

『歩行障害とSJF』

■2025年2月:

今回は吉野孝広先生の2回目の講義「歩行障害とSJF」で、「運動再教育とIMD」という副題でした。4つの症例と歩行を利用した治療的運動の方法として、弾性包帯を利用して足部を安定させ振り出しを容易にする症例の数例の動画を交えながら、治療の手順や介助方法について分かりやすくお話をして頂きました。私がPTとして働き始めて間もない頃、脳障害で長下肢装具を使用されていた方が転院をして来られ担当をさせて頂きました。状態を診ながら短下肢装具へと何とか移行はしましたが、歩行の獲得に苦戦したことを思い出しました。また、「装具を着けて歩くことがどれだけ苦痛なことなのか体験をするべきだ」とアドバイスを受け、実際にAFOを装着して歩くとかかなりの歩き難さとストレスを感じ、試行錯誤しながら理学療法を行っていたことが頭に浮かびました。その頃にSJFと出会っていれば、また違ったアプローチが出来ていたのだらうと思いました。

まずは情報収集を行い検査・測定や観察からしっかりと患者の状態を把握し、「これは何のために行っているのか、または行うのか」を考えてアプローチしていかなければいけないと、改めて身が引き締まる講義でした。

(関西支部役員)

『装具と歩行』

■2025年1月:

今回の講義では脳卒中後の患者様への使用頻度が高く、本来は多くの医療機関で使用されている「長下肢装具、その必要性」にフォーカスを当てられていました。文献でも使用を推奨する内容が散見され、私自身普段の臨床でも使うことがあるためどのような講義をしていただけるのか非常に楽しみでした。研修内容としては大きく4つのトピックについてご講義頂きました。1、「装具と歩行に関連したガイドライン、文献について」2、「長下肢装具の必要性」3、「機能なのか能力なのか」4、「当院の現状 長下肢装具についての研究」どの内容もすごく濃い内容でした。特に最後のトピックで話されていた「当院の現状 長下肢装具についての研究」では、臨床で長下肢装具をほとんど使用しないということに驚きました。しかしその理由もセラピストの介助方法で可能ということや、膝関節、足関節の運動学習が効果的ではない、逸脱した関節運動を強いることによる疼痛の出現等のお話を聞くことで納得がいききました。それに加え実際の装具なしでの介助歩行の映像を拝見し、4週間には歩行に大きな変化が出ており、「長下肢の必要性」について再度自分自身でも考えていく必要があると感じました。

次回は2月8日に「歩行障害とSJF」という内容でご講義頂ける予定です。

今回ももちろんですが、次回の講義はより内容の濃いものとなること間違いありません。

終了した今から、来月を楽しみに感じる講義でした。

(関西支部役員)

『治療者としての身体の使い方と SJF』

■12月:

「身体の使い方」の2回目は、治療者自身の身体の使い方が治療の質と自身の負担軽減に重要であることを再確認しました。適切な身体の動かし方は、全身を連動させて効率よく力を使うことで、効果的な治療を実現します。骨や筋肉、重力、摩擦などの物理的特性を活用し、必要最小限の筋力で動作を行うことが求められます。

また、身体の動きは反射に大きく依存しており、感覚のズレが運動のズレを引き起こすため、感覚と運動の調整が必要となってきます。制御筋(深層筋)の強化が重要で、特に肩関節の回旋筋腱板などの安定性が動作の質を向上させ、リラクセーションの実践により、過剰な力を抑え、効率的な動きを可能にする。

最後に、横隔膜と腹横筋の連携が体幹の安定性に寄与し、姿勢制御や運動効率の向上に不可欠です。このように、治療者の身体の使い方を見直すことは、患者への治療効果を高めるだけでなく、自身の身体への負担を軽減するためにも重要となることを学びました。自身の事を考えることで相手への影響も考慮する。まさに視野を広げて見ることができる山本先生ならではの講義は大変参考になり、改めて自己研鑽への渴望へと繋がりました。

(関西支部役員)

『身体の使い方』

■10月:

今回の講義では「治療を行う人間自身の身体の使い方」にフォーカスを当てられていました。山本理事に初めて身体の使い方についてご教授頂いたのは臨床での指導においてでした。それまでは患者の機能障害を見つけるために、患者側の「身体の使い方」を学んで来てはいましたが、自身にフォーカスを当てることの重要性が欠けていたことに恥ずかしい気持ちと新しい目線の向け方に知的好奇心が湧き上がったのを今でも覚えています。現在もまだまだ十分にものにできているとは恐れ多くも言えませんが、物理学において「作用・反作用」は運動を行う上で必ず発生する現象です。介助する際にこちらが一杯筋力をフル活用して行う際は、介助される側も力強くなってしまい、お互いに労力を有するのみとなってしまいます。こちらが楽に行える身体の使い方を行うことで、結局は患者の為になるといった講義でした。また、どうしても技術を指導する際は「ここをこう」など言語化できずに指導することが多くなってしまいます。その技術的な側面を学問に落とし込み、言語化することは後輩指導や後世の技術促進のために重要なタスクであることを学びました。今回もちろんですが、次回の講義はより内容の濃いものとなること間違いありません。終了した今から、来月を楽しみに感じる講義でした。

(関西支部役員)

『回復期患者およびスポーツ障害患者治療における SJF』

■9月:

今回の講義では、前半に「患者の急変はいつでも起こりうることを念頭におきながら急性期での目標は2次障害を作らないことであり、そのため患者の状態把握に SJF が必要であり症候を見極めなければいけない」と、前回の「急性期患者治療における SJF」の復習をして頂きました。

昨今、回復期病床においてはシステムや計画書に対する問題、退院後の生活に振り回され目標設定が曖昧となり、PT は歩行練習、OT はトイレ動作練習、ST は食事摂取を中心に実施されていることが多く、2次障害を生じたままの患者も多くみられるとのことでした。急性期と同様に回復期にも SJF は必要であり、我々が行っていることすべてに目的を持つことが大切で2次障害の治療は PT の責務であること。PT、OT を評価するのは我々の上司や事業主ではなく患者が評価をし、患者に選ばれる PT、OT になること。そして患者から「ありがとう」と言われ感謝されることが当たり前なことなのではありません。難渋し様々な壁にぶつかったとしても、それは自分自身が成長していくための必要な経験のうちの1つであり、「担当させて頂いてありがとう」と患者に言いたいと話をされた際に感銘を受け、自然と頬を伝うものがありました。

我々の役割はしっかりと患者の状態把握を行いながら症候を見極め2次障害の治療を行うことであり、これからも患者の笑顔を見ることが出来るように努めていきたいと感じました。

(関西支部役員)

『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。歩いているけど痛い、しんどい、苦しいままでは、2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か、それから何を得たか、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、止めてしまってき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/OTIにしかできない専門的判断なのだわかりました。

(関西支部役員)