

第 48 回日本リハビリテーション医学会北海道地方会

ならびに

専門医・認定臨床医生涯教育研修会

<プログラム・抄録集>

日時:令和 5 年 9 月 30 日(土) 13:30~

会場:札幌医科大学教育研究棟 1 階(D101 講義室) (札幌市中央区南 1 条西 18 丁目)

担当幹事:新さっぽろ脳神経外科病院 名誉院長 石合 純夫

教育講演

1 「神経心理学的検査から読み解く高次脳機能障害」

新さっぽろ脳神経外科病院

名誉院長 石合 純夫 先生

2 「パラスポーツにおけるリハビリテーション科医の役割」

筑波大学医学医療系(リハビリテーション医学)

教授 羽田 康司 先生

プログラム

教育講演 1 (13:30~14:30) 座長:大田 哲生 (旭川医科大学病院リハビリテーション科)

「神経心理学的検査から読み解く高次脳機能障害」

新さっぽろ脳神経外科病院 名誉院長 石合 純夫 先生

教育講演 2 (14:30~15:30) 座長:石合 純夫 (新さっぽろ脳神経外科病院)

「パラスポーツにおけるリハビリテーション科医の役割」

筑波大学医学医療系(リハビリテーション医学) 教授 羽田 康司 先生

一般演題(15:45~) 座長:向野 雅彦 (北海道大学病院 リハビリテーション科)

1. 当院における小児生活習慣病外来のリハビリテーション

平島 淑子¹⁾, 林 麻子²⁾, 青木 光宏³⁾

1) 北海道医療大学病院 リハビリテーション科 2) 北海道医療大学病院 小児科 3) 北海道医療大学病院 整形外科

2. 施設の感染症クラスター化を通して分かった、摂食機能向上に対する取り組みの有効性

小西 正訓¹⁾

1) 中村記念病院 耳鼻咽喉科

3. 仮性球麻痺と骨棘による誤嚥を来した症例

新井 麻由¹⁾, 憲 克彦¹⁾, 大澤 敦子¹⁾, 山崎 玲美¹⁾, 長瀬 拓¹⁾, 小嶋 彩子¹⁾,

石橋 芙水¹⁾, 今井 いのり¹⁾, 小川 牧奈¹⁾, 中川 智徳¹⁾

1) 医療法人社団 北樹会病院 診療部 リハビリテーション科

4. 反復経頭蓋磁気刺激療法とプロチレリン静脈内注射を含む入院治療を繰り返した遺伝性脊髄小脳失調症の2例の検討

板垣 和男¹⁾, 小川 真央¹⁾, 遠山 晴一^{1,2)}, 向野 雅彦¹⁾

1) 北海道大学病院 リハビリテーション科 2) 北海道大学 保健科学研究所 リハビリテーション科学分野

5. rTMS と集中的作業療法により上肢機能に顕著な改善を来した一例

牧野 茂¹⁾, 菊地 芳彦¹⁾, 橋本 洋一¹⁾, 船木 上総¹⁾, 森田 学¹⁾,

1) 苫小牧東病院リハビリテーション科

6. 先天性橈尺骨癒合症に対する術後作業療法の治療経験

中村 亘佑¹⁾, 野田 政志¹⁾, 青木 昌弘¹⁾, 土岐 めぐみ¹⁾, 村上 孝徳¹⁾,

射場 浩介³⁾, 渡邊 祐大²⁾

1) 札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座 2) 札幌医科大学リハビリテーション部 3) 札幌医科大学整形外科学講座

7. 両サイド義足使用の高齢者が下腿切断に至り、義足歩行を獲得した1症例

澁谷 匠¹⁾, 長谷部 浩平¹⁾, 小川 太郎¹⁾, 橋本 茂樹¹⁾, 野坂 利也²⁾

1) 札幌溪仁会リハビリテーション病院 2) 北海道科学大学 保健医療学部 義肢装具学科

8. 義肢装具士と連携したリハビリテーションを提供したことで松葉杖を使用した股義足歩行が可能となり新たなニーズ表出に繋がった回復期左股関節離断の症例

池内 直人¹⁾, 憲 克彦¹⁾, 湯浅 裕十¹⁾, 中川 智徳¹⁾

1) 北樹会病院 リハビリテーション科

一般演題抄録

1. 当院における小児生活習慣病外来のリハビリテーション

平島 淑子¹⁾, 林 麻子²⁾, 青木 光宏³⁾

1) 北海道医療大学病院 リハビリテーション科 2) 北海道医療大学病院 小児科 3) 北海道医療大学病院 整形外科

【目的】当院は2020年10月に小児生活習慣病外来(2回/W)を開設し小児科医を中心に看護師、公認心理師、整形外科医、理学療法士、管理栄養士など多職種が連携して小児の肥満診療に当たっている。今回、その取り組みと課題について報告する。【方法】基本的には「肥満度 20%以上」を治療の目安とし、以下の手順に沿って専門サポートチームの介入を開始する:(1)看護師による身体計測・バイタルチェック、「小児生活習慣外来問診票」による情報収集 (2)小児科医師による診察・検査および目標設定、生活自己管理チェックリストの説明、専門サポートチームへの振り分けおよび定期診察予約(1回/M) (3)管理栄養士による栄養相談(1回/3M) (4)整形外科医による診察、理学療法士による運動療法(1回/M) (5)公認心理師による認知行動療法(1回/M) (6)小児歯科医による齲歯チェック。【結果】2020年10月~2023年4月までの介入症例は28例、年齢は中央値10歳(2~15歳)、性別は男性21例、女性7例であった。6か月以上の通院継続率は小児科単独介入が2例;12.556%に対し、専門サポートチーム介入が14例;87.584%と優位に高かった。また、肥満度増加率も通院前後で1.0%/Mから0.3%/Mと優位に減少を認めた。更に16例は目標達成(肥満度20%以下)にて終診となった。【考察】子どもたちの生活習慣は生活環境に大きく影響されるため、小児生活習慣病予防には生活環境の整備が極めて重要である。そのためには小児科だけではなく看護師、心理師、整形外科医、理学療法士、管理栄養士など多職種による専門的なサポートが重要であるが、当院の肥満診療は家庭・学校等の生活の場を主体とした外来診療が中心となるため、場所・時間的な制約も多い。症例数も年々増加し現在は月一回の外来で約20名が通院継続中であり、今後は更にチーム間でのスムーズな連携強化を図る必要がある。

2. 施設の感染症クラスター化を通して分かった、摂食機能向上に対する取り組みの有効性

小西 正訓¹⁾

1) 中村記念病院 耳鼻咽喉科

当院では約2か月にわたりCOVID-19クラスターが生じた。院内でのリハビリテーション機能が完全に喪失または著しく低下していた期間が長期に及んだが、クラスター病院からの転院を引き受ける病院もなく、既に入院していた症例は、リハビリテーションを受ける機会を大幅に逸失した。クラスター期間に1日以上入院していた、発症180日以内の脳卒中(TIAを除く)例150例のうち、途中で転院となった9例を除き、141例について調査したところ、79%でリハ休止期間があり、PT、OTの休止期間中央値は15日間、STは19日であった。またリハビリテーション以外でも、看護職員による嚥下スクリーニングや摂食介助の縮小、嚥下認定看護師によるコンサルテーション業務の休止、嚥下造影や内視鏡下嚥下機能検査の休止、多職種で定期的に行っていた会下カンファレンスの休止など、摂食・嚥下に関わるさまざまな診療行為や活動が休止・縮小に追い込まれた。この事態による摂食機能に対する損失の状況を調査し、非クラスター期間との比較を行った。症例は上記のクラスター期間入院例の内、入院当初から全量経口摂取であった84例を除いた57例。対象は非クラスター期間に脳卒中で入院していた529例のうち、入院当初から全量経口摂取であった355例を除いた174例。クラスター群、非クラスター群それぞれを24週まで追跡し、経管離脱の可否と誤嚥性肺炎発症の有無を調査し、統計学的検討を行った。その結果、クラスター群では非クラスター群に比べて、有意に発症24週間以内経管離脱率の低下を認めた。誤嚥性肺炎の発症については有意差を認めなかった。施設内における感染症クラスターの発生が脳卒中例の摂食機能予後に明らかな悪影響を与えたことが分かった。それは、我々が行ってきた、摂食・嚥下に対する取り組みを行わなかったことの影響であり、逆説的にこれら活動の有用性が示されたものと思われた。

3. 仮性球麻痺と骨棘による誤嚥を来した症例

新井 麻由¹⁾, 憲 克彦¹⁾, 大澤 敦子¹⁾, 山崎 玲美¹⁾, 長瀬 拓¹⁾, 小嶋 彩子¹⁾, 石橋 芙水¹⁾,
今井 いのり¹⁾, 小川 牧奈¹⁾, 中川 智徳¹⁾

1) 医療法人社団 北樹会病院 診療部 リハビリテーション科

はじめに 既往の脳梗塞に加え、新たに対側のラクナ梗塞を発症し、仮性球麻痺を来した症例に対し嚥下造影検査(以下VF)を行った際に、C5-6の骨棘を発見した。骨棘と仮性球麻痺症状による誤嚥所見を認めた症例を経験したので報告する。症例 78歳男性、歩行障害と呂律不良を主訴にX月Y日a病院受診、ラクナ梗塞の診断で同日入院。既往の左麻痺と今回の右麻痺による仮性球麻痺症状を認めた。Y+20日当院転院。既往歴：脳梗塞、慢性硬膜下血腫経過 食事は全粥・軟菜刻み＋とろみ食を摂取。水分との交互嚥下では、水分摂取後に短時間ムセ込みが持続した。Y+55日、初回のVFを実施。全ての検査食において1度の嚥下では咽頭残留を認めた。骨棘が咽頭残留物を喉頭へ押し出し、嚥下後誤嚥を来した。仮性球麻痺症状の軽減を図り、Y+81日に再評価を行った。結果 再評価では、舌骨・喉頭の前上方移動は僅かに向上を認めたが、食塊の咽頭残留は残存した。骨棘による嚥下後誤嚥は認めなかった。顔面・舌の右側に優位に麻痺を認める事から、咽頭も同様に右側優位の食塊通過制限があると考え、頸部右回旋位での摂取を試みた。正中位と比して食塊の咽頭通過は良好であり、骨棘の影響を受けた所見は認めなかった。一方、頸部左回旋位では、嚥下反射惹起時に喉頭蓋は全く反転せず、嚥下後には食塊の約8割が喉頭蓋谷と左右の梨状窩に残留した。考察 本症例では、正中位や頸部左回旋位と比して、頸部右回旋位において咽頭残留や喉頭侵入および誤嚥といった咽頭期障害が改善された。左右肩峰の高低差が頸椎回旋に影響を及ぼし、下制側へ頸椎や胸椎が回旋したという報告がされているが、本症例においても上肢アライメントは既往の麻痺により左過緊張、右肩甲骨下降であった。その為、頸部右回旋により骨棘が右側へ偏位し、食塊が骨棘の影響を受ける事無く咽頭を通過した事が考えられた

4. 反復経頭蓋磁気刺激療法とプロチレリン静脈内注射を含む入院治療を繰り返した遺伝性脊髄小脳失調症の2例の検討

板垣 和男¹⁾, 小川 真央¹⁾, 遠山 晴一^{1,2)}, 向野 雅彦¹⁾

1) 北海道大学病院 リハビリテーション科 2) 北海道大学 保健科学研究所 リハビリテーション科学分野

症例1は脊髄小脳失調症(以下SCA)6型の男性で、症例2はMachado-Joseph病(SCA3型)の男性である。2例とも反復経頭蓋磁気刺激療法(以下rTMS)目的で当院に紹介され、初回入院時の年齢は、59歳と51歳であった。rTMSは小脳をターゲットとして円形コイルを用い、約0.2Hzの低頻度で1日あたり30発の刺激を10日間行なった。また、入院中にはPT、OT、STによる評価や訓練など行なった。これらの治療前後で、国際協調運動失調評価尺度(ICARS)が症例1で31から24、症例2で30から29(2回目39から37)に改善し、歩容の改善を認めたため、治療効果ありと考え、その後も定期的にrTMSとリハビリテーションの入院治療を行った。なお症例1

では2回目以降、症例2では3回目以降で、プロチレリンの静脈内注射も入院中に10日間以上行った。今回、rTMS+リハビリテーション(+プロチレリン)の入院治療回数が、症例1で16回(約8年間)、症例2で8回(約12年間)となったため、ICARS、歩行速度、簡易上肢機能検査(STEF)などについて、初回入院時と最終入院時の比較(長期経過)を行なったほか、入院時と退院時と2回測定しているものについて、入院時と退院時の比較(短期治療効果)を行った。なお入院時と退院時の変数の比較には、Wilcoxonの符号順位検定を用いた。結果:長期経過では、ICARSが症例1で31点から45点、症例2で30点から62点に悪化し、それぞれ、歩行速度やSTEFの低下を認め、フリーハンドでの歩行はできなくなった。短期治療効果の検討では、2例ともICARSで有意な改善を認めた(症例1で $P < 0.01$ 、症例2で $P < 0.05$)が、歩行速度(症例1)に差はみられなかった。STEF(症例1)は、右は差がみられなかったが、左で有意な改善がみられた($P < 0.05$)。総括:rTMS+プロチレリン+リハビリテーションの併用治療は、長期的な効果は不明であるが、短期的にはこの2症例の小脳失調を軽減させた可能性が示唆された。

5. rTMSと集中的作業療法により上肢機能に顕著な改善を来した一例

牧野 茂¹⁾、菊地 芳彦¹⁾、橋本 洋一¹⁾、船木 上総¹⁾、森田 学¹⁾、

1) 苫小牧東病院リハビリテーション科

【病歴】45歳、男性。X年Y月Z日左被殻出血発症。Z+19日後に当院へ転院。回復期病棟にてリハビリテーション後Z+188日後に自宅退院。退院時のADLは屋内独歩自立レベルで復職し、外来リハを継続していた。Z+330日にrTMSと集中的作業療法目的に入院治療を開始。【現症】右BRS上肢4、手指4、下肢3。上肢機能は随意運動みられるが共同運動パターンで分節的運動困難。感覚障害:右上肢脱失に近い重度鈍麻。【治療目標】麻痺手の促通および歩容改善。【経過・結果】2週間、rTMS(反復経頭蓋磁器刺激)療法を集中的に実施。ボツリヌス療法による痙縮治療、川平法、ReoGo-J、CI療法、装具治療を加えて行った。FMA 69点→126点、STEF:実施困難→15点、ADL:右手の使用無し→「ファイル・封筒への書類入れ」、「タオル絞り」等可能になった。患者の「右手が動かせるようになった」という満足度も大であった。【考察】本症例では健側大脳への低頻度rTMS適用によって麻痺側上肢に至る運動ニューロンの病的な興奮性増大が改善された、すなわち痙縮が改善されたと考えられた。

6. 先天性橈尺骨癒合症に対する術後作業療法の治療経験

中村 亘佑¹⁾、野田 政志¹⁾、青木 昌弘¹⁾、土岐 めぐみ¹⁾、村上 孝徳¹⁾、射場 浩介³⁾、渡邊 祐大²⁾

1) 札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座 2) 札幌医科大学リハビリテーション部 3) 札幌医科大学整形外科学講座

【目的】先天性橈尺骨癒合症(Congenital radioulna synostosis:以下、CRUS)は、近位橈尺骨が軟骨性もしくは骨性に癒合し、前腕が中間位から回内位に強直し ADL が制限される疾患である。今回我々は CRUS に対して術後作業療法を行った症例を経験したので報告する。【症例】6 歳男児【現病歴】3 歳時に保育園にて右手の回旋制限を指摘され、前医にて右 CRUS の診断で当院整形外科受診となった。前腕回内 5° で固定されており、観血的近位橈尺関節分離授動術、橈骨強制骨切り術、血管柄付き遊離脂肪筋膜弁移植術を施行された。【経過】術後上肢屈曲・回外 90 度でギプス固定し、術後 8 日ギプス抜去、スプリント作製した。術後後療法は術後 3 週までスプリント固定とし 3 週から前腕の回内・回外、肘屈曲・伸展運動を開始した。現在、外来にて作業療法実施しており右上肢機能の経過について報告し考察する。

7. 両サイム義足使用の高齢者が下腿切断に至り、義足歩行を獲得した 1 症例

澁谷 匠¹⁾、長谷部 浩平¹⁾、小川 太郎¹⁾、橋本 茂樹¹⁾、野坂 利也²⁾

1) 札幌溪仁会リハビリテーション病院 2) 北海道科学大学 保健医療学部 義肢装具学科

【はじめに】幼少期の両足部重度熱傷による変形した足部に両サイム義足を使用し歩行自立していた患者が、皮膚悪性腫瘍に対し右下腿切断を施行し、義足歩行を獲得した症例を経験したので報告する。【症例】70 代男性。生後 7 ヶ月時に両足部熱傷損傷を受け、以降両サイム義足で歩行自立。X-5 年右下腿外側に角化性病変出現し近医皮膚科受診。X-1 年 12 月 15 日皮膚悪性腫瘍の診断。X 年 1 月 30 日右下腿切断術を施行。義足の作製及び歩行訓練目的に X 年 2 月 15 日当院へ転院。【経過】初診時断端長 11cm。創部治癒良好だが断端に浮腫あり。右膝関節可動域正常。筋力左下肢 MMT5、右股関節屈曲伸展 4、膝伸展 5。両下肢感覚異常なし。認知機能正常。入院直後よりシリコンライナーでの soft dressing 開始。入院後 1 週で採型。断端未成熟のためソケットはキャッチピン、PTB 式を選択。活動レベルを考慮し足部は単軸、柔らかいバンパーを使用。3 週で仮義足完成し義足装着練習、荷重訓練、歩行訓練開始。5 週で片側口フストランド杖歩行自立。最終評価歩行 FIM6 点、屋内 T 字杖歩行自立、屋外両側口フストランド杖自立となり、7 週で自宅退院。【考察】本症例では非切断肢も義足であり、筋力・生活レベルに応じた義足の選択を行なった。早期の歩行獲得には長年の義足使用による義足操作の習熟が好影響を及ぼしたと考えられた。

8. 義肢装具士と連携したリハビリテーションを提供したことで松葉杖を使用した股義足歩行が可能となり新たなニーズ表出に繋がった回復期左股関節離断の症例

池内 直人¹⁾、憲 克彦¹⁾、湯浅 裕十¹⁾、中川 智徳¹⁾

1) 北樹会病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、左股関節離断により入院となった症例を担当し、当院入院後に義肢装具士と連携を図り股義足を作成する運びとなった。【症例】カナダ作業遂行測定(以下;COPM)を用いて「義足を使って歩く」にて目標を共有し遂行スコア・満足スコア共に1であった。【経過】義肢装具士に週1回の頻度で来院して頂き、メンテナンスや義足歩行のアドバイス等を聴取し治療に汎化していった。最終的に松葉杖使用下での股義足歩行を獲得し、自宅玄関前スロープの昇降も見守りで可能となった。COPMはMCIDを満たす結果が得られ、「車で外出したい」と希望が聞かれた。【結語】股義足使用者の義足訓練に、療法士が携わる機会は少ない傾向にある。我々も股義足使用者へのリハビリ提供は初めてであった。しかし義肢装具士と連携を図ったことで歩行獲得が可能となったことから、義肢装具士との密な連携は対象者の目標達成や歩行能力の向上に重要であることが考えられる。