

C-14 集中治療室における肺理学療法の必要性について  
～重症肺炎患者の一例を通じて～

川崎医科大学附属病院高度救命救急センター集中治療室

藤尾政子 大浜忍 丸橋民子 救急医学 鈴木幸一郎

はじめに

人工呼吸器の装着は、鎮静による症状安静や喀痰の停滞、腸管運動の停止から栄養状態不良となり、患者にさまざまな悪影響を与える。そのため、人工呼吸器からの早期離脱をはかることが重要となる。私達は、2002年4月から呼吸療法に精通した看護師を育成するために、毎月勉強会を開いてきた。

そのなかで、人工呼吸器からの早期離脱へ向けての一手段として肺理学療法が重要であることを学んだ。今回私達は、人工呼吸器離脱困難状態であった

重症肺炎患者に、肺理学療法を含めたケアを続け、人工呼吸器から離脱が出来た症例を経験した。症例：73歳女性、入院4日前から体動時の呼吸困難、発熱が出現し近医搬入後、全身管理目的で当院救急へ紹介入院となる。経過：来院時、胸部X-P上左肺野に高度の浸潤影を認めたため人工呼吸管理を開始し、集中治療室へ入室となる。入室後鎮静による体動制限と喀痰の停滞により、酸素飽和度の

下降がみられた。そこで、入室時より体位ドレナージ、スクイーピングを積極的におこなった。肺の酸素化能改善目的のための腹臥位は医師の協力なしではおこなえないため、医師も自然と肺理学療法へ参加するようになった。

第4病日には胸部X-P上右中葉と左肺野に浸潤影の悪化を認めたが、呼吸状態の変化を肺理学療法実施前後で、酸素飽和度や聴診、喀痰の量などで多角的に観察し評価をおこない治療を続けた結果、第21病日で一般病棟に転室となった。結果及び考察：勉強会により知識を獲得したことで、看護師間の呼吸療法への関心が高まり、継続的に呼吸療法が行えたのではないと思われる。今後も集中治療室の看護師を中心に、医師、理学療法士、臨床工学技士を

含めた勉強会を続け、人工呼吸器装着患者の早期社会復帰を目指したチーム医療の確立を図りたい。