

序

Therapeutic exercise は運動療法と訳されている。理学療法士の仕事の中心は運動療法だが、exercise の意味は「手足を動かす。練習する。(兵を)訓練する」である。果たして実際の運動療法にはより広い範囲があるのではないかと考えられる。一方、筋力トレーニングが多く運動障害に有効であることも知られている。健常者の筋力トレーニングにおいて、多くのエビデンスが得られている。しかし、障害者、高齢者の筋力トレーニングにおいてはエビデンスが少なく、あらゆるリスクをまず考慮する必要がある。例えば骨関節疾患患者では、身体耐用能が低下していることが多い。また脳卒中患者のなかにも変形性関節症、脊椎疾患の有病者が多く注意が必要である。結局、臨床では最もローリスク・ハイリターンな方法を模索している。そこで初学者にとって最善の方法を模索するなかで頼りになるのが、医学的根拠である。『基礎と臨床』、『EBM』はよく耳にする言葉だが、基礎医学を臨床に応用できているか？ EBMの実践率はどうなのか？ 一説によると日常診療では10～20%といわれている。学生や初心者の立場からは、どこで基礎と臨床が結びついているのかわかりにくいと思う。一方、教員の立場からは、なぜ学生達が臨床実習で基本に忠実な治療を考えないのか不思議に思う。この「基本に忠実な治療を考えること」の大切さを私は日常の講義で学生たちに伝えており、本書でもその大切さを強調したい。

本書のタイトルの「理学療法のための筋力トレーニングと運動学習～動作分析から始める根拠にもとづく運動療法」もはじめて耳にする方には違和感があるかもしれない。しかし、整形外科疾患や脳卒中の非麻痺側には筋力トレーニングが適応で、中枢神経疾患にはファシリテーションテクニックを適応してきた従来の治療コンセプトこそ、短絡的で、基礎医学を軽視しているように感じる。「麻痺なのか？筋力低下なのか？はたまた随意性の低下なのか？」、医学用語辞典に載っていない当事者しかわからない用語に多くの学生や初心者たちが混乱させられた挙句、明確な根拠がないことに失望させられてきた。「なぜ動作が困難なのか？」は筋力テストやカルテの診断名のみではわからず、正しい分析が必要である。本書の企画を立ち上げるにあたり、羊土社によるニーズ調査で「理学療法士向けのよい筋トレの入門書がない」と知られ、意見交換したのが契機だが、「筋トレのハウツー以前に、筋トレが本当に適応かどうか評価できるようにする能力が必要ではないか」と意見したことを記憶している。

巷でときどき耳にする「よいモノはよい」、「〇年やってみないと理解できるようにならない」は怪しい言葉で、教えてもらっている側からすると煙に巻かれた印象が残る。逆に「特別なことはやってない」と語る臨床家の実践内容にこそ真理が隠されている。医学的基礎を大切にするからこそ、着実な進歩がある。理学療法は文字通り人間が自らの手で行うもので、魔法ではない。ポケットから鳩を出すような手品でもない。手品ですら種も仕掛けもある。本書では、その種と仕掛けを科学的かつわかりやすく解説していきたい。

2018年9月

畠中泰彦