

序

全国にある多くの救命救急センターや集中治療室では、今日も医師、看護師らによるチームが、生命を維持することすら困難な重症患者に対して、救命を第一に治療を進めています。しかし、救命すなわち治療の成功ではないことは、すべての医療者にとって周知の通りです。近年、救命された重症患者について、生活自立度など長期予後に関する調査研究がいくつか報告されました。その結果、救急・集中治療に携わる医療者は、患者の退院後の生活まで視野に入れた、効果的な治療計画を実施することが求められるようになっていきます。

私が脳神経外科医として学びはじめた頃、ベッドサイドでのリハビリテーション（以下リハ）はまだ十分に行われておらず、リハ室に移動できない患者に対しては、看護師が関節可動域訓練を行っていました。当時から、重症患者が少しでも機能障害の少ない状態に回復し、社会復帰してほしいという願いは、すべての医療者において全く変わらないものです。

救急・集中治療の領域において、リハは積極的に進められるようになりつつあります。一方、本書のなかでも解説されていますが、脳卒中に対する超急性期リハについては、否定的な結果を示す報告があります。しかし早期リハの目的は、早期に開始することではありません。早期リハについても科学的な評価、検討を行い、evidence-based medicineを展開すべきであると考えますが、医療は生活している人を対象としているので、全人的アプローチとしてリハを進めるためにnarrative-based medicineの側面も重要となります。今後、早期リハが有効なアプローチとなるように、安全で効果的な内容について検討を進めることが重要であり、さらに研究を進める必要があると考えます。

本書では経験豊かな先生方によって、早期リハについてevidenceとして確立されている内容やcontroversialである内容など、基礎となる考え方から種々の問題について多角的に捉え、執筆いただきました。また、高齢化社会に関連する問題である終末期に提供する医療としてのリハについても記載しております。本書が、救命救急センターや集中治療室で重症患者のために日夜努力されている医療者の一助となれば幸いです。

2016年1月

中村俊介