

「脳卒中治療ガイドライン 2004」が発表され脳卒中治療に携わる各方面で注目を集めている。理学療法士にとっても、有用で興味深い内容が示されているのは周知のとおりである。とりわけリハビリテーション(以下、リハビリ)の項目は、われわれにとって重要であり、ここに示された指針は、今後の脳卒中中の理学療法に少なからず影響をもたらすことが予測される。

そこで本特集では、まずリハビリに関するガイドラインの概要を呈示し、現在施行されている臨床的アプローチとの関連を論じていただいた。さらに今回のガイドラインと照合してどのような点が課題として考えられるのかについても検討していただいた。

■脳卒中治療ガイドラインの概要と展望(正門由久, 他論文)

脳卒中関連 5 学会が合同で「脳卒中治療ガイドライン 2004」を作成した。その中でリハビリは、その進め方と主な障害・問題点に対するものについて検討した。最近脳卒中関連の重要な論文が増加し、改定作業を早急にする必要があり、リニューアルに向けて再び検討中である。今後エビデンスが欠けている領域を明確にし、取り組むべき重要な研究テーマについて、リハビリ関連職種合同で大規模な多施設臨床研究を行うことが必要である。

■脳卒中治療ガイドラインと急性期の理学療法(大塚 功論文)

平成 18 年度診療報酬の改定により、脳卒中ケアユニット入院医療管理料の新設やリハビリ従事者 1 人・1 日当たりの実施単位数の上限緩和など、リハビリをより急性期にシフトし集中的に実施することが評価されたといえる。これは、「脳卒中治療ガイドライン 2004」に示されている指針と一致している部分である。リハビリの内容に関してはまだ十分なエビデンスが示されたとはいいがたいが、このガイドラインにより、今後われわれが脳卒中中の理学療法において、何を明らかにすべきかが明確になりつつあるといえる。

■脳卒中治療ガイドラインと回復期・維持期の理学療法(三宮克彦, 他論文)

「脳卒中治療ガイドライン 2004」の、特に回復期と維持期のリハビリに関して、当法人の回復期リハビリ病棟と訪問リハビリの現状を通して解説した。回復期リハビリにおいては、充実したリハビリチームによる患者への関わりがリハビリ効果を生んでいることを確認した。また訪問リハビリにおいては、効果は十分認められるが、理学療法士の役割の明確化と評価の多様化について問題提起した。

■脳卒中治療ガイドラインと歩行障害の理学療法(寺西利生, 他論文)

2002 年頃までのエビデンスに基づき「脳卒中治療ガイドライン 2004」が示された。「脳卒中治療ガイドライン 2004」の概要を歩行障害の理学療法を中心に説明し、その後発表されたエビデンスについて練習量および方法(Bobath 法等の介入法、筋力増強、トレッドミルなど)ごとに分け概説するとともに、今後の課題について述べる。

■脳卒中治療ガイドラインと上肢機能障害の理学療法(弓岡光徳, 他論文)

今回 4 症例の脳卒中患者の理学療法を通じて、できるだけ「脳卒中治療ガイドライン 2004」を踏まえた治療を行い、結果を検討した。今回の 4 症例の治療結果は、「脳卒中治療ガイドライン 2004」による、麻痺上肢に対して多くの課題を含む積極的な理学療法プログラムを繰り返し実行させることや、日常的に使用を促すことによって、中等度以下の麻痺の患者に対しては、麻痺側上肢を中心とした機能改善が得られ、比較的重度の麻痺でも、抗重力運動ができるレベルであれば、両手動作の繰り返し課題により機能改善が得られる、と述べていることを裏付ける結果であると考えられる。なお、麻痺筋に対する電気刺激と非麻痺側上肢の抑制による強制使用は行わなかった。