

教育セミナー①

9月11日(日) 第1会場 10:30~12:00

『理学療法士における専門性の真価とは』～内部障害理学療法からの視点?～



長崎大学 生命医科学域保健学系

こうづ りょう
神津 玲

【略歴】

-
- 1989年 長崎大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
 - 1989年 田上(たがみ)病院 理学療法科
 - 1993年 聖隷三方原(せいれいみかたはら)病院リハビリテーション科
 - 2004年 長崎大学医学部・歯学部附属病院リハビリテーション部
 - 2010年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程 修了
 - 2010年 カーティン大学理学療法学部, サー・チャールズ・ガードナー病院理学療法科
 - 2011年 長崎大学病院リハビリテーション部
 - 2015年～ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻
リハビリテーション科学講座 内部障害リハビリテーション学分野

はじめに

「理学療法士の専門性とは何か？」簡単なようで難しい問いである。専門性という言葉が辞書で調べると、「特定の分野についてのみ深く関わっているさま。高度な知識や経験を要求されること、またはその度合い。(実用日本語表現辞典)」と記載されている。つまり、医療専門職である「理学療法士」そのものにおいてすでに専門性があり、なおかつ、理学療法士として関わる特定領域(脳血管疾患、運動器、急性期、回復期など)といった専門性も存在する。理学療法士の専門性は、通常は後者に視点が置かれているが、前者からも論じる必要があると思われる。

理学療法士の専門性—その1 運動機能向上の専門家

理学療法士は、基本動作能力の回復や維持、加えて新たな障害の発生および重症化の予防を図ることを主たる目的として、運動療法を主体としたプログラムを実施する。各種疾患や機能障害を有する対象者に、身体の「運動」を治療あるいは予防手段として「科学的」に適用(運動負荷)する。科学的という意味は、運動を適用できるか否か(適応と禁忌)の判断、対象者の評価に基づく個別的な運動処方(強度、時間、頻度、期間)、適切な評価指標とタイミングで効果判定や予後の推測を行うという点である。これには、リスクマネジメントやモチベーション向上のためのアプローチも含まれる。多くの臨床実績やエビデンスの蓄積によって、すでに運動療法を中心とした理学療法の安全性と有効性は示されており、理学療法士=運動の個別指導、身体運動のガイドやサポート、身体活動量の向上など「運動機能向上の専門家」として認識されるに至っている。

理学療法士の専門性—その2 特定領域の専門家

運動は、生体に及ぼすきわめて多面的な効能とともに、その多様性、すなわち筋力、全身持久力、関節可動性、協調性、効率性といった身体運動を構成する各要素に寄与するという特徴がある。どのような運動が筋力、歩行能力、転倒予防の改善に、さらには健康寿命の延伸に有効かなど、同様の運動であってもその目的や意図によって適用の意味合いは大きく異なる。例えば理学療法臨床で多用される膝関節伸展運動のトレーニングにしても、脳血管疾患、変形性膝関節症、慢性心不全または急性心不全など特定の疾患や障害領域、または経過において、臨床的文脈は同様ではない。この文脈には解剖学的、運動学的さらには生理学的な背景が存在し、プログラム立案や理学療法士の意味決定の根拠となって理学療法士の専門性を支えている。さらに、運動療法は通常、対象者の主体性、自発性かつ継続性をもって実施する必要がある、薬物治療や手術といった（受動的な）治療と大きく異なる。そのような意味で運動療法の実践と効果を上げるためには、モチベーションを高めるための応用行動分析、教育指導やセルフマネジメントの支援も不可欠である。

こうした運動療法を脳血管疾患や運動器疾患などに限って、深い知識と技術を駆使して提供する理学療法士は、「特定領域の専門家」であるみなされる。この専門性とは、当該領域のいわゆる「スペシャリスト」と呼ばれている。運動を手段として疾患や障害のある者に適用することも医療専門職の中ではスペシャリストではあるが、「特定領域の専門家」に対してあえて相対する用語を使用するとすれば、それは「ジェネラリスト」と言えるかもしれない。

理学療法におけるジェネラリストとスペシャリスト

このように、理学療法士の専門性には「運動機能向上の専門家」と「特定領域の専門家」としての2つがあると言える。前者は、理学療法のあらゆる対象疾患および機能障害に幅広く理学療法を提供する立場で、後者はその中で脳血管疾患、運動器疾患、心疾患などの特定の疾患および機能障害に理学療法を提供する立場である。これには、急性期、回復期、生活期といった理学療法士が関わるフェーズによって規定されることもある。先述の通り、あえて呼称するのであれば、それぞれジェネラリスト、スペシャリストである。

一般的に、ジェネラリストが広範囲の知識や技術、経験を有して「広く浅く」活躍するタイプであるのに対して、スペシャリストは特定の領域について「狭く深く」関わるものである。医師で例えるのであれば「ジェネラリスト＝総合診療医」、「スペシャリスト＝臓器別専門医」とすれば理解しやすい。理学療法の専門性を考えたとき、スペシャリストの「スペシャリティ」は、理学療法テクニックや当該領域の研究論文での評価などによって数値評価が行いやすく、立場が上にあるかのように語られることが多い印象がある。そもそも、理学療法の対象疾患や領域はあまりにも広いため、必然的にスペシャリストが育成されやすい素地、あるいはスペシャリストとならざるを得ない環境が影響したのかもしれない。

しかし、最近ではスペシャリストの「負の側面」についても指摘されている。専門領域以外の知識や技術、経験に欠けることで当該領域以外の対象者に対応できないなどがその理由である。理学療法の対象を高齢者が占めている今、特にジェネラリスト、理学療法本来のオールラウンドプレーヤーの重要性も提唱されている。

ジェネラリストとスペシャリストは何かと対比されて論じられることが多い。しかし、いずれも専門性をもって理学療法に関わっており、理学療法のプロ、専門家であることには変わりなく、優劣はつけられるものではないし、つける必要もないと演者は考えている。白黒つけるように、むしろ理学療法士をジェネラリストとスペシャリストに区別し、相対する二極化して扱うような傾向が（あるのであれば）問題である。実は両者には明確な区分や線引きの規準は存在していない。学問やその研究領域はどれだけ細分化されたかがその専門性の進化であると認識されているが、一方で後述の理由から臨床現場では細分化された専門性では対応できなくなっている状況が生じており、スペシャリストたる学術領域との乖離が懸念される。

内部障害理学療法における専門性

呼吸器および循環器疾患を中心とする内部障害領域に関わる理学療法士は、診療報酬における疾患別リハビリテーションで示されるような理学療法のスペシャリストの典型であったと言えるかもしれない。現在、超高齢社会における理学療法の対象者は、もはや「明確な」疾患別リハビリテーション料の算定対象で区別できるクリアな「単一疾患」患者ではなく、「多疾患併存 (multimorbidity)」患者にシフトしつつある。多疾患併存は、特に呼吸器と循環器疾患の領域で顕著であり、その上位には COPD や心不全、虚血性心疾患、気管支喘息が含まれる割合が高いことが示されている。この変化は、従来から呼吸器および循環器のスペシャリストが特に求められてきた急性期病院でも同様である。そこには「スペシャリティ」という専門性で規定することのできない能力が問われる。呼吸および循環機能障害へのアプローチに加えて、運動療法を中心とした身体活動性の向上、併存疾患も含めた疾患管理さらにはセルフマネジメント支援が必然的に求められる。これは、理学療法一般および特定、さらに周辺領域の知識、他職種との連携といったアプローチでもあり、スペシャリストとジェネラリストの統合によって、個別性を考慮した理学療法の実施が可能になるものと思われる。

疾患別リハビリテーションから多疾患・重複障害のリハビリテーションへの大きな転換期の中で、特に内部障害理学療法における専門性のあり方は重要な課題である。その点においては、リハビリテーション医療の本来の目標を考えることが参考になると考える。すなわち、社会復帰、自立した生活機能と生活行為の再獲得、要介護度悪化の予防、自分らしい尊厳のある生活を取り戻すことである。そのために理学療法は、上・下肢、体幹、各臓器を別々に区切って対象とするのではなく、「人間を丸ごと全部扱う全人間的な医療」としての視点で、内部障害領域にとどまらず、すべての対象者の運動機能の問題解決のために中心的な役割を果たすものである。

2つの理学療法の専門性を適切に発揮するには

ここまで述べてきたことと矛盾するようであるが、専門性が高いということは、何でも知っているということではないと考える。特定領域を深く狭く知ること、対応できることは多疾患併存時代の理学療法には合致しないかもしれないし、幅広く浅く知ることですべてに対応できるかどうか不明である。演者も長きにわたって理学療法臨床を継続し、研究を行い、後進の教育・育成に携わる中で、「こんなに知らないんだ」ということばかりである。知らないという理解は、専門性ゆえの他者への敬意、コミュニケーション、チーム医療の充実へと発展につながる契機になると思われ、「知らないことを自覚すること」が専門性の真価の一つではないかと考える。臨床現場は白黒引けずあいまいなグレーゾーンばかりである。総合性と専門性、全体性と部分性を融合し、対象者の問題におけるグレーゾーンにマッチしたバランスのよい理学療法の提供を目指したいものである。理学療法全体をくまなく知るとともに、特定領域も深く知ること、対象者の利益にどうつながるのかを探していければと思う次第である。

本講演では、上記を踏まえて内部障害理学療法の視点から「理学療法士における専門性の真価」について提案し、聴衆の皆様とともに考えてみたい。