



理学療法士が考える未来。

【特集1】

理学療法士は幸せの資源。 誰もがいきいきと暮らせる街をつくる地域リハビリテーション。 大東市 保健医療部 地域保健課 逢坂伸子

【特集2】

理学療法士のこれからを考える。 - 超高齢化社会と震災からの示唆 - 日本理学療法士協会 会長 半田一登

【コラム】

訪問リハビリテーションで高校へ復学

【笑顔の肖像】

きたるべき高齢社会。 そのなかですべての人が 幸せに暮らしていくために、 何をすべきかを考える。

日本の総人口は、平成 22 (2010) 年 10 月 1 日現在、1 億 2,806 万人。 そのうち、65 歳以上の高齢者人口は、2,958 万人です。総人口の 23.1%、実に 4 人に 1 人が高齢者となる社会です。そして平成 27 (2015) 年に、いわゆる団塊の世代(昭和 22 (1947) 年~昭和 24 (1949) 年に生まれた人)が 65 歳以上となり、高齢者人口は3,000 万人を超えます。 これは現役世代 2.3 人で、1 人の高齢者を支えるということになります。 この事態は、世界的にみても例を見ない状況であり、世界各国が日本の動向に注目をしています。

現在、日本政府は、高齢者の方でも働ける社会の構築など、さまざまな案を出し、 この難局を乗り越えようとしています。当協会も高齢者の支えの一端を担うものとして、 日本社会にどのように貢献できるか、何をすべきかを考え、活動して参ります。

今号では、日本が迎える社会のなかで、高齢者の方のみならず、国民のみなさま がいきいきと、幸せに暮らしていくための施策をご紹介いたします。

そして当協会は、平成 24 年度に公益法人化いたします。今後さらなる社会貢献できるよう、尽力いたします。

それにあたり、今号で、「PTあ!」は最終号となります。平成24年度にさらに内容を深くし、一般の方々や医療関係者の皆様に、より分かりやすく、より良い情報をご提供できる広報誌として生まれ変わります。今までご愛読いただき、誠にありがとうございました。そして今後とも、宜しくお願いいたします。

日本理学療法士協会

理学療法士は幸せの資源。

誰もがいきいきと暮らせる街をつくる地域リハビリテーション。





▲地域住民との戦略会議

地域リハビリテーションとは? すべての人が協力し合う

意味を持つ概念です。この考えに基 地域社会で支援するという社会的な 機能の回復とともに、人間らしく生 及しています。しかし本来は、身体 の「機能回復訓練」という意味が普 は、一般的には身体に障害を持った方 づく活動が、「地域リハビリテーショ きる権利の回復、従来の生活回復を 「リハビリテーション」 という言葉

ろで、そこに住む人々とともに、一生 ションとは「障害のある人々や高齢 者およびその家族が住み慣れたとこ 設協会が定義する地域リハビリテー 日本リハビリテーション病院・施

> あります。 し合って行う活動のすべてを言う」と がリハビリテーションの立場から協力 に関わるあらゆる人々や機関・組織 るよう、医療や保健、福祉及び生活 安全に、いきいきとした生活が送れ

されています。 ことを考え、協力し合う、そんな地 源」であるということです。それぞれ 域を基盤にした総合的な活動が注目 がリハビリテーションの視点でできる ための地域リハビリテーションの「資 織も、すべての人がいきいきと暮らす けでなく、その街の住民・企業・組 いった関係機関やボランティア団体だ ここで大切なのは、医療・福祉と

> 地域行政の仕組みづくり より良い環境が持続するための

大東市 保健医療部

地域保健課

理学療法士

逢坂

伸子氏

テーション活動を実践しています。 でを対象に地域に根差したリハビリ 半世紀に亘り、乳幼児から高齢者ま 年代から理学療法士が地域リハビリ という大阪府大東市では、1960 の地域リハビリテーションの原動力_ 推進されています。「市民こそ今日 域を包括する市町村が主体となって テーションに関わりはじめ、それ以降、 地域リハビリテーションは主に、地

置する人口に対する割合は全国市町 おり、理学療法士・作業療法士を配 5名、作業療法士が3名配置されて 村でトップレベルです」。(大東市保健 「大東市には現在、理学療法士が

PT&!vol.13



▲保育園の先生にもアドバイスを行う

▲ケアマネジャーさんと -緒に正しい知識や最新の情報を共有する 事や福祉用具の相談を受けています。 に関わらず、 歩道の点字ブロックなどの道路工事 ションに関することは、 高齢者部門、教育部門のリハビリテー 溝が地域リハビリテーション活動を 坂伸子さん 医療部地域保健課・理学療法士・逢 属する地域保健課が一括して担当しま 妨げないよう、健康部門、障害部門、 大東市では、 対象者の年齢や適用される制度 たとえば自宅の改修工 組織の縦割りによる 逢坂さんが所

テーションの基盤は、 う意味があるように、地域リハビリ 坂さん)」 く仕組みをつくることにあります(逢 立場から、より良い環境が持続してい テーションの専門的な視点と行政の れます。私たちの仕事は、 と暮らせる環境を整えることも含ま 「リハビリテーションには適応とい 誰もがいきいき リハビリ

のための手すりを提案することで、 を利用する多くの高齢者の転倒防止 た」という情報からは、 靴を履くときに靴箱に手を掛けてい たとえば「○○さんは、 その公民館 公民館で

を把握し、潜在ニーズを掘り起こす サービスと環境を提供するには、 か、わからずにいる方は少なくありま それを誰にどのように伝えていいの は実現しません。自分に何が必要で、 民側から声が上がるのを待っていて 民の詳細なリハビリテーションニーズ なスタンスです。必要な人に必要な テーション活動において、とても重要 「地域診断」が鍵となりますが、 住

頃の生活の様子などを収集し、 りのニーズを得るために、 ます(逢坂さん)」 で、新たなサービスや制度を創設し 手段を事業企画し、予算化すること よって、高齢者や障がい者の方の日 連携を大切にしています。 この連携に アマネジャーの方との〈顔が見える〉 ンティアの方や、地域の民生委員、ケ 障害者団体や老人クラブなどのボラ 「そうした形になりにくい一人ひと 私たちは 改善

> があれば、スロープの設置を提案す 買い物に行けない」という情報があれ また「最近△△さんは、スーパーに や医療の負担軽減につながります 店に行けるようになります。 ることで、同じ思いをしている方もお 析します。店側のバリアフリーに問題 子が必要なのか原因を掘り下げて分 転倒による骨折を予防し、 家族が反対しているのか、車 介護保険

めるためにも、橋渡しを担う理学療 リハビリテーション活動への意識を高 の自分の声になります。住民の地 ことが大切です。 法士の存在と役割を理解してもらう 者一人の声は、 わらせない」という逢坂さん。 「一人の課題を、一人のこととして終 地域の声であり、 高齢 将来

にも理学療法士が立ち会うこともあ

この人に言えばこんなことをしてくれ の具体的な要望を伺います。 られていません。地域の集会などに 望に応えることで、実績が上がれば ることはありませんかと、相手の方 参加する際に、最初は理学療法士と る職種なのか、 いう肩書で自己紹介はせず、 「理学療法士がどのようなことをす 地域ではまだまだ知 困ってい その要

〈横のつながり〉は、地域リハビリ



がります (逢坂さん)」 の存在や役割は口コミでどんどん広 る、それが理学療法士なんだと、そ

リハビリテーションの質を高める 関連機関への啓発によって

のケアマネジャーの会合を活用し、リ うための啓発活動でもあります。その ケアマネジャーの方や民生委員の方に 〈理学療法の視点〉を理解してもら 環として毎月一回開催される、 大東市が実践する地域機関との連 住民の情報収集だけでなく、

ることになります。 学療法の視点を身に付けることで、 全体のリハビリテーションの質を高め 提供する的確なタイミングを見逃すこ 適切なリハビリテーションサービスを とが軽減されます。結果として地域 医療・福祉関係者一人ひとりが理

広げています。 ることで、障がい児の受け入れ体制を 地域の保育園・幼稚園・学校を巡回 い児の対応手法を職員にアドバイスす する行政機関で勤める理学療法士が 大東市では、逢坂さんをはじめと 障害の早期発見とともに、 障が

ンです。保育園の場合は、受け入れ を増やすことも地域リハビリテーショ 「障害があるからあきらめるのでは 障害があっても楽しめる場所

イスする理学療法士が、相手を見つ

機能回復訓練や福祉用具のアドバ

ための勉強会や、リハビリテーション ハビリテーションの理解をしてもらう また、二次医療圏となる北河内圏 機会を作り、生活保障の支援にもつ の間口が広がることで母親に雇用の ながります(逢坂さん)」

に関する情報提供を行っています。

理学療法士の有効性 ネートを担う 地域リハビリテーションのコーディ

域(7市)の理学療法士・作業療法

ます。 以上の高齢者となると推計されてい り、2055年には国民の2・5人に 1人が65歳以上、4人に1人が75歳 日本の高齢化率は上昇の一途にあ

横の連携も実現しています。

同研修の場を設けるなど、行政間の ルワーカー・ケアマネジャーなどの合 士・言語聴覚士・看護師・医療ソーシャ

せの度合いも大きく左右します。 域社会が存在するか否かにより、 ん。そのときにいきいきと暮らせる地 が高齢者となることは避けられませ 加齢は誰にでも平等に訪れ、 誰も

くいものです。理学療法士は、高齢 ことは、多くの人にとって、気づきに 在価値があります(逢坂さん)_ 弁者として、地域において大きな存 健常者の方にわかりやすく伝える代 者や障がい者の方の困難や苦しみを、 日常の行動が当たり前にできること 「食事や入浴、排せつ、歩行など、 実はとても幸せなことです。この

> します。 ことで地域リハビリテーションは促進 める目を、街全体へと視野を広げる

しょう。 学療法士は強力な地域資源となるで きと幸せになる要の存在として、理 創ることも可能です。街全体がいきい またそこに必要なサービスを新たに 理学療法士の得意とする分野です。 の視点でコーディネートすることは、 が予想されます。しかし個々の動き 散するサービスをリハビリテーション を分散したままサービスや環境を投 祉サービスはいま以上に不足すること 入しても効果的ではありません。分 今後、 高齢者の増加とともに、



大東市 保健医療部 地域保健課 理学療法士 逢坂伸子氏

理学療法士のこれからを考える

超高齢化社会と震災からの示唆

日本理学療法士協会 会長 半田 一登



理学療法士の役割 時代の大きな岐路にある

からの理学療法士に求められるもの は何か。それは従来の専門技術や知 する重要な岐路に立っています。これ 化を大きな起点として、未来を左右 識だけでないことは明らかです。 私たち理学療法士はいま、超高齢

在価値を改めて考えてみたいと思い の側面から、将来の理学療法士の存 理学療法士の「経済」「教育」「社会」

調整をはかろうとしています。 げ、労働市場における需給バランスの を奨励し、退職年齢を70歳に引き上 柱として、厚生労働省は女性の就業 減少します。日本経済を支える新しい もない労働者人口は約1000万人 およそ20年後、高齢者の増加にと

学療法へ新しいニーズが生まれます。 て、労働者の健康を考えるという、理 なく、労働の「質」を担保するものとし 広げると、労働人数の確保だけでは 的な需要は増えますが、さらに視野を 高齢化によって理学療法士の直接

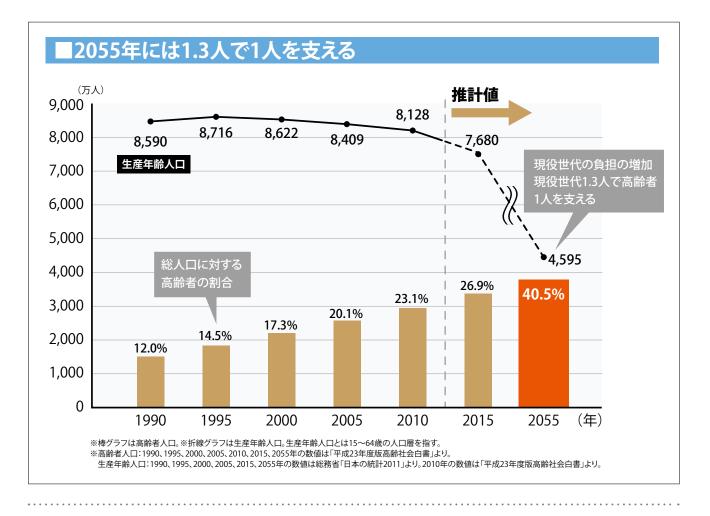
> ることも理学療法士の社会的な仕事 担を軽減することで離職率を抑制す の発生率の抑制、すなわち労働の負 するケースが少なくありません。腰痛 50%というデータがあり、腰痛で離職 80%、看護師が60%、理学療法士が たとえば介護職の腰痛の発生率は

気、障害によって運動機能が低下した 在、理学療法は法律において「けが、病 ことも、経済貢献につながります。現 視野に入れることで、すべての患者さ んが対象になります。 人」が対象ですが、それぞれ「予防」を また理学療法の適用範囲を広げる

働力確保に寄与することができます。 の負担と入院費用の軽減とともに、労 可能ではありません。患者の方の体へ 場へ復帰する環境をつくることも不 ば、理学療法によって手術の翌日に職 要です。現在の医療の力をもってすれ 週間の入院と1週間の自宅療養が必 たとえば一般に虫垂炎は手術後1

自らの「希少価値」を見出すこと 供給過剰の競争社会において

高齢化社会は65歳以上の人口比率



理学療法士としての位置付けを細 分野で循環器 えることも、後世のために論文で生き 療保険と介護保険という切り口で考 人がいてもいいでしょう。また医療 、運動器、 呼 吸器など

の比率を30年後に当てはめると、 ればなりません。 の「希少価値」を見出す努力をしなけ に若い世代は生き残りをかけて、 後に失業する可能性があるならば. 代の到来」を予見するものです。30 過多、つまり理学療法士の「大失業 ります。この数字は市場における供 学療法士の数は約100万人にも上 在の理学療法士協会の会員数と人口 ことも非常に重要なポイントです。現 後には日本の総人口が1億人を切る がフォー -カスされがちですが、約30 自ら

希少 が必要です。 分野や得意分野を真剣に考えること ず資格をベースに、 少性を明確にする必要があります。ま できる」理学療法士なのか、 年前は、理学療法士の存在そのものが 理学療法士が国家資格となっ 価 値でした。し 自分が関心のある かし今後は 、自らの 何 た 45

す。

が

国家試験であることに起因し

アメリ

、力といった理学療法先進国と

比べると非常に短く、

、教育のター

ゲッ ま

年間を定めるオーストラリア、カナダ

たとえば子ども、行政、 、スポ ーツ、 矢

> ることを意識することが大切です。 化 ij いま以上にスペシャリストであ

学術的な知識を必要とする 専門教育の器に不可欠な大学制度

理学療法士のみなさんの将来を踏

の1年 まえ、 年制大学、短期大学(3年制) 度」改革の必要性を強く感じてい にあてられます。これは教育期間に6 現 (3年制: 在 私たち協会としては「教育 -間は臨床実習と国家試験対策 理学療法士の教育は、 4年制))があり、そのうち 専門学 主に4 制 ま

す。

呼応するものです。 すが、これは教育をスペシャリストと しての就職に注力して、市場ニーズに 院)コースで専門分野を1年間学びま んだ後、ポストグラデュエイト(大学 オランダでは、大学で理学療法を学

本の理学療法を考えたとき、 高齢化社会とともに国際競争 教 力

日



す。 低でも5年間は必要だと考えていま得後、1年間の臨床実習を合わせ、最制度を大学4年制にし、国家資格取

界知識をはじめ、生理学、栄養学などいますが、その分野のプロとして、業ツ分野での理学療法士が注目されて

知らなければなりません。
るならば、経営、財務、雇用の知識も来的に訪問リハステーションを考え

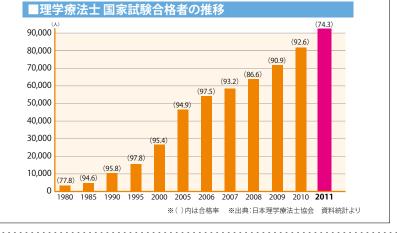
です。また教育に時間をかけること環境となりうるのが大学だと思うの系統立て、専門性に応えられる教育のうけいのであり、

報酬と社会的地位を確保できるので

に上げていくことにもつながります。学療法士の社会的信用度をいま以上は、社会人としての倫理観を養い、理

優秀人材確保の活路になる理学療法士の「二階級制度」は

なりません。これは国民のすべてが何民皆保険制度」に向き合わなければを実現する前に、私たちは日本の「国理学療法士の5年間の教育制度



らかの医療保険制度に加入し、病気やけがをした場合に医療給付が得られる制度です。多額の費用をかけずとも、ある一定水準の医療を受けられる、このシステムは、世界的に見ても、ま常に良い制度だと思います。りかしま常に良い制度だと思います。りかしまで、とも、努力に見合った報酬が得られている事実があります。努力をしても、努力に見合った報酬が得られたくい状況下で、優秀な理学療法士を輩出しても、好方に見合った報酬が得られたくい状況下で、優秀な理学療法士を輩出しても、彼らは仕事に魅力をを輩出しても、彼らは仕事に魅力をを輩出しても、彼らは仕事に魅力をを輩出しても、彼らは仕事に魅力を表した。

現在、この活路を開く有効な手段として考えられるのが、理学療法士と同様の考え方です。「特定看護師」と同様の考え方です。「特定看護師」と同様の考え方です。「特定看護師」と同様の考え方です。「特定看護師」と同様の考え方です。「特定看護師」と同様の考え方です。「特定看護師」と同様の考え方です。「特定理学療法士」をといる道が、理学療法士」を導入し、質の高い治療理学療法士」を関かな指示を受け、理学療法士に具体的な指示を受い、理学療法士に具体的な治療の指示や、若い理学療法士の教育、管理などを行う高度な資格とします。その資として、その努力に見合う格を有することで、その努力に見合う

保障 ことになります。必然として自立医療 分野に医師と看護師を大量投入する 分野の医師不足が起こりますが、 [民のすべての命を救うために国 するもので、 0% 20% 40% 60% 80% 実現には救命医 、それ

> います。 できる特定理学療法士の存在だと思 指 をカバーできるのが、 示をもとに、現場を動かせることが 、医師の包括的 な

東日 社会的な理解度の低さを 「本大震災の教訓 で痛感し

た

療

も大きく関与します。救命医療とは、

自立医療に大別する「

一段階医療」に

ま医療政策で注目される救命医療と

理学療法士の二階級制度化

は

い

はないかと思います。

請を含んでいます。しかし、 動きは、 齢 化を 、私たち理学療法士への出動要 前提にした在宅医療 、協会がケア $\hat{\sigma}$

ばなりません。 知されていないことを問題視しなけれ 療法というソフトが す。事業所というハード不足をなげく 族から必要ないと判断された」ことで 必要だと言ったのに、患者もしくは家 こと、注目すべきは第二位の「医師 テーションに対応する事業所がな 査したところ、第一位が「訪問リハビリ 利用しなかった理由」をアンケー マネジャーへ「利用者が理学療法士を よりも、私たちはサービスとして理学 社会に正しく認

さを痛感したのです。 かりやすく社会に伝えることの大切 て技術を高める一方で、 活動を阻害した形になり、専門職とし 私たちの社会的理解度の低さが支援 行政担当者にイメージしてもらえず ました。しかし現地では、 枠組みで協力し、 関連団体とリハビリテーションという に端を発します。震災直後、 、のリハビリテーションや理学療法を この深刻な問題は、 被災地支援に向かい 東日 仕事内容をわ 被災した方 本大震災 私たちは

のです。

整えたところ、物を整理するのが理 また、被災地では具体的 所の動線確保の ために環境を な作業とし

療法だという誤解もありました。リハ えなければなりません。 普及した現実を、 だけが、理解を曖昧にしたまま世 ビリテーションというカタカナの言葉 理学療法士の存在価値を 人ひとりの 私たちはもう一度

簡に

「課題意識 確立 する

理学療法士の存在価値が確立できる なく、 べての領域に適用できます。つまり 療であり、 体的な形で示し、 帰や早期復帰など、経済への貢献を具 理 学 「学療法=リハビリテーションでは 部と言えます。患者さんの社会復 ij 療 ハビリ 法は、 予 防 テーションは理学療法 運 疾患別、 評価を受けてこそ、 動を手法とする治 介護などす

とりの える力となると願っています さんの「課題意識」にあります。一人ひ となるのは、 を確立するという大きな目的の基 ものを、 たが、経済貢献、 理学療法士に将来的に求められる 社会への人々の不安を、安心へと 意識が 様々な角度からお話し 、理学療法士としてのみな 変わることで、 社会認知、 存在 、超高 Ū 価 ま 盤 変 齢 値 る

■課題は認知度の低さ 導入が適切にできない理由(複数回答)(n=761) 「地域の訪問リハビリテーションのサービスが少ない(ない)から」(74.4%)が多い。 次いで、「医師は必要だと判断したが、本人および家族が断ったから」が多い。 書類が煩雑なため 医師は必要だと判断したが、 本人および家族が断ったから 地域の訪問リハビリテーションの サービスが少ない(ない)から 地域内の訪問リハビリテーション情報が 不足しているから 自分自身のリハビリテーションの 知識が不十分だから 退院、退所時のケアカンファレンスが 不十分だから 理学療法士(PT)·作業療法士(OT)· 言語聴覚士(ST)がどこにいるかわからないから 外来(医療機関)リハビリテーションを利用しているので 医療系のサービス(介護保険)の利用が困難だから 医師の指示が得られないから その他 ※出典:日本理学療法士協会「訪問リハステーションの設置」および 「医療・介護保険制度の連携」に関する制度改正の提言に向けた調査 報告書より

て避難

コラム

訪問リハビリテーションで高校へ復学。 右半身不随の障害を乗り越え

2009年5月に脳出血で倒れた

りました。右側の腕や足を自由に動か 困難なため、病院の理学療法士の勧め ビリテーションの後、外来では、自宅 言います。入院期間中10か月間のリハ せず、触れられても感覚がなかったと きには右半身麻痺という重い障害が残 状態が2か月間続き、意識が戻ったと を利用することにしました で、退院後は訪問リハビリテーション 松井文菜さん(17歳)は、意識不明の での日常生活動作の練習のフォローが

自宅生活が安定しなくては、学校生活 も困難になります。そのため、訪問リハ 活することが容易ではない状況でした。 かしそれ以前に、退院直後は自宅で生 明確で、〈就学復帰〉することでした。し 彼女のリハビリテーションの目的は

▲松井文菜さん(右)、お母さん(左)

列が理解できないといった高次脳機能 の練習などを取り入れ、復学への準備を 障害へのアプローチとして、タイピング 設置、さらにパソコンのキーボードの配 屋への移動の練習から始まりました。そ されました。最初は2階にある自分の部 応するためのリハビリテーションが実施 宅内移動をはじめとした、住環境に適 ビリテーションでは、階段昇降などの自 して、自宅から外に出るための手すりの

送れることに、本人・家族とも安心して なかで体力を養いながら、文字通り一歩 いきました。そこから、家族と一緒に屋外 めると、徐々に安定した屋内での生活を 一歩、復学を目指したのです。また女子 への活動を積極的に行いました。生活の 自宅での日常生活の動作が自立し始 していきました。

高生の文菜さんにとっておしゃれは大きな要

帰を果たしました。 自家用車で送迎するという形ですが、就学復 かったと言います。そして、10年9月に家族が 配慮して提案してもらえたことがとても嬉し 素です。外出用の装具の選定に、理学療法士 義肢装具士と一緒に組み合わせる靴や洋服を

人生の扉を開いていくことでしょう。 らにその先の就職、結婚など、文菜さんは 調理などの家事動作も練習しています。 の進学も視野に入れ、独立生活を想定した でになっています。将来は、東京の大学へ 食事、入浴など日常生活動作をほとんど一 人でこなして、友達とカラオケを楽しむま いまでは学校へ電車で通学し、着替えや Portrait of
Physical
Therapist



理学療法士 金谷 里砂さん

適寿リハビリテーション病院 理学療法科長補佐 川崎リハビリテーション学院卒

病院から在宅まで経験し、介護支援専門員の資格も持つエキスパート。 家事・育児も両立しながら活躍中。

確認や在宅での最適な理学療法士などの

全で快適な生活』を過ごされているかの

現在は、患者様・ご家族様が退院後『安

専門職の関わりをご案内する退院後訪問

(退院後2~4週)にも新たに取り組ん

笑顔の肖像

#6

西に表し続けたいと思っております。 私が病院・在宅リハビリテーションの 私が病院・在宅リハビリテーションの 私が病院・在宅リハビリテーションの 私が病院・在宅リハビリテーションの 私が病院・在宅リハビリテーションの 私が病院・在宅リハビリテーションの 私が病院・在宅リハビリテーションの 私が病院・在宅リハビリテーションの 私が病院・在宅リハビリテーションの

私は、14年前、また『訪問リハビリテー私は、14年前、また『訪問リハビリテーション』が珍しく、ノウハウもほとんどなション』が珍しく、ノウハウもほとんどない時代に在宅リハビリテーション病棟の専従理学療法士へと転りしました。当時から、経験が浅く在宅リタしました。当時から、経験が浅く在宅リカビリテーションの経験がないスタッフが増えつつあり、その対策として、在宅生活を意識した理学療法の指導を強化しました。特に退院後に行う住宅改修・福祉用た。特に退院後に行う住宅改修・福祉用た。特に退院後に行う住宅改修・福祉用は、指導と共に勉強会を実施し、知識・技術向上に努めました。



日本理学療法士協会

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-8-5 TEL:03-5414-7911 FAX:03-5414-7913

http://www.japanpt.or.jp/

日本理学療法士協会

検索。