



# リハニュース No.60

発行：公益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月発行

## 特集

# 高次脳機能障害者の運転とてんかん

日本リハビリテーション医学会広報委員会 小林 健太郎

### はじめに

日常診療の中で、我々リハビリテーション(以下、リハ)科医は、脳卒中後の身体機能障害や高次脳機能障害を有する患者の運転再開の可否について判断を求められることが非常に増えてきました。警察庁による「運転免許統計」では、現在、全国で8000万人以上の方が自動車免許を保有しており、人口に占める運転免許保有者数の割合は73%に及んでいます。厚生労働省による「2008年患者調査の概況」では、脳血管疾患の総患者数は約134万人と報告されており、急性期治療やリハを経て、社会復帰に際して車の運転を希望される方が少なくないことを考えると当然の流れといえるでしょう。公共交通機関が発達している都市部以外では「車は1人1台」が常識という地域も多く、車が人々の生活の一部になっているので尚更運転の必要性に迫られる環境にあります。

しかし、現状では身体機能障害や高次脳機能障害を有する患者の運転再開について、明確な判断基準

がありません。運転再開の可否については運転に関する身体機能障害や高次脳機能障害の知識だけでなく、運転再開に際して求められる法的知識も必要とされます。てんかん発作と運転については、2011年に栃木県鹿沼市で運転手のてんかん発作によるクレーン車の暴走によって学童が犠牲となった交通事故の事例はいまだ記憶に新しいところです。心身機能を評価して運転再開の可否を検討し、障害者の安全な運転生活を支援することはリハ科医として重要な役割といえます。

今回このような特集を組む機会をいただき、幸運にも高名な先生方に執筆依頼をご快諾いただけたことに、この場を借りて心より厚くお礼申し上げます。今回の特集にご協力いただいた3人の先生方は、障害者の運転について豊富な知識と経験をお持ちであり、この特集を読んでいただいた多くの医療従事者の方々と喜びを共有することができれば幸いです。

## 目次

- 特集：高次脳機能障害者の運転とてんかん ..... 1-4
  - はじめに ..... 1
  - 高次脳機能障害者の自動車運転 ..... 2
  - てんかん患者の自動車運転と改正道路交通法・自動車運転死傷行為処罰法 ..... 3
  - 成年後見制度について ..... 4
  - 50周年記念事業：国際シンポジウム開催のお知らせ ..... 5
  - 第51回学術集会：演題締切延長(1月22日正午まで) ..... 6
  - INFORMATION：国際委員会、会則検討委員会、障害保健福祉委員会、関連機器委員会、システム委員会、中部・東海地方会、近畿地方会、中国・四国地方会、九州地方会 ..... 6-7
  - 2013年度リハ・写真コンテストの結果報告 ..... 8
  - 専門医会コラム：第8回専門医会学術集会報告 ..... 9
  - リハ医への期待：脳神経外科医から ..... 10
  - 医局だより：関西医科大学リハ科 ..... 11
  - 2013年度夏期医学生リハセミナー報告 ..... 12-15
  - 団体紹介：公益財団法人日本障害者スポーツ協会 ..... 16-17
  - REPORT：第37回日本高次脳機能障害学会、市民公開講座、第68回日本体力医学会、第29回日本義肢装具学会、第43回日本臨床神経生理学 ..... 11、17-19
  - お知らせ、広報委員会より ..... 19
- 広告：医歯薬出版(株)

# 高次脳機能障害者の自動車運転

東京都リハビリテーション病院リハビリテーション科 武原 格

## はじめに

脳損傷者の場合、身体機能障害だけでなく、注意障害や記憶力障害、遂行機能障害、失語症などの高次脳機能障害を有している場合も多く、運転再開に際し問題となることも少なくない。

現在、75歳以上の高齢運転者の免許証更新時の講習予備検査として認知機能検査は行われているが、脳損傷後の運転再開に際し具体的な高次脳機能の評価法や基準など法律で定められたものはなく、安全な運転に必要な認知または操作のいずれかの能力を欠く場合は免許証の更新ができないという、曖昧な文言があるだけである。

ここでは運転能力と神経心理学的検査との関連や、運転再開時期、安全運転のための配慮について簡潔に解説する。

## 運転能力と神経心理学的検査

Off-road testとして用いられる神経心理学的検査と自動車運転能力との相関を検討した報告は多い。Marshallらは、脳卒中患者の運転能力評価に関する17の研究論文のメタアナリシスから、遂行機能系、知覚認知系、注意・記憶系、言語系の4領域の有益な評価尺度となる神経心理学的検査を抽出した<sup>1)</sup>。図1は、渡邊がMarshallらの報告をもとに、我が国で使用されている神経心理学的検査をまとめたものである<sup>2)</sup>。Marshallらは、それらのうち運転能力を評価する有用なスクリーニング検査として、Trail Making Test (TMT) とレイ複雑図形検査を報告している。

国内の報告では、田丸は運転教習評価において、運転適性あり群と運転適性なし群の間に、かなひろいテストで有意差があったと報告している<sup>3)</sup>。岡崎らは、Behavioral Inattention Test (BIT) の通常および行動検査で、いずれも各下位項目でカットオフ値を下回らないことを確認する必要があるとしている<sup>4)</sup>。筆者らは、FIMの認知項目5項目すべてが6以上であれば運転再開を考慮できると報告した<sup>5)</sup>。

この他にも多くの報告があるが、一般ドライバーとの事故率の比較などがされた報告はなく、まだ一定の見解は得られていない。

## 運転再開の判断時期

多くの脳損傷患者では、病院退院時に自動車運転の可否を検討することが多い。しかし、急性期病院から軽度意識障害が残存したまま退院する場合や、

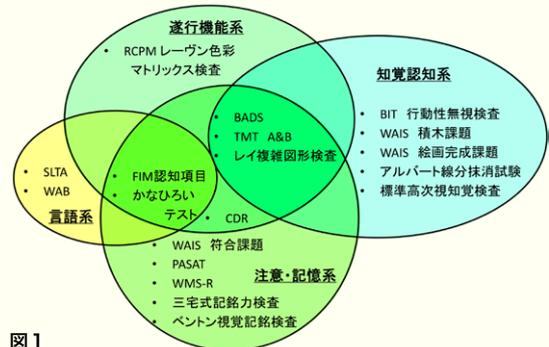


図1

長期間の経過にて高次脳機能障害の改善を認める場合など、運転再開時期については、症例ごとに検討する必要がある。運転再開の可否判断は、運転免許センターにあるため、運転再開前には必ず運転免許センターで、適性相談・適性検査を受検してから運転を再開するように指導する必要がある。

## 安全運転のための配慮

高次脳機能障害者の中には、易疲労を有する場合があります。また同時に複数の課題をこなす二重課題は脳に負担をかける。そのため運転再開にあたり配慮すべき注意点として、あらかじめ運転前にルートを確認し、ルートをシンプルなものにする、疲労感が出現しない短時間運転を心がける、運転中は話しかけない、ラジオ等は聞かない、速度を抑えるなどが挙げられる。



図2

## おわりに

たとえ屋外歩行が自立しても、自動車なしでは生活が成り立たない場合も少なくない。そのため高次脳機能障害者の運転は、今後リハ領域における重要なテーマの一つになると思われる。最後に、脳損傷者の運転再開についてより知りたい方は、「脳卒中・脳外傷者のための自動車運転」(図2)や、障害者自動車運転研究会 (<http://www.reha-drive.jp/>) を参考にしていきたい。

## 参考文献

- 1) Shawn CM, et al: Predict of driving ability following stroke: A systematic review. Top Stroke Rehabil 2007; 14: 98-114
- 2) 渡邊 修: 脳損傷者の自動車運転をどのように支援するか—運転に求められる高次脳機能. 作業療法ジャーナル2011; 45: 1280-1285
- 3) 田丸冬彦: 身体障害とモーターライファー高次脳機能障害と自動車運転. 作業療法2004; 23: 420-424
- 4) 岡崎哲也, 他: 半側空間無視例に対する自動車運転適性評価(江藤文夫, 他 編). 高次脳機能障害のリハビリテーション臨床リハ別冊 Ver2. 医歯薬出版, 東京, 2004; pp299-301
- 5) 武原 格, 他: 脳卒中患者の自動車運転再開についての実態調査. 日本交通科学協議会誌2009; 9: 51-55

# てんかん患者の自動車運転と 改正道路交通法・自動車運転死傷行為処罰法

国際医療福祉大学福岡保健医療学部 辻 貞俊

2013年は、てんかんも密接に関連する法律の改正というホットトピックスがあったので、神経疾患と法律について述べる。

栃木県鹿沼市での6名の児童が犠牲となった、てんかん発作による痛ましい交通死傷事故が発生したことにより、運転免許制度や罰則の見直しの要求が高まり、2013年6月7日に「道路交通法の一部を改正する法律」が国会で成立し、6月14日に公布された。一部改正の主な点は、「運転免許申請・更新時に提出する一定の病気等に該当するかどうかの判断に必要な質問票に虚偽の報告をした者に対する罰則」および「医師による任意の届出に関する規定」の整備

である。なお、この改正法には国会の附帯決議があり、病気を理由とした差別が生じないように十分配慮すること、医療、福祉、保健、教育、雇用等の総合的な支援策を充実させることなどが求められている。

道路交通法の一部改正に伴い、危険運転致死傷罪の適応対象を広げる法案の検討がなされた。特定の病気等の影響で正常な運転に支障をきたし、交通事故を起こした場合の罰則を強化した「自動車運転死傷行為処罰法」が、2013年11月20日に参議院本会議で全会一致により可決、成立し、2014年5月までに施行される。**表1**に強化された罰則を示す。この罰則は、飲酒や薬物摂取、特定の病気により「正常な運転に支障が生じる恐れがある状態で運転し、人を死傷させた」ことが適用要件となり、死亡事故で15年以下、負傷事故で12年以下の懲役となる。特定の病気としては、改正道路交通法（2002年6月1日施行）と同様に、**一定の症状を呈する病気等**（統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、そううつ病、重症の眠気症状を呈する睡眠障害など）が考えられており、今後、政令で定められる。なお、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶障害及びその他の認知機能が低下した状態（介護保険法第5条の2に規定する認知症）は対象にしないものとされている。

筆者は、警察庁「一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者検討会」および法務省「法制審議会刑事法（自動車運転に係る死傷事犯関係）部会」の委員として、この2つの法案作成に係わっ

表1 自動車運転死傷行為処罰法の主な内容

罪名	要件	最高刑
<b>危険運転致死傷</b>	○酒や薬物の影響で正常な運転が困難な場合など ○通行禁止道路の高速走行(追加)	20年
<b>危険運転致死傷(新類型)</b>	○酒や薬物、特定の病気の影響で正常な運転に支障	15年
<b>アルコールなどの発覚免脱</b>	○事故後に酒や薬物の発覚を免れる行為	12年
<b>過失運転致死傷</b>	○従来 of 自動車運転過失致死傷	7年

表2 てんかん患者の自動車運転免許取得の要件

2002年6月1日施行の改正道路交通法および運用基準：次の場合に該当すると運転免許が許可される
<b>免許の可否は、主治医の診断書もしくは臨時適性検査で行なわれる</b>
1. 過去に5年以上発作がなく、今後発作のおこるおそれがない
2. 発作が過去2年以内に起こったことがなく、今後X年であれば発作のおそれがない(Xは主治医が記載する)
3. 1年の経過観察後、発作が意識障害及び運動障害を伴わない単純部分発作に限られ、今後症状の悪化のおそれがない
4. 2年の経過観察後、発作が睡眠中に限っており、今後症状の悪化のおそれはない

ていた。

日本神経学会監修の「てんかん治療ガイドライン2010」でのてんかんの定義は、慢性の脳の病気であり、大脳の神経細胞が過剰に興奮するために、脳の症状（発作）が反復性（2回以上）に起こるものであるとしている。てんかん発作は突然に起こり、普通とは異なる身体や意識、運動や感覚の変化が生じる。明らかでないけれどもあればてんかんの可能性が高くなる。発作は、異常な電気活動に巻き込まれる脳の部位によって、現れる症状はさまざまであり、「ひきつけ、けいれん」だけでなく、「ボーとする」「体がピクツとする」「意識を失ったまま動き回ったりする」などの多彩な症状を示す。てんかんは、繰り返し起こることが特徴で、1回だけの発作では、普通はてんかんという診断はしない。

**表2**にてんかん患者の自動車運転免許取得の要件を示すが、今回の法改正でも運用基準の変更はない。**この運用基準の要件を満たせば自動車運転免許を取得でき、自動車運転死傷行為処罰法は適応されない。また、これらの法律によるてんかん患者への差別・偏見・誤解が生じないことを社会には強く求められる。**

道路交通法の一部の改正がなされたので、医師には法規に基づいた適切なてんかん患者への指導、道路交通法を遵守した診断書の作成および診療録への指導内容の記載が求められる。一方、てんかんのある患者に対しては、運転免許の取得・更新には厳格な道路交通法の遵守が求められ、自身の病状を正確に申告する義務がある。

# 成年後見制度について

獨協医科大学法医学講座 一杉 正仁

## 成年後見制度とは

成年後見法（2000年4月施行）に基づく。精神上的の障害などによって判断力が十分でない人が不利益を被らないように、家庭裁判所に申し立てをした上で、その援助を受ける制度である。契約の締結などを代行する者を選任したり、本人が誤った判断に基づいて締結した契約を取り直すことができる。この制度は、判断力が十分でない人を法的に保護するが、人の自己決定権は尊重し、残存能力を十分に活用するという、ノーマライゼーションの理念に基づいている。

例えば、入院中の認知症患者の弟が死亡したとする。患者は弟の財産を相続することになったが、負債しかなく、本人の妻が相続放棄の手続きを取りたいと考えた。この場合、妻が後見制度の手続きを行い、後見人として選任された後に本人の財産管理を行うことができる。

## 成年後見制度の種類

### 1) 法定後見制度

すでに判断能力が不十分な状態の人が対象となる。障害の程度に応じて、後見、保佐、補助に分けられる（表1）。後見は判断能力を欠く人が対象であり、旧制度の禁治産に対応する。家庭裁判所は本人のために成年後見人を選任し、成年後見人が本人に代わって財産管理などを行う。保佐は判断能力が著しく不十分な人が対象となる。旧制度の準禁治産に対応する。簡単なことであれば自分で判断できるが、法律で定められた一定の重要な事項については援助を必要とする人に対して適用される。補助は判断能力が不十分な人を対象とする。だいたいことは自分で判断できるが、難しい事項については補助を必要とする人に対して適用される。

### 2) 任意後見制度

本人に十分判断能力があるうちに、将来判断能力が不十分になった時に備え、あらかじめ後見人を選任しておく制度である。将来、何らかの症状（認知症など）が出た際、家庭裁判所に申立てを行う。

## 成年後見人の役割

成年後見人は、本人の意思を尊重し、かつ本人の心身の状態や生活状況に配慮しながら、本人に代わって財産を管理したり、必要な締結を結ぶことで本人を保護、支援する。それぞれの事情を考慮したうえで、家庭裁判所が後見人を選任する。本人の親

表1 成年後見制度の種類

	後見	保佐	補助
判断能力程度	非常に低い	低い	やや低い
一人での買い物	不可	可	可
重要な財産行為	不可	不可	やらない方がよい

族以外にも法律・福祉の専門家、その他の第三者、福祉関係の公益法人などが選ばれる。成年後見人は、行った仕事の内容を家庭裁判所に報告し、必要な指示を受ける（後見監督）。

なお、成年後見人は判断能力が低下した人に代わって意思表示を行う代理権を持つことになる。しかし、すべての医療行為に対して同意・決定権があるというコンセンサスはない。重要なことは、判断能力が低下した人が、健常な人と同様に、最善の医療を受けられるよう、配慮されることである。延命治療や尊厳死などをはじめとするさまざまな問題については、医療従事者が、倫理的に妥当でかつ社会的にコンセンサスを得られる方法で対処することが求められている。

## 成年後見制度の手続き

成年後見の申立ては、本人、配偶者、4等親以内の親族が家庭裁判所に行く。親族がない認知症の高齢者などについては、市町村長が代わって行う。手続きについては市区町村に設置されている地域包括支援センター、日本司法支援センター（法テラス）などで予め相談できる。申立て時には、戸籍謄本、成年後見に関する登記事項証明書、住民票、財産目録のほか、診断書が必要である。その後には審理が行われるが、必要に応じて医師の鑑定が行われる。鑑定が行われるのは、全体の約1割であり、多くは診断書の記載等から判断される。なお、この際の診断書には、自己の財産を管理・処分することについての意見が記載されることになっている。そして、以前から当該患者を診察している医師については、1回の診察で作成されることが想定されている。詳細は、家庭裁判所のウェブサイト、「診断書記載ガイドライン」を参照していただきたい。審理を経て審判が確定してから後見が開始されるが、申立てからの期間は約4カ月以内である。

# 日本リハビリテーション医学会設立50周年記念事業 International Symposium for 50th Anniversary of JARM 国際シンポジウム開催のお知らせ

日本リハビリテーション医学会 理事長 水間 正澄  
同 国際委員会 委員長 佐浦 隆一  
同 国際シンポジウム実行委員会 委員長 安保 雅博

日本リハ医学会が設立されて半世紀が経過し、この間に日本のリハ医学を取り巻く環境はめまぐるしい変化と発展を遂げました。この発展を記念して、また今後国際社会の中で我が国のリハ医学がさらなる貢献を果たすことを祈念して、ここに国際シンポジウムを企画いたしましたので、多くの方々のご参加をお願いいたします。

**会 期**：2014年4月19日(土) 9:00～18:00(予定)  
**会 場**：東京慈恵会医科大学 大学1号館講堂(3階)  
〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8  
**会 費**：20,000円(予定)  
**認定単位**：30単位(参加10単位、受講(下記\*印：外国人招待講演)10単位×2まで)

## シンポジウム内容：

### ・ Session 1

**Takeshi Nakamura** (Wakayama Med. Univ.): Exercise induce interleukin-6 in persons with spinal cord injury

**Osamu Ito** (Tohoku Univ.): Beneficial effects of exercise training in cardio-renal syndrome

\***Walter Frontera** (Vanderbilt Univ.): Why is exercise so important for an aging population?

### ・ Session 2

**Tetsuya Tsuji** (Keio Univ.): Current status of cancer rehabilitation and challenges

\***Jianan Li** (Nanjing Med. Univ.): Cardiopulmonary rehabilitation in patients with stroke

### ・ Session 3

**Takanori Murakami** (Sapporo Med. Univ.): Pain relief and modification of cortical reorganization in CRPS with physical therapy

\***Marta Imamura** (Sao Paulo Univ.): Chronic pain: Mechanisms and implications to rehabilitation—from cell to society

### ・ Session 4

**Ryo Momosaki** (Jikei Univ.): Transcranial and functional magnetic stimulation as a therapeutic tool for dysphagia

**Wataru Kakuda** (Jikei Univ.): Combined application of rTMS and intensive rehabilitation for post-stroke hemiparetic patients

\***Tai Ryoan Han** (Seoul National Univ.): The recent trends of neurorehabilitation in Korea

★シンポジウム終了後にWelcome Partyを予定しています。

### ★英文ポスターセッション公募

#### 演題申込要領：

200語以内の英文抄録を添付ファイルにて下記事務局までお送りください。

演題受領のメールを折り返しお送りいたしますのでご確認ください。

演題締切：2014年1月31日

連絡先：東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座内  
50周年記念国際シンポジウム実行委員会事務局

担当：小林一成

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18

E-mail：rehabilika@jikei.ac.jp

Tel：03-3433-1111 (内3651)

圧倒的なカラー写真と図表がわかりやすい!  
リハ学生と臨床家のための座右の書!!

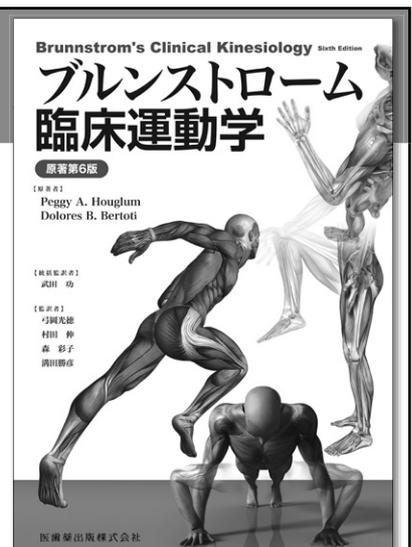
# ブルンストローム 臨床運動学 原著第6版

【原 著 者】Peggy A. Houglum, Dolores B. Bertoti

【統括監訳者】武田 功

【監 訳 者】弓岡 光徳・村田 伸・森 彩子・溝田 勝彦

◆A4判 664頁 定価(本体14,000円+税) ◆ISBN978-4-263-21437-4



医歯薬出版株式会社 〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10  
TEL.03-5395-7610 FAX.03-5395-7611 <http://www.ishiyaku.co.jp/>

# 第51回日本リハビリテーション医学会学術集会

▶演題締切延長：1月22日(水)正午まで

第51回日本リハ医学会学術集会は、6月5日～7日に名古屋国際会議場で開催されます。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・才藤 栄一会長のもと「**実用リハビリテーション医学—Practical Rehabilitation Medicine—**」をテーマに準備を進めております。今回はリハ医学世紀の後半をスタートする学術集会であり、リハ医学のコアである「活動(activity)」にフォーカスします。キーワードは、**ユニークで普遍、実用先進、そして、構造的知恵**です。3日間の会期では、5日(木)：国際 Day、6日(金)：チーム Day、7日(土)：市民/学生/研修医Dayをサブタイトルとして、特徴あるプログラムを展開します。チームDayでは、特別企画としてコメディカルポスターセッションを学術集会と同時開催いたします。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、義肢装具士、ソーシャルワーカー、医師等のリハ医療専門家から演題を募集します。医学会員である必要はありません。7日(土)午後には、ロボットとリハを巡る公開シンポジウムを行います。

一般演題募集は昨年12月3日から開始しております。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願います。

今回の学術集会では、ホームページ上でのオンライン事前参加登録を行います。学術集

## プログラム

<b>会長講演</b> リハビリテーション医学における活動という視点(才藤栄一)	
<b>特別講演</b> 米国リハ進歩 Recent development of rehabilitation medicine in USA (Palmer JB) 世界におけるニューロリハビリテーション (von Wild Klaus) Rehabilitation of amputation, an innovative way (Chan M) Future of Rehabilitation Medicine in Korea, controversial points (Han T) Present and Future of Rehabilitation Medicine in China (Li Jianjun) 回復期リハビリテーションの歴史と展望(石川誠 先生) Present and Future of Rehabilitation robotics (Krebs I)	
<b>シンポジウム</b> 活動機能構造連関 —活動が変える— 最新の活動計測 —活動を測る— 活動再建を考える —活動が変わる— 練習支援ロボット展開 —活動を変える— 社会・環境への対応 —活動を支える— 脳卒中の新リハビリテーション機器 長寿社会への挑戦 —活動が支える—	<b>市民公開シンポジウム</b> ロボットが変えるだろリハビリテーションの未来  日時：2014年6月7日(土) 14時～ 場所：名古屋国際会議場

その他、パネルディスカッション、教育講演、指導医講習会、英語セッション、アジアセッション、構造教育講演、コメディカルポスターセッションなどを企画しています。

## INFORMATION

### <国際委員会>

公益社団法人日本リハ医学会では水間正澄理事長、国際担当業務執行理事である才藤栄一副理事長の提案により、設立50周年記念事業として2014年4月19日(土)に国際シンポジウムを開催することになりました。今回の国際シンポジウムは、東京慈恵会医科大学の安保雅博先生が実行委員長に指名され、東京慈恵会医科大学リハ医学講座が中心となって準備されています。講演者として国際リハ医学会(ISPRM)の会長であるDr. Marta Imamuraをはじめ、Dr. Jianan Li、Dr. Walter Frontera、Dr. Tai Ryeon Hanの4名の高名なりハ科医をお招きし、国内からも6名の新進気鋭のリハ科専門医が講演される予定です。ポスター発表(公募)も予定されていますので、応募をよろしくご願ひ致します。きっと実りあるシンポジウムになると思います。また、今後のISPRMを含む国際場面での日本リハ医学会の発言力を高める大きなきっかけとなり、これを機会に日本リハ医学会の国際化がさらに進むことが期待されます。会員の皆様には、是非ともこの国際シンポジウムに参加していただき、日本リハ医学会の国際化と発展に寄与していただきますようお願い申し上げます。

(担当理事 佐浦 隆一、委員長 花山 耕三、担当委員 青木 隆明)

### <会則検討委員会>

会則検討委員会の業務は、諸会則の検討と医師以外の入会審査です。医師以外の入会の希望者は毎年4～5名の方が推薦され、当委員会にて審査を行い理事会にてほぼ全員の方が承認されています。学会への寄与が期待される優秀な方ばかりです。このように医師以外の会員が増えることは、リハ医療の質をさらに向上できると考えます。下記の資格要件を持つスタッフのご推薦をいただけますように、会員の皆様をお願い申し上げます。資格要件は、1) 博士の学位を有すること、2) 年齢が35

歳以上であること、3) リハ医学関連の臨床経験と研究・教育歴を6年以上有すること、4) ①リハ医学に関する著論文2編以上の研究業績を有すること、②リハに関する学会主演者2回以上研究業績を有すること、のすべてを満たすこと、です。(委員長 伊勢 眞樹)

### <障害保健福祉委員会>

#### ソチパラリンピックをテレビで見よう!

ご承知のように、ソチ(ロシア)においてパラリンピック冬季大会が開催され(2014年3月7～16日)、アルペンスキー、クロスカントリースキー、バイアスロン、アイススレッジホッケー、車椅子カーリングの5競技が実施されます(今回からスノーボードクロスがアルペンスキーの1種目として加わりました)。

日本選手はアルペンスキー、クロスカントリースキー、バイアスロンの3競技に出場します。アルペンスキーは、前大会(バンクーバー)でメダルを獲得した森井大輝選手、鈴木猛史選手、狩野亮選手(いずれも男子座位)、そしてクロスカントリースキーとバイアスロンは、前大会で2種目を制した新田佳浩選手(男子立位)や銀メダルを獲得した太田涉子選手(女子立位)らを中心に、今回も活躍が期待されます。新星の出現やベテランの巻き返しにも注目したいところです。

パラリンピックは障害者スポーツ最高峰のパフォーマンスをテレビで気軽に見ることのできる絶好の機会です。オリンピックに比べると放送枠も非常に少ないと思われませんが、放送予定を確認して是非ご覧ください。障害者スポーツはリハの手段であるだけでなく、私たちに感動を与えてくれます。(大仲功一委員寄稿、委員長 正岡 悟)

### <関連機器委員会>

本委員会が作成した関連機器分類試案(以下、本案)に対して、学会

HP掲示板を通じて、昨年1月末までパブリックコメントを募集しました。いただいたご意見を委員会にて検討しましたので、その結果を57～59号の委員会だよりに引き続きお伝えいたします。

#### 〈ご意見9〉

義肢・装具に関しては、リハ医学が最も専門に近い領域なのに、分類がざっぱすぎるように思います。大腿義足と足根中足義足が同じなのは、上腕切断の能動義手と手指が同じなのは、対麻痺で使うHKAFOと膝OAで使う膝装具が同じなのは、リハを専門とする者としてあまりにざっぱなのではないでしょうか？また、車椅子は電動などに分類されているのに、義手は電動か能動か装飾かわかれていないのも違和感を感じました。

#### 〈回答〉

本案はJISやISOの分類を元にして、機器の検索が行いやすいようにする目的で作られたものです。これらの分類においては義肢の中で「義手」「義足」をひとくくりにしています。同様に装具の中で「下肢装具」をひとくくりにしています。データベース運用時にざっぱさで不都合が生じるようであれば、分類の細分化を検討いたします。

#### 〈ご意見10〉

車椅子と座位保持装置は附属品が分類されているのに、断端袋のような義肢での附属品が分類されないのも違和感を感じました。

#### 〈回答〉

中分類「義肢」の中に小分類「義手附属品」「義足附属品」を加えました。

本号をもちましていただいたご意見に対する回答の掲載がひと通り終了いたしました。沢山のご意見をありがとうございました。

(委員長 高橋 紀代)

## 〈システム委員会〉

2013年11月よりシステム委員会委員長を拝命しました和歌山県立医科大学みらい医療推進センターの伊藤倫之と申します。システム委員になりましたのははや5年半前ですが、システム委員会の仕事の流れについて行けておらず、委員長になったものの何をどうしたらいいやら分からず、右往左往しております。システム委員会は、比較的委員長の仕事が多く、今更ながら委員長に任せきりだった自分を反省するとともに、責任の重大さを再認識しております。

さて、システム委員会ですが、アンケートシステムの導入などが無事終わり、まだ、十分活用されていませんが、今後ますます活用していただければと思っております。皆様よろしくお願いたします。

その他に広報委員会から年4回発行されていたリハニュースが、完全にPDFのみとなりカラーページ対応になるなどたくさんの利点がありました。今年は、広報委員会でリハビリテーションガイドを改訂し、それがweb版になる予定で、動画やリンクなどができるように広報委員会と連携をとりながら、システムを調整する必要があると思われま（将来的にはリハニュースも実施できることが目標です）。

(委員長 伊藤 倫之)

\* \* \*

## 〈中部・東海地方会だより〉

中部・東海地方会では、第34回地方会学術集会と専門医・認定臨床生涯教育研修会を2014年2月1日(土)今池ガスビル7階B会議室(名古屋千種区今池1-8-8:例年の会場とは異なります)にて開催致します。研修会は若林秀隆先生(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)に「リハビリテーション栄養とサルコペニア」を、前島伸一郎先生(藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学II講座)に「脳卒中による記憶障害の評価とそのリハビリテーション」をご講演いただきます。

ご参加のほど、よろしくお願いたします。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〉

2013年9月21日(土)大阪市北区中之島の大阪大学中之島会館にて第35回日本リハ医学会近畿地方会ならびに専門医・認定臨床生涯教育研修会をリハ医学会設立50周年記念事業として開催しました。演題は運動器・切断6題、嚥下6題、脳血管・神経6題、その他領域7題を採択し計25題でした。それぞれ貴重な症例の報告でした。

講演は、大阪保健医療大学大学院教授阿部和夫先生による「パーキンソン病に対する運動療法—運動症状および非運動症状に対する効果」と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教授佐浦隆一先生による「運動器リハビリテーションの最近の話題」でした。

リハ医学会設立50周年記念講演は、西宮市立中央病院院長根津理一郎先生に「内視鏡的胃瘻造設術(PEG)を用いた栄養管理の現況と問題点」をご講演いただきました。PEGの造設法、維持管理から合併症まで豊富な経験からの症例を示していただき、日常的な診療行為となったものの総合的に話を聞く機会が少ないPEGについて参加者にとって理解しやすい講演でした。

集まり易さを考慮して13時からの開催とし、白熱した議論で20時過ぎて終了しました。多数の演題応募をいただき採択できない先生にはご迷惑をおかけしました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

(第35回近畿地方会学術集会担当幹事 平林 伸治)

## 〈中国・四国地方会だより〉

第33回日本リハ医学会中国・四国地方会および第38回中国四国リハビリテーション医学研究会(会長:山口大学大学院医学系研究科整形外科学教授 田口敏彦)は、2014年6月22日(日)、山口県宇部市のANAクラウンプラザホテル宇部において開催させていただくことになりました。本学会における講演は「心臓リハビリテーションの現状と最新の動向」を上月正博先生(東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻機能医学講座内部障害学分野教授・専攻長)、「ニューロリハビリテーションの現状と今後」を道免和久先生(兵庫医科大学リハビリテーション医学教室主任教授)、「ロボット技術を活用したリハビリの創意工夫」を高杉紳一郎先生(九州大学病院リハビリテーション部診療准教授)をお願いしてあります。いずれの講演も、リハ医学の近未来への扉をあける興味深い内容となっております。

多くの会員、新たな会員の方々の参加が、山口の地におけるリハ医学の発展を後押ししてくれるものと思います。有意義な一日となるように鋭意準備をすすめてまいりますので、山口県内はもちろん、中国・四国地方の会員の皆様の演題のご応募(締切:4月中旬予定)とご参加をよろしくお願申し上げます。

(事務局担当幹事 小笠 博義)

## 〈九州地方会だより〉

第35回九州地方会学術集会は、帖佐悦男幹事(宮崎大学医学部整形外科学教室・リハビリテーション部)の担当で、本年2月2日(日)、宮崎市民プラザ・オルブライトホール(宮崎市)で開催されます。

午前の一般演題に引き続き、午後の教育研修会では大江隆史先生(医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院院長)に「ロコモ最新事情～完全解説 ロコモパンフレット2013版」を、平岡崇先生(川崎医科大学リハビリテーション医学講座准教授)に「嚥下障害のリハビリテーション」を、そして田中芳明先生(久留米大学病院医療安全管理部教授)に「医療安全の現状と課題～久留米大学病院における取り組み～」をご講演いただきます。

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/>)にもご案内いたします。抄録集は開催約1カ月前からダウンロード可能となります。

また同ページには九州各県単位で開催される専門医・認定臨床生涯教育研修会をはじめ各種ご案内もございますので合わせてご覧ください。

次々回、第36回学術集会は梅津祐一幹事(小倉リハビリテーション病院)の担当で、本年9月14日(日)、北九州国際会議場(北九州市)にて開催の予定です。

(事務局担当委員 山之内 直也)

# 2013年度 リハビリテーション・写真コンテスト

2012年6月25日から2013年8月31日にかけて開催したリハビリテーション・写真コンテストには計72作品のご応募をいただきました。仕事上の医師やセラピストの姿、訓練器具、患者の描いた絵など様々な視点からの力作揃いでしたが、まさに希望の光の眩さを感じられる高野先生のこの作品を大賞に選択させていただきました。背を向けた医療者と患者、その表情を窺い知ることはで

きませんが、静と動の間から溢れる固い信頼を感じられます。リハビリテーションに限らず、医学は人と人之间にあるということを改めて認識させられました。本作品はリハビリテーション医学の啓発や人材育成のための希望の光として、今後改訂されるリハビリテーション医学ガイド内でも使用させていただきます。

(委員長 佐々木 信幸)



大賞

## 「希望の光」

岩砂病院・岩砂マタニティ  
リハビリテーション科

高野 佳祐

写真コンテスト「大賞」に選んでいただき誠にありがとうございます。

「おはようございます！昨日はよく眠れましたか？」、そんな言葉かけからリハビリ室の新しい1日が始まります。毎朝誰よりも早くリハビリ室にいらっしゃるこの方の特等席は、朝の心地よい光が差し込む“いつもの場所”。この方は難聴のためコミュニケーションには筆談かジェスチャーが必要です。でも毎日顔を合わせているうちに、筆談やジェスチャーが無くても、お互いの表情だけで伝えたい事が汲み取れるようになります。そんなセラピストと患者さんとのとても温かい自然な表情と、それを優しく包み込む朝の柔らかな光を写真に残しました。相手を理解するのにコミュニケーションは欠かせないものです。この患者さんの表情はそんなセラピストへの信頼から生まれ出たものだと思います。

第8回日本リハ医学会専門医会学術集会を2013年11月9日(土)・10日(日)の2日間、札幌市教育文化会館で開催させていただきました。当日は、とくに2日目が全国的に低気圧の影響で悪天候とニュースで報じられ、皆様にご参加いただけるか案じておりました。しかし、初日は多少の紅葉も残り、日差しもあって出足は好調であり、講演会場ならびに夜の意見交換会は熱気にあふれた雰囲気となりました。2日目は、風も強く寒々とした天気となってしまう、日曜日ということもあり、残念ながら早目に帰り支度をされる先生の姿を多くお見かけしました。結果的には、学術集会参加者500名余となり、全国からお出でいただいた先生方に御礼申し上げます。また、素晴らしいご講演をいただいた講師の先生方、また、司会の労をお取りいただいた先生方に御礼申し上げます。

今年は、日本リハ医学会が設立50周年を迎え、また、リハ科が基本診療領域として他科に先んじて新たな専門医制度に向けて対策を開始したという点で節目の年となっています。リハ科は歴史の長い他の科と対等に医療を担う立場となり、かつ、全診療科の患者さんの生活機能を活かす役割があります。私は、この時期において、他の臓器別診療科のことを改めて勉強し、また、良い協力関係を築くための交流が必要と考えました。そこで、本専門医会学術集会のテーマを「**臓器別診療科との対話**」としました。臓器別診療科からは、精神科、脳神経外科、血管外科、形成外科、神経内科、内科、整形外科、泌尿器科のエキスパートの先生方からご講演とリハ科医へのメッセージをいただきました。また、並行して、リハ科医から、得意とする臨床と研究、その特性を生かした診療、リハ医



リハ医学会音楽部?と代表世話人

療・リハ科専門医とは何か、等に関する講演が行われました。ご参加いただいた先生方には、どの講演も大変勉強になったのではないかと思います。

この専門医会学術集会からは、ランチョンセミナーでも専門医・認定臨床医障害教育単位が付与されるようになり、リハ医療に欠かすことのできないテーマの講演が行われました。全体を通して、いつ来場されても勉強でき、単位も取れる講演づくりのプログラムとしました。最後には、医療倫理・安全研修指定講演も行われ、専門医会にふさわしい勉強・研修の場になったと思います。更新単位がぎりぎりの先生方には、2日目の11時15分までにお出でいただければ、本学術集会の上限いっぱいの単位を取得できるように配慮していました。そのため、最後まで参加者の人数が増えるともくろんでいましたが、残念ながら悪天候には勝てず、2日目の参加数は予想を下回ってしまいました。

意見交換会は1日目の18時30分から開催しました。参加者は約160名に上り、和やかな雰囲気での進行しました。折しも「食品

偽装」のニュースが連日のように報じられており、私も、稲庭風うどんではありませんが「北海道「風」のお料理をお楽しみください」などと言ってしまいました。しかし、皆様のお腹が空いていたのか、お料理に納得していただけたのかわかりませんが、多くの盛り付けはあつという間に底をつけてしまいました。そのため、素敵な演奏と歌唱で会を盛り上げていただいた「リハ医学会音楽部? (写真)」の先生方には、演奏後にあまり食べ物が残っていない状態となってしまう、大変申し訳ありませんでした。意見交換会に引き続いてRJNの懇親会も開かれ、35名の参加者がさらに盛り上がりを見せ、怖いくらいでした。RJNセミナーは、32名の参加者があり、その活動の定着が実感されました。

私としては、専門医会学術集会を終えてホッと一息です。来年の鹿児島では、リラックスした気分で勉強と郷土料理を楽しみたいと思っています。

(代表世話人 札幌医科大学医学部  
リハビリテーション医学講座  
石合 純夫)

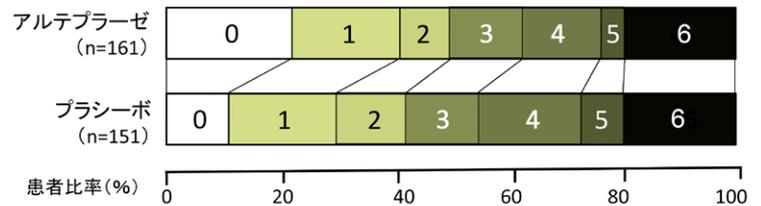
貴学会の皆様には日頃より大変お世話になり有難うございます。脳神経外科あるいは脳卒中担当医として改めて御礼申し上げますとともに、これからの期待を込めてご挨拶させていただきます。

さて、脳卒中の診療では、まず発症予防に努め、発症した場合には急性期治療に全力を傾けます。最近では救急搬送体制や脳卒中センター、脳卒中ケアユニットの整備も進められ、脳梗塞に対する静脈内血栓溶解療法（rt-PA 静注療法）も保険適用となり、私どもの大きな励みになっております。しかし、静脈内血栓溶解療法の適応は発症4.5時間以内に限られるなど、実際に本治療を用いることができる患者さんは搬送患者全体の約5%にすぎません（阪大病院脳卒中センターのデータ）。また、首尾よく本治療が施行されたとしても、全ての方で良好な回復が見込めるわけではありません。発症90分以内という早期にこの治療がなされた場合でも、約半数の方では回復が不十分です（図1）。すなわち、脳梗塞の患者さんの多くは担当医の懸命の努力にもかかわらず「神経症状を残したまま急性期治療は終了」ということになり、その後の機能回復や社会復帰はリハ科医に委ねられることとなります。

さて、脳神経外科医が最も注力している脳卒中はくも膜下出血です。くも膜下出血では急性期に手術（脳動脈瘤クリッピング）あるいは血管内治療（コイルリング）が行われますが、その目的は一度破裂した脳動脈瘤からの「再出血を予防」することです。再出血は多くの場合、致命的になるためです。このような再出血予防処置自体は脳機能の回復に役立たず、初回出血による脳損傷を回復させることはできません。実際のところ、くも膜下出血の患者さんの3分の1から4分の1では、急性期治療を終えた時点でかなりの神経脱落症状がみられます（図2）。このような患者さんもその後の機能回復や社会復帰はリ

図1 脳梗塞急性期の血栓溶解療法の転帰

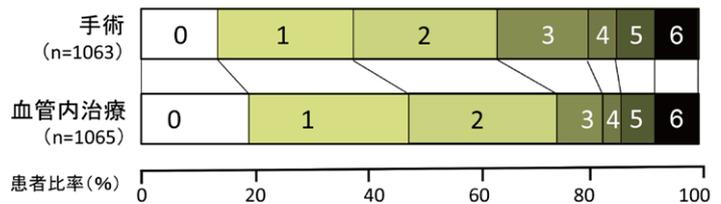
（発症90分以内投与、3か月後の modified Rankin Scale）



(Lees KR, et al. *Lancet* 375: 1695-1703, 2010より改変)

図2 くも膜下出血に対する手術と血管内治療の転帰

（2か月後の modified Rankin Scale）



(Molyneux AJ, et al. *Lancet* 366: 809-817, 2005より改変)

ハ科医に委ねられているといえます。

脳神経外科領域では、脳卒中以外にも脳腫瘍、てんかん、脊髄疾患、小児神経外科など多くの領域でリハの力に頼っておりますが、そのなかで、最近では少しずつではありますが機能回復を助けるような脳神経外科的治療も登場してきております。痙縮に対するバクロフェン髄注療法（ITB療法）や難治性疼痛に対する脊髄刺激療法（SCS療法）です。また、数は限られていますがボツリヌス療法を実施し始めた施設もあります。リハを担当される皆様とともに、このような新しい治療法が発展、普及することを期待する次第です。

脳卒中、脳神経外科いずれの領域でも神経機能の温存、回復が最終目的です。貴学会のますますのご支援をお願いいたすとともに、ご発展を願う次第です。

関西医科大学リハ科は、1999年4月に附属病院(現附属滝井病院)整形外科 理学・作業療法室から総合リハビリテーションセンターに再編された際に標榜され、リハ専任医師2名、理学療法士6名、マッサージ師1名、作業療法士3名でスタートしました。2006年1月に附属枚方病院が開院し、総合リハビリテーションセンターが設置されて、関西医大の4つの附属病院で滝井病院と枚方病院の2病院がリハ科を標榜することになりました。2010年7月には、附属香里病院が開院し、理学・作業療法を行う機能訓練室が設置され、現在のリハ科スタッフは、医師4名(非常勤医師1名)、理学療法士23名(枚方病院10名、滝井病院9名、香里病院4名)、作業療法士10名(枚方病院4名、滝井病院4名、香里病院2名)、言語療法士4名(枚方病院2名、滝井病院2名)となっています。

大阪と京都のほぼ中間に位置する枚方市は大阪府下で4番目の人口を擁する都市で、附属枚方病院は、京阪電車「枚方市」駅から徒歩5分、淀川河川公園に隣接する恵まれた立地環境にある750床の特定機能病院です。高度救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院に指定され、大阪北東部の先進医療、救命救急医療の担い手となっています。附属滝井病院は、1932(昭和7)年に開院後、約80年間に亘り地域の中核病院として医療を展開してきました。京阪電車「滝井」駅から徒歩3分、494床の病床を有し、今後、さらなる高度で最先端の医療機器を有する地域に密着した急性期医療センターを目指して、地下1階、地上6階、延床面積約2万7千700㎡の新しい病院(新本館)を関西医科大学旧学舎跡地に建設する予定です(2016年3月完成予定)。最も新しい附属香里病院は、京阪電車「香里園」駅から徒歩1分、枚方病院と滝井病院に挟まれる形で、病床数200床の大学病院として開院しました。維持透析を中心とした30床の透析センターをはじめ、地域に開かれた大学病院としての役割を担うとともに、附属病院間のネットワークを密にする機能も果たしています。このように、これら3附属病院は、京阪電車で20分の沿線に並び、大阪府北河内医療圏の地域医療を支えるために、それぞれの役割を果たすべく常に進化し続けています。

附属枚方・滝井病院では、脳血管障害・脳外傷や脊髄損傷、多発外傷、呼吸器および循環器疾患、がん等の周術期、熱傷等の急性期リハに加えて、様々な神経筋疾患やNICU・脳性麻痺等の小児疾患に対するリハなど、多彩な病態・障害に対応しています。整形外科疾患については、3附属病院間において、枚方病院では人



関西医科大学リハビリテーション科

〒573-1191 大阪府枚方市新町2丁目3番1号  
TEL 072-804-0101 FAX 072-843-3364  
URL : <http://www2.kmu.ac.jp/rehab/>

工関節、滝井病院では脊椎外科、香里病院では手の外科という形で原則的に対応しており、それぞれに特化する形でリハを展開しています。リハ科は専有病床を有していませんが、嚥下機能検査や神経損傷の高位診断を行う筋電図検査を担当するとともに、3次元動作解析等の動作解析機器による運動機能評価や装具療法、近赤外線光脳血流装置等を用いた高次脳機能評価、ボツリヌス毒素療法による痙縮治療、随意運動介助型電気刺激や経頭蓋直流電気刺激等を用いたニューロモデュレーションなどを実施しています。

2013年4月に附属枚方病院に隣接して関西医科大学新学舎が完成し、長谷公隆診療教授、菅俊光准教授(病院教授)を中心に、本学4年生を対象とした1週間の集中講義、5年生全員に対する週3日間のクリニカルクラークシップ、6年生の2週間の選択実習を行っています。今年度から、本学での医学留学プログラムをお願いしているカリフォルニア大学サンフランシスコ校リハ部の長尾正人准教授(写真、前列中央左)を集中講義期間にお招きし、米国でのリハ医療についてのご講義をお願いしています。

大阪府北河内医療圏において、リハ医療ならびに医学教育に少しでも貢献できるように努力して参りたく存じますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどをどうぞよろしくお願い申し上げます。

(沖塩 尚孝)

REPORT

第38回日本高次脳機能障害学会学術総会

鳥根大学学長小林祥泰先生を会長として、第38回日本高次脳機能障害学会学術総会が2013年11月29日、30日に松江で開催された。「器質的脳疾患によるアパシー」というテーマは、うつ状態の一つとしてとらえられがちなアパシー(意欲や発動性の低下)を独立した症状としてとらえなおすというもので、初日には会長講演「脳卒中後アパシーと血管性認知症」、2日目には特別講演「やる気と脳」、ランチオンセミナー「脳卒中後のうつとアパシー」、シンポジウム「リハにおけるアパシーとその対策」が組まれていた。

血管性認知症ではまず前頭前野の実行機能障害が起き、アパシーが加わって廃用性

脳機能低下が起きるとした上で、早期の無症候の時期から予防的介入が可能という。

また、漢方を含む薬物療法や拘束しない環境づくりの重要性、残存機能を高めるための脳賦活化リハの可能性が語られた。

かのゲートは「できるけどしない」「したいけどできない」というのが生活である、と述べたが、アパシーはいわばこの「できるけどしない」「したいけどできない」を一緒にしたような状態である。しようと思えばできるはずなのにしてくれないと残念に思うようなアパシーの患者さんに、リハに携わる者として対応する手段を多くもつことの重要性を再認識させられた。

その他、ワークショップ「失語症の回復メカニズム」では、失語症は慢性期にも回復するがその回復は脆弱であるとして、障害構造に合ったアプローチを長期に続けるべきであることが示された。

学会期間は神在月の後にあたり、出雲大社での縁結びなどの話し合い(新暦11月12日~19日)が終わったの懇親会で飲み足りなかった神々が、なおも酒宴を続けている時とされる。そういえば、松江の白熱した学会の夜は、微薫を帯びた人々が遅くまでここかしこにまさに神出鬼没する、何だか妙に懐かしい夜であった。

(医療法人椎原会有馬病院 川津 学)

# 2013年度医学生リハセミナーに参加して

2013年度夏期医学生リハセミナーには、10施設29名の参加がありました。セミナーの案内として、本年度は学会ホームページへの協力参加施設掲載の他に、チラシを作成し全国大学医学部等へ配布依頼を行いました。今年度は昨年度より参加者数が増加いたしました。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 医学生リハセミナー担当 石井 雅之

## 《2013年度夏期》 計21名分

### 横浜市総合リハビリテーションセンター

●今回は、以前から興味があったリハについて、実際の現場の様子などをもっと知りたいたいと思い、横浜市総合リハビリテーションセンターでお世話になりました。

横浜市総合リハビリテーションセンターは、大学病院とは異なり、急性期の患者さんではなく、回復期の患者さん、あるいは、なんらかの障害を伴ったまま生活している患者さんを対象としていました。医師だけではなく、理学療法士やソーシャルワーカー、車椅子等の製作にかかわるエンジニアなど、多職種の方々と接する場面が非常に多くありました。

私自身がリハに興味を持ったきっかけは、整形外科的なリハを自身が体験し、回復過程を体験したことでした。ですから、意識したことはありませんでしたが、無意識のうちに「リハ＝身体機能の回復」ととらえていたように思います。

しかし、脳・神経系に起因する障害、先天的な障害というものは、完全な機能回復や身体能力の向上が得られるわけではありません。それでも、患者さんが、「可能であれば身体機能を以前と同じレベルまで戻したい」と考えていることが、わずかな見学時間で

あっても感じられました。そのような人にとって、身体機能は改善しないから、リハはやらなくていいや、というのではなく、機能改善には限界があることを理解し、それでも自分の現状を受け入れ、以前とは違う手段で日常を取り戻していくこと、その過程すべてをリハと呼んで頑張っていくことが本当に大切なことなのだと感じました。

この2日間で、ほんやりと想像することしかできなかったリハの現場を見ることができ、その中で医師が果たしていくべき役割を、なんとなくですが感じる事ができ、よかったですと思います。場所が変われば、同じリハでも求められることは変わってくると思います。ですからなるべくさまざまな現場を見て、リハについて知識をつけるだけでなく、考えを深めていきたいと思っています。2日間ありがとうございました。

●この実習のおかげで、私が盲目的に抱いていた障害者に対する印象は180度変わりました。私ははじめ、障害のある人はそれを悲観的にとらえてしまって、落ち込んでばかりいるのではないかという偏見を持っていました。もちろん、彼らもリハや仕事など日々苦勞していることも多々あるかもしれませんが、スポーツで汗を流す姿、食堂で談笑する姿、熱心にリハをし

ている姿などの現場に実際立ち会うと、程度の差こそあれ、障害者は自身の障害を受け入れながら（もしかしたら心の奥では受け入れられない人もいるだろうけど）、それぞれの人生を楽しく生きているように感じました。

また、この実習で障害者の視点から物を考えてみたいと思うようになりました。車椅子の形状や操作性、補装具の材質や色、障害者スポーツ、いずれも今まで目を向けてこなかったことが多いのですが、これからゆっくり考えていきたいです。特に私は、過去にスポーツ医学を専攻していたこともあり、障害者スポーツに関わっていきたくと思っています。さらに、もし私に障害があったらどうするか？もし両親や将来の私の子どもに障害があったらどうするだろう？とふと考えました。本当に受け入れられるだろうか？自分のことも相手のことも受け入れるにはどうしたらいいのか、時間はかかるかもしれませんがこれからの課題になりそうです。

この実習を通して、多くの先生方に大変お世話になりました。これからも横浜市総合リハビリテーションセンターで実習（見学）したことを心にとめておき、今後の進路や私の将来像を考えていきたいなと思っています。2日間本当にありがとうございました。

### 佐久総合病院

急性期・回復期・維持期と幅広いリハについて学ぶことができる総合病院は、全国でも数少ない。佐久総合病院は地域の基幹病院であり、あらゆる年齢層の様々な障害を有する患者が入院している。この実習で私は3日間リハ科で、また4日目の最終日には、総合診療科で実習をさせていただいた。患者さんや研修医の先生方、セラピストの方々との交流も多く、充実した一週間を過ごすことができました。

リハ科医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士らのシャドーイングを通じて、実習では患者がその人らしく生きる権利を回復できるよう、リハ科医が中心となって支援するこ

との重要性を学んだ。脳卒中の後遺症として嚥下機能が低下した患者には、嚥下機能評価を行い、その患者に適した食形態の嚥下食を検討する。自立歩行に不安のある患者には、その患者に適した装具を検討し、それを処方することもある。リハ科では、リハ科医をはじめ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士らが丸となって患者のニーズを分析し、そのニーズに応じた支援を行うことが大切であることを学んだ。

実習では、医師の見学のみならず、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の方々にも暖かく迎えられ、それぞれの専門性について学ぶ機会が多くあった。作業療法や嚥下機能評価、言語聴覚療法を行う所を見学させていただいたり、理学療法を体験させていただいたりすること

で、それぞれのセラピストの方々の専門性についてや、リハにおけるそれぞれの役割について知識を深めることができた。この短期間で、急性期から回復期までの幅広い疾患を有する幅広い年齢層の患者に出会い、貴重な経験をさせていただいたのは、佐久総合病院が地域住民を主体とした地域の基幹病院として、保険・医療・福祉が一体化した総合的センターの役割を担ってきたからであると実感することができた。

最後になりますが、私を温かく指導して下さったリハ科の先生方をはじめ、総合診療科の先生方、佐久総合病院の先生方、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の皆様がこの場をお借りして感謝申し上げます。

# 藤田保健衛生大学

## ●医学部1年生

まだ1回生で医学の知識など全くない状態だったので少し不安でしたが、ホームページからメールで質問した際に1回生でも大丈夫ですと言ってくれたので参加を決めました。実際には分からないことも多く、これから先の必要な勉強量に不安も感じましたが、セミナー中はどの先生方も分からないことを聞くとても丁寧な教えてくださり、すごく有難かったです。リハ医学についても全く予備知識のないままのぞみましたが、今までは内科、外科、眼科といったような科しか知らなかったのですが、リハ科医という存在や、リハ科医の先生方がどのようなことをしているのかを具体的に知ることができて、とても貴重な体験ができました。初めて内視鏡を触ったり、介助の経験もさせていただいたり、患者さんの自宅を実際にも訪問したり……とても楽しく、ためになるセミナーでした。

患者さんが院長先生に「先生のおかげでこんなに歩けるようになりました。ありがとうございます」と言っていたのがとても印象的でした。改めて医学生になってよかったと思いましたし、今後も患者さんを助けることのできる医師になれるよう一生懸命勉強しようと感じました。先生方、看護師の方々、療法士の方々、ありがとうございました。まだ1回生なので、また機会があればぜひ参加させていただきたいです。

## ●医学部2年生

3日間、非常に濃密な時間を過ごすことができました。リハ科の社会的ニーズを実感するとともに、少しのことでも他科の医師にとって重要なことを知ることができました。学生にとってもわかりやすい内容でありながらも、研修医の先生方にとってもニーズの高いものであったと考え、まだまだ医療現場においてリハの需要のギャップは大きいと感じました。また、現状だけではなく未来の夢のある話も聞くことができたのは非常に興味深く、臨床・研究ともにホットな科だと実感しました。医局の方々には3日間を通して本当に良くしていただいて充実したセミナーになったと思います。ありがとうございました。また次回の参加してみたいと思います。

## ●医学部5年生

もともと神経内科志望でしたが、リハの重要性を感じる機会がいくつかあり、未だ未発展の領域が多いので研究しがいがあると思い、今回セミナーに参加させていただきました。自分の大学にはリハ科の授業はほぼないので、初めて知ることばかりで大変おもしろかったです。また、ただ興味はあったもののリハ科医師というものがいったい何をやる仕事なのか、具体的なイメージが何一つなかったのですが、今回のセミナーでかなり明確なビジョンをもつことができました。七栗では一般病棟の暗い雰囲気とは違って、前向きにリハに励む患者さんの姿が印象的でした。まだ自分の進路は決められませんが、選択肢の一つにリハ科というものが浮かんできたよう

に思います。またセミナーに参加するきっかけがあればよろしくお願いします。

## ●医学部5年生

今回リハ体験セミナーに参加させていただき、本当に様々なことで勉強させていただいたり、よくしてくださってありがとうございました。リハについてはほとんど知らなかったのですが、その必要性和重要性を知ることができました。医学部で勉強していて、体を動かして自分の生活をおくることがどれほど大切か今まであまり考えてこなかったように思います。病気の治療のみならず、その後の患者さんの生活までも考慮できる医師になれたらと思いました。3日間参加させていただいたことで、アカデミックな部分も見学させていただいて、リハの研究がどのようなものか少しわかりました。バランス訓練ロボットは特に興味深かったです。脊髄損傷の人の生活というのは、制限が多いものだと実感しました。しかし、車を運転できたり仕事ができたりする人もいることを知れました。

## ●研修医1年

今回、リハの最先端のことや、トピックなど知れてリハに興味がわきました。参加してよかったです。リハ科医の1日や、小児リハについて知れたらと思います。2日間だけでしたがどれも面白く飽きることのない内容で満足でした。

## ●研修医1年

貴重な体験ができて、ありがとうございます。リハ治療の体験もよかったです。半測空間無視という、実際に患者さんが置かれている状況を実体験できたのは実感がわいて良かったです。また、実際の患者さんの例をとって、どんなリハ処方がいいか、ゴールはどこなのかをまず自分たちで考えるのも、医師としての実感をより強く感じました。今日はありがとうございました。

## ●研修医2年

初期研修中リハローテがないカリキュラムであったため忘れがち（軽視しがち）な分野でありましたが、今回セミナーを通してリハの重要性を再確認しました。特に誤嚥関係は日常のローテ中もよく出くわし、対応に困る問題であったので今回のセミナーがためになりました。今後活かしたいです。このような垣根の低くしかし実のあるセミナーを開催する藤田のリハ科はすごいと思いました。ありがとうございました。

## ●研修医2年

1日だけの参加にもかかわらず、参加を受け入れて下さりありがとうございます。ふだん勉強することが少ないリハについて学べたこと、実際の検査、開業されている先生のお話を聞くことができて非常に有意義でした。また、時間をみつけて参加したいと思います。

## ●医師3年目

嚥下内視鏡で、実際に体験できたのはよかったです（患者側としても）。消化器内科、内科で誤嚥や肺炎の患者さんをもっていますが、リハ科としての視点を学べました。今後の診療にいかしたいと思います。去年とは違い、リハの必要性を感じて参加できたので、よい経験ができました。ありがとうございました。

## ●医師3年目

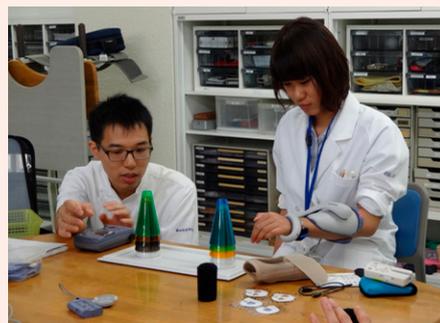
日頃の診察の中で必要と考えながら行ってい



リハロボット体験



車椅子移乗体験



電気刺激療法体験

るリハと、またそれとは離れた先端の内容も触れることができてとても勉強になりました。また、学生時代を含めて全く学んでこなかったリハの基本的な内容を勉強する機会をもてありがたかったです。回復期や維持期も考えながら、急性期の対応を考えられるよう努力していきたいと思います。3日間ありがとうございました。

## ●医師14年目

最終日のみの参加で大変残念でした。これまで急性期の医療ばかりやってきた私が、リハの領域も診療を行うにあたり、何から手をつけていいのかわからないというのが正直な感想です。ゆっくりと時間をかけて概論～各論と順序たてて学ぶのもいいですが、現場の患者さんは待ってられません。日々経験を重ね、実践主義に基づいて学んでいけたらと思います。短い時間でしたが、リハを専門とする病院のスタッフのモチベーションの高さに触れることができ、大変参考になりました。

## 新潟大学医歯学病院総合リハビリテーションセンター

2日間、大学病院とN病院の実習に参加して、それぞれの病院の特色を肌で感じるとともに、そこで働く人々、そこに来院する患者さんの姿を間近でみることができ、本当に勉強になりました。

先生方には見学だけでなく、患者さんと話す機会を与えていただき、リハ科医が患者さんの生活に密着していることをより実感する

ことができました。

その中でも、先生と患者さんのとの会話や触診などは、私の思う医師の理想像そのものであり、それだけでなく、少しでも患者さんのQOLを向上させようと、福祉のパンフレットを利用しながら相談にのる姿にはとても感銘を受けました。

これらの経験が、私の将来の医師像の素地に

なったことを、今、実感しています。そして、私はリハ科医の道に改めて魅力を感じたと同時に、先生のような医者になりたいと思いました。素晴らしい医師になれるよう、これからしっかり勉強しようと思います。

2日間、ありがとうございました。

## 鹿児島大学霧島リハビリテーションセンター

●私は、今回のセミナーでリハ科医の役割や、センターでのチーム医療（役割分担）について知ることができたのが、自分にとって良かったことだと思います。なぜなら私はこれまで病院で実習をしたことはほとんどなかったからです。なので、これから上の学年で学んでいくにあたって、ここでの経験を生かして、患者さんの急性期の治療だけでなく、社会復帰まで考えられるようになろうと思います。

●僕は、3泊4日で霧島リハビリテーションセンターにお世話になりました。このセミナーに参加したきっかけは、医師とリハと聞いてもピンとこなく、またリハ科医と作業療法士・理学療法士の仕事の違いがわからずモヤモヤしていたからです。こんな曖昧な動機ではありましたが、先生方の、患者さんと真摯に向き合う姿から多くのことを学ぶことができました。人を最後まで諦めない姿が印象的でした。例え完治しない病気や障害を抱えていても、より幸せを感じられる生活をしてほしいという熱い思いが伝わってきました。その思い故に、さまざまな素晴らしい工夫がなされていました。もちろんチーム医療が実践されており、他職種のスタッフとの情報交換も適宜行い、患者さんの心と体両方に目を向けた、全面的なサポート体制が整えられていました。こちらのセンターでは、医師も頻繁にリハ室を訪れ、患者さんのリハに直接関わることも多かったです。これにより、最終的な治療方針を決定するリハ科医の言葉に重みが増し、患者さんの心にも深く届き、患者さんが納得したうえで訓練を継続できる可能性が高まります。

リハ室では、生き生きと訓練されている方もいらっしゃいましたが、効果がすぐに出ず辛そうに地道に訓練されている方もいらっしゃいました。苦しい状況でも日々の反復によって、今までできなかったことができるようになる。患者さんと治療者、家族が共有する、その一瞬の時間がとても感動的でした。一瞬だけれど、そこには大きな喜びと大きな幸せがあるのだと感じました。幸せは、病気が完治した後、あるいは退院した後だけに存在するのではなく、リハをしているその時にも生まれるものなのだと感じました。

今回のセミナーで出会った先生方からのメッセージを受け止め、どの専門につくとしてもリハという視点をもっている医師、になれるよう幅広く根気強く学んでいきたいです。ありがとうございました。楽しかったです。

●2日間、霧島リハビリテーションセンターで実習を受けさせていただきました。たった2日間の参加にもかかわらず受け入れて下さり、充実した内容にさせていただきました霧島リハビリテーションセンターの先生方には大変感謝しております。今回のセミナーに参加し実際の現場を見ることで、以前より興味があったリハ医学は想像以上に奥深く、また面白いことを実感しました。またリハとプライマリ・ケアは密接にかかわっており、地域医療を実践するにはリハの知識は欠かせないことを霧島リハビリテーションセンターで働く先生方の姿を見て感じました。そして何より私自身しっかり勉強をしなければならぬと痛感しました。またセミナーに参加する機会があれば、今以上の知識を持ち、今回の実習以上にたくさん学びたいと思います。貴重な機会を与えていただき本当にありがとうございました。

●座学と実習が、バランス良く組み合わせられた、非常に充実したセミナーでした。特に、セミナー参加学生のためだけに、いくつか講義をしていただけたことは大変有り難かったです。公開講座や実習だけでは内容的に難しいこともあったので、とても助かりました。また、いつでも質問に答えてくださった先生がたに、心から感謝しております。更に、今回は、異なる学年の学生さんと一緒に実習させていただいたことで、其々の学年における視点からの気づきや学びを共有でき、非常に有意義でした。

「脳の可塑性」という言葉は、これまで神経内科の授業などで、なんとなく耳にしたことはありましたが、そこから、こんなに論理的でアグレッシブなリハが行われていることは、大変驚きでした。しかし一方で、世界最先端のリハを行いながらも、利き手交換などの代償や環境の改善を目指す、従来のリハのあり方もしっかり重んじ、患者さんのニーズに一番合う形で組み合わせたいと、私は感動を覚えました。

リハの語源である「再び・人間としてふさわしい」状態になる、とはどういうことなのか。一人一人異なるであろうその解を常に考え、寄

り添っていくことの重要性を学んだように思います。

このように患者さんのニーズを汲み取ったり、あるいは効果的な機能回復を目指すために患者さんを動機付け、積極的な協力をもらったりするためには、医師・患者関係や、医師とコメディカルの方々との連携が、非常に鍵を握る領域であり、それは難しい反面、とても魅力的だなと感じました。

4日間のセミナーを通して、今後、高齢社会や生き方の多様性が進む中で、リハへのニーズがますます高まっていくことが理解できました。また、今後ますます発展していくであろうと実感できた、リハ医学に大変わくわくしております。貴重な経験をありがとうございました。

●私は既に実習で内部障害リハをみていたのですが、今回のセミナーでは主に脳梗塞後のリハを勉強できました。

同じリハでも原因となる疾患によってすることが大きく異なるというのが印象的で、脳梗塞後の場合、麻痺や特有の姿勢をカバーしつつADL動作ができるようにすること、麻痺側をまた動かせるようにすること、が大きな柱だと感じましたが、それぞれについて実際にどのようなリハが行われているかを知ることができました。

特に、先生方が直接リハ室で患者さんの動きをみて、指導されているところや、回診もリハ室で行われているのがとても理想的だと思いました。

また、リハというエビデンスの出にくい分野で様々な研究が行われていること、海外に広がろうとしていることなどのお話もとても興味がありました。

今回のセミナー後の病棟実習で、脳梗塞の患者さんに出会ったときに、自然と、この人はこれからこういうリハをすればいいんだな、と思いついたのが一番の成果かなと思います。自分でも少し嬉しくなりました。

学年や地域を超えて、意欲的な医学生のみなさんと知り合えたことも大きな収穫でした。

また、霧島の歴史や自然、温泉や食なども味わうことができ、楽しく実習を終えることができました。

先生方みなさんが一つ一つ丁寧に教えてくださり、とても充実した4日間になりました。ありがとうございました。

## 第21回伊豆リハビリテーション夏季セミナー

今回、はじめて伊豆リハビリテーション夏季セミナーに参加させていただきました。東京医科歯科大6年の岩崎陽平です。私は、東京大学薬学部（4年制）を卒業したのち、医学部に編入をしました。脳神経科学分野の基礎医学研究者をもともと志していましたが、現在では、患者さんと心を通わせることのできる臨床医を希望しています。総合医・家庭医やリハ科医に関心があります。

私の大学では正式なリハの講座や講義がなく、自分で本を見つけようとするものなかなか見つからず、今年6月の日本リハ医学学会学術集会に行き、セミナー関係の情報を得たことが今回の参加のきっかけです。リハの基本から最新の話題まで広く学びたいと思い、参加しました。

初期臨床研修マッチングの採用試験の関係

で、私は2日目朝からの参加でした。まず、書籍の紹介の講義があり、とても役立つ情報を提供していただきました。そのあと、NTT東日本伊豆病院のリハ棟施設を見学しました。病院の建物が低層で敷地面積が広く、リハを行うのに十分なスペースが確保されていると感じました。NTT東日本の社員の人間ドックも行われるということで、落ち着いた雰囲気でも過ごせる機能が充実した病院だと思いました。365日体制でリハが行われていることを初めて知りました。デイケア実習では、利用者の方と簡単な会話をしたり、嚥下のための体操をみんなでやったりしました。装具実習では、caneとclutchの違いについて知ることができました。松葉杖を使って歩くのは初めてでした。車椅子の体力テストも興味深かったです。「リハ処方を書いてみよう」の実習も、実際の症例に則っ

て、患者さんを直接診察し、点数をつけるところまで話し合いながら行うことができ、思考のプロセスを学べました。

3日目朝の米国留学のすすめや、研究の裏話、小児リハの取り組み等も面白かったです。リハで扱えることができる分野が多岐にわたり、ユニークな研究ができるということを知りました。

宴会も非常に楽しませていただきました。ユーモアあふれる先生が多く、医師としての充実した人生を歩まれていらっしゃるのだと感じました。私の質問にもとても親切に教えていただきました。若手医師、研修医の先生方とも、たくさん意見交換をすることができてよかったです。

非常に密度のある、有意義なセミナーでした。またの機会があれば是非参加させていただきたいです。ありがとうございました。

## 2014年 医学生セミナーにご協力いただける施設

届け出施設名称	
北海道	旭川医科大学病院リハビリテーション科
	元生会 森山メモリアル病院
	北海道大学病院リハビリテーション科
	札幌医科大学附属病院リハビリテーション科および関連施設
	札幌西山山病院
	医療法人社団平成塾 苫小牧東病院
	道南勤労者医療協会 函館後北病院
東北	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
	一般財団法人みちのく愛隣協会東八幡平病院
	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
	宮城厚生協会 長町病院
	東北大学病院
	NHO 山形病院
関東	新潟大学医学総合病院 総合リハビリテーションセンター
	東京医科大学茨城医療センター
	群馬大学医学部附属病院
	日本医科大学千葉北総病院
	船橋二和病院
	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
	東京都立神経病院
	慶應義塾大学病院リハビリテーション科
	杏林大学医学部附属病院
	牧田総合病院蒲田分院
	東京慈恵会医科大学
	東京大学医学部附属病院リハビリテーション部・科
	中野共立病院
	公益財団法人 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター
	昭和大学医学部 リハビリテーション医学講座
	帝京大学医学部リハビリテーション科
	JCHO 東京新宿メディカルセンター・リハビリテーション科
	埼玉医科大学病院
	関東労災病院リハビリテーション科
日本鋼管病院	
横浜市立みなと赤十字病院 リハビリテーション科	
東海大学医学部専門診療学系リハビリテーション科学	
横浜市総合リハビリテーションセンター	
北陸	富山県高志リハビリテーション病院
	恵寿総合病院リハビリテーション科
	医療法社団勝木会 やわたメディカルセンター
	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

中部・東海	第22回伊豆リハビリテーション夏季セミナー（主催：医学生・研修医とリハビリテーションを語る会、共催：NTT東日本伊豆病院）
	聖隷三方原病院
	静岡市立清水病院
	長野厚生連 佐久総合病院
	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
	輝山会記念病院
	長野医療生活協同組合 長野中央病院
	昭和伊南総合病院リハビリテーションセンター
	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
	医療法人豊田会刈谷豊田総合病院
近畿	愛知医科大学病院
	医療法人社団友愛会 岩砂病院・岩砂マタニティ
	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム
	滋賀県立成人病センター
	公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院
	第二岡本総合病院
	大阪発達総合療育センター
	大阪府立急性期・総合医療センター
	社会医療法人大道会 森之宮病院
	近畿大学医学部附属病院
大阪労災病院	
中国・四国	大阪医科大学附属病院 リハビリテーション科
	関西医科大学附属枚方病院・滝井病院
	星ヶ丘厚生年金病院
	和歌山県立医科大学附属病院
	和歌山生協病院
	兵庫医科大学病院
	川崎医科大学
	岡山大学病院総合リハビリテーション部
	吉備高原医療リハビリテーションセンター
	島根大学医学部附属病院
広島市総合リハビリテーションセンター	
九州	医療法人社団 朋和会 西広島リハビリテーション病院
	井野口病院
	公立みつぎ総合病院
	独立行政法人国立病院機構徳島病院総合リハビリテーションセンター
	社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院
	医療法人川村会 くぼかわ病院
	伊予病院
	産業医科大学
	大分大学医学部附属病院リハビリテーション部
	諏訪の杜病院
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	
独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター	
鹿児島大学病院リハビリテーション部	
鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター	

# 団体紹介 公益財団法人 日本障害者スポーツ協会

## はじめに

障害保健福祉委員会では、2012年度に会員の皆様を対象として「障害者スポーツに関する実態調査」を行わせていただきました（本学会誌49巻12号2012年）。その中で会員の皆様から本学会に対するご要望として多かった「障害者スポーツに関する大会や競技に関する情報提供」にお応えすることの一環として、わが国の障害者スポーツを統括している公益財団法人日本障害者スポーツ協会の取材を行いました。その結果をご報告いたします。

取材日：2013年6月13日

場所：公益財団法人日本障害者スポーツ協会（東京都中央区）

取材対応者：井田朋宏様（企画情報部企画情報課長、指導部指導課長）、滝澤幸孝様（養成研修部研修係長）

## 協会の概要

公益財団法人日本障害者スポーツ協会（Japan Sports Association for the Disabled：JSAD）の設立は、パラリンピック東京大会（1964年）開催の翌年の1965年で、当時は財団法人日本身体障害者スポーツ協会という名称でした。1998年に長野で開催されたパラリンピックを契機に三障害（身体、精神、知的）すべてのスポーツ振興を統括する組織としての位置づけが提言され、1999年に日本障害者スポーツ協会（当時は財団法人）と改称されるとともに、国際舞台で活躍できる選手の育成・強化を統括する組織として協会内部に日本パラリンピック委員会が設置されました。そして2002年の新障害者基本計画の中ではJSADが障害者スポーツ振興の中心的団体であることが明記されました。さらに2011

表 JSADの事業内容

1. 障害者スポーツ大会の開催及び奨励
2. 障害者スポーツ指導者の育成
3. 障害者スポーツ団体及び関連団体との連絡調整
4. 障害者のスポーツに関する相談。指導及び普及啓発
5. 国際パラリンピック委員会及び国際的な障害別競技団体の事業への参画
6. 国際障害者スポーツ大会への選手、役員への派遣及び成績優秀者の表彰
7. 障害者スポーツ選手の競技力の強化
8. 障害者スポーツに関する調査研究
9. 障害者のスポーツの広報
10. 事業に必要な財源調達のための知的所有権の管理及び商標提供
11. その他この法人の目的達成に必要な事業

年のスポーツ基本法で障害者スポーツ振興について言及されたことでJSADの役割がさらに明確になっています。

## 協会の事業

JSADの事業内容は表のとおりです。

JSADが主催する大会の代表的なものに全国障害者スポーツ大会があります。この大会は例年秋季国民体育大会（国体）の直後に国体と同じ会場を使用して開催されており、通称「障害者国体」と呼ばれることもあります（本ニュース2011年No.48「障害者国体を知っていますか？」参照。2013年度は東京で開催）。障害者の社会参加としての意義が重視されています。

競技性の強い大会の代表としてはジャパンパラ競技大会（陸上競技、水泳、アーチェリー、アルペンスキー、クロスカントリースキー）が挙げられ、パラリンピックや世界選手権を目指す国内のトップ選手が競う場になっています。このほかにも車椅子バスケットボール、車いすツインバスケットボール、アーチェリー、車いすマラソン、盲人マラソン、自転車、スキーなどでトップレベルの大会を開催しています。

JSADが育成・認定している障害者スポーツ指導者の種類には、障害者スポーツ指導員（初級、中級、上級）、障害者スポーツコーチ、障害者スポーツ医、障害者スポーツトレーナーがあります。これらのうち障害者スポーツ指導員が最も人数が多く、全国に2万人以上が登録されています。また、これらの指導者を対象にした研修会も定期的に開催されています。

JSADは障害者のスポーツに関する様々な相談や問い合わせ等に対して、情報提供や助言、指導等を行っているそうです。また、広報事業としては、ホームページによる情報提供、パンフレット、冊子、情報誌等による情報提供（図）、パネル、ビデオ、DVD等、展示物の貸与などが行われています。これらのうちリハ科医が最も手軽に情報を入手できる手段はホームページだと思われます（<http://www.jsad.or.jp/>）。

日本パラリンピック委員会（Japan Paralympic Committee：JPC）は前述のようにJSADの内部組織であり、国際組織・競技団体に加盟し、国際競技大会への選手団派遣や、国内の選手強



図 情報誌表紙

化を実施しています。JPCには「日本身体障害者アーチェリー連盟」「日本身体障害者陸上競技連盟」など61の競技団体が加盟しています（2012年1月現在）。

## 障害者スポーツ医について

障害者スポーツ医の養成は2003年度から開始され、その目的は「多くの障がい者が安全にスポーツに取り組むために、効果的な医学的助言が行える医師を養成すること」とされています。240名（取材時）の医師が登録されており、登録医の専門診療科目は整形外科とリハビリテーション科が多いものの、内科、眼科、精神科、脳神経外科、神経内科、外科、小児科、耳鼻咽喉科など多岐にわたっています。都道府県別では東京都（53名）が最多で、埼玉県と神奈川県（16名）、北海道（14名）、兵庫県（13名）が続いています。一方、登録医不在県もあります（青森、福島、山梨、島根、徳島、佐賀、熊本）。養成講習会は3日間（年1回）で、2012年度は2月に東京都障害者総合スポーツセンターで開催されました。受講資格は、「医師国家資格を有し、5年以上経過した者」となっています。講習の内容は講義が中心ですが、車椅子バスケットボールなどの実技も行われています。講習を修了して登録手続きを行うと障害者スポーツ医に認定されます。

障害者スポーツ医の中にはパラリンピックを初めとする国際大会に協力し

たり、各競技のトップ選手を支援している医師もありますが、地域における障害者のスポーツ活動への支援を志向している方も増えてきているようです。担当者的話では、「障害者スポーツ医などの関心の高い医師と地域でのニーズのマッチング・出会いがうまく行われていない」ことが課題の一つで、今後は都道府県障害者スポーツ協会との連携を深めて、都道府県で開催される指導者講習会や障害者スポーツの行事に障害者スポーツ医が関りやすい体制を作っていきたいとのことでした。また、スポーツに参加する障害者には「重度化・高齢化・重複化」の流れがあり、医療との関係はますます大切になってくるようで、障害者スポーツ医に求められる役割もいっそう大きくなるものと思われます。

## おわりに

この取材を終えた後、2020年に東京でパラリンピックが開催されることになりました。パラリンピックを開催した国の障害者スポーツや障害者を取り巻く環境は進歩します。冒頭で紹介したようにわが国においても過去2回のパラリンピック開催を契機にしてJSADの組織・役割が大きくなり、障害者スポーツが発展してきました。2020年とその先の大きなステップに向けてJSADは着実に動き始めている

と思われます。障害者スポーツ医への期待やニーズもいっそう高まると予想されますので、関心のある先生方は障害者スポーツ医の取得を検討してみたいかがでしょうか。また、JSADは「障害者のスポーツに関する様々な相談や問い合わせ等」に対して、情報提供や助言、指導等」を行っていますので、気軽にアクセスしてみてください。

(障害保健福祉委員会 大仲 功一  
大隈 秀信)

## 公益財団法人 日本障害者スポーツ協会 へのアクセス

### <住所>

〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町2丁目14番地9号 三星ビル5F

### <ホームページ>

<http://www.jsad.or.jp/>

### <連絡先>

[総務部・経理部・指導部・企画情報部] [JPC]

TEL: 03-5939-7021 FAX: 03-5641-1213 E-mail: jpc99@jsad.or.jp

[養成研修部]

TEL: 03-5695-5420 FAX: 03-5641-1213 E-mail: touroku127@jsad.or.jp

## REPORT

# 日本リハビリテーション医学会設立 50周年記念事業 市民公開講座 「リハビリテーションを考える—地域でいきいき楽しく生きる」

2013年9月29日(日)に市民公開講座「リハビリテーションを考える—地域でいきいき楽しく生きる」を堺市大阪労災病院にて開催致しました。若い年代から高齢者まで対象とする講演と直接分かり易い展示を目標として企画し192人の参加者がありました。

講演は、関節リウマチ、摂食嚥下、障害とどのように向き合うかをテーマに3題です。第1は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教授 佐浦隆一先生には「リウマチ性疾患とリハビリテーション」について関節リウマチの関節運動と保護方法の紹介から始まり「関節」「骨折」「転倒予防」の重要性を分かり易く説明され健康で楽しく生きることを強調されました。聴衆の半数の高齢者と介護福祉に携わる人の共感を得ました。

第2は医療法人良人会かわたペインクリニック心療内科、視覚障害をもつ医療従事者の会ゆいまーる代表 守田稔先生には、「障害とどのように向き合ってきたか—リハの大切さ」について講演をいただき、座長を関西医科大学滝井病院教授菅俊光先生がされまし



佐浦隆一先生

た。守田先生は医学部学生時にギラン・バレー症候群に罹患し運動障害と視覚障害を持ちながら医師国家試験に合格し臨床に従事されています。主治医である菅先生との応答で大変興味深い内容となりました。その生き方と考え方は若い世代の人たちに深い感銘を与えました。リハ医学を希望される研修医・学生さんに是非別の機会でお話しさせていただきたい内容でした。

第3は箕面市立リハビリセンター長 田中一成先生には、「嚥下障害のリハビリテーション」について、嚥下障害の重要性と「障害があるかもと気付くこと」を強調されリハ専門家に相談する



大澤傑先生

ことがベストとご講演いただきました。

別の会場に支援機器、摂食嚥下補助食品など、障害に合わせたリハ関連用品を各社の協力で展示しました。骨粗鬆や身体機能測定を行い参加者に運動器リハの必要性和健康推進、疾病予防を訴えました。同時に各々の障害に合わせた地域サービスが受けられるよう相談できるスペースを設け、堺地域の理学療法士協会、作業療法士協会、言語療法士協会、在宅看護師協会、ケアマネジャー協会の協力を得て、相談業務と地域への連携の仕方を説明致しました。(大阪労災病院リハビリテーション科 平林 伸治)

## 第68回体力医学会大会

第68回体力医学会大会が「**健やかに生きる～康寧を求めて～**」をテーマに、2013年9月21日(土)～23日(月祝)の3日間、東京で行われました。体力医学会は国民体育大会がスポーツだけでなく、科学部門も発展していくという目的で1949(昭和24)年に設立され、毎年国体開催県で秋季大会と近い時期に開催されます。今年は国体が東京開催ということで、東京慈恵会医科大学理事長栗原敏大会長のもと東京都千代田区の日本教育会館と学術総合センターを使用して行われ、約1800人が参加しました。そして今大会では、長らく行われていなかった懇親会が久しぶりに如水会館で開催され、54名の参加がありました。

大会は、初日の大会長講演「日本における体力医学の源流と変遷」を皮切りに3つの特別講演と12のシンポジウムが行われました。都民公開講座が22日(日)に行われました。東京の中心部で行われたこともあり、日曜日は周辺にも人が少なく、そのせいか公開講座への参加者も少なめでした。一般演題は、今大会では、ポスターセッションを行わず、すべて口演で行われ



学会大会で行われた持久走大会の表彰式

たのが特徴で、9会場でメタボリックシンドロームやサルコペニアなどのトピックスを中心に活発な討論がなされました。

この学会の特徴として、毎回ヨーロッパの体力医学会であるECSSとの交流セッションが行われます。日本に來ている留学生やイギリスやスイス、デンマークなどから招待された若い研究者が発表し、交流を深めました。

またもう一つの特徴として毎年持久

走大会が3日目の早朝に行われます。距離は5kmでタイムレースと予告タイムレースがあり、今年は桜田門スタートで皇居1周という魅力的なコースだったことあり、62人が参加しました。(ちなみに1位の記録は16分06秒でした)

来年は長崎、再来年は和歌山でやはりそれぞれ国体開催県で行われます。

(和歌山県立医科大学みらい医療推進センター 伊藤 倫之)

## 第29回日本義肢装具学会学術集会

2013年10月26日、27日の2日間、第29回日本義肢装具学会学術集会が佐賀大学医学部附属病院リハ科教授である浅見豊子先生を大会長に、佐賀県の佐賀市文化会館で開催されました。開催前には台風27号が日本に接近し天候や交通機関への影響が懸念されましたが、学会期間中は見事な秋空が広がり、参加者は2400名を超えたいへん盛況な会でした。

「**義肢装具を創るということ ～物、人、そして繋がりを～**」の大会テーマのもと特別講演、教育講演、シンポジウムが企画され、一般演題も222題と多く、これは過去最多とのことでリハにおける義肢や装具の重要性が増し、高い関心を集めていることを示していると思われました。

義肢装具の制作や、それらを装着しての訓練などには義肢装具士、訓練

士、患者や家族と「仲間を創る」ことが重要であるとの会長講演があり、特別講演では学会名誉会員の渡邊英夫先生がこれまでのご経験をふまえ義肢装具・福祉機器で患者の「生活を創る」視点の重要性を話されました。シンポジウムやパネルディスカッションでは義肢装具士の卒後教育、車椅子での移動、工学とのつながりなど今後へ向けての「創る」を主題に前向きな討論が行われました。

一般講演では装具とボツリヌス療法との併用による効果やロボットスーツと歩行訓練を併用した効果など、各種デバイスや訓練を連携させることによる相乗効果を報告したのも多くありました。リハ科医として最先端の技術を理解した上で取り入れ、他のスタッフと連携して患者の機能・能力を再建していくことの重要性を再認識しました。



(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 運動機能修復学講座リハビリテーション医学 宮田 隆司)

# 第43回日本臨床神経生理学会学術大会

第43回日本臨床神経生理学会学術大会および第50回日本臨床神経生理学会技術講習会が、2013年11月7日(木)～9日(土)の3日間、高知市において開催され、1400人近くの先生方の出席を仰ぐことができました。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

今回の学会テーマは「**広めよう神経生理—臨床領域の垣根を越えて—**」とされました。本会は学際的な学会であり、リハ医学会の先生方以外に、神経内科・精神神経科・小児科・脳外科・整形外科等の先生方がおられます。各科の先生方が、日々の臨床診療の中で見いだされた神経生理に関するファクトのかけら、小さな発見、新しい発想などを持ち寄って、大きな進歩につなげたいとする谷俊一会長(高知大学整形外

科教授)の想いが込められています。

プログラムとしましては、一般口演(口演113題・ポスター180題)をはじめ、特別講演、招待講演、島菌レクチャー、時実レクチャー、奨励賞記念講演、教育講演、エキスパートレクチャー、シンポジウム、サテライトシンポジウム、ワークショップ、ハンズオンセミナー、技術教育試験委員会セミナーなどが、盛会裏に行われました。

今回の特徴の1つとして、教育講演・エキスパートレクチャーを、1題30分として、できるだけ多くの専門家から、重要ポイントに絞って分かりやすくメッセージを拝聴できるように企画されました。そのためリハ医学会の先生方には、

大変ご迷惑をお掛け致しました。講演・座長・口演と重複して会にご参加賜った先生方が、数多くおられます。またリハ医学会専門医が9日(土)～10日(日)に行われ、高知と札幌を掛け持ちで対応して下さった専門医の先生方も多く、先生方の熱い情熱に感謝申し上げますと共にお詫び申し上げます。

来年度は飛松省三先生の下、本学会は福岡で開催されます。リハ医学会の先生方の日々のご活躍が披露され、リハ医学会の実力が示されることを期待します。

皆様、誠にありがとうございました。

(第43回日本臨床神経生理学会学術大会  
副会長/高知大学リハビリテーション部  
石田 健司)

## 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51回日本リハ医学会学術集会：6月5日(木)～7日(土)、名古屋国際会議場、会長：才藤栄一(藤田保健衛生大学医学部リハ医学1講座)、テーマ：実用リハビリテーション医学—Practical Rehabilitation Medicine—、実行委員長：加賀谷 齊、Tel 0562-93-2167、Fax 0562-95-2906、<http://www.congre.co.jp/jarm51/> 一般演題募集延長：1月22日(水)正午まで
- 【地方会】
- 第34回中部・東海地方会等(30単位)：2月1日(土)、今池ガスビル、森 憲司(岩砂病院・岩砂マタニティリハ科)、Tel 058-231-2631
- 第35回九州地方会等(40単位)：2月2日(日)、宮崎市民プラザ オルブライトホール、帖佐悦男(宮崎大学医学部整形外科学教室・リハ部)、Tel 0985-85-0986
- 第35回東北地方会等(30単位)：3月1日(土)、まなウェルみやぎ、櫻本 修(宮城県リハビリテーション支援センター)、Tel 022-784-3592、演題締切：1月27日
- 第57回関東地方会等(30単位)：3月8日(土)、前橋テルサ、和田直樹(日高病院リハ科)、Tel 027-220-8655、演題締切：1月27日
- 第35回北陸地方会等(30単位)：3月8日(土)、金沢大学病院宝ホール、柴矢富士子(金沢大学医薬保健研究域保健学系)、Tel 076-265-2624、演題締切：1月31日
- 第36回近畿地方会等(40単位)：3月8日(土)、

京都府立医科大学付属図書館、門 祐輔(京都協立病院リハ科)、Tel 0773-42-0440

### 【専門医・認定臨床医生涯教育研修会】

- 中部・東海地方会(30単位)：1月18日(土)、江崎ホール、藤島一郎(浜松市リハビリテーション病院)、Tel 053-471-8331
- 北海道地方会(30単位)：3月1日(土)、札幌医科大学記念ホール、長谷川千恵子(市立函館病院リハ科)、Tel 0138-43-2000
- 中国・四国地方会(30単位)：3月8日(土)、高知城ホール2階、伊勢 真樹(倉敷中央病院リハ科)、Tel 086-422-0210
- 近畿地方会(30単位)：4月19日(土)、京都府立医科大学付属図書館、三橋尚志(京都大原記念病院)、Tel 075-744-3121
- ◎病態別実践リハビリテーション医学研修会(20単位)150名。内部障害：2月15日(土)、品川フロントビル会議室、高田信二郎(国立病院機構徳島病院)、オンラインによる申込受付、申込に関する問合せ：日本リハ医学会事務局 担当：小林、Tel 03-5206-6011、E-mail：training@jarm.or.jp
- 【2013年度実習研修会】(20単位)詳細はHP、学会誌をご覧ください。
- ◎医療コミュニケーション実習研修会(30名)：2月1～2日(2日間)、銀座ACTプラザ(日本ビルディングセンター内)(東京)、担当：石母田(東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野)、Tel 022-717-7338。申込締切：1月24日
- ◎福祉・地域リハビリテーション研修会(20名)：2月14～15日(2日間)、横浜市総合リハビリテ

ションセンター。担当：加藤弓子(横浜市立大学附属病院リハ科)、Tel 045-787-2713

◎第9回嚥下障害実習研修会(嚥下内視鏡実技習得を中心に)：3月8～9日、浜松市リハビリテーション病院ほか、担当：川合(浜松市リハビリテーション病院経営事務課)、Tel 053-471-8331

◎第6回実習研修会「動作解析と運動学実習」：3月27～29日、藤田保健衛生大学、担当：加賀谷 齊、瀧 千晴(藤田保健衛生大学医学部リハ医学1講座)、Tel 0562-93-2167

【関連学会】(参加10単位)

第39回日本脳卒中学会総会：3月13日(木)～15日(土)、大阪国際会議場、吉峰俊樹(大阪大学脳神経外科学)、Tel 06-6221-5933

●◎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(徳島)：1月26日(日)、独立行政法人国立病院機構徳島病院総合リハビリテーションセンター、高田信二郎(stakata@tokushima.hosp.go.jp)または日本リハ医学会事務局 担当：小林(training@jarm.or.jp)

■代議員選挙告示：詳細は学会誌、学会HP(会員専用ページ)をご覧ください。  
1月20日(月)：立候補者名簿公示  
2月13日(木)17:00：投票締切  
選挙に関する日程、規則、内規等：学会ホームページ([http://www.jarm.or.jp/wp-content/uploads/file/jarm/jarm\\_rules\\_II.pdf](http://www.jarm.or.jp/wp-content/uploads/file/jarm/jarm_rules_II.pdf))

広報委員会：安保 雅博(担当理事)、佐々木 信幸(委員長)、伊藤 倫之、緒方 敦子、数田 俊成、小林 健太郎、長谷川千恵子、森 憲司

問合せ・「会員の声」投稿先：「リハニュース」編集部 一般財団法人 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：一般財団法人 学会誌刊行センター

リハニュースは、58号よりPDFのみの発行(印刷物の送付無)となり、バックナンバーも含め、下記URLに掲載しています。  
[http://www.jarm.or.jp/member/member\\_rihanews/](http://www.jarm.or.jp/member/member_rihanews/)

## ..... 広報委員会より .....

新年明けましておめでとうございます。新年が皆様にとって素晴らしい年でありますよう、心からご祈念致します。

本年の干支は「甲午」(きのえうま)であります。甲は「十干」の第一位として当てられており、機が熟して新しいものが生まれるという意味があり、午は「十二支」の折り返し点の七番目に当てられており、貫くや突き通すという意味があるそうです。陽明学の大家・安岡正篤によると、甲午の年は「革新が始まる」「陽の極地」とされており、今年は何事においても発展や前進が期待できる年と言えそうです。

今回、発展が期待される「高次脳機能障害者の運転とてんかん」の特集を組む機会をいただけたことは喜ばしい限りです。また、リハビリテーション・写真コンテストでは、多くのご応募に感謝するとともに、大賞に選ばれた「希望の光」の作品にはリハ診療発展の根底にある患者さんとの強い信頼関係を感じることができました。医学生リハセミナーの感想文からは、今後リハ診療をさらに発展させていく仲間が増えていくことに期待することができました。

新年を迎え、広報委員として改めてより充実した編集企画をと考えております。会員の皆様には今後とも一層のご支援をよろしくお願い申し上げます。(小林 健太郎)