

医学の進歩は目覚ましく、以前であれば救命が困難であった疾患でも、延命が可能となってきた。また、従来は安静が必要と考えられてきた病態であっても、早期からの離床や運動で廃用を予防でき、その後の活動の予後もよいというエビデンスが出てくる等、急性期からのリハビリテーション（以下、リハ）が注目されるようになってきている。

筆者が新人 OT であった二十数年前より、脳卒中発症翌日からのベッドサイドでの作業療法が開始されていた。ただし、現在のように早期加算は算定できず、理学療法のみ加算が可能であった。

当時の急性期の作業療法は、今よりも一般的ではなく、新人の筆者にとっては日々悩みながらの実践であった。また、養成教育においても、急性期対応については詳しく言及されておらず、最低限のリスク管理と残存機能を活用する視点が、授業内容の多くを占めていた時代でもある。

急性期からの作業療法普及のきっかけの一つに、診療報酬の改定により OT にも早期加算が算定できるようになったことが挙げられる。一方、急性期から OT が日常生活活動の向上や参加の促進に向けた支援を行うきっかけとして、2003 年（平成 15 年）から厚生労働省の老人保健課で検討された「高齢者リハビリテーション研究会」による報告がある。

ここでは急性期のリハ体制が不十分であること、長期間にわたる効果が明らかでないリハが行われていること、医療から介護への連続したシステムの未確立が指摘されている。

漫然としたリハが継続されていた背景には、急性期から機能訓練に偏重したリハが実施されていたことも一因である。そのような環境下で治療を展開されていると、「この手が動くようになれば、身の回りのことは自分でできる」という思考に陥り、機能訓練に明け暮れる生活となることもやむを得ないであろう。

筆者は長く大学病院で勤務していたが、心と身体、生活を診る OT の視点は、疾病や病態の管理への比重の大きな同院においては、重宝されることが多かった。

心身機能は必ずしも元通りに改善するわけではなく、障害が残存しながらも日常生活活動や手段的日常生活動再獲得していく必要がある。生活行為向上マネジメントもこのような概念が根底にある。

OT が急性期からその後の生活を見据えて適切にかかわることは重要であり、対象者のその後の人生を左右するといっても過言ではない。

本増刊号は、領域を問わず現在の急性期からの作業療法の実践について共有し、さらに発展させていく目的で構成した。精神科における急性期対応、病院内外の連携の実際や NICU での実践、リエゾンチームでのかわり等の貴重な内容も含まれている。

病期を問わず、質の高い作業療法が国民に提供され、来るべき共生社会の実現へとつながっていくことを期待している。

2023 年 7 月

編者を代表して

広島都市学園大学 高島 千敬