

総合理学療法

プライマリ・ケア、地域医療、大学病院での役割を踏まえて、総合的にみることにについて医師と看護師に求められる役割とコンピテンシーについてご解説いただいた。合わせて、理学療法領域での専門性の水準についてお示しいただき、現在、求められている「総合的にみることを専門」とすることを通じて総合理学療法について考える機会としたい。

プライマリ・ケア医は何を総合的にみているのか 草場鉄周

少子高齢化と人口偏在が加速化する日本において、多疾患を合併する高齢者への包括医療、在宅医療、さらには住民の健康増進や予防医療などを提供するプライマリ・ケアの重要性が高まりつつある。プライマリ・ケア医のモデルとして総合的な視点をもつ総合診療専門医は、系統的なトレーニングで養成され、包括的な健康問題に対応可能である。加えて、教育や研究などの学術活動をも担い、さまざまな地域で活躍していくことが期待される。

総合診療医は何を総合的にみているのか 野村英樹

総合診療は、2018年度から始まった専門医制度において19番目の基本領域として位置づけられた新しい専門領域である。総合的な診療能力、扱う問題の広さと多様性、および、「地域を診る医師」としての視点が特徴と位置づけられている。加えて、卒前教育や臨床研修医指導など、アカデミック総合診療のみならず地域においても総合診療以外のキャリアをめざす学習者を含めて教育を日常の活動の一つとすることも特徴の一つである。

家庭医は何を総合的にみているのか 竹村洋典

家庭医は、包括的な医療の提供、そして各診療科との連携／多職種連携などのほか、患者中心の医療をも重視し実践している。患者中心の医療には、家族志向のプライマリ・ケアや地域志向のプライマリ・ケアが含まれている。これらの理解や実践は、医師のみならず、理学療法士を含めたすべての医療従事者にも求められると考えられる。特に先進国における医療ではこれらを含むタイプの医療が必須と言えよう。

プライマリ・ケア領域の診療看護師は何を総合的にみているのか 小野美喜

診療看護師は医師や理学療法士などの専門職と連携・協働しながら、患者の病態を臨床推論し生活モデルの視点で医療的介入をする看護師である。診療看護師が理学療法士などと協働してリハビリテーション時の全身管理を担うことで、安全で効果的な機能回復が期待できる。高齢化や疾病構造の変化からプライマリ・ケア領域の患者の増加が想定される社会において、理学療法士と診療看護師の協働は患者の健康回復を担う重要な介入となり得る。

総合的に患者・生活者をみる姿勢と多職種連携能力 —モデル・コア・カリキュラムから紐解く 春田淳志

20年以上先の医療を見据えて医学・歯学・薬学のモデル・コア・カリキュラムに「総合的に患者・生活者を見る姿勢」が加わった。この姿勢を学ぶためには、抽象と具体や自己と他者などの視点をずらすことで全体像を捉え直す方法や、視点の揺らぎをもたらし他者と協働する多職種連携教育が鍵となる。このような教育を実践するためには、学習理論の活用、学生との信頼関係の構築、ファシリテーターとしての役割貢献が有用である。

理学療法士が総合的に捉える視点(水準と領域のマトリックス)

・循環器 高橋哲也

患者の状態を把握するうえで、循環を把握することは特別でなく fundamental(基本)である。それは患者の安全管理につながり、理学療法士のリスク管理となるからである。また運動を主たる治療手段とする理学療法士にとって、患者を総合的にみる視点として酸素搬送系の理解ほど重要なものはない。モニタリング機器のないところで循環を把握する能力は今後の理学療法士にとってのコアコンピテンシーである。

・呼吸器 間瀬教史

理学療法士が呼吸器疾患を総合的に診るためには、まず、呼吸器の構造・機能がどのように障害(病態との関連から)されているかを理解し、その評価方法を実践できる必要がある。呼吸機能構造・機能変化の理解は検査所見、胸部所見の理解に役立つ。適切に対象者がもつ現状の病態を把握できるようになれば、基本的なプログラム立案は難しくない場合が多い。

・運動器 福井 勉

運動器疾患を総合的に捉えるには、評価を集約し、その因果関係を考察することが何より重要である。原因に対して治療することで結果が変化することを基本に考察を進めていく。結果に対する治療では、効果の継続性が見られないことが多いことも判断基準になる。さらに高い技術を有する理学療法士の評価治療場面を実際に見て、感じる事が重要である。

・高次脳機能・半側空間無視と pusher 現象合併例 網本 和

本稿では、初学者が総合的に診る視点と一つの専門性を得た後により高度な専門的に診る視点の2つの水準と病期(急性期、回復期、維持期)を加えて、脳血管障害による半側空間無視と pusher 現象合併例に対する理学療法の評価と治療の総合的視点について概説した。急性期では画像情報を基盤として、リスク管理に留意して進め、回復期では半側空間無視と pusher 現象の症状特性に応じた評価と治療法を選択し、維持期では社会資源の活用を考慮した対応が必要となる。

・代謝 野村卓生, 他

初学者が総合的に診る視点(新人視点)と一つの専門性を得た後により高度な専門的に診る視点(熟達視点)の2つの水準に年代別・領域別の水準を加えて、糖尿病と診断された患者に対する理学療法評価の推奨度について概説した。また、新人視点と熟達視点の2つの水準から理学療法介入の具体例を示した。今後、ますます増加する糖尿病患者に対応するため、すべての理学療法士が修得すべき知識・技能の均てん化に役立てば幸いである。

・疼痛 服部貴文, 他

疼痛は、“痛い”という感覚的側面だけでなく、認知的・情動的・身体的・社会的側面といった多面性を有する。疼痛は機序によって侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、痛覚変調性疼痛に分類され、さらに要因分類により急性痛と慢性疼痛に大別される。疼痛の症状や病態・機序は多岐にわたることから、初学者では多面的に幅広く疼痛を評価し、専門家では問題と推測される要因をより詳細に評価することで、抽出される病態や機序、要因に応じた対応が求められる。

・認知・情緒 金谷さとみ

認知症の根底には「孤独」があり、認知機能低下とともに情緒の変化を注視する必要がある。脳の器質的な変化を正確に捉えて、身体機能だけでなく認知機能の残存能力を生かし、心情に配慮しながら総合的に理学療法を展開する必要がある。また、認知症が進行すると指示が入らないなどで理学療法が行いにくい場面があるが、認知機能に大きな影響を及ぼすのは「運動」であることを踏まえ、積極的にかわり続けることが重要である。