

3. 肺移植患者に対する呼吸理学療法の役割：  
本学第一例目の脳死肺移植患者における経験  
から

玉木 彰  
(理学療法学科)

近年における先端医療の進歩は目覚ましく、臓器移植もその一つである。1997年10月に臓器移植法が施行されたことにより、我が国においても、脳死による臓器移植が可能となった。臓器移植法が施行されて5年半が経過し、平成15年6月までに24例が同法に基づく脳死と判定され、心臓、肺、肝臓、腎臓などの臓器が待機患者であった94名に移植されている。

京都大学医学部附属病院は肝臓、肺、腎臓、小腸の移植指定病院であるが、その中で肺移植は、移植臓器の問題等により他の臓器に比べて移植数が少ないことから、本学では一昨年まで1例の移植も行われていなかった。しかし平成14年8月31日、国内における肺移植11例目（両肺移植としては国内3例目）として本学第1例目の脳死肺移植術が行われた。演者は本症例の術後3日目よりICUにて呼吸理学療法を開始し、その後病棟および理学療法部において理学療法を継続した結果、2ヶ月という短期間で自宅退院に至るまでの過程を経験した。そこで本症例の術後経過を紹介するとともに、肺移植患者に対する術後呼吸理学療法の経験から、移植患者の対する呼吸理学療法の役割とその意義、および今後の課題等について述べてみたい。

症例は31歳（当時）の女性である。平成6年頃（23歳）より動作時の息切れ感が出現し、平成8年（25歳）に原発性肺高血圧症（PPH）と診断された。平成9年より酸素投与が開始され、平成12年に肺移植待機患者として登録された。その時の病態は、呼吸機能はほぼ正常であったが、著しい低酸素血症と肺動脈圧の亢進が認められ、ADLは酸素3L吸入下で、室内生活レベルであった。6分間歩行（以下、6MD）テストは193mであり、最低SpO<sub>2</sub>は78%であった。そして待機期間798日目の平成14年8月30日に

本学初となる脳死両肺移植術が施行された（手術時間10時間34分）。

演者は担当理学療法士として、肺移植術後3日目よりICUにて理学療法を開始した。まず初めに、人工呼吸器からの離脱を目標に呼吸理学療法を開始し、自発呼吸を促しながら、気道内分泌物（喀痰）の排出を援助した。術後5日目にNPPV（非侵襲的陽圧換気）を利用して人工呼吸器からの離脱に成功し、術後8日目よりベッドサイド座位を開始、10日目より立位を開始した。術後13日目にICUから一般病棟の個室に移動して、病室内での理学療法を進め、26日目よりリハビリテーション室にて理学療法を開始した。術後32日目の6MDテストはroom airで302m、最低SpO<sub>2</sub>は97%と向上を認めた。術後51日目より退院に向けた応用動作の練習を行い、60日目の6MDテストは447m（最低SpO<sub>2</sub> 96%）となり、術後62日目に独歩にて自宅退院となった。

以上のように、本学で初となった脳死肺移植患者の理学療法を手術直後から自宅退院に至るまで担当したが、術前より呼吸器外科との連携体制が整っていたため、術後早期より理学療法を開始出来たことが、早期退院につながった要因であったと考えられた。今回の経験から今後の課題について考えてみると、肺移植待機患者が入院している他施設と連携することにより、術前におけるdeconditioningを可能な限り防止すること、勤務体制の工夫や看護師への技術指導などにより、術後早期での夜間や休日における呼吸理学療法の施行することなどが考えられた。

4. 職場における鬱状態の早期発見と対応：多  
角的連携の必要性と効果

菅 佐和子  
(総合教育)

(はじめに) 長引く不況のもと、職場の状況が厳しさを増す中で、個人の心身にかかるストレスも増大しているのは周知の事実であろう。