G-40

一般病棟における肺(呼吸)理学療法への取り組みに成功した 1 例

白岡中央総合病院・内科病棟[1)]、自治医大集中治療部[2)]

古川小百合[1)]、社本 節[1)]、磯貝奈穂子[1)]、飯干あい[1)]、松山尚弘[2)]

スクィージングが、患者の排痰に有効であるとの報告が以前よりなされているが、ＩＣＵ等の呼吸専門病棟でおこなわれていたものが大半であり、一般病棟での取り組みの報告例は、多くはない。今回スクィージングをはじめとする呼吸理学療法を、内科一般病棟において導入し組織的に施行する事で患者の排痰を促し、ひいては肺炎の治療に有効であった 1 例を経験したので報告する。

【症例】82 才女性。平成 7 年 3 月労作時呼吸困難感を主訴に当院受診。精査の結果、肺気腫と診断され、内科外来で通院治療していた。外来通院時の動脈血液ガスは、ROOM AIR で、PH 7.436 $PaCO_2$ 40.0 torr PaO_2 56.1 torr であった。

平成 11 年 2 月初めより呼吸困難感増悪し、食事摂取不良を主訴に来院。口すぼめ呼吸が見られた。この時の動脈血液ガスは、ROOM AIR で、PH 7.415 $PaCO_2$ 37.2 torr PaO_2 33.9 torr であった。著明な低酸素血症のため、当院内科病棟へ入院となった。

入院時の胸部レントゲン写真では、両側肺野に肺炎像が見られ、胸部 CT 上、特に両側背側に無気肺と胸水が見られた。

【経過】 入院後から、気管内挿管までの間、褥創予防のために体位交換 30 度と、排痰時のみのタッピングを補助的に行なった。中等度の排痰は見られたが、$PaCO_2$、P／F 共に悪化し、換気能と酸素化能の低下が見られ気管内挿管による呼吸管理が必要となった。

気管内挿管後から、スクィージングを仰臥位と腹臥位で 1 回 10 分間 1 日 3 回行ない、また、体位交換は 45 から 60 度に変更したところ急激に$PaCO_2$、P／F 共に改善し、換気能と酸素化能の回復が見られた。

ほぼ外来通院時の時と同等の$PaCO_2$ 40 torr、P／F 250 になり安定化したところで、フラッターを併用した。フラッターも 1 日 3 回行なった。フラッターを併用したり単独で使用したりしましたが、大きく換気能、酸素化能が変化する事はなかった。

呼吸理学療法を開始して約 2 週間後、胸部レントゲン写真と胸部ＣＴ写真で、いずれも入院時に見られた肺炎像、無気肺ともに改善した。

【スクィージングの利点】

① 患者に直接触れる事で精神的な不安を取り除く事ができた。
② 苦痛を与えることなく排痰する事ができた。
③ スクィージングを行なっていない時にも有効な咳嗽反射が見られるようになった。

【スクィージングの問題点】

① はじめは骨折させてしまうのではないかという気持ちがあり、手技を行なう事に不安があった。
② 手技の習得に個人差があった。

【フラッターの利点】

① 容易であり患者が 1 人でも自主的に実施できた。
② 排痰に有効であった。

【フラッターの問題点】

自己判断で中止してしまう事があった。

【一般病棟で呼吸理学療法を導入する際の問題点】

① 1 人 1 人が呼吸理学療法に対する理解を深める事。
② 手技の習熟に務める事。
③ 数例の有効な症例を経験する事。
④ 病院全体の医療チームで協力し合う事。
⑤ 一般病棟の日常業務の中に呼吸理学療法を無理なく取り入れる事。

以上の点が考えられた。

今後は、このような点に考慮しさらにスムーズに呼吸理学療法が、導入できるよう工夫したい。