基調講演「何をもって治ったとするか」

関西医療大学保健医療学部　臨床理学療法学教室　鈴木俊明

我々が日常の臨床において対象としている患者さんは、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。平成19年に私が所属している関西医療大学は理学療法学科を設置し、大学の特徴として神戸リハビリテーション福祉専門学校と同様に「治せるセラピストを養成する」を掲げた。設置準備段階で、「障害者の障害は治らないのでないか」や「障害者は障害をもって生活する」というように、理学療法の目標は「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のようである。そのため、関西医療大学では、「正常に近い状態まで治せるセラピスト」を養成するということになった。

本会は、トップダウンの評価とそれに基づく治療を基本にしている。そのため、患者さんが改善する限界は、患者さん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？？

私の担当患者さんで料理人の若い女性の患者さんがいます。その方は、包丁で示指を切り、他院で手術後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、初期の問題が解決したときに、患者さんより「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」という話しがありました。「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。

要するに、我々セラピストは評価・治療技術を向上させることが患者さんの満足につながるということを忘れないでいただきたい。