

第 22 回 日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会

日 時：平成 20 年 2 月 2 日（土）10：00～

場 所：大正製薬株式会社 名古屋支店
名古屋市中種区千種 2-17-18 TEL：(052) 733-8112
(地下鉄桜通線：吹上駅下車徒歩 12 分，JR 中央線：鶴舞駅下車 15 分)
(全館禁煙のためご協力願います)

◎発表時間：発表 7 分（発表時間を厳守してください），質疑 3 分。

◎当日，会場にて下記受付をいたします。

1) 発表形式は PC によるプレゼンテーションのみとします。

Windows，Macintosh いずれでも可能ですが，ソフトは Power Point で作成してください。Windows で作成された発表データを CD-RW や USB で持ち込むことはコンピューターウイルスの感染リスクがある為，CD-R での提出を推奨します。

発表 40 分前には受付に提出してください。

ただし Macintosh 使用の場合，また動画データを使用される場合（Windows であっても）はご自分の PC をお持ち込み下さい。また Macintosh の場合は出力端子接続アダプタおよびコンセント用電源アダプタをご用意ください。

2) 演題抄録（A4 サイズ 1 枚に収まるようにワープロにて 400 字以内の抄録，3 語以内の key words をつけてください）をご提出ください。

◎日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医生涯教育単位の取得について

1) 本地方会参加により 10 単位が認定されます。

2) 本地方会の筆頭演者は 10 単位が履修できます。

当番幹事：寺岡史人

〒384-0301 長野県佐久市白田 1 9 7

佐久総合病院リハビリテーション科

TEL：0267-82-3131 FAX：0267-82-9602

E-mail：sakuot@valley.ne.jp

地方会

一般演題 10:00-12:20 受付開始 9:30

座長：佐久総合病院 寺岡史人

1. アイスマッサージによる嚥下反射惹起の促進効果

¹聖隷浜松病院総合リハビリテーション科, ²聖隷三方原病院リハビリテーション科
中村智之¹, 重松 孝², 橋本育子², 西村 立², 佐藤由里², 片桐伯真², 藤島一郎²

アイスマッサージは、嚥下反射を惹起する事で嚥下の基礎訓練としてだけでなく日常のケアでの基礎的な手技として幅広く用いられている。しかし、現在までその根拠を得る研究はなされていない。今回、我々は嚥下造影時のアイスマッサージ施行時と非施行時に嚥下反射が惹起されるまでの時間を測定し、施行時において有意に短縮する事、また、非施行時に嚥下できない患者にアイスマッサージで惹起させる事が判明した。臨床場面でのアイスマッサージの効果の根拠について報告する。

2. 当科における嚥下造影の動向

¹藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座
²藤田保健衛生大学衛生学部リハビリテーション学科
横山通夫¹, 馬場 尊², 才藤栄一¹, 加賀谷 斉¹, 清水康裕¹, 八谷カナン¹, 鈴木孝佳¹

当科における嚥下造影の概要を、診療録を用いて後方視的に調査し、その傾向を検討した。嚥下造影を施行した患者数は1,112人。原疾患の内訳は脳卒中、その他の脳疾患、呼吸器疾患、神経筋疾患の順に多かった。使用した平均のバリウム量は、胃透視検査の使用量に比べて約 1/40 であった。嚥下様式別の誤嚥率は命令嚥下 (17.1%)、咀嚼嚥下 (11.0%) であり、中でも混合物の咀嚼嚥下において高い誤嚥率を示した。

3. 退院後長期にわたり経口摂取状況の改善が見られた嚥下障害例の報告

三九朗病院リハビリテーション科
小池知治

1例は延髄出血による球麻痺例で、輪状咽頭筋切開・喉頭挙上術を施行し、液体は増粘剤使用、全粥・軟菜食摂取で自宅退院した。自宅では米飯・普通食形態の食材まで摂取可能となり、退院3年3ヶ月後のVFでは機能上の改善はなかった。第2例は脳梗塞後の仮性球麻痺である。ゼリー食以上の経口摂取はできず胃瘻増設した。退院後自宅では徐々に経口摂取を増やし、退院1年2ヶ月後のVFで嚥下機能の改善を認めた。退院後の指導評価の重要性を示す例と考えられた。

4. 当院摂食・嚥下リハビリテーション介入症例の発熱に関する検討

聖隷三方原病院リハビリテーション科

重松 孝, 藤島一郎, 片桐伯真, 大野友久, 黒田百合, 佐藤友里, 西村 立, 橋本 育子

嚥下リハ中に発熱を認めることがあるが、誤嚥が原因とは限らない。当院の嚥下リハ介入症例で誤嚥関連とそれ以外の発熱について検討した。2007年8～11月に嚥下リハ介入症例の中で、発熱症例を対象に原因と発熱後の対応を後ろ向きに検討・考察した。嚥下リハ介入した約120症例中、約30症例に発熱を認めた。約半数が誤嚥関連発熱、それ以外は誤嚥とは関係ない発熱であった。詳細について報告する。

座長：長野県立総合リハビリテーションセンター 清野良文

5. 変形性股関節症患者の三次元トレッドミル歩行分析

¹藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座

²藤田保健衛生大学衛生学部リハビリテーション学科

³藤田保健衛生大学病院リハビリテーション部

山村怜子¹, 加賀谷 斉¹, 才藤栄一¹, 米田千賀子¹, 村岡慶裕², 大塚 圭², 杉 優子³, 山上潤一³

変形性股関節症患者 56名（平均身長 154cm, 男性 9名・女性 47名）に対し三次元動作解析装置 KinemaTracer®を用いてトレッドミル歩行分析を行い、股関節マーカの水平面・前額面のリサージュ図形を健常成人と比較した。左右の体幹動揺の大きい症例では水平面リサージュで健常者と左右逆の図形パターンがみられるなど、リサージュ図形を用いることで変形性股関節症患者の異常歩行をある程度視覚的にとらえることが可能であった。

6. 尺骨神経麻痺の障害部位診断に必要な電気生理学的検査の検討

JA 長野厚生連佐久総合病院リハビリテーション科

西 眞歩, 蔵島牧子, 宍戸康恵, 寺岡史人, 須藤恭弘, 細谷直人

尺骨神経麻痺は症状から障害部位を診断することが困難なことが多い。また肘部尺骨神経麻痺, Guyon管症候群とも様々な病態が混在しており, その鑑別が治療において重要となる。2002年6月～2007年5月に当科で電気生理学的検査を施行した尺骨神経麻痺が疑われる70例（男性47人, 女性23人, 平均年齢59歳）について, 障害部位診断を再検討し, 必要な検査項目について検討した。肘での短分節刺激法と, 第一背側骨間筋導出による運動神経伝導検査, 背側皮枝の感覚神経伝導検査は簡便に施行可能であり, 診断の際に有用である。

7. 外傷性脳損傷後の痙縮に対しバクロフェン髄腔内投与療法を施行された一例

¹藤田保健衛生大学七栗サナトリウム

²藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座

岡崎英人¹，園田 茂¹，鈴木 亨¹，岡本さやか¹，前田博士¹，水野志保¹，沢田光思郎¹，才藤栄一²

バクロフェン髄腔内投与療法(Intrathecal baclofen therapy: ITB)は2006年から日本でも保険適応となった。しかし、まだその症例数は少ない。今回、外傷性脳損傷後の痙縮に対し他院でITBを施行され、当院にリハビリを依頼された一例を報告する。症例は35歳男性、受傷後12年経過した痙性四肢麻痺患者であり、ITB施行1ヶ月後に当院に転院した。体幹の筋緊張低下による歩容の増悪を認めた。ITB療法につき考察する。

8. 小児脳性麻痺患者に対する知覚運動性足底板の使用経験

¹名古屋市西部地域療育センター，²名古屋市立大学病院，³名古屋市児童福祉センター

多和田 忍¹，和田郁雄²，石井 要³

知覚運動性足底板(Sensomotorische Einlagen)は固有受容器足底板(Proprioceptive Einlagen)とも言われ、足底の固有受容器(筋紡錘，ゴルジ腱器官など)を刺激することにより痙直型麻痺患者の筋緊張をコントロールし、適切な姿勢や歩行運動パターンの学習を促すことを目的に開発された。我々はこの足底板を小児脳性麻痺患者に使用し、歩容改善に顕著な効果を得ることができたので、その効果と適応につき報告する。

座長：鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 太田 正

9. 当科における初期研修医ローテーションの現状と課題

JA 長野厚生連佐久総合病院リハビリテーション科

寺岡史人，宍戸康恵，蔵島牧子，西 眞歩，須藤恭弘，細谷直人

当院では昭和43年の臨床研修病院指定以来、一貫して全科ローテーションによる初期研修を実施してきた。当リハビリテーション科においても、昭和62年日本リハ医学会専門医が就任して依頼、原則2週間のローテーション研修を行ってきた。当時の研修では、リハ医学の基礎知識の習得とともに、在宅ケア体験が大きな役割であり、平成10年に実施したアンケートにおいて高い評価を受けた。最近では、初期研修の必修化に伴い、全員のローテーションはないが、多くの初期研修医が2-4週の研修を希望してくれている。歴史と現状を概括し、当科が今後初期研修において果たすべき役割を考察する。

10. 愛知視覚障害者援護促進協議会における高齢視覚障害者のリハビリテーション

¹本郷眼科・神経内科・NPO 法人愛知視覚障害者援護促進協議会

²日本医療福祉専門学校・NPO 法人愛知視覚障害者援護促進協議会

³NPO 法人愛知視覚障害者援護促進協議会

高柳泰世^{1,3}, 坂部 司^{2,3}, 山本潔³

私は1973年に本郷眼科を開業し、1998年から2007年までの8年半、名古屋大学病院眼科外来にロービジョン・リハビリテーション外来を開業して頂き、ロービジョン・リハ外来を担当した。我が国の高齢化は相当進んでいるが、名古屋市の高齢化と中途視覚障害者の高齢化の実状を示し、立場の違う大学病院と開業医として患者と対峙している眼科医療機関における眼科リハビリテーションのあり方などについて述べる。

11. 非麻痺側へのミトン着用により重度片麻痺が改善した3例

¹藤田保健衛生大学七栗サナトリウム

²藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座

岡本さやか¹, 園田 茂¹, 鈴木 亨¹, 岡崎英人¹, 前田博士¹, 水野志保¹, 沢田光思郎¹, 才藤栄一²

Constraint-induced movement therapy に関しては、分離運動レベルの片麻痺患者の非麻痺側を抑制し、麻痺側を強制的に使用することにより麻痺改善を得たという報告が多い。今回我々は、認知障害のためやむなく非麻痺側にミトンを常時着用していて、重度片麻痺が改善した3例を経験した。若干の考察を加えて経過を報告する。

12. 神経膠芽腫でリハビリ、内服化学療法を入院にて治療した経験

¹尾張健友会千秋病院脳神経外科, ²同リハビリテーション科

平井長年¹, 長谷川真基², 島本慶子², 鈴木真子²

脳腫瘍の化学療法は1年前に内服薬テモゾロミドカプセルが発売され外来で使用可能となった。75歳男性、後期高齢者であるが認知は保たれ神経膠芽腫の悪化も無い。重度片麻痺にて在宅が困難なため療養病棟へ入院しながらリハビリ、化学療法を希望した患者を経験した。リハビリの現場で今後出てくると思われ報告する。維持療法を3クール施行し腫瘍の増大はない。副作用は全身倦怠感、消化器症状やリンパ球減少を認めた。リハビリでは短下肢装具、歩行具使用し歩行可能であるが化学療法後はADLが低下する。

総会

13:40～13:55

研修会に先立って総会を行います。ぜひご出席下さい。

専門医・認定臨床医生涯教育研修会

特別講演 14:00～16:15 受付開始 13:00

「脳性麻痺療育の現状と新たな戦略」

信濃医療福祉センター 所長 朝貝芳美 先生

司会： 輝山会記念病院 近藤和泉

「米国リハ医療における筋骨格神経疾患と痛みの管理」

関西医科大学リハビリテーション科 教授 吉田清和 先生

司会： 佐久総合病院 寺岡史人

◎日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医生涯教育単位の取得について

- 1) ご自身の登録番号を確認する為、生涯教育研修記録証をご持参下さい。
- 2) 研修会参加により1講演毎に10単位が認定されます。
- 3) 1講演(10単位)毎に受講料1,000円。

認定単位非取得者は単位数に関係なく受講料1,000円を当日受付します。

◎認定臨床医資格試験を受験予定の方へ

平成19年度より「認定臨床医」受験資格要件が変更となり、地方会で行われる生涯教育研修会も1講演あたり10単位が認められます。詳細は、リハ医学6月号をご覧ください。

-Memo-