

## 講演内容について・・・(参加者へのメッセージなど)

牧迫 飛雄馬先生

『認知症』は予防できるのでしょうか…。現在のところ、認知症の予防または認知症の発症を遅らせることができる明確な方法は明らかとはなっていません。ただし、徐々に認知機能が衰えていく状況をくいとめて、認知機能を向上させる、脳をきたえていくことで、認知症の発症を遅らせることができるのではないかとされています。脳をきたえる方法として、普段の生活に取り入れることができる習慣も紹介します。また、習慣的な運動は身体機能だけでなく、認知機能の衰えを抑制することにも効果が期待されています。頭を使う（認知課題）と体を使う（運動課題）を同時に行うことで、脳とからだを効果的にきたえことに有効とされています。ぜひ、今日からできる認知症予防を体験してみましょう。

高橋 仁美先生

日本に呼吸理学療法が導入されるきっかけとなったのは、結核予防会から 1957 年に出版された「肺機能訓練療法」と翻訳された書にある。実にこれは理学療法士養成校ができる以前の出来事である。この書には体位療法、下部胸の呼吸練習、術前後の運動療法、排痰介助などが写真入りで詳細に解説されている。その内容は、現在行われている呼吸理学療法とほぼ同様であり、遜色がない。私は、当時の手技が現在でもスタンダードに通用していることに、正直、驚いたとともに、もしかしたら、呼吸理学療法は、理学療法士という集団の中で、個々の理学療法士の経験が物を言うといった世界で行われてきて、これらの経験法則の探究や検証については十分に行われていないのではないかと自戒の念を抱いたのも事実である。

近年、呼吸理学療法は慢性閉塞性肺疾患（COPD）を中心に、多くのエビデンスが確立され、呼吸理学療法への関心も高くなっている。さらには内科医に限らず外科医や集中治療医にも呼吸理学療法の必要性和有効性が認識され、その期待度も大きくなってきている。しかし、現存の呼吸理学療法は、主観的な評価原理から経験的に伝えられてきた手技がまだまだ存在する。現在行っている呼吸理学療法は、科学の方法論をもって吟味しなければならぬ対象であることを、我々は認識しておく必要がある。呼吸器系疾患分野の理学療法のこれからの課題は、呼吸理学療法自身の体系を作り上げ、科学として成立させることであると考えている。呼吸理学療法には、理論法則の体系を確立させることが要求されている。

今屋 健 先生

われわれ理学療法士が、膝関節における理学療法を行う上で極めて重要な概念がある。それは、機能解剖を理解すること、そしてそれに基づく理学療法を行うことである。膝関節外傷や障害は、正常運動からの逸脱や正常組織が破綻することから生じる。これらの異常所見を的確に抽出し、正常へ導くことが理学療法の特性となる。しかし、教科書的な知識だけでは臨床に対応することは難しく、これに臨床経験を融合させ、蓄積することが臨床力をつけるポイントである。本講演では、膝関節機能解剖の基本的な説明から、それに基づく臨床的な運動療法、最近の臨床において留意しているポイントについてお話ししたい。

勝木 秀治先生

「臨床症状には必ず原因となる病態があります。」

肩関節疾患を診る上で、我々理学療法士は、肩関節の病態（症状の原因となる関節構造の破綻など）を正確に把握し、必要なアプローチを選択しなければなりません。そして、それには病態を把握するための「機能解剖に基づいた肩関節機能の評価」が不可欠です。

本講演では、代表的な肩疾患を例に挙げ、病態を把握するための評価方法や治療への展開について、3D-CT 画像や解剖画像などを用いて説明していきます。