

重症疾患やさまざまなハイリスク状態の患者に、早期からのリハビリテーションを行う機会が増えています。全身管理と平行して行うリハビリテーションアプローチについて解説していただきました。

■ハイリスク新生児

全新生児の5～10%がハイリスクをもっているとされる。これらの新生児は呼吸障害を呈することが多いため呼吸リハビリテーションが行われている。その適応と禁忌、評価項目、実際の手技（呼吸介助法、胸部振動法、胸部軽打法、排痰体位、体位変換、吸気ゆすり法、拡張法）が解説されているが、それらの有効性や合併症に関しては今後まだ検討の余地があるとしている。（牛場直子氏ら、411頁）

■広範囲熱傷

広範囲熱傷とは体表面積のおおよそ30%以上の熱傷を言い、そのリハビリテーションは急性期から、集中的にかつ長期間行わなければならない。早期介入として、関節拘縮の予防、運動機能やADLの維持・向上、精神的サポート、呼吸リハビリテーションなどが重要である。鋼線牽引やスプリントの使用、呼吸管理、ROM運動や体位などのポイントが解説されている。（甘井 努氏ら、417頁）

■悪性腫瘍（がん）

がんのリハビリテーションの対象となる障害は、がんそのものによる障害と治療の過程において生じるものがある。リスクとして、化学療法や放射線療法による骨髄抑制その他の副作用、易疲労状態や廃用症候群、血栓・塞栓症、骨転移や脳転移による機能低下、胸水・腹水や四肢の浮腫などがあり、これらを把握してリスク管理を行いつつリハビリテーションを進める必要がある。（田沼 明氏ら、423頁）

■臓器移植

臓器移植患者のリハビリテーションの報告は、臓器移植に伴い運動制限が大幅に緩和される臓器である心・腎・肺に関するものが多い。機能評価のポイント、廃用症候群の予防、重点的に行うべきプログラム、実際の機能訓練の進め方、禁忌や重要な留意点、医師やコメディカルスタッフ（とくに移植コーディネーター）の協力体制の重要性が解説されている。（森 信芳氏ら、429頁）

■心不全

低心機能患者でも適応がある人には運動トレーニングが安全に実施でき、トレーニングにより運動耐容能の増加が得られることが明らかとなってきている。その際、心機能自体は不変であることから、その効果は主として末梢性のもの（末梢における酸素抽出増加や骨格筋の変化）とされている。（牧田 茂氏、435頁）

■呼吸不全

呼吸不全による低酸素血症の原因のうち、呼吸訓練で対応できるのは高炭酸ガス血症を伴う肺泡低換気であり、急性増悪期には非侵襲的陽圧人工呼吸（NPPV）が有効である。酸素飽和度や心拍数をモニターし、必要に応じて体位ドレナージや喀痰指導を行いながら、できる限り座位をとらせて下肢の自動・他動運動や呼吸筋訓練を実施する。（染矢富士子氏、441頁）