

第 23 回秋田県理学療法士学会 趣意書

「 集中治療領域における早期リハビリテーション 」

— 長期予後を見据えて理学療法士にできること —

集中治療室（ICU：Intensive Care Unit）で治療する病態は様々であるが、最も多いのは手術後の全身管理であり、肺炎や敗血症に対する管理が重要となる。オーストラリアとニュージーランドの重症敗血症患者の疫学調査では、2000 年の死亡率が 35.0%であったのに対して、2012 年では 18.4%まで低下し、急性期医療の目覚ましい発展による救命率の向上が報告されている。しかし、日本版敗血症診療ガイドライン 2016 によれば、敗血症から生存した患者の 1/3 が 6 ヶ月以内に死亡し、発症後 6 ヶ月後でも生存している患者の多くは ADL 障害を有することが報告されている。また、その半数が 1 年後に死亡または ADL 障害が残存したままであることが報告されている。

2012 年には、このような重篤な状態を乗り越える間に生じる、運動機能・認知機能・精神の障害をポスト ICU 症候群（PICS：Post Intensive Care Syndrome）と提唱し、せん妄（ICU-AD：ICU-Acquired Delirium）や重度の四肢筋力低下を示す ICU 獲得性筋力低下（ICU-AW：ICU-Acquired Weakness）、認知機能障害が、退院後の自立した生活を困難とし、患者及びその家族の生活の質（QOL）を著しく低下させていることが明らかとなった。そのため、現在の集中治療領域では、短期的な救命率の向上だけでなく、長期的な予後を見据えた、身体的・精神的な回復と低下した生活の質を取り戻すことが課題となっている。そのような中で、「早期リハビリテーション」は患者の長期予後を改善する重要な手段として注目されている。しかし、わが国の集中治療領域で行われている早期リハビリテーションは、経験的に行われていることが多く、その内容や体制は施設により大きな違いがある。早期リハビリテーションの中核は早期離床であり、重症患者の早期離床にあたっては、多様なリスク管理のもとに運動処方をする必要がある。そのため、ICU に関わる全てのスタッフが共通の認識をもって実践する必要があり、理学療法士などのリハビリスタッフの積極的な介入が必要不可欠であると考えられる。

本学会では、「集中治療領域における早期リハビリテーション」をキーワードに、集中治療領域の最前線で働く、経験豊富な医師や看護師、理学療法士からご講演をいただき、重症患者の長期予後を見据えた理学療法士の役割を考えていきたい。また、重篤な患者の全身状態を評価し、その状態に応じた運動処方を実践する集中治療領域の早期リハビリテーションは、理学療法士の総合力が試される場であると考えられる。本学会を通じて、理学療法士には、運動器・神経・内部障害に対する、多領域の基本的なアセスメント能力と対応力が必要であることを再認識し、一人でも多くの理学療法士に集中治療領域の早期リハビリテーションに興味を持っていただきたい。そして、集中治療領域の早期リハビリテーションの発展に寄与することを期待したい。