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 7
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 7 号（2008 年 1 月 20 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 CRASEED ナーシングセミナー報告

行楽には絶好の秋晴れの中、去る 2007 年 10 月 21 日、兵庫医科大学にて、第 3 回 CRASEED ナーシング・セミナー「**すぐに役立つ呼吸リハビリテーション―急性期から在宅まで！―**」が、近畿各地の病院・介護施設などから医師・看護師・理学療法士を中心に 90 余名の参加を得て、開催されました。

まずはじめに、京都桂病院リハビリテーションセンター　宮崎博子先生からは「**呼吸リハビリテーション総論**」と題し、急性期呼吸器疾患の肺理学療法は重要な治療法の一つであることにはじまり、誤嚥性肺炎や慢性呼吸疾患の急性期から慢性期・維持期へつながる包括的呼吸リハビリテーション、周術期の予防的リハビリテーションと、幅広く呼吸リハビリテーションについてご講演いただきました。呼吸リハビリに取り組み、術後数日で療法士と廊下を歩く患者さんの映像はとても印象に残りました。

続いて、兵庫医科大学病院リハビリテーション部　眞渕敏先生から「**急性期の呼吸理学療法**」についてのご講演でした。集中治療室で治療中の患者さんのような「超急性期」での呼吸リハビリテーションの要点やその際のリスク管理を、ペットボトルを即興で肺のモデルとして利用して説明されました。また呼吸リハビリでの全身持久性トレーニングの重要性、単に肺自体のみでなく、肺以外も含めた包括的アプローチの必要性や、急性期においても支援的・他動的なものからトレーニング的・自動的リハビリテーションへと内容が変化することなど大変わかりやすく解説していただきました。

休憩をはさみ、午後の最初は兵庫医科大学病院 ICU 師長で、数少ない『急性・重症患者看護専門看護師』である宇都宮明美先生に「**急性期呼吸器系看護**」をご講演いただきました。人工呼吸期装着中の患者さんについて、合併症を防ぎ、早期に人工呼吸器から離脱することを目指したケア、鎮静やモニタリングのポイントをはじめ、口腔ケアの工夫など、まさに「すぐに役立つ」ものばかりでした。何よりも、「患者さんとそのご家族のメンタルケアが重要」とのお話は、どんな重症患者にも寄り添う看護師さんの姿が目に浮かびました。

続いては、長崎大学大学院医歯薬学総合研究所保健学専攻理学・作業療法講座　千住秀明先生に「**慢性呼吸理学療法**」についてご講演いただきました。慢性呼吸疾患の潜在的患者の多さやその重要性や、慢性閉塞性肺疾患に対するガイドライン（GOLD 2006）の要点、特に呼吸リハビリテーションの重要性をエビデンスをふまえて解説され、そこには継続が不可欠で、患者教育がポイントとなると強調されました。「患者さんのこれまでの苦しさを理解し、その苦しみをまず取ってあげること」との言葉は、呼吸リハビリのみならず、あらゆる医療や介護で忘れてはいけない大切なことだと、改めて心に刻みました。

最後は「**慢性呼吸不全患者の看護－在宅ケアの実際－**」を刀根山訪問看護ステーション長濱あかし先生にご講演いただきました。慢性呼吸疾患の患者さんを 10 年以上にわたって支えてこられた様子は、その生活に密着し、希望を取り入れ、千住先生のお話にあった継続と患者教育をまさに実践されていて、ここにも「すぐに役立つ」工夫や心がけがたくさんありました。

こうして内容ある 5 つの講演全てが終了となり、呼吸リハビリテーションの重要性を再認識することとなり、参加者のみなさんも疲れの中にも充実した表情を浮かべておられました。

今回のセミナーにご参加いただいた皆様はじめ、リハビリテーションに関わる皆様に、より魅力のある講演・セミナーなどを、CRASEED では今後も企画して参りますので、ぜひご意見・ご要望をお寄せください。

（相良亜木子）

目次

1 … 第 3 回 CRASEED ナーシングセミナー報告
2 … 脳卒中片麻痺 10 秒テスト
2 … お仕事紹介：“自然科学” と “リベラル・アーツ” を統合する会（INSLA）
3 … 病院紹介：亀田メディカルセンター
3 … リハ職種紹介：リハ科医
4 … 第 4 回 CRASEED フォーラム予告、書籍紹介、会員募集

脳卒中片麻痺 10 秒テスト

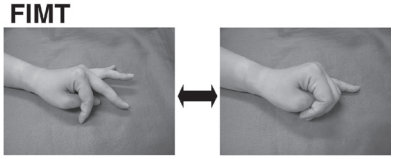
脳卒中の患者さんは手足の麻痺（片麻痺）など何らかの運動機能障害を抱えていることが多く、特に手指を中心とした上肢の麻痺は、日常生活動作上の影響が大きい。麻痺側上肢の巧緻性（手の細かい動作）は日常生活・職業上重要となります。今回は上肢麻痺の評価法、特に軽度麻痺を簡便に評価するために 10 秒テストを考案し、検討を行いましたのでご紹介いたします。

○方法○

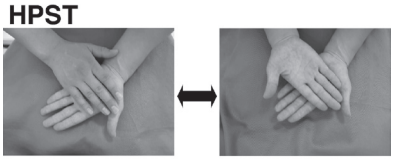
10 秒テストは以下の 3 種類のテスト Finger Individual Movement Test（FIMT）、Hand Pronation and Supination Test（HPST）、Finger Tapping Test（FTT）からなります。以下に示すように 10 秒間で指を曲げたり・伸ばしたりなどの動作をできるだけ速く行ってその回数を数えます。テストの対象となる患者さんは、上肢・手指のブルンストロームステージⅤ以上（ぎこちない動きであってもなんとか手指･腕を分離して動かすことができる）です。分離運動ができない人、全く手指が動かせない人はこのテストを行うことができません。

1）FIMT：母指から小指の順に屈曲、小指から母指の順に伸展する。各指の屈曲または伸展を1回とカウントする。

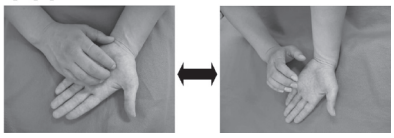
FIMT



HPST

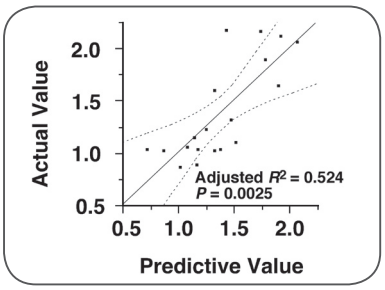


FTT



2）HPST：座位にて一方の手掌を上に向けて膝の上に置いて固定し、他方の手掌と手背を交互に続けて叩かせる。回内、回外それぞれを 1 回とカウントする。

3）FTT：座位にて一方の手掌を上に向けて膝の上に置いて固定し、その上に他方の手を、中手指節関節（MP）、近位指節関節（PIP）、遠位指節関節（DIP）を軽度屈曲位として手背を上に向けて置き手関節を支点として指先で膝の上に置いている手の手掌部を叩かせる。指先で手掌を叩くたびに 1 回とカウントする。



○結論○

従来より用いられているブルンストロームステージなど順序尺度による片麻痺評価法では、軽度麻痺巧緻性の変化を鋭敏に観察することが困難です。10 秒テストは間隔尺度以上の評価法で、軽度片麻痺の巧緻性の変化を鋭敏に捉えることができます。重回帰分析から 10 秒テスト 3 項目の結果は Nine-Hole Peg Test（NHPT） の 結 果 を 52.5% 説明することが可能でした。10 秒テストは特別な検査器具を必要とせず、外来診察場面、ベッドサイドで簡便に施行することができます。軽度片麻痺患者の上肢運動機能評価において臨床的な指標になり得ると考えます。（畠中輝昭）

参考文献

Hatanaka T, Koyama T, Kanematsu M, Takahashi N, Matsumoto K, Domen K : A new evaluation method for upper extremity dexterity of patients with hemiparesis after stroke: the 10-second tests. International Journal of Rehabilitation Research 2007; **30**: 243-247

メンバーのお仕事紹介 六

Integration of Natural Science and Liberal Arts
" 自然科学 " と " リベラル・アーツ " を統合する会（INSLA）

リハビリ診療報酬問題で、私達をリードして下さった免疫学者・能作家の多田富雄先生が、昨年春、『" 自然科学 " と " リベラル・アーツ " を統合する会 INSLA』を立ち上げられました。

「リベラル・アーツ」は、ギリシア・ローマ時代の自由市民にふさわしい学問・芸術という意味であり、専門職業に直接関係のない、人間涵養のための学問ということです。つまり、「広い意味での教養」ととらえて良く、具体的には、文学、演劇、音楽等の芸術媒体が含まれます。

自然科学とリベラルアーツを統合する目的は、「humanity に根ざした、人のための思想と現代の自然科学を統合して、人と持続社会のための包括的な思想を見いだし、そのような思想を持つ人材を育てること」（INSLA ホームページ http://www.insla.jp/ より）です。

科学者達が広く深い教養をもって自然科学を推進すれば、核爆弾を作ったり、クローン人間を作るようなことは起こりえないはずです。私達リハビリ医療の専門家が、社会に対してどのように行動すべきか、ということもおのずと明らかになると思います。私は、この会が設立されることを知って、多田富雄先生のリハビリ制限問題に対抗する不屈の精神の根源を垣間みた気がしました。昨年、秋には INSLA の主催で、京都東寺で、多田富雄作新作能「一石仙人」の公演が行われました。私のブログに書いた印象記（http://blogs.yahoo.co.jp/craseedtigers/24449339.html）は、INSLA の会報でも紹介されましたので、どうぞご覧ください。

さて、次の INSLA の設立趣意書の文章で INSLA の紹介に替えさせていただきます。多田先生の名文ですので、どうぞ噛みしめるように、お読みください。（道免和久）

『科学の問題点を解決出来るのは、「科学の知」と「人文の知」の統合だけである。広い意味での教養、「リベラルアーツの知」がなければならない。一方、文化や社会の問題を客観的に眺めるためには、「科学の知」を取り込んだ分析が必須である。したがっていずれの場合でも自然科学とリベラルアーツをアマルガメート（融合）した知が必要となろう。現代の問題点は、「より深い」、「より広い」、「より遠い」視野を持った複眼的 思考を基にして考えることが必要である。このような観点から、理系の研究に携わっている者と、文系の仕事に従事している人が、フリーに交流できる場を作り、科学の問題を文学、演劇、音楽等の芸術媒体で表現、理解する試みや、文化、社会の問題を科学の目で解明する試みを支援するために、「自然科学とリベラルアーツを統合する会（INSLA）」を発会する。』INSLA 設立趣意書より

病院紹介

亀田メディカルセンター・リハビリテーション科

当センターは急性期医療を担当する亀田総合病院を中心とする複合医療施設です。亀田総合病院の総病床数は約900床、医師数は350名、31診療科を標榜しています。リハビリテーション科に所属する療法士数は約120名です。医療ソーシャルワーカーも16名おり、退院にあたっても十分な環境調整を提供しております。

関連施設として、隣接する場所に外来を中心とする亀田クリニック、回復期リハビリテーション病棟として亀田リハビリテーション病院を運営しております。そのほかの地域にもサテライトクリニックを展開し、地域でのリハビリテーションサービスを提供しております。福祉関連事業としては介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、身体障害者療護施設・知的障害者授産施設、ケアハウスなどを設置しています。

このため、急性期はもちろんとして、回復期・外来・在宅医療・施設での維持的リハに至るまでリハビリテーション医療の全てをとぎれなく・スムーズに提供することが可能となっています。

リハビリテーション科では主に亀田リハビリテーション病院において脳卒中・骨関節疾患に対する回復期リハ、総合病院での急性期病棟では摂食嚥下障害・高次脳機能障害・多発外傷の早期リハ・社会復帰に主にたずさわっております。嚥下リハビリテーションには特に力を注いでおり、嚥下造影検査を積極的に行っております。近日中に嚥下内視鏡検査を導入する予定となっています。リハビリテーション科医師のマンパワーの充実に伴い、今後は緩和医療・小児リハ・スポーツリハ・健康増進・介護保険分野にも事業を拡張する計画を進めております。

リハビリテーション科専門医の育成にも力を注いでおり、平成17年8月からは日本リハビリテーション医学会の研修施設となりました。現在リハビリテーション科常勤医師数は6名となっています。うち、1名がリハビリテーション医学会専門医、1名はリハビリテーション医学会認定臨床医となっています。

症例数も豊富で、リハ処方件数は年間6,000件程度あり、脳卒中・神経筋疾患・骨関節疾患・内部疾患・小児疾患を中心にバリエーションも豊富です。当センターでの研修で、リハ学会専門医取得に必要な症例を経験することが可能です。

将来リハビリテーション科専門医を目指すドクターにとって、良好な研修環境を提供できるものと考えております。本年度も当科ではレジデント・常勤医師を募集しております。詳細はCRASEED事務局までお問い合わせください。

亀田メディカルセンターホームページ：http://www.kameda.com/

（宮越浩一）

リハビリテーション関連職種紹介 7

リハビリテーション科医

今回は、リハビリテーション科医（以下、リハ医）についてお話します。皆さん、リハ医というとどんなイメージを描くでしょうか。なかなか難しいかもしれませんね。よく、「体を動かしたりする人でしょ」とか「ああ、整形の先生ね」などと言われることもしばしばあり、軽く眩暈を覚えることがありますが、実際、そのような認識なのかもしれません。

その原因としましては、大学医学部に独立したリハ科の講座が極めて少なく、整形外科の中に属しているところが多いということや、実際の訓練は療法士が行うために、医師の方針に基づく「処方」と全体のマネージメントが見えにくいということがあります。それはさておき、リハ医について説明をさせていただきます。

これまでの伝統的な医学では、病気を治癒させること、そしてできるだけ延命をはかることが目標となっていました。しかし、その中で忘れられていた大切なことがあります。それは何かと言いますと、患者さんのQOL（Quality of Lifeの略、日本語では生活の質、命の質などと訳されます）です。何かの病気で入院し、その病気が治ったとします。そうなれば当然退院となるのですが、病気をする前に比べできなくなっていることなどがあった場合、それはQOLが低下したことになります。その病気に対する治療は適切になされているため問題ないと思われますが、患者さんにとっては大問題です。リハ医は、麻痺、関節の動き、感覚障害、言語障害、嚥下障害、高次脳機能障害などの「機能障害」の診断や、機能予後予測（どれ位まで改善するかの見通しを立てること）とゴール設定を行い、また、歩けない、着替えができない、トイレに行けないなどの日常生活動作（ADLといいます）の低下についても診断（評価といいます）します。さらに、QOLを重視する立場から、職業や介護などの社会的側面や、心理的側面についても評価して治療に役立てます。このように、患者さん側の目線に立ってアプローチし、障害を最小限にすることによって、例え障害が残っても最大限のQOLを達成できるようにお手伝いをします。また、それ以外にも、リハチームのマネージメント、装具の検討、リハビリ的な検査としての筋電図、嚥下造影検査などを行います。当法人の道免代表は、リハ医はチームによる医療のマネージメントをする「オーケストラの指揮者」のようであるという、絶妙な例えをされています。当然、その指揮次第では、歩けるはずの人が寝たきりになってしまうことさえ実際に起こりえます。また、リハ医はいろいろな病気を診療しますが、特に「活動の制限」を起こす病気はほとんどが対象になります。それこそ、ゆりかごから墓場の一歩手前まで、リハ医が関わる病気は幅広いものとなります。その中で、臓器別の専門診療科と連携しながら、QOLを重視した治療を進めます。

今後の課題としましては、リハ医学を理解されている医師を一人でも多く増やすことだと考えます。我々CRASEEDがそれに少しでも貢献できれば思い、今後も医師だけではなく、一般の方へも情報を発信し続けていきたいと思います。

（奥野太嗣）

お棺は意外に狭かった！

BOOK

大田仁史 著
講談社
ISBN 978-4-06-282420-0
（4-06-282420-5）
2007 年 4 月発行
四六判 / 上製 、219 頁、1,575 円（税込）

最近、介護疲れから介護者による殺人・心中という悲惨なニュースを耳にすることが多くなった。表題が「お棺は意外に狭かった」であれば、元気のない時に読むのは少しためらったであろう。しかし、思った通り「お棺は意外に狭かった！」の「！」に、著者のユーモアのセンスとお人柄（残念ながら実際にわたしはお会いしていないのだが、接したことのある人に聞くとイメージ通りの方だった）があらわれており、あっという間に読み終えてしまった。

この本にはリハビリテーションの第一人者として母の介護に７年間携わった実感が込められている。リハビリ医療を提供する側と介護を行う側の違った角度から介護を見つめ、究極の介護予防とは、真の終末期リハビリテーションとは何かを問いかけておられる。また、今後問題になるであろう団塊の世代の介護について、頭のかたい行政では思いつかないような斬新なアイデアを提唱されている。将来も見据えた広い視点から日本の介護・リハビリテーションを心から考えてくださっているのだ。そして実際に茨城県立健康プラザ管理者を務められている同県では独自の対策を立てられ、その施策が進められている。こんなことを書いては大田先生に失礼になるが、もし介護を受ける立場となられたときはまた新たな視点からこのテーマで執筆いただけたらと思う。

さて表題にもある「お棺」であるが、それは人間が最後を共にするものである。人間のかたち（身体）という視点から、最後をいかに尊厳のあるものにするかは死の間際にどうこうできるものではない（身内のご遺体に関節可動域訓練をした理学療法士さんの話が紹介されていたが…）。それは介護が始まったときから「最期まで人間らしくあるよう介助され」たかどうかにかかっているのである。不肖ながら私はお棺に入るところまで見据えてリハビリを考えたことがなかった。しかし、それが本人にとって、いやそれ以上に残された家族にとっていかに重要なことであるか気づかされた。制度上の制限などがあり実際には限界もあろうが、このことは終末期リハビリテーションを考えるとき常に念頭においておきたい。

本著のもう一つのテーマは「老い」である。いかに美しく老いるか、などではない。いかに「ぽっくり」往くか…ということである。どういう形で関わるかはわからないがほとんどの人が避けられない「介護」「老い」。これからの人生を考える上でぜひお勧めの一冊である。（蒔田浩子）

会員募集のご案内

CRASEED では、随時、会員を募集しています！　治療効果が高い医療としてのリハビリ（Medical Rehabilitation）についての認識をともに深め、全国に広める活動にあなたも参加しませんか？また、リハビリ医療に携わっている専門職の方で、もっとリハビリを勉強し、日常業務の質を向上できたらと思っている方も、一緒に頑張ってみませんか？CRASEED 会員の中には、リハビリ科医だけでなく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師などさまざまな専門家がおられます。CRASEED に参加すれば、きっと専門的知識の勉強法を理解でき、具体的な疑問が解消されるだけでなく、あなたの専門性をより高められると思います。（木村幸恵）

《連絡先》
〒 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　FAX 06-6857-9641
Mail : office@craseed.org

CRASEED では、下記の３つをメインにリハビリの普及啓蒙活動を行っています。皆様はもちろん、皆様のお近くでリハビリ医療にご興味のある方にも、是非ご参加くださるよう、声をおかけください。（趣旨に賛同される一般市民の方も参加できます。）

① リハビリ医療の普及啓発
CRASEED ホームページ、会員向け会報
公開フォーラム、電話相談

② 専門的知識の普及とレベルアップ
医療従事者対象セミナー（入門～応用コース、理論～実践コース）、多施設共同研究、その他の教育研修事業

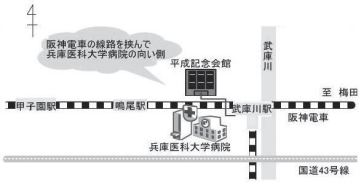
③ リハビリ医療関連情報の提供
CRASEED のノウハウを駆使した情報発信（リハビリパンフレット、カルテシステム）、各種情報とのリンク

種　別	年会費	特　典　等
正会員	10,000 円	CRASEED セミナー参加費の 20%割引 会報無料購読 会員専用メーリングリスト（CRASEED Lounge）での各会員との情報交換
専門会員（医師対象）	60,000 円	関西、関東、両地域の関連施設での研修 CRASEED セミナー、研修会などの無料受講 専門会員用メーリングリストによる最新情報の共有
賛助会員（法人、病院、経営者など）	一口 100,000 円	会員専用メーリングリスト（CRASEED Lounge）への登録 病院・法人職員の CRASEED セミナー参加費 10%割引

第 3 回 CRASEED フォーラム予告！

今回は、大阪府高槻市で「ミエちゃん工房」を主宰する小多美恵子様にご講演いただきます。父の死後、大工職人の息子に弟子入りして修業し、1999 年 3 月、バリアフリー・リフォームを専門にした「ミエちゃん工房」を設立というご経験を踏まえ、在宅介護のためのバリアフリー・リフォームに関して**「そのお家　安心して在宅介護できますか !!　あなたと家族のための住宅改修について」**と題してご講演いただきます。また、ご講演後、住宅改修の例を 2 例（介護者 1 名、リハ関連職種 1 名の予定）プレゼンテーションしていただき、パネルディスカッション形式で小多様にコメントをいただきたいと思っております。参加費は無料ですので、ご興味のある方、お友達などお誘いの上、お越しください。

詳細につきましては、決まり次第、ホームページ上またはチラシ、ポスター等でご案内させていただきます。

☆

日時：7 月 13 日（日）
14：00～17：00
場所：兵庫医科大学平成記念会館