

慢性期脳卒中では、生活習慣病、機能低下などへの予防が重要となる。予防を効果的に進めるためには、さまざまな医療サービスやケアサービスの協力が不可欠である。現時点でこれらの体制がどこまで進んでいるかについて、現在、実践活動を行っている方々に執筆いただいた。実際に日常診療に有用な内容となっていると思われる。

■実状を踏まえて介護保険制度の見直しを！

著者らの関わる連携のよくとれた脳卒中診療・ケアシステムの現状を紹介し、介護保険制度の利用方法や問題点を具体的に述べている。各自治体でサービス提供に差がありすぎること、住宅改修の申請手続きが面倒で、その内容にも問題があること、車いすのレンタル制度により本人に適合する車いすを探すのが困難なことなど、日常的に多くの人が感じている点をわかりやすく解説している。(山永裕明氏ら, 783 頁)

■生活習慣病の対策には個人的アプローチと集団的アプローチを！

生活習慣病に対して著者らが日頃から取り組んでいる経験をもとに、リハビリテーションを行っている患者で考慮すべき問題を具体的に上げている。生活習慣病の新しいガイドラインではおおむね正常域が狭くなり、他の危険因子、臓器障害の合併を考慮して層別化されてきていることも指摘している。著者らの活動による集団的アプローチの治療成績には目を見張るものがあり、その重要性が認識されよう。(荻原 忠氏ら, 793 頁)

■通所サービスで「閉じこもり」を予防！

8,000 名以上の大規模な調査により通所ケアの効果を検討した貴重な報告である。この研究で著者は、痴呆群で通所サービス利用が多い、デイケアでは虚弱群が多くてデイサービスでは虚弱群、移動困難群が同程度である、低所得者層で通所サービス利用が制限されている可能性がある、などを指摘している。通所サービスの機能の特徴を明らかにし、通所サービス利用によって「閉じこもり」を予防している可能性があることを強調している。(水尻強志氏, 799 頁)

■慢性期脳卒中中の再入院リハビリテーションにも最適期がある！

慢性期脳卒中患者へのリハビリテーションの効果が少ないとの通説に対して、効果があることを強調している。再入院前 1 年以内に起こった機能低下は改善の確率が高い、機能改善の内容は訓練開始時点の機能的状態が関係する、機能改善は在宅生活で生じた廃用症候群の改善によることなどを指摘している。最も重要なのは慢性期脳卒中患者のリハビリテーションにも最適期があるという指摘である。(須藤恵理子氏ら, 805 頁)

■慢性期脳卒中患者の就労は雇用就労、福祉的就労を適切に利用すべき！

脳卒中患者の就労状況、雇用形態、就労に当たっての問題点などがわかりやすく記述されている。片麻痺での両手が使えない問題、健康管理が必要であること、高次脳機能障害による発動性の低下、脱抑制、障害認識の欠如が最も対応困難であること、などの指摘が興味深い。著者はこれまでの経験を踏まえて、さまざまな状況に対して雇用就労だけでなく、福祉的就労も使い分けることで、適切な就労が可能となることを強調している。(渡邊崇子氏, 811 頁)