

705 慢性閉塞性肺疾患患者に対するクリティカル・パスの有用性

キーワード 慢性閉塞性肺疾患・クリティカルパス・在院日数

森山英樹, 伊藤隆信, 東兼範, 島田満, 塩見朋子,
小野木ともみ (OT), 李泰新 (MD)
東大阪市立総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】

医療費抑制を目的に、診療報酬制度は抜本的に改革され、在院日数の短縮化が医療機関の主流となっているが、倫理的な観点より、提供する医療の質を落とすわけにはいかない。また慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）患者の問題点は多岐にわたり、呼吸困難感や疲労感のために身体活動が制限され、ADL・QOLの低下、心理・社会的問題を抱えていることが多いために、総合的なチームアプローチが必要である。当院では医療の質の確保、効率的なチーム医療の実践を主眼に置き、COPD患者を対象に、医師、看護部、リハビリテーション部、薬剤部において、クリティカル・パス（以下CP）を導入している。今回、我々はリハビリテーション部門におけるCPの有用性について報告する。

【対象】

1999年1月から9月までに当院に入院し、医師がCP適応と判断したCOPD患者9例（男性7例、女性2例）である。

【方法】

リハビリテーションプログラムは、リラクゼーション訓練、呼吸訓練、運動療法、ADL訓練をルーチンとして、スケジュール化したものとした。また評価は6分間歩行テストにおいて、歩行距離、経皮的酸素飽和度（以下SpO₂）、脈拍数（以下PR）を測定し、ADL評価として千住が提唱するものを採用した。これらをCP施行前後で、対応のあるt検定を用いて分析を行い、比較検討した。

【結果】

CP施行前後で、歩行距離は158.28±81.00m（mean±SD）から244.62±84.55m、SpO₂は89.67±2.87%から93.56±1.67%、PRは100.56±16.23bpmから89.56±14.03bpm、BSは6.67±2.50から3.00±2.05、ADLは62.44±9.70点から79.44±8.73点と、全項目とも有意に改善した（p<0.01）。

【考察】

CP導入により、担当セラピストの経験による技術レベルの差はともかく、患者は受けるべき訓練を、最適な流れの中で受けられる保証を得ることができた。また他部門との関わりや、ケアの全貌を見渡せた上で自分の役割を認識する助けとなった。これにより職種間のコミュニケーションの円滑化が図られ、必要と思われる患者について、より早期に医師との調整ができるようになり、より早期に確実に必要な訓練を提供できるようになった。加えて、これらは在院日数の短縮化にも寄与し、日常生活への早期復帰を可能とした。今回の報告では症例数が限られているため、CPの効果を立証するまでには至らないかもしれないが、歩行距離を含めた全項目で有意な改善がみられ、CP導入によるCOPD患者のリハビリテーションも有効であることが分かった。今後の課題として、症例数を増やすこと以外に、資源の節約状況、患者のアウトカム、患者及びスタッフの満足度など多面的に評価することが必要である。

706 教育入院後のリハビリの効果と継続状況 （在宅用ビデオ体操の試作とアンケート調査）

キーワード アンケート調査・ビデオ体操・呼吸リハビリテーション

池田弥生¹⁾, 大池貴行¹⁾, 浜崎広子¹⁾, 柴岩真弓¹⁾,
勝野久美子(Ns)¹⁾, 力富直人(MD)¹⁾, 千住秀明²⁾

1)長崎呼吸器リハビリクリニック
2)長崎大学医療技術短期大学部 理学療法学科

【目的】

呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）の効果は数多く報告されているが、退院後の呼吸リハの継続やその有効性に関する報告は少ない。今回、入院時の呼吸理学療法に役立つ目的で、退院後の呼吸理学療法の継続状況を調査を行った。中でも、われわれが在宅で継続するために指導している呼吸体操が退院後の呼吸理学療法継続に有用であるかを検討したので報告する。

【対象及び方法】

平成10年5月までに当クリニックに入院し、呼吸リハビリテーションを実施した患者のうち、本人が回答可能と思われる125名を対象に行った。平均年齢は69.2歳であった。調査方法は、郵送による自記式質問紙法にて行い、回収率は91.2%（114名）であった。アンケート内容は呼吸リハの効果と呼吸理学療法の継続状況である。アンケートの内容は、

- 1) 退院後の呼吸理学療法の実施状況（①口すぼめ呼吸②腹式呼吸③呼吸体操④呼吸介助⑤排痰⑥トレッドミル訓練⑦エルゴメーター訓練⑧筋力増強訓練⑨歩行訓練（平地歩行）⑩階段昇降訓練）
- 2) 自覚症が呼吸リハにて改善したと思うもの（運動面・ADL面・心理面・活動範囲面・感染面）
- 3) 呼吸リハで役に立ったと思うもの
- 4) うがいや手洗いなど感染予防の自己管理の実施状況の評価である。

また当院で作成したビデオを持つ者と持たない者でのリハビリの実施状況の相違を検討した。

【結果および考察】

退院後の呼吸理学療法の実施状況は、腹式呼吸91%、口すぼめ呼吸81%、呼吸体操69%、歩行訓練59%および筋力増強訓練34%であった。呼吸リハで本人の自覚症として運動機能が改善したものは軽運動54%、平地歩行53%、坂道歩行が3%であった。また活動範囲では外出頻度31%、生活範囲28%、人との交流26%、社会参加が15%のものが改善したと答えていた。呼吸リハで特に役立ったのは呼吸困難時の対応の仕方であった。また、「うがい」などの感染予防対策は97%の者が実施していた。呼吸体操においてはビデオを持ち帰った者は91%が継続し、持ち帰らなかった者は54%で明らかな差が認められた。従ってビデオ体操は呼吸体操の継続に有用であったと考えられる。在宅では継続できにくい筋力増強訓練などをビデオ体操に追加して呼吸理学療法のコンプライアンスを高めることが必要と思われる。