

学会参加者へのお知らせ

参加費： 会員 1000 円 非会員 1500 円 コメディカル・学生は無料

当日会場受付にて納めて下さい。

日本リハビリテーション医学会認定臨床医の方は、地方会（午前の部）出席にて1単位を取得できます（筆頭演者は自己申請によりさらに1単位取得可能）。参加登録時にお渡しする「受講カード」に必要事項を記入し、午前の部終了後、受付に提出して下さい。

演者へのお知らせ

1. 一般演題の発表は6分、質疑応答は4分です。

2. 発表はP Cのみとなります。Windows 判 Power Point をお願いします。発表用データは CD-R, USB メモリのいずれかに保存の上、発表の30分前までにプレビューコーナーにご持参下さい。バックアップとして別のUSBメモリー又はCD-ROMをご準備下さい。Macの使用やご自身のパソコンをご利用されるときは予めご連絡下さい。

3. 雑誌「リハビリテーション医学」に掲載する400字以内の抄録は、事前抄録と異ならないなら提出は不要です。変更がある場合は 学術集会終了後1週間までに、地方会事務局へ e-mail にてお送り下さい。

（E-mail: reha@mbox.med.uoeh-u.ac.jp ）

単位認定

1) 日本リハビリテーション医学会生涯教育研修単位

午後は1単位につき1500円 九州ブロック専門医・認定臨床医生涯教育研修会（午後3講演）にて3単位取得可能です。

2) 整形外科専門医認定単位

教育講演Ⅰ、Ⅱは整形外科専門医資格継続の単位としても認定されています。単位取得御希望の方は各一単位1000円を別に納めて下さい。

受講証明書は講演終了後、受付へ提出下さい。

幹事会のお知らせ

学会当日の昼休み（11：50～12：50）に同フロアの研修室 A にて行います。午前の部終了後ご参集下さい。

受付 8:30～

開会 9:00

一般演題 (1) 9:10～9:50

座長 宮崎県立こども療育センター 柳園 賜一郎

1. 小児脳梗塞の1例

ちゅうざん病院リハビリテーション科 溝口 照章

2. 小児の地域リハビリテーション（現状と課題）

別府発達医療センター 大分療育クリニック 佐竹 孝之

3. 脳性麻痺片麻痺患者に対するアキレス腱延長術後の歩行分析評価

宮崎県立こども療育センター 柳園 賜一郎

4. 前十字靭帯損傷膝における歩行分析

宮崎大学医学部整形外科 河原 勝博

一般演題 (2) 9:55～10:45

座長 宮崎善仁会病院 リハビリテーション科 井上 和宏

5. 自助具の使用により持続携行式腹膜透析(CAPD)操作が可能となった脳梗塞左片麻痺症例

産業医科大学 リハビリテーション科 伊藤 英明

6. 人格変化が特徴的であった外傷性脳損傷の1例

産業医科大学リハビリテーション医学講座 橋本 学

7. パーキンソン病患者の歩行障害改善のための歩行器の開発

佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション部 江里口 誠

8. 嚥下障害患者に対する嚥下リハビリテーションの効果

— Substance P 測定からみた効果判定 —

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 松元 秀次

9. 回復期リハビリ病院の病病連携の取り組み—嚥下障害評価目的の短期転院—

香椎丘リハビリテーション病院 竹之山 利夫

一般演題 (3) 10:50～11:30

座長 宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 鳥取部 光司

10. 無気肺を呈した頸髄損傷者に対する陽・陰圧体外式人工呼吸器(RTX)の使用経験

九州労災病院リハビリテーション科 橘 智弘

11. フィン付き髓内釘による両側足関節固定術を行った関節リウマチの一症例

福岡鳥飼病院 整形外科 池田 実

12. 着衣組み込み型ハイブリッド訓練装置の開発について

— 筋力維持効果のあるインテリジエントスーツ —

久留米大学リハビリテーションセンター 花田 敬一郎

13. 変形性股関節症に対する保存療法としての“Jiggling”(貧乏ゆすり)

柳川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 広松 聖夫(まさお)

九州地方会総会 13:00～13:15

専門医・臨床認定生涯教育研修会（九州ブロック）

教育講演Ⅰ 13：15～14：30

座長 宮崎県立こども療育センター 山口 和正

『地域リハビリテーションの理念と実践』

-誰もが、心豊かに、安心して住み慣れた地域に住み続けるために-

兵庫県立総合リハビリテーションセンター 顧問・名誉院長 澤村 誠志 先生

教育講演Ⅱ 14：30～15：30

座長 社団健友会 岡本整形外科 岡本 義久

『褥創のラップ療法 ― 開放性ウエットドレッシング療法 OpenWT について―』

相澤病院褥創治療センター 統括医長 鳥谷部 俊一 先生

教育講演Ⅲ 15：30～16：30

座長 藤本早鈴病院 リハビリテーション科 東郷 伸一

『嚥下障害の評価と手術的治療の現状』

九州大学医学研究院耳鼻咽喉科 講師 梅崎 俊郎 先生

一般演題（１）

1.小児脳梗塞の１例

ちゅうざん病院リハビリテーション科

○ 溝口 照章、今村 義典、湧上 聖、前原 愛和、山本 雄大、
橋口 英明、石田 百合子、末永 慶子、末永 英文

【はじめに】脳梗塞後に、足部の変化を呈する症例を経験したので報告する。

【症例】症例は、６歳女児。平成 15 年 4 月（当時 2 歳）に左片麻痺で発症。近医入院され MRI 検査にて、右被殻外側、右尾状核頭部に梗塞巣を認めた。血液生化学検査、脳波検査上は異常所見を認めなかった。また MRA 検査にてもやや血管やその他の異常所見は認めなかった。早期に独歩可能なレベルまで改善したが、経過中に尖足、鉤足等の多様な変形足に対する装具作製目的で平成 17 年当院紹介となった。神経学的に問題があり心理的側面のアプローチが必要と判断。ご両親にも協力していただき、親子関係も含めた心理的アプローチを試みた。

【心理検査結果】《WISC-III》言語性 IQ=105,動作性 IQ=103,全検査 IQ=104 と診断カテゴリーは『平均』であり後遺症としての認知機能低下は生じていなかった。《TK 式診断的新親子関係検査》ご両親の養育態度は過保護になりやすく、両者の子供に対する考え方や態度に大きな差がみられた。

【考察】本症例では、相反する両親の養育態度や矛盾する両親の扱い方が、子供の混乱を招き、その結果として心因的影響が歩行状態、変形足に関連していることが示唆された。

2.小児の地域リハビリテーション（現状と課題）

別府発達医療センター 大分療育クリニック

佐竹 孝之

別府発達医療センターでは従来より収容施設を本体としながら地域療育（小児の地域リハビリテーション）体制作りにも取り組んできた。その一環として平成 17 年 9 月より本拠地の別府から離れた大分市内に外来を主体とした大分療育クリニックを開設し、在宅で地域に育つ子どもたちの発達支援をスタートさせ 1 年余が経過した。スタッフはリハ医 1 名、小児精神科医 1 名に PT,OT,ST それぞれ 2 名ずつと保育士、相談員である。

平成 18 年 10 月末現在で当クリニックの登録カルテ数の 952 名であるが、その 74% は別府発達医療センターからの移行患者であり、これまで地元での療育サービスが求められていたことが見える。今回、平成 17 年 11 月より平成 18 年 10 月までの一年間の実績をまとめ、小児の地域リハビリテーションの現状と抱える課題について報告する。

3. 脳性麻痺片麻痺患者に対するアキレス腱延長術後の歩行分析評価

宮崎県立こども療育センター

○ 柳園 賜一郎, 福田 一, 吉川 大輔, 山口 和正

【はじめに】脳性麻痺片麻痺患者において尖足歩行は最もよく遭遇する歩行障害の一つである。今回我々はアキレス腱延長術後の歩行分析を行ったので報告する。【対象・方法】アキレス腱延長術の治療を受け2年以上経過した4症例を対象とした。アニマ社製三次元動作分析装置MA2000, フォースプレートMG1090を用いて運動学的・運動力学的評価を行った。【結果および考察】1例で1st rockerの存在、正常な立脚期足関節背屈可動域を認め運動力学的にもほぼ正常のパターンを認めたが、残り3例では正常と比して尖足位にあり、全可動域の減少をみた。またterminal stanceにおける底屈モーメントの低下、double bump patternとA2 powerの低下がみられ、延長不足の所見であった。成績不良と思われる1例に患側膝・股関節に異常がみられ、適応に誤りがあったと思われた。

4. 前十字靭帯損傷膝における歩行分析

宮崎大学医学部整形外科

○ 河原勝博、帖佐悦男、鳥取部光司、渡邊信二、山本恵太郎、田島卓也

【はじめに】今回、前十字靭帯損傷膝の歩行分析ならびに筋力評価を行い検討加えたので報告する。

【対象】2006年7月から12月までの間に前十字靭帯再建術前に歩行分析を行った9例(男性5例、女性4例)平均年齢24.9歳(14歳～54歳)である。

【方法】測定はチャタヌガ社製KIN-COMを用いて60°/secおよび180°/secでの膝周囲筋力の評価を行い、ピーク社製3次元動作分析装置とAMTI社製床反力装置を用いて、運動学・運動力学的評価を行った。歩行は裸足として装具などは使用していない。

【結果および考察】筋力評価では60°/secにおいて患側の伸展筋力の有意な低下を認めた。歩行中の関節角度では股関節、膝関節、足関節ともそれぞれ健側患側で有意な差は認めなかった。床反力の垂直成分において患側での着踵後一時的に小反力を3名に認めた。これら3人は伸展筋力の左右差が平均47%と大きく、この反応は筋力低下との関連が示唆された。

一般演題（2）

5. 自助具の使用により持続携行式腹膜透析(CAPD)操作が可能となった 脳梗塞左片麻痺症例

産業医科大学 リハビリテーション科

○ 伊藤 英明、牧野 健一郎、蜂須賀 研二

持続携帯式腹膜透析(CAPD)は、在宅の透析療法であり時間的拘束が少ないが、1日数回のバッグ交換や、感染予防のため、清潔操作等の自己管理が必要である。今回我々は、CAPD導入後に脳梗塞左片麻痺を発症し、リハビリ訓練と自助具の使用にて操作が自立し、在宅でのCAPD継続が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】47歳、女性

【現病歴】平成14年よりCAPD導入となった。H18.6.1右内包から放線冠の脳梗塞を発症し、左片麻痺が残存、CAPD操作も不能となり、リハビリ目的にて7.20当科転院となった。

【入院後経過】入院時、左片麻痺はBr.stage 上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅴであった。訓練と自助具の使用にて操作が自立した。動画を交えて紹介する。

【考察】本人がCAPD操作に精通していたこと、困難な操作が自助具の使用にて可能となったことが、CAPD操作自立の大きな要因であった。

6. 「人格変化が特徴的であった外傷性脳損傷の1例」

産業医科大学リハビリテーション医学講座

○ 橋本 学、伊藤英明、岡崎哲也、蜂須賀研二

症例は35歳、男性。33歳時交通事故により、びまん性軸索損傷を呈した（救急搬送時JCS 300、保存的加療）。元来大人しい性格であったが、事故後易怒性、爆発性が出現し、職場の同僚に罵声を浴びせたり、ものを投げつけたりするなどの社会的行動障害が出現するようになった。神経学的には軽度右片麻痺を認め、神経心理学的には軽度の記憶障害を認めたが、知能・注意・遂行機能などの認知領域にはさしたる異常を認めなかった。本例では社会的行動障害の基盤となっている人格面の評価（MMPI、P-Fスタディ、バウムテスト）を行った。人格検査や本人の行動評価から、爆発性や人格面の幼さは窺えるものの、自己に関する問題を解決することを望み援助を求める傾向も伺えたため、本人に対して治療的介入を行いうる可能性があるものと思われた。人格変化を認める外傷性脳損傷患者へのアプローチにおいて、今回のような人格検査による評価も考慮されるべきであると思われた。

7. パーキンソン病患者の歩行障害改善のための歩行器の開発

佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション部

○ 江里口誠、浅見豊子、羽生奈々絵、児玉加奈子、黒田康夫

【はじめに】パーキンソン病患者の歩行障害の原因となるすくみ足を改善するための歩行器を開発したので報告する。【構造】これまで、パーキンソン病患者の歩行補助具としては杖タイプがあったが、立位バランス不良例では使用が困難な場合がみられた。そこで、今回はより安定性の得られる前輪キャスター式歩行器タイプを基本構造とし作製した。また、指標部分の作動機構としては、ゴムのたわみを利用し、前後方向への開閉式とした。【結果】本歩行器の使用により、パーキンソン病患者のすくみ足が改善され、移動能力の向上につながった。また、本歩行器は、従来のパーキンソン用杖の指標部分の作動機構である加圧作動式やレーザー式が、作動の際に荷重量や使用場所の明るさに影響されるという問題点を改良することができた。さらに、指標部分のみをキット化し着脱可能としたので、普通の歩行器としてもパーキンソン用歩行器としても使用が可能であった。

8. 嚥下障害患者に対する嚥下リハビリテーションの効果

— Substance P 測定からみた効果判定 —

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 (リハビリテーション科)

○ 松元秀次、下堂蘭恵、宮田隆司、川平和美

【はじめに】嚥下障害に対するリハビリテーション（以下、リハ）は、臨床の立場から非常に重要かつ効果的といえる。しかしながら、「脳卒中治療ガイドライン 2004」には、推奨グレード A のものは、1 つしかなくエビデンスが蓄積されているとは言い難い。【目的】嚥下障害患者に対する嚥下リハの有用性をみるために、血漿中 Substance P 濃度を測定した。

【対象】入院中の嚥下障害を有する脳卒中患者 10 名。男性 6 名、女性 4 名。嚥下障害の有無は、スクリーニングテスト（反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト）を施行のうえ、嚥下造影にて判定した。【方法】嚥下障害の有無を確認したのち、嚥下訓練の開始前、開始後 4 および 8 週に Substance P を測定した。なお、本研究に際しては、当施設の臨床研究倫理委員会の承認を得ており、全症例に対して目的・意義・方法等について十分な説明のちに施行した。【結果】全症例とも嚥下訓練導入後 8 週間で、経口摂取への移行、食形態の向上、嚥下造影上の改善がみられた。それと同時に、Substance P 濃度は有意に上昇した ($P < 0.05$)。【考察】Substance P 測定は、定量的指標として優れており、これまでに、誤嚥の改善 (Arai, 1998 ; Nakayama, 1998)、ACE 阻害薬の効果判定 (Arai, 2000 ; Arai, 2003) などに用いられてきた。本研究結果から Substance P 測定は、嚥下障害の改善を裏付けるとともに、嚥下障害に対するリハの有用性を示すものと思われる。

9. 回復期リハビリ病院の病病連携の取り組み ―嚥下障害評価目的の短期転院―

香椎丘リハビリテーション病院 ○ 竹之山 利夫

独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター 古賀 政利

【はじめに】平成 18 年 4 月からの診療報酬改定後、急性期病院から早期に転院するケースが増え、重症化している。一方、疾患別の算定日数制限により、効率的な入院計画を立てる必要が生じた。今回、急性期病院と連携し、お互いの現有資源、人材を有効活用する目的で、嚥下障害評価用のクリティカルパスの作成を試みたので報告する。【症例 1】60 歳、男性、脳出血（右被殻）。誤嚥性肺炎を精査し、注意力低下に加え口腔期の障害を認めた。【症例 2】64 歳、女性、結核性髄膜炎。誤嚥を精査し、咽頭期と食道期に障害を認めた。【症例 3】74 歳、女性、脳梗塞（右 MCA 灌流域）。誤嚥を精査し、口腔期障害を認めた。【結語】各々の症例は 3 泊 4 日用のパスに従い、VF 検査を入院 2 日目に実施し、合併症のないことを確認して帰院した。今後は、食事形態の選択や体位の指示だけでなく、摂食訓練や確定診断や危険因子の精査も兼ねた、一週間程度のパスも作成したい。

一般演題（3）

10. 無気肺を呈した頸髄損傷者に対する陽・陰圧体外式人工呼吸器(RTX)の使用経験

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

近年、陽・陰圧体外式人工呼吸器(RTX)が慢性呼吸不全患者に対する呼吸理学療法として有用であることを示唆した報告が散見される。今回、頸髄損傷者 に対して RTX を使用したので報告する。症例は 54 歳の男性で、2004 年 8 月に頸髄損傷を受傷し、四肢麻痺(C3、ASIA impairment scale A)が残存した。2006 年 7 月に肺炎と左無気肺を併発し、治療目的に入院した。酸素吸入、喀痰吸引と徒手的な呼吸理学療法、抗生物質による治療の結果、肺炎と無気肺は軽快したが、しばらくして再燃した。前回と同様の治療を再開したが軽快せず、十分な排痰を目的として RTX を毎日併用したところ、炎症所見の改善とともに胸部レントゲンで左肺野の透過性が増した。本症例では、RTX の併用が肺炎と無気肺の改善につながった一因と考えられた。頸髄損傷者は肺炎や無気肺などの呼吸器合併症を呈しやすく、呼吸理学療法はその予防や治療のためのリハビリテーションとして重要である。RTX は、本症例のような頸髄損傷者に対しても呼吸理学療法の一つとして有用であることが示唆された。

11. フィン付き髓内釘による両側足関節固定術を行った関節リウマチの一症例

福岡鳥飼病院 整形外科

○ 池田 実 岩重 浩一 岩永 貴行

はじめに：肥満を有し、関節リウマチ（RA）による両側足関節障害に対し、フィン付き髓内釘による両側足関節固定術を行い移動能力の向上がみられた症例を経験したので報告する。

症例：39歳、女性。平成13年にRAの診断。平成16年になり両足関節痛が増強し、歩行が困難となった。体重は84kg。X線上、両足関節は骨破壊があった。まず、右足関節に対し、フィン付き髓内釘による固定術を行い、6週後に左足関節に対し、同様に固定術を行った。各々、2週間の外固定、術後4週に2分の1荷重歩行、術後8週に全荷重歩行を行った。術後2年の現在、日本整形外科学会足部疾患治療判定では術前31点が術後50点に、Barthel Indexでは術前70点が術後90点と向上した。移動能力の向上がみられた。その後妊娠、出産を無事に終えることができた。坂道の歩行、階段の昇降に工夫を要しているが、歩行が可能になり、手術に対して満足との結果であった。

12. 着衣組み込み型ハイブリッド訓練装置の開発について

一筋力維持効果のあるインテリジェントスーツ

久留米大学リハビリテーションセンター

○ 花田敬一郎、吉光一浩、松垣亨、名護健、荻野美佐、梅津祐一、志波直人
九州工業大学機械知能工学科 ゴールドウィンテクニカルサービス

田川善彦

沼田喜四司

運動時拮抗筋に電気刺激を与える自発筋収縮と電気刺激筋収縮の混合運動、ハイブリッド訓練法について、筋力増強効果や安全性について報告してきた。昨年度は汎用訓練装置を開発し臨床実験を含め複数の訓練に用いてきたが、装着するにあたり電極の装着や配線の煩雑さはとくに臨床での使用では時間を要し、問題となる点でもあった。そこで、われわれはハイブリッド訓練装置を着衣に組んだ筋力維持効果のあるインテリジェントスーツを開発、試作した。開発のポイントは1) 電極装着の簡略化、2) 電線の着衣への組み込み、3) 設定（コントローラー）の簡略化、4) 刺激装置の小型化と身体への取り付け、5) 安定した訓練、6) 着衣部分の衛生確保とした。これにより装着時間が著しく短縮した。今後はさらなる改良をすすめ、時空遍在に使用できるユビキタス機器を目指す。

13. 変形性股関節症に対する保存療法としての“Jiggling”(貧乏ゆすり)

柳川リハビリテーション病院

リハビリテーション科

○ 広松 聖夫(まさお) 奥野 徹子
整形外科 莊 念仁 境野 昌範 井上 明生

第 17 回の当学会で、変形性股関節症に対する保存療法として、CPM を応用した“Jiggling”(貧乏ゆすり)の効用を報告したが、さらに症例が増えたので、その後の経過を報告する。対象は 2000 年以降にわれわれの病院で手術(大腿骨骨切り術を併用したキアリ骨盤骨切り術)をした進行・末期股関節症のうち、術後 6 か月を経過しても関節裂隙の開大が不十分な 29 股関節で、家庭で頻回の Jiggling をするように指導した。その結果、16 股関節 55% で X 線像上関節裂隙の開大を認めた。関節裂隙の開大しなかった例がすべて成績不良というわけではないが、Jiggling によってさらなる好成績が期待できる。

教育講演 I

『地域リハビリテーションの理念と実践』

-誰もが、心豊かに、安心して住み慣れた地域に住み続けるために-

兵庫県立総合リハビリテーションセンター
顧問・名誉院長 澤村 誠志 先生

私は地域で生活されている切断者の生き様から多くを学び、そのニーズから総合的なリハビリテーションサービスを実践してまいりました。一方、ISPO（国際義肢装具協会）の活動に過去20数年間かかわってきた関係で、毎年ヨーロッパ先進国の地域医療・福祉の現場を視察し、多くのことを学んできました。今回はその中から、①私の地域リハビリテーション活動のルーツと総合リハビリテーションセンターの設立。② 地域リハビリテーションシステムの理念と実践、③ノーマライゼーションからインクルージョン、さらにユニバーサル社会への流れ、④地域リハビリテーションの立場からの政策提言 を中心にお話しさせていただきます。

略 歴

1955 年 神戸医大卒、整形外科入局、「切断者のリハビリテーション」をライフワークとする。

1958 年 米国 UCLA 義肢教育プロジェクトで義肢製作研修を受ける。

1960 年 神戸大学整形外科に復帰、兵庫県立身体更生相談所の巡回相談を担当し、障害のある人びとの生活から多くを学ぶ。そのニーズから、総合リハビリテーションセンター設立を企画、知事に提出、1969 年兵庫県立リハビリテーションセンター開設、以後副院長、院長、兵庫県立総合リハビリテーション所長（1994 年）を経て、2001 年より、顧問、名誉院長、現在に至る。

1973 年 兵庫県リハビリテーション協議会設立。会長職を務め現在にいたる。

1974 年 ISPO(国際義肢装具協会)の設立後、ISPO 日本支部会長、アジア地域担当の国際コンサルタント。副会長（1986）として ISPO 第6回世界会議を神戸で開催、以後次期会長（1992—1995）、会長（1995-1998）を務める。

1992 年 日本リハビリテーション医学会会長 日本リハビリテーション病院・施設協会会長（2003 年 10 月より名誉会長）

1995 年 県立福祉のまちづくり工学研究所所長を兼任

1997 年 日本福祉のまちづくり研究会の設立に伴い副会長 2001—2005 年日本福祉のまちづくり学会会長

2001 年より神戸学院大学の総合リハビリテーション学部開設顧問

2002 年より日本リハビリテーション連携科学学会理事長

2003 年より神戸医療専門学校三田校校長

2005 年 福祉用具プラザ北九州所長を一年間兼任、

教育講演Ⅱ

『褥創のラップ療法ー開放性ウェットドレッシング療法 OpenWT についてー』

相澤病院褥創治療センター 統括医長 鳥谷部 俊一 先生

ラップ療法は、仙骨、尾骨、坐骨部褥創に悩む脊髄損傷患者にとって朗報である。処置法は簡便であり、多くの患者は独力で実施可能である。「患部を水道水で洗浄し、穴あきポリエチレンフィルムを貼付した紙おむつをあてる」これだけである。ラップ療法には、車いす使用時であっても創の圧迫や損傷が最小限、コストを気にせず毎日複数回交換できる、患部に応じた形状に成型できる、日常生活を制限することなく治療できるといった多くの利点がある。

略歴：

1979 年 東北大学医学部医学科卒業。

1982 年 東北大学医学部第二内科。

1991 年 鹿島台町国民健康保険病院内科科長。

2004 年 4 月 相澤病院 総合診療部統括医長。

2004 年 11 月 相澤病院 褥創治療センター統括医長。

関心領域:プライマリケア、地域医療、皮下注射による補液、エンドオブライフケア

著書：褥創治療の常識非常識ーラップ療法から開放性ウェットドレッシングまでー。三輪書店,東京,340p. 2005.

ラップ療法のサイト：<http://www.pressure-ulcer.net/>

教育講演Ⅲ

『嚥下障害の評価と手術的治療の現状』

九州大学医学研究院耳鼻咽喉科 講師 梅崎 俊郎 先生

摂食嚥下障害に対する治療や訓練への関心は、摂食機能療法としての診療報酬の算定緩和も後押しして、加速度的に高まっている。一方、いわゆる嚥下リハで改善しない嚥下障害例も多く存在し、外科的対応を依頼されることも少なくない。また難治性の誤嚥のため喉頭気管分離術など音声機能を犠牲にせざるをえない症例も存在する。術式の選択と適応について自験例の検討を踏まえ、耳鼻咽喉科における治療の現状と問題点についてお話しする。

略歴： 昭和 59(1984)年 3 月 佐賀医科大学医学部医学科卒業
昭和 59(1984)年 4 月 佐賀医科大学医学部耳鼻咽喉科入局(研修医)
昭和 61(1986)年 4 月 佐賀医科大学大学院博士課程
平成 2(1990)年 4 月 佐賀医科大学医学部附属病院助手（耳鼻咽喉科）
平成 7(1995)年 11 月 米国ロックフェラー大学神経生理学
平成 9(1997)年 9 月 佐賀医科大学医学部附属病院助手復職
平成 10(1998)年 6 月 九州大学医学部耳鼻咽喉科助手
平成 11(1999)年 11 月より現職

専門：上気道神経生理、音声・嚥下障害、頭頸部外科

所属学会等：日本耳鼻咽喉科学会（嚥下委員）・日本気管食道科学会（評議員）・日本喉頭科学会（幹事）・日本頭頸部外科学会・日本音声言語医学会（評議員）・日本嚥下医学会（評議員・幹事）・日本生理学会（評議員）・西日本音声外科研究会（世話人）など