

# 呼吸リハビリテーションと呼吸理学療法の実状

高良 勝<sup>1</sup>・若杉 正樹<sup>1</sup>・千住 秀明<sup>2</sup>

**要 旨** 我が国では呼吸器疾患に対するリハビリテーションアプローチは少ないと報告されている。そこで呼吸リハビリテーションと呼吸理学療法の実状を把握する為に長崎大学公開講座（慢性呼吸不全）に参加した79施設を対象としアンケート調査を行った。PTが関与している施設では専門性の高い呼吸理学療法が行われている傾向にあった。また医師、看護婦及び理学療法士で連携のとれた呼吸リハビリテーションを行っている施設は少なく、多職種関わった包括的リハビリテーションの必要性が窺われた。

長崎大医療技短大紀 12: 49-51, 1998

**Key Words** : アンケート・呼吸リハビリテーション・呼吸理学療法

## 【はじめに】

日本理学療法士協会は、平成8年度理学療法専門領域研究会を総会において承認し、平成9年度7つの専門部会を発足した。その研究会の1つとして内部障害系理学療法研究会も発足し、第1回研究会が11月に東京にて開催された。1990年と1995年の理学療法白書によれば、呼吸器障害に対する理学療法業務は極めて少ないと報告されている。そこで我々は、我が国の呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）や呼吸理学療法（以下CPT）の実状を把握する目的でアンケート調査を行ったので報告する。

## 【対象及び方法】

1997年9月に長崎大学公開講座（慢性呼吸不全）に参加した153名の79施設を対象とし、質問紙法による自記式アンケート調査を実施した（表1）。調査内容は勤務病院、呼吸リハ、CPT、呼吸リハ教室の実状とした。解答者は各施設の代表1名に依頼した。

## 【結 果】

### 1. 回収率

79施設中73施設から解答を得た。（回収率92.4%）

### 2. 勤務病院について

設立母体は私立が最も多く61.6%、次いで国公立が38.4%であった。ベッド数は100床以上の施設が全体の9割を占め299～100床の比較的中規模な施設が最も多かった（38.4%）。PTの人数は3名以下が50%以上を占め、中にはPTが0名の施設もあった。またPTが7名以上の施設が16.4%であった（図1）。

### 3. 呼吸リハビリテーションについて

73施設中、59施設が呼吸リハを実施。59施設の内、医

師、看護婦及び理学療法士がそれぞれ単独で呼吸リハを実施している施設が44%と最も多かった。次いで医師、看護婦、理学療法士が連携して呼吸リハを実施している施設が28.8%であった（図2）。呼吸リハの内容はCPT

表1. アンケート内容

#### 1 勤務病院について

- 1) 病院の設立母体
- 2) ベッド数
- 3) PTの人数

#### 2 呼吸リハビリテーションについて

呼吸リハを実施していますか（はい・いいえ）

「はい」と答えた人に

- 1) 対象疾患は
- 2) 呼吸リハの内容
- 3) 関わっている人は  
（うちPTが関与している施設数）

「いいえ」と答えた人に

- 1) 行っていない理由

#### 3 呼吸理学療法について

呼吸理学療法を実施していますか（はい・いいえ）

「はい」と答えた人に

- 1) 訓練内容は
- 2) 実施頻度は
- 3) PTが関与している施設数

「いいえ」と答えた人に

- 1) 行っていない理由

#### 4 呼吸リハ教室について

呼吸リハ教室を実施していますか（はい・いいえ）

「はい」と答えた人に

- 1) 関わっている人は
- 2) 実施頻度は

「いいえ」と答えた人に

- 1) 行っていない理由

1 三原台病院 リハビリテーション科

2 長崎大学医療技術短期大学部

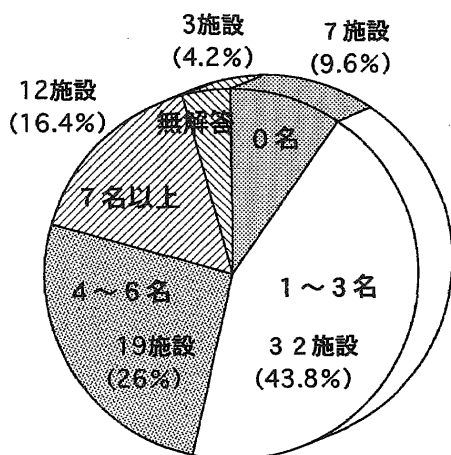


図1. PT数

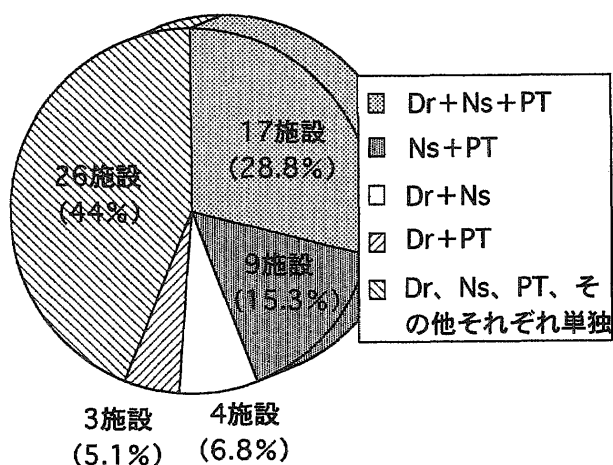


図2. 呼吸リハに関わる職種

86.4%, 在宅酸素療法69.5%, 薬物療法56%, 患者教育39%であった。呼吸リハは80%以上の施設で行われていた。また59施設中47施設にPTの関与が見られた。医師、看護婦及び理学療法士が連携をとり実施している施設は約3割しかなく、多職種と連携のとれた呼吸リハを行っている施設は少ない傾向にあった。

#### 4. 呼吸理学療法について

73施設中、52施設がCPTを実施しており、その内PTが関与しているのは46施設、PTの関与なしが6施設だった。訓練内容は呼吸訓練が9割、体位排痰法・運動療法が7割以上の施設でされていた。実施頻度は週4回以上が74.5%で、週1回または2回と頻度の少ない施設は5.9%あった。PTが関与している46施設において、CPTの専門性の高い呼吸訓練、体位排痰法、呼吸介助、呼吸体操、胸郭可動域訓練の5つの内、4つ以上を実施しているのは24施設(52.2%)であった。これに対してPTが関与していない6施設中4つ以上を実施しているのは1施設(15.2%)にすぎなかった(図3)。

#### 5. 呼吸リハ教室について

73施設中、18施設が呼吸リハ教室を実施。呼吸リハ教室を実施している職種は看護婦が最も多く35.8%、理学療法士の関与は20.8%であった。実施頻度は1カ月に1回が多く29.4%、半年又は3カ月に1回と少ない施設もあった。

#### 【考察】

近年、呼吸リハの重要性が注目されつつあるが実際どのように呼吸リハ・呼吸理学療法が実施されているのかアンケート調査を行った。以上の結果より呼吸リハは80%以上の施設で実施されており呼吸リハが徐々に浸透しつつあるように思われる。しかし、今回調査した対象施設は公開講座(慢性呼吸不全)に参加するほど呼吸リハに関心・興味を持った施設であることを考えると実施施設80%という結果は逆に呼吸リハが浸透していないということの意味しているのではないと思われる。呼吸リハの実施内容はCPT・在宅酸素療法が主であり、自己管理能力を患者に身につけさせ社会復帰を果たす為に必要な患者教育が不足していた。慢性呼吸不全のリハビリテーションは最初は看護婦や理学療法士による教育がなされるがある程度習熟すると医師の処方に従って患者自

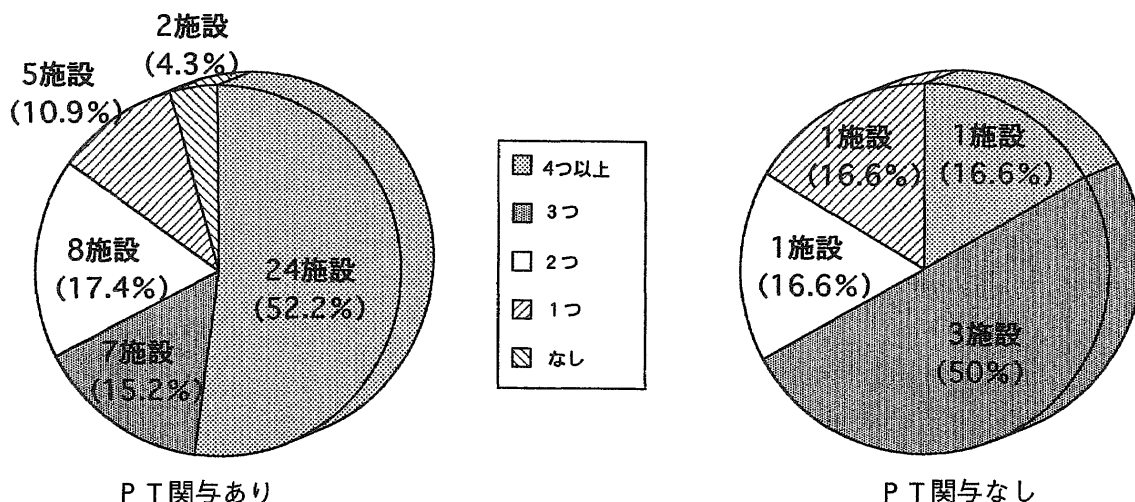


図3. PT関与の有無による訓練内容の違い

身でそれを実施するという特色がある。<sup>1)</sup> また、患者教育は患者本人ばかりでなく家族へも必要である。<sup>2)</sup> 自己の病気を理解し、自己管理の方法を身につけるには各職種との連携したチームアプローチが必要となってくる。しかし、呼吸リハが行われていた施設の内、医師、看護婦及び理学療法士でチーム医療が行われている施設は少ないのが現状である。慢性呼吸不全のリハビリテーションは対象となる一人の患者を中心に多くの職種のスタッフが協力してチームを組んですすめられ「チームアプローチ」の重要性を認識する必要がある。

理学療法士の関わりが大きいCPTは理学療法士が関与している施設では専門性の高いCPTが実施されており、理学療法士の関与の必要性が窺われた。

呼吸リハや呼吸理学療法が実施できていない施設の理由には、スタッフ不足、知識不足、施設の理解不足等の理由が多かった。しかし、実施している施設でもスタッ

フ不足であったり、専門的に指導するスタッフがいけない等の問題を抱えており、一概にこれらの理由で実施していないとは言えないのではないだろうか。要するに呼吸リハを実施するにあたり各スタッフの「やる気」が必要になってくると思われる。これはCPTでも同じであり理学療法士が関与していない少数の施設でもスタッフの「やる気」があれば専門性の高いCPTが実施されていた。今後、呼吸リハの普及の為には、理学療法士の増員、呼吸理学療法の卒後教育、呼吸リハの啓蒙活動が不可欠と考えられる。

#### 文 献

1. 呼吸不全のリハビリテーション：谷本普一：1987
2. チーム医療による在宅酸素療法の実際：日野原重明, 工藤翔二, 岡村 樹：1994