



【初心を大切に】

無事にリハビリテーション科専門医試験に合格しましたので、ご報告いたします。これもCRASEED関連病院での急性期から生活期にわたる医療の実践、そして兵庫医科大学リハビリテーション医学講座プログラム制度で、道免和久主任教授をはじめ、多くの先生方によるご指導のおかげです。

マークシート試験は、多岐にわたりますが、CRASEEDの頭文字にあたり、教室の理念である臨床・科学・教育が問われており、試験対策にも取り組みやすかったです。口頭試験は緊張しましたが、あらかじめ頂いた対策やレポート作成時のご指導を生かすことができました。口頭試験は内容もですが、何より自分の考えを伝えることが大事かと思えます。

最後に、医師としての仕事ばかりでなく、家庭も大切にしていけるCRASEED会員になれましたこと、また、すべての患者様に真剣に取り組んで、『Addig life to years』を大切に思われている皆様が集っているCRASEEDに出会えたことに感謝を申し上げます！

西宮協立リハビリテーション病院 賀来 智志 先生

医学部再受験した時の経験を踏まえました。やはり試験対策の基本は「他の受験生が正解する問題を落とさないこと」とし、学会の公式問題集を繰り返し読み込みました。日常業務の中で1から答を導く時間は限られますから、問題集は解説を読むつもりで。その上で過去問を(5回分が一般的のようですが私は10回分)問題集と照らし合わせながら解いていきました。そして過去問で得られた知識を、直接問題集に書き込みました(紙の糊付けなどで最終形態はほぼ原型を留めない厚さに…)、それが何よりの「お守り」になりました。また、なかなか覚えられない事項は自分でゴロ合わせを作り、問題集にイラスト入りで書き込みました。必死で合格した分、有り難さもひとしお、専門医の先輩方の足元に立てたばかりですが、一步一步確実に、患者さんにとって何が出来るか、考えながら進みます。

洛西シミズ病院 籠島 瑞穂 先生

今年は、新専門医制度での試験となり、初めての研修カリキュラム制での受験となりました。申請書類や症例報告でも従来の試験からの変更点も多く戸惑うこともありましたが。症例報告の作成では、これまでの患者様のことをもう一度見つめなおす良い機会となりました。また、松本先生をはじめ医局の先生方には、普段の診療から専門医試験を受けるにあたってのアドバイスなど、ご多忙の中日々ご指導頂き大変感謝しております。

専門医試験を受けるに当たり、2年間という研修期間は個人的には短く感じられ、まだまだ未熟な部分が多々あると実感しております。今回の専門医取得が、自分のリハビリテーション医としての新たなスタートになると思っております。今後とも、患者さんのことを常に考えた診療をこころがけてまいります。

関西リハビリテーション病院 数藤 美彌 先生

受験当時は62歳、30年間脳神経外科専門医を務めていた上での体験を紹介させていただきます。口頭試験対策には一番心配りしました。40年近く急性期の脳外科医として手術を中心に行ってきた私にとって不足していたのはリハビリテーション科医としての姿勢でした。患者さんの希望を聞き、願いをかなえるためにどうしたら良いか考える習慣をつけるように日々努めました(達成できているかは今でも疑問ですが)。

筆記試験は5年分の過去問を繰り返し解きました。各年を5回も繰り返したら、60過ぎた脳でもなんとか記憶できます。既出問題は絶対正答するという姿勢で勉強しました。他には医学書院のQ&Aが役に立ちました。小児症例を確保することにご苦労があると聞きますが、以前に小児脳腫瘍の手術を担当し現職の外来でも診療を続けていましたので、これらの症例を使いました。

今後は、以前関与していた小児脳腫瘍の治療後を長期的にリハビリ目線で追跡したいです。

洛西シミズ病院 高橋 潤 先生

借行会リハビリテーション病院の田中久貴です。研修プログラム制での受験でした。当院では下肢切断症例含め各疾患患者の経験できましたが、小児症例は少ないため、西宮すなご医療福祉センターで経験させていただきました。

リハ学会の試験対策講座と、リハ学会のコアテキストを参考にQ&Aを3回解いて、その後3年分の過去問をやりました。高次脳障害については石合先生の高次脳機能障害学第二版を、整形疾患については病気が見える運動器整形疾患を頼りに勉強しました。名古屋試験会場は15名前後の受験者でした。筆記試験については、半分くらいは見たことがない問題で苦戦しました。難しい問題は、各科専門医には当たり前だけど、リハリ科のみの経験では解けない問題かと思えます。

合格はしましたが、今回の試験で運動学・呼吸器リハ・装具学など自分の勉強不足分野を自覚しました。兵庫医科大学プログラム制度に感謝を申し上げます。今後ともよろしくご指導をお願いいたします。

借行会リハビリテーション病院 田中 久貴 先生

私は専門医取得までにささやま医療センターに1年間、洛西シミズ病院で1年3ヶ月の研修を行い、その後兵庫医科大学病院に在籍させていただいております。リハビリテーション科専門医取得の道は、かつて私がたしなんだ陸上競技に例えさせていただきますと、10種競技のようであると考えます。回復期リハビリテーション病院や急性期病院での症例を繰り返し経験することで基礎体力を鍛え、一方で様々な手技も経験し、ある程度の専門性を持たせながら実臨床に臨んでゆくのことが大事であると考えます。他方でバランスも求められます、私のように長距離競技のような特定の分野が苦手であると獲得スコアは低くなります。このことは専門医試験という競技に関しても同様であると考えます。

これからも習うより慣れよの精神とまでは申しませんが引き続き知識・手技を体系立てて獲得していければ皆様に恩返しができるのではないかと考えております。

有り難うございました。

兵庫医科大学 安川 俊樹 先生

CRASEED NEWS



No.49

発行：NPO法人リハビリテーション医療推進機構CRASEED/年3回発行/第49号(2022年2月1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 http://craseed.org

オンラインセミナー 収録会 >> 参加報告

Online Seminars 2021



道免 和久 先生(達人セミナー)

相原 由花 先生(アロマセミナー)

リハビリテーション領域におけるアロマセラピーの有効性

先日、リハビリテーション領域におけるアロマセラピーの有効性を受講しました。今まで、アロマセラピーという言葉はよく耳にしていましたが、なかなか実際のことはイメージできていませんでした。今回の講義で、一括りにアロマセラピーといっても、香りの種類や成分によって、それぞれ、その人を活気づけたり、落ち着かせたりとさまざまな作用があるということを知りました。

においは、人によって好みが変わってしまうこともあり、実際の医療現場に活用するには、知識だけでなく、その患者さんそれぞれにあったにおいの強さや種類、配合など考慮しなければならないことがたくさんあるということがわかりました。しかし、それをうまく活用できれば、患者さんにより安心感を与えることができるのではないかと思います。

例えば、講義内でも出てきたように柑橘系の香りは懐かしいことを思

い出させる効果もあり、認知症の患者さんが昔のお話を話すようになってくれたなどのエピソードなどもあったようで、香りひとつだけでも作用は大きいのだと感じました。

また、そのほかにも抗菌作用や鎮静作用など、それぞれの特性がいろいろあることを知り、大変奥深いと思いました。

実際に診療の中で使うのは、どんな成分にどんな効果があるのかなど、いろんな知識が必要であるとは思いますが、少しでも患者さんにプラスになるような効果があるのならば、積極的に使用していけたらと思いました。また、医療の現場だけでなく、様々な場面で応用がきくのではないかと思います。今後、いろんな機会にでも、においの視点からも着目できればと思います。今回の講義を受け、アロマセラピーについての知識を深めてみたいと思いました。

兵庫医科大学 小倉 沙耶香 先生

道免和久教授が伝授する脳卒中リハビリテーションの達人になるために2021

2021年9月23日に、兵庫医科大学リハビリテーション医学講座主任教授の道免和久先生による「脳卒中リハビリテーションの達人になるために」が開催され、参加させていただきました。セミナーの内容は、リハビリテーション医学の基本としての重心の考え方、脳卒中の診察方法、予後予測、運動学習の理論、CI療法、先端リハビリテーションと幅広く、動画やデモを交えながら講演いただきました。どれも明日からの臨床に使えるもので、非常にわかりやすく、長時間のセミナーでしたが、あっという間に時間が過ぎ、大変充実しておりました。

脳卒中の診察方法の中で、まず患者さんの全体像を把握し、現在の状態に至った原因や改善可能な要素はなにかといった臨床推論を徹底的にたてることの重要性を説いておられました。これまで内科医としての経験が長かったので、プロブレムを抽出して整理することには慣れてはいたはずですが、入院の原因となった新たな疾患における障害に目がいき、それらをうまくリハビリテーション治療方針につなげら

れていなかったことを反省いたしました。また、高次脳機能障害については、いろいろな正書を読んでも自分の中で知識がばらばらでまとまっていませんでしたが、大変クリアカットにまとめて講演いただき、苦手意識が改善されました。さらに、今は大学病院勤務ですので急性期から予後予測をもとにリハビリテーション治療を組み立てていくことが重要な仕事とわかっていながら、経験や勉強不足により悩むことが多かったのですが、予後予測について先行研究の結果を交え、ポイントを教示いただき、その内容がセミナー後の臨床にも生きております。最後は障害受容についてマイケルJフォックス氏の言葉を引用され、道免先生のリハビリテーション医療への想いをおうかがいし、身が引き締まる思いでした。

リハビリテーション医学について初学者の私ですが、今回のセミナーの内容を日常臨床に活かし、さらに研鑽をつんでいきたいです。

兵庫医科大学 竹田 倫世 先生

オンラインセミナー 収録会

参加報告

脳卒中予後予測セミナー2021

脳卒中予後予測セミナー2021に参加させていただきました。個々の症例の年齢や発症前のADLに応じて、回復期以降の予後が変わってくるであろうことは、リハビリテーション科に転科する前に初期研修や内科専門医研修で神経内科をローテーションした際に担当させていただいた患者様を通して、何となく実感していました。今回のセミナーで、「何となく」感じていた印象を、FIM利得が何点程度得られるかといった客観的な尺度で予測できる事が、完全には言い難いのですが理解できました。リハビリテーション科で診療に従事していると、今回学んだ予後予測と、FIMなどの評価尺度の点数の経時的な推移が異なる症例に遭遇する場合があります。先日、経験した症例は左内包後脚のアテローム血栓性梗塞による右片麻痺がICFにおける心身機能・構造上の問題として挙げられる方でした。特に、右上肢のSIASが膝・ロテスト1、手指テスト1Cと低下しており、巧緻性訓練などを行ったのですが右前腕～手背・手指の圧痕性浮腫と右肩・手・手指関節痛が強くなかなかリハビリの進捗が得られませんでした。肩手症候群としてロキソプロフェンNa等を処方し疼痛はある程度軽減していましたが、今度は原因不明の発熱、下痢が続き他院を受診。ロキソプロフェンNaによる薬剤性腸炎の可能性が高いと診断され、NSAIDs以外の鎮痛薬に変更していただいたところ、上記疼痛はほぼ消失しました。それに伴い、リハビリに対する意欲が大幅に向上し、計6か月のリハビリ期間中の最後の1か月で膝・ロテスト1→4、手指テスト1C→3に改善しました。今回の症例を通して、疼痛などのリハビリ阻害因子を適切にマネジメントすることが、脳卒中予後予測で予測しうる最善の予後に繋がることを実感すると同時に、リハビリテーション科医としてリハビリ阻害因子に対する引き出しを増やしていくことが必要である事を学びました。

関西リハビリテーション病院 山内 健 先生

実践CI療法講習会2021

「実践CI療法講習会」に参加させていただきました。昨年に引き続き今年も新型コロナウイルス感染症対策としてオンラインでの開催となりました。

CI療法は多くの先行研究がなされ、質の高いRCTも多く、エビデンスが蓄積されている治療法です。脳卒中リハビリテーションガイドラインでも適応症例にはCI療法を検討する事が推奨されています。CI療法では麻痺手を使用したADLの向上を目指す事を目的としており、麻痺手の使用が脳の可塑性変化を引き起こし、機能改善が起こるとニューロリハビリテーションの理論が基礎にあります。逆に2週間麻痺手を使用しないとそれに関わる脳の領域が縮小するという事が衝撃でした。

CI療法開始前に目標設定とエビデンスの説明を患者様に行ううえで、目標とする動作の獲得に合わせて訓練を組み立てます。課題志向型訓練では麻痺手の機能向上、日常生活での実場面での動作を想定した訓練を行います。課題志向型訓練の効果を最大限に出すためには適切な難易度調整を行う必要があるため、作業療法士の技術が求められます。

CI療法を行う上で重要となるのがTransfer packageです。麻痺手の改善により何を実現するかを明確にイメージした上で、麻痺手を実生活の決められた場面で使用し、麻痺手の使用頻度を上げる事でADLに汎化していきます。Transfer packageは自分の学習を自分自身で認識し、自分で学習を修正しながら自主訓練を継続し、自分でリハビリテーション治療を進めていく事で、メタ学習を促進します。実際に数年かけて麻痺手の回復を認め症例も紹介されました。私自身はまだ実際の臨床でCI療法に関わった経験はありませんが、今後の診療の中でCI療法の適応の方を積極的に見つけて、取り入れていきたいと思えます。

ささやま医療センター 金谷 実華 先生



道免 和久 先生(予後予測セミナー)



小山 哲男 先生(予後予測セミナー)



内山 侑紀 先生(予後予測セミナー)



梅田 幸嗣 先生(予後予測セミナー)



竹林 崇 先生(CI療法講習会)

第5回日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会

参加報告

今回2021年11月13日～14日に第5回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会に参加いたしました。今回の会場は愛知県名古屋市にある名古屋国際会議場で開催されました。また、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響もありハイブリット開催となったため、一部オンラインで演題や講演を聴くことが可能でしたが、私は学会に参加することが初めてで、一般演題の演者として参加することも初めてでしたので、会場にて参加することにしました。13日難渋した症例についての症例の演題を発表いたしました。ハイブリット配信であったので事前に発表を録画した5分程度の動画を会場で配信し、その後2分ほど質疑応答の時間がありました。限られた時間のため多く質問はありませんでしたが、座長の先生からの質問に答えました。初めてとしてよき経験であったかと思えます。その後会場では、いくつかの講演を拝聴しました。限られた時間でありましたが、webでも配信されているため時間内で回ることができない時は後で配信を見ることにして、拝聴する講演や演題発表を気軽に選択することができました。痙縮のボツリヌス治療、義手義足の最先端、ロボット技術、VR技術を利用した最先端のリハビリテーション治療などについての講演を拝聴しました。会場にて直に質疑応答の様子も聞くことができ、新しく勉強させていただきました。翌日の14日は最終日でありましたが、いくつか講演と発表を拝聴し、昼過ぎ頃の時間で帰宅



することとしました。今回会場にて学会参加しましたことで、初めて学会の雰囲気というものを知ることができました。また、演題発表の経験もすることができました。今回の経験を元にまた今後も研鑽を続けていこうと思いました。

関西リハビリテーション病院 岡田 祐和 先生

専門医試験 合格者の声

専門医試験は、知識の整理、アップデートのために行われるものと思って望むと、試験後も定着し臨床に活かしていくことができます。レポートは、詳細を覚えているほど思い入れのある症例を選び、自分の行った治療を再評価し、どういった根拠で治療を行っていたかを説明できるように書きました。試験勉強は、過去問を5年分解き、全ての問題の選択肢を調べ、それに派生した知識も得られるよう、時間をかけて1問ずつ見直していきました。毎年被っている問題もあり、何年分も過去問をひたすら解けば試験には合格するのではないかと思います。しかし、自分がいかに色々なことを知らなかったか、という事実を受け入れ、見直し、改善する機会ですので、大切に学ばれることをオススメします。道免先生をはじめ、ご指導を頂きました医局の先生方に深く感謝を申し上げます。リハビリテーション科医師としてスタートラインに立つばかりです。今後も精進して参りますので、よろしくお願致します。

ささやま医療センター 岩佐 沙弥 先生

新専門医制度での初めての受験者となるため不安も強かったのですが、指導医の先生方による症例レポートのチェックや、模擬口頭試験の実施など、手厚いサポートを頂き、無事に合格することができました。

筆記試験の勉強では、今までに先生方からご指導いただいた知識を、一つひとつ結び合わせて、整理することができました。また、レポート作成時には、それぞれの患者さんの身体所見などの情報だけでなく、リハビリ時の表情も思い出しながら作成しました。試験勉強も、症例作成も、レジデントの3年間の総まとめとなる良い機会となったと思えます。

今後は、専門医となったことで、より気を引き締めて、日々の診療を行いたいと思えます。引き続きのご指導をお願いいたします。

関西リハビリテーション病院 岡田 薫佳 先生

