

第53回 中国四国リハビリテーション 医学研究会

第48回 日本リハビリテーション 医学会 中国・四国地方会

プログラム・抄録集

会期 2022年 **12月4日** 

会場 **レクザムホール**(香川県県民ホール)

会長 **木下 篤**

かがわ総合リハビリテーション病院 病院長

第53回中国四国リハビリテーション医学研究会
第48回日本リハビリテーション医学会 中国・四国地方会
開催にあたって

第53回中国四国リハビリテーション医学研究会
第48回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会

会 長 木下 篤

かがわ総合リハビリテーション病院 病院長

今回、第53回中国四国リハビリテーション医学研究会ならびに第48回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会を開催させていただきますことを大変光栄に存じます。本会開催にあたり多くの皆様のご支援、また42題（研究会29題、地方会13題）の一般演題ご応募をいただき、誠にありがとうございました。

教育研修講演では、かがわ総合リハビリテーションセンター福祉センター長の河井信行先生、君津中央病院リハビリテーション科部長の山中義崇先生にご講演をお願いしております。高次脳機能障害を抱えた患者さんの社会復帰の問題、またその機能障害理解の基礎となる画像診断に焦点をあてた内容として大変楽しみにしております。

本会が皆様の今後のご活躍の一助となり、また交流の場となることを祈念します。楽しい、そして意義のある会にしたいと思っております。何卒、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

ご 案 内

1. 参加者の皆様へ

- 1) 当日は備え付けの参加登録票^{*}に必要事項を記入し、受付で参加手続きをしてください。
※参加登録票(PDF)は学会ホームページからも事前にダウンロードできます。
- 2) 受付にて参加費2,000円をお支払いの上、名札を受け取り、所属・氏名を記入し、必ず着用してください。名札のない方の入場はお断りいたします。
- 3) 地方会会員の方には受付で抄録集をお渡しします。研究会会員の方には事前に抄録集を配送しますので、抄録をご持参ください。抄録をお忘れの場合は、1冊500円にて販売させていただきます。
- 4) 各学会の研修単位申請を希望される方は受付にて手続きを行ってください。
- 5) 中国四国リハビリテーション医学会研究会に入会を希望される方は新入会受付にて手続きを行ってください(日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会の当日受付はありません)。
- 6) 学部学生(大学院生を含む)および専門学校生は参加費が免除になります。受付で学生証(身分証)を提示ください。

2. 演者の皆様へ

- 1) Windows 版 Microsoft PowerPoint で再生可能なファイルで作成してください。
- 2) スライドショーでのスライド枚数に制限はありませんが、6分の発表時間に収まるよう調整してください。討論時間は3分です。
- 3) 作成されたプレゼンテーション用 PowerPoint ファイルは、ファイル名を「氏名+地方会または研究会」としてください(例:香川太郎_地方会)。
- 4) 使用フォントは Windows 基本 OS に標準搭載のフォントを使用してください。特殊フォントや機種依存文字は使用しないでください。スライドサイズはワイド画面(16:9)にて作成してください(標準画面4:3で作成された場合、ずれが生じる可能性があります)。
- 5) ファイル作成後、他のパソコンで正常に動作するかチェックしてください。ファイルのアップロード前に、最新のウイルス駆除ソフトでチェックをお願いします。ファイルは2022年11月18日(金)までにアップロードしてください。
- 6) 登録後に修正が発生した場合は、必ず事務局へ連絡後に再アップロードしてください。修正期限は2022年11月18日(金)までとさせていただきます。期日以降のスライドの修正は受け付けませんので、あらかじめご了承ください。
※ご連絡がない場合は修正前のファイルでのご発表になる場合があります。
- 7) 登録頂いたファイルは、本会終了後に事務局が責任をもって消去します。
- 8) 事前登録されたプレゼンテーション用 PowerPoint スライドの当日試写はありません。また、学会当日にスライド変更の受付は致しませんので、あらかじめご了承ください。

3. 座長の皆様へ

セッション開始10分前までに次座長席にお着きください。ご担当セッション内で活発な討議が行われるよう、お取り計らいください。

4. リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医の皆様へ

本会では、生涯研修単位(以下、カッコ内は日本専門医機構認定リハビリテーション専門医の単位数)を、学会参加で10単位(1単位)、教育研修講演1,2で各10単位(1単位)、合計最大30単位(3単位)取得できます。教育研修講演にて単位取得ご希望の方は、受付にて各講演1,000円をお支払いください。また、地方会発表の筆頭演者はさらに1講演10単位(1単位)が取得できますので、「専門医・認定臨床医単位取得自己申請用紙」に添付して「発表等の証明となるもの」もしくは「抄録集の表紙および抄録掲載頁のコピー」を日本リハビリテーション医学会事務局へ送付してください。

5. 日本整形外科学会専門医の皆様へ

教育研修講演1の受講により日本整形外科学会教育研修単位(1単位)の取得が可能です。単位取得をご希望の方は、受付にて各講演1,000円をお支払いのうえ、各講演の開始時刻の前後10分間に、第1会場入り口付近の単位申請受付用コンピューターのカードリーダーに日整会会員カードを通して申請登録をしてください。

〈受講者へのご案内〉

- 日整会会員証カードを必ずご持参ください。
- 単位の反映のタイミングに時間がかかる場合がございます。
- 研修会の単位は認定されたN(整形外科専門医資格継続のための単位)の分野のうち、小さい番号の必須分野に自動的に入ります。他の必須分野や認定医継続のための単位(S、R、SS、Re)を希望される受講者は、開催日より約1週間後以降に単位振替システム上で受講者ご自身で希望単位へ振り替えていただく必要があります。

6. 理学療法士の皆様へ

日本理学療法士協会生涯教育基礎研修のポイントは取得できません。

7. 作業療法士の皆様へ

日本作業療法士協会生涯教育基礎研修において、参加・発表で各1ポイントが取得できます。参加者本人が参加証明書(領収証)を添付資料として、会員ポータルサイトから受講履歴登録を行ってください。

8. セラピストマネージャー 認定看護師の皆様へ

回復期リハ看護師・認定セラピストマネージャー認定資格更新のためのポイント付与対象となります。参加者ご自身で各コースポイント申請月に申請手続きをお願いします。(回復期リハ看護師認定者は8月、セラピストマネージャーは1月)ポイント申請の手続き方法はオリエンテーションテキスト又は、ホームページ専用サイト「リハ看護師の広場」、「セラピストマネージャーの広場」にてご確認ください。

9. 言語聴覚士の皆様へ

日本言語聴覚士協会 生涯学習プログラムの参加・発表で各1ポイントが取得できます。生涯学習プログラム終了申請の際に、本会 WEB 配信ページ上にてダウンロードいただいた参加証明書や領収証(コピー可)を日本言語聴覚士協会事務所まで提出ください。

10. 理事会・幹事会のご案内

11時40分～12時40分 第2会場(小ホール棟 4F 大会議室)にて行います。役員の方は、教育研修講演1終了後に第2会場にお集まりください。

11. 総会のご案内

12時50分までに第1会場(小ホール棟 5F 多目的大会議室)にお集まりください。

12. 駐車場について

会場専用の駐車場はありません。近隣の駐車場をご使用ください。

玉藻町駐車場(333台、徒歩3分) 25分 100円

県立ミュージアム(50台、徒歩1分) 25分 100円

交通案内図



■ JR高松駅から徒歩8分

各方面からJR利用、終点高松駅下車で徒歩8分

各方面から高速バス利用、終点高松駅下車徒歩8分

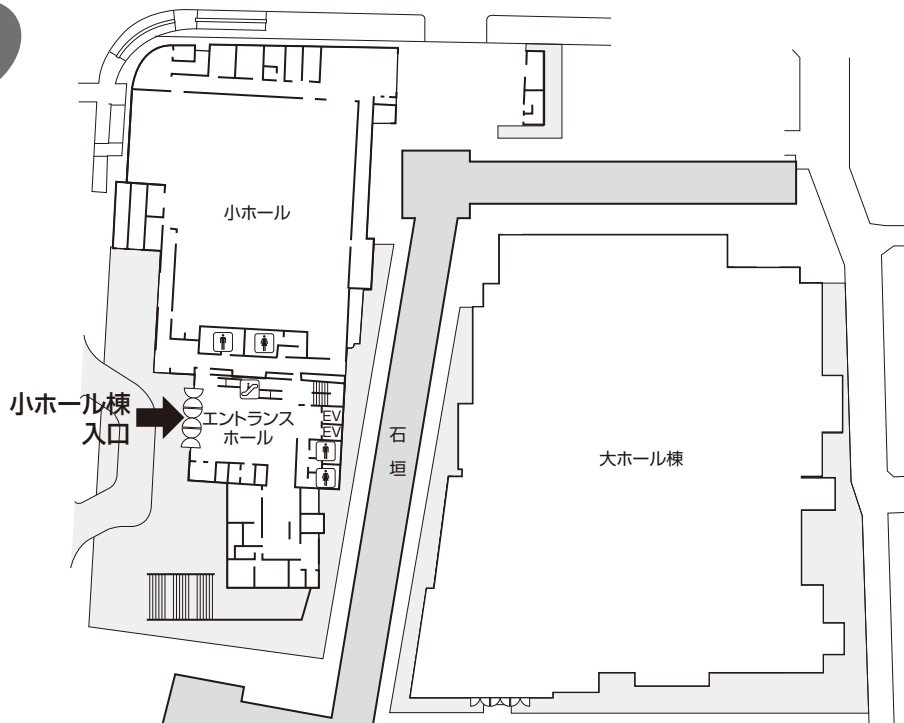
■ 駐車場のご利用

ホール専用の駐車場はございません。ホール北側の「玉藻町駐車場」をはじめ、ホール周辺の有料駐車場のご利用をお願いいたします。各駐車場は台数が限られており、駐車できない場合がございますので、公共交通機関のご利用をおすすめいたします。

会場案内図

レクザムホール（香川県県民ホール）

1F



小ホール棟

4F



小ホール棟

5F



日 程 表

12月4日(日) レクザムホール(香川県県民ホール)

第 1 会 場		第 2 会 場	
5F 多目的大会議室		4F 大会議室	
8:30	8:30～ 受 付		
9:00	8:50～ 開会挨拶		
	9:00～9:36 地方会 1 (01～04) 座長：高橋 右彦	9:00～9:36 研究会 1 (14～17) 座長：久保 健	
10:00	9:45～10:21 地方会 2 (05～08) 座長：植木 昭彦	9:45～10:21 研究会 2 (18～21) 座長：高橋 伸也	
	10:30～11:30 教育研修講演 1 河井 信行 先生 座長：木下 篤		
11:00			
12:00		11:40～12:40 理事会・幹事会	
13:00	12:50～13:20 総会・表彰式		
14:00	13:30～14:30 教育研修講演 2 山中 義崇 先生 座長：宮地 健		
15:00	14:40～15:25 地方会 3 (09～13) 座長：本田 透	14:40～15:25 研究会 3 (22～26) 座長：秋友 ミカ	
16:00	15:30～16:06 研究会 4 (27～30) 座長：津村 しのぶ	15:30～16:06 研究会 5 (31～34) 座長：十川 秀樹	
	16:10～16:46 研究会 6 (35～38) 座長：河村 美香	16:10～16:46 研究会 7 (39～42) 座長：魚住 純代	
17:00	16:55～ 閉会挨拶		

プログラム

開会挨拶 8:50～9:00 第1会場(5F 多目的大会議室)

会長 木下 篤(かがわ総合リハビリテーション病院)

地方会1 9:00～9:36 第1会場(5F 多目的大会議室)

座長：高橋 右彦(かがわ総合リハビリテーションこども支援施設 施設長)

- 01** 病病連携で肩甲胸郭切断に筋電電動義手を処方した1例
吉備高原医療リハビリテーションセンター 整形外科 坂本 吉宏 16
- 02** 当院で治療を受けた特発性顔面神経麻痺患者の
予後予測因子についての検討
香川県立中央病院 リハビリテーション科 小野 恭裕 18
- 03** 回復期リハビリテーション病棟入院時の
重症患者1割増加による影響
香川医療生活協同病院 高松協同病院 植木 昭彦 20
- 04** 大腿骨近位部骨折の手術待機期間と術後歩行能力の関係
神戸赤十字病院 整形外科 金澤 智子 22

地方会2 9:45～10:21 第1会場(5F 多目的大会議室)

座長：植木 昭彦(香川医療生活協同組合 高松協同病院 副院長(リハビリテーション科))

- 05** くも膜下出血を発症した外国人技能実習生に対して
高次脳機能訓練を行った一例
福山リハビリテーション病院 木曾 紗也香 24
- 06** 当院入院患者における、リハビリテーション病院を選択する際の
『立地』と『診療内容』の優先度について
かがわ総合リハビリテーション病院 整形外科 宮地 健 26
- 07** 特定機能病院リハビリテーション病棟について
一回復期リハビリテーション病棟からの変化(第一報)
川崎医科大学 リハビリテーション医学教室 阿部 泰昌 28
- 08** 新型コロナウイルス感染症のクラスターを経験して
近森リハビリテーション病院 リハビリテーション科 和田 恵美子 30

教育研修講演1 10:30～11:30

第1会場(5F 多目的大会議室)

座長：木下 篤(かがわ総合リハビリテーション病院 病院長)

〔 高次脳機能障害患者の自動車運転再開 〕

河井 信行 先生 かがわ総合リハビリテーション病院 脳神経外科、
かがわ総合リハビリテーションセンター 福祉センター長

理事会・幹事会 11:40～12:40

第2会場(4F 大会議室)

総会・表彰式 12:50～13:20

第1会場(5F 多目的大会議室)

教育研修講演2 13:30～14:30

第1会場(5F 多目的大会議室)

座長：宮地 健(かがわ総合リハビリテーション病院 リハビリテーション部 部長)

〔 臨床症状から頭部画像を読影するポイント 〕

山中 義崇 先生 君津中央病院 リハビリテーション科 部長、
同 患者総合支援センター 副センター長、
千葉大学病院 浦安リハビリテーション教育センター 特任教授・副センター長

地方会3 14:40～15:25

第1会場(5F 多目的大会議室)

座長：本田 透(香川県立中央病院 リハビリテーション科部長・診療科長)

- 09** 環椎椎体披裂骨折(Jefferson 骨折)の1例
笠岡第一病院 リハビリテーション科 小坂 義樹 32
- 10** On-ray ステムによりリバーズ人工肩関節置換術後の
外旋機能は改善するか？
国立病院機構 高知病院 整形外科 福田 昇司 36
- 11** 抗 SRP 抗体陽性筋炎に対するリハビリテーション治療の一例
西広島リハビリテーション病院 荒川 良三 38
- 12** 食道がん患者の術前大腰筋量と予後予測
岡山大学病院 総合リハビリテーション部 堅山 佳美 40

- 13** 高齢軟部肉腫患者の治療における予後予測：
老年学的因子の役割について
岡山大学病院 リハビリテーション科 近藤 彩奈 42

研究会 1 9:00～9:36 第2会場(4F 大会議室)

座長：久保 健(かがわ総合リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

- 14** 頸髄損傷者に対する上肢機能支援機器の開発
～食事動作が自立となった頸髄損傷者の一例を通して～
吉備高原医療リハビリテーションセンター 杉浦 洋介 44
- 15** 脊髄損傷者における外骨格型ロボット装具を用いた
トレーニング効果について
吉備高原医療リハビリテーションセンター 駒形 忠臣 46
- 16** ポリオ装具のカーボン導入とその後の装具の変化
橋本義肢製作株式会社 内田 孝信 48
- 17** 下垂足に対する下肢装具製作経験について
～合鴨編～
橋本義肢製作株式会社 内田 孝信 50

研究会 2 9:45～10:21 第2会場(4F 大会議室)

座長：高橋 伸也(かがわ総合リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

- 18** i-limb の特性により、筋電義手実用レベルとなった前腕切断の1例
かがわ総合リハビリテーション病院 リハビリテーション部 須崎 理子 52
- 19** 下肢切断患者への訓練士と看護師の断端ケア指導の実際
かがわ総合リハビリテーション病院 看護・療育部 大島 万里子 54
- 20** IRC 吸着型ソケットから上方をカットし良好な結果を得た
1症例について
橋本義肢製作株式会社 内田 孝信 56
- 21** カーボン型短下肢装具「AFO Dynamic」を使用した
リスフラン関節離断の一症例
かがわ総合リハビリテーション病院 古市 新 58

座長：秋友 ミカ(かがわ総合リハビリテーション病院 看護・療育部)

- 22** 回復期リハビリテーション病棟における
COVID-19 クラスター発生時の対応について
～早期終息へ向けての取り組み～
社会医療法人財団大樹会 総合病院 回生病院 リハビリテーション部
回復期リハビリテーション課 石川 里依 60
- 23** 回復期リハビリテーション病棟における COVID-19 罹患後の患者介入
～V字回復への取り組み～
社会医療法人財団大樹会 総合病院 回生病院 リハビリテーション部
回復期リハビリテーション課 小島 佳 62
- 24** COVID-19 高齢患者の転帰に関連する因子の検討
広島大学病院 診療支援部 リハビリテーション部門 村瀬 瑞希 64
- 25** 回復期リハビリテーション病棟に入院した重症患者に対する
生活行動回復看護の効果
かがわ総合リハビリテーション病院 大林 善美 66
- 26** 回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師の
退院支援における役割認識
かがわ総合リハビリテーション病院 井口 可奈子 68

座長：津村 しのぶ(かがわ総合リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

- 27** 慢性期脊髄損傷者に対する体力増強及び
ADL 能力維持・向上に向けた取り組みについて
吉備高原医療リハビリテーションセンター 遠藤 拓弥 70
- 28** 下顎歯肉癌患者に対して、MTDLP を用いて独居生活の
再建を目指した一例
広島大学病院 診療支援部 リハビリテーション部門 井上 健太 72
- 29** 超強化型老健における排泄支援に着目したチームアプローチにより
ADL 能力が向上し、自宅退所した一例
介護老人保健施設福寿荘 リハビリテーション部 松井 香 74

30 脳腫瘍により高次脳機能障害を呈した症例への
自宅退院を目指した作業療法経験

広島大学病院 診療支援部 リハビリテーション部門 中川 理紗子 76

研究会5 15:30～16:06

第2会場(4F 大会議室)

座長：十川 秀樹(かがわ総合リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

31 下肢骨折保存的治療例の調査

医療法人社団恵風会 宮本整形外科病院 リハビリテーション部 川山 健 78

32 パーキンソン病患者に対する新しいリハビリテーション

香川医療生活協同組合 高松協同病院 松本 健嗣 80

33 視覚刺激により Optical Flow を生じさせた匍匐動作誘発の試み

高知大学医学部附属病院 医療技術部 リハビリテーション部門 細田 里南 82

34 当院のダウン症児の独歩獲得時期の違いによる、
各粗大運動獲得の月齢差について

かがわ総合リハビリテーション病院 藤川 貴教 84

研究会6 16:10～16:46

第1会場(5F 多目的大会議室)

座長：河村 美香(かがわ総合リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

35 急性期病院における自動車運転再開要因の探索

島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 大西 友香 86

36 当院外来 OT における脳卒中患者の自動車運転再開の実態について

近森リハビリテーション病院 作業療法科 市川 彩湖 88

37 地域在住の後期高齢者における歩行速度と認知機能の関係

高知大学医学部附属病院 リハビリテーション部 山本 貴裕 90

38 県外での独居が可能となった失語症者の経過と退院支援

かがわ総合リハビリテーション病院 清水 歩美 92

座長：魚住 純代(かがわ総合リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

- 39** 乳がん患者に対するセンチネルリンパ節生検後の肩関節障害
高知大学医学部附属病院 医療技術部リハビリテーション部門 町田 佐和 94
- 40** 大腿部脂肪肉腫摘出術後に発症したリンパ浮腫患者に対する
リンパ管静脈吻合術前後の理学療法の経験
島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 道端 ゆう子 96
- 41** 健常女性における骨盤底を挙上させるための
最適なトレーニングの検討
吉備国際大学大学院 保健科学研究科 理学療法学専攻 佐藤 嘉展 98
- 42** 人工股関節全置換術患者の術前フレイル有症率と術後経過の関連
川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター 上川 真奈 100

会長 木下 篤(かがわ総合リハビリテーション病院)

高次脳機能障害患者の 自動車運転再開

- 1) かがわ総合リハビリテーション病院 脳神経外科、
- 2) かがわ総合リハビリテーションセンター 福祉センター地域生活支援部、
- 3) 香川大学医学部 脳神経外科

○河井 信行¹⁾、大野 香織²⁾、田宮 隆³⁾

脳外傷患者が車の運転再開を希望することは多く、特に社会復帰に際し運転の必要性に迫られる。脳外傷後高次脳機能障害患者の多くは、認知機能障害以外に脱抑制、衝動性など精神面・情動面で様々な問題がみられることがあり、自動車運転の安全性に影響を与えることがある。自己の障害に対する認識や自己コントロールを促す訓練が安全に自動車運転を行うために重要であるとされている。自動車運転再開を希望した際は、まず高次脳機能検査を施行する。一部の高次脳機能検査(TMT-B)や視覚情報処理検査(UFOV)の有用性が報告されているが、神経心理検査のみをもって運転再開の可否を評価することはできない。ドライビングシミュレータ(DS)を用いての評価は運転再開の可否判断に有用な可能性があり、DSを用いた訓練プログラムは運転再開に役立つことが報告されている。また実際に車を運転しての路上評価は運転再開の可否判断に有用とする報告が多く、繰り返す路上評価・訓練を用いたプログラムは運転再開に役立つと考えられている。平成26年6月に改訂された道路交通法において脳外傷後高次脳機能障害患者は、病気基準の中の「その他の認知症：頭部外傷後遺症」に分類され、医師による診察結果の届け出や運転免許の効力の暫定的停止制度が適応されるようになった。また高次脳機能障害を理由に免許を取り消された場合でも、病気の症状が改善されて運転再開を希望する場合、取り消しから3年以内であれば、技能試験および学科試験が免除され、適性検査のみで免許が再取得できる猶予期間が設けられた。我々の施設では高次脳機能検査、DS評価・訓練、路上評価・訓練を組み合わせることで自動車運転再開を支援している。可能な限り運転再開を許可しており、幸い今まで大きな事故の報告は無い。本教育講演では、脳神経外科日常診療に必要な知識として、脳外傷後高次脳機能障害患者における自動車運転再開に関し上記内容に関し概説する。

臨床症状から頭部画像を読影するポイント

君津中央病院 リハビリテーション科 部長、
同 患者総合支援センター 副センター長、
千葉大学病院 浦安リハビリテーション教育センター 特任教授・副センター長

山中 義崇

「丁寧な問診から必要とする神経所見を評価し病変部位を想定してから画像で確認する。」医学部を卒業し、神経内科に入局したときに先輩医師からそう教わってきた演者にとって、「この頭部画像の所見からどんな症状が出ますか？」と聞かれて答えに困ることがある。中には「この頭部画像の所見であれば、この症状が出てこなくてはおかしい」と言い切られることもあるが、実際に患者にはそのような症状がないことも経験してきた。画像所見と身体所見は必ずしも1対1の関係ではないので、固執することなく柔軟に判断することが要求される。

本講演では、問診のコツや神経学的所見をきちんと取ることの重要性を踏まえた上で、どのように頭部画像所見を読み取っていくかを概説する。

病病連携で肩甲胸郭切断に筋電電動義手を処方した 1 例

吉備高原医療リハビリテーションセンター 整形外科¹，岡山大学病院総合リハビリテーション部²，川崎医科大学付属病院リハビリテーション科³

○坂本 ^{さかもと}吉宏^{よしひろ}¹，濱田 全紀^{1,2}，目谷 浩通³

【はじめに】労災保険制度の筋電電動義手の支給制度では、労働局へ外科後処置の申請を行い、承認後に装着訓練の実施・適合判定を行い、労働局において内容を審査し支給の承認が下り、義肢等補装業者に注文するという手続きを行う。病院では筋電電動義手の申請後に筋電電動義手の電極の位置の選定、筋電分離訓練、訓練用筋電電動義手の適合訓練、実用性の適合判定が必要になる。実用性の適合判定は届け出をしている施設でのみ実施できると定められている。当院では義手を希望する切断者に対し、断端管理、断端成熟訓練、能動義手訓練から筋電分離訓練、筋電電動義手適合訓練、実用性の適合判定を一貫して包括的な訓練を行ってきた。今回我々は病病連携をとり、前医で能動義手訓練と電極の位置の選定・筋電分離訓練・筋電電動義手適合訓練を行い、当院で外科後処置後の必要な手続きを行った症例を経験したので報告する。

【対象と方法】30歳男性、左肩甲胸郭間切断（右効き）。仕事中にローラーで左上肢が巻き込まれて受傷した。前医にて複数回の手術を経て最終的に受傷3週間後に左肩甲胸郭間切断に至った。術後8週で前医リハビリ科へ転科し能動義手訓練が開始された。能動義手のADL訓練と平行して筋電電動義手の電極の位置の選定、筋電分離訓練、訓練用筋電電動義手訓練が行われた。受傷後5ヵ月で退院し、能動義手を使用して総務に配置転換を行い職場復帰し、月一回ADL訓練に外来に通院された。労働作業に必要な技能の習得を希望し、受傷後2年後に当院で筋電電動義手訓練及び

実用性の適合判定目的に入院になった。電極はハンドの屈曲を大胸筋、伸展を僧帽筋で感知するフォークォーター用筋電電動義手を装着して行った。適合判定は兵庫県立リハビリテーションセンターによる筋電義手用ADL評価¹⁾を用いた。



正面（左：装着前、右：装着後）



側面（左：装着前、右：装着後）



背面（左：装着前、右：装着後）

【結果】訓練終了後、兵庫県立リハビリテーションセンターによる筋電義手用ADL評価¹⁾では、筋電電動義手の使用により、本人が生活に必要とする全75項目のうち74項目が可能で習熟度98.6%であった。健側片手で可能な動作が42項目で、筋電電動義手を要する動作が32項目であった。そのうち能動義手では困難な動作が16項目であった。能動

第53回中国四国リハビリテーション医学研究会
第48回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会
プログラム・抄録集

会 長：木下 篤

事務局：かがわ総合リハビリテーションセンター
〒761-8057 高松市田村町1114
TEL：087-867-6008 FAX：087-865-3915
E-mail：kagawa-reha@mx82.tiki.ne.jp

出 版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025
<https://secand.jp/>

