第 50 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 6 年 9 月 21 日（土） 13:00～

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 16 丁目）

担当幹事：札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座　村上　孝徳

教育講演

1 「足関節のスポーツ外傷に対する手術治療とリハビリテーション」

札幌医科大学医学部整形外科学講座・教授

寺本　篤史　先生

2 「疼痛管理のための多角的アプローチ」

岡山大学運動器疼痛センター・副センター長

鉄永　倫子　先生

プログラム

教育講演 1 （13:00～14:00） 座長: 向野 雅彦 （北海道大学病院リハビリテーション科）

「足関節のスポーツ外傷に対する手術治療とリハビリテーション」

札幌医科大学医学部整形外科学講座・教授　　寺本 篤史 先生

教育講演 2 （14:00～15:00） 座長: 村上 孝徳 （札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座）

「疼痛管理のための多角的アプローチ」

岡山大学運動器疼痛センター・副センター長　　鉄永 倫子 先生

一般演題（15:20～） 座長: 小川 太郎 （札幌渓仁会リハビリテーション病院）

1. 小児の下肢装具について

平島 淑子 [1)]

1) 北海道医療大学病院 リハビリテーション科

2. 両声帯外転障がいを認め、手術依頼を受けた多系統萎縮症例

小西 正訓 [1)]

1) 中村記念病院 耳鼻咽喉科

3. Shear Wave Elastography を用いたボツリヌス療法前後の痙縮評価

鈴江 励 [1),3)], 牧野 茂 [2)], 森田 学 [2)], 笠山 雅史 [2)], 大田 哲生 [3)]

1) 札幌渓仁会リハビリテーション病院, 2) 苫小牧東病院, 3) 旭川医科大学病院 リハビリテーション科

4. 能登半島地震における災害リハビリ活動と今後の課題

光増 智 [1)], 橋本 茂樹 [2)], 桂 律也 [3)]

1) 中村記念南病院 リハビリテーション科, 2) 札幌渓仁会リハビリテーション病院, 3) クラーク病院

5. 嚥下エコーで咽頭及び気管内描出を行なった症例

堀　真由紀[1)], 藤井　勇次郎[1)], 永坂　充[1)], 吉川　裕美子[1)], 鈴木　秀一郎[2)]
1）医療法人中山会新札幌パウロ病院　リハビリテーション科, 2)札幌医科大学附属病院　神経内科

6. 当院回復期リハビリテーション病棟に入院した 85 歳以上の超高齢者の FIM 利得に関与する因子－疾患別リハビリテーション料での違い

小川　太郎[1)], 中村　亘佑[1)], 鈴江　励[1)], 横串　算敏[1)], 橋本　茂樹[1)]
1）札幌渓仁会リハビリテーション病院

一般演題抄録

1. 小児の下肢装具について

平島　淑子[1)]
1）北海道医療大学病院　リハビリテーション科

【目的】札幌市子ども発達支援センター・ちくたく（以下、ちくたく）は障害を持つ小児の身体や心の発達、情緒面や行動面の問題に対して医療・福祉の一元的な支援を目指すために複数の施設が集まった複合施設であり、児童精神科、小児科、整形外科を持つ医療部門に加え、児童心理治療施設、福祉型障害児入所施設の入所部門、就学前のお子さんのための通所部門として児童発達支援センターがある。小生は 2023 年 7 月より非常勤の整形外科医師として医療部門の整形外科外来を担当しており、今回ちくたくで処方した小児の下肢装具の作成状況について報告する。尚、写真撮影に際しては全て本人および御家族の了承を得た。【対象と方法】2023 年 7 月から 2024 年7月までの 1 年間、ちくたくの整形外科外来を受診した小児患者を対象とした。装具作成の際には、各担当の理学療法士や義肢装具士と相談しながら障害や病態に応じて下肢装具を処方し、完成まで関与した。【結果】作成した装具はインソールが最も多く、次いで靴型装具、短下肢装具であった。また股関節外転装具や膝関節サポーター等も義肢装具士がオリジナルで作成し処方していた。【考察】当センターは入院施設がないため対象患者は GMFCS3 以下の比較的軽度の障害レベル患者が多く、下肢装具の需要は高い。また成長期になるとすぐにサイズアウトしてしまうため、頻回な修正・更新が必要である。更に、痙直型両麻痺など成長とともに運動機能が低下する症例もあり、靴型装具から短下肢装具への移行も課題となる。不適切な装具による皮膚損傷等のトラブルにも配慮が必要であり、股関節脱臼や変性側彎症等の二次障害を防ぐため今後も適切なフォローが必要である。

2. 両声帯外転障がいを認め、手術依頼を受けた多系統萎縮症例

小西　正訓[1)],
1）中村記念病院　耳鼻咽喉科

症例は 60 代女性。3 年前より歩行障がい、上肢機能障がいが発症、進行し、2 年前に当院脳神経内科にて多系統萎縮症と診断された。

肺炎発症を契機に病状進行し、経管導入となっていたが、両声帯外転障がい出現した。上気道閉塞による急変予防策として主治医より気管切開を依頼されたが、今後増悪するであろう唾液誤嚥、そして消化管機能障がいによる逆流物の誤嚥も併せて防いでおくことが、今後の QOL を考慮する上でより望ましく、気管切開よりも誤嚥防止術を選択する方が利益が大きいものと考え、主治医、ご本人および御家族と協議の上、入院 5 ヶ月目に声門閉鎖術を行った。術後、液体やゼリーは咽頭残留なく嚥下可能であり、肝腫瘍による死亡まで呼吸器合併症を生じることなく経過した。

多系統萎縮症の経過の中で外科的気道確保を考慮する場合、誤嚥防止術の適応も念頭に置くべきと思われた。

3. Shear Wave Elastography を用いたボツリヌス療法前後の痙縮評価

鈴江　励[1),3)], 牧野　茂[2)], 森田　学[2)], 笠山　雅史[2)], 大田　哲生[3)]
1） 札幌渓仁会リハビリテーション病院, 2） 苫小牧東病院, 3） 旭川医科大学病院 リハビリテーション科

【目的】超音波診断装置を用いて物体の硬さを測定する Shear Wave Elastography（SWE）における Shear Wave Velocity（SWV）が痙縮の評価として有用か否かを検討した。【対象および方法】脳卒中後の上肢痙縮患者 6 名を対象とした。ボツリヌス療法前後において安静時および他動肘関節最大伸展時での麻痺側上腕二頭筋の SWV を測定した。また同筋の MAS も評価し、それぞれの療法前後の変化について検討した。【結果】ボツリヌス療法前後の MAS に有意差は認めなかった（p=0.8）。安静時 SWV は療法前 3.0±0.8m/s から療法後 2.2±0.5m/s に減少し、統計学的有意差は認めなかった（t =2.0, p=0.08）ものの、大きな Effect Size(ES)が示された。肘関節伸展時 SWV は療法前 5.8±2.5m/s から療法後 5.2±1.9m/s に減少し、統計学的有意差は認めなかった（t=1.2,p=0.3）が、中程度の ES が示された。MAS の変化量と安静時 SWV の変化量には中程度の正の相関が認められたが、肘伸展時 SWV との相関は認めなかった。【考察】安静時の SWV の測定は定量的な痙縮の評価になる可能性が示唆された。

4. 能登半島地震における災害リハビリ活動と今後の課題

光増　智[1)], 橋本　茂樹[2)], 桂　律也[3)]
1） 中村記念南病院 リハビリテーション科, 2） 札幌渓仁会リハビリテーション病院, 3） クラーク病院

【はじめに】2024 年 1 月 1 日石川県珠洲市を震源とする最大震度 7 の能登半島地震が発災した。発災後 2024 年 4 月 12 日までの間、全国から計 960 チームの災害リハビリ支援派遣が行われた。北海道から行った災害リハビリ支援と課題を報告する。【北海道からの支援活動】北海道災害リハビリテーション推進協議会（以下北海道 JRAT）は、その上部団体である日本災害リハビリテーション支援協会（以下 JRAT）、及び石川 JRAT と連携し、発災後 2024 年 4 月 12 日までの間、北海道から医師を含むリハビリ関連職の計 12 チームのべ 45 名の現地支援調整を行った。これとは別に JRAT 直轄で、北海道からロジスティクス要員として 9 名が JRAT と石川 JRAT 各本部活動支援を行っている。リハビリ関連職能団体等のご協力を得て、派遣応募を行った。計 12 チームの規模は、3～6 名。各チーム現地支援 3 日

間と前後の移動日を含め計 5 日で支援を行った。【課題】今回の被災地奥能登は、高齢化率が約 50%と非常に高い。当初被災地への交通アクセスが非常に悪く、約 2 週間外部からの支援がほとんど入れなかった。この間の避難生活で、生活不活発が急速に進み不可逆的な状態となった被災者も少なくなかったと推察する。また、複数の施設が被災し、多くの利用者が域外へ搬送される地域もあった。札幌以外の道内で大規模災害が発災した場合、広域・過疎・厳冬期など能登地震が教訓となる点も多く、平時からの地域リハビリ充実と、地域リハビリも被災することを想定した災害リハ対応の検討、具体的な事前協力体制充実が課題と考えられた。

5. 嚥下エコーで咽頭及び気管内描出を行なった症例

堀　真由紀[1)], 藤井　勇次郎[1)], 永坂　充[1)], 吉川　裕美子[1)], 鈴木　秀一郎[2)]
1）医療法人中山会新札幌パウロ病院　リハビリテーション科, 2)札幌医科大学附属病院　神経内科

【はじめに】本年の日本リハビリテーション医学会にて健常者を対象に嚥下エコーの有用性について検討した。結果として、VF・VE 同様に梨状窩における水分貯留の有無は嚥下エコーであっても所見を得ることができた。そこで、今回は嚥下障害者を対象とし、咽頭及び気管内の喀痰の有無を確認可能か検討した。【対象】当院に入院している患者。いずれも経口摂取困難であり、病棟看護師により日常的に吸引処置を要する。【方法】リニアプローブを使用し、咽頭及び気管内画像を描出。吸引処置前後で画像を比較した。食物は使用していない。【結果】喀痰は喉頭蓋谷、梨状窩、気管内に高エコー像として描出され、吸引処置後はその像が軽減または、消失していた。【考察】嚥下エコーにより咽頭及び気管内の喀痰貯留の有無も確認可能であった。喉頭蓋谷や梨状窩のみならず、気道クリアランス評価としても嚥下エコーは有用性が高いと考えられる。

6. 当院回復期リハビリテーション病棟に入院した 85 歳以上の超高齢者の FIM 利得に関与する因子－疾患別リハビリテーション料での違い

小川　太郎[1)], 中村　亘佑[1)], 鈴江　励[1)], 横串　算敏[1)], 橋本　茂樹[1)]
1）札幌渓仁会リハビリテーション病院

【目的】超高齢者の FIM 利得に関与する因子を検討した.【対象と方法】2017 年 6 月から 2023 年 5 月に入院した 85 歳以上の患者を対象とし疾患別リハビリテーション料(以下疾患別リハ料)別に FIM 利得と相関する因子の重回帰分析を行った.【結果】対象 874 人, 平均年齢 89.6±3.2 歳. 疾患別リハ料は脳血管 406 人 , 運動器 412 人, 廃用症候群 56 人. 入院時 FIM60.8±24.1, 退院時 FIM80.6±31.5, FIM 利得 19.8±15.3. MMSE19.1±6.4, BMI21.3±3.6. TP6.4±0.6g/dL, アルブミン 3.3±0.4g/dL. 体重変化-0.4±2.6kg. 重回帰分析での有意な相関因子は脳血管 MMSE・BMI・体重変化, 運動器 MMSE・入院時運動 FIM・TP, 廃用症候群 MMSE・入院時 FIM・TP.【結論】MMSE は共通の相関因子で体格や栄養指標には若干の差違がみられた.