

内山 靖(著)

症候障害学序説 —理学療法の臨床思考過程モデル

富田昌夫

藤田保健衛生大学衛生学部リハビリテーション学科教授

症候障害学？ 少しいぶかる気持ちで読み始めたが、すぐに気が付いた。今私たち理学療法士に求められている最も重要な概念であると。

2001 年、WHO で採択された ICF は対象者(家族を含む)と保健・医療・福祉の専門職との共通言語として提示され、医療の共通枠組みとして優れた社会貢献型モデルであるが、各専門職が具体的な介入を実施するためにはそれぞれの領域に応じた独自の基盤モデルが必要である。ICF は障害学的視点から医学モデルの限界を示しているが、理学療法の基盤モデルでは医学モデルを削除してはならない。理学療法は、医学モデルにおける医療行為の一翼を担うとともに、障害モデルにおけるリハビリテーションの理念や思想に基づいて実施されるものである。症候学的な視点からの医学モデルを加え、理学療法の臨床思考過程モデルとして内山氏が独自に提案された概念が、この本で示された“症候障害学”であると私は理解させていただいた。

内山氏は“症候障害学”の本質的な要素として動作を捉え、理学療法における臨床思考過程の最大の特徴は「動作の観察と分析とを基軸にし、機能障害の要因

の解決と活動への適応という双方向の要素を統合する」と述べられている。私もまったく同感で、動作をよく観て、診ること、そしてまねて一緒に動作を行い、察して共感することが対象者を理解する上での第一歩であると考えている。“症候障害学”を実際に展開し、チーム医療における理学療法士の役割を明確にして、対象者にわかりやすくするために理学療法士の医療行為を視覚化することの必要性も述べている。専門職はその専門職が育てなくてはならない。理学療法独自の基盤モデルとしての臨床思考過程モデルで、学生の臨床思考過程能力を早期から高めるためにも、わかりやすく視覚化することはきわめて重要である。

この本で思考過程のモデルをわかりやすく提示していただいたことで、動作分析の観察と分析から治療まで体系づけて展開できる可能性が見えてきた。したがって、学生や若手の理学療法士に対しても容易にマニュアルを作り、柔軟に発展させることのできるマニュアル、つまりマニュアルでないマニュアル作りが可能になったように考える。

まだ、序説として全体的な方向性を示されただけで、具体的な展開には難しい部分も少なくないが、これからの理学療法の方向付けをしてくれた画期的な本である。今後の発展を期待したい。

●B5 判 112 頁

定価：1,890 円(本体 1,800 円+税 5%)

2006 年 文光堂・刊