

基調講演 略歴

座 長

安藤 高夫（あんどう たかお）
日本慢性期医療協会 副会長

■ 略歴 ■

1984年日本大学医学部卒業。1989年医療法人社団永生会理事長。2017年第48回衆議院議員選挙に比例東京ブロックから出馬し当選。厚生労働委員会委員等を務めた。現在は、自民党政務調査会長特別補佐、日本慢性期医療協会副会長、全日本病院協会副会長、東京都医師会参与、地域包括ケア病棟協会副会長、日本認知症グループホーム協会常務理事等。

演 者

武久 洋三（たけひさ ようぞう）
日本慢性期医療協会 名誉会長
博愛記念病院 理事長

■ 略歴 ■

1966年	岐阜県立医科大学卒業 徳島大学大学院医学専攻科 修了、徳島大学医学部第3内科
1984年	博愛記念病院を開設

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。

主な役職

厚生労働省 医療介護総合確保促進会議 委員、
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、など多数

主な著書

『基本治療マニュアル』『在宅療養のすすめ』『よいケアマネジャーを選ぼう』（メデイス出版部）
『良い慢性期病院を選ぼう』（メデイス出版部、2012）
『あなたのリハビリは間違っていますか』（メデイス出版部、2016）
『こうすれば日本の医療費を半減できる』（中央公論新社、2017）
『どうするどうなる介護医療院』（日本医学出版、2019）
『令和時代の医療介護を考える』（中央公論事業出版、2021）
〔監修〕
『慢性期医療のすべて』（メジカルビュー社、2017）

KS

これからの慢性期医療はこうなる

日本慢性期医療協会 名誉会長

武久 洋三

私は、約40年前に慢性期病院を開業すると、周りに老健や特養、ケアハウスやグループホーム等の高齢者施設を併設してきた。40年前といえば、病院の華やかかなりし頃であり、地方でも患者はいくらでもいた。しかし慢性期病院では、症状が軽快し自宅に帰ることのできる患者ばかりではなく、病状は落ち着いても寝たきりに近い患者も多くいたため、医学的治療を終えた患者の受入先として、自らが施設等を併設していった。これらの施設入所者が発熱等の急な病気になった時、直ちに病院に入院し、迅速な治療により軽快し、1ヶ月以内に元の日常に戻すという連携が普遍的なものとなっている。

今後、病院での治療の必要ない患者は早期退院し、施設入所者・在宅療養患者ともにある程度の医療ケアは必須となる。中には「介護施設の入所者等は症状が急変してもわざわざ病院に搬送することもないのではないか、もう十分生きてきたし、今でも病気の後遺症もあり、要介護状態であるのだから、ここでそのままいても十分じゃないか」と思っている人も多いただろう。しかし医療とは病気の人を治療して治すことである。私たちは、患者を治療して病状を改善するために懸命に努力する。決して看取る仕事をしているのではない。病状の改善に努めていても、治療法がなく、治療が功を奏さない場合にはじめて看取りを考える。「看取る」ことよりもむしろ、治療して改善させて日常生活へ帰すことのほうが非常に大変なことである。

わが国の入院・外来ともに、特に65歳以上の高齢患者の受療率が明らかに低下傾向にある。今後、人口減少はさらに加速化し、高齢化が深刻化し、病院・病床は確実に減少してゆく。そのような状況において、的確なアウトカムが出せない病院は次第に地域の信頼を失うことになる。だから病院は患者にとってどうしたらよいかを真剣に考えて動くことが、結局病院のためになる。平均死亡退院率の高い病院は、地域で評価されることはない。地域住民によって自然淘汰される運命にある。

これまでの診療報酬改定における療養病床への対応を見ていると、厚労省は療養病床に対して大きな変化を望まない病院と積極的に多機能病院への転換を進めている病院とを明確に分離するつもりであろう。前者については、介護医療院への転換を余儀なくされ、後者については、「慢性期重症治療病床」となり、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を併せ持つ慢性期多機能病院として、在宅サービスを提供し、高齢者の軽中度救急患者や慢性期急変患者を積極的に受け入れ、短期間の入院で、改善させて軽快退院を目指さなければならない。

最後に、医療はサービス業である。患者に満足してもらえる結果をもたらすことによって、病院の評価に結び付く。私たちは地域住民に選ばれる病院を目指して、地域の信頼を得るしか、病院としての存続は不可能となるだろう。

学会長講演 略歴

座 長

安藤 高夫（あんどう たかお）
日本慢性期医療協会 副会長

■ 略歴 ■

1984年日本大学医学部卒業。1989年医療法人社団永生会理事長。2017年第48回衆議院議員選挙に比例東京ブロックから出馬し当選。厚生労働委員会委員等を務めた。現在は、自民党政務調査会長特別補佐、日本慢性期医療協会副会長、全日本病院協会副会長、東京都医師会参与、地域包括ケア病棟協会副会長、日本認知症グループホーム協会常務理事等。

演 者

橋本 康子（はしもと やすこ）
第30回日本慢性期医療学会 学会長
日本慢性期医療協会 会長
医療法人社団和風会 理事長
社会福祉法人徳樹会 理事長
社会福祉法人福寿会 理事長

■ 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

PL

日本慢性期医療協会の目指す道

第30回日本慢性期医療学会 学会長

橋本 康子

今年度から日本慢性期医療協会会長を仰せつかった。責任ある大役を拝命し身の引き締まる思いである。本学会長講演では、武久名誉会長が打ち出された「良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない」をベースに「日本慢性期医療協会の目指す道」についてお話ししたい。まずは、慢性期医療を取り巻く課題である。今の日本は、高齢化などにより慢性期医療が必要な患者が増加する一方、医療介護の担い手が減少するという構造的な問題に直面している。このような中、私たち慢性期医療の担い手がまずすべきことは、寝たきりなどを可能な限り防止することである。そのためには、私たち慢性期医療における「質」「量」、そして「意識（やる気）」の改善がその課題と考えている。

「質」では、医療と介護のシームレス化、リハビリテーション質の向上、専門性を活かしたチーム医療、人間らしい入院生活、「量」では、リハビリテーション量の増大、ケア人材の確保、「意識（やる気）」では、品質を高める教育と仕組み、などである。

それらの課題の中でも、今回の学会は、チーム医療の原点となるコミュニケーションに焦点を当て、「コミュニケーション・ファースト」をテーマとした。社会が成熟したことにより、医師を万能視していた患者側の意識も変わってきている。特に急性期医療に比べ、患者と過ごす時間も長い慢性期医療では、患者のわからない専門用語での説明や指示だけなどでは、信頼関係を築くことは難しい。これは、医療者と患者家族の関係だけでなく、医療従事者同士の関係性も同様である。病棟配属などにより、異なる専門職が増え、チームメンバーの人数も職種も多様になっているため、お互いを理解し、専門性を高めるスキルが必要となってきた。そのスキルの一つがコミュニケーションである。

このコミュニケーションスキルを知り、実践するために、本学会では医療業界以外からも著名な方々をお招きした。ユニクロやセブンイレブンなどを手掛けられているクリエイティブディレクターの佐藤可士和氏からは、デザインなどを通して自分の思いをどのように伝えるかを対談形式でお話しいただく。アフリカ系として日本の大学で初めて学長を務められたウスビ・サコ氏からは、多様な価値観が混じり合う中で、お互いの多様性を認める共生社会を生きるヒントが得られるはずである。さらには、坂上貴之氏には心理学分野から行動分析学などの専門的なお話が伺える。

立場や職種、年代などの違いを理解し、チームとしての力を発揮するためのコミュニケーション力が、これからの慢性期医療を支える大きな力になると考えている。

学会長対談 略歴

座 長

橋本 康子（はしもと やすこ）
第30回日本慢性期医療学会 学会長
日本慢性期医療協会 会長
医療法人社団和風会 理事長
社会福祉法人徳樹会 理事長
社会福祉法人福寿会 理事長

■ 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

演 者

佐藤 可士和（さとう かしわ）
クリエイティブディレクター / SAMURAI代表

■ 略歴 ■

ブランド戦略のトータルプロデューサーとして、コンセプトの構築からコミュニケーション計画の設計、ビジュアル開発まで、強力なクリエイティビティによる一貫通貫した仕事は、多方面より高い評価を得ている。主な仕事に国立新美術館のシンボルマークデザイン、ユニクロ、楽天グループ、セブン-イレブン・ジャパンのブランドクリエイティブディレクション、ふじようちえん、カップヌードルミュージアムのトータルプロデュースなど。

2021年国立新美術館にて「佐藤可士和展」開催。京都大学経営管理大学院特命教授。

学会長対談

コミュニケーション・ファースト

SAMURAI 代表

佐藤 可士和

コミュニケーションは難しい。自分が思っていたよりも、実は伝わっていない。
世の中の問題の多くは、コミュニケーションの不具合に起因すると言っても過言ではないが、患者さんが来てくれない、トラブルが起こる、あるいは経営者とスタッフの間での認識の相違など、医療界における多くの課題もコミュニケーションの不具合を正していくと改善できるものが少なくないのではないか。

自分の思いや考えを相手に伝えるためのコミュニケーションを、言葉やビジュアル、空間などさまざまな表現を使って総合的にプロデュースする仕事がクリエイティブディレクションである。

本対談は、クリエイティブディレクションの第一人者である佐藤可士和氏と佐藤氏に千里リハビリテーション病院のトータルプロデュースを依頼した橋本学会長との質疑形式にて行う。

デザインとは？ コミュニケーション成功の秘訣は？ 医療界におけるデザインとは？
これらについて、映像ビジュアルを交えて深めていく。

記念講演 略歴

座 長

池端 幸彦 (いけばた ゆきひこ)
日本慢性期医療協会 副会長
医療法人 池慶会 池端病院 理事長・院長

■ 略歴 ■

学歴

1968年卒業	福井大学教育学部(現・教育地域科学部)附属小学校
1971年卒業	同 附属中学校
1974年卒業	慶應義塾高等学校
1980年卒業	慶應義塾大学医学部

経歴

1980年	慶應義塾大学医学部卒業、同大学医学部外科学教室入局
1981年	浜松赤十字病院 外科
1982年	国立霞ヶ浦病院 外科
1983年	慶應義塾大学病院 一般消化器外科助手
1986年	池端病院 副院長
1989年	池端病院 院長(～現在)
1997年	医療法人池慶会 理事長(～現在)
2008年	社会福祉法人雛岳園(すうがくえん)[愛星保育園・たんぽぽ保育園]理事長(～現在)

現在の主な役職

(全国)

日本慢性期医療協会 副会長
中央社会保険医療協議会(中医協) 委員
社会保障審議会 医療保険部会 構成員
厚労省 高齢者医薬品適正使用検討会 構成員
日本医師会 地域包括ケア推進委員会委員長
日本医師会 代議員

(県内)

福井県医師会 会長
福井大学医学部 臨床教授
福井県医療審議会 会長
福井県慢性期医療協会 会長
福井県介護保険審査会 会長
全日本病院協会 福井県支部長

主な資格

日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日医認定スポーツ医
日医認定産業医、認知症サポート医、介護支援専門員

演 者

迫井 正深（さこい まさみ）

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長・内閣審議官

■ 略歴 ■

1989年～	東京大学医学部卒業、東京大学附属病院、虎の門病院等で外科臨床
1992年～	厚生省入省、米国ハーバード大学公衆衛生大学院(公衆衛生学修士)
2005年～	厚生労働省大臣官房健康危機管理室長、広島県福祉保健部長、 厚生労働省保険局企画官、老人保健課長、地域医療計画課長、保険局医療課長を歴任
2018年7月～	大臣官房審議官(医政局担当)
2020年8月～	医政局長
2021年10月～	現職

ML

新型コロナパンデミックを踏まえた、 これからの慢性期医療への期待

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長

迫井 正深

新型コロナウイルス・パンデミックは全ての国、あらゆる社会の局面に変革をもたらしつつある。

感染症対策を担う「医療」はどの国においても大きく揺さぶられ、わが国もその例外ではない。医療のあらゆる部門が例外なく、地域特性や感染状況に応じて試された。感染の“波”を重ねるごとに感染者数は膨れ上がり、わが国の医療提供体制の隅々に渡るまで、徹底的にチャレンジされた。

流行の初期段階では保健所対応やPCR検査が大きくクローズアップされた。しかし、感染拡大を重ねるにつれ、人々はより身近で根源的な問題に向き合い始める。例えば「発熱時の医療はどこで提供されるのか？」という極めてシンプルな国民の求めに医療界はどのように応えてきたのだろうか。わが国の医療提供体制の特徴であり長所ともされてきた、フリーアクセス、診療提供者側の高い自由度を基盤とする柔軟な“かかりつけ医”の概念は、ここにきて患者・医療提供者の双方に大きな課題と疑問を投げかける。パンデミックは図らずも、わが国の医療システムに内在する根本的・構造的な多くの課題を露わにし、同時に、全ての国民が、普段なら見聞きすることもないこれらの課題を目の当たりにする機会を提供している。

コロナ医療に係る社会や国民の認識も変わっていく。初期の段階では、ECMOやワクチン・治療薬などの先端技術や急性期病床の逼迫に社会の関心は集中した。しかし、昨今の爆発的な感染拡大期では、人々の日常生活場面でパンデミック対応が求められる。特にオミクロン株以降では、まさに慢性期医療の領域が主戦場となり、在宅医療や高齢者ケアなどの地域密着型医療において、人々に寄り添うコロナを踏まえた地域医療の姿が求められたのである。

2022年秋の時点でこのパンデミックは事態進行中の状況にある。このような前提で、コロナ対応に係る医療提供体制構築の経緯と、この過程で浮き彫りとなり、これから私たちが向き合っていくであろう、わが国の医療提供体制の課題やその背景とともに、これらを踏まえた慢性期医療への期待について、私見を交えながら考える。

招待講演1 略歴

座長

矢野 諭 (やの さとし)

日本慢性期医療協会 副会長

医療法人社団大和会 多摩川病院 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
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

演者

西浦 博 (にしうら ひろし)

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻環境衛生学分野 教授

■ 略歴 ■

大阪府出身、2002年に宮崎医科大学医学部を卒業、2006年に広島大学大学院博士課程修了。英国、ドイツ、オランダ、香港などで感染症数理モデルの研究に従事。2013年東京大学准教授、2016年北海道大学教授を歴任し、2020年8月から京都大学で現職。2020年2月からは厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策本部においてクラスター対策班の企画・活動に携わった。

IL1

新型コロナウイルス感染症のこれまでと今後の見通し

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻環境衛生学分野 教授

西浦 博

新型コロナウイルス感染症の流行後、既に2年半が経過した。国民の間で2回の予防接種が完了するまでは非特異的対策が広く行われ、これまでの日常が大きく変化した。現在までにオミクロン株の発生による流行の遷延などを認めてきたが、パンデミックからの出口が模索されている。本講演では慢性期医療を専門にする先生方を対象に、ここまでの疫学的特徴や流行対策の有効性について解説し、今後の流行の見通しについて共有する。特に、予防接種効果の変遷による今後の人口レベルでの免疫見通しについて考察し、施設内感染に関する今後のリスク評価とその見込みについて検討する。

教育講演1 略歴

座長

近藤 国嗣 (こんどう くにつぐ)
東京湾岸リハビリテーション病院 院長

■ 略歴 ■

1988年	東海大学医学部卒業
職歴	
1988年	慶應義塾大学医学部リハビリテーション科入局 初期研修
1990年	東京都リハビリテーション病院 医員
1992年	慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター 医員
1994年	埼玉県総合リハビリテーションセンター 医員
1996年	慶應義塾大学医学部リハビリテーション科 医長
1998年	東京専売病院リハビリテーション科 部長
2000年	川崎市立川崎病院リハビリテーション科 医長
2007年～	東京湾岸リハビリテーション病院 院長
1999年	博士(医学) 学位取得(慶應義塾大学)
2001年～2021年	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室非常勤講師
2022年～	慶應義塾大学医学部客員教授(リハビリテーション医学教室)

学会資格など

日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医、代議員、理事
日本生活期リハビリテーション医学会 監事
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 認定士、評議員
日本臨床神経生理学会 専門医、指導医、
日本抗加齢医学会専門医
日本義肢装具学会 正会員

その他

一般社団法人 全国デイ・ケア協会 会長
一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 副会長
一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 理事
一般社団法人 内科系学会社会保険連合 リハビリテーション関連委員会委員長
一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会 (JRAT) 副代表
公益社団法人 全国老人保健施設協会 常務理事
リンパ浮腫研修会 運営委員

演 者

久保 俊一（くぼ としかず）

日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事長

日本リハビリテーション医学会 理事長

京都府立医科大学 特任教授／名誉教授

略歴

1978年	京都府立医科大学医学部医学科卒業
1983年	京都府立医科大学大学院医学研究科(専攻 整形外科)修了
1983年	米国ハーバード大学留学(Massachusetts General Hospital)
1993年	仏国サンテチエンヌ大学留学(日仏整形外科学会交換留学)
2002年	京都府立医科大学整形外科学教室 教授
2013年	京都府社会福祉事業団心身障害者福祉センター 所長(兼務)
2014年	京都府立医科大学リハビリテーション医学教室 教授(兼任)
2015年	京都府立医科大学 副学長(兼任)
2016年	京都府立医科大学大学院医学研究科スポーツ・障がい者スポーツ医学 責任教授(兼務) 公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 理事長
2017年	京都府リハビリテーション教育センター長(兼務)
2018年	和歌山県立医科大学 特命教授 一般社団法人 日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事長・機構長
2019年	京都府立医科大学 退官 一般財団法人 京都地域医療学際研究所 所長
2020年	学校法人 京都中央看護保健大学校 学校長

所属学会役員

日本股関節学会 監事、日本医学会 評議員、
日本軟骨代謝学会 理事、運動器の健康・日本協会理事、その他

厚生労働省

厚生労働省特定疾患調査研究班（特発性大腿骨頭壊死症）研究協力者・研究分担者 1988年4月～
厚生労働省 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発研究事業に対する検討委員会 2019年11月～
内閣官房健康・医療戦略推進本部 第4回アジアに紹介すべき日本的介護の整理 WG 2019年12月～

専門領域

関節外科学、リハビリテーション医学、スポーツ医学、骨壊死症(骨内循環)、軟骨代謝、骨代謝(骨粗鬆症)

EL1

リハビリテーション医学・医療の教育について

日本リハビリテーション医学会 理事長／日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事長
久保 俊一

超高齢社会となった日本において、リハビリテーション医学・医療の対象はほぼ全診療科に関する疾患、障害、病態を扱う領域になっているといっても過言ではない。

このような背景の元、日本リハビリテーション医学会では2017年に、リハビリテーション医学を「活動を育む医学」と再定義している。すなわち、疾病・外傷で低下した身体・精神機能を回復させ、障害を克服するという従来の解釈のうえに立って、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であるとしている。日常での「活動」としてあげられる、起き上がる、座る、立つ、歩く、手を使う、見る、聞く、話す、考える、衣服を着る、食事をする、排泄する、寝る、などが組み合わさって有機的に行われることにより、家庭での「活動」、学校・職場・スポーツなどにおける社会での「活動」につながっていく。社会での「活動」はICFの「参加」にあたる。

リハビリテーション医療では、医師をはじめとする多くの専門の職種がリハビリテーション医療チームを形成し実践している。また、近年、急性期、回復期、生活期といったphaseでもリハビリテーション医学・医療の充実が求められている。さらに、地域包括ケアシステムで重要な役割を期待されているのもリハビリテーション医療である。

リハビリテーション医学・医療の質を担保するために専門の職種も含めた教育systemの整備は大きな課題となっている。慢性期医療においても、医療チームの構成員が急性期から生活期までのリハビリテーション医学・医療の概要を総合的に学んでおくことは重要な事柄である。日本リハビリテーション医学会や日本慢性期医療協会など関連25団体から組織される日本リハビリテーション医学教育推進機構では、各団体の連携を図りながら教材作成を精力的に進めている。総合的テキストとして「総合力がつくりハビリテーション医学・医療テキスト」「リハビリテーション医学・医療コアテキスト第2版」が、フェーズ別テキストとして「急性期のリハビリテーション医学・医療テキスト」「回復期のリハビリテーション医学・医療テキスト」「生活期のリハビリテーション医学・医療テキスト」が、疾患別テキストとして「脳血管障害のリハビリテーション医学・医療テキスト」「内部障害のリハビリテーション医学・医療テキスト」「運動器疾患・外傷のリハビリテーション医学・医療テキスト」「耳鼻咽喉科頭頸部外科領域のリハビリテーション医学・医療テキスト」が、テーマ別テキストとして「リハビリテーション医学・医療における栄養管理テキスト」「社会活動支援のためのリハビリテーション医学・医療テキスト」が発刊されている。また、オンライン研修会の充実も図られている。リハビリテーション医学・医療に関係する多くの人に利用してもらえるような仕組み作りが進んでいる。

教育講演2 略歴

座 長

井川 誠一郎（いかわ せいいちろう）

日本慢性期医療協会 副会長

平成医療福祉グループ 診療本部長

■ 略歴 ■

1983年	大阪大学医学部卒業 大阪大学第一外科(川島康生教授)に入局
1987年	大阪府立母子保健総合医療センター心臓血管外科
1989年	大阪大学医学部第一外科
1992年	大阪府立母子保健総合医療センター心臓血管外科診療主任
1996年	社会保険紀南総合病院心臓血管外科医長
1999年	市立豊中病院心臓血管外科医長
2004年	同院部長
2005年	同院心臓病センター開設に伴いセンター長兼任
2006年	医療法人豊中平成会豊中平成病院副院長
2008年	医療法人康生会平成記念病院院長
2011年	医療法人康生会常務理事(現職)／平成医療福祉グループ診療本部本部長(現職)
2022年	医療法人康生会豊中平成病院名誉院長(現職)

厚生労働省保健医療専門審査員

(中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会委員)

日本慢性期医療協会 副会長、政策企画委員会委員長、慢性期救急員会委員長

地域包括ケア病棟協会 理事

日本在宅救急医学会 理事

演 者

人見 浩史 (ひとみ ひろふみ)

関西医科大学医学部iPS・幹細胞再生医学講座 主任教授

■ 略歴 ■

略歴

1996年	香川医科大学医学部医学科 卒業
2000年	香川医科大学大学院医学系研究科 修了
2000年	香川大学医学部循環器腎臓脳卒中内科 医員
2002年	香川大学医学部薬理学 助手
2003年	エモリー大学医学部循環器部門ポストドクトラルフェロー
2005年	香川大学医学部循環器腎臓脳卒中内科 助手
2008年	香川大学医学部薬理学 助教
(2011年	京都大学iPS細胞研究所 特任研究員 [兼任])
2017年	香川大学医学部薬理学 准教授
2018年	関西医科大学医学部iPS・幹細胞再生医学 主任教授

学位・免許・資格

1996年	医師免許取得
2000年	医学博士
2006年	日本内科学会認定内科医

日本高血圧学会	評議員	専門医	指導医
日本薬理学会	評議員、代議員		
日本腎臓学会	評議員		
日本心血管内分泌代謝学会	評議員		
日本内分泌学会	評議員		

EL2

iPS細胞の臨床応用「これまで」と「これから」

関西医科大学医学部 iPS・幹細胞再生医学講座 主任教授

人見 浩史

ヒトiPS細胞 (induced pluripotent stem cell: 人工多能性幹細胞) の臨床応用について、「これまで」の取り組みを概説する。無限の増殖能と様々な細胞種への多分化能を有するiPS細胞は、再生医療に非常に有用であり、既に眼、中枢神経、心筋、膝関節、血小板で臨床応用が始まっている。さらに多くの領域で臨床応用が準備されている。ヒトiPS細胞を用いた再生医療は、慢性期医療においても選択肢となりうる治療法であり、現時点で何が臨床応用可能であるのかを紹介する。

次に、臨床応用の「これから」として、最新の研究について概説する。我々は、エリスロポエチン (EPO) 産生細胞や副甲状腺細胞など、いくつかの内分泌細胞の研究を行っている。iPS細胞由来内分泌細胞は、比較的少ない細胞数で補充療法が可能であり、治療効果の判定が確立されていること、移植部位が規定されないなどの利点がある。まず、iPS細胞を用いた腎性貧血治療について説明する。現在臨床で用いられている遺伝子組み換えEPOは、腎臓貧血に対して非常に有効であるが、いくつかの問題がある。これに対して我々は、iPS細胞からEPO産生細胞を分化誘導する方法を開発した。ヒトiPS細胞由来EPO産生細胞は、遺伝子組み換えEPOと比べても同等以上の貧血改善効果を認めた。また腎性貧血マウスへの移植実験により、多血症になることなく腎性貧血を改善することが可能であったことから、腎性貧血に対する細胞療法が可能であると考えている。次に慢性腎不全に合併する腎性骨異栄養症に対してiPS細胞を用いた試みについて説明する。腎機能が低下すると、カルシウムおよびリンの代謝異常、活性型ビタミンD欠乏に伴って、様々な骨病変を呈する。我々はiPS細胞から誘導した細胞を用い、腎性骨異栄養症の新規治療法の開発を行っている。これらの研究により、内分泌細胞を用いたヒトiPS細胞の臨床応用も可能であると考えている。

最後に、我々の研究の展望について、患者由来iPS細胞を用いた病態解明と新規治療法開発について説明する。ヒト細胞を用いた研究は、利用可能な培養細胞に制限があること、さらに患者から検体を頻回に採取することは困難であることなどの問題がある。そこで、患者由来iPS細胞を樹立し、臓器の細胞に分化誘導することで、病態解明と新規治療法開発を行っている。我々が行っている患者由来iPS細胞を用いた研究について、病態モデル作製とゲノム修復も含めた研究計画について概説する。

招待講演2 略歴

座長

富家 隆樹 (ふけ たかき)

医療法人社団富家会 富家病院 理事長・院長

■ 略歴 ■

1991年	帝京大学医学部 卒業
1998年	医療法人社団ふけ会 理事長就任
1999年	医療法人社団富家会富家病院院長就任
2004年	医療法人社団富家会 理事長就任
2006年	社会福祉法人樹会 理事長就任

役職

日本慢性期医療協会 常任理事・事務局長

埼玉県慢性期医療協会 会長

地域包括ケア病棟協会 理事

全国デイ・ケア協会 理事

演者

ウスビ サコ (Dr. Oussouby SACKO)

京都精華大学 前学長

全学研究機構長

人間環境デザインプログラム教授

■ 略歴 ■

マリ共和国生まれ。国費留学生として北京語言大学、南京東南大学で学ぶ。91年来日、99年京都大学大学院工学研究科建築学専攻博士課程修了。博士(工学)。専門は空間人類学。「京都の町家再生」「コミュニティ再生」など社会と建築の関係性を様々な角度から調査研究している。京都精華大学人文学部教員、学部長を経て2018年4月同大学学長に就任(～3月2022年)を経て現職。

主な著書に『「これからの世界」を生きる君に伝えたいこと』(大和書房)、『アフリカ出身 サコ学長、日本を語る』(朝日新聞出版)など。2025年日本国際博覧会協会 副会長・理事・シニアアドバイザー 兼任他。

IL2

多様性を重んじる共生社会の中での医療支援の在り方

京都精華大学 教授

ウスビ サコ

長く付き合っているはずの患者さんやご家族だけでなく、同じ施設で働くスタッフ同士とでさえもこちらの思いが伝わらず、誤解を生んでいることがないだろうか。

たとえば、病院で働く若手や管理職、さらにその上の経営者など、それぞれの世代や立場によって価値観は異なっている。その上、SNSに代表されるデジタル世代などは、時には文章にもならない短い言葉で表現するなど、コミュニケーションの内容やパターンも変わってきている。このような状況で、「空気を読むこと＝発言しないこと」としてしまうと、お互いを理解し合うことはできない。

個が集まり、チームとして行動するとき、それぞれが当事者として相手を知り、理解し、認め合うためのアクションを取らなければ、全体の力を発揮することは難しい。

本講演では、日本の大学初のアフリカ系学長として、地域や学生たちとの共生社会を築いてきた講師が、お互いの多様性を認め、ギャップを埋めるコミュニケーションのヒントを提示する。

学術シンポジウム1

ヒトはなぜ互いに会話するのか： 行動分析学からみたコミュニケーション

- ◆日 時：11月18日(金) 10:10～12:10
- ◆座 長：飛田伊都子 大阪医科薬科大学看護学部 教授
- ◆演 者：坂上 貴之 慶應義塾大学 名誉教授
- ◆指定発言者：岸村 厚志 学校法人河崎学園 大阪河崎リハビリテーション大学
リハビリテーション学部作業療法学専攻 教授
山田 利恵 三菱京都病院 看護師長
弘前 充嗣 千里リハビリテーション病院 副院長

学術シンポジウム1 略歴

座長

飛田 伊都子 (とびた いとこ)

大阪医科薬科大学看護学部 教授

略歴

学歴

1993年3月	山口大学医療技術短期大学部看護学科 卒業
1999年3月	The University of Newcastle, Australia, Faculty of Health, School of Nursing and Midwifery 編入学(同12月卒業)
2000年1月	The University of Sydney, Australia, Postgraduate Coursework Programs, Nursing and Midwifery 入学
2002年4月	同上修了 Master of Nursing(看護学修士)取得 「修士論文題名:Quality of life and provision of health care to patients with end-stage renal disease」
2006年4月	大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻統合保健看護科学分野 看護実践開発講座(博士後期課程)入学
2009年3月	同上修了 博士(看護学)取得 「博士論文:慢性血液透析患者の運動習慣化を目指した支援に関する研究」

学位取得

1999年12月22日	修士(Master of Nursing) The University of Sydney
2009年3月24日	博士(看護学)(第22817号)大阪大学

職歴

1993年4月	京都大学医学部附属病院 看護師(平成9年3月まで)
1997年4月	北海道大学医学部附属病院 看護師(平成10年3月まで)
2001年2月	Royal North Shore Hospital Sydney Australia 看護師(平成13年7月まで)
2003年4月	鳥取大学医学部保健学科 文部教官助手(平成17年3月まで)
2005年4月	京都大学医学部保健学科 非常勤講師(平成20年3月まで)
2008年4月	京都大学医学部人間健康科学科看護学専攻 非常勤講師(平成23年3月まで)
2010年4月	スイス連邦工科大学組織・労働科学センター 客員研究員(平成24年3月まで)
2011年4月	滋慶医療科学大学院大学医療管理学研究科 准教授(平成30年3月まで)
2018年4月	滋慶医療科学大学院大学 医療管理学研究科 教授(令和3年3月まで)
2021年4月	滋慶医療科学大学院大学 医療管理学研究科 教授(大学名名称変更)(令和4年3月まで)
2021年4月	島根県立大学 客員教授(令和4年3月まで)
2022年4月	滋慶医療科学大学院大学 医療管理学研究科 特任教授(現在に至る)
2022年4月	大阪医科薬科大学 看護学部 教授(現在に至る)

賞罰

2001年5月	International Merit Scholarship 受賞 (The University of Sydney, Postgraduate Coursework Programs, Nursing and Midwifery)
---------	---

演 者

坂上 貴之 (さかがみ たかゆき)

慶應義塾大学 名誉教授

■ 略歴 ■

1984年 慶應義塾大学大学院社会学研究科博士課程単位取得退学。文学博士。
現在、慶應義塾大学名誉教授、日本心理学会理事長、日本心理学諸学会連合理事長 (6月まで)

主著

『意思決定と経済の心理学』 (朝倉書店 2009, 編著)

『心理学の実験倫理』 (勁草書房 2010, 共編著)

『行動分析学—行動の科学的理解をめざして』 (有斐閣 2018, 共著)

『心理学が描くリスクの世界—行動的意思決定入門 (第3版)』 (慶應義塾大学出版会 2018, 共編著)

訳書

J. E. メイザー著 『メイザーの学習と行動 日本語第3版』 (二瓶社 2008, 共訳)

『B. F. スキナー重要論文集 I~III』 (勁草書房 2019-21, 分担編訳)

B. F. スキナー著 『スキナーの徹底的行動主義—20の批判に答える』 (誠信書房 2022, 共訳)

指定発言者

岸村 厚志 (きしむら あつし)

学校法人河崎学園 大阪河崎リハビリテーション大学リハビリテーション学部
作業療法学専攻 教授

■ 略歴 ■

学歴

1984年3月	滋賀県立水口東高等学校普通科 卒業
1984年4月	京都産業大学経済学部経済学科 入学
1988年3月	京都産業大学経済学部経済学科 卒業 (経済学士)
1997年4月	藍野医療福祉専門学校作業療法学科 入学
2000年3月	藍野医療福祉専門学校作業療法学科 卒業
2000年4月	作業療法士免許(第23982号)
2013年4月	滋慶医療科学大学院大学医療安全管理学専攻 入学
2015年3月	滋慶医療科学大学院大学医療安全管理学専攻 修了(医療安全管理学修士)
2016年4月	大阪市立大学大学院文学研究科人間行動学専攻心理学専修後期博士課程 入学

職歴

1988年4月	株式会社ナリス化粧品(平成8年8月まで)
2000年4月	医療法人恒仁会近江温泉病院 作業療法士(平成15年3月まで)
2003年4月	医療法人恒仁会近江温泉病院 作業療法士 主任(平成17年3月まで)
2005年4月	大阪医療福祉専門学校 作業療法士学科 専任教員(平成24年3月まで)
2012年4月	大阪医療福祉専門学校 作業療法士学科 学科長(平成27年3月まで)
2015年4月	大阪医療福祉専門学校 教務副部長(学術担当)(平成28年3月まで)
2016年4月	大阪医療福祉専門学校 教務部長(学術担当)(令和4年3月まで)
2022年4月	大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 作業療法学専攻 専攻長 教授(現在に至る)

山田 利恵 (やまだ りえ)

三菱京都病院 看護師長

■ 略歴 ■

最終学歴

2016年	滋慶医療科学大学院大学 医療管理学研究科 修士課程修了
-------	-----------------------------

職歴

1985年	三菱京都病院 看護主任
1995年	滋賀県堅田看護専門学校 専任教員
1996年	京都看護専門学校 専任教員
2004年	三菱京都病院 看護師長
現在に至る	

弘前 充嗣 (ひろさき あつし)

千里リハビリテーション病院 副院長

■ 略歴 ■

2001年	和歌山県立医科大学 卒業
2003年	国立循環器病研究センター 内科脳卒中部門 勤務
2008年	独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター 脳卒中内科 勤務
2019年	和風会 千里リハビリテーション病院 勤務
現在に至る	

日本脳卒中学会専門医

日本神経学会専門医

日本内科学会専門医

S1

ヒトはなぜ互いに会話するのか： 行動分析学からみたコミュニケーション

慶應義塾大学 名誉教授

坂上 貴之

第30回日本慢性期医療学会の大会テーマはCOMMUNICATION FIRSTである。そのテーマの発想の起点は、おそらく私たちの（医療場面を含む種々の）社会で進行しつつあるコミュニケーション不全への危機感にある。そして私たちは、それに加えて、2019年以降のCOVID-19がもたらした「新しい生活様式」の下で経験された、様々なレベルと形態での日常的な行動の変化と他者とのコミュニケーションの変質を目の当たりにしてきた。COVID-19の猛威が治まっていく中で、人々はせめて前と同じようなコミュニケーションに戻っていくのだろうか。それとも、リモート・コミュニケーションをはじめとするコミュニケーションをめぐる新たなパンドラの箱を開けてしまい、さらに不可逆な変質の道をたどっていくのだろうか。（注1）そして「新しい生活様式」の下での日常行動の今後の変化は、そうしたコミュニケーションの変質とどのように関わってくるのであろうか。

こうした問題を考える上で、ヒトの言語使用行動（Verbal Behavior, VB）がどのように生成され、維持され、減衰していくのかを分析することは極めて重要である。行動分析学は、生存随伴性、強化随伴性、文化随伴性という3つのレベルでの、生物個体と環境との動的な相互作用の理解を通じて、行動とそれが関わる諸問題を考えてきた。VBもまた、そうした行動分析学が対象としてきた行動の1つであり、自己報告、ルール生成、関係派生などのユニークな点を有するがゆえに、ヒトを特別な存在にしてきた行動である。

本シンポジウムでは、はじめに、心理学の中での行動分析学の位置づけから入り、心を仮定する他の心理学とは異なる、環境と行動についてのこの学の見方を紹介する。ひきつづいて、上で述べた随伴性という枠組みを進化の考え方から解説し、オペラントと弁別オペラントと呼ばれるVBを理解する上で重要な行動を論じる。そしてそこを起点とし、ヒトという種においてVBがいかに生成されてきたかを、私たち自身しか接近できない私的事象と社会・文化という環境との関係を絡めながら考察する。最後にVBがもたらしたコミュニケーションの維持や発展について、限られた時間の中で展開していきたいと考えている。

注1 <https://psych.or.jp/publication/world097/pw01/>

2022年度 第2回日本介護医療院協会セミナー

- ◆日 時：11月18日(金) 13:30～14:30
- ◆司 会：鈴木 龍太 日本介護医療院協会 会長
医療法人社団 三喜会 理事長
鶴巻温泉病院 院長
- ◆演 者：鈴木 龍太 日本介護医療院協会 会長
医療法人社団 三喜会 理事長
鶴巻温泉病院 院長
江澤 和彦 日本医師会 常任理事
医療法人 博愛会 理事長

2022年度 第2回日本介護医療院協会セミナー 略歴

司会・演者

鈴木 龍太 (すずき りゅうた)

日本介護医療院協会 会長

医療法人社団 三喜会 理事長

鶴巻温泉病院 院長

■ 略歴 ■

学歴・職歴

1977年3月	東京医科歯科大学医学部卒業
1977年4月	東京医科歯科大学脳神経外科 研修医 入局
1980年1月	米国 National Institutes of Health (NIH) NINCDS Visiting fellow
1995年4月	昭和大学藤が丘病院脳神経外科 助教授(准教授)
2009年9月	医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 院長
2015年6月	医療法人社団 三喜会 理事長兼務
現在に至る	

学会・資格等

学位	医学博士 東京医科歯科大学第09号(1984年10月17日)
1983年7月	社団法人日本脳神経外科学会 専門医
2007年3月	日本リハビリテーション学会 専門医 指導医
2011年6月	日本慢性期医療協会 理事
2012年6月	日本リハビリテーション病院・施設協会理事
2014年6月	神奈川県慢性期医療協会 会長
2018年6月	日本慢性期医療協会 常任理事
2018年8月	日本介護医療院協会 会長
2019年4月	湘南西部病院協会 会長
2019年6月	神奈川県病院協会 常任理事

演 者

江澤 和彦（えざわ かずひこ）

日本医師会 常任理事

医療法人 博愛会・医療法人 和香会・社会福祉法人 優和会 理事長

■ 略歴 ■

岡山大学大学院医学研究科卒業（医学博士取得）

医学部卒業後、救急医療・重症管理等の内科臨床に意欲的に取り組むと共に、現在も専門である関節リウマチの臨床や感染管理に積極的に携わっている。平成8年現職就任以降、地域づくりを目指して、多数の医療介護施設を開設し、複数の病院、介護施設、サービス付き高齢者向け住宅、訪問・通所事業所等を運営し、特に、設計・建築、外装・内装デザイン、補助具開発も手掛ける。「社会貢献」を信条とし、社会保障制度・地域包括ケア・地域医療構想・医療保険・介護保険・診療介護報酬等に関する数多くの講演や執筆を行い、ライフワークである「尊厳の保障」に精力的に取り組んでいる。

資格

労働衛生コンサルタント（保健衛生）、日本リウマチ学会リウマチ指導医・専門医

受賞歴

厚生労働大臣表彰（2012年）

役職

- ・日本慢性期医療協会 常任理事
- ・日本介護医療院協会 副会長 ・慢性期リハビリテーション協会 副会長
- ・日本医療法人協会 理事 ・日本リハビリテーション病院・施設協会 理事
- ・全国老人保健施設協会 常務理事 ・全国デイ・ケア協会 理事
- ・厚生労働省「社会保障審議会（介護給付費分科会／介護保険部会）」臨時委員
- ・厚生労働省「社会保障審議会（障害者部会）」臨時委員
- ・厚生労働省 中央社会保険医療協議会 委員
- ・厚生労働省 第8次医療計画等に関する検討会 他

著書

- * シリーズ介護施設 安心・安全ハンドブック 5『苦情対応と危機管理体制』（株式会社ぎょうせい）2011年発行
- * 高齢者のための薬の使い方—ストップとスタート—（共著 ぱーそん書房）2013年発行
- * 感染制御標準ガイド（共著 じほう）2014年発行 他

2022年度 第2回日本介護医療院協会セミナー

日本介護医療院協会2022年度調査結果

日本介護医療院協会 会長

鈴木 龍太

介護医療院は、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設として2018年に創設された。以来、介護医療院は600施設、40000床を越えるまでになった。終の棲家としてだけでなく、リハビリテーションや医療行為が可能な介護施設として、自立に向けても重要な位置を占めるようになった。日本介護医療院協会では毎年アンケート調査を実施しているが、その中でも60-70%の施設がやって良かったと評価しており、新しい介護施設として、高い評価を得ているものと考えている。

今回のセミナーでは2022年度調査の結果を私（会長鈴木龍太）がお話する。2022年度調査では従来までの介護職員処遇改善加算や2022年2月に追加された介護職員処遇改善支援補助金についての意見に重点を置いて調査したので、これも発表する。

また介護医療院は【単なる療養病床等からの移行先ではなく、「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」として創設された。介護医療院においては、「利用者の尊厳の保持」と「自立支援」を理念に掲げ、「地域に貢献し地域に開かれた交流施設」としての役割を担うことが期待される。】と掲げられている。これを受けて、LIFEの届け出の中に自立支援促進加算が新設され、その中の項目に「尊厳の保持に関する取り組み」「本人を尊重する個別ケア」の項目がある。「介護医療院での尊厳とは具体的にどういうものか」を今まで尊厳の保持にずっと取り組んでこられた江澤和彦先生からお話いただく。

2022年度 第2回日本介護医療院協会セミナー

介護医療院における尊厳の保持と自立支援

日本医師会 常任理事

江澤 和彦

介護療養病床の廃止まで後1年半を切っているが、令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（改定検証調査）の結果では、介護療養型医療施設の移行予定について、介護療養型医療施設の廃止時点においても27.1%の施設が未定と回答している。厚労省の介護施設事業所調査と介護医療院開設状況の結果から約470施設、1万5千床余りが介護療養型医療施設に留まっていることも想定され、自治体と個々の施設における丁寧な協議が求められる。一方で、介護療養病床廃止後の2024年度から、いよいよ介護医療院の質が問われる時代となる。

令和3年度介護報酬改定では、特に、自立支援・重度化防止に力点が置かれ、介護保険の二大目的である尊厳の保持と自立支援が着実に前進することを期待している。リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔について、一体的な取り組みを推進するために、これらの計画書の一体化も示され歓迎している。生活期においては、広義の多職種協働で取り組むリハビリテーションで成果を高める視点が重要となる。

注目の加算として、施設系サービスに「自立支援促進加算」が新設された。尊厳の保持、本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止、自立した生活の支援を念頭に置いた取り組みを評価するものである。介護現場においては、日中の大半をどう過ごすかが自立支援に大きく影響する。当然ながら、中重度要介護者においても日中のベッド離床時間が長い程ADLは高まり、本人の生きがいを支援する取り組みにより自立度は向上する。器質的障害を除く廃用性の機能障害は十分に回復が期待出来るものであり、ベッド離床や日中のケアの工夫により、廃用性の嚥下障害による経管栄養から経口摂取への移行もしばしば経験する。また、集団的流れ作業的なケアからの脱却も込められており、排泄リズムを踏まえた個別の排泄ケア、食事の希望時間や嗜好、個浴による入浴ケア、愛着ある物の持ち込みによる落ち着く居場所づくり等の取り組みが求められており、今後の我が国のケアの質の向上に期待が高まる。

その他、科学的介護を推進するために、ケアに関する幅広い情報について、データを提出しフィードバックを受け、PDCAサイクルを回してサービスの質の向上を図る仕組みが随所に導入された。介護のデータベースの構築が本格的に始まり、将来的に医療から介護までの情報が一気通貫することとなり、データに基づいた政策やケアの質の向上に資するものとして位置付けられている。

「変革」が求められる一方で、普遍的に守るべきことは、医療介護に携わる立場として、人々の命を救い、尊厳を保持し、自立を支援し、地域を支えることである。今は寝たきりや意識障害であっても、誰しも普通の暮らしをしていたお元気な頃があり、仕事に精を出したり、家族との団らんを過ごしたりされていたはずである。私たちは、そこに想いを馳せながら寄り添い、本人の意思を尊重し、喜びも悲しみも共有することこそが大切なことと考えている。お一人おひとりの「尊厳の保障」、これこそが最大の使命であると確信している。

学術シンポジウム2

脳画像を看護・リハビリテーションにどう活かすか

- ◆日 時：11月18日(金) 14:40～16:00
- ◆座 長：増田 知子 千里リハビリテーション病院 セラピー部部長
- ◆シンポジスト：吉尾 雅春 千里リハビリテーション病院 副院長
久松 正樹 中村記念南病院 急性期病棟師長
- ◆指定発言者：瀬瀬 功 橋本病院 作業療法士・副主任
脇坂智紗子 光風園病院 言語聴覚士

学術シンポジウム2 略歴

座長

増田 知子（ますだ ともこ）
千里リハビリテーション病院 セラピー部部長

■ 略歴 ■

学歴

2002年	札幌医科大学保健医療学部卒業
-------	----------------

職歴

2002年	札幌市内の病院に勤務
2006年	医療法人社団和風会橋本病院入職
2007年	医療法人社団和風会千里リハビリテーション病院入職
	現職 セラピー部部長

資格

理学療法士
専門理学療法士（神経）
認定理学療法士（脳卒中）

所属学会

（一社）日本神経理学療法学会
（一社）日本支援工学理学療法学会
日本リハビリテーション医学会
日本義肢装具学会

シンポジスト

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 ■

資格

1974年	理学療法士
2002年	博士(医学, 札幌医科大学No.2089)
2007年	死体解剖資格

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, 中国労災病院勤務, 星ヶ丘厚生年金病院, 有馬温泉病院, 協和会病院に勤務
1988年	兵庫医科大学第一生理学教室研究生(1988~1995年)
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

社会活動

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
神経理学療法学第2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」
他

久松 正樹 (ひさまつ まさき)
中村記念南病院 急性期病棟師長

■ 略歴 ■

2002年	社会医療法人医仁会 中村記念病院 ICU SCUに勤務
2012年	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師資格取得
2014年	社会医療法人医仁会 中村記念病院 回復期リハビリテーション病棟
2016年	同病院 回復期リハビリテーション病棟師長
2019年	社会医療法人医仁会 中村記念南病院回復期リハビリテーション病棟師長
2022年	同病院 急性期病棟師長

指定発言者

額額 功 (こうげつ いさお)

橋本病院 副主任

■ 略歴 ■

2005年	四国リハビリテーション学院(現 四国医療専門学校)卒業
2005年4月～	医療法人社団和風会 橋本病院

資格

認定作業療法士
MTDLP 指導者

その他

香川県作業療法士会 理事兼学術部長
日本作業療法士協会養成教育委員会 MTDLP 教育推進班 班員

脇坂 智紗子 (わきさか ちさこ)

光風園病院

■ 略歴 ■

2012年より(医)愛の会 光風園病院に言語聴覚士として入職し3年間回復期病棟で勤務
その後、同病院の維持期病棟配属となり、現在は維持期病棟でST主任を務める

S2-1

脳画像を看護・リハビリテーションにどう活かすか

千里リハビリテーション病院 副院長

吉尾 雅春

患者の環境因子について考えるとき、まず自宅環境や地域、職場などをあげていませんか？

実は何よりも重要な環境因子は患者の目の前にいる医療スタッフ、そうあなた自身なのです。その存在によって患者は180度違った方向に導かれてしまう可能性があるのです。

「セラピストは現象を見て判断し、アプローチしていくべきである。脳には個別性があり、脳画像を見る意味はない。」という主張がありました。1950年前後の反射生理学を基礎に発展した神経生理学的アプローチの中でのリーダーたちの言動です。脳が可視化できるようになり、脳あるいは脊髄の科学が相当解明されたこの時代に、脳画像を紐解くことをしないのは適切ではありません。脳画像が導入されて半世紀が経とうとしていますが、歴史は積み重ねなければなりません。脳画像は医療スタッフたちに患者の持つ可能性や関わり方のヒントを教えてください。

脳のことに限らず、リハビリテーション界では常識として扱われている事柄が何ら根拠のない、全く誤った見解であることも多いのです。そのような状況で日々、リハビリテーション医療が行われているとしたら・・・。精神論だけでケアを行っているとしたら・・・。

根本的に変革して、新たな取り組みによって結果を積み上げ、未来に提供していかなければなりません。基礎を大切にしつつ進化・飛躍していかなければ新しい価値を見出すことはできません。人間をみる医療スタッフとして、脳に向き合っていく必要があります。脳画像を読み解くことによって、目の前の患者がなぜ病室で転倒するのか、易怒性はいつまで続くのか、なぜ姿勢が歪むのか、なぜ内反足になるのか、なぜドアにぶつかりそうになるのか、なぜ口頭でお願いしても伝わらないのか、きっと納得できるようになります。脳画像を理解できると個としての患者の障害とそれに対する戦略が見えてきます。血栓回収療法が普及し、これまでの脳卒中の分類から見えていた病態とは異なった姿を見せるようになりました。脳画像はそれらにも応えて医療スタッフを根拠に基づく医療の世界に導いてくれるものと思います。

S2-2

看護ケアを導き出す脳画像の見方とその経験

中村記念南病院 急性期病棟師長

久松 正樹

例えば頭に聴診器を当てたとします。しかし頭蓋内の音は私達の耳には届きません。頭を触ってみても、頭蓋内の事は分かりません。フィジカルアセスメントは問診・視診・触診・打診・聴診などの身体診査を用いて目の前の患者に何が起きているのかをアセスメントし、必要な看護ケアを導き出します。しかし、脳神経の領域では、これらフィジカルアセスメントの情報では推測が難しい時があります。つまり必要な情報が足りないのです。その情報を補うツールに脳画像があると考えます。診断のために使用されるCTやMRIの画像は「医師が使うもの」と私は教えられました。しかし今は「脳画像はアセスメントを多角的に行うための重要な引き出し」と考えています。脳画像を知ることで収集した情報を裏付ける根拠に用いることが出来ます。脳画像を見ることが出来ると次の行動を予測することが出来ます。脳画像を学ぶことで脳の構造を理解することが出来ます。

急性期から回復期までを経験した看護師として脳画像をどのように看護ケアに活かしてきたのか？その経験を実際の事例を用いて解説します。