



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.48

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

特集

## 障害者国体を知っていますか？

—第10回全国障害者スポーツ大会（愛称「ゆめ半島千葉大会」）を取材して—

近年、回復期病棟退院後の機能維持の重要性が強調されて久しい。余暇活動として「障害者スポーツ」は、機能維持に有効であり、その活動を通して社会参加を促進し、さらに「生涯スポーツ」として生活を豊かなものとしませう。「障害者スポーツ」の祭典、第10回全国障害者スポーツ大会の紹介とインタビューを報告します。

「ゆめ半島 みんなが主役 花咲く笑顔」をスローガンに掲げる第10回全国障害者スポーツ大会（愛称「ゆめ半島千葉大会」）が2010年10月23日～25日、千葉県にて、47都道府県と19政令指定都市から選手団計4,758人が

参加し開催されました。開会式では、ご臨席の皇太子殿下より「一人ひとりが日ごろの練習で培った力と技とを存分に発揮し、それぞれの目標に向かって活躍されることを期待します」とお言葉を賜りました。歓迎式典では、2人組の音楽ユニット「アツキヨ」のkiyoさんが手話をステージで披露、会場全体で手話の練習も行われました。



2010年 ゆめ半島千葉国体  
ゆめ半島千葉大会  
マスコットキャラクター  
「チーバくん」

千葉県誌 第A6-1号

### 全国障害者スポーツ大会とは

#### 目的

障害のある方が、競技等を通じてスポーツの楽しさを体験するとともに、人々が障害に対して理解を深めることを目的とする障害者スポーツの祭典です。

#### 歴史

全国障害者スポーツ大会は、2000年まで別々に開催されていた「全国身体障害者スポーツ大会」と「全国知的障害者スポーツ大会」を統合したものです。

全国身体障害者スポーツ大会は、1965年に国体を開催した岐阜県で第1回大会が開催され、以後毎年国体開催都道府県で実施されてきました。ま

た、全国知的障害者スポーツ大会は、1992年に東京都で第1回大会が開催され、以後毎年各都道府県持ち回りで実施されてきました。

2001年からは、この2大会が統合され、「全国障害者スポーツ大会」となり、宮城県で第1回大会が開催されました。以後、オリンピック終了後に開催されるパラリンピックのように、国体終了後に3日間の会期で毎年開催されています。

#### 主催者

厚生労働省、(財)日本障害者スポーツ協会、開催地都道府県、指定都市等の共催です。開催地の代表は都道府県です。

#### 競技種目

個人競技 (6 競技)	団体競技 (7 競技)
1: 陸上競技 (身・知)	1: 車椅子バスケットボール (身)
2: 水泳 (身・知)	2: バスケットボール (知)
3: 卓球 (身・知) サウンドテーブルテニス (身)	3: グランドソフトボール (身)
4: アーチェリー (身)	4: ソフトボール (知)
5: ボウリング (知)	5: バレーボール (身・知・精)
6: フライングディスク (身・知)	6: サッカー (知)
	7: フットベースボール (知)

※(身)は身体障害者の方が、(知)は知的障害者の方が、(精)は精神障害者の方が出場する競技です。障害の程度に応じてクラス分けがあり、そのクラスの中で競争することになり、競い合うのは同じ程度の同じ障害者ということになります。

### 目次

- 特集：障害者スポーツ「障害者国体を知っていますか？」……………1-4
- 第48回学術集会：近況報告……………5
- INFORMATION：障害保健福祉委員会、編集委員会、評価・用語委員会、システム委員会、広報委員会、教育委員会、東北地方会、北陸地方会、関東地方会、中部・東海地方会、中国・四国地方会、九州地方会、医学生セミナー開催施設一覧……………6-9
- リハ医への期待：ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者のリハ……………10
- 専門医会：第5回学術集会報告……………11
- 医局だより：札幌西岡山病院……………12
- REPORT：第13回 ISPO 世界会議、第45回日本脊髄障害医学会、第34回日本高次脳機能障害学会……………12-14
- お知らせ……………16
- 広報委員会より……………16

広告：医歯薬出版(株)、(株)協同医書出版社、武田薬品工業(株)、エフピー(株)

## 競技紹介

### 陸上競技 (身・知)



全部で15種目が行われ、障害の程度に合わせてルールや用具を工夫しています。100m走、走り幅跳び、砲丸投げ等のほか、障害者スポーツ大会特有の種目として、車椅子や電動車椅子で障害物をよけながらタイムを競う「スラローム」、ルールはやり投げと同じでやりの代わりにプラスチック製の競技用具（ターボジャブ）を使用し、飛距離を競う「ジャベリックスロー」、乾燥させた大豆等を袋に詰めたものを投げる「ビーンバッグ投」、ハンドマイクの音を頼りに走る視覚障害の選手による50m走などがあります。約1,000人の選手が参加する大会最大規模の競技であり、大会の華といわれています。



スラローム（上）、ジャベリックスロー（下）を競技されている右片麻痺の選手。



スラローム（上）、ジャベリックスロー（下）を競技されている右片麻痺の選手。

### 水泳 (身・知)



個人種目として、自由形、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライが実施され、リレー競技は少なくとも女子が1名入るよう編成されていなければいけません。障害に応じて、水中からのスタートや浮具の使用が認められるほか、聴覚障害の選手には、出発合図員のピストルに連動したランプの光でスタートの合図をし、視覚障害の選手には、安全のためゴールやターンの際に安全な棒で体に触れて合図をするなど、競技方法を工夫しています。

### アーチェリー (身)



視覚障害を除く身体障害の選手による競技で、弓の違いによって「リカーブ部門」と「コンパウンド部門」があります。それぞれ50m離れた標的と30m離れた標的を射て得点を競う50m・30mラウンドと、30m離れた標的を2度射て得点を競う30mダブルラウンドを実施します。

### 卓球 (身・知) サウンドテーブルテニス (身)



通常の卓球とはほぼ同じルールの一般卓球と、サウンドテーブルテニスがあります。サウンドテーブルテニスは視覚障害の選手による競技で、金属球が入ったボールを使用し、ネットの下を転がるボールの音を頼りに競技をします。ラケットはラバーのないものを使用し打った音が競技者に聞こえるようになっています。障害の程度によるハンディを調整するため、選手全員がアイマスクをし、競技者は音だけを頼りに競技をしますので、通常の卓球以上の集中力を必要とします。



車椅子部門での熱戦！

### フライングディスク (身・知)



樹脂製のディスク（円盤）を10回投げ、円形の標的の内側を通過した枚数を競う「アキュラシー」と、ディスクを3回投げ最も遠くへ飛んだ距離を競う「ディスタンス」の2種目があります。

### 車椅子バスケットボール (身)



車椅子を使用する5人の選手で行います。ルールは、車椅子でプレイするために改めた点以外は一般のバスケットボールとほぼ同じであり、ゴールの高さ（3.05m）、コートの大さき、使用するボール等はすべて同じ規格です。選手には、障害レベルに応じて1.0（重い障害）～4.5（軽い障害）の持ち点が決められており、コート内でプレイする選手の持ち



懸命にシュート！ブロックしようとする選手。



点合計は14点以下と定められています。このことにより、障害の重い選手も軽い選手も等しく試合に出場するチャンスが得られます。切断・対麻痺などの異なった障害レベルのアスリートが混在しており、選手がお互いの能力をサポートし合っているのが面白みの一つです。車輪がハの字になった車椅子を巧みに操り、時に激しくぶつかり合いながらゴールを目指し、熱戦が繰り広げられました。

## ボウリング (知)



知的障害のある選手が参加する競技で、男女別に少年、青年、壮年の部に分かれ、ルールは一般と同じです。ボールを転がして10本のピンを倒し得点を競います。ハンディキャップなしの4ゲームのトータルスコアで順位を決めます。

## バスケットボール (知)



知的障害のある選手が、男女別に競技を行います。ルールは一般のバスケットボールと同じで、ゴールの高さは3.05m、コートのはさは15m×28mです。競技は、1チーム5人で行い、1ピリオドを10分間とし合計4回(40分間)行います。

## ソフトボール (知)



知的障害のある選手が、男女を問わず競技を行います。1チーム15名以内で構成され、競技は9名で行い、何度でも選手の交代をすることができます。

## グランドソフトボール (身)



視覚障害のある選手が、男女を問わず競技を行います。1チーム10名で競技し、常時4名以上の全盲者が出場していなければなりません。全盲者は、見えていないということを示すために、アイシェードで目隠しをします。

一般のソフトボールのルールを基本とし、ハンドボールを使用します。ピッチャーはキャッチャーの手をたたく音を頼りにボールを転がして投球し、バッターはボールの転がる音を頼りにバットで打ちます。

## フットベースボール (知)



知的障害のある選手が、男女を問わず競技を行います。競技は9名で行い、何度でも選手の交代をすることができます。一般のソフトボールのルールを基本とし、ゴム製のサッカーボールを使用します。

## バレーボール (身・知・精)



聴覚障害、知的障害、精神障害に分かれて行います。1セット25点のラリーポイント制で、3セットマッチです。

## サッカー (知)



知的障害のある選手が、男女を問わず競技を行います。競技は11名以下で行い、何度でも選手の交代をすることができます。競技時間はハーフタイム10分をはさんで、前後半各30分です。一般のサッカーのルールと同じです。

## オープン競技

(正式種目ではなく、障害者に有効と思われるスポーツの普及という立場で行われているものです。)

## ボッチャ



パラリンピックの正式競技です。重度脳性麻痺者もしくは同程度の四肢重度機能障害者のためにヨーロッパで考案されました。

ジャックボール(目標球)と呼ばれる白いボールに、赤・青のそれぞれ6球ずつのカラーボールを投げたり、転がしたり、他のボールに当てたりして、いかに近づけるかを競います。障害によりボールを投げることができない選手は、**勾配具(ランプス)**を使い、自分の意思を介助者に伝えることで競技を行います。



競技者、介助者が協力して競技が行われます。

## 車椅子レクダンス



音楽に合わせて、車椅子使用者と健常者が手を取り合ってレクダンスを踊ります。全国に338の支部があり普及に務めています。音楽に合わせて車椅子を動かすのは意外に難しいですが、どなたでも参加でき、障害の有無や年齢など関係のないダンスの輪を楽しみながら、機能維持向上に役立ちます。和気あいあいとした雰囲気が楽しいとの声が多く聞かれました。



約200名の会員の方と、参加体験者約140名が、楽しく踊られました。

## 車椅子ツインバスケットボール



車椅子を使用する5人の選手で行います。車椅子バスケットボールとの違いは、その名が示すように“ツイン”（2組）のゴールがあることです。ハンディの程度によって、正規のゴール（高さ3.05 m）とフリースローサークル内に設置された低いゴール（高さ1.2 m）を使い分けます。下肢だけでなく、上肢にもハンディを持つ重度障害者の競技として、日本で考案されました。

## ライフル射撃



射撃は、パラリンピックの正式競技です。標的をめがけて撃ち、得点を競います。今回は、ビームライフル、スモールボアライフル、エアライフルの3種目。

### 競技者 10 名の方にインタビューでき、 以下の質問を行いました。

#### 1. 競技を始めたきっかけ

- ・障害を負う以前にやっていた、あるいはやりたと思っていた。
- ・障害を負った後に紹介され、自分に何ができるか、向いているか？考え、機能維持向上を兼ねて始めた。

#### 2. 良かったこと

- ・楽しみながら機能維持に役立ち、人生の目標や生きがいができた。さまざまな障害を持つ人と話ができて、出会が増えた。
- ・団体競技では全員で気持ちがまとまってやれる。
- ・大きな大会に出ると頑張れるし、勝つと楽しい。レベルの高い全国の選手と競うのは楽しかった。
- ・大きな試合に出て、優勝できる。健常者の大会で勝ったときは最高。生涯にわたり続けることができ、やればやるほど奥深い。
- ・記録が伸びたときは嬉しく、おもしろさを感じる。

#### 3. 苦労されたこと

- ・日々のトレーニング週3回、費用（車椅子代、遠征費等）の工面。
- ・自分の障害を受容するまでは、真剣にリハビリできなかった。
- ・腰痛で練習が十分にできず、競技成績が伸び悩んだ。
- ・車椅子（前進、後進の練習）操作が難しい。
- ・リハビリは大変で、バランスがまだとりづらい。

#### 4. リハビリへの期待

- ・専属トレーナーは、経済的に雇えないので、一般競技のコーチやトレーナーでは分からないような、麻痺筋をカバーするような筋トレ方法の指導やストレッチ方法など、障害を考慮にいれた専門的な助言をしてもらいたい。
- ・国体開催中に設けられた、理学療法士、作業療法士、スポーツトレーナーなどによるコンディショニングコーナーの常設。
- ・障害の程度に応じて何ができるか？というような障害者スポーツの情報が多くある環境を望みたい。
- ・長下肢装具が進歩してほしい。（ファッション性、重さ、材質など。）

### 取材を終えて

競技者の方からの声にあるように、「障害者スポーツ」は、障害者の方にとって機能維持改善のみならず、生きがいにもなっています。導入のためには、医学的リハビリ段階での情報提供や体験プログラムの存在が必要であり、定着を図るためには、障害特性を考慮したリハビリ科医、リハビリ専門職によるバックアップが必要です。競技者の方もそれを強く望まれていることが、わかりました。障害者国体の競技者の年齢層は、若年から高齢者まで幅広く、記録更新、勝利に熱い闘志を持ちパラリンピックに出場されるような方から、レクリエーションとしてスポーツを楽しむ方々まで様々なレベルの方が参加されます。障害者が行うスポーツは2段階に分けられ、第1は病院、施設で行われるスポーツであり、主に日常生活に必要な身体活動能力獲得、改善がねらいであり、第2は、障害者が勝敗を競う競技スポーツであり、社会参加の促進につながります。障害者国体は、競技スポーツとレクリエーション的な要素をあわせもつ大会でした。

リハビリ科医は、患者のすべてを総合的に診断し治療します。障害された機能の回復と残存機能を強化代償し、いかにして生活環境に適応させ、心身に障害を抱えた患者の、生活の質（QOL）を上げるかを担っています。現在、多くのリハビリ科医は、機能障害、能力障害を克服し、日常生活活動（ADL）の自立を目指すことにかかわっているのが現状かと思われます。多くの競技者が普段はほとんど医療的なサポートを受けられないので、コンディショニングとしての医療の介入を必要としています。リハビリ科医は、競技スポーツ選手の治療や故障の予防を取り扱うスポーツ医学を修得し、リハビリ医学とスポーツ医学の融合を図ることや、さまざまな障害を持つ競技者の医学的リスク管理を考慮しつつ、「障害のある人たち」のスポーツ、社会参加、QOL向上を支援していくことが求められていると感じました。

（広報委員会 数田 俊成）



# 第48回 日本リハ医学会学術集会 2011.6.2-4

## 近況報告

## 幕張メッセ

第48回日本リハ医学会学術集会は2011年6月2, 3, 4日に幕張メッセで行われる。これがリハニュースに載る頃は、演題募集締切の混乱を避けるために延長された最終締切の直前と思われるが、これを書いている時点では、ホームページも立ち上がり (<http://www.48jarm.jp/>)、準備は着々と進んでいる。ホームページは、きれいなエメラルドグリーンを基調とし、豊穡の海をイメージさせる。大会のテーマカラーでもある。

評議員の先生方にご協力をいただき、大会で取り上げるべきテーマをお寄せいただき、お寄せいただいたテーマをなるべく多く取り入れて、シンポジウムや講演を決めた。現在講演者やシンポジウムのオーガナイザーをお願いしつつあるが、お願いした全員からご快諾をいただいている。特徴としては、医師のための研究支援的テーマや、取り巻く社会環境、病院における安全管理等も盛り込

だ。また、専門医を受ける先生のための講座も準備した。

HP立ち上げ後も、日本リハ医学会とのリンクを張って演題が登録できるようになるまでには、学会事務局の協力がなければ困難であったろう。バグがないかどうかを確かめて、これでよいとなるまでにはいろいろな人が携わっている。私などは右往左往するばかりである。web登録の演題だが、滞りなく集まりつつある。締め切り近くにあるとつながりにくくなるということがよく起こるが、今のところはそのような気配はない。無事を祈るばかりである。プログラム委員も全国の先生方をお願いしてあるので、締め切り後は、例年通り演題の採否を決めていただくことになるだろう。


このようにスムーズに事が運ぶのは、リハ医学会事務局の努力と、前大会から引き継いだスケジュール表やその他の貴重な資料によるところが大きい。また、

赤居正美大会長（国立障害者リハビリテーションセンター病院）は病院長であり、大学のように医局があるわけでもなく、医局員がいるわけでもない。しかし今は病院の若手の先生方にも加わってもらい、核となる事務局体制を作り上げて、準備に取りかかっている。当病院の大熊雄祐医長、上原浩介医師は、筆者の黄昏の頭脳と機動力を補ってくれている。

学術大会は研究発表の場であり、新しい知識を取り入れて自身を向上させる場でもあるが、交流の場でもある。また、広く社会文化との接点で学問を考える場でもある。「学会は楽しくなければならぬ」ということをモットーに、快適な会場作り、楽しいイベント、昼食へのアクセシビリティなども念頭に入れてこちらも楽しみながら取り組んでいる。

多数の参加をお待ちしています。

(幹事 飛松 好子)

 **第48回 日本リハビリテーション医学会学術集会**  
The 48th Annual Meeting of the Japanese Association of Rehabilitation Medicine

TOP	開催概要	ごあいさつ	演題登録	会場案内	リンク
-----	------	-------	------	------	-----

**Impairmentに切り込むリハを目指して**

会期：2011年6月2日(木)～4日(土)  
会場：幕張メッセ  
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)

**招待講演 (予定)**

<p><b>Prof. Milos R. Popovic, (Ph.D., P.Eng.)</b> Institute of Biomaterials and Biomedical Engineering University of Toronto Chair in Spinal Cord Injury Research, Rehabilitation Engineering Laboratory Lyndhurst Centre, Toronto Rehabilitation Centre</p>	<p><b>Dr. Charles Capaday</b> Director, Brain &amp; Movement Laboratory Department of Electrical Engineering Section of Biomedical Engineering Technical University of Denmark</p>
<p><b>Prof. William Zev Rymer (MD Ph.D)</b> John G. Searle Professor and Vice President for Research, Rehabilitation Institute of Chicago, Professor of Physiology, Biomedical Engineering, and Physical Medicine &amp; Rehabilitation Northwestern University</p>	<p><b>Prof. Jeffrey R. Basford</b> Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Mayo Clinic College of Medicine</p>

会長講演、教育講演、シンポジウム、パネルディスカッションなども計画しております

<p><b>What's New</b></p> <p>10/07 ホームページを公開いたしました。</p>	<p><b>事務局</b></p> <p>(株)アサツーディ・ケイ メディカル事業室内 〒104-8172 東京都中央区築地1-13-1 電話03-3547-2533 FAX03-3547-2590</p>
--	---

## ＜障害保健福祉委員会＞

### リハ科医のための障害者支援Q&Aハンドブック

障害保健福祉委員会では2009年度から準備を開始し、「リハ科医のための障害者支援Q&Aハンドブック」をまとめています。リハ科医にとって知っておいた方が役に立つ、知っておくことが必要と思われる障害福祉に関する基礎知識、日常診療でよくある疑問点や知りたい内容をQ&A方式で、見やすく簡潔に解説することを目指しました。連携・相談窓口、障害者手帳、補装具、支援機関・施設、年金・手当、障害者スポーツ、地域リハ、就労支援など17分野、75問のQ&Aで構成されています。リハ科医にとって障害者支援の機会は避けては通れない分野ですが、法律や制度の知識となると自信がない先生が多いのではないのでしょうか。完成した折には是非ともご活用いただけたらと思います。

2010年9月30日で伊佐地隆委員（茨城県立医療大学付属病院）の任期が終了し、10月1日から大仲功一委員（茨城県立医療大学付属病院）へ交代となりました。伊佐地委員は障害者スポーツを担当し、本学会ホームページの障害者スポーツ欄の充実を図るなど大変ご活躍いただきました。後任の大仲委員も障害者スポーツを担当いたします。（委員長 榎本 修）

## ＜編集委員会＞

2010年11月15日より本格稼働を開始した電子投稿・査読システムについてご報告いたします。現在までのところ、大きなトラブルは起こっていないようです。12月22日までの約1か月に5編の投稿がありました。電子投稿・査読システム開始以前の投稿数の割合と比較するとやや多い印象があります。是非、一時の現象ではなく、今後も一層積極的な投稿が続くことを期待しています。また、査読プロセスの時間が短縮するかどうかについても興味のあるところです。一定期間の観察の後に、改めてご報告いたします。電子投稿・査読システムの操作性についても、ご意見をお寄せいただけましたら幸いです。

独立行政法人 科学技術振興機構（JST）の運営する本システムは、すでに2012年4月からは現在のバージョン2から3に移行することが決定されています。新システムには、よく知られている2つの既存のシステムのうち1つを選択する必要があります。何れにしても、現在の電子投稿・査読システムが少しでも使いやすいシステムに成長して行き、学会員にとって喜ばれるような良いものとなるよう編集委員会として検討を行って参ります。（委員長 長岡 正範）

## ＜評価・用語委員会＞

11月1日より「Web版リハビリテーション医学用語事典」の運用を開始しました。併せて、専門医の先生方に用語の解説をメールでお願いいたしましたが、お願いの際に、強制かのように誤解を受ける表現がありましたことをこの場をお借りしてお詫びいたします。

また、Webシステムに登録されている専門医全員にお願いいたしましたので、依頼する用語はランダムに選ばせていただきました。専門外用語でお手数をおかけすることもあるかと

と思いますが、Web上で会員相互でのブラッシュアップをしていく運用になりますので、基本的な解説をご執筆いただければ十分です。また、用語、欧語に不適なものがありましたら、評価・用語委員会宛のコメント欄にご指摘ください。

今回の専門医の先生方への執筆依頼は、あくまでも協力のお願いで、お忙しい場合や、専門外用語であった場合などは、ご辞退いただければと存じます。お願いの際に説明不足であった点、重ねてお詫び申し上げます。

1月末日締切で執筆のお願いを申し上げ、早速、多くの先生方にご執筆いただいております。評価・用語委員会では査読作業を行っております。実際の解説を拝見しながら、査読基準の見直しなどを行っておりますので、ご投稿いただいてもすぐに公開できていない状況です。

今後、査読作業を進め、1月末日の締め切り以降、速やかに会員の皆様へ公開する予定です。公開後は、Webでの運用を生かして、解説の追記や修正、未記載の用語について解説の執筆などをお願いいたしたく存じます。

「Web版リハビリテーション医学用語事典」を充実させて公開することは、リハ普及の一助となると信じて委員も活動しております。会員の皆様には、今後ともご指導、ご協力、よろしくお願いいたします。（委員長 根本 明宜）

## ＜システム委員会＞

今回の第48回リハ学会演題登録におきましても、会員ページを経由いただきありがとうございます。

さて、システム委員会ではシステムの改良に目を向けています。先日、会員ページの左メニューに「会員参加型コンテンツ」を追加しました。ここには現在Web版リハ用語事典がリンクされています。委員会などのリハ学会組織が企画するインターネットを使った各種仕組みの共通入口ページを作ったとお考えください。活用をお願いします。

アンケートシステムに関しても回答中一時保存機能をつけて欲しい等のご意見を戴いておりますので、改良を検討中です。

これらに限らず、システムに関する建設的ご意見がありましたお寄せください。随時検討して参ります。

（委員長 園田 茂）

## ＜広報委員会＞

広報委員会は、日本リハ医学会を対外および対内的に知らしめるための全ての活動を行っています。特に力を入れているのは、一般に向けたリハ医学の啓蒙活動および医学生と医師に対するリハ科へのリクルート活動です。福祉機器展での展示やリハニュース特集における若手リハ科医師座談会などがこうした活動に当たります。

これまでの活動は、展示やリハニュースの発行など紙媒体によるものが主でしたが、最近では、日本リハ医学会のホームページ（<http://www.jarm.or.jp/>）を利用した広報活動が増加しています。ホームページをご覧になれば分かりますが、フロントページには、主な3つの入り口と学会の8つの活動に関連したボタンがあります。フロントページをどのように構成するのかは、学会をどのように広報するのかに直接関連する事項であ



り、頻繁に変更することは望ましくありません。一方では、学会の関わる補助金事業、用語集やリハ評価法などのデータベースへのアクセス、など学会の雑多な新しい活動もホームページに掲載されることが多くなっています。今後もさらに多くの活動がホームページに掲載されることになり、サーバーのシステム/容量、保守・更新/管理費、など検討すべき事項も複雑になることが予想されますが、これらは今後の検討課題であり、すぐに結論が出ることはありません。しかし、広報委員の手間とホームページ掲載に関わる費用の軽減のために、掲載依頼内容についての判り易い説明、すぐに掲載できる型式での依頼、定期更新を意識した掲載依頼、などをお願いしたいと思います。(委員長 阿部 和夫)

## <教育委員会>

教育委員会では「大学病院におけるリハの教育・診療体制と医師臨床研修制度に関するアンケート」を行いました。報告書は学会誌に掲載予定ですが、リハ卒前教育が全般に充実していないこと、充実度に国立、公立、私立間で差があることが明らかになりました。リハ科独自の講義時間は全体で平均12.5時間(国立9.1、公立11.2、私立14.3)であり、他科との合同講義も含めリハの講義を行っていない大学は国立で3校、私立で1校ありました。臨床実習は国立34校中25校、公立8校中6校、私立26校中23校で行われ、平均日数は2.6日(国立1.8、公立3.0、私立3.1)でした。リハ教育に関わる医師スタッフ数も同様の傾向で、全体として十分な卒前教育の体制が取れていないことが分かりました。教育の充実はリハ医療への関心を医学生に与える意味がある一方、限られた医師スタッフで教育を充実させることには負担を伴います。教育委員会で担当している「医学生リハセミナー」の参加者は、2007年度以降減少し2009年度には全国で18名と過去最低を記録しましたが、2010年度は25名の参加と盛り返しつつあります。リハ医学の重要性が医学生に認識されつつある可能性があり、十分な卒前教育とそれに関わる医師スタッフ数の確保を要望していく必要があると考えています。(医学生リハセミナー担当 芳賀 信彦)

## <東北地方会だより>

2010年11月28日(日)に日本リハ医学会東北地方会専門医・認定臨床医生涯教育研修講演(主催責任者:青森県立保健大学関和則先生)が東北大学医学部良陵会館記念ホールで開催されました。

講演内容は、宮城厚生協会長町病院院長 水尻強志先生による「脳卒中リハビリテーションのエビデンスとP4P」、東北大学大学院医学系研究科内部障害学分野准教授 伊藤修先生による「心臓リハビリテーションのエビデンスと進歩」、宮城県拓桃医療療育センター小児科医療部長 田中総一郎先生による「重い障がいのある子どもの呼吸障害とその治療的アプローチについて」、東北大学大学院医学系研究科整形外科学分野准教授 羽鳥正仁先生による「外反母趾—診断・治療・予防・リハビリ—」の4講演でした。

東北地方会としては、学術集会とは別に開催した初めての専門医・認定臨床医生涯教育研修会でしたが、参加人数は約80

名と盛況で、大阪、東京、新潟など東北地方会以外の会員の参加もありました。「多分野のリハビリについて研修ができた」と参加者の意見も概ね好評であり、来年度以降の開催に向けても弾みがつくものと思われます。

今回の東北地方会は2011年3月19日(土)、午後12時50分から宮城県 仙台市情報・産業プラザ(AER)6階セミナールーム(主催責任者:宮城厚生協会長町病院 水尻強志先生)で開催されます。生涯教育研修会の開催内容は以下の通りです。研修講演1「髄腔内バクロフェン投与(ITB)治療の現状」横浜市立大学医学部リハ科准教授 根本明宜先生、研修講演2「運動学習とリハビリテーション」藤田保健衛生大学医学部リハ医学I講座教授 才藤栄一先生。(事務局担当幹事 伊藤 修)

## <北陸地方会だより>

今回の第29回日本リハ医学会北陸地方会は2011年3月26日開催で、会場変更につき金沢大学病院の宝ホールにて行います。金沢大学病院は現在改築中で今回の会場は新しい建物にありますが、旧館も残っているため入口が分かりにくいかと思えます。プログラムの発送時に案内図も加えようと思っています。教育研修講演は光ヶ丘病院理事長の笠島學先生による「ますます必要とされる良質な慢性期医療」で慢性期・高齢者医療における医療と介護の多方面との連携、リハの重視、在宅サービスの充実、さらに人材育成についてのご講演と、兵庫県立総合リハビリテーションセンター部長の陳隆明先生による「最近における義足の進歩—リハビリの現場は対応できているのか—」の2題です。陳隆明先生にはこちらから特にお願ひして、臨床の現場で利用可能な高機能な義足パーツの的確な適応判断と義足の処方、適切なリハについて、現場での問題点を挙げながらお話していただく予定です。一般演題の締切は2月18日です。ホームページ([http://plaza.umin.ac.jp/~Reha\\_hok/](http://plaza.umin.ac.jp/~Reha_hok/))のトップページにもアップしており適宜更新していますので参考にしてください。ここしばらく、初めて発表される先生からの演題が増えています。多くの先生からのエントリーを期待しております。(代表幹事 染矢 富士子)

## <関東地方会だより>

第47回関東地方会学術集会と専門医・認定医生涯教育研修会を、芳賀が担当し2010年12月4日に東京大学鉄門記念講堂で開催し、約200名の方に参加していただきました。一般演題12題、研修会2講演、いずれも充実した内容でした。ご参加、ご協力いただいた会員の皆様へ心から感謝申し上げます。

第48回の関東地方会学術集会と専門医・認定医生涯教育研修会は、千葉県千葉リハビリテーションセンターの吉永勝訓先生が会長をされ、2011年3月19日(土) 午後12時に東京慈恵会医科大学1号館3階講堂で行われます。研修会では、殷祥洙先生(中伊豆リハビリテーションセンター)に「脳卒中下肢痙縮患者に対するアプローチ」、山口晴保先生(群馬大学医学部保健学科)に「認知症のリハビリテーション」のご講演をいただきます。また、第8回群馬リハビリテーション医学研究会ならびに日本リハ医学会専門医・認定臨床医生涯教育研修会は、群馬大学医学部附属病院リハ部の白倉賢二先生が担当され2011年2

月26日(土) 16時より前橋テルサで行われます。いずれも興味深い内容ですので、是非ご参加ください。詳細は関東地方会ホームページ (<http://square.umin.ac.jp/jrmkanto/>) をご参照ください。  
(代表幹事 芳賀 信彦)

## <中部・東海地方会だより>

中部・東海地方会では、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。研修会は宮井一郎先生(社会医療法人大道会森之宮病院院長代理)に「ニューロリハビリテーションと神経画像」を、出江紳一先生(東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野教授、副研究科長)に「リハビリテーションにおけるコーチングのエビデンスと実践」をご講演いただきます。ご参加のほど、よろしくお願いします。

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27回日本リハ医学会中国・四国地方会および第32回中国四国リハビリテーション医学研究会(会長:徳島大学医学部運動機能外科学教授 安井夏生)は、2011年6月26日(日)、徳島大学医学部第1および第2講義室と徳島大学病院総合リハビリテーションセンターにおいて開催させていただくことになりました。特別講演は、「二関節筋のメカニズムと臨床応用」吉備国際大学教授 河村顕治先生、「失語症状に応じたチームアプローチの工夫」県立広島大学教授 吉畑博代先生の2題です。特別講演には、若い学生の方々も大勢、聴講にこられます。講師の先生方には、これら若い世代が講演内容を理解できるよう、やさしくご講演くださるようお願いしました。

このたびの学会では、特別企画として、3次元動作解析講習会、心臓リハビリテーション講習会を企画しました。これらの講習会は、リハ部の若いスタッフが担当します。若さ故、リハ医学に対する知識や技術も発展途上です。しかし、これら若いスタッフが、本学会および講習会の成功を期し、情熱と向上心を胸に携え、鋭意準備を進めています。徳島の地におけるリハ医学発展の萌芽です。日本リハ医学会会員の先生方には、是非、本学会にご出席賜りますよう、よろしく願い申し上げます。  
(第27回中国・四国地方会事務局 高田 信二郎)

## <九州地方会だより>

第29回九州地方会学術集会は、武居幹事(諏訪の杜病院・院長)の担当で、本年2月20日(日)、別府市・ビーコンプラザで開催されます。

午前の一般演題に引き続き、午後の教育研修会では安保雅博先生(東京慈恵会医科大学リハ医学講座・主任教授)に「片麻痺上肢への革新的治療法~NEUROの紹介~」を、上月正博先生(東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻内部障害学分野・教授・専攻長)に「内部障害患者のリハビリテーション:最近のトピックス」、そして田島文博先生(和歌山県立医科大学リハ医学・教授)に「大分国際車いすマラソン大会30年間にわたる医学的研究結果」をご講演いただきます。

第28回の幹事会にて、九州地方会における非会員(リハ医学会非会員、コメディカル、学生等)の発言について「主催会長が非会員の参加を臨時会員として認めた場合には、学術集会や教育講演での質疑応答は可能とする。ただし、質問は氏名、所属を述べて簡潔に行い、座長の指示に従う。座長もその点を留意して進行する」ことについて申し合せがなされました。筆頭演者は従来通り正会員であることが必要です。

次々回、第30回学術集会は、服部幹事(長尾病院・理事長)の担当で2011年9月4日(日)、九州大学医学部百年講堂(福岡市)で開催の予定です。  
(事務局担当幹事 下堂 蘭 恵)

## 2011年 医学生セミナーにご協力いただける施設

所属県	施設名
北海道	札幌医科大学附属病院リハビリテーション科
	道南勤労者医療協会 函館稜北病院
	北海道大学病院
東北	(財)いわてリハビリテーションセンター
	東北大学病院
	国立病院機構山形病院
関東	群馬大学医学部附属病院
	埼玉医科大学病院
	千葉県千葉リハビリテーションセンター
	総合病院 国保 旭中央病院
	亀田総合病院リハビリテーション科
	日本医科大学千葉北総病院
	船橋二和病院
(医)保健会 東京湾岸リハビリテーション病院	
東京厚生年金病院リハビリテーション科	



関東	多摩北部医療センター
	東京慈恵会医科大学附属第三病院
	東京都立神経病院
	東邦大学医療センター大森病院
	初台リハビリテーション病院
	杏林大学医学部リハビリテーション医学教室
	慶應義塾大学病院リハビリテーション科
	帝京大学医学部リハビリテーション科
	東京慈恵会医科大学
	東京大学医学部附属病院リハビリテーション部
	東海大学リハビリテーション科
	横浜市立大学附属病院・附属市民総合医療センター
	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院
	石和共立病院
	富山県高志リハビリテーション病院
北陸	医療法人社団勝木会やわたメディカルセンター
	金沢脳神経外科病院
	金沢医科大学病院
	金沢大学附属病院リハビリテーション部
中部東海	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院・三才山病院
	聖隷三方原病院
	第19回伊豆リハビリテーション夏期セミナー (主催：医学生とリハビリテーションを語る会、共催：NTT東日本伊豆病院)
	愛知医科大学病院
	藤田保健衛生大学医学部リハ医学I講座
	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム
	医療法人豊田会刈谷豊田総合病院
近畿	大阪市立大学医学部附属病院
	大阪労災病院
	近畿大学医学部附属病院リハビリテーション科
	社会医療法人愛仁会 高槻病院
	社会医療法人大道会 森之宮病院
	星ヶ丘厚生年金病院
	大阪医科大学総合医学講座リハビリテーション医学教室
	仁寿会 石川病院
	兵庫医科大学病院・関西リハビリテーション病院
	和歌山県立医科大学附属病院
	和歌山生協病院
中国四国	島根大学附属病院
	川崎医科大学及び川崎医科大学附属病院
	医療法人社団 清和会 笠岡第一病院
	岡山大学病院総合リハビリテーション部
	岡山リハビリテーション病院
	吉備高原医療リハビリテーションセンター
	広島大学病院リハビリテーション科
	医療法人社団 朋和会 西広島リハビリテーション病院
	はたのりハビリ整形外科
	広島市総合リハビリテーションセンター
	伊予病院
	松山リハビリテーション病院
	医療法人 野並会 高知病院
	くぼかわ病院
	社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院
九州	産業医科大学
	吉塚林病院
	諏訪の杜病院及び関連施設
	鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター
	独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター

## ALS（筋萎縮性側索硬化症）のリハビリテーション

日本 ALS 協会近畿ブロック 幹事 増田 英明

私は難病 ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者です。在宅療養になって5年経ちます。その間、週3回リハビリ診療所に通っており、この病気でリハビリに通える患者はまだ少ないと思います。私の体験をお話しして、リハビリの効用を理解していただき、全国の病友を受け入れていただけることを願い筆を執りました。

私は2004年に発症し、手の握力が落ち、次第に歩きづらくなり、非常に早い進行で2006年に胃瘻造設、まもなく人工呼吸器を装着し、それと同時に病院で寝たきりの状態になりました。

約半年間病院で寝たきりの後、在宅療養に向けてのヘルパー事業所や訪問看護の体制は早くに整いましたが、リハビリやデイケアはALS患者を受け入れる所などなかなかない、無理だと聞かされ諦めかけていたある日、あるリハビリ診療所の院長先生から「増田さんは何かやりたいことある？」と聞かれ、部屋の天井ばかりにらみ嫌気がさしていた私は無理を承知で「さんぽ」と意思伝達装置に打ちました。先生は「できるよ。今まで寝たきりで関節が硬くなってからリハビリに来なさい。最初は痛くて辛いだろうけど、続けたら車椅子に乗れる、そうしたら散歩はできるよ」。こうしてリハビリ通いを始めましたが、予想以上に辛かったのです。当時の私はどこを触られても痛みがあり、関節は硬く、車椅子を起こすと血圧が下がる、呼吸器の回路がひっぱられるとしばらく咽せが止まらない。そんな身体ですが、外へ出るのだという目的のためにこの痛みを耐え、それにただずっと家にいるだけでなく通所することが心や気持ちの上で刺激になりました。お陰様で今では泊まりがけの旅行などリハビリ通い以外の外出もできるほど身体が安定した状態です。

私が通所しているリハビリ診療所は、難病患者に対しての理念として、病院に入院するほどでもなく、自宅だけでは治療困難という端境期にいる認知症、難病対象疾患の患者さん達のため、診療部門とリハビリ部門を併せ持ち、そのような患者さん達の生活の質の向上とサポートをすることで社会の役に立ちたいと願っている診療所です。しかしながら多々の問題点があるのも事実で、大局から見て京都では人工呼吸器装着者や難病患者のリハビリ施術受け入れ

施設が極めて少ないので、患者の立場からの目線で言わせてもらいたいことがあります。

まず当初、看護師さんが全員人工呼吸器の知識が全くなく、ある看護師さんは呼吸器の点検と称して設定を変更したために呼吸器が停止したことや、蛇腹の接続部位が外れていても誰も気づかず苦しい思いをしたり、呼吸器に関して数々のトラブルがありました。そのほかに、看護学校では実習していても、現実の患者にアンビュウバッグを使用するのが初めての人ばかりでした。トラブル以後からは必ず練習でアンビュウを揉んでもらっており、今では安心と信頼のもとに通所しております。

次に感じたのはアクリル製の透明文字盤です。私達患者にとって一つの境界線なのです。たかが1枚の板ですが、この文字盤により相手とのコミュニケーションがとれないことの障害は甚大で、精神的に苛立ち、その人に不信感を持って接するようになり、やがては顔さえ見たくなくなります。この大事な文字盤を満足に取り扱えることができないのは、看護師さんをはじめ医療従事者ほぼ全員といっても過言ではありません。発声できない患者も数多くおります。コミュニケーションは医療関係者の義務と責任だと思います。お願いです、私達とコミュニケーションをとってください。私がみなさんをお願いしている文字盤の使い方、基本要点は以下のとおりです。

## 文字盤例

透明文字盤と不透明文字盤（お勧めではない）

## ・標準50音表記

最も一般的だが、50文字と数字など60文字余りを読み分ける表記のため、A3サイズくらい大きくないと使いづらい。

## ・ブロック表記（A4サイズでも容易）

A4サイズでも読み分けが容易で、確定までの移動操作が少ない。

## ・口文字盤

盤を使わず、読み手の発語に応じてイエス／ノウ（Y／N）のサインで行う。一文字肯定までの手順や方法は多数ある。

## 心得・条件

・患者方が、文字盤を使って伝えたいという意思があること

- ・まぶた・口元などでの動的サインができること
- ・眼球運動での方位指示ができるか？（読み取り方法が異なる）
- ・双方が60cmから1m程の間隙で楽な姿勢で向き合える（見つめ合うような）

## ポイント

- ・読み手は、文字盤の文字を見るのではなく、**患者の眼に焦点を合わせる**
- ・患者は伝えたい文字を見つめ**文字盤移動時も目で追う**
- ・読み手は、**患者目線と文字盤文字が一直線**になるように文字盤を移動
- ・視線が通った位置にある**文字を読み上げ**、Y／Nのサインを確認する
- ・肯定できれば、**つぎ**と言いつける
- ・伝えたい語句の**最後の一文字まで**同手順で読み取ること！
- ・**先読みや想像で語句を確定しないこと！**

最後になりましたが、重度の認知症や難病対象疾患の患者さんでも、急性期を過ぎると、さまざまな事情により病院から出てもらわざるを得ない（退院せざるを得ない…）場合があります。回復期リハビリセンターが近隣にある場合ならまだしも、週に1回程度の通院で、自宅からの往復だけでは、効果的なリハビリを望めないのが現状です。これでは、患者さんは、自宅にいるときは、何もせずに過ごし、症状をどんどん悪化させていくだけです。

要介護者の患者さんが手術入院して、人工呼吸器を付けて帰ってこられたとします。介護デイサービスセンターのような施設では「何かあったら怖い」「治療行為はできない」というような理由で、再度利用してもらうことは困難です。このような患者さんが、介護施設を利用できなくなり、自宅でじっとしていると、足腰が立たなくなり（廃用症候群により）どんどん弱っていく危険が高いです。そんな患者さん達にも役に立つことができ、医師と理学療法士や作業療法士がチームを組み、患者さんに対して、しっかりとケアをしながら、自立を促す、難病患者も対象とするリハビリ診療所の増設が緊急に必要ではないでしょうか。



# 専門医会コラム

## 第5回リハビリテーション科専門医会学術集会報告

第5回リハビリテーション科専門医会学術集会代表世話人 菊地 尚久

(横浜市立大学附属病院リハビリテーション科)

今回2010年11月20日、21日にパシフィコ横浜にて第5回リハ科専門医会学術集会を開催いたしましたので、ここにご報告させていただきます。当日は天候にも恵まれ、参加者数は600余名と大変盛況でした。今回の学術集会ではテーマを「より優れたリハ医療の提供を目指して」としました。リハ科専門医は市民に対してよりよいリハ医療を提供するのが使命と考えており、その提言の一つとして本学術集会を企画しました。

**教育研修講演**では横浜市立大学附属市民総合医療センターリハ科の若林秀隆先生、横浜市立大学大学院医学研究科発生成育小児医療学の横田俊平先生、東海大学医学部リハ科学の花山耕三先生にご講演いただきました。若林先生には「リハビリテーションと臨床栄養—栄養ケアがリハを変える」というテーマで、リハを行うにあたって、栄養ケアがいかに大切かを力説いただきました。横田先生には「小児関節リウマチとリハビリテーション」というテーマで、若年性特発性関節炎(JIA)の病態と治療方法の変遷、リハに関してご講演いただき、薬物治療に加えて、生活指導を含めたリハが有効であるとお話をいただきました。花山先生には「神経疾患に対する呼吸リハビリテーション」というテーマでご講演いただきました。花山先生は現在神経筋疾患・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の委員長としてご活躍ですが、神経疾患に対する呼吸リハのポイントを中心にお話いただきました。

**シンポジウム**では「障害者の社会復帰支援」として、各分野でご活躍の先生方から障害者の社会復帰に対してどのように支援していけばよいかをご報告いただきました。このセッションではリハ科医以外の先生方からも発表をお願いし、川手信行先生、青木重陽先生からはリハ科医の立場として、高岡徹先生からは行政の立場として、松田啓一先生からは職業リハの立場として、高柳友子先生からは介助犬を提供



する立場としてお話しいただきました。当初はうまくまとまるか心配でしたが、座長の先生方のご努力もあり、結果として幅広い内容のセッションになってよかったと思いました。

**パネルディスカッション**では「リハビリテーションにおけるシステム連携」として、現状ではシステム連携が不十分と思われる疾患にスポットを当て、私が概論を述べた後に、公募で選ばれた永田智子先生からは脊髄損傷、川上寿一先生からは脳外傷、野本佳子先生からは小児疾患に関するシステム連携の問題点をお話いただき、近藤和泉先生にはまとめとシステム連携に関する総論的なお話をいただきました。それぞれの先生方のお話を聞いてリハ科医としてシステム連携に関連するさまざまな問題点に対してどのように対応していくべきかを考えさせられました。

**企画1**では「学生・初期研修医に対する教育・広報」として、アンケート結果と各施設からの現状報告を行っていただきました。専門医会ではリハ科医を増やしていくために学生・初期研修医をいかに教育していくか、リハ科医の認知度をいかに高めていくかが重要であると考えており、この課題に幹事として中心のご活動されている石合純夫先生、青柳陽一郎先生に座長をお願いしました。リハ科医が少ない施設で教育が不十分であることは当初予測した通りでしたが、比較的多くのリハ科医が勤務している施設でもまだまだ教育・広報は不十分な側面があり、今後の方向性を探る上で参考にな

りました。**企画2**では関連職専門職委員会からの報告として、染矢富士子先生に関連職育成についての専門医の関わりについてご報告いただきました。現在関連職育成に関わっているリハ科医の先生方は十分努力されていますが、ここでもやはりリハ科医の不足が明らかであることがわかりました。**企画3**では7分野の症例検討を行いました。臨床医にとって個々の症例は臨床技術を高める上で非常に大切であり、ある症例を提示して、みんなで議論することは意義深いと考え企画しました。1日目最後のセッションであったにもかかわらず、大変多くの参加があり、リハ科医の先生方の熱心さを改めて感じました。

1日目の夜に横浜駅東口の「横浜クルーズ・クルーズ」で**意見交換会**を開催しました。日中と少し離れた会場であったため、参加者が少ないのではないかと心配していましたが、幸い会場にあふれるほどの参加があり、普段なかなか話す機会がない先生方とも交流が図れたと思いました。また今回新たに専門医になられた先生方からご挨拶をいただき、皆様大変熱心で今後に大きな期待が持てました。

最後になりますが、本学術集会の開催にあたりご協力いただいた専門医を始めとする日本リハビリテーション医学会会員の先生方、横浜市立大学リハビリテーション科および関連施設の医師、理学療法士、作業療法士の先生方に厚くお礼申し上げます。

札幌西円山病院は、札幌市を一望する幌見峠の山懐にある869床（回復期リハ病棟89床）の慢性期病院で、「親切、丁寧、敬愛」を院訓とし、神経内科学を中心とした老年医学、リハ医学、高齢者看護を診療の三本柱としています。リハ科は常勤医2名（リハ科専門医/神経内科/脳卒中専門医、リハ科専門医/整形外科専門医）、非常勤医2名（リハ科専門医）がリハ診療、臨床研究、リハスタッフ指導にあたっています。回復期リハ病棟は専任医師6名（リハ科専門医2名、循環器内科医3名、麻酔科医1名）が担当しています。リハ部は、リハスタッフが158名（理学療法士（PT）44名、作業療法士（OT）48名、言語聴覚士（ST）34名、レクワーカー2名、健康運動指導士1名、音楽療法士（非常勤）1名）の大所帯です。病棟、部門別に専従性をとっており、回復期リハ病棟（365日体制）は33名（PT 13名、OT 12名、ST 8名）、通所リハは5名、訪問リハは21名です。

リハ部内には研究グループ（動作解析、高次脳機能、呼吸など）があり、リハ科専門医の指導のもと臨床研究/発表が活発に行われています。2009年度は国際学会を含む全国学会、地方会などに50題以上の演題を発表しました。札幌市脳卒中および大腿骨近位部骨折連携パス協議会のリハ連携も積極的に関わっており、北海道リハビリテーション学会（1963年創立）、北海道回復期リハ病棟連絡協議会（2007年創立）の事務局も担っています。2010年6月には全国地域リハ合同研修会を札幌で開催しました。

臨床教育については、毎年札幌医大医学部1年生の臨床見学、後期臨牀研修医実習、リハ医学会の学生夏季セミナーの



回復期リハを担当する医師（リハ科専門医2名、循環器内科専門医2名、老年医学専門医1名、内科医1名）

溪仁会 札幌西円山病院リハビリテーション科

〒064-8557 札幌市中央区円山西町4-7-25  
TEL 011-642-4121 FAX 011-642-4291

受け入れ、リハスタッフについては道内および東北地区の養成校から毎年50名ほどの実習生を受け入れています。

高齢者リハの分野では、科学的な根拠が十分蓄積されているわけではありません。高齢者の心身特性やそれぞれを取り巻く社会環境に考慮し、実証に基づいたリハサービスの提供ができるよう、高齢者リハの臨床研究を進め、その結果を全国に発信していきたいと考えています。2012年には医療介護の診療報酬同時改定が6年ぶりに行われ、2025年問題（団塊の世代が後期高齢者になる）に向けた維持期リハの方向付けがなされるでしょう。若いリハ科医の方々にも是非維持期リハに眼を向けてほしいと考えております。（横串 算敏）

REPORT

ISPO-THE 13TH WORLD CONGRESS 報告

第13回ISPO世界会議が「ヒューマンテクノロジーへの研究と改革」というスローガンで、Prof. Dr. Raimund Forst大会長のもと2010年5月10日から15日にバウハなどの偉大な音楽家とゆかりの深い音楽の都、ドイツのライプツィヒにて開催されました。55カ国、約2,600名の参加、630名の演題発表があり、Robotics、Prosthetics Education、Neuroorthopaedics P&O Visions、Orthotics Rehabilitation、Foot & Shoe Physiotherapy、Sports Medicineなどのテーマで熱い討論がされました。日本人の参加者も多く、発表演題27題、参加者は推定約120名でした。なお今回は初めて、国際見本市であるORTHOPÄDIE+REHA-TECHNIK 2010が5月12日から15日にかけて同時開催され、40,000㎡の会場に45カ国554社からの展示、108カ国21,200名の参加がありました。これにより、世界から義肢装具領域の話題と関係者が一堂に集結することになり、これまでになく成功を収めたようです。ヨーロッパを中心に発展してきたISPOは、現在、会員数、支部数ともアジアでの増加が目覚ましく、そういう意味でも



次回の2013年2月4日から7日に開催されるインドのハイデラバードにおける第14回ISPOも楽しみです。（佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科 浅見 豊子）



## 第45回 日本脊髄障害医学会

第45回日本脊髄障害医学会は、2010年10月21日～22日、信州大学医学部泌尿器科学教室教授の西澤 理会長の下、長野県松本市で開催されました。小澤征爾氏が指揮するサイトウ・キネン・フェスティバルが行われる大ホールがメインホールとなり、広く感じましたが、熱いディスカッションが繰り広げられました。一般演題とシンポジウムで印象に残った内容を紹介いたします。

リハに関する一般演題ですが、佐々木香奈先生（秋田大学）が、薬事承認間近の装具型FESについて報告されました。実際に機器展示でも試すことができ、日常生活での利用にも適していると感じました。京谷政昭先生（北海道中央労災病院せき損センター）は、

口コミで頸損者に広まっているという経皮内視鏡的盲腸瘻について発表され、労作の軽減と精神的負担の軽減になると述べられました。徳弘昭博先生（吉備高原医療リハビリテーションセンター）は、脊髄損傷患者の職業と発生原因について発表されました。年齢・原因に関して、職業ごとに特有な発生状況がみられたと述べられました。会場から、予防を目的として職場環境を整えるために、事故の発生状況を詳細に調査して欲しいという要望がありました。

シンポジウム2「脊髄不全損傷の診断と治療（麻痺の予後予測に基づいた初期管理のあり方）」の会場から、脊損医療に携わる医師が、発症当日からリハビリを推し進めることが急務であるという提言がありました。住田幹男先生（社会

医療法人愛仁会リハビリテーション病院）は、日本脊髄損傷データベースに蓄積されたデータを示され、今後は労災病院以外の全国の病院を含めた調査が必要であると述べられました。

最後になりますが、第46回日本脊髄障害医学会は、和歌山県立医科大学リハビリテーション科の田島文博教授が会長、筆者が幹事を務め、2011年11月18日（金）・19日（土）に関西空港会議場で開催します。実学をテーマとして考え、準備を進めておりますので、この場をお借りしてご案内申し上げます。多くの先生方のご参加をお待ちしております。

（和歌山県立医科大学リハビリテーション科 幸田 剣）

## 第34回 日本高次脳機能障害学会

第34回日本高次脳機能障害学会学術総会は2010年11月18日～19日に埼玉県さいたま市の大宮ソニックシティで開催されました。会長は国立障害者リハビリテーションセンター学院長の中島八十一先生で、現在の「高次脳機能障害支援システム」を作り上げた方です。メインテーマは「**Master the Essence to Benefit Society—本質を究め、社会に役立てる—**」と、中島先生のお仕事そのものを表わすものでした。

一般演題は227題で口演5会場、ポスター2会場で行われ、失語症、半側空間無視、記憶障害、遂行機能障害、発達障害、外傷性脳損傷、画像診断、認知リハシステムなど多彩な内容でした。参加者も1,400名を超え、医

師、言語聴覚士、作業療法士、臨床心理士など多職種にわたり、各会場とも活発な討論が行われました。会長講演では「日本における高次脳機能障害者支援システムの構築」と題して、中島会長ならではの話を聞くことができました。既存の「身体、知的、精神の障害」者にはあたらぬが、障害があるために社会復帰できない「名前のない障害」者が社会復帰するための支援システムであり、「名前のない障害」者は「高次脳機能障害」者と名付けられた話は印象的でした。特別講演はJoel Scholten先生がアメリカのmild TBIについて話をされました。アメリカでは退役軍人のための医療が手厚く行われ、復学への支援も十分行われているようです。2日目にはJapan-US Conference「日米における高次脳機

能障害者支援の現状」も開催され、日米のmild TBIとPTSDの合併に対する考えの違いなども明らかになりました。20日にはサテライトセミナー「記憶障害の症候学」が行われましたが、これも参加者約800名と盛況で内容も充実していました。その他、シンポジウム、教育講演でも、詳しい知識、新しい知識を得ることができ、満足感の得られる学会でした。

次回は鹿児島大学保健学科の浜田博文先生を会長として2011年11月11～12日に鹿児島市で開催される予定です。来年の総会も楽しみです。

（鹿児島大学リハビリテーション科 緒方 敦子）

●ダイナミックな読影の手順が体感できる!

◀最新刊▶

# CD-ROMでレッスン 脳画像の読み方



ISBN978-4-263-21362-9

◆石原健司(昭和大学講師) 著  
◆B5判 200頁 定価4,620円(本体4,400円 税5%)

- 脳疾患のリハビリテーションに関わる医療スタッフのために、脳画像の基本的な見かたと読影法を理解できるようにわかりやすくまとめている。
- CD-ROMには、部位ごと・症例ごとに、読影の手順に従って画像を収録している。パソコンの画面上でクリックする度に、必要な情報が画面に付加されていき、手順を踏んだダイナミックな読影法がレッスンできるようになっている。
- また、書籍だけに目を通して読影のプロセスを踏めるように、CD-ROMに収録した画像と同一のものを順番に並べ、必要最低限の解説を加えた。さらに、余白には、本文の関連頁に「臨床メモ」や「解剖のミニ知識」などのコラムを設けて、高次脳機能障害について学ぶうえで有用な知識を簡単に解説。

## ◆本書の主要目次

### 総論

コラム 脳溝を追跡する

### 正常編

水平断 冠状断 矢状断

### 症例編

intro 症例呈示の前に

— 画像の読影にあたって注意すべき点を列挙する —

症例 ①～⑩

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

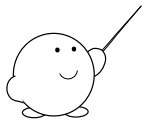
最新刊

# 認知症の

第2版  
進化の証

正しい理解と  
包括的医療・ケアの

# ポイント



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。

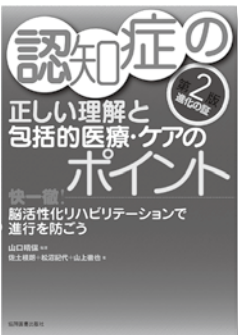
## 認知症予防

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



# タケダは患者さん中心の 医療に貢献します



アドヒアランス：患者さんが積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を実施・継続すること。

〔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/>

 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 Ⅱ〕 薬価基準収載  
**エカード<sup>TM</sup> 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)

 持続性アンジオテンシンII受容体拮抗薬・持続性Ca拮抗薬配合剤  
 〔処方せん医薬品 Ⅱ〕 薬価基準収載  
**ユニシア<sup>TM</sup> 配合錠HB**  
 (カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンベシル塩塩酸配合錠)

 チアゾリジン系薬/ビグアナイド系薬配合剤〔2型糖尿病治療剤〕  
 〔処方せん医薬品 Ⅱ〕 薬価基準収載  
**メタクト<sup>TM</sup> 配合錠HB**  
 (ビオグリタゾン塩酸塩/メトホルミン塩酸塩配合錠)

 プロトンポンプインヒビター  
 〔処方せん医薬品 Ⅱ〕 薬価基準収載  
**タケブロン<sup>OD</sup>錠15・30**  
 (ランソプラゾール口腔内崩壊錠)

 食後過血糖改善剤  
 〔処方せん医薬品 Ⅱ〕 薬価基準収載  
**ベイスン<sup>OD</sup>錠0.2・0.3**  
 (ボグリボース口腔内崩壊錠)

 インスリン抵抗性改善剤〔2型糖尿病治療剤〕  
 〔処方せん医薬品 Ⅱ〕 薬価基準収載  
**アクトス<sup>OD</sup>錠15・30**  
 (ビオグリタゾン塩酸塩口腔内崩壊錠)

 LH-RH 誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤  
 〔処方せん医薬品 Ⅱ〕 薬価基準収載  
**リュープリンSR<sup>®</sup> 注射用キット**  
 11.25  
 (注射用リュープロレリン酢酸塩)

 骨粗鬆症治療剤 骨ベージェット病治療剤  
 〔処方せん医薬品 Ⅱ〕 薬価基準収載  
**ベネット<sup>®</sup>錠17.5mg**  
 (リセドロン酸ナトリウム水和物錠)

注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

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

(2010年8月作成)



パーキンソン病治療剤

薬価基準収載

# エフピー<sup>®</sup> OD錠2.5

## FP<sup>®</sup>-OD (セレギリン塩酸塩口腔内崩壊錠)

劇薬 覚せい剤原料 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)

●効能・効果、用法・用量、警告・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下さい。

〔資料請求先〕

**エフピー株式会社**

〒580-0011 大阪府松原市西大塚1丁目3番40号

TEL:0120-545-427 FAX:0120-728-093

URL:<http://www.fp-pharm.co.jp>

® 登録商標

平成22年9月作成

## 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)、テーマ：Impairmentに切り込むリハを目指して、会長：赤居正美、運営幹事：飛松好子、国立障害者リハビリテーションセンター病院、〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1、Tel 04-2995-3100、Fax 04-2995-0355、E-mail: tobimatsu-yoshiko@rehab.go.jp、URL: <http://www.48jarm.jp/> 最新情報はホームページでご確認ください。

### 【地方会】

● **第28回中部・東海地方会等** (30単位)：2月5日(土)、大正製薬(株)名古屋支店、近藤克則(日本福祉大学)、Tel 052-242-3074、Fax 052-242-3076

● **第29回九州地方会等** (40単位)：2月20日(日)、ビーコンプラザ(別府国際コンベンションセンター)、武居光雄(諏訪の杜病院)、Tel 097-567-1277、Fax 097-567-3066

● **第30回近畿地方会等** (40単位)：3月12日(土)、京都大学芝蘭会館 稲盛ホール、柿木良介・青山朋樹(京都大学医学部)、演題締切：2月4日、E-mail: rehabili@kuhp.kyoto-u.ac.jp、Tel 075-751-3571(藤原)

● **第29回東北地方会等** (30単位)：3月19日(土)、仙台市情報・産業プラザ、水尻強志(財団法人宮城厚生協会長町病院)、演題締切：1月21日、Tel 022-746-5130、Fax 022-746-5176、E-mail: yasuhito@zmkk.org(事務局)

● **第48回関東地方会等** (30単位)：3月19日(土)、東京慈恵会医科大学、吉永勝訓(千葉県千葉リハビリテーションセンター)、演題締切：2月7日(月)、Tel 043-291-1831、Fax 043-291-1857、E-mail: yoshinaga@chiba-reha.jp

● **第29回北陸地方会等** (30単位)：3月26日(土)、金沢大学病院 宝ホール、染矢富士子(金沢大学医薬保健研究域保健学系)、演題締切：2月

18日(金)、Tel 076-265-2624、Fax 076-234-4375、E-mail: fujiko@mhs.mp.kanazawa-u.ac.jp

### 【専門医・認定臨床生涯教育研修会】

● **中部・東海地方会** (30単位)：1月22日(土)、江崎ホール、藤島一郎(浜松市リハビリテーション病院)、Tel 053-471-8331、Fax 053-474-8819

● **関東地方会** (30単位)：2月26日(土)、前橋テルサ、白倉賢二(群馬大学医学部附属病院リハビリテーション部)、Tel/Fax 027-220-8655

### 【2010年度実習研修会】 (20単位)

◎ **病態別実践リハビリテーション医学研修会(内部障害)**：2月19日(土)、大手町サンケイプラザ、豊倉 穰(東海大学医学部附属大磯病院)、申込方法：学会 HP よりオンラインによる申込受付。申込に関する問合せ：(株)サンブレネットメディカルコンベンション事業本部 大野謙一、Fax 03-3942-6396、E-mail: k-ohno-sun@hhc.eisai.co.jp

◎ **第5回福祉・地域リハビリテーション実習研修会**：2月18日(金)～19日(土)、横浜市総合リハビリテーションセンター、担当：加藤弓子、責任者：水落和也(横浜市立大学附属病院リハビリテーション科)、Tel 045-787-2713、Fax 045-783-5333、E-mail: ihatama3@yokohama-cu.ac.jp

◎ **第3回(平成22年度第2回)嚥下障害実習研修会(嚥下内視鏡実習習得を中心に)**：3月12日(土)～13日(日)、浜松市リハビリテーション病院ほか、担当：山田(浜松市リハビリテーション病院事務課)、Tel 053-471-8331、Fax 053-474-8819、E-mail: tetsuyama@sis.seirei.or.jp ※定員に達したため申込は締め切りました。

◎ **第4回実習研修会「動作解析と運動学実習」**：3月24日(木)～26日(土)、藤田保健衛生大学、担当：加賀谷齊、加藤貴子(藤田保健衛生大学)、Tel 0562-93-2167、Fax 0562-95-2906

### 【関連学会】 (参加10単位)

**第36回日本脳卒中学会**：3月24日(木)～26日(土)、京王プラザホテル、内山 真一郎(東京女子医科大学 神経内科)、(株)コングレ、Tel 03-5216-5318、Fax 03-5216-5552、E-mail:

stroke2011@congre.co.jp

**第28回日本医学学会総会**：4月8日(金)～10日(日)、東京国際フォーラム他、URL: <http://www.isoukai2011.jp/>

● ● ● **認定臨床医受験資格要件**：認定臨床医の認定に関する内規第2条2項2号に定める指定の教育研修会、◎：必須(1つ以上受講のこと)

## 2011年度 海外研修助成候補者募集中

**助成対象**：海外リハビリテーション医学関連学会への発表もしくは海外リハビリテーション施設への訪問・業績発表に対して年間4名以内

**助成額**：10～35万円(渡航先により異なる)

**募集締切**：2月24日(必着)

**助成対象期間**：2011年4月1日～2012年3月31日

詳しくは学会誌47巻11号p743、学会HPをご覧ください。

### 専門医資格更新について：

活動報告書提出締切 4月30日(土) 必着

### 指導責任者資格更新について：

実績報告書提出締切 4月30日(土) 必着

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

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

製作：(財)学会誌刊行センター

印刷：三美印刷(株)

定価：1部100円(学会員の購読料は会費に含まれる)

## 広報委員会より

あけましておめでとうございます。

冬になっても天候不順や日による温度差が激しく、患者さんの体調管理に皆様ご苦労されているかと存じます。今回は約5年ぶりに障害者スポーツについての特集ということで、本年の学術集会開催が予定されている千葉県にて、昨年10月に行われた障害者国体を取材しました。“報道”という大きな文字入りのジャケットを着て、一般メディアの方の邪魔にならぬように、競技者の方に失礼のないように心がけてインタビューを行いました。幸いみなさん快く応じてくださり、生の声を聞くことができました。

障害者スポーツにリハ科医がどのように関わってい

くか、考えていただくきっかけになれば幸いです。障害者スポーツについては、当学会のHPでもとりあげられており、障害福祉委員会では“リハ科医のための障害者支援Q&Aハンドブック”が現在作成中とのことです。障害者スポーツも掲載予定ですので、出版された折には参考にしていただければと思います。

最後に、ご寄稿いただいた皆様、取材にあたってご協力、ご助言いただいた先生方に、この場を借りてお礼申し上げます。

本年もリハニュースをどうかよろしくお願ひ申し上げます。

(数田 俊成)