

特集 ■ 周術期リハビリテーション

近年、麻酔や手術手技の発展により、リスクの高い患者に侵襲の大きな手術が実施されることが多くなり、周術期管理の重要性がより一層増しています。周術期に実施されるリハビリテーションは術後合併症を予防することで、死亡のリスクを回避し、適切な廃用予防を通じて入院期間を短縮することが報告されています。今回、術前・術後に実施される周術期リハビリテーションを概観し、その実際に関する特集を企画いたしました。日常の臨床に直結する内容です。

現状と課題 (菅 俊光氏, 409 頁)

高齢者のみならず、慢性疾患を合併あるいは複数の合併症をもつリスクの高い患者に手術を実施する機会が増えている。開胸・開腹術など侵襲の大きい手術では、呼吸、循環、代謝、内分泌、免疫など多くの機能を適切にコントロールする必要がある。周術期における廃用症候群や合併症（脳卒中・動脈血栓症・深部静脈血栓症など）の予防、栄養管理やチーム医療が重要である。

術前・術後のリハビリテーション評価—開胸・開腹術を中心に (石川愛子氏ら, 417 頁)

術前・術後リハビリテーション介入時に必要な評価について、開胸・開腹術を中心に解説している。周術期においては、運動機能障害や ADL 障害のみでなく、患者の状況と術式から起こりやすい問題点を適切に評価し予測していくことが重要である。問題点を吟味し総合的に介入の優先順位を検討することで、リスク管理や合併症予防につながる。

術前リハビリテーションの実際—開胸・開腹術を中心に (寺松寛明氏ら, 425 頁)

術前リハビリテーションは全身状態の改善を図るとともに、術後合併症を予防し、早期離床を目的に実施される。術前よりアプローチすることで、患者の状態を把握するだけでなく、患者の心理的不安の軽減にも役立つ。薬物療法と術前リハビリテーションにより、低肺機能患者が手術実施可能となり早期退院できた症例を提示している。

術後リハビリテーションの実際—ICU (若林秀隆氏, 431 頁)

術後 ICU 入室中には、廃用性筋萎縮単独とは考えにくい四肢筋力低下が認められ、“ICU 無力症”という概念が提唱されている。ICU におけるリハビリテーションプログラムとして ERAS と ESSENSE があり、症例提示を通じて具体的なプログラムの進め方と訓練中のリスク管理の方法が紹介されている。

術後リハビリテーションの実際—一般病棟 (原貴敏氏ら, 439 頁)

術後 ICU から早期に実施されたりハビリテーションを、一般病棟へ帰室後も継続して実施することが重要である。ちょうど ICU から一般病室へ帰室する術後 2~3 日目に“リフィリング現象”が生じるため、不整脈などのリスク管理が重要となる。食道癌術後、大動脈弁置換術後症例の訓練内容について述べられている。

書 評

M-Test 一経路と動きでつかむ症候へのアプローチ (水間正澄) …437 PT・OT のための—これで安心 コミュニケーション実践ガイド (中山 孝) …487

ニュース

「ノーマライゼーション・障害者の福祉」増刊「リハビリテーション研究」特集目次…423
「ノーマライゼーション・障害者の福祉」3月号特集目次…444 ロボットスーツに認証書—品質保証機構…451 災害時こんなことで困ります—ろうあ連盟が小冊子発刊…480 障害者雇用不十分—厚労省, 6 教委に勧告…485

お知らせ

第 40 回日本肩関節学会…430 第 24 回日本末梢神経学会学術集会…459 初期研修医等医師向けリハビリテーション研修会…469 第 21 回日本物理療法学会学術大会…474 第 2 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 松本…480 第 121 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会…494 実践!! 発達 OT ミーティング in 京都…500