



特集 1

日米リハビリテーション医療の相違 —特に電子カルテについて—

関西医科大学枚方病院リハビリテーション科 吉田 清和

■はじめに

米国カリフォルニア州サンディエゴ市での国際学会で発表するための飛行機内で新聞を読んでいると、次のような記事が目に入った。「病歴カルテのオンライン化希望者増大」。記事によると多くのインターネット会社、たとえば、マイクロソフト (Microsoft Health Vault)、グーグル (Google Health)、AOL (Revolution Health)、Pinnacle、Dossia、MEDecision らが、すでに患者の希望に応じて、自分の医

療情報、たとえば、X線、検査結果あるいは医師の診断をそれぞれの会社の独自のネット上に無料あるいは有料で載せるサービスをしている。そしてこれを利用する人口が最近増大していると報告していた。事実私の米国の家族もすでに病院の医師から今後の連絡、検査結果などをインターネットで知らせしてほしいか、それとも従来どおり電話あるいは書類で知らせしてほしいか聞かれている。これほどに医療情報のインターネット化はすでに進行しているが、問題は個人情報の秘密がきちんと守られているか否かである。一旦インターネット上に載ると、それは誰でも見られると考えたほうが安全である。もちろん各社は個人情報は安全に守られていると宣伝しているが、確証はない。現在のところ、ネット上への記載はほとんどの場合、断片的なもの、たとえば、X線報告、検査結果という限定されたものを患者は選んでいるが、診断など、もっと詳細な内容を希望する患者の場合、医師の返答は安全性が問題となる。

医療に関する個人情報、リハカルテ情報といっても、このように患者との間のことを言っているのか、それとも病院内のことを言っているのかによりかなりの差がある。日本ではまだ病院内、病院間での電子カルテが話題となっている段階なので、ここではそれに限定して述べるが、将来はもっと広範囲に問題が生じると思われる。また、電子化といっても医師らが書く医事記

録の分野なのか、検査部門なのか、医療点数あるいは事務部門のことなのかも明瞭化しなければならない。現在日本に存在するソフトをみていると、ほとんどは保険点数、事務、そして検査部門を主な対象としたソフトで我々医師にとって大変使いづらいものばかりである。そこでここでは医師の書く医事記録のための電子化カルテを対象として以下に述べる。

米国においても日本と同様にカルテはまだすべてが電子化されているわけではない。おそらく英国、韓国がカルテの電子化では世界をリードしており国家プロジェクトが現在進行しているが、その後を米国がいており、日本はさらにずっと後を進んでいると思われる。

米国内をみると、もっとも電子化が進んでいるのは全国にある国立 (連邦政府立) 病院、すなわち Veterans Affairs (VA) 病院での電子化であろう。私はその手書きカルテ時代から電子化への移行期に VA で勤務の経験をした。

■カルテの統一化

おおよそ2年前に日本に来て最初に気づいたことは、カルテ記載は日本では義務でないことだった。すなわち入院時記録、退院時記録、日々の記録は書いてあることもあり、書いてないこともあり、個々の病院、医師個人の裁量に任されていることに大変驚いた。さらにその内容も一定の規則、規定があるわけでもなく、わずか一行のメ

目次

- 特集1：日米リハ医療の相違.....1-3
- 特集2：平成20年度診療報酬改定に関わる本医学会の対応.....4-5
- 第45回学術集会：印象記、報告.....6
- 2007年度論文賞受賞者紹介.....7
- 2007年度海外研修助成印象記.....8
- INFORMATION：認定委員会、教育委員会、評価・用語委員会、広報委員会、障害保健福祉委員会、北海道地方会、北陸地方会、近畿地方会、中国・四国地方会、九州地方会...9-11
- 専門医制度が専認構の認定受ける.....12
- 専門医会コラム：次回案内・報告...13
- REPORT：医学生リハセミナー、市民公開講座、関連学会報告...12,14,16
- 広報委員会より.....16
- 役員等のお知らせ.....15,17,20

広告：医歯薬出版(株)、(株)大塚製薬工場、金原出版(株)、第一三共(株)、武田薬品工業(株)、エーザイ(株)

特集1◎日米リハ医療の相違—特に電子カルテについて—

モから数ページにまたがるものまであり、統一したものが無い。言い換えれば、日本ではカルテに関して何の基準もない。手書きカルテにおいては、絵を描いただけのものも時々見かける。

一方、日本でもカルテの患者・家族への開示がどんどん進められているが、このような現状では完全開示はとて恥ずかしくてできない。国民、患者はその現状を知れば知るほど医師への信頼を失うと心配している。

■電子カルテ化の前に

今からおよそ20年前、まだ電子化の波が来る前、米国ではカルテは手書きとタイプ打ちと2種類あった。たとえばレジデントは入院時記録を手書きし、日々の記録も手書きで、退院時記録のみを dictation というテープレコーダーあるいは電話機への口述に基づき transcriber が後でタイプ打ちをし、記録がカルテに挟み込まれるという方法を取っていた。個人的に毎日パソコンで記録を書き、印刷したものをカルテに挟んでいたレジデントもいた。指導医はレジデントの書いた記録に目を通し、同意すれば、サインをし、訂正があれば、その旨手書きで書き込み、サインをしていた。退院時サマリーだけは特別であった。もし記録されてなければ、病歴室から呼び出され、そこに缶詰にされ、完全に病歴が完成するまで、出してもらえなかった。あるいはその月の給料が支払われなかった。

その頃は、指導医は日々の記録を自ら書く必要はなかったが、退院時サマリーだけは自ら dictation をし、自分で作成していた。その時レジデントの作ったサマリーを参考にしていた。その理由はこれが他病院、診療所に送られるものであったからだ。すなわち、電子化されるずっと以前から米国では国が決めたカルテの記載に関する厳しい規則があり、手抜きは許されなかった。入院時そして退院時記録は、常にまず、主訴、現病歴、既往歴からはじまり、所見、まとめなど、記載内容の細かな規則があった。手抜きがあると、病歴室の担当者からいつでも電話があり、修正、追加、やり直しなどよくチェックされていた。サイン忘れも多かったのが後で訂正、追加をよくした。いろいろな色のマーカーがカルテに挟

まれ、一つひとつ丁寧に直した。毎月どの医師が何件のカルテ記載不足があるという情報を全医師に公表され、多いと恥ずかしく思った。病歴室には多くの事務員が働き、そこには山のようにカルテが置かれ、何時間もそこで過ごし、コーヒーや食べ物も用意されていた。このような徹底的な医事記録を作る理由は簡単で、記録がなければ、それに見合う医療費が支払われないという仕組のせいであった。

米国では教授回診とか部長回診という、週1~2回の回診はなく、毎日の指導医(教授の場合もあり、部長の場合もある)の回診がある。指導医が患者を個々に診察した場合のみ診察料が支払われるからである。したがって、インターンもレジデントも指導医と一緒に個々の患者を回り、回診後記録を書くというプロセスを経る。毎日の記録は“SOAP”を使って記録されるが、その際、必ず、問題点を第1から第何番まで最初に書き、その問題点についてのそれぞれのSOAPが書かれる。この日々の記録の書き方は学生時代に徹底的に教えられる。すなわち、Sは患者の主観的訴えであり、Oは客観的所見で、SとOとを混同しないこと、さらに、Aは自分の判断(たとえば診断名)を書き、どうしてそのような結論に至ったかわかるように書く。Pは計画で治療計画である。米国のほとんどの医科大学の定員は200~250名の間であり、教官数も日本とは比較にならないほど多い。たとえば、ハーバード大学では非常勤を含めると約8,000人の教官がいる。リハだけで約60~70人いて、常勤だけでも30人の教官が毎日レジデント、インターンそして学生を指導している。そのため大変濃厚な指導が可能であり、学生、レジデント時代にカルテ記載は徹底的にたたきこまれる。最近私は日本でリハのコンサルテーションを毎日しているが、1人の患者に1時間は要する。その理由はカルテを開いても患者の情報のまとめがほとんど見つからないからである。時間をかけていろいろな断片的情報を拾い集め自分でまとめなければならぬ。大変非効率な作業を毎日している。もし医師全員が米国のようにまとめる習慣があれば、この問題は一挙に解決する。また米国では毎日夕方5

時にはその夜の当直医に自分の患者の申し送りをしている。その時必ずまとめを書き、当直医に伝える。この習慣を毎日実施するため、数年間のレジデント終了時には全員要領が大変よくなっている。

■米国での法的根拠

1996年8月21日、いわゆるHIPPA(Health Insurance Portability and Accountability Act)という法案、別名KassebaumとKennedy法案が通過した。これにより医療に関する情報の個人情報秘蔵が強化され、違反すると、民事で1件につき100ドルから2万5千ドル、刑事で5万ドルで1年から25万ドルで10年までの懲役と厳しい罰則がついた。その背景にそれ以前、数多くの水増し請求があり、政府は各有名大学を裁判で訴え、勝訴したという歴史があった。

さらに2000年3月7日以後は指導医自らが“個人的に参加した”ことを示すカルテを書く、すなわち自らが書く必要が生じ、レジデントの書いたものにサインをしても、保険請求できなくなった。

■具体的な個々のカルテ内容について

米国連邦政府厚生省が65歳以上の全国民を保障している医療保険であるMedicareはE/MサービスのためのCPTコード・システムを発表している。英語ではMedicare CPT Coding System for Evaluation and Management Servicesという。CPTとはCurrent Procedural Terminologyの略である。CPTそのものは著作権の問題があるため、そのままここには記載できないが、以下に私が翻訳したものを一部、表1~5に示す。

表1は新患外来医事記録の具体例を示す。01、02、03、04、05の5種類あり、きわめて簡単なものから複雑なものまで5段階に分類され、それぞれに対して保険支払額が異なる。私の場合、04で約2万5千円ほど請求していたと記憶している。したがって、医事記録を正確にきちんと書く必要があることは容易にわかる。逆に十分書いてなければ、それに見合った請求はできないし、もし請求すれば、水増し請求、ひいては犯罪行為となる。

表1 外来(新患)

レベル	病歴	所見	診断方針決定	時間(分)
01	限定的	限定的	単純	10
02	やや限定的	やや限定的	単純	20
03	詳細	詳細	低	30
04	包括的	包括的	中	45
05	包括的	包括的	高	60

表2 外来(旧患)

レベル	病歴	所見	診断方針決定	時間(分)
11	医師存在のみ	なし		5
12	限定的	限定的	単純	10
13	やや限定的	やや限定的	低	15
14	詳細	詳細	中	25
15	包括的	包括的	高	40

表3 入院(初日)

レベル	病歴	所見	診断方針決定	時間(分)
21	詳細/包括的	詳細/包括的	単純/低	30
22	包括的	包括的	中	50
23	包括的	包括的	高	70

表4 入院(第2日目以降)

レベル	病歴	所見	診断方針決定	時間(分)
31	限定的	限定的	単純/低	15
32	やや限定的	やや限定的	中	25
33	詳細	詳細	高	35

表5 現病歴、Review of Systems、既往歴、家族歴、社会歴における分類

現病歴	ROS	PFSH
単純(1~3)	なし	なし
	限定的(1)	なし
複雑(4以上)	詳細(2~9)	限定的(1)
	完全(10以上)	完全(3)

表2は旧患外来医事記録の例を示す。11、12、13、14、15とやはり5段階になっている。このほかにも救急外来用など、数多くのコードがあるが、省略する。

表3、4にそれぞれ入院初日を21、22、23、入院2日目以降を31、32、33として示した。

次に病歴、診察所見、診断方針などについて述べる。

現病歴には次のような項目が記載されていなければならない。すなわち、部位・位置、質、重症度、持続時間、関連事項あるいは状況、修飾因子、関連徴候と症状などである。現病歴は大きく2群に分かれ、単純(1~3項目しか記載されていないもの)と複雑(4項目以上)とがある(表5)。

そのほかにROS(Review of system)がある。これは体の各器官を14項目にわたって述べ、総合的に4段階に分類され、何も記載されていないものは1、1項目のみは2、2~9項目書いてあれば3、10項目以上は4となっている。

既往歴、家族歴、社会歴は一括してPFSH(Past, Family, Social history)とされ、何もないもの、1項目のみ、すべて3項目あるものと3段階になっている。

診察所見は特定臓器のみのものと多臓器用とがあり、リハでは多臓器用をほとんど用いている。その項目は;

- ・ Constitutional
- ・ 消化管(腹部)所見
- ・ 眼所見
- ・ 泌尿・生殖器所見
- ・ 耳鼻咽喉口腔所見
- ・ リンパ所見
- ・ 頸部所見
- ・ 筋骨格所見
- ・ 呼吸器所見
- ・ 皮膚所見

- ・ 心血管所見
- ・ 神経所見
- ・ 胸部(乳房)
- ・ 精神所見

これらは4段階に分類され、1:限定的、2:やや限定的、3:詳細、4:包括的、である。

診断、方針決定は入院では3段階、外来では5段階に分かれ、これらは診断名数、治療名数、検討するデータ数、そしてリスクレベルに基づいている。最終的決定は全体を通して総合的に決定される。したがって、内科系の多臓器を扱う科には有利であるが、一つの臓器しか扱わない外科系には不利にできている。リハは多臓器疾患を扱うため、この点では有利である。

■おわりに

以上からおわかりのように、カルテの電子化とは単なるコンピューター化ではなく、その内容の正確さ、その目的、患者への影響など重大な問題をはらんでいる。たとえば癌の告知をしていない患者の記録に明瞭に癌と書かれ、患者が記録の開示を請求した場合、どうなるかである。保険請求上癌の治療、検査をしていれば、癌と書かなければならない。したがって、開示が進めば、告知の問題は避けられない。米国ではこれらの問題を一つずつすでに解決してきているが、日本は未解決な点が多く、これらの困難な問題が山積しており、カルテの電子化という技術的には比較的簡単なことだが、今後これらの点を解決しないと前進できなくなると懸念される。

2番目に問題となることは、全国統一されたカルテ内容でなければ医師

間、病院間、病診間で連絡が上手に取れないことである。厚生労働省が基準を示さなければ進まない。そして統一されたカルテを書くということは医師自身の行動、習慣を作り変えてゆくことであり、もっと困難なことである。それを実行するには米国のように保険点数化し、繰り返し医師教育をする必要がある。また、いわゆる3分診療という悪習慣をなくすいい機会かもしれない。

3番目に、このようにして記録された患者の医事記録をだれが、どのようにして、何年間管理するかという問題もある。地震や火災から守るため、複数のところで保存しなければならない。病歴専門職の養成も必要である。片手間でできるものではない。職員の増員が必要で、医療費削減という逆風の中かでこれらを解決してゆかねばならず、日本は前途多難である。どう考えても将来日本は医療費の増大が必要である。そのためには国民からの信頼が必須であり、透明度の高い医事記録の開示は必須である。医事記録は医療行為の領収書に匹敵する。その時領収書(医事記録)の内容が不十分では混乱を起こす。今まであまいにしてきたこれらの問題点を一挙に解決するいい機会がこのカルテの電子化でないかと思われる。



平成 20 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 田中宏太佳

I. はじめに

社会保険等委員会では、平成 18 年度診療報酬改定および平成 19 年度診療報酬再改定がリハビリテーション（以下、リハ）医療に大きな影響をもたらしたと認識し、平成 20 年度に向けて適切な診療報酬体系に改善されることを念頭に活発な活動を行ってきました。現状の問題点を正確に把握するために、平成 18 年および平成 19 年の夏にリハ科専門医を対象にアンケート調査を行い（結果は学会誌に掲載）、また平成 18 年 12 月に中央社会保険医療協議会（中医協）が行った特別調査「リハ実施保険医療機関における患者状況調査」の実施について協力しました（厚生労働省ホームページに収載）。

厚生労働省の担当部局とは、医学会を対象にしたヒアリングをはじめとして頻繁な意見交換が行われ、平成 19 年 3 月には中医協診療報酬改定結果検証部会において社保担当理事が参考人として意見を述べました。

内科系学会社会保険連合（内保連）および外科系学会社会保険委員会連合（外保連）に対する働きかけとして、内保連の副代表として社保担当理事が就任し、リハ関連委員会において関

係する学会と十分な連携を持ち 30 項目の提案書を提出しました。また外保連でも同様に関連学会との連携に努力し、その試案のリハ料に関する部分を改訂し 4 項目の提案書を提出しました。

日本リハ医学会・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役員などから構成されるリハ医療関連 5 団体協議会も引き続き定期的に開催され、医療保険や介護保険のリハに関する問題点を議論し、共同で政策提言をまとめ、行政当局や日本医師会に意見を述べました。

全国の各地で、リハ医療の中核となって活躍しておられるリハ科専門医に社会保険モニター専門医として引き続き関わっていただき、社会保険に関する問題点についての具体的なご意見をいただき、社保委員会として意見を集約する際に重要な役割を担っていただきました。紙面をお借りしてお礼申し上げます。

平成 20 年度の診療報酬改定について中医協での議論が進められる過程において、平成 19 年 12 月 3 日の中医協・診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会において、表 1 に示すようにリハ医学会より提出した 8 項目の提案項目が第 1 次案として俎上に上ったことは、平成 20 年度の診療報酬改定に対する当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考えています。

平成 20 年 1 月 23 日には第 2 次案として、表 2 に示す 4 項目に絞り込まれました。2 月 13 日には中医協答申が行われ、3 月 5 日には省令・告示の改正案および保険局・医療課長通知案が示され、以下に示す内容の改定が行われました。

II. 平成 20 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

1) 疾患別リハ料の施設基準：心大血管疾患リハ料 I で使用する訓練室面積は病院では 30m²・診療所では 20m²と緩和され、専用機能訓練室に必要な機器や器具においても緩和されました。

2) 疾患別リハ料の人的要件：(1) 脳血管疾患等リハ料は 3 段階に区分し直されました。従来の施設基準Ⅱが施設基準Ⅲとなり、新たに専従の常勤理学療法士 1 名以上および専従の常勤作業療法士 1 名以上を含む療法士人数合計 4 名とした施設基準Ⅱが創設され、リハ医学会の要望に沿って多くの施設において脳血管疾患等リハ料が算定しやすい体系になりました。(2) 脳血管疾患等リハ料 I における 2 名の専任医のうち 1 名の要件がこの改定で示され、脳血管疾患等のリハ医療に関する 3 年以上の臨床経験または脳血管疾患等のリハ医療に関する研修会、講習会の受講歴（または講師歴）を有することが必要となり、リハ科専門医や認定臨床医などの名称は取り入れられなかったものの、専任医にはリハ医療に関する専門性が必要であることが具体的に明示されました。(3) 心大血管疾患リハ料 I における担当医師は、心大血管疾患リハの経験を有する専任の常勤医師が 1 名以上勤務していることに緩和され、リハ科医師も担当医として登録できるようになりました。(4) 心大血管疾患リハ料 I においては、専任の医師の専ら直接の監視である必要が無いように緩和されました。(5) 心大血管疾患リハ料 I の医療職においては、専従の常勤 2 名のいずれか一方は専任の従事者で差し支えないと専従要件が緩和されました。(6) 呼吸器リハ料に関わる療法士においては、リハ医学会が提案したように 1 名は常勤作業療法士であることが認められました。

表 1 引き続き検討することが適当とされた技術（平成 19 年 12 月中医協）

(新規技術)
早期リハビリテーション加算
集団リハビリテーション料
義肢・装具処方、仮合せ、適合判断料
コンピューターによる筋力検査
(既存技術)
呼吸器リハビリテーション料（関与する医療従事者の拡大）
呼吸器リハビリテーション料（算定要件の見直し）
リハビリテーション施設（疾患別リハに総合リハ施設を並列する）
疾患別リハビリテーション料の通減制の撤廃

表 2 保険適用（再評価）する優先度が高いと考えられる技術（平成 20 年 1 月中医協）

(新規技術)
早期リハビリテーション加算
(既存技術)
呼吸器リハビリテーション料（関与する医療従事者の拡大）
呼吸器リハビリテーション料（算定要件の見直し）
疾患別リハビリテーション料の通減制の撤廃

表3 疾患別リハビリテーション料

	心大血管	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
リハ料（Ⅰ）	200点	235点	170点	170点
リハ料（Ⅱ）	100点	190点	80点	80点
リハ料（Ⅲ）		100点		
標準的算定日数	150日	180日	150日	90日

下線部分は平成20年度に変更された内容

表4 平成22年に向けてリハ医学会が検討している項目

提出連合会	提案項目
内保連	リハ処方料の新設
内保連	リハカンファレンス料の新設
内保連	総合リハの並列の新設
内保連	運動点ブロックの新設
内保連	義肢装具処方、適合判断料の新設
内保連	回復期リハ病棟入院料算定要件の見直し
外保連	コンピューターによる筋力検査の新設
外保連	手指巧緻性機能検査の新設
外保連	間歇的導尿（1日につき）の見直し

3) 疾患別リハ料の単価と逓減制およびリハ医学管理料や対象病名の見直し

（1）各疾患別リハ料におけるリハ料の単価は基準Ⅰを中心に引き下げられました（表3）、行政当局が各疾患別リハ料逓減後の単価程度に大幅に引き下げるといった当初の提案は回避されました。（2）算定日数の上限の一定期間前からそれ以降の期間に設定された逓減制は廃止されました。（3）リハ医学管理料は廃止され、標準的算定日数を超えた患者については、1月に13単位に限り疾患別リハ料の所定点数を算定できるようになりました。（4）当初厚生労働省からは、廃用症候群がむやみに脳血管疾患等リハ料において算定されていることを危惧して、廃用症候群での算定項目を無くす案が提示されましたが、廃用症候群に対するリハ治療が非常に重要であるという当医学会の主張が考慮され、廃用をもたらすに至った要因、臥床・活動性低下の期間、廃用の内容、介入による改善の可能性、改善に要する見込み期間、前回の評価からの改善や変化、廃用に陥る前のADLについて定められた様式を用いて、月ごとに評価することにより算定が継続して行えるようことが維持されました。（5）呼吸器リハ料の対象となる疾患名の是正の必要性が指摘されていたこともあり、疾患名に肺腫瘍や肺塞栓が新たに追加され、食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の患者であって、手術後の患者で呼吸機能訓練を行うことで術後の経過が良好になることが医学的に期待できる患者においては手術日から概ね1週間前にも対象とできるようになりました。

4) 回復期リハ病棟入院料の見直し

（1）回復期リハ病棟入院料1が設置さ

れ、新規入院患者のうち1割5分以上が重症患者で退院患者のうち他の保険医療機関（介護老人保健施設を含む）へ転院した者等を除く者の割合が6割以上であることと規定されました。（2）重症患者回復病棟加算が、重症患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善した場合に算定できるようになりました。（3）医師は専従ではなく、専任の医師1名以上に緩和されました。（4）回復期リハ病棟入院料を算定している患者は、転院してきた場合においても、発症後2カ月を越えても転院先の保険医療機関で当該入院料を継続して算定できるようになりました。（5）回復期リハ病棟に入院する患者の重症度や日常生活動作の改善度の指標として、看護必要度のB得点を基本とする日常生活機能評価表が採用されました。この件に関しては、厚生労働省の担当部に「今後検証が必要である」ということを中医協議事録等に明記することを申し入れています。そのことを反映して、2月13日の中医協答申書には「回復期リハ病棟入院料において導入された『質の評価』の効果」について引き続き調査・検証を行うこと、と明記されました。

5) その他：（1）疾患別リハ料の算定日数上限の起算日から30日間に限り1単位につき30点算定可能な早期リハ加算が新設されましたが、ADL加算は廃止されました。（2）リハ総合計画評価料は減点されましたが、1月に1回を限度として算定可能と算定回数が緩和されました。また、当医学会などが主張したように回復期リハ病棟でもこの評価料が算定可能となりました。（3）集団リハ料が言語聴覚療法領域には復活され、集団コミュニケーション

療法として算定できるようになりました。（4）障害児リハ料の充実・拡大はリハ医学会にとって重要な提案項目でしたが、実施施設の拡大と診療報酬の増額・施設面積の緩和が示され、当医学会の主張が一部認められました。

III. 平成20年度診療報酬改定内容に対する今後の取り組み

標準的算定日数を超えた維持期に行うリハとして、平成19年度再改定で提案されたリハ医学管理料は廃止され、回数を制限したりハ料を算定することができるようになりました。しかし、維持期リハは確実に介護保険に移行する方向にあります。平成21年度には介護報酬改定が行われますので、個別訓練の役割を担える短時間通所リハシステムなどの創設や、リハに関連する介護報酬の増額、関連する指示書や意見書の簡素化など適切に維持期リハを我々が担える制度に改革されるような提案をしていく予定です。また、疾患別リハ料Ⅰの点数が下げられたこと、回復期リハ病棟入院料において入院までの期間および入院期間の一定条件下での延長に関する要望が認められなかったこと、障害者施設等入院基本料の対象から脳卒中と認知症が除外されたこと、および平成20年度診療報酬改定で俎上に載らなかったいくつかの提案項目について（表4）再度検討いたします。また前項でも述べましたように、回復期リハ病棟の質の評価として採用されました「日常生活機能評価表」などの事項については引き続き注目してゆく予定です。





第45回日本リハビリテーション医学会学術集会◎印象記

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 佐浦 隆一

2008年6月4～6日の3日間、第45回日本リハ医



学会学術集会在、パシフィコ横浜で開催されました。本学会は、東海大学医学部専門診療学系リハ科学の石田暉先生が会長として基本構想（メインテーマ）を練り上げておられました。道半ばでご逝去されたため、当時リハ医学会理事長の江藤文夫先生が学会長を引き継がれ、東海大学リハ科のスタッフ（幹事：豊倉穰先生、花山耕三先生）が故石田暉先生のご遺志を継いで、「リハビリテーション医学の進歩“評価から治療介入へ”」をメインテーマに様々な学術プログラムを企画されました。

学会初日は、前日までの雨が嘘のように晴れ渡り、初夏の爽やかな風がそよぐ中、パシフィコ横浜会議センターメインホールで、学術集会顧問、東海大学医学部名誉教授村上惠一先生のメモリアル講演「故石田暉教授の歩み」から始まりました。

故石田暉教授の東海大学でのリハ医学教室の立ち上げから、その後に至る

お仕事ぶりは驚嘆に値するものであり、リハ医学全般に渡り、国際性豊かに、深くリハ医学のエビデンスを追求されていったその真摯なお姿は、我々が見習わなければならないものであると強く心を打たれました。

本年は、一般演題は口演とポスターに分かれ、およそ800題の演題が活発に討議、討論されていました。ポスター演題は、昨年とは異なり日替わりでの展示となりました。ポスター展示では、もう少し時間の余裕が欲しいところでした。今年度で開催される他学会では会場に設置されたモニターを介して随時閲覧できる電子ポスターといった発表形式も採用されているようですので、近い将来、リハ医学会もITを駆使して双方向の発表ができるようになることを大いに期待しています。

そして、このIT技術の最先端を行くATR脳情報研究所の川人光男先生の特別講演「脳を繋ぐ研究の最前線」では、脳内の情報をどのように取り出して、どのように利用するのかという、まるでSFの世界がすぐ目の前に広がっていることを実感できる講演でした。

また、そのほかのプログラムとして

は、脳機能の再編成や再生医学、外部刺激（トレッドミル歩行）による歩行機能の再獲得の可能性などリハ医学のさらなる展開を提示した特別講演、「リハ卒後研修」「地域連携システム」と直面する様々な問題を討議するシンポジウムまで非常に盛り沢山な内容でした。

専門医会では新しい試みとして、神経難病、脳外傷、関節リウマチ、終末期悪性腫瘍の4テーマについて、実際の病院でのケースカンファレンスさながらの症例呈示が行われました。専門医同士の突っ込んだ意見交換がなされ、自分の得意とする領域以外のリハについて「プロのコツ」を聞くことができたのは大きな収穫でした。

会期中、近畿地方会の先生方と会うたびに、「早くも1年経ちましたね。」と昨年の第44回学術集会への準備を思い出しましたが、本学会開催に関わられた先生方のご苦勞も並大抵のものではなかったと思います。そして、このようにすばらしい学術集会を準備された東海大学のスタッフの皆様に感謝し、来年、静岡で開催される第46回学術集会参加への期待を胸に、大阪への帰途につきました。

次回の第46回日本リハビリテーション医学会学術集会は2009年6月4-6日、静岡にて開催予定◎会長：木村彰男

第45回学術集会を終えて

幹事 豊倉 穰

去る6月6日、江藤文夫前理事長に会長職を代行していただき、第45回学術集会が無事終了いたしました。本学術集会に寄せていた故石田暉教授の熱き思いを継ぎ、会員の先生方に少しでもご満足いただけるよう医局員が一枚岩となって準備してまいりました。この間、たくさんの励ましの言葉やアドバイスをいただきました。名誉会員、理事、評議員、プログラム委員、そして座長、講師、演者の先生方をはじめ多くの方々のご理解とご支援に深く感謝いたします。

おかげさまで、非会員を含めた医師2,515名、有料参加者総数2,937

名、これに招待者を合わせ3,000名以上の出席をいただくことができました。さらに最終日の公開講座には、平日にもかかわらず約600名の市民の皆さんが参加してくださいました。

特別講演、外人招待講演をはじめとする各特別企画は「盛り沢山」を避け、コンパクトで密度の濃い内容を意識しました。反面、カバーできるテーマが限られ、物足りなさを感じられたかもしれません。

一般演題は約800題の応募をいただきました。会場移動などの便を考えて各セッション間に数分のブレイクタイムを設けたため、ポスターは連日貼り替えの慌ただしいスケジュールとなってしまいました。しかし、熱心で意欲



的な先生方の姿勢を反映して、発表、質疑の現場では活発な討論が展開されました。

準備の段階から会員の皆様にはご迷惑、ご不自由をおかけした場面が多々あったかと存じます。この場を借りてお詫び申し上げます。

最後に、今後のリハ医学会の発展と次回、静岡での第46回学術集会の成功を祈念いたします。

***** 2007 年度 (平成 19 年度) 論文賞受賞者紹介 *****

◎最優秀論文賞受賞に際して



井上 雄吉

(富山県高志リハビリテーション病院)

今回、私の論文が最優秀論文賞に選ばれたことは、大変うれしく、誠に光栄に思っております。この論文は、もとより私一人の力では成せなかったことで、病院の多くの皆様のご協力の賜

物でもあり、今回の受賞の栄誉は病院全体に対していただいたものと感謝しております。

半側空間無視 (USN) に対して何かできないだろうか、その発現や回復にはどのような脳内機構が働いているのだろうか、というのが研究の始まりでした。両側大脳半球が拮抗しあって均衡状態にあり、これが崩れて USN が生じるという考えは、私には非常に魅力的でした。今回の論文では、USN に対する rTMS の有効性と回復過程における小脳の関与について報告しましたが、同様の小脳の関与はプリズム順応でも報告されています。今後は、USN の治療では小脳への働きかけも重要ではないかと思っています。当院は地方のリハ専門病院で、医師不足がやはり

大きな問題となっています。診療や研究の環境は都会の病院に負けないという思いがあり、是非多くの同学の先生のご来院を願っています。

最後に、ご助言やご協力をいただいた都築暢之前院長や野村忠雄院長、藤木勇治先生をはじめとした諸先生、作業療法科や放射線科の皆様には、心より感謝申し上げます。

略歴：1976年3月名古屋大学医学部卒業、4月金沢大学医学部第一内科入局、1978年4月新潟大学脳研神経内科、1981年4月富山医大第二内科助手、1986年4月新潟大学脳研神経内科非常勤講師、1989年5月富山県立中央病院神経内科医長、1996年4月同部長、1998年5月富山県高志リハビリテーション病院内科部長、2003年7月同医療局長、2007年4月同副院長 (現職)。

原著/井上雄吉：半側空間無視に対する低頻度反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) の効果と局所脳血流量 (rCBF) の変化について。Jpn J Rehabil Med 2007 ; 44 : 542-553

◎優秀論文賞受賞に際して



杉山 謙

(東北大学大学院機能医科学講座)

このたびは、このような名誉ある賞をいただき誠に光栄に思っております。頭部外傷の重要な一病態であるびまん性軸索損傷 (DAI) は、多彩な高

次脳機能障害を呈するものの従来の画像診断で異常が検出されにくいといった特徴があり、臨床場面でもその対応に難渋している現状があります。私は高次脳機能障害支援モデル事業に参加していた病院で研修医時代を送りましたが、当時から DAI に対する画像評価の乏しさには非常にもどかしさを感じておりました。リハを専門とするようになり、ますます頭部外傷患者と接する機会も多くなり、何とかできないものかと考えていたところ、先輩から diffusion tensor imaging の情報をいただき、DAI に対する画像評価に関する研究を進めるようになりました。今回このような名誉ある賞をいただくこと

ができましたが、検討すべき点は多々残されております。今後はそういった点をさらに深く検討し、リハ医学の発展のために努力を続けていきたいと思っております。

最後に、ご協力いただいた共著者の先生方、いつも励ましてくださったたくさんの方々には厚くお礼を申し上げます。

略歴：1999年岩手医科大学医学部卒業。東北厚生年金病院内科系研修医、東北厚生年金病院リハビリテーション科医員、東北大学病院肢体不自由リハビリテーション科医員を経て、2003年東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻機能医科学講座肢体不自由学分野助教 (現職)。2007年日本リハビリテーション医学会専門医。

原著/杉山 謙, 近藤健男, 鈴木よしみ, 遠藤 実, 渡邊裕志, 新藤恵一郎, 出江紳一：びまん性軸索損傷に対する diffusion tensor imaging と fiber tractography の有用性検討。Jpn J Rehabil Med 2007 ; 44 : 528-541

◎奨励論文賞受賞に際して



黒川真希子

(慶應義塾大学リハビリテーション医学教室)

このたびは奨励論文賞に選んでいただき、誠にありがとうございます。このような賞を受賞するとは夢にも思

わず、恐縮するとともに大変嬉しく思っております。論文完成までに多大なご指導、ご助言をいただいた問川博之先生、共著者の諸先生方にこの場をかりて深く感謝申し上げます。

この論文は脊髄障害自立度評価法 (SCIM) を日本で初めて用いて、その信頼性と妥当性を検討したのですが、果たしてわが国においても有用な結果となるのか、統計処理の過程で非常にドキドキした記憶が残っています。論文を作成するにあたっては既存の評価法や文献について知識を深めることから始まり、臨床面の楽しさと相乗して大変興味深く取り組むことがで

きました。慣れない統計処理や論理的に文章を作成する難しさに手こずり、なかなか筆が進まず苦労したのも事実ですが本当に貴重な経験となっています。今回の受賞はたくさんの方のお力添えなくしては成しえなかったものなので、今後も自分なりにリハ医療に精進しつつ少しでも恩返しができたらと思います。ありがとうございました。

略歴：2002年3月杏林大学医学部医学科卒業、同年4月慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室入局、2004年5月国立病院機構村山医療センター勤務、2005年7月慶應義塾大学病院リハ科助手 (現職)。2008年3月日本リハビリテーション医学会専門医取得。

原著/黒川真希子, 問川博之, 鈴木幹次郎, 内川 研, 田中尚文, 里宇明元：脊髄障害自立度評価法 (SCIM) の信頼性と妥当性に関する検討。Jpn J Rehabil Med 2007 ; 44 : 230-236

▽▽▽▽▽▽▽▽▽ 2007 年度 (平成 19 年度) 海外研修助成 印象記 △△△△△△△△△

■高橋宣成 (国立病院機構東埼玉病院
リハビリテーション科)



(左から) 東北大学の伊藤修先生と上月正博先生、
筆者

2007 年 9 月 27～30 日、米国ボ
ストンで開催された The American
Academy of Physical Medicine and
Rehabilitation の第 68 回年次集会に参
加してまいりました。28 日に松坂投手
の好投で、レッドソックスがアメリカ
ンリーグ東地区優勝を決めました。学
会場や宿舎がフェンウェイパークと市
街地の中間に位置していたため、その
夜は街中騒然としておりました。

学会は、数多くのシンポジウム、ワ
ークショップ、ハンズオンセミナーが
組まれており、ポスターセッションは
300 題余りでした。米国内の学会です
から当然かもしれませんが、日本から
の参加者はあまりいませんでした。そ
の一方、韓国から多くのリハ医が参加
していたのが印象的でした。

私自身は、The influence of the refer
ence electrode in recording F-waves
と題し、電気診断学に関するポスタ
ー発表を行いました。詳細は Electro
myogr Clin Neurophysiol 47: 279-
283, 2007 をご参照ください。神経
伝導検査のハンズオンセミナーにも
参加しました。講師は University of
Washington の L.R. Robinson 教授で
した。予定していた被検者が現れな
かったため、急遽、肉体的貢献に名
乗りをあげました。日米両国で筋電
図講習会の被検者をつとめたのは
世間広しといえども私だけであると
自負しております。幸い理想的な誘
発電位が記録され、

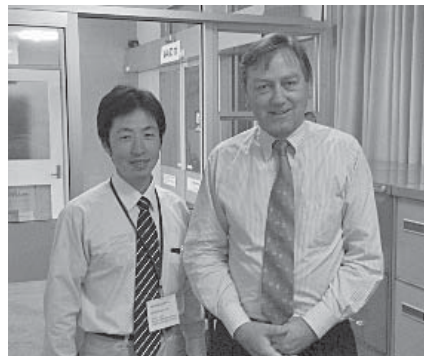
末梢神経は優秀であるとお墨付
きを頂きました。Robinson 教授に
今後の共同研究のお願いをし、当
方のアイデアを示したところ、いく
つかのテーマを提示していただく
ことができました。これが今回の海
外研修における最大の成果であ
ったと思います。

13 時間の時差と闘いつつ、ロ
ブスターにかぶりつき、サミュ
エルアダムスを味わい、とても
有意義な 1 週間でした。

日本リハ医学会の皆様、評議
員として推薦してくださいまし
た第二岡本総合病院の高橋守正
先生、ならびに、快く送り出し
てくださいました東埼玉病院の
皆様に感謝申し上げます。



■銅冶英雄 (千葉大学医学部附属病院
リハビリテーション部)



Mr. John Ker (右) と Sir George Bedbrook
Spinal unit にて

このたび 2008 年 1 月から 3 月
までの 3 カ月間オーストラリア西
海岸パースの Royal Perth Hospital
で Mr. John Ker が head を務めて
いる Sir George Bedbrook Spinal
unit を中心として臨床見学をして
参りました。

Spinal cord injury 患者の過活
動性膀胱への Botox 注射や、神
経因性疼痛への Pregabalin/Gaba
pentin 経口投与など日本では見
たことのない治療を見ることが
できました。また、腰痛に対し
ては CT guided fascet joint block が放

射線科医により頻繁に施行されて
いましたが、myelogram や discog
raphy はほとんど行わないとの
ことでした。

日本との医療制度の違いも実感
できました。オーストラリアの公
的医療保険 Medicare は国民皆保
険で公立病院への入院は全額 Me
dicare から支払われる制度なの
ですが、公立病院の予定手術は
西オーストラリア州だけでも
2,000 人以上の waiting list が
あり、例えば人工膝関節は 1 年
以上待たなくては手術が受けら
れない状況 (緊急手術は別枠) だ
でした。そのため金銭的に余裕
のある人はプライベートな医療
保険に加入し、私立の病院を受
診するのが一般的になっていま
した。

また、オーストラリアの老人福
祉にも触れる機会がありました。私
立の老人福祉施設を見学しまし
た。個々の居住空間が完全に独
立しており、プライバシーがと
ても尊重されており、できる
だけ個人が自立していけるしく
みになっていました。この施設
への入居は数千万単位の費用が
かかりますが、自分の住んでい
た家売って入居してくる人も
多いようです。オーストラリア
には介護保険に相当する制度は
ありませんが、基本的にオース
トラリアの人々は家族による介
護はお互いにストレスになるの
で望まないようです。家や土地
に対する執着も薄いみたいでし
たので、日本のような在宅生活
へのこだわりはほとんどありま
せんでした。これは文化の違い
なのでしょうが、今後の在宅介
護の在り方を考える上でとても
参考になりました。

最後に、この度海外研修助成に
選出いただいた日本リハ医学会
の諸先生方に厚く御礼を申し上
げます。この経験を生かし日本
のリハ医学の発展に貢献してい
く所存でありますので、今後
ともご指導の程よろしくお願
いいたします。



INFORMATION

認定委員会

1. 平成20年度専門医試験および認定臨床医試験提出書類受付期間

昨年度と比較して専門医試験、認定臨床医試験とも提出書類受付の締切日が早まり、受付期間はどちらも平成20年10月1日～11月17日となります。特に認定臨床医では締切が昨年度より1か月以上早まりますので、申請を検討されている方は期日に間に合うように書類準備をお願い致します。なお、試験要項については学会誌45巻8号に掲載予定としています。

2. 専門医資格更新について

既にお伝えしているように平成20年度（平成21年3月31日）から新基準での専門医資格更新が始まります。今回の専門医資格更新から、単位履修に加えて、専門医活動報告書の提出が必須となります。専門医活動報告書は学会誌45巻5号および学会ホームページに公示されていますが、診療及び活動実績・医療倫理と安全に関する記載が必要となります。なお、年次学術集会及び専門医会学術集会への参加必須については平成24年度の更新対象者からの適用となります。

3. 会員用Webシステム導入に伴う単位修得状況通知の変更

会員用Webシステムの導入に伴い、今まで郵送にて通知していた生涯教育研修単位取得状況をWeb上で確認することができます。個人用ページにIDとパスワードでログインしていただき、生涯教育研修単位取得状況をご確認ください。なお、単位取得の入力には時間を要することがありますので、ご注意ください。（委員長 菊地尚久）

教育委員会

① 福祉・地域リハビリテーション実習研修会

『先生、これが我が家の見取り図なのですが、どこに手すりをつけたらいいのでしょうか』『環境制御装置ってどこで手に入るんですか？』『新しい仕事を見つけないのですが、誰に相談すればよいですか？』、診察の際にこんな質問を受けて困った経験はありませんか？

日本リハ医学会は教育大綱に（7）補装具の処方と適合判定をはじめ、関連する福祉用具の理解、（9）医療、福祉に関わる各種専門職とのチームワーク、（10）リハ医療に関わる制度と社会資源を掲げ、患者さんの生活に密着した診療を実践することのできる専門医の育成を目指しています。しかしながら、日々の診療の中では、福祉や社会的リハの分野の経験を積むことは容易ではありません。

そこで、教育委員会では横浜市立大学リハ科と共催で福祉・地域リハ実習研修会を平成18年度に発足させました。横浜市総合リハセンターおよび横浜市福祉機器支援センターを会場として、2日半の日程で、福祉制度、在宅リハ・社会的リハ・職業リハ、補装具・福祉機器、身体障害者診

断書の書き方、障害者スポーツなどを学びます。過去2回の参加者からは『今まで系統的にこの分野を学んだことがなく、参考になった』『福祉・地域リハについて具体的なイメージがもてた』などの感想が寄せられています。

第3回研修会は平成21年2月13日（金）～15日（日）に開催されます。地域に密着したリハ医をめざす先生方の参加をお待ちしています。（委員 水落和也）

② 一般医家に役立つリハビリテーション研修会について

平成18年度の診療報酬改定で疾患別リハの枠組みが導入され、リハ科以外の領域の専門医もリハに従事する機会が多くなってきた印象があります。他学会の専門医でリハに接点をもつ医師がリハに携わるケースです。もちろん、疾患別で規定される領域のリハについては十分な知識と技能をもたれる医師が多いこととは思いますが、そうでない場合もあると思います。そういった医師に対しても最新のリハ知識を提供するのは本医学会の使命であるという考えのもと、「一般医家に役立つリハビリテーション研修会」は始まりました。教育委員会に小委員会を設けて、平成18年度から「脳血管障害等」「運動器」「呼吸器」「心臓・大血管」の4領域の研修会を開催したわけです。平成20年度は第3回として「脳血管障害等」「運動器（骨関節）」「呼吸器」の3つの領域の研修会を各々、平成20年9月27～28日、12月13～14日、平成21年2月21～22日に開催する予定です。「心臓」領域については日本心臓リハビリテーション学会（<http://square.umin.ac.jp/jacr/>）が以前から充実した講習会を開催しているので重複を避けることにしました。

なお過去6回分の研修会出席者を調べてみると、とくに最近ではリハ医学会会員や認定臨床医の割合が多くなり、また2年連続で参加される方や専門医も入ってきています。当初からの「一般医家」という接頭語はそぐわなくなり、研修会の性格は少しずつ変わってきていますが、本年度も例年通り、各研修会とも2日間で10コマの講義と修了試験で構成する予定です。講義の魅力を高めるべく内容や講師は少しずつ変えさせていただいております。また例年同様、日本医師会の後援や関連の各学会の共催、研修単位も申請いたします。詳細は本医学会HPをご覧ください。（小委員会委員長 岡島康友）

評価・用語委員会

委員長として用語集の刊行にご尽力いただいた朝貝先生、評価データベースの取りまとめでご苦労いただいた森田先生が任期満了で退任され、後任に石合先生、目谷先生が加わりました。浅見先生、美津島先生、正門先生と委員長を拝命しました根本の6名で担当理事のご指導を仰ぎながら活動します。

昨年度、朝貝前委員長、用語小委員会の鴨下委員長のご尽力、皆様のご協力でご掲載語数を増やしたりリハ医学用語集第7版を発行できました。まだ不備をご指摘いただいております。修正作業は継続します。学会HPに掲載しているデータの修正等に対応します。

リハ医学会 HP が双方向性をもったサイトになるので、評価・用語委員会でも用語集への意見集約などシステムを活用します。また、用語集から発展させ、ウィキペディア (Wikipedia) のようなリハ用語集について検討しています。信頼性の高いリハ分野のオンライン辞典が実現できれば会員やリハ関連職種の利用性は高いと考えています。

その他、リハ関連雑誌における評価法使用動向調査を継続します。日本医学会や整形外科学会用語集編纂に関与し、リハ用語を関連学会に認知していただき、標準的な学術用語をリハ医学会に導入します。医療情報の標準化を行っている MEDI-DC に対し電子カルテやレセオンライン請求で使われる標準病名にリハ関連病名の掲載依頼をします。

今年度も評価・用語委員会の活動にご協力くださいますようお願いいたします。(委員長 根本明宜)

.....
《事務局より》

学会誌への投稿受付のメールアドレスが変わりました。

新 : j-reha@jarm.or.jp

ご投稿の際は学会誌 45 巻 7 号掲載の「投稿ならびに執筆規定」または学会 HP でご確認ください。

.....

広報委員会

本医学会は医学的な立場から福祉機器の在り方を考える学術団体として、社会福祉法人全国社会福祉協議会および財団法人保健福祉広報協会が主催する国際福祉機器展に PR のためのブースを昨年度まで出展して参りました。リハ科医の重要性をアピールするためのリーフレットやリハの概要を疾患別に解説した小冊子などを配布して好評を博しておりましたが、このたび、費用対効果の面から広報戦略の見直しを進めた結果、今年度は参加を見送らせていただくこととなりました。この場をお借りして、これまで出展にお力添えいただいた「若手専門医」をはじめとした関係諸氏にあらためて厚くお礼申し上げます。なお、学会として国際福祉機器展への協賛は今年度も継続いたします。

広報委員会は一般市民へ向けた啓発活動に引き続き力を注ぐとともに、今後は次世代を担う若手医師のリクルーティングにも重点を置き、パンフレットやプロモーションビデオの作成などに取り組んでいく予定でございます。また、学会ホームページも会員用 Web システムの導入に合わせてリニューアル作業を進めております。リハ医学の進展へ向けた広報委員会の活動に、皆様の一層のご理解とご協力を宜しくお願いいたします。(委員長 山田 深)

知っておこう補装具の改正点—ティルト式車いすが基準化—

義肢、装具、車いすなどの補装具の種目は障害者自立支援法に基づく「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」で定められています。この4月から障害者自立支援法と労働災害者補償保険法（労災法）の補装具に関して改正（厚生労働省障害保健福祉部長通知、同労働基準局長通知、平成20年3月31日）があったいくつかの項目のうち、リハ医の皆さんが知っておきたい点をピックアップしてみました。

障害者自立支援法ではこれまで各地域の身体障害者更生相談所で「特例補装具」として判定がなされてきたティルト式車いす、ティルト式電動車いすが基準化されました。対象者は脳性麻痺、頸髄損傷、進行性疾患等による四肢麻痺や、関節拘縮等により座位保持が困難な者であって、自立姿勢変換が困難な者等となっています。ティルト式車いすが必要に応じて処方しやすくなった訳ですが、リハ医の皆さんは医師意見書に必要性をしっかりと明記して

ください。
 労災法においては種目に重度障害者用意意思伝達装置の追加、車いす・電動車いすを障害固定の見込みを限定せず療養中でも支給可能としたことなどが主な改正点です。筋電動義手を特別種目とし、これまでは両上肢切断、片側上肢切断かつ他側上肢機能全廃に限られていた対象者を片側上肢切断に拡大した研究支給が全国11の協力病院で行われます。
 (障害保健福祉委員会 榎本 修)

補装具の改正点 (厚生労働省障害保健福祉部長通知、同労働基準局長通知 H20.3.31 から抜粋)

障害者自立支援法	労働災害者補償保険法
<p>1. 基準に追加</p> <ul style="list-style-type: none"> 車いす・電動車いすにティルト式 ティルト式普通型、リクライニング・ティルト式普通型、ティルト式手押し型、リクライニング・ティルト式手押し型、電動ティルト式普通型、電動リクライニング・ティルト式普通型 座位保持装置の構造フレーム 電動車いすの使用が可能 クッション 立体編物構造のもの <p>2. 名称変更：補聴器</p> <ul style="list-style-type: none"> 標準型箱形 → 高度難聴用ポケット型 標準型耳掛形 → 高度難聴用耳掛け型 高度難聴用箱形 → 高度難聴用ポケット型 高度難聴用耳掛形 → 高度難聴用耳掛け型 挿耳型 → 耳あな型 骨導型箱形 → 骨導式ポケット型 骨導型眼鏡形 → 骨導式眼鏡型 	<p>1. 種目の追加 重度障害者用意意思伝達装置</p> <p>2. 対象者の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> 車いす・電動車いす：障害固定の見込みを限定せず療養中でも支給可能 ストマ用装具：直腸障害に限定せず 浣腸器付排便剤：脊髄損傷に限定せず 床ずれ防止用敷布団：脊髄損傷に限定せず <p>3. 研究支給 筋電動義手を特別種目とし片側上肢切断への研究支給</p> <p>4. 名称変更 褥瘡予防用敷布団 → 床ずれ防止用敷布団</p>

…… 北海道地方会だより ……

北海道地方会の予定をお知らせします。平成20年10月4日(土)(午後1時開始予定)に北海道大学臨床大講堂で地方会を開催します。例年通り、北海道医学大会の分科会として開催し、一般演題(募集終了)の発表と専門医・認定臨床医生涯教育研修会があります。教育研修会ががんをテーマに、札幌医科大学医学部麻酔学講座講師の川股知之先生による「新しいがん診療体制と多職種チームによる緩和ケアの取り組み」、慶應義塾大学医学部リハ医学教室専任講師の辻哲也先生による「悪性腫瘍(がん)のリハの最前線」の2題を企画いたしました。多数のご参加をお待ちしております。詳細は地方会HPをご覧ください。なお、地方会HPをリニューアルしております(<http://www.med.hokudai.ac.jp/~reha-w/jarmhok/index.html>)。▶また、地域で行われる病院主催など小規模な研修会でも基準を満たせば教育研修講演として5単位が認められます。これは規則で(2)-gと呼ばれているものです。多数の申請をお願いいたします。詳しくは学会誌44巻4号またはリハ医学会HP(北海道地方会HP>地域研修会からリンクしています)をご覧ください。(代表幹事:生駒一憲)

…… 北陸地方会だより ……

第24回北陸地方会は平成20年9月6日(土)に、いつもの石川厚生年金会館で開催します。今回の教育研修会の講演は熊本市立熊本市市民病院の橋本洋一郎先生より脳卒中の地域連携パスについて、そして東京学芸大学の藤枝賢晴先生より北陸地方会では初めての循環器リハについての話題を提供していただく予定です。いずれの先生も日本リハ医学会会員で、著書が多く、それぞれの分野でご活躍中の方です。▶ところで、北陸地方会では従来、一般演題発表の先生にパソコンのご持参をお願いしておりましたが、今回よりメディアのみのご持参に変更する予定です。Macにつきましては従来通りです。動画を用いてのご発表の先生には、くれぐれも動作環境の設定の確認をお願いいたします。また、演題抄録のご提出につきましては、これまでの紙媒体での提出ではなく、ご発表前日までにメールで地方会事務局にご送付いただくことにしたいと思います。プログラムの決定後、改めて先生方にご連絡をすることになると思います。運営システム変更に伴う、ご理解とご協力を宜しく願います。▶地方会事務局では講演内容につき、引き続き会員の先生方の興味のある分野あるいは話題についてのご希望をお伺いしております。ご連絡いただければ幸いです。(事務局担当幹事:染矢富士子)

…… 中国・四国地方会だより ……

中国・四国地方会では、専門医・認定臨床医生涯教育研修会「リハ医学における新しい展開」(計40単位)を平成20年8月3日(日)10時~15時半に予定しています。会場は、川崎医科大学講義棟M702号室(JR山陽本線「中庄」駅から北へ徒歩10分)です。講演内容は、1)「脳性麻痺児に対する痙縮抑制の試み—機能的脊髄後根切除術および痙縮抑制装置の効果について—」(国立成育医療センターリハ科医長、高橋秀寿先生)、2)「脳卒中片麻痺上肢に対するロボット補助訓練」(産業医科大学リハ医学講座准教授、佐伯覚先生)、3)「廃用性筋萎縮の分子機構とリハ」(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部生体栄養学教授、二川健先生)、4)「球麻痺による摂食・嚥下障害に対するアプローチ—ボツリヌス毒素による治療を中心に—」(川崎医科大学リハ医学教室講師、青柳陽一郎先生)を予定しております(1講演10単位)。▶受講費は40単位で

6,000円(10単位毎に1,500円)ですが、事前にEメールで申込みいただいた場合には40単位5,000円といたします。必要事項<氏名・所属・連絡先>をご記載の上、下記までお送りください。事前申込締切は7月26日(土)です。申込みなしに当日参加することも可能です。なお、コメディカルの皆様のご出席も可能で、受講費は2,000円となります。日本リハ医学会会員の先生方には、リハに関係する多くの方々にご参加を呼び掛けていただければ幸いです。詳細はHPをご覧ください。(問合せ先:川崎医科大学リハ医学教室、椿原彰夫、TEL 086-462-1111、HP:http://www.geocities.jp/tyusi_rehab/、申込先E-mail:rehamed@med.kawasaki-m.ac.jp) (代表幹事:椿原彰夫)

…… 近畿地方会だより ……

近畿地方会では、平成20年9月6日(土)に第25回学術集会ならびに専門医・認定臨床医生涯教育研修会を開催します。会場は大阪市城東区の森之宮病院(http://www.omichikai.or.jp/morinomiya_h/index.htm)2階ウッドイーホールです。13時より一般演題口演(参加10単位、筆頭演者は年度末自己申請でさらに10単位)、16時より教育講演2題(2講演で20単位)を予定しています。今年度の診療報酬改定で、回復期リハ病棟においては「質の評価」が導入され、また脳卒中の地域連携診療計画も各地で立ち上がっています。このような点に着目したものを含め、広い視点からの演題を募集しています。本文400字以内のワードかテキストファイルでrehakinki25@omichikai.or.jpまでメール添付の上お送りください。演題締切は8月8日(金)です。詳細は近畿地方会HP(<http://www.kinkireh.com/>)をご参照ください。また教育講演では、東北大学大学院医学系研究科生体機能学講座生体システム生理学分野の虫明元教授にリハの方法論の構築に重要な運動学習に関する講演「運動学習の神経基盤」を、日本福祉大学社会福祉学部の近藤克則教授にリハの質の評価に関連の深い脳卒中リハ患者データバンクに関する講演「脳卒中リハ患者データの概要と展望」をお願いしています。多数の会員の皆様のご発表とご参加をお待ち申し上げます。(問合せ先:森之宮病院、TEL 06-6969-0111、宮井一郎、E-mail:rehakinki25@omichikai.or.jpまたは近畿地方会事務局:office@kinkireh.com)

(第25回学術集会大会長:宮井一郎)

…… 九州地方会だより ……

第24回地方会学術集会(担当:浜村明徳幹事・小倉リハ病院院長)が、9月7日(日)、リーガロイヤルホテル小倉(北九州市)で開催されます。午前中の一般演題に続いて、午後には生涯教育研修会(3講演)が開催されます:1)急性期・回復期リハの役割と連携(長崎リハ病院理事長栗原正紀先生)、2)下肢切断とリハ—QOLと地域性を考慮して(登別厚生年金病院副院長 成田寛志先生)、3)リハ医に必要な臨床神経生理学的検査の原理と臨床応用(九州大学大学院医学研究院 脳研臨床神経生理教授 飛松省三先生)。ふるってご参加のほどお願いいたします。▶地方会会員の皆様には、事前に学術集会のプログラムを送付いたします。抄録集は8月中旬までには、地方会HPで閲覧可能になります(PDFファイルとしてダウンロードできます)。▶また、過去(第20回から)の抄録集もHP上に残していますのでご利用ください(正式な事後抄録は学会誌に掲載されています)。地方会HPのトップページから「開催担当一覧」をクリックし、該当会場のところをクリックすると抄録集のPDFファイルが閲覧できます。

(事務局担当幹事:佐伯 覚)

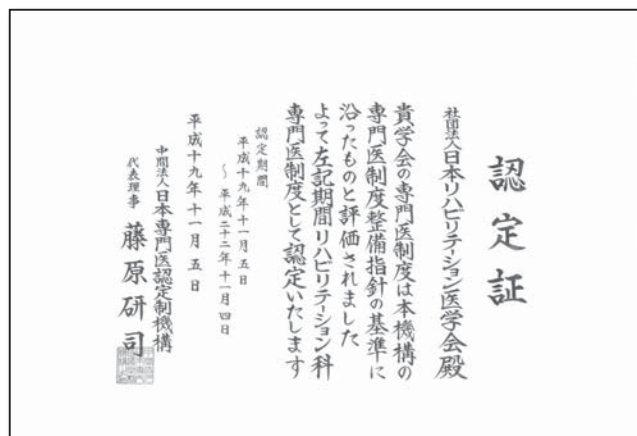
本医学会専門医制度が日本専門医認定機構の認定を受ける！

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、日本専門医認定機構（以下、専認構）から本医学会専門医制度が専認構の専門医制度整備指針の基準を満たしていることが評価され、認定証が授与されました。認定期間は平成19年11月5日から平成22年11月4日までです。

認定証授与までの経緯として、本医学会は第1群：基本領域学会（18学会）の専門医に位置付けられており、専認構の専門医制度評価委員及び小委員会委員と本医学会との間でヒアリングや調査が行われました。

ヒアリングでは「専門医の医師像」「必要とされる専門医数」「他学会との連携」「研修プログラム」「認定審査」「研修施設の認定」「研修指導體制」「資格の更新」などについて質問がありました。その後、専認構から専門医制度のヒアリング結果の報告があり、幾つかの事項について今後調整・検討するように指摘を受けました。なかでも重点的に調整すべき点については、本医学会の専門医会及び認定委員会に再点検を依頼するとともに、理事会でも審議し、改善に向けた今後の方針を決定しました。



なお、今後の課題として「必要とされる専門医数」「他の学会との連携」「研修プログラム」等については、本医学会として更に専門医制度の整備・調整に取り組む必要があると考えます。会員の皆様には何卒よろしくご支援・ご協力をお願いいたします。

REPORT

市民公開講座 in TOKYO

《関東地方会》

平成20年3月22日(土)、昭和大学上條講堂（東京都品川区）において、東京都、東京都医師会、東京都理学療法士会、東京都作業療法士会、東京都医療社会事業協会、日本介護支援専門員協会、東京都介護福祉士会、区南部地域リハビリテーション支援センターのご協力のもと、市民公開講座が開催されました。今回は「暮らしの中のリハ—よりよい日々の生活を過ごすために—」というテーマで、暮らしの中に根ざしたリハを一般市民の皆様理解していただくことを目指し、日頃からリハ事業の第一線で活躍されている大正大学人間学部人間福祉学科教授・橋本泰子先生、勤医協札幌丘珠病院名誉院長・岡本五十雄先生、東京都福祉保健局医療政策部医療政策課長・佐藤岩雄先生をお招きしました。

第1部は橋本泰子先生の「閉じこもらないで楽しく暮らそう—リハのはじめの一步—」と題しての講演で、長年の仕事の経験と生活を題材にした研究成果をもとに、高齢者は閉じこもりやすい傾向にあることや、一生懸命働い



てきた男性に多い傾向があることを指摘し、趣味や屋外活動を増やし社会コミュニティを活用して外出する機会を増やすことが暮らしの中のリハの第一歩であると話されました。第2部は岡本五十雄先生の「リハ医療の現場から」と題しての講演で、リハ医療の現場での長年の多くの症例を呈示しながら、患者の生活に目を向けたリハが必要であり、決してあきらめないことが重要であると話されました。第3部は佐藤岩雄先生の「東京都における地域リハ支援事業の取り組みについて」と題しての講演で、地域リハ支援センターの整備や今後包括支援センターとの協力的体制、開業の先生の協力を得たリハ支援医の制度化など将来構想について述べられました。

各講演後には、会場の一般市民の方々から質疑応答の時間がもたれ、活発な発言・討論が行われました。ま



た、場外イベントとして、昭和大学病院リハセンター・スタッフによるリハ相談、NPO法人いきいき福祉ネットワークセンター中途障害者就業支援事業「セカンドライフ」によるクッキーの販売などが行われました。また休憩時間を利用して、「セカンドライフ」の会員より、ご自身の障害体験談や「セカンドライフ」の日頃の活動内容についての報告や、品川区社会福祉法人さくら会の理学療法士の伊藤重忠先生より「座ってできるリハ」の実演指導があり一緒に座りながら身体を動かしました。

当日はよい天気恵まれ、絶好のお出かけ日よりでしたが、品川・大田・目黒・世田谷を中心とした東京都内各区や遠くは山梨県からも参加された方もいて、約150名の参加者があり、盛会裏に午後5時に閉会いたしました。

（昭和大学：川手信行・水間正澄）

専門医会 のコラム

第3回リハビリテーション科専門医会学術集会 《2008 福岡》のご案内

既に本学会誌 45 巻 6 号に開催日程・会場についてご案内いたしました。現時点で予定のプログラムを含めて再度ご案内させていただきます。

担当幹事は佐伯 覚(産業医大)と池田 聡(鹿児島大)です。新しい形での専門医会が発足し、今回で3回目の学術集会になります。“リハ科専門医の質を高める”として、専門医の学術性向上を目的にシンポジウム「Brain science のトピックス」、パネルディスカッション「リハ科専門医と研究」、教育講演3本を企画しました。現時点で予定のプログラムは以下のとおりです(正式な時間等は、学会誌および学会HPで公示いたします)。

会期は本年12月6日(土)午後～7日(日)午前の2日間で、会場は福岡市中央区天神の都久志会館です(福岡空港やJR博多駅から地下鉄でアクセスできます)。

1日目(12月6日)午後、専門医会総会、シンポジウム「Brain science のトピックス」として「脳血拴片麻痺モデル：機能回復と神経栄養因子(堀ノ内啓介先生・鹿児島大)、脳機能イメージング：リハ臨床への応用(宮井一郎先生・森之宮病院)、外傷性脳損傷：認知リハの進歩(橋本圭

司先生・慈恵医大)」を、教育講演Ⅰ「カーボン製下肢装具の臨床応用(牧野健一郎先生・産業医大)」、Ⅱ「脳卒中の機能予後予測と地域連携パス(小山哲男先生・西宮協立脳神経外科病院)」。

午後のプログラム終了後、会場隣の福岡ガーデンパレスで意見交換会を予定しています。

2日目(12月7日)午前、パネルディスカッション「リハ科専門医と研究」として、「研究の企画・立案(和田太先生・産業医大)、研究体制(辻哲也先生・慶應大)、データマネジメント・統計処理(宮越浩一先生・亀田総合病院)、論文作成のポイント(加賀谷齊先生・藤田保健衛生大)」を、教育講演Ⅲ「薬剤の嚥下動態—カプセル嚥下の食道通過時間(千坂洋巳先生・芳野病院)」。

学術集会終了後の午後、会場内で実技セミナー「高次脳機能評価法の実践(産業医大&鹿児島大高次脳機能研究班)」として、BADs(Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome、遂行機能障害症候群の行動評価)やRBMT(Rivermead Behavioral Memory Test、リバーミード行動記憶検査)などの高次脳機能評価の実習を企画しています。

ふるってご参加のほどお願いいたします。

*** 第45回日本リハビリテーション医学会学術集会 * 専門医会企画プログラム報告 ***

●専門医会企画プログラム報告

企画担当幹事 菊地尚久・出江紳一

今回第45回日本リハ医学会学術集会において「専門医としていかにこの患者に対応するか」というテーマで企画プログラムを開催しました。専門医会の目的の1つには「リハ科専門医の資質の向上」があり、これに対する事業として「専門医の生涯教育」「研究・研修活動」などがあります。今回本学術集会においてこれらの事業の一環として専門医会企画プログラムを計画しました。

本企画の目的は、①専門医に対する教育、②専門領域に関する議論を深めることとしました。①に関してはいわゆる生涯教育研修講演とは異なり、症例を通じて臨床能力を高める目的で双方向性の教育研修活動を行うことも専門医に対する教育としては有効ではないかと考えました。②に関しては専門医会というリハ医学の専門家集団がそれぞれの得意とする領域で活発な議論を行うことで、その領域に関するリハの内容を深めていければと考えました。

企画プログラムの進行については最初に演者の先生から症例提示をしていただき、フロアから症例に対する質問や症例に対する対応を述べてもらい、その後で症例に対する対処方法、経過、診療のポイントなどについて演者の先生から説明していただき、症例を含めた内容に関して意見交換を行うこととしてみました。今回それぞれの演者とテーマは、①「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者に対する在宅対応」として横浜市障害者更生相談所の高岡徹先生、②「関節リウマチ患者に対する在宅対応」として横浜市立大学病

院リハ科の水落和也先生、③「脳外傷患者に対する復職支援」として東京慈恵会医科大学リハ医学教室の橋本圭司先生、④「終末期癌患者に対するリハ処方」として慶應義塾大学医学部リハ医学講座の辻哲也先生にお願いしました。

●「専門医としていかにこの患者に対応するか」印象記

東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野 杉山 謙

2008年6月5日、第45回日本リハ医学会学術集会の中で「専門医としていかにこの患者に対応するか」という専門医会企画が開催されました。テーマはALSに対する在宅対応、脳外傷に対する復職支援、関節リウマチに対する装具、終末期癌患者に対するリハ処方などどれも興味深い内容であり、形式も演者の先生の単なる講演という形ではなく、症例を提示していただき、それに対してフロアの先生方からも意見をいただき議論するという形のものでした。症例を提示していただいた先生方はもちろん、フロアの先生方からも非常に参考となる貴重なご意見を多く聞くことができ、大変勉強になりました。また参加されていた先生方みなさんから、患者さんのために一生懸命努力している姿勢が強く感じられ、非常に感動することが多かったです。あらためてリハ医学の奥深さを感じ、今後のさらなる努力の必要性を強く感じました。

全国のリハ科専門医が集まり、それぞれのもつ知識や経験、対応法を議論するという今回の企画は非常に有意義なものであり、今後もぜひ継続してほしいと感じました。

日本リハ医学会 春期医学生リハセミナーに参加して

【産業医科大学（1）】

3日間のうちに多くのことを学ぶことができました。セミナーでは、参加者個人の希望も聞き入れていただくことができ、また先生方にきめ細かい指導をいただくことができたため、具体的にリハについて理解することができました。嚥下評価や筋電図検査、高次脳機能障害実習など、教科書で見た検査を実際に行う機会が得られる毎の一つひとつに感動し、また多くの疑問が湧いてきました。その度に先生方は熱心に質問に答えてくださり、さらに技術的なことまで踏み込んで教えてくださいました。

産業医科大学のリハ科は、他科から独立した教室としてあるため、その独自性や研究の面にも非常に惹きつけられました。歩行支援ロボットや、その他の装具開発など、非常に興味深いものばかりで、リハ医の役割の活躍の場の広さも知ることができました。どの先生方も、開発されている機材やシステムについて熱く語ってくださり、私もそのような開発をしてみたいと思うようになり、大きく影響を受けました。

【産業医科大学（2）】

今回外来見学、病棟回診、検査見学、チームカンファレンスなどに参加させていただきました。大学病院なので検査設備がしっかりしていました。リハ室では神経疾患の患者さんが、実際どのような訓練を受けているのかを学べました。一人ひとり細やかにアセスメントし、適した装具、訓練を考え、時には産業医的な助言も加えながら治療にあたられているのが印象的でした。初めて嚥下造影を見学しましたが、側面から観察することで嚥下運動の理解を深められました。また神経伝達速度測定も体験できました。診察法などもご指導していただき、2日間ですがありがとうございました。

【東京大学】

3日間参加した結果、市中病院は回復期リハが中心であるのに対し、大学病院は急性期リハが中心であるという大きな違いを目の当たりにし、大変勉強になりました。まず、大学病院ではほとんど全科にわたって様々な疾患の患者さんを対象にリハを行っていました。重症度も大きく、緑膿菌やMRSAの感染に気をつけて診察・訓練を行ったり、人工呼吸器を使用している患者さんの起立訓練を行ったりしていたことがとても印象的でした。また、大学病院では入院・他科からの紹介から退院・転院までの時間が市中病院よりもずっと短いということも大きな違いだと感じました。そのため、QOLを高めて社会復帰するといった目標よりは、その前段階として転院前にいかにADLを向上できるかあるいは維持できるかといったことが目標になっていたように思います。さらに、臨床研究のため短い期間で入退院されている患者さんがいらっしやっしたことや、皮膚科の先生方や看護師さん・栄養士さん・理学療法士さんとの褥瘡対策チームがあったことも、臨床研究の盛んな大学病院ならではの光景だと思いました。

【北海道大学】

初日には、札幌すがた医院を訪問見学させていただきました。医院でありながら理学訓練室や作業訓練室、研究のための眼球運動解析室などを備えリハを行っている独特の臨床スタイルを目の当たりにし、リハというもの・医療というものについて改めて考える契機になりました。また訪問リハが実際どのように行われているのかを学ぶことができ、貴重な体験となりました。

2日目、3日目には、講義を通して、また回診やカンファレンス、嚥下造影検査の様子を見学することによって、リハ医学について理解を深めることができました。これまで、自分は検査についてそういうものがあるんだなという程度でしか認識していませんでしたが、今後の方針を決めるために患者さんの状態をしっかりと評価するという検査元来の意義を意識するようになりました。

また、歩行解析や運動器リハ、磁気刺激による脳可塑性治療など、リハ医学における臨床研究について講義を聴き実習することで、これらについての知識を得られたことができたのはもちろん、臨床研究の大切さ・治療への応用の重要性についても学ぶことができました。

【松山リハビリテーション病院】

5日間、松山リハ病院で実習をさせていただきました。

医師は患者の病気を科学的に理解し、それを治療しようとする。看護師は患者の心と体のケアをする。理学療法士は身体機能回復のための処置を行う。作業療法士は残った身体能力を生活の中に応用できるようにするための処置を行う。言語聴覚士は、言語機能、嚥下機能、聴覚機能を改善させるための処置を行う。—こういった内容を、実際に働いている現場を長時間見学させていただく形で学ぶことは、大学の授業としてもなく、本当に貴重な経験でした。患者が病院に入院して、治療を受け、退院して家に戻っていく過程のどこでどの職業の方が関わっているかがよく分かりました。そして最も印象的だったのは、とある一人の患者さんの退院についてのカンファレンスでした。カンファレンスでは各々の職業の方が自分の専門とする分野から退院後の生活についてアドバイスをし、患者さんの意向も取り入れつつ、最終的な決定を行っていました。他職種に対する理解や、患者・その家族の気持ちを考えることができなければ、このようなチーム医療はできないと思います。

また病院間での連携のお話も聞かせていただきました。今後の人口動態を見据えて医療が崩壊しないように活動されているとのことで、地域の医療のために努力されていることがよく分かりました。

私はまだどの診療科を専門にするかは決めていませんが、松山リハ病院で実践している医療は、まさに将来自分が実践していきたいと思っている医療と同じ方向であり、非常にためになりました。

以上、スペースの関係上内容を一部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

広報委員会・システム委員会より

会員用 Web システムが運用開始されました！

前号(37号)でご案内させていただいた通り、7月14日より会員用 Web システムが運用開始されました。学会ホームページもリニューアル作業が進行中です。

<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jarm/index.html> にアクセスの上、会員ページにログイン願います。会員専用掲示板の利用、研修単位や会費支払い状況の確認が可能となるほか、ご登録いただいた電子メールアドレスには学会からさまざまなお知らせが配信される予定です。また、会員名簿の検索閲覧機能も用意されています。詳しくは本号色紙の折り込みをご覧ください。



平成20年度日本リハビリテーション医学会役員、幹事のお知らせ

次号39号(10月15日発行)に新役員の紹介記事を掲載の予定です。なお、学会誌45巻7号に里宇新理事長のご挨拶を掲載していますのでご覧ください。

役職名	氏名	業務担当
理事長	里宇 明元	
常任理事	赤居 正美	渉外、運動器の10年、データマネジメント
	上月 正博	財務、専門医会
	吉永 勝訓	庶務、地方会連絡協議会、倫理委員会、リハ関連5団体、選挙管理委員会
理事	朝貝 芳美	障害保健福祉委員会
	安保 雅博	認定委員会、試験問題委員会
	生駒 一憲	診療ガイドライン委員会
	出江 紳一	編集委員会
	伊藤 利之	会則検討委員会、リハ関連5団体、事務局担当
	久保 俊一	国際委員会
	才藤 栄一	評価・用語委員会
	住田 幹男	関連機器委員会、関連専門職委員会
	田島 文博	広報委員会、システム委員会
	椿原 彰夫	教育委員会
	蜂須賀 研二	認定委員会、試験問題委員会
水間 正澄	社会保険等委員会、リハ関連5団体	
監事	江藤 文夫	
	土肥 信之	倫理委員会
幹事	豊倉 穰	第45回(平成20年開催)学術集会担当
	花山 耕三	第45回(平成20年開催)学術集会担当
	長谷 公隆	第46回(平成21年開催)学術集会担当
	下堂園 恵	第47回(平成22年開催)学術集会担当

REPORT

◎第33回日本脳卒中学会

第33回日本脳卒中学会は、2008年3月20～22日、京都大学脳神経外科 橋本信夫会長のもと、京都市池之端の国立京都国際会館にて開催された。

メインテーマは「Facing stroke ～脳卒中医療の現状を直視する～」として、現状の脳卒中医療を様々な視点から直視することをテーマとしていた。特別シンポジウムでは、メインテーマをそのままタイトルとして企画されていた。残念なことにリハのセッションと重複しており、拝聴できませんでした。日本脳卒中学会と日本脳卒中の外科学会、日本高血圧学会、日本血栓止血学会との合同シンポジウムなどが企画され、学会同士のコラボレーションが図られており、幅広い視点からの議論になっていると感じた。

リハセッションでは、口演12演題、ポスター29演題が発表され、神経内科や脳神経外科の先生方からも、活発な質問・討論がなされていた。

tPA治療開始より2年半が経過し、学会の中での話題も、治療体制の議論から、少しずつアウトカムの議論に移ってきた。また2008年4月の頸動脈用ステントの保険収載に伴い、血管内治療の幅が広がり、頸動脈内膜剥離術との治療選択などがホットな話題となっていた。

この学会では、理事長講演があり、4年前に提示された、20項目のマニフェストの達成度報告があった。学会がかかえる問題点を明らかにして、改革をしていく姿勢は面白い企画と感じた。その中の残された課題として、コメディカルの学会参加が挙がっていた。コメディカルの方々に学会参加を訴えかける意味でも、チーム医療としてのリハが、今後脳卒中学会の主軸のテーマとして押し出されていくのではないかと考えられた。

本学会は脳卒中学会と脳卒中の外科学会、スパズムシンポジウムの合同開催であり、3日間で多くの知識を吸収できる学会と感じた。当日は小雨が降ったり、寒い中での屋外懇親会になったりと、やや天候に恵まれなかったが、得られたものは大きいと思われた。

来年は3月22、23日(水・木) 島根県松島市で開催される予定である。

野々垣 学
横須賀共済病院

◎第49回日本神経学会

第49回日本神経学会総会は、北里大学神経内科坂井教授が会長を務め、2008年5月15～17日に横浜で行われた。テーマは「神経疾患の解明と治療—我々はここまで来ている—」であった。神経学会は、来年創立50周年を迎えるということで、神経内科学が果たしてきた役割あるいはこれから果たすべき役割などを考えるセミナーやシンポジウムがあった。なかでも、米国アイオワ大学教授で京都大学神経内科名誉教授でもある木村教授が日米の比較を交えて、「神経学に魅せられて：新しい世代への期待」という題目での講演をされた。ジョークを交えながらも唆々に富む内容が多く、いつものことではあるが、感心した。

昨年の学会に比較すると、リハに関する演題は増加しており、例えば、藤田保健衛生大学才藤教授による「摂食・嚥下障害のリハ」といった教育講演が盛況のうちに行われた。神経疾患の治療にリハは欠かせないことを考えると、リハ医学会と神経学会の間で緊密な関係を築くことは重要である。

学術以外の事柄では、法人に関する法律の改定で、日本神経学会総会と地方会とが本部と支部の関係になることから、評議員、理事などの役員選挙を含む規約の総会と地方会との統一化、会計の一元化、などリハ医学会と同様の課題について評議員会や総会で活発な議論が交わされた。法人組織の体制整備は、医学関連の学会が社会で重要な役割を果たし、さらに正当な評価を得るためには重要な案件であり、日本神経学会での議論をリハ医学会でも参考にしていきたいと考えた。

阿部 和夫
甲南女子大学看護リハビリテーション学部

◎第81回日本整形外科学会

平成20年5月22～25日の4日間、北海道大学大学院医学研究科整形外科学教授である三浪明男会長の下、第81回日本整形外科学会学術総会が札幌市で開催された。「整形外科の未来を拓く」のスローガンを掲げ、一般演題のほか、14の招待講演、25の教育研修講演、15のシンポジウム、16のパネルディスカッションと、極めて魅力的なプログラムが準備されていた。特別展示として、「整形外科の未来を拓く」特別ポスター展示が設けられ、関

連学会のポスターを展示、リハ医学会のポスターも「運動機能の最適化を図るために—リハ医学の総合的アプローチ—」のタイトルで展示された。一般演題ポスターはe-ポスターとして、電子媒体でのPC閲覧となっていた。また、60編の卒後教育研修用ビデオが視聴可能な部屋も準備されていて、自由に閲覧ができるように配慮されていた。運動器のリハに関連したシンポジウムや一般演題も複数あり、どの会場も盛況で熱気に包まれていた。記念講演では北海道大学OBであり、日本科学未来館館長で日本宇宙航空開発機構JAXAの宇宙飛行士である毛利衛氏の「人類は宇宙生命と成りえるか」では、宇宙的視野から、地球環境と生命の大切さを訴える内容となっていた。

参加登録、教育研修会受講登録などがIC機能付き会員カードとなるなど、新たな取り組みも数多くみられ、学術的内容のみならず、運営の面においても先進的で学ぶ点が数多くあり、たいへん有意義な学会であった。

志波 直人
久留米大学病院リハビリテーション部

広報委員会より

今年の長い梅雨を皆様いかがお過ごしでしょうか。

今回のリハニュースの特集は、日米リハ医療の相違について取り上げました。リハニュース34号の特集で取り上げた、Jeffrey R. Basford先生の米国におけるリハレポートが好評だったため、米国のリハ情報に精通されている吉田清和先生に、日米のリハの相違についてお願いしました。米国の医療制度との相違に関しては、学会誌45巻5号に書いていただいておりますのでそちらを参考にさせていただき、リハニュース36号で電子カルテを取り上げたのを受けて、電子カルテの日米の相違についてレポートをいただきました。新たな情報提供となりましたでしょうか？

また、4月に診療報酬改定があり、6月にはリハ医学会学術集会在開かれ、7月より新しいWebシステムも運用開始となり、リハニュースも盛りだくさんの内容になりました。リハニュースは季刊紙のため、なかなかタイムリーにニュースとして伝えられないのですが、幅広い側面からの情報提供できるよう心がけていきます。

(野々垣学)

お知らせ - 1

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

【実習研修会】(20単位)

◎第9回 脊損尿路管理研修会(脊損医療教育普及会):9月20日(土)-21日(日)、兵庫県立総合リハセンター中央病院・福祉のまちづくり工学研究所、中央病院管理部企画管理課、Tel 078-927-2727、Fax 078-925-9203、申込締切:8月20日(水)

◎第12回 義手・義足適合判定医師研修会 アドバンスト・コース:1回目9月7日(日)(講義:吉備高原医療リハセンター)・8日(月)(処方実習)、2回目10月20日(月)(仮あわせ実習)、吉備高原医療リハセンター総務課、Tel 0866-56-7141、Fax 0866-56-7772、申込締切:7月31日(木)

◎第6回 小児のリハビリテーション実習研修会(脳性麻痺を中心に):9月25日(木)-27日(土)、宮城県拓桃医療療育センター、事務局:Fax 022-397-2697、申込締切:8月15日(金)

◎第11回 臨床電図・電気診断学入門講習会:10月4日(土)-5日(日)、慶應義塾大学医学部信濃町キャンパス内北里講堂、慶應義塾大学リハビリテーション医学教室(長谷、曾我)、Tel 03-5363-3833、Fax 03-3225-6014

◎第3回 福祉・地域リハビリテーション実習研修会:2009年2月13日(金)-15日(日)、横浜市総合リハビリテーションセンター、受講料:25,000円(当日配布資料含)、定員:20名、申込締切:10月31日(定員になり次第締切)、横浜市立大学附属病院リハビリテーション科(加藤弓子)、Fax 045-783-5333

【研修会】(20単位)

◎運動器(骨・関節)のリハビリテーション研修会(12月13-14日予定)
◎呼吸器のリハビリテーション研修会(2009年2月21-22日予定)

【関連学会】

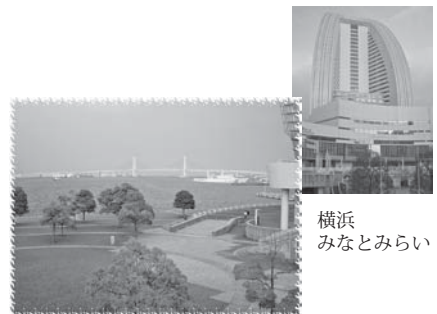
第14回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会(20単位):9月13日(土)-14日(日)、幕張メッセ、慶應義塾大学リハビリテーション医学教室(辻 哲也、曾我恵都)、Tel 03-5363-3833

第25回日本脳性麻痺の外科研究会(10単位):10月18日(土)、グランキューブ大阪(大阪国際会議場)、柴田 徹(森之宮病院)、Tel 06-6969-8170

○・◎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)

《事務局からのお願い》

- * 2008年度年会費のお支払いはお済みですか? まだ手続きをされていない会員の方は至急お支払いいただきますようお願いいたします。ご入金が確認されない場合、学会誌は45巻9号より送付停止とさせていただきますのでご注意ください。
- * 毎年夏から秋にかけて先生方の異動が多くなりますが、忘れずに新連絡先を事務局へお知らせください。お届けがないままに、その後連絡を取ることのできない会員の方もおられ大変困っています。なお7月中旬よりWeb上での変更手続きができるようになりましたので是非ご利用ください。



横浜
みなとみらい

JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 別冊

呼吸・循環障害のリハビリテーション

◆江藤文夫 上月正博 植木純 牧田茂 編
◆B5判 342頁 定価5,460円(本体5,200円 税5%)



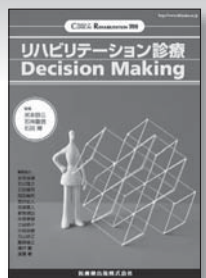
●本書は呼吸・循環障害のリハビリテーションの理解に必要な基礎知識や各種療法の定義とエビデンス、代表的疾患のリハの実際などについて、最新の知見を交え、専門家がわかりやすく解説。リハ医療全般に必要なエッセンスを詰め込んだ臨床現場で必携の書。

主要目次	総論	呼吸編	◆呼吸リハビリテーションに必要な基礎知識	◆呼吸リハビリテーションに必要な各種療法一定義とエビデンス
			◆呼吸リハビリテーションの実際	◆心臓リハビリテーションに必要な基礎知識
			◆心臓リハビリテーションに必要な各種療法一定義とエビデンス	◆心臓リハビリテーションの実際

JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 別冊

リハビリテーション診療 Decision Making

◆米本恭三 石神重信 石田暉 監修
◆B5判 216頁 定価4,725円(本体4,500円 税5%)



●本書はDecision Makingを切り口として、診療における判断根拠に焦点をあてている。9疾患における診療のターニングポイント78テーマを取り上げ、診療経過で迷いが生じたとき、あるいは患者家族、他科医師の質問に応える際に役立つ必携の1冊。

主要目次	リハビリテーション医学・医療とDecision Making	◆脳卒中/急性期	◆脳卒中/回復期
		◆脳外傷/急性期	◆脳外傷/回復期
		◆頸髄損傷/急性期	◆頸髄損傷/回復期
		◆大腿骨頸部骨折/急性期を中心に	◆高齢者の人工関節(股関節・膝関節)置換術
	◆パーキンソン病	◆高齢者肺炎	◆熱傷/急性期を中心に

経腸栄養剤(経管・経口両用)

ラコール®

RACOL®

薬価基準収載





200mL アルミパウチ
(ミルクフレーバー、コーヒーフレーバー、バナナフレーバー)

400mL バッグ

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

販売提携
大塚製薬株式会社
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

販売提携
株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

製造販売元
イーエヌ大塚製薬株式会社
岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5

資料請求先
株式会社大塚製薬工場 学術部
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-9


(07.12作成)

ここがポイント! 整形外科疾患の理学療法 改訂 第2版

監修 富士 武史 (大阪厚生年金病院整形外科部長)

共著 河村 廣幸 (大阪府立急性期・総合医療センター/大阪府立大学非常勤講師)
小柳 磨毅 (大阪電気通信大学教授)
淵岡 聡 (大阪府立大学助教授)

コルセットの装着方法, 人工股関節全置換術後の寝返りの仕方や風呂の入り方, 立ち上がりの際の介助法など, 看護師やヘルパーなどの他職種の方々にも役立つ情報を追加した改訂版。




●ISBN 978-4-307-25133-4
●B5判 324頁 1035図 ●定価6,825円 (本体6,500円+税5%)

ベッドサイドからはじめる やさしい介助技術

介護職・コメディカル・ご家族のために

著者 細江 さよ子
大阪南脳神経外科病院
リハビリテーション科主任 理学療法士

目で見てわかる, できる範囲での動作を分析し, わかりやすく解説。コメディカルやヘルパー, 介助に携わっているご家族だけでなく, リハビリテーションスタッフを目指す学生にもお勧めできる。




●ISBN 978-4-307-70187-7
●B5判 116頁 112図 ●定価2,940円 (本体2,800円+税5%)

運動療法学

編集 柳澤 健
首都大学東京健康福祉学部理学療法学科教授

「理学療法評価学」の姉妹本。最新の「運動療法学」の理論と技法が網羅されているので, 学生だけでなく, 理学療法士や関連医療従事者にも最適な成書。




●ISBN 978-4-307-25135-8
●B5判 416頁 392図 ●定価6,510円 (本体6,200円+税5%)

物理療法学

監修 松澤 正 群馬パース大学教授

理論と治療の実際をまとめた本書は, 国家試験ガイドラインや理学療法教育コアカリキュラム案の物理療法関連項目に準拠, 内容も, 図表を多く取り入れ, 理解しやすく, 実践的なものとした。



●ISBN 978-4-307-75020-2
●B5判 320頁 231図 ●定価5,040円 (本体4,800円+税5%)

高親和性AT₁レセプターブロッカー

薬価基準収載

オルメテック錠 5mg
10mg
20mg

指定医薬品 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
一般名/オルメサルタン メドキシミル

製造販売元(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

プロモーション提携
株式会社 三和化学研究所
SKK 〒461-8631 名古屋市東区東外堀町35番地

※効能・効果、用法・用量および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。

0704 (0804)

骨粗鬆症治療剤 劇薬・指定医薬品・処方せん医薬品^(注)
注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

ベネット錠 17.5mg

リセドロン酸ナトリウム水和物錠 薬価基準収載

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。

発売 1周年

製造販売元 (資料請求先)
武田薬品工業株式会社 Wyeth
〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号
<http://www.takeda.co.jp/>

提携
ワイズ株式会社
〒141-0032 東京都品川区大崎一丁目2番2号
<http://www.wyeth.jp/>

(0804)

お知らせ - 2

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

【専門医会】

○第3回リハビリテーション科専門医会
学術集会 (40単位) : 12月6日(土) -
7日(日)、都久志会館ホール、佐伯 覚
(産業医科大学リハビリテーション医学講
座)、池田 聡 (鹿児島大学病院リハビリ
テーション科)

【研修会】 (20単位)

◎第3回一般医家に役立つ脳血管障害等
のリハビリテーション研修会 : 9月27
日(土)-28日(日)、全社協・灘尾ホー
ル、対象 : 一般医家、水落和也 (横浜
市立大学)、受講料 : 25,000円 (当日の昼
食代含)、定員 : 200名、学会HPより申
込み、(株)サンプラネットメディカルコ
ンベンション事業本部 : 北尾 華、Fax
03-3942-6396

【地方会】

○第23回中部・東海地方会等 (30単
位) : 8月23日(土)、大正製薬株式会
社名古屋支店、鈴木善朗 (名古屋大学
附属病院リハビリテーション部)、Tel
052-744-2686、Fax 052-744-2686

○第24回北陸地方会等 (30単位) : 9月
6日(土)、石川厚生年金会館、立野勝彦
(金沢大学医薬保健研究域保健学系)、Tel
076-265-2620、Fax 076-234-4372、演
題締切 : 8月1日(金)

○第25回近畿地方会等 (30単位) : 9月
6日(土)、森之宮病院2階ウッディーホー
ル、宮井一郎 (森之宮病院)、近畿地方会
事務局 (有限会社セクレタリアット内)、
E-mail: rehakinki25@omichikai.or.jp、演
題締切 : 8月8日(金)

○第24回九州地方会等 (40単位) : 9
月7日(日)、リーガロイヤルホテル小
倉、浜村明徳 (小倉リハビリテーショ
ン病院)、Tel 093-581-0668、Fax 093-
581-3319

○第40回関東地方会等 (30単位) : 9
月20日(土)、つくば国際会議場、江口
清 (筑波大学附属病院リハビリテーショ
ン部)、Tel 029-853-3795、Fax 029-853-
7047、演題締切 : 8月18日(月)

○第18回北海道地方会等 (30単位) :
10月4日(土)、北海道大学医学部臨床
講義棟大講堂、生駒一憲 (北海道大学病
院リハビリテーション科)、Tel 011-706-
6066、Fax 011-706-6067

【専門医・認定臨床医生涯教育研修会】

○中国・四国地方会 (40単位) : 8月3日
(日)、川崎医科大学 (本館7階)、椿原彰
夫 (川崎医科大学リハビリテーション医
学教室)、E-mail: rehamed@med.kawasaki-
mac.jp、申込締切 : 7月26日(土)

○中部・東海地方会 (30単位) : 8月30
日(土)、静岡グランドホテル中島屋、森
山明夫 (静岡医療福祉センター)、Tel
054-285-0753、Fax 054-287-7982

◎日本リハ医学会 (20単位) : 9月7日

(日)、大手町サンケイプラザ、申込締切:
8月25日(月)、日本リハ医学会事務局、
Tel 03-5206-6011、Fax 03-5206-6012

○関東地方会 (20単位) : 10月4日
(土)、新潟大学医学部有壬記念館、木村
慎二 (新潟大学歯学総合病院総合リハ
ビリテーションセンター)、Tel 025-227-
0308、Fax 025-227-2743

○中部・東海地方会 (20単位) : 10月
11日(土)、長野県松本文化会館、原寛
美 (相澤病院リハビリテーション科)、
Tel 0263-33-8600、Fax 0263-33-8609

○近畿地方会 (30単位) : 10月11日
(土)、上村ニッセイビル (中外製薬大
阪支店)、福田寛二 (近畿大学医学部整
形外科・リハビリテーション科)、Tel
072-366-0221、Fax 072-366-8808

○◎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)

広報委員会 : 田島文博 (担当理事)、山田
深 (委員長)、阿部和夫、大高洋平、志波
直人、野々垣学、平岡 崇
問合せ・「会員の声」投稿先 : 「リハニュ
ース」編集部 〒113-0032 東京都文京区
弥生2-4-16 (財)学会誌刊行センター
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)

エーザイは、『運動器の10年』活動のパートナーとして運動を推進してまいります。



エーザイ販売の主な

運動器疾患に対する治療薬・診断薬



製薬・指定医薬品
処方せん医薬品 : 注意一医師等の処方せんにより使用すること
骨粗鬆症治療剤

アクトネル® 錠 2.5mg
錠 17.5mg

〈リセドロン酸ナトリウム水和物錠〉
骨粗鬆症治療用ビタミンK₂剤

グラケ® カプセル 15mg

〈メナテロン製剤〉

指定医薬品
処方せん医薬品 : 注意一医師等の処方せんにより使用すること
筋緊張改善剤

ミオナール® 錠 50mg
顆粒 10%

〈エベリゾン塩酸塩製剤〉

末梢性神経障害治療剤
メチコバル® 錠 250μg
錠 500μg
細粒 0.1%

処方せん医薬品 : 注意一医師等の処方せんにより使用すること

メチコバル® 注射液 500μg

〈メコパラミン製剤〉

製薬・指定医薬品
処方せん医薬品 : 注意一医師等の処方せんにより使用すること
組織活性型鎮痛・抗炎症剤

インフリー® カプセル 100mg

インフリー-S® カプセル 200mg

〈インドメタシン ファルネシル製剤〉

薬価基準収載 検体検査実施料収載

指定医薬品
経皮吸収型鎮痛消炎剤

フェルビナクP® 「EMEC」[※]

製薬・指定医薬品
鎮痛・抗炎症・解熱剤

ロキソプロフェン® 錠 「EMEC」[※]

〈ロキソプロフェンナトリウム錠〉

低カルボキシル化オステオカルシンキット
血清中低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)測定用医薬品

ピコル® ucOC[※]

〈電気化学発光免疫測定法〉

抗ガラクトース欠損免疫グロブリンG抗体キット
血清中抗ガラクトース欠損IgG抗体測定用医薬品

ピコル® CA-RF[※]

〈電気化学発光免疫測定法〉

※販売提携品

●効能・効果、用法・用量及び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。



エーザイ株式会社
Eisai
〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
<http://www.eisai.co.jp>

商品情報お問い合わせ先 : エーザイ株式会社 お客様ホットライン室
☎0120-419-497 9~18時(土、日、祝日 9~17時)

SE0712-2 2007年12月作成