

高齢重症肺炎患者に対する 起立-着席運動の早期介入効果

医療法人 羅寿久会 浅木病院

◎松本 千歩(PT) 篠原 敦(PT) 新藤 和廣(OT)
三好 安(MD) 三好 正堂(MD)

【はじめに】

- *肺炎は日本の死因第3位であり、市中肺炎罹患者の7割が65歳以上の高齢者である
- *肺炎治療期間の安静臥床による廃用症候群によりADL能力低下を来たすことも少なくない
- *中等度以上の肺炎を起こした高齢患者に対し、発症早期より起立-着席運動を行った
- *短期間で発症前のADLまで改善した例を経験したため、考察を含めその介入方法について報告する

【対象】

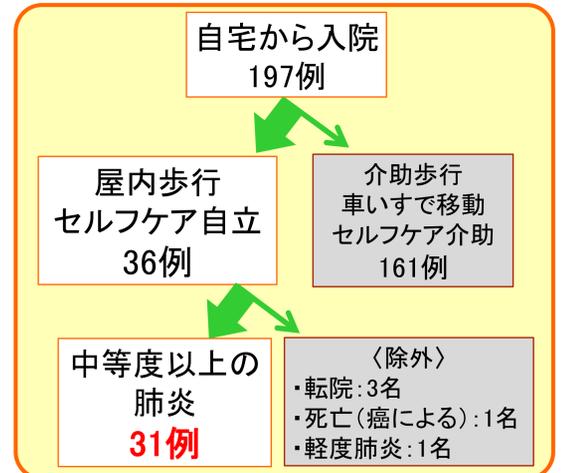
調査期間:5年間(2011年4月~2016年3月)

対象患者:肺炎で自宅より直接当院に入院した197例

そのうち、下記条件を満たした**31例**

- ①発症前に屋内歩行及びセルフケア(食事・整容・更衣・トイレ動作)が自立
- ②成人市中肺炎重症度分類(A-DROPスコア)で中等度以上

(全31例)		
性別	男性:23例	女性:8例
平均年齢	87.7±6.3歳(76~100歳)	
肺炎重症度(A-DROPスコア)	中等度:26例	重症:3例 超重症:2例
認知症	あり:7例	なし:24例
運動の自発性	あり:24例	なし:7例



【方法】

▶調査項目

- ①リハ開始日数
- ②起立開始日数
- ③入院日数
- ④入院時A-DROPスコア
- ⑤認知症の有無
- ⑥運動の自発性の有無
- ⑦1日(午前午後合計)の平均起立回数
- ⑧病前ADLの維持率
- ⑨自宅復帰率

- 1)肺炎治療と並行し医師の同伴のもとでリハビリ開始
- 2)可能な限り早期より起立-着席運動を開始
- 3)重症肺炎で意識障害等のある患者はベッドサイドより介入
- 4)発症前の状態まで改善したものを「維持群」、戻らなかったものを「低下群」とした

負荷量の調節

①椅子の高さの調節

最低25cm 最高57cm

電動昇降椅子で調節

②起立速度の調節

当院通常:6回/分ペース

ex)4回/分ペース

ゆっくりと行う!

時計を見ながら行う

リハビリの方法

①ベッドサイドで行う



重傷者は医師の同伴の下
ベッドサイドより介入

②集団で行う

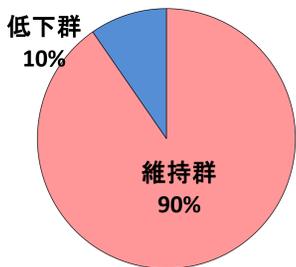


患者同士が互いに
励まし競争し合って
楽しく訓練が行える

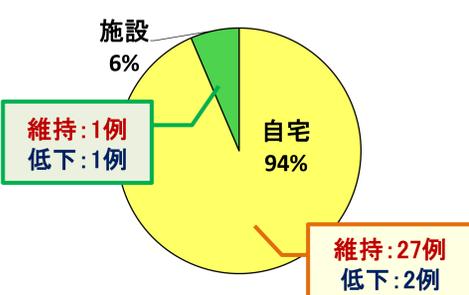
訓練に対する拒否が少なく
運動量確保に繋がる

【結果】

▶ADL維持率



▶自宅復帰率



		全例(31例)	維持群(28例)	低下群(3例)
男性/女性	(例)	23/8	21/7	2/1
平均年齢	(歳)	87.7±6.3	87.8±6.6	87.3±2.3
A-DROPスコア	中等度	26	23	3
	重症	3	3	0
	超重症	2	2	0
認知症(あり/なし)		7/24	6/22	1/2
運動の自発性(あり/なし)※		24/7	24/4	0/3
入院日数	(日)	18.1±12.4	17.6±12.9	22.3±6.0
リハ開始日数	(日)	1.9±0.7	2.0±0.6	1.0
起立開始日数	(日)	2.1±1.8	2.1±1.2	1.0
平均起立回数 (回/日)	入院時	186.5±111.3	192.1±115.5	134.4±36.6
	退院時	290.3±129.4	300.0±131.9	200.0±50.0

※低下群は共通して**自発性が乏しい**

【結論】

- *安静臥床期間が短い(平均1.9日)ほど廃用の影響が少なく、約**90%**が元の状態に戻った
- *高齢・重症者であっても**早期介入**し、平均**2日目より起立を開始**することで病前のADLを維持できた
- *低下群は共通して運動の自発性が乏しく、認知症の有無よりも自発性の有無が身体能力の改善に影響した
- *肺炎急性期に実施するリハビリにおいて起立-着席運動は有効であると考えられる