

C J - 4 ICUにおける理学療法士の関わりについて

市立函館病院 医局リハビリセンター¹⁾、市立函館病院 医療部長 麻酔科²⁾、
札幌医科大学保健医療学部理学療法学科³⁾
山下 康次¹⁾・吉川 修身²⁾・石川 朗³⁾

【はじめに】

ICUにおける理学療法の目的は、早期離床、運動器などの二次的合併症予防、呼吸管理などが挙げられる。呼吸管理での肺合併症予防は重要であり呼吸理学療法が有効な手段のひとつであると考えられる。しかし呼吸理学療法の効果はどのようなのであろうか。未だに評価と治療手技は統一化されておらず効果を検証するのは困難である。実際に経験的側面や自己満足が成績を左右している念がある。本会にて理学療法士の立場から呼吸理学療法、とくに ICU という環境での効果や疑問を提起して建設的な方向性を検証できれば幸いである。

【ICUにおける呼吸理学療法】

呼吸理学療法の適応となる症例は周術期術後、気道熱傷を含む全身熱傷、急性呼吸不全、急性循環障害、気管支喘息重責発作などである。呼吸理学療法は、理学療法士のみならず看護師によっても必要に応じて実施される。理学療法内容は単に呼吸理学療法にとどまらず、関節可動域練習・早期離床も含まれたものとなっている。しかし包括的呼吸管理に呼吸理学療法が含まれているにもかかわらず理学療法士の介入は施設によってさまざまである。したがって、本邦では看護師が主体となっていて呼吸理学療法が行われているのではないであろうか。そのため現状では用語のみが先行し、理学療法士による呼吸理学療法そのもの自体が十二分に果たせていないのではないかと考える。

また、病態を十分に把握せず本来適応ではない疾患に対して呼吸理学療法が実施されている可能性も考えられる。その結果として呼吸理学療法の効果が疑問視される傾向にある。今回われわれは日常行われている呼吸理学療法が ICU 入室直後の患者にどのような影響を及ぼすか、血行動態を中心に検討してみたので報告する。

【対象・方法】

対象は2002年11月～2003年5月の6ヶ月間にICU

入室後24時間以上挿管下人工呼吸管理を施行された患者である。方法は呼吸理学療法施行中の血行動態を、ICU入室後3日間経過観察を行った。呼吸理学療法は呼気助動や squeezing による胸郭圧迫・bagging・suction・体位変換などで構成されており実施中の血圧変動(20mmHg ≤ 収縮期血圧 ≤ 20mmHg を基準とした)・不整脈出現率を安静時と比較検討した。

【結果】

対象は93例(男性57例、女性36例)であった。診療科別では救命救急センター28例、胸部外科15例、循環器内科18例、外科11例、呼吸器内科6例、脳神経外科6例であった。平均年齢は62.4 ± 16.4歳、平均在室日数9.5 ± 4.9日、平均人工呼吸器装着日数7.4 ± 1.4日、再挿管率3%、死亡率14%であった。ICU入室後1日目の不整脈出現率・血圧変動はそれぞれ体位変換のみでは21%・19%、呼吸理学療法実施中は18%・43.6%であったが不整脈出現率・血圧変動ともに経過中収束傾向であった。呼吸理学療法実施中の致死的不整脈の出現は認めなかった。収縮期血圧の上昇は体位変換・呼吸理学療法実施中でそれぞれ6%・24%、低下は13%・17%であった。

【提言】

われわれ理学療法士は現在まで呼吸不全患者に対し呼吸理学療法を実施してきた。しかし基礎疾患や全身管理が異なる患者に対しほぼ同一手技ともいえる呼吸理学療法を実施することには疑問を感じることも多い。今回はICU入室患者の急性期における血行動態を調査し呼吸理学療法手技が血行動態に影響を与えることが示唆された。しかし対象は疾患・病態がさまざまであり、今後さらに症例を重ね呼吸理学療法の効果や生体に対する影響を明確にすることが重要であると考えられる。