

AKITA PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION NEWS



What can we do? What should we do? Overcome COVID-19!

特集：

理学療法士に“今”何ができるか？

－COVID-19と理学療法を探る

理学療法の指針を読み解く

COVID-19感染患者に対する理学療法介入における注意点

いいあんべえ体操 抜粋版

おえだの職場を知ってけれ！

部長だより・会長のうごき

PTの本棚 老年期編

秋田県理学療法士会ニュース 2020 Vol.194 May.-Jun.



発行：公益社団法人 秋田県理学療法士会

会長：菅原 慶勇 責任編集：加賀屋勇気

事務局：〒010-0921 秋田市大町1丁目2-40

TEL・FAX 018-867-1804 E-mail akitapt-home@ptakita.org

ホームページ <http://www.ptakita.org>

印刷：(株)秋田情報プリント

-特集-

理学療法士に“今”何ができるか？

— COVID-19と理学療法を探る



2020年に入り、猛威を振るうCOVID-19、通称コロナウイルス。幸いにも秋田県ではパンデミックには至っていないものの、士会員の皆様におかれましては、感染リスクに日々を気を使いながら業務をされていることと思います。

今回のニュースでは、今だからこそ知って欲しい感染症と理学療法について特集を組みました。理学療法の視点で、特に注意すべきことはなにか、我々に何ができるか。様々な方々のご協力を得て完成しました本特集、ぜひご一読ください！

おそらく各施設で、感染対策として、手指衛生やPEEの復習をしていることと思います。ただ、理学療法は最低20分間は、患者さんと極めて近い距離で関わる職種であり、さらに複数の病棟をまたいで仕事をする、様々な治療・評価機器を用いることなど、他の職種とは異なるリスクを抱えています。そこでまずは、理学療法介入時における基本的注意点を確認していきましょう。

車椅子使用患者のリハビリ時

長年の車椅子使用者は手が荒れやすいので、より念入りに洗う必要があります

車椅子のタイヤやハンドリムはウイルスが付着しやすい箇所です。車椅子使用車の手洗いやアルコール消毒は、特に意識しましょう。

PT Attention

上から下に向かった会話では、ウイルスがより広がやすくなります。車椅子の患者や、ベッド上の患者と話しをするときは、目線の高さを極力揃えましょう。

マスクをしていても、真正面から会話をしないことも大切です

立ち上がり介助をする時

Better!

PT

PT Attention

正面からの介助を極力避け、横または後方からの介助が望ましい。介助量が多い場合には、可能ならば側方より2人介助で行うとよい。

“一介助一消毒”を心がけましょう

呼吸理学療法介入時

呼吸介助やスクウィーミングといった呼吸理学療法技術を実践する場合は、極力正面を避け、側臥位での実施など、呼気の気流範囲からPTが離れた位置にいることを意識しましょう。



呼吸介助やスクウィーミングの実施に関しては、感染予防策としての方法を記載しております。COVID-19感染が確認されている患者さんへの、呼吸介助やスクウィーミングは推奨されていませんのでご注意ください。

呼吸指導の際にも...

口すぼめ呼吸や、咳嗽など、患者さんに指導する際に、理学療法士がマスクを外して指導してしまいがちですが、極力マスクを外さずに指導しましょう。分かりやすく伝えられるように事前に写真や動画を準備することを推奨します。

緊急時には...

万一の心停止時...。焦らずCPRを行きましょう。American Heart Associationからは、以下のようなガイドが出されています。



基本の手順は現行のCPRの進め方と変わりません。可及的速やかに胸骨圧迫！です。

意識消失状態、（異常呼吸を確認）

- Step 1: 救急（119やコードブルー）に電話をかけ、AEDを持ってくる
- Step 2: マスクか布で、**CPR実施者自身の口と鼻を覆う**
救命対象者の口と鼻をマスクか布で覆う
- Step 3: 1分間に100-120回のペースで胸骨圧迫を行う（人工呼吸は行わない！）
- Step 4: AEDが着き次第、すみやかにAEDを装着、使用する

日頃からトレーニングを積んでいないと、実際の場面ではうまく動けないものです。ましてや感染リスクがあるとなおさらですね... この機会に、部門でCPRトレーニングを復習しておくのもよいかと思います。

機器の使用や運用に関して

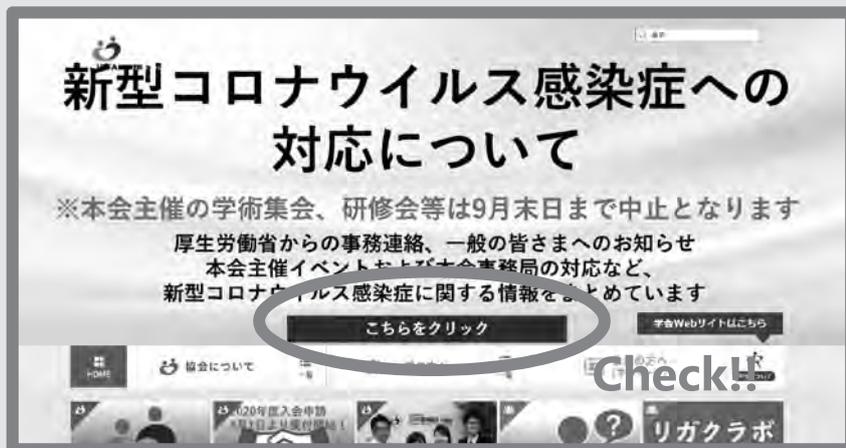


理学療法評価や治療で用いる機器はできる限り最小限に留めましょう。使用ごとに消毒を行います（消毒用アルコールまたは0.05%次亜塩素酸ナトリウム液を使用）。

枕カバーなどは、タオルやディスポーザブルカバーを利用し、複数人が触れることを避けるようにする。

可能な限り、外来患者と入院患者が同一時間帯にリハビリ室にいることを避ける、リハビリ室自体でのリハビリ人数を減らすといった、運用上の工夫も感染予防には重要になってきます。

より詳細な情報は日本理学療法士協会のホームページをご覧ください
(特設ページが用意されています)



本特集記事の内容も、多くが、こちらの特設ページ内にある「[理学療法士のためのCOVID-19感染予防対策動画](#)」を参考にしています。多くの視点から、理学療法における感染予防のポイントを動画で紹介しておりますので、まだご覧になってない方はぜひチェックしてください。さらに、同特設ページ内にリンクのある「[新型コロナウイルス感染症理学療法関連情報ページ](#)」では、各分科会・部門が、各々の領域別に最新の情報を提供してくれています。こちらも確認しましょう。

News Desk PLUS

ニュース編集班より

今回のニュース作成を前に、「上半期のあらゆるイベントが中止・延期」ということが決まり、秋田県士会のイベントが記事の中心である、このニュースはどうしたものかと、大変頭を抱えました…。

結果、今だからこそ、感染と理学療法をテーマに特集を組もうということになりました。今回改めて感じましたが、我々は感染症に疎く、いざ対策を講じようとすると、日々の臨床に様々なリスクがあることに気づかされました。

最初に、理学療法介入における感染予防の注意点を確認しました。そして次のページからは、兵庫医科大学の玉木彰教授が、COVID-19感染患者に対する理学療法介入における注意点を概説してくださいませ。玉木教授は、大学が授業を行えない大変な状況の中にも関わらず（現在はWeb講義を行っているそうです）、我々の依頼を快諾してくださいました。この場を借り

て、改めてお礼申し上げます。

さらに続いて、秋田大学の若狭教授が「いいあんべ体操」の中から、自宅で行える運動を選択、編集してくださいました。こちらは見開き構成になっています。ページをコピーして患者さんや、そのご家族にお配りするなど、ご自由にご活用ください。多くの方のステイホーム中のサポートができればと思います。

ステイホームにより、もともと活動度の低い高齢者の活動量がさらに低下し、いずれ感染が落ち着いたときに、続いてフレイルの問題が表在化してくるだろうと言われています。我々理学療法士は先を見据えて今できることをしていかなければいけません。ニュースもそのための手段として活用できればと思います。引き続き記事掲載希望もお待ちしております！



理学療法の指針を読み解く

COVID-19感染患者に対する 理学療法介入における注意点

オーストラリアの理学療法士が中心となりまとめあげた、COVID-19感染患者への理学療法介入の指針、Physiotherapy Management for COVID-19 in the Acute Hospital Setting: Recommendations to guide clinical practice。危機的状況の中、驚くべき早さでRecommendationが世界に向けて発信されました。そしてわが国においても、わずか数日の後に、翻訳版が発表されました。急ピッチで進められた翻訳作業の一翼を担われた、兵庫医療大学の玉木彰教授より、本指針の内容を含めてCOVID-19感染患者への理学療法介入において、我々が知っておくべきことを解説して頂きました。まだ先の見えない状況において、我々も最大限の準備をすることが重要です。この記事、必読です！

はじめに

2019年12月から2020年1月にかけて中国で発生したSARS-Cov-2コロナウィルス（COVID-19）はその後本邦に入ると爆発的に拡大していった。そして日を追う毎に感染者数は指数関数的の増加し、その結果、4月7日には政府から緊急事態宣言が発出された。東京を中心とした大都市に対し緊急事態宣言が発出されたことで、不要不急の外出は制限され、街中における人の数は確実に減少している。しかしそれでも毎日のようにCOVID-19に感染した患者は全国的に増加しており、中には重症化して人工呼吸器管理だけでなく、体外式膜型人工肺（ECMO）が必要な患者も多くいる。

このような状況の中、我々理学療法士もCOVID-19感染患者に対して理学療法介入を実施することが求められている。COVID-19は人類にとって未知のウィルスであり、効果的な治療薬も現在のところ分かっていない。また当然のことながら、わが国にはCOVID-19感染患者に対する理学療法介入の経験を有するセラピストはいないため、どのような事に留意し、何を実施したら良いかについては、既にその経験をした海外のセラピストからの貴重な報告を参考にしない。

3月23日にオーストラリアの理学療法士が中心となり、『Physiotherapy Management for COVID-19 in the Acute Hospital Setting: Recommendations to guide clinical practice; 急性期病院におけるCOVID-19の理学療法管理 臨床実践のための推奨』が世界に向けて発信されたことを受け、日本集中治療医学会早期リハビリテーション委員会の高橋委員長

が中心となり、11名のメンバーで翻訳作業を行い公開した。また日本呼吸理学療法学会では、その後イタリア呼吸理学療法協会が発表した『COVID-19感染患者に対する急性期呼吸理学療法』のposition paper, そして欧州呼吸器学会の特別国際対策委員会から出された『COVID-19 生存者における(急性期病院後の環境)早期および短期リハビリテーション介入』という報告を翻訳して学会のホームページに公開した。ここでは上記の報告に記載されている内容について、特に日本の理学療法士が知っておくべき点を簡単に解説する。

1) COVID-19の特徴

SARS-Cov-2コロナウィルス（COVID-19）は伝染性が高く、人から人への感染は個人に症状が出現する約2～10日前に起きるとされている。ウィルスは気道分泌物を介して人から人へ感染し、咳、くしゃみ、鼻水などから大きな飛沫が感染者から2メートル以内の表面に付着する。そしてこのウィルスは硬い表面上では少なくとも24時間、軟らかい表面では最大8時間生存する。またくしゃみや咳の際に生じるエアゾルの空気感染粒子は、少なくとも3時間は空気中で生存することから、飛沫によって物品に付着したウィルスに対して消毒するなどの対策はもちろんであるが、空気中に浮遊しているウィルスの粒子は吸入されたり、目の粘膜に付着するため、換気が重要であることは言うまでもない。

2) 個人防護具（PPE）に対する注意点と感染対策

COVID-19感染患者，あるいは陽性の可能性が高いと思われる患者に理学療法を実施する際は，PPEによって自らが感染しないように注意しなければ

ならない。もしPPEの不足などで感染予防策が不十分であり，安全に介入できる状況でない場合は，無理に介入すべきではない。

特に注意が必要な点

- ・介入する全てのスタッフは事前にPPEに関するトレーニングを受け，N95マスクのフィットを含む全てのPPEの正しい着脱法を習得しておく
- ・感染予防に対して十分な対応が出来ないスタッフは隔離区域に入ってはならない
- ・妊娠中や健康状態の問題を有するスタッフはCOVID-19感染患者への暴露をすべきでない
- ・COVID-19感染患者に介入するスタッフと感染していない患者に介入するスタッフの移動は最小限または行わないようにする（感染拡大を防止するため）
- ・ひげのあるスタッフは，マスクを適切にフィットできないため剃り落とすようにする
- ・飛沫感染の予防に対するPPEはサージカルマスク，耐流体性長袖ガウン，ゴーグル/フェイスシールド，グローブであるが，重篤な呼吸器疾患患者の場合は空気感染に対する予防策としてN95またはP2マスクを着用する
- ・空気感染予防のためヘアカバーをし，靴カバーは再利用しない
- ・マスクは患者の治療中に動かしてはならない（位置の調整）
- ・職場への私物の持ち込みを制限し，イヤリング，時計，ストラップ，携帯電話，ペン等は取り外す
- ・聴診器は隔離領域内専用のもを使用する
- ・器具の共用は避け，使い捨て器具を優先的に使用する

3) COVID-19感染患者に対する理学療法介入

<対象となる症例>

- ・患者が自分で喀痰を除去できない大量の気道分泌物を有している患者
- ・中等度の症状かつ/または肺炎，かつ呼吸器疾患や神経筋疾患の併存患者（例：神経筋疾患，脊髄損傷，気管支拡張症，COPDなど）
- ・肺炎や下気道感染による重篤な症状を有する患者
➡これらの患者に対しては気道クリアランスを実施する

ただし実施する際は空気感染予防策を講じ，人工呼吸器を装着していない場合は可能であれば患者にサージカルマスクを着用させる

- ・身体機能の低下を引き起こすリスクが高い患者，または著しい機能低下を認める患者（例：フレイル，ICU-AWなどを有する患者）
➡これらの患者にはモビラゼーション（離床）や可能な範囲での運動を実施
ただし実施する際は飛沫感染予防策を講じ，人工呼吸器を装着していない場合は可能であれば患者にサージカルマスクを着用させる

<対象とならない症例>

- ・重度の呼吸障害のない軽症例
- ・酸素投与5L/min以下で，乾性咳嗽，自己排痰が可能な症例

<急性期における呼吸理学療法>

- ・ICUにおける気道クリアランスや腹臥位療法は酸素化を改善する
- ・患者の体位管理は重要であり，背臥位は避け，半座位または座位を推奨する。またチームで密な協力体制があるならば，左右への側臥位，前

傾側臥位，腹臥位を考慮する

- ・腹臥位管理は可能であれば挿管後より72時間の間，1日あたり12～16時間行うことを推奨する
- ・腹臥位管理が有効な症例については，仰臥位管理の後は少なくとも4時間，PEEP \geq 10cmH₂O

および $FiO_2 \leq 0.6$ の条件でも $P/F \text{ ratio} \geq 150 \text{ mmHg}$ が維持できるまで繰り返す

- ・患者の全身状態が安定し、疾病管理状況が許容されれば可及的早期から早期離床を実施していく
- ・長期間に渡り鎮静や神経筋遮断薬などを使用したICU管理中のCOVID-19感染患者は、ICU獲得性筋力低下（ICU-AW）を発症するリスク高く、死亡率を高める可能性があることから、ICU-AWの重症化を抑え、迅速な機能回復を促進するためにも急性期からの介入が重要となる。

〈急性期COVID-19患者には〉 推奨されない呼吸理学療法

- ・横隔膜呼吸
- ・口すぼめ呼吸
- ・インセンティブスパイロメーター
- ・胸郭への徒手的モビライゼーション、ストレッチ
- ・呼吸筋トレーニング
- ・運動療法
- ・不安定な状態での離床

〈その他の留意事項〉

- ・COVID-19感染者へのスタッフの接触が最小限となるように、理学療法介入は臨床的な適応状態がある場合にのみ提供し、隔離室内での不要な理学療法評価はPPEの供給に影響するため避ける
- ・理学療法の適応を判定するためのルーチンなCOVID-19感染疑い、あるいは陽性確定者の隔離室に出入りすべきではない
- ・まずは患者と接触しない方法で問診等の主観的評価を実施するようにする

4) 最新の論文から

Systematic Rapid "Living" Review on Rehabilitation Needs Due to covid-19:

Update to March 31st, 2020.

Eur J Phys Rehabil Med. 2020 Apr 22.

doi: 10.23736/S1973-9087.20.06329-7.

Online ahead of print.

- ・新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大における、リハビリテーションの必要性について包含基準を満たした2020年3月31日までの論文9本を定性的レビュー
- ・4本がCOVID-19に対するリハの必要性や感染拡大への注意喚起、3本が具体的な急性期リハの推奨、2本が隔離やロックダウンに伴う行動制限の影響、1本が介入アウトカムについてであった

主要メッセージ

- ①COVID-19入院患者に対しては急性期よりリハビリテーション（モビライゼーション）を実施すべきである
- ②隔離やロックダウンによる行動制限に伴うフレイルやサルコペニア、認知機能低下、抑うつを予防するため、高齢者に対し中強度の運動を週5-7回指導すべきである
- ③在宅ではテレリハビリテーションが第一選択肢となるであろう
- ④感染拡大を防止するため、施設の定期的な清掃やPPE設置、コロナ疑い患者の早期発見や社会的距離、不必要な介入を控える等を徹底する

おわりに

全国各地の病院において院内感染が拡大しており、感染者の中には理学療法士も少なからずいることが報道されている。しかし、これまでに海外から発信された様々な報告を読む限り、COVID-19感染患者に対する早期からの呼吸理学療法は重要であることは間違いない。ただしそれは万全な感染予防策が講じられることが前提であり、不十分かつ無知な状態での介入はかえって感染を拡大させてしまう可能性が高いことを理解しなければならない。したがって我々理学療法士は、感染制御の専門家の指導を十分に受け、PPEによって自らの身を守ることができて初めて理学療法を実施することができるのである。

Stay at home,

Exercise at home!



いいあんべえ

自宅が無理なく運動！

体操

抜粋版

コロナウイルスの蔓延により、私たちの生活スタイルは一変いたしました。「不要不急」の外出は控えるよう要請され、その結果、活動範囲が極端に狭くなり活動量が減ってしまっております。筋力は理論的に、最大筋力の20%未満の筋活動では筋力低下や筋萎縮が起こるとされております。ある研究では、最大筋力を100%とした時に歩行は10~20%、椅子からの立ち上がりには30%程度以上の筋活動であったという報告もあります。この活動量の少なくなった生活スタイルにおいて、サルコペニア、フレイルが進行しているというのは言うまでもありません。こんな時こそ、私たち理学療法士が運動の重要性を啓発し、サルコペニア、フレイル予防のために、皆が簡単にかつ安全に行う事ができる運動を紹介していく必要があると思います。

秋田市保健所と共同で作成した「いいあんべえ体操」から運動を抜粋してご紹介いたします。（運動であれば何でもいいです）いいあんべえ体操は、全身のストレッチ運動、筋力増強運動、バランス運動の3つから構成されております。ここにある全てを行う必要は、まったくありません。「テレビをみながら（CM中に）」、「歯を磨きながら」、「料理をしながら」、「ちょっと立ったついでに」行うことができる運動を紹介してみたいかがでしょうか？

1) テレビを見ながら運動！

肩甲骨から背中



両手を組んで、肘を伸ばしたまま腕を前に突き出し、同時に背中を丸めます。
ゆっくり息を吐いて8秒間！

体の横



両手を耳のところに置き、胸を開きながら、上体を横に倒します。
左右交互に8秒ずつ！

腰の回旋



右手を左膝の外側に置き、左手で背もたれをつかみながら腰をひねります（顔は左側に向けます）。
左右交互に8秒ずつ！

お尻の筋肉



脚を組み、上の脚の膝を両手で抱え、胸に引きつけます。
左右交互に20秒ずつ！

股関節まわりとお尻の横



脚を組み、上の脚の膝の外くるぶしを、反対側の膝の上あたりに乗せ、上体を前に倒します（背中を丸めないようにしましょう）。
左右交互に20秒ずつ！

太ももの後ろ



片方の脚を前に出し、膝を伸ばします。両手を膝の上に置き、上体を前に倒します。椅子は浅めに座るのがポイントです。
左右交互に20秒ずつ！

このページはコピーして患者さん、そのご家族など幅広くご利用ください

2) 横になったままでも



お尻上げ (大殿筋)

- ①あお向けになり両足を肩幅に開いて膝を立てます。
- ②両手を横に広げて、ゆっくりとお尻をあげます。
- ③その位置で5秒数え、数え終わったらゆっくりと元の状態に戻します。
5秒保持×5回！

上体上げ (腹直筋)

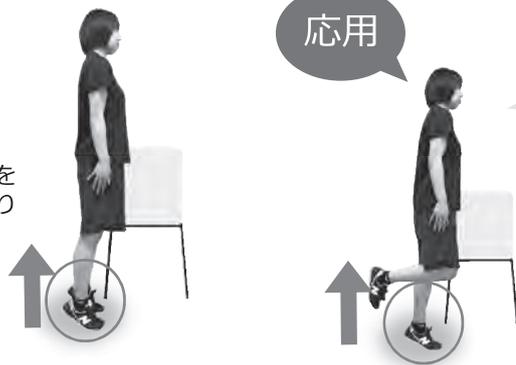
- ①あお向けになり、両足を肩幅に開いて膝を立てます。
- ②両手を太ももの上に置き、両膝を触るように、上体を上げます。
- ③その位置で5秒数え、数え終わったらゆっくりと元の状態に戻します。
5秒保持×5回！



3) 歯を磨きながら / 料理をしながら

かかと上げ (腓腹筋・ヒラメ筋)

椅子の背や机などに手をつき、かかとをゆっくり上げ下げします。
5-10回上げ下げ！



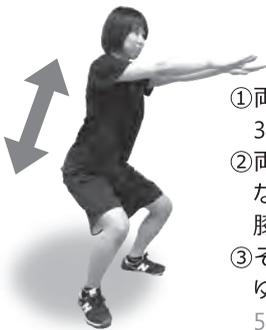
四股踏み (大腿四頭筋・中殿筋・大殿筋)

両足を肩幅より開いて立ち、片方の脚に体重をかけて、反対側の脚を胸に引き付けるように上げます (脚を大きく上げる)。
左右交互に10-15回！

4) 立ち上がったついでに

スクワット (大殿筋・大腿四頭筋)

- ①両足を肩幅よりやや開き、つま先は外側に30度くらい開きます。
- ②両手を前に伸ばし、上体を少し前方に傾けながら (お尻を後ろに引く)、ゆっくりと膝を曲げます。
- ③その位置で5秒数え、数え終わったらゆっくりと元の状態に戻します。
5秒保持×10回！



いいあんべ体操のパンフレットは秋田市内の地域包括支援センター、秋田市保健所等で無料で受け取ることができます (65歳上に限り) またいいあんべ体操DVDも貸し出しております。秋田市内ではない方の場合には、秋田市保健所のホームページから無料ダウンロードができます。
YouTubeでも配信しております。(「秋田 いいあんべ体操」で検索！)

秋田 いいあんべ体操



検索



PTが働く病院・施設は、秋田だけでも100以上！ 知っているようで知らないあの病院、あの施設・・・どんな理学療法士がどんな仕事をするの？ あなたの職場の様子、すこし教えてください！！



第26回



あがた！

おえだの職場を知ってねえ！

秋田労災病院



私が紹介します！

安保 泰宏さん

私たちが働く施設は…

じん肺患者診療のため昭和28年12月に設立されました。現在は整形外科患者を中心に「勤労者や地域の人々の健康増進と疾病の予防、治療に取り組み、患者様の人権を尊重し、あたたかく、思いやりのある安全な医療の提供」を目指している病院です。

リハビリ対象疾患は…

運動器疾患を中心に脳血管疾患、廃用症候群、がん等、多岐にわたります。

セラピストの人数は…

理学療法士12名、作業療法士4名、言語聴覚士2名です。

私たちの施設のここに注目！

- ①急性期～維持期まで一貫した治療。
- ②両立支援コーディネーターが治療就労両立支援チームの一員として、勤労者、医療機関、事業場といった関係者間の仲介・調整の他、治療方針、職場環境、社会資源等に関する情報の収集・整理等を実施する中心的な役割を担う事業を展開しています。
- ③毎年、大館市主催「専門家に学ぶ健康講座」へスタッフを派遣し、地域住民へ予防・改善のための運動プログラムを提供しています。
- ④6F展望温泉浴場から臨む米代川は患者の癒しです。

私たちが働く施設は…

昭和9年に開設され、昭和16年に鹿角組合病院に改称。平成22年に新築移転し、他県からの来院者にも分かりやすいよう、かづの厚生病院と名称を変え開院されました。病院理念である「より満足していただける医療」を提供していきます。

リハビリ対象疾患は…

整形外科疾患が最も多く、次いで脳神経外科、内科、外科など各科よりリハビリの依頼を受けております。

セラピストの人数は…

理学療法士8名、作業療法士3名、言語聴覚士1名です。

私たちの施設のここに注目！

- ・早期機能回復を目標に発症1日目、術後1日目からの「早期リハビリテーション」鹿角市周辺地域の中核病院として早期から様々な疾患の方にリハビリを提供します。
- ・「地域包括ケア病棟」急性期だけでなく回復期のリハビリの充実を図り、自宅復帰をサポートする体制を整えています。
- ・笑いの絶えないリハビリ室 病気を発症し不安なことも多いと思いますが、リハビリスタッフが機能回復だけでなく、心のケアもしていきます。2人3脚～4人5脚で頑張ってます！！

かづの厚生病院



私が紹介します！

小林 優輝さん

＼ 秋田県での / 臨床実習指導者講習会 延期についてのお知らせ

すでに参加申し込みをされていた先生方には連絡済みですが、3月の北秋田市での開催延期に引き続き、4月の秋田市、5月の横手市での講習会も延期といたしました。延期の時期として、今のところ、**11月に北秋田市と横手市、12月に秋田市での開催を計画しております。**

まだまだ新型コロナウイルス禍が収束しそうにありませんが、先生方には、なんとか受講していただけるよう計画をしていきます。詳細が決まりましたら、案内いたしますので、何とぞ、ご理解賜りますようお願い申し上げます。ご質問等ありましたら、遠慮なく、各養成校へお問い合わせください。

秋田県臨床実習指導者協議会 佐竹将宏

委員会だより

入会案内のお知らせ

秋田県理学療法士会は、秋田県内の理学療法士で構成されている職能団体です。全国組織である日本理学療法士協会と協力して、理学療法士が社会で安心して活躍するための様々な事業を行っています。日本理学療法士協会へ入会申請されると、秋田県に所属施設がある場合、自動的に秋田県理学療法士会へも入会申請されることになります。

本会は、現在会員数は約650名で、約130施設の医療施設、介護施設、教育機関等に所属し活躍しています。本会へ入会すると様々なメリットがあります。

① 同じ理学療法士のつながりが出来る

一人職場で相談できる人がいない、職場以外で何か活動したいけどきっかけが見つからない。他の職場ではどのようにやっているのか聞いてみたい…。そんなときは、本会の活動へご参加ください。

② 研修会・講習会へ会員価格で参加できる

様々な分野の研修会が多種多様に開催されています。興味のある分野や困っている分野の研修会が、必ずあります。ぜひご参加ください。

③ 学術活動

年1回の秋田県理学療法士学会、東北理学療法学術大会、全国学会など、根拠に基づく理学療法を行うために、研究活動も行っております。

皆さまの職場に入職された方や、近隣で一人職場などで入会されていない方などがいらっしゃいましたらぜひ一言声をかけて頂けますようご協力をお願い申し上げます。

入会申請は秋田県理学療法士会または日本理学療法士協会のホームページより行うことができます。

- 3.7 秋田県介護支援専門員協会様と懇談（秋田市）
- 3.9 第3回秋田県医療審議会計画部会参加（秋田市）
- 3.13 株式会社ケーブ様と懇談（秋田市）
- 3.23 潟上市障害者総合支援法に関する審査会参加（潟上市）
- 3.27 拡大組織運営協議会への対応について協議（秋田市）
- 4.5 日本理学療法士協会組織拡大組織運営協議会WEB会議参加（秋田市）
- 4.10 三役会議（秋田市）
- 4.22 第1回理事会(Web会議)参加（秋田市）



Cartoon by MomentCam



Physical Therapist の本棚

勉強したいけどどのテキストを読んだらいいかわからない...という方のために！様々な領域の理学療法士におすすめのテキストを紹介していただくコーナーです。

老年期編

紹介者：市立秋田総合病院 岩倉 正浩

アジアサルコペニアワーキンググループが2019年に発表した、新しい診断基準とその変更に至った経緯の解説が追加されています。体組成計が無い環境では、筋肉量の診断基準に下腿周径が加えられるなど、より実践を意識した内容となっています。この一冊でサルコペニアの標準的な知識を身につけましょう。



サルコペニア診療ガイドライン
2017年版 一部改訂



フレイル診療ガイド
2018年版

高齢者のリハビリテーションを行うなら、サルコペニア診療ガイドラインとこの本の2大巨頭はおさえておきたいところです。生活が自立している状態と非自立の状態の境界領域を簡便かつ、客観的に評価するためにはとても有用な知識になること間違いなしです。

がんのリハビリテーションに関わる方は必読の本です。がんのリハビリテーションで使用される評価や、がんの種別ごとの手術前後・化学療法中のリハビリテーション、骨転移を有する場合の対応など、様々な臨床の疑問に答えてくれる一冊です。高齢者の増加に伴い、患者数が増えてくるがん患者のリハビリテーションの標準的な知識が手に入ります。



がんのリハビリテーション
診療ガイドライン第2版



PT・OT・STのための
診療ガイドライン活用法

診療ガイドラインをどのように活用するのかをまとめてくれている一冊です。高齢者と直接関係はありませんが、診療ガイドラインをどのように読めばいいのか、どのように臨床に活かせば良いのかを知ることができます。診療ガイドラインを活用する能力が求められる現代において、必読の一冊です！

自宅で過ごす時間が増えたこのタイミングで、自身のキャリアを考える時にお勧めの1冊です。本書は今後、医療・介護職に求められる専門性以外の重要な能力を紹介してくれています。また、自分のやりたいことと、社会から求められることの両面を分析し、戦略的に自身の価値を高めていく方法を紹介してくれています。よくある自己啓発本とは一線を画す内容になっていますので、自身の今後のキャリアに悶々としている方は必読です！



医療・介護職の新しいキャリア・デザイン戦略
～未来は、自分で切り拓く～

ニュース編集班より

ニュース編集班班長の加賀屋です。今回の表紙は・・・「明るい未来」をイメージできる写真を！と考えたのですが、不要不急の外出もできず写真の調達もままならず・・・せめて、とウィルスの絵は自作です。そういえば、先日とあるPTさんが、「隅から隅まで読んでます」ということを教えて下さり、少し涙が出そうになりました。本当に有難うございます。

次回ニュースの原稿締め切りは6月20日(土)です。取材要望、ニュース掲載記事依頼など大歓迎です！ニュース編集班までお寄せください(ただし企画の段階でお早目に…)

連絡・送付先：akita.ptnews@gmail.com

問い合わせ先：秋田県立循環器・脳脊髄センター 機能訓練部 加賀屋勇氣

Tel：018-833-0115 Fax：018-833-2104 E-mail：kagaya-yuki@akita-hos.or.jp

学校法人 コア学園 厚生労働大臣指定・秋田県知事認可校

秋田リハビリテーション学院

平成27年4月開校
秋田県初!
理学療法士養成専門学校

理学療法学科

4年課程

40名定員



〒010-0065 秋田市茨島一丁目4-80
TEL 018-865-0188 FAX 018-864-6137 URL <http://www.core-akita.ac.jp/arc/>

●応援します! 医療と福祉を確かな技術で

有限会社 共栄メディカル

●総合医療機器 ●理化学器械 ●福祉用具レンタル ●介護用品 ●厨房設備機械 ●業務用洗濯機

〒014-0102 秋田県大仙市四ッ屋字水木田33
〒010-0964 秋田市八橋蛸沼1-35 サニーハイツ102

TEL 0187-66-2123 (代)
FAX 0187-66-2139
☎ 0120-971-294

信頼の医療機器

株式会社 秋田医科器械店

代表取締役 池ヶ谷 敏之

本社 〒010-1423 秋田市仁井田字中谷地30-2
Tel.018-839-3551(代) Fax.018-839-3546

横手営業所 〒013-0064 横手市赤坂字大道向2-4
Tel.0182-32-8311(代) Fax.0182-32-8313

能代営業所 〒016-0014 能代市落合字上釜谷地189番
Tel.0185-52-0024(代) Fax.0185-54-7319

有限会社 秋田ブレース

義肢 装具 コルセット 車椅子各種杖

〒019-2621
秋田県秋田市河辺諸井字野田96-5
TEL/FAX 018-882-2116

患者さんの
Quality of Lifeの向上が
テイジンの理念です。



TEIJIN

帝人ファーマ株式会社 帝人在宅医療株式会社
〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号
PAD(XX)NAC(TB)1201



(社)日本義肢協会
登録・東北119号

厚生労働省指定工場

義肢・装具・コルセット・車椅子・各種杖

株式会社 佐々木義肢製作所

代表取締役 佐々木 和憲

本社 〒980-0801 仙台市青葉区木町通二丁目3-3(木町通小学校前)
TEL (022) 274-1181(代) FAX (022) 274-1183
支店 〒010-0973 秋田市八橋本町二丁目7-1
TEL (018) 862-7204(代) FAX (018) 862-9347
〒036-8227 弘前市大字桔梗野二丁目16-12
TEL (0172) 33-1150(代) FAX (0172) 33-1153

厚生労働省指定工場

社団法人日本義肢協会登録・東北101号

(株)千秋義肢製作所

代表取締役 佐々木 雅伸

義手・義足・装具・車椅子・リハビリ用品

秋田市新屋豊町1-22
TEL 018-823-3380 FAX 018-862-5126