

## 超高齢社会下での社会システムにおいて理学療法士に求められるものは何か —医療現場から在宅や地域での活動を通して今何を考え実践すべきか—

### 3 地域包括ケアを推進する地域リハビリテーション

医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 浜村 明徳

我が国では、大田によると、1960年代、地域におけるリハビリテーション（以下、リハ）が始まったとされる。私は1970年代から地域での活動を始めたが、1983年に老人保健法が始まり、機能訓練事業などを基にした活動が全国で実施された。

しかし、考え方や方向性などに課題があり、1991年、日本リハ病院・施設協会では、地域リハを、「住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活がおくれること」を目標に、「医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハの立場から協力し合って行なう活動」であるとした。当面の実践活動を、「援助活動、ネットワーク・連携活動、教育啓発活動」の3つにおき、単なるサービス提供だけでなく、連携や市民への働きかけなども実践してきた。

また、WHO等によるCommunity based rehabilitationの目標は、social integrationからsocial inclusionに変わってきた。

一方、「要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」ことを目標に、「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み」、地域包括ケア体制づくりが始まっている。

リハとケアという領域の違いはあるが、高齢になっても障害があっても、住み慣れた地域で、その人らしいくらしができるよう地域の皆で支えていこうという考え方は両者に共通する。

当組織では、地域リハの推進を理念に活動を実践してきたが、一貫性や統一性に欠ける側面があった。そこで、これからの地域包括ケアの時代に、これまでの地域リハ活動の経験を生かすべく活動のあり方を見直し、新たな体制で臨んでいる。

今後は、地域包括ケアの概念を踏まえ、戦略的に、地域リハ・地域包括ケアに取り組むことが求められ、リハとケアの融合が課題になると考える。

## 新たなる可能性への挑戦 「急性期呼吸理学療法」

### 1 当院における体外式膜型人工肺装着患者への理学療法介入の現状

広島大学病院 診療支援部 リハビリテーション部門  
皿田 和宏, 對東 俊介, 西川 裕一, 河江 敏広, 佐々木康介

重症呼吸不全に対する治療法の1つとして、体外式膜型人工肺(veno-venous Extracorporeal membrane oxygenation: V-V ECMO)が注目されている。対象は、ARDS (acute respiratory distress syndrome)、肺移植までのブリッジ、重症肺外傷、重症肺胞出血などであり、死亡率80%以上の予想があれば適応となる。人工呼吸器設定を最小限にして“lung rest (肺を休ませる)”させながら、ECMOによって酸素化および換気補助を行い、その間に自己肺の機能回復を待つことが治療の主眼となる。

V-V ECMOによる治療は、2009年のARDS症例に対する有効性を示す“CESAR trial”発表後から注目されるようになり、ELSO (extracorporeal life support organization) からガイドラインが発表され、ECMO管理システムが発展してきている。ガイドライン(日本語版)では、「病態を考慮した上で可能な限り可動性のある正常な体位を保つべき」としており、病態によっては早期離床を検討できる。また「背側無気肺の発生は避けるべき」とされ腹臥位管理にも言及しており、我々理学療法士が呼吸不全患者に対して通常

行う早期離床や体位呼吸療法について可能な限り実施すべきである。

しかし、症例ごとに担当医師と協議して介入時期や内容を検討することが必要である。咳嗽反射を過度に誘発し、治療主眼の“lung rest”の妨げになる場合には体位呼吸療法は休止すべきである。またARDS患者は、病態や病因が多岐に渡り個別性が高いため毎日の判断が必要であることや、出血をはじめ多くの合併症併発の可能性が高いことを十分考慮する必要がある。そのためにはECMOに関する知識の習得や、多職種連携体制の構築が必要である。

2005年から2014年8月までの当院におけるV-V ECMO適応症例は27例であった。本邦ではV-V ECMO導入中から理学療法介入した16例(59%)について考察を交えて報告するとともに、今後のV-V ECMO症例に対する呼吸理学療法の可能性について言及したい。