第 24 回
日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会

日　時：平成 21 年 2 月 7 日（土）10：00～

場　所：大正製薬株式会社　名古屋支店
名古屋市千種区千種 2-17-18　　TEL：(052）733-8112
（地下鉄桜通線：吹上駅下車徒歩 12 分，JR 中央線：鶴舞駅下車 15 分）
（全館禁煙のためご協力願います）

◎発表時間：発表 7 分（発表時間を厳守してください），質疑 3 分.

◎当日，会場にて下記受付をいたします.

1）発表形式は PC によるプレゼンテーションのみとします.
[Windows で動画の無い場合] Windows で作成された発表データは CD-RW，USB でのデータ持ち込みはコンピューターウイルスの感染リスクがある為，CD-R でのファイル提出を推奨します. 発表 40 分前には受付に提出してください. ソフトは Power Point で作成してください. ファイル形式は，Power Point 2003 for Windows でお願いします.
[Windows で動画のある場合] ご自分の PC をお持ち込み下さい. コンセント用電源アダプタをご用意ください.
[Macintosh の場合] ご自分の PC をお持ち込み下さい. 出力端子接続アダプタおよびコンセント用電源アダプタをご用意ください.

2）演題抄録（A4 サイズ 1 枚に収まるようにワープロにて 400 字以内の抄録，３語以内の key words をつけてください）をご提出ください.

◎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単位の取得について

1）本地方会参加により 10 単位が認定されます.
2）本地方会の筆頭演者は 10 単位が履修できます.

当番幹事：青木隆明
〒501–1194　岐阜市柳戸 1-1
岐阜大学医学部附属病院リハビリテーション部
TEL：058-230-6333 / FAX：058-230-6334
E-mail：ujimiya@gifu-u.ac.jp

＊会場地図はホームページ（ http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/chubutokai/ ）をご参照ください.
付近に駐車場がございませんので，公共交通機関をご利用ください.

地方会

一般演題　10:00-12:00　受付開始 9:30

座長：上飯田リハビリテーション病院　小竹伴照

１．劇的な改善を認めた緩徐進行性脊髄硬膜動静脈瘻の１例

名古屋第二赤十字病院神経内科

眞野智生，安井敬三，長谷川康博

症例：76 歳男性．2002 年より，頻尿及び尿失禁が出現した．5 ヶ月後，運動・感覚障害を認めた．他院にて，腰部脊柱管狭窄症と診断されたが，徐々に痙性対麻痺が進行した．2007 年に精査目的にて当院当科を紹介受診した．両下肢にて MMT4 程度の筋力低下，腱反射の亢進，深部感覚障害を認めた．造影腰椎 MRI にて脊髄背面に多数の signal void があり，選択的脊髄血管造影検査にて胸椎 Th7 肋間動脈を唯一の流入血管とする硬膜動静脈瘻と診断した．同部位の血管内塞栓術を施行し，リハビリも開始した．術直後より感覚障害の改善，術後 3 日目より，下肢運動障害の改善を認めた．歩行は杖歩行にて安定し，足間代の消失を認めた．頻尿は残存した．緩徐進行性痙性対麻痺の鑑別には，本症を念頭において，精査することが重要であり，慢性期であっても回復の可能性があることを考慮すべきである．

２．代行能力の評価

本郷眼科・神経内科

高柳泰世

何が出来ないかではなく何が出来るかがリハビリテーションの基本である．出来ないであろうとの憶測で能力を過小評価することは差別と考えられる．警察官に関わる身体要件で長期に亘って「色覚正常なこと」とされてきたが，2007 年から漸く「弱度異常は可とする」と一歩前進した．去る９月，警視庁受験者が不可とされたことで調査して現状が明らかになったので報告するとともに，改善を求めたい．

３．MIS-THA における Rapid Recovery Program の有用性

医療法人蜂友会はちや整形外科病院

蜂谷裕道，村田英明，村松孝一，原田理人，鬼武宏行，高藤安明，小川純子

早期離床，早期社会復帰を目指して，2003 年 5 月より低侵襲人工股関節置換術を開始した．しかし，思ったより早期退院には効果が認められなかった．そこで 2006 年 4 月より術前教育を基軸とした Rapid Recovery Program を採用した．その効果の検証として通常の後療法 16 例と Rapid Recovery Program を採用した 51 例の術後成績を比較検討した結果，Rapid Recovery Program を採用した症例で階段昇降，屋外歩行等が有意に早まり，早期退院が可能となっていた．

４．頚髄損傷に末期胆管細胞癌を合併したものの自宅退院に至った１例

[1]藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座

[2]藤田保健衛生大学大学七栗サナトリウムリハビリテーション部

[3]藤田保健衛生大学藤田記念七栗研究所

[4]藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座

[1]平野　哲，[1]岡本さやか，[2]青柳美雪，[2]鈴木　享，[2]日間賀雅恵，[2]伊藤理絵，[1]岡崎英人，[1]前田博士，[3]近藤和泉，[1]園田　茂，[4]才藤栄一

症例は交通事故により C5 レベル残存の不全四肢麻痺を呈し，嚥下障害も合併して当院にリハビリ入院した 68 歳男性である．四肢麻痺と肩関節痛が重度であり，ADL 全介助のままであった．経過中に末期胆管細胞癌が判明した．疼痛コントロール，経管栄養の半固形化，家族指導，環境整備などへのチームアプローチを行い,短期間で在宅生活に移行することで患者･家族の QOL の向上を図れたため報告する．

座長：浜松医科大学附属病院リハビリテーション部　美津島 隆

５．片麻痺上肢の三次元動作解析装置による定量的評価の検討

[1]藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座
[2]藤田保健衛生大学病院リハビリテーション部
[1]尾崎健一，[1]才藤栄一，[1]加賀谷 斉，[1]田中貴志，[2]大橋綾乃

我々は三次元動作解析装置を用い，簡便で臨床応用可能な片麻痺の定量的評価法の開発を行っている．今回，片麻痺患者 18 例を対象とし，片麻痺上肢の挙上距離と挙上速度を計測した．従来評価法として SIAS(Stroke Impairment Assessment Set)および Brunnstrom Stage を用い，その信頼性と妥当性を検討したので報告する．

６．Trail making test を繰り返した結果の検討

[1]藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座
[2]藤田保健衛生大学藤田記念七栗研究所
[3]藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座
[1]成田　渉，[1]園田　茂，[2]近藤和泉，[1]岡崎英人，[1]岡本さやか，[1]水野志保，[1]前田博士，[1]平野　哲，[1]名護　健，[3]才藤栄一

高次脳機能障害患者の注意機能を評価する場合，患者の覚醒状態などにより検査値が変動することがある．今回，注意機能障害の疑われた脳出血患者に対し Trail making test (TMT)を 11 日間，朝夕２回行った．TMT の変動と，それに影響する可能性のある因子を検討したため，若干の文献的考察を加えて報告する．

７．三重県における脳卒中地域医療連携の取り組みについて

県内統一版脳卒中地域連携診療計画書と冊子の作成に至る経過と今後の課題

[1]松阪中央総合病院リハビリテーション科，[2]同神経内科，[3]同脳神経外科

[4]藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 Ⅱ 講座

[5]済生会明和病院神経内科

[6]三重県立総合医療センター神経内科

[7]市立四日市病院神経内科

[1]太田喜久夫，[2]大達清美，[3]山中　学，[4]園田　茂，[5]濱口吉克，[6]鈴木賢治，[7]家田俊明

平成 20 年 4 月から脳卒中においても地域連携診療計画管理料や退院時指導料が算定可能となった．三重県においては，脳卒中患者の地域連携を実施する上で，連携先病院が重複する実態が予想されたため，三重県統一版地域連携診療計画書を作成し合同情報交換会が開催できることを目的に，平成 19 年 7 月に三重脳卒中医療連携研究会を設立した．約 1 年に渡る協議を経て，平成 20 年 6 月に三重県統一版地域連携診療計画書と冊子を作成した.現在まで県内 6 計画病院と 11 連携病院が運用を開始している．これまでの三重県内統一化への経過と当院における運用後の現状をもとに，今後の課題について報告する．

８．片麻痺児への自作PLS（Posterior leaf spring (PLS) ）AFOの使用経験

愛知県青い鳥医療福祉センター

岡川敏郎，栗田和洋

Posterior leaf spring(PLS)は，solid AFOの背側を内外ともかなり後へトリミングして距腿関節をフレキシブルにしたもので，立脚期に背屈を可能にする．背屈時のねじれを抑えるために後方部分をプラスティックの重ね合わせという板ばねの形状にした自作PLSを片麻痺児2例に装用させたところ，言葉では表現できないが好んでつけて歩きたがった．また簡易式のPCI測定でも歩行効率が改善していた．歩行能力の高い片麻痺児に有効と考えた．

９．ポリオ経験者に対するポストポリオ検診

[1]藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座
[2]藤田保健衛生大学医療科学部リハビリテーション学科
[3]藤田保健衛生大学リハビリテーション部
[1]沢田光思郎，[1]才藤栄一，[1]横山通夫，[2]尾関　恩，[2]鈴木由佳理，[2]大塚　圭，[3]伊藤慎英，[1]加賀谷斉，[1]清水康裕，[1]小野木啓子

ポストポリオ症候群（PPS）の発症・進行予防のための適切な対処法確立を目的に，ポリオ友の会東海と共同で，実態調査，検診，外来・入院での精査・運動療法・装具療法・生活指導を行っている．これまでに精密検診をしたポリオ経験者は 110 人（男性 38 人，女性 72 人），評価時平均年齢は 60 歳（47ー77 歳）であり，Halstead の診断基準で PPS と診断された患者は 73.6%（81 人）であった．検診結果を報告し，その内容を考察する．

10．脳脊髄液減少症に対する検討とリハビリテーション

岐阜大学医学部附属病院リハビリテーション部
山岸宏江，青木隆明，清水克時

外来紹介患者の中で，脳脊髄液減少症と診断され，リハビリテーションの依頼を受けた患者 3 名と外傷性頸部症候群としてリハビリテーションを依頼された患者（関連病院も含め 56 名）について，MRI による評価比較と，効果的といわれるリハビリテーションの効果について検討した．さらに献体遺体 3 体を使用し，時速 15km まで走行させ，そのときの頸部の衝撃の程度についての実験結果について報告する．

-Memo-

総会

13:30～13:55

研修会に先立って総会を行います．ぜひご出席下さい．

専門医・認定臨床医生涯教育研修会

特別講演 14:00～16:15　受付開始 13:00

「スポーツ選手の腰椎分離症」

岐阜大学医学部整形外科　教授　清水克時先生

司会：岐阜中央病院　安倍基幸

「脳血管障害片麻痺の装具療法」

国立障害者リハビリテーションセンター病院

第一機能回復訓練部部長・研究所補装具製作部長　飛松好子先生

司会：岐阜大学医学部附属病院　青木隆明

◎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単位の取得について

１）ご自身の登録番号を確認する為，生涯教育研修記録証をご持参下さい．

２）研修会参加により１講演毎に 10 単位が認定されます．

３）１講演（10 単位）毎に受講料 1,000 円．

認定単位非取得者は単位数に関係なく受講料 1,000 円を当日受付します．

◎認定臨床医資格要件

認定臨床医認定基準第２条２項２号に定める指定の教育研修会（必須以外）に該当します．平成 19 年度より「認定臨床医」受験資格要件が変更となり，地方会で行われる生涯教育研修会も１講演あたり 10 単位が認められます．