

第5回 慢性期リハビリテーション学会 第1会場プログラム

時 間		講 師	
1日目 2月 26日 (月)	13:00～13:25 (25分)	開会式	司会:池田吉成【橋本病院 事務長】
	13:30～14:30 (60分)	基調講演 リハビリテーション医療における活動支援 システム、特に活動支援ロボットについて	座長:鈴木龍太 (慢性期リハ協会 学術委員長) 講師:才藤栄一 (藤田保健衛生大学医学部 教授)
	14:40～16:20 (100分)	シンポジウム1 2030年に向けた型破りなセラピストたち ー認知症は特別なことじゃないー	座長:田中志子(内田病院 理事長) シンポジスト 中間浩一(霞ヶ関南病院・OT) 吉岡哲郎(介護老人保健施設 大誠苑・OT) 菅原健介(ぐるんとびー 代表取締役)
	16:30～18:00 (90分)	シンポジウム2 生き・活きと暮らす ー難病リハで生き抜く力を支えようー	座長:小澤美紀(鶴巻温泉病院 看護部長) 梁川めぐみ(鶴巻温泉病院 看護部) 教育講演:河野政子 (地域包括ケアコンサルティングあるす代表) シンポジスト 花井亜紀子 (国立精神・神経医療研究センター 看護師) 清水拓人(鶴巻温泉病院 リハビリテーション部・OT) 足立原崇(鶴巻温泉病院 介護福祉士)
	18:20～20:20 (120分)	イブニングセミナー 医療・介護同時改定の動向と対策	座長:江澤和彦 (慢性期リハビリテーション協会 副会長) 講師: 廣瀬佳恵(厚生労働省保険局医療課 課長補佐) 武久洋三(慢性期リハビリテーション協会 会長)
2日目 2月 27日 (火)	9:00～10:50 (110分)	シンポジウム3 緩和ケアの関わり ～Enjoyment of life実現のために～	座長:島崎寛将(大阪国際がんセンター・OT) シンポジスト 小宮山学 (ありがとうみんなファミリークリニック平塚・医師) 田尻寿子(静岡県立がんセンター・OT) 添田遼(鶴巻温泉病院・PT) 林あかり(藤沢湘南台病院・看護師) 大村恵子(アットホーム表参道クリニック・OT)
	11:00～12:00 (60分)	特別講演 これからの生活期リハビリテーション	座長:木戸保秀 (慢性期リハビリテーション協会 副会長) 講師:水間正澄 (医療法人社団輝生会 本部教育研修局長・ 常務理事・医師)
	12:10～13:00 (50分)	ランチョンセミナー	
	13:10～14:00 (50分)	神奈川県慢性期医療協会 協賛講演 障害を乗り越えて？ 障害者権利条約でパラダイムシフト！ ～誰も排除しない・されない、 インクルーシブな社会を目指して～	座長:三輪健(平成横浜病院 院長) 講師:今村登 (NPO法人自立生活センターSTEPえどがわ 理事長)
	14:10～16:00 (110分)	シンポジウム4 障害を乗り越えて？	座長:中村春基(日本作業療法士協会 会長) シンポジスト 今村登(STEPえどがわ 理事長) 田村辰男 (NPO法人 ライフサポートはりま 前理事長・ 姫路障害者連絡協議会 副会長) 古矢香里(鶴巻温泉病院 看護部)
	16:10～16:40 (30分)	次期学会長講演 地域包括ケアシステムにおける 「地域リハビリテーション」	座長:橋本康子 (慢性期リハビリテーション協会 副会長) 講師:齊藤正身(第6回学会長)
	16:40～16:45	第26回日本慢性期医療学会(鹿児島)案内	藤崎剛斎(第26回日本慢性期医療学会 学会長)
	16:45～17:00 (15分)	優秀演題表彰・閉会式	司 会:木村達【鶴巻温泉病院 リハビリテーション部長】 閉会の辞:今西剛史【鶴巻温泉病院 副院長】

基調講演 第1会場 2月26日(月) 13:30~14:30

リハビリテーション医療における 活動支援システム、 特に活動支援ロボットについて

座 長

鈴木龍太

第5回慢性期リハビリテーション学会 学会長
鶴巻温泉病院 理事長

講 師

才藤栄一

藤田保健衛生大学 統括副学長
同 医学部

リハビリテーション医学Ⅰ講座 教授

基調講演 座長・講師略歴

座 長 鈴木龍太 (すずき りゅうた)

第5回慢性期リハビリテーション学会 学会長
鶴巻温泉病院 (神奈川県) 理事長・院長 医師

昭和52年 東京医科歯科大学医学部卒業
東京医科歯科大学脳神経外科研修医入局
昭和55年 米国 National Institutes of Health (NIH) NINCDS Visiting fellow
昭和61年 東京医科歯科大学脳神経外科 助教
平成7年 昭和大学藤が丘病院脳神経外科 助教授 (准教授)
平成21年 医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 副院長
医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 院長
平成27年 医療法人社団三喜会 理事長

【主な資格・役職】

社団法人日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、
日本リハビリテーション医学会専門医、日本リハビリテーション医学会指導責任者、
日本慢性期医療協会理事、日本リハビリテーション病院・施設協会理事、
神奈川県慢性期医療協会会長、湘南西部病院協会副会長

講 師 才 藤 栄 一 (さいとう えいち)

藤田保健衛生大学 統括副学長
同 医学部 リハビリテーション医学 I 講座 教授 医師

昭和 5 5 年 慶應義塾大学医学部卒業

慶應義塾大学医学部助手、東京都リハビリテーション病院医長、

藤田保健衛生大学医学部助教授などを経て、

平成 1 0 年 藤田保健衛生大学 医学部 リハビリテーション医学 I 講座教授

平成 2 3 年 藤田保健衛生大学 統括副学長

【主な資格・役職・社会活動】

医学博士、日本リハビリテーション医学会専門医 (224)、

藤田学園常務理事、国立長寿医療研究センター理事、

米国 Johns Hopkins 大学客員教授、中国北京首都大学客員教授、

中国中山大学客員教授、中国上海健康医学院客員教授、

京都府立医科大学客員教授、東京医科歯科大学客員教授、

日本リハビリテーション医学会副理事長、

リハビリテーション教育評価機構理事長、

日本ニューロリハビリテーション学会理事、

日本摂食嚥下リハビリテーション学会理事 など

【専門領域】

リハビリテーション医学、摂食嚥下障害、リハビリテーション機器、

リハビリテーションロボティクス、歩行再建、動作解析、リハビリテーション心理学 など

【著書】

摂食嚥下リハビリテーション第 3 版 (医歯薬出版、2016)、

歩行分析と動作解析 (学会誌刊行センター、2015)、

PT・OT のための臨床技能と OSCE コミュニケーションと介助・検査測定編 (金原出版、2015) など

【受賞】

国際リハビリテーション医学会 Sidney Licht Lectureship Award (2015 Berlin)

China High-end Foreign Experts Program (2015 北京)、

日本義肢装具学会 飯田賞本賞 (2017 東京) など

リハビリテーション医療における活動支援システム、 特に活動支援ロボットについて

藤田保健衛生大学 統括副学長・医学部 リハビリテーション医学Ⅰ講座 教授
才藤栄一

リハビリテーション医学は、活動（activity）に焦点を合わせる「活動の医学」である。活動が、生存を生活に繋げる。活動が、病態を変え、生活を変える。

活動を用いるという方法論は、リハビリテーション医学を医学・医療の中でユニークな存在にしている。具体的には、活動機能構造連関、支援システム、治療的学習の三者を用いて生活を再建する。

この中で、近年、工学的支援システムの発展に大きく寄与しつつあるのが、活動支援ロボット（activity assistive robot: AAR）である。

本講演では、活動支援ロボットの現状を自経例を中心に議論し、今後の展望に繋げたい。

AARは、自立支援、練習支援、介護支援、認知情動支援に分類できる。

それぞれには、その機序に差異があり、それに伴って開発上の課題が異なる。AARのうち、自立支援、練習支援、介護支援について議論する。

自立支援ロボットは、それを用いて患者（利用者）自身が出来ないことを出来るようになるための機器であり、着用型／環境型、上肢機能／下肢機能に区別できる。機能因子、現実因子、医学因子の総合的検討が要求される。対麻痺者用歩行支援ロボットを中心にその課題を議論する。

練習支援ロボットは、患者の機能を向上させる練習の際に使用することでそれを促進する機器である。課題が単純で、場面も整えやすく、開発しやすい。ただし、「補助は自立を妨げる」という運動学習過程における「補助パラドクス」を乗り越える工夫が必要になる。バランス練習と歩行練習に触れる。

介護支援ロボットは、単純に考えるほど容易に成立しない。課題が複雑で環境が多様になりやすいためである。また、「空間問題」という使用空間の制約が大きな課題となる。これらの問題を包括的に解決するための方法論として、住宅とロボットを同時に開発する「ロボティクススマートホーム」について議論する。

高齢社会を長寿社会にするために物理的支援が不可欠であり、AARはその切り札になるだろう。

シンポジウム1 第1会場 2月26日(月) 14:40~16:20

2030 年に向けた型破りなセラピストたち ー認知症は特別なことじゃないー

座長

田中志子 内田病院 理事長

シンポジスト

中間浩一 霞ヶ関南病院 地域リハビリテーション推進部 作業療法士
吉岡哲郎 介護老人保健施設 大誠苑 認知症専門棟「華やぎ」マネジャー
兼 作業療法科長 作業療法士
菅原健介 株式会社ぐるんとびー 代表取締役 理学療法士

趣旨

認知症のリハビリテーションって、なんでしょう？

厚生労働省では、認知症のリハビリテーションについて「実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能等の能力をしっかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADL（食事、排泄等）や IADL（掃除、趣味活動、社会参加等）を自立し、日常生活が継続できるよう推進することが大切である」と定義している。つまり認知症のある人に行うリハビリテーションと、認知症へ働きかけるリハビリテーションは全く違うものである。

しかしながら、まだまだ認知症のある人に行う平行棒内の歩行を認知症リハビリテーションだと誤解したり、認知症があると指示が入らないからリハビリテーションが出来ないというような偏見を持っている方もいる。認知症のリハビリテーションは前述のように「日常生活が継続できるよう推進する」ことが重要です。したがって病院は病院でのリハビリ、老健は老健でのリハビリという固定概念はもうすでにオールドカルチャーではないだろうか？

ここでは、それぞれのステージで、固定概念を打ち破る型破りな認知症リハビリテーションを推進しているセラピストたちに熱い思いを語っていただく。病院から地域リハへの活動へ広げて行っている霞ヶ関南病院の中間浩一氏、老健で畑を耕したり、猫と散歩したり毎日の生活に生かせるリハを提供している大誠苑（内田病院）吉岡哲郎氏、小規模多機能施設からリハビリテーションの枠を超えて活動しているぐるんとびーの菅原健介氏。

いずれもこれからの慢性期リハビリテーションを変えていくエネルギーを持つ方々です。

シンポジウム１ 座長・シンポジスト略歴

座 長 田 中 志 子 (たなか ゆきこ)

内田病院（群馬県） 理事長 医師

平成 3 年 帝京大学 卒業
 群馬大学附属病院 第一内科
平成 16 年 介護老人保健施設大誠苑 施設長
平成 19 年 社会福祉法人久仁会 理事長
平成 21 年 群馬大学大学院 修了
平成 22 年 医療法人大誠会 副理事長
平成 23 年 医療法人大誠会 理事長

【主な資格】

医学博士、日本内科学会総合内科専門医、日本老年医学会老年病専門医・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、認知症介護指導者、
日本医師会認定産業医、介護支援専門員

【主な役職】

日本慢性期医療協会常任理事、地域包括ケア病棟協会 幹事、
日本リハビリテーション病院・施設協会理事・認知症対策検討委員会委員長、日本認知症学会代議員、
日本老年医学会代議員、全国老人保健施設協会研修委員、
日本作業療法士協会 老人保健健康増進等事業委員、帝京大学医学部医学教育センター臨床教授、
認知症介護研究・研修東京センター 客員研究員、
群馬県老人保健施設協会理事・学術研修部会・支援相談員研修担当、群馬県慢性期医療協会支部長、
群馬県認知症施策推進委員、特定非営利活動法人手をつなごう理事長、
特定非営利活動法人シルバー総合研究所理事。

【主な著書】

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。

シンポジスト 中間 浩一 (なかま こういち)

霞ヶ関南病院（埼玉県） 地域リハビリテーション推進部 作業療法士

昭和62年 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科 卒業
医療法人慶成会 青梅慶友病院 入職
平成 元年 青山学院大学経営学部経営学科 入学（平成5年卒業）
平成18年 杏林大学大学院保健学研究科博士前期課程 入学
平成19年 医療法人慶成会 よみうりランド慶友病院 異動
平成20年 杏林大学大学院保健学研究科博士前期課程 修了（保健学修士）
平成26年 株式会社 日本スウェーデン福祉研究所
平成27年 医療法人真正会 霞ヶ関南病院 入職
現在に至る

【主な資格】

作業療法士、介護支援専門員、認知症ケア専門士

【主な役職】

埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 川越比企担当、
川越市認知症初期集中支援チーム員、朝霞市認知症初期集中支援チーム員

【主な書籍】

中間浩一・松田修高齢者ケア現場での転倒・転落事故防止リスクアセスメント(日総研出版、2003)
中間浩一・松田修：痴呆性高齢者の転倒・転落事故防止(日総研出版、2004)、
中間浩一・大塚太郎：転倒転落事故防止リスクアセスメント&グループワーク(日総研出版、2013)

シンポジスト 吉岡 哲郎 (よしおか てつろう)

介護老人保健施設 大誠苑（群馬県）
認知症専門棟「華やぎ」マネジャー 兼 作業療法科長 作業療法士

平成19年 彰栄リハビリテーション専門学校 作業療法学科卒業
医療法人大誠会 内田病院リハビリテーション部 入職
平成26年 介護老人保健施設 大誠苑へ移動 主に認知症専門棟を担当
介護支援専門員資格取得
平成28年 認知症専門棟「華やぎ」マネジャー
平成29年 作業療法科長 兼務

介護支援専門員

シンポジスト 菅原 健介（すがはら けんすけ）

株式会社ぐるんとびー（神奈川県） 代表取締役 理学療法士

昭和54年神奈川県鎌倉市生まれ。

中学高校をデンマークで過ごし、学生時代は野宿をしながら各国を放浪。

東海大学卒業後、(株)セプテーニで広告業の営業職として勤務。

その後、理学療法士に転職。

回復期リハビリテーション病院（鶴巻温泉病院）在籍中に東日本大震災が起こる。全国訪問ボランティアナースの会キャンパスの現地コーディネーターとして石巻・気仙沼などで活動。

平成24年にマンションの一室を使った小規模多機能型居宅介護『絆』開設。要介護者の約6割の介護度が改善する事業所としてメディア等に取り上げられる。

平成27年に『株式会社ぐるんとびー』を起業し独立。日本初のUR団地のひと部屋を使った小規模多機能型居宅介護『ぐるんとびー駒寄』開設。また、藤沢地域を中心とした多業種・多職種の交流会『湘南きずなの会』『湘南大庭会』などを仲間とともに主催している。

【メディア出演】

平成24年 NHK Eテレ『につぼんリハビリ応援団』、

平成25～27年 NHK 総合『大介護時代』、『おはよう日本』、TBS『News23』

平成28年 テレビ朝日『スーパーJチャンネル』、2017年 NHK 総合『ひるまえほっと』等

認知症になっても住みやすいまちづくりをすすめる活動

霞ヶ関南病院 地域リハビリテーション推進部 作業療法士 中間浩一

【はじめに】

認知症になっても住みやすいまちづくりをすすめるためには、地域住民との協業が不可欠である。

【背景】

当法人の近隣の自治会は、高齢化率が44～50%である。

2015年、かすみ野自治会（以下、自治会）で、認知症の方を抱える家族を通して、認知症介護のあり方について考える機会があった。このことをきっかけに住民たちが「認知症について学び、認知症への対応力を向上させる」ことを目的に、勉強会の開催が決定した。

【住民との協業】

- 1) 「認知症家族介護者の話を聞く研修会」（以下、研修会）の開催
- 2) 研修会をふまえた勉強会
「やさしく学ぶ 認知症講座（7回シリーズ）」（以下、講座）の開催
- 3) 講座で学んだことを地域で生かすための「オレンジフレンド」活動の実践
- 4) 「オレンジフレンド フォローアップ講座」の開催

【協業の内容】

認知症に関しての住民の関心は高く、研修会には約150名の住民が参加した。講座の内容については、基本の枠組みを自治会住民の代表が構想を組み立て、包括スタッフと演者が加わり、詳細の決定をした。

講座は平均60名程度の住民が参加した。講座開催中に住民から『いいお話が聞けて良かったね』と終わりにするのではなく、次につなげていきたい』との意見が出たため、包括スタッフが「オレンジフレンド」としての活動を提案した。

「オレンジフレンド」の活動は37名の登録者でスタートし、地域での活動やグループホームでのボランティア活動など、それぞれの方ができることを実践している。この活動に対して月に1回、フォローアップ講座を開催し、オレンジフレンドの活動実践報告、学んだことや発見したことなどの共有を図っている。

【おわりに】

冒頭で述べたように、認知症になっても住みやすいまちづくりをすすめるためには、地域住民との協業が不可欠である。しかし、そのために私たち専門職が率先して進めてしまうと、うまくいかなくなる。住民から湧き出てくるニーズをうまく拾い上げ、住民と一緒にかたちにしていくというプロセスが大切である。「住民と一緒に考える」という作業を通して、住民は「自分たちのこととして」地域を考えるようになる。私たち専門職は、住民の力を信じ、しっかりと住民を支えるということが重要な役割のひとつであると考えている。

「認知症があっても役割を持って生活する」

～作業療法士の立場から～

介護老人保健施設 大誠苑 認知症専門棟「華やぎ」マネジャー 兼 作業療法科長
作業療法士 吉岡哲郎

身体拘束を一切しないで、その人が落ち着いて生活できる。大誠会では見慣れた光景だが、それを維持していくためには、各職種の連携が必要になる。

医療法人大誠会では入院時から身体拘束がない環境の中で、スタッフは常に対象者の生活を考えることが求められる。振り返るとそれは厳しかったが、作業療法士として不器用な自分にとっては、今何をしなければいけないかを考えることのできる、恵まれた環境だった。

そして、臨床を経験していく中で、様々な人と交わり、多様な生き方に触れる機会を頂き、必然的に死と向き合う中で、自分の人生も有限であることを思い知った。

いつか自分も、治療、リハビリをされる側になる。その時、苦手だった計算問題、塗り絵をやりたいか？学生時代から、筋トレや器械体操は単調で、退屈だった。そんな自分が棒体操や平行棒歩行に、真面目に取り組むだろうか。認知症が進行し、在宅復帰が困難になっても、傍に自分の人生を肯定して受け止めてくれる人がいたら嬉しい。自分の話に興味・関心を持ってくれたら不安も和らぐし、そんな人がいる場所で暮らしたい。仕事から離れていても男子なら、いつも恰好良く見られたい。褒められれば嬉しいし、必要とされたい。

当会の理事長である田中志子が、「リハビリ室で、（全員が）リハビリをやる必要はない。」「対象者を恋愛相手と同じくらいに、知る努力をする」としきりに言っていた時期がある。入職当初は、その発言する言葉の意味を深く理解できる余裕はなかったが、後輩を指導する立場になり、視野を変えると改めて理解・共感できる。

なぜ、大誠会にみんなが参加できる畑や、リンゴ畑、ラウンジ活動できる場が有り、病院敷地外を気軽に歩ける環境になっているのか。それは居室、フロア等（入院・入所前後）生活している場所全てが、評価の対象になり、リハビリ場面になり、活動参加へと繋がるから。

だからこそ、前提に対象者の趣味や、家族構成、生活歴を把握することが重要になる。パジャマ姿で、オムツと寝癖を付けて、平行棒歩行をする前にやることがある。

「利用者さんが1日、1回笑えたと良いね」、老健・認知症専門棟に異動した時にあるスタッフ言われたことが胸に残っている。他病院、他施設では対応困難な重度の動ける認知症の方だからこそ出来る役割がある。認知症になっても、大誠苑にいる人は楽しそうだ、認知症になっても大丈夫なんじゃないか？そう思ってもらえるように、出来る人にはフロアから出たリハビリテーションを行ってきた。本シンポジウムでは「認知症があっても役割を持って生活する」ことが笑顔になり、その人らしさに繋がる活動や症例の紹介を通して、認知症リハビリテーションを考える機会としたい。

地域共生社会を目指して～地域を一つの大きな家族に～

株式会社ぐるんとびー 代表取締役 菅原健介

日本で初めて神奈川県藤沢市にあるUR都市機構『パークサイド駒寄』団地のひと部屋に開設した小規模多機能型居宅介護である。団地は家族という単位の生活に安心を与え、そして面白くする可能性のある『器』。様々な間取りの住戸が1棟に何十、何百あり、平面にすれば広大な敷地が必要な住戸が、縦横に密集し、一つの【まち】のように連帯した共同生活の場になっている。

私の家族、スタッフも同じ団地にいち住民として住んでおり、私たちが目指しているのは、【目の前で困っている人やコト】を、いち自治会員として【住民視点】で共に悩むこと。小規模多機能型事業の登録者のみに介護事業者としてのケアを提供するのみではなく、UR団地という【まち】全体の課題に対し、その解決にむけた最適解を団地の住民と共に検討すること。課題解決にむけて、リハビリテーションの視点をもちながら、トライ&エラーを繰り返し、共に生活していくことが、要介護状態の改善など、ひとりひとりの健康につながり、そして、地域共生社会につながっていくと信じている。

会社名である『ぐるんとびー』の名前は、デンマークの父と呼ばれ、デンマークの意識改革、教育改革に大きな影響をあたえた哲学者であり、教育者、詩人であるニコライ・F・グルントヴィに由来。

ぐるんとびーは開設3年目の本当に小さな介護事業所である。先進的なことでも、飛びぬけたことをやっている訳でもない。地域医療・介護・リハビリテーションにかかわる諸先輩方が、道なき道を切り拓いてくださり、恵まれた時代、制度の中でチャレンジ中。心からの感謝を込めて未熟なチャレンジをお伝えできれば幸いである。

シンポジウム2 第1会場 2月26日(月) 16:30~18:00

生き・活きと暮らす ー難病リハで生き抜く力を支えようー

座 長

小澤美紀 鶴巻温泉病院 看護部長 看護師
梁川めぐみ 鶴巻温泉病院 看護科長代理 看護師

教育講演 講師

河野政子 地域包括ケアコンサルティングあるす 代表 在宅看護専門看護師

シンポジスト

花井亜紀子 国立精神・神経医療研究センター
医療連携福祉相談室 副看護師長 退院支援看護師
清水拓人 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 主任 作業療法士
足立原崇 鶴巻温泉病院 看護部 係長 介護福祉士

趣 旨

難病に対しては、私たち医療従事者の中でも「徐々に進行する治らない病気。接し方がよくわからない。」という言葉で語られてしまいがちな疾患ではないか。実際根本的治療が乏しい難病は多く、それらは病状の進行とともに日常生活全般において援助が必要になっている。さらに、ALSやパーキンソン病のような神経難病では、気管切開や人工呼吸器の装着、胃ろう造設等の医療的管理が必要になることも多く、患者は医療的管理を行いながら長期療養生活を続けていく。

このような難病患者にとってのリハビリテーションは、病状の進行に伴い少しずつ何ができなくなっていく身体の機能低下をできる限りゆるやかにする訓練を行い、社会的交流を保障するためのコミュニケーションを支援し、訓練＝セラピストではなく、その人らしく生きることを多職種で支えていくことであると考えます。

平成26年「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、その中で『難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び療養生活の質の維持向上』が定められた。難病患者を取り巻く体制の再構築が進んでいる。

このシンポジウムでは、難病の障害があってもそれぞれの場所でその人らしい生き活きとした暮らしのために、私たちはチームとしてどう支援していくか、在宅看護専門看護師である河野政子氏による教育講演のあとに、難病看護師・緩和ケア認定看護師の花井亜紀子氏、作業療法士の清水拓人氏、介護福祉士の足立原崇氏からお話しをいただき、会場の皆さまと一緒に考えていきたいと思ひます。ぜひ多くの方にお集まりいただきますことを願っております。

シンポジウム2 座長・シンポジスト略歴

座 長 小澤 美 紀 (おざわ みき)

鶴巻温泉病院（神奈川県） 看護部長 看護師

昭和60年 金沢大学医療技術短期大学部看護学科卒
聖マリアンナ医科大学病院 勤務
平成 5年 東海大学医学部附属大磯病院 勤務
平成 7年 医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 勤務
平成10年 医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 看護科長
平成20年 医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 感染管理室室長
平成25年 医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 副看護部長
平成27年 医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 看護部長
現在に至る

【主な資格・役職】

介護支援専門員、感染管理認定看護師、日本感染管理ネットワーク関東支部役員

座 長 梁 川 め ぐ み (やながわ めぐみ)

鶴巻温泉病院（神奈川県） 看護科長代理 看護師

平成 6年 順天堂大学医学部附属順天堂医院 勤務
平成13年 医療法人社団 俊秀会 エヌ・ケイ・クリニック 勤務
平成15年 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 勤務
平成20年 株式会社 東京三菱 UFJ 証券 健康管理室 勤務
平成22年 医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 勤務
平成26年 医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院看護係長
平成29年 医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院看護科長代理
現在に至る

【主な資格】

難病看護学会 認定難病看護師

教育講演 講師

河野 政子 (こうの まさこ)

地域包括ケアコンサルティングあるす（大阪府） 代表 在宅看護専門看護師

看護師免許取得後、一般急性期病院、看護基礎教育、訪問看護ステーションで働く

平成17年 関西大学大学院文学研究科哲学専攻修了

平成23年 聖路加看護大学（現、聖路加国際大学）大学院上級実践コース在宅看護分野修了
近畿大学医学部附属病院で退院支援・難病患者在宅医療支援事業に従事

平成29年 4月に地域包括ケアに関するコンサルタントとして独立

現在和泉市立病院、近畿大学医学部附属病院にて地域連携や退院支援に関する組織コンサルテーション、大阪府看護協会等で退院支援強化研修、在宅療養難病患者の外出泊支援など、地域の専門職と在宅療養者の支援に関わっている。

【主な資格・役職】

看護師、在宅看護専門看護師、

日本専門看護師協議会 地域看護在宅看護分野事務局 和泉市在宅医療・介護連携コーディネーター

シンポジスト

花井 亜紀子 (はない あきこ)

国立精神・神経医療研究センター（東京都）

医療連携福祉相談室 副看護師長 退院支援看護師

平成12年 国立精神・神経センター国府台病院附属看護学校 卒業

国立精神・神経センター国府台病院 入職 主に脳外科・泌尿器科勤務

平成21年 辻仲病院柏の葉 消化器外科病棟

平成25年 国立精神・神経医療研究センター 入職 神経内科病棟勤務

平成27年 国立精神・神経医療研究センター 在宅支援室（現：医療連携福祉相談室）

副看護師長 退院支援看護師

現在に至る

【主な資格】

緩和ケア認定看護師、日本難病看護学会認定難病看護師、3部学会合同呼吸療法認定士、
介護支援専門員、日本救急医学会認定 ICLS インストラクター

シンポジスト 清水 拓 人 (しみず たくと)

鶴巻温泉病院（神奈川県） リハビリテーション部 主任 作業療法士

平成19年 昭和大学 保健医療学部 作業療法学科 卒業

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 入職

平成26年 医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 主任

【主な資格】

介護支援専門員、認知症ケア専門士（日本認知症ケア学会認定）

シンポジスト 足立 原 崇 (あだちはら しゅう)

鶴巻温泉病院（神奈川県） 看護部 係長 介護福祉士

平成15年 町田福祉保育専門学校 介護福祉学科卒業

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院入職 回復期リハビリテーション病棟勤務

平成18年 介護保険病棟勤務

平成21年 介護支援専門員取得

平成22年 障がい者・難病リハビリ病棟勤務

平成24年 神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター

介護福祉士実習指導者講習会 修了

平成27年 介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者講習 修了

平成29年 神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター

教員・教育担当者養成課程 介護コース修了

平成29年 鶴巻温泉病院 医療療養病棟勤務

【主な資格】

介護福祉士、介護支援専門員、介護福祉士実習指導者、

介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者、介護教員

在宅難病患者を支える地域包括ケアの展望

地域包括ケアコンサルティングあるす 代表
在宅看護専門看護師 河野政子

個人の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とする地域包括ケアシステムの構築は、高齢者のみならず疾病や障害に伴う生活上の困難を抱えながら生きる難病患者への普及が望まれる社会的課題でもある。難病患者の場合、地域の資源は「おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域」よりもさらに広域に求めざるを得ない現状にある。平成30年度の診療報酬と介護報酬の同時改定では、医療機能の分化・強化・連携や医療と介護の役割分担と切れ目ない連携を着実に進めることが重点課題と目され、維持期・生活期のリハビリテーションのさらなる充実が検討され、リハビリテーション専門職、看護職、介護職にはより一層の連携・協働が求められている。

本講演では、演者が経験した地域医療介護総合確保基金事業として大阪府から委託された「難病患者在宅医療支援事業」における神経難病患者に対する実践活動を振り返り、在宅難病患者を支える地域包括ケアの展望をお示ししたい。

事業で介入するケースは、退院支援が必要な入院している、あるいは何らかの原因で療養生活に支障を来す恐れのある神経難病患者である。根本的な治癒は困難でも、きめ細やかな工夫により生活のありように改善の余地がある患者の特性を踏まえ、チームアプローチの戦略を練った。院内の多職種チームで情報共有や方向性検討のカンファレンスを行う際は、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health ; ICF）の概念枠組みを用いて全体像を共有した。地域関係者との同行訪問時の検討課題は主に疾病特性を踏まえたケア方法の検討や意思決定支援、リスクマネジメントなどで、異なる職種間で協議し課題解決に向かう **interdisciplinary model** でもって介入した。時には **transdisciplinary model** を使い、他職種の役割を代行しながら介入するチームアプローチを行うこともあった。看護師である私は、複数の健康障害を抱える難病患者に対して、専門医間の情報を繋ぎ、患者の倫理的ジレンマの調整や医療ケアマネジメントを行うよう注力した。こうした経験は、組織を飛び出した今も、地域で暮らす難病患者の外出泊支援や、医療と介護の連携推進事業に関わる際の行動指針に繋がっている。

以上で述べたように、病態的にも社会的にも複雑で混沌とした健康生活上の課題を抱える神経難病患者を支援するには、極めて優秀な一人の医療者よりも、各々は微力でもその専門性を発揮する有機的なチームアプローチの方が効果的である。失われた身体機能を様々なツールや多職種チームの力によって支えるという戦略は、即時的な成果として現れてはこないかもしれない。しかし、これならできそうと思う味方を増やすことで、将来的には、もっと身近な地域で必要な支援が受けられる地域包括ケアシステム整備に寄与すると信じている。医療モデルと生活モデル双方の視点を持つ看護師が、患者の自立支援を目指すチームにおいて適切な調整役を担えるよう、協働するリハビリテーション専門職の皆様の助力をいただけると幸いである。

難病患者の「生」を支える ―難病看護師の立場から―

国立精神・神経医療研究センター 医療連携福祉相談室 副看護師長
退院支援看護師 花井亜紀子

当院神経内科は、すべての神経疾患を対象としているが、中でも神経難病といわれる神経変性疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺などのパーキンソン症候群、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など）、多発性硬化症、筋炎・筋ジストロフィーなどを主な対象としている。筆者は病院の医療連携福祉部・医療連携福祉相談室に所属し、主に神経・筋疾患患者の在宅療養移行支援とその後の療養生活を支援している。神経難病は現在のところ「治らない」病気がほとんどである。したがって、病気の進行とともに生活する患者の在宅療養を支援するということは、その患者家族の生活支援・人生支援と言っても過言ではない。さらに、これまでの生活を再編し、新たな「生」の基盤を構築するととても重要な支援となる。神経難病患者の症状やその進行状況は多様性があり、質の高い個別的な支援が求められる。当院では、一人の患者家族に対し、医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、栄養士など様々な多専門職種が関わり、その個々の専門的立場からより良い「生活」をアプローチしている。

筆者は難病看護師として、「在宅支援」という立ち位置から、患者の身体的、精神的、社会的側面を全人的に捉え、多職種によるチームアプローチの方向性が一致しているか、それが患者家族のためのものであるかを常に意識し、ケアのマネジメントを心がけている。また、その患者は、病気とともに生活する「生活者」であるという視点を持ち、退院後の生活を見据えた支援となるようチームケアのコーディネートをしている。たとえ病気や障害が治らなくても、患者家族が日常生活を「当たり前」に営むには、私たち支援者が生活を支える技術をもって伴走し続けることが必要である。そして患者が病院から退院するにあたっては、地域の支援者との連携は欠かせない。医療・福祉・介護様々な多専門職種の協働・連携によりひとつのチームとして患者家族の「生活」を支える基盤を作り上げ、ともに歩んでいける体制作りを大切にしている。退院は患者家族にとって新たなスタートである。退院後も病気の進行により、様々な場面で自己決定を余儀なくされ、その障害により生活の再編が必要となることもある。いつの場面でも支援者が寄り添うことは患者家族の大きな希望となるのではないだろうか。

神経難病患者家族が生き・活きと暮らすための支援の第一歩は、患者家族を含む多専門職種チームの結成にあると考えている。そのひとつひとつのチームから、神経難病支援のネットワークを広げ、神経難病患者が障害や病気を抱えていても、「生活者」として当たり前前に楽しめる生活を支援していきたいと考えている。

在宅難病患者の生活を支える、つながるリハビリテーション ～当院障がい者・難病リハビリ病棟の取り組み～

鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 主任 作業療法士 清水拓人

平成27年に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、その中で「難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び療養生活の質の維持向上」が定められた。しかし、依然として難病患者を取り巻く環境には課題があり、社会資源の少なさ、難病支援に関する情報の少なさなど、在宅生活を送る患者・家族の不安は計り知れない。

当院は神経難病を対象としたリハビリテーション（以下リハビリ）や、療養を目的とした入院を受け入れている。近年特に力を入れているのが、難病患者を対象とした在宅サポート入院である。在宅サポート入院を利用している患者は、経管栄養や人工呼吸器の管理を必要とする場合が多く、自宅を離れることに対する不安が強い。そのため、当院では、初めて在宅サポート入院を利用する患者を対象に、看護師、介護福祉士、リハビリスタッフが入院前訪問を実施している。実際の生活環境を把握し、できるだけ自宅に近い環境にすることで、患者・家族が安心して入院できるようにしている。

また、在宅サポート入院時に必ずリハビリスタッフがリハビリに対する希望を聴取している。希望内容は、車椅子の調整やコミュニケーション機器・嚥下機能の評価に加え、ずっと行きたかった温泉旅行のプラン立案など多岐に渡る。在宅サポート入院を頻繁に利用する患者の中に料理を希望する方がいる。この方は、病前、家族に料理を振る舞うことが趣味であった。入院時に作りたい料理と調理日を決め、リハビリスタッフと家族が協力して料理をサポートしている。PTでは、歩行介助での近隣スーパーへの買い出し、OTでは遂行能力・道具の操作能力を評価した上での調理、STでは、嚥下機能に合わせた食材の加工・摂食を行っている。また、家族には家で使っていた調理器具やこだわりの食材などを持ってきてもらい、一緒に調理に参加してもらっている。家族からは、「父はここで料理ができることを楽しみに日々のデイサービスを頑張っています」との発言が聞かれ、在宅サポート入院自体が、患者・家族の楽しみにつながっていると実感する。在宅サポート入院におけるリハビリの役割は、病院という充実した環境を活かし、機能の向上や潜在化するニーズや能力を発掘し、「その人らしく生きること」を支えることだと考える。

患者・家族が思い描く生き方は日々変化するものである。進行性かつ病期が長い神経難病は、その都度方針や介助方法を見直す必要がある。在宅サポート入院を単なる介護休暇目的の入院に留めず、進行に合わせた介助指導、環境調整、楽しみの場として活用することが、患者・家族の負担軽減につながると考える。そのためにも、在宅難病患者を支える多職種同士のつながる関係を構築していくことが重要である。

本シンポジウムでは、当院での取り組みや症例を通して、在宅難病患者の生活を支える、多職種同士がつながるリハビリについて考えていきたい。

障がい者・難病リハビリ病棟における介護福祉士の役割 ～自己実現に向けた取り組みの必要性～

鶴巻温泉病院 看護部 係長 介護福祉士 足立原崇

平成26年度末、難病情報センターによると神奈川県は疾患別医療受給者証所持者数は6万人を超えている。今後も徐々に増加していくと考えられている中、現在も神経難病は原因不明で根治的な治療法がなく徐々に障害が進行していくと言われている。そのため、介護負担が大きいことや障害の進行によっては胃瘻管理、人工呼吸管理が必要となり、医療依存度が上がり看護負担も大きくなっていく。また、患者や家族は大きな不安を抱え生活している現状である。このようなことから、在宅療養の継続が困難になり、長期入院を余儀なくされる例が多く見られている。

当院の障がい者・難病リハビリ病棟にも多くの難病患者が入院している。多系統委縮症を持つA氏は最後まで経口摂取を希望していた。しかし、疾患の進行に伴い嚥下機能の低下が見られ経口摂取は難しい状況であった。A氏の希望を実現するため、どうすれば経口摂取を継続することができるか検討する必要があると考えカンファレンスの場を設定した。

パン食が好みだったとの情報からパンの形状、味、調理方法などA氏を交えて検討し、亡くなる直前まで経口摂取を継続することができた。

介護福祉士は心身の状況やその他の状況に応じた介護が求められている。疾患や病状だけに目を向けるのではなく「その人」を見ることが必要である。患者の歩んできた人生、生活歴を知りニーズを察知していくことが求められる。また、難病患者の多くは進行していく疾患に対し計り知れない不安を抱えている。患者に寄り添うことから始まり、同じ時間を共有し、安心感を与える。そして、自己実現に向けて多職種と連携を図っていくことが重要であると考えます。私たち介護福祉士が気付くことのできる視点は患者にとって非常に重要な役割を担っていると感じる。本シンポジウムを通して患者の「自己実現」に向けてケアを実践していくことの重要性、並びに介護福祉士に残されている課題について考えていきたい。

イブニングセミナー 第1会場 2月26日(月) 18:20~20:20

医療・介護同時改定の動向と対策

座 長

江澤和彦 慢性期リハビリテーション協会 副会長
倉敷スイートホスピタル 理事長

講 師

「平成30年度診療報酬改定の概要」

廣瀬佳恵 厚生労働省保険局医療課 課長補佐

「医療・介護同時改定の動向と対策」

武久洋三 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
博愛記念病院 理事長

座 長 江 澤 和 彦 (えざわ かずひこ)

慢性期リハビリテーション協会 副会長

倉敷スイートホスピタル（岡山県） 理事長 医師

岡山大学大学院医学研究科卒業。救急医療・重症管理の内科臨床に精力的に取り組む傍ら、専門である関節リウマチの臨床に現在まで約30年携わり、生物学的製剤等の画期的な薬物療法にいち早く取り組み、チーム医療体制の構築と共にEBMを実践する。また、感染管理の執筆や講演も活発に行うなど、感染対策にも力を注ぐ。平成8年現職就任以降、多数の医療介護施設を開設し、現在複数の病院、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、設計・建築、外装・内装デザイン、補助具開発も自ら手がける。「社会貢献」を信条とし、社会保障・医療・介護等に関する数多くの執筆や講演を行っている。

（岡山県）医療法人 和香会、（山口県）医療法人 博愛会、社会福祉法人 優和会 理事長

【主な資格・表彰】

医学博士、日本リウマチ学会リウマチ指導医・専門医、労働衛生コンサルタント（保健衛生）、厚生労働大臣表彰（平成24年）

【主な役職】

慢性期リハビリテーション協会 副会長、日本慢性期医療協会 理事、日本リウマチ学会 評議員、日本老年医学会介護連携検討委員会 委員、岡山大学医学部保健学科 臨床教授、日本認知症予防学会 認知症予防専門医制度ワーキンググループ委員会 委員、全国老人保健施設協会 常務理事、全国デイ・ケア協会 理事、日本ユニットケア推進センター 理事、全国個室ユニット型施設推進協議会 理事、岡山県介護保険関連団体協議会 会長、岡山県介護保険制度推進委員会 副会長、岡山県在宅医療推進協議会 副会長、岡山県介護保険制度推進委員会 介護サービス評価部会 副部会長、岡山県認知症対策連携会議 委員、岡山県介護予防市町村支援委員会 委員、岡山県難病対策協議会 委員、ハートフルビジネスおかやま 副会長、岡山県医師会 理事、岡山県病院協会 常務執行役、岡山県慢性期医療協会 副会長、岡山県訪問看護ステーション連絡協議会 理事、岡山県老人保健施設協会 副会長、岡山県通所リハビリテーション協議会 理事、倉敷市地域ケア会議（水島地区）委員長、倉敷市認知症初期集中支援チーム検討委員会 委員長、倉敷市老人保健施設連絡協議会 代表幹事、山口県老人保健施設協議会 幹事 他

【主な著書】

- ・高齢者ケア実践事例集 2010 年 10 月
「尊厳の保障を目指して—ユニットケアによる個を尊重したケアの実現—」（第一法規）
- ・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）
〔共著〕
- ・知識・技能が身につく実践・高齢者介護 第1巻 検証！改正後の介護保険
『療養病床再編と老人保健施設』（ぎょうせい、2008 年発行）
- ・医療経営白書 2008 年度版『療養病床生き残りへの選択—医療・介護療養病床、
介護療養型老人保健施設の経営方策』（日本医療企画）
- ・認知症診療の進め方 —その基本と実践—（永井書店、2010 年発行）
- ・高齢者のための薬の使い方をストップとスタート—（ぱーそん書房、2013 年発行）
- ・感染制御標準ガイド（じほう、2014 年発行） 他

イブニングセミナー

平成30年度診療報酬改定の概要

厚生労働省保険局医療課 課長補佐

廣瀬 佳恵 (ひろせ よしえ)

平成18年 産業医科大学医学部 卒業

横浜市立みなと赤十字病院 臨床研修医

平成20年 4月より厚生労働省老健局老人保健課 主査

以降、労働基準局安全衛生部、環境省環境保健部、健康局等を経て、

平成28年4月より現職

医療・介護同時改定の動向と対策

日本慢性期医療協会 会 長
武 久 洋 三 (たけひさ ようぞう)

昭和41年 岐阜県立医科大学卒業

徳島大学大学院医学専攻科を修了し、徳島大学医学部第3内科勤務

昭和59年 博愛記念病院を開設

【主な役職】

平成医療福祉グループ 代表

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。

主な役職として、厚生労働省社会保障審議会 医療保険部会委員、
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 介護給付費分科会委員、

厚生労働省医療介護総合確保促進会議 構成員、全国在宅医療会議 構成員など多数

【主な著書】

- ・こうすれば日本の医療費を半減できる（中央公論新社，2017.10）
- ・あなたのリハビリは間違っていないか（メディス出版，2016.11）

〔監修〕

- ・慢性期医療のすべて（メジカルビュー社，2017.9）

シンポジウム3 第1会場 2月27日(火) 9:00~10:50

緩和ケアの関わり

～Enjoyment of life 実現のために～

座長

島崎寛将

大阪国際がんセンター リハビリテーション科 作業療法士

シンポジスト

小宮山学

ありがとうみんなファミリークリニック平塚 院長 医師

田尻寿子

静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科 作業療法士

添田 遼

鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 副主任 理学療法士

林あかり子

藤沢湘南台病院 看護部 がん看護専門看護師

大村恵子

アットホーム表参道クリニック 作業療法士

趣旨

【Enjoyment of life】これは今回の学会のテーマである。このテーマには障害を持っても生き生きと活動できるように、リハビリテーションで社会参加のお手伝いができたらという思いが込められている。緩和ケアというと終末期医療やがんに伴う痛み、不安、死に対する恐怖など苦痛に対するケアというイメージを持つ方が多くいるのではないだろうか。しかし、疾患による様々な苦痛に直面しながらも自分らしく、生き生きと活動している患者、家族はたくさんいる。

今回のシンポジウムはそのような患者、家族の【Enjoyment】に焦点を当てた内容を考えている。機能や苦痛緩和だけではなく、活動や社会参加から得られる【Enjoyment of life】これこそが【Quality of life (生活の質)】につながる事だと考える。そして、その支援、プロセスがリハビリテーションではないだろうか。今回のシンポジウムは病院や在宅、多職種、そして、ご家族という分野、お立場からお話しをいただきます。花見に散歩、ポテトサラダ作り、家族と談笑など普段は何気ない事がその方の【Enjoyment】にたくさんつながることになる。特別ではない、何気なさを支援する緩和ケア、そう考えると緩和ケアのイメージも変わってくると考える。

このシンポジウムから様々なヒントが得られ、そして、みなさんの Enjoyment of life (work) につながる、そんなシンポジウムになる事を期待しています。

シンポジウム3 座長・シンポジスト略歴

座長 島崎寛将 (しまざき ひろまさ)

大阪国際がんセンター（大阪府） リハビリテーション科 作業療法士

河崎医療技術専門学校（現大阪河崎リハビリテーション大学）卒業後、
回復期リハビリテーション病棟、訪問リハ、デイケア責任者の経験を経て、
平成17年 ベルランド総合病院作業療法室勤務
作業療法室主任として、緩和ケアチームにも所属し、頭頸部がん・乳がんなどの周術期、進行期、
終末期のがんのリハビリテーションに従事。同時に、同法人のベル訪問看護ステーションを兼務し、
終末期がん患者の在宅医療などにも従事した。
平成27年 4月からは大阪府済生会富田林病院リハビリテーション科技師長として勤務
平成29年 4月より現職

【主な資格・役職】

Dr.Vodder School 認定 MLD/CDT（リンパ浮腫治療）セラピスト、
日本作業療法士協会（代議員、専門作業療法士／がん分野）、
がんリハビリテーション研修運営委員 など

【主な著書】

〔編著〕緩和ケアが主体となる時期のがんのリハビリテーション（中山書店）、
〔分担執筆〕実践がんサバイバーシップ（医学書院）、
骨転移の診療とリハビリテーション（医歯薬出版）等

シンポジスト 小宮山学 (こみやま まなぶ)

ありがとうみんなファミリークリニック平塚（神奈川県） 院長 医師

平成11年 東京医科大学 卒業
舞鶴市民病院（京都府）総合内科 研修
平成12年 東京医大霞ヶ浦病院（茨城県）呼吸器内科医として勤務
平成18年 亀田総合病院（千葉県）家庭医後期研修を受ける
研修修了後、家庭医療専門医取得
平成22年 4月 森の里病院（神奈川県厚木市）勤務
12月 湘南真田クリニック（神奈川県平塚市）院長
平成27年 9月 ありがとうみんなファミリークリニック平塚（神奈川県平塚市）を開設

シンポジスト 田尻 寿子 (たじり ひさこ)

静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科 作業療法士

平成 元年 名古屋大学医療技術短期大学部 作業療法学科 卒業
慶應義塾大学月が瀬リハビリテーションセンターで主に脳血管疾患、
運動器疾患の回復期リハビリテーションに従事
平成 9 年 湘南ふれあい学園茅ヶ崎リハビリテーション専門学校にて学生教育に従事
平成 14 年 静岡県立静岡がんセンターにて、おもに乳がん、婦人科がん、頭頸部がん、脳腫瘍、
骨・軟部腫瘍の患者に携わる。
平成 17 年 北里大学大学院医療系研究科 卒業

【資格・活動】

日本作業療法士協会認定作業療法士
日本作業療法士協会専門作業療法士（がん）
Dr.Vodder school of Manual lymph drainage and combined decongestive therapy 修了

【所属学会】

日本緩和医療学会、日本リンパ浮腫学会、日本リンパ浮腫治療学会

シンポジスト 添田 遼 (そえだ りょう)

鶴巻温泉病院（神奈川県） リハビリテーション部 副主任 理学療法士

平成 22 年 専門学校東都リハビリテーション学院 卒業
医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 入職
（回復期リハビリテーション病棟配属）
平成 27 年 同施設 緩和ケア病棟 配属
現在に至る

【研修会への参加】

平成 27 年度 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン インテンシブコース（3 か月）
平成 28 年度 新リンパ浮腫研修
平成 28 年度 緩和ケア研修会

シンポジスト 林 えり子 (はやし えりこ)

藤沢湘南台病院（神奈川県） 看護部 がん看護専門看護師

平成 8 年 横浜国立大学市民病院外科病棟に入職

この頃、外科においてがん患者のケアをする中で、先輩のがん看護専門看護師にケアの援助を受け、次第に、自身もがん看護専門看護師になりたいと思い始めた。

平成 14 年 聖路加看護大学大学院（現 聖路加国際大学）博士前期課程

成人看護専攻 がん看護CNSコースに進学（平成 16 年 3 月 同院 修了）

平成 16 年 4 月 済生会横浜市南部病院に入職

平成 17 年 12 月 がん看護専門看護師 認定資格を取得。

緩和ケアチームの活動やがん患者の療養の場の調整役として、訪問診療や訪問看護と連携しての在宅療養支援・調整や、緩和ケア病棟やホスピスへの転院調整を行う。

平成 21 年 4 月 藤沢湘南台病院に入職。

緩和ケア病棟の開設準備や緩和ケアチームの専従看護師として活動している。

神奈川県は、都道府県別に見ても、がん看護専門看護師や認定看護師が多い地域であるが、藤沢市は、専門看護師が存在しない地域であったため、藤沢市の看護の活性化も考え、移動を決意した。

平成 29 年 4 月 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻 緩和ケア看護学教室 博士後期課程在籍

【著書】

秘伝 臨床が変わる緩和ケアのちょっとしたコツ（青海社，平成 22 年）

【主な役職・活動】

日本がん看護学会 理事・評議員・学術集会演題・投稿誌査読委員、

日本緩和医療学会 代議員・「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」協力者

・ E L N E C - J コアカリキュラム指導者用ガイド改訂班

・ 教育セミナー W P G 員

・ 鎮静ガイドライン改訂班 W P G 員

・ 第 23 回日本緩和医療学会学術大会ワーキンググループ員

日本サイコロジコロジー学会 研修会担当委員会委員、死の臨床 投稿査読委員

特別非営利活動法人がんネットジャパン アドバイザリーボード

雑誌 緩和ケア 編集同人、

雑誌 ナース専科 アドバイザー

シンポジスト **大村 恵子**（おおむら けいこ）

アットホーム表参道クリニック（東京都） 作業療法士

平成 9 年 都立医療技術短期大学（現 首都大学東京） 作業療法学科卒

医療法人 真正会 霞ヶ関中央病院入職

平成 12 年 9 月 財務省印刷局東京病院（現 花と森の東京病院）入職（～平成 17 年 2 月）

平成 19 年 医療法人社団 ホームメディカルアットホーム整形外科クリニック

（現 アットホーム表参道クリニック）入職

現在も同法人に勤務し、週 4 訪問リハビリ業務 週 1 外来勤務

【取得認定資格】

作業療法士、グリーンケア・アドバイザー1 級、リンパ浮腫セラピスト

【所属学会】

日本作業療法士協会。終末期・緩和 OT 研究会、

浅草緩和ネットワーク研究会、小児脳幹部グリオーマの会、

NPO 法人 横浜こどもホスピスプロジェクト

緩和ケアの関わり～Enjoyment of life 実現のために～ 医師の立場から

ありがとうみんなファミリークリニック平塚 院長 医師 小宮山学

私は家庭医として、乳幼児から高齢者まで日常的な健康問題を扱うプライマリ・ケア外来と、看取りも含めた訪問診療を行っている。在宅だけでなく外来でも終末期の緩和ケアを行い、癌だけでなく非癌の緩和ケア、高齢者だけでなく小児の終末期を診ることもある。そうした様々な局面で、家族に愛され見守られながら終末期を過ごす患者も多いが、家族がいてもあまり幸せそうでない方もおり、逆に家族がおらず独居でも最期まで幸せにご自宅で過ごす方もいる。最期まで病気と闘い続けることを願う方もいれば、自然のままに死を受け入れる方もいる。ひとことで終末期といっても、個々の患者それぞれの人生や生活の一部であり、多様な価値観を基とした終末期のありかたがあるのである。

とくに住み慣れた自宅や施設で最期を迎えるとき、医療は決して主役ではない。人生という大舞台の最後を飾る患者自身が主役であり、家族がその脇役を固める。我々医療・介護・福祉に携わるものは、主に照明・音響係や道具係として舞台の演出を支え、役者がグランドフィナーレ・大団団を迎えられるための、サポートを行うことが主な役割と感ずるのである。

在宅医療に携わる医師の責務は、最低限、身体的苦痛を評価し除去することある。身体的苦痛の除去は Quality of Death (死の質) を大きく向上させる。さらには心理社会的、スピリチュアルな苦痛も、訪問看護師や介護士、ケアマネージャー、訪問薬剤師など他職種と協働しながら、適切な評価を行い、それが苦痛にならぬような工夫を皆で相談し、予防や対処を行う。しかし、それにとどまらない“もう一步”の緩和ケアのアプローチが、今回の学会テーマでもある Enjoyment of life である。

健康へのアプローチは、とくに医療においては「病因」解明し、それを排除することにある。しかしそれはマイナスをゼロにする発想であり、進行癌や難病など“不治の病”においては病因を完全には排除できない。一方、たとえ病因を排除できなくとも、それぞれの「健康因」を明らかにし、それを強化するという健康へのアプローチ法がある。それは、たとえ終末期であり不治の病があっても、「より健康」になり、Enjoyment of life を得るための有用な手段となるのである。

高齢社会、多死社会を既に迎えた日本において、今後「病因」を排除することはより困難となる。進行癌・難病・認知症・障害、はもちろん「加齢」を排除することは不可能である。そうした社会においては、個々の人生や生活と切り離せない多様な終末期のありかたを認め、個々で異なる「健康因」を探り、それを最期まで家族とともに多職種でサポートし続けることが、緩和ケアにおいてより重要となってくると考える。

抄録ではあえて小難しいことを長く書かせて頂いたが、シンポジウムではなるべく私の今までの経験や実例を中心に、会場の皆様に共有させていただきたいと考えている。

緩和ケアの関わり～Enjoyment of life 実現のために～ 作業療法士の立場から

静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科 作業療法士 田尻寿子

作業療法は「対象者の心身機能の障害を改善・軽減するのみでなく、対象者の生活障害の軽減を図り、本人がより満足のできる生活を構築（再編）していけるよう、様々な治療・指導・援助を行う（作業療法ガイドライン実践指針）」という特徴をもった職種である。多職種と連携し 機能・活動・参加の視点に着目しつつ「それぞれの方が大切に思っている 生活行為（意味のある作業）を実現していくこと」を目指している。

緩和ケアを中心とした時期、特に終末期には、さまざまな苦痛である全人的苦痛（トータルペイン：身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、実存的苦痛）¹⁾を有する方が多いといわれている。さまざまな苦痛のために、意味のある作業を実現することが困難となり、そのことでさらに対象喪失を経験し、失意の日々を送られることも多いかと思われる。

私が日々臨床の中で「生の時間が限られている方々の、切なる希望」を実現するために奮闘しているときに実感することがある。「子供にクリスマスのプレゼントを作りたい」「家に帰り、整理をしてきたい」などの目標を実現するためには、身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛を少しでも緩和する技術があれば、それらの希望はよりよく実現できるのではないか、ということである。

リハビリテーションの1職種である作業療法士は、多職種と連携し、

- 1) 身体的苦痛に対しては、身体機能の低下・廃用症候群を予防し、できる限り疼痛や動きづらさ、浮腫などにより生じる苦痛を軽減することで、「意味のある作業を実現する」ための支援を行う
- 2) 精神的苦痛に対しては、自律性の喪失など繰り返し起こる喪失体験などが引き起こす心因的な苦痛を少しでも軽減できるような支援を行う
- 3) 社会的苦痛：家事や仕事、家庭内での役割などを再獲得あるいは、形を変えた役割を実現化するなどの支援を行う などの努力をしている。

以上のように、チームの中の一職種としてできることを模索しつつ、「……したい」という思いを実現化するために日々奮闘しているが、臨床で向き合う方々より教えていただくことも多い。

それは、「生は誰にとっても限りあるものであり、日々の生活は永遠と続くわけではない。日々の生活を丁寧に生きることがいかに大切か」ということである。

当日は、生きがいや役割を模索しながら、楽しみをみつけながら生き抜かれた方々の臨床的な経験をお話させていただく予定である。

1) 小森康永：シシリー・ソンドース初期論文集 1958-1966 トータルペイン 緩和ケアの源流を求めて、北大路書房、2017.

緩和ケアの関わり～Enjoyment of life 実現のために～ 緩和ケア病棟の理学療法士の立場から

鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 副主任 理学療法士 添田遼

緩和ケア病棟におけるリハビリテーションとはなんだろうか。「緩和ケア病棟に入院している患者さんにリハビリなんかしたら疲れちゃう」、「リハビリって機能回復のことじゃないの」、「終末期の人にリハビリなんて必要ないんじゃない」などの意見や疑問を聞くことがある。

確かに機能回復を目指した筋力増強練習、歩行練習などは緩和ケア病棟に入院している終末期のがん患者には負担が大きく、心身の疲労を招くと想像してしまうだろう。

しかし、リハビリテーションが持つ意味は機能回復だけではない。元々の語源である「Re-habilis-ation(再び-適した-すること)」は患者さん一人一人の全人的復権を意味している。つまり、機能回復だけではなく、その人がその人らしく過ごす生活・人生を支えることがリハビリテーションである。夕食後に家族で過ごす時間、結婚記念日、親として子供の卒業を祝うなど、その家族が人生で大事にしてきた時間がある。その大切な時間や役割を見つけ、支援する事が緩和ケアにおけるリハビリテーションではないかと考える。これは今回のシンポジウムのテーマでもある緩和ケアで「Enjoyment of life」を実現するために、必要な支援である。

当院の緩和ケア病棟では、年間150名を超える末期のがん患者が入院し、そのほとんどの方が病院で人生最期の時間を過ごす。がんによる痛み、身体機能の低下など、様々な苦痛が患者の生活を脅かし、入院生活においても穏やかな生活を送ることは容易ではない。その中で、少しでもその人らしく生活できるようにチーム一丸となり支援を行っている。ここで緩和ケアの取り組みを一つ紹介する。

症例は肺癌の診断を受け、当院に入院時には余命1か月とされていた。3週間後には息子の結婚式を控え、「息子の結婚式に出たい」という思いを抱えつつも入院生活を送らなければならなかった。しかし、我々はその思いを叶えるため、病棟で結婚式を行うことを提案した。PTは車いす乗車の姿勢、疼痛の評価を行い、OTは息子夫婦へのプレゼントの品を作業活動として作成した。STは式中のケーキや乾杯の飲み物などを楽しむ嚥下機能があるか、食事の形態はなにがよいかを評価した。また、息子に祝いの言葉を贈るために言語練習を行った。参加は難しいと思われていた結婚式は、思い出の曲や酒、大切な言葉と笑顔のスタッフに囲まれ、症例とその家族によって飾り立てた病棟で、結婚式を行うことができた。

緩和ケア病棟において、PTとしてのかわりには、「大切な時間と生活を身体の苦痛で阻害しないように、そして『Enjoyment』な人生であるようにチームの一員として支援すること」ではないかと私は考える。

今回のシンポジウムでは、当院緩和ケア病棟の取り組みを紹介し、会場の皆様と一緒に緩和ケア領域における、「Enjoyment of life」を支援するためのリハビリテーションとは何かを考えていきたい。

緩和ケアの関わり～Enjoyment of life 実現のために～ 看護師の立場から

藤沢湘南台病院 看護部 がん看護専門看護師 林 糸り子

リハビリテーションは、患者さんが、少しでも機能が回復でき、もう一度住み慣れた自宅に戻り社会復帰したり、今日よりも明日に向かって意欲が維持・向上できるよう支援することと考える。また、がん患者さんのリハビリテーションは、がんという病気の特性より、がんの進行あるいは治療過程で生じた身体的・精神的な苦悩、まさに全人的苦悩を理解し、対応することが求められる。がんのリハビリテーションの分類では、「予防的

(preventive)」「回復的 (restorative)」「維持的 (supportive)」「緩和的 (palliative)」の4つの段階がある。今回のテーマは、緩和ケアの時期に関わる、特に終末期のがん患者さん、例えば、痛み、痛みの中でもADLの低下を招く骨転移に関連した苦痛、倦怠感、浮腫、呼吸困難、悪液質などのがんに伴う症状によって生じる身体的苦悩に対するリハビリテーションと、がんという病気をさらに苦しめる心理社会精神的な苦悩への理想的なケアとリハビリテーションの関係性についても触れる。

臨床現場では、終末期がん患者さんが、ベッド上での生活が長くなった時、離床をあきらめてしまう場面も多い。緩和ケア病棟では、そのような状況において、再度、離床への思いを尊重して関わる点を大切にしている。本シンポジウムでは、そのようなリハビリテーションにおける本質的な役割と、生きるための希望につながるような終末期がん患者のリハビリテーションの実際を共有したい。そして、「予防的 (preventive)」「回復的 (restorative)」「維持的 (supportive)」「緩和的 (palliative)」の時期で、看護師は、がん患者さんの各々の段階に応じて、がん治療の中で日常生活支援を担う役割を果たすために、多角的視点より包括的にアセスメントし、がんリハビリのコーディネーターとして支援している。時に、がん患者の病態、身体的機能、精神・心理面のバランスがうまく保つことが難しく、ジレンマや苦悩を抱える看護師も少なくない。悪液質、倦怠感、鎮痛薬の使用の影響もあり、終末期がん患者さんの自立歩行が難しくなっている際、がん患者さんの気持ちが焦っていたり混乱したり、がん患者の離床への思いが断たれ落胆している時など、看護師の立場より、心理社会的側面に対応した臨床現場でのリハビリテーションの困難点や工夫点、多職種との連携に至るまで、他の演者の先生や会場の皆様と討議できる時間になれるように願いたい。

緩和ケアの関わり～Enjoyment of life 実現のために～ 実現のために母として作業療法士として

アットホーム表参道クリニック 作業療法士 大村恵子

私は家族の立場から今回お話をさせていただきます。

息子が脳腫瘍になったのは今から8年前、2009年9月のこと。当時、小学校4年生。その年の夏ごろからなんとなく体調の悪さを訴えていたものの人一倍頑張り屋さんの彼がそんな重篤な病気にかかっているなんて親である私を含め周りは全く疑わなかった。そんなある日のこと。ちょっとしたやりとりから口論になり私が「もう少し頑張りなよ。」と言うと。息子は「僕は僕なりに一生懸命にやっているのにママが思うようにならない。」と大粒の涙を流しながら訴えてきた。私はただならぬ息子の危機感を感じ「どうしたの？思うようにならないって？」と聞くと「僕は自分なりに頑張っている。頑張っているけど、だけど、けどもうできないよ。」と返答が。息子の中の何かがおかしいことがわかり、それまでの行動のおかしさがその言葉で一気に核心に変化した。9月8日、大学病院を受診し診断の結果、水頭症・左視床に45mm×36mmの腫瘍がある事が判明。まさに青天の霹靂。「これからどうしよう…」「どれぐらい生きられる？…」様々な思いが一気に頭の中を駆け巡った。と同時に息子の言う「何か変」にたどり着くことができて良かった。原因がわかってよかったという安堵感と絶望感。すぐに入院し第三脳室開創術と精検術施行。精検術の結果、星細胞腫と判明。子供でこのタイプの腫瘍は極めて稀と言われた。9月28日K病院に放射線治療のため転院することに。K病院での担当医はT医師に。初診で息子に対し「脳腫瘍」と告知。初診で告知することに戸惑ったが、大人でも辛い治療を今後やっていく上で本人への告知は必須と説明される。その後はとにかく治療がうまくいくことを願い、息子が楽しめるよう過ごそうと決心。放射線治療の進む10月中旬、腫瘍が腫大していることが判明。今後のリスクを考慮し放射線治療中だがシャント術施行することに。術後の管の痛みや違和感がある中息子は「僕は友達と愛情があれば生きていける。」と発言。息子にとって生きるために必要なものは友情と愛情なんだということがわかる。治療が半分ほど終了した11月初旬、息子から「学校に行きたい」と言われた。当時の私は入院中でまして放射線治療中に学校に行く発想などなかったが、息子に言われはっとした。そうだ、息子は息子でやりたいことがあるはずだ！と。それからは体調の良い日は極力毎日学校に行くことにした。病院と学校の往復を繰り返し、時には吐きながら、時には学校に行ってもほぼ保健室にいることもしばしばだったが息子なりに息子の居場所を求めて頑張っていたんだと思う。

人生の質・個人の人生がいかに充実した楽しい人生であるかは親であっても決めることはできない。息子の楽しみは私の楽しみとは異なる。いかに楽しく生きるかは病気であってもなくてもそれ自体は変わらないことだと思う。息子は病気になってからも友達と学校に行き、皆と一緒に給食を食べ、学芸会に出て、運動会に出て、学校行事に参加する以外も普通に生活しようと頑張った。それは私が望んだことではない。息子が息子の意志でやりたいと決めたことだ。「普通がいい。」と生前息子はよく話していた。息子の闘病を通し、本当に必要なものは何か？大切にしている物や人は何か？生きるとは何か？など沢山の事を考えさせられた。そして息子が頑張って生き抜いたことを皆様に伝えること、それは残されたものの義務だと思っている。この話を期に少しでもご自分の大事なものは何か、人生の質の向上のためには何が必要なのか、考えるきっかけになっていただけると幸いである。

特別講演 第1会場 2月27日(火) 11:00~12:00

これからの生活期リハビリテーション

座長

木戸保秀

慢性期リハビリテーション協会 副会長
松山リハビリテーション病院 院長

講師

水間正澄

医療法人社団輝生会 本部教育研修局長・常務理事

特別講演 座長・講師略歴

座長 木戸保秀 (きど やすひで)

慢性期リハビリテーション協会 副会長
松山リハビリテーション病院 (愛媛県) 院長 医師

昭和63年 東海大学医学部卒業
平成 元年 東海大学医学部附属病院研修
平成 3年 鶴巻温泉病院勤務
平成 4年 東海大学大磯病院 リハビリテーション科勤務
平成 7年 東海大学医学部助手
茅ヶ崎新北陵病院 リハビリテーション科勤務
平成 9年 医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院 勤務
平成18年 医療法人財団 慈強会 理事長
平成20年 医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院 院長

日本リハビリテーション医学会専門医

【主な役職】

日本慢性期医療協会 常任理事、日本リハビリテーション医学会 中国・四国地方会 理事、
日本高次脳機能障害学会 代議員、愛媛県高次脳機能障害支援連絡協議会 会長職務代理者、
高次脳機能障害 相談支援コーディネーター、愛媛県老人保健施設協議会 副会長、
社団法人全国老人保健施設協会 代議員

講 師 水 間 正 澄 (みずま まさずみ)

医療法人社団輝生会 本部教育研修局長・常務理事

昭和 5 2 年 昭和大学医学部卒業

昭和大学整形外科学教室入局

昭和 5 7 年 昭和大学医学部助手（整形外科学教室、リハ担当）

昭和 5 9 年 昭和大学医学部講師（整形外科学教室、リハ担当）

平成 3 年 昭和大学医学部講師（昭和大学病院リハ医学診療科）

平成 5 年 昭和大学医学部助教授（昭和大学病院リハ医学診療科）

平成 9 年 昭和大学医療短期大学教授（理学療法学科）

平成 1 3 年 昭和大学医学部教授（昭和大学病院リハ医学診療科）

平成 2 0 年 昭和大学医学部教授（リハビリテーション医学講座）

平成 2 8 年 昭和大学定年退職、昭和大学名誉教授

平成 2 9 年 医療法人社団輝生会常務理事・教育研修局長

これからの生活期リハビリテーション

医療法人社団輝生会 本部教育研修局長・常務理事 水間正澄

医療は本来、地域に根差したものであり地域に暮らす人々がいきいきと安心・安全に生活することができるための支えとなる存在である。一方、リハビリテーション（以下リハ）医学・医療の役割は活動を育むという視点で障害者や高齢者の暮らしを支えてゆくというユニークな臨床医学の領域である。在宅医療が重視されつつある今日、生活期リハ医療の重要性にも目が向けられつつあり、新たな発展を目指す時代が到来しつつある。講演ではその方向性と課題について述べてみたい。

リハ医療が大きく注目を浴びるようになったのは介護保険法の制定、回復期リハ病棟の制度化された頃からであり、リハ医療が果たす役割が明確に位置づけられた。医療の機能分化・連携体制が推進されるなかで、病気になっても職場や地域生活へ早期復帰させ、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続させる（社会保障制度改革国民会議：2013）ことを念頭に、それを支える医療の充実が明確に示された。

「高齢者の生活期におけるリハビリテーションの新たなあり方検討会」（2014）では、リハは単なる機能訓練ではなく日常生活の活動性を高め、家庭や社会への参加を促すことが生活期リハの役割として強調された。

さらに、「新たな福祉サービスのシステム等の在り方検討プロジェクトチーム」（2015）では地域包括ケアシステム構築を着実に進めるとともに、包括的な支援の考えを小児から高齢者まで全世代・全対象に発展・拡大させ、各制度とも連携して、新しい地域包括支援体制の確立を目指すという新たなビジョンが示された。

これらのことから、これからの生活期リハ医療は地域で生活する小児から高齢者に至るまでの多様な障害に対応し、終末期も念頭において幅広く長期にわたり支えてゆくものであると考えて行く必要があるだろう。このような観点から、生活期リハに求められる機能としてソフトランディング機能、メンテナンス機能、QOLの支援機能、人としての尊厳を全うする事を援助する機能などが考えられよう。生活期リハ提供の場は多岐にわたるが、たとえば介護保険における生活期リハの提供は量的には確実に増加を続ける反面、求められる機能を考えたとき提供内容など質的な課題は山積している。とりわけ、過去の各種調査や検討会において医師の関与が十分ではない実態が指摘されてきた。生活期リハ医療の機能をより効果的なものにするために、様々なプロセスにおいて医師が積極的にかつ適切に関与する必要性が強調されている。

多くの医師が生活期リハ医療に関心を持ち、多職種とともに取り組むことができれば、患者・利用者の地域生活を支える大きな力となる。リハ科医のさらなる育成とともに、リハ医学・医療に関する基本的考え方や知識、技能を浸透させるための教育をいかに行うかが喫緊の課題である。

神奈川県慢性期医療協会 協賛講演

第1会場 2月27日(火) 13:10~14:00

障害を乗り越える？

障害者権利条約でパラダイムシフト！
～誰も排除しない・されない、
インクルーシブな社会を目指して～

座長

三輪 健 平成横浜病院 院長

講師

今村 登 NPO法人 自立支援生活センターSTEP えどがわ 理事長

神奈川県慢性期医療協会 協賛講演 座長・講師略歴

座長 三輪 健 (みわ けん)

平成横浜病院（神奈川県） 院長 医師

平成 3 年 順天堂大学医学部卒業

順天堂大学外科研修医

平成 5 年 順天堂大学第二外科入局

平成 14 年 順天堂大学肝胆膵外科助手

平成 15 年 順天堂大学肝胆膵外科外来医長

平成 16 年 順天堂大学肝胆膵外科医局長

平成 21 年 順天堂大学肝胆膵外科非常勤講師

株式会社日立製作所 日立横浜病院外科主任医長

平成 26 年 医療法人横浜平成会 平成横浜病院院長

【主な資格・役職】

日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、

日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医、

日本肝臓学会専門医、日本医師会認定産業医、

順天堂大学肝胆膵外科非常勤講師

講 師 今 村 登 (いまむら のぼる)

NPO法人 自立支援生活センターSTEPえどがわ 理事長

長野県飯田市生まれ。中学から大学までバレーボールの選手。

昭和62年 順天堂大学体育学部健康学科 卒業

日産スポーツプラザ（株）（現：コナミスポーツ本社）に就職

平成 5年 29歳の時に不慮の事故にて頸髄を損傷し、以来電動車いすユーザーとなる。

平成14年 仲間と「どのような障害があっても自分の住みたい地域で自立生活を送れるようになる事」を目指し、NPO法人自立生活センターSTEPえどがわを設立、事務局長に就任。

平成28年 NPO法人自立生活センターSTEPえどがわ代表。

現在、全国自立生活センター協議会（JIL）副代表、DPI日本会議事務局次長等を兼任。

自立生活センターにて、障害者へのホームヘルプサービスを始め、自立生活に必要な直接支援、相談に従事する一方で、JIL・DPIといった全国組織では、障害者施策に関する政策提言等も行っている。また、障害者の自立生活運動を通じて見えてきた問題を切り口に、他の分野の問題点との共通点を見出し、他（多）分野の人々とのつながりを作っていく活動も手掛けている。

【主な役職】

NPO法人自立生活センターSTEPえどがわ 代表、

全国自立生活センター協議会（JIL） 副代表、

認定NPO法人 DPI日本会議 事務局次長

障害を乗り越える？ 障害者権利条約でパラダイムシフト！

～誰も排除しない・されない、インクルーシブな社会を目指して～

NPO法人 自立支援生活センターSTEP えどがわ 理事長 今村登

多くの人が「障害を持ちたくない」、すなわち「できれば障害者にはなりたくない」と思っているであろう中、29歳で首の骨を折り重度障害者となった私は、障害者になって良かったと、比較的早い段階から思うようになった。それも、絶妙のタイミングと程度だったと感謝していると言っても過言ではない。「障害を負った」という表現は、障害は負（マイナス）のものという事が前提で成り立つ言い回しだと思うが、果たして障害とは「負」でしかないのだろうか？私は「障害（という専門性）を得た」と言う方がしっくりくるのである。それ故、「障害を乗り越える」という表現にも違和感を感じるのである。

とはいえ、最初からそう感じていた訳ではなく、障害者になってからの気づき、出会い、経験が私の障害者観を一変させたのである。そう思えるようになったことを、いわゆる「障害を乗り越えた」と表現され、感動秘話として取り上げられるのかもしれないが、それはややもすると「感動ポルノ」となってしまい、結局個人の努力に問題が集約され、社会の側の環境や構造、価値観の問題から目を背けてしまうことになりかねない。リハビリの現場でもそれに陥りやすいと私は危惧している。

「障害の社会モデル」「差別の禁止」「目指すはインクルーシブな社会」とは2006年に国連で全会一致で採択され、日本も2014年に批准した「障害者権利条約」が言っていることである。ここに示されていることが、これからのメルクマールとなり、かつ迷った時に立ち返るべきものと言える。それは、リハビリを含む医療の世界でも、いや医療の世界こそ必要な視点であると感じている。共に楽しみながらインクルーシブな社会を創っていきたい。心からそう願う。

障害を乗り越えて？

座長

中村春基 日本作業療法士協会 会長

シンポジスト

今村 登 NPO法人 自立生活センターSTEPえどがわ 理事長

田村辰男 NPO法人 ライフサポートはりま 前理事長・

姫路障害者連絡協議会 副会長

古矢香里 鶴巻温泉病院 看護部 看護師

※今村登氏の演題ご発表はなく、シンポジウムのみご登壇いただくため、抄録はございません。

趣旨

恩師、澤村誠志先生（兵庫県立リハビリテーション中央病院 名誉院長）は、いつも「まずは患者さんのことを」と述べられており、まさにそれを実行されてきた。出張から帰省されると、病院に直行し手術後の患者さんの様子を診てから帰宅されていた。それが土曜、日曜と学会発表などの準備で病院に詰めていると度々見られる光景であった。先生の考えは、「患者さん第一、患者さんが教科書」として今でもその考えは私たちの中に生き続けている。さらに、リハビリテーションは障害に関係なく、その人の住む町で、その人らしく、豊かに生きる事であり、それは専門職や地域の方々も含めた総合力であるとして、街づくりの重要性も強く指導して来られた。

本シンポジウムでは、種々、生活のしづらさの中で、自分らしく生きている3名の方のお話を通して、改めて澤村先生の「リハビリテーション」の考え方を基軸に現状のリハビリテーションの姿を考えてみたい。

具体的には、現状のリハビリテーション医療は、その人らしい、豊かな生活を保障しているか…。病院の限界、退院後の生活支援、社会参加促進等々、各シンポジストのそれぞれの困りごと満載のご報告と医療職への厳しい指摘をいただき、そして共に生きる社会について話が進められたら幸いである。

シンポジウム4 座長・シンポジスト略歴

座 長 **中 村 春 基** (なかむら はるき)

日本作業療法士協会 会長

昭和52年 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院卒業
兵庫県社会福祉事業団玉津福祉センター附属中央病院
昭和59年 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院
平成 6年 兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院
平成18年 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
リハビリテーション西播磨病院
平成22年 兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部部长
平成27年 一般社団法人日本作業療法士協会 会長（常勤役員）

○日本作業療法士協会活動

昭和60年8月～平成 元年7月 理事
平成 元年8月～平成13年7月 常務理事
平成13年6月～平成21年6月 副会長
平成21年6月～現在 会長

【役職・学会など】

一般社団法人日本作業療法士協会会長、公益財団法人国際医療技術交流財団評議員、
公益財団法人訪問看護振興財団評議委員、公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会理事、
公益社団法人日本脳卒中協会理事 等

【著書】

脳卒中の在宅リハビリテーション（編集責任者）
作業療法各論・義手（リハビリテーション医学全書）
障害筋骨格系理学療法（系統理学療法）、義肢道具学（理学療法テキスト）
理学療法 MOOK 義肢装具・義肢、作業療法のとらえかた（糖尿病に対する作業療法）

シンポジスト 今村 登（いまむら のぼる）

NPO法人 自立生活センターSTEPえどがわ（東京都） 理事長

長野県飯田市生まれ。中学から大学までバレーボールの選手。

昭和62年 順天堂大学体育学部健康学科 卒業

日産スポーツプラザ（株）（現：コナミスポーツ本社）に就職

平成 5年 29歳の時に不慮の事故にて頸髄を損傷し、以来電動車いすユーザーとなる。

平成14年 仲間と「どのような障害があっても自分の住みたい地域で自立生活を送れるようにする事」を目指し、NPO法人自立生活センターSTEPえどがわを設立、事務局長に就任。

平成28年 NPO法人自立生活センターSTEPえどがわ代表。

現在、全国自立生活センター協議会（JIL）副代表、DPI日本会議事務局次長等を兼任。

自立生活センターにて、障害者へのホームヘルプサービスを始め、自立生活に必要な直接支援、相談に従事する一方で、JIL・DPIといった全国組織では、障害者施策に関する政策提言等も行っている。また、障害者の自立生活運動を通じて見えてきた問題を切り口に、他の分野の問題点との共通点を見出し、他（多）分野の人々とのつながりを作っていく活動も手掛けている。

【主な役職】

NPO法人自立生活センターSTEPえどがわ 代表、

全国自立生活センター協議会（JIL） 副代表、

認定NPO法人 DPI日本会議 事務局次長

※今村登氏の演題ご発表はなく、シンポジウムのみご登壇いただくため、抄録はございません。

シンポジスト 田村 辰男 (たむら たつお)

NPO法人ライフサポートはりま元理事長・姫路障害者連絡協議会（兵庫県）副会長

昭和54年 17歳の高校3年生の8月、クラブ活動中の器械体操中の事故で受傷。
頸髄損傷（首の骨折）で首から下の感覚マヒ、両手足の運動機能マヒ
昭和59年 1月に玉津リハビリセンター附属中央病院 退院。
昭和62年 4月に療護施設三愛園入所
平成 元年 6月に全国車椅子集会参加
12月に初海外旅行
平成 2年 8月に四国一人旅
平成 4年 10月に障害者グループ「ざ・夢社会」結成。代表に就任。
平成12年 2月 自立生活スタート
平成14年 6月 NPO 法人ライフサポートはりま設立
平成15年 4月 ホームヘルプサービス事業開始
姫路市肢体不自由児・者のこれからを考える会マザーリーフ 副会長

【趣味】映画、演劇を見る

【好きなドラマ】韓国ドラマ

【好きな食物】天ぷら、コロッケ、豚カツなど揚げ物類

【夢】寒がりなので暖かい国に移住したい

【「旅」の履歴（これまで車椅子で旅したところ）】

アメリカ西海岸 平成元年12月（サンフランシスコ、LA）、沖縄旅行 平成2年3月、
四国一人旅 平成2年8月、栃木一人旅 平成2年10月、北海道旅行 平成3年7月、
アメリカ西東海岸 平成9年1月（ラスベガス、LA、オーランド）、ハワイ 平成11年1月、
フィリピン 平成13年2月、ハワイ 平成17年5月、台湾 平成20年2月、
シンガポール 平成26年2月、香港 平成28年3月、香港・マカオ 平成29年3月

【資格】

アマチュア無線電話級 合格（昭和57年）、第2種情報処理技術者 合格（昭和58年）、
アマチュア無線電信級 合格（昭和62年）、アマチュア無線第1級 合格（昭和63年）、
英語検定3級、日商簿記2級

シンポジスト 古矢香里（ふるや かおり）

鶴巻温泉病院（神奈川県） 看護部 看護師

平成 4 年 国立療養所多磨全生園附属看護学校卒業

急性期病院、訪問看護ステーション、看護学校での勤務を経て、

平成 27 年 鶴巻温泉病院入職。

現在、看護部教育担当事務局として看護部職員（看護師、介護福祉士）の現任教育に携わっている。また、一昨年（平成 28 年）より、障害当事者としての経験を語る患者スピーカーとしての活動も行っている。

【資格】

看護師、看護教員、認定患者スピーカー

障害を乗り越えて？

日本作業療法士協会 会長 中村春基

42年間の作業療法の中で、多くの方々に作業療法を提供する機会をいただいた。入職2年目に兵庫県立リハビリテーションセンターで10周年記念誌を作成することになり、その一貫として脳血管障害のチームで退院患者全例のフォローアップ調査を行った。その対象者の中には、私の担当の方もおられ、退院後の状態をお聞きすると、感謝の言葉をいただいたり、反対にすぐに電話を切られたりと反応は様々であった。意外と上手く回復したと思っていた方のほうが厳しい反応であったことを覚えている。そして、時は過ぎ、2000年の介護保険施行に伴い、ケアマネージャーから病院の作業療法に対する厳しい評価を頂いていた。

2010年に病院のリハビリ療法部長を拝命してすぐに行ったことは、若い作業療法士たちに自分の担当した患者さんに対して退院後の経過確認の実施を呼びかけた。「役に立っていない現状も見てこい」というのが、私のメッセージであった。それは、元患者さんの感謝の言葉の裏に、きっと不満もあるはずであった。理由は在宅生活を見なければ分からないという信念からであった。

病院の環境は在宅さらには地域の現実の姿とは異なっている。それだからこそ私たちはご本人と退院後の生活をどのように工夫し、自分らしく生きていけるか、ご本人とそのつど確認していかななくてはならないと思う。そのためには病院で行われる治療や訓練のなかに、その人の具体的な生活のイメージを作り上げてく支援が行わなければならないと思う。

あくまでもご本人が受け身ではなく主体的に関わっていけるよう、様々な工夫をしていくべきである。今回、主体的にその人らしく生きている元患者さんを紹介し、障害を乗り越えるための議論が深まれば幸いである。

最後に、「人は一人では生きていけない。また、人は作業なしでは生きていけない。人は作業を行うことで、自分らしさを確認し、生きる糧を得、役割や価値、自己と他者など社会人のなかの個人としての存在を自覚できる。その中での作業療法士の役割は、「作業」の保障につきる。「人は作業を行うことで元気になれる」という作業療法の考え方は普遍的であり、そのような作業療法の素晴らしさを全国に届けたい。本シンポジウムが様々な価値観を共有できる機会となることを祈念している。

障害を乗り越えて？

NPO法人ライフサポートはりま元理事長・姫路障害者連絡協議会 副会長
田村辰男

私は17歳の高校三年生の時に器械体操の練習をしていて頭から落下し首の骨を折った。現在56歳だから40年近く前のことだ。

自分は障害者なのだという現実を理解できたのは玉津リハビリテーションセンター（現在の兵庫県リハビリテーションセンター）付属中央病院に入院してからのことである。

リハビリテーションセンターで電動車いすや電動ベッドまたパソコンなどを教えてもらい生活の範囲は大きく進展したのだ。しかしながら、進路は全く見えず自宅に帰るしかなかった。自宅に帰ってからは家族の（主に母親）介護を受けての生活となった。

外出は月2・3回程度で母親などには八つ当たりに近い反抗的な態度をよくとっていた。父親ともたびたび喧嘩をしていた。一度、喧嘩した次の日そのまま外出すると言って家出した。家出といっても行く当てはないので行政の障害福祉課に「施設に入れてほしい、家には絶対帰らない」と粘った。若さゆえの情熱が伝わったのか？よっぽど差し迫った悲壮さが伝わったのか？夜遅くまで話を聞いてもらい結局場所を移して一緒に泊まり込んでくれた。次の日、あまりにも申し訳なくなったのでおとなしく家に帰った。

施設はその後私の住む姫路市に新設され、すぐに入所することができたのだ。夢にまで見た施設暮らしだったが、楽しかったのは最初の1年だけだった。

施設はホテルのようにきれいなところだったが、1週間や1か月また朝起きてから就寝までスケジュールで管理された生活は単調なものであった。2年目くらいから度々外出しはじめ、いつごろからか毎週のように外出をするようになった。

そんな中、西宮で車椅子市民全国集会があり参加してみた。

そこで重度の障害があっても家族以外の介助者を確保し地域で暮らしている人たちに出会い衝撃を受けたのである。重度の障害者で介護を受ける必要がある人は施設に行くしか仕方がないと考えていたが、それ以外にも選択肢があることを知ったのだ。

重度障害者の自立をテーマとしたセミナーなどには頻繁に参加するようになり、自立した先輩障害者の家にもよく訪問させてもらった。そして、2000年2月によりやうく自立生活をスタートさせることができたのである。自分でバイト雑誌など広告を出し、面接し介護者を確保した。

2003年に大きく制度が変わった。それまではほぼ独占的に行われていたヘルパーサービスが誰でも行えることになったのだ。障害者の友人に声をかけNPO法人でホームヘルプサービスを始めることにしたのである。

それから14年の月日が流れた。

現在では19名の障害者にホームヘルパーを派遣し、パートを含めた従業員も40名以上の規模になったのである。

「障害受容」は誰のもの？

鶴巻温泉病院 看護部 看護師 古矢香里

私は看護師として、人生の約半分を医療現場で患者・家族と共に過ごしてきた。その中で、その後の生活を障害と共に過ごしていくことを余儀なくされた方とも多く関わってきた。しかし、自分自身が難病・障害当事者となるまで「障害受容」という言葉の本当の意味を考えていなかったように感じている。

4年前、突然やってきた「障害」。まだまだやりたいこと、やろうとしていたことがたくさんあった日々が一変した日。そして、そこから現在に至るまでの「障害当事者」としての時間。何が辛くて、何が嫌で、自分がどうしたいのか。そんなことも考えられない毎日を過ごした私を暗闇から連れ出してくれたのは、周囲にいた多くの人だった。

そして、知った障害当事者の現実。住む場所、仕事、気ままな行動。それまで意識していなかった何気ない日常が想像以上に頑張らないとできない現実。入院中にはわからなかった社会での様々なバリア。頑張っても、頑張っても求められる障害の「受容」。

そもそも障害を「受容する」って何なのだろうか？絶対に障害は「受容」しなくてはいけないものなのだろうか？障害を受け入れることが受容というならば、私は4年経った今でも受容できていないと断言できる。しかし、障害をもったことを「不便」とは思うが、「不幸」だとは思わなくなった自分がある。それは、私を支え、見守ってくれる、共に歩んでくれる周囲の人たちが私の障害を「受け入れた＝受容」した上でひとりの人間として接してくれているからだと思っている。

障害を受け入れる、乗り越えることは容易ではないと私は思う。しかし、共に生きていこうと思うことはできる。その上で自分がどう生きたいのか？など、様々なことを考えながら過ごす中で私が感じていてきたこと、そして今、感じていることをお話ししたい。

次期学会長講演 第1会場 2月27日(火) 16:10~16:40

地域包括ケアシステムにおける 「地域リハビリテーション」

座長

橋本康子 慢性期リハビリテーション協会 副会長
千里リハビリテーション病院 理事長

講師

齊藤正身 第6回慢性期リハビリテーション学会 学会長
霞ヶ関南病院 理事長

次期学会長講演 座長・講師略歴

座長 橋本康子 (はしもと やすこ)

慢性期リハビリテーション協会 副会長
千里リハビリテーション病院(大阪府) 理事長 医師

昭和56年 名古屋保健衛生大学(現 藤田学園保健衛生大学) 医学部卒業
香川医科大学第1内科教室入局
昭和60年 米国インディアナ大学腫瘍学研究所勤務
昭和62年 医療法人社団和風会 橋本病院勤務
平成12年 医療法人社団和風会 理事長就任
平成19年 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設

【主な資格・役職】

医学博士、医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院・橋本病院 理事長・院長、
社会福祉法人徳樹会 理事長、社会福祉法人福寿会 理事長、
日本慢性期医療協会 常任理事、慢性期リハビリテーション協会 副会長、
全国抑制廃止研究会 理事、香川県抑制廃止研究会 会長、
香川県女医会 会長

講 師 齊 藤 正 身 (さいとう まさみ)

第 6 回慢性期リハビリテーション学会 学会長
霞ヶ関南病院（埼玉県） 理事長 医師

昭和 5 8 年 帝京大学医学部卒業

埼玉医科大学放射線科および第 3 内科にて研修後、同大学助手

昭和 6 3 年 医療法人 真正会 霞ヶ関中央病院 入職

平成 2 年 医療法人 真正会 霞ヶ関南病院 病院長（平成 2 2 年 5 月まで）

平成 1 2 年 社会福祉法人 真寿会 理事長

平成 1 4 年 医療法人 真正会 理事長

【主な資格】

日本リハビリテーション医学会 認定臨床医、認知症サポート医、
社会医学系専門医協会 社会医学系専門医・指導医、

【主な役職】

全国デイ・ケア協会 会長、日本リハビリテーション病院・施設協会 副会長、

全国老人保健施設協会 常務理事、日本医師会病院委員会 委員、

埼玉県地域リハビリテーション推進協議会 会長、

埼玉県医師会 地域包括ケアシステム推進委員会 副委員長、

埼玉県地域医療構想推進会議 構成員、川越市介護保険事業計画等審議会 委員長、

川越市地域包括支援センター等運営協議会 会長、川越市医師会 理事、

コミュニティケアネットワークかわごえ 会長、

目白大学 非常勤講師（地域言語聴覚障害治療学）、

帝京大学医学部リハビリテーション科 特別講師（リハビリテーション医学）、

兵庫県立大学大学院 経営研究科 客員教授（医療・介護マネジメント学）、

埼玉県立大学 非常勤講師（高齢者リハビリテーション）、埼玉医科大学医学部 非常勤講師

（以下歴任）

厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会 臨時委員、

厚生労働省 介護支援専門員基本テキスト編集委員会 委員、

厚生労働省 高齢者リハビリテーション研究会 委員、

厚生労働省 介護予防スクリーニング手法検討小委員会 委員

【主な著書】

医療・介護に携わる君たちへ（幻冬舎）、ケアマネジメントと組織運営（メヂカルフレンド社）

主治医意見書のポイント（社会保険研究所）、ケアプランの上手な立て方（日本実業出版）

高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン（青海社）（共著）、

維持期リハビリテーション（三輪書店）（共著）

地域包括ケアシステムにおける「地域リハビリテーション」

第6回慢性期リハビリテーション学会 学会長・霞ヶ関南病院 理事長 齊藤正身

団塊の世代が後期高齢者になる2025年、そしてその後の10年を見据えて地域包括ケアシステムの構築が進められているが、リハビリテーションが単に機能訓練的な要素だけに位置づけられることなく、地域住民の生活を支える包括的なサービスとして展開していくことが期待されている。ともすると機能障害に対するアプローチに偏りがちで、ADLの自立や家庭復帰に向けたサービス提供に留まっているが、その人らしい暮らしの再構築と支援を実現するためには、生活機能の向上や社会参加に目を向けた活動が求められる。言い換えれば、直接的な支援や体制整備ばかりでなく、ネットワーク作りや連携活動の強化、地域住民への啓発活動、そして医療・介護の専門職に対する知識・技術の支援など、「地域リハビリテーション」と言える活動を推進していくことが肝要である。

地域リハビリテーションとは、「障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。」と定義づけられている。

地域リハビリテーションを推進するための課題は、以下のように位置付けられている。

- ①リハビリテーションサービスの整備と充実
- ②連携活動の強化とネットワークの構築
- ③リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援

「地域リハビリテーション活動」を実践するために、サービスとして提供するリハビリテーションが、社会保障制度の中だけでなく地域のための活動にリンクするような制度設計も求められている。地域によっては先進的なアプローチが推し進められているが、国レベルから各地域レベル至るところで始まった「地域包括ケアシステム」の構築では、どの地域でもリハビリテーションの必要性が叫ばれ始めている。時代の変遷に対応しながら地域住民のニーズに応えるサービス提供を実践してきたリハビリテーションへの思いを込めて、新たな時代の到来に向けてリハビリテーションのイノベーションについて私見を述べたい。

神奈川県慢性期医療協会協賛企画

ロボテック実演 第3会場 2月27日(火) 15:10~16:40

ロボット技術の紹介と実演

座 長

米沢昌宏 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 科長

シンポジスト

浜谷一司 本田技研工業株式会社 パワープロダクツ事業本部
事業企画部 歩行アシスト事業課 課長
宮崎詩子 株式会社テレノイド計画 社長
若松浩二 CYBERDYNE 株式会社 営業部門
HAL メディカル領域 担当部長

趣 旨

経済産業省と厚生労働省はロボット技術の活用により高齢者の自立支援の実現を目指すため、平成24年11月に「ロボット技術の介護利用における重点分野」を策定しました。その策定ではロボット介護機器の開発重点分野の検証や戦略的な開発の方向性を取りまとめるなど、具体的な取り組みが進められております。

一方、医療・介護の現場では、導入にかかる費用、運用にあたる労力や対象者の選定などを考慮し、ロボット機器の導入を躊躇している実情は否めません。

今回、「歩行アシスト」「テレノイド」「HAL (Hybrid Assistive Limb)」の実演により、機器の持つ機能や役割、期待される効果、不安材料を確認し、病院・施設への導入のきっかけにしていただければと思います。

歩行訓練支援機器「Honda 歩行アシスト」のご紹介

製品名 : Honda 歩行アシスト

本田技研工業株式会社 パワープロダクツ事業本部
事業企画部 歩行アシスト事業課 課長 浜谷一司

Honda 歩行アシストは、「倒立振子モデル」に基づく効率的な歩行をサポートする歩行訓練支援機器です。本機器はモーターの力に頼って脚を動かすパワーアシストではなく、装着者が歩行運動を行う中で「適切な脚運びのタイミング」を誘導、装着者の歩行周期に合わせて股関節をタイミングよく切りかえす反復練習ができることが利点です。シンプルな機構により装脱着が容易にでき、座位での装着も可能、取扱いも簡単です。複数のモードを備えており、足運びや重心移動の基礎動作練習から自立歩行練習、天気の良い時には屋外での歩行練習にもご利用いただけます。またデータ計測機能により、歩行時の股関節可動範囲・左右対称性・歩行速度などをその場で確認、さらに計測履歴の参照や比較ができ、PCで集計することも可能です。日々のご多忙な現場の中でセラピスト様の作業効率を上げ、また利用者様のモチベーション向上に繋がる機器であることも大切と考えております。その扱い易さからリハビリテーション病院だけでなく、歩行の質の向上に注力されている幅広い施設様でご利用いただいています。

「テレノイド」を用いたコミュニケーション支援による 情報共有とリハビリ計画 製品名:テレノイドケア

株式会社テレノイド計画 社長 宮崎詩子

高齢者及び介護者に対し様々な効果が期待される遠隔操作型の人型ロボット「テレノイド」を用いたコミュニケーション支援において、高齢者の日常生活活動への意欲をより促進するとともに、介護者間で情報共有により高齢者に対する質の高いリハビリ計画の提供が可能となる。情報共有は高齢者とのコミュニケーションに自信が持てないスタッフの支援ツールとして、また、電子カルテと連携した記録アプリの実装により患者家族、介護職、医療職、施設に対して相互に利益をもたらすと期待される。

テレノイドは石黒浩大阪大学教授により開発された。その中性的なデザインとそれから発せられる操作者の声や動きにより操作者がそばにいる感覚をもたらす。加えて、抱えながら話をするという物理的な触れ合いを前提とした使用様式は、他の介護施設向け対話ロボットはもちろんのこと、実際の介護者とのコミュニケーションとも全く異なる、独自の様式である。高齢者にとって日頃乏しい人との触れ合いを提供する本システムは、高齢者に高い会話意欲をもたせ、親密な関係を構築する一助となることが示されており、その新規、革新性は国内外で学術的にも報道メディアからも高い注目を得ている。

神奈川県慢性期医療協会協賛企画 ロボテック実演
CYBERDYNE 株式会社

CYBERDYNE の目指す未来

製品名：ロボットスーツ HAL®

CYBERDYNE 株式会社 営業部門
HAL メディカル領域 担当部長 若松 浩二

CYBERDYNE 株式会社は、2004 年に筑波大学発ベンチャーとして設立されて以来、サイバニクス技術を活用した革新的サイバニクスシステム(サイバニクスデバイス、サイバニクスインタフェースなど)により、社会が直面する様々な課題を解決することを目指し、研究開発から社会実装に至るまで一貫して推進しています。医療、福祉、生活(職場環境を含む)分野での事業推進を行い、主力製品のロボットスーツ HAL®は、医療・福祉の分野のみならず、介護や重作業分野等にも幅広く展開されています。また、人工知能・環境認知機能を搭載した搬送ロボット・清掃ロボット、腰部負荷を低減する HAL 腰タイプ、小型の単関節 HAL、動脈硬化度・不整脈計測用バイタルセンサーなど、次々と新製品開発を進めています。