S10-2

呼吸理学療法によって右肺胸水貯留と荷重側肺障害が改善した遷延性意識障害患者の2例

広南病院　理学療法室[1)]、広南病院　東北療護センター[2)]、広南病院　脳神経外科[3)]
○安富　朋子[1) 2)]、大和田　宏美[1) 2)]、中里　信和[3)]、長嶺　義秀[3)]、藤原　悟[3)]

遷延性意識障害患者は、2時間毎の体位変換を実施しているにもかかわらず、長期臥床を強いられることが多く、荷重側に胸水が貯留しやすく痰の喀出も困難である。そこで、我々は、長期臥床の遷延性意識障害の患者に対して、呼吸理学療法と体位排痰法を併用することにより右肺胸水貯留と荷重側肺障害が改善した2症例を経験したので報告する。【症例1】40代男性。交通事故により受傷、遷延性意識障害となる。受傷2年後、当センター入院。入院2年後、右肺胸水貯留の診断。同日、胸腔ドレナージ施行。4日後、人工呼吸管理となり、20日後、胸腔ドレナージを抜去し、2日後より呼吸理学療法を開始した。加療1ヶ月後、人工呼吸器離脱となる。以後現在に至るまで呼吸理学療法を継続しているが、CT上より右肺胸水貯留の改善と呼吸機能の改善が認められた。また、現在と入所時のCT所見を比較すると荷重側肺障害の明らかな改善が認められた。【症例2】50代男性。自動車事故により受傷、遷延性意識障害となる。受傷32年後、当センター入院。CT所見では、右肺背側部の異常陰影と軽度胸水貯留が認められた。入院2ヵ月後、呼吸理学療法と体位排痰法を開始した。その結果、現在と入所時のCT上を比較すると明らかな改善が認められた。以上から、長期臥床の遷延性意識障害患者に対して、呼吸理学療法と体位排痰法を実施することは、呼吸機能の改善に有効であると考えられた。また、呼吸理学療法を継続することにより、肺合併症の予防や肺機能の維持・改善を促すことが期待できると考えられた。