

第 27 回
日本リハビリテーション医学会
九州地方会

日 時:平成 22 年 2 月 21 日(日)

場 所:都久志会館 大ホール

会 長:黒木 洋美

(飯塚病院 リハビリテーション科部長)

ご案内

学会参加費:当日受付でお支払いください。

会員 1,500 円、 非会員(医師)2,000 円、 コメディカル 1,000 円、 学生 500 円

認定単位について

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

- 午前中の学会参加により生涯教育単位 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が対象となります。(筆頭演者はさらに年度末自己申請により 10 単位)
- 教育講演Ⅰ、Ⅱ、Ⅲはそれぞれ生涯教育単位 10 単位に認定されています。単位取得希望の方は当日 10 単位につき 1,500 円納めてください。

2) 日本整形外科学会教育研修認定単位

- 教育講演Ⅰ、Ⅲはそれぞれ専門医資格継続単位あるいは運動器リハビリテーション医資格継続単位1単位として認定されています。単位取得希望者の方は当日 1 単位につき 1,000 円を納めてください。
- 教育講演Ⅱはそれぞれ専門医資格継続単位あるいは認定リウマチ医資格継続単位として認定されています。単位取得希望者の方は当日 1 単位につき 1,000 円を納めてください。

一般演題演者の先生方へ:

発表は 7 分、質疑応答は 3 分です。

ご発表の 60 分前までにPC受付をお済ませください。

幹事会のお知らせ:

学会当日の昼休み(11:50~12:50)に行います。

会場は都久志会館6F 会議室となっております。

クローク:

都久志会館内の特設クロークをご利用ください。

なお、クロークの設置は 8:30 ~ 16:00 となっておりますのでご了承ください。

プログラム

開会 9:00 会長挨拶

一般演題 I 部) 9:05～9:45

座長 聖マリア病院 リハビリテーション科 医長 渡邊 哲郎

1. 右下腿扁平上皮癌・キャッスルマン病に対して右大腿切断を行った1例
九州労災病院リハビリテーション科 白石 純一郎
2. 肺炎治療に安静は必要か？
医療法人羅寿久会浅木病院 三好 正堂
3. 回復期病棟におけるノロウイルスのアウトブレイク
原土井病院 鍋島 篤子
4. 回復期リハビリテーション中に、致命的肺塞栓を来した一例
小倉リハビリテーション病院 岩室 あゆみ

休憩 9:45～9:50

一般演題 II 部) 9:50～10:40

座長 小倉リハビリテーション病院 リハビリテーション科 大野 重雄

5. 脳出血を合併した睡眠時無呼吸症候群(SAS)の一例
春回会長崎北病院神経内科 瀬戸 牧子
6. シヤント後脳室の変化とADL
ちゅうざん病院リハビリテーション科 野田 知路
7. 脳卒中後肩手症候群の漢方治療
新生会病院脳神経外科リハビリテーション科 横山 信彦
8. 上肢や手指への振動刺激により書字が改善した書痙の2症例
鹿児島大学大学院医歯学研究科リハビリテーション医学 衛藤 誠二
9. 我が国におけるカーボン製装具の現状
産業医科大学リハビリテーション医学講座 兼城 勇子

休憩 10:40～10:45

一般演題 III 部) 10:45～11:35

座長 鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター
リハビリテーション科 松元 秀次

10. 軸索型ギランバレー症候群と診断され症状が進行した一例
産業医科大学リハビリテーション科 田中 信宏
11. 胸部手術後の脳梗塞および、反回神経麻痺によると考えられる嚥下障害の一例
宜野湾記念病院リハビリテーション科 平 敏裕
12. 当院の心大血管リハビリテーションの経過報告
独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター リハビリテーション科 鶴川 俊洋
13. 高次脳機能障害者の社会復帰支援
ー成年後見制度の鑑定にも関わった1例についてー
佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション部 河田 望美
14. 居宅関節リウマチ患者のリハビリテーション実態調査
ー介護認定者・介護支援専門員のアンケート調査からー
久留米大学病院 リハビリテーションセンター 馬場 敦子

九州地方会総会 13:10～13:30

九州ブロック専門医・認定臨床医生涯教育研修会

教育講演 I 13:30～14:30

座長 飯塚病院リハビリテーション科部長 黒木 洋美

「片麻痺治療の現状と今後の展望ー促通反復療法を中心に」

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 運動機能修復学講座
教授 川平 和美 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
- 日本整形外科学会専門医資格継続単位 1 単位(13, 08)、あるいは運動器リハビリテーション医資格継続単位 1 単位

教育講演 II 14:30～15:30

座長 久留米大学病院 リハビリテーション部教授 志波 直人

「関節リウマチ症例に対する靴(型)装具の作成ポイントと有用性」

高知大学医学部附属病院 リハビリテーション部
准教授 石田 健司 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
- 日本整形外科学会専門医資格継続単位 1 単位(06, 12)、あるいは認定リウマチ医資格継続単位 1 単位

教育講演 III 15:30～16:30

座長 小倉リハビリテーション病院 副院長 梅津 祐一

「障害者の循環動態に関する一考察」

浜松医科大学附属病院 リハビリテーション部
准教授 美津島 隆 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
- 日本整形外科学会専門医資格継続単位 1 単位(13, 07)、あるいは運動器リハビリテーション医資格継続単位 1 単位

一般演題 I 部) 9:05~9:45

1. 右下腿扁平上皮癌・キャスルマン病に対して右大腿切断を行った1例

九州労災病院 リハビリテーション科
白石 純一郎 石井 麻利央 橘 智弘 河津 隆三
同 勤労者リハビリテーションセンター 豊永 敏宏

症例は77歳の男性。幼少期より右下腿の骨髓炎のため瘻孔形成、排膿を繰り返していた。難治性であり2009年3月より右下腿に潰瘍を伴うカリフラワー状の肉芽に進展した。他院にて高分化型扁平上皮癌と診断され、治療目的の為、当科に転院した。術前検査では右鼠径部リンパ節・大動脈分岐部リンパ節が腫大しており遠隔転移が疑われた。7月9日右大腿切断術施行と同時に行なわれた右鼠径部リンパ節の生検の結果、形質細胞の濾胞間隙への浸潤を認め、IL-6、Ig-Gの上昇と併せて多中心性キャスルマン病の診断に至った。ステロイドにより治療を行い軽快した。キャスルマン病は緩徐な進行を示す例が多く、義足作製の適応があると判断し、右大腿義足を作製し自宅退院となった。今回我々は扁平上皮癌にキャスルマン病を合併した大腿切断の症例を経験した。若干の考察を加えて報告する。

2. 肺炎治療に安静は必要か？

医療法人羅寿久会浅木病院 三好 正堂 三好 安 新宮 浩 野田 昌作

身体不自由者が肺炎になった場合、肺炎は治癒しても障害度の悪化することは稀でない。演者らは、肺炎の治療として抗生物質とともに、急性期から起立訓練などの運動療法を行ってきたので、過去10年間・325例の治療成績を分析した。結果：平均年齢78.6歳、肺炎前の歩行能力は自立25%、要監視15%、要介助15%、不能45%であった。肺炎急性期からの起立訓練はほとんどの症例で苦痛を与えることなく実行できた。退院時死亡率11.7%、30日以内死亡率7.5%で、他の報告と比し悪くなかった。退院時に発病前の歩行能力を維持できていたのは、自立歩行者は90%、要監視者は81%、要介助者は85%であった。歩行能力を改善していたのも約5%いた。培養菌はMRSA23%、緑膿菌13%、クレブシエラ14%で、肺炎球菌は5%であった。平均在院日数は23.5日。

肺炎を合併しても、急性期からリハビリテーションを行うことは殆どの患者で可能であり、かえって良好な結果を得られると推測する。

3. 回復期病棟におけるノロウイルスのアウトブレイク

原土井病院 鍋島 篤子 寺井 敏

ノロウイルスによる急性胃腸炎の感染様式は、経口感染のみならず、ヒト-ヒト感染による院内感染も重要である。当院でもノロウイルスの集団感染を2年間経験した。

H18年療養病棟で嘔吐下痢症が入院患者24例、看護スタッフ14例に発症したが、このときは約7日で終息した。その翌年の H19年、回復期病棟で再びノロウイルス感染の患者が発生した。2病棟にまたがり患者49例、看護及びリハスタッフ計16例が発症し、約10日間で軽快した。吐物に接触したスタッフや患者を介して感染が急速に拡大したと考えられたため、リハビリを中止せざるをえなかった。

患者毎の手洗いの徹底、手袋の着用をおこないマニュアルにそって対処したが、回復期病棟ではスタッフや患者の活動範囲が広いいため、感染が拡大したと考えられた。療養病棟は、比較的終息までの期間が短かったが、移動の多い回復期病棟では予想外に拡大することがあるため注意が必要と思われた。

4. 回復期リハビリテーション中に、致死肺塞栓を来した一例

小倉リハビリテーション病院 岩室 あゆみ 山本 美江子 多々良 一郎
徳永 武男 高尾 聖二 大野 重雄 三角 博康
松本 伸二 藤田 雅章 梅津 祐一 浜村 明德

脳卒中急性期での離床状態による肺塞栓症については、近年注目されてきているが、離床期の過ぎた回復期病棟では、まれな疾患である。今回、視床出血早期より離床していたにもかかわらず、回復期リハビリ中に肺塞栓を発症した症例を経験したのでスクリーニング・肺梗塞を疑うべき検査所見について、若干の文献的考察を含め、報告する。

<症例> 64才女性。2009年11月1日、視床出血を発症し、重度全知覚鈍麻が出現。歩行障害・ADL障害に対し当院へリハビリ目的で入院した。前医にて第5病日より歩行訓練開始し、第22病日当院へ転院。歩行訓練・下肢筋力トレーニングを施行していたが、第33病日、突然の意識消失と血圧低下・低酸素血症を呈した。心電図上、右室虚血所見あり、狭心症疑いにて、急性期病院へ救急搬送した。搬送先にて心電図は後壁梗塞様に変化、造影CTにて、肺塞栓・下肢静脈血栓と診断された。血栓溶解療法を施行し、一命をとりとめた。

5. 脳出血を合併した睡眠時無呼吸症候群(SAS)の一例

春回会長崎北病院 神経内科 瀬戸 牧子 中尾 洋子 佐藤 秀代 佐藤 聡
春回会井上病院 呼吸器科 吉嶺 裕之

症例は 39 才男性。以前より肥満、高血圧、睡眠時の無呼吸を指摘されていたが無治療で経過していた。仕事で自動車運転中に気分不良となり緊急入院。脳出血(右被殻)と診断された。約 2 ヶ月後リハビリ目的で当院転入。入院時、左完全片麻痺、嚥下障害、左半側空間無視など認められた。リハビリ訓練中には指示が入らないことが多く、劣位半球障害による注意障害と考えられていた。しかし訓練時に覚醒のレベルに差があることと夜間の呼吸状態から SAS を疑い、終夜睡眠ポリグラフィー検査施行。AHI 60.0 回/時と重症の閉塞型 SAS と診断され、夜間に C-PAP を導入した。装着後は、BIT 行動性無視検査において改善を認め、ADL 上も注意障害が改善し、リハビリを積極的にすすめることが可能となった。SAS と脳血管障害の関係について文献的考察を含めて発表する。

6. シャント後脳室の変化と ADL

ちゅうざん病院 リハビリテーション科
野田 知路 今村 義典 澤田 稔夫 前原 愛和 仲地 聡
仲田 聡子 大竹 克昌 橋口 英明 末永 英文

はじめに: 正常圧水頭症は、脳室拡大や脳室周囲低吸収域(PVL)の出現、三徴を始めとした臨床症状から診断が明らかになってきている。しかし、シャント後の臨床効果について形態的な脳室の変化による症状・機能変化についての明らかなエビデンスは少ない。そこで、脳室の変化が、症状・機能の変化に関係することが考えられる症例について検討を行ったので報告する。

症例: 48 歳男性。職業; 建築士。脳室穿破を伴う視床出血による急性水頭症に対して、脳室ドレナージ後、脳室腹腔シャント術を施行し、左片麻痺に対しリハビリ治療を実施。入退院時 FIM 得点 47 点から 78 点に改善し在宅復帰。通所リハビリを利用経過中に、脳室拡大を認めずに正常圧水頭症と類似の三徴症状他を呈する機能低下をきたし再入院となる。原因不明に対し頭部 CT による脳室計測指数(CVI)と ADL(FIM)の変化の経過を比較し、関連性が推測されたので、経過を含めて報告する。

7. 脳卒中後肩手症候群の漢方治療

新生会病院 脳神経外科リハビリテーション科 横山 信彦

脳卒中後に肩手症候群(麻痺側上肢の腫脹、熱感、自発痛などの複合症状)を来す頻度は高く、リハ障害因子となる。肩手症候群は CRPS(複合性局所疼痛症候群)と考えられているが、原因は単一ではなく根本的な治療は困難である。脳卒中治療ガイドライン 2009 では肩手症候群の疼痛治療にコルチコステロイドの低用量経口投与が推奨(グレード B)されているが、耐糖能異常、消化管出血等合併率の高い脳卒中患者ではステロイド使用を躊躇する症例も多い。我々は交通事故による骨折後の下肢腫脹、熱感、疼痛を来した患者に漢方治療が著効した経験を契機として、脳卒中後肩手症候群に対しても漢方治療は有効ではないかと考えた。その後、脳卒中後肩手症候群患者に対して、従来の治療に漢方処方(越婢加朮湯等)を併用した。これまでに 10 例の肩手症候群症例を経験したが、全例で一週間以内に症状の軽減をみた。一例で越婢加朮湯内服開始後に食思不振をきたしたが、胃カメラで十二指腸潰瘍(ピロリ菌陽性)と診断され、ランサップ内服により食思改善、麻痺側上肢の腫脹も軽快した。肩手症候群に漢方薬が有効であるメカニズムを考察するとともに、脳卒中後リハビリテーションにおける漢方医学の有用性、合理性について言及する。

8. 上肢や手指への振動刺激により書字が改善した書痙の 2 症例

鹿児島大学大学院医歯学研究所 リハビリテーション医学

衛藤 誠二 藤目 憲一 下堂 蘭 恵 川平 和美

鹿児島大学病院 霧島リハビリテーションセンター 野間 知一 城之下 唯子

我々は上肢や手指への強力な振動刺激(振動刺激痙縮抑制療法)が痙縮や強制把握を改善することを報告したが、書痙の 2 症例においても、振動刺激によって書字が改善したので報告する。

症例1:74 歳の男性。書字の際に手が震えて、まっすぐな線が書けなかったが、手掌と上肢への振動刺激後、書字が改善した。上肢運動機能評価システム(ヒューマンテクノロジー社製)における描円軌道の評価では、振動刺激後、加速度成分の低下を認めた。

症例2:61 歳の男性。右手での書字時に回内筋、上腕二頭筋の異常な筋収縮が出現し、ペン先が上下してうまく書けなかった。書痙に有効とされる左前運動野への経頭蓋磁気刺激や、右正中神経の電気刺激で末梢からの感覚入力増加を試みたが、大きな改善はなかった。右母指球筋、前腕屈筋、上腕二頭筋の異常な筋収縮は、母指球筋、上腕二頭筋への振動刺激後、表面筋電図上、明らかに減少した。

9. 我が国におけるカーボン製装具の現状

産業医科大学 リハビリテーション医学講座

兼城 勇子 牧野 健一郎 岡崎 哲也 高橋 真紀 近藤 美菜子
佐伯 覚 蜂須賀 研二

昨今軽量で強度が高めやすく、加工性にも優れるという点から炭素繊維強化樹脂(カーボン樹脂)が装具の材料として用いられるようになってきた。当院でも早くからこれらの優位性に着目し、特にポリオ後遺症患者を中心としてカーボン製下肢装具を作製し、軽量で適合に優れ、歩行時の身体負荷軽減にも寄与することを報告してきた。今回、我が国におけるカーボン製装具の作製状況を、日本義肢協会々員を対象にアンケート調査を実施したので報告する。

有効回答235社の中でカーボン製装具を扱っているのが77社(32.8%)、その中で既製品を取り扱っているのが50社、自社作製は51社であった。最近5年の作製本数としては、短下肢装具が最も多く664本、続いて長下肢装具が179本、上肢装具は19本で、その他の装具は170本であった。

自社作製に取り組んでいる会社も多く、カーボン製装具が広く使われている現状が明らかになった。

一般演題 III 部) 10:45～11:35

10. 軸索型ギランバレー症候群と診断され症状が進行した一例

産業医科大学 リハビリテーション科

田中 信宏 和田 太 小田 太士 岩永 勝 佐伯 覚 蜂須賀 研二
産業医科大学 神経内科 蜂須賀 明子 大成 圭子

[はじめに]ギランバレー症候群(GBS)はひとたび臨床症状の悪化が止まって病態が安定すればそれ以上の進行はないと考えられている疾患である。今回我々は軸索型GBSと診断され当科にてフォローアップしていたが症状の進行を認めた一例を経験したので報告する。

[症例]34歳男性。X-5年、当院神経内科で免疫グロブリン療法施行。MMT4レベルの筋力低下が残存し、歩行障害の治療と職場復帰を目的としたリハビリを依頼される。当科退院後職場復帰は可能となったが筋力低下が徐々に進行。X-1年に精査を行った際にはCK値の上昇より過用性障害と考えた。さらに症状の増悪を認めたためX年神経内科で精査を行い、chronic motor axonal neuropathyと考えられる病態へ移行していた。

[考察、結語]

GBS患者の長期フォローを行う際にはこのような稀な病態がある事も念頭に置きながら経過観察する必要があると考える。

11. 胸部手術後の脳梗塞および、反回神経麻痺によると考えられる嚥下障害の一例

宜野湾記念病院 リハビリテーション科
平 敏裕 崎原 尚子 滝吉 優子

症例は71歳、男性。独居で、親類とは疎遠であり、治療上、家族の協力が得られ難い。63歳時に脳梗塞、くも膜下出血を発症しているが嚥下障害他の後遺症はなかった。A病院にて縦隔脂肪肉腫に対し摘出術を施行されたが減量手術に止どまった。術後に左片麻痺を発症し脳梗塞と診断された。両側反回神経麻痺の合併も認められ気管切開が施行された。誤嚥性肺炎を度々、発症するため胃ろうも造設された。反回神経麻痺はその後、片側性への移行が確認されている。同年リハ目的にて当院へ転院。ADLが自立し、水分以外は経口摂取可となり退院。半年以上たった後、肺炎を発症し経口摂取が中止された。しかし、特に水分の経口摂取の欲求が抑えきれず、その後も頻回に肺炎を繰り返した。現在、嚥下リハビリを行っているが、その経過と問題点などを報告したい。

12. 当院の心大血管リハビリテーションの経過報告

独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター リハビリテーション科
鶴川 俊洋

当院では19年4月に独立した診療科としてリハ科が新設され、リハ科専門医を中心とした心リハを発足して22年3月末で3年の経過となる。19年4月から21年11月末まで785名の入院心リハを実施した。内訳は心大血管術後55%、急性心筋梗塞20%、心不全17%、大血管疾患(保存)5%、末梢動脈疾患2%、狭心症1%であった。新規心大血管リハ処方数(1か月平均)は、19年19.9処方、20年27.0処方、21年27.8処方と増加し、また21年度の算定単位数(1日平均)は34単位であった。最終転帰は、自宅復帰73%、転院21%、リハ中止6%であったが、この期間の心リハ実施中に心事故は認めなかった。この3年間で①外来心リハをリハ科単独業務として開始、②OT1名・ST1名の新規獲得とリハ医学会研修施設認定、③心リハ専従看護師の1名から2名への増員、と着実に業務拡大している当院の心大血管リハの経過を報告する。

13. 高次脳機能障害者の社会復帰支援

—成年後見制度の鑑定にも関わった1例について—

佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション部

河田 望美 浅見 豊子 山之内 直也 江里口 誠 秋山 菜奈絵 児玉 香菜子

症例は27歳女性。名古屋で看護師をしていた平成14年8月に頭痛、全身倦怠感、発熱を生じた後、言語障害、けいれん、意識障害、呼吸抑制など出現。近医にて加療するも軽快せず、11月に当院神経内科に入院。精査の結果、急性散在性脳脊髄炎と診断。その後は、看護職への復職困難はもとより、他職種への就業や社会生活においても多くの問題を抱えるようになり、平成20年10月に高次脳機能障害の診断・支援目的で当科受診。評価の結果、高次脳機能障害と診断され、平成21年1月に精神障害者手帳3級(高次脳機能障害)を取得。しかし、その後も社会的行動障害のために金銭トラブルにも巻き込まれ、家族の負担は大きいものであった。そこで、平成21年9月に成年後見制度における後見開始申立を行い、それが認められ、現在はその状況下で社会復帰支援を継続している。今回、この症例を通して成年後見制度の役割についても言及したい。

14. 居宅関節リウマチ患者のリハビリテーション実態調査

—介護認定者・介護支援専門員のアンケート調査から—

久留米大学 リハビリテーションセンター

馬場 敦子 松瀬 博夫 吉光 一浩 志波 直人

居宅関節リウマチ(以下 RA)患者のリハビリテーション(以下リハ)に関するアンケート調査を行った。

久留米市内61の居宅介護支援事業所と包括支援センターの介護支援専門員・ケアプラン作成者、RAの利用者を対象とした。利用者には、利用サービス・リハ的問題に対する理解・リハ治療の項目に対する理解、リハを受けていない理由について調査した。介護支援専門員については、この他に、リハを検討する際の問題点や要望を調査した。

回収は31施設、回収率51%で、利用者45名、介護支援専門員109名であった。利用者では利用している介護サービスは訪問介護・福祉用具が多く、通所・訪問リハは少なかった。医療サービスでは外来・訪問リハは約13%であった。障害の理解は良好だが、リハ内容の理解は低く、リハを受けていない理由は通院困難が多かった。介護支援専門員からは、個々の患者に対するリハ内容を医療機関に求める要望が多かった。

教育講演 I

「片麻痺治療の現状と今後の展望—促通反復療法を中心に」

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 運動機能修復学講座

教授 川平 和美 先生

脳の可塑性発現の背景にはシナプスの可塑性(興奮伝達によるシナプスの伝達効率向上と神経栄養因子放出、シナプスの組織的結合強化)がある。片麻痺の回復促進には、(1)目標の運動性下降路への選択的興奮伝導によって患者の意図した運動の実現、(2)それを反復して目標の運動性下行路の強化が必要である。この視点から従来の促通手技の限界と促通反復療法、CI 療法、経頭蓋磁気刺激法や機能的電気刺激法、機能的振動刺激法に触れる。

【講師略歴】

現職名:鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 運動機能修復学講座 リハビリテーション医学 教授(併任 霧島リハビリテーションセンター長)

【職歴および研修歴】

鹿児島大学医学部附属病院霧島分院

助手 昭和 52 年 10 月; 講師 昭和 57 年 12 月; 内科助教授 昭和 61 年 1 月

鹿児島大学医学部リハビリテーション医学講座 助教授 昭和 63 年 4 月

(霧島リハビリテーションセンターの助教授を併任)

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 機能修復学講座機能再建医 助教授 平成 15 年 4 月

鹿児島大学附属病院霧島リハビリテーションセンター 長 平成 16 年 4 月

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 機能修復学講座 リハビリテーション医学 教授 平成 17 年 6 月

【留学】

京都大学霊長類研究所神経生理部門:平成 2 年 4 月—平成 3 年 1 月

運動前野の GABA 系ニューロンと学習に関する研究

National Institute of Health (NIH;アメリカ国立衛生研究所):

平成 3 年 10 月 1 日—平成 4 年 7 月 31 日

学習時の運動前野ならびに補足運動野の細胞活動の変化に関する研究

教育講演 II

「関節リウマチ症例に対する靴(型)装具の作成ポイントと有用性」

高知大学医学部附属病院 リハビリテーション部

准教授 石田 健司 先生

RA症例の歩行様式を示し、そのケアとして靴型装具の意義・作成ポイントについて述べる。その内容は、これまで作成してきた靴形装具を提示し、その短期的効果として、足底圧の分散がどのように図れたか、歩行解析データにより歩行速度や歩幅はどのように改善したかを提示する。そして長期的効果として踵骨 Stiffness 値にどのように反映されたかについて述べ、高知県のリウマチ友の会が独自に調査したアンケート結果を紹介する。今回の話が、リウマチの足部障害でお困りの方の実践的ケアに役立つ様に努める。

【履歴・略歴】

昭和 31 年 11 月 18 日生まれ

昭和 62 年 高知医科大学卒業・整形外科教室入局

平成元年 7 月	国立高知病院 勤務
平成 3 年 4 月	国立療養所東高知病院 勤務
平成 7 年 5 月	高知医科大学リハビリテーション部 助手
平成 15 年 4 月	高知医科大学リハビリテーション部 助教授
平成 15 年 10 月	高知大医学部附属病院リハビリテーション部 准教授
平成 21 年 3 月	高知大医学部附属病院 病院教授
現在に至る	

【所属学会・学会活動】

日本リハビリテーション医学会	専門医・評議員・指導責任者
日本リウマチ学会	認定医・評議員
日本整形外科学会	認定医
日本臨床神経生理学会	認定医

教育講演 III

「障害者の循環動態に関する一考察」

浜松医科大学附属病院 リハビリテーション部
准教授 美津島 隆 先生

障害者にリハビリテーションを施行する上で、特に急性期の場合、そのリスク管理上血圧、心拍数などの循環動態の評価は非常に重要である。また急性期リハビリテーションではtilt up、等尺運動などがよく用いられているが、脳血管障害、脊髄損傷、末梢神経障害、大血管術後など様々な疾患の患者に、こうした負荷がどのように影響するかを循環動態の面から考察してみたい。

【学歴・略歴】

昭和 58 年 産業医科大学医学部入学
平成元年 産業医科大学大学卒業
同年産業医科大学リハビリテーション医学教室入局
平成 2 年 熊本機能病院整形外科赴任
平成 3 年 筑豊労災病院リハビリテーション科赴任
平成 5 年 横浜労災病院リハビリテーション科赴任
平成 6 年 リハビリテーション専門医取得
平成 7 年 産業医科大学リハビリテーション医学教室助手就任
平成 8 年 産業医科大学リハビリテーション医学教室医局長就任
平成 10 年 富山労災病院リハビリテーション科副部長として赴任
同年「muscle sympathetic nerve activity during cold pressor test in patients with cerebrovascular accidents.」で学位取得。(産業医科大学)
平成 13 年 浜松医科大学附属病院リハビリテーション部助手として赴任
平成 15 年 11 月 浜松医科大学病院リハビリテーション部副部長・助教授就任
平成 18 年 4 月 浜松医科大学病院リハビリテーション部部長・助教授就任
平成 19 年 4 月 浜松医科大学病院リハビリテーション科准教授 部長就任
現在に至る。

【所属学会】

日本リハビリテーション学会	日本神経心理学会
日本整形外科学会	日本体力医学会
日本脊髄障害医学会	日本高次脳機能障害医学会
日本脳卒中学会	日本褥瘡学会
日本義肢装具学会	日本障害者スポーツ学会
日本リハビリテーションネットワーク研究会	

【役職】

日本リハビリテーション医学会 指導医

日本脊髄障害医学会 評議員

日本脳卒中学会 専門医

日本義肢装具学会 評議員 会則検討委員会委員長

日本障害者スポーツ学会 監事 障害者スポーツ認定医

日本リハビリテーションネットワーク研究会 理事

◆ MEMO ◆