

## 基調講演1

9月23日(土) 10:30~12:00 メイン会場

## 「脳-心-身体」の調和：認知神経科学からのアプローチ

## Harmony of brain, mind, and body: Cognitive neuroscience approach

脳機能イメージング技術の進歩を背景に、記憶、注意、情動、学習、自己感覚、心の理論、行動計画など、神経認知や社会認知に関する神経機構の研究が進み、不安や抑うつに関連する神経ネットワークや、瞑想やマインドフルネスなどの効果を検証する研究成果などが数多く報告されている。

梅田 聡先生は、脳-心-身体相互関係の視点からさまざまな精神活動の背後にあるメカニズムを精力的に研究し、優れた研究成果を多数発表している。ご講演では、これらの研究成果をもとに認知神経科学の最新情報をご教授いただく。これらの知見は、高次脳機能障害や精神障害はもとより、さまざまな心身機能の障害をもつ人達に対する作業療法に多くの示唆を与え、新たなアプローチ方法やプログラム開発に役立つものと確信している。

司会

小林 正義 信州大学大学院医学系研究科 教授

Masayoshi Kobayashi Professor, Graduate School of Medicine Shinshu University

## ◆講師

## 梅田 聡 Satoshi Umeda

慶應義塾大学 文学部 教授  
Professor, Keio University

近年、神経科学的なアプローチからこころの機能について探る「認知神経科学」が発展し、さまざまな精神・神経症状の背後にあるメカニズムが徐々に明らかにされつつある。しかしながら、研究が発展するにつれ、あらためて見えてきた点もある。それは、不安や抑うつなどの精神症状が起こるメカニズムを理解するためには、それらの症状の背後にある脳活動をターゲットにしていただけでは不十分であり、身体活動の影響を十分に考慮することが必要であるという点である。ここでいう身体活動とは、心拍や血圧の変化、発汗の程度、胃や腸の状態など、主に身体の自律神経システムが制御する身体内部の活動を意味する。特に、自身の身体内部状態

の感覚である内受容感覚は、不安や抑うつなどの精神症状には深い関係があることが明らかにされており、その背後にあるセリレンスネットワークの役割が注目されている。また、自律神経障害の症例の多くは、さまざまな精神症状を持つことも知られており、因果関係を含めたメカニズムの理解も徐々に進んでいる。

そこで本講演では、身体活動や内受容感覚という切り口から、不安や抑うつをはじめとする精神症状に焦点を当て、神経心理学や心身医学などの観点も取り入れながら、それらの背後にある「脳-こころ-身体」の三者関係のダイナミクス、およびその調和的理解の重要性について述べる。

## ◆略歴

1991年、慶應義塾大学文学部人間関係学科心理学専攻卒業。1998年、同大学大学院社会学研究科心理学専攻博士課程修了。博士（心理学）。その後、日本学術振興会特別研究員（DC）、特別研究員（PD）を経て、1999年、慶應義塾大学文学部人文社会学科心理学専攻助手。2006年、同専攻助教授（2007年より准教授）。2014年、同専攻教授。2006～2007年、ロンドン大学認知神経科学研究所・ロンドン大学病院・国立神経学神経外科病院訪問研究員。

## 基調講演2

9月23日(土) 12:20～13:50 メイン会場

## 地域包括ケア実現を支える作業療法士への期待

## Expectation to Occupational therapists who supports Community based Integrated Care System

◆少子超高齢社会を迎えるわが国は地域包括ケアシステムに大きく舵を切りました。ただ単に介護保険制度の先行きが苦しくなるから作られたものではありません。

2014年に成立した医療介護総合確保推進法でも、第一条に「高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする」と謳っています。すなわち、小さいお子さんや子連れの親御さん、児童、障がい者、退職された元気高齢者など、普段住み慣れた街で過ごしている人たちが多世代交流し、互助の観点に立って活躍できる街づくり・地域づくりに期待が寄せられています。

このような中、個人の生活課題の解決に長けた作業療法がその社会的要請に応えるべく今後どのように展開されることが望ましいのか、厚生労働行政にも携わられたご経験のある逢坂悟郎氏をお迎えし、みなさまと一緒に考える機会になればと思います。

司会

谷 隆博 株式会社かなえるリンク 代表取締役

Takahiro Tani CEO, kanaeru rehabili home-visit nursing care station

## ◆講師

## 逢坂 悟郎 Goro Ohsaka

兵庫県丹波健康福祉事務所 (丹波保健所) 所長

General manager, Tanba Health and Welfare Office of Hyogo Prefectural Government



超少子・高齢化が進行する我が国では、2010～2025年の15年間で生産年齢人口（現役世代）が13%減少するのに対し、後期高齢者数は1.5倍になると推計されている。後期高齢者の24%は要介護認定者であり、今後、医療・介護を要する高齢者が急増することが予想される。国は医療・介護の専門職、特に介護職を増加させる努力をしているが、今後の後期高齢者数の増加に追い付くのは容易ではない。将来的に在宅での医療・介護を要する全ての高齢者（障害者）にサービスを提供しようとすれば、医療・介護専門職の個々が今よりかなり多くの高齢者に対しケアを行えるように、在宅ケアにおけるサービス提供手法及びシステムを効率化しなければならない。

在宅ケアの効率化へ向けて、全国の市町村では地域支援事業が進められている。その中で、住民主体の介護予防、地域ケア会議、認知症への早期対応などでは、生活行為や高次脳機能を得意領域とする作業療法士による市町村支援が期待されている。特に住民主体の介護予防においては、作業療法士

が適宜介入することにより、軽度者（要支援程度）が自宅近くの体操教室に喜んで通うことが可能となり、仲間の住民は安心して軽度者を援助できるようになる。

一方、全国的に住民による生活支援サービスが普及中であり、軽度者への家事援助などを住民が支えるという状況ができてきた。住民が軽度者に通いの場を提供するとともに軽度者への家事援助などを担うことになれば、減少しつつある現役世代の専門職は中重度者のケアに専念できる。このような社会システムの変化の実現は簡単なものではないが、すでに実現しつつある自治体もあり、在宅ケアの効率化に資するもので地域包括ケア実現の基礎となる。

また、今回は地域医療構想のデータから兵庫県丹波圏域の在宅医療の2025年受給推計を示す。そして、2025年に在宅医療・介護を要する全ての高齢者にサービスを提供しうる医療・介護供給体制を構築することが如何に努力を要するものかについて解説し、その努力の基礎として作業療法士による市町村支援の重要性について述べる。

## ◆略歴

平成元年	高知大学 医学部卒業
5年	兵庫県立総合リハビリテーションセンター 勤務
8年	箕面(みのお)市立病院リハビリテーション科 勤務
18年	兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター 勤務
25年	厚生労働省 老健局 老人保健課 勤務 (医療・介護連携技術推進官)

27年4月より現職

基調講演3

9月23日(土) 14:10~15:40 メイン会場

認知症の治療とリハビリテーション—作業療法への期待

Care and rehabilitation for people with dementia—Promising occupational therapy

はじめに

高齢化の進展に伴い、高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群といわれ、認知症の人はさらに増加すると言われている。そのため、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要とされている。

平成26年度に策定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症の人に対するリハビリテーションについては、実際に生活する場を念頭に置きつつ、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）の日常生活を自立し継続できるよう推進すると明記された。

しかし、認知症のリハビリテーションは作業療法士がその役割を担うとよく聞かすが、果たしてADL/IADLの自立支援にしっかり貢献できているだろうか。在宅に訪問して社会適応練習までをしているだろうか。作業療法室で計算ドリルなどの心身機能訓練だけをして終わっていないだろうか。にもかかわらず、家族教育といてケアなどの一般的な対応方法を指導していないだろうか。

講師による認知症のリハビリテーションにおける知見を基に、作業療法士に対し、臨床の現場でこういうことを期待したいということをご提言いただき、今後の臨床活動の取り組みを共に考えたい。

司会

村井 千賀 石川県立高松病院 作業療法科 科長

Chiga Murai Chief, Ishikawa Prefectural Takamatu Hospital

◆講師

池田 学 Manabu Ikeda

大阪大学大学院医学系研究科

精神医学教室 教授

Professor, Course of Integrated Medicine,

Osaka University Graduate School of Medicine



シヨンの提供が望ましが、認知症疾患別・重症度別の生活行為障害に関する研究は少なく、支援の実態や効果は十分に検討されていない。そこで本講演では、認知症者の生活行為障害をADL・IADL行為から分析し、疾患別・重症度別に分析・評価を行い、認知症者の生活行為を維持するための早期介入と支援に果たす作業療法への期待をまとめてみたい。

◆略歴

1984年東京大学理学部卒業。1988年大阪大学医学部卒業。1993年より東京都精神医学総合研究所に国内留学。1994年兵庫県立高齢者脳機能研究センター研究員兼医長。1996年愛媛大学医学部精神神経科助手（田邊敬貴教授）。2000年よりケンブリッジ大学神経科に国外留学。2007年より、熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野教授。2016年5月より、現職。主要研究領域は老年精神医学ならびに神経心理学。2015年より厚生労働省の研究班長として「生活行為障害の分析に基づく認知症リハビリテーションの標準化に関する研究」に取り組んでいる。

新オレンジプランが掲げた、認知症患者の意思が尊重された地域生活の実現とは、「認知症者の質の高い在宅生活の継続性の確保」を示すが、在宅生活を阻む最大の要因は、ADLやIADLを含めた日常の生活行為の障害（以下、生活行為障害）であり、その原因を分析することが重要となる。認知症者それぞれの背景疾患や生活環境等は異なるため、必要とされる生活行為の動作分析や評価を行った適切なリハビリテ