

第38回 宮崎リハビリテーション研究会 プログラム

日時：平成28年2月27日（土）14：00 開会
会場：JA・AZM 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 》 13:30～ 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 ; 内容によって【一般】、【症例】と分けています。※下記参照
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。
症例報告は、1 題につき発表時間 4 分、討論時間 2 分の合計 6 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 (RW) ・USB
メモリに作成して頂き 2月18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**

[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 》 13:30～14:00 JA・AZM 別館 201 研修室

《 特別講演のお知らせ 》 JA・AZM 別館 202 研修室

特別講演 I 16:30～17:30

『ニューロリハビリテーションにおける経頭蓋直流電気刺激の活用』

産業医科大学医学部 リハビリテーション医学講座
教授 佐伯 覚 先生

特別講演 II 17:30～18:30

『脳卒中片麻痺のリハビリテーション -促通反復療法とその併用療法の新たな展開-』

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハビリテーション医学
教授 下堂 蘭 恵 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 ※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 [8, 13], 運動器リハビリテーション医 認定番号 [15-2715-001]
特別講演 II : 必須分野 [8, 13], 運動器リハビリテーション医 認定番号 [15-2715-002]
(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 ※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

- 【一般】 1. リハビリテーション用荷重コントロール装置の開発 (第2報)
潤和会記念病院 鳥浦 哲也ほか
- 【一般】 2. 重度心身障がい児(者)におけるMOLT評価の有用性
宮崎県立こども療育センター 医療課 リハビリテーション室 山下 晃功ほか
- 【一般】 3. 頸椎症性筋萎縮症の総指伸筋の麻痺に対する神経筋電気刺激と運動療法の効果検討
～高電圧パルス電流法を用いて～
医)牧会 小牧病院 圓福 陽介ほか
- 【一般】 4. 大腰筋と腰椎彎曲の関係性について
医)橘会 橘病院 リハビリテーション科 藤田 靖昇ほか
- 【一般】 5. 超音波画像診断装置を用いた腰部多裂筋活動の比較
～四つ這い位と同等の活動を座位にて安全に行えるよう目指して～
球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部 岩田 尚樹ほか

- 【一般】 6. 橈骨遠位端骨折受傷後の大腿骨近位部骨折受傷が起こる背景
医)牧会 小牧病院 太田尾 祐史ほか
- 【一般】 7. 外閉鎖筋エクササイズの見直し
医)橘会 橘病院 リハビリテーション科 高橋 龍太郎ほか
- 【一般】 8. Hogrel マシンインナーサイ・ミ(是吉興業社製)における柔軟性の即時効果と
累積効果についての検討
医)橘会 橘病院 リハビリテーション科 阿蘇品 裕ほか
- 【一般】 9. 総合型地域スポーツクラブにおける体力テストに関する研究
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 長友 勇太ほか
- 【症例】 10. 不顕性誤嚥に対する摂食嚥下訓練報告～パーキンソン症候群～
医)中心会 野村病院 本田 ゆたかほか
- 【症例】 11. Crouzon病の一症例における発達的特徴
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

◇◇◇ 休憩 ◇◇◇

15:35~16:20

一般演題Ⅲ

座長 中武 潤

- 【症例】 1 2. 小児の低酸素脳症に対する ITB 療法導入の 1 例
潤和会記念病院 リハビリテーション科 奥 史佳ほか
- 【症例】 1 3. 廃用症候群に対するリハビリテーション目的で紹介された一例
日南市立中部病院 リハビリテーション科 鈴木 幹次郎
- 【一般】 1 4. 重力を利用した姿勢制御による上肢拘縮へのアプローチ
医)中心会 野村病院 那須 美里ほか
- 【一般】 1 5. 宮崎県における高次脳機能障害支援と連携について
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 永田 真哉ほか
- 【一般】 1 6. 高次脳機能障害者の自動車運転における言語聴覚士の役割
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 金岡 敦
- 【一般】 1 7. 脳卒中後片麻痺症例に対する、患側脳への長期間高頻度 rTMS、促通反復併用療法
潤和会記念病院 リハビリテーション科 河野 寛一ほか

16:20~ 総 会

16:30~17:30

特別講演Ⅰ

座長 黒木 洋美

『ニューロリハビリテーションにおける経頭蓋直流電気刺激の活用』

産業医科大学医学部 リハビリテーション医学講座
教授 佐伯 覚 先生

17:30~18:30

特別講演Ⅱ

座長 帖佐 悦男

『脳卒中片麻痺のリハビリテーション -促通反復療法とその併用療法の新たな展開-』

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハビリテーション医学
教授 下堂 蘭 恵 先生

18:30 閉 会

【一般】 1. リハビリテーション用荷重コントロール装置の開発 (第2報)

潤和会記念病院
宮崎県工業技術センター
(有)マキタ義肢製作所

○鳥浦 哲也 (PT)
布施 泰史
平尾 景造 (PO)

我々は既に、免荷歩行訓練の場面において、聴覚フィードバックを利用し正確な荷重状況を安全に迅速に把握できる警報音付荷重コントロール装置の開発・製作をした事を本研修会で報告した。しかし、表示器本体からの音発生と数値のみの表示だけでは荷重状況の把握が遅れたり、歩行中に断線したりする等の有線による欠点も否めなかった。

今回、Wi-fi 発信機や電池を内蔵した電子制御ボックスと荷重センサを一体化した装置を短下肢装具に設置した。無線で送信された信号はタブレット上でグラフでも表示され、一目で荷重状況が把握可能となった。更に、超過荷重回数や発信機側の電池残量も表示される。また、動画を撮影する事でグラフと同期された免荷歩行状況を保存し、その後、評価検証や患者に提示しながら指導する事もできる様にした。何よりイヤホンを含めワイヤレスにした事で、屋外や階段等でもより自然な歩行を再現可能とした。

【一般】 2. 重度心身障がい児 (者) における MOLT 評価の有用性

宮崎県立こども療育センター 医療課 リハビリテーション室

○山下 晃功 (ST) 柳園 賜一郎 (MD) 川野 彰裕 (MD)
門内 一郎 (MD) 横山 浩一郎 (PT) 河野 智行 (PT)

本研究では、重症心身障がい児 (者) 13 名を対象に背臥位、背もたれ座位、座位保持装置座位における左右の烏口突起と同側上前腸骨棘間の骨指標間距離を計測する方法

(Measurement Of Landmarks of the Trunk : MOLT) を用いて、その計測値の左右差を利用し、Cobb 角と背臥位との関係、背臥位と背もたれ座位との関係、背もたれ座位と座位保持装置座位との関係を検討した。Cobb 角と背臥位計測値を検討した結果、有意な相関を確認

($p < 0.05$) できた。背臥位と背もたれ座位では、背もたれ座位の左右差が有意に大きくなり、脊柱側弯が増強することが確認できた。背もたれ座位と座位保持装置座位では、座位保持装置座位の左右差が有意に小さくなり、脊柱側弯が改善することが確認できた。以上のことより、MOLT 評価は X 線撮影による Cobb 角計測が行えない環境下においても、簡便に定量評価できるツールとして有用であることが示唆された。

【一般】 3. 頸椎症性筋萎縮症の総指伸筋の麻痺に対する神経筋電気刺激と運動療法の効果検討 ～高電圧パルス電流法を用いて～

(医) 牧会 小牧病院 ○圓福 陽介(PT) 野海 渉(PT) 渡辺 一徹(PT)
 蓑原 勝哉(PT) 植村 郁(PT) 前原 孝政(PT)
 砂川 一馬(PT) 満安 隆之(PT) 太田尾 祐史(OT)
 深野木 快士(Dr) 小牧 亘(Dr)

【目的】

今回、頸椎症性筋萎縮症(CSA)では稀な遠位型の女性で、総指伸筋の麻痺による第3・4指伸展不全(drop fingers)に対して、高電圧パルス電流法：HVCTと随意運動中心の運動療法との併用を検討したので報告する。

【対象と方法】

61歳女性。H27.8.6近医病院にて手術：C3～C6椎弓形成術・C6/7左椎間孔拡大術を施行させ、H27.8.19当院入院。電気刺激は、ES-530のHVCTを使用。総指伸筋のモーターポイントとし、症例の手指伸展の随意運動に同期させ、疼痛のない刺激強度(周波数50Hz、パルス幅50 μ s)で、10分間施行。リハビリは、週6回、8週間実施。デザインはBefore-after trialで、各評価を同期間に評価した。

【結果】

介入前、2週後、4週後、8週後の各評価の数値を羅列するとSTEF72、84、98、100FMA51、57、63、65、左第3・4指のMMT2、2、2、2、同自動伸展ROM-85、-50、-35、-15、左握力(kg)19.2、19.4、19.8、19.8、JOACMEQ293、348、388、422(QOL25、32、47、61)

【結論】全評価にて改善が認め、結果からCSAの椎弓形成術後患者の理学療法は、電気刺激療法(HVCT)と運動療法との併用の検討余地があり、理学療法学研究としての意義があったと考えた。

【一般】 4. 大腰筋と腰椎弯曲の関係性について

(医) 橘会 橘病院 リハビリテーション科 ○藤田 靖昇(PT) 柏木 輝行(Dr) 塩崎 猛(PT)
 増田 真樹(RT) 山口 光生(RT) 谷口 昂之(RT)
 岩下 光希(RT)

【はじめに・目的】

Spine Dynamics療法において、脊柱の弯曲の役割に「末梢関節への運動連鎖を起こす機能」と「運動時の衝撃を吸収する機能」があり、脊柱のS字弯曲の重要性を述べている。そこで今回は、腰椎弯曲に着目し、その腰椎弯曲への影響の一つとして走行・作用から大腰筋筋力が弯曲へ影響しているのではと考え、大腰筋断面積と下位腰椎前弯角度の関係性の調査を行った。

【対象・方法】

健常成人14名。腰椎前弯角評価は立位側面X線画像を用い、下位腰椎前弯角度の測定を行った。大腰筋断面積評価はMRIにて左右の平均値を測定した。

【結果】

大腰筋断面積が減少すると下位腰椎前弯角の増大がする、負の相関関係が見られた。

【考察】

Kendallによると大腰筋の弱化により、上半身重心位置が後方に、骨盤は前方に偏位しsway-back postureへ移行しやすいとされている。そのsway-back postureは脇元による弯曲頂点がL3から下位腰椎へと移行すると述べている。そのことから、弯曲頂点が近づくほど弯曲角度が増大するので下位腰椎前弯角が増大したと考える。このように大腰筋は、腰椎の弯曲に少なからず影響を与えている一つの要因ではないかと考えた。

【一般】 5. 超音波画像診断装置を用いた腰部多裂筋活動の比較
～四つ這い位と同等の活動を座位にて安全に行えるよう目指して～

球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部 ○岩田 尚樹 尾崎 純也 濱田 剛
球磨郡公立多良木病院 整形外科 浪平 辰州 横江 琢示

【目的】

多裂筋へのアプローチ方法として、四つ這い位での四肢拳上運動(以下：四つ這い位)が推奨されているが、臨床の場面では、実施するのに困難な場合が多い。そこで本研究では、座位で多裂筋が効率よく活動できるか検証した。

【対象】

腰痛症状を呈しない健常男性 8 名、平均年齢は 30.7 ± 5.6 歳であった。

【方法】

四つ這い位と、棒体操(負荷：1kg、2kg)、サンディング(負荷：1kg、2kg)の合計 5 つの運動時における多裂筋の筋活動を超音波画像診断装置にて観察した。検定は分散分析後に多重比較検定を行った。

【結果】

各動作の比較において、棒体操 2kg のみ有意差($P=0.05$)がなく、四つ這い位と同等の筋活動を得ることができた。棒体操 1kg とサンディング 1kg、2kg では有意差($P<0.05$)があり四つ這い位よりも低い活動を示した。

【考察】

身体平衡の乱れを防ぐため姿勢調整に関する筋の 1 つである多裂筋は、棒体操においてはやや負荷量を高く設定することで活動する傾向にあることが伺えた。これは、物体を持ち上げる事で前方へ重心が偏位し、脊柱に対する屈曲モーメントにより脊柱の圧潰が起こるが、それを防止するために脊柱の伸展作用がある多裂筋が効率よく活動したと考えられる。しかし、棒体操 1kg では負荷量が小さく、サンディングでは三点支持により安定しているため、多裂筋は低い活動を示したと考えられる。今回の研究により、四つ這い位と同等の筋活動で安全に行える運動方法として、棒体操 2kg が活用できることが示唆された。

【一般】 8. Hogrel マシンインナーサイ・ミニ(是吉興業社製)における柔軟性の即時効果と累積効果についての検討

(医)橘会 橘病院 リハビリテーション科 ○阿蘇品 裕(PT) 塩崎 猛(PT) 柏木 輝行(Dr)

【はじめに】

当院の通所リハでは股関節周りの柔軟性向上と骨盤の後傾位の改善を目的として Hogrel マシンインナーサイ・ミニを導入している。インナーサイ・ミニを用いた運動により骨盤前傾角と股関節の柔軟性にどのような変化があるか評価検討した。

【対象と方法】

整形外科的疾患の既往の無い健康人男性 10 名、年齢 27±3 歳。

是吉興業社の推奨する運動方法で実施し、①骨盤前傾角②FFD③SLR④股関節外転可動域の即時効果(運動直前と直後に計測)と累積効果(毎回の運動前の計測、計 8 回)を検討した。

【結果と考察】

すべての評価項目において即時効果は有意に改善が見られた。累積効果においては 3 つの項目で優位に改善が見られたが股関節外転可動域では有意差が得られなかった。今回の研究によりインナーサイの運動でも柔軟性の即時効果と累積効果が得られる事がわかったが、股関節外転可動域のストレッチ効果を維持するには、日常生活では、得られた可動域まで使用する様な特別なプログラムを組む必要があると考えた。

【一般】 9. 総合型地域スポーツクラブにおける体力テストに関する研究

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

【目的】

本研究の目的は、総合型地域スポーツクラブにおける年齢と体力テストとの関連性および年齢ごとの体力の変化を明らかにすることである。

【対象と方法】

平成 21 年 10 月から 26 年 12 月まで、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)に対する運動器検診を実施した 648 名を対象とした。内訳は男性 191 名、女性 457 名であった。この対象者を 20 歳 - 64 歳の男性 103 名を A+群、65 歳 - 79 歳の男性 88 名を B+群、20 歳 - 64 歳の女性 219 名を C+群、65 歳 - 79 歳の女性 238 名を D+群とした。コントロール群として、文部科学省新体力テスト評価における得点表が定める 20 歳 - 64 歳の男性を A-群、65 歳 - 79 歳の男性を B-群、20 歳 - 64 歳の女性を C-群、65 歳 - 79 歳の女性を D-群とした。体力テストは握力、上体起こし、長座体前屈で評価した。

【結果】

年齢と体力テストとの関連性について、男性・女性とも年齢と握力、上体起こしとの間に有意な負の相関関係を示した。年齢ごとの体力の変化について、A+群は A-群と比較して、上体起こしは有意に低値を示した。B+群は B-群と比較して、握力は有意に高値を示した。C+群は C-群と比較して、上体起こし、長座体前屈は有意に低値を示した。D+群は D-群と比較して、握力、長座体前屈は有意に高値を示し、上体起こしは有意に低値を示した。

【考察】

今回の結果では、長座体前屈は加齢による変化は認められなかった。しかし、C+群は C-群と比較して、有意に低値を示し、D+群は D-群と比較して、有意に高値を示した。これらのことから、20 歳 - 64 歳の女性における柔軟性の低下が認められ、ロコモに陥る危険性が示唆された。以上のことから、ロコモ予防には、柔軟性の向上が必要であると考えられる。

【症例】 10. 不顕性誤嚥に対する摂食嚥下訓練報告～パーキンソン症候群～

(医) 中心会 野村病院 ○本田 ゆたか(ST) 佐藤 昂輝(ST) 野村 敏彰(Dr)

【対象】

症例は60歳代前半、女性。嚥下困難と高熱のため内科入院し、脳血管性パーキンソン症候群と診断された。嚥下障害は回復困難と判断され胃瘻造設となった。その後、リハビリ目的で当院に転院となったケースである。本症例についての摂食嚥下訓練を報告します。

【方法】

入院時のST評価において、嚥下障害、運動低下性構音障害を認めた。嚥下体操や構音訓練等の間接訓練を開始し、ゼリーやソフト食を用いた直接訓練へ移行した。

【経過】

直接訓練開始約1ヶ月後、発熱が続き胸部CT撮影にて不顕性誤嚥が判明する。経口摂取は困難かと思われたが本人、家族の強い希望にて主治医の指示の下、再度直接訓練を開始する。新たにアイスマッサージ等の訓練開始や経口摂取直後の離床を徹底して行った。徐々に食形態は「常食一口大刻み食の3食経口摂取」が可能となった。

【考察】

進行性変性疾患ではあるが、経口摂取の維持向上のため、今後も主治医の指示の下、薬剤師や栄養士と連携し「薬の調整」及び「食形態の変更等」で対処したい。近年、不顕性誤嚥の改善に効果があると発表されている「カプサイシンの利用」も検討課題としています。

【症例】 11. Crouzon 病の一症例における発達的特徴

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 新名 由貴
宮崎大学医学部附属病院 整形外科 帖佐 悦男 鳥取部 光司
宇高耳鼻咽喉科医院 笠井 新一郎
宮崎大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科 永田 順子

今回、Crouzon 病の一症例を担当する機会を得た。初期評価は聴覚、認知、言語、構音、行動面において明らかな問題や遅れはなかった。その後、/ki//ke/の構音に誤りがみられ、4歳以降に構音訓練を開始したが、数回で改善を認めた。また、4歳代に各種検査を実施した結果、全て生活年齢以上の能力であった。しかし、質問-応答関係検査の「系列絵」、「物語の説明」のみ低い結果が示された。今回、幼少期からの介入でCrouzon 病の発達的特徴を捉えることができた。ST が介入することで多領域から評価をすることが可能となり、幅広く発達を捉えることができた。本症例の経過から、Crouzon 病に対して ST が継続的に介入する必要性は高いと考えられた。

◇◇◇ 休憩 ◇◇◇

【症例】 12. 小児の低酸素脳症に対する ITB 療法導入の 1 例

潤和会記念病院 リハビリテーション科

○奥 史佳 鳥原 尚子 西 絢子
木村 祐二 中尾 紘一

【疾患名】

小児の低酸素脳症に対する ITB 療法導入の 1 例

【現病歴】

平成 X 年 11 月に事故で窒息状態となり、心肺停止状態で発見された。CPR 後、心拍再開。ドクターヘリで熊本赤十字病院に搬送。同院で急性期治療を受けた。搬入時より痙攣重積状態で V P A 内服開始。同 12 月に宮崎大学小児科に転院。その後、当院にリハビリテーション目的で転院。(59 病日) 当院転院時は意識障害あり、全失語、発汗著明、両上肢は屈曲硬縮顕著で、腰部屈曲肢位で足部伸展位。デパケンシロップを中止した所、覚醒状態は極めて良好となり、下肢で「はい」「いいえ」カードを指し示すして簡単なコミュニケーションが可能となった。受傷後 5 カ月で Br. stage(bil): II-II-II、相手や画像を追視でき自分の感情表現が可能となった。筋緊張が強く、不良肢位が続くため、バクロフェン療法を検討。福岡市立こども病院に転院、ITB ポンプ埋め込み術を実施。先端は C3 レベルに留置。術前の Ashworth score : 上肢 4-4-4-4、下肢 : 4-4-4-4。バクロフェンは徐々に増量し最終的に 436 μ g/day 設定。術後の最終評価でスコア著変はないものの手を開く事、頸部の可動がしやすくなった。疼痛はかなり軽減。バクロフェン使用後は本人の表情も豊かになり、脊柱側彎症の緩和、骨盤周囲筋の緊張低下を認めたが、痙性を利用して行っていた動作が困難になった為、バクロフェンの濃度を調整した。Br. stage(bil): II-II-II であるが、コミュニケーションを首先で実施する等、実用性が上昇した。可動域制限はあるが、四肢体幹の拘縮改善・高次脳機能障害の改善を認め、ご両親の希望で平成 28 年 1 月 8 日に自宅退院となり、支援学校に復学した。

【考察】

小児の ITB 療法の適応について、文献的考察を加えて考察する。小児の場合、成長に伴い成人例とは異なる問題点を予測する必要がある。また、本県では小児に対する ITB 療法導入例がなく、今後の発展の期待をこめて、本症例を報告する。

【症例】 13. 廃用症候群に対するリハビリテーション目的で紹介された一例

日南市立中部病院 リハビリテーション科

○鈴木 幹次郎 (MD)

【症例】

50歳代前半男性

【紹介までの経過】

X年9月初旬、発熱と皮疹が出現した後に四肢脱力で倒れ、A病院へ搬送された。重症感染症を認め敗血症性ショックとなり、B病院へ転院した。人工呼吸器管理となり、感染症とショックに対する治療が行われ、10月下旬にA病院へ再入院した。長期臥床による廃用症候群となりリハビリ目的で11月中旬に当院へ転院した。

【初回入院後の経過】

四肢の筋力低下と感覚障害が著明で、リハビリを施行するも改善が不良で、臨床所見と神経伝導検査・筋電図の所見より神経疾患を疑い、B病院神経内科へ紹介し12月初旬に転院した。B病院で多発神経炎と診断され、加療が行われたところ症状の改善を認め、X+1年1月下旬に当院へ再入院した。

【再入院後の経過】

当院で継続内服治療およびリハビリ治療を行い、ADLが改善して6月に自宅へ退院した。

【考察】

リハビリ病棟へ入院した後も病態を注意深く観察する必要がある。

【一般】 14. 重力を利用した姿勢制御による上肢拘縮へのアプローチ

(医)中心会 野村病院

○那須 美里(OT) 白尾 雪絵(OT) 野村 敏彰(Dr)

ベッドサイドOTリハから次のような知見を得たので発表する。

【対象】

脳血管障害で寝たきりレベルとなり、廃用症候群の症候のひとつである拘縮(上肢)を呈している患者さん。

【方法】

上肢拘縮部位へのROMexを実施する際、次の(1)~(4)のアプローチの違いでROMexの効果に差異があるか否か

(1)仰臥位、側臥位で行った場合 (2)ファーラー肢位(セミ・ファーラー肢位を含む)で行った場合 (3)ベッド上端座位(足底非接地)で行った場合 (4)ベッド上端座位(足底接地)で行った場合

【結果】

上肢の「屈曲拘縮パターン」では(4) (3) (2) (1)の順に優位であり、上肢の「伸展拘縮パターン」では(2)のセミ・ファーラー側臥位(1)の側臥位(4) (3)の順に優位であった。このことからROMexの効果に差異ありと評価した。

【考察】

客観的なデータ(数値)を添えての発表までに至っていないが、上肢の重み、つまり重力を利用(屈曲拘縮パターンで+利用、伸展拘縮パターンで-利用)した姿勢制御は姿勢筋緊張に変化を生じさせる。筋緊張変化直後のROMexはフィードバック的な姿勢制御のアプローチ法を拘縮改善に取り入れた一法として有効であると考えられる。

【一般】 15. 宮崎県における高次脳機能障害支援と連携について

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部
宮崎大学医学部 整形外科

○永田 真哉 中武 潤
帖佐 悦男 鳥取部 光司

今回、宮崎県における高次脳機能障害の支援や連携の現状を知るために、第7回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66枚について検討した。高次脳機能障害支援の要望としては就労支援の充実、リハビリテーションの充実が順に多く、家族会の充実、高次脳機能障害の認定が順に少ない結果となった。参加者の所属している機関以外との連携について「していない」の回答は約半数であり、「している」の回答は約3割であった。その連携手段の内容として文書、電話連絡が順に多い結果となった。支援の連携についての意見や感想の項目では、参加者で様々であったが、医療だけでなく、他の領域でも必要であるとの意見があった。高次脳機能障害当事者の状況に応じた連携が必要であり、また今後も高次脳機能障害支援について検討する必要があると考える。

【一般】 16. 高次脳機能障害者の自動車運転における言語聴覚士の役割

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○金岡 敦

脳卒中や頭部外傷などで高次脳機能障害を呈した患者のリハビリテーションを担当する際に、患者やその家族から自動車の運転に関する相談を受けたり、医師からその適性に関して意見を求められたりすることをよく経験する。しかし、私達言語聴覚士は自動車運転そのものを評価・訓練の対象としておらず、関連する社会制度に熟知している者も少ない。一般的に学術誌等の報告では、作業療法士が中心となり自動車運転シミュレーターを使用した指導や評価などに積極的に取り組んでおり、言語聴覚士は患者のコミュニケーション能力の精査を行い、それらが円滑に行える調整など補助的役割が求められている。また、一般に自動車運転に困難が生じる際は、運転免許センターにおいて運転適性検査を受ける必要がある。その際に、医療機関に患者の身体的所見、画像的所見とともに認知機能検査所見の提出が求められる。私達言語聴覚士は患者の臨床症状を的確に評価し報告を行うとともに適性相談窓口の活用を患者に勧めていくことが必要である。

【一般】 17. 脳卒中後片麻痺症例に対する、患側脳への長期間高頻度 rTMS、
促通反復併用療法

潤和会記念病院 リハビリテーション科
同 リハビリテーション療法部
(現)三和会池田病院

河野 寛一 奥 史佳
井上 未来 田島 愛
河野 寛一

【目的】

脳卒中後片麻痺症例に対して、患側脳に対する最長1年間、高頻度 rTMS、促通反復療法を検討した。

【症例と方法】

44人(男28女16)。磁気刺激にはナビゲーションを併用した。rTMS方法;5Hz、10秒間TMS刺激して50秒間の促通反復療法を行い、12回繰り返した。2回/週、6週間継続し2週間休止の2ヶ月間を1クールとした。A群は運動一次運動野(M1)、B群は運動前野から頭頂連合野までを刺激した。

【結果】

治療前の手のBrunnstrom Stage(BrS)は、(I) 1、(II) 15、(III) 12、(IV) 71、(V) 8、(VI) 1人で治療後はBrS (I) 0、(II) 1、(III) 15、(IV) 13、(V) 8、(VI) 7人となった。上肢FMAでは12.5点の改善が認められた。発症後1年以内に開始した例、知覚障害の無い例、治療前BrS III-IV、FMA40点前後、及びB群がより改善率が高かった。

『ニューロリハビリテーションにおける経頭蓋直流電気刺激の活用』

産業医科大学医学部 リハビリテーション医学講座
教授 佐伯 覚先生

非侵襲的大脳刺激法（NBS）の一つである経頭蓋直流電気刺激（tDCS）が注目されている。tDCSは経頭蓋磁気刺激に比べて時間および空間分解能は低いものの、安価で簡便な機器であり、安全性も高く一定の条件のもとセラピストが実施することも可能である。ここ数年、欧米を中心にニューロリハビリテーション領域でのtDCSの応用研究が盛んに実施されている。本講演では自験例を紹介するとともに、ニューロリハビリテーション領域におけるtDCSの活用法について述べる。

『脳卒中片麻痺のリハビリテーション -促通反復療法とその併用療法の新たな展開-』

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学
教授 下堂 薫 恵先生

脳卒中の運動障害やADLに対するリハでは、早期から訓練の時間や頻度を増やす工夫が重要である。次に治療の内容や質の向上も大切で、そのためには麻痺肢の随意性や痙縮をはじめ、脳損傷に伴う多彩な障害を評価し、個々の症例に必要な動作、能力を念頭に、チームでゴールを共有して取り組む。近年、麻痺肢の機能回復にも関心が高まっており、促通反復療法の治療成績や他の治療法との併用療法など、主に回復期における治療戦略について述べる。

◇◇◇ 閉会 ◇◇◇