



日本リハビリテーション医学会ニュース

リハニュース No.47

発行：社団法人 日本リハビリテーション医学会 〒162-0825 東京都新宿区神楽坂6丁目32番3号 Tel 03-5206-6011
Fax 03-5206-6012 ホームページ <http://www.jarm.or.jp/> 年4回1、4、7、10月の15日発行 1部100円

特集
1

理事長挨拶

未来に向けて

日本リハビリテーション医学会 理事長 里宇 明元



このたび理事長に再任され、微力ではありますが、皆様のお力をお借りしながら先人が築いて来られたリハビリテーション（以下、リハ）医学・医療という魅力的かつエキサイティングな分野のさらなる発展に向け、邁進する決意です。

リハは医療のあらゆる局面で障害を予防し、機能を最大限に高め、障害機能を代替し、生活を豊かにするために必須であり、医療の質を飛躍的に向上

させます。このことを広く医療界、社会に啓発するとともに、責任を持ってリハ医療を担える医師の育成を加速する必要があります。

社会保障制度が目まぐるしく変わり、現場は大きく混乱しました。現行制度から抜け落ちてしまうリハ対象者が少なからず存在することは事実であり、リハを必要とするすべての国民がすべての場面で適切なリハ医療を受けられるシステムを構築する必要があります。

リハ医学が医学界で確固たる地位を築くには臨床面での実績に加え、基礎・臨床研究を統合した学問領域として確立することが重要です。「生活機能の再建とQOLの向上」をキーワードに、臓器・細胞レベル、個体レベル、社会のレベルでの研究を一層深めていくことが求められます。その一貫として多施設共同で臨床データを集積し、エビデンスを国際的に発信するための体制づくりを進めており、成果が期待されます。

本医学会は2013年11月までに公益または一般社団法人への移行を決める必要があります。これまで情報収集と分析、定款改定案の作成を進めてきましたが、ここに来て認定をめぐる動きが活発化しており、取り組みを加速してここ1年以内に学会組織のありかたを決める必要があります。是非、建設的な議論をお願いいたします

2013年には設立50周年の節目を

迎えます。この年に北京で開催されるISPRMに合わせ、記念式典と50回学術集会を同時開催することを計画しています。前後5年間を記念事業期間と位置づけ、「歴史を振り返り、未来を創り出す」をコンセプトに会員が丸となってさまざまな事業を展開しながら、学会そのもののアクティビティを飛躍的に高め、次の50年に備えることを構想しています。具体的な事業内容は皆様のご意見を踏まえ、今後詰めてまいります。現時点で50周年記念ロゴマークの募集、記念誌・リハ医学白書の出版、歴史資料のアーカイブ化、年次・専門医会・地方学術集会におけるカウントダウン企画、「リハを考える日」の制定、学会誌連載企画、メディア等とのタイアップ企画、リハ医リクルート企画、記念表彰、50回大会との連動企画などがあがっています。是非、魅力的なアイデアをお寄せください。

*

最近の楽しみは、自然豊かな地に撮影旅行に行くこと、ギターを弾くこと、ドームのマウンドに立つ日を夢見て自宅の庭で投げ込みをすること、3頭の犬と夏はホテルが見られる近くの沼を散策すること、暇を見つけてはiPadで古今の名作に読み耽ることです。いろいろなことに挑戦したいという気持ちがあります強まっている今日この頃です。

目次

- 特集1：理事長・新理事挨拶..... 1-2
- 特集2：2010年度診療報酬改定に関わる本医学会の対応..... 3-5
- 第48回学術集会開催案内..... 5
- INFORMATION：会則検討委員会、教育委員会、評価・用語委員会、障害保健福祉委員会、編集委員会、東北地方会、関東地方会、中部・東海地方会、中国・四国地方会、九州地方会..... 6-7
- 専門医会コラム：第5回学術集会、ティータイムセミナー開催案内..... 8-10
- 医局だより：熊本大学..... 10
- リハ医への期待：ポリオの会..... 11
- REPORT：2009年度外国人リハ医交流記、2010年度医学生セミナー、第1回がんリハ研修会、第16回摂食・嚥下リハ学会..... 12-15
- お知らせ、広報委員会より..... 18

広告：(株)協同医書出版社、医歯薬出版(株)、第一三共(株)、武田薬品工業(株)

特集
1

新理事挨拶

本年5月20日の通常総会で選任された6名の新理事からご挨拶申し上げます。自己紹介、理事としての抱負のほか、リフレッシュ法などもお伺いしました。

認定委員会担当理事

浅見 豊子

このたび理事にご選出いただきましたこと、心より厚くお礼申し上げます。

私は佐賀医大整形外科の渡辺英夫先生の教室にリハ科医を目指して入局し、現在はリハ科診療教授として診療、教育、研究、リハ科医育成に努力しております。本学会では、九州地方会幹事（生涯教育担当、第13回会長）、専門医会幹事（リハ科女性専門医ネットワーク（RJN）担当）等をさせていただいておりましたが、新理事会では認定委員会等の担当を仰せつかりましたので、学会の立場としましてもリハ科医育成に尽力しますとともに、女性理事の使命としての女子医学生や女性医師の支援にもさらに注力してまいりたいと思っております。

日々ゆとりのない生活をしておりますが、親しい方と語らったりジムで汗を流したりといった、日常の世界から離れられる束の間の時間を新たなエネルギー補給の場にしております。皆様のさらなるご指導とご支援を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

編集委員会担当理事

川平 和美

私は鹿児島大学医学部を卒業し、3年間の内科研修の後、鹿児島大学霧島分院のリハ部の助手となりました。それ以降、脳卒中患者のリハとその研究に従事し、1988年のリハ医学講座開設以降は助教教授ならびに教授として医学生の教育にも携わってきました。学生にはリハ医学の理念に加えて、先端科学を取り込んだリハ医学・医療の面白さを強調しています。現在の研究テーマは片麻痺自体を改善する治療法の開発で、促通反復療法や振動刺激痙縮抑制法、それらに電気刺激法を併用する治療法などを提唱しています。今後とも科学的で効果的なりハ医学・医療の推進によってリハ学会の発展と国民の福祉に貢献したいと願っています。

健康増進には、十分な睡眠時間を確保すること、訓練室での運動療法で汗を流すことに努めています。

評価・用語委員会担当理事

佐浦 隆一

このたび理事に選出していただきましたことに心よりお礼申し上げます。

私は1986年に神戸大学を卒業、整形外科科学教室に入局、2008年に大阪医科大学総合医学講座リハ医学教室が創設され初代教授に就任いたしました。

リハ医学講座を持つ大学の責務は、リハ科医を増やすために、リハ医学のすばらしさを医学生・研修医に伝えることだと考えます。また、理事の責務は、他学会との連携を取りながら医育現場、臨床現場からの率直な意見を耳を傾け、リハ学会の内部はもちろん外部に向けての魅力を高める運営を行っていくことだと思っています。そのためには力を惜しみませんので、ご支援のほどよろしくお願いたします。

大学病院の運営業務に日々追われていますが、外来や病棟で「良くなりましたね。」と患者さんを褒めることが、自分のストレス軽減に繋がっていることに、最近、気がつきました。

広報委員会・システム委員会担当理事

菅 俊光

栄えある日本リハ医学会理事に選出していただき、ありがとうございます。微力ではありますが、リハ学会の発展のために努力していきたいと思っております。これからの社会において、リハ医療は重要な役割を果たさなければなりません。リハ学会はその中心であり、先頭に立って進んでいく必要があります。私の抱負として、学会内に対しては、会員数の増加、専門医の増加、地方会の充実、会員間の交流などに取り組んでいきたいと考えています。学会外に対しては、リハ学会は3年後に創立50周年の節目を迎えますが、会員だけでなく会員以外の医師、関連職、医学生や国民の目をリハ医療に向ける絶好のチャンスであり、この機にリハ学会をアピールしていきたいと考えています。今後も、皆様のご指導、ご支援をよろしくお願いたします。

最後に、2011年12月10日～11日に第6回リハ科専門医会学術集會を神戸で開催します。趣向をこらした企画を考えていますので、是非ご参加ください。

教育委員会担当理事

正門 由久

このたび本医学会の理事に選出していただきました正門由久でございます。厚くお礼申し上げます。私は1982年に慶應義塾大学医学部を卒業し、リハ科に入局いたしました。現在は、東海大学医学部リハ科で教育、診療、研究に取り組んでおります。新理事会においては教育委員会、リハ医育成アクションプランWGで仕事をさせていただくことになりました。卒前教育、卒後教育、生涯教育研修、指導医研修などの広い範囲で、“教育”の果たすべき役割はさらに重要になってきております。教育委員会、育成アクションプランWG、役員会の先生方とご相談させていただきながら、その役割をより具体的に果たしていきたいと考えております。また以上の役割に加え、日本リハ医学会のさらなる発展の一翼を担うことができるよう努力して参りたいと思っております。会員の先生方のより一層のご指導とご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

社会保険等委員会・関連機器委員会担当理事

水落 和也

1957年3月生53歳、東京生まれ横浜育ち、酉年・牡羊座、誕生日の花言葉は希望（れんぎょう）・博愛（チューリップ）、趣味：サッカー・散歩・掃除、好きな歌手：松田聖子

履歴：1982年横浜市大医学部卒業、84年リハ科入局。横浜市立港湾病院・神奈川県川市立市民病院リハ科勤務を経て、93年横浜市大医学部附属病院リハ科助手、96年同講師、2005年横浜市大附属病院リハ科准教授・部長。

抱負：現在のリハ科医を取り巻く問題を個人的に、①先進医療・医療技術偏重の医学教育によるリハ科志望者の減少、②疾患別リハ診療報酬による疾患横断的リハ医療の地盤沈下、③回復期リハ病棟設置に伴う急性期医療現場でのリハ医療の後退、④リハ科医師診療技術の軽視によるリハチーム医療の形骸化、ととらえています。いずれも根が深く、一朝一夕には解決できない問題ではありますが、これらの状況が少しでも好転するよう、粛々と理事の業務を務めてまいります。

特集
2

2010年度診療報酬改定に関わる 本医学会の対応

日本リハビリテーション医学会 社会保険等委員会 委員長 川手 信行

1. はじめに

2010年度改定された新診療報酬が本年4月から施行されました。改正点の内容の詳細につきましては、すでに厚生労働省のホームページなどで公表されておりご存知の方が多いと思います。日本リハ医学会社会保険等委員会では、2008年度診療報酬改定以降、2010年度改定に向けて、下記のように多方面にわたって活発に活動してきました。なお、リハ分野に関する2008年度の診療報酬改定概要については、学会誌（45巻5号pp264-270）に報告し、また診療報酬改定の影響や問題点を把握するためのアンケート調査を行い、学会ホームページおよび学会誌（46巻1号pp7-13）に報告しておりますのでご参照ください。

まず、内科系学会社会保険連合会（内保連）および外科系学会社会保険委員会連合会（外保連）に対して委員を派遣し、情報交換を行う一方で、内保連においてはリハ関連委員会を本医学会理事を委員長として開催し、リハ関連の提案書を他学会と共同で新規技術17項目・既存技術12項目を提案しました。外保連においても新規技術2項目・既存技術2項目を提案し、合計33項目の提案を行いました（表1）。また、技術評価以外の例えば入院基本料等に関する諸提案も内保連代表を通じて提案しました。提出した提案書は、中医協で議論が進められ2009年11月19日中医協・診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会において、新規技術で10項目、既存技術で5項目の15項目が、引き続き検討することが適当とされた技術（第1次案）として挙げられました（表1○印）。前回の8項目より上回っており、リハ医学会の要望内容について一定の評価が得られたものと思われます。また、2010年1月19日には、保険適用とする優先度が高いと考えられる技術（第2次案）が挙げられ、第1次案が新規技術5項目・既存技術4項目に絞り込ま

れ（表1○印）、2月22日に中医協から厚生労働大臣に答申され、3月5日には、厚生労働省省令・告示、および保険局長・医療課長通知が示され、2010年度診療報酬改定が行われました。

厚生労働省の担当部局へは、社会保険等委員会担当理事等の直接訪問などにより、頻回の意見交換を行いました。リハ医療関連5団体協議会も引き続き定期的に開催され、担当理事・委員長が参加し、日本リハ病院施設協会・日本理学療法士協会・日本作業療

法士協会・日本言語聴覚士協会の各団体役員らと、診療報酬改定、介護報酬改定についての現状や問題点について意見・情報交換、議論を重ね、共同で政策提言をまとめ厚生労働省に意見を提言いたしました。これらの過程では全国各地でご活躍をしている20名のリハ科専門医の諸先生方にモニター専門医として関わっていただき、それら貴重な意見をもとに社会保険等委員会の意見集約を致しました。紙面をお借りしてお礼申し上げます。

表1：内保連・外保連からリハ医学会が提案した項目と中医協医療技術評価分科会評価結果
(他学会との共同提案を含む)

内保連

技術名 新規技術	医療技術評価分科会		技術名 既存技術	医療技術評価分科会	
	1次評価結果	2次評価結果		1次評価結果	2次評価結果
運動点ブロック	×	—	リハビリテーション施設基準（総合リハ施設を並列）	×	—
「高次脳機能障害」に対する新規検査法の実施	○	◎	神経学的検査	×	—
義肢・装具処方、仮合せ、適合判断料	○	×	難病患者リハビリテーション料	○	×
リハビリテーション処方（指示）料	○	×	心大血管リハビリテーション料に関わる施設認定基準の見直し	○	◎
リハビリテーションカンファレンス実施料	○	×	心大血管リハビリテーション料に関わる施設認定基準の見直し	○未収載で	◎
間歇的経管栄養法	○	×	温泉を用いた運動浴	×	—
嚥下造影検査	○	◎	筋電図検査 2 誘発筋電図	○	◎
神経ブロック（ボツリヌス毒素使用）	○	◎	平衡機能検査	×	—
認知症短期集中リハビリテーション	×	—	脳波検査判断料	×	—
最大吸気圧（MIP）および最大呼気圧（MEP）測定	×	—	神経・筋検査判断料	×	—
排痰補助装置	○	◎	終夜睡眠ポリグラフ検査	×	—
トレッドミルによる負荷心肺機能検査またはサイクルエルゴメータによる心肺機能検査における連続呼気ガス分析加算	○	◎	C157 酸素ボンベ加算、C158 酸素濃縮装置加算、C159 液化装置加算（機器貸与、保守・管理）	×	—
時間内歩行試験（6MWT：6分間歩行試験、およびSWT：シャトルウォーキングテスト）	×	—			
ヘッドアップティルト（head-up tilt）試験	○	×			
シェロング起立試験	×	—			
脳磁図検査	×	—			
事象関連電位	×	—			

外保連

技術名 新規技術	医療技術評価分科会		技術名 既存技術	医療技術評価分科会	
	1次評価結果	2次評価結果		1次評価結果	2次評価結果
コンピュータによる筋力検査	×	—	脳脊髄用埋め込み型輸液ポンプ薬剤再充填術	○	◎
手指巧緻性機能検査	×	—	間歇的導尿（1日につき）	×	—

II 2010年度に改定されたリハ医療領域における診療報酬体系の概要

リハ関連領域での改定の概略について述べます。(厚生労働省保険局医療課の通知等による変更、各地方社会保険事務局による見解の異なる場合もあり注意してください。)

1. 疾患別リハ料(表2)および人員などの見直し

1) **脳血管疾患等リハ料の引き上げと評価体系の見直し**：脳血管疾患等リハ(I)の評価が1単位235点から245点に、(II)の評価が190点から200点に引き上げられました。また、廃用症候群は、脳血管疾患等リハ(I)では、廃用症候群以外の場合より10点低い235点、(II)の場合も同様に190点となりました。廃用症候群は、外科手術または肺炎等の治療時の安静により、治療開始時FIM 115以下、BI 85以下の状態とされ、月ごとの評価用紙様式も変更となりました。

2) **運動器リハ料の評価**：入院中に限り運動器リハ(I)1単位175点が新設されました。それに伴って、今までの運動器リハ(I)が運動器リハ(II)となり1単位165点、運動器リハ(II)が運動器リハ(III)となり80点となりました。

3) **心大血管疾患リハ料の評価**：心大血管疾患リハ(I)の点数は据え置かれましたが、常時勤務が条件であった循環器科または心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハを実施している時間帯において勤務することになった点、理学療法士や看護師が心大血管リハを行わない時間帯においては他の疾患別リハ等に従事が可能になった点、訓練室は専用とされていたが、それぞれの施設基準を満たせば他の疾患別リハの訓練室と同一の部屋でできるように改定されました。

4) **呼吸器リハ料の評価**：呼吸器リハ料については従来と改定点はありません。

5) **発症早期からのリハの評価**：疾患別リハの早期リハ加算(手術日または急性増悪時、治療開始日から30日間)が1単位につき30点から45点に引き上げられました。

6) **維持期における月13単位までのリハ提供の継続**：リハの継続が医学的に適切と判断される患者に対して、標準算定日数を超えた場合でも、月13単位までのリハの提供が継続的に実施されることになりました。ただし、その際、当該患者が介護保険によるリハの適用があるかについて適切に評価し、患者の希望に基づき、介護保険によるリハサービスを受けるために必要な支援を行うことが明示されました。

7) **その他**：リハ総合計画評価料、退院時リハ指導料については、従来同様に算定可能であり、点数は据え置きとなりました。

2. 回復期リハ病棟入院料

1) **回復期リハ病棟入院料の見直し**：回復期リハ病棟入院料1および回復期リハ病棟入院料2ともに、一日に提供すべきリハの単位数の基準が1人あたり2単位以上と設定され、回復期リハ病棟入院料がそれぞれ1,720点、1,600点に引き上げられました。回復期リハ病棟入院料1では、重症患者の割合が1割5分から2割以上に引き上げられました。また、自宅退院割合(退院患者のうち他の保険医療機関への転院したものを除く者の割合)から死亡退院した患者数が除かれました。

2) **休日加算・リハ充実加算について**：土日を含めてリハを提供できる体制をとった場合に患者1人・1日につき所定点数に60点が加算されることになりました(条件あり)。また、リハ充実加算として1日あたりのリハ提供単位数は平均6単位以上行っている場合に患者1人・1日につき所定点数に40点が加算されることになりました。

3. がん患者リハ料の新設

がん患者リハ料(1単位200点)が新設されました。20分を1単位として、一日につき6単位に限り算定可能であり、また、手術・放射線治療・化学療法などの治療を受ける予定の患者に対して行った場合も算定可能であることや標準的算定日数が提示されていない点など、従来の疾患別リハとは異なります。施設基準は表3に示しました。医師、理学・作業療法士、看護師のリハ経験に関しては研修要項があり、日本リハ医学会では、社会保険等委員会を中心に理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会・日本リハ看護協会との合同で研修会を行い、がん患者リハ料の認定施設数の拡大に協力しています。

4. その他のリハ料

1) **亜急性期入院医療管理料**：亜急性期入院医療管理料1において、合併症を有する患者の受け入れ割合が3割以下(最大60床)まで緩和されました。

2) **難病患者リハ料**：難病患者リハが600点から640点に引き上げられるとともに、退院後の短期的・集中的リハが評価され、退院日から起算して1カ月以内に行われる場合には週に2回以上、1回あたり40分以上、退院日から起算して1カ月以上3カ月以内の期間に行われる場合には、週2回以上、20分以上の個別リハを含む難病リハを行った場合に、前者は280点、後者は140点の加算ができるようになりました。

5. 検査等の項目

筋電図検査・嚥下造影検査・高次脳機能障害に対する新規検査法・脳脊髄用埋め込み型薬剤再充填術・神経ブロック・負荷心肺機能検査における連続ガス分析などの諸検査に加算や新規算定が認められるようになりました。(詳細は厚生労働省のホームページや『医科点数表の解釈』(青本)で確認をお願いいたします。)

表2：疾患別リハビリテーション料(1単位)

	心大血管	運動器	呼吸器	脳血管疾患等(廃用症候群)
(I)	200点	175点	170点	245点(235点)
(II)	100点	165点	80点	200点(190点)
(III)		80点		100点(100点)
標準的算定日	150日	150日	90日	180日

表3：がん患者リハビリテーションの人的・施設基準

医師数	十分な経験を有する(研修規定あり)専任の常勤医師1名以上
医療職数	十分な経験を有する(研修規定あり)専従の常勤PT、常勤OTまたは常勤STが2名以上
訓練室	100㎡以上・兼用は可能

III 2012年度診療報酬改定に対する今後の取り組み

2012年度診療報酬改定は、ご存知の通り介護報酬改定と同時改定が行われます。今までの診療報酬改定の流れの中でも問題になっている、医療保険の枠組みでのリハと介護保険の枠組みでのリハとの整合性が大きな課題となり、今後のリハ医療の行く末にとって重要な分岐点になることが予想されます。社会保険等委員会では、社会保険等委員会モニター専門員を20名から50名に増員し、より多くの専門医の先生方の意見・情報を参考に意見集約をしております。また、日本リハ医学会データマネジメント特別委員会と綿密な連携を行い、厚生労働省などに要求されたデータをすぐに提示できる体制づくりの準備を進めております。介護保険ではすでに社会保障審議会介護保険部会での議論が進んでおり、

2012年度介護報酬改定に向けた大枠が11月頃には提示される可能性があります。また、診療報酬についても内保連・外保連を中心に2012年度診療報酬に向けての各学会間の協議が開始されており、本年中には要望書の概要を提出する予定であり、その後も内保連・外保連のリハ関連学会などと協議を重ねながら、同時にリハ医療関連5団体協議会や他学会などとも綿密に情報交換、意見交換をし、2012年に向けた提案をしていく予定です。

以上、2012年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、社会保険等委員会委員一丸となって邁進していく所存でありますので、先生方の忌憚なきご意見をいただきたくよろしくお願い申し上げます。

第48回

日本リハビリテーション医学会学術集会のご案内

2011年6月2日～4日、幕張メッセ

第48回日本リハビリテーション医学会学術集会 幹事 飛松 好子
(国立障害者リハビリテーションセンター病院)

第48回日本リハ医学会学術集会が2011年6月2, 3, 4日に幕張メッセで開催されます。大会長は国立障害者リハビリテーションセンター病院 赤居正美院長です。

大会のテーマは「Impairmentに切り込むリハを目指して」というものです。

とかくリハ医療というのは、impairmentを固定的なもの、直せないものと考えがちですが、介入によって治癒を促進したり、あるいは残存機能の利用による代償手段の獲得ということにおいても、中枢神経系による代償等、先端技術と結びついた手法も考えられます。今後のリハ医療はこれらが実用化されるようになれば様変わりすることも考えられます。

このたびの学会はこのようなことを先取りする形でテーマが選ばれています。

招待講演者は **Prof. William Zev Rymer** (John G. Searle Professor and Vice President for Research, Rehabilitation Institute of Chicago, Professor of Physiology, Biomedical Engineering, and Physical Medicine & Rehabilitation, Northwestern University)、**Prof. Milos R. Popovic** (Institute of Biomaterials and Biomedical Engineering, University of Toronto, Chair in Spinal Cord Injury Research, Rehabilitation Engineering Laboratory, Lyndhurst Centre, Toronto Rehabilitation Centre)、**Dr. Charles Capaday** (Director, Brain & Movement Laboratory, Department of Electrical Engineering, Section of Biomedical Engineering, Technical University of Denmark) が予定されています。生体工学、バイオ



メカ、脳科学などの専門家による講演からテーマに迫る予定です。

教育講演については、リハ科医に必要な関連診療科における知識や、倫理等基本的な知識を学ぶために人工関節の進歩、医療倫理、転倒・老人リスク評価、医療レベル評価、日本の肢体不自由、二関節筋について等のテーマが予定されています。

先端的な知識を学ぶために、医療と法律、生体磁気刺激の臨床応用、脊髄の可塑性、高次脳機能障害、動作解析、発達障害、運動制御の極性、データベースマネジメントなど、多彩なテーマのシンポジウムを行う予定です。

また、リハ科専門医試験受験支援講座や、指導医研修会(医療安全・倫理)等も用意しております。

開催まで1年を切っておりますが、少しずつ準備を進めておりますので、多くの皆様のご参加をお待ちしております。

<会則検討委員会>

会則検討委員会（以下、本委員会という）の業務は、社団法人日本リハ医学会の諸会則の点検・照合です。なお、2006年9月からは医師以外の入会審査を本委員会が担うことになりました。本委員会は過去3年余にわたり、全ての会則の整合性を検討してまいりました。改定会則では会則名を表のように5分類としました。旧会則には表以外の色々な会則名（例：規程、実施要領、運営要領、基準、基準細則、ガイドラインなど）がありましたが、5分類に統一しました。そして、それぞれの審議機関を原則的に明確にしました。しかし、会則の条項に改廃条項がある場合は、それを優先すること、特に、会員の資格に関する規則、内規には改廃条項が設けられており、総会の承認を得ることになっています。会則は全て会員には開示されるべきことが基本です。

今回の改定会則は理事会で承認され、本年度の評議員会および総会では、会則の形式的な文書整理であることを報告し、他の案件と共に一括承認されたところですが、会員の皆様のご理解を得るために会則改定の経緯と基本原則をご報告する次第です。会員へのさらなる周知のため、ホームページ上で公開し、来年度の評議員会、総会で再確認していただきたいと考えております。

一方で、学会誌47巻7号に理事長就任のご挨拶でも述べられておりますように、公益法人制度への対応として定款の改定作業が進められております。その際も、定款改定に基づく諸会則の点検・照合が必要になります。今回、全会則の整合性が見直されたことで、公益法人化に伴う定款改定に付随する諸会則の新たな改定も円滑にいくものと考えております。（委員長 佐直 信彦）

会則の種類および審議機関

(1) 定款	総則、目的、会員、役員、会議、資産および会計等の重要な事項について定めるもので、理事会および総会の議決（各々3/4以上）を経て、文部科学大臣の許可を得る。
(2) 細則	定款を実施するために必要な事項について定めるもので、理事会の議を経て、評議員会および総会の議決を要するもの。
(3) 規則	定款を実施するために必要な事項について、理事会の議を経て、理事長が定めるもの。なお、必要に応じて評議員会および総会の議決を要するもの。
(4) 内規	定款、細則、規則を実施するために必要な事務的、技術的な事項並びに運用等に依る具体的な事項について、理事会の議を経て、理事長が定めるもの。
(5) 申し合せ	細則、規則、内規等の解釈、細部の運用、その他の事項について、委員会等の審議機関において申し合わせるもので、理事会に報告する。

<教育委員会>

申込みはお早めに：病態別実践リハビリテーション医学研修会

今年度も昨年に引き続き、病態別実践リハビリテーション医学研修会を開催いたします。本研修会は基礎的知識の整理から最新情報の修得まで、臨床の現場ですぐに役立つ実践的レクチャーです。昨年同様、「骨関節障害」「神経系障害」「内部障害」の3分野を各1日の研修会として、3回行います。日程は11月6日、12月18日、2月19日の土曜日、会場は大手町サンケイプラザ（東京駅から徒歩圏内）を予定しています。本研修会は、認定臨床医の認定に関する内規、第2条2項2号に定める指定の教育研修会（必須）に該当します。昨年度の調査では34～40%の参加者は、認定臨床医の受験を目的にしたものでしたが、もっとも多い受講の動機は当該領域の知識が少ないからという自己研鑽でした。講義テーマは毎年、少し変化を持たせて、リピーターの方にも好評をいただいています。詳細は日本リハ医学会ホームページをご参照ください。

さて、「研修会に参加できない先生方にも生の講義をお届けできれば」と昨年度研修会をDVD（1研修会あたり3巻セット）に収録しました。会員の先生方には、特別価格（15,750円税込／1研修会、通常価格25,200円税込）でご提供いたしますので、ご自身の勉強や、研修医等の教材としても是非ご利用ください。

なお、所定の条件を満たすことによりDVD視聴による生涯教育履修単位の付与が可能となります。購入を含め、DVDに関する詳細はホームページの「会員のページ」➡「お知らせ一覧」➡「掲載日2010.5.10」からアクセスください。

（病態別実践リハビリテーション医学研修会小委員会 豊倉 穰）

<評価・用語委員会>

ようやく秋の風が心地よくなって参りましたが、Web版リハビリテーション医学用語事典の準備が整いました。運用にあたっての申し合わせ、執筆要項、認定単位の付与、査読方法などの運用を決めてWeb版リハ用語事典を掲載するシステムが完成し、会員ページへの入り口新設、第7版のリハビリテーション医学用語集の7,000を超える用語から当初執筆をお願いする2,000語の抽出を終えました。

システムの運用を開始しても、当初は第7版の用語のみが掲載され空っぽの状態です。そこで、リハ医学会のWebシステムに登録済みの専門医にお願いし、まず重要な語から用語の説明などを執筆していただくことといたしました。つきましては、専門医の先生方にはメールで数語について記載のお願いが届きますので、ご執筆をお願いいたします。また、リハ医学会のWebシステムに未登録の先生方には、この機会にシステム登録をお願いいたします。

今後、記事が記載された用語が増えた段階で、システムを会員に公開し、認定医と専門医の先生には残りの用語についての執筆、執筆済みの用語についての加筆ができるようにいたします。

Web版リハ用語事典の準備が済みましたこと、専門医の先生方には執筆についてのお願いをさせていただきました。会員への事典としての公開までもう少しお時間をいただきますが、期待していただきたく存じます。

また、Web版リハ用語事典の立ち上げには、システム委員会、認定委員会、教育委員会、会則検討委員会、広報委員会ははじめ多くの委員会、理事会のご指導、ご協力をいただいております。この場をお借りしてお礼申し上げます。（委員長 根本 明宜）

<障害保健福祉委員会>

児童補装具の基準額が設定

今回は、2010年4月から適応となった補装具に関する種目、購入または修理に要する費用の額の算定等に関する基準の改正点のうち、リハ科医が知っておきたい児童補装具の基準額につき紹介いたします。

1. 障害児の歩行器

これまで、姿勢保持機能等を兼ね備えた障害児の歩行器は厚生労働省が示す基準額以上の高額となるため、特例補装具として対応されてきましたが、4輪型歩行器の基準額39,600円にサドル・テーブル付きのものまたは胸郭支持具もしくは骨盤支持具付きのものは61,000円増し＝100,600円、後方支持型のは21,000円増し＝60,600円という加算額が認められました。すなわち、前者はSRCウォーカー、後者はPCウォーカーに該当します。

2. 車載用座位保持具（カーシート）

障害児が自動車の座席に乗る時に使用するいわゆるカーシートも特例座位保持具として扱われてきましたが、座位保持具の基準額24,300円＋頭部保持具の基準額7,100円＋車載用加算40,700円＝72,100円が上限として認められました。

基準額が示されましたが障害児個々の状況によって基準額を超えるものが必要な場合は、特例補装具として認められる、あるいは差額自己負担が生じるなど、自治体によって対応は異なります。

障害児の補装具は会員の皆様が書いた医師意見書をもとに市町村が費用の支給を決定します。基準額が設定されたことで市町村の判断もしやすくなりましたが医師意見書には使用場所や頻度など必要性をしっかりと明記することが重要です。（委員長 榎本 修）

＜編集委員会＞

これまで準備してまいりました電子査読システムについてご報告いたします。

独立行政法人科学技術振興機構（JST）の運営する投稿審査システムについて、本誌システムへのカスタマイズ、2回の試行が完了し、投稿者・外部査読者・委員用のそれぞれのマニュアルが完成しています。電子査読システム運用開始後は、査読依頼や編集部・担当委員との連絡は、JSTのシステムを介して電子メールで行います。そこで、かつて査読して下さった先生方のメールアドレスを、JSTに登録させていただくことについて、ご承認のお願いをいたしました。本日まで、打診させていただいた209名の先生のうち、188名の先生からご返事を頂戴しました。まだ、21名の先生からご返事が届いておりません。お気づきになりましたらご返信をお願いいたします。なお、現在、最終的な試行を行っております。学会誌、ホームページへのご案内の後に、本年11月半ばに運用開始を予定しています。（委員長 長岡 正範）

＜東北地方会だより＞

2010年9月11日（土）に第28回日本リハ医学会東北地方会（主催責任者：青森県立保健大学 渡部一郎先生）が青森市民ホール1階第1会議室で開催されました。参加人数は約70名で、一般演題9題が発表され、活発な討議が行われました。専門医・認定臨床生涯教育研修講演は、弘前大学大学院医学研究科法医学講座教授 黒田直人先生による「リハビリテーション医療の倫理的問題について」と仙台保健福祉専門学校副校長 関和則先生による「痙性麻痺に対するボツリヌス治療の展望」でした。

今回は2011年3月19日（土）、午後1時から宮城県 仙台市情報・産業プラザ（AER）6階セミナールーム（主催責任者：宮城厚生協会長町病院リハ科 水尻強志先生）で開催されます。

また、東北地方会としては初めて、学術集会とは別に専門医・認定臨床生涯教育研修会を開催することになりました。開催内容は以下の通りです。

日時：2010年11月28日（日）午後1時～5時
会場：東北大学医学部良慶会館記念ホール（仙台市青葉区広瀬町3-34）
研修講演：

- 1 「脳卒中リハビリテーションのエビデンスとP4P」
宮城厚生協会長町病院リハ科 院長 水尻強志先生
- 2 「心臓リハビリテーションのエビデンスと進歩」
東北大学大学院医学研究科内部障害学分野 准教授 伊藤 修先生
- 3 「重い障がいのある子どもの呼吸障害とその治療のアプローチについて」
宮城県拓桃医療センター小児科医療 部長 田中総一郎先生
- 4 「外反母趾—診断・治療・予防・リハビリ—」
東北大学大学院医学研究科整形外科分野 准教授 羽鳥正仁先生
(事務局担当幹事 伊藤 修)

＜関東地方会だより＞

今年度より関東地方会代表幹事を、昭和大学の水間正澄教授より東京大学の芳賀が引き継ぎ、事務局も東京大学へ移動いたしました。歴史と伝統のある関東地方会の事務局を担当することは重積であり、身の引き締まる思いです。まだ不慣れであり会員の皆様にはご迷惑をおかけすると思いますが、地方会発展のために努力いたしますので、ご指導の程よろしくお願い申し上げます。

第47回地方会学術集会と専門医・認定臨床生涯教育研修会を2010年12月4日に東京大学鉄門記念講堂で開催いたします。研修会では、前田浩利先生（おおぞら診療所新松戸・院長）に「小児在宅医療と重症児の在宅リハの可能性」、中澤公孝先生（東京大学総合文化研究科身体運動科学・教授）に「ロボット型歩行訓練機を用いた歩行のニューロリハビリテーション」のご講演をいただきます。いずれも興味深い内容ですので、是非ご参加ください。また、第48回地方会学術集会と専門医・認定臨床生涯教育研

修会は2011年3月19日に予定しています。

学術集会・研修会の案内をはじめ、ホームページ（<http://square.umin.ac.jp/jrmkanto/>）を通じてより積極的に情報を発信していく予定ですので、会員の先生方には是非ご覧いただければと思います。よろしくお申し上げます。（代表幹事 芳賀 信彦）

＜中部・東海地方会だより＞

中部・東海地方会では、第28回地方会学術集会と専門医・認定臨床生涯教育研修会を2011年2月5日（土）に予定しています。ご参加のほど、よろしくお願いします。

2007年5月より中部・東海地方会のHPを開設しております。学会ならびに専門医・認定臨床生涯教育研究会の詳細はHP（<http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/chubutokai/>）をご覧ください。（代表幹事 才藤 栄一）

＜中国・四国地方会だより＞

2011年2月19日（土）午後1時から、岡山国際交流センターにて、日本リハ医学会主催市民公開講座を開催いたします。テーマは「脳卒中 ならないために なったときのために」とさせていただきます。脳卒中は、一般市民の皆様への関心も高く、リハ医学として貢献できる最も重要な疾患でと考え、テーマとしました。講演1として、「脳卒中の予防と治療の新しい話題」を岡山大学神経内科教授 阿部康二先生に、講演2として、川崎医科大学リハ科教授 椿原彰夫先生に「脳卒中のリハビリテーション 早期離床、社会復帰を目指して」と題して、お話していただく予定です。一般市民の皆様には、脳卒中に関しての知識を持っていただくことを目的と考えています。脳卒中に関して、ならないようにするためにはどうしたらいいか、脳卒中を見逃さず早く気付くにはどうしたらいいか、早期対応はどのようにすればいいか、脳卒中になって麻痺が残ってしまったらどうすればいいのかなど、わかりやすく具体的に説明していただければ生活に役立てていただこうと思っております。また、参加していただいた皆さんといっしょに、体操なども行う予定にしています。岡山駅に隣接した会場であり、土曜日の午後という時間ですので、気軽に来てほしいと考えています。

(市民公開講座担当 岡山大学総合リハ部 千田 益生)

＜九州地方会だより＞

第28回九州地方会学術集会は、原幹事（からつ医療福祉センター・院長）の担当で、本年9月5日（日）、盛会裏に終了しました。原会長のご尽力ならびに興味あふれる15題の一般演題と3題の生涯教育講演により多数の参加があり、熱気あふれる学術集会となりました。

次回、第29回学術集会は、武居幹事（諏訪の杜病院・院長）の担当で、2011年2月20日（日）、ビーコンプラザ（別府市）で開催され、午前の一般演題と午後から3題の生涯教育研修会を予定しております。多くの会員の皆様のご一般演題のご応募（締切：本年12月13日）と参加をよろしくお願い申し上げます。

また次々回、第30回学術集会は、服部幹事（長尾病院・理事長）の担当で2011年9月4日（日）、九州大学医学部百年講堂（福岡市）での開催が決定しました。

リハ科専門医試験の受験資格申請の際、地方会学術集会発表の学会誌への抄録掲載が申請に間に合わない場合、地方会事務局が「地方会発表証明書」を発行します。九州地方会では、該当の先生が九州地方会ホームページから書式をダウンロードして必要事項をご記入後、発表当日に持参し、当事務局が捺印するシステムといたしました。

以上、詳細は九州地方会ホームページ <http://kyureha.umin.ne.jp/> を随時更新致しますのでご覧ください。

(事務局担当幹事 下堂 蘭 恵)

専門医会コラム

第5回専門医会学術集会のご案内

専門医会では、リハ科専門医の資質向上のため、またリハ科専門医を目指す会員各位の生涯教育の場となるように、年に1回リハ科専門医会学術集会を開催しています。2010年は下記のスケジュールで開催いたします。

また、学術集会1日目の夜に、意見交換会を開催いたします。参加は無料ですので皆様奮ってご参加ください。

学会誌にて公示されておりますように2008年4月からリハ科専門医の資格更新条件として認定期間中の専門医会学術集会への参加が必須となっております。リハ科専門医はもとより、専門医以外の医師の参加も可能です。多くの先生方のご参加を心よりお待ちしております。



開催日：2010年11月20日(土)～21日(日)

会場：パシフィコ横浜 アネックスホール

〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1丁目1-1

Tel 045-221-2155 (みなとみらい線みなとみらい駅より徒歩5分)

参加費：12,000円

代表世話人：菊地 尚久(横浜市立大学附属病院リハビリテーション科)

問合せ先：第5回日本リハビリテーション医学会専門医会学術集会事務局

横浜市立大学附属病院リハビリテーション科

〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9

Tel 045-787-2800(代) Fax 045-783-5333

E-mail: rehasen5@yokohama-cu.ac.jp

プログラム

◆ 第1日：11月20日(土)

1. 開会の辞 代表世話人挨拶 (8:55～9:00)
横浜市立大学附属病院リハビリテーション科 菊地 尚久
2. 企画1：「学生・初期研修医に対する教育・広報」
(9:00～11:00) (座長：石合 純夫 青柳 陽一郎)
3. 教育研修講演1 (11:00～12:00) (座長：菅原 英和)
「リハビリテーションと臨床栄養—栄養ケアがリハを変える」
横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科 若林 秀隆
4. シンポジウム「障害者の社会復帰支援」(13:00～15:00)
(座長：佐伯 覚 浅見 豊子)
(1) リハビリテーション科外来から
……………昭和大学保健医療学部 川手 信行
(2) リハビリテーション専門病院から
……………神奈川県リハビリテーション病院 青木 重陽
(3) 福祉行政の立場から……………横浜市障害者更生相談所 高岡 徹
(4) 職業リハの立場から
…広島西障がい者就業・生活支援プレセンター「もみじ」 松田 啓一
(5) 介助犬の利用……………日本介助犬アカデミー 高柳 友子
5. 総会 (15:00～16:30)
6. 企画2：関連専門職教育におけるリハ医不足—関連専門職委員会からの調査報告 (16:35～16:55)
金沢大学医薬保健研究域保健学系 染矢 富士子

7. 企画3：症例検討 (30分×2) (17:00～18:00)

- (1) 脳卒中 (2) 嚥下障害 (3) 脊髄損傷 (4) 神経難病 (5) 脳外傷
(6) 義肢装具 (7) 悪性腫瘍 (8) 小児

◆ 第2日：11月21日(日)

8. パネルディスカッション「リハビリテーションにおけるシステム連携」(9:00～10:30) (座長：近藤 和泉 菊地 尚久)
(1) リハビリテーションにおけるシステム連携の重要性
……………横浜市立大学附属病院リハビリテーション科 菊地 尚久
(2) 脊髄損傷 ……高根県立中央病院リハビリテーション科 永田 智子
(3) 脳外傷
……………滋賀県立成人病センターリハビリテーション科 川上 寿一
(4) 小児……………おぐらリハビリテーション病院 野本 佳子
(5) まとめ
……………国立長寿医療研究センター病院機能回復診療部 近藤 和泉
9. 教育研修講演2 (10:30～11:30) (座長：正門 由久)
「小児関節リウマチとリハビリテーション」
横浜市立大学医学部小児科 横田 俊平
10. 教育研修講演3 (11:30～12:30) (座長：池田 聡)
「神経疾患に対する呼吸リハビリテーション」
東海大学医学部リハビリテーション科 花山 耕三
11. 閉会の辞 (12:30～) (菅 俊光)

意見交換会

専門医同士の交流を図るために、以下の日程で意見交換会を行います。参加費は無料で、事前申込みも不要です。奮ってご参加ください。また今年新たに専門医になられた先生方の紹介も行います。

日時：2010年11月20日（土） 19：30から
場所：横浜クルーズクルーズ
横浜市西区高島2-19-12 スカイビル27階
TEL：045-450-2111
アクセス：JR横浜駅東口下車 徒歩3分
横浜高速鉄道みなとみらい線横浜駅
下車徒歩5分

学会調査研究事業

2010年度老人保健健康増進等事業

「リハビリテーションの提供に係る総合的な調査研究事業」のお知らせ 学会調査研究事業・学会データベース 説明会

日時：2010年11月21日（日） 13：00～13：30
会場：パシフィコ横浜 アネックスホール
対象：リハ科専門医、本調査研究事業・学会データベースに興味・関心のある方
内容：昨年に引き続き、2010年度も「リハビリテーションの提供に係る総合的な調査研究事業」が継続採択されました。既に多くの参加施設にご協力いただいておりますが、このたび専門医学会学術集會にご参加いただいた皆様に、広く本事業・学会データベースについて関心を持っていただきたく、13時から説明会を開催いたします。参加に関する制限（資格有無・事前登録等）はございませんので、お気軽に会場までお越しください。

主催：日本リハビリテーション医学会 データマネジメント特別委員会
連絡先：日本リハビリテーション医学会事務局
Tel 03-5206-6011 Fax 03-5206-6012 E-mail：office@jarm.or.jp

「2010年度女子医学生、研修医等をサポートするための会」 女子医学生・研修医のためのティークタイムセミナー 『リハビリテーション科専門医のお仕事-Part 2-』のご案内

リハビリテーション科女性専門医ネットワーク委員会(RJN)

リハ科は、小児からお年寄りまで、さまざまな疾患や障害のある方を支援する診療科です。脳・神経・筋疾患から運動器・整形外科疾患・嚥下障害・膠原病・呼吸器・心臓血管・悪性腫瘍など、多くの疾患でリハ科が必要とされています。疾患・障害そのものの治療から家庭・社会復帰への支援までと関わる範囲は広く、たとえ障害が残っても最大限に患者さんのQOLを高める支援も行います。生活が対象となるので、育児や介護などの知識や経験も重要であり、女性医師の生活者としての経験もキャリアにプラスになる診療科でもあります。今回、さわやかな秋の横浜にてセミナーを開催することになりました。お茶をしながらの気軽なセミナーですので、皆様どうぞ奮ってご参加ください。よろしくお願いいたします。



1. 日時：2010年11月21日（日） 15：30～17：30
2. 場所：パシフィコ横浜 アネックスホール
3. 対象：医学部学生（1から6年）、研修医（後期研修医も含む）先着50名 *男性の参加も歓迎いたします。
4. 主催：社団法人日本リハビリテーション医学会 共催：日本医師会
5. 参加費および飲食費：無料
6. 託児所：会場に託児室を設けますので、ご利用を希望される方は、11月15日（月）までに
(株)アルファ・コーポレーション (yoyaku@alpha-co.com) まで直接お申し込みください。
※10頁の「第5回リハビリテーション科専門医学会学術集會 託児室開設のお知らせ」をご覧ください。
7. プログラム（司会：国立国際医療研究センターリハ科 藤谷 順子）
 - 1) 女性医師とリハビリテーション科専門医……………佐賀大学医学部附属病院リハ科 浅見 豊子
 - 2) 地域連携による脳卒中の治療……………国立山形病院リハ科 豊岡 志保
 - 3) 「動く」「歩く」「活動する」の援助とは……………熊本大学医学部附属病院リハ部 大串 幹
 - 4) リハビリテーション研究最前線のトピックス……………滋賀県立成人病センターリハ科 中馬 孝容
 - 5) リハ医の日常生活……………刈谷豊田総合病院リハ科 小口 和代
 - 6) 学生・初期研修医に対するリハビリテーション科の教育とその問題点……………横浜市立大学リハ科 菊地 尚久
 - 7) 質疑応答
8. 申込方法：下記項目について明記の上、リハ医学会事務局 (office@jarm.or.jp) へメール送信してください。
①氏名 ②連絡先(携帯電話番号) ③連絡先(携帯電話E-mail) ④在籍する学校名(学年)あるいは病院名(卒業年度)
*個人情報は本セミナー実施のために利用し、開催後は破棄いたします。
*申込後、1週間経っても受信完了メールが届かない場合は、リハ医学会事務局までご連絡ください。
9. 申込締切：2010年11月15日（月）必着
10. 問合せ先 1) 横浜市立大学リハビリテーション科 第5回専門医会事務局
Tel 045-787-2800(代) Fax 045-783-5333 E-mail：rehasen5@yokohama-cu.ac.jp
2) 社団法人日本リハビリテーション医学会事務局 E-mail：office@jarm.or.jp

熊本大学医学部附属病院リハビリテーション部は、「機能訓練室」の名称で1967年12月より、理学療法・装具クリニックを中心とした診療を開始したことに始まります。1973年4月中央診療部門「理学療法部」となり、1980年新たに作業療法士を加え、2007年1月現在の中央診療棟に「リハビリテーション部」へ名称変更し移転されました。この過程において少しずつではありましたが、スタッフ拡充を進め、近年の診療報酬改定の荒波を何とか乗り越えることができました。現スタッフは、水田博志整形外科教授(リハ部部長)のもと、リハ科専門医2名、心大血管リハ専任医(循環器内科医師)2名、看護師1名、理学療法士10名、作業療法士5名、言語聴覚士2名で構成され、加えて地域医療連携センター所属の医療ソーシャルワーカー(MSW)ならびに義肢装具士(外来日)の協力でチーム医療を実践しています。

当院は大学病院という性格上、重症例や稀少症例が多く、全診療科から依頼を受けてリハを行っています。リハ科専門

医が常に訓練室近くにおいて、診察・評価・リハ処方を行う体制であるため、ハイリスク症例に対しても積極的なリハアプローチがされています。2010年9月現在の施設基準は、疾患別リハ(運動器、脳血管疾患等、呼吸、心大血管)のすべてにおいて施設基準Iを取得しているほか、本年9月よりがんのリハの施設承認を受け、さらに包括的なリハ提供に努めているところです。設備としては、三次元動作解析装置・床反力計、筋電図、呼気ガス分析装置、水中トレッドミル、全身振動装置等を備え、臨床・研究に活用しています。

当院リハ部には装具研究の歴史があり、これまで各種股関節装具(Hip Protector、Hip protector II、G-アシスト、スタビラックス)、肩関節装具(KS-band、KS + distal support)、短下肢装具(KU-Half AFO、KU-Half DA AFO、KU-half DDA AFO)等が製品化されています。教育面では、リハ卒後研修施設として医学卒前・卒後教育に力を注ぐほか、リハ関連専門職種養成校より毎年10名ほ



熊本大学医学部附属病院リハビリテーション部

《所在地》

〒860-8556 熊本県熊本市本荘1-1-1
TEL 096-373-7084 FAX 096-373-7083

どの実習生を受け入れており、本年度は中国との人的交流も予定されています。院内リハセミナーとして、トランスファー研修会や呼吸リハ講座などの開催、さらに県内のリハ関連職種の研究発表の機会提供と相互連携向上を図るための「熊本リハビリテーション研究会」を主宰しています。今後もリハ医療の発展と可能性に向かって尽力していきたいと思っています。(大串 幹)

第5回リハビリテーション科専門医会学術集会 託児室開設のお知らせ

託児時間	2010年11月20日(土) 8:30~18:00、11月21日(日) 8:30~13:00 ※13:00~18:00 (ただし、昼食時はお子さまをお迎えにいらしてください) ※11月21日(日) 午後は、女子医学生・研修医のためのティータイムセミナー参加者のみのご利用となります。		
託児人数	20名まで(各日)	対象年齢	3カ月~就学前まで
託児場所	会場内に託児室を設置します。	託児形態	ベビーシッター会社へシッター派遣を依頼します。
委託先	(株)アルファ・コーポレーション (ABA:全国ベビーシッター協会正会員)		
託児料	ご予約いただいた場合、上記設定時間中の料金は事務局が負担致します。 ※ただしオムツなどの実費および上記時間外の延長料金は除きます。		
申込み先	以下の項目をメールにお書き添えの上、アルファ・コーポレーションまで直接お申し込みください。 メールアドレス:yoyaku@alpha-co.com サブジェクト「第5回リハビリテーション科専門医会学術集会 託児室予約」 1) 日本リハビリテーション医学会会員番号 2) 保護者氏名・所属・連絡先(含む携帯電話番号) 3) 子どもの人数・年齢・名前・性別 4) 託児希望日時 5) 託児上の注意点(アレルギー等) ※ご質問時のメールサブジェクトは「第5回リハビリテーション科専門医会学術集会 託児室予約+(ご用件)」とお書きください。 ※電話での受付は Tel 03-5772-1222 (平日9:30~17:30) お申込み後、ご予約確認のメールと共に 利用規約・申込書を返信致します。 申込書は記入、押印の上、当日託児室までお持ちください。		
申込受付期間および締切	2010年9月1日(水)より11月5日(金)まで(ティータイムセミナー参加者の方は11月15日(月)まで)申込を受け付け致します。(ただし、定員になり次第締め切らせていただきますので、お早めにお申し込みください。)		
不測の事故に対応するために、シッター会社が保険に加入しており、保険適用範囲で補償いたします。また第5回リハビリテーション科専門医会学術集会は、事故の責任は負わないことを申し添えます。			

ポリオPPS患者のリハビリテーションへの期待

ポリオの会 代表 小山 万里子

ポリオの会は、1995年12月発足以来、ポリオ、ポリオ後症候群（PPS）への理解と医療の対応、情報を求める患者会として活動しております。

1980年から90年代には、PPSではないかと悩みながら病院に向っても、何科で受診したらよいかの見当もつかずにやみくもに症状を訴えるだけというのが実情でした。リハ科という診療科を知らなかったのです。患者自身の知識不足もありますが、リハ科はどういう診療をするところかをまだまだ知られていないというのが実情ではないでしょうか。

しかし今、私ども患者は、PPSの治療を求める中で、装具を作り、痛みを抑え、機能維持のための様々な医療を受けながら、リハ科医による医療が、ポリオPPS患者にとって究極のものであり文字通り死活を制するものであることを痛感するばかりです。リハ医療とは実に、患者のすべてを総合的に診断し治療する、他の診療科を統合したものであると思えます。ポリオに罹患しPPSを発症した者にとってリハは本当に切実なものです。

PPSの研究

ポリオPPS患者は、全身的医療管理を必要とします。上下肢麻痺、体幹麻痺、呼吸筋、嚥下機能、排泄障害、などなどです。何よりも「ポリオ・PPS診療ガイドライン」の策定を是非お願いいたします。米国ではNIH（米国国立衛生研究所）がPPSのファクトシートを公開し、その中でPPSの原因、診断、治療を詳細に解説しています。同様な原因研究、診断、治療法は、メイヨークリニック（Mayo Clinic）、ハーバードメディカルスクール、欧州・オーストラリアなどの著名な病院・研究機関からも公開されています。またPHI（国際ポストポリオ健康管理団体）は、PPS患者、医師、装具・車いす製作者、および医療経済・社会学者までも参加する団体で欧州、豪州もカバーしています。また、福祉工学分野ではロボットスーツは、すでに完成の段階にまできており（欧州向けにすでに出荷されています）、せめてリース代金の半額の援助があれば直ぐにでも普及します。

また、PPSを発症した人ではサイトカインが増えることを、カロリンスカ研究所が最初に発見しました。これは優れた研究の成果と言えると思います。サイトカインを低下させるのに、免疫グロブリンの投与が効果を示すことが実験で検証されました。

高価であることなどのハードルはありますが、これらの最先端の技術のPPSの医療への適用の実現を望んでおりますし、ポリオPPS患者の治療を通じて、神経筋疾患治療への新たな展望が開けるのではないかと期待しております。

不活化ワクチンを

日本では、ポリオは野生株による発症が1981年以来なくなりました。もうポリオではなくPPSの治療法の進展を願うだけでよいように思っておりましたが、依然として生ワクチンを原因とするポリオ発症（VAPP）が年2～4人あります。あらたなポリオ患者の治療にも、リハが現在、唯一のものです。私たち野生株患者は、ワクチン由来の幼いポリオ患者がポリオ発症時PPS発症時にきちんと医療を受けられるように自分たちの情報を残し、伝えていきたいと思っております。ポリオ患者がポリオ生ワクチン由来患者のみと少なくなったことで、医療現場でポリオの診察をされたことのない医師が多くなってきています。現在でさえ、ポ

リオがCPと、CPがポリオとされたり、障害者手帳交付時に「小児麻痺とはCP」とされる状況ですので、不活化ワクチンに切り替えられ日本で新たなポリオ罹患患者が出なくなる日まで、是非ポリオ患者への医療をお願いいたします。そして20年後30年後、ポリオ生ワクチン由来患者がPPSを発症した時、適切な治療を受けられるためにも「ポリオ・PPS診療ガイドライン」の策定は重要です。

ポリオによる麻痺発症者数の確実な報告は残念ながらありませんが、2001年には5万5000人がポリオによる障害があるととして障害者手帳を所持しています。米国NIHのNINDS（National Institute of Neurological Disorders and Strokes）は、「ポストポリオ症候群の発症率は症候群の定義および研究報告により異なるが、ポリオ罹患患者のうち、25%から60%がPPSを発症する」と報告しています。この数字は、現在約2万5000人以上のポリオ罹患患者がPPSによる新たな症状と向き合っていることを示しています。

PPSの発現は、自身の体へのこれまでの認識をひっくり返す不安をとめない、恐ろしいほどの苦痛です。精神を病むものも多いのです。リハ医療を受けることで、PPS症状の軽減、維持がかなうとわかりました。呼吸リハ、嚥下リハ、排泄リハなど、PPS患者は複合するさまざまな症状に苦しんでおります。最適リハを、疾患別症状別部分別ではなく一人の患者としての全体で、必要な日数、時間数、継続して受けられる医療体制を望んでおります。

私たちの活動

一方で、患者会として、自分たちの症状や悩みを広く伝えるように努力するとともに、医療と連携していけないだろうか、患者の側からできることはないだろうか、と模索してきました。

2004年9月に、東京都立保健科学大学学長でいらした米本恭三先生より模擬患者という活動をお教えいただき、模擬患者学研究会に参加したことが、私どものOSCE（Objective Structured Clinical Examination、客観的臨床能力試験）への参加への道を開きました。模擬患者授業を通じ、ポリオPPS患者としてのこれまでの時間の中で得たものをさまざまな角度から将来の医療に従事する学生に伝え、医療教育の一環となって、良い医療の実現へ貢献できることは私たちにも希望となります。医療は受けるばかりではないこと、医療教育に貢献でき、日本の医療の向上に役立て、それを通じて自身の病や受診技術を見直すことができるなどのことを知りました。

2006年から日本リハ医学会学術集会で展示ブースをいただくようになり、ポリオとPPSへの一層のご理解をいただきお励ましを受け、また、2009年より日本呼吸器疾患患者団体連合会患者団体代表として、筋神経疾患患者の呼吸ケアの抱える問題と重要性を訴えるなど、諸先生のご尽力とお励ましのもと、さまざまな機会にポリオPPSの医療におけるリハの重要性をお願いしております。

しかし、まだ日本各地でポリオ罹患患者、PPS患者を診ていただける医療機関がきわめて少ないのが現状です。一層多くのリハ科医の先生方にポリオとPPSを知っていただき診ていただけますことが私どもの希望です。私どもも一生懸命患者として勉強し、医療者と患者との共同作業で病に立ち向かうという思いでおります。今後ともご支援とご理解をいただきますようお願いいたします。

2009年度外国人リハ医交流記

Leighton Chan

Department of Rehabilitation Medicine, Clinical Center, NIH, Bethesda, MD, USA

This is a report on my visit to Japan which took place between March 1st and 6th, 2010. I arrived on Monday and immediately met with Dr. Liu before giving a lecture to Keio faculty on the basics of pulmonary rehabilitation. I was extremely impressed with Dr. Liu's research program. In addition, his department is quite productive and produces nearly 20 peer reviewed papers each year. It appears that Dr. Liu has a solid understanding of translational medicine. His efforts



regarding post stroke neuroplasticity are well conceived and multidisciplinary in nature.

I was glad to note that the length of stay was much longer than the US and the large number of PTs, and OTs. In addition, proximity of the long term care to TBR was very nice. From my understanding, they have a fully electronic medical record and a functional assessment program that is similar to our FIM program. I am not sure if this assessment program is done nationwide. If not, it should be as this will be a way to compare outcomes across institutions.

On Wednesday, I travelled to Kyoto, where I met Dr. Kubo and gave a lecture on health services research. I was able to witness the department's case report conference which was very similar to those in the US. It is clear that Dr. Kubo and his staff take an interest in teaching their young staff. I was very impressed with the rehabilitation efforts I saw in Japan. I liked the fact that there are many



type of physicians in JARM. One of the main principles of rehabilitation is that it is multidisciplinary in nature and it seems that Japan takes this to heart. I think that there are many opportunities for Japan and the US to interact more fully in the field of rehabilitation. Events like JARM travelling fellowship, as well as sending Japanese experts abroad would help to enhance interaction. In addition, I think that there could be research opportunities as well, including international multi-center trials.

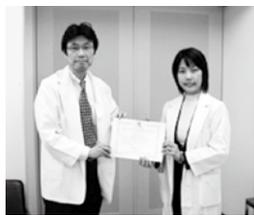
Tanaporn Laprattanagul

Rehabilitation Department, BNH Hospital, Bangkok, Thailand

As a Traveling Fellowship recipient, I had the great opportunity to spend five days in the Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Osaka Medical College from January 4-8, 2010.

On the first day of my visit, I attended in the Morning conference, and was introduced by Professor Saura to all members in the Rehabilitation Department. After that, Professor Saura showed me around his department which had various machines and equipment, and also guided me through the hospital. In the afternoon, I participated in the Journal club before observing Dr. Tanaka in the Spasticity clinic. He kindly advised me on the Botulinum Toxin injection technique. On Tuesday, I went to the Ohkuma Rehabilitation Hospital which consists of the sub-

acute medical care and restorative rehabilitation service, and followed Dr. Nagatoshi Kihouin during his outpatient



service and ward round activity. On the next day, I began with attending the Morning conference at the Osaka Medical College in which I clearly realized the importance of teamwork and multidisciplinary approach in the rehabilitation treatment. Afterwards, Professor Saura allowed me to observe his approach for many rehabilitation patients at both outpatient clinic and inpatient wards. In addition, I firstly saw the Gait Solution ankle-foot orthosis that is one of the best orthosis to assist the human gait. This afternoon was spent participating in the clinic for the patients with aphagia. Thursday was the day when I visited the other hospital, Hyogo Prefectural Rehabilitation Center at Nishi-Harima. Professor Saura introduced the rehabilitation service, and showed me around the hospital and the school for disabled children. I was really impressed by a full range of excellent rehabilitation services. Furthermore, I attended the music therapy session, where I listened to the piano played by a cervical myelopathy patient with hand weakness. On the last visiting day, I made the presentation about my research concerning



Creatinine clearance level in paraplegic patients due to spinal cord lesion. The rehabilitation members were asking many interesting questions during my presentation and we had discussed some different ways to deal with the neuropathic bladder issue in Japan and Thailand.

To conclude, it was a worthwhile fellowship. I am very grateful that JARM provided me this excellent opportunity to learn the valuable experience about the rehabilitation approach and service in Japan. Finally, I really appreciate Professor Saura and all staff for their kind supports.

Marina Moeliono

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Hasan Sadikin Hospital, Faculty of Medicine, Padjadjaran University, Indonesia

Hereby I report my visit to Japan which took place on 29 August until 6 September 2009. On Sunday I met with Prof. Koyama from the Department of Public Health, Gunma University. Monday, 30 August 2009 I spent in the Department of Rehabilitation Medicine, Gunma University, and the next days I followed the schedule Prof. Shirakura set up for me. In all, I visited 7 different facilities connected to Rehabilitation Medi-



cine. I really enjoyed the trip and visiting different health and educational facilities in several places in Japan, and the discussions with rehabilitation specialists and other personnel working in those facilities.

The Japanese government has much concern for the disabled and handicapped people, and I am very impressed by the many provisions for their long term care. All medical personnel in the facilities in Japan were very dedicated to the care of disabled and handicapped persons. The most impressive facility was the Japanese Rehabilitation Center with its research and developmental facilities. Also very exceptional is the International University of Health and Welfare, with its remarkable facilities for education for all kinds of allied health professionals.



I trust that the information I gathered will aid in further development of rehabilitation medicine in my country. I really hope that there will be a continued cooperation between Gunma University and Padjadjaran University, especially between the two Departments of Rehabilitation Medicine.



2010年度医学生リハセミナーに参加して

2010年度の医学生リハセミナーには、春休み・GWに5施設9名、夏休みに7施設16名の参加がありました。近年参加者数が減少傾向にありましたが、今年度は昨年度の参加者数を合計7名上回りました。開催施設に感謝申し上げます。

ここに参加者から寄せられた感想文を掲載いたします（順不同）。スペースの関係上内容を割愛させていただきました。全文は学会HPに掲載いたします。

教育委員会 医学生リハセミナー担当
芳賀 信彦

【国保 旭中央病院（春期）】

一日という短い時間ではありましたが、リハはどのようなものかを知り、リハへの考え方が変わりました。貴院での初期研修は狭き門ですが、日々精進していこうと思えます。

【医療法人野並会 高知病院（春期）】

まず、リハ医学の講義を受講させていただきました。近隣の近森病院で急性期リハを行い、回復期に移行すると高知病院で、最終的には在宅療法へのアプローチ、あいおい介護老人保健施設への移行という分業制で動いていることも初めて知りました。

次に、実際に回復期病棟、理学療法、作業療法、言語療法室の見学をさせていただきました。実際に患者さんの関節可動域を測定させていただき、患者さんの頑張っ

ている表情をみると私も一緒になって嬉しくなり貴重な体験でした。

最後にリハ合同カンファレンスに参加させていただきました。看護と理学療法、作業療法両面からのアプローチにより家族面談、家庭訪問、維持期リハの実施など退院後生活を考慮して計画し、在宅復帰を主目的としていることが全面に感じられました。退院後の生活も考慮したカンファレンスこそリハ医学以外では学ぶことができなかったと感じています。

【東京厚生年金病院リハ科（春期）】

リハ科は、大学では実習に行くことができず、講義でもほとんど扱われなかったので勉強になりました。先生からお聞きした言葉で印象に残ったのが、どの程度まで何ができるようになればよいかは患者さんそれぞれで違う、ということです。患者さん一人ひとりのゴール地点を設定すること、そのゴールにたどり着くまでの期間や方法を考えること、これらを決めることは簡単ではなく、やはり専門に扱う先生の存在は大変重要だと思います。

リハはまだ明確な基準等のない検査法や治療法もたくさんあると聞きました。リハ科はなかなか授業や実習で接する機会の少ない科と思われれます。私は、今回の病院見学で1日じっくり見学させていただくことができ、本当に貴重な体験ができたと思っています。

【北海道大学病院（春期）】

3日間のセミナーに参加して、大学病院での先端治療から開業医による往診までリハ医療の全体像がつかめました。リハ医療の現場で実際に何が行われ、どの程度の回復が目指されているのかを知りたくて参加したので満足しました。さらにセラピストをまとめて、患者の診断・予後の長期的予測を行うというリハ医師の役割を明確に理解できたことも大きな収穫でした。

医局の先生方の指導のおかげで自分ひとりで学ぶ以上のものを効果的に得られたと思います。熱い志をもって、患者に真摯に向き合い、回復を喜ぶ先生の姿を見て将来自分の働き方の参考にしたいと思います。

【森之宮病院 1（夏期）】

森之宮病院で実習を希望したのは、医学部に入る前に宮井先生の書かれた「脳から見たリハビリ治療」という本を読んだからです。

午前中は成人の、午後は小児のリハを見学させていただきました。巧みな指導のもと患者さんが前向きに嫌がらずにリハを行っていることが印象に残りました。また効果的なリハを行うために、病棟やリハの内容を工夫している様子が興味深く、研究の話から病院の特徴、リハの現状など、わかりやすく説明していただきました。

将来的に研究が進み、脳の活動の実態が解明され、それぞれの障害の程度や、個人

の特性を参考にして適切なリハビリプログラムを作ることができると思います。適切なプログラムさえできれば、多くの人に対して脳をダイナミックに変化させることができるようになり、脳がどのように働いているのかを理解するだけではなく、困っている多くの人の役に立つのではないかと感じました。

【森之宮病院 2 (夏期)】

一日のセミナーで、午前中は成人の、午後は小児のリハを見学し、カンファレンスにも参加させていただきました。

特に印象に残ったことが3つあります。一つ目は施設の充実で、患者さんが過ごしやすく効果的に回復できるような設備が整っていました。二つ目はきめ細やかなケアです。カンファレンスの際、医師、看護師、各療法士の方々が各患者さんの治療方針に関して細部にわたって活発に意見を交換なさっていて、理想的なチーム医療が実現していると感じました。三つ目は、研究テーマとしてのリハの魅力です。患者さんの回復の過程でどのようなことが起こっているかを明らかにしていくことは、脳研究に大きな前進をもたらすことになると感じました。

セミナーを通して、最先端のリハを実感することができました。リハに熱心に取り組んでいらっしゃる患者さん方を拝見し、一層努力を積んでいきたいという気持ちが強まりました。

【東京大学 (夏期)】

初めてベッドサイドでの診察を見学し、神経学的所見をとらせていただきました。どのようにアセスメントするのかを知ることができ勉強になりました。回診では覚醒度の低いように見えた方が理学療法士さんの元気な声かけでぱっと眼を開いてお返事をなさったことがあって驚き、本当にプロだなあと感じました。

外来診察や装具診では、事前に資料を活用しながら症例を解説してくださったおかげで、診療の背景にあるものを頭に置きながら見学でき、理解が深まったような気がします。

またちょうどセミナーがあり、最先端の科学的な知見が満載で、かつ臨床に直接つながる刺激的なお話がとても面白く、自分も研究をしたいと改めて感じました。

BSLで心を惹かれ、でも実際の現場を見た経験が少ないので見てみようと思って参加したのですが、一瞬一瞬が期待をはるかに上回る最高の学びの場でした。

【昭和大学 (夏期)】

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院と、初台リハビリテーション病院の見学をさせていただきました。

前者の回復期病棟では、患者さんが安全にリハを受けるために全身管理を行い、医学的予後を考慮したリハ処方を行っているということでした。また生活を視野に入れた対応が大事で、リハ科医はプライマリーケアやターミナルケアができなければならぬということでした。教育面では、2、3年他科で研修を行うシステムはすばらしいと思いました。

後者では、まず患者さんの食事を見学しました。ナース、ケアワーカー、言語聴覚士の皆さんがリハを兼ねた食事を提供していました。カンファレンスでは十分な時間をかけ、目標やゴールを統一していました。リハ科医の先生は、リハ指針をスタッフに示している印象を受けました。回診では先生と患者さんが笑顔で会話していることが印象的でした。

このセミナーは講義では知ることのできない内容が盛りだくさんで、今後も継続していただければと願っています。

【長尾病院 (夏期)】

急性期を脱した患者さんは、寝て起きて座って立って、というベーシックな動作から始めて、巧緻な動作ができるようになって、もとの生活に戻るといのが理想像だとは思いますが、高齢者の脳血管障害が多いということから考えてもなかなか難しいのが現実です。そんな中で、今回のセミナーでは、患者さんの障害をそのときどきで正確に認定し、残された機能を最大限に発揮できるようにと、医療スタッフが真摯に向き合う姿を見ることができました。多くの職種が、患者さんの10年、20年先を見据えてじっくり関わっていくというのは他の診療科にない魅力の一つだと思います。

2日間はあっという間で、普段の大学の授業ではできないような貴重な体験をさせていただきました。

【鹿教湯三才山リハビリテーションセンター (夏期)】

各部署の方々に説明をしていただき、病院ならびに連携を取っている医療施設でのことを理解することができました。中でも病院、リハセンター、老健、特養といった施設同士の関係は非常に勉強になりました。急性期のことばかりを扱う大学の講義では、このような分野はないがしろにされがちであり、実際に足を運んでみてこちらの職員の方やご家族の姿を自分の目で見ることによりイメージは大きく変わりました。これからの時代、医療は様々なチームスタッフが手を取り合って作り上げてゆくものだと思っているので、互いに色々な主張を出し合って真剣に話し合う場が必要だとも思いました。

今回の体験を通じて、自分の医師像と実際に働く環境との比較をすることはとても有意義であり、それを積み重ねることによってより自分の理想の現実を見つけることができると思いました。

第1回がんのリハビリテーション研修会

【開催の経緯】

2010年度診療報酬改定において新設された「がん患者リハビリテーション料」に関する施設基準の1つとして、「十分な経験を有する専任の常勤医師1名以上勤務、十分な経験を有する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が2名以上配置されていること。」が示された。

研修会は、ここで掲げられている「十分な経験を有する専任の常勤医師」の条件の1つとして位置づけられ、表にあるいずれの項目も満たすものと規定された。届出を行う場合には、チームとして適切な研修会を修了し、「治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも100平方メートル）を有する」など、他の要件も

満たす必要がある。

要件を満たす研修会としては、対象をがん拠点病院に限定し年2回開催されている「厚生労働省委託事業」しかなく、より広い施設を対象とした研修会開催が望まれていた。そこで、本医学会は関連する日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション看護学会、日本がん看護学会とともに要件を満たす研修会の開催に向け合同委員会を組織した。本医学会が第1回を担当して7月10日、11日に開催することとなった。

【研修会の実施】

本医学会担当にあたり社会保険等委員会および教育委員会の委員が運営、ファシリテータとして関わることとし、運営実務には学会

表 適切な研修の要件

がん患者のリハに関し、適切な研修を終了していること。なお、適切な研修とは以下の要件を満たすものをいう。

- (イ) 「がんのリハビリテーション研修」(厚生労働省委託事業) 其他関係団体が主催するものであること。
 (ロ) 研修期間は通算して14時間程度のものであること。
 (ハ) 研修内容に以下の内容を含むこと。
 (a) がんのリハの概要
 (b) 周術期リハについて
 (c) 化学療法及び放射線療法あるいは療法後のリハについて
 (d) がん患者の摂食・嚥下・コミュニケーションの障害に対するリハについて
 (e) がんやがん治療に伴う合併症とリハについて
 (f) 進行がん患者に対するリハについて
 (ニ) 研修には、ワークショップや、実際のリハに係る手技についての実技等を含むこと。
 (ホ) リハに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加して行われるものであること。

事務局員2名が当たることとなった。

研修プログラムと講師に関しては、すでに実績のある「厚生労働省委託事業」を担当されている慶應義塾大学医学部リハ医学教室の辻哲也先生に全面的な協力をいただき、講師陣も委託事業のメンバーにお願いし進めることになった。研修内容について厚生労働省に確認をとり応募を開始した。全国から300施設以上の応募があり、最終的には48施設192名で実施することとした。参加施設は全国46の都道府県からの参加となった。

研修会は、2010年7月10日(土)～11日(日)、東京都品川区の昭和大学医学部付属看護専門学校にて開催された。

【研修会内容】

1日目(7月10日)

1. KJ法の説明、アイスブレイキング、「がんのリハの問題点」
2施設が1グループを形成し、3グループごとに1教室に集まりグループワークを開始した。アイスブレイキングとして他已紹介、KJ法にて「がんのリハの問題点」について抽出し模造紙に張り出し、各教室でグループごとに発表を行い活発な討議が行われた。(今回はできるだけ近接する2県の施設を1グループとした)
2. がんのリハの概要(講義)
3. 職種別リハスタッフコース(PT・OT・ST)、ベッドサイドコース(Dr・Ns)とに分け、①ベッドサイドで役立つリハテクニック、②手術・化学療法・放射線療法とリハ、について実技・動画等で説明した。

2日目(7月11日)

1. 進行がん患者に対するリハアプローチ(講義)
2. 問題を抱える患者にどう対応するか(症例検討)
提示された症例につき①リハを開始するにあたってのリスク管理とリハ目標についてその場でグループごとでディスカッションを行い、希望する数グループから発表が行われた。その後についての提示の後②今後の方針について同様にディスカッションを行い発表が行われた。
3. 心のケアとリハ(講義)
4. 「がんのリハ」の問題点の解決

1日目と同じグループ内でグループごとに各施設の「今後2年間で達成したい目標」を立て2施設で意見交換を行った。意見交換の後「目標と計画」を修正し各施設ごとに発表を行った。

以上で研修会を終了し受講者に修了証が授与された。研修内容については厚生労働省に報告書をお送りした。

なお、第2回研修会は日本理学療法士協会の担当で8月21、22日に福岡市にて開催され、新たに48施設192名の方が研修会を修了された。第3回は日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション看護学会の担当で12月に関西地区にて開催予定であり、年度内に第4回の開催が予定されている。

(担当理事 水間 正澄)

第16回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会

第16回日本摂食・嚥下リハ学会学術大会が、2010年9月3、4日に日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授の植田耕一郎大会長(写真)の下、新潟コンベンションセンター朱鷺メッセにて開催された。「**理念に基づく摂食・嚥下リハビリテーションの構築に向けて**」をテーマに掲げられ、招待



講演をはじめ「摂食・嚥下リハの新しい臨床を開く基礎研究」や、「長期慢性期疾患・終末期・退行期疾患に対する摂食・嚥下リハの手技と理念」のシンポジウム、「嚥下のリスクマネジメントとHazard analysis」のワークショップなど、どの会場も非常に盛況であった。一般演題も97セッション、656演題と多く、基礎研究、脳卒中、食形態、呼吸機能、地域連携、訓練、VE・VF、小児、精神疾患など内容も非常に多岐にわたっており、活発な討議が行われていた。「摂食・嚥下リハの導入に伴う新規保険について」の教育講演では、2010年度の診療報酬改定で新規技術と認められた嚥下造影検査や内視鏡下嚥下機能検査、舌接触補助床などの算定要件等について解説があった。今まで行ってきた医療行為が診

療報酬に反映されるという嬉しいことであるが、摂食・嚥下リハに関わるリハ科医は算定要件を確認することが大切である。

本大会の参加者は5,600名であった。モーニングセミナーやランチンセミナーは、予約無しでの入場は困難であり、整理券を求める参加者の長蛇の列が多く見られた。大会終了後のポストコンgressセミナーでは、成人・老年期と発達期の2つのセッションが16時から20時まで開催され、成人・老年期1,200名、発達期500名の定員に大会初日で達してしまうという、最後まで活気にあふれた大会であった。

摂食・嚥下障害の問題点を多角的視点で捉えられるのは、本大会が多職種から成り立っているからだと改めて感じた。

(東京都リハビリテーション病院 武原 格)

10年ぶりの改訂版 待望の刊行！

理学療法ハンドブック

改訂第4版



〔編集〕

細田多穂 (埼玉県立大学名誉教授・東京医科歯科大学整形外科非常勤講師・星城大学客員教授・名主会グループ代表)
柳澤 健 (首都大学東京大学院理学療法科学域長・健康福祉学部理学療法学科長)

◆各巻構成

第1巻 理学療法の基礎と評価

定価 8,400円 (本体 8,000円+税5%)
B5判/1,204頁/ISBN 978-4-7639-1056-1

第2巻 治療アプローチ

定価 7,875円 (本体 7,500円+税5%)
B5判/ 882頁/ISBN 978-4-7639-1057-8

第3巻 疾患別・理学療法基本プログラム

定価 7,350円 (本体 7,000円+税5%)
B5判/ 698頁/ISBN 978-4-7639-1058-5

第4巻 疾患別・理学療法の臨床思考

定価 4,725円 (本体 4,500円+税5%)
B5判/ 330頁/ISBN 978-4-7639-1059-2

全4巻セットの場合 特別定価 23,100円 (本体22,000円+税5%) ISBN 978-4-7639-1060-8 ※分売不可

※旧版が全3巻(各巻定価 8,400円)で定価 21,000円だったところ、全4巻となり質・量ともにボリュームアップしながらも、大変お求めやすい価格になっております。

- 本書は、初版刊行時より、日進月歩している理学療法領域の知識を貪欲にあまねく吸収し、理学療法学の理論と実践に役立てていただきたいと願って編集・刊行を続け、確固たる評価を得てまいりました。
- 今回の改訂では、「疾患別・理学療法の臨床思考」としてシングルケーススタディを紹介する第4巻を新たに追加、最新の知見を盛り込んだ、基礎から臨床までを一望できる理学療法のエンサイクロペディアとしてのクオリティをさらに高めたものになっております。



協同医書出版社

〒113-0033 東京都文京区本郷3-21-10
URL <http://www.kyodo-isho.co.jp/>

TEL (03) 3818-2361
FAX (03) 3818-2368

●全ての画面に博田先生自らが実践指導にあたった内容を鮮明な画像で網羅した待望のDVD！

DVD版

◀新発売▶

◆このDVDのサンプル映像が小社ホームページでご覧いただけます。
URL : <http://www.ishiyaku.co.jp/aka/>

関節運動学的アプローチ(AKA)―博田法 第2版

■編 集/博田 節夫 (日本関節運動学的アプローチ(AKA)医学会理事長)
■編集協力/木檜 晃 (埼玉県総合リハビリテーションセンターリハビリテーション部部长)
真砂 恵一 (宇部リハビリテーション病院リハビリテーション科科长)

◆B5判ケースDVD2枚組
価格59,850円(本体57,000円 税5%)
ISBN978-4-263-21361-2

■このDVDの主な内容特徴

- DISC I「副運動技術編」、DISC II「構成運動技術編」のDVDビデオ2枚組。
- 「関節運動学的アプローチ(AKA)―博田法」の最新の治療技術が網羅され、その全ての手技を博田先生自らが実践指導された「AKA―博田法」技術の集大成版。
- 各手技について、骨指標と3つのアングル(正面、側面、アップ)の4種類の映像と3画面の同時映像を視聴でき、体系的に理解しやすい。また、術者の全身、特に下半身の使い方を見ることができるよう工夫されており、「AKA―博田法」の技術習得の補助、復習に最適。
- 付録テキストでは、各技術の骨と手の位置関係を、骨格模型を用いた静止画で示しておりさらに理解を助けている。



左仙腸関節上部離開法(骨指標)



正面映像



側面映像



アップ映像

医歯薬出版株式会社 〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 TEL03-5395-7610 FAX03-5395-7611 <http://www.ishiyaku.co.jp/>



経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤

薬価基準収載

ロキソニン[®] テープ[®] 50mg 100mg

ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤

● 効能・効果、用法・用量、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。



製造販売元

リードケミカル株式会社

富山県富山市日俣77-3

販売元(資料請求先)



第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

0909 (1008)

タケダは患者さん中心の 医療に貢献します



アドヒアランス：患者さんが積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を実施・継続すること。

(資料請求先)



武田薬品工業株式会社

〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号
<http://www.takeda.co.jp/>



持続性アンジオテンシンII受容体拮抗薬 / 利尿薬配合剤

【処方せん医薬品[※]】薬価基準収載

エカード[®] 配合錠HB

(カンデサルタン シレキセチル/ヒドロクロチアジド配合錠)



持続性アンジオテンシンII受容体拮抗薬 / 持続性Ca拮抗薬配合剤

【処方せん医薬品[※]】薬価基準収載

ユニシア[®] 配合錠HB

(カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンベシル緩徐錠配合錠)



チアソリジン系薬 / ビグアイド系薬配合剤 [2型糖尿病治療剤]

【処方せん医薬品[※]】薬価基準収載

メタクト[®] 配合錠HB

(ビオグリタゾン塩酸塩/メトホルミン塩酸塩配合錠)



プロトンポンプインヒター

【処方せん医薬品[※]】薬価基準収載

タケプロン[®] OD錠 15・30

(ランソプラゾール口腔内崩壊錠)



食後過血糖改善剤

【処方せん医薬品[※]】薬価基準収載

ベイスン[®] OD錠 0.2・0.3

(ボグリボース口腔内崩壊錠)



インスリン抵抗性改善剤 [2型糖尿病治療剤]

【処方せん医薬品[※]】薬価基準収載

アクトス[®] OD錠 15・30

(ビオグリタゾン塩酸塩口腔内崩壊錠)



LH-RH 誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤

【処方せん医薬品[※]】薬価基準収載

リュープリンSR[®] 注射用キット 11.25

(注射用リュープロレリン酢酸塩)



骨粗鬆症治療剤 骨ペーজেット病治療剤

【処方せん医薬品[※]】薬価基準収載

ベネット[®] 錠 17.5mg

(リゼドロン酸ナトリウム水和物錠)

注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

● 効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の
注意等は、添付文書をご参照ください。

(2010年8月作成)

お知らせ

詳細は <http://www.jarm.or.jp/>
(開催日、会場、主催責任者、連絡先)

第48回学術集会：2011年6月2日(木)～4日(土)、幕張メッセ(千葉)、テーマ：Impairmentに切り込むリハを目指して、会長：赤居正美、運営幹事：飛松好子、国立障害者リハビリテーションセンター病院、〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1、Tel 04-2995-3100、Fax 04-2995-0355、E-mail: tobimatsu-yoshiko@rehab.go.jp、URL: <http://www.48jarm.jp/>
一般演題募集期間：2010年12月1日(水)正午～2011年1月11日(火)正午(予定)

【専門医会】(40単位)

●**第5回リハビリテーション科専門医会学術集会**：11月20日(土)～21日(日)、パシフィコ横浜アネックスホール、代表世話人：菊地 尚久(横浜市立大学附属病院)、事務局：横浜市立大学附属病院リハ科、〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9、Tel 045-787-2800(代)、Fax 045-783-5333、E-mail: rehasen5@yokohama-cu.ac.jp、URL: <http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~rehasen5/index.html>

【地方会】

●**第47回関東地方会等**(30単位)：12月4日(土)、東京大学鉄門記念講堂(本郷キャンパス医学部教育研究棟14階)、芳賀信彦(東京大学医学部リハ医学教室)、E-mail: todaireh-acd@umin-ac.jp、Tel 03-3815-5411(内線35180)、Fax 03-5684-2094、演題締切：10月25日(月)必着

●**第26回中国・四国地方会等**(40単位)：12月5日(日)、県立広島大学三原キャンパス、丸石正治(県立広島大学保健福祉学部コミュニケーション障害学科)、Tel 0848-60-1224

【専門医・認定臨床医生涯教育研修会】

●**近畿地方会**(20単位)：11月6日(土)、兵庫県民会館、中野恭一(兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院リハ科)、Tel 078-927-2727、Fax 078-925-9203

●**中国・四国地方会**(20単位)：11月6日(土)、高知商工会館光の間(4階)、石田健司(高知大学リハ部)、Tel 088-880-2491、Fax 088-880-2492

●**近畿地方会**(20単位)：11月14日(日)、京都府立医科大学附属図書館ホール、武澤信夫(京都府リハビリテーション支援センター)、Tel 075-251-5387、Fax 075-251-5389

●**東北地方会**(40単位)：11月28日(日)、東北大学医学部長陵会館、関 和則(仙台保健福祉専門学校)、東北大学大学院医学研究科内部障害学分野、Tel 022-717-7353

【2010年度実習研修会】(20単位)

◎**病態別実践リハビリテーション医学研修会**：大手町サンケイプラザ、申込方法：学会HPよりオンラインによる申込受付。申込に関する問合せ：(株)サンプラネットメディカルコンベンション事業本部 大野謙一、Fax 03-3942-6396、E-mail: k-ohno-sun@hhc.eisai.co.jp。定員に達し次第申込受付を終了します。

・**骨関節障害**：11月6日(土)、小林 一成(東京慈恵会医科大学第三病院)、定員200名

・**神経系障害**：12月18日(土)、寺岡 史人(JA長野厚生連佐久総合病院)、定員100名

・**内部障害**：2011年2月19日(土)、豊倉 穰(東海大学医学部附属大磯病院)、定員100名

◎**2010年度職業リハビリテーション研修会**：10月31日(日)：岡山コンベンションセンター、11月1日(月)：吉備高原医療リハビリテーションセンター、事務局：吉備高原医療リハビリテーションセンター総務課、Tel 0866-56-7141、Fax 0866-56-7772、E-mail: syomu@kibirihah.rofuku.go.jp

◎**第11回脊損尿管管理研修会(脊損医療教育普及会)**：11月20日(土)～21日(日)、兵庫県立総合リハビリテーションセンターリハビリテーション中央病院・福祉のまちづくり研究所、住田 幹男(愛仁会リハビリテーション病院リハ科)、仙石 淳(兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院泌尿器科)、Tel 078-927-2727、Fax 078-925-9203、E-mail: info_hp@hwc.or.jp、申込締切：10月20日(水)

◎**2010年度義肢装具等適合判定医師研修会(第68回)**：12月6日(月)～10日(金)、国立障害者リハビリテーションセンター学院、Tel 04-2995-3100(内線2614)、Fax 04-2996-0966

◎**第5回福祉・地域リハビリテーション実習研修会**：2011年2月18日(金)～19日(土)、横浜市総合リハビリテーションセンター、定員：20名、申込締切：11月30日(定員になり次第締切)、横浜市立大学附属病院リハ科、担当：加藤弓子、責任者：水落和也、Tel 045-787-2713、Fax 045-783-5333、E-mail: ihatama3@yokohama-cu.ac.jp

◎**第4回実習研修会「動作解析と運動学実習」**：2011年3月24日(木)～26日(土)、藤田保健衛生大学、定員：先着順20名、申込締切：12

月27日(月)、藤田保健衛生大学、担当：加賀谷 齊、加藤 貴子、Tel 0562-93-2167、Fax 0562-95-2906

【関連学会】(参加10単位)

第45回日本脊髄障害医学会：10月21日(木)～22日(金)、長野県松本文化会館、西澤 理(信州大学医学部泌尿器科学教室)、Tel 0263-35-4600

第27回日本脳性麻痺の外科研究会：10月23日(土)、金沢市アートホール、峰松 康治(富山県立高志学園園長)、Tel 076-438-5678

第26回日本義肢装具学会：10月23日(土)～24日(日)、川越プリンスホテル、赤居 正美(国立障害者リハビリテーションセンター)、Tel 03-3547-2533

第69回日本脳神経外科学会：10月27日(水)～29日(金)、福岡国際会議場、佐々木 富男(九州大学大学院医学研究科脳神経外科)、Tel 092-642-5524

第34回日本高次脳機能障害学会：11月18日(木)～19日(金)、大宮ソニックシティ、中島 八十一(国立障害者リハビリテーションセンター学院)、Tel 04-2995-3100(内3026)

●・◎認定臨床医受験資格要件：認定臨床医認定基準第2条2項2号(認定臨床医受験資格要件)に定める指定の教育研修会、◎：必須(1つ以上受講のこと)

2010年度リハ科専門医会幹事候補者の 所信表明と投票について

投票期日

10月6日(水)10時～11月5日(金)17時

※郵送投票の場合、11月5日17時に事務局必着(持ち込み不可)

※詳しくは学会誌47巻10号をご覧ください。

広報委員会：菅 俊光(担当理事)、阿部 和夫(委員長)、浅見 豊子、安倍 基幸、伊藤 倫之、数田 俊成、佐々木 信幸、長谷川 千恵子
問合せ・「会員の声」投稿先：「リハニュース」編集部(財)学会誌刊行センター内
〒113-0032 東京都文京区弥生2-4-16
Tel 03-3817-5821 Fax 03-3817-5830
E-mail: r-news@capj.or.jp
製作：(財)学会誌刊行センター
印刷：三美印刷(株)
定価：1部100円(会員の購読料は会費に含まれる)

広報委員会より

これまでに例のない猛暑が終わり、一転して涼しい秋を迎え、スポーツの秋の到来に胸躍る毎日です。今号は、今年通常総会で再選されました里宇理事長をはじめ、新しく理事になられました先生のご挨拶をいただきました。また、特集2では、過日施行されました2010年度診療報酬改定に関わるリハ医学会の対応について社会保険等委員会の川手委員長にご寄稿をいただきました。2004年より導入された疾患別リハは、多数の先生がよりよい診療報酬に向けて改訂を重ねてきたことを、あらためて痛感いたしました。2年後には大きな改定が予定されていますが、医療関係者だけではなく、リハの利

用者にも喜んでいただける診療報酬になることを期待しています。ご意見があればお寄せください。

前々号は前委員長の山田先生、前号は理事になられた浅見先生が編集を担当されています。あとを引き受けて、4月から加入いたしました私が、右も左も分からないまま担当させていただきました。至らぬ点多々みられるかもしれませんが、ご寄稿いただいた先生方のおかげでなんとかまとめることができました。改めて御礼を申し上げます。この場をお借りしてお詫びとお礼申し上げます。次回の担当では、よりよいものを作るようにしたいと思います。(伊藤 倫之)