社団法人 宮崎県理学療法士会会報

～共感する～ symPaThy

VOL.02

Miyazaki Physical Therapy Association

Contents

【特集】
学会報告

学会印象記

リウマチに対する
PTワンポイントアドバイス

PTの現場
宮崎リハビリ最前線
行政の現場から
～介護予防の巻～

生涯学習委員会
研修リポート

特集 学会報告

1 学会開催地

去る平成20年12月7日(日)第17回宮崎県理学療法学会(学会長:猪倉裕永、準備委員長:齋藤伸一　テーマ:～求められる専門性と共働～)を延岡市のカルチャープラザのべおかにて開催いたしました。学会がブロック主催の形式をとるようになって北部ブロックが担当するのは今回で3回目となります。北部ブロックは県内の中では一番広いブロックで普段の活動は、延岡地区・日向地区・西臼杵地区の3地区に分け運営しております。今回の学会では、主に延岡地区の先生方を中心に準備・運営をおこないました。

学会が開催された延岡市は、古くは内藤藩の城下町として栄え、近年は旭化成の発祥の地として有名な町です。また、旭化成陸上部・柔道部やオリンピック水泳の松田選手などスポーツが大変盛んな土地柄です。今回の会場は、城山の下にあり春になれば桜が咲き花見で賑わい、また10月には天下一薪能が行われ幻想的な世界を体験することができます。機会がありましたら足をお運びください。

2 学会当日

さて、学会当日はこの冬一番の寒波に見舞われ参加者の数が減るのではと心配いたしましたが、総参加者数196名(会員173名、非会員23名)の出席をいただき、過去2番目の参加者を得ることができました。(過去最高は昨年の都城で198名だそうです。ざんねん!)士会会員の学術研究に対する意識の向上を感じました。

開会式には、武田県士会長と延岡市長の首藤正治様にご出席を賜りご祝辞をいただきました。首藤市長には、大変ご多忙な中お越しいただき感謝しております。開会式後行われた講演1では、福岡医療福祉大学　人間社会福祉学部　教授の大垣京子先生より「暮らしの中へのリハビリテーションについて」と題しご講演いただきました。そのなかで、患者様を専門家としてみるというお話があり大変興味深く考えさせられました。地域医療に携わっている方はもちろんのこと、病院に勤務しているものにとっても参考になるお話ではなかったかと思います。

午前中の一般演題は、会場を二つに分けて行いました。多目的ホールではセッション1として4演題の発表があり、セミナー室ではセッション2として同じく4演題の発表がありました。セミナー室では会場に入りきれないほどの参加があり大変充実した演題発表となりました。

昼食をはさんで午後からは講演2として、東京都老人総合研究所　介護予防緊急対策室　室長の大渕修一先生より「介護予防と運動器の向上について」と題しご講演いただきました。介護予防に必要な運動機能の改善に対し理学療法の重要性を改めて感じ、実際行われている事例を拝見でき高齢者の生き生きとした姿に感銘いたしました。また同時にこれからの少子・高齢者化社会の現状をまざまざと知らされ将来の社会生活の不安を感じました。午後からの一般演題は、セッション3・セッション4と行われましたが、一般演題の内容を見ますと小児医療から地域医療、またスポーツや循環障害、内部障害、一般整形など多岐にわたっており県内の理学療法士が色々なフィールドで活躍していることを感じました。発表者の中には初めて学会発表をした先生もいらしたようで、県士会の学会が九州学会や全国学会発表の足がかりになればと思いました。

当日は大きなトラブルもなくほぼ時間通りの日程にて閉会式を終えることができました。閉会式では次期学会長の児湯ブロックの藤井健一さんより挨拶をしていただきました。次回担当の児湯ブロックの先生方にはがんばっていただきたいと思います。

3 学会裏話

今回の学会を運営することにあたって準備委員会では一つの目標を決めました。それは、学会誌を学会当日までに会員の方々に配布することです。いままでの学会では、学会当日来場された方に受付で配布し、参加されなかった方には後で郵送するシステムをとっていました。このやり方では事前に演題や講演の詳しい内容がわからず参加を見合わせてしまうのではと感じていました。そこで、今回は従来のスケジュールを見直し早い時期より準備委員会を立ち上げ対応いたしました。準備委員や演題発表者また査読委員の皆様にはご苦労をおかけしましたが無事目標を達成でき士会会員への啓蒙や参加人数の増加につながったのではないかと思います。

学会当日はおかげさまで大きなトラブルはなかったのですが、実は準備段階で大変なこともありました。一つは一般演題が予想を上回る数(最終的には17題になりましたが一時は23題の予想がされました)になり、多目的ホールだけでは対応できなくなったことです(大変うれしい悲鳴ですが!)。幸い、準備委員長の機転によりセミナー室を事前に予約しており2会場での進行となりました。しかしながら、会場が2つになればPCやプロジェクター、対応する人間など倍の数が必要となりあわてて準備した次第です。さらにそのセミナー室の設営を前日する予定だったのに手違いで使用できず当日の朝設営をいたしました。リハーサルができなかったため大変心配いたしましたが、なんとかなるさと覚悟を決め当日に臨みました。準備委員や延岡地区の会員の協力によりこれもまた乗り切ることができました。二つ目は、講演を依頼した大垣先生が体調を崩され(痛みにより歩行が困難な状態になった)座った状態での講演になったことです。壇上に上がるときの方法や低い演台の用意、福岡から来られるときの交通手段の対応などありましたが、幸い思ったよりも元気な状態でお越しくださり講演も無事終えることができました。痛みを押して来ていただいた先生にはあらためて感謝いたします。そのほか小さな問題はいくつかありましたが、無事終えることができたのも準備委員をはじめ北部ブロックの会員の団結した力があったためと思われます。私をはじめ学会に関わった会員にはよい経験になったのではと思います。

4 打ち上げ

学会終了後、市内でささやかな(?)打ち上げをいたしました(学会長のたっての願いでした)。これまで準備してきた先生方と労をねぎらい、おいしいお酒が飲めました。

5 反省と提言

今回の学会を終え、いくつかの反省と今後の課題がみられました。今回の学会のように一般演題の数が多くなった場合1つの会場ではスケジュール的に進行が困難になるのではと思います。その場合ある程度大きな会場が必要となり早めに手配しないと12月は色々な行事と重なり予約が困難になります(今回もやっと手配することができました)。学会の開催日程の見直しも視野に入れてみてはいかがでしょうか。また、県士会会員が増加することにより学会の規模も大きくなることを踏まえ学会運営のやり方もブロックだけが行うのではなく、士会事務局と役割分担を決めて行うなどのやり方もあるのではないでしょうか(たとえば、一般演題の対応は士会事務局が対応するなど)。その他、いくつかの反省点はありますが、次回の担当ブロックに引き継いで、今後の学会運営に活かしていただきたいと思います。いずれにせよ、宮崎県理学療法士会の学術向上に繋がることが重要ですので今後は会員全体で盛り上げて行く必要があると考えます。

最後に、この度の学会運営にご協力いただいた齋藤準備委員長をはじめ延岡地区の理学療法士の方々、また演題発表していただいた先生、座長の先生、当日来場していただいた先生方に感謝申し上げます。ありがとうございました。

第17回宮崎県理学療法学会　学会長　猪倉 裕永

学会印象記

大崎整形外科　理学療法士

大城　雅哉

去る、平成20年12月7日に第17回宮崎県理学療法学会が開催されました。

私は、今回初めて学会委員として学会の運営に関わることができ貴重な経験になりました。

今学会は、「求められる専門性と協働」をテーマとし、講演には福岡医療福祉大学の大垣京子先生と東京都老人総合研究所の大渕修一先生をお招きしました。大垣京子先生には「暮らしの中のリハビリテーションについて」と題し、ご講演いただきました。私はその中でも「暮らしの中の専門家（主導者）は患者様である」という言葉が強く心に残っております。病気治療から生活支援に移ることは患者様を専門家と認め、理学療法士（他職種）は患者様と共に協働していかなければならないと感じました。大渕修一先生には「介護予防と運動器の向上について」と題し、現在の高齢化社会における日本の現状や介護予防でのトレーニング方法等をご講演いただきました。先生方の講演をお聞きしますと、理学療法士としての知識・技術・技能だけでなく各種の専門職と協働しながら支援を行っていかなければならないと感じました。

また、一般演題は17演題の発表があり、臨床業務が多忙な中、研究に専念されている先生方の発表をお聞きしますと、私自身とても良い刺激になります。

これから厳しくなる理学療法士の環境を変えていく為にも、研究発表の重要性を改めて考えさせられました。今回は講演・演題を聞く側でしたが、来年はぜひ演題発表を行いたいと思います。

PT

リウマチに対する

ワンポイントアドバイス

毎回専門のPTより様々なワンポイントアドバイスを頂きます。
今回は「リウマチ」についてです。アドバイザーは潤和会記念病院の山本健一氏です。

フランスの画家　ルノワールも関節リウマチでした。

50歳台で発症し、杖を使い、柔らかいスリッパを履きました。変形した指に筆を挟んで、特別製の画架で描きました。痛い夜には花を描いて痛みをまぎらわしました。

今なら、抗リウマチ薬、ステロイド薬、靴型装具、変形した足の指には足趾形成術、手首の滑膜切除術、壊れた膝には人工膝関節置換術などで治療したことでしょう。

変動する症状と周囲・家族の理解

日内変動：夜中から朝にかけて関節がこわばる（朝のこわばり）ことが多く、動かしているうちにたいがい楽になってきます。

日 変 動：日によって関節の痛みの程度が変わります。

この変動のために誤解されてつらい思いをされることがあります。

関節リウマチが進行すると関節の動きが悪くなったり手足が変形したりして、手で物がつかみにくく、動作がしにくくなります。人の手を借りたい・近所つきあいが充分にできなくて困っている場合には、周りの方のお手伝いが大きな支えとなります。

明るい最新の治療薬：生物学的製剤

これまでの合成化学薬品と違って遺伝子工学の手法で作るタンパク製剤です。痛みをとる治療から関節破壊をとめる治療につながると期待されています。

●関節リウマチ早期診断チェックリスト

（日本リウマチ学会による早期関節リウマチの診断基準に基づく）

- □ 3つ以上の関節が押すと痛い、または動かされると痛い
- □ 2つ以上の関節が腫れている
- □ 朝のこわばりがある
- □ 肘や膝などにリウマトイド結節（皮下のコブ）がある
- □ 赤沈20mm以上またはC反応性タンパク（CRP）陽性（血液検査）
- □ リウマトイド因子陽性（血液検査）

上の3項目以上を満たしたらリウマチ科受診をおすすめします。
（※この診断基準に該当する人は詳細に経過を観察し、病態に応じて適切な治療を開始する必要があります。）

●自助具
リーチャーを使って靴下やズボンの端を引っ掛けて動かします。

PTの現場

このコーナーでは理学療法士の働く現場について紹介しています。今回は、行政機関にてリハビリテーションに日々取り組まれている、宮崎市介護長寿課の井上美佐さんをお尋ねし、お話を伺いました。

Q1 井上さんが行政機関で働くようになったきっかけは何でしょうか？

未知なる分野だったからでしょうか、市の広報で初めてPTが募集されているのを見た時から、何故か気になって仕方がなかったことを覚えています。

平成4年に宮崎リハビリテーション学院を卒業し、大阪のボバース記念病院に就職しました。ここでの経験は、私のベースになり今の現場でも生き続けていますが、その当時、リハ目的で小児にかかわらず成人の方まで、たくさんの方が遠方から入院してこられていました。中でも宮崎から、入院されてきた脳卒中片麻痺の方、母子入院の方との触れ合いは、「私、宮崎出身なのに何してるんだろう…。」と、宮崎に対する郷土愛のようなものを芽生えさせていました。今考えれば、その頃から宮崎の人たちを支えていきたいという気持ちが、あったのかもしれません。

そして、平成9年に宮崎へ帰ってきました。潤和会記念病院で小児から成人まで関わらせてもらい経験を積む中で、20代最後の年が近づきだし、30歳になる前に何か、もっと広い意味で自分にできることがないか模索していました。青年海外協力隊を経験した先輩の話を聞き刺激を受けていた時期でもありました。そんな時、市広報を見て、海外を支援するよりも、まずは地元から、という気持ちで、チャレンジしてみようと思いました。そして、平成11年4月に市役所に入庁しました。

Q2 井上さんの日常の仕事内容とそれを継続していく上での秘訣を教えてください。

現在は、介護長寿課介護予防係で、介護予防事業を担当しています。事業の企画、起案、予算、事業運営など事務的な部分と専門的な視点をもった関わりを求められ、暗中模索状態でスタートしましたが、保健師さんや事務職のスタッフみんなに支えられながら仕事しています。一般高齢者施策では、市内30か所ほどの公民館や集会所で実施している健康運動教室に携わる“いきがい運動指導員”の養成や研修をはじめ、地域で高齢者グループの自主活動を支援する“介護予防アドバイザー”の養成など、マンパワーの育成が中心となっています。老人保健法の機能訓練事業を地域で展開していた経験から、行政主導で地域の活動を支援することは継続性に欠けることや地域の実情に沿いにくいことがわかってきました。住民が必要性を感じて活動を起こすことが地域を変えることにつながると実感し、人づくりに取り組んでいるとこです。

介護長寿課に異動になる前は、保健所の健康増進課で未熟児訪問や障害児訪問に保健師と同行訪問していました。1歳半・3歳児健診や発達相談、あそびの相談、未熟児発達支援教室などに関わっていました。現在も、母子の分野には保健所のPTが継続して関わり支援しています。田野病院と介護老人保健施設さざんか苑にPTが3人、併せて宮崎市には5人のPTがいます。それぞれの立場で宮崎市民をバックアップしています。

継続の秘訣は、正直まだ明確ではありません。ただ、行政の仕事は、乳児から高齢者まで、人の一生の流れのなかでその一節、一節を支援できることで、業務がつながっていくことを感じています。PTの専門性を行政の業務の中でどう生かすか、自分のなかで手探りながらの毎日であることが、継続している理由なのかもしれないです。

Q3 病院等で働く理学療法士と行政機関で働く理学療法士の違いは何でしょうか？また、共通点は？

みなさんは要介護状態の方に住宅改修のプランを立てる時、できる部分はそのままで本人の能力を生かしつつ、必要最低限の内容で検討しますか？それとも危険を予測して、その方が使える助成額の範囲で改修内容を検討しますか？その方の可能性をいかに把握しているかでプランは大きく異なってきます。行政の立場からも、介護予防の観点からその方のできる部分を確保した改修内容を尊重します。また限られた予算枠で多くの方が公平にサービスを受けられるよう配慮していくことも必要になります。可能性を見極めながら関わっていくという面では臨床でも行政でも通じる部分だと思います。

行政の仕事は、国からの法的根拠に基づいた施策を地域でどう生かしていくか、事業や取り組みを練っていく作業が中心です。たとえ机上の作業であっても、その先に事業に参加している方の笑顔を想像していくと事業が生きて動き出します。

今、地域で行っている健康運動教室に低体力者や脳卒中後遺症の方、何らかの疾患を抱えた方などの参加がみられます。外来リハの終了も影響し、体を動かす場のニーズが高まっています。そこで指導にあたる“いきがい運動指導員”の実践研修として、低体力者や障害のある方への運動指導を行い始めました。PTの視点を地域に生かしていけるチャンスをもらっています。障害を持った方もそうでない方も入り混じって地域で笑い合いながら運動できる事業を目指しています。みなさんは目の前にいる患者さんや利用者さんが、住み慣れた地域でいきいきと過ごせているか、知っていますか？時にはそういった話題に触れて、話を聞いてみてください。地域包括支援センターや私たちと一緒に支援していきましょう。

Q4 やりがいを感じる時は、どのような時ですか？

地域包括支援センターと介護予防普及啓発に取り組んでいますが、まだまだ介護予防は浸透していない状況にあります。介護予防というのは、取り組みが広範囲で一言で分かりにくい部分があります。これまで、出前講座や研修な

宮崎リハビリ最前線 行政の現場から ～介護予防の巻～

ど行ってきましたが、なぜかみなさん、表情が硬いのです。ウトウトする人もいます。これじゃ、どうもならん…。悩んで、悩んで、夜中にふと、「寸劇でやってみよう!!」と思い立ち、最初は1人3役でチャレンジしました。見ている人が笑いだし、目を離さなくなりました。皆さんに伝わりやすく、そして印象に残りやすいことを肌で感じ、これだ!!と思いました。

2008年の“介護タウンミーティング”や“健康ふくしまつり”では、介護長寿課長率いる介護予防劇団“予防座”で水戸黄門のパロディ劇をしました。こけて足をくじき、寝込んでしまった黄門さまを助さん、格さんがいたわりすぎて生活不活発病を引きおこしそうになり、お銀が介護予防について熱く語るといったストーリーです。最後は仲間と一緒に運動に取り組む大切さを知り、介護予防を広めるために御一行がまた全国行脚の旅にでるといった結末です。見て聞いて、肌で感じて笑ってもらいあとあとになってもストーリーがお茶の間の話題にでるような『お持ち帰りいただく介護予防』が実現できました。最近は、お笑い芸人さん達のように、笑っている人が多ければ多いほど、やりがいを感じますね。無表情の人がいると、1回でも笑って帰ってもらおう!!という気になり、ワクワクします。

Q5 井上さんにとって理学療法とは？そして後輩理学療法士に一言お願いします。

私は、2歳下の妹がRett症候群という疾患を持つ重度障害者なので小さい頃から家族の視線でPTを見ていました。妹に対する接し方によって、妹が光って見えたり、しぼんで見えたりしていました。妹を一人の人として尊重してもらえる態度は、妹がキラキラして見えました。一人では何もできないと思っていた妹が、座っているだけで誉められてる！！　私もあんな風に接してあげよう、と感動し、妹への接し方も、「できるじゃない、すごい、すごい！」に変わりました。逆に妹を障害者として関わる態度は、子供心に淋しく映り切なくなりました。もっと、目を見てほしい、私の一人だけの妹なのに…、と純粋に思っていました。障害をもっている人、その家族は、自分たちが特別でないと思っていても、周囲の目線で特別視されていることに気付いたり、家族で出かけられる場所（ハード面）が限られたり、見えない部分でのできないこと（障害）を感じています。

だからこそ、目の前の患者さん、利用者さんの可能性を見つめてキラキラさせて欲しいと思います。わずかなサインを読み取って家族に知らせたり、そこにいるだけで大切な存在であることを本人や家族に伝えたり。PT次第で“障害”の捉え方は変わります。全人的にその人を包み込み、小児であれ成人であれ、今私が関わっている地域の高齢者であれ、世界にたった一人だけのその人であることを心に持ちながら関わっていけるのが、PTだと思っています。

Q6 井上さんが今熱中している事はなんですか？

20代ではマラソンにはまって、仲間とマラソンの旅にでたり結婚してからも夫と走ったりしていましたが、出産、育児を理由にすっかり運動から離れてしまいました。デスクワーク中心の業務になり、ついつい5階までエレベーターを使っている毎日でしたが、体力を取り戻そうと、最近ジャズダンスを始めました。高校時代に新体操を一緒にやっていた友人が、ダンスセンターを経営していて、5歳の娘を通わせているうちに血が騒ぎ出し、ついに自分も始めてしまった、という訳ですが、毎回、ダンスの基礎としてストレッチや筋トレを約1時間やります。20歳代の女の子達に交じり、アラフォー手前の私が、あら？ひゃ～！。これが自分の体だとは、ビックリするぐらい動かない。先生である友人の柔軟性や切れのある動きをみて、これが同じ歳？と目を疑うほどの差。このまま30年が経過していったら…???これが、私が必死で勧めている介護予防の初期段階の気づきでしょうか、恐ろしい現実。早く気付いてよかった、ほんとに生活不活発病というのは特別なものでなく、自分の足もとにすでに忍び寄っていたのです。他人の介護予防どころではなく、このままでは健康寿命を自分自身で短くするとこでした。なんとか必死で若さを取り戻しにかかっています。

介護予防に年齢は関係ありません。みなさんもまずは気づきからです!!

Q7 最後に、PTとして母として、そして妻として、仕事と家庭を両立させる秘訣を教えてください。

小1の長男と5歳の長女、そして同志であるPTの夫と4人暮らしです。私自身が、ひよっこの母、妻、であり、まだまだ育っている真っ最中です。3年前、介護長寿課に異動になった当初、とにかく残業が続きました。子供のことは夫や実家に任せ、帰宅してからも仕事のことを考えている日が続きました。仕事に時間をたくさん費やすと、その分子供は質的に濃い時間を求めます。たとえば、甘えてべったり離れない、とか、発熱してつきっきりの1日になった、とか。ある時、3歳だった長女が泣いて離れないので、遅く帰ってきた私は振り切りながらイライラしていました。夫の「甘えさせてあげて。」の一言で、我に帰りました。部屋は散らかっていても、とにかく先に抱っこして十分甘えさせ、向き合ってあげる。それで子供は落ち着くのに、優先順位がわからなくなっていました。両立しようとしてできない自分にイライラしていたのです。できない部分はいいから、いいからと、頼れる部分は頼って、頑張りすぎない自分のやり方を見つけることが大切だと今は感じています。

最近の私のモットーは、『3でアホになる』です。宮崎弁で『3でほっかり』でしょうか？私はストレスに鈍感で、単純ヘルペスが出現して疲れに気付きます。だから、1・2と頑張ったら3では気を抜く、といったリズムが丁度いいようで、子供たちともうまくいき始めました。働くママPTの皆さん、職場でも家庭でも、ほっかり!!となるチャンスを逃さずにON/OFF切り替えていきましょう。

宮崎市福祉部介護長寿課　井上美佐さんプロフィール

1970年 宮崎市に生まれる。
1992年 理学療法士免許取得
1992年 大道会　ボバース記念病院（大阪）に勤務
1997年 潤和会記念病院に勤務
1999年 宮崎市役所に入庁
1999年 高齢福祉課 在宅福祉係
2000年 健康増進課 地域保健第2係（宮崎市保健所）
2001年 健康増進課 母子保健係
2007年 介護長寿課 介護予防係（現在に至る）

役　職：主任技師　　資格等：NDT（A・B）取得 健康運動指導士

生涯学習委員会 研修リポート

「平成20年度第2回内部障害系理学療法研究部会研修会の内容報告」

平成20年9月13・14日、宮崎善仁会病院において、兵庫医科大学病院リハビリテーション部眞渕敏先生をお招きして「実践できる呼吸理学療法」～フィジカルアセスメントから急性期呼吸管理まで～というテーマでご講演頂きました。53名の県士会会員をはじめOT・ST・NSの参加を頂き非常に活気のある講習会になりました。

講義の内容は呼吸リハの概論、呼吸器系の解剖・生理・運動学、呼吸理学療法の実際としてPTの関わり方・適応・禁忌など実践に役立つ知識を具体的に指導して頂きました。また実技としてフィジカルアセスメントや呼吸介助手技を直接指導して頂き参加者が体験することが出来ました。

終了後のアンケートでは、「臨床で明日からも実践できる内容で、大変勉強になりました。又、臨床家としての心構えも大変勉強になりました。」「実技を丁寧に教えて頂き、大変勉強になりました。人に見られても自信を持って説明や治療が出来る知識等を身につけなければならないと考えるきっかけになりました。」などの意見がありました。

今回の参加者の知識・技術向上が対象者に還元されます事を期待し、今後も充実した研修会を企画していきたいと思います。

内部障害系理学療法研究部会　部長　田村 幸嗣

平成20年度　第1回生活環境支援系理学療法研究部会研修会　報告

今年度の第1回の研修会を、平成20年11月30日（日）宮崎リハビリテーション学院を会場に、一級建築士の崎田展宏氏、石井茂氏をお招きし、「住宅改修の基礎知識」をテーマに31名（PT28名、OT3名）の方に参加して頂き研修会を開催致しました。

内容としては、①住宅改修を行う場合に必要な制度の理解、②一般住宅の構造（材質・強度・寸法）や図面の見方、③住宅改修時の捉え方・ポイントについて講演頂き、また講師の先生から直接指導のもと実際に図面（平面図）を作成し、住宅改修時に即実践として活かされる内容でした。ワークショップでは、住宅改修の事例を踏まえ受講生同士での活発なディスカッションや意見交換を交えながらの研修会となりました。

研修会終了後のアンケートでは、「建築の専門用語や言葉を理解でき、図面がわかりやすくなった」「自宅環境調査時における見方や住宅改修における視点がより広まった」「ワークショップでの参加者同士の討議を行うことができ、情報交換ができた」などの意見がありました。

今後も当部会では皆さんのご意見を頂き、生活環境支援系に関わる内容の研修会を企画開催し、より一層の充実した部会活動を積極的に取り組んでいきたいと考えます。

生活環境支援系理学療法研究部会　部長　横尾 和孝

平成20年度神経系理学療法研究部会研修会　報告

例年、部会研修会を知識・技能向上・理学療法の啓蒙として、著名な先生を講師にお招きし開催しています。今回は、平成21年1月31（土）2月1（日）に潤和会記念病院で、テーマ『神経リハビリテーション』に、畿央大学 健康科学部理学療法学科 教授 森岡周先生をお招きし講演頂きました。県士会員57名を含む64名の参加でした。

「神経リハビリテーション」ニューロリハビリテーションとは、ニューロサイエンス（ニューロイメージング研究成果）と連携したリハビリテーション介入、また損傷後の神経機能回復の促進を目的とした介入とし、ニューロリハビリテーションに基づいた理学療法とは、神経機能回復に基づく運動機能の回復、それに基づく運動・行為の学習を目的とした治療的介入としている。

講義の内容は、「脳の構造と機能」「脳の可塑性」「脳のなかの身体」「感覚情報処理と身体像生成機構」「運動制御機構における頭頂葉の役割」を脳生理学・神経科学の論点を理解しやすく最新のデーターを交えて臨床的に解説されました。

翌日は、実践を含めて、「運動発現の脳内機構」「頭頂連合野の活性化を目的とした臨床」の役割を踏まえての実技をしました。

「大脳皮質における体性感覚情報と視覚情報」の照合の実践を行う、この際に、下肢機能と上肢機能の違いや、頭頂葉－前頭葉連結の違いから説明されました。

「運動学習の脳内機構」で頂葉を話し、「運動イメージ」前に、遠心性コピーの運動制御の前向きモデルを説明され、運動イメージ治療の実際を実技で展開されました。

症例検討を、神経科学からの視点からの評価・治療について仮説を述べていただきました。

Mirror Neuron System:「相手の行為を認識し、あたかも自分の行為に見立てる、つまりシミュレーションするのに重要な役割を担い、この脳内システムをミラーニューロンシステムという（Rizzolatti,2004）」・人ではBroca野で発見（Nishitani,2000）・Broca野⇔下頭頂小葉⇔上側頭溝からなる神経ネットワークであるとしている（Iacoboni　et　al,2006）「運動連合野の活性化を目的とした臨床」セラピストの脳の可塑性の視点について話され、「情動の脳科学」情動・共同注意の学習への関与を披露されました。

「対話としての臨床」現象・動作を観察・洞察し、出来るからわかるへ、変わる（進歩）に。『やさしい対話を心がけてほしい。』『ロマンティックリハビリテーション』のためにと、研修会が終了しました。ご多忙のところご講演を頂きました森岡先生に感謝申しあげます。

人と関わる職能として、「脳を知る」という事は、「その人を知る」事になると再認識しました。また、今後専門領域の活動を、地域との連携を取り、知識・技術の提供・協力を図りたいと考えています。

最後に、会場準備・運営にご協力頂きました、施設及びスタッフの皆さん、並びにご協力頂いた患者様に感謝申し上げます。ありがとうございました。

神経系理学療法研究部会　部長　忠谷 深

《平成20年度第二回～第四回研修会活動報告》

『人間力と臨床力』

1.肩関節障害に対する保存的理学療法の評価と治療
元横浜ベイスターズ　山口 光國 先生

2.臨床機能解剖と触察－Upper Quarter－
文京学院大学保健医療技術学部　山崎 敦 先生

3.上肢のスポーツ傷害に対する評価と治療
大阪電気通信大学医療福祉工学部　小柳 磨毅 先生

今回は、上記の先生方に肩を中心に評価と運動機能、触察について話をして頂いた。山口先生と小柳先生は日本のスポーツ理学療法を、山崎先生は（私と同年齢であるが）整形外科理学療法を牽引してこられた先生である。それぞれに独創性があり、臨床的ですばらしい講演であったが、いずれの先生方のお話にも共通していたものは、理学療法士という仕事に対する強い想いである。山口先生は、「若い頃は、8時間仕事をするのに毎日7～8時間かけて準備をしていた」とおっしゃっていた。とても重い言葉だ。今の理学療法士に欠けているものは、理学療法士としての誇りや責任であり、患者様に対して何かお役に立ちたいという強い想いではないだろうか。我々が一生懸命仕事をして得る本当の対価は、お金ではなく、患者様から「ありがとう」と心から感謝して頂くことだと思う。その言葉には、患者様の重い気持ちが込められている。大変な状況にある患者様の想いに応えられるだけの仕事を、我々は本当に出来ているだろうか？それに応えられない理由を患者様の問題や他の事に責任転嫁していないだろうか？我々が専門職として、医療の中で仕事をしていく以上、そこには当然のことながら専門職としての「責任」がなくてはならないし、そのための努力を続けていかなければならない。今回の研修では、知識や技術的なことも御教授頂いたが、もっと大切な「理学療法士としての責任」も教えて頂いた。毎回感じることであるが、やはり、日本の理学療法を牽引して来られた先生方に共通するのは、理学療法の発展を心から願い、患者様のためを思い、普段から一生懸命に努力されている姿であり、どの先生方も人間的に大変すばらしい方ばかりであるということだ。「人間力」を磨かなければ、理学療法士としての「臨床力」は発展しないと、いつもそう感じるのである。我々の仕事は、本当に奥が深い。自分自身の未熟さを、改めて感じた研修会であった。

骨関節系理学療法研究会　部長　常盤 直孝

宮崎県理学療法士会ホームページ

http://m-pta.com/

宮崎県理学療法士会 | 検索

新着情報や学会のお知らせなど役立つ情報満載!!
是非、お役立て下さい。

編集後記

先日、東京で行われたとある研修会に参加する機会があり、全国各地から集まったＤｒ、Ｎｓ、ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ、ＭＳＷなどの医療従事者とワークショップ形式での意見交換を行いました。それぞれの病院での現状や問題点など熱い討論が行われ、個人１人では考えられなかった事や、他院での変わった取り組みなどを学び有意義な時間が過ごせました。ＰＴとしての役割や課題を再認識したと同時に、初心に帰る事もできました。４月からは新入職員が入職してきます。彼らのフレッシュなアイデアや意見にも耳を傾けながら当時の自分を思いおこし、初心に帰りながら日常の業務に励んでいこうと思います。

symPaThy VOL.02
発行日：2009年3月31日（通算64号） 発行人：社団法人 宮崎県理学療法士会 〒880-2112 宮崎市大字小松1119 宮崎リハビリテーション学院内 http://m-pta.com/
代表：武田 禎彦 編集：木村 潤一・伊藤 和彦 印刷：愛文社印刷