

第 2 0 回
日本リハビリテーション医学会九州地方会

平成 1 8 年 9 月 3 日 (日)
パピヨン 2 4 ガスホール



St. Mary's Hospital

聖マリア病院リハビリテーションセンター

ご案内

認定単位について：

1) 日本リハビリテーション医学会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1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。午前の一般口演参加者のみが対象となります。

＊教育講演Ⅰ・Ⅱ・Ⅲは各々生涯教育単位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1500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（陶山哲夫先生）、Ⅲ（原正文先生）は各々1単位として認定されています。単位取得希望の方は当日1単位につき1000円を納めてください。

幹事会のお知らせ

学会当日の昼休み（12:00～13:00）に行います。会場はガスホールのワンフロア上の3階会議室となっております。ご不明な点がございましたら学会スタッフにご確認ください。

プログラム

開会 9:00 会長あいさつ

一般演題(1) 9:10～10:00

座長 福岡市立心身障害福祉センター 永吉美砂子

- 1 KM式安全運動助言検査を用いた自動車運転に関わる注意機能の評価
産業医科大学リハビリテーション医学講座 加藤徳明
- 2 Bモードエコーによる坐骨部褥瘡と坐骨部皮下組織の厚さの関連
九州労災病院リハビリテーション科 阿部優介
- 3 可撓性プラスチックキャストによる四肢の運動制御の試み
社会保険大牟田天領病院リハビリテーション科 山崎裕子
- 4 水彩画で左半側空間無視を認めた脳出血の一例
産業医科大学リハビリテーション医学講座 近藤美菜子
- 5 要介護高齢者の機能訓練教室利用状況：農村部の訪問看護サービス利用者の調査より
聖マリア学院大学 鷲尾昌一

一般演題(2) 10:05～10:45

座長 麻生飯塚病院リハビリテーション科 黒木洋美

6 妊婦の脳出血のリハビリテーション一経験例

ちゅうざん病院 湧上 聖

7 患者のADLの評価にFIM(Functional Independence Measure)を導入した1年

沖縄協同病院リハビリテーション科 土屋和夫

8 リハビリテーションの経過が手がかかりとなり診断に至った胸椎髄膜腫の1例

医療法人羅寿久会浅木病院 三好 安

9 地域連携を利用して在宅支援を行ったALSの1例

佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション部 羽生菜奈絵

一般演題(3) 10:50～11:40

座長 産業医科大学リハビリテーション医学講座 岡崎哲也

10 脳血栓片麻痺モデルラットにおけるエダラボンの機能回復に与える効果

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機能再建医学 池田 聡

11 脳幹梗塞後のHolmes' tremorに対して脳深部刺激療法を施行しリハビリテーションが可能となった一例

熊本詫麻台病院脳神経外科 平田好文

12 手指屈伸運動へのハイブリッド訓練法の応用

久留米大学病院リハビリテーションセンター 吉光一浩

13 シータバースト連続磁気刺激がヒト運動野の興奮性に及ぼす影響

熊本機能病院リハビリテーション科 松永 薫

14 視野欠損への刺激反復と作業療法によって1/4盲と視覚失認が改善した後頭葉出血の1例

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機能再建医学 下園由理香

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）

教育講演Ⅰ 13:30～14:30

座長 聖マリア病院リハビリテーションセンター 井手 睦

「障害者スポーツの身体機能・クラス分けとインテグレーション」

埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション科教授 陶山哲夫先生

教育講演Ⅱ 14:30～15:30

座長 産業医科大学リハビリテーション医学講座 佐伯 覚

「パーキンソン病の薬物治療とリハビリテーション」

愛媛大学大学院医学系研究科病態治療内科教授 野元正弘先生

教育講演Ⅲ 15:30～16:30

座長 九州大学病院リハビリテーション部 高杉紳一郎

「肩のスポーツ障害とリハビリテーション」

久恒病院院長 原 正文先生

一般演題(1)

1 KM 式安全運転助言検査を用いた自動車運転に関わる注意機能の評価

産業医科大学リハビリテーション医学講座
加藤徳明、松田康父美、岡崎哲也、佐伯覚、蜂須賀研二
九州産業大学大学院情報科学研究科
松永勝也

外傷性脳損傷患者や脳卒中患者などの脳損傷患者において、就労を含む社会復帰や生活の質の向上を図る上で自動車運転を望む者は多く、リハビリテーションの現場で当事者・家族や行政から運転の可否について医学的意見を求められる機会がある。その際に認知機能に関連する判断は特に重要である。

共同研究者である松永らは認知・反応時間のばらつきに着目した運転適正評価法である KM 式安全運転助言検査を考案し、事故者と無事故者の高い判別率を報告した。高次脳機能障害のリハビリテーションにおいて注意は他の認知機能の基盤となる重要な機能であり、積極的にアプローチされている。しかし、長時間にわたる注意の安定性に着目した客観的評価は不十分であった。

今回、我々は本検査を若年健常者に施行し標準的成績を求めたので、その結果とともに検査の概要と問題点について報告する。

2 B モードエコーによる坐骨部褥瘡と坐骨部皮下組織の厚さの関連

九州労災病院リハビリテーション科
阿部優介、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
産業医科大学リハビリテーション医学講座
伊藤英明

目的：B モードエコーは褥瘡の早期発見や経過観察に有用で、皮下組織の厚さを簡便に評価することも可能である。また、褥瘡と皮下組織の厚さについて仙骨部における報告はあるが、坐骨部における報告はほとんどみられない。今回、我々は坐骨部褥瘡と坐骨部皮下組織の厚さの関連について B モードエコーを用いて検討した。対象：常時車椅子を使用する慢性期の対麻痺患者 49 名に対し調査を行った。方法：坐骨部褥瘡の既往の有無、及び BMI を調べると同時に、B モードエコーを用い坐骨部皮下組織の厚みを測定した。結果及び考察：坐骨部皮下組織の厚さは、坐骨部褥瘡の既往のある群(N=17)で $13.0 \pm 6.9\text{mm}$ 、ない群(N=32)で $20.5 \pm 7.3\text{mm}$ で、両群には有意差を認めた($p < 0.05$)。また BMI との関連も示唆された。坐骨部皮下組織の厚さは褥瘡発生のリスクの一因と考えられ、B モードエコーを用いて定量的に坐骨部皮下組織の厚さを評価することは褥瘡予防の観点から重要と考えられた。

3 可撓性プラスチックキャストによる四肢の運動制御の試み

社会保険大牟田天領病院リハビリテーション科
山崎裕子、渡辺英夫

本プラスチックキャストは水で硬化するが、硬化後もある程度の可撓性があるので、その特徴を利用して四肢の運動制御を行う試みをしている。肘関節、手関節、手指、膝関節、足関節の運動制限・制動・補助に利用できそうである。

ベッド臥床時のダイナミックな尖足防止に、また、歩行訓練開始時の膝折防止にも役立つと考えている。キャストイング時に継手を巻き込むと即席装具として短期間の使用が可能である。2～3のキャストイングの工夫も行っている。

4 水彩画で左半側空間無視を認めた脳出血の一例

産業医科大学リハビリテーション医学講座
近藤美菜子 牧野健一郎 岡崎哲也 蜂須賀研二

半側空間無視は病巣と反対側の刺激を無視する臨床的にも頻度の高い高次脳機能障害の一つである。臨床的には通常、線分二等分テスト・抹消テスト・模写テスト等の机上テストや行動性無視検査（BIT）が行われる。今回、机上テストでは検出困難であった半側空間無視が、水彩画描画で明らかとなった脳出血の一例を経験した。

症例：54歳男性。美術教諭。右被殻出血を発症して救急病院入院、一週間後に定位穿頭血腫除去を施行された。左片麻痺が残存したためリハビリ目的にて発症1ヵ月後に当院転院。転院時、視野・眼球運動正常で線分二等分テスト正常だった。更にBIT通常検査、BIT行動検査、ベントン視覚記銘検査を行ったところ、数値上正常範囲内で左半側空間無視に特徴的な所見はみられなかった。しかし、復職に向けて描画を行うと線画では目立たなかった構成の乱れを水彩画において認めた。若干の考察を加えて報告する。

5 要介護高齢者の機能訓練教室利用状況:農村部の訪問看護サービス利用者の調査より

聖マリア学院大学
鷲尾昌一

農村部の福岡県M町の訪問看護サービス利用者とその家族介護者の調査を行った。介護保険前は42%であった要介護高齢者に占める80歳以上の高齢者の割合は、導入直後には64%まで増加したが、5年目には47.5%まで減少。日常生活自立度判定基準ランクB、Cの寝たきりの割合は前の75%から2年目には82%まで増加したが、5年目には55%に減少。機能訓練教室利用割合は介護保険導入前の12.5%から導入直後には6.0%まで減少したが、3年目には16.0%にまで増加した。

一般演題 (2)

6 妊婦の脳出血のリハビリテーション—経験例

ちゅうざん病院
湧上聖、今村義典、溝口照章、前原愛和、山本雄大、橋口英明、石田ゆり子、末永英文

症例は34歳、未経妊。妊娠18週2日、痙攣にて発症。①急性期病院にて脳動静脈奇形(AVM)による左前頭葉出血と診断。AVMは運動野にかかっていたため、血腫除去のみ行う。急性期に肺炎を合併したため、気管切開術を受ける。嚥下障害もあり経鼻経管栄養の状態。全失語と右上下肢麻痺(BRS上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅱ)が残存し、②妊娠26週で当院へ転院となる。その後③妊娠35週で出産のため前院へ転院。妊娠36週で帝王切開にて無事出産。④64日後に当院へ転院。⑤38日後にAVM摘出目的で前院に転院。⑥術後19日で当院へ転院となり、90日後自宅へ退院となる。その間リハビリを継続し、②の段階でT杖、プラスチックAFO使用にて監視歩行レベルまで改善。③の段階で気切閉鎖、経口摂取可能となる。④の段階で歩行自立、ADL自立になる。⑥の段階で在宅調整を行った。妊娠中の経管栄養管理や出産とAVM摘出術の段階に応じたリハビリに工夫が必要だった。

7 患者の ADL の評価に FIM (Functional Independence Measure) を導入した 1 年

沖縄協同病院リハビリテーション科
土屋和夫、奥村須江子
熊本セントラル病院リハビリテーション科
佐久川明美

当院回復期リハビリテーション病棟（以下回復期病棟）が患者の ADL の評価に FIM を導入して 1 年になる、その概要をまとめた。2005 年 6 月から 2006 年 5 月までに回復期病棟を退院した患者は 221 人（女性 139 人、男性 82 人）平均年齢 75.31 歳（男性 71.16、女性 77.36）であった。平均在棟日数 71.68 日、入棟時 FIM の平均は 69.26（運動 FIM 47.20 認知 FIM 22.01）で退院時 FIM のそれは 81.17（運動 FIM 57.15 認知 FIM 23.07）であり、FIM 利得は 0.166/日（以下/日は省略、運動 FIM 0.141 認知 FIM 0.024）自宅退院率は 69.7%であった。自宅退院した患者の FIM 利得は運動 FIM 0.156、認知 FIM 0.032 であった。老人保健施設等に退院した患者の FIM 利得は運動 0.134、認知 0.005 であった。

FIM の導入により患者の ADL の変化をより詳細に把握することができるようになった。今回の分析によれば直接自宅に退院できない例において認知面の改善が低い傾向がみられた。

8 リハビリテーションの経過が手がかりとなり診断に至った胸椎髄膜腫の 1 例

医療法人羅寿久会 浅木病院
三好安、三好正堂

症例は 74 歳、女性。38 歳時より糖尿病。3 年半前に脳梗塞を発症し、右上肢しびれ感のみ残存。3 年前に洞不全症候群による意識消失のためペースメーカー植え込み術を受けた。10 ヶ月前から右上下肢のしびれ、歩行困難、排尿障害が出現し緩徐に増悪。数箇所の医療機関を受診し、「腰部脊柱管狭窄症」と診断された。リハビリ目的で当院に紹介され運動療法を行うも、次第に歩行が悪化し、40 日後には歩けなくなった。頭部、頸椎、胸椎の単純 CT では特記すべき所見なし。ペースメーカーのために MRI ができなかったが、脊髄病変を疑いミエロ CT を依頼。第 10 胸椎に髄膜腫を認め、摘出術を施行した。当院に再入院し、50 日後には室内歩行自立となり自宅退院した。脳梗塞、糖尿病性末梢神経障害、脊柱管狭窄症などのために臨床症状は複雑であったが、運動療法が無効であったことから積極的な検査を行い、潜在していた「胸椎髄膜腫」を診断できた症例である。

9 地域連携を利用して在宅支援を行った ALS の 1 例

佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション部
羽生菜奈絵、浅見豊子、江里口誠、竹下淳子、竹井健夫、黒田康夫

症例は 51 歳男性。平成 8 年に下肢筋力低下にて発症し、ALS と診断。外来・入院にて加療するも、症状は徐々に進行。2006 年 3 月 12 日、急性呼吸不全となり再入院。呼吸障害に対しては気管切開しての人工呼吸器管理、嚥下障害に対しては喉頭全摘出術を施行した。その結果、食事は最終的には車いす座位にて経口摂取が可能となった。移乗・移動は全介助であったが、頸部・体幹の不安定性のために移乗介助が困難であり、座位保持も不安定であったため、身障法で座位保持装置を申請した。コミュニケーションについては、顔面筋の動き及びニード板や 50 音板の利用、あるいはフットタッチセンサー式ナースコールを利用したが、よりよいコミュニケーション手段の獲得のために、日常生活用具として意志伝達装置の申請を行なった。退院にあたっては、カンファレンスの開催などにより地域医療スタッフや ME 機器業者などとも連携をはかり、円滑な在宅支援へとつなげた。

一般演題 (3)

10 脳血栓片麻痺モデルラットにおけるエダラボンの機能回復に与える効果

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科先進治療科学専攻運動機能修復学講座機能再建医学
池田 聡、原田雄大、大渡昭彦、上川百合恵、吉田輝、野元佳子、川平和美

はじめに：近年、高齢化社会の到来に伴ない脳梗塞患者が増加し、脳梗塞の治療も種々開発されてきている。最近フリーラジカルスカベンジャーのエダラボンが開発され脳梗塞急性期に使用されている。我々はエダラボンの脳血栓片麻痺ラットの機能回復過程に関する効果について検討したので報告する。

方法：7 週令 Wistar 系ラット雄 32 匹を用いた。深麻酔下に光感受性色素ローズベンガル 20mg/kg を静注しながら直径 4mm で 560nm の波長の光線を経頭蓋的に照射することにより脳内の血管内血小板を活性化させ、照射部の脳血栓を作製した。これらのラットを 2 群に分け 1 日 1 回エダラボン 3mg/kg 腹腔内投与を、対照群は生食を投与した。麻痺の回復過程を評価し、1 週間後に灌流固定、梗塞創の面積を計測した。

結果：エダラボン投与群において有意に麻痺の回復が促進され、梗塞領域も小さく機能的、組織学的に効果があると思われる。

11 脳幹梗塞後の Holmes' tremor に対して脳深部刺激療法を施行しリハビリテーションが可能となった一例

熊本託麻台病院
脳神経外科 平田好文, 村上雅二
リハビリテーション科 堀尾慎彌, 小原健志, 武藤和彦

脳卒中後に生じる Holmes' tremor は脳深部刺激療法 (DBS) で改善することが報告されているが, ADL の低い症例に対する手術適応はないとされている. しかし, われわれは DBS により振戦をコントロールすることでコミュニケーションや ADL の改善が得られた脳幹梗塞の症例を経験した. リハの観点から DBS の適応について検討を加える.

35 歳, 女性 平成 15 年 12 月妊娠初期に脳幹, 小脳, 後頭葉の梗塞を生じ熊本赤十字病院で急性期の治療を受けた. 平成 16 年 2 月リハ目的にて入院, 右完全片麻痺, 左上肢の振戦があり, 気管切開が行われていた. 嚥下障害が強く胃瘻を作成し嚥下訓練を中心としたリハを行った. 気管切開は閉鎖できたものの右片麻痺の改善はなく経口摂取も困難で, ADL の改善は見られず療養型病院へ転院となった. しかし 3 ヶ月後に気管支炎で再入院された時に, 家族の在宅の意向が強くなりコミュニケーションの改善を希望されていた. 左上肢の振戦を改善することで左上肢によるコミュニケーションの改善を期待し DBS を施行した. DBS により指での意志の疎通, 文字の Pointing などでのコミュニケーションは可能となり, 経口摂取も少し可能となった. 現在, 地域リハを受けながら在宅をされている.

12 手指屈伸運動へのハイブリッド訓練法の応用

久留米大学病院リハビリテーションセンター
吉光一浩、名護健、松瀬博夫、今石喜成、岩佐親宏、荻野美佐、松垣亨、梅津祐一、志波直人

目的: 運動時拮抗筋を電気刺激しその収縮力を運動抵抗とするハイブリッド訓練法 (以下HY法) を、指屈伸運動における前腕筋群に対して6週間行い、前腕筋群への影響とその効果を検討。

対象: HY群8名, 電気刺激群 (ES群) 8名, 訓練を行わない群 (CTL群) 8名 健常男性、平均年齢21.3歳。
方法: 非利き手の伸筋、屈筋に電極貼付、屈伸が連続10回施行可能な刺激電圧とし、1動作2秒、10回を1セット、計10セットを週3回6週行った。評価は掌背屈筋力、握力、前腕筋断面積 (MRI) とし、施行前、3週、6週、終了後4週の4回行った。

結果・考察: 障害発生は無かった。手関節背屈筋力はHY群で $10.4 \pm 2.5 \text{ kgf}$ が6週で $13.1 \pm 2.4 \text{ kgf}$ と増加したが ($p < 0.005$)、ES群・CTL群で有意な増加はなかった。MRI筋断面積計測でもHY群で、伸筋群で有意に増加した。本法は同部位にも十分に汎用可能と考えられた。

13 シータバースト連続磁気刺激がヒト運動野の興奮性に及ぼす影響

熊本機能病院リハビリテーション科

松永 薫、中西亮二、山永裕明

鹿児島大学医歯学総合研究科運動機能修復学講座機能再建医学

石川聖子、川平和美

産業医科大学神経内科

辻 貞俊

目的：近年、シータバースト連続磁気刺激（TBS）がヒトの運動野の興奮性を短時間で変化させることが報告された(Huang ら、2005 年)。そこで我々も TBS が両側の運動野の興奮性に及ぼす影響を検討した。方法：健康成人 9 名を対象とした。TBS は、8 の字コイルを用い、随意収縮時運動閾値の 80% の強度で、50 Hz 周期の 3 連発を 5 Hz の周期で与える方法(continuous TBS)を用い、経頭蓋的に左運動野またはその 2 cm 後方の部位を 40 秒間刺激した(計 600 回刺激)。TBS の前後で経時的に両側の第一背側骨間筋から単発磁気刺激による MEP を記録し、その振幅の変化を検討した。結果：過去の報告のように、左運動野への TBS により右記録の MEP の振幅が約 1 時間程度低下するとともに、左記録の MEP 振幅も同様の経過で低下した。考察：一側運動野への TBS は両側の運動野の興奮性を低下させることが明らかとなった。今後、この方法は片麻痺患者のリハビリテーションへの応用が期待される。

14 視野欠損への刺激反復と作業療法によって 1/4 盲と視覚失認が改善した後頭葉出血の 1 例

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機能再建医学

下園由理香、有馬美智子、海唯子、下堂蘭恵、川平和美

はじめに：視野障害は日常的に経験するが、そのリハビリテーションは通常行われていない。今回、独自に開発した視野訓練装置の使用と作業療法により、視野障害と視覚失認の改善した症例を経験したので報告する。

症例：35 歳、男性、歯科技工士

病歴：H18 年 1 月、右後頭頭頂葉の脳出血を発症し保存的に加療され、同年 3 月に自宅退院した。復職したが、視野障害や視覚失認があり、距離感がつかめず意図した部位の作業が困難なため退職した。これらの治療目的で当院に入院となった。

神経学的所見：左下 1/4 盲を認めたが、四肢に麻痺はなかった。高次脳機能では、レイの図の模倣、遅延再生がともに拙劣であった。

画像所見：右後頭頭頂葉に低吸収域を認めた。

経過：視覚失認に対し構成課題を用いた治療を行い、1 ヶ月後には、レイの図の模倣で 15 点が 33 点となったが、視野に関しては変化をなかった。その後、固視した状態で特定の領域に刺激を与えて判別させる課題を反復し、1 ヶ月後には静的量的視野測定検査で著明な改善を認めた。

考察：視野欠損領域への反復刺激により視野障害の改善した 1 例を経験した。固視持続が可能な症例に対しては、積極的な視野訓練の必要があると思われる。

教育講演 I

「障害者スポーツの身体機能・クラス分けとインテグレーション」

埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション科教授 陶山哲夫先生

身体障害者スポーツは1945年英国Ludwig Guttmanが脊髄損傷者のリハビリの一環として始められ、1952年国際ストックマンデビル大会以降、肢体不自由や視覚・聴覚・知的・精神などの各障害者へとスポーツが導入されている。日本では1964年東京パラリンピックの開催以降、スポーツが障害者の身体機能の改善や社会復帰に役立つことが認識されてきた。障害者スポーツはリハ・スポーツによるADLの改善、敏捷性・耐久性の向上、生涯スポーツによるインテグレーションの実現、競技スポーツによる競技力向上などに分類される。特に競技スポーツは、公平性を保つために身体の運動機能の評価による同一の障害区分（クラス分け）が必須である。医師の役割として、クラス分け、アンチ・ドーピング、健康管理などがある。

昭和44年 北海道大学医学部卒

昭和45年4月 千葉大学麻酔科・助手

昭和47年7月 東大整形外科・入局、以後東大関連病院にて研修

昭和52年7月 筑波大学整形外科・講師

昭和56年7月 静岡厚生病院整形外科・医長

昭和61年7月 国立身体障害者リハセンター・整形外科・医長

平成3年7月 オーストラリア、ニュージーランドへ留学

平成9年7月 埼玉医科大学総合医療センターリハ科・助教授

平成11年3月 同上・教授

日本障害者スポーツ学会・理事長

日本脊髄障害医学会・理事

日本臨床スポーツ医学会・理事

日本生活支援工学学会・理事

日本リハビリテーションネットワーク研究会・常任理事

JOS Editorial Board（日本整形外科学会）

日本リハ医学会・評議員（障害保健福祉委員）

日本義肢装具学会・評議員（会則検討委員会委員長）

日本運動器リハビリテーション学会・評議員（学会誌編集委員）

日本ライフサポート学会・評議員

日本アンチ・ドーピング機構・理事

日本障害者スポーツ協会・理事

日本障害者スポーツ協会・医学委員長

アジア・パラリンピック・医学委員長

フェスピック（アジア・南太平洋）連盟・医学副委員長

教育講演 II

「パーキンソン病の薬物治療とリハビリテーション」

愛媛大学大学院医学系研究科病態治療内科教授 野元正弘先生

パーキンソン病は動作緩慢、姿勢保持障害などの運動障害とともに低血圧等の自律神経障害を伴う。L-dopa 等が奏効するが、数年の経過で薬効の短くなる wearing off が起こり転倒しやすくなるために、筋力増強や転倒しないための歩行訓練が重要となる。また手術や肺炎、治療薬の調整のために薬の中断が必要となるが、この時にはリハビリテーションは必須であり訓練が不十分であると数日で寝たきりとなってしまう。リハビリテーションの必要性を強調したい。

昭和52年 群馬大学医学部卒

昭和52年6月 鹿児島大学医学部附属病院研修医(第3内科)

昭和54年4月 大分県立病院神経内科

昭和55年7月 鹿児島大学医学部附属病院医員(第3内科)

昭和59年7月～昭和61年8月 British Council Scholarship にて King's College Hospital
の神経内科(Marsden 教授、ロンドン、英国)へ留学

昭和61年9月 環境庁国立水俣病研究センター臨床部 内科室長

昭和63年9月 鹿児島大学医学部講師(第3内科)

平成2年6月 鹿児島大学医学部助教授(薬理学)、兼任講師(第3内科)

平成13年5月 愛媛大学医学部教授(臨床薬理学)

平成14年4月 愛媛大学病院 創薬・育薬センター長

平成16年4月 愛媛大学病院科長(臨床薬理学 創薬治療内科・神経内科)

日本神経学会専門医・評議員・広報委員

日本内科学会指導医・四国地区評議員・運営委員

日本東洋医学会指導医

日本臨床薬理学会指導医・評議員

日本薬理学会評議員

日本神経精神薬理学会評議員

平成3年10月 鹿児島県医師会賞

平成11年9月 日本神経精神薬理学会学術賞

教育講演 III

「肩のスポーツ障害とリハビリテーション」

久恒病院院長 原 正文先生

肩関節のスポーツ障害が、外来診療でみられるようになってきた。ストレッチ不足、未熟な知識の筋力トレーニング、疲労を無視した練習などが原因で運動時に肩の違和感や痛みを訴える。肩のスポーツ障害の原因は、インナーマッスルとアウターマッスルの機能的な imbalance がほとんどである。今回は診察法またレ線検査などの補助診断法から述べて、次にメディカルリハビリテーションを中心とした保存療法とスポーツ復帰までのアスレチックリハビリテーションについて述べる

昭和54年	福岡大学医学部卒業 福岡大学整形外科教室入局
平成元年	福岡大学整形外科講師 米国留学 Ellman 先生に鏡視下手術を師事
平成3年	久恒病院 副院長
平成13年	久恒病院 院長

日本肩関節学会幹事

日本関節鏡学会評議員

福岡歯科大学整形外科非常勤講師

日本臨床整形外科医会スポーツ委員九州沖縄担当

福岡県ソフトボール協会医事委員

ソフトバンクホークス チームドクター（肩担当）

聖マリア病院リハビリテーションセンター
福岡県久留米市津福本町 4 2 2
Tel. 0942-35-3322 Fax. 0942-34-3115

センター長 井手 睦

リハビリテーション科医長 渡邊哲郎

士長	泉 清徳		
主任	飛永浩一郎	田中孝子	中島栄子
副主任	緒方 孝	平山巖悟	前田亮介

理学療法士

山本千晶	山下卓哉	押川達郎	小八重明美	花岡亜季	前田貴也
池田健太郎	伊藤徹哉	田村 肇	宮副紀子	濱島澄江	上田源典
野口菜見子	中村留美子	大塚 渉	高村三富美	加藤隆裕	井手節子
森井志門	鶴戸孝之	兵藤辰也	宮田博美	三宅宏太郎	米丸琴美
古賀美順	河野洋介	南條真奈美	藤崎修兵	坪根 愛	坂本亜矢子
麻生 努	今村司子	河野瑠香	野上英二	木村明日香	平井 翔
川原敏郎	近藤由佳	長岡絹代	山下絵美	矢木健太郎	沼野和哉
切江美沙	内藤香織	横田美穂	林 貞夫	原 辰徳	坂本亜紀

作業療法士

川崎こずえ	川原大和	飯田真也	井上智絵	切明あかね	久野良浩
坪内里奈	中本勇一郎	川添由加利	中島可菜子	早野扶美	乗富由布子
高木雅浩	矢野亜美	石橋 裕	中村志穂里	江頭陽子	中村 猛
富田祥子	山村真代	岡本昌和	山口綾乃	国崎啓介	大橋くにこ
西野由紀子	佐藤利幸	山口千絵	松田真由美	前田克彦	

言語聴覚士

中原礼子	中村聡子	大塚智恵	原 延枝	光瀬正洋	村岡俊一
井上真希					