

第 54 回

日本リハビリテーション医学会東北地方会

専門医・認定臨床医生涯教育研修会

開催プログラム

開催日：2023年10月7日（土）

【会 場】

アイーナ(いわて県民情報交流センター)804号室

【主催責任者】

いわてリハビリテーションセンター

佐藤 義朝

〒020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ツ森16-243

TEL：019-692-5800 FAX：019-692-5807

E-mail:jarmtohoku54@irc.or.jp

第54回日本リハビリテーション医学会東北地方会 専門医・認定臨床医生涯教育研修会

■ご参加の先生へ

1. 開催形式のご案内

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、第54回日本リハビリテーション医学会東北地方会は、10月7日（土）に現地(会場)参加、及びWeb会議ツール「Zoom」のライブ中継のハイブリッドで開催します。

2. 事前参加登録と研修単位申込

【現地（会場）参加】と【WEB（ウェビナーによるライブ配信）参加】を選択できます。

どちらの場合でも事前参加登録が必要です。東北地方会ホームページ

<https://square.umin.ac.jp/tohokureha/meeting/tohokureha54/>

または、右記のQRコードからご登録をお願いします。

事前参加登録と研修単位申込の締め切りは、2023年9月30日（土） 10月5日（木）です。

また、【現地（会場）参加】の場合は、当日も参加を受付いたします。

参加費・受講費（単位申請費）

参加費：医師：¥2,000（認定臨床医：10単位、専門医：1単位）

医療関係者・学生：無料

受講費：1講演につき¥1,000（認定臨床医：10単位、専門医：1単位）

単位申請がご不要な場合は、参加費で全ての講演の聴講が可能です。

3. 【WEB参加】Zoomの準備

①ZoomはWindows、Macに対応しております。サポートされている利用可能な機器（OSのバージョン等）をご確認ください。詳細はWeb会議システム「Zoom」公式ホームページの「Zoomヘルプセンター>始めに>デスクトップ」（※PCの場合）をご参照ください。

②Web会議参加には、処理能力の高い機器（CPU：Core i5 2.6GHz、メモリー：8G）を使用されることを推奨いたします。また、電源アダプターのご用意をお願いします。（電力の消費が大きいので、途中でバッテリーがなくならないようご注意ください。）

③付属設備（マイク、スピーカー、webカメラ等）の準備と設定は、事前にZoomのオーディオ設定等でテスト・確認をお願いいたします。また、PC本体の音量設定もご確認ください。PC内臓のマイク、スピーカーでも利用できますが、ハウリング等のトラブルが発生しやすいため、ヘッドセット（マイク付きヘッドフォン等）等のご利用を推奨いたします。

4. プログラム

開催日時：2023年10月7日（土） 12：00～17：20

- ・幹事会 ※1) 12：00～（受付 11：30～）
- ・総会 12：50～（受付 12：30～）
- ・地方会 13：20～（受付 12：30～）
- ・生涯教育研修会 15：10～（受付 12：30～）

※1) 幹事会は役員・幹事の先生方のみのご参加となります。

【現地（会場）参加】

- ・開始前までに受付を済ませ、会場内に着席をお願いします。
- ・会場内では、マスクの着用をお願いします。

【WEB（ウェビナーによるライブ配信）参加】

- ・当日までに「Zoom」へのサインアップをお済ませいただき、ご自身のPC、タブレット等で視聴できる環境にしてください。無料版でも結構です。サインアップの際には、参加登録の際と同じメールアドレスおよび氏名をお願いします。
- ・前日までに登録されたメールアドレスへ招待メール（ミーティングID とパスコード）をお送りいたします。Zoomにサインインの上、招待メールに記載されたミーティングID・パスワードを入力し、ご視聴ください。
- ・WEB参加の受講確認はZoomのログイン記録で行います。WEBでセッションに参加する際の名前は「参加登録時の漢字氏名」としてください。参加登録時の漢字氏名と参加者名が一致しない場合、受講確認ができず、単位申請が行えないことがありますので、ご注意をお願いいたします。
- ・発表、講演において、質問・コメントがある場合は、Zoom上の【Q & A】機能を使用して質問内容を記入してください。進行状況に応じて座長が代読して質問させていただきます。なお、進行の都合上、取り上げられなかった質問については、後日、Q & A集の形で公開予定としております。

5. 参加・認定単位と証明書について

【現地（会場）参加】

当日、現地にて参加証明書・受講証明書を交付いたします。

【WEB（ウェビナーによるライブ配信）参加】

- ・Zoomのログイン記録で参加・研修確認を行い、認定登録いたします。
- ・参加証明書・受講証明書については、地方会終了後、ログイン記録による参加・受講確認、及び参加費・受講費の入金を確認した後にメールにて送信いたします。

■当日の進行

1. 主催責任者よりメールでお送りするミーティングID、パスワードを使用してZoomに入室してください。入室前に、ご自分のPC等のスピーカーから音声聞こえるよう設定ください。
2. セッション開始：総合司会よりセッションと座長のご紹介をします。
3. 座長から演題の進行をしていただき、演者より口頭発表（WEB発表の演者は、事務局より音声入り発表スライドを配信）していただきます。発表時間は7分以内です。
5. WEB参加の方は、この間に質問等を【Q & A】機能を使用して投稿してください。
6. 投稿いただいた質問は、座長が進行状況に応じて代読質問いたします。
7. 会場参加の方は、口頭発表終了後、座長の進行により質疑応答となりますので、質問等がある方は、挙手のうえ、座長より指名された後にご発言をお願いいたします。
8. 質疑応答は3分以内となります。
9. 退室の際は、画面右下の赤い「終了」をクリックしてください。
10. WEB参加の方は、お送りしたID／パスコードで全日程（幹事会を除く）を視聴できますが、単位証明書の発行は、事前申し込み／入金いただいた分のみとなります。

■座長の先生へ

- ・ご担当セッションの開始10分前までに、会場内の「次座長席」にお座り願います。セッション開始時に座長席にお移りいただきます。
- ・総合司会より、セッション名及び座長をご紹介させていただきます。
- ・各セッションの進行は座長の先生に一任いたします。発表時間7分以内、討論3分以内です。終了時間の厳守をお願いします。
- ・WEB発表の演者はリアルタイムで参加いただいております。座長の進行に従って、事務局から事前送付いただいた音声入りスライドを流します。この間にWEB参加者から寄せられるQ & Aでの質問は、座長からも確認できますので、スライド終了後の質疑応答において、会場参加者の質疑に交えて、演者へ代読質問や、演者の発言を促すなどお願いします。（演者に発言を促す場合、ミュートを解除してから発言するようにご指示をお願いいたします。）

■演者の先生へ

- ・発表スライド内にCOI（利益相反）の開示についてご提示をお願いいたします。
- ・ご発表されるセッションの開始10分前までに、Zoomにログインして画面右上の「スピーカービュー」をご選択してください。座長の進行に従って、事務局側で事前送付いただいた音声入りスライドを流します。この間に寄せられる参加者からのQ&Aでの質問をもとに、スライド終了後に座長から質疑があります。適宜、応答をお願いいたします。発表時間7分以内、討論3分以内です。時間厳守をお願いします。
- ・時間内にご回答いただけなかった質問については、後日、メールにてご回答をご依頼いたします。これらは、後日、Q & A集の形で公開予定としております。
- ・本学会で発表をいただいた抄録については、日本リハビリテーション医学会の学会誌掲載用抄録として、別途原稿の登録が必要となります。タイトル・所属などを含めて400字以内で10月20日（金）までに、主催責任者(jarmtohoku54@irc.or.jp)へメールにて提出してください。

■座長、演者以外のご参加の先生方へ

- ・会場での現地参加とウェビナーによるWeb参加のハイブリッド開催となります。
- ・Web参加で視聴のみの場合は、マイクやWebカメラのご準備は不要です。**演者への質問は、すべてQ & A機能を通して行うこととなります。**チャット機能を使用した質問は、受け付け兼ねますので予めご了承ください。
- ・参加者のマイク音声ミュート切替について、必要に応じて主催者（ホスト）側から操作させていただく場合がございます。また、接続不安定などの場合には、主催者（ホスト）側から強制的に一時的に切断させていただく場合もございます。あらかじめご了承ください。

プログラム

- ◆ 12:00～12:40 幹事会
- ◆ 12:50～13:20 総会

《日本リハビリテーション医学会東北地方会》

- ◆ 13:20～ 開催挨拶

主催責任者：いわてリハビリテーションセンター
佐藤 義朝

- ◆ 13:25～14:15 一般演題 1

座長：岩手医科大学医学部 リハビリテーション医学講座
西山 一成 先生

1. 脊柱靱帯骨化症に対し多数回手術を施行した症例のリハビリテーション介入の1例

会場

いわてリハビリテーションセンター
熊谷 瑠里子 ほか

2. 外側型変形性膝関節症に対して膝関節硬性機能的装具を用いて治療した1例

会場

秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション科
斉藤 公男 ほか

3. 縫工筋に対するポツリヌス治療の経験

会場

宮城厚生協会長町病院 リハビリテーション科
原田 昂 ほか

4. DISH患者に生じた椎体骨折に対する椎体終板貫通スクリューの有用性

WEB

秋田赤十字病院 整形外科
飯田 純平

5. 大腿切断患者におけるProprio Footの有用性を検証した一例

WEB

宮城厚生協会長町病院
江原 昌宗 ほか

プログラム

◆14：15～15：05 一般演題2

座長：いわてリハビリテーションセンター
阿部 深雪 先生

6. 左中大脳動脈起始部閉塞症例におけるASL法による局所脳血流量(rCBF)の縦断的変容からみた機能回復過程の検討

会場

東八幡平病院 リハビリテーション科 脳神経外科
及川 忠人 ほか

7. 肺炎で入院後に、薬剤性嚥下障害が疑われた一例

会場

坂総合病院 リハビリテーション科
伊東 泰輝 ほか

8. 在宅での日常生活の拡大を考える ～当院での訪問看護の活用～

WEB

大曲リハビリテーションクリニック
細川 賀乃子

9. ネイルガンを用いた自殺企図による穿通性頭部外傷の1例

WEB

大崎市民病院 リハビリテーション科
服部 弘之 ほか

10. 急性期脳卒中患者における重度意識障害に対するEarly Mobilizationの効果の検討

会場

岩手医科大学医学部 リハビリテーション医学講座
西山 一成 ほか

〈 休憩 〉

プログラム

〈専門医・認定臨床医生涯教育研究会〉

◆15：10～16：10 生涯教育研修講演1

座長：いわてリハビリテーションセンター
佐藤 義朝

『令和6年度トリプル改定を見据えたこれからのリハビリテーション医療

～回復期リハビリテーション医療～』

社会医療法人大道会森之宮病院 院長代理
宮井 一郎 先生

〈休憩〉

◆16：20～17：20 生涯教育研修講演2

座長：岩手医科大学リハビリテーション医学講座
西村 行秀 先生

『地域在住者の健康寿命延伸ために急性期リハビリテーション医療が果たす役割』

獨協医科大学埼玉医療センター リハビリテーション科 教授
上條 義一郎 先生

◆17：20～ 閉会の辞

抄録目録

◆一般演題1

1. 脊柱靱帯骨化症に対し多数回手術を施行した症例のリハビリテーション介入の1例 ……9
2. 外側型変形性膝関節症に対して膝関節硬性機能的装具を用いて治療した1例 ……9
3. 縫工筋に対するボツリヌス治療の経験 ……10
4. DISH患者に生じた椎体骨折に対する椎体終板貫通スクリューの有用性 ……10
5. 大腿切断患者におけるProprio Footの有用性を検証した一例 ……11

◆一般演題2

6. 左中大脳動脈起始部閉塞症例におけるASL法による局所脳血流量(rCBF)の
縦断的変容からみた機能回復過程の検討 ……12
7. 肺炎で入院後に、薬剤性嚥下障害が疑われた一例 ……12
8. 在宅での日常生活の拡大を考える ～当院での訪問看護の活用～ ……13
9. ネイルガンを用いた自殺企図による穿通性頭部外傷の1例 ……13
10. 急性期脳卒中患者における重度意識障害に対するEarly Mobilizationの効果の検討 ……14

◆生涯教育研修講演Ⅰ

- 『令和6年度トリプル改定を見据えたこれからのリハビリテーション医療
～回復期リハビリテーション医療～』 …… 15

◆生涯教育研修講演Ⅱ

- 『地域在住者の健康寿命延伸ために急性期リハビリテーション医療が果たす役割』 …… 16

一般演題 1

1. 脊柱靱帯骨化症に対し多数回手術を施行した症例のリハビリテーション介入の1例

いわてリハビリテーションセンター診療部¹⁾
岩手医科大学リハビリテーション科²⁾

○熊谷 瑠里子¹⁾、佐藤 義朝¹⁾、森 潔史¹⁾、
遠藤 英彦¹⁾、阿部深雪¹⁾、大井清文¹⁾
西村 行秀²⁾、村上 英恵²⁾、西山 一成²⁾

【はじめに】多数回術後の脊柱靱帯骨化症に対するリハビリテーションの報告は少ない。3回目術後に歩行能力が低下した症例で歩行獲得に至った症例を経験したので報告する。

【症例】34歳時、四肢麻痺が出現し頸椎後縦靱帯骨化症(OPLL)の診断で頸椎椎弓形成術を施行。38歳時に歩行困難となり、胸椎OPLLと黄色靱帯骨化症の診断で後方固定術を施行し、術後リハビリテーション目的に当院入院。入院時UEMS50、LEMS30、FIM運動項目45点。屋外両側ロフトランド杖歩行自立、ADL自立し自宅退院となった。40歳時に再度歩行能力低下し、頸胸椎移行部OPLLの診断で頸胸椎椎弓切除術を施行。術後当院再入院。入院時UEMS50、LEMS24、FIM運動項目54点。前回入院時と比較し、感覚障害増強と歩行能力低下を認めた。早期から歩行訓練と自主トレを指導し、屋内50m両側ロフトランド杖自立、屋外車椅子自立、ADLは入浴以外自立し再入院から125日目に自宅退院となった。

【結語】脊柱靱帯骨化症の多数回術後、機能障害が徐々に進行していく症例に対し、患者の状態とニーズに合った適切なリハビリテーション介入を行うことで歩行再獲得が可能となった。

2. 外側型変形性膝関節症に対して膝関節硬性機能的装具を用いて治療した1例

秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション科¹⁾
秋田大学大学院医学系研究科医学専攻機能展開医学系整形外科学講座²⁾
秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション部³⁾

○斉藤 公男¹⁾、粕川 雄司²⁾、齊藤 英知¹⁾、
工藤 大輔²⁾、千田 聡明³⁾、島山 和利³⁾、
宮腰 尚久²⁾

【はじめに】内側型変形性膝関節に対する膝関節硬性機能的装具の効果については多数の報告がある。われわれは過去に内側半月板後根断裂症例に対しての有効性を報告した。しかし、外側型変形性膝関節症に対する膝関節硬性機能的装具の効果については報告が少ない。本発表では外側型変形性膝関節症に対して、外側用膝関節硬性機能的装具を用いて治療した1症例を報告する。

【対象と方法】症例は64歳、女性。歩行時に膝関節外側痛を生じ近医で保存加療を受けていたが疼痛と水腫が継続したため当院紹介された。当院受診時、Visual Analog Scale(以下VAS)80で、可動域制限と水腫を認め疼痛性跛行を呈していた。単純X線では外反アライメントかつ外側型変形性膝関節症を呈しており、Kellgren-Laurence分類はgrade IIであった。MRIは冠状断T2強調像で脛骨近位外側に広範囲の骨髄浮腫像、外側半月後節の変性断裂を認めた。

装具はOssur社製のUnloader One外側用を使用した。評価は使用前、使用後3ヶ月、使用後6ヶ月で行い、VAS、膝関節JOAスコア、MRIでの骨髄浮腫像、外側半月板逸脱量とした。

【結果】VAS、膝関節JOAスコアは装具使用前よりも使用後3ヶ月、6ヶ月で改善をみとめた。MRIでは骨髄浮腫像は軽減し外側半月板逸脱量に変化は認めなかった。

【考察】機能的な外反装具は膝関節屈曲に伴い外反方向に力が働き、狭小化した膝関節裂隙を開大することで免荷効果を発揮するとされる。また下腿の回旋も制限して膝伸展時も外反方向に力が加わるよう工夫されている。本症例で使用した外側型も同様の作用があり効果を得たと考えられた。

一般演題 1

3. 縫工筋に対するボツリヌス治療の経験

宮城厚生協会長町病院 リハビリテーション科

○原田 昂、江原 昌宗、岩谷 毅、阿部 理奈、
金成 建太郎、水尻 強志、
臨床検査技師 阿部 直樹

【はじめに】左下肢痙縮により車椅子座位に困難性が生じた症例に対し、縫工筋を対象としてBotulinum toxin(以下BTX)治療を行った。移乗動作、座位の安定性ともに改善が得られたため報告する。

【症例】75歳、男性。2004年脳梗塞により左片麻痺が残存し、車椅子移動、ADL要介護状態である。2023年頃より左下肢痙縮が増悪し、車椅子のフットレストから左足が落ちる、サイドガードに左膝がぶつかるなど問題が生じた。痙縮治療希望で当院外来へ紹介となった。

【現症】来院時、車椅子座位での肢位は左股関節外転・外旋位、膝関節屈曲位であった。股関節屈伸、股関節内外旋、膝関節屈伸の各運動で筋緊張の増大は認めなかったが、股関節伸展・内旋、膝関節伸展方向への伸長時はModified Ashworth Scale(以下MAS)2の筋緊張を認めた。2023年X日、左縫工筋に対しBTX治療(Xeomin50単位)を実施した。X+7日後頃から縫工筋の伸長時MAS1~1+程度まで改善し、車椅子移乗動作、座位の安定性ともに改善が得られた。

【結語】縫工筋に対するBTX治療は先行報告が少ない。縫工筋への単独治療により効果が得られたことに関し、考察を含め報告する。

4. DISH患者に生じた椎体骨折に対する椎体終板貫通スクリューの有用性

秋田赤十字病院 整形外科

○飯田 純平

【背景】びまん性特発性骨増殖症(DISH)を伴う椎体骨折は不安定性が高く、高齢であり合併症が多いことから、受傷早期の脊髓損傷率や死亡率が高く、できるだけ強固な固定と早期離床が望まれる。一方、DISH患者の椎体においては、その力学的特性から椎弓根スクリューでの固定性に問題があり、当院でも従来法の椎弓根スクリューを用いた後方固定術を行い、スクリューの早期バックアウトにより疼痛により離床ができず誤嚥性肺炎を生じた症例を経験した。そこで、DISH患者の椎体骨折に対する内固定術の際に、低侵襲かつより強固な固定が可能である、椎体終板貫通スクリューを導入した。

【症例】83歳、男性。転倒後に強い腰痛が生じ、救急搬送。DISHを伴う第12胸椎椎体骨折の診断。受傷5日で椎体終板貫通スクリューを用いた脊椎後方固定術を施行した。術後2日で歩行訓練を開始し、7日で歩行器歩行可能となった。術後20日、独歩で退院した。術後40週現在、スクリューのバックアウトは認めずADLは自立している。

【考察】DISHを伴う椎体骨折では早期に強固な固定が推奨される一方で、椎体内の骨密度が極端に低下しており強固な内固定が困難である。当院ではDISH患者の椎体骨折に対して、現在までに5例の椎体終板貫通スクリューを用いた後方固定術を施行し、その術後経過は良好であった。

【結論】DISHを伴う椎体骨折患者の早期離床には、椎体終板貫通スクリューによる後方固定が有用である。

5. 大腿切断患者におけるProprio Footの有用性を 検証した一例

宮城厚生協会 長町病院

○江原 昌宗、原田 昂、岩屋 毅、阿部 理奈、
金成 建太郎、水尻 強志

【はじめに】 Ossurから発売されている電子制御式足継手であるProprio Footは主に下腿切断患者において、歩行効率の改善や転倒リスクの軽減をもたらすとされている。今回、高活動の大腿切断患者に対しProprio Footを処方し、歩行効率やQOLの改善を認めたと報告する。

【症例】 40代男性、主病名：右大腿切断、併存症：なし。

【病歴】 バイク運転中に右折車に巻き込まれ受傷、右大腿切断となった。51病日に当院へ転院となった。93病日にソケット作製し歩行訓練を開始した。120病日には歩行自立した。電子制御式膝/足継手の適応と判断した。RheoKneeXCとProprio Footを試用し、階段昇降や斜面歩行もスムーズに可能となった。上記の電子制御式継手を購入し、ADL・IADL自立した。

【考察】 Proprio Footは下腿切断患者に対し有用とする報告は多いが、大腿切断患者での報告例は非常に少ない。また、大腿切断患者へ電子制御式膝継手とProprio Footを処方した効果の報告が多く、Proprio Foot単体の効果を検証した報告は認められなかった。今回、患者の協力を得てPCIとPEQを測定し、大腿切断患者へのProprio Footの有用性を検証した。本症例においては特に斜面歩行において歩行効率とQOLの改善を認め、高活動の大腿切断患者に対しRheo KneeとProprio Footの組み合わせは選択肢の一つになりうる事を確認できた。

一般演題 2

6. 左中大脳動脈起始部閉塞症例におけるASL法による局所脳血流量(rCBF)の縦断的変容からみた機能回復過程の検討

東八幡平病院リハビリテーション科 脳神経外科

○及川 忠人、菊池 康文、諸富 隆、藤原 瀬津雄、井上 芳和

はじめに：左中大脳動脈（MCA）起始部閉塞症の一例について、ASL法による局所脳血流量（rCBFと略）の測定を縦断的に実施し、rCBFの変容と機能回復との関連を検討する。

方法：症例：80歳代女性、左中大脳動脈狭窄の既往があり、202X+1年食事摂取量の低下と意識障害の精査を目的に当院入院。ASL法によるrCBFを縦断的に測定し、rCBFの動態と機能回復との関係を追究した。

結果：初診時中等度意識障害（JCS20~30）を認めた。しかし、入院時MRIのDWIに異常は認めず、MRAで左MCA起始部閉塞を認め、同時に計測されたrCBFにおいて左MCA領域に広範な低信号域を認めた。入院後8病日のMRIの所見に変化は無く、MRAで左PCAから左MCA領域への側副血行路を疑う所見を認めた。入院後11病日に食事摂取と意識状態（JCS2~3）が改善し、呼称の一部やYes-No反応が出現した。入院後78病日において左MCA領域のrCBFの低信号域の範囲は縮小し、食事の一部自力的摂取と自発語の出現をみた。

結語：本症例に特異的なことは、MRIのDWIに異常を示さないにも関わらず、MRAとrCBFに明瞭な異常を認め、これらの改善過程が、現象としての機能回復とよく対応したことである。これらの事実はASL法によるrCBF分析の有効性をよく示していると考えられる。

7. 肺炎で入院後に、薬剤性嚥下障害が疑われた一例

坂総合病院リハビリテーション科

○伊東 泰輝、藤原 大、木口 らん、久手堅 憲太、釘持 洋美

【症例】94歳男性

【主訴】経口摂取困難

【現病歴】年齢相応の認知機能および嚥下機能低下はあるが、自宅では嚥下調整食3（嚥下調整食学会分類2013）を自力摂取できていた。X日に肺炎で入院した。リハビリテーション依頼があり、X+7日より介入を開始した。しかし経口摂取が進まず、X+14日に嚥下造影検査(VF)を実施した。

【検査所見】GCS15、バレー徴候陰性、食欲は良好だが、注意力低下が顕著だった。食物の取り込みはよく、口腔での食塊形成や咽頭への送り込みは良好であった。嚥下反射の惹起遅延があり、咽頭収縮力が微弱で、喉頭蓋谷に残留があった。喉頭侵入と誤嚥を認めたが、誤嚥物の喀出は良好だった。

【経過】入院前後の嚥下機能に乖離があるが、粗大な運動麻痺は認めなかった。入院時からせん妄に対して開始されたクロルプロマジン塩酸塩などの向精神薬による薬剤性嚥下障害が疑われた。主治医に向精神薬の中止を打診し、入院X+19日に安定した摂取が可能となった。X+21日にVFを再検したところ、嚥下反射惹起および咽頭収縮が大幅に改善し、喉頭侵入と誤嚥が減少していた。X+23日に経口摂取自立で退院となった。

【結論】入院前後の口腔・嚥下機能低下に乖離があり、粗大な麻痺がない場合、原因として薬剤性を鑑別にあげることがある。

一般演題 2

8. 在宅での日常生活の拡大を考える～当院での訪問看護の活用～

大曲リハビリテーションクリニック

○細川 賀乃子

当院は、身体・高次脳機能障害、嚥下障害などの機能障害の改善や、生活面の問題点の改善・対応を目標としたリハビリテーション科のクリニックである。機能訓練を行っている際、本人の能力的にはADLの自立や歩行が期待できるはずなのに自宅生活で出来るが増えず、介助が多い生活を送っている場合がままある。ADLを拡大するため、リハビリテーション看護に長けた看護師を中心に医療または介護保険制度での訪問看護として患者の自宅に伺って生活場面での介入を行い、徐々に出来るが増やしていくことができるようになった。その一方、改善には時間を要し、効率よく生活拡大ができていないとも言えるところもあり、可能であれば医療機関での集中的な短期間リハ入院なども連携を取り入れつつ早期の介助量軽減や自立に繋げることが必要と感じている。今回、訪問看護を行った症例をもとにその実際について提示する。

9. ネイルガンを用いた自殺企図による穿通性頭部外傷の1例

大崎市民病院リハビリテーション科¹⁾

東北大学肢体不自由リハビリテーション科（現 鶴巻温泉病院）²⁾

大阪教育大学修学支援センター³⁾

○服部 弘之¹⁾、出江 紳一²⁾、大内田 裕³⁾

【はじめに】 Nail Gunで自ら頭部に釘を打ちこんだ症例を経験した。こうした自殺企図は、世界的にも特異なケースとして報告が散見されるのみである。

【症例】 25才男性。幼少期より発達障害を呈し、いじめを受けていた。高校卒業後、職を転々としたうえ専門学校を経てPC作画の職を得た。ここで暴言を伴う叱責を受け、自殺企図に至った。Nail Gunは通販で購入、釘の長さは約10cmであった。受傷後自宅で意識消失、訪問した同僚が一日後に発見し3次救急病院へ搬送した。釘は皮下に埋没しCTで発見された。右側頭部から右内包後脚～視床中央部を貫通し、第3脳室へ達していた。緊急手術により大出血なく抜去に成功、精神科的管理を伴う回復期リハビリテーションのため紹介、転院となった。

【経過と考察】 転入院時JCS 2、左上肢弛緩性麻痺、左下肢脱力をみとめBr-S I-I-II。感覚の異常はみられなかった。精神科専門医と臨床心理士の介入を受け、ADHDとASDの合併を指摘された。ADL訓練の結果FIMは著しく向上し、屋内生活動作自立、自宅退院となった。

右内包後脚後方の損傷による運動障害は、主として左上肢に現れた。受傷1年時点でMR-DTI撮像し、錐体路のトラクトグラフィ解析を試みたので提示する。



10. 急性期脳卒中患者における重度意識障害に対するEarly Mobilizationの効果の検討

岩手医科大学医学部リハビリテーション医学講座¹⁾
岩手医科大学附属病院リハビリテーション部²⁾

○西山 一成¹⁾、坪井 宏幸²⁾、高橋 克典²⁾、
菅野 成樹²⁾、村上 英恵¹⁾、西村 行秀¹⁾

【はじめに】意識障害のある脳卒中患者は神経学的重症度が高いだけでなく、肺炎などの合併率、死亡率が高い。座位や立位をとると意識障害が改善すること、ICUにおけるEarly mobilization (EM)が機能改善や合併症の減少に有効であることが報告されている。しかし、重度意識障害のある急性期脳卒中患者におけるEMの効果や安全性は不明である。

【目的】重度意識障害を有する急性期脳卒中患者におけるPROr (Physiatrist and Registered therapist Operating Rehabilitation)によるEMの効果と安全性を調べること。

【方法】2015年1月から2021年6月に当院に入院した重度意識障害 (Japan Coma Scale: JCS \geq 100) を伴う急性期脳卒中患者を、PROrを受けた群 (PROr群)と従来の治療を受けた群 (CON群)に分け、入院中の (JCS)の変化、死亡率、呼吸器合併症を後方視的に調査し比較した。

【結果】PROr群はCON群よりも発症から早くリハビリテーション治療が開始された。開始時に両群で同等であったJCSは、PROr群のみで2週間後および退院時に改善した。両群ともにJCSが悪化したものはなく、死亡率や呼吸器合併症に違いはなかった。

【考察】急性期脳卒中の重度意識障害に対するPROrによるEMの安全性および有効性が示唆された。

令和6年度トリプル改定を見据えたこれからのリハビリテーション医療
～回復期リハビリテーション医療～

社会医療法人大道会森之宮病院 院長代理

宮井 一郎 先生

回復期リハビリテーション(回リハ)病棟協会の2022年度実態調査では、同年の診療報酬改訂を踏まえて、急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管または手術後の状態の患者の入棟状況、入院料要件としての重症率厳格化に関連した患者像の変化、入院料の整理統合に伴う取得割合の変化、摂食嚥下機能回復体制加算や二次性骨折予防継続管理等の算定状況、入院料1・3における努力要件としての第三者評価の受審状況、COVID-19罹患後の患者の受入状況や疾患別リハ料に関する査定の実態などについて調査した。一方、2024年度改定は、ポスト2025年も見据えた診療報酬・介護報酬、障害福祉サービス等報酬を含むトリプル改定であり、回リハ病棟のみならず、地域包括ケア推進のための医療・介護・障害サービス連携の観点からも議論が進んでいる。講演では実態調査の解析結果とあわせて、今後求められる回リハ医療について議論したい。

地域在住者の健康寿命延伸ために急性期リハビリテーション医療が 果たす役割

獨協医科大学埼玉医療センター リハビリテーション科 教授

上條 義一郎 先生

健康寿命延伸のためにはいかに患者を寝たきりにさせないかが重要である。我々が実臨床で遭遇する患者は加齢による体力低下も併せ持つため、リハビリテーション治療は運動生理学の観点からも検討される。

無用な安静臥床は、体液量減少、起立耐性、換気量や心肺機能低下、筋/骨萎縮、関節拘縮を引き起こし、認知機能も悪化させる。自立歩行に必要な下肢筋力と心肺機能を確保するため、早期から運動療法を行い筋肉量と循環血液量を改善させる。

がん患者では治療により生じうる体力低下をいかに予防するかが予後に直結する。脳血管障害患者では急性期からの早期離床がその後のADLに影響し、慢性期患者でも高頻度・高負荷の運動療法はADLを改善させ、栄養療法を付加することで、その効果を増強しうる。

急性期、回復期、生活期と切れ間なく提供されるリハビリテーション医療の中で、急性期では早期離床をやり続けることが地域在住者の健康寿命延伸につながる。

日本リハビリテーション医学会東北地方会会則

第1条 名称

この会（以下本会という。）は日本リハビリテーション医学会東北地方会と称する。

第2条 目的

本会は、地域におけるリハビリテーション医学の普及と発展、日本リハビリテーション医学会会員（以下「会員」という。）相互の学術等の交流を図ることを目的とする。

第3条 事業

本会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 学術集会の開催
- (2) 生涯教育研修会の参加・実施
- (3) リハビリテーション啓発活動の実施
- (4) その他地方会組織の目的を達成するための事業

2 本会は前項の事業を実施するに当たり、日本リハビリテーション医学会と連携を密にする。

（地方会組織）

第4条 会員

会員は、原則としてその勤務地が青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、福島県の所在する日本リハビリテーション医学会会員をもって構成する。

第5条 役員

本会には幹事若干名、代表幹事1名、事務局担当幹事1名、専門医・認定臨床医生涯教育担当幹事若干名、活性化推進幹事代表幹事1名、各県代表幹事を各県1名、学術集会会長1名、副会長、監事2名、顧問若干名を置く。

1. 幹事

- (1) 幹事は各県若干名とする。
- (2) 幹事は会員のなかから幹事2名の推薦により幹

事が推挙し、総会で承認された者とする。

- (3) 幹事の任期は2年とし、再任を妨げない。
- (4) 幹事は、互選で代表幹事を定める。
- (5) 代表幹事は、地方会運営の責任を負う。
- (6) 代表幹事の任期は、連続して3期までとする。

2. 事務局担当幹事

事務局担当幹事は幹事のなかから幹事会で推挙され、本会事務の円滑な運営に関わる。任期は2年とし、再選を妨げない。

3. 専門医・認定臨床医生涯教育担当幹事

専門医・認定臨床医生涯教育担当幹事は幹事のなかから幹事会で推挙され、専門医・認定臨床医生涯教育の円滑な運営に関わる。任期は2年とし、再選を妨げない。

4. 活性化推進幹事代表幹事

活性化推進幹事代表幹事は幹事のなかから幹事会で推挙され、若手専門医の教育、運営に関わる。任期は2年とし、再選を妨げない。

5. 各県代表幹事

各県代表幹事は幹事のなかから幹事会で推挙され、各県のリハビリテーション医学会会員との連絡を行う。任期は2年とし、再選を妨げない。

6. 学術集会会長（以下会長）及び副会長

- (1) 会長、副会長（次期及び次次期会長）は役員会の推薦により選任され、総会で承認された者とする。
- (2) 会長は学術集会を主宰し、幹事会を開催する。
- (3) 会長の任期は学術集会終了の翌日から次期学術集会終了までの日とする。
- (4) 副会長は次期及び次次期会長予定者とし、会長を補佐する。

7. 監事

- (1) 監事は、幹事会で推挙され、総会で承認された者とする。
- (2) 監事は、監事の職務の執行を監査する。
- (3) 監事は、地方会の業務執行及び財産の状況を監査する。
- (4) 監事の任期は2年とし、再任は妨げない。

8. 顧問

顧問は幹事会で推挙されたもので、会の運営に助言を与える。

(会議)

第6条 幹事会

幹事会は幹事で構成し、年2回以上開催するものとする。幹事会には幹事以外の役員も出席できるものとする。

2 代表幹事が必要と認めた場合、または幹事の3分の1以上の請求があった場合には代表幹事会を招集することができる。

3 議事は、出席者の過半数をもって議決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第7条

総会は年1回以上開催するものとする。

2 総会の議事は、出席者の過半数をもって議決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第8条 学術集会

学術集会は年2回開催する。専門医・認定臨床医生涯教育会を同時開催する。

2 学術集会の開催地は東北6県の持ち回りとする。

3 学術集会における発表では、主演者は本会員の資格を必要とする。

4 非会員は一時会員として学術集会に会員との共同演者として発表することができる。

第9条 専門医・認定臨床医生涯教育研修会

専門医・認定臨床医生涯教育研修会は、年2回の学術集会と同時開催以外に、年1回単独で開催する。

2 専門医・認定臨床医生涯教育研修会の開催地は東北6県の持ち回りとする。

第10条 会計

本会は、医学会からの補助金の執行につき、事業内容と会計報告を医学会に行う。

2 会計年度は、4月1日から翌年3月31日までとする。

第11条 地方会組織の事務局

本会は事務局を事務局担当幹事の所属する組織内におく。

附 則

1 この会則は、平成31年3月23日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

2 本会則の改正は総会においてその出席会員の半数以上の同意を要する。

申し合わせ事項

1. 非会員の一時会費は1,000円とする。

2. 非会員は総会への参加及び議決に加わることはできない。

2023年度役員

顧問

福田 道隆（弘前大学名誉教授）
盛合 徳夫（総合南東北病院）
佐直 信彦（北杜学園仙台青葉学院短期大学）
鈴木 堅二
佐山 一郎（由利本荘医師会病院）
小林恒三郎（医療法人財団弘慈会 石橋病院）
田中 尚文（帝京大学ちば医療センター）
高橋 明（いわてリハビリテーションセンター）

代表幹事

津田 英一（弘前大学大学院医学研究科
リハビリテーション医学講座）

事務局担当幹事

古澤 義人（東北大学大学院肢体不自由学分野）

専門医・認定臨床医生涯教育担当幹事

伊藤 修（東北医科薬科大学医学部
リハビリテーション学）
高窪 祐弥（山形大学医学部附属病院
リハビリテーション部）

活性化推進幹事会代表幹事

高橋 珠緒（東北大学大学院内部障害学分野）

各県代表幹事

青森県

津田 英一（弘前大学大学院医学研究科
リハビリテーション医学講座）

秋田県

粕川 雄司（秋田大学リハビリテーション部）

岩手県

西村 行秀（岩手医科大学リハビリテーション科）

山形県

高木 理彰（山形大学整形外科学講座）

宮城県

海老原 覚（東北大学リハビリテーション科）

福島県

（交代のため未定）

幹事

- 及川 隆司（八戸看護専門学校）
松本 茂男（あおもり協立病院）
岩田 学（黎明郷 弘前脳卒中・
リハビリテーションセンター）
盛島 利文（青森県立はまなす医療療育センター）
相馬 正始（青森市民病院リハビリテーション科）
三浦 和知（弘前大学大学院医学研究科
リハビリテーション医学講座）
大井 清文（いわてリハビリテーションセンター）
佐藤 義朝（いわてリハビリテーションセンター）
及川 忠人（東八幡平病院）
荻野 義信（萩野病院）
阿部 深雪（いわてリハビリテーションセンター）
小笠原 真澄（大湯リハビリ温泉病院）
島田 薫（森岳温泉病院）
細川 賀乃子（大曲リハビリテーションクリニック）
竹内 直行（秋田大学大学院理学療法学講座）
工藤 大輔（秋田大学大学院整形外科学講座）
斉藤 公男（秋田大学医学部附属病院
リハビリテーション科）
木村 竜太（秋田大学整形外科）
茂木 紹良（鶴岡協立リハビリテーション病院）
小林 真司（至誠堂総合病院整形外科）
豊岡 志保（国立病院機構山形病院）
金内 ゆみ子（山形市立病院済生館）
高窪 祐弥（山形大学リハビリテーション科）
佐々木 幹（山形済生病院整形外科）
成田 亜矢（山形大学リハビリテーション科）
半田 康延（仙台保健福祉専門学校）
渡邊 裕志（仙台リハビリテーション病院）
上月 正博（山形県立保健医療大学）
檜本 修（宮城県リハビリテーション支援センター）
亀山 順一（亀山整形外科リハビリテーション
クリニック）
水尻 強志（宮城厚生協会長町病院）
富山 陽介（坂総合病院）
落合 達宏（宮城県立こども病院）
原田 卓（東北労災病院リハビリテーション科）
信田 進吾（東北労災病院）
長坂 誠（東北公済病院リハビリテーション科）
杉山 謙（内科佐藤病院リハビリテーション科）
藤原 大（坂総合病院リハビリテーション科）
金成建太郎（長町病院リハビリテーション科）
西嶋 一智（宮城県リハビリテーション支援センター）
岡崎 達馬（東北大学病院
肢体不自由リハビリテーション科）
瀬田 拓（ないとうクリニック）
千葉 勝実（福島第一病院整形外科）
関 晴朗（国立病院機構いわき病院）
佐藤 武（医療生協わたり病院）
大平 葉子（北福島医療センター）
大内 一夫（福島県立医科大学附属病院
リハビリテーションセンター）
近藤 健男（竹田総合病院リハビリテーション科）
渡辺 亜貴子（医療生協わたり病院）

監事

- 柏川 雄司（秋田大学リハビリテーション部）
矢吹 省司（福島県立医科大学医学部整形外科講座）