

第51回 中国四国リハビリテーション 医学研究会

第46回 日本リハビリテーション 医学会 中国・四国地方会

プログラム・抄録集

会期 2021年 **12月12日**☐ 9:00 ~
12月26日☐ 17:00

会場 **完全WEB開催**

会長 **藤田 正明**

医療法人財団尚温会 伊予病院

第51回中国四国リハビリテーション医学研究会
第46回日本リハビリテーション医学会 中国・四国地方会
開催にあたって

第51回中国四国リハビリテーション医学研究会
第46回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会

会 長 藤田 正明 伊予病院

第51回中国四国リハビリテーション医学研究会ならびに第46回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会を開催させていただきますこと、大変うれしく思っています。本来なら、昨年12月に愛媛県医師会館にて開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の蔓延のため、延期せざるを得ませんでした。今年は、対面での開催を模索いたしましたが、COVID-19第6波およびインフルエンザ感染症の懸念があり、完全WEBでの開催となりました。しかしながら、皆様のご協力により、一般演題も地方会で11題、研究会で27題と応募頂きました。改めてお礼を申し上げます。

教育研修講演は、大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室教授の池田学先生に「認知症のリハビリテーションと在宅支援」の演題で、また東京健康リハビリテーション総合研究所所長、日本転倒予防学会理事長の武藤芳照先生に「転倒予防とリハビリテーション医療」の演題でご講演頂きます。いずれも、私たちリハビリテーションに関わる職種にとって日常診療にも大変役に立つお話を頂けるかと思えます。

前回に続き、完全WEB形式での研究会・地方会ですが、今後につながる新たなスタイルだと思っております。本会への参加により、皆様がさらなる飛躍をとげることを期待しております。

宜しく願い申し上げます。

ご 案 内

1. 参加者の皆様へ

1) 開催方式・WEB 配信期間について

本会におきましては、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点より、**完全 WEB 開催**とさせていただきますこととなりました。

WEB 配信期間：12月12日(日) 9:00～12月26日(日) 17:00まで

2) 参加登録

受付期間：11月1日(月)正午～12月26日(日)15:00まで

参加費：医師・メディカルスタッフ・企業 2,000円

学部学生(大学院生含む)、専門学校生 ※無料

本会はWEB開催のため、参加登録が必須となります。すべての参加者及び発表者は、大会ホームページ(<https://cs-reha.net/51/index.html>)より、上記期間内で必ずご登録くださいますようお願い致します。

学部学生・専門学校生でお申込みの方は、学生証のコピーを運営事務局までメール(reha51-46@iyohp.jp)またはFAX(089-983-1648)にてお送りください。

参加証明書ならびに領収証につきましては、視聴ページより、各自ダウンロードが可能です。以下の期限内に必ずご自身にてダウンロードをお願いいたします。

ダウンロード期間：12月12日(日)正午～1月11日(火)

3) 本会は完全WEB開催のため、抄録集はホームページよりダウンロードしていただくようになります。参加登録後、上記参加証明書ならびに領収書と同期間でダウンロードをお願いいたします。

4) 各学会の研修単位申請を希望される方は、オンライン参加登録完了後、教育研修講演の受講をお申し込みください。

受付期間：11月1日(月)正午～12月26日(日)15:00まで

受講料：1セッション 1,000円

※受講料の払い戻しはいたしませんのでご注意ください。

5) 中国四国リハビリテーション医学研究会に入会を希望される方は、研究会事務局(rehabili@med.kawasaki-m.ac.jp)までご連絡ください。

2. 演者の皆様へ

1) 発表時間は6分間、発表音声付PowerPointデータによる発表となります。

事前にメールでご案内いたしました「WEB掲載に関する同意事項について」、および「データ作成方法」をご確認いただき、事前に作成の上、ご登録をいただきますようお願いいたします。

- 2) スライドはワイド画面(16:9)にて作成してください(標準画面(4:3)で作成された場合、ずれが生じる可能性があります)。
- 3) 発表画面のスライド枚数およびデータ容量に制限はありません。6分間の発表時間に収まるようにご調整ください。
- 4) 作成された発表用動画は、ファイル名を「演題番号_氏名」としてください(例：●●_リハ太郎)。
- 5) 上記発表動画は2021年11月19日(金)正午までに、ホームページよりご登録をお願いいたします(<https://www.cs-reha.net/51/enja.html>)。なお、ご登録いただいたファイルは、本会終了後に事務局で責任をもって消去します。
- 6) リハビリテーション科専門医試験受験予定で、本地方会で演題発表され、「地方会発表証明書」をご希望の方には、お渡ししますので事前に事務局にお知らせください。学会会期後に発表証明書を郵送いたします。

※地方会・研究会にて各一演題ずつ優秀演題を表彰いたします。優秀演題の発表者には表彰状と副賞5万円が贈呈されます。表彰期は発表会の次の総会時に行われます。

3. リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医の皆様へ

セッション	講演・講師
教育研修講演1	認知症のリハビリテーションと在宅支援 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室 教授 池田 学
教育研修講演2	転倒予防とリハビリテーション医療 東京健康リハビリテーション総合研究所 所長 日本転倒予防学会 理事長 武藤 芳照

- 本会では、生涯研修単位(以下、カッコ内は日本専門医機構認定リハビリテーション科専門医の単位数)を学会参加で10単位(1単位)、上記の教育研修講演1、2で各10単位(1単位)、合計20単位(2単位)取得できます。また、地方会発表の筆頭演者はさらに年度末自己申請により1演題10単位(1単位)が取得できます。
- 教育研修講演1、2で単位取得ご希望の方は、参加登録とあわせて単位受講をお申込みの上、各講演1,000円をお支払いください。
- なお、WEB開催においては、参加登録および研修会受講申込と視聴履歴にて聴講実績を確認いたします。参加登録とあわせて研修会受講をお申込みいただき、必ず動画開始から終了までご視聴いただきますようお願い致します。

- WEB開催期間終了後、1月下旬を目途に聴講実績の確認が取れた受講者へと運営事務局よりメールにて「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会受講証」をお送りいたします。

4. 日本整形外科学会専門医の皆様へ

セッション	講演・講師	日整会 認定番号	日整会 必須分野
教育研修講演1	認知症のリハビリテーションと在宅支援 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室 教授 池田 学	21- 1254	Re(13)
教育研修講演2	転倒予防とリハビリテーション医療 東京健康リハビリテーション総合研究所 所長 日本転倒予防学会 理事長 武藤 芳照	21- 1254	Re(13)

- 教育研修講演1、2の受講により日本整形外科学会教育研修単位(各1単位)の取得が可能です。単位取得をご希望の方は、参加登録とあわせて単位受講をお申込みの上、各講演1,000円をお支払いください。
- なお、WEB開催においては、参加および受講登録と視聴後に出题されるテストの回答、また視聴履歴にて聴講実績を確認いたします。対象セッションでの単位取得をご希望の場合は、参加登録とあわせて研修会受講をお申込みの上、必ず動画開始から終了までご視聴いただき、視聴後に出题される設問へのご回答(複数回答可)をお願いいたします。

5. 作業療法士の皆様へ

日本作業療法士協会生涯教育基礎研修において、参加・発表で各1ポイントが取得できます。

本会 WEB 配信ページ上にてダウンロードいただいた参加証明書または領収証のコピーを県士会総会時等にご提示ください。

6. 言語聴覚士の皆様へ

日本言語聴覚士協会生涯学習プログラムの参加1ポイントが取得できます。

生涯学習プログラム終了申請の際に、本会 WEB 配信ページ上にてダウンロードいただいた参加証明書や領収証(コピー可)を日本言語聴覚士協会事務所まで提出ください。

7. 理事会・幹事会のご案内

12月12日(日)13時15分～13時45分 WEB 会議(Zoom)にて行います。

ご参加の先生方には、中国四国リハビリテーション医学研究会より事前に Zoom 招待 URL をお送りいたします。

8. 総会のご案内

12月12日(日)14時00分より WEB 開催(Zoom)にて行います(約30分間)。

事前に参加登録が必要となります。参加登録者は、WEB 会議(Zoom)にて参加となります。

参加ご希望の方は、rehabili@med.kawasaki-m.ac.jp までお問い合わせください。

プログラム

WEB 会議 (Zoom)

開催日：12月12日回

理事会・幹事会 13:15～

総会 14:00～

完全 WEB 開催 (オンデマンド配信)

開催期間：12月12日回 9:00～ 12月26日回 17:00まで

教育研修講演 1

[認知症のリハビリテーションと在宅支援]

池田 学 先生 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室 教授

教育研修講演 2

[転倒予防とリハビリテーション医療]

武藤 芳照 先生 東京健康リハビリテーション総合研究所 所長
日本転倒予防学会 理事長

研究会 1

- 01** 腰部脊柱管狭窄症患者における術後の歩行速度の変化は
痛みの破局的思考の改善に影響する
鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション部 和田 崇 13
- 02** TKA 施行患者における健康関連 QOL からみた目標値の検討
医療法人社団おると会 浜脇整形外科リハビリセンター
リハビリテーション科 井出本 憲克 15
- 03** 人工膝関節全置換術後 1 年での疼痛残存している要因について
山口大学医学部附属病院 岡田 弥生 17
- 04** 新型コロナウイルス感染症の流行が人工股関節全置換術後 6 ヶ月時における
運動耐容能の改善率に与える影響
徳島大学病院 リハビリテーション部 友成 健 19
- 05** コロナ下における高齢 RA 患者の外出並びに通院時の移動手段について
田窪リウマチ・整形外科 リハビリテーション室 阿部 敏彦 21
- 06** コロナ禍での当院でのリハビリの取り組みについて
JCHO 宇和島病院 リハビリテーション科診療部 伊藤 恵里 23

研究会 2

- 07** 右利き交叉性失語を呈した症例に対し、先行研究との比較について
医療法人 同仁会 おおぞら病院 リハビリテーション部 塚田 達也 25
- 08** 左手指の運動麻痺を呈した症例に対し、
促通反復療法を行う事によって早期に実用手になった症例
医療法人 同仁会 おおぞら病院 リハビリテーション部 遠見 早紀 27
- 09** 脳卒中片麻痺患者に対する MR-KAFO を用いた歩行練習の効果
川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター 池田 りか 28

- 10 上行血管術後の脊髄梗塞により対麻痺を呈した一症例
高知大学医学部附属病院 リハビリテーション部 前田 貴之 30
- 11 当センターにおける脊髄神経再生医療後の理学療法の取り組みについて
吉備高原医療リハビリテーションセンター 藤井 利裕 32
- 12 脊髄損傷者における長下肢装具歩行と外側系歩行自立支援ロボットの比較
吉備高原医療リハビリテーションセンター 山田 義範 34
- 13 当センターの治療結果から見た脊髄損傷者の職業復帰にむけた
リハビリ医療における課題と対策
吉備高原医療リハビリテーションセンター 遠藤 遥香 36

研究会3

- 14 COVID-19回復後に認知・嚥下障害を呈した1例
高知医療センター 医療技術局 リハ技術部 中山 靖規 38
- 15 上咽頭癌放射線治療後の晩期障害による嚥下障害の1例
愛媛大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 飴矢 美里 39
- 16 関節鏡下腱板断裂手術におけるスーチャーブリッジ法と
大腿筋膜パッチ法による治療成績の推移
国立病院機構 高知病院 リハビリテーション科 吉村 大輔 40
- 17 ビタミンD非充足状態の入院患者に実施した
ビタミンD補充食事療法が身体機能と生活機能におよぼす効果
医療法人平成博愛会 博愛記念病院 高橋 麻衣子 42
- 18 土日リハビリテーション診療の増員による収益性改善効果の調査
県立広島病院 リハビリテーション科 中西 徹 44
- 19 高次脳機能障害患者の支援における看護師の役割と視点
医療法人財団 尚温会 伊予病院 看護部 請田 直美 45
- 20 若年者における突発的な下肢運動障害を呈した症例
～機器を活用したリハビリによるスポーツ復帰まで～
西条市民病院 リハビリテーション部 百田 雅治 47

研究会 4

- 21 鳥取県米子市におけるフレイル対策の取り組み
鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション部 橋田 勇紀 49
- 22 看護師、療法士を中心とする医療従事者を対象とした
肩こりの関連因子の検討
社会医療法人同愛会 博愛病院 リハビリテーション部 中河 真吾 51
- 23 災害リハビリテーション支援体制の構築に向けた
愛媛 JRAT の取り組みについて
松山赤十字病院 リハビリテーション科 伊東 孝洋 53
- 24 短期集中予防型通所サービス vs 従来型通所サービス
～防府市における短期集中サービスの長期的有効性～
地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター 原 直利 55
- 25 小児がん患者と家族の心理的側面を考慮し
集学的アプローチを行うことで自宅退院・復学が可能となった一症例
高知大学医学部附属病院 リハビリテーション部 橋田 璃央 57
- 26 神経筋疾患患者における在宅生活の不安について
—計量テキスト分析による社会調査—
島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 森脇 繁登 59
- 27 認知症患者の介護を担う家族介護者の心理的な介護負担と
フレイルとの関係
高知大学医学部附属病院 リハビリテーション部 山本 貴裕 61

地方会 1

- 28 リバース型人工肩関節置換術の成績に性差が及ぼす影響
国立病院機構 高知病院 整形外科 福田 昇司 63
- 29 TKA における内側軟部組織温存の術後早期臨床成績への影響
山口大学医学部附属病院 整形外科 リハビリテーション部 関 万成 65

- 30** 医師が患者になった時：動脈瘤術後の対麻痺は Adamkiewicz 動脈閉塞以外でもおこりうる
橋本病院 リハビリテーション科 田岡 祐二 67
- 31** 術前の偽性麻痺が腱板大断裂・広範囲断裂の治療成績に及ぼす影響
国立病院機構 高知病院 整形外科 福田 昇司 68
- 32** 頸髄損傷後起立性低血圧に対して下肢への電気刺激が効果的であった症例
川崎医科大学 リハビリテーション医学教室 本郷 匡一 70
- 33** 新型コロナウイルスに対するワクチン接種後に SIRVA を発症した一例
愛媛県立今治病院 整形外科 井上 卓 72

地方会2

- 34** 回復期リハビリテーション病棟に入院した患者の
尿路感染について：予備的研究
伊予病院 リハビリテーション科 高橋 真司 74
- 35** 摂食・嚥下分野における新しい簡易とろみ測定器の開発
愛媛大学医学部 耳鼻咽喉科頭頸部外科 勢井 洋史 76
- 36** 当院におけるボツリヌス治療の経過と今後の展望
近森リハビリテーション病院 和田 恵美子 78
- 37** 胃食道逆流症状を有する被験者でのブリッジ嚥下訓練効果の検討(第1報)
近森リハビリテーション病院 リハビリテーション科 青山 圭 80
- 38** 嚥下機能改善術にて経口摂取自立できたが、
声帯奇異性運動により気管切開閉鎖できなかった延髄梗塞の1例
愛媛大学医学部 耳鼻咽喉科 頭頸部外科 田中 加緒里 82

認知症のリハビリテーションと在宅支援

大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室 教授

池田 学

わが国では、高齢者の増加に伴い、軽度認知障害(MCI)や認知症を伴う高齢者が急増している。また、独居のMCIや認知症を伴う高齢者も増加している。新オレンジプランでも謳われているように、このような脆弱な高齢者ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するためには、認知症の原因疾患別にエビデンスに基づくリハビリテーションによる在宅支援が必要である。

略 歴

1984年	東京大学理学部 卒業
1988年	大阪大学医学部 卒業
1994年	兵庫県立高齢者脳機能研究センター 研究員 兼 医長
1996年	愛媛大学医学部精神科神経科 助手
2000年～	ケンブリッジ大学神経科 留学
2007年～	熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野 教授
2016年5月～	現職

主要研究領域

老年精神医学、神経心理学など

所属学会等

- 日本老年精神医学会 理事長
- 日本神経心理学会 理事長
- International Psychogeriatric Association (国際老年精神医学会) 理事
- Asian Society Against Dementia (アジア認知症学会) 理事
- 日本認知症学会理事
- など

主要著書

- 池田 学. 中公新書 認知症. 中央公論新社, 東京, 2010
- 池田 学(編著). 日常診療に必要な認知症症候学. 新興医学出版社, 東京, 2014
- など

腰部脊柱管狭窄症患者における術後の歩行速度の変化は

痛みの破局的思考の改善に影響する

鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部¹鳥取大学医学部感覚運動医学講座整形外科学分野²，鳥取大学医学部保健学科³○和田^{わだ} 崇^{たかし}¹，橋田勇紀¹，尾崎まり¹，永島英樹²，萩野 浩^{1,3}

【はじめに】

痛みの破局的思考とは、痛みの経験をネガティブに捉える傾向を示す¹⁾。腰部脊柱管狭窄症 (lumbar spinal stenosis: LSS) における痛みの破局的思考は、痛みの強度や Oswestry Disability Index と関連することが示唆されており²⁾、腰椎手術後の患者においても痛みの破局的思考は痛みの改善³⁾や quality of life に関連する⁴⁾。加えて、LSS 術後患者における痛みの破局的思考の変化は、痛みの変化などに影響される動的な要因とされる⁵⁾。そのため、LSS 患者にとって術後の痛みの破局的思考のマネジメントは手術経過を良好にする点で重要である。先行研究の多くは、痛みの破局的思考と痛みの程度について調査しているが、痛みの破局的思考は痛み以外にも歩行時の脊柱起立筋の過剰な筋活動や歩行速度の低下といった運動機能とも関連することが示唆されている^{6,7)}。したがって、LSS の手術後の痛みの破局的思考のマネジメントには運動機能にも着目する必要があると考える。しかしながら、LSS の手術後の痛みの破局的思考の変化と運動機能との関連について縦断的に調査した報告はなく、その影響は不明である。そこで本研究では、LSS 患者の術前から術後 12 か月における痛みの破局的思考の変化と歩行速度との関連を調査することを目的とした。

【対象と方法】

本研究は前向き観察研究である。2015 年 10 月から 2018 年 8 月に鳥取大学医学部附属病院にて LSS に対する手術療法を予定していた患者を研究対象とした。術前評価をベースラインとし、患者背景、疾患情報をカルテより収集した。LSS による下肢痛および腰痛の強度には Numerical Rating scale、腰椎機能評価には日本整形外科学会腰痛疾患治療成績判定基準 (JOA score) を用いて評価した。運動評価は 10m 歩行テストを行い、歩行速度を算出した。痛みの破局的思考の評価には、Pain Catastrophizing Scale (PCS) を用いた。フォローアップ評価は、術後 3、6、12 か月の 3 時点とし、ベースラインと同様の評価を実施した。統計解析は、まず各評価時点における PCS と各変数との関連、術前から術後 12 か月の PCS の変化値と各変数の変化値との関連については Pearson 積率相関係数を算出した。次いで、MMRM (mixed effect models for repeated measurements) を用いた多変量解析によって、追跡期間中の 3 時点 (術後 3、6、12 か月) における PCS と歩行速度の関連を評価した。本研究は、鳥取大学医学部附属病院臨床介入研究倫理委員会の承認を得て行った (No1508B013)。

【結果】

94 名 (男性 48 名、女性 46 名、年齢 69.6±8.8

歳)が対象となり、術後 3、6、12 か月でそれぞれ 83、88、82 名が解析された。PCS は術前、術後 3、6、12 か月でそれぞれ 33.0、18.0、12.5、17.0 であった。PCS と歩行速度については術前、術後 3、6、12 か月でそれぞれ $r = -0.24$ 、 -0.32 、 -0.35 、 -0.40 と有意な負の相関関係を示し ($p < 0.05$)、経過に伴い相関関係が強くなった。また術前から術後 12 か月の PCS の変化値と歩行速度の変化値においても有意な負の相関を示した ($r = -0.25$ 、 $p < 0.05$)。下肢痛、腰痛、JOA score においても、各評価時点や術後 12 か月の変化値で PCS と有意な相関を示した ($p < 0.05$)。MMRM による多変量解析の結果、術後 12 か月の PCS は歩行速度 1 m/sec の増分ごとに -19.41 点 (95%CI: -30.25, -8.57) の減少傾向があると推定された ($p < 0.001$)。

【考察】

本研究の結果、LSS 患者の術後 12 か月の経過において、PCS は各時点の歩行速度と有意に相関すること、歩行速度の変化に影響を受けることが明らかとなった。先行研究では、痛みの破局的思考の変化と下肢痛や腰痛、LSS の重症度との関連は示されているが⁵⁾、運動機能との関連は示されておらず、本研究の結果は新規と考えられた。歩行速度の向上に伴い PCS が低下することから、痛みの破局的思考の改善には術後のリハビリテーションや自主練習、生活指導などの患者教育により運動機能を高める必要性が示唆された。

【まとめ】

LSS 患者の術前から術後 12 か月の痛みの破局的思考の変化は痛みの強度や JOA score だけでなく歩行速度の影響も受けることが明らかとなった。LSS 患者における術後の痛みの破局的思考のマネジメントには、歩行速度を高めるような運動介入や自主トレーニング指導を検討する必要がある。

【参考文献】

- 1) Quartana PJ, Campbell CM, Edwards RR: Pain catastrophizing: a critical review. *Expert Rev Neurother* 2009; 9: 745-758
- 2) Kim HJ, Cho CH, Kang KT, Chang BS, Lee CK, Yeom JS: The significance of pain catastrophizing in clinical manifestations of patients with lumbar spinal stenosis: mediation analysis with bootstrapping. *Spine J* 2015; 15: 238-246
- 3) Coronado RA, George SZ, Devin CJ, Wegener ST, Archer KR: Pain sensitivity and pain catastrophizing are associated with persistent pain and disability after lumbar spine surgery. *Arch Phys Med Rehabil* 2015; 96: 1763-1770
- 4) Dance C, DeBerard MS, Gundy Cuneo J: Pain acceptance potentially mediates the relationship between pain catastrophizing and post-surgery outcomes among compensated lumbar fusion patients. *J Pain Res* 2017; 10: 65-72
- 5) Kim HJ, Kwon OH, Chang BS, Lee CK, Chun HJ, Yeom JS: Change in pain catastrophizing in patients with lumbar spinal surgery. *Spine J* 2018; 18: 115-121
- 6) Pakzad M, Fung J, Preuss R: Pain catastrophizing and trunk muscle activation during walking in patients with chronic low back pain. *Gait Posture* 2016; 49: 73-77
- 7) 和田 崇, 松本浩実, 谷島伸二, 萩野 浩: 術前腰部脊柱管狭窄症患者における痛みの破局的思考の関連因子についての横断研究. *理学療法学* 2018; 45: 150-157

Handwriting practice lines consisting of two columns of horizontal dashed lines.

第51回中国四国リハビリテーション医学研究会
第46回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会
プログラム・抄録集

会 長：藤田 正明

事務局：伊予病院

〒799-3101 愛媛県伊予市八倉906-5

TEL：089-983-2222 FAX：089-983-1648

E-mail：reha51-46@iyohp.jp

出 版：株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

<https://secand.jp/>

