第 53 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 8 年 4 月 18 日（土） 13:00～

会場:　　旭川医科大学　看護学科棟　大講義室（旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1-1）

担当幹事: 旭川医科大学病院リハビリテーション科　　大田　哲生

教育講演

1 「最新の義足の動向」

北海道科学大学　保健医療学部　義肢装具学科　　教授　野坂　利也　先生

2 「運動・物理療法が人体に与える効果とリハビリテーション医療」

札幌医科大学　医学部　リハビリテーション医学講座　　教授　梅本　安則　先生

プログラム

教育講演 1 （13:00～14:00） 座長: 大田 哲生 （旭川医科大学病院リハビリテーション科）

「最新の義足の動向」

北海道科学大学 保健医療学部 義肢装具学科 教授 野坂 利也 先生

教育講演 2 （14:00～15:00） 座長: 松本 聡子 （北海道せき損センターリハビリテーション科）

「運動・物理療法が人体に与える効果とリハビリテーション医療」

札幌医科大学 医学部 リハビリテーション医学講座 教授 梅本 安則 先生

一般演題（15:20～） 座長: 澁谷 匠 （旭川医科大学病院リハビリテーション科）

1. びまん性特発性骨増殖症の頚椎病変に伴う嚥下障害（Forestier 病）に対する手術治療

帯広厚生病院 整形外科

忠鉢敏弥・安井啓悟

2. 右弁蓋部陳旧性病変に左大脳半球のてんかん発作が加わり一時的な Foix-Chavany-Marie 症 候群様症状を呈した 1 例

札幌美しが丘脳神経外科病院 リハビリテーション科

小野寺陽菜・田中瑞樹・田中良明・浦上祐司

札幌医学技術福祉歯科専門学校 リハビリ部 言語聴覚士科

工藤絵里香

3. 亜急性期に遅発性増悪を来し手術を要した左被殻出血の 1 例

札幌美しが丘脳神経外科病院 リハビリテーション科

皆川立樹・田中良明・浦上祐司

4. 内反尖足に対するボツリヌス療法 －投与期間延長に対する一考察－

苫小牧東病院 リハビリテーション部

笠山雅史

5. 若手医師における専門医取得の課題と支援体制に関するアンケート調査の報告

社会医療法人平成醫塾 苫小牧東病院

石田 健一

旭川医科大学病院リハビリテーション科

石田 健一・澁谷 匠・大田 哲生

一般演題抄録

1. びまん性特発性骨増殖症の頚椎病変に伴う嚥下障害（Forestier 病）に対する手術治療

帯広厚生病院　整形外科

忠鉢敏弥・安井啓悟

びまん性特発性骨増殖症（Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis; DISH）は脊柱前縦靱帯骨化・骨棘が多椎間にわたり発生する病態で、高齢男性に多いとされる。全脊椎に連続ないし不連続に発生、部位により強直や可動域制限、軽微な外力での骨折の原因となりえる。頚椎に発生した場合、骨棘が咽頭を後方より圧排して嚥下障害をきたすことがあり Forestier 病と呼ばれる。物理的な圧排であり、難治性の場合は手術による骨棘切除で改善が期待される。当院における Forestier 病の手術治療について報告する。当院で 2017-2025 年に実施された手術は 5 例で全例耳鼻科より紹介、4 例は耳鼻科と合同手術による骨棘切除を行った。1 例は前方除圧固定を施行し、全例で術後嚥下機能改善が得られた。2025 年から脊椎脊髄病学会の専門医基準が厳格化され、整形外科の若手脊椎外科医にとって頚椎前方除圧固定症例の執刀が課題となった。脊椎脊髄病研修 A 基準施設において需要が高まっており、今後一般的な治療として行われる可能性がある。

2. 右弁蓋部陳旧性病変に左大脳半球のてんかん発作が加わり一時的な Foix-Chavany-Marie 症 候群様症状を呈した 1 例

札幌美しが丘脳神経外科病院 リハビリテーション科

小野寺陽菜・田中瑞樹・田中良明・浦上祐司

札幌医学技術福祉歯科専門学校 リハビリ部 言語聴覚士科

工藤絵里香

【はじめに】右弁蓋部損傷の既往があり、左大脳半球のてんかん発作により一時的な Foix Chavany-Marie(FCM)症候群様症状を呈した症例を報告する。 【症例】 80 代女性。全身痙攣で搬送され、発作後も無発語、開口位、嚥下障害が持続。右 中大脳動脈瘤の破裂によるくも膜下出血の既往があり、MRI で右弁蓋部に陳旧性病変を認 めた。ASL で左大脳半球の血流増加を認め、同部のてんかん発作と診断。発

話・嚥下にお ける自動運動と随意運動の解離から FCM 症候群様と考えた。言語・嚥下リハビリを開始し、嚥下造影で評価した。第 5 病日に偶然的発話が出現、第 8 病日に飲水可能となり、第 11 病日に経口摂取で退院。 【考察】右弁蓋部の陳旧性病変に、左大脳半球のてんかん発作による一時的な機能低下が加わり FCM 症候群様症状を呈したと考えた。早期の病態認知と適切なリハビリ介入が、 速やかな経口摂取獲得と自宅復帰に寄与した。

3. 亜急性期に遅発性増悪を来し手術を要した左被殻出血の 1 例

札幌美しが丘脳神経外科病院　リハビリテーション科

皆川立樹・田中良明・浦上祐司

【はじめに】脳出血の神経症状増悪は急性期に多い。今回、文献的にも稀な亜急性期に遅発性の麻痺増悪を呈し、手術により改善した左被殻出血の 1 例を報告する。【症例】自動車運転中に発症して単独交通事故を起こし救急搬入。左被殻出血（側頭葉進展）と診断され、第 2 病日よりリハ開始。重度失語と右片麻痺を呈し、歩行は軽介助であった。経過とともに失語は中等度、歩行は見守りに改善。しかし第 13 病日、右片麻痺と失語の増悪、歩行機能低下を認めた。CT/MRI で髄液流入による脳浮腫増悪、正中偏位を認め、第 15 病日に血腫除去術を施行（血腫は慢性硬膜下血腫様)。術後症状は速やかに改善し歩行は独歩可能となり第 22 病日に転院した。【考察】側頭葉へ進展した血腫への髄液流入により、発症 2 週間の時期に脳浮腫が増悪したと考えられる。脳出血のリハにおいては、急性期を過ぎた亜急性期においても遅発性に麻痺が増悪しうる病態が存在することに留意する必要がある。

4. 内反尖足に対するボツリヌス療法 －投与期間延長に対する一考察－

苫小牧東病院　リハビリテーション部

笠山雅史

【症例】内反尖足による歩行荷重時痛を主訴とする 40 代女性。被殻出血による右片麻痺を呈しており、発症後 6 年経過。【方法】初回ボツリヌス療法実施日を X 日とし、投与部位・量は腓腹筋、ヒラメ筋、後脛骨筋、長趾屈筋の合計 200 単位を投与した。X 日＋79 日で 2 回目のボツリヌス療法を実施。1 回目投与部位に前脛骨筋を追加した合計 250 単位を投与した。X 日から週 2 回の頻度で外来理学療法を開始。評価は 10m 歩行、足関節 ROM-T、足関節 MAS、疼痛評価（NRS)、Leg Heel Alignment、歩行観察、下肢表面筋電図評価を実施した。【結果】X＋123 日で足関節 ROM-T、MAS、Leg Heel Alignment が改善し、歩行荷重時痛の改善を得たため、ボツリヌス療法および外来理学療法を終了し follow up 期間へと移行。最終評価時は 2 回目ボツリヌス療法実施日より 350 日経過していた。【考察】痙縮に阻害されていた能動的運動機能を引き出し、その能力を維持することが出来ればボツリヌス療法の間隔を延長できる可能性が示唆された。

5. 若手医師における専門医取得の課題と支援体制に関するアンケート調査の報告

社会医療法人平成醫塾 苫小牧東病院

石田 健一

旭川医科大学病院リハビリテーション科

石田 健一・澁谷 匠・大田 哲生

【背景】リハビリテーション科専門医試験では、症例報告、学会発表、筆記試験、口頭試験が主な課題となるが、その支援体制や情報源の実態は明らかでない。【目的】専門医取得に関連する課題と、その対策に関する支援状況を調査する。【方法】道内 3 大学に在籍する若手医師を対象にアンケート調査を実施した。内容は、各課題に対する相談可能な医師および参考書の有無等とした。【結果】14 名（研修医 2、専攻医 6、専門医 6）から回答を得た。最も負担と認識されていたのは口頭試験（50%）で、学会発表（29%）、症例報告（14%）、筆記試験（7%）の順であった。相談可能な医師有は症例報告と学会発表では 93%と高率であったが、筆記試験 64%、口頭試験 50%にとどまった。参考書有は筆記試験 57%に対し、口頭試験で 14%と少なかった。【考察】専門医育成のためには口頭試験に向けた支援体制の充実が必要と考えられた。