特定非営利活動法人 CRASEED
ISSN 1881–1507
リハビリテーション医療推進機構
CRASEED NEWS 11
Organization for Clinical Rehabilitation with Advanced Science and Effective EDucation
発行：NPO 法人 リハビリテーション医療推進機構 CRASEED／年 4 回発行／第 11 号（2009 年 5 月 30 日発行）
〒 560-0054 大阪府豊中市桜の町 3-11-1 関西リハビリテーション病院内 TEL 06-6857-9640 URL : www.craseed.org

第 3 回 FIM 講習会・FA 大会報告

2009 年 1 月 31 日(土)、2 月 1 日(日) に、**第 3 回 FIM 講習会・FA（Functional Assessment）大会**が兵庫医科大学平成記念会館で開催されました。参加人数は FIM 講習会が 1 月 31 日（約 190 名)、2 月 1 日（約 180 名)、FA 大会が（約 90 名）でした。

FIM 講習会は 2008 年度で CRASEED では 3 回目の開催となり、前年度までの、受講者のアンケートからのご意見を反映して、希望開催日の希望が土曜日と日曜日の両方のご希望がありましたので、同じ内容の講習会を土・日曜日の午後 2 日連続で行うことになりました。また、講習会の内容も、今回 CRASEED のスタッフで新たに動画をすべて取り直し、よりわかりやすい講習会を目指して準備されました。

そして、今回新たな試みとして、FIM をはじめとする機能評価法を用いた研究発表会と特別講演を組み合わせた FA 大会を FIM 講習会の間の日曜日の午前中に開催するというスケジュールで行われました。

1. FIM 講習会

まずはじめに、兵庫医科大学リハビリテーション医学教室教授の道免和久先生から、FIM が我が国に導入された経緯・使用にあたっての留意点について、ユーモアを交えながらわかりやすく講義していただきました。

次に、関西リハビリテーション病院

の佐藤健一医師が FIM の総論を講義されました。前回と比べ、内容がより簡潔に、スライドがより見やすく、わかりやすくなっていると思いました。

FIM 各論での運動項目の移乗・歩行・運動は関西リハビリテーション病院の看護師の伊藤憲子先生、食事・整容は佐藤健一先生が講義されました。それぞれ動画による実例が具体的でわかりやすく、講義の内容を、引き続き動画で確認できる方式で進められ、しかも、重要なところは反復して強調していただき、初めての受講者にも非常にわかりやすく工夫していると感じました。

続いて、更衣・清拭とトイレ動作・排尿管理・排便管理はそれぞれ関西リハビリテーション病院の看護師の高見奈均子先生と近江和子先生が講義されました。講義を通じ、スライドや動画によるプレゼンテーションの形式が統一されており非常にわかりやすく、視覚的な配慮が十分されていると思いました。特に、特有のルールがあり、理解しにくいと言われる排尿管理・排便管理を、時間をかけて丁寧に説明していただき、日常的に FIM を用いている私も、再度勉強させていただきました。

次に、FIM の認知項目は兵庫医科大学病院の作業療法士の細川まみ先生（土曜日、日曜日）と前原亜実先生（日曜日）から講義されました。前回「わかりにくい」という声が多かった認知項目は、今回時間を 1 時間に延長して詳細に説明していただきました。特に今回は、スタッフと患者様のやり取りをシュミレーションした動画を用いて、採点のポイントを具体的に教示していただくことによって、より実践的な知識を身につけることができたと思います。

2. FA 大会

前半の研究発表会では 7 演題が集まり、急性期病院での FIM の導入の取り組みから、回復期病院での評価はもちろん、在宅医療・地域の保健行政との連携まで幅広い観点から、発表をいただき、活発な討論がなされました。

その後、特別講演の「脳卒中患者の日常生活動作と生活設計について」を西宮協立脳神経外科病院の小山哲男先生からしていただきました。先生がこれまで発表してきた FIM の予後予測と FIM 運動項目の総点と各 ADL の自立度の予測との関係の研究を、その研究を開始するプロセス・手法から順を追って紹介され、さらに結果についての臨床での利用意義をわかりやすく解説していただきました。そして、多忙な日常診療でも参照しやすいようにとその研究成果の一端を「下敷き」として今回の参加者に配布していただき、非常に得をした気分になりました。

以上、今回の FIM 講習会、FA 大会は盛況のうちに幕を閉じました。FIM 講習会で FIM についてしっかり勉強して、FA 大会で FIM のさまざまな臨床現場での有用性について深めることができ、明日からの利用について大いに啓発された講習会でした。（松本憲二）

目次

1 … 第 3 回 FIM 講習会・FA 大会報告
2 .. 第 2 回ニューロサイエンスセミナー報告
3 … 病院紹介：北中城若松病院
第 3 回リハ科専門医会報告
4 … 書籍紹介
職種紹介：歯科衛生士

第２回 セラピスト、リハ科医のためのニューロサイエンスセミナー報告

2009年２月14日(土)～15日(日)、兵庫医科大学にて、**第２回セラピスト、リハ科医のためのニューロサイエンスセミナー**が開催されました。このセミナーでは、脳の計算論などニューロサイエンスの先端に触れながら、運動障害や運動療法の基礎となる運動制御、運動学習理論、バイオメカニクス、ニューラルネットワークなどを、実習を通して楽しく学べるとあって、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・音楽療法士・看護師・医師など、北は北海道から、南は九州まで、全国各地からお集まりいただきました。

講師は、兵庫医科大学リハ医学教室（兼 CRASEED 代表）の道免和久教授、リハ科医師で兵庫医科大学大学院高次神経制御系リハ科学博士課程在学中の小金丸聡子先生、リハ科学総合研究所主任の吉田直樹博士（工学）、リハ科学総合研究所研究員の白銀暁博士（理学療法学）に加え、特別講演講師として、情報通信研究機構バイオ ICT グループ ATR 脳情報研究所認知神経科学研究室長の今水寛先生をお招きしました。

プログラムは、１日目が、

9:30 ご挨拶（道免）
9:35～10:00 オリエンテーション・グループ分け・自己紹介
10:00～11:10 講義「プロローグ～運動制御と学習のオーバービュー」（道免）
11:20～12:00 実習「運動に関する問題提起の実験」（グループワーク）
13:00～15:10 講義＆実習「運動制御の基礎」（吉田・白銀）
15:20～16:20 講義「運動制御理論の論争」（道免）
16:30～17:20 実習「運動制御にかかわる実験と考察」（グループワーク）
17:30～18:00 グループ発表とディスカッション

２日目が、

9:00～10:20 講義「ニューロサイエンスのトピック～電気神経生理学の世界から～」（小金丸）
10:30～12:00 講義「運動学習、そして臨床」（道免）
13:00～14:50 講義＆実習「ニューラルネットワークと運動学習」（吉田・白銀）
15:00～16:30 特別講演「運動学習の脳科学における最近の話題」（今水）
16:30～17:00 全体に関する質疑応答

という内容でした。

講義では、先生方が基本的なことから最新の知見までわかりやすく、大切なところは繰り返し説明してくださいました。２日間という長丁場にもかかわらず、参加者はみな真剣そのもので、常に質疑応答が飛び交っていました。

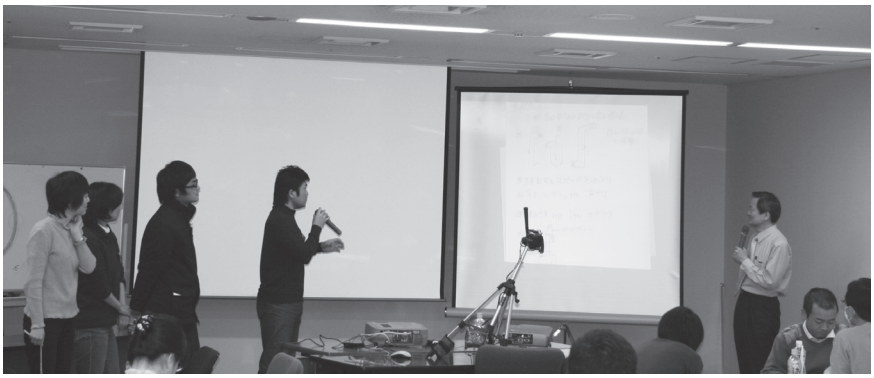
グループ学習では１組４～６人単位で実験を行ったり議論を交わしたりしました。私のグループはみな年が近かったということもあり、和気あいあいとした雰囲気で、普段関わる機会のない他施設の多職種の方々と交流を深めることができました。

講義を通して、運動制御理論、運動学習理論を基礎から学び、脳科学の先端である計算理論などニューロサイエンスの神髄に触れることができました。また、理論を体感するオリジナルの運動シミュレーターソフトを使った実習を通して、運動の理解に必須のバイオメカニクス、ニューラルネットワークなど、とっつきにくい理論を楽しく学ぶことができました。

いわゆる「技術講習会」ではなく「知的講習会」でしたが、大変好評でした。臨床でも、運動障害やその治療について深く考察するきっかけになりました。参加者の皆さま、お疲れさまでした。

＊

次回は、2009 年 10 月 10 日（土）、11 日(日)の開催を予定しております。（その後は、年１回の開催予定ですので、今年中に参加なさりたい方は、どうぞお見逃しなく。）　（田崎智子）



病院紹介

特定医療法人 アガペ会 北中城若松病院（沖縄県）

「アガペ」とはギリシャ語で「神の愛・無償の愛」を意味する。アガペ会北中城（きたなかぐすく）若松病院は、世界遺産に指定された美しい城壁の残る「中城城跡」を望む丘にある。人口１万６千人、高齢化率 16％、市町村別で女性は長寿日本一の村にある病院である。「老いていく人たちに共感を持ち、この方達の身体と心と魂をもともに支えていける病院」を理念に掲げ、病院は高齢者の総合的入院リハ・ケアを提供している。法人内に中間施設としての老人保健施設（老健）、在宅支援部隊として家庭医によるクリニックを中心とした通所、訪問、在宅系事業所の地域医療支援センターがある。

１．当院の概要

病床数：223 床（内科一般病棟 25 床、回復期リハ病棟 36 床、認知症療養病棟 48 床、特殊疾患病棟 114 床）。

診療科：内科、精神科、リハ科。

療法士配置：理学療法士（PT）20 名、作業療法士（OT）16 名、言語聴覚士（ST）5 名、歯科衛生士（DH）1 名、臨床心理士（CP）1 名、呼吸療法士 1 名。

２．リハの内容

入院時から在宅、時にはターミナルまで一貫してリハスタッフが何らかの形で関わるのが当院の特徴である。回復期リハ病棟の入院者の平均年齢は 80 歳、疾患別では脳卒中３割、運動器４割、その他３割、認知症を呈する患者も多い。平均在院日数は 60 日、在宅復帰率 65％。365 日体制および早出遅出で患者の生活に合わせた訓練スケジュールを組んでいる。入院一週間後には、家族カンファレンスと自宅訪問を行う。退院前も含め最低２回以上は多職種編成のチームで訪問している。その際、家屋環境と介護力を評価し、その方の退院後の生活環境を想定してできる限り病棟でも擬似的に訓練を繰り返す。時には自宅へ外出・外泊訓練を行い速やかな家庭復帰を目指す。また退院先が自宅でなく、施設の場合でも入所施設等への訪問を行い、環境を評価しソフトランニングに努めている。

３．課題

入院が長くなるほど、要介護状態の患者さんにとっては、家の中に居場所がなくなることが少なくない。訪問リハ、通所リハとの連携を強め、さらなる、入院期間短縮が課題である。

（涌波淳子）

日本リハビリテーション医学会
第３回リハビリテーション科専門医会学術集会報告

さる 2008 年 12 月６日と７日に、第３回リハ科専門医会学術集会が福岡県で開催されました。

初日はまず、シンポジウム「Brain science のトピックス」で、基礎研究、脳機能イメージング、認知リハについて、その分野で著名な３人の先生が、ご自身の研究結果も含めながら重要な知見を講演されました。次に２つの教育講演があり、最初は、ポリオ後遺症のような弛緩性麻痺の方に対するカーボン製下肢装具についての話で、まだ課題は多いものの、今後の開発が楽しみに思わせる内容でした。次は、当 CRASEED の小山哲男理事が演者となり、FIM を使った脳卒中の予後予測の話から、それを地域連携パスに組みこむ過程までを、論理的に順序立ててまとめられました。会場からも感嘆のどよめきが起こる場面もあり、会場からは、感銘を受けたとおっしゃる先生が多くいらっしゃいましたが、逆に、こんな数字は何の意味もないとおっしゃる先生もいました。この２つの両極端な評価が、逆にこの講演の内容の凄さを表しているのではないかと思います。当たり前に思われていることを数値化して証明する、なかなかできそうでできません。

２日目は、最初に「リハ科専門医と研究」という題でパネルディスカッションが行われ、４名の先生が講演され、研究の進め方や学会雑誌の投稿のポイントなどについて討論が行われました。この演者の中に、当 CRASEED の宮越浩一理事が、統計について基本的なことについての内容を理路整然とわかりやすく話をされました。研究が苦手であったり、論文を投稿することに躊躇している私のような人にはためになるものでした。最後に、３つ目の教育講演があり、嚥下障害と服薬について、造影剤入りのカプセルが胃に到達するまでの動態が中心の話で、実に興味深い講演でした。カプセルを十分な量の水で服用する必要性を、画像を見ることにより詳しく理解ができました。

この学会は専門医でなくても参加可能ですので、専門医を志す先生や関連職種の方も、次回はぜひ参加してはいかがでしょうか。　（奥野太嗣）

BOOK

リハビリテーション リスク管理ハンドブック

亀田メディカルセンター編集
メジカルビュー社
B5 判、216 頁
定価 4,200 円（税込）
2008 年 12 月 10 日発行
ISBN 978-47583-0694-2

リハは主に身体機能に障害を持った患者を対象に行うものです。このため高齢者や様々な合併症をもつ患者が対象となることが多く、病院内でも比較的急変のリスクが高い患者が多く集まる部門となっています。さらに、早期リハの必要性が一般にも認知されるようになり、リハの対象患者は全身状態の不安定な急性期患者も多く含まれるようになってきています。そして現代では質の高い医療が求められると同時に、内容の透明性が求められる情勢となり、マスメディアによる医療事故報道が多くなされるなど、医療を取り巻く環境には大きな変化が見られるようになりました。こういった背景があるにもかかわらず、診療報酬改定ごとにリハの単価の切り下げが続き、健全な病院機能を維持するためにセラピスト１人あたりの稼働率の向上が求められ、時間的・精神的なゆとりを持てない中での診療を余儀なくされています。

また、近年では療法士養成校の新設が盛んですが、リハというリスクを伴う医療行為を行うにあたり、十分な医学知識が与えられていない学生や卒業生も一部に見受けられます。その一方でリハ部門の診療管理を担当するべきリハ科専門医は日本全国で約 1,600 名という状況であり、リハ部門の安全管理に従事する医師の供給は十分とは考えにくい状況です。とくに小規模病院・診療所や老健施設でのリハ部門など、急変時に医師の応援を依頼しにくい状況も十分想定されます。このため緊急性のトリアージから初期対応までをセラピストが行わなければならない場面も日常的に生じているのではないでしょうか。

リハ部門で管理するべきリスクの内容としてはインシデントと急変などの医学的リスクの２つに分類されると考えられます。本書の内容としては、急変を予測するための情報収集から、その情報を解釈して緊急性の判断をし、緊急性の程度に応じて現場で行わなくてはならない応急処置につき紹介しています。　（宮越浩一）

第 4 回 CRASEED フォーラム

日時：7 月 12 日（日）14 時～17 時
（開場 13 時）
講演名：「地緑」で支えあう福祉―高齢者協同企業組合 泰阜の実践―
講師：高齢者協同企業組合泰阜 理事長
本田玖美子
場所：兵庫医科大学平成記念会館

＊

高齢者が孤独を感じず、安心して住み慣れた地域で暮らすためにはどうしたら良いのでしょうか？ 第 4 回 CRASEED フォーラムでは、地域住民がお互いに助け合い、家族のように支え合う『高齢者協同組合事業』を立ち上げた本田玖美子さんにご講演いただきます。高齢者協同組合は、高齢者の方々が、一生地域の仲間に囲まれて暮らしたいという思いを実現するため、スウェーデン・リェーヴィーク村の事業をモデルに、長野県泰阜（やすおか）村に設立されました。この事業は、山村の魅力を活かした地域再生事業として、国からも成果が期待されています。

ご講演後、リハビリ関連職種の方の地域医療について２題のプレゼンテーションを行い、座談会形式で本田さんにコメントをいただく予定です。

リハビリテーション関連職種紹介 10

歯科衛生士（Dental Hygienist）

歯科衛生士業務には、①診療補助、②予防処置、③保健指導の３つが挙げられます。たいていの皆さんがすぐに想像されるのは、開業医における歯科治療のアシスタント、歯石除去、ブラッシング指導などではありませんか？病院に勤務する歯科衛生士の業務として、口腔外科処置のアシスタントの他、入院患者に対する口腔ケアが注目されています。

本院歯科口腔外科の歯科衛生士５名はチーム医療として、「呼吸ケアラウンド」に参加しています。人工呼吸器を付けた患者さんには、口腔内の乾燥、口唇の裂傷、潰瘍など、さまざまなトラブルがおきます。その際、口腔の専門家である歯科衛生士として、担当の看護師などに適切なケア方法を提案しています、また動揺歯、カンジダなどの処置や処方が必要な場合は歯科医師に相談しています。５名の歯科衛生士で毎日病棟の多くの患者さんの口腔ケアを行うにはマンパワー不足です。そこで看護師さんにスピーディーかつ効果の高い口腔ケアを身に付けてもらうのが非常に大切だ、ということがラウンドを経験する中でわかってきました。病棟で看護師さんから口腔ケアの相談を受けたり、私たちから患者さんの体の状態を聞いたりと、良い関係ができつつあり、最近では、看護師さんも口腔ケアの重要性を理解し、口腔ケアの指導を依頼され、カンファレンスを開いています。

現在、私たちは、食道癌、造血幹細胞移植、腎移植などの術前の口腔ケアを行い、歯科医師とともに口腔管理を行っています。内容としては、抜歯や、むし歯の処置、ブラッシング指導、口腔清掃が挙げられます。オーラルマネジメント＊にのっとり、術前に介入

することにより、周術期の感染症の予防を行っています。入院前に早めの歯科受診を提示することは非常に大切です。少しでもリスクを減らすために口腔内に一度目を向けてみてはいかがでしょうか？　（河田尚子）

＊「オーラルマネジメント」とは口腔ケア、リハなども含めた口腔機能訓練、歯科治療、患者・家族への口腔保健指導、について連携をとり総合的に行うものです。