

§ 日本AKA医学会理学・作業療法士会 ホームページのお知らせ
<http://akaptot.com/>

§ 『重要なお知らせ』

本会におきましては、新型コロナウイルス感染拡大・予防の観点から 2021 年度は会則第 4 条事業 1) ～ 4) のうち 1) 研究発表会、研修及び講習会の開催について、いずれも中止・延期とすることになりました。延期の具体的な内容については情報収集・協議の上決定して参ります。当会は学術団体であり、その主な事業となる学術集会や研修会を開催できないということは誠に遺憾であります。今年度におきましても引き続き技術研修コースや学術集会の参加をお考え、心待ちにされていた皆様のご期待に応えることができず大変心苦しいですが、何卒状況ご理解の程宜しくお願い申し上げます。

現状として当会理事会で検討の結果、予定されています事項につきましては同封の総会資料内第 3 号議案にもあります、以下についてです。

ご意見の有無につきまして皆様もれなく同封のはがきにご記入の上、ご郵送下さい。

はがき「確認書」締切 9 月末日必着

・ 2021 年度当会事業 研究発表会、研修及び講習会 の中止・延期について

2021 年度は当会会則第 4 条事業 1) ～ 4) のうち 1) 研究発表会、研修及び講習会の開催について、いずれも中止・延期とする。延期の具体的な内容については情報収集・協議の上決定する。再開の際は開催のガイドラインを定め、それに基づく健康チェックや所謂「三密」を防止する環境設定等を実施する予定である。

・ 事業 1) 中止にかかわる資格更新期間変更について

現在、認定更新期間は 5 年としているが上述の通り当会事業 1) の中止・延期に伴い、単位取得が困難となることが予想されるため、以下の通り特例措置を行う。

- ① 対象：令和 3 年度に会に籍を置いている有資格者
- ② 令和 3 年度は更新期間 5 年に含めず単位取得期間を延長し 7 年間とする
- ③ 令和 4 年度も事業中止が継続する場合は再度更新期間の検討を行う

・ 資格認定制度等の改訂（準指導者の名称削除）について

令和 2 年に「AKA-博田法標榜等許可基準」の一部改訂に伴い、当会の「準指導者」の資格認定が令和 2 年 4 月 1 日付けで消滅しています。これによって準指導者の有資格者は指導者助手に変更となっています。この「準指導者」の資格認定の消滅に伴い、この名称を削

除する必要から資格認定制度等の改訂が必要となりました。すでに当会の会誌 Vol. 13 2020 にその改訂版が掲載されています。この資格認定制度等の改廃については令和 2 年に理事会の議を経ておりますが、本来なら昨年度の総会において承認手続きが必要でしたが、それを欠いております。事後になります。本年度の総会において改めて「準指導者の資格名称の削除による資格認定制度等の改訂」について承認いただけますようよろしくお願い申し上げます。

§ 日本 AKA 医学会理学・作業療法士会誌第 14 号掲載論文募集について

拝啓 晩夏の候、会員の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、先日お伝えしたとおり第 21 回学術集会は中止となりましたが、来年度発行予定の日本関節運動学的アプローチ医学会理学・作業療法士会誌第 14 号に掲載する学術論文を以下の通り募集することとなりましたのでお知らせ致します。皆様の論文のご応募を、心よりお待ちしております。敬具

日本関節運動学的アプローチ医学会理学・作業療法士会
第 21 回学術集会
会長 川野正巳

1. 応募資格

原則として日本 AKA 医学会理学・作業療法士会の会員資格を有するものであること。

2. 応募方法

電子メールにて、件名を「AKAPTOT 会誌論文掲載申込」とし、本文に①氏名、②所属・職種、③連絡先メールアドレス、④資料郵送先郵便番号、⑤資料郵送先住所、⑥電話番号、⑦論文表題名、を記載し、以下のメールアドレスへ令和 3 年 9 月 30 日 (木)までに送信してください。

送信先メールアドレス

keishi19@eps1.comlink.ne.jp

恵信甲府病院 リハビリテーション部 井村順治

応募の確認が出来次第、資料郵送先へ原稿の作成や送付等に関する詳細についての資料を郵送させていただきます。

なお、原稿の送付期限は令和 4 年 1 月末の予定です。

今回の論文募集については、当会ホームページにも掲載いたします。

【お問い合わせ】

恵信甲府病院 リハビリテーション部

井村順治

メールアドレス keishi19@eps1.comlink.ne.jp

「理学療法士・作業療法士よ再び」

近畿ブロック 国立病院機構大阪医療センター 農端 芳之

昭和40年に理学療法士（以下PTと略す）及び作業療法士（以下OTと略す）法 が施行されました。そして、翌年昭和41年に第1回国家試験が実施され、日本に新しい医療職としてPT・OTが誕生しました。当時、日本では鍼灸・柔道整復師・マッサージ師とPT・OTの違いが全く周知されておらず、同様な職業であると混同されていました。このためその頃のPT・OTは、今までなかった医療職で、どのような業務を行い、いかに重要な職種であるかを伝えようと努力していたことが思い出されます。私がPTになった昭和52年当時もまだ、そのような気風が脈々と続いていました。

当時国会で、PTが行うマッサージは循環障害に対して行うもので、鍼灸・柔道整復師・マッサージ師が肩こりや腰痛に対して行うマッサージに抵触しないと明言されています。この理由から私は、痛みや、リラクゼーションのためのマッサージは行いませんでした。

一方、PT・OTの専門性を啓蒙する気運が高かった時期においても、「PT」・「OT」、「リハビリテーション」という言葉の意味が正確に理解されていませんでした。このため、専門家の間でも、しばしば用語の間違いが目立っていました。その典型的な例は、PT・OTの記録に、「リハビリテーション開始。」、「リハビリテーションを継続する。」と記述されていることです。

ところが既に、昭和40年の厚生白書には、リハビリテーションが定義されていました。昭和56年に改定された定義は、リハビリテーションとは、心身に障害のある者が社会人として生活できるようにすることである。実際には、心身に障害がある人の社会復帰、職場への復帰、家庭への復帰、あるいは学校への復帰を促進することにより、身体的、精神的、社会的、職業的にその能力を最大限に発揮させ、最も充実した生活が出来ることを目的としている。と記されています。PT・OTとリハビリテーションとは関係がありますが、同意語ではないことは明白です。言葉の意味を理解していれば、このような誤記載は起こりえません。

当時からある医師が、用語の誤用について不見識を嘆いておられたことを、思い出します。

改めて、PT・OTは、医学的リハビリテーションの一翼を担っています。さらに、医学的リハビリテーションは、医療に携わる全職種員が行うもので、患者が入院した時から開始されます。正しくは、「理学療法・作業療法開始」、「理学療法・作業療法継続」と記述すべきものです。

翻って現在、PT・OTを目指す人は、大学や専門学校の理学療法学科、作業療法学科を受験し、入学し、理学療法学・作業療法学を学び（リハビリテーション概論も履修しますが、全体のカリキュラムに対して短時間）、PT・OT国家試験を受験し、PT・OT免許を取得し就業します。

驚くことに、就職すると同時に「リハビリテーション開始。」、「リハビリテーションを継続する。」に変化します。今まで学んできたことと、社会で使用する言葉に疑問を抱かないのが不思議に思えます。PT・OTすなわちリハビリテーションで、腑に落ちているのでしょうか？

そもそも、現在の医療で疾病や障害を治療することが出来るなら、リハビリテーションは必要ありません。現在の医療でも治療できないことがあるので、リハビリテーションが必要になるのです。PT・OTは本来、物理的手段を用いて疾病や障害の治癒を目指す側面と、リハビリテーションを行う側面の両面を持った職種です。もしPT・OTの技術で疾病や障害を治療することができれば、患者のリハビリテーションに必要な努力・労力・負担をなくすことができます。

ただ従来のPT・OTの治療法には、欠点や不足する面があるので、治療することが出来ない部分が残ります。有効な治療方法がない、知らない、開発できていないので、リハビリテーションが重要になるのです。

56年前と同じような言葉の誤用ですが、意味する所が全く異なっているのではないかと考えると暗澹たる気持ちになります。

確かに用語の混乱は、平成18年度に診療報酬上の算定項目がPT・OT料から疾患別リハビリテーション料に変更された事に一因があるかと考えます。しかし、この改定こそが診療報酬体系からPT・OTの姿が消えた瞬間で、国内のPT・OTの評価が治療的価値からリハビリテーション的な価値に入れ替わったことの現れです。

もっと治療ができるPT・OTを増やさないとPT・OTが消滅し、リハビリ屋に変わるのではないかと心配しています。

「疾病や障害に対して可能な限りの治療が提供でき、できる限りリハビリテーションの負担を軽減する。」がPT・OTの目標だと考えています。このためには。治療技術の修正や開発が、必要不可欠です。また、新しい治療法や技術を取り入れ、自分の知識・技術を改善・向上することとを抜きにしては語れません。

「理学療法・作業療法を行っています。」、「理学療法・作業療法を業としています。」と言える療法士が増えることを願っています。

§ 都道府県別会員数 1025名 (令和3年7月26日現在)

北海道	8	青森	1	秋田	6	岩手	4	宮城	5	山形	16
福島	6	茨城	5	栃木	35	群馬	11	埼玉	34	千葉	47
東京	52	神奈川	107	新潟	1	富山	2	石川	1	福井	2
山梨	141	長野	6	静岡	21	岐阜	7	愛知	27	三重	1
京都	21	滋賀	9	奈良	15	和歌山	11	大阪	104	兵庫	28
岡山	10	広島	15	島根	5	鳥取	11	山口	47	徳島	25
高知	13	香川	19	愛媛	11	福岡	55	長崎	31	熊本	14
大分	13	宮崎	2	鹿児島	10	沖縄	10				

§ 日本 AKA 医学会理学・作業療法士会

事務局 E-mail : aka-pt@dream.ocn.ne.jp (お問合せは E-Mail でお願い致します)

(編集後記)

編集段階 (R3.7 月後半) では、コロナ禍でのオリンピックが始まったところです。この一年半、そしてこれからもお新型コロナウイルスに翻弄されている医療従事者としてはこの状況下で本当にオリンピックを開催するのか、できるのか…と世の流れをみてきました。編集者のことを申して恐縮なのですが、スポーツバカで PT を志す前は体育教師を考え、少しでもスポーツリハをかじった経験もあり、オリンピックは楽しみにしていました。勿論、開催が始まり日本選手団を応援することは間違いないのですが、客観的に捉えますと限られた狭い場所に全世界から多数の人種が交わるという、ウイルスにとっては格好の機会となる訳で、過去のオリンピックとは異なる感情や見方が湧いてしまう私がおります。とはいえ、4～5 年毎日トレーニングに励むアスリートの姿勢は常に見習うべきと痛感しています。

今回のリレーコラムは現指導者のアンカーとして当会理事長の農端先生が執筆下さいました。編集者も国家資格を持つプロとして、やはりこの信念・こだわりがなければならぬと医療、理学療法、AKA-博田法を通じて常に博田先生や農端理事長はじめ諸先輩方から常々教わっています。患者様はともかく医療専門家の間では自覚を持ち、word「理学療法(士)」・「作業療法(士)」とこだわって使用すべきと考えています。若いセラピストの先生方はそういった「こだわり」について教わったり、耳にしたことも少ないかもしれません。

今年度の総会も資料を送付し決議についてはハガキの返信結果で決裁させて頂く形態となりました。つきましては皆さん各自ご記入の上、速やかにハガキの郵送をお願い致します。何卒宜しくお願い致します。