

2017年度 例会の報告

竹中 幸彦

2017年度例会について下記のとおり開催しましたので、報告します。

- ・ 日 時 2017年11月26日（日） 午後1時30分～午後4時
- ・ 会 場 名古屋都市センター 14F 特別会議室
- ・ <<講演>>
『ポストポリオと加齢について』
戸田 芙美 先生
独立行政法人 中京病院 リハビリテーション科
藤田保健衛生大学医学部 リハビリテーション医学 I 講座
- ・ 参加者 41名

向山代表のあいさつの後、戸田先生から、「ポストポリオと加齢について」の講演がありました。戸田先生は、高知県出身、高知大学の医学部を卒業後、藤田保健衛生大学の研修医を経て、現在は中京病院で働いています。入院患者のリハビリを中心に週に2回ほどの外来を担当しておられます。また、毎週火曜日に藤田保健衛生大学でポリオ外来を担当されています。

以下が戸田先生の講演です。

フレイルとサルコペニアについて

フレイルサイクルという、少しの健康を害する要因が、悪循環を引き起こすメカニズムについて、身近な例を含めて説明してもらいました。

- ・ フレイル＝フレイルとは、日本語には「虚弱」、自立と要介護の境目の状態。
病気が治っても元の身体機能まで回復しません。
- ・ サルコペニア＝語源がギリシャ語サルコ＝筋肉、ペニア＝喪失。
進行性及び全身性の筋量及び筋力の低下が特徴
サルコペニアは一次性と二次性に分別される。一次性は加齢に伴う筋力低下、筋肉量の低下、二次性病的な低栄養など病気からくるものです。
- ・ フレイルサイクル＝低栄養、サルコペニア、筋力低下、活動性低下、食事量の低下、のどこからでも回り始める。どんどん体が動かなくなる。逆にどこかでサイクルを止めることもできる。要介護になる前にとめることもできる。

ポリオ経験者と加齢について

日本のポリオは、1950年と1960年に大流行、ワクチンが開始されて激減。大流行当時の総罹患者は10万人と言われている。この当時にかかった方は、現在50代後半から70代になってきている。普通の方でも、加齢でフレイルとサルコペニ

アが問題になってきている。ポリオの方はそれにポストポリオ症候群が加わってきます。

藤田で行っている検診のデータにより、ポストポリオ症候群の発症率は、80%前後、歳を重ねるごとに増加しています。

では、ポリオ経験者は、フレイルサイクルが始まっているのか

サルコペニアは、全身性の筋力低下だが、ポストポリオ症候群は全身でおこるわけではなく、一部においておこっているため、サルコペニアとイコールではない。

実際に全身の筋力が落ちているかについて検診の結果で見ると、手の握力について良いほうと悪いほうの筋力の平均をとると、良いほう、悪いほうとも大きな変化はなかった。

一方、良いほうの足の筋力は、腸腰筋、大殿筋、ハムストリングスで低下してきている。

腸腰筋は、足をあげる筋肉。大殿筋は、立った状態で足を後ろに引き込む筋肉。ハムストリングは膝を曲げる筋肉。その他の筋肉での優位な差はでなかった。

また、悪いほうの足の筋力の変化はなかった。

まとめると、良好側下肢筋力は腸腰筋、大臀筋、ハムストリングスが低下するが、握力、不良側下肢筋力は変化なし。ポストポリオは、良好側下肢の筋力低下が主体であり全身の変化ではない

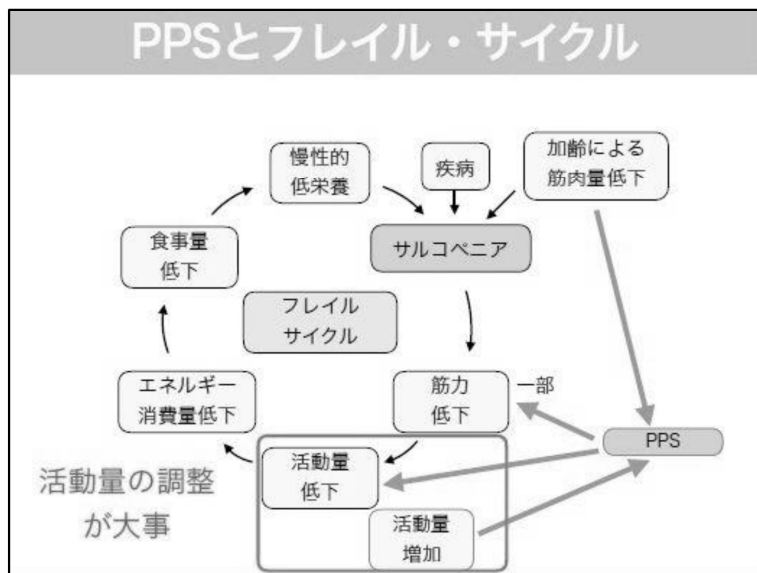
ポストポリオ症候群とフレイルサイクルが関係してくるか

ポリオ後、がんばってきた筋力が破綻することでポストポリオ症候群がおこる。長年の負荷と加齢、過用、廃用、肥満などが原因と言われている。

加齢によってPPSの進行、一部の筋力の低下がおこる。そのことで活動量低下がおこる。

一方、活動量を増やし過ぎるとPPSの進行が進んでしまう。このフレイルサイクルを調整するには、活動量の調整をしながらエネルギー消費をコントロールして、食事量を保ちつつ、低栄養を避けることが必要となる。

筋力が落ちても、活動量を調整することでフレイルサイクルを回さずにやっていく。



活動量の調整について

PPSの症状がある場合(疲労、筋力低下、筋肉痛など)は、できるだけ活動量を減らす。できれば、症状がなくなるまで。症状がなくなれば、動かないとフレイルサ

イクルが回ってしまうので、少しずつ活動量を増やしていく。症状が出たら、症状が出ない程度の活動量に調整する。

症状がない場合、PPSを予防しながら、活動量を維持したい場合は、装具や杖などを使用する。運動する場合は、軽めの運動、こまめな運動、こまめな休憩を心がける。「分散型」という言葉を覚えるとよい。

運動量の一つの目安が、症状が出ない程度。後は、外来で定期的に個々に合った活動量を決める。

全体のまとめ

ポリオ経験者は一部の筋力が低下してきている。PPSはフレイルサイクルの一部に影響している。「活動量」の維持が重要だが、「活動量」の増加がPPSを悪化させる場合があり、装具や杖の使用促進、軽めの運動、こまめな運動、こまめな休憩（分散型）など症状をみながら行うことが必要

質疑応答

（質問1）

藤田保健衛生大学などの中核病院とかかりつけ医との連携についてです。

現在、ポリオの会の会員の多くは、検診会などの定期的検診から、藤田保健衛生大学での受診やリハビリなどとポリオに詳しい病院との繋がりがもてることにより安心した日々がすごせています。

中核となる病院での定期的な受診と経過観察を行っていますが、日常的にリハビリ等でも通院することは時間的にも、通院の利便性の問題などで、数ヶ月に一度しか受診できない患者も多く、今後も定期的に通えない人も増えていくと思われます。そのため、近隣の、かかりつけ病院で日常的な受診やリハビリを行うこととなります。医療の統一性をもたせるためにはどうしたらいいか悩みます。患者の口から自分の病状や注意点などを医師に伝えることは難しく、中には機嫌を損ねる場合も心配されます。

先生の意図や考えなどを日常的なかかりつけ医に伝えるための最良な方法をアドバイスしてもらいたいです。

（戸田先生回答）

地域病院との連携について、今回の例会のプログラムに「ポストポリオ症候群にかかれた経験された方へ」という印刷物が入っています。

何とか地域の先生に知ってもらいたいとリハビリテーション医学会の有志で作成したものです。これを、受診のときにもって行ってもらうことが、ポリオの患者の状況を伝えるには、てっとり早いです。医療者用の原稿データも東海の事務局には送っているので、活用してください。医療者向けのほうには、もっと専門家向けで、専門家にも十分に伝わるよう書いていますので、これを利用してほしいです。

もし、先生のプライド等で読んでもらえないか心配の場合は、外来にお越しの方は、先生あてにお手紙を書くこともできます。「今の状態がこんな感じで、こんなことに注意してもらえるとうれしいです。」という内容のものを書かせてもらいます。少し時間がかかるかもしれませんが。

リハビリについては、介護保険・医療保険などでかかられていると思います。リハビリのスタッフも印刷物を読んでもらえればわかると思いますが、日々どうしたらいいか、など不安だと思うので、こちらからお手紙を出すことは可能です。かかりつけの病院の住所と先生の名前、介護保険でリハビリをやっている方は事業所の名前、代表者、担当者の名前などを教えてください。こちらからお手紙を差し上げることも可能です。

これらに関して藤田の医療連携室は基本関わっていません。私と先生のやりとりになります。一旦、連携室は通りますが中継地点の事務的作業で関わるのみです。問い合わせをしても難しいと思います。

外来時に、戸田先生か小野木先生に言っていただければと思います。

（質問2）

ポストポリオを発症したときの対応についてです。

ポストポリオ症候群の発症時の対策について、「急性期には手足の筋の安静を保つ（無理をしない）」「落ち着いたら、適度のリハビリをする」などがアドバイスされますが、各個人の年齢や、体力にも差があるため、一概に正解はないと思いますが、正直個人でどうしたらよいか戸惑います。

例えば、その筋力低下の原因が、過用か廃用か老化などについても原因はどこにあるかなど個別の問診のときにでも、もう少し具体的に方針などを教えてもらえたり、各個人が判断できる目安などはありませんか。

（戸田先生回答）

リハビリをどれぐらいやったらいいかわからない、筋力低下が加齢かポストポリオ症候群か廃用なのかわからないということですが。

症状をみればわかり易いが、筋力低下の自覚症状がないけれども進行してきている方もいる。そういうかたは外来で筋力のチェックをしてほしい。主治医かリハビリの担当者に相談してください。自覚症状がある方は、自分で自分の症状の変化のチェックをしてください。

基本的に加齢では、足があがっていたのにあがらなくなる事はありません。よっぽど、長期間ねたきりなどの事がない限り、日常生活が行えている状況で階段に足があがらなくなったということはまずないです。そういう症状が出ているようであればポストポリオ症候群の可能性が高いです。重力に逆らえないというのが一つのポイントです。

重力に逆らえていたのに逆らえなくなったということだと、ポストポリオ症候群と考えてください。もともとあがらない人は判断しづらいです。

ポストポリオ症候群が判る検査が針筋電図検査です。この検査でポストポリオ症候群なのか加齢なのかは判断できます。もしどうしても調べたい場合は主治医に相

談してください。やってみたい方、しばらくやってない方は主治医に相談してください。

（質問3）

サルコペニアに対する**栄養管理**など、ポストポリオ症候群とは、発生のメカニズムが違っても、減少した筋肉を食生活から補うという観点では、患者自身が毎日の生活のなかで改善できることも多いと思われます。

私自身は、医師から体重を減らせと言われていました。運動でのカロリー消費が難しい私たちは、どうしても食生活での**体重のコントロール**が必要となってきます。カロリーを抑えた食生活に切り替えていくことが、基本になると思いますが、一方、筋肉量を減らしたくないという思いもあります。

逆に、高齢になって、食が細くなった方々も、健常者の方とは多少違う食生活での注意点があるかもしれません。

（戸田先生回答）

栄養について体重のコントロールですが、**歳をとっても、若いときも摂っていいカロリーは、医学的見地からはだいたい同じ**と言われていました。なので、歳を取って食が細くなり、食べる量が少なくなり、カロリーが少なくなるということは、栄養不足になるので、フレイルサイクルが回りだすきっかけになります。ですが、どうしても食は細くなるので少しの量でエネルギーを摂らなければいけない。だから、高カロリーのものを食卓にならべるように。

すでに体重は重くて心配なくていい、カロリーを制限して肥満に対応しなきゃという方は、**糖質の少ない食事**をお勧めします。肉、魚、大豆、牛乳などタンパク質、筋力を作る栄養素メインでご飯など糖質のほうを少なめに食事してください。肉は脂質などカロリーを多く含んでいるのでなかなか難しいです。スマホお持ちの方は、ダイエットアプリなど活用してみても？一食ごとのアドバイスなど利用していただければ。

耳寄りな情報です。運動した後30分間にタンパク質を摂ると筋肉のほうに向かっていくと言われていました。食後の運動ではなく、食事前に少し運動することをお勧めします。ただ運動は、おなかが空いているときにやったら逆効果なので、多少運動の前に食べて運動後にタンパク質の多いものを、例えば牛乳などをお勧めします。

（質問4）

右足大腿骨下が動かず、左足で生活している。腰が痛いので、週に一度、電気をかけてもらい時々針治療も行っている。かかりつけ医によると、**よい器具が開発され筋力が戻るような事を言われたが、そのようなものの効果はありますか？**

（戸田先生回答）

使われている機械が何かがわからないが、無理やり筋肉を使わせるものと、こっている筋肉をほぐすものがある。筋肉をほぐすものであれば大丈夫だが、無理やり筋肉を収縮させるものは、ポリオの方はやらなくていいと思います。既に生活で筋肉を使っている状態なので無理に筋肉を収縮させることはやらなくていい。

機械はいろいろ出てきていて、麻痺の方に収縮させて動かせるきっかけにする機械も出てきている。機械の使い方や力の程度など利用される方の状態によってかわってくる。なにがよくて何がいいかは一概には言えない。ただ、一度やってダメだったというときは絶対やめてください。としか言えません。

（質問5）

戸田先生にかかるにはどうしたらいいか？

（戸田先生回答）

中京病院で通院の外来にきてもらってもかまいません。現在の主治医にポリオのことで戸田先生に相談したいことあるので紹介状をとっていただければ、私の予約が空いているところに入れてくれると思います。ただ中京病院は外来のリハビリをやってないので診察だけという形にはなると思います。

（質問6）

介護認定を更新するときに診断書を書いてもらっているが、どういうところで書いてもらうといいか。骨折のため骨粗しょう症で整形外科に通っているが、PPSについて説明しているが、介護度に反映されているか不安である。

（戸田先生回答）

介護保険について、藤田の外来でかかっていらっしゃれば、今、書いてもらっている先生ではなく外来の小野木先生か戸田先生に書いてもらったほうがよい。ケアマネージャーがいるのなら、「その先生に書いてもらいたいです」と伝えてください。ポリオのことも考慮した診断書等を書くことが可能です。

一般の病院では、なかなかポリオのことも加味して書いてもらえるかは難しいと思う。ただ、書式の中で書くことは決まっていて、「力が落ちてきていないか」、「痛みはどうか」、「関節痛」、「筋肉痛」、そういうところが、中等度・重度・軽度のチェック項目があるのと、一番下にフリースペースがあるので、ここに困っていることを書いておくと調査員の方が判定するときの参考になります。書類に、こういうところが出来なくなっている・困っているなどを書いてもらうと状態に応じた判定がされやすいと思います。これにより、多少自身の体に反映された書類になってくると思われます。

（質問7）

摂食時の話、体重が増えていってしまう。栄養価の高いものを食べ、運動も減ってきたので、足が疲れる。

（戸田先生回答）

食べるのは楽しいですもんね。体重が増えるとPPSを悪化させることになるので活動量を維持しつつ、エネルギー量も肥満もPPSの悪化の一因となるので、体重を落としてもらうことは絶対いいと思います。でも落とすすぎないように、というところが、なかなか難しいが、極端に減らすことはないかと思います。

先ほどもあった糖質の部分を減らせると一番いい。糖質は、ご飯・パン・麺類に

豊富に含まれている。ごはんゼロにするのはだめだが少し減らしてもらうことが重要。腹八分目というが腹六分目にしたら成功したという方がみえたので、科学的根拠はないが心にとどめておいてください。

（質問8）

ポストポリオで15年ほど前から無呼吸症候群と言われて機械をつけているが、最近風邪が悪化し、喘息になって治ってはぶり返すの繰り返しで薬の強いものをつかってもなかなか完治しないですが、ポストポリオは呼吸系にも来ますか？

（戸田先生回答）

ポストポリオ症候群が呼吸器系に影響を及ぼしているかですが、最初に発症したときにどこにマヒが出たかという事が判定するポイントになると思われます。足や手だけがプラプラになったという場合はおそらく呼吸器には症状がなかったのではないかと、赤ちゃんのときに全身がだらっとなってお座りもできなくなったという事だと、もしかすると呼吸器の症状も多少あったかもしれません。そうするとポストポリオ症候群として影響が出てくる可能性もゼロではない。

もしかすると、喘息、無呼吸症候群が重症化してなかなかおられない可能性もあります。

風邪の予防のため、うがい・手洗いをお勧めします。

（質問9）

PPSの発症率について、先ほど7割から8割と言われたが、全然発症せずに一生を全うする人もみえますか？

（戸田先生回答）

入院患者をよく診るが、今年、ポストポリオになっていない90代の女性に2名に出会った。ですので、ゼロではない。ただ、すごく少ない印象がある。ポストポリオになられた方のほうがたくさん見かけます。

（質問10）

典型的なポストポリオ患者、三年ほどリハビリで、藤田まで自動車を通う。健診は4か月に1回。近くにある病院にも通う。ポストポリオを診れる医者が少ない。かかりつけ医のリハビリも行っている。リハビリについてよい医療機関はありますか。

（戸田先生回答）

リハビリのスタッフは、基本的にポストポリオについて知らないと思ってもらっても構わないと思います。勉強はしているとは思いますが、数名でやっているようなところでは、むしろ皆さんのほうがご存知だと思っていただいたら結構です。

どこがいいと言われると、どこもかしこもそういう状態なので、お勧めできる場所はない。先ほどのパンフレットをお渡しして、病気のことを知ってもらうことが第一です。藤田にきている方は、「こういうことは止めておいてください。」「注意してください。」など情報提供することは可能です。

かかってない方は、「今日、リハビリはここまででお願いします。」など、自分でストップさせてもらうなどコントロールすることが一つあります。

症状が出たときは、休憩する、止めるなどすることが必要です。リハビリのスタッフは異動したり転職されたりする方も多いので、ここがいいとは一概に言えません。ちゃんと話を聞いてもらえて信頼関係を築ける医療機関を探すことが賢明だと思います。

（質問 11）

介護保険でリハビリをしている。最初は藤田の先生の指示書を受け取ったところから派遣されているスタッフだったが、根本的にはポリオ・ポストポリオを解ってはいない。

リハビリでは、筋肉をほぐすこと、血液循環を良くすること、ストレッチが基本になっているので無茶苦茶激しいことはしていないので、いいかなと思っています。こういうストレッチをしてほしいなどポリオの会で学んでいる事、してもらいたい事を、リハビリスタッフに伝えるべきだと思っています。

（戸田先生回答）

基本的に無理なことはしないとしますが、今後、医療の政策で、訪問・外来で、出来なかった事ができるようにしないと評価されないというシステムが導入されてきている。そうすると、何かできるようになるという事が難しいポリオの人に対しても、無茶なりハビリが行われる危惧があります。

今の状態では、全身循環を良くするマッサージなどのリハビリテーションが中心であったが、評価と方針が、「頑張れ、頑張れ」という風潮がでてくるかもしれない。そういう時は自分から「セーブしてください。」など、意思表示したほうがいいと思います。

（質問 12）

活動量の調整について、疲労や筋肉痛は日々の生活だけでも症状がある。筋肉痛をとるような自分でできるリハビリを藤田の先生で考えてもらえるとありがたい。

（戸田先生回答）

日々の生活だけで疲れてしまう方は、生活を変えないといけない。仕事がある方に対しては、ここをこうしなさいとは言えない場合もある。そういう方には定年まで頑張りましょうとは言っている。（笑）

リハビリで通っている方には、お勧めのストレッチのパンフレットを渡しています。その中から各個人にあわせて、「これはお勧めです。」とか「これはやめておきましょう。」とかアドバイスしているので参考にしてください。リハビリに来られない方にもお披露目できるようになればいいと思うので、会報に載せるなどやっていければと思います。こちらでも一般公開向けの資料について考えてみます。

（質問 13）

名古屋身体障害者スポーツセンターで運動している。月に1回、専門医が来て相

談にのってくれる。自分にあったストレッチについて写真付きでパンフレットをもらった。痛みがあるときには、リハビリをしてはいけない。歩き過ぎると、電車を2、3本遅らせて休む。自分の体は自分でしかわからない、たとえ医者からの指示でも自分の事を自分で知ることが大事だと思う。

補装具も、3年に1度つくっている。最近、担当がころころ代わる。コミュニケーション信頼関係を築く事が大事だと思う。

（戸田先生回答）

自分の体の症状をみて対応をすることが大事、装具士とも時々訴えをきいて調整してくれる人が大事。できれば個人でなくチームで信頼できる人を作ってもらえるとより安心だと思います。

（質問 14）

薬の関係。筋弛緩薬等について避けてくださいと資料に載っていますが、市販薬でも避けたようなものはありますか、また手術とか受ける場合に、麻酔医や執刀医に説明や伝えることはありますか。

（戸田先生回答）

筋弛緩薬は劇薬なので一般には売っていませんので安心してください。麻酔とかの影響についてポリオだからと言って副作用や障害が残ったという報告はありません。ただ、「ストレスとかによって筋力が落ちてしまう恐れがある病気をもっています。」という事を伝えてもいいかと思えます。

横井先生より

ポリオの方には脊髄麻酔より全身麻酔のほうが安全だと伺っております。一般的に大きな手術は、全身麻酔になるのでそこは大丈夫。脊髄だけの麻酔よりは全身麻酔でやっていただいたほうがよい。

（質問 15）

よかった話。足の障害があるので、健常な足が維持できるか、七栗の先生に歩数制限を指示されている。私の場合は4000歩以内。スマホのアプリで、計測できる。1週間で平均4000歩制限を守ったときは、体が楽、越えたときは体が重い。自分に合った歩数制限、自分なりのレベルを考慮することが肝心ではと思う。

健常な足の膝のくるぶしが、ずれてきている。レントゲンと血液検査を行い、サポーターを処方してもらった。サポーターをつけると足が軽いよかったという報告です。

（戸田先生回答）

スマホでの歩数管理は有用、もっていればお勧めです。個人差があるのでここまでだということ自分でチェックしてください。痛みがあるときのサポーターもぜひ使ってください。

効かない方もみえます。医療保険で作る膝のサポーターもあります。市販の薬局で売っているサポーター、スポーツ用品店で扱っているサポーターもある。皆さん情報収集して自分にあったものを探してください。

（質問16）

軟骨がすりへって骨折したときに、脊髄性小児マヒの方は手術ができないと言われた。

（戸田先生回答）

足のレントゲンとか、その当時の事がわからないので正しいかどうかわからないが、ポリオの方は、骨の成長も遅く、体重もかけられていないのもろい骨になったりすることもあるので、それで、オペを断られたのではないかと。レントゲンや骨密度などで判断したのかもしれない。以前の事なので知識不足もあり断られたのかもしれない。今、ポリオだから手術ができないということはありませんので、安心してください。

（質問17）

ロコモティブシンドロームについて教えてください。

（戸田先生回答）

ポリオと絡められない事がありますが、ロコモとは、先ほど話したフレイルについて、体のほうを注目したもので、2007年に日本整形医学会が提唱、「運動器の障害により移動に支障をきたし要介護になっている状態」、「なる危険性のある状態」です。

2010年の疫学調査でロコモ予備軍がどれくらいいるか推定調査しました。日本の人口1億2000万のうち、変形性関節症、骨粗しょう症患者に限って推計しただけでも4700万人。人口の約40%がロコモではないかともいわれています。

ロコモの要因

運動器の疾患、筋力の低下、バランス能力の低下があること

ポリオも運動器の疾患ではあるが、一般的には、骨折・変形性の関節症・脊椎間狭窄症・神経障害などの、疾患から痛みや可動域の制限・筋力低下・バランス能力の低下など、こういう症状があると、移動機能の低下・歩行障害とも関係する。移動ができなくなると社会参加の制限、要介護、寝たきりに最終的につながる。

ロコモチェックについて、ポリオの方は、参考程度に聞いて下さい。

7つの日常調査についてチェック

「片足立ちで靴下がはけない」→バランス力の低下と筋力の低下。

「家の中でつまづく」→運動器同士の連携状態の悪化。

「階段をのぼるのに手すりにつかまる必要がある」→バランス力と筋力の低下、
膝のトラブル？

「家の中の掃除機がけなどが難しい」→バランス力と筋力の低下、腰の病気？

「1kgの牛乳パック2個の買い物が難しい」→腰と膝の病気？

「15分続けて歩くことができない」→持久力の低下、足腰の病気、足の血管の病気？

「横断歩道を青信号が渡りきれない」→歩行能力の低下

みなさん運動器に障害をお持ちなのですべて当てはまってしまうかもしれません。

ロコモを防ぐために運動をしましょうと言われていて、しかし、あまりポリオの方にはお勧めしたくないです。周りの元気なかたには勧めていただいて結構ですが・・・

一つ目は開眼（目を開けて）の片足立ち。無理してやらなくていいです。

二つ目はスクワット 下肢の筋力アップですが、基本的に皆さん大変だと思うので医師と相談してやってください。

その他は、ストレッチは、皆さんやって下さい。関節の曲げ伸ばしで、手を使ったり、足のほうは自分で持ち上げたりやっていただけたら、ラジオ体操などもお勧めです。立ってやるのがつらいようであれば、座って手の動きだけなど負担にならないように、軽い運動をちょこまか行ってください。

他にもいろいろデータはあるが、みなさんにぜひお勧めしたいものは見当たらないので今日の講演からは省かせてもらいました。

ということで、ロコモのことはこの程度で。ご清聴ありがとうございました。

横井顧問より

今日初めてお目にかかる方もみえます。代表を降りさせてもらって、こういう会の時だけ顔を出しています。藤田保健衛生大学からの情報として皆さんに伝えたい事があります。

入会の前にご連絡を頂くが、検診会に入ってもらうタイミングが合わない場合は、藤田での受診をお勧めしています。戸田先生と石原先生が担当してもらっていましたが、石原先生が10月に辞められて後任に小野木先生が担当して下さっています。

初診でかかるためには、紹介状が必要となります。かかりつけ医に頼むのが本来であるが、私（横井先生）に相談してもらおうと藤田の予約を含めて調整します。

初診の方の予約が取りづらく受診までに6か月近くかかったが、先日、才藤教授にお願いしたところ、2か月以内で受診できるようになりました。

みなさんも地元の病院のリハビリ等で不安がおありならば、藤田の外来に受診して、リハビリ、装具など相談していただくといいと思います。

今日いただいたパンフレットは、どこか他の先生に受診されるときやリハビリにかかられるときなどに非常に重宝します。ぜひ、これを読んでいただけるか、病院に了解を得て、差し上げていただくようにするといいと思います。ぜひ有効に活用なさってもらうようお願いします。

これにて2017年度ポリオ友の会東海の例会を終了します。