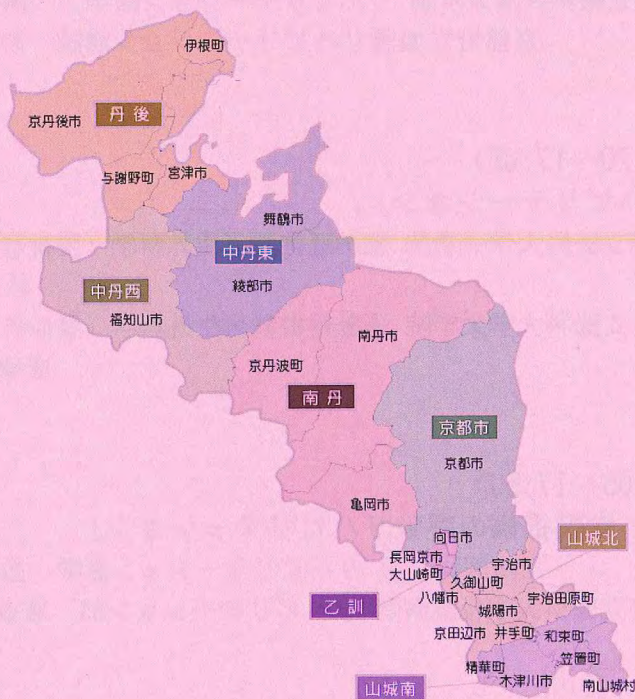


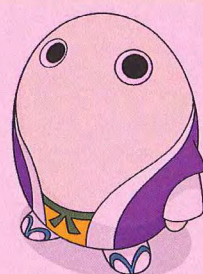
平成 27 年度 京都府リハビリテーション教育センター 第6回 座学研修会

Kyoto Rehabilitation Educational Center
The 6th Lecture Study Session



日 時 平成 28 年 2 月 7 日 (日)
午後 3 時 35 分 ~ 午後 6 時
(午後 2 時 50 分 ~ 受付開始)

会 場 国立京都国際会館
アネックスホール



プログラム

【生涯教育研修会】

・講演 1. (15:35~16:20)

「障害者とスポーツ」

京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学 講師 伊藤倫之 先生
座長 京都府立城陽リハビリテーション病院 院長 徳永大作 先生

・講演 2. (16:20~17:05)

「脳疾患のリハビリテーション」

京都府立医科大学大学院 脳神経機能再生外科学 (脳神経外科) 教授 橋本直哉 先生
座長 京都府立医科大学大学院 運動器機能再生外科学 (整形外科) 准教授 藤原浩芳 先生

・講演 3. (17:05~17:50)

「神経筋疾患・脊髄損傷の呼吸リハビリテーション」

川崎医科大学 リハビリテーション医学 教授 花山耕三 先生
座長 京都府立医科大学付属病院 リハビリテーション部 准教授 堀井基行 先生

挨拶 (17:50~)

京都府立医科大学大学院 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6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。

ごあいさつ

京都府リハビリテーション教育センター
センター長 平澤泰介

我が国の高齢化は世界に類を見ない速度で進行しており、これまでに経験したことのない超高齢社会を迎える中、ここ京都では、「オール京都体制」で、2011年6月に「京都地域包括ケア推進機構」を立ち上げ、医療・介護・福祉のそれぞれの分野の方々が力を合わせ、「京都式地域包括ケア」の推進に取り組んでいます。

そのような中、京都地域包括ケア推進機構では、「認知症」・「リハビリテーション」・「看取り」を「地域包括3大プロジェクト」として位置づけており、私もリハビリテーション部会長として、その推進につとめております。

とりわけ、高齢化に伴い、病院・施設・在宅でのリハビリテーションの需要は高まることが予想されており、リハビリテーション医については、京都府でも2025年までに200名を養成する目標を掲げられており、誰もが回復期リハ病棟や在宅などで、リハビリテーションを受けられる環境を今後整備していくためにも、リハビリテーションに関わる医師を教育・養成することが必要であります。

そのため、全国でも初めての試みではありますが、京都大学、京都府立医科大学、京都府医師会をはじめとした医療関係団体、リハビリテーション関連病院、京都府・京都市の行政関係者が一体となって、リハビリテーション医師等を教育・養成する「京都府リハビリテーション教育センター」を、2013年7月に設立いたしました。

この教育センターでは、

- ①新たにリハビリテーションを学びたい医師
- ②リハビリテーションの基本事項を学び、在宅リハを通じて将来地域包括ケアを推進しようとするかかりつけ医（開業医）等
- ③専門的な教育を受け、先端的知識を学び臨床認定医等の取得を目指す医師などを対象とした教育プログラム（座学及び実地研修）の提供を始めています。

さらに、2014年10月に設立いたしました京都府立医科大学リハビリテーション医学教室とも連携し、リハビリテーションに関わる医師等を教育・養成することで、京都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ていきたいと考えております。

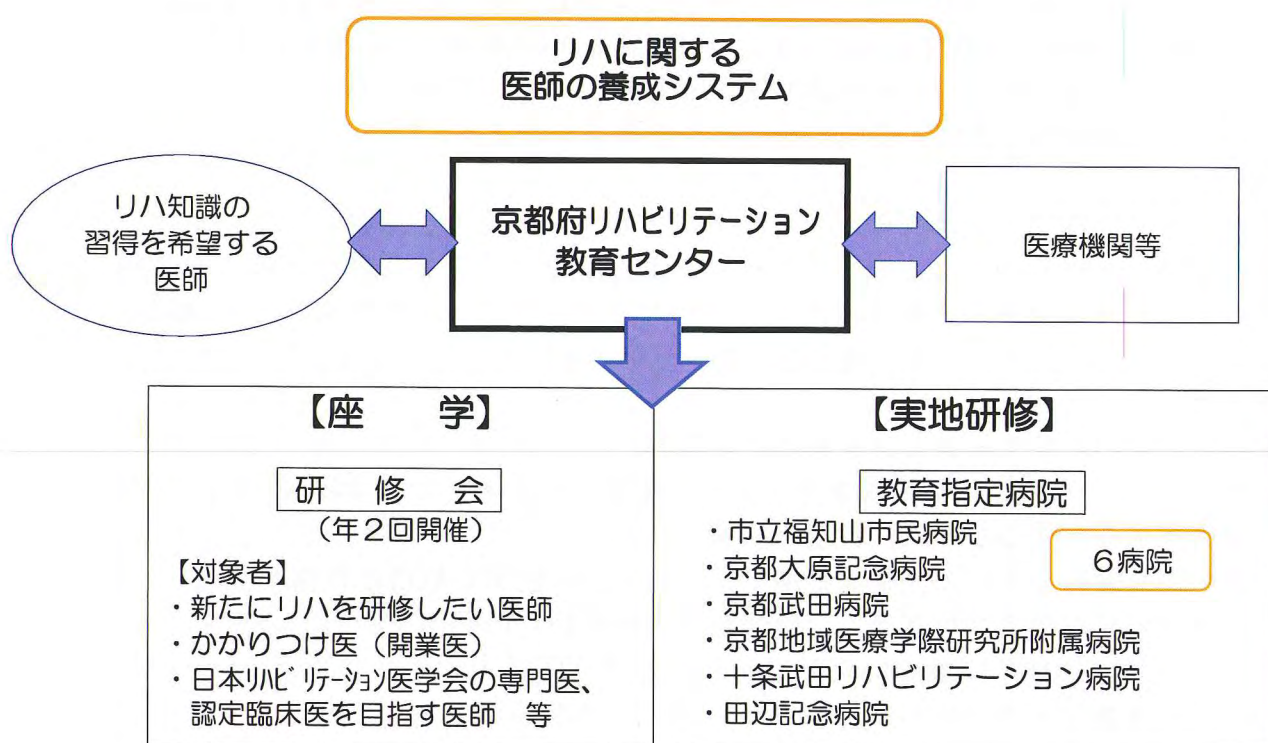
『京都府リハビリテーション教育センター』とは…

【趣旨・目的】

高齢化の進行に伴うリハビリテーション（以下リハ）医療の需要増加に應えるため、京都府においてリハ医等の教育・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医療を充実させる。

【業務内容】

- I 研修部門 リハ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 錄 集

障害者とスポーツ

京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学 講師

伊藤 倫之 (いとう ともゆき)

障害者は日常生活で活動性が低いことが多く、健常者に比しエネルギー消費量が少なく、生活習慣病の合併の多いことが報告されている。障害者の健康増進のために運動習慣を持つことやスポーツに取り組むことが推奨されている。

障害者のスポーツの歴史は、筋力や持久力の能力向上を目的とするリハビリテーションの一環として始まった。そして、障害者がスポーツを楽しみ、社会参加を目的とする生涯スポーツへと発展してきた。さらに、全国障害者スポーツ大会やパラリンピックに代表されるような競技性の高い競技スポーツへと変遷してきた。英国のグッドマン卿は、スポーツを積極的に取り入れ、車いす患者のアーチェリー大会を行った。これが障害者スポーツの基礎となり、現在のパラリンピックに発展した。車いすや義足など一般的に医療現場で使用される器具が、競技の特性に合わせて改良されている。

障害者の競技スポーツの発展に、医学・医療が関わってきた。循環動態が健常者とは異なる脊髄損傷者がスポーツに取り組むことについて生理学的な研究が行われ、その安全性が証明されている。また、障害者スポーツ特有のクラス分けには、競技についての知識とともに選手の障害を理解している医療関係者が携わっている。さらに、障害者スポーツでは、健常アスリートと比較すると高齢の選手が多く、基礎疾患を持ち薬物療法を受けている選手も多い。そのため、健常者と同様に行われるメディカルチェックやドーピング検査の重要性は高い。

障害者が生活習慣病や廃用症候群に罹ることなく元気に生活を送るために、障害者スポーツは大切な役割を担っている。日本障がい者スポーツ協会では、障害を理解してスポーツに携わる障害者スポーツ医を認定し活動を推進しているが、認定医は 330 人に留まっている。今後、障害者スポーツに関する研究が発展し、障害者にスポーツを普及させていくために、関心を持つ医療者が増えることが期待される。

脳疾患のリハビリテーション

京都府立医科大学大学院 脳神経機能再生外科学（脳神経外科） 教授

橋本 直哉（はしもと なおや）

神経内科医や脳神経外科医が扱う脳疾患は多岐にわたり、その病因も様々である。多くの脳疾患で後遺障害を残すことがまれでなく、リハビリテーションが患者の予後に大きな影響を及ぼすことは間違いない。一般的に脳疾患のリハビリテーションは早期に開始することが望ましく、そのことにより廃用性障害他が予防されると考えられている。

しかし脳卒中を例にとれば、脳出血とくも膜下出血では急性期病態の違いから、リハビリテーションの開始時期は大きく異なる。さらに脳外傷においては、その重症度や急性期の症候により、その開始時期は個々の患者により慎重に決定されるべきである。

国内の現状ではリハビリテーション専門病院への転院を伴うことが多いことから、急性期に後遺障害の可能性や重症度を綿密に予測し、早い時期から治療チームとリハビリテーションチームが協働し、急性期から回復期リハビリテーションへのスムーズな移行を心がけるべきである。

これらには、医師、看護師、セラピストのみでなく、幅広い職種によるチーム医療が重要であると考えられる。本講演では、急性期・回復期・維持期のそれぞれのリハビリテーションの実際と特徴について触れるとともに、それぞれの時期のスムーズな移行に焦点をあてて、その重要性を強調する。

脳疾患に特徴的なリハビリテーションである摂食・嚥下訓練、言語訓練や高次脳機能訓練の現状と展望について述べ、脳卒中治療ガイドライン 2015 で取り上げられた新たな脳疾患リハビリテーションについても総括することとする。

神経筋疾患・脊髄損傷の呼吸リハビリテーション

川崎医科大学 リハビリテーション医学 教授

花山 耕三 (はなやま こうぞう)

呼吸リハビリテーション (以下、呼吸リハ) は、「呼吸器の病気によって生じた障害を持つ患者に対して、可能な限り機能を回復、あるいは維持させ、これにより、患者自身が自立できるように継続的に支援していくための医療である。」と定義されている。呼吸リハにはその患者がもつ呼吸障害を改善、管理し生活の質の維持・向上に結びつくあらゆる手段が含まれており、呼吸リハを広くとらえる必要がある。

神経筋疾患・脊髄損傷などで呼吸筋力低下を呈する症例は、多くは歩行能力を喪失している。また、その呼吸障害の程度によっては、呼吸の維持に機械のサポートが不可欠な場合がある。したがってこのカテゴリーの患者については、慢性閉塞性肺疾患患者と異なり、その運動機能の維持・改善よりもその呼吸機能維持が重要である場合が多い。

神経筋疾患・脊髄損傷における呼吸障害では、吸気筋、呼気筋、咽喉頭筋の筋力低下についてその治療・管理手段が数値目標をもって設定されており、この体系を最初に提唱した John Bach の功績は大きい。これらの目標を達成、維持するための呼吸リハを行うためには多くの技術や細かい配慮が必要であり、さらに多職種によるチームアプローチが有効である。現在推奨されている治療方針については、2014年に発刊された日本リハビリテーション医学会監修のガイドラインに述べられているが、その治療体系を各施設に根付かせることは必ずしも容易ではない。

しかし、希少疾患であるこれらの疾患の患者の ADL、QOL を向上させるためには、病態に応じた呼吸リハが不可欠である。最終的には、それらの手段を患者・家族が習得し自立できるようにし、さらにそれを継続することをめざしていく。そのうえで、生活の質の維持・向上を果たすことがこれらの疾患の呼吸リハの最終目標であると考えられる。

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