



リハニュース No.66

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

脳卒中治療ガイドライン 2015

日本リハビリテーション医学会広報委員会 小林 健太郎

はじめに

厚生労働省発表の「2013年人口動態統計」によると、2013年度の死亡総数のうち、脳血管疾患は全体の9.3%を占め、死亡原因の第4位です。死亡率・死亡者数は低下傾向にありますが、「2011年患者調査の概況」によると脳卒中の総患者数は123万5000人であり、「2013年国民生活基礎調査」によると、要介護の原因において、脳卒中をはじめとする脳血管疾患は21.7%で第1位となっています。脳卒中は今後も医療および介護において大部分を占めることが予想される極めて重大な疾病といえます。

脳卒中の診療は血栓溶解療法や血管内治療などの進歩やstroke care unitの導入、脳卒中地域連携パスの整備などさまざまな変化が認められています。リハビリテーション（以下、リハ）に関しても新しい有効な訓練や治療法が報告されており、さらに

EBM (evidence based medicine) の観点から、エビデンスに基づいたリハ医療の提供が重要視されるようになってきています。脳卒中に関する最新の知見から根拠に基づいてリハ診療を提供することはリハ科医として重要な役割といえます。

6年ぶりに脳卒中ガイドラインが改訂され、今回このような特集を組む機会をいただき、ご多忙の中で日本リハ医学会脳卒中治療ガイドライン委員会委員長の藤原俊之先生に執筆依頼をご快諾いただけたことに、この場を借りて心より厚くお礼申し上げます。この特集を読んでいた多くの医療従事者の方々にとって、脳卒中治療ガイドライン2015の理解を深め、臨床に役立てていただける機会となれば幸いです。

目次

- | | |
|---|---------------------------------|
| ● 特集：脳卒中治療ガイドライン2015 (改訂のポイント) … 1-4 | ● リハ医への期待：歯科医の立場から …… 11 |
| ● 第52回学術集会：印象記 …… 5-6 | ● 医局だより：徳島大学病院リハビリテーション部 …… 12 |
| ● 第52回学術集会：報告 …… 6 | ● 2015年度医学生リハセミナーに参加して …… 13-15 |
| ● 2014年度論文賞受賞者紹介 …… 7 | ● REPORT：第88回日本整形外科学会 …… 15 |
| ● INFORMATION：教育委員会、試験委員会、診療ガイドラインコア委員会、データマネジメント委員会、中部・東海地方会、近畿地方会、中国・四国地方会 …… 8-9 | ● お知らせ、広報委員会より …… 16 |
| ● 専門医会コラム：第10回専門医会案内、第52回学術集会専門医会企画報告、関東地方会新専門医交流会2015 …… 9-10 | ● 広告：医歯薬出版(株) …… 12 |

脳卒中治療ガイドライン 2015

日本リハビリテーション医学会 脳卒中治療ガイドライン委員会委員長 藤原 俊之

このたび「脳卒中治療ガイドライン2015」が発刊された。2009年版までは、日本脳卒中学会、日本リハ医学会、日本脳神経外科学会、日本神経学会、日本神経治療学会の5学会の代表から構成される脳卒中合同ガイドライン委員会により作成されていた。今回の改訂では、日本脳卒中学会の中に脳卒中ガイドライン委員会を設け、日本リハ医学会、日本脳神経外科学会、日本神経学会、日本神経治療学会が本委員会に協力する形で組織されている。

今回委員としてリハの章を担当した藤原俊之（東海大学）、児玉三彦（東海大学）、下堂蘭恵（鹿児島大学）、田中尚文（東北大学）、羽田康司（筑波大学）、美津島隆（浜松医科大学）（敬称略）は日本リハ医学会の脳卒中治療

ガイドライン委員（委員長 藤原俊之）であり、今回のガイドライン作成にあたり、日本脳卒中学会からの協力要請に沿う形で日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員となった。またリハ班の班長としては園田 茂班長が任命され、全体との調整にあたった。

Evidence level 分類の改訂

前回2009年版からの大きな変更点としては、まずはevidence levelの分類の改訂がある。

2015年版からはOxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence（表1）に基づいてevidence levelが定められている。このevidence levelに応じて推奨グレードが定められている（表2）。

表1 脳卒中のEvidence Levelに関する分類の抜粋
(Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence - 和訳)
(脳卒中治療ガイドライン2015から引用一部改変)

| 質問 | レベル1 | レベル2 | レベル3 | レベル4 | レベル5 |
|----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------|
| その問題はどの程度よくあるか | 特定の地域かつ最新のランダム化サンプル調査（または全数調査） | 特定の地域での照合が担保された調査のシステマティックレビュー | 特定の地域での非ランダム化サンプル | 症例集積 | 該当なし |
| この診断検査またはモニタリング検査は正確か（診断） | 一貫した参照基準と盲検化を適用した横断研究のシステマティックレビュー | 一貫した参照基準と盲検化を適用した個別の横断研究 | 非連続的研究または一貫した参照基準を適用していない研究 | 症例対照研究、または質の低いあるいは非独立的な参照基準 | メカニズムに基づく推論 |
| 治療を追加しなければどうなるのか（予後） | 発端コホート研究のシステマティックレビュー | 発端コホート | コホート研究またはランダム化試験の比較対照群 | 症例集積研究または症例対照研究、または質の低い予後コホート研究 | 該当なし |
| この介入は役に立つのか（治療利益） | ランダム化試験またはn-of-1試験のシステマティックレビュー | ランダム化試験または劇的な効果のある観察研究 | 非ランダム化比較コホート/追跡研究 | 症例集積研究、症例対照研究、またはヒストリカルコントロール研究 | メカニズムに基づく推論 |
| この（早期発見）試験は価値があるか（スクリーニング） | ランダム化試験のシステマティックレビュー | ランダム化試験 | 非ランダム化比較コホート/追跡研究 | 症例集積研究、症例対照研究、またはヒストリカルコントロール研究 | メカニズムに基づく推論 |

改訂のポイント リハビリテーション

1. 脳卒中リハビリテーションの進め方

急性期、回復期ともに論文の数は増加しているが、推奨グレードを上げるまでには至らなかった。脳卒中においては発症早期からの積極的なリハは勧められている。しかしながら離床での訓練の開始の時期に関してはまだ議論がある。24時間以内に座位、立位訓練を開始し、訓練量を多くしても、死亡率は変わらず、早期に歩行が可能となるという報告もある一方で、24時間以内に離床訓練を開始した群と24～48時間で開始した群の比較では24時間以内開始群で3か月後の転帰不良例が多かったという報告もある。今後の大規模研究の結果が待たれる。

表2 推奨グレード（脳卒中治療ガイドライン2015より引用）

| 推奨のグレード | 内容 |
|---------|---------------------------|
| A | 行うよう強く勧められる（1つ以上のレベル1の結果） |
| B | 行うよう勧められる（1つ以上のレベル2の結果） |
| C1 | 行うことを考慮しても良いが、十分な科学的根拠がない |
| C2 | 科学的根拠がないので、勧められない |
| D | 行わないよう勧められる |

維持期のリハに関してはメタアナリシスも増え、推奨グレードが高くなっている。

2. 各障害に対するリハビリテーション

主な障害に対する推奨文のまとめ（一部）を表3に示す。

表3 脳卒中治療ガイドライン2015（一部抜粋）

| | 2015 | |
|----------------|--|-------------|
| 運動障害・ADLに対するリハ | 機能障害および能力低下の回復を促進するために早期から、積極的にリハビリを行うことが強く勧められる（グレードA） | |
| | 発症後早期の患者では、より効果的な能力低下の回復を促すために訓練量や頻度を増やすことが強く勧められる（グレードA） | |
| | 下肢機能、ADLに関しては課題を繰り返す課題反復訓練が勧められる（グレードB） | 追加 |
| 歩行障害に対するリハ | 歩行や歩行に関連する下肢訓練量を多くすることは、歩行能力の改善のために強く勧められる（グレードA） | |
| | 内反尖足がある患者に、歩行の改善のために短下肢装具を用いることが勧められる（グレードB） | |
| | 痙縮による内反尖足が歩行や日常生活の妨げとなっている時に、ボツリヌス療法、5%フェノールでの脛骨神経または下腿筋への筋内神経ブロックを行うことが勧められる（グレードB） | |
| | 筋電や関節角度を用いたバイオフィードバックは歩行の改善のために勧められる（グレードB） | |
| | 慢性期で下垂足がある患者にはFESが勧められるが効果持続時間は短い（グレードB） | |
| | トレッドミル訓練は脳卒中患者の歩行を改善するので勧められる（グレードB） | |
| | 歩行補助ロボットを用いた歩行訓練は発症3か月以内の歩行不能例に勧められる（グレードB） | 追加 |
| | | |
| 上肢機能障害に対するリハ | 麻痺が軽度の患者に対して適応を選べば、非麻痺側上肢を抑制し、生活の中で麻痺側上肢を強制使用させる治療法が強く勧められる（グレードA） | グレード変更 |
| | 中等度の麻痺筋（手関節背屈筋、手指伸筋）には電気刺激の使用が勧められる（グレードB） | 内容変更 |
| | 麻痺が軽度から中等度の患者に対して特定の動作の反復を伴った訓練を行うことが勧められる（グレードB） | 内容変更 |
| | 反復経頭蓋磁気刺激や経頭蓋直流電気刺激は考慮しても良いが、患者の選択、安全面に注意を要する（グレードC1） | 追加 |
| 痙縮に対するリハ | チザニジン、バクロフェン、ジアゼパム、ダントロレンナトリウム、トルペリゾンの処方を検討することが強く勧められる（グレードA） | |
| | 顕著な痙縮に対してはバクロフェンの髄注が勧められる（グレードB） | |
| | 上下肢の痙縮に対しボツリヌス療法が強く勧められる（グレードA） | 保険適応外の注釈が削除 |
| | フェノール、エチルアルコールによる運動点あるいは神経ブロックが勧められる（グレードB） | |
| | 痙縮に対して高頻度のTENSを施行することが勧められる（グレードB） | |
| | 慢性期片麻痺患者の痙縮に対するストレッチ、可動域訓練が勧められる（グレードB） | |
| 片麻痺側の肩に対するリハ | 麻痺側肩の関節可動域制限および疼痛に対して関節可動域訓練が勧められる（グレードB） | |
| | NSAIDsの内服は、麻痺側肩の疼痛を軽減させるので勧められる（グレードB） | |
| | 肩関節亜脱臼に伴う肩痛や肩手症候群の予防として三角巾や肩関節装具の使用が勧められる（グレードB） | グレード変更 |
| | 麻痺側の肩関節可動域と亜脱臼の改善を目的として、機能的電気刺激が勧められるが、長期間の効果の持続はなし（グレードB） | |
| | 麻痺側の痙縮に伴う肩痛や可動域制限に対してA型ボツリヌス毒素注射が勧められる（グレードB） | |
| | 麻痺側肩の疼痛に対する肩峰下滑液包内へのステロイド注射は、疼痛を軽減させるので勧められる（グレードB） | グレード変更 |

| | | |
|--------------|---|--------|
| 片麻痺側の肩に対するリハ | 肩手症候群に対して疼痛の程度に応じてコルチコステロイドの低用量経口投与が勧められる(グレードB) | |
| 中枢性疼痛に対する対応 | 脳卒中後の中枢性疼痛に対して、プレガバリンは有効であり勧められる(グレードB) | 新規追加 |
| 嚥下障害に対するリハ | 嚥下機能のスクリーニング検査、さらには嚥下造影検査、内視鏡検査などを適切に行い、その効果をもとに、栄養摂取経路や食形態を検討し、多職種で連携して包括的な介入を行うことが強く勧められる(グレードA) | グレード変更 |
| | 経口摂取が困難と判断された患者においては、急性期から(発症7日以内)経管栄養を開始したほうが、末梢点滴のみ継続するよりも死亡率が少ない(グレードB) | |
| | 発症1か月以降も経口摂取困難な状況が継続しているときには胃瘻での栄養管理が勧められる(グレードB) | |
| | 頸部前屈や回旋、咽頭冷却刺激、メンデルゾーン手技、supraglottic swallow(息こらえ嚥下)、頸部前屈体操、バルーン拡張法などの間接訓練は、検査所見や食事量の改善などが認められ、実施が勧められる(グレードB) | |
| 言語障害に対するリハ | 言語療法は行うことが強く勧められる(グレードA) | 新規追加 |

運動障害、ADLに対するリハ：下肢機能やADLに関しては、実際の動作を繰り返し訓練する課題反復訓練は下肢機能の改善に有効であり、ADLにも有効であるという結果をもとに、課題反復訓練が推奨グレードBに追加された。

歩行障害に対するリハ：ロボットに関する記載が追加された。歩行補助ロボットに関しては、発症3か月以内の歩行不能例に使用すると歩行自立の割合が高くなったとするメタアナリシスの結果があるが、一方では標準的な歩行訓練と差はなかったとする報告もある。発症6か月以降の慢性期の患者に対する有効性は今のところ否定的である。使用に際しては使用時期ならびに適応の判断が必要であろう。

上肢機能障害に対するリハ：近年、最も活発な研究が行われている分野の一つであり、本邦からもHANDS therapy、反復促通療法、反復経頭蓋磁気刺激、経頭蓋直流電気刺激などの優れた研究が多数報告されている。それによって、推奨文も内容を含めて変更がなされている。まずはCI療法が麻痺が軽度な患者においてグレードAとなった。しかしながら、本邦では原法による1日6時間の訓練は保険適用上困難さがあることは本文にて触れられている。また電気刺激に関しても中等度の手関節背屈筋の麻痺のみならず手指伸筋などに対してもグレードBとなった。麻痺が軽度から中等度の患者での特定の動作の反復を伴った訓練もグレードBとなった。反復経頭蓋磁気刺激や経頭蓋直流電気刺激に関しても新たに推奨文に追加となった。

痙縮に対するリハ：ボツリヌス療法は以前よりグレードAであったが、保険適応外の記載がされていたが、本邦でも保険適応となった。ボツリヌス療法の治療効果を高めるためのリハ、装具、電気刺激などの後療法の効果に関してはまだ議論が多いところであり、十分に質の高い研究が不足しており、確立した方法はないのが現状である。

片麻痺側の肩に対するリハ：肩峰下滑液包内へのステロイド注射は従来より臨床的には行われていたが、RCT

の結果をもとに、今回より推奨文に追加された。また肩関節亜脱臼への三角巾や肩関節装具に対する推奨グレードも改訂されている。

中枢性疼痛に対する対応：脳卒中後の中枢性疼痛に対してプレガバリンの有効性が報告され、推奨に追加となった。

嚥下障害、言語障害に対するリハ：それぞれ評価をもとに多職種で包括的な介入を行うことと言語療法(言語聴覚療法)を行うことが強く勧められている。

まとめ

今回の改訂ではevidence levelに関する分類が変更された。これにより、今までと同じ論文でもそのevidence levelが異なってくる可能性があり、evidence levelの分類の改訂が推奨グレードの変化に影響を与えた項目もある。今回、劇的な効果のある観察研究もレベル2に加えられることになったことも影響を与えている。

しかしながら、evidence levelの決定にはRCTやシステマティックレビューに重きが置かれているのが現状である。効果があるとされて行われているリハに関してはコントロールの問題があり、なかなかRCTが行えず、ガイドラインでの推奨と実際の臨床で行われている治療とのかい離が生ずるのはevidence levelに重きをおくガイドラインの限界であると言える。薬剤と異なり大規模スタディが困難な本邦におけるリハの現状というのも考慮する必要がある。一方、リハ治療においてはそのメカニズムが明らかとなっていなくても、RCTでの報告があれば、evidence levelは高くなるという場合もある。しかしながら、治療を行うにはその機序と適応を明らかとする必要がある。治療に際してはRCTのみならず治療効果の機序に対しても十分な配慮が必要であると思われる。ガイドラインの利用には以上のような注意が必要であるが、本ガイドラインが脳卒中診療の現場で最大限活用され、脳卒中診療のレベルの向上と均等化に資することを期待する。

第52回日本リハビリテーション医学会学術集会

《印象記》

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 齊

2015年5月28日(木)～30日(土)に第52回日本リハ医学会学術集会が、里宇明元会長(慶應義塾大学医学部リハ医学教室教授)のもと、新潟市の朱鷺メッセにおいて開催されました。メインテーマは『**今を紡ぎ、未来につなぐ**』です。800題近くの一般演題と、特別講演8本、教育講演14本、シンポジウム8本、パネルディスカッション3本、共催シンポジウム1本、ハンズオンセミナー5本、ワークショップ1本、ランチョンセミナー17本の内容は質量ともに圧倒的で、慶應義塾大学医学部リハ医学教室一丸となった運営には、感嘆いたしました。昨年に引き続き行われた関連専門職のポスター演題も258題と大盛況であり、関連専門職の本学会への期待を強く感じることができました。関連専門職の発表は今後もぜひ継続して行っていただければと思っています。海外からの演者も豊富で、ハルビンー新潟交流プログラム、レジデントのための症例クイズカンファ、Meet the Mentor Sessionなどのユニークな特別企画も盛りだくさんでした。また、2日目夜の全員懇親会も、ミニコンサートもあり大盛況でした。

会長講演では、大会長の里宇先生から、リハビリテーション医学は「変化への適応をデザインする医学」であり、リハ専門医は「変化への適応のデザイナー」であるという強いメッセージを受け取りました。日本を代表するリハ医学教室を主宰しながら、新しいことに常にチャレンジしていくというバイタリティーあふれる里宇先生の姿勢に感銘を受けた参加者も多かったと思います。

今回、スマートフォンやタブレットでプログラムを検索可能なアプリが配布されました。学会で大きな抄録集を抱えて参加者が会場を移動するのはよく目にする光景ですが、今回は抄録集を持ち歩いている参加者は少なく、タブレットを手にしてしている参加者が目立ちました。アプリを見ると現在進行中のプログラムも一目でわかり、非常に便利でした。検索もしやすく、今後、スタンダードになっていくかもしれません。

昨年度の運営側の人間として、これだけの学会の準備がどれだけ大変であったかは、理解しているつもりで



図1 会長講演



図2 レジデントのための症例クイズカンファ

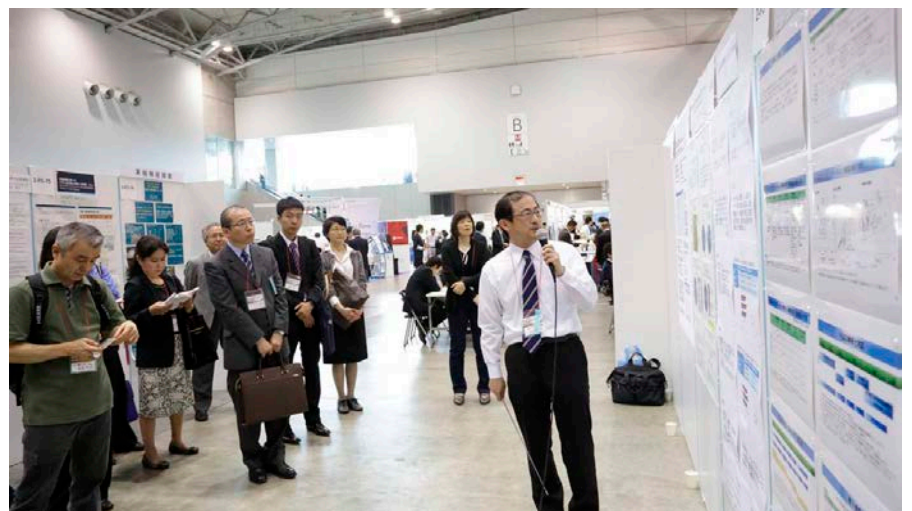


図3 ポスター発表

す。また、私は参加できませんでした
が、学会翌日の31日(日)に横浜市の
慶應義塾大学日吉キャンパスで行われ
た市民公開シンポジウム「トップアス
リートが語るパラリンピックの魅力と
これから」も盛況であったと聞いてお
ります。会長の里宇先生、実行委員長
の辻先生をはじめ、慶應義塾大学医学
部リハ医学教室、並びに同門の先生方
に心より感謝いたします。すばらしい
学会を開催いただき、大変ありがとう
ございました(写真をご提供いただい
た辻先生に深謝いたします)。



図4 教育講演質問コーナー

第52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 辻 哲也

去る5月28日(木)～30日(土)の3日
間、朱鷺メッセ(新潟市)において第52
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。最終の参加者は
3300名、一般演題(口演)344題、一般
演題(ポスター)446題、関連専門職(ポ
スター)258題(合計1048題)の発表を
いただき、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
だいた皆様に心から御礼申し上げます。

本学術集会では「**今を紡ぎ、未来に
つなぐ**」をテーマにしました。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
という集いの場にその成果を持ち寄
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、新潟
県内リハ関係の方々と協力しながら、
企画・準備・運営に取り組んでまい
りました。

欧米やアジア圏から13名の演者を
招聘し、特別講演8本、教育講演14本
を行い、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、共催シンポジ
ウム1本、ハンズオンセミナー5本、
ワークショップ1本、ランチオンセミ
ナー17本を開催いたしました。また、
ハルビンから22名の演者に参加いた
だいたハルビン—新潟交流プログラム
やレジデントのための症例クイズカン



ファなどの特別企画では、予想を上回
る多くの方々に参加いただき活発な意
見交換が行われました。

また、新しい試みとして、昨年度に
引き続いて関連専門職セッションを企
画し、多職種の方々から発表して
いただきました。年に一度、リハ関連の専
門職が一堂に会する場として、本学術
集会が機能していければと期待して
います。

29日夕方の市民公開講座では、
「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
コンサートが行われ、多くの皆様に楽
しんでいただきました。30日午後には、
「JAXA宇宙医学研究シンポジウム」、
31日には場所を慶應義塾大学日
吉キャンパス(横浜市)に移して、「第

1部：体験してみよう！車椅子バス
ケット、第2部：トップアスリートが
語るパラリンピックの魅力とこれか
ら」と題した小中学生対象の車椅子バ
スケット体験会および市民公開シン
ポジウムも盛況に終えることができ
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のであれ
ば、主催者一同、望外の喜びです。

学術集会の運営は、慶應義塾大学医
学部リハ医学教室一同が務めさせて
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、久保俊一会長(京都府立医
科大学)のもと、2016年6月9日～11
日、第53回学術集会が国立京都国際
会館(京都市)で開催される予定です。

2014年度 論文賞受賞者紹介

最優秀論文賞

竹川 徹

東京慈恵会医科大学
リハビリテーション医学講座



このたびは、このような名誉ある賞を賜り、誠に光栄に存じます。

ご存知の通りわが国では平成22年10月末より、上下肢痙縮へのA型ボツリヌス毒素製剤(BoNT-A)投与が保険収載され、痙縮治療において注目を浴びています。東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座では、脳卒中後の上肢痙縮を有する患者を対象に、麻痺肢へBoNT-Aを初回から複数回にわたり投与しております。より効果的なものとするため、製剤投与と自主トレーニング指導を含めたリハとを併用しています。

本論文では、BoNT-Aを繰り返し投与することで、上肢運動機能と痙縮が、初回以上に2度目により改善されることを、後方視的に客観的に示すことができました。患者の微妙な状態変化に着目して検討した結果であり、膨大なデータの収集には苦勞致しましたが、因らずも受賞の榮に浴し望外の幸せです。

今後も論文の執筆を通じて、リハ医学の発展に微力ながら貢献していく所存です。最後に、ご指導を賜りました安保雅博教授をはじめ諸先生方、ご協力いただきました皆様方に厚く御礼申し上げます。

略歴: 1998年東京医科大学卒業。2004年同大学大学院修了。2011年東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科診療医長。2013年同大学附属柏病院リハビリテーション科診療部長。2013年東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座講師。リハビリテーション科専門医。整形外科専門医。日本リハビリテーション医学会代議員。

最優秀論文

種別: 原著

著者名: 竹川 徹、原 貴敏、角田 亘、小林 一成、佐瀬 洋輔、安保 雅博

題名: 脳卒中後の上肢痙縮への2度のA型ボツリヌス毒素投与が上肢運動機能へ与える効果

掲載号: Jpn J Rehabil Med 2014; 51: 38-46

優秀論文賞

大高 恵莉

永生病院
リハビリテーション科



このような名誉ある賞をいただき、大変光栄です。この仕事は、4つの病院のリハビリテーションスタッフの理解と協力、そして熱意がなければ到底成り立ちませんでした。ここに深く感謝申し上げます。同時に、ご指導いただきました先生方、ご協力くださったFay Horak教授、Laurie King准教授に厚く御礼申し上げます。

今回我々が邦訳したBESTest及びMini-BESTestは、個々のバランス機能の問題点を要素別に抽出することができ、バランス障害への治療的アプローチに役立つと期待されているものです。また、原版は英語ですが世界各国の言語に翻訳されており、本評価を用いた研究成果は世界に向けて発信することができます。論文の末尾に評価用紙を添付いたしましたので、全国のリハ臨床でぜひとも利用していただきたいと思っております。

略歴: 2009年慶應義塾大学医学部卒業。初期臨床研修を経て2011年、同大学リハビリテーション医学教室に入局し、同大学病院に勤務。2012年4月より国立病院機構東埼玉病院に勤務。2013年4月より永生病院リハビリテーション科に勤務。

優秀論文

種別: 短報

著者名: 大高 恵莉、大高 洋平、森田 光生、横山 明正、近藤 隆春、里宇 明元

題名: 日本語版Balance Evaluation Systems Test (BESTest) の妥当性の検討

掲載号: Jpn J Rehabil Med 2014; 51: 565-573

種別: 短報

著者名: 大高 恵莉、大高 洋平、森田 光生、横山 明正、近藤 隆春、里宇 明元

題名: 日本語版Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest) の妥当性の検討

掲載号: Jpn J Rehabil Med 2014; 51: 673-678

奨励論文賞

梗間 剛

東京慈恵会医科大学
リハビリテーション医学講座



このたびは大変名誉ある賞を賜り、まことに光栄に存じます。

器質性精神障害である「高次脳機能障害」と、うつに代表される「非器質性精神障害(精神疾患)」は、時に臨床的な鑑別が困難です。

特に、交通事故などの第三者行為において、両者の明確な鑑別が臨床家に求められますが、その判断は、画像診断に頼るところが大きいのと思われます。

一方で、昨今の最新画像解析技術の発展により、今まで精神疾患と見なされてきた症例の多くにも脳の異常が示されるようになり、より複雑な判断が求められるようになってきました。

このような背景のもと、本研究では、最新画像解析でどのように頭部外傷後の高次脳機能障害と精神疾患は鑑別されるのか、検討致しました。

後遺症判定の多くはリハ科医が担うものであり、本研究結果がその判断の一助になれば幸いと考えています。

最後に、研究にご協力いただきました皆さま、ご指導を賜りました安保雅博教授をはじめとする諸先生方へ深く御礼申し上げます。

略歴: 2004年東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業。2006年東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座に入局し同年同大学院入学。2010年博士課程修了。その後神奈川リハビリテーション病院勤務を経て、2015年4月より医療法人社団敬智会梶原病院 内科部長。

奨励論文

種別: 原著

著者名: 梗間 剛、上出 杏里、互 健二、安保 雅博

題名: 「精神障害(うつ)」と「高次脳機能障害」の脳形態画像・機能画像所見を比較する試み—MRI・SPECTを用いた頭部外傷後の症例における検討—

掲載号: Jpn J Rehabil Med 2014; 51: 662-672

<教育委員会>

第52回日本リハ医学会学術集会に合わせて、新専門医制度下で行われる専門医更新に必要な、「医療倫理」「医療安全」「感染対策」の3講習会が行われました。2019年4月1日に専門医更新期日を迎える方からは、受講が更新必須要件となりますので、それまでにご準備の程お願いいたします。「**実習研修会**」はリハ医に必要な実践的な手技の修得を目的とした本学会が共催する研修会で、本年度も各分野のスペシャリストの先生方の御協力で10実習研修会を予定しています。最初は9月6～7日の2日間で行われる義手・義足適合判定医師研修会です。開催予定を学会誌52巻6号に掲載いたしましたのでご参照ください。「**病態別実践リハ医学研修会**」は、7月25日の「骨関節障害」を皮切りに、10月10日に「神経系障害」を、来年2月27日に「内部障害」を例年通り開催いたします。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1日に開催いたします。リハ医学への入門編の研修会ですので、リハ医学に少しでも興味のある医師の方がいらっしゃいましたら、是非お誘いください。
(委員長 小林 一成)

<試験委員会>

今回は第52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、試験委員会の委員が作成するのではなく、リハ科専門医の先生方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。ただ問題作成に慣れていない先生方もおられるため、ワークショップ形式でリハ科専門医として必要な知識・思考・問題解決能力を評価できる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小林宏高副委員長が問題作成に関する講義を行った後に、デモンストレーションとして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8名で、4つのグループに分かれ、それぞれのグループに試験委員がアドバイザーとして付き、問題修正について参加者と活発な議論が交わされました(写真下)。ご参加いただいた先生には問題作成の意図や作成にあたり留意する事項をご理解いただけたものと思います。来年度以降も学術集会開催時に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)



<診療ガイドラインコア委員会>

以前のINFORMATIONでもお知らせしましたが、脳卒中治療ガイドラインの改定作業を除き、現時点で本学会が主体的に関わっている新たなガイドラインの作成はありません。ちなみに、「**脳卒中治療ガイドライン2015**」は6月下旬に発刊されました。また、今年度は安全管理に関するガイドラインの改定を進める計画となっています。

現在、リハ医学会の会員用Webシステムでは、脳卒中治療ガイドライン2009、脳卒中リハビリテーション地域連携パスに関する指針、がんのリハビリテーションガイドライン、脳性麻痺リハビリテーションガイドライン(第2版)、神経筋疾患・脊髄損傷

の呼吸リハビリテーションガイドラインを閲覧することができません。今後の改定に際しては、皆さんのご意見を参考にしていきたいと思っておりますので、ぜひご利用いただき、ご指摘等をお寄せください。
(委員長 高岡 徹)

<データマネジメント委員会>

会員の皆様のご協力により、症例データ登録は、2014年度分として17病院から1983例の登録があり、累計で33,462例となりました。データの二次利用申請は、2014年6月からの1年間で28件、投稿前審査21件、研究成果発表は15件(うち英文誌4本)と順調に増えてきています。

さらにデータ活用を進めるために、統計解析ソフトSPSSを使った統計セミナーを3月21日に開催しました。申込みをお断りせざるをえないほど、参加希望者が多かったため、今年度は2回に増やして、東京で会場を確保して行う予定です。

データ利用の促進を図るため、今年度も研究課題の公募を行います。データ提供の通常の要件「50例以上のデータ提供があること」を満たす前でも、リハビリテーション医学の進歩に有用と思われる研究計画に対してはデータ提供を行います。希望者はrehabd-admin@umin.org(JARD事務局)まで、お問い合わせください。事務局から送付する研究計画書に記入の上、ご返送ください。データマネジメント委員会で審査の上、データ提供します。
(委員長 近藤 克則)

<社会保険等委員会>

当委員会は2016年度診療報酬改定に向け、内保連と外保連の両方に出席しています。6月5日内保連神経疾患ヒアリングで「パーキンソン病急性増悪を回復期リハ病棟対象とする」を提案しました。また、6月12日内保連リハ関連委員会ヒアリングで「廃用症候群を脳血管障害から分離させ、別の基準にする」等、15項目を提案しました。外保連は「リハ処方料」等4項目を提案しました。

8月22～23日、三田NNホール(東京)で本学会主催の回復期リハ病棟専従医師研修会を開催します。秋に在宅生活期リハビリテーション研修会も開催予定です。

2015年度第1回急性期病棟におけるリハ医師研修会を、6月27～28日、昭和大学で開催し、89名の方が修了されました。また、急性期ADL加算のアンケートが終了しました。ご協力ありがとうございました。62病院から回答があり、加算の算定は7病院のみで、診療報酬の低さや療法士不足等が問題でした。

5月19日、イーストウイング田町で2015年度第1回報酬対策委員会が開催されました。水間先生を委員長としてリハ関連9団体で今後の診療・介護報酬について当面月1回協議します。医療介護保険同時改定や病棟削減、医療費削減が現実的に迫っており、社会の動向に注意しながら会員の皆様の役に立てるよう努力します。
(委員長 木村 浩彰)

<障害保健福祉委員会>

福祉分野での諸改正がありました

- (1) 「食事による栄養摂取量の基準」改正に合わせて身体障害認定基準が一部改正され、小腸機能障害評価時の推定エネルギー量に変更されました。いくつかの年齢層において栄養摂取量の基準が低く再設定されています。
- (2) 難病等の障害者総合支援法対象疾病に関する意見書の作成については、難病法の指定医師も可能となりました。また電動車椅子の対象について、これまで「少なくとも小学校高学年以上を対象とすることが望ましい」となっていた厚労省通知の文言が削除されました。
(1) (2)とも2015年4月1日よりの適用です。
- (3) 医療費助成の対象となっている指定難病がこれまでの110疾病から306疾病になりました。疾病一覧は[ここ](#)より確認できます。
- (4) 難病等の疾病で障害者総合支援法の対象となるものがこれまでの151疾病から332疾病に拡大されました。同時に以前か

らのものを含めて18疾病が制度の対象外となりましたが、すでにサービス対象となっている者については継続利用を可能とする経過措置が設けられています。疾病一覧は[ここ](#)より確認できます。

(3) (4)とも2015年7月1日よりの適用です。

(委員長 正岡 悟)

* * *

<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2015年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)にて開催致します。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。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>

2015年3月7日(土)、兵庫県西宮市の兵庫医科大学平成記念会館にて第38回日本リハ医学会近畿地方会学術集会が開催されました。口演発表は基礎研究から臨床的な症例報告まで20演題の登録がありました。どの演題も充実した内容で、活発な質疑応答があり内容を深めることができました。教育講演では、医療法人社団輝生会理事長石川誠先生から「回復期リハと生活期(維持期)リハの現状と課題」と題しまして、回復期・維持期の現状とその問題点とこれからの課題について解説していただきました。次

に、関西医科大学枚方病院整形外科学講座・リハビリテーション科診療教授の長谷公隆先生から「脳損傷患者の歩行再建を目指したリハビリテーション治療」について、高度な学習理論を分かりやすくご教授していただきました。最後に、兵庫医科大学整形外科学教室主任教授吉矢晋一先生から「スポーツ膝外傷・障害とリハビリテーション」について、具体的な症例を交え、すぐ臨床に役立つ内容をご講演いただきました。このような有意義な学術集会が開けましたことにつきまして、講師や座長の労をお取りくださった先生方はもとより、参加してくださった会員の皆様に心より感謝申し上げます。(第38回近畿地方会幹事 道免 和久)

<中国・四国地方会だより>

第36回中国・四国地方会および第41回中国四国リハビリテーション医学研究会(会長:吉備高原医療リハビリテーションセンター 徳弘昭博)は、2015年12月20日(日)、岡山コンベンションセンター「ママカリフォーラム」において開催いたします。特別講演は、和田太先生(産業医科大学リハビリテーション医学講座准教授)に「ロボットが支援するリハビリテーションの現状と展望」というテーマでお願いしております。今年は「いわゆるロボット革命元年」(ロボット革命実現会議、安倍総理)と位置づけられ、リハビリテーション医療においてもその活用が非常に注目されています。最先端のお話を拝聴できる貴重な機会になると思います。

この度の学会会場であります「岡山コンベンションセンター(ママカリフォーラム)」は、JR岡山駅から徒歩で約3分のところにあります。新幹線でも、山陰、四国からの在来線でも非常にアクセスが良く、岡山県内を観光するアフターコンベンションにも便利です。

一人でも多くの学会員の皆様に演題のご応募(演題登録期間:9月1日~11月10日、学会HP:<http://www.kibirihah.rofuku.go.jp/41-36.tyushi/>)、ご参加いただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。(第36回中国・四国地方会会長 徳弘 昭博)

第10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:2015年11月28日(土)~29日(日)

会場:ソラシティカンファレンスセンター(東京、御茶ノ水)

代表世話人:笠井 史人(昭和大学江東豊洲病院リハビリテーション科)

第10回専門医会学術集会を本年11月28日(土)から11月29日(日)までソラシティカンファレンスセンター(東京、御茶ノ水)にて開催いたします。メインテーマは「**専門医新時代 ~今こそアピール、リハ医の真価~**」といたしました。2017年より始まる新専門医制度に向けて、いよいよ準備が本格化してまいりました。そして各分野の専門医の真価に注目が集まっています。今こそ、社会に、医学界に、リハ科医師の力量をアピールしていくチャンスといえます。

メインシンポジウムは本学術集会テーマと同じ題名で、「リハビリテーション科医師の真価」を浮き彫りにし、いかに「アピール」していくべきかを、専門医のエビデンスデータ提示とともに第一線で活躍するエキスパートにお話しいただきます。また、シンポジウム2は「障害者の自動車運転 up to date」、2つのパネ

ルディスカッション「リハビリテーション科医師のものづくり」「international researcherとしてのリハビリテーション科専門医」を企画しています。そしてUniversity of OttawaからHillel M. Finestone先生をお招きして「リハビリテーション医師のPain Management」をご講演いただきます。その他、すべてのSIGからハンズオンを中心とした企画が出される予定です。恒例のRJN企画や音楽部の演奏なども彩りを加えてくれることでしょう。

本学術集会は、リハ科医師の発揮する真価をかたちにして、未来への展望をそえて社会へアピールする場にしたいと考えております。第10回専門医会学術集会が皆さまのご協力で大いに盛り上がり、有意義なものとなりますよう、多数のご参加を心よりお待ちしております。

専門医会コラム

第52回日本リハ医学会学術集会専門医会企画報告

専門医会副幹事長 下堂 蘭 恵

専門医会幹事会では「**エビデンスとロールモデルから示されるリハ科専門医の存在意義**」というテーマでシンポジウムを開催致しました。

まず、日本リハビリテーション・データベース協議会(JARD)の仕組みについて近藤克則先生からお話がありました。次に木下翔司先生、百崎良先生、青柳陽一郎先生がJARDの脳卒中患者のデータから“リハ科専門医の関与”について急性期や回復期などそれぞれ異なる観点から検討した結果、FIM効率等の治療成績の向上など総じて良好な機能予後に繋がる可能性が高い旨お話がありました。さらに森脇美早先生から、リハ科専門医不在の病院へ新たに専門医として赴任して取り組まれた経験とその劇的な変化についてお話がありました。その実践には早期リハ開始や定期的カンファレンスの実施、積極的装具処方等々、先の先生方がアウトカムとして示され

た項目とリンクした点が多々あり、「まさにそうだ」と膝を打った会場の先生も多かったのではないのでしょうか。最後に大串幹先生から専門医の存在価値を多方向へアピールすることが重要であり、そのためには専門医が日々の活動を患者・家族はもちろん、内外の多職種、社会に明示すると共に、JARDに積極的に関与して分析を促進する必要性についてお話がありました。一方、今後の解析の課題としてJARD調査項目の不足や予算などの問題について討議がなされました。

新専門医制度を直前に控えた今、リハ科専門医の存在価値の可視化の重要性を再認識すると共にこれらの活動を今後も継続発展させていくことが重要ではないかと思えます。最後に本企画の開催をご快諾いただいた大会長の里宇明元先生、ご協力いただいた皆様に深謝申し上げます。

関東地方会新専門医交流会 2015



本年6月14日、関東地方会新専門医交流会が専門医会と関東地方会の共催にて、昭和大学江東豊洲病院で行われた。今回は、13人の新専門医(昨年合格者を含む)が集い、オブザーバーの関東地方会先輩医師9人と合わせて22人が参加して賑やかな会となった。4つの演題発表と、ゲスト講師の菊地尚久先生による「米国と日本のリハ科専門医制度について」の講演をいただいた。

懇親会では乾杯後、シンポジウム形式でのディスカッションが企画され、全員で意見交換し大いに盛り上がった。次年度も今年度合格者が幹事となり、来年合格の新専門医と合同で交流会を開く予定である。

(文責 笠井 史人)

リハ医へ、リハ専門を通じて“総合診療医”としての役割に期待します。

1990年都市型初のリハビリテーション病院が都内某区に開院し、同時に外来診療室の一角に歯科が設置されました。歯科医として自信を持ちかけていた私は、恩師の命を受けてリハ専門病院勤務が始まりましたが、それは驚きと発見の連続でした。まず対象患者の7割が脳卒中ということ、当時は脳卒中患者の歯科治療に関する歯科教育は皆無だったのです。追い打ちをかけるように歯科診療室の前には日に日に車椅子の列が長くなり、そしてそれらの口腔内はどれも未だ見たことのないものでした。食べ物がそのままの形で前歯、臼歯を覆い隠すように付着していたり、20本以上残っている歯の全てがむし歯で根だけになっていたり、数年間一度も口からはずされたことのない義歯であったり、例を挙げれば枚挙に暇はありません。このことは歯科医のみならず、医師やコメディカルも知ることのなかったブラックボックスとして封印されていた“口腔”という名の空間でした。

そのような状況に耳を傾け、目を向けてくださったのがリハ医の先生方でした。

かかりつけ歯科医への情報提供

リハ対象となる疾患は脳卒中、神経-筋疾患をはじめ多岐にわたります。一方、最近歯科診療所に訪れる患者の中に、介護者に付き添われながら杖歩行や車椅子を利用して来院する頻度は増えており、疾患はやはり様々です。全身的障害がある以上、少なからず口腔領域にも機能的な障害があります。また多剤服用や慢性的長期服用の副作用として唾液分泌不良などによる口腔内自浄作用の低下、傾眠による食思低下などが摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎発症を助長します。それら患者の口腔内は、全顎的歯肉腫脹、口腔乾燥、易歯肉出血、同時多発齲蝕（むし歯）等の特異的な所見を示します。口渇や傾眠状態、廃用からくる異変は口腔内に如実に表出されるのです。

成人・高齢者障害者に対する歯科治療の教育は端緒に終わったばかりですが、口腔清掃に関しては歯科医療従事者であれば一定以上の質は担保できます。専門的な口腔清掃の定期介入は、齲蝕、歯周病の予防・進行を抑制することができ、ひいては摂食機能障害や誤嚥性肺炎の予防に貢献できると思います。リハ医には患者への「かかりつけ歯科医はいますか。」との問いかけのもと、医科—歯科連携の起点となっただきたいと願っています。

栄養
Alb (血清タンパク質3.8~5.3) 3.8未満:24名
BMI (18.5~25) 18.5未満:25名
体重減少率:高リスク9名, 中リスク24名

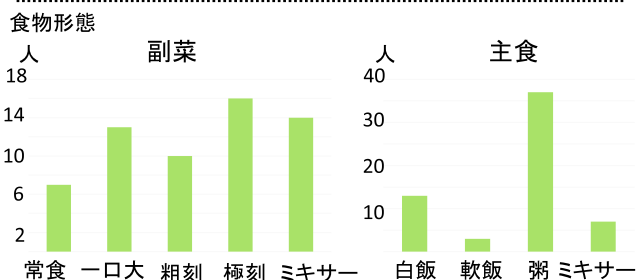


図 都内某区の特別養護老人ホーム入所者：60名

食事の質について

要介護者から食生活への不満、特に食事形態における限られたメニューへの不満を歯科が受けることは稀ではありません。高齢者福祉施設で療養生活を送られている方々の食事メニューは常食が1~2割で、他は粥、刻み食、ミキサー食です(図)。急性期からの申し送りが堅持される状況は、薬剤のみならず食事メニューにおいても同様です。また一度の肺炎、食思低下、摂取量の減少、食事時間の延長をきっかけに、食事形態がより軟食へと変更されていきます。

摂食嚥下障害は、誤嚥が注視され安全を優先するがために、過度な食物形態調整が施されがちです。食事は機能のみならず“楽しみ”があってこそだと思います。ミキサー食や刻み食に楽しみの享受は想像できないのです。リハ医学は「生活の障害」という視点をもつ医学であるとうかがっています。リハ医には、安全性の追求のみでなく、摂食機能でいえば口腔相にも着眼点を持ち、食を通じて生きる楽しみに視線を伸ばしてほしいと思います。「味わい」「おいしい」からくる喜びは“嚥下”だけでは得られないものです。

まとめ

歯科は、診療所を前提にした教育が体系をなしていません。したがって、療法士、看護師、栄養士等の歯科以外の多職種と連携するのは不得手です。生活の中に歯科の果たす役割をご理解いただき、リハ医から歯科へ問題を提起してください。また歯科からの相談役にもなっただき、医科—歯科問わず総合的な判断と対応をされる立場であることを願っています。

徳島大学病院リハ部の歴史を辿りますと1951年外科外来物療室設置に始まります。翌年に整形外科が開講され、整形外科物療室から中央診療施設理学療法部へと変遷していきました。1960年代には筋ジストロフィーに対する徳大式バネ付き装具、脊髄損傷に対するRolling plaster shell、サリドマイド児に対する電動義手などの開発が行われ、1974年には山田憲吾先生が本学会を主催されています。2007年にリハ部と改名し、2012年には部長が専任となり現在に至っています。

病棟は持ってはいませんが、入院患者を中心に年間2000症例程度を専従医師3名(1名は留学中)、PT 12名、OT 5名、ST 2名、看護師1名が診療にあたっています。運動器、脳血管、がんリハが中心ですが、心大血管は循環器内科ご協力を頂き、研修施設としても認定されています。関連診療科のみならず、栄養部、保健学科など、院内外の多くの部門と共同研究が進んでおり、スタッフは臨床のみならず研究にも積極的に取り組んでいます。

徳島県の人口は80万人満たないものの高齢化率27%とリハ需要の大きい地域です。しかし、若手のリハ医が育っていません。卒前教育で授業を担当するだけでなく、基礎研究をするために1年間毎日午後研究室に配属される制度で、VICONを用いた研究に医学科の2~3年生を受け入れるなど医学生への暴露に努めています。卒



徳島大学病院リハビリテーション部

〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町二丁目50-1

Tel : 088-633-9313 Fax : 088-633-7204

後臨床研修医も受け入れており、来年度は2名が研修予定です。脳卒中センターでの研修期間にもリハに触れる機会を設けるなど、いろいろな仕掛けをしています。まだ実を結んでおりません。

自分である診療をmultidisciplinary teamでさらに充実させるのは当然ですが、地方の大学病院リハ科はこれ以外にも様々な役割を持ちます。基幹リハ施設として県内の研修施設との協力を

より緊密にし地域で人を育てること、さらなる高齢化社会、来るべき大災害に備え、地方自治体、医師会等との連携を深めることなどです。こちらでは医療の枠を超えたmultidisciplinary teamを編制しての対応が求められます。このようにリハ医療の深さ、幅広さを実感していますが、この面白さをこれからの医師・医学生にいかにつけていくかに腐心する日々です。

(文責 加藤 真介)

“神経科学のエッセンスをつかむ, Updateな研究動向を知る, 臨床への応用を探る”に最適の一冊!



神経科学の最前線と リハビリテーション 脳の可塑性と運動

監修 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)

牛場 潤一 (慶應義塾大学理工学部生命情報学科)

編集 岡野ジェイムス洋尚 大高 洋平 小池 康晴 辻 哲也 西村 幸男
長谷 公隆 藤原 俊之 花川 隆 正門 由久 森本 淳

◆B5判 272頁 定価(本体5,000円+税) ISBN978-4-263-21535-7

2015年医学生リハセミナーに参加して

2015年春期・GW医学生リハセミナーには、12施設29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。今年は昨年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 平岡 崇

《2015年春期・GW》 計20名分

藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム

医学生

- 脳卒中の片麻痺患者に対して、実際にどのような訓練を行っているか知ることができた。グループワークではリハ科医の考え方の一端を理解できた。患者や家族の方と話す機会があって貴重な体験だった。
- 診察をすることで、授業で学んだことを実際に感じられたのがよかった。嚥下食はどれも美味しかった。とろみの必要性を学ぶことができた。
- 身内で神経内科やリハビリに関わっている人が多いので、興味をもって参加することができた。嚥下内視鏡では実際に挿入した際の感触や、向きを変えるタイミングなどを学ぶことができた。貴重な体験だった。リハ科の仕事や、患者の気持ちの理解を深めることができた。
- 装具体験では、装具や義肢を使用してリハをする必要性を感じることができた。ロボット体験はゲーム感覚でレベルも様々あって、健常者である自分たちでも難しく感じたが、今までのリハのイメージとは大きく異なっていて驚いた。移乗介助では、重心移動を上手く利用することが難しかった。リハ科医という仕事が患者のその後の人生を支える仕事だと知って興味が湧いた。
- 実際に患者を診察し、麻痺のある方の身体の動きがどのようになるかを見られてよかった。バランス訓練ロボットでは、実際にリハで使われている様子を見てみたかった。
- 患者様のご家族様が明るく話されている様子が印象的だった。
- ポリクリでは体験できない様々なことを体験できてよかった。

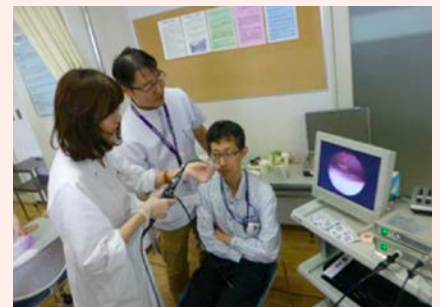
- リハ科医が患者にどのようにアプローチしているのか実際に見ることができてよかった。どのくらい細かく指示・処方をするのか知りたいと思った。患者に提供する食事や、嚥下能力に応じて考えなければならないのだと感じた。
- 嚥下内視鏡にて、食物を嚥下する一連の流れを見ることができ、印象的だった。嚥下食の中でも、見た目など食欲をそそるように工夫しているのだと感じた。実際の医療現場にて心がけていること、患者が感じていることなどを見聞きすることができ、貴重な体験だった。
- リハについて学んだことが今までなかったので、どの内容も新鮮だった。実際に体験してみることが大切だと再確認できた。嚥下食は美味しくないと思っていたが、美味しかった。ただし普通の食事と形が異なるので抵抗を感じる患者の気持ちを感じることができた。リハ科医は、幅広い疾患を診察し、患者との距離が近く、患者の人生をサポートする仕事だと知って、魅力を感じた。

医師

- ロボットや装具を実際に体験することで大変勉強になった。リハに今まであまり積極的に関わる機会がなかったため、生の現場を見ることができてよかった。
- 普段脳神経外科医として関わっていることのない視点が多かった。患者様の奥様が「七栗サナトリウムにきて初めて人間として認めてもらった」と話されていた言葉が印象的だった。今後、回復期リハを中心にリハ科医として再出発したいと考えているが、非常にためになった。
- リハ科医としての考え方や処方出し方、患者の診察の仕方など全てが新鮮



リハビリロボット体験



嚥下内視鏡検査体験

- だった。リハロボットはゲーム感覚で楽しく続けられる点が素晴らしいと思った。生活を考えるリハ医の視点はとても魅力的だと感じた。
- 実際に病院にて患者と触れる機会を通して、リハの重要性を感じていた。リハ科医の具体的な考え方や、業務内容など詳しく知ることができて有意義だった。今後も折を見て勉強させていただきたい。

昭和大学

お忙しい中、お時間割いていただきありがとうございます。回復期のリハを見せていただいたり、クルズスをやっていたり、在宅医療を見せていただいたお陰で、リハのイメージが以前より鮮明になりました。リハ科

は自分の大学にはないのですが、リハ科にとっても興味が出てきました。

昭和大学病院のリハ科と藤が丘リハ病院を2日間にわたり、見学させていただきました。旗の台では急性期、藤が丘では回復期のリハを見せていただきました。

自分の大学にリハ科がないので具体的に何をしている科なのか見学する前はわか

らなかったのですが、見学を終えてリハ科のイメージが鮮明になりました。他職種との協力体制はリハ科が1番なのではないかと感じました。また、在宅医療もを見せていただき、昭和大学は地域に密着した病院であると感じました。

また、機会がありましたらリハについて詳しく教えてください。

金沢城北病院

石川勤労者医療協会 金沢城北病院
および上荒屋クリニックにて合わせて
1日間、リハ科専門医および理学療法
士のお仕事を見学させていただきました。

城北病院ではリハ科医のお仕事を紹
介していただきました。リハ室や回診
など見せていただいて感じたのは、リ
ハ科医がとても幅広い疾患をフォロー
している、ということでした。脳血管
疾患から整形外科の疾患と内外科問
わず、リハビリを必要とされている患
者を受けとめており、非常に頼もしい
存在であるに違いありません。同時に
科を超えた幅広い知識や経験が必要で
あるため、医師の負担が大きいのでは
ないか?とも感じました。

昨今はドクターGというTV番組が
人気であるように総合診療医といった
generalistに注目が集まっていますが、
急性期におけるgeneralistが総合診療

医であるならば、慢性期におけるgen
eralistがリハ科医であり、医療におい
ての非常に重要な役割を担っていると
思いました。

上荒屋クリニックでは理学療法士に
よるリウマチ患者の検査を見学させて
いただきました。まず感じたのが、問
診と検査が同時にスムーズに行われて
いる、ということでした。必要かつ十
分な情報を聞き出し、それに合わせ検
査もされておりました。自分は現在医
学部4年で、問診だけでも満足にする
ことができず頭を抱えている状態であ
るため、余計に理学療法士の姿に驚き
ました。また、患者とのコミュニケーションが円滑であることに気づきまし
た。問診のなかに双方のキョリが縮ま
るような何気ない会話が盛り込まれて
おり、能力の高さをまじまじと感じま
した。

大学でリハについて学ぶ機会があま



りなく、見学前はリハ科医の仕事の理
解が浅かったのですが、今回の見学を
通じて少しではありますが仕事ぶり
を見ることができ、リハ科医ってこんな
魅力があるのか、と新たな発見もあり
ました。また機会がありましたら、
様々な現場でのリハ科医の仕事ぶり
を見学させていただきたく思います。

貴重な機会を設けてくださった城北
病院の関係者の皆様、ありがとうございます。

JCHO東京新宿メディカルセンター

●これまで学ぶ機会の少なかったリハ
科に接し得るところが大きかった。具
体的には、リハ科医が計画を立てるこ
とでそれぞれの職種が働きやすくなる
ことを知り、チーム医療が組織的に実
行されていることに感動した。職種に
よる分担の内でも特に看護師が、入院
中の日常生活に近い位置からリハの効
果を評価するという重要な働きを担っ
ていることは私にとって新しい知識で
あった。患者さんの退院後の生活に医
療者が介入する場面を見学させていた
だけたことも良かった。リハ科医に
とって一番大事な場面は面談であると
聞いたことが印象深く、患者さんを意
欲付け、見通しを伝え、支えることが
リハ統括の土台だと教えていただいた。
リハは患者さんを長期的に診るため、
急性期医療に携わる中でリハを学ぶ
ことは難しい。しかし高齢化の中で
リハの重要性は増すばかりであるか
ら、今回のように学生の内にリハを知
り、考える機会をいただけたことがと
ても有難かった。

●この度、貴院リハ科を見学させてい
ただき、様々なお話を伺うことができ
ましたことは、私にとって大変意義深
いものとなりました。一日と短い時間

ではありましたが、リハ科施設見学か
ら始まり、レクチャーや病棟回診、外
来など、とても濃密な時間を過ごさせ
ていただきました。

リハに関してのレクチャーでの、
FIM（機能的自立度評価表）、二木立
先生の脳卒中片麻痺患者最終自立予測
のお話は、とても興味深いものでし
た。リハ科において、患者一人ひとり
の状態を客観的に評価・点数化し、予
後を予測する、という方法があること
を初めて知りました。その数値化され
た予測が、患者さん自身のリハに関し
ただけでなく、退院後の生活に向けて
の自宅の準備や、家族・介護者の心構
えといった事柄に大きな意味を持つと
いう所に、非常に魅力を感じ、もっと
その内容を学びたいと思いました。

病棟回診では、一人ひとりの患者さ
んの状態を丁寧にプレゼンテーション
していただき、様々な疾患とそのリハ
の流れなどを学ぶことができました。
また、歯科口腔専門の回診も見学させ
ていただきました。元々リハにおける
口腔ケアについて興味を持っておりま
したので、口腔ケアと予後の改善など
のお話も大変勉強になりました。

装具外来の見学では、直接患者さん

のお話を伺う機会をいただき、ADL
の改善に装具がどれほど有用であるか
を間近で感じることができました。

何より、一日を通して強く感じたの
は、リハ科は様々な分野の専門スタッ
フが一つのチームとなっているという
ことです。先生方が病棟の看護師の
方々、リハ室のスタッフの方々とお話
しする姿、暖かい雰囲気がとても印象
に残っています。

●自分がリハ科に興味をもったきっか
けは、大学での外科の病院実習で、術
後の患者がリハ科の先生の支えでどん
どん歩けるようになっていき、嬉しそ
うにしていたことです。患者の社会復
帰のためにできることをしていく仕事
に魅力を感じ、リハ科がどのような仕
事なのかもっと詳しく知りたいと思い、
医学生セミナーに参加しました。

セミナーでは、患者が自立して生活
できるように、患者の身体のことだけ
でなく、家族構成や住宅環境まで考慮
して話を進めていくところに感銘を受
けました。単に疾患だけではなく、そ
の背景にある生活上の課題まで考
えていくリハ科のあり方は、まさしく全
人的医療で、医師になる上で大切な姿
態を学ぶことができました。

佐久総合病院

●急性期患者の診察、装具外来などの外来診察、カンファレンス、心リハ、がんリハ、作業活動など実際の訓練の様子、嚥下造影検査、テクノエイド、リハ看護、回復期病棟などを見学させていただきました非常に充実した実習を行うことができました。リハとは何か、リハ科医の役割を知りたいという私の希望から見学実習が主体でしたが、起き上がり介助やシミュレータを用いた運転訓練の体験もさせていただきました。またご多忙にもかかわらず、見学の前後で患者さんの状況、リハの意義、リハ科医の役割などについて、担当していただいた医師、セラピスト、看護師の方々から丁寧に説明いただき勉強になりました。テクノエイドの説明では、リフトなどの補助機器が看護

師、介護士の負担軽減だけでなく、早期離床や早期退院など患者の利益につながることに驚きました。リハ看護や回復期病棟の見学では、患者の安全を確保しつつ患者の自立を促すような病棟づくりの難しさを教えていただきました。回復期リハの治療においては看護の役割の重要性を強く感じました。

リハ科で実習を行って、リハは真に全人的医療の実践であり、その達成にはチーム医療が不可欠であるということを強く感じました。リハは疾病のために生じた障害を専門的に扱う点で他科と異なりますが、単に機能障害を元に戻すというのでは無く、自宅に帰って生活する、職場に復帰する、趣味を楽しむといったように同じ障害であっても人により治療の目標が異なります。治療目的達成のために患者に対してだけで無く、住居や職場への介入をする

ことがあります。まさに全人的医療だと思いました。チーム医療については、職種それぞれの専門性、能力も重要ですが、チームで患者の情報を共有することの重要性を強く感じました。リハ科では治療の達成指標としてADLを評価しますが、訓練で身につけた「できるADL」ではなくて、病棟で患者が行っている「しているADL」見なければいけないということを先生がおっしゃっていました。治療に対する先生方の意識の高さを感じた場面であったのですが、回復期病棟において「しているADL」を見ているのは主に看護師です。また患者と毎日長く接しているのはセラピストの方々です。彼らの持っている情報は多岐にわたり、その情報を共有して治療に当たることがチーム医療であるということカンファレンスなどを見学して感じました。

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

2日間、大学病院とN病院の実習に参加して、それぞれの病院の特色を肌で感じるとともに、そこで働く人々、そこに来院する患者さんの姿を間近でみることができ、本当に勉強になりました。

先生方には見学だけでなく、患者さんと話す機会を与えていただき、リハ科医が患者さんの生活に密着している

ことをより実感することができました。

その中でも、先生と患者さんのとの会話や触診などは、私の思う医師の理想像そのものであり、それだけでなく、少しでも患者さんのQOLを向上させようと、福祉のパンフレットを利用しながら相談にのる姿にはとても感銘を受けました。

これらの経験が、私の将来の医師像の素地になったことを、今、実感しています。そして、私はリハ科医の道に改めて魅力を感じたと同時に、先生のような医者になりたいと思いました。素晴らしい医師になれるよう、これからしっかり勉強しようと思います。

2日間、ありがとうございました。

REPORT

第88回日本整形外科学会学術集会

2015年5月21日(木)～24日(日)の4日間、大阪大学の吉川秀樹会長のもと今年は、昨年に続いて、神戸ポートピアホテル、神戸国際会議場、神戸国際展示場で行われました。テーマは、「世界へ 未来へ Be Innovative!」で、会場は口演がポートピアホテルで6会場、国際会議場は2会場、国際展示場で4会場の口演とポスター発表が行われ、国際展示場で昨年より口演会場が増えました。また、今年は、Handy ProgramおよびMobile Plannerの中央に大阪大学卒業の手塚治虫氏の有名なキャラクター、ブラック・ジャックが描かれているのが非常に印象的でした。特別展示でも神戸ポートピアホテルにブラック・ジャックの短編等が展示されました。各セッションは、朝8時から行われ、ちょうど5年後に東京オリンピック・パラリ

ンピックの開催があるため、初日に「2020東京オリンピック・パラリンピックにおける医学科学学術サポート」のタイトルでパネルディスカッションが行われ、盛り上がりを見せました。1日目最後には、市民広場で全員懇親会が行われ、ワイン等が振る舞われました。2日目はSpecialty Dayという形で行われており、「肩」「手・肘」「脊椎」「股関節」「膝・TKA」「足、足関節」などの部位別に加え、「骨粗鬆症」「腫瘍」「リウマチ・疼痛」「合併症」「小児・外傷」に加え、「スポーツ」など12のセッションに分かれて行われました。また、2日目にはこの大会から初めてのスマホ参加型セッションが行われ、各テーマごとに実際に学会参加者が自分のスマホを使って、セッションに参加できるという企画が行われました。初めての企画ということで、演者、

運営側も少し不慣れな感はありましたが、実際に参加できるということでも今後も継続が期待されます。3日目には、文化講演で桂文枝師匠が「笑いはこころのビタミン剤」というテーマで講演され、会場を笑いの渦で包みました。また、3、4日目には、ロコモティブシンドロームのシンポジウムやランチョンセミナーが行われ、今年の5月15日に日整会から発表されたばかりの臨床判断基準が発表されました。今まで使用されてきたロコモ度テストによってロコモ度1、2に判断する基準など最新の情報を得ることができました。

来年は、2016年5月12～15日、横浜市立大学の齋藤知行大会長のもとパシフィコ横浜で開催される予定です。

(京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学教室 伊藤 倫之)

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37回中部・東海地方会等**(30単位)：8月15日(土)、名古屋市立大学病院、紙本薫(愛知県名古屋立東部医療センター神経内科)、Fax 052-721-1308

● **第38回北陸地方会等**(30単位)：8月29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

● **第32回北海道地方会等**(30単位)：9月5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61回関東地方会等**(30単位)：9月12日(土)、TKP大手町ビジネスセンター、中村 純人(東京都立北療育医療センター)、Tel 03-3908-3001

● **第39回近畿地方会等**(40単位)：9月12日(土)、森之宮病院ウッディホール、柴田徹(森之宮病院小児整形外科)、Tel 06-6969-8170、演題締切：7月29日(水)

● **第38回東北地方会等**(30単位)：9月19日(土)、八戸地域地場産業振興センター、盛島利文(青森県立はまなす医療療育センター)、Tel 0178-31-5005、演題締切：7月31日(金)

● **第38回九州地方会等**(40単位)：10月4日(日)、てんぶす那覇、田中正一(ちゅうざん病院)、事務局：仲栄真勝、高江洲義朝、Tel 098-982-1346、演題締切：8月4日(火)

● **第62回関東地方会等**(30単位)：12月5日(土)、慶應義塾大学三田校舎、正門由久(東海大学医学部専門診療学系リハビリテーション科学)、事務局：藤原俊之、Tel 0463-93-1121、演題締切：10月16日(金)

【専門医・認定臨床生涯教育研修会】

● **近畿地方会**(30単位)：8月1日(土)、神戸大学医学部会館、酒井 良忠(神戸大学大学院医学研究科リハビリテーション機能回復学)、Tel 078-382-6826。

● **中部・東海地方会**(30単位)：8月29日(土)、

臨床研修医等医師向けリハビリテーション研修会 8月1日(土)、品川フロントビル会議室

江崎ホール、美津島隆(浜松医科大学附属病院リハビリテーション部)、Tel 053-435-2111

● **関東地方会**(20単位)：10月3日(土)、新潟大学医学部有壬記念館、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)、問合せ先：曾川裕一郎、Tel 025-227-0369

● **近畿地方会**(30単位)：10月24日(土)、奈良県立医科大学厳樞会館、降矢 芳子(奈良リハビリテーション病院神経内科)、Tel 0742-93-8520 Fax 0742-93-8521

● **近畿地方会**(20単位)：11月7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

● **近畿地方会**(20単位)：11月15日(日)、京都府立医科大学附属図書館ホール、武澤信夫(京都府リハビリテーション支援センター)、Tel 075-251-5388

◎ **義肢装具等適合判定医師研修会**(第73回)(100名)：前期：8月26日(水)～28日(金)、後期：12月9日(水)～11日(金)、国立障害者リハビリテーションセンター学院、Tel 04-2995-3100(内線2612)

◎ **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

【2015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19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9月6日・9月7日、2回目10月26日、岡山コンベンションセンターほか、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12回嚙下障害実習研修会**(1回目)(28名)：10月10日～11日、浜松市リハビリテーション病院ほか、申込終了

◎ **第18回臨床筋電図・電気診断学入門講習会**(40名)：10月17日～18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13回小児リハビリテーション実習研修会**(30名)：10月29日～31日、福島県総合療育センターほか、事務局担当：松尾洋平、Tel 024-951-0250、申込締切：8月31日

◎ **第23回職業リハビリテーション研修会**(25名)：11月1日～2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：9月30日

◎ **第16回脊損尿路管理研修会**(脊損医療教育普及会)(16名)：12月5日～6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21回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会：9月11日(金)～12日(土)、国立京都国際会館ほか、水間正澄(昭和大学医学部リハビリテーション医学講座)、(株)コングレ、Tel 03-5216-5318

第26回日本末梢神経学会学術集会：9月18日(金)～19日(土)、ホテルブエナビスタ、加藤博之(信州大学医学部整形外科教室)、(株)サンプラネットMCV事業本部、Tel 03-5940-2614

第34回日本認知症学会学術集会：10月2日(金)～4日(日)、リンクステーションホール青森ほか、東海林幹夫(弘前大学大学院医学研究科脳神経内科学講座)、日本コンベンションサービス(株)東北支社、Tel 022-722-1311

日本脳神経外科学会第74回学術総会：10月14日(水)～16日(金)、ロイトン札幌ほか、寶金清博(北海道大学大学院医学研究科脳神経外科)、日本コンベンションサービス(株)北海道支社、Tel 011-738-3503

第32回日本脳性麻痺の外科研究会：10月17日(土)、岡安 勤(愛徳医療福祉センター)、Tel 073-425-2391

第45回日本臨床神経生理学会学術大会：11月5日(木)～7日(土)、大阪国際会議場、木下利彦(関西医科大学精神神経科学教室)、(株)コネット、Tel 06-6398-5745

●・◎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)

.....広報委員会より.....

梅雨明け前の天候不順の日が続いており、今年は台風が史上最速のペースで発生しているようで、梅雨時期に台風の3つ同時発生は13年ぶりのようです。

特集では6年ぶりとなる脳卒中ガイドラインの改訂について、日本リハ医学会脳卒中治療ガイドライン委員会委員長に解説いただきました。リハ医として临床上、大きな割合を占める分野であり、非常に関心が高い話題であったのではないかと思います。多くの参加者で盛況であった第52回学術集会在新潟で行われ、久保俊一会長(京都府立医科大学)のもと、京都で開催される第53回学術集会在今から楽しみです。リハ医への期待は、今回歯科医師の立場からご意見をいただき、医科一歯科の連携の重要性を認識することができました。医学生リハセミナーの感想文からは、今後リハ診療をさらに発展させていく仲間が増えていくことに期待することができました。

お忙しい中、ご執筆していただきました先生方に心よりお礼を申し上げます。

(広報委員 小林 健太郎)

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/