

特集

多職種による集中治療の早期リハビリテーション

《巻頭言》

聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部 有蘭信一

2017年3月に「集中治療における早期リハビリテーション～根拠に基づくエキスパートコンセンサス～」が公表され、2018年度の診療報酬改定において集中治療領域に「早期離床・リハビリテーション加算」が認められました。これは集中治療におけるチーム医療加算として位置づけられ、集中治療領域の早期リハビリテーションが重要視されました。以前のICUは、集中治療医や看護師、臨床工学技士の医療チームが主でした。コンセンサスの発表後は、歯科医師や歯科衛生士、言語聴覚士などの職種もICUの医療チームに参加しています。Post-Intensive Care Syndrome (PICS) など、ICUから患者が退出した後のさまざまな問題や、集中治療患者と家族の長期予後への理解が重要とされています。

今回は、ICUにかかわる多職種による集中治療の早期リハビリテーションについて特集を組みました。臨床現場でエキスパートコンセンサスの内容をどのように落とし込み、現場の医療従事者の介入を詳しく説明いただきました。

「集中治療における早期リハビリテーション～根拠に基づくエキスパートコンセンサス～」の委員である神津 玲先生には、エキスパートコンセンサスの意義について概説いただきました。本邦の集中治療における早期リハビリテーション標準化の第一歩であり、効果的かつ安全に早期リハビリテーションを進めていくため、専門職種の連携や協議の重要性が述べられています。集中治療領域から慢性期の呼吸ケアまでの診療に携わっておられる呼吸器内科医の安藤守秀先生には、PICSの提唱の背景から問題までを記述していただきました。集中治療後に残存するさまざまな問題が長期に存在し、患者を苦しめている現状があります。集中治療後も視野に入れ、ICU入室当初から連続性のある医療サービスを提供すべきであると提言されています。理学療法士の長江優介先生には、Intensive care unit acquired weakness (ICU-AW)の病態や概念の変化を述べ、ICU-AWの評価の問題点や課題を説明いただきました。看護師の古賀雄二先生には、PADISガイドラインに挙げられている活動と休息のバランス調整を、Intensive Care Unit-acquired deliriumや不眠を中心に論述していただきました。歯科衛生士の高柳久与先生には、気管挿管中における口腔ケアの評価方法や問題点、口腔ケアの手順と手技、口腔トラブルと対応方法について、症例を交えて紹介いただきました。歯科医師の松尾浩一郎先生には、気管挿管中の口腔環境の問題や抜管後の早期嚥下リハビリテーションの評価方法、チーム医療の実際などを解説していただきました。

今回の特集を契機とし、本邦の集中治療における早期リハビリテーションの標準化が、今後のリハビリテーションの発展に結びつくことを願っております。

本稿の著者には規定されたCOIはない。