基調講演

テ ー マ　運動機能検査の検査特性値と臨床での活用法

講　　師　玉利　光太郎 氏
(帝京平成大学 健康メディカル学部 理学療法学科)

司　　会　森下　一幸
(浜松市リハビリテーション病院)

講演日程　2022 年 6 月 25 日（土）16：30～18：00

会　　場　Vimeo による LIVE 配信

運動機能検査の検査特性値と臨床での活用法

帝京平成大学　健康メディカル学部　理学療法学科
玉利　光太郎

今から約 30 年前に McMaster 大の研究グループは、エビデンスに基づく医療（Evidence based medicine：以下 EBM)の考え方を発表した。これは、それまでの経験則に大きく依存した医療や、著名な医学者の言うことを信用して実践を行ってきた医療に対する反省から生まれたと言われる。EBM は、臨床研究によって証明された最良の治療法や検査法、すなわちエビデンスを明らかにすることによって、臨床判断に客観的な根拠を加える試みであった。

しかしながら、その後「エビデンス」という表現が独り歩きを始めた。無作為比較対照試験（以下 RCT）やシステマティックレビュー（以下 SR）などの高度に洗練された臨床研究の結果を基にしなければ、根拠に基づいた医療は実践できないという考えが生まれた。また統計を過度に重視し、有意差が出ていれば効果があるとする「有意差信奉」も一部残っているようである。

しかし RCT や SR は、あくまでも集団を対象にした介入効果の「平均値」を示しているに過ぎない。必ずしもその介入が、目の前の患者に効果があるかどうかはわからない。RCT や SR で対象となった患者の中には、介入で効果を示した人もいれば、何の効果も示さなかった人、そして悪化した人も含まれる。

これを受けて、2002 年に Haynes らによって発表された「Physicians' and patients' choices in evidence based practice」では、それまでの 3 つの円（エビデンス、患者の価値観、医療者の臨床経験）によって表現されていた EBM に、4 番目の円、つまり「患者の病状と環境」を加えた概念が提唱されている。Haynes らは、エビデンス単独では臨床判断を行うことはできないと明言している。むしろまず初めに患者の病状と患者のおかれた環境を把握することから、臨床判断のプロセスを始めるべきであるとしている。患者の病状は主訴や症状、そして画像情報や臨床検査値などを通して得られるその患者固有のデータであり、そこには理学療法士が評価・測定によって知りえた運動機能や生活機能の状態も含まれる。

つまりエビデンスを臨床で活用するためには、患者の状態を可能な限り客観的に知ることが重視されるべきであり、そこに患者の価値観、エビデンスといった情報を統合したうえで、医療者の臨床経験をもとに臨床判断を行うことが望まれる。今回はその具体的手法について代表的な検査特性値を紹介しながら、どのように臨床でこれらを用いることができるのか紹介する。

トピック講演

▶ トピック講演Ⅰ

テ ー マ　公的保険内および保険外の理学療法士の活躍の可能性
講　　師　吉倉　孝則 氏　(日本理学療法士協会 事務局 事業部 職能推進課)
司　　会　高橋　大生　(聖隷クリストファー大学)
講演日程　2022 年 6 月 25 日（土）13：00～14：00

▶ トピック講演Ⅱ

テ ー マ　理学療法士の働き方 my 改革
　　ー生まれた時から始まるワーク・ライフ・バランスー
講　　師　三宅　わか子 氏　(星城大学リハビリテーション学院 理学療法学科)
司　　会　永澤　加世子　(公立森町病院)
講演日程　2022 年 6 月 25 日（土）15：20～16：20

▶ トピック講演Ⅲ

テ ー マ　片麻痺者の体幹機能と日常生活動作の関係を考える
　　ーTrunk Impairment Scale とは何か？ー
講　　師　上條　史子 氏　(昭和大学 保健医療学部 理学療法学科)
司　　会　宮澤　佑治　(浜松医療センター)
講演日程　2022 年 6 月 26 日（日）11：10～12：10

▶ トピック講演Ⅳ

テ ー マ　新生涯学習システム 2022 の概要と目指す方向性
講　　師　白石　浩 氏　(日本理学療法士協会)
司　　会　山下　裕太郎　(遠州病院)
講演日程　2022 年 6 月 26 日（日）14：50～15：50

会　　場　Vimeo による LIVE 配信

公的保険内および保険外の理学療法士の活躍の可能性

日本理学療法士協会　事務局　事業部　職能推進課
吉倉　孝則

日本の将来推計人口をみると、2025 年以降 65 歳以上の高齢者数の増加は緩やかになり、現役世代の人口減少が加速するとされ、政府も 2040 年を展望し、様々な社会保障改革に取り組んでいる。一方、理学療法士は養成校の増加により、入学定員が 1.4 万人を超え、毎年 1 万人近くの理学療法士が誕生している。厚生労働省が 2019 年に行った理学療法士・作業療法士の需給推計では、2040 年頃には供給数が需要数の約 1.5 倍になることが示された。このような背景を踏まえて、我々理学療法士の役割や働き方にも変化が必要である。

公的保険内において、昨今の診療報酬・介護報酬改定で理学療法士の役割が拡大してきている。例えば、令和 2 年度診療報酬改定では、チーム医療の一環として排尿自立支援加算や摂食嚥下支援加算において、それらの支援にあたるチームの一員として理学療法士が含まれている。また、令和 3 年度介護報酬改定では、「自立支援・重症化防止の推進」の観点から、生活機能向上連携加算や自立支援促進加算において、理学療法士のアセスメントを介護職のケア等に活かすことが求められている。このように、個別でのリハビリテーション以外にも理学療法士の専門性を活かし、患者・利用者の自立支援に貢献することが可能である。報酬改定は、国や社会のニーズであり、それらの期待にしっかり応えていくことが求められている。

一方で、公的保険外においても理学療法士の活躍が期待される。「保険外」というキーワードを聞くと、自費での理学療法をイメージするかもしれない。保険内でのリハビリテーション終了後にも、その継続や様々な患者・利用者のニーズに応えるために、自費での理学療法は今後必要なサービスと考える。さらに、広義に「保険外」と捉えれば、予防・健康づくり等に理学療法士の専門性を活かした取り組みが期待される。例えば、企業における従業員の腰痛、転倒など労働災害を防止することは、労働生産性の向上や働き続けるために重要であり、これらを企業とともに理学療法士が身体づくりや環境整備を通して取り組むことは有意義である。その他にも、学校保健、スポーツ、生活習慣病対策、介護予防など全世代の健康づくりに理学療法士の専門性を活かした貢献ができる可能性がある。

本講演では、社会的背景、政府の方針などを踏まえながら、公的保険内・外における理学療法士の活躍の可能性について言及する。皆様の今後のキャリアを考える機会としていただきたい。

理学療法士の働き方 my 改革
－生まれた時から始まるワーク・ライフ・バランス－

星城大学リハビリテーション学院　理学療法学科
三宅　わか子

あなたは今､何歳ですか？思い出してください｡元気な赤ちゃんですよ！と､ご自身が生まれた日のことを。

ワーク・ライフ・バランスとは「一人ひとりが自分の時間を何にどのくらいの割合で分けて活動しているのか」ということと私は解釈しています。

赤ちゃんはしっかりと成長するために、一日に 15 時間以上を睡眠に費やし、睡眠と哺乳を仕事としています。そして成長と共に、立つ、歩く、食べる、遊ぶ、話す、友だちをつくる、勉強する、スポーツをするなどの人間社会で生きるための仕事をこなしていきます｡私たちは生まれた時から自分時間の配分を上手にマネジメントしてきました。ワーク・ライフ・バランスは生まれた時から始まっていたのです。そして今では理学療法士という仕事を手に入れた成人となりました。

2019 年 4 月より働き方改革関連法案の一部が施行され、働き方改革の言葉が全国民に浸透しました。ですが理学療法士にとってこの働き方改革は必要でしょうか？理学療法士の雇用の多くは正規雇用であり､労働時間や年次有給休暇は確保され、高度なプロフェッショナル職であるなど､働く環境としてはブラック企業ではありません｡ですが理学療法士の働き方改革といったテーマのディスカッションは年々増えています。私たちが求める働き方改革の論点の多くは、個人の持つ理学療法士像と実際の業務とのギャップや、正規雇用だからこそやりくりしなければならない自分時間の配分が、想像以上にたいへんであること、また、今後訪れる理学療法士の過剰時代に対する就労の不安などであると考えられます。平均年齢が 34 歳、男女の比率に差が無い理学療法士の世界では、ワーク・ライフ・バランスに沿った自分の働き方改革（my 改革）の実行と、それを支援するさまざまな体制の強化が必要であると感じています。

私は2010年より男女共同参画と働き方改革について活動して参りました｡その経験を活かし本講演では、理学療法士である自身を客観的に見つめ、自身が持つ特性と力を活かしながらジェネラリスト、スペシャリストとして人生を楽しむ自分時間の配分、働き方は自分で改革できる可能性について、学会のテーマである Reflection に基づき、未来志向的なお話しをさせていただきます。

片麻痺者の体幹機能と日常生活動作の関係を考える
－Trunk Impairment Scale とは何か？－

昭和大学　保健医療学部　理学療法学科
上條　史子

脳血管障害を発症した後、日常生活動作の改善を図るためにリハビリテーションが実施される。私達、理学療法士が患者に携わる病期は様々であるが、各種総合的な機能評価に加え、上肢・下肢・手指の Brunnstrom Recovery Stage（BRS）は評価するだろう。外側皮質脊髄路が損傷されることが多い片麻痺者の評価としては、BRS のような四肢機能評価が必須である。その評価結果と Functional Independence Measure 等の能力評価、動作分析を実施し、問題点の抽出・プログラムの立案をしていることが多いと思われる。

一方、体幹機能についてはどうだろうか。既存の評価法を用い、必ず体幹機能を評価するセラピストはどのくらいいるだろうか。片麻痺者の動作能力の向上には、麻痺肢機能とともに体幹機能も重要とされている。また、総合的機能評価に加えて体幹機能評価を実施することにより、将来の動作能力を予測できるとも報告されている。このように患者の能力に重要と考えられる体幹機能は、なぜ BRS のように幅広く実施されないのか。普く評価されない片麻痺者の体幹機能であるが、治療のスーパーバイズを受けると、“体幹が…”といわれることが多い。患者の問題点として挙がりやすい体幹機能については、“体幹が…”といえる根拠の評価が必要だと考える。

体幹機能評価には、1990 年に Collin C らによって報告された Trunk Control Test、2004 年に Verheyden G らが報告した Trunk Impairment Scale（TIS）、2006 年に奥田らによって報告された Functional Assessment for Control of Trunk（FACT）等がある。このうち、海外での論文に多く用いられている TIS について今回は主に着目する。すでに日本語訳も発表されている TIS の各評価項目は、体幹のどのような機能を反映させているのか、項目を紹介しながら考えていきたいと思う。そして、先行研究もご紹介し、TIS の各項目と日常生活動作との関連もお示ししたい。TIS の結果のみに注目するのではなく、患者の日常生活動作獲得に貢献できる評価としてとらえ、必要があればみなさんがアレンジを加え臨床に活かすきっかけになれば幸いである。今回、このような機会を頂き、TIS について詳細に調べていく中で、体幹前傾保持あるいは座位での前方リーチの項目を TIS に加えることによって、より日常生活動作への影響を加味できるのではないかと考えられたため、それについてもご報告したい。

他、近年、片麻痺者に対する体幹機能評価として様々な評価法が報告されている。構成する項目のご紹介を時間が許す限り、お伝えできればと考えている。

新生涯学習システム2022の概要と目指す方向性

日本理学療法士協会
白石　浩

1．現在の生涯学習制度を見直した背景

現在の卒後研修制度である生涯学習制度は、1年間の新人教育プログラムと認定・専門理学療法士制度で構成されている。現制度の問題点として、新人教育プログラムについては、1年間という短い期間で、カリキュラムも15単位（15時間）と限定的であり、更新も必要ないので、基礎的で限定的な知識・技術しか修得できず、アップデートもされない状況であった。認定・専門理学療法士制度については、3年間という短い臨床経験で受験可能であることや養成カリキュラムに臨地実習がないことが課題であった。その他にも、職場内研修が評価されていない、都道府県士会の負担が大きいなどの運用面における課題も多く含まれていた。そのため、医療の高度化や社会から求められるニーズの多様化に対応できず、また、理学療法士の質の低下を危惧する声も高まり、幅広い総合的な研修を重要視し、より高度な専門研修が成り立つような理学療法士の卒後研修体制を運用も含めた見直しが議論され、2022年4月より新生涯学習制度がスタートする運びとなった。

2．新生涯学習制度の概要

新生涯学習制度は、卒後 5 年間の登録理学療法士制度を基盤として、その上に、より高い専門性を兼ね備えた認定・専門理学療法士制度を積み重ねた 2 階建ての構造をした制度と言える。新制度のポイントとしては、著名な講師陣による豊富なカリキュラム、ライフスタイルに合わせた学習支援、OJT 導入による実践能力向上、受講費負担の軽減、5年更新制によるアップデートなどが挙げられる。

3．登録理学療法士制度

登録理学療法士は、理学療法士として 5 年以上の実践経験を有し、多様なニーズに対応するために作られた150時間以上のカリキュラムを修了した者に付与される称号である。5年毎の更新制であり、特定の領域に偏らないようカリキュラムコードに準じて学習するなど、要件を満たして更新することで、幅広い知識・技術をアップデートし、ジェネラリストとしての能力を高める。

4．認定・専門理学療法士制度

認定理学療法士は、臨床実践分野において、水準の高い理学療法を実践できる知識と技術を有している者として、また、専門理学療法士は、研究学術分野において、水準の高い理学療法の知識・学際的専門性を有する者として、協会の認定を受けた理学療法士である。医療の高度化・専門化に対応するために 5 年毎の更新を義務づけており、それぞれの領域で高度な専門技術の提供やスタッフ教育の役割が期待される。

5．今後の方向性

少子高齢化、地域包括ケア時代に、多様なニーズに対応できる理学療法士が求められているなか、新生涯学習制度は、様々な領域に従事する会員が持続可能な制度とし、働き方に応じた多様性と深化の動機付けとなるキャリア開発プログラムとして構築された。

今後、全会員が登録理学療法士を取得し、5年ごとにジェネラリストとしての幅広く総合的な研修受講により、自己研鑽を継続することで、協会が社会に対して理学療法士の質を保証することを目指したい。

ヤングセミナー

▶ ヤングセミナーⅠ

テ ー マ　脳卒中片麻痺者の歩行再建における下肢装具を
　　どう選び、どう使い、どう評価するか
講　　師　中谷　知生 氏
　　(宝塚リハビリテーション病院 療法部)
司　　会　飯尾　晋太郎
　　(浜松市リハビリテーション病院)
講演日程　2022 年 6 月 25 日（土）14：10～15：10

▶ ヤングセミナーⅡ

テ ー マ　変形性関節症患者に対する理学療法評価と治療の選択
　　ーエビデンスを「つかう」、「つくる」ことの必要性ー
講　　師　田中　繁治 氏
　　(神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部
　　リハビリテーション学科 理学療法学専攻)
司　　会　天野　徹哉
　　(常葉大学 保健医療学部)
講演日程　2022 年 6 月 26 日（日）10：00～11：00

▶ ヤングセミナーⅢ

テ ー マ　循環器疾患合併症例をどのように管理するか？
講　　師　河野　裕治 氏
　　(藤田医科大学病院 リハビリテーション部)
司　　会　北野　貴之
　　(浜松医療センター)
講演日程　2022 年 6 月 26 日（日）13：40～14：40

会　　場　Vimeo による LIVE 配信

脳卒中片麻痺者の歩行再建における下肢装具をどう選び、どう使い、どう評価するか

宝塚リハビリテーション病院　療法部
中谷　知生

脳卒中片麻痺者の歩行再建のための理学療法において、下肢装具を使用する機会は非常に多いと思います。近年では重度の運動麻痺を呈する症例に対して早期から長下肢装具を積極的に用いた歩行トレーニングを提供するケースも増えています。

しかし脳卒中片麻痺者の歩行再建においてどの時期から、どの程度、どのように長下肢装具・短下肢装具を使用すれば良いのか、そのエビデンスはまだ不明な部分が多くあります。

本セミナーでは若手理学療法士のみなさんを対象として、

① 脳卒中片麻痺者の歩行再建における下肢装具のエビデンス
② 主な長下肢装具・短下肢装具の種類と機能
③ 長下肢装具・短下肢装具の選択基準

をお話したうえで、どのような症例に対してどのような装具を使用することでどのような運動療法が可能となるのかをいくつかの症例を提示して解説します。

変形性関節症患者に対する理学療法評価と治療の選択
－エビデンスを「つかう」、「つくる」ことの必要性－

神奈川県立保健福祉大学　保健福祉学部
リハビリテーション学科　理学療法学専攻
田中　繁治

現在、我が国は超高齢社会をむかえています。そのような社会情勢の中、より良く年齢を重ねることが重要視され、健康寿命を延伸することに注目が集まっています。高齢者の健康を阻害するものの 1 つに変形性関節症があり、2019 年の厚生労働省の調査によると「関節疾患」は要支援の原因疾患の最たるものになっています。変形性関節症は加齢に伴って生じる関節の退行性変性であり、股関節や膝関節に多く生じます。いずれの変形性関節症においても疼痛、関節可動域制限、筋力低下などが生じ、これらは患者の歩行能力や日常生活活動を阻害することが報告されています。高齢者ではこれらの疾患の有病率が高いため、臨床場面において変形性関節症を罹患した患者への評価・治療を経験したことのある理学療法士は多いと思います。

皆さんが変形性関節症患者への理学療法を臨床で実践する場合、どのようなことを優先的に評価していますか？また、理学療法実施後にどのようにして介入効果を判定しているでしょうか？我々の研究チームでは、これらの問いを改善・解決するための研究に取り組んでおり、これまでに 3 つの多施設共同研究を展開してきました。例えば、理学療法士が変形性関節症患者の膝関節伸展筋力を評価した場合、その筋力値は強いといえるのか否か。例えば、理学療法士が変形性関節症患者の Timed up and go test を評価した場合、その秒数では転倒発生率が高いのか否か。例えば、理学療法士が人工股関節全置換術患者の股関節伸展可動域運動をした場合、何度以上の数値の変化をもって改善と判断できるのか。こうした臨床での疑問を解決すべく、我々は変形性関節症患者の基準値・基準範囲や最小可検変化量の設定、臨床予測式を用いた機能・能力の予後予測モデルの構築を行い、エビデンスに基づいた理学療法が実践できるように取り組んでいます。

本講演では、我々のこれまでの多施設共同研究の取り組みをご紹介しながら、エビデンスを臨床でどのようにして「つかう」のか考えていきたいと思います。そして、臨床においてエビデンスを「つくる」ことの必要性についても一緒に考えてみたいと思います。本講演が変形性関節症を抱える高齢者の方々の健康寿命の延伸につながることを願っております。

循環器疾患合併症例をどのように管理するか？

藤田医科大学病院　リハビリテーション部

河野　裕治

急性期治療の発展と人口動態の高齢化に伴い、本邦では高齢心不全患者が急増している。高齢患者では心疾患以外にも、多疾患を併存していることが多いため、理学療法臨床場面でも循環器疾患を既往にもつ症例は多く経験すると思われます。循環器理学療法分野はこの 20 年で目まぐるしい発展を遂げてきました。しかし、これは循環器専門医が所属し、設備なども充実した施設であれば対応しやすいですが、回復期や維持期の施設、在宅診療などでは環境が十分に整っていないため、現在でも循環器疾患患者に対する理学療法介は十分に浸透していません。

みなさんは既往歴「心不全」を見たときに、どこまで負荷をかけていいのだろう？今日は運動や治療をやっても大丈夫か？と不安に思い、積極的に行うことを躊躇することはありませんか？例えば脳梗塞患者の場合、脳梗塞の 6 割は動脈硬化性、2 割は不整脈などの心原性であることから、脳梗塞患者では心疾患を合併している可能性が十分に高いことが予想されます。このような場合、主治医も循環器を専門としていない場合が多いため、なかなか明確な回答をいただけないことも多いと思います。このような症例に対しては明確なガイドラインもなければ、カルテからの情報に惑わされて理学療法介入に難渋することもあると思います。しかし、その多くの場合は他疾患の治療中であり、心不全としては安定しているため、現在の身体機能や活動量の範囲では心不全を悪化させるほどの負荷がかけられないことが多いことが現状です。

本セミナーでは、心不全を既往に持った症例に対して、①心不全の基本的な捉え方、②カルテからどのような情報を収集し何を判断するか、③患者さんを目の前にして何を確認するか、④どのように運動プログラムを考えるか、⑤介入前、介入中、経過上の管理ポイントについて実際の症例を提示してまとめてみたいと思います。

専門部会セミナー

▶ 運動器系理学療法

テ ー マ　理学療法の基礎となるエッセンス
ー姿勢ー
栗田　泰成
(常葉大学 健康科学部 静岡理学療法学科)

講演日程　2022 年 6 月 25 日（土）10：10～11：10

▶ 生活環境支援系理学療法

テ ー マ　災害支援の現場で
ー生活環境支援の立場からー
髙木　淳
(訪問看護ステーション まりん)

講演日程　2022 年 6 月 25 日（土）11：20～12：20

▶ 内部障害系理学療法

テ ー マ　内部障害系理学療法をステップアップ
嚥下理学療法
藤山　啓太
(富士宮市立病院 リハビリテーション科)

講演日程　2022 年 6 月 26 日（日）12：30～13：30

▶ 神経系理学療法

テ ー マ　治療としての理学療法を再考する
小林　庸亮
(中伊豆リハビリテーションセンター リハビリテーション部)

講演日程　2022 年 6 月 26 日（日）16：00～17：00

会　　場　Vimeo による LIVE 配信

理学療法の基礎となるエッセンス
－姿勢－

常葉大学　健康科学部　静岡理学療法学科
栗田　泰成

私たちの健全な心身を保つためには、健康基盤としての栄養・運動・睡眠のバランスを整えることが重要である。理学療法士はこの健康基盤のバランスも含めた、個人の心身状態を評価し理学療法を提供している。そして、理学療法士は健康基盤の中でも主に運動（運動療法）を提供することで疾病からの回復や予防を実践し、各対象に必要な活動能力の獲得を目指している。ここで私たち理学療法士が対象に適切な運動を提供するためには、運動障害特性を把握する理学療法評価が必須であり、その中でも姿勢や動作の分析が重要な評価項目となっている。

姿勢は身体が静止した状態を示し、動作は時間経過に伴い姿勢が変化していく状態である。姿勢や動作は、各個人内の身体機能を反映しながら骨や筋力バランスの結果として現れる。そして、姿勢や動作は、メカニカルストレス、その他理学療法評価と関係づけて分析・考察することで、対象の問題点抽出と具体的な運動療法へと応用されていく。この際、各体節間の相互関係の理解と体節の質量中心から合成された仮想的な質点である身体重心の理解が、姿勢の力学的平衡を評価する際に不可欠である。そこで、理学療法士は、この内容を基に初学者の頃から諸先輩方に指導を受けながら探求し、各対象の姿勢に関する意味理解と臨床応用への試みを重ねてきた。また、姿勢については理学療法に限らず古くからトレーニング科学でも重要視され、運動姿勢を調整することで怪我のリスク管理と強化したい部位への効果的な刺激を獲得することに繋げている。つまり、このことからも運動姿勢の調整は、その運動の質を構成する要素であることがわかる。

理学療法士の特徴ともいえる医学的知識に加え、運動姿勢を理解した介入により、提供する運動の質を高める努力と臨床応用の実践を繰り返していくことは、私たちの責務であり、強みでもある。よって、本講では理学療法の介入方法である運動に着目しながら、その基礎となり介入効果を左右する“姿勢”の基礎知識について解説していく。今回は特定の運動器疾患ではなく立位姿勢を中心に確認し、聴講される皆様と学びを深めていきたい。理学療法士の業務遂行のためには、疾病の理解と共に姿勢を運動力学的視点から捉え、理学療法効果を高めるための要因として姿勢評価と運動姿勢について探究していかなければならない。本稿では姿勢に対する客観的な計測方法の提案や研究結果なども交え解説する。既に姿勢と運動を理解され、臨床応用を十分に実践されている方にとっては釈迦に説法の部分があると思われるが、確認の機会にしていただきたい。

災害支援の現場で
－生活環境支援の立場から－

訪問看護ステーション　まりん
髙木　淳

昨年熱海市で土石流による局地災害が発災し、静岡県内においては近年では比較的規模の大きい災害となったが、地域の住民、特に障害の有る無しに関わらず高齢者が受けた影響はどのようなものであったのかを地域支援の観点から共有していく。

政府機関の纏めによると、日本の自然災害の発生件数、それに伴う被害は 1971 年から概ね増加の傾向を示しており、経済的損失も拡大を示している。一方、人的被害については阪神・淡路大震災、東日本大震災で死者・行方不明者は目立っている他は、過去の災害と比較して被害者数は低下傾向となっているとされている。

内閣府も「防災体制の整備・強化、国土保全の推進、気象予報の向上、災害情報の伝達手段の充実等を通じた災害対応能力の向上、災害に対する脆弱性の軽減」による効果で死者・行方不明者が減少していると推測している。しかし、自然災害の発生リスクが増大しているという事実から考えると、「被災したが生命には直接的に害が及ばなかった」という被災者数は、むしろ増加しているのではないかと危惧している。

「生きてはいるが生活は大きく変わり果ててしまった」状況では、生活様式や ADL 面での不活発の発生は想像に難くなく、むしろ必然であるといえる。発災後の混乱した地域の中では「支援される側も、支援する側も被災者である」という、人的にも物的にも全く余裕のない状況下での対応を迫られることが何よりも大きな障壁となる。

実際に災害支援メンバーとして参加した経験をもとに、地域支援の視点から各種の災害が与える身体的、精神的、環境要因などの影響を捉え、災害後の各フェーズによる支援側の体制の変化も考慮したうえで、被災後の生活復旧に向けた支援の在り方を検討してみたい。

内部障害系理学療法をステップアップ 嚥下理学療法

富士宮市立病院　リハビリテーション科
藤山　啓太

現在、内部障害系専門部会は呼吸器班・循環器班・がん理学療法班・代謝班の 4 班で構成されている。超高齢社会によって複合疾患を有する患者が多くいる中で、理学療法士に課せられた内部障害分野での役割は大きいと考える。

2020 年厚労省による日本の主な死因順位は、1 位「悪性新生物」2 位「心疾患」3 位「老衰」4 位「脳血管疾患」5 位「肺炎」6 位「誤嚥性肺炎」である。特に「老衰」はここ数年で急増しており、肺炎についても 2017 年より「誤嚥性肺炎」を独立して集計するようになっている。これには、加齢に伴う嚥下機能や栄養面の問題を抱える患者増加が影響していると考えられる。このような患者に対し「高齢者にどこまで経腸栄養や高カロリー輸液などの人工的栄養補給を行うか」という医療者側の倫理的ジレンマと患者家族の意思決定、またこれらの食い違いから運動療法が積極的に実施できない歯がゆい経験をしたことのある理学療法士も多いだろう。

本セミナーでは、タイトルを「内部障害系理学療法をステップアップ　嚥下理学療法」とし、「嚥下理学療法」というステージの紹介を行う。日本では摂食嚥下リハビリテーションは、言語聴覚士が主に実施していることが多く、理学療法士はこの分野において誤嚥性肺炎後の呼吸理学療法や運動療法を中心に介入している。「嚥下理学療法」とは、より直接的に摂食嚥下機能へアプローチするものであり、理学療法士のもつ運動学の知識を生かし、姿勢や呼吸などの全身との関連性を調整して嚥下運動しやすい状態を整えたり、嚥下筋をより効率よく強化することを目的としている。

「誤嚥のリスクがあるから」「年だから仕方がない」などの理由で、なぜ食べられなくなったのか？嚥下機能は改善できないのか？安全に食べる方法はないのか？の評価・アセスメントがされず、「みなし終末期」をむかえるケースを理学療法士の積極的な介入で減少させることはできないだろうか。

理学療法士の職域拡大に期待が寄せられている中、専門領域でのスペシャリストとしての能力を磨きつつ、ジェネラリスト（幅広い知識技術を有する理学療法士）として新たなステージへ向かえるよう、本セミナーがその一助になれば幸いである。

治療としての理学療法を再考する

中伊豆リハビリテーションセンター　リハビリテーション部
小林　庸亮

臨床場面において、理学療法士として自身の行う技術が治療アプローチとして成立しているか否か俯瞰的に捉えることが出来ているだろうか。一人ひとりの性格が違うように、患者や疾患の特性には個別性が大きく、理学療法を行った結果をその効果として数値に示しにくいことが長年の大きな課題であったが、昨今では理学療法評価の信頼度の向上や、様々な機器開発がなされるようになり、少しずつ理学療法を「治療の効果」として示される報告も増えてきたように思う。しかしながら、その量や具体的なアプローチ内容は十分であるとは言えず、臨床場面では患者が目指す目標設定は共通の認識であっても、そこに至るまでのプロセスは患者を担当する個々人のスキルに委ねられているのが現状である。また知識や経験の差にとどまらず、病態を把握したコミュニケーション能力にも個人差が大きくあり、患者の身体的・精神的回復に深く関係していることは臨床家の我々にとっては日々痛感し、日常的に意識すべきポイントであると言える。

本学会のテーマは「Reflection」自分自身の考え方や行動を立ち返り考え直すことである。本セミナーでは 2021 年に全編改編された「脳卒中診療ガイドライン」をもとに、改定された内容を踏まえて、理学療法士として取り組むべき課題について共有する場としたい。特に臨床場面で活かされるバイオメカニクスや、装具療法など、運動力学的視点を踏まえた具体的アプローチ方法を脳卒中患者の実症例とともに解説する。

患者が目指すべき目標に至るまでのプロセスで、理学療法士として動作分析を繰り返し、その考察を共有し合い研鑽できるようになることが理学療法士として「治療」を行うための第一歩であり、専門性を活かす最大の強みであると考える。ここ数年で我が国も地域ケアシステムの構築など多職種との連携が求められるようになり、年々職域が拡大している。理学療法士としての「専門性」を前面に打ち出し、社会に強く求められる職種として確立していくために、理学療法士としての専門性は何であるのかを振り返り考える場としたい。若手理学療法士から熟練理学療法士まで幅広い年代の先生方にご聴講いただき、日々の臨床において理学療法士として果たすべき役割を確認、再考していただく場になるよう講義させていただく。