

学会版徒手筋力検査法の開発と関節可動域評価指針の作成に関する中間報告

1 理学療法基本評価検討ワーキンググループの活動 ワーキンググループ設置の目的と経緯

東北文化学園大学 藤澤 宏幸

理学療法を実施するにあたり、関節可動域測定法(ROMテスト)ならびに徒手筋力検査法(MMT)は基本かつ重要な評価法であることは論をまたない。その重要性は日本理学療法士協会(本会)においても早くから認識されており、1978年に設置された本会学術部評価委員会によりROMテスト試案が発表されたのである。これらの対応は、日本整形外科学会による「関節可動域表示および測定法(1948年)」が、1974年日本整形外科学会身体障害委員会および日本リハビリテーション医学会評価基準委員会によって改訂されたことを一つの契機としている。ただし、残念なことに次の1995年改訂版には、日本理学療法士協会の試案は十分に反映されなかった。また、MMTについては未だ本会による提案がなされおらず、本邦で最も普及している検査法の改訂版が出るたびに基準が変わるのが実情である。

そこで、2012年に新たに理学療法基本評価検討委員会(日本理学療法士学会発足とともに、ガイドライン・用語策定委員会の

ワーキンググループへ移行)が設置され、理学療法の基盤となる検査・測定の方法・判断基準を再検討し、真に理学療法に必要な測定法の開発を目的として活動してきた。本ワーキンググループの短期目標は、1)ROMテスト(1995年改訂版)に関する学会評価指針の作成、2)学会版MMTの開発、の2点である。ROMテストについては日本整形外科学会および日本リハビリテーション医学会による1995年改訂版が広く普及しているが、理学療法の臨床においては多様な障害像に対する評価指針が必要と判断した。一方、MMTについては臨床の場で最も活用している日本理学療法士学会の構成員によって、新しい方法を開発することが望ましいと考えた。

このほど、2年間の活動を通じて各試案が完成したことを受け、学会員の皆様に概要を説明する機会を設けることができた。多くの参加者と共に、評価法に関する議論ができれば幸いである。

学会版徒手筋力検査法の開発と関節可動域評価指針の作成に関する中間報告

2 学会版徒手筋力検査法の開発

東京慈恵会医科大学附属第三病院 中山 恭秀

臨床現場では、筋力強化の見込や病棟もしくは院内における歩行自立の判断・許可などについて、理学療法士に意見が求められることはごく一般的なこととなっていると感じている。我々は、養成校における教育から、特に関節可動域測定と徒手筋力検査に関する時間を多く割き、理学療法評価学を学んできている。様々な職種が医療・福祉・健康増進の現場に混在する中で、理学療法士が最も筋力を評価しており、その細かい変化や特徴について捉える専門家であるということは自負してもいいだろう。そして、日本が世界的に最も理学療法士が多い国となったことから、日本の理学療法士からの情報発信はさらに望まれることになる。そのような中で、この記念大会における学会版MMTの報告を行うことは非常に意味があることだと考えている。

学会版MMTでは、広く利用されているダニエルらの方法を参

考に関節運動を検査の単位とし、グレード3を基軸に据えている。また、臨床的観点から“腹臥位”の検査を他の体位で検査できるように工夫した点、重力の影響を考慮する運動と必要のない運動でグレーディングスケールをわけたことなどがダニエルらの方法と大きく異なる点である。加えて、体表から筋収縮が触知できるかを理学療法士の解剖研究者が再度確認している。そして、約2年にわたる草案の作成と検討、複数の施設における検者間信頼性の確認、患者内におけるグレーディングの順序性などを確認した。理学療法士による評価が理学療法の治療的根拠(EBPT)の構築を進めるツールとなるために、学会版MMTが今後も検討され、広く利用されるようになることを期待する。そして今後、日本理学療法士学会などでの報告を基に、評価方法のエビデンスを確認できるようにすることを願っている。