

平成元年1月20日

会 員 各 位 殿

宮崎リハビリテーション研究会

会長 木村千仞

第11回宮崎リハビリテーション研究会開催要項

謹啓

時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、此度第11回宮崎リハビリテーション研究会を開催するにあたり、リハビリテーションに係わるより幅広い職種の参加と意見交流を図ることを目的に下記要領にて企画致しましたので御案内申し上げます。

敬具

記

日 時： 平成元年2月25日（土）
午後1：30～2：00（受付）
2：00～3：30（本会開催）

場 所： 宮崎県医師会館大ホール

内 容： 主テーマ「宮崎の明日のリハビリを語る」

指定演題（シンポジウム）

「身障者更生援護施設の立場より」（15分）
宮崎県身体障害者総合福祉センター所長
加藤輝夫 先生

「精神薄弱者授産施設の立場より」（15分）
あすなろの里園長 内村伸 先生

「特別養護老人ホームの立場より」（15分）
永寿園園長 森迫邦人 先生

会場費： 500円

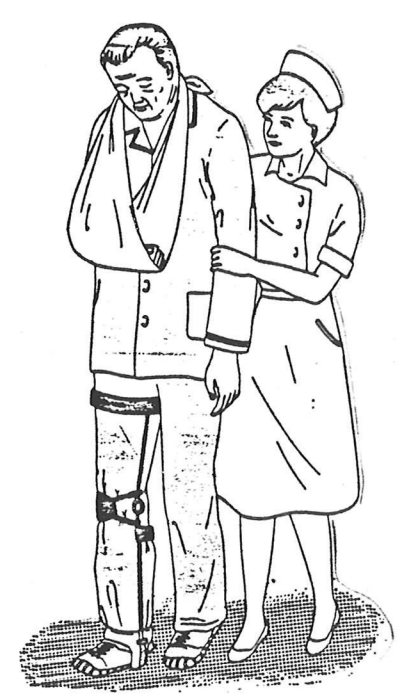
追記

今回は当会場で引き続き第3回宮崎県スポーツ医学研究会開催予定につき、一般演題は割愛させて頂きましたので御了承下さい。

第12回宮崎県リハビリテーション

研究会

抄録集



演者の精一杯のお力で第12回宮崎県リハビリテーション研究会の抄録が、
できあがりしました。

研究会を前にして、障害及び障害者への御理解のよすがともなれば幸いです。

10月 日

世話人 野村敏彰

「わが国における在宅医療を中心とした今後の考え方と実際に役立つ方法」

南小倉病院 矢内 伸夫

急速な超高齢者増に伴い、今でも全国の要介護老人は108万、その内訳は70万が在宅、25万人は入院、老人ホームで13万人の介護が推定（S, 60）されている。さらにこの傾向は増大するものと予測されるだけに、今や、小地域ごとの対応等検討が急務となっている。従って、入院、入所機関の拡大整備も必要だが、まずは、いわゆる寝たきり、痴呆性の要介護老人予防策と、その在宅介護支援体制の確立が大事となってくる。

これらの目的に向けて、先に老人保健法が制定され、そこには、従来の医療福祉供給構造の見直しと共に、新たな支援等の強化も取り上げられている。とくに、在宅介護に向け、医療面では、各種訪問指導や、ディケア、機能訓練、さらには、老人保健施設などを位置づけている。一方、福祉面の検討も各地域で盛んに行われ、在宅支援サービスの資源開発や、ネットワークづくりを課題としている。しかし、いずれにしろ、老人や家族に安心を保障する上で、医療機関との連携が必要になってくる。それだけに、今後、地域に密着した医療資源の関与は運営管理の上からも命運を左右するかも知れない。

とくに、要介護老人問題は、在宅ばかりでなく、入院、入所の場合も介護の至難さ、人手の必要性などはいずれも同じであるが、家族だけ、職員だけの苦勞としないよう、相互扶助機能を活用することも大事となる。また、要介護老人にならないため、しないための予防、さらに、この状態になってからの処遇に共通することは、生活介護と機能訓練のあり方を再考する必要性である。もちろん、医療機関をはじめ、在宅の場合でも、それなりの処遇は工夫されているが、時には、介護過剰を思わせる廃用症候群とか、その二次性傷病を招いている例に遭遇する。

これらの解消には、機能訓練（リハビリテーション）が必要なことは言うまでもないが、在宅介護者は特別な方法、専門的なものという認識が強いし、行政をはじめ、保健婦、さらには、医療関係者の中にも、若干構えを持っていることがある。このため、老人保健法の事業も地域で延び悩んでいるのが現状である。

そこで、今回は、この老人保健法下のリハビリテーションの目的は、対象、方法は、誰でも、どこでも実施できるものだということを紹介する。併せて、当院の運動療法、生活適応訓練、障害者ディケア、重症痴呆性老人ディケアと併設老人保健施設の機能訓練、また、訪問指導などの実態から、今後の医療資源のあり方として、在宅療養支援の拠点化について問題提起を予定している。

特別講演者履歴

矢内 伸夫 先生
現住所

昭和8年1月30日 東京にて生まれる
福岡県遠賀郡遠賀町大字広渡1819

昭和39年9月
昭和46年9月～現在

東京慈恵医大 医学部 大学院 研究科卒業
医療法人共和会 南小倉病院 院長

全国老人保健施設研究会世話人代表
厚生省保健政策局計画課

昭和62年2月～現在

老人医療ガイドライン作成委員会委員
厚生省大臣官房政策課

昭和62年12月～現在

介護検討委員会委員

平成1年6月～現在

著 作

1. 痴呆性老人の集団療法：(論文) 金剛出版
2. 老人保健施設と地域社会：(論文) 星和書房
3. 地域介護：(論文) 星和書房
4. 転換を迫られる老人医療：(単庫本) 日本プランニングセンター
その他

先生は我国老人医療における第一人者です。

「地域における高齢者の援助のあり方

—— 特別養護老人ホームのアンケート調査より —— 」

潤和会記念病院
宮崎リハ学院

又木 浩二
米田 睦男
田原 公彦

(要旨)

年々高齢化が進む中で、独り暮らしや障害老人の全高齢者に占める割合も増加している地域でこれら高齢者を援助していくには、地域医療、地域保健、地域福祉の三つがうまく機能していくことが大切である。

国はできるだけ在宅での医療、福祉の重要性を叫び、老人保健施設の開設やホームヘルパー等の派遣事業、ディサービスセンターの増設など次々に在宅施策をうちだしているが今なお施設入所を希望する老人や家族がいることも事実である。

今回、県内特別養護老人ホームの利用者の入所に至った背景やADL状況をアンケート調査したので、これを県内都市部と農村部との比較を加えながら、高齢者の地域ケアのあり方について発表する。

「在宅訪問による生活援助を媒体にしたリハビリテーション」

井上清美医院在宅訪問医療チーム

○井上清美

山崎きよ子

松本由美子

私達の在宅ケアについての概略。医師、S. W.、看護婦、の3人のメンバーで構成し、往診とは別に必要に応じて訪問指導、援助を行う。昨年の6月より開始。訪問対象は、ターミナル、ねたきり、痴呆、退院直後、等のケースにあたり、現在までの9件の事例を経験。私達（S. W.、看護婦）は、囑託の職員として、週1回来院し、医師の要請に応じて訪問。S. W.、看護婦がケースに応じた計画をたて、指導、援助を実践。今回はリハビリテーションの視点により、寝たきり老人A氏に対する援助について発表。

1、事例紹介

○ 島 ○ 夫 （83才）

病名（初診病名）

動脈硬化 ねたきり 便秘症
老人性痴呆 臀部湿疹

身体面での問題点

生活面での問題点

2、経過概要

身体面の変化	社会面、精神面の変化
<ul style="list-style-type: none">●ねたきり —— 室内での自力移動 自力で座位可能 車椅子での散歩●食事介助 —— 自力摂取可能 嚥下力の向上●おむつ —— 一部尿器可能 3日に一度排便●部分清拭 —— シャワー浴可能 自分でひげ剃り	<ul style="list-style-type: none">●一部自立による生きがい（趣味活動）●夫婦での社会性の確保●夫婦間の精神的安定●妻が夫への介助積極的となる

3、考察

「高位頸損者に対する作業療法 - C4レベルの症例を通して -」

潤和会記念病院 ○堀木百合香
横山光恵 坂田弘子

頸損に対するOTの目的は、残存能力を最大限に引き出し、再獲得させ、ADL能力やQOLを高めることにある。ADLは残存する機能レベルによって、達成可能なレベルが大まかに決められる。高位頸損者ではその残存能力が極端に制限され、ほぼすべてのADLに介助を必要とする。一方、QOLでは患者に生き甲斐を持たせ、より充実した人生を送らせる事を目的とした様々なアプローチが検討されていく。高位頸損者ではその残存機能をいかに人間らしく統合された状態で生活の中に位置づけていくかがOTの課題となる。今回、C4レベルの患者に対する訓練とその経過の中で使用した自助具、機器を紹介し、報告する。

「下肢筋力増強訓練パンフレット、プログラムを作成し、実施しての評価」

宮崎県立延岡病院 ○椋島福久美
請関きよこ 安田徳子 坂本直子
下舞紀美代 興梶知子 脇田幸代
宮内静香

<研究目的>

ベッド上安静にて1日最大筋力の5%が低下すると言われているが、術後数日たって下肢の訓練状態を確認すると、方法がまちまちで筋力低下が認められた。今回、等尺性運動・脚運動のパンフレットを作成、人工骨頭置換術後・臼蓋形成術後のプログラムを検討、実施し手術前後の患者の看護に効果があったので発表する。

<研究内容>

パンフレット・プログラム作成にあたっては、字を大きくする、図による説明を多くする、患者や家族に理解できる言葉を用いる、氏名や日付を書きこめる等考慮し実施にあたった。

<おわりに>

褥創処置専用の包交バットが不要になった。また、意欲向上、筋力増強が見られた。これは、早期リハビリの徹底が、早期離床につながった成果の1つであると考え。今後も、患者サービスのためには、パンフレットなどの使用により統一した看護とより効果的な看護をするために努力していきたい。

「脳出血より歌集出版まで」

延岡市

佐伯亀代子

1. 入院（2回），転院（6回）

2. 自宅介護

（イ）家庭リハビリ・・・身体面、精神面

（ロ）ホームヘルパー依頼

（ハ）公共施設利用・・・デイサービス、敬寿園

（ニ）施設条件整備

介護用品・・・ベッド、尿器、車椅子、姿鏡、机椅子

家屋改造・・・シャワートイレ、手すり、段差、冷暖房

（ホ）食事

減塩（5グラム），有機農法（玄米，副食）

（ヘ）環境

日光通風，動植物等

（ト）歌集自費出版

●病みつつも 年を重ねてこの春は
妻に看とられ四年経ちたり
(昭和63年 再起)

●ひたすらに 妻は生花吾は歌
学ばて共に長生きをせん
(平成元年 ともしび)

3. 感想

（イ）総べては病人が教えてくれ，それに気付き実行

（ロ）福祉サービス事業の充実

（ハ）在宅介護に関わるスタッフの充実

・・・言語療法士，ソーシャルワーカー等

「障害老人への対応
～保健婦の立場から～」

延岡市保健所 今田和子

医学の進歩や人口の高齢化、経済成長などにより、障害老人およびその家族の実態は大きく変化している。それに伴い、彼らの生活の場のなかで対応する保健婦の役割も変化しつつあるのではないだろうか。

以前のように、『何かをしてあげたい』という意識ばかりでは、家庭訪問をくり返しても、かえって不全感が増すだけなのだ。

そこでこれからの保健婦の役割について、いくつかの提案を述べてみたい。

まず、保健婦は、患者の生活や周りの家族の状況、介護の状況をつぶさに観察し、患者がねたきりになった原因やその病態を正しく把握することが必要である。次に観察をもとにもっとも適切なキーパーソンはだれか、又だれがなるのがよいのか、をキャッチする。その上でその状況にあった社会資源を導入して、その人が生きがいをもって人間性を回復していくには、どうすればよいかを考えるべきであろう。

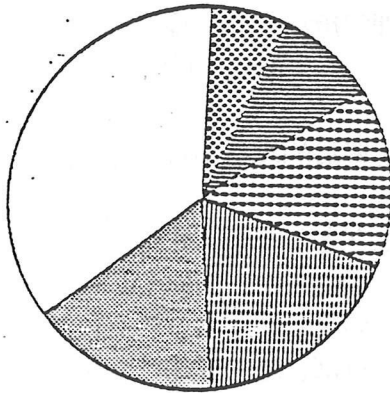
同時に、介護の中心である家族には、介護とは、『何かをしてあげる』ことではなく、老人自身がその生活のなかで、『何かをする力を引き出してあげる』ことだと理解してもらい、意識をつくっていくべきである。

さらに、この意識を、医師を中心とする医療従事者や福祉関係者からボランティアまで全体に広げていくことによって、知識技術の違いをを超えた、よりよい対応ができるであろう。介護にたずさわる人々全体の協力が障害老人の残された力を呼びさます、大きな要因となっているのだ

寝たきり者援助システム

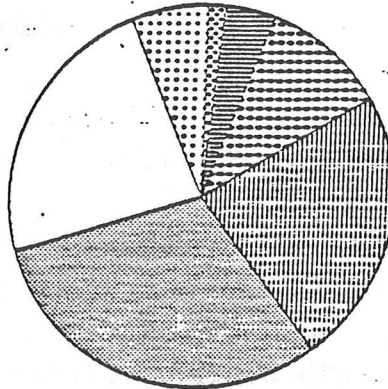
	スタッフ	社会資源
昭和63年度活動状況		
ねたきり老人訪問看護検討会 s63. 3		
医師 民生委員 ヘルパー 保健所 延岡市役所 イ、毎年1回開催し 保健所活動報告 在宅ケア充実 ロ、民協との連絡ルート作り ハ、看護局と保健所の活動連携	医師、保健所保健局。 延岡市の保健局、看護局。	保健所保健福祉サービス調整推進会議
打合せ会 s63. 3-4月 イ、寝たきり老人訪問看護 ロ、選考者への訪問指導強化一病室への結果報告 ハ、寝たきり者等在宅ケア検討会に変更一対象範囲の拡大 ニ、介護者教室の開催 一年4回 ホ、民生委員総会にてねたきり者連絡票配布一地域別 ヘ、市と保健所でケース分担	社会福祉協議会 ヘルパー 民生委員	市町村高齢者サービス調整推進会議 延岡市社会福祉協会 笑む笑むサービス
ねたきり検討会 s63. 12 イ、現状状況検討一初回訪問は保健局が実施し看護局へ ロ、訪問看護局を新たに市に5名採用 ハ、介護者教室開催 ニ、訪問診察のpr一医師会へ依頼	特別養護老人ホーム 寮母 ボランティア	特別養護老人ホーム 養護老人ホーム デイサービス事業 リハビリテーション 通信ホーム事業 短期保護事業
機能訓練研修会 その1 h1. 9-10 イ、脳卒中患者のリハビリテーション講話 ロ、在宅障害者および家族の安全管理とレクリエーション実践実技 医師、保健局、看護局、理学療法士、作業療法士、言語療法士、ヘルパー、寮母	PT. OT. ST.	老人クラブ
その2 h1. 4 在宅ケアにおける施設と地域の連携を考える座談会一医師、保健局		

寝たきり者年齢別状況



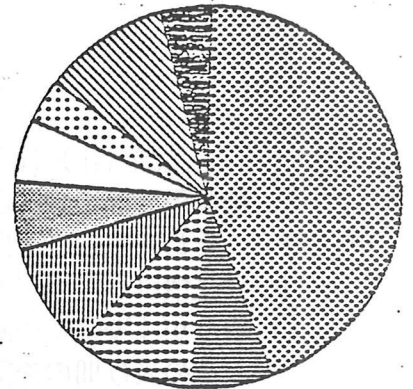
65未満	6.8%	13
65-69	6.7%	17
70-74	15.3%	38
75-79	17.9%	35
80-84	15.8%	31
85以上	35.7%	78
合計	100.0%	196

介護者年齢別状況



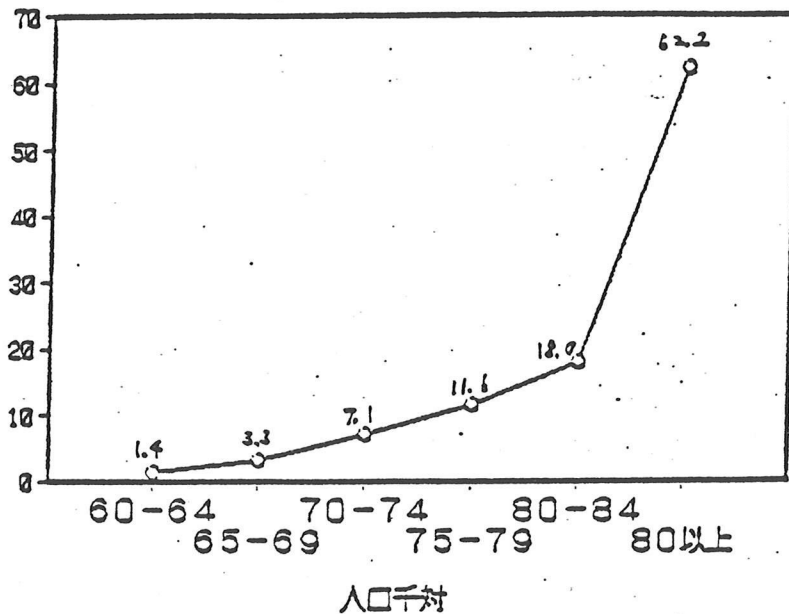
30未満	1.8%	3
30歳代	4.2%	8
40歳代	18.8%	28
50歳代	22.3%	44
60歳代	32.7%	56
70歳代	23.3%	44
80歳代	6.3%	12
合計	100.0%	198

寝たきり者原因疾患



脳血管疾患	44.2%	84
高血圧疾患	6.8%	13
リウマチ	18.8%	19
整形外科疾患	2.5%	18
骨折	5.8%	11
事故	5.3%	10
原因不明	2.7%	7
老衰	18.8%	28
その他	4.2%	8
合計	100.0%	198

寝たきり者の年齢別人口比率



「宮崎の老人ケアの充実に今解決しておくべきことは何か？」

宮崎県理学療法士会々長
米田 陸夫

高齢（化）社会の到来は、国や自治体をして福祉経済的視点から、在宅医療・在宅福祉の重要性を強調させている。

それは先の老人保健法や来たるべき医療法の改正などとして具体化している。本来、人は住慣れた家庭にあって過ごしたいと思うのが一般的であるが、病気や障害をもったお年寄りが「安全で円満」な家庭での余生を送るには、その受け皿が余りにも貧困すぎる。

その受け皿の充実に真剣に取り組んでくれるのであれば、誰も異論はなかろうが現実には未だ多くの問題を抱えているのが実情である。

宮崎の老人ケアの問題を地域リハビリの立場から行政はもとより各機関、専門職等の問題、課題を本音で提示し、フロアの皆さんの卒直な意見を拝聴したいと思う。

「在宅ケアでの医師の立場」

医師 野村 敏彰

地域の保健業務は保健婦が行う。保健婦からの要請で医師は保健婦に協力する。理学療法士も医師の指示で保健婦に協力する。つまり、地域保健活動の主体は保健婦であり、医師も理学療法士も保健婦活動を支援するのが在宅ケアの本質である。

在宅ケアにおけるリハ医療の役割は、障害者の生活能力を維持し、ねたきり老人の予防にある。

リハ医療でのまとめ役は医師であり、医師を中心とした動きこそ在宅リハサービスの成果を左右するものである。

しかし宮崎県の現況はどうであろうか、今後行われなければならぬことは何か、皆さんの御意見を伺いたい。



フ
R

第 12 回
宮崎県リハビリテーション研究会
プログラム

日 時 平成元年10月21日(土)

13:30開会

会 場 延岡市文化センター

事務局 宮崎医科大学整形外科学教室内

宮崎県リハビリテーション研究会

会長 木村千仞

〒889-16

宮崎県宮崎郡清武町大字木原5200

TEL0985-85-1510 (代表) 内2220

0985-85-0986 (直通)

世話人 野村病院

院長 野村敏彰

〒882

宮崎県延岡市出北町5丁目4の26

TEL0982-21-2213

I:開 会 (13:30)

II:会長挨拶

木村千仞 宮崎県リハビリテーション研究会会長

III:来賓挨拶

早生隆彦 延岡市市長
清永恕 延岡市医師会会長

IV:一般演題 (14:00)

座長 米田睦男

(口演時間:7分 質疑応答:3分)

1. 「地域における高齢者の援助のあり方
-特別養護老人ホームのアンケート調査より-

潤和会記念病院 ○又木 浩二
宮崎リハ学院 米田 睦男
田原 公彦

2. 「在宅訪問による生活援助を媒体にしたリハビリテーション」

井上清美医院在宅訪問医療チーム ○井上 清美
山崎 きよ子
松本 由美子

3. 「高位頸損者に対する作業療法」
-C4レベルの症例を通して-

潤和会記念病院 ○堀木 百合香
横山 光恵
坂田 弘子

4. 「下肢筋力増強訓練パンフレット、プログラムを作成し、
実施しての評価」

宮崎県立延岡病院 ○椋島 福久美
請関 きよこ 安田 徳子
坂本 直子 下舞 紀美代
興梠 知子 脇田 幸代
宮内 静香

5. 「脳出血より歌集出版まで」

延岡市

○佐伯 亀代子

休憩 (5分)

V: ラウンドディスカッション (15:00) 座長 川崎 涉 一 郎

(口演時間1人: 15分 質疑応答: 20分)

1. 「障害老人への対応
-保健婦の立場から-

延岡保健所
今田 和子

2. 「宮崎の老人ケアの充実に今解決しておくべきことは何か？」

宮崎県理学療法士会会長
米田 睦男

3. 「在宅ケアでの医師の立場」

医師
野村 敏彰

休憩 (5分)

VI: 特別講演 (16:15) 座長 野村 敏 彰

『わが国における在宅医療を中心とした
今後の考え方と実際に役立つ方法』

南小倉病院院長 矢内 伸 夫

VII: 閉会

後援 株式会社大塚製薬
株式会社三共製薬
株式会社田辺製薬
株式会社東洋醸造
株式会社藤沢薬品
株式会社ファイザー
延岡 日向医薬品卸
九州医科器械
今西器械株式会社
株式会社酒井医療

第 13 回
宮崎リハビリテーション研究会
プログラム

日 時：平成2年10月6日（土）

会 場：宮崎県医師会館4F研修室

TEL. (0985)22-5118

事務局：宮崎医科大学整形外科学教室内

会長 田 島 直 也

〒889-16

宮崎県宮崎郡清武町大字木原5200

TEL. 0985-85-1510（代）内2220

0985-85-0986（直通）

—— 参加者へのお知らせ ——

1. 参加費；1000円を会場受付で申し受けます。（受付13:30）より
2. 年会費；¹⁰⁰⁰~~3000~~円

—— 演者へのお知らせ ——

1. 口演時間；7分，質疑応答2分
2. スライド；単写とします。演者は口演30分前までにスライドを
受付に御提出下さい。
3. 口演内容を記録に残したいと思いますので、400字詰原稿用紙1
枚の抄録を受付に御提出下さい。

—— 世話人会のお知らせ ——

13:30～14:00 3F会議室

—— 特別講演のお知らせ ——

16:20～17:20 4F研修室

「脊髄損傷のリハビリテーション」

国保水俣市立病院附属湯の児病院

出口義宏 先生

開会挨拶 (14:00)

田島直也

セッション I (14:05 ~ 15:00)

座長 岡本義久

1. 橈骨関節内骨折術後 ——リハビリテーションプログラム——
鶴田病院 ○中田洋輔 宮田芳彦
田中晴人
2. 乳癌手術術後の上肢機能障害の検討 ——アンケート調査による
宮崎医科大学リハビリ科 ○日高 隆
" 整形外科 平川俊一 三股恒夫
伊勢紘平 田島直也
" 第1外科 難波 清 瀬戸口敏明
3. 最近の義足について
立川義肢製作所 ○立川歳弘
4. 高齢化社会におけるリハビリテーションの今後の考え方と実行
野村病院 ○野村敏彰 木村 勲
矢野良子 北村ミツ子
中田光彦 垂水克麿
5. 当院での高齢患者をとりまく問題点と課題
野村病院 ○山村靖彦 中村十三子
6. 当老健施設における利用状況について
老人保健施設ひむか苑 ○横山 司

—— 休 憩 (10分) ——

セッション II (15:10 ~ 16:10)

座長 平川俊一

7. 炊事訓練に関する一試行 ——栄養士の積極的参加の試み——
野村病院 ○坂本慎治 金子洋子
8. 当院における在宅訪問事業について
潤和会記念病院 ○久保寿子

9. 健常者の体幹筋力についての検討

宮崎医科大学リハビリ科
〃 整形外科

○中村真由美
黒木俊政 田島直也
伊勢紘平

10. 早期痴呆簡易検査の試み ——前頭葉機能テスト——

野村病院

○吉機俊雄 佐藤正子

11. 脳卒中片麻痺の自動車運転適正

野村病院

○中本雄二 中島真知子
山口庸子

12. 脳卒中患者に必要な作業療法の意義

野村病院

○野村敏彰

—— 休 憩 (10分) ——

セッションⅢ (16:20 ~ 17:20) 座長 桑原 茂

特別講演

「脊髄損傷のリハビリテーション」

国保水俣市立病院附属湯の児病院

出口 義 宏 先生

閉会の辞

伊 勢 紘 平

第14回宮崎リハビリテーション研究会

厳寒の候、益々御健勝のこととお慶び申し上げます。
第14回宮崎リハビリテーション研究会を下記の日程にて開催
いたします。御多忙中とは存じますが、万障お繰り合わせの上
御出席賜ります様、宜しく御願ひ申し上げます。

記

日 時 : 平成4年1月25日(土) 午後1時30分～

場 所 : 宮崎市郡医師会 看護学校視聴覚教室
宮崎市大坪西1丁目2-3 (Tel.53-3434)

担当及び連絡先

〒880-01

宮崎市大字塩路2783-37

市民の森病院リウマチセンター

木村 千仞

★参加者へのお知らせ

- 1 受付 : 13:30 ~
- 2 参加費 : 1000円
- 3 年会費 : ~~3000円~~
- 4 教育研修受講表 : 日整会1000円
日本リウマチ財団 500円

1000

★演者へのお知らせ

- 1 講演時間: 発表時間7分, 質疑応答3分
- 2 スライド: 単写10枚まで。演者は講演30分前までにスライドを受付に御提出下さい。
- 3 講演内容の抄録をB5用紙に作製し、受付に御提出下さい。

★世話人会のお知らせ

13:30 ~ 14:00 於 市郡医師会看護学校 1F 自習室

★特別講演のお知らせ

『慢性関節リウマチのリハビリテーション』
九州大学生体防御医学研究所付属病院
内科 延永 正 教授

*本講演は、日整会認定(1単位)、日本リウマチ財団認定(0.5単位)となります。

★事務局

宮崎医科大学整形外科教室内

田島 直也

〒889-16

宮崎県宮崎郡清武町大字木原5200

TEL:0985-85-1510 (代表) 内線 2220

0985-85-0986 (直通)

プログラム

開会挨拶 (14:00) 木村 千仞

セッションⅠ (14:05～15:00) 座長 岡本 義久

1 腎不全を合併した脳卒中患者のリハビリテーション
野村病院 ○野村 敏彰

2 脳卒中障害者の付添い指導効果
野村病院 ○野村 敏彰

3 痴呆患者に対する集団訓練の有効性
野村病院 ○大塚 裕一

4 両ハムストリング延長術後の理学療法により独歩可能
となった一症例
県立子ども療育センター ○古川 勝政 岡本 義久
長倉 絃一

5 軽量型免荷装具について
立川義肢 ○立川 歳弘

..... 休憩 (10分)

セッションⅡ (15:10～16:10) 座長 税所 幸一郎

6 慢性呼吸不全患者の歩行スピードと歩行距離
市民の森病院 ○古瀬 清美 山名 隆芳
河野 浩由 平谷 一人

7 退院後のRA患者 (TKR術後) のADL実態調査
市民の森病院 ○井上 裕子 越智 昭彦
本田 和幸 木村 千仞
税所幸一郎

8 在宅訪問理学療法の場合を通じて
潤和会記念病院 ○武田 禎彦

9 歩行の持続指数と歩行能力に関して
潤和会記念病院 ○門川 明弘

10 RA患者のQOL評価の検討について
市民の森病院 ○小林 里美 木村 千仞
木下 泰行 山名 隆芳

..... 休憩 (10分)

セッションⅢ (16:20~17:20) 座長 木村 千仞

特別講演

『慢性関節リウマチのリハビリテーション』

九州大学生体防御医学研究所付属病院

内科 延永 正 教授

閉会

第15回

宮崎リハビリテーション研究会

プログラム

日 時：平成4年7月18日（土）
受付け開始 13：00～

場 所：宮崎県医師会館地下大ホール
電話（0985）22-5118
（宮崎保健所・健康増進センター道向い）

★参加者へのお知らせ

- 1 受付 : 13:00～
- 2 参加費 : 1000円
- 3 年会費 : 1000円
- 4 学生 : 無料

★演者へのお知らせ

- 1 講演時間：発表時間7分、質疑応答3分
- 2 スライド：演者は30分前間までにスライドを受け付けにご提出下さい。
- 3 講演内容の抄録をB5用紙に制作し、受け付けにご提出下さい。

★世話人会のお知らせ

13:00～14:00 於 宮崎県医師会館2F会議室

担当及び連絡先

〒889-16

宮崎郡清武町大字木原字山内4257-8

宮崎県立こども療育センター

電話(0985)85-6500

岡本義久

開会挨拶 (14:00)

岡本義久

セッションI (14:05~14:55) 座長 [稲田善久]

1. 「ひかり園に於ける父親へのプログラムから」

都城子ども療育センターひかり園	○豊留 かく子
	徳森 里花
	檜原 由布子
	中村 早苗
鹿児島大学教養部心理学 助教授	平川 忠敏
潤和会記念病院 PT	東 明

2. 「失語症状を伴った記憶障害の訓練経過」

潤和会記念病院 ST	○甲斐 久美
OT	矢野 浩二
MD	水田 雅也

3. 「特発性側弯症における側弯体操」

宮崎医科大学病院 PT	○中村 真由美
PT	日高 隆
MD	伊勢 紘平
MD	田島 直也

4. 「重度特発性側弯症に対して自己筋力矯正を行った一症例」

県立こども療育センター PT	○本村 暢生
MD	岡本 義久
MD	川越 正一
立川義肢制作所 義肢装具士	立川 歳弘

5. 「坐骨収納型ソケット」

立川義肢制作所 義肢装具士	○立川 歳弘
宮崎医科大学整形外科 MD	伊勢 紘平
MD	桑原 茂

休憩 (10分)

セッションⅡ (15:05~15:55) 座長 [中村誠司]

6・「歩行分析室の現状・分析結果のファイリングシステムと活用」

県立こども療育センター	放射線技師	○長倉 紘一
	薬剤師	樺山 恭子
	MD	岡本 義久

7・「健常人による立位リーチ動作の検討」

潤和会記念病院	P T	○高橋 牧子
	P T	東 明
	P T	武田 禎彦
宮崎温泉リハビリテーション病院	P T	緒方 健二
県立こども療育センター	MD	岡本 義久
	P T	横山 浩一郎

8・「Barr変法術後の理学療法により歩容が改善した一症例」

県立こども療育センター	P T	○野口 拓巳
	MD	岡本 義久
	MD	川越 正一

9・「上肢術後の成人アテトーゼ型脳性麻痺者の日常生活動作の改善」

県立こども療育センター	O T	○井上 実
	P T	横山 浩一郎
	MD	岡本 義久
福岡県立粕屋新光園園長	MD	松尾 隆

10・「両上腕三頭筋腱脱臼により肘伸展不能となった重度アテトーゼ型脳性麻痺の治療経験」

県立こども療育センター所長	MD	○岡本 義久
	MD	川越 正一
	P T	野口 拓巳
	N S	田中 耐

休憩 (10分)

セッションⅢ（16：05～17：05）座長 [岡本義久]

特別講演

『高齢者・障害者の住まい』『介護機器』

一級建築士 岩浦厚信

MAI企画 岩浦真理子

メモ