

Topic 新しい流れを読む Scanning



1月5日にもかかわらず満席になった会場（吉尾氏の講演より）

Main Topic

これでいいのか 理学療法士！

——新春に巻き起こった息吹

新春早々の1月5日、大阪・千里中央駅前の千里 A&H ホールで一月塾主催の「脳卒中理学療法のこれからを考える『これでいいのか理学療法士！』」という講演と討論会が開催された。「脳卒中理学療法」に限らず、理学療法全般に通じる話が多く、参加者の高い関心を呼んだ。ここではその概要を報告する。

お屠蘇気分醒めやらぬ1月5日にもかかわらず、会場は満席。スタッフを除き130名の参加者。理学療法士（PT）として中堅の立場にある人も少なくなかったが、どちらかというともまだ若いPTが多くみられた。

この催しは、講師を務める吉尾雅春、鈴木俊明の両氏と討論の司会者である松田淳子氏が、昨年このままでは日本の理学療法は衰退するのではないかとという危機感をもって語り合っていたとき、「このテーマで議論するだけでも十分関心をもってもらえるのではないか」という話になり、実現したものの。「一月塾」という主催者名も1月に開催するからということで、来年も開催するかどうかはまだ決めていないとのこと。まずは問題提起し、議論を深めようという主旨と理解される。

別掲欄に示したとおり、この日のプログラムは講演が3つ、そ

してその講師とともに松田氏の司会による討論である。

まず、「原点に戻れ！」と題しての吉尾氏の講演は、「個性を重視し、根拠のある理学療法を行う」という副題がつけられ、1. ヒトは重力の影響を受ける、2. 骨盤は直立のためのデザイン、3. 肩関節のシステム、4. 脳の基本的なシステム、5. 皮質脊髄路、6. 脳のシステム障害と歩行、7. 個性の重視という7つの項目で自らの経験も踏まえて語っていかれた。

まず、副題の「個性を重視」とは、人それぞれの個性性という意味で、その人の価値観は大事にする必要があるということ、そして「根拠のある理学療法」とは、科学でなければならず、思いつきや思い込みでないものを求めていることが大事で、そのためには自分に投資して自分を磨く必要がある。また論文を読むだけでなく、臨床で触れ、自分で学んでいく必要があり、論文がすべてではなく、自分で考え抜けるPTでありたいと、冒頭から強いメッセージを伝えた。

そのあと上記7項目について、具体的な数値や画像を見せ、根拠に基づき、一般に言われていることへの疑問や誤りを指摘していった。その背景には、運動学、解剖、脳に関する豊富な知識と経験があり、理学療法の奥の深さを感じさ

せるに十分であった。吉尾氏は、解剖を学ぶため札幌医科大学に転勤し、700体もの解剖研究を行った。「自分に投資」という考えを実践、その解剖研究から得たものがこの講演でも披露され、自分で確かめたという実績が圧倒する迫力を感じさせた。脳のCT画像の読影に関する知識の深さもPTの域を超えたもので、解剖も脳の知識も臨床に直結し、紹介された症例も「もう治らない」と言われたものが治る例、PTがつくっている疾患と言わざるを得ない例など、衝撃的でもあった。

続いて、鈴木氏が、本誌の特集において解説していただいたことのある「体幹機能」のみかたについて、1. 健常者での座位における体幹機能、2. 健常者での立位における体幹機能、3. 上肢運動における体幹機能、4. 脳血管障害片麻痺患者、パーキンソン病患者での体幹機能の特徴と運動療法の4項目に分けて述べた。

冒頭、鈴木氏は、「はじめは研究なんてと思っていたが、患者さんを診ていてわからないことがあ

り、調べてもわからなかった。大学の先生の研究には臨床には使えないものも多い。今あるPTやOT（作業療法士）関連の本もすべてが真実と思わないでほしい。実際に私自身「本当か？」と思うものはたくさんあります。臨床しているから疑問が見え、研究ができる。PT以外の職種、たとえば医師などが読む雑誌に投稿してほしい。今日話を聞いて、研究に取り組み、新しいPT、OTの世界を切り開いてほしい」と述べた。

そして、この講演では「筋緊張という言葉を用いる。それは、たしかに筋力の低下はあるが、それをPTが知るにはMMT（徒手筋力テスト）が用いられる。しかし、MMTの肢位をとれず過小評価することがあるから」と前置きして上記3項目に進められた。その詳細は本誌特集でも紹介したとおり、「腹筋群」「背筋群」という大雑把な捉え方はもうやめようという主旨で、なぜそうなのかを具体的に述べられた（詳細は本誌140号特集「腹筋と背筋」参照）。

最後に、運動学、解剖学を大事

■脳卒中理学療法のこれからを考える 「これでいいのか理学療法士！」

日時：2013年1月5日 13:00～19:00
会場：千里中央 A&H ホール
主催：一月塾

●主なプログラム

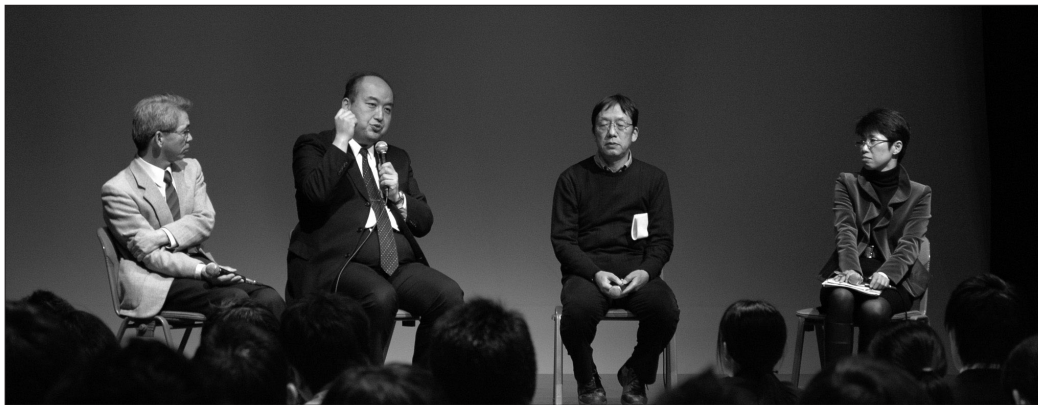
講演1「原点に戻れ！」 吉尾雅春・千里リハビリテーション病院

講演2「体幹機能はこうみるべきだ！」 鈴木俊明・関西医療大学大学院

講演3「同世代の大勢の仲間の中で、そしていつの間にか過ぎていく日々を埋められないPTになろう」 大槻利夫・上伊那生協病院

新春特別討論「これでいいのか理学療法士！」

吉尾雅春、鈴木俊明、大槻利夫
司会：松田淳子・京都九条病院



討論する4氏。左から吉尾、鈴木、大槻、松田の各氏

にし、運動をみていきたいと語り、聴衆には「研究を好きになってほしい。研究してわかったことが真実。日本のPTから世界に新しい情報を発信してほしい」と訴えられた。

最後の講演は「同世代の大勢の仲間の中で、そしていつの間にか過ぎていく日々で埋没しないPTになろう」という長いタイトルで、大槻利夫氏が柔らかい語り口で、日常の経験を踏まえ、わかりやすいが重い内容を述べていかれた。大槻氏は、現在の上伊那生協病院では回復病棟に携わっておられるが、それまでは30年間急性期病院に勤務されていた。講演冒頭では、「講演会や研修会で話を聞く時は」とスライドタイトルを掲げ、Critical（よい意味で批判的に聞く）、Creative（創造的に聞く）、Reflective（反射的に聞く）、Logical（論理的に聞く）、Metacognitive（自己認識）の4点を挙げ、「大切なのはThinking about thinking (Clouder 2000, Higgs and Jones 2000)」と述べた。

そして産経新聞（平成24年10月19日）が「良質のリハビリ病院の条件」として、「同じ回復期リハビリ病棟でもスタッフ数やリハビリ内容に差があるため、質の高い医療機関を選ぶことが「その後」につながる」としながらも、「よい病院を選ぶポイント」（回復期リハビリテーション病棟協会による）としては、①リハビリテーション専門医がいる、②看護・介護のスタッフが多い、③療法士に

よるリハビリ時間が長い、最低でも1日2時間以上、できれば3時間の実施が理想。また土日祝日も平日と同様のリハビリを提供するかどうかも目安になる」という3点が挙げられているが、これらはみな量のことで質のことに触れていない。個々のPTがそこにいないという指摘をされた。また、患者さんの治療ではルーチンワークになり、「世間話をしながらプラットフォームに寝かせて、上下肢の可動域運動を他動的に行い、寝返りから起き上がり練習をして、立ち上がりの練習、そして最後に歩く練習をする毎日ではありませんか?」「これを毎日決まった時間に、決まったプラットフォームで治療していませんか?」と語りかけ、「患者さんは麻痺側上下肢の運動よりも、肩や腰の痛みを取ってほしいかもしれませんが。最初から歩行練習をしてほしいかもしれませんが。PTやOTの区別がわからないので、PTにトイレへの移乗や更衣の練習をしてほしいと思っているかもしれません（逆も）。私たちは勝手に患者さんを評価して、プログラムを立て、理学療法を独善でしているかもしれません」と続けた。

さらには、急性期、回復期における脳卒中の患者さんは、なんとなくよくなることもあり、患者さんや家族から感謝されるが、この「なんとなく」の内容を明確にするのが、動作分析と治療の振り返りを主要作業とするクリニカルリーディングであると述べた。

その後、臨床実践モデルや運動

分析、姿勢制御と身体図式、先行随伴性姿勢調整、Critical Cues（重要な手がかり）、潜在能力の識別、治療仮説の構築などについて述べたが、「治療を続けるための理念」として以下のことを掲げられた。

患者さんから学びましょう、患者さんを全人的に治療していく姿勢を常にもちましょう、良質の治療は、機能的で協調性のあるチームワークから創発されることを心に留めて、アクティブに行動しましょう、治療技術の研鑽のため、自分自身に投資することを惜しまないようにしましょう、私たちが心身ともに健康であることがよい治療の第一歩であることを常に忘れないようにしましょう。

どう自分を高めるか、 何から学ぶか

このあと講師3氏とともに松田氏の司会で討論およびフロアとの質疑応答が繰り広げられた。

フロアからの「どう自分を高めていけばよいか」という質問に対して、吉尾氏が20代では多くの研修会に行ったが、わからないことを放置しないこと、目の前の患者さんが教科書であること、40歳のときにわれわれは学んでいなくて患者さんに接していることを知って愕然とし、PTの世界が大きく変わったと答えた。700体（新鮮なご遺体は200体）という解剖に取り組んだのもそういう背景だったということである。

鈴木氏は、駆け出しのころは1日60人の患者さんをみていたが、なぜ頑張れたかということ、病院内

でPTは知られていず、認められていなかった。評価されるためには外向きの活動をしなければと、2日に1日は徹夜で研究していた。みなさんもリーダーになるのかフォロワーになるのか決めたほうがよい。リーダーになるのであれば、人望、実力、ほかに何が必要か考えてほしい。そして優秀なボスについて学ぶこと。そのためには誰が優秀かを見極めなければいけない。それが患者さんのためであり、自分のためであると語った。また、一般にはPTは治す人というイメージがないのかもしれない。「スーパーPT」と呼ばれるようなすごい事例を出す必要もあるだろうと述べた。

「何から学んでいけばよいか」という質問に対しては、大槻氏と鈴木氏は動作分析を挙げたが、吉尾氏は動作分析の手続きが共有されていない。動作分析はいい加減ではないか。解剖もいい加減なところがあると違う考えを述べられたが、いずれも若いPTを刺激し、考えてもらう発言であったらう。

最後に、吉尾氏が「患者さんの可能性をつぶさないように」、鈴木氏が「残っていけるセラピストになってほしい」、大槻氏が「初心忘るべからず。相手の心を知るように。周囲の人を名指して批判しない」とメッセージを述べられたのが印象的であった。

すでに9万人のPTがいて、毎年1万人程度のPTが誕生するという。松田氏が「思いつきから出てきた会で、この3氏の日程を合わせるのは無理だと思ったが、とても大事なことで多くを共有したいという気持ちをもって日程を調整してくれた。こういうことで物事は動くんだと学んだ」とこの会の実現について語られた。

多くの波紋が生じる試みであったと思う。来年も開催されるかどうか決まっていらないが、その場合はまた誌面や公式ブログなどで告知の予定である。なお、この会で吉尾先生の講演がきっかけで今月の特集を組んだ。併せて参照していただきたい。（清家輝文）