



リハニュース No.65

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

訪問リハビリテーションの現状と今後の展望

日本リハビリテーション医学会広報委員会 磯山 浩孝

はじめに

2年ごとに実施される診療報酬改定のたびに、慢性期・生活期患者の医療保険を利用したリハビリテーション（以下、リハ）の実施が事実上削減されています。一部の疾患や症候・状態では継続的に医療保険での実施が認められていますが、大部分は急性期・亜急性期～回復期が終了すると、リハ算定に大きな制限が付いてまわります。それに代わるものとして、利用可能な場合は介護保険を利用したリハへの移行があり、徐々に拡大してきています。基本的な医療の方向性として「病院から在宅へ」を目指す厚生労働省の方針が、リハ分野にも拡大してきているためと考えられます。

訪問リハは医療保険でも可能ですが、月に1回指示を行う医師の診察が必要なこともあって、実際には介護保険を軸に運用されている病院・施設の方が多いようです。訪問リハは施設基準はもちろんですが、車輛およびその保管場所が必要であったり、訪問先での駐車スペースの確保など越えなければならない問題は数多くあると思います。また、移動に時間を要するため、1人の療法士が1日にできるリハも少なくなってしまう。しかし、通院・通所することが困難な患者・利用者にとって自宅でのリハを受けられる恩恵は大きいと考えられます。実際の生活状況に則してリハを

実践でき、必要に応じて環境調整のアドバイスが受けられるのも訪問リハならではの点です。また、多くの場合家族や介助者がいますので、一緒に実用的指導を受けられればさらに大きな効果が期待できると考えられます。

今回の特集は、病院の公式HPを含めて積極的に訪問リハを受け入れている札幌西円山病院の橋本先生にまとめていただきました。リハ医を含めて訪問リハには馴染みのない医療従事者は多いかと思われますので、基本的な制度から解説をしていただきました。また、実際の現場スタッフの見地から、同院作業療法士（OT）の黒田さん、杉田さんに訪問リハの現状をまとめていただきました。執筆依頼をご快諾いただきましたことに、この場を借りて厚くお礼申し上げます。一般社団法人「日本訪問リハビリテーション協会」では、「認定訪問療法士」制度も立ち上げており、OTのお二人が書かれているように、病院や施設でリハを実施するのは別のスキルも求められています。この特集を読まれた多くの医療従事者が訪問リハにも関心を持ち、地域や在宅に患者・利用者がもどる際の選択肢の一つとして活用していただければ幸いです。

目次

- 特集：訪問リハの現状と今後の展望…………… 1-4
- 第52回学術集会：近況報告…………… 5
- 専門医会コラム：「医学生を対象とした集中講義」開催案内
専門医会SIG企画ハンズオンセミナー案内…………… 6
- INFORMATION：教育委員会、評価・用語委員会、国際委員会、
試験委員会、障害保健福祉委員会、近畿地方会、関東地方会、
中部・東海地方会、中国・四国地方会、九州地方会…………… 7-8
- 2014年度 海外研修助成印象記…………… 9-10
- リハ医への期待：心臓リハ…………… 11
- 医局だより：東邦大学医療センター大森病院リハ科…………… 12
- REPORT：第1回京都市リハ研究会
第6回日本ニューロリハ学会…………… 13
- お知らせ、広報委員会より…………… 14
- 広告：医歯薬出版(株)…………… 8 (株)協同医書出版社…………… 12

訪問リハビリテーションの現状と今後の課題

札幌西円山病院 橋本 茂樹

I. 制度的側面

1. 訪問リハの患者像

①通所が困難な利用者

②家屋環境のなかでのアプローチが必要な利用者

介護保険では訪問リハ費は「通院が困難な利用者」に対して給付されることになっている。これは、同様のサービスが通院により担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきだということを意味している。しかし、家屋環境の確認を含めた訪問リハによる家屋内での日常生活活動 (ADL) の自立に向けたアプローチの必要性があるとケアマネジメントにおいて判断された場合は訪問リハ費の算定が可能となる。

退院・退所から生活期への移行のどの時期なのか、身体・呼吸状態等は、リハが必要な身体状況の原因が進行性なのかどうか、家屋環境 (自宅内外) の状況は、**生活の質 (QOL)** を考慮しての生活圏の広さは、認知面の問題は、ケア対応者の状況は、等々で訪問リハと言ってもそこには様々なニーズがある。

2. “3か月ルール”

算定には“3か月ルール”がある。指示を行う医師 (処方医) の診療の日から3か月以内に行われた場合が算定可能であり、別の医療機関の医師 (主治医) からの情報提供を受けて処方医が診察・処方を行い訪問リハが実施される場合は、その主治医による当該情報提供の基礎となる診療の日から3か月以内に行われた場合に算定可能となっている。要するに3か月以上診療 (主治医・処方医両方の) のない場合は算定が困難となる仕組みである。「最低でも3か月」のルールである。

また、少なくとも3か月に1回は、処方医は当該情報提供を行った主治医に対してリハの提供状況とそれによる利用者の状態変化について情報を戻さなければならない。

主治医がいないケースでは私たちリハ医が処方医兼主治医になるケースもある。

※医療保険の場合は1か月ルールになっている。

3. 訪問リハの回数と時間、算定単位 (改定前)

1回あたり20分以上の指導等を週に6回までが限度で可能となっている。(訪問1回につき307単位) ※当訪問リハでは、1回の訪問あたり40分程度は関わっている。

しかし、集中的な訪問リハが可能の場合、すなわち退院 (所) 日または認定日から起算して1か月以内の場合は、1週につき概ね2日以上で1日当たり40分以上を行うことで加算が340単位。また退院 (所) または認定日から起算して1か月を超え3か月以内の期間の場合は1週につき概ね2日以上で1日当たり20分以上実施すると200単位の加算が取れる (退院後の集中訪問リハ加算)。

4. 急性増悪による頻回の訪問リハが必要な場合

主治医の診療に基づき頻回のリハが必要と判断された場合は、計画的な医学的管理の下での訪問リハは医療保険の給付対象となる (14日間が限度)。

5. 訪問介護との連携加算 (改定前)

訪問介護サービスの責任者と利用者宅で種々の評価を行い、介護に対するリハ的助言を行った場合には300単位/3か月の加算が算定できる。

II. 訪問リハの現状と課題

1. 訪問リハスタッフの力量は？

訪問では様々な状況で、かつ種々のニーズに応えなければならない。完璧にこなせる者はいないが、やはり経験がものをいう現場である。多くの現場でもまれてこそ、訪問に行ったときに利用者の要望に応えられ、家族・利用者に対し、よりの確なアドバイスができるだろう。また、経験等に裏打ちされた自信が、自分自身の言動をしっかり支え、家族・利用者との関係づくりにも有効に働くはずだ。急性期における医療管理下でのリハや回復期リハ病棟でのチームとしてゴールを目指すリハ経験は、大いに役に立つし、問題への対応能力につながる。

当院の訪問リハのスタッフも含め、十分な他施設での研修やリハ実践をこなした経験豊かなスタッフはまだ多くはなく、そのあたりが問題点の一つと思われる。当院を含めた当グループ (医療法人溪仁会) には、超急性期病院の手稲溪仁会病院や回復期リハ病棟を持つ札幌西円山病院、慢性期医療のみを提供する定山溪病院、さらに社会福祉法人溪仁会には老健や特養もある。まだ、ローテーション研修や勤務ができていないが、現在その必要性を感じ、準備検討中である。

日本訪問リハビリテーション協会では訪問リハのスタッフ教育や認定訪問療法士の制度をつくり良質な訪問リハの提供ができるよう訪問療法士のレベルアップのために組織的に活動している。

2. ゴールの設定は？

訪問リハスタッフの目標の立て方が機能回復・ADLの改善に偏りすぎの印象がある。たとえば歩行障害のある利用者に歩行の安定性・耐久性の向上をゴールにする。具体性に欠けるし、そのヒト・生活歴までの配慮が不足しており、その次が提案できていないケースが多い。歩けることでそれをQOLを上げることに結び付ける必要がある。たとえば、「以前通っていた図書館に行けるようになるために、または、集会所での会合 (麻雀でも) 参加のために、歩行の耐久性を3か月かけてここ

までもっていきましょう。そのために1か月でここまで能力を上げ、自主訓練はこの目的でこうしてください」というような提案が欲しいのだが……。

3. 他サービスとの連携

かかわっている在宅サービス提供事業所の担当者が集まり会議は開かれて情報交換ができるようになってきている。しかし、コンダクターであるべき**ケアマネジャー (CM)**の力量不足もあり、しっかりした“統一目標を掲げての各サービスの提供”とまでは至っていないのが実状だ。参加を意識した生活の質の向上に結び付く統一目標を立て各サービスが協力し合って、その達成に結び付けることができれば、次は訪問リハ等の卒業が見えてくるはずだ。

Ⅲ. 訪問リハを支える訪問診療

1. 処方医であるリハ医の役割

訪問リハのためには、そのリハ処方が必要である。リハ処方は医師の役割で、最低でも3か月に一度の診療が必要となる。通院が困難なため、殆どで訪問診療という形をとっている。訪問診療では障害評価はもちろん、障害への代償的アプローチ、可能であれば参加へのゴール設定も行っている。装具の必要度チェックも重要な役割で、実用的な観点からの装具の処方や見直しを行う。車いすの選定も身体状況・環境を考慮し、リハスタッフに指示し、CMに情報を送る。姿勢変化等からの再度のシーティング(マットの選定を含め)の指示、疼痛コントロールも訪問で対応。腰部等へのトリガーポイント注射や肩・膝周囲への関節や腱への注射も必要時には行っている。自主訓練メニューの追加変更の指示も大切。また本人や家族の話をよく傾聴し、問題点の整理を行い、リハ依存からの方向転換の誘導も重要な役割であると思っている。

3か月に1度程度の訪問だが利用者や家族は、こちらの診察による評価や問題点の説明に耳を傾け、アドバイスの受け入れも良い。それは、私たちの手になってくれている訪問リハのスタッフの真摯な態度があるからだろうと思う。もっと頻回に行っていればと思った症例もあるが、現状ではこれがやっとなのである。訪問で問題が解決しない時には入院でのリハに切り替えることもある(ボトックス治療やHANDSを含め)。

「この医者、なんかおせっかいだけど、私のこと本当に考えてくれている」と思ってくれていたら幸いである。

2. 摂食嚥下の問題への対応

高齢障害者である利用者の中には摂食嚥下の問題を抱えている場合が少なくない。当院では言語聴覚士(ST)の訪問も行っている。食べたいという本人の思いを叶えてあげたい、という家族も多い。摂食嚥下へのリハ希望の場合には、STの状況確認のための訪問後、必要なら最初の医師診療時に**嚥下内視鏡 (VE)**検査を自宅で行うようにしている。VE検査の画面を見ていただくことで、家族とサービス提供する側とのリスクの共有ができ、現

状でどんなものの摂食が可能か、リハの重要性、口腔ケアの必要性を理解して頂きやすくなった。経口に関する予後的なゴール設定や最後の状況までのイメージ化もしやすい。

VE検査を施行することは、処方医やSTの訓練リスクを軽減することにもなり、摂食嚥下障害への訪問リハでも重要な検査である。今後の超高齢社会の進展と最後まで在宅でという医療・介護政策の流れの中で益々STの訪問リハのニーズは高くなっていくことが予想される。これを支えるリハ医の役割もまた同様に重要になると考える。

Ⅳ. 2015(平成27)年度介護報酬改定での変化点

1. 心身機能、活動、参加のそれぞれの要素へバランスよく働きかけること、必要時には集中的関わり、能力向上後は活動の維持を地域の中の通いの場に委ね、リハの漸減をはかるよう提言されている。また、生活場面で明らかになった課題は通所プログラムにも反映させて、双方の場での組み合わせた短期集中介入で解決をはかるべきという提言もある。
2. 訪問リハ費は1回307⇒302単位となる。これまで包括されていたリハマネジメント料はその再構築のために加算がつくことになった。

SPDCAサイクルを活用したマネジメント加算Ⅰ60単位/月、加算Ⅱ(医師を含めたりハ会議の開催も必要)150単位/月(※訪問介護との連携加算300単位/3月は削除)。短期集中リハ加算は退院から3か月以内で平均化され200単位の加算となり、新たに社会支援参加加算(リハ卒業し一定比率の地域の中の活動への誘導実績で次年度に17単位/日)が新設された。

Ⅴ. 訪問リハへの期待

退院直後の訪問リハは在宅へのソフトランディングとその後の在宅生活での活動性安定化にとって非常に重要である。CMはもっと訪問リハの有効活用をはかるべきだろう。

介護保険関連での公的提言では前述したように、利用者に関わる訪問・通所サービス提供者が共に評価しゴールを共有し、集中的にゴール達成に関わって短期間の介入による目的達成をめざし、そしてSPDCAを繰り返し、リハ量を漸減しつつ最終的には地域のなかの通いの場につなげていくことが期待されている。すなわち、リハ介入はあくまで地域で生活していくための道を作るための手段であるということだろう。また、リハ職等の役割のなかに地域の受け皿づくりへの関与が求められている。

これからの超高齢社会の進展で在宅生活者はもっとフレイルで障害が複雑化するだろう。在宅生活を維持継続させ、よりハッピーな生活をしてもらうためには、訪問リハはさらに重要になり、質の向上は欠かすことができない。

札幌西円山病院訪問リハビリテーション科の紹介

札幌西円山病院訪問リハビリテーション科 作業療法士 **黒田 美香**

作業療法士 **杉田 千里**

当院の訪問リハ実践の紹介

当院で訪問リハに従事する専任職員は、常勤作業療法士(OT)12名、理学療法士(PT)5名(パート1名含む)、言語聴覚士(ST)3名で、内OT1名は、回復期リハ病棟と訪問の兼務体制(当院では在宅連携セラピストと呼称)になっています。当院入院中から同じセラピストが関わることで安心して在宅でのリハを継続できるメリットがあります。他に、医療ソーシャルワーカー(MSW)1名、事務1名も配置しております。当科では、小児から高齢者まで幅広い層を訪問リハの対象としており、2015年2月末時点で321名の利用者がおり、介護保険利用者数は約140名です。札幌市の中央区と西区の一部をサービス対象地域としています。職員1人あたりの1日の訪問件数は5～6件です。訪問時の流れとしてはバイタル測定や前回訪問時からの変化点について確認後、身体活動やADL・IADL等のプログラムを行っていきます。利用者だけではなく、家族や多職種との連携も重視して関わっており、在宅生活を支えるためには多職種連携が必須であり、情報共有のための連絡、訪問診療同行、担当者会議に参加をすることも多くなります(表1)。その他重要業務として、訪問リハに関する記録、報告書や実施計画書の作成、実績管理等があります。

病院や施設内で実施する場合との相違点 —訪問リハのメリット・デメリット—

入院中に在宅生活を想定したりハを行い、居宅に戻って、毎日生活を送る中で、利用者の生活場面や家屋環境、家族関係等の背景により、色々な課題が生じることが多いです。在宅という実際の生活の場に訪問することで、ADLの自立や社会参加に向けて自宅・地域場面での具体的な目標を立案できます。訪問時に家族が同席されることが多いため、家族のニーズの聴取やアドバイスにつながる機会が多く、すぐにアプローチに取り入れて目標達成に向けてプログラムを組み直すことができます。家族への家屋環境等のアドバイスは、利用者との暮らしの中での状況等を把握しながら行うことで、病院や施設で実施する場合より、家族の理解や協力が得やすくなります。具体的な目標を利用者や家族と共有し、すぐにアプローチできることが訪問リハならではのメリットです。

その一方で、訪問リハのデメリットと言えば、訪問車での移動中の事故(2014年度0件)やリハ中の医療事故(2014年度1件)、クレーム等が挙げられます。病院や施

表1 ある1日の流れ

8:45	朝礼
9:00	出発
9:30～10:30	訪問1件目
10:50～11:50	訪問2件目
12:00～13:00	昼休み
13:00～14:00	訪問3件目
14:30～15:30	訪問4件目
15:50～16:30	訪問5件目
16:30～17:00	担当者会議(5件目の自宅で)
17:15	記録・連絡

※各訪問の間の時間は移動時間である。
※冬季は出発時間の変更等を行い移動時間を調節している。

設では医師や看護師等が傍にいますので、すぐに全身状態の管理や緊急時の対応をしてもらえますが、訪問リハではセラピストが常に全身状態の管理に努める必要があります。バイタルサインを把握し、通常とは異なる体調の変化など、医学的な視点でリスク管理や緊急時の対応など、適切な判断をする能力が必要となります。そのために、日頃より、小さな変化に気付けるようにセラピスト自身のリスクに対する感度や危険を予見する力を高めることや、緊急時に落ち着いて対応できるように習熟度を上げるために積極的な研修参加等による自己研鑽の必要があります。また、病院や施設ではPT、OT、STがおり、各々が専門的なリハを実施しますが、訪問リハでは、担当職員として利用者と1対1での関わりとなることが多く、自身の職域以外の知識や対応能力が必要とされます。

おわりに

患者さんが退院されて自宅での生活に戻られることで退院目標は達成されますが、今度は、利用者が自宅での役割を再獲得する、自宅から地域活動へ参加することが目標になります。訪問リハは色々な経験が必要で難しいと感じることも多いですが、利用者・家族の目標達成実現のために重要な役割を担っています。訪問リハに携わるセラピストはまだまだ少ない現状ですが、今後更に必要とされる分野だと考えています。

第52回日本リハビリテーション医学会学術集会

《近況報告》

会期：2015年5月28日(木)～30日(土)

会場：朱鷺メッセ(新潟市)

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)

今年の学術集会は新潟市の朱鷺メッセで、5月下旬に開催されます。おかげさまで、795題の一般演題を採択することができました。たくさんのご応募をいただきましたことを、心から御礼申し上げます。また、新しい試みとして、昨年度に引き続いて、関連専門職ポスターセッションを企画いたしました。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、義肢装具士、ソーシャルワーカー等、多職種の方々から演題をご応募いただき、261題の演題が採択されました。新潟県内をはじめ、全国から多くの演題を登録いただき、教室員一同、大変感謝しています。年に1度、リハ関連の専門職が一堂に会する場として、本学術集会が機能していくことを期待しております。

学術集会テーマは、「**今を紡ぎ、未来につなぐ**」です。これには、リハ医学・医療に携わる者一人ひとりが、それぞれの置かれている環境や立場の中で、今できること、なすべきことを丁寧に紡ぎながら、学術集会という集いの場はその成果を持ち寄り、それぞれの糸を1本の太い糸に束ねて、力強く未来につなげて行きたい、という願いが込められています。そのための交流の場となるようなプログラムとすべく、引き続き、新潟県内リハ関係の方々とは協力しながら、企画・準備・運営に取り組んでまいります。



月に1度開催している運営委員会の様子

会長講演は「リハビリテーション医学：変化への適応をデザインする」です。欧米やアジア圏から12名の演者を招聘し、特別講演は8本、教育講演は14本を用意しています。関連学協会や団体との合同企画を含め、シンポジウム8本、パネルディスカッション3本、ハンズオンセミナー/ワークショップ6本を予定しています。医療倫理・安全・感染対策講演、指導医講習会、専門医試験受験支援講座とともに、当教室のレジデントが企画した、レジデントのための症例クイズカンファや、ハルビンから約20名が参加するハルビン-新潟交流プログラムなどの特別企画も準備しています。また、ランチョンセミナーは3日間で17本を用意いたしましたので、多くの参加者にご利用いただけたと考えております。

29日(金)の夕方には市民公開講座を「パーキンソン病の夫の介護を通して」と題して、歌手のイルカさんにお話いただき、その後の全員懇親会ではミニコンサートが予定されています。学術集会翌日の31日(日)には、会場を横浜市の慶應義塾大学日吉キャンパスに移して、「パラリンピックの魅力」と題して、小・中学生を対象とした障がい者スポーツ体験やトップアスリート等によるシンポジウムが企画されています。

会場には託児所を用意している他、新潟からのシャトルバスも運行します。皆様にご利用いただきやすい環境を整えておりますので、多くの方々のご参加を教室スタッフ一同お待ちしております。

(学術集会幹事 辻 哲也)

専門医会コラム

《集中講義：全ての医学生に知ってほしい、 リハビリテーション科専門医の仕事と魅力》 の開催について

専門医会副幹事長 **笠井 史人**

同会幹事 **角田 亘**

このたび専門医会は、“医学生を対象とした集中講義”を開催することになりました。

本邦では、約2000人のリハ科専門医が、専門的な知識と技術をもって様々な臨床フィールドで活躍しています。しかしながら、社会からのリハ科専門医に対する期待は遥かに高く、もっともその需要に供給が追いついていない分野とされています。そのような状況の中、本邦の医学生におけるリハ科専門医の認識度は、全国のいずれの地域においてもいまだ決して高いものではなく、その存在価値が正しく理解されていないものと思われまます。一方で、医学部在学中からリハ科専門医を志しているものの、その志を実現する方法を具体的に見つけることができている医学生も存在するようです。リハ医学は、すべての大学で系統講義が行われているわけではなく、大学間での学生に対する教育格差も問題になっています。

そこで、日本リハ医学会専門医会が、「医学生におけるリハ科専門医の認識度を高めること」と「リハ科専門医を目指す医学生に具体的な道標を示すこと」を目指し、このような講義を開催する運びとなりました。講義では、日本専門医機構の認定する専門医研修プログラムを受ければ、日本全国どこでも自分の望む場所で専門医研修ができることを伝え、リハ医偏在の解消にもつながることを期待しています。

まず第1回となる今回の講義は、関東地方会管轄内26医学部学生を対象に行います。参加の呼びかけは、医学生のもつネットワークでの告知をメインに各大学でのポ

日時：2015年4月26日(日)
12:30～17:00

場所：東邦大学医療センター大森病院
5号館地下1階臨床講堂
(東京都大田区大森西5-21-16)

<講義プログラム>

- (1) リハ医学入門
海老原覚先生(東邦大学)
- (2) 魅力あふれるリハ科専門医
安保雅博先生(東京慈恵会医科大学)
- (3) リハ科専門医のキャリアパス
上出杏里先生(国立成育医療センター)
- (4) リハ科専門医になるためには？
菊地尚久先生(横浜市立大学)

参加のお申し込みはE-mailアドレス
wkakuda@jikei.ac.jp で受けつけています。

スター掲示、チラシの配布で行っています。会員の皆様からも学生に参加を促していただけたら幸いです。今後、順次開催地域の拡大を検討していきたいと考えております。よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

専門医会 SIG 企画 ハンズオンセミナーのお知らせ

筋電図・臨床神経生理 SIG 担当幹事 **下堂 蘭 恵** コアメンバー **藤原 俊之**

第52回日本リハ医学会学術集会(新潟朱鷺メッセ)では筋電図・臨床神経生理SIG企画としてハンズオンセミナー「**第2回リハ科医に必要な筋電図、臨床神経生理学**」を5月29日(金)16:10～18:40に開催します。基本的な検査手技、臨床の場面での筋電図を想定した筋電図ケーススタディ、痙縮治療に必要な針筋電図のテクニック、施注筋の同定の仕方、痙縮評価に必要なF波、H波測定の実際、さらに経頭蓋磁気刺激

をデモしながら解説します。筋電図にさわったことのない先生から実際に筋電図をされている先生まで、痙縮治療の施注筋同定に筋電図、電気刺激を使ってみようという先生も是非ご参加ください。オブザーバーには筋電図の世界的な權威の木村淳先生、Theta burst stimulationで有名な台湾のHuang先生をお迎えする予定です。

<教育委員会>

2015年度の各種研修会の日程をお知らせいたします。

最初に今年5月に新潟で開催される第52回日本リハ医学会年次学術集会時に行われる講習会です。①新専門医制度で定められた3つの「**必須講習会**」(医療倫理・医療安全・感染対策)を学術集会前日の5月27日に学術集会会場の朱鷺メッセメインホールで開催いたします。これはすべての基本領域専門医が受講しなければならない共通必須講習会です。今後も学会で主催し、会員が新専門医制度へスムーズに移行できるよう計画していきます。②また同様に「**指導医講習会**」を学術集会会期中の5月30日に朱鷺メッセ第1会場で開催いたします。新専門医制度で2018(平成30)年3月に指導医更新期日を迎える先生から受講が必須とされる講習会です。③「**第6回専門医試験受験支援講座**」は学術集会会期中の5月30日に朱鷺メッセ第2会場で開催いたします。専門医試験受験をお考えの先生はご参加ください。

「**病態別実践リハ医学研修会**」は7月25日に(骨関節障害)を、10月10日に(神経系障害)を、2016年2月27日に(内部障害)を品川にて開催いたします。各分野の基本的な知識の整理と実際に学べる機会ですので、特に専門医受験をお考えの先生や苦手分野の学習をご希望される先生にお勧めの講習会です。

「**臨床研修医等医師向けリハ研修会**」は8月1日に品川で開催いたします。これからリハ医学に進むことを考えられている先生にお勧めの講習会で、ベテランの講師陣からリハ医学の魅力について講義をいただいた後、自由に質問いただける時間が用意されています。また例年同様、実習研修会も開催いただけるよう各担当の先生方をお願いしています。開催予定につきましては、上記の講習会も含め、学会誌やメルマガで随時ご案内してまいりますので、よろしくご注意のほどお願いいたします。(委員長 小林 一成)

<評価・用語委員会>

2015年3月、ダウンロード用リハビリテーション医学用語集第8版更新が終了しました。既に、リハビリテーション医学用語集第8版をWeb版リハビリテーション用語事典として昨年7月に公開していましたが、ダウンロード版は第7版のままでした。コンピューターでの日本語入力用辞書(MS-IME用)をダウンロードのうえ、用語辞書として取り込んでご利用ください。導入方法については添付したPDFファイルの説明をご参照ください。なお、第8版への改定に伴い、ATOK用は終了となりましたので、ご注意ください。

あわせて、一般の方向け「主な疾患のリハビリ方法やリハビリ用語解説」ホームページの閲覧・検索語アクセス数解析が可能となるようにシステム改修を行いました。現在、上記ホームページには毎月約1万件のアクセスがありますが、具体的な内容は不明でした。一般の方がどのような疾患・用語に関心があるかを確認し、Web版リハビリテーション医学事典の改善に努めてまいります。

以上、2点ご報告いたします。ご要望がございましたら、本委員会までご連絡よろしくお願いたします。(委員長 水尻 強志)

<国際委員会>

本年9月3日～5日に韓国のソウル(Grand Hilton Seoul)で「**The 1st Asia-Oceanian Congress for NeuroRehabilitation (AOCNR 2015)**」が開催されます。この大会は、The AOCNR 2015 Organizing Committeeのもと韓国ニューロリハビリテーション学会(Korean Society for NeuroRehabilitation)が主催し、Seoul National UniversityのNam-Jong Paik教授が大会長を務められます。「Fire Together, Wire Together」を合言葉に、ニューロリハに関するアジア・オセアニア地域のみならず、世界中のトピックスが各国気鋭の研究者により紹介され、最新の脳可塑性の知見に基づく脳卒中リハ、リハ・ロボット、ニューロモジュレーション等々、興味深いテーマに基づくセッションやワークショップなどが目白押しです。詳細はAOCNR 2015の公式サイト(www.aocnr2015.org)に紹介されていますので、日本からも是非、会員の皆様の積極的なご参加をよろしくお願申し上げます。(担当理事 佐浦 隆一、委員長 青木 隆明、担当委員 松永 俊樹)

<試験委員会>

今回は専門医試験および認定臨床医試験の報告と第52回学術集会会期中に開催する「**専門医試験問題作成に関するワークショップ**」についてのお知らせをいたします。専門医試験および認定臨床医試験の結果は理事会終了後に報告されますが、専門医試験は徐々に受験者が増える傾向にあります。現在専門医試験の受験を検討されている方は、今後数年で新制度へ移行していきますので、受験資格を取得され次第、早めに現制度で受験されることをお勧めします。

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「専門医試験問題作成に関するワークショップ」を開催しています。今回のワークショップは第52回学術集会会期中の2日目5/29(金)15:00～16:00に開催を予定していますので、特に若手専門医の先生方にご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>

身体障害認定要領が一部改正されました

身体障害認定基準の取扱い(身体障害認定要領)が一部改正され、聴覚障害2級の認定に際し「**他覚的聴覚検査**」が必要となりました。本年4月1日からの適用です。

聴覚障害についての身体障害者手帳を所持していない者の身体障害診断に際し、聴覚障害2級(両耳全ろう)と診断・意見する場合には、聴性脳幹反応(ABR)などの他覚的聴覚検査、またはこれに相当する検査(遅延側音検査、ロンバルテスト、ステンゲルテストなど)を実施し、検査方法とその所見を診断・意見書に記載した上で記録データのコピーを添付することになりました。あわせて身体障害者診断・意見書に身体障害者手帳(聴覚障害)の所持状況を記載する欄(2級と診断する場合)が設けられました。

他覚的聴覚検査の実施と結果添付が求められるのはこれまで聴覚障害の手帳を所持していなかった者が聴覚障害2級(両耳全ろう)の診断となる場合ですが、過去に聴覚障害に関する身体障害者手帳の取得歴があった場合でも、検査・診断時に所持していなければ検査実施の対象とされています。

また身体障害者福祉法第15条第1項に定める聴覚障害に係る医師については、原則として耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医が指定されることとなっています。

(委員長 正岡 悟)

* * *

<近畿地方会だより>

4月10日(金)～13日(月)の期間、国立京都国際会館、グランドプリンスホテル京都、京都大学百周年時計台記念館、京都市勧業館「みやこめっせ」を会場に第29回日本医学会総会 2015 関西が開催されます。学術講演は今日の社会が直面する20の課題についてのプログラムが構成され、柱5「リハビリテーションのこれから(プログラム委員:大阪医科大学教授佐浦隆一先生)」には、4企画あわせて斯界から総勢28名の先生方が演者・座長として登壇予定です。ぜひ、ご注目ください。

近畿地方学術集会は9月15日(大阪、会長柴田徹先生)、2016年3月20日(和歌山、会長中村健先生)、教育研修会を4月18日(大阪、幹事松本憲二先生)、8月1日(神戸、幹事酒井良忠先生)、10月24日(奈良、幹事降矢良子先生)を予定しています。地方会誌(リハビリテーション科診療 近畿地方会通巻第15号)は12月末の刊行予定です。また、近畿地方会ではニュースレターを年2回(7月と1月)にオンライン発行をしています。事業予定、ニュースレターなどをご覧いただけますので、近畿地方会のホームページ(http://www.kinkireh.com/)をぜひご参照ください。(近畿地方会広報委員会 川上 寿一)

<関東地方会だより>

第59回関東地方会学術集会は、国立病院機構東埼玉病院リハビリテーション科医長 大塚友吉先生が会長をされ、1月10日(土)に埼玉県県民健康センターで開催され、12演題の発表がありました。研修会では、高橋秀先生(埼玉医科大学国際医療センター運動呼吸器リハビリテーション科教授)に「脳卒中片麻痺患者に対する下肢痙縮抑制足底板の標準化と効果の検証」、大高洋平先生(慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室助教)に「転倒とバランス」のご講演を賜りました。また、第60回関東地方会は、獨協医科大学リハビリテーション科教授 古市照人先生が会長をされ、3月28日(土)に白鷗大学東キャンパス白鷗ホールで開催され、15演題の発表がありました。研修会では、芳賀信彦先生(東京大学医学部附属病院リハビリテーション科教授)に「四肢形成不全に対する集学的診療」、安保雅博先生(東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座主任教授)に「機能改善目的のボツリヌス毒素療法は何回すればいいのだろうか」のご講演を賜りました。

第61回地方会は東京都立北療育医療センター整形外科医長 中村純人先生が会長をされ、9月12日に東京大学本郷キャンパス山上会館にて開催される予定です。また、第62回地方会は東海大学医学部専門診療学系リハビリテーション科学教授 正門由久先生が会長をされ、12月5日に慶應義塾大学三田校舎西校舎ホールにて開催される予定です。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 篠田 裕介)

<中部・東海地方会だより>

中部・東海地方会では、第37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8月15日(土)名古屋市立大学病院中央診療棟3階大ホール(名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地)にて開催いたします。研修会はSun G. Chung先生(Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University Hospital)に「Truths and Myths in exercise for low back pain」を、才藤栄一先生(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)に「練習支援ロボット」をご講演いただきます。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)

<中国・四国地方会だより>

第35回中国・四国地方会および第40回中国四国リハビリテーション医学研究会(会長:高知大学医学部附属病院リハビリテーション部助教 永野靖典)は、6月28日(日)、高知県南国市の高知大学医学部(岡豊キャンパス)において開催させていただくことになりました。本学会における講演は、「ロボットリハ外来の現状」を浅見豊子先生(佐賀大学医学部附属病院先進総合機能回復センター・リハビリテーション科診療教授)、「変形股関節症の保存療法」を馬庭壯吉先生(島根大学医学部附属病院リハビリテーション部准教授)、「地域介護予防の取り組みの小経験〜過去・現在・未来〜」を石田健司先生(宮城県栗原市立栗原中央病院副院長・リハビリテーション科長)にお願いしてあります。いずれの講演も超高齢化社会における健康寿命の延伸のために欠かせない内容を拝聴できる貴重な機会になると考えております。

高知は土佐湾と四国の深い山地に囲まれた狭隘な土地であり、交通の便も良くないことは重々承知しておりますが、他県に負けない美味な食・温暖な気候にも恵まれており、本会が盛況になりますよう一人でも多くの会員の皆様の演題の御応募(演題登録期間:3月16日~4月30日:学会HP <http://www.kochi-ms.ac.jp/~40-35.tyushi>)と御参加をよろしくお願い申し上げます。

(第35回中国・四国地方会会長 永野 靖典)

<九州地方会だより>

第37回九州地方会学術集会は橋本洋一郎幹事(熊本市市民病院診療部長・神経内科部長・リハビリテーション科部長・地域医療連携部長)の担当で、2月8日(日)、くまもと森都心プラザ(熊本市)で開催され、盛会裏に終了しました。午前の一一般演題は13題、昼にはランチョンセミナー、午後からは生涯教育研修会があり、橋本会長のご尽力と興味ある演題、講演の相乗効果により多数の参加で充実した学会となりました。次回、第38回学術集会は、田中正一幹事(ちゅうざん病院院長)の担当で、10月4日(日)、てんぶす那覇で開催され、午前の一一般演題、昼のランチョンセミナーと午後から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一般演題のご応募、ご参加をお願い申し上げます。詳細は九州地方会ホームページ (<http://kyureha.umin.ne.jp/>) をご覧ください。

幹事会・総会報告(2月8日開催):第36回地方会収支、次々々回(第40回)会長選出、平成27年度事業計画・予算(案)、生涯教育事務局の運営について協議が行われ承認されました。九州地方会、生涯教育事務局とも健全運営ため精進して参りますので、今後ともご協力を賜りますよう何卒よろしくごお願い申し上げます。(事務局担当幹事 山之内 直也)

●世界共通のICF評価実践ツールとしてご活用ください!

ICF コアセット 臨床実践のためのマニュアル

CD-ROM 付 (ICF コアセット・記録用フォーム・使用症例)

ICF Core Sets : Manual for Clinical Practice

◆Jerome E. Bickenbach ほかに原著編集 ◆公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 監訳
◆B5判 128頁 定価(本体5,200円+税) ISBN978-4-263-21528-9

- 本書は、国際生活機能分類(ICF)を活用するためのツールとして考案されたICFコアセットの実践書です。症例を通して、ICFの評価方法や利用法を解説しており、世界各国でも翻訳され、広く普及しています。
- CD-ROMには31のICFコアセット(短縮版、包括版)と一般セット、それに対応した記録用フォーム、5つの使用症例が収録されています(131PDFファイル:約1,400頁)。記録用フォームは臨床の場でICF評価を実践できるよう工夫されています。



最新刊

■おもな目次■

1. 生活機能とは何か?なぜ重要なのか?
2. 国際生活機能分類への入門
3. ICFコアセット
4. 臨床実践におけるICFコアセットの使用
5. 使用症例

医歯薬出版株式会社 ☎113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 TEL03-5395-7610 FAX03-5395-7611 <http://www.ishiyaku.co.jp/>

2014年度 海外研修助成 印象記

坂田 佳子 (東北大学病院内部障害リハビリテーション科)

このたび、日本リハ医学会より2014年度海外研修助成金をいただき、8th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM、2014年6月1日～5日、カンクン、メキシコ)に参加し、“Effects of Exercise Training on Renal Function in Salt-Sensitive Hypertensive Rats”というタイトルの演題を発表しました。高食塩食を負荷すると劇症型の高血圧と急速に進行する腎障害を発症する、食塩感受性高血圧モデルであるDahl食塩感受性ラットに長期的運動を行うと腎障害の進展が抑制されることが明らかとなり、さらに、この長期的運動の腎保護作用のメカニズムに酸化ストレスが関与している可能性も示されました。これまで、透析導入以前の保存期慢性腎臓病(CKD)患者に対しては積極的な運動療法は推奨されていませんでした。しかし、我々は、今回の結果を含め、いくつかの腎疾患モデル動物において長期的運動が腎障害の進展を抑制することを明らかにしており、積極的な運動介入を含めた包括的リハ、すなわち腎臓リハは保存期CKD患者の腎障害の進展を抑制し生命予後を改善する可能性が期待できます。腎臓リハは、リハの分野としては新しく、まだ十分に認知されているとは言えません。今回、リハ領域の最高峰の学会にて研究成果を発表することができ、腎臓リハの有効性と可能性を世界にアピールすることができたのではないかと考えています。ただ、今回はポスター発表の形式がe-posterであり、発表に関して他の研究者と十分な議論ができなかったことが非常に残念でした。

最後になりましたが、このような貴重な機会を与えてくださった日本リハ医学会にこの場を借りて深謝いたします。

*

I gave a presentation about the effects of exercise training on renal function in salt-sensitive hypertensive rats in 8th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, which was held in Cancun, Mexico, from June 1st to 5th, 2014. We demonstrated that exercise training prevented the development of renal disorders in Dahl salt-sensitive rats, which is an animal model



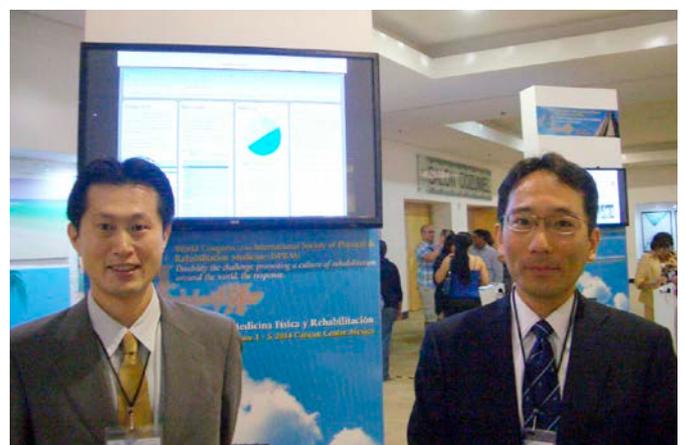
for salt-sensitive hypertension and develop rapidly progressive hypertension and organ dysfunction, depending on the amount of sodium in their diet. In addition, the attenuation of renal oxidative stress caused by exercise training may contribute, at least in part, to the renoprotective effects of exercise training in Dahl salt-sensitive rats. Exercise training has not been recommended for patients with predialysis CKD yet. However, our results from basic research support that renal rehabilitation may be an effective therapeutic approach for preventing the development of renal disorders and prolonging biological life span in patients with predialysis CKD. Renal rehabilitation, which is a new comprehensive rehabilitation program including exercise training, diet therapy, medication, education, psychological counseling and vocational support, is not well-known because it is a new field of rehabilitation. To have given my presentation in ISPRM was a good opportunity to let researchers all over the world know how effective renal rehabilitation is. The only thing that was unfortunate was that I had no chance to discuss the results of my study with other researchers enough because I gave the presentation by e-poster.

I deeply appreciate the financial support to participate in ISPRM from the Japanese Association of Rehabilitation Medicine.

若林 秀隆 (横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科)

このたび、2014年度日本リハ医学会の海外研修助成を受け、カンクン(メキシコ)の8th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM)に参加いたしました。“Dysphagia assessed by the 10-item Eating Assessment Tool is associated with malnutrition in frail elderly”というポスター発表を行いました。口演希望で演題登録を行いましたが、ポスターに割り振られました。フレイル高齢者では、嚥下機能を評価する自記式質問紙であるEAT-10で評価した誤嚥の有無と低栄養に関連を認めるという発表内容です。

第7回と同様に、今回も紙ポスターはなくE-Poster(電子ポスター)のみでした。iPadで演者名、演題名を探してスクリーンでポスターを閲覧する方式でした。5月4日に突然メールが来て、5月9日までにポスター原稿を提出しなければ掲載しな



やわたメディカルセンターの池永康規先生(右)とE-Posterの前で

いという内容に驚きました。学会期間中、発表および質疑応答の時間は設定されませんでした。E-Poster方式には、発表者は紙ポスターの作成と運搬が不要、運営者側は広いスペースが不要（今回は10台のiPadとスクリーンを使用）というメリットがあります。しかし、発表と質疑応答の時間を演題毎に設定したほうがよいと感じました。

プログラムにはLet's write a manuscriptという論文執筆に関する1日ワークショップがありました。このようなワークショップを日本リハ医学会でも開催していただけると、学会誌への投稿論文増加につながると思います。

今回は第23回メキシコリハ医学会との合同開催であったため、メキシコの方が熱心に数多く参加されていました。熱意を持ってリハを学ぶ姿勢に大いに刺激を受けました。このような機会を与えてくださり、どうもありがとうございました。

*

I participated in 8th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (June 1-5, 2014 Cancun Center, Mexico) supported by grant funding from the Japanese Association of Rehabilitation Medicine. I made a poster presentation about "Dysphagia assessed by the 10-item Eating Assessment

Tool is associated with malnutrition in frail elderly." My presentation was assigned as poster presentation, although I hoped oral presentation.

E-poster system was as same with 7th World Congress of the ISPRM in Beijing. I was surprised that I received an email on May 4th. "Please send poster presentation as soon as possible to the following email address in order to program the presentations. Please consider that the posters not received before May 9th won't be presented." I managed to make and send my poster presentation in a few days. During the congress, there was no question-and-answer session of E-poster. E-poster system has some merits for both presenter and organizer. However, I think there should be question-and-answer session of E-poster.

In the congress, there was a workshop about "Let's write a manuscript". I hope same workshop will be held in the future congress of the Japanese Association of Rehabilitation Medicine to increase the number of submissions to the Japanese Journal of Rehabilitation Medicine.

Many Mexican seemed to participate the congress, because the congress was jointly held with the 23th Mexican congress of physical medicine and rehabilitation. I was very impressed Mexican participants' enthusiasm of learning physical medicine and rehabilitation. Thank you for the opportunity to learn at the congress.

江西 哲也 (徳島大学病院 リハビリテーション部)

2014年9月2日から4日にマーストリヒト、オランダで開催されたThe 53rd Annual Scientific Meeting of International Spinal Cord Society (ISCoS)に参加した。学会では脊髄損傷に対する様々な問題に対して、リハ医のみでなく、脊椎外科医、泌尿器科医、神経内科、精神科医などの他の専門領域の医師のほか、理学療法士、作業療法士などの関連職種、基礎研究者、患者団体の代表などの1000名を超える方々が参加し、活発な議論がなされていた。今回は特に、前日には看護師を対象としたワークショップが開催されたため、看護師の参加が多かったとのことである。学会では2つの特別講演のほか、7つのKeynote lecture、13のワークショップなどがあり、日本からの発表は一般口演9題、ポスター14題、ワークショップ1題であった。

今回の私の発表"Spinal metastasis, mobile ability, and key person living together are predictors of discharge destination for cancer patients"はがんリハ患者の退院先の選択に脊椎転移が大きく影響するというを示したものであったが、ISCoSでは近年、非外傷性脊髄障害も大きな議論の対象となっており、時宜を得た発表になったようであった。多くの国から参加があり、欧米だけでなく東南アジアの先生方とも、ポスター発表を通じて議論できたことは、今後の臨床においても大変有意義であった。また、国の政策による保険制度の違いも強く感じた。

本学会は2020年のパラリンピックに合わせて、東京で開催されることになっている。これに向けて、日本からも多くの先生方が本学会に参加されており、これらの日本の著名な先生方と学会中に交流する機会が得られたことはとても有意義であった。

今回、徳島大学病院リハビリテーション部から医師だけでなく理学療法士も学会に参加したが、彼が日本だけでなく世界を舞台に活動することを真剣に決意してくれたことは、今後の教室の発展にも意義深いものとなった。今後も、療法士をはじめリハに関係する多職種の方と協力し、よりよい医療を患者に提供できるように努力したい。

*



ポスターの前で。筆者(左)と理学療法士の近藤心氏

I attended the 53rd Annual Scientific Meeting of the International Spinal Cord Society (ISCoS), which was held in the Netherlands on September 2 to September 4, 2014. There were more than 1000 participants which included physiatrists, doctors in other specialties including spine surgeons, urologists, neurologist and psychiatrists, allied professionals, researchers and consumers. Since the pre-conference workshop on nursing was held a day before the conference, quite a good number of nurses attended. There were 2 invited lectures, 7 keynote lectures, 13 workshops and 18 oral sessions. Participants had active discussions for spinal cord injury.

My presentation discussed the influence of spinal metastasis on discharging status in cancer patients. Since non-traumatic spinal cord lesions have become one of the main issues of discussion on ISCoS in recent years, it was very fruitful for me to have the opportunity to discuss with those who with different backgrounds. I noticed the significant difference among the medical insurance systems in each country.

The annual meeting of ISCoS will be held in Tokyo at the time of Paralympic in 2020, because this society is the mother of Paralympic. There were many papers presented by Japanese doctors, and it was a very good opportunity for me to communicate with them.

I attended this meeting with a physiotherapist of our hospital. I was very glad that he had strongly decided to become active internationally. I would like to deepen my co-operation with allied professionals, and I hope to provide the patients better services in daily clinical practice.

埼 玉医科大学国際医療センターは2007年4月の開院からすでに8年がたちました。当院はベッド数700床をもち、救命救急、脳卒中、心臓とがんに特化した急性期病院です。2014年は3900件以上のリハ依頼に対応し、その割合は救命救急（外傷含む）11.9%、脳卒中30.1%、心臓29.6%、がん28.4%となっています。脳卒中・心臓・がんがそれぞれ約30%ずつを占め、残りが救命救急疾患という分布です。私は心臓専門ですが心臓だけ診ているわけではなく、がんと救急救命も担当しています。脳卒中と中枢神経腫瘍は高橋秀寿教授が一人で頑張っておられます。臨床ではリハ医がまだまだ少ないという現状です。

私 とリハ医学との接点は、1999年4月に埼玉医科大学病院リハ科講師として着任した時から始まりました。埼玉医科大学で心臓リハを立ち上げるというミッションを担い、着任当時は42歳でした。それまで内科医として患者を診ていましたから、リハ医学の知識はほぼゼロでした。しかし、リハ科に所属していながら心臓病患者だけを診ていけばいいというわけにもいかず、一からリハの勉強を始めることにしました。FIMやBarthel Indexなどリハ専門用語は全く知らず、徒手筋力テストや麻痺グレードも間嶋教授から毎日のように手ほどきを受けました。また、療法士と一緒に仕事をすることが無かったので、彼らとどう接したらよいか悩みました。彼らもリハ病棟看護師も心臓リハの知識が全くありませんでした。勉強会を企画したり学会発表を指導したりしているうちに徐々に理解してもらえるようになり、心臓リハを志向してくれる者も増えてきました。着任当時リハ病棟には心電計がなく、訓練室にも心電図モニターが1台しかなかった時代でした。最初は心臓病患者がリハ科病棟に回ってこないため、心臓外科や心臓内科の早朝カンファレンスに毎週参加して、情報収集と患者集めをしました。その後、徐々に循環器の先生方から信頼してもらえるようになり、患者も増えだし軌道に乗ってきました。今では、心臓リハなしでは循環器診療が成り立たないというくらいにまで高い評価を頂いています。2003年にリハ医学会認定臨床医の資格をとり、2009年に52歳で晴れてリハ科専門医の資格を取得することができました。

高 齢患者や重複障害患者が今後ますます増加することが予想されるわが国の医療状況をみると、生活障害・ADL・QOLに視点を向けたリハ医療の重要性が増してくるのは明らかです。今から思えばリハ医学に足を踏み入れたことは大正解であったと痛感しています。循環器専門医にもリハ医療の重要性をわかってもらいたいと願っていますし、反対にリハ医も循環器疾患を代表とする内科系疾患に積極的に関与して患者さんにアプローチしていく姿勢が望まれます。

リ ハ医学の中で心臓リハは、教科書にも記載があり確固たる地位を築いていることは確かですが、残念ながら、臨床場面でリハ医が心臓リハに積極的に関与しているわけではありません。上月正博教授（東北大学内部障害学）が数年前に調査した結果ですが、心臓リハ関係の医療職種がすべて集う日本心臓リハビリテーション学会の医師の会員数は1869名で全会員の23%を占めておりますが、医師会員の中でリハ科所属の医師はたったの4.5%にすぎませんでした。大半は循環器内科または心臓外科を標榜する循環器医が心臓リハの牽引者となっているのが日本の現状であり、世界的に見てもこの状況は変わりません。一方、日本リハ医学会の学術集会では、心臓リハ関連の発表数は10題程度に過ぎない状況です。動脈硬化性疾患の予防や予後改善、心不全の増悪予防や再入院予防が重要であることは誰でも認識していることですが、これにアプローチできるのは心臓リハしかないのです。これを、ぜひともリハ医の先生方にわかっていただきたいと思います。

私 は、リハ医と循環器医がもっとコラボレーションして、心臓リハに関わるべきであると考えています。循環器医は救急・処置や手術・検査で多忙な日々を送っていますので、循環器医に代わってリハ医がもっと心臓リハに積極的に関与したら、リハ医に対する認識も変わってくるだろうし、リハ医学の更なる発展も期待できるのではないかと考えています。今後はますます合併症をもった高齢の心疾患患者が増えてきます。術後のリハや心不全のリハにおいて、リハ医の果たす役割は大きいと思います。これからの若いリハ医には循環器疾患にも関心を持って積極的に取り組んでいていただきたいと願っています。

東京城南地区の交通の要所蒲田駅からほど近い場所(徒歩15分)に東邦大学医療センター大森病院リハ科があります。これは東邦大学大森キャンパスに位置し、約1000床規模のいわゆる大学病院本院に相当致します。昨年1月東北大学病院リハ科より海老原が赴任してきて、約1年運営してまいりました。

当院の特徴は大学病院でありながら地域に根差したシームレスな医療を行っているところであり、全ての年齢層、ありとあらゆる疾患の患者を受け入れています。それを反映して、当リハ科でも新生児から100歳を超える超高齢者のリハまで、common diseaseから高度先進医療に至るまでのリハを行っています。特徴的なのは他科・多職種との連携が非常に盛んで様々なチーム医療にリハ科医が参加しています。特定機能病院で且つがん拠点病院である当院はがん医療も盛んで、昨年「東邦大学医療センター大森病院がんセンター」が立ち上がりそのなかに「がんリハビリテーション部門」という組織を創設し、がん患者でリハが必要な人にあまねくりハを提供できるシステムが構築されました。それとは別にがん拠点病院の強化項目であるキャンサーボードの充実のために、「嚥下キャンサーボード」という本邦初と思われるキャンサーボードがリハ科と口腔外科中心に創設されました。

臨床研究もみな熱心に取り組んでお



東邦大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座
東邦大学医学部リハビリテーション医学研究室

東邦大学医療センター 大森病院 リハビリテーション科
〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1
Tel: 03-3762-4151 Fax: 03-3768-6125

り、昨年は間質性肺炎の呼吸リハの効果を確かめる、TRIP study (Toho Rehabilitation for Interstitial Pneumonia study) が立ち上がり、順調に進んでいます。

当科の医師体制は2015年度から教授1名、講師1名、助教1名、レジデント1名と充実してまいります。また、前教授である原田孝先生にも当科の顧問として外來をお手伝いいただ

ています。さらに、小児リハ医療専門の客員講師 鶴岡 広先生にも来ていただいています。

以上、当科はリハを幅広く勉強していただくにはもってこいの施設であるとともに、独創的なアイデアに前向きに取り組む進取究明の精神にあふれた医局であると考えます。多くの先生方が当医局の門戸を叩いていただけることを希望します。(海老原 覚)

精神疾患が合併していても身体的リハビリテーションはできる

精神科・身体合併症の リハビリテーション

最新刊

総合的な治療計画から実践まで 平川淳一・林 光俊・仙波浩幸・上園紗映 編集

従来、精神疾患の合併が主な障害要因で身体的リハビリテーションへの受け入れや維持が困難であった医療現場のギャップを埋めるために書かれた、我が国初の画期的なテキスト。医師、看護師、セラピスト、ケースワーカーといった多職種が総力をあげて執筆しました。代表的な精神疾患やその症状の知識や具体的な対処方法を、豊富な図版でコンパクトに提供しています。今後、精神障害や身体障害という括りでは分けられない重複した複雑な中間領域に対応しなければならないリハビリテーション専門家に必須とされる知識を網羅しています。

B5判・236頁・2色刷 定価(本体3,800円+税) ISBN 978-4-7639-1076-9

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



第1回京都リハビリテーション医学研究会学術集会

第1回京都リハビリテーション医学研究会学術集会が久保俊一会長（京都府立医科大学大学院教授）のもと、2月7日～8日の会期でウェスティン都ホテル京都において開催された。本研究会は、リハ医療に関する研究と教育を目的に、2004年に発足した京都リハビリテーションフォーラムを前身として、2014年1月に設立された。10年間におよぶ活動の結果の一つとして、また2014年10月に京都府立医科大学リハビリテーション医学教室が新設されることが契機となり、第1回学術集会の開催を迎えた。

今回の学術集会では「リハビリテーション医学の基礎とトピックス」をテーマに、障害の原因、病期、治療法において幅広い領域にわたり、わが国のリハ医学を牽引する錚々たる先生方の講演が企画された。開催当日には、サテ

ライト会場が造設されるほど、職種の垣根を越えて数多くの参加者が集まった。講演ではリハにおける基本概念、評価、診断、従来の運動療法から近年注目を集めるニューロリハに至るまで詳説され、さらに、ハンズオンセミナーが企画されたことも特徴的であった。

リハ医学の初心である筆者にとっては、基礎を体系的に学べる良い機会であるばかりでなく、日常診療における悩みや、それを打ち破るべく努力した苦勞を、講演者と同じ目線に立って共有できる、そして、今後の診療に対する希望の高まりを実感できる、素晴らしい体験の場となった。このような教育的な会が、今後も継続的に開催されることを期待したい。

（東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 木村 郁夫）



第6回日本ニューロリハビリテーション学会学術集会 The 4th Japan-Korea NeuroRehabilitation Conference

第6回日本ニューロリハビリテーション学会学術集会が島田洋一大会長（秋田大学大学院医学系研究科整形外科学講座教授）のもと、2月21日に、秋田ビューホテルで開催されました。今回のテーマは、「先端医用工学が拓く新たなニューロリハビリテーション」であり、特別講演1：摂食嚥下の生理と治療成績では、プロセスモデルなどCTを用いた3次元的嚥下動態評価により、今まで明らかになっていなかった動きや働きが理解でき、治療に結びつくという内容でした。特別講演2では、座長の大会長が脳卒中、脊髄損傷などの麻痺肢再建に取り組んでこられた熱意が伝わるセッションで、Keith McBride先生が演者となり脳卒中中のFESの進歩がわかる内容となりました。一般演題では脳卒中、嚥下、ボツリヌス・ブロック療法、高次脳機能障害、磁気・電気刺激、検査・治療、基礎研究、ロボット・他（計78演題）と活発な討論が多くの分野の職種により繰り広げられました。ランチョンセミナー：脳梗塞と脊髄損傷の再生医療では、骨髄間葉系幹細胞を経脈的に投与することで、障害部位を治療する



という非常にインパクトのある内容でした。また、シンポジウムでは、磁気刺激、反復視覚刺激、ボツリヌス療法、歩行練習アシストがテーマとなりました。The 4th Japan-Korea NeuroRehabilitation Conferenceが翌日開催され、国際的な広がりもみせていま

す。今回の学会では、最先端の基礎研究から臨床応用に向けて工学医学を融合させた次世代の治療法、そして、将来のリハを見据え、実りのある大会となりました。

（東海大学医学部付属八王子病院リハビリテーション科 古川 俊明）

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：5月28日(木)～30日(土)、朱鷺メッセ(新潟)、テーマ：今を紡ぎ、未来につなぐ、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)、幹事：辻 哲也、Tel 03-5216-5318、Fax 03-5216-5552、<http://www.congre.co.jp/jarm2015/> 詳細はp5

●第10回専門医会学術集会：11月28日(土)・29日(日)、ソラシティカンファレンスセンター(東京・御茶ノ水)、テーマ：専門医新時代～今こそアピール、リハ医の真価～、代表世話人：笠井 史人(昭和大学医学部リハビリテーション医学講座)、運営事務局：(株)コングレ、Tel 03-5216-5318、Fax 03-5216-5552、E-mail: rihasen10@congre.co.jp、<https://www.congre.co.jp/rihasen10/index.html>

【地方会】

●第31回北海道地方会等(30単位)：4月18日(土)、札幌医科大学記念ホール、石合純夫(札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座)、Tel 011-611-2111

●第35回中国・四国地方会等(40単位)：6月28日(日)、高知大学医学部、伊勢真樹(倉敷中央病院リハビリテーション科)、問合せ先：永野靖典(高知大学リハビリテーション部)、Tel 088-880-2491、演題締切：4月30日(木)

【専門医・認定臨床医生涯教育研修会】

●近畿地方会(30単位)：4月18日(土)、大阪市立住まい情報センター、松本 憲二(関西リハビリテーション病院)、Tel 06-6857-7756

◎病態別実践リハビリテーション医学研修会(20単位)150名。骨関節障害：7月25日(土)、松嶋 康之(産業医科大学)、神経系障害：10月10日(土)、野々垣 学(横須賀共済病院)、内部障害：2016年2月27日(土)、高田信二郎(独立行政法人国立病院機構徳島病院)、品川フロントビル会議室、オンラインによる

2014年度専門医・認定臨床医単位取得自己申請 提出締切：4月30日(木) 必着
専門医資格更新 活動報告書提出締切：4月30日(木) 必着
指導医資格更新 実績報告書提出締切：4月30日(木) 必着

代議員総会 日時：5月27日(水) 14:30～16:30
場所：朱鷺メッセ 4階 国際会議室

会員への報告会 日時：5月28日(木) 8:20～8:55
場所：朱鷺メッセ 2階 メインホールA

医療倫理・医療安全・感染対策講習会(30単位)

日時：5月27日(水) 17:00～20:30 会場：朱鷺メッセ 2階 メインホールA・B

専門医試験問題作成に関するワークショップ(5単位)

日時：5月29日(金) 15:00～16:00 会場：朱鷺メッセ 第8会場 会議室303-304

指導医講習会

日時：5月30日(土) 13:20～15:20 会場：朱鷺メッセ 第1会場 メインホールA

RJNランチ会 in 新潟(ミニコンサート付き立食懇親会)

日時：5月29日(金) 12:40～13:40(受付開始12:10)

会場：朱鷺メッセ31階 展望室レストラン「パノラマ」

参加費：1,500円

申込方法：メール(reha.joy.network@gmail.com)で、件名「ランチ会申し込み」、本文に氏名・勤務先・メールアドレスをご記入のうえ、お申し込みください。

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

【関連学会】(参加10単位)

第29回日本医学会総会2015関西：4月11日(土)～13日(月)、国立京都国際会館ほか、井村裕夫会長、株式会社コンベンションリンケージ、Tel 075-231-1265

第59回日本リウマチ学会総会・学術集会：4月23日(木)～25日(土)、名古屋国際会議場、山本一彦(東京大学大学院医学系研究科内科学専攻アレルギーリウマチ学)、JCR2015サポート準備室、Tel 03-3552-4180

第56回日本神経学会学術大会：5月20日(水)～23日(土)、朱鷺メッセほか、西澤正豊(新潟大学脳研究所臨床神経科学部門神経内科学分野)、(株)コングレ、Tel 03-

5216-5318

第88回日本整形外科学会学術総会：5月21日(木)～24日(日)、神戸ポートピアホテルほか、吉川秀樹(大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学(整形外科))、日本コンベンションサービス(株)関西支社、Tel 06-6221-5933

第57回日本小児神経学会学術集会：5月28日(木)～30日(土)、帝国ホテル大阪、永井利三郎(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)、(株)コンベンションリンケージ、Tel 06-6377-2188

第42回日本脳性麻痺研究会：5月30日(土)、朱鷺メッセ、東條 恵(新潟県はまぐみ小児療育センター)、Tel 025-266-0151

第57回日本老年医学会学術集会：6月12日(金)～14日(日)、パシフィコ横浜、下門顯太郎(東京医科歯科大学老年病内科)、(株)コンベンションアカデミア、Tel 03-5805-5261

●◎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)

広報委員会：千田 益生(担当理事)、佐々木 信幸(委員長)、磯山 浩孝、伊藤 倫之、小林 健太郎、富岡 正雄、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/

..... 広報委員会より

暖かい日が多くなり、寒い北海道でも春を感じる日が多くなりました。4月は新しい年度のはじまりですので、新天地で勤務をされる方や退職・新入職員など周囲の環境が変わった方も多いかと思います。また、心機一転して新しいことを始める時期でもあり、広報委員会としては「リハビリテーション医学ガイド」を2012年以來の改訂を予定しております。新しくリハ医になろうと志す人が増えるような内容にすべく鋭意検討を行っております。

今回は訪問リハの特集を組みました。リハ医を含め馴染みのない医療従事者も多いかと思われますので、今後の診療の一助となれば幸いです。リハ医への期待では、循環器医に依存しない心臓リハを実施されている牧田先生からいただきました。ご自身の経験や心臓リハのほとんどが循環器医である現状など、リハ医の課題かつ発展が期待できる分野だと改めて感じました。海外ではE-poster形式の発表が増えているようで、これからも学術集会の手法が変化していくかもしれません。

今後も新専門医制度などみなさんの関心が高い分野はもちろんです、領域が広く多岐にわたるリハならではの情報を提供できればと考えております。最後にご執筆いただきました先生方に心からお礼申し上げます。

(磯山 浩孝)