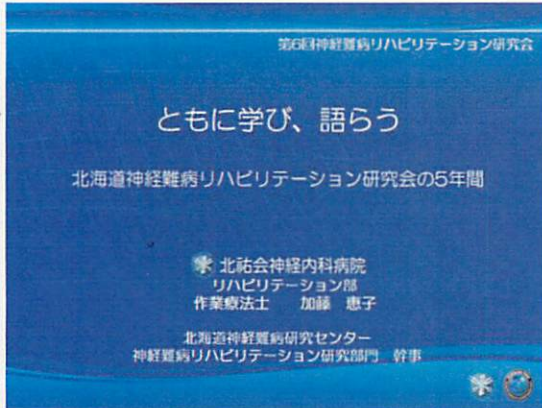


4.ともに学び、語らう

～北海道神経難病リハビリテーション研究会の5年間～

加藤 恵子（医療法人北祐会 北祐会神経内科病院
リハビリテーション部）

上出：それでは最後の演題になります。「共に学び語らう 北海道神経難病リハビリテーション研究会の5年間」、北祐会神経内科病院の加藤恵子先生、よろしくお願いします。



加藤：よろしくお願いします。一番最後ということで、皆さん、お疲れでしょうけれども、もう少々お付き合いください。前の4席と違いまして、今回は北海道の神経難病に携わるセラピストのネットワークづくりということでお時間を頂きまして、発表させていただきます。どうぞよろしくお願いします。

一般財団法人 北海道神経難病研究センター

神経難病に関する病態解明および学術的治療研究、看護をはじめとしたコメディカルによる多角的臨床研究、神経難病患者を中心とした医療環境に対する調査・研究を行い、これら神経難病に対する総合的かつ包括的な研究を推進することで北海道における神経難病医療と環境の発展を図る。
設立 2011年7月7日

まず、抄録にも書かせていただきましたが、私が所属しています医療法人北祐会神経内科病院に併設する形で、2011年7月7日に一般財団法人で北海道神経難病研究センターが設立されました。詳しくは抄録を

ご覧ください。



組織図ですが、ホームページから引っ張ってきましたので見にくいところもあるかと思いますが、研究部門というところで6つ、神経難病臨床研究部門、主にここは医師になるのですが、以下リハビリテーション、看護・ケア、検査・薬剤、それから在宅医療・地域医療、医療相談・福祉支援ということで、6つの研究部門がありまして、私はこの2番目の神経難病リハビリテーション部門に属しています。これらの6つの部門の研究、いろいろな学会発表や資料を、年に1回、機関誌『FIND』ということで、3号まで今発行していると思います。会員でない方ももちろん見ることができますので、ホームページからダウンロードができますので、ぜひご一読いただければと思います。

北海道神経難病リハビリテーション研究会 目的と事業

- 神経難病と神経難病のリハビリテーションの知識と技術の向上とする
- 神経難病リハビリテーションのエビデンスを構築する
- 神経難病にかかわるセラピストのネットワークを構築する
- 神経難病リハビリテーションに関する学術集会を開催する(年1回)
- その他必要と認める事業とする

設立 2012年12月17日

北海道神経難病リハビリテーション研究会というのは、その研究部門の中でもリハビリテーションの知識と技術の向上、それからエビデンスの構築、ネットワークの構築、学術集会を開こうという、以上の趣旨で2012年12月17日に設立されました。

はじめの一步は第1回講演会でのアンケートから



- ・ 参加者323名
185枚(回収率74%)から
- ・ セラピストのネットワーク
に参加したい 60%
- ・ 研究会への希望
研修会の開催
症例検討会の開催

第1回目に講演会を行いました。実は中馬先生を講師にお迎えいたしまして、323名のセラピストに参加いただきました。定員が300名だったので、かなり窮屈な講演会になったのですが非常に好評で、その中でアンケートを行いました。ぜひ神経難病のセラピストのネットワークに参加したいというアンケート結果を6割の方から頂きまして、もちろんその他、研修会をもっとやってくださいとか、症例検討会もやってくださいとかということで、いろいろご意見を頂きましたので、これはどのように取り組んでいこうかという話になりました。

神経難病リハビリに携わるセラピストを取り巻く環境

- 養成課程での教育(疾患学習及び臨床実習)が他疾患に比して少ない
- 患者数が少ないので経験が蓄積されていない
- リハビリテーションに関する成書及び研究報告が少ないので、神経難病のリハビリに関する情報収集はネット頼みである
- 神経難病リハビリのゴール設定(どこにどうやって復帰するのか)に対するコンセンサスの不十分さ



ともに学び、語る機会が求められている

これまでも、こちらの研究会でもこういった神経難病リハビリに関わるセラピストを取り巻く環境ということで、ご覧のとおり養成教育の問題や経験の蓄積、それから研究報告の少なさ等々、いろいろ問題はあるのですが、まずはちょっと集まって、皆で勉強して、話をしてみようではないかと考えました。

第1回 座談会開催

テーマ「近所の神経内科のセラピストと仲良くなる」

2013年7月24日(水) 北海道神経難病研究センター会議室

参加者 53名(PT:28名 OT:15名 ST:10名)

- 内容
- ・ 自己紹介
 - ・ 職場ごとの業務体制やシステムの紹介
 - ・ 診療や在宅支援についてフリートーク

そこで第1回、非常にシンプルなタイトルですが、「近所の神経内科のセラピストと仲良くなる」ということで、第1回、PT28名、OT15名、ST10名の53名で、まずは集ってみようということで始めました。自己紹介をして、それぞれの職場ごとの、どんな業務をしているのか、どんなシステムで行っているのかというような紹介ですとか、いろいろな支援についてのフリートークを行いました。



座談会



参加施設スタッフ紹介



ミニ懇親会

実際の写真ですけれども、第1回目は割と重々しいといいますが、車中で2重になっているのですけれども、こういう形で皆でお話をしまして、このように施設ごとにスタッフの紹介をして、最後に、会費1,000円なのですが、発泡酒2本とウーロン茶1本ぐらいは全員当たるような計算で、ちょっと高かな、そういった形で懇親会を開催しました。

第1回目を終えての感想

- ▶ 病院の特性を活かして困ったときに連絡がとれるような間柄になりたい。
- ▶ 今日集まった病院のベッド数を合わせると道内の神経内科の7割になるそうです。定期的集まって話し合うことは必ず患者さんのためになると思った。
- ▶ 経験年数や職種などを混ぜたグループワークは楽しいと思う。
- ▶ 職種ごとに深い話をしてみたい。
- ▶ 準備ありがとうございました。私に手伝えることがあれば教えてください。

1回目、集まってどうだったかということですが、仲良くなろうというテーマでしたので、困った時に連絡が取れるようになりましょうとか、グループワークもちょっとやってみたらどうでしょうかとか、職種ごとに集まってみたいとか、いろいろお話しいただきまして、ありがたいことに「手伝えることがあれば教えてください」と言っていただきました。実はここでびっくりしたのが、今回、第1回目に集まったセラピストの神経内科のベッド数を合わせると、実は北海道内の神経内科のベッド数の7割に当たるということが分かり、みんなで結構、おお、と驚いたふうになりました。



実はここからは北海道の特性なのですが、こちらが私の勤務する北祐会神経内科病院で、神経内科を標榜して実際に神経難病を診療している病院が、半径10キロメートルの中にこれだけあり、実際に神経内科ではセラピストが勤務しています。ちなみにこの赤くした病院が、設立した時に幹事を引き受けていただいたセラピストが所属しているところです。かなり近所の中の近所でスタートしまして、その後、北海道内科リウマチ科病院さんや中村記念病院さんにもご参加いただきました。ちょっと字がつぶれてしまっているのですが、実はここに北海道大学病院もありますし、札幌医科大学病院もあるので、こちらは神経難病を専門ではやっていないものですが、セラピストには入っていないのですが、セラピストの方には何度かご参加いただいています。その他、東区や南区、それから豊平区に1つずつ、だいたい20床程度の神経内科のベッド数があり、セラピストもいます。そういう状況で札幌市は神経内科の密集地域といわれています。

座談会プログラム

- 18:00 受付 名札記入
- 18:30 開会のあいさつ テーマ発表
- 18:35 グループワーク
 - ・座席は自由 1グループは5~7名
 - ・司会・書記・発表者をはじめに決める
 - ・経験談やお互いへの質問などをとにかく話す
- 19:20 グループ発表
 - ・1グループあたり3分程度
- 20:00 ミニ懇親会(参加費1,000円)

実際に座談会のプログラムですが、6時半に始まり8時には終わるということで、現在はグループワーク方式を取っています。1グループ5~7名ぐらいで司会者と発表者でとにかくしゃべろうという「しゃべる会」です。

第15回座談会アンケート(自由回答抜粋)

- ▶ テーマ(安全管理)について
 - ・病院違うと管理がかなり違うのにはびっくりした
 - ・病棟での動き方を工夫してみようと思った
 - ・看護師との仕事をもっとしやすくなれば良いと思う
 - ・ベテランのアドバイスが役にたった
 - ・リスク管理そのものだけでなく、患者に対する姿勢・協同の仕方・オリエンテーションの工夫などを話せてよかった
- ▶ 今後について
 - ・参加施設を増やしたい ・グループワークをもっと長く
 - ・通所や訪問などのサービス事業所のセラピストとも交流したい

会も今16回まで来ているのですが、15回の座談会のアンケートでだいぶ成熟しているのが分かります。第1回は「仲良くなるろう」だったのですが、今回の15回目のテーマが「安全管理」だったのですけれども、例えば医療機関ごとで病院が違くと管理がかなり違うのでびっくりしたとか、きちんとやっている所とやっていない所があるとか、それから「看護師との仕事について」がテーマになったり、あとベテランのアドバイス、私も相当なベテランのほうに入るのですけれども、そういったことが役に立っ

たとか。そういったいろいろな意見をお寄せいただいています。

今後についてというところですが、実はこの下の、医療機関が今中心になっているのですが、通所や訪問などのいろいろなサービス事業所のセラピストとも交流したいということで、これはさっそく第16回目に、ロコミで無理やり何人かの訪問看護ステーションのセラピストを連れてきて仲間に引き込んでいこうという状態です。

第2回 講演会アンケート



- ・参加者157名
108枚(回収率68.7%)から
- ・ミニ研修会や症例検討会
に参加したい 65.7%
- ・研究会への希望
研修会の開催
症例検討会の開催

そして第2回。発足した時の第1回から第2回、1年後になりますけれども、講演会を行いました、この時は157名の参加を頂いたのですが、今度、次の要望が症例検討会や研修会のミニ版をやってほしいということで、これにも応えようではないかと、その後、第1回目の神経難病リハビリカンファレンスという形で開催しました。

第1回 神経難病リハビリカンファレンス開催

テーマ
「多発性硬化症患者の再発寛解期と
二次進行期の関わりと今後の課題」
2015年3月26日(水)

北海道神経難病研究センター会議室

参加者 33名(PT:19名 OT:6名 ST:8名)

発表者 坂野 康介さん(北祐会神経内科病院理学療法士)

多田 拓人さん(北海道医療センター理学療法士)

※1症例について2病院の理学療法士から報告

グループワーク

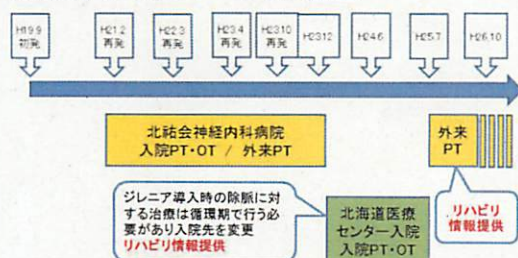
・病院間連携 ・就労支援



MS の患者さんについてです。お 1 人の患者さんに 2 つの医療機関が入院から就労まで関わったということで、PT の方に続けてリレー形式で発表していただくという方法を取りました。グループワークのテーマとして、病院間連携と就労支援というテーマで皆さんにお話をさせていただきました。実際に 2 人の PT の方に併せてスライドを作っていました。

(実際使用された資料)

症例のリハビリテーション経過



わざと無修正なのですが、除脈の除が違ったりか循環期の期が違ったりとか、そういったこともありますけれども、こういった形でそれぞれの黄色とグリーンのところを発表していただいて、経過について報告をしてもらいました。



症例提示

グループワーク発表



こういった形で症例提示をして、グループワークで発表をしてもらうというスタイルです。

第1回目を終えての感想

- 施設間での連携を踏まえた内容が新鮮だった
- MSを診た事がなくディスカッションに不安を感じていたが、質問をする時間があり、なんとか理解できた。
- 発言しやすい雰囲気ので考えを深める事ができた。疾患講義、薬物治療の説明もあり親切な内容だった。
- 同施設内でも入院中など一時的なある時期を切り抜いたディスカッションは行いが、全病期を通したディスカッションは初めてだった。MS治療の全体がよくわかった。
- 知らない患者さんのことのこれからをものすごく真剣に考えた自分に驚いた

感想ですが、施設間連携をいきなり 1 回目に持ってきたのですが、とても新鮮だったとか、MS を実際に見たことがないセラピストの方でも、何とかついていけましたとか、それから、発言しやすいというご意見、実際この前に座談会をかなりの数を回してしまっていて、元々の発言しやすい雰囲気ができていましたので、考えを深めることができましたということもありました。一番下がびっくりしたのですが、自分が知らない患者さんのことをすごく真剣に考えられたということが非常に印象的だった、というような感想も頂きました。

カンファレンスプログラム

- 18:30 受付 名札記入
- 19:00 開会のあいさつ 講師・症例提供者の紹介
- 19:05 疾患に関するミニ講義
- 19:20 症例紹介およびテーマ発表
- 19:50 グループワーク(1グループ6名)
 - ・司会は経験年数が一番上の人
 - ・書記 ・発表者
- 20:15 グループワーク発表
- 20:30 終了

現在のカンファレンスのプログラムですが、こちらは 19 時スタートの 20 時半終了になります。後ほど説明しますが、こちらは若干操作したいこともありまして、司会進行につきましては、そのグループの中で経

験年数が一番上の方をお願いする方法を取っています。

第8回カンファレンスアンケート(自由回答抜粋)

- ▶ 症例検討(重症ギランバレー症候群)について
 - ・経験したことのない症例だったので勉強になった
 - ・呼吸リハについてもう少し話が聞きたかった
 - ・長期にかかわれたのはすごく貴重な経験と思います
 - ・PTだけではなく、担当OT・STの関わりも直接聞きたかった
- ▶ 今後について
 - ・サポートしてもらえらるなら発表してみたい
 - ・入院から在宅支援まで一貫してサポートした症例があれば参考になります

現在第9回目まで来ていますが、カンファレンスのアンケートにつきましても、この回はギランバレーがテーマだったのですが、このようなご意見を頂きましたし、発表者がPTの方だったのですけれども、他の担当OTやSTもできたら皆いっぺんに来てやってほしいというご意見も頂いています。今後についてですけれども、発表したいという方もいよいよ出てきて、非常にうれしいと思っています。

北海道神経難病リハビリテーション研究会 2016年度運営組織

- (1) 研究会役員会 全体を統括
北祐会神経内科病院職員(リハ部・他)10名で構成
年5回定例役員会および講演会運営会議開催
北海道神経難病センターホームページに活動予定を掲載
- (2) 座談会幹事会
7施設 17名で構成
隔月の幹事会とメーリングリストでの運営
- (3) ケースカンファレンス幹事会
6施設 11名で構成
隔月の幹事会とグループウェアでの運営

ほぼ、ここからはまとめになるのですが、実際にどのようなところまで組織づくりができてきたかをお示ししたいと思います。大きく3つのイベントがありますので、3本の役員会で構成されています。まずは、神経難病リハビリテーション研究会の役員会全

体につきましては、私ども北祐会神経内科病院の10名で構成しまして、年間計画や一大イベントであります講演会について担当させていただいています。さまざまな活動につきましても、北海道神経難病センターのホームページに活動を掲載しています。

座談会の幹事会につきましては、7つの施設から17名の幹事で構成。それからケースカンファレンスも、別メンバーになりますが、6施設11名で構成しています。それぞれひと月おきに開催していきまして、確か奇数月が座談会で偶数月がカンファレンスだったと思うのですが、交互に開催していきまして、開催のない月に幹事会をやりまして、それ以外につきましては、メーリングリストやグループウェアを使いまして、幹事で連絡を取り合うというスタイルを取っています。

講演会開催準備

- (1) テーマ設定
前年度開催講演会アンケートはじめ座談会・カンファレンス参加者からの声を中心に検討する
- (2) 構成設定
メインの講演のほかに、シンポジウムや症例検討会、フロアとのディスカッション企画など、テーマに合わせて構成する
- (3) 講師依頼、名義講演依頼
- (4) 日程および会場決定
- (5) 広報活動
チラシ発送 名義講演団体への案内 ホームページ公開
マスメディアへの依頼(一般紙医療欄・専門紙)
- (6) 当日運営委員打ち合わせ

講演会につきましては、だいたい半年前から準備をします。前年度開催の講演会のアンケートや、いろいろな会の参加者の方からの声を中心に検討しまして、講師依頼、名義後援等々をお願いします。一番大事なのが実は広報活動で、チラシの発送です。PT、OT、ST、それぞれ道士会の名簿を使いまして、アナログではあるのですが、郵送などを行っています。それから、字が間違えて

いて申し訳ありません、名義後援を頂いている団体のホームページもぜひ使わせていただきたいということでお願いをしています。一般市民の方が参加できる場合につきましては、一般紙の医療欄がありますので、そちらのほうですとか、専門誌、医療新聞、介護新聞等々にも掲載をお願いしています。

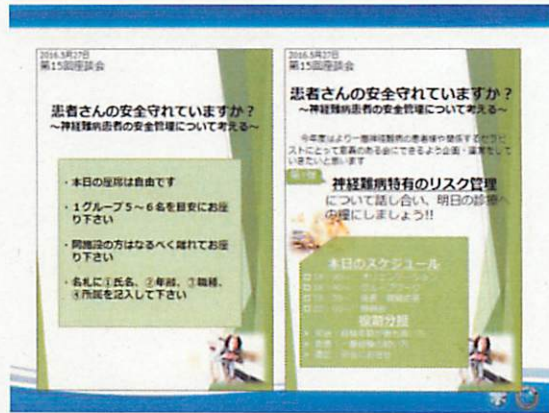


第3回は大槻美佳先生で高次脳機能。それから先日終わったのですが、当院の医務部長のほうからSCDということで、「よく分かる」とか「そうだったのか」とか、そういったテーマのつけ方で敷居を下げようという、小さな努力も見えていただければうれしいと思います。

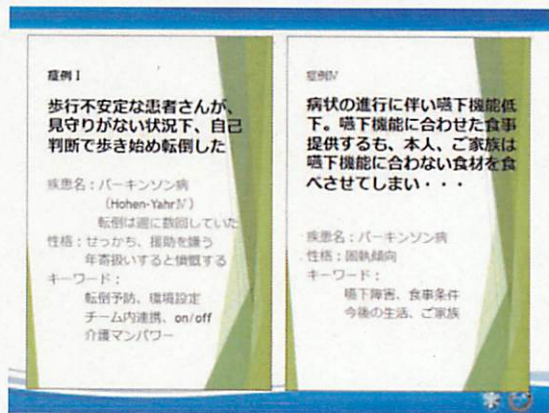
座談会 開催準備

- (1) 幹事会でテーマの設定
 - ・スキルアップ ・チーム医療 ・管理運営 など
 - ・アンケート結果をもとに検討する
- (2) 全体司会進行・記録係の選出
 - ・幹事持ち回り
- (3) 司会を中心に当日タイムテーブルの作成
- (4) 開催案内のメール配信
- (5) 当日会場設営 配布資料作成 ミニ懇親会準備
- (6) アンケート集計

座談会は、かなり宣伝されてきていまして、黙っていても進んでいくようなことになっていますが、テーマはいろいろ出てきています。



進め方ですが、「患者さんの安全を守れていますか?」ということで、実際に会場に来るとこれがドンとスクリーンに出ていまして、座ってくださいと。名札と付けて、実際のスケジュールを提示しています。



この後、症例がどんどん出てきて、そのこのグループの中で話し合いをしたいものを1つ選んで、キーワード等々を含めてグループワークを行うということです。

座談会テーマ

⑤	2014年 5月23日	神経難病におけるリハビリテーションの位置づけ ～患者・家族・他職種から求められること～
⑥	2014年 7月24日	難病ケアで困っている事、楽しかった事
⑧	2014年 11月28日	看護師との連携 ～うまくいった事、いかなかった事
⑨	2015年 2月27日	パーキンソン病患者さんの自主トレ指導法
⑪	2015年 7月11日	セラピストとしての夢を語ろう
⑭	2016年 2月26日	皆さん、どうやっていますか? ～人材育成～
⑮	2016年 5月27日	患者さんの安全守れていますか? ～神経難病者の医療安全管理について考える～
⑯	2016年 7月22日	リハビリ専門職のチームアプローチ ～チームでの目標のたて方を考える～

抜粋になりますけれども、座談会テーマは、もちろん実際の診療に関わるところも多いのですが、看護師との連携とか、セラピストとしての夢を語ろうとか、人材育成とか、そういったところもテーマになっています。

「ともに語る」座談会

- ・参加したお互いの考えや就労環境によって異なる業務の違いを理解したうえで、顔の見えるネットワークを広げていく事を目的としている。
- ・簡単な疑問や職場では聞きにくい事、困っていることなどを気軽に話し合える場となった。
- ・会員制とはせず、参加申し込みもおこなわずに運営している。全員が平等の立場である。
- ・都合のつくときに自由に参加し、話し、聴き、人脈を広げることができる。座談会の継続と参加者の多様性がネットワークをさらに大きくできるであろう。

座談会というところでは、同じ職場の仲間ももちろん参加しているのですが、やはり別の職場ではどうしているのだろうかというところでは、非常に話しやすいのではないかと思います。こちらは会員制や、申し込み制にはしていません。とにかく好きな時に来て、しゃべって帰るというような、非常にラフなスタイルにしていますので、そういう意味では、特に若い方は参加しやすいのではと。遅刻も早退も自由ですので、そういうことが受けているのではとも思っています。

ケースカンファレンス 開催準備

- (1) 症例提供者の公募または推薦
- (2) 開催1か月前の幹事会でプレゼンテーション
 - ・なにをテーマにするか
 - ・提示される情報は過不足ないか
 - ・プレゼンテーションそのものへのアドバイス
- (3) 症例に合ったミニ講義の企画
 - ・内容
 - ・講師選定と依頼
- (4) 開催案内のメール配信およびネット申し込み設定
- (5) 会場設営 配布資料作成
- (6) アンケート集計

ケースカンファレンスは、ちょっとひと手間が掛かりまして、公募または推薦で事例提供者の方をお願いしているのですが、一度幹事会に来ていただきまして、プレゼンテーションを行っていただいています。そこで幹事中心に、テーマをどこに持っていかとか、情報が多すぎないかとか少なすぎないかということ。それからプレゼンテーションそのものにつきましても、幹事会のほうでアドバイスをさせていただいています。こちらにつきましては、お部屋の関係もありますので、申し込み制を取らせていただいています。



申込みをPCまたはスマホから行うことで参加者管理が一元化できる

氏名
性別
メールアドレス
所属
職種
 理学療法士
 作業療法士
 言語療法士
 その他

こういった形で PC またはスマホで申し込んでいただくと一連管理ができますので、非常にやりやすいということです。

ケースカンファレンス

2	2015年 4月25日	精神障害が顕在化してきたパーキンソン病患者との関わり
3	2015年 6月26日	切れ目ないサービス提供 ～進行性核上性麻痺 実践報告～
4	2015年 8月20日	参加活動の引き出しに成功した筋強直性ジストロフィー患者について
5	2015年 11月21日	切れ目のない連携を目指して～パーキンソン病患者のリハビリを考える～
6	2016年 3月25日	上肢型筋萎縮性側索硬化症患者における残存機能を生かしたコミュニケーション方法の検討
7	2016年 6月29日	SCD患者の介入に必要な評価と予後予測～3年のかかりから～
8	2016年 9月1日	重症ギラン・バレー症候群の長期リハビリテーション介入～移動能力の改善をみせた一症例～
9	2016年 10月20日	方向転換時に著明なすくみ足を呈した進行性核上性麻痺症例

現在、9回目まで来ました。こういった形で、PDが多いのですが、PSP、ギラ

ンバレー、SCD、ALSについてもいろいろとケースカンファレンスを進めています。

「ともに学ぶ」カンファレンス

- ・「参加者は質問する」「発表者は答える」そのやりとりを満足して終了というスタイルとしないために、司会者の役割が重要である。
- ・参加者がグループワークの中で「もやもや」している日常診療をそれぞれが出し合うことが、「発表者と参加者」ではなく「参加者と参加者」がやりとりする環境を司会者がコントロールしている。
- ・それは発表者が提起した課題をフロアが解決する構造を生み出すことで、全員が「ともに学ぶ」体験ができる。
- ・この運営スタイルは発表者のストレスはほとんどなく、むしろプレゼンテーションスタイルをはじめ治療に関する相当数のアイデアを得られることが好評である。

カンファレンスでの操作というところですが、このカンファレンスで一番難しいのは、発表した方と聞いている方が、ただやりとりだけで終わってしまうのでは、普通の学会などのスタイルになってしまいますので、なるべくそうならないように、グループでどういう話し合いをしたのか、どういうテーマだったのかという流れで持っていくので、質問を直接するようなスタイルは取っていません。3つ目のところにありますが、課題をフロア全体で、じゃあどうしましょうかというようなスタイルを取りますので、若干、司会のところは工夫をしていく必要があると思います。実際にこのスタイルを取ることで、発表される方のストレスがほとんどないのです。そして幹事会でかなりサポートしますので、やってみたいという方が出てきてくれているのはうれしい限りだと思います。

まとめ

- ・神経難病リハビリテーションに特化した企画を毎月実施することは、セラピストにとって貴重な機会であった
- ・職場とは異なる場所での顔の見えるコミュニケーションは業務上の横のつながりだけではなく、神経難病に対する思いや絆を深めることができた
- ・たとえ経験がない疾患であっても臆することなく参加できるカンファレンスはさらなる学習意欲をもたらし、症例提示をすることでたくさんアイデアを持ち帰ることができた
- ・これからも、多くのセラピストとともに学び、語らうことは神経難病リハビリテーションのネットワークとエビデンスの構築につながっていくことを期待したい

まとめです。神経難病リハビリに特化した企画を毎月実施していますが、これはセラピストにとって非常に貴重な機会であると考えています。職場とは異なる場所での顔の見えるコミュニケーションは、業務上の横のつながりだけではなく、神経難病に対する思いや絆を深めることもできていると思われま。たとえ経験がない疾患であっても、臆することなく参加できるカンファレンスにつきまは、さらなる学習意欲ももたらし、症例提示するほうはたくさんアイデアを持ち帰ることができています。これからも多くのセラピストと共に学び語らうことが、ネットワークづくり、それからエビデンスの構築につながっていくことを期待して、これからも頑張っていきたいと考えています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

上出：加藤先生、ありがとうございました。私ども神経難病リハビリテーション研究会も、勝手ながら、先生方と志・目標を恐らく同じにしていると思っているのですが、先生方の講演会、座談会、カンファレンス等、まさにアクティビティーの高さに感銘を受けさせていただいたところです。会場から、よろしくをお願いします。

中馬：ありがとうございました。本当に第1回目、呼んでいただいて本当にありがとうございました。とにかく明るいのです。おっしゃっているのが伝わってきたと思います。本当に明るいのです。また、ネットワークをつくるということが、やはりお互いに、共に学ぶという対等の立場でいろいろとコミュニケーション、言いたいことを言い合

うというか、それがきちんとできていました。私、2回くらいお邪魔したと思うのですが、それがすごくできているので、すごく理想的だなと思って、あらためていろいろなことを教えていただきましたので、皆様によりよくお伝えください。

一つだけ、確か北海道はどうしても札幌市内に集中していますが、札幌市外の先生方はご参加なさっていますか。

加藤：実は今回時間の関係で載せられなかったのですが、第4回の講演会を苫小牧市で開催しました。苫小牧は神経内科を標榜している病院が実はあります。ちょっと名前を出しますと、苫小牧東病院さんですか王子総合病院さんとか、そういったところのセラピストの方が、自分たちはたくさん見ているわけではないのだけれども、よかったら一度やっていただけないかというご意見をいただいたことで、企画いたしました。苫小牧市立病院さんを会場にお借りしまして、その近隣、登別とか洞爺とか、温泉地が多いのですが、そういった所からも参加していただきました。こちらは、今後、新たなネットワークにうまくつながっていただければと思っています。ありがとうございます。

中馬：ありがとうございました。

上出：ありがとうございました。ぜひとも先生方ともうまく連携、コラボレーションを図っていただくことができればと思った次第ですが、何卒よろしくお願いいたします。

加藤：お待ちしております。

上出：では、加藤先生、ありがとうございました。

以上を持ちまして、シンポジウム「地域における神経難病リハビリテーションの現状」

ということで4人の先生方にお話を頂きました。あらためて御礼申し上げます。ありがとうございました。