

周術期リハビリについて考える

～早期離床を目指して麻酔科医師・整形外科医師からのメッセージ～

日時▶

2025年6月5日 (木)

12:00 ~ 13:00

座長

秋山 浩一 先生

名古屋大学大学院 麻酔・蘇生医学分野 教授

周術期リハビリについて考える

- 早期離床を目指して麻酔科医からのメッセージ -

演者

位田 みつる 先生

奈良県立医科大学 麻酔科学教室 学内講師

膝前十字靭帯再建術の周術期疼痛管理について

- 整形外科医からのメッセージ -

演者

中瀬 順介 先生

金沢大学 整形外科学講座 講師

【事前予約について】

学術集会HPにて事前予約を行っております。
事前予約がない方は当日空席がございましたら
先着順でご案内させていただきます。
チケット・整理券等は配布しておりません。

第 **11** 会場

会場▶

ポートピアホテル本館B1F「偕楽3」
〒650-0046 兵庫県神戸市中央区港島中町6-10-1

周術期リハビリについて考える - 早期離床を目指して麻酔科医からのメッセージ -

術後早期回復プログラムはエビデンスに基づき推奨される術前、術中、術後の取り組みであり、その中心的な概念に早期離床がある。早期離床を実現するためには、疼痛管理や悪心嘔吐などの術後合併症を軽減することが重要となるが、合併症を生じなくても臥床時間が長くなると筋力低下が生じることは知っておいて損はない。早期離床の動機付けや客観的モニターとしてスマートフォンや活動量計が使用されることがあり、これらにより計測される歩数と術後の回復の質との関係が示されている。術後の回復の質が悪いことは退院後に障害がなく生存することを妨げる因子であり、離床や回復の質を高めることは患者アウトカムを向上させるかもしれない。術前から存在する炎症は離床を妨げ、栄養障害やフレイルの存在は回復の質を低下させるため、これらへの介入が回復の質を高めるために有効である可能性があり、プレハビリテーションの効果が期待される。

プレハビリテーションの構成要素は多岐におよぶが運動、栄養、心理への介入が一般的である。効果を得るために厳格なプログラムを組むと遵守率が低下し、遵守率を高めることを優先すると効果が得られにくい。本邦の多施設で外科医と麻酔科医を対象としたアンケート調査からプレハビリテーションの重要性を認識しているが費用面や時間的余裕がないため実践が困難であると判明した。一般市民を対象とした調査では、プレハビリテーションの普及率は低いですが、内容を知れば興味を持つ市民が多いが、複数回の来院はその実施を妨げる要因であった。以上より、プレハビリテーションの普及と継続には自宅でできるプログラムの開発が必要であることがわかった。さらに、我々はプレハビリテーションの認知度を高めるために、独自の動画を作成し当科のホームページにリンクを貼っているのご興味を持たれた方は是非ご覧いただきたい。

位田 みつる 先生
奈良県立医科大学 麻酔科学教室 学内講師

膝前十字靭帯再建術の周術期疼痛管理について - 整形外科医からのメッセージ -

膝前十字靭帯損傷はスポーツ選手に多く発生し、本邦では年間2万件以上、米国では10万件以上の前十字靭帯再建術が行われている。欧米では前十字靭帯再建術は日帰り手術で行われることも多く、疼痛管理と下肢筋力の維持は重要な問題であり多くの臨床研究が行われている。また、前十字靭帯再建術の目的は、患者の膝関節を安定させてスポーツ復帰させることである。前十字靭帯再建術後のスポーツ復帰は各施設において様々な基準が設けられているが、膝関節屈伸筋力の評価は重要な項目のひとつである。

われわれの施設では、術後3か月で膝関節屈伸筋力が健側の60%以上でジョギングを許可し、術後6か月以降で膝関節屈伸筋力が健側の90%以上回復していることを全体練習への復帰基準としている施設が多い。そのためには、周術期疼痛管理と早期離床は非常に重要で、いかに廃用を予防するかがスポーツ復帰にとって重要となる。

われわれの施設ではこのような背景のもと、前十字靭帯再建術では全身麻酔に加えて、大腿神経ブロックの併用から始まり、内転筋管ブロックへの移行、さらに局所浸潤麻酔の追加と変遷し、現在では内転筋管ブロックと局所浸潤麻酔を併用して周術期疼痛管理を行っている。本講演では、それぞれの方法と疼痛評価、術後3・6か月の膝屈伸筋力について報告し、文献的考察を含めて述べる。

中瀬 順介 先生
金沢大学 整形外科学講座 講師