

早期リハビリテーションの実現は永遠のテーマであるが、集中治療室から一貫したリハビリテーションが行われれば理想的といえよう。身体機能の面では、早期治療は慢性期の何倍もの効果があり、その実現は医学的リハビリテーション領域を担うものの責務である。失われた時間は取り返しがつかず、地域ケアではその補填はできない。

■「救命するのに精一杯だった」からといって、関節拘縮や褥瘡の発生を許すわけにはいかない！

集中治療室の実際、リハビリテーションの必要性とリハビリテーション医の役割など、米国とわが国の比較をまじえて解説、リハビリテーション医として早期に関与することの必要性を強調している。

それにしても、CCUにおけるリハビリテーション・プログラムが、Gordon 先生のリハビリテーション医としての屈折した気持ちから生まれたという話は傑作である。(石神重信氏，7 頁)

■ リハビリテーションの適応の決定はリハビリテーション医が最も適切に行える！

集中治療室に入院した患者のすべてをリハビリテーション医が毎日診察，そのうえでリハビリテーションの要否や開始時期を自ら決めている。そのためリハビリテーション開始までの期間が大幅に短縮，誤用・廃用症候群の予防にきわめて効果的であったとしている。(大川弥生氏ら，13 頁)

■ 急性心筋梗塞の早期離床は果たしていつが適当か！

筆者らの施設では，心筋梗塞発症後 5 日目程度での離床が妥当であると考えている。しかし，厚生省循環器病委託研究班のプログラムでは約 10 日目となっている。今後さらに十分な検討が必要である。(長田尚彦氏ら，20 頁)

■ NICU におけるリハビリテーションの実際を紹介

神奈川県立こども医療センターの NICU の現状と問題点，今後の課題について解説。未熟児の場合，生直後より長期間にわたって母子分離が行われるため，親子関係が良好に保たれず，虐待問題を生じる原因になりかねないという。(半澤直美氏ら，27 頁)

■ 講座「リハビリテーションにおけるパソコンの活用法」，実践講座「リハビリテーションにおけるフィジカル・フィットネスの考え方」新連載

いずれも興味深い課題で，これまでの講座とはちょっとばかり違った味がすると思います。乞うご期待！(伊藤英一氏，59 頁；里宇明元氏，63 頁)