

まさに八方ふさがり！
最悪な状況から抜け出すために
有効だったこの一手
—呼吸部門—

斗南病院 リハビリテーション部
理学療法士 佐藤明紀

Case Study

Aさん : 50歳代、女性

疾患名 : 進行乳がん、皮膚転移 (stage4)

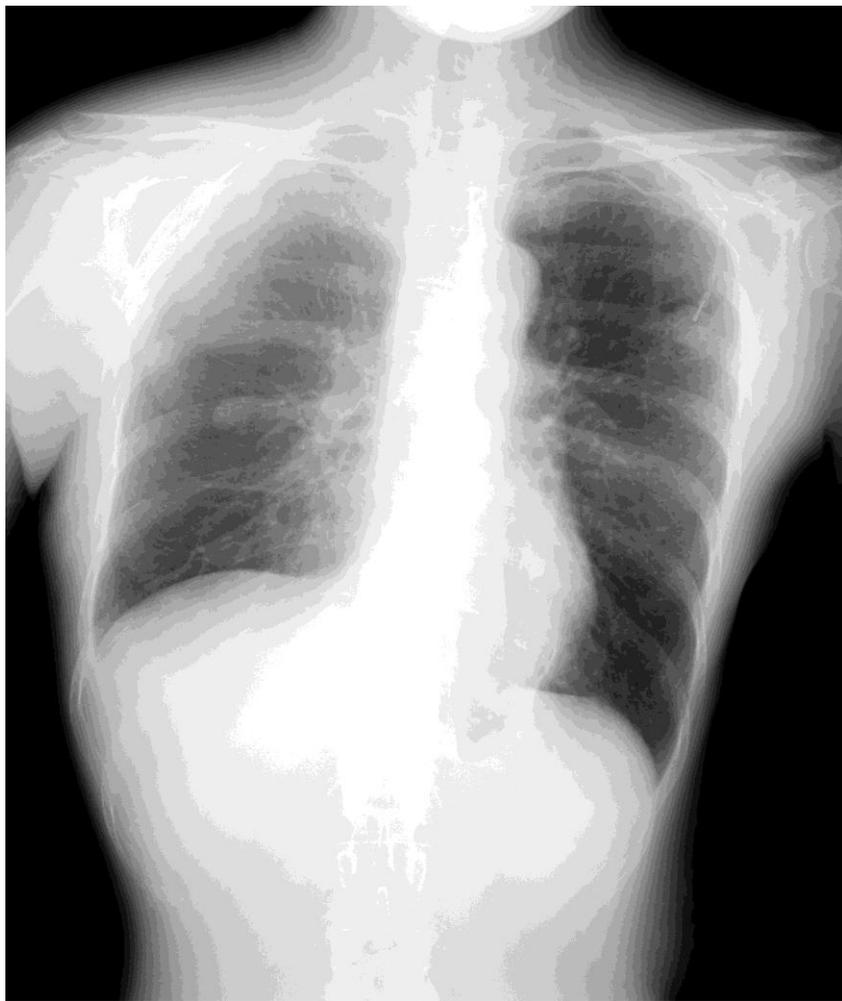
右上肢リンパ浮腫

主訴 : 易疲労性、呼吸困難、疼痛 (胸痛)

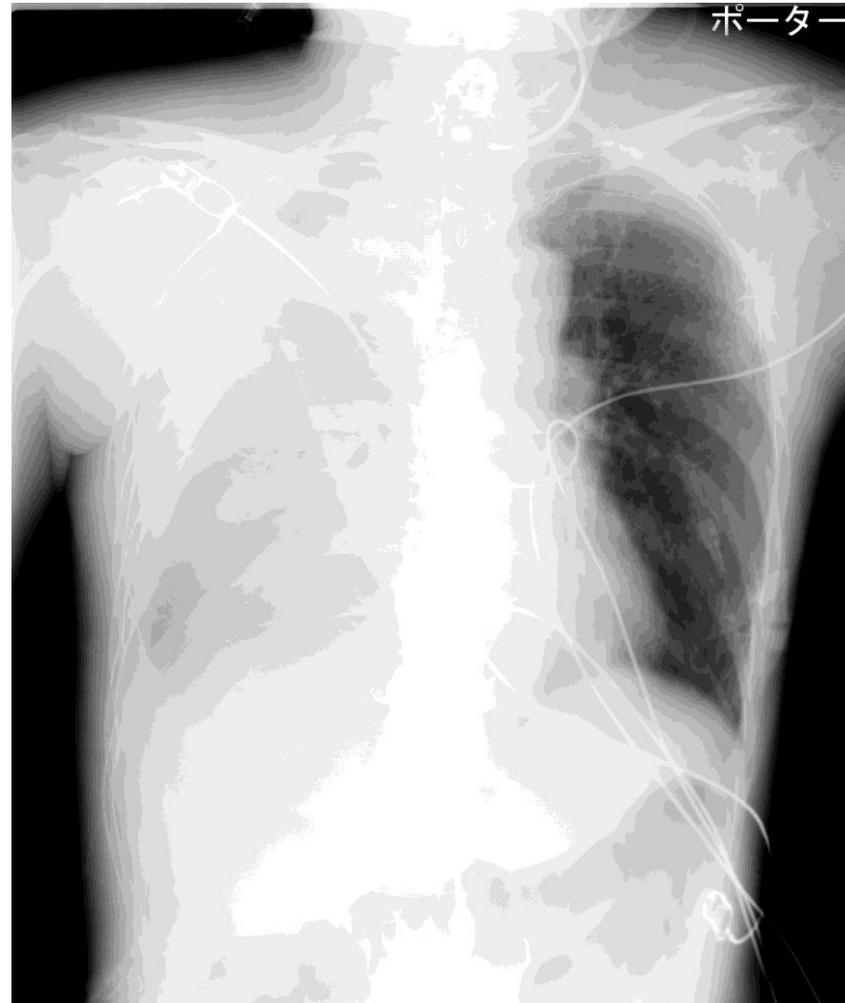
現病歴 : 右乳癌再発、化学療法目的に当院入院

経過 : 腫瘍圧迫に伴う気道閉塞に対し、気管切開

X線



入院時



リハ開始時

初期評価

Aさん

痛みは我慢してでも早く起きる練習したい

コミュニケーション能力・身体機能

意識：清明

コミュニケーション：yes/no、筆談

関節可動域：腫瘍に伴い頸部右側屈・屈曲位に変位

肩関節屈曲70度、運動時痛が著明

リラクゼーション：安静時より過緊張、疼痛、呼吸困難

筋力：SLR、ブリッジは十分可能（離床可能な身体機能）

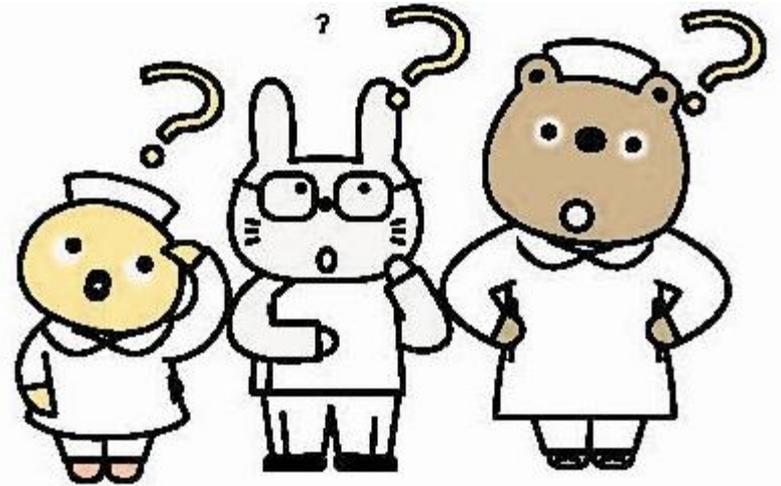
呼吸状態のフィジカルアセスメント

胸部・頸部の視診	浮腫(頸部から右上肢)、発赤
触診	右胸郭の可動性が著明に減少、振盪減弱 皮膚転移により触診不十分
打診	非実施
聴診	右胸部で減弱(消失)
呼吸状態 (安静時)	呼吸数:12-15回/分 SpO ₂ :安静時99%(O ₂ :1ℓ) 呼吸困難:ボルグスケール5 疼痛(胸痛):VAS5
X線、CT	両側胸水(右>左)、無気肺

あなたならどうしますか？

- 1 医師から許可もあるし、起こしてみる
- 2 Aさんの訴えに合わせて、起こしてみる
- 3 まずは、ベッド上で運動だけで様子を見よう
- 4 できることは少ないし、お休みしよう

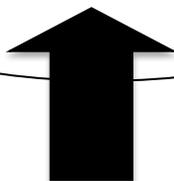
チームで、どのように離床を促して行けばよいでしょう？



呼吸困難と呼吸不全

呼吸困難

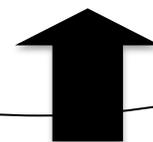
「呼吸時の不快な感覚」
という主観的な症状



呼吸困難に対するアプローチ

呼吸不全

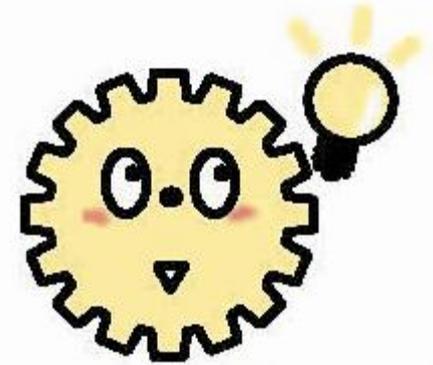
「低酸素血症」という
客観的な病態



腫瘍圧迫による気道閉塞
に対し、気管切開

呼吸困難を改善させるための この一手！

リラクゼーション



- ・緊張した筋肉では、リラックスした筋肉の数倍、酸素を消費する
- ・呼吸筋の過緊張は呼吸困難を増強し、無駄なエネルギー消費につながる

実践！ 早期離床完全マニュアル P153,157



安全な離床、ADL・QOL向上に結びつけるための準備段階

特徴的なリラクゼーション1

緩和的リンパドレナージ

触れられること、痛みがないという安心感を提供

リンパ浮腫に対する複合的理学療法

- 1 スキンケア
- 2 リンパドレナージ
- 3 圧迫療法
- 4 運動療法

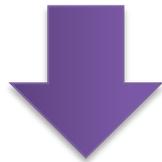


浮腫の改善 < リラクゼーション

特徴的なリラクゼーション2

ポジショニング

- 30-45度のヘッドアップでの休息
下側肺障害の予防
右上葉の換気を促す
- 90度近くまでの右側臥位
(左肺の換気を促す)



- ・安楽姿勢を増やす
- ・呼吸機能の低下を予防する

呼吸困難軽減のための更なる一手

薬物療法の併用

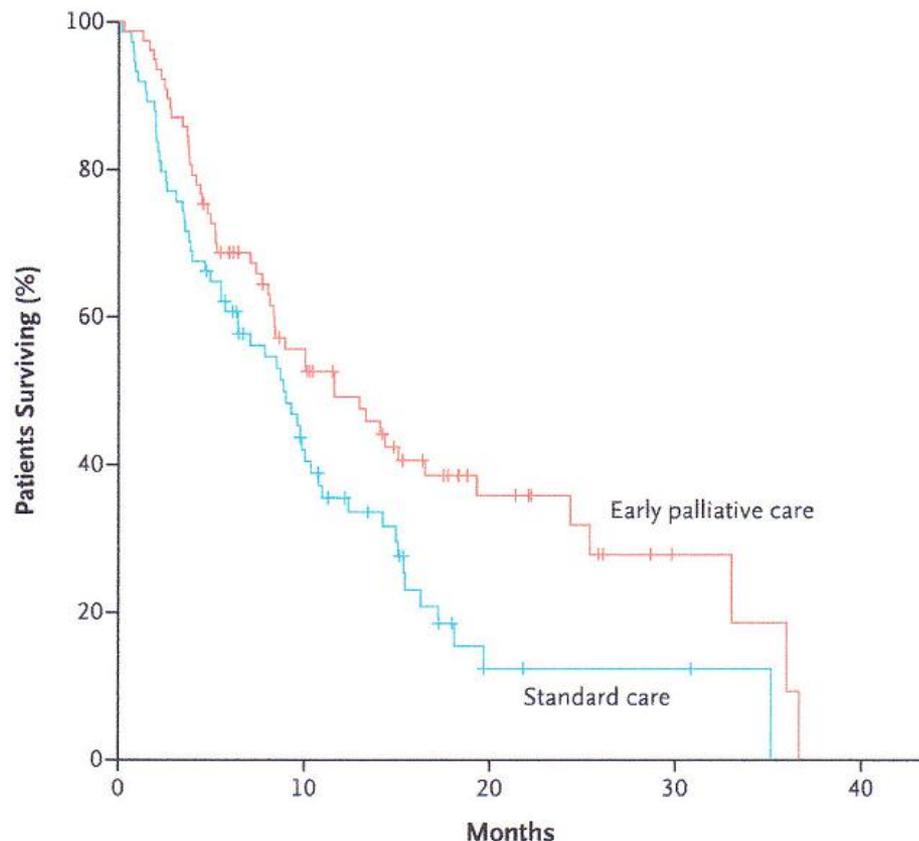
- ①モルヒネ：疼痛の治療、呼吸困難にも有効
 - ・中枢神経系における低酸素血症に対する感受性を低下させる
 - ・咳嗽に伴う呼吸困難に対しては特に有効
- 2)コルチコステロイド：癌性胸膜炎（胸水貯留）に対して有効
- 3)抗不安薬
- 4)分泌抑制薬（抗コリン薬）

→リハビリ前に薬物療法（レスキュー）を併用

早期から緩和ケア（苦痛の軽減）を行うことは、生存期間にも影響を及ぼす

- ・がんの痛みは早くから出現
- ・がん患者の70%が痛みを経験する

進行肺癌と診断されてすぐに化学療法と緩和ケアを受けた患者は、化学療法しか受けなかった患者と比較して生存期間が約3ヶ月長かった



呼吸苦・疼痛の経過

評価	開始時	リラクゼーション	リハ前薬物療法
呼吸数	12-15回/分	変化なし	変化なし
呼吸苦 ボルグスケール	5	1	1
疼痛(胸痛) VAS	5	3	0-1

呼吸苦困難が軽減したら

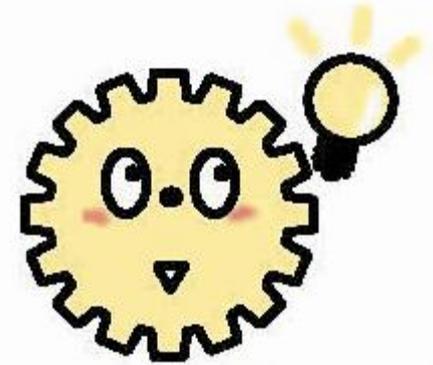
段階的に離床を促す



歯車を回すことで、全身状態の改善を目指す

呼吸困難を改善させるための この一手！

リラクゼーション



- ・緊張した筋肉では、リラックスした筋肉の数倍、酸素を消費する
- ・呼吸筋の過緊張は呼吸困難を増強し、無駄なエネルギー消費につながる

実践！早期離床完全マニュアル P153,157



離床前から、呼吸困難に対するアプローチが始まっている！

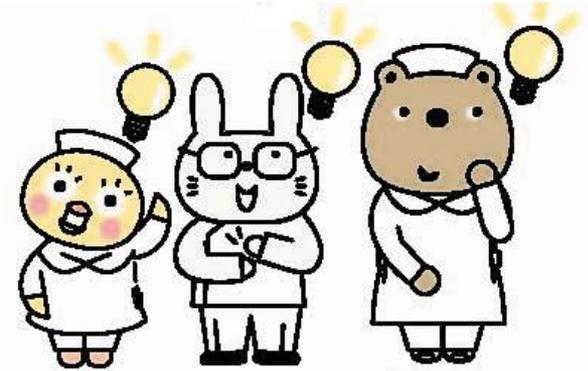
柔軟な対応でのアプローチ

1 リンパ浮腫治療(複合的理学療法)

・浮腫改善にとわらわれない

ーリラクゼーション効果が望めた

ー複合的理学療法を実施していない肩甲骨・頸部周囲であつても、離床により浮腫軽減が望めた



2 ポジショニング(側臥位)

・左側臥位(患側上)にとらわれない

ー右側臥位(健側上)により、健側肺への圧迫が軽減、
胸郭の可動性が改善し、呼吸苦の軽減に結び付いた

ー健側肺の胸水・無気肺の改善に結び付いた

ー患側肺の胸水・無気肺の増悪は見られなかった

症例の経過

	day1	day8	Day11-18
姿勢	背臥位のみ	ヘッドアップ 右側臥位	車椅子、立位
呼吸機能	SpO2: 99% O2: 1ℓ RR: 15回	SpO2変化なし O2: 1ℓ RR: 12回	SpO2変化なし 立位時のみO2: 2ℓ RR15-18回
呼吸困難: ボルグスケール	5	1	1→6(徐々に増強)
疼痛:VAS	5	2-3	1→7(徐々に増強)
X線・CT	両側胸水 無気肺	評価なし	左胸水の軽減(消失) 右胸水は変化なし
ROM・浮腫	頸部右側屈・屈 曲位、浮腫著明	頸部可動域の 改善	頸部体幹の浮腫は軽 度減少

まとめ

- 1 呼吸困難・疼痛（胸痛）を訴える、進行がん症例を経験した
- 2 緩和的リンパドレナージやポジショニングは、離床前のリラクゼーションとして有効であった
- 3 右胸水・無気肺の変化はなかったが、離床の要素が加わり左胸水・無気肺の改善、浮腫軽減につながった
- 4 進行がんであっても、呼吸困難・疼痛の軽減により離床促進され、ADL・QOL向上に結びついた