Organization for Clinical Rehabilitation with Advanced Science and Effective EDucation
特定非営利活動法人 リハビリテーション医療推進機構 CRASEED
ISSN 1881-1507

CRASEED NEWS

No.58

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58号（2025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

脳卒中リハビリテーションの達人になるために

講師 道免和久先生

講師 勝谷将史先生

講師 内山侑紀先生

模擬患者をつかった講義も見どころ

脳卒中リハビリテーションの全体像とその真髄に触れた一日

2024年7月14日に後日配信される「脳卒中リハビリテーションの達人になるために」の収録に参加させていただきました。収録は兵庫医科大学の講義室で行われました。兵庫医科大学出身の私は学生生活以来の講義室での講義にどこか懐かしい気持ちを抱きながら参加させていただきました。
初期研修では脳卒中の症例をあまり経験したことが無く、リハビリテーション科医としての大学での勤務が始まって初めて脳卒中のリハビリテーション診療に携わらせて頂いております。7月までの3カ月、脳卒中の症例を何度か経験させていただき、指導医の先生からも症例ごとに身体所見の取り方などを教わってはおりましたが、まだまだ断片的な知識で脳卒中リハビリテーションの全体像や一つ一つの所見の臨床応用･予後予測などには到底及んでおりませんでした。
今回のセミナーでは丸一日かけて兵庫医科大学の脳卒中リハビリテーション治療の根幹から最新の臨床面での応用に至るまでを学ぶことができました。
これまでの脳卒中リハビリテーション･評価方法の歴史的変遷や基礎的な行動学習の研究や運動力学の紹介に始まり、療法士さんを模擬患者としての実際の診察手技のレクチャー･これまでに研究されてきた様々な予後予測法･CI療法やロボットリハビリテーションなどの実際のリハビリテーション治療法に至るまで内容は盛り沢山でした。ただ一つ一つの身体所見を漫然と取って記録するのではなく、この所見が出たらどのような障害が生じていて、どのようなリハビリテーション治療が必要とされるか、またどんな予後が予測されるのかということを達人の先生方はエビデンスに基づいて日々の診療で実践しているということを実感いたしました。まだまだ学ぶべきことはたくさんありますが今回のセミナーでその全体像を肌で感じることができたように思えました。少しでも達人の先生方のような診療を実践していけるようこれからも日々精進しようと思います。
最後にこのような貴重な講義を受講させていただいたCRASEEDの皆様に御礼申し上げます。

兵庫医科大学病院　大川 建志 先生

脳卒中リハビリテーションを必要とする患者の全体像を知るために

2024年9月14日に、NPO法人CRASEEDリハビリテーション医療推進機構代表で兵庫医科大学リハビリテーション医学主任教授である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。脳卒中は、患者によって主訴や障害部位、症状が異なり、またそれによってリハビリテーション治療の方針が様々あるかと思います。その中で目の付け所や予後予測が重要となり、それらについてのわかりやすく教えていただきました。
私は、兵庫医科大学病院のリハビリテーション科に入局した1年目は回復期病院での勤務となりました。研修医の頃に神経内科をローテートした際、救急対応や治療方針について勉強させてもらいましたが、急性期を終えた後の回復期や生活期について学べずにローテートを終えました。そのため、回復期病院で務めて脳卒中患者の主治医になった時に何に注目して今後のリハビリテーション治療や予後、生活についての方針をたて考えていけばいいか全く分からず、日々指導医の先生に教えていただき勉強しておりました。今回「脳卒中リハビリテーションの達人になるために」に参加し、どの部分に注目していけばよいか、どういう風に患者と向き合い全体像をつかんでいけばよいかを学び、これまで培ってきた知識と照らし合わせ自分の中でしっかりまとめることができたと思っております。
最後に、ニューロリハビリテーションは非常にイメージしにくく奥深い分野であると思いますが、分かりやすく丁寧に教えていただき様々なことを学ぶことができました。このような貴重な機会を設けていただき、道免先生をはじめCRASEEDの皆様にお礼と感謝を申し上げます。

兵庫医科大学病院　露口 直樹 先生

リハビリテーション科専門医試験 合格者の声

2024年度 リハビリテーション科専門医試験に合格した先生に、試験に向けての心構えや所感をお伺いしました。

この度、専門医試験に合格いたしましたこと、改めてご報告いたします。症例レポートは該当する症例のリストアップに時間がかかりました。ある程度余裕をもって取り掛かることをお勧めいたします。私は少しずつ進めることが苦手だったので、休みに宿をとって缶詰めになって作成しました。なかなか楽しい体験でした。試験対策は公式問題集を何度か解きました。筆記試験は初めて見る難しい問題もありますが、対策で勉強している問題が解けるようにしました。口頭試問は、指導医の先生方に模擬的な練習をいただきました。試験本番ではここまでの勉強や実臨床での経験でおおよそ回答できたかと思います。
最後になりますが、道免先生をはじめ、CRASEEDの先生方に日々ご指導、ご鞭撻いただきましたこと、改めてお礼申し上げます。専門医取得を新たなスタートとして、医師として今後どのような形で進めていくのか、改めて考えながら日々の研鑽を続けていこうと思います。

尼崎中央リハビリテーション病院　岡田 祐和 先生

専門医試験を受けるにあたり、経験が必要な症例についてははやめに把握し、積極的に症例を探しておくのが良いかと思います。また、症例レポートについては、書き始めると、必要な情報が手元にないとなることもあったので、まずは1症例でも書いてみて、どのような情報が必要か確認しておくのが良かったかと思います。症例レポートの記載内容については、学会誌にも掲載があるので、それを参考にして書くことをお勧めします。筆記試験の対策としては、過去問を確認、Q&Aを活用しました。周辺知識の整理として、コアテキストも確認しました。コアテキストに書かれていた内容からの出題も多くあったかと思います。口頭試問については、出題範囲が発表されてから、模擬対策を行っていただき、本番にも活かせました。道免先生はじめ、ご支援くださいました先生方に感謝申し上げます。専門医としてさらに精進していけたらと思いますので、今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

洛西シミズ病院　小倉 沙耶香 先生

病院紹介 尼崎中央リハビリテーション病院

社会医療法人　中央会　尼崎中央リハビリテーション病院は、令和6年11月に創立されたばかりの病院です。尼崎市に位置し、回復期リハビリテーション病棟93床を有する回復期単科病院となります。
経営母体となる尼崎中央病院は、昭和26年4月に創立され、総病床数309床（急性期病棟183床、HCU6床、療養病棟48床、回復期リハビリテーション病棟45床、地域包括ケア病棟27床）のケアミックス病院でしたが、そこから回復期病棟/療養病棟を独立･移設し、回復期単科病院として新たに運営を始めることとなりました。
関連事業では、介護老人保健施設、ショートステイや介護付有料老人ホームといった入所サービスのほか、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションといった居宅サービス等、法人内で13事業所を運営しており、急性期～生活期まで広く地域の医療･介護･健康増進に貢献しております。
2024年12月現在、リハビリテーション科医師は4名で、うち指導医1名、専門医1名となります。セラピスト35名（PT22名、OT8名、ST6名）が在籍し、今後も大幅な増員が予定されています。

回復期入院患者の疾患区分の内訳としては、脳血管疾患が約7割強、運動器疾患が約3割弱となっており、尼崎市だけでなく近隣の都市からも広く紹介をいただいております。リハビリテーション治療では、一般的な機能訓練の技術向上を図ることはもちろん、Welwalk、拡散型体外衝撃波、tDCS、mediVR KAGURAといった先端リハビリテーション医療機器も多く採用しています。
今後も、より良いリハビリテーション医療が提供できるよう努力したいと考えます。

尼崎中央リハビリテーション病院　土田 直樹 先生

第8回

日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会 in 岡山

2024年11月1日から3日にわたり、第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会が岡山で開催されました。今回は参加者の中から、演題を発表された先生に学会を振り返っていただきました。

口頭発表も高頻度訓練が有効

2024年11月1日から3日間、雨天の岡山で開催の第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会へ参加いたしました。

私は、「三頭酵素欠損症に対して装具療法と運動療法を行った一例」と題し、一般演題で発表いたしました。初日の1つ目のセッションの割にはフロアの方も多く、リハビリテーション学会では初の発表であり、緊張いたしました。しかし、これまでにBYOCや予演会など度々発表の場を設けていただき、諸先生方から予め色々とご指導いただいていたお陰で、恙なく発表を終えることができました。この場をお借りして、改めて、厚く御礼申し上げます。

昨年末に転科するまで、筆頭演者としては数年に1回程度しか学会発表の機会はなく、予演会もほぼ行わず、大人数の前で話しをすることへの苦手意識を払拭できないまま、ここまで来ました。リハビリテーション訓練と同じく、口頭発表についても低負荷でも高頻度の練習が効果的なのだと実感いたしました。医局でそうした教育環境を整え、維持していただいていることは、本当に有難い限りです。

今回、教育講演やレクチャーはオンデマンド配信されるため、自身の発表以外は、同門の先生方の発表や興味のある発表やシンポジウムを落ち着いて廻ることができました。同じ疾患に対するリハビリテーションでも、施設によってアプローチや使用機器が違い、興味深く拝見いたしました。

また、企業ブースでは、自施設では見たことがない、他のVRや磁気刺激装置など、様々な医療機器を体験しました。実際に触れ、自施設で使用中のものとの違いがよくわかり、勉強になりました。「どのような使い方ができるかわからないけど、医療者の意見を聞きたくて参加した」と、展示者自身が仰るような機材やソフトウェアもあり、自分ならどういう使い方をするか考えつつ、話し合いができるのも、非常に刺激的な体験でした。

今回の経験を、今後に生かすことができるよう、是非努めたいと存じます。

兵庫医科大学病院　川村 美貴 先生

急性期と回復期をつなぐ学会発表

2024年11月1日から3日にかけて、岡山市で開催された第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会に参加してまいりました。会場はJR岡山駅直結の岡山コンベンションセンターを中心に4会場で行われ、期間中は雨天もありましたが、ほとんど濡れることなく参加できる便利な会場でした。2年前の第6回秋季学会も同じく岡山コンベンションセンターで開催され、当時、岡山で初期研修をしていた私はリハビリ科の指導医に誘われて恐る恐る学会見学をしたことを思い出し、懐かしさ半分・発表への緊張半分で会場に向かいました。

私の発表は2日目で、大学で経験した対麻痺患者にHKAFOを製作した症例についてでした。フロアからは対麻痺患者へのリハビリ内容や装具の製作時期、その是非について、急性期のみならず回復期に携わる先生方からも様々な意見をいただきました。特に急性期に装具を製作した場合、患者が装具に対して過度な期待を持ったまま回復期に転院し、必要な訓練が滞るケースがあるなど、回復期特有の視点からのご意見もいただき、急性期での装具製作のあり方について再考する機会となりました。発表後には、偶然聴講されていた研修医時代の指導医にも労いの言葉と日常診療に活かせる貴重な助言をいただき、大変充実した発表となりました。

学会の現地参加には、企業展示で多様なリハビリ機器を一度に体験できるという特典があります。専攻医1年目の学会参加では「すごい!こんなんあるんや!」といった漠然とした感想しか持てなかった企業展示ですが、今回は適応や効果について企業の担当者と意見を交換することができ、リハビリ科医として小さな成長を感じることができました。

学会参加および発表にあたり、道免先生をはじめ医局の先生方には大変お世話になりました。今回、学会準備の時期と私の異動が重なりましたが、メールやTeamsを通して貴重なお時間を割いてご指導をいただきました。この場を借りて感謝申し上げます。ありがとうございました。

みどりヶ丘病院　福原 涼介 先生

先端 リハビリテーション 研究会

2024年10月19日に10月度の先端リハビリテーション研究会が開催されました。この研究会は2ヶ月に1回程度の頻度で行われており、最新のリハビリテーション医学に触れることを目的に毎回主演題1つ、副演題2つの計3演題で構成されています。特徴としては主演題を専攻医が行うことで、毎回持ち回りで約1時間程度の講演を行います。学会発表をするだけではなく、将来どこかで講演を行うための土台作りという意図も含んでいるのだと思いますが、担当する専攻医は少なくとも1ヶ月は準備に時間を掛けて発表をしています。

今回は私が担当で、以前理学療法士をしていた経験を活かして「エビデンスに基づく関節可動域訓練」のテーマで発表しました。普段はもう少しトレンドに沿ったテーマが多い中で、今回は古典的なテーマではありましたが、なるべく最新の知見を踏まえつつ、セラピストがどのような視点で関節可動域訓練を行っているか少し掘り下げて伝えたいという意図で発表を行いました。直前までスライドを変更しながらも十分準備をして臨みましたが、いざ本番となると伝えたい内容を上手く伝えられなかった箇所があり、今後の反省点としていきたいと感じました。

副演題ではフランスベッド株式会社様から先端機器の紹介として下肢用電気刺激装置L300Goシステムについて話をしていただきました。近年リハビリテーション用ウェアラブル機器の小型化・AI化が進んできており、これからの歩行訓練の発展が期待されるレクチャー内容でした。続く3演題目では川村義肢株式会社様から下肢装具の継手調整方法についてレクチャーをしていただき、普段実際に装具を触って調整する機会がほとんどなかったため装具の構造と機能を再確認できました。

次回は12月開催です。学会とは一味違った切り口で最新のリハビリテーション医療に触れることができるため次はどんな講演が聞けるか楽しみにしています。

関西リハビリテーション病院　宮本 康平 先生

コラム　呼吸リハビリテーションについて

本来リハビリテーション医療（以下、リハビリ医療）の対象は「人」であり、臓器でも疾患でもありませんでした。障害を抱えた「人」が人間らしく生きる権利を復活させるために、総合的に多職種協働でアプローチするのがリハビリ医療です。2012年「包括的呼吸リハビリテーション」というカテゴリーが確立され、2013年「COPD診断と治療のためのガイドライン」が改訂され、運動療法は非薬物療法として確固たる位置に定着するとともに、身体活動性が重要視されるようになり、「包括的」活動を強調する流れになっています。リハビリテーションに係る医療者にとっては、「包括的」は当たり前のことです。リハビリ医療で出会う呼吸障害を持った患者さんは多岐にわたります。中枢神経疾患や神経筋疾患の患者さんもいれば、外傷で救急に運ばれた人、脊髄損傷などの整形疾患、周術期の人、人工呼吸器に従属された人、精神的に病んでいたり、経済的に苦しかったり、災害に直面したりと様々であり、それら全てにリハビリテーションは対応する必要があります。運動学的に呼吸機能に精通し、色々な診療科にまたがる横断的な障害を、ADLや患者の生活に密着して診療できるのがリハビリ医療の強みではないでしょうか。急性期の呼吸リハビリテーションの主要な目的は、ICUでは、合併症なく呼吸管理を完遂し、良好な経過で早期にICUから退室させることで、早期離床は重要です。早期離床により、ADL改善に加え、人工呼吸器装着期間やせん妄期間の短縮機能改善を安全にもたらすことが可能です。あ急性期や回復期の脳血管障害では、麻痺側の胸郭運動が抑制され、換気が低下し、肺炎や下側肺障害がみられます。可能な範囲で臥床を回避し、抗重力姿勢を促すことで予防ができます。高齢者の姿勢不良（円配など）も同様で、体幹のアライメントを矯正すると換気の維持に繋がります。リハビリテーションの診療で出会うすべての呼吸障害患者さんのために何ができるか。理学所見（視診・触診・打診・聴診）を取りながら再考しましょう。

みどりケ丘病院リハビリテーション部
教育担当療法士　眞渕 敏 先生