



# リハニュース No.62

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月発行

## 特集

# 大規模災害リハビリテーション

日本リハビリテーション医学会広報委員会 緒方 敦子

### はじめに

2011年3月11日に東日本大震災が発生し、3年が経過しました。大震災後の復興は容易なものではなく、福島原子力発電所をはじめとして、住居、田畑、学校、仕事、心理面など対応すべき問題は山積みです。一方で、新たな大災害が起こる可能性も大きく、新聞、テレビでは震災に備えるための報道を毎日のように目にします。

東日本大震災時には、リハビリテーション（以下、リハ）支援関連10団体が結成され、10団体が協力して支援を行いました。震災の活動後には、活動に際しての問題点や課題が明らかとなり、昨年、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会が、「災害リハビリテーションコーディネーター研修会」を開いています。各都道府県単位で参加するものですが、私も鹿児島県の一員として参加しました。そこでは大規模災害に備えて地域でリハ関連職と行政が協力して災害に備える準備をすることが大切であることを学び、震災時に活動して苦勞された方の生の声を聞くこ

とことができました。そして、災害時のリハの関わりについて改めて考えました。

今回、リハニュース特集は大災害に備えるための「大規模災害リハビリテーション」としました。災害リハコーディネーター研修会の主催者の立場から里宇明元先生に、震災時にコーディネーターとして働いた経験を宮城県の理学療法士である後藤博音様に、そして、災害リハチームを既に県で実際に作っている長崎県の事例を栗原正紀先生にまとめていただきました。

研修会では各県ごとに「災害リハチームの立ち上げ」という使命が課せられています。県ごとにボトムアップ的に公的機関に働きかけて作り上げる体制となりますから、日々の仕事に追われている私たちにとっては容易なことではありません。多くの方の理解と協力が必要です。この特集が、災害リハの考えを知る機会になり、各県の災害リハチームの立ち上げに関わるきっかけとなれば幸いです。

## 目次

● 特集：大規模災害リハビリテーション.....	1-4	● 専門医会コラム.....	9
● 第51回学術集会：印象記.....	5	● リハ医への期待：小児科医の立場から.....	10
● 第51回学術集会：報告.....	6	● 医局だより：福島県立医科大学津医療センター リハ科.....	11
● INFORMATION：編集委員会、国際委員会、教育委員会、試験委員会、障害保健福祉委員会、資格認定委員会、データマネジメント委員会、中部・東海地方だより、近畿地方会だより.....	6-7、13	● 2014年度医学生リハセミナーに参加して.....	12-13
● 2013年度論文賞受賞者紹介.....	8	● REPORT：市民公開講座、第55回日本神経学会学術大会、第56回日本老年医学会学術集会.....	14-15
		● お知らせ、広報委員会より.....	16
		● 広告：医歯薬出版(株).....	11
		● 東名ブレース(株).....	14

# 災害リハビリテーションコーディネータ研修会について： 主催者側より

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会  
シンクタンク代表・研修企画委員会委員長  
慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

里宇 明元

## 背景と目的

2011年3月11日の東日本大震災発生以降、リハ関連団体は、早期から各々独自の支援活動を展開していた。しかしながら、大地震と津波による未曾有の被害に直面し、各団体が連携して被災者・被災地の支援に取り組む必要性が強く認識され、「東日本大震災リハ支援関連10団体」が結成された（のちに JRAT：Japan Rehabilitation Assistance Team に発展）。これまでの支援活動を通じ、平時から十分に備えながら、発災時には被災地の行政、専門職等との密な連携のもとに支援活動を多職種連携で機敏かつ効率的・効果的に展開しうる基盤を作ることの重要性がクローズアップされた。そのための重要なツールとして、「大規模災害リハ対応マニュアル」を刊行するとともに、リハ支援活動の鍵となるコーディネータの育成に取り組んできた。

研修会の目的は、今後、起こりうる大規模自然災害に対し、平時から災害対応に関する研修、リハ専門職間の連携および行政等との橋渡しを行い、非常時には被災地のニーズに沿った実効性のある支援を提供すべく、関係諸機関との調整を担える人材を都道府県単位で育成することにある。

## 研修会の概要

2日間の研修では、災害全般、災害リハ、コーディネーションなどの基礎知識の修得に加え、チームビルディング、災害現場および地域におけるコーディネーション演習に多くの時間が割かれ、速やかな判断を求められる事例のグループワークを通じて、都道府県単位のチーム作りとコーディネーションスキルの研鑽が行われた。

自らも被災しながら、現地コーディネータとして活躍されたリハ専門職も講師として参加され、実体験に即した災害リハの心得やコーディネータの役割が語られた。さらに、災害医療の高い実績があるDMAT関係者の全面協力のもとに、発災直後の被災混乱期からDMATとリハ関係者が密に連携して、応急修復期、復旧期、復興期の各段階に渡りシームレスなりハ支援を行える体制を作っていく方向性が確認された。懇親会では、和気あいあいとした雰囲気の中、将来の財産となる顔の見える仲間づくりがあちこちで進められていた。

2013年度中に4回の研修会が開催され、各回11～13の都道府県から多職種チームが参加し、全47都道府県を網羅することができた。受講者総数は272名で、その基本属性は、男性68%、年齢平均43.6±8.6歳（24～71歳）、職務経験年数平均18.8歳±8.8年（2～45年）、災害研修の受講経験者

表1 各地域で始まっている動き

地域	動き
長崎県	・ Nagasaki JRATの発足
新潟県	・ 中越地震の経験を踏まえ、県、新潟大学、リハ関係者が一体となった動き
東京都	・ 地域リハ支援センターによる災害リハ研修会（2014.1.18） ・ 東京都、都医師会主催の災害リハ講演会（2014.2.22） ・ 医療的ケアを要する在宅療養者の災害時支援体制構築事業 ・ NPO型福祉避難所マニュアル策定（NPOメディカルケア協会）
関西	・ 関西ブロックコーディネータ連絡会の発足
四国	・ 愛媛県災害リハ連絡協議会設立集会（2014.3.30） ・ 徳島県リハ・フォーラム：災害リハ関連講演会（2014.5.17）
その他	・ 北海道、富山県、山梨県、京都府、和歌山県、高知県等でも報告会・研修会の動きあり

表2 JRATの今後の取組み

1. 広報活動の強化
2. 受講者メーリングリストの構築と管理
3. コーディネーターチームのデータベース化
4. 研修活動：
  - ・ コーディネーター連携推進委員会・研修会の開催
  - ・ 地域別・ブロック別研修会の開催
5. 都道府県・関係団体等への働きかけの強化
6. JRATの災害対応体制の強化
  - ・ シミュレーショントレーニング
7. 大規模災害リハ対応マニュアルの改訂
8. 活動のための財政基盤の確立

32%、災害支援参加経験者32%であった。

## 研修会の効果

受講前後の災害リハに関する理解度スコア（25項目、100点満点）の変化、受講後の意識の変化、地域に戻ってからの活動状況を調査した。その結果、理解度スコアは中央値18点から52点に有意に上昇した。受講後アンケートでは、災害リハに関する意識の変化、他職種との連携の重要性および平時からの災害研修の必要性の実感があったことが窺えた。追跡調査では、各地で多職種会議や報告会・研修会の開催、行政との連携等の取り組みが始められていた（表1）。

## 今後の課題

以上から、本研修会には一定の効果があったと考えられる。今後、JRATでは災害リハ体制の一層の整備に向けて表2に示す活動に取り組んで行く予定である。

# 東日本大震災後の地域リハビリテーション支援活動と コーディネーターの経験 ～震災前からの地元のつながりを活かして～

宮城県北部保健福祉事務所（理学療法士） 後藤 博音\*

東日本大震災において復旧・復興のためにご支援くださった皆様に深く感謝申し上げます。本稿では、宮城県沿岸北部の気仙沼圏域（気仙沼市及び南三陸町）での震災発生から約1年間の経験を紹介致します。

## 震災前の宮城県気仙沼圏域

人口約9万人・高齢化率30%の気仙沼圏域は、リハ専門の医師・看護師がおらず、PT・OT・STの数も合わせて40名程度の地域であった（2010年3月末現在）。本県では、リハ専門職だけではなく地域の関係者・住民みんなの力で支え合う活動、すなわち『地域リハ』の推進を図るため、2002年年度から県内全ての保健福祉事務所にPTまたはOTを配置しており、宮城県気仙沼保健福祉事務所には当時PT 1名が所属し、市町や住民中心の活動やそのきっかけづくりを支援していた。

## 震災発生後の支援活動

気仙沼圏域の被害は甚大であり（避難者数：最大時推定約3万人、避難所数：最大時推定約150カ所）、リハ支援を必要とする避難住民は相当数見込まれたことから、被災後、以下の順に活動のコーディネートを行った。

- (1) 被災状況・支援状況の把握
- (2) 今後予想されることの整理
- (3) 支援の方向性を地元の関係者と確認
- (4) 外部支援団体との連絡・全体の活動調整
- (5) 地元の関係者主導に向けての段階的な支援の引継ぎ
- (6) 今後の展望を地元の関係者と共有

震災発生後第1週から第3週にかけて、地元の顔なじみの関係を活かし、避難先と思われる場所を巡回した。『地域リハ支援のトリアージの作業』を行い、「医療的支援が必要」「介護的支援が必要」「近隣住民の支えがあれば自立」「家族の支えがあれば自立」「環境を整えれば自立」の方が各避難先でどの位いるかを確認した。

医療的支援が必要な方は震災早期に自衛隊・DMAT等のご尽力により被災地外の病院・施設へ移っており、避難所には、介護的支援が必要な方や生活不活発発病の発症リスクが高い方が残っていた。このような方々の健康維持・生活を支援するチームの立ち上げが必要であった。

震災発生後第4週には、地元の関係者と協議し『被災からの復興のための気仙沼（南三陸）・地域リハビリテーション支援チーム』を発足させるとともに、宮城県理学（作業）療法士会とも連携し、日本理学（作業）療法士協会等の外部団体へ当面の間のボランティア派遣を要請した。また、気仙沼市の2次避難所には、日本リハ医学会等で組織された東日本



水没した街並み  
【震災発生・翌日】



避難所の様子  
【震災発生後・第1週】

大震災リハ支援関連10団体に常駐支援を依頼した。

震災発生6カ月後（南三陸町は4カ月後）まで、避難所や仮設住宅にいる様々な分野・職種の支援者や住民と連携し『地域リハ支援』を行った。リスク管理は避難所に常駐していたJMAT等の医療支援団体や宮城県リハビリテーション支援センターの医師・看護師と連携して行ったが、当支援チームは、機能訓練等の専門的治療ではなく、柔軟で幅の広い支援を行うことを心掛けた。福祉用具（支援物資等）の活用、避難所のバリアフリー化、心身機能の低下や転倒の予防、避難所のお茶っこ会（健康講話、レクリエーション、雑談等）の開催等の支援である。

資源の復旧に合わせ、地元の関係者主導に向けての段階的な支援の引継ぎを行っていき、それが完了した時点で、外部支援団体からのボランティア派遣を終了した。圏域全体で約200名のボランティアから延べ約3600名の住民が支援を受けた。

震災発生7カ月後（南三陸町は5カ月後）以降は、今後の地域づくりの方向性を確認し合い、地元の関係者主導で、仮設住宅のバリアフリー化、被災者支援スタッフ（地元）の人材育成、仮設住宅のお茶っこ会の開催等を行っていった。

## 支援活動の検証

本活動が機能した理由として、地元の関係者からは、①震災前からの関係者同士の顔の見えるつながり、②地域規模と住民の温厚な人柄、③10年間の地域リハの積み上げ、④地元を知るコーディネーターの存在、⑤外部団体からの支援等があったことが挙げられている。

## 参考文献

- 1) 栗原正紀、成田徳雄、高木理彰、樫本 修、淡野義長、後藤博音：地域リハビリテーションの力が生かされた気仙沼の支援活動～前編・後編。地域リハビリテーション2012；7(1): 6-12, 7(2): 90-96
- 2) 半田一登、鶴見隆正、白根達也、後藤博音：東日本大震災における理学療法・士の支援活動。理学療法ジャーナル2012；46(3): 227-238
- 3) 後藤博音：大好きなばあちゃんと一緒に暮らすために～宮城県気仙沼圏域における被災後の地域リハビリテーション支援活動～。難病と在宅ケア2013；19(8): 62-65

\* 2012年3月まで宮城県気仙沼保健福祉事務所所属。



# 長崎災害リハビリテーション推進協議会 (Nagasaki-JRAT) 活動紹介

長崎リハビリテーション病院 院長 栗原 正紀

2011年3月11日の大震災を期に設立された東日本大震災リハ支援関連10団体（以下、10団体）の呼び掛けに応じて長崎市内では6月13日から回復期リハ病棟を運営する3つの病院のスタッフ（医師・理学療法士・作業療法士など）で構成するリハ支援長崎チームが宮城県気仙沼に入り、7月15日に他県のスタッフと交代するまでの約4週間（1週間毎に4交代）、避難所を中心としたリハ支援に関わった。支援に関わったスタッフたちは時に方言で会話が通じにくい状況下で、いろんな経験をし、学ぶこと大であった。今回の東日本大震災は阪神淡路大震災と大きく異なり、超高齢社会における大規模災害にリハ支援が非常に重要な位置づけを持つことが幅広く認識された。

10団体は9月30日をもって直接的支援から撤退したが、必要に応じて対応可能なように支援窓口は継続的に開いておくこととし、その後も1～2カ月に1回戦略会議を開催してきた。そして、2013年7月には新たな大規模災害に即応できるような体制づくりを目指して、大規模災害リハ支援関連団体協議会（JRAT：Japan Rehabilitation Assistance Team）と名称変更を行い、DMAT事務局との連携の下、全国規模での災害リハコーディネーターチーム養成のための研修会を開催するに至った。

そこで、長崎県では、全国規模でのJRATの活動に連動し、来る大規模災害時にDMAT等との連携の下で適時適切に支援活動に参加できるように素地づくりを行うために次のような組織化（図1）と対策を行ってきた。

言語聴覚士・介護支援専門員および県行政職を一チームとして派遣した。なお、この時の研修会派遣やその後の県内研修会開催には長崎県地域医療再生事業からの助成という心強い支援を受けることができた。

## 災害リハ支援チームのための組織強化策

N-JRATではコーディネーター誕生に伴い、積極的に災害リハの普及・啓発活動を行うと共に、直接支援に参加できるような災害リハ支援チームの育成および体制づくりを行っていくこととなった。このため組織構成として世話人会の下で研修会等の運営に中心的な関わりを持つ「運営委員会」を設置（災害リハコーディネーターを交え、各団体から推薦を受けた委員で構成）した。

また、来る大規模災害時にはJRATの指示に即応した形で、直接的支援活動が展開できることが重要である。そのため、養成された災害リハ支援チームスタッフが迅速に対応・派遣されるような仕組（決めごと）が必要となる（勤務先病院や施設の理解・協力がないと派遣されることは困難となりかねない）。そこでN-JRATでは平時より災害リハ支援協力機関（病院・施設など）を募り、協約（図2）の下で登録制とし、この協力機関に勤務するスタッフをまずは優先的に支援チームの一員として養成することとした。

図1 長崎災害リハビリテーション推進協議会

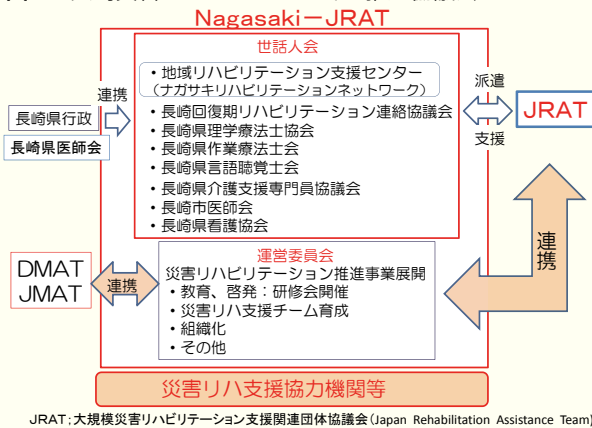


図2 協約

＝協力機関等の主たる要件＝	
●	理事長、院長または管理者は災害リハビリテーションの重要性を理解し、推進協議会に協力する。
●	理事長、院長または管理者は職員の災害リハビリテーション研修会参加やチーム参加について了承し、推奨する。
●	大規模災害時には災害リハビリテーション支援チームの一員として養成された職員が要請に基づき、出勤あるいは派遣できるように可能な限り、調整、努力する。 □その際、指示・命令系統はJRAT又はNagasaki-JRATに一任する。
●	協力機関等の登録に関してはホームページ等を通じての情報公開することを承諾する

## 長崎災害リハ推進研修会開催

N-JRAT発足シンポジウム開催以来、2014年2月14日には島原にて“雲仙普賢岳災害について学ぶ”研修会を、また3月15日には長崎市内で東日本大震災における岩手県の取り組みや今後の災害対策として徳島県・高知県からの紹介がなされた。またこの時に誕生した災害リハコーディネーターチームの紹介と研修会での報告もなされた。

## 今後の課題

今後、具体的に支援チームの育成を行うと共に長崎県防災システムの中にN-JRATが組み込まれ、公に認知された組織として位置づけられ、DMATとの連携に努力することが重要と考えている。また、より深刻なことは活動のための財源の確保である。今回のコーディネーター養成研修会への参加などには地域医療再生事業からの助成を受けることができた。しかし、単年度で終了したこともあり、大きな課題である。

## 長崎災害リハ推進協議会 (Nagasaki-JRAT : N-JRAT) の結成

長崎県地域リハ支援センター（ナガサキリハビリテーションネットワーク）の呼びかけによって各リハ関連団体（長崎回復期リハ連絡協議会、長崎県理学療法士協会、長崎県作業療法士会、長崎県言語聴覚士会、長崎県介護支援専門員協議会、長崎市医師会、長崎県看護協会）の代表が一堂に会し、長崎災害リハ推進協議会を結成（各団体代表を世話人として、2013年11月30日に発足シンポジウムを実施）、そして各団体からの推薦によりJRAT主催災害リハコーディネーター養成研修会に医師・看護師・理学療法士・作業療法士・

# 第51回日本リハビリテーション医学会学術集会

## ▶ 印象記

昭和大学保健医療学部リハ医学 川手 信行

2014年6月5日(木)～7日(土)まで、第51回日本リハ医学会学術集会が、才藤栄一会長(藤田保健衛生大学医学部リハ医学I講座教授)(写真1)のもと、名古屋国際会議場において開催された(写真2)。今回は、メインテーマとして『**実用リハ医学 (Practical Rehabilitation Medicine)**』が掲げられ、3つのキーワード「ユニークで普遍 (unique & ubiquitous)」「実用先進 (practical innovation)」「構造的知恵 (structured knowledge)」のもと、今までの学術集会には見られなかった様々なイベントが開催された。学術集会期間中の3日間にそれぞれ、国際 Day、チーム Day、市民/学生/研修医 Dayとサブタイトルが設けられ、それぞれに関連したプログラムが配置された。特にチーム Dayでは、特別企画としてコメディカルポスターセッション(写真3・4)が開催され、PT・OT・ST・POなど多くのコメディカルが参加し、300演題近い発表が行われた。また、一般演題も750演題を超え、3日間での参加数が4000人以上と、熱心な討論が繰り返され、51年目を迎える日本リハ医学の新しい一歩を踏み出すにふさわしい学術集会となった。

また、指定演題では、北米、欧州、アジアなど多くの国から招待された世界のリハを代表する著名な先生方の特別講演に加え、リハ医療に必要なテーマを多岐にわたって取り上げた構造教育講演や教育講演、リハ医学の核である「活動 (activity)」を主題とし「活動を測る」「活動を変える」「活



写真1 学術集会会長：才藤栄一教授(藤田保健衛生大学医学部)

動が変わる」「活動が支える」「活動が変わる」「活動を支える」をサブタイトルとした6つのシンポジウム、リハ医による開業や回復期リハ、ポストポリオ症候群などを取り上げた8つのパネルディスカッションなど、一つひとつの演題がユニークで普遍かつ実用的であり、すべての講演を聴きたい衝動に駆られたのは私だけではなかったのではないかと。休む時間も惜しんで会場内を走り回った3日間であった。すべてを聴くことはできなかったが、今回の学術集会の全日程を通じて、私の脳裏に深く刻み込まれたのは「活動機能構造連関」・「活動が機能構造を変化させる」という言葉であった。「活動にアプローチする臨床」は他の医学にはないリハ医学独自の臨床であり、リハの立ち位置であることに気付かされ、新しい目覚めになった。また、企業展示会場で繰り返された支援ロボットや最新リハ関連機器の数々は、21世紀のリハ医療の将来を垣間見た気がした。

51年目の日本リハ医学が新しい一歩を踏み出す学術集会として、リハ医学がこれからの50年をどのように進むべきかひとつの道を提示された学術集会であったと思う。これだけの盛り沢山のプログラムを有した学会を準備・企画していただいた会長の才藤先生、副会長の園田先生、実行委員長の加賀谷先生をはじめ藤田保健衛生大学リハ医学講座医局・同門の先生方に心より感謝したいと思います。ありがとうございました。そして、お疲れ様でした。

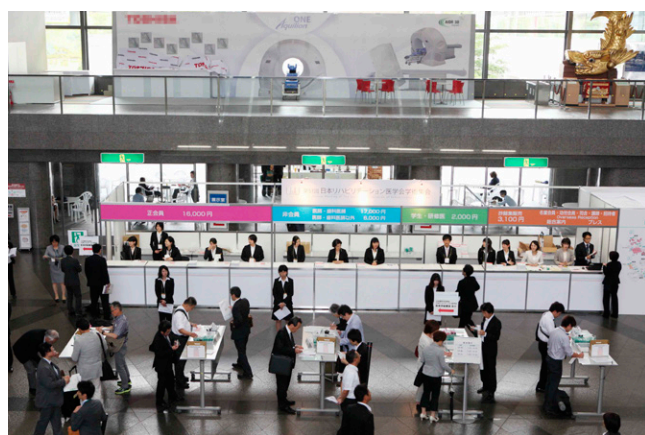


写真2 会場受付風景(名古屋国際会議場)



写真3 特別企画コメディカルポスターセッション：討論風景



写真4 コメディカルポスターセッション優秀ポスター表彰者



# 第51回日本リハビリテーション医学会学術集会

## ▶ 報告

実行委員長 加賀谷 齊

去る6月5日(木)～7日(土)の3日間、名古屋国際会議場において第51回日本リハ医学会学術集会を開催させていただきました。参加者は4747名、最終的な発表は一般口演434題、session 15題、一般ポスター 300題、コメディカルポスター 286題(合計1035題)であり、盛会裏に全てのプログラムを終えることができました。参加いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

本学術集会では「**実用リハビリテーション医学 - Practical Rehabilitation Medicine -**」をテーマにしました。リハ医学のコアである「活動 (activity)」にフォーカスし、キーワードはユニークで普遍、実用先進、構造的知恵の3つ、5日：国際Day、6日：チームDay、7日：市民/学生/研修医Dayをサブタイトルとしました。特別講演7本、教育講演16本、モーニングレクチャー2本、高次脳機能障害対応、入門リハ医学の2つの構造教育講演、「活動」を主題にしたシンポジウム6本、パネルディスカッション8

本、ランチョンセミナー 16本を行い、また、リハチームを主題にしたアジアシンポジウムも開催しました。7日の午後には「ロボットが変えるだろうリハビリテーションの未来」と題した市民公開シンポジウムも盛況に終わることができました。初の試みであった6日のコメディカルポスターセッションも大成功であり、コメディカルの先生方の本学術集会に対する大きな期待も感じることができました。本学術集会が日本のリハ医学の更なる発展に少しでも寄与できたなら、主催者一同、望外の喜びです。

学術集会の運営は、藤田保健衛生大学リハ部門一同が務めさせていただきました。不行き届きの点もあったことと思いますが、何卒ご容赦をお願い申し上げます。

来年は、里宇明元会長(慶應義塾大学)のもと2015年5月28日～30日、第52回学術集会が新潟市の朱鷺メッセで開催される予定です。



## INFORMATION

### <編集委員会>

#### 2016年に学会誌リニューアルおよび英文誌創刊予定

編集委員会では、医学会の『刊行物在り方検討委員会』の方針を受け、学会誌53巻(2016年)1号からのリニューアルに向けた準備を開始しております。すでにJ-Stageから学会誌の論文を読むことができますが、全ての内容をオンラインで購読でき、紙媒体の発行部数を減少させることができるように検討中です。内容も、論文以外に特集や連載などを豊富に企画する予定です。また、ほぼ同時(2016年)に学会の英文誌をオンラインジャーナルとして創刊するとの方針を受けまして、DOI(Digital Object Identifier)取得の準備を開始しました。

このように2016年は学会誌の大きな飛躍の年となります。オンライン化によりコストを削減しつつ、内容を一段と充実させるという相反する方向のプロジェクトを成功させなければなりません。編集委員の皆さんも精一杯頑張っておりますので、会員の皆様の建設的なご意見やご助力をお願い致します。

なお、2014年度新役員会発足により道免が編集担当理事に就任し、2014年6月20日より、渡邊修先生が新委員長に就任致しましたので、ご報告致します。(前委員長 道免 和久)

### <国際委員会>

国際リハビリテーション医学会(ISPRM)よりThe Disability Action Plan "WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability"への参加の呼びかけがありました。

このアクションプランは第67回世界保健機関総会(WHO総会)で、世界中で10億人といわれる障害を持つ人々の生活の質を高めるために、WHOはもとより各国政府に行動することを働きかけるために採択されました。

WHOや各国政府はすでに動き出していますが、ISPRMはリハ医学(Physical and Rehabilitation Medicine)こそが、このアクションプランの担い手になるべきであり、日本リハ医学会を含む世界中のリハ医学団体に具体的な行動を求めています。健康を維持するための様々な研究、臨床的なアプローチに加えて加齢、運動器疾患、脳血管・心大血管疾患、糖尿病、呼吸器疾患、悪性腫瘍などへの対応が重要であり、今こそ、全世界の障害を持った人々に理想的なケアを提供するための準備をする時であるとのメッセージを發しています。

アクションプランの詳細はホームページに掲載予定です。会員の皆様のご協力をお願いします。

(青木 隆明、委員長 花山 耕三)

## ＜教育委員会＞

本年度、教育委員会委員長を羽田康司先生から引き継ぎました。第51回日本リハ医学会年次学術集会では、初めての「指導医講習会」が行われました。2018年3月31日に指導医更新期日を迎える方から受講が必須となります。今後も年次学術集会で定期的に行う予定です。「実習研修会」は本年度も10実習研修会を予定しています。「病態別実践リハ医学研修会」は、7月26日の「骨関節障害」を皮切りに、10月11日に「神経系障害」を、来年2月28日に「内部障害」を開催いたします。会場は品川駅から徒歩5分の所で、遠方からでも日帰りでご参加いただけます。「臨床研修医等医師向けリハ研修会」は同じ会場で8月2日に開催いたします。リハ医学への入門編のような研修会ですので、リハ医学に興味のある医師の方がいらっしゃいましたら、是非お声かけをお願いいたします。(新委員長 小林 一成)

## ＜試験委員会＞

今回は第51回学術集会会期中に開催した「専門医試験問題作成に関するワークショップ」について報告いたします。専門医筆記試験問題の作成は、委員のみが作成するのではなく、リハ科専門医が主体となって作成するのが望ましいと考えており、例年多くの専門医の先生方に問題作成を依頼しております。ただし問題作成に慣れていない先生方もおられるため、学術集会の際にワークショップ形式でリハ科専門医に必要な知識・思考・問題解決能力を評価できる試験問題作成ができるよう開催しています。今回のワークショップでは試験委員から問題作成に関する講義を行った後に、作成された試験問題を適切に修正する過程を経験していただきました。参加者は23名で、4つのグループに分かれて、問題の修正ポイントについて活発な議論が行われました。ご参加いただいた先生には問題作成の意図や出題時の注意点を十分ご理解いただけたものと思います。尚、今回からワークショップ参加者には専門医資格継続の単位付与が行われることになりました。来年度以降も本ワークショップの開催を予定していますので、特に若手専門医の先生方に参加いただけることを期待しています。(委員長 菊地 尚久)

## ＜障害保健福祉委員会＞

### 障害者総合支援法2014年度分が施行となりました

2012年に成立した「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」の一部が2014年4月から施行となりました。主なポイントは次の4つです。

- (1) 重度訪問介護の対象拡大：**重度訪問介護の対象として新たに「重度の知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要するもの」が追加されました。
- (2) 共同生活介護と共同生活援助の一元化：**共同生活介護（ケアホーム）が共同生活援助（グループホーム）に一元化されました。介護等の提供を自ら行う包括型と外部委託する外部サービス利用型が設けられています。
- (3) 地域移行支援の対象拡大：**これまでの障害者支援施設等や精神科病院に入所・入院している障害者に加えて、保護施設や矯正施設等に入所している障害者が新たに地域

移行支援の対象に加われました。

- (4) 障害程度区分から障害支援区分への見直し：**サービス支給時の目安となる「障害程度区分」は、障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す「障害支援区分」に変更されました。(委員長 正岡 悟)

## ＜資格認定委員会＞

2014年度にあたり委員の交替がありました。長年当委員会に貢献された佐伯覚委員長（産業医科大）と横山修副委員長（神奈川リハ病院）が委員を退任され、新たな委員として森原徹委員（京都府立医大）と依田光正委員（昭和大）が任命されました。また後任の委員長に下堂蘭恵委員（鹿児島大）、副委員長に岡本さやか委員（藤田保健衛生大）が選出されました。当委員会は浅見担当理事以下、6名の委員により専門医や認定臨床医、指導医、各資格の受験や更新の際の申請書類の審査、認定を主に行っております。また、関連する多くの制度や規則の整備も関係諸委員会のご協力を得ながら行っております。近年、日本専門医制認定・評価機構の整備指針に基づき、制度や規則が変更されておりますが、本医学会の資格制度の維持のためにも必要なこととごまいます。会員の諸先生におかれましては、各資格に応じた各種講習会の受講をはじめ、申請などの際はあらためて様式や記載の注意点などをご確認の上、提出くださいますようご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。(委員長 下堂蘭 恵)

## ＜データマネジメント委員会＞

リハ患者症例データ登録へのご協力ありがとうございます。

日本リハ医学会が呼びかけ、PT・OT・ST協会と設立した日本リハビリテーション・データベース協議会（Japanese Association for Rehabilitation Database：JARD）が運営するデータベースの2014年5月版データをJARDのウェブサイトにアップロードしました。2013年11月末までにご提供いただいたリハ患者のデータが登録されたデータです。おかげさまで、累積登録患者数は3万人を超えました。その内訳は、表に示すとおりです。

制約もありますが、このデータを用いた論文が英文誌にも掲載されるようになってきています。50例以上症例を登録していただいた日本リハ医学会会員であれば、これまでに蓄積されてきたデータを2次分析に活用していただけます。また株式会社ソフトウェア・サービスおよび両備システムズの電子カルテシステムからデータ取り込みが可能になりました。詳しくはJARDのHP（<http://square.umin.ac.jp/JARD/index.html>）をご覧の上、ぜひご活用ください。

2014年5月提出版の累積症例数と提出病院数

	脳卒中			大腿骨	脊髄	その他	合計
	一般病棟	回復期リハ病棟	その他・不明	頸部骨折	損傷		
累積症例数	8036	4949	3085	2311	3918	9221	31520
提出病院数	32	35	47	29	7 <sup>*1</sup>	5	81 <sup>*2</sup>

\*1：脊髄損傷データベースから提供されたデータは1病院としてカウントした  
\*2：複数の疾患・障害に提供がある場合、延べ数ではなくて実数でカウント

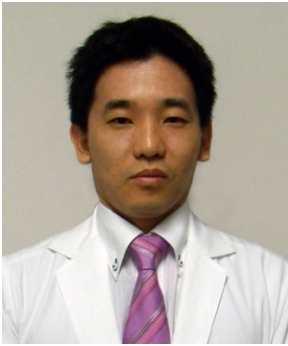
(委員長 近藤 克則)



# 2013年度 論文賞受賞者紹介

## 最優秀論文賞 原 貴敏

東京慈恵会医科大学  
リハビリテーション医学講座  
(現：京都大原記念病院)



このたびは、私のような若輩者が荣誉ある賞をいただき大変光栄に思っておりますし、加えてより一層の身の引き締まる思いをしております。

本論文は、東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座が取り組んできた低頻度磁気刺激療法と集中的リハにおける脳血流データを解析したデータです。磁気刺激が脳血流に及ぼす影響についての論文は散見されておりますが、リハの視点から着目した論文は少数であり、本報告は貴重なものと考えております。

私がリハ科を志したのは、元々記憶障害を中心とした高次脳機能障害に興味をもったのが始まりです。そして研修医を経て脳の機能が十分に解明されていない点、脳の可塑性やそれを引き出すリハの可能性に魅了されたからです。今後とも微力ながらリハ医学会の更なる発展に貢献できるよう日々精進して参りたいと考えております。

最後に、紙面をお借りして、ご指導いただきました安保雅博教授、角田亘准教授、小林一成准教授をはじめとする医局員の先生方に厚く御礼申し上げます。

**略歴：**2009年岩手医科大学医学部卒業。2011年4月東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座入局、同年東京慈恵会医科大学附属第三病院。2012年4月東京慈恵会医科大学附属病院。2013年4月より京都大原記念病院に勤務。

### 最優秀論文

**種別：**原著

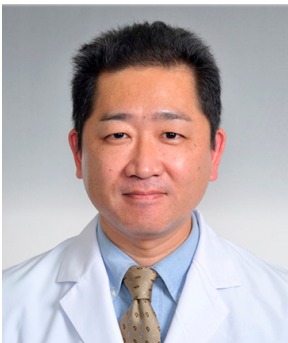
**著者名：**原 貴敏、角田 亘、小林 一成、百崎 良、新見 昌央、安保 雅博

**題名：**脳卒中後上肢麻痺に対する低頻度反復性経頭蓋磁気刺激と集中的作業療法の併用療法が脳血流に及ぼす影響について

**掲載号：**Jpn J Rehabil Med 2013 ; 50 : 36-42

## 優秀論文賞 岡崎 哲也

産業医科大学  
リハビリテーション医学講座



このたびは名誉ある賞をいただき、たいへん光栄に思います。

本論文は高次脳機能障害の診療において広く用いられているMMSE、TMT、WCSTパソコン版、および三宅式記憶力検査について15歳から30歳の健常青年の標準値を検討したものです。私は2008年に福岡で開催された第3回日本リハ医学会専門医学会学術集会で実技セミナー「高次脳機能評価の実際」をお手伝いさせていただき、この際に簡易な神経心理学的検査についてわが国における標準値に関する報告が存外少ないことを知りました。なかでも外傷性脳損傷の受傷年齢のピークのひとつである青年期のデータが不足していると実感したことが本論文への取り組みのきっかけとなりました。このたびの受賞を励みにして、これからもリハ医学の発展に有用な情報を発信できるよう努力を積み重ねたいと思います。

最後にこの紙面をお借りしてデータ収集へご協力いただきました皆さま、そしてご指導を賜りました蜂須賀研二名誉教授をはじめ諸先生方へ深く御礼を申し上げます。

**略歴：**1991年産業医科大学医学部卒業後同大学リハビリテーション医学講座へ入局。産業医科大学病院、浜松労災病院、愛媛労災病院等での勤務を経た後に1995年産業医科大学大学院入学。1999年博士課程修了。同年より長崎労災病院、2002年より産業医科大学リハビリテーション医学講座講師。

### 優秀論文

**種別：**原著

**著者名：**岡崎 哲也、佐伯 覚、蜂須賀 研二

**題名：**高次脳機能障害に使用される簡易な神経心理学的検査の青年標準値—Mini-Mental State Examination, Trail Making Test, Wisconsin Card Sorting Test パソコン版、三宅式記憶力検査—

**掲載号：**Jpn J Rehabil Med 2013 ; 50 : 962-970

## 奨励論文賞 中村 智之

聖隷三方原病院リハビリテーション科  
(現：足利赤十字病院)



このたびは、奨励論文賞を賜り、誠に光栄に存じます。私のような若輩者に、このような身に余る賞をいただき、感謝の念に堪えません。

本論文は、日常臨床での悩みから始まりました。つまり、精神科の患者様の嚥下機能評価をご依頼いただく中で、向精神薬の多剤・過量内服の副作用を懸念し減量・中止いただく場合もあれば、精神状態の安定のためにむしろ内服が不可欠な場合もあり、適切な対応はどうかという疑問に関してです。調べていく中でデータが膨大になり、まとめるのに悪戦苦闘しましたが、最終的に何とか形にすることができました。向精神薬の多剤処方、診療報酬改訂等でも議論になったところですが、本論文がその一助になれば有り難いです。

最後に、本論文のご指導を賜りました藤島一郎先生、片桐伯真先生を始めとする各先生方、また、ご協力いただきましたスタッフの皆様方に厚く御礼申し上げます。

**略歴：**2005年京都大学医学部医学部卒業。聖隷三方原病院にて初期臨床研修修了した後、2007年より聖隷三方原病院・聖隷浜松病院リハビリテーション科で後期研修。2011年東京医科歯科大学大学院卒業。その後、第二岡本総合病院勤務を経て、2013年より足利赤十字病院リハビリテーション科に勤務。

### 奨励論文

**種別：**原著

**著者名：**中村 智之、藤島 一郎、片桐 伯真、西村 立、片山 直紀、渡邊 浩司

**題名：**精神疾患を持つ患者における向精神薬の内服種類数・総量と摂食・嚥下障害の帰結との関係—高齢者を主な対象とした事後的検証—

**掲載号：**Jpn J Rehabil Med 2013 ; 50 : 743-750



# 専門医会コラム

## 第51回日本リハ医学会学術集会専門医会企画報告

専門医会幹事長 近藤 和泉

今回は、「**小児リハビリテーションの展開**」というテーマで、パネルディスカッションの形で専門医会企画を組ませていただいた。埼玉医科大学国際医療センターの高橋秀寿先生と信濃医療福祉センターの朝貝芳美先生の座長の下、最初に私がオーバービューとFunctional Therapyに関するご紹介をさせていただいた後、脳性麻痺リハとニューロリハ治療のハイブリッド化について朝貝先生に、自閉症の医学的リハビリテーションについて豊田市こども発達センター長の高橋脩先生に、最後に小児専門病院における発達障害児に対する取り組みに関して国立成育医療研究センターの橋本圭司先生にお話しをいただいた。

脳性麻痺に対する療育を始祖とした日本の小児リハは、周産期医療の進歩と社会的な要請の変化に伴い、大きな変革期を迎えており、現在のリハ専門医としての課題は、これまでの脳性麻痺医療に対するアプローチの深化と、発達障害に対する新たなアプローチであると言っても過言ではない。このような時期に、私はともかく、それぞれの専門領域を代表とする諸先生にお話しをいただいたことは、非常にタイムリーであった。

全ての先生のお話は、我々に大きな示唆を与え、今後の小児のリハ医療の展開を期待させると思われたが、特に個人的には自閉症スペクトラムに対する取り組みを永年続けてこられた高橋先生のお話をリハ学会の場でお聞きするこ



とができたことは、嬉しい限りであった。先生が訥々とされたお話の中には、基本的だが非常に大事なことが多く含まれており、一般的なリハ科専門医にも知っておいて欲しいことばかりであった。朝貝先生のニューロリハを元にした脳性麻痺児の治療に関するお話と、小児のための唯一のナショナルセンターで頑張っておられる橋本先生のお話も素晴らしく、最後のディスカッションの時間は短かったものの、会場からの質問も活発で、この領域へのリハ科専門医の関心の高さを示していると感じられた。

## 第9回日本リハ医学会専門医会学術集会開催にあたって

会期：2014年11月15日(土)～16日(日) 会場：鹿児島市民文化ホール

代表世話人 池田 聡 (北海道大学病院リハビリテーション科)

日本リハ医学会専門医会学術集会は1997年に専門医会の改組が行われ、それまでリハ学会とは一線を画した外部団体であった専門医会が学会の内部の組織となり、学会の中でスペシャリスト集団として発足し、その学術交流の場として東京慈恵会医科大学の安保雅博先生、横浜市立大学の菊地尚久先生を代表世話人として第1回が東京慈恵会医科大学講堂で行われてから年々規模が拡大し内容も充実してきました。私も、現専門医会発足時から3期幹事を務めさせていただき、専門医の資質向上、横のつながり、専門医の育成などに微力ながら参加させていただきました。各領域の専門医の活動の場であるSpecial Interest Group (SIG) やリハ科女性医師ネットワーク (RJN) の発足、若手交流等、専門医の交流を通して日本のリハ医療の発展を目指して参りました。中でも、専門医会学術集会は最も重要なイベントであり、参加される先生も年々増加してきております。

このたび、第9回日本リハ医学会専門医会学術集会の開催にあたり、世話人の大役を仰せつかり大変光栄に存じます。テーマは「**基礎研究から臨床応用へ**」とさせていただき、専門医会基礎研究SIGを中心に現在リハ医学領域にお

いて基礎研究を行っている専門医の先生方によるシンポジウムにおいてリハ医学の基礎研究の重要性につき再確認するとともに臨床へとつなげていく展望につきディスカッションを深めたいと思います。

また急性期リハがますます重要となってきたり、脳卒中、運動器、外傷等とともに、がんのリハ、内部疾患のリハも需要が高まってきていることに鑑み、急性期についてのシンポジウムも企画いたします。

各SIG企画として筋電図・臨床神経生理SIG、痙縮治療SIG合同企画の筋電図ハンズオンセミナー、切断・義肢SIGによる「電動義手の使用経験とハンズオン(仮題)」実際の経験例の動画つき症例報告と労災支給のオットーボック製や新進の中国製機器などを使ったハンズオン、脊髄障害SIGによる「ロボティクス技術による脊髄障害者の歩行再建(仮題)」WPAL、HAL、Rewalkの使用経験報告と各社の実機デモ、RJN企画、若手企画も予定しております。

有意義な集会になることを祈念いたします。至らぬ点多数あるかと存じますが何卒ご容赦いただきたく存じます。ご支援の程よろしくお願い申し上げます。

## 小児科医の立場から

京都府立医科大学大学院医学研究科小児循環器・腎臓学教授 濱岡 建城

**平**素より、リハ部門の皆様には大変お世話になり、誠にありがとうございます。日常的に大きなご支援をいただいているにもかかわらず、なかなか改めてお礼を申し上げる機会も少ないので、この場をお借りして改めて感謝を表明することができることを大変嬉しく感じております。

**小**児におけるリハが大人のそれと異なる部分は多々ありますが、何といても、子どもの場合はリハを受けた後長い人生が待っているという点が一番大きいと思います。それまで健康であった方が大人になってから事故や病気で運動機能が低下する場合と異なり、小児の場合は、もともと、あるいは幼いうちから、運動機能が遅れてしまっている状態で成長していくこととなります。しかしながら、皆様も実感されているように、身体的に障害を持った子ども達であっても「自分だけできない」というのは当たり前のことではなく、「みんなと同じように遊びたい」という願いは当然持っています。また、幼児のイヤイヤ期に見られるような「自分でやりたい」という思いや、児童期以降の「他人に迷惑をかけたくない」という思いも、身体に障害があるからといって無くなるわけではありません。身体的な障害を持った子ども達にとってリハは、単に運動機能を回復するだけでなく、このような子どもなら当たり前持っている願望や自立心を満たすことを可能にすることでQOLを高め、心身ともに健全な成長の手助けができるものであると思います。

**私**の専門とする小児循環器分野においては、リハ医の皆様はチーム医療の一翼を担う非常に大切な存在です。昔はとにかく救命することが第一であった小児循環器医療ですが、現在は胎児エコーなどにより病気の早期発見が可能になってきたことに加え、内科的にも外科的にも医療技術が進歩したことで、救命できるケースが飛躍的に増え、現在では成人期に達しているいわゆるキャリアオーバーは約50万人とも言われています。健康な方と同じように就職し、結婚、妊娠・出産される方も多くいらっしゃるので、小児循環器科では少なからず子どもの人生に寄り添い、遠い将来までを見据えた診療が必要となります。そのような中で、先天性心疾患をはじめとする循環器疾患を抱えた患児が手術を受けた後、遅れている運動能力をリ

ハによって早期に高めることは、心肺機能を高め、運動を習慣付け、将来的な心血管イベントの危険因子ともなる肥満や生活習慣病の予防に繋がるとともに、「命が助かって良かった」という状態から一歩進んだ、その後何十年という人生を豊かなものにする非常に重要な要素であり、医療の進歩に伴い今後ますます必要とされるものと考えます。

**ま**た、別の相違点として「親御さんの存在」も挙げられます。リハを受ける子ども達のご両親においても、「這えば立て、立てば歩め」の親心は健康な子どもを持つ方と同じかそれ以上であると感じます。身体を心配する気持ちは常に持ちつつも、できる限り他の兄弟や周りのお友達と同じように遊ばせたい、同じように沢山のことを経験させたい、またできることなら兄弟分け隔てなく平等に接してあげたい…と思う気持ちもまた強いもので、患児達のご両親と話していると少なからずそのような葛藤や苦労がにじみ出ているものです。そして、手術や日常の診療における注射や検査においてもそうですが、お父さん・お母さんの笑顔を見たい一心で頑張る子どもの姿にもまた感動させられます。このような親子の姿を見るにつけ、こちらもできる限りの診療で応え、より健常児に近いレベルにまで回復し、充実した人生を送って欲しい…と身が引き締まる思いがいたします。

**そ**して、子ども特有のやっかいな点としては、色々な意味で「一筋縄ではいかない」という点も挙げられるかと思います。小児のリハにおいては、疾患や年齢、リハ開始時の心肺機能や運動機能などによる個人差が大きく、またリハを受けている期間にも身体は徐々に成長していきます。また年齢によって集中力が続かなかったり、ほんのささいなことで気分が乗らなくなったりすることもよくあるので、子どもを飽きさせない・前向きに取り組ませる工夫が必要となることもあり、リハ医の皆様には大人の患者以上に手間暇をかけ、心を砕いて臨んでいただいているかと存じます。悔し涙を流すこともあるかと思いますが、二人三脚で頑張る患児とご家族に寄り添い、希望を与える形で、診療とリハがうまく調和し進んで行くことを願っております。皆様にはこれからも変わらぬご支援の程、よろしく願い申し上げます。



福島県立医科大学会津医療センターは、2013年5月、旧県立会津総合病院と旧県立喜多方病院が発展的に統廃合し、福島県会津若松市北部に新規・開設された施設です。福島県立医科大学の二番目の附属施設として、25診療科を有する臨床・研究・教育機関として誕生しました。その中で、リハ科は、リハ科科长 白土 修（リハ医学会専門医、専門医指導責任者：整形外科・脊椎外科学講座教授を兼任）を筆頭に、岩瀧真澄（同講座准教授兼任）、田口浩子（同講座助手兼任）、利木成広（同講座助手兼任）の4名の医師と、リハ科技師リーダー 小俣純一（理学療法士：PT）以下、PT 5名、作業療法士：OT 3名、言語療法士1名、助手1名、総勢14名のチームから成ります。その他、隔週で、伊藤俊一リハ科特任教授が、臨床・研究の指導に当たっています。福島県内では、数少ないリハ科専門医が常駐するリハ医学会認定研修施設です。

リハ科の特徴は、整形外科・脊椎外科と密接な連携による骨・関節・脊髄疾患のリハです。整形外科・脊椎外科の外来患者数・手術件数は、当センターの診療科の中で常に最多を誇ります。特に、脊椎・脊髄先進医療センターを併設し、脊椎・脊髄疾患および損傷の患者数が非常に多いのが特徴です。術前・術後のリハ、保存療法としてのリハを積極的に行い、可能な限りの短期間で生活・社会・職場復帰の獲得が至上命題です。総回診、カンファレンスは、医師、PT、OT以外にも看護師、薬剤師、栄養士など多職種で行っており、活発



公立大学法人 福島県立医科大学会津医療センター リハビリテーション科

〒969-3492 福島県会津若松市河東町谷沢字前田 21-2

TEL 0242-75-2100 FAX 0242-75-2568

URL : <http://www.fmu.ac.jp/amc/> 連絡先 : im-maika@fmu.ac.jp

な討論の下、患者情報を共有し、診療に活用しています。もちろん、内科、外科、緩和ケア科など、様々な診療科のニーズにも応じたりハを展開しています。設備面としては、VICON三次元動作解析装置、スパイナルマウス、重心動揺計、筋力測定器などの様々な評価および治療機器を有し、治療はもちろん、研究面での活用も行っています。最近一年間の業績は、27演題の学会・研究会発表、15編の論文発刊等です。スタッフのQOL面では、季節に応じて

花見会、納涼会、雪見酒品評会などを適宜開催しており、リハチームの連携は揺るぎないものとなっています。

当センターの位置する会津若松市は、東に名峰・会津磐梯山を仰ぎ、街の中心には名城・鶴ヶ城（会津若松城）を有し、日本酒の美味しい静かな城下町です。都会の雑踏に苛立つことなく、静かかつアカデミックな環境の下、リハ研修、特に骨・関節・脊髄疾患に興味のある医師を常時募集中です。

（白土 修）

### ●リハ医、リハスタッフの悩みがスッキリ晴れる！

こんなときどうする？

## リハビリテーション臨床現場のモヤモヤ解決！

◆上月正博（東北大学大学院医学系研究科機能医科学講座内部障害学分野教授） 編著

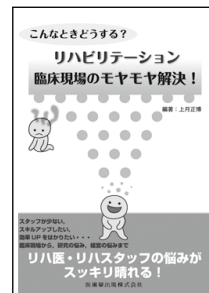
◆A5判 336頁 定価(本体3,600円+税) ISBN978-4-263-21871-6

◀最新刊▶

- 月刊誌「臨床リハ」の好評連載コラムが書籍として登場！
- リハ現場ならではの悩みや問題、リハに関心ある他科医の疑問など、今さら聞けないモヤモヤの数々に第一線で活躍するリハ医やスタッフが、本音やユーモアを交えながらズバリ直球で答える。
- 読みやすい文章、ハンディなサイズ、各項目読み切りの構成となっており、忙しい臨床の合間でも手に取りやすい一冊。

■おもな目次■

I章 リハビリテーション運営編 / II章 他科・他院交渉編  
III章 リハビリテーション形態変更編 / IV章 スキルアップ編 / コラム



# 2014 年度医学生リハセミナーに参加して

2014 年度春期・GW医学生リハセミナーには、4 施設 22 名の参加がありました。セミナーの案内として、本年度は学会ホームページへの協力参加施設掲載の他に、チラシを作成し全国大学医学部等へ配布依頼を行いました。今年度は昨年度より参加者数が増加いたしました。開催施設に感謝申し上げます。ここに参加者から寄せられた感想文を掲載いたします（順不同）。

教育委員会 医学生リハセミナー担当 石井 雅之

## 《2014 年度春期・GW》 計 14 名分

### JCHO 東京新宿メディカルセンター・旧東京厚生年金病院

まず驚いたのは、先生が数多くいる患者さんの既往歴をほぼ完璧に覚えているということでした。やはり患者さんの既往歴は、今後のリハを考えるうえでも、重要なのだらうと思いました。またリハでは臓器の損傷、ヒトとしての機能、人間の社会生活の3つを同時に考えなければならず、そのためには患者さんの疾病だけでなく、患者さんの家族構成であったり、家の内部構造であったりを知ったうえで、その患者さんにあったリハを考えなければならぬと実感しました。

また、電子カルテにも感動しました。病棟間を移動する際に、いちいちカルテを持ち運ばなくてもよいという、字も読みやすくミスも減るのではと思いました。

総合診療についてのシンポジウムを聞いて、医師不足や、高齢化などによる疾病の多様化に対応するには、総合診療医の存在が重要であると感じました。

最後になりますが、室生先生ならびにリハ科の職員のみなさん、2日間見学させていただき、ありがとうございました。

### JA 長野厚生連 佐久総合病院

リハという、リハ室で理学療法士や作業療法士がやるものというイメージが強く、医師がどのように関わっているのか全く想像がつかない状態で実習に挑みました。

実習初日は、夜勤の看護師からリハ科医への申し送りから始まりました。患者さん一人ひとりについて、時に笑いを交えながらも細部までしっかりと共有されている印象で、率直に雰囲気がい職場だなと感じました。以前、私が別の病院で見させていただいた申し送りは、印刷した文章を読むだけで心がこもっていないと思ってしまうようなものだったので、その違いに驚きました。その後、回復期リハ病棟での回診や指導医の先生にリハについてお話を聞かせていただき、リハ科医は患者さん一人ひとりの障害、環境、希望、家庭を考慮した上で目標を立て、その目標達成に必要なことを共に実践するプロであると感じました。私自身、目標や生きがいを持つ暮らしができるように支えたいという思いをもともと持っていたこともあり、リハ科医の仕事にとってもやりがいを感じた初日になりました。

実習2日目には嚥下造影を見学させていただきました。その時に印象的だったのは、スタッフのみなさんの嚥下造影検査の捉え方です。嚥下造影は、患者さんが食べられるのか食べちゃいけないのか、つまり制限の有無を判断するためのものではなく、あくまでも食べられる

条件を探すためのものである、という捉え方です。患者さんの食べたい、という思いに応えようとするスタッフの姿勢に感動しました。

実習3日目は、午前は訪問リハ、午後は訪問診療に同行させていただきました。午前と午後合わせて7件のお宅を訪問させていただきましたが、どのご家族もとても熱心で、スタッフの方との関係がよいことが印象的でした。正直に申しますと、週に1回の訪問リハがどれくらい功を奏するのか疑問だったのですが、利用者の方やご家族から「リハをした日は見違えるほど動きがよくなる」という話を伺ったり、実際に患者さんの顔色がとてもよくなる様子をこの目で見たことで、訪問リハの重要性を知ることができました。ほぼ何も知らない状態で踏み入れたリハ科でしたが、3日間の実習を終えてみると、リハ科医という道が将来の生き方として割と大きな選択肢の一つになっていました。

最後に、この春期医学実習を通し、真剣に悩み、腹の底から笑い合えるよき仲間と出会うことができました。実習での経験はもちろんのことですが、ここで出会った仲間は大切な財産です。佐久総合病院という場で出会ったすべてのものを糧とし、今年のポリクリに臨みたいと思います。本当にありがとうございました。また実習に行かせてください。



## 藤田保健衛生大学病院、七栗サナトリウム

### 医学生

●病院でのレベルまでしかりハのイメージをもていなかったが、在宅でのリハを実際に見てイメージがふくらんだ。ファシリテーションは実際に体験して非常におもしろかったのもう少し色々な種類を体験してみたかった。参加日の関係でリハロボットが見られなかったのが少し残念だった。

●予想よりリハ科が面白く、将来性のある部門であり、感銘を受けました。様々な創意工夫を学ぶことができ、とても勉強になった。

●ポリクリで見られなかったリハ科医の仕事が見られてよい経験となった。家庭訪問は普段見られないところなので、貴重な体験だった。

●どっぴり2日間リハに触れることができ、楽しかった。実際にリハ科医が手技（ブロック）を行っているところを見ることができ、家庭訪問にも参加できてよかった。通常のポリクリではやれないこと、見られないことも見られたのでとても良かった。

●基本的なりハ科医学の考え方を学ぶことができたことと先端的なりハを体験できたことがとても良かったと思う。今の医学教育でほとんど聞くことのできない貴重な講義だった。

### 医師

●1日のセミナーでは足りないほどの濃い内容で、ポリクリなどでは聞けなかった話もあり、大変勉強になった。現在働いている病院ではなかなかリハにふれる機会がないので、忘れがちになっていましたが、困っている患者を助けるという考え方から医療を実践で

できればいいなと思った。

●昨年比して、装具や高齢者疑似体験などがなくなったのは残念だったが、多くのリハロボットに触れることができたのは嬉しかった。体験できる機会は非常に貴重だと思うので、ぜひ、今後も続けていただきたい。

●前回見ることができなかった内視鏡検査、運動学習について理解を深めることができた。リハを開始するにあたって運動学習が大切なのは知っていたが、よく分かっていなかった。バイオリンが弾けるようになる過程を実演していただいたおかげでよく理解できた。とても有意義なセミナーだった。

●先生方のお話を沢山聞いて良かった。私は装具が好きなのでDiscussionをしながら患者さんの歩行訓練見学ができたのが嬉しかった。回復期に触れる機会は今までなかったので非常に良い機会をいただきありがたかった。

●七栗サナトリウムはリハを集中して学ぶのにとっても良い環境だと思った。

●「体験できる」ということにより、イメージで分かりづらかったことが実際にやることでより良くわかりとても勉強になった。また自分でももっと知りたいと思うことが見つかるとてもよかったと思う。よりリハ科医になりたいと思った。

●医局員が沢山の先生ばかりでパワーのある医局だと感じた。リハロボットの開発、装具の開発など、今あるモノで満足するのではなく、どんどんトップを切って進んでいく姿勢が医局全体から感じられるのがすごいと思った。またぜひ見学、研修に来たい。



リハビリロボット体験



嚥下内視鏡検査体験



運動学習体験

## INFORMATION

### <中部・東海地方会だより>

中部・東海地方会では、第35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2014年8月23日(土)名古屋市立大学(名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1:例年の会場とは異なります)にて開催致します。

研修会は小林庸子先生(国立精神・神経医療研究センター病院リハビリテーション科)に「デュシェンヌ型筋ジストロフィーのリハビリテーションについての最近の話題—希少性疾患の運動機能評価者としてのリハビリテーション職種の役割—」を、加賀谷斉先生(藤田保健衛生大学リハビリテーション医学I講座)に「安定期・周術期の呼吸リハビリテーション」をご講演いただきます。ご参加のほど、よろしくお願ひします。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)

### <近畿地方会だより>

2014年3月8日に第36回近畿地方会学術集会が行われました。現場の苦労がにじみ出る発表から最先端機器を利用した取り組みまで幅広い22の一般演題が報告されました。教育講演は下記3題でした。

千葉県千葉リハビリテーションセンターの吉永勝訓センター長「地域包括ケア時代のリハ医の役割」。1) 生活の視点で医療を行う、2) 総合医としての役割、3) 廃用症候群対応、4) 社会資源の活用、5) 多職種連携の要の5点。

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻の青山朋樹准教授「転倒予防のエビデンスと新しい挑戦」。ともすればあきらめムードになる転倒予防ですが、転倒予防委員会に参加している病棟では転倒が減り参加していない病棟で転倒が増えており、チームで取り組み続けることの大切さが示されました。

京都民医連第二中央病院の磯野 理病院長「リハに必要な高次脳機能障害の知識とその応用」。純粋失読、鏡像動作と同側性模倣性連合運動、フレゴリの錯覚、中国での日本軍遺棄毒ガス兵器による高次脳機能障害など、これまで注目されてこなかった障害をリハの視点から述べられました。

(第36回近畿地方会学術集会幹事 門 祐輔)

## “日本リハビリテーション医学会設立50周年記念事業 日本リハビリテーション医学会(九州地方会)・佐賀リハビリテーション研究会企画 市民公開講座 「リハビリテーションを知るなら今でしょ！」

本市民公開講座は、日本リハ医学会“設立50周年記念事業”の1つとして、日本リハ医学会九州地方会と佐賀リハビリテーション研究会が合同で企画したもので、2013年11月2日(土)に佐賀大学医学部附属病院臨床大講堂にて開催された。講座は、さまざまな領域にまたがるリハ医療の中の5つの領域より構成されたもので、その領域の最新のリハ医療についてご講演をいただいた。まず、浅見豊子先生(佐賀大学附属病院リハビリテーション科診療教授)からは「切断手に対する新しい義手」と題してのご講演であったが、高機能である筋電義手の有用性とその導入が子供たちのよりよい成長や未来にも繋がることなどが紹介された。川平和美先生(鹿児島大学名誉教授)からは「脳卒中麻痺に対する川平法」と題し、今脳卒中の治療として非常に興味を持たれている反復促進療法について一般市民の参加者の方々にもわかりやすいご説明があった。才藤栄一先生(藤田保健衛生大学リハビリテーション医学講座教授)からは「摂食・嚥下リハビリテーションの進歩—食べる楽しみを取り戻す—」と題したご講演があり、生

物学的な進化の歴史から嚥下の変化をみるという大変新鮮な興味あるお話であった。また人間における摂食・嚥下のプロセスモデル、嚥下評価・訓練用の車いすの紹介、また3D-CTを用いた嚥下評価など、基本から最先端までの摂食・嚥下リハについてもお話いただいた。佐伯 覚先生(産業医科大学若松病院リハビリテーション科診療教授)には「障害と就労—仕事を通じて社会参加へ—」と題し、急性期から回復期リハ後のリハの最終的な目標となる社会参加についてご講演いただき、石川 誠先生(初台リハビリテーション病院理事長)には「医療保険、介護保険によるリハビリテーション」と題した生活に密着した保険の視点よりみたりハ医療について、ご講演いただいた。全国的にご高名な先生方に一堂にお集まりいただきご講演いただいただけではなく、講演後の質疑応答においては一般市民の方々にもわ



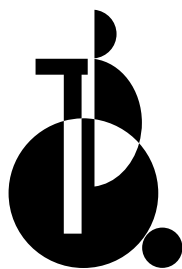
かりやすい言葉でご回答いただき、参加された市民の方々も大変満足されていた。参加者数は142名であり、盛会裏に終了できた。(文責 南里 悠介)

### ORTHOPEDIC

各種治療用装具  
義肢・装具材料  
整形外科靴  
義足・義手

### REHABILITATION

コンフォートシューズ  
介護用品・レンタル  
訓練・更生用装具  
リハビリ機器



社 日本義肢協会  
登録・中部139号

### 『思いやりを科学する』

## 東名ブレース株式会社

本 社 〒489-0979 愛知県瀬戸市坊金町271番地  
TEL(0561)85-7355 FAX(0561)85-7177  
関 東 支 店 〒259-1147 神奈川県伊勢原市白根字初川472番5  
TEL(0463)92-5578 FAX(0463)92-5582  
静 岡 支 店 〒424-0053 静岡県静岡市清水区渋川三丁目14番1  
TEL(0543)49-2600 FAX(0543)49-2602  
武 蔵 野 支 店 〒363-0001 埼玉県桶川市加納93-1  
TEL(048)782-9634 FAX(048)782-8154

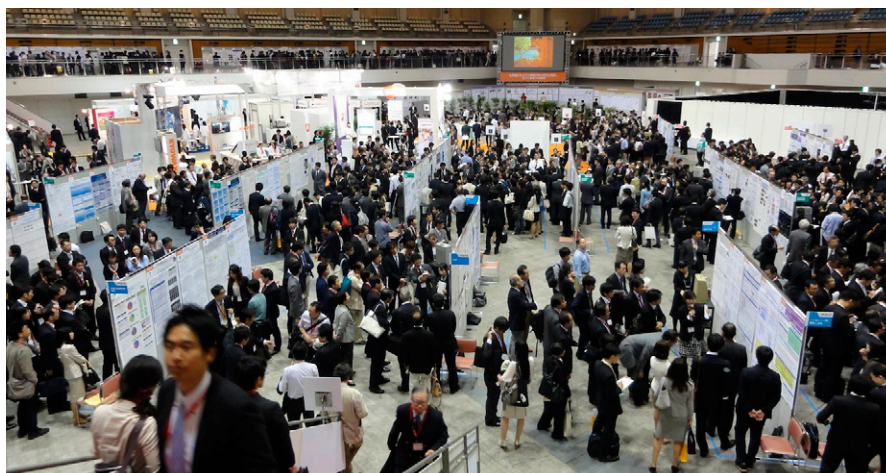


## 第55回日本神経学会学術大会

第55回日本神経学会学術集会が、2014年5月21日から24日に福岡国際会議場・福岡サンパレス・福岡国際センターにて開催されました。一般演題は1656題と過去最多であったそうで、口演会場だけでなく、ポスター会場も多くの参加者で賑わっていました。大会長講演、特別講演や各種シンポジウムなど、企画プログラムも大変充実しており、どの講演を聴講しようか非常に迷いました。

ポスター会場では、発表の時間以外にも熱心に展示を見て、ディスカッションする参加者の姿が見られました。その一画には、九州の各大学神経内科の歴史、今後の展望についての展示があり、各大学の特色がわかるようになっていました。他にも九州らしい企画が種々あり、九州部会特別企画のうち『九州から発信された神経疾患』では、先生方の診断に至るまでの苦難を伺い知ることができました。

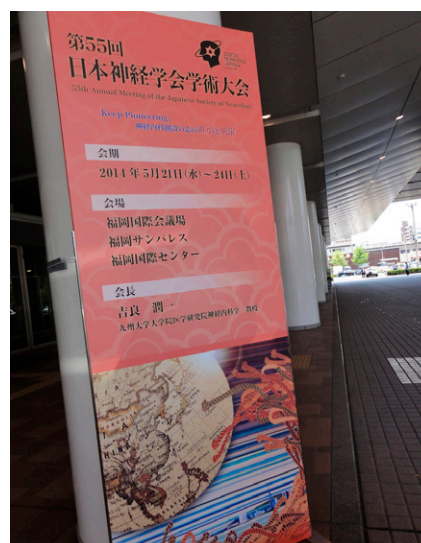
今学会のテーマは『Keep Pioneering』と題されており『**神経内科創設の志の継承と飛躍**』と副題がつけられていました。一般演題でも神経疾患、脳血管障害などの評価、診断、治療について様々な新しい取り組みがなされており、まさにテーマのように



尽力されている先生方の姿を見て、胸が高鳴る思いでした。

神経疾患、脳血管障害ともにリハが重要であることはもちろんですが、診断、治療で新しい発見があれば、求められるリハも変わってくるでしょう。疾患によっては、より積極的なリハが可能になり、また別の疾患では、リハ医として寄り添う時間が長くなるかもしれません。その時に必要とされるリハを提供できるよう、努力していかねばならないと感じました。

(鹿児島大学医学部リハビリテーション科/霧島リハビリテーションセンター  
天野 夢子)



## 第56回日本老年医学会学術集会

2014年6月12日から14日にかけて、福岡国際会議場にて、高柳涼一会長（九州大学大学院医学研究院病態制御内科学教授）のもと「**老年医学に基づく高齢者医療の普及をめざして**」をメインテーマに第56回日本老年医学会学術集会が開催された。当初は、前月に同会場で開催された第55回日本神経学会学術大会と比べるとやや参加者が少ないとの印象も受けたが、いざ実際に会場内に入ってみると立ち見が出るほどのセッションも数多く見受けられ、十分に熱気のある講演・論議を拝聴することができた。

私見とはなるが、本集会で取り上げられていた注目すべきトピックスは、アルツハイマー病に代表される認知症に関する新たな知見と、フレイルとサ

ルコペニアに関する知見であったと思う。特に後者については、シンポジウムを含む複数のセッションを通して基本的知識の再確認が促されるようになっており、さらには先進的な臨床研究の紹介もなされていた。フレイルとサルコペニアの現状と課題を正しく理解・認識することは、高齢患者と対峙する機会が頻回である私たちリハ医にとって必須のものであるとあらためて痛感した次第である。また、療法士の先生方による優れた発表が多くみられたことも、非常に印象的であった。私自身は、私たちが試みている高齢入院患者に対する hospitalization-associated disability (= HAD) の予防対策について発表した。これは、新しく入院する患者に対してHAD発生リスクをス

クリーニングし、ハイリスク患者については早期からHAD予防目的でのリハを開始するという院内複数科をあげての試みであるが、ありがたいことにこの取り組みについては少なからずの励ましのお言葉をいただくことができた（本取り組みの詳細は東京慈恵会医科大学雑誌第129巻第2号に記しています）。

なお、2015年の本集会は、日本老年精神医学会、日本老年歯科医学会総会、日本老年看護学会学術集会などと合同した日本老年学会総会として横浜にて開催される予定である。

(東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 角田 亘)

# 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52回日本リハ医学会学術集会：2015年5月28日(木)～30日(土)、朱鷺メッセ(新潟)、会長：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教授)
  - 第9回日本リハ医学会専門医学術集会：2014年11月15日(土)～16日(日)、鹿児島市民文化ホール、代表世話人：池田 聡(北海道大学病院リハビリテーション科)、Tel 099-298-1511、<http://css-kyushu.jp/rihasen9/>【地方会】
  - 第35回中部・東海地方会等(30単位)：8月23日(土)、名古屋市立大学病院、笛木昇(長野県立こども病院リハビリテーション科)、Fax 0263-73-5432
  - 第36回北陸地方会等(30単位)：8月30日(土)、ホテル金沢、染矢富士子(金沢大学医薬保健研究域保健学系)、Tel 076-265-2624、演題締切：7月25日(金)
  - 第30回北海道地方会等(30単位)：9月6日(土)、北海道大学医学部学友会館「フラテ」、生駒一憲(北海道大学病院リハビリテーション科)、Tel 011-706-6066
  - 第36回九州地方会等(40単位)：9月14日(日)、北九州国際会議場、梅津祐一(小倉リハビリテーション病院)、Tel 093-581-0668
  - 第58回関東地方会等(30単位)：9月20日(土)、JAとりで総合医療センター、新谷周三(JAとりで総合医療センター神経内科/リハビリテーション科)、Tel 0297-74-5551(内線2366)、演題締切：7月31日(木)
  - 第37回近畿地方会等(40単位)：9月20日(土)、国家公務員共済組合連合会大手前病院、須貝文宣(大手前病院神経内科)、Tel 06-6941-0484、演題締切：7月29日(火)
  - 第36回東北地方会等(30単位)：10月4日(土)コラッセふくしま、高橋 博達(太田総合病院附属太田熱海病院、事務局：太田熱海病院総合リハビリテーションセンター、Tel 024-984-0088、演題締切：8月8日(予定))
  - 第34回中国・四国地方会等(40単位)：12月14日(日)、川崎医療福祉大学、花山耕三(川崎医科大学リハビリテーション医学教室)、Tel 086-462-1111、演題締切：10月31日
- 【専門医・認定臨床医生涯教育研修会】
- 中部・東海地方会(30単位)：9月20日(土)、

静岡グランドホテル中島屋、藤島一郎(浜松市リハビリテーション病院)、Tel 053-471-8331、事前申込：9月5日

- 東北地方会(40単位)：9月21日(日)、山形市保健センター、小林真司(至誠堂総合病院整形外科/リハビリテーション科)、Tel 023-628-5355(山形大学医学部整形外科科学講座)
- 関東地方会(20単位)：10月4日(土)、新潟大学医学部有任記念館、木村 慎二(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)、Tel 025-227-0308
- 中国・四国地方会(40単位)：10月25日(土)、国立病院機構徳島病院総合リハビリテーションセンター、伊勢 真樹(倉敷中央病院リハビリテーション科)、Tel 086-422-0210
- 近畿地方会(20単位)：11月8日(土)、兵庫県民会館、陳 隆明(兵庫県立リハビリテーション中央病院リハビリテーション科)、Tel 078-927-2727(代)
- ◎義肢装具等適合判定医師研修会(第72回)(100名)：8月27日(水)～29日(金)/前期、11月26日(水)～28日(金)/後期、国立障害者リハビリテーションセンター学院、申込終了
- ◎病態別実践リハビリテーション医学研修会(20単位)150名。神経系障害：10月11日(土)、品川フロントビル会議室、野々垣学(横濱賀共済病院)、オンラインによる申込受付、申込に関する問合せ：日本リハ医学会事務局担当：小林、Tel 03-5206-6011、E-mail：training@jarm.or.jp 内部障害(2015年2月28日開催予定)
- 【2014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18回義手・義足適合判定医師研修会アドバンス・コース(12名)：1回目8月31日～9月1日、2回目10月20日、岡山国際交流センターほか、事務局担当：吉備高原医療リハビリテーションセンター総務課、Tel 0866-56-7141、申込締切：7月31日
- ◎第22回職業リハビリテーション研修会(24名)：9月28日～29日、岡山国際交流センター、事務局担当：吉備高原医療リハビリテーションセンター総務課、Tel 0866-56-7141、申込締切：8月29日
- ◎第17回臨床筋電図・電気診断学入門講習会(40名)：10月4日～5日、慶應義塾大学医

学部信濃町キャンパス内、事務局担当：大高、川元、Tel 03-5363-3833、申込締切：8月31日

- ◎第10回嘔吐下痢実習研修会(1回目)(28名)：10月4日～5日、浜松市リハビリテーション病院ほか、申込終了
  - ◎第12回小児リハビリテーション実習研修会(30名)：12月4日～6日、千葉県千葉リハビリテーションセンター、事務局担当：伊藤、Tel 043-291-1831(内269)、申込締切：9月30日
  - ◎第15回脊損尿路管理研修会(脊損医療教育普及会)(15名)：12月6日～7日、海南医療センター、事務局担当：小川隆敏、Tel 073-482-4521、申込締切：10月31日
- 【関連学会】(参加10単位)

第25回日本末梢神経学会学術集会：8月29日(金)～30日(土)、ルビノ京都堀川、中川正法(京都府立医科大学大学院)、サンプラネット、Tel 03-5940-2614

第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会：9月6日(土)～7日(日)、京王プラザホテル、石川 誠(医療法人社団輝生会)、オフィステイクワン、Tel 052-930-6145

第49回日本脊髄障害医学会：9月11日(木)～12日(金)、旭川グランドホテル、柿崎秀宏(旭川医科大学泌尿器外科)、光映堂シーエーブイ、Tel 011-837-2155

日本脳神経外科学会第73回学術総会：10月9日(木)～11日(土)、グランドプリンスホテル新高輪、新井 一(順天堂大学医学部脳神経外科)、コンベックス、Tel 03-3583-6677

第31回日本脳性麻痺の外科研究会：10月18日(土)、広島大学医学部広仁会館、中寺尚志(西部島根医療福祉センター)、Tel 0855-52-2442

第30回日本義肢装具学会学術大会：10月18日(土)～19日(日)、岡山コンベンションセンター、椿原 彰夫(川崎医療福祉大学)、JTBコミュニケーションズ、Tel 06-6348-1391

第44回日本臨床神経生理学会学術大会：11月19日(水)～21日(金)、福岡国際会議場、飛松省三(九州大学大学院医学研究院脳研臨床神経生理学)、JTBビジネスサポート九州、Tel 092-751-3244

●・◎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)

臨床研修医等医師向けリハビリテーション研修会：8月2日(土)、品川フロントビル会議室、片岡 晶志

広報委員会：安保 雅博(前担当理事)、千田 益生(新担当理事)、佐々木 信幸(委員長)、磯山 浩孝、伊藤 倫之、緒方 敦子、小林 健太郎、古川 俊明、森 憲司

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

リハニュースは、58号よりPDFのみの発行(印刷物の送付無)となり、バックナンバーも含め、下記URLに掲載しています。  
[http://www.jarm.or.jp/member/member\\_rihanews/](http://www.jarm.or.jp/member/member_rihanews/)

## ..... 広報委員会より .....

7月2週目に日本各地に上陸した台風8号は、各地に大きな被害をもたらしました。台風だけでなく、大雨、長雨も各地に被害を起こしています。自然の力の大きさを改めて感じます。今回、「大規模災害リハビリテーション」という特集を組ませていただきました。思えば、広報委員になって半年後の2011年3月に東日本大震災が生じ、急遽、震災の特集を担当しました。慣れない中で皆様の協力をいただいてリハニュースができた時はとてもうれしかったのを思い出します。今回が広報委員としての最後の仕事になります。最後まで災害で縮めくくことになりました。執筆いただいた、里宇先生、後藤様、栗原先生、ありがとうございました。災害は無い方が良いのですが、もしもの備えは必要です。何かあったらすぐに活動できる体制が各地で早急にできる事を願っています。その他、リハ医への期待、レポート、医局便りなど多くの内容でリハニュースは構成され、たくさんの方の協力で成り立っています。広報委員として活動し、様々な事を勉強させていただきました。多くの人との出会いがありました。ありがとうございました。(緒方敦子)