

対象者のニーズに沿った理学療法を展開する上で、疾患や病態を問わず痛みの理解は重要な位置を占める。様々な痛みに適切に対応するためには、生理学的な機構を理解したうえで、その評価と介入を個別に進める必要がある。本特集では、痛みの病態生理と理学療法に焦点を当て、感覚と情動としての痛みに理学療法士がどのように対処するかを示した。

■「慢性痛症」のメカニズム（熊澤孝朗論文）

痛みの区別は時間経過ではなく、組織傷害の症状としての急性痛と、神経系の可塑的変容によって生じた病気としての「慢性痛症」があり、それらは混在することが多い。発生機序と治療法がまったく異なる両者を鑑別することが最も重要である。現時点で決定的な薬物療法がない慢性痛症に対して、運動器リハビリテーションの役割はきわめて高く、理学療法としては、中枢の働きも視点に入れた、一層の理論的・技術的な工夫が期待される。

■痛み・しびれの病態生理と臨床評価（植村研一論文）

痛みには速い痛みと遅い痛みがあり、患者を苦しめているのは後者で、脳幹以上では上行経路が違うので、これのみ止められる。また痛みと苦しみは異なるので、痛みは不変でも苦しみを解消する方法はある。我慢した痛みは記憶されてしつこくなるので鎮痛薬の予防的投与をする。治療にあたり、患者の苦痛を病態生理学的に解析して、個々の患者に最適の鎮痛法を選ぶ必要がある。

■痛みに対する理学療法における臨床推論（斉藤昭彦論文）

臨床では様々な痛みに遭遇する。痛みは患者が経験するものであり、複数の要因が複雑に絡み合っていることが多い。そのような痛みに対して適切な理学療法を行うためには、臨床現象を論理的に考え、問題を解決していくプロセスである臨床推論が重要な意味をもつ。本稿では、臨床的によくみられる現象を例に挙げながら、痛みに対する実践的かつ具体的な臨床推論過程を解説する。

■疼痛を有する対象者の包括的理学療法（辻下守弘、他論文）

疼痛の中でも特に慢性痛は、徒手療法や物理療法など医学的アプローチのみでは患者の社会復帰を達成させることは難しく、生物・心理・社会モデルに基づいた包括的理学療法が必要となる。そこで、本稿では慢性痛に対する包括的理学療法に焦点を絞り、その鍵概念である「パーソナル・コントロール」と「行動随伴性」について解説したうえで、包括的理学療法の方法論とその具体的な事例を紹介する。さらに、欧米で行われている慢性腰痛症に対する包括的理学療法として、「行動理論に基づいた段階的活動プログラム」を紹介する。

■高齢者の痛みが活動・参加に及ぼす影響と理学療法（大淵修一、他論文）

高齢期の痛みは有訴率が高いものの疫学研究は少ない。農村部の地域在住高齢者では67%が体の痛みを訴えており、そのうち膝痛の頻度が最も高い。腰痛は、経時的に緩解する傾向を示すが、膝痛は一定の割合で慢性化する傾向が認められた。膝の痛みは、手段的ADL、うつ傾向に対して他の因子を調整しても独立した増悪要因となっており、膝関節の痛みに対する対処が高齢期の活動・参加を高めるために必要であると考えられる。

とびらページの書道作品について

かし
「佳士は屈せず」

解説：りっぱな人物はいつまでもくすぶっていない（魏書）