



周術期リハビリテーションの最新知見 - シームレスな早期離床を学ぶ -

座長

田中 聡 先生

信州大学医学部 麻酔蘇生学教室 教授

演者

八幡 徹太郎 先生

金沢大学 整形外科科学講座 講師／リハビリテーション科 科長

周術期リハビリテーションのエビデンス， 普及に際しての課題

演者

出口 清喜 先生

金沢大学医学部附属病院 リハビリテーション部 理学療法士

周術期、主に集中治療室でのリハビリテーションの実際 ICU退室後の生活を見据えて

日時 ▶ 2025年12月5日 (金)
12 : 00 ~ 13 : 00

会場 ▶ **第5会場**
ポートメッセなごや 第1展示館1F「展示ホール内」
〒455-0848 名古屋市港区金城ふ頭二丁目2番地

- 先着順 ※整理券制ではございません。
- 現地開催のみ。





周術期リハビリテーションの最新知見 - シームレスな早期離床を学ぶ -

周術期リハビリテーションのエビデンス， 普及に際しての課題

海外の主要文献は、周術期リハビリテーションが術後合併症の予防、身体機能やADLの術後早期回復、在院日数の短縮、さらには医療費の抑制にも寄与すると報告している。周術期リハビリテーションシステムの核は術後早期離床だが、近年の集中治療分野における早期離床に関する活発な議論の展開は、国内に根付いていた安静神話の払拭に強く貢献した。

明らかに患者高齢化が進んだ現在、早期離床を原則とする臨床実学は、現場の関係者間では今や常識論である。有益とされる早期離床を術後にシームレスに進めていくには、医療側の関係者の理解やシステム構築も重要だが、患者・家族の理解や協力も必要である。

その観点からはシステムが術前から始まることが理想である。学術的関心の集まるプレコンディショニングの実践とまでいかなくとも、術前介入では患者・家族への事前オリエンテーションが必ず行われるからである。しかし日本国内では術前介入の部分はまだまだ定着していない。

私からは、周術期リハビリテーションの効果に関する文献的知見を紹介し、その理想的なシステムの国内普及を考えた時の問題点や課題をお話する。

八幡 徹太郎

(金沢大学 整形外科学講座 講師／リハビリテーション科 科長)

周術期、主に集中治療室でのリハビリテーションの実際 ICU退室後の生活を見据えて

金沢大学附属病院ICUは22床、スタッフは専従医師13名、看護師75名、専従で臨床工学士1名、臨床心理士1名、理学療法士1名、専任で管理栄養士1名、言語聴覚士1名を配置しています。ICUでの早期リハビリテーション加算は2018年度より算定が始まり、早期離床、リハビリテーションを評価し実施した場合、入室した日から起算して14日を限度として500点を所定点数に加算できるものです。当院では2015年度より専任の理学療法士を配置しており、比較的容易にリハビリテーション加算を導入できました。

専従理学療法士は毎朝のカンファレンスに出席し治療方針の確認、その後ベッドをラウンドし患者の病態確認、処置、治療時間と安静度の確認を行い、離床計画を立案します。

ご承知のようにICUでのリハビリテーションは廃用、せん妄予防に重要であり、急性期の患者の機能予後やADL回復に重要であることは周知されていると思われます。しかし全身状態、循環動態、呼吸状態が不安定であり大きなリスクが伴います。全身管理の行き届いたICUでなければ実施できないことであります。

当日は早期リハビリテーションの実際を提示し、どのように進めているかをご覧いただけるようにしたいと思います。

出口 清喜

(金沢大学医学部附属病院 リハビリテーション部 理学療法士)