

第 51 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 7 年 4 月 19 日(土) 13:00~

会場:北海道大学 学術交流会館 (札幌市北区北 8 条西 5 丁目)

担当幹事:北海道大学病院リハビリテーション科 向野 雅彦

教育講演

1 「災害リハビリテーションの現状と今後の展望」

中村記念南病院リハビリテーション科 診療本部長

光増 智 先生

2 「リハビリテーション治療の構造化」

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座 教授

大高 洋平 先生

プログラム

教育講演 1 (13:00~14:00) 座長: 橋本 茂樹 (札幌溪仁会リハビリテーション病院)

「災害リハビリテーションの現状と今後の展望」

中村記念南病院リハビリテーション科 診療本部長

光増 智 先生

教育講演 2 (14:00~15:00) 座長: 向野 雅彦 (北海道大学病院)

「リハビリテーション治療の構造化」

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座 教授

大高 洋平 先生

一般演題(15:20~) 座長: 梅本 安則 (札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座)

1. アクティブな車椅子マークの紹介

内山 英一¹⁾, 荒谷 大悟¹⁾, 佐藤 義文¹⁾, 浅野 紳次郎¹⁾, 澤舘 勇太¹⁾, 軍司 和宏¹⁾, 横串 算敏¹⁾,
橋本 茂樹¹⁾

1) 札幌溪仁会リハビリテーション病院

2. 高齢独居の進行性核上性麻痺患者に対する訪問リハビリテーション療法の一例

深町 唯博¹⁾,

1) 登別すずらん病院 リハビリテーション科

3. PSA-DBS の嚥下機能に対する影響を検討した 1 症例

長谷川 彩菜¹⁾, 藤井 桃子²⁾, 梅森 秀²⁾, 遠山 晴一²⁾, 向野 雅彦²⁾

1) 札幌溪仁会リハビリテーション病院, 2) 北海道大学病院リハビリテーション科

4. 回復期リハビリテーション病棟で深部静脈血栓症を発見するための D ダイマーのカットオフ値の検討

長嶋 耀¹⁾

1) 札幌医科大学リハビリテーション科 (前 医仁会中村記念南病院リハビリテーション科)

5. 人工膝関節全置換術後の膝関節伸展制限と足関節背屈可動域との関連性

吉岡 芳泰¹⁾, 中村 圭介¹⁾, 小林 大輔²⁾

1) 兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション部, 2) 兵庫県立尼崎総合医療センター 整形外科

6. 糖尿病性神経症を合併した大腿骨頸部骨折の1症例

三村 隆文¹⁾

1) 苫小牧東病院リハビリテーション科

7. 有痛性スパズムに対しボツリヌス療法を行った蘇生後脳症による多巣性ジストニアの臨床経過

小川 太郎¹⁾, 横串 算敏¹⁾, 橋本 茂樹¹⁾

1) 札幌溪仁会リハビリテーション病院

一般演題抄録

1. アクティブな車椅子マークの紹介[㊦]

内山 英一¹⁾, 荒谷 大悟¹⁾, 佐藤 義文¹⁾, 浅野 紳次郎¹⁾, 澤舘 勇太¹⁾, 軍司 和宏¹⁾, 横串 算敏¹⁾, 橋本 茂樹¹⁾

1) 札幌溪仁会リハビリテーション病院

私達が日頃目にする車椅子マークは、1969年国際リハビリテーション協会で、「全ての障害をもつ人々が利用できる建物、施設を示す国際シンボルマーク」に採択されました。以降半世紀以上にわたり、日本国内外でもこの車椅子マークが使われています。2010年ボストンで、デザインの力を使い環境や社会の問題を解決する運動(Sara Hendren ら)が始まりました。障害を持った人たちの積極的な活動の実現を目指して、アクティブな車椅子マーク[㊦]が誕生しました。この車椅子マークは北米中心に広く世界に広まり、ニューヨークのタクシーにも採用されています。当院でも2023年12月からこのアクティブな車いすマーク[㊦]を、外来、各病棟の多目的トイレ、駐車場のアイコンに採用しています。既存の静的な車いすマークのアイコンを、アクティブなアイコンに変更することにより、障害を持った人たちの意識改革を実現できると確信しています。

2. 高齢独居の進行性核上性麻痺患者に対する訪問リハビリテーション療法の一例

深町 唯博¹⁾,

1) 登別すずらん病院リハビリテーション科

72歳男性。独居。X年Y月から、歩きにくい、右下肢がうまく動かない等の症状あり、退職。翌月に、進行性核上性麻痺の診断。投薬も無効で症状の進行あり、2年後から当院にて訪問リハビリテーション療法を開始。開始当初は、すくみ足認められるも、杖か歩行器で最大200m歩行可能。その後、すくみ足症状悪化、筋発揮も不良となって、動作全般に支障を来すようになった。X+4年7月頃から転倒多くなり、トイレに間に合わなくなる頻度も増えたが、施設入所勧めるも拒否。自宅内の床にテープを貼ってすくみ足歩行の改善を図り、一時的にすくみ足歩行改善するも、数ヶ月で効果消失。その後も転倒回数増加し、外傷が増え、再三、病院受診、施設入所勧めるも拒否継続。その後、転倒後の第二腰椎圧迫骨折を経て、施設入所となり、3年間で訪問リハビリテーション終了。考察:効果的治療法の乏しい、進行するすくみ足、小刻み痙性歩行での転倒への対応を検討した。

3. PSA-DBSの嚥下機能に対する影響を検討した1症例

長谷川 彩菜¹⁾、藤井 桃子²⁾、梅森 秀²⁾、遠山 晴一²⁾、向野 雅彦²⁾

1) 札幌溪仁会リハビリテーション病院 2) 北海道大学病院リハビリテーション科

【背景】脳深部刺激療法(DBS)が嚥下機能に与える影響は個々に異なり、刺激によって嚥下障害を引き起こす例もある。今回は視床下部後方領域(PSA)へのDBS刺激前後での嚥下機能を評価した一例を報告する。【症例】30代、男性。X-7年頃より両手の振戦が出現し、若年性パーキンソンズムとして薬物療法を行われたが不応であった。X-1年7月に両側PSA-DBSを留置され、症状は改善していたが、X年10月頃より嚥下障害が現れた。DBS ON/OFFで嚥下造影検査を行った結果、ON時は嚥下反射の遅延が少なく、嚥下障害スコアの改善を認め、嚥下機能にDBSが有利に作用していることが確認された。薬剤増量と嚥下リハビリテーションを行った結果、退院時には自覚症状の改善が得られた。【考察】本症例では、DBS刺激により嚥下姿勢の安定や口腔期の改善、協調運動障害の軽減が得られたことで嚥下機能の改善を認めたと考えられる。

4. 回復期リハビリテーション病棟で深部静脈血栓症を発見するためのDダイマーのカットオフ値の検討

長嶋 耀¹⁾

1) 札幌医科大学リハビリテーション科 (前 医仁会中村記念南病院リハビリテーション科)

【背景および目的】DダイマーはDVTのスクリーニングに有用とされているが、これまでの研究では特定の疾患群を対象とした検討が主であった。回復期リハビリテーション病棟では様々な疾患を抱える患者が入院しており、疾患の種類に関わらずDダイマーでのスクリーニングがDVTの検索に有用かどうかを検討した。【方法】2024年5~8月に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した37名に対し入棟時にDダイマーを測定した。基準値(1.0 $\mu\text{g/mL}$)以上の患者には下肢エコー検査を実施しDVTの検索をした。【結果】27名に下肢エコーを実施し5名にDVTを認めた。DVTあり群のDダイマー平均値は $6.38 \pm 2.68 \mu\text{g/mL}$ 、DVTなし群のDダイマー平均値は $2.07 \pm 1.25 \mu\text{g/mL}$ であった($p = 0.0016$)。ROC曲線にてカットオフ値 $3.5 \mu\text{g/mL}$ が最も有用と示された。【結論】疾患に関わらずDダイマー $3.5 \mu\text{g/mL}$ をカットオフとして下肢エコーを実施することはDVTのスクリーニングに有用であると考えられる。

5. 人工膝関節全置換術後の膝関節伸展制限と足関節背屈可動域との関連性

吉岡 芳泰¹⁾, 中村 圭介¹⁾, 小林 大輔²⁾

1) 兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション部, 2) 兵庫県立尼崎総合医療センター 整形外科

【はじめに】人工膝関節全置換術(以下:TKA)後の膝関節伸展制限の要因は様々であり、歩容の悪化や疼痛の原因となるため、早期の改善が必要である。本研究では、TKA 後の膝関節伸展制限と足関節背屈可動域との関連を検討した。【方法】対象は TKA を施行された 50 例とし、術前膝関節伸展可動域、術後 10 日目の膝関節伸展および足関節背屈可動域、杖歩行(独歩)開始日を測定した。【結果】足関節背屈可動域は膝関節伸展可動域および杖歩行(独歩)開始日との間に相関関係が認められた。【考察】足関節背屈可動域制限には腓腹筋や長母趾屈筋、足底腱膜の影響や足関節背屈軸変位が関与するとされている。さらに、TKA 後の歩行は腓腹筋活動量が低下し、膝関節伸筋と屈筋の同時収縮が増加することで膝伸展が制限され、歩行開始にも影響を与えた可能性が考えられた。よって、TKA 後の膝関節伸展制限には足関節背屈可動域が関与する可能性が示唆された。

6. 糖尿病性神経症を合併した大腿骨頸部骨折の 1 症例

三村 隆文¹⁾

1) 苫小牧東病院リハビリテーション科

【目的】糖尿病性神経症を有する患者の骨折治療では、末梢神経障害に伴うバランス障害への対処、血糖や栄養の管理による合併症の予防などが必要となる。本報告では、糖尿病性神経症による感覚障害を有する患者での大腿骨頸部骨折患者のリハビリテーションと栄養管理を経験したため報告する。【症例】77 歳男性。2 型糖尿病にて治療歴あり。自宅内転倒により左大腿骨頸部骨折と診断され、観血的骨接合術を施行。両足趾に振動覚・位置覚の低下が認められ、回復期リハビリテーション病棟入棟時の BBS は 40/56 点であった。【結果】筋力、バランス、歩行、ADL 訓練を実施し、糖尿病悪化・低栄養予防のため血糖・栄養管理を行った。退院時は BBS50 点、杖歩行で 140m の自立歩行が可能となり、環境調整後に自宅退院。血糖および栄養指標は良好に維持された。【結論】糖尿病性神経症合併例の骨折治療では、運動訓練のみならず、血糖管理や栄養管理など全身管理への配慮が必要である。

7. 有痛性スパズムに対しボツリヌス療法を行った蘇生後脳症による多巣性ジストニアの臨床経過

小川 太郎¹⁾, 横串 算敏¹⁾, 橋本 茂樹¹⁾

1) 札幌溪仁会リハビリテーション病院

【症例】40歳代女性。【病歴】バセドウ病クリーゼにてA病院入院中に心肺停止となり蘇生して43日後に退院。その後手足の不随意運動、発声・構音障害が出現し同院脳神経内科受診。脳MRIにて両側被殻・淡蒼球にT2高信号病変をみとめ蘇生後脳症による不随意運動と診断。発症8ヶ月後に通院リハ希望で当院紹介受診。【経過】初診時、両下肢、左上肢に不随意運動をみとめ、とくに左肩内転・肘屈曲に間欠的な強い筋緊張と痛みを生じていた。多巣性ジストニアと診断しボツリヌス療法を8年間で15回実施。左肩周囲筋、上腕二頭筋、上腕三頭筋、母趾伸筋・屈筋から開始し、症状は両足趾(2・3趾)、左第一背側骨間筋、左広背筋・腕橈骨筋、左虫様筋(4、5指)へ変動し、全体的な筋緊張亢進・疼痛は初診時からかなり軽減した。【結論】多巣性ジストニアに伴う有痛性スパズムに対しボツリヌス療法は有効だったが、治療に伴いモグラ叩き現象がみられた。