

大会長基調講演・特別シンポジウム

大会長基調講演

理学療法の本質と未来予想図 — 理学療法を創造する —

会場 第1会場 (2階 大ホール)

10:00 ~ 10:20

講師：名古屋大学大学院医学系研究科 石田 和人
司会：医療法人三仁会 あさひ病院 横地 正裕

特別シンポジウム

会場 第1会場 (2階 大ホール)

10:30 ~ 12:00

司会：名古屋大学大学院医学系研究科 石田 和人

臨床観察とひらめき

講師：名古屋大学医学部 元教授 辻井 洋一郎

新たな理学療法のあり方 ～認知症予防実践プログラム (ADAP)～

講師：名古屋市立大学 元学長, 同名誉教授
特定非営利活動法人「健康な脳づくり」 理事長 西野 仁雄

理学療法の本質と未来予想図 — 理学療法を創造する —

第26回愛知県理学療法学会大会

大会長 石田 和人

(名古屋大学大学院医学系研究科)

理学療法とは何でしょうか？それは、様々な病態に対して適切な物理的刺激を与えて生体反応を導き、それにより治療を行う行為であり、外科的治療や薬物療法など医師が進める治療法と比べ生理的かつ安全な治療法といえます。その歴史は古代ギリシャのヒポクラテスや古代インドや中国の頃から始まり、日本においても奈良時代には、既に「大宝律令」の中で、按摩博士・按摩師といった国家資格が定められていました。「押さえる」「撫でる」といった物理的刺激を用いて行う治療は、まさに理学療法の本質です。このような原点から端を発し、様々な理学療法が開発されてきました。ところが現在の理学療法は、リハビリテーションとか、介護・福祉といった、いわば後付けの概念の中でのみ、その存在価値を表出し、理学療法の本質をどこかに置き忘れてしまっているのではないかと。そのような危惧がどうしても拭い去ることができません。しかし一方、多様化するこの現代社会に生きる人々の病を対象として、物理刺激のみで治療を進めることは、なかなかの難問であり、我々理学療法士は、治療者として、あまりにも非力であり、無能であり、虚しささえ覚えることがあります。そんな時、私たちは、決まってリハビリテーションとか地域とかの世界の中に身を潜め、別の姿に移し替えて、自らの存在感を誇示しようとし、ひょっとするとそれも理学療法の生き方だと解することはできます。しかし、理学療法という治療技術がいつまでも曖昧な概念に基づくものであり続けて良いのでしょうか。

このような現状の中、理学療法の本質を追及し、未来志向の発想で前進するため、まず私は、理学療法の基礎研究こそが重要であると考えて来ましたが、特に動物モデルを用いた基礎研究は、その病態を明らかにして、理学療法を実施する際の生体反応を確認することができる点で、大いに有用性があると考えます。また一方、地域社会に根差した理学療法の在り方を真剣に進める時代が来ています。特に地域の力を活用して、認知症など、慢性疾患、難治性の疾患への取り組みを進めることは急務の重要課題です。そしてもう一つの課題は、理学療法の国際化に関する動向です。本来、理学療法の先進国というべき我が国の理学療法が世界レベルで展開できる底力もこれから先の未来予想図を盛り上げる重要な鍵となるものと考えています。

本講演では、理学療法の本質について問いかけながら、未来予想図を創造して頂く機会にできればと考えております。

臨床観察とひらめき

名古屋大学医学部 元教授
辻井 洋一郎

130年ほど前の1886年にW.H. Gaskellが報告し、1921年にJ.N. Langleyが著わしたThe Autonomic Nervous System, Part 1 (W. Heffer, Cambridge, 1921.)にて教科書化された第2 - 4仙髄から投射している副交感神経線維は、実は交感神経線維であることを示した論文が昨年11月18日号のScience*に掲載されました。たしかに、多くの人々が違和感を持ちながら学んだことの一つであろうし、解剖学的にみると、仙髄神経と脳神経が同じ副交感神経系をつくると考えるより、副交感神経は脳神経、それ以降はすべて交感神経と考える方がスッキリする。今後、排便、排尿だけではなく、性功能など人間にとって重要な生理機能がもう一度検討され直すための一石が投じられた感があった。教科書といえども、100%信じてはいけないという教訓を残してくれた。

理学療法では、生体に圧迫や温熱などの物理的刺激を与えることにより、生理機能の回復を図ろうとする。その主な入出力の経路は神経系を入力とするもので、その出力は筋(骨格筋、心筋、内臓平滑筋および結合組織)と腺に効果として現れる。入力が変われば、出力が変わる。骨格筋に限らず、心筋や内臓平滑筋も理学療法の対象となる。つまり、骨折や生活習慣などに起因する筋力低下や痙攣などの筋緊張異常に限らず、心臓や胃腸などの機能異常の改善、あるいは膀胱や子宮の筋緊張改善などにおいても理学療法は効果を発揮する。

私は、理学療法士として働き始めてから現在までの約50年間、関節可動域制限の理学療法を研究テーマとして臨床を行ってきた。臨床で頻発する可動域制限因子としての痛みを主に研究してきたが、現時点では、摂食と腸内細菌の重要性が最大の関心事です。食物の種類によっては、アレルギーやLeaky gutが起こり、炎症を惹起する。そして痛みの閾値の低下にもつながる。食べ物は間接的に関節可動域制限を起こすことが解ってきた。教科書には、それらの記載はない。

本講演では、私が臨床経験を通して得た現象の一端を「臨床観察とひらめき」と題して話したいと考えています。先生方の日頃の臨床でのヒントとなれば幸いです。また、我々が、患者さんから教わった実例が生理学などの基礎学問の研究テーマとなることを望みます。

* Espinosa-Medina I, Saha O, Boismoreau F, Chettouh Z, Rossi F, Richardson WD, Brunet J-F: The sacral autonomic outflow is sympathetic. Science Nov. 18, 354 (6314): 893897, 2016.

新たな理学療法のあり方 ～認知症予防実践プログラム (ADAP)～

名古屋市立大学元学長，同名誉教授
特定非営利活動法人「健康な脳づくり」理事長 西野 仁雄

高齢社会となり，種々の疾患，中でもロコモ，脳卒中，認知症などに悩む人が益々増えてくることとが予測されます。医療，介護の面はもちろんですが，社会，財政的にも大きな課題です。このような社会において大事なことは，病気になってから治療するのではなく，病気になるようその予防に努めること，すなわち普段から心身の活性化に努め，予備能力を高めて未病をめざす生活習慣を心がけることです。

私たちの脳は前頭葉が非常に発達し，感覚野や運動野では手，顔，口の領域が大変良く発達しています。それはサルから分かれて進化し，直立・二足歩行するようになって，足をよく使って野山を駆け巡り，道具を使う，作るなど手をよく使い，集団生活とともに言葉を獲得して口をよく使って来たからです。すなわち，技術，思考能力，記憶，伝達手段を手に入れたことによって今日のよう素晴らしい発達した脳を作り上げてきたのです。従って，体の健康と脳の活性化を計るには，普段から手，足，口をよく使うことが重要であると言えます。

しかし今日の日常生活においては，交通機関，家電，スマホ，パソコン等の発達によって，以前に比べ手，足，口を使う機会が極端に少なくなっています。このような生活スタイルは更に進むこと，またロボットによる軽労働化も見込まれ，今後益々私たちは手，足，口を使う機会は減少していくだろうと予想されます。脳とりわけ前頭葉機能の衰退，虚弱化に繋がらないかと懸念され，医療，介護，リハビリテーションのあり方を考えなおさなければならない時期にきています。

本講演では，高齢者の心身の健康の増進をめざし私どもNPOが昨年からは実施している認知症予防プログラム (anti-dementia action program) を紹介し，超高齢社会における街づくりのあり方について考えます。