Japanese Physical Therapy Association

575 慢性呼吸器疾患患者における主観的歩行能力評価とシャトルウォーキングテスト

江崎めぐみ[1)], 栗田健介[1)], 宮本直美[1)], 岩永桃子[1)], 力富直人(MD)[1)], 大池貴行[2)], 千住秀明[3)]

1) 長崎呼吸器リハビリクリニック, 2) 恵友会津田内科病院, 3) 長崎大学医学部保健学科理学療法学専攻

key words 主観的歩行能力評価・シャトルウォーキングテスト・慢性呼吸器疾患

【目的】
呼吸リハビリテーション（呼吸リハ）の目的の一つは、運動耐容能を改善させることである。しかし、運動耐容能の改善が、主観的歩行能力の改善に影響をもたらすかは明らかにされていない。そこで、主観的歩行能力と関連性を示す指標について検討した。
【方法】
対象は、当院にて呼吸リハプログラムを実施した慢性呼吸器疾患患者20名（男性15名、女性5名）で、平均年齢67.6±8.7歳であった。呼吸リハプログラムは、(1) 呼吸訓練 (2) 呼吸体操 (3) 筋力トレーニング (4) 持久力トレーニングなどにより構成され、プログラムの平均実施期間は、6.0±3.1週であった。測定項目は、肺機能、6分間歩行テスト、シャトルウォーキングテスト（SWT）、ADLテスト、膝伸展筋力で、呼吸リハプログラム開始時、終了時に測定を行った。さらに終了時のみ、呼吸リハプログラム開始時と比較した歩行能力の主観的評価を行った。主観的評価方法は、「リハビリ開始時と比較しあなたの歩行能力は？」という質問に対し、「3: はるかに良い」から「－3: はるかに悪い」の7段階で評価した。解析は、主観的評価と各測定項目の改善率との相関関係を検討した。さらに、主観的評価が良い群（良好群）と同じである群（無変化群）とに分け、2群間の差を解析した。
【結果】
歩行能力の主観的評価と相関が認められたのは、SWT歩行距離の改善率のみであった。また、SWT歩行距離改善率の平均は、良好群で35%、無変化群で6%であり、2群間に有意差が認められた。
【考察】
SWTにおける歩行距離の改善率は、主観的歩行能力評価と関連性があることが示唆された。また、歩行能力に主観的な改善をもたらすためには、SWT 歩行距離に35%以上の改善が必要であることが示唆された。しかし、SWT歩行距離が改善していなくても主観的評価が良好な症例もあり、動作コントロール法の習得や呼吸効率の改善などの影響が考えられた。今後、症例数を増やし疾患により分類して検討する必要がある。

576 教育入院が有効であった肺葉切除術後の一症例

黒澤美奈子[1)], 浅香 満[1)], 西山衣里[1)], 塚越正章(MD)[2)]

1) 公立藤岡総合病院リハビリテーション室, 2) 公立藤岡総合病院内科

key words 教育入院・肺葉切除・QOL

【はじめに】今回肺葉切除術後外来にて呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハ）を継続していたものの呼吸困難の増強により再入院となった症例に対し、教育目的の呼吸リハを中心に行ったところ症状の改善と在宅での活動量の改善を認めた。本症例における教育入院の効果について検討したい。
【症例・経過】69歳・男性。診断名：原発性肺癌・COPD、既往歴：なし。術前肺機能検査は%肺活量83.0%、1秒率66.0%であった。現病歴：H16年6月8日右側方開胸上中葉切除。術後エアーリークを認め翌日肺縫縮術を行い一時人工呼吸管理となる。6月15日PT開始。安静時血ガス値は特に問題なかったが6MDは180m、酸素飽和度の低下を認めたため在宅酸素療法導入され6月24日退院となる。退院時の%肺活量は60.6%、1秒率77.2%であった。ホームプログラムの指導とともに外来にて週2回呼吸リハを継続するも家での活動性は低く、呼吸困難を訴え定期以外にも外来受診を繰り返していた。7月20日呼吸困難に対する精査と呼吸リハ目的にて再入院となる。再入院時の肺機能検査では%肺活量56.9%、1秒率66.7%と前回退院時より若干低下を示していたが、胸郭の可動性6MDには著明な変化は認められなかった。主訴は動作時の呼吸困難と右胸の痛みであり「息苦しくて死んでしまうのではないか」といった不安を強く訴えていた。SF-36によるQOLの評価では118点と著しく低い値を示しており、特に精神的健康度が27点と低下していた。内科的検索にて特に新たな問題はなく、術側肺の癒着や筋の硬さによる疼痛が不安感と相乗し、呼吸困難・活動性の低下による運動耐容能の低下を招く悪循環に陥っているものと考えられたため、疼痛に対し温熱療法やストレッチを行うとともに、教育目的の呼吸リハ（酸素療法の目的や方法、ADLやホームプログラムの再指導など）をCOPDの教育入院のパスを一部改変しながら行った。約2週間後の退院時には、肺機能や胸郭の拡張性には改善は認められなかったものの、6MDは320m、QOLは575点と改善を認めた。退院後は外来呼吸リハを週1回継続しているが、ホームプログラムが継続され、徐々に活動性も改善されおり、呼吸困難にて受診することなく経過している。
【考察】肺腫瘍に対する肺葉切除術では肺活量が低下すると共に、特に残存肺に問題のある場合や容量が少ない場合などには労作時の息切れなど運動耐容能の低下によるADL障害を呈する場合が多い。今回肺葉切除術後に呼吸困難の増強により再入院となった症例に対し、教育入院による呼吸リハを行い、QOL、運動耐容能の改善が得られた。症例の経過から教育入院の効果について検討したい。

NII-Electronic Library Service