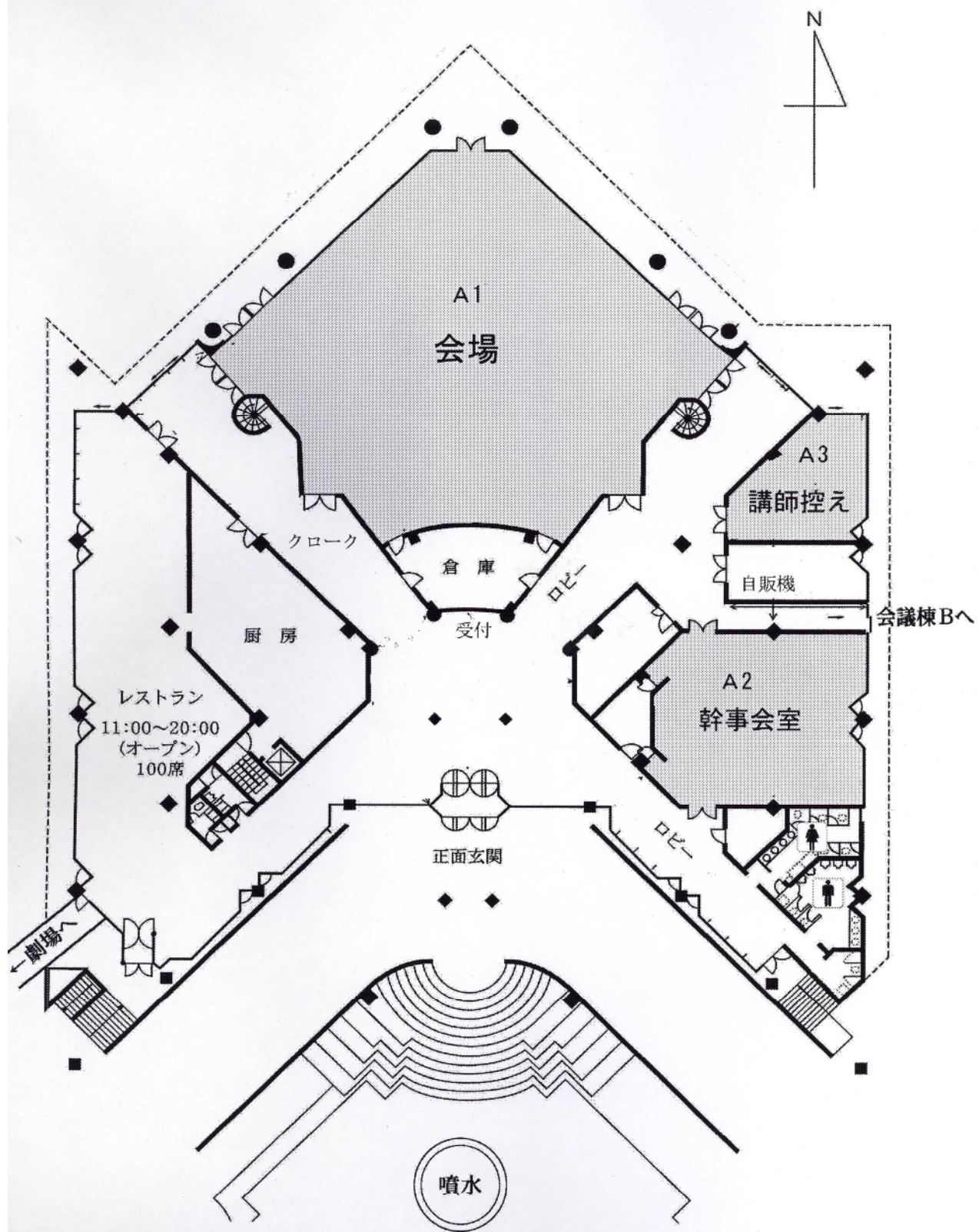


第 23 回
日本リハビリテーション医学会
九州地方会

日時：平成 20 年 2 月 10 日（日）
場所：沖縄コンベンションセンター
会長：金谷文則（琉球大学医学部整形外科 教授）

会議棟A平面図



ご案内

学術集会参加費：当日受付にてお支払ください。

会員 1000 円 非会員 1500 円 コメディカル・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

午前中の日本リハビリテーション医学会九州地方会学術集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必要事項をご記入の上、午前の部終了後に提出してください。

(筆頭演者は自己申請によりさらに 10 単位取得可能です)

・ 午後の九州ブロック専門医・認定医生涯教育研修会教育講演 I ・ II ・ III は各々生涯教育単位 10 単位が取得できます。単位取得希望の方は当日 10 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

午後の教育講演 I ・ II ・ III は各々専門医資格継続単位 1 単位が取得できます。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。

＊ 受講証明書は講演終了後、受付へ提出してください。

一般演題演者の先生方へ

- ・ 一般演題の発表は 6 分、ディスカッション 3 分です。
- ・ ご発表の 30 分前までに受付をお済ませ下さい。

幹事会のお知らせ

学会当日の昼休み（11：45～12：20）に行います。会場は会議棟 A2 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。

閉会後に引き続き、沖縄リハビリテーション医学会・協会主催で日本リハビリテーション医学会認定の講演会があります。みなさまふるって御参加下さい。

受付 8:30 分～

開会 9:00 会長あいさつ

一般演題 (1) 9:10～9:55

座長 大浜第一病院 渡名喜 良明

1. ギャッジアップ座位での角度変化における循環・呼吸動態の検討
聖マリア病院リハビリテーションセンター 渡邊 哲郎
2. 魚骨による食道穿孔、縦隔気腫後に嚥下障害を呈した一例
健和会大手町病院リハビリテーション科 吉川 公正
3. 退院困難な透析患者の ADL 評価
沖縄第一病院 米須 功
4. 急性期総合病院における摂食・嚥下リハビリテーションの効果
株式会社麻生飯塚病院リハビリテーション科 黒木 洋美
5. 回復期リハビリテーション病棟から HOT 導入を行った 2 症例
沖縄リハビリテーションセンター病院リハビリテーション科 岸本 幸明

一般演題 (2) 10:05～10:50

座長 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 安里 隆

6. 歩行補助具の検討
ちゅうざん病院リハビリテーション科 今村 義典
7. 人工肩関節置換術後のプロトコル
豊見城中央病院整形外科 外間 力人
8. 脳梗塞左片麻痺と両側変形性膝関節症の合併例に対する両側人工膝関節置換術 (TKA) の効果
沖縄リハビリテーションセンター病院リハビリテーション科 山口 健
9. 脊椎圧迫骨折に対する即席体幹装具の試み
社会保険大牟田天領病院リハビリテーション科 井手 昇
10. 先天性橈尺骨癒合症の術後リハビリテーションと工夫
琉球大学医学部附属病院リハビリテーション部 大城 史子

一般演題 (3) 10:50～11:35

座長 沖縄県立宮古病院 本永 英治

11. 脳腫瘍により抑うつ症状を呈した対麻痺患者の一例
九州労災病院リハビリテーション科 橘 智弘
12. 肥厚性硬膜炎による嚥下障害の 1 症例
産業医科大学リハビリテーション医学講座 岩井 泰俊
13. 脳出血後の常同行為に SSRI が有効であった一症例
鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター 緒方 敦子
14. 高次脳機能障害者に対する社会復帰準備のための「リハビリテーション学級」の効果
産業医科大学リハビリテーション医学講座 橋本 学
15. ALS 患者の介護者における介護負担
佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション部 秋山 菜奈絵

九州地方会総会 12：30～12：45

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 13：00～14：00

座長 琉球大学医学部整形外科 金谷 文則

「高次脳機能障害とリハビリテーション」

東海大学医学部附属大磯病院リハビリテーション科

准教授 豊倉 穰先生

(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 整形外科基礎科学 13 リハビリテーション)

教育講演Ⅱ 14：00～15：00

座長 ちゅうざん病院 今村 義典

「皮膚冷却刺激下での筋力トレーニング」

東邦大学医学部医学科リハビリテーション医学研究室

講師 大国 生幸先生

(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

2 外傷性疾患 13 リハビリテーション)

教育講演Ⅲ 15：00～16：00

座長 沖縄リハビリテーションセンター病院 宮里 好一

「地域リハビリテーションの現状と課題」

小倉リハビリテーション病院

院長 浜村 明德先生

(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

13 リハビリテーション 14 医療倫理・医療安全・医療制度等)

一般演題（１）

1. ギャッジアップ座位での角度変化における循環・呼吸動態の検討

聖マリア病院 リハビリテーションセンター

○渡邊哲郎、井手睦

〔目的〕 ギャッジアップ座位は、急性期・回復期に関わらず、離床・廃用予防のためのリハビリプログラムとして頻用されている。今回我々は、ベッド上のギャッジアップ座位での循環・呼吸動態を評価したのでここに報告する。

〔対象と方法〕 対象は、健常男性 7 名、平均年齢 27 歳。携帯式呼気ガス代謝モニター（MetaMax 3B）を用い、血圧・心拍数・呼吸数・一回換気量・エネルギー消費量を計測した。ギャッジアップ角度は、3 分毎に 0→30→60→0→60→30→0 度と変えて、1 分間毎の平均を算出し比較検討を行った。

〔結果〕 血圧、呼吸数は変化を示さなかった。心拍数は、30→60 度、0→60 度で有意に上昇し、60→0 度、60→30 度で有意に減少した。一回換気量は、60→0 度で一過性に増加傾向を示し、それに合わせてエネルギー消費量は有意に増加した。ギャッジアップの方法によって心肺機能への負荷を調節できると考える。

2. 魚骨による食道穿孔、縦隔気種後に嚥下障害を呈した一例

健和会大手町病院 リハビリテーション科

○吉川公正

同 外科

溝口翔悟、田中仁寛

症例：94 歳男性。生来健康で日常生活は自立。甘鯛の骨を飲み込んだ後、頸部の疼痛が出現し近医より当院紹介。頸部の圧痛と皮下気腫を呈していた。胸部 CT にて縦隔気腫を認めた。内視鏡検査では頸部食道に異物の痕跡が確認された。異物は脱落し炎症は局限していると判断され保存的治療が選択された。症状は軽快し第 6 病日の食道造影にて瘻孔は認めなかったが嚥下障害を呈していたためリハビリテーション科紹介となった。嚥下内視鏡(VE)、嚥下造影(VF)にて反回神経麻痺による嗄声と喉頭挙上不良による誤嚥を認めた。食形態の工夫と嚥下訓練で摂食可能となったが、しばらく咽頭残留と喉頭挙上期の誤嚥が続いた。頸部食道の穿孔、炎症が反回神経に障害を与えた可能性が考えられた。嗄声と喉頭挙上不良による誤嚥を呈した。食道穿孔後、食事開始の判断には食道・嚥下造影が有用であるが再発のリスクもあり細心の注意が必要と思われた。

3. 退院困難な透析患者のADL 評価

沖縄第一病院

○米須功、儀間朝次、渡嘉敷秀夫、渡久山博也、照屋尚、島袋浩勝、新川勉、
中村浩明、田島隆、大城元、砂川隆、幸地昭彦、安谷屋茂男、宮城信雄

吉クリニック

吉 晋一郎

【目的】

外来透析を継続できる患者がいる一方で合併症のため長期入院透析を必要とする患者もいる。今回、透析患者の日常生活活動（ADL）を FIM（Functional Independence Measure）を用いて評価し、長期入院を来す原因を検討した。

【対象と方法】

リハビリテーションを受けている入院透析患者 40 名（対照外来透析患者 31 名）。

【結果・考察】

1. 年齢と FIM の間には、負の相関を認めた ($R=-0.427$)。一方、透析期間と FIM の間には相関はかった。
2. 入院患者の原疾患は糖尿病が多く、糖尿病患者は合併症により長期入院となるリスクが高い事が示唆された。
3. 入院患者の FIM は外来患者と比較し著明に低く、原因は、脳卒中、ASO による下肢切断、大腿骨頸部骨折、精神疾患であった。
4. FIM が高得点でも退院できない患者も存在し、透析患者を受け入れる家族の協力、施設の整備等も必要であると思われた。

4. 急性期総合病院における摂食・嚥下リハビリテーションの効果

株式会社麻生飯塚病院リハビリテーション科

○黒木洋美

【はじめに】急性期医療における摂食・嚥下リハビリテーションの重要性は周知の事実であるがその実践報告は少ない。今回、急性期医療で早期に言語聴覚士（以下 ST）による摂食嚥下訓練を実施し、その帰結に関して検討したので報告する。【対象】2005 年（A 群）、2006 年（B 群）2007 年（C 群）の各 2 月～3 月の 2 ヶ月間の当院入院中に嚥下障害を目的として ST にリハビリ処方が出された全患者（総計 381 人）。【結果】各々 A 群 103 人、B 群 131 人、C 群 147 人。平均年齢は A；74.9 歳、B；72.4 歳、C；75.6 歳。平均入院期間：A； 91 ± 131.1 日、B； 57 ± 82.3 日、C； 50 ± 51.5 日。平均 ST 訓練期間：A； 41 ± 62.7 日、B； 19 ± 14 日、C； 29 ± 32 日。入院時の疾患別（脳梗塞・脳出血・肺炎+廃用症候群・肺炎なし+廃用症候群・その他）では A、B 群は CVA の割合が全体の 67%、76%と多かったが、C 群では 48%と減少した。摂食機能のアウトカムは、3 食経口可能となった割合及びそれに要した ST 訓練期間（中央値）は A；73%（22 日）、B；66%（13.5 日）、C；72%（19.5 日）であった。【考察】嚥下リハの充実は急性期医療に有効であることが示唆された。

5. 回復期リハビリテーション病棟から HOT 導入を行った 2 症例

沖縄リハビリテーションセンター病院リハビリテーション科

○岸本幸明、又吉達、山口健

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟において、HOT 導入が必要となった 2 症例を報告する。

【症例 1】64 才男性。平成 11 年発症の多系統萎縮症。急性期病院にて嚥下障害による誤嚥性肺炎を治療後、当院へ転院した。大気呼吸下安静時の動脈血ガス（ABG）は経皮的動脈血酸素飽和度（SaO₂）56.3mmHg で、拘束性肺機能障害があった。運動時に低酸素血症を来すため、HOT 導入を行い、自宅へ退院した。【症例 2】74 才男性。喘息発作と肺炎を繰り返すため急性期の治療が行われるも、廃用症候群となったため、当院へ転院した。大気呼吸下安静時の ABG では SaO₂ 47.3mmHg で、混合性肺機能障害があった。筋力訓練により入浴以外の ADL はほぼ自立したため、HOT 導入を行った。訪問リハビリへつなげ、在宅でのリハビリを継続した。

【考察】他職種間の協力の元で回復期リハビリテーション病棟でも HOT 導入は可能であった。

一般演題（2）

6. 歩行補助具の検討

ちゅうざん病院リハビリテーション科

○今村義典、仲田聡子、前原愛和、橋口英明、溝口照章、末永英文

はじめに：歩行補助具は、日常のリハビリテーション治療において最も使用される機器である。また、必要に応じて容易に購入し使用することが出来る。しかし、使用方法によっては、さまざまな合併症の原因にもなる。また、使用法を間違えると転倒の原因や歩行拒否の原因にさえなる。日常の訓練において問題点のひとつに、身体と機器のサイズのバランスの問題がみられる。特に福祉機器として支給される標準タイプには、基準の検討や使用法の指導などの必要を感じる。

方法と対象：骨折後の運動器リハにおいて、日常最も使用される杖および歩行器のサイズの適応の問題点について検討を行った。

当院入院リハにて、歩行補助具（杖・歩行器）を使用し歩行訓練を行った 70 歳以上の女性について検討を行った。

高齢者の基準調査は難しいと予測されるが、70 歳以上の身長は統計表によると男性 160.9 cm 女性 147.2 cm である。学童の県別比較では、約 1.5～2 cm 差があり、沖縄県が一番低い数値である。実際、130cm に達しない高齢女性は少なくないので歩行補助具の使用について注意が必要であった。

7. 人工肩関節置換術後のプロトコール

豊見城中央病院整形外科

○外間力人、福嶺紀明、新垣晃、永山盛隆、古堅隆司、比嘉英磨

【はじめに】変形性肩関節症(OA)に対して行った人工肩関節置換術(TSA)の術後プロトコールについて報告する。

【症例】2000年8月～2006年7月の6年間に当院でTSAを行い、術後6ヶ月以上追跡可能であったTSA 23例26肩、手術時平均年齢76.9才について述べる。

【プロトコール】術後は三角巾バストバンドにて固定し、術後2日目よりアームスリングに変えて、28日目で除去する。可動域訓練は術後1日目より屈曲、外転、外旋を中心に行い、内旋は4週目以降に行う。術後14日目で抜糸、退院としている。

【結果】JOAスコアは術前38.8点が、術後87.8点に改善した。ROMは屈曲術前66度が術後123度に、外転術前59度が術後124度に改善した。術後不安定症、感染症、骨折などの合併症は認められなかった。

【結語】当科におけるTSAのプロトコールを報告した。特に大きな問題もなく順調に経過した。

8. 脳梗塞左片麻痺と両側変形性膝関節症の合併例に対する両側人工膝関節置換術(TKA)の効果

沖縄リハビリテーションセンター病院リハビリテーション科

○山口健、又吉達、岸本幸明

整形外科 濱崎直人、大嶺啓、田中一広

琉球大学医学部高次機能医科学講座整形外科学 金谷文則

<はじめに>

脳卒中患者の中には変形性膝関節症を合併する例があり、片麻痺と両膝の障害により移動能力が低下する。私たちは脳卒中片麻痺に両側変形性膝関節症を合併した1例に両側TKAを行ったので報告する。

<症例>

73歳女性。脳梗塞左片麻痺発症後、当院回復期リハ病棟に入院した。入院時身長157.4cm、体重89.3kg。左片麻痺はBrunnstrom stageで上肢Ⅱ手指Ⅰ下肢Ⅱ。両側変形性膝関節症を認め疼痛のため起立・歩行は不可能であった。入院から5カ月後、麻痺は上肢Ⅱ手指Ⅰ下肢Ⅲ。食事制限で体重は73.8kgになったが移乗動作は要介助で、実用的歩行は不可能であった。移動能力改善を目的に脳梗塞発症後7カ月時に右TKA、11カ月時に左TKAと左腓腹筋延長術を行った。

<結果>

両膝痛は著明に改善、立位の安定性が向上した。移乗動作の介助量は軽減した。現在短下肢装具装着下に歩行訓練中である。

9. 脊椎圧迫骨折に対する即席体幹装具の試み

社会保険大牟田天領病院 リハビリテーション科

○井手昇、渡邊英夫、山崎裕子

（目的）今回我々は脊椎圧迫骨折に対する装具として、水硬性の可撓性プラスチックキャストを使用して即席体幹装具を作成し、基礎実験を行ったのでここに報告する。

（方法）実験用に簡単に手に入るものを利用して人体モデルを作成した。このモデルにソフトキャスト（スリーエム社）をキャストリングし、硬化後鋏で側面をカットし着脱式とした。人体モデルを屈曲させるのに要する力を筋力計で測定し、市販の軟性コルセットと比較検討した。

（結果）人体モデルを 30 度、40 度屈曲させるのに要する力の平均値は、即席体幹装具では 46.6N、78.0N であったのに対し、市販の軟性コルセットは 39.8N、58.2N であり、即席体幹装具の方が固定性は優れていた。

（考察）即席体幹装具は、すぐ装着できる装具としてベッドレスト期間を減らす可能性もあり、屈曲を弾力的に制動するので日常生活動作も行いやすく、固定性も十分あると考えられた。

10. 先天性橈尺骨癒合症の術後リハビリテーションと工夫

琉球大学医学部附属病院リハビリテーション部

○大城史子、比嘉淳、野原博和

琉球大学医学部 整形外科

金城政樹、普天間朝上、金谷文則

【はじめに】先天性橈尺骨癒合症は、近位橈尺骨間が軟骨性もしくは骨性に癒合する疾患である。私たちは血管柄付き筋膜脂肪弁移植を用いた授動術を施行し良好な成績を得たので、術後リハビリテーションとその工夫について報告する。

【対象】授動術後 2 年以上経過し 47 肢中追跡可能であった 37 肢（再癒合 3 肢を除く）、手術時年齢 4 歳 3 ヶ月～13 歳 5 ヶ月（平均 7 歳 10 ヶ月）、両側 6 例、片側 28 例、術前回内強直位は平均 30.9°であった。

【術後リハ】術後 3 週固定し前腕回旋、肘屈曲の自動運動、負荷のかからない遊具による訓練や洗顔動作を開始した。週単位で前腕回旋、肘の他動運動の抵抗を増やし、同時に遊具やボールのサイズ、下手から上手投げへと負荷を増やしながら遊びを取り入れたリハを行った。7 週から回内外矯正装具を装着、12 週からスポーツを許可した。

【結果】前腕回旋は術後平均回外 26.2°/回内 58.9°と改善した。

一般演題（3）

11. 脳腫瘍により抑うつ症状を呈した対麻痺患者の一例

九州労災病院リハビリテーション科

○橘智弘、阿部優介、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38歳の男性で、他院に入院して2006年5月15日に脊髄腫瘍(Th10、上皮腫)に対して摘出術を受けた。対麻痺(Th5、ASIA impairment scale A)が残存し、リハビリテーション(以下、リハ)治療を受けた結果、車椅子を使用した日常生活動作(以下、ADL)は自立した。2007年5月より抑うつ症状を呈し、食事動作以外のADLに介助を要した。リハ治療と同時に精神科治療を受けることを目的として6月27日に当院へ転院した。抗うつ薬は効果がなく、器質的脳疾患の存在を疑って精査した結果、脳腫瘍(星細胞腫)が判明した。放射線療法と化学療法により抑うつ症状は改善し、低下したADL能力の再獲得に向けたリハ治療を行うことができた。障害者に抑うつ症状を認めた場合には、障害に伴う心理反応と捉えるだけでなく、器質的疾患の有無を検索することが原因を特定するために重要であることを認識できたので報告する。

12. 肥厚性硬膜炎による嚥下障害の1症例

産業医科大学リハビリテーション医学講座

○岩井泰俊、松嶋康之、蜂須賀研二

症例は55歳男性。X年6月より右顔面のしびれがみられ、翌月より嚥下困難、ついで嘔声を認めた。症状は徐々に増悪し、食事摂取不能となったため当院神経内科に入院した。入院時V、IX、X、XIIの脳神経障害を認め、炎症反応の上昇、頭部MRIでの硬膜肥厚の所見、硬膜生検の結果から肥厚性硬膜炎と診断された。治療としてステロイドパルス療法と抗生剤投与が行われた。当初は経口摂取不能で経鼻経管栄養のみであり、間接的嚥下訓練から開始した。嚥下内視鏡検査では右声帯麻痺が観察され、嚥下造影検査では食道入口部開大不全など球麻痺タイプの障害を認めた。嚥下訓練目的で当科に転科し、嚥下評価を適宜行いながら嚥下訓練を継続したところ、徐々に嚥下障害の改善を認め、段階的に嚥下食の経口摂取が可能となった。

肥厚性硬膜炎による嚥下障害の経過についての報告は少なく、文献的考察を交えて発表する。

13. 脳出血後の常同行為に SSRI が有効であった一症例

鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター

○緒方敦子、川平和美、下堂蘭恵、衛藤誠二

【はじめに】SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) は抗うつ薬として主にうつ病に使用されるが、前頭側頭型認知症の常同行動や、統合失調症の強迫症状に対して効果があるという報告が認められる。今回、脳出血後に非麻痺側の上肢が絶えず動き、タオルの繊維をほどくという常同行為に対して SSRI を使用し、有効であった症例を報告する。

【症例】68歳女性、平成6年に脳出血を生じ、重度の左片麻痺、感覚障害、左半側空間失認を生じた。その後、自宅で生活しているが、右手が絶えず動き、タップしたり自分の着ている服や、近くにある布の繊維をほどいたりしてしまうので、家族はいつもタオルを与えていた。この症状は何年も変わらなかったが、今回、常同行為の効果のあるといわれる SSRI を投与し、右手の常同行為が減少した。SSRI の常同行為への作用機序について考察し、報告する。

14. 高次脳機能障害者に対する社会復帰準備のための「リハビリテーション学級」の効果

産業医科大学リハビリテーション医学講座

○橋本学、岡崎哲也、蜂須賀研二

我々は慢性期の高次脳機能障害者5名（男性4名・女性1名、年齢 27.4 ± 5.6 歳、発症からの期間 49.4 ± 14.0 ヶ月、FIQ 69.2 ± 17.0 ）に対して、社会参加の促進を目的に1回約2.5時間の「リハビリテーション学級」を計10回施行した。セッション前後の評価において、BADsに含まれる質問票の自己評価DEX-Sの得点は上昇し、介護者による評価DEX-Iの得点は減少した。したがって本人と介護者の病態への認識の差異を表すDEX(I-S)の得点が低下したNeuropsychiatric Inventoryのスコアには有意な変化を認めなかった。バウムテストでは外界への関心や活力の増加などの所見が認められた。この小集団リハビリテーションによって、遂行機能障害症候群に属する行動の改善、患者の自己の気づきSelf Awarenessの改善、外界への関心の広がりが生じたものと思われた。

15. ALS 患者の介護者における介護負担

佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○秋山菜奈絵、浅見豊子、江里口誠、兒玉香菜子、黒田康夫

ひらまつ病院 西村謙一、新郷修二

佐賀県難病相談・支援センター 三原睦子

＜目的＞近年、ALS をはじめとした難病患者の在宅療養環境は整備されてきていると言われている。佐賀県でも、佐賀県難病相談支援センターや佐賀県重症難病患者地域支援システムが設置され、支援体制の整備が進められているところである。今回、このような状況下にある ALS 患者の介護者における介護負担について調査したので報告する。

＜対象・方法＞佐賀市周辺の在宅療養および入院治療を行っている ALS 患者家族のうち協力が得られたものを対象とした。方法は、ALS 患者の介護者に介護負担に関する質問票（Zarit 介護負担尺度、CESD うつ尺度）などを配布し検討した。

＜結果・まとめ＞ALS 患者の介護者における介護負担は大きく、メンタルサポートを含めた社会支援体制のさらなる充足が必要であると考えられた。

教育講演 I

「高次脳機能障害とリハビリテーション」

東海大学医学部附属大磯病院リハビリテーション科
准教授 豊倉 穰先生

脳損傷によってしばしば高次脳機能が出現する。その症状は多彩で診断や対応に難渋する。軽症例を見逃さないためにはある程度の知識が必要で、日ごろより高次脳機能障害を念頭に置く姿勢が重要である。本講演は、高次脳機能障害、特に他の認知過程の根幹となる「注意」の障害に比重を置いてその基本的臨床事項やリハビリテーションを概説する。総論的内容に加え、症例提示を通して実際のリハビリテーション対応についても触れたい。

職歴:

- 1984 年 東海大学医学部卒業，同医学部リハビリテーション学教室入局（臨床研修医）
- 1986 年 国立療養所箱根病院理学診療科
- 1987 年 東海大学医学部附属大磯病院リハビリテーション科（臨床助手）
- 1989 年 東海大学医学部リハビリテーション学教室，助手
- 1995 年 同講師
- 1997 年 東海大学医学部附属大磯病院リハビリテーション科，同医長
- 2000 年 同准教授

学会の資格など

- 日本リハビリテーション医学会専門医，認定臨床医
- 日本脳卒中学会専門医
- 日本臨床神経生理学会認定医

教育講演Ⅱ

「皮膚冷却刺激下での筋力トレーニング」

東邦大学医学部医学科リハビリテーション医学研究室

講師 大国 生幸先生

骨格筋の収縮力は、筋の質量と運動単位の活動により変化し、筋力改善には不可の強度と持続時間、頻度が関与する。臨床においては術後・外傷後の早期や、併存する内部障害により、高い強度での筋力トレーニングが行なえないことが多いため、負荷の設定に難渋するケースは少なくない。このため、我々は、皮膚冷却刺激下における低負荷の筋力トレーニングを試み、若干の知見を得たため、本法の作用機序と今後の課題について報告させていただく。

1997 年 3 月 東邦大学医学部卒業

1997 年 5 月 東邦大学医学部附属大森病院整形外科研修医

1997 年 12 月 東邦大学医学部附属大森病院リハビリテーション科研修医

1999 年 5 月 東邦大学医学部リハビリテーション医学研究室研究生

2000 年 1 月 厚生労働省・義肢装具等適合判定医取得

2001 年 9 月 日本リハビリテーション医学会認定臨床医取得

2003 年 3 月 同上専門医取得

2003 年 9 月 同上指導責任者取得

2004 年 1 月 日本医師会認定産業医取得

2004 年 4 月 東邦大学医学部医学科リハビリテーション研究室助手

2006 年 2 月 東京都南部地域リハビリテーション支援センター委員

2006 年 4 月 東京都大田区身体障害者機能訓練施設嘱託医

2006 年 10 月 東邦大学医学部医学科学学位取得

2007 年 10 月 東邦大学医学部医学科リハビリテーション研究室講師

教育講演Ⅲ

「地域リハビリテーションの現状と課題」

小倉リハビリテーション病院
院長 浜村 明徳先生

地域リハ推進の課題は、時代とともに変化している。今後は、①「在宅リハセンター（仮）」によるかかりつけ医支援、事業所等チームによるコントロールされたサービス提供体制の構築、②地域包括支援センターと連携した介護予防の推進、③地域連携の推進、④都道府県ごとの地域リハ推進体制の再構築、⑤当事者・市民が参画する活動の展開などの課題に取り組む必要がある。今回は、これからの在宅リハ推進の諸問題を中心に紹介する。

昭和 22 年（1947 年 9 月 7 日）鹿児島県鹿児島市生まれ

昭和 50 年 長崎大学医学部卒業後、長崎大学医学部整形外科教室入局
長崎労災病院整形外科、国立長崎中央病院整形外科

昭和 54 年 国立療養所長崎病院整形外科、理学診療科医長（昭和 57 年）

平成 4 年 4 月 国立療養所長崎病院副院長

平成 10 年 4 月 南小倉病院（平成 13 年“小倉リハビリテーション病院”に改称）院長

平成 12 年 7 月 介護老人保健施設“伸寿苑”施設長

＜現在＞ 日本リハビリテーション病院・施設協会会長
全国地域リハビリテーション研究会世話人
日本リハビリテーション医学会評議員

＜諸活動＞（長崎県における活動）
昭和 53 年～平成 10 年 「長崎県リハビリテーション協議会」代表
平成 10 年 3 月 長崎県知事より「長崎奉行」拝命
（厚生省関係）
「地域リハビリテーション支援活動マニュアル作成班」「高齢者リハビリテーション研究会」「リハビリテーションの効果的な実施に関する検討事業」等の委員・班員
介護支援専門員基本テキスト執筆委員
（福岡県、北九州市関係）
福岡県介護予防市町村支援委員会委員長
北九州市リハビリテーション推進協議会委員

＜専門領域＞ 地域リハビリテーション、在宅ケア、高齢者リハビリテーション

＜主著＞ 「地域リハビリテーションプラクシス」（編著）（医療文化社）
「これからのリハビリテーションのあり方」（共著）（青海社）
「地域リハビリテーション論 Version3」（共著）（三輪書店）
「拘縮の予防と治療」（編集 医学書院）
「高齢者の暮らしにねざした機能訓練入門」等（監修 医歯薬出版） など