

はじめに

私が本書を書き始めたのは、臨床家となり働き始めてから五年目の時であった。数十年前と比べ、リハビリテーションに関わる専門書が爆発的に増加した現在においてもまだ不足している本はあるのか、あるとすればそれはどういった本なのか：それは臨床家による、臨床のリアルな姿を描いた本ではないだろうか：臨床においてセラピストは何を考え、患者と向き合っているのか。その現場を書いた本が非常に不足していると感じた私は、本書を書き始めたのである。

近年、リハビリテーションのあり方は変化してきており、それは法律であったりセラピストの若年化であったりとさまざまな要因があるものの、はたしてその現場で行われているリハビリテーションそのものの中身は進歩してきているのであろうか。数十年前の脳卒中中の患者と現在の脳卒中中の患者の予後は変化してきているのであろうか。これほど脳科学を中心とした科学の進歩が見られてきているなかで、リハビリテーションのみが取り残されているということがあっては絶対にならない。臨床もまた日進月歩であるはずであり、昨日正しかったことが今日正しいとは限らないということもある。セラピストは、自分が臨床でやっていることに閉じこもらないで、もっと外の広い世界にも目を向け続ける必要がある。

私が臨床を始めて間もないころはありとあらゆる専門書を読み漁っているような状態であったが、そうした本によって知識を増やすことはできても、実際の臨床での思考力を豊かにすることはできなかつたように思う。勉強会で手技を学んだとしても、やはりそれは変わ

らなかった。そしてそれは、日々の臨床のなかにおいて痛感するのである。千差万別の症状を有している患者さんを目の前にした時、自分がこれまでたくさん詰め込んできた知識ではまったく歯が立たない場面に毎日のように遭遇するのだ。これはまだまだ私の知識が足りないためだけなのであろうか。目の前の患者さんに見られているありとあらゆる現象に立ち向かうために必要な知識は無限大なのだと考えれば、それらすべてを知識として取り入れられるには非常に長い年月が必要となってしまう。セラピストとして三十年も働けば、もしかしたらようやく自信をもって臨床に太刀打ちできるのかもしれないが、それまで待っていては治せる患者さんも治せないのではないだろうか。

そこで私は、現在持っている知識の範囲で現象を理解するしかないという現実を本書で伝えていきたいと思った。背伸びをして今持っている知識以上の訓練などできるはずはないことを受け入れ、今持っている力をどう生かせばよいかを考えていこう。もちろん、初めての現象に遭遇した時、あるいは訓練をよりいっそう豊かにしていくためには常に新しい知識を取り入れていく必要があることは言うまでもないのだが、そうした知識を臨床に生かすためには、やはり現在の知識を常に臨床のなかに翻訳していく習慣を持つことが必要になるだろう。勝負の現場はまさしく、今の臨床なのだ。

本書では整形外科疾患や脳血管疾患に伴う現象を始め、末梢神経、浮腫、精神面までと、非常に幅広い現象を取り上げており、病態からその解釈、訓練までの筋道を書いてある。自分が一つの現象と出会った時に何を考え、どのような知識を得てそれを生かしているのかをできるだけ明確に書くことに努めた。とはいえ、本書に書いた現象は臨床のなかではごく一

部であり、他にもまだまだ難解な現象はたくさん存在していることは認めなければならない。セラピストは臨床を通して成長していく人間だ。セラピストが患者さんとの関わりのなかで成長していけるという可能性を少しでも自分自身と重ね合わせて受け止めてくれるセラピストがいたならば、私は非常に幸せである。臨床はどちらかというと孤独であり、常に患者さんと一人で向き合わなければならないが、そうした現場を一步出れば仲間はずれはたくさんいる。一人では学んでいくのには限界があるのだ。だからこうした本も必要なのではないかと思う。若いセラピストたちが難解な現象に立ち向かおうとする時、この本が何かの助けになれることを心から願っている。

この本の冒頭に載せた湯川秀樹氏の言葉について一言書いておきたい。

「未知の世界を探求する人々は、地図を持たない旅人である」。ここにある「未知の世界を探求する人々」とは、私たち臨床家であるとともに、臨床で出会った患者さんたちでもある。私たちの出会いには「探求する」という真剣な心構えが無くてはならないと思う。

最後になったが、本書を書くきっかけを与えて下さり、常に助力していただいた宮本省三氏、また出版を快諾していただいた協同医書出版社の中村三夫氏に、この場を借りて感謝を申し上げたい。

平成二十八年七月

唐沢彰太

痛み

私自身さまざまな痛みを経験してきた。そのなかで最も辛かった痛みは何だろうか。なかなかどれが一番と言えないのが痛みである。運動中に怪我をした、食べ過ぎてお腹を壊した、今は肩が凝っていて頭が痛い……。すべて痛みであるが、種類も程度も場面も時期も原因も異なっている。リハビリテーションにおいて痛みと向き合うことは非常に重要であり、それは患者さん自身もそうであるし、セラピストも同様である。痛みは主観的経験であり、他者はどんなに頑張ってもまったく同じ痛みを同時に経験することはできない。痛みにはその人の歴史があり、今の痛みが何の痛みなのか、すぐに治るのか時間がかかるのかなどを経験し「知っている」かどうかによって現在の痛みに対する「主観」が変化するためでもある。しかし、セラピストは現在の痛みがなぜ目の前の患者さんに生じているのかを「知らなければ」ならない。それは、患者さんが今後楽に生活をしていくうえで邪魔になることから、リハビリテーションの訓練対象となるためである。しかし、痛みを治すのは簡単ではないことは皆が身をもって知っていることであろう。

そもそも痛みとは何なのか。国際疼痛学会の定義では、「An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage」（実際に何らかの組織損傷が起こった時、または組織損傷を起こす可能性がある時、あるいはそのような損傷の際に表現される、不快な感覚や不快な情動体験）とされている。つまり、何かが身体に触れた・離れたといった直接の感覚ではなくそれを体験しているあ

り方であるとされている。これは脳科学の進歩を反映した考え方でもあり、特に島皮質を中心とした情動に関わる領域への投射が注目されている。痛みがその人の「経験」なのであれば、その臨床が簡単なはずはない。まず血圧の上昇や発汗など、自律神経系の賦活による生体反応が引き起こされ、そのような形で出現する行動や体験が痛みとして学習されるだろう。それを経験する人それぞれで痛みの主観はさまざまあるのだろう。実際、「痛、気持ちいい！」というようにどうにもわかりにくい言葉で痛みを形容した患者さんもいた。いずれにしても痛みがその人の主観的な経験であることは間違いなく、それを間接的にでも知る方法は彼らの語る内容であることは確かだ。これから少し、この痛みの臨床で経験したことについて考えてみたい。■

一歩目だけ、痛い！

歩行の奥深さと疼痛の奥深さ

私が学生の頃の臨床実習で初めて担当したのが、大腿骨頸部骨折（以下、頸部骨折）受傷後、*Ynalin*を施行した症例だった。本疾患は高齢者四大骨折にも含まれており、臨床でこれに出会う頻度は非常に高い。私自身も数多くの頸部骨折の患者さんと出会ってきたのだが、ずっと一つ気になっていたことがあった。皆、歩行時の疼痛に関してまったく同じことを言うのである。

「歩き始めが痛くて、歩き始めちゃえば大丈夫」

この言葉は非常に多くのことを私に考えさせてくれた。そもそも頸部骨折後の疼痛には個人差が大きく、同じ部位、同じ程度で同じ手術を施行したとしても、疼痛が原因でまったく動かせないケースからすぐに歩けるようになるケースまで、さまざまな臨床症状を呈する。その多様性のなかで、非常に高い割合で同じことを言うことに対して、私はとても興味を持った。

私は回復期病棟で勤務していたため、術後二週から四週ほどの患者さんに介入を開始していくことが多く、術創部の炎症は収束していることが多かった。しかし、疼痛は残存し、著明な運動・感覚障害、跛行を呈していることがほとんどであり、その痛みの変化は急性痛から慢性痛へと移行していく過程を辿っていくようであった。セラピストになって間もない頃の私は、疼痛に対しては今ほど興味は持っていなかった。しかし、頸部骨折は頻繁に出会い過ぎるほどあり、人によってその後遺症の訴えが異なるということをまざまざと実感するのである。疼痛が完治した状態で退院するような症例はまだ少なく、その多くは、歩行は自立するものの患部に疼痛を残した状態で退院となってしまうていた。なかでも、歩き始めの疼痛に関する訴えは圧倒的に多かった。同じ病院に勤務していた同僚や、他の病院の友人に聞いても同様であり、これは何かあると考えていた。論文などを探しても、この歩行開始時の疼痛に関するものは見つけられず、自ら臨床のなかで考えるしか方法はなかったのである。

●歩行の奥深さ

そもそもなぜ歩行開始時なのか。ここに何かしらの手がかりがあるように感じていた。今ではもう当たり前のよう理解もされている中枢パターン発生器 (central pattern generator : CPG) だが、学校で習わないことが多いため、自分で勉強している者しか知らないというように非常におかしなこともある言葉ではあるが、この「CPG」は、歩行に関する講習会や書籍では必ずと言ってよいほど登場してくるため、私も詳しく調べることになっ