

リハビリテーションの進化を目指した楽しい実技講習会

促通反復療法研究所 所長 川平和美



種子島医療センターでの実技講習会はリハスタッフのエネルギーを実感できて楽しいのですが、種子島空港に着陸する時に強風で機体が風に揺られるのがストレスです。今年は風に揺られることもなく着陸できて幸先がよいと喜ぶ。ホテルにチェックイン後、リハスタッフの皆さんとの懇親会がありました。折角の機会なので、挨拶に代えて質問コーナーを設けて、日ごろの治療での疑問や不安な部分を述べてもらったが、多くは若いスタッフに多い「リハビリテーションは都会が進んでいて、田舎は遅れている」との不安は根拠のない思い込みであること、渋谷の〈川平先端リハラボ〉での診療で痛感している「リハビリテーションをもっと進化させないと全国の患者さんが可哀想」との私の想いを伝えた。

高尾尊身病院長のご挨拶にあった「地域に根付いて患者に優しいリハビリテーションを目指すこと、世界一の治療技術と成果を目指すべきである」に大いに賛同した。



リハスタッフ間の正確な情報交換のために

リハ医療は包括的: 全ての障害に対応 * 優先順を付けて
機能障害 - 評価 - 治療 * 明確に

* 麻痺: 優先度を高く、先端的リハの導入
* 損傷を免れた神経路を叩き起こそう!!

問題点: 曖昧、停滞	改善策: 正確、進歩
1) 高次脳機能障害と記載 - 曖昧 * 行政用語と医学用語を区別	1) 医学用語で内容を記載: 失語、失行、失認(半側無視、健忘、注意障害、遂行機能障害…)
2) 病型分類・損傷部位のみ * 心原性脳塞栓症…、視床出血…	2) 障害名を記載 * 機能障害は必須: 右片麻痺…
3) 診断学でのゴール設定 * 画像(病巣)診断、機能している神経路	3) 診断学を超えるゴール設定 * リハ: 健側半球+叩き起こした神経路
4) 麻痺治療の不足 * 脳科学(可塑性)・リハの発展を軽視 * 患者の失望と他科の不満・不信	4) 先端的リハで効率化(効果/治療時間) * 確実な効果と患者負担の軽減 * 先端リハの導入: 希望・信頼、レベルアップ
5) 「治療適応」の限界 * 多くは研究なしで適応外	5) 適応外 - 先端リハの実践と評価 * 危険な適応外は厳守

翌日の実技講習会の講演では、現在のリハビリテーションの問題点と解決策、それらの変革が必要な理由を説明した(表1)。特に「麻痺への治療の優先度を高くし、先端的リハの導入が必要である」理由は、(1)中枢神経には大きな可塑性がある、(2)麻痺肢への多くの刺激が病巣の改善や神経路再建を促進する、(3)神経系の再生医療(幹細胞点滴で)の実用化に近いが、多くの回復期病棟は神経路再建の治療を軽視している、(4)促通反復療法と電気刺激や振動刺激、磁気刺激、ボツリヌス療法との併用療法は従来のリハビリテーションで考えられないほどの効果を示している。

翌日の患者さんへの治療のデモと実技実習(受講生がペアになり、患者さん役と治療者役で促通操作を反復)では、従来のリハビリテーションと促通反復療法の治療内容を対比する形で進行した。要点は、(1)関節可動域訓練(他動運動, 20回ほど)→促通反復療法での自他動運動(50-100回)、(2)持続伸張やマッサージによるリラクゼーション(数十分)→振動刺激痙縮抑制法と電気刺激併用の促通反復療法(数分)、(3)個々の手指の運動を含めて効果を実証できない上肢と下肢の麻痺治療→治療効果が検証済で効率(効果/治療時間)が高い振動刺激痙縮抑制法と電気刺激併用の促通反復療法、(4)従来型の歩行訓練(麻痺側荷重重視、補装具なし歩行訓練、両下肢均等荷重の立位、健側強化不足; 反復起立 100回/日未満)→進化した歩行訓練(平行棒や補装具を使用しての健側立脚重視の2動作歩行訓練、健側強化重視; 90歳でも反復起立 100回/日以上、持続的電気刺激下の歩行訓練)である。

促通反復療法の手技の講習も最初は受講生の一部はモタモタした感じがあったが、終了する頃には皆さんは手慣れた感じになっていた。操作は下手でも促通反復療法は有効であ

るので、臨床で実践してリハビリテーションのレベル向上をお願いして、研修会は終了した。

次、お会いする時には、皆さんの高い知識と技術が患者さんへのリハビリテーションで発揮されている光景を見られることを楽しみにしています。



(研修会開催日 平成 30 年 4 月 4 日)