

第 25 回
日本リハビリテーション医学会
九州地方会

日時：平成 21 年 2 月 22 日

場所：鹿児島大学医学部鶴陵会館

会長：米 和徳（鹿児島大学医学部保健学科臨床理学療法学 教授）

ご案内

学会参加費：当日受付でお支払ください。

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

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。午前の一般講演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 、 、 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 、 、 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 単位に認定されています。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。

受講証明書は講演終了後、受付に提出してください。

一般演題演者の先生方へ：

一般演題の発表は 7 分、質疑は 5 分です。

ご発表の 30 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。会場は鶴陵会館中会議室となっております。

クローク：

設置していません。

プログラム

開会 9:00 会長挨拶

一般演題 () 9:05 ~ 10:30

座長 今給黎総合病院 副院長 松永 俊二

1. 胸部大動脈手術後に反回神経麻痺を来たした症例の5年後の経過とリハビリの結果
長崎リハビリテーション病院 鮫島光博
2. 若年性パーキンソン症候群で急速に両足関節拘縮をきたした1例
九州労災病院リハビリテーション科 岩井泰俊
3. Critical illness polyneuropathy を呈した外傷性脳損傷の1例
産業医科大学リハビリテーション講座 白石純一郎
4. 変形性股関節症例に対する水中運動療法の効果について
鹿屋体育大学大学院体育学部 赤嶺卓哉
5. 認知症のため一度に5錠の押し出し式薬剤包装(PTP)を誤飲した1例
出水総合医療センターリハビリ科 中沢不二雄
6. 脊髄損傷における痙縮の出現と経時的変化
労働者健康福祉事業 総合せき損センター 整形外科 塚本伸章
7. 表面電極を用いた機能的電気刺激エルゴメーターの開発・研究
久留米大学リハビリテーションセンター 松瀬博夫

休憩 10:30 ~ 10:35

一般演題 () 10:35 ~ 11:50

座長 鹿児島大学大学院リハビリテーション医学 下堂蘭恵

8. ALS患者の在宅療養に関する考察 当院での1症例を通して
長崎大学へき地病院再生支援・教育機構 武岡敦之
9. 経頭蓋磁気刺激と促通反復療法の併用により、手指機能が改善した脳卒中片麻痺の2症例
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 衛藤誠二

10. 介護期におけるリハビリテーション理念
医療法人中心会 野村病院 野村敏彰
11. コミュニケーションエイドの工夫
ちゅうざん病院リハビリテーション科 大竹克昌
12. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの導入
佐伯中央病院リハビリテーションセンター 小寺 聡
13. 脳卒中地域連携クリティカルパス北九州標準モデル
産業医科大学リハビリテーション医学講座 牧野健一郎

九州地方会総会 13:00～13:20

九州ブロック専門医・臨床認定医生涯教育研修会

教育講演 13:30～14:30

座長 鹿児島大学医学部保健学科 教授 米 和徳

「ロコモティブシンドロームと運動器不安定症」

自治医科大学整形外科学講座 教授 星野雄一 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 (04、13) 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 14:30～15:30

座長 鹿児島大学大学院リハビリテーション医学 教授 川平和美

「心疾患のリハビリテーション - cardiovascular continuum への挑戦」

東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻機能医科学講座

教授 上月正博 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) 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 15:30～16:30

座長 鹿児島大学医学部保健学科 教授 吉田義弘

「関節リウマチのトータルリハビリテーション 障害予防的リハから在宅リハまで」

横浜市立大学付属病院リハビリ科 准教授・部長 水落和也 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、13) 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（ ）

1. 胸部大動脈手術後に反回神経麻痺を来たした症例の 5 年後の経過とリハビリの結果

長崎リハビリテーション病院 鮫島光博

【はじめに】胸部大動脈手術後に反回神経麻痺を生じた症例に 5 年後にリハビリテーション加療を行う機会を得たので、報告する。【症例】55 歳男性【現病歴】2003 年、上行大動脈解離の術後に脳梗塞、反回神経麻痺を発症。2008 年、下行大動脈解離手術施行。術後歩行障害、ムセの増悪を認め廃用症候群の診断にて当院へ転院。【経過】入院時には声量低下、粗造性嚔声、安静時のムセを認めた。嚔下内視鏡検査（VE）、ビデオ嚔下造影検査（VF）にて左声帯運動不全、発声時の右被裂過内転、舌骨・喉頭の運動範囲低下の所見を得た。頸部肩甲帯の緊張緩和、上肢過剰努力の抑制、呼吸排痰練習等を実施し次第に症状の改善を認め、1 ヶ月後に施行した VE、VF 検査でも機能面の変化を確認した。【まとめ】本症例は反回神経麻痺発症から 5 年間で、健側の被裂過内転という独自の代償方法を獲得していた。リハビリの結果、嚔下能力、音声機能の改善を認めた。

2. 若年性パーキンソン症候群で急速に両足関節拘縮をきたした 1 例

九州労災病院リハビリテーション科 岩井泰俊、橘 智弘
石井麻利央、河津隆三
同 勤労者予防医療センター 豊永敏宏

症例は 44 歳女性、X-9 年より四肢の振戦を認め、若年性パーキンソン症候群を指摘されているが、足関節拘縮はなく、屋内手すり歩行は可能であった。X 年 1 月、胃癌を指摘、6 月に近医外科で胃全摘術を施行されたが、術後イレウスを併発し、安静臥床を余儀なくされた。胃癌術後の経過で ROM 訓練は継続されていたが、両足関節拘縮をきたし歩行困難となり、8 月に手術適応検討のため当科紹介入院となった。入院時足関節は背屈-40/-50、底屈 50/50 と尖足拘縮をきたしており、保存的治療での対処は困難と判断し、9 月にアキレス腱延長術を施行した。本症例はリハビリ訓練を行なったにもかかわらず、短期間で著しい足関節拘縮をきたし立位不能となった 1 例で、拘縮に対する原因と対策について文献的資料を交え考察していく。

3. Critical illness polyneuropathy を呈した外傷性脳損傷の 1 例

産業医科大学リハビリテーション医学講座 白石純一郎、牧野健一郎
岡崎哲也、佐伯覚、蜂須賀研二

症例は 30 歳男性。X 年交通外傷で頭部外傷他により 2 ヶ月間の人工呼吸器管理を要した。その後四肢筋力低下が遷延し、実用歩行を獲得できなかった。X+8 年からの自宅療養において家族がもの覚えの悪さ等を心配し、X+10 年に高次脳機能精査目的に当科紹介入院となった。記憶障害、遂行機能障害等を確認し、前頭葉・側頭葉に陳旧性脳挫傷を示す頭部 MRI 所見とも一致した。また神経学的に四肢末梢優位の筋力低下と表在覚軽度低下、腱反射消失を認めた。頸部 MRI では異常はなく、神経伝導速度では CMAP・SNAP の振幅低下、針筋電図では脱神経所見を認め、運動感覚性軸索変性ニューロパチー中でも病歴から Critical illness polyneuropathy が考えられた。長期に渡る人工呼吸器管理等重篤な病態後に筋力改善が乏しい場合 Critical illness polyneuropathy を鑑別にあげる必要がある。

4. 変形性股関節症例に対する水中運動療法の効果について

鹿屋体育大学大学院体育学部 赤嶺卓哉、田口信教
田中孝夫、高田 大
鹿屋体育大学保健管理センター 藤井康成
鹿児島市立病院整形外科 牧 信哉、松野下幸弘
濱里雄次郎、馬場貴子

【目的】変形性股関節症例に及ぼす水中運動の影響について調査し、報告する。
【対象と方法】対象は、変形性股関節症例 13 名(平均年齢 56.5 ± 5.9 歳)である。水中運動教室は毎週約 2 回 90 分間ずつ 6 ヶ月間行われ、週 1 回約 30 分間の疾患基礎教育も実施した。水中運動の内容は、約 5 分間ずつの準備・整理運動、25 分間の水中歩行(有酸素性)運動、25 分間の基礎的水中運動(軟部組織伸張運動など)、10 分間のボール運動、20 分間の泳法指導から成る計約 90 分間である。基礎的水中運動は、主として股関節内転筋群の伸張と中殿筋の強化などを目的として実施された。水中運動施行前後に種々の測定・検査を行い、調査した。【結果と総括】水中運動実施後では施行前に比し、肥満の軽減、心肺機能の改善、体幹・下肢の柔軟性の向上、日整会股関節機能判定総点の改善がそれぞれ統計学的に有意に認められ($p < 0.05$)、変形性股関節症に対する水中運動処方 の有用性が示唆された。

5. 認知症のため一度に5錠の押し出し式薬剤包装(PTP)を誤飲した1例」

出水総合医療センターリハビリ科 中沢不二雄
同 外科 鶴本泰之

症例は79歳男性、認知症があり、自宅でヘルパーから介護を受けていた。いつも別のヘルパーが訪問し、昼食後 PTP(Press through package)に入ったままの薬剤を患者は手渡しされ、いつも通り5錠を水と共に内服した。2錠はのどに引っ掛かり吐き出されたが、3錠は飲んだままであった。当院救急外来受診、診察とレントゲン検査では異常を指摘されなかったが、CT 検査で PTP 3錠が食道と胃に確認された。入院の上、内視鏡により PTP を取り出した。患者は一見認知症が無いように見えたが、長谷川スコア 10 点で、受け答えは簡単な内容のみに限定されていた。認知症がある症例は PTP 誤飲の危険があり、本例は一包化して内服薬を処方するよう改善した。誤飲は認知症に限らず幼児や高齢者が多く、患者から正確な情報が得られないことが多い。PTP 誤飲に対して CT 検査と内視鏡による摘出が有用である。

6. 脊髄損傷における痙縮の出現と経時的変化

労働者健康福祉事業総合せき損センター整形外科 塚本伸章，植田尊善
河野 修，高尾恒彰，宿利知之，坂井宏旭，益田宗彰

【目的】脊髄損傷後の痙縮は、治療を進めてゆく上でしばしば問題となる。我々は、脊髄損傷の程度と、痙縮の特徴と経過との関係を詳細に捉えることを目的とした調査を行った。【対象と方法】2005～2008年に当センターに入院した脊髄損傷患者92例(男性:女性=78:14例),(四肢麻痺:対麻痺=77:15例)を対象とした。受傷時の麻痺の程度でFrankel分類に沿ってA,B,C,Dの4群に分け、受傷後3～180日目までの左右の肘,手,股,膝,足の各関節における痙縮の程度をAshworth scale(AS)を用いて経時的に評価分析した。【結果】痙縮の出現頻度は全体で83.7%であった。そのうちFrankel B,Cの群においては93.3%,89.7%と高頻度であった。痙縮の程度は全ての群で経時的に平均AS評点が漸増する傾向が認められ、特にFrankel B,Cの群では初期から高値を示し、経時の変化も大きかった。【考察】Frankel B,Cの症例では痙縮の出現頻度・程度ともに受傷早期より高く進行性であった。このことは各症例の麻痺の程度に沿った痙縮の予後予測やITB療法などを考慮する上で重要な指標になると思われた。

7. 表面電極を用いた機能的電気刺激エルゴメーターの開発・研究

久留米大学リハビリテーションセンター 松瀬博夫
篠崎夏子，名護健，志波直人
九州工業大学工学部機械知能工学科 天野智，吉村直朗
稲田智久，田川善彦

種々の原因により，自力による歩行や自転車駆動が困難な方が自宅で使用できる機器を想定し，表面電極を用いた機能的電気刺激エルゴメーターの開発を行った．

エルゴメーター本体の構造を簡便にし，車いすのまま使用できるものとした．表面電極も簡便に貼付できるように，大腿四頭筋，ハムストリングそれぞれ 1 対 2 枚で刺激し，刺激区間は実験やシミュレーションにより決定した．また，運動負荷発生を目的に拮抗筋刺激を取り入れた．22 歳の健常男性 1 名を被験者として，機器動作の検証を行った．

電気刺激でのエルゴ駆動は十分可能であった．エルゴメーター本体で運動抵抗を発生させなくとも，拮抗筋刺激で駆動抵抗を発生できるとともに，円滑な駆動を行うことができ，電気刺激により運動をコントロールすることができた．また，バーチャルリアリティーを組み込むことによりモチベーションの維持・向上に繋がると考えられる．

一般演題（ ）

8. ALS 患者の在宅療養に関する考察 当院での 1 症例を通して

長崎大学へき地病院再生支援・教育機構 武岡敦之、中桶了太，調漸
国民健康保険平戸市民病院 中ノ瀬将造，大石典史、押淵 徹

症例は 53 歳女性 平成 16 年 11 月に発声異常で発症。右上肢筋力低下に引き続き、嚥下障害が出現。平成 17 年 10 月 国立病院機構長崎神経医療センターにて ALS の診断となった。以後、嚥下障害・呼吸困難進行のため、平成 18 年 6 月 喉頭気管分離術施行。平成 19 年 4 月 胃瘻増設、同年 8 月 人口呼吸器装着となった。現在、当院での入院療養を中心に月に 1 週間程度の在宅療養をくり返し行っている。人口呼吸器導入後の ALS 患者の在宅療養は 24 時間の呼吸器管理の必要性、介護者の負担の大きさなどから困難な場合が多い、しかし医療機関への長期入院は患者の QOL を損ねているのも事実である。本例における当院での取り組み、及び長崎県内での事例を紹介すると共に文献的考察を加え報告する。

9. 経頭蓋磁気刺激と促通反復療法の併用により、手指機能が改善した脳卒中片麻痺の2症例

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¹

鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター²

衛藤誠二¹、海唯子²、川平和美¹、有馬美智子¹

溜いずみ²、砂永彩子²、下堂蘭恵¹

【目的】麻痺側手指に対する促通反復療法に、経頭蓋磁気刺激（Transcranial Magnetic Stimulation: TMS）を併用する方法を開発する。

【対象と方法、効果】症例1は25歳女性、脳梗塞、左片麻痺で、発症後16週で手指の伸展が出現し、簡易上肢機能検査(Simple Test for Evaluating hand Function: STEF)4点、TMS閾値67%であった。TMSと促通反復療法の併用を、1日に100回程度、週5日行ったところ、22週で物品がつかめるようになり、STEF45点、TMS閾値54%に改善した。症例2は68歳男性、脳出血、左片麻痺で、発症1年7ヶ月後より、TMSと促通反復療法の併用を行った。手指の伸展、ピンチ動作に改善が見られたが、STEF、閾値に変化はなかった。

【結語】TMSを促通反復療法に併用することにより、手指機能の改善を促進できる可能性が示唆された。

10. 演題「介護期におけるリハビリテーション理念」

医療法人中心会野村病院 野村敏彰

介護を必要とするようなリハビリテーション医療では、周囲に健康人が沢山いても、患者自身が孤独であっては、十分な治療成績を挙げることはできない。患者と介護者という集団を管理するというより、上手に調整することで、お互いの協力や努力の産生を促し、それが自己の障害からの立ち直りの機会を患者自身作ることになる。リハビリテーションチームとは、このような環境にある集団と筆者は考えている。特に介護者指導につきある程度の示唆を得たので報告します。

11. コミュニケーションエイドの工夫

ちゅうざん病院リハビリテーション科 大竹克昌、野田知路
今村義典、仲田聡子、前原愛和
末永英文、澤田稔夫、橋口英明

はじめに：言語障害は、それぞれの障害によって代償機能の工夫が必要である。今回、橋出血による、「閉じ込め症候群」状態の患者に行ったコミュニケーションの工夫について報告する。

症例：55歳男性、診断名：橋出血

経過：意識障害、除脳硬直肢位で発症。意識改善にともない瞬きや感情失禁など反応出現、誤嚥性肺炎繰り返すため、胃瘻による経管栄養となる。嚥下反射が認められ始めたので、直接嚥下訓練開始し胃瘻からの脱却を達成。しかし、コミュニケーションについては、質問に対しての頷きや瞬きによる一方的な意思疎通しか出来ず、「透明文字盤」使用するも、眼球運動障害と垂直眼振にて不能。頸部のわずかな動きにより、頭部の左右上下運動可能。そこで、ヘッドライトによる文字盤のポインティング訓練を行う。ポインティングは可能であるが、頸部の運動痛により長時間の使用は困難であった。そこで、文字盤のサイズ、ヘッドランプの軽量化を図り、LEDライトを使用。LEDの長所は、軽量、電池の長時間寿命、帯熱がない。欠点は、ポインターのサイズ絞り込みができなく、ポインター口径の工夫が必要であった。

12. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの導入

佐伯中央病院リハビリテーションセンター¹

同 緩和ケア科²

小寺 聡¹、小寺隆元¹、荒木康雄²、小寺 隆¹

近年、緩和ケアにおけるリハビリテーションの重要性が指摘されている。2008年7月より当院緩和ケア病棟にてリハビリテーションの導入を行ったのでその現状と経過を報告する。症例は13例(男性5例、女性8例、平均年齢76歳)。7例が死亡しており、退院した症例は1例のみであった。開始時に歩行が可能であった症例は5例であった。リハビリテーションの目的はADLの向上が10例で、拘縮予防が3例であった。リハビリテーションによりADLが向上した症例は3例のみであったが、リハビリテーションに対する満足度は高く、生きる希望の支えになったと答えた症例が4例あった。全身状態の悪化、疼痛の増悪、精神状態の不安定化などのためにリハビリが中止となる症例が多かった。

13. 脳卒中地域連携クリティカルパス北九州標準モデル

産業医科大学リハビリテーション医学講座 牧野健一郎、伊藤英明

小田太士、岩永 勝、高橋真紀

和田 太、佐伯 覚、蜂須賀研二

小倉リハビリテーション病院 浜村明徳

北九州市リハビリテーション支援体制検討委員会 石束隆男

2008年4月より地域連携クリティカルパスを評価する地域連携診療計画料、地域連携診療計画退院時指導料が脳卒中にも適用され多くの連携パスが構築されている。人口98万余の北九州市には多くの特徴をもった急性期病院があり、各々が複数の回復期病院と、また回復期病院も複数の急性期病院と連携している。地域連携パスは連携する医療機関同士が作成するものであるが、当市では連携する医療機関が多く、連携する医療機関ごとにパスを作成することは連携事務を繁雑にする。そこで地域一体の医療を提供するため市内医療機関が共通の様式として使用する北九州標準モデルを北九州市・市医師会と作成した。本モデルの特徴は連携重視と情報の共有にあり、記載内容はどの職種でも理解でき、かつ連携に必要な情報に絞っている。また双方向の連携を図るため最終転機を急性期、回復期にフィードバックすることにした。今回は本モデルの検討過程や特徴を報告する。

教育講演

「ロコモティブシンドロームと運動器不安定症」

自治医科大学整形外科学講座

教授 星野雄一 先生

運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態や運動器が障害を受けつつある状態を、ロコモティブシンドローム（ロコモ）と命名しました（2007年9月日本整形外科学会）。介護予防を強く意識した提唱であり、この中に運動器不安定症（MADS：マーズ）も含まれます。この新しい2つの概念の意義と対処法について、運動器リハビリテーションとの関わりを含めて述べます。

昭和51年 東京大学医学部卒業、東京大学整形外科入局
湯河原厚生年金病院、三井記念病院

昭和59年 東京大学整形外科助手

昭和61年 東京大学整形外科医局長

平成元年 東京大学整形外科講師

平成6年 自治医科大学整形外科助教授

平成8年3月1日 同教授

所属学会 日本整形外科学会、日本脊椎脊髄病学会、SICOT、APOA、他

主催学会 第32回 関東整形災害外科学会

第11回 栃木県骨・カルシウム代謝研究会

第27回 日本運動療法研究会

第7回 超音波骨折治療研究会

第19回 日本運動器リハビリテーション学会

学 位 慢性圧迫に対する脊髄応答に関する研究

日本整形外科学会代議員、東日本整形災害外科学会幹事、関東整形災害外科学会幹事

日本腰痛学会理事、日本運動療法学会常任理事

日本運動器リハビリテーション学会常任理事、日本脊椎脊髄病学会理事

独立行政法人医薬品医療機器総合機構専門委員

文部科学省 大学設置・学校法人審議会 専門委員

厚生労働省 医薬食品局安全対策・副作用被害調査会 専門委員

厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 臨時委員

厚生労働省 副作用・感染等被害判定第一部 臨時委員

教育講演

「心疾患のリハビリテーション - cardiovascular continuum への挑戦」

東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻機能医科学講座

教授 上月正博 先生

冠動脈再灌流療法の進歩や急性冠症候群の管理の進歩により、急性期心疾患のリハビリテーション(CR)の期間が短縮している。その一方で、回復期包括的 CR の運動耐容能の増加、冠危険因子の是正、生命予後の改善などエビデンスが明らかになっている。すなわち、CR は心血管イベントの連続性 (cardiovascular continuum) に対しても有効であると考えられ、その充実・普及に努める必要がある。

- 1981 年 東北大学医学部卒業
- 1981 年～1983 年 福島県磐城共立病院 内科初期研修医 (2 年)
- 1983 年～1984 年 山形県立中央病院 内科系後期研修医 (1 年)
- 1984 年～1987 年 東北大学医学部第二内科
- 1987 年～1989 年 オーストラリア・メルボルン大学医学部内科 招聘上級研究員
- 1990 年 岩手県立宮古病院第一内科 科長 (1 年)
- 1991 年～1997 年 東北大学医学部附属病院 助手 (第二内科、1995 年～ 理学診療科)
- 1997 年～2000 年 東北大学医学部附属病院 講師 (理学診療科)
- 2000 年～現在 東北大学大学院医学系研究科 内部障害学分野教授
- 2000 年～現在 東北大学病院内部障害リハビリテーション科長 (兼務)
- 2002 年～現在 東北大学病院リハビリテーション部長 (兼務) (2002 年～2004 年、2006 年～現在)
- 2003 年～2004 年 東北大学病院 病院長特別補佐 (兼務)
- 2004 年～2006 年 東北大学大学院医学系研究科 機能医科学講座 主任教授 (初代) (兼務)
- 2008 年～現在 東北大学大学院医学系研究科 障害科学専攻長 (初代) (兼務)

専門医

- 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション専門医、認定医、指導責任者
- 日本内科学会 総合内科 専門医、認定医、指導医
- 日本腎臓学会 腎臓専門医、指導医
- 日本内分泌学会 内分泌代謝科特例指導医

賞罰

- 日本リハビリテーション医学会 2002 年度 奨励賞 (共同受賞)

2003 年度 最優秀論文賞（共同受賞）

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 2007 年度 学会長賞（共同受賞）

東北大学病院 2007 年度 病院長賞（共同受賞）等

学会・学術活動

会長：国立大学理学療法・リハビリテーション部門代表者会議（機関誌編集長、幹事）

副会長：宮城県リハビリテーション協議会

理事：日本リハビリテーション医学会（常任理事、財務・専門医会・教育委員会担当、東北地方会代表幹事、元学会誌編集長、プログラム委員、専門医試験特別委員）、日本心臓リハビリテーション学会（幹事、総務委員会）、日本運動療法学会（2010 年度・学会長）、東北大学医師会

監事：臨床運動療法研究会

評議員：日本呼吸ケア・リハビリテーション学会（プログラム委員）、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会、日本高血圧学会、日本腎臓学会（専門医症例評価委員会委員）、日本心不全学会、日本心血管内分泌代謝学会、日本心脈管作動物質学会、日本内科学会（東北支部）、日本循環器学会（東北支部）、日本内分泌学会（東北支部）、宮城県対脳卒中協会、東北医学会など

著書

「変わるリハビリ」(著 ヴァンメディカル 2006 年)、「在宅脳卒中患者の外来治療」(編集 全日本病院出版会 2004 年)、「内部疾患のリハビリテーション」(編集 全日本病院出版会 2007 年)、「呼吸・循環障害のリハビリテーション Update」(編集 新興医学出版社 2007 年)、「呼吸・循環障害のリハビリテーション」(編集 医歯薬出版 2008 年)、「リハビリテーション白書」(分担執筆 医学書院 2003 年)、「最新リハビリテーション医学」(分担執筆 医歯薬出版 2006 年) など

教育講演

「関節リウマチのトータルリハビリテーション 障害予防的リハから在宅リハまで」

横浜市立大学付属病院リハビリ科
准教授・部長 水落和也 先生

生物学的製剤（生物学的 DMARD）の登場により、関節リウマチの治療戦略は劇的に変化し、疾病の治癒が現実的な治療目標になってきている。しかしながら、生物学的 DMARD を使用しても関節炎の進行や再燃をきたす例もあり、リハビリテーション治療の重要性が低くなったわけではない。むしろ早期治療に同期した予防的リハが果たす役割は大きい。当科で行っているリウマチリハの治療内容とその成果、重症合併症例に対するリハ治療、そして国内外のリウマチリハのエビデンスを紹介する。

昭和 57 年横浜市立大学医学部卒業

昭和 57 年～59 年横浜市立大学医学部病院臨床研修医

昭和 59 年横浜市立大学医学部病院リハビリテーション科医務吏員

昭和 61 年横浜市立港湾病院理学診療科医員

昭和 63 年神奈川リハビリテーション病院リハビリテーション医学科医員

平成 2 年横浜市立市民病院リハビリテーション科副医長

平成 5 年横浜市立大学医学部附属病院リハビリテーション科助手

平成 5 年～6 年ニューヨーク大学 Rusk Institute of Rehabilitation Medicine 留学

平成 8 年横浜市立大学医学部附属病院リハビリテーション科 講師

平成 9 年横浜市立大学医学部附属浦舟病院リハビリテーション科講師・部長

平成 12 年横浜市立大学医学部附属病院リハビリテーション科講師・部長

平成 17 年公立大学法人横浜市立大学附属病院リハビリテーション科准教授・部長

所属学会

日本リハビリテーション医学会 専門医、認定臨床医、指導医、評議員、教育委員

日本義肢装具学会 評議員、用語委員

日本運動療法学会 理事

日本脊髄障害医学会

日本リウマチ学会

日本臨床神経生理学会

著書

「精神心理学的アプローチによるリハビリテーション医学」(医歯薬出版)、「ADL とその周辺 - 評価・指導・介護の実際 第2版」(医学書院)、「リハビリテーション基礎医学 第2版」(医学書院)、「神経筋疾患のマネジメント」(医学書院)、「最新リハビリテーション医学」(医歯薬出版)、「リハビリテーションにおける評価」(医歯薬出版)、「リハビリテーションMOOK 1 リハビリテーション診断・評価」(金原出版)、「リハビリテーションMOOK11 脊髄損傷のリハビリテーション」(金原出版)、「リハビリテーション医学テキスト」(南江堂)、「リハビリテーションクリニック実例集」(医歯薬出版)「看護のための最新医学講座第27巻リハビリテーション」(中山書店)、「リハビリテーション医学白書」(医学書院)、「新体系看護学8 神経・筋疾患・内分泌疾患」(メジカルフレンド社)、「脳神経外科学体系 リハビリテーション・介護」(中山書店)、「こどものリハビリテーション第2版」(医学書院)、「最新整形外科学大系4 リハビリテーション」(中山書店)、「アンフレッド脳・神経リハビリテーション大事典」(西村書店)、「癌のリハビリテーション」(金原出版)