



創動運動によるリハビリテーション医療確立に向けて

和田里佳

医療法人社団立花整形外科通所リハビリテーション事業所所長

ご挨拶

高齢者がいくつになっても、又これまでなら障害者と言われるような身体状況になっても活躍できる（自分のことは自分でできる）社会でなければならない。この学会はそうした視点で、リハ医学の重要性に着目し、活動してきました。

多年、創動運動（器具を用い健側主導による両側同方向運動による患側受動運動）を中核としたタキザワプログラムによる、自律リハ手法を導入した施設の追跡研究を行ってきました。その結果、3割を超える寝たきり状態の患者（利用者）が歩行を再獲得するという成果を明らかにしてきました。この手法をリハビリテーション（リハ）医療に取り入れることは非常に重要であると考えております。

私は勤務している施設で、タキザワプログラムを統合したリハを多年実施しています。その実際を多年にわたり研究に提供し、ともに研究を進めてきました。

そうした実績ゆえか、2017年に横浜で開催する大会に大会長を務めるよう推薦を頂きました。そうした事実や、歩んできた足跡を皆さんにお知らせすることも責任の一つと覚悟して、大会長をお引き受けしました。

これまでの大会を振り返ると、効果のあるリハ医療の実態の解明、その検証、さらにはその状況を可能にする機序の解明としての脳可塑性の検証を進めてきました。

2017年の大会ではこれからの超高齢社会のリハ医療に求められる医療効果獲得を可能にする提案を広く求め、また私の経験もお伝えしたいと考えています。

リハ医療は施設基準・配置基準による診療報酬システムを多年用いてきました。セラピストがどういう施設でどの時期に個別に何分治療したかで点数化された報酬（一生懸命治療を目指した努力の治療もただ漫然とマッサージしていても同じ点数）これは医学に求められる治療を基準にしない考え方で、違和感を覚える医師や関係者も少なくなかったことは事実です。

また個別の治療時間ばかりが点数化されたため、それ以外の時間は転倒したら危険だから極力動かないでくださいと本人の動きたい（治りたい）意思を封印しなければならない医療施設内の事故防止問題があります。その結果治療と同時に廃用も起こってしまい、せっかくの自宅退院後間を置かず自宅での生活がままならなくなる事例が施設待ちの列に加わってますます施設不足に拍車をかけています。

この本人の動きたい意思をいかに有効かつ安全に廃用防止につなげるか、虚弱な超高齢者にいかに安全に運動させ生活機能を維持させるか、多くの医業者に提案し考えるための大会にしていきたいと考えています

同じような疑問、考え、提案をお持ちの方のご参加を期待し、歓迎します。