

今、注目されている考え方や技術の動向、体制の違いなどについて世界的視野でまとめていただきました。それらを知ることによって、日本の理学療法士の現状を認識し、私たちが今後努力すべき事柄が示唆されること請け合いです。

■アメリカの理学療法教育の質はなぜ高い？(高橋正明論文)

教育過程では教育する側の都合や勝手に進めるべきでなく、受ける側の立場に立った効率的なカリキュラムを考える。その結果、質の高い一人前の理学療法士が輩出されなくてはならない。名大学の大幅な自由裁量を認めつつ、APTA 自ら教育過程と結果に厳しい条件を与えている。すばらしい教育は苦勞と努力によって作られるのである。

■お国柄によって学会の雰囲気は違う(森永敏博論文)

アメリカは実証重視、効率主義的であり、統計学的手法を基礎にした科学的、論理的基礎的研究発表が多く、さらに独自の section で報告や討議が積極的になされている。逆に、ヨーロッパでは経験に基づいた報告の内容が主流を占め、理学療法の実務に関する内容の発表が多い。オーストラリアでは徒手療法協会を組織して積極的に学会活動を展開中。

■ストレッチングの理論的背景は不明？(小柳磨毅論文)

PNF を基礎とした PNF ストレッチングは他の伸張方法に比べ、臨床効果が大きいという報告も多いが、一方では、差が無いという報告もある。いずれにせよ、その根拠になっている神経生理学的理論にはまだまだ議論も多い。

■集中治療室から在宅まで幅広い活躍を(千住秀明論文)

アメリカでは 5000 人以上の患者が在宅人工呼吸の適応を受けているが、呼吸療法士のいる同国では理学療法士による呼吸理学療法業務は減少傾向にある。呼吸理学療法業務を全うしてきたイギリスの理学療法士の間でもその将来を危惧されている。呼吸管理での役割分担を明確にし、理学療法士は理学療法室を飛び出し、集中治療室から在宅まで幅広い活躍をすべきである。

■画一的な疼痛治療を反省すべし(濱出茂治論文)

アメリカでは運動療法と物理療法の組み合わせが多い。オランダではマッサージ、運動療法、徒手療法が圧倒的に多く、物理療法の使用は少ない。また、欧米の物理療法ではコンビネーション治療が積極的に行なわれている。疼痛に対する取り組みは、患者のニーズや社会的背景に合わせて対応が求められているが、我が国の対応は画一的になりやすい。

■探求心と社会的現実への直視(阿部敏彦論文)

新しい理論および実践の立証により変革の糸口を見付けだそうとする探求心によって、RA 患者の病態、病期、環境に応じた対応を研究していかなければならない。しかし、一方では社会保障制度や人権思想によって医療スタッフの基本的理念が異なることも現実として存在する。

■II STEP 会議と ADA から(富田昌夫論文)

1990 年の II STEP 会議は急速な進歩・発展を遂げてきた脳科学と認知科学の接近を受けて、患者および患者と外部環境との相互作用を含めて運動コントロールの重要性を説き、片麻痺の見方、運動療法の転機を示している。ADA はヨーロッパでと自立生活運動を促し、地域で活躍する理学療法士にはジェネラリストであることが望まれている。

■アメリカのコピーとしての日本、しかし……(沖広剛論文)

日本の地域医療計画、老人保健施設、訪問看護ステーションなどはアメリカの医療政策の一部に学んだところが大きい。そのアメリカの政策は理学療法士の活躍する場所や形態に大きな影響を与えてきた。さて、日本ではどうなるのか？