

NOW

京都府理学療法士会ニュース

P.01 ご挨拶

P.02 エスカレーターマナーアップ
推進委員会より

P.03 臨床のヒント「股関節」

P.04 脳科学を臨床につなげる

P.05 今後の臨床実習教育について

P.07 Q&A 総務部さんの活動ってどんなこと?

P.08 各局報告

撮影者: 蘇生会総合病院 藤田 祐平

2021. 12. 15 発行

一般社団法人 京都府理学療法士会

〒606-8395

京都市左京区丸太町通川端東入東丸太町29-7 ラッジングハウス蘭V2階

TEL. 075-741-6017 FAX. 075-741-6018

Mail: kpta.jimu@gmail.com

編集責任者: 安彦 鉄平 副責任者: 井口 聡

広報部アドレス: kyotopt_kouhou@yahoo.co.jp

京都府理学療法士会ホームページURL: <http://www.kpta.jp>

令和4年度より京都府理学療法士会の研修会情報や活動報告、
広報誌NOWなどはLINEとメーリングマガジンで配信

**LINEアカウントの登録と
マイページのメールアドレスの確認を!**



◀ 京都府理学療法士会
LINEアカウント



◀ 日本理学療法士会
マイページ登録



京都府理学療法士会機関紙「NOW」デジタル化に際して

一般社団法人京都府理学療法士会
会長 麻田 博之

日頃は(一社)京都府理学療法士会の事業にたいして、ご理解とご協力を賜わり誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症第5波を乗り越え、第1波から数えて2度目の冬を迎えようとしています。感染者数の減少はみられますが、まだまだ予断を許さない中で、感染症に対応しながら日々業務に奮闘されている皆様に敬意を表するとともに、この度、お亡くなりになられた方々にお悔やみを申し上げます。

今回、機関紙「NOW」の電子化を実現することができました。関係各位の努力に感謝いたします。ここ数年来、デジタル化の議論を繰り返し、会員の皆様にもアンケート等で様々なご意見を頂きました。紙ベース継続の声もありましたが、社会環境の変化の中で様々な角度から検討した結果、電子化に踏み切りました。この号は紙と併用、次号からは完全電子化へ移行します。紙資源問題、制作・配送コストの増大の解決という目的もありますが、一番大きいメリットは印刷(校正含む)・発送作業工程を省くことによる、情報伝達の速さにあります。この利点を大いに発揮できる機関紙として「NOW」の機能を高めていきたいと思います。「電子版NOW」を引き続きよろしく願いいたします。新型コロナウイルス感染症と戦う中で進められた、Web環境の整備は、社会生活へ浸透(Web研修・会議・在宅勤務・Web飲み会等)し広く活用されるようになりました。振り返ると10年分を半年で進化したような感覚です。ある表現では、交通手段が馬車から自動車に代わった時に等しい変化であると。この新世界と融合し、感染終息後は元に戻るのではなく、新たなアイテムを生かし発展していきたいと考えています。

エスカレーターマナーアップ推進委員会より 経過と現況報告について

一般社団法人京都府理学療法士会 副会長・事務局長
エスカレーターマナーアップ推進委員会 副実行委員長
苅谷 康之

現在までの経緯

「障がい者と共にあゆむ団体として障がいを持つ人に寄り添う社会作りに貢献したい。何か行動を起こそう。」と麻田会長から提案を受けたのは3年前の事でした。障がいを持つ方々が安心して乗れるようにエスカレーターのマナーアップ啓発事業を行なおうと決定し、先行して同様の事業を行われていた京都府理学療法士会様へ情報提供や相談をさせて頂き、京都での事業開始に向けて活動を始めました。

当初は京都府理学療法士会創立50周年記念事業として事業の立ち上げを行なう予定でありました。新型コロナウイルス感染拡大により記念事業としての始動が困難となり事業の遅滞がみられましたが、今年度より新たに実行委員長を迎え、事業が大きく進展する事が出来ました。

今年度の事業進展

まずは委員会としての提言の作成を行い、今後各方面に活動を行なっていく際に士会としての方針を明確にする事としました。

その後に当事業のキャッチフレーズを士会HPにて募集し、会員内外よりたくさんのご応募を頂き、その中より最優秀賞1編、優秀賞2編を選出する事となりました。

【最優秀賞】 歩かずに立ち止まってくれて、おおきに。

【優秀賞】 知って欲しい! エスカレーターの新しいマナー
エスカレーターで止まってくれてる優しいあなた♡

ポスター作製についてはチラシのデザイン・印刷を請け負う業者6社に対して相見積もりをとり印刷業者の選定を行ない、委員会としての提言や方向性に応じてポスターを作成して頂きました。4案提出いただき委員会にて検討の結果、現在のポスターが完成しました。



活動を続ける中で、京都市議会での質疑にて交通局に対して当士会の活動が話題として出されました。その後に京都市長との対談が実現し、当委員会委員(麻田会長・安彦広報部理事・苅谷副会長)からコロナ禍での医療・介護現場の状況を共有するとともに、本活動をアピールする事が出来ました。



左から橋村市議会議員・麻田会長・門川市長・苅谷副会長・安彦理事

誰もが安心安全に! エスカレーター乗り方改革



エスカレーターのマナーが「両側に立ち止まる」に変わってきているのはご存知でしょうか?なぜ片側を歩くことが禁止なのでしょう?障がいをもつ方々と共に歩む団体である京都府理学療法士会から以下を提言します。

両側に乗ろう

エスカレーターの手すりのベルトを左右どちらかでしか持てない人がいます。

歩かないで止まろう

立つのが不安定な高齢者や障がいをもつ方々は横を歩かれるだけで恐怖を感じます。子供が蹴飛ばされることもあります。

エスカレーターは空けた片側を歩行レーンにするといった暗黙のマナーがいつの間にか定着しています。

ですが、御存じでしょうか?片側の手でしかベルトを持てない人がいることを。脳卒中の後遺症では、片側の身体の麻痺が生じ、麻痺側が歩行レーンになっているとベルトに掴まりたくてもできないということが起こります。またベルトを持つ事は出来ても立ったり歩いたりすることが不安定な高齢者や障がいをもつ方々は、歩行者の荷物や身体が接触して転倒するのではないかと恐怖を感じておられます。実際に転倒事故も起こっています。手をつないで並んで立つ子どもたちは、歩く人に蹴られることも少なくありません。

私たち理学療法士は、すべての人が安心して社会に出られる環境作りの第一歩として身体の不自由な方や小さな子どもたちが安心してエスカレーターに乗れる社会作りを目指しています。

全ての府民の方、企業様、各団体の方々のご賛同・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

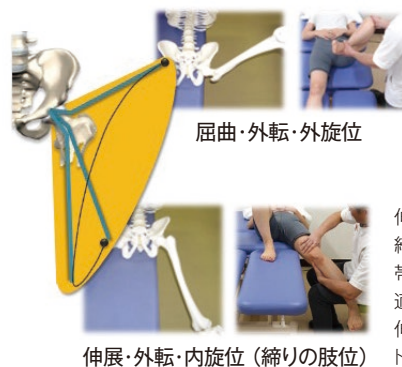


今回から二度にわたって「股関節」に関する基礎的知識の整理とそれに関する“臨床のヒント”をお伝えします。

股関節の適合曲面

寛骨臼―大腿骨頭間の接触面積を最大にした状態で、寛骨臼に対して大腿骨頸部の長軸方向を運動軸とした軸回旋が生じると、結果として、股関節屈曲位では外転・外旋方向に、伸展位では外転・内旋方向に大腿骨は回旋します。私はこの運動面を適合曲面(図1)と呼んでおり、この面上での運動では、前方・後方でのインピンジメントは生じにくく、常に接触面積は最大の状態です。過剰な股関節への圧力や関節周囲組織へのメカニカルストレスを避けて運動したい場合には、この面上の運動が推奨されます。

【図1】股関節の適合曲面



屈曲位で前方インピンジメントを生じやすい肢位(内転・内旋位)とは逆の方向であり、インピンジメントを生じにくい方向です。

伸展・外転・内旋位は股関節の締りの肢位であり、関節包・靱帯の全体的なストレッチングに適した肢位です。伸展位でも後方インピンジメントを生じにくい肢位であるため、人工股関節術後などにも安全です。

【図2】梨状筋のストレッチング肢位



屈曲・内転・外旋位

股関節伸展位では内旋位で伸張されますが、梨状筋が最も伸張されるのは、股関節最大屈曲・内転・外旋位です。中殿筋後部線維や大殿筋上部線維も、同様の肢位でストレッチングを行うことができます。

股関節周囲筋の作用の変化

筋の作用は、関節中心と筋との位置関係(モーメントアーム)により決まります。股関節は運動自由度が高く、周囲には多くの筋が取り囲んでいるため、関節角度に応じて筋の作用が変化する筋が多数あります。例えば、梨状筋や中殿筋後部線維、大殿筋上部線維は代表的な股関節外旋筋ですが、股関節が屈曲位(約60°屈曲位以上)では内旋筋へと変化します。梨状筋は伸展・外転作用を有するため、屈曲・内転位で伸張されますが、屈曲位では内旋作用を有するため内旋ではなく外旋により伸張されます(図2)。

股関節―骨盤・腰椎の協調関係

股関節運動時の骨盤・腰椎の動きを注意深く観察すると、股関節運動にとって重要な骨盤・腰椎の安定性を判断することができます。例えば、股関節外転の自動運動をセラピストが他動的に止めた際の骨盤の動きは、1) ほぼ動かない、2) 股関節と同側の骨盤下制・対側変位、3) 股関節と同側の骨盤挙上・同側変位、の概ね3パターンに分けられます(図3)。1)は正常(理想的)なパターンですが、2)は外転筋の張力に負けて起始部が引かれている状態であり骨盤・腰椎の安定性低下を、3)は外転筋の筋長を長くして筋張力を増そうとする代償的な動きと考えられます。

【図3】運動観察による股関節―骨盤・腰椎の協調関係の評価



本文中の2) 本文中の3)

左図は、右股関節外転運動時の骨盤・腰椎の安定性低下が、右図は骨盤・腰椎による股関節運動の代償が疑われます。左図の状態に対しては、股関節運動よりも骨盤・腰椎の安定性の改善が優先されるべきだと考えます。股関節外転運動だけではなく、屈伸・内外旋・内転運動においても同様に考えることができます。

【参考文献】 建内宏重「股関節 協調と分散から捉える」ヒューマン・プレス、2020。



脳科学を臨床につなげる

1回目: 脳機能をネットワークで捉える

兒玉 隆之

京都橘大学健康科学部理学療法学科
TK Lab(兒玉研究室)

<https://www.tk-lab.net/>



ヒトの『脳機能』は、これまでどのように捉えられてきたのでしょうか。近代の脳科学の歴史においては、脳は領域ごとに異なる機能を持ち、特定の領域が特定の機能を司るという考え方(機能局在論)と、脳には機能分化はなく、脳全体を通じて記憶痕跡(engram)が形成され、その領域全体に広く分布する神経細胞(ニューロン)が特定の刺激に反応する能力を獲得していくとする考え(全体論)(Lashley, 1950)の対立を軸に発展してきました。

機能局在論は、脳のどの領域がどのような機能を担っているかという、いわゆる脳の構造と機能の対応関係(マッピング)を明らかにしようという試みといえます。この歴史は、19世紀前半に流行したガル(Franz Joseph Gall)の骨相学を経て、20世紀の初頭、ヒトの脳機能と区分との対応の解明を目指した研究が、キャンベル、フォークトやエコノモなど多くの研究者によって進められます。中でも、ブロードマンの脳地図は現在最も参考にされる脳機能区分となりました。彼は1908年にヒトの脳地図作成に成功し、1909年には大腦を大きく11のregion(領域)に分け、左右を52ずつのarea(現在はarea 14-16, 49-51は使用されていない)に細かく区分しました(図1)。そして、その後も研究は進み、2016年には107年ぶりに脳地図が更新され、左右180ずつのareaへと分けられることが報告されました(図2)。

一方で、脳機能は、機能局在からのみ考えるのではなく、多くの異なった情報を統合し処理する連合野の働きも踏まえて捉えないといけません。連合野は、他の脳領域と共に活動することで脳機能の遂行を支えることが明らかとなっています。つまり、脳領域と機能の間には、一対一ではなく多対多の関係が存在すると考えられます。このことは、脳機能を局在論のみで捉えることには限界があることを意味し、脳内の多領域がどのようにネットワークを形成し協力的に働いているのかという視点から考えることが重要となります。

近年、様々な脳内機能ネットワークの解明に向けた研究が行われています。現在では23ほどのネットワークが明らかとなっており、中でも図3に示したものはネットワークの代表的なものとなります。未だ、「脳の各領域で生じた情報がどのようにして一つに結び付けられるのか」という問い(結び付け問題)は解決していませんが、これらのネットワークは、それぞれが独立して働いたり協調的に働いたりすることは分かっています。

これらのことから、『脳機能』は、機能局在を基盤とした、当該の課題や情報処理の段階においてどの脳領域と共同もしくは競合すべきかなどの要因によってダイナミックに発動する脳機能ネットワーク(全体論)の働きと言えます。

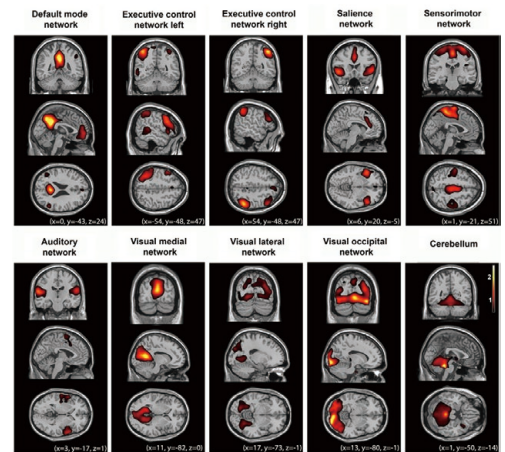


図1

引用元: 図1: Heine L, Soddu A, Gómez F, et al. Resting state networks and consciousness: alterations of multiple resting state network connectivity in physiological, pharmacological, and pathological consciousness States. Front Psychol. 2012;3:295.

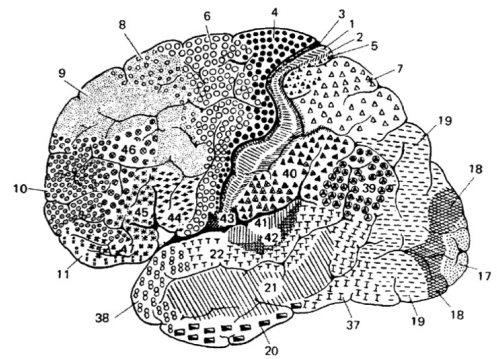


図2

引用元: 図2: Brodmann K: Vergleichende Lokalisationslehre der Grosshirnrinde in ihren Prinzipien dargestellt auf Grund des Zellenbaues. Barth, Leipzig, 1909.

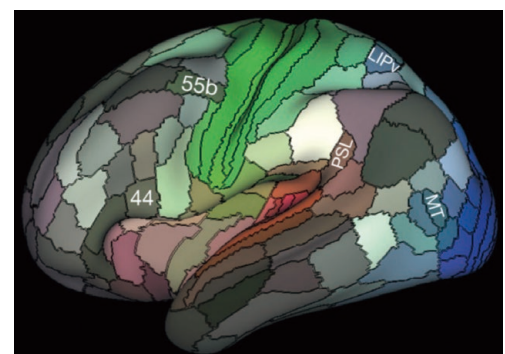


図3

引用元: 図3: Glasser MF, Coalson TS, Robinson EC, et al. A multi-modal parcellation of human cerebral cortex. Nature. 2016;536(7615):171-178.

今後の臨床実習教育について

京都岡本記念病院 診療技術部長
田後 裕之

キーワード 指定規則改定、主な変更点(実習単位/臨床実習の在り方/専任教員の見直し)、改定の背景

はじめに

2018年10月、約20年ぶりに「理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則(=以下指定規則)」が改定され、2020年4月の入学より施行されています。(養成校によっては2021年度の評価実習より適応となっています)京都府理学療法士会ではその改定に対応すべく2019年度から府下4つの養成校と協働で臨床実習指導者講習会を開催、臨床実習指導者の育成に努めてきましたが、2020年度はコロナ禍の影響で開催することができません

した。2021年度はWebによる開催を企画していますが、会員の皆様にはまだまだ十分な情報をお伝えできておりません。そのような状況を受け、「今後の臨床実習教育について」として12月号では指定規則の変更点と背景、4月号では指導者講習会や実習施設、指導者の心得について掲載させていただきます。ご参考となれば幸いです。

指定規則の主な変更点

今回の改定では主に「実習単位」「実習の在り方」「専任教員」について変更がありました。

1)実習単位について

- ①理学療法士養成教育の総単位数の見直し **93単位⇒101単位(+8単位)**
 - ・「理学療法管理学、作業療法管理学」の新設(職場管理や職業倫理)
 - ・画像評価、多職種連携、予防などを学習事項として明記
- ②最低履修時間の設定 **3120時間以上** *OT:3150時間以上
- ③臨床実習の1単位(1W)の時間数 **40時間以上 45時間以内(時間外学習含む)**

2)臨床実習のあり方について

- ①臨床実習施設の要件 **2/3以上「医療提供施設」**(介護老人保健施設含む)
 - ・医療提供施設の1/2以上は病院または診療所
 - ・通所リハ・訪問リハ **実習1単位(5日間)以上**
- ②臨床実習指導者の要件 **5年以上の実務経験+厚労省指定 臨床実習指導者講習会等の修了**
- ③実習生に対する臨床実習指導者数
実習施設における実習生数と実習指導者数の対比は2対1程度が望ましい。ただし、見学実習や主たる実習施設(一定の資格条件を満たした施設)で行う実習についてはこの限りではない)
見学実習および主たる実習施設での実習では実習生:指導者が2:1程度でなくても可能
- ④臨床実習の構成と方法
構成:「見学実習」「評価実習」「総合臨床実習」「通所・訪問に関する実習」
方法:「臨床参加型実習」が望ましい
 - ・実践的な臨床能力を身につけるため、学生が臨床チームの一員として診療に参加
 - ・チームの立案した診療計画に基づき、実習指導者の監督・指導のもと診療に参加
- ⑤臨床実習において学生が実施できる行為
 - ・臨床実習前の技術等を**実技試験等で評価**
 - ・患者に直接実施するために**十分な総合的知識、基本的技能、態度を有していることの確認**
 - ・臨床実習において学生がおこなうことのできる**行為の目安(いわゆる水準※1)の設定**

3)専任教員の見直し

- ①専任教員の要件
 - ・5年以上業務に従事した者で厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を修了した者

※1 臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準 (公社)日本理学療法士協会 臨床実習教育の手引き 6版より引用)

臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準

項目	水準Ⅰ 指導者の直接監視下で実習生により実施されるべき項目	水準Ⅱ 指導者の補助として実施されるべき項目および状態	水準Ⅲ 見學にとどめておくべき項目および状態
教育目標	臨床実習で修得し対象者に実践できる ただし、対象者の状態としては、全身状態が安定し、実習生が行う上でリスクが低い状態であること	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、指導者の補助として実施または介助できる	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、医師・看護師・臨床実習指導者の実施を見学する
動作介助（誘導補助）技術	基本動作・移動動作・移送介助 体位変換	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目	
リスク管理技術	スタンダードプリコーション（感染に対する標準予防策）、症状・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、各種モニターの使用（心電図、パルスオキシメータ、筋電図）、褥瘡の予防、転倒予防、酸素吸入療法中の患者の状態観察	創部管理、廃用性症候群予防、酸素ボンベの操作、ドレーン・カテーテル留置中の患者の状態観察、生命維持装置装着中の患者の状態観察、点滴静脈内注射・中心静脈栄養中・経管栄養中の患者の状態観察	
理学療法治療技術（検査・測定技術）	情報収集、診療録記載（実習生が行った内容）、臨床推論 問診、視診、触診、聴診、形態測定、感覚検査、反射検査、筋緊張検査、関節可動域検査、筋力検査、協調運動機能検査、高次神経機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・移動動作能力・作業工程分析（運動学的分析含む）、バランス検査、日常生活活動評価、手段的日常生活活動評価、疼痛、整形外科的テスト、脳卒中運動機能検査、脊髄損傷の評価、神経・筋疾患の評価（Hoehn & Yahr の重症度分類など）、活動性・運動耐容能検査、各種発達検査	診療録記載（指導者が行った内容） 急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 生理・運動機能検査の援助：心肺運動負荷試験、12誘導心電図、スパイロメーター、超音波、表面筋電図を用いた検査、動作解析装置、重心動揺計	障害像・プログラム・予後の対象者・家族への説明、精神・心理検査
理学療法治療技術 運動療法技術	関節可動域運動、筋力増強運動、全身持久運動、運動学習、バランス練習、基本動作練習、移動動作練習（歩行動作、応用歩行動作、階段昇降、プール練習を含む）、日常生活活動練習、手段的日常生活活動練習	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 治療体操、離床練習、発達を促進する手技、排痰法、	喀痰吸引、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育
物理療法技術	ホットパック療法、パラフィン療法、アイスバック療法、渦流浴療法（褥瘡・創傷治療を除く）、低出力レーザー光線療法、EMG バイオフィードバック療法	超音波療法、電気刺激療法（褥瘡・創傷治療、がん治療を除く）、近赤外線療法、紫外線療法、脊椎牽引療法、CPM：持続的他動運動、マッサージ療法、極超短波療法・超短波療法（電磁両立性に留意）、骨髄抑制中の電気刺激療法（TENS など）	褥瘡・創傷治療に用いて感染のリスクがある場合の治療：水治療法（渦流浴）、電気刺激療法（直流微弱電流、高電圧パルス電気刺激）、近赤外線療法、パルス超音波療法、非温熱パルス電磁波療法、がん治療：がん性疼痛・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法（TENS：経皮的電気刺激）
義肢・装具・福祉用具・環境整備技術	義肢・装具（長・短下肢装具、SHB など）・福祉用具（車いす、歩行補助具、姿勢保持具を含め）の使用と使用方法の指導	リスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 義肢・装具（長・短下肢装具、SHB など）・福祉用具（車椅子、歩行補助具、姿勢保持装具を含め）の調節	義肢・装具・福祉用具の選定、住環境改善指導、家族教育・支援
救命救急処置 技術			救急法、気道確保、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血
地域・産業・学校保健技術		介護予防、訪問理学療法、通所・入所リハビリテーション	産業理学療法（腰痛予防など）学校保健（姿勢指導・発達支援など）

(公社)日本理学療法士協会

実習施設側が認識すべきこと(今回の改定の背景)

今回の改定は「臨床実習中の不幸な出来事」(＝実習1単位時間数の設定、臨床実習指導者要件の設定など)「学生が安全に患者に触れ学ぶ機会が減っていること」(＝水準の設定など)「科学的根拠に基づいた質の高い理学療法の実践力育成」(＝臨床参加型実習の導入など)「地域共生社会の実現に向けた幅広い分野を力強く担うことができる理学療法士の育成(＝単位見直し、通所・訪問リハ実習の義務化)が背景にあります。

バブル時期ではハイススキル、テクニカルな熟練した理学療法が求められました。バブルがはじけた後は、EBM…つまり根拠ある

理学療法が求められました。そして少子高齢化・人口減少で経済成長が期待できない現代～近未来では多職種、地域と連携し、暮らしや社会に生き、健康寿命に寄与できる一貫した理学療法の提供が求められています。世の中に「理学療法士が必要!」と言ってもらえるためには質・実践力の担保が必要不可欠です。「職域未来への先行投資」として養成校、実習施設が両輪となり取り組んで臨床実習教育に取り組んでいきましょう!!次号では実習指導者講習会、実習施設の在り方、指導者の心得について掲載させて頂く予定です。



総務部さんの活動ってどんなこと？

Q メンバー構成は？

A 総務部は全11名の部員（理事1名、部長1名、副部長2名、部員6名）と2名の事務員さんで活動しています。



神宮丸太町駅すぐ
（丸太町通り沿い）の
場所に実は事務所が
あります。

Q どのような活動を行っているか？

A 部では主に毎月行われる理事会や、年1回の総会の運営を行っています。2名の事務員さんが士会事業全般の管理、運営を行っています。総務部の活動は目立つものではありませんが、事務員さんが士会事業の全般を把握してくださっていることでスムーズに士会事業が執り行われています。（事務員さん不在ではとても成り立ちません）

Q 今後のビジョンは？

A 来年度には新生涯学習プログラムが開始され、士会事業が少しずつ形を変えていきます。また会報誌NOWの電子化など、士会からの情報発信の方法も変わります。総務部単独ではありませんが、時代の変化にあわせた、会員の皆さんに有益な事業を各部が展開していけるよう士会事業を裏方からサポートしていきます。

Q 会員への要望は？

A こちらからの要望はありませんが、士会に対しての皆さんの要望をたくさん挙げて頂けたらと思います。（こんなんでできない？、こんな研修してほしい、こんなの仕事で困ってるし解決できない？、など忌憚なく）

Q 今力を入れていることは？

A 士会内での情報共有にメール以外のツールを取り入れて、質を上げつつ効率化できひんかなと企んでいます。

Q 部員募集等行っているか、またどうすれば参加できるか？

A 部員はいつでも、どこでも募集してます。
ご興味ありましたらsyomakotera@gmail.comまでご連絡ください。

コロナ禍で士会事業への参加がなかなか難しい時ですが、
ぜひ様々な研修やその運営に1人でも多くの会員の皆様に関わって頂けたら幸いです。

新人発表部 第1・2回研修回を終えて

新人発表部では「研究方法論(EBPT含む)～研究デザインとシンプルプレゼンの手法～」統計方法論 ～リサーチクエストから統計解析まで～」の2つの研修会を企画しました。各テーマ、講師の先生ともに部員のメンバーが心持にしていた研修会でした。実際の研修を終えて、研究の準備から進め方まで

多くの内容を学ぶことができました。新人症例発表部では11月に行われる症例発表に生かされることや、今後の理学療法に生かされる研修会であるように願っています。

学術局からのお知らせ | 京都府理学療法士会
<https://www.kpta.jp/scholarship/>



コロナ禍と北部研修部と功と罪

6月の第1回北部研修会、10月の新プロ研修会が終了しましたが、今年度も研修会を企画する上で「例年通り」という言葉が通用しない日々が続きました。

「中止」「Web開催」という言葉が飛び交い、自粛ムードの中、なんとなく士気が上がらないという声も多く聞かれました。しかし一方で「北部地域にとっては、物理的な距離、時間を縮める術

(すべ)としてはコレもありかも」と、前向きに捉えることもできるWeb開催でもあります(90分間の研修会に往復6時間以上の時間と費用を投資していましたので)。

でもでも、実際に見て触れる技術家としては「例年通りWeb開催で…」が標準化しないことを願うばかりです。

新人教育部 活動報告

新人教育部では必須初期研修会に加え、第1～9回研修会をWeb開催として実施しました。特に、第1回と第4回研修会は外部講師にご講演をお願いし、第1回研修会では、「腰部疾患に対する理学療法」と題して、理学療法士の石田和宏先生(えにわ病院)に、腰部機能障害に対する評価と理学療法について、実

践的なお話をいただきました。また、第4回研修会では、「バイタルサインから見るフィジカルアセスメント」と題して、医師の上田剛士先生(洛和会丸太町病院)に、一般的なバイタルサインを利用して、理学療法士が日常の臨床で実施できるリスク管理について大変わかりやすくご講義いただきました。

生涯学習部

今年度の生涯学習部研修会は、第1回～第4回まで無事終わることができました。講師は、第1回 谷本道也先生(近畿大学)、第2回 佐藤晋先生(京都大学医学部附属病院)、第3回 中野英樹先生(京都橘大学)、第4回 大鶴直史先生(新潟医療福祉大学)と医者、生理学者、理学療法士と様々な職種の先生

方に、有意義な講義を開催していただきました。今年度研修会は、Web形式で、対面形式研修会時より参加者数が少ない結果となりましたが、来年度研修会は、参加者が増えるよう、魅力的な研修会を企画運営していきたいと考えております。

報告 社会局

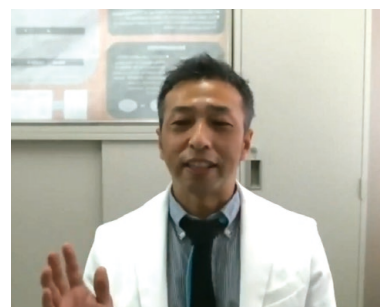
YouTube動画配信中

【脳を鍛えるトレーニング術】府民公開講座2021

日時 7月11日

講師 講師：重森 健太 教授（関西福祉科学大学 保健医療学部）

7月11日に府民公開講座を開催いたしました。今回はコロナ禍ということもあり、例年の対面式ではなくZoomを用いたweb開催でしたが、200名を超える申し込みがあり、当日も大変多くのご参加を頂きました。好評につき、YouTubeにて講義内容を一般公開させて頂くことが決定しましたので是非ご覧ください。



YouTube
<https://www.youtube.com/watch?v=pyiY9zTwRFY>



社会局からのお知らせ！
 京都府理学療法士会
<https://www.kpta.jp/social/>



令和3年度 社会局 保険部研修会報告

保険部 部長 秋本 喜英

令和3年10月10日、「令和3年度 介護報酬改定後の運用と課題」と題し、社会局保険部研修会をWebにて開催し、スタッフを含む50名の方々にご参加いただきました。

前半の講演では、通所リハビリテーションの運用と課題を、介護老人保健施設 フェアウインドきの 小松頭先生、介護老人保健施設 香東園やましな 永島百合子先生に、訪問リハビリテーションの運用と課題を、京都きづ川病院 通所・訪問リハビリセンター 勝田光一先生、訪問リハビリテーションクリニック回生 山田隼平先生に、それぞれご講演をいただきました。

後半は、通所、訪問、老人保健施設に分かれてグループワークを行いました。それぞれの施設における制度への対応や運営状況、日常業務における課題などについて活発な意見・情報交換が行われました。保険部としては初めてのWebでの開催となりましたが、参加者の方々からは、他施設の取り組みがわかり大変良かったといったご意見を多数いただき、貴重な交流の時間となりました。

最後になりましたが、ご講演ならびにグループワークに御参加していただきました講師の先生方に御礼申し上げます。

管理職ネットワークミーティング

日時 2021年9月25日(土) 14:00～17:00 会場 オンライン開催(Zoom)

講師 白石 浩先生(公益社団法人日本理学療法士協会常務理事、新人研修ガイドライン作成委員会委員長)

参加者 25名 講師 講師：重森 健太 教授（関西福祉科学大学 保健医療学部）

テーマ 新人理学療法職員研修ガイドラインについて ミーティング満足度：満足81% やや満足19%



「新人理学療法士職員研修ガイドラインについて」の研修に参加して

洛西シミズ病院 リハビリテーション科 松矢 裕美

年々様変わりする新人に対して、求めるばかりではなく指導側から、歩み寄り、価値観の多様性を認め、感情をコントロールしながら、傾聴するという「人に寄り添う」工夫がより一層必要で

あることを学びました。また、指導も自分の学びに繋がることを改めて感じました。この学びを日々の業務に生かしていきたいと思っています。

報告 地域局

一般社団法人京都府理学療法士会 地域局局长
田後 裕之

地域局について

2020年度、京都府理学療法士会ではブロック化推進にむけ地域局を新設、2次医療圏域をベースに11支部に担当理事を配置(図1)、活動を開始しました。(図2)

組織体制構築 ブロック割 11支部

すでに京都府下で活動を進めている組織、団体、グループ等との連携を視野に下記のとおりブロック割を行い、担当理事を配置。

- ①北部(丹後圏域 中丹圏域)
- ②南丹(南丹圏域)
- ③京都市域 北区・上京区
- ④京都市域 左京区
- ⑤京都市域 西京区・右京区
- ⑥京都市域 中京区
- ⑦京都市域 下京区・南区・東山区
- ⑧京都市域 伏見区(本所)
- ⑨京都市域 伏見区(醍醐・深草)・山科区
- ⑩乙訓(乙訓圏域)
- ⑪山城(山城北圏域 山城南圏域)

図1

2020年度活動「土台作り」

- ブロック化 目的の文言化
- 組織体制構築
- 士会員への周知
- 実情把握(意識調査)
- 既存団体等との連携構築

図2

ブロック化目的

「職能団体としての組織強化」「在籍、従事する理学療法士への還元」「地域社会への貢献」

地域局中期計画

まずは近隣理学療法士間をつなぐ・育てることから始め、徐々に地域の多(他)職とつながり、ゆくゆくは地域住民に寄り添う職能団体としての窓口機能も担えるように取り組んでいきます。(図3)

- 2020年 「土台作り」 組織体制構築、周知、実情把握、既存団体との連携構築
 2021年 「人材をつなぐ」 支部内人材をつなげる
 2022年 「支部で動き始める」 支部課題の抽出&解決計画策定
 2023年 「支部で動く1」 支部課題に応じた活動 および地域他職種とつながる
 2024年 「支部で動く2」 上記 + 地域住民窓口機能の確立
 2025年 「支部で動く3」 上記 + 活動見直し

図3

地域局と士会各部局とのすみ分け

士会各部局は府士会全体で必要な事業の検討・実践を行っていますが、地域局では「顔の見える関係・横の繋がり促進」「PT地域課題の抽出と検討、改善取り組み(会員の話を聴きに行くような機会も含む)」

「ブロックごとに必要なイベント*の落とし込み、場の提供」を行っていきます。

*例) 新人症例報告、診療・介護報酬改定、新実習体制、災害対策などを各局とコラボ

ブロック活動へのご参加・ご協力を!!

今後、支部ごとにブロック長(コアメンバーより選出 ブロック会議の進行 担当理事との調整)、コアメンバー(ブロック会議に参加 ブロック活動について討議)、リンクメンバー(部署連

絡者: 自施設への発信・とりまとめ 担当理事、ブロック長やコアメンバーへの意見答申など)を募っていきます。皆様のご参加をお待ちしています。



事務局からのお願い

府士会メールマガジンの開始

～利用可能なアドレスの確認をお願いします～

次号より広報誌NOWは、メールマガジンを用いて配信します。メールマガジンを配信するアドレスは、日本理学療法士協会のマイページに登録してあるメールアドレスを利用し、自動配信いたします。利用していないアドレスをご登録している方は、協会のマイページにログインし、利用可能なメールアドレスに1月31日までにご変更ください。なお、メールマガジンへの

登録はご自身で配信停止、アドレスの変更、新規登録などが可能です。配信内容は広報誌の他に研修案内など2週に1通程度を予定しています。

事務局からのお知らせ | 京都府理学療法士会 (kpta.jp)
<https://www.kpta.jp/secretariat/>



入会申請後、会費の支払いの手続きがまだお済みでない方へ

新入会の申請をされた後、日本理学療法士協会より、ご登録のメールアドレスにID/パスワードが届きます。日本理学療法士協会のマイページにログインし、会費の支払い方法の登録をして下さい。申請後3か月が経過しても支払い方法の登録がされない場合、入会申請が取り消されることがございますのでご注意

ください。なお、支払い方法は「楽天クレジット」もしくは「口座振替」にして頂きますようお願いいたします。

<https://mypage.japanpt.or.jp/jpta/my/myLoginKaiin.html>



令和4年4月1日以降に他府県に異動、 もしくは今年度末で退会・休会希望される方へ

他府県に転出される方は、2月20日頃までにお手続きをされますと、異動先の士会費が適用となります。

退会・休会される方は、一旦会費の引落がされた後の返金とにならないように、2月20日までにお手続き下さい。なお、令和4年1月1日以降に休会の手続きをされると、今年度と次年度の休会

となります。12月末までに手続きをされた場合は令和4年3月末までの休会となりますので、令和4年3月末までに令和4年度の休会継続の手続きが必要となりますので、できるだけ1月以降にお手続き下さい。よろしくお願いいたします。

医療保険・介護保険を知ろう ～動画研修～

2020年度の保険部主催の研修は、新型コロナの影響で対面での研修は困難となったため、その代案として動画による研修を作りました。テーマとしては、医療保険・介護保険の基本的な内容の講義となっており、経験年数の浅いセラピストに保険

について理解をしてもらう、また経験年数のあるセラピストには復習として動画を視聴して頂きたいと考えております。動画は合計12本あり5～10分程度です。

是非、ご覧ください。

