



セッションN-1 脳血管障害

2月26日(土) 15:50~16:50

乾性咳嗽に着目した関わりにてベッド上安静を脱却し階段昇降を再獲得した一症例

○山内 康広¹⁾, 永島卓治¹⁾

¹⁾アシストジャパン訪問看護ステーション香川

Key Word : 呼吸器疾患, 在宅リハビリテーションサービス, 活動と参加, ADL, QOL

【はじめに】

間質性肺炎患者では乾性咳嗽を合併し,呼吸困難による動作制限や活動量低下が問題となる。今回,労作時の咳嗽と呼吸苦に着目した介入でADL・QOLに向上が見られた一症例を担当する機会を得たので報告する。尚,今回の発表に関して本人・家族に口頭で説明し同意を得ている。

【症例紹介】

70代男性。2010年心房細動にて循環器内科・呼吸器内科受診し間質性肺炎,COPDと診断。2019年4月に在宅酸素療法使用。2020年3月,COPD急性増悪・肺炎の診断にて再入院。入院中はADLトレーニングと歩行練習を中心に施行し2ヵ月後に退院。退院時評価はBarthel Index90点(階段昇降で減点),連続歩行200mだった。退院後2週目に咳嗽による不眠,体調悪化。介助なしではトイレにも行けなくなった。その後当該医療機関より週2回の訪問リハビリテーションの指示を受けた。

初回介入時は,安静時SpO₂~92~95%(酸素0.5L連続),脈拍60回/分,口呼吸優位で呼吸数20回/分。修正Borg-Scale(以下BS)2で弱い呼吸苦を感じていた。ベッドからトイレの移動でSpO₂~86%(酸素3L連続),脈拍85回/分,呼吸数は36回/分。BSは7で乾性咳嗽のため呼吸を整えられずかなり強い呼吸苦が生じていた。咳嗽を繰り返しており,呼吸補助筋の緊張は亢進していた。Pulmonary ADLは(以下P-ADL)36/208点(17.3%),呼吸苦のためほぼベッド上で過ごしていた。QOLはCOPDアセスメントテスト(以下CAT)で35点,咳嗽による不眠や息苦しさ,家の生活や外出の各項目が全て5点で最も強い影響があると答えた。

【問題点と介入】

呼吸補助筋の緊張亢進により胸郭は挙上し,呼吸効率は低下していた。そのため呼吸補助筋のストレッチや胸郭可動域訓練による1回換気量の改善を図るよう介入した。しかし筋の接触刺激や吸気量増加が刺激となり咳嗽を引き起こした。また深呼吸や口すぼめ呼吸も乾性咳嗽を誘発し,呼吸訓練は非協力的だった。そこで呼吸数を上げない事で労作時の換気量上昇を予防した。

【経過】

動作指導し1ヵ月目は,連続歩行時間2分,SpO₂~86%(酸素3L連続),脈拍105回/分,呼吸数28回/分,BS5。ベッドからトイレまでの連続した動作は難しかったが,便座に座った際に呼吸を整えるようにすることでトイレ動作が自立となった。

介入2ヵ月目で連続歩行時間6分,SpO₂~88%(酸素3L連続),脈拍100回/分,呼吸数24回/分,BS3。自宅内の歩行は乾性咳嗽,呼吸苦を生じなくなった。歩行に加え階段昇降,入浴・更衣動作での呼吸苦が軽減しP-ADLが106/208点(50.96%)と改善見られた。CATは11点,不眠は2点・息苦しさ0点・家の生活0点・外出3点,家族と外出を楽しむほどQOLの向上を認めた。心理的な面では咳嗽に対する恐怖心が無くなり自主練習で階段昇降を実施し,屋外歩行を希望するほど積極性が見られた。

【考察】

本症例は急激なADL低下をきたしており乾性咳嗽による呼吸苦が問題と考えられた。口すぼめ呼吸や胸郭の可動域訓練による換気量の増加が原因となり乾性咳嗽を生じていた。退院後の咳嗽による不眠や呼吸苦がQOLに影響しており,呼吸介助は非協力的だった。そこで安静時は乾性咳嗽が生じていないことに着目し,労作時も安静時と同じ呼吸数で動くように指導を行った。呼吸数を意識することで動作速度がゆっくりとなり,換気量の増加が抑制され,歩行時間やBSに改善が見られたと考えられる。また,介入初期は家の生活や外出に制限があったが,咳嗽を生じなくなったことで2階への階段昇降を含め家の生活に支障がなくなった。外出に関しても,妻の運転する車に乗り通院が出来るようになりQOLに向上を認めた。これは呼吸苦の原因となっていた咳嗽への対処方法を獲得したことで,呼吸苦に対する恐怖心が軽減されたためと考えられる。

今回の症例を通じ,乾性咳嗽による呼吸苦の軽減に呼吸数の調整は効果的であると示唆された。間質性肺炎患者に対し呼吸苦の原因を分析しアプローチを行うことはADL・QOLの改善に重要であると考えられる。

