B−1−26　当院 ICU・HCU 呼吸療法チームにおける理学療法士の取り組み

北里大学病院リハビリテーションセンター部[1]
北里大学病院救命救急センター部[2]
小池朋孝[1]　安達まりえ[1]　新井正康[2]

【はじめに】
当院では2003年度から、理学療法士、ICU・HCU 看護師、医師からなる呼吸療法チームを結成し、最適な呼吸療法の選択と共に、可及的早期に肺理学療法（CPT）を開始するよう試みた。ICU・HCU における CPT の早期導入の効果を検討した。

【活動内容】
チーム回診で方針を決定し、理学療法士は1症例に対し、1日1回以上、20分程度の CPT や、早期離床の目的で座位姿勢をとらせること等を行った。看護師は夜勤帯の体位排痰法、痰量等の情報収集を行った。医師は全身状態等の情報提供、主診療科との連携、CPT の処方を行った。

【対象】
ICU・HCU に入室し、2003年度 CPT の依頼があった68名をA群、2002年度理学療法依頼のあった59名をB群として比較検討した。

【検討方法】
両群において、診療録より、ICU・HCU 平均入室日数、呼吸器合併症再発件数、人工呼吸器管理日数、座位を行うまでの日数、無気肺発生部位、肺炎・VAP の有無、CPT 施行の制限因子などを検討した。統計は t 検定、χ^2検定を用い危険率5%未満を有意水準とした。

【結果】両群の比較結果を表1に示した。A群では、CPT 処方理由は無気肺34例、肺炎13例、喀痰多量10例であった。人工呼吸中の無気肺は、51件中左下葉28件、右上葉17件と多かった。肺炎は23件、内 VAP は9件であった。早期から CPT が行えなかったか、方法が一部制限された理由には、血圧管理が困難、治療上体位排痰法が困難、治療上体動が危険と判断されたもの、熱傷の創部保護等が挙げられた。

【考察】
ICU・HCU には、意識障害、多発外傷など自発的に呼吸訓練や体動が出来ない患者が多く、急性期における CPT の必要性が示唆された。CPT を行ったA群では呼吸器合併症の再発が有意に少なく、座位の早期化傾向が見られた。座位をとることは下側肺障害の予防等呼吸の観点から有効と思われる。機能予後の観点からも、患者の多くは、リハビリテーションの対象であり、

表1：両群における比較

	A群（n＝68）	B群（n＝59）	統計
年齢（歳）	66.8±17.7	51.1±20.1	N.S
平均ICU入室日数	12.8±9.1(51)	13.1±10.2(39)	N.S
平均HCU入室日数	11.4±7.9(60)	14±7.1(48)	N.S
人工呼吸器管理日数	10.5±10.6(55)	29.9±19.7(41)	N.S
呼吸器合併症の再発（件）	4	14	p＜0.01
座位に至った日数	18±8.7(47)	29±13.0(39)	p<0.05
死亡（件）	10	6	N.S

（）の数は対象となりうる、実数を示す

早期離床が望ましく有効と思われる。CPT制限因子を持つ症例には、呼吸器合併症を生じる可能性が高いと考えられ、呼吸管理の工夫を今後の検討課題としたい。

【まとめ】

ICU・HCU呼吸療法チームにおける、理学療法士の関与は、CPTの早期導入による呼吸器合併症の改善を示す指標は無かったが、呼吸器合併症の再発予防に有効である可能性が示唆され、離床をスムーズに進めることにもつながった。