

第36回 宮崎リハビリテーション研究会 プログラム

日 時：平成26年3月1日（土）15：00 開会
会 場：JA・AZM 別館 202 研修室
☎880-0032 宮崎市霧島1丁目1番地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)9849 FAX 0985(85)9847

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 : 30 ~ 受付

1. 参加費 ; 1,000 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・1 題 6 分、討論 3 分

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 (RW)・USB メモリに作成していただき 2 月 21 日 (金) 必着で事務局までお送りください。

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

[CD-R (RW) 作成要領]

(1) 発表データの形式は Microsoft Power Point Windows 版に限ります。

(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 (MS 明朝、MS ゴシック、MSP 明朝、MSP ゴシック等) を使用してください。

(3) CD-R (RW) のケースの表面に次の内容を明記してください。

①演題番号 ②筆頭演者名 ③所属

(4) CD-R (RW) のラベル面には演題番号と筆頭演者名を明記してください。

《 世話人会のお知らせ 》

1 4 : 3 0 ~ 1 5 : 0 0

AZM 別館 201 研修室

《 特別講演のお知らせ 》

1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

AZM 別館 202 研修室

特別講演 『リハビリテーション栄養とサルコペニア』

横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科

助教 若林 秀隆 先生

註 上記講演は、次の単位として認定されています。

◆日本リハビ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 : 必須分野 [8, 13], 運動器リハビリテーション医 認定番号 [13-3149-00]

※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

※受講料 1 単位 : 1,000 円

15:00 開 会

15:00～15:55 一般演題Ⅰ 座長 平川 俊一

1. 理学療法評価の重要性～新人理学療法士の再認識～
医療法人中心会 野村病院 甲斐 健聖ほか
2. スクワット動作における振動刺激が下肢筋活動に与える影響
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 屋嘉部 愛子ほか
3. 腰部減圧治療器「プロテック」について一急性腰痛患者に対する効果の検討―
一般財団法人弘潤会 野崎東病院 竹之下 大樹ほか
4. 上腕骨近位端骨折人工骨頭挿入術例におけるアプローチ ～実用性の向上を目指して～
独立行政法人国立病院機構 宮崎病院 リハビリテーション棟 中川 聖ほか
5. 入院中の TKA・THA 術後患者の経時的ストレスの変動について
医療法人橘会 橘病院 リハビリテーション科 上村 幸ほか
6. 院内感染を防ぐための当院での取り組み
球磨郡公立多良木病院 臨床検査部 安原 一恵ほか

15:55～16:50 一般演題Ⅱ 座長 柳園 賜一郎

7. 宮崎県の高次脳機能障害支援の現状とニーズ
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 永田 真哉ほか
8. 高齢患者の認知機能に対するアプローチ
医療法人中心会 野村病院 那須 美里ほか
9. 軟口蓋挙上装置により鼻咽腔閉鎖機能不全の改善を認めた一例
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 木本 七絵ほか
10. 誤嚥性肺炎患者の栄養管理についての検討
球磨郡公立多良木病院 看護部 谷口 江美ほか
11. 大腿骨近位部骨折術後症例の術後栄養状態に関する調査検討
球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション科 尾崎 純也ほか
12. 介護予防事業における身体機能・ADL と栄養の関係について
医療法人社団牧会 小牧病院 リハビリテーション科 迫田 勇一郎ほか

16:50 総 会

◇◇◇ 休憩 ◇◇◇

17:00～18:00 特別講演 座長 帖佐 悦男

『リハビリテーション栄養とサルコペニア』

横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科
助教 若林 秀隆 先生

18:00 閉 会

開 会 (15:00)

一般演題Ⅰ (15:00～15:55)

座長 平川 俊一

1. 理学療法評価の重要性～新人理学療法士の再認識～

医療法人中心会 野村病院

○甲斐 健聖 (PT) 井手 誠一 (PT)
荒戸紀三子 (PT) 甲斐 美希 (PT)
野村 敏彰 (Dr)

私は現在、理学療法士として勤務している。その中で、学生時代とは明らかに違う、「責任」の重大さを感じるようになった。学生時代は、バイザー（理学療法士の先生方）のご指導のもと、評価・リスク管理・治療アプローチ・社会人としてのマナーなどを学んできた。しかし、一社会人となり、一つ一つの言動・行動を一人で考えなければいけない立場となった。

また、当病院は療養型リハビリテーションであり、急性期、回復期とは異なる視点からリハビリテーションを展開しなければならない。この中で、理学療法士として最も基盤となる「評価」の重要性を再認識することとなった。「評価」を的確に行えることで、患者様への治療アプローチはより良いものになると考える。徒手療法の治療手技を学ぶのは必要であるが、今は新人理学療法士としての基盤となる「評価力」をつけることで、さらなるスキルアップへとつながるのではないだろうか。

2. スクワット動作における振動刺激が下肢筋活動に与える影響

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○屋嘉部 愛子 宮崎 茂明
渡辺 将成
帖佐 悦男 鳥取部 光司

【はじめに】

振動刺激装置は、骨格筋に対し振動刺激を入れることで伸張反射による筋活動を誘発するとされている。今回、振動刺激装置上でのスクワット動作が、下肢筋活動に与える影響について検討したので報告する。

【対象および方法】

本研究に同意した下肢に既往歴のない健常男性 10 名（平均年齢 28.7 ± 5 歳）を対象とした。表面筋電図測定装置を使用し、筋活動電位を測定した。被験筋は、大殿筋、中殿筋、大腿直筋、内側広筋、内側ハムストリングス、外側ハムストリングスの 6 ヶ所とした。振動刺激装置上で 2 分間の両脚スクワット姿勢保持を、振動なしと振動 50Hz で計測し、2 分間を 20 秒毎の 6phase に分けて平均値とピーク値を比較した。統計処理は、Wilcoxon の符号付き順位検定を用い、有意水準 5%未満とした。

【結果および考察】

振動ありは振動なしと比較して、平均値は 4phase、5phase で大殿筋において有意に高値を示した。ピーク値では 1phase で内側広筋、2phase で大腿直筋、内側広筋、3phase で大殿筋、大腿直筋、内側広筋、4phase で大殿筋において有意に高値を示した。振動なしと比較し振動ありではスクワット動作開始より筋活動が有意に高かったことから、振動刺激により筋出力が向上し振動なしと比べ早期から筋活動量が増加することが示唆された。

3. 腰部減圧治療器「プロテック」について —急性腰痛患者に対する効果の検討—

一般財団法人弘潤会 野崎東病院 ○竹之下 大樹 尾崎 勝博
原田 昭彦 落合 錠 田島 直也

【はじめに】

プロテックとは腰部疾患に対して、椎間の内圧を下げた状態を維持しつつ、下肢の自動運動と他動運動を行うことができる治療器である。また、特徴としては従来の牽引等では治療が困難であった急性腰痛に対しても有効であることが挙げられる。我々はこの治療器を用い、急性腰痛患者の治療前後での効果の比較・検討を行ったので若干の考察を加え報告する。

【方法】

対象は神経根障害を有していない急性腰痛患者 8 名 (30.9±10.3 歳)。評価項目として Visual Analogue Scale (以下 VAS)、指床間距離 (以下 FFD)、下肢伸展挙上テスト (以下 SLR) を用いた。なお、統計学的検討は有意水準を 5%未満とし、治療前後の比較を行った。

【結果】

VAS と FFD では有意に改善した ($p<0.05$)。SLR では有意差はみられなかったが、改善傾向がみられた。

【考察】

従来の牽引では腰部に機械的なストレスが加わり、腰背部の筋緊張がさらに亢進して疼痛を助長してしまう可能性がある。しかし、プロテックは自重牽引であるため、腰背部の筋緊張低下や椎間板の内圧、椎間関節のストレスを減少させる作用があり、疼痛や脊椎柔軟性が改善したと考えられる。SLR はハムストリングスの柔軟性低下が制限因子の一つとなっていたため、減圧のみでは大きな効果が得られなかったと考える。

4. 上腕骨近位端骨折人工骨頭挿入術例におけるアプローチ ～実用性の向上を目指して～

1) 独立行政法人国立病院機構 宮崎病院 リハビリテーション棟

2) 独立行政法人国立病院機構 宮崎病院 整形外科

○中川聖¹⁾ , 仮上透¹⁾ , 今村奈那¹⁾ , 玉田有希¹⁾ , 安藤徹²⁾ , 桐谷力²⁾

【はじめに】

人工骨頭置換術は除痛の点で優れているが、可動域制限が生じることが欠点とする報告が多い。今回、上腕骨近位端 4part 骨折に対して人工骨頭挿入術を施行された症例を、術後 2 週目から担当する機会を得たので報告する。

【症例】

63 歳女性、入院前 ADL は一人暮らしにて自立。平成 24 年 9 月 22 日転倒により左肩を打撲され受傷し、10/3 に手術施行、10/15 より他動・自動介助可動域訓練、11/3 より自動可動域訓練を開始し、11/30 退院。その後週 2 回の外来リハビリテーション通院となり、平成 25 年 4 月末に終了となった。

【考察】

外来リハビリ終了時は、肩関節自動屈曲・外転共に約 100° まで改善してきているものの、運動覚の低下や代償動作、自宅での実用性の低下、またリハビリ期間が少し空くと可動域低下も見られた。これは腱板機能不全や運動の誤学習により活動性が低下することで可動域低下がみられ、さらなる機能不全等を引き起こすという悪循環に陥っているのではないかと考えた。この悪循環を断つために、知覚を使用した運動学習の修正により、代償動作の制御や上腕骨頭の安定化、機能改善を図り、実用性の向上を目指した。

5. 入院中の TKA・THA 術後患者の経時的ストレスの変動について

医療法人橘会 橘病院 リハビリテーション科 ○上村 幸 (PT) 仲程 太一 (PT)
塩崎 猛 (PT) 塩崎 静香 (PT)
柏木 輝行 (Dr)
学校法人 日章学園 宮崎医療福祉専門学校 竜田 庸平 (PT)

【はじめに】入院生活は、身体や環境の変化などが影響し、日常生活と比較して高いストレス環境となる。今回、そのストレスの経時的変化を把握し、今後の医療の提供に応用したいと考えた。

【対象・方法】対象は、TKA・THA を施行した入院患者の計 15 名と健常者のコントロール群 120 名である。ストレスの計測には唾液アミラーゼモニター(ニプロ社製)を使用し、患者は術前、術後 1, 3, 5 週目、退院前の計 5 回計測した。患者のデータを一元配置分散分析 (Tukey) にて、コントロール群との比較には t 検定(non-paired)にて解析した。

【結果・考察】一元配置分散分析の結果、有意差は認められなかった。t 検定の結果、術後 1 週目のみ $p < 0.05$ で有意差がみられ、一般健常者より低値を示した。当院では術後早期にリハビリを開始し、1 週間以内には歩行補助具を使用し、身の回りの動作が自立する。また、手術が無事に終わったという安心感などが今回の結果に繋がったのではないかと考えるが、原因追求には更なる研究が必要である。

6. 院内感染を防ぐための当院での取り組み

球磨郡公立多良木病院 臨床検査部 ○安原 一恵
球磨郡公立多良木病院 整形外科 浪平 辰州 増田 寛 大塚 記史

リハビリテーション部門は患者と医療者の身体接触が極めて多いため、必然的に感染リスクの高い部署であり、感染対策に十分留意すべきである。当院では院内感染を防ぐ処置として、2003 年より MRSA を除く耐性菌 (ESBL 産生菌、多剤耐性緑膿菌など) が出現しはじめたことにより、施設利用者や、転院時に鼻腔 (喀痰) 尿、便の細菌培養を行っている。2003 年時では ESBL 保菌者が 1 名だったが、10 年経過した現在は 153 名と増加し、特に高齢者の耐性菌保有率は年々増加傾向となっている。2003 年当時は MRSA、ESBL 産生菌のみだったが、昨今では県下にて VRE のアウトブレイクを経験した施設も出現している。当院の整形外科病棟入院患者も施設利用経験者が多くなっている。入院時の耐性菌の保菌状態を把握することにより、アウトブレイクも防ぎ、DPC 導入により他の感染症を起すことなくリハビリテーション進捗し、退院していただくことが、医療を提供する我々の使命と考える。

7. 宮崎県の高次脳機能障害支援の現状とニーズ

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 ○永田 真哉 中武 潤
帖佐 悦男 鳥取部 光司

今回、高次脳機能障害支援の現状とニーズを知るために、第5回宮崎リハビリテーション講習会の参加者に対しアンケート調査を実施し、回収された68枚について検討した。高次脳機能障害の情報元は病院、インターネット、研修会が多かった。支援したことがあるものはないものより多く、支援内容としては評価・認知訓練・生活訓練が多い結果となった。高次脳機能障害の要望としてはリハビリテーションの充実、社会に対する啓発活動が多く、家族会の充実、相談窓口・機関の充実が少ない結果となった。またアンケート実施回と各要望の有無に有意な関連はなかった。

今回の結果から高次脳機能障害の支援の現状として、支援したことがあるものが多く、支援内容として評価、認知訓練などのリハビリテーションが実施されているが、更なるリハビリテーション充実のニーズが高いことが分かった。また今後リハビリテーションに求められていることを調査することも必要ではないかと考える。

8. 高齢患者の認知機能に対してのアプローチ

医療法人中心会 野村病院 ○那須 美里(OT) 白尾 雪絵(OT)
吉田 淳一(ST) 野村 敏彰(Dr)

高齢患者は長期間の臥床により、あらゆる興味・意欲・認知機能・活動量の低下から廃用症候群になりやすい傾向にある。本院は療養型病床であり、そのような症状を呈する患者さんが多くみられる。それに対するアプローチとして患者さんが興味を持つような趣味を見つけ、作業を実施することが活動に対しての意欲及び離床時間の向上と精神機能の賦活化に繋がるのではないかと考えた。

このような視点から今回、脳梗塞を呈し認知機能の低下を認める70代男性患者さんについて報告する。本症例の見当識の低下に着目して評価・訓練を行った。見当識の低下に対しては毎日カレンダーを用いての日付確認を実施した。また、精神活動の賦活化として症例の趣味である書字活動や塗り絵を用いた。結果として今回、若干の知見を得ることが出来たので評価及び個々の作業活動について考察を加えて報告する。

9. 軟口蓋挙上装置により鼻咽腔閉鎖機能不全の改善を認めた一例

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○木本 七絵, 金岡 敦
帖佐 悦男, 鳥取部光司
笠井新一郎
永田 順子

九州保健福祉大学 保健科学部 言語聴覚療法学科

宮崎大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科

【はじめに】粘膜下口蓋裂術後に鼻咽腔閉鎖機能不全を認めた症例に対して軟口蓋挙上装置を使用した。その結果良好な鼻咽腔閉鎖機能を獲得し、正確な構音が可能となったので報告する。【症例】10歳代女兒、医学的診断名は粘膜下口蓋裂。CA6:2時に口蓋形成術を施行。【評価】音声言語の聴覚判定、口腔内視診、鼻息鏡の結果から鼻咽腔閉鎖機能の判定はごく軽度～軽度とした。【訓練】術後、呼気操作課題としてブローイング、紙飛ばし、/p/音での呼気操作訓練、音読課題を実施したが鼻咽腔閉鎖機能不全は残存し、会話場面では開鼻声や鼻雑音を認めた。そのため本院の歯科口腔外科に依頼し軟口蓋挙上装置の装用を開始し訓練を継続した。その結果鼻漏出は消失し、開鼻声、鼻雑音も軽減した。また発話も比較的明瞭となった。【再評価】音声言語の聴覚判定、口腔内視診、鼻息鏡の結果から鼻咽腔閉鎖機能の判定は良好とし、会話場面の聞き取りにくさもなくなった。

10. 誤嚥性肺炎患者の栄養管理についての検討

球磨郡公立多良木病院 看護部	○谷口 江美
球磨郡公立多良木病院 診療情報管理室	江藤 一生
球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション科	浪平 辰州

当院では全入院患者数のうち誤嚥性肺炎を主病名とする患者が約5%を占め、併存症を含めるとさらに数は増える。一方、平成18年度から24年度のPEG造設件数は369件、このうち誤嚥性肺炎を主病名とするものは106件(29%)で、これまでに81件(84.2%)の死亡が確認されている。近年では摂食・嚥下機能や全身状態の改善が見込めない高齢者に対する、PEGを含めた人工的な栄養・水分補給に関する検討がされており、当院でも自宅や施設で自然に看取る患者も増えてきた。

症例1) 88歳男性、誤嚥性肺炎で入院。摂食嚥下造影を実施し経口摂取は困難との結果であったが、家族の経口摂取への強い希望で誤嚥をしても治療はせず看取りの方針で施設へ退院。5日後に死亡されたが家族は納得されていた。症例2) 85歳男性、同じく経口摂取困難な状態であったが、家族は点滴も経管栄養も希望されず併設の施設へ退院。しかし状態が悪化してくると点滴の希望をされ、約2ヶ月後に死亡された。今後、人工的に栄養・水分補給するかどうか、また一旦自然な看取りを希望しても家族の気持ちの変化もあり、十分な説明と同意を得ること、受け入れ先との連携が今後の課題である。

1 1. 大腿骨近位部骨折術後症例の術後栄養状態に関する調査検討

球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション科 ○尾崎 純也
介護老人保健施設 シルバーエイト 那須 優一
球磨郡公立多良木病院 整形外科 浪平 辰州 増田 寛 大塚 記史

【はじめに】当院での大腿骨近位部骨折術後患者の栄養状態を把握する目的で調査検討した。

【方法】対象は、大腿骨近位部骨折の診断で手術施行された症例のうち、入院前歩行が自立していた 105 例である。方法は、①年齢、性別、入院期間などの基本情報、②入院時 Alb や術後 4 週 Alb、BMI などの栄養指標とその他の血清生化学データ、③Barthel index や歩行能力などの活動能力を後方視的に調査した。統計処理は、術後 4 週 Alb 値を 3.5g/dl 以下群 (A 群)、3.6g/dl 以上群 (B 群) に分類し、調査項目について t 検定を行った。歩行能力については χ^2 二乗検定を適用した。

【結果】有意差を認めた項目は、年齢 (A 群: 87.3 ± 5.1 歳、B 群: 81.0 ± 8.5 、 $p=0.002$)、CRE (A 群: 2.2 ± 1.8 mg/dl、B 群: 1.4 ± 1.2 mg/dl、 $p=0.02$)、入院時 Alb (A 群: 3.6 ± 0.3 g/dl、B 群: 4.0 ± 0.4 g/dl、 $p=0.0003$)、Barthel index $p=0.005$ (A 群: 81.7 ± 16.9 、B 群: 90.6 ± 10.4 、 $p=0.005$)、退院時歩行能力 (χ^2 二乗検定、 $p=0.043$) であった。

【考察】今回の調査より、術後 4 週 Alb が退院時歩行能力に影響していることが伺え、大腿骨近位部骨折症例における栄養管理の必要性が確認できた。しかしながら、具体的にどのような基準で管理していくかは今回の調査からは明らかになっておらず、また先行研究においても具体的管理方法について言及された報告はみない。今後、詳細に検討することで具体的な管理方法を検討していく必要性を感じた。

1 2. 介護予防事業における身体機能・ADL と栄養の関係について

医療法人社団牧会 小牧病院 リハビリテーション科
○迫田勇一郎 満安 隆之 砂川 一馬 茂利 久嗣 圓福陽介
蓑原勝哉 前原 孝政 植村 郁 渡辺 一徹 野海 渉
(PT)
小牧亘 (MD)

〈目的〉地域での介護予防事業「足腰シャキッと教室」において、身体機能や日常生活活動能力 (以下、ADL) の調査は行っているが、栄養状態における詳細な質問は聴取できていない。そこで今回、介護予防事業において栄養状態を聴取し、身体機能および ADL との関連を明らかにする事を目的とした。

〈対象〉都城市介護予防事業参加の地域高齢者 21 名を対象とした。内訳は男性 1 名、女性 20 名、平均年齢 78.6 ± 5.6 歳であった。

〈方法〉測定項目は、①栄養状態の指標として、栄養スクリーニングとして推奨されている簡易栄養状態評価表 MNA (mini nutritional assessment 以下、MNA)、身長 (cm)、体重 (kg)、BMI (kg/m^2) ②身体機能の指標として、握力・3m の距離を椅子から立ち上がり歩き、方向転換し再び椅子に腰掛けるまでのパフォーマンス時間を計測する Timed up and go test (以下、TUG) ③ADL の指標として、老研式活動能力指標 (以下、ADLI) を用い介護予防開始時を初回時、3 ヶ月後の値を最終時とした。統計的解析には Spearman の順位相関係数を用い、統計ソフト

はR version 2 を使用した。

〈結果〉参加者 21 名のMNA・BMI・握力・TUG・ADLIの平均値±SD(初回時、最終時)は、MNA12.2±1.6 点(初回時)12.2±1.9 点(最終時)BMI22.4±3.1kg/m²(初回時)、22.1±2.7kg/m²(最終時)握力 16.1±4.8kg(初回時)19±4.6kg(最終時)TUG9.6±1.7min(初回時)7.9±2.5min(最終時)ADLIは、19.2±3 点(初回時)19.1±3.1 点(最終時)となり、相関の検定結果は、MNA(初回時)は(最終時)との間に $r=0.498$ ($p<0.05$) と正の相関を認めた。MNA(初回時)はBMI・握力・TUGとの間に正の相関を認め、ADLIではTUGとの間に正の相関を認めた。

〈結論〉介護予防参加者の身体機能、ADL、栄養状態との関連について評価を行った。今回、栄養状態の指標として用いられる値である Alb 値を測定できず客観的な裏付けが得られなかったが、BMI と相関を認める事により MNA を指標としても統計学的結果から同様な結果が示唆され、栄養状態が良くなると握力や身体機能面でのパフォーマンスも向上する事が示唆された。また MNA の低い方は、かかりつけ医にて生化学的検査を推奨し、栄養状態把握を行い介護予防事業継続していくべきであると考慮された。

◇◇◇ 休憩 ◇◇◇

『リハビリテーション栄養とサルコペニア』

横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科
助教 若林 秀隆 先生

リハ栄養とは、栄養状態も含めて ICF（国際生活機能分類）で評価を行ったうえで、障害者や高齢者の機能、活動、参加を最大限発揮できるような栄養管理を行うことである。広義のサルコペニアの原因には、加齢、活動・廃用、疾患（侵襲、悪液質、神経筋疾患）、栄養がある。サルコペニアの対応はその原因によって異なり、レジスタンストレーニングを含めたリハと栄養管理の使い分けや併用が重要となるため、リハ栄養の考え方が有用である。

閉 会