第41回
宮崎リハビリテーション研究会
プログラム

日　時：平成31年2月23日（土）14：30開会
会　場：ＪＡ・ＡＺＭホール　別館202研修室
〒880-0032 宮崎市霧島1丁目1-1　☎0985(31)2000

事務局　〒889-1692 宮崎市清武町木原5200
宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部内　担当　鳥取部 光司
☎ 0985(85)0986　FAX 0985(84)2931

共　催　　宮崎リハビリテーション研究会
久光製薬株式会社

▌参加者へのお知らせ　　１４：００～ 受付

1. 参加費；500 円
2. 年会費；1,000 円　　※未納の方は受付で納入をお願いします。

▌演者へのお知らせ

１．口演時間；一般演題は、1 題につき発表時間 5 分、討論時間 3 分の合計 8 分間です。

２．発表方法；

口演発表は PC(パソコン)のみ使用可能ですのであらかじめ御了承ください。

(1)コンピュータは事務局で用意いたします。持ち込みはできません。

(2)事前に動作確認を致しますので、データはメールまたは CD-R・USB メモリに作成して頂き 2 月 14 日（木）必着で事務局までお送り下さい。

※メール送信先　　**e-mail：rehaken@med.miyazaki-u.ac.jp**

発表データ作成要領

(1)発表データの形式は Microsoft Power Point Windows 版に限ります。
アプリケーション：Power Point 2007、2010、2013

(2)発表データのフォントについては、標準で装備されているものを使用してください。

▌世話人会のお知らせ　　１４：００～１４：３０　ＪＡ・ＡＺＭホール　別館 201 研修室

▌特別講演のお知らせ　　ＪＡ・ＡＺＭホール　別館 202 研修室

特別講演Ⅰ　１６：４５～１７：４５

『地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション医学・医療への期待と解決すべき課題』

大阪医科大学　総合医学講座 リハビリテーション医学教室
教授　佐浦　隆一　先生

特別講演Ⅱ：１７：４５～１８：４５

『麻痺足へのリハビリテーション対応と整形外科的治療』

名古屋市立大学大学院　医学研究科リハビリテーション医学分野
教授　和田　郁雄　先生

上記講演は、次の単位として認定されています。

◆日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会認定臨床医講座 10 単位　　※受講料：1,000 円

◆日本整形外科学会教育研修会（専門医または運動器リハビリテーション医各１単位）
特別講演Ⅰ：必須分野［14-4］，運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医　認定番号[18-3003-001]
特別講演Ⅱ：必須分野［8.13］，運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医　認定番号[18-3003-002]
（教育研修会単位取得には会員カードが必要ですので必ずご持参ください。）
※受講料１単位：1,000 円

◆運動器リハビリテーションセラピスト研修会 2 単位　※受講料１単位：1,000 円

◆健康スポーツナース認定資格更新講習会 1 時間

１４：３０～１５：０２　　一般演題Ⅰ　　座長　　鈴木　幹次郎

１．MRI を利用した筋活動評価をするにあたり考慮するべきこと～信号強度に着目して～
(医)橘会　橘病院　リハビリテーション科　清水　省吾ほか

２．胸鎖乳突筋の筋収縮の有無が SLR 筋力へ与える影響
(医)橘会　橘病院　田平　大輔ほか

３．人や物への興味関心が乏しいインフルエンザ脳症後遺症１症例に対する言語聴覚療法
宮崎大学医学部附属病院　リハビリテーション部　平賀　優子ほか

４．ペースメーカーのレスポンス機能に呼吸訓練を追加したことで心拍応答が
良好となった一症例
球磨郡公立多良木病院　リハビリテーション部　尾﨑　純也ほか

１５：０２～１５：４２　　一般演題Ⅱ　　座長　　宮﨑　茂明

５．拘縮肩に対する拡散型圧力波治療器(BTL)による可動域改善の１例
（医）睦由会 江夏整形外科クリニック リハビリテーション部　山之内　勇介ほか

６．両上肢切断例に対して両側筋電義手を制作した１症例－第２報－
有限会社　マキタ義肢製作所　松崎　智彦ほか

７．大腿骨前捻角と内側縦アーチの関係性
(医)橘会　橘病院　増田　亮祐ほか

８．半膜様筋の動態評価に基づく内側半月板損傷者の屈曲拘縮膝に対する運動療法の試み
～運動療法前後で荷重下内側半月板の逸脱量は変化するのか？～
やまもと整形外科　上岡　裕明ほか

９．スポーツ少年団における運動器問診票の結果と課題
(医)牧会　小牧病院　東　友和ほか

１５：４２～　総　　会

１５：５２～１６：３２　　一般演題Ⅲ　　座長　　黒木　洋美

１０．当院の造血幹細胞移植患者に対するがんリハビリテーションの現状と課題
～急性リンパ性白血病を呈し inbody を用いて経過を評価した一例を通して～
宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部　橋口　栞奈ほか

１１．がんのリハビリテーション研修会実行委員会の活動と今後の課題について
日南市立中部病院リハビリテーションセンター　前田　篤志ほか

１２．当院における１時間以上２時間未満の短時間型通所リハビリテーションが運動機能にもたらす効果について
(医)睦由会 江夏整形外科クリニック 通所リハビリテーションセンター　甲斐　駿介ほか

１３．地域高齢者の疼痛と生活の質の関係性の検討
(医)牧会　小牧病院　リハビリテーション科　渡辺　一徹ほか

１４．当院の地域包括ケア病棟における現状と自宅退院に係る理学療法士としての役割
球磨郡公立多良木病院　リハビリテーション部　福留　久美子ほか

１６：４５～１７：４５　特別講演Ⅰ　　座長　　鳥取部　光司

『地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション医学・医療への期待と解決すべき課題』
大阪医科大学　総合医学講座 リハビリテーション医学教室
教授　佐浦　隆一　先生

１７：４５～１８：４５　特別講演Ⅱ　　座長　　帖佐　悦男

『麻痺足へのリハビリテーション対応と整形外科的治療』
名古屋市立大学大学院　医学研究科リハビリテーション医学分野
教授　和田　郁雄　先生

１８：４５　閉　　会

◇◇◇開会　（１４：３０）◇◇◇

一般演題Ⅰ（１４:３０～１５：０２）　　座長　　鈴木　幹次郎

１．MRI を利用した筋活動評価をするにあたり考慮するべきこと～信号強度に着目して～

(医)橘会　橘病院　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
○清水省吾(PT)、柏木輝行(Dr)、塩﨑猛(PT)、増田真樹(RT)

【はじめに,目的】筋活動評価の一つに、MRI を用い運動前後での T2 強調画像の信号強度変化を比較する方法がなされている。画像をみると、同一組織で低信号域-高信号域の斑がみられる。そこで、今回検査台から高さの違いでの信号強度変化と、検査台の左右中央の違いでの信号強度変化を比較した。
【対象・方法】信号強度を統一化するため、縦 24cm 横 36cm 高さ 16cm のファントムを使用し、撮影画像を縦 4cm 幅で下段・中段・上段の横に 3 分割（条件①)、横 6cm 幅で縦に 3 分割し、(条件②）信号強度の比較を行った。
【結果】条件①では上段より下段の信号強度が有意に高くなり、条件②の左右中央の 3 群間には有意差がみられなかった。
【考察】条件①で上段より下段のほうが優位に信号強度が高くなった要因としては、照射された RF パルスを検査台に内臓されているコイルが受信し画像化するため、検査台に近いほど信号強度が高くなり、距離が離れるほど信号強度が低くなったのではないかと考えられる。MRI は信号強度が高い方が微細な変化を評価することが可能である。以上のことにより、筋活動評価で対象となる筋は、検査台からの距離が近いほうが信憑性の高いデータが得られると考える。

２．胸鎖乳突筋の筋収縮の有無が SLR 筋力へ与える影響

(医)橘会　橘病院
○田平大輔(PT)、塩崎　猛(PT)、柏木輝行(MD)

【はじめに,目的】下肢伸展挙上(Straight Leg Raising 以下 SLR)は、体幹筋、股関節屈曲筋、膝関節伸展筋の筋活動が必要と言われている。しかし、頭頸部の筋活動に着目した報告はない。そこで胸鎖乳突筋の筋収縮の有無が SLR 時、どのように影響するか調査を行った。
【方法】対象は健常成人 20 名とし、胸鎖乳突筋を収縮させたパターン（以下収縮パターン）と収縮させないパターン(以下非収縮パターン)の SLR 筋力を測定した。収縮パターンと非収縮パターンの SLR 筋力(N)の比較には、対応のある t 検定を用いて行い、有意水準は 5%未満とした。
【結果】収縮パターンの SLR 筋力が有意に増大する結果となった。($p<0.05$)
【考察】今回の調査結果では、収縮パターンの SLR 筋力の方が有意に増大した。強力な SLR 筋力を発揮させる為には、腹直筋の筋活動が不可欠でその筋活動を胸鎖乳突筋が誘発したことで骨盤の動きが固定され、このような結果になったと考える。

３．人や物への興味関心が乏しいインフルエンザ脳症後遺症１症例に対する言語聴覚療法

宮崎大学医学部付属病院　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部
○平賀優子、木本七絵、反田千穂、新名由貴、山口洋一郎、鳥取部光司
宮崎大学医学部整形外科
　帖佐悦男

人や物への興味関心が乏しいインフルエンザ脳症後遺症１症例に対する言語聴覚療法の経過を報告する。症例は２歳７か月女児。１歳 11 か月時に痙攣重責発作を伴うインフルエンザ脳症を発症、左不全麻痺および知的障害、言語発達障害を呈し、言語聴覚療法が開始された。当初、本児は人や物に対する興味関心が乏しく、人や物への注視・追視が困難な状態であった。発症前にみられた有意味語は消失し、応答の指差しも困難で、言語理解・理解表出ともに１歳未満レベルであった。人や物への興味関心を高めるため、スイッチを押すと動くおもちゃなどにより因果関係の理解を図る課題や家族写真のカードを用いた聴覚的理解の課題などを実施した結果、人や物を注視・追視し、他者に笑いかけたり、要求行動や拒否行動がみられたり、動作模倣が認められるようになった。発表では、本児の注視・追視行動の変化とコミュニケーションの関連について考察する。

４．ペースメーカーのレスポンス機能に呼吸訓練を追加したことで心拍応答が良好となった一症例

球磨郡公立多良木病院　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部
○尾﨑純也
球磨郡公立多良木病院　整形外科
　浪平辰州、三股奈津子

key words　レスポンス機能・呼吸訓練・心リハカンファレンス
【症例】84 歳男性【主訴】からだがきつい【現病歴】入院１ヵ月前より浮腫、倦怠感出現。その後、症状増悪のため当院受診、慢性心不全急性増悪認め酸素療法目的にて入院。
【既往歴】心房細動、PMI 術後、PCI 術後【危険因子】高血圧症、喫煙歴有
【薬剤歴】β遮断薬、抗凝固薬、利尿剤
【臨床経過】精査の結果、NYHA の分類Ⅲ度、BNP 高値、左室収縮機能軽度低下、左房拡大、軽度右心負荷を認めた。入院中は内服薬調整にて加療、入院５日目より心臓リハビリ介入。病棟訓練から介入し、病棟内歩行 50m 可能となったため、心臓リハビリ室にて自転車エルゴの運動へ移行した。その後、順調に運動負荷を増加させることができたが、負荷量に伴った PMI のレスポンス機能が働かないために心拍上昇が見られず、また労作時のみ酸素療法が必要な状態が続いた。この問題点を定期心リハカンファレンスにて検討し、PMI の特徴と胸郭可動性の低下、呼吸リズム不良の点に着目した。これに対して、リハビリプログラムに胸郭可動域訓練、腹式呼吸訓練を追加した結果、呼吸時の下位胸郭の動き見られたことで、レスポンス機能が感知、機能するようになり運動負荷に対する心拍応答が見られ、酸素療法が離脱可能となった。
【結語】心リハカンファレンスにて専門的な視点から問題点を多角的に検討することで、より的確なアプローチが可能となった。また、呼吸訓練を追加したことでレスポンス機能が働き、良好な心拍応答を得ることができた一症例を経験したので報告する。

５．拘縮肩に対する拡散型圧力波治療器(BTL)による可動域改善の１例

(医)睦由会　江夏整形外科クリニック　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部
○山之内勇介(PT)
(医)睦由会 江夏整形外科クリニック 整形外科
　江夏　剛(MD)

肩関節周囲炎に伴う拘縮肩のリハビリでは、可動域改善に難渋する症例も多い。今回、H30年９月に拡散型圧力波治療器を導入し拘縮筋の筋緊張緩和による可動域の改善が見られた症例を経験したので報告する。症例は40代男性、4か月前より夜間痛と肩の疼きがあり更衣困難となり当院を受診した。初診時オルガドロン＋カルボカイン関節内注入を行い、翌週よりアルツディスポ＋カルボカインアンプルを隔週にて４週実施した。その間、週２回の理学療法を実施し、初診時、肩挙上90°、伸展0°、外転0°、１st内外旋10°と更衣に支障をきたしていたが、受診５週時、肩挙上110°までの改善にて停滞した。受診６週時から拡散型圧力波治療器（BTL）による制限筋への圧力波治療を開始した。BTL開始５週時（週２回実施）には夜間痛が解消し更衣も可能になり、挙上140°、1st内外旋30°、結帯動作L5レベルであった。BTL開始10週では、挙上180°伸展30°外転180°結帯動作L1レベル、結髪動作可能となり日常生活上支障なくなった。今回の経験を通し拡散型圧力波治療器が筋緊張緩和の作用があり可動域改善に有用であることが分かってきた。今後更なる臨床経験にてより有効な使用法について研究していく。

６．両上肢切断例に対して両側筋電義手を制作した１症例－第２報－

有限会社　マキタ義肢製作所
○松崎智彦、牧田光広、阿部歳樹

【初めに】筋電電動義手(以下筋電義手)は、労働災害保険(以下労災保険)による支給が拡大したことにより、我が国においても普及が進み、国内の学会でも有効報告が増えている。我々は前回、高圧感電事故による左前腕切断、右肩離断の両上肢切断例に対して両側筋電義手を制作した経験を報告した。筋電義手は本症例にとって必要不可欠なものとなっている。右肩筋電義手のソケットの改良や両筋電義手の日常生活、職場での使用状況等前回の報告から現在までの経過を報告する
【結果、考察】本症例は現在職場にはフルタイムで出勤し、通勤には電車を利用している。仕事内容はパソコン入力等の事務作業、フォークリフトによる材料運搬作業等左前腕筋電義手を使用し行っている。しかし、通勤時や書類整理等両手動作が必要な場面がどうしても出てくる。右肩筋電義手はこのような両手動作が必要な場面では補助手として必要不可欠なものであると考えている。今後も定期的なフォローを続けていき経過を記録していきたいと考える。

７．大腿骨前捻角と内側縦アーチの関係性

医療法人社団橘会　橘病院　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
○増田亮祐(PT)、柏木輝行(Dr)、塩﨑　猛(PT)

【はじめに・目的】臨床現場で変形性股関節症患者の足部のアライメント異常が見られることがしばしばある。その中でも内側縦アーチが低下している症例が多くみられた。そこで今回、大腿骨前捻角と内側縦アーチに関係性があるのではないかと考え関係性を調査することとした。
【対象・方法】対象は健常成人男女 16 名の両下肢 32 肢とした。 前捻角をクレイグテストにて測定し、次に内側縦アーチの評価を大久保らの発案したアーチ高測定法を使用しアーチ高率を算出した。大腿骨前捻角とアーチ高率の関連性の統計処理を順位相関係数にて検討した。
【結果】前捻角が大きくなるとアーチ高率は低下し、前捻角が小さくなるとアーチ高率が大きくなる負の相関関係がみられた。
【考察】先行研究にて湯田らは過剰な前捻角を有し、股関節内旋方向への制動が欠如している場合においては、下腿内旋に対する制動が過剰に必要となり、脛骨－大腿骨の直立化による安定性が破綻し、膝関節には外反方向へメカニカルストレスが発生する可能性があると報告がある。そのことで下向性運動連鎖より距骨下関節に回内方向へのストレスがおき距腿関節を背屈方向へと偏位させ、距腿関節の背屈は足部全体を外反位にしやすくさせると報告があり、このことによりアーチ高率低下につながったのではないかと考える。

８．半膜様筋の動態評価に基づく内側半月板損傷者の屈曲拘縮膝に対する運動療法の試み ～運動療法前後で荷重下内側半月板の逸脱量は変化するのか？～

やまもと整形外科
○上岡裕明、高橋　朋、山本惠太郎

【はじめに】内側半月板損傷は膝関節の疼痛を呈する。しかし、内側半月板(medial meniscus;以下 MM)自体に神経線維は少ないため、内側半月板損傷は他の要因が影響している可能性があり、その一つに内側半月板逸脱(medial meniscus extrusion:以下 MME)がある。先行研究で内側半月板損傷の荷重時痛は、荷重下 MME の逸脱量が 3mm 以上で影響すると報告している。本症例も 3mm 以上の逸脱を認め、逃避性跛行の影響で屈曲拘縮膝を呈していた。そこで、今回、MM に停止腱を持ち、屈曲拘縮膝に関与する半膜様筋(semimembranosus muscle;以下 SM)に着目し、徒手療法前後の動態変化に伴い可動域、荷重下 MME の逸脱量、荷重時痛がどう変化しているかについて報告する。
【方法】内側半月板変性断裂と診断された屈曲拘縮膝のある女性、年齢 60 歳代後半、FTA182 度、O 脚、であり、徒手療法前後の SM の動態と荷重下 MME の逸脱量について比較する。超音波画像診断装置(SNiBLE(株)コニカミノルタ社製)を使用し、設定モードは B モード、プローブは 12MHz のリニアプローブとした。 設定肢位は、SM は腹臥位とし、大腿遠位 1/3 にて半膜様筋の短軸像を撮像し、膝屈曲 90° から最大伸展を自動運動で 3 回実施した。荷重下 MME の逸脱量は、立位とし、内側関節裂隙にて MM を撮像した。分析には画像解析ソフ

トImage J(NIH)を用いて、膝関節伸展角度と水平断面像よりSM横断面積を測定した。
【結果】伸展制限は徒手療法前-10.5度、荷重下MMEの逸脱量3,4mm、荷重時痛VAS10/10、徒手療法後-3,1度、荷重下MMEの逸脱量1,8mm、荷重時痛VAS0/10と変化し、SMの動態では徒手療法前は屈曲位から最大伸展運動時に動態が乏しく、徒手療法後は屈曲位から最大伸展運動時に深層内側方向へ12,6mm変位した。
【結論】今回、徒手療法後は、徒手療法前と比較し明らかに動態と可動域・荷重下MMEの逸脱量・荷重時痛に変化があった。 今後は、MM損傷のみならず膝OAで屈曲拘縮膝を呈している患者に対して徒手療法前後のSMの動態と歩行中MMEの逸脱量、KOOS、WOMAC、JOAscoreの変化と評価し比較検討していきたい。

９．スポーツ少年団における運動器問診票の結果と課題

(医)牧会　小牧病院
○東　友和、満安隆之、砂川一馬、前原　孝政、蓑原　勝哉、圓福陽介、茂利久嗣、
　野海　渉、渡辺一徹、植村　郁、太田尾祐史、深野木快士、小牧　亘

【目的】「運動器の10年」日本委員会は、児童・生徒の運動器疾患の罹患率は、6～7%と報告しており、「過度な運動、スポーツによる運動器疾患・障害を抱える子どももみられる状況」と指摘している。そこで、運動器問診票を作成し、地域のスポーツ少年団団員の生活習慣を含めた運動器の現状を調査し、対策を検討したので報告する。
【対象と方法】宮崎県都城市、三股町のスポーツ少年団3チーム（野球・陸上・レスリング）の団員（合計96名）を対象とし、運動器問診票にて調査した。
【結果】怪我や異常で通院等を行っているもの4.1%、痛い部位があるもの10.4%であった。スポーツの一週間トータル実施時間の平均は5.91時間であった。運動器機能検査では運動器不全のものが20.8%であった。
【結語】スポーツ少年団における運動器の現状を把握することができた。スポーツ外傷・障害の早期発見、早期治療だけでなく、予防する観点から怪我をしにくい身体づくりを指導していくことが望まれた。

◇◇◇　総会　◇◇◇

１０．当院の造血幹細胞移植患者に対するがんリハビリテーションの現状と課題
～急性リンパ性白血病を呈し inbody を用いて経過を評価した一例を通して～

宮崎大学医学部附属病院　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部
○橋口栞奈、加藤美鈴、山下　彩、鳥取部光司
宮崎大学医学部整形外科
　帖佐悦男

近年、悪性腫瘍患者に対するがんリハビリテーション(以下、がんリハ)の必要性・重要性が認識されている。それに従って、リハビリ施行におけるがん患者の割合は増加している。当院でも、平成 26 年 12 月よりがん患者リハビリテーション料の算定を開始しており、造血幹細胞移植を施行される患者の術前・術後のリハビリ介入を行っている。造血器腫瘍の患者は貧血による運動制限や過去の化学療法反復のため、リハビリ開始時点ですでに廃用によるフィジカルフィットネスの低下が見られることが多いと報告されている。しかし、当院での医師・看護師間でのがんリハの認知度は低い傾向にある。また当院でのがんリハプロトコルはなく介入開始時期や介入期間にばらつきが目立つ。そこで今回、造血幹細胞移植前から退院までリハビリを介入し、Inbody を使用して移植前後のリハビリ効果を評価することができた 1 例を通して、当院の現状と課題について報告する。

１１．がんのリハビリテーション研修会実行委員会の活動と今後の課題について

日南市立中部病院リハビリテーションセンター
○前田篤志(PT)、横山茂幹(ST)、鈴木幹次郎(MD)

がんのリハビリテーションとは、がん患者の生活機能と生活の質の改善を目的とする医療ケアであり、がんとその治療による制限を受けた中で、患者に最大限の身体的、社会的、心理的、職業的活動を実現させることである。がんのリハビリテーションでは、病状の進行に伴い、患者および家族より求められる Demands や Needs は変化するため、その病期に合わせたアプローチが必要となる。そこで、平成 26 年 3 月に「宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会」を組織した。診療報酬制度のがん患者リハビリテーション料を取得するための研修会を 4 回、地域の医療福祉関係者に向けた講座を 4 回開催し、また日本理学療法士協会や宮崎県看護協会の研修会への協力など、がんのリハビリテーションに精通した人材を育成し、地域への普及を目的として活動している。今回、その他の各地域のがんのリハビリテーション研修会の現状をふまえ、当会の活動および今後の課題について報告する。

１２．当院における1時間以上2時間未満の短時間型通所リハビリテーションが運動機能にもたらす効果について

(医)睦由会 江夏整形外科クリニック 通所リハビリテーションセンター
○甲斐駿介(PT)、松元大輝(PT)、山之内勇介(PT)
(医)睦由会 江夏整形外科クリニック 整形外科
江夏　剛(MD)

【はじめに】当院での1-2時間未満の短時間型通所リハビリテーションの取り組みにおいて、利用初月から3か月の期間で、どのような運動機能の変化があったのか、介護度別に運動機能検査の結果を元に分析を行った。
【方法】現在当院を利用されている、要支援1：36名、要支援2：35名、要介護1：18名、要介護2：10名、要介護3以上：9名を対象とした。評価方法は、①Time Up and Go test（以下TUG） ②5m歩行 ③2step ④片脚立位 ⑤閉眼立位 ⑥Finger Flower Distanceを介護度別で後方視的に調査し、各項目についてt検定を行った。
【結果】全ての介護度において①～④の項目で有意差を認めた。特に有意差を認めた項目として、要支援1・2における①TUG ②5m歩行 ③2stepであった。全ての介護度おいて、①～④の項目の改善を有意に認めたが、⑤・⑥の項目においては維持に留まった。
【考察】今回の調査より、運動機能の改善が日常生活動作の改善につながること。また、介護度が軽度である要支援レベルから運動機能維持・改善を目的としたリハビリテーションに早期に取り組むことが介護予防につながると考えられる。

１３．地域高齢者の疼痛と生活の質の関係性の検討

(医)牧会　小牧病院　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
○渡辺　一徹(PT)、砂川　一馬(PT)、満安隆之(PT)、植村郁(PT)、前原孝政(PT)、
蓑原　勝哉(PT)、圓福　陽介(PT)、茂利久嗣(PT)、野海渉(PT)、東　友和(PT)、
太田尾祐史(OT)、深野木快士(MD)、小牧　亘(MD)

【はじめに】近年、多くの高齢者が慢性痛を抱え、QOL の低下を来たしているが、疼痛部位や疼痛箇所数と QOL の関係性に対する報告は少ない。今回、地域高齢者の疼痛部位や疼痛箇所数と QOL の関係性を検討した。
【対象と方法】運動教室の参加者 82 名に NRS、EuroQOL を実施した。アンケートにて疼痛部位を上肢群、下肢群、体幹群で、疼痛箇所を箇所数で分類し、各群を比較検討した。検定方法は単回帰分析、多重比較検定を用い有意差水準 5%とした。
【結果】NRS と EuroQOL は負の相関を認めた（R＝0.467、y＝－0.04ｘ＋0.94）。疼痛部位、疼痛箇所は有意差を認めなかった。
【考察】疼痛は日常生活動作に影響を及ぼすことから、疼痛が強いと QOL が低下すると考えた。疼痛部位や箇所数は QOL に有意差がなく、対象が地域高齢者であったため活動範囲が維持されていると考えた。
【結語】QOL 向上が高齢者の疼痛緩和につながる可能性が示唆された。

１４．当院の地域包括ケア病棟における現状と自宅退院に係る理学療法士としての役割

球磨郡公立多良木病院　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部
〇福留久美子
球磨郡公立多良木病院　整形外科
　浪平辰州、三股奈津子

【はじめに・目的】球磨地域には急性期を担う病院は当院しかなく、周囲に転院可能な病院もないため、当院でリハビリテーションを完結させる必要があり、リハビリ病棟として地域包括ケア病棟を 2016 年 4 月より開設し運用している。今回、現状を把握する目的で調査を行ったので報告する。
【対象と方法】対象は平成 30 年 7 月～10 月の期間に当院包括ケア病棟を退院した患者 67 名(男性 21 名、女性 46 名)を対象とした。調査項目は疾患分類、介護度、入・退院時 BI、FIM、急性期・包括入院日数、退院先、入院元、リハ介入職種、リハ平均単位数、介護者の有無を調査し、自宅退院群と自宅以外への退院群の 2 群間で比較した。
【結果】自宅退院群では整形疾患が占める割合が約 6 割、平均年齢 80.9±12 歳、入院時・退院時の BI・FIM ともに自宅以外への退院群よりも高い数値を示した。一方、自宅以外への退院群では内科疾患や脳血管障害の占める割合が大きく、平均年齢 86.9±5 歳と高齢であった。また、ADL 能力が高くても自宅復帰できない例や、逆に ADL 能力が低くても自宅復帰可能な例が散見された。
【考察】疾患別に見ると、内科及び脳血管疾患では自宅退院困難な症例が多く、先行研究同様の結果となった。また、平均年齢や BI・FIM の検討では当然高齢であるほど、また、BI・FIM が低得点であるほど自宅退院困難であったが、ADL が高得点でも自宅退院が困難なケースが見受けられ、今後このようなケースに早期から個別的に介入していくことが包括病棟担当の役割であることを実感した。

特別講演Ⅰ（１６：４５～１７：４５）　　座長　鳥取部　光司

『地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション医学・医療への期待と
解決すべき課題』

大阪医科大学　総合医学講座 リハビリテーション医学教室
教授　佐浦　隆一　先生

少子・超高齢・多死社会を迎え、国は「どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の構築」を目的に地域包括ケアシステムの構築を急いでいる。そしてその過程では、医療と介護にかかわるリハビリテーション医学・医療への期待はますます大きくなっているが、解決すべき課題も多い。そこで本講演では、「健康寿命の延伸」に資するリハビリテーション医学・医療の役割について述べる。

特別講演Ⅱ（１７：４５～１８：４５）　　座長　帖佐　悦男

『麻痺足へのリハビリテーション対応と整形外科的治療』

名古屋市立大学大学院　医学研究科リハビリテーション医学分野
教授　和田　郁雄　先生

麻痺性足部変形・障害は、筋不全や筋緊張異常による筋不均衡、拘縮などを原因とする。よくみる麻痺足を提示し、病態やリハビリテーション医療あるいは整形外科的アプローチについて述べる。痙性麻痺では、尖足や内反尖足変形が多い。一方、二分脊椎症、シャルコー・マリー・トゥース病など弛緩性麻痺では障害高位あるいは筋不全領域に応じて尖足や内反尖足、踵足や踵凹足、凹足あるいは内反凹足等特徴的な変形が出現する。

◇◇◇　閉会　◇◇◇