

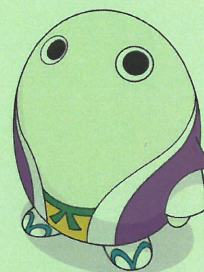
平成 29 年度 京都府リハビリテーション教育センター 第 10 回 座学研修会

Kyoto Rehabilitation Educational Center
The 10th Lecture Study Session



日 時 平成 30 年 2 月 4 日 (日)
午後 2 時 ~ 午後 5 時 5 分
(午後 1 時 30 分 ~ 受付開始)

会 場 同志社大学 寒梅館



プログラム

【生涯教育研修会】

・研修講演1. (14:00～15:00)

「心原性脳梗塞の再開通治療、再発予防、リハビリテーション」
～急性期病院での現状とガイドラインでの位置付け～

京都第一赤十字病院 脳神経・脳卒中科

部長 今井啓輔 先生

座長 京都第一赤十字病院 リハビリテーション科

部長 池田 巧 先生

・研修講演2. (15:00～16:00)

「糖尿病予防、糖尿病治療としての食事・運動療法」

京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学

教授 福井道明 先生

座長 京都府立医科大学大学院医学研究科 脳神経機能再生外科学

教授 橋本直哉 先生

・研修講演3. (16:05～17:05)

「有効なリハビリテーション医療のための下肢の義肢装具療法」

岩手医科大学医学部 リハビリテーション医学科

教授 西村行秀 先生

座長 京都府立医科大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学

教授 三上靖夫 先生

※京都府リハビリテーション教育センター第10回座学研修会は、
日本リハビリテーション医学会近畿地方会専門医・認定臨床医
生涯教育研修会、京都リハビリテーション医学研究会との共催
プログラムです。

＜取得できる単位＞

- 公益社団法人日本リハビリテーション医学会
専門医・認定臨床医生涯教育研修会単位：30単位一括（3,000円）
日本専門医機構専門医：3単位一括（3,000円）
- 公益社団法人日本医師会
日本医師会生涯教育制度単位：講演1時間あたり1単位
(最大カリキュラムコード6、最大単位数3)
- 公益社団法人日本整形外科学会：1講演1単位につき1,000円
- 公益社団法人日本理学療法士協会：専門・認定理学療法士制度ポイント5ポイント
- 一般社団法人日本作業療法士協会：SIG認定1ポイント

ご挨拶

京都府リハビリテーション教育センター
センター長 久保 俊一
(京都府立医科大学大学院教授)
(日本リハビリテーション医学会理事長)

京都府リハビリテーション教育センター座学研修会は、今回で第 10 回を迎えます。

少子高齢化が進むわが国では、疾病構造が急速に変化しつつあり、必要とされる医療の内容も大きく移り変わってきました。中でも、リハビリテーション医学・医療はその影響が大きい分野であります。本邦におけるリハビリテーション医学・医療の原点は戦前に脊髄性小児麻痺（ポリオ）、関節結核、脳性麻痺などの肢体不自由児に対する療育にあるとされています。戦中は戦傷により、戦後と高度成長期には労働災害や交通事故により対象となる患者が増加しました。四肢の切断・骨折、脊髄損傷のリハビリテーション医学・医療が大きな課題となりました。そして、超高齢社会となった現在、リハビリテーション医学・医療の対象として、小児疾患や切断・骨折・脊髄損傷に、中枢神経・運動器・循環器・呼吸器・腎臓・神経筋疾患、関節リウマチ、摂食嚥下障害、がん、などの疾患や障害が積み重なり、外科手術前後、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームなども加わり、ほぼ全診療科に関係する疾患、障害、病態を扱う領域になっているといっても過言ではありません。しかも疾患、障害、病態は複合的になっており、加齢が関与している場合も少なくありません。

日本リハビリテーション医学会では 2017 年度から、リハビリテーション医学について「機能回復」「障害克服」「活動を育む」の 3 つのキーワードを挙げています。すなわち、疾病・外傷で低下した身体的・精神的機能を回復させ、障害を克服するという従来の解釈の上に立って、ヒトの営みの基本である「活動」に着目し、その賦活化を図る過程がリハビリテーション医学の中心であるという考え方を示しています。日常での「活動」としてあげられる、起き上がる、坐る、立つ、歩く、手を使う、見る、聞く、話す、考える、服を着る、食事をする、排泄する、寝る、などは、複合的かつ有機的に行われることにより、家庭での「活動」、学校・職場・スポーツなどの社会での「活動」につながっていきます。

リハビリテーション医学・医療の専門家はリハビリテーション科医です。リハビリテーション診療において、リハビリテーション科医は的確なリハビリテーション診断のもと、適切なリハビリテーション治療を行わなければなりません。その際には、患者および家族に face to face でその効用と見通しを説明しながら、患者の意欲と家族の協力を高める努力は欠かせません。

また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科医師、歯科衛生士、介護福祉士、社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）、介護支援専門員（ケアマネジャー）などの専門職からなるリハビリテーション医療チームの要として、専門職の特性を熟知した上で、チーム間の意思疎通を図り、それぞれの医療機関において、リハビリテーション医療という資源をバランスよく差配する役目を担っています。さらに、近年、リハビリテーション科医の活躍の場は急性期病院、回復期リハビリテーション病棟、在宅など広い範囲にわたっています。加えて、国の施策として構築が急がれている地域包括ケアシステムの中核で大きく活躍が期待されているのもリハビリテーション科医です。

京都府リハビリテーション教育センターは、平成25年に「京都市域包括ケア」の推進事業の一つとして、京都府、京都市、京都府立医科大学、京都大学、京都医師会などオール京都体制でスタートしました。リハビリテーション医学・医療の基本的内容を網羅した実践セミナー（年6回）、先端的な内容を学ぶ座学研修会（年2回）、見学や体験を含む実地研修などを通して、日頃からリハビリテーション診療に携わる医師、リハビリテーション科の認定医・専門医を目指す医師、リハビリテーション医学・医療に興味を持つ学生・医師をはじめ、リハビリテーション治療に関わる各専門職を対象とし、京都における質が担保されたリハビリテーション医学・医療の普及を目指しています。

2018年4月からは、日本専門医機構のもと、新しい専門医制度による研修が開始されます。高齢化に伴って急速にリハビリテーション医療のニーズが高まっている現在、社会から信頼される質の高いリハビリテーション科専門医の育成が求められています。京都においても、京都府立医科大学と京都大学が連携しています。リハビリテーション科専門研修プログラムが整備され、充実した教育体制が整いつつあります。この体制の今後の発展や質向上のためにも、本座学研修会が果たすべき役割は大きいと考えています。

今回の研修会では、京都第一赤十字病院脳神経・脳卒中科部長の今井啓輔先生に「心原性脳梗塞の再開通治療、再発予防、リハビリテーション」について、京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・代謝内科学教授の福井道明先生に「糖尿病予防、糖尿病治療としての食事・運動療法」について、岩手医科大学医学部リハビリテーション医学科教授の西村行秀先生に「有効なリハビリテーション医療のための下肢の義肢装具療法」について、ご講演いただきます。

様々な分野におけるリハビリテーション医学の最前線を学んでいただき、皆様の日々の診療にお役立ていただけましたら幸いです。

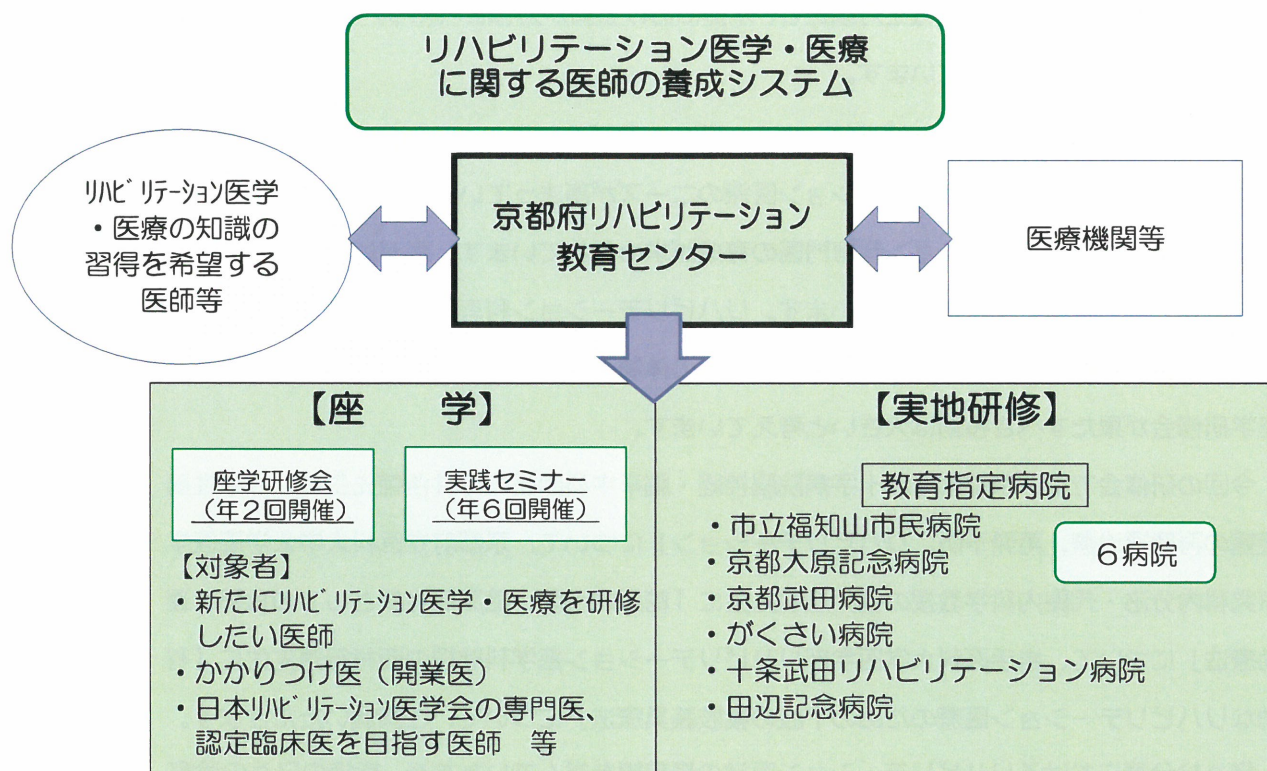
『京都府リハビリテーション教育センター』とは…

【趣旨・目的】

高齢化の進行に伴うリハビリテーション医療の需要増加に因應するため、京都府においてリハビリテーション科医等の教育・養成を行い、府立医大、京大、医療関係団体、行政のオール京都体制により、府内全域で均衡の取れたリハビリテーション医療を充実させる。

【業務内容】

- I 研修部門 リハビリテーション科医教育プログラムの作成
実地研修を受け入れる病院の指定
個別の研修計画の策定と実施 等
- II 調整部門 段階的にリハビリテーション医学・医療の知識を習得するためのキャリアパス支援
各地域からの研修希望者の受入調整 等



【運営委員】

京都府立医科大学、京都大学、京都府医師会、京都私立病院協会、京都府病院協会、教育指定病院、京都府、京都市

抄 録 集

心原性脳梗塞の再開通治療、再発予防、リハビリテーション

～急性期病院での現状とガイドラインでの位置付け～

京都第一赤十字病院 脳神経・脳卒中科 部長

今井 啓輔 (いまい けいすけ)

心原性脳梗塞は、本邦の国民病である脳卒中の代表疾患であり、重篤な症状をきたし後遺症を残すことが多い。心原性脳梗塞の急性期診療では再開通治療 (Recanalization)、再発予防 (prevention of Recurrence)、急性期リハビリテーション (acute Rehabilitation) の3つの「R」が中心となる。3つの「R」について、急性期病院での現状と脳卒中治療ガイドライン(GL)での推奨 grade を紹介する。再開通治療には、rt-PA 静注療法 (IVtPA) と緊急脳血管内血行再建術 (ENER) がある。IVtPA は 2005 年に本邦で承認され、発症 4.5 時間以内の例で基準を満たせば適応となる (GL grade A)。一方、ENER は 2007 年にその専用機器が本邦で承認され、IVtPA の無効例・禁忌例で基準を満たせば適応となる (GL grade B-C1)。一秒でも早く閉塞血管を再開通するには、地域での脳卒中医療態勢の構築と急性期病院での院内システムの整備が必要である。再発予防としては、2011 年本邦承認の直接作用型経口抗凝固薬 (DOAC) による抗凝固療法が第一選択となる (GL grade B)。DOAC はワーファリンと比較し安全であり、ヘパリン点滴先行も不要なため早期離床に適している。急性期リハビリテーションは、廃用症候群を予防し早期の ADL 向上と社会復帰を図るため、リスク管理のもとで早期より開始すべきであり (GL grade A)、NST や嚥下チームを含めた多職種で協働する脳卒中ユニットにて実践することが望ましい (GL grade A)。急性期病院と後方施設との連携強化には、地域連携パスの運用や合同勉強会の開催も有用である。心原性脳梗塞の急性期診療における3つの「R」に関する基礎知識は、脳梗塞リハビリテーションに携わる各専門職にとって必須のものといえる。

〈メモ〉

糖尿病予防、糖尿病治療としての食事・運動療法

京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学 教授

福井 道明 (ふくい みちあき)

日本糖尿病学会が推奨する「食品交換表」にもとづくエネルギー調整とは、糖尿病治療の原則である個人のライフスタイルを尊重しながら、適正なエネルギー量で、栄養バランスがよく、規則正しい食事を実践し、糖尿病合併症の発症または進展の抑制をはかれる手法であり、炭水化物の摂取比率は 50-60% としています。

炭水化物の摂取比率が 30-40% 台の低炭水化物食が糖尿病食事療法の一つのオプションとして提案されています。低炭水化物食の利点としては、短期的ではありますが体重減少効果があることと、食後血糖（血糖変動）や中性脂肪を低下させることです。また内臓脂肪を減少させ、インスリン抵抗性を改善することも報告されていますが、合併症に対する長期的な効果を考えることが重要です。低炭水化物食によるたんぱく質摂取過多は糖尿病腎症を進行させ、脂質摂取過多（特に飽和脂肪酸）は動脈硬化を進行させ、筋肉異化はサルコペニアを来す可能性もあります。また死亡率の上昇も報告されています。炭水化物を減らす際、たんぱく質や脂質をどのような種類のものを摂取するかにより心血管イベントや死亡のリスクが異なってきます。腸内細菌叢の変化なども一因と考えられます。

サルコペニアを予防するためにはレジスタンス運動、またスロートレーニングが有用です。有酸素運動には血糖値を低下させ、脂肪を燃焼させ、心肺機能を高めるなどメリットはありますが、筋肉を増やす効果は乏しいと言われています。運動をすると筋肉より様々なマイオカインが分泌されることにより、認知症予防、癌予防、動脈硬化予防、骨折予防など多岐にわたる作用があります。

朝の欠食、遅い時刻の夕食、早食いなどが肥満を助長することも指摘されており、時間栄養学も考慮した食習慣の改善も重要です。

〈メモ〉

「意欲なリハビリテーション」実現のための「下肢の義肢器具療法」

京府医科大大学院 意欲なリハビリテーション推進員 教授 藤田 行博

「意欲なリハビリテーション」を実現するために「下肢の義肢器具療法」

「意欲なリハビリテーション」を実現するために「下肢の義肢器具療法」

「意欲なリハビリテーション」を実現するために「下肢の義肢器具療法」

「意欲なリハビリテーション」を実現するために「下肢の義肢器具療法」

「意欲なリハビリテーション」を実現するために「下肢の義肢器具療法」

京都府リハビリテーション教育センター

〒 602-8566

京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465
(京都府立医科大学内)

TEL 075-251-5274 FAX 075-251-5389

Email kyo.reha.edu.c@gmail.com