

編集の序

本書の編集依頼をいただいた頃、日ごろ内部障害にふれる機会の少ない後輩から「担当している患者に心疾患があるけれどどうしたらいいのでしょうか？」と質問されたことがある。心疾患を前にし、何を評価すればよいのか？ 行っている理学療法が正しいのか？ 理学療法自体行ってよいのか？ といった不安を感じていたようである。このとき、本書を編集する方向性が見えた。このような若手セラピストの疑問に答えられるように内部障害にたずさわる専門家の臨床推論に基づく思考プロセスを紹介したいと考えた。

内部障害の理学療法は、運動器疾患や脳血管疾患ほど介入方法や評価に多用性はなく、症状も類似することが多い特徴がある。その点で同じ症状でも疾患別にクリニカルリーズニングを展開し、単純な思考回路にならないようにする必要がある。

最近では内部障害領域でも診療ガイドラインが各種報告され、日々の臨床業務の一助となっている。しかし、診療ガイドラインのどの部分をどのように活用すればよいのか、という臨床思考プロセスについて教示する本は少ないと思われる。本書の構成は、内部障害疾患特有の症状や現象に対し、①事前に得た情報から病状を推測する、②実際の理学療法評価から再度検証する、③理学療法介入を行って再度検証する、という流れになっている。実際の臨床では一方通行の思考プロセスとはならず、評価・介入と検証をくり返し行う必要がある。そのため、トップダウンで一度に考察を行うこともあれば、ボトムアップの思考プロセス要素もあり、執筆者の先生方には構成に苦慮しながらも一つひとつ丁寧に執筆していただいた。

本書シリーズの特徴である思考プロセスのフローチャートを全体的に見ることも重要だが、1項目の考察をピックアップしてそこから得られる思考プロセスの流れを一つひとつ追っていくと頭のなかで整理でき、さらには実際の担当患者に応用することも可能である。

近年の内部障害は呼吸・循環・代謝・がん疾患をそれぞれ単独で有しているのではなく重複障害を呈している。また、加齢・フレイル、栄養・サルコペニアなど、さまざまな要因が原疾患を重症化させているのが現状である。1分野のスペシャリストでは対応できないため、ジェネラリストの要素も必要となっている。きたる高齢社会、重複障害時代において病院だけでなく在宅医療分野でも内部障害を合併していることが多いため、本書があらゆる理学療法士の一助となることを願っている。

最後に、本書を作成するにあたり共同編集者を引き受けてくださった渡邊陽介先生、忙しい臨床・研究業務のなかでわかりやすく執筆してくださった先生方、編集部の鈴木美奈子様、大家有紀子様ならびに本書にたずさわったすべての方のご家族にこの場を借りて感謝申し上げます。

2017年5月

編者を代表して
田屋雅信