

R2.9.25 SJF 学会オンライン大地会研修会 質問

- ① PTOT 法改定に関する質疑応答と重なりますが、多くの PTOT が病院、施設という環境で働いている中でリハビリテーション=PTOT という固定概念を日々感じております。SJF で学んだ事を少しでも伝え、治療を志す PTOT を増やしたいと思っておりますが、「組織」に治療の重要性を浸透させる為に大切な事は何だと思えますか？

回答：

日本の理学療法士、作業療法士法においてもリハビリテーション=PTOT とは書かれていません。PTOT 法は医業免許であって、医業類似行為である鍼灸師、マッサージ師、柔道整復師とは全く違う職種です。病院など医療施設において、健康保険など保険請求のできる免許証を有して働いています。医業類似行為者には開業権がありますが、病院などにおいて保険の請求業務にはつきません。自分の勤務する病院施設において訓練のみを行っているのは、法律違反です。

ちなみに私はこれまで約50年間PTとして働いてきました。そのうち34年間は病院勤務でした。その中で、私は主として外来患者を専門に見てきました。というより治療をしていると外来患者の要望があり、予約制にして治療のみをせざるを得ませんでした。一日18名の患者に対して治療の保険請求はできますが、それ以上の患者を診ても保険請求はできずサービスでおこなってきました。なぜなら一日40名ほどの患者が外来で治療を受けにくるからです。外来患者ですから、治療が主であり、訓練は行う時間がありませんでした。病院退職の前15年間は入院患者を診る時間は全く取れませんでした。それまでの20年間は国立病院、老人病院で外来患者を20名ほど診た後、入院患者を20名ほど時間の許す限り診ていました。患者治療が全て終わってから、実習学生の臨床実習教育をしていましたので、学生たちとは毎日午後11時まで一緒に勉強していました。そのような状況でしたので、患者は私に訓練をしてほしいとは誰も言うては来ませんでした。つまり患者も組織の職員も私が「治療者」であることを皆知っていたからだと思えます。「訓練」のみをしている人がPTであれば、その組織ではPTは「訓練する人」だと思われるのは当然でしょう。その組織内でPTとして治療が出来る人材を増やすことしか術はないでしょう。どうすれば自分の組織内でそのようなことができるか、考えてください。私は治療以外を（訓練のみを）した病院には勤務したことが一度もありませんでした。

- ② 先日は非常に貴重な研修会に参加させていただきありがとうございました。

3時間以上休憩もされず御講義された宇都宮先生に圧倒されました。

研修会の内容と抄読会の内容も含めて質問させていただきます。

研修の資料の中で「Impairments と SJF」の自律神経機能障害は SJF で解決できると書かれていますが、自律神経の機能は非常に多いと思えますが、具体的にどのような症候を改善できるのかをぜひ御教授頂きたいです。

また、抄読会の中でも自律神経の章があり、宇都宮先生が「自律神経の話はいつでもしますよ」と言われていましたので、可能であれば抄読会の中で自律神経のお話と自律神経機能障害と SJF を御教授頂きたいです。（これについては大地会研修会で先生にお願いする予定です。）

先日私の担当患者が歩行中に失神されまして、医師より重度の自律神経機能障害がありそれからの起立性低血圧だろうと言われました。

自分で調べてみたのですが、浅はかな知識で納得できないことが多く、解決できずにいましたので質問させていただきました。

回答：

自律神経失調症といわれる患者が良くいますが、考えてみてください。脳卒中、脊髄損傷、骨折、関節炎、RA など病気しても怪我をしても「自律神経」は失調します。原疾患外傷がなんであれ臨床で診られる症候は自律神経失調の結果なのです。起立性低血圧も勿論例外ではありません（ただしこれは重度の自律神経機能障害である必要はありません）。有痛性疾患の痛みが引き金となり、「交感神経機能」が過反射を起こすと副交感神経の機能は低下します。そうすると、消化、吸収など摂食機能は低下します。便秘も起こります。血管収縮が弛緩できませんので、血圧も上がるでしょう。RSD も日本語では「交感神経反射性の異養」といわれます。病名は現在では「CRPS type I」といわれています。このように自律神経に関わる臨床例はたくさん存在していますが、まずは「自律神経の解剖学」として構造を知らなければその機能は理解できません。

構造のないところに機能はありませんので、脊髄損傷など外傷性の脊髄の構造破壊が起こっている患者を治療することが理解の早道となります。

③ 研修会中には出来なかったのですが、質問があります。

文献は数多くの物がありますが、良い文献、悪い文献はどのように判断したら良いでしょうか？古い考えや間違った知識から、新しく正しい知識に変えていくことの重要性は理解できるのですが、その判断に悩んでいます。

回答：

まず「良い文献」とは？また「悪い文献」とは何なのでしょう？一般的には証拠もない思い付き文献は「良い文献」とは言えないでしょうね。解剖、生理学、病理学、運動科学など基礎医学的に矛盾のある、あるいはそれを無視した文献は最悪でしょう。これらの文献は、読む個人が何を解決したいから知識を得たいのか、文献から得られる知識で現在診ている患者が救われるのかにかかっていると思います。あるいはどんなに「良い文献」と誰もが認めたとしても、読む個人がその内容を理解できなければ何ら意味はなくなってしまいます。

「古いから悪い」、「新しいから良い」という定義はありません。いくら古くても良いものは良いのです。長い医学の歴史から考えると最近の100年などは全て新しい知識です。医学の中で試行錯誤しながら、また臨床での効果判定を客観的に判断しながら、医学で使用される用語はそれぞれ定義されてきました。したがって、そもそもこの用語の定義は何なのか歴史的に調べ理解することは最重

要でしょう。個人の勝手解釈は現に慎むべきです。それともう一つ重要なのは医学に関わる「法律」です。結論として我々PTOTは「右足に医学的定義」「左足に法律」という靴を履いて社会の道を歩かなければなりません。