

第6回新潟リハビリテーション研究会 プログラム

(兼 日本リハビリテーション医学会関東ブロック認定臨床医生涯教育研修会)

日時：平成15年10月4日(土) 13:00~17:15

場所：新潟大学医学部 第一講義室

1. 新潟リハビリテーション研究会役員会 13:00~13:40

会場 新潟大学医学部第1ゼミナール室(2階)

2. 新潟リハビリテーション研究会会員総会 13:50~14:00

会場 新潟大学医学部 第1講義室

* 日本リハビリテーション医学会会員、新潟リハビリテーション研究会会員の皆様は全員御参加下さい。

3. 講演会

講演1 「脊髄損傷における合併症の分析」 14:00~15:00

講師 燕労災病院リハビリテーション科 部長 真柄 彰
座長 新潟大学医歯学総合病院理学療法部 副部長 木村 慎二

全国労災病院リハビリ科では国際脊損基準をとりいれ約10年間のデータを集積している。まず脊髄損傷の麻痺高位を検討し述べる。つぎに合併症がリハビリテーションにおよぼす影響を解説する。例として、褥瘡と深部静脈血栓症について示す。褥瘡が脊損リハ入院期間をどの程度長期化させるかを検討する。また肺塞栓や深部静脈血栓症など、今後注意しなければならない合併症について、またなぜ頸髄損傷者で血小板凝集能が亢進するのか、その結果どのような他の合併症を引き起こすのかを考えながら解説する。

講演2 「リウマチの外科的治療とリハビリテーション」 15:00~16:00

講師 新潟県立瀬波病院 院長 村沢 章
座長 新潟大学大学院医歯学総合研究科 整形外科学分野 教授 遠藤 直人

[はじめに] RA に対する手術療法の目的は、局所的には疼痛、変形、不安定性を伴う高度に破壊された関節の再建であるが、RA のトータルマネージメントからみると ADL を維持し、QOL を向上するための重要な手段と捉えられる。そのため手術療法に伴うリハビリテーションは術前後の評価・訓練にとどまらず、術前内科合併症・骨粗鬆症などへの対応や、術後在宅ケアへのスムーズな移行など広範なアプローチを意味する。[当院の症例と適応] 手術療法の内容はこの 20 年の推移をみると、滑膜切除術は減少し、人工関節手術が増加している。人工関節の成績が安定していない手関節や足関節では固定術が積極的に行われてきた。[術前評価・訓練] 術前評価は多岐におよぶ。炎症（疼痛・腫脹）、局所機能（ROM・変形・筋力）、ADL、QOL、本人および医師活動性評価、X-P など ACR のスコアセットに準じる。さらに必要なものは全身評価で、特に糖尿病、胃潰瘍、間質性肺炎、アミロイド症などの内科合併症の有無と、骨粗鬆症の程度で、必要なら術前専門レベルでのコントロールを行う。術前訓練は手術部位にこだわることなく、全身の関節可動域、筋力の維持・拡大を念頭に置くとともに、省エネを基本とした生活指導、装具や自助具の適応を考慮する。また手術の目的と目標を明確にし、退院後のケアのために介護保険や身障手帳などの社会的支援も配慮する。[術後療法] 各人工関節手術にクリニカルパスが導入され、スタッフの共通認識、患者の理解と協力などによって、後療法の期間や改善度に飛躍的進歩がみられた。また術直後からのベッドサイドでの早期リハ（早期離床、運動、荷重など）や、術後急性期に引き続く後療法を回復期リハ病棟で退院後のケアも念等に入れて行う集中的リハビリは最近注目されている。[在宅ケア] 脳血管疾患における急性期、回復期、維持期のリハビリ概念を RA 治療にも応用し、維持期としての在宅支援策を推し進めるために、医療（薬物、内科治療）とともに保健・福祉サービスを活用する。

休憩 16:00~16:15

講演 3 「運動器疾患とエネルギー代謝」 16:15~17:15

講師	東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座	教授	宮野 佐年
座長	みどり病院	院長	佐藤 豊

運動器に障害を生じると歩行異常を来し、歩容が変わり、関節や靭帯に負担が増し、疼痛を生じたり、歩行速度が遅くなる。また歩行効率が悪くなり、易疲労性が生ずる。そこでエネルギー代謝の面から正常歩行を分析し、運動器疾患の歩行について述べてみたい