

呼吸器疾患のリハビリテーションと言えば、近年は「包括的呼吸リハビリテーション」を指すようになり、2003年夏にはわが国でも3学会合同による呼吸リハビリテーションマニュアルが発表されました。さらに、急性期リハビリテーションの普及から、術前術後など急性期症例への対応の需要も増加しており、人工呼吸器の進歩ともあいまって重症例への対応も変化しています。いずれも呼吸器科医、リハビリテーション医、(呼吸)理学療法士、看護師、栄養士、臨床工学技士(ME)などによるチーム医療によって行われ、エビデンスに基づいて、各専門科の互いの得意分野を生かした連携が、今後、より必要と考えられます。今回の特集では、より多くのリハビリテーション関係者が、有効な呼吸リハビリテーションを積極的に行い、そして結果を出していけるように、各々の専門家に具体的な知識の解説をお願いしました。

■呼吸リハビリテーションのガイドラインとその位置付け

1990年以降の欧米の呼吸リハビリテーションに関する流れとわが国の動向について解説していただきました。全身持久力トレーニング、コンディショニングなどを中心に、包括的なプログラムが推奨されています。わが国では未だエビデンスの蓄積と普及が十分でないこともあり、教育・保険制度も含めたシステムの整備と並行して、アウトカムを出す努力が求められています。(植木 純氏ら, 107 頁)

■急性期呼吸理学療法法の最近の知見

歴史の古い呼吸理学療法ですが、近年のEBMの推奨レベルに耐える科学的吟味は少なく、今後は、用語の統一にはじまって、急性期肺機能障害の理解に基づく展開と研究が望まれています。現在行われている呼吸理学療法の各手技を、急性期治療としての視点で解説していただきました。(丸川征四郎氏ら, 115 頁)

■リハビリテーションに有用な人工呼吸器の進歩

人工呼吸器の小型軽量化によるQOLの改善、NPPVの進歩と普及、胸郭外陰圧式人工呼吸器などのメカニカルな進歩、および臨床工学技士の役割について解説していただきました。医療チームの一員としての臨床的役割とともに、現場の声をメーカーに届けてよりよい人工呼吸器の開発を促す役割も重要です。(瓜生伸一氏, 121 頁)

■外来呼吸リハビリテーション教室の運営

3年以上にわたる外来呼吸リハビリテーション教室の運営と追跡調査結果をもとに、運営上の注意点、具体的指導内容、脱落者対策などを解説していただきました。早期の自覚症状改善によりモチベーションを高めることの重要性、合併症や現疾患の急性増悪による不可避の脱落例への対応をいかに柔軟に行うか、など、幅広い症例に対応しなければならない臨床の現実在即した指摘は有用です。(岩田 晋氏, 127 頁)

■呼吸リハビリテーションにおけるADLとQOLの評価

呼吸機能(検査)、運動耐容能(検査)、ADL、QOL、生命予後など、リハビリテーション(治療)の評価はさまざまなレベルでなされる必要があります。QOL・ADLとも、主に疾患特異的尺度を中心に解説していただきました。リハビリテーションにおいては常に評価は不可欠であり、より適した、吟味された評価尺度を利用することの重要性をあらためて感じさせられます。(里字明元氏ら, 133 頁)

■呼吸リハビリテーションにおける栄養評価の視点

pulmonary cachexia という用語が提唱されるほど、呼吸リハビリテーションにおいても栄養管理は重要です。栄養士とのチーム医療や患者指導の基本になるポイントを概説していただきました。NSTの普及とともに、栄養改善に関する研究・臨床は活性化しており、発展の期待できる分野です。(藤谷順子氏, 142 頁)