

表 1 韓国におけるリハビリテーション医学の歴史

328	1953年	韓国傷痍退役軍人リハビリテーションセンター設立
	1958年	医学部 (Yonsei 大学医学部) にリハビリテーション医学の講義コースの導入
	1959年	Yonsei 大学医学部に小児リハビリテーションセンター設立
	1963年	Yonsei 大学病院に切断患者のためのリハビリテーションセンター設立
340	1965年	韓国理学療法学会設立
	1968年	Woosuk Medical School に韓国ソーシャルワーカー学会設立
365	1970年	Woosuk Medical School に韓国で最初のリハビリテーション科設立
	1972年	韓国リハビリテーション医学会の創立と第1回学術集会の開催
	1977年	Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine 発刊
370	1979年	韓国作業療法士学会設立
	1981年	韓国における身体障害者福祉法およびリハビリテーションデー (4月20日) の制定
	1983年	第1回リハビリテーション科専門医認定試験実施
361	1986年	韓国言語病理学・聴覚学会設立
	1997年	韓国リハビリテーション看護学会設立
	1998年	韓国義肢装具学会設立
	2000年	韓国小児リハビリテーション・発達医学会設立
	2001年	韓国ニューロリハビリテーション学会設立
	2002年	第1回日韓リハビリテーションカンファレンス開催
	2007年	ソウルにて国際リハビリテーション医学会開催
	2009年	韓国足の医学会設立
	2009年	韓国嚥下障害学会設立
	2011年	韓国心肺リハビリテーション医学会設立
	2012年	韓国リハビリテーション医学会創立40周年

学部の正規のカリキュラムとして1958年に初めて導入され、最初のリハビリテーション医学部が1970年に Woosuk Medical School に設立された⁶⁾。韓国リハビリテーション医学会 (Korean Academy of Rehabilitation Medicine ; KARM) が1972年3月30日に会員数約50名にて設立され、第1回の年次会議が開催された (表1)^{2,6,9)}。KARMの役割は、研修コース、レジデント研修試験や専門医認定試験など、教育プログラムとリハビリテーション専門医の認定を実施することであった。さらに、学会は障害者のためのボランティア活動、または一般の人々に対する医療情報の提供といった、地域のためのさまざまな活動にも関与した。1977年4月には Journal of Korean Acad-

emy of Rehabilitation Medicine (JKARM) が発刊され、2011年には雑誌名が Annals of Rehabilitation Medicine に変更された。1982年には韓国政府がリハビリテーション医学を臨床専門科目の1つとして認可し、専門医認定国家試験ならびにレジデント研修プログラムが1983年に初めて実施されて以来、この40年で、1年目のリハビリテーション科レジデントの枠は13から134ポジションへと大幅に増加した^{2,6,9)}。

1981年に、国連が国際障害者年を宣言し、韓国では身体障害者福祉法が制定された。1988年のソウルパラリンピック開催によって、身体障害者の福祉やリハビリテーションに国民の注目が集まった。それ以降、身体障害者のための施設や医学的リハビリテーションサービスは韓国において急速に拡充された⁶⁾。関連した専門職団体や特定領域の学会も設立され、KARMとともに発展した。

1965年に韓国理学療法学会、1968年に韓国ソーシャルワーカー学会、1979年に韓国作業療法士学会、1986年に韓国言語病理・聴覚学会、1997年に韓国リハビリテーション看護学会、1998年に韓国義肢装具学会が設立された。その他に設立された学会には、韓国筋電図電気診断医学会、韓国ニューロリハビリテーション学会、韓国小児リハビリテーション・発達医学会、韓国疼痛医学会、韓国老年医学会、ならびに韓国脊髄損傷学会がある (表1)⁶⁾。さらに小規模の学会やグループの出現がいくつか続いた。理学療法学、電気診断学、義肢装具学などの特定の領域での専門知識とともに、リハビリテーションの対象疾患は頭部外傷、脊髄損傷、神経筋疾患、小児疾患や心肺疾患にとどまらず、スポーツ外傷や老年病へ急速に拡大してきた。

韓国リハビリテーション医学会は国際協力活動にも精力的に参加し、2002年と2003年に日韓合同リハビリテーションカンファレンスを日本リハビリテーション医学会と共同で開催した。国際リハビリテーション医学会も2007年にソウルで開催され、成功裏に終わった⁶⁾。韓国リハビリテーション医学会は2012年に学会創立40周年を祝い、記念シンポジウムとカンファレンスを開催した。

医学的リハビリテーションおよび関連する医療の現状

韓国においてリハビリテーション医学が臨床専門科目の1つとして認可され、経済発展に伴い医学的リハビリテーションが必要とされたので、医学的リハビリテーションサービスは韓国において急速に拡充された。2009年末現在、リハビリテーション科を有する医学的リハビリテーションサービスを提供する病院または診療所は829施設である。その内訳は、三次病院43施設(5.2%)、二次または総合病院123施設(14.8%)、一次病院153施設(18.5%)、回復期または亜急性期病院169施設(20.4%)、一次診療所341施設(41.1%)である^{7,11)}。病院または診療所に加えて、基本的な医学的リハビリテーションサービスは全国で180施設の地域のリハビリテーションセンターや福祉センターで提供されている⁷⁾。

リハビリテーション科専門医数は2011年に1,388名に達し、地域の診療所に353名、二次または小規模病院に460名、回復期または亜急性期病院に263名、大学または三次病院に160名が勤務している^{7,11)}。それぞれの施設の役割は異なっており、医学的リハビリテーション供給システムの再編が行われている。

さらに、理学療法士の就労者数は2011年6月末時点で24,091名、作業療法士では3,079名、ソーシャルワーカーでは2,316名である⁷⁾。病院100床当たりの理学療法士数は32名、作業療法士は13名、義肢装具士は6名、言語聴覚士は5名、ソーシャルワーカーは5名である。

教育および研修システム

レジデント研修プログラムが開始された1983年からの40年間に、1年目のリハビリテーション科レジデントの枠は、8研修病院の18から、83病院の134へと大幅に増加した⁶⁾。

韓国ではリハビリテーション医学領域における4年間のレジデント研修プログラムに応募するには、医学部を卒業後に1年間のインターン研修を終了しなければならない¹⁾。一般的な研修プログラムは、脳卒中、頭部外傷および脊髄損傷を

含む中枢神経損傷、院内患者、脳性麻痺などの小児疾患、切断、その他の急性期疾患に起因する能力障害を主とした入院管理、筋骨格疾患の外来診療、および上述した疾患の退院後フォローアップから構成されている。さらに、電気診断学や嚙下造影検査を含む診断法や、トリガーポイントブロック、神経ブロック、関節内注射などの治療手技が広く臨床で用いられるようになり、レジデントが十分な研修を行えるようになっている。いくつかの研修病院では、熱傷、スポーツ外傷、嚙下障害、心肺疾患などに対する疾患特異的なリハビリテーションプログラムを提供している。韓国リハビリテーション医学会は、専門医認定試験を研修プログラム終了者に対して行い、物理療法手技、電気診断学、義肢装具学、疼痛および筋骨格系リハビリテーション、小児リハビリテーション、心肺リハビリテーション、脊髄損傷、脳卒中および頭部外傷、高齢者およびスポーツリハビリテーションを含むあらゆる領域にわたるリハビリテーション医学に不可欠な知識を評価している。

理学療法士および作業療法士の国家試験を受験するには3年間または4年間の卒前教育を終了しなければならない。総合病院での勤務を希望する療法士のほとんどは研修病院で1年間のインターン研修プログラムに登録している(表2)^{3,5,12)}。理学療法士や作業療法士は subspecialty (専門領域)を持つことができる。すなわち、小児理学療法士、嚙下障害あるいは認知療法を専門とする作業療法士であり、資格認定試験コースが学会により設けられている。言語聴覚士は言語療法または言語病理学の卒前または卒後教育課程を終了しなければならない(表2)。3年間または4年間の大学課程または2年間の大学院課程の2種類の教育プログラムがある。最近、言語聴覚士の国家試験制度が確立され、一部の言語聴覚士は研修病院にて1年間のインターン研修プログラムを受けている^{3,8)}。リハビリテーション看護師は、卒前教育課程と一般的な看護研修を終了後、外来または入院リハビリテーション施設に勤務している(表2)⁴⁾。韓国リハビリテーション看護学会は教育プログラムを設けているが、認定証の授与はまだ行っていない。

表 2 リハビリテーション専門職の教育・研修システム

	教育	研修	認定	生涯教育制度
理学療法士	3年または4年制大学	1年間のインターン研修(必修ではない)	国家資格	8単位/1年
作業療法士	3年または4年制大学	1年間のインターン研修(必修ではない)	国家資格	8単位/1年
言語聴覚士	3年または4年制大学または2年制大学院	1年間のインターン研修(必須ではない)	学会認定(2013年より国家資格)	60時間/5年
リハビリテーション看護師	3年または4年制大学	なし	なし	8単位/1年(一般看護)
義肢装具士	3年または4年制大学	なし	国家資格	20時間/2年
ソーシャルワーカー	3年または4年制大学	1年間のインターン研修(必修ではない)	国家資格	20単位/1年

韓国における義肢装具士の国家試験は2000年に開始された(表2)³⁾。受験者は関連する大学を卒業し、義肢装具士に必要とされる要件を満たさなければならない。医療ソーシャルワーカーは大学を卒業すると、韓国医療ソーシャルワーカー学会が用意した研修コースと臨床実習を終了しなければならない。医療ソーシャルワーカーは定期ミーティングを通してリハビリテーションチームと緊密にコミュニケーションをとり、患者に支援制度を紹介している。

リハビリテーション医学における最近の研究課題

韓国リハビリテーション医学会誌に過去10年間に掲載された査読付き論文では、ニューロリハビリテーション、疼痛と筋骨格系疾患、脊髄損傷リハビリテーション、電気診断学、小児リハビリテーション、嚥下障害、心肺リハビリテーション、高齢者リハビリテーション、物理療法、スポーツリハビリテーション、義肢装具、切断、神経筋疾患、およびがん、褥瘡、または熱傷のリハビリテーションが論じられている。これらの中で最も関心を集めたテーマはニューロリハビリテーションであり、続いて疼痛と筋骨格系疾患、電気診断学および脊髄損傷であった(表3)⁶⁾。

ニューロリハビリテーションに関しては、肩関節亜脱臼、神経因性膀胱・大腸、疼痛および抑うつなどの脳卒中または頭部外傷の合併症、機能回復、反復経頭蓋磁気刺激および経頭蓋直流電気刺激のような神経調節的治療をはじめとするテーマ

が研究され、発表されている。さらに、認知および言語障害、バランス障害、心肺機能、およびドライビングリハビリテーションも研究されている。最近では、国際生活機能分類や生活の質(quality of life; QOL)も関心の高い研究テーマである。

超音波検査またはMRIを用いた画像研究が疼痛と筋骨格系医学において行われてきた。腰部または頸部を含む背部痛およびその介入治療は2番目に関心を集めたテーマであった。その他のテーマには、関節炎患者のリハビリテーション、局注療法、筋骨格系疼痛に対する対外衝撃波療法である。電気診断学研究では主に異なる方法やアプローチが検討され、屍体研究もいくつか行われている。手根管症候群、尺骨神経麻痺、多発神経炎を含む末梢神経疾患に関する研究が多いが、顔面神経麻痺に関する研究やニューロリハビリテーションにおける神経生理学的研究も行われている⁶⁾。

脊髄損傷に関しては、脳損傷と同様に、合併症に対する適切な管理が数多く検討され、神経因性膀胱・大腸は最も関心を集めているテーマである。神経調整的治療や幹細胞治療による神経再生は2番目に関心を集めている領域である。脊髄損傷患者のリハビリテーションサービスおよび管理、機能評価、性生活リハビリテーション、および呼吸リハビリテーションも検討されている⁶⁾。

嚥下障害は韓国のリハビリテーション医学において活発に研究されているもう1つの領域である。嚥下造影検査やスクリーニングテストをはじめとするさまざまな評価方法の妥当性や信頼性に

表.3 Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine における研究テーマ数の推移

期間区分	1977~1985年	1986~1995年	1996~2002年	2003~2011年	全期間
筋骨格系疾患	15 (11.3%)	117 (17.3%)	242 (20.8%)	257 (22.7%)	631 (20.3%)
電気診断学	39 (29.3%)	161 (23.9%)	141 (12.1%)	84 (7.4%)	425 (13.7%)
脳疾患	6 (4.5%)	80 (11.8%)	199 (17.1%)	232 (20.5%)	517 (16.7%)
神経疾患	18 (13.5%)	89 (13.1%)	109 (9.4%)	75 (6.6%)	291 (9.4%)
脊髄損傷	15 (11.3%)	63 (9.3%)	108 (9.3%)	78 (6.9%)	264 (8.5%)
小児リハビリテーション	10 (7.5%)	44 (6.5%)	119 (10.2%)	93 (8.2%)	266 (8.6%)
実験的	2 (1.5%)	32 (4.7%)	70 (6.0%)	69 (6.1%)	173 (5.6%)
理学・作業療法	6 (4.5%)	26 (3.8%)	33 (2.8%)	42 (3.7%)	107 (3.5%)
支援デバイス	9 (6.8%)	6 (0.9%)	15 (1.3%)	32 (2.8%)	62 (2.0%)
心肺リハビリテーション	0 (0.0%)	6 (0.9%)	13 (1.1%)	26 (2.3%)	45 (1.5%)
その他	13 (9.8%)	53 (7.8%)	115 (9.9%)	143 (12.6%)	324 (10.4%)
合計	133 (100%)	677 (100%)	1,164 (100%)	1,131 (100%)	3,105 (100%)

についても詳細に研究が行われている。さらに、嚥下障害を増悪させる危険因子、食形態やその粘稠度に依存する嚥下機能の変容、およびさまざまな原疾患により生じる嚥下障害に関する報告も行われている。

将来展望と結論

韓国のリハビリテーション医学は過去40年間で大きく発展し、急速に評価を高めてきた。しかし、とくに100歳を超える平均余命を有する高齢者を抱える社会において、より健康的な生活をよりよいQOLにて送るためにリハビリテーション医学が必要であることが一般の人々にはいまだ十分に理解されていない²⁾。韓国ではリハビリテーション施設や専門職の地域偏在が依然として存在しているので、これを是正して、容易に利用できるサービスがすべての国民に平等に提供されるべきである。韓国のリハビリテーション医学の進歩を阻むもう1つの障壁は、他の医学領域の専門職による誤解であり、彼らは医学的リハビリテーションが患者治療に果たしている役割を軽視している可能性がある。東洋医学からの抗議もあり、彼らは医療の起源や背景が異なるにもかかわらず、リハビリテーションの概念を自らの医療へ当てはめようとしている²⁾。長期療養施設のシステムとリハビリテーションサービスの提供の組織化が不十分であることにも取り組んでいかなければならない。医学的リハビリテーションサービスを、特に障害者または高齢者に対して、第三次または

急性期リハビリテーション病院、および回復期または亜急性期病院において、適切に提供するためのガイドラインが確立されなければならない²⁷⁾。

社会福祉システムに加えて韓国経済も改善されれば、リハビリテーション医学に対する需要は必ず増加するであろう。さらに、高齢化する人口により、リハビリテーション医学の積極的なアプローチと将来のさらなる進歩はますます必要とされるであろう。リハビリテーション治療において、片麻痺に対するロボット支援リハビリテーション治療、切断者のためのインテリジェント義肢システムおよび幹細胞治療など、新技術を利用した革新的な方法が数多く開発されている¹⁰⁾。新奇のリハビリテーション治療の出現や医工学技術の進歩とともに、韓国のリハビリテーション医学はその領域と適用性を今後も拡張していくであろう。

References

- 1) Chino N: Certification and measuring competency in Japan, South Korea and the Philippines. *Arch Phys Med Rehabil* 81: 1248-1249, 2000
- 2) Han TR: The past, present, and future of rehabilitation medicine in Korea. 40th annual meeting of KARM, 2012
- 3) Kang SY: Current status and proposals for advancement of medical rehabilitation in Korea. *Rehabilitation Study* 22: 11-33, 2002
- 4) Kang HS, Seo YO, Lee HS: Current status and future prospect of rehabilitation nursing in Korea. *Korean J Rehabil Nurs* 4: 240-247, 2001
- 5) Kim KM, Lee MJ, Lee JS, et al: The survey of occupational therapy curriculum for the standards of education programs in Korea. *J Korean Occup Ther* 12: 119-126,

2004

- 6) Korean Academy of Rehabilitation Medicine. 40 years history of Korean Academy of Rehabilitation Medicine, 2012
- 7) Korean Medical Association Research Institute for Healthcare Policy. Standardization and invigoration of chronic rehabilitation treatment, 2012
- 8) Kwon DH : History of speech therapy in Korea. *Korean Language and Literature* 110 : 1-10, 2010
- 9) Lee KM : History of rehabilitation medicine and 21st cen-

tury direction in Korea, Daegu University Special Education Laboratory, 1997

- 10) Lee PK : Defining physiatry and future scope of rehabilitation medicine. *Ann Rehabil Med* 35 : 445-449, 2011
- 11) Ministry of Health & Welfare : Ministry of health and welfare statistical yearbook, 2012
- 12) Park JH : A consideration on the systems related to physical therapist license in Korea. Yong-In University, 2006

お知らせ

テーマ：「義肢装具を創るということ―物，人，そして繋がりを」

会期：2013年10月26日（土），27日（日）

会場：佐賀市文化会館（☎849-0923 佐賀市日の出一丁目21-10）

大会長：浅見豊子（佐賀大学）

参加費：

【正会員】当日：12,000円，事前登録：10,000円，1DAY：6,000円

【非会員】当日：14,000円，事前登録：12,000円，1DAY：8,000円，抄録集：3,000円

【学生】当日：3,000円，1DAY：2,000円，抄録集：3,000円

※大学院・修士博士課程を除く全ての医療・工学・福祉系学生。受付時に身分を証明する物を提示すること。

【主なプログラム】

◇会長講演

「義肢装具で仲間を創る！」

浅見豊子（佐賀大学医学部附属病院先進総合機能回復センター・リハビリテーション科）

◇特別講演

1. 「義肢装具・福祉機器で生活を創るということ」 渡邊 英夫（佐賀大学医学部名誉教授）

2. 「日本の文化と伝統を創るということ」 井上 萬二 氏（重要無形文化財保持者）

◇教育講演

1. 「Assistive Robotics and Prosthetic（仮）」

Professor Rajiv Dubey（University of South

Florida）

2. 「Endowing natural sensations to the prosthetic hand—impacts on functional capabilities」

Professor K. Ming Chan（University of Alberta）

3. 「Current status of the prosthetics and orthotics education in Korea」

Professor Bong Ok Kim（Chungnam National University College of Medicine）

◇シンポジウム

1. 「義肢装具の未来を創る～義肢装具士の卒業教育から～」

2. 「工学との新しい繋がりを創る」

◇パネルディスカッション

1. 「各職種で活躍できる女性人を創る」

2. 「手のスプリントを創る～原点，今，そして未来へ～」

3. 「義肢装具での歩行と車椅子での移動を創る～歴史から未来を考える～」

お問い合わせ先：第29回日本義肢装具学会学術大会運営事務局

日本コンベンションサービス株式会社 九州支社内

☎810-0002 福岡市中央区西中州 12-33 福岡大同生命ビル7階

Tel 092-712-6201 Fax 092-712-6262

E-mail : jspo29@convention.co.jp

【第29回学術大会ホームページ】 URL :

<http://www2.convention.co.jp/jspo29>