



第 56 回
日本リハビリテーション医学会
九州地方会

プログラム・抄録集

会 期 2024年 9月 15日 (日)

会 場 熊本市国際交流会館 6階ホール

会 長 徳永 誠 社会医療法人寿量会 熊本機能病院 副院長
総合リハビリテーションセンター 副センター長

名誉会長 米満 弘一郎 社会医療法人寿量会 熊本機能病院 理事長

ご 案 内

◆ 学会参加費

当日、受付でお支払いください。

会員：3,000円 非会員：4,000円 コ・メディカル・学生：1,000円

◆ 認定単位

1. 日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医「生涯教育研修」単位

① 午前中の学会参加により、専門医1単位・生涯教育単位10単位が取得できます。

参加登録時にお渡しする受講カードに記入のうえ、午前の部終了後に提出してください。

午前の学術集会参加者のみ対象となります。(筆頭演者は更に年度末自己申請により専門医1単位、認定臨床医10単位が取得できます)

② 生涯教育講演Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、講演ごとに専門医1単位・生涯教育単位10単位に認定されます。

単位取得を希望される方は、当日専門医1単位・生涯教育単位10単位につき1,500円を納めてください。

2. 日本整形外科学会教育研修認定単位

教育講演Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、それぞれ整形外科専門医資格継続単位1単位として認定されます。

単位取得希望の方は、当日1単位につき1,000円を納めてください。

① 研修会に参加される際は、必ず日本整形外科学会の会員ICカードをご持参ください。

② 取得単位の反映は登録データのアップロード完了後になります。しばらく時間を要することをご了承ください。

③ 研修会の単位は、認定されたN(整形外科専門医資格継続のための単位)のうち、小さい番号の必須分野に自動的に振り分けられます。他の必須分野や認定医継続のための単位(S、R、SS、Re)を希望される方は、会員マイページの単位振替システム上で手続きをお願いします。

◆ 一般演題演者ならびに座長の皆さまへ

発表は6分、質疑応答は3分です。発表時間は厳守し、座長の指示に従ってください。発表の30分前までにPC受付をお済ませください。Power PointスライドはUSBデータにて提出をお願いします。次演者(座長)は、前演者(座長)の登壇と同時に次演者(座長)席へご着席ください。

◆ 参加者の皆さまへ

学術集会ならびに教育講演での質疑応答は、非会員・コ・メディカル・学生の方も可能です。質問をされる場合には座長の指示に従い、所属・氏名を述べて簡潔に質問を行ってください。

◆ 抄録集について

当日、参加受付時にお渡しいたします。

なお、九州地方会ホームページ(<http://kyureha.urnin.ne.jp/>)にてプログラムおよび抄録集を公開しております。PDFファイルのダウンロードが可能ですのでご利用ください。

◆ 幹事会のおしらせ

学会当日、昼休み中の 12:10~12:50 に 4 階 第 3 会議室で行います。会場に昼食をご用意しております。

◆ クロークについて

当日、クロークは準備しておりません。ご了承ください。

◆ 駐車場について

会場に併設された機械式駐車場（有料：最初の 1 時間 300 円、以後 1 時間毎 150 円、AM8:30~PM10:30）がご利用いただけます。

【入庫条件】全長 5.05m/全幅 1.85m/全高 1.55m/重量 1,900 kg
また、会場付近の有料駐車場もご利用ください。

◆ その他

【喫煙について】

館内を含め当館敷地内はすべて禁煙となっています。

【飲食について】

6 階ホール客席での飲食はお控えください。

※熱中症対策として、フタ付きペットボトルや水筒などに入れた、ミネラル水（アルコールや糖分を含まないもの）は飲水可能です。

【ご昼食について】

近隣に商業施設がございます。

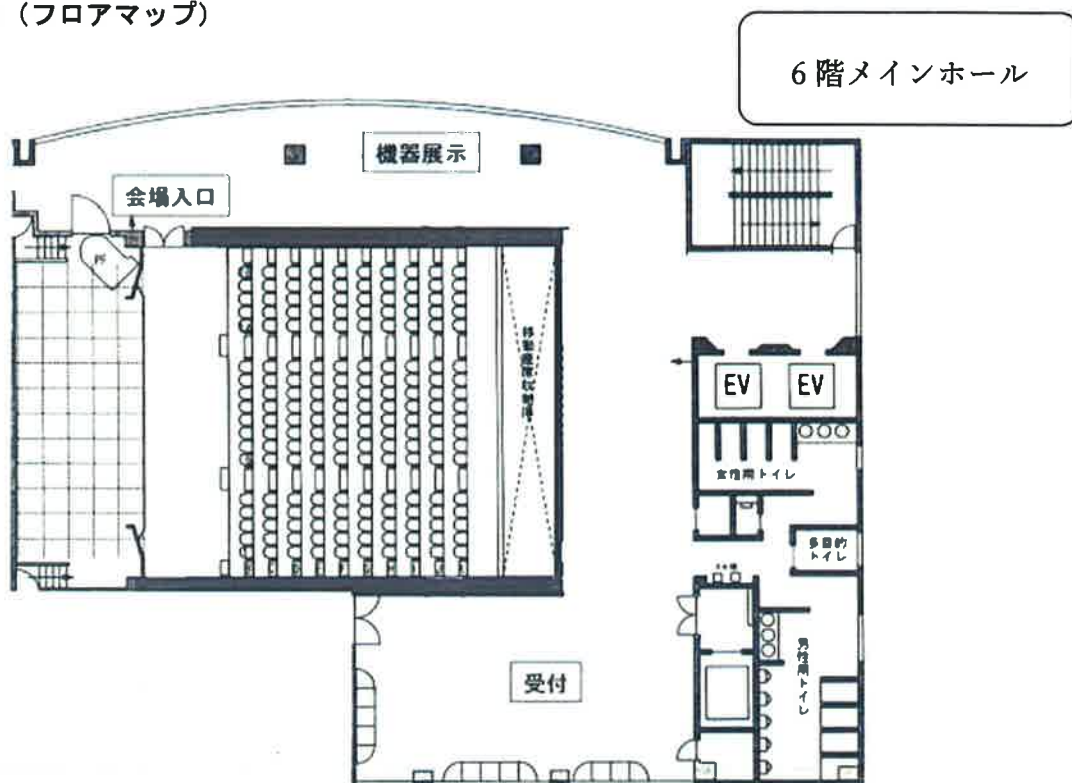
○勸業館食堂



○OSAKURA MACHI Kumamoto サクラマチクマモト



◆ 会場案内（フロアマップ）



◆ 交通アクセス

【九州自動車道 I.C より】

- ・ 熊本 I.C より車で約 40 分
- ・ 植木 I.C より車で約 50 分
- ・ 益城熊本空港 I.C より車で約 40 分

【JR 熊本駅より】

- ・ 熊本市電で約 15 分、花畑町下車、徒歩約 2 分
- ・ 都市バス、九州産交バス、熊本電鉄バスで約 10 分、桜町バスターミナル下車、徒歩約 3 分
- ・ タクシーで約 10 分

【桜町バスターミナル（旧、交通センター）より】

- ・ 徒歩で約 3 分



日程表

※関連職種セッション・一般演題：発表6分・質疑応答3分

時 間	熊本市国際交流会館 6階ホール
8:15~	受 付
9:00~	開会挨拶
9:05~10:00	関連職種セッション（ 1 演題） 一般演題Ⅰ（ 5 演題） 座長：熊本託麻台リハビリテーション病院 診療部 副部長 <div style="text-align: right;">佐藤 達矢 先生</div>
	休憩（5分）
10:05~11:00	一般演題Ⅱ（ 6 演題） 座長：ハビリス白千鳥クリニック 院長 <div style="text-align: right;">山崎 裕子 先生</div>
	休憩（5分）
11:05~12:00	一般演題Ⅲ（ 6 演題） 座長：熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション科 副部長 <div style="text-align: right;">西 佳子 先生</div>
12:00~13:00	昼休み （幹事会：4階 第3会議室 12:10~12:50）
13:00~13:20	九州地方会 総会
13:20~14:20	教育講演Ⅰ（日整会必須分野番号：4、13） <div style="text-align: right;">座長：熊本機能病院 副院長 徳永 誠 先生</div> 「骨粗鬆症および脆弱性骨折とリハビリテーション医療」 <div style="text-align: right;">演者：熊本大学 整形外科学講座 教授 宮本 健史 先生</div>
	休憩（5分）
14:25~15:25	教育講演Ⅱ（日整会必須分野番号：13） <div style="text-align: right;">座長：水前寺とうや病院 リハビリテーション科 医長 東野 孝治 先生</div> 「知っておきたい臨床研究のマネジメント」 <div style="text-align: right;">演者：熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養研究センター長 吉村 芳弘 先生</div>
	休憩（5分）
15:30~16:30	教育講演Ⅲ（日整会必須分野番号：8、13） <div style="text-align: right;">座長：熊本機能病院 脳神経内科 部長 時里 香 先生</div> 「リハビリテーション科の臨床に役立つ神経生理検査の知識」 <div style="text-align: right;">演者：熊本機能病院 神経生理センター長 宮本 詩子 先生</div>
16:30~	閉会挨拶

プログラム

開会挨拶 (9:00)

社会医療法人寿量会 熊本機能病院 副院長 徳永 誠 先生

関連職種セッション・一般演題 I (9:05~10:00)

座長：熊本託麻台リハビリテーション病院 診療部 副部長 佐藤 達矢 先生

【関連職種セッション】

1. 変形性膝関節症に対する脛骨骨切り術後の歩行動態の変化について

－Hemicallotasis を用いた脛骨遠位骨切り術における検討－

リハビリテーション & スポーツメディカルセンター 熊本回生会病院 リハビリテーション部 理学療法士 北村 孝一

【一般演題 I】

1. 集中治療領域以外での PICS 認知度は極めて低い －アンケート調査の結果－

熊本機能病院 リハビリテーション科 堀 耕太

2. 熊本脳卒中地域連携パスを用いた脳卒中患者の実態調査報告

熊本機能病院 脳神経内科・リハビリテーション科 桂 賢一

3. 脳卒中・心臓病等総合支援センター事業における

熊本県の脳卒中リハビリテーションの現状 ～診療部会より～

武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション科 細川 浩

4. 脊椎圧迫骨折のリハビリテーション中に発症した

デノスマブ関連高 Ca 血症（リバウンド高 Ca 血症）が考えられた 1 例

熊本機能病院 内科 平 敏裕

5. 当院の心臓リハビリテーションの取り組みについて

上天草総合病院 リハビリテーション科 楠本 譲治

一般演題 II (10:05~11:00)

座長：ハビリス白千鳥クリニック 院長 山崎 裕子 先生

6. 多職種チームで就労支援に取り組んだ一症例

穎田病院・飯塚病院 総合診療科 赤岩 喬

7. 就労する軽症脳卒中患者の急性期における体力

九州労災病院 リハビリテーション科 橘 智弘

8. 左頭頂葉病変により不全型 Gerstmann 症候群を呈した 2 例：急性期の経過

産業医科大学 リハビリテーション医学講座 大蔵 恭平

9. 亜急性期脳梗塞患者に対し高頻度反復経頭蓋磁気刺激と

促通反復療法の併用療法を行い上肢機能改善を認めた一例

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 北上 朋

10. 高度意識障害を合併した脳幹出血患者に対する両側長下肢装具装着歩行訓練の効果

ちゅうざん病院 リハビリテーション科 坂本 竜一

11. 筋骨連関に関連するバイオマーカーの検討

久留米大学病院 リハビリテーション部 松隈 記香

一般演題Ⅲ (11:05~12:00)

座長：熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション科 副部長 西 佳子 先生

12. 尾骨部の難治性慢性疼痛に対して集学的治療と尾骨切除を行った症例

九州大学病院 リハビリテーション科 山口 亮介

13. 多発性外骨腫症に対する Taylor spatial frame による変形矯正術後の歩行解析

大分大学医学部附属病院 整形外科 河野 正典

14. 交感神経嵐症候群の3症例

潤和会記念病院 リハビリテーション科 河野 寛一

15. 頸髄損傷を受傷したインドネシア技能実習生のリハビリ経験

米盛病院 リハビリテーション科 中沢 不二雄

16. 化膿性脊椎炎、硬膜外膿瘍による両下肢不全麻痺および著しいADLの低下を認めたが、
長期リハビリテーションにより歩行能力獲得、自宅退院できた1例

福岡山王病院 整形外科 金山 博成

17. 当院における脊椎・脊髄疾患に対する三次元歩行解析の取り組み

総合せき損センター 整形外科 陣林 秀紀

九州地方会 総会 (13:00~13:20)

専門医・臨床認定医 生涯教育研修会（九州ブロック）

教育講演Ⅰ（13：20～14：20）

座長：熊本機能病院 副院長 徳永 誠 先生

「骨粗鬆症および脆弱性骨折とリハビリテーション医療」

演者：熊本大学 整形外科学講座 教授 宮本 健史 先生

日本整形外科学会教育研修認定単位 1単位 [4、13]

教育講演Ⅱ（14：25～15：25）

座長：水前寺とうや病院 リハビリテーション科 医長 東野 孝治 先生

「知っておきたい臨床研究のマネジメント」

演者：熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養研究センター長 吉村 芳弘 先生

日本整形外科学会教育研修認定単位 1単位 [13]

教育講演Ⅲ（15：30～16：30）

座長：熊本機能病院 脳神経内科 部長 時里 香 先生

「リハビリテーション科の臨床に役立つ神経生理検査の知識」

演者：熊本機能病院 神経生理センター長 宮本 詩子 先生

日本整形外科学会教育研修認定単位 1単位 [8、13]

閉会挨拶（16：30）

社会医療法人寿量会 熊本機能病院 副院長 徳永 誠 先生

関連職種セッション 抄録

1. 変形性膝関節症に対する脛骨骨切り術後の歩行動態の変化について —Hemicallotasis を用いた脛骨遠位骨切り術における検討—

○北村 孝一, 中村 英一, 鬼木 泰成

リハビリテーション&スポーツメディカルセンター 熊本回生会病院 リハビリテーション部

【目的】近年、内側型変形性膝関節症に対する膝周囲骨切り術では、近位関節面傾斜角(MPTA)の術後増大による術式の選択が課題となっている。Hemicallotasis (HCO) を用いた脛骨遠位骨切り術 (DTO) における関節面傾斜が歩行動態に与える影響を検討した。【対象と方法】片側の内側型に対し変形性膝関節症に対し HCO を行った 25 膝を対象とし、術後 1 年時の MPTA \geq 95°の A 群 (15 膝) と <95°の B 群 (10 膝) に分類した。術前と術後 1 年時に、臨床評価及び X 線学的評価に加え、3 次元歩行解析で、立脚中期の外部膝関節内転モーメント (KAM) と床反力線が膝関節面を通過する位置を、冠状面 (KAM C-arm) と矢状面 (KAM S-arm) で計測し、比較検討した。【結果】臨床評価は、両群とも術後有意に改善したが、2 群間で差はなかった。また、MPTA, CA は当然 A 群が大きかったが、両群ともに術後 FTA, %MA は予定通りの矯正ができており、差はなかった。床面と脛骨近位関節面のなす角の平均値 (°) は、A 群-0.7 から-0.6 へ、B 群-0.5 から 0.1 へ変化した。KAM 平均値 (%BW・Height) は、A 群は 2.5 から 0.2 へ、B 群は 2.3 から 0.9 へ有意に減少したが、2 群間で差はなかった。KAM C-arm の位置は、両群とも術後膝関節中央に集約していた。【考察・結論】HCO を用いた DTO では、術後 MPTA \geq 95°の増大においても、床面との関節傾斜角 (JLO) は 4°以上とはならず、歩行による内側関節面への負荷の増大の可能性は低いことが示唆された。

一般演題 I 抄録

1. 集中治療領域以外での PICS 認知度は極めて低い —アンケート調査の結果—

○堀 耕太, 徳永 誠, 渡邊 進

熊本機能病院 リハビリテーション科

【背景と目的】Post intensive care syndrome (PICS) は 2012 年に概念確立後、集中治療領域では認知度が高まっているが、生活に影響が出る問題にもかかわらず集中治療領域以外での認知度については報告が少ない。今回、集中治療領域以外での PICS 認知度について調査を行った。【方法】当法人医療スタッフに PICS 認知度に関わる web アンケート調査を 2024 年 6 月 12 日から 6 月 28 日の 17 日間行った。PICS の他にもさまざまな機能障害用語の認知度も同時に評価した。【結果】有効回答数は 302 で、PICS の認知度は 6%であった。他の機能障害の用語として取り上げたサルコペニア、フレイル、ロコモティブシンドローム、悪液質、廃用症候群の認知度はそれぞれ 72%、69%、64%、24%、92%であった。【結論】集中治療領域以外での PICS 認知度は集中治療領域に比して極めて低く、他の用語と比べても PICS 認知度は低かった。リハビリテーションが PICS の予後改善のためにも必要であり、回復期・生活期との連携方法を模索する必要がある。

2. 熊本脳卒中地域連携パスを用いた脳卒中患者の実態調査報告

○桂 賢一¹⁾、森 義貴²⁾、徳永 誠¹⁾、渡邊 進¹⁾

- 1) 熊本機能病院 脳神経内科・リハビリテーション科
- 2) 熊本機能病院 総合リハビリテーション部

【背景】熊本脳卒中地域連携パスは、2007年4月から運用を開始し、毎年3000例前後の患者データがデータベースに登録されている。【目的と方法】2024年3月までに登録された約4万例の脳卒中患者を対象とし、急性期病院と回復期リハ病院の現状と年次推移を調査し報告する。【結果】転帰の登録状況は急性期病院が100%近いのに対し、回復期リハ病院は50%程度となっている。平均年齢は2023年が75.5歳であったが、徐々に高齢化が進んでいる。急性期病院の在院日数はここ数年延長しているが、回復期病院は短縮傾向である。回復期リハ病院の転帰は療養型病床群転院が減少し、居宅系施設入所が増加することで在宅復帰率が上昇している。女性は男性より平均年齢が高く、自宅退院率が低い。

【結論】熊本地区も高齢化が進んでおり、より高齢患者が多い女性は自宅退院が困難になっている。また居宅系施設が療養型病床群に代わる退院先になりつつある。

3. 脳卒中・心臓病等総合支援センター事業における熊本県の脳卒中リハビリテーションの現状

○細川 浩¹⁾、和田 邦泰²⁾、佐藤 幸治³⁾、日野 洋健⁴⁾、幸崎 弥之助⁵⁾、松尾 倫⁶⁾、大嶋 俊範⁷⁾、金場 俊二⁸⁾、上田 緋沙美⁹⁾、前田 詠二¹⁰⁾、松澤 泰志⁶⁾、辻田 賢一⁶⁾

- 1) 武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション科
- 2) 熊本市民病院 脳神経内科
- 3) 熊本市民病院 循環器内科
- 4) 江南病院 脳神経内科
- 5) 熊本医療センター 脳神経内科
- 6) 熊本大学病院 循環器内科
- 7) 荒尾市立有明医療センター 脳神経内科
- 8) 江南病院 リハビリテーション科
- 9) 熊本医療センター 看護部
- 10) 熊本市民病院 患者サポートセンター

【背景・目的】脳卒中・循環器病対策基本法に基づく施策の中で2022年度から脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業が開始。初年度に熊本大学病院を含む10府県12施設にセンターが設置。同センターでは、診療部会など専門6部会があり、熊本県の脳卒中・循環器病の診療とリハビリテーション（以下リハビリ）の現状分析を実施。本報告では、主に熊本県の脳卒中リハビリの実態を明らかにすることを目的とした。【方法】熊本県内114医療機関へのアンケート調査。【調査項目】施設基準・専門職数・外来や入院におけるリハビリ診断、治療実態等。【結果と今後の展望】86施設（回答率75%）から回答。リハビリ提供医療機関やスタッフは熊本市内に多く、標準的なリハビリ診断と治療は全県下で実践されていた。なお、リハビリ内容の詳細な比較検討は今後の課題。今後、本結果を活用して県内リハビリ医療提供体制の向上に貢献することを目指す。

4. 脊椎圧迫骨折のリハビリテーション中に発症した

デノスマブ関連高 Ca 血症（リバウンド高 Ca 血症）が考えられた 1 例

○平 敏裕¹⁾、楯 直晃²⁾

- 1) 熊本機能病院 内科
- 2) 熊本機能病院 救急科

リハビリテーション科医にとって骨粗鬆症薬の扱いは重要である。今回、デノスマブ関連高 Ca 血症即ち、リバウンド高 Ca 血症と考えられる例を経験し報告する。【症例】90 代、女性 【既往歴】CKD (G5・A3)、弓部大動脈瘤、AF、COVID-19 【経過】X 日転倒後、腰痛発症し当院搬送。救急科診察し第 12 胸椎圧迫骨折と診断され入院。補正 Ca11.8 で持参のエルデカルシトールが中止された。その後、当科転科し数日後の上昇に対応。しかし Ca 値は 1 ヶ月程の低下傾向後、一転して再上昇し始めた。原因不明でいたところ、前医でデノスマブが投与されていたが、COVID-19 で他院入院中に中断してしまっていたと情報あり。同剤投与し基準値内へ降下した。【考察】デノスマブは通常低 Ca を招き、高 Ca の発症機序は不明。診断は除外診断が実状。主に若年例の報告が散見される様だが、当例の如く高齢者も注意は必要。また院内外の医療連携の重要さや、当然であるが薬剤の知識を具備する大事さも改めて感じた。

5. 当院の心臓リハビリテーションの取り組みについて

○楠本 譲治

上天草総合病院 リハビリテーション科

Key words : 心臓リハビリテーション、心疾患患者の再入院率、課題

はじめに、当院では 2009 年に心臓リハビリテーションチームを設立し、2011 年 5 月に心大血管リハビリの施設基準を取得し、その活動の経過を振り返りここに報告する。【方法】現在までの心リハの患者件数、取得単位の経過、又 6 カ月以内の再入院率変化を分析した。【結果】心臓リハビリテーションチームの包括的な取り組みにより 2013 年度の 6 カ月以内の心不全再入院率；33%から 2018 年度は 6 カ月以内の再入院率を 18%へと再入院率の減少を図ることができた。【結論】当院での心臓リハビリテーションチームの設立により心疾患患者の再入院率減少を達成できた。このことは当院での心臓リハビリテーションチームの取り組みが有用であることを証明できた。しかし、回復期から維持期での特に外来リハビリでの心臓リハビリ継続が低水準であることが示唆された。今回実績を振り返ることで今後もチームとして維持期の問題に取り組む必要があることを再度認識できた。【文献】急性・慢性心不全のガイドライン（2017 年改訂版）筒井裕之著

6. 多職種チームで就労支援に取り組んだ一症例

○赤岩 喬

穎田病院・飯塚病院 総合診療科

患者は特に既往のない51歳男性。X年Y月に意識障害、右上下肢麻痺が出現して近医へ救急搬送され左被殻出血の診断を受けた。リハビリテーション（リハ）専門病院での回復期リハを経て屋内ADLは自立しY+5月に自宅退院した。右上下肢の軽度運動麻痺・感覚障害、注意障害が残存したため自動車運転・復職支援を目標にした当院の外来リハ通院を希望され同月当院を紹介受診した。当院では2023年5月に療養・就労支援管理料の算定を目的とした就労支援チームを発足させ、当患者において2024年3月に当院で初回の算定を行った。職種間のコミュニケーションが容易となり症例の評価効率が上がり、算定に必要な書類を作成し運用方法を多職種で協議・決定したことで、外部機関とのやりとりを含めて効率的な運用が可能となった。

7. 就労する軽症脳卒中患者の急性期における体力

○橘 智弘、濱村 威、上田 晃平

九州労災病院 リハビリテーション科

6分間歩行距離(以下6MWD)は体力の指標となる。2022年7月から2024年3月に当院へ入院してリハビリテーション治療を実施した急性期脳卒中患者のうち、当院から家庭復帰を果たし、退院時のmodified Rankin Scaleが0から1だった軽症者のうち、入院中に6MWDを測定しえた46人を調査対象とした。就労者19人の年齢(中央値[四分位数])は59[52.5,67]歳で、非就労者27人の78[73,82.5]歳に比べて有意に若かった($p<0.001$)が、就労者の6MWD(中央値[四分位数])は425[387.5,475]mで、非就労者の405[330,442]mと有意差はなかった($p=0.132$)。就労者が復職を果たす際に体力が十分に回復していることは定着のために重要である。6MWDは年齢が高くなるにつれて小さくなることから、より若年だった就労者の6MWDがより高齢だった非就労者と同程度だったことは、就労する軽症脳卒中患者の急性期における体力が退院後の復職にあたって十分に回復していない可能性のあることを示唆している。復職を果たすにあたって体力の回復は重要な課題で、本調査の結果は退院直後の復職の阻害要因になりうるため、軽症脳卒中患者の復職に対する支援内容を検討するうえで重要な知見と言える。

8. 左頭頂葉病変により不全型 Gerstmann 症候群を呈した 2 例：急性期の経過

○大蔵 恭平、辻 桐子、上田 晃平、橋高 千陽、堀 諒子、田島 浩之、森山 利幸、越智 光宏、
松嶋 康之、佐伯 覚
産業医科大学 リハビリテーション医学講座

【症例 1】75 歳女性。主婦。右利き。突然言葉が出にくくなり搬送され、左頭頂葉皮質下出血の診断で保存的加療後、発症 11 日目に当科に転科した。発話は非流暢、聴理解は単語～短文、復唱は良好で超皮質性運動性失語を呈し、1 桁の計算、氏名書字は困難で手指失認を認めた。発症 4 週で失語、手指失認は改善し、発症 7 週に回復期病院へ転院した。

【症例 2】77 歳女性。会社経営。右利き。突然言葉が出にくくなり脳梗塞(左頭頂葉)の診断で当院に入院し加療後、発症 2 週で当科に転科した。発話は流暢、聴理解や復唱は良好も、1 桁の計算にも時間を要し、2 語文の書字は困難だった。失算・失書は緩徐に改善傾向で代替手段を確立し発症 4 週に自宅に退院した。

【考察】Gerstmann 症候群は優位半球下頭頂小葉の障害で生じるが実際に四徴が揃うことは少なく、失語を伴うこともある。急性期では改善を週単位でとらえ治療に活かすことが重要である。

9. 亜急性期脳梗塞患者に対し高頻度反復経頭蓋磁気刺激と促進反復療法の併用療法を行い 上肢機能改善を認めた一例

○北上 朋¹⁾、松元 良宏¹⁾、是枝 陸¹⁾、井上 嘉孝²⁾、豊栄 峻²⁾、大濱 倫太郎¹⁾、衛藤 誠二¹⁾、
下堂 蘭 恵¹⁾

1) 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

2) 鹿児島大学病院 リハビリテーション部

【諸言】亜急性期脳梗塞患者に反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) と促進反復療法を実施し、上肢機能、ADL 改善を認めたため報告する。【症例】40 代女性。右頭頂葉の脳動静脈奇形の摘出術後に脳塞栓を発症し、左片麻痺 (発症時 Br,Stage 上肢 I 手指 I 下肢 I) など認めた。発症 5 か月目で Br,Stage 上肢 IV, 手指 V, 下肢 V まで改善したが、上肢の使いにくさは残存した。そこで、rTMS (障害側運動野に 5Hz 8 秒+52 秒上肢促進反復療法を 1 セットとし 15 セット)、その後に作業療法 40-60 分を 10 日間計 10 回行った。【結果】上肢 Fugl-Meyer Assessment 45→48, Moter Activity Log 使用頻度 1.35→1.84, 動作の質 1.92→2.69, TMS 閾値 80%以上→76%に改善した。上肢 F/M 比は 1.48→1.42、TMS を 10ms 先行の F/M 比は 3.17→1.41 と低下した。【考察】高頻度 rTMS の併用は、亜急性期脳梗塞患者の片麻痺上肢機能改善に有効で、皮質脊髄路に何らかの影響を与えていると思われた。

10. 高度意識障害を合併した脳幹出血患者に対する両側長下肢装具装着歩行訓練の効果

○坂本 竜一, 前原 愛和, 田島 文博

ちゅうざん病院 リハビリテーション科

症例は51歳男性。意識障害を主訴に前医に救急搬送され、CT検査で左橋から左視床にかけて第3および第4脳室への脳室穿破を伴う血腫が認められた。保存的加療とされ、前医で気管切開術および胃瘻造設術を施行された。第61病日に当院に転入院し、JCSⅢ-100の意識障害、両側性片麻痺と運動失調を認め脳神経領域と四肢の自動運動困難で、ADL全介助の状態であった。第64病日より両側長下肢装具装着立位・歩行訓練を開始したところ、意識状態の改善を認め、手指での意思疎通が可能となった。麻痺と失調症も改善し、第117病日に起立・移乗動作は中等度介助で可能となり、第127病日には気管カニューレを抜去し、経口摂取可能となった。テント上脳血管障害では立位により意識状態が改善する事が知られているため、両側長下肢装具装着立位・歩行訓練を試みた。本症例でも意識状態が改善し、脳幹出血においても有効性が確認された。

11. 筋骨連関に関連するバイオマーカーの検討

○松隈 記香、馬場 恵理子、篠崎 夏子、橋田 竜騎、佐藤 公昭、松瀬 博夫

久留米大学病院 リハビリテーション部

筋量や骨量の減少は、身体機能の低下だけでなく、様々な疾患の予後と関連する。運動によって骨格筋からは Interleukin-6(IL-6)、Brain-derived neuro-trophic factor (BDNF)などのマイオカイン、骨からは Osteocalcin (OC) や Sclerostin (Scl) などのオステオカインが分泌され、それらが相互的に作用する筋骨連関の存在が示されている。そこで、筋骨連関に IL-6、BDNF、OC、Scl が相互的に関与していると考えられるため、重回帰分析を用いて検討した。対象は、独歩が可能な健常者 100 人 (男性 54 人, 女性 46 人), 年齢中央値 54.5 歳(20-89) である。筋量の指標として四肢骨格筋指数(SMI)、骨量の指標として、踵骨の超音波減衰係数 (broadband ultrasound attenuation : BUA) を評価した。年齢、性別、体重で調整した重回帰分析の結果、Scl は SMI および BUA と独立した関連因子であった。一方で、OC、IL-6、BDNF に関しては SMI および BUA と有意な関連性を認めなかった。Scl は、筋骨連関において量的な調整に関与しており、筋骨連関に関するバイオマーカーになり得るかもしれない。

12. 尾骨部の難治性慢性疼痛に対して集学的治療と尾骨切除を行った症例

○山口 亮介、川口 謙一、中島 康晴

- 1) 九州大学病院 リハビリテーション科
- 2) 九州大学 整形外科

11 歳頃に誘因なく尾骨・坐骨部痛が出現し、坐位、仰臥位が困難となり自宅にて横臥位で過ごすようになった。鎮痛薬は無効、局所ブロックも無効で 12 歳時に当院初診した。円座使用での数分間の坐位が限度で、尾骨部は触診のみで遺残性の疼痛を誘発する状態であった。MRI、CT で異常所見はなかったが、尾骨動態撮影によって尾骨の異常可動性が確認された。ペインクリニックによる不對神経節ブロック、心療内科的アプローチによる慢性疼痛治療が行われ、短時間の坐位や登校が可能となった。疼痛可能性要因の除去目的に、発症 3 年後の 14 歳時に尾骨全切除が行なわれた。第 1-2 尾骨間に嚙音を伴う高度不安定性が認められ、尾骨直下には不對神経節が確認された。術後初期にはほとんど変化なかったが、疼痛は約半年間で改善し、1 年後には学校生活を含めすべての日常生活が可能となった。

13. 多発性外骨腫症に対する Taylor spatial frame による変形矯正術後の歩行解析

○河野 正典¹⁾、加来 信広¹⁾、田仲 和宏²⁾、岩崎 達也³⁾

- 1) 大分大学医学部付属病院 整形外科
- 2) 大分大学 医学部 先進医療科学科
- 3) 大分大学医学部付属病院 リハビリテーション部

遺伝性多発性外骨腫症は四肢変形などの臨床症状を呈する。今回、創外固定器である Taylor spatial frame (TSF) による骨変形矯正が歩行にどのような影響を与えるか解析した。症例は 30 歳代男性。X 年 3 月に多発性外骨腫症による両下肢外反変形に対し、TSF による変形矯正術が施行された。術後早期から理学療法開始し、TSF 装着のまま自宅退院となった X 年 6 月まで実施した。X 年 10 月に TSF 装着 (T 期) での歩行を計測した。結果は歩行計測は至適速度での裸足歩行を、3 次元動作解析装置 Vicon を用いて計測した。重心側方変位幅は T 期が 42.7mm であり、R 期は 9.5 mm であった。歩行速度は T 期が 0.7m/s であり、R 期が 1.0 m/s であった。TSF 術後に両期ともに足関節可動域制限が影響していた。一方で他の身体部位を機能させることで歩行能力が向上した。

【倫理的配慮、説明と同意】 本研究はヘルシンキ宣言に基づき、本症例には発表の趣旨を説明し了承を得た。

14. 交感神経嵐症候群の3症例

○河野 寛一、迫田 京佳

潤和会記念病院 リハビリテーション科

【目的】発作性の高熱、頻脈・発汗などの交感神経過緊張症状を示した3症例の治療経過を報告する。

【対象と方法】症例1. 56歳男、交通事故で受傷。びまん性脳軸索損傷。51日目に当院へ転院。

症例2. 29歳男、農作業中の事故で心肺停止。蘇生後、MRIで広範囲脳損傷。17日目に当院へ転院。

症例3. 51歳男、仕事中に左被殻出血が生じて、開頭血腫除去術を受けた。36日目に当院へ転院。

【結果】3症例共に意識障害が持続し、発作的に高体温(40°C)、著明な発汗、過呼吸、瞳孔散大、除脳硬直肢位を示した。抗てんかん薬のみではコントロール困難で、モルフィン、自律神経調整薬、ドパミン作動薬、解熱鎮痛薬を併用した。3日目頃から徐々に発作回数が減少し、1週間から10日間で収束できた。【考察】重度の脳損傷例で、稀に脳深部の自律神経中枢の発作性の過活動を示す症例があり、抗てんかん薬とモルフィンや他の自律神経系に作用する薬剤との併用が有用である。

15. 頸髄損傷を受傷したインドネシア技能実習生のリハビリ経験

○中沢 不二雄

米盛病院 リハビリテーション科

訪日するアジア系外国人が増加し、外傷で医療機関を受診する機会も増え、医療従事者は慣れない外国人の対応で戸惑うことがある。今回、頸髄損傷を受傷したインドネシア技能実習生のリハビリを経験したので報告する。28歳男性インドネシアから技能実習ビザで来日、食品製造メーカー就労1年目、同僚と宿舍アパートで飲酒後、屋外階段を転落、C7頸髄損傷を受傷した。一晩様子を見ていたが、翌日昼救急車要請、当院搬送された。Frankel type A C7頸髄損傷、即日頸椎固定術を受けた。術後肺炎を併発したが改善、回復期病棟へ受傷後17日転棟した。自己導尿、車いす駆動、自助具を自分で装着して食事、整容は自立したが、ベッド車椅子間移乗、更衣、入浴は入院中に自立できなかった。帰国に当たり、現地担当者と家族の連絡に時間を要し、ビザが失効、退院予定は最終的に3週間延期され、受傷後6か月インドネシアへ帰国した。外国人である為に生じる生活、文化の違いの影響を含めて報告する。

16. 化膿性脊椎炎、硬膜外膿瘍による両下肢不全麻痺および著しいADLの低下を認めたが 長期リハビリテーションにより歩行能力獲得、自宅退院できた1例

○金山 博成

福岡山王病院 整形外科

【背景】化膿性脊椎炎は早期診断・治療にて良好な経過を得ることができる。硬膜外膿瘍形成や多椎間感染など重症感染の場合、長期加療を要する。【目的】化膿性脊椎炎、硬膜外膿瘍による両下肢不全麻痺を認めたが、リハビリにて歩行獲得、自宅退院できた1例を報告し、治療およびリハビリの内容や介入時期・期間を究明する。【症例】71歳、男性。発熱と強い背部痛、炎症反応上昇、T8/9レベルの化膿性脊椎炎を認めた。コルセット、メロペナム投与にて改善した。血液培養は陰性。退院後、化膿性脊椎炎の再燃、骨破壊の進行、血液培養にてMRSA検出、ダプトマイシンへ変更するも、両下肢麻痺出現（MMT：右2、左0）、硬膜外膿瘍を認め、緊急除圧を施行した。脊柱の不安定性を認め、長期臥床となった。胸椎前方後方固定術後に離床、第284病日、杖歩行にて自宅退院となった。【結論】化膿性脊椎炎にて歩行不能となったが、手術加療や長期リハビリにて歩行獲得、自宅退院できた。

17. 当院における脊椎・脊髄疾患に対する三次元歩行解析の取り組み

○陣林 秀紀¹⁾、久保田 健介^{1) 3)}、小林 博光²⁾、村井 聖³⁾、宮原 祥汰³⁾、前田 健¹⁾

1) 総合せき損センター 整形外科

2) 総合せき損センター 医用工学研究部

3) 総合せき損センター 中央リハビリテーション部

【要旨】脊椎・脊髄疾患では、多様な姿勢異常や随伴する歩行障害を生じうる。昨今、姿勢異常の評価尺度として立位全脊椎レントゲン冠状断や矢状断における静的パラメータの重要性が明らかになってきた。しかし、姿勢異常に伴う歩行障害においては静的パラメータのみで評価できるとは言い難い。そこで我々は三次元歩行解析による四肢体幹の動的パラメータに着目し、計測することとした。使用機器はアニマ株式会社ローカス 3D MA-4000 システム（カメラ8台を用いた赤外線反射計測、最大計測周波数240Hz）で、計測マーカーは上肢に6個、腰部に3個、下肢に10個付ける。被験者が10m独歩する間の動的パラメータを4回計測して平均化し、歩行器や杖等の歩行状態に応じて別途4回測定する。得られた骨盤前後角変位・回転角平均などの動的パラメータデータを解析し、四肢との関連や静的パラメータとの相関を詳らかにすることを目標としている。

教育講演 I (座長：熊本機能病院 副院長 徳永 誠 先生)

「骨粗鬆症および脆弱性骨折とリハビリテーション医療」

熊本大学 整形外科学講座 教授 宮本 健史 先生

一般に骨粗鬆症に介入することで脆弱性骨折を予防する取り組みがなされている。我々は多施設研究により 1395 例の大腿骨近位部骨折症例と 1048 例の非骨折例を登録し、大腿骨近位部骨折発症と関連する 10 の因子を同定した。これらの中には骨粗鬆症と関連したもの以外にも ADL や転倒に関連する因子も含まれ、転倒防止から骨折予防に繋げるリハビリテーション医療の重要性が示された。本講演ではこれらについて考察したい。

【略 歴】

1994 年 4 月 熊本大学医学部卒業
1994 年 6 月 熊本大学医学部整形外科研修医
1997 年 4 月 熊本大学医学部大学院医学研究科入学
2001 年 3 月 熊本大学医学部大学院医学研究科修了 医学博士の学位授与
2001 年 4 月 日本学術振興会特別研究員 PD
2004 年 4 月 慶應義塾大学医学部整形外科特別研究助手
2006 年 4 月 慶應義塾大学医学部整形外科特別研究講師
2008 年 11 月 慶應義塾大学医学部整形外科特任准教授
2019 年 4 月 熊本大学整形外科教授 (現在に至る)
2024 年 4 月 熊本大学病院副院長 (現在に至る)

【学会活動】

日本リハビリテーション医学会代議員・理事
日本整形外科学会代議員
日本整形外科スポーツ医学会代議員
日本リウマチ学会評議員
日本脊椎脊髄病学会評議員
日本骨代謝学会理事
日本骨免疫学会理事
日本骨粗鬆症学会評議員 他

「知っておきたい臨床研究のマネジメント」

熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養研究センター長 吉村 芳弘 先生

エビデンスは医学や医療の土台です。同時に研究者や医療者自身で少しずつ構築していくピラミッドのようなものです。臨床の新しい発見や気づきは臨床研究という科学的手順を踏んで世の中に発信すべきです。エビデンスに基づくリハビリテーション医学の実践において、臨床研究の重要性や方法に焦点を当てつつ、多職種連携が必要な臨床研究の進め方や、診療報酬への影響について解説します。

【略 歴】

医師、医学博士。2001年熊本大学医学部卒業。2013年より熊本リハビリテーション病院勤務。2020年より同サルコペニア・低栄養研究センター長。

所属学会：日本リハビリテーション医学会（指導医、専門医、認定臨床医）、日本サルコペニア・フレイル学会（理事、学会誌編集委員長、2017年度版サルコペニア診療ガイドライン作成委員）、日本リハビリテーション栄養学会（理事、2024年度版リハ栄養診療ガイドライン統括委員長など）、など。

サルコペニアやリハビリテーション栄養、リハビリテーション薬剤、口腔管理の臨床、研究、教育に従事。

「リハビリテーション科の臨床に役立つ神経生理検査の知識」

熊本機能病院 神経生理センター長 宮本 詩子 先生

臨床における神経生理検査は、中枢神経系、末梢神経系、神経筋接合部、筋肉などの病変部位を明らかにし、その機能を評価するものである。脳波・筋電図、神経伝導検査、誘発電位などが日常臨床ではそれに該当する。

リハビリテーション診療においては、疾患の診断、リハ治療効果の客観的評価、リハ治療手段として、電気生理は利用されている。

本講演では臨床場面で使われている神経生理検査について、実際の波形を提示して概説する。

【学歴】

2003年3月 産業医科大学医学部卒業

2014年3月 産業医科大学大学院医学研究科環境・産業生態系 神経内科修了

【職歴及び研修歴】

2003年6月 産業医科大学病院神経内科臨床研修医

2005年6月 産業医科大学神経内科神経内科専門修練医

2009年4月 パナソニック健康保険組合 専属産業医

2011年4月 産業医科大学神経内科助教

2014年4月 熊本機能病院脳神経内科・リハビリテーション科 部長

2015年4月 熊本機能病院神経生理センター長 併任

現在に至る。

【学会活動】

日本内科学会認定内科医

日本神経学会神経内科専門医・指導医

日本リハビリテーション医学会認定医・専門医・指導医

日本臨床神経生理学会（脳波分野・筋電図分野）専門医・指導医・代議員

協 賛 一 覧

- 展示 CYBERDYNE 株式会社
フィンガルリンク株式会社
- 広告 グラクソ・スミスクライン株式会社
株式会社徳田義肢製作所
株式会社ツムラ
旭化成ファーマ株式会社
アステラス製薬株式会社
株式会社九電工 熊本営業所
株式会社八尾ムトウ
第一三共株式会社
社会医療法人寿量会 熊本機能病院
- 寄付 株式会社ファーマダイワ
株式会社徳田義肢製作所
株式会社上田商会
株式会社フィデスワン 熊本営業所
山下医科器械株式会社
株式会社建吉組
社会医療法人寿量会 熊本機能病院

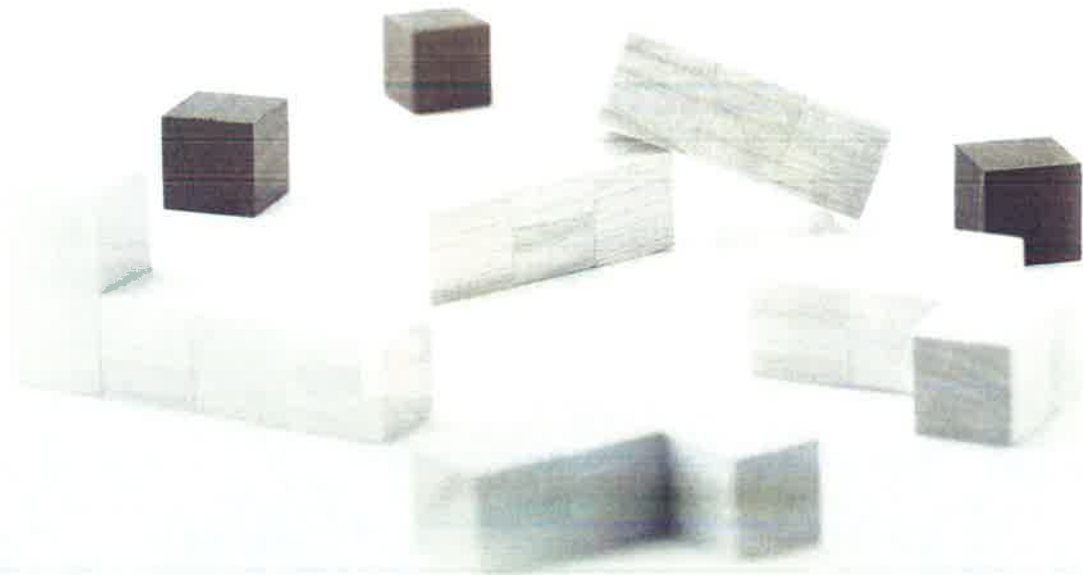
本大会の開催にあたり、皆様より多数のご協力を賜りました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第 56 回日本リハビリテーション医学会 九州地方会

会 長	徳永 誠
名誉会長	米満 弘一郎
実行委員長	今田 吉彦
副実行委員長	大橋 妙子
事務局	時松 里沙
実行委員	渡邊 進
	三宮 克彦
	鎌田 夕起子
	坂井 裕佳

AsahiKASEI

Creating for Tomorrow



旭化成ファーマ株式会社

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。

 **astellas**

www.astellas.com/jp/

アステラス製薬株式会社



最先端の最先端技術
 建物に命を吹き込む
 仕事です。

この街と
 一緒に生きる。



株式会社 **九電工** 熊本営業所
















〒860-0811 熊本市中央区本荘6丁目17-21

☎096-366-2103



WISM 21は、21世紀の医療をトータルでサポートし、お客様のニーズと共に成長するシステムです。

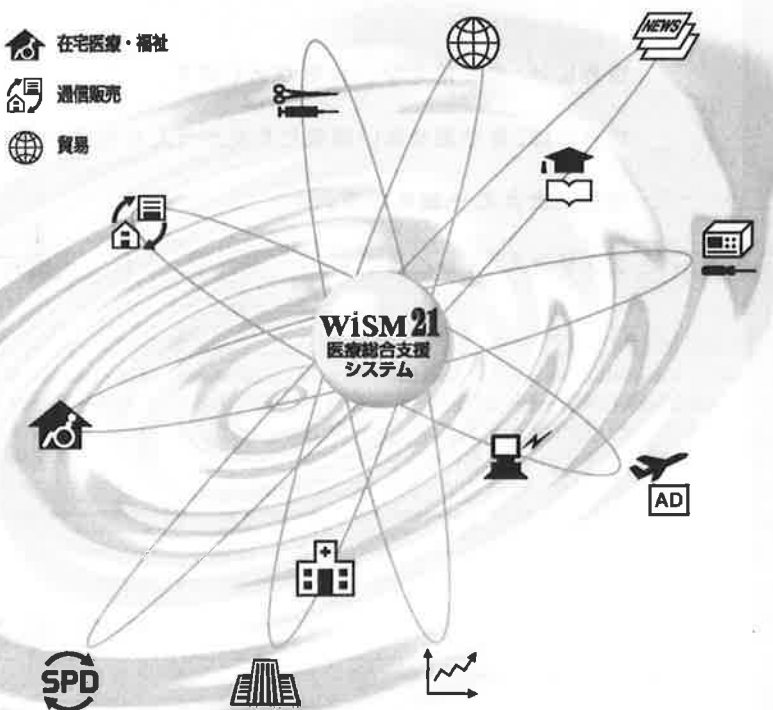
病院の近代化が進むなか、取り巻く環境が厳しさを増しつつある医療施設において、WISM21は医療の変化に対応すべく、お客様のためにご用意させていただいた医療総合支援システムです。必要な時に必要なシステムを選び、ご利用ください。

- | | | |
|--|--|---|
|  医療・理化学機器の販売・アフターフォロー |  情報システムの提案・開発 |  在宅医療・福祉 |
|  最新医療情報の提供 |  経営分析・診断・改善 |  通信販売 |
|  医療機器の設置・メンテナンス・保守契約 |  資金計画・償還計画・物件調査及び建築 |  貿易 |
|  学会イベントの企画・運営 |  大型プロジェクトコンサルティング |  住宅 |
|  旅行・広告代理 |  SPDシステム |  医療機器 |

医療器械・理化学器械・光学器械・試薬

WISM 株式会社 八尾ムトウ

- 本店 / 〒860-8580 熊本市中央区本荘5丁目10番26号
 TEL 096-371-3322
- 八代支店 / 〒866-0876 熊本県八代市田中西町10-10
 TEL 0965-35-1711
- 天草営業所 / 〒863-0025 熊本県天草市古川町7番2号
 TEL 0969-66-9791
- 菊池支店 / 〒861-1315 菊池市木 柑子 1 4 2 7 - 1 1
 TEL 0968-41-8557





世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

寿量グループ

社会医療法人 寿量会



熊本機能病院

(財)日本医療機能評価機構認定医療機関

北キャンパス 〒860-8518 熊本市北区山室6丁目8番1号 TEL.096-345-8111 FAX.096-345-8188



会長・総院長 米満 弘之
理事長 米満 弘一郎

▼診療科・・・

整形外科	形成外科	小児形成外科	救急科
外科	リウマチ科	皮膚科	脳神経内科
リハビリテーション科		脳神経外科	内科
血管外科	循環器内科	放射線科	消化器外科
耳鼻咽喉科	小児科	麻酔科 (今泉隆志)	

24時間救急

併設施設

- ◇介護老人保健施設 清雅苑
- ◇ホームケアサポートセンター
- ◇指定運動療法施設 熊本健康・体力づくりセンター
- ◇地域交流館
- ◇デイサービス 機能デイトレ

▼総病床数…395床

【病棟種別】 一般病棟 地域包括ケア病棟
回復期リハビリテーション病棟 障害者施設等一般病棟

附設施設

- ◇熊本加齢医学研究所
- ◇熊本圏域地域リハビリテーション広域支援センター
- ◇熊本市北3地域包括支援センター

関連施設

○有明海リハビリテーションクリニック 南キャンパス 〒861-4125 熊本市南区奥古閑町4375-3
TEL.096-223-2175 FAX.096-223-2103

社会福祉法人 寿量会

南キャンパス 〒861-4125 熊本市南区奥古閑町4375-1
TEL.096-223-0533 FAX.096-223-2329

- 特別養護老人ホーム 天寿園 (介護老人福祉施設)
- 特別養護老人ホーム 天寿園 青葉 (地域密着型介護老人福祉施設)
- 特別養護老人ホーム 天寿園 NeO (地域密着型介護老人福祉施設)
- ケアハウス 宝光庵 ○グループホーム 虹の家
- デイサービス 今町ホーム
- 小規模多機能型居宅介護 銀座通りハウス





生薬には、
個性がある。



漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 医師請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客さま tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日は除く)

©2021年4月製薬

皆様と共に **-73周年-**
確かな技術をひとりひとりのために。



脊椎の可動域制限 / 支持 / 矯正 / 保護

胸腰仙椎装具



頸椎の可動域制限 / 支持 / 矯正 / 保護

頸椎装具



下肢制御 / 骨折部位免荷

長下肢装具



下肢制御 / 骨折部位免荷

短下肢装具



下肢制御 / 可動域制限等

膝装具



股関節術後等の可動域制限

股装具



下肢制御 / 部分免荷

足底装具

義肢 / 装具 / 車いす / 福祉用具

73rd
1951-2024



株式会社
徳田義肢製作所

TEL : 096-364-0855

FAX : 096-364-0865

熊本市中央区大江6丁目27番20号

<https://www.tokuda-gishi.co.jp/>



GSK

A型ボツリヌス毒素製剤

薬価基準収載

毒薬 | 生物由来製品 | 処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)

ボトックス[®] 注用 50単位 100単位

BOTOX for injection

※「警告」、「禁忌」、「効能又は効果」、「効能又は効果に関連する注意」、「用法及び用量」、「用法及び用量に関連する注意」等については、電子添文をご参照ください。

【製造販売元】(輸入)

グラクソ・スミスクライン 株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先

TEL 0120-561-007 (9:00~17:45 土日祝日及び当社休業日を除く)

FAX 0120-561-047 (24時間受付)

PM-JP-08T-ADVT-200002
改訂年月2022年11月