

何をもって治ったとするか

鈴木 俊明

On What Basis Do You Decide that a Condition has Successfully been Treated?

Toshiaki SUZUKI, RPT, DMSc

Abstract

“On what basis do you decide that a condition has successfully been treated?” The answer to this question is the point at which a patient can recover normality through rehabilitation. But the success of a treatment is influenced by the therapist’s skill in delivering it. That is to say, a therapist needs to be able to perform a correct evaluation of patients’ needs, and be capable of developing a suitable treatment program and judging its results. Moreover, it is important to make self-training programs to maintain the therapeutic effect. I want all readers of this paper to aim at being “therapists who can perform successful treatment”.

Key words: rehabilitation, need, desire

J. Kansai Phys. Ther. 11: 1-3, 2011

はじめに

我々が日常の臨床において対象としている患者は、疾患は様々であるが、障害者であり、何らかの障害をもっている。私が所属している関西医療大学は平成19年に理学療法学科を設置し、本学科の特徴として「治せるセラピストを養成する」を掲げた。しかし、昨今は「障害者の障害は治らない」や「障害者は障害をもって生活する」というように、リハビリテーションの目標は「治す」のではなく、障害をもって社会に適応させるのが一般的な考え方である。そこで関西医療大学では、リハビリテーションの常識を打ち破る「正常に近い状態まで治せるセラピスト」を養成することになった。また、関西理学療法学会（以下、本会）も「治せるセラピスト」を目指すことが共通の認識となっている。

本稿では、著者の私見も含めて「何をもって治ったとするか」について考えていきたい。この論文を通して、読者の皆様には、理想とするリハビリテーションの方向性を考えていただければ幸いである。

「何をもって治ったとするか」はリハビリテーションに対する考え方によって異なる

リハビリテーションの定義は「一度失った能力を再び回復させる」である。しかし、「再び回復させる」という意味には、いくつかの考え方がある。私は大きく2つに分類できると考えている。ひとつは「障害の後遺症を残したまま、日常生活をおこなう方法」と、もうひとつは「障害の後遺症を回復させて正常に近い状態に戻そうとする方法」である。前者の「障害の後遺症を残したまま日常生活をおこなう方法」では、回復可能といわれている時期までは積極的にリハビリテーションをおこなうが、それ以降は後遺症として残存する障害を受容させ、機能維持を目的としたリハビリテーションをおこなう方法である。この考え方では、障害を受容させた時点で、治ったとすることができる。しかし、後者の「障害の後遺症を回復させて正常に近い状態に戻そうとする方法」では、障害を受容させるのではなく患者さんの可能性を追求する方法である。要するに、セラピストの技術の差により、患者の回復度も変化することとなる（図1）。

著者および本会は、トップダウンの評価とそれに基

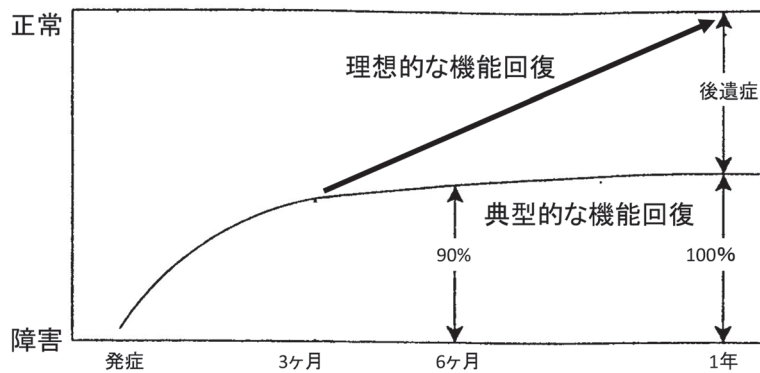


図1 典型的な脳卒中片麻痺患者の回復過程と理想とする回復過程の考え方の相違

一般的に発症6ヶ月で90%以上の回復が終了することがわかる。また、発症1年後で全ての回復が終了するといわれている。その医学会の常識を打ち破るのが理想的な機能回復をおこなわせる、治せるセラピストである。

づく治療を推奨している。そのため、患者が改善する限界は、患者の障害程度に影響するものもあるが、我々セラピストの評価技術や治療技術の限界によるものが大きい。そのため、今回のテーマである「何をもって治ったとするか」の一つの答えは、「セラピストの限界に到達した時点」といえる。しかし、この考えではセラピストの質の程度により、「治った」ではなく、障害受容させ「これ以上治らないので、今の状態が最大限の“治った”と信じさせる」場合がある。それで良いのでしょうか？

ディザイアをニードに

患者はリハビリテーションをおこなう際に、ニードとディザイアを持っている。ニードには、患者自身の望みや希望だけでなく、家族の望みや希望も含まれる。また、治療者としては、患者の全体像からみた獲得されるべき動作や機能、治療経過、一般的予後、そして、セラピストの能力からみた獲得可能な動作と機能もニードとしてあげることができる。要するに、ニードは、患者、家族の希望と、セラピストの治療方針を総合して決定されることになる。ディザイアはニードとは異なり、実現不可能な望みとしているために、治療目標となるのは困難である。しかし、患者のディザイアが実現できれば幸せである。著者は、ディザイアを実現するためにはセラピストの技量によって可能であると考えている。今回、みなさんに提案したいことは、「ディザイアをニードに」という概念である。この点にまつわる症例を紹介する。

私の担当患者さんで調理師の女性の患者さんがいます。その方は、包丁で示指を切り、他院で手術とリハビリテ

ーションを受けておられましたが、ある程度の機能障害の改善は認められたものの、手指のROM障害、手指屈曲・伸展の筋力低下、そして運動時痛が残存している状態でリハビリテーションは終了になりました。患者さんは、リハビリテーションが終了したといわれても全く納得できずに私の理学療法を受けにこられました。初回評価において、手術部位周辺の皮膚が癒着しているために、運動時に皮膚の伸張時痛が生じていました。この皮膚の伸張時痛により筋力の発揮が困難となり、ROM制限をみとめたわけです。理学療法では、皮膚の癒着に対してアプローチすることで、初期の問題であった運動時痛、手指の筋力とROMは改善した。初期の問題が解決したときに、患者さんから「今でも満足していますが、できれば指がもっと綺麗になりたい」というお話がありました。「指が綺麗になる」ということは「手術部位がわからないようにしてほしい」ということです。この「指が綺麗になる」とは、初期評価時にはディザイアであったわけです。要するに、ニードが実現できた後には、ディザイアが次のニードになることを意味しています。このように、患者さんが治ったとする時点は、セラピストの治療技術によって時々刻々と変化すると考える必要があります。

ディザイアをニードにするには治せるセラピストを目指すべきである

患者のディザイアをニードにするには、当然ながらセラピストの評価・治療技術を向上させることが必要になる。また、精神論的な話になるが、「絶対に治す」という根性と精神力も必要である。著者が関与している大学

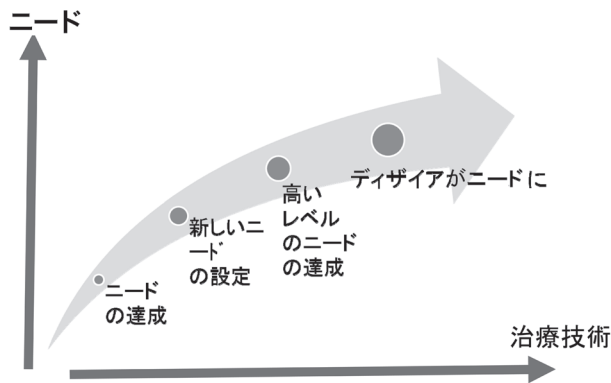


図2 デイザイアをニードに

附属診療所の患者は全員、慢性期である。患者の評価をすると、「今までどんなリハビリテーションをしてきたのだ」と怒りをぶつけたくなる時もある。急性期、回復期のリハビリテーションが、もう少し治す方向の治療であれば、こんなに状態になっていないと感じる時が多い。私の患者で衝撃的な方を経験した。この方は、発症6ヶ月で車椅子での移動で自立したために退院となった方である。その病院のリハビリテーションでは、長時間の車いす移動練習をおこなっていた。退院後に私のリハビリテーションを受けにこられた時のニードは「歩きたい」であったが、立たせてみると麻痺側下肢は屈曲してしまい足を床につけることが不可能であった。車いすのスタイルで立位をおこなっているような姿勢であった。車いすを使用しての生活の自立はリハビリテーションの目標として妥当ではないとは言いが、リハビリテーションのなかで少しでも立位練習を取り入れることができれば、このように悪い状況にならなかったと想像する。要するに、急性期・回復期リハビリテーションに従事しているセラピストは、退院後の生活を想像し、できる限りの回復を求める治療をするべきである。著者は、「患者に障害受容させることは無理である」と信じている。例えば、著者が障害者になり、「鈴木さん、歩けませんよ」といわれ、「はい、そうですか」と納得することはありえない。やはり「歩きたい」と思うのが当然である。「鈴木さんの病気は絶対治りませんよ」といわれても、それは強制的に納得させられたわけであり、心から納得しているわけではないと想像する。

様々な難治性疾患を手術や特徴的な治療で治す医師はテレビや雑誌などで「スーパードクター」と紹介されている。我々の世界でも、「スーパーセラピスト」は存在するのである。要するに、本会が目指す「治せるセラピスト」になれば良いのである。

「治せるセラピスト」になるための評価・治療技術の向上のためには、著者が本誌に掲載されている論文^{1,2)}を参考にさせていただきたい。論文にも述べているが、詳細で適切な評価が重要であり、評価のなかでも動作分析の能力が十分に必要であると考えている。評価のなかで、正しい機能障害レベルの問題点が明確になれば、それに対する正しい治療をおこなうだけである。セラピストが「治す」という思いをもちながら患者の評価・治療に専念することが大切になる。また、一回の治療で改善したとしても、その効果は長期には持続しない場合が多い。そこで、治療効果を持続させるためには、患者に適切な自主トレーニングを継続させる必要がある。この自主トレーニングは、最も重要な問題点を解決するためのトレーニングを安全におこなわせることである。

この評価・治療の流れがデイザイアをニードにかえることができ（図2）、できるだけ正常に近く治すことができるわけである。

おわりに

本稿は、「何をもって治ったとするか」について自論を含めて述べた。「何をもって治ったとするか」は、正常に近く回復することであるが、正常に近い回復ができるか否かはセラピストの治療技術に左右される。具体的には、適切なニードの把握から、正しい評価をおこなえることができ、適切な治療展開と効果判定をおこなうことができる。また、治療効果の持続には正しい自主トレーニングをおこなわせることが大切である。本稿の読者全員が「治せるセラピスト」を目指していただけることを期待したい。

文献

- 1) 鈴木俊明：再考 基本技術. 関西理学 10: 1-4, 2010.
- 2) 鈴木俊明：どのように治療法を選択するか. 関西理学 6: 1-4, 2006.