

ICU リハビリテーションにおける 多職種連携

Interprofessional team approach to early rehabilitation in intensive care unit

集中治療においても早期離床の重要性が浸透してきており、2018 年診療報酬改定では「特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価」として「早期離床・リハビリテーション加算」が新設されました。ただし、集中治療室（intensive care unit；ICU）での早期リハビリテーションに積極的に取り組んでいる施設であっても、多職種連携の体制は施設間でばらつきがあり、多職種連携の進め方に関しても各施設によってさまざまな工夫が行われているのが現状です。そこで、本特集では ICU リハビリテーションにおける多職種連携を取り上げ、現状と課題に続いて、主な病態に対する取り組みについてご解説いただきました。

現状と課題 高橋哲也氏ら 629

日本集中治療医学会より 2017 年 2 月に刊行された「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」には、早期離床と早期からの積極的な運動のための、明確な適応および禁忌、さらには明確な開始基準や中止基準が示されており、これらが早期離床・リハビリテーション加算の根拠となっている。ICU リハビリテーションには多職種連携を阻むさまざまなバリアが存在しているため、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を中心に構成された超学術的チームが有機的に機能することが重要である。

筋力低下 蜂須賀明子氏ら 635

ICU 入室後に急性のびまん性四肢筋力低下を呈する ICU acquired weakness (ICU-AW) と ICU 在室中あるいは退出後に生じる身体・認知・精神の機能障害を呈する集中治療後症候群（post-intensive care syndrome；PICU）のそれぞれについて疾患概念、診断基準とリスク因子、および予防と治療について解説されている。予防と治療に関して十分なエビデンスが確立されている介入手段は現時点では存在しないが、早期リハビリテーションと電気刺激療法が注目されており、これらの介入効果を検討した先行研究に続いて、産業医科大学病院での取り組みが紹介されている。

人工呼吸器関連肺炎 矢野雄大氏ら 643

人工呼吸器関連肺炎（ventricular-associated pneumonia；VAP）は気管挿管から 48 時間以上経過して発症した肺炎と定義される。早期リハビリテーションの開始や進行を大きく阻害するため何よりも多職種連携による予防が重要である。VAP を予防するためには、挿管管理中から可及的速やかに離床を進めて人工呼吸器からの離脱を促すだけでなく、院内標準予防策である手指衛生の確実な実施、胃食道逆流や唾液誤嚥を防ぐために人工呼吸器管理中の患者の体位を仰臥位にしないなどの体位管理、口腔内環境を

良好に維持するための口腔ケアが必要不可欠である。

摂食嚥下障害 飯田 守氏ら 649

ICUにおける摂食嚥下障害は、直接の原因疾患だけでなく、意識障害、人工呼吸器管理、経鼻胃管栄養などが原因となっていることが多い。とくに人工呼吸器管理後に生じる嚥下障害は抜管後嚥下障害とも呼ばれる。抜管後には間接訓練より開始する。昭和大学病院では、摂食嚥下障害に関する情報をカンファレンスシートにてチームで共有したうえで回診し、適宜、嚥下機能を再評価し、抜管後の酸素療法を含めた治療方針の修正を行っている。経口摂取可能と判断されれば、食形態や食事姿勢を設定して直接訓練や経口摂取再開を始めている。

せん妄 児島範明氏ら 657

ICUにおけるせん妄対策では、まず、せん妄のモニタリングを定期的かつ標準化された方法で実施し、せん妄患者を早期に発見し、せん妄のサブタイプ分類、重症度や発症期間を正確に把握することが望ましい。そして、その評価結果とICU入室前の身体機能、認知機能および日常生活動作に関する情報を多職種で構成されるチームで共有し、せん妄リスクを回避・除去するために複合的な非薬物療法を行う。ICU滞在中のせん妄はICU退室後の認知機能障害を引き起こす可能性があるため、ICU退室後もフォローアップする体制が今後整備されることが望まれる。

お知らせ	第31回ADL評価法FIM講習会	634
	第22回臨床筋電図・電気診断学入門講習会	647
	第5回東京都総合高次脳機能障害研究会	663
	第22回リハビリテーション研修会	
	ーコメディカルに必要な急性期リハビリテーションの知識と技術	689
	CRASEEDセミナー	709