

## セミナー①

9:40～10:40 第1会場(大ホール)

### 平成最後の年から2035年世界のヘルスケアリーダーとなるために

座長：伊藤 義広(広島大学病院 診療支援部)

講師：木村 浩彰(広島大学病院 リハビリテーション科)



#### 《略歴》

昭和63年4月 広島大学医学部附属病院にて見学許可  
昭和63年6月 広島大学医学部附属病院整形外科 医員(研修医)  
昭和63年9月 尾道総合病院整形外科  
昭和64年1月 広島大学医学部附属病院整形外科 医員(研修医)  
平成元年4月 広島市立安佐市民病院整形外科  
平成2年4月 三次中央病院整形外科  
平成3年3月 同上退職し広島大学大学院へ入学  
平成7年3月 広島大学大学院修了  
平成7年4月 広島大学医学部附属病院整形外科 医員  
平成8年4月 広島市身体障害者更生相談所 医師  
平成12年4月 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター整形外科  
平成13年4月 広島大学附属病院リハビリテーション部 医員  
平成15年4月 広島大学病院リハビリテーション科 講師  
平成20年3月 広島大学病院リハビリテーション科 准教授  
平成22年7月 広島大学病院リハビリテーション科 教授

#### 《認定医・専門医等》

平成7年3月 博士(医学)(広島大学)  
平成8年2月 整形外科専門医(日本整形外科学会)  
平成15年6月 リハビリテーション科専門医(日本リハビリテーション医学会)

高齢化は人類全体の問題であり、日本が高齢化社会の最先端です。高齢化に対する新しいヘルスケアを構築できれば、日本が世界のリーダーとなれますが、そうならなければ日本の未来はありません。

人類は医学や農工業の発達によって人口を増やして寿命を延長してきました。その結果、高齢化が問題となり、日本は世界で最も高齢化が進行しています。高齢化によって2010年頃から日本の人口は減少しており、日本民族は衰退していると言えます。また、団塊の世代800万人が75歳の後期高齢者となり、医療保険も介護保険も国が担保するようになる2025年が高齢化のひとつの山であり、日本国の存続に対しても試練となっています。

高齢化によって①地方人口の減少、②疾病構造の変化、③医療内容の変化を生じます。

①2010年頃から日本の人口は減少し、特に子供や青壮年の減少は明らかです。高齢者数だけ2040年頃まで増加しますが、それ以降は全年齢層が減少します。また、地域格差も明らかです。大都市の人口は高齢者数の増加で緩やかに減少していますが、地方や過疎地の人口は大幅に減少しており、2050年には人の居住している地域の2割が無人口化します。

②疾病構造は感染症から生活習慣病へ変化しました。今後、心疾患や脳血管障害、骨折、誤嚥性肺炎は増加しますが、悪性新生物はそれ程増加しません。

③医療は疾病の診断と治療だけでなく、患者の生活も支援しなければなりません。高度機能を潤沢に持った病院で高品質な医療を大量に提供する時代から、限られた医療資源を効率的に行うことが求められます。人工透析やがん医療、医療ケア児など、医療を継続的に行いながら生活することが増えます。医療の中心は地域になり、かかりつけ医として、外来診療だけでなく、訪問診療や在宅緩和、看取りなど24時間に対応し、介護保険や行政への参画も求められます。

①②③に対して現在の医療だけでは対応できません。新しい生活を創るリハビリテーション医学が必要です。地域の社会資本を明らかにして、急性期病院と生活を連携し、生活環境を整えて新たな生活を創設し維持しなければなりません。また、「新しい生活」が「良い生活」かどうかの評価や指標も必要です。そのため ICT 活用による遠隔診療や見守り、健康・医療・介護情報ネットワークの構築、ビッグデータや AI によるイノベーションが期待されます。

2025 年問題があまりに大きいので、2040 年以降の日本の国家ビジョンは未定です。ただし 2025 年を乗りきれぬヘルスケアシステムを構築し、10 年後の 2035 年に世界のヘルスケアリーダーとなるという 2035 年プランはあります。

平成 30 年で平成の年号は終わり、2019 年から新たな年号が始まります。2025 年まで僅か 6 年です。リハビリテーション医学を結集して、2035 年までの 16 年で高齢化社会に対する新しいヘルスケアを創りましょう。

## セミナー②

9:40～10:40 第2会場(小ホール)

# サルコペニアに対する介入：これまでとこれから

座長： 實 延 靖 (介護老人保健施設 葵の園・広島)  
講師： 山 田 実 (筑波大学大学院 人間総合科学研究科)



### 《略歴》

2008年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 助手  
2010年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 助教  
2014年 筑波大学大学院人間総合科学研究科生涯発達専攻 准教授(現職)

日本老年医学会 代議員  
日本体力医学会 評議委員  
日本転倒予防学会 理事、編集委員  
日本健康支援学会 編集委員  
日本リハビリテーション連携科学会 編集委員  
日本予防理学療法学会 運営幹事 副代表  
日本栄養嚥下理学療法部門 運営幹事  
日本サルコペニア・悪液質・消耗性疾患研究会 世話人

Sarcopenia(サルコペニア)は1989年にRosenbergが「加齢に伴う筋肉量の減少」を指す用語として提唱した造語であり1)、ギリシャ語で筋肉を意味する“sarx”と喪失を意味する“prenia”を組み合わせとされる。その後、2010年にヨーロッパで、2014年にアジアでサルコペニアに関するコンセンサス論文が発表され2,3)、いずれも骨格筋量減少のみならず筋力低下も兼ね備えた場合にサルコペニアと定義したことから、現在ではこのような考え方が国際基準になりつつある。

サルコペニアに対しては、運動療法(主にレジスタンス運動)と栄養療法(主にタンパク質摂取)の併用が有用とされる。2017年に発刊されたサルコペニアの診療ガイドラインでも運動療法と栄養療法の併用は推奨されており4)、骨格筋の機能向上に有用であるとされている。そもそも高齢者では、筋タンパク質の同化抵抗性が認められることから、若年者に比して筋タンパク合成が促進されにくく、この同化抵抗性に対してはタンパク質摂取が重要であることが示されている。

近年では、高齢者に対するレジスタンス運動およびタンパク質摂取の考え方が少しずつシフトしている。これまでは高齢者に対しても高負荷レジスタンス運動が推奨されていたが、低負荷レジスタンス運動であっても回数やセット数を増やすことにより筋力増強および骨格筋量増加効果が得られることが示されている。また、タンパク質摂取についても、単純に量を増加させるのだけではなく、3食のバランスを考慮する重要性が示されるようになってきている。

本講演では、このように少しずつ変化する介入の考え方について解説を行う。

1. Rosenberg I. Summary comments: epidemiological and methodological problems in determining nutritional status of older persons. Am J Clin Nutr. 1989;50:1231-3.
2. Cruz-Jentoft AJ, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age Ageing. 2010 Jul;39(4):412-23.
3. Chen LK, et al. Sarcopenia in Asia: consensus report of the Asian Working Group for Sarcopenia. J Am Med Dir Assoc. 2014 Feb;15(2):95-101.
4. サルコペニア診療ガイドライン作成委員会編. サルコペニア診療ガイドライン 2017年版. ライフサイエンス出版 2017.

## セミナー③

14:40 ~ 15:40 第1会場(大ホール)

# 加齢に伴う脊柱アライメント変化と代償機構の捉え方

座長：木藤 伸宏 (広島国際大学)

講師：多々良 大輔 (福岡志恩病院 リハビリテーション部)



### 《略歴》

平成9年 川崎医科大学付属川崎リハビリテーション学院卒業  
土肥(ドヒ)病院 (広島県)

平成10年 土肥病院 退職  
誠愛リハビリテーション病院 勤務

平成17年 誠愛リハビリテーション病院 退職  
諸岡整形外科病院・クリニック 勤務

平成23年3月 諸岡整形外科病院・クリニック 退職  
4月 福岡志恩(しおん)病院 リハビリテーション部 部長として勤務

私が理学療法士となった約20年前と比較し、我が国では平均寿命の延長により、保存療法・手術療法の後の生活をいかに快適に過ごしていただくかという概念：健康寿命の延伸が叫ばれるようになった。すなわち何かしらの症状が出現した後に、医療における保存療法・手術療法を行った後の心身のより良い状態をいかに長期間維持していけるかという予防的概念が必要な時代であると言い換えることができる。

近年、脊椎外科領域において spinopelvic parameters という概念が用いられるようになり、加齢・手術後の矢状面アライメントの変化の詳細が分かってきた。

今回は腰椎変性疾患と各種 parameter との関係性について説明するとともに、Barray らが述べている骨盤後傾、腰椎変性迂り(下位腰椎前弯)、胸椎後弯減少という3つの代償機構の捉え方をご紹介します、理学療法における保存療法と今後の課題について提案したい。

## セミナー④

14:40 ~ 15:40 第2会場(小ホール)

### 脳卒中重度片麻痺者の歩行再建を目指した早期歩行トレーニング ~これまでの歩行トレーニングを振り返り、さらなる治療効果の向上を目指して~

座長：猪村 剛史 (広島大学大学院 医歯薬保健学研究科)

講師：阿部 浩明 (一般財団法人広南会 広南病院 リハビリテーション科)



#### 《略歴》

1997年 理学療法士免許取得後仙台市内一般病院勤務  
2003年 東北文化学園大学医療福祉学部勤務  
2005年 一般財団法人広南会広南病院理学療法室(主任)  
2007年 同リハビリテーション科(総括主任)  
2012年 東北大学大学院医学系研究科修了(医学博士)  
2012年 東北大学大学院医学系研究科非常勤講師

#### 《賞罰》

第43回日本理学療法学会大会大会長賞、第18回日本意識障害学会会長賞、第33回中村隆賞  
第48回日本理学療法学会大会最優秀賞

#### 《主な社会活動》

日本神経理学療法学会 運営幹事、「理学療法学」編集委員、「理学療法の歩み」査読委員  
「Journal of Rehabilitation Neurosciences」Associate member of the editorial board  
「International Journal of Physical Medicine and Rehabilitation」Review board member  
「Physical Therapy Research」Editorial board member

理学療法士の脳卒中理学療法に対する考え方は実に多様で、特に歩行トレーニングや装具療法に対する捉え方は多様であり、歩行トレーニングに際して下肢装具の活用を積極的に進めようとする者もいれば、そうで無い者もいるように思う。

我々が参照すべき指針として脳卒中治療ガイドラインや理学療法診療ガイドライン (<http://www.japanpt.or.jp/upload/jspt/obj/files/guideline/Guideline-QandA-Digest2.pdf>, p157) がある。そこには「装具の使用については早期から積極的な傾向である。」との記載とともに「従来、痙縮が高まるから、抵抗運動は行わないこと、機能的に十分でない時期に歩行練習は行わないこと・・・また、装具は動きを止める道具であり、まずは理学療法士の運動療法によって機能改善を最大限に引き出すことを優先すること、という考えのもと、装具は生活を保障する更生用装具としての位置づけであった・・・」との解説がある。

私見ではあるが、臨床では、積極的に本人用の下肢装具を作製し治療用装具として活用する概念は理解されているものの、実際には備品で対応して最終的に機能障害の改善に限界が感じられてきた頃に本人用の装具を作製することが多いように思う。演者も15年以上も前になるが、回復期を担う病院に勤務していた時分にはそのように対応していた。しかし、急性期病院に勤務する現在、治療効果を向上させることを意識し、発症早期の重度片麻痺患者に対して、足部可動性を持つ長下肢装具を可及的早期に作製し、それをを用いた積極的な前型歩行トレーニングを行ない、これまでの歩行トレーニング・装具療法では成しえなかった治療効果を得ることができた数々の症例を経験してきた。そして、我々はその効果の検証という大きな課題に取り組んでいる。

我々が進める急性期治療のコンセプトや効果検証の結果などを報告し、参加者の皆様とこれからの歩行トレーニングのあり方について議論できれば幸いである。

《主な関連論文など》

門脇,阿部,ほか:脳卒中発症後6ヶ月経過し歩行に全介助を要した状態から長下肢装具を用いた歩行練習を実施し監視歩行を獲得した重度片麻痺を呈した症例.理学療法学 2018

門脇,阿部,ほか:倒立振りモデルの形成を目指した下肢装具を用いた歩行トレーニングの実践により歩行能力が向上した片麻痺を呈した2症例.理学療法学 2018

辻本,阿部,ほか:皮質網様体路の残存が確認された歩行不能な脳卒中重度片麻痺者に対する長下肢装具を用いた前型歩行練習と歩行及び下肢近位筋の回復経過.理学療法学 2018

高島,阿部:重度片麻痺例における急性期からの長下肢装具作製が歩行及び階段昇降の予後に及ぼす影響.日本義肢装具学会誌 2018

大鹿糠,阿部,ほか:脳卒中重度片麻痺者に対する長下肢装具を使用した二動作背屈遊動前型無杖歩行練習と三動作背屈制限揃え型杖歩行練習が下肢筋活動に及ぼす影響.東北理学療法学 2017

大橋,阿部,ほか:上肢懸垂用肩関節装具の装着が重度上肢麻痺を呈する脳卒中片麻痺者の歩容におよぼす影響.理学療法の歩み 2018

阿部,辻本,ほか:急性期から行う脳卒中重度片麻痺例に対する歩行トレーニング-第2部-.理学療法の歩み 2017

阿部,大鹿糠,ほか:急性期から行う脳卒中重度片麻痺例に対する歩行トレーニング.理学療法の歩み 2016

阿部,大畑 編集:脳卒中片麻痺者に対する歩行リハビリテーション.メジカルビュー社 2016