『急性期患者治療における SJF』

■7月:

急性期患者とは、入院患者に限らないことを教えていただきました。入院患者の発症直後や手術直後に限らず、回復期・維持期・外来患者であっても損傷直後、病理学的変化の無い機能障害にも急性期はあるはずです。どんな急性期であっても、症候の原因となる臓器(器官)があります。そして、その器官からどのような、一次性の症候、二次性の症候があるのかを理解する必要があります。更にIMD(関節内運動機能障害)からの症候が重複して、患者の症候は複雑な状態となります。急性期には限りませんが、特に全身状態の把握が大切です。つまり、これらの症候がどこからくるものか鑑別しなければなりません。「器官からくる機能障害と IMD 症候」の表を元にその手順を示していただきました。高齢社会において、重複障害をみる機会が多い現在、この手順を踏まずに患者をみることは大きなリスクであることを感じました。

また、肺移植患者を多く治療され、SJF を用いた PT 介入後どのような変化、効果があったのか症例のレントゲンや治療場面の写真をご提示いただきました。術中体位や術前介入(PERIO チーム)のお話から他職種からも求められる PT でありたいと感じました。歩くことができれば PT が終了ではありません。もっと楽に歩けないか、よりよい改善を PT は目指すことができます。歩けているけど痛い、しんどい、苦しいままでは、二次障害(誤用、廃用、過用)は予防改善できません。治療できる PT になって、よりよい改善で患者に喜んでもらおうと感じさせていただきました。

(関西支部 役員)

『成書、英語論文の活用』

■6月:

講義は「なぜ英語の苦手、いや論文を読むのが好きでなかった私が論文を読みたいと思っただか、それから何を学んだか、どのように活用したか」という自己問答形式ではじまり、太田先生自身が自己研鑽されてきたこと(黒歴史と言われていましたが)を発表されました。

私自身、太田理事の活動を知ったのは、2022 年頃から参加させて頂いた北海道東北支部主催の「英語論文抄読会」でした。論文を読んでいるとカッコいい、知識を得たいというところは同じなんだと感じましたが、今回改めて、太田先生の長年の SJF 学会での取り組みを知るに至り、コツコツと積み上げられてこられたことに感銘を受けました。

「知識を臨床で活かす」ために論文を読む。臨床での検証、新たな技術、臨床での効果、知識による裏付け、新たな知識と技術というサイクルを示して頂きました。自分自身は、ただ知識を得るために論文を読むに留まっていたことに気づき、自分に足りていなかった行動を発見することができました。皆さんにも、何のためにこの論文、英語論文を読んでいるのかが分からなくなり、止めてしまった方も多いのではないのでしょうか。

今回の講義で学ばせて頂いた、知識を臨床で活かすサイクル。自分の現在地を確認して、次の一歩を踏み出す勇気を得られた講義でした。

(関西支部 役員)

『呼吸器疾患患者に対する理学療法』『呼吸器疾患患者に対する SJF』

■ 5月:

講義は「人はなぜ、呼吸するのか。」という問いから始まりました。呼吸は生きる(臓器が機能する)エネルギーを生み出すためにしています。それを、解剖学・呼吸生理学からわかりやすく理解させていただきました。また、死者が多く出ている初期から Covid-19 患者を身近で治療された経験をお話いただき、当時の大変さを知ることができました。

Covid-19 患者に限らず、呼吸器疾患患者等に必発する持久性低下に対して、どのように理学療法するのか日々臨床で悩むところです。講義では呼吸器疾患患者に有用な「肺換気障害に対する治療法」手順を提示いただきました。息が吐きにくい患者あるいは吸いにくい患者に対して、その技術をする目的を明確にした介入が改善を効率的にします。持久性運動に必要な、「疲労の見極め」はPT/OTにしかできない専門的判断なのだとわかりました。

(関西支部 役員)