

“Physiotherapy” 1997 年版まとめ

神戸大学医学部保健学科
篠原英記

はじめに

雑誌“Physiotherapy”は英国理学療法協会の機関誌として 83 年目を迎え、学術誌としての形態が次第に整いつつある。発行数は年間 12 回であり、1 冊に盛り込まれている内容は、巻頭言(Leading Article)1 編、専門的論文(Professional Articles)数編、その他の記事[Regular Feature: ビデオ・書評(Video/Periodical/Book Review), 書簡(letters)など]である。

この雑誌の理学療法の専門性に関して検討するために、1997 年に本雑誌に掲載された専門的論文を中心にながめてみると、その内訳は、学会長基調講演論文(Founder's Lecture)1 編、教育論文(Scholarly Paper)10 編、研究報告(Research Report)32 編、症例報告・研究(Case Study/Report)2 編、フォーカス(Focus)11 編、レビュー(Review Paper)4 編、討論(Discussion Paper)1 編、インフォメーション(Information Sheet)3 編、フォーラム(Forum)3 編の全 67 編である。そのなかで、研究報告と症例報告以外は研究としての体裁をとったものではないため簡単にとどめ、主に研究報告・症例報告を概観し、英国理学療法士およびこの雑誌に掲載しようと努力している理学療法士の研究の動向や問題意識にふれてみたい。

なお、文中および文末の〔 〕の記載方法は、[著者名(号)ページ]の順である(著者名を文中に使用している場合には、著者名を省略して記す)。

研究論文の要旨

研究報告として掲載された論文の著者は大部分が英国の理学療法士であり、まれに米国、カナダ、オーストラリア、ノルウェー、フィンランド、ブラジル、ニュージーランドの理学療法士の論文が含まれている。この雑誌の傾向あるいは英国の理学療法の傾向を知るには、そのなかになどどのような研究論文が盛り込まれているかが興味をひくところである。

1. 理学療法関連職域および理学療法管理・運営に関する論文

1997 年の“Physiotherapy”の専門論文のなかで、職域・管理・運営に関する報告の主要なテーマは、① 理学療法士とのその関連職域であるプラクティショナーとの相違を検討したもの、② 在宅障害者に対する理学療法を推進するための理学療法士および助手の配置について検討したもの、③ 理学療法の再診を予約した患者の欠席率に関する論文である。

1) 関連職種

プラクティショナーとの関連において書かれた論文では、Liesdek らは、18 人のプラクティショナーのもとへ通う肩軟部組織損傷を有する患者のうちで理学療法部に差し向けられた 120 人の患者について、プラクティショナーと理学療法の患者の診断結果の一致性について検討した[(11)12-17]。その結果、関節包症候群では幾分一致率が高いようであり、急性滑液包炎では一致率は乏しかった。診断は治療種目の選択とかなり関係する。例えば、腱炎は深部軽擦マッサージにより、関節包症候群は運動療法やモビリゼーションにより治療される傾向がある。理学療法士とプラクティショナーの診断が異なればその治療法も当然異なる可能性があり、この異なりの善し悪しを検討する必要がある。また、ニュージーランドで最近 5 年間のうちに脊柱の徒手療法により何らかの合併症が引き起こされたか否かを、230 名の医師を対象にアンケート調査した Rivett らの論文がある [(12)626-632]。アンケートの回答率は 63%であり、42 件の事故が報告された。頸動脈障害を有する脳卒中患者が全体の 62%を占めていた。また、理学療法士の責任によるものが約 1/3 で、半数以上はカイロプラクターによるものであった。

2) 職員配置と助手の活用

高齢者の健康サービスに理学療法士が関与しようとする傾向は我が国も同様であるが、むしろ英国において優れていると思われる。健康サービスの一環である在宅理学療法を経済的に有効に行うためには理学療法士や助手を適切に配置する必要がある。2 つの研究論文があるが、一方のものは Squire らの論文であり、病院と地域との職員配分を検討したものである [(2)58-64]。病院と地域における患者数と、理学療法を必要とするニーズ、および職員を含めた施設側と患者側の様々な要因を考慮した職員配置システムを紹介した内容である。他方、Saunders の論文は、在宅患者の理学療法に助手がチームとして関与することの効果について検討している [(11)582-599]。助手による実践は

経済的に有意義であり、臨床上の不利はなく、患者の満足度も良かったようである。ただし、同じ著者による教育論文 [(3)141-147] や、Parry ら [(1)33-40] がケースレポートで述べているごとく、助手に仕事を委託するときには事前に助手を十分に教育(訓練)する必要があるとしている。

3) 理学療法予約後の欠席者の傾向

我が国でも、患者が理学療法外来を受診する際、今回の理学療法の予約をされることがあるが、必ず予約どおりに来院するとは限らない。欠席率の増加は当然その部門の経営に影響を与える。Armistead は、このような欠席患者を分析している [(11)591-596]。男性は女性よりも欠席率が高く、プラクティショナーから紹介された患者に欠席率が高かった。また、電話による予約よりも郵便による予約のほうが欠席率が高かった。

4) その他の管理・運営に関する論文

Papathanasiou らは、48 人の学習障害者に対してケース・ウエイティング・システムにのっとり理学療法を実施し、その成果を報告している [(12)633-638]。ケース・ウエイティング・システムは理学療法にかかる費用や理学療法の必要性を予測し、理学療法士間の負担を適正に保ち、最終的にはその成果を計るものとして開発されたものである。このシステムは学習障害者の 1 つの治療アプローチとして有用であるとしている。

理学療法の健康教育のためのピラやパンフレットの効果は、患者がそれを読んで理解できるかにかかっている。Chapman らは、指導的理学療法士 11 名にピラやパンフレットについてアンケート調査を行い [(8)406-412]、7 人から回答を得た。おおかたのピラは満足できる内容であるが、患者には難しすぎるようである。

2. 理学療法士の意識

理学療法士の意識に関して、エイズおよび HIV に関する論文 2 編と共感的理解に関する論文を紹介するが、それぞれ視点が異なるので別々に概要を述べる。

1) 理学療法士のエイズに対する意識

Sheen らは、「エイズに対して理学療法士は積極的か?」を研究課題として 144 名の理学療法士を対象に郵送アンケートを行った [(4)190-196]。概ね積極的な傾向を示したが、女性のほうが男性より積極的であり、40 歳以上の理学療法士は消極的であることがわかった。また、HIV やエイズを有する患者と共に働く理学療法士は積極的であり、更に、伝染率の高い地域の理学療法士は積極的であった。

2) HIV の存在と守秘義務

Sim は、「ある患者が HIV であるとき、理学療法士としてそのことを知る必要があるか? あるいはその患者の秘密は守るべきか?」について教育論文として論述している [(2)90-96]。彼は、「秘密情報を漏らすには、守秘義務を支持する意見を上回る情報開示を支持する理由がなければならない」という原則を述べ、その原則のもとに論を組み立てている。理学療法士は、患者の治療効果をみるために、また感染から身を守るために患者の HIV 感染の有無を知る必要があると主張する。しかし、患者が HIV であることによって治療の方法が決まるものでないこと、誰が血清反応陽性者で誰がそうでないかを知るよりも、全般的に注意を促すことのほうが、HIV 感染を防止するのに有効であること、そして、セラピストと患者との治療的相互作用のなかでは HIV 感染の危険性はほとんどないことから、守秘義務を覆い崩す意見とはならない、と述べている。患者への不適切な対応がその人権をおかす可能性もあるので、正しい知識を取り入れた正しい対応を計りたいものである。

3) 共感的理解(臨床経験との関連)

患者に共感的理解を示すことはセラピストとして重要な心理作用であるが、Thomson らは、共感的理解が臨床経験によって培われるものかどうかを検討した [(4)-173-180]。共感的理解の程度の測定は Barrett-Lennard Relationship Inventory と Truax Accurate Empathy Scale を用いて実施された。まず、理学療法 1 年次学生 20 名、最終学年の学生 24 名、12 名の理学療法士の 3 つの群間で検討したところ、学生と理学療法士間では理学療法士のほうが共感的理解が大であった。また、4 人のジュニア理学療法士と 4 人のシニア理学療法士の 2 つの群間で検討すると、ジュニア理学療法士はシニア理学療法士よりも共感的理解が大であった。このことから、共感的理解の程度はただ単に経験年数のみが影響するものでもないといえよう。

3. 運動療法関連

運動療法関連では、①呼吸循環に基づく適切な運動量に関して論述した 3 編、②変形性膝関節症に対する理学療法の効果を検討した論文、そして③言語的フィードバックの効果を検討した論文、④2 つのリラクセーションの効果を比較した論文、⑤その他、に分類して述べる。

1) 適切な運動量に関する論文

どの程度の全身運動を行えば良いかは、運動の目的や原疾患の存在、およびその重症度、生活習慣などに

よって異なる。1997 年の“Physiotherapy”でこれに類する論文は、血行障害患者を対象にした 1 編と健常者を対象とした 2 編である。

Bailey らは、血行障害による下肢切断者 10 名に対して空気タイヤ付き切断後移動補助具 pneumatic post-amputation mobility (PPAM) aid を用いて歩行訓練実施中の ECG、パルスオキシメータ、血圧を測定し、適切な運動量について検討した [(6) 278-283]。その結果、対象者の年齢予測最大心拍出量の 70 % 未満が概ね適切な運動レベルであるとしている。健常者を対象とした研究では、Pert は、49 名の健常人を対象に、自転車測定、インタビューおよび質問紙法によるアンケートを実施することによってデータを得、検討した [(9) 453-460]。被検者の運動している感覚からは最大心拍数の 70~85 % が大変有用であるとした。また、Paley は、7 名の健常者を対象に、トレッドミル歩行前後に心拍数、自覚運動強度 (RPE)、血液中の乳酸レベルを測定し、有酸素運動を向上させるための適切な運動量を検討した [(12) 620-624]。その結果、最大心拍数の 55~60 %、RPE 10~11 レベルの運動強度がストレスが少なく実行可能であるとしている。それぞれの論文で結論づけた適切な運動量は異なるが、これは研究の対象 (血行障害患者・健常人) や目的 (心肺負荷・有酸素運動) が異なるためと思われる。

2) 変形性膝関節症に対する理学療法の効果

Marks らは、変形性膝関節症に対する理学療法の効果を知るために、変形性膝関節症を有する 26 人の外来患者のカルテから回帰的に研究し、さらに、彼らのうちの 14 人を電話によって調査した [(6) 306-312]。実施された理学療法は、運動療法 (85.7 %)、患者教育 (42.8 %)、電気療法 (35.7 %)、寒冷・温熱療法 (35.7 %)、徒手療法 (28.5 %) であった。その結果、53 % に関節可動域の改善、76 % に膝関節痛の軽減、47 % に筋力の改善がみられた。6 か月後のインタビューでも階段昇降、平地歩行、立ち上がり動作の改善が持続していた。疾病との関連が定かでないにもかかわらず、外来による簡単な理学療法プログラムで患者の機能が維持されると結論づけている。

3) 言語的フィードバックの効果

Puddefoot らは、5~8 歳までの 28 人の小児を対象に言語的フィードバックを与えた場合と与えなかった場合とで姿勢保持能力が異なるかを比較検討した [(2) 76-81]。その結果、言語的フィードバックを与えたほうが姿勢保持能力が高まったとしている。

4) リラクゼーションの効果比較

Salt らは、Mitchell の Simple Physiological Relaxation と Jacobson の Progressive Relaxation の効果を比較した [(4) 200-207]。24 名の被検者を Mitchell 群、Jacobson 群、コントロール群に分け、彼らの収縮期血圧、拡張期血圧、呼吸数、そして脈拍数を治療前後で測定した。コントロール群では呼吸数のみが有意に減少したが、2つのリラクゼーション群ではすべての測定項目に有意な減少が得られた。2つのリラクゼーション群間には有意差はなかった。

5) その他の運動療法の効果

その他、前立腺摘出術後の失禁に対して 6 週間の骨盤底運動を実施し、効果を認めた症例研究 1 編 [Dorey (2) 68-72]、スポーツ外傷後の運動選手 52 名を対象に、理学療法前中後に引き起こされる情緒的反応を調査し、理学療法を実施することで情緒的反応が変化することを示した研究報告 [Dawes (5) 243-247]、心筋梗塞のリハビリテーションにおける運動の役割をレビューした論文 [Finlayson (10) 517-522] がある。

4. 装具・補装具関連 (膝蓋骨テーピングの効果)

Herrington らは、膝蓋大腿部痛症候群を有する 20 症例に対して膝蓋骨矯正テーピングを行い、その効果を検討した [(11) 566-572]。その結果、テープ装用後には疼痛は有意に減少したが、内側広筋斜頭 (VMO) の EMG 活動や VMO : VL (外側広筋) 比には有意な変化はなかった。

5. 物理療法関連

物理療法関係の実験的研究は、電気刺激 3 編、超音波 1 編、音響振動療法 1 編、温熱・寒冷パック 1 編、鍼 1 編の計 7 編である。レビュー、ディスカッション、インフォメーション、フォーラムを加えつつ論述する。

1) 電気刺激療法

電気刺激療法にはさまざまな効果が期待できるが、1997 年の論文のなかからは痙性の軽減と鎮痛のための電気刺激療法が述べられている。

1) 痙性に対する電気刺激療法；FES による鎮痙作用をみるために Burridge らは、32 人の片麻痺者を FES 群とコントロール群に分け、FES 群には理学療法プログラムに加え患側への腓骨神経刺激を行い、大腿四頭筋痙性の軽減効果を検討した [(2) 82-89]。大腿四頭筋の痙性の程度を Wartenberg 振り子テストで測定した。FES 群に僅かに統計的に有意な減少がみられたが、その効果が電気刺激によるものか、歩行改善の

結果かは判然としないとしている。

2) 痛みに対する電気刺激療法; Johnson らは, 15 人の健常者を対象にし, 手部を 10 分間冷却して痛みを発生させ, 前腕部に変動揺らぎパターンを有する干渉波電流で刺激した場合の鎮痛効果を検討している [(9) 461-467], 疼痛の判定として疼痛閾値と疼痛強度を用いた。その結果, 変動揺らぎパターンのある干渉波では揺らぎパターンのない干渉波によるよりも疼痛閾値の上昇が大きかった。また Domaille らは, 冠状動脈バイパス術後の疼痛を有する 59 名の患者を対象に, その疼痛を TENS で制御できるかを検討した [(10) 510-515]。患者を TENS 群とプラセボ群に分け, 治療前中後の疼痛の程度を Visual-Analogue 疼痛スコア (VAS) を用いて判定した。その結果, TENS 群とプラセボ群との間に有意差は認められなかった。

2) 超音波療法

超音波療法については治療器の使用法, 特に機器の較正に解する問題が多く論述されている。まず, Guiroro らは, ブラジルにおける超音波治療器をすべて網羅した 31 台の機器を対象に, パネル表示値と超音波出力強度の相違を調査し, さらに機器の使用状態をチェックするためにアンケート調査を行った [(8) 419-422]。機器の較正に関してはパネル表示と実際の強度に食い違いがあることが確認され, アンケート調査では, 使用者は超音波治療器の較正に関して日常的にチェックすることを認識していないことが分かった。また, Zeqiri は, 同様のことを指摘し, スコットランドの健康局から安全使用通達が出されたことを紹介し, 年毎に機器の較正を行うことの重要性を述べている [(10) 559-560]。

また, Robertson らは, 長波超音波に関してレビューしている [(3) 123-130]。長波超音波は表面にしか効果が得られず, 深部効果を得た場合には MHz の周波数を使用すべきであると述べている。

3) 音響振動療法の効果

Kvaim は, 音響振動療法の脳性小児麻痺者の運動遂行能力に対する効果をみるために, 脳性小児麻痺者 12 人をそれぞれ治療群とコントロール群に分け, ビデオによって運動遂行能力を判定した [(6) 290-295]。その結果, 両群に有意差はみられなかった。患者の選定基準や治療プロトコルの再検討が必要であると結論している。

4) 温熱・寒冷療法

Kauranen らは, 健常人 20 名を対象に, 彼らの手にホットパックまたはアイスパックを実施し, その後の

運動遂行能力を測定した [(7) 340-344]。ホッドバックでは反応時間を遅らせ, タッピング速度を速めた。アイスパックでは反応時間, タッピング速度共に減少させた。

5) 鍼治療

Hepwood らは, 脳卒中患者 6 例を対象に, 片麻痺上肢の機能回復のための鍼の効果を検討した [(12) 614-619]。鍼治療は, 麻痺側上肢の刺鍼点に 4 鍼, 反対側の頭皮に 4 鍼刺入し, 上肢の鍼には 2 Hz の低い周波数の刺激が, そして頭皮の鍼には 100 Hz の電流が流された。鍼治療とプラセボ治療が 2 週間ずつ交互に 2 か月間繰り返された。上肢の運動機能は Rivermead Motor Assessment, Motricity Index および Nine-hole Peg Test で評価され, 疼痛は VAS で評価された。2 週間の鍼治療によって Motricity Index に著明な改善がみられた。

6. 検査・測定

検査測定関連の論文は 3 編であるが, 内容はそれぞれに異なっているので別々に解説する。

1) 触知の信頼性

触知によって腰部脊柱のレベルを確認する能力は脊柱評価の基本である。Mckenzie らは, 理学療法士が腰椎棘突起を触知することの信頼性を調査した [(5) 235-239]。同一セラピスト内の評価の信頼性を得るために 3 人のセラピストが 5 人の健常者の腰部脊柱を 5 回触知した。更にセラピスト相互の信頼性をみるために 14 名のセラピストが 5 人の健常人の脊柱を一度触知した。同一セラピスト内の触知が相当ばらつく人 ($\kappa=0.61, 0.70$) から, ほとんど完全に一致する人 ($\kappa=0.90$) もあった。セラピスト相互ではほんの Fair レベル ($\kappa=0.28$) の一致にすぎなかった。

2) 測定機器の信頼性

測定機器の信頼性と妥当性を追求することは, 研究のみならず, 臨床においても重要である。Hinmann [(11) 579-581] は, Balance Performance Monitor (BPM) から得られるデータの信頼性と妥当性を得るために, 31 人の健常人を対象として, 静的立位における姿勢の動揺係数を BPM と動作分析システムによって同時的に求めた。その結果, 開眼中では有意な関連はなく ($r=0.07$), 閉眼では有意な関連がみられた ($r=0.41$)。級内相関係数は開眼時には 0.62 であり, 閉眼時には 0.80 であった。したがって, BPM はバランス障害を有する患者の臨床記録のためには許容範囲内で信頼性があることがわかった。

3) ビデオによる歩行分析

Wall らの論文はスローモーションビデオとパーソナルコンピュータを用いて経時的に歩行分析する方法を紹介し、その信頼性と妥当性を5名の健康人を対象に検討したものである[(3)109-115]。装置に関わる費用の安さ、使用しやすさ、データ収集の容易さから、この分析方法は歩行分析を行うのに有用であるとしている。

7. 神経筋疾患患者の筋力と動作

Nits らは、筋緊張性ジストロフィー患者51例、肢帯型筋ジストロフィー患者6例、シャルコ・マリー・トゥース病患者7例を対象に、立ち上がり動作と歩行動作、および、大腿四頭筋と前脛骨筋との筋力低下の関係を検討した[(5)223-277]。肢帯型筋ジストロフィー群の各筋の筋力は筋緊張性ジストロフィー群やシャルコ・マリー・トゥース病群のそれに比べて有意な違いが得られた。立ち上がりや歩行動作は筋力低下と有意な関連が認められた。

8. 教育に関連した論文

1) 臨床実習教育

臨床実習生の受け入れは、受け入れる側にとっては生産性を低下させ、多くの犠牲を強いられるような印象がある。しかし、Hollandの研究によると、実習生を受け入れた場合のほうが患者数は多かった[(4)166-172]。治療回数も多く、退院時の成果も危険率5%以内の有意差がみられた。結局、学生がいるほうが生産性が増加することを報告している。

また、良い臨床実習学生、悪い臨床実習学生の評価は難しい。これがどのような基準でなされているかを調べるために、Cross らは、ある大学の2、3年次学生の臨床実習を受け入れている20名の臨床実習指導者に、過去あるいは現在の臨床実習学生で良いと思う学生3名、悪いと思う学生3名についてたずね、Kelly (1955)が工夫した Triadic Repertory Grid Procedure を用いて、善し悪しの判定基準を明らかにした[(5)249-260]。臨床実習指導者は学生の違いを見定めるために8つの基準をもって臨んでいることが判った。そのなかで最も影響が大きい因子は責任感、意志疎通能力、やる気であり、それらは最も客観的に評価しにくいものであった。

2) 卒後教育関連

理学療法の専門性を高める行為は、すべての理学療法士が独自にあるいは理学療法協会の組織として実践されているが、英国においても1992年より Professional Development Diary (PDD) が発行され、1994年

より学生にも利用が可能となった。Cross は、この PDD を紹介しつつ、1995年7月の臨床学習教育の開始からこの Diary を使用しはじめた37名の理学療法学生を対象に、PDD に対する反応・利用について検討した[(7)375-383]。すべての学生は何らかのかたちで PDD を活用していた。彼らの反応としては、陽性反応・陰性反応を総じて Fair レベルであった。

理学療法士は、卒前教育と同様に卒後教育(学習)についても活発に取り組むことによってその専門性を高め、患者により良いケアを行う必要がある。Gosling は、卒後教育(学習)が必要な背景、種類、目的、卒後研究を阻むもの、将来のありかたについて論述している[(3)131-135]。

9. 研究に関連した論文

研究は専門性を発展させる意味で貴重である。

まず、French らは、障害者に関する研究を、障害者の参加による研究と参加しない形での研究に分け、その変遷について歴史的・社会的に論述している[(1)26-32]。

臨床に携わるセラピストが臨床の枠内にとどまった研究であったり、大学のセラピストによる研究が臨床を考慮しないもの(単なる学者としての研究)に終わらないようにするには、両者の共同研究が必要である。Moore は研究の重要性を述べるとともに、それを行う際の問題点、更に大学人と臨床家との共同研究のあり方について論述している[(5)229-234]。

Parry は、理学療法は未だに論理の実証哲学に基づいた研究指向にあるが、理学療法学および理学療法技術を発展させ、治療手技および判断力を高めるためには、量的および質的方法(実証法と演繹法)の両方を利用する必要があると述べている[(8)423-433]。

10. その他の専門的論文

1997年の“Physiotherapy”に掲載されたすべての研究報告・症例研究についてはすでに触れた。この項ではそれ以外でまとめられなかった専門的論文(教育的論文、論説、フォーカス、インフォメーション、フォーラム)について簡単にふれる。

1) 鎌状赤血球障害

思ったより多くの人々に影響を与えている鎌状赤血球障害について概説し、その理学療法(脳卒中・肺障害後のリハビリテーション、関節の保護、脊柱の管理、疼痛の制御、下肢の潰瘍の処置、運動療法)と心構えを力説している[Stewart(7)333-339]。

2) 中枢神経障害関連

脳卒中後の身体機能の回復に関してレビューした論

文[Ashburn(9)480-487], Jones の Grain Store Analogy(穀物貯蔵類似法)は神経の可塑性やリハビリテーションの回復を患者やその家族に説明するのに役立つことを述べた論文[(11)575-577], Bate の中枢神経障害後の運動制御に関してセラピストの視点で捉えて概説した論文[(8)397-405]がある。また, Lettinga らは, 脳卒中患者に対する Bobath 法と Brunnstrom 法の比較検討のしかたを1つの例として, 身体のみでなく精神および社会的側面からも分析し, 質的な探求方略として分類していくことの重要性を述べている[(10)538-546]。

3) 肺容量減少手術

肺気腫による高度な慢性閉塞性肺疾患の症状を軽減するために実施される肺容量減少手術に関して2つの論文がある。Harden [(3)136-140] と Grant [(9)491-494] はこの手術を概説し, 術前後の肺リハビリテーションの重要性を述べている。

4) 地域理学療法関連

Pole は, 地域で生活する中枢神経障害者の身体管理の試みを紹介するとともに, その成果を論述している[(3)116-122]。これらの人々はその障害による姿勢および運動障害により二次的な障害を引き起こす。対象者のこれらの問題を予防し, 機能を高めるためには, 日々の中に組み込まれた定期的で一貫した管理を行う必要があり, それには能力のあるセラピストの育成が必要であるとしている。

5) 痛みに関する教育的論文

Johnson は, 臨床でみられる疼痛の生理学的メカニズムについて論述している[(10)526-536]。外傷後の痛みの経過は生理的現象の変化によっており, 侵害受容性システムに関係する末梢および中枢神経系が敏感になったとき, その状態に応じた様々な痛みを引き起こす。組織に損傷がないにもかかわらず侵害受容性システムが敏感になっているときは, そのシステム自体が機能障害を起こしている可能性があるとしている。

おわりに

本雑誌を全体的にみると, 専門的論文といっても, 研究論文は比較的少ないような印象を受け, また研究論文も実験に基づいた研究手法は少なく, アンケート調査によるものが多かった。

論文のなかで興味深い点は, 理学療法部の管理・運営に関連した知識が英国においても重要視されているようであり, シニア理学療法士にとっては, 対象者の多様な理学療法ニーズに応え, 経済効率の高い職員配置を心がけ, 臨床実習の受け入れについての経済的効果を認識し, 予約患者の欠席に対する対応などが重要な問題となっているようである。また, HIV またはエイズを有する患者に理学療法士としてどのように関わるかについての教育的論文は, 本邦においても同様の問題が予測され, これらの患者・治療者関係をより適切なものにするために, 一読に値する。

物理療法については超音波治療器の校正の重要性が述べられており, 本邦でも機器を定期的に点検することの重要性をよりいっそう認識する必要がある。教育(臨床実習・卒後教育)に関しても我が国とほぼ同様の問題があると思われ, “Physiotherapy”を一読することで解決策が見いだせるかもしれない。

機関誌の編集に関して興味深いことは, 今までに掲載された論文に対する読者からの意見が「書簡」の欄で本誌に掲載される仕組みになっており, 誌上が活発な討論の場となっていることである。研究等の成果を公表するのみでなく, 誌面にて討論し合うことは本邦でも見習う必要があろう。

何か利用できるものがあればと思い, 雑誌“Physiotherapy”の1997年の論文をできるだけ広くまとめた。その反面, 1つひとつの論文の詳細さが欠けるかもしれない。もし興味のある論文があれば原文を読まれることをお勧めする。