

北欧では脳卒中の急性期治療とリハビリテーションにあたって、stroke unit を構成してエビデンスレベルの高い実績を上げてきている。わが国でも先駆的に取り組んでいる病院がいくつかみられるようになってきているが、まだ課題も多い。各病院の stroke unit におけるチーム活動のあり方、理学療法士の具体的な役割や課題などを示して、より理想的な脳卒中リハビリテーションのあり方を検討した。

■Stroke Unit の効果—欧州におけるエビデンス（長谷川泰弘論文）

Stroke unit とは、多職種からなる専属の脳卒中チームが配属され、他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟（病床）と定義され、主に欧州を中心とした研究により生まれたものである。Stroke unit で厳格なリスク管理のもとに発症早期からリハビリテーションを行えば、死亡率の減少、自立患者の増加、自宅復帰率の増加が得られることが証明され、世界各国の対脳卒中戦略にとりいれられており、わが国においても早急な普及が望まれる。

■わが国の Stroke Unit における現状と課題（尾谷寛隆、他論文）

「わが国における Stroke Unit (SU) の有効性に関する多施設共同前向き研究」によって、わが国の医療体制においても stroke unit の有効性およびチーム医療の重要性が示された。しかし、わが国では、stroke unit を保有する施設は 8.3%にとどまり、脳卒中急性期診療体制の整備は進んでいないのが現状である。今後、脳卒中救急医療体制の抜本的再構築、他職種からなるチーム医療の実践、地域での医療ネットワークの構築がわが国の重要な課題である。

■わが国の Stroke Unit における理学療法

1. Stroke Care Unit の導入とリハビリテーション（前川利雄論文）

神戸市立医療センター中央市民病院は 2002 年に 3 床の stroke care unit、2004 年には脳卒中センターを開設し、救急診療体制を整備した。脳卒中治療ガイドラインでは、急性期リハビリテーションを発症直後からベットサイドで開始することの有効性を説いている。当科では、発症当日から積極的に排痰練習・関節可動域運動を実施することにより、合併症を予防し、在院日数の短縮に貢献している。

2. Mobile Stroke Unit におけるチーム医療（永富史子、他論文）

Mobile stroke unit の形態で活動する脳卒中チームと病棟形態について、医科大学附属病院の立場で紹介した。いかなるシステムの stroke unit も、適切な医療を提供するためのチームメンバーの研鑽・情報交換・意見交換が重要であり、かつ大きな課題である。

3. 脳卒中診療部における理学療法士の役割（高見彰淑論文）

脳卒中診療部のチームに理学療法士が所属していることで、急性期に変動しやすい病状や合併症、薬物治療、手術など脳卒中全般の治療情報が適宜伝わってくる。また医師、理学療法士といった、専門職間で相互に意見交換しやすい利点がある。この利点を有効に活用し、急性期脳卒中治療の治療指針に、リハビリテーションマネジメントシステムを導入し、より質の高い急性期医療提供に寄与していく必要がある。

4. 脳卒中リハビリテーションと Stroke Unit（鵜飼正二、他論文）

脳卒中発症後、急性期病院入院から約 1 か月で直接自宅退院をめざす脳卒中リハビリテーション（以下、リハ）の取り組みを紹介する。脳卒中発症後、stroke care unit・stroke unit において、入院当日からの早期理学療法の介入やクリティカルパスを適用させた 1 日あたり 9 単位のリハの実施、さらに退院後の回復期リハを訪問リハで継続的に展開していくことが治療戦略として挙げられる。

とびらページの書道作品について

「直（ちよく）」 素直でありたいものだ