

理学療法士は、さまざまな疾患の急性期治療にかかわっている。昨今、急性期治療には「短期間で効果的に」が求められ、続く回復期治療や在宅治療までの計画猶予は短い。理学療法士は急性期治療のただなかで、急性期以降を念頭に入れ参画することも求められる。同時に、医師の急性期医療（概念）の進歩・急性期医療の専門性の変化も自身の臨床に活かす必要がある。理学療法士は変化し続ける急性期治療に携わりながら、広い視野でそれ以降も見据えている。その発想で急性期医療を考える。

■急性期理学療法の変遷とこれから（内 昌之論文）

急性期医療を取り巻く状況は、産業・経済など種々の社会情勢と呼应しながら今日まで推移してきた。急性期における理学療法は、安全管理ならびに感染予防に留意するとともに、医療チームの連携によって集学的・包括的に進められる。このためには専門分野の知識と手技を高めると同時に、専門領域以外の学識と経験を補完するための自発的な生涯学習と、障害児者施設、高齢者施設、在宅医療といった異なる病期・領域での理学療法を経験する機会を設け、幅広い見識を身につけるために研鑽を積むことが望まれる。

■医師にとっての急性期—専門科別急性期の概念と医師が重要視すること

1. 脳梗塞（金塚陽一，他論文）

脳梗塞は、高頻度に生じ、運動障害などで生活に大きな影響を与える疾患である。急性期治療では症状の安定化のため、病状に応じた治療を適切に行う必要がある。超急性期での recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) 療法、ラクナ、アテローム血栓性および branch atheromatous disease (BAD)、心原性などの各病型に応じた内科的治療について解説する。

2. 食道癌術後（黒田大介論文）

食道癌に対しては多職種によるチーム医療が求められる。食道癌手術は過大な侵襲を伴う手術であり、食道癌術後の急性期には肺合併症、縫合不全、循環器系合併症などの発症に注意が必要となる。食道癌術後の急性期は、リハビリテーションにより合併症を予防するとともに、合併症の発症が疑われた場合には病態を悪化させないため、機を逃さず、的確な対応が要求される期間である。

3. 急性心不全（佐藤直樹論文）

急性心不全患者に対する急性期からの理学療法は患者の ADL 低下のみならず予後改善に結びつく可能性があるが、十分な方法論は確立されていない。基礎心疾患や重症度によりその導入の仕方は異なる。他職種との連携をしっかりと図り、チーム医療の一環として行うことが重要である。そのためには、医師が急性心不全治療をどのように行っているか、そして、その急性期治療が予後に影響を与え得ることを知っておくことが重要である。

4. 多発外傷（石原 論論文）

重症外傷に対する治療は標準化されつつあり、外傷専門医対象の Japan Expert Trauma Evaluation and Care (JETEC) で急性期リハビリテーションの重要性は特に強調されている。筆者は重症外傷診療の急性期とは病院前から始まり救急医・集中治療医の管理から離れるまでの期間と考えている。急性期において速やかに理学療法を開始する必要性は疑う余地がないものの、これを支持する明確なエビデンス（科学的根拠）はほとんどない。理学療法士による新たなエビデンスの構築が望まれる。

■急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の専従配置による効果と役割（平野明日香，他論文）

急性期のリハビリテーションは主科からの依頼に頼るため、長期臥床による廃用症候群の併発後に開始されることがあった。2014 年度診療報酬改定で新設された「ADL 維持向上等体制加算」は、入院早期からのリハビリテーション専門職の関与により、入院中の ADL 維持向上、早期在宅復帰の促進等が期待されている。当院で病棟専従の取り組みを紹介し、その効果と役割について解説する。

■急性期以降を見据えた急性期理学療法のあり方（斎藤 均論文）

急性期は、回復期や維持期へ続く理学療法の基盤になる。積極的な治療介入として、急性期から患者の将来までの生活の質を見据えた理学療法を考えなくてはならない。本稿では、脳卒中片麻痺者の“急性期以降を見据えた急性期理学療法のあり方”について、臨床での経験をもとに、回復期からみた視点も踏まえ、急性期の理学療法、生活指導、福祉用具（下肢装具）の配慮について述べる。