



リハニュース No.54

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

特集

学会創立50周年記念 エッセイ大賞報告

広報委員会では学会創立50周年を記念してリハ医療の大切さについて、再度認識を新たにするため、会員の皆様からエッセイを募集しました。テーマは「リハ医になって」「私がリハ医になった理由」として、リハ医になろうと決意させた、医学生時代、研修医時代の体験や思いをお寄せいただきました。受験生、研修医、現在は他科で診療をしている

先生、あるいは患者さんやその家族へのメッセージも頂戴しました。ご応募いただいた皆様に心より感謝申し上げます。広報委員会で選考を行い、大賞と大賞次点を決定しましたので、下記のとおりご報告し、原稿をご紹介します。紙面の都合により、次点の原稿は短縮しての掲載となりましたことをお断りさせていただきます。

◎大賞：山口 朋子 先生 (福井県立病院リハビリテーション科)

◎大賞次点：江口 壽榮夫 先生 (社会福祉法人 土佐希望の家)

目次

- 特集：学会創立50周年記念「エッセイ大賞」報告……………1-3
- 第49回学術集会：印象記、報告…4
- 2011年度論文賞受賞者紹介……5
- 専門医会コラム：痙縮治療SIG紹介、専門医会企画報告……………6-7
- INFORMATION：
試験委員会、資格認定委員会、施設認定委員会、広報委員会、北海道地方会、北陸地方会、関東地方会、中部・東海地方会、近畿地方会、九州地方会……………7-8
- リハ医への期待(14)……………9
- 医局だより：滋賀県立成人病センター・滋賀県立リハセンター…10
- REPORT：市民公開講座、第53回日本神経学会、第85回日本整形外科学会……………11-12
- お知らせ、広報委員会より……14

広告：金原出版(株)、医歯薬出版(株)、(株)協同医書出版社、武田薬品工業(株)

エッセイ大賞

福井県立病院リハビリテーション科 山口 朋子

リハ医学とは 患者さんを今のADLで 最も幸せに家に帰す医療

私が卒業したての頃に思っていた定義はこれでした。

まず、リハ科選択の動機についてです。学生時代BST (bed side teaching)の初期に血液腫瘍の患者さんを見ていた時のことです。入院期間は長く、化学療法で多くの薬を投与され外出・外泊は制限。ステロイド使用に伴う骨粗鬆症が進み「骨折予防のため不要の時は歩かないように」との指示。治療が進んでいくにつれ、はじめは社会的に

責任ある仕事をされていた方が、だんだん自信を失い、骨量の低下に伴い覇気も希望も低下していく……廃用症候群という言葉も知らない学生だった私は考え込みました。「疾病は仕方ないとしても、病気になったからといって体ばかりでなく心まで弱ってしまっただけのものか。病気を治す医者はいくらいる。だけどこの状態をどうにかしようという医者は少なすぎるし同級生にもいない。」これがリハ科を志す扉でした。

BSTの初めに回った内科でリハ科を選択し、以後迷うことがなかったのは我ながら素晴らしい選択だったと今でも思っています。



このメンバーで頑張ってます



日頃の臨床から勉強のネタを

さて、卒業し晴れてリハ科に入局。当時の私は（皆さんそうおっしゃいますが）本当に手のかかる研修医でした。初期のカンファレンスで「脳梗塞の患者さん、意識レベルはJCS300⁽¹⁾。リハプログラムとして筋力強化、ファシリテーション⁽²⁾、基本動作訓練を処方しました」と言ったところ、居合わせた先輩医師全員からツッコミが。

それでも、2年、3年と経つうちに出張先の病院でもなんとかリハ処方を出せるようになりました。その頃私を支えてくれたのは冒頭の「患者さんを今のADLで最も幸せな状態で家に帰そう」という思いと、学年が近い先輩の「患者さんを把握するのに時間がかかってもいい。しっかり把握できるまで評価すればいい」という言葉でした。解剖学や生理学の教科書を開きながら、汗だくになって患者さんの評価をし、夜には「ダメなワタシ」に涙する毎日。

ところが最近になってその時の知識、解けなかった疑問が役に立つようになってきました。疾患のポイントを押さえることができず、手当たり次第検索した文献。先輩に教えていただくのもためらわれたような些細な疑問。それは、高次脳機能に対する知識が不足していたり、運動生理学の分野ではよく知られていることだったり、今思えばもう一歩勉強していれば学問的に隣の分野につながるができる扉でした。もし、当時の自分にアドバイスするとしたら「一万時間の法則」、すなわち何かを成すには一定の時間と労力、勉強を費やす必要があるということです。リハ医学は各科の疾病に触れ、また治療に際して理学療法、作業

療法、言語療法、運動学など周辺の学問分野、さらには福祉や社会学の知識が必要になります。知識が足りないうちには何がなんだかわからないことになっていきますが、もう一歩勉強を進めるとさまざまな分野のトピックスにつながる楽しさや、毎日の診療に新しい知識を用いるフロンティア的楽しさがあります。この経験から、今では自分のあまりに初歩的な疑問も将来研究テーマにつながるかもしれない、と大切にするよう心がけています。

では、リハ科ならではの診療上の魅力とは？

急性期病院で脳外科や神経内科の先生と机を並べていると、リハ科と他の科の違いが際立ちます。例えば脳卒中の患者さんが入院してきたとき、脳外科・神経内科でまず検討するのは原因と脳卒中という疾患の治療方針決定です。同じ磁気共鳴画像（MRI）を見ても他科では手術適応の有無や最適な投薬の決定が最も求められます。一方リハ科なら患者さんという人物の障害や生活の予後予測に目が行きます。地方の中核的な病院では患者さんのヒストリーに沿うような診療を求められました。例えば前回脳卒中で診療していた患者さんが次には転倒して大腿骨頸部骨折で入院して来られます。そのような病院では運動障害を見ても「この人は既往に陳旧性の片麻痺があるから……」など全人的に障害を理解することが必要です。これはちょうど family practitioner（家庭医）が全人的な健康を扱うのと表裏一体を成しています。

また、リハ科は障害を得た患者さんが社会へ帰る、その出口に一番近いと

ころに位置します。障害を専門にしているため、「障害がありながらできること」と「障害のため不便なこと」についての知識が豊富になります。その結果、診療においては疾病のため絶望している患者さんご家族に「できること」を示しリハビリテーションを勧めるのは言うまでもありません。さらに代償手段について医学的な専門知識に基づいて環境（社会・福祉）に提言ができます。このことはよりユニバーサルな社会の実現につながっていく、平たく言うと明日我が身に障害が生じた時により生きやすい世の中につながるということです。さらに、障害から生じる不便についてもよく知っているため、予防医学に本気で取り組むようになります。他科の多くが障害をなくそう、できるだけ軽くしようと治療を進めるのに対し、障害があるところからスタートするリハ医学であればこそ、これらの知識に秀でて社会に提言する責任が生じるように思います。

一方で、私自身が卒業してからの十数年の間でさえ、リハ医学の潮流はずいぶん変わったと感じます。はじめに学んだのは障害の予後予測とそれに代償方法も取り入れた日常生活動作（ADL）、生活の質（QOL）の向上でした。しかし数年臨床経験を積むと、障害固定を受け入れることに負け戦のような気分を味わうのも事実です。完治を求める患者さんに対して、障害を有した上での高いQOLを提示する一方でやはり「治って欲しい」という思いは消えません。学術集会のテーマも2011年には「Impairmentに切り込むリハを目指して」と銘打たれ、最新の知見に基づいた診断・治療法が

日常のリハビリに取り入れられつつあることを感じさせます。例えば経頭蓋磁気刺激などは自分が学生の頃には全く聞いたことのない概念でした。その背景にも fMRI 等機能的診断法の発展があり、非常に興味深いものです。

現在、私自身はリハビリ医学のリハビリテーションを行っているところです。卒業したての頃には臨床のほかに研究していく意義がよくわからなかったのですが、患者さんを何年か診ていると日常診療 + α の大切さを痛切に感じます。つまり臨床診療が順調に進んでいく患者さんとどこかで阻害因子が浮上する患者さんの違いが経験的に感じられ、それを科学的なレベルにまとめる必要を感じるのです。100 人の臨床医がいれば 100 通りの経験則があるで

しょう。一般病院ではどこでも最先端の研究を行えるというわけではありません。しかし、数多くの症例を経験する環境であればこそ、まだ evidence が確立されていない臨床上の事実を経験できる機会に恵まれています。一方、診療録をデータとしてまとめるには統計学などの知識と考察力、研究をデザインする能力が必要となりますが、論文を書いた経験が少ないとこの能力が不足します。私ことこれらの力をつけるため昨春から福井大学医学部第 2 内科研究生として勉強させていただいております。必要に気づいた時点で足りないものを補って研究を進める能力を身につける、まさにリハビリテーション！

毎日の診療、福祉、研究を通じて

「患者さんが最も幸せな私たちで社会に帰る」ことを実現できるよう、日々楽しく精進しております。末筆となりましたが、福井大学医学部第 2 内科の先生方にますますのご指導をお願いするとともに、何より今日リハビリを続けていられるのは金沢大学付属病院リハビリテーション科の諸先生方のご指導があったからです。この場をお借りして両教室の先生方にお礼を申し上げます。

- (1) JCS (Japan Coma Scale) 300 とは動きが全くない、覚醒しない状態
- (2) ファシリテーション (促進) とは徒手などを用いて一時的に筋肉を動きやすくさせる技術

エッセイ大賞次点

社会福祉法人 土佐希望の家 江口 壽榮夫

1946 (昭和 21) 年 4 月から、旧制中学生で汽車通学していた頃、空襲後の路上に傷痍軍人が募金箱を持って坐っていたが、その頃の義足や義手は、ソケットに患肢を合わすという類であった。リハビリテーションという言葉に接したのは医学生時代である。大学院を終えて、初めて赴任した国立高知病院から、肢体不自由児施設高知県立子鹿園に手伝いに行き、初めてポリオ、関節結核、先天股脱、脳性麻痺、ペルテス、骨形成不全、筋ジストロフィの患児に出会い、その後 2 年間同園の勤務中にリハビリ医学に惹かれ、ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) を

経て、ニューヨーク大学、セントビンセント病院、ベレビュー病院で研修した (写真 1)。帰国後の香川労災病院で、香川県義肢装具研究会、1970 (昭和 45) 年より再び子鹿園に移って高知県義肢装具研究会を田中稔正先生と共に、理論と実技の講習会を開いた。同時にリハ部門の医療職で働いていた者を集めて、理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT) 国家試験対策勉強会を持ったり、四国の整形外科医による四国整形外科医会も、第 1 回はリハビリテーションに関する内容で始めて、20 年間続けた。また、故明石謙教授等と共に、中国四国リハビリテーション研究会を発足したが、今ではリハ医学会の地方会と認定されている。1989 (平成元) 年から発足した学際的な高知県リハビリテーション研究会は、同時に発足した医師だけの会員からなる高知リハビリテーション医学懇話会 (現会長は石田健司教授) と共に、事務局を石川誠先生が引き受けてくれたのは大いに感謝している。

私がリハビリ医学を目指した頃は、その黎明期であり、系統



写真 2

的に学ぼうとすれば、多くの外国人医師が学んでいたアメリカに行くことが一番近道であったと言える。帰国後、一般社会にリハを如何に受け入れてもらうかの配慮に、多くのエネルギーを費やしたのは確かである。1975 (昭和 50) 年から肢体不自由児ボーイスカウトを発足したが (写真 2)、彼らが一般社会活動に自信を持って入れるような経験をさせるためである。局所的な効果のみに捕われなく、人間としての発展に、臨界期という限られた時間を有効に使った小児リハ (天才教育を支える) であってほしいと思うからである。



写真 1

第49回日本リハビリテーション医学会学術集会 印象記

国立障害者リハビリテーションセンター病院 飛松 好子

2012年5月31日から6月2日にかけて第49回学術集会が開かれた。大会長は産業医科大学リハビリテーション医学講座教授、蜂須賀研二先生である。

会場は福岡市の福岡国際会議場と、隣接する福岡サンパレスであった。福岡は空港が市内から近く、地下鉄で移動できるので非常に便利である。このたびの会場は、港のそばにあり、博多駅から少し距離があると思っていたのだが、タクシーも常に待機しており、バスの便もよかった。博多駅の近くの宿に歩いて帰ったという先生も居て、距離的にはたいしたことはなかった。最終日、会場を脱出して空港に駆けつけるのも、会場から空港まで、タクシーで15分程度であり、ぎりぎりまで参加することができた。

このたびの学術集会で特徴的だったことはいくつかあるが、そのうちの1つは演題の採否がWeb上で確認できたことである。また発表日時と会場もWeb上で早くから確認することができ、便利至極であった。共同演者との予定の調整などに役立った。

大会運営は大変簡素で、蜂須賀先生らしいと思った。以前蜂須賀先生が日本義肢装具学会学術大会を主催されたときも大変簡素で無駄がなく、感心したものだ。このたびはどうかと内心気になっていたのだが、同じく簡素で無駄がなく、感心した。

会場はかなりゆったり設定されていると思ったのだが、ランチョンセミナーなど、

チケットは完売であり、会場の外でビデオ中継を見るといった風景も見られた。ポスター会場と機器展示会場が1つで、ドリンクコーナーもあり、いすとテーブルもあり、合間に仕事をしたり、ポスターや展示を見て回って、一休みするのに便利であった。

50周年の特別企画として「九州におけるリハビリテーションの歩み」という特別展示があった。天児民和先生や神中正一先生のお仕事などが紹介され、神中先生直筆のスケッチなども展示され、興味深かった。今日の技術や考え方、システムなどがこのような先人の努力によって患者、障害者のニーズを受け止めて開発され、発展して今日に至ったと思うと、はて、自分は何をしてきたのかと、自問してしまった。会場でも冊子を配っていたようだったが、展示の内容は、日本リハ医学会九州地方会のホームページでも公開されている。見逃された方、冊子をもらい損なった方はダウンロードもできるので、是非読んでいただきたい。

昨年の学術集会が、震災の影響で、11月に開催され、1月には本学術集会の演題募集が締め切られるなど、運営する側はかなり大変だったのではないかと思うがそのようなことは微塵も感じさせない学術集会であった。またその一方、特別展示を行い、貴重な資料を集め、冊子まで編集してしまいうエネルギーに敬服した。



写真1 ポスター会場で、熱い議論が繰り広げられた。



写真2 あぶれた人々は会場外で、中継を見ながら聞き入った。

学術集会のホームページには「空き時間を利用して自由に気軽に市内散策を楽しんでいただけます。」とあったが、充実した学術大会で、夜の町に繰り出すのがせいぜいだった。蜂須賀先生、事務局の方々、お疲れ様でした。

第49回日本リハビリテーション医学会学術集会 ▶報告

実行委員会委員長 松嶋 康之

去る5月31日(木)～6月2日(土)に福岡市の福岡国際会議場・福岡サンパレスにおいて、第49回学術集会を開催いたしました。お陰をもちまして、有料入場者3,111人、一般演題発表739題と、予想を上回る多くの方々に参加をいただき、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厚く御礼申し上げます。なお、今回の学術集会では初めての試みとしてオンラインでの事前参加登録を行いました。事前参加登録者は912人と有料入場者数の約1/3であり、受付の混雑緩和や参加者の利便性に寄与したと思われまます。

学術集会では「社会参加・職場復帰を目指して」のテーマのもと、3つの招待講

演、4つの特別講演、8つのシンポジウム、22の教育講演を行い、活発な議論がなされました。残念なことに招待講演でお呼びする予定であったスウェーデンのHenrik Gonzalez先生が直前に健康上の理由で来日できなくなり、招待講演3「PostPolio Syndrome」と指定演題「ポリオのリハビリテーション」の特別発言は中止といたしました。招待講演3は特別講演4「嚥下CTの登場：嚥下研究の新しい水平線（才藤栄一先生）」に急遽変更して行うことができました。

今回、50周年記念事業特別企画展示として、「九州におけるリハビリテーションの歩み」のパネル展示を福岡サンパレス第1会場前で行い、パネルの内容を冊子として配布いたしました。ゆっくりと歴史に思

いを馳せる空間となっていた様子でした。冊子は九州地方会のホームページ (<http://kyureha.umin.ne.jp/>) からPDFファイルとしてダウンロードできるようにいたしましたのでご活用ください。また、福岡国際会議場5階には、当講座が関与してきた患者会・団体・産学連携等の展示ブースを学会企画展示として設置いたしました。有意義な展示となり、関係した皆様からはご好評をいただいたことをご報告いたします。

学術集会の運営につきましては不行き届きの点もあったことと思っておりますが、何卒ご容赦をお願い申し上げます。

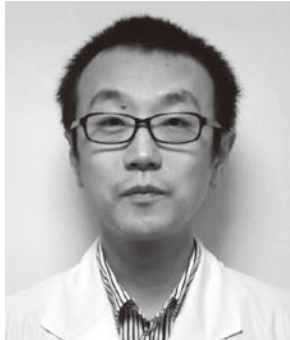
なお、来年は本学会の設立50周年記念の学術集会が、昭和大学水間正澄会長のものと東京国際フォーラムで開催されます。

2011年度 論文賞受賞者紹介

最優秀論文賞

竹内 直行

東北大学大学院医学系研究科
肢体不自由学分野



このたび最優秀論文賞という名誉ある賞にお選びいただき大変光栄に存じます。大学院のときから取り組んでいた課題の論文でしたので、喜びもひとしおです。

本論文は低頻度反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)の安全性に関する論文です。2005年に脳卒中後運動麻痺に対する低頻度rTMS治療法を報告してから、世界中でたくさんのお追試が行われてきましたが、低頻度rTMSが健側運動野や脳梁機能を抑制することから、何らかの運動機能を低下させる懸念を常に持っていました。そこで健側上肢と両側運動機能を計測したところ、rTMS後に両側運動の悪化を認めたためこの論文を作成しました。本論文の脳活動変化の知見から、障害側運動野に興奮性の刺激を与えることで両側運動機能悪化が防止できることがわかっています(Takeuchi et al. Neurorehabil Neural Repair in press)。

これからも新しいリハビリ治療の開発に取り組んでいきたいと思っていますのでご指導の程よろしくお願い申し上げます。最後に、この紙面をお借りしてご指導を賜りました故眞野行生教授、生駒教授を始めとする医局員の先生方に厚く御礼申し上げます。

略歴: 2000年北海道大学医学部卒業。同大学リハビリテーション科入局。2002年北海道大学大学院高次診断治療学入学(2006年修了)。2011年より東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野助教。

最優秀論文

種別: 原著

著者名: 竹内 直行、生駒 一憲

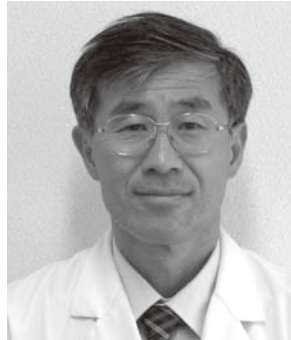
題名: 脳卒中患者に対する健側運動野への低頻度反復経頭蓋磁気刺激が両側運動および運動関連領域皮質間連絡に与える影響

掲載号: Jpn J Rehabil Med 2011; 48 (5): 341-351

優秀論文賞

木佐 俊郎

出雲市民病院



7年前に川平先生の講演を拝聴し、手技の講習会に2回参加し、嫌がる家内を実験台に練習を重ね私の手も自然と動くようになりました。患者さんに試行したところ良く反応が出るので効果を実証したいと思いました。最初はオープンで次のシリーズはクローズで比較対照試験を行い、査読者・編集委員会の諸先生方の粘り強いご指導のおかげで論文文化に至りました。このような賞をいただけることは夢にも思っていなかっただけにとても嬉しく思います。リハ学会中には諸先生からおめでとうと言われ恐縮しました。川平先生には不器用な私に丁寧にお教え戴いたお礼が言えました。

当院の成績は職員全員が1日コースで学んで実施した結果ですが、1週以上の研修コース等で技量向上を図った職員が行えばもっと成績が向上できると思います。さらには今学会でも効果が示されたIVES使用、CI療法、ロボットEx、rTMSなどと組み合わせること、急性期から単純なROM ExでなくROM維持も兼ねる促通反復療法を取り入れたの麻痺回復向上を期待しています。

略歴: 1975年鳥取大学医学部卒業、脳神経小児科・脳神経外科等で研修後、1978年より東大病院リハ部を中心に研修。1980年から島根県立中央病院小児科、翌年から理学診療科(現リハ科)兼務、1993年リハ科部長専任。2006年出雲市民リハ病院副院長。2011年から出雲市民病院リハ科部長と出雲市民リハ病院障害児・者リハセンター長を兼務。

優秀論文

種別: 原著

著者名: 木佐 俊郎、酒井 康生、三谷 俊史、小野 恵司

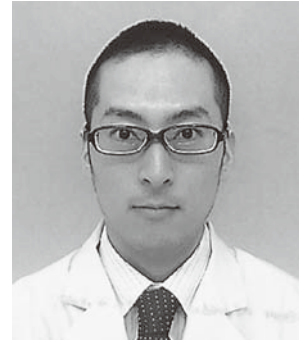
題名: 回復期脳卒中片麻痺患者のリハビリテーションに促通反復療法を取り入れた場合の片麻痺と日常生活活動への効果—無作為化比較対照試験による検討—

掲載号: Jpn J Rehabil Med 2011; 48(11): 709-716

奨励論文賞

當山 峰道

慶應義塾大学医学部
リハビリテーション医学教室



このたび、奨励賞をいただき大変光栄に存じます。初めてリハ医学に投稿した論文です。正直驚いております。

この研究のきっかけは、東京湾岸リハビリテーション病院での診療経験にあります。座位や立位困難な脳卒中患者の機能回復を目指す日々のなか、垂直性障害が大きな影響を及ぼすことを痛感し、そこにアプローチしたいと思いました。川崎市立川崎病院耳鼻咽喉科の荒木康智先生のご指導により自覚的視性垂直位の評価が可能となり、あわせて重心動揺を測定してデータ収集し、論文文化致しました。

さらに、垂直性障害の治療的介入を目指した研究へと発展させ、その成果の一端を今年のリハ学会で報告しております。なお、4月からは大学院生となり動物損傷モデルを用いた研究をしておりますが、基礎研究の面からもリハ医学の発展に少しでも貢献できればと考えております。

最後に、この場をかりてご指導を賜りました大高洋平先生、里宇明元教授を始めとする医局員の先生方、東京湾岸リハビリテーション病院のスタッフ一同、そして荒木康智先生に厚く御礼申し上げます。

略歴: 2006年京都大学医学部卒業後、日本赤十字社和歌山医療センターにて初期臨床研修修了し、2008年慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室入局。同大学病院、関連病院での勤務を経て、2012年4月慶應義塾大学大学院医学研究科リハビリテーション医学教室入学。同年5月より自然科学研究機構生理学研究所認知行動発達部門特別共同利用研究員。

奨励論文

種別: 短報

著者名: 當山 峰道、大高 洋平、荒木 康智、數田 俊成、近藤 国嗣、里宇 明元

題名: 脳卒中患者における自覚的視性垂直位と静止立位時バランスとの関連

掲載号: Jpn J Rehabil Med 2011; 48 (4): 263-269

専門医会コラム

痙縮治療 SIG (Special Interest Group) のご紹介

周知のとおり、最近話題の痙縮治療法は従来得られなかった効果を患者にもたらしめています。一方では、これら単独では改善が得られなかったと疑問視の声もすでに聞かれ始めています。リハ科医であればこうした効果不十分例では施術後の後療法などが無視されている可能性を考えるでしょうし、また、リハ科医は痙縮治療にストレッチングや装具療法などの併用を一考するなど、従来のリハ治療手段が常に念頭にあるでしょう。

痙縮の問題の多くはその人の「生活」を阻害するものです。そのような観点で痙縮の治療計画ができ、なおかつ運動・物理的治療に精通しているリハ科医は、痙縮の包括的な治療を担える唯一の専門医です。痙縮治療はリハ科医のステータスを築く重要な専門分野の一つであると認識すべきでしょう。近年、様々な分野の医師が痙縮の新たな治療法に関心を示す中、痙縮治療が正しく発展し良質な治療が患者に還元されるよう、リハ科医が今後の痙縮治療の発展や浸透をリードして

いくことが望まれます。また、リハ科医の痙縮治療の技術や取り組みや考え方が、他科医師によって、リハこそが専門であると認められるような努力も求められます。

このような機運を後押しできるSIGとして、このたびリハ科専門医会内に「痙縮治療SIG」を設立しました。先般の学術集会期間中の第1回世話人会を皮切りに始動しております。賛同一般会員（要web登録）による専用web（専門医会HP内の掲示板）を利用した意見交換や症例検討を主な活動内容とする傍ら、世話人は啓蒙・広報・交流・教育を目的に企画を考えていく予定です。リハ学会内において、痙縮治療が一部会員に限定される特殊分野とならぬよう、痙縮治療が会員の先生方全体の関心・興味、そして標準治療となるよう支援したいと考えております。学会会員の先生におかれましては、まずは、普段の臨床での疑問やお悩みの症例の相談などに、気軽に当SIGの掲示板webをご利用ください。（掲示板webは近日稼働予定です）（八幡 徹太郎）

第49回日本リハ医学会学術集会専門医会企画報告

切断・義肢のリハビリテーション SIG 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教室

平成24年6月1日、第49回日本リハビリテーション（以下リハ）医学会（於福岡国際会議場）で専門医企画「リハ科専門医はもっと義肢医療に関わろうー義肢医療の実際の現場からー」が開催された。この企画は昨年設立された、「切断・義肢のリハSIG」に運営が任された。脳卒中に偏り、切断・義肢医療に十分な経験のないリハ科専門医が増えていることを危惧して当SIGは立ち上げられた。その経緯からもリハ専門医にもっと義肢医療にかかわってもらえるよう、最新の疫学的データから、基本処方、回復期での取り組み、難渋症例に至るまでを網羅して専門医にアピールする企画となった。座長は兵庫県立総合リハセンターの陳 隆明先生と私が務め、4人の演者に登壇いただきシンポジウム形式で進められた。

最初の演題は、「最近の義肢治療ー本義肢処方の立場からー」で宮城県リハ支援センター所長の榎本 修先生にご登壇いただいた。先生は、身体障害者更生相談所長も兼務されており、数多くの本義肢を処方されている。宮城県の最近の切断統計では、切断件数が増加傾向にあり、血行障害例が70%を占め、大腿切断：下腿切断=3：2であったという。しかし全国の更生相談所調査では大腿義足：下腿義足=1：3であったので、高齢化、重症化で義足が作製されない例も多いのではないかと報告された。また高齢者の大腿切断例で使いこなせない高額高機能の膝継手が医療保険で処方されている例が散見されるそうである。最近では、義肢に関する

主治医がいらない切断者が目立ち、リハ科医師が積極的に関わり、適切な義肢処方、経過観察をする必要があると主張された。

続いて吉備高原医療リハセンター、木下 篤先生に演題名「義肢の基本処方」でご講演いただいた。処方場面から義肢装具士まかせにならぬよう、実践的な義肢の基本処方パターンを提示していただいた。大腿・下腿義足、上腕・前腕義手の各処方パターンを示していただいたが、これらは近日、切断・義肢リハのSIG掲示板にアップする予定なのでご期待いただきたい。これらの基本処方を参考に、患者さんを取りまく状況を考慮して、変更や工夫を加え“本物の”処方を作りあげることが大切であろう。

三人目は川崎医科大学附属川崎病院、石井雅之先生に「最近の義肢治療ー回復期リハ治療での立場からー」を御講演いただいた。回復期リハ病棟では、リハ科専門医の教育に有効な標準的下肢切断患者が減っている。血管疾患による切断が多いため、義足作製に難渋するケースが多くなってきているためだという。また、切断術を実施する科が、整形外科から形成外科、胸部外科に変わってきているために、歩行機能を優先した切断部位ではない症例に出会うケースが増えており、回復期リハ病棟では、義肢治療の難渋さがより顕著になりやすいと報告された。

四人目の演者は九州労災病院、河津隆三先生で、「治療に

難渋した症例」を御講演いただいた。義肢作製や訓練に難渋し、九州労災病院に紹介された2症例について報告されたうえで、問題点・今後の取り組みを投げかけた。多様化し要求レベルが高くなった昨今の義肢ニーズに合わせた適切な治療・リハを行うことは容易ではない。そのためにも我々リハ科医が切断・義肢のリハにもっと注目し、積極的に関わっていくか、もしくは専門施設へ集約していくことが患者のメ

リットにつながると述べた。

急性期病院の在院日数短縮、下肢救済足病学の普及、医療の細分化などから切断をする病院と義肢処方する病院が分かれた。すべての病期にわたり責任の負える切断義肢医療の主治医不在が叫ばれる現在、その役割をリハ科医がどこまで担えるか、その是非も含めて問題が提起された。今後この問題点にも当SIGは取り組んでいく所存である。

INFORMATION

＜試験委員会＞

今年度より、試験問題委員会から試験委員会と改めることになり、試験作成だけでなく、試験全般について検討することになりました。委員は15名に増員され、従来の専門医および臨床認定医を認定するための筆記試験の問題作成だけでなく、専門医認定のための口頭試験問題作成や出題方法等の検討も併せて行うことになりました。まずは、各々のグループに分かれて作業を進めながら、委員全体で討議を重ねながら検討を行う予定です。

第49回日本リハ医学会学術集會にて、新専門医を対象とした専門医試験問題作成についてのワークショップを開催しました。これは、専門医認定の筆記試験問題作成についてワークショップを開催し、新作問題作成依頼にあたり、新作問題作成のポイントについてミニレクチャーおよびワークショップ形式で伝えることができたと考えております。試験問題は専門医認定の可否について判定するもので、専門医として必要な知識・思考・問題解決について問うものです。毎年、新作問題作成依頼を一部の専門医の先生方に依頼していましたが、新専門医となられた先生方にもご協力をお願いすることになります。新作問題依頼の折には、どうぞご協力いただけますようお願い申し上げます。問題の難易度に注意しながら、良問の認定試験問題作成を心がけたいと存じます。(委員長 中馬 孝容)

＜資格認定委員会＞

日本専門医制評価・認定機構（専認構）が進める専門医制度改革に対応するため、本年度より従来の認定委員会および試験問題作成委員会の業務が見直され、従来の委員会を改組し資格認定委員会、施設認定委員会ならびに試験委員会の3委員会で業務を分担することになりました。具体的には、資格認定委員会は専門医・認定臨床医・指導責任者の資格認定・更新に関する業務を担当します。従来、口頭試験は認定委員会が実施していましたが、今後は、筆記試験を含めて試験委員会が実施することになります。

旧認定委員会は理事会の指示を受け、2010年より70歳以上の認定臨床医については十分な臨床経験を有することより、資格更新を簡素化し、引き続き認定臨床医として臨床の場で活躍できるように支援する方策に関して検討を重ねてまいりました。折しも昨年3月東日本大震災が発生、多数の認定臨床医の単位取得が困難な状況となり、更新猶予期間を設定いたしました。資格更新の簡素化への要望が高まりました。認定臨床医は専門医と並び、わが国のリハ医学の実践において重要な役割を果たしています。そのため、「認定臨床医の生涯教育及び資格更新に関する内規」の一部を改正し、2013年4月1日より当学会員で70歳以上の場合、認定臨床医の更新を免除することと致しました。来年度以

降、70歳以上で認定臨床医資格を更新すると以降の単位取得は免除され、「終身認定臨床医」証が発行されます。また、移行措置として、来年4月1日の時点で70歳以上の認定臨床医で、資格が保留・猶予・失効状態になっていなければ（資格が問題なく継続されている状態であれば）、「終身認定臨床医」証が発行され、以降の単位取得が免除となります。ただ、「終身認定臨床医」資格を取得された後も、自己研修として引き続き生涯教育研修講演等の受講はお願いいただければ幸いです。(委員長 佐伯 覚)

＜施設認定委員会＞

日本専門医制評価・認定機構（以下、専認構）による専門医制度改革に対応するため、従来の認定委員会が資格認定委員会と施設認定委員会（以下、当委員会）に分かれました。

当委員会の中心業務は、専門医資格の取得を希望する医師に対して、専門医試験の受験に向けた教育・育成にあたる研修施設を認定・更新することであり、これからの専門医制度改革に重要な関わりを持つ委員会です。

特に、専認構が専門医を育てる研修施設の現地調査を考えていることから、当委員会が専認構の調査に協力していくとともに、学会独自にも、研修施設の認定にあたり、今後施設の現地調査を検討しています。

なお、研修施設は、その認定条件に専門医資格を持った指導責任者（指導医）の存在が必要であり、指導責任者の認定・更新にあたる資格認定委員会とは、これからも十分な連携を取って業務を行います。(委員長 尾花 正義)

＜広報委員会＞

今年も、学術集會が盛会のうちに終了しました。新理事と新代議員が決定し、日本リハ医学会にも新しい動きがあるものと思います。

学会50周年を迎えるにあたり、様々な企画が計画され、実際に進行中です。他の委員会と同様に、広報委員会でも、リハビリテーション医学ガイドなどの発行を企画しています。このガイドブックには、リハ科医を目指す学生や研修医の興味を引きリハ科医へのリクルートを促す目的もあり、リハ医療の現場を題材とした写真を多く掲載したいと考えています。掲載写真を公募しますので、ふるって応募していただくようお願いいたします。

また、今回の学術集會でも、WiFiスポットでiPadやウルトラブックを利用している参加者を多く見かけました。学会ホームページなどの電子媒体をより広い手段で利用できるようにすることも広報委員会の役目であると考えています。より良い広報活動のために皆様のご意見をお寄せくだされば幸いです。

(委員長 阿部 和夫)

＜北海道地方会だより＞

北海道地方会では、運営にあたる幹事会の若返りが懸案となっており、今年度から本学会代議員となった憲 克彦先生（博愛会開西病院、帯広）と長谷川千恵子先生（市立函館病院）のお2人が新幹事に加わりました。地域的にも、札幌・旭川中心であった構成から、道内の中核都市の状況を踏まえた活動体制が可能になると思います。北海道においてもリハ科医の需要は高く、大学病院をはじめとして多くの派遣要請が寄せられています。地方会として、近年充実度が高まっている北海道のリハ科医研修体制を全国にアピールする活動を考えて行くつもりです。

本年度は、市民公開講座「体の働きを知り、内臓と手足の力を発揮する！」を6月9日（土）13時から札幌医科大学講堂において開催しました。内容は、講演1 片平弦一郎先生（札幌清田整形外科病院）「骨粗鬆症の最新情報—寝たきりにならないために—」、講演2 常瀬規嗣先生（札幌医科大学）「食う、寝る、出す。一人の体の戦略—」、講演3 上月正博先生（東北大学大学院）「知っておきたい内科疾患のリハビリテーション—驚くべき効果！」です。なお、上月先生の講演3を本学会設立50周年特別講演に位置づけています。110名の市民の皆様にご来場いただき、公開講座終了後まで質疑応答が活発に行われ、好評を博しました。

（代表幹事 石合 純夫）

＜北陸地方会だより＞

今回の第32回日本リハ医学会北陸地方会を、2012年9月8日（土）、金沢大学十全講堂にて開催いたします。教育研修講演として、慶應義塾大学整形外科・中村雅也先生による「脊髄再生研究の現状と展望—脊髄再生を中心に—」では、iPS細胞を含めた幹細胞移植など脊髄再生研究の最新のトピックスをお話ししていただきます。続いて、やわたメディカルセンター・勝木達夫先生による「心臓リハビリテーション、なぜ必要なのか」では、有用なエビデンスのもと急性期から維持期までのシームレスな心リハの実施・運用について、お話ししていただきます。どちらもそれぞれの分野の第一線で活躍されている先生方のエキサイティングなご講演と思われまますので、多くの皆様のご参加をよろしくお願い申し上げます。

一般演題の締め切りは8月3日（金）です。毎回、様々な領域の発表があり、活発な討議が繰り広げられております。今回も盛会となることを期待しております。（事務局 中川 敬夫）

＜関東地方会だより＞

第51回の関東地方会学術集会と専門医・認定生涯教育研修会は、医療法人のぞみ会希望病院リハビリテーション科の天草万里先生が会長をされ、2012年3月24日（土）に埼玉県県民健康センターで開催されました。活発な議論がなされ、大変充実した内容となりました。また研修会では、中村隆一先生ならびに上月正博先生にご講演を賜りました。

第52回日本リハ医学会関東地方会と専門医・認定生涯教育研修会は、東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座の安保雅博先生が会長をされ、2012年9月8日（土）15時より東京慈恵会医科大学大学前棟2階中央講堂にて行う予定です。研修会では、斎藤充先生（東京慈恵会医科大学整形学講座准教授）に「骨密度・骨質同時評価に基づくテラーメイド治療の実際—骨質を高める運動と薬剤介入とは—」、田島文博先生（和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座教授）に「マイオカイン・脳由来神経栄養因子（Brain-derived neurotrophic factor、BDNF）分泌の観点からみた運動・温熱療法」のご講演をいただきます。いずれも興味深い内容ですので、是非ご参加ください。

皆様のご参加をお待ちしております。

詳細は関東地方会ホームページ（<http://square.umin.ac.jp/jrmkanto/>）をご参照ください。（事務局幹事 緒方 直史）

＜中部・東海地方会だより＞

中部・東海地方会では、第31回地方会学術集会と専門医・認定臨床生涯教育研修会を2012年8月25日（土）に予定しています。研修会は菅本一臣先生（大阪大学）に「運動器リハビリテーションの治療体系を変える骨関節動態の解明」を、田中宏太佳先生（中部労災病院）に「切断および脊髄損傷に対する労災病院におけるリハビリテーションアプローチ」をご講演いただきます。ご参加のほど、よろしくお願い致します。

学会ならびに専門医・認定臨床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＞

第46回専門医・認定生涯教育研修会が2012年7月7日（土）13：30～17：00、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻杉浦地域医療センターにて、担当幹事・青山朋樹（京都大学大学院医学研究科）で行われました。

今後の予定としては以下の研修会があります。第33回学術集会および専門医・認定臨床生涯教育研修会、2012年9月15日（土）12：30～18：00、大津市民会館にて、担当幹事・中馬孝容（滋賀県立成人病センターリハビリテーションセンター）。第47回専門医・認定生涯教育研修会、2012年10月13日（土）13：30～17：00、大阪医科大学臨床第一講堂にて、担当幹事・鉄村信治（奈良東病院リハビリテーション科）。

近畿地方会Newsletterは、ホームページ<http://www.kinkireh.com/shukai.html>をご覧ください。学術集会・研修会・カレンダーなどの新しい情報は、同ホームページにて順次更新しております。（広報委員長 野崎 園子）

＜九州地方会だより＞

第32回九州地方会学術集会は、川平和美幹事（鹿児島大学大学院リハ医学・教授）の担当で、本年9月9日（日）、鹿児島大学医学部、鶴陵会館（鹿児島市）で開催されます。午前の一般演題に引き続き、午後の教育研修会では志波直人先生（久留米大学病院リハ部・教授）に「骨格筋電気刺激を用いた運動効果—高齢者、メタボリック症候群から宇宙医学への応用まで—」を、芳賀信彦先生（東京大学大学院医学系研究科外科学専攻感覚・運動機能医学講座リハ医学分野・教授）に「先天性下肢形成不全に対する治療の考え方とリハビリテーション」、そして塩田悦仁先生（福岡大学病院リハ部・教授）に「運動器リハビリテーションで役立つ機能解剖学」をご講演いただきます。多くの会員の皆様のご参加を心からお待ち申し上げております。

開催の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。抄録集は開催約1カ月前にダウンロード可能となります。また、「九州におけるリハビリテーションの歩み」を蜂須賀幹事（第49回日本リハ医学会学術集会会長）が日本リハ医学会50周年記念事業として発行されました。上記URLからダウンロードできますので、合わせてご覧ください。

次々回、第33回学術集会は志波幹事（久留米大学病院リハ部・教授）の担当で、2013年2月24日（日）、久留米大学筑水会館大ホール（久留米市）にて開催の予定です。

（事務局担当幹事 下堂 蘭 恵）

医師への期待

第14回

入院とリハビリ

宮城県腎臓病患者連絡協議会

阿部一治

私は1986年の38歳の時に透析導入しました。当時はクレアチニンが高く、医者から運動を止めることを指示され、ソフトボールや卓球などの運動を止めました。確かにクレアチニンの値が透析前の範囲に収まり、それ以来運動を止めてしまい今に至っています。それと透析が始まってから15年間血圧が低く無理に体を動かすことができませんでした。

50代の時、足の骨折で2カ月近く入院、約半年の間補助器具を着けた生活でした。この頃は血圧も安定していた頃なので補助器具が取れた時点で透析のない日は外出し極力歩くように、透析のある日は家の周りを約30分程度散歩しました。1年ほどで入院以前のようにかなりの距離を歩けるようになり、躓くこともなくなりました。

2009年の暮れ近くに左肩の違和感と痺れを取るために内視鏡によるアミロイドの除去手術を行い2週間後に外来で検査の結果、肩の骨が骨折していることが判明し、その後再入院し、2カ月半ほどして退院しました。私の部屋は2階にあり、階段を上った時、14段ほどの階段を上るのに気が遠くなるほど高く感じました。入院中、左肩を固定するために500g程の補助器具を着けていましたが、歩くと重心が狂うらしく、また右足の付け根近くの骨を肩に移植したせいもあって、歩行訓練をすると右足の股関節が痛み、補助器具を外すまで痛みは去りませんでしたので、入院中に本格的に歩けなかったことを思い出しました。そこで毎日階段の昇り降りを繰り返したり、近所を散歩したりしていましたが、なかなか元の感覚が戻らず、とんでもない場所で躓き、顔面を地面に強打しケガをしたりして、悪戦苦闘の毎日を過ごすうちに2011年3月11日を迎えることとなりました。大震災の後、家の中の整理や、自分の部屋の整理などで汗をかき、また食糧の買い出しなど、バス等に乗って毎日歩きふらつくこともなく、震災後2カ月ほど無我夢中で生活したせいか、筋力が充実してきました。

この年の7月末に12年間使ってき

たシャントが閉鎖し、左手に新しくシャントを作るために約1カ月入院していました。この時に右足の付け根近くの動脈に透析時に繋げるよう処置されたので、行動範囲を制限されることが何時もベッドの周囲にいて、トイレと透析室に行くとき以外は、ほとんど歩けませんでしたが。退院後、家の階段は前にもまして高く感じ、座っているとお尻の肉が落ちているせいで、長時間座っていることが困難で、最初のころは呆然としました。それ以来痛い右膝をだましながら外出したり、散歩したりと歩いていますが、なかなか元に戻らず苦戦しています。ただ諦めないで筋肉をつけたいと思っています。

50代と違って60代は筋肉の衰えが早く、短期間の入院でもかなり筋肉が落ち、予想もできないくらい日常生活の面でたち振る舞いが困難な場合が出てきます。筋力の回復にも60代は50代の時より倍はかかりそうです。現在はできるだけ小まめに歩く機会を増やし根気よく散歩をしています。歩くことと疲れてよく眠れ食欲も旺盛になります。多少多く歩いた時は風呂で筋肉を揉みほぐすようケアもしています。

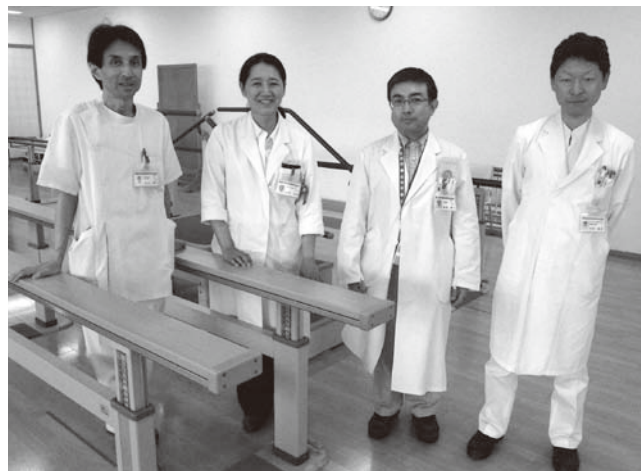
若いころはよくランニングをしましたが、今は歩くことがリハビリと健康維持の方法だと考えています。年齢が高くなるほどできないことが多くなってきますが、できる範囲で根気よく歩くことを基本に筋力アップを目指しリハビリを兼ねながら毎日を過ごしています。自分の性格に合わせ、ネット等で透析患者にできるリハビリについて学びながら自分にできる方法を模索しています。

話が前後しますが、透析が長くなると色々な合併症に悩まされて、日常生活におけるたち振る舞いが困難になってきます。関節にたまるカルシウムやアミロイド等、その度のため息をつきたくなる思いですが、何が可能か医者と相談しながら自分のためにその都度リハビリに努めたいと思います。透析が長くなると合併症などで入院する機会が多くなると思いますが、その都度年齢に合わせた筋力の回復に努めてまいります。

滋賀県立成人病センターは1970年に開設された病院です。当院リハ科は、成人病センターのリハ科としての診療を行うと共に、2006年に開設された滋賀県立リハビリテーションセンターの医療部門としての機能を担っています。がん、脳卒中、循環器疾患をはじめ多様な疾患に、急性期から総合的に滋賀県の3次医療圏におけるリハ医療を行っており、小児領域以外のほぼ全般に対応はわたっています。2012年度は常勤医師4名、理学療法士13名、作業療法士12名、言語聴覚士4名、臨床心理士1名の体制になっています。

急性期での診療は、脳卒中急性期、がんの周術期、脳神経系疾患、骨関節疾患、嚥下障害、呼吸不全などに対して各科からの依頼があります。回復期リハ病棟（40床）では主治医として担当しています。当病棟には県内各地からの転入院があり自宅復帰・社会参加を目指したリハを進めています。対象となる疾患や障害が広範にわたる中で専門的かつ包括的な診療を進めていくために、県立リハビリテーションセンターと共同のチームを編成して活動する取り組みを行っています。これは高次脳機能、神経難病、脊髄損傷、がん、摂食嚥下、予防の現在6領域について、診療、研究、研修会などの啓発活動など様々な活動を県域に向けて行うものです。医療機関をはじめ、地域機関や相談機関、各種事業所、当事者団体などとの連携は重要であり、ケースごとの連携の他、事業協力や研修会などを行っています。

当科でのリハ科医としての仕事は専門的な診療から、教育、研究、社会的な活動まで様々な機会があり、リハ診療の機会は非常に豊富で、これからリハ科医を目指す方には



写真：リハ科医師 左から 川上寿一、中馬孝容、新里修一、羽田龍彦

滋賀県立成人病センター リハビリテーション科
滋賀県立リハビリテーションセンター

〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4番30号
電話：077-582-5031（代表）
<http://www.pref.shiga.jp/e/seijin/index.html>
<http://pref-shiga-rehabili-c.hs.plala.or.jp/>

シニアレジデントなどの制度もあります。見学のご希望や入職についてのお問い合わせなど歓迎しておりますのでどうぞご連絡ください。京都・大阪などへのアクセスもJR・自動車とも良好です。今後も社会参加の理念のもとに地域や関係諸機関と協力して充実したリハ診療をするべく活動して参りますのでご指導をよろしくお願いたします。

（川上 寿一）

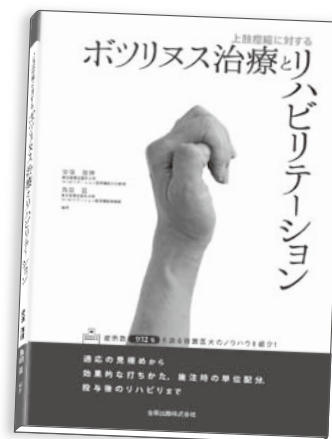
上肢痙縮に対する「ボツリヌス治療」のノウハウを凝縮した実践書!!

上肢痙縮
に対する
ボツリヌス治療と
リハビリテーション

編著 安保 雅博 東京慈恵会医科大学 リハビリテーション講座主任教授 角田 亘 東京慈恵会医科大学 リハビリテーション講座准教授

脳卒中、頭部外傷、脊髄損傷などの疾患により生じる「痙縮」に対し、優れた筋弛緩作用を有する「A型ボツリヌス毒素製剤」。本書ではこの期待の新薬を用いた「ボツリヌス治療」について、適応の見極めから施注時の単位配分、効果的な打ちかた、投与後のリハビリまで、症例数932名を誇る慈恵医大のノウハウを詳しくレクチャーする。今回は上肢痙縮にまとを絞り、実践的な内容を重視した構成とした。「これからの痙縮治療」がわかる一冊。

◆B5判 188頁 50図 ◆定価4,830円(本体4,600円+税5%) ISBN978-4-307-75029-5



金原出版

〒113-8687 東京都文京区湯島2-31-14 TEL03-3811-7184 (営業部直通) FAX03-3813-0288
振替 00120-4-151494 ホームページ <http://www.kanehara-shuppan.co.jp/>

市民公開講座

日本リハ医学会市民公開講座（中部・東海地方会主催）が2012年4月14日（土）13:00～16:30、名古屋国際会議場1号館会議室141+142にて、「明日へのリハビリテーション医療—小児から高齢者まで—」をテーマに開催された。

今回の市民公開講座はテーマに則り、小児および高齢者のリハ医療分野でご高名な3名の先生方にご講演をお願いした。

開催3カ月前に中部・東海地方の医療機関に開催案内のポスターを送付し、また、中部・東海地方会ホームページ上でも案内した。なお、ポスター、抄録集表紙には、患者様の描いた絵をご本人の承諾を得て使わせていただいた。

事前参加申込人数は70名であったが、天候等の理由により数名が欠席された。当日参加申込の方を含めて、参

加者総数は193名であった。

講演は定刻通り開始され、各講演は質疑応答を含め60分、間に休憩10分をとって滞りなく進化した。

講演1は「こどもの能力を引き出すリハビリテーション」と題して、信濃医療福祉センターの朝貝芳美先生にご講演いただいた。脳性麻痺児のもつ能力を伸ばすために必要な治療法や訓練方法について最新の知見も含めて詳細にお話いただいた。また、就学等社会環境に関する問題点などにも言及された。

講演2は「回復期リハビリテーションの展望と私たち医療者の心構え」と題して、藤田保健衛生大学七栗サナトリウムの園田茂先生にご講演いただいた。急性期から維持期までのリハ医療のしくみ、回復期リハにおける様々な訓練方法とその効果について、写真を多数交えてわかりやすくお話いただいた。

講演3は「日々の暮らしから見た認知症の早期発見と予防」と題して、独立行政法人国立長寿医療研究センターの鳥羽研二先生にご講演いただいた。アンチエイジングに対するウィズエイジングという概念を提唱され、認知症に対する医療やアプローチ方法、物忘れ外来への取り組み等を実際のデータや臨床例を通してお話いただいた。

各講演後の質疑応答では、実際の臨床場面や治療に関する質問が多く、一般の方、医療関係者にかかわらず、現状の医療に対する相談窓口が求められている印象を受けた。

講演は予定通り16時30分に終了した。当日の運営上の問題は特になく、無事終了することができた。

（国立長寿医療研究センター

機能回復診療部 近藤 和泉）



朝貝先生



園田先生



鳥羽先生

第53回日本神経学会学術大会

第53回日本神経学会学術大会は、2012年5月22日～25日、慶應義塾大学医学部神経内科教授の鈴木則宏会長の下、東京国際フォーラムで開催されました。

メインテーマは、「**神経内科から発する新たなベクトル—ニューロンから社会医学まで—**」で、神経内科疾患の中でも特に脳血管障害、パーキンソン病、認知症に加えて、慢性頭痛、てんかんなどの機能性神経疾患の患者数の増加を反映し、シンポジウム44タイトル、一般演題1354題、その他多くのセミナーが行われ、早朝から夜間まで多

彩なプログラムが開催されました。脳卒中、認知症、パーキンソン病等、神経難病の原因究明、治療開発から在宅医療の関わりまで積極的な議論がなされ、市民公開講座では脳の老化と認知症がテーマとされ、社会との接点も強調されていることがうかがえました。

リハ関連では、痙縮とボツリヌス治療、神経回路の可塑性とBMI、嚥下障害の神経メカニズムと治療、鍼灸をテーマにしたシンポジウム、高次脳機能、磁気刺激、ロボットを使用した演題もありました。神経内科の先生方も興味深く聴き入っておられました。

また脳梗塞の急性期治療、再発予防、新規抗てんかん薬の使用法など、日常的に即役立つ神経内科領域の新しい知識も得ることができ、充実した学会でした。

今回セミナーへの入場には事前予約制が導入され、当学会でも検討の余地があるのではと思いました。

次回は東京医科歯科大学神経内科の水澤英洋先生を会長として2013年5月29日～6月1日に東京国際フォーラムで開催される予定です。

（東京湾岸リハビリテーション病院

数田 俊成）

第 85 回日本整形外科学会学術総会

2012年5月17日から20日まで国立京都国際会館（京都市）に於いて京都府立医科大学整形外科教授である久保俊一会長の下、第85回日本整形外科学会学術総会が開催されました。一般演題やポスター発表も多数ありましたが、非常に多くの教育研修口演も組まれているような構成でした。会場は、11会場だけではなく、中継ホールまで設置されており、9000名以上の学会参加者があったようです。

リハ関係では日本リハ医学会から里宇明元理事長の「Brain Machine Interface (BMI) が拓くリハビリテーションの新たな可能性」という題名の教育研修口演の中で、中枢神経麻痺に対するリハの新たな可能性や現在進行しているプロジェクトの紹介等があり、多数の整形外科医が興味深く聞き入っていました。また他にも複数のリハ科医による教育研修口演もありました。

教育文化口演として茶道裏千家前家元である千玄室大宗匠の「おもてなしの心—診療におけるヒント—」がありました。本学会のメインテーマである「**伝統と創造**」というキーワードに即した内容の中に、道を極められた大宗匠の歴史と誇りが一言一言に感じ取られ聴衆者を魅了していました。気配りや配慮といった単純ではない、おもてなしという奥深いものを感じられる口演でした。

17日の夜には本学会のためだけに清水寺をライトアップし参加者を感動させてくれました。ここにも久保会長の、おもてなしの心が感じ取ることができる何とも粋な計らいがありました。

また、日本整形外科学会は学問だけではなく総会で野球大会やサッカー大会が開催されており、例年通り全国の予選を勝ち抜いた整形外科学教室によ

る熱い戦いが開催されていました。

参加した我々に知識のみだけではなく熱い気持ち、歴史の重みや、おもてなしの心を授けられた非常に有意義な学会参加となりました。

(和歌山県立医科大学リハ医学講座

西村 行秀)



イラスト：稲川利光先生

国家試験から臨床現場まで「この疾患，何？」に応えた一冊！

リハビリテーションのための疾患ガイド

■水間正澄（昭和大学医学部リハビリテーション医学教室教授）
 筒井廣明（昭和大学藤が丘リハビリテーション病院スポーツ整形外科教授）
 橋本 通（昭和大学藤が丘リハビリテーション病院健康スポーツ内科教授）
 川手信行（昭和大学保健医療学部理学療法学科准教授） 編

■A5判 424頁 定価6,300円(本体6,000円 税5%) ISBN978-4-263-21403-9

最新刊

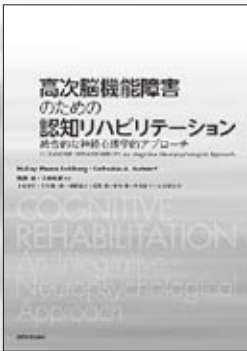


◆おもな特徴

- リハビリテーションのための実践的な「疾患・障害の基礎知識集」。
- リハ分野は関連する疾患の多さから、教育や臨床現場で「これはどんな疾患か？」を確認する場面が多い。何冊もの本を引っ張り出さなくても、この一冊で疾患の基礎知識がつかめる、待望の書。
- 国家試験で取り上げられる疾患を網羅し、学生の自己学習から実習、臨床現場まで幅広く役立つ。

◆構成目次

1 脳血管障害	11 膝関節疾患	21 膠原病と類縁疾患	31 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
2 脳の疾患	12 足・足関節疾患	22 血液疾患	32 精神作用物質による精神および行動の障害
3 神経・筋疾患	13 スポーツ傷害（外傷・障害）	23 腫瘍	33 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
4 末梢神経障害	14 骨端症	24 泌尿器疾患	34 器質性精神障害
5 脊髄損傷、二分脊椎	15 慢性疼痛疾患	25 眼科疾患	35 成人の人格（パーソナリティ）および行動の障害
6 脊椎疾患	16 呼吸器疾患	26 耳鼻咽喉科疾患	36 小児期および青年期の行動および情動の障害
7 肩関節疾患	17 循環器疾患	27 皮膚疾患	37 知的障害
8 肘関節疾患	18 内分泌・代謝疾患	28 脳性麻痺および小児疾患	38 心理的発達障害
9 手・手関節疾患	19 消化器疾患	29 統合失調症および妄想性障害	
10 股関節疾患	20 腎疾患	30 気分（感情）障害	



高次脳機能障害のための 認知リハビリテーション

統合的な神経心理学的アプローチ

McKay Moore Sohlberg, Catherine A. Mateer ● 著
尾関 誠・上田幸彦 ● 監訳

最新刊

オーダーメイドとならざるを得ない高次脳機能障害のリハビリテーションにおいてひとり一人に対してどのような考え方で対応していくのか？

治療・支援の具体策を考える起点となる

“統合的”な神経心理学的アプローチ

高次脳機能障害の評価、行動介入や訓練、環境調整、心理療法の全領域を行う多様な神経心理学的リハビリテーションアプローチを詳細に解説。注意や記憶、遂行機能といった基本的な認知障害だけではなく、国内で正面から扱われることが少なく、高次脳機能障害の最大の障壁ともなるアウェアネスの問題や認知コミュニケーション問題についても詳しく記述しています。臨床上的具体策やすぐに使える実用的なツールも多数掲載し、高次脳機能障害の評価・管理・介入そして支援までの具体的な指針となる一冊です。

協同医書出版社
http://www.kyodo-isho.co.jp

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-21-10
tel. 03-3818-2361 / fax. 03-3818-2368

● B5・440ページ・定価6,300円(本体6,000円+税)
送料450円 ISBN978-4-7639-2132-1



天明の昔からタケダはずっと
日本人の健康を守り続けています。

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



2011年、タケダは
創業230年

持続性アンジオテンシンII受容体拮抗薬 / 持続性Ca拮抗薬配合剤
劇薬 処方せん医薬品^注 薬価基準収載

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

メラトニン受容体アゴニスト
処方せん医薬品^注 薬価基準収載

ロゼレム[®] 錠 8mg
(ラメルテオン錠)

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

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

骨粗鬆症治療剤 骨ページェット病治療剤
劇薬 処方せん医薬品^注 薬価基準収載

ベネット[®] 錠 17.5mg
(日本薬局方 リセドロン酸ナトリウム水和物錠)

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること
効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の
注意等は、添付文書をご参照ください。

お知らせ

詳細は <http://www.jarm.or.jp/>
(開催日、会場、主催責任者、連絡先)

● **第50回学術集会**：2013年6月13日(木) - 15日(土)、東京国際フォーラム(東京)、テーマ：こころと科学の調和ーリハビリ医学が築いてきたものー、会長：水間正澄(昭和大学医学部リハビリ医学教室)、幹事：川手信行、笠井史人

【専門医会】

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

【地方会】

● **第31回中部・東海地方会等**(30単位)：8月25日(土)、大正製薬(株)名古屋支店、加賀谷斉(藤田保健衛生大学リハビリテーション医学I講座)、Tel 0562-93-2167、Fax 0562-95-2906

● **第52回関東地方会等**(30単位)：9月8日(土)、東京慈恵会医科大学大学前棟2階中央講堂、安保雅博(東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座)、Tel 03-3433-1111(代)内線3650、Fax 03-3431-1206、演題締切：7月31日

● **第32回北陸地方会等**(30単位)：9月8日(土)、金沢大学病院十全講堂、染矢富士子(金沢大学医薬保健研究域保健学系)、Tel 076-265-2624、Fax 076-234-4375、演題締切：8月3日

● **第32回九州地方会等**(40単位)：9月9日(日)、鹿児島大学医学部鶴陵会館、川平和美(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハビリテーション)、Tel 0995-78-2538、Fax 0995-64-4045(事務局：下堂蘭恵)

● **第33回近畿地方会等**(40単位)：9月15日(土)、大津市民会館、中馬孝容(滋賀県立成人病センターリハ科)、Tel 077-582-5031、Fax 077-582-5726、演題締切：7月30日

● **第26回北海道地方会等**(30単位)：9月22日(土)、北海道大学医学部フラテホール、生駒一憲(北海道大学病院リハ科)、Tel 011-706-6066、Fax 011-706-6067

【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15日(土)、ニッセイ静岡駅前ビル、藤島一郎(浜松市リハビリテーション病院)、Tel 053-471-8331、Fax 053-474-8819、申込締切：9月8日

● **東北地方会**(40単位)：9月30日(日)、青森市民ホール1階、松本茂男(黎明郷弘前脳卒中・リハビリテーションセンター)、東北大学大学院内部障害学分野 Tel 022-787-7353

● **関東地方会**(20単位)：10月6日(土)、新潟大学医学部有壬記念館、真柄彰(新潟医療福祉大学医療技術学部義肢装具自立支援学科)、木

村慎二(新潟大学医歯学総合病院総合リハセンター)、Tel 025-227-0308、Fax 025-227-2743

● **近畿地方会**(30単位)：10月13日(土)、大阪医科大学臨床第一講堂、鉄村信治(奈良東病院リハ科医局)、Tel 0743-65-1771、Fax 0743-65-4157

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

◎ **第70回義肢装具等適合判定医師研修会**(20単位)100名：〈前期〉8月29 - 31日、〈後期〉11月28 - 30日、国立障害者リハビリテーションセンター学院、申込締切：7月27日

◎ **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：9月29日(土)、神経系障害：10月27日(土)、品川フロントビル会議室、申込方法：学会HPよりオンラインによる申込受付。問合せ先：サンプラネットメディカルコンベンション事業本部 大野謙一、Fax 03-3942-6396、E-mail：k-ohno-sun@hhc.eisai.co.jp、内部障害：2013年2月16日

【2012年度実習研修会】(20単位)詳細はHP、学会誌49巻6号以降をご覧ください。

◎ **第16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2 - 3日(2日間)、2回目：10月15日(1日)岡山国際交流センター岡山労働基準監督署、申込締切：7月27日

◎ **第10回小児のリハビリテーション実習研修会**(30名)9月6 - 8日(3日間)佐賀整肢学園こども発達医療センター管理棟3階、申込締切：7月28日

◎ **第15回臨床筋電図・電気診断学入門講習会**(40名)9月22 - 23日(2日間)慶應義塾大学医学部信濃町キャンパス内臨床講堂、申込締切：7月31日

◎ **職業リハビリテーション研修会**(20名)9月30日 - 10月1日(2日間)1日目：岡山国際交流センター、2日目：吉備高原医療リハビリテーションセンター、申込締切：9月14日

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

◎ **第6回嚥下障害実習研修会**(1回目)(28名)10月6 - 7日(2日間)浜松市リハビリテーション病院、聖隷三方原病院

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

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

◎ **実習研修「動作解析・運動学実習」**(20名)

2013年3月21 - 23日(3日間)藤田保健衛生大学(予定)

【関連学会】(参加10単位)

第30回日本骨代謝学会学術集会：7月19日(木) - 21日(土)、京王プラザホテル、加藤茂明(東京大学分子細胞生物学研究所)、Tel 03-5841-7890、Fax 03-5841-8477

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

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

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

第29回日本脳性麻痺の外科研究会：10月20日(土)、新潟県民会館、小島洋文(稲荷山医療福祉センター)、Tel 026-272-1435、Fax 026-273-5119

●・◎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)

専門医会幹事選挙告示

立候補締切(持ち込み不可)：

8月29日(水) 17時 事務局必着

電子投票・郵送投票開始：10月3日(水)

電子投票・郵送投票締切

(持ち込み不可)：11月2日(金) 17時

詳細は学会誌49巻7号をご覧ください。

広報委員会：菅 俊光(前担当理事)、安保雅博(担当理事)、阿部 和夫(委員長)、安倍基幸、伊藤 倫之、緒方 敦子、數田 俊成、佐々木 信幸、長谷川 千恵子

問合せ・「会員の声」投稿先：「リハニュース」編集部 一般財団法人 学会誌刊行センター内 〒113-0032 東京都文京区弥生2-4-16 Tel 03-3817-5821 Fax 03-3817-5830 E-mail：r-news@capj.or.jp

製作：一般財団法人 学会誌刊行センター印刷：三美印刷(株)

定価：1部100円(会員の購読料は会費に含まれる)

..... 広報委員会より

暑中お見舞い申し上げます。節電の夏、皆様いかがお過ごしでしょうか？

リハニュース54号をお届けします。

今回は、日本リハ医学会50周年記念のエッセイ募集企画に、ご応募いただいた作品の一部を掲載しました。9作品のご応募があり、広報委員会にて審査を行った結果、大賞、次点を選出致しました。どのエッセイも非常に心動かされる甲乙つけ難い内容で、各委員選考にはと

ても難渋しました。入選されなかった先生のお考えや歴史をリハ学会員で共有することは極めて有益であるため、広報委員会にて検討し、リハニュース55号、56号にも応募いただいた作品を掲載させていただくことになりました。どうぞご期待ください。また新年度のお忙しい中、ご寄稿くださった先生方に改めて御礼申し上げます。(數田 俊成)