

## 症例検討 まとめ

(検討時の解説に、追加、修正があります。)

## COPD 閉塞性細気管支炎 慢性呼吸不全 白血病に対する骨髄移植後

(閉塞性細気管支炎は特定疾患の可能性があるが、移植後で適応外)

要介護1 → 重症から最重症、増悪は年に4回以上の可能性

増悪をマネジメントする際にCOPDアセスメントテスト (CAT) を利用すると、増悪を把握しやすくなります。オンラインでマニュアルを確認してみてください。テストは慣れると1分程度で出来ます。バイタルサインを取る感覚で実施してみてください。訪問看護で体調管理する時にも有用なツールです。

1. 単独増悪 あり
2. 感染症 あり
3. 消化器症状 不明
4. 循環器症状 あり (別に循環器の治療あり)

## COPDのマネジメント

1. 禁煙 不明、要確認
2. ワクチン 不明、要確認
3. 薬物療法 気管支拡張薬 (ツロブテロール2mg)、ロイコトリエン拮抗薬、喀痰調整薬
4. リハビリテーション 週2日、訪問看護週1回
5. 栄養 体格はしっかりしている。追加し食事、排泄、発汗などの確認
6. 酸素療法 実施 (安静時2リットル、労作時3.5リットルまで)
7. 人工換気療法 なし

呼吸リハビリテーションのデザイン (週2日は維持プログラム、セルフマネジメント出来たら週1回以下、リスクが高いと週3回以上、週3回以上の訪問が必要だと予後不良)

呼吸リハビリテーションは、まず、身体活動の維持向上と運動療法 (特に下肢の) を計画します。次に身体活動や運動を行うためのサポートツールとしてコンディショニングを計画、困難な活動参加、活動参加時の呼吸器症状対策としてADL練習・指導・環境調整・福祉用具選定などを行います。

1. 運動療法 胸郭ストレッチ、可動性練習、上肢の機能練習、呼吸筋力トレーニング
2. コンディショニング マッサージ、ストレッチ、排痰としてsqueezing、huffing指導
3. ADL練習 自立、学習能力が高い

プログラムは配分を数値化すると分かりやすいので、以下の例を参考にしてみてください。この配分は実施時間に換算しても結構です。(例：コンディショニング50%、運動療法30%、ADL指導20%、最重症例ではコンディショニング80%、福祉用具調整と介護指導20%、軽症でセルフマネジメント能力が高いとコンディショニング10%、運動療法90%、など)

本例は重症例でコンディショニングにシフトされています。身体活動をスマホの歩数計などで評価するようには言われていますが、訪問リハの適応では困難です。当院でも在宅でしっかりデータが取れたことはありません。本人のニーズ、デマンドから、改めて検査や評価することは適切では無いと思います。各動作おける自覚症状や活動の満足度で評価すると良いと思います。

質問への回答と解説です。

## 1. 循環器疾患と呼吸リハビリプログラム

循環器で処方された薬 ビソプロロールフマル酸塩は **ベータ遮断薬** です。

初回処方ではベータ遮断薬が処方されることは少なく（経験的にワソランが多い）、さらに初回で2.5mgの処方ですので、循環器症状は強く、内服後の副作用（脱力など）は高いことが予想されます。

筋力トレーニング、運動療法には十分な注意が必要になります。**運動療法はストレッチ程度**に止めて下さい。自主トレーニングで筋力トレーニング、運動療法は指導しないで下さい。呼吸筋トレーニングの方法としては器具を用いず、**深呼吸練習**に止めて下さい。排痰法を含むコンディショニングに影響はありません。

プログラム（訪問60分、実施時間40分を想定しています）

1) バイタルサインチェック（発熱、脈拍、SpO<sub>2</sub>、呼吸数、呼吸パターンに注意）

2) 呼吸器症状、循環器症状評価（聴打診、触診、CAT）

3) ADL（身体活動、酸素吸入、薬物、食事など）と自覚症状（不整脈、息切れ、倦怠感、眠気、食欲など）の問診

10分

4) コンディショニングと運動療法

呼吸練習（口すぼめ呼吸でSpO<sub>2</sub>変化の評価、効果があれば継続して練習、指導）、呼吸筋のマッサージとストレッチ、胸郭可動性練習、上下肢のストレッチ、深呼吸練習、排痰法としてFET

30分から40分

5) できれば歩行練習

（10分）

6) 生活の相談・指導

10分

ポイント

増悪を発見し、必要な受診に導く。

日常の身体活動に着目し、活動レベルを維持する心身を構築する。

運動負荷は低く止める。

身体活動を保つために自覚症状をコントロールする。

## 2. 呼吸リハで使用される器具について

免疫状態に関わらず、器具は清潔を維持する努力が必要で、器具にも寿命があります。本人または家族が清掃し、難しい場合は訪問看護でサポートすることが想定されます。分解清掃できる器具を勧めますが高価です。これまでの経験で、内部にカビが生えた器具を使用していた事例があり、再購入して頂いたことがあります。患者さんとよく相談して、購入を検討して下さい。