

県民公開講座 盛大に開催

残暑の厳しさも一段落した8月20日（土）午後4時より柔整会館3階において、県民公開講座として学術研修会が盛大に開催されました。

180名あまりが参加したため、会場はまさに立錫の余地もないほど熱気に包まれました。

講師は、福井県立病院リハビリテーション室主任・理学療法士の小林義文先生で、「リハビリテーションと理学療法 ～その似て非なるもの～」と題して講演をしていただきました。先生は、青年海外協力隊としてマレーシア等での活動歴をお持ちで、その時の経験談もされながら、実にソフトな語り口で大変分りやすく話をされていきましたので、会員の皆様もよく理解ができたのではないのでしょうか。しかも、先生の服装が窮屈なスーツ・ネクタイ姿ではなくインドネシアやマレーシアの正装である「バティック（ジャワ更紗）」でざっくばらんに話をされましたので、会員は終始リラックスできたようでした。

内容としては、どれも大変参考になるものばかりでしたが、特にICF及びCBRの考え方が皆様の興味を引いたのではないのでしょうか。

ICF理論は、国際生活機能分類という意味で、患者さんの心身機能・構造機能障害だけでなく環境等の外部要因も考慮するという現在リハビリテーションの分野で重要視されている考え方です。参加した柔道整復師もこのICF理論を理解し、単に運動器疾患の施術をするだけでなく、その患者さんの社会的環境も考慮しながら生活の質（QOL）を高めることができるよう医師、看護師、健康運動指導士、PT、OT、栄養士、社会福祉士の皆さんと連携する必要があります。そのための共通言語がICFです。この機会に、是非この理論をしっかりと理解しておいていただきたいと思います。

また、CBR（Community Based Rehabilitation）は日本語で地域住民参加型リハビリテーションと訳されています。病院や施設等でリハビリを行うのが20世紀のリハビリといわれているのに対し、このCBRは21世紀のリハビリともいわれているそうです。もともと、この考え方は医療サービスが未整備な開発途上国において、より多くの障害を持つ人にリハビリサービスの機会をあたえることを目的に実施されたものです。つまり、障害を持つ人々だけでなく家族やその地域社会がリハビリテーションに関する計画と実行に関わりを持たなければならないということです。今後、医療的なリハビリテーションを進めていくには、少子高齢化で財政的逼迫が予想される日本にとっては大変参考になる概念ではないのでしょうか。

柔道整復師にとっても地域住民に愛され信頼されるために、この概念の理解と実践も今後は必要不可欠になっていくと思います。

いずれにしても、リハビリテーションや理学療法を理解することで、柔道整復師の業務や仕事の位置を再確認できた実に有意義な講演だったと思います。

講師の小林先生には、週末の大変お忙しい中、また雨で足元の悪い中をご講演をい

いただきましたこと、改めてこの誌面をお借りし心より感謝申し上げます。

また、当講座を開催するにあたり講師の先生をご紹介いただくなど何かとご尽力された吉田恭介福井支部学術部長並びに久末吉浩会員に心より御礼申し上げます。

尚、主な講演内容は以下の通りです。

【講演内容抜粋】

1、リハビリテーションとは・・・。

病気によって生じた能力の低下の状態を改善し、障害者の社会的復帰を達成するためのあらゆる手段を含む。医学的なことだけではなく、むらなく全体として環境や社会に手を加えることを目的とする。

2、理学療法とは・・・。

リハビリテーションを実践するための手段の一つ。身体に障害があるものに対して、基本動作の回復を図るため治療体操や運動及び電気、温熱マッサージ等を加えること。

3、障害の捉え方 国際生活機能分類を理解する（ICIDH と ICF）

・ICIDH とは、International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps(国際障害分類)の略。

機能的障害、能力的障害、社会的障害の3つに分け、直線的な縦の関係で障害を捉える考え方。

例えば・・・

機能的障害⇒足を切断⇒歩行できない⇒就職できない
という一方通行的な考え方をする。

・ICF とは、International Classification of Functioning, Disability and Health(国際生活機能分類)の略。

機能的障害、能力的障害、社会的障害、環境因子、個人因子それぞれが相互に影響しあっているという考え方。横の関係を重要視する。

上記の例でいえば・・・

歩行できないのであれば、バリアフリーにし車椅子を使用するなど環境を変えれば就職可能となる。

このICFをもとにつくられたのが、今の介護保険制度。

4、病院の中でのリハビリテーション

診療報酬

以前は、理学療法、作業療法、言語療法と分かれていたが、現在は以下の通り疾患別となっている。

- ・脳血管等リハビリテーション（脳卒中、脳腫瘍、脳炎等）
- ・運動器リハビリテーション（OA手術、骨折等）
- ・呼吸器リハビリテーション（肺炎、COPD等）
- ・心大血管リハビリテーション（心筋梗塞、心不全等）

- ・がん患者リハビリテーション
- ・難病リハビリテーション（ALS 等）
- ・障害児リハビリテーション ・摂食機能療法 等

また、平成18年診療報酬改定により、日数が制限される。

- ・脳血管等リハビリテーション（180日）
- ・運動器リハビリテーション（150日）
- ・呼吸器リハビリテーション（90日）
- ・心大血管リハビリテーション（150日）

5、CBR（地域住民参加型リハビリテーション）

住民が住んでいる地域が主体のリハビリテーション。病院や施設で行うリハビリテーションが20世紀のリハビリテーション（施設基盤型リハビリテーション）であるのに対し、この CBR は21世紀のリハビリテーションであるといえよう。

障害を持つ人々はいつもサービスを受ける側ではなく、彼ら自身も地域住民でありサービスを提供する側にも回ることができる考える。地域にある利用可能な社会資源すべてを利用して障害を持つ人々の社会参加の平等な促進を図る。

6、リハビリテーションと国際協力

インドネシアやマレーシア等での活動を紹介。

7、おまけ 「メタボリック症候群と運動療法」

まずは歩くこと！ 禁煙 過食を避ける。健康を促進する側の私たちが先ず手本を示しましょう。

（学術部長 森瀬 則昭）