

第31回
宮崎リハビリテーション研究会
プログラム

日 時：平成21年3月7日（土）14：30開会

会 場：JA・AZM別館 202研修室（2階）

☎880-0032 宮崎市霧島1-1-1 ☎0985(31)2000

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ー 受付

1. 参加費；1,000 円
2. 年会費；1,000 円 ※未納（入会）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CD-R (RW) に作成していただき 2月27日(金) 必着で事務局までお送りください。

[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。

*メディアについてはCD-R(RW) 以外は受け付けません。

《 世話人会のお知らせ 》

14:00ー14:25 AZM 別館201研修室

《 特別講演のお知らせ 》

16:10ー17:10

『からだのきほん こころのきほん 一障がい児が教えてくれることー』

長崎県立こども医療福祉センター 副所長
山口 和正 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学講座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資格継続単位1単位

☆必須分野 [03]小児整形外科疾患（先天異常、骨系統疾患を含む、ただし外傷を除く）
[13] リハビリテーション（理学療法、義肢装具を含む）

☆認定番号：08-2054-00

※受講料：1,000円

《 事務局 》

☎889-1692 宮崎郡清武町大字木原 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

14:30 開 会

総 会

14:35～15:20 一般演題Ⅰ 座長 球磨郡公立多良木病院 整形外科 浪平 辰州

1. 良い介護人の有益性
(医) 中心会 野村病院 野村 敏彰
2. 地域リハ広域支援センター活動で行っている「腰痛セルフケア」
(医) 中心会 野村病院 井手 誠一、ほか
3. 車椅子野球の紹介
清武町社会福祉協議会 又木 浩二、ほか
4. 当院における高次脳機能障害の現状
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 黒木 美妃、ほか
5. Gillette Gait Index の使用経験
宮崎県立こども療育センター 樋口 誠二、ほか

15:20～16:00 一般演題Ⅱ

座長 宮崎県立こども療育センター 整形外科 柳園賜一郎

6. 鏡視下腱板修復術後における理学療法の検討 一肩甲骨の固定化機能に着目して一
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
7. 橈骨遠位端骨折掌側プレート固定術後の治療成績
渡辺整形外科病院 リハビリテーション部 松山 拓史、ほか
8. 両側重度変形性膝関節症を伴った大腿骨頸部骨折術後の理学療法
一装具療法を用いての検討一
(医) 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
9. 両側大腿骨近位部骨折症例の歩行能の検討
球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部 那須 優一、ほか

☆☆☆ 休憩 (10分) ☆☆☆

16:10～17:10 特別講演 座長 宮崎大学医学部整形外科 帖佐 悦男

『からだのきほん こころのきほん 一障がい児が教えてくれること一』

長崎県立こども医療福祉センター 副所長

山口 和正 先生

17:10 閉 会

開 会 (14:30)

総 会

一般演題 I (14:35～15:20)

座長 球磨郡公立多良木病院 整形外科 浪平 辰州

1. 良い介護人の有益性

医療法人中心会 野村病院

○野村 敏彰

リハビリテーション医療で介護人がやめるのは、仕事が辛いという理由以外に、患者との折り合い、特に介護人の性格が原因になっていたことは、昨年2月の当研究会で発表しましたが、今回は良い介護人が有益で、患者自身の障害からの立ち直りを促された2例を挙げて、諸賢の参考に供したいと思います。

2. 地域リハ広域支援センター活動で行っている「腰痛セルフケア」

医療法人中心会 野村病院

○井手 誠一 (PT) 荒戸紀三子 (PT)
古川 美希 (PT) 野村 敏彰 (Dr.)

日々の臨床現場で腰痛に対し、PT 治療として「ジョイントモビライゼーション」、「軟部組織モビライゼーション」、「マイオセラピー」の組合せで徒手療法を十数年行なってきました。この痛み治療の一つである「徒手療法」を、患者さん自身が「セルフケア」として行える方法は無いものかと模索してきました。これには以下の背景が有ります。当病院は、院内業務の他に院外活動として、「地域リハビリテーション広域支援センター活動」を平成14年10月から行っています。これまで離島、山間地を含む地域の公民館等で「地域リハ活動」を展開してきました。「離島、山間地で障害を持った人を介護している地域の人々」の要望で最も多かったのが、「腰痛の訴え」でした。この要望に対し、当センターも当初は「腰痛体操」の指導を行ってきました。しかし、近くに病院診療所の無い「これらの地域の人々」のニーズは「自分で出来る腰痛のセルフケア」でした。これらの事を踏まえ、今回、地域リハ支援センター活動で行っている「腰痛セルフケア」について三点ほど発表したいと思います。

- ①骨盤操作による腰背部の筋緊張の緩和を図る方法
- ②筋の収縮、弛緩の幅を広げ、疼痛閾値を上げる方法
- ③短縮痛、伸張痛それぞれの痛みの出方に応じた「鎮痛パップ剤」の貼り方一考

3. 車椅子野球の紹介

清武町社会福祉協議会
車椅子普及委員会

○又木 浩二 (社会福祉士・理学療法士)
中武 裕之 (委員長)

障がい者スポーツとは、「障がい者のために特別に考案されたスポーツを指すだけでなく、健常者が行っているスポーツのルールを一部変更して行っているものをいう」と定義されている。障がい者スポーツは、車椅子を使用するものとして、車椅子バスケットボール、電動車椅子サッカー、車椅子テニス、車椅子ダンス等が有名であり、野球関係にしても車椅子を利用しない身体障がい者野球、グランドソフトボール、ティボール等がある。

今回、社会福祉協議会の職員として車椅子野球の啓発普及に関わる中で、車椅子に乗ったまま、自分で打ち、走り、守ること可能な車椅子野球が誕生した経緯とルール等を紹介し、その魅力について伝えたい。

4. 当院における高次脳機能障害の現状

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 ○黒木 美妃
宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男 鳥取部光司

【目的】当院における高次脳機能障害の現状把握を目的として調査を実施したので報告する。

【対象】2008年4月から2009年1月までに、当院にて作業療法を実施した者を対象とした。

【方法】作業療法初期評価時に高次脳機能障害を認めた者を抽出し、高次脳機能障害の内容を分類した。

【結果】10ヶ月間で作業療法を実施した延べ130名のうち、初期評価の段階で高次脳機能障害を認めたのは12名であった。分類としては失語症4件・失行症3件・失認症4件・注意障害3件・記憶障害5件であった。更に、130名のうち、作業療法開始時に意識障害を呈し適切な高次脳機能評価を実施できなかった者は8名であった。

【考察】明確な高次脳機能障害を呈していたのは1割であったが、開始時には見落とされた例や意識障害が伴いスムーズな評価が進まなかった例もあることから、今後、より適切な評価と対応を図るため、実用的な評価を検討する必要があると考える。

5. Gillette Gait Index の使用経験

宮崎県立こども療育センター ○樋口 誠二 近藤 梨紗 柳園賜一郎

【はじめに】当センターにおいて脳性麻痺患者の歩行評価に三次元歩行分析装置を使用してきた。

Gillette Gait Index は以前 normalsy index と呼ばれていた数値で、歩行分析結果の時間距離因子、運動学的データの中から16項目を抽出し、正常との比較を行い点数化した値である。

脳性麻痺歩行障害の歩行分析で近年よく使用され、麻痺の程度や治療前後の比較が可能とされている。

今回我々は当センターで得られた正常データを用いてGGIの評価を行ったので文献的考察を加えて報告する。

【対象・方法】脳性麻痺片麻痺患者2例

(Winters分類のグループ1と4)に対して歩行分析を行い、GGIを算出した。

【結果】麻痺の程度の強いグループ4の症例の方がGGIは高い値を示した。

【考察】GGIは歩行の客観的評価として最もよく使用される数値であり、今後患者の治療前後の変化、経年的な歩容の変化をとらえるうえでも有用であると思われた。

一般演題Ⅱ (15:20-16:00)

座長 宮崎県立こども療育センター 整形外科 柳園賜一郎

6. 鏡視下腱板修復術後における理学療法の検討 一肩甲骨の固定化機能に着目して一

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 日高 隆 新藤 灯子

宮崎大学医学部 整形外科

石田 康行 帖佐 悦男 鳥取部光司 濱田 浩朗

【目的】鏡視下腱板修復術(以下:ARCR)の術後成績と肩甲骨固定化機能の向上を目的としたCKCでの理学療法プログラムを検討したので報告する。

【対象】2007年6月から12月に、当院にてARCRを施行し9ヶ月以上経過観察が可能であった20例20肩とした。

【方法】術前、術後3・6・9ヶ月におけるJOAスコア、ASES shoulder index、UCLA rating scaleを評価検討した。

【結果及び考察】各評価法におけるスコアの合計は、術前と術後3か月、および術後3か月と術後6か月の比較において、有意に改善を認めた。各項目においては、疼痛と筋力が術後3か月で、可動域とADL項目は術後6か月で有意な改善を認めた。肩甲骨固定化機能を最大限に向上させるには、CKCでの訓練が有効とされている。ARCRによる解剖学的連続性の再獲得により腱板相互の筋収縮が可能になったことに加え、動作と可動域改善には肩甲骨固定化機能の改善による腱板機能と肩甲胸郭関節機能の神経筋協調性の再獲得により良好な治療成績が得られていると考えている。

7. 橈骨遠位端骨折掌側プレート固定術後の治療成績

渡辺整形外科病院 リハビリテーション部 ○松山 拓史

渡辺整形外科病院 整形外科

達城 大 松岡 篤

渡辺 雄 福島 克彦

整形外科くどうクリニック

工藤 勝司

橈骨遠位端骨折に対し、近年ロッキングプレートなどの強固な内固定により術後早期運動療法が可能となり良好な成績が多く報告されている。しかし後療法でのハンドリハビリテーション(以下セラピー)において、骨癒合が不安定な時期では運動量や負荷量など悩む機会も多く、また個々の症例により訓練終了時期(経過観察期間)も様々である。セラピーの目的は機能的な治療成績に加え、生活の中で能動的な手の使用を促進し「生活する手」を再獲得することである。

そこで2008年4月から9月までの間に当院にて掌側プレート固定術後セラピーを開始した14例のうち最終まで経過観察可能であった10例において①X-P撮影②2週毎の自動可動域③手関節機能評価(Cooneyの改変)と日常生活動作を含めた評価を行ったので治療成績を若干の文献的考察を加え報告する。

8. 両側重度変形性膝関節症を伴った大腿骨頸部骨折術後の理学療法 ～装具療法を用いての検討～

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 (PT) 中西 佑治 石川 博隆 渡辺 一徹 野海 渉
茂利 久嗣 圓福 陽介

田邊 龍樹 (MD) 河野 ゆか (MD) 小牧 宏和 (MD) 小牧 一磨 (MD)

マキタ義肢製作所

牧田 光弘 (PO)

【はじめに】大腿骨頸部、転子部骨折における受傷原因や術後リハビリテーション障害ファクターとして変形性膝関節症(以下、OA)がある。今回、両側重度OAによりリハビリテーションに支障をきたした一症例に装具療法を用い、装具装着にての効果検証を報告する。

【症例紹介】86歳 女性 T155cm w63kg BMI26 HDS-R28点 家族構成：義弟と市営住宅に2人暮らし Keyperson：義弟

現病歴：H20.1.14 17時半頃、トイレに行き部屋にもどろうとした際、滑って後方に転倒 1.22 ORIF(γ-3)施行

既往歴：子宮筋腫にて全摘(32歳)バセドウ病(45歳)高血圧・不整脈(78歳より内服)変形性関節症(70歳頃より他院通院治療)左上腕骨骨折(78歳当院にてope)

OAのgrade分類：grade 4 X-P stage 5

術前FIM：94点/126点 退院時FIM：109.5点/126点

JOAスコア：術前左右：40点/100点 退院時左右：50/100点

【方法】①痛み(VAS)②歩行効率physiological cost index (PCI値) MacGregor(1980年)は、ある動作の運動強度を一定の割合で上げていくと、心拍数は酸素消費量の増加に伴い直線相関して増加する。装具や義肢装着における歩行時のエネルギー効率を心拍数と歩行速度を用いて簡易な評価法を確立。シングルケース ABAB デザインに順じ、装具あり期間A 装具なし期間Bとし独立変数を装具あり、なし従属変数を①、②とし期間は1週間とした。統計処理は、各相での値をt検定にて比較検討し有意水準5%未満とした。

【結果】①痛み(VAS)に関しては、装着ありA期間となしの期間Bの間で5%($P=0.016$)の有意差を認めた。②に関しても期間AB間に5%($P=0.034, 0.032$)の有意差を認めた。

【考察及びまとめ】装具装着での効果が認められた要因として、除痛効果や安心感等のメンタル面への影響も考えられ、退院後の長期追跡調査も必要と考えられた。

9. 両側大腿骨近位部骨折症例の歩行能の検討

球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部 ○那須 優一
同 整形外科 浪平 辰洲

2001年1月から2008年10月までに当院にて加療した大腿骨近位部骨折症例452例のうち両側骨折23(女性21、男性2、初回時平均年齢84.2歳)例の検討を行ったので報告する。

方法は、診療録より初回及び対側骨折時の年齢・性別・入院期間等の基本情報、骨折型、退院先、退院時Barthel index、合併症、及び歩行能を後方視的に調査し検討した。歩行能は5段階に分類し評価を行った。

両側骨折の発生率は5.09%で、初回から対側骨折までの期間は平均で631(33~2406)日であった。骨折型が一致した症例は17例、不一致6例であった。歩行能は初回骨折前に自立していた症例は19例であったが、反対側退院時には5例と、2回の骨折を通し著しく歩行能は低下していた。また、初回骨折時に歩行能の低下が著しかった症例は、退院後も歩行能が低下し対側骨折前にはすでに寝たきり若しくは車椅子レベルになる傾向があり、このことから維持期のリハビリテーションの重要性も感じた。

☆☆☆ 休憩(10分) ☆☆☆

特別講演(16:10~17:10)

座長 宮崎大学医学部整形外科 帖佐 悦男

『からだのきほん こころのきほん —障がい児が教えてくれること—』

長崎県立こども医療福祉センター 副所長

山口 和正 先生

閉 会

第 32 回
宮崎リハビリテーション研究会
プログラム

日 時：平成 22 年 3 月 20 日（土）15：40 開会
会 場：宮崎県医師会館 2F 研修室
☎880-0023 宮崎市和知川原 1-101 ☎0985(22)5118

事務局 ☎889-1692 宮崎郡清武町大字木原 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 》

15:15～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 **3月12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:rihaken@fc.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 》 15:00～15:30 5F 会議室

《 特別講演のお知らせ 》 16:00～17:00

『高次能機能障害のリハビリテーションと実数調査報告』

産業医科大学 リハビリテーション医学
教授 蜂須賀 研二 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(専門医またはリハビリテーション医)
資格継続単位 1単位
◇必須分野 [13] リハビリテーション(理学療法、義肢装具を含む), Re
◇認定番号：[09-2329] ※受講料：1,000円

15:40 開 会

15:40~16:00 一般演題I

座長 長野 文子

1. 当院における高次脳機能障害現状
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 山口 翔平、ほか
2. TBI-31 を用いた宮崎県の高次脳機能障害者の検討
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 甲斐 響子、ほか

16:00~17:00 特別講演

座長 帖佐 悦男

『高次脳機能障害のリハビリテーションと実数調査報告』

産業医科大学 リハビリテーション医学
教授 蜂須賀 研二 先生

◇◆◇ 休憩 ◇◆◇

17:10~17:55 一般演題II

座長 柳園賜一郎

3. 療養型病床に勤務する新人OTの所感
野村病院 園田 充、ほか
4. 療養型病床群の廃用症候群のかかわり
野村病院 井手 誠一、ほか
5. PEG 造設後の現状と課題
球磨郡公立多良木病院 看護部 谷口 江美、ほか
6. 蛋白漏出性胃腸症による低栄養状態の褥瘡患者に対して
栄養サポートが奏功した一例
球磨郡公立多良木病院 看護部 豊永 恵子、ほか
7. 超高齢者（90歳以上）の大腿骨近位部骨折手術症例の検討
球磨郡公立多良木病院 整形外科 浪平 辰州、ほか

17:55~18:40 一般演題III

座長 浪平 辰州

8. 松葉杖での三点非荷重歩行例の非荷重側の大腿静脈血流と荷重側に使用した
考案した中敷と足圧の関係
平部整形外科医院 平部 久彬、ほか
9. 不安定型肘関節脱臼骨折1例の治療経験
渡辺整形外科病院 リハビリテーション部 末松 功之、ほか
10. 鏡視下腱板修復術後のクライオセラピーの効果について
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 平安 堅吾、ほか
11. CAD/CAMシステムによるオーダーインソールを使用したナースシューズの紹介
(有)マキタ義肢製作所 平尾 景造、ほか
12. 両外反扁平足術後患者に対する集中的リハビリの効果
宮崎県立こども療育センター 整形外科 勝寫 葉子、ほか

18:40 閉 会

1. 当院における高次脳機能障害の現状

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○山口 翔平

黒木 美妃 甲斐 響子

宮崎大学医学部 整形外科

帖佐 悦男 鳥取部 光司

【目的】当院における高次脳機能障害の現状把握を目的として調査を実施したので報告する。

【対象と方法】2009年4月から2010年1月までに、当院にて作業療法を実施した者を対象とし、作業療法介入時にプロトコル(BATS, リバーミード行動記憶検査、TMT、Rayの図等)および観察にて評価し、高次脳機能障害を認めた者を抽出し、高次脳機能障害の内容を分類した。

【結果】10ヶ月間で作業療法介入した214名のうち、高次脳機能障害を認めた者は35名であった。分類としては、記憶障害11件・注意障害9件・失語症4件・失認症4件・その他17件であった。また作業療法開始時に脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷により意識障害を呈し適切な高次脳機能評価を実施できなかった者は12名であった。

【考察】作業療法介入した者で明確な高次脳機能障害を呈していた者はおよそ2割であったが、それらの症状は多種多様であり障害が重複する者が大半であった。現在、OT, STで高次脳機能評価プロトコルを作成し、評価を行っているが、症状の複雑化に伴いプロトコルによる評価においても症状の分析に難渋することもある。また介入当初の意識障害の有無によって、スムーズに評価を進めることができなかった例もあり、今後対象者のレベルに応じた評価バッテリーの選択、評価の段階付けなど現在のプロトコルを更に詳細に分類し、より明確な評価、アプローチへと結び付けていく必要があると考えられる。

2. TBI-31を用いた高次脳機能障害者の検討

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○甲斐 響子

黒木 美妃 山口 翔平

宮崎大学医学部 整形外科

帖佐 悦男 鳥取部 光司

【目的】宮崎県内の脳外傷・脳血管障害者の高次脳機能障害の現状把握を目的として調査を実施したので報告する。

【対象と方法】2010年1月24日に開催された宮崎リハビリテーション講習会に参加した脳外傷・CVA患者もしくは家族の対象者に回答を依頼し、TBI-31(脳外傷者の認知-行動障害尺度)および独自の項目よりなる自記式質問紙調査を行った。回答の得られた者のうち、有効とされた脳外傷6名(男性5名、女性1名)、CVA3名(男性3名)、脳腫瘍1名(男性)、合計10名の得点と問題点を検討した。

【結果と考察】高次脳機能障害の評価法として、TBI-31は脳外傷者の認知-行動障害を生活場面の観察に基づいて、脳外傷者の示す不適応行動の構造を明らかにでき、アプローチの標的が明確になると報告されている。今回のアンケート方式の調査結果から、脳外傷群では全般的に高次脳機能障害の程度が高い傾向となり、CVA群では現実検討・情動コントロールの項目で低い傾向となり、脳腫瘍群では健忘・易疲労・意欲低下・対人場面・状況判断の項目にのみ高い傾向を示し、それぞれが異なる傾向を示した。また、高次脳機能障害の残存や復職した割合が3割と少数といった問題点が指摘された。今回の高次脳機能障害者の現状から、退院後のフォロー等まだ多くの課題が残されていると考える。

『高次能機能障害のリハビリテーションと実数調査報告』

産業医科大学 リハビリテーション医学
教授 蜂須賀 研二 先生

高次能機能障害は一般に身体障害が少なく健常に見えるため、これまで十分な医療や福祉の対応がなされていなかった。2001年より高次能機能障害支援モデル事業が実施され、2006年より全国で高次能機能障害支援事業が開始され、医療・福祉関係者の間で注目されるようになってきた。そこで高次能機能障害の定義、臨床症状、診断およびリハビリテーションに関して概説し、さらに高次能機能障害実数調査の結果を報告する。

◇◆◇ 休憩 ◇◆◇

3. 療養型病床における廃用症候群への係わり

医療法人中心会 野村病院 ○井手誠一 (PT) 荒戸紀三子 (PT)
古川美希 (OT) 園田 充 (OT) 野村敏彰 (Dr)

当療養型病床では、中枢性疾患、整形疾患の別を問わず、障害の程度が重く寝たきりレベルにある患者さんの場合、まず起こして座位をとってもらっています。ベッド上端座位を保持するため「座位保持テーブル」を使用します。座位耐性を見極め、ベッド臥床に戻します。その際、離床前の臥床体位とは異なる臥床体位で良肢位を保持します。「単なる体位交換」ではなく、「座位保持、体位交換、良肢位を兼ねる係わり」を実施してきました。「この一連の係わり」を担当のPT、OT、NS、介護士（職員）が各々係わる時間帯に反復・継続することで、「様々の症状を呈する廃用症候群の軽減」や「寝たきりレベルからの脱却、車椅子へ」を若干みることが出来たので今回発表いたします。

4. 療養型病床に勤務する新人 OT の所感

医療法人中心会 野村病院 ○園田 充 (OT) 井手誠一 (PT)
古川美希 (PT) 荒戸紀美子 (PT)
野村敏彰 (Dr)

療養型病床で主に維持期の患者さんを対象として、OT業務を行っている「医療と障害と生活」について、「どのように係わり、どのようなリハを行えばよい」のか自問自答の日々です。私は昨年4月に当病院に新人OTとして勤務し、先輩PTから「PT、OTに共通するリハ業務」について4ヶ月間指導を受けました。8月からは単独でこの6ヶ月間「OTリハ」を行ってきました。維持期の療養型病床では、「初発は片麻痺で装具杖歩行が可、ADL自立ないし軽介助であったのが、再発で両側片麻痺、気管切開後の気管支カニューレ設置や鼻腔経管栄養、胃ろう造設、バルーン・カテーテル留置、ADL全介助」等の患者さんが多くを占めます。OTとしての仕事の始めが、「維持期のリハ」であったことで、「リハビリが単に機能回復訓練に留まらず、その先に待ち受けている障害と生活をも視野に入れたものであること」を強く認識することができました。スライドを交え新人OTとしての所感を発表いたします。

5. PEG造設後の現状と課題

球磨郡公立多良木病院

看護部 ○谷口江美
診療情報管理室 江藤一生
リハビリテーション科 浪平辰州

当院では年間約60例のPEG造設を行っており、症例に応じ言語聴覚士による摂食機能訓練を実施している。今回、当院でのPEG造設後の分析を行った。平成18年から21年のPEG造設件数は252件、平均年齢は80.8歳であった。PEG造設後の退院先は、施設39.4%、転院27%、自宅22.9%、死亡10.7%であった。造設者の内、生存数は129名でPEGを離脱し経口摂取に完全移行出来た患者数は20名、PEGと経口摂取の併用は20名であった。経口摂取に完全移行出来た患者を疾患別でみると脳血管疾患6名、摂食障害3名、その他の急性疾患が9名、誤嚥性肺炎2名であった。当院ではPEG造設の適応疾患として誤嚥性肺炎が最も多いが、肺炎の再発予防効果は期待できても経口摂取へ移行できる割合は低い。今後の課題は、経口摂取への移行が可能な急性疾患でのPEGの適応症例を増やし、早期からの栄養管理と理学療法及び摂食機能訓練を実施することで患者のQOLを向上させることである。

6. 蛋白漏出性胃腸症による低栄養状態の褥瘡患者に対して栄養サポートが奏功した一例

球磨郡公立多良木病院

看護部 ○豊永恵子
リハビリテーション科 浪平辰州

(目的) 褥瘡のある患者に対して局所管理とともに栄養状態の改善が重要である。今回、蛋白漏出性胃腸症により低栄養状態となり寝たきりとなり褥瘡があった症例に対し栄養状態改善と共にリハビリを行い杖歩行にて退院できた症例を経験したので報告する。

(経過) 症例：71歳女性 平成19年1月難治性下痢出現。平成20年1月入院食欲低下しTPN開始、顆粒球減少にて他病院に転院。4月当院へ再入院。

再入院時TP4.5 Hb8.8と低栄養状態で1日12回の下痢もあり仙骨部には4.5センチ×2.3センチのⅡ度の褥瘡があり寝たきりであった。すぐにNSTが介入し1日12回の下痢のコントロールを行った。栄養状態の改善のためにTPN開始と共にGFO、ビオフェルミンを開始しながら補助食品を開始し経口摂取も出来るようになり栄養状態の改善ができて体重も34.9Kgから46.7Kgへ増加した。

その結果褥瘡も完治し、ADLも再入院当初は寝返りもうてなかったが筋トレから初め徐々にベットサイドリハビリが行えるようになり端座位保持から杖歩行へとADLも拡大し退院することができた。

7. 超高齢者（90歳以上）の大腿骨近位部骨折手術症例の検討

球磨郡公立多良木病院 整形外科 ○浪平辰州 上通一師 河野勇泰喜

高齢化社会の中、超高齢者大腿骨近位部骨折に対し手術する機会も多い。今回、90歳以上の超高齢者における大腿骨近位部骨折手術症例36例（平成18年7月～平成21年6月の3年間に手術施行、平均92.7歳、男性5例、女性31例）の治療成績を評価し検討した。36例中、頸部骨折6例、転子部骨折30例であった。転子部骨折に対して全例骨接合術を行った。頸部骨折に対しては人工骨頭術を5例、骨接合術を1例行った。受傷から手術までの期間は平均1.7日、平均在院日数は約44日であった。基礎疾患として内科的疾患を持つ患者は27例に及んだが積極的な加療を必要とした術前後合併症は15例だった。歩行能力が低下した症例は20例（58%）で、歩行能再獲得率は18例（54%）であった。著しく歩行レベルが低下した症例は、認知症症例、合併症併発例に見られた。36例中12例が調査時に死亡していた。手術から死亡までの期間は平均12.4ヵ月（1～35）であった。約60%が施設で術後暮されており転院（居）先との連携を強め、リハビリテーションの継続や術後経過観察を潤滑に行えるシステムを構築するべきと考えた。

8. 松葉杖での三点非荷重歩行例の非荷重側の大腿静脈血流と荷重側に使用した考案した中敷と足圧の関係

○平部 久彬¹ 木之下 広幸² 池田 清彦² 濱田 助貴³ 金子 茂稔⁴

¹平部整形外科医院 ²宮崎大学工学部機械システム工学科 ³社会保険宮崎江南病院検査部

⁴社会保険宮崎江南病院リハビリテーション部

【目的】松葉杖での三点非荷重歩行例の非荷重側の大腿静脈血流と荷重側に使用した考案した中敷と足圧の関係を検討すること。

【Materials and Methods】

- 対象は年齢23歳から33歳のPT、OTの男性4例。身長、体重、足幅、足底長を測定した。BMIも検討した。
装着前に土踏まずと中敷の関係を調べ、中敷は当方で指示した。
- 安静—測定—中敷無し歩行—測定—安静—中敷有り歩行—測定—安静—中敷無し歩行—測定—で実験を行った。

測定はAPLIOMX（東芝社製）にて行い、左大腿静脈のPeak Velocityを計測した。

足圧は富士フィルムプレスケールマット（微圧測定用）を使用した。中敷なし、中敷ありで静的なもの、中敷ありで動的なもの、の3つの状態で測定した。

【結果】安静時に比し中敷なしの場合、全ての症例で非荷重側の大腿静脈の peak venous velocityは増加した。1回目の中敷なし歩行と比較した場合、中敷使用して増加したのは2症例で低下したのも2症例であった。増加の明瞭であった1症例の足圧は土踏まずの部分に圧の明瞭な増加が認められた。

【考察】4例と例数は少なく足圧も実験回数が少なかったが、更に例数を増やし臨床に応用できないか検討したい。

9. 不安定型肘関節脱臼骨折1例の治療経験

渡辺整形外科病院 リハビリテーション部

○末松 功之 松山 拓史 横山 晶子 緒方 泉 中屋敷 俊典

渡辺整形外科病院 整形外科 松岡 篤

尺骨鉤状突起・橈骨頭骨折を伴う肘関節脱臼骨折は、不安定性が強く治療に難渋することが多い。今回当院において不安定型肘関節脱臼骨折の1症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は43歳男性、トラックの荷台より転落し受傷。初診時X線にて尺骨鉤状突起・橈骨頭骨折を伴う肘関節脱臼骨折（Regan-morrey分類Type II B）を認めた。受傷後1週で、尺骨鉤状突起・橈骨頭骨折に対する骨接合術と靭帯断裂修復術を施行した。術翌日より後療法開始し、術7日目よりシリンダー型ダイヤル付上肢装具を用い可動域訓練を開始した。術17週で130° / -10° 職場へ完全復帰となる。

尺骨鉤状突起骨折を伴う不安定型肘関節脱臼は、外固定期間の長期化や不安定性が残存することが多い。そのため後療法では浮腫・腫脹を可及的に改善し、装具を用い修復機構への負荷を考慮しながら、早期より運動療法を行なうことが重要であると考えられる。

10. 鏡視下腱板修復術後のクライオセラピーの効果について

宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部 ○平安堅吾
屋嘉部愛子 宮崎茂明
宮崎大学医学部整形外科 石田康行 鳥取部光司 帖佐悦男
宮崎大学附属病院看護部 藤浦まなみ

【目的】鏡視下腱板修復術（Arthroscopic Rotator Cuff Repair：以下 ARCR）後のクライオセラピーが、術後疼痛、術後成績に与える効果を検討したので報告する。

【対象】対象は 2009 年 8 月から 2010 年 1 月に、当院にて ARCR を施行し、術後 1 ヶ月以上経過観察が可能であった 12 例 12 肩（平均年齢：68.7 歳、56～73 歳）とした。内訳は、クライオセラピー群（以下 Cry 群）6 例（男性 2 例、女性 4 例）とコントロール群（以下 Con 群）6 例（男性 5 例、女性 1 例）であった。対象には本研究の目的と内容を説明し、同意を得た後、測定を行った。

【方法】ARCR 後、Icing system CF-3000 を用い、術直後より 48 時間 5℃で持続冷却を行った。検討項目は、VAS（術直後から 6 時間毎に 48 時間）、血液データ（術後 1 日、3 日、1 週）、他動肩関節可動域（術後 1 週、3 週）、JOA スコア（術後 1 ヶ月）、UCLA rating scale（術後 1 ヶ月）とした。統計学的検討には Mann-Whitney U-test 用い、危険率 5%未満を有意差ありとした。

【結果】検討項目で両群間の有意差は認められなかった。VAS の各時間毎の平均値および最大 VAS 値の平均において、術後 24 から 48 時間で Cry 群が Con 群に比べ低い傾向にあった。また血液データの CK 値において、術後 1 日から 1 週で Cry 群が Con 群に比べ低い傾向にあった。

【考察】クライオセラピーの効果について、疼痛や腫脹の軽減、組織の治癒促進などが報告されている。今回の結果より、ARCR 後のクライオセラピーは、鎮痛効果、治癒効果に影響を与えている可能性が示唆された。

11. CAD/CAMシステムによるオーダーインソールを使用したナースシューズの紹介

(有)マキタ義肢製作所 ○平尾景造
川上宏美 古市二郎 牧田光広

足底装具（インソール）は従来から、足部や膝関節、股関節をサポートする装具として用いられてきました。弊社ではこうした患者様に、より快適で衛生的なインソールをお使いいただくため、インソールの先進国ヨーロッパでトップシェアを誇る ORTHMA 社製、CAD/CAM システムを導入しています。医師からの処方に従い外反母趾、扁平足、踵骨棘外脛骨、変形性膝関節症、脚長差による補高、リウマチや小児麻痺に対して様々なインソールの制作をおこなっていますが、今回患者様ではなく、身近な医療現場での足部に痛みや変形に悩む方々、とくに看護師さんのナースシューズに注目し、オーダーインソールナースシューズの制作方法と製品紹介をします。

12. 両外反扁平足術後患者に対する集中的リハビリの効果

宮崎県立こども療育センター 整形外科

○勝嶋 葉子 門内 一郎 川野 彰裕 柳園 賜一郎

【目的】今回われわれは、両側外反扁平足術後の女兒に対し歩行分析による評価を行い、それをもとに集中的リハビリを施行して良好な結果を得られた一例を経験したので報告する。

【対象】対象は10歳女兒、知的障害なし。2歳時に全身の関節弛緩と低緊張に対し当センターへ紹介があり、以後フォロー中であった。外反扁平足に対し装具療法を中心に保存的加療を継続していたが、変形の進行をみとめ手術を施行した。手術は踵骨延長術を行い、術前、術後5か月で歩行分析による評価を行った。歩行分析評価はアニマ社製三次元歩行分析装置を用い、データは当センターにて得られた正常成人データと比較検討した。その結果をもとに底屈筋群を中心に集中的リハビリを行い、術後6か月で再度歩行分析評価を施行した。

【結果および考察】時間距離因子では、歩行速度は術前、術後5か月、6か月で徐々に改善した。運動学的・運動力学的評価では、術前より足関節角度変化は、立脚終期から遊脚期にかけての底屈に乏しかったが、術後5か月でさらに背屈傾向となり、術後6か月で正常パターンに近づいた。足関節モーメントは、術前は底屈モーメントのピーク値は低値で、術後5か月ではピークが立脚期前半にあったが、術後6か月で正常パターンに近づいた。

足関節パワーは術後5か月では改善をみとめず、術後6か月で大幅な改善を認めた。

歩行分析評価による客観的なデータをもとに集中的リハビリを行い、効果的な機能回復をみとめた。理解力のある患者に対し、客観的なデータを提示することでリハビリを効果的に進める一助となつたと思われた。

閉 会

第 33 回
宮崎リハビリテーション研究会
プログラム

日 時：平成 23 年 3 月 5 日（土）15：30 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 》

15:00～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25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:rihaken@fc.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 》 15:00～15:30 AZM別館 201研修室

《 特別講演のお知らせ 》 17:15～

特別講演Ⅰ 『脊髄不全損傷者に対する体重免荷式歩行トレーニングの有効性』

17:15～18:15

国立障害者リハビリテーションセンター
病院長 赤居 正美 先生

特別講演Ⅱ 『脳卒中における地域連携とリハビリテーション』

18:15～19:15

武蔵村山病院リハビリテーションセンター
センター長 石神 重信 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Ⅰ：必須分野[07・13]，運動器リハビリテーション医 認定番号[10-2424-01]
◇特別講演Ⅱ：必須分野[13・14]，運動器リハビリテーション医 認定番号[10-2424-02]
※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2単位：2,000円

15:30 開 会

15:30～16:15 一般演題I

座長 柳園 賜一郎

1. 急性期脳神経外科病棟での専門的口腔ケア導入による経済効果
金丸脳神経外科病院 内科・リハビリテーション科 奥 史佳ほか
2. TBI-31 を用いた高次脳機能障害の検討報告
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
3. 当施設の在宅復帰率の検討
球磨郡公立多良木病院企業団 那須 優一ほか
4. 療養型病床における廃用症候群への係り（続報）
医療法人中心会 野村病院 井手誠一ほか
5. 維持期医療におけるリハビリテーションの一工夫
医療法人中心会 野村病院 野村敏彰

16:15～17:00 一般演題II

座長 平川 俊一

6. 地域小児リハビリテーション充実への取り組み ～地域資源で地域療育を～
宮崎県立こども療育センター 河野智行ほか
7. 鏡視下腱板修復術後の理学療法の効果～断裂サイズへの着目～
宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部 山下 彩ほか
8. TKA 術後骨髄炎を伴い広範囲 revision に至った case study～疼痛とFIMに着目して～
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
9. 下腿義足ソケットの接触応力解析
宮崎大学医学部整形外科 趙 昕ほか
10. 人工骨頭挿入術後の後療法について（第1報）
医療法人 恵真会 渡辺整形外科病院 森 稔晴ほか

17:00 総 会

◇◇◇ 休憩 ◇◇◇

17:15～18:15 特別講演I

座長 鳥取部光司

『脊髄不全損傷者に対する体重免荷式歩行トレーニングの有効性』
国立障害者リハビリテーションセンター
病院長 赤居 正美 先生

18:15～19:15 特別講演II

座長 帖佐 悦男

『脳卒中における地域連携とリハビリテーション』
武蔵村山病院リハビリテーションセンター
センター長 石神 重信 先生

19:20 閉 会

1. 急性期脳神経外科病棟での専門的口腔ケア導入による経済効果

金丸脳神経外科病院 内科・リハビリテーション科医師
○奥 史佳 (おくふみか) 金丸 禮三

当院は脳神経外科病棟 100 床 (一般病棟 52 床、療養病棟 48 床) を擁し、平成 21 年 4 月から厚生労働省認可の DPC (包括的診断群分類) 対象病院となった。入院患者は高齢の脳卒中患者が大半で、誤嚥性肺炎の発症率も 50%超であったが、平成 20 年度時点で当院には歯科医療専門職は不在であった。口腔ケアの導入で、誤嚥性肺炎の発症リスクは約 40%減少するという報告もある。口腔細菌数や質の改善が期待され、さらに口腔内刺激が嚥下反射を誘発するサブスタンス P (SP) の分泌を促進する事が原因である。当院では平成 21 年 1 月より宮崎県歯科医師会協力の下、歯科医・歯科衛生士による週 1 回の病棟回診・口腔ケア実践指導・レクチャーを導入し、摂食嚥下機能評価の算定も積極的に行うシステムを整えた。これにより、平成 21 年度の入院患者の誤嚥性肺炎発症率は激減した。今回は、急性期脳神経外科病棟での専門職による口腔ケア導入の効果について、平成 20 年度と 21 年度の比較を、経済的側面から検討し、具体的に経費削減できた数字を示し、さらに今後の課題を報告する。

2. TBI-31 を用いた高次脳機能障害の検討報告

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
山口 翔平 甲斐 響子
宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男 鳥取部 光司

【目的】脳外傷・脳血管障害者の高次脳機能障害者の現状把握を目的として調査したので報告する。

【対象と方法】2010 年 9 月に開催された宮崎リハビリテーション講習会に参加した脳外傷・CVA 患者の家族を対象に回答を依頼し、TBI-31 (脳外傷者の認知-行動障害尺度) および独自の項目よりなる自記式質問紙調査を行った。回答を得られた者のうち、有効とされた脳外傷者 9 名 (男性 7 名、女性 2 名)、CVA 6 名 (男性 5 名、女性 1 名)、脳腫瘍 1 名、合計 16 名の得点と問題点を検討した。

【結果と考察】

高次脳機能障害の評価法として、TBI-31 は脳外傷者の認知-行動障害を生活場面の観察に基づいて、脳外傷者の示す不適応行動の構造を明らかにでき、アプローチの標的が明確になると報告されている。今回のアンケート方式の調査結果から、疾患別での比較では脳外傷群では判断能力低下、固執性、感情コントロール低下の項目の平均点が高く、CVA 群では全体的に高次脳機能障害の程度が低く、脳腫瘍群では健忘症・現実検討力低下、課題遂行低下の項目で高い傾向を示し、それぞれが異なる傾向を示した。また、高次脳機能障害の残存で復職した割合が 3 割であり、特に脳外傷者の復職が低い傾向にある。前回調査時と変化なく、高次脳機能障害者の今後の課題と考える。

3. 当施設の在宅復帰率の検討

球磨郡公立多良木病院 介護老人保健施設シルバーエイト ○那須 優一 野田 智代
古市 成美 深水 亜紀子
尾崎 純也
整形外科 浪平 辰州 上通 一師
梅崎 哲矢

【はじめに】老人保健施設の役割は多岐にわたるが、その大きな役割の一つとして病院と在宅の中間施設、在宅復帰施設といわれている。今回当施設の在宅復帰率について検討を行ったので考察を加えて報告する。

【対象】対象は、平成21年4月から平成22年3月（1年間）の期間に、当施設を退所した124例を対象とした。方法は、調査項目を年齢、性別、入所元、退所先、要介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症性老人の日常生活自立度、在所日数、同居家族人数とし、退所先が自宅退所群と施設入所群に分け比較検討した。

【結果及び考察】当施設の在宅復帰率は全国平均31%に対し35.7%であり若干上回る傾向であった。平均在所日数は、164.8日であった。当施設の平均介護度は3.09で、全国平均3.28とほぼ同程度であった。また、施設入所群は自宅退所群と比較して介護度が低い傾向を統計的に認めたが、必ずしも介護度が自宅退所の可否を決定するものではなく、経験のない介護に対する家族の不安が在宅復帰を阻害しているケースもあり、家族教育、指導の必要性を感じた。

4. 療養型病床における廃用症候群への係り（続報）

医療法人中心会 野村病院 ○井手誠一（PT） 荒戸紀三子（PT）
甲斐美希（PT） 園田 充（PT）
野村敏彰（Dr）

前回に引続き、同じ演題でその続報を発表いたします。当療養型病床では、最近でも入院患者さんの内、寝たきり患者さんの占める割合は、84床中44床で52%。内訳は医療ベッドが59床中33床で56%、介護ベッドが25床中11床で44%の状況です。（2010年12月29日現在）このような状況ですので、依然として「廃用症候群への一連の係わり」を抜きにしては「療養型病床のサービスの質」を高めることはできません。2009年7月の〔業務改善会議〕で「廃用症候群への一連の係わり方」が議題となり、「離床、座位、体位変換、良肢位保持」を「一連の係わり」で実施することが提案され、以後理事長（Dr）指示の下、業務として実践するようになりました。具体的には、15:00～15:20の時間帯、毎週水曜日は担当PT、担当OTによる担当Ns、担当介護士への「一連の係わり方の指導」。水曜日を除く月、火、木、金曜日は担当Ns、担当介護士による「一連の係わり方の実践」。始めてから1年半を経過した現在、「寝たきりで廃用症候を呈している患者さんへの療養生活看護、療養生活介護のサービスの質」の向上を少しみる事が出来るに至りました。

5. 維持期医療におけるリハビリテーションの一工夫

医療法人中心会 野村病院 ○野村 敏彰 (Dr)

〔対象〕 著明な見当識障害はないが、記憶の過程と手足の動きに、中等度或いはそれ以下の障害を合併するグループである。

〔方法〕 思考作業のプロセスの媒体として映像と音楽を使い、誰でも知っているテーマを提示、対象者のひとり、ひとりの思いや考えを気楽に気ままに表現させる。このような連想には、記憶を活性化させる働きがあり、その働きにより少しでも残存機能を活用して、動作、ジェスチャー、仕草、声など、その場その時の雰囲気に乗って表現される、所謂カタルシス効果を狙ってのリハビリテーション促進を考えた。連想に当たっては、対象者の思いを洩らさないように受け皿を広くとったが、同じ話題でも無益におもわれたくない、除けものにされたくないという老年心理に基因する雑多な視点や観点によっては、結果もちがってくるし、その差も大きい。それ等を能率よくまとめて、わかりやすくして人生への指針を与えるのも医療担当者の役目でもある。雰囲気が良く話題がはずめば、映像を残して音楽を消す、或いはその反対も行って、老年性痴呆の基本的要因である健忘による知能低下予防の一方策とした。

〔結論〕 以上は家庭や茶の間でもできそうなリハビリテーションであり、有用なテーマを反復検討することで人生の知識、経験がリサイクルされ、残る人生への関心度を高めた。

一般演題Ⅱ (16:15～17:00)

座長 平川 俊一

6. 地域小児リハビリテーション充実への取り組み ～地域資源で地域療育を～

宮崎県立こども療育センター ○PT 河野 智行 (かわのともゆき) PT 長友 弘道
MD 柳園 賜一郎 MD 川野 彰裕
MD 門内 一郎 MD 勝寫 葉子

キーワード：地域療育・協力病院・小児リハビリテーション研修会

県内の小児リハビリテーションの実情は、専門医療機関が4施設あり、当施設は開設以来、県内唯一の肢体不自由児施設として県内全域のフォローを、外来リハビリを中心に巡回療育、学校・施設支援により地域療育を行ってきた。当施設に通所される患者様方は自家用車での来所が殆どである。遠隔地からは片道1時間以上かけての通所となり、ご本人やご家族の負担軽減とリハビリフォロー頻度の不十分さ、生活圏における問題への対応等が常に課題となってきた。平成17年以前は、地域で小児リハビリテーションに係わるセラピストも極僅かな“有志”の方達によるサービス提供に留まり、決して十分な環境にはなかった。そこで当施設では平成18年度より障害児地域療育推進事業として「小児リハビリテーション研修会」という事業を展開し、地域のリハビリ資源による地域完結型小児リハビリテーションの確立を目標に、小児セラピスト育成に着手してきた。これまで5期に渡り施行してきた研修会の経過・効果・課題を整理、研修会参加者アンケート集計、結果を検討し提示することで本事業の可能性と更なる発展、地域の肢体不自由児施設の役割について検証してみたい。

7. 鏡視下腱板修復術後の理学療法の効果 ～断裂サイズへの着目～

宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部 ○山下 彩 平安堅吾 宮崎茂明
宮崎大学医学部 整形外科 石田康行 鳥取部光司 帖佐悦男

【目的】鏡視下腱板修復術（以下 ARCR）後の理学療法が術後成績に与える効果、また断裂サイズにおける効果の違いを検討したので報告する。

【対象】2007年7月から2010年7月に、当院にてARCRを施行し、術後1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月の経過観察が可能であった72例72肩を対象とした。

【方法】ARCR後に当院プロトコールに従い、理学療法を施行した。評価項目はJOAスコア（術後1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月）、UCLA rating scale（術後1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月）を用い、スコアの推移を検討した。断裂サイズ別の比較として、small、medium、large、massiveに分類した。

【結果】各評価法における合計スコアでは術後1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月で改善傾向であった。サイズ別の比較では、large・massiveのサイズは、small・mediumより術後3ヶ月ではスコアが低い傾向にあった。largeは術後6ヶ月では差は認められなかったが、massiveにおいては術後6ヶ月でも差は認められた。

【考察】今回はARCR後に理学療法を実施することで、術後の成績が改善する傾向がみられた。断裂サイズ別の比較では、large・massiveでは術後機能回復が遅れる傾向があり、サイズにより機能回復の過程が異なることが示唆された。massiveにおいては術後6ヶ月以上の観察が必要と推察された。

8. TKA 術後骨髄炎を伴い広範囲 revision に至った case study～疼痛とFIMに着目して～

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(P.T) 中西 佑治 渡辺 一徹 石川 博隆 野海 渉
圓福 陽介 茂利 久嗣 蓑原 勝也 前原 孝政
小牧 亘(MD) 小牧 宏和(MD)

<要旨> 高齢社会の渦中、県内多くの施設でのTotal Knee Arthroplasty(以下、TKA)による手術件数が認められる。一時的なQOL向上を認める症例も多数存在するが一方では、術後感染等の合併症により術前レベルより低下しADL、QOL低下を認める症例も経験する。今回、術後感染再発を繰り返し広範囲 revision に至った症例の理学療法を経験し、その阻害因子となった疼痛に関して考察し、機能的自立度評価表(以下、FIM)との関連を検討した。症例は、70歳女性 身長141.5cm 体重71.2kgBMI35.6の肥満体型 既往歴には、両変形性膝関節症、変形性腰椎症、骨粗鬆症、高血圧、甲状腺機能低下症であった。経過としては、H12.5左TKA施行 H17.12左TKA感染確認 H18.2左TKA revision H20.8左TKA感染確認。その後、外来にてフォロー行っていたがH21.3左膝関節に皮下出血、熱感、腫脹出現 同年4月にTKA抜去目的にて入院。6月に感染鎮静化確認後ストライカー社製HMRS下肢再建システムにて再 revision 施行、四脚型歩行器使用にての移動と住宅改修を終えた10月末に自宅退院となった。疼痛に関して術後6週NRS 10段階スケールにて7、退院時1、術後1年半後で1となっている。FIMについても、入院前が88点/126点退院時が84点/126点1年半後が106点/126点であった。今回、右健側膝関節にも疼痛を訴え支持脚となる健側が機能しない状態や術後の感覚障害によりリハビリテーションに支障をきたしFIM得点に影響を及ぼしたものと考えられた。術後1年半経過された状態も評価し、長期的にみた問題点も提示する。

9. 下腿義足ソケットの接触応力解析

宮崎大学医学部整形外科

○趙 昕 帖佐 悦男 鳥取部光司 濱田 浩朗
渡邊 信二 坂本 武郎 野崎正太郎 河原 勝博

【目的】下腿義足においては、PTBを中心として、最近ではTSBが多く使用されている。今回、TSBおよびPTB義足を作製した下腿切断者に対して、有限要素法を用いて力学的評価を行ったので報告する。

【対象と方法】CTスキヤンの座標値を基に、大腿骨遠位部および脛骨近位部の有限要素法モデルを作製した。下腿義足は、ライナーをモデル化した。荷重条件としては、膝関節部に荷重応答期、立脚中期、立脚終期の荷重を与えた。拘束条件としては、ライナー外面を全方向拘束とした。ライナーと断端の境界部は、有限要素法解析ソフトにおいて接触として扱い、各モデルに荷重を加え、応力分布について解析し、比較検討した。

【結果】最大応力は立脚中期で低い傾向がみられ、TSB義足ソケットモデルでは、比較的均一に分散した応力分布であった。PTB義足ソケットモデルでは、モデル修正部に一致した部位に応力集中を認めた。

【結語】選択的な荷重支持部のあるPTB義足ソケットと断端の表面全体に荷重を分散することができるTSB義足ソケットによる応力分散の差異が明らかであった。

10. 人工骨頭挿入術後の後療法について（第1報）

医療法人 恵真会 渡辺整形外科病院

リハビリテーション部 ○森 稔晴 松山 拓史 井手 満雄 小西 隆洋
整形外科 松岡 篤 福島 克彦

【目的】人工骨頭挿入術における前側方進入路（以下；Da11法）は、大転子部の骨切りを行い股関節を展開する進入法であるため、術後股関節外転筋力への影響が少ないとされている。また後方関節包や外旋筋群は切離しないため術後後方脱臼に対する安定性が高いという利点がある。しかし一方で、術中・術後の合併症として、大転子骨切り部の骨折や偽関節を生じることが報告されている。これは、ステムの形状やOPE時の骨切り、固定方法などの要因が挙げられている一方で、後療法が与える影響について述べた報告は少ない。このため、Da11法術後の後療法について検討することを目的とし、今回、第1報として当院におけるDa11法術後合併症の発生状況に関しての報告を行う。

◇◇◇◇ 休憩 ◇◇◇◇

◇特別講演Ⅰ 17:15～18:15

座長 鳥取部光司

『脊髄不全損傷者に対する体重免荷式歩行トレーニングの有効性』

国立障害者リハビリテーションセンター

病院長 赤居 正美 先生

◇特別講演Ⅱ 18:15～19:15

座長 帖佐 悦男

『脳卒中における地域連携とリハビリテーション』

武蔵村山病院リハビリテーションセンター

センター長 石神 重信 先生

閉 会

第34回 宮崎リハビリテーション研究会 プログラム

日 時：平成24年3月24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3月16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: rihaken@fc.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 》 14:30～15:00 AZM別館 201研修室

《 特別講演のお知らせ 》 17:00～

特別講演 『心臓リハビリテーションのEBMと実際』

17:00～18:00

埼玉医科大学国際医療センター

心臓リハビリテーション科 教授 牧田 茂 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[13・14]，運動器リハビリテーション医 認定番号[11-2921-00]
※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 浪平 辰州

1. 連携と協働
医療法人中心会 野村病院 野村 敏彰
2. 当院回復期リハビリ病棟退院患者に対するアンケート調査
日南市立中部病院、医療法人慶明会けいめい記念病院 鈴木 幹次郎ほか
3. 当センターにおける母子入所の今後の課題と展望
宮崎県立こども療育センター 金丸 奈央ほか
4. 両上腕骨骨折後廃用症候群を呈した症例～地域連携の重要性について～
日南市立中部病院 井上 貴志ほか
5. ロコモティブシンドローム予防教室の効果
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 平安 堅吾ほか
6. ロコモコール事業の取り組みについて
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 山下 彩 ほか

16:00~16:45 一般演題II

座長 柳園 賜一郎

7. 上腕骨近位端骨折保存例における治療成績
渡辺整形外科病院 リハビリテーション部 中屋敷 俊典ほか
8. 当院における高齢者股関節周囲不顕性骨折の検討
球磨郡公立多良木病院 ・ 整形外科 浪平 辰州ほか
9. 奥舌（横舌筋）の筋収縮を伴う舌突出法による発声の声質変化について
医療法人三和会 池田病院 リハビリテーション科 橋口 智英ほか
10. 右唇顎口蓋裂を伴った超低出生体重児の訓練報告
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
11. 高次脳機能障害支援の現状 ―宮崎リハビリテーション講習会でのアンケート結果―
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

16:45 総 会

◇◇◇ 休憩 ◇◇◇

17:00~18:00 特別講演

座長 帖佐 悦男

『心臓リハビリテーションのEBMと実際』

埼玉医科大学国際医療センター 心臓リハビリテーション科
教授 牧田 茂 先生

18:00 閉 会

開 会 (15:00)

一般演題 I (15:00~15:55)

座長 浪平 辰州

1. 連携と協働

医療法人中心会 野村病院 ○野村敏彰

生活全般の不活発化が廃用症候群の悪循環を生み、これはまたしばしばリハビリ医療と一般医療、介護、家庭、社会との連携を不十分にします。

特に維持期のリハビリテーションに於いては、廃用症候群全体としての対策が必要となる。

何はともあれ、障害をもった患者さん自身が孤独であってははいけません。他の患者さんとの比較で、自己の障害からの立ち直りを促されたり、お互いの協力や努力の過程で励ましあう切磋琢磨が必要である。

患者さんと介護人からなる集団は、管理よりも調整が大切であると痛感する。

現今における維持期のリハビリ充実度や疾病管理が僅かずつでもよくなれば、逆に急性期、回復期の存在価値もより高まってくるのではないだろうか。

2. 当院回復期リハビリ病棟退院患者に対するアンケート調査

○鈴木幹次郎(MD)¹⁾²⁾、徳永嘉彦(PT)¹⁾、新谷彰吾(OT)¹⁾
矢越孝裕(MSW)¹⁾、阿部俊明(Ns)¹⁾³⁾

1)日南市立中部病院、2)医療法人慶明会けいめい記念病院、3)県立延岡病院

【はじめに】当院では自宅退院する前に家屋調査を行っているが、退院後に他院へ通院したり、通所介護に通ったりする場合、その後の生活状況について把握できていないのが現状である。今回、自宅退院した患者に対し、退院後の状況についてアンケート調査を行ったので報告する。【対象と方法】自宅退院した患者 51 名に対し、住宅改修後の満足度、追加改修個所の有無や福祉用具の使用状況、主介護者の介護負担感について、アンケート調査を行った。介護負担感に関しては Zarit 介護負担尺度日本語版 (ZBI) を用い、退院時の FIM と比較した。【結果】住宅改修・導入した福祉用具に関しては、数人の患者では追加で改修や福祉用具の導入を行っていたり、改修した部分を使用していないと回答したが、9 割以上の患者において満足していると回答した。介護負担感に関しては、FIM の点数と ZBI 得点とは負の相関関係が見られ、ADL が低いほど介護負担感が強い結果となった。【考察】退院後の生活の状況の一部を知ることができ、回復期リハビリ病棟で行っている退院準備 (家屋調査、介護指導など) の重要性を改めて認識した。

3. 当センターにおける母子入所の今後の課題と展望

宮崎県立こども療育センター

○金丸 奈央 柳園 賜一郎 川野 彰裕 門内 一郎
河野 智行 日高 直樹 山下 晃功 高八重 さやか
野口 博美 奈須 昭子

当センターでは以前より、児とその療育者がともに約 1 ヶ月間、集中的な個別のリハビリテーションや母子保育を受ける母子入所を行ってきた。近年、障がいが重度化・多様化していることから、より療育者のニーズに焦点を当てた母子入所システムを構築する必要があると考えられた。そこで、母子入所の先駆的施設である北九州市立総合療育センターの視察を行い、当センターが今後取り組んでいくべき課題を検討した。検討項目として、①児・療育者・関係スタッフの目標・意思統一を

図る迅速な情報の共有化、②母子入所で得た療育に必要な総合的な知識・技術を家庭でも生かせるよう、療育者を含めたカンファレンスの充実化、の2つが挙げられた。今後の展望として、療育者主体であり目標指向型の母子入所システムにより、療育者の満足度を向上させる必要があると考えられた。

4. 両上腕骨骨折後廃用症候群を呈した症例 ～地域連携の重要性について～

○井上貴志1), 鈴木幹次郎2)

1) 日南市立中部病院 2) 医療法人慶明会 けいめい記念病院

【はじめに】

精神疾患を治療中の患者が身体的な疾患や障害を合併した場合、せん妄や拒食、集中力・自発性の低下、薬物の影響などから様々な問題が生じ、一般病棟での治療が困難なことが多い。しかしながら適切な治療を行えば、再びADLの自立や社会生活が可能となる場合がある。精神病床入院患者の約14%が、他科での入院治療が適切とされる程度の身体合併症を有しているとの報告もあり、リハビリテーション（以下、リハ）を必要とする患者もいると考えられる。

【症例】

60歳代女性、躁鬱病のため精神科病院入院中に両側上腕骨骨折を受傷し、4ヶ月間ベッド上臥床の状態に陥り廃用症候群となった。リハ目的で当院へ転院し、総合的なリハ治療を施行したところ、ADLがほぼ自立し自宅へ退院できた。

【考察】

本症例のように身体障害を合併した精神疾患患者においても、リハが必要な患者には適切なリハが提供できるような、体制作りおよび連携が重要である。

5. ロコモティブシンドローム予防教室の効果

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部
○平安 堅吾 宮崎 茂明
宮崎大学医学部 整形外科
帖佐 悦男 鳥取部 光司
宮崎大学医学部 看護学科
鶴田 来美 蒲原 真澄 塩満 智子

【目的】

我々は2010年1月より宮崎県内の総合型地域スポーツクラブにおいて、ロコモティブシンドローム（以下ロコモ）に対するメディカルチェックならびにロコモ予防教室を行っている。今回、ロコモ予防教室参加者に対して教室開始時と9カ月後にメディカルチェックを実施し、その効果について検討を行った。

【対象および方法】

各ロコモ予防教室から2名ずつ選択し同意の得られた7名（すべて女性）に対してロコモ予防教室前にメディカルチェックを実施、その後週1回の教室を行い、9カ月後に再度実施した。メディカルチェックは身体組成（体重、BMI、体脂肪率）、体力テスト（FR、TUG 最大歩幅、開眼片脚立位時間、10回立ち上がり時間）とした。統計処理はWilcoxon matched-pairs signed testを用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

教室開始時と比較して、9カ月後の体重、BMIの項目において有意差を認めた。また、有意差は認められなかったが、FR、TUG、最大歩幅、開眼片脚立位時間の項目において向上がみられた。

【考察】

ロコモ予防教室は、身体組成の改善および身体能力の向上に有効であることが示唆された。ロコモ予防が十分に期待できるため、今後は参加者の身体能力の個別性を考慮したトレーニングプログラムを構築していきたい。

6. ロコモコール事業の取り組みについて

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○山下 彩 屋嘉部愛子 宮崎茂明 渡辺将成

宮崎大学医学部 整形外科

帖佐悦男 鳥取部光司 山田栄子 串間礼子 和田由加子

宮崎市長寿支援課、宮崎市包括支援センター、都農町福祉課、訪問看護ステーション

我々は2010年より運動器の機能向上を目指して、ロコモティブシンドローム予防に対する取り組みを行っている。現在の問題の一つに行政が実施する運動器の機能向上事業に参加する高齢者が少なく、事業そのものの是非が問われている。気軽に事業に参加し、さらにロコモ予防に繋がる事業として「ロコモコール」事業(長寿厚生労働科学研究費補助金、2011年)を全国8県で開始した。今回、「ロコモコール」事業の紹介と今後の課題などについて報告する。

対象は、宮崎県内(宮崎市：げんかつ高齢者)および山形県天童市に住む65歳以上で、ロコモコール事業に参加を希望し同意が得られた者とした。介入方法は、初回時に看護師などの調査員が自宅を訪問し、アンケート調査票を用いて内科的聞き取り調査(初回調査)を行い、運動機能評価(開眼片足立ち時間、椅子立ち上がり時間)やロコトレを指導した。介入期間は3ヶ月間で、その間1日3回のロコトレを各自で実施、期間中は調査員が週3回程度の電話連絡にて実施状況の確認を行った。3ヶ月後、調査員が聞き取り調査(追跡調査)、運動機能評価を実施しその効果を検証した。

発表では、このロコモコール事業の現状と今後の展望について述べたい。

一般演題Ⅱ (16:00~16:45)

座長 柳園 賜一郎

7. 上腕骨近位端骨折保存例における治療成績

渡辺整形外科病院 リハビリテーション部

○中屋敷 俊典、松山 拓史、末松 功之、小幡 玲依

整形外科

渡辺 雄、本荘 憲昭、松岡 篤

上腕骨近位端骨折は高齢者に多い骨折である。今回、保存療法にて加療した10例(H.22.4~H.23.10での受傷者、全例女性)を対象とし、日常生活活動(以下ADL)・生活関連活動(以下APDL)上で何に困難さを感じるのか日本整形外科学会患者立脚肩関節評価法Shoulder36V.1.3(以下Shoulder36V.1.3)を用い、各項目の平均値を算出した。関節可動域、徒手筋力検査などの所見も加え、ADL・APDL制限因子に対し検討を行った。平均年齢66.7±11.3歳(56~78歳)、利き手2例・非利き手8例、Neer分類はminimum displacement4例、2part1例、3part4例、4part1例、経過観察期間は平均11.9±9.3ヶ月(3.0ヶ月~21.2ヶ月)であった。Shoulder36V.1.3で特に低値となった項目は『エプロンのひもを後ろで結ぶ』平均2.6点、『患側の手でバスや電車のつり革につかまる』平均2.6点であった。制限因子は内旋や屈曲・外転など可動域低下に加え、肩甲骨周囲筋の筋力低下が考えられた。低値を示した項目に特に着眼し、幅広くADL・APDLに対し捉え、機能面の治療を施行する必要があると考える。

8. 当院における高齢者股関節周囲不顕性骨折の検討

球磨郡公立多良木病院 ・ 整形外科

○浪平 辰州 上通 一師 川野 啓介

【はじめに】高齢化に伴い、骨脆弱性骨折によると思われる不顕性骨折は最近増加傾向にある。平成21年9月より急性期医療を担う当院でもMRIが導入された。今回、MRIにて診断し得た股関節周囲不顕性骨折について、その頻度や臨床的特長および治療経過につき検討したので報告する。

【対象】対象は平成21年9月～平成23年12月までに当科で転倒、打撲により股関節痛を訴えられ単純X線にて明らかな異常を認めず大腿骨近位部骨折を疑って、MRIを施行した60歳以上の患者62例である。

【結果及び考察】骨折と診断した症例は33例33股で、その骨折部位は骨盤側14例、平均年齢82.5歳、大腿骨側19例19股（全例転子部）、平均年齢84.6歳であった。MRI撮影した30.6%で予想した近位部骨折が存在した。骨盤骨折では恥骨骨折が11例と多かった。本症例の治療は、骨盤側は全例保存的治療、転子部骨折は2例が保存的治療、17例が髓内釘（BEST Multi Fixation Hip Screw Nail System）による骨接合を行い全例骨癒合を得た。受傷前後のADLは1例術後脳梗塞発症した例以外はほぼ同等レベルまでリハビリテーションにより回復できた。適切な周術期管理を行えば早期離床が可能となる手術治療のメリットは大きいものと考えられる。

9. 奥舌（横舌筋）の筋収縮を伴う舌突出法による発声の声質変化について

医療法人三和会 池田病院 リハビリテーション科（小林市）

○橋口 智英

抄録：

運動障害性構音障害（以下、dysarthria）においては、構音器官の運動障害に起因する構音そのものの機能低下のみならず、呼吸筋・喉頭筋の運動障害に起因する呼吸・発声機能の低下に対しても、評価・訓練が必要であることは周知である。今回、脳幹部損傷に起因する弛緩性・失調性dysarthria、弛緩性dysarthriaの2症例において、声門閉鎖不全への代償による過緊張性発声を認めた。これに対し、過緊張性発声への発声促進法である舌突出法とその変法を試みた。舌突出法の変法については、発表者の仮説に基づく手技である為、十分な科学的根拠はない。しかし、訓練の結果、発声時の身体代償動作の軽減、声質の改善、症例ら自身の主観として発声しやすさの改善を認めた。

今後、訓練効果の判定、因果・相関関係についても考察を進められるよう、今回実施した手技と発声を中心とした症状・所見を整理し報告する。

10. 右唇顎口蓋裂を伴った超低出生体重児の訓練報告

○木本七絵¹⁾，山元唯¹⁾，笠井新一郎²⁾，帖佐悦男¹⁾，鳥取部光司¹⁾ 宮崎茂明¹⁾

1) 宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部，2) 九州保健福祉大学 保健科学部

早産、低体重で出生した子どもは言語発達の遅れ、学習障害や注意欠陥多動性障害、広汎性発達障害などの学習上、行動上の問題が高率に認められることが指摘されている。さらに唇顎口蓋裂児は幼児期の言語発達が遅れると報告されている。今回、右唇顎口蓋裂を伴った超低出生体重児に対して評価、訓練を実施し、その変化を報告する。症例は5歳代女児、在胎28週、944gの超低体重で出生。右唇顎口蓋裂があり、当院にて7ヵ月時に右口唇形成術、2歳11ヵ月時に口蓋形成術を施行された。初期の段階では、集中力が続かず、姿勢の崩れや手遊びが目立った。また検査結果より

全体的発達に遅れを呈していた。3～4 ヶ月間言語面，行動面，構音面に対して訓練を実施し，再評価を行った。再評価時には初期評価時に比べ，集中力が増し，持続時間も延長した。そのため，各検査においても伸びを認めた。発表では，本児の変化について検討し，若干の考察を加えて報告する。

1 1. 高次脳機能障害支援の現状 —宮崎リハビリテーション講習会でのアンケート結果—

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 吉村 茉未

宮崎大学医学部 整形外科

帖佐 悦男 鳥取部 光司

【目的】

高次脳機能障害の現状や支援について宮崎リハビリテーション講習会の参加者全体の傾向及びそれぞれの立場による違いを検討したので報告する。

【対象と方法】

2011年9月に開催された宮崎リハビリテーション講習会に参加した高次脳機能障害者、家族、コメディカル等を対象にアンケート用紙を配布し調査を行った。配布したアンケート用紙は108枚でこのうち回収できた78枚について検討した。

【結果・考察】

参加者は家族、作業療法士、看護師、当事者等であった。高次脳機能障害支援について、当事者・家族で支援を受けた事があるのは約半数であり、コメディカルでは約7割、福祉施設職員で約6割、行政職員で約4割に支援の経験があった。今後の支援の要望としては、当事者・家族で高次脳機能障害の認定に関するものが多く、当事者・家族、福祉施設職員では就労支援の充実が多かった。またコメディカル、福祉施設職員、行政職員ではリハビリテーションの充実が多かった。今回の結果から、高次脳機能障害の支援に関し、各要望への対応を検討していく必要があるのではないかと考えている。

◇◇◇ 休憩 ◇◇◇

『心臓リハビリテーションのEBMと実際』

埼玉医科大学国際医療センター
心臓リハビリテーション科
教授 牧田 茂 先生

閉 会

第35回 宮崎リハビリテーション研究会 プログラム

日時：平成25年3月16日（土）14：50開会
会場：JA・AZMホール
〒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 》

14:20～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 **3月8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: rihaken@fc.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 》 14:20～14:50 AZM本館 中会議室

《 特別講演のお知らせ 》 17:15～18:15 AZM本館 大ホール

特別講演 『新領域のリハビリテーション：腎臓・心臓・血管疾患への驚異的効果』
17:15～18:15 東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻長
教授 上月 正博

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 [13・14]，運動器リハビリテーション医 認定番号[12-2950-00]
※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
- ◆健康運動指導士及び健康運動実践指導者登録更新履修単位認定講習会
(公財)健康・体力づくり事業財団 認定番号[126752]
※受講料1単位：500円

14:50 開 会

14:50~15:55 一般演題I

座長 柳園 賜一郎

1. これからのリハビリテーション
医療法人中心会 野村病院 野村 敏彰
2. これからの介護
医療法人中心会 野村病院 野村 敏彰
3. 高齢者の慢性腰痛軽減対策 ～野村病院方式～
医療法人中心会 野村病院 井手 誠一ほか
4. 左大転子間骨折術後の高齢患者のトイレ動作獲得に向けての取り組み
医療法人中心会 野村病院 白尾 雪絵ほか
5. 大腿骨近位部骨折の歩行予後予測の試み
球磨郡公立多良木病院 那須 優一ほか
6. 聴覚的なフィードバックを利用したリハビリテーション用荷重コントロール装置の開発
潤和会記念病院 鳥浦 哲也ほか
7. 運動継続の要因と支援方法の検討
宮崎大学医学部看護学科 中川 優馬ほか

15:55~17:00 一般演題II

座長 浪平 辰州

8. 当院におけるロコモティブシンドロームへのアプローチ ～介護予防事業調査を基に～
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
9. ロコモコール事業の取り組みについて
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 吉留 成美ほか
10. 宮崎県立こども療育センターにおけるカナダ作業遂行測定の使用経験
宮崎県立こども療育センター 三谷 守正ほか
11. 小児高次脳機能障害の認知度と高次脳機能障害支援のニーズ
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 中武 潤ほか
12. 宮崎県南那珂地域における脳卒中地域連携クリニカルパス作成への取り組みについて
日南市立中部病院 井上 貴志ほか
13. 予後良好であった延髄外側症候群による摂食・嚥下障害の1例
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 金岡 敦ほか
14. 痙縮に対するボツリヌス療法の報告
医療法人慶明会けいめい記念病院、日南市立中部病院
リハビリテーション科 鈴木幹次郎ほか

17:00 総 会

◇◇◇ 休憩 ◇◇◇

17:15~18:15 特別講演

座長 帖佐 悦男

『新領域のリハビリテーション：腎臓・心臓・血管疾患への驚異的効果』
東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻長
教授 上月 正博 先生

18:15 閉 会

開 会 (14:50)

一般演題 I (14:50～15:55)

座長 柳園 賜一郎

1. これからのリハビリテーション

医療法人中心会 野村病院 ○野村 敏彰

生活全般の不活発化が廃用症候群の悪循環を生む。絶えず速やかにリハビリテーションと他の医療職場と平等連携して、家族と共に東奔西走、先ず僅かでも良いからその実を挙げるべきであろう。

2. これからの介護

医療法人中心会 野村病院 ○野村 敏彰

我が国の老会化は、体動困難乃至無動化、知能低下、心理不穏など原因は複雑多岐にわたる。今後の対策、特に介護医療について詳述したい。

3. 高齢者の慢性腰痛軽減対策 ～野村病院方式～

医療法人中心会 野村病院 ○井手 誠一 (PT) 荒戸紀三子 (PT)
甲斐 美希 (PT) 野村 敏彰 (Dr)

高齢者の慢性腰痛軽減対策として、当院で行っている評価、治療、セルフケアの指導について腰痛軽減理由の考察を含め発表します。発表内容の骨子は、概ね次のようなものとなります。(1) **評価**：①姿勢アライメント評価、②姿勢変化による疼痛の強弱、③三軸修正法による評価、(2) **治療**：徒手療法：①脊柱・骨盤・四肢のマルアライメント矯正、②ジョイント・モビライゼーション、③マイオセラピー、(3) **セルフケアの指導**：①セルフケア徒手療法、②温熱シャワー、③使い捨てカイロの一点貼り、二点貼り (4) **軽減理由の考察**：「姿勢変化により痛みの程度に強弱のある慢性腰痛」と「その際の体の動きの制限」を三軸（矢状、前額、水平）で捉え、この評価を基に「骨・関節系」や「筋・筋膜・腱・腱膜系」に複合的アプローチを徒手的に施すことで①脊柱・骨盤・四肢のマルアライメントの矯正、②過度に亢進している筋緊張の緩和、③筋収縮・弛緩の賦活が図られ、結果として疼痛閾値の上昇により慢性腰痛の軽減に至っているのではないかと思料します。

4. 左大転子間骨折術後の高齢患者のトイレ動作獲得に向けての取り組み

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

高齢者患者は老化や疾患、廃用症候群により、多くの生活上の不便を抱えている。また、食事、入浴、排泄などの生きる為の最低限の行為に関しても介助を要する場合が多い。出来る事は自分でしたいというニーズを可能な限り実現し、そういった機会を増やす事で、人間としての尊厳を保つことにつながるのではないかと考える。

今回、左大転子間骨折術後1年以上経過した80歳代女性のトイレ動作が出来るようになりたいというニーズに着目し、訓練を行った。その結果と考察を踏まえ、報告する。

病棟内でのトイレ動作は、ズボンの上げ下ろしに介助が必要であり、その他は自立している。その為、ズボンの上げ下ろしの訓練を実施する。介入方法としては、模倣、声かけを行う(3週間)、一連の動作の写真を見せる事で視覚的情報を与える(1週間)、鏡を用いて行う訓練(1週間から現在に至る)を実施した。その結果、訓練での声かけの量は軽減したが、病棟内での自立までには至っていない。病前において行っていた動作と訓練での動作が結びつかず、理解しづらかった事が要因としてあるのではないかと考える。

現状での適切な方法は何かを常に考え、今後も継続してトイレ動作自立に向けた訓練を行っていくことで行動の習慣化に結び付くのではないかと考える。

5. 大腿骨近位部骨折の歩行予後予測の試み

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 リハビリテーション科 那須 千鶴 濱田 剛 立山 信吾
米谷さおり 尾崎 純也 西本 美帆
整形外科 浪平 辰州 河野 雅充 川野 啓介

【はじめに】事前確率、感度、特異度、尤度比などの統計指標を用い大腿骨近位部骨折症例の歩行予後予測を行ったので報告する。

【対象及び方法】対象は、当院にて手術施行された大腿骨近位部骨折症例で入院前に歩行が自立していた65例を対象とした。方法は、退院時歩行の自立可否を従属変数、カルテより調査した退院時歩行能に影響を及ぼす因子を独立変数とし統計処理を行った。統計処理は尤度比検定を行った。

【結果】退院時に歩行が可能であった症例は65例中39例(60.0%)であった。退院時歩行能に影響する項目は、年齢、HDS-R、理学療法開始2週後の起立歩行能であった(χ^2 ; $p < 0.01$)。カットオフポイント、感度、特異度、尤度比はそれぞれ、理学療法開始後2週時点の起立歩行能が「平行棒内歩行を独力で歩行する事が出来る」、0.95、0.85、6.17で、HDS-Rが21/22点、0.67、0.92、8.67であった。今回調査した退院時歩行の自立確率60.0%(事前オッズ:1.5)を事前確率とし、ベイズの定理に従い退院時に歩行が自立する確率を求めた結果、2週時点の歩行能力とHDS-Rから退院時歩行の自立可否を95.7%の確率で判断できた。

【考察】ただ単に「統計的に有意」というだけではある程度の子測は可能であるが、具体的に歩行が自立するか否かを判断するには困難である。また感度、特異度ともに高い検査法が理想的であるが、そのような検査法は高額の機器であったり、測定方法が煩雑であったりと臨床的には使用しづらい場合もある。今回、そのような特殊な検査を用いずとも日常的あるいは経験的に使用している評価方法で十分に退院時歩行の可否を判断できた。

6. 聴覚的なフィードバックを利用した

リハビリテーション用荷重コントロール装置の開発

潤和会記念病院	○鳥浦 哲也
有限会社マキタ義肢製作所	平尾 景造
宮崎県工業技術センター	布施 泰史
株式会社マイクロ電子サービス	中城 寿隆

リハビリの臨床現場において、骨折受傷後等で医学的な制約理由により、体重の1/3や1/2といった部分荷重を余儀なくされている患者に対し、荷重訓練を実施する時には家庭用体重計で測るのが一般的である。更に、その後、松葉杖等で歩行訓練を実施する場合においても『患者の感覚に頼る』事が現状である。これでは、足底部の感覚麻痺がある患者やバランス感覚が低下している患者に対しては、正確な荷重が出来ているのかが把握できない。

また、症例によっては、患部の痛みや恐怖感で患側下肢に荷重できない状況も生じる事も多い。しかしながら、制約内での荷重訓練は骨癒合を促進するだけでなく、受傷部位以外の骨密度維持の為に欠かす事の出来ない重要な訓練である。

そこで、正確で的確な荷重状況を安全にタイムリーに把握する為に、聴覚フィードバックを利用した装具型警報器付荷重訓練装置（試作器）を開発したので紹介する。

7. 運動継続の要因と支援方法の検討

宮崎大学医学部看護学科 ○中川 優馬(学生) 塩満 智子 鶴田 来美

本研究では、運動実践者の運動継続に関わる要因を明らかにし、運動継続に効果的な支援方法を検討することを目的とした。

対象はA市の運動型健康増進施設の利用者とし、無記名の自己記入式質問紙調査を実施した。運動実践者の性、年齢別の特徴を探るために性、年齢と運動継続の要因との関連をみた。

対象者は203人(男性83人、女性119人、不明1人)、平均年齢は62.2±12.7歳(23歳-39歳)であった。運動継続のために必要な支援として多かったものは、「運動をする時間」90人(46.4%)、「楽しいと感じられる支援」82人(42.3%)、「効果を感じられる支援」81人(41.8%)であり、「楽しいと感じられる支援」は女性に有意に多かった。また、64歳以下では「モチベーションが高まるような支援」、65歳以上では「家族からの励まし」が有意に多かった。

今回、性別や年齢別の運動継続に必要なと感じる支援の特徴が明らかになった。病院や特定健診の場において運動指導を行う際、対象の基本的特性を考慮した支援を行うことの重要性が示唆された。

8. 「当院におけるロコモティブシンドロームへのアプローチ」

～介護予防事業調査を基に～

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 渡辺 一徹 野海 渉 茂利 久嗣 圓福 陽介
蓑原 勝也 前原 孝政 砂川 一馬 小牧 ゆか(MD) 小牧 亘(MD)

＜はじめに＞地域にて「介護予防事業」が盛んに行われている渦中、参加される方々の多くがロコモティブシンドロームであると思われる。その事業内容では、開始前と3カ月後の評価を比較するだけのポピュレーションアプローチであり、一参加者がどの程度ハイリスクであり、個別に注意・指導をしなくてはならないのか判別する方法には至っていない。

そこで、今回我々は星地1)らの考案したロコモティブシンドローム早期スクリーニング質問紙(以下、足腰指数25と略)を用いて調査し、ハイリスクの方を抽出し3カ月後にどのように変容したのかを明確にし、当院においての取り組みの指針とする事を目的とした。

＜結果＞ハイリスクであった方々は、3カ月後の身体機能面での有意差は認めず、より日常生活上で不安視する傾向が表れた。これは、慢性的な痛みを持たれ生活されている現状も背景にあると考慮でき、身体機能評価のみではQOLや自己効力感等の主観的な認知には直接影響しないものと考えられた。

今後、個別性も重視し中・長期的にフォローしていく必要性を理解できた。

- 1) 星地 亜都司 ロコモティブシンドローム早期スクリーニング
のための質問票(足腰指数25)の開発 日整会誌86(5)2012

9. ロコモコール事業の取り組みについて

宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部 ○吉留 成美 山下 彩
屋嘉部愛子 宮崎 茂明
宮崎大学医学部整形外科 帖佐 悦男 鳥取部光司

【はじめに】

われわれは2010年より運動器の機能向上を目指して、ロコモティブシンドローム(以下ロコモ)予防に対する取り組みを行っている。さらにロコモ予防に繋がる事業として「ロコモコール」事業を行っており、今回、ロコモコール参加者の初回調査時と3か月後調査時の結果を比較・検討したので報告する。

【対象および方法】

対象はロコモコール事業に参加を希望し、同意が得られた者とした。方法は、初回時に調査員が自宅訪問し、運動機能評価(開眼片足立ち時間、椅子立ち上がり時間)およびロコモーショントレーニング(以下ロコトレ)指導を実施した。その後1日3回のロコトレを各自で行い、3か月後に運動機能評価を再度実施した。今回、初回と3か月後の開眼片足立ち時間、椅子立ち上がり時間を比較した。統計処理は、Wilcoxonの符号付き順位検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果および考察】

初回調査時と比較して、3か月後の開眼片足立ち時間、椅子立ち上がり時間ともに有意な改善を認めた。このことから、ロコモコール事業はロコモ予防に有効であることが示唆された。今後は、3か月以降の継続的な調査についても実施していきたい。

最後に、本研究を進めるにあたり、宮崎市包括支援センターの方々にご協力頂いたことを感謝致します。

10. 宮崎県立こども療育センターにおけるカナダ作業遂行測定

(Canadian Occupational Performance Measure) の使用経験

宮崎県立こども療育センター ○三谷 守正 日高 直樹 金丸 奈央
川野 彰裕 門内 一郎 柳園賜一郎

今年度からの障がい者福祉施策の変更に伴い、宮崎県立こども療育センター（以下当センター）は、発達支援センターの役割を担う施設に位置づけられ、従来の肢体不自由児のみの対象から、県内各地域の発達障害をはじめとする様々な相談支援への対応を迫られている。

当センターにおける作業療法部門としても効率化を考慮し、具体的な生活能力に的を絞ったリハビリテーションゴールを設定し、それを利用者と共に共有する事、リハビリテーション効果を判定、評価する統一された尺度を持つことが挙げられた。

カナダ作業遂行測定（以下 COPM）は小児作業療法の分野でも近年使用され始めた有効な評価法であり、使用経験の報告も散見される。

今回我々は、期間を限定して治療を行っているカンガルー棟での集中評価、リハビリテーションを利用された患者に COPM を使用し、その使用経験について考察を加え報告する。

11. 小児高次脳機能障害の認知度と高次脳機能障害支援のニーズ

—第4回宮崎リハビリテーション講習会アンケート結果より—

宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部 ○中武 潤 永田 真哉
横山 茉未 塩月 友希
宮崎大学医学部整形外科 帖佐 悦男 鳥取部光司

今回、小児高次脳機能障害の認知度と高次脳機能障害支援のニーズについて明らかにするために、第4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方式で調査を行った。配布したアンケート用紙は180枚で、このうち回収できた122枚について検討した。参加者は当事者・家族のほか、病院職員、行政職員等であり、また、小児領域に関連する参加者は家族、療育に関わる施設職員、学校職員等だった。小児高次脳機能障害についての参加者の認知度は「知っている」が57%で有意な偏りを認め、このうち小児領域に関連する参加者では「知っている」が65%だった。参加者の高次脳機能障害支援ニーズは、いずれも「かなり必要」「必要」と有意な偏りを認めた。今回の結果から、小児高次脳機能障害はある程度認知されていることが分かった。また、いずれの高次脳機能障害支援も必要とされており、今後は現状の改善点や地域格差についても検討していきたい。

1 2. 宮崎県南那珂地域における脳卒中地域連携クリニカルパス作成への取り組みについて

日南市立中部病院
医療法人慶明会 けいめい記念病院

○井上 貴志 (PT)
鈴木幹次郎 (MD)

南那珂地域における脳卒中診療では一施設完結型の医療機関がなく、地域完結型診療となっている。そのため地域連携が特に重要であり、そのツールとして平成 23 年に南那珂地域脳卒中連携の会を設立し、脳卒中地域連携クリニカルパス（以下、連携パス）の作成に取り組んでいる。これまで 12 回の脳卒中連携の会を開催し、多職種で当地域における問題点や解決法など議論を重ねてきた。

連携パスは病院から在宅まで共通した情報を元に、一貫した治療を提供することを目的とし、急性期から地域生活期まで多職種で使用することとした。また評価法を統一することや、受け手が必要とする情報を送るために、連携パスに接着する形で医師用、看護師用、セラピスト用の連携シートを作成すること、さらにはケアマネタイム作成など連携パス以外でも連携の向上のための取り組みも行っている。今後は運用状況を検討し、さらなる連携の質向上のためにバリエーションの分析などを重ねてよりよいパスを作っていくたい。

1 3. 予後良好であった延髄外側症候群による摂食・嚥下障害の 1 例

宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部
宮崎大学医学部整形外科

○金岡 敦 木本 七絵
帖佐 悦男 鳥取部光司

【はじめに】

Wallenberg 症候群は、延髄外側の病巣を原因として発症し時に非常に重篤な嚥下障害を引き起こすことが知られている。今回、脳梗塞により延髄外側症候群(Wallenberg 症候群)を発症するも、その病後 12 日で通常食の経口摂取が可能、病後 16 日目に自宅退院が可能となった症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

【症例】

50 歳代男性、1 月 x 日の夜間に咳き込み、左顔面の違和感、右上肢の温痛覚障害を主訴として発症、翌日当院を受診し Wallenberg 症候群疑いにて入院、精査・加療が開始される。嚥下困難感が強く、1 月 x+5 日より言語聴覚療法が開始となる。**診断名**：延髄梗塞、左椎骨動脈解離。**神経学的所見**：左ホルネル症候群、左顔面神経麻痺、右温痛覚障害。**神経心理学的所見**：特になし。**言語病理学的所見**：軽度音声障害・運動障害性構音障害、咽頭期摂食・嚥下障害。

【考察】

Wallenberg 症候群に関しては多くの症例報告がなされている反面、予後予測に関する報告は多くなく、その摂食・嚥下障害の重症度は症例により様々である。言語聴覚士は積極的な機能訓練を行うとともに、患者・家族を中心とした医療的連携においてその病態や経過、必要な対応等に関する詳細な情報提供を行うことが必要であると考えらる。

1 4. 痙縮に対するボツリヌス療法の報告

医療法人慶明会けいめい記念病院、日南市立中部病院

リハビリテーション科 ○鈴木 幹次郎 (MD)

【はじめに】2010年に上肢痙縮・下肢痙縮に対するボツリヌス療法の保険診療が認められて以来、痙縮に対して治療が行われているが、宮崎県内ではボツリヌス療法を施行している施設はまだ少ない。今回、これまでに当院で施行した痙縮に対するボツリヌス療法について報告する。【対象と方法】2013年1月までに、痙縮の患者に対して42回（上肢16回、下肢26回）の注射を施行した。患者数は21名（男性16名、女性5名、平均年齢69歳）。注射前後の痙縮をMAS (modified Ashworth Scale)で評価し、満足度を聴取した。【結果】注射後はほとんどの例でMASにて改善を認めた。満足度に関しては、「まあ良かった」「とても良かった」が59.5%、「あまり変わらない」「わからない」が38.1%、「悪くなった」が2%（1名）であった。明らかな副作用は3名で認められた。【考察】痙縮に対するボツリヌス療法で、他覚的には改善を認めたものの、自覚的な満足度はそれほど高くない結果であった。今回注射前の期待が相当に高かった例もあったこと、注射希望で受診した患者の中にはボツリヌス療法の適応でない状態の例もあり、事前の診察と説明が重要であると考えた。

◇◇◇ 休憩 ◇◇◇

◇特別講演 17:15～18:15

座長 帖佐 悦男

『新領域のリハビリテーション：腎臓・心臓・血管疾患への驚異的效果』

東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻長

教授 上月 正博 先生

わが国で腎臓・心臓・血管疾患などの内部障害者数は急増し、2006年にはついに身体障害者総数の30%を突破した。内部障害リハのゴールは生活機能や生活の質の改善だけでなく、寿命の延長も達成できる医療であり、今後ますます重要な分野となると考えられる。講演では内部障害リハの新たなターゲットとして最近大きな注目を集めている腎臓・心臓・血管疾患へのリハの驚異的效果を、教室の最新の成績をまじえながら解説したい。

閉 会