第48回
宮崎リハビリテーション研究会
プログラム

日　時：令和8年2月14日（土）14：30開会
会　場：宮崎大学創立330記念交流会館
〒889-2192
宮崎市学園木花台西1丁目1番地
TEL 0985(58)7427

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

【感染症予防対策について】
ご参加の皆さま及びスタッフの健康と安全を確保するため、ご参加の際は下記にご協力ください。

・マスク着用はご自身の判断でお願いします。

・手指消毒をお願いします。

【当日の駐車場について】
木花キャンパスの駐車場を、侍ジャパンの臨時駐車場として使用致します。
つきましては、当日は 330 記念交流会館の裏と、図書館裏の駐車場をご利用ください。
その際に、正門あたりで侍ジャパンの警備員に事情を聴かれることもあるかと存じますので、大学内施設での学会参加とお伝えしていただけますと幸いです。

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：13：50～

▌演者へのお知らせ

1.　口演時間：一般演題　1 演題 5 分、討論 2 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　2026 年 2 月 6 日(金)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 2021 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

14：00～14：25　330 記念交流会館コンベンションルーム

▌特別講演のお知らせ

特別講演Ⅰ：16：30～17：30
『　パラスポーツと医科学的支援－リハビリテーション医学と Super Humans－　』

宮崎大学医学部付属病院リハビリテーション部　教授・部長
荒川　英樹　先生

特別講演Ⅱ：17：30～18：30
『　リハビリテーション診療における骨粗鬆症治療
～メカニカルストレス（運動）と薬物併用の考え方～ 』
久留米大学リハビリテーションセンター　センター長
久留米大学病院リハビリテーション部　教授・部長
松瀬　博夫　先生

≪上記講演は、次の単位として認定されています≫

◆日本整形外科学会教育研修会
特別講演Ⅰ：必須分野［2.13］/ S 認定番号[25-1715-001]
特別講演Ⅱ：必須分野［1.4］/ Re 認定番号[25-1715-002]
※会員カードが廃止になり、日整会新システム(JOINTS)QR コードでの登録となります。
QR コード取得方法については、日本整形外科学会のホームページにてご確認ください。
研修会の単位は、小さい番号の必須分野に自動的に入ります。
開催日より約 1 週間以降に、単位振替システムを利用して、受講者ご自身で希望単位へお振替ください。

※受講料：各 1,000 円

◆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

◆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

１４：３０～１４：４０　　製品説明（久光製薬株式会社）

１４：４０～１５：１０　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　宮﨑 茂明

１．思春期特発性側弯症に対する運動療法－ウエストライン非対称性の正常化は可能か－
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

２．成人アテトーゼ型脳性麻痺例に対する ITB 療法の効果について
宮崎県立こども療育センター 医療課　　東岸 千春 ほか

３．人工膝関節全置換術後の KOOS-Pain スコアとその改善度に関連する術前因子
－疼痛の潜在構成要素と心理・神経学的因子に着目した探索的研究－
医療法人 朋詠会 獅子目整形外科病院　松田 友秋 ほか

４．人工関節術後患者を対象とした退院前の不安要因に関するアンケート調査
医療法人社団 橘会 橘病院リハビリテーション科　今東 紗央里 ほか

１５：１０～１５：４０　一般演題Ⅱ

座長：社会医療法人　泉和会 千代田病院　鳥取部 光司

５．セルフマッサージに用いる器具の違いが筋硬度に及ぼす影響
医療法人社団 橘会 橘病院　高橋 龍太朗 ほか

６．ベルト電極式骨格筋電気刺激療法（B-SES）の効果の検討 ～膝伸展筋力の健患比に着目して～
医療法人社団 睦由会 江夏整形外科クリニック　甲斐 駿介 ほか

７．骨折により中枢性感作とアロディニアを呈した症例に、高周波 TENS が有効である可能性
野崎東病院　伊東 佑将 ほか

８．非骨損傷性頸髄損傷者（C4/5）におけるロボティックウェア『Curara』使用例
～連続歩行距離の延長、歩容改善～
医療法人社団 睦由会 江夏整形外科クリニック　山之内 勇介 ほか

１５：４０～１６：１５　一般演題Ⅲ

座長：宮崎大学医学部附属病院　リハビリテーション部　中武 潤

９．当院における腰痛の現状と腰痛関連因子の調査
球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部　田上 晴菜 ほか

10. 高齢者における短時間型通所リハビリ（運動機能維持、改善目的）の身体機能的変化の検討
医療法人社団 睦由会 江夏整形外科クリニック　福重 佑紀 ほか

11. 当施設の特徴と在宅復帰率の検討
球磨郡公立多良木病院企業団 介護老人保健施設シルバーエイト 北川 真也 ほか

12. 当院における産後理学療法の現状報告
かわはら整形リハビリテーションクリニック　佐藤 有紀 ほか

13. 胸郭形成不全症候群および肺形成不全症を呈した糖尿病母体児に対する理学療法介入の一症例
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部　椎葉 日菜 ほか

１６：１５～１６：２５　　休　憩

１６：２５～１６：３０　　総　会

１６：３０～１７：３０　特別講演Ⅰ

座長：宮崎県立こども療育センター　川野 彰裕

『 パラスポーツと医科学的支援－リハビリテーション医学と Super Humans－』

宮崎大学医学部附属病院　リハビリテーション部　教授・部長
荒川　英樹　先生

１７：３０～１８：３０　特別講演Ⅱ

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

『 リハビリテーション診療における骨粗鬆症治療
～メカニカルストレス（運動）と薬物併用の考え方～ 』

久留米大学リハビリテーションセンター　センター長
久留米大学病院リハビリテーション部　　教授・部長
松瀬　博夫　先生

１８：４５　優秀演題賞の発表　・　閉　会

◇◇◇開会　（１４：４０）◇◇◇

１４：４０～１５：１０　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．思春期特発性側弯症に対する運動療法-ウエストライン非対称性の正常化は可能か-

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(もり ひさし)(PT)
　深野木　快士(MD)　植村　貞仁(MD)　小牧　亘(MD)

【はじめに】側弯症の運動療法であるシュロス法が思春期特発性側弯症(AIS)患児のウエストラインの非対称(WLA)の正常化に有効か検討した。
【対象と方法】AIS 患児 18 名(12±1.7 歳)。全脊椎立位正面 X 線にて WLA の評価はウエスト高差(WHI)・ウエスト側方偏位(WDI)・ウエスト角度比(WAR)を、冠状面パラメータとして近位胸椎カーブ(PT)・主胸椎カーブ(MT)・胸腰椎カーブ(TL/L)の Cobb 角、MT と TL/L の頂椎側方偏位(AVT)を計測し、介入前後の WLA の比較、WLA と関係する冠状面パラメータを解析した。
【結果】WHI と WAR は有意に改善、WHI には MT の AVT、WDI には MT・TL/L の AVT、WAR には TL/L の AVT が有意に関わっていた。
【結語】シュロス法は WLA の正常化の一助となり、WLA は Cobb 角よりも AVT に影響されることが示唆された。

２．成人アテトーゼ型脳性麻痺例に対する ITB 療法の効果について

宮崎県立こども療育センター　医療課
○東岸　千春（とうがん　ちはる）(OT)、川野　彰裕（MD)、梅崎　哲矢（MD)、
　山元　楓子（MD)、岩山　隆之（PT)、石原　伸之（PT)、野口　拓巳（PT)

【はじめに】当センターでは筋緊張に対する治療として、筋解離術、ボツリヌス毒素療法、バクロフェン髄注療法（ITB 療法）を実施している。今回、成人アテトーゼ型脳性麻痺患者に ITB 療法を導入した症例を経験したので報告する。
【症例紹介】30 代女性。痙直型とアテトーゼ型の混合型で GMFCS レベルⅤ。加齢に伴い、後弓反張による腰痛、不随意運動に伴う自傷、移乗時の筋緊張増強がみられたことから、ITB 療法の適応について判断するためスクリーニングテストを施行した。
【経過】スクリーニングにより、著明な筋緊張の緩和と姿勢改善を認めた。本人・家族の強い希望を踏まえ、同年に ITB ポンプ埋め込み術を施行した。現在、段階的に投与量を増量中であり、すでに筋緊張緩和による腰痛の軽減、睡眠の質の改善、介護負担の軽減など、QOL の向上が得られている。
【考察】本症例では ITB 療法により QOL の改善を認めたが、スクリーニング時に得られた満足度とは依然として乖離がみられる。今後、適切な投与方法と量の調整を行い、さらなる改善につなげるため、継続的な評価が重要である。

３．人工膝関節全置換術後のKOOS-Painスコアとその改善度に関連する術前因子
－疼痛の潜在構成要素と心理・神経学的因子に着目した探索的研究－

医療法人　朋詠会　獅子目整形外科病院
○松田　友秋（まつだ　ともあき），　矢野 剛士，　獅子目 亨

目的:TKA術後のKOOS-Painスコアとその改善度に関連する術前因子を探索的に検討すること.
方法:初回片側TKAを施行した20名を対象とした.主要評価項目は術後退院時点のKOOS-Painスコアとその改善度(術前後の点数差)とした.術前因子はコアアウトカムとして推奨されているKOOS-Pain・ADL・QOLスコアと,PCS(疼痛の破局的思考)およびCSI-9(中心神経感作感連症状)を評価した.さらに術前KOOS-Painスコアに因子分析を行い,①伸展・立位・歩行時痛と②屈曲・階段・夜間時痛を反映する2つの潜在因子を抽出した.統計解析は単回帰分析を用いた.
結果:術後KOOS-Painスコアと改善度の双方に,2つの潜在因子とPCSが関連した.術前KOOS-Painスコアは改善度のみに,CSI-9とKOOS-QOLスコアは術後KOOS-Painスコアのみに関連した.
結論:TKA術後疼痛には,術前の疼痛の潜在構成要素や認知・神経学的要因が,改善度と最終的な疼痛状態に異なる側面から関与する可能性が示唆された.

４．人工関節術後患者を対象とした退院前の不安要因に関するアンケート調査

医療法人社団　橘会　橘病院リハビリテーション科
○今東 紗央里（いまひがし さおり）(OT)、田平大輔(PT)、柏木輝行(MD)、小島岳史(MD)

【はじめに】
術後疼痛軽減し、歩行が安定している退院前にどのようなことを不安、ストレスに感じているのか当院作成のアンケートにて調査をした。
【方法】
　Ⅰ研究対象者
　　自宅退院が決定し、同意を得られた106名（男性24名、女性82名）を対象とした。平均年齢は70±9.8歳。疾病の内訳は全人工膝関節68名、全人工股関節38名
　Ⅱアンケート調査方法
　　退院前の患者へ不安、ストレス内容26項目を4段階評価として答えてもらった。
【結果】
「段差昇降」に対する不安が最も高く、次いで「荷物を持っての歩行」「退院先の環境」などの項目が高かった。一方で、不安やストレスが少なかったのは「金銭面」「対人関係」「入院環境」などであった。
【考察】
　退院直前では生活に直結する動作への不安が目立ったが、退院が現実的になり、生活場面を具体的に想像しやすくなることで、不安が強まるためと考えられる。退院前は身体機能が安定していても心理的支援や生活環境に即した支援が求められる。

１５：１０～１５：４０　一般演題Ⅱ

座長：社会医療法人 泉和会 千代田病院　鳥取部 光司

５．セルフマッサージに用いる器具の違いが筋硬度に及ぼす影響

医療法人社団　橘会　橘病院
○高橋龍太朗（たかはしりゅうたろう），田平大輔（たびらだいすけ），柏木輝行（かしわぎてるゆき）

【目的】
当院では，ラップの芯を用いたセルフマッサージを指導しているが，患者から市販のマッサージスティックとの有効性の違いをよく問われる．本研究では，器具の違いが筋硬度に及ぼす影響を検討した．
【方法】
被験者 33 名をコントロール群，市販のマッサージスティック群，ラップの芯群の 3 群に分け，運動前，運動直後，運動後 1～3 分に筋硬度を測定した．介入群では運動直後以降にセルフマッサージを実施し，線形混合効果モデルで解析した．
【結果と考察】
器具と測定タイミングの交互作用は有意($p<0.01$)であり，セルフマッサージ介入により筋硬度の回復様式が変化した．一方，器具間差は有意ではなかった．以上より，市販器具を用いなくても，当院で提供しているラップの芯によるセルフマッサージで，筋硬度の改善が期待できる可能性が示唆された．
【結論】
セルフマッサージは筋硬度回復に有用である可能性が示唆されたが，器具間の明確な差は認められなかった．

６．ベルト電極式骨格筋電気刺激療法（B-SES）の効果の検討
～膝伸展筋力の健患比に着目して～

医療法人社団 睦由会 江夏整形外科クリニック
○甲斐 駿介(かい しゅんすけ)(PT)、坂元 俊介(PT)、江夏 剛(MD)

【はじめに】
当院では、ベルト状電極を用いて下肢・体幹の複数の筋群を同時に刺激できるベルト電極式骨格筋電気刺激療法(以下、B-SES)を 2017 年から導入している。広範囲に筋収縮を誘発する事ができ、変形性関節症や半月板損傷術後の方に対し、筋力増強や廃用性筋力低下の予防を目的に使用している。
今回、B-SES による広範囲電気刺激が大腿筋力、中でも膝伸展筋力に及ぼす効果を明確にする為、健患比の推移を筋力評価の指標として調査する事とした。
【対象】
当院にて B-SES を週 1 回から 3 回実施し、3W 以上測定可能であった患者 20 名
【方法】
両膝伸展筋力をベッド上端座位、膝関節 70°の肢位で徒手筋力計にて 1W 毎に測定。
1 度の測定で 3 回実施し、その中の最大値を記録値として採用した。
【結果】対象の多くで健患比の向上が認められた。

７．骨折により中枢性感作とアロディニアを呈した症例に、高周波 TENS が有効である可能性

野崎東病院
○伊東 佑将（いとうゆうすけ）、 原田昭彦

【諸言】骨折が誘因となり中枢性感作とアロディニアを呈した症例に対し、高周波TENSを実施した経過を報告する。

【患者情報】元々骨粗鬆症を有し、Split型の第５腰椎圧迫骨折、横突起骨折および仙骨骨折を受傷した結果、L5神経根領域に痛覚過敏やアロディニアを認めた70代女性。

【方法】基本動作練習、ADL練習およびモーターコントロールを3単位/日実施。高周波TENS（疼痛部位に100Hz、感覚レベル、介入外に30分/３週間実施）

【結果】両下肢痛:NRS8→2、触刺激の疼痛:NRS5→2、Short　CSI:21点→14点、PCS:28点→14点、FIM-m:56点→78点へ改善。

【考察】高周波TENSによる内因性オピオイドの分泌が、徐痛に関与したと考える。その結果、ADLが改善した可能性が示唆される。しかし、疼痛の軽減は骨癒合による安定性改善が関与している可能性もあり、更なる研究が期待される。

８．非骨損傷性頚髄損傷者（C4/5）におけるロボティックウェア『Curara』使用例 ～連続歩行距離の延長、歩容改善～

医療法人社団　睦由会　江夏整形外科クリニック　　整形外科[1]　リハビリテーション科[2]
○山之内勇介[2]（やまのうち　ゆうすけ）（PT）、江夏剛[1]（MD）

【はじめに】ウェアラブルロボットは、外骨格を駆動して関節運動を補助する機器である。
最近では、様々な機器が開発されリハ現場でも使用が増え好転反応が見られたとの報告もされている。

【対象】非骨損傷性頚髄損傷（C4/５：右上下肢体幹不全麻痺）　右橈骨遠位端骨折術後

【使用機器】(株)AssistMotion『Curara』:右麻痺側股関節・膝関節の屈曲運動の補助

【歩行プログラム】『独歩獲得』から『歩行距離延長』に至ったプログラム

【即時効果と経時的効果】当機は、装着し歩くことで①歩行速度、②歩数、③歩幅、④ケイデンス、⑤歩行周期、⑥⑦屈曲角度（股関節、膝関節）、⑧伸展角度（股関節）、⑨全可動角度（股関節）、⑩全可動角度対象度が、随時記録される。装着下の事前事後での歩行評価、使用期間通しての歩行評価ともに連続歩行距離の延長や歩容の改善がみられた。また、装着後の非装着歩行では、装着時同様の歩容の学習効果が見られた。

【考察】令和６年 12 月より、当機をレンタルし、約８か月歩行トレーニングに取り組んだ。その間、様々な好転反応がみられ、『Curara』が歩行遊脚期へ働きかけることで自力歩行では成しえなかった歩容の獲得に至ったと考える。今回の活動をここに報告します。

１５：４０～１６：１５　一般演題Ⅲ

座長：宮崎大学病院　リハビリテーション部　中武 潤

９．当院における腰痛の現状と腰痛関連因子の調査

球磨郡公立多良木病院　リハビリテーション部
○田上晴菜（たのうえ　せいな)、坂本将大
　球磨郡公立多良木病院　整形外科　浪平辰州、飯田暁人

【はじめに】医療介護分野において、職業性腰痛の発生件数は増加している。また、腰痛は労働生産性が低下する要因としても挙げられており、その対策がいそがれている。そこで今回、当院における腰痛有訴者と腰痛関連因子について調査行い、今後の腰痛予防の取り組みの一助となることを目的とした。
【対象と方法】当院勤務の職員 318 名に対して、腰痛の有無、各職種における腰痛有訴率を調査した。また、腰痛群(ｎ＝40)と非腰痛群(ｎ＝40)に分類し関連因子の調査を行った。統計学的解析として腰痛の有無を従属変数とし、運動習慣の有無、性別、年齢、BMI、SMI を説明変数としたロジスティック回帰分析を行い、オッズ比と 95%信頼区間を算出した。
【結果】腰痛を有する職員は 144 名であり有訴率は 68.9%であった。各部署での腰痛有訴率は看護部 78.7%、事務部 62.5%、コメディカル 68.3%であった。
腰痛有無の 2 群間の比較では、運動習慣の有無に有意差がみられオッズ比は 3.77(95%信頼区間：1.205－11.788)、ｐ＝0.022 であった。
【考察】当院において約 7 割が腰痛を有していた。各部署での比較においても 6～8 割程度の腰痛有訴率であり、特に看護部において腰痛有訴者は多かった。腰痛関連因子の調査では、運動習慣があることが腰痛減少に繋がることが示唆され、今後は当院の腰痛有訴者の減少に向け運動の啓発や運動機会の提供を行っていく必要があると考える。

１０．高齢者における短時間型通所リハビリ（運動機能維持、改善目的）の身体機能的変化の検討

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
○福重佑紀（ふくしげ　ゆうき）(PT)、水流博美（PT)、益留康平（PT)、江夏剛（MD)

【目的】通所リハビリテーションを継続利用した高齢者の身体機能変化を縦断的に調査し、リハビリ効果を検討した。
【対象】対象は当施設で機器による自主運動を週１～２回実施している高齢者 123 名（平均年齢 84.4±6.0 歳、女性 95 名、男性 28 名）とした。
【方法】初期値と最終値の比較には対応のある t 検定を用い、要介護度群（要支援 と 要介護）間の変化量の比較には独立した t 検定を用いた。有意水準は 5%とした。
【結果】下肢筋力（5CS）の年間変化率を自然低下率（-1%～-3%）と比較した結果、自然低下を抑制または上回る改善傾向が確認された。また TUG の悪化を抑制することで、要介護度の維持に大きく貢献している。
【考察】通所リハビリテーションの継続利用は、高齢者の下肢筋力（5CS）を有意に改善させる効果があり 5CS の低下抑制と TUG の悪化抑制は、リハビリテーションが運動機能の維持を通じて、間接的に認知機能低下の予防にも貢献している可能性を強く示唆する。
【結語】高齢者においても通所リハに通うなど継続的に運動を行うことにより運動機能、認知機能の低下を防げるのではないか

１１．当施設の特徴と在宅復帰率の検討

球磨郡公立多良木病院企業団　介護老人保健施設シルバーエイト
○北川真也（きたがわ　しんや）　　那須優一
　球磨郡公立多良木病院　整形外科　浪平辰州　飯田暁人

【はじめに】介護老人保健施設の役割の一つに在宅復帰を支援するための中間施設としての役割がある。今回、当施設の現状を調査し課題を把握するために検討を行った。
【対象】対象は、令和 5 年 4 月から令和 7 年 3 月（2 年間）の期間に、当施設を退所した 251 例を対象とした。方法は、年齢、性別、入所元、退所先、要介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症性老人の日常生活自立度、在所日数を調査し、退所先が自宅退所群と施設退所群の 2 群に分け比較検討した。【結果及び考察】当施設の在宅復帰率は、32.6％で全国平均の 34.5％と同程度であった。平均在所日数は、252 日で全国の 310 日に比べ当施設は短い傾向にあった。平均介護度は、全国平均と大きな差はみられなかったが、当施設と同程度の介護度でも在宅復帰率が 60％を超える施設が見られた。当施設では、要介護度 1～2 の入所者は在宅復帰率が 40～50％と比較的高い傾向にあるが、要介護度が 3 を超える入所者では在宅復帰率が 30％以下になる傾向であった。

１２.当院における産後理学療法の現状報告

かわはら整形リハビリテーションクリニック
○佐藤（さとう）　有紀（ゆうき）　　山元　ありさ　　河原　勝博

現在、当院には産後ケア実務理学療法士研修を修了したセラピストが２名在籍しており、産後女性が抱える妊娠出産を機に出現した機能的なトラブルに対応している。
今回は、当院における産後理学療法の現状と実施したアンケートの結果を報告する。
2022 年４月～2025 年 10 月までに当院の理学療法士が介入した産後１年未満の患者は 37 名、産後 3.4 カ月が中心で、腰部・頸部の症状が多く、腱鞘炎や膝痛など訴えは多岐に渡っていた。 介入期間は 4.2±2.1 カ月で、症状が改善し終了まで至ったのは３３名であり、NRS は 7.５±1.7 から 1.7±2.2 に減少した。
その中で同意を得られた患者に産後の体調や環境についてのアンケートを実施したところ、身体面の不調が多くあることが分かり、それ対し身体ケアを受けられる機会が必要と回答した。
以上の結果、多くの女性が妊娠出産を機に機能的な不調を抱えており、医療現場での産後理学療法の需要が示唆された。
今後の課題として、産後女性に対する理学療法の重要性を周知していくことが必要と考える。

１３．胸郭形成不全症候群および肺形成不全症を呈した糖尿病母体児に対する理学療法介入の一症例

宮崎大学医学部附属病院　リハビリテーション部
○椎葉（しいば）　日菜（ひな）、小川灯子、宮﨑茂明、荒川英樹

母体糖尿病は奇形発生や早期産など、胎児発育に影響を及ぼすことが知られている。中でも、呼吸機能障害を伴う胸郭形成不全を呈することがあるが、その頻度は高くはなく、理学療法介入に関する報告はさらに少ない。
症例は母体がI型糖尿病であった低出生体重児、早産児である。出生後に肋骨・椎体を含む胸郭形成不全症候群および肺形成不全症と診断された。新生児呼吸窮迫症候群を認め、出生後約 30 分で挿管、サーファクタント投与後に人工呼吸器管理が開始された。また、新生児遷延性肺高血圧症を合併し、一酸化窒素吸入療法が行われた。日齢 2 か月で気管切開が施行され、現在も人工呼吸器管理下にある。
今回、本症例に対し日齢 1 か月より理学療法介入を行う機会を得たため、ここに報告する。

１６:１５　～　１６：２５　　休　　憩

１６:２５　～　１６：３０　　総　　会

１６：３０～１７：３０　特別講演Ⅰ

座長：宮崎県立こども療育センター　川野 彰裕

『パラスポーツと医科学的支援－リハビリテーション医学と Super Humans-』

宮崎大学医学部付属病院リハビリテーション部　教授・部長
荒川 英樹　先生

近年、パラリンピックをはじめとするパラスポーツは、福祉的活動の枠を超え、高い競技性と社会的影響力をもつスポーツとして認知されるようになった。トップパラアスリートの活躍は、「Super Humans」とも称され、「障がい」という概念を問い直し、人間の可能性や多様性を社会に強く示している。一方で、パラアスリートは障がい特性に起因する医学的リスクを内包しており、競技力向上と安全性を両立させるためには、専門的な医科学的支援が不可欠であり、障がいと身体機能の両面を理解するリハビリテーション医学の視点が重要である。また、障がい者は低活動に陥りやすく、生活習慣病のリスクが高いことから、スポーツは競技としてだけでなく、健康維持・増進の手段としても推進しなければならない。本講演では、全国調査から見えてきたパラスポーツ振興の現状と課題を概観するとともに、パラアスリートの身体適応や生理学的特性について紹介し、パラスポーツの可能性について共有したい。

１７：３０～１８：３０　特別講演Ⅱ

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

『 リハビリテーション診療における骨粗鬆症治療
～メカニカルストレス（運動）と薬物併用の考え方～ 』

久留米大学リハビリテーションセンター　センター長
久留米大学病院リハビリテーション部　　教授・部長
松瀬 博夫　先生

骨粗鬆症患者が増え、転倒・骨折は要介護の主要因であるにもかかわらず、我が国の治療実施率は伸びていない。これは高齢者のみならず、不動性骨粗鬆症を来しやすい障害患者にも当てはまる。ICF の視点で活動・参加を最適化するため、転倒・骨折予防を目的とする骨粗鬆症治療、とりわけ活動能力維持の観点を重視すべきである。治療は薬物に加え適切な運動の併用が要である。メカノスタット理論では、骨は力学的負荷が閾値を超えると形成が進み、低負荷では吸収が亢進する。本講演では、メカニカルストレス（運動）および骨粗鬆症薬の作用機序、なかでもマイオカイン／オステオカインに焦点を当て、私たちの研究結果を交えて併用の有効性を論じる。

１８：４５～　優秀演題賞の発表

◇◇◇　閉会　◇◇◇