

C- I -30 肺切除術患者に対する術前・術後の
リハビリテーション介入の効果

近畿大学医学部附属病院 理学療法部
西野 仁 澤田 優子 本田 憲胤 福田 寛二
近畿大学 医学部 外科 原 聡

【はじめに】

肺切除術術後合併症の予防に対して様々な取り組みが報告されており、今後、肺癌患者数の増加と手術手技の進歩や周術期医療の進歩によって今までハイリスクとされていた症例であっても手術適応になり、合併症予防のためのリハビリテーションがより重要になってくると考える。

本研究は術前後のリハビリテーション(以下：リハ)が肺切除術術後のリハ経過に及ぼす影響を検討する。

【対象】

平成17年1月から4月にかけて肺切除術を施行され、リハを受けた患者20名(男性17名、女性3名、平均年齢65.0±11.8歳)を対象とした。

【方法】

対象者を年齢と肺機能からみた特性からリスク群・非リスク群に分類し、年齢では(75歳以上6名 76.8±4.0歳)・75歳未満 14名 59.9±10.2歳)と肺機能(FEV1.0% 71%以上 14名 79.7±8.8 70%未満 6名 62.0±11.8歳)の要因で分類し、リハ経過(術前後リハビリ回数・期間、入院期間、リハ期間)の関係をリスク群・非リスク群で検討した。2群間の統計処理はWelch's t-testを用い有意水準を5%とした。

【結果】

年齢・肺機能から分類されたリスク群・非リスク群とも術前後経過の6項目に有意差は認められなかった。

【考察】

リスク群・非リスク群において術後の経過に有意な差は認められなかった。このことから肺切除術の術前後でリハビリテーションを施行することでリスク群においても合併症を予防できることが示唆され、両群で有意な差を認めなかった要因として以下ことが挙げられる。

- ①術前から医師・看護師・理学療法士が多職種が関与し、指導を行なったこと。
- ②患者が術前から呼吸法や咳嗽方法、術後早期から離床する意識付けを得られたこと。
- ③術後患者の状態について多職種が共通した認識で把握し、呼吸状態の管理や離床にむけてのアプローチができたことなどが挙げられる。

今後は社会的・心理面にも注目し、術後合併症発生のリスク因子を明確にし、リハ内容の充実を図りたいと考える。

	リスク群	非リスク群	統計
術前リハ回数	2.8±0.4	3.1±0.7	ns
術後リハ回数	8.6±1.7	8.4±1.5	ns
術前リハ期間	3.5±0.8	3.5±1.2	ns
術後リハ期間	3.8±1.1	4.1±1.0	ns
入院期間	13.7±7.2	13.4±5.9	ns
リハ期間	6.2±1.5	6.3±1.1	ns

表1 年齢高低別にみた術後経過

	リスク群	非リスク群	統計
術前リハ回数	3.2±0.4	3.0±0.7	ns
術後リハ回数	8.6±0.9	8.4±1.7	ns
術前リハ期間	3.5±0.5	3.5±1.3	ns
術後リハ期間	4.4±0.9	3.8±1.0	ns
入院期間	12.5±5.9	13.8±6.2	ns
リハ期間	6.8±1.1	6.1±1.2	ns

表2 肺機能(FEV1.0%)高低別にみた術後経過