

日本リハビリテーション医学会関東地方会専門医・認定臨床医生涯教育研修会
兼 第7回新潟リハビリテーション研究会 プログラム

日時：平成16年10月2日(土) 13:00~17:45

場所：新潟大学医学部内 有壬会館

1. 新潟リハビリテーション研究会役員会 13:00~13:40
会場 新潟大学有壬会館 1階会議室
2. 新潟リハビリテーション研究会会員総会 13:50~14:00
会場 新潟大学有壬会館 2階大会議室

* 日本リハビリテーション医学会会員、新潟リハビリテーション研究会会員の皆様は全員御参加下さい。

3. 講演会

講演1 「脳血管障害の予後予測について」 14:00~15:00

講師 新潟リハビリテーション病院・リハビリテーション部長 崎村 陽子
座長 亀田第一病院・リハビリテーション部長 村岡 幹夫

患者・家族が最も知りたい事項は「将来トイレが自立できるか」ということであり、次が「歩行できるようになるか」ということである。今回、トイレ動作、移乗動作、歩行の3つの動作について入院時と退院時のFIMで検討した。運動障害が強くstageが変化しない場合でも時間経過とともにdisabilityは変化している群と長時間経過してもdisabilityが変化しない群とに分かれた。自立度が低いまま留まっている群には高次脳機能障害の合併が多かった。半側無視、注意障害、遂行機能障害などは運動機能に影響をあたえるが見過ごされやすく、誤解されやすい。そこで、これらの障害の評価法についての概略を提示する。

講演2 「脊髄不全麻痺患者の吊り上げ式トレッドミルによる歩行訓練」
15:00~16:00

講師 労災リハビリテーション工学センター・臨床応用部長 元田 英一
座長 新潟大学大学院医歯学総合研究科整形外科学分野・教授 遠藤 直人

脊損患者の体をハーネスにより吊り上げて体重の1部を免荷してトレッドミル上を歩かせる訓練法が歩行能力の改善に役立つことが1992年にWernigより報告された。我々は、平成13年6月から市販のトレッドミルに自作した吊り上げ装置を使い脊髄不全麻痺患者の歩行訓練を行っており、平成16年4月末までに訓練が2ヶ月以上続いた患者は32名である。最大速度は訓練開始時で平均0.7 km/h, 調査時で平均2.7 km/h, 歩行距離は訓練開始時で平均119 m, 調査時で平均946 mに改善した。Wernigの歩行能力評価を用いると、訓練前に自力歩行群が7/32名であったのが、訓練後には29/32名に増加していた。この訓練法は安全に長時間の繰り返しの歩行訓練が可能で、それが脊髄にあると言われる歩行のパターンジェネレーターを賦活するだけでなく、筋の疲労耐性の向上、心肺機能の強化にも役立ち、総合的に治療成績の向上が得られたと考える。

休憩 16:00~16:15

講演3 「重症下肢虚血患者に対する自家骨髄細胞移植治療-切断部位の縮小を目指して-」 16:15~16:45

講師 新潟大学医学部第一内科・助手 加藤 公則
座長 新潟大学医歯学総合病院理学療法部・副部長 木村 慎二

成体における血管再生の約10%が、血管内皮前駆細胞による血管新生(Vasculogenesis)と言われている。この血管新生を増強する目的で、骨髄細胞を重症虚血下肢に移植し血管再生治療を実践している。我々は、すでに20例に対してこれを行い、内3例ではbelow ankleにおける切断を目標とし、2例において成功した。今回、我々の結果を中心に骨髄細胞治療の現状について報告したい。

講演4 「下腿義足の処方について」 16:45~17:45

講師：帝京大学医学部リハビリテーション科・教授 三上 真弘

座長：みどり病院・院長 佐藤 豊

最近の義足の進歩は著しい。今講演ではまずその中で大腿切断用義足ソケットの坐骨収納型（IRC）ソケット、下腿義足用の全表面荷重式（TSB）ソケットについて、また膝継手、足部について述べる。次に義足の処方について私の考え方を述べるが、最近の傾向として高齢者の血管原性切断、すなわちASOやDMによる切断が増えているので、これらの切断患者にその状態に応じてどのような義足を処方すべきか、また義足の処方は必要ないかということを中心に述べたい。

実際は三上先生の急用で講演4は中止となった。