Japanese Physical Therapy Association

■内部障害系理学療法 1

171 呼吸リハビリテーションが酸素療法に与える影響について

井口明香[1)], 北川知佳[1)], 宮本直美[1)], 力富直人(MD)[2)], 千住秀明[3)]

1) 長崎呼吸器リハビリクリニック　リハビリテーション科, 2) 長崎呼吸器リハビリクリニック　内科
3) 長崎大学大学院医歯薬総合研究科保健学専攻

key words　呼吸リハビリテーション・酸素療法・慢性呼吸器疾患

【目的】当院において慢性呼吸器疾患患者に対する包括的呼吸リハビリテーションを展開して約9年が経過した。呼吸リハビリテーションの効果として、運動耐容能、ADL、QOLの面から多く報告されているが、酸素療法に与える影響についての報告は少ない。当院では在宅酸素療法（以下、HOT）施行患者で呼吸リハビリテーション後、酸素吸入の必要性がなくなったまたは減量した症例も数多く経験する。そこで今回、当院に入院したHOT施行患者について後方視的に調査を行い、呼吸リハビリテーションの効果を酸素療法の面から検討し、知見を得たので報告する。

【対象および方法】1997年4月から2006年10月までの期間に、当院に呼吸リハビリテーション目的で初回入院となった患者488名のうちHOT施行患者184名（平均年齢69.1歳、男性135名、女性49名）を対象とした。疾患の内訳はCOPD89名、間質性肺炎32名、肺結核後遺症29名、その他34名であった。評価は呼吸リハビリテーション後に酸素吸入量が減量または中止となった群と、吸入量に変化がなかったまたは増量した群の2群に分け、年齢、基礎疾患、動脈血液ガス（PaO2、PaCO2）、Body Mass Index(BMI)、Fletcher- Hugh- Jones（以下、F-H-J)、千住らのADLスコア、6 Minutes Walking Test Distance（以下、6MD)のそれぞれの項目について比較・検討した。

【結果】対象者184名のうち呼吸リハビリテーション後に酸素吸入の必要性がなくなった症例28名（15%)、減量した症例78名（43%)、変化がなかった症例61名（33%)、増量した症例17名（9%）であった。酸素吸入量が減量または中止となった群と、変化がなかったまたは増量した群の間に、基礎疾患、F-H-J、千住らのADLスコア、6MDの評価項目における差は認めなかった。

【考察】今回の結果から、疾患の重症度や運動耐容能、ADLに関係なく呼吸リハビリテーションを行うことで、酸素吸入量の減量や中止といった改善が可能であると思われる。呼吸リハビリテーションは、HOT施行患者においてADLの改善とともに酸素節約など医療費の削減を含めたQOLの向上に結びつくと考え、さらなる普及が期待される。今後、酸素導入時に吸入量が適切に行われているかどうかということの検討も含めさらに追視する必要がある。

■内部障害系理学療法 1

172 呼吸ケアチームにおける理学療法士の視点

木村雅彦, 西田悠一郎, 伊藤有美(Ns), 山崎香織(Ns), 高橋ひとみ(Ns), 村野祐司, 倉井大輔(MD), 梅垣　修(MD)

杏林大学医学部付属病院呼吸ケアチーム

key words　呼吸ケア・チーム医療・体位

【背景】
当院では過去に発生した重大な医療事故の教訓から、呼吸ケアに関連する医療安全と質の向上を目的とする院内の“呼吸ケアチーム”を発足させた。多職種による院内リソースチームの一つであり、医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士により構成し、一般病棟での人工呼吸管理の現状を把握し、安全な呼吸管理の確認と啓蒙教育を行うため、回診や講習会を開催している。

【目的】
一般病棟で行われている、呼吸ケアの基本的な要素である体位管理の現状を調査する。

【方法】
(1)2005年11月から2006年10月に呼吸ケアチームが回診した、一般病棟で人工気道を介する人工呼吸管理中の成人患者を対象に、体位および換気諸指標を調査した。また、(2)看護計画より対象例の”呼吸”と”体位”に関する内容を検索した。

【結果】
(1)のべ91例を調査した。年齢73.7 ± 10.4歳(平均 ± 標準偏差、以下同じ)、男性64例女性27例で、外科系66例内科系25例であった。矢状面におけるベッドアップの角度は全群で24.6 ± 21.2度、水平面での回旋の角度は3.7 ± 30.9度であった。外科系ではベッドアップ角度が大きく、内科系では回旋角度が大きい傾向にあったが、有意ではなかった。換気諸指標にも有意な差を認めなかった。(2)看護計画にはラインの抜去逸脱につながるような危険動作や行為に対する監視・抑制が最重視されていた。体位と最も関連づけられているのは褥瘡対策であった。

【考察】
外科系ではベッドアップが、内科系では水平面での体位変換が多く行われている傾向にあったが、いずれの角度も呼吸ならびに皮膚に対する予防やケアの観点からは不十分と推測される。

その背景として、看護計画に立案される体位管理と呼吸ケアが具体性と判断の根拠に乏しい内容であることが考えられた。胸郭を操作することのみが呼吸理学療法ではなく、基礎となる体位管理は酸素化の維持改善や呼吸器合併症の予防に必要不可欠である。したがって、急速に発生する有害事象だけがリスクではなく、毎日のケアにおける体位管理の臨床的な再教育が必要であり、今後の啓発について計画中である。

【まとめ】
多職種からなる呼吸ケアチームに理学療法士の参加は重要であり、一般病棟で人工呼吸管理中の体位にも着目し、直接的にも間接的にも介入する必要がある。

NII-Electronic Library Service