



日本リハビリテーション医学会ニュース

リハニュース No.45

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

関連職教育の問題点

—関連職育成における課題と各団体の対応と展望—

特集
1

日本リハビリテーション医学会として

日本リハビリテーション医学会 関連専門職委員会委員長 渡部 一郎

1. 養成校増加の課題

我が国の高齢人口（65歳以上人口）は22.7%（厚生労働省（以下厚労省）推計2009.9）となり、少子高齢化が進行している。文部科学省による学校別卒業生数の推移を示す（図1）。少子化に加え、高校3年、大学4年の時差を含めると、高卒者数（18歳人口）約100万人に対し大卒者数約60万人となり大学全入時代に近い。一方、厚労省

によると合計約28万人にも及ぶ医療関連養成校1学年定数となる（表1）¹⁾。これに含まれない介護・社会福祉養成校を加えると、高卒者約100万人に対し約40%の医療・介護・福祉系養成校の受皿があり近未来の内需型高齢化福祉国家像が示唆される。

リハ関連では、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）の養成校増加が著しい。4年制大学設置（1992年）、回復期病床・介護保険制度（2000年）で増加が加速した（図2）。20年間（1989年比）で、4割減の少子化（図1）に対しPT、OT養成校は10倍以上の定員増である（図2）。PTでは、1学年1.3万人で4学年分総計=約5万人の在学

生が待機している計算となり、在学生数=全国就業PT総数5.3万人（1965

表1 医療関連専門職の養成校と学生数 (2008-2009年)

| 職種 | 養成校数 | 1学年定員数 |
|-----------|-------|---------|
| PT(理学療法士) | 246 | 13,297 |
| OT(作業療法士) | 96 | 7,645 |
| ST(言語聴覚士) | 61 | 2,353 |
| PO(義肢装具士) | 9 | 261 |
| 医師 | 80 | 7,868 |
| 歯科医 | 29 | 2,658 |
| 薬剤師 | 73 | 13,494 |
| 看護師 | 1,034 | 177,185 |
| 放射線技師 | 40 | 2,319 |
| 検査技師 | 31 | 1,774 |
| 臨床工学士 | 42 | 2,265 |
| 歯科衛生士 | 159 | 8,509 |
| 歯科技工士 | 65 | 2,568 |
| はり・きゅう師 | 101 | 6,353 |
| 柔道整復師 | 86 | 7,829 |
| 栄養士 | 316 | 23,000 |
| 管理栄養士 | 118 | |
| 介護・社会福祉系 | | |
| 総数 | 2,586 | 279,378 |

目次

- 特集：関連職教育の問題点 1-4
- 第47回学術集会：近況報告 4
- INFORMATION：教育委員会、認定委員会、障害保健福祉委員会、編集委員会、診療ガイドラインコア委員会、評価・用語委員会、東北地方会、北陸地方会、北海道地方会、中部・東海地方会、近畿地方会、中国・四国地方会、九州地方会 5-7
- 専門医会コラム 8-9
- 会員の声 9
- REPORT：海外研修助成報告、市民公開講座、第33回日本高次脳機能障害学会 10-12
- 医局だより：秋田大学 13
- お知らせ、広報委員会より 16

広告：万有製薬(株)、医歯薬出版(株)、武田薬品工業(株)、協同図書出版社、大塚製薬(株)、第一三共(株)

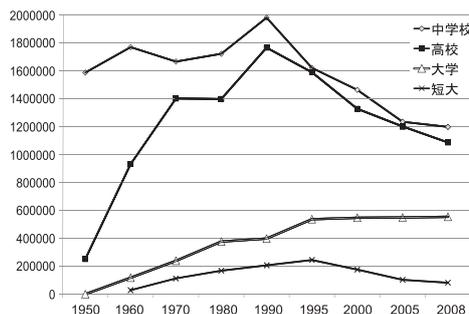


図1 卒業生数の推移（少子化と大学全入時代へ）
（文部科学省HP 資料2010年3月）
高卒者約100万人に対し大卒約60万人

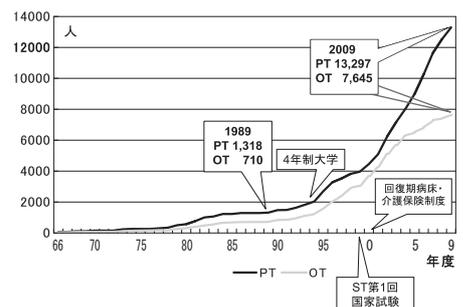


図2 PT・OT入学定員の年次推移
20年前の10倍以上

年からの44年間の資格累計総数が約7万人)と拮抗する。現状では、毎年職場を25%増やすか、1/4が失職する計算となり供給過剰の恐れがある。PT・OTともさらなる新設校の開校と、定員割れ、募集停止がみられ、教官・実習地確保でも弊害が現れている。

PT・OTの養成校の内訳は、3年制専門学校から4年制大学への移行期で、教育レベルは様々である(図3)。1999年に国家試験が始まった言語聴覚士(ST)は高卒後93単位、大卒後73単位履修の専門学校、4年制大学の計61校に多数のコースがある。養成校1学年定数(20~120人/年)、施設や教官の数・質、実習施設の格差も大きい。医師のような卒前臨床能力評価(オスキー)が必要であろう。

卒後調査では、指導PTのいない1人職場が38%と最大で、2人職場と合わせ56%と、卒後指導の問題が示される²⁾。また、総合病院(大学病院含む)勤務は約20%と少なく、精神・老人・小児病院、診療所・医療福祉中間施設など、卒後1人で特化した診療に専任し、その施設で母校の卒前実習を行う悪循環が生じ、療法士のスキルア

ップやチーム医療の習得の困難性が示され、さらなる卒後研修制度が必要であろう。

我が国の経済・産業の低迷や、医師・看護師不足による医療崩壊の渦中で、安定した雇用を求める医療関連専門職志望者の増加は、能力差と適性の問題も現れている。高校で高成績でも、専門職への熱意の欠如や、実習で問題を抱え退学する事例もある。余裕ある教官ならばフォローもできるが、現状では量が質を損ねる可能性もある。

2. 日本リハ医学会の対応

日本リハ医学会関連専門職委員会では、2006年に当時の全リハ科専門医(リハ科医)1,256人に対し、関連専門職養成校教育のアンケート調査にて600例の有効回答を得た³⁾。その結果、リハ科医が養成校に出向いて講義・実習などは175/600人(30%)、カリキュラム作成は69人が関与した(図4)。リハ科医が勤務している臨床施設に、他養成校からの実習受入は471件(80%)と多く(図5)、そのうち264例(56%)のリハ科医が症例検討や評価会議での指導を行い、ほとんどがチーム医療の

重要性に言及し、療法士のチーム医療卒前教育に貢献していた。現状での対応策は、リハ科医が全国に偏在なく分布し、専門性の自覚を持ち臨床活動をすすめて、チーム医療に貢献し実践的指導をすることであり、関連職の卒前・卒後教育にも有用である。

関連専門職委員会では、2009年11月に、PT・OT・ST・義肢装具士(PO)養成校の教育担当者に対するアンケート調査を行い、アンケート回収率はPT 49.4%(117/237)、OT 36%(64/180)、ST 38.7%(24/62)、PO 55.6%(5/9)であった。リハ科医が地域に不在・少数のため、療法士教育を依頼できない・断られたなどの意見も多くみられ、詳細は解析後、近日公開する。養成校数についても、自然淘汰されるのを放置するか、積極的に意見し関与するべきかも検討していきたい。

文献

- 1) (財)厚生統計協会：医療関係者の現状。国民衛生の動向2008; 55(9): 181-206
- 2) 渡部一郎：連載。関連専門職種の動向。総合リハビリテーション2010; 38(2): 188-189
- 3) 渡部一郎：関連専門職教育からみたリハ専門医の需給。Jpn J Rehabil Med (リハビリテーション医学) 2008; 45(8): 523-527

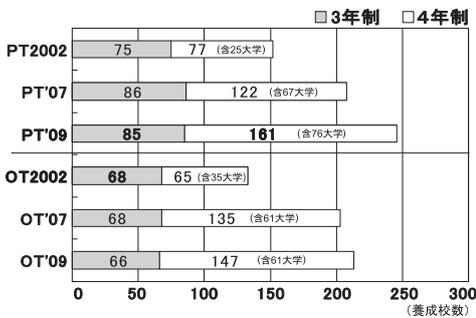


図3 PT・OTの就業年数の2002年と2009年の比較

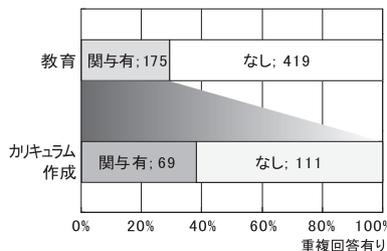


図4 養成校へのリハ科専門医の関与

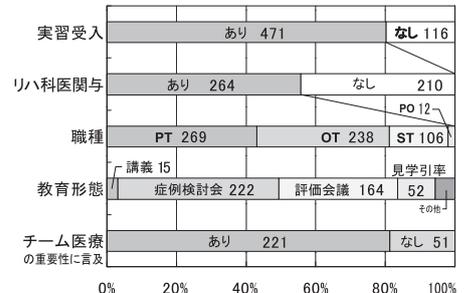


図5 他養成校からの実習受け入れ

特集 2

日本理学療法士協会として

日本理学療法士協会 教育部部長 高橋 精一郎

理学療法士の養成は3年制および4年制専門学校、短期大学、大学の4形態があり、2009年4月では246校、入学定員は13,199名である。現在71大学のうち35校において大学院教育が実施されている。ここ20年間の学校数、学生数の急速な増加に伴い、①入

学者の学力の低下、②教員ならびに臨床実習指導者の資質、③卒前教育システムの行き詰まり、④臨床実習の形態化等が問題視されている。

① 最近の無試験入学等の影響から入学者の学力低下が目立ち、かつ目的意識も低く、社会性の欠落も著しい。入

試制度の見直しと、理学療法が若者に魅力的な職業として受け止められることが必要である。

② 養成校教員は「免許取得後5年以上の実務経験」、臨床実習指導者では「免許取得後3年以上の実務経験」と規定されているのみのため、教育技量や

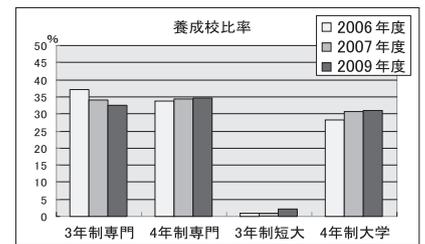
指導能力のばらつきが大きい。教員資格、臨床実習指導者資格の高いレベルの枠組みが必要である。

- ③ 卒前教育では社会人としての見識と教養を身につける教育内容が欠けており、専門職として適応できない者が多く見られる。科学教育と人格教育を並立したカリキュラムが不可欠である。
- ④ 臨床実習では、実習対象学生数が指導資格を持った者の数を大幅に上回

り、システム自体が完全に疲弊を来している。また、医療安全の立場から身体接触を必要とする理学療法を経験することが困難になっている。臨床実習の抜本的見直しが必要である。

教育制度自体を根本的に見直す時期に来ており、医学・医療の進歩に対応するためには大学における4年制、さらには大学院教育を進めるとともに国

家試験合格後の臨床実習制度を確立し、国民保健に真に貢献できる人材育成を目指さねばならない。



特集
3

日本作業療法士協会として

日本作業療法士協会 副会長 岩瀬 義昭

作業療法士を養成する学校・養成施設は現在179校(199課程)存在している。理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の指定を受けて設立されていると言われていたが、この法律の基準をすべての施設が満たしているか疑問がある。根拠は世界作業療法士連盟による認定校を当協会が審査する際に辞退したり不合格となる学校・養成施設が30校にのぼることである。認定校審査に用いている基準の1つに当該国の法律に準拠しているか否かがあるが、30校の多くが理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則第3条で規定している教員数を充足していないことを理由としている。

このような状況は10年以上にわたって継続しており、当協会としても重く受け止めている。ひと(法人を含む)は法を遵守すべきであるという意味だ

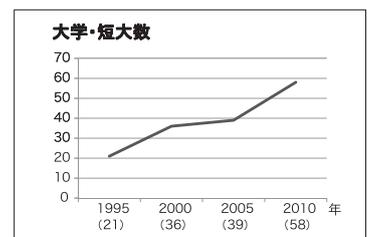
けでなく、作業療法士養成教育の質を担保するうえでも重要であると考え、数年前より認定校審査結果を地方厚生局に提出し各都道府県での指導をお願いしている。

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の遵守が担保されないままで現行法に言及すべきではないと思われるが、社会状況の変化もあるので1、2の問題点を指摘したい。

1つは急激に少子化が進んだ結果、文部科学大臣の指定を受ける学校への進学を希望する者が増え養成課程を設置する大学・短大がここ数年増加していることである(図)。文部科学大臣の指定を受けるためには、大学設置・学校法人設置審議会を通らざるをえず、教員数を含む教育環境を整備しなければならない。保護者の心理として、子弟を学ばせるのであれば教育環

境が保証された所を選択するのは当然の帰結であるから、大学・短大に比して専門学校の定員割れが生じる割合が大きくなっている。

2つ目は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則は1999年に改正されたが、その後10年間見直しがされていないことである。高齢社会が到来し障害者施策も見直しされた現在、作業療法士が社会から求められることも多様化している。作業療法士養成教育の内容を、社会状況に照らして検討する時期に至っていると考え。



特集
4

日本言語聴覚士協会として

日本言語聴覚士協会 理事教育部部長 内山 千鶴子

1. 言語聴覚士の現状

1998年に言語聴覚士法が施行された。2009年3月時点で国家資格を持つ言語聴覚士は15,696人になった。養成校も20校(1998年)程度から64校(2009年)と増加している。養成校を年間2,000人程度が卒業するが、国家試験に合格するのは約60%である。

高齢社会とノーマライゼーションの概念の拡大に従い、リハビリテーションを必要とする人口が増加している。言語聴覚療法は医療領域だけではなく、介護領域でも需要が増大している。言語聴覚士は不足しており、充足するまでかなりの期間が必要であろう。

2. 言語聴覚士養成教育の問題点

この現状をふまえ、養成教育の問題点として、3つを提示したい。

1つ目は、カリキュラムである。言語聴覚士学校養成所指定規則施行以来12年が経過した。この間に社会情勢や医療制度も変化し、また学生の質も変化している。さらに、指導内容に養

成校による差が生じている。これらの変化への対応として、基本となる具体的なモデル・コア・カリキュラム作成の検討や教員研修が必要である。

2つ目は、臨床実習である。言語聴覚士の臨床実習は12単位以上が必要である。他職種に比べ実習時間が少なく、多くは最終学年でのみ実施されていることが問題点である。また、実習指導者は5年以上の臨床経験が必要で実習指導を担当できない言語聴覚士が多いこと、臨床の忙しさなどの理由で、受け入れ可能施設数が少ないこと

も挙げられる。さらに実習期間中の指導は実習施設の言語聴覚士に任せることになるが、指導者の研修制度がないことも問題である。本協会では臨床実習に関する講座を実施しているが、履修の義務付けはなく、時間的にも不十分である。今後教育部を中心にカリキュラム検討の中でこれらの対応について検討する予定である。

3つ目は、卒後教育である。養成教育からシステムティックに構成された卒後教育は、専門職としての力量を高めるために重要である。本協会では、

2004年から、基礎プログラムと専門プログラムから成る生涯学習システムを稼働させている。専門職としての倫理的観点から会員が自主的に受講しているものである。医療専門職の質の保証には、卒後1年程度の必修研修制度が国の施策として実施されることが理想である。

いずれの問題も、本協会だけで解決できるのではなく、関係者と密に連携を取りながら、進めていくことが必要であろう。

第47回日本リハビリテーション医学会学術集会 5/20～22（鹿児島）

今日の先端科学を明日のリハビリテーションへ

会長：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハビリテーション医学 川平 和美

近況報告

第47回日本リハ医学会学術集会は、来る5月20日（木）～22日（土）の3日間、「今日の先端科学を明日のリハビリテーションへ」をメインテーマとして、鹿児島市の鹿児島市民文化ホール、鹿児島サンロイヤルホテル、みなみホールの3会場にて開催されます。招待講演として米国からBasford先生（本医学会 Corresponding member, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 編集長）にリハ医学研究における最新の動向とプライオリティーに関して、またYamada先生に体性感覚誘発電位の基礎から臨床応用、最近の進歩に関して、さらに英国からRothwell先生にリハにおける経頭蓋磁気刺激の役割についてご講演をいただくことになっています。また、特別企画として「日本のリハ医学・医療の過去、現在そして未来へ」を設け、米本恭三先生と千野直一先生に本医学会のたどって来た道と今後の目指すべき方向についてご講演いただきます。

シンポジウムは温熱・温泉医学や臨床神経生理、磁気刺激、リハ促進的薬物治療、リハ医学における基礎研究、片麻痺上肢治療、排尿障害などをトピックスとして、またパネルディスカッションではリハ医療における女性医師活躍の現状や課題についてご発表、ご討論いただきます。さらに教育講演は3日間で各分野13人の精鋭の先生にお願いしております。御陰さまで一般演題には多数ご応募いただき、プログラム委員の諸先生のご協力の下、最終的に700題（口演458題、ポスター242題）を採択いたしました。

鹿児島は梅雨入りが通常5月下旬のため、例年の学術集会より早い開催となりましたが、学会の合間にはぜひ鹿児



島の文化にも触れていただきたく存じます。市内には歴史的な名所や温泉が多数あり、銭湯はそのほとんどが天然温泉です。また対岸の桜島へはフェリーが約15分おきに出航しています。少し足を伸ばせば、坂本竜馬が妻のおりょうと日本初の新婚旅行で訪れた霧島温泉、篤姫の故郷の近くには指宿温泉があります。焼酎や黒豚、さつま揚げ、海産物などの郷土料理にも舌鼓を打ちながらぜひリフレッシュしてください。

噴煙を上げる雄大な桜島と錦江湾を前に、活発な討議によって充実した学術集会となるように多くの皆様の御参加を心よりお待ちしております。

学術集会の最新情報は URL : <http://www2.convention.co.jp/47jarm>（日本リハ医学会ホームページからアクセス可能）を随時更新致しますのでぜひご参照ください。

（第47回学術集会運営幹事 下堂 蘭 恵）

＜教育委員会＞

教育委員会では新体制の掲げる「専門医育成アクションプラン」を受けて昨年度からいろいろな試みを始めました。その1つが、従来開催してきた「一般医家向け疾患別リハ研修会」を認定臨床医、専門医受験への1ステップと位置付けて、**会員限定の「病態別実践リハ医学研修会」**に発展させたことです。開催のための小委員会統括を水落委員にお願いした結果、3つの研修会とも募集枠を超えた応募があり、好評を博しました。また(株)医学映像センターと契約して、本研修会をベースに講師の解説付きDVDの制作もお願いしました。1研修会あたりDVD 3枚組を15,000円で販売する予定です。添付の試験問題に答えて返送し、合格すれば僅かながら単位も認定できるように検討してもらっています。将来的にはe-learningのコンテンツにしたいと考えております。また、会員向けの**専門医試験受験支援講習会**(p9参照)を学会期間中に開催することで、専門医受験の壁を低くする努力をいたしました。さらに学会非認定施設に勤務されている会員が受験資格を得られるようにするための**実習研修会**を従来の6つより2つ増やして充実を図りました。

古くて新しいテーマがリハ科専門医のアイデンティティです。未だにリハ科医が国民に浸透しているとは言い難いのが現状で、会員の問題意識も高いと思います。本年1月にリハニュース特別号として広報委員会が企画した医学生、研修医へ向けた小冊子では豊倉委員にお願いしてリハ科医の仕事を紹介する頁を作成していただきました。まずは医療界への浸透と考えております。これからの研修会の内容にも是非、反映していきたいと思っております。本医学会では日本専門医制評価・認定機構に対して、リハ科専門医とは疾患別リハの全領域に精通した医師であると明示しております。したがって認定試験の内容は全領域を含んでいるわけですが、資格更新に際しては全領域にわたって履修したかは問われません。しかし、会員自身が個人的にそれを捕捉できるようなシステムにしておくことは重要と考えます。関連する委員会の了解のもと、生涯教育講演をリハ分野別に区分して示すことにいたしましたので、受講に際して参考にしていただければ幸いです。

(委員長 岡島 康友)

＜認定委員会＞

認定委員会の定例の業務は、主に専門医、認定臨床医、指導責任者、研修施設にかかわる資格の認定と更新です。最近の出来事といえば、…

さる3月4日に2009年度の専門医筆記試験と認定臨床医試験が、翌3月5日に専門医口頭試験が行われました。合格率は専門医試験、認定臨床医試験ともにこの5年間で最低の結果となりましたが、試験問題委員会委員および当委員会特別委員の協力により両試験を滞りなく適正に実施することができました。あらためて関係各位に御礼申し上げます。

研修施設に関しては、Webシステムの導入にともない今秋から全施設がシステム化されます。例年3～4月に実施されていた更新報告および年次調査は今後9～10月になり、来年3月末以降は半期前倒しによるオンライン申請となります。ご承知置ください。

当委員会は他の委員会ともかかわりが深く、定例の業務以外に多くの関連案件を審議しています。その1つを紹介すると、…

教育委員会との連携により、2010年度から病態別実践リハ医学DVDの購入・視聴による自己研修に対して生涯教育研修単位を付与する予定です。将来的には、自宅や勤務先に居ながらにして視聴覚教材やインターネットを活用した自己研修が単位認定される日もそう遠くはないでしょう。

(委員長 山口 淳)

＜障害保健福祉委員会＞

障害者福祉施策の見直し動向

障害者自立支援法の見直しの議論が進められています。2010年1月12日に第1回「障がい者制度改革推進会議」が開催されました。新たな制度改革ができるまでの間、2010年度予算案において、低所得(市町村民税非課税)の障害者および障害児につき、福祉サービスおよび補装具に係る利用者負担を無料とすることとしています。概要を下記に示します。

現行の自己負担上限額

(世帯：当事者および配偶者の所得に応じた4段階)

| | |
|--------------|--------------------------|
| 一 一般：37,200円 | 市町村民税課税世帯最多納税者が46万円未満 |
| 低所得2：24,600円 | 市町村民税非課税世帯で本人収入が80万円を超える |
| 低所得1：15,000円 | 市町村民税非課税世帯で本人収入が80万円以下 |

生活保護： 0円

*市町村民税課税世帯最多納税者が46万円以上の一定所得以上は全額自己負担



上記の低所得1・2(市町村民税非課税)の障害者につき**福祉サービスおよび補装具**に係る利用者負担が2010年4月1日から無料となる。これまで4段階だった自己負担額が、**一般37,200円と0円の2段階**となる。

対象サービス

- 1) 障害福祉サービス(療養介護医療を除く)
- 2) 障害児施設支援(障害児施設医療を除く)
- 3) 補装具

当委員会では、今後も必要に応じて会員の皆様に「障がい者制度改革推進会議」の動向をお伝えしていく予定です。

(委員長 榎本 修)

＜編集委員会＞

編集委員会は10名の編集委員によって構成されています。学会誌発行を主たる業務としていますが、今回は、**論文の審査の状況**についてご紹介します。投稿原稿の種類は、原著、短報、症例報告、総説、会員の声などです。会員の声を除く投稿原稿は、2名の編集委員が担当し、論文の内容を専門とする2名の外部査読者を選定して査読を依頼します。査読結果と編集委員、編集委員長との審査によって採択が決定されます。投稿論文数は、年度ごとに異なりますが、2009年は54編が投稿されました。再審査を経て最終的な掲載率は、この数年間は45から48%になっています。再審査は著者、編集委員が共同して論文の完成度を高める作業です。2009年度の論文も再審査を経てこの数字を超えることを期待しています。

投稿原稿のうち原著と短報は、毎年最優秀論文賞、優秀論文賞の対象に、投稿時の筆頭著者の年齢が35歳以下の場合には、奨励論文賞の候補となります。編集委員会では、投稿論文数を増やすため、リハ医学会学術集会での座長推薦論文への投稿のお誘いも行っています。皆様が臨床、研究の発表の場としてJpn J Rehabil Med誌を選んでくださるよう、今後も質の高い雑誌発行に努めてまいります。

(委員長 長岡 正範)

<診療ガイドラインコア委員会>

2009年度に、新たに4つの策定委員会が設置もしくは再設置され、1つの策定委員会が解散しました。結果、現在8つのガイドライン策定委員会が活動を行っています。以下に最近の動向をまとめました。

| 名称 | 最近の動向 |
|-----------------------------------|--|
| 脳卒中治療ガイドライン策定委員会 | 「脳卒中治療ガイドライン2009(協和企画)」が2009年11月に販売開始。ガイドラインを本学会会員ホームページ上に掲載、パブリックコメントを募集中(4月末日締切り)。 |
| 脳性麻痺リハビリテーションガイドライン策定委員会 | 「脳性麻痺リハビリテーションガイドライン(医学書院)」が2009年6月に販売開始。第2版の作成に向けて活動を開始。 |
| 呼吸リハビリテーションガイドライン策定委員会 | 2009年11月に再設置。「呼吸リハビリテーションガイドライン第2版」作成に向け、活動を開始。 |
| リハビリテーション連携パス策定委員会 | 「脳卒中地域連携パスに関する指針(最終案)」完成。評議員対象にパブリックコメント募集し終了(3月末日)。今後、本学会および関連学会のホームページ上で公開予定。 |
| 臨床研究・調査のためのガイドライン策定委員会 | 2009年度老人保健事業推進費等補助金「リハビリテーションの提供に係る総合的な調査研究事業」にて脳卒中・大腿骨頸部骨折のリハビリテーションに関するデータベースを開発。 |
| 障害者体力評価ガイドライン策定委員会 | 2009年11月に新たに設置。ガイドラインの作成に向けて活動を開始。 |
| 神経筋疾患・脊髄損傷の呼吸リハビリテーションガイドライン策定委員会 | 2010年1月に新たに設置。ガイドラインの作成に向けて活動を開始。 |
| がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会 | 2010年3月に新たに設置。ガイドラインの作成に向けて活動を開始。 |

*安全管理推進ガイドライン策定委員会は2010年1月に解散。

いずれの委員会とも、診療ガイドラインの完成を目指して、熱意をもって鋭意取り組んでおります。今後の成果に是非ご期待ください。
(委員長 辻 哲也)

<評価・用語委員会>

「リハビリテーション医学用語集」を「Web版リハビリテーション医学用語事典(略称: Web版リハ用語事典)」として発展させる準備が佳境に入っております。専門医が自分の得意な分野について記載し、まずは会員に公開し、その後一般公開の予定です。現在は申し合わせ、執筆要領、システムの開発などを行っています。写真なども掲載でき、患者さんへの説明なども含めていろいろ活用できるよう、少し欲張り気味で検討を重ねています。2010年度中には、お披露目できるよう委員一同頑張っております。

日本リハ医学会は日本医学会の分科会に位置づけられており、用語についても日本医学会用語委員会の委員として当委員会も関わっています。リハ医学会から要求を上げ、試用というかたちでWeb版の用語辞典の利用を許可いただいていたのですが、今回、正式に分科会会員の利用は認めるといことになり、正式IDとパスワードがリハ医学会に発行されました。会員ページにお知らせを掲載しておりますので、ご活用ください。

昨今話題のオンラインレセプトでも使われている標準病名について昨年度リハ医学会として115語の追加要望を出しました。既報の6月1日リリースのV2.8に掲載された9語に加え、10月1日リリースのV2.81に22語、3月1日リリースのV2.83に5語追加され、合計で36語が追加されました。この中には、これまで病名として登録ができなかった「膝関節離断」「サイム切断」などが「膝関節離断術後」「サイム切断術後」といった形で病名として術後がついた形ではありますが、切・離断の病名登録が可能になりました。標準病名はあくまでも傷病名ですので、障害名が掲載されないのは仕方ありませんが、保険請求上の病名が付けられるようになったのは一歩前進と思っております。

2010年度は正門委員が退任され、「リハビリテーション医学用語集第7版」の編集作業に関わったのは根本だけになります。Web版リハ用語事典の完成に向けて新委員を加えて取り組みます。専門医の先生方には、事典の執筆などご協力をお願いをさせていただくことになると思います。今年度もよろしくお願いいたします。
(委員長 根本 明宜)

<東北地方会だより>

2009年10月24日(土)に第26回日本リハ医学会東北地方会、専門医・認定臨床生涯教育研修会(主催責任者:医療法人社団 帰厚堂 本田 恵先生)が盛岡地域交流センター(マリオス18F)で開催されました。参加人数は94名で、一般演題14題が発表され、活発な討議が行われました。教育研修講演は、岩手医科大学神経内科・老年科准教授の高橋 智先生による「認知症の早期発見とBPSDへの対応」と岩手医科大学整形外科講座講師の古町 克郎先生による「上肢の機能再建とリハビリテーション」でした。同日に開催された役員会並びに総会では以下の報告と審議が行われました。

1. 報告事項(上月代表幹事より): (1) 2008年度東北地方会補助金収支決算、(2) 日本リハ医学会評議員選挙について
2. 審議事項: (1) 2009年度東北地方会補助金予算案、(2) 2010年度学術集会世話人 [① 2010年秋:青森県立保健大学理学療法学科 渡部 一郎先生、② 2011年春:宮城県宮城厚生協会長町病院リハ科 水尻 強志先生]、(3) 新幹事の推薦、(4) 2011年度以降の東北地方会の開催地について(この議題は審議継続となりました)
(事務局担当幹事 伊藤 修)

<北陸地方会だより>

日本リハ医学会より生涯教育研修会の内容区分案が新たに提示され、北陸地方会もそれに沿った講演の計画を考えています。北陸地方会は年2回の開催で、合計4講演しか実施されていませんので、今回提示のあった12分野を網羅するには短期間では困難な状況です。そこで過去4年間の講演内容の見直しをしますと、医療倫理・安全、神経筋疾患、切断の各分野での講演がなく、今後積極的に取り入れていきたいと思っています。但し、医療倫理・安全(医療倫理、医療安全、法制度など)については講師の先生が限られており、全国レベルでの学術集会で取り上げていただきたいという要望が複数の地方会からあがっております。現在、専門医等の資格更新には医療倫理の分野の経歴が必要となりつつありますので、可能であればその方面での聴講については機会を逃さず受講されることをお勧めします。

この話題とは別に、2011年度に北陸地方会が市民公開講座を担当することになりました。対象者は一般市民ですが、開催にあたり会員の皆様のご助言、ご協力を賜ることがあると思いますのでよろしくお願いいたします。数年に1度はこのような企画を各地方会で担当いたします。皆様の身近な地域の話題を汲みとっていただけると幸いです。(代表幹事 染矢 富士子)

＜北海道地方会だより＞

3月6日に専門医・認定臨床医生涯教育研修会を開催いたしました。この時に北海道地方会総会が開かれ、新幹事と再任の幹事・監事が以下のように承認されました。【新幹事】進藤順哉（旭川リハビリテーション病院）、【再任幹事】生駒一憲・石合純夫・大島 峻・岡本五十雄・橋本茂樹・横串算敏、【再任監事】多田武夫・土岐めぐみ（いずれも敬称略）。また、幹事会では新しい代表幹事として、石合純夫先生（札幌医科大学医学部リハ医学）を選出いたしましたのでご報告いたします。代表幹事・幹事・監事の任期はすべて2010年4月1日からの2年間で、再任（代表幹事のみ連続3期まで）が可能です。

このリハニュースが届く頃にはすでに終了していると思いますが、4月24日（土）13：00から北海道地方会ならびに専門医・認定臨床医生涯教育研修会（本会の幹事：石合純夫先生）を札幌医科大学記念ホールで開催いたします。教育講演は「針筋電図検査の基礎知識」正門由久先生（東海大学医学部専門診療学系リハビリテーション科学）と「3次元動作分析装置による運動機能評価」森泉 茂宏先生（札幌医科大学医学部リハ医学）です。奮ってご参加ください。また例年通り、9月に地方会、翌年3月に教育研修会を予定しております。決まり次第、地方会ホームページでお知らせいたします。

（前代表幹事 生駒 一憲）

＜中部・東海地方会だより＞

中部・東海地方会では、第27回地方会学術集会と専門医・認定臨床医生涯教育研修会を2010年8月28日（土）に予定しています。研修会は瀧山嘉久先生（山梨大学大学院医学工学総合研究部教授）に「脊髄小脳変性症の臨床・分子遺伝学～最近の話題」を、前田真治先生（国際医療福祉大学大学院リハ学分野教授）に「リハビリテーションに利用できる温泉医学」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、第28回地方会学術集会と専門医・認定臨床医生涯教育研修会を2011年2月5日（土）に予定しています。

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

＜近畿地方会だより＞

リハ医学会専門医研修施設が2施設となった滋賀県のごく最近のニュースです。まず、リハ医学会市民講座が、「いきいきと暮らすために～暮らしの中での工夫～」をテーマに、2月13日に開催されました。滋賀医科大学附属病院長柏木厚典先生は「“食”と健康～メタボ対策をめざして～」と題し、食生活から検査の活用などについて様々な知見から解説されました。日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授 植田耕一郎先生は「しっかり噛んで食べる～健康長寿のための口腔養生法～」と題し、医歯学的取り組みからその人らしく暮らすことなどの広い話題をお話されました。東京大学大学院教育学研究科長・教育学部長武藤芳照先生は、「転ばぬ先の杖と知恵～高齢者の転倒・骨折・寝たきりを防ぐために～」と題し、学術的な知見に基づいた身体活動から日常生活での実際を明快にご講演されました。2月27日は滋賀県のリハを推進する医師の会主催による研修会で、東北大学大学院医学系研究科内部障害学分野教授 上月正

博先生が、「内科疾患患者のリハビリテーション：最近の進歩」をテーマにご講演されました。この会は滋賀県立リハセンターの藤原誠所長を代表に診療の向上や連携構築などの活動を行っています。3月27日には第26回近畿地方会・専門医認定臨床医生涯教育研修会が同時開催されました。

様々な学術・研修活動と充実したリハ診療のために活発な取り組みが行われています。

（滋賀県立成人病センターリハ科 川上 寿一）

＜中国・四国地方会だより＞

第25回地方会学術集会と専門医・認定臨床医生涯教育研修会を2010年6月27日（日）に米子コンベンションセンター（<http://www.bigship.or.jp/>）にて開催いたします。研修講演では滋賀県立成人病センターの中馬孝容先生に「パーキンソン病のリハビリテーション」を、九州大学の高杉紳一郎先生に「笑顔と尊厳を守る高齢者リハ～心が動けば体も動く～」と題してお話いただきます。両先生はわが国を代表するこの分野のパイオニアですので、ご参加の先生方に最新の知見をお聴きいただけるものと存じます。またランチョンセミナーを企画し、首都大学東京の繁田雅弘先生に「リハビリテーション従事者が知っておきたい認知症の基礎知識」をご講演いただきます。認知症のリハは古くて新しい課題であり、今後も臨床現場での対応がますます重要になると考え、お願いいたしました。詳細は地方会学術集会ホームページ（<http://www.csj-sanin.com/tsreha30/>）をご覧ください。会場は米子駅前でアクセスのよい場所ですので、たくさんの方々にご参加いただき、活発な討論をお願い申し上げます。初夏の山陰は海と山の幸が豊富ですので、学会と同時に伯耆の地を楽しんでいただければ主催者として望外の喜びです。（第25回地方会学術集会会長 萩野 浩）

地方会のホームページにも、生涯教育研修会の開催予定を随時掲載しておりますので、どうぞご利用ください。

（代表幹事 伊勢 眞樹）

＜九州地方会だより＞

第27回九州地方会学術集会は、黒木幹事（飯塚病院リハ科部長）の担当で、本年2月21日（日）、福岡市・都久志会館で開催され、盛会裏に終了しました。午前には一般演題が14題、午後からは生涯教育講演があり、黒木会長のご尽力と興味あふれる演題、生涯教育講演の相乗効果により多数の参加で熱気あふれる学術集会となりました。

次回、第28回学術集会は、原幹事（からつ医療福祉センター・院長）の担当で、2010年9月5日（日）、佐賀市・アバンセで開催され、一般演題の発表と午後から3題の生涯教育研修会を予定しております。多くの会員の皆様の一般演題のご応募、ご参加をお願い申し上げます。また第29回学術集会は、武居幹事（諏訪の杜病院・院長）の担当で、2011年2月20日（日）、別府市・ビーコンプラザで開催の予定です。

詳細につきましては九州地方会ホームページ<http://kyureha.umin.ne.jp/>を随時更新致しますのでご覧ください。なお各地方会学術集会の開催約1カ月前には抄録集も公開しております。

幹事会・総会報告（本年2月21日開催）：福岡県岩崎幹事の勇退に伴う顧問就任が承認され、後任の新幹事として塩田悦仁幹事（福岡大学病院リハビリテーション部・教授）を選出致しました。また、2010年度の地方会事業計画案・予算案が承認されました。（事務局担当幹事 下堂 蘭 恵）

専門医会コラム

米国のリハ科専門医制度の紹介

—American Board of Physical Medicine and Rehabilitation 訪問記—

リハビリテーション科専門医会幹事長 菊地 尚久

(横浜市立大学附属病院リハビリテーション科)

現在、日本専門医制評価・認定機構（以下、専認構）では各学会の専門医制度を標準化するための調査を行っています。その一環として諸外国における専門医制度を視察しました。私は日本リハ医学会の推薦で専認構の専門医制度推進支援事業WGの一員となり、2009年12月に米国専門医制機構（ABMS：American Board of Medical Specialty）およびその関連施設を視察しました。その中で各専門領域の機構を視察する機会があり、ミネソタ州ロチェスターにある米国リハビリテーション専門医制機構（ABPMR：American Board of Physical Medicine and Rehabilitation）を訪問しましたので米国のリハ科専門医制度に関して紹介したいと思います。

まず米国における医師研修制度についてお話しします。米国では4年間の大学教育終了後に4年間の医学部での卒前教育があり、その後インターンを経て国家試験に合格すると医師免許を取得できます。その後、専門医を目指す医師は3～4年間の専門医教育研修プログラムに基づいて指定された研修施設で研修した後に、専門医試験に臨むことになります。専門医教育のための研修施設はACGME（Accreditation Council for Graduate Medical Education、卒後医学教育機構）が認定業務を行っており、この機構で認定された研修施設において必要とされる症例数を一定の期間に経験すると専門医の受験資格を取得することができます。専門医試験は一次試験が筆記（Multiple Choice Question）、二次試験が

口頭試験となります。

米国において専門医資格を有していることの本来的な利点は①ドクターズフィーがあり、報酬が非専門医より高いこと、②病院を使用する権利を持てること、③治療にあたり保険会社からの認定を受けられることです。したがって専門医というステータスが得られるとともに収入面での優遇もあるために多くの医師が専門医を目指すこととなります。ABMSは各領域における専門医制度の上部組織で基本的に学会と独立した組織であることが特徴で、専門医の評価および認定を管轄しています。米国には現在約90万人の医師がいますが、このうちABMSにより1つ以上の専門医資格を取得した医師は約85%で、現在ABMSが認定している領域は24領域あり、アレルギー・免疫学、麻酔科学、消化器外科学、皮膚科学、救急医学、家庭医学、内科学、遺伝学、神経外科学、核医学、産婦人科学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、病理学、小児科学、リハ医学、形成外科学、予防医学、精神神経医学、放射線医学、外科学、胸部外科学、泌尿器医学となっています。この24領域のそれぞれに複数のsubspecialtyがあり、全部で110のsubspecialtyにより構成されています。Subspecialtyはそれぞれの領域の専門医を取得した後に新たに研修を数年間受けて、試験を受験した上で資格を取得することになっており、2階建ての2階部分にあたります。また全てのABMSの下部組織において資格更新制度（MOC：Maintenance of Certification）があり、その条件はそれぞれの臨床医学に現役として従事することになっており、必要な講習を受講して単位を取得し、再資格試験に合格することにより継続できるシステムとなっています。

ABMSの下部組織であるABPMRは国・州などの行政機関、American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation（AAPMR）、American Academy of Physiatrists（AAP）などの学会組織とは独立した組織で、リハに関する専門医の評価および認定を管轄しています。ABPMRで現在認定されている専門医数は5,567人で1年間に新たに認定される専門医は300名前後となっています。ちなみに最も多いのは内科で専門医数は150,154人で1年間に新たに認定される専門医は7,000名前後、次いで家庭医学となっています。Subspecialtyに関しては①Hospice and Palliative Medicine、②Neuromuscular Medicine、③Pain Medicine、④Pediatric Rehabilitation Medicine、⑤Spinal



ABPMR理事のRobert W DePompolo 先生 (Mayo Clinic) (右) と筆者

Cord Injury Medicine、⑥Sports Medicine の6領域となっています。資格更新に関しては10年間で更新、必要単位数は300CME（年間平均30時間の講習受講が必要）となっています。試験制度に関しては筆記試験が主に州ごとに年1回施行され、口頭試験は事務局のあるロチェスターのMayo Clinicにおいて年1回5月に施行されます。昨年の合格率は筆記試験が90%、口頭試験は87%、資格更新試験は97.6%でした。口頭試験は40分ずつ3回で計120分間行われ、口頭試験に使用される問題（Vignette）はそれぞれの領域の専門家により毎年新たに更新されて決められます。試験は①data acquisition、②systems-based practice、③problem solving、④interpersonal and communication skills and professionalism、⑤patient managementで構成される5つのskillにより判定されます。興味深かったことは試験委員に対して前日1日かけて試験指導者を受験者にみだてて試験のデモンストレーションを行うことでした。

日本のリハ医学会と比較した感想は米国の方が試験の評価は厳密ですが、日本の試験でも口頭試験では単に知識を問うだけではなく、リハ科医としての評価、問題解決能力、コミ

ュニケーションスキルも重要視していますのでさほど大きな差は感じませんでした。問題は受験者数の差異で、米国でもリハ科専門医数は他の領域と比較してさほど多いわけではありませんが、日本でも少なくとも毎年100人以上が受験するように努力していかなければならないと思いました。そのために専門医会でも学会本体ともに、これからリハ科専門医を目指す人に対する教育・研修・広報をより充実させるべく活動しています。

リハ科専門医試験受験支援講座 開催のお知らせ

第47回日本リハ医学会学術集会期間中に上記講座を開催いたします。これから専門医試験を受けようとお考えの方を対象に、受験資格、試験の概要、各分野ごとの症例報告のポイントなどを提示する予定です。

開催日時：2010年5月22日（土）13：30～15：30

（第47回日本リハ医学会学術集会 期間内）

会場：鹿児島サンロイヤルホテル 1F エトワール

主催：日本リハ医学会 教育委員会

*事前登録：不要 *認定単位：なし

会員の声



オーストラリアでの研修を終えて

機会があり、オーストラリアでリハ科医の研修を無事に終えることができました。海外で臨床で働くことに興味がある先生方もいらっしゃると思いますので、オーストラリアの場合を紹介いたします。

オーストラリアは移民が多く、母国（つまりオーストラリア以外）の医学部を卒業し医師として働いた経験がある人がオーストラリアで医師として働いています。これらの人達はOverseas Trained Doctorsと呼ばれ、いろいろな条件下で臨床で働くことができます。

日本のリハ科専門医の資格をとったものの、臨床能力に自信がなかった私はオーストラリアのリハ研修プログラムに入りました（Australasian Faculty of Rehabilitation Medicine=AFRM）（<http://afrm.racp.edu.au/>）。研修内容はこのホームページの「Rehabilitation Physician Education」→「Rehabilitation Physician Training」→「Manual for trainees」に詳しく書かれています。またOverseas Trained Doctorsのための情報も「Rehabilitation Physician Education」→「Overseas Trained Doctors」に書かれています。

長期/短期、有給/無給にかかわらず、臨床で働くには医師登録（Medical registration）が必要で、これは州によって管轄が異なります。New South Wales (NSW) 州の場合はNSW medical board（<http://www.nswmb.org.au/>）で、ここでもInternational Medical Graduatesのための情報があります。

オーストラリア以外の医学部を卒業した人がオースト

ラリアで正式に臨床で働くには、Australian Medical Council (AMC)（<http://www.amc.org.au/>）の試験にパスしないと行けません。ただ、前にも述べたように、条件によってはAMCの試験なしで臨床で働くことが可能です。

研修先（職場）は自分で探さないといけませんが、これもAFRMのホームページに州別で認定研修施設が検索できます。（NSW州の場合、ホームページ「Regional Branches」→「NSW/ACT」→「Training Program」→「Training positions」）また、公平性を保つために、ほとんどのポジションは新聞、インターネットでも公募しており、誰でもアクセスできるようになっています。

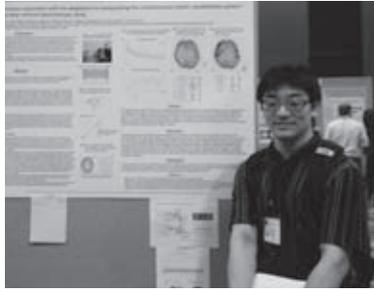
研修プログラムに入ったtraineeはregistrarと呼ばれ、約4年の臨床研修（フルタイムで働く場合）に加えリサーチ、課題別レポート提出、あと試験（筆記、実技）があります（詳細は「Manual for trainees」に書かれています）。NSW州のregistrarは約50名。月に最低1回はregistrarのための合同研修があるので、お互い顔なじみになり、情報交換などします。教える側（Rehabilitation physicians/specialists/consultants）もすごく熱心で、本当にきちんとトレーニングを受けたリハ科医を育てようという心意気が伝わってきます（そのかわり、かなり鍛えられます）。私がこれまで働いてきた病院では、おおまかに医師の男女の割合は半々で、アジア系も多く自分が少数派という意識は受けませんでした。英語を第2外国語として話す人たちがたくさんいるので、多少の（発音の）なまり、アクセントも気にせず英語を話せる環境だと思います（地域にもよります）。

渡辺 百合子
（Ballarat Health Services）

2009年度 海外研修助成報告 印象記

森之宮病院神経リハビリテーション研究部 三原 雅史

今回、日本リハ医学会の海外研修助成により、米国サンフランシスコで2009年6月18日から23日まで開催された15th Annual Meeting of Organization for Human Brain Mappingにて研究成果を発表する機会をいただきました。本



学会は脳波、機能的MRI、PETなどの機能画像に関する基礎研究から臨床応用に至るまで幅広い分野の研究者が参加する学会で、今回も世界から2,000題を超える演題が集まり、最先端の研究者達との議論を通じて多くの新たに導入されたテクニックなどについて学ぶことができました。また、企画されたシンポジウムでは脳損傷後の神経可塑性やBrain-Machine Interfaceなどの最近特に注目されている領域に関する最新の知見に触れることができました。

私自身の発表は“Cortical network involved in the adaptation learning of reaching using 3-dimensional robotic rehabilitation system: A functional near-infrared spectroscopic study”と題する研究で、近赤外分光法を用いて3D上肢ロボットシステムに対する適応学習が、脳活動にどのような変化をもたらすのかを検討した成果を発表させていただきました。幸いにも多くの研究者の方に興味を持っていただき、多くの有益な議論を交わすことができました。近赤外分光法は被験者に対する制約が比較的少ないことからリハ分野でも評価・研究手法の一つとして近年特に注目されており、我々の施設でも数年前から検討を行っております。本学会でも近赤外分光法を用いた発表は30題を超え、海外、日本を問わず機能画像の一手法としての認知度が向上していることが実感されました。データの解析手法についても海外の多くのグループが独自の手法を開発しており、今後ますます切磋琢磨しながら技術的發展が期待できそうです。本学会では日本からの参加者はまだまだ少なく、海外との差を感じる部分もありましたが、今後は日本発のより独自性の高い研究を行うと同時に、その成果を積極的に発表していくことで交流を深めていく必要があると痛感いたしました。今回の貴重な経験を基に、私自身も今後ますます臨床場面にfeedbackできる研究を進めていきたいと考えております。

東北大学病院内部障害学分野 室谷 嘉一

日本リハ医学会の2009年度海外研修助成制度を受け、5th ISPRM World Congress (2009年6月13日～17日、イスタンブール、トルコ)に参加させていただきました。

私の発表は、“Impulse oscillometry as an easy and comfortable device for pulmonary function test”と題し、当教室が医学・工学連携および産学協同で研究開発したインパルスオシレーション (IO) 法を用いた呼吸機能検査機器で、検査結果を3次元表示するモストグラフ® (写真) を使用した臨床研究の発表でした。IO法はスピーカーより発せられる圧力波 (パルス

など) を口腔から肺末梢側に向けて入力したときの反応を解析することで、安静換気下における換気特性を客観的に評価することができるものです。IO法は非侵襲・非努力的に検査可



能であり臨床での有用性が高いことが謳われていましたが、実際に検討をしたものは少なく、今回我々は健常者において非侵襲であること、および検査の容易さを検討しました。その結果IO法は、スパイロメトリーより有意に非侵襲的であり容易な検査であることを認め発表となりました。フロアの諸先生方からは、簡便な検査で容易に検査結果が理解できる点に関心を寄せていただいたり、スパイロメトリーでは診断が困難な症例に使用してみたいという感想や、また偽陽性・偽陰性の問題などのご指摘を受け、今後の検討課題を明確化することができ有意義なセッションを持つことができました。

会全体の印象としては、前回韓国のISPRMで太極拳 (Tai Chi) を用いたリハの演題が多かったように、北米やオセアニアで盛んな内部障害患者に対するYogaを用いたリハの演題など、地域的な特色あるリハの演題を期待していましたが、ベーシックなリハの問題の演題が多い印象を受けました。しかし悪性腫瘍 (リンパ浮腫など) に対するリハや熱傷に対するリハ分野でのディスカッションは活発でした。それらディスカッションは示唆に富むものが多く、今後の臨床や研究の課題にしていきたいと考えています。

最後になりましたが、このような貴重な機会を与えてくださった学会と、ご指導いただいた先生方また研究にご協力いただいた多くの方に感謝申し上げます。

慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター 山田 深 (現 宇宙航空研究開発機構宇宙医学生物学研究室)

Istanbulで開催された5th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicineに参加させていただきました。“Functional outcomes of combined acute and rehabilitation stroke unit care”と題し、脳卒中ユニットケアにおける早期リハの効果について発表してきましたが、同じセッションではセルビアや中国の先生が同じような研究報告を発表していて、興味深いディスカッションができました。ポスター



だけで1,700題以上の演題が集まった大きな集会で、分厚くて重たいハードカバーの抄録集はまるで辞書のようなものでした。さすがは国際学会です。ナイトクラブで見たベリーダンサーの発達した傍脊柱筋とともに、度肝を抜かれました。

さて、休憩時間に会場を彷徨っていると、風格漂う一人の紳士の姿が目にとまりました。どこかで見覚えがある人だと記憶を検索したところ、リハニュース (第34号) で見かけた顔と

一致。本医学会のCorresponding MemberともなられたMayo ClinicのJeffrey R. Basford先生でした。思い切って声をおかけし、さっそく広報委員としてリハニュースにご寄稿いただいたことのお礼を申し上げます。感激したのは、「君の論文を読んだことがある。」と、自分の名前を覚えてもらっていたことです。2010年の学術集会で来日することを楽しみにしているとおっしゃっていました。

London経由のロングフライトでしたが、世界との距離が縮まったことを実感できた有意義な研修でした。このような貴重な機会を与えていただいた国際委員をはじめ日本リハ医学会の関係者の皆様に、心より深謝いたします。

埼玉医科大学国際医療センターリハビリテーション科 大沢 愛子

第5回国際リハビリテーション会議(ISPRM)は、2009年6月13日から17日まで、トルコのイスタンブールで開催されました。ヒッタイト王国、ペルシア王国などの歴史や、シルクロードによって様々な融合された文化、絨毯や陶器といった伝統工芸など、誰もが一度は行ってみたいと思うトルコでの開催ということで、多くの参加者が見込まれましたが、新型インフルエンザの影響からか、日本人の参加者は多くなかったようです。それでも、Educational CoursesやKeynote Lectureなど教育的なセッションが充実しており、Oral presentationが190題、Poster presentationが1,710題と会場はなかなかの盛況で



した。一方、恒例のTalent Showが今年は開催されず、前大会でSecond prize(準優勝)に終わったため、リベンジを果たすべく2年間もの準備期間を費やし、楽しみにしていた芸達者なリハ科医たちには退屈な夜となったことでしょう。そのおかげでゆっくりとホテルの夜を満喫し、徹夜で発表内容を考えた際には、Oral presentationにエントリーしたことを大変後悔しましたが、私の発表したGeriatric Rehabilitationのセッションでは、高齢者の呼吸リハや嚥下リハ、骨折予防、脳血管性認知症予防などの発表が行われ、白熱した議論が高齢社会におけるリハの役割を痛感しました。成人病や慢性疾患、高齢者の廃用予防に関するリハは、今後ますます需要の広がる分野であり、リハ科医にも様々な分野の専門知識が要求されるようになるでしょう。次々に進歩していく医療の中で、我々リハ科医も他の分野から取り残されないように、ある程度の危機感を持ち、他科の医療従事者と対等に渡り合える知識や技術の蓄積が必要であると実感しました。

各国からの発表内容も多岐に渡っており、リハ医療の幅の広さが伺われる内容でした。本邦からは、東北大学内部障害学講座(19演題)や我が埼玉医科大学国際医療センターリハ科(18演題)など、1つの施設から多数の演題が発表されており、研究の質と内容の幅広さでは、世界に引けをとらないものと思われました。そしてなんとといっても、特筆すべきはこれまでのISPRMの歴史で類をみない素晴らしいハードカバーのAbstract Bookでしょう!なんとその重量は一冊5.6kg(!!)もあり、ホテルの部屋の片隅にさりげなく放置して帰国した参加者も数多いことと思われま

す。回を追うごとに内容が充実してくるISPRMですが、さらなる発展を望むためには、医師のみでなく、看護師や療法士など、リハに関わる医療従事者の参加が不可欠と思われま

す。我々の施設からは、療法士や看護師が沢山の演題を発表させていただきましたが、本邦の他の施設からの医師以外の発表は少なく、残念に思いました。諸外国では専門職として優れたリーダーシップを発揮している療法士も数多く、チーム医療という観点からも、チーム全体としての知識や技術の向上を目指す必要があります。ひいてはリハ医療全体の質的向上につながるものと考えます。今後は、そのような幅広いリハ医療の発展を期待します。

リハビリテーション市民公開講座 2月 滋賀県で開催した市民公開講座を終えて

2010年2月13日(土)13時より、琵琶湖湖畔にあるピアザ淡海の会場にて、日本リハ医学会主催市民公開講座が開催されました。当日は天気にも恵まれ、琵琶湖の湖面も美しく穏やかな日でした。

一般市民の方へリハと健康対策のメッセージとして、「いきいきと暮らすために～暮らし中での工夫～」というテーマを考え、「内臓」・「食べる」・「歩く」の各視点から講演を企画しました。そこで、滋賀医科大学医学部附属病院院長 柏木厚典先生に「食と健康～メタボ対策をめざして～」について、日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授 植田耕一郎先生に「しっかり噛んで食べる～健康長寿のための口腔養生法～」について、東京大学大学院教育学研究科長・教育学部長 武藤芳照先生に「転ばぬ先の杖と知恵～高齢者の転倒・骨折・

寝たきりを防ぐために～」について講演を依頼しました。

ポスター・チラシ、さらに新聞の折り込み広告等にて広報を行い、当日は、153名の方が参加してくださいました。どの講演におきましても、とてもわかりやすく、時には「笑い」を織りまぜ、時には訓練を身振り手振りで示し、最後まで聴衆をひきつけておられました。当日の講演に対するアンケート調査では参加者は60～70歳代が最も多く、「大変役に立つ・役に立つ」と答えてくださった方は90%以上で、日常の食生活、口腔養生の大切さ、下肢筋力低下予防など、すぐにでも活用できる内容であると好評でした。私たち公開講座実行担当者も含め、その会場にいた誰もが楽しく充実した時間を過ごすことができたと思います。無事に講演会を終えることができ、



3名の講師の先生方に心から感謝を申し上げるとともに、当日足を運んでくださった市民の方々が講演の中でお話のあった「主治医は自分」を実践されることを願っています。

(滋賀県立成人病センター
リハビリテーション科 中馬 孝容)

リハビリテーション市民公開講座 3月 “リハビリテーションで生きいきライフ”

(日本リハ医学会関東地方会 新潟県支部)

リハビリテーション市民公開講座を2010年3月6日(土)、新潟市の新潟ユニゾンプラザで開催いたしました。当日はあいにくの雨模様の天気にもかかわらず、271名の市民に参加していただきました。

当講座の開催にあたり、2009年7月6日に第1回の実行委員会を開催しました。実行委員には新潟リハビリテーション研究会の会員が中心となり、新潟県内のリハ科医師8名、整形外科医師1名、神経内科医師1名、内科医師1名、小児科医師1名、さらに新潟県理学療法士会より代表1名、新潟県作業療法士会より代表2名、新潟県言語聴覚士会より1名、義肢装具士代表1名、新潟市障がい者ITサポートセンターより1名、新潟県医療ソーシャルワーカー協会より1名、新潟医療福祉大学の教員か

ら2名の参加をいただき、講座当日まで8回の実行委員会を開催しました。

プログラムは、講演1として、新潟大学超域研究機構の大森豪教授より「齢をとると膝が痛くなるわけ—変形性膝関節症の予防と治療—」、特別講演として、新潟医療福祉大学医療技術学部真柄彰教授より「これで納得、脳卒中リハビリテーション」をメインに行いました。講演開始前の2時間の間に、体力測定、医療・福祉相談を行いました。さらに、リハに関する自助具、福祉用具・車椅子、コミュニケーションエイドなどの展示も行い、実際の使用方法などを理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、ITサポートセンターのリハエンジニア等が直接、参加した市民の方に解説、体験していただきました。



また、「リハビリテーションで生きいきライフ」のキャッチフレーズを实践するため、新潟リハビリテーション病院の理学療法士による「筋力強化訓練の仕方」を講演会場で実技指導しました。参加者のリフレッシュを兼ねて講演の合間に行い、大変好評でした。当日は大きなトラブルもなく、無事終了しました。

(新潟大学医歯学総合病院総合リハビリテーションセンター 木村 慎二)

第33回日本高次脳機能障害学会

2009年10月29～30日、札幌医科大学医学部リハビリテーション医学教授・石合純夫会長のもと、札幌市にて第33回日本高次脳機能障害学会学術総会が開催されました。

総会のメインテーマは「古典症候の解体から新たな介入に向けて」で、シンポジウムでは、失語、失行、視覚性失認、記憶障害、器質性のうつという古典的な症候が取り上げられました。会長の石合先生が若手の研究者から選んだ、気鋭の先生方が、古典的分類や説明の枠組みを解体することがより深い理解につながる様子を示してくれました。高次脳機能障害学の対象が拡がり、ともすると置き去りにされがちになった古典的症候の大切さ、古典的なものは

ど新しい視点が必要であるという、会長からの2つのメッセージが伝わってきました。会長講演では「半側空間無視の視覚世界」について、特別講演では、半側空間無視の治療法にプリズム順応法を取り入れたYves Rossetti先生による「高次空間認知障害に対する視覚・上肢プリズム順応による治療」についての講演が行われました。

本学会は、言語聴覚士や作業療法士、理学療法士、リハ科や神経内科、精神科、脳外科、耳鼻科の医師、心理学や生理学、工学の研究者などの参加する学際的な学会です。一般演題は300題を超え、内容も、高次脳機能障害者の支援、失語、失行、失認、記憶障害、情動障害、半側空間無視、前頭

葉症状、認知症、発達障害、脳機能画像など多岐にわたりました。多くの演題に対し活発で熱心な質疑応答が行われました。発表後にフロアの多くの場所でディスカッションが続けられるのは本学会の風景の特徴で、それを脇で拝聴するのも私の楽しみの1つです。発表内容、会場、フロアでのディスカッションの中に、リハに直接、間接に役立つ、新しい発見がちりばめられていて、宝探しのような楽しみのある学会です。

2010年度は、11月18～19日に大宮で開催予定です。

(山形県立保健医療大学作業療法学科 平山 和美)

持続性ARB/利尿薬合剤 薬価基準収載

プレミネント[®] 配合錠

〈ロサルタンカリウム/ヒドロクロロチアジド錠〉

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

2010年1月作成 | 01-15CZR-10-J-A118-J

「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」については製品添付文書をご参照下さい。

製造販売元 [資料請求先]
万有製薬株式会社
 〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
 ホームページ <http://www.banyu.co.jp/>

BANYU
 A subsidiary of Merck & Co., Inc.,
 Whitehouse Station, N.J., U.S.A.

® Registered Trademark of Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.

秋田大学医学部は、1965年4月に戦後初の国立大学医学部として設置され、翌年4月に現在の秋田大学医学部附属病院が発足しました。当科は1998年4月に前身である整形外科リハセンターから改組され、「リハ部」へ名称変更になり中央診療施設として発足し、2009年3月に診療科標榜されました。

現在のスタッフは、島田洋一整形外科教授(リハ科部長)のもと、専任医師2名(リハ科専門医、臨床認定医)、理学療法士2名、作業療法士1名、看護師1名、事務職員1名で構成されています。また、他部門として言語聴覚士2名、医療サービス室所属の医療ソーシャルワーカー3名が配置されており、適宜連携して診療を行っています。2009年8月時点の施設基準は、脳血管疾患等リハ(Ⅱ)、運動器リハ(Ⅰ)、呼吸器リハ(Ⅰ)の承認を取得しています。

当科では、臨床各科から依頼を受けて専任医師が診察・評価・リハ処方を行い、専門的なリハ治療を実施しています。対象としている主な疾患は、脳卒中、脳腫瘍、脳性麻痺などの脳疾患、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、脊髄小脳変性症などの神経疾患、脊髄腫瘍、脊柱変形、椎間板ヘルニア、腰椎すべり症などの脊椎・脊髄疾患、変形性関節症、四肢切断、手の外傷、リウマチなどの整形外科疾患、肺気腫など

の呼吸器疾患、小児疾患等であり、大学病院という性格上、稀な疾患や重篤な疾患も含め多岐にわたっています。

当科の臨床的特徴は、機能的電気刺激(FES)や髄内バクロフェン(ITB)療法などのさまざまな先端医療に積極的に取り組んでいることです。FESは、脳卒中や脊髄損傷などにより失われた四肢運動機能を電気刺激により再建する治療法で、当院で最初に承認された高度先進医療であり、現在は整形外科と共同してFESによる機能再建治療に取り組んでいます。ITB療法は、バクロフェン髄注ポンプ・カテーテルシステムによる重度痙縮治療で、秋田県唯一のITB療法実施施設としてこの治療を実施しています。

教育的な取り組みでは、当院は日本リハ医学会研修施設の認定を受けており、専門医(指導責任者)の指導により全ての領域区分の研修を受けることが可能です。また、理学・作業療法専攻学生の教育の場として、県内外の大学・専門学校から臨床実習を受け入れており、実習生に対しては、標準的なリハ医学教育から特定機能病院として高度で専門的なレベルまで各療法士が担当制をとり教育指導にあたっています。また、県内の医療機関から理学療法士と作業療法士が研修に訪れており、診療・カンファレンス・勉強会などに参加しています。



秋田大学医学部附属病院リハビリテーション科

〒010-8543 秋田県秋田市広面字連泊 44-2
TEL 018-884-6372 FAX 018-884-6373

研究面での特徴として、Akita FES Projectを通じた活動が挙げられます。このプロジェクトは、FESをはじめ医用工学分野の先端技術開発ならびに臨床応用を進めており、構成メンバーは秋田大学整形外科、リハ科、生理学教室、工学資源学部機械工学科、秋田工業高等専門学校、名古屋大学工学部と県内外に及んでおり、海外ではOxford大学(英)、Alfred Mann Foundation(米)、Bioness Inc.(米)とも連携しています。このため、医師・療法士とも積極的に国内外の学会・研究会に参加しています。

スタッフ数はまだまだ足りない状況ですが、皆で一致団結して臨床・教育・研究活動に取り組んでいます。何卒よろしく願います。(松永 俊樹)

●リハビリテーションスタッフのために役立つリハビリ医学のコンテンツを充実させた手軽に使える電子辞書!

リハビリテーション 医学電子辞書 Ver.1

シャープ電子辞書
+
SDカード



新発売!

価格60,900円(本体58,000円 税5%) ISBN978-4-263-21341-4

パッケージ内包
商品の説明

micro SDカード (2GB) 1枚に
4コンテンツ 収載

micro SDカードには医歯薬出版発行の「最新医学大辞典 第3版」、「リハビリテーション医学大辞典」、「リハビリテーション解剖アトラス」、「リハビリテーションにおける評価法ハンドブック」の4冊の定評ある書籍コンテンツを収載しています。



SHARP
カラー電子辞書 Brain

PW-AC910-S

●電子辞書本体に収録の主なコンテンツには、ジーニアス英和・和英辞典、広辞苑、漢字源、医者からもらった薬がわかる本2010、検査のすべて、ブリタニカ国際大百科事典、ブルーガイド7カ国用の旅行会話など、100コンテンツが収録されています。

●解剖機能と生理学に関するカパンジーの世界的名著『Anatomie fonctionnelle』全編カラー版になった
原著第6版に基づく「Ⅱ/下肢」の完訳版が完成。 書名も新たに全3巻セットで新発売!

カラー版 カパンジー機能解剖学 全3巻

Ⅰ 上肢 Ⅱ 下肢 Ⅲ 脊椎・体幹・頭部

■各巻共 A.I.Kapandji 著/塩岡悦仁(福岡大学医学部整形外科准教授)訳 (*翻訳者の所属肩書きは2010年3月現在です)
■A4変形判 3分冊 1,066頁 定価21,000円(本体20,000円 税5%) ISBN978-4-263-21340-7

原著
第6版



●世界10カ国語に翻訳されている、フランス人整形外科医/アダルベール・カパンジーの名著を、全編カラーにした原著第6版の翻訳版。全編の右頁に鮮やかなカラーのシエマやデッサン、左頁には簡潔でわかりやすく、ポイントや図の位置を明示した解説頁を展開して編集した全面改訂版。今般「Ⅱ/下肢」の翻訳が完成、好評の既刊「Ⅰ/上肢」「Ⅲ/脊椎・体幹・頭部」との3分冊セットケース入り。

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

2010年3月作成.IS

薬剤と服用上の注意が一体となったプリスターカードが
 2009年度「グッドデザイン賞」と
 「日本パッケージングコンテスト適正包装賞」を
 受賞しました!



骨粗鬆症治療剤・骨ページェット病治療剤

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)

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/>

(0911)

協同医書出版社の最新刊

10年ぶりの改訂版 待望の刊行!

理学療法ハンドブック

改訂第4版



【編集】

細田多穂 (埼玉県立大学名誉教授・東京医科歯科大学整形外科非常勤講師・星城大学客員教授・名主会グループ代表)

柳澤 健 (首都大学東京大学院理学療法科学系長・健康福祉学部理学療学科長)

◆各巻構成

第1巻 理学療法の基礎と評価

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

第2巻 治療アプローチ

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

第3巻 疾患別・理学療法基本プログラム

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

第4巻 疾患別・理学療法の臨床思考

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

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

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

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



協同医書出版社

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

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

経腸栄養剤(経管・経口両用)

ラコール® 配合経腸用液

RACOL® Liquid for Enteral Use

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
Oisuka 大塚製薬株式会社
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

(09.12作成)

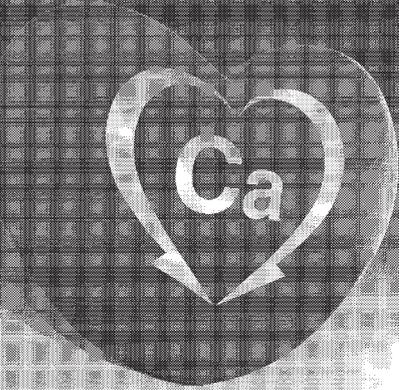
持続性Ca拮抗剤

薬価基準収載



カルブロック® 錠 8mg 16mg

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/アゼルニジピン



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

技術提携
宇部興産株式会社

※効能・効果、用法・用量、禁忌、併用禁忌を含む使用上の注意等につきましては製品添付文書をご参照ください。

0907 (1002)

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47回学術集会 (60単位) : 5月20日(木) - 22日(土)、鹿児島市民文化ホール、サンロイヤルホテル、みなみホール、テーマ: **今日の先端科学を明日のリハビリテーションへ**、会長: 川平 和美 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハビリテーション医学)、運営幹事: 下堂 蘭 恵 (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、E-mail : 47jarm@convention.co.jp、URL : <http://www2.convention.co.jp/47jarm>

【専門医会】 (40単位)

●**第5回リハビリテーション科専門医会学術集会** : 11月20日(土) - 21日(日)、パシフィコ横浜アネックスホール、代表世話人: 菊地 尚久 (横浜市立大学附属病院)、Tel 045-787-2713

●**第6回リハビリテーション科専門医会学術集会** : 2011年12月10日(土) - 11日(日)、神戸国際会議場、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)

【地方会】

●**第25回中国・四国地方会等** (40単位) : 6月27日(日)、米子コンベンションセンター、萩野 浩 (鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部)、Tel 0859-38-6862、Fax 0859-38-6860

●**第27回中部・東海地方会等** (30単位) : 8月28日(土)、大正製薬(株)名古屋支店、細江 雅彦 (地域医療振興協会市立恵那那病院)、Tel 0573-26-2121、Fax 0573-26-5279、演題締切: 6月28日

【専門医・認定臨床医生涯教育研修会】

●**近畿地方会** (30単位) : 5月8日(土)、京都府立医科大学図書館ホール、石川 和弘 (京都市身体障害者リハビリテーションセンター、京都市衛生公害研究所)、Tel 075-312-4941、Fax

075-312-3232

●**中国・四国地方会** (20単位) : 6月12日(土)、高新文化ホール、石田 健司 (高知大学リハビリテーション部)、Tel 088-880-2491、Fax 088-880-2492

【2010年度実習研修会予定】 (20単位)

詳細が決まり次第学会誌に掲載・募集いたします。

◎**小児のリハビリテーション研修会** (30名) : 9月2-4日(3日間)、旭川療育園(岡山)

◎**義手・義足適合判定アドバンスコース** (①②兩日程必須参加) (12名) : ①9月5-6日(1日目: 岡山コンベンションセンター、2日目: 岡山労働基準監督署)、②10月18日(岡山労働基準監督署)

◎**臨床筋電図・電気診断学入門講習会** (40名) : 10月16-17日、慶應義塾大学病院

◎**職業リハビリテーション研修会** (20名) : 10月31日(岡山コンベンションセンター) - 11月1日(吉備高原医療リハビリテーションセンター)

◎**脊損・尿路管理研修会** (20名) : 11月20-21日、兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院

◎**嚥下障害実習研修会** (28名) : 10月・11月(予定)、浜松市リハビリテーション病院、聖隷三方原病院

◎**福祉・地域リハビリテーション実習研修会** (20名) : 2011年2月18-19日、横浜市総合リハビリテーションセンター

◎**実習研修「動作解析・運動学実習」** (20名) : 2011年3月24-26日、藤田保健衛生大学

【関連学会】 (参加10単位)

第51回日本神経学会 : 5月20日(木) - 22日(土)、東京国際フォーラム、辻 省次 (東京大学) Tel 03-5216-5318

第37回日本脳性麻痺研究会 : 5月22日(土)、鹿児島市民文化ホール市民ホール、本重 博史 (やまご医療福祉センター)、Tel 099-238-2755

第83回日本整形外科学会 : 5月27日(木) - 30日(日)、東京国際フォーラム、四宮 謙一 (東京医科歯科大学)、E-mail: joa2010@congre.co.jp

第52回日本老年医学会 : 6月24日(木) - 26日(土)、神戸国際会議場、横野 浩一 (神戸大学)、

Tel 078-382-5901

第16回日本心臓リハビリテーション学会 : 7月17日(土) - 18日(日)、かごしま県民交流センター、鄭 忠和 (鹿児島大学)、Tel 099-275-5318

●・◎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)

◆4月30日提出締切

- ・平成21年度専門医・認定臨床医単位取得自己申請用紙(学会誌47-2号綴込み)
- ・リハビリテーション科専門医資格更新: 活動報告書提出
- ・指導責任者資格更新: 実績報告書提出

◆通常総会のお知らせ

5月20日(木) 9:30~11:00
鹿児島市民文化ホール 2F 第1会場

総会成立のためには、会員の過半数の出席、または委任状の提出が必要です。返信はがきにて必ずご出欠のご回答(ご出席いただけない場合は委任状)をご返信ください。

広報委員会: 田島文博(担当理事)、山田 深(委員長)、阿部和夫、安倍基幸、大高洋平、志波直人、野々垣学、平岡 崇、浅見豊子、土岐明子

問合せ・「会員の声」投稿先: 「リハニュース」

編集部 (財)学会誌刊行センター内
〒113-0032 東京都文京区弥生2-4-16
Tel 03-3817-5821 Fax 03-3817-5830

E-mail : r-news@capj.or.jp

製作: (財)学会誌刊行センター

印刷: 三美印刷(株)

定価: 1部100円(会員の購読料は会費に含まれる)

広報委員会より

新年度を迎え、新しい顔ぶれが加わった職場も多いことかと存じます。いわゆる“ゆとり世代”とのジェネレーションギャップをいついつ感じてしまう昨今ですが、新人教育に頭を抱えさせられることも度々です。卑近な話題はさておき、今号ではリハビリテーション医療発展の礎となる関連職の育成に関して特集し、PT、OT、STに関わる関連団体からもご寄稿いただきました。まだまだ解決すべき問題は山積のようです。今回は諸々の都合で掲載することができませんでしたが、上記の3団体以外にも、POやMSWをはじめ、様々な職種がリハの役割を担っていることは改めていうまでもございません。とくに患者の生活と関わる機会の多い看護師の積極的な関与はリハにとって不可欠であり、また機会があれば“リハナース”の育成等も含めて各所のご意見を是非伺ってみたいものです。

さて、私事ではございますが、この度、一身上の都合により現職を辞し、広報委員ならびに委員長を辞任させていただくこととなりました。若輩ながら委員長職を任せていただいた本学会の懐の広さに感謝するとともに、一方でこれまで至らぬ点多々ございましたことを、憚りながら紙面をお借りしてお詫び申し上げます。

す。これまで学ばしていただいたことを糧とし、リーダーシップを語るにたるリハ科医としての資質を磨いていきたいと存じます。現職を辞するにあたっては、同僚のPT、OT、ST、MSW、看護師の皆さんから熱いメッセージをいただきました。これは本当にリハ科医冥利に尽きます。リハに関わるすべての職種が手と手を取り合って次世代の人材を育み、日本の医療がよい方向へ向かうよう、心より祈念いたします。(山田 深)



訂正: リハニュース44号(リハ医学ガイド) p6のリハ科専門医数の図(縦軸数値)に誤りがありましたのでお詫びして訂正します。
【誤】100、200、300、400 → 【正】1000、2000、3000、4000(人)