

特別講演① A会場 3月18日(土) 13:30~14:40

慢性期リハビリテーションが 地域包括ケアを推進する

座 長

武久洋三

日本慢性期医療協会・慢性期リハビリテーション協会 会長
博愛記念病院 理事長

講 師

佐々木健

厚生労働省 医政局 地域医療計画課長

特別講演② B会場 3月19日(日) 15:30~16:30

医療経済学者が語る10年後の日本 —医療・介護保険は続くのか—

座 長

安藤高朗

永生病院 理事長

講 師

西村周三

医療経済研究機構 所長

シンポジウム1 A会場 3月18日(土) 14:50~16:50

発症直後から生活復帰を目指すには —急性期～回復期の時期を中心に—

座長

木戸保秀 松山リハビリテーション病院 院長

シンポジスト

高橋秀寿 埼玉医科大学国際医療センター
運動・呼吸器リハビリテーション科 教授
橋本康子 千里リハビリテーション病院 理事長
仲井培雄 地域包括ケア病棟協会 会長

趣旨

慢性期リハビリテーションとは、急性期以降の時期、すなわち回復期、維持期、生活期、終末期といわれる全ての時期のリハビリテーションとされている。

国民の4人に1人が高齢者となっている超高齢化社会の現在、寝たきりにならずリハビリテーションを通して自立した生活復帰をするためには、急性期リハビリテーションから慢性期リハビリテーションへ、そして住み慣れた地域に戻っても自立して安心したリハビリテーションが行える一貫した流れが必要になってくる。

本シンポジウムではその一貫した流れの中の、源流となる発症直後の急性期のリハビリテーションから、地域に戻るために欠かせない回復期のリハビリテーションの部分の生活復帰への取り組みについて焦点を当てる。

急性期については埼玉医科大学国際医療センターで主に、脳卒中、脳腫瘍などの発症直後の早期リハビリテーションに取り組んでいる高橋秀寿先生をお招きする。

また慢性期リハビリテーションの入り口ともいえる急性期から回復期の患者を受け持つ部分には現在、回復期リハ病棟と地域包括ケア病棟があるが、回復期リハ病棟からは千里リハビリテーション病院理事長の橋本康子先生に、地域包括ケア病棟からは地域包括ケア病棟協会会長の仲井培雄先生にご講演いただき、それぞれの病棟で急性期からの患者の身体機能だけでなく生活機能の回復のためにどのようなリハビリテーションを行っているかをご紹介いただく。

重症を負った患者でも自立した生活復帰ができる社会に向けて、病院がADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、社会参加などの従来軽視されていたリハビリテーションにいかに関与すべきかについて、生活復帰の観点も交えた入院時のリハビリテーションを考えるシンポジウムとなることを期待したい。

シンポジウム2 A会場 3月18日(土) 17:00~18:30

在宅療養を推進するリハビリテーション

座長 兼 シンポジスト

江澤和彦 倉敷スイートホスピタル 理事長

シンポジスト

南雲晃彦 ナグモ医院 院長

三浦大輔 蒲田医師会 在宅医療連携調整窓口 相談員

趣 旨

シンポジウム1では発症直後の急性期から回復期にいたるまで、病院から在宅復帰に向けた流れと取り組みについて焦点を当てた。シンポジウム2では引き続き病院から在宅療養に患者が移行する場合の流れと在宅生活を継続する取り組みに焦点を当てていく。

患者が身体機能を回復して病院から在宅療養に移行したにも関わらず、生活期リハビリテーションの主体を成す訪問・通所リハビリテーションの提供との連携や多職種協働で取り組む広義のリハビリテーションの視点の導入が不十分なために、ADLの低下をきたすことも散見される。

平成27年度介護報酬改定において、生活期リハビリテーションの画期的な改革がなされた。「活動」と「参加」に焦点を当てた報酬体系の導入やリハビリテーションマネジメントの強化が図られ、社会参加に資する取り組みへの移行を目指す生活行為向上リハビリテーションも新設された。特に、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱは、医師の説明と本人の同意に基づき、本人・家族、介護支援専門員、他の居宅サービス提供者、医師をはじめとする多職種が一堂に会するカンファレンスを要件とし、SPDCAサイクルを展開していくリハビリテーションマネジメントを再構築するものである。言い換えれば、地域にフィッティングしたリハビリテーションカンファレンスの実践であり、今後の訪問・通所リハビリテーションのスタンダードとなっていく。今後、退院患者におけるリハビリテーション連携や地域における廃用性症候群の早期発見等の地域での自発的な取り組み、即ち、事業所単位から地域単位で支える視点の重要性が一層高まる。

患者が安心して自立した生活を継続するための生活期リハビリテーションとはいかにあるべきか。本シンポジウムでは退院後の在宅復帰へのプロセスと、慢性期病院・在宅診療所が在宅生活をどう支えるかについて、現状を踏まえて今後に向けた提起を行える議論を行っていきたい。

シンポジウム3 A会場 3月19日(日) 9:00~10:30

人工知能 A I (Artificial Intelligence) の リハビリテーションへの応用開発

座長

熊谷頼佳 京浜病院・新京浜病院 理事長

シンポジスト

小杉幸夫 東京工業大学イノベーション研究推進体 特任教授
岡本茂雄 セントケア・ホールディング株式会社 執行役員

趣旨

少子高齢化により、今後の医療・介護・福祉分野における労働力不足は重大な課題である。そこで期待されているのが多様なデータをリアルタイムに処理する情報通信技術を基盤とした人工知能 (A I : Artificial Intelligence) を活用した新しいリハビリテーションのあり方である。

従来人間が事前に指示した通りの行動・計算しかできないロボットの情報処理とは異なり、A I では人間と同じような学習方法で人間には到底処理できない膨大なデータを記録・分析 (ディープ・ラーニング) し、A I 自らが人間と会話をしたり、行動したり、問題の解決策を提示することなどができる。

医療・介護・福祉分野でも A I を活用すれば従来では対応できなかったような、利用者個人個人の身体特性・行動履歴情報に基づいた最適なリハビリメニューの提案と支援、日常のバイタルデータの蓄積、見守りを行うこともできるようになると考えられるが、一方で実用・導入に向けた課題も多い。

本シンポジウムでは A I のディープ・ラーニングの基礎となるニューラル・ネットワーク研究を行う東京工業大学の小杉幸夫教授と、医療・介護分野で介護ロボットや人工知能事業を行っているセントケア・ホールディングの岡本茂雄氏をお招きし、A I の医療分野での現状と今後の可能性について言及する。

シンポジウム4 A会場 3月19日(日) 10:40~12:10

身体疾患及び認知症が リハビリテーションに及ぼす影響

座長

木下祐介 光風園病院 副院長

シンポジスト

關 保 たまがわ眼科クリニック 院長
平野浩彦 東京都健康長寿センター 歯科口腔外科部長
南雲晃彦 ナグモ医院 院長

趣旨

現在の超高齢社会ではフレイルと呼ばれる加齢に伴う視覚、聴覚、口腔機能、認知機能といった人間が生きていく上で欠かすことのできない分野が次第に衰えていくことが問題となっている。上記の機能の低下はやがて全身状態の悪化を招き、引きこもりや寝たきりの原因となるため、慢性期リハビリテーションの大きな脅威となる。

加齢に伴う身体疾患・視覚障害・認知機能の低下はリハビリテーションの実行にどのような影響を与えるのか。また高齢者が安心して自立して生活していくために、機能低下をできる限り抑制したり、予防をするために慢性期リハビリテーションはどのような役割が果たせるのか。

本シンポジウムでは眼科医の關保先生、歯科口腔外科医の平野浩彦先生、学会長の熊谷頼佳先生と大田区で認知症問題に取り組む、かかりつけ医の南雲晃彦先生をお招きし、それぞれの観点から加齢に伴う身体疾患・視覚障害・認知機能の疾患の現状とリハビリテーションを行う上での課題、対策などについて議論を深めていく契機としたい。

シンポジウム5 A会場 3月19日(日) 13:20~14:50

認知症リハビリテーションとは

座長

田中志子 内田病院 理事長 医師

シンポジスト

熊谷頼佳 京浜病院 理事長 医師

三宅英司 介護サービス スマイル永生 主任 理学療法士

伊東光則 大内病院 作業療法士

趣旨

認知症とは記憶障害が主体となるアルツハイマー病に限らず、視力障害に伴うレビー小体認知症や言語障害などが起こる前頭側頭型認知症など、外界で起こったことを正確に認知したり、言い表すことができず、社会生活が困難になった状態である。そのため認知症患者は自分の言いたいことが言えなかったり、相手の言うことが理解できないなど、常に不安と混乱を抱え物事を諦めがちである。

しかし認知症の人は感情を失っているわけではなく、あくまでも正確に表現ができなくなっている状態である。認知症の人がどのような能力が残存しているのか、どのような人生や生活習慣を送っていたか、家族を交えてアセスメントを行い、本人の残存機能と感情にしっかりと焦点を当てた、個別性の高い丁寧な認知症リハビリテーションが必要となる。

本シンポジウムでは、独自の認知症分析と治療法により数多くの実績を残している学会長の熊谷頼佳先生をはじめ、認知症患者に現場で関わっている理学療法士の三宅英司氏と作業療法士の伊東光則氏の意見を基に、病院の中で薬物と身体拘束で人間性を失ってしまいがちな認知症患者が、人間回復と社会復帰をするためには、どのような取り組みが必要か。認知症リハビリテーションの発展に資するシンポジウムとなることを期待したい。

シンポジウム6 A会場 3月19日(日) 15:00~16:30

地域包括ケアの実現には 慢性期リハビリテーションの継続が不可欠

座長

飯田達能 永生病院 院長 医師

シンポジスト

大屋由枝 蒲田医師会 地域包括支援センター 管理者 看護師
上野ゆん子 大田区糀谷羽田地域福祉課 介護認定調査員 管理栄養士
友清直樹 山王リハビリ・クリニック 渉外・システム部長 理学療法士

趣旨

本学会のシンポジウム1では急性期のリハビリテーションから慢性期リハビリテーションの入り口となる回復期のリハビリテーションを取り上げ、シンポジウム2では病院から在宅療養までの間の取り組みについて取り上げた。

では在宅療養も終わった後、高齢者が住み慣れた地域において安心して積極的に社会参加することができるためリハビリテーションを行うためには、いかなる仕組みを作るべきか。従来のリハビリテーションが病院や通所リハビリテーションなどの機関から与えられるものであったのに対し、介護予防などの観点からも地域で高齢者や障がい者が自立した生活を送ることができるためには、地域自らがリハビリテーションを策定し、支える仕組みづくりが必要になってくる。

本学会最後となるシンポジウム6では、羽田空港も位置する東京の玄関口、東京都大田区の現状と取り組みを中心に、年老いても、障がいがあっても安心して地域で暮らすことのできる地域包括ケアシステムと慢性期リハビリテーションの関係と将来について、座長、シンポジスト、そして会場の皆様と一緒に描いていく場としたい。