



# リハニュース No.55

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  
1

## 理事長就任にあたって

日本リハビリテーション医学会 理事長 水間 正澄



このたび公益社団法人日本リハビリテーション医学会の新理事長に選出されました。ご挨拶とともに就任3カ月の経過のご報告を申し上げます。

本医学会は本年4月1日より公益社団法人として認可されました。新しい組織においては代議員定数、理事およ

び監事の定数がともに増員され、より一層の活動強化が期待されます。本年度事業は事業計画に基づいて進められておりますが、学会運営、組織の見直しは必要と考え、その取り組みに着手いたしました。特に、財政面での見直しは最優先で取り組まなければならない喫緊の課題です。来年は学会設立50周年を迎え多くの記念事業が企画されておりますが、記念式典・祝賀会は50回学術集会と一体となった無理のない運営をめざしてその準備を進めているところです。

学会内外における活動内容およびその範囲は拡大しております。それゆえ各種委員会の活動において担当理事は従来にも増して積極的に委員会運営に関わっていただき委員会活動をリードしていただくようにいたしました。危機管理体制についても具体的な運用に向けた活動を開始いたしました。これらの動きに連動して組織の一部を見直し、学会の運営方法や事務局機能の効率化などを図っております。

人材育成は学会として最も重要な課題です。特に、専門医制度に関連してこれからはわかりやすいリハビリテーション（以下、リハ）科医の姿を国民に向けて示していくことが重要になります。私たちはリハ医学の専門家集団として種々の要請に応じて社会に対して最新情報の発信、最良医療の提供をする使命があります。様々な情報手段

を通して発信していくことも大切ですが、日常の診療活動などを通してリハ医療・医学の社会的認知度を高めることが重要であると思っております。学会としては、新たな専門医の育成のための研修プログラム、病院群研修システム、指導医の質向上への方略などに取り組んでいきたいと考えております。

国際交流を深めていくことは重要なことですが、まずは近隣諸国との連携をさらに深めることが重要ではないかと考えております。国際委員会の活動をより活発に行っていただきますが、特に若い世代の先生方の活発な交流を期待し学会が様々な形でこれを支援することができればと考えております。来年の50周年学術集会、記念式典はその良いきっかけとなるよう準備を進めております。

関連団体との連携は今後の活動では必要不可欠なものです。本医学会にはそれをリードしていく役割を期待されているとの認識のもと各学協会への働きかけなど、各種委員会を横断した新たな活動を積極的に進めてまいりたいと考えております。

その他にも課題は山積しておりますが、副理事長、理事の先生方との協力体制のもと一つひとつ克服していきたいと考えております。

会員の皆様の一層のご支援ご鞭撻をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

### 目次

- 特集1：理事長挨拶、新理事紹介 ..... 1-2
- 特集2：地域連携：急性期、回復期から維持期へ ..... 3-6
- 第50回学術集会のご案内 ..... 6
- INFORMATION：
  - 評価・用語委員会、教育委員会、資格認定委員会、施設認定委員会、関連機器委員会、関連専門職委員会、会則検討委員会、国際委員会、データマネジメント委員会、システム委員会、広報委員会、関東地方会、中部・東海地方会、近畿地方会、九州地方会 ..... 7-9
  - 障害保健福祉委員会連載【1】 ..... 10
  - リハ医への期待(15)：重症筋無力症患者のリハ ..... 11
  - 専門医会コラム：第7回専門医会学術集会案内 ..... 12-15
  - 医局だより：諏訪の杜病院 ..... 16
  - REPORT ..... 17-18
  - 学会創立50周年記念「エッセイ」 ..... 15、16、19
  - お知らせ、広報委員会より ..... 20

広告：医歯薬出版(株)、(株)協同医書出版社、武田薬品工業(株)

特集  
1

# 新理事挨拶

本年5月30日の代議員総会で選任された7名の新理事からご挨拶申し上げます。

## 広報委員会担当 安保 雅博

このたび本医学会の理事に選出していただきましたこと、心よりお礼申し上げます。私は1990年に東京慈恵会医科大学を卒業し、研修終了後、リハ科に入局しました。2007年から米本恭三先生、宮野佐午先生のあと3代目の教授として教室の運営をしています。大学では、リハの重要性和素晴らしさを叫び、日々奮闘しています。数年前から毎年4名前後の新入局員を迎えることができます。新理事会では広報委員会、50周年記念事業実行委員会委員会でのご仕事をさせていただくことになりました。日本リハ医学会のさらなる発展の一翼を担うことができるよう精進して参りたいと思います。会員の先生方より一層のご指導とご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

三重県出身、双子座 A型、趣味：攻撃的ゴルフ・妄想、好きな俳優：秋吉久美子

## 社会保険等委員会担当 石川 誠

一般的に医学会の理事は大学教授の方々が大多数ですが、民間医療法人の理事長である小生が理事に選出されたことには理由があると考えております。それは急速に変化しつつある社会情勢です。社会の変化と共に、社会保障と税の一体改革が推進されようとしていますが、今後の医療・介護におけるリハ医療の重要性は高まるばかりです。ところが、我が国のリハ医療サービス提供体制は発展途上であり、未だ十分なもの言えません。より具体的で現実的な政策提言が必要です。財源的理由からリハ医療サービスが抑制される可能性もあります。こうした危機意識から理事に選出されたことと認識しております。

小生は、社会保険等委員会の担当となりましたが、これまで日本リハ病院・施設協会、回復期リハ病棟協会などで培ってきたノウハウを生かして、リハ科医の期待に応えられるよう努力する所存です。

## 教育委員会担当 石合 純夫

皆様のご支援をいただき、本学会理事に就任した札幌医科大学の石合です。これまで、国公立大学に数少ないリハ医学講座の立ち上げと充実、また、地域のリハ医療の発展に努力してきました。理事就任後は教育委員会担当を拝命し、学生、初期・後期研修医に対する教育を受け持つこととなりました。新専門医制度は、2017年度に後期研修を開始する医師から適用される予定であり、学会としてリクルートと教育体制の構築を急がなくてはなりません。皆様のご協力をいただきながら委員会・役員会一体となって適切なシステムを築けるように邁進いたします。地方ではリハ科医不足が深刻です。私どもの教室では、飛行機も駆使して毎週のように北海道内各地の診療支援に赴いています。地域に根差したリハ科医の育成にも取り組む所存です。

## 評価・用語委員会担当 志波 直人

1957年長崎市の生まれです。長崎県立諫早高校卒業後、久留米大学医学部へ進学、1982年に同整形外科入局、1992年米国Mayo Clinicバイオメカニクス研究室より帰国後、リハ部講師、2004年に同教授となり、現在に至っています。Mayo Clinicで米国の宇宙医学の創成期の業績を垣間見たことが縁で、現在、JAXA宇宙医学生物学生物学研究室と筋骨格系廃用対策の共同研究に取り組んでいます。大学では倫理委員会委員長、医療安全管理部副部長を兼務しています。久留米市は福岡県南西部にある人口30万人の田園都市で、交通アクセスが良好なところにあり、昨年より九州新幹線が開通してさらに便利になっています。来年2月24日(日)九州地方会を主催いたしますので、多くの会員の皆様参加をお願いいたします。会員の皆様の声を尊重し、リハ医学の発展に尽力させていただく所存ですので、よろしくお願ひいたします。

## 試験委員会担当 白倉 賢二

新しく理事に就任し試験委員会を担当することになりました。よろしくお願ひします。私のリハ医療の原点は1976年の群馬整肢療護園勤務です。その後2002年に群馬大学リハ部初代教授に就任しました。大学院では2008年に社会環境医療学講座リハ医学分野として機能運動外科学講座から独立し、現在は6名の大学院生を抱えています。私は日本のリハ医療の発展には大学医学部におけるリハ医学教育の充実が不可欠と考えます。大学のリハ医学教室の充実には①先進医療の実践と②世界水準の医学研究の遂行が重要です。学会ではこの理念に基づいた活動を行ってまいります。

私の住居は前橋市の大学の近くで、冬は寒く夏は日本で最も暑い地域と言われております。趣味はたった15平米ですが庭の芝生の手入れです。夏は水撒きを怠ると庭木も芝も枯れてしまいます。一度お出でください。

## 施設認定委員会担当 田島 文博

この度、理事に選出していただいた和歌山県立医科大学リハ科の田島文博です。理事長から、施設認定委員会を担当するよう命じられましたので、皆様のご厚意に応えるため、精一杯努力いたします。現在、専門医認定機構が各学会の「専門医研修プログラム」を検証する作業に入っております。特に当学会は基本領域になりますので、その社会的役割は重要です。同時にリハはあらゆる診療科と協力関係にありますので、その研修プログラムの中身が多くの診療科に影響を及ぼすと考えられます。その研修を行う施設の認定について、他の学会と足並みを揃えた内容の研修施設が求められています。従来と異なる施設認定基準になる可能性があります。診療の最前線で努力されている会員の先生方のお役に立て、次世代の良質なりハ科医を育成できるようにいたします。ご支援ご指導の程お願ひ申し上げます。

## 試験委員会、選挙管理委員会担当 芳賀 信彦

この度、伝統のある日本リハ医学会の理事に選出していただき、心から御礼申し上げます。

私は、肢体不自由児施設や小児専門病院に約15年勤務し、小児の骨関節疾患や障害児医療に従事した後、2006年に東京大学リハ科に赴任しました。リハ学会では教育委員会や選挙関係の委員会で仕事をさせていただいたほか、関東地方会の代表幹事も務めています。理事としては試験委員会、選挙管理委員会を担当させていただきますが、これらの分野に限らず今までの経験を生かし、リハ医学が医学生や研修医にとって魅力ある学問となり、リハ医療の現場に若い人材が育つよう学会運営に微力を尽くしたいと考えています。

趣味は自動車と自転車と言いたところですが、今は時間とお金が足りずにほとんど触れることができません。10年後に再び趣味にできることを楽しみにしています。

特集  
2地域連携：  
急性期、回復期から維持期へ

日本リハビリテーション医学会広報委員会 緒方 敦子

多くのリハ科医が最もよく関わる疾患である脳卒中医療は、急性期、回復期、維持期の切れ目のない診療体制が必要であり、地域連携が求められています。地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料などの算定が可能となっている現在、各地で急性期から回復期への地域連携は整いつつありますが、急性期、回復期から維持期への連携が不十分であることが指摘され始めています。今回、脳卒中の急性期、回復期から維持期への地域連携について、地域で活躍されている2人の先生に特集記事を書いていただきました。

橋本茂樹先生には、維持期への連携の問題点と札幌での取り組みについてまとめていただきました。逢坂悟郎先生には、回復期病院から在宅介護への連携としてコーディネーターの役割が大切で、兵庫県西播磨・中播磨圏域では保健所がコーディネーターを担っていることをまとめていただきました。脳卒中地域連携は、それぞれの地域の特色があってもおかしくありません。お二人の先生の活動を参考に、地域に根ざした連携、特に維持期への円滑な連携がすすむことを願っています。

回復期を中心とする維持期との連携  
—札幌市の現状から—

札幌西円山病院リハビリテーション科 橋本 茂樹

## さらに進む社会の高齢化

2025年、団塊の世代が75歳を迎えるころ高齢化率が30%を超え、75歳以上が18%程度になると推測されている。その後も特に後期高齢者層が増していく。またそのころには高齢者の70%は一人暮らしか、夫婦2人での暮らしになると予測されている。日本は未曾有の超高齢社会へ駆け上がっている。私の住んでいる札幌もほぼ同様である。2025年の札幌の介護支援を必要とする数値を2012年の状況から推定した(表)。これによると要支援者でサービスを受給することになるであろう人は8500人程増え、要介護4・5で施設サービスを受給することになるであろう人は3500人程増加する。今後サービス提供体制がさらに整備されたとしても、サービス提供不足・施設収容困難の状況が推定される。これに対応すべき方策を今後官民一体となって構築していかなければならない。互助/共助・公助が効果的に働き在宅生

活維持が続けられる地域社会への変革、すなわち厚生労働省がいう“地域包括ケアシステム”の構築である。

## 病院・施設の役割分担が進めば進むほど地域連携が重要

札幌には全10区に在宅ケア連絡会という医療・福祉・介護・リハの関係者が集う自主的地域活動がある(1,2カ月に一回開催されているが各会とも90人程度毎回集まっている)。札幌西区在宅ケア連絡会では札幌市西区保健所と共同で脳卒中患者(65人)の追跡調査(“ぐるぐる”図調査)を行った。急性期から約半数は直接居宅系に、また、4割程度が回復期であった。2回目“ぐるぐる”で回復期からは70%弱が居宅系に退院。3回ほど病院・施設の移動(“ぐるぐる”)を行った方もいる。大方は“ぐるぐる”3回程度までで大体落ち着くようである。病院・施設の役割分担が進めば、この“ぐるぐる”は必然である。この“ぐるぐる”

がうまく流れるためには、急性期・回復期・維持期の情報の流れがスムーズであり、連携がしっかりしていることが重要となる。“ぐるぐる”図でもわかるように、維持期といってもその中に含まれるものは急性期・回復期とは比べ物にならないくらい多様な形態の集まりである。維持期の中での在宅復帰者を想定し以下の話を展開する。

## パスが結ぶ急性期と回復期の連携

急性期と回復期の連携は、連携が進むことでお互いに利得のあるWIN-WINの関係構築が図られる。地域連携パスの活用や診療報酬も連携を後押ししている。急性期は在院日数の短縮化でベッドの回転率を上げたいと考えている。回復期リハ病院(回復期リハ病棟を持ち、亜急性期リハサービスを積極的に提供する病院)は、今回の診療報酬改定の“回復期新1”等で誘導されたように、病状としては亜急性期

で、介護量が多い患者の受け入れが重要となってきている。

連携パスの運用には種々の問題も各地域であるようだが、多くの地域で盛んに運用されてきている。合同会議の定期開催が義務化されており、急性期との研修会がさまざまな形で開かれている。急性期から回復期への情報のスムーズな流れと回復期から戻る情報による患者データの蓄積、研修会等での連携強化等が地域連携パス運用によってなされているのは確かである。

### 急性期・回復期から維持期へのパスによる連携

地域連携パスはほとんどの地域（札幌を含め）で回復期どまりで、回復期からさらに維持期まで流れているところは少数である。一部の地域では急性期から直接、自宅等へ退院する患者へも利用されている。維持期の在宅主治医やケアマネがパスによる連携を理解することによる、活用の継続が期待される。そのためには、パスが維持期でも利用可能な形態であり、維持期で有用な内容でないといけない。言うまでもなく、パスそのものはあくまで連携のためのツールである。しかし、パスの作成過程や、パスの運用利用へのステップのために開かれる会議で連携のベースができ、ツールであるパスを使いこなすにつれ地域の連携が一步一步進んでいく。

循環型パスというものもある。脳卒中の場合は、罹患患者が急性期退院後、常に携帯し病院・クリニック等での診療時に情報が追加されていくものである。札幌で2011年活用が開始された循環型パス『脳卒中あんしんノート』は直接記載形式のみではなく、サーバーへの情報蓄積の併用型である。定期的脳神経外科診察時には診察・検査（画像を含む）情報データをパソコンから入力しサーバーに蓄積していく。ノートの内容がいつでもどこでも見ることができるようになっている。患者の受診・服薬状況、検査結果等がわかり、患者の疾病管理や教育による再発予防につながる事が期待されている。外来等での医師の入力作業の煩雑さがうまく克服され、開業医や患者自身がその有効性を理解できれば運用は広がっていくことだろう。この運用拡大過程での連携推進が大切なのは言うに及ばない。

表	2012(生データ)										札幌市の要介護度別の変化2012/2025									
	要支援	1要支援	2要支援	1要介護	2要介護	3要介護	4要介護	5要介護	計	要支援	1要支援	2要支援	1要介護	2要介護	3要介護	4要介護	5要介護	計		
65-74才	1,670	1,918	2,212	2,095	1,088	891	912	10,786												
75才以上	9,726	9,798	14,105	11,044	6,774	6,693	6,277	64,417												
第1号被保険者	11,396	11,716	16,317	13,139	7,862	7,584	7,189	75,203												
認定率(%)																				
65-74才	0.8	1.0	1.1	1.0	0.5	0.4	0.4	5.1												
75才以上	5.1	5.2	7.4	5.8	3.6	3.5	3.3	33.9												
第1号被保険者	5,981	7,988	11,276	8,917	4,246	2,875	1,993	43,276												
在宅サービス受給者数	52	68	69	68	54	38	28	58												
認定者の在宅サービス受給率(%)																				
全体(1+2号)																				
施設サービス受給者数(老健+特養+介護療養)			861	1,465	1,898	2,771	2,763	9,758												
認定者の施設サービス受給率(%)			5	11	24	37	38	13												
表	2025(2012をもとにした推定値)																			
65-74才	1,885	2,393	2,497	2,365	1,228	1,006	1,029	12,175												
75才以上	16,409	16,587	23,878	18,696	11,468	11,330	10,626	109,050												
第1号被保険者	18,294	18,979	26,375	21,061	12,696	12,336	11,656	121,225												
第1号被保険者	9,601	12,940	18,227	14,293	6,857	4,676	3,231	7,760												
在宅サービス受給者数																				
全体(1+2号)																				
施設サービス受給者数			1,392	2,348	3,065	4,507	4,480	15,730												

※図や本文中の数字は国立社会保障・人口問題研究所のデータを使っています。

### 急性期からの更なる維持期との連携の模索

急性期病院は急性期リハへの診療報酬の追い風もあり、積極的にリハに取り組んでいる病院が増えた。それに加え、地域のリハ力（障害を抱える在宅者を支えるその居住地域の種々のリハサービスの総力）は明らかに強化されてきた。

急性期から在宅（維持期）への連携は、慌ただしいなかで行われている。情報を集め地域へつなぐのは主にMSWの仕事である。そのMSW等の所属する在宅連携部門は、充実しているとは言い難い（退院調節加算による誘導がよい方向に向くことを期待したいが）。よって病棟看護スタッフの役割が重要となる。また、急性期病院が自ら在宅部門を整備し訪問診療をベースに訪問看護/訪問リハを行うところも多くなっている。これが地域との連携へと結びついている。札幌では在宅ケア連絡会に足を運ぶ急性期病院のスタッフも多くなった。

### 回復期から維持期への連携

回復期リハ病棟は発症早期・多重障害患者の受け入れが増加した。それは高度障害後遺の患者の退院増ともなっている。この流れを可能とするためには、維持期との連携そして在宅生活を支えるための地域のリハ力強化にも力を注ぐ必要がある。維持期との連携はWIN-WINの関係づくりというより

も在宅に戻った患者を支えるために何ができるかを共に考え、協力していくFace To Faceの関係をしっかり構築していくことだろう。

退院前合同ケアカンファレンス、回復期リハ病院の医師・リハスタッフの訪問診療・リハや通所リハ/訪問リハ部署（事業所）との地域合同症例検討会は連携構築としても有用である。

“地域のリハ力強化”、“地域リハ構築”にかかわる活動への参加も回復期リハ病院の役割とあっていいだろう。在宅に戻す役割が重要なら、当然在宅を支える地域作りへの参加も大切な仕事といえる。リハサービス提供に関し大きな“エネルギー”を持つ回復期リハ病院が患者を支える地域のリハ力強化に協力していくことが今後さらに求められている。

回復期リハ以後の連携強化を図るため今年『札幌市の回復期と維持期の連携を考える回復期病棟の会』を結成した。①維持期との双方向性のパスの検討、②空きベッドの短期集中リハでの活用（連絡網の整備）、③摂食・嚥下面での地域との協力（摂食嚥下サポーターの導入）、④地域での教育活動に参加（住人向け・ケアマネ向け等）などの推進を考えている。さらに2025年問題を乗り越えるための連携強化策として、札幌市の訪問介護、訪問リハ、ケアマネ等の会との連携を強めるために『札幌リハ・ケア連絡会』の準備を始めている。

# 地域連携：特に回復期から在宅介護への連携 ～コーディネーターの必要性～

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター リハビリテーション科 逢坂 悟郎

回復期病院・介護連携の事例として、兵庫県西播磨・中播磨圏域での活動について述べる。この2圏域を合わせて人口86万人であり、面積は2432 km<sup>2</sup>（神奈川県と同様）と広大な地域である（図1）。

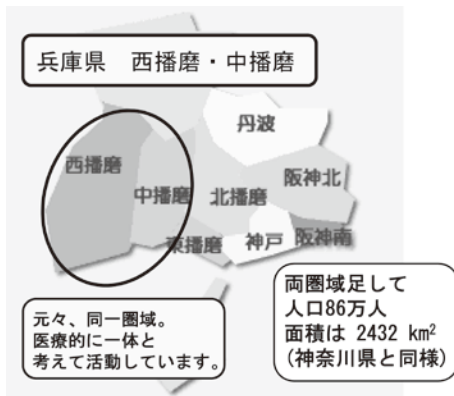
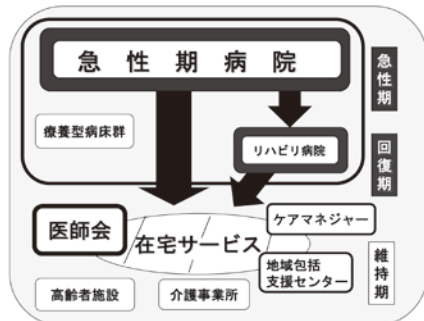


図1 兵庫県西播磨・中播磨圏域の状況

当地域での脳卒中病院連携は、急性期・回復期・療養型など立場の違いはあれども互いに病院同士という関係上、自院の情報公開を進め、他領域への要望を語り合うことで信頼関係が成熟していった。そして、病院連携に引き続いて維持期との連携を検討する段階となり、その対策を練った（図2）。

病院ネットワークができてても・・・

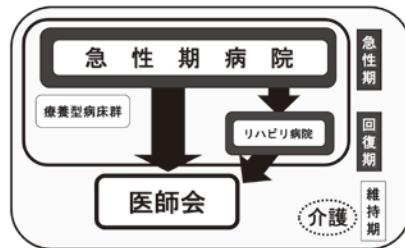


誰と連携すればいいのか・・・  
図2 維持期といっても様々です・・・

回復期病院が在宅復帰を目標とすることから、在宅ケアとの連携を優先課題とした。しかし、経験上、ケアマネジャー（CM）をはじめとする介護

分野の職員（介護）は、病院・開業医に対し弱者の意識を強く持っていて、病院・CM・開業医を一緒に集めて協議しても、CMは決して本音は言わない。それは、本音を言って不評を買ったら、自分だけでなく事業所も不利益を被るからであり、また、それを防止してくれる組織も存在しないからである。これでは病院職員と開業医だけが語り合い、介護はそれに併せて微笑んでいるような無意味な会合になってしまう。介護にメリットのない状況で連携協議を無理強いすると介護は逃げてしまい、気がついたら病院・開業医協議になっていたという地域が実在する。ここが病院間連携と決定的に違うところであり、病院間協議がうまくいった勢いでCM・開業医を集めて協議しようとしてもうまくいかないのは、この状況への理解が不足しているといえる（図3）。

開業医との連携協議は診療報酬のおかげで可能ですが・・・



せっかく脳卒中病院ネットワークができたのに、在宅側は開業医、訪問看護のみ。介護は不要？

図3 医療連携だけの事例

この状況を克服するためには、社会的強者である病院・開業医と弱者である（と感じている）介護の両者に信頼され仲介できる二次圏域（の医療・介護）コーディネーターの存在が不可欠であると考えた。ちょうどその頃、兵庫県庁の保健・医療・福祉の各課により、地域包括ケア実現へ向けた会議が開始された。筆者は県リハ支援センターの立場から「地域包括ケア実現には、病院と在宅医療・介護の連携が必須であり、そのためには二次圏域コーディネーターの位置づけと育成が急務

である」と提案した。議論の結果、二次圏域コーディネーターとして各圏域の保健所と広域支援センターが位置づけられた。保健所は病院、開業医、介護に対し「顔が利く」組織であり、二次圏域コーディネーターには適任である。

これにより、西・中播磨圏域の回復期病院・維持期連携のコーディネーターは姫路市保健所となった。ただ、地域の状況分析から、病院・CM・開業医の協議を一気に進めることはできないと判断し、回復期病院・介護協議と、病院・開業医協議は別々に行うことになった。

介護との連携へ向けた活動として、ケアプランを作成するCM・地域包括支援センターのネットワーク化が必要であった。介護領域には事業所団体や職能団体は存在するが、個人々人としては一体感が小さく、団結して何かを行う力は強くない。そこで、CM等を集めて、保健所主催の研修会を開催した。そして、当地域の脳卒中病院ネットワークを紹介し、在宅介護がネットワーク化すれば病院ネットワークとの連携協議を行うことができること、保健所がコーディネーターとなるので「本音を言っても、皆さんの安全は保障します」との説明を行った。その後、毎月の会合を継続し、CMのなかに「利用者のため、自分の仕事のために、病院との連携は必要だ」との問題意識が共有されていった。半年ほど経過した頃、この集まりを維持期ネットワークと呼ぶこと、その方向性を検討していくために幹事会を結成することになった。その後、脳卒中病院ネットワークの連携会議が開催されたので、幹事会の面々が出席し、代表者から「維持期ネットワークを代表して参加しました。病院の皆さんと連携について協議したいと思います！」との発言があった。病院側は拍手で応え、病院と在宅の両ネットワーク間協議が開始されることが決定した。

翌月には、7つの回復期病院の多職種とCM、介護サービス事業所の計60名程度が参加する会合が開催され、意見交換がなされた(図4)。



図4 回復期病院・介護協議

回復期病院から在宅介護への要望はほとんどなかったのに対し、CMからは「回復期病院の退院調整には問題が多い。それに家屋改修への提案にも問題が多く、退院してから使わない手す

りや器具が少なくない」との率直な発言があった。従来、CMが病院職員に対し、日頃抱えている不満を言う機会はずなかったもので、これらの苦言は回復期病院職員を驚かした。しかし、CMの勇氣ある発言により、回復期病院職員に問題意識が芽生え、介護との連携協議への動機づけとなった。その後も定期的に回復期・CM協議が開催され、退院調整のルール作りとともに、情報提供書式、CMから回復期病院へのフィードバック用紙の作成作業が行われた。

回復期病院・CM連携会議は現在も定期的に開催されており、CMから回復期病院へのフィードバック用紙の返信率は60～80%を保っている。これはCMが病院との連携活動に主体的に参加している表れであり、保健所がコーディネーターとなったことで介護が本音を言えるようになり、病院・

CMの両者に信頼関係ができた結果と考えている。

回復期病院から在宅介護への連携を進めるには、病院・介護の気持ちが理解でき、かつ信頼されるコーディネーターの存在が必要であり、それなしでは地域全体での本質的な連携につながらないということを確認いただきたい(図5)。

在宅・施設をまとめるコーディネーターがいれば

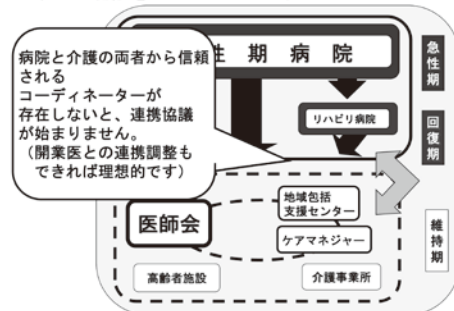


図5 二次圏域コーディネーターの必要性

## 第50回 日本リハビリテーション医学会学術集会のご案内

第50回日本リハビリテーション医学会学術集会を下記のように開催いたしますので、お知らせいたします。

**会 期：2013年6月13日(木)～15日(土)**

**会 場：東京国際フォーラム**

**テーマ：こころと科学の調和—リハ医学が築いてきたもの—**

当学術集会と合同開催される日本リハ医学会創立50周年記念式典に合わせて、訪日される海外のリハ科医の先生方と共に語り合う企画やシンポジウム・パネルディスカッション、教育講演を多く予定しております。

### 一般演題募集期間は

**2012年12月6日 正午(木)～2013年1月10日 正午(木) (予定)**

口演とポスター発表の両形式を採用します。詳細につきましては学会誌49巻11号に掲載予定です。皆様のご参加をお待ちしております。

第50回日本リハビリテーション医学会学術集会会長 水間正澄  
運営幹事 川手信行・笠井史人

昭和大学医学部リハビリテーション医学教室

〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8

Tel 03-3784-8782 Fax 03-3784-2188

URL : <http://www.congre.co.jp/jarm2013/>

(日本リハ医学会ホームページからアクセス可能)

## ＜評価・用語委員会＞

今年度から評価・用語委員会委員長を拝命した太田喜久夫と申します。根本明宜前委員長のもとで作成されたWEB版リハ用語事典は、収載用語約7700語のうち専門医・臨床認定医の皆様の協力によって執筆していただいた約900語の用語解説（鉛筆マークのある用語）を閲覧できるようになっています。また、リハ評価法データベースは、会員のページにあるリハ評価法DBから入ることができます。過去11年分のリハ関連雑誌で使用された評価法を検索でき、その評価法が使用された文献リストを閲覧することができます。是非ともWEB版リハ用語事典とリハ評価法データベースを皆様の臨床や研究に活用していただければと思います。また、引き続きWEB版リハ用語事典の用語解説執筆にご協力をお願いいたします。

さて、今後の委員会活動の1つにリハ用語集第7版の改訂作業があります。リハ医学・医療の発展にともない、収載すべき用語が増加していることや他学会の用語集が電子化されつつある現状を踏まえ、リハ医学会会員の皆様へPDF版として提供できるように検討している状況です。その他には、評価法動向調査を10年のまとめとして発行し、リハ医学の発展経緯を評価法の変遷を通して概観できればと考えております。

今後とも皆様のご意見を参考にし、リハ科医にとって利用価値の高いサービスを提供できるように活動していきますので、よろしくをお願いいたします。  
(委員長 太田 喜久夫)

## ＜教育委員会＞

芳賀信彦委員長の理事就任に伴い、羽田康司が委員長を引き継ぎました。担当理事は、正門由久理事(主に生涯教育研修会担当)に加え、石合純夫理事(主に育成担当)が就任され二人体制となりました。お二人の理事のご指導のもと、当委員会委員のみならず他の委員会とも協力してスムーズな学会運営に貢献したいと思います。

日本専門医制評価・認定機構が計画している新専門医制度に対応するため、研修カリキュラムや講習会の再整備を進めています。今後の専門医受験・更新には医療倫理・安全講習会受講が義務付けられる可能性があります。講習会は専門医会学術集と年次学術集会で定期開催する予定です。講習会の前に配布する受講証明書に講習会直後に配布するシールを貼付の上、各個人で保管いただき専門医受験・更新の際に提出していただく必要があります。

またこれまでの病態別研修会に加え、一般医家対象の研修会も今年度はじめて開催しました。今後、医学生セミナーの他に研修医向けの研修会なども企画していく予定です。

教育委員会単独で解決できない問題も数多く、認定委員会、試験委員会など他の委員会と足並みを揃えて一歩ずつ進んでいきたいと考えています。皆様のご協力をお願いいたします。

(委員長 羽田 康司)

## ＜資格認定委員会＞

来年度より施行される「認定臨床医(終身)」の制度について学会誌49巻8号でもご案内いただきましたが、事務局への問い合わせが多く、改めて説明させていただきます。

70歳以上の認定臨床医については十分な臨床経験を有することより、資格更新を簡素化し、引き続き認定臨床医として臨床の場で活躍できるよう支援する方策として「認定臨床医の生涯教育及び資格更新に関する内規」の一部を改正し、2013(平成25)年4月1日より当学会員で70歳以上の場合、認定臨床医の資格更新を免除することと致しました。資格認定期間満了日に満年齢

が65歳以上の場合、5年後の更新時には70歳以上になりますので、更新のための単位取得が不要となります。例えば、2014(平成26)年6月に満年齢66歳の認定臨床医が更新必要単位数200単位以上をもって更新手続きを行えば(これが、認定臨床医(終身)への更新手続きになります)、「認定臨床医(終身)」となり、以降の更新のための単位取得は不要となります。以上のように、**認定臨床医の70歳以上の終身化は、運用上65歳以上で適用されることとなります。**また、移行措置として、来年4月1日の時点で70歳以上の認定臨床医で、資格が保留・猶予・失効状態になっていなければ(資格が問題なく継続されている状態であれば)、「認定臨床医(終身)」の認定証が発行され、以降の単位取得が免除となります。

本制度の適用を受けるためには、満年齢で65歳以上に達するまでは、更新のために必要な単位を取得することが必要ですので、単位取得のほどよろしくをお願いいたします。また、「認定臨床医(終身)」資格を取得された後も、自己研修として引き続き生涯教育研修講演等の受講はお願いいたします。

(委員長 佐伯 覚)

## ＜施設認定委員会＞

今年度も、すでに学会誌49巻8号でお知らせしましたが、現在認定されている研修施設各位には、年1回の定期報告である「更新報告」や「年次報告」を、9月3日～18日に学会Webシステムでオンライン申請していただくことになりました。研修施設各位には、この申請手続きにご協力をいただき大変ありがとうございます。今後、当委員会で申請内容を確認し、その結果を各研修施設にご報告いたします。

なお、現在認定されている研修施設総数は、優秀なリハ科専門医を数多く育成するには、まだまだ十分ではありません。この研修施設を増やすには、リハ科専門医を取得した会員各位が、さらに指導責任者の資格を取得され、勤務されている施設を研修施設として申請していただく必要があります。

今後、多くの施設が、研修施設として申請をいただけますようお願いいたします。  
(委員長 尾花 正義)

## ＜関連機器委員会＞

関連機器委員会ではこれまで、リハ医学に関連する医療機器・福祉機器の分類や会員の意識・実態調査を行い学会誌上に報告してきました。

これらの報告においては、リハ科医師は、関連する治療機器や福祉機器に関する十分な知識を持ち、適切に処方すべきであるという認識を多くの会員が持っている一方で、関連機器の適切な分類や、安全面での基準、保守点検の指針など重要な事項が定まっていないことが問題であるとされています。

また、公益社団法人となったリハ医学会には、エンドユーザである患者様や障害をもつ方々が安心して使用でき、治療および生活の質改善に有効であり、しかも経済効率のよい機器について正しい情報を公開する責務があることは言うまでもありません。

そこで当委員会では、関連機器に関する必要な情報を会員にお知らせする目的で、データベース作成に取り組んでおります。その前段階として、関連機器分類試案を作成しました。

現在、リハ学会ホームページの掲示板上でこの関連機器分類試案に対して2013年1月末までパブリックコメントを募集しております。会員の皆様からのご意見を反映させた最終版は、我々が目的とする有意義で実効性のあるリハ機器データベース策定の基礎となりますので、ご意見をいただけますと幸いに存じます。

(委員長 高橋 紀代)

## <関連専門職委員会>

今年度から渡部一郎委員長の辞任に伴い、武居光雄委員が新委員長となりました。現委員は竹川徹先生、中村純人先生、萩野浩先生、堀田富士子先生です。

今年度の活動項目は、①リハ医学会50周年記念事業関連専門職パネルディスカッションの内容提案。②医療研修推進財団主催の理学療法士・作業療法士養成施設等教員講習会の運営協力。③特定看護師の動向：資料をもとに現状報告を行い、今後の日本リハ医学会がどのような方向性を持って対処すべきかを継続して検討すること。他のリハ専門職団体との情報交換も行う予定。④その他の活動項目について：a) リハ科専門医が学生教育へ関与するために、各専門学校（大学）と専門医のマッチングが可能か否かの調査を行う。マッチングさせるためにはどのようにしたらよいか？各学校と専門医にアンケート実態調査を行う。b) リハ科医に望むこと、期待することに関して各職種（職能団体）へアンケート調査を行う。c) 他の職種の情報収集：CP（臨床心理士）の国家資格化問題：リハ医学会としてのどのように対応すべきか？他の国家資格のない職種をどうするか（例えばMSW）？d) 地域リハビリテーションの観点から医科歯科連携の強化をどうするか？e) 腎臓リハビリテーションの普及・啓発のために臨床工学技士等の透析スタッフへの教育・協体制構築をどうするか？f) 高次脳機能障害に関わる他の職種との更なる協体制構築が必要。特に教育庁などの行政、障害者職業センター等の支援体制強化をどうするか？g) 医療研修推進財団PT・OT養成施設等教員講習会にSTも入れる。将来は他の職種（福祉職も含めて）も入れるように要請する。h) 看護72時間ルールの改良を提案する。i) 他の団体との整合性、例えば、日本リハビリテーション病院・施設協会、回復期リハビリテーション病棟協会などいろいろな団体があり、同一目的をもってロビー活動等が行えるか？j) 医療と福祉、強固な関係を築くために共通言語の作成や学生教養課程でのカリキュラムを同一にできないか？また、福祉職で可能な医療行為の再検討。k) 関連専門職委員会メンバーについて、次回から可能であれば関連専門職委員会に職能団体の代表（特にPT、OT、ST）も参加していただくことができないか？等です。

チーム医療を推進し、より良いリハ医療提供のために関連専門職とどのように協力すべきかについて、是非、会員の先生方からアドバイスをいただけますと幸いです。

（委員長 武居 光雄）

## <会則検討委員会>

会則検討委員会より2つのお願いを述べさせていただきます。公益法人化に当たり、伊藤前担当理事、佐直前委員長や前委員により各種規則の地道で丁寧な改訂作業が行われましたことをご承知のことと思います。公益法人において、規則の整合性を図ることは重要なことと思います。会則の新規作成や改訂にあたっては、当委員会作成の「会則に関する取り決め」に遵っていただければ会則の整合性は保持されますので、周知のほどよろしくお願い申し上げます。また、医師以外の正会員の認定業務を行っており、年間2～3名の資格審査を行っております。学位を有し、35歳以上等資格要件に見合うリハスタッフが居られましたら、入会を勧めていただけますようお願いいたします。

（委員長 伊勢 眞樹）

## <国際委員会>

新しく公益社団法人化された日本リハ医学会では、2012年5月30日の代議員総会を経て、水間正澄新理事長以下、副理事長と

各委員会担当理事が決まりましたので、国際委員会担当理事、委員長からご挨拶申し上げます。

○ 担当理事に任命されました佐浦隆一です。来年の50周年記念事業に向けての外国人招致や学会員の国際交流、将来の国際学会の日本開催への働きかけなど国際関連の業務は山積しています。ISPRM、AOSPRMなど海外の関連団体との渉外窓口となられた才藤栄一副理事長にご指導いただきながら、委員長の花山耕三先生と協力して活動して参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

○ 委員長を拝命した花山耕三です。国際委員会は学会員の国際交流を促進することを目的に、学会員の海外研修助成、外国人リハ科医師対象の短期交流助成、Honorary/Corresponding Memberに関する業務などを行っています。国際交流は、個人対個人を基本とする長きにわたる関係構築が重要であると思います。本委員会は、少しでもそのきっかけとなるよう、研修・交流助成プログラムを提供していますが、ここ数年は以前より応募が少ないように感じています。是非このプログラムをご利用いただき、その後の国際交流につなげていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

## <データマネジメント委員会>

データマネジメント事業に関わる大きな動きが2つあります。

### 1. 平成24（2012）年度老人保健健康増進等事業への参加施設を募集します。

おかげさまで、2011年度末までに、累積で82施設から10,000件を超えるデータが登録されました。本年度も上記の老人保健事業推進費等補助金を受けた「リハビリテーション患者データベースを用いた効果的なプログラムに関する調査研究事業」が採択されましたので参加施設としてのご協力をお願いします。

申込方法：メールに以下をご記載のうえ日本リハ医学会事務局（office@jarm.or.jp）までお申し込みください。

件名：データマネジメント事業 平成24年度参加施設募集の件

本文：1) 施設名、2) ご担当者様氏名、3) 連絡先e-mail、4) 施設住所（郵便番号含む）、5) TEL、6) FAX

2. 日本リハビリテーション・データベース協議会（JARD）が9月4日設立されました。リハ医学・医療の質の向上のため、本学会に加え日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会と共に、本データベース事業を共同運営するための協議会が設立されました。データマネジメント事業についての詳細は以下URLをご参照ください。（<http://square.umin.ac.jp/jarm-db/index.html>）（委員長 近藤 克則）

## <システム委員会>

システム委員会では会員用ページの運用を行っております。第49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した。おかげさまで、システム登録者は年々増加傾向であり、2012年3月31日現在5089名（52.1%：全会員数9765名）と半数を超えることができました。さて、システム委員会ではシステムの改良を継続しております。先日、かねてから要望しておりましたアンケートシステムに関して、回答中の一時保存機能をつけることが可能となりました。一時保存機能が今までなかったために、設問数の多いアンケートにおいて、回答を躊躇することもあったと思います。今後開始されるアンケートでは一時保存が可能となりますので、ご活用いただければと思います。掲示板の一部修正も検討しておりますが、これに限らずシステムの改良を今後も継続していきますのでご意見がありましたらお寄せください。随時検討して参ります。

（委員長 船越 政範）



## <広報委員会>

いつも申し上げますが、広報委員会の業務は多岐にわたっています。内容的にも、多くの事項がありますが、広報を行う媒体としても、手紙、リハニュースなどの紙媒体、インターネットを使用したメールやホームページ、さらに今後は、スマートフォンやタブレットPCの利用も多くなることが予想されますし、思いもよらない新しい媒体が開発される可能性もあり、これからも学会の広報活動はより広がり多様性を持つものになりそうです。しかし、様々な媒体が出現した場合でも、広報委員会からお伝える内容が充実していることが、より良い広報活動のために重要であることは改めて申し上げるまでもありません。内容の充実に関して、改めてお願いしたいことは、現在も募集している、「リハ場面に関係した写真コンテスト」への応募です。募集していただいた写真は、リハの臨床場面と学会員、患者さん、患者さんの家族をつなぐ大切な資料として、広報活動の様々な場面で使わせていただくことを予定してい

## 第3回リハビリテーション写真コンテスト募集中

**募集作品:** リハビリテーションに関わる臨床・教育・研究を作品のモチーフとする人物・静物・風景など  
**応募資格:** 本学会会員および会員が所属する施設の職員  
**応募締切:** 12月31日  
**応募方法:** 「写真コンテスト応募」と明記の上、2MBまではメール添付にて、2MBを超える場合はCD-R等メディアにてご郵送ください。  
**応募先:** 日本リハビリテーション医学会 広報委員会  
 〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 6-32-3  
 E-mail: office@jarm.or.jp  
**詳細は学会 HP をご覧ください。**  
[http://www.jarm.or.jp/wp-content/uploads/file/member/member\\_news\\_20120625-1.pdf](http://www.jarm.or.jp/wp-content/uploads/file/member/member_news_20120625-1.pdf)

ます。学会員のみならず勤務する施設の関係者でしたらどなたでも応募できますので、改めて応募していただくようお願いいたします。(委員長 阿部 和夫)

## <関東地方会だより>

第52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、東京慈恵会医科大学リハ医学講座の安保雅博先生が会長をされ、2012年9月8日(土)に東京慈恵会医科大学で開催されました。演題数も大変多く、活発な議論がなされ、充実した内容となりました。また研修会では、齋藤充先生ならびに田島文博先生にご講演を賜りました。

第53回日本リハ医学会関東地方会と専門医・認定医生涯教育研修会は、慶應義塾大学医学部リハ医学教室の里宇明元先生が会長をされ、2012年12月8日(土)15時より慶應義塾大学三田キャンパス西校舎にて行う予定です。研修会では、齋藤繁先生(群馬大学大学院医学系研究科脳神経病態制御学講座麻酔神経科学部門教授)に「神経障害性疼痛治療の新たな展開」、Stephen H. Scott先生(Queen's University, Department of Biomedical and Molecular Sciences, Professor)に「外骨格ロボット「KINARM」を用いた上肢運動制御・リハビリテーション」のご講演をいただきます。いずれも興味深い内容ですので、是非ご参加ください。皆様のご参加をお待ちしております。

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。(事務局幹事 緒方 直史)

## <近畿地方会だより>

2012年7月7日に開催された近畿地方会総会にて、公益社団法人化後、新しく選出された代議員を加えた近畿地方会新幹事会(幹事58名、監事2名)が承認され、大阪医科大学の佐浦隆一が代表幹事を拝命致しました。今回、幹事も46人から一気に12人増え大所帯となっています。近畿地方会は、2010年末に急逝された藤原誠兵庫医科大学名誉教授が1997年に立ち上げて初代表幹事に就任し、1998年1月に第1回近畿地方会が神戸で開催されて以来、2012年9月までの15年間に33回の学術集会と46回の生涯教育研修会を滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山の幹事持ち回りで開催して参りました。この歴史のある近畿地方会のお世話ができることは身に余る光栄ですが、その重責を考えると身の引き締まる思いです。会員の皆様にはご迷惑をお掛けすることもあるかと思いますが、地方会発展のために努力いたしますので、よろしくごお願い申し上げます。なお、ホームページ(<http://www.kinkireh.com/index.html>)には学術集会・研修会の案内をはじめ、オンラインジャーナル化したニュースレターやリハ科診療近畿地方会(会員専用)もアップしています。今後も積極的に情報発信して参りますので、是非ご覧いただきご活用ください。(代表幹事 佐浦 隆一)

## <中部・東海地方会だより>

中部・東海地方会では、第32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2013年2月2日(土)に予定しています。研修会は、Samerduen Kharmwan 先生(Khon Kaen University)に「Clinical gait analysis in CP: how to apply in practice」をご講演いただきます。また、第31回研修会で急遽、講演中止となりました菅本一臣先生(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」をご講演いただきます。ご参加のほど、よろしくお祈いします。

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32回九州地方会学術集会は、川平和美幹事(鹿児島大学大学院リハ医学・教授)が会長を務め、2012年9月9日(日)、鹿児島大学医学部鶴岡会館で開催され盛会裏に終了しました。一般演題15題と生涯教育3講演はいずれも大変興味深く、200名を超える参加のもと大変活発な質疑応答がなされました。

次回、第33回学術集会は、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:12月中旬予定)とご参加をお願い申し上げます。また、第34回は、川口幹事(長崎県障害者福祉事業団つくも苑・所長)の担当で、2013年9月8日(日)、長崎大学医学部記念講堂(長崎市)にて開催の予定です。

幹事会・総会報告(本年9月9日開催):2011年度の九州地方会事務局および生涯教育事務局の収支報告が承認されました。また2013年度から代表幹事が川平幹事から浅見幹事へ、また、生涯教育担当幹事が浅見幹事から志波幹事へ交替することが承認されました。

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 下堂 蘭 恵)



# 独自の・先駆的事業を実践する 地域リハビリテーション広域支援センターの紹介①

## 地域リハビリテーション広域支援センター活動の重要性

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 松坂 誠應

厚生労働者は超高齢社会の到来を見越し「地域包括ケアシステム」構築を提案しています。すなわち、①介護サービスの充実、②医療との連携強化、③介護予防の推進、④高齢者・障害者に優しい住まい、⑤住民ボランティアの参加も含めた生活支援が日常生活圏域で包括的・継続的に実施できる仕組み、を団塊世代が後期高齢者になる2025（平成37）年までに小中学校区毎に作り上げるという構想です（図）。

しかし、小中学校区レベルでの医療介護サービス提供体制には重要な問題があります。（a）関係機関の連携推進は誰が

行うか？（b）支援体制のあり方は？（c）在宅支援のリハビリテーション（以下、リハ）サービスが含まれていない、（d）地域の支え合い推進は誰が行うか？ 等です。

ケアマネジャーは福祉用具を含めたりハサービス、多職種が関わるもの、インフォーマルサービス等への対応は苦手<sup>1)</sup>、上記（a）～（d）の問題への対応は困難でしょう。

地域包括支援センターは基本的にリハ機能を有しません。介護予防や地域の支え合い推進は地域包括支援センターに期待するところですが、介護予防事業の実施に留まっている傾向があります。関係機関の連携や地域の支え合い推進に必要な地域リハ活動のノウハウも有していません。

また、小中学校区レベルで完結するものではなく、広域的な医療・介護あるいは介護予防の支援体制は不可欠です。

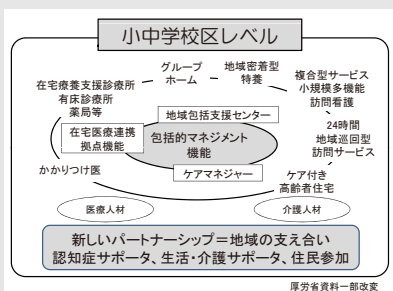
地域リハ広域支援センターは介護予防や地域医療連携の推進、福祉用具提供・住宅改修等を、医療介護のネットワークづくりや地域づくりの視点で行ってきま

した。その結果、支援体制の整備、関係機関の連携強化、地域での支え合い等が進みつつあります。高次脳機能障害など障害者の課題も取り組まれています。

地域リハでは、主にリハ専門職から他専門職・住民ボランティアに知識・技術の移転を行い、様々な専門職や住民ボランティアが連携して支援を行うことが肝要です。地域の社会資源やマンパワーがいつも満たされているわけではありませんので、地域リハ活動のニーズは今後ますます増加するでしょう。

今回、障害保健福祉委員会では独自の・先駆的事業に取り組んでいる地域リハ広域支援センターを紹介するとのことです。地域リハは最も実施しやすい地域のニーズから実施すべきという原則があります。紹介される活動はこれからの地域リハだけでなくリハ医療にも大きな示唆を与えるものと思います。

1) 全国国民健康保険診療施設協議会。ケアプランへのリハビリ支援が介護支援専門員及び介護職員のケア内容に及ぼす効果に関する調査研究事業報告書（平成23年度厚労省事業）。2012



## ▶東京都リハビリテーション病院

当院は、東京都東部地域リハビリテーション支援センター（以下、支援センター）として2008年より、墨田区および地区医師会のすみだ医師会とともに、「墨田区在宅リハ支援事業/在宅リハサポート医制度」を立ち上げ活動しています。

これは、地域でリハを必要としている方たちを“在宅リハサポート医”（以下、サポート医）がフォローするシステムです。サポート医は介護保険関連スタッフとの連携に積極的で、リハの見識や視点を持ち、患者や利用者のリハ継続をフォローしていただける医師としました。サポート医認定は、すみだ医師会を通じて医師会員に向けて直接の事業説明会を2回行い、事業に賛同していただける先生方の手上げ方式による登録制としました。サポート医の具体的な業務はリハ継続のためのリスク管理を行い、定期的機能評価（年4回程度）を通じて日常生活機能の低下を見逃さずに生活機能の維持向上へ導くことです。幸い、整形外科医を中心に内科や耳鼻科、婦人科の医師など初年度36名の登録をいただくことができました。事業対象は、主治医からリハの継続が必要と判断された区民で、近隣のサポート医のところまで通院が可能な方（介助による通院も含む）です。参加希望者には当院の地域リハ科が事務局となって、ホームプロ

グラム作成の上、サポート医のマッチングを行います。その結果をサポート医と参加者のかかりつけ医に連絡し、サポート医にはサポート医用ガイドブック（事務局作成）と評価表兼支払表を送付します。定期評価としてFIM（functional independence measure）の移乗、移動、階段項目をvisual analog scaleに準じたチェック方式で記入し提出いただいています。当初は東京都包括補助事業（先駆的事業に対して上限1000万円、10/10）として全額都からの費用援助を受けておりましたが、昨年より正式に墨田区に取り上げていただき継続事業となりました。

今回の墨田区および医師会との具体的な協働作業は、一病院ではできない、支援センターの本来の役割である地域リハの底上げを図る契機になったと考えております。その後、同じ都内東部二次保険医療圏である江東区、江戸川区、そして近隣の台東区でもそれぞれの区の状況に合わせたサポート医制度が導入され、事務や研修会などでアシストもしてきました。さらなるサポート医募集や既存のサポート医向けのフォローアップ研修、参加対象者の拡大や広報など、今後取り組む予定です。（この制度についてのお問い合わせ：drhotta@tokyo-reha.jp）

（東京都リハビリテーション病院 堀田 富士子）

重症筋無力症は特定疾患に指定された難病で、個人差はありますが後遺症を残すことも少なくありません。会員の話を聞き、リハビリが筋無力症の治療に必要だということを、改めて感じました。少しでもよくなる治療を見逃すことは患者側にとり大きな損失です。ここでは3人の患者の手記をまとめています。

## 《発症から現在まで…H.T》

私は、小学1年生前後に重症筋無力症になりました。しかし病名がついたのが25歳の時でした。病気になった当時は、物が二重に見える、脛が下がる、呂律が回りにくい（話している言葉が聞き取りにくい）、笑った顔が泣いているように見える、疲れやすい、表情がない、水の入ったコップをよく倒す、等の状態でした。すごくハンディーを感じていました。医師からは、運動することを止められていたのですが、日が暮れるまで外で遊んでいました。話している言葉が聞き取りにくかったので、聞き返されることも多く、相手の顔を見ているとすぐに脛が下がってしまうので、人に会うことが嫌でした。しかし、社会人（放射線技師）になるとそんなことも言っておられず、合唱団に入って、腹式呼吸と頭や胸郭に響かせる発声方法を知り、その方法で患者さんと呼ぶようになってからは、「いい声やね」と言われるようになりました。10年ほど前から、バイクに乗るようになって、視力と目の動きがよくなりました。今も、1日に1万～2万歩、歩いています。

これらは自分流のリハビリだったと思うし、人によって違いますが、病気のことを理解しているリハビリ専門の方が、アドバイスや相談に乗ってくれば、日常生活が随分改善されるのではないのでしょうか。

## 《40数年の闘病生活…T.K》

私が筋無力症を発症したのが1944年頃で、物が二重に見え始め、まぶたが下がる、物が噛めない、首から上のタイプの症状でした。1966年胸腺摘出術、何十年後の再燃の時には血漿交換を3度実施しステロイド40mgを服用、それでも経過がよくない時はパルスを経験しました。当時は「この病気は動いてはいけない、一日中じっとしててください」との指導でした。他には甲田式食事療法と呼吸法、裸療法、温冷浴をしました。その頃には、自分の力で直すのだと食事を含め、様々なものにチャレンジしていました。

筋無力症として試行錯誤しながら漢方薬の出現やプログラフ、ネオラールなどの免疫抑制剤

リハ医  
への  
期待

## 第15回

# 重症筋無力症患者のリハビリテーション

全国筋無力症友の会大阪支部長

宮下隆博

の開発もあり、重症の方もかなり減って来ました。しかしまた合併症も出てきている仲間も多数います。とかく人間は自分に甘く、その日が良ければ全てよし、筋肉を鍛え、また毎日歩きなさいと言われてもできない。甘い物はだめ、頭で分かっているけど美味しいものは食べたい、酒も飲みたい、楽もしたい、苦しいことはできるだけ避けたい気持ちはどうすることもできません。難病を抱えながら仲間は一所懸命に生きています。

友の会として、これからも生き方の指針としてまた発症部位別対応指導、様々なタイプ別の直せる方法（リハビリ）を伝えていきたいと思っています。人間は待ちの体制がほとんど、その殻を打ち破ってからでないと前向きになれないと思います。精神的なリハビリも大事な要素とも思います。私の40数年の闘病をしても、まだまだチャレンジしていかなければいけない道があると思っています。

## 《筋無力症とリハビリ…M.Y》

筋無力症友の会の集まりには、様々な症状の方が来られます。良くなって仕事に復帰した人から車椅子の人まで、症状の違いだけでなく、抗体の種類や、どの抗体も持たない人、胸腺腫がある人、合併症がある人など千差万別です。この中にはリハビリ科を受診している人もいますが、一度もリハビリを受けたことがない人も大勢います。筋肉を動かすほど動かなくなる病気に、どのようなリハビリが必要なのか疑問を持つ人もいます。運動についても同様で、他の病気を防ぐために運動も必要と言われますが、どの程度の運動が良いか分かりません。希少な病気だけに情報量が少なく、必要なリハビリの時期を見逃しているなら残念です。筋無力症は後遺症を残すことも多く、適切なリハビリを受けていれば、軽減できたかもしれません。これからは自己流でなく、専門の知識をもった人の指導は大切ではないのでしょうか。それと同時に、自分の病気のことを、よく知ることも大事だと思います。

筋無力症患者も高齢化が進み、また高齢発症が多くなっています。合併症や老化に伴う病気が出てきたり、薬の副作用で苦しんでおられる方もいます。リハビリで少しでも予防ができ、良くなる方向に持っていけたら、こんな素晴らしいことはありません。

神経内科、呼吸器外科、東洋医学、リハビリ科が連携で治療にあたっただけであれば、難病とはいえ心強く希望の光が見えてくると思います。

# 第7回日本リハビリテーション医学会 専門医会学術集会のご案内

メインテーマは「最先端の鼓動—Cutting Edge of Rehabilitation Medicine—」とし、最先端にして、明日からの日常臨床へ応用可能なリハトピックスに焦点を当てます。リハ医療の対象となる患者に最高の医療を提供すべく、リハに携わる臨床家、セラピスト、研究者が一堂に会し、夢のある斬新なアイデアや、新たな科学的根拠を追求し、普及させることを目指したいと考えております。特に、摂食・嚥下リハ、神経筋疾患リハ、脳可塑性がリハ医学に与える影響、運動器リハに関するトピックスを中心にシンポジウム、学術講演等を企画しました。リハ科医だけでなく、幅広いリハ関連領域の方々にご参加いただき、堪能していただけるよう準備を進めております。

最先端リハ医学の鼓動が深く、広く伝導し、全国の臨床・研究・教育がさらに活性化されることを期待してやみません。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

代表世話人	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 青柳 陽一郎
会 期	2012年11月17日(土)～18日(日)
場 所	名古屋国際会議場 〒456-0036 愛知県名古屋市熱田区熱田西町 1-1 Tel 052-683-7711
参 加 費	13,000円(教育研修講演受講料を含めて)
ホームページ	<a href="http://www.cs-oto.com/rehasen7/">http://www.cs-oto.com/rehasen7/</a>

## ◇ — ◇ — ◇ — ◇ — ◇ — ◇ — ◇ — ◇ — ◇ — ◇ — ◇ — ◇ — ◇ — ◇

## プログラム

### ◇ 第1日：11月17日(土)

#### 第1会場(レセプションホール)

1	8:45～8:50	開会式
2	8:50～9:35	代表世話人講演「摂食・嚥下リハビリテーション update」 …………… 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 青柳 陽一郎
3	9:35～11:15	<b>シンポジウム1【摂食・嚥下リハビリテーションのカレントトピックス】</b> 「機能評価と食事形態の選択」…………… 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 柴田 斉子 「パーキンソン病の摂食・嚥下障害 最近の話題」 …………… 兵庫医療大学リハビリテーション学部・大学院医療科学研究科 野崎 園子 「悪性腫瘍(がん)の摂食・嚥下リハビリテーション」…………… 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 辻 哲也 「経頭蓋直流電気刺激を用いた嚥下障害治療」…………… 浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション科 重松 孝
4	11:20～12:20	教育講演1「リハビリテーション医学におけるマネジメント」 …………… 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 才藤 栄一
5	12:30～13:25	ランチョンセミナー1「ボツリヌス療法の歴史と痙縮への応用」…………… 榎原白鳳病院 目崎 高広
6	13:30～14:30	総会
7	14:35～15:35	教育講演2「Novel methods to enhance peripheral nerve regeneration and functional recovery in humans」 ……Division of Physical Medicine and Rehabilitation, Centre for Neuroscience, University of Alberta K. Ming Chan
8	15:40～17:20	<b>シンポジウム2【Rehabilitation Management of Neuromuscular Disease —Progress and Update—】</b> (50周年企画) 「神経筋疾患における overwork weakness」…………… 産業医科大学若松病院リハビリテーション科 佐伯 覚 「ポストポリオ症候群 update」…………… 鶴飼リハビリテーション病院リハビリテーション科 沢田 光思郎 「神経筋疾患の呼吸リハビリテーション update」…………… 東海大学医学部専門診療学系リハビリテーション科学 花山 耕三 「パーキンソン病のリハビリテーション—最新のエビデンスと姿勢障害へのアプローチ—」 …………… 京都府リハビリテーション支援センター/京都府立医科大学神経内科 武澤 信夫
9	17:25～18:25	教育講演3「神経ネットワークからみた高次脳機能障害—言語と空間性注意の神経基盤と障害—」 …………… 札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座 石合 純夫

#### 第2会場(431+432会議室)

1	12:30～13:25	ランチョンセミナー2「リハビリテーション医に必要な栄養治療のABC」…………… 箕面市立病院 外科 飯島 正平
2	15:40～17:20	症例検討1「予想外の帰結から学ぶ! —高次脳機能障害編—」 症例検討2「予想外の帰結から学ぶ! —小児編—」
3	17:25～18:25	教育講演4「骨関節3次元動態より考えるリハビリテーションの革新」…………… 大阪大学病院リハビリテーション部/ 大阪大学大学院医学系研究科運動器バイオマテリアル学講座 菅本 一臣

## ◇ 第2日：11月18日(日)

### 第1会場(レセプションホール)

1	9:00~10:00	教育講演5「運動器リハビリテーションのトピックスー第85回日本整形外科学会学術総会を開催してー」 …………… 京都府立医科大学大学院医学研究科運動器機能再生外科学 久保 俊一
2	10:05~12:00	シンポジウム3【整形外科innovationとリハビリテーション医学への提言】(RJNコラボ企画) 「変形性膝関節症における3次元関節運動解析について」…………… 熊本大学大学院生命科学研究部整形外科学分野 中村 英一 「大腿骨近位部骨折と健康寿命」…………… 京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 堀井 基行 「CRPS(複合性局所疼痛症候群)に対する生体内再生治療」 …………… 稲田病院整形外科/京都大学再生医科学研究所臓器再建応用分野 稲田 有史 「運動器疾患における疼痛のマネジメント」…………… 札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座 村上 孝徳
3	12:10~13:05	ランチョンセミナー3「Translational Research on the Transcranial Magnetic Stimulation: a Search for the Mechanism」…………… Seoul National University Hospital Byung-Mo Oh
4	13:10~14:10	教育講演7「医学、科学研究と倫理」…………… 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 加賀谷 斉
5	14:10~14:15	閉会の辞

### 第2会場(431+432会議室)

1	8:15~8:55	モーニングセミナー「機能的電気刺激(FES)による麻痺肢治療」 …………… 秋田大学医学部附属病院リハビリテーション科 松永 俊樹
2	9:00~10:00	教育講演6「ニューロリハビリテーションのトピックス」…………… 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 園田 茂
3	10:05~12:00	シンポジウム4【脳可塑性がもたらすリハビリテーション医学へのインパクト】 「促進反復療法：最近の知見」 …………… 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科運動機能修復学講座リハビリテーション医学 下堂 衛 「CI療法：最近の知見」…………… 兵庫医科大学リハビリテーション医学 道免 和久 「HANDS TherapyとBCI」…………… 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 「非侵襲的脳刺激を用いたリハビリテーションへの応用」 …………… 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肢体不自由学分野 竹内 直行 「脳卒中後遺症に対する治療的rTMS〜リハビリテーションとの併用療法〜」 …………… 東京慈恵会医科大学附属第三病院リハビリテーション科 角田 亘
4	12:10~13:05	ランチョンセミナー4「脳卒中後肺炎の偶然と必然」 …………… 筑波大学附属病院ひたちなか社会連携教育研究センター呼吸器内科 寺本 信嗣
5	13:10~13:55	専門医会研究助成発表

※専門医の資格更新(5年毎)には、専門医会学術集会への参加が必須となっています。まだ、参加されていない方はこの機会に是非ご参加ください。

※他学会単位取得のご案内

日本整形外科学会 4講演(4単位)取得可能

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 取得可能

※教育講演7は「医療倫理・安全」に関する講演です。今後、リハビリテーション科専門医資格更新に「医療倫理・安全」に関する講演受講が必要となる見込みです。受講前に受講証明書の用紙を、受講後に受講証明シールを配布します。

※認定臨床医・専門医以外の方の参加も歓迎致します。是非ご参加ください。

※お問い合わせ先

第7回日本リハビリテーション医学会専門医会学術集会

<運営事務局>

株式会社オフィステイクワン

〒461-0004 名古屋市東区葵3-12-7 あおいビル2F

TEL: 052-930-6145 / FAX: 052-930-6146

E-mail: rehasen7@cs-oto.com

<事務局>

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

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98

事務局長: 沢田 光忠郎

## 意見交換会

交流を図るために、以下の日程で意見交換会を行います。参加費は3,000円で、事前申込みは不要です。ぜひご参加ください。また、今年新たに専門医になられた先生方の紹介も行います。

日 時	2012年11月17日(土) 18:45~
会 場	名古屋国際会議場 B1F レストランカスケード
参 加 費	3,000円

# 第7回日本リハビリテーション医学会 専門医会学術集会 実技セミナーのご案内

第7回リハビリテーション科専門医会学術集会後  
に、実技セミナー（1. 嚥下内視鏡検査（VE）の実際、  
2. 三次元動作解析入門）を開催致します。

## ◆実技セミナー

日時	2012年11月18日(日) 14:30～16:00
受講料	4,000円
<b>&lt;嚥下内視鏡検査（VE）の実際&gt;</b>	
対象	嚥下内視鏡検査（VE）について興味のある医師（定員12名*）
会場	名古屋国際会議場 143 会議室
<b>&lt;三次元動作解析入門&gt;</b>	
対象	三次元動作解析に興味がある医師（定員10名*）
会場	名古屋国際会議場 437 会議室

\*定員に達したため事前登録は終了させていただきました。

# リハビリテーション科女性専門医ネットワーク （RJN）企画ティータイムセミナー

平成24年度医学生、研修医等をサポートするための会「リハ科専門医～現場から未来を語る～」のご案内

今、最も必要とされている専門医の一つ、“リハビリテーション科専門医”の仕事について、様々な現場で活躍中の5人が紹介します。医学生から研修医、そしてリハ科に興味のある医師ならどなたでもご参加いただけます。秋の名古屋で先輩の話聞きながら、ティータイムしませんか。

日時	2012年11月18日(日) 14:30～16:30
テーマ	リハビリテーション科専門医～現場から未来を語る～
内容	<b>1) 総論「リハビリテーション科専門医とワークライフバランス」</b> 浅見 豊子（佐賀大学医学部附属病院/RJN 担当理事） <b>2) 各論「現場から未来を語る」</b> 土岐 明子（大阪府立急性期・総合医療センター） 和田 恵美子（近森リハビリテーション病院） 森脇 美早（みどりヶ丘病院） 清水 康裕（輝山会記念病院） <b>3) 質疑応答</b>
場所	名古屋国際会議場 4号館 3階 会議室 432

対象	医学部学生（1～6年） 研修医（後期研修医含む） リハ科に興味のある医師
定員	50名
参加費	無料 ケーキセットつき
託児室	あり（下記をご覧ください）
申込先	下記項目を明記の上、日本リハ医学会事務局（office@jarm.or.jp）へ。1週間以内に受信完了メールが届かない場合は、事務局までご連絡ください。 ①氏名 ②連絡先（携帯番号） ③連絡先（E-mail） ④在籍する学校名（学年）あるいは病院名（卒業年度）
申込締切	2012年11月4日(日)
主催	日本リハビリテーション医学会
共催	日本医師会「平成24年度医学生、研修医等をサポートするための会」

## 第7回日本リハビリテーション医学会専門医会学術集会 託児室開設のお知らせ

お子様を同伴する参加者のために、期間中会場内に託児室が設置されます。希望される方は託児室利用規定および右記の注意事項をご確認の上、11月9日（金）までに右記の方法にてお申し込みください。

対象	第7回日本リハビリテーション医学会専門医会学術集会参加者のお子様（1歳から小学校3年生まで）に限ります。
開設予定期間	2012年11月17日(土) 8:40～18:40 2012年11月18日(日) 8:40～16:40
人数制限	部屋の広さの関係で、11月17日・18日の各日10名までのお子様となります。
ベビーシッター会社	株式会社ポピンズ（http://www.poppins.co.jp/）
託児場所	託児室の場所につきましては、お申込後にご連絡いたします。
費用	無料
申込方法	ベビーシッター確保の都合上、受付は事前申込のみとさせていただきます。ご希望の方はホームページ（http://www.cs-oto.com/rehasen7/nursery.html）内の「利用規程」の内容をご確認いただき、「利用申込書」に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。
申込先	株式会社ポピンズ FAX：052-541-2112
託児室に関する ご質問・ご連絡先	株式会社ポピンズ 担当：金澤（かなざわ） TEL：052-541-2100 E-mail：takuji-yoyaku@poppins.co.jp

# 第8回 RJN 懇親会 in 名古屋

リハビリテーション科女性専門医ネットワーク  
(RJN) 委員会

リハ科女性医師が集う場として、名古屋での第7回専門医会  
学術集会の際におきましても、RJN懇親会を開催いたします。  
専門医でない方もお子様連れでも（託児所なし）、参加可能で  
す。どうぞ奮ってご参加ください。

日 時	2012年11月17日(土) 21:00～22:30 (専門医会意見交換会の後)
会 場	世界の山ちゃん 金山西店 名古屋市熱田区金山町 1-12-2 Tel 052-682-6136 金山総合駅南口徒歩 4分
参加費	3,000円
申込方法	下記のメールアドレスに、氏名・勤務先・メールアドレス・ 電話番号をご記入の上、お申し込みください。 E-mail: rehabmed@fujita-hu.ac.jp
担当世話人	小野木 啓子 (藤田保健衛生大学) 尾関 恩 (藤田保健衛生大学)
RJN担当	小口 和代 (刈谷豊田総合病院) 大串 幹 (熊本大学医学部附属病院)

## 関東地方会新専門医交流会 2012

2012年8月4日土曜日、関東地方会新専門医交流会が専門  
医会主催、関東地方会後援、昨年度合格者の幹事のもと昭和  
大学病院で行われた。若手専門医会員間の交流を推進する一  
環として専門医会の企画運営で昨年より開催している。本年  
度の新専門医は全国で71名が合格したが、そのうち24名が  
関東地方会員であった。他の地方会に比べ会員数の多さゆえ  
に横のつながりの弱さを指摘されている関東地方会で、学会  
の将来を担う新専門医たちに交流をもってもらうのが趣旨で  
ある。

12人の新専門医が集ったこの会では、新専門医の活動が  
2演題報告された。東京医科歯科大学病院の正岡智和先生が  
病院のリハシステムを紹介され、問題点とその対応策につ  
いてディスカッションを行った。昭和大学藤が丘リハビリ  
テーション病院の加藤 泉先生は「リハ科新専門医のつばや  
き」の題名でご自身のお考えを示したうえで、参加者に同  
じテーマを質問として投げかける形式でディスカッション  
した。「リハ科を選択した理由」や「リハ医としての不安」、  
「リハ医のidentityとは」などについて参加者の様々な体験  
や意見が交換された。研修歴や働く環境の大きく違う者同士  
でも、リハ医として同じ感覚を共有していることに連帯感が



生まれた。タワーレストラン昭和で乾杯し、参加者たちは  
“同期”として今後支え合い、切磋琢磨していくことを約束  
し散会となった。名古屋の専門医学術集会での再会が楽しみ  
である。次年度も今年度合格者が幹事となり、さらに新しい  
専門医と合同で交流会を開く予定である。(笠井 史人)

学会創立50周年記念  
エッセイ

### 小児リハの専門医になって

静岡医療福祉センター児童部 望月 達夫

1950年整形外科の医局から群馬整肢に出張。手術が主な  
仕事一方で「ツェレキンは頭が悪いからダメ、脳の手術を  
やろう」と放言したのを来園した高木憲次先生に知られ、「研  
究は大学でやる。ここでは安全に子供を幸福にすることだけ  
やりなさい」と療育と克服訓練の重要性を強く諭されました。

1954年静岡療護園に赴任、ユニセフから多数の図書と訓  
練具が届き、そこからリハビリテーションを知り、フェルプ  
スの本で脳性麻痺(CP)の系統だった知識を学びました。  
手術も訓練も自分でやってみて納得し、職員の教育もしま  
す。在宅の子供の相談会や訓練会など県内の療育システムを  
作り、施設充実の運動もし、やがて施設長です。1960年頃  
ファシリテーションが入ってくると、改めて小児神経や合併  
症も勉強し、経験を報告して得意でした。

リハの保険点数がなく経営難で転職を考えた時、佐藤孝三  
先生が「もう少し頑張って自分の仕事の結果を見なさい」手  
術もいい結果ばかりではなく、成長に伴う障害の変化や社会

生活の問題も分かります。養護学校や更生相談所などにも関  
わりを持つともう抜けられません。

1970年頃ポリオ、先天股脱が減り重症のCPが増え、社  
会的自立を目標にしてきた夢が崩れます。村地俊二先生が  
「この澄んだ眸を見たら見捨てられませんね」リハの心は愛、  
今は重心施設にも行きます。この間にリハの専門医も認定さ  
れました。

今思うこと。リハは障害者の将来に続くものだから、今の  
改善だけでなく、社会的問題も知らなければダメ。(ポスト  
ポリオのように)診断して訓練はセラピスト丸投げのリハ医  
が多いのはダメ。自らやってみると訓練が分かり自分の考え  
にあった指示が出せる。手術の必要度は高く、その長期予後  
が分かるのはリハ科医。適応にも術式にも関心を持ち必要に  
よりメスも持つべき。新しい技法が良いとは限らない、研究  
は研究。イジメてはダメ。

小児だけ60年、でも未熟な専門医です。

2000年4月1日開院、ちょうど介護保険制度開始と同じ日となりました。発症急性期、亜急性期、回復期、生活維持期まで一貫したリハを提供しています。そのために、リハは4カテゴリーともIを取得、一般急性期病棟（看護基準10：1）、回復期病棟（一般病棟届出、全ての加算取得）、退院後の在宅生活を考え、訪問リハ、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援事業所、医療保険を利用する外来リハ、介護保険を利用する通所リハ（デイケア）、通所介護（デイサービス）、生活維持期のリハを提供する分院（どんぐりの杜クリニック）、就労継続支援B型事業所（一般社団法人『共生の会』工房きらら）及び、入院するほどではないけれど自宅退院が不可能な方が住むための有料老人ホーム（分院のベッドを転換）60床を備えています。その他、日本リハ医学会研修指定施設、日本心臓リハ学会認定施設、大分県高次脳機能障害支援拠点機関であり、様々なリハを提供しています。

当院が特に力を入れているリハ分野は高次脳機能障害、NEURO（TMS及び上肢集中的作業療法：東京慈恵会医科大学と提携）、腎臓リハ（東北大学と提携）、EMS（チェコ共和国マサリク大学と提携）です。

高次脳機能障害分野では、県の支援拠点機関として指定を受け、医療的なりハのみではなく就学・就労まで一貫した包括的なりハを行っています。

NEUROでは80%以上の方に客観的な効果が見られ、ほとんどのの方が満足されています。

腎臓リハに関しては、透析医療の進歩に伴い寿命が飛躍的に伸びていますが、透析患者さんの54%の方が自立されておらず、ほとんどなりハの提供がされていない状況です。その中で多数の方が必要十分ななりハの提供を受けることによってADLやQOLの改善が認められています。生産年齢の方でしたら何らかの形で就労すること、そうでない方は第三者の手助けを借りずに生活することを最終目標に設定し、透析室専属のセラピストを配置。可能な限りCPXを実施、科学的根拠に基づいたリハプログラムを作成し、透析前後の運動療法や透析中のエルゴメーター、透析中のEMS療法等実施しています。また、同時に、包括的なりハ①至適透析、②栄養改善（食事療法）、③運動療法（狭義のなりハ）、④基礎疾患に対する指導・教育、生活指導、自己管理指導、⑤薬物療法、⑥精神ケア、⑦復職支援、を行ってその効果を高めています。



医療法人光心会 諏訪の杜病院

〒870-0945 大分県大分市津守 888-6  
Tel 097-567-1277、Fax 097-567-3066  
URL : <http://www.k-suwanomori.com>  
Mail : [suwanomori@crux.ocn.ne.jp](mailto:suwanomori@crux.ocn.ne.jp)

EMSに関しては現在、治療効果のデータを収集中です。また、在宅医療にも力を入れており、看取りのりハも実施しています。その他の新規プロジェクトをいくつか抱えています。

現在のスタッフですが、医師はりハ科専門医（指導責任者）1名、りハ認定臨床医2名、整形外科専門医1名、脳神経外科専門医1名、内科専門医1名、腎臓内科専門医1名、透析専門医2名、放射線科専門医2名、呼吸器内科専門医1名、りハ科専門医取得を目指している医師1名です。りハスタッフは、PT 19名、OT 16名、ST 8名、MSW 3名、CP 1名です。その内、心りハ指導士3名、呼吸療法認定士2名です。

いつでも見学を受け付けています。りハ科専門医をめざす医師の方、大歓迎です。一般市中病院ですが、特徴のあるりハを実施しており、臨床はもちろん研究、教育にも力を注いでいます。

今後は、まだ、（制度的な問題で）十分ななりハの提供を受けていない障害児・者にも力を注ぐ予定です。（院長 武居 光雄）

学会創立50周年記念  
エッセイ

救急医がりハ科医になって

新天本病院 清水 祥史



私は、1995年5月、北里大学救命救急センター研修医となった。しかし、1年後、翌週始めの入院を宣告された。右骨盤軟骨肉腫であった。根治手術で右半分の骨盤と右大腿骨の転子部から上を失い、術後、MRSA骨盤死腔炎を発症したため、8回の手術を経験した。結果、1年半の入院を経て、命が助かったが、私は車椅子が必要となった。

車椅子で3次救命救急センター初療室での診療を行うことは、他の医師の迷惑になるばかりでなく、助かる命が助けられない可能性があった。結果、私は自分から北里大学救命救急センター研修医を辞することとなった。

自宅療養していた私は、週に1回、患者としてりハを受けていた。年度が変わる頃から、医療相談員係長（当時）から復職を促されるようになった。私は、救命救急センターの患者が併診でき、救命救急センターに出入りができる科への復職を考えた。そこで、救命救急医学相馬一玄助教授（当時）に相談し、整形外科学系満盛憲教授（当時）を紹介していた

だいた。私は、4カ月の自宅療養の後、りハ科医として再出発することとなった。

また、私は、北里大学入学時より教養部法学研究室奥野善彦教授（後に荒井俊行講師）に師事し、医療倫理学を学んで来た。調書から患者・家族・主治医等の言動を分析し、患者のために本当はどうすれば良かったのか、考えてきた。この研究室における私が行う特別授業のテーマは、医療従事者の責務である。医療従事者はどのように行動するべきか、自らの医師としての姿勢を省みる機会ともなっている。

2010年10月、私は右小脳腫瘍となり、根治手術と放射線治療を受け、抗癌剤を続けている。3カ月の入院と4カ月の自宅療養を経て、りハ科医に復職した。

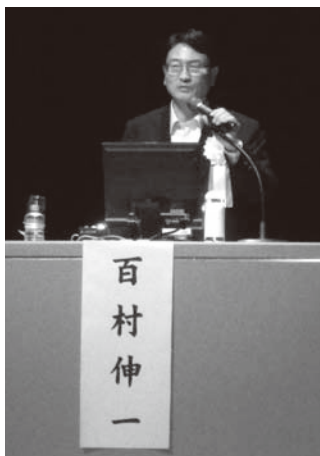
りハ科医に最初からなる医師も重要であり、途中からりハ科医になる医師も重要である。両者が共生できる環境が重要である。



# 第18回日本心臓リハビリテーション学会学術集会

第18回日本心臓リハビリテーション学会学術集会は、2012年7月14～15日、自治医科大学附属さいたま医療センターセンター長の百村伸一会長の下、大宮ソニックシティで開催されました。

「IPWによる包括的心臓リハビリテーションの推進」が今回のメインテーマでしたが、このIPWとはInterprofessional Work (多職種協働) を意味し、複雑多様化した医療に対して専門家集団が多職種カンファレンスを通じて情報共有し、この概念を心臓リハに取り入れていこうという会長の意図が込められたプログラムが満載の学術集会でした。さらに会長講演の「睡眠呼吸障害と心臓リハビリテーション」に代表されるような、心不全治療と心臓リハに関する講演が数多く企画されました。多彩な講演・企画(海外招請講演4、プレナリセッション2、ジョイントセッション2、シンポジウム6、パネルディスカッション7、トピックス3、教育セッション9、など)に加えて、心臓リハ指導士情報交換会・会員親睦会(鉄道博物館で盛大に開催)・ハートフルウォーキング・心臓リハ指導士講習会及び認定試験(479名受験)など本学会に特徴的なプログラムが開催されました。毎年会員が増え続け会員総数8500名以上となった本学会ですが、今回の参加者も3000名以上と大盛況でした。参加職種も医師のみならず、看護師・理学療法士・臨床検査技師・健康運動指導士など



百村先生(会長講演)



ハートフルウォーキング(ラジオ体操と中山道ウォーキング)

さに多職種が集った学術集会でした。一般演題は、口演・ポスター合わせて400題以上が採択され、発表する病院も多岐にわたり、心臓リハの裾野が拡大してきていると感じました。筆者は本学会では「リハビリテーション医の立場からみた作業療法士・言語聴覚士への心臓リハビリテーションへの介入方法」という教育セッションを担当させていただきました。当学会へのリハ医の参与はまだまだ少なく、かつ心疾患患者に対し、リハ専門職を十分に生かして切っていない現状がありますので、今後ぜひ積極的に学会活動に参加していただければ幸いです。

次回は東北大学内部障害学分野の上正博教授を会長として2013年7月13日～14日に仙台国際センター等で開催される予定です。

(国立病院機構鹿児島医療センター 鶴川 俊洋)

## ●好評書の改訂版、変形性股関節症リハの最新ノウハウを紹介!

# 変形性股関節症のリハビリテーション

## 患者とセラピストのためのガイドブック

第2版

- ◆勝又壮一(神奈川リハビリテーション病院院長)監修
- ◆土屋辰夫(神奈川県総合リハビリテーションセンター 地域支援センター副所長)編集
- ◆B5判 144頁 定価3,360円(本体3,200円 税5%)

〈最新刊〉



ISBN978-4-263-21410-7

### ◆本書のおもな特徴

- 神奈川リハビリテーション病院の開院以来40年にわたって蓄積された多くの臨床データをもとに、変形性股関節症の医学的基礎知識からリハビリテーション、最近のトピックスについて、図を多用し、患者さんにもわかりやすいレベルで系統立てて解説されている。
- 第2版では、近年の手術療法の改善・進歩による在院日数の短縮や股関節鏡手術に対応できるリハビリテーションについて、当院の最新のノウハウを盛り込み、時代の流れに即した内容に改めた。各章では「セラピストへのメッセージ」として、スタッフが知っておくべき患者評価・指導のポイント、注意点などがワンポイントアドバイスとしてまとめられている。
- 「付録」では、社会資源の活用法、食事療法についても記述されている。

医歯薬出版株式会社 TEL113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 TEL03-5395-7610 FAX03-5395-7611 <http://www.ishiyaku.co.jp/>

# 第17回・第18回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会

今年度は、8月31日・9月1日の2日間にわたり、札幌市の札幌市教育文化会館他4カ所で開催された。今回は、昨年の東日本大震災の影響で、仙台で行われる予定であった第17回（東北大学・出江紳一会長）が中止となったため、第18回（北海道大学・鄭漢忠会長）と共催となった。一般演題は第17回の方も今回再採用されたとのことで約800題と、膨大な数であった。

第1日は午前8時からの「基礎1」のセッションで私自身の演題発表である。他の演題も興味深いものがあり大変参考になった。午後からは、Johns Hopkins UniversityのDr. Ianessa Humbertの健常者の舌骨・喉頭の運動に対する経頭蓋磁気刺激法（TMS）の改善効果についての講演であった。Dr. Humbertは機能的MRIによる嚥下時の脳活動についての論文もいくつか発表されており、拝読していたため、氏の講演を直接聞いたのは幸運で

あった。次にポスターセッションの「診断・評価」で座長を行った。嚥下内視鏡検査（VE）の診断についての発表が主であったが、その中で七条先生のiPadを活用した画像管理システムは非常に興味深かった。動画は患者への説明に非常に有用であるが編集や管理は面倒なものと認識している。氏のシステムは煩雑な業務の助けになると感じた。

第2日はシンポジウム「神経・筋難病の特徴と治療戦略」にシンポジストとして参加した。他の先生方の発表は筋疾患、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、認知症と新たな見解も聞けて大変ためになる講演であった。私はという内容が直前まで決められず、満足できないものとなった。次に、耳鼻科医であるDr. Timothy M. McCullochの高解像度の咽頭・食道の内圧測定器についての講演を拝聴した。内圧測定は定量的な評価が可能といった点でリハの分野にも有意義であり、今後高齢者やパーキンソン病の研

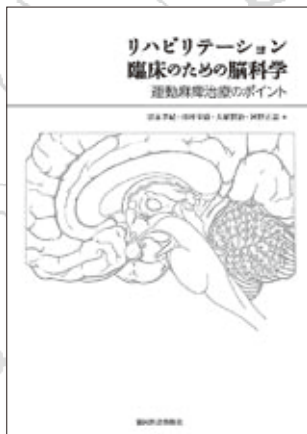


究を進めるとのことで、今後の動向が気になる講演であった。他に私は参加しなかったが、海外の研究者と交流する英語のセッションも行われ、より国際交流を意識した大会であったように思う。

今回は共催となったため、その準備に大変なご苦労があったと推察します。学会長をはじめ関係者各位のご尽力に深謝いたします。

（北海道大学病院リハビリテーション科  
浦上 祐司）

協同医書出版社の最新刊



## リハビリテーション 臨床のための脳科学 運動麻痺治療のポイント

最新刊

富永孝紀・市村幸盛・大植賢治・河野正志 ● 著

### 脳科学の成果とリハビリテーション治療とをつなぐ 重要部分を具体的に書いた実践書

脳損傷による運動麻痺は、セラピストが扱う症状の中でも最多数、最も頻度の高い問題です。リハビリテーション関連書で脳科学を「参考知識」として扱った類書は増えつつありますが、一方でそうした知識を臨床でどう活用するかを扱ったテキストの充実が望まれています。

本書の著者らは脳損傷患者の治療とリハビリテーションを専門にする病院のセラピストたちで、これまでの豊富な臨床例を踏まえて具体的に脳科学を臨床思考に活用する方法を提言しています。

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

● A5・224頁・定価2,940円（本体2,800円＋税）  
送料290円 ISBN978-4-7639-1069-1

## 蒼き夢とリハ科医

前鹿児島大学医学部保健学科(現鹿児島大学名誉教授) 浜田 博文

私は卒業時、「脳に関する研究がいつまでも出来たらいいな」と漠然とした夢を持ち、某大学の脳神経外科教室に入局した。当時の研修医は不眠不休と言っても過言ではない程超ハードであったが、苦勞を苦勞と感じない時代でもあった。お定まりの如く日本脳外科学会の専門医と医学博士を取得し海外留学で研鑽を積んだ。

そして脳外科講師として臨床・研究・教育に邁進し、生後数ヶ月(頭蓋内出血)から90歳代(慢性硬膜下出血)までの手術を経験した。しかし脳外科疾患は、当時、病気の性格上、手術をしても手術の適応がない人でも障害が残りやすいという特徴があった。脳外科を退院する患者さんを見送りながら、このような患者さんはその後の長い人生をどのように過ごすのだろうか? という疑問が湧いてきた。

その時に会ったのが「リハ医学」である。今思えば運命的で、特に近代リハ医学の父と言われるRusk HAの「リハにおいてはその人が何を失ったかが問題ではなく、その人に何が残されているかが問題なのである」という言葉に新鮮さを覚えた。また、その頃、医療技術短大部が併設され、私はそこに移籍することになった。そこはリハ専門職養成機関でもあるので、脳外科を基盤とする脳神経系疾患のリハ医学を始めようと思った。

当時、リハは発展初期にあり、医療専門職と共同で臨床テーマを考え出しては得られた成果を学会発表し、論文にまとめていった。さらに認知症のリハにも広げてゆき、その記憶障害や失語症、早期発見と早期リハを主なテーマとした。結局それらは、後で述べる高次脳機能障害の研究と認知リハにつながるようになった。

また脳外科はリハ医学に大いに役に立つことが分かった。そ

の理由は、①リハ対象患者に脳外科疾患がかなり多い。②リハはまず症状の責任病巣の確認(神経学・画像診断学)を行うが、神経学・画像診断学は脳外科の基礎で得意な分野である。③リハは症状(障害)の評価を行い、症状(障害)や病態の変化に応じたリハアプローチを行うが、精神神経症状や病態の変化の見方も脳外科の得意な分野である。こうして日本リハ医学会の臨床認定医、専門医の資格を得た。

医療短大部は保健学科(4年制)に改組となり、また大学院保健学研究科も併設され、より一層の教育の充実と研究の質を上げることが求められた。この頃から私の研究は高次脳機能障害と認知リハに特化していった。日本リハ医学会の指導責任者の資格を取得、また評議員(当時)に就任した。

そして、2011年11月には第35回日本高次脳機能障害学会学術総会会長を務めた。そこでメインテーマを「前頭葉」と定め、前頭葉損傷による高次脳機能障害の全人的認知リハ、注意障害や遂行機能障害の認知リハ、認知リハの回復メカニズム、認知症のエビデンスあるリハなどを企画した。当然日本リハ医学会の多数のエキスパートの先生方に講師になっていただき、その一部は日本リハ医学会の資格更新単位に認定された。一般演題数および参加者数は本学会の過去最多に上り、本学会のエポックメイキングとなったと称賛された方もおられた。実はその年に私は定年退職したので、この学術総会が私のライフワークの集大成となった。思い起こせば、卒業時に漠然と抱いた「脳に関する研究がいつまでも出来たらいいな」という蒼き夢はここにかなった。

また、私は長年医療専門職と共に臨床や研究を行ってきたが、その純粋でひたむきな熱意には感動すら覚える。そして今やリハ医療においては医療専門職との相互理解と協働なくして良きチーム医療はあり得ないと思う。



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 LD**  
(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50回学術集会：2013年6月13日(木)－15日(土)、東京国際フォーラム(東京)、テーマ：こころと科学の調和－リハビリ医学が築いてきたもの－、会長：水間正澄(昭和大学医学部リハビリテーション医学教室)、幹事：川手信行、笠井史人、Tel 03-3784-8782、Fax 03-3784-2188、URL：<http://www.congre.co.jp/jarm2013/> 一般演題募集：12月6日(木)正午－2013年1月10日(木)正午(予定)

【専門医会】(40単位)

第7回専門医会学術集会：11月17日(土)－18日(日)、名古屋国際会議場、テーマ：最先端の鼓動－Cutting Edge of Rehabilitation Medicine－、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)、運営事務局 Tel 052-930-6145、Fax 052-930-6146、E-mail：rehasen7@cs-oto.com、URL：<http://www.cs-oto.com/rehasen7/>

【地方会】

●第30回中国・四国地方会等(40単位)：12月2日(日)、広島大学病院第4・5講義室、木村浩彰(広島大学病院リハビリテーション科)、Tel 082-257-5566、Fax 082-257-5594、演題締切：11月1日

●第53回関東地方会等(30単位)：12月8日(土)、慶應義塾大学三田キャンパス西校舎、里宇明元(慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室)、担当：藤原俊之、Tel 03-5363-3833、Fax 03-3225-6014、E-mail：tofujic@xc5.so-net.ne.jp、演題締切：10月31日

●第34回近畿地方会等(40単位)：2013年3月9日(土)、生田文化会館、逢坂悟郎(兵庫県立リハビリテーション西播磨病院リハビリテーション科)、Tel 0791-58-1050、Fax 0791-58-1070、E-mail：ohsakagoro@nifty.com、演題締切：2013年1月15日

【専門医・認定臨床医生涯教育研修会】

●近畿地方会(20単位)：11月17日(土)、兵庫県民会館、村尾 浩(神戸学院大学総合リハビリテーション学部医療リハビリテ-

ション学科)、Tel 078-974-1551(代)、Fax 078-974-2097

●近畿地方会(20単位)：11月25日(日)、京都府立医科大学付属図書館ホール、武澤信夫(京都府リハビリテーション支援センター)、Tel 075-251-5387、Fax 075-251-5389

●中国・四国地方会(20単位)：12月15日(土)、高知共済会館3F さくら、伊勢真樹(倉敷中央病院リハビリテーション科)、Tel 086-422-0210、Fax 086-421-3424

◎回復期リハビリテーション病棟協会企画 医師研修会Bコース(20単位)120名：12月15日(土)－16日(日)、新宿NSビルスカイカンファレンス、申込先：回復期リハビリテーション病棟協会、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(20単位)150名：内部障害：2013年2月16日、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：学会事務局 小林、Tel 03-5206-6011、E-mail：training@jarm.or.jp

【2012年度実習研修会】(20単位)

詳細はHP、学会誌をご覧ください。

◎第13回脊髄尿管管理研修会(15名)12月1－2日(2日間) 海南市民病院、申込締切：10月20日

◎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、申込期間：12月5－11日

◎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、申込締切：12月16日

◎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、申込締切：12月24日

【関連学会】(参加10単位)

第47回日本脊髄障害医学会：10月25日(木)－27日(土)、静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」、花北順哉(藤枝平成記念病院)、Tel 052-930-6145

第31回日本認知症学会学術集会：10月26日(金)－28日(日)、つくば国際会議場、朝田 隆(筑波大学医学医療系臨床医学域

精神医学)、Tel 06-6348-1391

第42回日本臨床神経生理学学会学術大会：11月8日(木)－10日(土)、京王プラザホテル、片山容一(日本大学医学部脳神経外科学系神経科学分野)、Tel 03-5216-5318

第28回日本義肢装具学会学術大会：11月10日(土)－11日(日)、名古屋国際会議場、才藤栄一(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)、Tel 052-930-6145

第36回日本高次脳機能障害学会(旧日本失語症学会)学術総会：11月22日(木)－23日(金・祝日)、栃木県総合文化センター、藤田郁代(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科)、Tel 0287-24-3028

●・◎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)

### 第2回がんのリハビリテーション懇話会

2013年1月12日(土)、笹川記念会館 国際会議場・他、事務局：静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科 担当：野澤・田沼、Tel 055-989-5222(代)、E-mail：t.nozawa@scchr.jp、抄録募集：10月末日締切

■専門医会幹事選挙 電子投票・郵送投票 締切(持ち込み不可)：11月2日(金)17時

■専門医・認定臨床医認定試験 審査書類 提出締切：11月10日(土)(当日消印有効)

■日本リハ医学会データマネジメント事業 2012年度参加施設募集中：申込・問合せは事務局(E-mail：office@jarm.or.jp)まで

広報委員会：安保 雅博(担当理事)、阿部 和夫(委員長)、安倍 基幸、伊藤 倫之、緒方 敦子、數田 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 .....

暑い夏が終わり、いつの間にか秋の装いとなりました。今回の特集は「理事長挨拶、新理事紹介」と「地域連携：急性期、回復期から維持期へ」です。図らずも障害保健福祉委員会から、「独自の・先駆的の事業を実践する地域リハビリテーション広域支援センターの紹介」が連載企画として始まりました。地域リハ、多職種の連携はリハ医学にとって不可欠ですが、そう簡単にはうまくいかないものです。原稿を書いていた先生方のお

仕事、お考えを参考に各地域での連携がすすんでいくことを願っています。また、医療連携という点では脳卒中だけでなく、がん、急性心筋梗塞、糖尿病などにも連携が求められていますが、これらへのリハ科医の関わりも必要です。「リハ科医の仕事は広くて深い」と改めて思います。お忙しいところ執筆いただいた先生方、ありがとうございました。(緒方 敦子)