



リハニュース No.53

発行：公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 〒162-0825 東京都新宿区神楽坂6丁目32番3号 Tel 03-5206-6011
Fax 03-5206-6012 ホームページ <http://www.jarm.or.jp/> 年4回1、4、7、10月の15日発行 1部100円

特集

2012年度診療報酬改定について —リハビリテーション関連項目改定のポイント—

社会保険等委員会担当理事 吉永 勝訓

はじめに

2012年度診療報酬改定は、診療報酬本体で+1.38%（約5500億円）、薬価等の減額分を合わせて+0.004%の改定となった。今回は2年ごとに改定される診療報酬と3年ごとに改定される介護報酬改定との同時改定に当たっており、リハ関連では医療保険によるリハから介護保険を用いたリハへの移行について、同時改定によりどのような考え方が示されるかが注目された。

厚生労働省から示された2012年度診療報酬改定の重点課題を表1に示す。このうちリハに大きく関連するものとしては、重点課題2の④に「医療・介護の円滑な連携」が取り上

目次

- 特集：2012年度診療報酬改定について—リハ関連項目改定のポイント—……………1-3
 - 代議員選挙を終えて—選挙管理委員長総括—……………4
 - 第49回学術集会：近況報告……………4
 - INFORMATION：
診療ガイドライン委員会、データマネジメント特別委員会、広報委員会、障害保健福祉委員会（障害児・者関連法解説）、近畿地方会、中国・四国地方会、中部・東海地方会、九州地方会、医学生セミナー開催施設一覧……………5-7
 - リハ医への期待（13）：川崎病の心後遺症とリハ科医との関係……………8
 - 専門医会コラム：脊髄障害と切断、義肢のリハSIG……………9
 - 2011年度海外研修助成印象記……………10-11
 - 医局だより：初台リハビリテーション病院……………12
 - REPORT：市民公開講座（茨城、金沢）、2012AAP、第1回がんのリハ懇話会……………13-15
 - お知らせ、広報委員会より……………18
- 広告：サノフィ・アベンティス（株）、医歯薬出版（株）
（株）協同医書出版社、武田薬品工業（株）

表1 2012年度診療報酬改定の重点課題

<p>重点課題1 急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 救急・周産期医療の推進 ② 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組 ③ 救急外来や外来診療の機能分化 ④ 病棟薬剤師や歯科医師等を含むチーム医療の促進
<p>重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進 ② 看取りに至るまでの医療の充実 ③ 在宅歯科・在宅薬剤管理の充実 ④ 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携
<p>医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 医療技術の適切な評価、がん医療や生活習慣病対策、精神疾患・認知症対策、リハビリの充実、生活の質に配慮した歯科医療 ② 医療安全対策、患者への相談支援対策の充実 ③ 病院機能にあわせた入院医療、慢性期入院医療の適正評価、医療資源の少ない地域への配慮、診療所の機能に応じた評価 ④ 後発医薬品の使用促進、長期入院の是正、市場実勢価格を踏まえた医薬品等の適正評価 <p>など</p>

げられ、維持期のリハ提供について今後の方向性が示された。また医療技術の進歩の促進と導入の①に、がんや生活習慣病、精神疾患・認知症対策に並んで「リハビリの充実」が取り上げられている。

「医療・介護の円滑な連携」に関して

要介護被保険等について、標準算定日数を超えており、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に

表2 維持期リハビリテーションの評価

要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションの評価の見直しを行い、維持期のリハビリテーション[※]について医療と介護の役割分担を明確化する。

※標準的算定日数を超えた患者について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断されないが、状態の維持等を目的として行われるリハビリテーション

＜要介護被保険者等に対するリハビリテーション料＞

【現行】

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	245点
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	200点
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	100点
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	175点
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	165点
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	80点

【改定後】

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	221点
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	180点
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	90点
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	158点
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	149点
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	80点

（注）廃用症候群の場合に対する脳血管疾患等リハビリテーションは省略

要介護被保険者等に対する、維持期のリハビリテーションは原則として2014年3月31日までとする。
（次回改定時に介護サービスにおける充実状況等を確認する）

判断されないが、状態の維持を目的に行われる脳血管疾患リハ料および運動器リハ料が表2のように逡減されることになった。そして現在、標準算定日数を超えても月に13単位まで認められている疾患別リハの提供に関しても、要介護被保険者であって状態の維持を目的に行う場合の提供は2014年3月31日までとすることが明確に示された。一方、要介護被保険者以外の患者や脳血管リハ・運動器リハ以外のリハ料については逡減が生じることはない。注意すべき点は、治療を継続することにより「状態の改善が期待できる患者」を具体的にどのように区別するのか、については今後の情報を持つ必要がある。

次に、医療保険から介護保険に移行後に医療保険による疾患別リハの提供は1カ月に限り13単位まで認められていたが、今回の改定ではその期間が2カ月まで延長された。但し提供できる単位数は、1カ月目は従来通り月に13単位あるが、2カ月目は月に7単位までに限られる。

「リハの充実」に関して

1) 回復期リハ病棟料

「充実したリハを推進する」という理由により回復期リハ病棟の評価体系に見直しが行われ、入院料が現在の2段階から3段階に分かれた（表3）。現行の回復期リハ病棟入院料1は（改）入院料2になり、（新）入院料1はそれを上回る施設基準が要求されて1,911点に設定された。（改）入院料2は1,761点であり、旧入院料1の1,720点と比べて見かけ上は41点増点になっているが、従来の重症患者回復期病棟加算50点が、多くの医療機関で算定されているという理由で廃止され入院料に包括されたことと、今までの栄養管理加算等に当たる11点が入院料に包括化されていることから、実際には（改）入院料2と3は旧入院料1と2に比べてそれぞれ20点減点されたことになる。なお（新）入院料1の看護基準13対1については、看護師7割、夜勤看護職員2名以上が義務付けられている。

また、回復期リハ病棟入院料の包括範囲が見直され、在宅医療および本医学会からも厚労省に申し入れていた人工腎臓

（人工透析など）が包括外となった。

ところで今回、回復期リハ入院料1と2を同一保健医療機関が届出を行うことが可能となった。同一医療機関において同種の入院基本料に関して、病棟により2種類のレベルの基準を設定できるのは異例のことと思われる。なお回復期リハ病棟入院料1と3、または2と3を同一保健医療機関が届出することはできない。

2) 早期リハの評価

発症早期からのリハの有効性が高いとの観点から、疾患別リハの早期加算の見直しが行われた。開始日から30日までの加算が従来の45点から30点に減点された代わりに、開始日から14日間については「リハ科の常勤医師が勤務している場合に」は初期加算45点が加算されて75点となった。これは、急性期病院におけるリハ医療の充実を図るための変更と理解される。

この初期加算45点を算定するには、原則としてその医療機関がリハ科を標榜している必要があるが、リハに専ら従事している常勤医師が勤務している場合は、リハ科を標榜していない場合であっても、初期加算を算定できる。また、心大血管リハについては、当該リハの経験を有する医師が勤務している循環器科または心臓血管外科、呼吸器リハについては、呼吸器リハの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで初期加算を算定できる。

3) 外来リハ診療料

従来は外来リハを実施する場合に、毎回の医師診察が義務付けられていたが、医師の包括的な診察に関する評価が新設され、状態の安定した患者については、リハスタッフが十分な観察を行うことや、医師の診察が可能な体制をとることを要件とした上で、再診料を算定せずにリハを提供できるようになった。表4に示す本診療料の算定要件に留意する必要がある。なお、医師が包括的な診察を行わない場合には、外来リハ診療料を算定せずに、従来通りの再診療を算定した上で、疾患別リハの費用を算定する。なお今回の改定では外来

表3 回復期リハビリテーション病棟の評価

回復期リハビリテーション病棟の評価体系を見直し、充実したリハビリテーションを推進する。

【現行】		【改定後】	
		(新) 回復期リハビリテーション病棟入院料1	1,911点
回復期リハビリテーション病棟入院料1	1,720点	(改) 回復期リハビリテーション病棟入院料2	1,761点
回復期リハビリテーション病棟入院料2	1,600点	回復期リハビリテーション病棟入院料3	1,611点

(注) 重症患者回復病棟加算については、入院料に包括して評価を行う

施設基準

	(新) 回復期リハビリテーション病棟入院料1	回復期リハビリテーション病棟入院料2 (旧1)
看護配置	13対1以上	15対1以上
看護補助者の配置	30対1以上	30対1以上
その他の職種の配置	専任医師1名以上、専従理学療法士3名以上、作業療法士2名以上、言語聴覚士1名以上、専任社会福祉士等1名以上	専任医師1名以上、専従理学療法士2名以上、作業療法士1名以上
在宅復帰率	7割以上	6割以上
新規入院患者	重症患者が3割以上 看護必要度A項目1点以上の患者が1割5分以上	重症患者が2割以上
重症患者の退院時日常生活機能評価*	4点以上改善している患者が3割以上	3点以上改善している患者が3割以上

*重症患者回復病棟加算の包括化に伴う要件

放射線照射療法の際にも同様な診療料が設定された。

外来リハ診療料を算定した日から規定されている日数の間で、再度医師が診察を行った場合、リハに係わる再診料または外来診療料は算定できない。またこの間にリハを実施した日に処置等を行った場合には、当該診療に係わる費用（初診料、再診料、外来診療料以外の費用）は算定可能である。外来リハ診療料の届け出を行った医療機関であっても、当該診療料を算定する患者と再診料を算定する患者が混在してもよい。

4) 急性増悪時の訪問リハ

医療機関から訪問リハを提供している患者が急性増悪等のため、1月にBIまたはFIMが5点以上悪化し、一時的に頻回の訪問リハが必要になった患者については、6カ月に1回、14日間に限り、1日4単位まで算定できるようになった。介護保険の訪問リハを提供されている患者について、上記の取り扱いを行うときには、医養保険からの給付が可能となる。

その他のリハ関連項目

その他のリハ関連項目で変更になった部分をいくつか挙げる。

まず、亜急性期入院医療管理料に関して、一般病院等で同管理料を算定している患者の中に、回復期リハを要する患者が一定程度含まれていることから、患者の実態に応じた評価体系に見直すことで、医療機関における適切な機能分化を促進する、という観点から、脳血管疾患等リハ料および運動器リハ料を今まで算定したことがあるか・ないかに基づいた管理料の体系に整理された。

検査料等では、まず誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む）1神経150点について、算定できる限度が今までの4神経から8神経までに増えた。また発達および知能検査に「3：操作と処理が極めて複雑なもの450点」が新設され、これにはWISC-IV知能検査およびWAIS-III成人知能検査が該当する。

表4 外来リハビリテーション診療料の新設

外来リハビリテーション診療料1	69点(7日につき)
2	104点(14日につき)

【外来リハビリテーション診療料の算定要件】

- ① 対象患者は、状態が比較的安定している患者であって、疾患別リハビリテーションを**1週間(診療料1の場合)または2週間(診療料2の場合)に2日以上**実施することとしている患者。
- ② 当該診療料を算定した日から起算して**7日間(診療料1の場合)または14日間(診療料2の場合)**は、疾患別リハビリテーションに係る**初診料、再診料または外来診療料は算定できず**、この間は再診料等を算定せずに、疾患別リハビリテーションの費用を算定する。
- ③ 疾患別リハビリテーションを提供する日において、リハビリテーションスタッフがリハビリテーション実施前に患者の状態を十分に観察し記録すること。また、前回と状態の変化があった場合や患者の求めがあった場合等は、必要に応じて医師が診察を行うこと。
- ④ 医師は疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者にリハビリテーションを提供したスタッフとカンファレンスを行い、リハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録に記載すること。

▶医師が包括的な診察を行わない場合は、外来リハビリテーション診療料を算定せずに、**従前の通り再診料等を算定した上で**、疾患別リハビリテーションの費用を算定する。

最後に

本稿では、2012年診療報酬改定項目のなかで、リハに関連するものに関して、そのポイントを4月5日までの情報をもとに解説した。細かい部分の解釈については、今後厚労省から出される疑義解釈等により明らかになる部分もあるので、ご注意いただきたい。

<参考資料>

- ・平成24年度診療報酬改定（医科）集団指導用資料：3月5日時点の情報
- ・平成24年度診療報酬改定 疑義解釈資料（その1）：3月30日付

代議員選挙を終えて—選挙管理委員長総括—

代議員選挙管理委員会委員長 城井 義隆

2011年12月に日本リハビリテーション医学会代議員選挙結果をお知らせすることが叶いました。ひとえに会員諸先生ご協力の賜物と考えております。この場をお借りして御礼申し上げます。

本医学会には、現在3つの選挙管理委員会が存在します。今回筆者は、代議員選挙管理委員会の委員長を担当させていただきました。

本医学会は、2011年度の評議員会および総会で、公益法人への移行申請を行うことが承認され、内閣府公益認定等委員会の指導を受けながら申請準備をしていました。2011年8月の内閣府への確認の中で、代議員の選出については、立候補者が定数に満たない場合でも投票を行うことなく候補者を当選人に決定することはできないと指導を受けました。以上を踏まえ、今回の代議員選挙の投票は、全ての選挙区で投票による選挙を実施することとなりました。

数か月にわたり、各代議員選挙管理委員・事務局と選挙実施へ向けて協議を重ねました。具体的には、代議員選挙に関する規則および同内規に従い、投票を実施する選挙区や定数の決定、代議員立候補および広報手順、投票方法、投票用紙の受理・保管方法、開票立会人の選出、開票作業、当選人決定方法、選挙結果告知方法等について協議を行いました。

立候補者の確定作業を行う際は、立候補された先生方の所信表明を拝見させていただいたわけですが、全て熱意に溢れたものであり、大変心強く感じたことを今でも記憶しています。

投票期間中は、大きなトラブルもなく投票が行われました。これも会員諸先生や各代議員選挙管理委員、事務局のご協力あってのことです。改めて御礼申し上げます。

開票作業は2011年12月3日早朝、雨が降る寒い中で開始されました。開票立会人の見守る中、筆者を含めた代議員選挙管理委員および事務局職員の共同作業によって行われました。票数集計作業はコンピューターによる公平なシステムを採用しましたが、開封作業は我々人間による手作業です。不正投票を防止する目的で、1つの封筒に1枚の投票用紙を同封する方法を採用したので、我々が自ら開封作業を行ったのです。封筒数と投票用紙数が一致したときは、ひとつの達成感がありました。こうして、295名の代議員予定者を選出することができました。

一方で、選挙前に協議を重ねたものの、今後の課題もいくつか残りました。また、会員諸先生からもご指摘いただきました。詳細は割愛致しますが、次期理事会および次期選挙管理委員会に申し送りすることを考えています。次回代議員選挙も滞りなく実施できることを希望しています。

第49回日本リハビリテーション医学会学術集会 近況報告

実行委員会委員長 松嶋 康之

春風が心地よい今日この頃、第49回学術集会の開催が近づいてまいりました。前回の学術集会が昨年11月に開催された後、今年1月の一般演題の登録締め切りまで3カ月程度しかなく、演題数が少なくなることを心配しておりましたが、おかげさまで口演・ポスターを合わせて例年よりも多い743題の採択となりました。準備期間が非常に短かったにもかかわらず演題をご登録いただいた会員の皆様には大変感謝申し上げます。発表者、参加者の皆様にとって実り多い学術集会となるように精一杯準備を行ってまいります。

本学術集会では「**社会参加・職場復帰を目指して**」のテーマのもとシンポジウム、教育講演などの企画を多数用意しています。また、6月1日の昼食時には本学会の大先輩である米本恭三先生と千野直一先生のお二人に「リハビリテーション基礎医学の勧め」の内容でお話を伺う

企画「meet the expert」を用意しています。リハ基礎医学の面白さや体験談などの話題提供の後、参加者からの質問にお答えいただけます。少人数を対象とした事前申込制（ホームページから申込）としており、参加費は無料でビュッフェ形式の昼食もご用意いたしますので、奮ってご参加ください。また、6月2日には市民公開講座「脳卒中介護の苦勞と喜び」を企画しており、ゲストとして故多田富雄東大名誉教授夫人の多田式江先生、大島渚氏夫人の小山明子氏をお呼びしています。脳卒中介護をしているご家族の方に大変役に立つ内容となると思われます。

また、本学会では初めての試みとしてオンライン上の事前参加登録を行いました。事前参加登録をされた方には、通常学術集会の受付の際に配布する学術集会参加証と専門医・認定医の生涯教育単位のための学術集会参加カードを事前にお送りいたします。学術集会当日に持参することをお忘れにならないようお願い申し上げます。

宿泊や託児室についても学術集会ホームページにご案内しておりますので、是非ご利用ください。詳細はホームページ(<http://www.congre.co.jp/jarm2012/>)をご参照ください。

会 期：2012(平成24)年5月31日(木)～6月2日(土)

会 場：福岡国際会議場および福岡サンパレス

テーマ：社会参加・職場復帰を目指して

会 長：蜂須賀 研二(産業医科大学リハビリテーション医学講座教授)

<診療ガイドライン委員会>

診療ガイドライン委員会では、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 (委員長 藤原 俊之)	「脳卒中治療ガイドライン2009 (協企画)」を販売中。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で本学会会員から寄せられた意見は、次回の改定版に反映させる予定。英文化作業も進行中。
脳性麻痺リハビリテーションガイドライン策定委員会 (委員長 高橋 秀寿)	「脳性麻痺リハビリテーションガイドライン (医学書院)」販売中。第2版の作成に向けて、リサーチクエスト78項目 (うち新項目34項目) が決定し、構造化抄録作成中。2013年度中に本文 (推奨レベルとエビデンス) を完成予定。
呼吸リハビリテーションガイドライン策定委員会 (委員長 上月 正博)	第2版作成に向け、近々、活動を再開する予定。
リハビリテーション連携パス策定委員会 (委員長 辻 哲也)	「脳卒中地域連携パスに関する指針」が、本学会ホームページ上に公開中。今後は急性期・回復期と維持期との連携促進をミッションとして活動を進める予定。
障害者の体力評価ガイドライン策定委員会 (委員長 古澤 一成)	脊髄損傷と脳卒中中の体力評価に関するガイドラインの作成に向けて、リサーチクエストが決定し、構造化抄録の作成中。2013年度に本文 (推奨レベルとエビデンス) を完成予定。
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 (委員長 花山 耕三)	ガイドライン作成に向けて、リサーチクエストが決定し、構造化抄録の作成中。2013年度中に本文 (推奨レベルとエビデンス) を完成予定。
がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会 (委員長 辻 哲也)	厚労科研究補助金 (第3次対がん総合戦略) 「がんのリハガイドライン作成のためのシステム構築に関する研究」として実施中。2013年度中に本文 (推奨レベルとエビデンス) を完成予定。もう一つのミッションである、がんのリハビリに関するグランドデザインは、関連学協会から推薦された外部委員とともにワーキンググループで検討中。2012年1月にがんリハ懇話会開催 (50周年カウントダウン企画)、全国から300名余りが参加 (報告はp.15に掲載)。
大規模災害対応リハビリテーションマニュアル策定委員会 (委員長 上月 正博)	東日本大震災リハ支援関連10団体では、今後の大規模災害に多職種が連携して対応できるような基盤をつくるために、合同で「大規模災害対応リハマニュアル」(仮称)を策定・出版することを決定 (里宇理事長がワーキンググループ委員長)。10団体と連動してマニュアル作成中 (ミッションはマニュアル全体の構成とマニュアル自体のpeer review、分担項目の執筆)。

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5年以内に完成が見込まれる4つの診療ガイドライン (脳性麻痺、神経筋・呼吸、体力評価、がんのリハ) を50周年記念事業カウントダウン企画と位置づけ、第50回学術集での公開・出版を目指しています。今後の成果に是非ご期待ください。
(委員長 辻 哲也)

<データマネジメント特別委員会>

リハビリテーション・データベース協議会 (仮称) 設置について

本医学会が取り組んできたリハ医学・医療の質の向上のためのデータマネジメント事業を発展させ、データベースを共同運営する協議体の設置準備を進めることについて、日本理学療法士学会・日本作業療法士学会・日本言語聴覚士学会と合意しました。

2月7日に2回目の協議会設立準備会が開催され、①データマネジメント・システムの必要性・有用性を認め、②各団体が負担金を拠出する協議体を設置し、③事務局をリハ医学会事務局内に置くこと等について合意。今後各団体での意思決定機関での承認を経て2012年度中に協議会設立を目指します。

今までもデータの収集・入力においては、多くの施設でPT、OTの協力を得ていました。システム開発や運用にかかる経費をリハ医学会だけでなく関連団体にも負担いただく代わりにデータの二次利用もできるようにすること、疾患分類や合併症など医学的な情報は医師が収集し、各職種もそれぞれの専門性を活かしてより詳細な情報を収集・入力を担当してもらい、相互に利用できるようにすることで、より有益なデータベース構築と活用ができると考えられます。

データ収集の負担軽減、データ二次利用の促進等、今後乗り越えるべき課題は山積しておりますが、リハ医学・医療の質の向上のため引き続き努力を重ねてまいります。会員の皆様と施設のPT・OT・STにも、ご協力をお願いいたします。

(委員長 近藤 克則)

<広報委員会>

今年も、年度末に広報委員会活動報告を学会事務局に提出をすると2011年度の活動を総括した気分になります。

昨年3月11日の「東日本大震災」に関連した様々な活動を広報委員会としても行っており、それらが今年度の活動の多くを占めていました。広報委員会の活動を支える大きな柱は、リハニュースと学会ホームページです。速報性からするとホームページへの掲載が優れていますが、大事な事柄についてじっくりと考えていただくには紙媒体であるリハニュースの存在も欠かせないと思います。大手の新聞が、紙媒体と電子媒体を併存させており、将来的には電子媒体が中心になることも予想されています。こうした中で、どのような内容をリハニュースに載せることが、リハ医学会にとって必要であり、有益なのかをよく考えていく必要があります。また、電子媒体である学会ホームページについても、iPadやiPhoneの普及にともない、PC対応のホームページだけでなくスマートフォン対応のホームページも作成する必要性が出てきています。将来的に紙媒体を排した形で広報活動を行うことが可能なかどうかについては簡単には判断することができませんが、より利便性を考えた広報活動が必要になっていることは確かです。皆様のご意見をお寄せください。

(委員長 阿部 和夫)

<近畿地方会だより>

2012年3月10日、奈良県立医科大学厳樞会館大ホールにて第32回日本リハ学会近畿地方会学術集会（担当幹事：堀川博誠）を開催致しました。参加者90名、応募いただいた一般演題は11題で、症例報告を含めきわめて広い領域におよび、活発な議論がなされました。近畿地方会の学術的レベルの高さを感じました。教育講演として、1) 中馬孝容先生（滋賀県立成人病センターリハビリテーション科・部長）が「痙縮に対するボツリヌス療法」を、2) 熊井司先生（奈良県立医科大学整形外科・講師）が「足部・足関節スポーツ傷害と競技復帰へのリハビリテーション」を、3) 岩井謙育先生（大阪市立総合医療センター脳神経外科・部長）が「脳腫瘍の治療―挑戦と限界―」をご講演くださいました。いずれの講演も若手医師だけでなく、臨床に携わるすべてのリハ科医にとって、大変勉強となる内容でした。奈良県立医科大学神経内科、整形外科、および関連施設の諸先生方、リハ部技師の諸氏には、ボランティアで運営にご協力いただきました。学会事務局の（有）セクレタリアットの諸姉には大変お世話になりました。医療関連企業15社がプログラムに広告を出してくださいました。その甲斐があり、黒字予想で安堵しました。

（第32回近畿地方会幹事 堀川 博誠）

<中国・四国地方会だより>

第29回日本リハ医学会中国・四国地方会を2012年7月1日（日）に高松市のアルファあなぶきホール（旧香川県民ホール）で開催いたします。専門医・認定臨床医生涯教育研修会では、信濃医療福祉センター所長の朝貝芳美先生に「痙縮治療の進歩と脳性麻痺児リハビリテーションのあり方」を、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教授の川平和美先生に「片麻痺への促通反復療法の理論と治療手技、治療成績について―効率的な神経路の再建／強化を目指して―」のご講演をいただく予定です。また、ランチョンセミナーとして香川大学医学部精神科教授の中村祐先生に「認知症の薬物療法と非薬物療法」の講演を企画しております。どのご講演も、リハに関わる皆様には、興味深くお聞きいただけるものと考えています。一般演題の締切は5月7日（月）です。

会場のアルファあなぶきホールは高松駅に近く、たまたも公園を背に目の前には瀬戸内海が広がる風光明媚なロケーションで素晴らしい環境です。近くを散策されるのも良いかと思えます。香川県は通称「うどん県」として全国的な話題となっています。お時間がありましたら本場の讃岐うどんをご賞味ください。数多くのご参加をお待ち申し上げます。

（第29回中国・四国地方会幹事 中塚 洋一）

障害保健福祉委員会

今年度に障害児・者に関連して施行される法律のなかで、重要と思われる項目について報告いたします。正岡悟委員および奥村元昭委員より、それぞれご寄稿いただきました。（委員長 篠原 裕治）

「障害者虐待防止法」が成立しました

これまでの「児童虐待の防止等に関する法律」、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に加えて、このたび「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成23年法律第79号）が成立しました。施行は2012年10月1日です。

第3条で、障害者に対する虐待の禁止が明文化されました。

第2条では、対象となる虐待として、(1) 養護者による虐待、(2) 障害者福祉施設従事者等による虐待、(3) 使用者による虐待を定め、また、虐待の行為として、「身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待」の5つを定義しています。

(1)～(3)のすべてにおいて、虐待を受けたと思われる障害者（(1)は18歳以上の障害者）を発見した人の通報義務が定められ、虐待を受けた障害者自身による届出も含め、(1)(2)は市町村に、(3)は市町村又は都道府県に通報・届出することになっています。また、(1)では、通報・届出に係る市町村による事実の確認、一時保護など、(2)(3)では、それぞれ都道府県・国による監督権限等の適切な行使などが定められています。

市町村・都道府県の部局又は施設に、それぞれ、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止セン

ター」、「都道府県障害者権利擁護センター」を設置することも定められています。

第5章では、(4) 就学する障害者に対する虐待、(5) 保育所等に通う障害者に対する虐待、(6) 医療機関を利用する障害者に対する虐待、それぞれの防止等について、学校、保育所等の長及び医療機関の管理者は、研修の実施と普及啓発、虐待に関する相談体制の整備、虐待に対処するための措置、その他虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとするが規定されています。

「整備法（つなぎ法）」による児童福祉法・一部改正の施行（2012年4月1日）について

『障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（以下、「整備法」と称す。（平成22年法律第71号）』が2012年4月1日に施行され、この「整備法」による児童福祉法の一部改正で、これまでの障害種別毎（知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設等）による障害児への「通所・入所支援」は、それぞれ「一元化」され、「福祉型」と「医療型」に大別されました。

この法改正は、障害児福祉においても障害者自立支援法と同様に「障害の一元化」による事業（施設）体系への移行を目的としています。この移行に伴う経過措置として、「事業の主たる対象とする障害」を定めることができる運営の弾力化や、事業（施設）基準等についても現行基準の踏襲等を図るなどして、「一元化」という新しい事業（施設）体系への円滑な移行を配慮しています。

しかし、「一元化」後の事業（施設）等の基準については、改めて関係者の意見を伺いながら別途検討することの方針も示されていますので、移行後における障害児施策を常に見守ることが必要になっています。

＜中部・東海地方会だより＞

中部・東海地方会では、第31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2012年8月25日（土）に予定しています。研修会は菅本一臣先生（大阪大学）に「運動器リハビリテーションの治療体系を変える骨関節動態の解明」を、田中宏太佳先生（中部労災病院）に「切断および脊髄損傷に対する労災病院におけるリハビリテーションアプローチ」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。

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中部・東海地方会のHP（<http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/chubutokai/>）をご覧ください。（代表幹事 近藤 和泉）

＜九州地方会だより＞

第31回九州地方会学術集会は、大隈幹事（熊本託麻台病院・リハ部長）のご尽力で、2012年2月19日（日）、くまもと森都心プラザで開催され、盛会裏に終了しました。一般演題18題および生涯教育講演は、いずれも興味深いもので、250名を超える参加があり、大変充実した学術集会となりました。

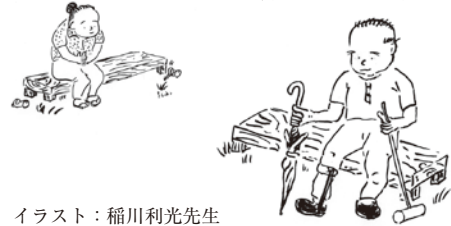
次回、第32回学術集会は、川平幹事（鹿児島大・リハ医学教授）の担当で、2012年9月9日（日）、鹿児島大学医学部 鶴陵会

館（鹿児島市）で開催され、午前の一般演題と午後から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演題のご応募（締切7月9日）、ご参加をお願い申し上げます。また、第33回は、志波幹事（久留米大リハ部・教授）の担当で、2013年2月24日（日）、久留米大学筑水会館大ホール（久留米市）にて開催の予定です。

幹事会・総会報告：幹事会の構成について、日本リハ医学会の地方会組織としての運営を検討した結果、まず、(1)九州地区の代議員全員（46名）を幹事会構成員とし、次に、(2)現幹事ならびに代議員でない活動的な各地の若手を追加する方向について合意がなされ、審議の結果、今回新たに14名の諸先生の幹事推薦がなされ、審議の結果承認されました。

以上、詳細は九州地方会ホームページ<http://kyureha.umin.ne.jp/>を随時更新いたしますのでご覧ください。

（事務局担当幹事 下室蘭 恵）



イラスト：稲川利光先生

2012年 医学生セミナーにご協力いただける施設

施設名	
北海道	医療法人 溪仁会 札幌西円山病院
	道南動医協 函館後北病院
	北海道大学病院リハビリテーション科
	札幌医科大学附属病院
東北	日赤青森県支部受託青森県立はまなす医療療育センター
	いわてリハビリテーションセンター
	医療法人社団帰厚堂 南昌病院
	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
	東北大学病院
	宮城厚生協会坂総合病院
	宮城厚生協会長町病院
	国立病院機構山形病院
鶴岡協立リハビリテーション病院	
関東	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
	群馬大学医学部附属病院
	東京湾岸リハビリテーション病院
	亀田総合病院リハビリテーション科
	千葉大学医学部附属病院
	日本医科大学千葉北総病院
	慶應義塾大学病院リハビリテーション科
	財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター
	財団法人東京都保健医療公社大久保病院
	東京慈恵会医科大学附属第三病院
	東京大学医学部附属病院リハビリテーション部
	東京都立神経病院
	独立行政法人 国立国際医療研究センター
	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
	東京慈恵会医科大学
	帝京大学医学部リハビリテーション科
	昭和大学医学部リハビリテーション医学教室
埼玉医科大学国際医療センター	
埼玉医科大学リハビリテーション科	
東海大学リハビリテーション科	
虎の門病院分院	
横浜市総合リハビリテーションセンター	
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	
北陸	富山県高志リハビリテーション病院
	医療法社団勝木会 やわたメディカルセンター
	金沢医科大学病院

施設名	
北陸	金沢大学附属病院リハビリテーション部
	福井県立病院
中部・東海	聖隷三方原病院
	静岡市立清水病院
	第20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)
	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院・三才山病院
	輝山会記念病院
	長野厚生連 佐久総合病院
	相澤病院リハビリテーション科
	愛知医科大学病院
	医療法人豊田会刈谷豊田総合病院
	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	
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
	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
	和歌山県立医科大学附属病院
	和歌山生協病院
	兵庫医科大学病院
中国・四国	岡山大学病院
	川崎医科大学及び川崎医科大学附属病院
	吉備高原医療リハビリテーションセンター
	島根大学リハビリテーション部
	医療法人社団 朋和会 西広島リハビリテーション病院
	公立みつぎ総合病院
	広島市総合リハビリテーションセンター
	医療法人川村会 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
	伊予病院
松山リハビリテーション病院	
九州	新吉塚病院
	産業医科大学
	社会医療法人社団 熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院
	鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター
	クオラリハビリテーション病院
独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター	

川崎病の心後遺症と リハ科医との関係

川崎病の子供をもつ親の会 代表

浅井 満

リハ科医と川崎病？直ぐには結びつきが見当たりませんが、この度、執筆の機会をいただきましたので、この30年間、親の立場で川崎病と向き合い、思い、感じていることをご紹介します、リハ科医の先生方が川崎病に興味をもっていただき、諸問題解決へお力添えいただけることを願って筆をとりました。

2月に天皇陛下が冠動脈バイパス手術を受けられ、術後のリハも順調です。公務に復帰されました。リハが重要であることが改めて認識されると共に冠動脈という血管が生活上どれだけ重要であるかがお分かりになった一般の方も多かったのではないのでしょうか。

天皇陛下の手術前の冠動脈と同じような状態になる可能性があるのが川崎病です。いわゆる動脈硬化から来るのではなく、川崎病急性期の炎症により、冠動脈に大きな瘤ができてしまい、最悪血栓により冠動脈が閉塞し心筋梗塞を起こすケース、できた冠動脈瘤の出入口を中心に経年にて内膜が肥厚し、局所的な狭窄が起り、その狭窄が進行し心筋梗塞を起こすケースがあるのが川崎病です。

川崎病は1967年川崎富作先生（当時日赤中央病院一現在の日赤医療センター）により報告された疾患で、1歳前後をピークに全患者の80%以上が5歳以下という熱性疾患で、報告されてから、あらゆる分野の専門家がその病因を追求して来ましたが、川崎先生の最初の報告から40年以上が経過しているにもかかわらず、残念ながら究明されていないのが現状です。その川崎病がこの数年増加傾向にあり、日本における患者数はこの6年間毎年1万人を超えており、0～4歳の10万人に対する罹患率は2010年が過去最高になってしまい、日本における2010年までの累積患者数は27万人以上になってしまいました（図）。また川崎病後の冠動脈障害を抑える最良の治療法として登場した免疫グロブリン療法を実施しても全体の3～5%の子どもに冠動脈障害が発生しており、大きな冠動脈障害（巨大冠動脈瘤）の発生数は減ることがなく、毎年20～30人に出ているのが現状です。さらに今年2月、京都で開催された第10回国際川崎病シンポジウム（24カ国・450人超の参加者が有）で明らかになりましたが、日本と比べるとなぜか圧倒的に少ない発症ではありますが、今や川崎病は世界60カ国の国・地域で発症しております（自治医科大学中村好一教授より）。

冠動脈障害を残してしまった子どもたちは集団生活（園・学校生活）でどのような生活を過ごせば良いのか？ 体育の授業をどこまでやらせることができるのか？ 親も学校関係者もそして主治医である小児循環器医も悩むところです。学校生活管理指導表という基準があり、それに基づき実施されているのが現状ですが、思春期に入り運動制限を受けていた子どもが「ひきこもり」になってしまい、「登校拒否」を起こしているケースも散見されます。これらを解決するには小児循環器医だけでなく、心をケアしてくれる専門家（医師も含めて）が必要になってくるのではないかと常日頃感じています。

また、乳幼児時期に川崎病に罹り、冠動脈障害を残してしまった子どもが親の

管理下から離れた段階（大学入学、就職の結果）から、病院でのフォローを自ら中止し、怠業、ドロップアウトをしているケースの増加も大きな問題として浮上しています。私たちは一昨年30歳と40歳の既往川崎病者の突然死例を経験しており、両者とも大きな冠動脈障害をもちながらも、ドロップアウト傾向にあり、服薬はほとんどしていなかったとのことでした。冠動脈障害を残してしまった既往川崎病者への教育の必要性を痛感しています。

そこで私たちは昨年9月第30回総会を迎え、その記念事業として「川崎病と向き合うために…全国キャラバン—自分の体を知ろう・検診からの脱落防止に向けて—」のテーマで日本の主要都市9カ所でドロップアウト防止のためのキャンペーンを企画し、現在実施している最中です。

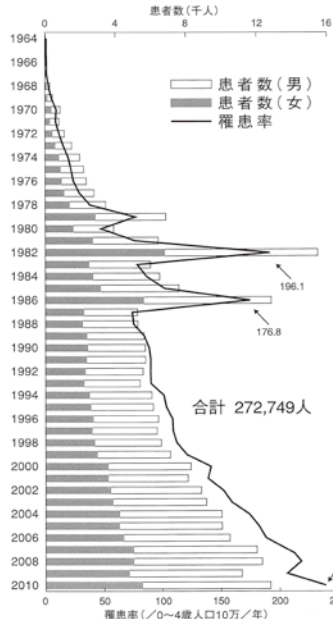
心臓リハ医学は歴史もあり、その業績も大きく、確立されている内容も多いようですが、先記しましたように川崎病罹患児はまさに年齢が低い段階で冠動脈バイパス手術、あるいはカテーテルインターベンション術を実施しなければならないケースもあります。そうした子どもたちが大きな心臓障害を抱え、今後の生活を考えるにあたり、成人のリハとは違い考慮しなければならない点は多くあるのではないのでしょうか。小児循環器医、リハ科医、小児の心療医などの連携が大きな力になるのではないかと考えています。

また、最近はキャリアオーバーが問題になっています。原則日本の医療では15歳あるいは18歳になると小児科を離れ内科が担当になります。小児循環器医から内科循環器医にバトンタッチとなる訳ですが、その内科への移行がスムーズに実施できず、小児科に戻ってしまうケースやその段階でドロップアウトが始まるケースもあります。

取り止めもなく、川崎病の問題点を羅列しましたが、リハ科医の先生方からのアイデア、アドバイス、ご意見を頂戴できたら幸いです。

川崎病の年次別・性別患者数・罹患率

(出典/第1～21回川崎病全国調査)



専門医会コラム

脊髄障害のリハビリテーション SIG

このSIGはリハ医学会員への脊髄障害分野の振興、啓発をメインに、「わかりやすい脊髄障害」を目標に、実践的で役立つ脊髄障害医療情報を発信していきます。

まず学会の掲示板を利用して、脊髄障害講座をアップしています。「疫学・症状」編、「評価・機能予後」編、「ADL」編、「ASIA評価表2011改訂版理解のために」編がすでに公開されており、画像や図、表などを資料として豊富に取り入れ、添付ファイルからご覧になることができます。今後「合併症」編として各種合併症の対処法などを解説、ITBやBotoxの実際の使用に関する情報も公開される予定です。情報の発信者はリハ医学会で脊髄障害に取り組んでいる最先端施設のDr達ですが、そこに一般参加者の体験や質問をおりませ、討論しながらより実践的な掲示板に発展させていきます。

また、活動は掲示板内にとどまりません。リハ医学会認定の専門医受験講座も脊髄障害分野を当SIGが担当しており、学会員のための教育講演も行っております。会員向けのハンズオンセミナーや脊髄損傷データベースへの協力、SIGによる研究活動なども進めていきたいと考えています。

たくさんの参加者をお待ちしています。入会くだされば、上記の情報収集や自身のスキルアップに役立てられます。専門医取得のための勉強や臨床および研究のための最新知識・技術の習得にお役立てください。そして脊髄障害に興味を持っていただきましたら、共に脊髄障害医療を盛り上げていきましょう。

(脊髄障害のリハSIG事務局 笠井 史人)

切断・義肢のリハビリテーション SIG

本SIGの設立目的は、切断・義肢に対するリハ医療の振興、研究、発展の支援です。切断・義肢患者は数こそ多くはありませんが、この分野はリハ科医師のメジャー領域でありリハ科医師抜きに成立しない領域です。このSIGを通して切断・義肢リハに関する医学・医療情報の交換、会員相互の交流・教育・研修、データベースの形成、義肢装具士との連携体制の構築等を行っていきます。

具体的な活動はリハ医学会のHP掲示板での討議が中心ですが、交流・教育・研修を目的とした集会も企画していきます。その第一弾に来る第49回リハ医学会学術集会で「リハ科専門医はもっと義肢医療に関わろうー義肢医療の実際の現場からー」というテーマで講演・討論会をシンポジウム形式で行います。興味を持っていただける先生方はぜひ、SIGに入会し掲示板で質問やご意見をくだされば幸いです。今後も第二弾、三弾の企画をしまりますのでよろしく願いいたします。

以下に代表世話人の陳 隆明先生のご挨拶を掲載いたします。

「この度、リハビリテーション医学会の支援のもと切断・義肢のリハビリテーションSIGを開設しました。この分野は残念ながらリハビリテーション医学において、注目を集めるものではありませんでした。その結果として、リハビリテーション科専門医といえども十分な経験と知識をもって治療にあたっている者はまだ少数であるという現実があります。我々は少しでもこの現状を改善できればという思いでこの活動を行っていく所存です。しばらくは試行錯誤の活動となるかもしれませんが、皆様のご意見と叱咤を頂戴し、皆様のお役に立てるようなものとしていきたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

代表世話人：兵庫県立リハビリテーション中央病院、
ロボットリハビリテーションセンター 陳 隆明
(切断・義肢のリハSIG事務局 笠井 史人)

第49回日本リハ医学会学術集會専門医会企画のご案内

リハ科専門医はもっと義肢医療に関わろうー義肢医療の実際の現場からー

第49回学術集會期間中に、上記のテーマで企画を行います。参加は専門医に限りませんので、皆様奮ってご参加ください。(詳しくは学会誌49巻5号をご覧ください)

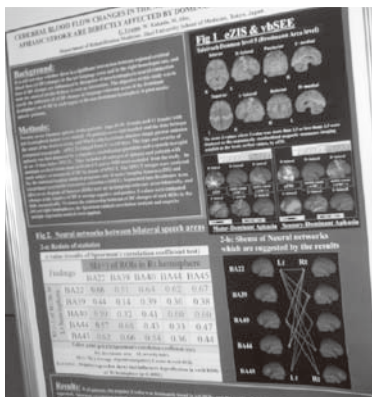
■ 2012年6月1日(金) 16:30～18:30 第3会場(福岡サンパレス・パレスルーム)

2011年度 海外研修助成 印象記

梶間 剛 (東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座)

この度、日本リハ医学会より2011年度海外研究助成金を賜り、BrainPET2011-XXV-th International Symposium on Cerebral Blood Flow, Metabolism and Function and the Xth International Conference on Quantification of Brain Function with PET-(2011年5月24日～28日、バルセロナ、スペイン)にて、“Cerebral blood flow changes in the non-dominant language areas after aphasic stroke are directly affected by dominant hemispheric damage”と題した研究成果を発表する機会をいただきました。

本研究は、SPECT統計画像解析を用い、失語症に関連した左右大脳半球言語野相同領域の局所脳血流変動の相互影響について検討したものです。慢性期脳卒中による失語症例における統計画像解析結果から、いくつかの劣位半球言語野の局所脳血流量変動が、優位半球言語野の脳損傷の程度に直接的に影響されていることを示し、同時に、左右の言語関連領域が半球間でもつ神経連絡のイメージを示しました。欧米の研究者の方々から多数の貴重なご意見を伺うことができ、この知見に基づいた経頭蓋磁気刺激治療の応用戦略の可能性な



ど、多くの助言をもらう機会を得ることができました。

本研究のような画像解析を用いた脳損傷の後遺障害評価は、いまだ多くの研究の余地があります。今回この後遺障害評価に統計画像解析を用いる手法を、世界的に権威ある脳循環代謝の学会において多くの研究者に興味をもっていただけたことは、大変意義深かったと思います。

最後に、貴重な機会を与えてくださった日本リハ医学会に心より感謝と御礼申し上げます。

沢田 光思郎 (鵜飼リハビリテーション病院)

2011年6月12～16日、Puerto RicoのSan Juanにおいて、6th ISPRM (The International Society of Physical and Rehabilitation Medicine) World Congress が開催された。

Puerto Ricoはカリブ海にあるアメリカ合衆国の自治領(2011年6月現在)であり、スペイン植民地時代の雰囲気や街並が残る。ときおりスコールがやってくる熱帯海洋性気候である。

学会は朝7時からのワークショップに始まり、17時までトピックス毎の招待講演やシンポジウムが数行、口演発表が一行、ポスター発表が並行して行われた。口演発表が少ないのは意外であったが、招待講演などにおいて現在日本でもトピックスのロボット、電気刺激、災害などについて、世界の動向を知るよい機会であった。

私は14日に、Muscle strength and gait function in polio survivors (Koshiro Sawada, Eiichi Saitoh, Yukari Suzuki, et



al)で口演を行った。藤田保健衛生大学リハ部門におけるポリオ検診での筋力・歩行データから装具効果などをまとめたものである。終了後に、AAPM&RのchairmanであるDr. Alberto Esquenazi (The Moss Rehabilitation Research Institute)とディスカッションし、かつご指導いただいたことは大変有意義であった。彼らのこれまでのポストポリオ症候群に対する対処・臨床研究法に生で触れる貴重な機会であった。

事前および開催中の学会情報の少なさと座長不在の口演など、交渉と驚きの毎日であったが、コンパクトな学会ゆえ参加者が主体的に様々なトピックスの講演に掛け持ちで参加でき、その分、世界が身近に感じられたことは、大きな収穫であった。

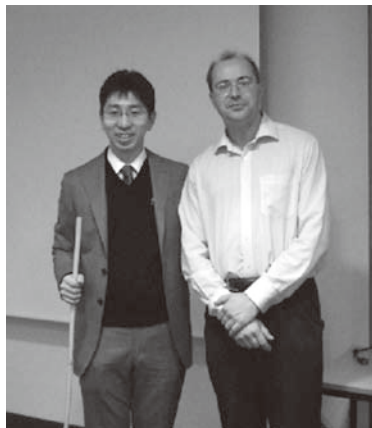
末筆ながら、このような機会をくださいました関係の諸先生方に深謝申し上げます。

新藤 恵一郎 (済生会神奈川県病院リハビリテーション科)

この度、日本リハ医学会より海外研修助成金をいただき、英国ニューカッスル大学のInstitute of Neuroscienceを訪問させていただきました。

1日目は、Stuart Baker教授より、運動調節における網様体の役割、および皮質脊髄路損傷後の機能回復過程におけるreticulospinaltract (RST) の役割について、講演をいただきました。特に、皮質脊髄路損傷後の運動機能改善に、損傷側では皮質脊髄路ではなくRSTが寄与するというサルから得られた知見は、目新しいものでした。次に、Mark Baker講師より、筋萎縮性側索硬化症患者の皮質脊髄路障害の早期診断における脳波筋電図コヒーレンスの有用性について解説いただきました。その後、“Challenges to restore hemiparetic upper limb after stroke”という題名で、脳卒中患者の麻痺側上肢に対するBrain Machine Interface (BMI) を用いたニューロフィードバック訓練およびHybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation therapy (HANDS療法)を紹介しました。それらのメカニズムについて活発に議論し、非常に興味を持って聴いていただきました。

2日目は、Andrew Jackson博士より、自身が開発した



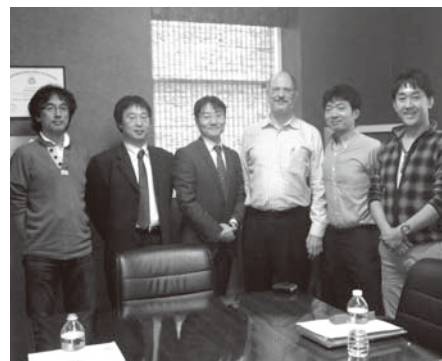
Closed Loopを利用して可塑性を誘導するNeurochipを紹介されました。さらに、我々のBMIにおいても、運動企図時に同期した視覚・固有感覚の入力が、そのような可塑性を誘導している可能性を示唆されました。また、BMIに関しては、24時間脳活動を記録できる電極をサルに埋め込み、運動学習過程の解明に力を注いでいました。さらに、上肢筋群の筋活動の組み合わせでカーソルを操作するmuscle computer interface (MCI) を実際に操作させていただきました。

3日目は、運動学習やコヒーレンスに関する研究がいくつか紹介され、最後に、同大学も参加する、英国の脳卒中多施設研究ネットワーク (Stroke Research Network) を紹介していただきました。リハ領域においても、早期介入・装具・電気刺激など10以上のランダム化比較試験が全国的に実施されていることに驚きを隠せませんでした。

最先端の運動学習に関する基礎的研究に数多く触られたことは刺激的な経験であり、今後の研究に活かしていければと思います。Stuart Baker教授をはじめ、研究室のみなさまにこの場を借りて感謝いたします。

岡崎 英人 (藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学II講座)

今回、海外研修助成費で2011年10月に米国ボルチモアのJohns Hopkins UniversityのPalmer教授の研究室へ訪問した。Palmer教授は藤田保健衛生大学へ何度か訪問されており、お話をする機会も多く一度は訪問したいと思っていたが、ようやく今回念願が叶った。ご存じの方も多と思うが、Palmer教授は嚙下の第一人者であり、日本からも多くの留学生を受け入れている。そしてPalmer教授の教えを受けた先生方が、日本の嚙下リハでも精力的に仕事をされている。現在も3人の日本人が留学中であり、今回の訪問は現在留学中である川崎医科大学の平岡先生と昭和大学の依田先生にコーディネートしていただき、訪問の日程から現地の移動など大変お世話になった。今回は病院の見学、ミーティングの参加とさせていただいた。まず何よりも驚いたのが、病院内やラボの建物に入る時のセキュリティの厳しさである。まさかVisitorとプリントされたリストバンドをして中に入るとは想像していなかった。病院は日本での急性期病院であり、急性期のリハもそこで行われる。リハを含めた急性期の治療期間は、加入している医療保険に依存しており長くても脳卒中で約2週間、脊髄損傷(頸髄も含めて)で約1カ月までで次のところへ移るとPalmer教授から以前聞いていたが、実際にその現場を見てもとても早いという印象を受け



た。全ては加入している保険に依存する米国医療の実際を実感したのと同時に、正しいかどうかの判断は別として現在の日本のシステムが患者医療者双方にとってありがたいものであることも実感した。

ミーティングでは、私とは別にPalmer教授のところへ訪問していた川崎医科大学の石井先生や目谷先生も交えて、私の研究テーマの一つであるQOLや、現在平岡先生や依田先生がやられている研究について討議した。Stage II transport、舌骨の動きについて、食物の物性など非常に有意義なものであった。

短い日程であったが臨床、研究面に変な有意義な訪問となった。今回、訪問の機会を与えてくださったPalmer教授、日本リハ医学会にこの場を借りて深く感謝いたします。

回復期リハ病棟には、①急性期病院からの迅速な受け入れ、②亜急性期の十分な医学的管理、③必要かつ十分な集中的リハ医療サービス提供、④日常生活動作（ADL）を改善し可能な限り家庭復帰を支援、⑤在宅ケアへのソフトランディング、等の機能が求められています。当院はその役割を担うべく、2002年に東京都渋谷区に開設され、これまで非常にユニークな運営方法が取り入れられてきました。

164床の回復期リハ病棟では年間約600名の脳卒中を中心とした患者を急性期病院から受け入れ、重度の患者にも対応できるよう十分なスタッフ数（医師（Dr）13名、看護師（NS）80名、ケアワーカー（CW）56名、理学療法士（PT）66名、作業療法士（OT）60名、言語聴覚士（ST）22名、医療ソーシャルワーカー（MSW）8名）を病棟に配置しています。365日・1日平均8.7単位のリハ訓練を提供するとともに、ケアの充実も目指しています。ケアの基本方針として「寝・食・排泄・清潔の分離」を徹底し、ADLが最も活発となる朝7～9時と夕方6～9時には入院患者44人に対して8名のスタッフ（NS 3名、CW 3名、PT 1名、OT 1名）がケアに入ります。療法士が朝・夕のケアに入ること、訓練場面で「できるADL」が病棟での「しているADL」に汎化されているかを自ら確認しています。

当院では職種ごとの行き過ぎた縦割りの弊害が出ないように、「マトリックス」という特殊な組織形態をとっています（図）。スタッフは職種の壁を超えて共通の目標を持てるよう病棟単位でのDr、NS、CW、PT、OT、ST、MSW、管理栄養士の混成チームの一員として管理されながら、併行して、職種ごとの縦割り組織に所属し「教育研修部」から専門職としての質向上のための教育を受けています。「教育研修部」は担当患者を持たないベテランスタッフ（NS 2名、CW 1名、PT 2名、OT 2名、ST 2名、SW 1名）で構成されています。また、すべての職種が共通のユニフォームを着用する、回復期リハ専用の電子カルテを自ら開発する等々、

教育研修部と現場のマトリックス組織

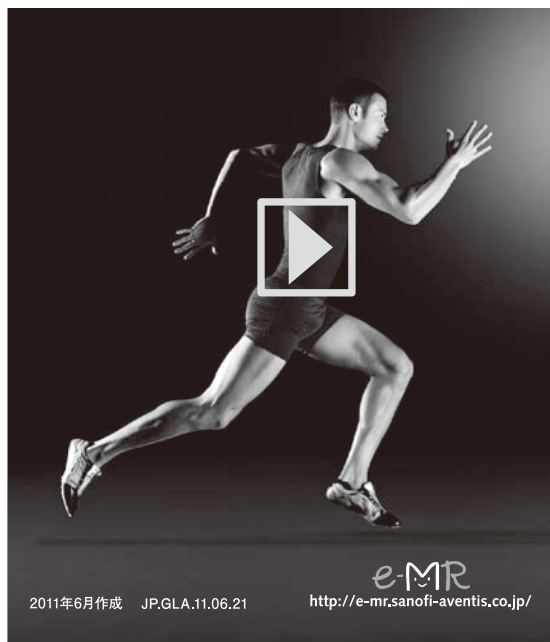
		教育研修部（教育・研修） NS2名、CW1名、PT2名、OT2名、ST2名、SW1名				
		看護・介護	PT	OT	ST	SW
リハ・ケア部 (現場)	7・8F	35名	12名	12名	5名	2名
	5F	35名	17名	16名	6名	2名
	4F	35名	17名	16名	6名	2名
	3F	35名	18名	16名	6名	2名
	外来・訪問	4名	17名	15名	5名	2名

医療法人社団 輝生会 初台リハビリテーション病院

〒151-0071 東京都渋谷区本町 3-53-3
Tel 03-5365-8500 Fax 03-5365-8503
URL : <http://www.hatsudai-reha.or.jp/>

チーム医療の推進のために常に実験的な施策を試み・実践しています。

常勤医師（13名）は、リハ科専門医は2名と他科出身者で途中からリハ医療を志した医師10名（内科5名、脳外科2名、心臓外科2名、放射線科1名、循環器科1名）で構成されています。当院では3つの医師研修プログラム（回復期リハ病棟専任医・リハ科専門医・在宅医療）があり、他科出身者にリハ医療の特殊性を理解してもらい、リハ医としての知識・技術をしっかりと身につけ、将来リハ科専門医を目指してもらえるように配慮しています。リハ科専門医はそのプログラムの指導者として大切な役割を担っています。（菅原 英和）



LANTUS®
持効型溶解インスリンアナログ製剤

ランタス®注

インスリン グラルギン（遺伝子組換え）注射液 ●薬価基準収載
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）

- ★「効能又は効果」「用法及び用量」「禁忌を含む使用上の注意」等については現品添付文書をご参照ください。
- ★資料は当社医薬情報担当者にご請求ください。

製造販売：
サノフィ・アベンティス株式会社

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

sanofi aventis
Because health matters

市民公開講座 茨城

2011年11月5日(土)10～16時、つくば国際会議場エポカルにて、日本リハ医学会市民公開講座を含む「いばらきリハビリテーションのつどい」を開催しました。

15年前、リハ後進県であった茨城県は、リハ専門病院を付属施設としてもつ医療系の大学が誕生したことをきっかけに、着実な発展を始めました。国が進める地域リハ支援体制を有効に活用して県内のリハ関係者がまとめ、専門職の組織や領域別の組織を整備すると共に、介護予防を推進する住民啓発の活動も進みました。

数年前から、リハをさらに一般住民レベルに広げる活動を模索しているところへ、丁度今回のリハ医学会市民公開講座の話があり、学会要望のコンセプトとも一致するもので、お引き受けすることになりました。準備は2010年後半から始めました。リハ科医の集まりである茨城リハ医の会が核となって、組織と企画をある程度固めたうえで、2011年1月に県内の主要なリハ病院からの代表で構成される実行委員会の第1回を開き、具体的準備をスタートさせました。

初めの数カ月はイベントのコンセプト共有の過程でした。リハ医学会が50周年を迎えることに関する「未来の展望」「チームワーク」「高齢社会への対応」などを含み、地域リハの概念も盛り込み、一般市民とリハ関係者が



グランドフィナーレ

つながりをもっていけることが展望されるようなものにと、イベント全体の名称を「いばらきリハビリテーションのつどい」、テーマを「いいご縁 リハビリでひろがる 明るい未来」としました。人のつながりと11月5日を掛けた「いいご縁」は名案でした。

本番ではイベントの核となる「市民公開講座」のプログラムを「つどい」のプログラムがつなぎ、取り囲む構成で進めました。委託業者として、茨城のラジオ局である茨城放送に音響、照明、司会(女子アナウンサー)等を担当してもらいました。ラジオでのPRも自主的に流してくれました。

「市民公開講座」では、イベントのコンセプトを実現する講演として、できるだけ県内、少なくとも関東地区からの講師という条件で著名な3名の講師の先生方にご登壇願うことができました。茨城を拠点に全国レベルでご活

躍の地域リハの大家かつ住民啓発のトップを進む大田仁史先生には、住民主体の地域リハの進む道を示していただき、50周年の前年5年間の初年ということでお願いした理事長の里宇明元先生には、未来はリハ医学で拓かれることを、つくばにあるJAXAの研究員山田深先生には、宇宙飛行とリハが密接な関係にあることを、それぞれ語っていただきました。

「つどい」では、住民活動のもっとも活発な事例から、シルバーリハビリ体操指導士による大体操大会をグランドフィナーレに置きました。県内で活動するリハ関係団体、リハ病院や介護施設、リハ関連機器や介護用品・食品の企業全21団体が、スポンサーを兼ねて展示し、活動や製品の紹介をしました。健康、リハビリ、介護、装具・車いす相談コーナーには18件、体力測定コーナーには26人が訪れました。硬い内容だけでなく参加者が楽しみながら1日を過ごせるようにと、3組のゲストタレントを呼びました。マルチタレント柳澤慎一氏はピアニストの小林洋氏を伴って、フォークユニットの三叉路、マジックのナポレオンズの1人パルト小石氏、それぞれイベントのコンセプトに合わせた話を盛り込みながら楽しませてくれました。

当日の参加者は一般入場者が210人でした。スタッフ100人、展示等の団体関係者50人、講師、タレントを含め全部で370人が創るイベントとして無事終えることができました。

最後に、リハ医学会からの予算は「市民公開講座」に使わせていただき、「つどい」は別予算立てで行ったことを付記しておきます。

(関東地方会 伊佐地 隆)



里宇先生講演



柳澤氏



大田先生講演



展示発表

市民公開講座 金沢

日本リハ医学会主催の市民公開講座（北陸地区実行委員会：影近謙治委員長）が2011年11月5日金沢市北国新聞赤羽ホールで開催された。今回のテーマは「生きがいのある人生のためのリハビリテーション—最後まで自分らしく生きるために—」である。当日は県内外から一般市民約200名の参加があった。講演会の第1部はリハ医学会50周年記念講演として、NTT東日本関東病院リハ科部長の稲川利光氏が「あなたにも出来るリハビリテーション—寝たきり・閉じこもりにならない、作らない—」と題して講演した。稲川氏は「リハ時以外ベッド上臥床状態であり患者様の身体機能を維持・向上を図るためにも自立して動作が行えるような環境設定が必要となる。そのため、訓練室で出来る動作でなく日常生活でしている行為の獲得は心身的・身体的にも重要である。介助においても、患者様自身可能な動作を最大限に生かし不十分な点のみ介助を施すなどの工夫が大切となる。」と強調し、在宅で介護する方々からは大きな賛同を得た。

第2部は金沢脳神経外科病院副院長の山口昌夫先生のナビゲートで、「地域・家庭におけるリハビリテーション



稲川先生の記念講演

のヒント」と題して5人の地域リハに関わる専門職種によるパネルディスカッションが行われた。公立羽咋病院リハ科の北谷正浩氏（理学療法士）は、「出来ることを活用して生活行為を引き出すことで、その人なりの生活を取り戻す。以前の病院ように機能ではなく活動に重点をおき、生活の創造をする。その人らしい生活の再建という宝探しを地域家庭の中でしていくことが人生を楽しく豊かにするヒントとなる。」と示唆した。ケアパック石川リハビリ訪問看護ステーションの宮本智次氏（作業療法士）は、「大切なのは、リハをすることで何がしたいのかである。自分らしく生きるために生活圏を広げることが必要であり家庭内での役割をもつ。そうすることで生甲斐・地



パネルディスカッション

域活動への参加につながっていく。」と提案した。介護老人保健施設あんじん金沢リハビリテーション課の徳田紀子氏（言語聴覚士）、デイケアみんなの原田まち子氏（介護福祉士）、こすもす訪問看護ステーション金沢の木谷幸子氏（訪問看護師）もそれぞれの立場で「地域・家庭でできるリハビリテーションのヒント」を提示して、多くのリハスタッフが在宅生活支援の中でいつでも身近で活動している現状を報告し、頼もしく安心感が感じ取れた。会場からは活発な質問があり、在宅でのリハの切実な質問など日頃の疑問が解決され有意義な講演会であった。

（金沢医科大学病院

リハビリテーション医学科 坪川 操）

2012 AAP (Association of Academic Physiatrists) Annual Meeting

2012年3月1日から3日にかけて2012 AAP Annual Meetingに参加して参りました。Program ChairはUniversity TexasのDr. Annaswamyで、会場はラスベガス郊外にあるリゾートホテル内のコンベンションセンターでした。こうした会場の影響も相俟ってかかなりリラックスしたムードの中、全米からリハ医（ファカルティーからレジデント、制服姿の軍医など）やPMR志望の医学生まで、多くの参加者（650名程度）が集まって来ており、とても活気のある雰囲気伝わってきました。Plenary session×5、Course（テーマ別シンポジウム）×6、一般演題（ポスター、口演）×約350演題の他、レジデント・学生向け・研究者向けワークショップ、PMR研究基金のためのチャリティーマラソン大会（5 km）や、レジデント／フェロー向けボーリング大会などがあり、朝早くから夜遅くまでたくさんのイベントが目白押しといった印象でした。Courseは、電気生理学的診断、画像・超音波診断のアップデートなど臨床スキル向上目的のセッションの他に、Faculty development and mentoringやDeveloping academic leadership skillsといった教育・研

究機関の指導者向けセッション等もあり、アメリカの医学教育は本当に細かくよく行き届いているものだと思います。

Plenary sessionでは、Dr. FronteraによるAgingとSarcopeniaに関する講演、ACSM前会長であるDr. Sallisによる“Exercise is Medicine™”（「運動は薬である」という生活習慣病の一次予防）に関する講演、Dr. Sanders（ドラマDr. HOUSEの医学監修として有名な内科専門医）による“臨床診断における誤診”に関する講演など、どれも大変面白い講義を聴くことができました。また、ポスター発表者はレジデントや若いドクターが多く、皆とても話し好きのため、私の拙い英語ながらもいろいろと質疑応答をして、アメリカの若いリハドクターらと交流する良い機会となりました。また、当学会からは、現在米国にご留学中の依田光正先生、井口はるひ先生らとお会いしてお話をさせていただき、大変楽しく過ごすことができました。私にとって、今回が初の国際学会参加でしたが、また是非発表や聴講に足を運びたいと思いました。

（横浜市立大学附属病院リハビリテーション科 高倉 朋和）

第1回がんのリハビリテーション懇話会

2012年1月14日、大阪にて「第1回がんのリハビリテーション懇話会」が開催されました。本懇話会は、がんのリハの普及と今後の臨床や研究の質の向上を目指した意見交換の場を提供する目的で企画されました。今回は「骨転移症例に対するリハ」をメインテーマに挙げました。北海道から九州まで全国各地から、約300名の方々にご参加いただきました。

主催は「日本リハ医学会・がんのリハガイドライン策定委員会（厚生労働科研費研究班）」および「がんのリハグランドビジョン作成ワーキンググループ」でした。関連する各種学協会のご後援もいただいております。

内容としては基調講演、23題の一般演題のほか、骨転移におけるリハを主題としたシンポジウムを企画しました。特別講演として片桐浩久先生（静岡がんセンター整形外科）から「骨転移の治療とリハのポイント」というタ



懇話会運営スタッフと特別講演・シンポジウム演者の皆様
懇話会運営にあたっては主催団体以外に大阪医大の皆様と関西がんリハ研究会の皆様にご協力をいただきました。

イトルでご講演いただきました。

懇話会を通して、がんリハの需要は拡大していること、そのニーズも多様化していることが実感できました。

本懇話会は来年以降も継続する予定で、内容もより充実させていきたいと考えております。次回は2013年1月

12日（土）に東京での開催を予定しております。皆様のご参加をお待ちしております。

（亀田総合病院リハビリテーション科 宮越 浩一、慶應義塾大学リハビリテーション医学教室 辻 哲也）

<http://www.ishiyaku.co.jp/>

●PNF 本家本元の解説書はこれ！

PNF 原著第2版 基本的手技と機能的訓練



◆Susanne Hedén（元国際PNF協会会長）著
◆市川繁之（ヒューマンコンディショニングPNFセンター代表）監訳

PNFとは、人体に存在するさまざまな固有受容器に対して徒手的な刺激を与え、それによって目的とする生体反応を引き出す治療法である。本書では、PNFの基本的手技と基本的な原理、四肢への基本パターン、頭頸部および体幹への基本パターンなどを、約400枚のシンプルな図を用いて概説。

◆A4判変型 2色刷 486頁
定価10,500円
（本体10,000円 税5%）
◆ISBN978-4-263-21390-2

■おもな目次

第1章 固有受容性神経筋促通手技
第2章 基本的原理(Basic Principles)
第3章 テクニックと治療方法
第4章 四肢の運動パターン
第5章 頭部/頸部のパターン
第6章 体幹のパターン

第7章 マットトレーニング
第8章 歩行訓練
第9章 セルフケア トレーニング / “ADL”
第10章 顔面と呼吸
第11章 PNFとコンピュータ作業時の人間工学

リハビリテーション医学 電子辞書 Ver.2.2

シャープ電子辞書 + SDカード

価格 63,000円(本体60,000円+税5%)

ISBN978-4-263-21393-3



●SDカードをBrain本体にセットしてご利用下さい。



SHARP
カラー電子辞書

Brain

■機種名：PW-A7200-W
(ホワイト)



SDカード収録
7コンテンツ

- ▶ 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における評価法ハンドブック
- ▶ リハビリテーション解剖アトラス
- ▶ 医学略語コンパクト
- ▶ 目でみるMMT 頭部・頸部・体幹・上肢
- ▶ 目でみるMMT 下肢

収録コンテンツはVer.2と同様7点で追加・変更はありません。

すべての情報を
一気に検索!

100+100
コンテンツ 動画



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

文庫本より小さく臨床で使いやすいオールカラーのリング綴じ

クリニカルポケットガイド モビライゼーションテクニック

■Christopher H.Wise / Dawn T.Gulick 著

■玉利光太郎 (吉備国際大学保健科学部理学療法学科准教授) / 芳川晃久 (郡山健康科学専門学校応用理学療法学科) 監訳

■文庫判変型 244頁 オールカラー リング綴じ

定価5,250円(本体5,000円 税5%) ISBN978-4-263-21392-6

◀最新刊▶



◆おもな特徴

- 『クリニカルポケットガイド 神経筋疾患の検査と評価』(2011年5月小社刊), 『クリニカルポケットガイド 整形外科疾患の検査と診断 原著第2版』(2011年9月小社刊)に続く『クリニカルポケットガイド』シリーズの第3弾。
- モビライゼーションの定義や禁忌, 治療戦略決定のためのアルゴリズム, そして臨床予測尺度などがわかりやすく列記されている。
- また『クリニカルポケットガイド』とあるように, 四肢・脊柱に対するモビライゼーション・テクニックの概要が一目瞭然となるよう, 写真をふんだんに取り入れた構成となっている。
- 本書はモビライゼーションの理論的背景や実証研究による介入効果などを詳述したものではない。したがって, これからモビライゼーションを始めようと思っている初学者や臨床家, 学生にとって最適な書。

◆おもな目次

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 1章 肩関節 SHOULDER | 5章 膝関節 KNEE |
| 2章 肘関節 ELBOW | 6章 足関節と足部 ANKLE & FOOT |
| 3章 手関節と手部 WRIST & HAND | 7章 顎関節と頸椎・胸椎 TMJ & CERV-THOR |
| 4章 股関節 HIP | 8章 腰椎・骨盤 LUMBOPELVIC |

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



リハビリテーションのための 発達科学入門

身体をもった心の発達

最新刊

浅野大喜 ● 著 ● A5・128頁・定価2,100円(本体2,000円+税)
送料290円 ISBN978-4-7639-1066-0

発達への“安堵”、そして発達への“信” 身体図式、身体イメージから社会的に形成される身体表象へ!

本書は、小児リハビリテーションに長く取り組んできた著者によるもので、子どもたちの発達支援に欠かすことのできない発達科学の知識を提供するものです。

特に本書で強調されているのは、子どもという存在が生きる世界への探索の動機を育み、社会との関わりを構築しながら発達していくという発達観であり、ここにセラピストとして介入していく意義と可能性があります。

これからの小児リハビリテーションを背負っていくすべての若い人々に向けた提言。

関連書

リハビリテーションのための **脳・神経科学入門**
森岡 周 ● 著 ● A5・174頁・定価2,100円(税込) 送料290円
リハビリテーションのための **認知神経科学入門**
森岡 周 ● 著 ● A5・180頁・定価2,100円(税込) 送料290円

運動の生物学 [改訂第2版] 臨床家のための脳科学
塚本芳久 ● 著 ● A5・302頁・定価3,675円(税込) 送料340円
ただ、結びあわせよ… 人間の「心」のように深く巧妙な「運動」の本質を、生命の誕生から臨床の現場まで、一貫した論理で解説した「生物学的運動学」の定番テキスト。
ロングセラー「運動の生物学」シリーズ三部作を一冊に統合・整理し、内容を全面的に刷新した待望の改訂版。

協同医書出版社 <http://www.kyodo-isho.co.jp>
〒113-0033 東京都文京区本郷3-21-10
tel.03-3818-2361 / fax.03-3818-2368



天明の昔からタケダはずっと
日本人の健康を守り続けています。

タケダの願いは「優れた医薬品の創出を通じて、
人々の健康と医療の未来に貢献すること」。
ライフスタイルの変化に伴う様々な生活習慣病から日本人を守るために
タケダはこれからも、様々な取り組みを続けていきます。



2011年、タケダは
創業230年

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
劇薬 処方せん医薬品^注 薬価基準収載

ユニシア[®] 配合錠 10
(カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンベシル酸塩配合錠)

メラトニン受容体アゴニスト
処方せん医薬品^注 薬価基準収載

ロゼレム[®] 錠 8mg
(ラメルテオン錠)

選択的DPP-4阻害剤 [2型糖尿病治療剤]
処方せん医薬品^注 薬価基準収載

ネシーナ[®] 錠 25mg
12.5mg
6.25mg
(アログリプチン安息香酸塩錠)

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 薬価基準収載

ベネット[®] 錠 17.5mg
(日本薬局方 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。

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49回学術集会**：5月31日(木) - 6月2日(土)、福岡国際会議場・福岡サンパレス(福岡)、テーマ：社会参加・職場復帰をめざして、会長：蜂須賀研二(産業医科大学リハビリ医学講座)、幹事：佐伯 寛、実行委員会委員長：松嶋康之、URL：<http://www.congre.co.jp/jarm2012/>。▶ **宿泊申込締切**：5月18日(詳細は学会誌49巻3号、HPをご覧ください)
▶ **「医療倫理・安全」に関する講演**：6月2日(土) 9:00 - 10:00、福岡サンパレス 第1会場 大ホール、教育講演15「医療倫理一人間の尊厳と empathy (共感)」土田友章先生(早稲田大学人間科学部)

【専門医会】

第7回リハビリテーション科専門医会学術集会：11月17日(土) - 18日(日)、名古屋国際会議場、代表世話人：青柳陽一郎(藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座)、事務局 Tel 052-930-6145、Fax 052-930-6146

【地方会】

● **第29回中国・四国地方会等**(40単位)：7月1日(日)、アルファあなぶきホール、中塚洋一(かがわ総合リハビリテーションセンター)、Tel 087-867-6008、Fax 087-865-3915、演題締切：5月7日(月)

【専門医・認定臨床医生涯教育研修会】

● **中国・四国地方会**(20単位)：6月9日(土)、高新文化ホール(7階)、馬庭壯吉(鳥根大学リハ部)、Tel 0853-20-2242、Fax 0853-20-2236

● **近畿地方会**(30単位)：7月7日(土)、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 杉浦地域医療センター、青山朋樹(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)、Tel 075-751-3952、Fax 075-751-3909

◎ **全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会企画医師研修会Aコース**(20単位) 120名：8月4日(土) - 5日(日)、三田NNホール、申込先：全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会事務局 初台リハビリテーション病院内、Tel 03-5365-8529、Fax 03-5365-8538

◎ **病態別実践リハビリテーション医学研修会：骨関節障害**(20単位) 150名：9月29日(土)、品川フロントビル会議室、申込方法：学会HPよりオンラインによる申込受付。問合せ先：サンブラ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 (学会誌49巻5号掲載)
神経系障害：10月27日予定、**内部障害**：2013年2月16日

【2012年度実習研修会予定】(20単位)
変更の場合もありますので詳細は学会誌をご覧ください。

◎ **小児のリハビリテーション実習研修会**(30名) 9月6 - 8日(3日間) 佐賀整肢学園こども発達医療センター管理棟3階(予定)

◎ **義手・義足適合判定医師研修会アドバンスト・コース**(12名) 1回目：9月2 - 3日(2日間)、2回目：10月15日(1日) 岡山国際交流センター岡山労働基準監督署(予定)

◎ **臨床筋電図・電気診断学入門講習会**(40名) 9月22-23日(2日間) 慶應義塾大学病院

◎ **職業リハビリテーション研修会**(20名) 9月30日 - 10月1日(2日間) 1日目：岡山国際交流センター、2日目：吉備高原医療リハビリテーションセンター(予定)

◎ **脊損尿路管理研修会**(15名) 12月1 - 2日(2日間) 海南市民病院(予定)

◎ **嚥下障害実習研修会**(1回目)(28名) 10月6 - 7日(2日間) 浜松市リハビリテーション病院ほか(予定)

◎ **嚥下障害実習研修会**(2回目)(28名) 2013年2月16 - 17日(2日間) 浜松市リハビリテーション病院ほか(予定)

◎ **福祉・地域リハビリテーション研修会**(20名) 2013年2月15 - 16日(2日間) 横浜市総合リハビリテーションセンター(予定)

◎ **実習研修「動作解析・運動学実習」**(20名) 2013年3月21 - 23日(3日間) 藤田保健衛生大学(予定)

【関連学会】(参加10単位)

第54回日本小児神経学会総会：5月17日(木) - 19日(土)、ロイトン札幌、有賀 正(北海道大学大学院医学研究科小児科学分野)、Tel 011-706-5954、Fax 011-706-7898

第85回日本整形外科科学会学術総会：5月17日(木) - 20日(日)、国立京都国際会館他、久保俊一(京都府立医科大学大学院運動器機能再生外科学)、Fax 075-251-5841

第53回日本神経学会学術大会：5月22日(火) - 25日(金)、東京国際フォーラム、鈴木則宏(慶應義塾大学医学部神経内科)、Tel 03-5363-3788、Fax 03-3353-1272

第39回日本脳性麻痺研究会：6月2日(土)、福岡国際会議場、佐伯 満(北九州市立総合療育センター)、Tel 093-922-5596、Fax 093-952-2713

第54回日本老年医学会学術集会：6月28日(木) - 30日(土)、東京国際フォーラム、大庭建三(日本医科大学老年内科)、Tel 03-3822-2131、Fax 03-5685-3066

第18回日本心臓リハビリテーション学会学術集会：7月14日(土) - 15日(日)、大宮ソニックシティ、百村伸一(自治医科大学附属さいたま医療センター)、Tel 048-626-0011

第17回・第18回共催日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会：8月31日(金) - 9月1日(土)、札幌市教育文化会館ほか、第17回会長・出江紳一(東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション工学分野・東北大学大学院医学研究科肢体不自由学分野)、第18回会長・鄭 漢忠(北海道大学大学院歯学研究科口腔顎顔面外科学教室)、事務局 Tel 011-727-7740、Fax 011-727-7739

第23回日本末梢神経学会学術集会：8月31日(金) - 9月1日(土)、九州大学医学部百年講堂、吉良潤一(九州大学大学院医学研究院神経内科学)、Tel 092-642-5340、Fax 092-642-5352

日本脳神経外科科学会第71回学術総会：10月17日(水) - 19日(金)、大阪国際会議場、吉峰俊樹(大阪大学大学院医学系研究科脳神経外科学)、Tel 06-6879-3652、Fax 06-6879-3659

●・◎ 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)

代議員総会

5月30日(水) 14:30 - 16:30
ホテルオークラ福岡 4階平安II

会員への報告会

5月31日(木) 10:00 - 11:00
福岡サンパレス2階大ホール(第1会場)

第3回リハビリテーション科専門医試験

受験支援講座(教育委員会主催)

6月1日(金) 14:30 - 16:30 (第49回学術集会期間中、福岡サンパレス(第3会場)パレスルーム、事前登録：不要、参加費：無料、認定単位：なし
※リハ科専門医研修手帳をご持参ください。(なくても講座は受けられます)
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、症例報告のポイントなどを提示します。

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 一般財団法人 学会誌刊行センター内 〒113-0032 東京都文京区弥生2-4-16
Tel 03-3817-5821 Fax 03-3817-5830
E-mail：r-news@capj.or.jp
製作：一般財団法人 学会誌刊行センター
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

4月に入り、桜をゆっくりと見ることもなく、今回の診療報酬改定でドタバタと過ごされた先生方も多いことかと思えます。要介護保険者に対するリハは？ 外来リハ診療料は？ 私は特に診療所で外来専門のリハに関与しているため、毎日混乱の渦の中でもがいています。今後の情報が待たれる中、いつか第二弾で診療報酬改定の対応例などがご紹介できればいいなと思えます。

さて、今回は「リハ医への期待」で心疾患として川崎病の患者会の方にご執筆いただきました。私も以前、川崎病で冠動脈の障害をもつ子供たちに関わる機会をいた

だいて、肢体不自由がないため運動できるのに、見えない心疾患のため子供の頃から運動制限を受けている子供たちを診させていただきました。遊び盛りの子供の頃から何十年と運動制限を受ける、子供の頃走り回っていた私にはこれほどの苦痛はないと感じました。子供たちに少しでも出来る運動をさせてあげたい！そこにリハ科医として力になれるところがあるのではないかと今回の原稿を読み、再度強く思いました。

最後になりましたが、年度末のお忙しい中、今号原稿にご寄稿くださった先生方に改めてお礼申し上げます。

(伊藤 倫之)