

＝静岡リハビリテーション合同学会＝

# 第 60 回 静岡リハビリテーション懇話会

## 静岡リハビリテーション医学会との合同学会

日時： 平成 30 年 9 月 1 日(土) 12:50 より 受付開始 12:00  
会場： 静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」10 階  
住所：静岡県静岡市駿河区東静岡2丁目3-1 電話：054-203-5710

世話人： 坂元 隆一 静岡市立清水病院 リハビリテーション科 科長 医師  
責任者： 小嶋 康則 静岡リハビリテーション懇話会 中部副会長 医師  
特別講演： 勝谷 将史 先生 西宮協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師  
「脳卒中患者に対する痙縮治療の実際 ～装具療法、ボツリヌス治療を中心に」

### 静岡リハビリテーション医学会

1)阿部 雅志 先生 藤枝市立総合病院 整形外科 医師

「膝関節の再建と温存を目指した靭帯損傷、軟骨損傷および変形性膝関節症への手術療法とハビリテーション」

2)佐々木 信幸 先生 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 准教授

「四肢痙縮と反復性経頭蓋磁気刺激治療」

主 催	静岡リハビリテーション懇話会
共 催	静岡県作業療法士会 静岡県理学療法士会 静岡県看護協会 静岡県言語聴覚士会
会 長	望月 達夫 静岡医療福祉センター
世 話 人	坂元 隆一 静岡市立清水病院
責 任 者	小嶋 康則 中部副会長
事 務 局 長	熊谷 範夫 静岡リハビリテーション病院
後 援	静岡リハビリテーション医学会 静岡県歯科医師会 静岡県 静岡県社会福祉協議会 静岡県医師会

## 静岡リハビリテーション懇話会について

静岡リハビリテーション懇話会は、リハビリテーションに関わりをもつ多職種間の交流と相互理解そして研鑽を目的に、平成元年に発足した会ですが、本年で30年目を迎えることができ、感慨深いものがあります。今では会員総数も800名を超え、年2回の懇話会には毎回150~200名の参加者によって活発な発表および意見交換が実施されるようになりました。近年、若い方々の発表も増え、その熱心さが伺われます。参加職種も年々多岐にわたるようになり、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、薬剤師など医療・保健の分野から、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、福祉施設職員、リハビリテーション機器関連スタッフなど福祉の分野にいたる方々まで、幅広い分野に携わる方々の相互理解と研鑽の場となり、有意義な会合をもつことができるようになりました。

リハビリテーションは、医学的、教育的、職業的、社会的その他各分野において、他職種間の交流や情報交換があれば非常に効果を発揮するものです。私たちが38年前にそう考えてこの会を立ち上げた事は、間違いではありませんでした。今、まさにリハビリテーションのネットワークの必要性が全国的に見直されています。しかしながら、まだまだ、こうした横軸を基調にした学会や会合は他に類を見ないようです。この会が将来さらに拡充し、理想的なりハビリテーションを一貫して行えるよう、職種間施設間の連携に活用いただけるようでしたら、この会をいつくしんでまいりました私ども関係者にとりまして、喜びに耐えません。今後ともこの会の発展にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

静岡リハビリテーション懇話会

会長 望月 達夫

## 第60回静岡リハビリテーション懇話会開催にあたって

医療介護福祉に携わる魅力と課題は何でしょうか？

大病院での外来や病棟では、患者さんの生活背景にまで深く介入することは少なく、疾患を治療して終わりという経過がほとんどです。しかしながら、これから需要が増えてくる在宅医療介護では、より良いサービスのために、患者さん及びご家族とのコミュニケーションが欠かせません。

在宅医療介護は、一人一人と丁寧に向き合うことで、充実感を得られる現場と言えます。

そして、原疾患が何であれ、フレイル対策には、栄養管理とリハビリテーションは必要不可欠なものとなってきました。そうした、魅力と課題を語り合う場として、静岡リハビリテーション懇話会の存在意義があります。

世の中、マニュアル流行りですが、増え続ける脳卒中後の痙縮に関しては、マニュアルと呼べるものはまだありません。今回、特別講演をお願いした勝谷将史先生(西宮協立リハビリテーション病院)には、これまで試行錯誤されてこられた痙縮治療に関する現時点でのベストと思われる装具療法、ボツリヌス治療について、動画を含めて、分かりやすく解説していただけることになりました。関西と静岡では医療介護資源も違うでしょうが、参考になることばかりで、皆さんには、是非とも、拝聴され、積極的に質問していただければ、当番世話人として、幸甚です。

第60回静岡リハビリテーション懇話会

世話人 坂元 隆一

## 静岡リハビリテーション懇話会 特別講演 16:20~17:20 1001-2号室

勝谷 将史 先生 西宮協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師

「脳卒中患者に対する痙縮治療の実際 ～装具療法、ボツリヌス治療を中心に」

脳卒中患者にとって痙縮は生活を阻害する様々な現象を引き起こす。痙縮治療において、装具療法やボツリヌス治療は治療者にとって大きな武器であり、私達リハビリテーション医療に従事する職種は装具療法やボツリヌス治療の効果を知り、それらの基本的な治療方法に対して理解を深めておく必要がある。しかしながら装具療法のエビデンスは十分なものではなく、装具の使用方法については教科書的な記述も少ないため、実際の装具療法は臨床の中での経験に大きく左右されている。またボツリヌス治療も一般的な治療として徐々に広まってきてはいるものの、施注後の運動療法や装具療法なども考慮して提供されていない為に十分な効果が出ず、単発的な施注で終わってしまうケースもあると聞く。本講演では痙縮治療の実際を症例を交えながら紹介し、装具療法、ボツリヌス治療を中心に述べていく。

勝谷 将史 先生ご略歴

学歴 2003年(平成15年)3月 兵庫医科大学 医学部 卒業

現職 医療法人社団 甲友会 西宮協立リハビリテーション病院

専門領域 リハビリテーション 科専門医

## 静岡リハビリテーション医学会 特別講演 14:00~16:10 1002号室

1)阿部 雅志 先生 藤枝市立総合病院 整形外科 医師 14:00~15:00

「膝関節の再建と温存を目指した靭帯損傷、軟骨損傷および変形性膝関節症への手術療法とリハビリテーション」

膝関節の再建法として前十字靭帯損傷では長方形の骨孔を用いた膝蓋靭帯での再建を中心に行い、広範囲の軟骨損傷には再生医療である自家培養軟骨細胞移植を行っている。さらに、関節温存による膝関節再建のため、変形性膝関節症に対し骨切り術を行っている。関節温存ができない症例は人工関節を選択するが、関節温存手術で対応できる症例も増えている。また、靭帯再建、軟骨移植、骨切りを組み合わせた手術も行っている。このような手術療法とリハビリテーションについて報告をする。

阿部 雅志 先生ご略歴

学歴 平成9年浜松医科大学医学部卒業 平成16年浜松医科大学大学院医学系研究科卒業

現職 藤枝市立総合病院 第2診療部長 兼 整形外科部長 浜松医科大学 臨床准教授

専門領域 整形外科専門医

2)佐々木 信幸 先生 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 准教授 15:10~16:10

「四肢痙縮と反復性経頭蓋磁気刺激治療」

反復性経頭蓋磁気刺激(rTMS)は脳局所を非侵襲的に刺激することで、その活動性を賦活または抑制する技術であり、脳卒中に対する治療的応用が期待されている。慢性期上肢麻痺に対する有効性については既に広く知られているが、下肢麻痺、失語症、アパシーなど様々な症状に対する有効性が明らかにされており、さらに急性期にはその有効度が高いことも判明している。また、麻痺に対するrTMSには痙縮改善効果もあるため、ボツリヌストキシン注射による痙縮治療との相乗効果も認められている。

佐々木 信幸 先生ご略歴

学歴 平成9年 東京慈恵会医科大学卒業

現職 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 准教授

専門領域 脳卒中リハビリテーション、脳画像解析、高次脳機能障害、急性期重症者に対する負荷等

一般演題 セッション A (1001-2 会議室)

A-I 13:00~13:50

座長: 殷 祥洙 湖山リハビリテーション病院 医師

A-I-1	活性型ビタミン D 内服にて高カルシウム血症を呈し治療を要した大腿骨近位部骨折の 1 例	原木 弥生	医師	静岡市立清水病院
A-I-2	パーキンソン症状を呈した大腿骨転子部骨折患者に対する薬物療法と免荷式トレッドミルの併用効果	伊本 健人	理学療法士	遠州病院
A-I-3	左外側線条体動脈領域の脳梗塞により右片麻痺を呈した症例 - 体幹・股関節周囲の不安定性と足部アライメントに着目した歩行獲得に向けたアプローチの検討	竹村 正規	理学療法士	静清リハビリテーション病院
A-I-4	静岡圏地域域リハビリテーション広域支援センター事業「ケアマネジャー・リハビリテーション専門職情報交換会 ～お互いの現状について知ろう!～」を開催してみえた現状と課題	石野 泰央	理学療法士	静岡リハビリテーション病院
A-I-5	回復期リハビリテーション病棟での漢方薬導入を機に脳卒中以外の改善効果を経験した 1 例	水村幸之助	医師	静岡市立清水病院

A-II 14:00~15:00

座長: 山本 伸育 静岡市立清水病院 理学療法士

A-II-1	硬膜下血腫後の下肢痙縮に対するボツリヌス療法継続中の 1 例	望月 武英	理学療法士	静岡市立清水病院
A-II-2	多職種合同勉強会からみえた下肢装具に関する地域の現状 ～生活期に下肢装具を有効活用するために～	田中 幸平	理学療法士	静岡リハビリテーション病院
A-II-3	30 年前に発症した腰椎ヘルニアにより下垂足を呈した症例に対し、装具療法を実施したことで歩行能力の改善が認められた一症	飯田 啓太	理学療法士	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
A-II-4	右被殻及び視床出血により上肢優位の左片麻痺を呈した症例	渡邊 唯	作業療法士	静清リハビリテーション病院
A-II-5	慢性疼痛によるモチベーション低下に対して心理面へ関わった一症例	山本 貴志	理学療法士	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
A-II-6	骨端線損傷を伴う左脛骨遠位端骨折・腓骨骨折を呈する症例	鈴木 一貴	理学療法士	藤野整形外科医院

A-III 15:10 ~16:10

座長: 水野 公智 エスコートタウン静岡 介護福祉士

A-III-1	認知症患者治療病棟でのソーシャルワーカーの係りについて	神田 瑞理	MSW	遠江病院
A-III-2	意識障害を伴う、離床困難な患者へのリハビリの効果や必要性について ～セラピスト・看護師・家族のそれぞれのとらえ方の検証～	岩崎 圭太	作業療法士	静岡富沢病院
A-III-3	チームケアの重要性について ～利用者 K 様の入浴介助を通して～	松田喜久代	介護福祉士	ラポーレ駿河ホームヘルプサービス
A-III-4	介護福祉士がリハビリテーションを提供する一員へ～生活の場でのリハビリテーションの意義を探る第一考～	水野 公智	介護福祉士	介護老人保健施設 エスコートタウン静岡
A-III-5	静岡市における介護予防の取り組み 一般介護予防事業の取り組みと効果	安田 みどり	介護職員	介護予防デイサービスセンターごろぞ
A-III-6	ビーチチェア体位に対する安全への取り組み	藤田 知佐	看護師	浜松市リハビリテーション病院

一般演題 セッション B (1001-1 会議室)

B-I 13:00～13:50

座長: 勝又 和也 静岡市立清水病院 作業療法士

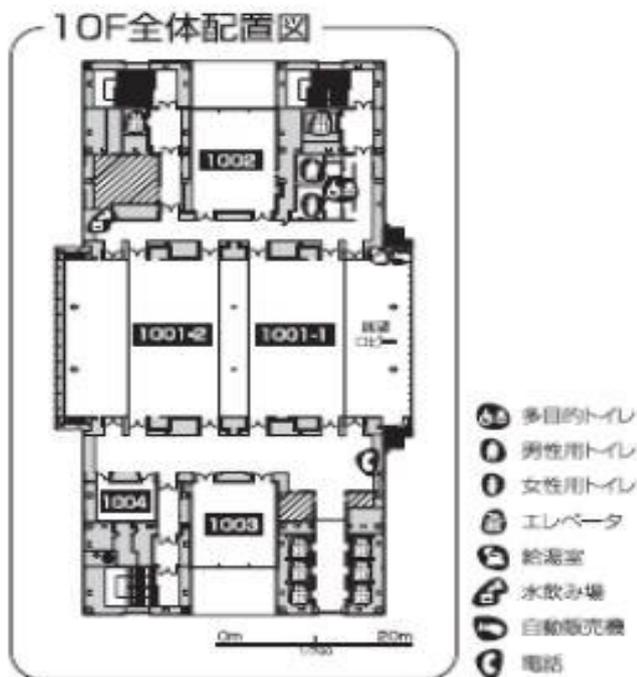
B-I-1	左足関節陳旧性外側側副靭帯損傷を呈した症例	高羽 咲伎	理学療法士	藤野整形外科医院
B-I-2	左 TKA 後、筋力向上によって疼痛軽減を図った症例	大塚 玲奈	理学療法士	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
B-I-3	脳梗塞により右片麻痺を呈し右上肢の使用頻度が低下した症例	原田健太郎	作業療法士	静岡リハビリテーション病院
B-I-4	当院における転倒転落防止に対する取り組み～転倒転落意識調査を実施して	金子 智治	作業療法士	リハビリテーション中伊豆温泉病院
B-I-5	当院におけるパーキンソン病に対する集団リハビリテーションの報告	金原 はるか	作業療法士	城西神経内科クリニック

B-II 14:00～15:00

座長: 栗本 由美 聖陵リハビリテーション病院 理学療法士

B-II-1	完全側臥位法を用いて摂食訓練を実施し、お楽しみレベルでの経口摂取を継続することができた一例	森 緩南	言語聴覚士	静岡リハビリテーション病院
B-II-2	地域に向けた誤嚥性肺炎予防の取り組み ～参加者の反応からみえたもの～	増田 純市	言語聴覚士	聖陵リハビリテーション病院
B-II-3	左半側空間無視を呈した症例に対するプリズム適応療法を用いたアプローチ	作田 奈央	作業療法士	遠州病院
B-II-4	精神面に配慮した関わりにて担当変更が円滑に行えた脊髄損傷症例	青木 拓也	理学療法士	静岡リハビリテーション病院
B-II-5	当院における地域リハビリテーション推進事業の在り方と課題	山田 弓恵	作業療法士	聖陵リハビリテーション病院
B-II-6	企業との共同研究による新しい上肢訓練機器の開発	小川 元大	作業療法士	浜松医科大学医学部附属病院

会場案内図(グランシップ10階)



○懇話会ならびに医学会

A 会場 1001-2 号室

B 会場 1002-1 号室

C 会場 1002 号室 (医学会・交流会)

役員会 1003 号室 (役員会)

※役員会で使用していない時間は、スタッフの控室になります。

1004 号室は特別講演の先生方の控え室です。

○併設展示会場

展望ロビーとなります。参加者の休憩場所にもなっています。今回のご協力企業です。

株式会社クリニコ

株式会社大塚製薬工場

橋本螺子株式会社

■ A-I-1 活性型ビタミンD内服にて高カルシウム血症を呈し治療を要した大腿骨近位部骨折の1例

発表機関：静岡市立清水病院 回復期リハビリテーション病棟

発表者：○原木 弥生 はらき やよい（医師） 坂元 隆一（医師） 水村 幸之助（医師）  
池ヶ谷 昌宏（理学療法士） 弓 まり子（作業療法士） 中上 由紀子（言語聴覚士）

演題概要：回復期リハビリテーション病棟に大腿骨骨折後 運動器リハビリ目的で入院している高齢者は多数おり骨粗鬆症の治療薬を内服している症例も多い。新規骨粗鬆症薬には顎骨性絵師や逆流性食道炎などの既往により注意が必要であるが安全性に高いとされる活性型ビタミンDにて高カルシウム血症を呈し治療を必要とした症例を経験したため報告する

■ A-I-2 パーキンソン症状を呈した大腿骨転子部骨折患者に対する薬物療法と免荷式トレッドミルの併用効果

発表機関：遠州病院

発表者：○伊本 健人 いもと けんと（理学療法士）

演題概要：【目的】

パーキンソン症状を呈した患者に対し薬物療法を行うことで症状は軽減したが、小刻み歩行やすくみ足が残存した。ストライドの改善を目的に免荷式トレッドミル歩行（以下BWSTT）を実施した結果、歩行能力の改善が得られたため報告する。

【初回評価】

左大腿骨転子部骨折を受傷した70歳代女性。45病日目に回復期病棟へ転棟。60病日目にマドパー開始。61病日目の評価では10m最大歩行時間は17.8秒46歩、6分間歩行距離は185m、Berg Balance Scale（以下BBS）は31点であった。

【方法】

免荷量30%以下、最大歩行速度で10分間のBWSTTを14日間実施した。

【結果】

介入後、10m歩行時間は最大15.2秒30歩、6分間歩行は225m、BBSは39点でバランス能力とストライドの改善を認めた。

【考察】

本症例では薬物療法により筋固縮が軽減した後に免荷歩行をすることで、左右への重心の動揺を軽減させた。結果として前方への重心移動が行いやすくなり、ストライドの改善に至ったのではないかと推察される。

■ A-I-3 左外側線条体動脈領域の脳梗塞により右片麻痺を呈した症例 - 体幹・股関節周囲の不安定性と足部アライメントに着目した歩行獲得に向けたアプローチの検討 -

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○竹村 正規 たけむら まさき（理学療法士） 曲田 友昭（理学療法士）

演題概要：症例は左外側線条体動脈領域の脳梗塞により、右片麻痺を呈した80代前半の女性である。T字杖歩行は不安定であり、上肢帯・上部体幹を過度に固定する様子が見られていた。また、足部の外側での荷重が優位となり、麻痺側の立脚支持期に骨盤が側方に動揺し、介助を要していた。歩行の問題点として、体幹・股関節周囲の不安定と、足部アライメント不良を考え、歩行獲得を目標にアプローチを行った。体幹・股関節周囲に対しては、パピーポジションでの運動を行うことにより安定性が向上し、歩行時の上肢帯・上部体幹の固定の軽減がみられた。足部には外側フレアを使用し、立脚での荷重をコントロールした。その結果、内側での荷重が可能となり歩行安定性の向上に繋がった。上記アプローチにより、退院時にはT字杖歩行の獲得に至った。

■ A-I-4 静岡圏域地域リハビリテーション広域支援センター事業 「ケアマネジャー・リハビリテーション専門職 情報交換会 ～お互いの現状について知ろう！～」を開催してみえた現状と課題

発表機関：医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院

発表者：○石野 泰央 いしの やすお（理学療法士）鈴木 香澄（理学療法士）熊谷 範夫（作業療法士）

演題概要：高齢化に伴い、在宅医療・介護を必要とする高齢者の増大が見込まれており、対象者が地域で自立した生活を維持していくことが求められている。そのためには、それぞれの状態に応じてリハビリテーションの視点を踏まえた介護サービスを提供することが重要であり、ケアマネジャーとリハビリテーション専門職との連携が不可欠となる。今回、お互いの専門性について理解を深め声の掛けやすい関係性を構築することと、日頃抱えている疑問等を自由に相談する場を設け、問題・課題の把握を目的に情報交換会を開催した。現状では、お互いの職種についての理解は不十分で、情報共有の必要性を感じているにも関わらず連絡を取る機会が少ない、といった連携についての課題が多く聞かれた。今回の情報交換会を通し、地域リハビリテーション広域支援センターとして、リハビリテーションの啓発や多職種連携を促進していくことの重要性を改めて感じたので報告する。

■ A-I-5 回復期リハビリテーション病棟での漢方薬導入を機に脳卒中以外の改善効果を経験した1例

発表機関：静岡市立清水病院リハビリ科検査科<sup>(1)</sup> 同リハビリ科<sup>(2)</sup> 同神経内科<sup>(3)</sup>

発表者：○水村 幸之助 みずむら こうのすけ（医師）<sup>(1)</sup> 坂元 隆一（医師）<sup>(2)</sup> 原木 弥生（医師）<sup>(2)</sup> 浅利 博基（医師）<sup>(3)</sup>

演題概要：回復リハ病棟で漢方薬（半夏白朮天麻湯と柴胡加竜骨牡蛎湯）を導入し、リハのサポートに貢献した症例を経験したので報告する。

【症例】62歳男性（体格がっちりタイプ）めまい構音障害で救急搬送。右小脳出血 径2.5cm 保存加療発症13日目に回りハへ転科。元来糖尿病高血圧有 insulin 自己注射も妹の声掛けでも施行不明であった。回りハ転科当初全身倦怠感及びやる気の無さあり看護師セラピストとコミュニケーション難あり、リハが全く進まなかった。上記漢方薬導入後2種間後医療 staff 側から食事薬整容トイレ体操など声掛け、病状寛解あり、リハビリ目標越え等協働が可能となった。小さな成功体験の獲得や医療 staff からの励みが功を奏しやる気が生まれADLの質の改善をみた。

【考察】insulin 自己注射や生活怠惰性が staff 皆の協力の下入院生活で改善できた。時間経過にて小脳症状が改善し（めまいは半夏白朮天麻湯で消失、歩行能力獲得、構語障がいの課題を自分で解決する工夫も生まれた。）規則的な病棟生活やリハビリテーションで体重も適度に下がり血圧は柴胡加竜骨牡蛎湯が功を奏した。ptの意識改革有り、母親が心不全で急死した悲報の知らせにも立ち直られ、精神的強靭さを示した。

【結論】回復期リハビリテーションは脳卒中の罹患部位種類にもよるが罹患疾患の回復過程を支援する他罹患疾患以外の糖尿病・高血圧の生活習慣をも改善させる面メンタル面の改善が機能する。患者様の快活で意欲を増進しADLの質の好影響を及ぼす一面を体感した。漢方療法によって複数の症状の改善が見られ有用と考える。

### ■ A-II-1 硬膜下血腫後の下肢痙縮に対するボツリヌス治療継続中の1例

発表機関: 静岡市立清水病院

発表者: ○望月 武英 もちづき たけひで (理学療法士) 渡辺 修司 (理学療法士) 澤野 公一 (理学療法士)

清河 國仁 (医師) 原木 弥生 (医師) 坂元 隆一 (医師)

演題概要: 症例は30歳代男性。200X年スノーボード中に転倒受傷。急性硬膜下血腫の診断にて急性期病院で加療。約2ヵ月後、当院回復期病棟へ入院。約4ヵ月の当院での加療後、自宅退院。下肢に軽度の麻痺と下腿三頭筋の強い痙縮が残存。当院入院中よりボツリヌス治療開始。退院後6ヵ月目より外来でのボツリヌス治療を継続。現在まで約5年半余り経過している。身体障害者手帳の所持なく、医療費の控除を受けられない状況であった。経済的な理由から施注時期が推奨される期間よりも長かったものの身体機能の低下なく日常生活、就労生活を維持されている。この症例について動画を交えて供覧したい。

### ■ A-II-2 多職種合同勉強会からみえた下肢装具に関する地域の現状 ～生活期に下肢装具を有効活用するために～

発表機関: 医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院

発表者: ○田中 幸平 たなか こうへい (理学療法士) 石野 泰央 (理学療法士) 鈴木 香澄 (理学療法士)

演題概要: 生活期において医療資源や情報、体制、教育などのあらゆる問題によって装具を有効活用できていない方々が「装具難民」と呼ばれることがある。本邦では装具処方制度はあるものの、上記のような問題などが原因で実際に装具をうまく使用し続けていけるかどうかは地域によって異なることが懸念される。そこで、静岡圏域地域リハビリテーション広域支援センターでは、平成28、29年度に多職種を対象に下肢装具療法地域連携に関する勉強会を開催してきた。各回50名ほどの参加者のうち、理学療法士、義肢装具士、ケアマネジャーの順に参加者が多かった。当日行ったアンケート調査では、装具使用者のフォローアップのための連携ツールが必要と回答する一方で、装具の知識や相談先などに関する問題があがった。今後、地域における大規模調査によって正確な現状を把握するとともに、装具の知識や必要性および連携ツールに関する啓蒙活動を広めていかなければならない。

### ■ A-II-3 30年前に発症した腰椎ヘルニアにより下垂足を呈した症例に対し、装具療法を実施したことで歩行能力の改善が認められた一症例

発表機関: 静岡リウマチ整形外科リハビリ病院

発表者: ○飯田 啓太 いいだ けいた (理学療法士) 寺田 隆二 (理学療法士) 星野 友昭 (理学療法士)

演題概要: 30年前に発症した腰椎ヘルニアにより左下垂足を呈した腰椎圧迫骨折患者を担当する機会を得た。介入初期の理学療法評価として関節可動域は左股関節伸展 $5^{\circ}$ ・左足関節背屈 $5^{\circ}$ 、筋力は左股関節伸展MMT2、10m歩行は前腕支持型歩行器で16.41秒26歩、TUGは18.17秒、バランス機能では、BBSは36点であった。理学療法として下垂足による歩行パターンの改善を目的にオルトトップ型短下肢装具を使用した歩行訓練を積極的に実施した。加えて病棟生活において歩行機会を増やすために同様の条件で歩行練習を実施した。また、遊脚での過度な股関節屈曲を抑制するために、部分練習として平行棒内でのステップ訓練を行った。

結果として、左足関節背屈 $10^{\circ}$ 、筋力は左股関節伸展MMT2、10m歩行は15.13秒23歩、TUGは12.13秒、バランス機能では、BBSは50点と改善が見られた。オルトトップ型短下肢装具を使用した歩行訓練を実施したことで遊脚での過度な股関節屈曲が改善し、歩行能力やバランス機能の改善に繋がったと考える。

#### ■ A-II-4 右被殻及び視床出血により上肢優位の左片麻痺を呈した症例

発表機関: 静岡リハビリテーション病院

発表者: ○渡邊 唯 わたなべ ゆい (作業療法士) 三須 輝 (作業療法士) 串田 雄一郎 (作業療法士)

演題概要: 症例は、右被殻及び視床出血により左片麻痺を呈した50代女性である。X(発症日)+25日間の急性期病院入院加療後、当院へ転院(Y日)となる。入院時身体機能は、Brunnstrom stage(以下、Brs.)上肢Ⅱ手指Ⅱ、感覚は軽度鈍麻を認めた。高次脳機能は、既往の記憶障害が残存していた。Activities of Daily Living(以下、ADL)はFunction Independence Measure(以下、FIM)67点(運動項目42点、認知項目25点)であり、整容・更衣に軽介助が必要であった。Y+26日よりOG技研製のIVES®を用い、三角筋前部・中部線維と総指伸筋に対してIVES療法を行った。前者はリーチング動作訓練の中で実施し、後者は母指対立スプリントを用いてペグ操作や新聞紙を使用したつまみ動作訓練の中で実施した。Y+43日の時点でBrs.上肢Ⅲ手指Ⅲと随意性が向上し、ADLはFIM71点(運動項目64点、認知項目27点)と改善を認めた。整容、更衣は自立し、観察上では歯ブラシを把持する、ボタンの付け外しの際に裾をつまむなど左上肢を使用する機会が増加した。

#### ■ A-II-5 慢性疼痛によるモチベーション低下に対して心理面へ関わった一症例

発表機関: 静岡リウマチ整形外科リハビリ病院

発表者: ○山本 貴志 やまもと たかし (理学療法士) 星野 友昭 (理学療法士) 鈴木 綾乃 (理学療法士)

演題概要: 慢性疼痛治療においては、身体的側面だけでなく持続する痛みへの不安や、対人関係において生じるストレスなど、痛みの背景にある心理的要因へのアプローチが重要である。

本症例は二度の腰椎圧迫骨折後、疼痛が強いため這って生活していた。その後、疼痛が増悪し腰部後方椎体固定術を行う事となった。当院入院時は腰部と右下肢に疼痛が出現しており、全身の筋力低下や耐久性の低下も見られていた。また、術前からの慢性的な疼痛と臥床傾向で運動意欲が低く訓練に対して消極的だった。その悪循環を断ち切るため、認知面へ心理的アプローチを行った。

結果、自己効力感の増加や身体機能の向上により疼痛に関する発言は減少した。疼痛の減少に伴い、運動意欲の向上と活動量の増加が見られ積極的な訓練介入が可能となった。臨床に現場において、身体機能はもちろん心理面へのアプローチを含めた包括的なリハビリテーションを行う必要があると考えた。

#### ■ A-II-6 骨端線損傷を伴う左脛骨遠位端骨折・腓骨骨折を呈する症例

発表機関: 藤野整形外科医院

発表者: ○鈴木 一貴 すずき かずき (理学療法士) 藤野 圭司 (医師) 渥美 教介 (理学療法士)

演題概要: スケートボードでの転倒により、骨端線損傷を伴う左脛骨遠位端骨折、左腓骨骨折を受傷した症例である。評価結果として、足関節背屈時に足部前面、足関節背屈時に下腿の後面に疼痛があり、可動域制限が生じていた。足関節の可動域としては背屈が10°、底屈が30°であった。主要問題点として、足部のアライメント不良、術創部軟部組織の癒着、足関節周囲筋の筋スパズムが考えられた。それらの問題点や疼痛部位をふまえ、疼痛は足趾屈筋群のスパズム、前脛骨筋や長母指屈筋の癒着ではないかと考えた。治療プログラムとして、足関節周囲の筋に対し、リラクゼーションや可動域訓練、収縮訓練を行った。その結果、疼痛の軽減や可動域の改善が認められた。今までの治療に加え、今後はスポーツ復帰を目標に筋力訓練や荷重訓練、スケートボードの動作練習を行っていかうと考えている。

## ■ A-III- 1 認知症疾患治療病棟でのソーシャルワーカーの係りについて

発表機関：遠江病院

発表者：○神田 瑞理 かんた ゆり（PSW） 井口 貴之（PSW）

演題概要：認知症疾患治療病棟は、認知症に伴ってみられる症状で、せん妄（幻覚、妄想、興奮を伴う意識障害）、睡眠障害、妄想（物盗られ妄想等）幻覚（幻視等）、興奮、抑うつ、不安等のある方が、一般病棟や在宅での対応が困難な方が療養される病棟である。認知症状が進行し（夜間に家族を起こす、道に迷い家に帰って来られなくなる、徘徊する、大声をあげる、攻撃的になる、不潔行為の症状がある等）患者様が在宅での生活が困難になった時に、精神科病院への受診や入院に対し不安を持ちながら相談に見えるご家族に介入していく。病棟では、人としての尊厳を保ち、その人らしさが保てるように働きかけをおこない、安心して療養できるよう努めている。そうした病院機能を理解していただけるように心掛けているソーシャルワーカーの係わりについて報告する。

## ■ A-III- 2 意識障害を伴う、離床困難な患者へのリハビリの効果や必要性について ～セラピスト・看護師・家族のそれぞれのとらえ方の検証～

発表機関：静岡富沢病院

発表者：○岩崎 圭太 いわざき けいた（作業療法士） 中沢 忍（理学療法士） 中川 一美（理学療法士）  
堀池 裕文（理学療法士） 勝見 知咲（作業療法士） 佐藤 里絵（作業療法士）  
有賀 裕美（作業療法士）

演題概要：療養型病院において、近年は重篤な症状の患者を対象にしたリハビリテーション（以下リハビリ）が増えてきている。身体機能や認知機能の変化が一見してわかりにくい方も多く、看護師や家族がリハビリの効果や必要性についてどのように感じているかを知る機会は少ない。セラピスト・看護師・家族のそれぞれの立場におけるリハビリに対する捉え方の相違を知ることが、重篤な症状の患者に対してリハビリを行う上で必要ではないかと考えた。

今回、意識障害がJCS I-1よりも重度で、離床困難、ADL 全介助レベルである患者を対象にして、セラピスト・看護師・家族にアンケート調査を行った。アンケート結果より、その傾向と課題について考察したので、以下に報告する。

## ■ A-III- 3 チームケアの重要性について ～利用者K(ケイ)様の入浴介助を通して～

発表機関：ラポーレ駿河ホームヘルプサービス<sup>(1)</sup>

静岡リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション科<sup>(2)</sup> ラポーレ駿河居宅介護支援事業所<sup>(3)</sup>

発表者：○松田 喜久代 まつだ きくよ（介護福祉士）<sup>(1)</sup> 村松 剛（理学療法士）<sup>(2)</sup>  
村田 雄二（ケアマネジャー）<sup>(3)</sup>

演題概要：ホームヘルパーは、利用者の自宅を訪問し、在宅生活を支えている。その際、ケアマネジャー、訪問看護、デイサービスの職員等の連携をとることは多かったが、訪問リハビリとの連携をとることは少なかったのが現状であった。

今回は、利用者K(ケイ)様が訪問リハビリのサービスを利用することで、希望である深型の浴槽に入浴できるようになった事例について発表する。また、その中で感じた訪問リハビリとホームヘルパーとのチームケアの重要性について考えていく。

■ A-Ⅲ- 4 介護福祉士がリハビリテーションを提供する一員へ  
～生活の場でのリハビリテーションの意義を探る 第一考～

発表機関：介護老人保健施設 エスコートタウン静清

発表者：○水野 公智 みずの きみとし（介護福祉士）

演題概要：介護福祉士は、三大介護「食事・入浴・排泄」のみではなく、心身の状況に応じた介護の提供はもちろんのこと、介護過程への展開とへ沿った実践が求められる。また、求められる介護福祉士像では、「QOL（生活の質）の維持・向上の視点を持って、介護予防からリハビリテーション、看取りまで、対象者の状態に対応できる」ことにある。

今回、介護老人保健施設での「個別レクリエーション・水分量摂取の増加に向けた」取り組みを通して、介護福祉士（介護職員を含む）が生活の場でのリハビリテーションに関わる意義を認識し、介護福祉士の専門性である「その人の生活を良い方向へ変化させるために、根拠に基づいた介護実践（水分量増加の必要性）と共に環境（生活の場でのリハビリテーションの提供時間）を整備すること」から介護福祉士が「リハビリテーションを提供する一員」であることを示唆する第一考を提言する。

■ A-Ⅲ- 5 静岡市における介護予防の取り組み 一般介護予防事業の取り組みと効果

発表機関：介護予防デイサービスセンターごろぞ

発表者：○安田 みどり やすだ みどり（介護職員） 佐塚 翔（相談員）

演題概要：介護保険の要介護（要支援）の認定者数は、平成28年4月時点で633万人で、この17年間で約2.9倍に増加しています。このうち軽度の認定者（要支援）数が増えており、近年、増加のペースが再び拡大しています。

この現状を踏まえて静岡市では介護予防普及啓発事業として運動器機能向上事業（しぞ〜かでん伝体操教室）を実施しています。社会福祉法人駿河会 介護予防デイサービスセンターごろぞでは、開設初年度の平成25年度からこの事業を受託し、地域における介護予防に取り組んできました。

しぞ〜かでん伝体操を始め、口腔体操、指体操、認知症予防体操などのプログラムを実施することで、事業に参加した方に対してどのような効果があったかを報告します。

■ A-Ⅲ- 6 ビーチチェア体位に対する安全への取り組み

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発表者：○藤田 知佐 ふじた ちさ（看護師） 臼井 友美（看護師） 岡本 ひとみ（看護師）

演題概要：手術室看護師は、患者が手術体位による損傷を受けないように、医師・麻酔科医師などと連携しながら手術体位を整えなければならないとされている。A病院整形外科手術の体位は、仰臥位、ビーチチェア体位と側臥位がある。安全に手術体位を取るため、術前の部屋準備から実際の体位固定まで統一した工夫をしている。【目的】患者の術後創部痛以外の訴えから、体位による障害発生の有無を確認する。発生した事例を振り返り原因を探ることで、今後の対策に活かす。【方法】2017年4月～2018年3月にA病院整形外科で手術時間2時間以上のビーチチェア体位手術を受けた患者において、診療録の後方視的調査を行なった。【結果】整形外科手術252件中142件(56.3%)がビーチチェア体位であった。対象症例71例のうち、体位による障害と思われる症状があった症例は7例であった。その内容を振り返り、検討したので報告する。

### ■B-I-1 左足関節陳旧性外側側副靭帯損傷を呈した症例

発表機関：藤野整形外科医院

発表者：○高羽 咲枝 たかば さき（理学療法士） 藤野 圭司（医師） 渥美 教介（理学療法士）

演題概要：以前から足部の痛みがあったが、継続的にバスケットを行っており、痛みが徐々に強くなったため、当院へ受診し、左足関節陳旧性外側側副靭帯損傷と診断された症例である。既往歴として右膝半月板損傷を呈している。初期評価として、足関節背屈可動域制限、左足関節疼痛、腫脹が診られた。足関節のアライメント不良による可動域制限が問題点であり、可動域制限が痛みを誘発していると思われる。最終目標はスポーツ復帰であるため、足関節アライメント修正のための可動域訓練、ストレッチを行った。その結果、可動域制限が多少残るものの、痛みの軽減がみられた。今後はスポーツ復帰のためのパフォーマンス向上のため、さらなる可動域改善、アライメント修正を行っていきたい。

### ■B-I-2 左TKA後、筋力向上によって疼痛軽減を図った症例

発表機関：静岡リウマチ整形外科リハビリ病院

発表者：○大塚 玲奈 おおつか れな（理学療法士） 浅井美和子（理学療法士） 鈴木 翼（理学療法士）

演題概要：変形性膝関節症を呈し人工膝関節全置換術後、筋力向上によって疼痛軽減を図り、独歩獲得を目指した患者を担当した。本症例は70代女性、左人工膝関節全置換術施行、術後26日後に理学療法開始。主訴は膝が痛くて曲がらない、歩けない、疼痛は左膝窩筋・下腿三頭筋内側・ハムストリングス内側に歩行器歩行荷重時誘発、NRS8。原因は筋力低下による膝関節不安定性出現であると推測。左膝屈曲・伸展MMT2、右膝屈曲MMT3・伸展MMT4。左膝ROM屈曲70°。左膝屈曲への恐怖心より足関節背屈や大腿四頭筋の防御性収縮を認めた。ROM訓練、ハムストリングス・大腿四頭筋を中心に膝関節周囲筋筋力向上訓練実施。1カ月後、左膝ROM屈曲85°。歩行器歩行荷重時痛NRS2~3へ減少。左膝屈曲・伸展MMT3へ向上を認めた。筋力向上に伴い疼痛の訴えは減少した。疼痛の出現はQOL低下を招くため、早期より筋力向上に向けたリハビリ介入を実施することが必要であると経験した。

### ■B-I-3 脳梗塞により右片麻痺を呈し右上肢の使用頻度が低下した症例

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○原田 健太郎 はらだ けんたろう（作業療法士） 串田 雄一郎（作業療法士）

演題概要：症例は、脳梗塞により右片麻痺を呈した80代女性（発症日X日）である。急性期病院で加療後、X+19日に当院転院（転院日Y日）となった。入院時、身体機能はStroke Impairment Assessment Set（以下、SIAS）上肢近位2、上肢遠位1Aの中等度運動麻痺、軽度感覚障害を認めていた。FIM49点（運動33点、認知16点）であった。食事は左手でスプーンを使用し摂取可能であった。右上肢の使用頻度はMotor Activity Log（以下、MAL）使用頻度0.07点であり、「私の手は死んでいる」との訴えがあった。Y+48日よりOG技研社製のIVES®を用い、総指伸筋に対してIVES療法を開始した。介入後、手指伸展運動が改善されたことで中枢部の代償運動が軽減し、上肢を空間で操作する時間の向上に繋がった。結果、SIAS上肢近位4、上肢遠位3、FIM95点（運動67点、認知28点）、MAL使用頻度2.28点と向上を認め、ADLで右上肢を積極的に使用することができる

◆ようになった。Y+70日目に介助箸で食事が可能となり、「色々なことをしたい」と話すようになった。

■B-I-4 当院における転倒転落防止に対する取り組み～転倒転落意識調査を実施して～

発表機関：JA 静岡厚生連 リハビリテーション中伊豆温泉病院

発表者：○金子 智治 かねこ ともはる(作業療法士) 土屋 幸人(看護師) 藤原さや香(看護師)  
中山 亜紀(看護師) 長田 ゆり子(看護師) 齊藤 育子(看護師) 尾鷲 瑞希(看護師)  
八木下 克博(看護師) 尾鷲 瑞希(理学療法士)

演題概要：【はじめに】当院のリスクマネジメント委員会では、転倒転落防止の取り組みを実施している。各病棟の取り組みとスタッフ意識の把握、委員会の活動に役立てる目的で、転倒転落意識調査を実施した。【方法】対象は、病棟看護師と病棟看護助手 134 名。調査期間は、平成 30 年 2 月 1 日～2 月 14 日である。【調査結果】回答 122 名（回答率 91%）設問 1 の転倒の意識・気づき転倒に対して常に意識しているが 38%。設問 2 の転倒転落予防の評価は、転倒転落アセスメントシートを意識しているが 63%。その他の評価として ADL 評価や HDS-R を追加している。設問 3 の転倒転落後の対策は、病棟チーム内で行っているが報告や確認方法においてはばらつきがみられた。【考察】アセスメントシートは、転倒転落予防に有効なツールであるという回答が多数あり、事故発生後の対策は病棟チーム内の活動に留まっている傾向が示唆された。委員会と病棟チームの役割を明確にする必要があると考える。

■B-I-5 当院におけるパーキンソン病に対する集団リハビリテーションの報告

発表機関：城西神経内科クリニック

発表者：○金原 はるか きんぱら はるか(作業療法士) 佐藤 祐里(理学療法士) 小林 晃子(作業療法士)  
杉山 育子(医師)

演題概要：当院では平成 28 年 7 月からパーキンソン病に特化して集団の難病疾患リハビリテーション（以下リハ）を開始している。現在、多い日には 13 名ほどの参加があり、朝 9 時 40 分から 15 時 40 分までの 6 時間のリハを行っている。Yarh stage I-III の方が中心で、年齢は 40 歳代から 80 歳代まで幅広い。  
難病疾患リハの一つの目的は早期からのリハによって進行を出来る限り遅らせることであるが、集団リハではピア・カウンセリングの効果も大きいと感じている。  
今後については、疾患の進行による ADL 低下に対し迅速な対応やスムーズな在宅ケアへの移行などが課題だと考えている。  
毎月歩行と TUG の評価を行っているのでその結果を含め報告する。

■ B-II-1 完全側臥位法を用いて摂食訓練を実施し、お楽しみレベルでの経口摂取を継続することができた一例

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○森 緩南 もり かな（言語聴覚士）

演題概要：完全側臥位法は福村によりもっとも誤嚥を起こしにくい姿勢として考案されている。今回、誤嚥性肺炎後廃用症候群により重度嚥下障害を呈した90代男性に、摂食訓練として完全側臥位法を実施した結果、嚥下機能に改善が見られた。しかし仰臥位や座位での摂取は誤嚥のリスクが高く困難であり、3食経口摂取できるレベルの嚥下機能の改善には至らなかったため、胃瘻を造設し施設退院となった。完全側臥位の摂食条件でお楽しみレベルの経口摂取は可能であったため、家族指導を行い、施設入所後にお楽しみレベルの経口摂食を続けることができた症例を報告する。

■ B-II-2 地域に向けた誤嚥性肺炎予防の取り組み ～参加者の反応からみえたもの～

発表機関：聖陵リハビリテーション病院

発表者：○増田 純市 ますだ じゅんいち（言語聴覚士）山田 弓恵（作業療法士）栗本 由美（理学療法士）

演題概要：現在、藤枝市内の介護事業所に配属されている言語聴覚士は2～3人と非常に少ない。摂食嚥下領域の対応としては不十分さが目立つ。そのような中、市と当院、歯科衛生士における介護分野への口腔ケア啓発事業を数年前から展開しており、地域のニーズが食支援に向いていることを強く感じている。

このような状況を含め、静岡県地域リハビリテーション強化推進事業として「明日からできる誤嚥性肺炎予防を学ぼう」を実施した。実技、体験を多数取り入れ、好評を頂くことが出来た。食支援や口腔ケアに対するニーズが高く、地域で連携して取り組まなければならない課題であると改めて感じられた。今回は参加者の反応から、どのような知識、対応策が望まれているのかを中心に報告させて頂く。

■ B-II-3 左半側空間無視を呈した症例に対するプリズム適応療法を用いたアプローチ

発表機関：JA静岡厚生連遠州病院

発表者：○作田 奈央 さくだ なお（作業療法士）

演題概要：今回、右皮質下出血により重度の左半側空間無視を呈した症例を担当した。本症例は左半側空間無視に加え左同名半盲を呈しており、日常生活では左側への衝突や自室の場所がわからなくなるなどの現象がみられ、多くの場面で介助、見守りを要していた。このような症例に対し、プリズム眼鏡を作製しプリズム適応療法を1日1回、約6週間行った。その結果、神経心理学検査、日常生活上において左半側空間無視の改善が認められ日常生活活動の自立性向上に繋がり在宅復帰まで至ったため、経過を考察を含め報告する。

### ■B-II-4 精神面に配慮した関わりにて担当変更が円滑に行えた脊髄損傷症例

発表機関：医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院<sup>(1)</sup> 静岡石田 RYU メディカルトレーニングデイ<sup>(2)</sup>

発表者：○青木 拓也 あおき たくや（理学療法士）<sup>(1)</sup> 鈴木 りえ（理学療法士）<sup>(1)</sup>  
石間 勇樹（理学療法士）<sup>(2)</sup>

演題概要：症例は脊髄損傷を受傷し、他者の受け入れが難しくなった60歳代の男性である。環境の変化に適応できずパニックを引き起こすため精神薬を服用していた。職員に対する好き嫌いが激しく、一度拒否となるとその後受け入れることは困難であった。本人の訴えを傾聴し受容的に介入することで受け入れは良好であったが依存傾向となった。そのため、当院回復期病棟から療養病棟に転棟、療養病棟退院後の当院訪問リハビリへの移行時の担当変更が難渋するのではないかと心配された。しかし、担当変更前の症例、症例家族への説明と新旧担当間の情報伝達、変更後も継続して話をするなどの関わりにより受け入れよく新担当と接することができた。症例との関わり方や担当変更が円滑に行えた理由を考察に交えて報告する。

### ■B-II-5 当院における地域リハビリテーション推進事業の在り方と課題

発表機関：聖陵リハビリテーション病院

発表者：○山田 弓恵 やまだ ゆみえ（作業療法士）栗本 由美（理学療法士）

演題概要：H29年度厚生労働省の自治体に対する調査結果として、口腔機能の重要性と予防法について学ぶ機会の提供や多職種の専門職が“食べること”の支援ネットワークを構築できるよう連携ツールや地域研修会を通じて支援に伴う課題やノウハウを共有することが必要と発表しており、国は地域へのリハビリ専門職の関与を促進している。介護保険に携わるSTが少ない志太榛原地域ではSTに代わるPT・OTの関与が求められている。当院は地域リハビリテーション推進事業を通し摂食嚥下に携わるPT・OT育成と介護職との視点の共有を図る事業を進めてきた。H29年度地域リハビリテーション推進事業を通し各々専門職が幅広い知識が得られた一方、課題として介護職への関わり方の難しさが挙げられた。地域からのリハビリ専門職に対する期待は大きいが院内勤務のリハビリ専門職が地域と連携できる機会は少なくリハビリ職が地域に貢献できる事業を継続していく必要がある。

### ■B-II-6 企業との共同研究による新しい上肢訓練機器の開発

発表機関：浜松医科大学医学部附属病院<sup>(1)</sup> 橋本螺子株式会社<sup>(2)</sup>

発表者：○小川 元大 おがわ もとひろ（作業療法士）<sup>(1)</sup> 中村 将人（作業療法士）<sup>(1)</sup>  
木村 智世（作業療法士）<sup>(1)</sup> 下田 亜由美（作業療法士）<sup>(1)</sup> 永房 鉄之（医師）<sup>(1)</sup>  
橋本 秀比呂（代表取締役社長）<sup>(2)</sup> 山内 克哉（医師）<sup>(1)</sup>

演題概要：作業療法場面における訓練機器は多種多様であり、医療機器メーカーから販売されている物から対象者のニーズに合わせて作業療法士が作製する物がある。上肢・手指機能訓練機器は握る、つまむを目的とした物が多いが、ねじることを目的とした機器は少ない。今回、ねじの製造・販売を行っている橋本螺子株式会社と当院リハビリテーション部と共同研究する機会を得た。橋本螺子株式会社のねじを利用し、ねじることを目的とした新しいリハビリテーションの上肢訓練機器の開発したため報告する。現在はデモ機が完成したため、作業療法場面にて使用し試行錯誤している。実際使用したセラピストや患者様の感想も合わせて報告する。

シダックスグループは  
「すべては未来の子どもたちのために」を大義とし、  
事業を通じて人と社会を健康で美しくする  
「ソーシャル・ウェルネス・カンパニー」です。



はぐくむ、大切なことのすべて  
**SHIDAX**

シダックスフードサービス株式会社  
静岡支店  
静岡県浜松市中区曳馬4-1-14 TEL.053-464-3501



私たちの使命は

「生きる喜びを、もっと

Do more, feel better, live longer」

グラクソ・スミスクラインは、科学に根ざした  
グローバルヘルスケア企業です。

「生きる喜びを、もっと」を使命に、世界中の

人々がより充実して心身ともに

健康で長生きできるよう、

生活の質の向上に全力

を尽くしていきます。

Do more,  
feel better,  
live longer

**グラクソ・スミスクライン株式会社**

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティAIR

<http://jp.gsk.com>

介助者の腰痛予防に

# nukty

セレクトバス ヌクティ  
A99A / A99AS

## “可能性”の扉を開く。

超コンパクトボディ。

2m×2mの浴室から導入可能。



セレクト  
1



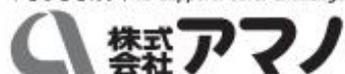
ご自身で歩いて入浴

セレクト  
2



スライド式の座面を引き出して  
立ち上がりを少しお手伝い

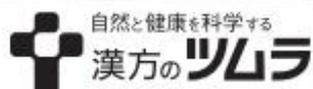
やさしさをカタチに Support. Care. Challenge



本社 〒438-0805 静岡県磐田市池田1381-11  
TEL.0538-37-2811 FAX.0538-37-8516  
<http://www.amano-grp.co.jp>

- 札幌営業所 ●新潟営業所 ●名古屋営業所 ●神戸営業所
- 盛岡営業所 ●東京営業所 ●松本営業所 ●広島営業所
- 仙台営業所 ●南関東支店 ●金沢営業所 ●高松営業所
- 関東支店 ●本社営業所 ●大阪支店 ●福岡営業所

# 漢方医学と西洋医学の融合により 世界で類のない最高の医療提供に貢献します



自然と健康を科学する

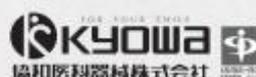
漢方の **ツムラ**

<http://www.tsumura.co.jp/>

●お問い合わせは、お客様相談窓口まで。  
【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930



もっと、ずっと、これからも  
医療現場に寄り添って。



**静岡営業本部**

【本社営業部】静岡県静岡市駿河区池田156番地02 TEL.054-655-6600 【遠津支店】静岡県沼津市大岡2391-7 TEL.055-926-1100 【浜松支店】静岡県浜松市東区藤ヶ岡400 TEL.053-423-2110  
【焼津支店】静岡県焼津市大島617-1 TEL.054-623-2222 【掛川支店】静岡県掛川市杉島2-2-21 TEL.0537-22-2101 【甲府支店】山梨県甲府市西陣1-5-1 TEL.055-232-0010

**神奈川営業本部**

【横浜支店】神奈川県横浜市都筑区中川中央2-4-8 TEL.045-595-2785 【藤木営業所】神奈川県藤木市高井3066番地天津第7ビル1F TEL.046-230-2500

**愛知営業本部**

【名古屋支店】愛知県名古屋市中区錦町2-19-5 TEL.052-884-7370 【小牧支店】愛知県小牧市中央3-258 TEL.0568-74-7351 【豊橋支店】愛知県豊橋市東海町85 TEL.0532-57-6337  
【岡崎営業所】愛知県岡崎市上地6-31-1 TEL.0564-53-0922

**ベネッセ事業部**

【ベネッセ静岡】静岡県静岡市駿河区池田156番地02 TEL.054-265-3001 【ベネッセ遠津】静岡県沼津市大岡2391-7 TEL.055-926-1106 【ベネッセ浜松】静岡県浜松市東区藤ヶ岡400 TEL.053-423-2116  
【ベネッセ焼津】静岡県焼津市上地6-31-10 TEL.0564-53-1990

『思いやりを科学する』

**WPAAL**  
Wearable power-Assist Locomotor



**RAPS**  
Remodeled-APS

調整機能付き後方平板支柱型下肢器具  
Adjustable Posterior Strut AFO:APS-AFO



**Primewalk R**  
MSH-KAFO

新しくなった PrimewalkR  
リアガイドの採用で滑らかに動きます



(社)日本義肢協会 登録・中部139号

**東名ブレース株式会社**

URL <http://www.tomeibrace.co.jp/>

E-mail [tomei@tomeibrace.co.jp](mailto:tomei@tomeibrace.co.jp)

本 社 〒489-0979 愛知県瀬戸市坊金町 271 番地  
TEL(0561)85-7355 FAX(0561)85-7177  
CAD/CAMセンター 〒489-0979 愛知県瀬戸市坊金町 317-1  
関 東 支 店 〒259-1147 神奈川県伊勢原市白根字初川 472番5  
TEL(0463)92-5578 FAX(0463)92-5582  
静 岡 支 店 〒424-0053 静岡県静岡市清水区赤川三丁目 14番1  
TEL(0543)49-2600 FAX(0543)49-2602  
武 蔵 野 支 店 〒363-0001 埼玉県榛川市加納 93-1  
TEL(048)782-9634 FAX(048)782-8154

# Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

漢方製剤 ニンジンヨウエイトウ 薬価基準収載  
**クラシエ 人参養栄湯 エキス細粒**

(KB-108)



(EK-108)



効能・効果 病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血

スティックで、健やかな暮らしへ

## クラシエ 薬品株式会社

[資料請求先] 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

医療用医薬品ウェブサイト 「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

# 株式会社松本義肢製作所

しあわせをかたちにする人と技術の会社です <http://www.pomgs.co.jp>

ORDER MADE SHOES SHOP

## 靴工房

健康と医療を足元から考えるお店

オーソペディシューズ

コフオートシューズ

おしゃれステッキ

リハビリテーション用品

義手・義足・車いす・装具

コルセット・座位保持装置



小児用整形靴  
emo-pedic

## First Steps

静岡営業所・靴工房：〒422-8056 静岡市駿河区津島町1番11号  
tel (054) 288-1115 fax (054) 288-1128

本社：〒485-8555 愛知県小牧市大字林210番地の3  
tel. (0568) 47-1701 fax (0568) 47-1702  
長野営業所（松本市）／名古屋営業所



■効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

経口FXa阻害剤

処方箋医薬品<sup>※</sup> 薬価基準収載

# エリキュース<sup>®</sup>錠 5mg

Eliquis (アピキサラン錠)  
Eliquis (apixan) tablets

注)注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元 プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社  
〒163-1328 東京都新宿区高野町6-5-1  
資料請求先:メディカル情報部 TEL.0120-093-507

販売元 ファイザー株式会社  
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7  
資料請求先:製品情報センター

2018年7月作成  
432JP17PR0115207 / ELQ72F008F

空気・水・土をテーマに 品質と信頼を提供します

ISO9001  
認証取得

総合設備・温泉掘削・さく井・地質調査

# SYO 日将株式会社

代表取締役 内藤 猛

本社／静岡市葵区古庄五丁目 11 番 61 号 出張所／菊川  
TEL (054) 261-4588 (代) FAX (054) 263-9048

あした、かがやくために。

あなたの町にあなたの心に

しずおか信用金庫があなたといっしょに、豊かな未来をめざします。



くらし、かがやく。  
しずおか信用金庫

〒420-0838 静岡市葵区相生町1番1号 TEL 054-247-1151(代)

<https://www.shizushin.co.jp>

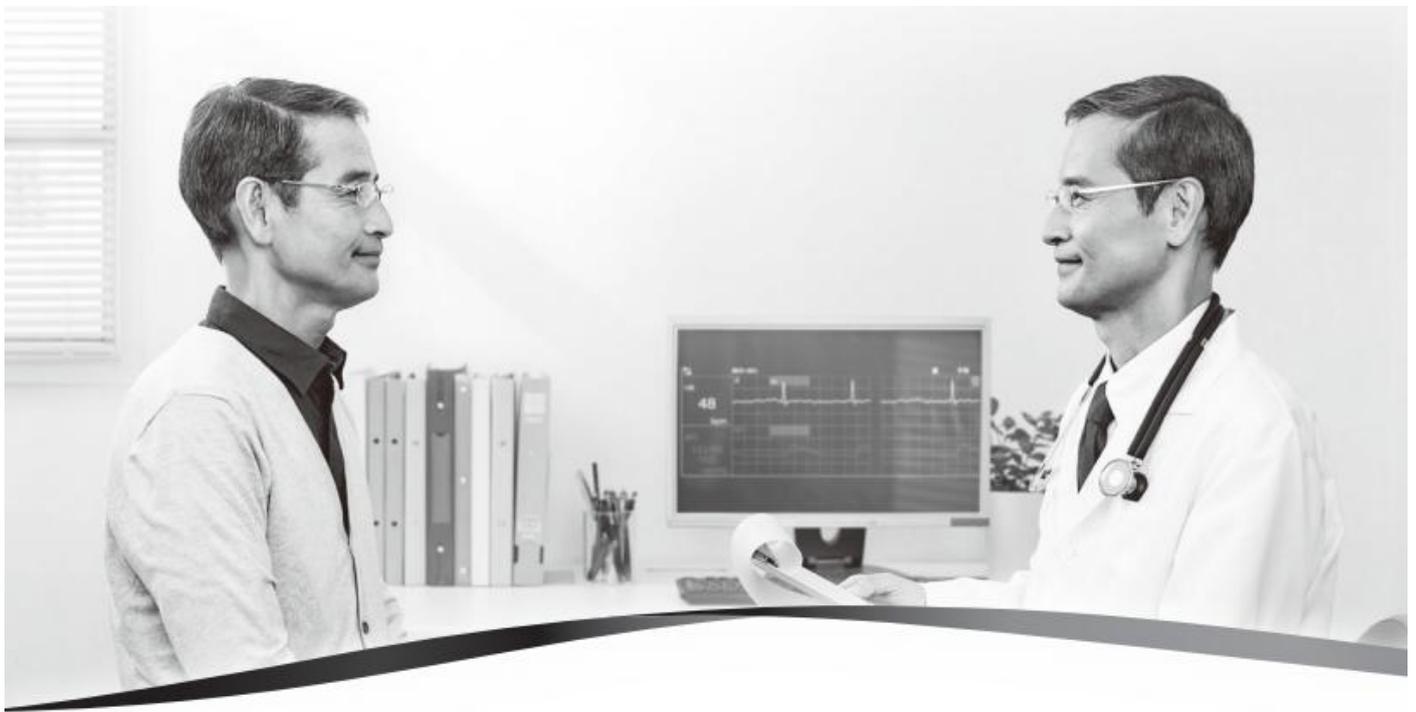


まだないくすりを  
創るしごと。

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)

明日は変えられる。

 **astellas**  
アステラス製薬株式会社



■効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

経口FXa阻害剤

処方箋医薬品<sup>※1</sup> 薬価基準収載

**エリキュース錠** 2.5mg  
5mg

Eliquis (アピキサラン錠)  
epixabiz tablets

注)注意—医師等の処方箋により使用すること

製造 株式会社 プリストル・マイヤースクイブ株式会社  
販売元  
〒163-1328 東京都新宿区西新宿8-5-1  
資料請求先:メディカル情報部 TEL.0120-093-507

販売元 ファイザー株式会社  
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7  
資料請求先:製品情報センター

2018年7月作成

432.IP17PR01.15207/F1.072F008F

明るく住みよい環境を...

一般廃棄物収集運搬業  
産業廃棄物収集運搬業・処分業  
特別管理産業廃棄物収集運搬業

## 荒井産業



〒424-0067 静岡市清水区鳥坂 1345 番地  
TEL : 054-376-4025 FAX : 054-376-4026 携帯 : 090-8671-0024  
E-mail: araisangyo@sea.plala.or.jp URL <http://www.arai-sangyo.net/>

医療機器販売・動物医療機器販売



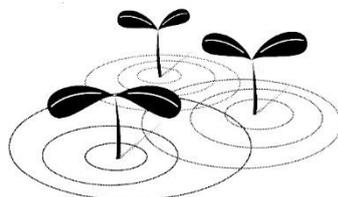
鈴与グループ

**ベルメディカルケア株式会社**

424-0825 静岡県静岡市清水区松原町5-22 ☎054-355-5800 📠054-355-5820 <http://www.bellmc.co.jp/>

患者さんの笑顔と健康を願って...

新薬開発の先に見えるもの...  
私たちは考えています、  
患者さんの笑顔と喜びを。



「あなたに笑顔」科研製薬の願いです。  
**科研製薬株式会社**  
東京都文京区本駒込二丁目28番8号  
<http://www.kaken.co.jp>

## 第 60 回 静岡リハビリテーション懇話会 スケジュール

	A会場 (1001-2)	B会場 (1001-1)	C会場 (1002)
12:50～	<b>開会式</b> 会長挨拶 望月 達夫 会長 世話人挨拶 坂元 隆一 世話人		
13:00～13:50	セッション A-I	セッション B-I	
13:50～14:00		休憩・移動	
14:00～15:00	セッション A-II	セッション B-II	<b>【特別講演】</b> 阿部 雅志先生
15:00～15:10		休憩・移動	
15:10～16:10	セッション A-III		<b>【特別講演】</b> 佐々木 信幸先生
16:10～16:20		休憩・移動	
16:20～17:20	<b>【特別講演】</b> 勝谷 将史先生		
17:20～	<b>閉会式 責任者挨拶</b> 小嶋康則 中部副会長		
17:30～19:00			交流会

※役員会は 1003 号室で 12:00～12:50 (懇話会) 13:00～13:50 (医学会) となります。

### 静岡リハビリテーション懇話会にご参加の皆様へ

#### 【参加者の皆様へ】

**参加受付:1 階ロビー 12:00～ (演者受付は11:30～)**

- ① 「参加受付表」に必要事項をお書き添えの上、「会員受付窓口」または「一般受付窓口」においでください。「団体別納」の皆様は、所属施設にご確認の上、必ず「団体受付」にお越しください。
- ③ いずれの場合にも参加費のお支払いと引き換えにネームカードとネームホルダーをお渡しいたしますので、ご着用ください。※参加費は一般3000円、会員2000円、学生1000円です。(会員は年会費 1000 円 参加費 2000 円です)
- ④ 交流会 17:30～19:00 にご参加の方はお申し出ください。※参加費は1000円で、軽食付です。

#### 年会費受付:

- ① 参加受付と同時に平成 29 年度および 30 年度の「年会費受付」を行っています。
- ② 「一般」でおいでになられた方も、年会費1000円をお支払いいただくと、その場で「会員」になることができます。

### 静岡リハビリテーション懇話会会員を募集中です

- 1.参加資格 リハビリテーション・医療・歯科医療・薬剤・栄養・福祉・介護などの分野に従事している方ならどなたでも。※会員特典 演題発表ができます。その他情報配布、参加費割引など。
- 2.申込方法 ①ホームページの申込フォームに必要事項(氏名・住所・施設名・所属・職種)を入力して送信。  
②必要事項を E-mail で送信。E-mail アドレス: [areanetcom@gmail.com](mailto:areanetcom@gmail.com)  
③事務局に FAX。
- 3.お問合せ TEL:054-237-9625 FAX:054-237-5069 E-mail: [areanetcom@gmail.com](mailto:areanetcom@gmail.com)

## 静岡リハビリテーション懇話会

事務局: 〒421-1311 静岡市葵区富沢1405

静岡リハビリテーション病院内

連絡先: TEL 054-237-9625 FAX 054-237-5069