第26回
宮崎リハビリテーション研究会
プ　ロ　グ　ラ　ム

日　時：平成１６年２月１４日（土）１４：３０開会

会　場：宮崎県医師会館　４F 研修室
〒880-0023 宮崎市和知川原 1-101　☎0985(22)5118

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；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；別紙をご参照ください。

《 世話人会のお知らせ 》

１４：００～１４：２５　　1F 小会議室

《 特別講演のお知らせ 》

１６：００～１７：００

『現代医療におけるＡＤＬの意義とリハビリテーション』
東京大学大学院医学系研究科リハビリテーション医学
教授　江藤 文夫 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専門医・認定臨床医生涯教育研修会１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
（認定番号：03-1388-00）１単位　※受講料：1,000 円
日本医師会生涯教育講座３単位　※無料

《 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)0986　FAX 0985(85)2931

１４：３０　開　　会

１４：３０～１５：１０　一般演題Ⅰ　　座長　山口　和正

１．転倒・転落予防の一工夫
医）中心会　野村病院　　野村　敏彰、ほか

２．脳卒中リハビリテーション医療における問題点
宮崎善仁会病院　リハビリテーション科・内科　　奥　史佳、ほか

３．地域リハビリテーション広域支援センター活動と ICF
医）中心会　野村病院　リハビリテーション科　　井手　誠一、ほか

４．地域リハビリテーション広域支援センター活動での一所感
医）中心会　野村病院　　野村　敏彰、ほか

１５：１０～１５：５０　一般演題Ⅱ　　座長　井上　和宏

５．CHART 日本語版による当院脊髄損傷患者の検討
宮崎大学　整形外科・リハビリテーション部　　崎浜　智美、ほか

６．呼吸・嚥下に障害を持つ子ども達の座位姿勢の検討　―Rider Chair の紹介―
県立こども療育センター　　河野　智行、ほか

７．大腿骨頚部骨折患者に対する栄養管理を試みて
球磨郡公立多良木病院　看護部　　豊永　恵子、ほか

８．偽膜性腸炎患者に対する GFO 療法の有効性について
球磨郡公立多良木病院　看護部　　谷口　江美、ほか

☆☆☆　休憩　☆☆☆

１６：００～１７：００　特別講演　　座長　田島　直也

『現代医療におけるＡＤＬの意義とリハビリテーション』
東京大学大学院医学系研究科リハビリテーション医学
教授　　江藤 文夫 先生

１７：００　　閉会

開　　会（１４：３０）

一般演題Ⅰ（１４：３０～１５：１０）　　座長　山口　和正

１．転倒・転落予防の一工夫

医療法人 中心会 野村病院　　○野村　敏彰　　那波　欽也　　島屋敷英修
滝本　正子

障害の改善途上で、転倒・転落などの不慮の事故による障害の増強ほど後味のわるいものはない。

坐位保持ついで立位保持で、体幹の回旋を加えて、その位置で止める運動（静止収縮、等尺運動）は、目や耳の障害・失認など不注意症状との関連性において、転倒・転落予防に有効であったことを、病室での経験として二、三述べることにしたい。

２．脳卒中リハビリテーション医療における問題点

医療法人社団 善仁会 宮崎善仁会病院 リハビリテーション科・内科
○奥　史佳　　井上　和宏

脳卒中医療において、超急性期・急性期～亜急性期（回復期）～慢性期（維持期）の「各ステージ毎の充分な医療・リハアプローチ」・「シームレスな地域医療連携・地域リハ連携」が肝要であるが、従来より脳卒中診療体制・地域連携体制の不備が指摘されている。そこで今回、脳卒中の急性期および回復期を担当する病院・診療所を対象として、診療体制・地域連携体制に関する調査を行った。

その結果、①「急性期の診療体制（特に超急性期の集中的治療）の不備」・「急性期～回復期の原疾患・合併症・併存疾患の治療・管理体制の不備」、②急性期担当病院と回復期リハ担当病院間の連携体制の不備、③「急性期から早期リハ体制の不備」・「回復期の集中的なリハ体制の不備」、④二次的合併症・障害（廃用・過用・誤用症候群）等のため、「結果的に障害の回復が不充分なまま、あるいは新たな障害まで生じた上で、介護保険・福祉に受け継がれることが少なくない」という問題点が浮き彫りとなった。

３．地域リハビリテーション広域支援センター活動と ICF

医療法人 中心会 野村病院 リハビリテーション科
○井手　誠一　　赤木　勇規　　荒戸紀三子
甲斐　美幸　　前原　啓人　　野村　敏彰

2001 年 5 月に発表された WHO の新しい障害モデル（ICF）は健康状態、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子、など 6 つのキーワードを挙げ、従来の障害モデル（ICIDH）よりも複数因子を追加し、人間の活動を、身体的側面、心理的側面、社会的側面、実在的側面、から理解しＱ・Ｏ・Ｌを高めようとしている。

又、2001 年、日本リハビリテーション病院・施設協会は、地域リハビリテーションを次のように定義している。「地域リハビリテーションとは、障害のある人々や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉、及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う。」

今回は、県北における地域リハビリテーション広域支援センター活動が、上記「ICF」や「地域リハの定義」を具現化しようとしている活動の一つであるという事と、その活動状況を発表します。

４．地域リハビリテーション広域支援センター活動での一所感

医療法人 中心会 野村病院
○野村　敏彰　　井手　誠一　　赤木　勇規
荒戸紀三子　　甲斐　美幸　　前原　啓人

我が国では、いつとはなしに疾病は医師の管理、障害はコメディカルスタッフの管理が習わしとなっている。

障害の治療は疾病の管理なしには行えない。リハビリテーションはチーム医療であり、医療上における医師の役割は昔程でなくても、障害の予防・改善の基礎を常識としておかなければ、老年化・障害化の進む日本では、リハビリ処方権はまだ医師に残されてはいるものの、しかし医師の存在感は薄れてゆくに違いない。

ここで医師は、看護師だけでなくコメディカルスタッフと共に仕事を行い、お互いの知識、経験、技術の交流を行うことが、患者や障害をもつものの幸福をより願うことになるであろう。

世の中は相互扶助であり共存共栄で発展してゆく。

一般演題Ⅱ（１５：１０～１５：５０）　　座長　井上　和宏

５．CHART 日本語版による当院脊髄損傷患者の検討

宮崎大学 整形外科・リハビリテーション部
○崎浜　智美　　帖佐　悦男　　鳥取部光司
濱田　浩朗　　久保紳一郎　　黒木　浩史
野崎東病院 整形外科　　田島　直也

脊髄損傷患者の社会的不利を評価するため、当院整形外科で入院加療し、退院時に Frankel 分類 A からＣであった脊髄損傷患者 39 名を対象に日本語版 Craig Handicap Assessment and Reporting Technique(CHART)および独自の項目よりなる郵送方式のアンケート調査を実施した。回答の得られた 20 名（頚髄損傷 10 名、胸腰髄損傷 10 名）の CHART の各領域の得点と、機能レベル、Frankel 分類、排泄コントロール、自動車運転の有無との関係を比較検討した。CHART の各領域の比較では、身体的自立の得点が高く、作業の得点が低く、他の認知的自立、移動、社会的統合、経済的自立領域の得点はその中間に位置する傾向がみられた。CHART の得点における機能レベルや Frankel 分類の比較では有意差を認めなかったが、排尿・排便自立群、自動車運転群においては有意に高かった。

６．呼吸・嚥下に障害を持つ子ども達の座位姿勢の検討
―Rider Chair の紹介―

県立こども療育センター　　○河野　智行　　横山浩一郎　　澤田　一美
山口　和正

【はじめに】自発的に座位保持が困難で、呼吸や嚥下に問題を持つ患児に対し、従来のティルト型座位保持装置(以下 T/S)では安楽で安定した姿勢保持獲得は難しい。今回、前受け座位姿勢保持具“Rider Chair”（以下 R/C)を５症例の患児に作製し、効果について関係者のインタビューより結果をまとめたので考察を加え紹介する。
【対象】入所児１名、通所児４名。内訳は脳性麻痺児３名、脳梗塞後遺症児１名、先天性ミオパシー疑い児１名で、２歳～7 歳 平均 4.6 歳。全対象児に共通する障害として、慢性呼吸障害・嚥下障害（経管栄養）・反り返り姿勢がある。
【結果及び考察】保護者・療育スタッフへのインタビューより、T/S と R/C を比較検討した。T/S の利点は、患児の状態に合わせて良肢位が得られる。欠点は、後頚部の短縮、口腔・咽頭機能障害の助長。姿勢の反り返りを誘発しやすい。R/C の利点は、リラックスした姿勢で、頚部前屈し口腔・咽頭機能の障害が緩和し呼吸が安楽になる。唾液・痰の自然排出も促せ、誤嚥による咳嗽が減少。欠点は、脊柱側彎や円背の矯正が不十分。股関節に障害があると長時間の姿勢保持は困難という結果を得た。

７．大腿骨頚部骨折患者に対する栄養管理を試みて

球磨郡公立多良木病院　看護部　○豊永　恵子　渕田　ルミ　宝生　博美
同　整形外科　浪平　辰州　猪俣　尚規　勝嶌　葉子

【はじめに】大腿骨頚部骨折は周術期を通じて約 500～1000ml 程度の出血とそれに伴う血漿成分の消失がみられる。しかも疼痛や環境の変化なども加わり食欲や食事摂取量の低下を来すと早期リハビリに支障を来す。この為私たちは栄養管理に着目し、栄養障害の予防とケアに取り組んだのでここに報告する。
【対象および方法】当病棟の大腿骨頚部骨折患者で栄養サポートを必要と評価し介入した 10 症例群と比較的栄養状態良好であった 20 症例群を食事摂取カロリー、年齢、採血データなどで比較した。10 症例群については栄養補助食品の種類と開始時期も調査した。
【結果、考察】術前の両群の摂取カロリーは半数以上が 100Kcal 以下であった。サポート介入した群の TP、Alb、Hb 値は対照群とほぼ同様の回復が得られた。また術後 6 週時点での摂取カロリーでみると介入群は全例 1000Kcal 以上であったが対照群では約 70%に止まっていた。本骨折の場合、高齢で心機能も低下している場合が多く、医療コストやリハビリを考慮すると静脈栄養法より経口的な栄養補助が望ましい。今回の検討から入院時よりなるべく早く栄養サポートに介入することで術後リハビリに貢献できると考えた。

８．偽膜性腸炎患者に対する GFO 療法の有効性について

球磨郡公立多良木病院　看護部　○谷口　江美
同　臨床検査部　安原　一恵
同　整形外科　浪平　辰州　猪俣　尚規　勝嶌　葉子

【はじめに】高齢者で全身状態の悪い、あるいは術後の抗生剤投与後の患者に下痢が生じ、リハビリに支障を来すことがある。特に細菌性の下痢はバンコマイシン耐性腸球菌、メチシリン耐性ブドウ球菌、クロストリジウムディフィシル（以下 VRE、MRSA、CD）など院内感染に繋がる可能性がある。今回 GFO 療法（グルタミン、ファイバー、オリゴ糖の経腸的投与）の有効性について検討したので報告する。
【対象および方法】下痢が持続する患者について全例便培養検査を行い、CD 陽性症例に対して GFO 療法を 1～2 週間行った。GFO 療法終了後再度便培養検査を行い、CD 消失率と菌種を検討した。
【結果、考察】43 名に CD 陽性を認め、経過を追えた 32 例について検討した。投与後に CD 陽性は 3 例のみで除菌率は 91%であった。除菌できなかった 3 例についても排便状態の著明な改善を認め、看護業務の効率化、リハビリの遂行に寄与した。また MRSA 緑膿菌などの混合感染にも有効であった。今回の検討から院内感染対策として GFO 療法の有効性が確認できた。全例経口、経腸栄養剤を中止することなく投与することができ、患者の QOL を保つことができた。

☆☆☆　休　　憩　☆☆☆

特別講演（１６：００～１７：００）　　座長　　田島　直也

『現代医療におけるＡＤＬの意義とリハビリテーション』
東京大学大学院医学系研究科リハビリテーション医学
教授　江藤 文夫 先生

閉　　会

第27回
宮崎リハビリテーション研究会
プ　ロ　グ　ラ　ム

日　時：平成１７年1月２２日（土）１５：００開会

会　場：宮崎県医師会館　４F 研修室
〒880-0023 宮崎市和知川原 1-101　☎0985(22)5118

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。
⑴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。
⑵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１月 18 日（火）必着で事務局までお送りください。

[CD-R(RW)作成要領]
⑴発表データの形式はMicrosoft Power Point Windows 版に限ります。
⑵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。
⑶CD-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
⑷CD-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。
＊スライドでのプレゼンテーションを希望される場合にはご連絡ください。

《 世話人会のお知らせ 》

１４：３０～１４：５５　　1F 小会議室

《 特別講演のお知らせ 》

１６：１０～１７：１０

『高齢者のくらしを支えるリハビリテーション』
小倉リハビリテーション病院 院長　浜村　明徳 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専門医・認定臨床医生涯教育研修会１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
（認定番号：04-1374-00）１単位　※受講料：1,000 円
日本医師会生涯教育講座３単位　※無料

《 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

１５：００　開　　会

１５：００～１５：３０　一般演題Ⅰ　　座長　井上　和宏

１．当センターにおけるアニマルセラピーの現状と課題
宮崎県立こども療育センター　　津輪元　修一、ほか

２．転倒事故における要介護認定目的との関連性の検討
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
権頭　弘賢、ほか

３．清武町における介護予防事業の取り組みについて
清武町社会福祉協議会　　又木　浩二

１５：３０～１６：００　一般演題Ⅱ　　座長　平川　俊一

４．大腿骨頚部骨折術後の退院時歩行能力
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

５．Occupational therapy intervention in evaluation of patients with cervical myelopathy: two case reports.
宮崎大学リハビリテーション部　　上野　ゆみ ビアンカ、ほか

６．摂食・嚥下障害に悪影響を及ぼす薬剤の検討
医）社団善仁会宮崎善仁会病院リハビリテーション科・内科
奥　史佳、ほか

☆☆☆　休憩　☆☆☆

１６：１０～１７：１０　特別講演　　座長　田島　直也

『高齢者のくらしを支えるリハビリテーション』
小倉リハビリテーション病院 院長　浜村　明徳 先生

１７：１０　閉　　会

開　　会（１５：００）

一般演題Ⅰ（１５：００～１５：３０）　　座長　井上　和宏

１．当センターにおけるアニマルセラピーの現状と課題

宮崎県立こども療育センター　　○津輪元　修一　山口　和正
ボランティアサークル「びーだま」社会人部　　久富　一郎

【はじめに】
宮崎県立こども療育センター（以下センター）では、平成１３年３月よりボランティアサークル「びーだま」のメンバーと作業療法士（以下ＯＴ）が協力し、動物介在療法（以下ＡＡＡ）を実施している。
月１回程度の実施をしていく中で、当センターで行うＡＡＡの治療的な可能性と今後の課題について、症例を交えて報告する。
【対象】
ケース１　軽度脳性麻痺（両麻痺）小型犬を散歩させる、フリスビーを投げるなどの活動の中で、歩行、立位のバランス、上肢機能の改善を図った。
ケース２　脳性麻痺（痙直型）。未熟児網膜症併発。自傷・他害行為の軽減のため、大型犬を触る、撫でるという活動を展開した。
【結果および考察】
ケース１に関しては歩行やバランス、上肢能力に改善がみられた。ケース２に関しては、視力障害が犬とのコミュニケーションの妨げとなり、状況の改善には至らなかった。
動物に対する認識力など、確認しながらケースを選択する必要性を感じた。
月１回のセラピーは、他の治療の効果の確認という意味が大きい。今後はセラピーの目的の明確化、評価の標準化などを目標としながら取り組んでいきたい。

２．転倒事故における要介護認定項目との関連性の検討

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
○権頭　弘賢　　加来　美帆　　米谷　さおり
同　　整形外科　　浪平　辰州　　野中　隆史　　猪俣　尚規

【はじめに】当老健施設においてサービス提供中に起こる事故のなかで転倒事故が 86 パーセントを占めていた。今回我々は転倒回数と実際にかかる介護の手間との間に関連性があるか、タイムスタディーで算出する要介護認定（一次判定）調査を用い検討したので報告する。
【対象】平成１４年４月１日から平成１５年３月３１日までの１年間に転倒・転落事故報告を受けた７９名、平均年齢８２．８歳。
【方法】転倒した各個人に対して認定調査を実施し、要介護認定等基準時間、要介護認定等基準時間を構成する各分野の項目時間（直接生活介助を構成する５項目各々の時間を含む）を樹形図に基づいて算出した。
【結果・考察】今回の結果からは痴呆性の自立度以外の全ての項目において相関性はないという結果を得た。これは今回の要介護認定等基準時間が複合化された樹形図から算出されるため各項目間で関連性の打ち消しがなされているのではないかと考えられた。また痴呆を有している方の再転倒割合が 73%であったことを考慮すると日常生活に支障を来たすような症状や行動、意思疎通の困難さが見られる方等において転倒を重ねる傾向にあることが示唆された。今後は実際に起こった事故への対応のみでなく、予想できる事故への対応も常に念頭に置き、事故の軽減に向け取り組んでいかなければならない。

３．清武町における介護予防事業の取り組みについて

清武町社会福祉協議会　　○又木　浩二（理学療法士・社会福祉士）

清武町は 65 歳以上の老年人口が平成 16 年 10 月 1 日現在 12.8%であり、県内においては高齢化率のもっとも低い自治体である。しかしながら老年人口が少ないわけでなく、他市町村と同様、高齢者への施策は町の重要課題として位置づけられている。
現在、清武町における在宅高齢者を支える福祉サービス事業は、大きく分類して、①介護予防地域支え合い事業、②日常生活用具給付事業、③町単独事業としての介護手当ての支給並びに生きがい活動支援通所事業、④在宅介護支援センター運営事業の 4 つを柱として、更にこれらを細かに分けると食の自立支援事業（配食サービス等）や、外出支援サービス事業等 19 を数え、その事業の実施機関として社会福祉協議会が大きく関わっている。
今回、町より委託され社会福祉協議会が実施主体として行い、介護保険制度の見直しで、今後特に重要な事業になると思われ介護予防教室、高齢者筋力向上トレーニング事業について報告し、今後の課題を探りたいと思う。

一般演題Ⅱ（１５：３０～１６：００）　　座長　平川　俊一

４．大腿骨頚部骨折術後の退院時歩行能力

（医）社団牧会小牧病院リハビリテーション科
○迫田　勇一郎　黒木場　博幸　時任　完佳
中西　佑治
同　　整形外科　　小牧　亘　　田邊　龍樹

【はじめに】年々増加する一方である高齢者の転倒・転落の中で特に大腿骨頚部骨折は著しく機能低下をきたす。そこで今回我々は、2000 年より観血的に行った 237 症例の退院時歩行能力について諸因子を調査・検討したので報告する。
【対象及び方法】2000 年 1 月～2004 年 11 月まで、当院にて大腿骨頚部骨折（内側・外側）と診断され観血的に行われた症例 237 例（男性 44 例女性 193 例）を対象とした（平均年齢 82.3±9.3 歳）。方法は、退院時歩行能力にて独歩・杖使用可能な歩行自立群を A 群、平行棒内介助歩行・歩行不可な自立歩行不可群を B 群に分類し、1 年齢 2 性別 3 骨折のタイプ 4 手術法 5 受傷時期 6 受傷場所 7 痴呆・脳血管障害・変形性膝関節症（以下、CVA OA と略す）の既往症有無 8 受傷原因を、a 病的骨折 b 立った高さからの転倒・転落 c 車椅子・トイレ・ベッド移乗時 d 交通事故 e 不明 9 受傷前歩行能力を、Ⅰ独歩Ⅱ杖又は歩行補助具使用Ⅲ歩行不可Ⅳ不明に分け調査した。
【結果及び考察】今回の調査にて A 群 145 例 B 群 92 例であった。退院時歩行能力には、痴呆や脳血管障害・OA・受傷前歩行能力が影響を及ぼすのではと考慮し今回検討を行ったが統計的有意差を認めたのは痴呆、OA($P<0.05$)であった。平均年齢から既往していることも予想されその重症度により術後リハに支障をきたし、如いては退院時歩行能力に影響を及ぼすと考え術前・術後早期から阻害因子のアプローチが必要ではと考える。

5．Occupational therapy intervention in evaluation of patients with cervical myelopathy: two case reports.

宮崎大学リハビリテーション部　○上野　ゆみ　ビアンカ　黒木　美紀
鳥取部　光司
同　整形外科　帖佐　悦男

【Purpose】 The Japan Orthopedic Association Score (JOA Score) has been used by medical staffs to evaluate the patients with Cervical Myelopathy. This study purposes to discuss about the importance of evaluations that have been used by Occupational Therapy, with the JOA Score, to get better treatment goals and plan.

【Method】 Patients with diagnosis of Cervical Myelopathy were evaluated and treated by Occupational Therapy. To evaluate these patients, the protocol of Occupational Therapy's Service, of Miyazaki College Hospital, was used: JOA Score, Range of Motion (ROM), Manual Muscle Test (MMT), Sensory Test, Grip Strength, Pinch Strength, Finger Escape Sign (FES), Simple Test for Evaluating Hand Function (STEF), and Functional Independence Measure (FIM). These patients were evaluated in the pre-operative and post-operative, receiving the suitable therapeutic intervention until the discharge from the hospital, when they were evaluated again.

【Results】 Two patients were evaluated and treated: first one with diagnosis of Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament (OPLL) and second one with diagnosis of Cervical Spondylotic Myelopathy (CSM). Thus, after treatment it can be observed that the first patient's scores in JOA Score (7/7 points) and FIM (96/96 points) did not change but ROM, MMT, Grip and Pinch strength, and STEF were increased. The second patient's scores in JOA Score (11.5/10/13 points) and FIM (120/90/114 points) decreased but ROM, MMT, Grip and Pinch strength, and STEF were increased.

6．摂食・嚥下障害に悪影響を及ぼす薬剤の検討

（医）社団善仁会宮崎善仁会病院リハビリテーション科・内科
○奥　史佳　清水　恵子　長尾　恭史
外山　慶一　井上　和宏

リハ医療において、疾病（特に脳卒中・神経疾患）および加齢に伴う摂食・嚥下障害は、誤嚥性肺炎を生じさせて生命予後を悪くするのみならず、QOL(生活の質・人生の質)にも多大な悪影響を与えている。そのため、近年、摂食・嚥下障害の評価・治療に対する様々なアプローチが精力的に行われている。

一方、日常の臨床の場でよく処方される薬剤には、摂食・嚥下障害に悪影響を及ぼすものが少なくない。大別すると、①パーキンソニズム・錐体外路系障害を生じやすい薬剤（例：制吐薬・抗精神病薬・抗うつ薬等）、②注意力＆集中力低下・眠気を生じやすい薬剤（例：抗てんかん薬・抗不安薬・中枢性抗痙縮薬等）、③嚥下困難を生じやすい薬剤（例：末梢性抗痙縮薬）、④口腔乾燥の副作用がある薬剤（例：三環系抗うつ薬・抗癌剤等）、が挙げられる。

今回、当院にて摂食・嚥下障害患者に処方されていた薬剤の中で、摂食・嚥下障害に悪影響を及ぼす薬剤について調査・検討したので報告する。

☆☆☆　休　憩　☆☆☆

特別講演（１６：１０～１７：１０）　　座長　田島　直也

『高齢者のくらしを支えるリハビリテーション』
小倉リハビリテーション病院 院長　浜村　明徳 先生

閉　　会

第28回
宮崎リハビリテーション研究会
プ　ロ　グ　ラ　ム

日　時：平成１８年２月４日（土）１４：３０開会

会　場：宮崎県医師会館　３Ｆ会議室
〒880-0023 宮崎市和知川原 1-101　☎0985(22)5118

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；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。
⑴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。
⑵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１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]
⑴発表データの形式はMicrosoft Power Point Windows 版に限ります。
⑵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。
⑶CD-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
⑷CD-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 》

１４：００～１４：２５　　1F 小会議室

《 特別講演のお知らせ 》

１６：００～１７：００

『障害者スポーツの最新情報』
埼玉医科大学総合医療センター　リハビリテーション科
教授　陶山 哲夫　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専門医・認定臨床医生涯教育研修会１単位
※受講料：1,000 円
日本整形外科学会教育研修会専門医（またはスポーツ医）資格継続単位
１単位
☆必須分野［02］外傷性疾患(スポーツ障害を含む)
［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：05-1504-00　※受講料：1,000 円
日本医師会生涯教育講座　※無料

《 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

１４：３０～１５：１５　一般演題Ⅰ　　座長　井上　和宏

１．脳卒中片麻痺患者に対するミラーセラピーを実施して
（医）中心会　野村病院　リハビリテーション科　　甲斐　美幸、ほか

２．失語症者の日記書字の効用について
（医）中心会　野村病院　　那波　欽也、ほか

３．慢性の痛みにより生活機能が低下している人に対する治療
（医）中心会　野村病院　　井手　誠一、ほか

４．リハビリテーションの本質
（医）中心会　野村病院　　野村　敏彰、ほか

５．口腔ケアの細菌学的検討～イソジン水と紅茶による口腔ケアの比較検討～
球磨郡公立多良木病院　２階病棟　　福山　恵子、ほか

１５：１５～１５：５０　一般演題Ⅱ　　座長　平川　俊一

６．脳性麻痺片麻痺患者に対する歩行分析評価
宮崎県立こども療育センター　　柳園賜一郎、ほか

７．重症阻血下肢にA/K切断術施行した19例の合併症と予後
球磨郡公立多良木病院　整形外科　　小薗　敬洋、ほか

８．認知症を有する大腿骨頚部骨折術後のADL改善度に関して
～FIMを用いての検討～
（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．当科における膝前十字靱帯再建術後の治療成績～筋力評価を中心に～
宮崎大学　整形外科　　河原　勝博、ほか

☆☆☆　休憩　☆☆☆

１６：００～１７：００　特別講演　　座長　田島　直也

『障害者スポーツの最新情報』
埼玉医科大学総合医療センター　リハビリテーション科
教授　陶山 哲夫　先生

１７：００　閉　　会

開　　会（１４：３０）

一般演題Ⅰ（１４：３０～１５：１５）　　座長　井上　和宏

１．脳卒中片麻痺患者に対するミラーセラピーを実施して

（医）中心会　野村病院　リハビリテーション科
○甲斐　美幸　　赤木　勇規　　野村　敏彰

脳卒中発症後の上肢機能障害の改善は下肢機能障害に比べると回復が難しくその予後が不良であると常々感じられる。

そのような中多くのセラピストにより様々なアプローチが展開され、スポーツや心理学の分野でよく知られている運動イメージを取り入れた訓練方法も取り入れられてきている。

そこで今回、運動イメージの中でミラーセラピーという訓練方法に着目した。ミラーセラピーとは「運動の視覚的な錯覚入力を利用して運動感覚を惹起させ、運動イメージを再構成する治療法」と定義されている。運動イメージすることによって、実際の動作遂行時と類似した運動野や運動関連領野の賦活、身体機能の改善をもたらそうとするものである。

この研究にあたり脳卒中発症後半年以上を経過し、上肢機能回復に困難をきたしていた75歳女性、右片麻痺の患者に対し毎日15分理学療法の訓練の中や、自主訓練としてミラーセラピーを実施した。大きな改善とまではいかなかったものの若干改善が見られたのでここに報告する。

２．失語症者の日記書字の効用について

（医）中心会　野村病院　　○那波　欽也　　島屋敷英修　　三室　智美

失語症の訓練では患者の能力に応じて、単語レベルから文という流れで書字能力を高める取り組みを行うが、その実用性を高めていくためには、個人の意欲や自主性、書字行為の習慣化も大切な要素である。そのため、日記形式の書字課題を行うことがあるが、失語症では、漢字に比べ仮名の書字の方が困難な場合が多く、理解面においても同様の傾向がある。文レベルにおいては、仮名の使用頻度が増え、文法能力が要求されるため、書字能力の進捗がゆるやかになることも多い。

当院において１失語症患者に簡易な定型文を用いて日々の日課についての書字や新聞の写字を中心とした形での日記の書字を指導し、週一回の訓練ではあるが長期にわたり取り組んできた結果、定型文以外に、自宅での本人の行為や家族との出来事などを述べた自発書字が見られるようになり、より長い文章も増え、書字能力に大きな改善が認められた。また並行して理解力の改善も見られたため、聴く、読むといった他の言語モダリティの関わりを含め、本患者の書字能力の改善機序と日記の効用について考察した。

３．慢性の痛みにより生活機能が低下している人に対する治療
～徒手療法で動きを出す～

（医）中心会　野村病院　　○井手　誠一　　赤木　勇規　　荒戸紀三子
甲斐　美幸　　野村　敏彰

慢性の痛みのため、動けない、動かないで生活機能が徐々に低下している高齢者に接する機会が増えてきている。運動器機能や生活機能の向上を直接的に目指す訓練とは別に本院では、「徒手療法で動きを出す」というアプローチを行っている。具体的には結合組織に対する「軟部組織モビライゼーション」、筋系に対する「マイオセラピー」、関節系に対する「関節モビライゼーション」等の組合せによる。本院の徒手療法アプローチの特徴は、「アライメントの矯正と動きを出す事」を主たる目的としている。又、副次的な効果として「痛みの軽減」を併せ持つ。疼痛抑制のメカニズムは成書に譲るとして、今回の発表では同じ侵害刺激であっても徒手療法施術で得られた「動きの拡がり」は、刺激を疼痛閾値に達し難くしているのではないかと言う事を付したい。徒手療法により ROM 拡大、筋収縮弛緩のメカニズムの賦括、筋緊張の変化、関節包内運動の滑性化を得ることができる。臨床上これらの効果は、筋に対しても関節に対しても「動きの拡がり」つまり「遊び」としてみることが出来る。徒手療法により、「動きを出す」から「遊びを作る」ことで、慢性疼痛で生活機能が低下している人への治療に役立つと思われる。

４．リハビリテーションの本質

（医）中心会　野村病院　　○野村　敏彰　　野村　英輔　　松浦　憲司
副島　司

人は皆、患者さんを人間として大切にする医療を望んでいる。
今の日本は、医療が細分化され、高度に専門化した部分しか考えない傾向があるから、心身両面での機能でも、非可逆的と推量されている人の中には、回復の余地の充分ある人が少なからず存在する。
特に、リハビリテーション医療では、プラスを引き出し、伸ばすことが本領であった筈。
大局を常に念頭に置くと同時に、肝心の足もとの医療を忘れなければよいがと気にかかる。
種々の規則と経済の枠に縛られて、自立を妨げる医療になってはいけない。
特に、医療の要（かなめ）としての医師の主体制を強調したい。

５．口腔ケアの細菌学的検討
～イソジン水と紅茶による口腔ケアの比較検討～

球磨郡公立多良木病院　２階病棟　○福山　恵子　平　恵美　平山　和美
リハビリ科　浪平　辰州
外　科　田中　誠
臨床検査室　安原　一恵

【目的】口腔ケアの実践は、外科系の手術を要する患者において誤嚥性肺炎の予防、摂食、嚥下障害予防、リハビリの遂行の面で重要な課題である。今回私たちは口腔ケアの一環として紅茶による含嗽の有効性について検討したので報告する。
【方法】A群：紅茶（湯500ml＋紅茶１パック）で１日４回以上含嗽した症例、B群：イソジン水（水500ml＋イソジン３cc）で１日４回以上含嗽した症例。この２群について術後のSIRS(全身性炎症反応症候群)の持続時間、および口腔内の細菌検査について検討した。（外科、全身麻酔で開腹術症例）また、健常ボランテアによるa群:ブラッシング＋紅茶500ml含嗽、b群：イソジン3mlブラッシング＋水500ml含嗽、c群：ブラッシング＋水500ml含嗽の経時的細菌検査も行った。
【結果、考察】SIRSの持続期間についてはA群0.5日、B群1.4日と統計学的有意差を認めた。（$p<0.05$）肺炎の発生率については有意差はなかった。a,b群において細菌数の減少傾向を認めたが有意差はなかった。紅茶による含嗽の有効性を確認できた。今後さらに効果的な口腔ケアをするための手技と回数について検討したので報告する。

一般演題Ⅱ（１５：１５～１５：５０）　　座長　平川　俊一

６．脳性麻痺片麻痺患者に対する歩行分析評価

宮崎県立こども療育センター　　○柳園賜一郎　福島　克彦　吉川　大輔
山口　和正

【はじめに】脳性麻痺片麻痺患者において尖足歩行は最もよく遭遇する歩行障害の一つである。今回我々は手術・装具治療をしていない片麻痺患児の歩行分析を行ったので報告する。
【対象・方法】脳性麻痺片麻痺の診断のもと当センター外来通院をしていて手術・装具治療を必要としていない５症例を対象とした。アニマ社製三次元動作分析装置ＭＡ2000、フォースプレートＭＧ1090 を用いて運動学的・運動力学的評価を行い、当センターで得られた成人データと比較検討した。
【結果および考察】運動学的には正常と比して遊脚相での尖足を認め、５例中４例に 1st rocker の欠如をみた。運動力学的には痙性麻痺歩行の特徴である mid stance における底屈モーメントの増加、terminal stance における底屈モーメントの低下は２例に認めたが、パワーパターンの異常は認めなかった。脳性麻痺児の歩容異常の評価において歩行分析検査は有用である。

７．重症阻血下肢にA／K切断術施行した１９例の合併症と予後

球磨郡公立多良木病院　整形外科　　○小薗　敬洋　浪平　辰州　市原　久史

【目的】当科において過去５年間に下肢の壊疽に対してA／K切断術を行った19例22肢についてその内科的合併症や予後を中心に検討したので報告する。
【対象と方法】対象は2000年４月から2005年４月までにA／K切断を行った19例22肢。切断時年齢は62～91歳、平均79.2歳。全例FontaineのstageⅣで保存的治療が行われてきたにもかかわらず、潰瘍、壊死、局所感染の増悪してきた症例とした。原疾患、内科的合併症、切断レベル、起炎菌、生命予後、機能予後などを検討項目とした。
【結果と考察】原疾患は糖尿病合併のないASOが14例、糖尿病性壊疽が5例であった。切断した部位から起炎菌が同定された症例は11例であり10例がMRSAであった。切断後義足にて自立歩行可能であった症例は１例のみであった。また術後３ヶ月以内に約32%の症例が死亡していた。糖尿病、心疾患、片麻痺、認知症の合併が高率に認められ当球磨地域における生活習慣病の治療を根気よく継続することの重要性を認識した。今後、生活習慣の管理の重要性をなお一層啓蒙することが求められている。

８．認知症を有する大腿骨頸部骨折術後の ADL 改善度に関して
～FIM を用いての検討～

（医）社団牧会　小牧病院　リハビリテーション科
○迫田勇一郎　時任　完佳　中西　佑治
速見　智朗　小牧　亘　田邊　龍樹
宮崎大学　整形外科　濱田　浩朗

【はじめに】高齢社会の中当院入院患者も同様に高齢化傾向であり、認知症やその他合併症既往をもつ症例を多く経験する。中でも早期リハビリテーションを展開しても認知症を合併した症例では ADL 改善に向けた訓練の阻害因子となる。今回、認知症を合併した大腿骨頸部骨折術後の患者を対象に、ADL 改善度に関して FIM(Functional Independence Measure：機能的自立度評価表　以下、FIM)を用い調査検討を行った。
【対象と方法】2004・7～2005・10 まで当院にて観血的手術を行った認知症を有する大腿骨頸部骨折患者 29 例（86±7.5 歳）男性 4 例女性 25 例を対象とした。方法は、術前に改訂版長谷川式簡易痴呆スケール（以下、HDS-R）を調査し、19 点以下を認知症群とし、術前後において FIM を用い、移動能力・セルフケアの項目にて調査を行った。得られたデータより術前後における FIM、改善率について認知症を有しない術後患者（以下、対象群）との比較検討を行った。なお、統計解析は parired-T Mann-Whitney U 検定を用いた。
【結果及び考察】術前後における FIM は術前が平均 35/56 点、術後 29/56 点であった。また、改善率は 84%であった。FIM の術前後、対照群との改善率比較にても有意差は認められなかった。この事は認知症を有する症例にても、術前レベルまでは回復しているものと考えられた。これはより早期に手術、リハビリテーションを施行し術前の activity を獲得させる事が ADL 改善にも連鎖したものと考える。

９．当科における膝前十字靭帯再建術後の治療成績～筋力評価を中心に～

宮崎大学　整形外科　　○河原　勝博　　帖佐　悦男　　山本惠太郎
同　　リハビリテーション部　　鳥取部光司　　中村真由美
弘潤会　野崎東病院　　田島　直也
八日会　藤元早鈴病院　　園田　典生
朋詠会　獅子目整形外科病院　　樋口　潤一

【目的】当科における膝前十字靭帯再建術後の治療成績について、筋力評価を中心に検討した。
【対象および方法】対象は 1997 年から 2004 年まで当科ならびに当科関連病院で前十字靭帯再建術を行い、術後 1 年以上経過観察可能であった 79 例を対象とした。男性 33 例　女性 46 例　手術時平均年齢 26.5 歳、手術の方法は BTB 法 33 例（男性 22 例、女性 11 例）ST-G 法 46 例（男性 11 例、女性 35 例）であった。
膝周囲筋筋力は KIN-COM(Chattex 社製)を用いて等速度運動下に測定した。測定内容は 60・180deg/sec での膝関節屈曲伸展運動を各速度 5 回行い、最もトルクの高い値をピークトルク（Nm）とし単位体重あたりのトルク（%BW）を算出し、術後 3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月で測定した。
【結果および考察】筋力評価では、伸展筋力は角速度 60 度／秒で 3 ヶ月時の対健側比が 60.1%、6 ヶ月時 72.2%、12 ヶ月時 79.2%であった。屈曲筋力ではそれぞれ 85.8%、92.5%、96.6%、角速度 180 度／秒の屈曲でそれぞれ 76.9%、80.9%、83.6%、伸展では 92.5% 99.9%、100.1%であった。さらに性差、再建材料、半月の処置の有無など回復に関与する因子について比較検討を行い報告する。

☆☆☆　休　　憩　☆☆☆

特別講演（１６：００～１７：００）　　座長　田島　直也

『障害者スポーツの最新情報』

埼玉医科大学総合医療センター　リハビリテーション科
教授　　陶山 哲夫　先生

1945 年英国 Stoke・Mandeville 病院の Ludwig Guttmann が脊髄損傷者に対しリハビリテーションの一環として始められた障害者スポーツは、1952 年国際ストークマンデビル大会で世界的に認知された。日本では 1964 年東京パラリンピックが開催され、以来身体障害者の社会復帰にスポーツが役立つことが認識され、多数の障害者スポーツの振興施策が行なわれている。

障害者スポーツの分類として

１．リハビリテーションスポーツ（医療体育）：身体機能の向上・維持、ADL の確立にあり、また耐久性、協調性など身体機能の改善と社会復帰への促進を図る。

２．生涯スポーツ（市民スポーツ）：市民生活者の健康の維持、レクレーション、心理的効果、QOL の獲得、インテグレーションとノーマライゼーションの確立にあり、WHO のリハビリテーションの定義である ICF 獲得目標に当たる。

３．競技スポーツ：競技能力の追及であり、究極的にはパラリンピックにおけるメダル獲得が目標である。2004 年のアテネパラリンピックでは健常者と同様のアンチ・ドーピングが採用され、障害者も健常者と同様の義務を果たすことになった。

各スポーツの身体生理機能への影響と効果、および最新の国際情勢について述べる。

閉　　会

第２９回
宮崎リハビリテーション研究会
プ　ロ　グ　ラ　ム

日　時：平成１９年３月１８日（日）９：３０開会

会　場：ＪＡ・ＡＺＭホール　本館　大ホール
〒880-8556
宮崎市霧島町１－１－１（☎0985-31-2000）

担当世話人：井上　和宏
（宮崎善仁会病院リハビリテーション科）

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】

９：００～　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）

【世話人会のお知らせ】

９：００～９：３０　本館１階　小研修室

【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（代表世話人）

☎　：0985-85-9849

FAX：0985-85-9847

【プログラム】

９：３０　**開　会**

総　会

９：４０～１０：３０　**教育講演**　　座長　鳥取部　光司

『薬と摂食・嚥下障害ー摂食・嚥下障害に悪影響を及ぼす可能性のある薬剤ー』

医療法人善仁会　宮崎善仁会病院

副院長（リハビリテーション科部長）　井上　和宏

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

専門医・認定臨床医生涯教育研修会　認定単位：１単位

※受講料：1,000 円

☆☆☆　**休　憩**　☆☆☆

１０：４５～１１：４５　**特別講演**　　座長　井上　和宏

『リハビリテーション医療における平成 18 年度診療報酬改定の影響と今後の展望』

医療法人財団新誠会　在宅総合ケアセンター元浅草

センター長　伊藤　隆夫　先生

（前、初台リハビリテーション病院リハビリテーションケア部長）

１１：４５　**閉　会**

教育講演（９：４０～１０：３０）　　座長　　鳥取部　光司

『薬と摂食・嚥下障害ー摂食・嚥下障害に悪影響を及ぼす可能性のある薬剤ー』

医療法人善仁会　宮崎善仁会病院
副院長（リハビリテーション科部長）　　井上　和宏

リハビリテーション医療のみならず、保健・医療・福祉において、摂食・嚥下障害は、患者および高齢者のＱＯＬ（生命の質・生活の質・人生の質）に多大な悪影響を与えている。

一方、日常の臨床の場でよく処方する薬剤が、摂食・嚥下に悪影響を及ぼしていることが少なくない。当院の調査でも、摂食・嚥下に悪影響を及ぼす可能性がある薬剤が処方されていることが少なくないことが判明した。

特に留意すべき薬剤として、①口腔乾燥の副作用がある薬剤・②抗てんかん薬・③抗不安薬・④ＮＳＡＩＤｓ（非ステロイド系抗炎症薬）等が挙げられた。

但し、薬剤の副作用発現の有無および程度は、患者の個人特性によって異なるため、当該薬剤の患者個々の摂食・嚥下障害への影響の検討は容易ではないと考えられる。

理想的には、可能な限り、摂食・嚥下に悪影響を及ぼす可能性のある薬剤の処方は避けた方が賢明であると考えられるが、現実的には、当該薬剤を処方せざるを得ないことが少なくないという現状がある。

現時点で考えられる「摂食・嚥下障害を持つ方々のＱＯＬのさらなる向上のための方策」として、下記のことが挙げられる。

①同系統の薬剤の中から副作用の少ない薬剤をできるだけ選択し処方する。

②患者個々における「摂食・嚥下障害への悪影響」と「その他の症状・障害に対する治療効果」とのバランスを考えた薬物処方計画の確立を図る。

③当該薬剤の減量・中止を適切に且つ速やかに行うためのシステムの構築

★多専門職種によるチームアプローチでの定期的評価

★不穏・譫妄等の精神症状に対する薬物療法以外の代替療法（精神心理的アプローチ等）

本研究会の会員の方は、在宅・医療機関・介護保険施設・障害者施設等にて、様々な病態像・障害像・状態像を持つ患者さんの摂食・嚥下障害に対して、各職種の専門性を活かした様々なアプローチを施行されていると思います。

しかしながら、服用している薬剤が患者さんの摂食・嚥下障害に悪影響を及ぼしていることは見落とされがちですので、患者さんの投薬内容のチェック　（含、市販薬・「健康食品」）ならびに本視点からの主治医との緊密な情報交換・連携ならびに多専門職種によるチームアプローチが推奨されます。

特別講演（１０：４５～１１：４５）　　座長　井上　和宏

『リハビリテーション医療における平成18年度診療報酬改定の影響と今後の展望』

医療法人財団新誠会　在宅総合ケアセンター元浅草
センター長　伊藤　隆夫　先生
（前、初台リハビリテーション病院リハビリテーションケア部長）

今回の診療報酬改定は全体的にはマイナス改定という基本路線の下、医療技術の適正な評価、医療機関のコストや機能等を総合的に評価、患者の視点を重視といった点を基本的な方向としてなされた。一方、リハビリテーション（以下リハ）に関しては「リハ重視」というこの間の一連の流れの中でやや楽観的な見方があった。しかしながら、今回の改定の特徴は構造的な面での根本的な見直しがされた事にあったと言える。

以下に平成18年度診療報酬改定のポイントを示す。

１）リハビリテーション施設基準の新たな体系化

脳血管疾患・運動器・呼吸器・心大血管リハといった４つの疾患別評価体系となった。リハの適応は疾患そのものよりはそれによって生じる障害の内容やその重度さで決められるのであるという基本的視点が覆されたといえる。

２）疾患毎の算定日数上限設定

長期にわたり漫然と効果の明らかでないリハが行われているという見解に基づいて、疾患毎にリハの算定日数上限が設定され、一方で逓減制は廃止された。起算日は疾患の発症、手術または急性増悪日とされ、脳血管疾患で180日、運動器疾患で150日、呼吸器疾患で90日、心大血管疾患で150日とされた。現場ではかなりの混乱と批判を巻き起こす事態となった。

３）発症後早期の患者の算定単位数上限の緩和

上限の緩和がなされ、患者１人１日あたり６単位、別に厚生労働大臣が定める患者については９単位が上限とされた。さらに個別の療法での上限もなくなったため、患者の状態に応じて各療法の組み合わせの自由度が拡大した。

４）回復期リハの対象者の拡大と状態毎の算定日数上限の短縮

回復期リハ病棟の対象となる疾患が４つに大別され対象疾患も拡大された。さらに４つの疾患や状態毎に発症または手術から入院までの期間がこれまでの３ヶ月から２ヶ月（一部は１ヶ月）に短縮され、入院してからの算定日数上限も短縮された。一部高次脳機能障害や高位の頚髄損傷や重度の頭部外傷に関してはこの上限は180日とされている。

今後の流れとして、入院でのリハは回復期リハ病棟が中心になっていくだろう。とりわけ脳血管疾患など重度な生活機能低下をきたす疾患では発症早期から回復期リハ病棟において、濃厚で集中的なリハサービスを実施し、出来るだけ早く在宅復帰してもらう。在宅へ帰った後の維持期リハに関しては医療保険の領域ではなく、訪問リハや通所リハといった介護保険サービスでカバーしていくといった姿勢が強調されたといえる。

第30回
宮崎リハビリテーション研究会
プ　ロ　グ　ラ　ム

日　時：平成２０年２月３日（日）午前９：００開会

会　場：ＪＡ・ＡＺＭホール　大ホール（１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 》

８：３０～ 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。
⑴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。
⑵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１月 25 日（金）必着で事務局までお送りください。

[CD-R(RW)作成要領]
⑴発表データの形式はMicrosoft Power Point Windows版に限ります。
⑵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。
⑶CD-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
⑷CD-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 》

８：３０～８：５５　　１Ｆ中会議室

《 特別講演のお知らせ 》

１０：２０〜１１：０５　特別講演Ⅰ

『歩行補助装置の開発』

大分大学医学部附属病院リハビリテーション部
准教授　片岡　晶志　先生

１１：１５〜１２：００　特別講演Ⅱ

『高次脳機能障害のリハビリテーション』

医療法人 光心会　諏訪の杜病院
院長　武居　光雄　先生

註　上記講演は、次の単位として認定されています。

特別講演Ⅰ：
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

特別講演Ⅰ、Ⅱ完全受講：
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［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：07-1868-00　※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-ション部内
担当　鳥取部 光司
☎ 0985(85)9849　FAX 0985(85)9847

９：００　開　　会

総　　会

９：０５～９：４０　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．これまでの支援センター活動と今後の課題～STの立場から
（医）中心会　野村病院　　那波　欽也、ほか

２．維持期リハビリテーションの現状と課題
（医）中心会　野村病院　　野村　敏彰

３．患者さんと介護者との対人関係の重要性
（医）中心会　野村病院　　野村　敏彰

４．座位･立位姿勢における食事動作　―三次元動作解析装置を用いて―
宮崎県立こども療育センター　　濱田　光信、ほか

９：４０～１０：１０　一般演題Ⅱ

座長　宮崎県立こども療育センター　整形外科　山口　和正

５．両側高度内反変形を呈した両側TKA患者の術後理学療法の経験
球磨郡公立多良木病院　リハビリテーション科　　那須　優一、ほか

６．当院大腿骨頚部骨折患者の転帰先別にみる歩行能力の検討
球磨郡公立多良木病院　リハビリテーション科　　大山　成美、ほか

７．大腿骨頚部骨折術後のHome Exerciseに関して　～継続率と運動機能の調査～
（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

☆☆☆　休憩　☆☆☆

１０：２０～１１：０５　特別講演Ⅰ　座長　宮崎大学医学部整形外科　帖佐　悦男

『歩行補助装置の開発』

大分大学医学部附属病院リハビリテーション部
准教授　片岡　晶志　先生

☆☆☆　休憩　☆☆☆

１１：１５～１２：００　特別講演Ⅱ　座長　宮崎大学医学部整形外科　帖佐　悦男

『高次脳機能障害のリハビリテーション』

医療法人 光心会　諏訪の杜病院
院長　武居　光雄　先生

１２：００　閉　　会

開　　会（９：００）

総　　会

一般演題Ⅰ（９：０５〜９：４０）

座長　球磨郡公立多良木病院　整形外科　浪平　辰州

１．これまでの支援センター活動と今後の課題〜ＳＴの立場から

（医）中心会　野村病院　　○那波　欽也　　藤原　竜二　　塩浜　優子
甲斐久美子

当院が県北地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受け、支援活動を始めて６年目を迎えた。

当支援センターにおけるＳＴの活動としては　地域において障害者への適切な対応が行われ、障害者の精神的・肉体的負担を減らすために構音障害・失語症などの言語聴覚障害や摂食嚥下障害、聴覚障害などについて、正しい認識を持ってもらうことを指導の柱とした。そして、並行して本人の自主訓練を含む障害者に対する周囲の対応についての指導を行なってきた。また、支援活動を展開する中で、家族を含め障害者に係る方々から介護やリハビリに関する色々な意見や要望等を聞く機会にも恵まれた。

今回は、支援センターにおけるこれまでの活動経過を報告し、地域での活動を通じて得られた言語聴覚障害者や嚥下障害者などへの地域での対応、並びに障害者支援の問題点等を整理し、今後の支援センター活動の在り方について考察した。

２．維持期リハビリテーションの現状と課題

（医）中心会　野村病院　　○野村　敏彰

医療保険と介護保険の整合性に問題のあることを挙げて、各保険下で働く人の実態を示し、これからの地域リハビリテーションの在り方について述べたい。

３．患者さんと介護者との対人関係の重要性

（医）中心会　野村病院　　○野村　敏彰

入院中の高齢脳卒中患者さんには、精神的・心理的障害をもつ人も多く、それだけに患者さんと介護者との関係は大切である。

治療環境、特に対人関係に恵まれたなら、歩ける人もふえることを経験したので報告します。

４．座位・立位姿勢における食事動作　―三次元動作解析装置を用いて―

宮崎県立こども療育センター　○濱田　光信　吉永　由紀　柳園賜一郎
山口　和正

【はじめに】脳性麻痺児の食事動作は作業療法士が関与する日常生活動作のひとつであるが、姿勢との関連について、客観的に評価されることは少ない。今回我々は立位および座位姿勢での食事動作を三次元動作解析装置を用いて検討したので報告する。
【対象・方法】12 歳女児、脳性麻痺三肢麻痺。体幹と上肢 7 箇所に反射マーカーを設置し、立位と座位にて食事する動作を、アニマ社製動作解析装置 MA2000 を用いて評価した。体幹、頚部、肩、肘、手関節の角度変化を検討した。
【結果】立位をとることで体幹伸展角度、肘関節可動域、手関節可動域が増加した。
【考察】座位での食事において体幹、頚部で代償し、上肢の使用が限られていたのに対して、立位をとることで体幹が伸展しやすくなり上肢の動かしやすさにつながっていた。代償パターンを軽減する意味でも立位での食事は有用であると思われた。

一般演題Ⅱ（９：４０〜１０：１０）

座長　宮崎県立こども療育センター　整形外科　山口　和正

５．両側高度内反変形を呈した両側 TKA 患者の術後理学療法の経験

球磨郡公立多良木病院　リハビリテーション科　○那須　優一　大山　成美
整形外科　浪平　辰州　小薗　敬洋
河野勇泰喜
タガワブレース株式会社　平野　浩二

【はじめに】両側高度内反変形を呈した症例の術後理学療法を経験し良好な経過を得たので報告する。
【症例紹介】78 歳女性、体重 55.5kg。平成 11 年より膝関節痛のため、当院整形外科にて保存療法が行なわれた。平成 19 年 3 月手術目的にて入院。
【術前評価】FTA は右 215°、左 210°。可動域は右屈曲 135°、伸展-30°、左屈曲 135°、伸展-30° であった。筋力は股・膝関節 5、足関節 3〜4 であった。JOA スコア 55 点。
【経過】平成 19 年 4 月 16 日左 TKA（セメントレス）、6 月 18 日右 TKA（セメント使用）施行された。高度変形を呈した本症例も退院時には一般的な TKA 患者と同レベルの ADL を獲得できた。しかし、術前の高度変形による二次的な足部の著しい変形に起因する歩容不良や膝内反ストレスを認めたため、術後は一般的な TKA プログラムに加え、下肢アライメント改善を目的とした装具療法も行なった。
【結果・考察】今回、高度内反変形を呈した両側 TKA 患者の術後理学療法を経験した。装具療法にて歩容も改善し患者満足度も高かったが、下肢（膝）アライメント改善まではいたらなかった。これは、足部及び足関節機能の低下により膝関節への運動連鎖が影響しなかったためと考えられた。

６．当院大腿骨頚部骨折患者の転帰先別にみる歩行能力の検討

公立多良木病院　リハビリテーション科　　○大山　成美　那須　優一
整形外科　　浪平　辰州　小薗　敬洋　　河野勇泰喜

【はじめに】急性期医療を担う当院はその性格上、在院日数の短縮が求められており、今後 DPC の導入等によりその傾向はさらに進むものと思われる。今回、当院大腿骨頚部骨折患者の課題と対策を検討するために調査を行なったので報告する。
【対象と方法】2004 年 4 月～2006 年 9 月までに当院で大腿骨頚部骨折骨接合術を施行され理学療法を施行した 129 例を 1.自宅退院が可能であった群(A 群)、2.自宅からの入院で施設又は病院への転院群(B 群)、3.施設からの入院群(C 群)の 3 群に分類した。1)年齢、2)在院日数、3)リハ開始までの期間、4) 受傷前及び退院時歩行能力、5) 術後 2 週ごとの歩行能力、6) 合併症、7) 在宅復帰率を調査し、3 群間で比較検討した。
【結果及び考察】合併症の有無は A 群 29.9%、B 群 78.9%、C 群 90.7%であり、歩行能力に大きく影響していた。また受傷後 2 週及び 4 週の歩行能力は A 群が有意に高く、転機先に影響していることが伺えた。このことから、合併症の管理や術後 2 週もしくは 4 週の歩行能力を予測因子とした効率的なリハビリテーションの提供が重要と思われる。

７．大腿骨頚部骨折術後の Home Exercise に関して
ー継続率と運動機能の調査ー

（医）社団牧会 小牧病院　リハビリテーション科
○迫田勇一郎　時任　完佳　中西　佑治
速見　智朗　石川　博隆　渡辺　一徹
野海　渉　小牧　亘(MD)　田邊　龍樹(MD)
小牧　一麿(MD)

home exercise の有用性や効果検証は諸家にて報告されてはいるが、継続期間の調査報告は少ない。今回、大腿骨頚部骨折術後症例に着目し５ヶ月後、１年後の home exercise の継続率と運動機能の調査を行った。対象は、2006.6 月ー10 月までの症例 28 名から無作為に 10 名（男性１名女性９名平均年齢 75±12.1 歳）を選びインフォームドコンセントを行った方を対象とした。なお、除外規定とし認知症を有し home exercise 指導ができなかった症例や退院先が自宅ではない症例は対象より除外した。方法は、運動６項目(active SLR・足関節の底背屈運動・大腿四頭筋運動・足趾の運動・立位でのハーフスクワット・立位での外転運動）1set20 回をパンフレットにて手渡し毎日各項目 1set 行う事を説明。退院前に１週間本人や家族に指導を行い、記録方法は自宅カレンダーによる記録を自己管理で行って頂いた。運動機能評価は、(1.TUGT　2.FRT　3.5mMax gait speed　4.FIM)4 項目の調査を行い統計解析は、Wilcoxon t- test を用い有意水準は 5%未満とした。結果は、home exercise 継続率において、5 ヶ月後 78%1 年後は 14%（P<0.01）であった。運動機能に関しては、TUGT と 5mMax gait speed のみ退院時と 5 ヶ月後（P<0.05）に有意差を認めた。継続率においては、5 ヶ月間が退院後 motivation を維持し home exercise を継続できる期間であると示唆され、その期間内で運動機能面も退院時より向上している事が推察された。

特別講演Ⅰ（１０：２０〜１１：０５）

座長　宮崎大学医学部整形外科　帖佐　悦男

『歩行補助装置の開発』

大分大学医学部附属病院リハビリテーション部
准教授　片岡　晶志　先生

大分大学リハビリテーション部では産学連携事業の一つとして、当大学工学部と連携して歩行補助装置の開発をおこなっている。具体的にはAFOの足背部分と下腿部分を特殊なチューブで連結し、足底に装着したセンサーに反応して圧縮空気が流れ込み、歩行を補助する仕組みになっている。

今回の発表では開発の原点となった健常者のデータをはじめ、実際に脳卒中、末梢神経・筋疾患などによる下肢の機能障害に対して使用した結果と今後の展望について講演する。

☆☆☆　休憩　☆☆☆

特別講演Ⅱ（１１：１５〜１２：００）

座長　宮崎大学医学部整形外科　帖佐　悦男

『高次脳機能障害のリハビリテーション』

医療法人 光心会　諏訪の杜病院
院長　武居　光雄　先生

厚生労働省が行なった5年間のモデル事業が終了し、各県レベルでの施策が開始された。大分県でも昨年から事業が開始されている。以下の項目毎に今までの統括を行い、これからの方向性について述べる予定である。
①高次脳機能障害とは？②治療のポイント③大分県高次脳機能障害連絡協議会④大分県における普及支援事業⑤私たちの取り組み

閉　　会