



# リハニュース No.52

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

# 専門医制度

## — 現状・問題点・今後のあり方 —

専門医会幹事長

菊地 尚久

横浜市立大学学術院医学群リハビリテーション科

本邦における専門医制度は各学会が独自に立ち上げた制度から始まるが、その後統合に向けての協議を経て、現在は専門医制評価・認定機構（以下専認講と省略）が各領域の専門医制度を評価・認定するシステムとなっている。今後は第三者機関を設定し、専門医を認定するシステムへ移行することが定まり、この実現に向けて厚生労働省で検討委員会を立ち上げた。本特集では専門医制度全体およびリハ科医の現状、問題点、今後のあり方について概説する。

発足した日本麻酔指導医制度が最初である。その後学会がそれぞれの分野の医療を担当する医師の育成を目的に認定医（専門医）の制度を立ち上げたが、多様な制度が施行され、その状況では社会の容認を得ることが困難であるとの考えから、1980年9月に、認定医（専門医）制度の発足をさせた。その後専門医認定制度の充実と発展を図るため、学会同士で authorize した合同会議として情報交換や望ましい制度の在り方を協議し、1981年11月に、22学会から代表が出席し、学会認定医制協議会の第1回総会が行われた。1988年2月に診療科名等の表示に関する検討会の報告書に、第1診療科群：患者が最初に受診することが予想される診療科群、第2診療科群：第1群に対して専門分化した診療科、第3診療科群：主として他の医師からの紹介で受診することが適当と考えられる診療科の3群に分けると記載された。これが学会の認定制度を急増させ、1990年度には42学会が会員になった。1993年には日本医師会長・日本医学会会長・学会認定医制協議会議長の三者による承認として基本的領域診療科として制度を施行している13学会の認定（専門）医を承認した。1997年の「21世紀の医療の改革の提案」に、国民への適切な医療情報の提供として「かかりつけ医の専門分野の表示が必要で、実施されている学会の専門医が社会に理解されるよう認定基準の統一化、明確化を図るべきである」との趣旨が記載され、公的立場から初めて制度の調整と整備が求められ、第1群：基本的領域診療科の学会群、第2群：Subspecialty の学会群、基盤とする領域の認定（研修）に上積み研修方式の制度で、内科関連群と外科関連群、第3群：1及び2群以外の学会に分けて調整・整備を進めること、第三者的スタンスの評価機構とすることが論議された。その後2001年1月に専門医認定協議会へと改称された。この際全体的な調整・整備の目標として①専門医の認定は試験を

### 専門医制度の成り立ち

日本における各領域の専門医の認定制度は、1962年4月に

### 目次

- 特集：専門医制度—現状・問題点・今後のあり方—……1-4
  - 第48回学術集会報告、第48回学術集会印象記……4-5
  - 第49回学術集会：近況報告……6
  - 専門医会コラム：第6回専門医会学術集会報告……7
  - INFORMATION：  
編集委員会、評価・用語委員会、教育委員会、障害保健福祉委員会、関連機器委員会、広報委員会、関東地方会だより、北陸地方会だより、中部・東海地方会だより、近畿地方会だより、九州地方会だより……8-9
  - リハ医への期待（12）：障害児のリハビリテーション……10
  - REPORT：2011年夏期医学生セミナー、第41回臨床神経生理学会、第35回高次脳機能障害学会、第46回脊髄障害医学会……11-12
  - 医局だより：松山リハビリテーション病院……13
  - お知らせ、広報委員会より……16
- 広告：ファイザー（株）、武田薬品工業（株）、医歯薬出版（株）、大日本住友製薬（株）、（株）協同医書出版社

導入し客観的な評価にする認定を目指すこと、②専門医の認定試験の受験資格については研修実績を重視して審査すること、③専門医の質の向上と一定の診療レベルの保持のため、認定の更新制度を行い、生涯教育態勢を整えること、④認定された医師の呼称については、研修年数5年以上の認定は専門医とすることなどが挙げられた。2002年4月1日付けの厚生労働大臣告示により専門医広告が実現し、日本における専門医についての方向性が公的に提示された。さらに日本専門医認定機構として、2003年4月から活動が開始された。

## 専門医制度の現況と問題点

我が国の医師教育システムでは医学部を卒業し、医師国家試験に合格すると医師免許を取得することができる。その後2年間の卒後前期医学教育（スーパーローテート）を経ることになっている。現在多くの医師はその後各科の後期研修を経て、専門医を取得することを目指しているが、専門医資格の取得は必須ではない。我が国において専門医の資格を取得する利点は①後期研修により専門家としての十分な知識・技術が獲得できる、②一般市民に対して広告ができる、③就職に有利であるなどであるが、一方①一般的に報酬は非専門医と変わらない、②保険制度上明確に専門医であることの報酬付加（いわゆるドクターズフィー）の記載はほとんどないなど、諸外国と比較すると専門医であることの大きな利点は少ないと思われる。

我が国の専門医制度は専認講が審査を行っている。専認講は18の基本領域（第1群）、26のsubspecialty（第2群）、左記以外の27の学会（第3群）で構成され、第1群に該当する基本18領域の学会は内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検査、救命科、形成外科、リハ科である。2010年8月現在の各領域の専門医数は日本外科学会が20181名と最も多く、以下日本整形外科学会が17924名、日本内科学会が14179名、日本小児科学会が14052名で、日本リハ医学会は1729名である（表1）。

表1 基本18領域の専門医数（2010年8月現在）

日本内科学会	総合内科専門医	14179名
日本小児科学会	小児科専門医	14052名
日本皮膚科学会	皮膚科専門医	5736名
日本精神神経学会	精神科専門医	10443名
日本外科学会	外科専門医	20181名
日本整形外科学会	整形外科専門医	17924名
日本産科婦人科学会	産婦人科専門医	11938名
日本眼科学会	眼科専門医	10161名
日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	8333名
日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	6291名
日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	7024名
日本医学放射線学会	放射線科専門医	5491名
日本麻酔科学会	麻酔科専門医	6095名
日本病理学会	病理専門医	2085名
日本臨床検査医学会	臨床検査専門医	601名
日本救急医学会	救急科専門医	3043名
日本形成外科学会	形成外科専門医	1831名
日本リハ医学会	リハ科専門医	1729名

表2 専門医制度の基本設計（（社）日本専門医評価・認定機構のHPから一部抜粋）

### （専門医の定義）

1. 専門医とは我が国の医療制度の基盤をなす医師の専門性を示すもので、各々の診療領域の責任性のある標準的診療を行うことのできる技量（知識、技能、態度）を修得したと認定された医師を言う。

### （専門医制度の目的）

2. 専門医制度の目的は、
  - 1) 安全で、安心な医療を提供できる質の高い医師の養成を図る。
  - 2) 専門医が医療の質を担保する医療提供体制の構築に寄与することである。

### （専門医制度の意義）

3. 専門医制度の意義は、
  - 1) 患者が受診する際に医師の専門性を知ることができる。
  - 2) 各医師が自ら修得した専門性を社会に示すことができる。
  - 3) 我が国における医療レベルの向上を図れる。
  - 4) 将来的には、専門医の医療行為に適確な診療報酬が担保される医療制度の基盤となることである。

専認講による専門医の定義は、「専門医とは我が国の医療制度の基盤をなす医師の専門性を示すもので、各々の診療領域の責任性のある標準的診療を行うことのできる技量（知識、技能、態度）を修得したと認定された医師を言う。」としている。専門医制度の目的は①安全で、安心な医療を提供できる質の高い医師の養成を図る、②専門医が医療の質を担保する医療提供体制の構築に寄与することとしている。専門医制度の意義は①患者が受診する際に医師の専門性を知ることができる、②各医師が自ら修得した専門性を社会に示すことができる、③我が国における医療レベルの向上を図れ、将来的には専門医の医療行為に適確な診療報酬が担保される医療制度の基盤となることであるとしている（表2）。専認講は組織としては国や各学会と独立した存在であるが、運営は主に加盟団体からの拠出金でまかなわれている。専認講の事業内容は①専門医認定制全体の望ましい整備に関する活動、②信頼される専門医の認定及び生涯教育の充実に関する活動、③社会の理解を深めるための専門医制に関する広報活動、④専門医認定制に関する調査及び評価に関する活動である。厚生労働省が外形基準に基づいて広告を認可した専門医資格は、必ずしもその専門医の質を保証したものではない。そこで専認講が各学会で定めている専門医制度を審査、評価し、専門医の質の維持・向上を図っており、学会の専門医制度の規定あるいは研修カリキュラムの内容について審査、評価し、社会に向けて公表するとともに、必要に応じて改善を勧告している。

以上の現状から考えられる問題点としては①専門医は医療制度の基盤としてまだ完全にはみなされていないこと、②したがって国民が安全で安心な医療を受ける存在として専門医を認めるには至っていないこと、③このため質の高い医療を保障する専門医が診療することでの診療報酬の担保がされておらず、専門医の報酬は非専門医と変わらないことなどがあげられる。

## リハ科専門医の成り立ち・現況と問題点

日本リハ医学会のリハ科専門医は専門医認定制協議会において当初は第Ⅲ群（基本領域及びsubspecialty以外で、これ



から位置づけが協議される学会群)に分類されていたが、区分検討の協議が進むにつれ、形成外科、救急医学とともに基本領域が特定できないことから、2002年に協議会として基本領域群への追加が了承され、また本学会の役員会でも議論され、第I群が適当という方向で意見が集約された経緯がある。

2010年9月に厚生労働省の調査で始めて診療科偏在に関する問題が報告され、その中でリハ科や救急科の不足がより深刻であるとされた。この記事が出るまでは話題としてリハ科医の不足を取り上げたものはほとんどなかった。この原因は一般社会においてリハ科医の認知度が低く、適切なリハ医療を施行する上でリハ科医の存在が不可欠であることが十分に認知されていないためと考えられる。

2005年に日本リハ医学会リハ科専門医会「リハ科専門医需給に関するワーキンググループ」からリハ医需給に関する報告が出された。これによると現在リハ科医は明らかに不足しており、また近い将来この不足が充足される見込みはない。日本リハ医学会で専門医制度が発足して以来、毎年30～60人の新たな専門医が誕生している。しかし回復期リハ病棟の増床など医療制度の変化に伴い、リハ医療においてリハ科専門医のニーズは非常に高まっており、現在の専門医数では圧倒的に不足している。したがってリハ科専門医を増加させていくことが必要であり、これに対してどの分野でどれだけのリハ科専門医が必要かを試算した。前記の報告では①臨床急性期・一般病床、②臨床回復期、③臨床維持期・地域支援、④教育・研究の4領域に分類したリハ科専門医の役割、現状の問題点、必要数が報告されている(表3)。これによると臨床急性期・一般病床が1461～2038名、臨床回復期が885～1325名、臨床維持期・地域支援が428名、教育・研究が304名、総計が3078～4095名となり、現在1300～2400名程度の専門医が不足していることになる。したがって現在の年間増加数では明らかに不足することになり、さらなる対策が望まれる状況である。

この現状に対してリハ科医の質を担保しつつ、リハ科専門医・認定臨床医数の適正化を図る方策を具体的に検討するために2008年にリハ医育成アクションプラン策定ワーキンググループが立ち上げられた。リハ医育成アクションプランにおける基本的な考え方は①リハ医学・医療を担う人材の質的・量的拡大を図ること、②リハ医学の指導的立場を担うべき専門医の質を低下させることなく、その数を増やすこと、③認定臨床医資格の位置づけを改めて明確にし、広い分野でリハ医療の実践を担っている医師に認定臨床医資格の取得を目指してもらうことであった。現行制度下で実践できるプランとして①女性医師の勧誘、女性リハ医の職場環境改善を目的とした女性リハ科専門医会活動(RJN)を進めていくこと、②初期研修医が勤務する臨床研修病院へのアンケート調査、

③新たな実習研修会の開催、疾患別リハ研修会の開催、疾患別のリハに関して自己学習を可能とする「疾患別リハサウンド付DVD」の作成、④専門医試験受験に向けた「専門医受験支援講座」の開催、口頭試験施行に際しての試験官教育、⑤リハ科専門医の魅力を示すためのホームページ上でのリハ科専門医の活躍ぶりのアピール、医学部学生・研修医向けのリハ科専門医に関する広報の充実、⑥各地方会における専門医受験相談窓口の開設、地方会集会での研修医対象の公開講座の開催などが挙げられた。さらに今後検討する制度変更下のプランとして①研修施設での研修期間算定要件緩和、ITを利用した通信による講習会などが提案された。

## 専門医制度の今後の在り方

専認講では専門医制度の基本設計として①個別学会の専門医制度から診療領域の専門医制度とすること、②専門医を認定する母体は新たに組織する第三者機関とし、専門医の名称は新たな第三者機関認定専門医とすることを挙げている。これに基づき日本専門医制評価・認定機構は総会において2015年から「日本専門医機構(仮)」に移行することに決定した。これにより、専認講は従来学会独自の専門医認定の監視という立場から、専門医機構が専門医認定を行うことになる。これに伴い2013年卒業生から初期研修終了後に医師全員が基本18領域+(家庭医学)の専攻(後期研修)を選択することが必須となる。新しい制度では機構の中に専門医評価認定部門とプログラム評価認定部門を置く。専門医評価認定部門は、各専門医制度の標準化を図り制度評価と専門医認定を行い、プログラム評価認定部門は、各専門医制度の研修プログラムや研修施設の標準化を図り評価と認定を行う(図)。プログラム評価認定の一環として、昨年度から試験的に専認構での研修施設調査(site visit)が開始されている。

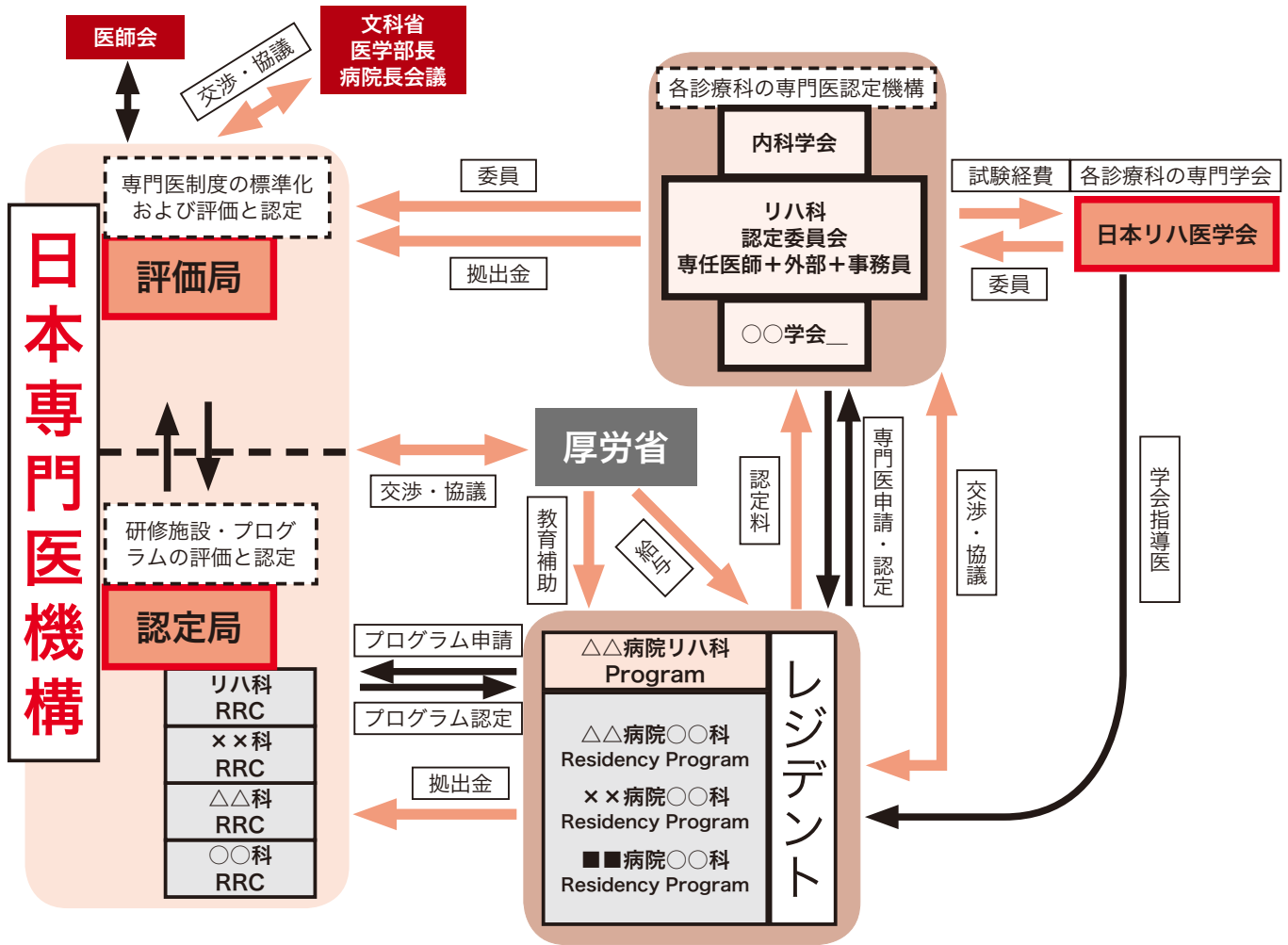
また厚生労働省では2011年10月13日、専門医認定の在り方の見直しを検討する「専門医の在り方に関する検討会」の初会合が開かれた。この会合では医師の偏在是正や、総合医の在り方なども含めて議論され、2012年夏頃の間取りまとめを経て、2012年度中に最終報告書を取りまとめる方針である。この初会合では、学会ごとに専門医認定の基準が異なることを問題視する意見が続出し、池田康夫委員(日本専門医制評価・認定機構理事長)は、「学会の数ほど専門医制度があると、満足できないような制度を持っている学会もないわけではない。それを標準化することが大事だ」と主張している。

2015年の改定にあたり、専認構側から各学会に対して①サブスペシャリティ学会との連携を行うこと、②現行制度との整合性を図ること、③新専門医制度への対応を図ること、④財政上の問題を解決すること、⑤会員への広報を行うことに関する依頼があった。これに対応して、本学会では2013年度から専門医制度対応WGを立ち上げ、検討を始めている。2015年の改定はリハ科専門医にとって必ずしもマイナスではなく、今後医学部卒業生が全員18ある基本領域の専攻医となることは、むしろ我々にとっては大きなチャンスであり、リハ科医全員でどうすれば仲間を増やせるかを早急に考える必要がある。

表3 専門医会ワーキンググループでのリハ科専門医必要数試算  
(臨床急性期・一般病床、臨床回復期、臨床維持期・地域支援、教育・研究の4領域に分類して試算)

臨床急性期・一般病床	必要数	1461～2038名
臨床回復期	必要数	885～1325名
臨床維持期・地域支援	必要数	428名
教育・研究	必要数	304名
総計	必要数	3078～4095名

図 日本専門医機構（仮）の組織構造



# 第48回 日本リハビリテーション医学会学術集会 報告

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

第48回日本リハ医学会学術集会が2011年11月2日(水)～3日(木)に、幕張メッセ国際会議場で開催された。6月の開催予定を変更し、会期も2日間とし、総会を切り離しての開催であった。日程が合わずお願いしていた演者や座長の先生の中には、キャンセルのやむなきに至った方もいらっしやしたが、概ね、ご都合を合わせてきていただいた。参加者も2496人で、イレギュラーな開催ではあったが、まずまずだったと考えている。

2日間としたために会場が増え、また、ちぐはぐな演題の組み合わせ

もあったが、どうかお許しいただきたい。また、時間帯が重なって、やりくりがつかず、先生の中には、複数のセッションの座長をお願いしたりと至らない点が数々あり、申し訳ないことをした。お詫び申し上げます。

同時進行のセッションは多かったが、会場としてはコンパクトにまとまっており、一旦中に入ってしまうと、移動は楽であった。また、あちこちにイスがあり、コーヒーサービスの処はテーブルもあって、くつろいでいただけたのではと思っている。

The simple is the bestをモッ

トーに赤居正美大会長の方針で、ひたすら簡素を心がけた。短い会期であるべくたくさんの発表と講演をしていただこうと朝から晩まで詰め込んだので、懇親会も設定できなかったが、参加者は勉強三昧の2日間だったのではないだろうか。

今回の第49回は産業医科大学・蜂須賀研二教授を会長として、来年5月末に福岡で開催される。スケジュールが詰まってしまったが、さらなる盛会を期待している。

最後に、本学術大会においていただいた演者、座長の皆様、ご参加の皆様に心よりお礼を申し上げます。

# 第48回日本リハビリテーション医学会学術集会 印象記

鹿児島大学大学院リハビリテーション医学

衛藤 誠二

第48回学術集会は2011年6月初めに予定されていましたが、東日本大震災のため延期され、11月2～3日の2日間、国立障害者リハビリテーションセンターの赤居正美会長のもと、「Impairmentに切り込むリハを目指して」をメインテーマとして、千葉県の幕張メッセで開催されました。

会長講演では、赤居正美先生が、これまでの研究の道筋をたどり、骨、関節、筋肉系から神経制御系、システムとしての神経回路の可塑性まで、幅広い内容の研究を紹介され、機能障害そのものへ切り込むことの重要性を強調されました。

特別講演「日本人にとって最良の老後とは」では、「医療崩壊」の著書で

有名な小松秀樹先生が、大井玄先生の著書や、正岡子規の「病床六尺」の文章をひいて、他者とのつながりや居場所の確保の大事さを述べられ、また入院需要予測のデータも示されながら、老後の幸福についての考えを展開されました。

また、リハ医学会50周年企画として、東京大学の高取吉雄先生による、「肢体不自由児の療育—三人の夢」と題した講演がありました。リハ医学の源流の一つに肢体不自由児の療育運動があり、その萌芽期に努力した3人の事績を紹介されました。これまで断片的にしか知らなかった事項を、歴史の流れとして知ることができ、これら先駆者の仕事の延長線上に今のリハ医学会があることが実感できました。

招待講演では4名の外国招待演者が講演されました。中でもBasford教授のリハに関する講演は、2010年の鹿児島での学術集会で実現できなかったもので、今回聴講することができ、うれしく思いました。英語の招待講演では、英語スライドとともに、要点を日本語訳したスライドも映されており、内容を理解するのに非常に役立ちました。また、この4名の先生らによるワークショップ「論文投稿に関する編集者からの提言」も行われました。この他にも「臨床研究支援」のワークショップ、「専門医試験受験支援講座」



Basford 教授

など新しい企画が盛りだくさんでした。

一般演題は口演とポスターで約700題にのぼり、3日間の内容を2日間で行う日程のため、朝は8時過ぎから夜は19時過ぎまで、多いときで17のセッションが同時進行しましたが、各演題が活発に討議、討論されていました。講演の合間には、桜や花、鳥、風景の美しいスライドを流す配慮もなされていました。

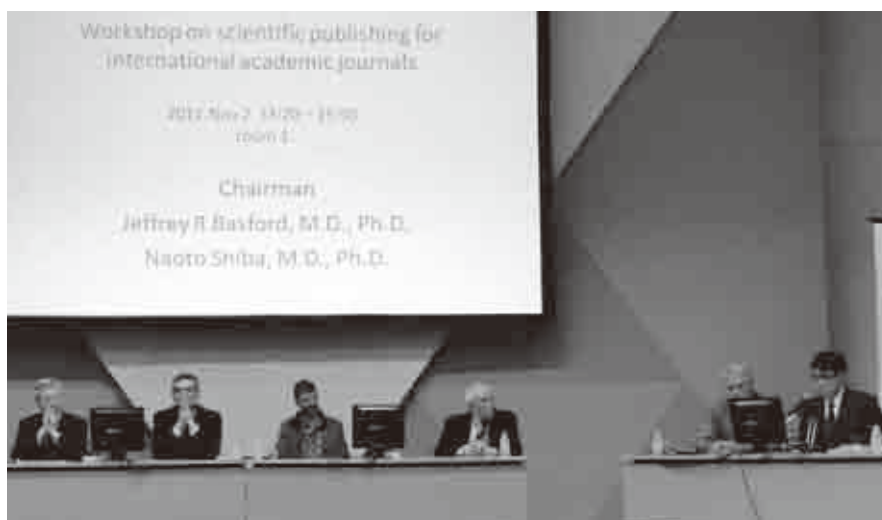
震災に伴う日程変更、短縮など、今回の学術集会の運営には多くのご苦勞があったことと思います。その中で、このようなすばらしい学術集会を準備、運営されたスタッフの皆様により感謝いたします。



小松秀樹先生



高取吉雄先生



ワークショップ「論文投稿に関する編集者からの提言」



# 第49回 日本リハ医学会学術集会 近況報告

▶演題締切延長：1月23日(月) 正午◀

第49回日本リハ医学会学術集会が2012年5月31日～6月2日に福岡市の福岡国際会議場および福岡サンパレスで行われます。産業医科大学リハ医学講座教授の蜂須賀研二会長のもと「**社会参加・職場復帰を目指して**」をテーマに着々と準備を進めております。1年以上前から準備を行っていましたが、東日本大震災の影響で第48回学術集会が11月2、3日に実施されたため、その終了後ようやく本腰をいれて準備に集中できるようになりました。特別講演、招待講演、シンポジウムは演者の皆様に快諾をいただいている状況であり、教育講演もこの原稿が掲載されるころにはすべて決定している予定です。一般演題募集は12月8日から開始しており、前回の学術集会終了後およそ1カ月で演題登録開始となったため、会員の皆様は準備期間が少なくご苦労なさっていることと存じます。できるだけ多くの皆様に日頃の研究成果を発表していただき、学術集会が活気あふれるものとなるように願っております。演

題締め切り間近ですので、まだ登録していない方は是非演題登録の程よろしくお願いたします。

今回の学術集会では、初めての試みとして、ホームページ上でのオンライン事前参加登録を行っています。学術集会当日に参加費を支払うよりも、参加費の負担は少なくなり、クレジットカードによる引き落とし、または大手コンビニエンスストアの店頭での支払を選択できます。2012年3月30日まで事前参加登録が行えますので是非ご利用ください(\*)。

福岡市は昨年の九州新幹線の全線開通、国内最大級の駅ビルJR博多シティの開業でますます便利となり活気にあふれております。福岡空港からJR博多駅まで地下鉄で5分と大変便利で、宿泊施設も数多くあります。多くの方々のお越しをお待ちしています。

詳細はホームページ (<http://www.congre.co.jp/jarm2012/>) をご参照ください。(実行委員会委員長 松嶋 康之)

**会 期：2012 (平成24) 年5月31日 (木)～6月2日 (土)**

**会 場：福岡国際会議場および福岡サンパレス**

**テーマ：社会参加・職場復帰を目指して**

**会 長：蜂須賀 研二**

**(産業医科大学リハビリテーション医学講座 教授)**

## プログラム

特別講演	1.「産業医学とリハビリテーション」 2.「産業医科大学による福島第一原発事故の産業医支援活動」 3.「これからの日本の専門医制度の在り方」	大久保 利晃 先生 森 晃爾 先生 池田 康夫 先生
招待(教育)講演	1.「Robotics in rehabilitation」 2.「Post-polio Syndrome」 3.「Enhancing Stroke Recovery」 4.「Fibromyalgia and rehabilitation (教育講演)」	Alberto Esquenazi, USA Henrik Gonzalez, Sweden Joel Stein, USA Joanne Borg-Stein, USA
シンポジウム	障害者の社会参加と職場復帰、リハビリテーション医療におけるロボット訓練の臨床的意義、脳障害者の自動車運転、機能回復治療の最前線、広域および都市部における地域連携パスの運用、脳卒中上下肢痙縮に対するボツリヌス療法、高次脳機能障害のリハビリテーション—診断、治療、支援のエビデンス、社会参加を目指した新しい地域リハビリテーションのあり方	

その他、50周年企画、サテライトシンポジウム、教育講演、meet the expert、市民公開講座などを企画しています。

(\*) 事前参加登録費については学会誌1号および学術集会ホームページでご確認ください。

## 第6回日本リハビリテーション医学会専門医会学術集会 報告

第6回日本リハビリテーション医学会専門医会学術集会 代表世話人 菅 俊光  
関西医科大学附属滝井病院リハビリテーション科

2011年12月10～11日に神戸国際会議場で開催させていただいた第6回日本リハビリテーション医学会専門医会学術集会には750名を超える方々に参加していただき、盛会のうちに終えることができました。つい1カ月前に第48回日本リハビリテーション医学会学術集会が開催されたことに加えて、前日から急激に寒さが増したために、どれだけの方々に参加していただけるか不安に思っていました。全国各地から多数のご参加をいただき代表世話人として感無量です。

「リハビリテーション科医の主張」をメインテーマに、シンポジウム「がんのリハビリテーション」、ミニシンポジウム「リハビリテーション医療における精神症状への薬物療法」、パネルディスカッション(1)「地方会での取り組み」、(2)「リハビリテーション科医師の奮闘記」のほか、ポスターセッション(演題)、教育講演(3演題)、ランチョンセミナー(4演題)、さらにセミナーとして実技セミナー(「超音波」「小児リハ」)およびRJNセミナーを企画させていただきました。

シンポジウム「がんのリハビリテーション」は、リハ医療の中でも最近のトピックの一つであり、全国的にその重要性が認識されてきている分野で非常に活発な討議が行われました。

ミニシンポジウム「リハビリテーション医療における精神症状への薬物療法」では、リハ科医には切っても切れない業務であり参加者の多くがメモを片手に熱心に傾聴されていたのが印象的でした。また、パネルディスカッションとしましては、「地方会での取り組み」「リハビリテーション科医師の奮闘記」を用意しましたが、両者とも時間を超過しての討議がなされ非常に有意義なパネルディスカッションにすることができました。特に「リハビリテーション科医師の奮闘記」では、家庭と子供をもつ女性医師の視点から発表された口演は印象的でした。

シンポジウム、パネルディスカッションでは、日々の診療や学会活動での経験や気づいた点など、屈託のない意見を熱く語っていただきました。ポスターセッションにおいても、1日目の最終セッションにもかかわらずたくさんの先生が残っていただき、発表に聞き入り討議に参加していただきました。

教育研修講演では産業医科大学リハ医学講座の和田太先生に「リハビリテーション支援ロボット」と題してロボットを応用したリハとその効果についてご講演いただき、東京慈恵会医科大学附属病院リハ科の安保雅博先生には「脳卒中上肢麻痺のリハビリテーション」として、最近の脳画像解析の進歩とともに、これを応用した脳の可塑性促進を目的としたリハの最新事情をお話いただきました。昭和大学医学部リハ医学教室の水間正澄先生には「リハ

科専門医としてのこどもへの関わりかた」と題して小児を専門とするリハ科医のみならず、一般のリハ科医としても知っておかなければいけない脳性麻痺患者の評価法や対応について、分かりやすくご講演いただきました。

ランチョンセミナーでは東北大学の上月先生から「災害リハビリテーションー望ましいリハ支援のあり方ー」、慶應義塾大学の藤原先生から「脳卒中片麻痺上肢の新たな治療ーHANDS療法ー」、永生病院の千野先生から「上下肢痙縮のボツリヌス治療とフェノール神経ブロック」、藤田保健衛生大学の才藤先生から「ロボットが変えるリハビリテーションの未来」の講演が行われ、リハ科専門医として必要な最新の知識を得ることができました。

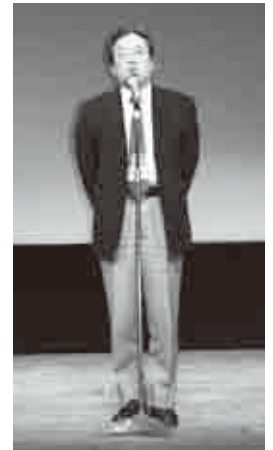
1日目の夜には意見交換会を開催しましたが、大変多くの方に参加していただきました。この場でも「リハ科医の主張」が繰り返られていました。また、恒例の新専門医からの挨拶では、熱き思いを語っていただき今後に大きな期待を持ちました。さらに、その後に開かれましたRJN懇親会も大盛況でした。ここでも、女性の熱き思いを感じました。

おかげさまで、学術集会としては非常に盛り上がり、成功裏に終わらせることができましたと感じています。ただ、運営に至らない点多々あったとは存じますが、この紙面を借りておわび申し上げます。またご参加いただいた先生方、本当にありがとうございました。

テーマ「リハビリテーション科医の主張」やシンポジウム、パネルディスカッションなどのすべての企画や運営は下記の実行委員の先生とともに協議・実行させていただきました。実行委員会は昨年の6月から11回開催しましたが、平日の夕刻に2時間を超える長時間となりました。この場を借りて感謝申し上げますとともに、皆様にご報告させていただきます。

### 実行委員会

委員長 田中 一成  
委員 大澤 傑、加藤 洋、高橋 紀代、中馬 孝容、寺本 洋一、  
中土 保、平林 伸治、仲野 春樹  
オブザーバー 佐浦 隆一、宮崎 博子



菅俊光代表世話人



パネルディスカッション「地方会での取り組み」



ポスターセッション「リハ科医師の奮闘記」



## <編集委員会>

この度、長岡正範前編集委員長の後任として、編集委員長に就任致しました橋本圭司と申します。過去を振り返ってみると、私自身も、当学会誌に数多くの論文を投稿させていただきました。リハ医学の発展のために同じ志を持つ会員の皆様に、できるだけ早くホットな情報を発信したいと常日頃考えてきました。論文作成においては、テーマに応じて、報告のタイミングとスピードが極めて重要です。ついては、リハ医学会員の皆様が、その適切なタイミングを逃さずに、重要なテーマを報告し、それを発信するお手伝いをさせていただきたいと思っております。また、編集委員会は理事会の承認をいただき、WPRIM (Western Pacific Region Index Medicus) 掲載の申請を行っている最中です。今後、The Japanese Journal of Rehabilitation Medicineを日本のリハ医学界をリードする学術誌として、より価値の高いものにすべく、原著論文の投稿数の向上やより質の高いリハ医学に関する研究の支援などの実現に向け、微力ながら努力をさせていただく所存です。今後とも皆様のご指導・ご協力を賜れば幸いです。

(委員長 橋本 圭司)

## <評価・用語委員会>

**Web版リハビリテーション医学用語事典の用語解説執筆に対する認定単位付与の拡大について**

2011年4月1日から運営開始していますWeb版リハビリテーション医学用語事典に対し多くのご協力をいただきましてお礼申し上げます。

さて、現在、専門医、認定臨床医の先生方に用語解説をお願いし、執筆していただいた場合には年間4語で20単位を上限とし、1語について5単位の認定単位が付与されています。しかし、登録用語数が増えないことや2011年3月の東日本大震災により被害を受けた先生方の認定単位の取得が、未だに難しい状況にあることなどから、2012年度までの時限処置ですが、年間取得単位の上限を年間4語20単位から8語40単位に拡大することになりました。

つきましては、専門医、臨床認定医の先生方にはWeb版リハビリテーション医学用語事典の用語解説の執筆を是非お願いしたいと存じます。

会員ページへログイン後、会員参加型コンテンツをクリックしていただくとWeb版リハビリテーション医学用語事典への入り口がありますので、ご専門領域の用語を検索いただき、用語に解説を加えてください。

なお、鉛筆のマークのある用語は既に解説記載済みですので、未解説用語の解説執筆を是非ともお願い申し上げます。

(委員長 根本 明宜)

## <教育委員会>

教育委員会委員長を拝命してから半年が経過しました。この間、私を含め10名の委員が正門理事と協力し、どうか無事に仕事を進めてきました。昨年10月からは豊倉稜委員に代わり、高田信二郎委員に加わっていただきました。

日本専門医機構(仮称)が認定する専門医制度への転換が、昨年7月から専門医制度対応ワーキンググループで議論されるようになり、教育委員会の業務もますます多くなってきました。先日行われた委員会で、各委員の担当業務の見直しを行ったところです。専門医制度関係では、まだまだ分からない部分が多く、対応に苦慮しています。特に新しい専門医制度の下では、各研修病院で「専攻医研修プログラム」をかなりしっかりと整備する必要があります。教育委員会ではモデルとなるカリキュラムを作っていく予定ですので、ご意見があればお寄せいただきたいと思います。

ます。この他にも、専門医の受験や更新、更には指導医の継続にも様々な講習の受講が今後必要になってくる可能性があります。5月の第49回学術集会のプログラムにも組み込まれていく予定ですので、学会誌、抄録集等にご注目ください。

(委員長 芳賀 信彦)

## <障害保健福祉委員会>

**障害者基本法の一部を改正する法律が公布されました**

障害者施策の基本となる理念や障害の定義などの基本事項を定めているのが障害者基本法です。今回、その一部が改正され、2011年8月5日に公布されました。障害者基本法の改正が行われたのは、2006年の国連総会で採択され、2008年に発効した障害者権利条約批准のためです。改正の要点は、法の目的として、障害者の基本的人権を明記し、「障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会」の実現を掲げています。また、障害者の定義が見直され、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活、社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものとされています。

基本的施策では、療育、防災・防犯対策、国際協力等が新設されています。詳細については内閣府のホームページで紹介していますのでご覧ください。今後当委員会からは「障害者虐待防止法」成立や児童福祉法の一部改正による障害児の「通所・入所」支援の一元化についてリハニュースを通じて報告していく予定です。また、いくつかのwebアンケートを会員の皆様に対象に計画しておりますのでよろしくお願い致します。(委員長 篠原 裕治)

## <関連機器委員会>

今年度より、関連機器委員長を拝命いたしました、大阪医科大学 高橋紀代です。広島生まれ、研修医が終わるまで広島で育ちました。安芸の宮島、熊野筆、広島のお好み焼きはおすすめです。関西に来て10年ですが、神戸、大阪、京都各地のオリジナルで成熟した文化が大好きです。若輩ですが、水落和也担当理事のご指導のもと、関連機器委員会活動を盛り上げていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

関連機器委員会では、2005年に運動療法機器、2006年に作業療法機器の分類を行いました。運動療法、作業療法を体系化し、それに対応する機器を分類するという方法をとったので、機器のデータベースを作成するには、重複が多く不適という問題が残りました。そこで、今回、リハ機器のデータベース化にあたっては、リハ機器の体系化から行うことになりました。JIS(日本規格協会)・TAIS(福祉用具情報システム)のコードは参考として用いていますが、当委員会の分類は独自の分類を行っています。具体的には、リハ機器を医療機器と福祉用具・機器に分け、その下に中項目、下位項目を作る形で体系化をし直しています。機器のデータ収集にあたっては、テクノエイド協会等のホームページ、国際福祉機器展展示機器カタログ2011他などを参考に行っています。今後の予定として、今年度中に分類案の骨子を完成し、パブリックコメントを求めることを目標としています。来年度はパブリックコメントを反映した形で、データベースを仕上げる予定です。多くの会員の先生方のパブリックコメントをいただき、実用的なデータベースに上げていきたいと考えておりますので、ご協力よろしくお願い致します。

(委員長 高橋 紀代)



## <広報委員会>

広報委員会の主な仕事の一つに学会ホームページの管理があります。インターネットの活用が盛んになったことに伴い、ホームページへの要望が、各委員会などからも含めて、非常に多く寄せられるようになってきました。幸いなことに、学会事務局や管理会社の協力により、多くの要望については直ちに対応させていただいています。対応に慎重にならざるをえないことは、メインページなどの構造/デザインに影響を与える要望です。トップページに多くの項目を表示することは、画面が見にくくなり、会員の利便性を損なうことになると思います。

例えば、私は、研究室では、30インチのディスプレイを3面同時に使って作業を行っていますが、出先では、携帯性を考えて9インチあるいは11インチのPCを使用しています。研究室では楽々と見ることができるメインページでも、出先ではスクロールをしないことには一望できませんし、すべてを呈示しようとすると非常に小さなフォントになり老眼には優しくない画面になります。

瀕回にホームページを利用してもらうためには、すっきりとしたメインページが欠かせないものと思います。以前にホームページの手直しをしてから時間が経ち、新たなホームページを考えていく必要があるように思います。ご意見があれば広報委員会にお寄せください。(委員長 阿部 和夫)

## <関東地方会だより>

第50回の関東地方会学術集会と専門医・認定生涯教育研修会は、帝京大学医学部附属病院リハビリテーション科の栢森良二先生が会長をされ、2011年12月3日(土)に帝京大学附属病院で開催されました。活発な議論がなされ、大変充実した内容となりました。

第51回関東地方会と専門医・認定生涯教育研修会は、医療法人のぞみ会希望病院院長の天草万里先生が会長をされ、2011年3月24日(土)15時より埼玉県県民健康センター2階大ホールにて行う予定です。研修会では、中村隆一先生(東北大学名誉教授・のぞみ病院顧問)に「脳卒中患者の機能評価と予後予測」、上月正博先生(東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻内部障害学分野教授)に「心・腎連関と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。皆様のご参加をお待ちしております。

詳細は関東地方会ホームページ(<http://square.umin.ac.jp/jrmkanto/>)をご参照ください。(事務局担当幹事 緒方 直史)

## <北陸地方会だより>

今回の第31回日本リハ学会北陸地方会を、2012年3月24日(土)、金沢大学十全講堂にて開催いたします。教育研修講演として、愛知県青い鳥医療福祉センター長・岡川敏郎先生による「神経筋疾患児に処方する補装具等の紹介」では、神経筋疾患児に用いた補装具処方の御経験について紹介していただきます。また森之宮病院神経内科部長・畠中めぐみ先生による「脊髄小脳変性症のリハビリテーション—小脳性運動失調を中心に—」では、CAR trial(小脳失調症に対する短期集中リハビリテーションの効果に関する無作為比較研究)の結果も踏まえ、脊髄小脳変性症に対するリハビリテーションについてお話していただく予定です。どちらもご自身の経験をもとにした貴重なご講演と思われるので、多くの皆様のご参加をよろしくお願い申し上げます。

一般演題の締切は2月17日(金)です。毎回、様々な領域の発表があり、発表者も若手からベテランまで幅広く、また、最近では初めて発表される先生方の演題も増えています。前回同様、活発な討議となることを期待しております。(事務局 中川 敬夫)

## <中部・東海地方会だより>

中部・東海地方会では、第30回地方会学術集会と専門医・認定臨床生涯教育研修会を2012年2月4日(土)に予定しています。研修会は道免和久先生(兵庫医科大学)に「脳卒中のニューロリハビリテーション」を、平田 仁先生(名古屋大学)に「末梢神経麻痺の治療」をご講演いただきます。ご参加のほど、よろしく申し上げます。また、市民公開講座(担当:中部・東海地方会)を2012年4月14日(土)名古屋国際会議場に於いて開催致します。詳細は決まり次第、中部・東海地方会のHPに掲載いたします。

学会ならびに専門医・認定臨床生涯教育研究会の詳細は中部・東海地方会のHP(<http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/chubutokai/>)をご覧ください。(代表幹事 近藤 和泉)

## <近畿地方会だより>

第31回日本リハビリテーション学会近畿地方会学術集会は、近畿大学医学部リハビリテーション医学教室(担当幹事:福田寛二)で主催させていただきました。応募頂いた一般演題19題は、症例報告を含めきわめて広い領域におよび、活発な議論がなされました。近畿地方会の学術的レベルの高さを感じました。教育講演として、1)藤島一郎先生(浜松市リハビリテーション病院・院長)に「嚥下の運動学とリハビリテーションのトピックス」を、2)東本有司先生(近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科・講師)に「呼吸リハビリテーションの実際と問題点」を、3)菊地尚久先生(横浜市立大学附属病院リハビリテーション科・准教授)に「救命救急でのリハビリテーションの意義」をご講演いただきました。いずれの講演も若手医師だけでなく、臨床に携わるすべてのリハ科医にとって、大変勉強となる内容でした。当日は、あいにくの荒天でありましたが、これら講演が何れもホットな領域であったため、近畿地方会史上最高の220名を超える参加がありました。大変有意義な学術集会となり、ご参加、ご協力いただき先生方に心より感謝申し上げます。

(近畿大学リハビリテーション科 上田 昌美)

## <九州地方会だより>

第31回九州地方会学術集会は、大隈幹事(熊本託麻台病院・リハ部長)の担当で、本年2月19日(日)、くまもと森都心プラザ(熊本市、JR熊本駅前)で開催されます。午前一般演題に引き続き、午後の教育研修会では池田学先生[熊本大学大学院生命科学研究部脳機能病態学分野(神経精神科)・教授]に「認知症の病態とリハビリテーション」を、木村浩彰先生(広島大学病院リハビリテーション科・教授)に「変形性関節症は治るのか?軟骨再生とリハビリテーション」、そして佐伯覚先生(産業医科大学若松病院リハビリテーション科・診療教授)に「脳卒中の職場復帰—現状と課題」をご講演いただきます。

今回、開催日が「熊本城マラソン」と予期せず重なり、熊本市内の交通規制や大規模な渋滞のため、ご参加の皆様への影響が予想されます。会場がJR熊本駅前ですので、JR・新幹線が最も便利と思われそうですが、交通や宿泊等の早期のご予約を、また当日は時間に余裕を持たれての移動をお願い致します。ご不便をおかけいたしますが、多くの会員の皆様のご参加を心からお待ち申し上げます。

開催の詳細は九州地方会ホームページ<http://kyureha.umin.ne.jp/>を随時更新いたしますのでご覧ください。抄録集は開催約1カ月前に上記URLからダウンロード可能となります。

次々回、第32回学術集会は川平幹事(鹿児島大・リハ医学教授)の担当で、本年9月9日(日)、鹿児島大学医学部 鶴陵会館(鹿児島市)にて開催の予定です。(事務局担当幹事 下堂 恵)

# 障害児のリハビリテーション

社団法人 全国肢体不自由児・者父母の会連合会理事

滋賀県障害児者と父母の会連合会会長

社会福祉法人滋賀県障害児協会 かいつぶり診療所院長

植松 潤治

私は小児神経専門医で日本リハ医学协会会员であり、これからお伝えいたしますことは、自省を含めリハ科医に期待するものです。長男は現在24歳、重症心身障害児です。これまでに長男を通じて多くのことを学びました。その中で感じたことをお話いたします。長男は新生児仮死で生まれ、3カ月から訓練を開始しました。当地では早期訓練として、ボイタ訓練とボバース訓練が行われていました。しかし、その適応には医師の判断はなく、たまたま順番に当たった理学療法士（PT）の訓練手技に任されていたように思います。後にこのことをリハ専門病院の院長にお伺いする機会がありました。すると「細かい適応基準を決めることは整形外科医は不得手だから、小児科の君がこれからまとめてください」と言われてしまいました。多分に冗談も入っているのですが、少し残念に思いました。今でも、小児早期訓練の適応基準は明確ではありません。「リハビリテーションレジデントマニュアル」（医学書院）を見ても、早期介入時期の手技的な項目は見当たらず、「柔軟に利用する」とあるだけです。現場では、いまだボバースやボイタや上田療法など混在しているようです。家族は翻弄されています。リハ科医は理学療法・作業療法・言語聴覚療法等の実際の治療手技においても精通され、適切な指示・指導をお願いしたいと思います。また、このころは母子相互への介入も重要であり、ご家族へ療育的な指導・指示をリハ科医からは是非加えていただきたいと願います。

学校でもリハは重要な科目の一つです。しかし、そこではPTどころか専門外である教師が訓練を行っています。当然医師の指示などありません。教師が見よう見まねで覚えた手技を子どもたちに提供しています。家族は子供の歩く機会を増やしてほしいと願います。しかし、教師はどうしていいか

分からずとりあえず歩行器でも……。体が少々歪んでいても、緊張が高まっていようと、立って歩いていれば目的が達成されているようです。ここにも医師の指示は入っていません。学童期は成長が著しい時期です。身長や体重も劇的に変化を遂げます。女子では思春期には生理が始まり、ホルモンバランスの急激な変化を経ます。その時期には緊張も亢進し側弯や上・下肢の多関節に及ぶ拘縮も増強します。リハ介入の重要性も増すところですが、十分な医師の介入・指示が出ているとは言えません。それどころか、一般健康は丈夫で医療から離れてしまう子どもたちもいます。しかし、知らないうちに無理が高じている場合も多く、注意が必要です。医師の適切な介入が望まれます。さらに、近年は自閉症など発達障害を持つ子どもも多くなっています。発達障害児にも特有のリハが考案されています。リハ科医から適切な指導・指示がご家族や作業療法士（OT）・PTに出していただきたいと思えます。

学校を卒業し、多くは作業所に通うこととなります。そこでは、与えられた作業を一生懸命に取り組む姿が見られます。机の高さが合っていない・安定した座位が保てていない等、緊張を高める姿勢で長時間作業に取り組む子ども達が大勢います。環境改善・職場改善に医師の意見があったという作業所に出会ったことがありません。そして、30歳を超えるころから手が痺れるなど二次障害（頸髄症）に見舞われます。また、若いころに下肢の様々な腱延長術を受け、何とか歩行が確保でき頑張って歩いていた方が、股関節に痛みが生じ結局車いす移動となり、元気がなくなっている方も大勢います。鬱の二次障害です。若い時の担当医はこのような状況になる可能性を説明していなかったようです。強い緊張に関して次のような話を聞きました。尖

足で歩行が不安定になった脳性麻痺の女性がアキレス腱の延長・移行術を受けた時です。ギブスの中でも強い緊張に襲われ痛みが強くなった時、医師にどうにかして欲しいと懇願しました。担当医は「リラックスしなさい」と言っただけのようでした。「緊張をコントロールできればこんな手術は受けない」と彼女は愕然としたようです。最近、体に強い緊張を伴う方に、経口内服薬に止まらず様々な治療手技が導入されてきました。ボツリヌス毒素の局部注射やバクロフェンの持続髄注療法や選択的脊髄後根離断術などです。まだまだ当事者に認知された治療法とは言えず、その適応を含め患者様への十分な説明が必要でしょう。

脳出血後遺症や骨折後など急性期リハは日々進歩と成果が報告されています。でも、中には十分な成果を得られず回復期から維持期へと移るにつれ障害が固定化していきます。それに伴いリハの介入は激減いたします。目に見える効果が得られなければ、リハの適応は無いのでしょうか。国際生活機能分類（ICF）の理念に沿えば社会に参加できてこそ一定のゴール達成であり、環境整備を含めリハに卒業はありません。脳性麻痺や重心と呼ばれる子ども達は生まれた時からリハを開始し、まさしくこの子ども達にとっては、リハは人生の一部です。しかし、残念ながらその人生に寄り添ってもらえるリハ科医に巡り合えている方はどれほどおられるでしょうか。障害は一生続きます。医師はそのことに十分な理解を持ち、たとえ一時の担当であっても、その生涯に渡る様々な変化をしっかりと患者様に伝えられるだけの深い見識を持ってもらいたいと願うばかりです。また、その寄り添いが患者様にとってとても大きな力になることを忘れないでいただきたいと思えます。



# 2011年度 夏期医学生リハセミナーに参加して

2011年度夏期の医学セミナーには、5施設16名の参加がありました。今年度も昨年度とほぼ同じ参加者数となりました。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）。

教育委員会 医学生セミナー担当 石井 雅之

## 【藤田保健衛生大学&七栗サナトリウム-1】

元々リハ医学には興味があったので、どれも印象深く思えました。

ロボットに関しては本当に未知の世界だったので、その技術や発想には衝撃を受けました。機会があれば実験段階の装具の体験をしたいです。嚥下については今まであまり興味がなかったのですが、身近なところから論理だてて考えることが新鮮で楽しかったです。

## 【藤田保健衛生大学&七栗サナトリウム-2】

リハ医学・医療に興味が出ました。七栗サナトリウムの見学をさせていただき、臨床（回復期リハ）の実際や全容をみせていただいた感じがします。今後、このような施設が増加し、利用者もたくさん増加することと思います。その中で、この七栗サナトリウムは臨床・研究・教育を兼ね備えた、貴重な施設であると思われます。

実際に見て楽しかったのは、半側空間無視のリズムメガネです。ああいう発想で、低コストで患者の役に立つようなものを自分たちでも開発することができたらいいなと思いました。大変お世話になりました。

## 【藤田保健衛生大学&七栗サナトリウム-3】

半側空間無視実習では今までいろいろあった疑問を解決でき、さらに持ちにくかったイメージを実験で体感することによってつかむことができ、とてもおもしろかったです。装具と車椅子の実習でも患者さんの大変さを少しでもかみまみることができ、貴重な体験ができたと思っています。

一言にリハと言っても多岐にわたる分野があり、それをいろいろと組み合わせで治療方針やリハ計画をたてていくことはとても難しく、おもしろいものだろうと思いました。

## 【藤田保健衛生大学&七栗サナトリウム-4】

七栗での実習では、多くのことに驚かされました。まず、スタッフの充実ぶり。綺麗で明るい院内、そして病院全体に満ちあふれている活気に感動しました。今まで見たことのない数の療法士やスタッフの方々が治療にあたっており、ケアの充実を垣間見ることができました。明るく、広く、患者さんがやる気になれるこのような施設が全国各地にあれば、多くの方々のQOLを高めることができるようになると思います。

このような機会を設けて頂いて本当に感謝しています。今回の経験を自分の将来に還元できるように、学んだことを復習し、自分の頭でしっかりと考えていきたいと思っています。

## 【藤田保健衛生大学&七栗サナトリウム-5】

先生方、忙しい中、教えてくださいありがとうございました。

見てみたかったミラーセラピーを見せていただきありがたかったです。話には聞いていたのですが、「動かしていないのに動かした気になってしまう」という本当に不思議としか思えない体験でした。また、「家でもできる」「簡単につくれる」という点も魅力でした。

装具の種類もいろいろあり、実際につけている状態とつけていない状態の歩き方の違いが印象に残りました。また、実際につけてみることで、それぞれに特徴があり、どのような人にどの装具を使う

かの見極めが大切という言葉がとても身にしみました。

## 【藤田保健衛生大学&七栗サナトリウム-6】

今回、2日間リハに関して勉強させていただいて、ポリクリの実習では習えなかったことや、時間的制約があつてあまりできなかったことが多くできました。

車椅子の座り心地1つに関しても、色々なクッションや工夫がなされることで、患者さんにとって大きな変化をもたらすということがとても印象的でした。先生に教えていただいた画像診断に関しても、臨床に直結する話をしていただいて、とても勉強になりました。

ここで得た知識を基礎に、将来に役立てていきたいと思っています。

## 【藤田保健衛生大学&七栗サナトリウム-7】

1日という短い時間でありながら、実習を受け入れてくださりありがとうございました。実習前からの丁寧な対応に感謝しております。

専門のリハ施設を実習させていただくのは、初めてでしたが、リハ環境の違いにまず驚きました。療法士等の人数確保から廊下の広さ、リハ器具、手技などありきたりのリハとは異なる環境でのリハ治療に感動しました。

リハ科医も候補の1つとして、しっかり考えていきたいと思っています。

## 【第19回伊豆リハビリテーション夏期セミナー】

3日間のセミナーのうち、イントロダクションがあった1日目に参加できずに残念でしたが、興味深く受講することができました。大学にはリハの教室もないのでリハの講義を受けることはありませんし、またリハ医学が多くの科の患者さんに関わることもあり、先生方の講義の内容は様々で、それぞれの先生方の様々な経験など他では何うことのできないようなお話がたくさん聞けてよかったです。大学で受ける系統講義とは全く違う、先生方のリハへの熱い思いのこもった講義でした。

また、夜の宴会などで聞いた、先生方同士の情報交換のようなお話や、患者さん同士のネットワークのお話や、それを繋ぐこと、次にこういうことをこういう患者さんに考えている、といったお話は、疾患からの急性期や回復期といった身体的なことだけでなく、患者さんの社会的なことを大きく含んでいることがとても新鮮で、患者さんの社会的な部分にも関わっていくことのできるリハ科医というものには私には魅力を感じました。



医学生とリハを語る会 2011



装具実習（藤田保健衛生大学&七栗サナトリウム）

## 2012年 医学生セミナーにご協力いただける施設

施設名
北海道
医療法人溪仁会 札幌西門山病院
道南勤医協 函館後北病院
北海道大学病院リハビリテーション科
札幌医科大学付属病院
東北
日赤青森県支部受託青森県立はまなす医療療育センター
いわてリハビリテーションセンター
医療法人社団厚聖堂 南昌病院
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
東北大学病院
宮城厚生協会仮総合病院
宮城厚生協会長町病院
国立病院機構山形病院
鶴岡協立リハビリテーション病院
関東
新潟大学医療総合病院 総合リハビリテーションセンター
群馬大学医学部附属病院
東京湾岸リハビリテーション病院
亀田総合病院リハビリテーション科
千葉大学医学部附属病院
日本医科大学千葉北総病院
慶應義塾大学病院リハビリテーション科
財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター
財団法人東京都保健医療公社大久保病院
東京慈恵会医科大学付属第三病院
東京大学医学部附属病院リハビリテーション部
東京都立神経病院
独立行政法人 国立国際医療研究センター
初立リハビリテーション病院
杏林大学医学部リハビリテーション医学教室
東京慈恵会医科大学
帝京大学医学部リハビリテーション科
昭和大学医学部リハビリテーション医学教室
埼玉医科大学国際医療センター
埼玉医科大学リハビリテーション科
東海大学リハビリテーション科
虎の門病院分院
横浜市総合リハビリテーションセンター
横浜市立大学附属病院 / 附属市民総合医療センター
国家公務員共済組合連合会 横浜共済病院
石和共立病院
北陸
富山県高志リハビリテーション病院
医療法人社団藤木会 やわめディカルセンター
金沢医科大学病院
金沢大学附属病院リハビリテーション部
福井県立病院
富山県
宝珠三方原病院
静岡市立清水病院
第20回伊豆リハビリテーション夏期セミナー（主催：医学生とリハビリテーションを語る会、共催：NTT東日本伊豆病院）
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院・三才山病院
中東
神島山記念病院
長野厚生連 佐久総合病院
相澤病院リハビリテーション科
愛知医科大学病院
医療法人豊田会刈谷豊田総合病院
藤田保健衛生大学医学部リハ医学I講座
藤田保健衛生大学七栗サナトリウム
近畿
大阪市立大学医学部附属病院
大阪労災病院
近畿大学医学部附属病院
社会医療法人愛仁会 高槻病院
社会医療法人大道会 森之宮病院
墨ヶ丘厚生年金病院
大阪医科大学総合医学講座リハビリテーション医学教室
和歌山県立医科大学付属病院
和歌山生協病院
兵庫医科大学病院
岡山
岡山大学病院
川崎医科大学及び川崎医科大学付属病院
吉備高原医療リハビリテーションセンター
島根大学リハビリテーション部
中国
医療法人社団 朋和会 西広島リハビリテーション病院
公立みづき総合病院
広島市総合リハビリテーションセンター
医療法人川村会 くまかわ病院
社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院
伊予病院
松山リハビリテーション病院
九州
新吉塚病院
産業医科大学
社会医療法人社団 熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院
鹿児島大学病院鹿児島リハビリテーションセンター
オオラリハビリテーション病院
独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター

## 第41回 日本臨床神経生理学会

第41回日本臨床神経生理学会学術大会が2011年11月10～12日、静岡市グランシップにおいて開催されました。大会長である慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター所長、木村彰男先生（写真右）はテーマを「**役立てよう深めよう臨床神経生理学**」と銘打ち、自身の会長講演でリハ治療における神経生理学の重要性について熱く語られました。片麻痺上肢の治療としての筋電バイオフィードバックや電気刺激治療、近年注目される随意運動助型電気刺激（IVES）の医工連携による開発等、興味深く拝聴しました。多くの講演、シンポジウム等が大会を盛り上げ、なかで

もアイオワ大学神経内科の木村淳先生（写真中央）やノースウェスタン大学リハ科のChristina M. Marciniak先生（写真左）による講演は神経伝導検査に関する知識を深める良い機会となりました。川人光男先生の招待講演ではBMI技術の進歩や臨床医学における多方面との連携について語られ、同領域の進歩を実感しました。

一般演題では磁気刺激のセッションが増加傾向にあり印象的でしたが、一方で神経伝導検査の報告も多く、恒例のワークショップ「問題症例の検討—筋電図・神経伝導」は盛況で、熱心な質疑が交わされていました。



リハ医療の現場には臨床神経生理学の知見が求められることが多く、両者のつながりは今後益々重要となっていくであろうことを実感した学術大会でした。

（東海大学医学部専門診療学系リハビリテーション科学 児玉 三彦）

## 第35回 高次脳機能障害学会

2011年11月11日・12日の両日、鹿児島県鹿児島市民文化ホールにて、浜田博文先生（鹿児島大学医学部保健学科名誉教授）を会長に、第35回日本高次脳機能障害学会学術集会在開催され、全国からの参加者は過去最多2000人余り、一般演題の登録数も過去最多となりました。

メインテーマを「**前頭葉、その魅力と神秘**」と題し、前頭葉に関連した高次脳機能障害やそのリハについて、著名な先生方によるシンポジウムや講演で大ホールは立ち見が出るほどの盛況ぶりでした。特に、前島伸一郎先生による「前頭葉損傷による高次脳機能障害の診かた」では、イブニングセ



ミナーにもかかわらず、多くの観客が会場をはみ出して、外から聴講するほどでした。

また、参加者の移動をスムーズにとの配慮から、失語症関連の発表や講演をB会場



にまとめたことで、過去最多の参加人数でしたが、大きな混乱もなく、素晴らしい学会でした。

（鹿児島大学リハビリテーション科 大瀧 倫太郎）

## 第46回 日本脊髄障害医学会

本学会は脊髄障害、中でも脊髄損傷に対して多方面から連携する学際的な学会です。今回は田島文博教授が会長、筆者が幹事を務め、「**実学的脊髄損傷医療—予防から健康寿命の延長まで—**」をスローガンとして、2011年11月18日～19日、関西空港会議場で開催いたしました。

脊髄損傷の予防から脊損者の天寿の全うまで、総合的な医療の発展のために寄与できることを願い、準備を進めました。また、住田幹男先生からご提案をいただき、脊損チーム医療をテーマに、主にコメディカルを対象としたプレコングレスを行いました。一般演題には想定外の180演題ものご応募をいただき、うれしい悲鳴となりました。5つの会場に分かれてシンポジウム

や一般演題発表を行いました。会場が狭く感じるほどの参加者があり、熱いディスカッションが繰り広げられました。

特別講演には国際脊髄学会会長のFin Biering-Sørensen先生をお招きしました。International Spinal Cord Injury Data Setsの意義を述べられ、data setについての詳細なご説明がありました。3年計画シンポジウム「脊髄不全損傷の診断と治療（麻痺の予後予測に基づいた初期管理のあり方）」では、手術・リハビリ・基礎医学・看護それぞれの立場から議論され、受傷あるいは手術後早期からの徹底した離床とピアサポートの導入並びに多職種連携が重要であると強調されました。シンポジウム「脊髄損傷における再生医療の現状と展望」

では、脊髄損傷に対する再生医療研究のup to dateをまとめられました。パネルディスカッション「神経再生医療におけるリハビリテーションの役割」では、リハビリテーションの有効性のメカニズムについての実験データや、慢性期の完全対麻痺症例に対する筋電計を用いたバイオフィードバック訓練、高頻度・高負荷の下肢装具を用いた歩行訓練についての報告がありました。

おかげさまで、医師339名、コメディカル118名、招待者を含めて合計502名と、多くの方々にご参加いただきました。お力添えを賜りましたリハ医学会の先生方に、この場をお借りして深く感謝申し上げます。（和歌山県立医科大学リハビリテーション科 幸田 剣）



当院は、法人理念である「リハビリテーションを軸とした社会貢献」の具現化を目標に、急性期医療から在宅医療への連携における中核的な役割を「リハビリテーション」を通じて担っています。

地域医療福祉連携室が窓口となり、近隣の急性期病院や退院後の医療機関と連携を図り、急な入退院にも迅速に対応できる体制を整えています。

病床数326床のうち、急性期病院を退院された方など、発症または術後2カ月以内の患者様を受け入れる回復期リハ病棟（160床）では、日常生活動作（ADL）能力の向上や寝たきり防止など在宅復帰を目的としたリハを提供しています。一般病棟（116床）では、重度の肢体不自由者や意識障害、難病等で医学的管理が必要な患者様を受け入れ、機能回復・維持を目的に治療と並行したリハを提供しています。療養病棟（50床）では、回復期リハ病棟対象外の患者様や一定期間のリハ終了後も治療上入院が必要な患者様に対し、患者様の主体性を失わないよう残存機能を活用した援助を行っています。

加えて、このような入院中のサポートだけではなく、退院後も安心して在宅生活を送れるよう在宅復帰後の支援にも力を入れており、地域密着型の医療体制を整えております。

また、リハ専門病院として、その機能を更に特化すべく段階を追って整備を進めています。2010年度には、平日に限らず土曜・日曜・祝日を含めた365日体制でリハを提供できる環境を整え、これによりできるだけ切れ目のない、集中した質の高いリハを提供することが可能となりました。今後も「1日でも早く仕事に戻りたい」「自宅に帰りたい」と望まれている患者様の機能回復と早期の社会復帰・在宅復帰を目指します。

さらに、当院は高次脳機能障害支援拠点病院として愛媛県より委託を受けており、2010年度からは「高次脳機能障害支援室」を設置いたしました。高次脳機能障害でお困りの



医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院

〒791-1111 愛媛県松山市高井町1211番地

Tel 089-975-7431 Fax 089-975-1670

URL : <http://www.jikyokai.or.jp/>

患者様やご家族の方々の様々な要望等に答えられる相談窓口として、ご本人の状態に即した適切な支援を提供しております。

これまでの取組みとしては、医療従事者・ご家族様・ご本人様等を対象として高次脳機能障害に関する講習会を開催したり、少人数での対話・会話を重視したグループ訓練を試験的に実施したりしています。

これらを支えるスタッフは現在、常勤医師13名（非常勤2名）、リハスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）101名、看護師152名（准看護師含む）、介護福祉士95名、他109名で、全職員が連携を取り合い、「患者様に選ばれる病院、選ばれ続ける病院」であるように全力で取り組んでいます。（木戸 保秀）



Working together for a healthier world™  
より健康な世界の実現のために

みなさまに希望をお届けするために。

様々な病気に打ち勝つため、ファイザーは、世界中で新薬の研究開発に取り組んでいます。

ファイザー株式会社 [www.pfizer.co.jp](http://www.pfizer.co.jp)



天明の昔からタケダはずっと  
日本人の健康を守り続けています。

タケダの願いは「優れた医薬品の創出を通じて、  
人々の健康と医療の未来に貢献する」こと。  
ライフスタイルの変化に伴う様々な生活習慣病から日本人を守るために  
タケダはこれからも、様々な取り組みを続けていきます。



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  
[劇薬 処方せん医薬品注] 薬価基準収載

**ユニシア®配合錠LD**  
(カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンベシル酸塩配合錠)

メラトニン受容体アゴニスト  
[処方せん医薬品注] 薬価基準収載

**ロゼレム®錠 8mg**  
(ラメルテオン錠)

選択的DPP-4阻害剤【2型糖尿病治療剤】  
[処方せん医薬品注] 薬価基準収載

**ネシーナ®錠** 25mg  
12.5mg  
6.25mg  
(アログリプチン安息香酸塩錠)

骨粗鬆症治療剤 骨ペーজেット病治療剤  
[劇薬 処方せん医薬品注] 薬価基準収載

**ベネット®錠 17.5mg**  
(日本薬局方 リセ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。

〔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/>

2011年8月作成 (T)

## 文庫本より小さく臨床で使いやすいオールカラーのリング綴じ

# クリニカルポケットガイド 神経筋疾患の検査と評価

◀最新刊▶



ISBN978-4-263-21376-6

◆Claudia B.Fenderson・Wen K.Ling 著/嶋田智明 監訳  
◆文庫判変型 360頁 オールカラー リング綴じ 定価6,510円(本体6,200円 税5%)

●神経系機能障害に対する理学療法評価のための臨床指針。機能障害の病態や特性についてふれるとともに、病態・障害構造に応じた神経学検査法の選択・概略についても解説。

# クリニカルポケットガイド 整形外科疾患の検査と診断

原著第2版

◀最新刊▶



ISBN978-4-263-21383-4

◆Dawn Gulick 著/塩田悦仁 監訳  
◆文庫判変型 276頁 オールカラー リング綴じ 定価5,250円(本体5,000円 税5%)

●『クリニカルポケットガイド』シリーズの第2弾。鑑別診断、各診断手技の感度・特異度、関連痛の部位など、従来の和書にはなかった内容が多く掲載されている。

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 <http://www.ishiyaku.co.jp/>  
FAX03-5395-7611





レボドパ賦活型パーキンソン病治療薬 —— 薬価基準収載  
劇薬・処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

# トレリーフ錠 25mg

TRERIEF® ソニサミド錠

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、添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間 / 月～金 9:00～18:00(時 祭日を除く)

【医療情報サイト】<http://ds-pharma.jp/>

TARO

呼ぶ赤い手——1981

2011.1 作成

根拠に基づいた簡単な方法で評価する「F&S」のすべて！

# “ながら力”が歩行を決める

## 自立歩行能力を見きわめる

### 臨床評価指標「F&S」

最新刊



井上和章（庄原赤十字病院理学療法技術課長）●著

●A5判・140ページ 定価2,100円(税込) 郵送料290円 ISBN978-4-7639-1065-3

## 現場で生まれた“実用本位の”評価法！

患者さんにいつ、どのような根拠で歩行練習を勧めればよいのか？

「運動機能」と「認知機能」のコラボレーションを…

患者さんの転倒事故を防ぎ、自立歩行練習の効果的な開始時期を判断するための評価法ができました。短時間で実施でき、経費をかけず、しかも考え方さえ理解していれば誰でもできる…現場で要求されるこの「三原則」に則った、まさに現場のための知恵の結集です。根拠のはっきりしない判断によって起こる患者さんの転倒事故は、この評価法を使うことによって大幅に減らすことができます。運動と記憶という「二重課題（デュアルタスク）」の実行能力を評価する、脳科学の時代にふさわしい評価法の実際と、その理論的根拠を一冊に収めました。リハビリテーション科医師、理学療法士、作業療法士と、片麻痺のリハビリテーションに携わる人々のお役に立てます。



協同医書出版社

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-21-10

TEL 03-3818-2361

FAX 03-3818-2368

<http://www.kyodo-isho.co.jp/>

## 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49回学術集会：5月31日(木)～6月2日(土)、福岡国際会議場・福岡サンパレス(福岡)、テーマ：社会参加・職場復帰をめざして、会長：蜂須賀研二(産業医科大学リハ医学講座)、幹事：佐伯 覚、実行委員会委員長：松嶋康之、URL：<http://www.congre.co.jp/jarm2012/>。演題締切：1月23日(月) 正午

### 【地方会】

●第30回中部・東海地方会等(30単位)：2月4日(土)、大正製薬(株)名古屋支店、水野雅康(みずのリハビリクリニック)、Tel 052-917-8008、Fax 052-917-8885

●第31回九州地方会等(40単位)：2月19日(日)、くまもと森都心プラザホール、大隈秀信(熊本託麻台病院)、九州地方会生涯教育事務局(鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター)、Tel 0995-78-2538、Fax 0995-64-4045

●第31回東北地方会等(30単位)：3月4日(日)、宮城県教育会館フォレスト仙台、渡邊裕志(東北厚生年金病院リハ科)、Tel 022-259-1221、Fax 022-259-1232、演題締切：1月22日(日)(予定)

●第32回近畿地方会等(40単位)：3月10日(土)、奈良県立医科大学嚴樞会館、堀川博誠(奈良県立医科大学リハビリテーション部)、Tel 0744-22-3051(内線) 3300、Fax 0744-24-6065、演題締切：1月27日(金)

●第31回北陸地方会等(30単位)：3月24日(土)、金沢大学病院十全講堂、染矢富士子(金沢大学医薬保健研究域保健学系)、Tel 076-265-2624、Fax 076-234-4375、演題締切：2月17日(金)

●第51回関東地方会等(30単位)：3月24日(土)、埼玉県県民健康センター、水草万里(医療法人のぞみ会希望病院) Tel 048-723-0855、Fax 048-721-8813、演題締切：2月5日(日)

### 【専門医・認定臨床医生涯教育研修会】

●関東地方会(30単位)：2月18日(土)、

前橋テルサ、白倉賢二(群馬大学大学院医学系研究科リハビリテーション医学分野)、Tel 027-220-8655、Fax 027-220-8655

●北海道地方会(30単位)：3月3日(土)、札幌医科大学記念ホール、橋本茂樹、横串算敏(医療法人溪仁会札幌西門山病院)、Tel 011-642-4121、Fax 011-642-4291

【2011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(内部障害)：2月18日(土)、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。問合せ先：(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

◎第6回福祉・地域リハビリテーション実習研修会(20名)2月17日(金)～18日(土)、横浜市総合リハビリテーションセンター、事務局：加藤弓子、Tel 045-787-2713、Fax 045-783-5333

◎第5回嚙下障害実習研修会(28名)2月25日(土)～26日(日)、1日目：浜松市リハビリテーション病院、2日目：浜松市リハビリテーション病院、聖隷三方原病院、事務局：山田(浜松市リハビリテーション病院経営事務課)、Tel 053-471-8331、Fax 053-474-8819

◎第4回実習研修会「動作解析と運動学実習」(20名)3月22日(木)～24日(土)、藤田保健衛生大学、事務局：加賀谷齊、加藤貴子、Tel 0562-93-2167、Fax 0562-95-2906

●・◎認定臨床医受験資格要件：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(1つ以上受講のこと)

一般医家に役立つリハビリテーション医療研修会：4月8日(日)、大手町サンケイプラザ、対象：医師(リハ医学会非会員優先)、単位：日本医師会生涯教育講座4単位、日本整形外科学会 必須分野13 希望単位 リハビリ(※リハ医学会単位の付与はありません)、研修会担当委員：川

上寿一(滋賀県立成人病センターリハ科)、申込方法：本医学会ホームページよりオンラインによる申込受付、問合せ先：(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

▶学会創立50周年記念企画：エッセイ募集：応募締切：1月31日必着、テーマ：「リハ医になって」「私がリハ医になった理由」、文字数：3200字程度

▶2012年度海外研修助成候補者募集：応募締切：2月24日必着

▶第3回アジア・オセアニア地区リハビリテーション医学会会議参加特別助成募集：助成額：10万円、応募締切：2月24日必着

▶日本リハ医学会データマネジメント事業 2011年度参加施設募集中：申込・問合せは事務局(E-mail: office@jarm.or.jp)まで

※専門医資格更新について：活動報告書提出締切4月30日(月) 必着、対象：認定期間3月31日までのリハ科専門医

※指導責任者資格更新について：実績報告書提出締切4月30日(月) 必着、対象：認定期間3月31日までの指導責任者

広報委員会：菅 俊光(担当理事)、阿部 和夫(委員長)、安倍 基幸、伊藤 倫之、緒方 敦子、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(学会員の購読料は会費に含まれる)

## ..... 広報委員会より .....

あけましておめでとうございます。

本年最初のリハニュース52号をお届けします。昨年未曾有の東日本大震災があり、リハニュースも49号で理事長緊急メッセージ、50号で特集号を発刊しました。被災地の1日も早い復興を願うとともに、本年は希望の年であるように祈りたいと思います。

さて今回の特集は「専門医制度一現状・問題点・今後のあり方」で専門医会幹事長の菊地尚久先生に専門医制度の成り立ちから、将来像まで分かりやすく執筆していただきました。専門医がまだまだ少ない現状です

ので、いかに仲間を増やすかを考えるきっかけになるかと思えます。また、12月に開催された第6回専門医会学術集会、その他関連学会の報告に加え、大震災の影響で11月に開催された第48回日本リハ医学会学術集会報告も本号に掲載されております。

最後に本号に寄稿いただいた皆様に、この場を借りて御礼申し上げます。

本年もリハニュースをどうかよろしく願い申し上げます。

(安倍 基幸)