

## 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術総会

五十嵐 有紀子

聖稜リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師

## 1. はじめに

第 57 回日本リハビリテーション医学会学術総会は当初 2020 年 6 月 11 日 (木) から 2020 年 6 月 14 日 (日) の期間に国立京都国際会館での開催を予定されていましたが、新型コロナウイルス感染拡大により開催は延期され、8 月 19 日 (水) から 8 月 22 日 (土) の期間、同じ会場の現地とリアルタイム Web のハイブリッド方式で開催されました。大会長は秋田大学医学部整形外科学講座教授の島田洋一先生です。筆者は 8 月 19 日に新幹線を利用し日帰り参加し、翌 20 日は半日 Web 参加をしましたので、主に現地会場の様子を報告いたします。

## 2. 現地会場概観

## 2.1 感染防止対策

事前参加登録に合わせて感染拡大防止策の徹底が呼びかけられました。参加者には会場でのマスク着用や厚生労働省新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA)、京都市新型コロナあんしん追跡サービスの導入が義務づけられました。学会場エントランスでの検温、アルコール手指消毒のほか、事前参加登録者はあらかじめプリントアウトして持参した二次元バーコードにより発券機で参加証が発行されました。一方教育研修講演の申し込みについてはこれまで通りの対面式でしたが、アクリル板で仕切られたブースが設営されていました。全体として閑散としており、人はまばらな状態です (図 1)。講演会場に向かう長い渡り廊下も中央に間仕切りを設けて往路復路を分け、また講演会場においても入室路退出路が分けら

れており、参加者が対面しない配慮がなされていました。講演会場入り口では参加証のバーコードによるチェックインシステムがあり参加者の行動ログが記録されました。メインの講演会場は椅子が固定のため 1 席ずつ空けて座り、他の講演会場も席間の距離は開けられていました。これにより収容定員の 50% が遵守されました。



図 1 参加受付およびポスター展示会場

## 2.2 講演および発表

会場での講演、シンポジウムは現地参加の座長のもと登壇もしくはリモートで行われました。特別講演「神経筋疾患・脊髄損傷の呼吸障害とリハビリテーション医療」(花山耕三先生) では呼吸筋麻痺者の長期生存例やガイドラインどおりではうまくいかない症例に対して機器の向上、知見の集積により、個別に至適条件を適合させる例が提示されました。同講演はメイン会場でのリモート講演でした。質疑応答はマイクがなく現地参加者、Web 参加者ともにプログラムを介しての質問入力で、質問時間内であれば座長が読み上げる方式でしたが、これまでの学会に比べて質問は少ない傾向でした。会長講演「リハビリテーション医学の未来に羽ばたく先端機器開発」では機器開発によりリハビリテーション医療のさらなる展開が示され、イノベティブリハビリテ

聖稜リハビリテーション病院

〒 426-0133 静岡県藤枝市宮原 676-1

ションとしてリハビリテーションロボット、機能的電気刺激 (FES)、人工知能 (AI)、バーチャルリアリティ (VR, AR) の応用が示されました。FES とロボットを併用した歩行訓練ロボット Akita trainer (金足農業高校のチームカラーを採用したそうです) や、上肢訓練用小型卓上ロボット「リハビリマウス」(AR 映像を用いた訓練も可能) などの機器開発の紹介がありました。研究においても秋田大学理工学部や東京工業大学ほか他分野 / 他大学とも学際的に連携し、多くの医工連携プロジェクトを発信していました。大会長登壇の講演は熱気もそのまま伝わり素晴らしいものでした。ランチョンセミナー「歩行支援ロボットの増強フィードバック (KR と KP)」(才藤栄一先生) では藤田保健衛生大学や関連施設でのこれまでのロボットリハビリテーションの効果を分かりやすいデータで示し、訓練用ロボットを利用するにあたり運動学習理論に基づいた治療デザインの重要性を強調していました。教育講演「脊髄損傷に起因する排泄障害への対応」(神奈川リハビリテーション病院横山修先生、田中克幸先生) では 50%以上の脊髄損傷者が排便に 60 分以上かかるという報告の提示とともに治療も含めた包括的なアプローチについてお話を頂きました。排泄動作の自立を目指した創意に満ちた自助具の紹介もありました。また、教育研修講演「装着型サイボーグ HAL によるサイバニクス治療—ニューロリハビリテーション、国際展開、未来への取り組み」(山海嘉之先生) では実際に登壇し、今後の HAL の展開について述べられ医療の先進分野との協働や、小児分野、非医療分野での自立支援など幅広い応用の可能性を示していました。

### 2.3 ポスター発表会場および機器展示会場

今回のポスター発表は実際の発表や討論はなく掲示のみとなりました。現地に来られない演者は現物送付による掲示の代行が行われましたが、掲示の無い部分も目につきました (図 1)。ポスター会場の入り口には各演題に対する座長講評が掲示されていました。機器展示においても多くの人はおりましたが、自動とろみ添加機能付きのベンダー (自動販売機) など現物を試せる良さがありました (図 2)。筆者の病院では体組成計の購入を検討しており、同機器を実際に試すことができ、実際に技術担当者とお

話ができただけでもとても有益でした。日々の臨床ではなかなかそうした時間が取れないのが実情です。



図 2 とろみがつけられるベンダー  
無料で試すことができました。

### 3. さいごに

今年度は多くの学会が Web 開催となりました。その中でハイブリッド開催ではありますが嚴重な感染防止対策のもと現地開催を行い、成功させたことは今後の学術大会のあり方に一つの指針を見出したのではないかと思います。残念ながら本学会の特色である壇上とフロアの混然一体となった活発な討議は見られませんでした。今後は何らかのシステムあるいは物理的対応をもって再開できるのではないかと思います。また Web を併用することにより地理的に、身体状況的に、あるいは社会状況的にハンディキャップのある先生のバリアを一部解消することができました。リハビリテーション医学の中でテクノロジーやロボット応用を推進している先生方の会場参加が多いように思われたのも印象的でした。学問は常に挑戦です。多くの知見を集め討議する場、そして知と智の出会いの場である学術大会が「新しい日常」の中でも発展し続けることを願ってやみません。

最後に困難の中本学会の開催をご決断くださいました大会長の島田洋一先生と日本リハビリテーション医学会の皆様へ謝辞を送りたいと思います。