

脳卒中はリハビリテーション医学における最も重要なテーマであり、本誌でも毎年必ず1回は特集として取り上げているテーマです。最近では日本リハビリテーション医学会を含む、脳卒中関連5学会共同の治療ガイドラインも作成され、この分野に関する各方面からの関心は非常に高いものがあります。今回の特集ではこの脳卒中治療ガイドラインが好評であることから、とくに治療にフォーカスをあて、内科的な薬物療法、外科的治療と共に、リハビリテーションにおいて、最近話題になっている4つの障害分野に関する進歩を取り上げてみました。リハビリテーション医療においてはRCTの実施が難しいため、なかなかエビデンスを構築することが難しい現状ですが、新しい治療方法も開発され、積極的に臨床に取り入れられつつあります。本特集を皆様の日常臨床に役立てていただければ幸いです。

■**薬物治療** 脳卒中の薬物療法においては、脳梗塞超急性期における組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）が何といても最も注目を集めている。本稿では、血栓溶解療法であるt-PA静注療法を中心とした解説がなされている。血栓溶解療法は時間との勝負で、t-PA静脈内投与は3時間以内と言われている。本邦では2005年10月に認可され、治療に用いられるようになってきているが、施行に際しては手際の良い対応が望まれ、チェックリストによる確認、禁忌事項の遵守が重要である。（棚橋紀夫氏，1125頁）

■**外科的治療** 画像診断の進歩により脳動脈瘤や頸動脈狭窄などの血管内病変が発病前に診断されるようになり、外科的療法も従来の脳卒中中の急性期治療から積極的な予防治療へとその適応が拡大されている。本稿では、クモ膜下出血、脳梗塞、脳出血に関する外科治療に関する最近の知見が概説されている。脳梗塞では、頸動脈ステント留置術、頭蓋内外バイパス術などについても言及されている。（庄島正明氏ら，1130頁）

■リハビリテーション

高次脳機能障害 高次脳機能障害に対する社会資源としての支援体制は少しずつ整備されつつあるが、同障害に対するリハビリテーションの科学性についての解明には至っていない。本稿ではエビデンスの高い研究論文の積み重ねからなる各国の診療ガイドラインがまとめられ紹介されている。（渡邊 修氏，1135頁）

摂食・嚥下障害 本年度の診療報酬改定で摂食機能療法が大幅に算定可能となったことは記憶に新しいが、この分野においてもエビデンスレベルの高い研究報告は少ない。本稿では、Q & Aの形式で、摂食・嚥下療法の問題点が指摘された後、摂食・嚥下リハビリテーションの効果、原則についての言及がなされている。（馬場 尊氏，1140頁）

上肢機能障害 脳卒中片麻痺上肢機能障害に対するアプローチは、本邦ではほとんど注目されてこなかったが、世界的にはCI療法が実施されている。本稿では筆者の自験例を含めてCI療法が概説されるとともに、同療法との組み合わせ効果が期待されるロボットリハビリテーションや、さらにミラーセラピーなどについてもその紹介がなされている。（道免和久氏，1145頁）

歩行障害 脳障害後のリハビリテーションの効果については議論のあるところであるが、最近ではニューロリハビリテーションの一部として研究が進められている。本稿ではニューロリハビリテーションの観点から、脳卒中患者に対するトレッドミル歩行訓練が概説された後、ロボットを利用した歩行訓練に関しても、筆者らの経験をもとに最近の知見が紹介されている。（和田 太氏ら，1152頁）