

脳卒中は、臨床場面で理学療法士が最も多く遭遇する疾患のひとつである。病態、評価、介入方法、効果判定、周辺領域との協業など、様々な切り口からわれわれは学び、工夫し、実践し続けてきた。そしてそれらは現在も発展途上である。本特集では、脳卒中の病態生理と治療を整理しつつ、医学・理学療法・装具学などの側面から再考を試みたいと考える。

個々の論文テーマが、そのまま今後の脳卒中治療の在り方を問うものであると同時に、脳卒中治療に関わる現代の理学療法士に与えられた課題といえるだろう。

■エディトリアル—脳卒中の理学療法の再考の必要（永富史子論文）

■脳卒中の病変と病態生理の特徴（井門ゆかり，他論文）

生活習慣の欧米化とともに、肥満、糖尿病、高脂血症、高血圧などが合わさった metabolic syndrome が増加し、本邦の脳血管障害も、アテローム血栓性脳梗塞などの大血管病が増加しつつある。本稿では、はじめに脳血管の解剖学的特徴を紹介し、脳血管障害の臨床病型と動脈硬化病変の関わりについてまとめ、脳卒中の病態生理や、MRI・頸動脈超音波エコー法など各種診断法の進歩と、最近の治療について述べる。

■脳卒中に対する理学療法の歴史的変遷（吉尾雅春論文）

約 40 年前にわが国に理学療法士が誕生した頃、欧米から神経生理学的アプローチが導入され、20 年余りの間、脳卒中の理学療法は治療医学モデル偏重が続いた。しかし、思うほどの治療結果を得ることもなく、生活をみることを忘れた理学療法士は痛烈な批判を浴びた。その後、誘導政策と欧米の影響を受けながら今に至っている。脳卒中の理学療法はどうあるべきか、先人たちが何故に今に辿り着いたかを知ることはとても重要なことである。

■脳卒中に対する理学療法の治療効果（原田和宏論文）

脳卒中患者に対する理学療法の治療効果を検討するには、理学療法士の経験則だけで判断するのではなく、治療の有無を患者に付帯する要因のひとつとして客観的に検証していくことが求められる。そこで、治療効果の判断に強いエビデンスをもたらす無作為比較試験の研究デザインをたどりながら理学療法の効果を概観する。理学療法の量、理学療法の手法、在宅理学療法や慢性期の理学療法についてエビデンスをまとめ、現状と課題を再考する。

■脳卒中と下肢装具（小嶋 功論文）

急性期あるいは慢性期脳卒中者に下肢装具を利用するかしないか、またどのような装具をどのような症状に用いるのか、どちらの命題に対しても未だ理学療法士間の見解は一致していない。脳卒中患者に装具を用いることの利点・課題の双方について臨床上の疑問点を 10 項目に整理し、どのように装具を理解し利用すればよいのか、文献的に考察し中立的な視点からその考え方を概説した。

■脳卒中治療ガイドラインと理学療法（内山 靖論文）

「脳卒中治療ガイドライン 2004」のリハビリテーションの領域を中心にその内容を紹介した。ガイドラインは、日本脳卒中学会をはじめとする 5 学会と厚生労働省の 3 研究班からなる脳卒中合同ガイドライン委員会によるものであるが、5 つの大項目のひとつをリハビリテーションが占めていることは脳卒中治療におけるリハビリテーションが極めて重要であることを物語っている。推奨レベル自体は他の項目と遜色ないが、その内容は理念や包括的な概念を示すにとどまり、介入の具体的な方法を提示できていないのが現状である。

■理学療法士への期待と意見（当事者・家族の声）

理学療法を行うのは、脳卒中症例ではなく、脳卒中となった一人の生活者である。すべてのひとがそれぞれ異なる価値観・生活歴・社会背景をもつ。そして当事者でなければわからない・感じられない経験があるはずである。

患者（当事者）・家族が理学療法士に期待することは何か、脳卒中の治療についてわれわれ理学療法士との温度差や考えのギャップはあるのか。臨床の現場で医療職に対する対象者の本音を聞くことは困難な場合が多い。当事者・御家族の理学療法体験や理学療法に対する生の声をまとめていただいた。