

鉄砲に倣い、種子島から革新的リハビリテーションを全国へ

鹿児島大学名誉教授 促通反復療法研究所(川平先端リハラボ)所長 川平 和美

快晴ではあるが風の強い天候の中を、無事に種子島空港に着いた。日頃、ブランコも気分が悪くなるので避けている私にとって、冬の飛行機は揺れるので嫌だが、現役教授の頃、お世話になった松山隆美先生、高尾尊身先生、修士学生だったPT早川亜津子先生と旧交を温め、種子島のリハビリテーション医療の向上を図るとの大きな目的があるので、好き嫌いは言っておれない。田上病院への車中では停年退官して既に3年を迎えるが、何が変わったのだろうかなどと取留めのないことを考えていると、突然、満開の河津桜が目に飛び込んで嬉しくなった。

院内の講習会は前回と同様に手短な治療理論と治療手技の実習、患者さんを対象とした実技デモンストレーションからなっていた。日頃のリハビリテーションでの操作と異なるため、スタッフも患者さんも戸惑いながらも、新しい知識と技術の導入に熱心に取り組んで貰えた。

私は今年4月から促通反復療法研究所<川平先端リハラボ>を渋谷に開設し、慢性期麻痺への最強の治療の研究・開発とリハビリテーションスタッフへの教育を始めたばかりだ。リハビリテーション医学・医療の専門家には周知のことだが、関東、関西の都市圏のリハビリテーション治療水準には問題が多いことを改めて実感している。勿論、我々の研究所に治療目的で来られた例での印象なので、全体を推し測るには早過ぎるが、私が苦笑した一例を紹介する。

患者さんは初診時、下肢麻痺BRS III、クローヌス(+)だが、麻痺側下肢への荷重に努力しており、更に、金属支柱付き短下肢装具の継ぎ手が底屈位(爪先が下がる)に設定されていたので爪先を床に引きずって麻痺肢の振り出しに苦労していた。爪先を上げる形(背屈位)に修正し、麻痺のない下肢にしっかり立って(健側立脚重視)と指示した。勿論、患者さんの歩行は見違えるように良くなった。患者さんの妻から「前の回復期リハビリテーション病院で指導された通り、「毎日、段の昇りで下肢を鍛えています」と頼もしい報告に、私も「毎日100回は必要です」と激励した。3週間後、歩行中に金属支柱付き短下肢装具の継ぎ手からギーギーと異音がするので、装具をチェックすると初診時に背屈位にした継ぎ手が底屈位になっていてびっくり。継ぎ手が壊れたかとチェックしていると、奥様が「段の昇りが難しいので元に戻しました」との返事があったので、改めて確認すると、「段の昇り」は麻痺側下肢を高さ20センチの台に乗せ、手摺を掴まって麻痺側下肢で踏ん張って台に上がるものだった。妻の「もっと良くしたいので、40センチにすることを考えています」には苦笑しながら、健側下肢で体を引き上げるのは歩行の改善につながるが、麻痺肢で頑張っても逆効果だと説明した。

超高齢社会の到来で、医療・介護の領域ではリハビリテーションの知識と技術の発展が期待されながら、この患者さんで分るように問題のあるリハビリテーションが各地で行なわれているのが現状だ。

鉄砲が種子島から各地広まったように、「革新的リハビリテーション」が種子島医療センターから発信される時が来る事を願っている。