

周術期のリハビリテーション診療 —何を考え何を診て何をするのか

Perioperative rehabilitation—what to image, examine, and do?

手術治療では患者に大きな侵襲が加わるため、一定期間の安静・不動を強いることになり、これが合併症につながる可能性があります。また、手術によっては安静・不動と無関係な合併症を生じることもあります。リハビリテーション診療はこれらの合併症の予防や治療だけでなく、患者の機能向上にも役立ちます。そして周術期リハビリテーションは手術の対象となる疾患、手術内容を十分に理解してこそ力を発揮すると考えられます。そこで、本特集では、周術期リハビリテーションを行うにあたり、何を考えて何を診て何をするのかを解説していただきました。

周術期リハビリテーション医療の意義と体制 千田益生氏ら 409

岡山大学病院では周術期管理センター（perioperative management center；PERIO）が中心になり、全身麻酔下で手術を受ける患者に対して、多職種が術前、術中、術後に積極的に医療介入するシステムを採用している。PERIO ナースと呼ばれる看護師を中心に、主治医、麻酔科医、薬剤師、歯科医・歯科衛生士・歯科技工士、管理栄養士、臨床工学士、リハビリテーション科医師・理学療法士で構成され、手術に至る過程の円滑さ、早期離床、合併症の減少などの有効性が認められている。

下肢人工関節手術 谷口直史氏 417

人工股関節全置換術、人工膝関節全置換術の件数は年々増加しており、近年は人工関節の耐用年数の延長に伴い、40歳台の比較的若年者にも行われるようになった。手術を受ける年齢層ごとに望む手術結果は異なってくるため、周術期リハビリテーション治療を行うにあたり患者を全人的に評価しておくことが重要である。また、その目的は関節機能回復や歩行能力の向上であり、静脈血栓症の発生や人工股関節脱臼の予防にもつながる。手術の特徴・合併症を念頭に置いて安全にリハビリテーションを進める必要がある。

脊椎・脊髄手術 三上靖夫氏ら 425

脊椎・脊髄手術の周術期には、神経症状の悪化のほか、高齢者の手術例の増加から既往歴や併存症をもつ患者も多く、さまざまなリスクが潜んでいる。手術内容の把握はリハビリテーション治療を安全に、かつ効果的に行うために欠かすことができない。患者に毎日一対一で対面し触れる理学療法士・作業療法士は最も早く変化に気づきやすく、手術内容を把握することで、適切な訓練内容を決定し、起こりうる合併症を想定することができる。また、リハビリテーションは脊椎・脊髄手術の予後を左右する重要な治療手段であり、疼痛コントロールにも重要な役割を果たす。

消化管手術—食道癌，膵臓癌 水落和也氏ら …………… 431

神奈川県立がんセンターリハビリテーションセンターでは需要拡大に人的資源が追い付かず，食道癌，膵癌に対する周術期リハビリテーションではやむなく理学療法士と言語聴覚士での介入となっている。周術期リハビリテーションは術後合併症を回避し，円滑な機能回復を図るだけではなく，速やかに患者の関心を日常の能動的な活動に移し，コミュニケーション，セルフケア，嚥下障害，運動・移動という活動の再稼働を通して活力を高め，退院後のシームレスな活動・参加のレベルアップにつながる。周術期リハビリテーションへの理学療法，作業療法，言語聴覚療法介入の有効性を示す比較対象研究がまたれる。

開心術 櫻田弘治氏ら …………… 439

開心術患者において，運動能力がある程度保たれている患者は術後の予後が良好であり，術前からのリハビリテーション介入は病態による制限内で安全に実施可能であれば有効である。術後のリハビリテーションでは術中～術後の病態を把握し，術後の病態に合わせた早期離床と段階的なリハビリテーションを行うことが望ましい。「心臓血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(2012年改訂版)」をマニュアルとして，離床開始時期を遅らせないことが重要である。患者の長期的な予後や，退院後のADL，QOLの改善の観点からもリハビリテーションへの期待は大きい。

小児手術 大久保浩子氏ら …………… 449

小児期，とくに乳幼児では多くの心身機能が発達過程にあり，術前の能力とそれに応じた術後の目標設定に個別性が高いという特殊性がある。予備力の乏しい幼少期に行われる身体への侵襲が発達にどう影響するか，周術期リハビリテーションを行うに当たり配慮すべきことを考えることは重要である。成育医療研究センターリハビリテーション科に理学療法依頼があった患者のうち，リハビリテーションが重要な役割をもつと考えられる，肝移植術，心臓手術（先天性心疾患），気管切開術，脳腫瘍手術，脚延長術の5つのテーマを取り上げ，小児周術期リハビリテーションの特徴について解説した。

頭頸部がん手術 伏屋洋志氏 …………… 457

静岡県立静岡がんセンターで頭頸部がん手術に対してリハビリテーション科がルーチンで介入している。頸部郭清術後の肩関節機能障害，摂食嚥下障害，構音障害・発声障害について解説する。

頭頸部がん術後の障害は多様であり，QOLに大きくかわる要素となる。障害を正しく理解し，治療前から生じうる障害を予測し，障害の種類，程度，対処法などをあらかじめ患者に説明，患者教育を実施することがリハビリテーション治療のスムーズな実施のために重要である。

**書評 | 6ステップで組み立てる理学療法臨床実習ガイド
—臨床推論から症例報告の書き方まで (評者：高橋仁美) …………… 415**