巻頭言

日本リハビリテーション医学会では2017年度から，リハビリテーション医学を「活動を育む医学」とする新しい定義を提唱している。すなわち，疾病・外傷で低下した身体・精神機能を回復させ，障害を克服するという従来の解釈の上に立って，ヒトの営みの基本である「活動」に着目し，その賦活化を図る過程がリハビリテーション医学であるとしている。「日常での活動」としてあげられる，起き上がる，座る，立つ，歩く，手を使う，見る，聞く，話す，考える，衣服を着る，食事をする，排泄する，寝る，などが有機的に組み合わさって，掃除・洗濯・料理・買い物などの「家庭での活動」，就学・就労・余暇などの「社会での活動」につながっていく。

リハビリテーション医学という学術的な裏付けのもとエビデンスが蓄えられ根拠のある質の高いリハビリテーション医療が実践される。リハビリテーション医療の要であるリハビリテーション診療では，ヒトの活動に着目し，まず，診察，検査，評価を行った上で活動に関する現状を把握し，問題点を明らかにする。そして，急性期・回復期・生活期を通しての活動の予後予測を行う。この一連のプロセスがリハビリテーション診断である。そして，その活動を最良にするのがリハビリテーション治療である。また，リハビリテーション治療と相まって，環境調整や社会資源の有効利用などのリハビリテーション支援を行い，よりよいADL・QOLを目指す。

超高齢社会となった現在，リハビリテーション医学・医療の範囲は幅広くなっている。小児疾患や切断・骨折・脊髄損傷に加え，脳血管障害，運動器（脊椎・脊髄を含む）疾患，循環器・呼吸器・腎臓・内分泌代謝疾患，神経・筋疾患，リウマチ性疾患，がん，摂食嚥下障害，聴覚・前庭・顔面神経・嗅覚・音声障害，スポーツ外傷・障害などの疾患や障害が積み重なり，さらに周術期の身体機能障害の予防・回復，フレイル，サルコペニア，ロコモティブシンドロームなども加わり，ほぼ全診療科に関係する疾患，障害，病態が対象となっている。リハビリテーション医学・医療のニーズは急速に高まっており，その果たすべき役割は大きい。

その中にあって，聴覚，前庭，顔面神経，嗅覚，音声，摂食嚥下は感覚を司りコミュニケーションに関係するリハビリテーション医学・医療にとって大切な部分を担っている。しかしながら，これらの障害をカバーする耳鼻咽喉科領域のリハビリテーション医学・医療を総括したテキストはなかった。この領域のリハビリテーション診療の充実は重要な課題であり，学術的な裏付けのある知識や技能を記載した道しるべとなるべきテキストが必要である。

本書は，日本リハビリテーション医学教育推進機構，日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会，日本言語聴覚士協会，日本理学療法士協会，日本リハビリテーション医学会の連携により作成

されたテキストである。

2018年から進められている「リハビリテーション医学・医療テキスト」の一環であり，『リハビリテーション医学・医療コアテキスト』『急性期のリハビリテーション医学・医療テキスト』『回復期のリハビリテーション医学・医療テキスト』『生活期のリハビリテーション医学・医療テキスト』『総合力がつくリハビリテーション医学・医療テキスト』『社会活動支援のためのリハビリテーション医学・医療テキスト』『脳血管障害のリハビリテーション医学・医療テキスト』『内部障害のリハビリテーション医学・医療テキスト』『リハビリテーション医学・医療における栄養管理』に続くものである。

編集および執筆はこの分野に精通した先生方に担当いただいた。本書の作成に献身的に携った先生方に深く感謝する。耳鼻咽喉科頭頸部外科医，リハビリテーション科医，言語聴覚士，理学療法士をはじめとして，他の領域科の医師，各専門の職種，行政職などリハビリテーション医学・医療に関係する方々に広く活用していただきたいテキストである。リハビリテーション医学・医療において本領域が発展し普及することを心から願っている。

2022年3月

一般社団法人 日本リハビリテーション医学教育推進機構理事長
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会理事長
久保 俊一

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事長
村上 信五

はじめに

耳鼻咽喉科頭頸部外科の診療では，聴覚・前庭（平衡）覚・嗅覚・味覚などの感覚器の障害，呼吸・発声・摂食嚥下の障害，顔面の表情筋運動の障害，などの日常生活や社会生活に大きな影響を及ぼす機能障害，そして，頭頸部領域に発生した悪性腫瘍（頭頸部癌）を取り扱っている。つまり，解剖学的には，耳・鼻・口腔・咽頭・喉頭・頭頸部の各部位の病変に対応し，機能的には感覚器の障害とコミュニケーション障害に対する診療を行っている。

超高齢社会の中で，感覚器や発声・摂食嚥下などの機能障害は増加の一途を辿っている。これらの機能回復を図り，患者がより良いADL・QOLを獲得できるよう，耳鼻咽喉科頭頸部外科領域においてもリハビリテーション診療の確立が喫緊の課題となっている。

これまでの耳鼻咽喉科頭頸部外科の診療では，急性期および亜急性期の診療に重きを置いていたため，回復期，生活期における標準化されたリハビリテーション診療は十分には確立されてこなかった。そこで，耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では，2020年に「耳鼻咽喉科リハビリテーションワーキンググループ（WG)」を立ち上げ，本領域におけるリハビリテーション診療の現状調査を実施し，課題克服を目指した今後の対策についても検討を続けている。WG活動の最初の取り組みとして，日本リハビリテーション医学教育推進機構と共同で，「耳鼻咽喉科頭頸部外科領域のリハビリテーション医学・医療テキスト」を発刊することになり，日本リハビリテーション医学会，日本言語聴覚士協会，日本理学療法士協会からもご支援を頂戴した。

本テキストの読者としては，耳鼻咽喉科頭頸部外科医，リハビリテーション科医，他の診療科の医師，言語聴覚士，理学療法士，作業療法士，臨床検査技師，看護師などのさまざまな職種の方々を想定している。日常診療の中で，本テキストを是非活用していただき，耳鼻咽喉科頭頸部外科領域のリハビリテーション診療の標準化が進み，ひとりでも多くの患者が質の高いADL・QOLを取り戻すことができるよう祈念している。本テキストの発刊にご支援を賜ったすべての皆さまに厚く御礼申し上げる。

2022年3月

近畿大学医学部耳鼻咽喉科教授
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科リハビリテーションWG座長
土井　勝美

凡例

- 固有名詞の疾患名や症状名は英語表記を基本とするが，英語だけだと読み方がわかりにくいものは例外的に読み方も併記した。
- 「障害」，「障がい」については「障害」で統一した。
- 脳卒中は脳血管障害で統一した。
- 頭部外傷に関して，脳損傷が生じている場合は，外傷性脳損傷の用語を使用した。
- 「廃用症候群」は本書では「不動による合併症」と置き換えるが，保険診療における「廃用症候群リハビリテーション料」に該当するものについては「廃用症候群」を使用した。
- 日常生活活動，日常生活動作はADLと表記した。
- 日常生活関連動作，IADLは手段的にADLと表記した。
- 国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF）における「参加」は，「活動を育む」リハビリテーション医学における「社会での活動」に相当する。本書では参加に相当するものは「社会での活動」とした。
- リハビリテーション医療チームが行うものは原則「診療」「診断」「治療」「支援」という用語を用いた。
- リハビリテーション治療を行う場所については，訓練室，機能訓練室，リハビリテーション室といくつか表現があるが，本書ではリハビリテーション室で統一した。
- 就業・就労は類似しているが，就業は業務につくこと，職業につくことを指し，就労は仕事につくこと，仕事を始めることを指している。復職は職業復帰（広義の復職，転職を含めた職業生活への復帰），職場復帰（狭義の復職，同一企業内の配置転換を含む復帰）に区分して用いるべきであるが，同義として使われる場合もある。これらの用語の統一は困難であり，本書では慣例に従って用いている。
- 就学は小学校に入学することを指し，小学校入学以降，学校に復帰することは復学とするべきであるが，本書では就学に復学も含むものとした。
- 生活の場に戻るために住居に手を加えたり福祉用具を設置することを「リハビリテーション医学・医療用語集」では家屋（住宅）改造（改修）としている。介護保険に関する法令では住宅改修とされており，各自治体のホームページなどでは住宅改造と表記されている場合もある。今後統一されるべきと考えるが，本書では家屋改修と住宅改修の両者を用いた。
- 家族や専門職が介護を担当している場合，総称して介護者とした。
- 介護者が関与している場合は「ケア」という表現も用いた。
- 介助と介護の用語の使い方は時として判然としないこともある。本書では下記のような区別をした。介助は介護の範疇に入る行為の一つである。「体を触ったりして，動作，行為，動きを（肉体的に）手伝う」ことを指す。ADLが自立していない人に，たとえば，トイレの時に体を支えたり，食事の時にスプーンを口まで持っていくことがあげられる。介助量は，介助の際の手助けの度合いとした。
- 摂食や嚥下に関する用語は各種存在するが，本書では原則として「摂食嚥下」という用語で統一し，摂食嚥下機能，摂食嚥下障害，摂食嚥下訓練などとした。摂食嚥下障害に対する治療を表す用語は統一されたものがない。本書では，保険診療上使用されている摂食機能療法を用いた。また，摂食嚥下のプロセスは，先行期・口腔期・咽頭期・食道期の四つの期に分けた。

目次

第1部 総論

❶ リハビリテーション医学・医療の概要（久保俊一） 2

1. 活動を育むリハビリテーション医学・医療 2
2. リハビリテーション医療のポイント 7
3. 急性期・回復期・生活期のリハビリテーション医療 8

❷ リハビリテーション診療の概要 ―リハビリテーション診断・治療・支援― （久保俊一） 12

❸ リハビリテーション診断（久保俊一） 15

1. リハビリテーション診断のポイント 15
2. リハビリテーション診療 15
3. 心身機能の評価・検査 15
4. リハビリテーション診断の位置づけ 19

❹ リハビリテーション治療（久保俊一） 20

❺ リハビリテーション支援（幸田 剣，梅本安則） 21

1. リハビリテーション支援 21
2. 介護保険・福祉制度の仕組み 21
3. 社会復帰 23
4. 福祉用具 25
5. 住宅改修 27

❻ 通所リハビリテーション / 訪問リハビリテーション（介護保険）（西村行秀） 30

1. 通所リハビリテーション 30
2. 訪問リハビリテーション 33

❼ 地域包括ケアシステム（沢田光思郎） 36

1. システムの概要 36
2. リハビリテーション科医の主な役割 37

❽ 耳鼻咽喉科頭頸部外科領域のリハビリテーション診療（村上信五，土井勝美） 38

第2部　各　論

❶ 耳鼻咽喉科頭頸部外科領域のリハビリテーション診療に必要な解剖と生理　40

聴覚の解剖と生理　（太田　岳，日比野　浩）　40
前庭の解剖と生理　（安部　力，任　書晃）　48
顔面神経の解剖と生理　（曽束洋平，松田　健）　51
嗅覚・味覚の解剖と生理　（樽野陽幸）　55
音声の解剖と生理　（齋藤和也）　59
摂食嚥下の解剖と生理　（齋藤和也）　65

❷ 聴覚障害のリハビリテーション診療　69

聴覚障害のリハビリテーション診療の概要　（土井勝美）　69
1. 国内での現状　69
2. 海外での現状　72

聴覚障害の分類・診断・治療　（小山　一）　74
1. 聴覚障害の分類　74
2. 聴覚障害の診断　75
3. 聴覚障害の治療　78

聴覚障害のリハビリテーション診療の実際　（高野賢一）　80
1. 急性期のリハビリテーション診療　80
2. 回復期のリハビリテーション診療　81
3. 生活期のリハビリテーション診療　83
4. 聴覚障害に対するリハビリテーション支援　84
5. 小児の聴覚障害に対するリハビリテーション診療　85
6. 聴覚障害に対する新しいリハビリテーション診療　87

耳鳴のリハビリテーション診療　（高橋真理子）　89
1. 耳鳴のリハビリテーション診療の概要　89
2. 耳鳴のリハビリテーション診療の実際　90

❸ 前庭障害のリハビリテーション診療　94

前庭障害のリハビリテーション診療の概要　94
1. 国内での現状（岩﨑真一，伏木宏彰）　94
2. 海外での現状（岩﨑真一）　95

前庭障害の分類・診断・治療　（岩﨑真一）　96

1. 前庭障害の分類　96
2. 前庭障害の診断　98
3. 前庭障害の治療　100

前庭障害のリハビリテーション診療の実際　101

1. 急性期のリハビリテーション診療（岩﨑真一）　101
2. 回復期のリハビリテーション診療（岩﨑真一，伏木宏彰）　102
3. 生活期のリハビリテーション診療（岩﨑真一）　104
4. 前庭障害に対するリハビリテーション支援（岩﨑真一，伏木宏彰）　105

❹ 顔面神経障害のリハビリテーション診療　108

顔面神経障害のリハビリテーション診療の概要（仲野春樹）　108

1. 国内での現状　108
2. 海外での現状　110

顔面神経障害の分類・診断・治療（萩森伸一）　112

1. 顔面神経麻痺の分類　112
2. 顔面神経麻痺の診断　115
3. 顔面神経麻痺の治療　121

顔面神経障害のリハビリテーション診療の実際　124

1. 急性期のリハビリテーション診療（仲野春樹）　124
2. 回復期のリハビリテーション診療（東　貴弘）　126
3. 生活期のリハビリテーション診療（萩森伸一）　129
4. 顔面神経障害に対するリハビリテーション支援（萩森伸一）　130

❺ 嗅覚障害のリハビリテーション診療　131

嗅覚障害のリハビリテーション診療の概要（森　恵莉，春名眞一）　131

1. 国内外での現状　131
2. 嗅覚刺激療法のエビデンス　131

嗅覚障害の分類・診断・治療　133

1. 嗅覚障害の分類（近藤健二）　133
2. 嗅覚障害の診断（都築建三）　135
3. 嗅覚障害の治療（志賀英明，小林正佳）　137

嗅覚障害のリハビリテーション診療の実際　141

1. リハビリテーション治療（嗅覚刺激療法）（奥谷文乃）　141
2. 嗅覚障害に対するリハビリテーション支援（森　恵莉，三輪高喜）　143

❻ 音声障害のリハビリテーション診療　144

音声障害のリハビリテーション診療の概要　（平野　滋，折舘伸彦）　144

1. 国内での現状　144
2. 海外での現状　145

音声障害の分類・診断・治療　146

1. 音声障害の分類（千年俊一）　146
2. 音声障害の診断（齋藤康一郎）　148
3. 音声障害の治療（原　浩貴）　150

音声障害のリハビリテーション診療の実際　155

1. 音声障害のリハビリテーション診療の基本（金子真美）　155
2. 音声障害の予防（金子真美）　159
3. 急性期・回復期・生活期のリハビリテーション診療（生井友紀子）　161
4. 音声障害に対するリハビリテーション支援（増山敬祐）　162

❼ 摂食嚥下障害のリハビリテーション診療　164

摂食嚥下障害のリハビリテーション診療の概要　（唐帆健浩）　164

1. 国内での現状　164
2. 海外での現状　168

摂食嚥下障害の分類・診断・治療　170

1. 摂食嚥下障害の分類（杉山庸一郎）　170
2. 摂食嚥下障害の診断（兵頭政光）　175
3. 摂食嚥下障害の治療（香取幸夫）　179

摂食嚥下障害のリハビリテーション診療の実際　183

1. 急性期のリハビリテーション診療（國枝顕二郎）　183
2. 回復期のリハビリテーション診療（倉智雅子）　189
3. 生活期のリハビリテーション診療（加藤健吾）　193
4. 摂食嚥下障害に対するリハビリテーション支援（土井勝美）　196

❽ 頚部郭清術後のリハビリテーション診療　197

1. 頚部郭清術の概要（古川竜也，丹生健一）　197
2. 頚部の臨床解剖（古川竜也，丹生健一）　198
3. 頚部郭清術の実際（古川竜也，丹生健一）　199
4. 頚部郭清術後の頚部・肩障害（高橋美貴，丹生健一）　200
5. 頚部郭清術後のリハビリテーション診療（高橋美貴，大川直子）　202

第3部 便　覧

1. リハビリテーション医学・医療の用語解説　210
2. 各疾患・病態における評価法・検査法　217
3. ADL・QOL の評価法　223
4. 主な ADL 評価法の詳細　225
5. 耳鼻咽喉科頭頸部外科領域における評価法・検査法　228
6. 動画リスト（QR コード）　234

日本語索引　237
外国語索引　245