

リハビリテーション領域における一専門職としての理学療法士も他の専門職と同様、対象者の心身機能・構造、活動、参加といった人間が実存していくうえで欠くことのできない最も重大な諸要素にかかわる立場にある。今回はそのなかで“活動”に焦点を絞り、本号の特集テーマを“活動”水準を高める理学療法士の専門性」とした。

“活動”とは行為、行動(act, action)などに関連したことばである。対象者を活動的にしたり、活性化(activate)する専門職は activator であり、その介入方法を熟知し、かつその実践者(activist)であることが期待される。

■理学療法モデルの構築と臨床実践（内山 靖論文）

今日の理学療法では、身体機能―課題―環境の相対的な関係の中で、対象者が環境に適応することを如何に支援していくのが問われている。

その際、活動の量・範囲を踏まえた活動水準の向上を共通の目標として、機能性のみならず、安定、安全、安楽性を考慮した効果的な理学療法を展開していくことが求められる。

小論では、これらの理学療法士の専門性に資する理学療法モデルの構築と臨床実践について一つの方向性を提案した。

■人間の“活動”水準に関与する社会心理的諸因子（日下隆一論文）

理学療法は現代医学を基盤としているところから、その視点が医学的な一面に偏る傾向は否めない。しかし、現代医学を考察し、多岐の分野における思考に接しながら専門職としての質の向上を図ることは、理学療法学を立体的に構築するうえでも重要な要因といえる。人間の活動に深くかわり、その水準を高めるためには理学療法の準拠枠を拡大することも必要である。

■患者の“活動”水準を高める応用行動分析学的介入（山崎裕司、他論文）

患者の活動性の停滞を行動の問題として捉え、応用行動分析学を用いた解決方法を提示した。行動問題の原因は、「患者の意欲」などに求めるのではなく、周囲の環境に注目すべきである。活動水準を高めるためには、具体的なターゲット行動を設定すること、見通しを示すルールを提示すること、適切な行動に対して強化刺激を準備することが重要である。加えて、セルフマネジメント行動を形成することで「できる活動」を自発的な「している活動」に変換していく。

■患者の“活動”水準の評価（中島由美、他論文）

“活動”は臨床上一般的に活用される表現であるが、それを評価する指標がなかった。“活動”の評価は、ADL のみでなく仕事や余暇活動も含む生活全体を見なければならない。“活動”は目的をもつ行為であって、自ら動き出そうとする自己決定と、行為そのものの運動負荷量や自立度を考慮すべきである。PT の考慮すべき“活動”の整理と、活動水準の指標となり得る評価チャートを提案した。

■患者の“活動”水準と心身機能・構造との関連性（樋口謙次、他論文）

理学療法士の専門性は、適切な評価なしに見出すことは難しく、客観性が要求される。同様に活動と心身機能構造の関連性についても、個々の患者を客観的に評価することから始まり、理学療法アプローチを選択することが重要である。今回、急性期脳血管障害における理学療法士の専門性を活かした考え方を当院でのモデルを参考にして述べた。

■患者の“活動”水準を高める理学療法士の専門性（村山謙治論文）

回復期リハビリテーション病棟の機能としては、日常生活活動・動作能力の向上による寝たきり予防と在宅復帰がある。“活動”水準には、個人の精神機能や身体機能、日常生活活動・動作などの遂行能力も含まれると考えることができ、これを高めるためには、他職種との連携が必要不可欠である。また、個人の活動内容は異なっているため個別的に多様なニーズへ柔軟に対応することが求められる。