

対するガバペンチンの効果. 日本ペインクリニック学会第43回大会. 名古屋, 11月.

- 14) 北原雅樹. 慢性疼痛に対するオピオイド系鎮痛薬の有用性. がん性疼痛と比較して. 第42回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会. 横浜, 7月.
- 15) 木山秀哉. 静脈麻酔の基礎. 日本麻酔科学会第56回学術集会. 神戸, 8月.
- 16) 長沼恵子, 甫母章太郎, 近藤一郎. モルヒネおよびデクスメトミジンのラット脊髄も膜下腔長期投与における併用効果及び組織学的検討. 日本麻酔科学会第56回学術集会. 神戸, 8月.
- 17) 高橋 淳, 肥田野求実, 上園晶一. 青年期挿管困難予測症例におけるデクスメトミジン鎮静下気道確保. 日本麻酔科学会第56回学術集会. 神戸, 8月.
- 18) 高宮達郎, 近江禎子, 柴崎敬乃, 肥田野求実, 有井貴子, 笹倉 渉. 腹腔鏡下幽門側胃切除後に下肢コンパートメント症候群を発症した一症例. 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第49回合同学術集会. 松本, 9月.
- 19) 小島圭子, 大友博之, 平林万紀彦, 北原雅樹, 上園晶一. 乳癌再発と痛み. 常に頭の片隅に再発の可能性を. 第47回日本癌治療学会総会. 横浜, 10月.
- 20) 内野滋彦. Rapid Response System (RRS). 医療の質・安全学会第4回学術集会. 東京, 11月.

IV. 著 書

- 1) Uchino S, Claudio R. Part VII: Temporary replacement of kidney function 7.6: Continuous renal replacement therapies. In: Jörres A, Claudio R, Kellum JA eds. Management of Acute Kidney Problems. Berlin: Springer, 2009. p.525-36.

V. その他

- 1) 小島圭子. 癌生存者のための緩和医療. 聖路加国際病院プレストセンター院内勉強会. 東京, 9月.
- 2) 小島圭子. もうガマンしない! 乳がんの痛み. 正しい知識を持って上手に痛みとつき合おう. あけぼの千葉公開講演会. 千葉, 10月.
- 3) 小島圭子. 乳がん再発と痛み. 第119回乳癌研究会. 東京, 11月.
- 4) 小島圭子. 乳がん痛み. 上手に痛みとつきあう. 調布市市民公開講座. 調布, 11月.

リハビリテーション医学講座

- | | | |
|-------|---------------|--|
| 教授: | 安保 雅博 | リハビリテーション医学一般, 中枢神経疾患, 高次脳機能, 運動生理 |
| 客員教授: | 大橋 正洋 | リハビリテーション医学一般, 頭部外傷, 高次脳機能 |
| 准教授: | 小林 一成 | リハビリテーション医学全般, 脳卒中, 神経筋疾患, 歩行分析 |
| 講師: | 鄭 健錫
(出向) | 脳血管障害, 脊髄損傷, 義肢・装具, 動作解析, 脳外傷, 高次脳機能障害の包括的リハビリ |
| 講師: | 菅原 英和
(出向) | 脳血管障害・脊髄損傷のリハビリテーション, 嚥下障害のリハビリテーション |
| 講師: | 武原 格
(出向) | リハビリテーション医学一般, 脳卒中リハ, 嚥下障害 |
| 講師: | 船越 政範
(出向) | リハビリテーション全般, 脳卒中リハビリテーション, 小児のリハビリテーション |
| 講師: | 上久 保毅
(出向) | リハビリテーション医学一般, 脳血管障害, 外傷性脳損傷リハビリテーション, 高次脳機能障害 |
| 講師: | 橋本 圭司
(出向) | リハビリテーション医学一般, 高次脳機能, 神経外傷, 脳認知科学, 医療経済学 |

教育・研究概要

I. 摂食嚥下に関する研究

胃瘻カテーテルより細い経鼻胃管への半固形経腸栄養剤の注入可能性を検討することを目的に, 粘度が比較的低い(2000~6000cP) 5つの市販半固形経腸栄養剤(エフツーショット, リカバリーニュートリート, ハイネゼリー, メディエフブッシュケア, マステル5000)をPG加圧バッグの圧力で経鼻胃管(12Fr, 10Fr, 8Fr)へ注入する方法で実用的な時間内での注入が可能かを実験的に検討した。「実用的な時間内での注入」の条件を「300kcalの80%

量が30分以内に注入される」と定義し検討した結果、12Frではエフツーショット、リカバリーニュートリート、ハイネゼリーが、10Frではエフツーショットのみが実用的な時間内で注入できることが確認された。

嚥下障害者における、食品物性とその嚥下動態とは十分検討がなされていない。今回、食品を硬さ、凝集性、付着性の3つの因子で測定し、嚥下内視鏡下で嚥下動態を観察し、食品物性の違いによる嚥下内視鏡所見の検討をおこなった。2008/11/1～12/31の間に慈恵第三病院リハビリテーション科に嚥下評価依頼のあった患者に対し座位でVEを実施し、食品ごとに物性と残留、侵入の有無と程度を評価した。食品としてはいくつかの半固形食、粥、ペースト食、キザミ食を用い、物性測定は厚生労働省の高齢者用食品物性測定法に準じた。統計学的検定にはWilcoxon検定とKruskal-Wallis検定を用いた。患者数は28名、摂食・嚥下状況レベルの中央値は5、使用した全食品数は89品であった。食品の物性に関しては硬さは372～48,607(中央値2,750) N/m²、凝集性は0.11～0.85(中央値0.58)、付着性は23.7～1,381(中央値287) J/m³と分布していた。食品物性とVE所見の検討の結果、付着性の増加に伴い残留が有意に増えることがわかった。

II. 評価ツールの開発・検討

脳卒中患者の日常生活能力予測因子としてのAbility for Basic Movement Scale (ABMS)を作成したが、今回はこのスケールをより詳細なものとし、改訂版基本動作能力スケール (ABMS-II) の機能予後予測因子としての妥当性を検証した。この前方視的研究には、合計71名の脳卒中患者が参加した。ABMS-IIに加えて、年齢、Brunnstrom stage (BS)による上下肢の麻痺の程度、Barthel Index (BI)による生活機能能力評価が行われた。ピアソン相関係数分析によると、発症4週後のBarthel Index合計点とABMS-II合計点、Brunnstrom stageによる上下肢の麻痺の程度の合計点が、リハ開始時、発症2週後、4週後において有意に関連していた。重回帰分析によると、発症22後のABMS-IIの「寝返り」「座位保持」の2項目とBIとBS合計点が、脳卒中発症4週後の機能予後予測因子として選択された。この研究から、ABMS-IIが脳卒中後の機能予後予測に有用なスケールであることが示唆された。

高齢者における認知機能評価コンピューターツールの有用性の検討するために、作成した認知機能測

定ツールである「高次脳機能バランサー」の妥当性を検討した。健常成人48名について、年齢、教育年数、MMSEなどについて調べた。ピアソン相関係数ではMMSEの得点が「見当識」「修正視覚探索」「ルート99」「ジャストフィット」と有意に関連し、また重回帰分析では、「見当識」と「修正視覚探索」がMMSEの予測因子として選択された。この研究から、「高次脳機能バランサー」によって認知機能を検出することの妥当性が示された。

III. 包括的リハビリテーションに関する研究

脳卒中入院患者は退院前に家屋評価を必要とすることも多いがその実態については明らかにされていない。今回脳卒中患者の家屋評価に関する調査を行ない、どのような患者にどういった調査・改修が必要なのか検討を行なった。2005/2/1から2007/12/31までに東京都立大塚病院リハビリテーション科の回復期病棟を退院された脳卒中患者470人(男性275人、女性195人、平均年齢64歳)の家屋評価に関するデータを後方視的に検討した。脳卒中患者470人のうち95人(20%)が入院中に家屋訪問を実施されていた。自宅退院患者のうち何らかの環境調整が必要と考えられた者は75%だったが実際に家屋訪問が必要だった者は24%にすぎなかった。家屋訪問の時期としては入院後平均62日後、退院前平均39日前であった。退院時病棟内歩行自立者については病棟内歩行自立とほぼ同時期(平均1.4日前)に家屋訪問実施となっていた。改修内容としては、てすりの設置86件、段差の解消54件、戸の取り替え30件、風呂68件、玄関66件の順に多かった。自宅退院患者のうち家屋改修群は非改修群にくらべ入院時、退院時のFIMが有意に低かった。移乗や清拭などのFIMの下位項目の点数で家屋改修の実施数や改修内容に差があることがわかった。

IV. 経頭蓋磁気刺激と集中リハビリテーションに関する研究

失語症の治療として低頻度rTMSを導入する場合には、低頻度rTMS施行前に、障害された言語機能を脳のいずれの部位が代償しているかを明らかにすることが望ましい。そこで、我々は、低頻度rTMS治療に先立って、言語課題を用いた機能的MRI (Functional MRI。以下fMRI)を施行することで言語機能代償部位を診断、これに基づいて低頻度rTMSの適用部位を決定するという方法を考案した。すなわち、言語課題によって賦活が確認された部位の対側脳に低頻度rTMSを適用し、言語

機能を代償している部位へ向かっている大脳半球間抑制を減らすことで、言語症状の改善を促そうとするものである。対象となった4名は、いずれも脳卒中発症後5ヶ月以上が経過しており、発症後早期から定期的な言語聴覚療法を施行しているにもかかわらず、すでに改善速度が明らかに低下し、いわゆる回復のplateau状態に到達していると判断された運動性優位の失語症患者である。結果として、4人の患者全員に他覚的および自覚的になんらかの言語機能の改善がみられた。治療前症状が軽度であった患者4では、天井効果の影響でSLTAなどの他覚的評価での改善は軽微であったが、主観的評価の改善は明らかであった。また、rTMS治療の全経過を通して、副作用の出現はなく、他の高次脳機能への影響もみられなかった。また、感覚性失語2名に対しても同様に低頻度rTMSと言語聴覚療法を施行した。結果として、運動性失語症と同じく改善がみられ、半年後もその効果は持続していた。

V. 高次脳機能障害と局所脳血流の評価に関する研究

左大脳半球損傷による失語症では、健側である右大脳半球言語野の局所脳血流量(rCBF)が増加するとの報告があり、回復過程との関連性が注目されているが、脳損傷の程度を表す病側rCBF低下と健側rCBF増加の関連性については報告がない。そこで、最新のSPECT統計画像解析ソフトを用い、これについての検討を行った。対象は、左大脳半球に虚血もしくは出血性病巣をもち失語症を呈する慢性期脳卒中27人(平均年齢:70±12歳)とした。各対象に、99mTc-ECD SPECTを施行し、結果をeZISおよびvbSEEで解析、Talairach座標軸に基づいた関心領域(ROI)を、brodmann(BA)のレベルで、両側大脳半球言語野に複数かつ同時に設定した。右半球のいずれのROIのrCBF増加に対しても、左22野、40野、44野、45野におけるrCBF低下のいくつかは、影響を与える因子として示され、この因子の組み合わせにより、多くの部分の右半球言語野のrCBF増加が説明された($R^2=0.57-0.70$)。慢性期脳卒中による失語症例では、いくつかの右半球言語野のrCBF増加が、左半球言語野の脳損傷の程度に直接的に影響されていたことが示された。同時に、非対称性で密度に差がある神経連絡の存在が示唆された。本研究結果を半球間神経連絡への介入手技に応用する新たなリハビリテーション手法の開発が期待される。

左半側空間無視(左USN)を呈する慢性期脳卒

中患者のrCBFを評価し、左USNをきたすrCBF低下閾値決定を試みた。右大脳半球のみに病巣をもつ脳卒中18人を臨床的な左USNの有無で2群(左USN有り群:10人、無し群:8人)に分類した。両群間でextentに有意差を認めた領域は、縁上回、角回など14領域であった。これら14領域でROC解析でのAUCが最大となったのは縁上回(0.91)で、「縁上回におけるextentが22.7%」を弁別閾値とした場合、左USN発症を診断する感度は80.0%、特異度は87.5%となった。

「点検・評価」

1. 摂食嚥下に関する研究

食品物性が嚥下機能にどのような影響を与えているのかさらに検討を加える。また、間接的、直接的嚥下訓練以外に、脳機能画像から刺激部位を考えた電気刺激療法や磁気刺激療法を考慮に加えて、嚥下障害の患者に対して新しい治療アプローチを試みる予定である。

2. 評価ツールの開発・検討

急性期の時期の有用な機能障害評価が少なかったため、我々の作成したABMSは意義あるものであった。今後、さらに啓蒙をしていく必要がある。さらに、今後0歳から6歳までの乳幼児にも適応可能なAbility for Basic Movement Scale for Children (ABMS-C)を開発し、信頼性と妥当性を検証することを予定している。また、今後2歳から9歳くらいの幼児が実施可能な「こども脳機能バランス」の信頼性と妥当性も検証することを予定している

3. 包括的リハビリテーションに関する研究

家屋評価の重要性を示唆できたが、さらに症例を加えて検討をする必要がある。

また、脳卒中患者に関していえば、急性期・回復期・維持期として分けられる病院・施設・在宅が、脳卒中パスを使用して連携が進んでいるが、課題として、施行された包括的リハビリテーションの質の問題が重要視されている。よって、今後、基盤となる脳卒中ネットワークを確固たるものとし、急性期・回復期・維持期と機能障害の評価として有用性の高い共通評価を用い、検討を加える必要がある。

4. 経頭蓋磁気刺激と集中リハビリテーションに関する研究

経頭蓋磁気刺激と集中リハビリテーションは、脳卒中後遺症である失語ならびに上肢機能障害の改善に対して効果がある。今後、失語症は症例を積み重ね、どのような失語症に対して最大限の効果が得られるか、あるいは、経頭蓋磁気刺激と集中リハビリ

テーションが効きにくい失語症はどのようなものか明確にする必要がある。並行して上肢機能障害に対しての経頭蓋磁気刺激と集中リハビリテーションの安全性と効果判定の研究を進める。

5. 高次脳機能障害と局所脳血流の評価に関する研究

脳血流から見た高次脳機能障害の定義と、リハビリテーションによって高次脳機能障害の改善が脳血流の改善からどのように考えられるか検討をする。そして、リハビリテーションの質的アプローチの検討を加えることが重要である。

研究業績

I. 原著論文

- 1) Kakuda W, Abo M, Kaito N¹⁾, Watanabe M¹⁾, Senoo A¹⁾ (¹Tokyo Metropolitan University). Functional MRI-based therapeutic rTMS strategy for aphasic stroke patients: a case series pilot study. *Int J Neurosci* 2010; 120(1): 60-6.
- 2) Uruma G, Kakuda W, Abo M. Changes in regional cerebral blood flow in the right cortex homologous to left language areas are directly affected by left hemispheric damage in aphasic stroke patients: evaluation by Tc-ECD SPECT and novel analytic software. *Eur J Neurol* 2009; 17(3): 1-9.
- 3) Tanaka T, Hashimoto K, Kobayashi K, Sugawara H, Abo M. Revised version of the ability for basic movement scale (ABMS II) as an early predictor of functioning related to activities of daily living in patients after stroke. *J Rehabil Med* 2010; 42(2): 179-81.
- 4) Abo M, Kakuda W. Neuroimaging and neurorehabilitation for aphasia. *Brain Nerve* 2010; 62(2): 141-9.
- 5) Abo M, Kasahara K¹⁾, Kakuda W, Senoo A¹⁾ (¹Tokyo Metropolitan University). Function MRI activation in repetition task using block and event-related design. *J Appl Res* 2009; 9(3): 119-22.
- 6) Yamauchi H, Miyamura K, Abo M. Proteomic assessment of important proteins for motor recovery in a rat model of photochemically-induced thrombosis. *J Appl Res* 2009; 9(4): 139-47.
- 7) Kakuda W, Abo M, Kaito N, Senoo A (Tokyo Metropolitan University), Watanabe M. Repetitive low-frequency transcranial magnetic stimulation plus speech therapy over a six-month period improved naming and writing. *Jikeikai Med J* 2009; 56(2): 31-6.
- 8) Hashimoto K, Abo M. Abnormal regional benzodiazepine receptor uptake in the prefrontal cortex in patients with mild traumatic brain injury. *J Rehabil*

Med 2009; 41(8): 661-5.

- 9) 佐々木信幸, 松本真由美¹⁾, 青木雄二¹⁾ (¹東京都立墨東病院), 安保雅博. Stiff Person 症候群のリハビリテーションにおける筋弛緩剤と部分体重免荷歩行器訓練の有効性. *J Clin Rehabil* 2010; 19(1): 94-8.
- 10) 小林健太郎, 瀬田 拓, 菅原英和, 佐藤ちどり¹⁾, 野口祐子¹⁾ (¹東京都立墨東病院), 安保雅博. 妊娠後期に脳卒中による片麻痺を合併した1症例. 産婦の実際 2009; 58(12): 2073-7.
- 11) 百崎 良, 安保雅博, 平本 淳, 旗川陽子, 草野みゆき (東急病院). 食品物性の違いによる嚥下内視鏡所見の検討. *臨床* 2009; 115(2): 201-4.
- 12) 百崎 良, 菅原英和, 安保雅博. 脳卒中患者の退院前訪問指導に関する検討. *J Clin Rehabil* 2009; 18(5): 464-8.
- 13) 鈴木 禎, 巷野昌子, 齋藤有紀 (東京通信病院). Hyperlexia および ambient echolalia に対して反響誘発試験を行った脳梗塞の1例. *Jpn J Rehabil Med* 2010; 47(1): 54-8.
- 14) 武原 格, 林 泰史, 一杉正仁, 渡邊 修, 安保雅博. 脳卒中患者の自動車運転再開についての実態調査. *日交通科協会誌* 2009; 9(1): 51-5.
- 15) 大場秀樹¹⁾, 原 譲之¹⁾ (¹東京都リハビリテーション病院), 武原 格. 手軽にできる家屋改修の工夫自宅退院に向けて 脳卒中片麻痺 室内歩行レベルで一部家事も行う主婦. *J Clin Rehabil* 2010; 19(1): 59-64.
- 16) 橋本圭司. リハビリテーション技術 IT 技術を駆使した認知機能評価. *J Clin Rehabil* 2009; 18(8): 741-3.
- 17) 安保雅博, 後藤杏里, 角田 亘, 橋本圭司, 小林一成. 脳卒中リハビリテーションと地域連携バス脳卒中リハビリテーションと首都圏における地域連携バス. *脳卒中* 2009; 31(6): 502-7.
- 18) 小林健太郎, 布施幸子 (東京都立大塚病院), 菅原英和, 安保雅博. 従来の嚥下訓練では改善が困難と考えられた重度嚥下障害に電気刺激治療が奏功した1例. *J Clin Rehabil* 2009; 18(11): 1045-9.
- 19) 菅原英和, 百崎 良, 小林健太郎, 安保雅博. 半固形経腸栄養剤導入により胃食道逆流が著明に改善したワレンベルグ症候群の1例. *総合リハ* 2009; 37(7): 671-5.
- 20) 青木重陽. 【社会的行動障害への挑戦】社会的行動障害へのリハビリテーションアプローチ. *J Clin Rehabil* 2009; 18(12): 1080-6.

II. 総 説

- 1) 梗間 剛, 安保雅博. リハビリテーション key word MLD (Manual Lymphatic Drainage). *J Clin*

- Rehabil 2009 ; 18(8) : 753-4.
- 2) 橋本圭司. Brain science のトピックス外傷性脳損傷 認知リハビリテーションの進歩. Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46(7) : 418-22.
 - 3) 大橋正洋. リハビリテーション心理学・社会学 UP-DATE ピアサポート. J Clin Rehabil 2009 ; 18(8) : 729-33.
 - 4) 小林健太郎. リハビリテーション技術 表面筋電図. J Clin Rehabil 2009 ; 18(9) : 828-30.
 - 5) 角田 亘. 脳卒中診療の最新動向~International Stroke Conference2009のトピックを中心に. J Clin Rehabil 2009 ; 18(7) : 651-7.
 - 6) 菅原英和. 【IT とリハビリテーション】回復期リハビリテーションチームにおける IT の活用. 総合リハ 2010 ; 38(1) : 7-14.
 - 7) 佐々木信幸, 安保雅博. 【高次脳機能障害に対するリハ治療 Evidence はどれぐらいあるのか?】失語症. J Clin Rehabil 2009 ; 18(9) : 776-81.
 - 8) 青木重陽. 高次脳機能障害の検査と解釈 ウェクスラー記憶検査 (WMS-R). J Clin Rehabil 2009 ; 18(5) : 433-6.
 - 9) 安保雅博, 角田 亘. 【ニューロリハビリテーションの最前線】失語における脳機能画像とニューロリハビリテーション. Brain Nerve 2010 ; 62(2) : 141-9.
 - 10) 渡辺 基, 安保雅博, 橋本圭司. 【IT とリハビリテーション】認知機能評価と IT. 総合リハ 2010 ; 38(1) : 15-20.
- ### Ⅲ. 学会発表
- 1) 安保雅博. 中枢神経可塑性への挑戦 FMRI ならびに rTMS と集中的リハビリテーションを組み合わせた上肢麻痺機能改善への試み. 第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6 月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S111]
 - 2) 小林健太郎, 菅原英和, 安保雅博. クエン酸溶液飲みテストの有用性について. 第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6 月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S162]
 - 3) 百崎 良, 榎間 剛, 高橋珠緒, 宮村紘平, 小林一成, 安保雅博. 食物性の違いによる嚥下内視鏡所見の検討. 第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6 月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S163]
 - 4) 榎間 剛, 角田 亘, 安保雅博. 左半側空間無視の責任病巣-eZIS, vbSEE を用いた Brodmann 野レベルでの検討-. 第 21 回日本脳循環代謝学会総会. 豊中, 11 月.
 - 5) 荒川わかな, 小林健太郎, 菅原英和, 安保雅博. 脳幹部梗塞により重度四肢麻痺を呈した小児のリハビリ経験. 第 43 回日本リハビリテーション医学会関東地方会. 東京, 9 月.
 - 6) 佐々木万弓, 小室 元¹⁾, 菅 俊光¹⁾, 柴田斉子¹⁾, 吉田清和¹⁾(¹⁾関西医大), 宮永 豊²⁾, 白井二美男²⁾, 梅沢慎吾²⁾(²⁾財団法人鉄道弘済会). QUEST を使用した義足満足度アンケート調査. 第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6 月.
 - 7) 岡本隆嗣 (西広島リハビリテーション病院), 安保雅博. 回復期リハビリテーション病棟における再発脳卒中患者の予後について. 第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6 月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S380]
 - 8) 高岸敏晃, 天本 宏 (新天本病院), 安保雅博. 当院における早期アルツハイマー病診断支援システム (VSRAD) の使用経験. 第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6 月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S268]
 - 9) 佐々木信幸, 安保雅博. 脳卒中発症早期における Advanced Trail Making Test による Attention Process Training. 第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6 月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S257]
 - 10) 後藤杏里, 安保雅博. 内部障害・難病指定患者を対象に含めたスポーツフェスティバル開催への取り組みについて. 第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6 月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S195]
 - 11) 渡邊 修, 武原 格, 一杉正仁 (獨協医科大学), 林 泰史 (東京都リハビリテーション病院), 米本恭三. ドライビングシミュレーター操作中の脳血流動態-近赤外分光法による測定-. 第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6 月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S227]
 - 12) Kakuda W, Abo M, Kobayashi K, Momosaki R, Yokoi A, Fukuda A, Ishikawa A, Ito H. Low-frequency rTMS plus intensive occupational therapy improves motorfunction and reduces spasticity of paretic upper limb in post-stroke patients: A pilot study. 6th World Congress for Neurorehabilitation. Vienna, Mar.
 - 13) Kakuda W, Abo M, Kobayashi K, Momosaki R, Yokoi A, Fukuda A, Ito H, Tominaga A, Umemori T, Kamuda Y. Combination treatment of low-frequency rTMS and intensive occupational therapy for post-stroke patients with upper limb hemiparesis. International Stroke Conference 2009. San Antonio, Feb.
 - 14) 山内秀樹, 安保雅博. 高齢期の非荷重による骨格筋 Akt 活性の低下と抵抗運動の介入効果. 第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6 月. [Jpn

J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S182]

- 15) 武原 格, 安保雅博, 渡邊 修, 一杉正仁 (獨協医科大学), 林泰史 (東京都リハビリテーション病院). アンケートによる脳血管障害患者の交通社会復帰の実態調査. 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S187]
- 16) 鈴木 禎, 巷野昌子, 安保雅博. 当院におけるリハビリテーション科一般病床の現状. 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S206]
- 17) 殷 祥洙, 田中 平, 安保雅博. 床反力スペクトル解析の妥当性の検討 - 脳卒中片麻痺患者の歩行について -. 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S226]
- 18) 榎岡 剛, 宮村紘平, 百崎 良, 高橋珠緒, 小林一成, 角田 亘, 安保雅博. 新たなSPECT解析法による左半側空間無視症例の局所脳血流評価 - 症状発現につながる血流低下閾値決定の試み -. 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S228]
- 19) 高橋珠緒, 宮村紘平, 榎岡 剛, 百崎 良, 小林一成, 安保雅博. 大脳深部白質病変重症度と退院時FIMとの関連性に関する検討. 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S251]
- 20) 船越政範, 鈴木 尚¹⁾, 川田英樹¹⁾ (とちぎリハビリテーションセンター), 安保雅博. 栃木県における重度障害者用意意思伝達装置の交付状況. 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会. 静岡, 6月. [Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (Suppl.) : S281]

IV. 著 書

- 1) 安保雅博監修, 橋本圭司, 上久保毅編著. 脳解剖から学べる高次脳機能障害リハビリテーション入門. 東京: 診断と治療社, 2009.
- 2) 後藤杏里, 安保雅博. 第2章: 老年症候群 13. 廃用症候群. 大内尉義, 秋山弘子編集代表, 折茂肇編集顧問. 新老年学. 第3版. 東京: 東京大学出版会, 2010. p.659-66.
- 3) 安保雅博. 15. 神経・筋疾患 脳血管障害による運動麻痺のリハビリテーション. 山口 徹, 北原光夫, 福井次矢総編集. 今日の治療指針: 私はこう治療している. 2010年度版. 東京: 医学書院, 2010. p.773-4.
- 4) 安保雅博, 橋本圭司編著. 知ってるつもりのリハビリテーションの常識非常識. 東京: 三輪書店, 2009.

救 急 医 学 講 座

- | | |
|------------|--------------------|
| 教 授: 小川 武希 | 救急診療, 脳代謝・頭部外傷 |
| 教 授: 小山 勉 | 救急診療, 外傷・脊椎 |
| 准教授: 大槻 穰治 | 救急診療, 外傷外科, スポーツ救急 |
| 講 師: 武田 聡 | 救急診療, 循環器疾患 |
| 講 師: 大谷 圭 | 救急診療, 消化器疾患 |
| 講 師: 行木 太郎 | 救急診療, 外傷外科 |
| 講 師: 奥野 憲司 | 救急診療, 脳代謝・頭部外傷 |

教育・研究概要

I. 救急医学講座の概略

平成17年5月に、本学初の救急医学講座が発足した。平成21年には新たにレジデント3名を迎え、教授2名、准教授1名、講師4名、助教9名、非常勤3名、訪問研究員1名、計20名の編成となった。

本院は、初期治療室7床と14床のオーバーナイトベッド、一般病棟3床、ICU2床を有している。初期救急から神経、循環器を中心とする3次救急の一部までを担っている。また、柏病院では15床の病室を持ち、地域中核病院として3次救急を担っている。本院、柏病院ともに、重症例を含むプライマリケアを中心とする地域のニーズに応える幅広い救急医療を展開している。

また、平成23年度竣工予定の新青戸病院の開設へ向け、7月から、青戸病院救急部へ救急医学講座医師(救急専門医)の1名の派遣を行なっている。

II. 教 育

(学生教育)

1. 講義: 救急医学講座では4学年講義ユニット: 「救急医学」全体を担い、創傷学, 外傷外科学, 神経, 中毒のユニットの一部を担っている。4学年ユニット「救急医学(中毒の治療)」及び3学年ユニット「創傷学」の講義も担当している。

2. 臨床実習: 5年生の救急医学臨床実習期間は2週間である。前半を本院, 後半を柏病院で実施している。日勤, 夜勤をマンツーマン方式で教育を行っている。

3. 選択実習: 6年生の選択実習は1カ月を基本としている。本院, 柏病院でそれぞれ3名ずつ受入れている。

4. 国内・外からの学外学生に対する見学実習を