



兵庫医科大学

市川 昌志先生

MASASHI ICHIKAWA

2020年8月に入局いたしました市川昌志と申します。近畿大学病院で腎臓内科に3年間従事しておりましたが、臓器を治療するだけでなく、患者さんの生活や人生をみて一緒に考え、本来生活していた場に戻れるためのサポートをしたいと思い転科を決意しました。リハビリテーション科では広範な医学知識が必要ですが、得られる知識と経験は患者さんのために、また自身のためにも生涯にわたり役にたつと思っております。何卒、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



兵庫医科大学

竹田 倫世先生

TOMOYO TAKETA

皆様はじめまして、竹田倫世と申します。呼吸器内科医として経験を積んでいく中で、呼吸器疾患の多くは不治の病であり、患者さんのQOLについて考える機会が多かったです。歩容や体幹バランス・動作の改善、嚥下へのアプローチ、生活環境の調整等について学ばせていただくことで、患者さんの息切れやQOLの改善に寄与できるのではないかと思います。この度入局させていただきました。新たな気持ちで成長していきたいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



兵庫医科大学

岡田 祐和先生

MASAKAZU OKADA

2021年4月から兵庫医科大学リハビリテーション科に入局させていただきました。岡田祐和と申します。初期研修の時担当した患者さんが、今後どのように経過していくのか、どのように生活していくのか考え、リハビリテーション科を志望しました。至らぬところたくさんあるかと思いますが、精進を重ねて生きたいと考えております。ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。



関西リハビリテーション病院

山内 健先生

TAKESHI YAMAUCHI

2021年4月から兵庫医科大学リハビリテーション医学講座に入局させていただきました。山内健と申します。現在、47歳と決して若くはありません。2016年3月に帝京大学医学部を卒業し、静岡赤十字病院で初期研修をさせていただいた後、大阪市立大学医学部附属病院内科プログラムを修了しています。知識・経験に乏しいため、ご迷惑をおかけすることも多いと思いますが、日々精進していきますので、ご指導・ご鞭撻の程をお願い申し上げます。



兵庫医科大学

奥村 友香先生

YUKA OKUMURA

2021年4月から兵庫医科大学リハビリテーション科に入局させていただきました。奥村友香です。兵庫医大を卒業し、初期研修も兵庫医大でさせていただきました。たくさんの患者さんがより良い人生を送れるように支援することができることに魅力を感じリハビリテーション科を志望しました。まだまだはわからないことが多いですがしっかりと勉強し、学んで行き対と思っておりますのでご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い致します。



兵庫医科大学

小倉 沙耶香先生

SAYAKA OGURA

2021年4月より、兵庫医科大学リハビリテーション科に入局させていただきました。小倉沙耶香です。兵庫医科大学出身で、初期研修は市中病院で研修しました。研修する中で、患者さんの疾患だけでなく、日常生活に戻る過程と一緒に寄り添えたらと思い、リハビリテーション科を志望しました。まだまだ経験も浅く、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、たくさん学んでいけたらと思っております。ご指導ご鞭撻のほど、宜しくお願ひ申し上げます。

# CRASEED NEWS



No.47

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47号（2021年6月10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>

## 祝！リハビリテーション医学『講座』に昇格！

これまで私たちの教室の正式名称は、兵庫医科大学『臨床医学系学科目リハビリテーション医学』でしたが、2021年4月から正式に『臨床医学系講座リハビリテーション医学講座』に昇格しました。形式的なパーティーはあまり好きでない私ですが、このことについては記念講演や大祝賀会を開催したいくらいの歴史的な出来事ととらえています。新型コロナウイルス禍のために皆さんと一緒に祝杯をあげられないのが残念です。

当教室は、対外的にはすでにリハビリテーション医学研究や人材育成の拠点として十分に認められていますので、逆にこれまで講座でなかったことに驚かれることが多いようです。学科目と講座の違いはやや複雑ですが、簡単に言えば、講座が医学部の骨格として永続的に存続するのに対し、学科目はその時代のニーズに合わせて柔軟に設置するものです。したがって、教授が退職するとその都度存続の必要性が議論されるという不安定な存在ということになります。このたび、これまでの教室の臨床・研究・教育の実績とリハビリテーション医学の将来性等を大学側に評価して頂き、講座への昇格が認められたという経緯です。学科目の定員は教授1名のみで准教授以下は病院のリハビリテーション科に所属するというややこしい形式でしたが、講座昇格後は教員定員6人すべてが講座に所属することになります。

教室の歴史をサマライズしますと、1972年兵庫医科大学開学、1976年藤原誠先生が兵庫医科大学病院リハビリテーション部専任講師として着任、1991年学科目リハビリテーション医学研究室設置、藤原先生が初代教授に就任、1997年兵庫医科大学篠山病院開設、1999年リハビリテーションセンター設立、2000年道免が助教授として着任、2005年主任教授に就任、同年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設立。以来、60名を超えるリハビリテーション科専門医を育成し、2018年に新専門医制度のリハビリテーション科専門医研修プログラム基幹施設となっています。なお、専門医研修プログラムの関連施設は18施設におよび、うち回復期リハビリ病床は600床を超え、ハード面でもソフト面でも人材育成に十分な資源を備えたプログラムになっています。

講座昇格を認められる理由となった30年余の実績は、教室と関連病院等に所属するすべての方々の努力の賜物だと思います。この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

実績の一部をご紹介しますと、研究面では大学院生30人（在学生含む）、うち学位取得者数18人、科研費獲得総額約2億円、著書20冊（分担含む）、欧文論文75編、和文論文180編、国内外学会特別講演等150、一般講演700以上等があります。また、臨床面ではリハビリテーション科医師が責任をもつ真のリハビリテーション医療とチーム医療を実践することにより、常に大学病院の全入院患者の約4割がリハビリテーション医療を受けており、診療報酬額は年間約5億円となっています。

名称は講座に変わりますが、これまで通り関西における「真のリハビリテーション医療の創生」という目標は不変です。一貫したポリシーとして、

- 1 リハビリテーション医療を支える専門医の人材育成
- 2 療法士への「おまかせリハ」ではなく、リハビリテーション科専門医が責任をもつ医療
- 3 チームとしてリハビリテーション医療を支える優秀な療法士の人材育成
- 4 兵庫医科大学病院やささやま医療センターおよび関連病院における真のリハビリテーション医療の実践
- 5 最先端ニューロリハビリテーション研究と臨床応用の推進

をあげています。これからは、講座として組織基盤が盤石になった分、以上の方針をさらにパワーアップさせて頑張りたいと思います。今後ともよろしくお願い致します。

兵庫医科大学 道免 和久 先生



# オンライン セミナー 報告



脳卒中予後予測セミナー



リハビリテーションのための  
サルコペニア講習会

実践CI療法講習会



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



道免 和久 先生(実演風景)

## 脳卒中予後予測セミナー

最初に脳梗塞の基礎やリハビリテーションの基礎・考え方から教えていただき、脳卒中の予後予測を学べたのでとても理解が深まりました。予後予測ができることで、そこを目指すのにどんな訓練をするか、どれぐらいの入院期間を見込むかなど目的をしっかりと持って目標を立てることがしやすくなりました。患者さんにとっても目標がある程度わかれば、リハビリ意欲向上にも繋がっていくのではないかと考え、予後予測することの大切さを理解できました。今まで漠然としか予後について考えられていなかったのが本当に勉強になりました。リハビリテーション科医1年目で右も左もわからない私としては一つの指標ができ、とても仕事がしやすくなりました。先生方はとてもわかりやすく、実演を交えながら説明していただき、楽しく、1日かけてありましたが、あっという間でした。今後も脳卒中予後予測セミナーで教えていただいたことをフルに使ってリハビリテーション科医として精進していきたいと思いました。

みどりヶ丘病院 松島 聡子 先生

## サルコペニア講習会

サルコペニアとは骨格筋量減少と筋力低下を来した状態であり、身体的フレイルの中に含まれています。独居で社会参加のない高齢者ではCOVID-19の影響で身体活動量が減少したまま戻っておらず、サルコペニアや要介護の高齢者が増加する事が懸念されています。サルコペニアにならないためには十分なタンパク質摂取と継続的な運動が重要です。3食とも均一にタンパク質を摂取し、タンパク質が不足しがちな朝食のタンパク質を増やし、1食で15品目以上、タンパク質30g以上で見た目も華やかな食事が理想的です。運動を継続するためのポイントは誰かと一緒に運動する約束をする事、運動した記録を取る事、運動記録を外来に持っていき事です。外来で主治医に運動できているか見てもらい、励ましてもらってモチベーションを維持できるとのことです。サルコペニアについて学ぶとともに、自身の生活習慣を見直し、栄養バランスのいい食事と継続的な運動を心がける貴重な機会になりました。この度は山田実先生のご講演を聞く機会をいただきありがとうございました。

兵庫医科大学ささやま医療センター 金谷 実華 先生

## 実践CI療法講習会

2021年1月16日、「実践CI療法講習会」に参加させていただきました。新型コロナウイルスの流行のため、オンラインでの開催となりました。CI療法 (constraint-induced movement therapy) は直訳すると「拘束誘導療法」となり、「健側を拘束して行う厳しい訓練」という印象を持っていました。しかし、本質は「運動学習論を基盤としたストレスで丁寧な運動療法」であり、先行していたイメージとは大きく違っていました。また、「健側を拘束することよりも「麻痺側を集中的に訓練し、日常生活で使っていくようにする」ことが重要であると学びました。FIMの点数だけ見れば、麻痺手を使用しなくても点数は改善しますが、講義では3年かけて両手でゴルフができた事例も紹介されており、やはりQOL向上のためには麻痺手のADL改善が大切だと感じました。脳卒中の患者さんの約25%がCI療法の適応になると言われているので、今回の講習会を通じて実臨床に活かしていければと思います。

西宮協立リハビリテーション病院 兵谷 真司 先生

## 脳卒中リハビリテーションの 達人になるために

セミナーを受講して、今まで疑問に思っていたことのヒントを得たり、脳卒中リハビリテーションの全体像を大まかにつかむことができました。セミナーの内容は脳卒中の診察法、麻痺の評価法、予後予測など臨床で必要な知識だけでなく、脳卒中リハビリテーションの歴史から最新の研究まで幅広い内容に触れています。講義の中で、脳卒中リハビリテーションに必要なポイントを初学者にもわかりやすく解説しており、明日からすぐに使える知識や臨床のヒントなどがたくさん紹介されています。ニューロリハビリテーションの肝であるCI療法に関しては特に力を入れて解説されています。私はCI療法を行った患者さんの症例発表をする機会があったので、大いに参考にさせていただきました。また臨床で脳卒中患者さんを担当することが多く、困ったときや疑問がわいたときに、本セミナーの資料を読み返すようにしています。セミナーの最後で、患者さんのQOLや障害受容に対する道免先生の考えを知ることができ、大変素晴らしい内容だと思いました。

洛西シメズ病院 斎藤 卓仁 先生

## 西日本公式 第21回ADL評価法FIM講習会

2021年1月30日、西日本公式第21回ADL評価法FIM講習会に参加させていただきました。前年まで兵庫医科大学病院の平成記念会館で行われていましたが、COVID-19感染症拡大のため、初のオンライン開催になりました。

FIM (Functional Independence Measure) は、運動項目と認知項目の計18項目で、各項目を原則として7段階採点し、日常生活場面における「しているADL」を評価しています。兵庫医科大学リハビリテーション医学講座に入学するまでは、内科医をしておりましたが、FIMをはじめとしたADLの評価方法があることすら知りませんでした。しかし、リハビリテーション科医として働くうちに、医師だけではなく他職種が連携して行うリハビリテーション医療では、客観的にADLを評価する鋭敏な尺度が必要不可欠であることを実感しました。講習会では、4人の医師および療法士の先生方が各項目を簡潔にまとめ、具体例を提示しながら現場目線で解説していただき、特に曖昧になりがちであった認知項目の採点方法など整理しながら再認識することができました。この度の講習会を通して得られた知識や経験を元に患者さんのADLを適切に評価して、どうすればできるようになるのかを一緒に考えていきたいと思っています。

兵庫医科大学 市川 昌志 先生



撮影風景

## 新型コロナウイルス 感染対策の 取り組みについて



### 施設内容

西宮協立リハビリテーション病院は兵庫県西宮市(人口48万人)にある回復期リハビリテーション病院です。3病棟の総数120床です。2人または4人部屋で、個室はありません。近隣の約6つの急性期病院から回復期リハビリテーション治療を引き受けており、COVID-19治療後の患者も、受け入れています。

### 新型コロナウイルス感染対策

①面会禁止(退院前の家族指導・入院時や緊急時のICを除く。面会前に受付で検温し37.5度以上や体調不良がないことを確認、マスク着用のうえ20分以内で実施。)

②療室の制限: 2病棟まで。入院・外来患者をゾーニング。物品・ベッドを患者ごとに消毒。

③入院患者の出棟制限: 37.5℃以上でCOVID-19以外の診断がつくまでは、カーテン内に隔離し、リハビリテーション治療を中止。COVID-19の疑い例や接触歴がある場合は、同一法人や医師会へ1日目と4日目に検査を依頼しています。現在までに、COVID-19の院内発生はありませんが、発生した場合に備えて、部屋の運用方法や備品、担当職員の振り分け、棟内ゾーニング方法についてシミュレーションを実施済みです。

④衛生: 食堂の制限(黙食・食事前の手洗いを徹底。): PC使用毎にアルコールティッシュで清拭・換気(各病棟、療室を1日4回。): PPEの徹底(療法士は、マスクとアイシールドは標準使用。発熱、呼吸器症状あればガウン、グローブ、フェイスシールドを使用。ST嚥下訓練時は、ガウン、グローブ、フェイスシールドを使用。机上トレーニング時はアクリル板越しに実施。医師はVF、VE、気切tube交換時は、ガウン、グローブ、フェイスシールドを使用。)

⑤職員の体調確認: 毎日実施。異常があれば病院を受診。1回目のSARS-Cov-2検査が陰性で、解熱後に職場復帰する場合には、当院でSARS-Cov-2検査を再検して陰性を確認。

⑥会議: 毎週月曜日に医師・看護師・療法士・薬剤部・事務の代表者が、SARS-Cov-2感染状況について情報共有し、感染状況に応じて対策の見直しを行っています。また、上記のCOVID-19疑いについて、患者や職員が発生した場合には速やかにPCでの情報共有と臨時会議を行っています。

⑦検査: SARS-Cov-2遺伝子検査(LAMP法)を採用しており、転院時の情報提供などにも利用しています。

### まとめ

SARS-Cov-2については、まだまだ見通しが厳しいですが、病院内の患者を守るには、いわゆる『3密』や『PDCAサイクル』などの感染対策の基本が大事かと思われます。皆様の病院でも、これを機に感染対策を見直して頂ければ幸いです。

西宮協立リハビリテーション病院 賀来 智志 先生