



【第二十一回精神心理領域理学療法セミナー】を開催

2019年8月18日、本学1号館3階大講義室において、日本理学療法士協会精神・心理領域理学療法部門主催の第21回精神心理領域理学療法セミナーが、本学理学療法専攻小峯武陸先生のお世話により開催された。本学の小峯武陸先生のご尽力もあり、参加者84名の盛会であった。認知予備力研究センター長として「認知症リハビリテーションの新たな動向について」と題した特別講演を担当した。以下に特別講演と、午後の教育講演「実践！当院での認知症患者に対する理学療法士の関わり方とその効果」の概要を記しておく。

1. 特別講演「認知症リハビリテーションの新たな動向について」武田雅俊

1. 本学とりハビリテーション

大阪河崎リハビリテーション大学は「リハビリテーション」の名称に関して設立されたわが国最初の大学である。本学は平成18年に初代理事長河崎茂先生のイニシアチブにより創設され、これまで13年間リハビリテーション専門職としての理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成してきた。この間、社会の変化と共にリハビリテーション領域は大きく様変わりした。外傷や疾患により低下した機能を回復することがリハビリテーションの原点ではあるが、今日のリハビリテーションは、その領域を大きく拡大しており、一次予防や二次予防の領域においてもその活動が期待されるようになった。

2. 精神医学の動向

半世紀前、精神疾患には有効な治療法に乏しく治療的介入の効果がほとんどなかった時期には、精神疾患患者さんの多くは精神科病院へ長期入院を余儀なくされていた。1950年代から抗精神病薬が導入され、統合失調症を中心とした精神疾患の治療可能性が格段に上がり、そのころから精神科医療は病院中心から地域中心へとシフトしてきた。このような事情を反映して、入院患者数は減少傾向にあるが、外来患者数は年々増加している。現時点で約400万人の外来患者、約28万人の入院患者がいる。我が国の精神科医療は除外国と比較して平均在院日数が極端に長いことが批判されているが、平均在院日数も年々短縮されてきている。このように精神科医療は地域中心の姿を取り始めており、精神科医数は増加している。他と比較しても精神科はでの精神科希望者が最も増加している診療科である。

3. 理学療法と精神科

20年以上前に本学の開設者である河崎茂先生をお訪ねしたことがある。河崎茂先生は日本精神科病院協会会長として、その当時の病院中心から地域中心の精神科医療の変革の中であって、精神科病院の平均在院日数をいかにして短縮するかという課題に取り組んでおられた。河崎茂先生は、長期入院患者は身体能力や活動能力が低下しているので身体的リハビリテーションが必要であること、長期入院患者への理学療法士によるリハビリテーションを活用すれば平均在院日数を短縮できる可能性があると考えておられ、精神科病院における理学療法の重要性を指摘し、我が国で初めて精神科病院における理学療法士に活動の場を提供された。その当時の思い出を半田一登日本理学療法士協会会長は、つぎのように書き残している。

「カワサキ」という方から電話をいただき、「ニッセイキョウのカワサキです」と言われたが、私としては「どこの誰？」という状態であった。その電話の中で大阪のホテルで会う約束をして、それから慌てて「ニッセイキョウ」と「カワサキ氏」を調べる状況であった。約束の大阪で初めて河崎先生にお会いするや否や、理学療法士はどうして精神科領域に関心を持たないのかと切り出され、返答に窮してしまった。河崎先生はその席でとうとう精神科領域で理学療法士を必要とする理由を述べられ、精神科での薬物療法は鎮静を目的とすることが多く、そのため結果として廃用症候群になってしまうこと、精神科病棟では転倒転落事故が多いことなどを話された。それ以来、日本理学療法士協会会長としての大きな課題を背負うこととなった(半田一登、臨床精神医学47(19), 1111-18, 2018)。

そして、半田会長を中心とした日本理学療法士協会の活動が認められて、精神科病院における理学療法の保険加算が認められるようになったが、それに至るまでこのような経緯があったことをお伝えしておきたい。

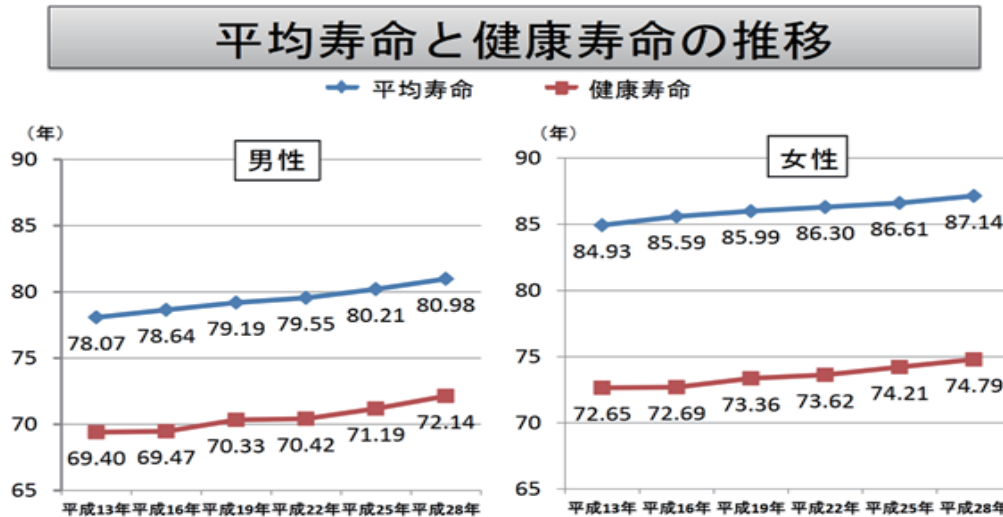
4. 認知予備力と理学療法

認知予備力とは、脳の加齢変化や病理に拮抗して、認知機能を維持することのできる能力のことである。認知予備力は、若い時の教育、仕事の複雑さ、中年期以降の精神活動などにより規定されるといわれている。認知予備力の高い人は、ある程度まで脳内病理に拮抗して認知機能を維持することができるために、認知症を発症するまでの期間を遅らせることができる。しかしながら、一旦認知症を発症するとその認知機能低下の速度は、認知予備力の低い人と比較して早いことも知られている。運動は、脳血流量の増加、脳内BDNFレベルの上昇などを介して海馬萎縮を防ぐ可能性が考えられており、運動は認知予備力を高めることができる可能性がある。このようなことを考えると、理学療法プログラムを工夫することにより認知予備力を高めて、高齢者の認知機能低下を防ぐことができる。

5. 認知機能低下を防ぐために

認知症予防のために修正可能なリスクは35%、修正不可能なリスクは65%といわれている。これからの超高齢社会にあって、十分に長生きすれば、だれでもが認知症になる可能性を有している。認知症は生活機能を低下させる最大の原因であり、高齢者となっても自立した生活を続けるためには、認知症予防が最も重要なこととなる。修正可能な35%のリスク可能な限り減らすことがこれからの人生百年時代の生き方として要求されている。

図に示したように、我が国の女性の健康寿命は75歳、男性の健康寿命は72歳であり、女性で12年、男性で9年の平均寿命との差異がある。これからは、平均寿命より、健康寿命の延伸を目指して、理学療法が発展していくことが期待されている。



【資料】平均寿命：平成13・16・19・25・28年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

II. 「地域包括ケアシステムにおける認知症に対する理学療法士の役割」

教育講演①: 葛城病院中村昌司先生が、厚労省や日本理学療法士協会などの資料を用いて、日本全体の高齢化における問題やこれから必要となる地域ケア会議を実施していく仕組みの中で、理学療法士と自治体との連携や事業参加、ボランティアの育成などの専門性を活かした社会に対する貢献やこれからの理学療法士の必要性について話された。

教育講演②: 秋津鴻池病院石橋雄介先生は、認知症患者のよくある事例を多数あげながら、理学療法士として何ができるのか？当院のリハ職として何ができるのか？対象者・家族さんの必要としている内容を実施できているのか？もっとやれることはないのか？入院される理由、病気の症状、入院中の行動をよく観察することを伝えられた。また多職種と共有することでの、認知症者の身体合併症（肺炎・転倒など）の怖さや地域移行への取り組みの大切さを指摘し、認知症患者の中等度～重度かつADLに介助が必要な患者さんが理学療法士の対象となると報告された。

教育講演③: 水間病院裕石祥之先生は、精神科病棟における認知症リハビリテーションの具体的な機能評価で注意する点や、薬物療法に対する副作用を分かりやすくお話しいただいた。理学療法士が実施容易な認知症リハビリテーションの工夫を紹介し、認知症患者さんの姿勢改善・動作の特徴を分かりやすく説明頂いた。よくある事例の中で、運動機能改善が認知機能の向上につながり、高齢で認知症を患っていても、リハの創意工夫と面白さで身体機能が向上するとともに、気持ち（雰囲気や顔つきに）の変化が見られ、結果的に認知機能も向上し理学療法士の関わり方で症状が変化することを報告された。

次回以降のCRRCセミナーのお知らせ

本講演会で配布された臨床精神医学47巻10号2018年の抜き刷りには、河崎理事長、亀井学長の序文と共に、理学・作業・言語協会代表、寺山副学長、木村専攻長の論文が掲載されています。まだ余分がありますので、ご希望の方はお申し出ください。

第十回CRRCセミナーは9月24日の11時から予定。本学からは肥田光正先生が「慢性痛の評価とリハビリテーション」で発表予定。加えて、論文紹介、外部講師による講演も予定しています。昼食を準備しますので、参加される方は事前に事務の河瀬さんまでご連絡ください。