

column

リハビリは大事ですよ！

山下敏彦*

「難治性腰痛」とのことと、遠隔地から紹介されて受診する患者さんがいる。いろいろとお話を聞いたうえで、「ところで、これまでどんなリハビリテーション(以下、リハビリ)をしてきましたか？」と訊くと、「リハ…ビリ…ですか？」といぶかしげな返答が返ってくる。そんな患者さんに、しばらく運動療法を中心としたリハビリ(場合によっては入院での短期集中リハ)をやっていただくと、見違えるほど症状が改善し、晴れやかな表情になって帰られることが多い。

手術後のリハビリも、今や常識かと思っていたが、意外と十分行われていないケースがある。運動療法には、単に関節可動域改善や筋力増強だけではなく、脳内メカニズム(中脳辺縁ドーパミン系)による鎮痛効果やミオカインなどを介した抗炎症作用があることがわかっている。

温熱療法や電気療法などのいわゆる物理療法も、科学的エビデンスは低いかもしれないが、患者さんの満足度アップの観点からすれば、あながち見くびったものではない。

もちろんリハビリの実施体制がしっかりしていることが重要である。最近では、しっかりと勉強している理学療法士・作業療法士も多い。そんなリハビリスタッフとのコミュニケーションは大事である。単に伝票1枚(今どきは電カルのオーダー1本ですね…)ではなく、カンファレンスや日常の交流を通して十分な意思疎通を行うことが大切である。

腰痛をはじめとして運動器疼痛には、なかなか原因や病態のはっきりしない症例も多い。そんな場合は、まずリハビリをやってみてはどうだろう？ リハビリをやりながら経過をみているうちに、徐々に症状が改善してくる症例も多いし、病態が少しずつ明らかになってくる場合もある。

「とりあえずリハビリをして様子をみましょう」

実臨床の場面において、意外と使える一言である。

* 札幌医科大学理事長・学長〔〒060-8556 北海道札幌市中央区南1条西17丁目〕President, Sapporo Medical University

Author Toshihiko YAMASHITA