

# 平成 29 年度 京都府リハビリテーション教育センター 第9回 座学研修会

Kyoto Rehabilitation Educational Center  
The 9th Lecture Study Session



- 日 時** 平成 29 年 10 月 7 日 (土)  
午後 2 時 30 分 ~ 午後 5 時 50 分  
(午後 1 時 40 分 ~ 受付開始)
- 会 場** 京都府立医科大学 図書館ホール
- 主 催** 京都府リハビリテーション教育センター
- 後 援** 京都府医師会  
京都私立病院協会  
京都府病院協会



# プログラム

## 開会挨拶 (14:30～)

京都府リハビリテーション教育センター長 (京都府立医科大学大学院教授)

久保 俊一 先生

## 講演 1. (14:35～15:35)

「手外科疾患に対するリハビリテーション」

京都大学医学部附属病院 リハビリテーション科

准教授 池口 良輔 先生

座長 同志社大学大学院スポーツ健康科学研究科

教授 北條 達也 先生

## 講演 2. (15:35～16:35)

「地域包括ケアにおける認知症診療」

京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学

教授 成本 迅 先生

座長 洛和会音羽リハビリテーション病院

副院長 堀井 基行 先生

休憩 (16:35～16:45)

## 講演 3. (16:45～17:45)

「脳卒中リハビリテーションのNext Step～脳の可塑性から考える～」

国際医療福祉大学医学部 リハビリテーション医学講座

主任教授 角田 亘 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

## 閉会挨拶 (17:45～)

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

## <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 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)

日本では急速な高齢化に伴い、リハビリテーション医学・医療が対象とする疾患や障害は、運動器の疾患・外傷、脳卒中をはじめとする幅広い領域に広がり、疾患や障害も複合的になっています。また多くの疾患では、診療の流れとして、急性期、回復期、生活期のステージがあり、それぞれに特徴的なアプローチも必要です。このようなリハビリテーション医療を実践していく医師、関連専門職には、リハビリテーション医学の裏付けが必要です。

リハビリテーション医学について、日本リハビリテーション医学会では、「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。疾患・外傷で低下した身体的・精神的機能を回復させ、残存した障害 (impairment, disability, handicap) を克服しながら、家庭・社会生活に適応できるようにしていきます。この過程で、生活の基本である「活動」に着目してその改善を図っていくことがポイントになります。「活動」の基本は、起き上がる、座る、立つ、歩く、手を使う、見る、聞く、話す、考える、食事をする、排泄をする、寝る、衣服を着る、といった動作です。これらを複合的に行うことで、家庭生活や学校・職場・地域・スポーツなどへの社会参加が可能になります。「活動を育む」という視点は、とくに複合的な障害を抱えることが多い高齢者のリハビリテーション診療を行っていく際には重要です。

京都府リハビリテーション教育センターは、平成25年に「京都式地域包括ケア」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座学研修会 (年2回)、先端的な内容に触れる実践セミナー (年6回)、見学や体験を含む実地研修などを通して、京都における質が担保されたリハビリテーション医療の普及を目指しています。

今回の座学研修会では、京都大学医学部附属病院リハビリテーション科准教授の池口良輔先生に「手外科疾患に対する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精神機能病態学教授の成本 迅先生に「地域包括ケアにおける認知症診療」について、国際医療福祉大学医学部リハビリテーション医学講座主任教授の角田 亘先生に「脳卒中リハビリテーションの Next Step～脳の可塑性から考える～」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。

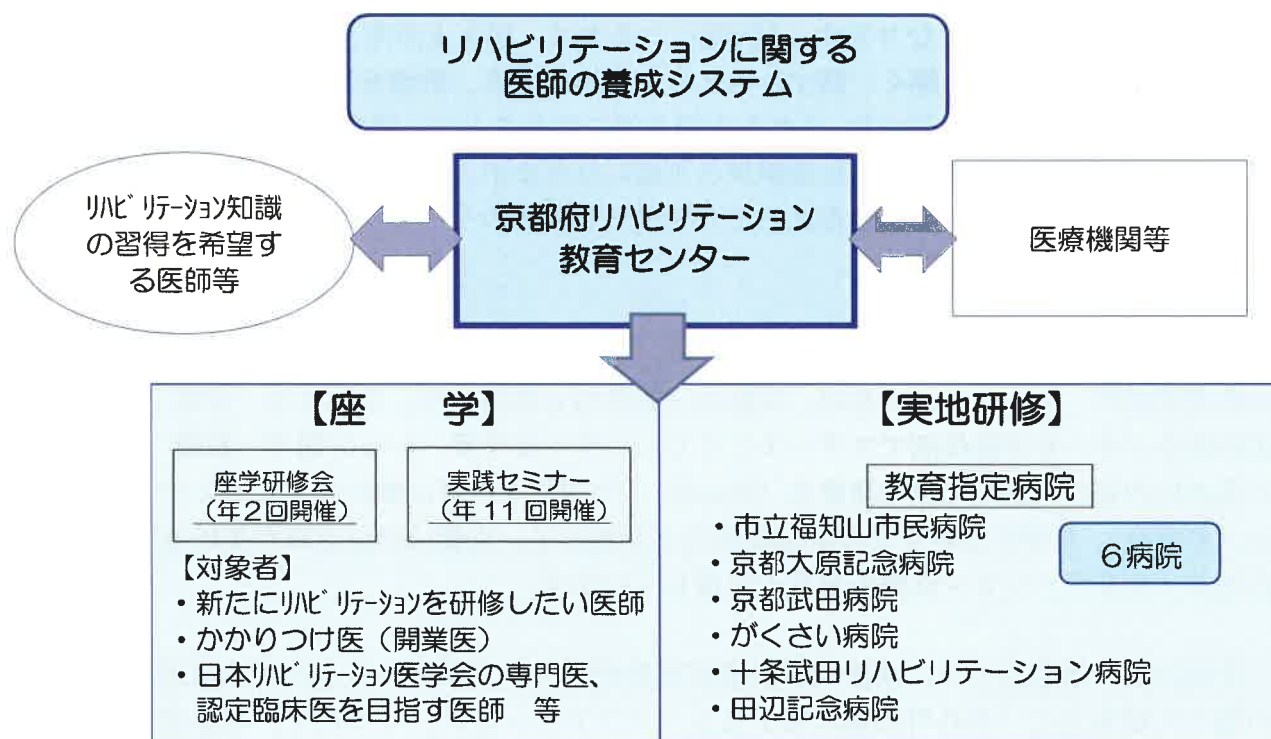
# 『京都府リハビリテーション教育センター』とは…

## 【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應えるため、京都府においてリハビリテーション医等の教育・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

---

## 手外科疾患に対するリハビリテーション

京都大学医学部附属病院 リハビリテーション科 准教授

池口 良輔 (いけぐち りょうすけ)

手外科領域における上肢疾患には、骨関節疾患のみならず、腱損傷、末梢神経損傷も含まれる。上肢は人間的な営みにとって重要で、機能が障害されると患者の日常生活活動に大きな影響を及ぼすこととなる。上肢疾患に対して一般的には保存療法が第1選択で、投薬を除くと、装具療法などリハビリテーションが必要なことが多い。保存療法が無効な場合もしくは保存療法では治療ができない場合は手術療法を選択することになる。手外科手術は術後リハビリテーションを行うことを前提として手術を施行するので、機能的な改善を獲得するためには保存療法と手術療法ともリハビリテーションは不可欠である。

末梢神経損傷の場合、クリーンカットの損傷であれば神経縫合を行い、挫滅損傷であれば直接縫合できないキャップが生じるため神経移植を行う。その他の場合として、腕神経叢引き抜き損傷では神経縫合も神経移植も不可能なため神経移行を行うことになる。いずれの手術方法の場合も運動神経と感覚神経の回復にとってリハビリテーションは、機能的な改善を回復するために必要で、術後からの期間と神経回復の程度によりリハビリテーションの方法を選択し施行することになる。腱断裂の場合は手術方法も重要ではあるが、腱の損傷形態と術後のリハビリテーションが重要となる。腱縫合術後に再断裂を予防しながら、癒着を避けるための自動運動と他動運動を組み合わせることで腱の滑走を促すようなリハビリテーションが必要となる。



## 地域包括ケアにおける認知症診療

京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 教授

成本 迅 (なるもと じん)

急速な高齢化に伴い、地域で暮らす認知症を有する高齢者が増加し、さまざまな疾患で病院に受診する患者の中にも認知症を有する高齢者が増えてきている。このため、認知症の理解は医療従事者にとって必須となっている。認知症では、記憶障害をはじめとする認知機能障害により、服薬やリハビリテーションへの理解や参加が困難になる場合がある。また、無気力やうつ、興奮などの精神症状も治療やリハビリテーションの大きな妨げとなる。しかしながら、認知症の症状や行動特性を理解することで、認知症の人にも治療やリハビリテーションを届けることが可能となる。

適切な対応のためには、まず認知症の有無のスクリーニング、次に認知機能障害パターンの把握、そして精神症状の評価が重要である。認知機能の評価においては、記憶障害のみならず実行機能や視空間機能など多面的な評価が必要である。また、精神症状についても興奮や攻撃性などの陽性の症状だけでなく、うつや無気力などの陰性の症状ももれなく評価しておく必要がある。これら認知機能障害、精神症状の出現パターンは、疾患によって異なり、経過の中でも変化していくので、定期的な評価が必要になる。

本講演では、認知機能低下の評価法、精神症状の診方と治療、主な認知症性疾患の経過についてリハビリテーションとの関連や地域包括ケアにおける対応に焦点を当てながら解説したい。これにより、個々の認知症に応じた個別的なリハビリテーションを計画する助けとなれば幸いである。





## 脳卒中リハビリテーションの Next Step

### ～脳の可塑性から考える～

国際医療福祉大学医学部 リハビリテーション医学講座 主任教授

角田 亘 (かくだ わたる)

脳卒中患者に対してリハビリテーション（以下、リハ）を介入させると、程度の違いはあれど、多くの患者ではなんらかの神経症状の回復がみられる。この回復は、ダメージを受けた脳組織が生き返ったことによるのではなく、ダメージを逃れた脳組織が機能を代償しようとする働きを変えたことによると考えられている。このように、脳が兼ね備えた“いざという時に変化できる能力”は“脳の可塑性 (plasticity)”と称される。そうすると、脳卒中患者の場合、脳の可塑性が高いほど機能代償が促され、神経症状の回復が顕著になるものと推測される。そして、最近においては、脳の可塑性を高めることを目的とした様々な治療的介入が試みられるようになってきている。たとえば、非侵襲的脳刺激 (non-invasive brain stimulation, 以下、NBS) と称される経頭蓋磁気刺激や経頭蓋直流電気刺激などは、その安全性が高いこともあり、麻痺や失語症を呈する脳卒中患者に対して適用される。しかしながら、これら NBS を脳卒中患者に対して用いる場合には、ただ単独に適用するのみでは十分な有益効果が発揮されない。neural plasticity enhancer と位置づけられるこれら NBS は、リハ訓練の効果を高めるための介入手段と考えたうえで、それと併用して適用されるのがよいようである。また、ノルアドレナリン系やセロトニン系の薬剤も脳の可塑性を高めるものと報告されており、脳卒中患者に対する使用が推奨される。リハの分野で古くから知られる言葉に、リハの効果が最大限に発揮される状況を指す“豊かな環境”というものがある。neural plasticity enhancer の積極的使用は、まさにこの豊かな環境の提供に他ならず、今後の脳卒中リハのひとつの中核となるものと期待される。

<メモ>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**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](mailto:kyo.reha.edu.c@gmail.com)