

特集

注目のセッションから

医師のキャリアを考える

「医学と医療の革新を目指して—健康社会を共に生きるきずなの構築—」をテーマに、第29回日本医学会総会2015関西が開催された。最新技術の報告や、健康社会に向けた提言には、医師のキャリアを考えるヒントも垣間見えた。

取材・文／越膳綾子



メイン会場となった国立京都国際会館。写真は、特別講演や大規模なセッションが行われたメインホール。



会頭 井村裕夫氏
京都大学名誉教授、元京都大学総長
皇太子殿下
山中伸弥氏
京都大学iPS細胞研究所 所長

国内最大規模の学術総会である「第29回日本医学会総会2015関西」が4月11日～13日にかけて開催された。メイン会場の国立京都国際会館に訪れた医療者は、3日間でのべ3万人にのぼる(主催者発表)。

開会式では、皇太子殿下の臨席のもと、会頭の井村裕夫氏(元京都大学総長)が「日本の未来のために、いま医学・医療は何をなすべきか」と題してあいさつに立った。また、山中伸弥氏(京都大学iPS細胞研究所所長)による特別講演「iPS細胞研究の現状と医療応用に向けた取り組み」も行われた。

その後の学術講演は、100以上のセッションが行われた。セッションは、リハビリテーションや先制医療、医療・介護制度、死生学など20

の柱に分けられた。

各専門家が発表する最新技術や研究成果の中には、今後、医師に求められる課題を示唆するものもあった。編集部では、医師が自身のキャリアや、今後の医療を考える上で覚えておきたいセッションに注目。講演の様子を編集部の観点からレポートする。また、講演前後に取材した座長・演者の声も報告する。いずれも、超高齢化・少子化社会の中で、今後どのように医療を充実、継続させるかが通底したテーマである。

なお、最終日の閉会式では、「治療から予防へのパラダイム・シフト」や「個の医療の推進」などを盛り込んだ「健康社会宣言2015関西」が提言された。今後の医療界が目指す道筋が示されたと言える。

※井村氏、皇太子殿下、山中氏の写真は「第29回日本医学会総会2015関西」提供。

REPORT

注目のセッション①

リハビリテーションは進化する:

『守る』から『攻める』へ

健康寿命を延ばすべく、多領域で早期の積極的リハを実践

従来の「守り」のリハビリから、「攻め」のリハビリへ。大転換を報告するセッションが行われた。

吉備高原医療リハビリテーションセンターの古澤一成氏は、「脊髄損傷者における『攻めるリハビリ』の重要性」と題して講演をした。

脊髄損傷者は運動量の低下などによってメタボリック症候群になりやすい点を指摘。「骨格筋は内分泌器官運動によってサイトカインが分泌する」とした上で、骨格筋の筋細胞から分泌される「マイオカイン」に着目。運動の効果を測定した。

マイオカインには、脂肪組織にはたつきかけて脂肪を分解するなどの作用がある。脊髄損傷の患者が上肢だけで2時間の運動をすると、直後にマイオカインの上昇が認められた。ただし、上肢の筋肉も萎縮している。頸髄損傷者は、20分の運動を経てもマイオカインはまったく上昇しなかった。古澤氏は「諦めずに、代償作用のある運動はないか。他の物質でどうかかを追究したい」と語った。

帖佐悦男氏(宮崎大学)は、「運動器リハビリテーション—過去・現在・未来—」と題して講演。運動器のリハビリは、従来からの運動療法に加え、物理療法が注目され、「電気刺激療法で筋肉を効率よく増強できる」と説明した。また、懸垂などの動作を解析し、筋力が少なくても運動できる方法を検証していることや、今後はロボットがリハビリに広く用いられることになる報告した。

宮崎大学では、ロコモティブ症候群の予防に力を入れている。対象には子どもも含まれ、県内の小中学生約4万6000人を調査した。結果、20%に運動器障害があり、特に「痛くもないのにしゃがめない(運動器機能不全)子どもが約10%いること」を指摘した。運動器検診によって、運動器疾患の早期発見・早期治療につなげたい考えを述べた。

和歌山県立医科大学の田島文博氏の演題は「急性期における徹底的なリハビリテーションと慢性期での新たな取り組み」。治療早期から高負

荷リハビリを徹底していると報告した。ICUやHCUの人工呼吸器装着患者でも、リハビリ科の医師の責任で発症早期に座位、立位、運動負荷をし、身体機能の回復を図る。

要介護5で寝たきりの患者が装具歩行訓練や1日3000回のスクワットで歩けるようになり、退院した例もある。「患者にとって最もリスク1なのは安静と臥床。すぐに悪影響は生じないが、確実に体をむしばむ。運動はある意味、万能薬で細胞を活性化し、機能改善する」と語る。

内部疾患のリハビリも広がってきている

続いて、東北大学大学院の黒澤一氏は「呼吸リハビリテーションの進化と方向性」と題して講演した。慢性呼吸器疾患の呼吸リハビリは、呼吸困難を緩和し、低下した運動能力を向上させる。また、COPDでは、身体活動性が高い患者は生命予後が良好である。一方、呼吸器疾患患者は、呼吸困難のため非活動的



帖佐悦男氏
宮崎大学医学部
整形外科
リハビリテーション部



古澤一成氏
(独)労働者健康福祉機構
吉備高原医療
リハビリテーションセンター



座長 佐浦隆一氏
大阪医科大学
総合医学講座
リハビリテーション医学教室



座長 水間正澄氏
昭和大学医学部
リハビリテーション医学講座

あり、日課としての運動の維持が難しい。いかにして身体活動性を高めて保つか？ 黒澤氏は仙台市と共に「呼吸健康教室」を行っている。歩数計による身体活動管理、フライングディスクなどのスポーツを通し、多数の患者の活動性獲得を支援する。「身体活動を生活習慣とすること、患者教育および地域と連携した環境整備が今後は大切」と述べた。



田島 文博氏
和歌山県立医科大学
リハビリテーション医学講座

心筋梗塞は治療技術の進歩によって、早期退院、早期社会復帰が実現している。しかし、東京女子医科大学の関連病院の調査によると、心筋梗塞で生存退院した2700人のうち、4年半の間に3分の1の患者が



黒澤 一氏
東北大学大学院
医学系研究科産業医学分野
東北大学環境・安全推進
センター

心疾患で死亡または再入院していた。「急性期治療は非常に進歩したが、その後のケアに未解決の課題がある」と後藤氏は指摘。一方で、心臓リハビリを行った群は、行わない群と比べ総死亡が20%低下、心死亡が



後藤 葉一氏
国立循環器病研究センター
心臓血管内科／循環器病
リハビリテーション部

26%低下していた。「心臓リハビリは多面的効果を有する全身の治療、あるいは予防法に変わっている」と後藤氏は語る。多領域において、次々に「攻め」のリハビリの成果が上がっている。

特別
座長&演者
座談会

臓器別医療では対応しきれない時代。他領域の医師も「攻め」のリハビリの意識を！

——医学会総会の20本の柱の一つにリハビリが含まれたことを、どうお感じでしょうか？

水間 一番の背景は超高齢社会です。高齢者が増加する過程で、国も国民も「リハビリは絶対に必要だ」と認識してきたのではないのでしょうか。また、医療で早期のリハビリがきちんと行われないために、不要な障害を持った人が多いという問題も、10年

ほど前から言われてきました。高齢者医療において、急性期のリハビリをしっかりしなければ在宅復帰は難しい。地域包括ケアの中でもリハビリが大切だと言われるはずですよ。

佐浦 私は、「リハビリでもしよるか？」「リハビリしかありませんね」といったでもしかりハハの状況をなんとか変えたいと思っています。リハビリは治療法であって、マッサ

田島 あとは費用対効果ですよ。

後藤 そうですね。リハビリが一番安上がりで、しかも効果が大きい。アメリカでは心筋梗塞などの心臓疾患がこの数十年で減少していますが、治療の進歩によるものは半分程度。あとの半分は禁煙や運動などによるものです。ステントやバルーンで血管を広げるだけの治療では、思ったほどよくならないことが認識されてきました。一方で心臓リハビリは標準治療薬に匹敵するほどの効果があります。内部疾患のリハビリはまだ歴史が浅いのですが、最近、少しずつ広がってきました。

黒澤 呼吸器科の治療で気管支を拡げるのは薬の役割ですが、それだけでは限界があり、運動などを加えることでさらに呼吸が楽になります。

佐浦 最近では腎臓リハビリ学会も立ち上がりました。透析中に自転車をこぐことで、透析の効率がよくなったり、回復力が高まったりします。——内部障害のリハビリがさらに広がるには、何が必要でしょうか。

黒澤 もっと保険点数が付いて、リハビリができる医師を増やすことですね。ただ、興味を持つ医師はまだ少ないのが現状です。

後藤 医学部教育で内部障害のリハビリを教えないのですよ。まずは、リハビリによって再入院が減るとか、寝たきり介護が減るといった

エビデンスを出していくことですね。

リハによる改善例をスタッフに見せることが大切

——リハビリを盛り上げていく上では、看護師やリハビリスタッフの協力も不可欠です。スタッフのモチベーションを高めるには、どのようにしたらよいのでしょうか。

安保 患者がよくなるところを見せることですね。「2週間でこんなに変った」など、本当のリハビリの実力を見せることが一番大事です。

古澤 当院は慢性期以降を担当する病院ですが、看護師さんたちには、常に「あなたたちは社会にどれだけ役に立っているか」を言っています。日頃から、どんどん成功体験をしてみることが大切だと思います。

帖佐 リハビリが診療に大いに貢献していることや、リハビリの重要性を理解し、医師や病院側が業務を行いやすい環境に改善することだと思います。

——臓器別の医療とは、また違うやりがいがあるのですか。

後藤 今はもう単一の臓器の病気を持った患者は減ってきています。循環器の患者でも、半分以上は糖尿病、7〜8割は高血圧です。心臓が悪い

——まさしく「攻め」のリハビリとして発展しているのですか。講演の中で「寝たきりの患者が1日3000回のスクワットをした」というエピソードは非常に衝撃的でした。

田島 僕は300回を勧めたのですが、患者さんが自分で3000回す

るようになったのです。

水間 イスからの立ち上がり動作を1日に500回位してもらっている施設もあると聞きました。

佐浦 立ち上がり訓練をすると下肢筋力、体力の改善だけでなく、同時に嚥下機能も改善したという論文も出ています。

——実際に成果が出ていることが、攻めのリハビリの面白さでしょうか。

人はだいたい腎臓も悪いし、呼吸器も悪かったりもします。1人を診るにも、横断的に治療せざるをえません。そういう意味でリハビリは全人的な治療ですから、社会のニーズが高くなってきています。他の領域のドクターであっても、やはりリハビリの認識を持ってもらうことが大事だと思います。

——先生方が非常に前向きで、リハビリの領域の熱気が伝わりました。

佐浦 前向きじゃなくて、前のめりなんです。

——どんどん発展していくのですか。本日はありがとうございました。



安保 雅博氏
東京慈恵会医科大学
リハビリテーション医学講座



セッション終了直後の熱気さめやらぬ時間に座談会を開催。2日後に「反復性経頭蓋磁気刺激と集中的リハ併用治療による麻痺改善のメカニズム」の演題で講演した安保雅博氏(東京慈恵会医科大学)にも参加していただいた。