

第45回 宮崎リハビリテーション研究会 プログラム

日 時：令和5年2月4日（土）15：10 開会
会 場：JA AZM本館 2F 大研修室
〒880-0032 宮崎市霧島1丁目1番地1
TEL 0985(31)2000 FAX 0985(31)5700

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
会長 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

開催および参加にあたってのお願い

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、今回の研究会は規模を縮小し開催いたします。

参加は、宮崎リハビリテーション研究会の会員とさせていただきます。申し込みは不要ですが、当日の参加者数により先着順とさせていただきます可能性がございますのでご了承ください。(最大70名)

また、ご参加の皆様およびスタッフの健康と安全を確保するため、下記の対応にご協力いただきますようお願い申し上げます。

1) 次の方はご参加をお控えください。

- ・ご参加前に感冒様症状(咳、のどの痛み、鼻水など)、腹部症状(下痢、嘔吐など)、味覚・嗅覚異常、37.5℃以上の発熱(解熱剤を使用せず)を含む明らかな異常がある場合
- ・感染者との濃厚接触の疑いがある方
- ・過去2週間以内に参加者本人または同居するご家族が感染リスクの高い地域から移動した方
- ・ご自身が所属する医療機関から参加自粛等の方針が示されている方
- ・その他、当日の体調に不安がある方

2) ご参加の際は下記にご協力ください。

- ・マスクの着用をお願いします。
- ・受付の際に、芳名帳の記載・検温を実施させていただきます。
- ・会場内への入室時、退室時に手指消毒をお願いします。
- ・休憩時には、可能な限り手洗い・うがいの励行をお願いします。
- ・会場内では一定の間隔を取るため、座席間隔をあけてご着席ください。
- ・参加者同士の私語は慎んでください。
- ・会場内は定期的に換気いたしますので、予めご了承ください。

※今後の状況によっては中止になる場合もございます。

対応等を変更する場合は、宮崎大学整形外科のホームページに必要な情報を掲載しますので、ご確認をいただきますようお願い申し上げます。

皆様のご理解・ご協力のほど、何卒よろしくお願い致します。

宮崎リハビリテーション研究会
会長 荒川 英樹

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

発表データ提出締切 2023年1月26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 14：35～15：05 JA AZM本館 2F 小研修室

特別講演のお知らせ

16：30～17：30 特別講演Ⅰ

『 障がい児に対する小児リハビリテーションの概要と取り組み 』

宮崎県立こども療育センター

所長 川野 彰裕 先生

17：30～18：30 特別講演Ⅱ

『 運動実施困難者のヘルスプロモーションに向けた試み 』

東京大学大学院医学系研究科外科学専攻
感覚・運動機能医学講座リハビリテーション医学

教授 緒方 徹 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リハビリテーション科専門医1単位、認定臨床医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
特別講演Ⅰ：必須分野 [3.13]、運動器リハビリテーション単位 認定番号[22-1666-001]
特別講演Ⅱ：必須分野 [13]、スポーツ単位 認定番号[22-1666-002]
(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

15:10~15:45 一般演題I

座長：宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部 宮崎 茂明

1. 腰痛患者へのマッケンジー療法介入による症状の変化について
かわはら整形外科リハビリテーションクリニック 早野 浩 ほか
2. 術前のアルブミン低値が人工股関節全置換術前・後の痛み、動作、メンタルへ及ぼす影響
医療法人社団橘会 橘病院整形 安達 亮太 ほか
3. 人工股関節全置換術・人工膝関節全置換術を施行された患者は尿失禁が改善する可能性がある
医療法人社団橘会 橘病院 リハビリテーション科 岩下 睦美 ほか
4. 大腿骨近位部骨折術後患者の下肢荷重力と膝関節伸展筋力は日常生活活動能力と
相関関係がある
医療法人社団橘会 橘病院 リハビリテーション科 梅北 岳人 ほか

15:45~16:10 一般演題II

座長：宮崎市立田野病院 鳥取部 光司

5. 哺乳障害を呈したダウン症候群の一例
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 岩切 紅寧
6. 視床出血により片麻痺を呈した症例に対し、カペナスプリント改良版を用いて作業活動が
改善した事例
球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部 嘉月 惟能 ほか
7. 当院デイケア利用者に対する立ち上がり動作に関連する因子の検討
医療法人社団牧会 小牧病院 リハビリテーション科 満安 隆之 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

『 障がい児に対する小児リハビリテーションの概要と取り組み 』

宮崎県立こども療育センター
所長 川野 彰裕 先生

17:30～18:30 特別講演Ⅱ

座長：宮崎大学医学部附属病院 帖佐 悦男

『 運動実施困難者のヘルスプロモーションに向けた試み 』

東京大学大学院医学系研究科外科学専攻
感覚・運動機能医学講座リハビリテーション医学
教授 緒方 徹 先生

18:30 閉 会

15:10~15:45 一般演題 I

座長：宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部 宮崎 茂明

1. 腰痛患者へのマッケンジー療法介入による症状の変化について

かわはら整形外科リハビリテーションクリニック

○早野浩、一井竜弥、山元ありさ、出口彩乃、佐藤有紀、河原勝博

【初めに】当院では、理学療法にマッケンジー療法（以下 MDT）を積極的に取り入れている。本研究は腰痛による生活障害に対する MDT の介入結果を把握することを目的とした。

【方法】対象は当院外来の腰痛患者 15 名（男性 6 名、女性 9 名）平均年齢 56 ± 16.2 歳。評価と治療介入は MDT 認定セラピスト 4 名と研修中 1 名で行った。

評価項目として、疼痛、痺れ（NRS10~0）、ODI（Oswestry Low Back Pain Disability Index）を用いた。介入開始時と 1 ヶ月後における結果について T 検定（優位水準 5%）で比較した。

【結果】各平均（介入時→1 ヶ月後）は、疼痛 $10 \rightarrow 6.1$ 、痺れ $10 \rightarrow 0.75$ 、ODI スコア $13.7 \rightarrow 7.1$ であった。T 検定の結果、いずれも有意差がみられた。（ $P < 0.05$ ）1 月後の ODI の生活障害の項目別相関係数では社会参加（0.86）座位保持（0.79）立位保持（0.79）が疼痛との高い相関を示した。

【考察】腰痛患者への MDT の介入は、有効な運動療法の一つであり、生活障害の軽減をもたらすものであることが示唆された。

2. 術前のアルブミン低値が人工股関節全置換術前・後の痛み、動作、メンタルへ及ぼす影響

医療法人社団橘会 橘病院整形

○安達亮太 (PT)、柏木輝行 (MD)、小島岳史 (MD)、塩崎猛 (PT)

【はじめに、目的】当院にて人工股関節全置換術（以下；THA）の術前検査にて栄養状態の指標となるアルブミン値（以下；Alb 値）が低下している患者も多く存在する。我々はこの低アルブミン状態は術前と退院時の疼痛・動作・精神状態・股関節の満足度に負の影響があるのではないかと考えた。そこで今回、日本整形外科学会股関節疾患評価質問表（以下；JHEQ）の結果と術前のアルブミン値を比較検討することとした。

【対象】対象は当院で 2018 年 5 月から 2021 年 12 月の間に THA を施行し JHEQ の回答に応じた症例 223 例とした。

【方法】JHEQ の下位尺度である疼痛、痛み、メンタルのそれぞれの合計点と股関節の状態の不満足度を算出した。術前の Alb 値を 3.6g/dl 以下の患者（以下；低 Alb 群）22 例と 3.7g/dl 以上の患者（以下；正常群）201 例の 2 群に分類した。この 2 群において術前と退院時の痛み、動作、メンタルのそれぞれの合計点と股関節の不満足度を比較した。

【結果】術前 Alb 値は低アル群の平均 3.4 ± 0.19 、正常群の平均 $4.2 \pm 0.3\text{g/dl}$ であった。2 群において術前と退院時の痛み、動作、メンタル、股関節の状態の不満足度、それぞれの合計点と股関節の不満足度の比較においてすべて有意差は認められなかった。

【考察】本来、低栄養状態の診断としては、BMI、体重の変化、血液検査、食事内容や生活習慣など総合的に判断されるものである。今後は、栄養状態の評価項目を多くし低栄養状態が THA 施行患者へどのような影響を及ぼすのか再検討していきたいと考える。

3. 人工股関節全置換術・人工膝関節全置換術を施行された患者は尿失禁が改善する可能性がある

医療法人社団 橘会 橘病院リハビリテーション科

○岩下睦美 (PT)、塩崎猛 (PT)、柏木輝行 (MD)、小島岳史 (MD)、元山翔太 (PT)

【はじめに】当院で人工股関節全置換術（以下THA）・人工膝関節全置換術（以下TKA）を施行し、手術が尿失禁の改善に寄与しているのか比較検討を行った。

【方法】当院にてTHA・TKAを施行した症例で、術前より尿失禁の症状あるが治療を受けていなかった女性26例（THA21例，TKA5例）を対象とし、ICIQ-SF用いてアンケート調査を行った。

【結果】手術前後の尿失禁の有無において統計的な有意差は認められなかった。しかし、26例のうち35%は術後に尿失禁の改善を認め、そのうち15%は尿失禁が完全消失していた。手術別では、THAは21例のうち38%、TKAは5例のうち20%が術後に尿失禁が改善していた。原因別では、腹圧性尿失禁が8例から3例へ改善し、改善症例は全てTHAであった。機能性尿失禁は5例から2例へ改善していた。

【考察】THA・TKA施行後に尿失禁が改善する可能性が示唆され、積極的な骨盤底筋運動により多くの尿失禁の改善がみられる可能性があると思われる。

4. 大腿骨近位部骨折術後患者の下肢荷重力と膝関節伸展筋力は日常生活活動能力と相関関係がある

医療法人社団橘会 橘病院 リハビリテーション科

○梅北岳人 (PT)、柏木輝行 (MD)、小島岳史 (MD)、塩崎猛 (PT)

【はじめに、目的】体重計を踏む力、下肢荷重力が膝関節伸展筋力よりもADL能力に高い相関関係があった。今回、大腿骨近位部骨折術後患者を対象に下肢荷重力・膝関節伸展筋力とADLとの関係を検討した。

【対象】大腿骨近位部骨折の診断にて手術施行した患者10名とした。

【方法】下肢荷重力は治療台に端坐位をとり、体重計を垂直方向に3秒間押し安定して示された数値を計測した。膝関節伸展筋力は、座位で膝関節90度屈曲位とし等尺性最大筋力を測定した。ADL能力評価はFIMの運動に関する13項目を用いた。

【結果】下肢荷重力とFIMとの間に有意な正の相関が認められ、膝関節伸展筋力とFIMとの間により有意な正の相関が認められた。

【考察】膝関節伸展筋力の方がADL能力との高い相関を示し、膝関節伸展筋力増強運動やCKCトレーニングが、ADL再獲得に必要と考える。

【理学療法学研究としての意義】下肢荷重力・膝関節伸展筋力がADL能力の指標になると確認され、評価やプログラムの一助となると考える。

5. 哺乳障害を呈したダウン症候群の一例

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○岩切紅寧

通常、哺乳行動は吸啜・嚥下・呼吸の3要素が調和して正常に行われる。ダウン症候群児は、生後早期からフロッピーインファント（筋緊張の低下）であり、舌運動が正常児と異なるといわれている。また、筋緊張が低い場合は、吸啜も弱く、呼吸と嚥下の協調運動が苦手になる場合が多い。今回、当院周産期母子センターにおいて、哺乳障害を呈したダウン症候群児に対し言語聴覚療法を担当する機会を得た。介入当初は、吸啜力や舌圧の低下により経口哺乳量が増えなかったが、吸啜機能促進法の実施や乳首の変更等の環境調整を行うことで安定した経口哺乳量の獲得に至った。今回、これらの経過を報告するとともに、ダウン症候群児の摂食嚥下障害に対する支援や言語聴覚士の役割について考察を加え報告する。

6. 視床出血により片麻痺を呈した症例に対し、カペナスプリント改良版を用いて作業活動が改善した事例

球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部

○嘉月惟能、久留聖也

球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション科

浪平辰州、岩佐一真

【はじめに】今回、令和X年Y月Z日発症の視床出血により片麻痺を呈した70歳代女性症例を担当した。発症初期から当院リハビリテーション部が介入し、Brunnstrom Recovery Stage(以下BRS)が上肢Ⅳ、手指Ⅲの段階でカペナスプリント改良版を作成・使用することで作業活動に改善が見られたので報告する。

【スプリントの選定】まず全指の伸展を補助するスパイダースプリントを症例に対し提案したが、外観が目立つことを理由に拒否された。その為、母指対立、示指・中指の伸展を補助し、比較的外観も目立たないカペナスプリント改良版を提案したところ患者の受け入れが良好であった。

【結果】カペナスプリント改良版を導入し、BRSは上肢Ⅴ、手指Ⅳとなり、麻痺側手指で食事の際食器やコップを持つ、ペットボトルを十分に固定してキャップの開閉の補助を行うことが可能となった。

【まとめ】母指・示指・中指のみをフォローするカペナスプリント改良版でも、十分な作業能力向上を得ることができた。またスプリントの導入において、機能面だけではなく外観の簡潔さも大きく影響しており、患者の心理的側面も考慮した上でスプリントを選定する必要がある。

7. 当院デイケア利用者に対する立ち上がり動作に関連する因子の検討

医療法人社団牧会 小牧病院 リハビリテーション科

○満安隆之、砂川一馬、圓福陽介(PT)、宮里京子、大山香代子、村永千世恵、松山孝志 (CW)、植村貞仁、深野木快士、小牧亘(MD)

【はじめに】30cm 台立ち上がり動作が身体機能、IADL、生活活動範囲と関連があるか検討した。

【対象と方法】認知症がない当院通所リハビリテーション利用者 44 名(85.9±5.1 歳)を対象とした。30cm 台立ち上がり可能な 17 名、立ち上がり不可能な 27 名の 2 群に対し、年齢、BMI、介護度、歩行補助具の種類、NRS、膝関節内顆間距離、歩行速度、TUG、LSA、握力、BI、老研式活動能力指標を比較検討した。

【結果】年齢、BMI、NRS 以外の項目は、有意差を認めた ($P<0.05$)。

【考察】30cm 台からの立ち上がり可能な高齢者は、身体機能が維持されており、日常生活動作の初期動作である立ち上がり能力が高いことから、IADL の向上や活動範囲の広がっていたと考えた。今後は、生活活動範囲拡大目的で、30cm 台からの立ち上がり練習も必要であると考慮された。

【結語】立ち上がり動作は、スクリーニング検査として有用であり、身体機能、IADL、生活活動範囲と関連があることが示唆された。

◇◇◇ 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

『障がい児に対する小児リハビリテーションの概要と取り組み』

宮崎県立こども療育センター
所長 川野 彰裕 先生

一般的にリハビリテーションとは、病気や怪我によって身体的、精神的に障がいを受けたものが、社会復帰するために行う総合的な治療法であるが、障がい児のリハビリテーションは、すでに獲得した能力を再び引き出すのではなく、新たな能力を開発、獲得することである。脳性麻痺を中心とした肢体不自由児に対しては、子どもの意欲を高める専門的なリハビリテーションが必要で、家族や教育分野との協力体制も重要となる。運動機能向上には年齢的な限界もあり、成育期の必要な時期に必要な質と量のリハビリテーション医療の提供が求められる。障がい児に対する成育期のリハビリテーションの概要と、当センターの取り組み（障がい児地域療育推進事業など）に関して紹介する。

17:30~18:30 特別講演 II

座長：宮崎大学医学部附属病院 帖佐 悦男

『運動実施困難者のヘルスプロモーションに向けた試み』

東京大学大学院医学系研究科外科学専攻
感覚・運動機能医学講座リハビリテーション医学
教授 緒方 徹 先生

人口の高齢化とともに障害者の高齢化が顕在化している。その中で身体・知的・精神の障害により運動の実施が困難な状態がしばしば生じ、肥満や痩せすぎにつながっている。こうした運動実施困難者の活動性を維持するためには、高齢者に対するフレイル・ロコモ対策を応用した評価と介入、そして怪我や熱中症などの阻害要因への対処を確立していく必要がある。

◇◇◇ 閉会 ◇◇◇