



国リハニュース

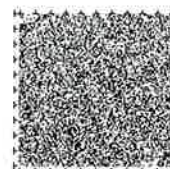
国立障害者リハビリテーションセンター広報誌



平成21年度JICA補装具製作技術コース研修員の皆さん

目次

〔巻頭言〕 病院長「情報化社会でのささやかな抵抗？」……………2	〔研究所情報〕 第24回リハ工学カンファレンスを開催して……………13
〔特別寄稿〕 センター創立30周年に寄せて①中村隆一元総長……………3	高等教育機関における障害学生支援に関する研究……………15
〔国際協力情報〕 平成21年度JICA補装具製作技術コース研修員の紹介……………5	〔学院情報〕 平成21年度リハビリテーション 心理職研修会（応用）を終えて……………17
〔更生訓練所情報〕 特別支援学校を対象とした見学会及び施設体験会……………7	〔魚拓シリーズ26〕 飯蛸……………19
平成21年度前期授業公開実施報告……………9	〔統計数値〕 平成21年度リハビリテーション 実施状況（9月報告）……………20
〔病院情報〕 病院紹介シリーズ⑩「臨床検査部門」……………11	



情報化社会でのささやかな抵抗？

赤居正美

情報化社会の進歩はとどまるところを知らず、電子メールや携帯電話が一日24時間のうち、本来はプライベートと思われる時間内へどんどん侵入してくることはもう当たり前となっている。この圧倒的な現実の前では今さら多少の違和感や文句をいっても仕方がないのだが、さすがに未だもって旅行先で必ずメールのチェックをする気にはならない。例えば外国であってもチェックは可能で、それを実行している人々がたくさんいるのも充分承知はしているが、旅行先まで追いかけてたくないという思いである。

しかしここで突っ張って1週間の旅行から帰って来ると、溜まった大量のメールチェックが待っている。最近はSpamメール対策のソフトが導入されているので、半数以上はそのまま捨ててしまうため以前に比べるとぐっと楽にはなっているが、残り500近くを半日かけて処理しなければならない。旅行期間が長くなれば、処理すべきメール数はさらに増える。また進歩した対策ソフトも頼りすぎると、時に大事な内容のメールを捨ててしまい、後で大騒ぎになることもある。

若い人たちは寝るときも枕元に携帯電話を置くという話を聞くが、勤務中はやむを得ないにしても、他の時間帯、自身のプライベート時間の中に相手の都合でズカズカ入ってこられるのはたまらない。まとまった一定の時間を確保しにくく、時間も細切れにされてしまうという問題はどうか解決すればよいのだろうか。求められる返信を直ぐに返すというのもそう話は簡単ではないのだが、他の人たちはいったいどうしているのだろうか。

もっと直接的に困ってしまう例に、投稿論文の扱いに関してのオンライン化がある。査読に要する時間がどんどん短縮されるのは迅速性を重んずる上では、科学の世界

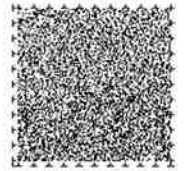
に住んでいる限り文句の付けようはない。ただし、締め切りまでの時間がどんどん早まっている上に、査読のプロセスが現在どの段階にあるのか著者はコンピュータ上で確認することが出来るので、査読を依頼される側にとっては仕事の進行状態を常に監視されていることになり、これもまた査読者にとってはかなりの圧力である。逆に投稿する側も大変で、一旦採用が決まってからの校正刷りのチェックは、以前には手元で72時間かけてもかまわないうえ、郵便で返送していたものが、現在はオンライン上で48時間内に反応しないと電子メールで督促が来る。

自律的な時間管理が脅かされるかたちで、ひたひたと情報化という荒波が迫りつつあるというしかなく、我々の個人時間というようなものはいずれ沈んでしまうのか。医師に残されていた時間配分に係わる「自己裁量権」は仕事上かなりの救いになっていたものの、どんどん失われつつあるようだ。以前はじめて国際ファックスが登場したときには、帰宅時に送っておくと翌朝には返事が来ており、非常に感激したことを思い出すが、今では電子メールの相手側もたまたまコンピュータに向かっている場合には、即座に返事をもらうことになる。この利便性をかけがえのないものと思えば、他人の時間に侵入する側と侵入される側の立場を、状況に応じて一個人の中で使い分けざるを得ないのだろう。これはかなり悩ましい問題で、簡単に結論は出そうにもない。

交通手段が便利になって、泊まりがけの出張がなくなってしまうという話をよく聞くが、述べてきたようなコミュニケーション手段の進歩、現状は果たして便利になったと喜んでいいのか、逆に自分の首を絞めているのか。私のようなやり方は、所詮むなし抵抗で時代遅れなのだろうか、あるいは少々の不義理は許してもらうべきなのか。

EBP(Evidence-based practice)と CPI(Clinical practice improvement)

中村 隆一



1992年、EBM groupによって「根拠に基づいた医療 (EBM)」が公表され、インターネットによる情報検索の普及という背景もあり、世界に急速に広まった。当初、EBM groupは「医療の実践に新たなパラダイムが出現した。EBMは直感や系統的ではない臨床経験、病態生理学の理論的解釈を、臨床における意思決定にとって十分な根拠として重視することを止め、臨床研究による根拠の考察と吟味を強調する。EBMは文献検索と臨床的文献を効率的に吟味するための手続 (形成) を、新たな技能として医師に要請する」と宣言した。その手法は臨床疫学と医療判断学が主であり、治療研究では無作為化比較対照試験 (RCT) が主に用いられる。ヘルスケア関連職にも「根拠に基づいた実践 (EBP)」として、類似の手法が紹介されている。リハビリテーション (リハ) 領域でも、EBM/EBPが叫ばれているが、疾病治療を中心とした臨床医学のような根拠を提示することはできていない。その問題点は何か。どのような手段で解決できるだろうか。一部の具体例を掲げ、今後の展開を国立障害者リハビリテーション・センター職員の努力に期待したい。

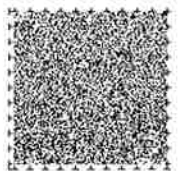
リハは、患者/障害者にとっては一連の過程であり、複数の制度によるサービス体系で構成され、各種専門職によって療法や訓練が提供されている。リハに求められることは、患者/障害者のニーズに対応して、最善の帰結を達成するように利用可能なリハ資源を個人別に設定して、実施することである。疾病治療ではなく、国際生活機能分類 (ICF) での生活機能の改善であり、個人の機能的状態が対象である。そのため、同じ疾病/後遺症であっても、必然的に各個人へのアプローチは多様になる。たとえば、リハ過程で脳卒中患者の機能的状態を記録し、脳卒中機能回復評価システム (RES) を利用して4週ごとにプログラムを調整することにより、かなり規則的な回復が期待できる。これは疾病治療を中心

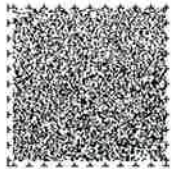
として、医学モデルに立脚する医療とは、方法論の上で本質的に相違する点である。チーム・アプローチでは、複数の専門領域のスタッフが関与し、個別領域ごとのプログラムが患者/障害者の諸特性にどのような効果をもたらしたかの詳細が明確にならないことが問題とされている。近年、リハ過程をシステム論的に分析する手法が提案され、臨床実践改善法 (CPI) と呼ばれている。システムの各構成要素がどのように患者/障害者の帰結に関与しているのかを分析する。訓練内容と時間量が基本的データとなる。EBPやCPIでは、数多くのデータと統計処理を通して解釈を行い、リハ過程の進行、業務の改善に資する方向にある。

次に国リハ奉職中に多くのスタッフと実施した共同研究の一部を要約して紹介しよう。今後、データベースをどのように構築すべきか、統計処理とその解釈、業務改善に向けて検討する資料とされることを願っている。

1992年度の入院脊髄損傷患者147名のうち、95名 (64.6%) は尿路感染症、深部静脈炎、褥瘡、その他の予防可能な合併症治療が目的であり、障害者に対する三次予防 (有病者の合併症予防) が急務である。早期発見と早期治療、患者/障害者への生活指導が大切である。

サーフィン事故による頸髄損傷から数日後に入院した若者がいた。ベッド上では、天井を見つめ、告知も一瞬ためらわれた。ところが同室の脊髄損傷の若者たちが車椅子でベッドに近づき、話しかけ、今後の生活を伝えていた。その後、障害受容も比較的円滑に進み、職リハを経て、職業人として自立した。近年、欧米では脊損や脳卒中のユニット (病棟とリハ専門職) が患者の心理社会的適応のために重視されている。かつて、車椅子使用の脊損者に実施した老研式活動能力指標の成績は、入所者と比べて入

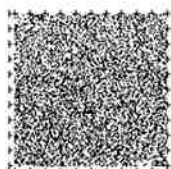
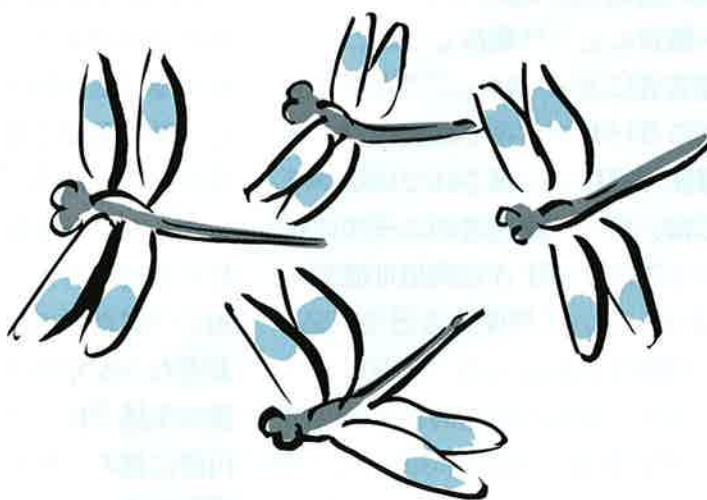




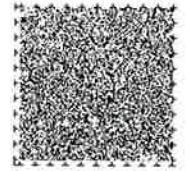
院患者は著しく低スコアであったことも、入院早期から社会心理的側面へのアプローチの必要性を示唆している。

職リハ（障害者職業能力開発校）における訓練課程は、制度面では中学校卒業者、それと同等以上の者を受け入れる。更生訓練所入所者のうち、受け入れられた者の学力レベルを知ることで、学力向上の補習等を要する入所者への対応（教育内容）が可能になる。心理判定員の努力により、職リハ合格者の数学と国語のレベルが明らかになり、非常勤職員（教員）によって一部の入所者に対する学習指導（補習）が導入された。

今後のサービス向上のためにも、データベースの整備、ヘルスケアと自立訓練、就労移行支援、施設入所支援などに関する統計資料（患者／障害者へのサービス内容・時間量）の処理と解釈を通じた業務改善など、今後の展開に向けて一層の充実が望まれる。



平成21年度JICA補装具製作 技術コース研修員の紹介



管理部企画課

本年度JICA補装具製作技術コースの研修を4名の研修員（コロンビア、ドミニカ共和国、フィジー、ミャンマー）を迎え、9月24日から12月3日までの2ヶ月半、義足の製作研修を実施しています。今

年度の研修員は皆、ベテランの技術者で、研修で学んだ技術と知識を自国で伝達する役割が期待されています。以下は研修員の自己紹介です。

Mr. Mosese Matanitikina Kotobalavu（モセセ・マタニティキナ・コトバラブ） フィジー



万人が暮しています。

私はフィジー諸島の東部に位置するラウ諸島のオネアタ島で生まれ、初等教育を受けました。（オネアタ島は1830年7月9日にフィジーで初めてキリスト教の布教が始まった場所です。）その後、首都のスバに移り高等教育を受け、1987年からフィジーで唯一のリハビリテーション病院で義肢装具製作の仕事に従事しています。義肢装具の技術はブラジルのサンパウロで学びました。

私の家族は妻と2人の子供です。18歳の息子は大学生で16歳の娘は高校に通っています。趣味は魚釣りやラグビー観戦です。

Vinaka vakalevu（ビナカ・バレウ：“ありがとう”）

Bula！（ブラ：フィジー語で“こんにちは”）

私はフィジーの首都スバから来たモセセです。この度、国立障害者リハビリテーションセンターで補装具製作研修に参加しています。フィジーは南太平洋にある火山島の諸島で、332の大小の島々に約80

Mr. Myint Than Tun（ミン・タン・トゥン） ミャンマー



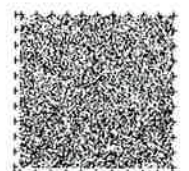
ミャンマーの中央に位置するマンダレー県のマヤダという場所にあるイエナダ・ハンセン病院で主に整形靴の製作をする仕事をしています。妻も同じ病院で事務の仕事をしています。趣味はバレーボールをすることです。

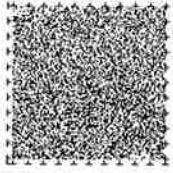
子供は4歳と生後8ヶ月の2人の娘がいます。皆、仏教徒です。

今回、補装具製作技術コースに参加し、技術を学びたいと思います。

Khya zu tin par tar（チェズウテンパテ“ありがとう”）

私はミャンマーから来たミン・タン・トゥンです。34歳です。





Mr. Victor Hugo Rodriguez Perez (ビクトル・ウゴ・ロドリゲス・ペレス)

コロンビア



私はビクトル・ウゴ・ロドリゲス・ペレスです。年齢は39歳です。

家族は首都ボゴタに住む両親と妹、私の9歳の娘がいます。趣味は音楽演奏です。毎週1回仲間と集まってラテン音楽を演奏しています。

私は19年前にボゴタのCIREC (NGOのリハビリテーションセンター) に勤め、国際赤十字の奨学金で中央アメリカのエルサルバドルにあるドン・ボス

コ大学で義肢装具学を学びました。2001年に卒業してコロンビアに戻り4年間CIRECで働いた後、コロンビア北部のククタに移り、4年が経ちました。ククタはベネゼエラとの国境近くの町で人口は80万人です。現在の職場は心臓・神経・筋リハビリテーションセンターにある義肢装具製作所です。

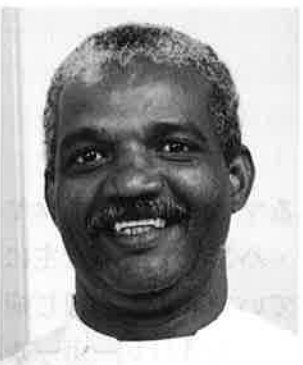
今回、義肢装具製作技術コースに参加することができ、日本政府、JICAそして国立障害者リハビリテーションセンターの皆さんに感謝します。

この研修で、武装勢力との闘争やその他の原因による障害があるコロンビアの人々に役にたつリハビリテーションの知識や技術を習得することが私の希望です。私達にとってリハビリテーションは平和への道であり、コロンビアはそれを必要としているのです。

Muchas gracias (ムーチャ グラシアス “どうもありがとう”)

Mr. Hilario Alberto Medina (イラリオ・アルベルト・メディナ)

ドミニカ共和国



私はイラリオです。私の普段の生活を紹介します。朝は6時半から7時に起床し、支度をして子供達を学校に送り届けます。仕事は8時からで、サンティアゴのホセ・マリア・カブラ・イ・バエス病院の中にあるリハビ

リテーション部門で義肢装具製作の仕事を行います。12時半から1時間の昼休みには近くの食堂で食事をとります。夕方4時に仕事を終わると急いで帰宅し、自宅に併設している義肢装具の製作所で仕事をします。そこでは9人の技術者が整形靴を製作し、私1人が義肢装具を製作しています。自宅の製作所での仕事は夜中の12時から1時まで行います。日曜日から土曜日までの7日間、一生懸命働いています。妻は、私が家族と一緒に過ごす時間がないので、少しは家にも居て欲しいと願っています。

これが私の毎日の生活です。

Mucho gusto (ムーチョ グスト “はじめまして”)

