

今月のハイライト

各種疾患のリハビリテーションにおいては、疾患特有のリスクがあり、それをどのように管理しながらリハビリテーションを進めるかは大きな問題です。特に最近では臨床医学の進歩に伴い、リハビリテーションの対象もより重症でリスクの高い患者が増加してきています。同時に高齢化により、障害のみならず老化という問題にも立ち向かわざるを得ない現状です。このような観点から今回、「リハビリテーションにおけるリスクへの対応」を特集として企画しました。皆様の臨床に役立てば幸いです。

■ **脳卒中患者** 脳卒中はその死亡率は減少しているものの有病率は低下しておらず、リハビリテーションの患者はむしろ増加傾向を示している。患者には高齢者が多く、各種の合併症を抱えており、原疾患と共に、併存疾患の評価、管理が重要となる。本稿では脳卒中のリハビリテーションにおけるリスクの対応として、高血圧、糖尿病、痙攣発作、心疾患、転倒・骨折の問題が取り上げられ、解説されている。(安保雅博氏ら, 597 頁)

■ **末梢循環障害による切断者** 生活習慣の欧米化に伴い動脈硬化性疾患が増加しており、末梢循環障害においては閉塞性動脈硬化症 (ASO) の占める割合が急増している。末梢循環障害による高齢者の切断も、糖尿病性壊疽、ASO、両者の合併によるものの増加が顕著である。このような合併症のある高齢者の切断に対しては、外傷とは異なり原疾患ならびに合併症のリスク管理が不可欠となる。本稿では切断レベル、切断端ケア、義足装着の問題を含め、末梢循環障害による切断者への対応が解説されている。(河津隆三氏ら, 603 頁)

■ **脊髄損傷患者** 脊髄損傷では運動感覚障害のみならず、呼吸・循環障害、膀胱直腸障害、自律神経障害、褥瘡など多くの病態を経験するが、なかには生命予後に直結する問題もあり、各病態に対するリスク管理が重要となる。本稿では最近約 10 年間の文献をレビューし、脊髄損傷の合併症、生命予後、死因に関する調査が行われ、特に死因に直結した病態を中心に、そのリスク管理についての解説がなされている。(高橋秀寿氏ら, 609 頁)

■ **重症心身障害児** 近年、重症心身障害児においてもその高齢化が問題となっており、リハビリテーションの観点からも従来とは異なる対応が求められている。本稿では、死因・合併症を中心とした最近の重症心身障害児の合併症に対する知見が解説されたのち、呼吸障害、誤嚥、骨関節障害などの、特にリハビリテーションと関連した随伴障害ならびに合併症についての対応が詳述されている。さらに、横浜市の状況を通して重症心身障害児の現状が報告されている。(上原さおり氏ら, 617 頁)

■ **末期癌患者** 末期癌患者の緩和医療においても、リハビリテーションの重要性は認識されつつあるが、実際にこのような患者におけるリハビリテーションに、積極的かつシステムティックに取り組んでいる施設は少ない。精神面を主体に対応されているのが実状で、緩和ケアにおけるリハビリテーションのプログラムも確立されていない。筆者らはホスピスにおける緩和ケアの現状を報告すると共に、リスク管理を念頭に入れたうえでの心身両面にわたるリハビリテーションの重要性、今後の展望と課題について解説し、この分野への積極的な啓蒙と取り組みの必要性を強調している。(井上 聡氏ら, 625 頁)