

■ 内部障害系理学療法 3

191 急性解離性大動脈瘤患者に対する心大血管リハビリテーション成績とそのアウトカムにかかわる因子の検討

田畑 稔¹⁾²⁾, 中川 晋(MD)³⁾, 宇井 進(MD)³⁾, 三田村秀雄(MD)³⁾

1) 東京都済生会中央病院 リハビリテーション技術科, 2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所
3) 東京都済生会中央病院 循環器科

key words 急性解離性大動脈瘤・心大血管リハビリテーション・影響因子

【はじめに】平成18年4月より、心大血管リハビリテーション(心リハ)において、急性解離性大動脈瘤(TAA)患者に対する心リハが診療報酬上認められたが、これまでにTAA患者に対する心リハ成績の報告は少ない。TAAは、2000年に日本循環器学会の大動脈解離診療ガイドラインにより「真腔と偽腔を形成する動的病態で、偽腔内に血流若しくは血腫が存在する」と定義され、渡辺・井澤らによるTAA患者に対する心リハプロトコルが発表されている。当院では1997年よりTAA患者への心リハを治療経過良好な患者から導入し、TAA心リハ中に解離腔の増悪傾向を認めないため1999年からは狭心症、急性心筋梗塞、開心術後の心リハプログラムと統合し、TAA患者への心リハを実施している。今回、TAA患者の心リハ成績を明らかにするとともに、そのアウトカム関与する因子を探るため、性別、解離のタイプ、解離腔の血栓化の有無からTAA心リハ成績とそのアウトカムに対する影響因子を検討した。

【対象】1999年1月から2006年9月までの7年9ヶ月間に当院循環器科に入院し内科的治療を受けTAA心リハを行なったTAA患者連続58例(年齢 68.8 ± 13.1 歳)(男性46例、女性12例)を対象とした。

【方法】TAA心リハ症例を性別、解離のタイプ(Debakey 3a 21例, 3b 37例)、解離腔血栓化の有無(血栓化40例、非血栓化18例)のカテゴリーごとに、背景因子として年齢、TAA心リハ開始までの日数、TAA心リハ期間、在院日数、6分間歩行距離(6MD)とその可否、階段昇降の可否の各項目についてt検定及び χ^2 検定を用い比較検討を行ない、統計学的有意水準は($p < 0.05$)とし

た。

【結果】性別では男性の6MD(441.5 ± 72.4 m vs 386.7 ± 43.7 日, $p < 0.01$)が大きかったが、その他の因子には相違はなく、解離のタイプ別では、Debakey 3bタイプに解離腔の血栓化(52.4% vs 78.4%, $p < 0.05$)が有意に認められたが、その他の因子には差がなく、解離腔血栓化の有無ではTAA心リハ開始日(4.43 ± 2.13 日 vs 7.61 ± 3.58 日, $p < 0.001$)と在院期間(23.8 ± 10.9 日 vs 33.1 ± 12.4 日, $p < 0.01$)が解離腔が血栓化せず残存する群で長期になっていたが、その他の因子については相違がなかった。

【考察】当院におけるTAA心リハは解離腔の血栓化の有無によりTAA心リハ開始日や在院期間が影響しており、TAA発症後に解離腔が残存する重症例の場合にはTAA心リハ開始も慎重に行われるが、TAA心リハ期間そのものに差はなく、TAA心リハ開始の遅れに伴い在院期間も遅延するが、TAA心リハのアウトカムは解離腔のタイプや解離腔血栓化の有無よっては左右されておらず、性別により影響を受けていた。

■ 内部障害系理学療法 3

192 結節性多発動脈炎に重複障害を伴った症例に対する理学療法の経験

石川智子¹⁾, 佐々木嘉光¹⁾, 吉村直樹²⁾, 美津島隆(MD)³⁾

1) 協立十全病院リハビリテーション科, 2) 静岡医療科学専門学校理学療法学科, 3) 浜松医科大学附属病院リハビリテーション部

key words 結節性多発動脈炎・重複障害・理学療法

【はじめに】結節性多発動脈炎(PN)は、中・小血管の血管全層にわたり炎症が起こる自己免疫疾患である。これまで末梢神経障害を伴ったPN患者に関する報告は認められるが、その他の報告は少ない。今回PNに重複障害を伴った症例を経験し若干の知見を得たので報告する。

【症例紹介】79歳女性。H9年脳出血発症。H13年9月より両下肢痛、咳嗽出現。10月より下腿浮腫、下肢紅斑出現し、10月下旬に右肺中葉症候群、PNと診断。H14年4月までに7回のエンドキサンプルス療法施行後、プレドニゾロンは15mgに減量され以後漸減された。H17年脳梗塞発症。平成18年6月12日転倒し右大腿骨頸部骨折受傷、手術目的で当院入院。6月19日ハンソピン固定術を施行し、21日より理学療法開始。プレドニゾロンは5mg内服していた。今回の報告についての説明は口頭および紙面で行い同意を得た。

【入院時現症(H18年6月21日)】意識清明、言語機能良好。脳神経正常。感覚検査で両側の踵と足趾に触・痛覚中等度鈍麻を認めた。ROM-T(右/左)では股関節屈曲95/125、膝関節屈曲135/155。MMT(右/左)では上肢4レベル、腸腰筋3/4、内転筋群1/4、中殿筋1/4、大腿四頭筋4/5、ハムストリングス3/5、前脛骨筋4/4であった。基本動作は移乗軽介助、その他は自立。ADLはBI 65点、歩行は平行棒内監視であった。胸部X-Pに異常所見はなかった。生化学検査はWBC 11300/ μ l、CRP 0.7mg/dlであった。

【経過】H18年6月21日より理学療法(ROM・筋力増強・起立・歩行訓練)開始。訓練は1日40分、週5~6回実施した。訓練開

始1ヶ月で右4点杖と左T字杖の歩行が近位監視となるが、7月28日に転倒し右橈骨遠位端骨折受傷。可及的に運動療法を継続し、訓練開始約4ヶ月で自宅退院に至った。退院時現症としてMMT(右/左)は、腸腰筋4/4+、内転筋群3+/4、中殿筋4/4、大腿四頭筋5/5、ハムストリングス4/4、前脛骨筋4/4であった。基本動作は全て自立となり、ADLはBI 85点であった。歩行はシルバーカー歩行自立、右T字杖歩行近位監視であった。生化学検査は、WBC 9600/ μ l、CK 30 IU/l、CRP 0.15 mg/dlであった。

【考察】坂田らは、PN患者に対し薬物療法に加え病初期から積極的に運動療法を行なった結果、長期の運動療法によりADLの改善が期待できると報告している。本症例においては、通常のハンソピン固定術後患者と比較してADLの改善に期間を要しており、さらに入院中の右橈骨遠位端骨折が期間を延長する要因となった。しかし、約1年という期間に脳血管障害と骨折の重複障害を合併したにも関わらず、PNの症状が安定していた本症例においては、訓練にある程度時間はかかったが、ADLの改善を認め自宅退院に至った。