

# 第43回 宮崎リハビリテーション研究会 プログラム

日 時：令和3年2月27日（土）15：00 開会  
会 場：宮崎県医師会館 2階研修室  
〒880-0023 宮崎県宮崎市和知川原1丁目 101  
TEL 0985 (22) 5118 FAX 0985 (27) 6550

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 荒川 英樹  
TEL 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

1. 参加費：会員 無料
2. 年会費：1,000円 ※未納の方は受付で納入をお願いします。
3. 受付時間：14：30～

## ■ 演者へのお知らせ

1. 口演時間：一般演題 1演題5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、データはメールでお送りいただくか、CD-R または USB フラッシュメモリに作成していただき、事務局までお送りください。

※メール送信先：[rehaken@med.miyazaki-u.ac.jp](mailto:rehaken@med.miyazaki-u.ac.jp)

## 発表データ提出締切 2021年2月18日(木)必着

3. 発表データ作成要領
  - ・発表データの形式はMicrosoft Power Point Windows 版 Power Point 2007 以上とします。
  - ・発表データのフォントは、標準で装備されているものを使用してください。
  - ・データのファイル名には、演題番号と発表者名を記載してください。

## ■ 世話人会のお知らせ

※今回はコロナウィルス感染症拡大防止に伴い、書面決議とさせていただきます。  
ご理解・ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

## ■ 特別講演のお知らせ

16：30～17：30 特別講演Ⅰ

### 『脊髄損傷患者の痙縮に対する治療戦略とリハビリテーション治療』

千葉県千葉リハビリテーションセンター  
センター長 菊地 尚久 先生

17：30～18：30 特別講演Ⅱ

### 『がんのリハビリテーション診療 最前線』

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 教授  
慶應義塾大学病院腫瘍センターリハビリテーション部門 部門長  
辻 哲也 先生

《上記講演は、次の単位として認定されています》

- ◆日本リハビリテーション医学会認定臨床医講座 10単位(特別講演Ⅱ) ※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 [7.13]，運動器リハビリテーション医 認定番号[20-1797-001]  
特別講演Ⅱ：必須分野 [5.13]，運動器リハビリテーション医 認定番号[20-1797-002]  
**（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：各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：2,000円
- ◆健康スポーツナース認定資格更新講習会 1時間 ※受講料：無料

## 15:00～15:30 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. 踵骨骨折用装具利用時の歩行特徴について～通常歩行と Graffin 装具歩行を動画解析より比較して～  
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科 森川 憲人 ほか
2. 特発性側弯症に対する Schroth 法での運動療法介入効果についての検討  
医療法人社団牧会 小牧病院 リハビリテーション科 茂利 久嗣 ほか
3. 新型コロナウイルス集団感染予防の為の自粛策として 通所リハビリテーション3ヶ月の休止期間に伴う運動機能の変化について  
(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

## 15:30～15:40 一般演題II

座長：潤和会記念病院 倉澤 美智子

4. 言語野温存のため覚醒下手術が行われた右大脳半球優位左側頭葉神経膠腫の一例  
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

## 15:40～16:10 一般演題III

座長：宮崎大学医学部附属病院/宮崎市立田野病院 鳥取部 光司

5. 大腿骨近位部骨折患者の術後早期における退院時歩行予後予測因子の検討  
球磨郡公立多良木病院企業団 リハビリテーション部 豊永 理人 ほか
6. 電気刺激を用いたリンパ浮腫複合理学療法 of 1 例 - 電気刺激は浮腫改善の一助となり得るか -  
医療法人社団牧会 小牧病院 リハビリテーション科 野海 渉 ほか
7. 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションの取り組みについて～当院における現状と課題～  
宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部 後藤 夏季 ほか

16:10～ 総 会

16:30~17:30 特別講演 I

座長：宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 荒川 英樹

『脊髄損傷患者の痙縮に対する治療戦略とリハビリテーション治療』

千葉県千葉リハビリテーションセンター  
センター長 菊地 尚久 先生

17:30~18:30 特別講演 II

座長：宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男

『がんのリハビリテーション診療 最前線』

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 教授  
慶應義塾大学病院腫瘍センターリハビリテーション部門 部門長  
辻 哲也 先生

18:30 閉 会

## 15:00~15:30 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. 踵骨骨折用装具利用時の歩行特徴について～通常歩行と Graffin 装具歩行を動画解析より比較して～

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科 整形外科  
○森川憲人、伊集院万人、木村英志、坂田勝美、安藤徹

【はじめに】臨床で踵部への部分免荷時期の継続した異常な歩容が全荷重後も持続し、理学療法に難渋する例を経験する。

【目的】今回、通常歩行と Graffin 装具歩行を比較し、歩容の特徴を捉える事とした。

【対象、方法と解析】成人20名で通常靴歩行と両側 Graffin 装具歩行を実施し、動画解析アプリを用いて歩容を調査した。基本情報は、年齢、性別、身長、BMI、足底部の疼痛場所・程度。解析データは、ストライド、ピッチ、上下動、体幹の前傾、腕のふり幅、脚のふり幅。統計は、正規分布を示したので2群比較の t 検定を用いて有意差を比較し、危険率 0.05%未満とした。

【結果】ストライド（通常歩行： $69.5 \pm 8.93\text{cm}$ 、装具歩行： $59.9 \pm 9.2\text{cm}$ ）のみ有意差がみられた。

【結論】ストライドの減少に対する代償は、個人で異なっており動画解析時の数値のみでは測れないことが示唆された。そのため、代償となっている動きを評価し、装具除去後も残存しない様歩行指導を行う必要があると思われた。

### 2. 特発性側弯症に対する Schroth 法での運動療法介入効果についての検討

医療法人社団牧会 小牧病院 リハビリテーション科  
○茂利久嗣(P.T)、東友和(P.T)、太田尾祐史(O.T)、深野木快士(M.D)、小牧亘(M.D)

【はじめに】近年、側弯症の保存的治療である Schroth 法が広がりつつある。今回、その運動療法の介入効果について報告する。

【対象・方法】Schroth 法で介入した特発性側弯症の患者 14 名（成人女性 4 名、女兒 5 名、男児 5 名、年齢 8～60 歳、平均  $20 \pm 16.0$  歳）に対し、脊柱 X 線（立位正面像での Cobb 角）と脊柱回旋角度（ATR）により介入前後の効果を評価し、介入終了後も持続効果を追跡した。

【結果】Cobb 角（メインカーブ）は  $24.6 \pm 14.9$  度から  $17.1 \pm 13.9$  度、改善率が  $36.3 \pm 25.5\%$ 、胸椎部 ATR は  $6.3 \pm 3.1$  度から  $3.9 \pm 3.1$  度、改善率が  $45.6 \pm 33.7\%$ 、腰椎部 ATR は  $8.0 \pm 4.5$  度から  $4.7 \pm 3.1$  度、改善率が  $36.8 \pm 25.8\%$ であった。

【結語】今回、Schroth 法介入による有効性が確認できた。我が国は保存療法での側弯症改善のエビデンスが乏しいため、今後も介入の継続と症例を集積し、Schroth 法の効果を検討したい。

### 3. 新型コロナウイルス集団感染予防の為の自粛策として 通所リハビリテーション3ヶ月の休止期間に伴う運動機能の変化について

医療法人社団睦由会 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)

医療法人社団睦由会 江夏整形外科クリニック 整形外科

江夏剛(MD)

【はじめに】当院通所リハビリテーションにおいて、令和2年3月より約3ヶ月間、サービス提供の休止を行った。その休止期間の前後にて、利用者様の運動機能にどのような変化があったのか介護度毎に調査・検討を行った。

【方法】令和2年6月に利用を再開された、要支援1：33名、要支援2：24名、要介護1：19名、要介護2：2名、合計78名の利用者様を対象とした。評価方法として、Time Up and Go test（以下TUG）や5m歩行等の合計6項目の運動機能検査を実施。その中でTUGの項目に着目し、休止前と休止後の変化を介護度別で後方視的に調査し、比較・検討を行った。

【結果】全ての介護度において運動機能の低下を有意に認めた。

【考察】今回の休止期間に伴い、運動機能の低下が生じたことから、週2回、1回約90分以上の運動により、運動機能の維持が図れていた事が分かった。

---

## 15：30～15：40 一般演題II

---

座長：潤和会記念病院 倉澤 美智子

### 4. 言語野温存のため覚醒下手術が行われた右大脳半球優位左側頭葉神経膠腫の一例

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○金岡敦、荒川英樹、帖佐悦男

覚醒下手術とは、脳腫瘍の開頭切除術において、脳機能を残存させながら安全な摘出を行うことを目的とし、実際の手術中に患者を覚醒状態とし上肢の運動や言語課題を遂行させながら病変の摘出を行う手術方法である。

当院においては、特に言語野近傍に脳腫瘍がある患者の覚醒下手術に言語聴覚士が介入し、電気刺激による皮質・皮質下マッピング時の言語タスクの提示、観察された言語症状の評価を行っている。本症例は、左側頭葉悪性神経膠腫を発症し、言語機能の温存をめざし覚醒下手術が行われた患者である。事前のfMRI結果では右側大脳が優位半球とされたが、術中の評価では左側に言語野が残存していることが明らかとなった。本症例の術中のマッピング課題、術前・術後の言語機能評価を行う機会を得たため、その結果に若干の考察を加えここに報告する。

## 15:40~16:10 一般演題Ⅲ

座長：宮崎大学医学部附属病院/宮崎市立田野病院 鳥取部 光司

### 5. 大腿骨近位部骨折患者の術後早期における退院時歩行予後予測因子の検討

球磨郡公立多良木病院企業団 リハビリテーション部

○豊永理人(PT)、坂本将大(PT)、沖久美子(PT)

球磨郡公立多良木病院企業団 整形外科

浪平辰州、北島潤弥

鹿児島大学医学部保健学科

川田将之

【はじめに】大腿骨近位部骨折術後患者の歩行予後は一般的に個人差が大きいとされ、当院においても入院が長期化する症例もしばしば見受けられる。現在DPC制度の導入に伴い患者の早期退院が求められており、より早期での転帰先決定のために動作能力の予後予測が重要であると考えられる。今回、術後の歩行予後に関する因子の検討を行い、ここに報告する。

【対象】2020年5月～2020年11月の間に当院で大腿骨近位部骨折の手術を受けた患者のうち、受傷前に歩行が自立しており、術後免荷期間のない16名(女性15名、男性1名、年齢 $87.5 \pm 5.49$ 歳)。

【方法】退院時歩行能力が入院前レベルまで回復した者を回復群(11名)、入院前レベル以下であった者を未回復群(5名)と分類した。比較項目は性別、年齢、術後7、14、21病日の患肢荷重率、意欲(Vitality Index: 以下V.I)、FIMの各運動項目の点数、総得点とした。なお、統計処理はIBM SPSS Statistics26を使用し、二元配置分散分析を行い、有意水準は危険率5%未満とした。

【結果】術後7、14、21病日すべてにおいて患肢荷重率、V.I、FIMの運動項目(食事、整容、清拭、更衣・上半身、更衣・下半身、移動、排尿管理、排便管理)、総得点で未回復群と比較して回復群で有意に高い値を示した。

【考察】今回の結果から、歩行能力が入院前レベルまで回復したものは、入院期間中における患肢荷重率、V.I、FIMの運動項目および総得点が高いことが明らかとなり、これらが歩行予後に影響を与える因子である事が示唆された。

### 6. 電気刺激を用いたリンパ浮腫複合理学療法の1例 - 電気刺激は浮腫改善の一助となり得るか -

医療法人社団牧会 小牧病院 リハビリテーション科

○野海渉、小牧亘、深野木快士

【はじめに】リンパ浮腫患者に関わる上で、運動器の機能障害を主訴とし、それに対する運動療法の比重が大きくなるケースが多い。今回、運動療法の一助として下肢に広く通電できるベルト電極式骨格筋電気刺激法(以下B-SES)を用いたリンパドレナージ(以下DLM)実施後の筋収縮運動と代替し、効果が得られた症例について報告する。

【症例紹介】右単径部リンパ管嚢腫に伴い右下肢リンパ浮腫と診断された47歳男性。初回の下肢水分量左右差1.78L、主訴は右単径部・右大腿部・右下腿後面のツッパリ感であった。

【経過】頸部、腹部、右下肢に対してのDLM実施し、主訴の部位に対し組織間リリースを実施し、B-SESを用いて下肢運動を行った。体成分分析装置 In body770 を使用し水分量の比較を行いDLMとB-SES実施にて右下肢水分量が平均193ml減少みられた。介入2カ月にて水分量左右差0.63Lと改善みられた。

【おわりに】今回B-SESによる運動効果の可能性がうかがえた。今後は症例を集積したい。

## 7. 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションの取り組みについて～当院における現状と課題～

- 1) 宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部
- 2) 宮崎大学医学部整形外科
- 3) 宮崎大学医学部麻酔科
- 4) 宮崎大学医学部集中治療部

○後藤夏季<sup>1)</sup>、帖佐悦男<sup>1) 2)</sup>、荒川英樹<sup>1) 2)</sup>、谷口正彦<sup>3)</sup>、宮崎茂明<sup>1)</sup>、小川灯子<sup>1)</sup>、加藤美鈴<sup>1)</sup>、石塚優樹<sup>1)</sup>、児嶋明彦<sup>4)</sup>、上森しのぶ<sup>4)</sup>

近年、集中治療領域での早期リハビリテーションが注目されているが、その内容や体制は施設により様々である。集中治療領域における早期リハビリテーションの有用性はほぼ確立されている。早期離床や積極的な運動が、退院時や退室時のADL再獲得効果に関して退院時の機能的評価および自立度が有意に改善することが明らかで、集中治療室滞在日数の短縮、人工呼吸器離脱促進、退院時のQOLについては改善する可能性が示唆されている。さらに、早期リハビリテーションは、挿管下人工呼吸患者に対しても安全に施行可能で、せん妄も改善する効果が示唆されている。

平成30年度の診療報酬改定にてICUにおける多職種による早期離床・リハビリテーションが評価され、集中治療室管理料の見直しにて早期離床・リハビリテーション加算が新設された。当院においても、令和2年2月より算定開始した。

そこで今回、当院におけるICUでの早期離床・リハビリテーション加算算定への取り組みの現状と課題についてまとめたので報告する。

◇◇◇ 総会 ◇◇◇



## 16:30~17:30 特別講演 I

座長：宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 荒川 英樹

### 『脊髄損傷患者の痙縮に対する治療戦略とリハビリテーション治療』

千葉県千葉リハビリテーションセンター  
センター長 菊地 尚久 先生

脊髄損傷患者では四肢麻痺や対麻痺などの運動麻痺に合併して痙縮を生じることが多く、クローヌス、痙性による疼痛などの問題を生じ、運動機能回復の阻害因子にもなる。本講演では脊髄損傷患者の痙縮に対する積極的な治療法としてボツリヌス療法と髄注バクロフェン療法（ITB）などの治療法とこれらの治療の効果について紹介し、ボツリヌス療法と髄注バクロフェン療法と組み合わせたリハビリテーション治療内容について概説する。

## 17:30~18:30 特別講演 II

座長：宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男

### 『がんのリハビリテーション診療 最前線』

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 教授  
慶應義塾大学病院腫瘍センターリハビリテーション部門 部門長  
辻 哲也 先生

がんのリハビリテーション診療は、QOL向上を目指すサポータブケアの一環として、後遺症や合併症の軽減を目的とした治療前や治療中の対応、がん関連倦怠感、がん誘発認知機能障害、がん悪液質、骨転移のマネジメント、リンパ浮腫、就労支援、緩和ケア主体の時期における症状緩和や療養生活支援、高齢者のがん診療における役割など、ニーズはますます拡大している。本講演では最新のエビデンスとプラクティスについて解説する。

◇◇◇ 閉会 ◇◇◇