

特別シンポジウム

9:40～11:00 第1会場（大ホール）

「自分でそして、みんなで考える理学療法士の将来」 ～もう一步踏み出すために～

司会：高橋 哲也（第21回広島県理学療法士学会 学会長）
石田 勝 （第21回広島県理学療法士学会 副学会長）

このシンポジウムでは「自分でそして、みんなで考える理学療法士の将来 ～もう一步を踏み出すために～」をテーマとしています。

理学療法士の在り方や働き方が大きく変わっていくことが予想されている現在では、個々の理学療法士が現実と将来の予測を行い、自ら行動を起こすことが必要です。しかし、そのためにはきっかけやエネルギーが必要となります。どのように一步を踏み出していけばよいのかを掘り下げていき、また実際に行動をしているシンポジストの意見を織り交ぜながら、会員が自己ベストを目指すきっかけの場になればと考えています。

シンポジスト紹介

甲田 宗嗣

広島都市学園大学
（公社）広島県理学療法士会 副会長（職能・調査部）



井出 善広

おかもと整形外科スポーツクリニック
広島県理学療法士連盟 幹事



島田 昇

広島大学病院
（公社）広島県理学療法士会 教育局長



柳井田 忠茂

株式会社ホープ 代表取締役社長



セミナー 1

11:10～12:10 第1会場（大ホール）

「心疾患を有する患者にどうかかわるか」 ～未来を見据えて～



講師：越智 裕介（福山循環器病院 リハビリテーション課）

2005年3月：学校法人同志舎 リハビリテーションカレッジ島根卒業

4月：社会医療法人鴻仁会 岡山中央奉還町病院 勤務

2009年4月：社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院 勤務

2010年4月：特定医療法人財団竹政会 福山循環器病院 勤務

理学療法士の対象は、身体障害者福祉法によって定められた身体障害者である。身体障害者とは、「一定の機能障害があり、その障害が永続する事が見込まれる状態であって、日常生活に支障をきたしているもの」と定義されており、①視覚障害②聴覚・言語障害③肢体不自由④内部障害に分類される。厚生労働省の調査によると、身体障害者数は年々増加傾向にあり、中でも内部障害や重複障害の増加は著しい。内部障害の中では心疾患の増加が著しく、割合は最も多い。重複障害の内訳をみると、肢体不自由者の内部障害を有する割合は5%であり、肢体不自由者の20人に1人は何らかの内部障害を有すると報告されている。

また、日本の医療が直面している問題に、2025年問題がある。財務省の調査によると、2013年の高齢者（65歳以上）は3197万人であり、2025年には3657万人に達すると報告されている。計算すると3人に1人が高齢者であり、超高齢社会はより加速していく。厚生労働省の調査によると、身体障害者は70歳以上の高齢者に多く、肢体不自由や内部障害、重複障害が多いと報告されている。

以上から、将来の理学療法士の対象は、高齢の肢体不自由者や心疾患を有する内部障害者が増加することが予測される。また、肢体不自由者の中には心疾患を有する重複障害が増え、対象がより複雑化すると考えられる。これらの動向は、急性期病院に限らず、回復期や生活期においても同様であり、心疾患をはじめとした内部障害と関わる機会は増加すると考えられる。

われわれ理学療法士は、運動を主な治療手段としている。心疾患を有する者に対し運動療法を実施する場合、病状を悪化させる可能性がある。悪化を防ぐためには運動が問題なく安全に行えているか適切に評価し、負荷強度を設定する必要がある。

本セミナーでは身体障害者の動向を、内部障害の視点から話に触れ、心疾患を有する患者に運動療法を行う際の生体反応の評価について、血圧・心拍数・呼吸状態の診方を中心に述べたい。

セミナー2

14:30～15:30 第1会場（大ホール）

「感覚情報を利用した転倒予防への取り組み」



講師：島谷 康司（県立広島大学保健福祉学部理学療法学科）

2008年広島大学大学院総合学術研究科後期課程早期修了。

2013年～2014年 Gaslini Child Hospital (Italy), Clinical and Research Fellow.

1999年里仁会興生総合病院。

2006年より県立広島大学助手、講師、准教授を経て2016年同大学院総合学術研究科保健福祉学専攻教授。

2014年より同大学助産学専攻科を兼務。現在に至る。母子発達支援、姿勢制御、運動学習などの研究に従事。博士（学術）

高齢者白書（2015年、内閣府）によると、平成26年に高齢化率は25%を超え、これ以降2060年まで高齢化率は上昇し続けることが予想されています。また、国民生活基礎調査（2013年、厚生労働省）によると、介護が必要となった主な原因として高齢による衰弱や骨折・転倒も高い割合を示し、高齢になるほど要介護の割合が高く推移していることが報告されています。これに対して我々は、これまで転倒により障がいを受けた方々に対する理学療法を実施し家庭復帰などに貢献してきました。また、近年では高齢者の転倒予防を含めた理学療法にも期待をされ、これに挑戦しています。そして、今後さらに理学療法士が学問の分野を超え他部門と協同し、転倒後の社会復帰や転倒予防の効果的な方法を主導する役割を担っていく必要があると、個人的には考えています。今回、本セミナーでは、我々が取り組んでいる感覚情報を利用した新たな立位機能評価法と転倒予防支援に関する取り組みについて、下記のような内容をご紹介します。

ヒトはカーテンなどに軽い力（1N以下）で触れるだけで姿勢動揺が減少するライトタッチコンタクト（LTC：Light Touch Contact）という現象が知られています。この現象にはいくつかの仮説がありますが、指先への体性感覚情報を利用した立位・歩行時の姿勢制御の有効性が様々な角度で検証させており、臨床現場においても施設内・家屋移動の伝い歩きや理学療法士・対象者間の指尖間介助などとして広く利用されていると思います。

しかしながら、臨床現場では対象者が居室からトイレに移動する場合には、ヒトによる指尖介助あるいは箆筥や壁など実際に触れる物が無く、屋内環境を工夫しても常にLTCができない状況もあり、ここに臨床的課題を持ちました。この課題を解決するために我々の研究チームでは、空中で仮想的にLTCの効果を与え立位・歩行を支援する「仮想ライトタッチコンタクト（VLTC：Virtual Light Touch Contact）」を提案し、転倒予防を目的とした立位・歩行支援やVLTCを応用した立位機能評価法を確立するために検証を続けております。これは「パントマイムのように、実際の壁の無いところに触れることによって体性感覚を生起させ、指先感覚情報を利用して姿勢動揺を減少し、臨床で使用できる転倒予防支援や立位機能評価をする」という試みです。

セミナーに参加いただける皆様と一緒に、高齢者等に対する転倒予防について考えて行ければと思っております。

セミナー3

11:10～12:10 第2会場（小ホール）

「リハビリテーション栄養 理学療法士に栄養って関係あるの？」



講師：實延 靖（木坂病院 リハビリテーション科）

学歴：平成13年 吉備国際大学保健科学部理学療法学科 卒業

略歴：平成13年～現在 木坂病院

平成19年～22年 広島県理学療法士会東広島支部長

主な資格：専門理学療法士（物理療法）、3学会合同呼吸療法認定士、心臓リハビリテーション指導士、地域包括ケア推進リーダー、介護予防推進リーダー

リハビリテーション栄養とは、「栄養状態も含めて国際生活機能分類で評価を行ったうえで、障害者や高齢者の機能、活動、参加を最大限発揮できるような栄養管理を行うこと」と定義されています。近年、リハビリテーション栄養の考え方が広まり、栄養も評価すべき項目の一つとして捉える理学療法士も増えてきています。その一方で、「栄養については考えたこともない」といった理学療法士もいるのではないのでしょうか。

果たして理学療法士に栄養は関係あるのでしょうか？

私たち理学療法士は、脳卒中、廃用症候群、脳性麻痺、パーキンソン病、大腿骨頸部骨折、COPD、慢性関節リウマチ、癌、慢性心不全など多岐にわたる疾患を対象としています。中には栄養障害を認める患者も少なくありません。先行研究によると、高齢のリハビリテーション対象患者の低栄養の割合は49～67%と報告されています。また、リハビリテーション病院から退院した高齢者の低栄養では、機能回復やQOLにマイナスの影響を与えることもわかりました。これらのことから、理学療法効果を最良とするために、対象者の栄養状態を把握し適切に対応していく技術を持つことが求められていると考えられます。

リハビリテーション栄養評価のポイントは、

- ①栄養障害を認めるか。認めた場合、その原因は何かを評価する。
- ②サルコペニアを認めるか。認めた場合、その原因は何かを評価する。
- ③摂食嚥下障害を認めるかを評価する。
- ④現在の栄養管理は適切か。今後の栄養状態の推移を判断する。
- ⑤機能改善を目標としたリハが実施できる栄養状態かを判断する。

の5つであるといわれています。では、私たち理学療法士は、日常臨床でどのようにこれらの評価を進めていけばよいのでしょうか？このセミナーでは、当院におけるリハビリテーション栄養の臨床実践の紹介を交え、皆さんと一緒にリハビリテーション栄養の考え方について共に学んでいきたいと思います。多職種協業で運営されるNST活動や、嚥下造影検査における理学療法士の関りなども紹介していきたいと思います。理学療法と栄養について考え、臨床実践につながるきっかけになれば幸いです。

セミナー4

14:30～15:30 第2会場（小ホール）

「虚弱高齢者の介護予防評価」



講師：福尾 実人（株式会社創心會 創心会訪問看護リハビリステーション福山）

<職歴>

平成 19 年 尾道市公立みつぎ総合病院 入職

平成 25 年 株式会社創心會 入社

<学歴>

平成 19 年 CAC 医療技術専門学校夜間部卒業 理学療法士免許取得

平成 22 年 日本福祉大学福祉経営学部通信課程卒業

平成 25 年 県立広島大学大学院総合学術研究科卒業 修士号（保健学）取得

平成 28 年 九州大学大学院芸術工学府博士後期課程入学

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいます。このような状況のなか、団塊の世代が75歳以上となる2025年には高齢化率が4人に1人となり、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。平成25年度の国民生活基礎調査結果では、介護が必要となった原因をみると、要支援者の第1位が「関節疾患」、第2位が「高齢による衰弱」、第3位が「骨折・転倒」であり、要介護者では第1位が「脳卒中」、第2位が「認知症」、第3位が「高齢による衰弱」と報告されています。

厚生労働省介護予防マニュアルでは、一次予防、二次予防、三次予防の3つの段階が報告されています。まず一次予防は、主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組みとなります。次に、二次予防は要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、要介護状態となることを防止します。最後に、三次予防は要支援・要介護状態にある高齢者の重度化および閉じこもりを予防することを目的としています。平成25年には、厚生労働省から「理学療法士」の名称を用いて、身体に障害のない者に対して介護予防事業等の業務を行えると通知が出されており、近年では理学療法士の介護予防への関心も増えていると思います。

私は、地域在住高齢者、運動器疾患患者、脳卒中患者を対象に身体活動量、いわゆる閉じこもりについての研究を行ってきました。現在では、要介護状態になる以前の虚弱（フレイル）の高齢者と骨格筋量との関連を研究課題としています。フレイル高齢者は、発症初期に筋力（握力）低下が起こるとされており、筋力と全身の骨格筋量とサルコペニアの関連は深いと報告されています。一般に加齢による筋萎縮は、上肢筋よりも下肢筋で著しく低下します。次いで、加齢による筋量は、腹部筋、上腕筋の順に減少していきます。これらのことから、高齢者における部位別の筋量測定はフレイルを判定するために重要と考えられます。

本セミナーでは、虚弱高齢者における介護予防評価をテーマとしており、閉じこもりにおける評価および研究成果、フレイル高齢者の概要および評価方法を私が今まで行った研究を交えてご紹介させて頂きたいと思います。