

退任記念講演  
理学療法の本質を問う

奈良 勲

広島大学大学院保健学研究科保健学専攻  
心身機能生活制御科学講座教授  
平成17年3月2日  
(於：広島大学医学部第5講義室)



### 奈良 勲 教授 略歴

1942年 鹿児島県生まれ

#### 学歴

1964年 鹿児島大学教育学部卒業

1969年 Loma Linda 大学 (米国) 理学療法学部卒業

1983年 金沢大学医学部にて博士号取得

#### 免許

1964年 高校教員免許

1970年 カリフォルニア州理学療法士免許

1974年 理学療法士免許

#### 職歴

1964年 本郷高校教員

1969年 Los Angeles 整形外科病院理学療法士

1970年 Pacific Home Health Care Agency 理学療法士

1971年 三愛会伊藤病院理学療法科主任

1976年 甲風会有馬温泉病院理学療法科科长

1979年 金沢大学医療技術短期大学部教授

1993年 広島大学医学部保健学科教授

2004年 広島大学大学院保健学研究科教授

#### 役員

日本理学療法士協会（1972-1988 理事，1989-2003 会長）  
第19回日本理学療法士学会会長（1984 金沢）  
世界理学療法連盟（WCPT）理事（1995-2003）  
日本リハビリテーション医学会評議員（1996-現在）  
第34回日本理学療法士学会会長（1999，横浜）  
第13回世界理学療法連盟国際学会会長（1999，横浜）

#### 協会・学会員

米国理学療法協会  
日本理学療法士協会  
世界理学療法連盟  
日本リハビリテーション医学会  
理学療法科学学会

#### その他

理学療法士・作業療法士国家試験委員（1971-1987）  
文部科学省大学設置専門委員会委員（1993-1998）  
公衆衛生審議委員会委員（1997-1998）

#### 賞

厚生大臣賞（1996）

広島大学医学部に保健学科（看護学・理学療法学・作業療法学専攻）が設置（1992年）されるとのことから、わたしが本学に赴任したのは、1993年4月でした。わたしは当時、日本理学療法士協会会長を務めていましたので、わが国で理学療法学教育が四年制大学としてはじめて実現することと、広島大学からの要請で金沢大学医療技術短期大学部（14年間勤務）から異動しました。広島大学では12年間勤務したことになります。その間、博士課程前期・後期が設置され、2004年4月には、大学院保健学研究科保健学専攻と改組され、わが国の理学療法学教育・研究をリードする機会を与えられたことを名誉なことと感じております。

#### 1. 理学療法士を志向し、教育・研究の道へ

わたしは鹿児島大学教育学部保健体育科を卒業（1964年）し、1年半ほど高校の教員として勤務していました。しかし、学生時代に障害児に対するスポーツ活動や体育に関心を持ち、アメリカの大学でその分野について勉強したいと願っていました。その過程で、世の中にリハビリテーションという分野があることを知り、その中の専門分野のひとつである理学療法学についてLoma Linda 大学（California）で勉強する機会を得ました。

Loma Linda 大学を卒業して、1年半ほど Los Angeles で臨床経験を積み、日本に帰国後は東京の病院に勤務（1971年）しました。この時代には脳血管障害による死亡率が第1位であり、理学療法・リハビリテーションの対象疾患としても中心的でした。したがって、理学療法士を志向した最初の動機であった障害児のスポーツよりも、当時社会的ニーズの高かった脳血管障害に対する理学療法・リハビリテーションを主体にして臨床・研究を行ってきました。

その後、神戸の有馬温泉病院に勤務しましたが、わが国の理学療法学教育体制が専門学校水準であったことや、

わたし自身が教育学部を卒業したこともあり、理学療法士の育成と研究にエネルギーを注ぐ決意をして、金沢大学医療技術短期大学部に勤務し、将来的には四年制大学における理学療法学の実現に向けて努力していました。その過程で上記しましたように広島大学医学部に保健学科が設置されるとのことで、本学に赴任したことになります。

## 2. 脳血管障害・姿勢調節を基軸にした臨床・研究

上記しましたように、臨床的には脳血管障害を中心にして臨床・研究を行い、それとの関連で姿勢調節に関する研究を行ってきました。2000年には、これまでの臨床・研究に基づいて「脳血管障害の理学療法」(医歯薬出版)として集大成しました。わたしの考え方は、これまでの中枢神経疾患に対する理学療法体系を統合し、その中に不足していると思える理学療法技術を開発することでした。ここでは、種々開発した技術の一部を紹介します。

### ①肩甲骨上腕リズムに準じた肩関節の可動域運動

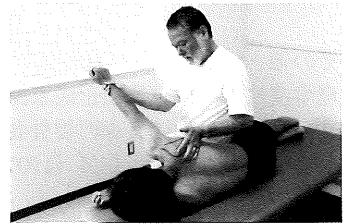
肩甲骨上腕関節の動きには、肩甲骨上腕リズムが不可欠ですが、これまでの方法ではそれが無視されていました。したがって、場合によっては、理学療法士が患者の肩の痛みなどを引き起こしていたとも言えます。わたしはこの課題に対して、肩甲骨の3方向への可動性を獲得する技術を開発しました(図1)。肩甲骨の可動性は肩甲骨上腕関節の鍵と言えますので、肩甲骨の可動性を中心にした運動は、運動学的視点に基づいた方法と言えます。



肩甲骨上下運動



肩甲骨上方回旋



肩甲骨の前方突出  
肩甲骨上腕リズムへの配慮

図1. 肩関節の可動域運動

### ②歩行パターンの誘発(側臥位)

脳血管障害による片麻痺患者では下肢の筋緊張が亢進して、歩行時の下肢の振り出しが困難なことが多々あります。そのようなケースでは、緊張性迷路反射の影響を除外するために、患者を麻痺側を上にして側臥位をとらせ、非麻痺側に抵抗を加えると、下肢の交互運動が反射的に生じます。これは Sherrington による前肢後肢反射を活用しようとの仮説によります。この技術により、患者の麻痺自体(運動機能)の回復がみられなくても、歩行時の片麻痺患者の下肢の振り出しを誘発できることを確認しました(図2)。



歩行パターン誘発

図2. 歩行パターンの誘発

### ③歩行パターンの誘発(立位)

片麻痺患者の姿勢調節(バランス)は種々の要因により不良なことが多いのですが、それぞれの基本肢位で安定化を図り、最終的に立位保持ができるようになった患者を平行棒や杖歩行させるのではなく、重心点が所在する骨盤を正常歩行時の5種類の骨盤運動に準じて骨盤をコントロールすることで、骨盤と体幹の逆方向の動きを

引き出し、それに派生して四肢の交互運動を引き出す技術です（図3）。つまり、患者に意識させることなく、autonomic movement を体験させ、その感覚を学習させるという方法です。

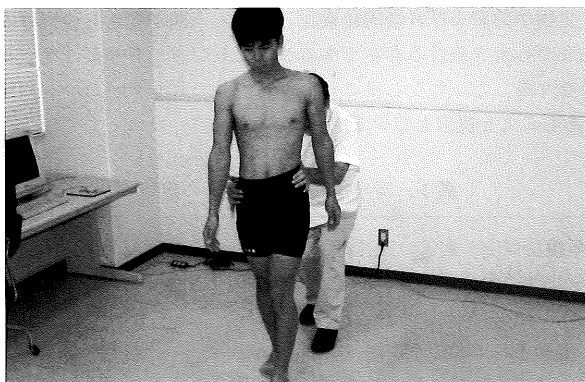


図3. 骨盤帯をコントロールした歩行の誘発

WHO は、1980年に策定した国際障害分類を改定し、2001年には国際生活機能分類、ICF として改定しました。わたしはそれを受けて、「ICF に準じた片麻痺患者の簡易総合評価システム」を開発しました。つまり、機能水準、活動水準、参加水準の三要素を8項目に分類し（図4）、生活機能として5段階順序尺度で総合的にとらえ、レーダーチャートに表すという研究です。総合点は40になりますが、それぞれの項目および三要素の生活機能のパターンをとらえることができます。

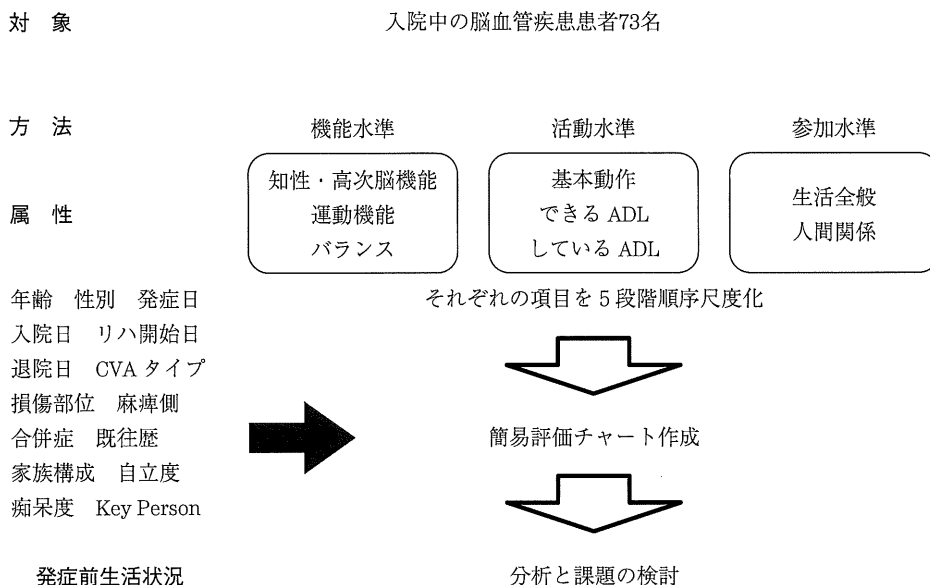


図4. ICF に準じた評価システム

### 3. 理学療法概論の構築

わたしは、国内外の理学療法概論の構築にもエネルギーを注いできました。理学療法概論に関連した課題は表1に示した通りです。したがって、理学療法概論に関連した著書として「理学療法概論」「理学療法の本質を問う」を出版しています。本退任記念講演のテーマを「理学療法の本質を問う」にしたのは、そのような理由に

よりも。なかでも、科学としての理学療法学の確立、理学療法に関連した倫理・哲学、理学療法の国際水準の向上などにエネルギーを注いできました。

また、通常リハビリテーションとは、何らかの障害を有する人々がその対象になります。しかし、わたしはリハビリテーションとは、生物学的および社会的に変化し続ける人間が変化しつづける自然・社会環境（制度を含む）の中でうまく適応しながら生き続ける存在であることに気づき、リハビリテーションとはすべての人間が対象になると考えるようになりました。わたしはこれを「自己リハビリテーションのすすめ」と称して、人間存在の根源にかかわる活動であることを提言しています。

表1. 理学療法学（概論）の構築

<p>「理学療法概論」編著 医歯薬（1984初版～2002第4版）  「理学療法の本質を問う」単著 医学書院 2002</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 科学としての理学療法（学）</li> <li>■ 理学療法に関連した倫理・哲学</li> <li>■ 理学療法学教育体制の確立</li> <li>■ 専門職団体の確立</li> <li>■ 理学療法の国際水準</li> <li>■ 虚弱・障害高齢者のヘルスプロモーション</li> <li>■ 自己リハビリテーションのすすめ</li> </ul>
--

#### 4. 大学・大学院における理学療法学教育の実現（表2）

前記しましたように、わたしはわが国における理学療法学教育水準を高めるために、個人的および日本理学療法士協会会長として誠意努力してきました。四年制大学における学部・大学院で行われている教育の比率は全体的にはまだ低いのですが、これらの体制が一部でも実現したことにより、少なくともわが国の理学療法学の発展に多大な貢献をしているものと考えます。今後、ますます大学・大学院での理学療法学教育が進展することを祈念しています。

表2. 大学・大学院における理学療法学教育の実現化

<ul style="list-style-type: none"> <li>■金沢大学医療技術短期大学部理学療法学科設置（1979） 大学における日本で最初の理学療法学教育そして、14年後に念願の・・・</li> <li>■広島大学医学部保健学科理学療法専攻（1992） さらに修士（1996）・博士（1998）の実現</li> <li>■大学における理学療法学教育は全体の約20%ではあるが、大学院教育を含め、「科学としての理学療法学」の構築に寄与</li> </ul>
---

#### 5. 社会的貢献（表3）

社会的貢献としては種々の委員会の委員として活動してきましたが、その中で、日本理学療法士協会理事・会長としての活動が基軸になっていると思います。平成元年（1989年）より14年間会長職を務めました。協会のマスタープランを策定し、それに準じて事業を展開してきました。なかでも、日本学術会議法に準じた学術研究団体としての承認、生涯学習システムの構築、第13回世界理学療法連盟国際学会の開催などは、わが国の理学療法（学）の発展に貢献したものと思います。

表 3. 社会貢献

<p>日本理学療法士協会会長 (理事：16年間，会長：14年間)</p>
<p>短期・中期・長期にわたるマスタープランの提示</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大学・大学院における理学療法教育実現</li> <li>2. 日本学術会議法に準じた「学術研究団体」</li> <li>3. 生涯学習システム（専門領域を含む）の構築</li> <li>4. 第13回 世界理学療法連盟国際学会開催</li> <li>5. 都道府県毎の法人化（29）</li> <li>6. 協会会館建設</li> <li>7. 理学療法効果判定プロジェクト</li> </ol>

#### 6. 第13回世界理学療法連盟国際学会の開催

理学療法界の国際的組織として世界理学療法連盟（WCPT）がありますが、現在92の会員国より構成されています。日本理学療法士協会は1974年に WCPT の会員になっています。この組織の最大の目的は世界の理学療法水準（教育・臨床・研究）の向上と世界的に理学療法を普及させることです。WCPT は1951年に創立され、4年毎に国際学会を開催してきました。1999年には、日本理学療法士協会と日本学術会議との合同により第13回世界理学療法連盟国際学会（学会長：奈良 勲）を開催（図5）しました。



図 5. 第13回世界理学療法連盟国際学会

学会テーマは「Bridging Cultures（文化を超えて）」で延べ6,000名（内海外から1,200）の参加者がありました。演題数は1,250で内わが国の理学療法士による報告はいかに地の利があったとは言え、500題にも及びました。そして、わたしをはじめ関係者が予想もしなかった出来事でしたが、開会式には天皇皇后両陛下のご臨席を賜り、天皇陛下の「おことば」（図6）をいただくことができました。



図6. 天皇陛下のおことば

天皇后両陛下はかねてより障害者の福祉に関心を寄せておられることから、理学療法士の仕事に理解を示されたのが、WCPT 国際学会の開会式にご臨席いただいた理由であったと推測します。

#### 7. 出版関係の仕事

わたしはこれまで原著、総説などを130編余り著していますが、著書についても単著、共著、監修、編集そして監訳を合わせると53編ほどになります。理学療法の草創期には、主に海外の文献やわが国の医師が著した文献を教材にして理学療法学教育が行われていたのですが、ここ15年ほど前から、わが国の理学療法士によって書かれた著書が数多く出版されるようになりました。この事実は、わが国の理学療法士の学術的水準が高まりつつあることを示すものと思います。

#### 8. 謝 辞

63歳にして悟らず  
 されど迷わず  
 理学療法士として  
 何をどれだけ果たせたのか・・・  
 それでも長年の皆様のご厚情に  
 ころより感謝申し上げ  
 同時に大学院保健学研究科の  
 ますますのご発展を祈念しています。