

ランチョンセミナー1

多職種連携でトライする「攻めの栄養管理」と 摂食嚥下リハビリテーション

- ◆日 時：11月17日(木) 12:20～13:10
- ◆座 長：武久 洋三 日本慢性期医療協会 名誉会長
- ◆演 者：藤原 大 公益財団法人 宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科
診療部長

共催：株式会社大塚製薬工場

演 者

藤原 大 (ふじわら だい)

公益財団法人 宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科 診療部長

略歴

学歴・職歴

2002年3月	東北大学医学部 卒業
2002年4月～	宮城厚生協会 坂総合病院、泉病院、古川民主病院にて初期研修
2005年6月～	宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科 医員(後期研修医)
2007年4月～	宮城厚生協会 長町病院 リハビリテーション科 医員(後期研修医)
2009年6月～	兵庫医科大学 リハビリテーション部 非常勤医師(国内留学)
2011年1月～	宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科 医長
2012年6月～	宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科 科長
2020年4月～	宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科 診療部長

資格・役職

日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医
日本プライマリ・ケア連合学会 認定医・指導医
日本臨床栄養代謝学会 認定医
日本心臓リハビリテーション学会 心臓リハビリテーション指導士
日本リハビリテーション栄養学会 リハビリテーション栄養指導士
義肢装具等適合判定医、身体障害者福祉法第15条指定医

所属学会

日本リハビリテーション医学会 (教育委員会委員、東北地方会幹事)
日本プライマリ・ケア連合学会
日本心臓リハビリテーション学会
日本臨床栄養代謝学会
日本臨床神経生理学会
日本リハビリテーション栄養学会 (理事長)

LS1

多職種連携でトライする「攻めの栄養管理」と 摂食嚥下リハビリテーション

公益財団法人 宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科 診療部長

藤原 大

急性期病院においては、DPC制度（入院医療費包括支払い制度）の導入により、患者が必要以上に長期間入院すると病院の収入が減るため、平均在院日数をいかに短縮するかが大きな命題になっている。よって、急性期病院から回復期・慢性期の機能をもつ病院・病棟への患者移動は、今後益々促進されることが予想される。慢性期医療に求められる役割として、亜急性期の疾患管理、急性期で低下した身体機能やADLを回復させるリハビリテーション（以下、リハ）、生活復帰のための支援とQOL向上などがある。その中でも、生活の根源的な要素である「食べること」へのアプローチは重要であり、すべてのスタッフが意識して取り組むべきである。

高齢者における摂食嚥下障害として注目されているのが「サルコペニアの摂食嚥下障害」である。脳血管疾患など摂食嚥下障害を引き起こす明らかな疾患がなくても、フレイル高齢者に低栄養・疾患による侵襲および悪液質・安静臥床による廃用といったサルコペニアを惹起・悪化させる要素が加わることで、摂食嚥下障害が生じると考えられている。高齢化や複雑化が進んでいる慢性期医療の対象者においては、このような摂食嚥下障害が多く存在している可能性がある。

「サルコペニアの摂食嚥下障害」の要因は、栄養・疾患・活動と多面的であるため、多職種による多面的な評価と介入が必要である。それを実現できるのが「リハ栄養」の概念・手法である。「リハ栄養」では、障害者やフレイル高齢者の栄養状態・サルコペニア・栄養素摂取・フレイルを改善し、機能・活動・参加、QOLを最大限高めることを目的として、「リハからみた栄養管理」や「栄養からみたリハ」の両面から介入を行う。対象者の栄養改善・体重増加を図るために、エネルギー消費量にエネルギー蓄積量を加算する「攻めの栄養管理」は、慢性期における摂食嚥下障害の改善に大きく寄与するだろう。

慢性期医療の現場こそ、これからの摂食嚥下リハや食支援の主な舞台である。急性期医療の短期間では実施しきれない評価や介入も多い。多職種連携を基盤にした慢性期医療に「リハ栄養」の概念・手法が浸透し、慢性期だからこそ実施できる粘り強い取り組みが定着することを期待する。慢性期医療の対象者の「幸せ」をともに創造することは、私たちの使命である。

ランチオンセミナー2

「そうだったのか胃瘻、そうだったのか半固形」 新旧コネクタ併存後のコネクタ選択は？

- ◆日 時：11月17日(木) 12:20～13:10
- ◆座 長：富家 隆樹 医療法人社団富家会 富家病院 理事長
- ◆演 者：合田 文則 千里リハビリテーション病院 副院長

共催：テルモ株式会社

演 者

合田 文則 (ごうだ ふみのり)
千里リハビリテーション病院 副院長

略歴

1987年	香川医科大学卒業後 香川医科大学第一外科(消化器外科)入局
1991年	香川医科大学大学院卒業 医学博士
1992年	米国Dartmouth大学 Norris Cotton Cancer Center 留学
1997年	香川医科大学医学部附属病院助手
2002年	香川医科大学(現香川大学)医学部附属病院 講師
2005年	香川大学医学部附属病院 准教授
2007年	香川大学医学部附属病院 腫瘍センター センター長
2015年	医療法人社団 和風会 橋本病院 顧問 医療法人社団 和風会 千里リハビリテーション病院 副院長

著書

胃瘻からの半固形短時間摂取法ガイドブック 医歯薬出版
よくわかる臨床栄養管理実践マニュアル 全日本病院出版会
消化管診療ポケットマニュアル 医科学出版
胃ろう(PEG)管理のすべて 胃ろう造設からトラブル対策まで 医歯薬出版
胃ろう(PEG)ケアのすべて 見てわかるDVD 医歯薬出版 など

LS2

「そうだったのか胃瘻、そうだったのか半固形」 新旧コネクタ併存後のコネクタ選択は？

千里リハビリテーション病院 副院長

合田 文則

胃瘻栄養中の胃食道逆流による誤嚥性肺炎などの呼吸器症状や発熱、下痢は、その対応に苦慮することが多い。演者は15年前に半固形化法を報告し、経管栄養の合併症はほぼ液体栄養剤の使用による医原性の有害事象であることを証明し、2011年にこれら合併症を液体栄養剤症候群（Liquid Formula Syndrome）と呼ぶことを提唱しました。近年、半固形化法も市民権を得て普及してきた感があります。しかしながら、なんとなく粘度を上げればいいといった間違っただけの栄養剤の選択や間違っただけの注入法ではその効果は発揮できません。患者、家族、介護者がWin、Win、Winとなるために、正しい胃瘻の使い方と半固形化法の方法、概念、原理を理解することが重要です。それにより胃瘻栄養において「すべきこと」と「してはいけないこと」が明確になります。本講演では、胃瘻および半固形化法の方法とその実際についてエビデンスを基に解説します。

また2022年5月20日旧規格の必要性が再確認され、新旧両規格の併存が通知されました。新規格の問題点とコネクタ選択についても言及します。

ランチョンセミナー3

慢性期医療の場で考える、 安楽・安心・安全な褥瘡ケア

- ◆日 時：11月17日(木) 12:20～13:10
- ◆座 長：下元 佳子 一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク 代表理事
- ◆演 者：神野 俊介 一般社団法人オーディナリーライフ 理学療法士・介護支援専門員

共催：アルケア株式会社

演 者

神野 俊介 (かんの しゅんすけ)
一般社団法人オーディナリーライフ 理学療法士・介護支援専門員

略歴

2006年	千葉県医療技術大学校 理学療法学科 卒業
2006年	国立病院機構横浜医療センター
2008年	国立病院機構金沢医療センター
2014年	医療法人社団映寿会 みらい病院／介護老人保健施設みらいのさと太陽
2019年	やまと@ホームクリニック 石川県医療在宅ケア事業団
2022年	一般社団法人オーディナリーライフ

主な役職

日本褥瘡学会 評議員・認定師
日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 評議員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士
日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療法士
北陸PEG・在宅栄養研究会 世話人
北陸がんのリハビリテーション研究会 世話人
金沢在宅NST経口摂取相談会 副代表

LS3

慢性期医療の場で考える、安楽・安心・安全な褥瘡ケア

一般社団法人オーディナリーライフ 理学療法士・介護支援専門員

神野 俊介

日本褥瘡学会によると褥瘡発生の要因は、対象者本人が有する個体要因（身体機能低下、関節拘縮、低栄養、やせによる骨突出、排泄物の失禁など）と、対象者をとりまく環境・ケア要因（体圧分散用具、姿勢保持、体位変換、スキンケア、介護力など）のふたつに大別されています。

慢性期医療においては、長期療養に伴い複数の個体要因を併せ持ち、褥瘡発生リスクの高い対象者が多いことにはおそらく疑いの余地はありません。しかし同時に、対象者をとりまく環境・ケア要因にも目を向けてみると、長時間におよぶ車いす・ベッド上での不良姿勢、力任せに引きずる・抱え上げる移動介助などの不適切なケアが日常的に存在することに加え、人手が手薄である、褥瘡予防用品が不足している、専門的知識を有するスタッフが少ない、といった慢性期医療ならではの困難課題が積み重なることで、結果として個体要因よりも環境・ケア要因のほうが褥瘡発生に大きな影響を及ぼしているケースも多見されます。しかしながら一方で「重度の寝たきりだから」「病気で全身状態が悪いから」と、褥瘡発生の主たる原因が個体要因にあると短絡的に認識されている現場も、残念ながら少なくないのではないでしょうか。

このように不適切な環境・ケア要因が日常的に存在する場合、褥瘡の予防や治療が難しくなるものもさることながら、褥瘡以外にもさまざまな問題（関節拘縮、内部障害の悪化、精神心理的機能低下など）が生じて対象者の重度化を助長し、さらにケアが困難化します。また、ケア提供者の身体的不調（腰痛や腱鞘炎など）も引き起こしやすいため、現場のケアの質が総じて低下しやすく、ひいては人材定着をも妨げる可能性があります。

本セミナーでは、慢性期医療における対象者とケア提供者双方の安心と安全を守り、対象者のひととしてあたり前の暮らしを守るケアのありかたについて、参加者の皆様と一緒に考えることができましたら幸いに存じます。

ランチオンセミナー4

「口から食べる」と「自分でトイレ」を支援する ～慢性期医療の特殊性と求められる質の向上～

- ◆日 時：11月17日(木) 12:20～13:10
- ◆座 長：安藤 高夫 医療法人社団永生会 理事長
- ◆演 者：矢野 諭 医療法人社団大和会 理事長

共催：ネスレ日本株式会社
ネスレヘルスサイエンスカンパニー

演 者

矢野 諭 (やの さとし)
医療法人社団大和会 理事長

■ 略歴 ■

1983年3月	北海道大学医学部卒業 第2外科入局 腫瘍外科学、呼吸器外科学の診療・研究に従事
1993年3月	医学博士号取得
1996年4月	NTT東日本札幌病院 外科医長・救急部医長(兼任)
2006年4月	南小樽病院副院長
2009年4月	医療法人社団青優会 南小樽病院 病院長
2013年10月	医療法人社団大和会 多摩川病院 理事長
2016年6月	医療法人社団大和会 平成扇病院 理事長
現在	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長 同「診療機能評価基準委員会」委員長 同「看護師特定行為研修委員会」委員長 一般社団法人日本地域医療学会 副理事長 東京大学大学院医学系研究科 非常勤講師

所属学会

日本老年医学会、日本臨床栄養代謝学会、
日本リハビリテーション医学会、日本医療・病院管理学会、
日本臨床倫理学会
日本地域医療学会

LS4

「口から食べる」と「自分でトイレ」を支援する ～慢性期医療の特殊性と求められる質の向上～

医療法人社団大和会 理事長

矢野 諭

『治す・救命する・生存期間を延長する』ことを目標に、臓器別専門性ととも急速な進歩を遂げた、従来型高度急性期医療の存在価値と重要性は今後も揺るぎない。その一方で、超高齢社会の出現と傷病構造の変化を背景に、急性期治療後の受け皿として、「Quality of Life (QOL)」をキーワードとした在宅医療・ケアのニーズが高まり、「病院完結型」から「地域完結型」医療への転換が求められるようになった。しかし、救命はされても、疾病は時に「生活」に大きな影響を及ぼす多くの身体的・精神的後遺症や重大な機能障害を生じるため、『病気を治す』だけでは地域に帰れない。『治し・支える』医療の実現には「生活」の視点が必要不可欠となる。特に、退院後の在宅生活においては、人間の基本的欲求である「口から食べる」と「自分でトイレ」、すなわち「摂食・嚥下」と「排泄」の機能維持がきわめて重要であることは論を待たない。しかし、多くの急性期病院では、臓器別治療が優先され、「栄養管理」の重要性や「リハビリテーション」の視点が大きく欠落している。その結果、低栄養・脱水、尿道カテーテル留置などが、放置された状態で慢性期病院に転院してくる。これらの病態に対応して、退院、在宅復帰につなげるためには、必然的に、臓器別専門医ではなく、複数の慢性臓器障害を持つ (multimorbidity) 高齢者の特性を熟知した「総合診療医」をリーダーとした「チーム医療」・「多職種協働 (IPW)」の充実が必須となる。

『高度急性期機能を除いたすべて』を担当する慢性期医療は今や、複雑化・多様化・高度化して、高度急性期とは異なる専門性を基盤とした特殊性を形成しているが、医療が存在する限り「質」の向上が求められるのは必然である。質を測るための客観的な定量指標である「医療の質指標 (Quality Indicator : QI)」も、慢性期医療の特性を生かした独自の物が生まれる。慢性期医療の担当領域は、軽度・中等度の急性期機能から、高齢者の特徴を代表する非感染性疾患 (Non-Communicable diseases : NCDs)、認知症、フレイル、サルコペニアの予防と管理、人生の最終段階における医療・ケアに至るまでの多彩かつ広範な内容を包括する。多職種の「チーム医療」を基盤としてこれらにアプローチすることに慢性期医療の存在意義があり、神髄と言っても良い。

本講演では、栄養管理、摂食・嚥下機能、膀胱直腸障害に対する種々の取り組みと平成医療福祉グループのQIを中心に、慢性期医療の特殊性について考える。

ランチオンセミナー5

やっぱり膝を曲げたくて“GS Knee”を創りました

- ◆日 時：11月17日(木) 12:20～13:10
- ◆座 長：吉尾 雅春 千里リハビリテーション病院 副院長
- ◆演 者：吉尾 雅春 千里リハビリテーション病院 副院長
増田 知子 千里リハビリテーション病院 セラピー一部 部長

共催：藤倉化成株式会社

座 長・演 者

吉尾 雅春 (よしお まさはる)
千里リハビリテーション病院 副院長

■ 略歴 ■

1974年	九州リハビリテーション大学校理学療法学科卒業後、関西地区を中心に臨床活動
1994年	札幌医科大学保健医療学部講師・同解剖学第二講座研究員(1995～2006年)
2003年	札幌医科大学保健医療学部教授
2006年	千里リハビリテーション病院副院長, 現職
2014年	日本神経理学療法学会代表運営幹事
2021年	日本神経理学療法学会監事

主な書籍

運動療法学総論第4版, および各論第4版
脳卒中理学療法理論と技術第4版
症例で学ぶ「脳卒中のリハ戦略」など

演 者

増田 知子 (ますだ ともち)
千里リハビリテーション病院 セラピー部 部長

■ 略歴 ■

2002年	札幌医科大学保健医療学部卒業
2002年	札幌市内の病院に勤務
2006年	橋本病院入職
2007年	千里リハビリテーション病院入職
	現職 セラピー部部長

主な書籍

脳卒中理学療法の理論と技術 第4版
脳卒中の装具のミカタ
実践下肢装具を活用した理学療法
脳卒中片麻痺者に対する歩行リハビリテーション など

LS5

やっぱり膝を曲げたくて“GS Knee”を創りました

千里リハビリテーション病院 副院長
吉尾 雅春

千里リハビリテーション病院 セラピー部 部長
増田 知子

大腰筋は直立二足動物であるヒトの股関節における後方への安定性に寄与している重要な筋です。股関節を伸展すると、大腿骨頭は臼蓋から徐々に前方にはみ出してきます。立脚中期では突出した大腿骨頭が伸張された大腰筋腱を圧迫し、大腰筋の収縮を賦活するのです。その大腰筋の作用が体幹が後方に倒れないようにする automatic な抗重力姿勢保持システムを保障しています。さらに立脚後期へと進むと、股関節の伸展の増加に伴って大腿骨頭と大腰筋腱との間で生じる圧は増加し、大腰筋の活動を促して片脚支持期の体幹の抗重力姿勢を作っています。

感覚情報は歩行をはじめとする運動の開始や調節に重要です。まず、脊髄に投射する体性感覚情報は脊髄反射を誘発します。また、股関節への荷重と筋紡錘の伸張刺激は脊髄小脳神経回路を介して末梢の筋活動の賦活とともに、橋網様体脊髄路への賦活によって股関節・体幹を中心とした姿勢制御に貢献しています。同側の Th1～L2 の非陳述性感覚情報を伝える後脊髄小脳路と、それ以下の情報を両側性に伝える前脊髄小脳路を介した働きがその制御に当たります。特に立脚中期から後期の積極的な運動が直立二足動物としてのヒトの姿勢制御に意味を持つと考えられます。これらは意識に上ることなく automatic に制御されています。多くの脳卒中患者は小脳テントよりも上方の損傷であり、その基本的なシステムは温存されています。しかし、脳卒中による運動麻痺を伴うと、このシステムに影響を与える麻痺側下肢への荷重や筋紡錘の伸張刺激を得ることが困難になります。そこで長下肢装具を利用しているわけです。

荷重の大半が前脚に移行した踵離地期になると、立脚後期にかけて蓄えられた大腰筋のエネルギーは大腿骨頭に対して後上方に作用し、大腿直筋と協働して automatic に膝を前方に向けて振り出す力になります。このとき股関節と膝関節に存在する濡れた氷よりも滑る関節軟骨の存在が意味を持ち、通常歩行の遊脚相もまた多くは automatic に制御されています。残念ながら、立脚相を保障する長下肢装具には遊脚相で膝が曲がらないという絶対的な問題が存在しますから、この automatic な場面の実現が困難です。

この大きな障壁に挑み、誕生したのが「GS Knee」です。長下肢装具を用いた歩行練習において、立脚相の膝のブレーキと遊脚相における遊動とをスイッチ1つで理学療法士が自在に制御できる夢のようなツールです。

ランチョンセミナー6

慢性期救急

- ◆日 時：11月18日(金) 12:30～13:20
- ◆座 長：安藤 高夫 医療法人社団永生会 理事長
- ◆演 者：武久 洋三 医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

演 者

武久 洋三 (たけひさ ようぞう)
医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長

略歴

職歴・業績等

昭和41年3月岐阜県立医科大学卒業。大阪大学医学部附属病院インターン修了。徳島大学大学院医学研究科卒、徳島大学第三内科を経て、現在、医療法人平成博愛会理事長、社会福祉法人平成記念会理事長、平成リハビリテーション専門学校校長等を務める。病院(一般・医療療養・回復期リハ・地域包括ケア)・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・ケアハウスなどを経営。

専門分野

内科・リハビリテーション科・老年医学・臨床検査

団体役職等

一般社団法人日本慢性期医療協会会長、厚生労働省医療介護総合確保促進会議構成員、経済産業省次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ委員、日本リハビリテーション医学会特任理事、独立行政法人国立長寿医療研究センター認知症医療介護推進会議委員、地域包括ケア病棟協会顧問、日本介護支援専門員協会相談役、ひょうご人生100年時代プロジェクト推進委員会委員、徳島県慢性期医療協会顧問、徳島県老人保健施設協議会副会長、NPO法人徳島県介護支援専門員協会最高顧問

著書

「よいケアマネジャーを選ぼう」「介護認定調査 正しい受け方・行い方」「介護保険・施設への緊急提言」「在宅療養のすすめ」「高齢者用基本治療マニュアル64」「よい慢性期病院を選ぼう」「あなたのリハビリは間違っていますか」(いずれも株式会社メディス)「こうすれば日本の医療費を半減できる」(中央公論新社)「どうするどうなる介護医療院」(日本医学出版)、令和時代の医療・介護を考える(中央公論事業出版)

資格等

日本内科学会認定内科医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、臨床研修指導医、THP産業医、介護支援専門員、介護支援専門員指導員、ケアマネジメントリーダー、日本臨床検査医学会臨床検査管理医、日本糖尿病協会療養指導医、認知症サポート医

2022年5月現在

LS6

慢性期救急

医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長

武久 洋三

私は以前から、慢性期病床は慢性期救急（以下、慢救）患者を診るべきだと訴え続けてきた。なぜなら多くの臓器に機能低下がみられる高齢者の軽中度の慢救患者を治療するのは、長く慢性期患者を治療している地域多機能病院の総合診療医的機能を持つ医師が最適だからである。

2022年度診療報酬改定により、療養病床の地域包括ケア病棟にも救急機能が要件化された。つまり、軽中度の緊急処置が必要な高齢患者や高度な技術を要する手術の必要ない軽中度救急患者は、地域多機能病院の地域包括ケア病棟で受け入れてほしいという厚労省からのメッセージである。

高齢者の人口増加に伴い、年齢区分別の年間救急搬送人員は、高齢者が25%増加し、中でも軽症・中等症が増加している。その理由の一つとして、運転免許返納制度が大きく影響している。なぜなら、わが国では65歳以上の単独世帯もしくは夫婦のみの世帯が61.1%であり、その割合は40年間で倍増しているからである。しかも高齢患者は長時間、車や救急車に乗ってられない。なるべく自宅や施設から近い地域の病院に入院して、治療やリハビリテーションを短期間でしっかり行って、軽快させて早く入院前にいた場所へ帰すべきである。

高齢患者を短期間で軽快退院してもらうためには、総合診療医的機能は欠かせない。今や入院患者の75%以上が65歳以上高齢者が占めている。臓器別専門医による主病名の治療よりも、患者の全身状態を管理し、医学的治療とともに栄養管理、リハビリを行っていかねばうまく治らない。

これからの医師は、自らの臓器別専門医としての技術を磨くと共に、総合診療医としての知識とスキルを習得しなければ患者を助けられない。そこで医師の卒後研修制度の抜本的見直しが必要であると考えている。医師国家試験合格後、2年間の「前期研修」を終えると、2年間は臓器別専門医としての技術を磨くとともに、総合診療医としての知識とスキルを習得する研修期間としてはどうかと提言している。

入院患者は減少傾向であり、特に慢性期型の地域多機能病院は、地域の急性期病院からの紹介が主である。そこで、在宅サービスを提供し、これらの在宅療養患者の急変時対応を行い、患者が満足する結果、すなわち短期間の入院で軽快退院して在宅復帰することで、自然と地域における自院の評価につながる。地域の高齢の慢性患者や要介護者の急変対応を積極的に行い、地域で必要とされる病院を目指さなければならない。

ランチョンセミナー7

自宅でリハビリ。それが、最適な環境でした。

◆日 時：11月18日(金) 12:30～13:20

◆座 長：木下 祐介 医療法人 愛の会 光風園病院 院長

◆演 者：橋本 康子 医療法人社団和風会 理事長
千里リハビリテーションクリニック東京

共催：千里リハビリテーションクリニック東京

座 長

木下 祐介 (きのした ゆうすけ)
医療法人 愛の会 光風園病院 院長

略歴

1995年	日本大学医学部卒業
1996年	日本大学医学部皮膚科学教室 入職
2004年	初台リハビリテーション病院 入職
2005年	光風園病院 入職
2017年	光風園病院 院長 就任
2006年 4月	下関大腿骨頸部骨折・脳卒中地域連携パス研究会 会長 就任
2010年 6月	日本慢性期医療協会 理事 就任
2019年 5月	山口県病院協会 理事 就任

演 者

橋本 康子（はしもと やすこ）
医療法人社団和風会 理事長
千里リハビリテーションクリニック東京

■ 略歴 ■

名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 卒業
香川医科大学（現 香川大学医学部）第1内科教室 入局
米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
医療法人社団和風会 理事長 就任
医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
医療法人社団和風会 千里リハビリテーションクリニック東京 開設

日本慢性期医療協会 会長
慢性期リハビリテーション協会 会長
全国抑制廃止研究会 幹事
香川県抑制廃止研究会 会長
香川県女医会 会長
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会 委員
日本地域医療学会 理事
新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク運営委員会 委員
病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業 協議会委員
回復期・慢性期における看護の役割の明確化に係る調査検討委員会 委員
日本地域包括ケア学会 理事

LS7

自宅でリハビリ。それが、最適な環境でした。

¹千里リハビリテーションクリニック東京, ²千里リハビリテーション病院

橋本 康子^{1,2}、大槻 昌広¹、長原 亜希¹、名古 将太郎^{1,2}、中村 祥子¹、
杉谷 美絵²、櫻井 史明²、乾 哲也¹、吉尾 雅春^{1,2}、熊倉 勇美^{1,2}、池田 吉成^{1,2}

生活環境で集中的にリハビリテーション（以下リハビリ）を提供することが効果に繋がり、自宅でリハビリをすることが最適な環境であると考えます。2020年にこういったコンセプトを基に、自費診療で保険制度に捉われることなくリハビリを行うクリニックを開設しました。当院の特徴は、急性期病院退院後、回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ）を経由することなく、直接自宅に帰りながらも回リハ入院中と同程度のリハビリを提供できることである。リハビリ量だけでなく、医師、看護師、介護福祉士、理学療法士（以下PT）、作業療法士（以下OT）、言語聴覚士（以下ST）、管理栄養士などがチームで介入し、回リハに入院している環境を自宅で再現している。

今回、急性期病院退院時に気管カニューレ、酸素吸入、胃瘻、尿道カテーテルを留置した重度脳卒中症例に対し訪問リハビリを行い、家族と旅行が可能となった症例を紹介する。

退院時ADL全介助、医療処置が必要であった。また高次脳機能障害も認められコミュニケーションをとることが困難であった。可能な限り対応できるよう医療物品を準備し、24時間体制で看介護が関わり、病棟と同様の医療を提供した。医療チームと家族で病態、方針などを共有し、定期的に医師が診察し、リハビリは1日3時間（PT・OT・ST）、看護師、介護福祉士、管理栄養士が介入した。退院2日目に尿道カテーテルを抜去、早期にトイレでの排泄を行った。また、医師の指示の下、スピーチカニューレを試す時間を延ばし、約1ヶ月で気管カニューレ抜去、酸素投与を終了。スタッフの観察の下経口摂取を開始し、看護師・ST・管理栄養士が中心となり摂取状況を共有した。約1ヶ月半で経管栄養を離脱し、約4ヶ月で胃瘻抜去し全ての医療処置が終了。情動面が落ち着いてからは、積極的な運動療法、外食や調理などの活動が行えるようになり、約5ヶ月で病前のADLを獲得し、家族との旅行が可能となった。

本人が慣れ親しんだ在宅環境が認知面を中心としてADLの回復に大きく寄与し、症例の希望の達成に繋がったと考える。

ランチオンセミナー8

コロナ禍における認知症患者との共生

- ◆日 時：11月18日(金) 12:30～13:20
- ◆座 長：田中 志子 医療法人大誠会理事長 社会福祉法人久仁会理事長
- ◆演 者：石井 伸弥 広島大学大学院医系科学研究科 共生社会医学講座 特任教授

共催：日本慢性期医療協会

座 長

田中 志子 (たなか ゆきこ)

医療法人大誠会理事長 社会福祉法人久仁会理事長
群馬県認知症疾患医療センター内田病院 センター長
帝京大学医学部医学教育センター臨床教授
群馬大学医学部臨床教授
医学博士

略歴

1991年	帝京大学卒業
2004年	介護老人保健施設大誠苑 施設長
2007年	社会福祉法人久仁会 理事長
2009年	群馬大学大学院修了
2010年	医療法人大誠会 副理事長
2011年	同 理事長

主な資格

日本内科学会総合内科専門医、
日本老年医学会老年科専門医・指導医
日本認知症学会認知症専門医・指導医
認知症サポート医

主な所属

沼田利根医師会理事、日本慢性期医療協会常任理事、地域包括ケア病棟協会理事、
日本リハビリテーション病院・施設協会常務理事、全国老人保健施設協会副会長、
日本認知症学会代議員、
日本老年医学会代議員・認知症対策小委員・広報委員・ダイバーシティ推進委員、
群馬県慢性期医療協会支部長、日本認知症グループホーム協会群馬県支部理事

著 書

「ふるさとの笑顔が、咲き始める場所
～地域包括ケアシステムを实践する、とある病院のチャレンジ～」 幻冬舎
「身体拘束ゼロの認知症医療・ケア」 照林社
「楽になる認知症ケアのコツ」 技術評論社
「高齢者栄養ケア UPDATE」 医歯薬出版株式会社
「施設におけるエンドオブライフ・ケア」 ミネルヴァ書房
「スーパー総合医 地域利用連携・多職種連携」 中山書店
「介護福祉のための医学」 弘文堂
「介護福祉士講座 こころとからだのしくみ」 建帛社
「医療介護福祉士認定講座テキスト」 厚生科学研究所 など多数

演 者

石井 伸弥 (いしい しんや)

広島大学大学院医系科学研究科 共生社会医学講座 特任教授

■ 略歴 ■

専門分野：一般内科、老年医学全般、特に認知症、

資格：日本医師免許、日本総合内科専門医、日本老年病科専門医、日本認知症専門医、米国医師免許、米国内科専門医、米国老年病専門医、公認心理士 等

2001年東京大学医学部卒業。帝京大学医学部附属市原病院麻酔科での初期研修後、2004年より渡米しUPMC (University of Pittsburgh Medical Center)にて内科初期研修を行う。2007年よりUCLA/VA(University of California, Los Angeles/Veterans Affairs)にて老年病内科フェロー（後期研修）。2008年よりVAにてリサーチフェローを開始し、同年UCLA大学院臨床研究コースに入学、2010年学位取得。2011年帰国し東京大学老年病科に勤務。2014年東京大学老年病科助教。2017年東京大学大学院にて医学博士号取得。2018年4月より厚生労働省老健局にて認知症専門官として勤務。2020年4月より現職。広島県地域保健対策協議会認知症専門委員会委員長、日本医療研究開発機構（AMED）予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業プログラムオフィサー、日本認知症学会代議士、老年医学会認知症対策小委員会など

LS8

コロナ禍における認知症患者との共生

広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座 特任教授

石井 伸弥

新型コロナウイルス感染流行の長期化に伴い、生活および社会経済への影響は広範かつ甚大となっている。特に、認知症患者は最も大きく影響を受けたグループの一つであった。認知症患者の多くが高齢であり、新型コロナウイルス感染症の重症化・死亡の高リスクグループであることに加え、認知機能低下に起因する感染予防の困難さ、感染予防に伴う外出自粛などの社会的制限の引き起こす身体面・精神面への悪影響、介護負担の増加などの課題に直面していた。介護施設では入所者の多くが認知症者で占められるが、そうした施設は生活の場を提供する事を理念としており、十分な感染予防はしばしば困難であった。加えて、地域医療が逼迫している時期には、新型コロナウイルス患者を介護施設で対応せざるをえない状況を強いられることもあった。さらに、認知症者は認知症、あるいは高齢であるということのみを理由としてトリージや治療において不当な扱いを受けていたと考えられる。また、感染流行によって通いの場や認知症カフェ、サロンなどの地域の繋がりを保つ活動は休止や縮小を余儀なくされた。このことは孤独・孤立のリスクを高め、身体面・精神面への更なる悪影響に繋がると共に、地域を基盤として人と人がつながることによって、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていくという地域共生社会への取組の後退にも繋がっていた。新型コロナウイルス感染症流行の長期化に伴い、こうした様々な悪影響はより広範かつ深刻になっていると考えられる。

当講座では新型コロナ感染症流行下において認知症者やその家族を対象とした実態調査を複数回実施すると共に、認知症者や家族を対象とした情報提供の取組、介護支援専門員を介した支援等に取り組んできた。本講座においては、それらの取組について紹介しつつ、新型コロナウイルス感染流行下において、認知症とともに生きる「共生」、さらに「予防」のあり方について考察を行う。

ランチョンセミナー9

経腸栄養に関する最近の話題

- 1) 胃瘻からの半固形化法に危機迫る？
- 2) 胃内半固形化法の可能性
- 3) 経腸栄養とSDGs (Sustainable Development Goals)

◆日 時：11月18日(金) 12:30～13:20

◆座 長：西口 幸雄 大阪市立総合医療センター 病院長

◆演 者：合田 文則 千里リハビリテーション病院 副院長

共催：ニュートリー株式会社

演 者

合田 文則 (ごうだ ふみのり)
千里リハビリテーション病院 副院長

略歴

1987年	香川医科大学卒業
1991年	香川医科大学大学院卒業(医学博士)
1992年	米国Dartmouth大学 Norris Cotton Cancer Center 研究員
2002年	香川大学医学部附属病院 講師
2005年	香川大学医学部附属病院 准教授
2007年	香川大学医学部附属病院 腫瘍センター長
2015年より	現職

著書：胃瘻からの半固形短時間摂取法ガイドブック 医歯薬出版 (2006/07) など

LS9

経腸栄養に関する最近の話題

- 1) 胃瘻からの半固形化法に危機迫る？
- 2) 胃内半固形化法の可能性
- 3) 経腸栄養とSDGs (Sustainable Development Goals)

千里リハビリテーション病院 副院長

合田 文則

本セミナーでは、知っておくべき経腸栄養に関する3つの課題とその可能性について概説する。

1) 胃瘻からの半固形化法に危機迫る？

経腸栄養に使われる接続コネクタを細径小口コネクタの国際規格 (ISO80369) に移行する方向である。この規格は Small-bore connectors for liquids and gases in healthcare applications、つまり液体と気体を対象としたもので本来 Non-liquids であるミキサー食や半固形栄養剤は対象外のはずである。細径小口コネクタ導入による問題点を、基礎と臨床検討の齟齬、Home User、胃瘻への注入手順の3つの観点から概説する。

2) 胃内半固形化法の可能性

半固形化法は、液体栄養剤症候群が防止できるため、合併症対策や患者のQOL向上に貢献してきた。しかしながら高粘度の半固形状流動食は注入圧が高いため、加圧バッグなどのデバイスを必要とし、障害を持つ患者や高齢の介護者ではその注入に苦勞する事例も少なくない。手で注入可能な低粘度の栄養剤でも、高粘度の半固形状流動食を注入した場合と同様に胃本来の生理的な蠕動運動を惹起することができれば、引き起こされる合併症を回避できる方法の1つとなる。粘度可変型とろみ状流動食の可能性について概説する。

3) 経腸栄養とSDGs (Sustainable Development Goals)

プラスチック製品が地球環境問題の1つとして世界で問題視され、廃止運動や使用規制の取り組みや、プラスチックを循環させる「脱プラスチック」が喫緊の課題となっている。近年、医療現場においても使い捨てプラスチックは多く、SDGs (Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)) に真摯に取り組む必要がある。経腸栄養分野でプラスチック製のRTH (ready-to-hang) 容器の脱プラスチックの可能性を検討したので報告する。