

医療制度改革や早期リハビリテーションの取り組みと相俟って、クリティカルパスが理学療法の臨床場面にも導入されてきた。しかしまだ一般化しない背景には、パターン化したプログラムによって主体的な理学療法の思考が制約されたり、個別性を重視した臨機応変な対応ができなくなるといった誤解もある。

本特集では、整形外科疾患のクリティカルパスについて焦点を当て、導入するにあたっての準備体制のポイント、導入前後による理学療法効果の比較、臨床上の課題などについて分析していただき、臨床応用力を高めることを目的に企画した。

■大腿骨頸部骨折のクリティカルパスの現状と課題(竹村 仁, 他論文)

大腿骨頸部骨折は他の整形疾患より高齢者に多い疾患であり、それゆえに廃用症候群を予防するためにもクリティカルパスは重要な意味を持つ。しかし、同時に多くのバリエーションを有しており、単なる現在の医療をまとめたパスから、バリエーションの対応を行い、次段階のパスへの進展の過程が重要である。そこで当院での導入のポイント、その結果を検討し、リハビリテーションシステム、スタッフの意識などの今後の課題について概説する。

■変形性膝関節症のクリティカルパスの現状と課題(高家佳奈子, 他論文)

当院整形外科において変形性膝関節症、特に人工膝関節全置換術・高位脛骨骨切り術に対しクリティカルパスを導入しているが、運用していくうえで効果を生むと同時に様々な問題点が発生してきている。今回、現状を報告し、今後の課題について検討した。

■腱板損傷のクリティカルパスの現状と課題(村木孝行, 他論文)

腱板損傷の術後においても効率的で質の高い医療を提供するためのツールとしてクリティカルパスが導入されつつある。

しかしその報告はまだ少なく、今後 EBM を組み込んだ標準的な医療を確立するために理学療法士もクリティカルパスの作成・改訂に積極的に参入して医療の質の改善に努めると共に、腱板損傷術後の理学療法における科学的根拠を構築していく必要がある。

■チーム医療用クリティカルパスの導入に伴う問題点—頸椎症性頸髓症（脊椎管拡大術）を例に（甲斐健児, 他論文）

中国労災病院リハビリテーション科で既に使用しているリハビリテーション科クリティカルパスについて、その作成過程や導入結果を紹介するとともに、その問題点を提示し、医療チーム用クリティカルパスを導入する必要性に迫られた経緯を述べる。

頸椎症性頸髓症を例に、チーム医療用クリティカルパスの試案の作成過程やフォーマットについて説明する。

最後に、チーム医療用クリティカルパスの導入はカルテ記載方法の変更や業務見直しを迫るものである。このために生じた当院での運用上の問題点と今後の課題について述べる。

■腰椎後側方固定術のクリティカルパス—アウトカムと理学療法の現状と課題(石井美和子論文)

脊椎固定術のクリティカルパスにおいて、理学療法の分野では特に固定椎間の剛性と腰椎の動的安定性に留意する必要があると考える。それらの機能条件を踏まえた運動機能の再構築を図りアウトカム達成に臨むことは、術後患部の保護のみならず再発予防の観点からも重要である。また、今後の課題として腰部脊柱管狭窄症や脊椎固定術後に関する EBP を積み重ねることが大切であると考えられる。