

運動器理学療法のパラダイムシフト—新たなる可能性への挑戦—

4 機能評価と治療法を運動力学から考える ～慢性疼痛疾患障害像を科学する～

医療法人SEISEN 協元 幸一

現状では、臨床現場の慢性疼痛疾患治療の理学療法スタンダードは「患部の疼痛緩和を目的とした物理療法」「患部 ROM エクササイズ」「患部筋力トレーニング」である。しかし、そのような手法を二十数年臨床で繰り返した私たちが思うことは、疾患の治療成果どころか改善の見込みさえ感じられない理学療法を漫然と繰り返しているのではないかと懸念である。

今をもって慢性疼痛疾患は、癌などと共に西洋医学では効果的な治療ができない疾患として位置付けされている。厚生労働省による国民健康調査の結果でも、腰痛・肩こりの有訴者が1位と2位を占め、生活の質の低下及び就労困難による社会的損失を生む一因となっている。このような慢性疼痛疾患の病態理解にあたり、同省から「慢性疼痛は、精神医学的要因、心理学的要因、社会的な要因が複雑に関与して痛みを増悪させ遷延させている」との提言がなされている。この提言を踏まえると、様々な因子によって病態が形成されていることは理解できるが、身体機能的要因について

は一切言及されておらず、理学療法の明確なガイドラインを得るまでには至っていない。

近年、ガイドラインの整備を積極的に進めてきた米国医学界は、次なるステップとして社会的側面から医療を評価し、不要な医療サービスを名指しして国民に知らせるという米国初の「無駄な医療撲滅運動：Choosing Wisely」を展開している。米国理学療法学会も2014年9月に無駄な医療として、膝人工関節術後のPassive-CPM介入など5つの提言を挙げている。今後、本邦においても無駄な理学療法サービスをそぎ落としていくChoosing Wiselyという考え方が普及し、私たちの行うサービスの一つ一つが高い社会的評価を得られるレベルに進化する必要がある。

シンポジウムでは、慢性疼痛疾患を身体機能的側面から捉え直し、その共通した機能的問題点に対して我々が開発・施行している運動力学に従った評価と治療について紹介する。

脳卒中後遺症者の歩行再建—これまでのあゆみと可能性への挑戦—

1 脳卒中後遺症の再建 ～これまでのあゆみと可能性への挑戦～

社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 大垣 昌之

理学療法士にとって、脳卒中患者はよく関わる疾患ではあり、その再建は大きなテーマの一つでもある。しかし、障がいの重度化、重複化など疾病構造変化、病院機能分化、地域連携推進などの国の施策も進み、脳卒中患者の理学療法を取り巻く環境も大きく変化してきている。

日本理学療法士協会神経系理学療法研究部会が2007年3月に発行した冊子「NU-STEP から IISTEP を経て IIISTEP へ」には、脳卒中患者の理学療法として、永年行われていた神経生理学的アプローチの課題や今後のあるべき方向性が述べられている。脳卒中患者の理学療法に携わる理学療法士として、これからのあゆみを考える際、大変貴重な内容であり、知っておくべきではあるが、多くの理学療法士はこの内容を知らないのも現状である。

脳卒中患者の理学療法の在り方は立位や歩行練習に用いる長下肢装具を含めた下肢装具に対する認識の変化やロボティクスの発達により大きく変化してきている。脳卒中患者に対する理学療法

として、関連するガイドラインを参考に、常に科学的な検証視野を持ち、目の前の患者に提供しなければならない。

2001年より障害の捉え方も、国際障害分類から国際生活機能分類にかわり、脳卒中患者の運動麻痺改善やADL改善のみでなく、生活レベルや社会参加にどのように反映されたのかが問われている。理学療法の効果は、急性期、回復期の退院時がゴールではなく、在宅を含め地域に戻られた後も継続的に豊かに生活が出来ているかどうかである。経過を要する脳卒中患者は、一医療機関では完結できず、他施設との連携がますます重要視されるであろう。医療機関はますます機能分化し、生活期を含めた地域全体で情報共有を含めた支援体制の在り方も考えなければならない。

本シンポジウムでは、脳卒中患者に対する理学療法のあゆみや、国の施策的動向を振り返り、今後、我々が歩むべき方向性を共有できるシンポジウムとなることを願う。