

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

3 日本理学療法士学会版の関節可動域評価指針～統一した方法を作成しましょう～

えにわ病院 石田 和宏

皆様！関節可動域評価はどのような方法で行っていますか？多くの皆様は、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「関節可動域表示ならびに測定法（1995年）」（以下、95年度版）を基本とし、養成校での授業、実習先での指導、さらには資格取得後の臨床経験を踏まえて“95年度版の別法”として実施しているのではないのでしょうか？つまり我々理学療法士は、95年度版をベースとした国内で未統一な別法を各々使用していることになります。

これは、他者が実施した研究結果や症例報告を間違えて捉えてしまう危険性があります。言い換えれば、治療結果を正しく解釈する上で障害となり、誤った臨床判断につながる可能性もあります。また、治療効果の一つである関節可動域が統一した方法で行われていなければ、症例報告や研究を積み重ね、理学療法のエビデンス

を構築することにも大きな障壁となります。

そこで、我々は理学療法における効果をより明確なものとし、更に高めるためにも、日本理学療法士協会が中心となり臨床的により良い関節可動域評価の基準を明確にする必要があるのです。

本ワークショップでは、理学療法評価検討ワーキンググループにて別法案を作成し、2014年のパブリックコメントを受けて修正を加えた“関節可動域評価法の別法”についてご紹介したいと思います。あらゆる方法も視野に入れて、より臨床的な測定方法を見出すことを目指しておりますので、皆様から率直なご意見を伺えらとと考えております。

95年度版を基本とした日本理学療法士学会版の評価指針をより良いものにするため、是非ともご参加ください！

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

4 測定精度の改善に向けて

昭和大学保健医療学部 山崎 弘嗣

測定（観察）が可能なものとして私たちは対象（現象）を知っている。それが自然科学的な態度である。理学療法において評価法はアルファとオメガ、評価（検査測定）実習は養成課程の初歩にあり、臨床の日常業務として検査測定が行われる。『評価に始まり評価に終わる』ほど、測定と対象を大事にしている。ただし、ここでは測定を行う「こちら」の程度に注目する。

何ら難しく考えることではない。測定がいかげんであれば現象もいかげんになる。確かな判断は正確な測定のうえにある。いかげんになると、私たちは完成度を高めるために、その計測法によって混入する誤差はどの程度か（測定精度）を考える。いや、考えるのではなく知るのである。「こちら」の測定精度を知ってはじめて、考える内容もしっかりする。信頼性である。測定対象から測定精度へ。

日常レベルの測定精度を知り改善する作業は案外に地味であ

る。測定方法と回数の工夫をし、級内相関係数や測定の標準誤差、最小可検変化量を計算する。関節可動域と筋力の、このありふれた二つから始めてみる。適当なハンドヘルドダイナモメータ、ゴニオメータを仕様（使用）して測り、表計算ソフトに計算してもらい、その測定技術の精度を理解する。そのうえで技術は改善できる。そして問うてみる。実習生と一緒に、例えば肩関節外旋の角度が5度変化した。『変化したと信じられるか。』地味だがとても深遠な、日常診療の「現象学的」世界になる。

どれくらいの精度の測定技術を身につけていればいいか。感度や特異性もある。これまでの評価法をどう超えるか。これはプロとしての技術研鑽を支えるキーワードの一つになるかどうか。私たちが共通に意味のあるものとして運動現象を認識するための、測定精度の改善に多くの関心が向けられている。