

今月のハイライト

■ 外科医のリハビリテーション知識習得は人のためならず

術前術後のリハビリテーションは従来の意味では物理療法・理学療法のことである。今ではより前向きな機能回復と社会復帰への目標を定めるためにリハビリテーションという言葉を使うようになった。自分の手術成績をよりよくしようと思ったら必須の手技である。特に disuse syndrome（不動症候群）としての、筋や関節の萎縮・拘縮、種々の代謝・循環障害を念頭において対応すべきである。（富原光雄氏ら，551 頁）

■ 肩肘張るわけではないが……

手は人間の特性ともいえるが、肩肘が正常であってはいじめて完全に機能するものなのだ。肩の三笠か、三笠の肩かといわれる氏らの話は……、自動運動の前に介助運動、等尺性運動を行い、拘縮、筋力低下に備える。肘では ADL 上、屈曲 120°以上、伸展 30°以上を目標にリハビリテーションを行う。（三笠元彦氏，554 頁；根本孝一氏，559 頁）

■ とにかく早く手指を動かそう

関節拘縮予防のため、術前に温熱療法、マッサージ、自・他動運動を行い、最小限の固定範囲で、固定していない関節は早くから運動させる。回復期には、PT、OT による徒手 ROM 訓練が特に大事。また疼痛対策も忘れずに。（宗重 博氏，562 頁）

■ 脊柱は人間の身体の支柱

バランスよく訓練することが非常に大切なことは周知のとおり。それゆえ多彩な病像に合わせて、手術の目的も、疼痛除去、麻痺の改善、支持機構の獲得、変形矯正などなどいろいろあるため、きめ細かいリハビリテーションプログラムの設定が必要。脊柱変形、頸椎疾患、腰椎疾患について筆者らの実践を紹介。（北原 宏氏，567 頁）

■ 診察中は“洋式生活にしない”とは言いが……

どうしても正坐したい、しなければならないという患者さんも多い。手術成績判定にとっては酷である。膝関節では術後早期に 90°を越える屈曲角度を得ることが必要。術後早期から疼痛予防をしながら可動域増強・筋力増強訓練、移動動作訓練を始める。足部ではさらにいわゆる proprioceptive exercise が重要。（岡本連三氏，573 頁；今村安秀氏ら，579 頁）

■ 大人のひとりよがりはいけない―「講座/子どもの神経心理学」連載始まる

小児の神経心理学的アプローチに挑戦してみよう。