

第 47 回 宮崎リハビリテーション研究会 プログラム

日 時：令和 7 年 2 月 22 日（土）14：30 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

【感染症予防対策について】

宮崎リハビリテーション研究会では、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、下記の対応を行います。

ご参加の際は下記にご協力ください。

- ・マスク着用をお願いします。
- ・手指消毒をお願いします。

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：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 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 2025 年 2 月 7 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 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 14：00～14：25 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

『 災害リハビリテーション支援活動と生活不活発病について 』

医療法人芳明会 早稲田クリニック 副院長
宮崎 JRAT 共同代表
鈴木 幹次郎 先生

17：30～18：30 特別講演Ⅱ

『 骨粗鬆症関連骨折のリハビリテーション治療 』

大分大学福祉健康科学部 教授
大分大学医学部 診療教授
片岡 晶志 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 [8.13]、運動器リハビリテーション単位 認定番号[24-1674-001]

特別講演Ⅱ：必須分野 [4.13]、脊椎脊髄病単位 認定番号[24-1674-002]

**※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

◆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 ~ 14 : 45 開 会 ・ 会長挨拶

14 : 45 ~ 15 : 10 一般演題 I

座長：宮崎県言語聴覚士会 倉澤 美智子

1. 当院入院患者における咳嗽力と身体・認知機能、活動性の関連について
球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部 林田 友樹 ほか
2. 頸部前傾が嚥下機能に与える影響
球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部 蓑田 健二 ほか
3. 肝胆膵領域癌および食道癌における周術期の口腔・嚥下機能の評価
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 深江 真吾 ほか

15 : 10 ~ 15 : 35 一般演題 II

座長：宮崎市立田野病院 鳥取部 光司

4. ギラン・バレー症候群を呈した症例の回復過程における心理変化
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部 渡辺 紗英 ほか
5. AL アミロイドーシスに対し早期から ADL・IADL 訓練を行い、自宅退院・外来で化学療法を継続できた一症例
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 矢野 朝香 ほか
6. 令和6年1月能登半島地震における宮崎 JRAT 第4陣の活動報告
宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 長田 響生 ほか

15 : 35 ~ 16 : 00 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 宮崎 茂明

7. 当院のデイケア利用者に対する 30cm 台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
8. 歩行動作の時空間パラメータと膝関節の力学的負荷との相互関係
医療法人朋詠会 獅子目整形外科病院 松田 友秋 ほか
9. 示指他動運動時の脳磁場活：閉眼と直視条件の比較分析
潤和会記念病院 リハビリテーション療法部 内倉 清等 ほか

16 : 00 ~ 16 : 10 休 憩

16 : 10 ~ 16 : 30 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

『 災害リハビリテーション支援活動と生活不活発病について 』

医療法人芳明会 早稲田クリニック 副院長
宮崎 JRAT 共同代表
鈴木 幹次郎 先生

17 : 30 ~ 18 : 30 特別講演 II

座長：宮崎市立田野病院 帖佐 悦男

『 骨粗鬆症関連骨折のリハビリテーション治療 』

大分大学福祉健康科学部 教授
大分大学医学部 診療教授
片岡 晶志 先生

18 : 30 優秀演題賞の発表 ・ 閉 会

14:45~15:10 一般演題 I

座長：宮崎県言語聴覚士会 倉澤 美智子

1. 当院入院患者における咳嗽力と身体・認知機能、活動性の関連について

球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部

○林田友樹(はやしだ ともき)、佐野佳未、上村和也、上村莉帆、岩崎智代

球磨郡公立多良木病院 整形外科 浪平辰州、飯田暁人

【目的】当院入院患者における咳嗽力と身体機能及び認知機能などとの関連を明らかにする。

【対象と方法】対象はOT介入中の入院患者22名とした。方法はCPF(咳嗽力):160L/min以上群と未満群の2群に分け、基本情報、身体機能として握力、頸部ROM、RSST(反復唾液嚥下テスト)、認知機能としてHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価)、活動指標としてFOIS(食事形態や摂取状況)、VI(意欲指標)、BI(日常生活動作の評価)について分析を行った。

【結果】握力、頸部ROM、HDS-R、VI、BIにおいてCPF:160L/min未満群より以上群が有意に良好な値であった。また、CPFと握力、HDS-R、BIに正の相関を認めた。

【考察】今回の研究では、当院においても先行研究と同様にCPFが身体機能、認知機能、活動指標に関連があることが示唆された。なお、認知機能に関しては身体機能、活動指標よりもCPFとの強い関連性があった。CPFを維持、向上し肺炎を予防する為には、身体機能、認知機能、活動の維持、改善を図ることが重要だと考える。

2. 頸部前傾が嚥下機能に与える影響

球磨郡公立多良木病院 リハビリテーション部

○蓑田健二(みのだ けんじ)、東一久、白川悠奈、魚住春奈

球磨郡公立多良木病院 整形外科 浪平辰州、飯田暁人

【目的】当院で実施した1年間のVF検査をまとめ、食事時の姿勢の違いが嚥下運動様式に与える影響について検索した。【対象と方法】VF検査を実施した151件のうち、ゼリー、中間のとりみ、液体の食形態を実施した130件を対象とした。リクライニング位、座位、前傾位に分類し、嚥下反射惹起時点での食塊先端位置を同定し3つに分類した。さらに貯留位置を同定したのちに姿勢による影響を比較検討した。【結果】前傾位でのゼリー、中間のとりみでは喉頭蓋周辺で85%以上が嚥下反射を誘発することが分かった。また前傾とリクライニング位を比較すると、リクライニング位では梨状窩周辺で嚥下反射が誘発される傾向がある。また、姿勢の違いで喉頭蓋谷に貯留する割合に有意差があることを認めた。【考察】前傾では捕食後に口腔内や喉頭蓋谷に一時的に食物を保持し、喉頭蓋谷を越える前に嚥下反射を誘発し、下咽頭部に流れ込まないよう能動的に飲み込んでいると考えられる。この結果から解剖学的な視点に加え、個々人の感覚機能を考慮した姿勢調整が必要であると考えられる。

3. 肝胆膵領域癌および食道癌における周術期の口腔・嚥下機能の評価

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○深江真吾（ふかえしんご）、荒川英樹、宮崎茂明

目的：肝胆膵領域癌および食道癌患者における周術期の口腔・嚥下機能の評価し、治療による影響を明らかとすること。

方法：肝胆膵領域癌患者 31 名、食道癌患者 10 名を対象に、ODK（/pa/ta/ka/）、RSST、舌圧測定を実施。術前・退院前の状態を評価し、比較した。

結果：①肝胆膵領域癌：術前 ODK/pa/ 6.0 ± 0.9 回/秒、/ta/ 5.9 ± 1.0 回/秒、/ka/ 5.6 ± 1.0 回/秒、退院前はそれぞれ 5.9 ± 0.9 回/秒、 5.9 ± 0.9 回/秒、 5.8 ± 0.8 回/秒であり有意差なし。RSST では術前 5.1 ± 2.0 回と退院前 5.5 ± 2.1 回、舌圧測定では術前 34.3 ± 10.2 kPa と退院前 35.0 ± 10.8 kPa であり、有意差なし。②食道癌：術前 ODK/pa/ 5.8 ± 1.3 回/秒、/ta/ 5.9 ± 1.4 回/秒、/ka/ 5.7 ± 1.2 回/秒、退院前はそれぞれ 5.7 ± 0.6 回/秒、 5.8 ± 1.1 回/秒、 5.3 ± 1.2 回/秒、RSST では術前 4.0 ± 1.5 回と退院前 4.3 ± 2.1 回、舌圧測定は術前 34.3 ± 10.2 kPa と退院前 35.0 ± 10.8 kPa であり、有意差なし。③肝胆膵領域癌と食道癌での群間比較：ODK、RSST、舌圧測定で両群間に有意差なし。

まとめ：肝胆膵領域癌および食道癌患者における周術期の ODK、RSST、舌圧ともに手術に伴う大きな変化は認めなかった。

4. ギラン・バレー症候群を呈した症例の回復過程における心理変化

宮崎県立こども療育センター 医療課

○渡辺 紗英(わたなべ さえ)(PT)、川野 彰裕 (MD)、梅崎 哲矢 (MD)、福嶋 研人 (MD)、
海野 理絵(OT)、山下 晃功(ST)、岩山 隆之(P.T)、野口 拓巳(PT)

【はじめに】ギラン・バレー症候群（以下 GBS）の予後は従来回復良好とされてきたが、近年では回復が遅延する症例の報告もある。今回、回復遅延の為、長期入所を余儀なくされた児に対し、心理的支援を通じて不安を軽減し、退所へ前向きになった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】10 歳 9 ヶ月の女児。インフルエンザに罹患し、約 1 ヶ月後に GBS の診断、当センターにリハビリ目的で入所。初期は強い痛みと筋力低下により ADL 全介助、情緒不安定であった。

【経過】上記症状によるリハビリ拒否や、機能向上後の停滞期が長期化した。これに対し、視覚的に達成感を得られる取り組みや、日々他の職種と協働で治療を実施し、心の拠り所を提供した。その結果、次第に前向きな言動が得られるようになった。

【考察】初期の喪失体験や様々な不安が思春期特有の拒否や意欲低下に繋がったと考えた。心理的支援を通じて、自己効力感が高まったことで意欲向上がみられた。本児は心理的安定を取り戻し、退所が可能となった。多職種連携による心理的支援は機能回復の重要な要素であると思われる。

5. AL アミロイドーシスに対し早期から ADL・IADL 訓練を行い、自宅退院・外来で化学療法を継続できた一症例

宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部

○矢野 朝香（やのともか）、中武潤、荒川英樹

【目的】AL アミロイドーシスの重要な治療法の 1 つに化学療法がある。ADL 低下により、化学療法は延期または実施困難となるため、廃用を予防し ADL を維持することが重要である。今回、化学療法中に感染症をきたし、ADL が低下した症例に対する作業療法を実施した。ADL が改善して自宅退院し、外来での治療継続に至った症例を報告する。

【症例紹介】60 代女性、主病名は AL アミロイドーシス、既往に慢性心不全、甲状腺機能低下症などがあり、ペースメーカー埋め込み術後であった。入院前の生活自立度は C2。

【経過と考察】作業療法開始当初は、寝返りに介助を要し、Barthel Index10 点であった。退院前には基本動作自立、Barthel Index 70 点に改善し自宅退院となった。早期からの積極的な基本動作、ADL 動作訓練が ADL 改善の一因と考えられる。結果として化学療法を継続できたと考える。

6. 令和6年1月能登半島地震における宮崎 JRAT 第4陣の活動報告

宮崎大学医学部附属病院リハビリテーション部

○長田 響生（ながたきょうせい）¹⁾、小川 灯子¹⁾、宮崎 茂明¹⁾、荒川 英樹¹⁾

令和6年1月1日に能登半島地方を震源とする能登半島地震が発生した。石川県をはじめとする北陸各県では津波も伴ったことで多数の死者が出ており、甚大な住宅被害をもたらしている。そのような被災現場の避難所では過酷な生活を強いられることにより、生活不活発病や災害関連死のリスクが高くなる。それらを予防し、被災者の自立生活の早期再建、復興に向けてリハビリテーション支援を行う組織として JRAT（Japan Rehabilitation Assistance Team）がある。能登半島地震においても、JRAT は1月1日から現地の情報収集や先遣隊派遣等の活動を開始し、1月14日より全国から地域 JRAT の現地派遣が開始となった。宮崎 JRAT に関しても1月27日から第1陣の派遣を行っており、3月6日～3月10日まで第4陣として参加した。今回、発災後約2ヶ月経過時の現地の状況や実際の活動内容、活動時に感じた課題等について報告する。

7. 当院のデイケア利用者に対する 30cm 台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)

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、日常生活動作、主観的幸福感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、

BMI、介護度、歩行補助具の種類、NRS、膝関節内顆間距離、TUG、LSA、転倒頻度、BI、FAI、PGC モラールスケールを比較検討した。

【結果】

BMI、NRS、転倒頻度以外の項目は、有意差を認めた ($P < 0.05$)。

【考察】

30cm 台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、日常生活動作の向上や活動範囲の広がり、社会参加を行うことで自己幸福感が高くなったと考えた。今後は、生活活動範囲拡大目的での、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】

30cm 台立ち上がり動作は、身体機能、日常生活動作、主観的幸福感と関連があることが示唆された。

8. 歩行動作の時空間パラメータと膝関節の力学的負荷との相互関係

医療法人朋詠会 獅子目整形外科病院¹，山形県立保健医療大学大学院²，

社会医療法人 恒心会 恒心会おぐら病院³

○松田 友秋 (まつだ ともあき)^{1,2}，加藤 浩²，新保 千尋³，獅子目 亨¹

【目的】歩行中の時空間パラメータと膝関節の力学的負荷の指標である外部膝関節内反モーメント (以下、KAM) との相互関係を検討すること。

【方法】対象は健常成人男性 17 名を対象とした。動作課題は歩幅と歩行率，歩行速度，歩行比 (歩幅/歩行率) を調整した 17 条件の直線歩行とした。測定項目は立脚期の KAM とし，三次元動作解析装置と床反力計を用いて計測した。各変数間の相互関係は因子分析を用いて検討した。

【結果】歩行速度と歩行率，KAM の時間積分値は第 1 因子に，歩幅と歩行率は第 2 因子に分類された。また，KAM の第 1・第 2 ピーク値は第 3 因子に分類された。

【結論】持続的な力学的負荷の指標である KAM の時間積分値と，歩行速度や歩行率などの時間的因子は相互に関連する評価指標であることが示唆された。一方で，歩幅や歩行比といった空間的因子と KAM，瞬間的な力学的負荷の指標である KAM の第 1・第 2 ピーク値と時空間パラメータは，それぞれ異なる側面の評価指標であることが示唆された。

9. 示指他動運動時の脳磁場活：閉眼と直視条件の比較分析

1) 潤和会記念病院 リハビリテーション療法部 2) 潤和会記念病院 臨床検査室 3) 潤和会記念病院 リハビリテーション科

○内倉 清等（うちくら きよとし）¹⁾、小出水 和也¹⁾、楡田 章人¹⁾、原口 真理士¹⁾、
渡邊 拓也¹⁾、八木 和広²⁾、河野 寛一³⁾

【はじめに】

今回、脳磁計(MEG)を用いて閉眼および直視条件での手指他動運動時の脳磁場活動を計測し、両条件下での脳磁場活動を比較検討したため報告する。

【方法】

対象は神経学的疾患の既往のない右利き健常成人3名（51±16.3歳）とした。

運動課題は閉眼および直視条件（運動課題中の右示指を直視）での右示指の他動運動（屈曲-伸展運動）とし、2秒に1回程度、3分間実施した。MEGを用いて運動課題中の脳磁場活動を計測し、各条件下における脳磁場活動を比較検討した。

【結果】

閉眼条件では上頭頂連合野の活動が多く、直視条件では、後頭葉、下頭頂連合野、両側の側頭連合野（特に上側頭溝周囲）の活動を多く認める傾向にあった。

【考察】

今回の研究結果により、示指他動運動において、閉眼時では体性感覚の統合に関わる脳領域、直視条件では視覚や視覚と体性感覚の統合に関わる脳領域が活性化されることが示唆された。

16:00 ～ 16:10 休 憩

16:10 ～ 16:30 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

『災害リハビリテーション支援活動と生活不活発病について』

医療法人芳明会 早稲田クリニック 副院長

宮崎 JRAT 共同代表
鈴木 幹次郎 先生

近年本邦では大きな災害が多発しており、宮崎県においても2024年8月8日に最大震度6弱の日向灘沖の地震を経験した。また台風や水害・突風による被害も毎年のように発生し、災害対応への意識が高まっている。医療においては大規模な災害が発生した際は、速やかに救命救急活動ができるよう医師を中心としたDMAT(災害派遣医療チーム)が活動を開始するが、避難所等での避難生活が長引く場合、亜急性期から慢性期にかけての医療保健福祉活動が継続して必要となる。特に高齢者や障害者の場合、機能低下や災害関連死の予防、生活再建に向けてのリハビリテーション医療が必須である。

2011年東日本大震災では非常に多くの人々が被災し、持病の悪化や不活発予防のためのリハビリテーションの必要性が認識され、いわゆる災害リハビリテーション支援活動が開始された。その後変遷を経て現在のJRAT(Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team 日本災害リハビリテーション支援協会)が組織され、宮崎県においても宮崎JRATとして活動を行っている。JRATはリハビリテーション医療に関連する専門職(医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、義肢装具士など)で構成される。全国各地の水害や地震被害でJRAT支援活動が行われているが、近年の大規模なものとしては、2016年熊本地震、2018年西日本豪雨災害(岡山)、2024年1月能登半島沖地震において、宮崎JRATからも医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を派遣して支援活動を行なった。

本日の講演では、災害リハビリテーション活動の実際、宮崎JRATの活動について紹介し、問題点や今後の方向性について一緒に考えてみたい。

17:30～18:30 特別講演Ⅱ

座長：宮崎市立田野病院 帖佐 悦男

『骨粗鬆症関連骨折のリハビリテーション治療』

大分大学福祉健康科学部 教授
大分大学医学部 診療教授
片岡 晶志 先生

骨粗鬆症に続発する脆弱性骨折は、近年増加傾向にある。後期高齢者の入院の第一位は骨折か脳卒中であり、社会保障費に占める割合は大きい。また大腿骨近位部骨折の経過次第では、自宅復帰はかなわず、生活期の施設に入所するケースも多い。本講演では高齢者の骨折について、自験例の反省も含めて最適なリハビリテーション治療について考察する。

◇◇◇ 閉会 ◇◇◇