第　２１　回

宮崎リハビリテーション研究会

プ　ロ　グ　ラ　ム

日　時　　平成１０年１０月　３日（土）
　　受付　；　１３：３０～１４：００
　　研究会　；　１４：００～１７：００

会　場　　宮崎県立看護大学　中講義室２
　　宮崎市大字郡司分
　　ＴＥＬ　０９８５－５９－７７００

事務局　　宮崎県立こども療育センター内
　　宮崎郡清武町大字木原４２５７～８
　　ＴＥＬ　０９８５－８５－６５００

参加者へのお知らせ

受付開始　　１３：３０～
参加費　　今回は無料です。
年会費　　１０００円（参加者の方で年会費未納の方は、受付で納入をお願いします。）
住所変更等　　住所、所属の変更のあった会員の方は受付までお申し出ください。

演者へのお知らせ

口演時間　　一般演題６分　討論４分

演者は講演の３０分前までにスライドをスライド受付に提出ください。

なお、次の演者の方は、次演者控席で準備をお願いします。

世話人会のお知らせ

時間、場所

１３：２０～１３：５０　小講義室１

特別講演のお知らせ

講師

宮崎県福祉保健部　鈴木仁一部長

演題

宮崎県のリハビリテーションサービスについて

その他

日本医師会生涯教育講座（３単位）、
日本リハビリテーション医学会認定臨床医講座（１単位）として認定

1　開　会　（１４：００）

2　一般演題（１４：０５～１５：４０）

座長（演題１～５）岡本義久

（1）　自立に向けての単独帰省を試みて　～やればできる～

県立こども療育センター　池田桂子

（2）　訪問リハビリテーションを開始して

古賀総合病院リハビリテーション科

奥苑英二　矢田武嗣　田中正一

（3）　音楽と映像をとおしての痴呆予防対策

野村病院　野村敏彰　佐藤久美子　北村ミツ子

（4）　脳高次機能障害患者の夜間排尿の自立

野村病院　野村敏彰

（5）　超高齢者の大腿骨頚部骨折の予後

宮崎医科大学整形外科　深野木快士　帖佐悦男　川越正一

柏木輝行　松岡知己　坂本武郎

益山松三　市原久史　田島直也

宮崎市郡医師会病院　黒田　宏　川添浩史

宮崎社会病院整形外科　田辺龍樹

座長（演題６～９）竹本秀雄

（6）　「外旋矯正棒」を用いた外旋歩行の矯正

野村病院　井出誠一　真田尚法　赤木勇規

（7）　ＣＰの立位・歩行におけるＡＦＯ適合性の検討

～足圧分布測定システムによる評価により～

県立こども療育センター　河野智行　菊田祐子　山口和正　柳園賜一郎

県立清武養護学校　武富志郎

（8）　装具療法における若干の知見について

野村病院　真田尚法　赤木勇規　井出誠一

（9）　脳卒中片麻痺患者における痙性槌趾に対する機能的神経ブロック

潤和会記念病院リハビリテーション科・総合リハビリテーションセンター

井上宏治　渡部達也　木村潤一　井上和宏

－－－－－－－－－－－－休憩（１０分）－－－ －－－－－－－－－－

連絡事項（１５：５０～　）

３　　特別講演　（１６：００～１７：００）

座長　　田島直也

演題　　「宮崎県のリハビリテーションサービスについて」

講師　　宮崎県福祉保健部長　鈴木仁一　様

一般演題　抄録集

1　自立に向けての単独帰省を試みて　～やればできる～

県立こども療育センター 池田桂子

本児は現在１５歳の男児で、生後すぐに母親を亡くし２歳までは乳児施設に入所、その後は、脳性麻痺もあったことから当センターでの入所生活が続いている。本児は施設と自宅という限られた環境だけの生活が長く、新しいことに対する不安感が強くみられ、また、父親も働くことに精一杯で仕付や精神面まではなかなか心配りができない状況にあった。本児は来年には高等部進学を控えており、社会性を身に付け自立への自信を持たせるため、単独帰省を指導してきた。方法としては、交通機関を利用しながら、自宅までの帰省を全面介助付き添いから、最終的に単独で帰省できるようにした。その結果自信も備わり、性格や態度にも変化がみられ、父親からは、運転免許を取らせたい、本児からはコンピューター関係の仕事がしたいなどと、具体的な目標もでてき、日常生活の中でも生き生きとした行動力がみられるなど良い結果を得たので、ここに報告する。

2　訪問リハビリテーションを開始して

古賀総合病院リハビリテーション科

奥苑英二 ＯＴ　矢田武嗣 ＰＴ　田中正一 MD

当院では、平成１０年６月より訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）を開始した。そこで、訪問リハの治療効果と今後の方針及び展望について報告する。訪問リハを開始するにあたり事前に訪問リハビリ準備検討会を発足しスタートした。現在、対象患者は８名で、患者１人当たり週１～３回で１回３０分程度の訓練を行っている。スタッフは１ヶ月ごとにローテーションし、月～金の午後を訪問リハにあてている。

評価は、ROM-T、MMT、FIM、SETF などを行っている。リハビリスタッフ及び訪問看護ステーションスタッフやケースワーカーと共に定期的にミーテイングを行い、情報収集・経過報告を行っている。 ADL は変化しないも、廃用進行防止及び軽度改善した症例も認められた。そこで今回スタートしてからの経過を評価とともに検証し、訪問リハの意味をとらえ、どのような形で在宅医療にかかわっていくべきなのか考察する。

3　音楽と映像をとおしての痴呆予防対策

野村病院　　野村敏彰　佐藤久美子　北村ミツ子

音楽と映像を媒体とすると人間の知的思考や動作を容易にする。

人間の生活は思考と創造の連続であり、筆者は老年者の復習効果をねらって、創造的思考の方略としての種々の考え方を老年者や障害者に提示、特にその源泉である右脳の活性化を、遊びを含めた日常生活の中から工夫した結果、老年者や障害者の自我関与への意識のかたまりなど認むべき効果があったことを報告する

音楽はハーモニーが簡単で曲の構成がよくできていて飽きがこない、映像は現実的で色彩感があり、両者ともイメージが浮かびやすくて、できるだけ人間や動物の声の入らないものを採用した。

4　脳高次機能障害患者の夜間排尿の自立

野村病院　　野村敏彰

脳卒中、なかでも老年痴呆患者が夜間独りで排尿動作を行うことが出来たならば、本人にとってはいろいろな付加的障害防止に役立つばかりでなく、家族や付添にとっても精神的肉体的あるいは経済的にどんなに負担が軽くなることであろうか。

一人は７１歳の女性で Schuell 失語分類第５群、一人は７６歳の男性で片側性視空間失認の重症度 grade ４、ともに長谷川式知的機能診査スケールで１０点以下、WAIS の動作性テスト５０点以下の人達である。本院のリハプロジェクトが２４時間連続してついた２人の付添を終始支援、身体面人格知能両面から総合的にリハビリを行い夜間排尿のチャンスを掴み得たので、その経過と自立排尿の要因を、動態写真を併用して報告する。

5　超高齢者の大腿骨頚部骨折の予後

宮崎医科大学整形外科　深野木快士　帖佐悦男　川越正一
柏木輝行　松岡知己　坂本武郎
益山松三　市原久史　田島直也
宮崎市郡医師会病院　黒田　宏　川添浩史
宮崎社会病院整形外科　田辺龍樹

〔目的〕 超高齢者の大腿骨頚部骨折の予後について検討した。

〔対象及び方法〕対象は、観血的治療を施行した受傷時年齢９０歳以上の大腿骨頚部骨折患者７８名、男性１３名（１３骨折)、女性６５名（６７骨折）で、内側骨折２１骨折、外側骨折５９骨折、手術時年齢は、９０歳から１０１歳、平均９３歳である。術前の合併症と予後との関係、生存率や術前後のＡＤＬの推移などについて検討した。

〔結果〕術前の合併症は、貧血や高血圧が６割と多く、その他肺炎、心疾患や痴呆などであった。術後合併症の増悪や発生は、術前に循環器疾患や呼吸器疾患を合併している症例に多かった。術後３ヶ月以内に死亡した症例は、３症例（４％）であった。期待生存率と実際の生存率に差を認めなかった。術前独歩可能であった２２例中、８例（３６％）が術後も可能であり、寝たきりは、術前３例から術後２３例となった。約半数は、移動レベルが術前と変わらなかった。

6　「外旋矯正棒」を用いた外旋歩行の矯正

野村病院　井出誠一ＰＴ 真田尚法ＰＴ 赤木勇規ＰＴ

今回我々は、脳卒中後遺症で股関節外旋拘縮が強いため、ゴール設定が車椅子生活レベルとされていた陳旧例のケースについて、「 外旋矯正棒」を用いて訓練したところ、手すり伝い歩きレベルに至ったので報告する。訓練当初の長下肢装具使用で患肢の振り出しは獲得できた。次いで膝伸縮群の強化で膝折れも解消でき、短下肢装具使用に至った。縫工筋ストレッチ効果も出てきた。しかし、依然として強度の外旋歩行を呈し、患肢を進行方向に向けることができなかった。試みに「外旋矯正棒」を用いて、患側遊脚相に内旋方向ベクトルをかける訓練を継続してきたところ、患側下肢の随意的コントロールに些か好転がみられ、結果として上記レベルに至った。

7　ＣＰの立位・歩行におけるＡＦＯ適合性の検討
～足圧分布測定システムによる評価により～

県立こども療育センター　河野智行ＰＴ　菊田祐子ＰＴ
山口和正ＭＤ　柳園賜一郎ＭＤ
県立清武養護学校　武富志郎

〔はじめに〕脳性麻痺児の立位・歩行訓練を行う上で、下肢の痙性コントロールと安定した支持性を得るために、理学療法と平行して装具療法は欠かせないほどの使用頻度で行われているが、装具作製途中～出来上がり後の使用状態に至るまで、その適合状態についてはセラピストの主観的な評価にたより、定量的客観的な評価が困難であった。今回、足圧分布測定システムを導入し、１症例を通して立位・歩行時の足底－装具足圧面間の圧力を、いくつかの条件下で測定することにより、被験児の足底接触面の状態を評価し、機能面・能力面の評価と比較・検討したのでここに報告する。

〔対象・検査方法・比較検討〕

◆対象児は、痙性両麻痺男児１５歳で、日頃は金属支柱付短下肢装具を装着し、Ｔ字杖使用にて独歩移動している。

◆検査方法は、足底・足底装具間に薄型センサーシートを装着し、各条件下で立位歩行時の足圧分布を測定する。

◆各条件下での圧力分布状態を比較し、それらの評価に視覚的姿勢動作分析・機能評価等を加え、装具適合状態の検討を行う。

8　装具療法における若干の知見について

野村病院　真田尚法　赤木勇規　井出誠一

装具は活用の仕方によって、障害者のＡＤＬ自立度に大きく影響するものである。最近は、装具の種類の増加に伴い、その処方の仕方にも幅がでてきたように思われる。

また、障害者の平均余命が長くなってきた昨今では、装具療法において単に機能的な要素だけではなく、老化による影響も含めて装具処方を考慮する必要が高まってきたと考える。

その事に関して、当院で下肢装具について装具療法を行った２症例（症例１：女性　５８歳　右片麻痺、　症例２：女性　６１歳　右片麻痺左不全麻痺）について、歩行速度や歩容等に基づき、比較検討を行った結果を報告する。

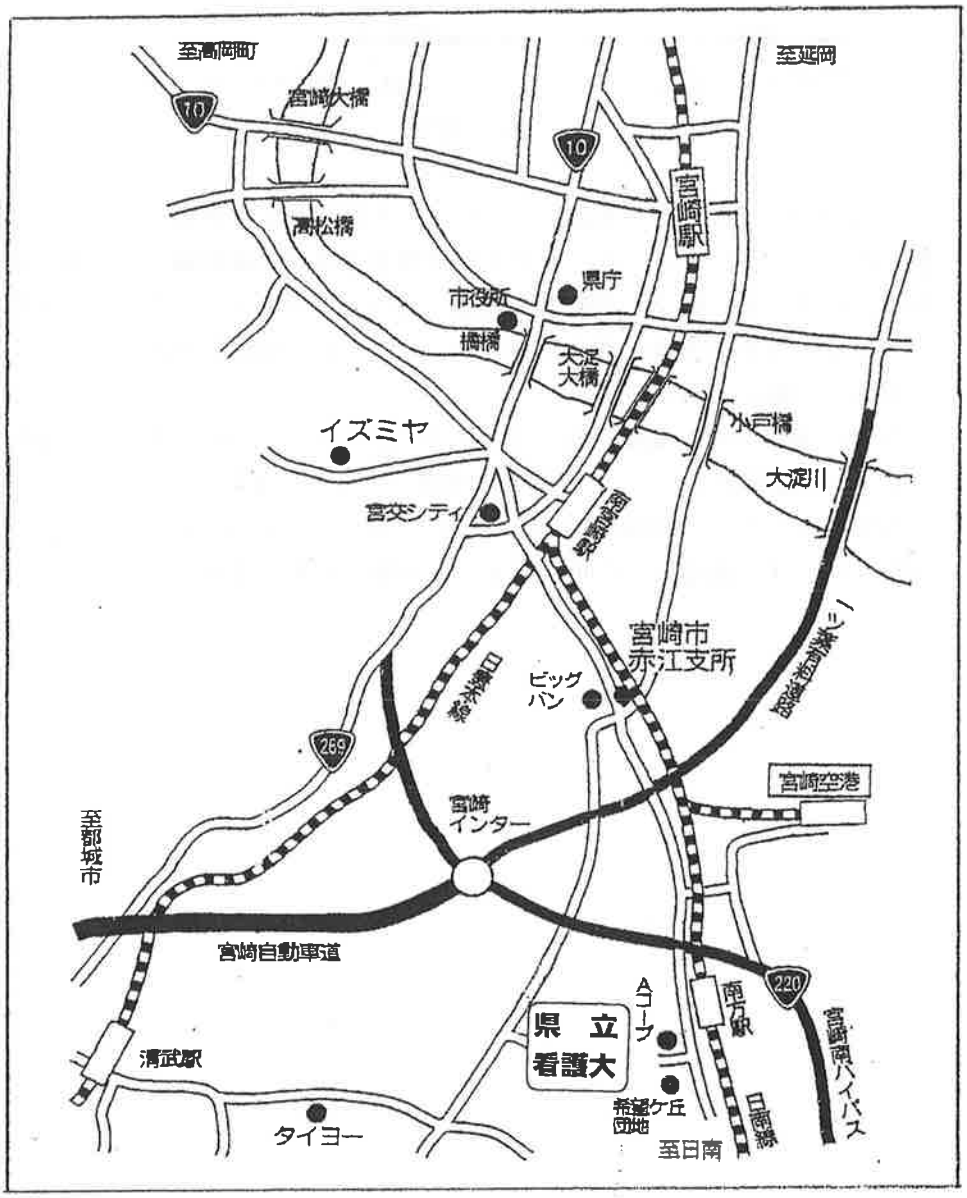
9　脳卒中片麻痺患者における痙性槌趾に対する機能的神経ブロック

（財）潤和リハビリテーション振興財団
潤和会記念病院リハビリテーション科・総合リハビリテーションセンター
井上宏治　　渡部達也　　木村潤一
井上和宏

日常の臨床において、疼痛コントロールを目的とした神経ブロックは比較的頻繁に施行されている。一方、脳卒中片麻痺患者及び脊髄損傷患者などによく認められ、起立・歩行並びに日常生活活動（ＡＤＬ）を著明に阻害する「痙性パターン（痙性内反尖足槌趾、痙性上肢など）」に対する機能的神経ブロックは、あまり頻繁には施行されていない。

今回、著明な痙性槌趾（特に第２～５ 趾）を呈した脳梗塞後右片麻痺患者に対して、長趾屈筋（ＦＤＬ）の機能的神経ブロック（運動点フェノールブロック）を施行したところ、歩容及び屋内ＡＤＬにおいて改善が認められたので、機能的神経ブロックの適応並びに問題点などの考察も含めて報告する。

会　場　案　内　図


至高岡町
至延岡
宮崎大橋
70
10
高松橋
宮崎駅
県庁
市役所
橋橋
大淀大橋
小戸橋
大淀川
イズミヤ
宮交シティ
宮崎市
赤江支所
ビッグバン
269
宮崎空港
宮崎インター
至都城市
宮崎自動車道
220
Aコープ
県立看護大
南方駅
宮崎南バイパス
清武駅
希望ケ丘団地
日南線
タイヨー
至日南

第　22　回
宮崎リハビリテーション研究会
プ　ロ　グ　ラ　ム

日　時　　平成11年9月25日(土)
受　付：13：30～14：00
研究会：14：00～17：00

会　場　　宮崎県医師会館　4Ｆ研修室
宮崎市和知川原1丁目101
ＴＥＬ　0985-22-5118

事務局　　宮崎温泉リハビリテーション病院内
宮崎市大字小松1133
ＴＥＬ　0985-47-4747

参加者へのお知らせ

受付開始　　13：30～

参加費　　1000円

年会費　　1000円（参加者の方で年会費未納の方は、受付で納入をお願いします。）

住所変更等　　住所、所属の変更のあった会員の方は受付までお申し出ください。

演者へのお知らせ

口演時間　　一般演題　６分程度

（４題ずつ続けてご発表いただき、その後まとめて質疑討論をお願いいたします）

演者は講演の30分前までにスライドをスライド受付に提出ください。

なお、次の演者の方は、次演者席で準備をお願いします。

世話人会のお知らせ

時間　　13：20～13：50

場所　　宮崎県医師会館　１Ｆ　小会議室

特別講演のお知らせ

講師　　宮崎市介護保険課　　帖佐 伸一主幹

演題　　介護保険制度について～保険者の立場から

1　開　会　　（14：00）

2　一般演題①（14：00～14：35）

座長　宮崎温泉リハビリテーション病院

地域リハビリテーション部長　　田中 正一

1）立ち上がり動作における活動時心拍指数（ＢＡＢＩ）の有用性の検討

潤和会記念病院・総合リハビリテーションセンター　○吉良　治　　伊藤 和彦

木村 潤一　　井上 和宏

2）脳卒中片麻痺患者に対して膝装具を処方した症例

野村病院　　○赤木 勇規　　井手 誠一　　真田 尚法

高木　繁

3）運動機能維持困難（ＭＩ）の症例：ＭＩテストと訓練経過

野村病院　　○高木　繁　　井手 誠一　　真田 尚法

赤木 勇規

4）家屋改造実施状況に関する実態調査―当院が提示した改造案との相違について―

潤和会記念病院・総合リハビリテーションセンター　○有村 美紀　　横山 光恵

矢野 浩二　　池田 吉隆　　川崎 美穂

長野 文子　　谷口 桂一　　木村 潤一

井上 和宏

3　一般演題②（14：35～15：10）

座長　潤和会記念病院・リハビリテーション科部長　　井上 和宏

5）車椅子の移動距離の実態調査

宮崎温泉リハビリテーション病院　　○花田 壮平　　大寺 健一郎　田中 正一

老人保健施設　ひむか苑　　古川 郁子　　池田 真理

6）ブローカ失語患者の長期訓練経過について

野村病院言語療法室　　○那波 欽也　　黒木 康彦

7）清武町高齢者健康指導事業へスタッフとして参加して

清武町社会福祉協議会　○又木 浩二

清武町役場　福祉課　楠原 きぬ子　木村 ひろみ　拓植 伸子

長友 あかね　深江 英子

8）非麻痺側からの介助による介助歩行～杖支持が強すぎる異常歩行の改善～

野村病院　○井手 誠一　真田 尚法　赤木 勇規

高木　繁

4　一般演題③（15：10～15：45）

座長　ひらかわ整形外科クリニック・院長　平川 俊一

9）脳卒中患者の日常生活動作と主観的幸福感との関係

―自宅退院または転院時と外来訓練終了時の比較―

宮崎温泉リハビリテーション病院　地域リハビリテーション部　○田中 正一

10）腰痛症における腰部保護ベルトの効果について

宮崎温泉リハビリテーション病院　○盛武 千穂　浜砂 貴美子　田中 正一

11）当院看護職員における腰痛体操

宮崎医科大学整形外科　○帖佐 悦男　松元 征徳　久保 紳一郎

増田　寛　田島 直也

12）リハビリテーション再考

野村病院　○野村 敏彰

……休憩（15分）……

5　特別講演（16：00～17：00）

座長　宮崎温泉リハビリテーション病院・院長　木田　修

演題「介護保険制度について～保険者の立場から」

講師「宮崎市宮崎市介護保険課・主幹　帖佐　伸一氏」

一般演題抄録集

1）立ち上がり動作における活動時心拍指数（ＢＡＢＩ）の有用性の検討

潤和会記念病院・総合リハビリテーションセンター

ＲＰＴ　○吉良　治　伊藤 和彦　木村 潤一

ＭＤ　井上 和宏

【はじめに】運動課題の難易度を評価する方法として、活動時心拍指数［ＢＡＢＩ＝（運動時平均心拍数－安静時心拍数）×課題遂行時間 ÷ 60：値が小さい程、課題の難易度は低い］が提唱されている。今回、運動療法として頻繁に用いられている立ち上がり動作を運動課題としてＢＡＢＩを求め、その有用性を検討した。

【対象および方法】対象は健常若年成人９名。３種類の運動課題（① 40cm、② 20cm、③ 0 cm の３段階の高さからの立ち上がり動作）時のＢＡＢＩと％ＨＲを算出した。

【結果】課題 ①のＢＡＢＩは 21.9±9.9、課題 ②は 24.9±10.3、課題 ③は 54.9±22.0 であり、③、②、①の順に難易度が高いという結果を得た。ＢＡＢＩと％ＨＲにおいて、課題①と課題③、課題 ②と課題 ③との間には有意差を認めたが、課題 ①と課題 ②の間には有意差は認められなかった。ＢＡＢＩと％ＨＲの相関係数はｒ＝0.92 と有意に高い相関を示した。

【結論】立ち上がり動作の難易度の評価におけるＢＡＢＩの有用性が示唆された。

2）脳卒中片麻痺患者に対して膝装具を処方した症例

野村病院　○赤木 勇規　井手 誠一　真田 尚法　高木　繁

脳卒中片麻痺患者に対する様々な装具の利用は、機能障害の改善だけでなく、能力障害や社会的不利での問題解決に大きなチャンスを与えてくれる大切なアプローチの一つである。また、装具の種類の増加に伴い、その処方の幅が広がり、より多角的な面からの装具療法が可能になってきたと思われる。

今回、発症当時は金属支柱付き長下肢装具（ＫＡＦＯ）にてＰＴアプローチを行い、その後金属支柱付き短下肢装具（ＡＦＯ）に移行するも若干の膝折れが残り、それ以降歩行能力の改善がみられなかった脳卒中片麻痺患者（女性・62歳・右片麻痺）に対して、膝装具（knee brace）を処方し、それを用いてＰＴアプローチを行っていく中で、徐々に膝折れの改善が認められ、現在では、四脚杖のみで歩行訓練を行っている症例について若干の考察を加えて報告する。

3）運動機能維持困難（ＭＩ）の症例―ＭＩテストと訓練経過

野村病院　○高木　繁　井手 誠一　真田 尚法　赤木 勇規

左片麻痺に moter impersistence（ＭＩ）を合併する患者は、リハビリテーションにおける運動機能の回復が遅れ、そのためにＡＤＬの改善、さらにはリハビリテーション全体としての予後も必ずしも良いとは言われていない。今回、脳梗塞が原因で起こったと思われる１症例に対して、リハビリテーションを実施する上で必要と思われるテストを挙げた。対象者は、発症から１年５ヶ月経過した左片麻痺患者78歳（女性）で、ＡＤＬは全介助レベルである。

（テスト内容）

舌出し維持テスト　横向き維持テスト　開口保持テスト　閉眼維持テスト

正中凝視維持テスト　発声維持テスト　側方凝視維持テスト　握力計保持テスト

施行中は、期間ごとのテスト結果と、これがＡＤＬに及ぼす影響を考えてみたいと思う。

4）家屋改造実施状況に関する実態調査―当院が提示した改造案との相違について―

潤和会記念病院・総合リハビリテーションセンター

ＯＴＲ　○有村 美紀　横山 光恵　矢野 浩二　池田 吉隆

川崎 美穂　長野 文子　谷口 桂一

ＲＰＴ　木村 潤一　ＭＤ　井上 和宏

【はじめに】当院では、自宅退院予定で家屋改造等が必要な場合に、ホームエバリュエーション（ホームエバ）実施と改造案提示を行っている。今回、家屋改造実施状況に関する実態調査を施行し、とくに当院が提示した改造案との相違について検討した。

【対象および方法】対象は、当院にてホームエバ後自宅退院となり、再訪問の可能であった14名（脳血管障害12名、脊髄損傷１名、脳血管障害＋脊髄損傷１名）。対象者宅に作業療法士(ＯＴ)が直接訪問し調査した。

【結果】１.改造案と実際の改造とが最も異なっていたのは「玄関・出入口」であった。２.不備な点や問題点が６件認められた。３.改造実施状況は「浴室」が最も多く、改造内容は手すりの設置が最も多かった。

【結論】今回、改造案と実際の改造との乖離が多いことが判明した。その要因として、①工事を請け負う建築業者、他職種との連絡不足、②家族の問題や理解不足、③第３者の介入、④ＯＴの評価不足や指導不足、⑤対象者の身体的・精神的機能の変化や生活スタイルの変化などが考えられた。

5）車椅子の移動距離の実態調査

宮崎温泉リハビリテーション病院　○花田 壮平　大寺 健一郎　田中 正一
老人保健施設　ひむか苑　古川 郁子　池田 真理

【目的】長期療養型医療施設である当院では、機能回復および廃用症候群などの２次的合併症の予防を行いながら、自宅生活や病棟での療養に結びつくよう生活に即したリハを主体に行っている。しかし実際には、入院患者がどのくらい日中に活動しているかという調査は皆無に等しい。そこで今回、車椅子での活動性の実態調査を行ったので報告する。

【対象と方法】車椅子駆動が自立している12名（平均年齢 73.2 歳）を対象とした。車椅子の車輪の回転数をカウントする計測器を作製し、円周を積算することにより移動距離を求めた。車椅子移動距離を 24 時間、３日間計測し、その平均を１日の移動距離とした。当院入院患者および老人保健施設「ひむか苑」入所者の両者について比較検討した。

【結果および考察】車椅子の平均移動距離は 1,399ｍであり、最短移動距離は 850ｍ、最長移動距離は 1,983ｍであり、両施設間での有意差はなかった。車椅子駆動自立という同じ身体機能レベルにあるにも関わらず、最短と最長の差が約 2.3 倍もあった。また２施設間のみの比較ではあるが、移動距離に有意差がみられなかったことより、活動性については、環境的側面の影響は少なく、むしろ個人の精神的側面（生活に対しての意欲など）が大きく影響してものと推察された。今後も継続して調査していきたい。

6）ブローカ失語患者の長期訓練経過について

野村病院・言語療法室　○那波　欽也　黒木　康彦

【目的】発症から２年経過後に呼称能力に大きな改善が見られたブローカ失語患者について、訓練経過を述べ、こうした症例に対する言語訓練のあり方について考察した。

【症例】54歳、男性、右利き、葬祭店勤務。平成８年11月左脳出血にて発症し、右片マヒ、重度ブローカ失語症状を呈した。

【経過】その後は聴理解・復唱・文字の読み書き能力は比較的伸びたが、随意的な有意味な発語は少なく、呼称能力は発症から１年半近くまではＳＬＴＡで 5/20 のレベルで改善が少なかった。その後訓練時に呼称能力に大きな改善がみられ始め、平成10年11月にはＳＬＴＡ呼称課題で 12/20、平成11年４月には 16/20 と改善した。発症から約２年の間は、呼称時には語頭音ヒントがないと呼称が困難であり、逆に言えば語頭音ヒントは非常に有効な患者であった。語頭音の有効性と呼称能力の改善との関連性についても考察を行い、長期のアプローチの有効性についても検討した。これらのことから、今後、語頭音ヒントが、有効な治療手段の一つになりうることを暗示しているとも言えるのではないだろうか。それについては、今後検討していきたい。

7）清武町高齢者健康指導事業へスタッフとして参加して

清武町社会福祉協議会　○又木 浩二（理学療法士）
清武町役場　福祉課　　楠原 きぬ子（保健婦）　木村 ひろみ（保健婦）
拓植 伸子（看護婦）　長友 あかね（看護婦）
深江 英子（看護婦）

清武町は、平成７年度より国民健康保険事業の一環として高齢者健康指導事業を開始し、高齢者に対する健康管理等への大切さについての啓蒙活動を行っている。この活動には開始当初より理学療法士も関与し、体操・健康教育・レクリエーション等を実施し、微力ながらその啓蒙活動への役割を担っている。

今回は、健康指導事業の内容とともに、この事業に関わるスタッフとして感じたことについて報告したい。

8）非麻痺側からの介助による介助歩行～杖支持が強すぎる異常歩行の改善～

野村病院　○井手 誠一、ＰＴ　真田 尚法、ＰＴ　赤木 勇規、ＰＴ
高木　繁、ＰＴ

右片麻痺でＴ字杖使用しての監視歩行レベルにあった人が、再発により三肢麻痺（右片麻痺＋左下肢の運動麻痺）を呈するケース。歩行時、右下肢への支持性が不十分であったうえに左下肢に膝伸展パターンが合併。歩行バランスを保つためか、左手に把持している四脚杖への過負荷が認められた。そのうえ全身の過緊張状態と異常な四動作歩行パターンが出現。非麻痺側の左手を誘導しての介助歩行に切り替えたところ、歩行時の全身の筋緊張の緩和を得ると同時に、前後左右への重心移動の学習が進んだ。結果として、異常な四動作歩行パターンを改善することができ、介助歩行レベルまでに回復した。比較的、遭遇するチャンスの少ない例ではあり、引き続き評価、訓練中であるが、諸氏の御批判を仰ぎたく、今回ここに報告する。

9）脳卒中患者の日常生活動作と主観的幸福感との関係

―自宅退院または転院時と外来訓練終了時の比較―

宮崎温泉リハビリテーション病院・地域リハビリテーション部　○田中 正一

【目的】脳卒中患者の日常生活動作（ＡＤＬ）と主観的幸福感の関連を訓練の転機を考慮にいれ横断的な調査を行ったので報告する。

【対象】脳卒中初回発症で訓練が必要であった患者で知的能力が良好であった（MMＳＥが21点以上）125 名を対象とした。退院時 98 名、転院時６名、外来訓練終了時 31 名（10 名は退院、外来時で重複）であった。

【方法】ＡＤＬは機能的自立度評価表（ＦＩＭ）、主観的幸福感は生活満足度尺度（ＬＳＩ）を用い、リハビリテーション科退院（自宅退院）または転院時、外来訓練終了時で横断的に評価した。ＦＩＭ、ＬＳＩの各時期の比較は一元配置分散分析で、ＦＩＭとＬＳＩの関連は相関係数を求めた。

【結果】転院患者群は他の２群よりＦＩＭは有意に低下したが、ＬＳＩには有意差はなかった。ＦＩＭとＬＳＩの相関係数は転院患者群 0.84、外来訓練終了患者群 0.49 で有意であったが、自宅退院患者群では有意ではなかった。

【考察・結論】家庭復帰している患者の主観的幸福度はＡＤＬと中等度の相関を認めたので、生活の質を高めるにはＡＤＬ自立の必要性が示唆された。

10）腰痛症における腰部保護ベルトの効果について

宮崎温泉リハビリテーション病院　○盛武 千穂　浜砂 貴美子　田中 正一

【はじめに】当院では業務中腰痛を自覚する職員が多く、腰痛対策の一つとして看護部で腰部保護ベルトを支給することとなった。今回、支給に当たり、①腰痛に対してのベルトの効果、②ベルト使用による体幹筋への影響について合同で調査した。

【対象】業務中腰痛を自覚し、ベルトの使用を希望する看護・介護職員の女性 14 名。

【方法】ベルトを２ヶ月間使用し、その前後の痛みをＶＡＳで、また仰臥位・腹臥位での上半身の挙上距離（筋力）と保持時間（持久力）を測定した。

【結果とまとめ】装着後のＶＡＳ（痛み）から腰痛の有意な軽減（－26.1％）および背筋の持久力の有意な増加（＋39.6％）を認めた。一方、ベルトを週２日以上装着した群（６名）では、その前後の測定値全てに有意差を認めなかった。以上より、①腰部の自覚的痛みに対してのベルトの効果はあり、②週２日以上のベルト長期使用者でも体幹筋の筋力低下はないと考えられた。

11）当院看護職員における腰痛体操

宮崎医科大学整形外科　○帖佐 悦男　松元 征徳　久保 紳一郎　増田　寛
田島 直也

【目的】当院看護職員を対象に、1）看護職員の腰痛から引き起こされる機能障害と痛みの程度、2）腰痛体操の効果について評価することである。

【対象および方法】当院看護職員（女性）の 255 名を対象としアンケート調査を行った。その中の希望者 55 名に腰痛体操の指導を行った。調査項目は、機能障害については Roland-Morris 法（ＲＭＱ）、疼痛については日常生活動作を Visual Analog Scale（ＶＡＳ）で評価した。

【結果】調査結果に不備のあるものを除く 232 名（腰痛体操群 41 名）を調査対象とした。看護職員のＲＭＱで０点は 179 名（70%）であった。機能障害を有するＲＭＱ＞０を腰痛群とすると平均 3.1 であった。ＶＡＳでは、中腰と挙上の２項目で、高い結果であった。次にＲＭＱから腰痛改善群と悪化群を大別した。改善群では、ＶＡＳでの疼痛の改善が有意にみられた。悪化群では全ての項目で疼痛は増強していた。

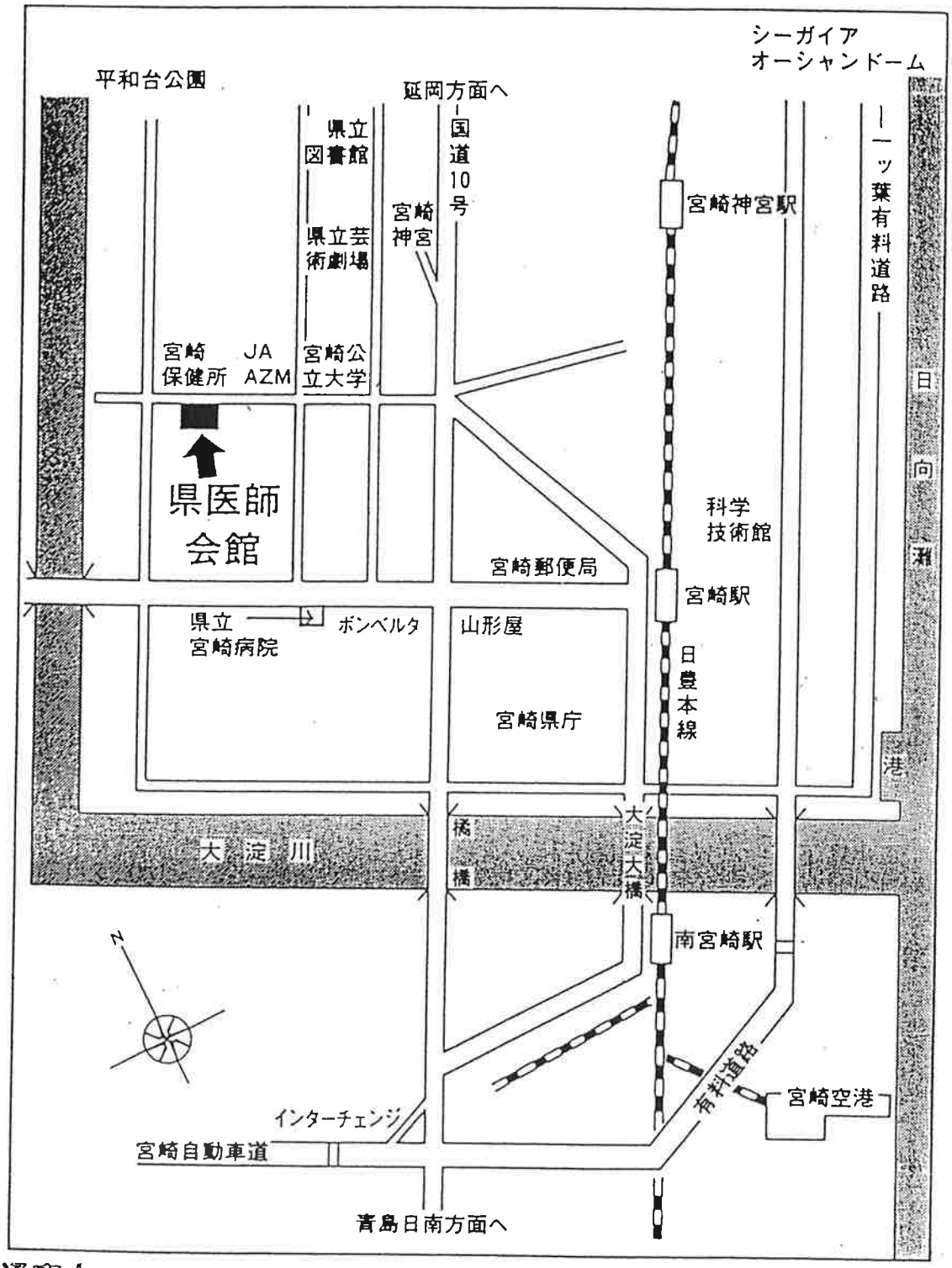
腰痛体操群で腰痛群は健常群と比較し、柔軟性と筋持久力の低下がみられた。指導後の再評価では腰痛群は改善していた。

12）リハビリテーション再考

野村病院　○野村 敏彰

介護を受ける人や、要介護度が減ってきて、介護保険制度の目標は達せられるわけだが、我々リハビリテーションに従事しているものでさえ、リハビリを始める前に、初期のケアが不適切なために起こった廃用症候群に、多くの時間と労力をかけているのが現状である。ましてや、介護に携わる人達に、自立を促進する介護ができるかどうか不安に思われるし、ケースによっては、自立を妨げる介護にならなければよいがと危惧する。

このことを、医療側も、福祉側も、よく認識して、さしあたり眼前に横たわる重要な問題から考えてゆかねばならぬ。



交通案内

宮崎駅より　・西口より出て，タクシーで10分

宮崎空港より　・タクシーで30分
・リムジンバス乗車，橘通３丁目下車（25分）
北へ徒歩１分のデパート前より平和台線乗車，花殿町下車（10分）
徒歩３分
・空港連絡鉄道で宮崎駅へ，西口よりタクシーで10分

橘公園ホテル街より　・タクシーで10分

第23回
宮崎リハビリテーション研究会
プ ロ グ ラ ム

日 時：平成１３年２月２４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

事務局：宮崎医科大学整形外科学教室内
〒889-1692　宮崎郡清武町大字木原5200
☎ 0985-85-0986

参加者へのお知らせ

１４：００～ 受付

１．参加費；会場受付で申し受けます。　　1,000円
２．年会費；未納の方は受付で納入お願いします。　1,000円

☆駐車場については、JA会館の駐車場を御利用下さい。

演者へのお知らせ

１．口演時間；一般演題・１題６分、討論３分程度とします。
２．口演用スライド；単写とします。演者は講演３０分前までに スライド受付に御提出 下さい。

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

『介護保険制度とリハビリテーション』
宮崎温泉リハビリテーション病院 院長　　木田　修　先生

註 上記講演は、
日本リハビリテーション医学会認定臨床医講座（１単位）、
日本医師会生涯教育講座（３単位）
に認定されておりますので御参加下さい。
尚、受講料は1,000円です。

１４：３０ 開　会

１４：３０～１５：１０　一般演題Ⅰ　　座長　井上　和宏

１．視床出血により感覚障害を呈した1症例
（医）中心会　野村病院　　荒戸紀三子、ほか

２．当院における「生活リハ」の実践　～生活支援のチーム・アプローチ～
（医）中心会　野村病院　　井手誠一、ほか

３．他職種から見た作業療法
県立こども療育センター　　日高直樹、ほか

４．言語聴覚療法科学生の指導に際して
医）中心会　野村病院　　野村敏彰

１５：１０～１５：５０　一般演題Ⅱ　　座長　平川　俊一

５．片脚立位が歩行速度に与える影響について　～片麻痺患者を中心に～
医）中心会　野村病院　　高木　繁、ほか

６．TKA術前・術後のエネルギー効率　～PCIを用い～
小牧病院　リハビリテーション科　　迫田勇一郎、ほか

７．宮崎県高校サッカー選手の体格・体力の比較
宮崎医科大学医学部附属病院　リハビリテーション部　　中村真由美、ほか

８．アスレティックリハビリテーションへの理解を
獅子目整形外科病院　　獅子目賢一郎、ほか

☆☆☆　休憩　☆☆☆

１６：００～１７：００　特別講演

１７：００　　閉会

開　　会（１４：３０）

一般演題Ⅰ（１４：３０～１５：１０）　　座長　井上　和宏

1. 視床出血により感覚障害を呈した１症例

医療法人　中心会　野村病院　　PT　○荒戸紀三子、井手　誠一、赤木　勇規
高木　繁

【はじめに】

左視床出血に損傷を認め、右側に感覚障害と運動失調、不随意運動を呈した症例を経験した。この症例は、自動運動は可能であるが、表在感覚、深部感覚障害を認める。その為、身体の位置を認識できない。それに対し、理学療法実施中は、他動運動時も視覚により位置を確認させた。自動運動時においても、頭部を高くし視覚により代償するよう試みた。歩行を行なう際は鏡を使用した。若干の知見を得たので報告する。

【症例】

75歳　　女性
診断名　左視床出血
CT所見　左視床に低吸収域を認めた

2. 当院における「生活リハ」の実践　～生活支援のチーム・アプローチ～

医療法人　中心会　野村病院　　○井手　誠一（PT）、滝本　正子（Ns）
興梠　新子（介護福祉士）、野村　敏彰（MD）

以前の「カンファレンス」に変え、各部門のスタッフが、自己の専門領域に拘泥せずに個々の患者さんの生活能力の全般を家族的な目で観察し、それに見合う各部門の医療サービスが提供されているかという視点から捉え直したところ、「できていない部分で、できる可能性のある部分」が浮かび上がってきました。つまり、患者さんの生活能力の向上という生活支援の視点からの解決すべき課題、解決可能な課題が出てきはじめました。この現状分析を書式化したのが、現在当院で使用している「看護評価・定期報告書」、「介護評価定期報告書」の中の生活（障害）支援療養看護の項目であり、生活（障害）支援介護の項目です。この項目に出てきた課題を、どう実践してゆくかを示したのですが、「生活リハビリ訓練一覧表」です。現在、この「生活リハ」の大半はグループ訓練の形で行っていますが、複数部門のスタッフによる「生活リハ個別訓練」もその数を増やしてゆきたいと思います。

3. 他職種から見た作業療法

県立こども療育センター　　○日高　直樹（OT）、津輪元修一、富森美絵子
同　整形外科　　山口　和正、柳園賜一郎

【はじめに】今回宮崎県OT士会で「他職種からみたOT」のアンケート調査が実施さた。その中でも特に小児分野についての結果を若干の考察を加え報告する。
【方法】対象はセンター職員、県立清武養護学校職員へアンケート（記述方式）を実施した。内容は作業療法士の役割・仕事、期待、関係についてであった。
【結果】職種は看護婦３０名（５６％）、養護学校教諭１１名（２０％）、保育士５名（９％）、理学療法士４名（７％）、医師１名（２％）、言語聴覚士１名（２％）、その他２名（４％）からなり、様々な意見が得られた。
【考察】OTが考える仕事・役割と、他職種が考えるそれとは、ほとんど相違ないと考えられた。OTとの関係で半数はYESの回答であり、悪い関係との認識は少なかった。人員や時間的制約などの問題もあるが、評価や記録、治療効果に関する情報交換の機会を増やし、時間が許せば個別OTへの他職種の介入と、OTが生活場面へ介入する機会を設定する必要があると思われる。

4. 言語聴覚療法科学生の指導に際して

医療法人　中心会　野村病院　　○ 野村　敏彰

現代の一般的な青年像を頭に描くとき、特に、我々の関係するコメディカルの人達が、それぞれの使命を明確に持っているとは判断されにくい。
これからも、障害者自身の主観的評価が主体となるリハビリ医療において、はたして、それだけの素質や能力を持った学生が育てられていくだろうか。
この数年来、筆者は、言語聴覚療法科学生の指導を行ってきたので、私の所信の一端を述べたい。

一般演題Ⅱ（１５：１０～１５：５０）　　座長　　平川　俊一

5. 片脚立位が歩行速度に与える影響について　～片麻痺患者を中心に～

医療法人　中心会　野村病院　　PT　○高木　　繁、井手　誠一、赤木　勇規、
荒戸紀三子

【はじめに】移動能力はADLの自立を回復しうるか否かの鍵となる能力であり、中でも歩行の自立は重要である。脳卒中片麻痺患者で、一本杖、または四脚杖で病棟を歩く姿をよく見かけるが、片脚立位を行なうとすぐに足をついてしまう患者が多い。そこで今回、麻痺足、非麻痺足での片脚立位を行ない、それらが歩行速度にどのように影響を与えるか、検討したのでここに報告する。

【対象】

①一本杖、四脚杖で院内移動自立

②高次機能障害の無い患者

③左片麻痺、右片麻痺どちらでも可

④片脚立位を行なう上での障害となる合併症の無い患者

6. TKA術前・術後のエネルギー効率　~PCIを用い~

小牧病院　リハビリテーション科　PT　○迫田勇一郎、黒木場 博幸
MD　小牧　一麿、佐藤　隆三、濱田　浩朗

【はじめに】

全人工膝関節置換術(以下、TKA)は、変形性膝関節症(以下、OA)における関節機能荒廃に対する機能再建術として広く一般化している。当院にても、TKAを施行し術前・術後のリハビリテーションを行う中、はたして歩行効率は術前より改善されているのか疑問であった。今回は、簡易な歩行効率の評価をPCI(生理的コスト数：physiological cost index)と体重、痛みに着目し若干の知見を得たので報告する。

【対象と方法】

基礎疾患OAの患者で、両側ＴＫＡを施行した10名（全例 女性）
心電図テレメーター とウォーキングメジャーを用い、平坦な歩行路を3分間（快適歩行・最大歩行）させた。PCIの算出方法は、MacGregorらにならい歩行時心拍数から安静時心拍数を引きその値を歩行速度で除した値とした。

【結果及び考察】

①体重は、術前56.52±7.22から術後53.52±6.49に低下した。
②痛みに関して三大学試案では、術前8±4.58から28.5±10.71へと低下した。(P<0.01)
③PCIに関しては、快適歩行速度が術前0.46±0.17から0.25±0.04
　最大歩行速度が術前0.7±0.22から0.38±0.1へと低下した。(P<0.01)
体重が軽減した事による運動効率の向上と痛みが軽減し歩容が改善した事 により、より効率のよい歩行パターンをとれたものと考える。

【まとめ】

・TKA術前・術後患者のエネルギー効率をPCIを用い行った。
・術前・術後の三大学試案（痛み）、快適歩行、最大歩行のPCIにおいて 有意差を認めた。
・PCIはTKA術前・術後における回復度の指標になると示唆された

7. 宮崎県高校サッカー選手の体格・体力の比較

宮崎医科大学医学部附属病院　リハビリテーション部
○中村　真由美
同　整形外科　田島　直也
野崎東病院　樋口　潤一
宮崎県身体障害者相談センター　黒木　俊政

宮崎県内で常にベスト3内に位置している某高校サッカーチーム60名中、主力の26名の体格・体力テストを検討した。
【方法】形態測定として身長、体重、体脂肪を測定した。体力テストは、日本サッカー協会科学研究委員会評価法、およびKIN-COMによる膝等速性筋力を測定した。
【結果】身長：173.8±4.7㎝、体重：63.4±5.5kg、体脂肪率：12.4±3.1％であった。体力テストは背筋力162.2kg、垂直跳び56.7㎝、反復横飛び43.3回/20秒、50m走6.9秒、1500m走5分27秒であった。等速性筋力(Nm)は60°/秒は伸展141.1、屈曲83.3、180°/秒伸展93.4、屈曲86.3であった。
【考察】体格はユース、高校選手権出場チームと比較しても、有意差は無かった。体力テストは背筋以外は有意に低かった。また膝等速性筋力も同年代の他チームと比較して低い結果を示した。
【結論】体格的には有意差がなかったが、基礎体力を向上させることが必要と思われる。

8. アスレティックリハビリテーションへの理解を

獅子目整形外科病院　○獅子目賢一郎、黒田　宏、尾田　朋樹
宮崎医科大学　整形外科　鳥取部光司

スポーツ選手のスポーツ活動への復帰は高度の能力を目標とするため、病院内で行うメディカルリハビリテーションに比してさらに範囲を拡げたリハビリテーションで、アスレティックリハビリテーションとよばれています。当院で加療したスポーツ選手の外傷・傷害の実際を呈示してその現実的な問題点を考えてみました。
欧米に比べて、特にアメリカのスポーツ医学に我国が遅れをとっている点だと考えられる。近年、老人の介護などのリハビリテーションに多くの人材をとられている傾向にあるPT、OTの諸氏がこの分野にも進出してきてほしいと考えて今回演題をだした次第です。

☆☆☆　休　憩　☆☆☆

特別講演（１６：００～１７：００）　座長　田島 直也

『介護保険制度とリハビリテーション』
宮崎温泉リハビリテーション病院 院長　木田　修　先生

閉　会

第２４回
宮崎リハビリテーション研究会
プ ロ グ ラ ム

日 時：平成１４年２月２３日（土）１４：３０開会
会 場：宮崎社会保険病院　大会議室（管理棟２階）
〒880-8585 宮崎市大坪西1-2-1　☎0985-51-7575
事務局：宮崎医科大学整形外科学教室内
〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原5200　☎0985-85-0986

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；無料
２．年会費；未納の方は受付で納入お願いします。　1,000円

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．口演用スライド；単写とします。演者は講演３０分前までに スライド受付に御提出 下さい。

世話人会のお知らせ

１４：００～１４：２０　中会議室（管理棟２階）

特別講演のお知らせ

１６：００～１７：００

『作業療法におけるリハビリテーション事例研究』
九州保健福祉大学　Pesco Mary Son 教授

註　上記講演は、
日本医師会生涯教育講座（３単位）に認定されております。

※※※※※　***駐車場のご案内***　※※※※※

宮崎社会保険病院「第二駐車場」に駐車して下さい。

１４：３０ 開　会

１４：３０～１５：１５　一般演題Ⅰ　　座長　木田　修

１．Ataxic Hemiparesis 様の症状を呈した二症例
（医）中心会　野村病院　リハビリテーション科　　赤木勇規、ほか

２．理解面の障害が軽度な失語にみられたジャルゴン様の発話
（医）中心会　野村病院　言語聴覚科　　那波欽也、ほか

３．意識障害の患者に対する間接的摂食嚥下訓練について
（医）中心会　野村病院　言語聴覚科　　島屋敷英修、ほか

４．片麻痺に合併した大腿骨頚部骨折患者の歩行能の検討
球磨郡公立多良木病院　整形外科　　浪平辰州、ほか

５．宮崎県立こども療育センターの１２年
県立こども療育センター　　山口和正、ほか

１５：１５～１５：５０　一般演題Ⅱ　　座長　山口和正

６．高齢者における頚椎手術後のADL改善度および術後合併症の検討
宮崎医科大学　整形外科　　鳥取部光司、ほか

７．同一プログラム施行による膝前十字靭帯再建術後の比較
ー筋力からみたBTB法とSTG法ー
宮崎医科大学　リハビリテーション部　　中村真由美、ほか

８．PT実習指導担当者に求められる準備
（医）中心会　野村病院　リハビリテーション科　　井手誠一、ほか

９．リハビリテーション再考
（医）中心会　野村病院　　野村敏彰、ほか

☆☆☆　休憩　☆☆☆

１６：００～１７：００　特別講演　　座長　田島直也

１７：００　　閉会

開　会（１４：３０）

一般演題Ⅰ（１４：３０～１５：１５）　座長　木田　修

１．Ataxic Hemiparesis 様の症状を呈した二症例

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

運動失調が現れる原因として、大脳性・小脳性・前庭性・脊髄性など多岐に渡って考えられる。しかし、実際の臨床場面では、これらの失調症状だけでなく片側性の小脳様症状と錐体路症状が同側に出現する症例を担当することがある。最近の文献を見ても、Ataxic Hemiparesis という用語を目にし、同様の症状を呈する。この症状が現れる伝導路として、皮質橋核小脳路、小脳皮質路の大脳小脳連関の損傷の為に起こると考えられる。損傷部位としてMoulin らは内包・橋・視床・放線冠などで起こると報告している。

今回、このAtaxic Hemiparesis 様の患者二名（症例1：67歳女性・左橋出血・発症日平成12年12月13日・右片麻痺・退院日同年6月27日、症例2：62歳男性・右内包視床出血・発症日平成13年5月7日・左片麻痺・退院日同年7月23日）を担当し、exerciseとして主にballoon exercise、tandem gait exercise等を行ってきた。これにより失調の軽減を認め、車椅子又は監視歩行レベルから屋外歩行自立レベルへと至った二症例をここに報告する。

２．理解面の障害が軽度な失語にみられたジャルゴン様の発話

医療法人　中心会　野村病院　言語聴覚科
○那波　欽也　黒木　康彦　島屋敷英修

本症例は自由会話の場面（自発語）を中心に、未分化なジャルゴン様の発話が認められた失語症患者である。

ジャルゴン発話の多くは、理解面の障害が中度から重度の感覚性失語に出現しやすい。患者は理解面の障害の程度は軽く、発話は全体的に音が歪み非流暢であった。SLTAの成績からは運動性失語の範疇であるものの、錯音がしばしば出現する点では感覚性の要素も一部にうかがわれた。

発話開始時の音形が目的語から大きく離れている場合は、呼称や単語の復唱時においてもジャルゴン様の発話が認められた。また、動作絵の説明においても、発話の開始あるいは途中から自己修正がうまく行かない場合に同様の発話が認められた。

各々の場面での発話特性、ジャルゴン様発話が出現する状況より、その要因について考察を行った。

３．意識障害の患者に対する間接的摂食嚥下訓練について

医療法人　中心会　野村病院　言語聴覚科
○島屋敷英修　　那波　欽也　　黒木　康彦

摂食嚥下訓練を行うにあたって、意識が清明であること及び意思の疎通が図れることは重要な訓練適応条件である。特に、嚥下反射や咳嗽反射などが認められない患者に対しての摂食嚥下訓練においては、意志疎通が図れることは欠かすことができない。

本症例は88歳、男性、平成13年4月9日視床中央部から前頭葉及び左側頭葉に広汎な梗塞が認められ、右脳も萎縮していた。意識清明状態になく、意志疎通は困難であり失語症及び痴呆も疑われた。嚥下反射、咳嗽反射、嘔吐反射などの口腔内の反射は認められず、直接的摂食嚥下訓練が行えない状況であった。食事はNE法による経管栄養にて行われていたが、口腔内には胃から逆流したと思われる経管流動食が認められた。訓練開始以前は発熱をくり返しており、その原因の一つに経管流動食の誤嚥も考えられた。そこで嚥下障害に対する咳嗽反射、嘔吐反射、嚥下反射の誘発を目的とした間接訓練及び口腔ケアを実施した。

４．片麻痺に合併した大腿骨頚部骨折患者の歩行能の検討

球磨郡公立多良木病院　整形外科　　○浪平　辰州　　坂田　勝美

片麻痺を合併した大腿骨頚部骨折手術症例について主に術後の歩行能の推移を中心に検討を行ったので報告する。

平成9年7月から平成13年6月までに当科に入院された片麻痺に合併した大腿頚部骨折13例について歩行能力を5段階に分類し評価を行った。性別は男性６例、女性８例で手術時年齢は70歳から91歳、平均78.7歳。骨折型は1例内側骨折で人工骨頭挿入、12例が外側骨折でγ-nailを使用し、1例は手術を断念した。全例麻痺側に骨折を認めた。受傷前の歩行能力に回復できたのは69％であり、対照群に比べ成績は不良であったが2段階以上歩行能の低下をみた例はなかった。片麻痺例でもγネイル固定は早期荷重開始、早期離床、早期歩行訓練が可能であった。

５．宮崎県立こども療育センターの12年

宮崎県立こども療育センター　　○山口　和正　　柳園賜一郎　　福嶋秀一郎

宮崎県立こども療育センターは1959年設立され、1987年に現在の地に移ってから14年が経過した。この間、ポリオを中心とする時代から脳性麻痺を代表とする脳原性発達障害中心へとその対象は大きく変化した。又地域リハへの時代の流れの中で、療育センターも施設収容主義から地域療育主体へ、こどもだけでなく、大人も視野に入れた全人的発達のサポートを図るなどの変貌を迫られている。センターの現状と展望を考えるべく、これまでの流れを、比較的データのそろっている平成元年から統計的に振り返って検討した。

入所児は漸減傾向にあるも重度化し、外来関係は漸増、重度多様化してきている。又療育センターの機能も、施設収容型から在宅支援のサポートへと変化しつつあり、サービスの多様化が図られている。全体に地域療育への流れが明らかであるが、さらに今後利用者のニーズに応え、療育のネットワーク化を図り、これまで培われてきたノウハウを有効に活かしていくことが求められている。

一般演題Ⅱ（１５：１５～１５：５０）　　座長　山口和正

６．高齢者における頚椎手術後のADL改善度および術後合併症の検討

宮崎医科大学　整形外科　　○鳥取部光司　田島　直也　帖佐　悦男
黒木　浩史　久保紳一郎　後藤　啓輔
栗原典近
同　　リハビリテーション部　　中村真由美　日高　隆

【目的】高齢者頚椎疾患に対するADL改善度と術後合併症を調査し検討した。
【対象と方法】対象は、1990年1月から10年間に当科にて頚椎手術を施行した70歳以上の男性25例、女性24例である。疾患は、頚椎症性頚髄症41例、後縦靱帯骨化症7例、頚椎症性神経根症が1例であった。日整会頚髄症治療成績判定基準を用い、ADL改善度と合併症について検討した。
【結果】手指巧緻運動の指標となる上肢運動機能項目においては、術前1.9点から2.9点に、下肢運動機能は、1.0点から1.5点に改善した。術後合併症は、譫妄10例、イレウス３例、薬剤性肝機能障害３例、神経根障害２例であった。
【考察】歩行不能から杖歩行以上可能となった症例を11例に認め、また手指巧緻運動では、平均47.6％の改善率を示した。術後円滑に後療法を進めるため、術後合併症の可及的予防が必要であると考えられる。
【結論】歩行能力の改善などADL向上に果たす意義は大きく、適応を限定し積極的に施行すべきである。

7．同一プログラム施行による膝前十字靱帯再建術後の比較
ー筋力からみたBTB法とSTG法ー

宮崎医科大学　リハビリテーション部　○中村真由美　日高　隆
同　整形外科　田島　直也　鳥取部光司　園田　典生
山本 惠太郎
宮崎県身体障害者相談センター　黒木　俊政

当院で行った膝前十字靱帯損傷に対してBTB法を施行した6例、およびSTG法を施行した6例の等速度運動の膝筋力の術後8ヶ月までを比較検討した。
【方法】筋力評価法としてKIN-COMを用い、角速度60°/秒および180°/秒での膝伸展・屈曲ピークトルク値を測定した。
【結果】膝伸展筋力は、%BWおよび健患側比ともに有意差は認められなかった。膝屈曲筋力では角速度60°/秒は有意差は認められなかったが、180°/秒では%BW、健患側比ともに、術後３ヶ月以降はSTG法が有意に高い値を示した。H/Qは角速度60°/秒、180°/秒ともに術後3ヶ月以降はSTG法が有意に高い値を示した。
【考察】2つの手術法は、STG法が筋力の回復は良好であるが、安定性がBTB法より低く、BTB法は筋力回復は時間を要するが安定性が高いという印象から、患者に応じて、術式を選択し、評価・訓練を検討すべきと思われた。

8．PT実習指導担当者に求められる準備

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

社団法人　日本理学療法士協会は臨床実習教育の手引き、（第4版）のなかで
①臨床実習教育の到達目標を「卒業時の到達目標のミニマムは、基本的理学療法を独立して行えるレベル」と掲げている。
②理学療法の実施にあたっては、理学療法の流れを修得できること。換言すれば評価で得られた結果を捉え、分析・統合・解釈を通じ問題点を抽出し、問題解決のための仮説検証という作業（情報処理）を行えることとしている。
この2つのテーマに視点を当て、過去2年間の学生に対する評価実習指導、臨床実習指導を振り返ったところ、みだしの件につき次の２点が浮上したので今回報告したい。
（1）指導担当者が到達点の範囲とレベルを具体的に知っていること。
（2）臨床実習の前提となっている評価実習の重みを再認識し、評価指導ではその方法論まで指導できること。

９．リハビリテーション再考

医療法人　中心会　野村病院　　○野村　敏彰　井手　誠一　那波　欽也
赤木　勇規　荒戸　紀三子　滝本　正子
興梠　新子

筆者は、人間自立を目指したリハビリテーション、特に、廃用症候群の治療と指導を中心に、医療スタッフと地域の人達に挺身してきたが、結果は、介護医療にも目を向けなければならなぬ現況となった。

今後も、医療従事者と膝をつきあわせての治療に専念はするが、明日の医療を担う若い世代の意識や考え方を知り、その人達が、より高い視点に立っての治療に従事することは、さらに大切なことと考え、私は、九州保健福祉大学の作業療法学科の教壇に立った。

その反響と、筆者の歩んできた道を踏まえて、これからの医療と教育に、一示唆を得たので報告する。

☆☆☆　休　憩　☆☆☆

特別講演（１６：００～１７：００）　座長　田島 直也

『作業療法におけるリハビリテーション事例研究』
九州保健福祉大学　Pesco Mary Son 教授

閉　会

第25回
宮崎リハビリテーション研究会
プ　ロ　グ　ラ　ム

日　時：平成１５年３月１日（土）１４：４０開会

会　場：宮崎医科大学　臨床講義室２０５号室
〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原 5200

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；無料
２．年会費；未納の方は受付で納入お願いします。　　1,000 円

《 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．口演用スライド；単写とします。演者は講演３０分前までにスライド受付に御提出下さい。

《 世話人会のお知らせ 》

１４：００～１４：３０　研究棟カンファレンスルーム（６３１号室）

《 特別講演のお知らせ 》

１６：００～１７：００

『リハビリテーション医学の新しい展開』
鹿児島大学医学部リハビリテーション医学講座　　田中　信行　教授

註　上記講演は、
日本リハビリテーション医学会認定臨床医生涯教育１単位
日本医師会生涯教育講座３単位
に認定されております。

《 事務局 》

宮崎医科大学整形外科学教室内
〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原 5200　☎0985-85-0986

１４：４０　開　　会

１４：４０～１５：１０　一般演題Ⅰ　　座長　井上　和宏

１．意識づけからはじめるリハビリテーション　―当院における一試み―
宮崎温泉リハビリテーション病院　　鳥原　尚子、ほか

２．嚥下障害に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術の有効性について
公立良多木病院　看護部　　谷口　江美、ほか

３．当院における大腿骨頚部骨折症例の在宅復帰率の検討
公立多良木病院　在宅介護支援センター　　東　ルミ、ほか

１５：１０～１５：５０　一般演題Ⅱ　　座長　魏　國雄

４．人工股関節置換術前後の筋力評価
橘病院　整形外科　　塩崎　静香、ほか

５．AI-wiring system を使用した膝蓋骨骨接合術後早期理学療法の小経験
公立多良木病院　リハビリテーション部　　那須　優一、ほか

６．当院における院内転倒の現状調査
公立多良木病院　看護部　　竹邊　八千代、ほか

７．施設入所者における転倒危険性の予測　―Timed Up & Go test を用い―
社団牧会小牧病院　　迫田　勇一郎、ほか

☆☆☆　休憩　☆☆☆

１６：００～１７：００　特別講演　　座長　田島　直也

『リハビリテーション医学の新しい展開』
鹿児島大学医学部リハビリテーション医学講座　　田中　信行　教授

１７：００　　閉会

開　　会（１４：４０）

一般演題Ⅰ（１４：４０～１５：１０）　　座長　井上　和宏

１．意識づけからはじめるリハビリテーション　―当院における一試み―

財）潤和リハビリテーション振興財団　　○鳥原　尚子　　中村　健二　　吉良　治
宮崎温泉リハビリテーション病院　　菅原　展寿　　小野　理津子　土橋　竜子
後藤　昌子　　八鍬　あや子

患者さんにとって、リハビリテーションの場というと「訓練室」というイメージが強く、訓練室での機能訓練だけを重視する傾向が見受けられる。しかし、医療機関を退院し生活の場が在宅や施設等に移行して、そこでの生活がスムーズに開始できるようにするためには、患者さんの生活の場である「病棟」での訓練が欠かせないものとなる。

患者さん自身、訓練室における時間の限られた機能訓練だけに満足し、病棟での日常生活の中で繰り返される一つ一つの動作に対して依存的になり、「できる ADL」から「する ADL」へと繋げていくのだという自立への意識は残念ながら低い。

そこで当院では、訓練室と病棟での訓練はリンクしているというリハビリテーションへの意識づけのため、写真を取り入れたパンフレットで入院時に家族を含め説明し、訓練につなげているのでここに報告する。

２．嚥下障害に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術の有効性について

公立多良木病院　看護部　　○谷口　江美
同　　消化器科・外科　　田中　誠
同　　整形外科　　浪平　辰州
同　　リハビリテーション部　　那須　優一

【目的】嚥下障害を伴なった患者の栄養補給手技としての経皮内視鏡的胃瘻造設術（以下 PEG と略す）は、その簡便性、安全性が評価され広く用いられるようになっている。当院においてもその施行症例は年々増加しており、今回その有用性について検討した。

【対象と方法】12 年からの３年間に当院で PEG を施行した 100 例中、何らかのリハビリテーションを行なっていた 20 例を対象とした。血液検査データの推移およびＡＤＬについて評価した。

【結果および考察】総タンパク、アルブミン値はおおむね増加傾向を示していた。入院時すでに褥瘡が存在していた症例ではその改善がみられ、入院後の新たな褥瘡形成はなかった。身体抑制の必要がなくリハビリテーションの進行においても有効で遅延を防止できADLをはかることができた。特に PEG による合併症の発生はみられなかった。経鼻経管栄養に比して誤嚥性肺炎の予防にも効果が期待された。患者の状況、嗜好により、部分的に経口摂取も可能となり、栄養摂取に関しての選択肢が増えた。以上、医療側、患者・家族側双方にとって栄養管理や QOL に関して利点が多く、さらに普及されるべき手技と考えられる。

３．当院における大腿骨頚部骨折症例の在宅復帰率の検討

公立多良木病院　在宅介護支援センター　○東　ルミ　神瀬　誠
同　整形外科　浪平　辰州　坂田　勝美
同　リハビリテーション部　那須　優一　濱田　剛

【目的】当院は急性期病院であり、入院日数の短縮が求められ、在宅介護支援センターへの相談事例も多い。大腿骨頚部骨折においても同様で、クリティカルパスが導入されているため、当センターの退院前からその後のフォローへのかかわりは継続する。今回、術後１年経過時点での状況を調査し、分析を行なった。

【対象と方法】大腿骨頚部骨折のクリティカルパスが軌道に乗ってきたH13年１月からH14年２月までに手術治療を行なった 65 才以上の大腿骨頚部骨折の内、院内骨折、複数回手術１年以内死亡例を除き、さらに自宅居住で歩行能力が屋外杖歩行以上を有していた 33 例を対象とした。

【結果および考察】退院後１年時点での自宅復帰率は 21/33（63.6%）にとどまっていた。人工骨頭例のほうがガンマネイル例より在宅復帰およびその維持が保たれていた。複数の因子が関与していると考えられるものの外傷により低下した ADL、痴呆の存在、内科的合併症の増悪などが今回の調査では在宅への復帰をもっとも阻害していると考えられた。退院後自宅生活が送れるようこれまで以上に介護保険サービスの質の向上が求められていくものと考える。

一般演題Ⅱ（１５：１０～１５：５０）　　座長　魏　國雄

４．人工股関節置換術前後の筋力評価

橘病院　整形外科　　○塩崎　静香　　塩崎　猛　　柏木　輝行
矢野　良英

【はじめに】関節破壊や疼痛、歩行障害などの著しい症状のある患者さんにとって、人工股関節手術（以下､THA）は有用な治療方法です。しかし、長期間症状がある場合、股関節周囲筋の筋力低下は著しく、手術前、後にいかに筋力回復を図るかが重要です。筋力は歩行能力を左右し、また、日常生活や社会復帰への重要因子と考えられます。今回、術前後の筋力を測定し、筋力の推移について検討しましたので報告します。
【方法】平成14年１月～１２月までに当院にてTHA施行された患者さん48例中、14名（男性２名･女性12名）について手術前､手術後４週、８週、３ヶ月､6ヶ月時にハンドヘルドダイナモメーターにて､SLR､股関節屈曲､伸展､外転､膝関節伸展筋力を測定しました。
【結果及び考察】術後４週目ではほとんどの症例で術前の筋力 70%～90%の筋力回復がみられました。８週目では､平均110%の筋力回復を認め、術前の筋力に約７割の患者さんが達していました。少ない症例ですが､3ヶ月６ヶ月経過された患者さんでは平均120%の筋力回復があり､8 割の患者さんが術前の筋力に達していました。動作別に見ますと股関節屈曲と､膝関節伸展の筋力が他の筋力より回復が遅れる傾向にありました。術前の筋力と、術後経過をもとに４週、８週での目標とする筋力を設定し、今後個々に応じたリハビリ指導が必要と考えます。

５．AI－wiring systemを使用した膝蓋骨骨接合術後早期理学療法の小経験

公立多良木病院　リハビリテーション部　　○那須　優一　　濱田　　剛
同　　整形外科　　浪平　辰州　　坂田　勝美

膝蓋骨骨折に対して当院整形外科ではTension band wiring法が行われ、理学療法を我々は担当してきた。しかしKirchner 鋼線や軟鋼線の逸脱、破損トラブルにより理学療法が遅延し、その結果短期的に可動域制限をみる症例も決して少ないものではなかった。今回、ピンの逸脱防止のために開発されたAI－wiring systemによる骨接合術後の早期理学療症例６例を経験したので報告する。

術後プログラムは翌日から病棟にてCPM 45°より開始し、１日10°の割合で増加した。筋力増強訓練は、膝蓋大腿関節に加わる負荷を考慮して、負担の少ない膝関節伸展位にて等尺性収縮より開始し、痛みの状態をみながら等張性収縮を取り入れていった。関節可動域訓練は、他動的に行うことで大腿四頭筋の防御収縮を引き起こし膝蓋大腿関節の痛みを出現させる為、痛みのある時期はハムストリングスの抵抗運動にて屈曲可動域の拡大に努めた。歩行訓練においては特に荷重制限は行わず、痛みの状態に合わせて行った。

その結果、術後３週で平均120°の膝関節屈曲及び院内自立歩行を獲得していた。特にピン及び軟鋼線のトラブルはなくスムーズな理学療法の進行が可能であった。

６．当院における院内転倒の現状調査

公立多良木病院　看護部　　○竹邊　八千代　　谷口　江美
同　　整形外科　　浪平　辰州　　坂田　勝美
同　　リハビリテーション部　　濱田　剛　　那須　優一

【目的】院内における転倒は少ないものではなく、またその予防も難しいとされている。今回院内での転倒事故について現状と問題点を把握するため、最近６ヶ月間の調査結果を検討した。
【対象と方法】当院入院患者のうち、2002 年７月から 12 月までの６ヶ月間に転倒した 28 例のべ 32 転倒を対象とした。転倒場所、時間帯、行動様式、問題点などについて検討した。
【結果および考察】４例が２回転倒していた。ほとんどは打撲、擦過傷程度の軽傷であったが腰椎圧迫骨折が１例、大腿骨頚部骨折が１例みられた。転倒場所では病室内、廊下、トイレの順に多かった。
　時間帯は日勤帯 31%、準夜帯 41%、深夜帯 28%であった。転倒時の行動では圧倒的に排泄に関するものが多く、切迫した状況下では危険性が高くなることが窺がえた。また入院から初回転倒までの日数は約 40%が３週以内であり環境になれないうちに転倒することが多いと考えられた。
　ベッド周りの環境整備や簡単な動作の中にも転倒の危険があることへのスタッフの意識向上が重要であるとおもわれた。

７．施設入所者における転倒危険性の予測 —Timed Up & Go test を用い—

社団牧会小牧病院　　○迫田　勇一郎　黒木場　博幸　小牧　一麿
濱田　浩朗
老人保健施設はまゆう　　岡村　直樹　　栗山　生代　　大瀧　幸哉

【目的】転倒による骨折を予防する目的にて、簡易な検査で転倒危険性の予測は可能であるか施設入所者にて検討した。
【方法】老人保健施設入所者３１名を６ヶ月間に転倒履歴がある方を（転倒群）・転倒履歴のない方を（非転倒群）に分類し、① Perlin らのバランス評価シート（静的検査）によりリスク分類を行い、② Podsiado らのＴＵＧＴ（動的検査）を施行した。　③ ３ヶ月後に、retest を行い各群、分類を再評価した。
【結果】ＴＵＧ値は転倒群、非転倒群において有意差を認めなかったが、リスク分類を行った後のＴＵＧＴをあわせた評価法では３０秒以上かかる群にて有意差（$p < 0.05$）を認め、感度７４％　特異度９２％であった。
【考察】リスク分類を行った後に、ＴＵＧＴを行うことにより、より高い危険性を予測することが可能であると思われる。

☆☆☆　休　　憩　☆☆☆

特別講演（１６：００～１７：００）　　座長　　田島　直也

『リハビリテーション医学の新しい展開』
鹿児島大学医学部リハビリテーション医学講座　　田中 信行　教授

閉　　会