

第57回

日本リハビリテーション医学会九州地方会

日時：2025年2月2日(日)9:05～16:40

会場：久留米大学筑水会館

会長：松瀬 博夫

(久留米大学リハビリテーションセンター 教授)

事務局：久留米大学リハビリテーションセンター

代表：橋田 竜騎, 秘書：塚本 貴子

〒830-0011 福岡県久留米市旭町 67

Tel 0942-35-3311(5321) FAX 0942-46-6002

E-mail : takako@med.kurume-u.ac.jp

ご 案 内

◆学会参加費

当日、受付でお払いください。

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

◆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、Ⅲ、ランチョンセミナーは、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QRコ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.umin.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。

◆クロークについて

1階 和室

◆その他のお知らせ

敷地内全面禁煙です。皆様のご理解とご協力、よろしくお願いいたします。

昼休みの会場内飲食は可能ですが、ゴミ等は各自、持ち帰ってください。

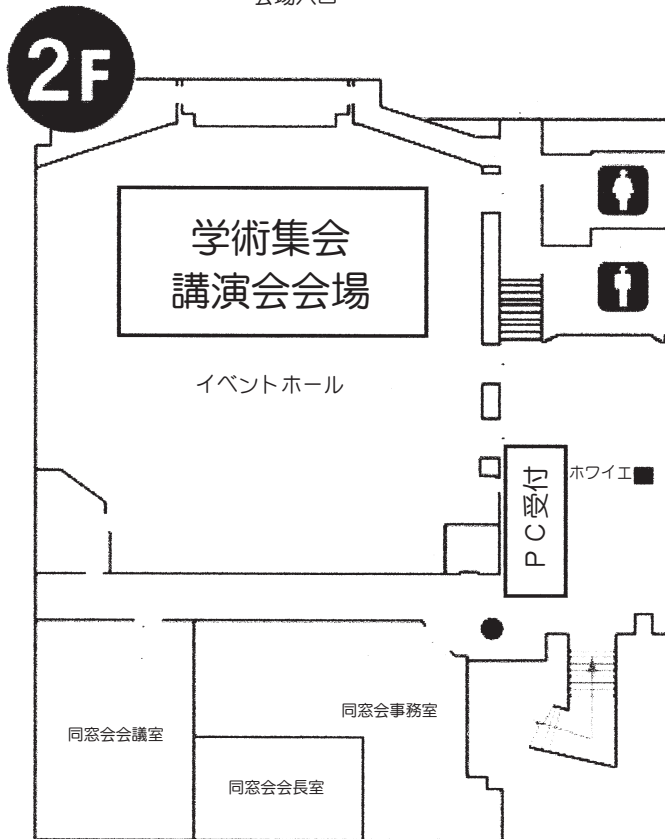
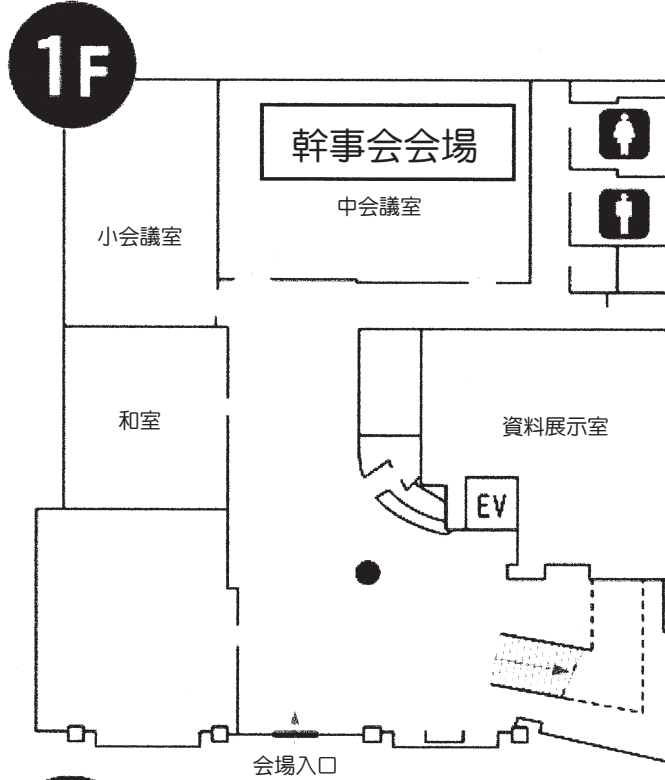
◆駐車場について

大学病院の受診者用立体駐車場があります。当日ご利用の方は駐車券をご持参ください。

受付にて無料券をお渡しいたします。

〈会場案内〉

■久留米大学筑水会館



会場周辺の案内図

- ・ JR「久留米」駅からバス約7分,タクシー 約5分(約600円)
高専方面行(8番)「大学病院」または「医学部前」下車
- ・ 西鉄「久留米」駅からバス 約15分,タクシー 約10分(約1,000円)
4番乗り場「大学病院行」または「高専方面」行「大学病院または医学部前」下車
- ・ 九州自動車道久留米IC 又は鳥栖IC から10~15分

久留米大学旭町キャンパス配置図



時間	2Fイベントホール
8:20 ~	受付
9:05 ~	開会 会長挨拶
9:10 ~ 9:55	一般演題Ⅰ（5演題） 座長：福岡県済生会飯塚嘉穂病院リハビリテーション科 部長 大本 将之 先生
9:55 ~ 10:00	休憩
10:00 ~ 10:45	一般演題Ⅱ（5演題） 座長：久留米大学医療センター リハビリテーション科 講師 名護 健 先生
10:45 ~ 10:50	休憩
10:50 ~ 11:45	関連職種セッション（6演題） 座長：医療法人愛健会 愛健医院 理事長 中村 洋輔 先生
11:45 ~ 12:00	休憩
12:00 ~ 13:00	ランチョンセミナー 座長：久留米大学病院リハビリテーション部 講師 橋田 竜騎 先生 「リハビリテーション診療に活かす関節リウマチ治療と骨免疫学 ーリウマチ足の最近の動向も踏まえてー」 講師：久留米大学医学部整形外科学教室 助教 松田 光太郎 先生
13:10 ~ 13:30	九州地方会 総会
13:30 ~ 14:30	教育講演Ⅰ 座長：久留米大学医学部整形外科学教室 脊椎脊髄病担当教授 佐藤 公昭 先生 「慢性疼痛に対するリハビリテーション医療の最前線」 講師：新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 病院教授 木村 慎二 先生
14:30 ~ 14:35	休憩
14:35 ~ 15:35	教育講演Ⅱ 座長：社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター 病院長 井手 睦 先生 「脳卒中治療ガイドラインから読み解くリハビリテーション診療」 講師：特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院 リハビリテーション科 部長 鍵山 智子 先生
15:35 ~ 15:40	休憩
15:40 ~ 16:40	教育講演Ⅲ 座長：久留米大学リハビリテーションセンター 教授 松瀬 博夫 先生 「来るべき時代を見据えた、在野におけるリハビリテーション医(療)の役割とあり方について」 講師：医療法人柳育会 八女リハビリ病院 院長 柳 東次郎 先生
16:40 ~	閉会 会長挨拶

プログラム

会場 筑水会館 2階 イベントホール

開 会 9:05 会長あいさつ 久留米大学リハビリテーションセンター

教授 松瀬 博夫

一般演題 I (9:10 ~ 9:55) 座長 大本 将之 先生 (福岡県済生会 飯塚嘉穂病院)

1. 回復期リハビリテーション病棟退院時の大腿骨近位部骨折術後術側股関節痛と入院時疼痛、心理的要因との関連

ちゅうざん病院リハビリテーション科 田中 正一 先生

2. 末梢神経障害による足部電撃痛にしばれ同調 TENS が奏効した一例

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 仮屋 有華 先生

3. 競輪選手における鎖骨骨折後の理学所見の変化について

久留米大学リハビリテーションセンター 田島 裕之 先生

4. 有酸素運動後のマイオカイン、オステオカインの変化

久留米大学リハビリテーションセンター 牧 悠之 先生

5. ロコモ度 3 には InBody を用いた位相角 (PhA) が関連する

久留米大学病院リハビリテーション部 橋田 竜騎 先生

9:55 ~ 10:00 休憩

一般演題 II (10:00 ~ 10:45) 座長 名護 健 先生 (久留米大学医療センター)

6. 2回の妊娠・出産後も ADL を維持し得た Charcot-Marie-Tooth 病の 1 症例

長崎大学病院リハビリテーション科 酒井 和香 先生

7. 示指能動運動に対する視覚の影響の検討

潤和会記念病院リハビリテーション科 河野 寛一 先生

8. 無料 VR ゲームを用いてボツリヌス療法時の主観的疼痛評価が低下した症例

柳川リハビリテーション病院 大本 将之 先生

9. 当院回復期リハビリテーション病棟における転倒インシデントの現状

医療法人相生会 福岡みらい病院リハビリテーション科 山本 典子 先生

10. 短下肢装具が複数回にわたって破損した小児発症の片麻痺の 1 例

産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 菊池 駿吾 先生

10:45 ~ 10:50 休憩

関連職種セッション（10:50～11:45） 座長 中村 洋輔 先生（医療法人愛健会 愛健医院）

11. ミラーセラピーが著効した単顆型人工膝関節置換術後に複合性局所疼痛症候群を呈した症例
大牟田天領病院デイケアセンター 橋口 聖剛 先生
12. 肩腱板断裂術後における肘関節運動時の修復腱にかかる力学的ストレスの推定：バイオメカニクスの検討
九州栄養福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科 長野 友彦 先生
13. オステオサルコペニアとQOLの関連：腰痛特異的QOL尺度JOABPEQを用いて
社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院リハビリテーション室 樋口 貴彦 先生
14. 安定期COPD患者におけるエネルギー栄養失調の増悪入院への影響～間接熱量計による検討～
JCHO 諫早総合病院リハビリテーション部 富田 学 先生
15. 有酸素運動と電気刺激を併用した運動療法を施行した大動脈弁置換術後の症例
久留米大学リハビリテーションセンター 福島 真二 先生
16. Virtual Reality（VR）を用いた運動療法が健常者の立位重心動揺に及ぼす影響
医療法人愛健会 愛健医院 田島 芳 先生

11:45～12:00 休憩

幹事会 12:10～12:50（1階 中会議室）

九州地方会 総会 13:10～13:30

専門医・臨床認定医 生涯教育研修会（九州ブロック）

ランチョンセミナー 12:00～13:00

座長：久留米大学病院リハビリテーション部 講師 橋田 竜騎 先生

「リハビリテーション診療に活かす関節リウマチ治療と骨免疫学

－リウマチ足の最近の動向も踏まえて－」

講師：久留米大学医学部整形外科学教室 助教 松田 光太郎 先生

日本整形外科学会教育研修認定単位 1単位 (6、12、R)

教育講演Ⅰ 13:30～14:30

座長：久留米大学医学部整形外科学教室 脊椎脊髄病担当教授 佐藤 公昭 先生

「慢性疼痛に対するリハビリテーション医療の最前線」

講師：新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 病院教授 木村 慎二 先生

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 10単位

日本整形外科学会教育研修認定単位 1単位 (1、13、Re)

教育講演Ⅱ 14:35～15:35

座長：社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター病院長 井手 睦 先生

「脳卒中治療ガイドラインから読み解くリハビリテーション診療」

講師：特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

リハビリテーション科 部長 鍵山 智子 先生

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 10単位

教育講演Ⅲ 15:40～16:40

座長：久留米大学リハビリテーションセンター 教授 松瀬 博夫 先生

「来るべき時代を見据えた、在野におけるリハビリテーション医(療)の役割とあり方について」

講師：医療法人柳育会 八女リハビリ病院 院長 柳 東次郎 先生

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 10単位

日本整形外科学会教育研修認定単位 (1、13、Re)

一般演題 I

1. 回復期リハビリテーション病棟退院時の大腿骨近位部骨折術後術側股関節痛と入院時疼痛、心理的要因との関連

田中 正一

ちゅうざん病院リハビリテーション科

【目的】 大腿骨近位部骨折術後患者の回復期リハビリテーション病棟退院時の術側股関節痛と入院時疼痛、心理的要因の関連について調査した。

【方法】 回復期リハビリテーション病棟へ入院した212名の大腿骨近位部骨折術後患者の術側疼痛をNumerical Rating Scale (NRS)、心理的要因をPain Catastrophizing Scale (PCS)、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)、ADLをFIMで入退院時に調査し、退院時術側股関節痛を訴えた患者 (P) 群と訴えなかった患者 (N) 群を比較した (P<0.05)。また、退院時疼痛と入院時調査項目の関連はROC曲線を用い評価した。ただし、全身状態悪化や認知機能低下 (MMSE-Jは18点未満) の患者は除外した。

【結果】 P群 (5名) とN群 (53名) 間には、入院時・退院時ともNRSはP群が有意に低下、PCS総点はP群が有意に高値であったが、HADS、FIMには有意差を認めなかった。ROC曲線では、NRS、PCSは中等度精度で、特にNRSは曲線下面積0.794、閾値は6以上であった。

【考察・結論】 入院時NRS、PCSが退院時疼痛に関連することに配慮する必要がある。

2. 末梢神経障害による足部電撃痛にしびれ同調TENSが奏効した一例

仮屋 有華¹⁾、大平 美咲²⁾、豊栄 峻¹⁾²⁾、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

症例は40歳代女性で当院産科にて選択的帝王切開を施行された。硬膜外麻酔直後より左下肢痛が出現し、疼痛は左第5趾、足底部に局限した。硬膜外カテーテル刺激による神経症状と診断され近赤外線治療、メコバラミン内服で改善傾向となるも、歩行時の疼痛増強のため離床が進まず第8病日に当科紹介となった。MMTは左足背屈3、底屈3、異常感覚が左足底前外側部、3-5趾にあり、歩行器歩行は数であった。左L5領域の末梢神経障害として第9病日に初回のしびれ同調経皮的電気神経刺激 (しびれ同調TENSを行い、VASで、しびれは62が28へ、痛みは48が30へと即時効果を認めた。以降9日間しびれ同調TENSを継続、うち3日は患者自身で施行した。第18病日の退院前評価ではしびれ15、痛み18で累積効果を認め、MMTは左足背屈4、底屈4で独歩となった。末梢神経障害急性期の電撃痛にしびれ同調TENSは有効な可能性がある。

3. 競輪選手における鎖骨骨折後の理学所見の変化について

田島 裕之¹⁾²⁾、橋田 竜騎¹⁾²⁾、松瀬 博夫¹⁾²⁾、松尾 重明³⁾、田川 善彦⁴⁾、竹原 大地⁵⁾、原 正文⁵⁾、平岡 弘二²⁾

1) 久留米大学リハビリテーションセンター、2) 久留米大学整形外科

3) 久留米工業大学工学部機械システム工学科、4) 久留米工業大学大学院工学研究科

5) 久恒病院

【背景】 競輪選手は落車により鎖骨骨折を合併することが報告されているが、鎖骨骨折と理学所見に関する報告は少ない。そこで、競輪選手の鎖骨骨折後の理学所見を調査した。

【方法】 14名の上肢28肢を対象とし、過去3年間で鎖骨骨折の既往がある場合を骨折群とした。原テスト（野球肩理学所見11項目）、肩関節可動域である2nd内外旋、Horizontal Flexion Test (HFT)、Combined Abduction Test (CAT) を調査し、解析を行った。

【結果】 28肢中5肢に鎖骨骨折の既往を認めた。骨折群は健常群と比較してCAT、HFTの陽性率が有意に高く ($p=0.0022$ 、 0.0044)、原テストの内、筋力評価であるElbow Extension Test (EET)、Elbow Push Test (EPT) の陽性率が有意に高かった ($p=0.0216$ 、 0.0472)。

【考察】 鎖骨骨折群は関節可動域、筋力が有意に低下していた。競技復帰後も関節可動域、筋力低下が持続し、運動連鎖が乱れ、パフォーマンスが低下している可能性がある。理学所見が改善するまでは定期的な理学療法評価、リハビリテーション治療を継続する必要があると思われた。

4. 有酸素運動後のマイオカイン、オステオカインの変化

牧 悠之、松隈 記香、馬場 恵理子、篠崎 夏子、橋田 竜騎、名護 健、佐藤 公昭、松瀬 博夫

久留米大学リハビリテーションセンター

有酸素運動は様々な疾患の基本的治療である。これまでの報告で、同じ条件での運動後に筋骨格系に関連したマイオカインとオステオカインを同時に測定した報告は少ない。オステオカルシン (OC) は、分泌刺激として、荷重が重要であると報告されている。そこで、リカンベントエルゴメーターを用いた有酸素運動について調査した。健常男性10名（中央値21歳）を対象にリカンベントエルゴメーターを用いて有酸素運動 ($60\% \text{VO}_{2\text{max}}$) を実施した。運動前後にIL-6、BDNF、スクレロスチン (Scl)、OCを計測した。運動後の変化についてANOVA後にTukey検定を用いて解析した。運動直後にBDNFは有意に増加した。運動後30分後にIL-6は有意に増加した。運動後60分後にSclは有意に増加した。OCに有意な変化は認められなかった。中強度の有酸素運動後に、IL-6、BDNF、Sclは増加したが、OCは変化しなかった。OCの分泌刺激には有酸素運動刺激だけではなく、その他の要因があるのかもしれない。

5. ロコモ度3にはInBodyを用いた位相角 (PhA) が関連する

橋田 竜騎¹⁾²⁾、牧 悠之¹⁾²⁾、名護 健¹⁾²⁾、佐藤 公昭¹⁾、松瀬 博夫¹⁾²⁾

1) 久留米大学医学部整形外科学教室

2) 久留米大学病院リハビリテーション部

【目的】 重症ロコモティブシンドローム (ロコモ) の治療のためにロコモ度3が定義された。位相角 (PhA) は、骨格筋の質の尺度として有用である。本研究は術前の腰部脊柱管狭窄症 (LSS) 患者のロコモ度3に関連する因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】 LSS患者127名を対象とした。患者をロコモ度2以下とロコモ度3の2群に分け、Wilcoxon順位和検定を用いて比較した。ロコモ度3を独立変数、年齢、性別、PhA、TUGを説明変数として名義ロジスティック解析を用いて解析した。

【結果】 ロコモ度2以下とロコモ度3の群間比較では年齢 (73.5vs 76.0)、PhA (4.7 vs 4.2)、歩行速度 (1.4 vs 0.9)、TUG (7.4 vs 10.7) で2群間に有意差を認めた ($p<0.05$)。ロコモ度3に関連する因子はPhAが独立変数として選択された。

【結論】 PhA はLSS患者におけるロコモ度3と関連を示した。

一般演題 II

6. 2回の妊娠・出産後もADLを維持し得たCharcot-Marie-Tooth病の1症例

酒井 和香¹⁾²⁾、小林 敬幸¹⁾、鬼塚 伸也¹⁾、松坂 誠應¹⁾、栗原 正紀¹⁾、高島 英昭²⁾

1) 一般社団法人是心会 長崎リハビリテーション病院

2) 長崎大学病院リハビリテーション科

【背景】 Charcot-Marie-Tooth病 (以下CMT) は妊娠・出産により症状が増悪する場合がある。リハビリテーション治療により2回の妊娠・出産後もADL維持し得たため報告する。

【症例】 33歳女性。幼少期より歩行困難あり6歳時CMTと診断。下肢筋力低下進行するも独歩可能であった。30歳時に第1子出産後、体幹・両下肢の筋力低下が進行し、階段昇降不能となった。第1子出産後7ヶ月目より外来リハビリテーション治療を開始し、両下肢装具装着および筋力増強訓練により歩行は改善した。自主訓練継続中の32歳時に第2子妊娠し、妊娠中および出産後もリハビリテーション継続しADLは低下することなく経過した。

【考察】 小児期発症の慢性疾患で症状が比較的軽症で緩徐進行の場合、経過中に医療機関の受診が途絶え、疾患管理のアドバイスを適切に行う機会を逸する場合がある。ライフステージの変化に伴い、医療やサポートの介入濃度が変化することを患者教育に含めておくことが望ましい。

7. 示指能動運動に対する視覚の影響の検討

河野 寛一、内倉 清等、迫田 京佳
潤和会記念病院リハビリテーション科

【目的】 視覚が手指運動に対する影響を、MEGを用いて検索した。

【対象と方法】 健常者8人（男5人、女3人）。示指のタッピング動作を検討した。閉眼時、開眼して示指及び偽示指を直視下時での測定を行った。計測は右示指に3Dセンサーを装着して、脳磁計で皮質-運動関連脳磁図を作成した。また各運動間の脳内シグナル分布の差を検討した。

【結果】 直視下の示指運動ではシグナルの振幅が高くなり、示指屈曲と伸展の潜時が延長した。偽示指直視下でもシグナルの振幅は高くなった。閉眼時と直視下運動時の差は、左紡錘回、左頭頂葉、自示指と偽示指の差は左側腹路、左頭頂葉、左右補足運動野、偽示指の直視下運動時は左後頭葉、左海馬傍回、左前運動野、運動補足野に認められた。

【考察】 視覚制御で運動のシグナルの同期が強くなる。視覚が運動に関与する経路は腹側路、海馬傍回、補足運動野、前運動野と、視覚解析路と運動イメージ形成部位が示唆された。

8. 無料VRゲームを用いてボツリヌス療法時の主観的疼痛評価が低下した症例

大本 将之、芝原 夏樹、井下 恒平、緒方 勝也
柳川リハビリテーション病院

ボツリヌス療法では注射時痛が患者の大きな負担となる。一般的なVirtual reality (VR)を用いた疼痛管理は、しばしば高額な機材を必要とする。今回、ボツリヌス療法の除痛目的に無料VRゲームを用いて疼痛軽減を認めた症例を報告する。

23歳女性でインフルエンザ脳症後の左上肢痙縮に対して6年前よりボツリヌス療法を開始。当日は橈側手根屈筋50単位を2ccずつ2回同日に施注した。Meta Quest 2ゴーグルと、無料ゲームのAnimal Dashを用いた。安静開眼し黒画面、もしくはVRを3分視聴・操作中に施注、直後に主観的疼痛評価VAS、NRS、Faces Pain Scale (FPS) を評価した。

黒画面視聴時のVAS 31mm、NRS 3点、FPS 2点に比べ、VR視聴時はVAS 6mm、NRS 0点、FPS 0点と低下した。無料VRゲームを用いて1症例ではあるがボツリヌス療法時の主観的疼痛評価の低下を認めた。

9. 当院回復期リハビリテーション病棟における転倒インシデントの現状

山本 典子、村瀬 沙織、大塚 洋、入江 ひろみ、陣内 重郎、谷口 泉、草野 謙、
高橋 真紀

医療法人相生会 福岡みらい病院リハビリテーション科

【はじめに】 回復期リハビリテーション病棟では集中的なりハビリテーションの治療により身体機能の回復が得られるが、一方で転倒事故の発生率が高い。当院回復期リハビリテーション病棟に在籍していた患者に発生した転倒事故について調査したので報告する。

【対象と方法】 対象は2023年3月から2024年6月に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した患者1129名とした。転倒患者についてはインシデントレポート結果およびカルテ情報より後ろ向きに調査した。

【結果】 転倒患者は119名であり、全対象患者の10.5%であった。入院時の運動・認知FIMは非転倒群と比較して転倒群で有意に低かった。転倒場所は病室とトイレで約90%を占め、入院から4週以内の転倒が半数以上を占めていた。

【考察】 従来の転倒アセスメントに加え、回復期リハビリテーション病棟としての転倒事故予防の対策が必要と思われる。

10. 短下肢装具が複数回にわたって破損した小児発症の片麻痺の1例

菊池 駿吾、田島 浩之、杉本 香苗、越智 光宏、松嶋 康之、佐伯 覚
産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座

【はじめに】 あぶみは足底と足継手をつなぐ部品であり、金属製のため丈夫だが破損すると歩行能力の低下に直結する。今回、小児発症の片麻痺でAFO歩行自立し活動性が高く、あぶみや足部が複数回にわたり破損した症例を経験したため報告する。

【症例】 32歳男性。6歳の時に発症した脳腫瘍による右片麻痺が残存し、AFOを用い杖なし歩行自立し、小学校まではポリプロピレン製AFOを使用していた。痙縮の増悪に伴い、中学校からは両側金属支柱付AFOを使用した。装具の破損を繰り返していた。24歳より内反尖足に対し当科でボツリヌス治療を定期的に行い、主な破損部であるあぶみと足底を補強した両側金属支柱付AFOを作成した。その後福祉就労を開始し活動性が高まるとともに、複数回装具が破損し、その都度足底板の補強などの対策を行った。痙縮や活動量に応じて適切に装具を作成することは、就労を継続するためにも重要である。

関連職種セッション

11. ミラーセラピーが著効した単顆型人工膝関節置換術後に複合性局所疼痛症候群を呈した症例

橋口 聖剛

大牟田天領病院デイケアセンター

症例は左変形性膝関節症で単顆型人工膝関節置換術を施行された後に複合性局所疼痛症候群を呈した70代女性である。術後入院中に補助具なし歩行を獲得したが、術後X日より左膝外側から下腿前面に沿って強い痛みが出現した。評価には自覚的疼痛強度をNumerical Rating Scale (NRS)、痛みの質と強度をShort Form-McGill Pain Questionnaire-2 (SF-MPQ-2)、情動面の評価にPain Catastrophizing Scale (PCS) を用い、生活範囲はLife-Space Assessment (LSA) を用いた。Mirror therapy (MT) は椅子座位で両下肢の間に姿勢矯正鏡を設置し、右下肢を反射させた。鏡を見ながら自身の右手で右膝を触るよう教示し、痛みの有無を確認しながら範囲を拡大した。姿勢鏡を取り除いた後、左手で左膝を触るよう指示した。痛みの有無を確認しながら、単関節運動から動作練習へと段階的に運動を行った。MTは週1回、5分間を8週間実施した。結果、MTは主観的な痛みの程度を軽減し生活範囲を広げた。一方で、情動面のスコアが増大しており、痛みの心理的側面の評価も必要だったと考える。

12. 肩腱板断裂術後における肘関節運動時の修復腱にかかる力学的ストレスの推定

：バイオメカニクスの検討

長野 友彦¹⁾、河上 淳一²⁾、時任 真幸¹⁾、大峯 三郎¹⁾

1) 九州栄養福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科

2) 日本歯科大学新潟生命歯学部解剖学第1講座

肩腱板断裂術後の再断裂予防には、肩外転装具の装着が重要である。本研究では、肩外転装具を装着下での安全な運動方法を探索するため、筋骨格シミュレーションソフトを用いて肩腱板断裂モデルを作成し、運動肢位の違いが修復腱にかかる力学的ストレスを推定した。力学的ストレスの推定には、AnyBody Modeling Systemを用い、肘関節屈曲・伸展運動を行う条件下で、背臥位、ギャッチアップ45°、立位における棘上筋・棘下筋の腱張力と肩関節屈曲・外転・外旋の内的モーメントを算出した。棘上筋および棘下筋の腱張力は、背臥位やギャッチアップ45°と比較して、立位で減少した。修復腱である棘上筋と棘下筋の腱張力を最小化できる運動肢位は立位であることが明らかとなった。臨床において肩外転装具を装着下で肘関節屈曲・伸展運動を行う場合、立位での運動が肩腱板断裂術後の再断裂リスクを抑える一助となる可能性が示唆された。

13. オステオサルコペニアとQOLの関連：腰痛特異的QOL尺度JOABPEQを用いて

樋口 貴彦¹⁾、橋田 竜騎²⁾、平川 洋平²⁾、南谷 和仁³⁾

- 1) 社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院リハビリテーション室
- 2) 久留米大学医学部整形外科講座
- 3) 社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院整形外科

【はじめに】骨粗鬆症とサルコペニアはQOLを低下させる疾患であり両者を合併したオステオサルコペニアはさらにQOLを増悪させる。本研究はオステオサルコペニアがQOLに与える影響を調査した。

【対象】対象は骨粗鬆症を有する外来患者108名（平均年齢81.2歳）とした。QOL評価には日本整形外科学会腰痛評価質問票（JOABPEQ）を使用した。統計処理はWilcoxon順位和検定を用いた。

【結果】オステオサルコペニア群が非オステオサルコペニア群と比較して疼痛（ $p=0.0216$ ）、腰椎機能（ $p=0.0073$ ）、歩行機能（ $p=0.0036$ ）、社会生活（ $p=0.0064$ ）、心理的障害（ $p=0.0144$ ）の項目において有意に低い結果であった。

【結論】オステオサルコペニア患者はJOABPEQにおいて全てのQOLが低下していた。オステオサルコペニア患者は腰痛によってADLが制限されていることが考えられた。

14. 安定期COPD患者におけるエネルギー栄養失調の増悪入院への影響～間接熱量計による検討～

富田 学¹⁾²⁾、松瀬 博夫³⁾、橋田 竜騎³⁾⁴⁾、室谷 健太⁵⁾、内田 賢⁶⁾、門司 恵⁶⁾、徳島 恵美子⁷⁾、今泉 裕次郎⁸⁾、南里 悠介⁸⁾、平岡 弘二⁴⁾

- 1) 久留米大学大学院医学研究科 博士課程、2) JCHO諫早総合病院リハビリテーション部
- 3) 久留米大学リハビリテーションセンター
- 4) 久留米大学医学部整形外科学講座、5) 久留米大学バイオ統計センター
- 6) JCHO佐賀中部病院呼吸器内科、7) 小城市民病院呼吸器内科
- 8) JCHO佐賀中部病院リハビリテーション科

COPD患者の栄養障害は、悪液質、サルコペニアおよび体重減少と関連している。栄養障害の要因としてエネルギー栄養失調（Energy Malnutrition: EM）が挙げられる。我々はEMの関連因子を検討し、呼吸機能、筋肉量、身体機能などに関連していることを明らかにしてきたが、増悪入院との関連は不明であるため本研究において検討した。対象は男性COPD患者163名（連続症例）のうち、選択・除外基準を満たした56名（中央値：年齢 73.5歳、BMI 22.5 kg/m²）。間接熱量計を用いてEMの指標である呼吸商（RQ）を算出した。RQ < 0.85をEMと分類し、増悪入院を end point とした生存時間解析を実施し、Cox比例ハザードモデルによる多変量解析を行った。増悪入院率はEM群において有意に高かった。EM群の50%が増悪入院し、入院回避期間中央値は701日であった。多変量解析では、増悪入院に関連する独立因子はEMであった（HR 4.14、95%CI 1.13-15.1、 $P=0.03$ ）。EMは脂質をエネルギー利用している初期の栄養障害であり、早期発見・介入により増悪入院を抑制できる可能性がある。

15. 有酸素運動と電気刺激を併用した運動療法を施行した大動脈弁置換術後の症例

福島 真仁¹⁾、塚田 裕也¹⁾、茅島 大樹¹⁾、古賀 有里¹⁾、佐々木 基起²⁾、松瀬 博夫¹⁾、
西山 安浩²⁾、甲斐 久史²⁾

1) 久留米大学リハビリテーションセンター

2) 久留米大学医療センター循環器内科

【はじめに】 ハイブリッドトレーニングシステム (HTS) は、運動時の拮抗筋への電気刺激にて運動抵抗を発生させる久留米大学が独自開発した運動療法である。HTSとエルゴメータを併用した運動療法 (HER) は、すでに健常者にて通常の有酸素運動と比較し、筋力、身体機能、運動耐容能の有意な向上を報告している。今回、大動脈弁置換術 (AVR) を施行した症例に外来にてHERを施行し、効果と安全性を評価したので報告する。

【経過・方法】 症例は64歳、大動脈弁狭窄症に対しAVRを施行。退院後、外来心リハを行うも運動耐容能の大きな改善は得られなかった。そこでHERを週2回、1回40分、1ヵ月間実施し、下肢周囲径、膝関節等尺性収縮筋力、Chair&Standingテスト、10m歩行速度、6分間歩行試験、Time-up&Goテストを実施前後で測定し効果を判定、同時に安全性も評価した。

【結果・結語】 HERは筋肉痛や損傷の発生、不整脈の出現もなく安全に実施可能であり、心臓リハビリテーションへの応用が十分期待できる。

16. Virtual Reality (VR) を用いた運動療法が健常者の立位重心動揺に及ぼす影響

田島 芳、矢野 圭介、吉住 直人、隅 涼人、千北 晃、中村 洋輔

医療法人愛健会 愛健医院

【目的】 Virtual Reality (VR) を用いた運動療法を行うカグラを臨床応用するために、先行研究として、カグラが立位重心動揺に与える影響を検証した。

【方法】 健常者7名を対象とした。重心動揺計を用いて、静止立位時に加えて運動療法後、VRのみ、カグラ後の3条件で総軌跡長を調査した。なお、3条件はクロスオーバーデザインで比較した。統計解析には一元配置分散分析を用いた。

【結果】 各介入後の総軌跡長は、静止立位時 83.4 ± 23.2 cm、運動療法後 81.7 ± 25.3 cm、VRのみ 77.9 ± 23.2 cm、カグラ 69.3 ± 20.1 cmだった。統計学的有意差は認めなかったが、総軌跡長は3つの条件のうち、カグラは最も総軌跡長が低かった。

【結論】 VRと運動療法を組み合わせたカグラは、総軌跡長は低かった、カグラをリハビリテーション治療に用いると重心動揺が少なくなると思われる。

専門医・臨床認定医 生涯教育研修会（九州ブロック）

ランチョンセミナー 12:00～13:00

座長：久留米大学病院リハビリテーション部 講師 橋田 竜騎 先生

「リハビリテーション診療に活かす関節リウマチ治療と骨免疫学 ーリウマチ足の最近の動向も踏まえてー」

講師：久留米大学医学部整形外科学教室 助教 松田 光太郎 先生

【抄録】

関節リウマチは、生物学的製剤やJAK阻害剤などの薬物療法の進歩に伴い、寛解導入を目指すことの出来る疾患となった。一方で、足や手などの小関節の破壊が抑制しきれないことも多く、特に歩行に関わる足部の障害はリウマチ患者におけるADLの低下と直結している。最近のリウマチ足に対する治療の発展や現在の課題を、リハビリテーション診療にも活かせる視点から紹介したい。

【略歴】 【資格・役職等】

日本整形外科学会 専門医・指導医
日本整形外科学会 認定リウマチ医
日本リウマチ学会 専門医・指導医
日本骨粗鬆症学会 認定医
日本関節病学会 認定医
日本リウマチ財団 登録医

2009年3月 広島大学 医学部 卒業
2011年4月 久留米大学医学部 整形外科学教室 入局
2018年3月 学位取得（久留米大学大学院病理学）
2020年4月 東京大学 免疫学教室 博士研究員
2023年1月 大阪南医療センター 整形外科
2023年4月 久留米大学医学部 整形外科学教室 勤務
2024年4月 久留米大学医学部 整形外科学教室 医局長

現在に至る

教育講演 I 13:30 ~ 14:30

座長：久留米大学医学部整形外科学教室 脊椎脊髓病担当教授 佐藤 公昭 先生

「慢性疼痛に対するリハビリテーション医療の最前線」

講師：新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 病院教授 木村 慎二先生

【抄録】

慢性疼痛患者は国内で約2割いるも、約半数の患者が治療に満足しておらず、経済的損失額も数千億円にのぼり、大きな社会問題である。これらに対して、厚生労働省慢性の痛み政策研究班監修で、慢性疼痛診療ガイドラインが2021年に発刊され、リハビリテーション医療では、一般的運動療法単独と、認知行動療法・患者教育を組み合わせた運動療法が強く推奨されている。このエビデンスに基づき、当院で開発した「いきいきリハビリノート」の概略や使用成績および、本病態に対する治療最前線を詳述する。

【略歴・研究活動】

- 1989年3月 島根医科大学医学部医学科卒業
- 1989年6月 新潟大学医学部整形外科学教室に入局
- 1999年3月 新潟大学大学院医学研究科博士課程 修了
- 1999年8月 アメリカ、カリフォルニア州立大学サンディエゴ校、整形外科へ留学
- 2014年6月 新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 病院教授 現在に至る
- 2020年11月 第13回日本運動器疼痛学会 大会長
- 2024年度～ 厚労省慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業 研究分担者
- 2024年度～ 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「HPVワクチンなどのワクチン接種後に生じる種々の症状についての調査とその対応方法に関する研究」研究分担者
- 2024年度～ 科学研究費助成事業（基盤研究（C））慢性疼痛看護の構築に向けて-痛み日誌を用いた遠隔型看護介入の効果検証 研究分担者
- 2024年度～ ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業（甲信越地区）研究代表者

【所属学会および社会における活動】

- 日本整形外科学会 専門医（1996.2.29）
- 日本リハビリテーション医学会 専門医（2011.3.22）
- 日本リハビリテーション医学会 代表指導責任者（新潟大学医歯学総合病院）（2012.4.5）
- 日本リハビリテーション医学会 代議員
- 日本急性期リハビリテーション医学会 理事（2022.11就任）
- ISPRM active member
- 一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会 北海道・東北・新潟ブロック代表
- 一般社団法人日本運動器疼痛学会 理事
- 新潟リハビリテーション研究会 会長

教育講演Ⅱ 14:35～15:35

座長：社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター病院長 井手 睦 先生

「脳卒中治療ガイドラインから読み解くリハビリテーション診療」

講師：特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

リハビリテーション科 部長 鍵山 智子先生

【抄録】

脳卒中治療ガイドライン（以下GL）は2004年発刊され3度の改訂後、2023年8月にCL2021「改訂2023」が出版、リハビリテーション（以下リハ）分野で新たに6つの治療的介入が推奨、4つの治療的介入で推奨度が高められた。それに先立つ5月には、「脳卒中急性期のリハビリテーション指針」により、ハイリスクでも超早期離床も考慮可能であり、リハはリスクを理解しながら積極的に進めていくものとされた。GL、指針から我々が今行うべきリハについて考えていく。

【略歴】

1993年3月 富山医科薬科大学（現 富山大学）医学部医学科卒業

1993年6月 今津赤十字病院内科

1994年6月 九州大学付属病院第二内科

1994年12月 聖マリア病院

1995年6月 九州大学付属病院第二内科

1997年5月-1998年3月 国立九州医療センター脳血管内科

1999年4月-6月 誠愛リハビリテーション病院内科

2000年6月 米国フロリダ大学生理学研究室

2003年4月 今津赤十字病院内科

2006年9月 誠愛リハビリテーション病院内科

2021年4月 同 リハビリテーション科 部長

【所属学会・資格】

日本リハビリテーション医学会専門医・指導医

日本医師会認定 産業医

日本内科学会

日本脳卒中学会

日本老年医学会

教育講演Ⅲ 15:40～16:40

座長：久留米大学リハビリテーションセンター 教授 松瀬 博夫 先生

「来るべき時代を見据えた、在野におけるリハビリテーション医(療)の役割とあり方について」

講師：医療法人柳育会 八女リハビリ病院 院長 柳 東次郎 先生

【抄録】

社会における急速な高齢化と多様性への対応により、リハビリテーション医学の重要性はさらに高まっている。在野のリハ病院は、国が進める地域包括ケアシステムの中核的役割を果たしており、厳しい医療情勢下で、障害者やフレイル高齢者の生活に寄り添いながら、『可及的機能回復を試みつつ、障害を克服して活動を育む』という理念を裾野で支えている。今回、大学と当院での20年の経験をもとに、地域の医療事情における難渋症例への対処を中心にお話したい。

【略歴】 【資格・役職等】

日本リハビリテーション医学会臨床認定医、リハビリテーション科専門医・施設指導医・義肢装具判定医

日本整形外科医学会 専門医 学会認定スポーツ医およびリウマチ医

1997年3月 久留米大学 医学部 卒業

1997年4月 久留米大学医学部 整形外科学教室 研修医・専修医

1998年7月 健康保険 南海病院 整形外科学勤務

1999年4月 久留米大学附属リハビリテーションセンター 助教(大学院兼務)

2002年4月 久留米第一病院(現久留米総合病院JECO) 整形外科 勤務

2003年4月 独立行政法人 門司労災病院 整形外科 勤務 学位取得

2004年4月 医療法人柳育会 整形外科/リハビリテーション科 勤務

久留米大学附属リハビリテーションセンター(国分町) 週1回勤務

2016年4月 医療法人柳育会 八女リハビリ病院 リハビリテーション科部長 副院長

2018年4月 医療法人柳育会 八女リハビリ病院 リハビリテーション科 院長

現在に至る

日本摂食嚥下リハビリテーション医学会 学会認定士

日本医師会認定医産業医

日本抗加齢医学会 認定専門医

福岡県更正相談所：義肢装具適合判定 巡回相談：嘱託医

八女市介護保険審査会 審査会委員

久留米大学医療センター リハビリテーション科 特命医師並びに非常勤講師

東京医科大学 人体解剖構造学教室 非常勤特命医師

2016～2019(終)年 日本リハビリテーション医学会：専門医試験委員会 委員

2021～2024(終)年 日本リハビリテーション医学会：先端医療・機器委員会 委員

協賛一覧

広告

いのうえ整形外科クリニック
医療法人愛健会 愛健医院
医療法人啓仁会 橋本病院
医療法人社団 別府整形外科
医療法人柳育会 八女リハビリ病院
株式会社キシヤ
グラクソ・スミスクライン株式会社
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会飯塚嘉穂病院
帝人ヘルスケア株式会社

寄付

一般社団法人福岡県社会保険医療協会
医療法人愛健会 愛健医院
医療法人啓仁会 橋本病院
医療法人尽心会 百武整形外科病院
久留米大学医学部同窓会
宗像水光会総合病院

展示

酒井医療株式会社

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。
ここに新甚なる感謝の意を表します。

第57回日本リハビリテーション医学会九州地方会
会長 松瀬 博夫

医療法人 愛健会グループ



医療法人 愛健会

愛健医院

リハビリテーション科・外科・整形外科・放射線科・内科

通所リハビリ・訪問リハビリ・加圧トレーニング

佐世保市在宅介護支援センター愛健・グループホームあいけん

〒858-0903 佐世保市上本山町1059番地 TEL 0956-40-8488 FAX 0956-40-8491

INSTAGRAM



HOME PAGE



社会福祉法人 慈誠会

特別養護老人ホーム たけんの 短期入所介護事業所 たけんの

認知症対応型通所介護事業所 たけんの 訪問介護事業所 たけんの

〒858-0901 佐世保市岳野町107番地1 TEL 0956-49-2020 FAX 0956-49-9797

株式会社 メディカルライフサポート

サービス付高齢者向け住宅 のどか・小規模多機能ホーム のどか

〒857-0145 佐世保市牧の地町1490番地1 TEL 0956-59-6180 FAX 0956-40-5111

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。

グラクソ・スミスクライン 株式会社
東京都港区赤坂 1-8-1

製造販売元 [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)
<https://jp.gsk.com>

PM-JP-OBT-ADVT-200002
改訂年月 2024年9月



骨粗鬆症治療剤 薬価基準収載

オスタバロ®皮下注カートリッジ1.5mg

OSTABALO® Subcutaneous Injection Cart 1.5mg アバロパラチド酢酸塩注射剤

処方箋医薬品[※] 注)注意一 医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元
帝人ファーマ株式会社

東京都千代田区霞が関3丁目2番1号 ☎0120-189-315
文献請求先及び問い合わせ先：メディカル情報グループ

OSC030-DP-2211
2022年11月作成



 医療法人 柳育会

八女リハビリ病院

内科・外科・整形外科
リハビリテーション科
放射線科・歯科

院長 柳 東次郎

回復期リハビリテーション病棟87床 365日体制



リハビリテーション
指導医・専門医
セラピスト約70名

〒834-0006 八女市吉田2220-1 TEL0943-23-7272

内科・呼吸器内科・糖尿病内科・膵臓内科・消化器内科
循環器内科・リウマチ科・緩和ケア科・脳神経内科
心療内科・外科・整形外科・眼科・皮膚科・リハビリテーション科

回復期リハビリテーション病棟44床併設



福岡県済生会飯塚嘉穂病院

院長 関口 直孝 副院長 三石 敬之
リハビリテーション科 主任部長
リハビリテーション科 部長 岩永 壮平

TEL **0948-22-3740** FAX 0948-29-1987
〒820-0076 福岡県飯塚市太郎丸265
<https://iizuka-kaho.jp>



医療法人社団

別府整形外科

整形外科・リハビリテーション科・内科・麻酔科（別府俊介）

院長 別府俊介

別府整形外科 通所リハビリテーション

〒849-1311 佐賀県鹿島市高津原 3523-1

TEL : 0954-63-3063 HP : <http://www.beppu-seikei.jp/>



いのうえ整形外科 クリニック

INOUE ORTHOPEDICS CLINIC

・整形外科 ・脊椎(せきつい)外科 ・リハビリテーション科

院長 井上 英豪

・日本整形外科学会指導医 ・日本整形外科学会認定リハビリテーション専門医
・日本脊椎脊髄病学会指導医

宮崎県延岡市岡富町127番地(イオン多々良店前)

☎0982-20-3456 <https://inoue-orth.jp/>

福岡から九州の地に、
100年の歴史ある信頼の
医療をお届けします。




本社所在地 福岡県福岡市東区松島1丁目41番21号

TEL 092 - 622 - 8000 (代表) **FAX** 092 - 623 - 1313

URL <http://www.kishiya.co.jp/>

拠点一覧

本社(福岡)・福岡西・北九州・飯塚・久留米・
佐賀・長崎・大村・熊本・大分・鹿児島・鹿屋・
宮崎・在宅福祉サポートセンター

 **明日を拓く総合医療商社**
株式会社 **キシヤ**

医療機器販売事業

01

総合営業
専門営業
新規開業・病院建替事業
クラウドサービス事業

02

SPD事業 (院内物流管理システム)

SPD事業

03

福祉事業

ストーマ・障がい給付サービス

04

その他

アメリカン・エクスプレスのビジネス・カード
アスクル
施設基準管理システム「iMedy」

医療法人啓仁会橋本病院

救急車

TEL 119

救急告示病院

外科、内科、胃腸内科、整形外科、肛門外科、
呼吸器内科、内視鏡内科、リハビリテーション科、
消化器外科、消化器内科、糖尿病内科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
09:00~13:00	○	○	○	○	○	○	
14:00~18:00	○	○	○	○	○		

土曜午後・日曜・祝日 休診

〒842-0013 神崎市神埼町本告牟田2994-1

☎0952-52-2022 📠53-5482