

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.46

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

若手リハビリテーション科医師座談会

目指せ“enjoyリハ科医”!

昨今、日本リハ医学会においては、リハ科専門医数の絶対的な不足問題などが取り上げられています。今回、浅見豊子氏(広報委員会)の司会のもと、各地方会から推薦いただいたリハ医学会のこれからの担い手である若手リハ科医6氏を迎え座談会を企画し、若手リハ科医の現状と課題についてお話しいただきました。

浅見 本日はお忙しい中お集まりいただきまして、大変有難うございました。皆さんは、現在、リハ科専門医を取得するために、日々様々な努力をしながらリハの研修をされていることと思います。皆さんの現状をお聞きし、課題を把握することで、新しいリハ科医を育てるための鍵も見出すことができるのではないかと考えています。どうぞ活発な発言をしていただきますようよろしくお願いいたします。

目次

- 特集：若手リハ科医師座談会…… 1-5
- 第47回学術集会：印象記、報告…… 6-7
- 2009年度論文賞受賞者紹介…… 8
- 専門医会コラム…… 9
- INFORMATION：教育委員会、認定委員会、編集委員会、障害保健福祉委員会、診療ガイドラインコア委員会、評価・用語委員会、広報委員会、北海道地方会、北陸地方会、中部・東海地方会、中国・四国地方会、九州地方会…… 10-12
- REPORT…… 12
- リハ医への期待：呼吸器のリハ…… 13
- 医局だより：京都大学…… 14
- お知らせ、広報委員会より、RJN懇親会案内…… 16

広告：(株)協同医書出版社、武田薬品工業(株)、万有製薬(株)

■ リハ科を選択した理由は？

浅見 まず、皆さんがリハ科を選択された理由からお聞きしたいと思います。

新井 僕がリハ科を選択したのはセラピーですかね。人と人が、触れ合いながらやっている姿が好きです。

浅見 確かにリハ科は人そのものを好きでないと、なかなか診療ができない科だと思います。病気を診るだけではなく、人全体を診るという意味で、先生が最初にそのように思っただけでリハ科を選択されたのはよく理解できることですね。

尾崎 私もそうです。実際、初期研修で回って来てみて、病気が治ったけれども麻痺や廃用で自宅に戻れないという方が結構多く、その人の生活スタイルに合わせて、リハのゴールを決められることがすごく面白いと感じて選びました。

田澤 これからの社会は、必ずリハ科はニーズが高まるだろうというのがまず一つ。入局者が少ないのは、正直、誤算でした。入局者は僕の後に1人、それ以後はゼロです。皆さんのところはどうですか。

坂田 私は同期が1名、後輩が1名ですね。初期研修時代は大勢仲間がいて、ちょっと楽しく、わいわい騒げるぐらいで良かったので

すが、今は、いろいろなことを相談したり、ディスカッションしたりする仲間がいないので、やはり寂しいですね。

新井 僕の医局は、毎年何名かちょっとずつ入っています。多分、医局の雰囲気がいいのかもしれないですね。今年も1人、僕の同期も1人います。また、来年も入りそうです。

兼城 私も同期は2人ですが、その後3年間は入っていません。皆さんと一緒に、どんどん減ってきているような感じがします。

田澤 後輩がいないと、教える相手もないので、自分の勉強にもなりません。

■ リハ科に決めた時期は？

浅見 皆さん自身がリハ科を選択した時期が、後輩を勧誘する際にも効果的な時期だと思うのですが、リハ科に入りたいと思った時期はいつ頃でしたか。

尾崎 私は初期研修が終わる2年目の12月です。将来的にはリハ科ということは頭の隅にはあったのですが、後期研修内科を回って全身管理を勉強してからとか、他科の専門医を取ってからと考えていました。しかし、初期研修2年目のリハ科選択のときに決めました。

田澤 僕は何となくリハ科の方向にと思っており、初期研修でリハ科を回った時に決めま



若手 リハ科医 の座談会



佐賀大学医学部附属病院
リハ科診療教授

司会

浅見 豊子 氏



川崎医科大学
卒後4年目(リハ2年目)

出席者
(発言順)

新井 伸征 氏



藤田保健衛生大学
卒後4年目(リハ2年目)

尾崎 幸恵 氏

した。
嶋 私は脳外科と迷いました。最終的に選択したきっかけは、学生のときの授業とか実習でした。しかし、急性期での治療にも魅力を感じていた部分も正直ありました。

兼城 私も尾崎先生と一緒に、内科的にある程度全身を診られるようになってからでもいいのではないかと思います、研修医のときに少し悩んだ時期がありました。

坂田 私は医学部に進む前に大学院で身体運動科学を勉強していましたので、運動を治療に使うところに行こうと思ったのは医学部に入る前でした。ただ、その時は、糖尿病の運動療法などといった、どちらかという、リハというよりは運動療法のイメージが強かったのです。しかし、医学部入学後の自分の知識や経験を生かしたいと思っていた時に、リハ科に出会いました。初期研修と後期研修1年間の内科系ローテーションの間もリハ科に行くことには揺るぎはありませんでした。

新井 決めた時の意志もそれほど強くなかったのですけれども、迷いはあまりなかったですね。リハ科に触れてからはなおさら強い思いができました。リハ科は、知れば知るだけ、そういった悩みは少なくなるのではないかと思います。

浅見 リハが本当に好きな皆さんが、リハ科の良さを上手に後輩に伝えてもらえれば、後輩ももっとリハ科に興味を持ち、入局者も増えることになるかもしれませんね。

■ 研修上の悩みは？

浅見 さて、実際に研修をしていると、いろいろな悩みに直面することもあるかと思います。研修上の悩みについてお聞かせください。

兼城 とにかく、分野が広いと思います。特に大学にいますと、幅広い疾患に関わります。研修医の時にローテートしていない脳外科や整形外科の疾患の依頼時に、「この手術の場合はどうすればよいのか」などと分からないことが多く、勉強しないといけないことがたくさんあると思っています。

坂田 今、私は回復期リハ病院にいるので、どうしても脳卒中に対象疾患が偏ってしまいます。回復期リハの対象疾患とはならない小児疾

患などがほとんど診られていないことが悩みですね。講習会などにはなるべく出ていっていますが、知識や経験を身に付けるためには実際に診ていることが重要だと思います。

新井 病院によって対象になる患者さんに偏りがあると思います。ですから、リハ科における多くの疾患を診る研修は、病院間での交流をある程度活発にしていけないと思います。僕らも小児は診ていますが、発達障害や脳性麻痺より口唇口蓋裂、いわゆる構音障害の症例に多く関わっています。

浅見 広い領域の研修が難しいという問題を解決する方策として、病院間の交流という意見が出ましたが、他に何か方法はありますか。

新井 他にはインターネットでしょうか。僕らは基本的には一人の医者でしかなく、全部の知識を備えることは不可能です。ですから、一度も診たことがない患者さんに当たった時に、その症例について相談できる場所があるかどうか重要ですね。自分のスキルが上がるわけではないのですが、そういった場所があることが一番現実的で有用だという気がしています。

浅見 気楽にメールなどで相談ができる先生を確保するといった個人間の連携も大事なかもしれません。

尾崎 七葉サナトリウムは回復期なので脳卒中の方がほとんどです。脊損や、廃用で入ってこられる方もおられますが、小児疾患はほとんどきません。ですから、その辺りを、どうやって勉強していこうかという悩みがあります。

嶋 私も今、回復期にいるので、小児疾患を診ることができません。ただ、大学自体が、関連業務の交流を増やし、若い医師が入ったときにローテーションできるように動いていっているようです。そのような仕組みができていったらよいのではないかと考えています。

浅見 それには学会もバックアップして、研修施設間の連携がより取れるようになればよいと思います。小児の研修施設、脳卒中の研修施設、というような勉強したい疾患が研修できる施設に簡単に行けるようなシステムができるとよいですね。

田澤 それは研修がやりやすいと思います。

嶋 そのようなプログラムが作られるとよいと思います。

■ リハの中で興味のある分野は？

浅見 さてそれでは、リハの広い領域の中で、興味のある分野はどういうところでしょうか。

新井 興味があるという、一応嚙下と高次脳機能、脊損などになり興味を持っています。日頃よくみている分野だからなのかもしれません。どちらにしても、生活を支援していく上では、リハ科医にはいろいろな力量が問われるわけで、そういうところにごく興味を持っています。例えば、高齢者が転倒して骨折した場合、転倒の理由を考えて、次には起こさないように考える、つまり生活での工夫を行い、そのQOLを上げるところに、リハ科の出番があると思うのです。

坂田 私は、現在は回復期リハ病棟で勤務していますが、将来的には、内部障害のリハに携わっていきたくと思っています。

新井 心リハを熱心にやっている岡山県の病院のリハは、負荷量や訓練メニューを心機能の改善を中心に考えている訓練になっているようです。そうすると、生活をみるといったリハ科的な視点が欠けてしまい、結局自宅退院に結びつかないこともあるようなのです。

坂田 それは、恐らく循環器の先生方が中心でやっておられるリハだと思います。循環器の先生は、心機能が上がればよいということになるのでしょうか、リハ科医としては、社会復帰を目指しQOLの向上という視点が重要です。今の内部障害のリハにはその視点が少ないので、リハ科医としてぜひそこに切り込んでやっていきたいと思っています。

新井 僕は内部障害に対しても、寝たきりよりも座位から立位、歩行を行うことが重要であることはわかるのですが、リハ科医が内部障害のリハに対して入っていく時に、どうやって入っていくのですか。

坂田 リハ科医というのはどの疾患も、病気だけを診るわけではないし、障害だけを診るわけではありません。それは内部障害についても同じかなと思います。疾患管理と並行して家庭環境や社会背景も含めたコーディネートやアプローチをしていくのが、私はリハ科医かなと思っています。

浅見 循環器の先生の心機能回復に主に視点を当てたりと、心負荷量値の設定までは十分に



群馬大学
卒後7年目(リハ5年目)
田澤 昌之氏



東北厚生年金病院
卒後7年目(リハ4年目)
坂田 佳子氏



産業医科大学
卒後4年目(リハ2年目)
兼城 勇子氏



愛仁会リハビリテーション病院
卒後5年目(リハ3年目)
嶋 聡子氏

できないまま障害に主に視点を当てたりハとに分かれているのかもしれませんが。しかし本当は、心機能を十分に把握した上で負荷量を決めて、家庭や社会復帰支援に対するリハまで行うのが理想的な形だと思います。最近、心肺運動負荷試験(CPX)により負荷量が設定しやすいので、患者さんやスタッフにも数値としてフィードバックしやすく、分かりやすく説明することができます。そういう意味ではリハ科医も心機能評価を勉強し、循環器内科の先生だけに任せずに、リハ科医としてしっかり入っていく必要がありますね。

尾崎 脳卒中で入院しているけれども、慢性心不全も合併している人に対する負荷量をどうしようかとよく悩んだりします。

坂田 今は重複障害が多いですね。そういう意味でもトータルにみることができるのは大事だと思います。運動することだけがリハではなく、生活習慣の指導や薬物療法、食事療法、社会的サポートやケアも含めてリハなのですが、そういう視点は他科の先生にはないのかと思います。

田澤 循環器疾患は循環器の先生が治療方針を退院も含めて全て決めてしまい、いつの間にか患者さんが退院しているというのが、僕の病院では結構多いのです。まだ、リハが認知されていないというのが、一番問題だと思うのです。

浅見 その問題解決には、皆さん各々が「リハ科に依頼をしないと、こういうこともできますよ」と他科にアピールする努力も必要ですね。それにより、リハへの認識も変わり、皆さんのさらなるやりがいも増していくような気がします。院内バスや連携バスの利用も、リハを自然にアピールできる方法と思いますが、どうでしょうか。

田澤 脳卒中だけは一応連携バスを使ってやっているのですが、だいぶスムーズになりましたね。昔は脳外科の先生が転院先を探して、いつの間にか退院ということが多かったです。今は連携バスでわれわれもだいぶ把握できるようになりました。

■ リハ科専門医試験の勉強における不安点は何?

浅見 皆さんのこれからの目標であるリハ科専門医取得のための研修においては、領域が広く

で勉強が大変、という話もありました。専門医の勉強をするに当たっての不安な点はどのようなことでしょうか。

尾崎 領域が広いことが一番の心配です。

坂田 私も、小児とか、切断とか、どうしても症例が少ない領域があります。とくに脳性小児麻痺症例といったオーソドックスな疾患の経験がほとんどないので、そこが一番の悩みです。ですから、1カ月とか短い期間でもいいので、脳性麻痺例を中心的に診られるような施設に研修に行かせてもらおうかなという希望はあります。

嶋 私の病院も、脳卒中系は毎日来ますが、小児症例が少ないのです。関連の急性期病院で、脳性麻痺例を診せていただけたらとは思っています。

田澤 僕は大学病院にいるので、数年勤務していれば、小児例等1例ぐらいは出てくるので、その症例をちゃんとみていけば大丈夫かなと思っています。

浅見 各施設では不足している領域の勉強を関連施設で補える研修システムがやはり必要ですね。

■ リハ科専門医取得後の希望は?

浅見 それでは、めでたく専門医になったらこのようなことをしたいというような希望がありますか。

尾崎 どういうリハ科医としてやっていきたいのかということになります。リハ科医でも、研究をメインでされる先生もおられますが、私はできるだけ臨床にかかわりたいというのはあります。どの分野かはまだはっきりしないのですが、それと、女性として結婚や子育ての機会があれば両立したいと思っています。リハ科医としてもプラスになると思います。しかし実際にやっていけるかなという不安もあります。

坂田 私は結婚していますが、子どもがいないので、近い将来に子どもが欲しいという思いがあり、専門医と学位が一区切りした時期がそのタイミングかなと思っています。仕事と育児を両立していくためにも、少し区切りがついたところで考えようかと思っています。

嶋 私は、つい最近結婚しましたが、結婚して

大変になったというのではないのです。主人にも協力してもらっています。先輩の先生方は皆さん、お子様がおられるのですけれども、ほかの科と比べると、リハ科というのは、結婚も子育てについても入りやすいというか、ほかの科と比べると柔軟な対応ができるのではないかと思います。

兼城 リハ科というのは他科より少し時間はゆっくり流れていると思うので、女性医師として働きやすいのではないかと思います。実際、先輩も子育てをしながら、回復期病棟で働いている先生は多いので、それを見て、目標をイメージしやすいところがあります。

田澤 僕はせっかく大学にいますので、臨床研究で取りあえず学位を取りたいと思います。しかしそこまでしか考えておらず、その先と言われるとまだ具体的には思いつきません。

浅見 リハ科医として、専門医という形で独り立ちをすると、責任を持たされてやりがいもある反面、責任が少し負担になる部分もあるかもしれないのですが、不安もありますか。

兼城 私の実家が沖縄なので、後々は沖縄に帰って仕事をしたいと思っています。しかし沖縄にはリハ科医は少なく、よく分かってもらえていないと思います。沖縄では、病院にリハ科医は1人ということになると思いますが、1人というのは自由にできるという反面、困ったときに相談する相手が近くにいらないので、不安があります。今は同じ病院内にたくさんの先生方がいてサポートしてもらっているのです。

新井 僕は大学という大きい施設でやっているのですが、リハ科医という存在をセラピストも十分理解してくれています。しかし、時に、新しいセラピストたちから「リハ科医とどうかかわっていいのかわからない」と言われたりするので、ですから、リハ科医のことを、学生や研修医よりもさらに、コメディカルに理解してもらうことが必要だと感じます。そのためにはコメディカルの学校で、セラピーだけではなく、リハ科医とどう付き合ったらいいのかを教えてほしいと思います。そのことにより、僕らがリハ科医として1人職場で仕事をするにしても、療法士がリハ科医を理解してくれ、うまくチームとしてやっていけるのではないかと思います。

田澤 大学病院にいますと、確かにセラピストがよく分かっているの、いろいろ聞いてきたりしてうまくいきます。あと、セラピストは主治医に直接言いにくいことを僕らに言って、僕らがそれを伝えるという緩衝剤という役割もありますよね。僕も1人職場というのは、全く想像がつかないので、どうやっていいかわからないというのがあってと思います。

尾崎 1人職場での環境づくり、チームづくりはすごく大事だと思います。それと、1人職場では自分が判断を下さないといけないというプレッシャーが大きいので、ちょっとした相談ができる機会があるといいと思います。そのために、他の先生方や大学とのつながりが重要だと思います。時々カンファレンスなどに参加させてもらい、症例を呈示して意見を聞いたりということがあっていいと思います。まったく1人だと、この方針でやっていっていいのかというのが常に不安になりそうです。

■ リハ科医としての目標は？

浅見 それでは、これからリハ科医として仕事をやるに当たっての目標は何でしょう。

兼城 一言でいえば、「enjoy リハ科医」を目標にしています。

浅見 とてもよい言葉ですね。

田澤 僕もこう、言えばよかったです。

坂田 「enjoy リハ科医」というのはなるほどだと思います。私は、今は、臨床でやっていくのか、もっと研究でやるか、あるいは教育的なところでやるかを、仕事のスタンスを具体的には決めかねているところがあります。それには自分のライフスタイルというか、子どもや生活のことも絡んでくると思うので、やりたいこととやれることが必ずしも一致するとは言えないですね。妥協点を見つけていかなければいけないときもあると思っていますが、どういう立場でもenjoyできればいいですね。

浅見 したいこととやれることは、また違いますよね。そこはライフスタイルに合わせて、どうしても微調整していかないといけないと思います。これは女性だけでなく、男性にも言えることですね。

嶋 自分が置かれている立場で、患者さんにとってよりよいリハを提供していけたらというのが目標です。患者さんにとってどういうリハを提供していくのがいいかを、専門医を取った後も絶えず問い続けていけるリハ科医になりたいと思っています。

田澤 enjoyしないとダメですね。患者さんにとって、どういうゴールが一番いいのかを考えるのがリハ科医の仕事だと思うので、そこをもっと的確に深く考えていければいいと思っています。

浅見 いろいろな考えがあるでしょうが、基本は「enjoy リハ科医」ですね。自分自身が仕事も楽しまない、前にも進んでいかないと。皆さんも年々、いろいろな責任も増していくかもしれませんが、気持ちの余裕を持ってその時その時の仕事や環境を楽しむようなスタンスでいると、皆さん自身も幸せだし、周りの患者さんやスタッフもとても幸せになれるのではないかと思います。根暗のリハ科医には、誰もついてきてくれないでしょうからね。

兼城 私は周りの環境にとっても恵まれています。6月から小児療育センターに3カ月間だけ行くことになっているので、恵まれた環境で勉強できますし、不安などもあまり感じていません。本当にすごく楽しく仕事ができているということですですね。

新井 僕も、本当に恵まれている環境にいるのだなと感じています。

■ 医学生に対するリハ科のアピール点は？

浅見 「enjoy リハ科医」ということで、多くの人に楽しくリハ科医になってもらわないといけないわけですが、まだリハ科のことがうまく伝わっていない部分がありますよね。学生のようにリハ科入局を決めた方もいましたが、どういふことをアピールしたら学生さんがリハ科に興味を持ってもらえると思いますか。

尾崎 まず、リハ科を知ってもらう機会がとても少ないという問題があると思います。講義時間にしても、講義がないところだと整形の一番最後にちょっとくっついてということですね。他大学の同期生に聞いてみても、「リハ科授業はあったかな？」と言う人もいます。そのような中でアピールをしていくとなると、トピックス的に選んでいくのも重要だと思います。

新井 療法士さんのセラピーを目の当たりにするということはアピールになると思います。あと、いわゆるリハ医学と言われている三本柱、例えばインベアメントレベルといったことを言葉を変えて、こんなふうに行っているとか説明することも大事だと思います。それと、リハ科医がいるのといないのとではどう違うのかを説明することも必要ですね。そして、どのような仕事をしているのかということをもう少し身近に感じられるのが一番いいのではないのでしょうか。リハのポリクリで、リハ科医について行って、リハの処方をするときにどう考えているのかを聞いたら、わくわくしたという気がするのです。単に、歩行訓練を出しているわけではなく、いろいろ考えて、この処方を出していますという感じで言ってもらえるとよいと思います。

浅見 方法としては講義を多くしたり、ポリクリのときの臨床実習で実際にリハ科医しかできないようなことを見せたらどうかの意見がありますが、他に何かありますか。

坂田 私は、大学でリハの講義やポリクリは受けた記憶がありません。ですから、学生時代はリハ科医と触れることも、リハ部のセラピストと触れることもなかったですね。リハ科やリハ科医という存在を知らなければ始まりません。リハの講座があるところはいいと思うのですが、それでも、ないところも多いですね。そうすると、ないところにもアプローチしていかないといけないと思います。出張講義みたいなかたちとか、何とかリハに触れようというところが大事ではないでしょうか。今、私は回復期病棟で仕事をしていますけれども、学生さんはほとんど来ません。回ってきてくれれば、リハの魅力を伝えたいとは思っているのですが、なかなか機会がないので、やっぱりそういう機会が欲しいですね。

嶋 リハ科を知る機会が本当になんか少ないと思います。初期研修は同期が何十人かいたのですけれども、ほとんどの人がリハの講義、リハそのもの

に触れたことがないと言っていました。リハ科を選ぶといった時には、多くの人がびっくりしたくらいです。私がリハ科を選んだのは、リハの実際の訓練場面を見学させていただいたのがきっかけでした。学生時代は、どうしても病気を勉強するというのがあったのですが、そういう感覚に触れることができたのは、今のリハ科を選んだきっかけになっているので、そういう機会を学生の方に持ってもらえればよいと思います。

浅見 皆さんのところは、学生のと時のリハ科選択コースはないのですか。

田澤 2週間の選択コースがありますが年々選択者が少なくなり、今年は2名でした。5年生は全員が3日間だけ来ます。

浅見 3日間とはいえ、全員が来るというのはとても大事なことだと思うのですが、その3日間はどのようなプログラムになっていますか。

田澤 ミニレクチャーと実習になります。我々の処方を見た後に、セラピストに付いてもらいます。そして、最終日に簡単なプレゼンをして終わるという感じです。興味を持ってもらえるかと思っただけで一生懸命アピールしているのですが、「リハというのがあるんだ」という感じで終わってしまうのですよね。残念ながら、そこから一歩踏み込んでくるような子が少ないです。

浅見 それなら、さらに彼らの興味を引き出すにはどういう方法がよいと思いますか。

新井 ドラマとかで、大学に入る前の段階でリハ科医に触れていないと、なかなか難しいのではないかと思います。例えば、医学部に入るときは、だいたい内科や外科というイメージができてくるのですよね。

尾崎 回復期のドラマとか放映されるとよいですね。

新井 リハ科医になりたくて医学部を受験する人が出てくるようになると、ぐっと増えると思います。

兼城 やっぱ、テレビの影響は強いですね。長嶋茂雄さんのリハに関する放映は、すごい反響でしたしね。

新井 あとは、保健師さんが、いわゆる集会所に行ってお話をされたりするのではないですか。そのようなところにも少しリハ科医も入っていくのもよいと思います。小学校とかにも、健康のお話をする中でリハの話をして、「私は、リハ科ですよ」といった内容を話すようなこともありかなと思ったのですが、どうでしょうか。

田澤 外科医といえば、イメージがすぐにわくではないですか。でも、リハ科医と言われたとき、「何かな？」というところから始まるから、われわれの仕事をはっきりと示していくべきだと思います。

浅見 その1つとして、学会で今回作成したパンフレットは、それぞれの施設の先生が、「リハ科医として、こんなことをやっている」という内容がわかりやすく書かれていて有用だと思いますが、皆さんは、もうちょっと印象強いドラマ化する等の方法が良いという考えですね。

坂田 今は、中学生の職場体験などもありますよね。早いと思わずに、そういうときにアピー

ルするのも良いかもしれないですね。

■ 研修医に対するリハ科のアピール点は？

浅見 学生の頃からリハ科に入りたいと思ってそのままその道を貫き通しておられる方もいますが、興味を持って、内科の先生からは、「最初には内科の基本を勉強するのが大事だよ」と言われ、外科の先生には、「技術を持たないと駄目だよ」と言われることもあると思うのです。それを、「いえ、やはり最初からリハ科がいいのです」と強くアピールする点や、その方法についてはどうでしょう。

嶋 学生のときにあまり何も知らないまま引っぱられたり、研修医時代でも全くリハ科が眼中にないまま他科を選ぶ同期生が多くいました。研修病院を選ぶときにリハ施設で認定が下っている病院数の少なさに、学生時代に驚いた記憶があります。認定研修指定病院数を増やしていくことも必要だと思います。また、研修医が持っている患者さんにリハが必要と分かったときに、リハ科医と一緒にリハを見てもらう機会があると、「リハって、こうなんだ」と思える機会があるのでないかと思っています。

尾崎 私もリハの研修指定病院に勤務しました。初期研修医がリハオーダーを出したりするのですが、リハ室まではなかなか見に来てはくれません。なので、嚥下回診でベッドサイドVEをする時に、病棟でオーダーをした先生がいたら、「ちょっと、見にくる？」というような感じで引張って行くようにしていました。VEを見せるとはっきり分かりやすくて、その場で方向性や治療方針を決めていけることもあり、興味を持ってくれるように思います。

浅見 研修医時代は何でもできるような医者になりたいと思っていますよね。嚥下検査のような手技がリハ科でできるということを見せるのはとても大事なことでしょね。

田澤 正直、そう思いますね。研修医はテクニク的なところを求めているところが大きいと思うので。「リハ科は、何をやっているのか」となってしまうので、そういったところをアピールしていくのはすごく大事だと思いますね。モーターポイントブロックとかもありますよね。

新井 整形外科的な関節注射や関節穿刺も見せられる技術だと思います。

浅見 筋電図や神経伝導速度検査、装具療法もありますよね。実際に装具採型をしているところはなかなか見えないし、装具装着をしてもらうこともよいことだと思います。

坂田 装具など、結構自分で履いてもらうのは好評ですよ。足首が固定されると、こんなに歩きにくいと思うようです。学生さんが来たときに履いてもらったりしています。

新井 使える手技は意外と多いですよ。内科的な内服処方もそうですし、リハ処方、装具処方、例えば磁気刺激といった最先端のものもありますよね。1人の患者さんに対してアプローチする武器が、内科の先生は循環器だったらカテーテル、呼吸器だったら気管支鏡ですけども、生活を見ているリハ科医の武器はすごく多いというところですね。

田澤 結構、考えれば出てくるものですね。今、「意外と結構あるな」と思いました。

新井 他には給付制度などの支援もあるとよい

と思います。例えば、リハ科を希望したら、月1万円あるいはもっと支給するとか。それと、学生に対しての夏期セミナーのようなものを研修医に対しても開催し、リハ科を希望していろいろな研修の機会が無料で与えられるとかなるとよいと思います。とにかく、リハ科を希望している人は志望していない人とは違うことを、示せたらよいのではないかと思います。

坂田 リハ科ということではないですが、宮城県でも医師が足りない地域がどうしてもあるので、地域医療に携わる医師をサポートする制度があります。それをリハ科に当てはめてやるのはいいのかなと思います。生活と研修全体をバックアップするようなプログラムとかあるとよいですね。「リハ科を選んだら、こういったメリットがあるよ」というのがあれば、「おっ」と思う人もでてくるのかもしれない。

■ 他科の医師に対するリハ科のアピールする点は？

浅見 それでは、他科の医師が途中から「リハ科医になりたい」と思うようにするには、どういう方法があると思いますか。

尾崎 私は3年目のとき脳神経外科と神経内科と整形外科を3カ月ずつ回りました。先輩の先生と仲良くなる中で、ちょっとリハに興味を持っていただい、「リハに回ってみようかな」と言っていただけ先生もいました。他科の先生とコミュニケーションをうまく取っていく中で興味を持ってもらえるというのが、少し実感としてあります。

浅見 リハ科医を増やす意味では、学生さんを引き付けるのも、研修医を引き付けるのも、他科の先生が途中からでもリハ科を目指すような流れも、とても大事だと思います。結論は、“enjoy リハ科医”なのではないでしょうか。先生たちが皆楽しそうに研修して、リハにやりがいをもってリハ科医としての仕事をしていると、誰もが引き寄せられる部分はあるのかもしれないですね。もちろん、その基盤として研修の場をしっかりと確保できるシステムは必要でしょうね。

■ リハ学会に期待することは？

浅見 最後に、これからのリハ学会に期待するようなことはありますか。

新井 他施設との交流や、コメディカルの卵への教育は、僕らではなかなかできないことなので、そのようなことを学会でしていただければ有難いですね。

田澤 学会のとき、若手医師だけが集まる場ができたらいと思います。

浅見 女性医師の集まる会で、リハ科女性専門医ネットワーク(RJN)というのがあります。

田澤 僕らもやりたいですね。

浅見 RJNは、リハ科医数自体が少ない中、女性比率はその中の2割もないため、身近に話し合える人がいないことを解消するために設立されました。RJNは仕事上のジェンダーの問題や、女性特有のライフスタイル上での悩みなど、いろいろな話ができる楽しい親睦の場になっています。若手としても、そういう会を作ってほしいということですね。

田澤 言いたいことを言える場があるのは大事

だと思います。

兼城 今回、若い人たちが集まりましたが、皆さん信念があると思います。その信念を貫きながらも、最終的には自分も楽しんでいないといけないと思うのです。問題が生じても、それは絶対解決するんだ、未来は明るいぞという思いを持つのは大事だと思います。

■ 最後に！

浅見 今日は、皆さんと笑顔の絶えない座談会にすることができました。リハ科医として大変なことは多々あるでしょうが、その苦勞を楽しさに変える力をもつということはとても大事なことです。今日の皆さんの意見が、うまくリハ学会の会員の方々に伝われば素晴らしいことです。最後に、一言ずつお願いします。

坂田 これまで同世代の方々とじっくり話し合う機会がなかったので、今日は参加させていただき、同じ悩みを抱えている人がいることを知り安心しました。リハ科医の未来は明るいかなと思いました。

嶋 今日はこういう会に参加させていただいて、同じような立場の方々とお話ができて、本当によかったと思います。有難うございました。

田澤 初めは、何を話していいのだろうかという不安で来たのですが、同じようなことを悩んでいたり、講座のあるような大きなところはいいなど羨ましく思ったり。リハ科医として、今後どうやっていくかという、自分の中で分からなかった部分も、少しはわかりました。

尾崎 同世代の先生方のお話が聞けてよかったと思います。私がハード面とソフト面でも恵まれていたというのがわかりました。今も楽しく仕事をさせてもらっているのを改めて感じています。楽しいのを再確認したのと、今後も“enjoy リハ科医”をやっていききたいというのが、新たな目標になったと思います。

兼城 せっかくなので、これだけではなく、いろいろなつながりを持っていけたらいいと思いました。有難うございました。

新井 僕が、所属しているところに感謝の念をもちました。それと、今日の座談会をとても楽しみにしていて、どういった先生が来るのだろうかと思って来たのですが、本当にいい先生ばかりですね。リハ科は素晴らしいです。こういう場を与えてくださって、有難うございました。

浅見 皆さんの悩みが、私が研修医時代に思っていた悩みと同じような部分も多く、当時のことが懐かしく思い出されました。しかし、昔と悩みがあまり変わらないというのは、リハ科自体の研修システムがあまり進んでいないということにもなるのかもしれないですね。皆さんの悩みが少しでも早く解決できるようにしていく努力が私たち指導医にも必要だと感じました。しかし、皆さんが悩みながらもとても前向きで楽しくリハ科医として頑張っておられることは嬉しいことでした。これからも、若手の力でリハの魅力を多くの方に伝えながら仲間を増やしていただければと思います。そして皆で“enjoy リハ科医”を目指していければよいですね。これからの活躍を期待しています。

第47回 日本リハビリテーション医学会学術集会

印象記

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 藤原 俊之

例年の学術集会より少し早目の2010年5月20日～22日の3日間、桜島を望む鹿児島市で第47回日本リハ医学会学術集会が鹿児島大学の川平和美会長のもと「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開催されました。会場は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会場に分散して開催されましたが、シャトルバスも運行され、心配していた雨や火山灰も降らず、会場へのアクセスにはストレスを感じませんでした。

川平和美先生による会長講演ではメインテーマにふさわしく、現在鹿児島大学のリハ科で行っている、促通反復療法をはじめとして、経頭蓋磁気刺激(TMS)、温熱、電気生理学のリハ医学への応用など、まさに挑戦的な内容が盛りだくさんでした(写真1)。

残念ながら、Basford教授の招待講演は中止となってしまいましたが、初日から、温泉、温熱の伝統をもつ鹿児島大学ならではのシンポジウム「温泉・温熱の先端科学をリハへ」が企画され、まさに熱い学会が始まりました。

今回の学会全体を通して感じた印象は、一般演題を含めて、機能障害や臨床神経生理学に関する発表が今までにも増して多かったということです。特に学会2日目は、まさに臨床神経生理・電気生理学dayとも言える内容で、朝からシンポジウム「臨床神経生理学とリハ」に始まり、山田 徹教授、John Rothwell教授の招待講演、さらにはシンポジウム「磁気刺激のリハへの応用」へと続き、非常に興味深いセッションが続きました。



写真1 川平和美会長の会長講演



写真2 John Rothwell先生の招待講演

「臨床神経生理学とリハ」では最新の機能的磁気共鳴画像法(fMRI)と近赤外線分光法(NIRS)を用いたニューロイメージングのリハへの応用から、体性感覚誘発電位(SEP)、運動誘発電位、F波までリハの分野での応用が期待される手法が取り上げられました。F波やSEPはどちらかというと古くからある手法で、臨床的にもよく行われている検査ですが、近年の新しい知見が報告され、その意義が見直されてきており、非常に興味深い内容でした。特にSEPに関しては、基礎から最近の進歩まで、SEPの権威である山田先生がシンポジウムに引き続き講演され、より一層理解が深まったように思います。

午後からは、私の留学先の恩師でもあるJohn Rothwell博士の招待講演「Is there a role for transcranial magnetic stimulation in rehabilitation medicine?」がありました(写真2)。まさに現在トピックとなっている、TMSや経頭蓋直流電気刺激(tDCS)による非侵襲的脳刺激をいかにリハに

応用できるか、また非侵襲的脳刺激の適応、限界についても、“今”の最先端の知見を分かりやすい英語で、お話しただけでした。Johnも強調していましたが、TMS、tDCSの応用に関しては、刺激強度、刺激部位、時期などの様々なパラメータはまだまだ検討しなくてはならず、まだ一定の見解は出ていません。臨床的な評価とともに電気生理学的な機能の評価が重要です。そういう観点から、我々リハ科医が発信していなくてはと強く感じました。

Johnの“Is there a role for transcranial magnetic stimulation in rehabilitation medicine?”という問いに対する我々の回答として、シンポジウム3「磁気刺激のリハへの応用」ではInstitute of NeurologyでJohnと一緒に研究を行った私を含む4人が発表の機会を得ました(写真3)。2002年～2003年にLondonでともに研究した仲間とこうして、一つのシンポジウムができ、しかもそれをJohnの前でできたことは、私にとっても非常に感慨深いものでした。いずれのシンポジストも脳可塑性においては皮質内抑制の脱抑制による可塑的变化の重要性を指摘しており、リハの効果、治療の開発においても、皮質内抑制の変化を評価していくことが重要であるとの認識で一致しました。治療手段として反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)などが注目されていますが、その前提として、TMSによるこれら神経機構の評価がevidence作りのためには重要である



写真3 シンポジウム「磁気刺激のリハへの応用」

と思われました。

3日目は特別企画の「日本のリハ医学・医療の過去、現在そして未来」から始まり、米本恭三先生、千野直一先生から我がリハ医学会の歴史から未来への提言をご講演いただきました。さらに「片麻痺上肢への革新的治療法」、「排尿障害のリハの進歩」、教育講演と最終日も盛りだくさんのプログラムでした。シンポジウムはどこも立ち見が出るほどの盛況であったようで、私が参加したポスター会場でも最終日にもかかわらず、多くの参加者による熱い討論が続いていました(写真4)。

3日間を通して、盛りだくさんの企



写真4 ポスター会場の様子

画と、700題を超える一般演題により、まさにリハ医学における先端科学の今を知ることができました。このような素晴らしい学術集會を成功裏に運営さ

れた鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハ医学スタッフの皆さまに心より感謝いたします。

第47回 日本リハ医学会学術集會報告

幹事：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 下堂 蕙

第47回学術集會は、去る5月22日に無事閉會致しました。今回ご参加の諸先生におかれましては鹿児島へのアクセス、3会館における会場間の移動とご不便をおかけ致しましたが、お陰さまで学会参加者は2,300名を超え、市民公開講座250名と合わせると総参加者は2,600名に迫り、想定以上に盛會裏に終了できました。これも一重に会員の皆様方のご支援とご協力の賜と心より感謝申し上げます。今回、抄録の表紙を飾った桜島は、今年、既に500回爆発しておりましたが、皆様の熱気におされたのか会期中は目立った活動はありませんでした。ところが、鹿児島市は6月に入り大量の降灰に見舞われ、ロードスーパーがフル出勤しています。また学会前後は大雨でしたが、会期中天候に大きく影響されなかったことに、第47回事務局一同、安堵しております。

さて、学術集會は、大会1日目に、最近リハ医学で注目が少なくなりつつある温熱・温泉医学について、大会2日目にYamada先生やRothwell先生のご講演に対応する形で臨床神経生理学や経頭蓋磁気刺激のリハへの応用について、さらにリハ促進的薬物治療、基礎研究について最新の知見に基づい



た討論がなされました。また、女性医師活躍の現状や課題についても熱心な討論がなされ今後のリハ科女性専門医ネットワーク(RJN)の活動にさらに弾みがつくものと思われました。また、大会3日目は名誉会員の米本先生、千野先生から本学会における温故知新ともいふべき貴重な特別講演を賜り、片麻痺上肢治療や排尿障害のリハのシンポジウムにおいても多くの質疑がなされ会員の皆様の関心の高さを実感しました。約700題の一般演題では、口演、ポスター共に活発な議論を各会場で拝見しまして「今日の先端科学を明日のリハビリテーションへ」生かせるような充実した学術集會を達成できたのではないかと考えております。

今回、招待講演をお願いしていたBasford先生が飛行機便のトラブルにより急遽お越しになれなくなり、Basford先生ご自身も大変残念に思っておられる旨、会員の皆様にお伝えするよう言付かりました。また、会期中多くの先生に教育講演を受講いただきましたが、十分に座席を確保できない会場もありました。準備や運営上の不行き届きに対しまして謹んでお詫び申し上げます。

最後に、開催を支えていただいた本学内外の皆様にもこの場を借りて重ねて御礼申し上げます。次回、幕張で開催される学術集會の成功と会員の皆様との再会を祈念して、報告とさせていただきます。

第48回日本リハビリテーション医学会学術集會は、2011年6月2日(木)～4日(土)、幕張メッセ(千葉)にて
会長：赤居正美(国立障害者リハビリテーションセンター病院長)のもと開催の予定です。

「最優秀論文賞」

近藤 和泉

藤田保健衛生大学藤田記念七栗研究所
リハビリテーション研究部門



このたびは名誉ある賞をいただき、大変光栄に思っております。またご協力いただいた30カ所の肢体不自由児施設およびデータ収集の中心となり、Delphi調査にもご協力いただいた20名の先生方に、改めて感謝の意を表したいと思います。どうもありがとうございました。

幸いなことに Gross Motor Function Classification System (GMFCS) は、国内の多くの施設で使われるようになり、また昨年からは産科医療保障制度の認定システムの中にも有機的に組み込まれております。さらに、新しいバージョンであるGMFCS E&Rの日本語版も、逆翻訳の作業を経て、カナダのCanChildのホームページからダウンロードできるようになりました。

この受賞を機に、今後さらに小児リハの発展に寄与できればという思いを強くしております。今年度から専門医会活動の一環として小児リハSIGが発足しております。担当幹事としてSIGの運営をお手伝いするとともに、GMFCSを組み入れた小児リハのデータベースの構築にも取り組んでいきたいと考えておりました。今後とも皆様の一層のご協力を希う次第です。

略歴：1982年弘前大学医学部卒業、1995年弘前大学医学部附属脳神経疾患研究施設リハビリテーション部門助教、2006年輝山会記念病院副院長、2008年から藤田保健衛生大学藤田記念七栗研究所教授。現在、専門医会幹事（小児リハSIG担当）・脳性麻痺ガイドライン策定委員会委員。産科医療保障制度審査委員会委員。

最優秀論文

種別：原著

題名：Reliability Study of Gross Motor Function Classification System and Delphi Survey of Expert Opinion for Clinical Use of this System in Japan.

著者名：Izumi Kondo, Toshio Teranishi, Manabu Iwata, Shigeru Sonoda, Eiichi Saitoh

掲載号：Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (8) : 519-526

「優秀論文賞」

渡邊 修

首都大学東京人間健康科学研究科



このたびは名誉ある賞をいただきありがとうございます。本調査にご協力をいただいた東京都在住の高次脳機能障害者とそのご家族、そして都内651の病院、287の診療所の医療関係の皆様方に深く御礼を申し上げます。

本調査は、高次脳機能障害者とそのご家族への地域支援を前提として、高次脳機能障害者の実数を把握することが目的で行われました。多種におよぶ高次脳機能障害を幅広く網羅するために厚生労働省の定義する4項目に、さらに6項目を加えて調査した結果、従来、わが国で推計されていた高次脳機能障害者数30万人という数値を超え、50万人と試算する結果（都内で約5万人）となりました。

2001年に開始された厚生労働省の高次脳機能障害支援モデル事業から10年が経過しようとしています。この間、高次脳機能障害に関わる患者・家族会の方々、医療専門職の方々、福祉・行政の方々の絶え間ないご努力によって、“高次脳機能障害”が、広く認知されるようになりました。今後は、高次脳機能障害者の実数値をもとに、地域支援をどのように展開していくかという段階に入ったと思います。また、認知リハのノウハウも重要なリハ医学のテーマだと考えています。

略歴：1985年浜松医科大学医学部卒業、同年同大学脳神経外科入局、1993年東京慈恵会医科大学リハビリテーション科入局、1995年スウェーデンカロリンスカ病院臨床神経生理学部門研究員、2002年東京都立保健科学大学助教授、2005年首都大学東京教授。

優秀論文

種別：原著

題名：東京都における高次脳機能障害者総数の推計

著者名：渡邊 修、山口 武兼、橋本 圭司、猪口 雄二、菅原 誠

掲載号：Jpn J Rehabil Med 2009 ; 46 (2) : 118-125

専門医会コラム

第47回日本リハ医学会学術集会「専門医会企画および専門医会臨時総会」報告

専門医会幹事会

第47回日本リハ医学会学術集会（鹿児島市）で開催された「専門医会企画」および「専門医会臨時総会」（2010年5月21日）についてご報告いたします。

専門医会企画

専門医会企画のテーマは「**専門医のバックグラウンドを知る!**」です（座長：浅見豊子・佐伯覚両幹事）。専門医会では、専門医会独自の調査・研究の一環として、専門医数の需給予測を行っており、必要数が3,000～4,000名（2010年3月末、専門医数1,732名）であることを報告してきました。しかし、今後の専門医数の推移に関して、推計の根拠となる専門医の職域別勤務実態や背景が不明であり、現状把握および問題点の抽出を困難としていること、専門医会活動やリハ医育成アクションプランが効果的に行えない可能性があることが指摘されています。そのため、2009年度に全専門医に対して「専門医背景調査・女性専門医実態調査」をwebアンケートにて実施しました（回答率49%）。今回の専門医会企画では、この調査結果を解析した結果を5名のパネリストより報告していただきました：①専門医背景調査の概要（佐伯幹事）、②基礎データの分析結果（高橋素彦先生・松嶋康之先生）、③専門医供給予測（近藤和泉幹事→佐伯幹事代理発表）、④女医専門医のアンケート分析結果（大串幹先生）。回答者の57%が他科の業務を兼務、約70%が他科の専門医や認定医の資格を有していること、一人職場が多いこと、計125名の後期研修医の指導に当たっていること、50歳代の者が全体の約1/3を占め今後専門医の高齢化が進むこと、人口動態推計の手法を用いた解析により必要数を満たすには現在約50名/年

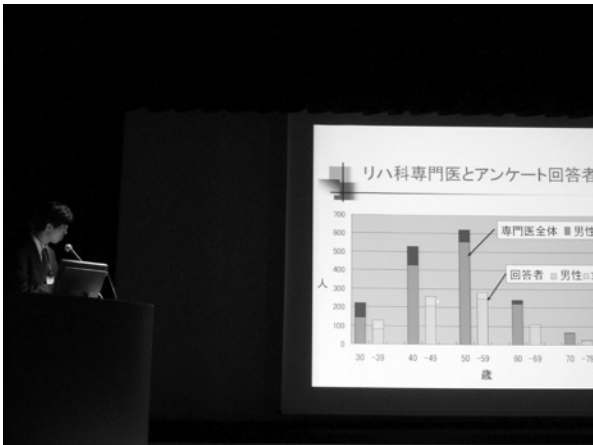
の専門医認定数を120名/年にまで増やす必要があること、女性専門医の80%がリハ科業務に従事しているが、最初にリハ科へ入局した者が37%であり科を変更した者が多かったこと、女性専門医の有利な点や不利な点などについて報告されました。定期的な背景調査の必要性、そのシステムの整備や専門医数増加に向けたデータの活用などについてディスカッションが行われました。

専門医会臨時総会

専門医会企画に引き続いて専門医会臨時総会が開催されました（議長：平岡崇先生、副議長：小林一成先生）。議題内容は以下の通りです：専門医会規則および次回幹事選挙に関して、第5回専門医会学術集会進行状況（代表世話人：菊地尚久幹事長、2010年11月20日～21日、於パシフィコ横浜）、第6回専門医会学術集会進行状況（代表世話人：菅俊光幹事、2011年12月10日～11日、於神戸国際会議場）、リハ科女性専門医ネットワーク(RJN)活動報告、小児SIG・基礎研究SIG活動報告、学生・初期研修医に対する教育および広報活動、地方会における専門医交流、リハ医療に必要な電子カルテ機能に関するWG活動に関して。また、第7回専門医会学術集会代表世話人に青柳陽一郎幹事が推薦され、承認されました。

幹事選挙

今秋には幹事選挙をwebで実施いたします（webが使用できない場合は、郵送での投票が可能ですが、期限までにその手続きが必要です）。幹事選挙は公示後、学会誌・学会ホームページで具体的な投票方法に関するご案内がありますので、見落とさないようご注意ください。



<教育委員会>

教育委員会では、**生涯教育研修会について内容を区分し明記**することにいたしました。受講する研修会の選択に役立てていただくためと、開催される分野が偏らないよう研修会の内容・動向を統計的に把握することを目的としています。

まず、大区分として a. 必須領域、b. 関連領域、c. トピックスの3つに分けて表示いたします。たとえば、筋力、ADL、歩行、補装具といったリハ医学に基本的な内容は「必須領域」、リハが関係する疾患の概念や関連する治療などは「関連領域」、そしてシンポジウムに取り上げられているようなリハに関する新しい知見は「トピックス」とお考えください。

次に主分類区分を1つ必ず表示いたします。こちらから具体的な講演内容がわかります。副分類区分も必要に応じて追加表示され、講演の内容を多面的に把握できるようになっています。

これらの区分から主催者側は、情報の不足している分野を意図的に補足する開催計画が立てられ、会員側には研修会の選択をする際の目安になることを期待しています。なお現時点では、この区分内容が指導医、専門医、認定臨床医の受験資格および資格更新の際の資料として利用されることはありません。

(生涯教育研修会担当 笠井 史人)

<認定委員会>

早いもので、来月(8月18日)から本年度の**専門医・認定臨床医試験の申請書類の請求受付**が始まります。申請書類の提出期間は9月1日～11月10日で、来年の3月3日(木)に専門医と認定臨床医の筆記試験が、3月4日(金)に専門医の口頭試験がいずれも東京国際フォーラムで行われます。

専門医試験に関しては、昨年度から、申請要件の一つである「本医学会における主演者の学会抄録2篇」のうち1篇は本医学会地方会(以下、地方会)における主演者の学会抄録をもってこれに代えることができるようになりましたが、さらに本年度から、受験志願者がより早期に受験機会を得られるように、地方会で主演者としてすでに発表済みであれば、その抄録が会誌(Jpn J Rehabil Med)に未掲載であっても、当該地方会の代表幹事による発表証明書をもって抄録に代えることができるようになりました。

なお、この「**地方会発表証明書**」の用紙(統一書式)は、専門医試験の申請書類に同封してありますが、各地方会事務局にも常備されています。同証明書の発行申請の手順は地方会によって異なりますので、本制度での受験申請をお考えのかたは、早めに当該地方会の事務局に詳細をお問い合わせください。(委員長 山口 淳)

<編集委員会>

Jpn J Rehabil Med 誌の役割は、良質の論文を投稿していただき、また、学術集会のシンポジウム、教育講演など企画記事を掲載することを通じて、リハ医学会会員にとって役立つ雑誌を発行することにあります。

これまでに独立行政法人科学技術振興機構(JST)が運営する電子ジャーナルサイト(J-STAGE)で全巻全号の電子化が実現され、過去に発表された先輩の仕事をつたうことが容易になりました。今回は、数年来の検討課題になっております**電子査読システムの進捗状況**について報告いたします。JSTが運営する投稿審査システムとの交渉は、2007年末に開始されました。Jpn J Rehabil Medの論文審査方法の調査、第1回目の試行、本誌システムへのカスタマイズ、第2回の試行が完了しています。外国出版社の電子査読システムと異なり、運用に費用はかかりませんが、画面がJSTの既定どおりであり、マニュアルが平易でない、審査システムはいくつかの雛形から選択するため、本誌の審査方法を

完全に移行できないなど、いくつかの困難がありました。しかし、理事会の承認により業者に製作委託した、投稿者・外部査読者・委員用のそれぞれのマニュアルが完成しました。今後も査読依頼は電子メールで行いますので、現在は、かつて査読してくださった先生方のメールアドレスをJSTの電子査読システムに登録させていただくための準備と、JSTに最終的な投稿画面の変更をお願いしており、今秋の運用開始を目指しています。

(委員長 長岡正範)

<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である「障がい者総合福祉法(仮称)」の動向を報告します。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、障害者基本法、障害者自立支援法、障害者雇用、差別禁止法、虐待防止法、教育、政治参加、障害の表記、司法手続、障害児支援、医療、交通アクセス、建物の利用、情報へのアクセス、所得保障、障害者施策の予算確保に向けた課題、障害団体等からのヒアリングなど4月19日までに障害をとりまく様々な課題につき8回の議論が行われました。その後、「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」が設置され、6月1日までに3回開催されました。

厚生労働省では2012年通常国会への障がい者総合福祉法(仮称)案提出を目指しています。総合福祉部会では、制定までの間において当面必要な対策について、実施以前に早急に対応を要する課題の整理が議論されました。部会委員には以前に当委員会担当理事を務められた君塚 葵先生(全国肢体不自由児施設運営協議会会長)も選出されています。様々な分野の担当委員からの意見の中で共通して言えることは「応益負担の廃止、法の対象となる障害者の範囲の見直し、障害程度区分による制限の廃止」が求められています。また、リハ科医師に関係するものとして「医師などの専門職に障害者の地域生活への理解を深めるための教育・啓発が必要」などの意見もありました。

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)

<診療ガイドラインコア委員会>

リハビリテーション連携バス策定委員会

「**脳卒中リハビリテーション連携バスに関する指針**」掲載のお知らせ

2007年6月に、「脳卒中リハビリテーション連携バス—基本と実践のポイント—」が発刊されました。本書の目的は、脳卒中連携バスの診療報酬算定を見据えて、日本リハ医学会が連携のあり方や方向性を示し、連携バス構築の参考にしてもらうことでした。

その後、2008年4月に脳卒中連携バスが診療報酬に算定されたことを機に、連携バスが全国的に普及し始めましたが、その手法や方向性はいまだ十分には確立されていません。そこで、リハビリテーション連携バス策定委員会では、実際に動き始めた連携バスを検証し、その問題点を洗い出した上で、日本リハ医学会として連携バスの進むべき方向を再度示すことを目的に、「脳卒中リハビリテーション連携バスに関する指針」を作成いたしました。

本指針は、外部評価(パブリックコメント)として本医学会評議員からご意見をいただいた後、2010年5月に完成し、現在、学会ホームページの会員掲示板ダウンロードサイトへ掲載されています。ぜひ参考にさせていただき、連携バスを実りある形で運用していただければ幸いです。また、ダイジェスト版も学会誌47巻7号に掲載予定です。あわせてご覧ください。

(委員長 辻 哲也)

<評価・用語委員会>

「評価・用語委員会の今年度のメインイベントはWeb版リハビリテーション医学用語事典の構築と運用開始です。現在、Web版リハビリ用語事典のためのシステム構築と運用規定などの策定が佳境に入っており、用語事典に執筆いただいた場合のインセンティブについて認定委員会にも検討していただいております。システムは秋頃の完成を目標にしており、いよいよ業務拡大ということで、今年度は委員の増員を認めていただき、6名から8名体制になりました。

昨年度で任期満了の正門由久委員が退任され、第7版のリハビリ用語集製作に関わったメンバーは委員長のものになってしまいました。新任委員として鹿教湯三才山リハビリテーションセンター、三才山病院の泉従道委員、中伊豆温泉病院の股祥洙委員、埼玉医科大学国際医療センターの大沢愛子委員の3名が加わりました。浅見委員より途切れていた女性委員が復活し、多少若返ったようです。また、担当理事は、Web版リハビリ用語事典立ち上げに関し何かとご指導いただいた才藤栄一理事から佐浦隆一理事に交代になりました。

新体制で今年度中のWeb版リハビリ用語事典の運用開始を目標に準備を進めます。第7版の用語集で用語数が増え、得意分野はお任せした方がよいということでWeb版リハビリ用語事典は始まりました。システムが整うと次は事典の中身になります。専門医をはじめ学会員の皆様のご協力を仰ぐこととなりますので、その節はよろしくお願いたします。(委員長 根本 明宜)

<広報委員会>

4月に委員および委員長の交代があり、委員長は山田深委員長から阿部和夫が引き継ぎました。

広報委員会は、リハニュースの発行、ホームページの運用、要望があった場合に各種学会・集会への広報ブース出展、取材対応など広範囲な広報活動を行っており、誤った情報の発信は、本学会のイメージを大きく損なうことにつながる恐れがあります。山田前委員長が慎重に行ってきた活動を引き継ぐことで正確な情報を発信してきたいと思っております。今年度は、まず、リハ医育成アクションプランを進めるために、リハニュース44号(【特別編集】リハビリテーション医学ガイド)を医学生・研修医に向けたパンフレットとして希望する教育機関へ配布を行っています。また、ホームページの運用では、リハ科女性専門医ネットワーク、RJN)、医学生・研修医向けサイトを新たに設置し活用していただいております。今後も紙・電子媒体を問わずに本学会の広報活動を行っていくつもりですが、広報委員会への要望があればお教えいただければ幸いです。(委員長 阿部 和夫)

<北海道地方会だより>

北海道地方会の代表幹事が前任の北海道大学病院、生駒先生から札幌医科大学の石合に交代し、事務局も移動しました。今後も各地方会と協力して、リハ医学が全国津々浦々に根付くように、努力したいと思っています。

北海道でも、他の地方と同様にリハ科専門医数が不足しています。また、専門医の勤務地区が中核都市、とくに札幌近郊に集中しており、地方会としても専門医の育成と研修において、道内に広く視野を向ける必要性があります。北海道地方会では、昨年度より、専門医・認定臨床医生涯教育研修会(年1回)を地方会幹事が持ち回りで主催する試みを始めました。本年度は札幌で開催予定ですが、道内の他地区からの地方会幹事が加わりましたので、将来的には札幌以外での開催も考えています。また、地方会代表幹事も適宜交代して、大学以外の病院の先生にもご担当いた

だき、より地域密着の地方会活動を目指したいと幹事会で検討しています。

一般演題の応募状況はいま一つであり、その一因は、若手のリハ科への参入が少ないことと言えます。リハ医学会全体の傾向と同様に、北海道でも専門医を中心に高齢化が進んでいることを否めません。初期研修の実質的短縮化に伴い、医学生や1年目の初期研修医にリハ科をアピールする方策について、地方会でも検討したいと思います。(代表幹事 石合 純夫)

<北陸地方会だより>

前回の地方会総会でご報告した通り、生涯教育研修会で医療倫理・安全の分野での講演を次回の第28回北陸地方会(2010年9月18日開催予定)で取り上げることにしました。講師は新田塚医療福祉センター安全管理委員長の辻哲朗先生で、日本医療メディエーター協会の北陸支部長をされています。医療事故に対処する医療メディエーターの役割、技法、クレーム対応システムなどについて紹介されます。もう一つの講演は滋賀県立成人病センターの中馬孝容先生によるボツリヌス毒素注射による痙縮の治療についてです。今年の秋にはようやく四肢の痙縮についてもボツリヌス毒素の保険適応が拡大される予定があり、これまで治療に難渋していた症例について新たに方策が加わる可能性がでてきました。5月の鹿児島での学術集会のランチョンセミナーでも取り上げられた話題ですが、海外でのエビデンスは高く、地方会の先生方のお役に立つのではないかと考えています。今後も情報発信型の地方会運営を心掛けていく予定です。

また、演題の締切は8月6日となっています。前回の地方会では初めて発表された先生が半数を超え、関心の高まりを感じさせます。これまで地方会で演題を出されたことのない先生であつても提供できる話題を持っていらっしゃる方は、発表を歓迎しますので是非申し込んでください。(代表幹事 柴矢 富士子)

<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ビリテーション学分野教授)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、よろしくお願いたします。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)

<中国・四国地方会だより>

第26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12月5日(日)に県立広島大学三原キャンパス(http://www.pu-hiroshima.ac.jp/05_campus/06_mihara/)で開催いたします。広島での地方会はこれまで広島市内で開催していましたが、今回は県立広島大学三原キャンパスで開催することになりました。

地方会のテーマを、「リハビリテーションと地域貢献」と題し、金沢医科大学リハビリテーション医学教授の影近謙治先生から「地域のニーズに対応したリハアプローチの工夫」、兵庫医科大学リハビリテーション医学教授の道免和久先生から「CI療法を中心としたニューロリハビリテーションの新展開」の2つ

のご講演をいただく予定です。また、広島大学神経内科准教授の大槻俊輔先生から「地域連携パスを活かす“脳卒中治療ガイドライン2009”」、広島赤十字病院小児科部長の西美和先生から「頭部外傷、くも膜下出血後の下垂体機能低下症—ホルモン治療で高次脳機能障害の一部は改善する?—」の2つのランチョンセミナーを企画しました。詳細は、地方会学術集会ホームページ (<http://rihab.wfamp.com>) をご覧ください。

三原市は尾道市に隣接する風光明媚な中都市で、しまなみ海道と山陽自動車道のほぼ交点に位置しています。また、新幹線が開通しており (JR三原駅)、当日は駅前から大学キャンパス内まで、一般バスと大会専用シャトルバス (所要時間5分) を走らせる予定です。

皆様のご参加をお待ちしております。

(第26回地方会学術集会会長 丸石 正治)

<九州地方会だより>

次回、第28回九州地方会学術集会は、原幹事 (からつ医療福祉センター院長) の担当で、本年9月5日 (日)、佐賀市・アバンセで開催されます。午前是一般演題発表が行われ、午後から生涯教

育研修会が開催されます。今回、原会長のお取り計らいにより会場隣室には託児所が設置されます。

教育研修会では、朝貝芳美先生 (信濃医療福祉センター・所長) に「脳性麻痺訓練治療のあり方と課題」を、染矢富士子先生 (金沢大学医薬保健研究域保健学系教授) に「拘束性換気障害の機能評価と問題点」、そして浅見豊子先生 (佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科診療教授) に「リハビリテーション医療における補装具の最近の動向」をご講演いただきます。

講演はそれぞれ認定臨床医を目指される先生の教育研修講演にも該当します。開催の詳細や抄録集は九州地方会ホームページ <http://kyureha.umin.ne.jp/> をご覧ください。また、同ページに専門医を目指される先生向けに「地方会発表証明書」についての説明を追加しました。多くの皆様のご参加をよろしくお願い申し上げます。

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。

(事務局担当幹事 下堂 蘭 恵)

REPORT

第51回 日本神経学会

第51回日本神経学会総会は、2010年5月20日から22日まで、東京大学神経内科辻省次教授会長主催で東京国際フォーラムにて行われた。テーマは、神経疾患克服に向けてのbreakthroughを目指しての「**新世代の神経学**」であった。遺伝子診断と分子治療などの新しい治療、アカデミック発の創薬治療研究、脳血管障害に対する新しいアプローチ、再生医学、機能画像を用いたfunctional connectivity、などの先端医療に加えて、辺縁系の症候、認知症に対する新しいアプローチ、神経疾患の終末期医療などの臨床の話題、神経内科医の教育、地

域的偏在、など社会医療的な問題等、数多くの話題が提供された。なかでも、神経内科医の経済的基盤についてのシンポジウムでは、神経内科診療技術の評価や神経内科領域の臨床経済学など、経済学的基盤を検討しており、リハ科医を増やすことにもつながると考える。また、東アジア諸国のNeurologistとの連携を深め共通の基盤から神経疾患の研究と治療を進めることを目指したEast Asian Neurology Forumでは韓国、中国、台湾などからの講演者を招いてのシンポジウムが行われた。神経内科は、非常に広範囲な疾患を扱うため、リハ

医学、脳外科、整形外科、内科、精神科など、多くの関連諸科との連携が必要であることは言うまでもない。特に、リハ医学は、最近出版された、脳卒中、パーキンソン病などの神経疾患ガイドラインに必ず取り入れられており、より密接な関係の構築が望まれている。こうした点からは、今回の日本リハ医学会学術集会が日本神経学会総会の日程と重なったことは残念であり、両学会のより密接な連携が望まれる。

(大阪保健医療大学研究支援センター 阿部 和夫)

第83回 日本整形外科学会

第83回日本整形外科学会学術総会は、東京医科歯科大学大学院整形外科学分野教授の四宮謙一会長の下、5月27日開会式の美しいバリトンの歌声で4日間にわたる会議が始まった。「整形外科の進歩が支える人間100年の世紀」がメインテーマに掲げられ、「健康な運動器」を保つために、運動器疾患の予防、運動機能の再獲得、低侵襲手術、再生医療、新しい医療技術の開発に関する37題のシンポジウム、18題のパネルディスカッションが生まれ、最新のエビデンスに基づいて論じられた。学会2日目は“Specialty day”に当てられ、脊椎・脊髄、股関節、骨粗鬆症、運動器リハ、リウマチなどの各分野に分かれ、終日シンポ

ジウムが繰り返された。各分野の現時点でのコンセンサスをコンパクトに知ることができるため、参加者にきわめて好評な企画であった。運動器リハでは、ロコモティブシンドロームと介護予防や診断ツール足腰指数25、高齢運動器疾患患者の要介護化モデルについての研究報告がなされた。また運動器リハ認定医に関する今後の課題について意見が交わされた。

4日間で10,050名と過去最高の参加があり、各会場はどこも盛況で、研修講演やランチョン会場は予約が無ければ、時に聴取することも困難であった。そのため、毎朝、整理券を求めて参加者の長蛇の列が見られた。短期間に運動器疾患の現状と諸問



開会式での会長挨拶

題を理解するよう組み立てられていた学会プログラムは、参加者の立場に立ってよく練られたもので、4日間、息つく暇もなく楽しむことができた。

(鳥取大学医学部保健学科 萩野 浩)

東北白鳥会で「呼吸器リハビリテーション」を主催するようになりましたのは2008年度からですが、初代の村上会長が10年ほど前から宮城県や仙台市に働きかけて東北大学病院の先生方をお願いして実施に漕ぎ付けており、現在仙台市健康福祉局障害者厚生相談所の支援の基に年に2回春と秋6月と10月に4日間ずつ毎週水曜日の13時から15時30分ころまで市民センターでやっております。

具体的な実施につきましては「市政だより」でのお知らせから始まりますが、相談所と「呼吸器健康教室運営マニュアル」を作成して、講師の先生方との打合せを行いながら参加者募集のポスターを作成し、これを大きな病院や賛助会員の先生方の診療所などに貼らせていただいて20名の定員確保に努めております。その受付窓口は相談所にしております。

参加者は主治医の診断書を添えて申込みをしていただくようにしています。開催当日は本人の健康状態のチェックとして血圧・体温の測定、パルスオキシメーターによる検査、体調などを確認して席に着いてもらいます。

最初、呼吸器専門の医師による「呼吸器の患者さんが健康に過ごすために」という講話ではチャートを使って分かりやすく話されます。「肺」の働きから理解していただくためですね。次いで万歩計が全員に渡されてその説明がなされます。自分の運動量をチェックし記録して、この開催期間中毎日どれだけ歩いたか、最初と最後ではどう変わったか、最終日には一人ひとりに本人のグラフが渡されます。勿論多く歩けばよいというものではなく、その人の体調に合わせて無理のない歩数で歩き、日常的に体調を整え健康を維持することが目的ですね。従来「病人は安静にしていなさい」といった価値観の打破でありましょう。初日には参加者を幾つかのグループに分けて交流会を開催します。そこではそれぞれの自己紹介、病状などが話し合われ、互いのコミュニケーションが図られます。

2日目には「自分で測る健康度」という講話があり、続いて体操の実技に入り、専門の先生による、立った姿勢での運動、座った姿勢での動きなどが渡された写真入りのパンフに従って実技が行われます。3日目には「日常生活の注意で体調を良くしましょう」という講話があります。さらにはこのリハ教室を受講された先輩の体験談もあり、次の時間帯では椅子に座ったまま行う実技が指導されます。4日目には「おいしく食べて栄養しっかり」という食事療法についてのお話を栄養士の先生からいただきます。やはり高齢者だか

リハ医 への 期待

第6回

呼吸器のリハビリテーション

東北白鳥会会長

高橋 昭

ら減食すればよいというのではなくビタミンなど十分に摂り、運動もして体力を維持することが大切なのですね。最終日には先生方と交えて参加者全員の交流会が行われ質疑応答など今後家庭に帰っての生活にかかわるいろいろ貴重な話し合いが行われます。会としてもこれを参考にリハ教室のこれからの参考にしていこうとしております。今回はフライングディスクという競技が先生から紹介され患者であっても運動の大切さが指導されます。

リハ教室の参加者を募集するのに診療所を訪問してみると、なかには「リハビリをしても……」と言葉を濁され躊躇される先生がおられます、これはやはり大学病院の先生の権威で必要性をPRしていただければと思うことがあります。また、当方では参加者の容体が分からないので主治医の診断書を添えることをお願いしていますが、患者さんにとっては主治医にお願いするのがしづらい面があるようですので、今度から柔軟な対応をするようにしております。

患者というものは自覚症状から病院を訪れ、呼吸器の病気と診断されて、これが「治らない病である」と知らされたとき、病気の実態が分からないだけに精神的に落ち込んでしまうことが多いのではないのでしょうか。診察のお医者さんはお忙しいので一人の患者さんに多くの時間を取られるのは大変ですが、問題は、初期の段階で病気の実態を教え、本人の日常生活の改善を実践させることによって長生きできる旨を繰り返し指導して安心させることが大切だと思うのです。

患者の心理としては主治医の先生を信頼して外来に通っていますが聞きたいことが沢山あっても言い出せないことが多いのです。何か言えば叱られるのではないかと恐れてもいます。その辺、リハに出かけて担当の先生に気楽にお尋ねできることは魅力だと思うのです。

年をとると呼吸器ばかりでなく動脈硬化や血圧、あるいは心臓や腎臓などの他の臓器の老化現象がありますので、東北白鳥会では医療情報誌「白鳥」を毎年4回～6回発行して先生方の新しい研究成果を会員一同に配布しております。そこには呼吸器ばかりでなく様々な疾病についても掲載して皆さんから喜ばれています、ここ20年ほどの間に204号を発行しました、これは多くの先生方のご協力とボランティアの皆さんのお手伝いがあったのと深く感謝しております。

当院でリハ部の本格的な業務が開始されて、本年でちょうど50年の節目の年となりました。現在の当院リハ部は、リハ専任医(3名)、理学療法士(12名)、作業療法士(5名)、言語聴覚士(4名)計24名のスタッフで構成され、リハの発展に寄与できるように臨床・教育・研究の分野で積極的な取り組みを行っています。

臨床の分野では、各対象領域で専門的なリハ治療を提供するとともに、疾病による心身機能低下の予防・回復を図り、患者が少しでも自立した生活を獲得し、社会の一員として復帰するための医療、保健、福祉のサービスを提供することを目的としています。近年、院内でのリハに対するニーズが急激に高まり、これに伴い当部の治療件数も年々増加しております。特に外科術後や内科疾患における廃用症候群の予防・改善を目的としたリハや悪性腫瘍による日常生活動作(ADL)の低下に対してリハが処方されることも多く、他職種と連携を図りなが

ら患者一人ひとりのニーズや状態に応じたリハが提供できるよう心掛けています。また、当院では心臓リハを行っており、医師、看護師とともに理学療法士が従事し、運動処方や教育およびカウンセリングなどの包括的なプログラムを提供しています。

教育の分野では、年間に約30名の実習生を受け入れるとともに、卒後研修プログラムを院外向けに提供しており他院からの研修生の教育も行っております。さらに、新卒の大学院生が臨床業務を行うための教育体制の充実を図っております。

研究の分野におきましては、理学療法では各種評価機器(筋力測定器、筋電図、超音波、呼気ガス分析装置)を用いた運動機能ならびにADLの定量的な評価を行い、治療の効果や検証を行っています。作業療法では腕神経叢損傷患者に対するNIRSの導入による脳活動部位の検索の臨床応用や、頭部外傷による高次脳機能障害・高機能広汎性発達障害の成



京都大学医学部附属病院リハビリテーション部

部長 中村 孝志(教授)
 副部長 柿木 良介(准教授)
 技師長 南角 学(理学療法士)
 副技師長 長谷川 聡(理学療法士)

《所在地》

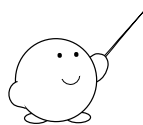
〒606-8397 京都府京都市左京区聖護院川原町54
 TEL 075-751-3571 FAX 075-751-3308

人を対象に専門プログラムを導入し、日常生活から就労支援までをサポートするシステムの構築を目指しています。言語聴覚では耳鼻科・栄養科など他部門と協力のうえ、総合的な嚥下機能障害のアプローチを実施しています。(柿木 良介)

最新刊

認知症の 正しい理解と 包括的医療・ケアの ポイント

第2版
進化の証



快一徹!
脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう

認知症の病態や症状をよく理解し、高齢者の抱える心の問題を共有し、適切な医療・ケア・リハを提供するための具体的な方法を示す。認知症に関わり、さらに理解を深めようというすべての医療・ケアスタッフ必読の書、待望の改訂!!

山口晴保(群馬大学医学部保健学科)【編著】
 佐土根 朗 + 松沼 記代 + 山上 徹也【著】
 定価3,465円(税込) B5判/350頁

●改訂のポイント●

- 認知症の原因疾患に応じたケアの重要性が認識されてきていることに照らし、病態・診断・薬物療法に関する記述を充実させ、個々の症状とそのケアをペアにして解説しました。
- 脳活性化リハの実践についても大幅に加筆しています。



認知症予防

好評書

読めば納得! 脳を守るライフスタイルの秘訣

山口晴保(群馬大学医学部保健学科)【著】
 定価1,890円(税込) A5判/256頁

認知症は、早期発見・早期治療、
そして“予防”の時代へ



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

ただ、長生きでなく、
健康で長生きしてください。

平均寿命 ≡ 健康寿命

10月20日



当番 ももこ

健康寿命：寝たきり等にならない状態で自立して生活できる期間。

健康で活動的に過ごせる期間を延ばすために、
武田薬品はお役に立ちたいと考えています。

(資料請求先)

武田薬品工業株式会社 〒540-8645 大阪市中央区道徳町四丁目1番1号
http://www.takeda.co.jp/



持続性アンジオテンシンII受容体拮抗剤
[処方せん医薬品注] 薬価基準収載

ブロプレス錠 2.4
8.12
(カンデサルタン シレキセチル錠)



持続性アンジオテンシンII受容体拮抗薬・利尿薬配合剤
[処方せん医薬品注] 薬価基準収載

エカード配合錠 HB
(カンデサルタン シレキセチル/ヒドロクロチアジド配合錠)



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

ベネット錠 17.5mg
(リセドロン酸ナトリウム水和物錠)



食後過血糖改善剤
[処方せん医薬品注] 薬価基準収載

ベイスン錠 0.2・0.3
OD錠 0.2・0.3
(日本薬局方 ポグリボース錠、ポグリボース口腔内崩壊錠)



インスリン低抗性改善剤 [2型糖尿病治療剤]
[処方せん医薬品注] 薬価基準収載

アクトス錠 15・30
(ピオグリタゾン塩酸塩錠)



速効型インスリン分泌促進薬
[処方せん医薬品注] 薬価基準収載

グルファスト錠 5mg・10mg
(ミチグリニドカルシウム水和物錠)



プロトンポンプインヒビター
[処方せん医薬品注] 薬価基準収載

タケポン カプセル 15・30
OD錠 15・30
静注用 30mg
(ランソプラゾールカプセル&口腔内崩壊錠、注射用ランソプラゾール)

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

● 効能・効果、用法・用量、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。

(1001)T



骨粗鬆症治療薬

フォサマック錠 35mg

Fosamac® Tablets 35mg アレンドロン酸ナトリウム 水和物錠

[劇薬・処方せん医薬品注] 注意—医師等の処方せんにより使用すること

<薬価基準収載>

【禁忌】、【効能・効果】、【用法・用量】、【使用上の注意】等については、
製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 [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/>

Registered trademark of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. 2008年7月作成 07-13-FSM-08-J-A08-J

お知らせ

詳細は <http://www.jarm.or.jp/>

(開催日、会場、主催責任者、連絡先)

第48回学術集会：2011年6月2日(木)～4日(土)、幕張メッセ(千葉)、会長 正美(国立障害者リハビリテーションセンター病院長)

【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)、パシフィック横浜アネックスホール、代表世話人：菊地 尚久(横浜国立大学附属病院)、Tel 045-787-2713

【地方会】

●**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病院)、Tel 0573-26-2121、Fax 0573-26-5279

●**第28回九州地方会等**：9月5日(日)(40単位)：アバンセ、原 寛道(からつ医療福祉センター)、Tel 0955-78-3064、Fax 0955-78-3064

●**第22回北海道地方会等**(30単位)：9月11日(土)、ムトウビル、生駒 一憲(北海道大学病院リハ科)、Tel 011-706-6066、Fax 011-706-6067

●**第28回東北地方会等**(30単位)：9月11日(土)、青森市民ホール、渡部 一郎(青森県立保健大学理学療法学科)、Tel 017-765-2084、Fax 017-765-2084、E-mail: i.watanabe@auhw.ac.jp、演題締切：7月21日

●**第46回関東地方会等**(30単位)：9月11日(土)、野口英世記念会館(千駄ヶ谷)、岡島 康友(杏林大学医学部リハ医学教室)、Tel 0422-47-5511、Fax 0422-44-0609、E-mail: secretary_reha@ks.kyorin-u.ac.jp、演題締切：7月26日(月)

●**第29回近畿地方会等**(40単位)：9月11日(土)、神戸国際会議場、陳 隆明・中野恭一(兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院)、Tel 078-927-2727、Fax 078-925-9203、E-mail: tiger-k@finc.ocn.ne.jp、演題締切：8月7日(土)

●**第28回北陸地方会等**(30単位)：9月18日(土)、ホテル金沢、染矢 富士子(金沢大学医薬保健研究域保健学系)、Tel 076-265-2624、Fax 076-234-4375、E-mail: fujiko@mhs.mp.kanazawa-u.ac.jp、演題締切：8月6日(金)

【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)：8月21日(土)、静岡グランドホテル中島屋、藤島 一郎(浜松市リハビリテーション病院)、Tel 053-471-8331、Fax 053-474-8819、申込締切：8月5日(木)

●**近畿地方会**(30単位)：10月2日(土)、大阪医科大学臨床第一講堂、加藤 洋(愛仁会リハビリテーション病院)、Tel 072-683-1212、Fax 072-681-7759

【2010年度実習研修会予定】(20単位)

●**第8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2日(木)～4日(土)、旭川荘療育センター療育園、事務局：Tel 086-275-1881、Fax 086-275-3800、E-mail: ryouikuen1@asahigawasou.or.jp、申込締切：7月31日(土)

●**平成22年度第14回義手・義足適合判定医師研修会アドバンス・コース(1)(2)**：9月5日(日)講義：岡山コンベンションセンター、9月6日(月)処方実習：10月18日(月)(仮あわせ実習)：岡山労働基準監督署、事務局：吉備高原医療リハビリテーションセンター総務課、Tel 0866-56-7141、Fax 0866-56-7772、E-mail: syomu@kibirihha.h.frofuku.go.jp、申込締切：7月30日

●**第2回(平成22年第1回)嚥下障害実習研修会(嚥下内視鏡実習習得を中心に)**：9月25日(土)：浜松市リハビリテーション病院、26日(日)：聖隷三方原病院、事務局：浜松市リハビリテーション病院、Tel 053-471-8331、Fax 053-474-8819、E-mail: sasagase@sis.seirei.or.jp、申込締切：7月31日(土) **定員に達したため締切ました**

●**第13回臨床筋電図・電気診断学入門講習会**：10月16日(土)～17日(日)、慶應義塾大学医学部信濃町キャンパス内新棟11階、事務局：慶應義塾大学医学部リハ医学教室、Tel 03-5363-3833、Fax 03-3225-6014、E-mail: daihyou@reha.med.keio.ac.jp、申込受付：8月1日～31日

●**平成22年度職業リハビリテーション研修会**：10月31日(日)：岡山コンベンションセンター、11月1日(月)：吉備高原医療リハビリテーションセンター、事務局：吉備高原医療リハビリテーションセンター総務課、Tel 0866-56-7141、Fax 0866-56-7772、E-mail: syomu@kibirihha.h.frofuku.go.jp、申込締切：10月4日(月)

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

●**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21回日本末梢神経学会：9月3日(金)～4日(土)、フォレスト 仙台、糸山 泰人(東北大学大学院医学系研究科神経・感覚器病態学講座神経内科学分野)、Tel 022-717-7189

第16回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会：9月3日(金)～4日(土)、朱鷺メッセ、植田 耕一郎(日本大学歯学部摂食機能療法講座)、025-243-7040

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

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

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

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

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

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

専門医会幹事選挙告示

詳細は学会誌第47巻7号をご覧ください。

立候補締切：9月1日(水) 17時

事務局必着(持ち込み不可)

広報委員会：菅 俊光(担当理事)、阿部 和夫(委員長)、浅見 豊子、安倍 基幸、伊藤 倫之、数田 俊成、佐々木 信幸、長谷川 千恵子

問合せ・「会員の声」投稿先：「リハニュース」編集部(財)学会誌刊行センター内 〒113-0032 東京都文京区弥生2-4-16 Tel 03-3817-5821 Fax 03-3817-5830 E-mail: r-news@capj.or.jp

製作：(財)学会誌刊行センター

印刷：三美印刷(株)

定価：1部100円(学生会員の購読料は会費に含まれる)

RJN 懇親会案内

「リハビリテーション科女性専門医ネットワーク(RJN)懇親会のお知らせ」

リハ科女性医師が集う場として、第3回リハ科専門医会(2008年12月福岡)、第4回リハ科専門医会(2009年10月諏訪)、第47回日本リハ医学会学術集会(今年5月鹿児島)でRJN懇親会を開催しましたが、楽しい中にも貴重な意見交換ができ、有意義なひと時を過ごしています(写真)。さて、11月の第5回リハ科専門医会の際に、今年2回目のRJN懇親会を開催致します。まだ、専門医でない方も、お子様連れでも(託児所無)、ご参加可能です。申込方法は下記のとおりです(学会ホームページにも案内掲載予定)。どうぞ、皆様奮ってご参加くださいますよう、よろしくお祈り致します。(RJN委員会担当 浅見 豊子)

● RJN 懇親会 in 横浜 ●

日 時：11月20日(土) 21：30～23：30(専門医意見交換会の後)
場 所：横浜スカイビル28階 LIVING BAR SUEHIRO(専門医意見交換会会場の1階上)
参加費：4,000円(お子様は別途料金)
申込方法：下記のメールアドレスに、①ご氏名、②ご勤務先、③メールアドレス、④電話番号をご記入の上お申し込みください。

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

担当世話人：栗林 環(横浜市立脳血管医療センターリハビリテーション科)

岩崎 紀子、小池 純子(横浜市総合リハビリテーションセンター)

RJN 担当：藤谷 順子(国立国際医療研究センター)、浅見 豊子(佐賀大学医学部附属病院)



RJN 懇親会 in 鹿児島。1. スキルアップ、2. 育児・ワークバランス、3. 病院外連携の構築、4. 職場管理、5. 専門医会への要望、6. 診療報酬要望の6つのテーマによるワークショップ形式の昼食会を開催しました。

広報委員会より

臨床場面での医師不足が、マスコミの紙面ににぎわせないことはない毎日ですが、我が国におけるリハビリテーションを支える日本リハ医学会の発展のためには、間断なく有能・有為な若手医師が本学会に加入し、専門医を目指して研鑽を積んでいただくことが必要です。学会としても様々なプロモーション活動をしてきましたが、まだ専門医となっていない若手医師の忌憚ない意見を聞き、その意見を公表する機会を設けることが必要と考え、座談会を企画しました。記事をお読みになって、若手、中堅および管理者などの立場の違いから、いろいろとお考えになることがあると思います。本企画について、多くの会員の方々からご意見をいただければ幸いです。

さて、広報委員会の委員が、担当理事および委員長を始めとして大きく入れ替わりました。私は、2代の広報委員長の下で、日本リハ医学会の広報活動が多岐にわたる、また、その活動が学会の評判にも大きく関わることを間近で拝見して、委員長は大変だな、と他人事として感じていました。しかし、自分自身が委員長に就任すると、考えていた以上に広範な事柄に広報委員会が関わっていることを実感しています。幸いなことに有能な委員の先生方に恵まれていますので、ゆっくりと務めていきたいと思います。至らぬ点も多々あることと思いますが、ご意見などありましたらご遠慮なくお知らせください。(阿部 和夫)