

■ 内部障害系理学療法 III

685 複合的理学療法の効果

上田 亨, 黒木ゆかり, 森 祐介, 小川佳宏(MD)

リムズ徳島クリニック

key words 複合的理学療法・リンパ浮腫・浮腫減退率

【はじめに】リンパ浮腫に対する治療は以前からいろいろな方法が試行されてきたが、現時点では複合的理学療法(以下、CPT)を永続的に行うことが最良とされている。CPTは入院期と外来期の2つの相と用手リンパドレナージ、圧迫、圧迫下での運動、スキンケアの4つの治療からなっており、当院でもある一定の効果を得ている。そこで今回、当院における入院治療プログラムを紹介し、最大腫脹率及び浮腫減退率からみたCPTの効果について報告する。

【対象】平成16年1月から10月までに当院に入院しCPTを施行した下肢片側性リンパ浮腫患者24名を対象とした。その内訳は全例が女性で、年齢は39歳から79歳までの平均年齢64.3歳であった。全例が続発性で、右下肢11名、左下肢13名であった。また治療期間は1.5週から8週までの平均3.2週であった。

【方法】健肢及び患肢の周径(大腿上部、大腿下部、膝蓋骨直上、下腿最大部、足関節、足背の計6箇所)を計測し、入院時腫脹率から最大腫脹部位を求め、さらにその部位で退院時腫脹率及び浮腫減退率を求めた。治療効果の判定は減退率が30%未満を軽度改善、30から60%未満を中等度改善、60%以上を著明な改善とした。

【結果】最大腫脹部位は足関節58.3%、下腿最大部20.8%、膝蓋骨直上16.7%、大腿下部4.2%であった。入院時腫脹率は29.3±15.1%であったが、退院時には14.9±7.7%となり改善を認めた。浮腫減退率は49.5±21.4%で、治療効果判定では3例が軽度改善、15例が中等度改善、6例が著明な改善であった。また治療期間中に悪化例や蜂窩織炎などの合併症は認められなかつ

た。

【考察】リンパ浮腫は手術などによる深部リンパ管の輸送障害に起因して起こる続発性が多い。合併症である蜂窩織炎が起これば安静臥床を余儀なくされ、浮腫が悪化することが多く、ADLやQOLの低下につながる。現状では受診しようにも専門科がわかりにくく、また治療に必要な弾性包帯などを含む医療費が自己負担であることから、精神的苦痛の訴えも多い。今回、最大腫脹部位は足関節と下腿最大部で約8割を占めたが、これは長期間重力の影響を受けてきた結果リンパが末梢に貯留し、蜂窩織炎などの感染が起これやすくなっている状態と考えられる。治療することで患肢が軟らかくなる、重量感が軽減する、外観が良くなるなどの改善がみられるようになり、それが蜂窩織炎の予防や精神的苦痛の緩和にもつながる。今回の結果から、悪化例や蜂窩織炎併発例はなく全例が改善傾向を示したことから、CPTは今まで治療しながらも浮腫が悪化していくことに不安を感じてきた患者にとって身体的にも精神的にも有効であると考えられる。今後、より多くの患者に対する浮腫改善、精神的苦痛や経済的負担の軽減のためにCPTの普及が期待される。

■ 内部障害系理学療法 III

686 胸部・胸腹部人工血管置換術後リハビリテーションにおける訓練阻害因子の検討

— 早期退院例と遅延例との比較より —

齋藤慎也, 中村重敏, 松岡文三, 森島 優, 伊藤倫之(MD), 山内克哉(MD), 美津島隆(MD)

浜松医科大学医学部附属病院リハビリテーション部

key words 人工血管置換術・訓練阻害因子・合併症

【はじめに】胸部・胸腹部人工血管置換術後のリハビリテーションにおける訓練阻害因子を明らかにする目的で、早期退院例と遅延例との訓練経過を比較検討した。

【対象】平成15年4月から平成16年8月の間に、当院心臓血管外科において胸部・胸腹部人工血管置換術を施行され、退院・転院に至った66例中、理学療法(以下、PT)を実施した25例(男12例、女13例)を対象とした。術後40日以内に退院に至ったものを早期群(男2例、女5例。平均年齢72.0±7.3歳)、術後40日以上在院もしくは転院となったものを遅延群(男10例、女8例。平均年齢67.2±13.0歳)とした。

【方法】疾患内訳、手術内容、ICU在室期間、術後PT開始時期、離床時期、歩行自立時期、PT開始時および退院時における心拍数、不整脈の有無、CRP値、Barthel index合計得点(以下、BI)、術後合併症について、両群間で比較検討した。

【結果】疾患内訳は、早期群では、胸部大動脈瘤3例、胸部大動脈解離4例、遅延群では、胸部大動脈瘤5例、胸部大動脈解離5例、胸部大動脈瘤破裂2例、胸腹部大動脈瘤5例、大動脈炎症候群1例であった。手術内容は、早期群では、上行大動脈置換術2例、上行～弓部大動脈置換術2例、弓部大動脈置換術2例、下行大動脈置換術1例、遅延群では、上行大動脈置換術3例、上行～弓部大動脈置換術3例、上行～下行大動脈置換術1例、弓部大動脈置換術5例、胸腹部大動脈置換術6例であった。ICU在室期間(5.9日vs12.1日)、術後PT開始時期(8.3日vs12.9日)、離床時期(8.3日vs17.5日)、歩行自立時期(12.1日vs34.5日)については、早期群が有意に早かった。心拍数、CRP値は、PT開始時、終了時

とも両群間で差はなく、重篤な不整脈の出現もみられなかった。BIは、PT開始時、終了時とも、早期群で有意に高かった。合併症は、早期群では特に問題となったものはなかったが、遅延群では呼吸不全8例、不全対麻痺6例、腎不全4例、脳血管疾患3例、肝不全1例と多岐にわたっていた。

【考察】当院では術後全例ICU入室しているが、遅延群では術後合併症のためにICU在室期間が延長していた。そのため長期臥床が余儀なくされ、廃用が生じ、離床時期、歩行自立時期が遅延したと考えられる。術後合併症については、胸水貯留に伴う呼吸不全や、肋間動脈再建時や体外循環を用いた際に、脊髄や脳の虚血のために運動麻痺や臓器不全等が生じることがあるが、重症度は症例により様々である。手術の侵襲性が高いため、合併症をいかに抑えるかと同時に、いち早く合併症に対するリハビリテーションを行うことが重要である。今回の結果より、人工血管置換術後のリハビリテーションにおける訓練を阻害する因子としては、術後合併症と臥床による廃用が主要なものであることが示唆された。