

〈書 評〉

二木 立 佐々木病院リハビリテーション科顧問・日本福祉大学教授
上田 敏 東京大学教授・リハビリテーション部

脳卒中の早期リハビリテーション

これからの考え方と進め方

横山 巖〔神奈川県総合リハビリテーションセンター
七沢リハビリテーション病院脳血管センター院長〕

脳卒中に罹った患者の中、急性期死亡は2割、TIA、RIND等3週以内に麻痺が自然治癒するもの2割、運動障害の無いくも膜下出血が5%で、全体の約5割が基本的リハの対象となる、と本書の中で二木氏は述べておられるが、このようなデータすらもわが国では中々得難いものであった。昭和40年台の前半まではリハ医療の行われる場は国立療養所をはじめとする温泉地につくられた病院が主であったので、急性期からリハ医が脳卒中診療に携わる機会に乏しかったからである。

10年間に亘る二木氏の脳卒中急性期からのリハ医療のお仕事か

ら得られた知見をまとめられたのが本書であるが、上田敏教授の適切な指導と相まって、素晴らしい知見が全篇にちりばめられており、実地の臨床に大いに役立つ良著となっている。

自立度と基礎的ADLの区分と評価基準の作成は二木氏の熟慮と決断の結果で高く評価したい。これを駆使して発症後早期にリハを開始する際の最終自立度予測基準ができあがったわけである。

リハ医学面での興味ある知見は枚挙にいとまがないが、看護についても大いに参考になる点が多い。嚥下訓練の基準、バルーンカテーテルの適応ならびに抜去の基

準、転倒防止のための基準等々の基準が示されている。基準づくりはチームとしての水準を維持するために必要であると説かれているが、まさにその通りであろう。

退院に際して、全介助では介助者は1.5人必要であり、ベッド生活自立が家庭復帰の条件と説かれているが、現在の世相を見据えての卓見といえよう。

この本を途中まで読んでから目次を見て、あまりにあっさりしているのに驚いた。内容が極めて充実しており、前の記載を探したい事がしばしばあるので、文中のゴチックで印刷されている小見出しを全部目次に挙げると、読者にとっては大変便利になると思う。

脳卒中のリハに携わっている人、あるいは関心のある人には、医師、看護婦、PT、OT、SWの別なく是非一読をお薦めしたい。

(A 5, 頁290, 図26, 1987, ¥3,700, 〒300, 医学書院 刊)