

### Ⅲ. 症例報告（記載様式）

※記載に際しては「症例報告（記載様式）記載要綱」及び記載例を参照。4例の症例報告のうち、侵襲的陽圧換気で治療中の患者を1例、および持続的腎代替療法での治療中の患者を1名以上含むものとする。

タイトル	患者番号
高度の酸素化障害を呈したARDS患者に対する理学療法	
a) 患者基本情報（年齢、性別、身長、体重、病名、現病歴、経過、合併症、既往歴など）	
<p>【年齢】69歳 【性別】男性 【入院時の体格】160.0cm, 59.9kg, BMI 23.4kg/m<sup>2</sup>  【診断名（主病名）】ARDS  【併存疾患】生体腎移植術, 慢性腎不全, 高血圧症, 脂質異常症, 高尿酸血症, 心房細動, 前立腺肥大症  【過去の手術や治療歴】30年前に生体腎移植術施行され, 以降は年に1回手術実施施設の外来診療にて経過観察されていた。その後, 経時的な腎機能悪化のため, 今回入院の2ヶ月前より当院泌尿器科へ紹介され, 経過フォローとなっていた。  【現病歴】X-17日より咳嗽と呼吸困難が出現, X-10日に体動困難となり他院入院となった。その後, X-6日に呼吸状態の悪化をきたし非侵襲的陽圧換気が導入となったが, 酸素化の改善に乏しくX-3日に気管挿管下での人工呼吸管理へ移行した。その後も呼吸状態は改善せず全身状態がさらに悪化したため, X日に集学的治療を目的に当院搬送となった。ICU入室直後より筋弛緩剤使用下での腹臥位管理の導入が予定され, 体位管理のサポートと合併症予防を目的に理学療法が開始となった。</p>	
b) 評価（身体所見、神経・呼吸・循環・運動など各種機能など）	
<p>理学療法紹介時は酸素化の指標であるP/F比が, 呼吸終末陽圧（PEEP）10cmH<sub>2</sub>Oの条件下で98mmHgと高度の酸素化障害をみとめた。循環動態は, 高用量のカテコラミン投与で平均血圧55mmHgと循環不全をみとめ, 持続的腎代替療法も導入された状態であった。運動機能については, 筋弛緩剤の使用によって深鎮静（RASS-5）で管理されていたため, 全身の筋が弛緩した状態であった。理学療法の実施にあたっては, 腹臥位への体位変換に伴う循環動態の変化に注意するとともに, ポジショニングにあたっては, 褥瘡や神経障害の合併を予防するために全身の観察と姿勢（肢位）調整を行った。体位管理の効果判定を目的に経皮的酸素飽和度の変化や背側の肺胞呼吸音などの身体所見の変化を経時的に評価した。</p>	
c) 問題点	
<p>【心身機能・構造】酸素化障害, 意識障害  【活動】ベッド上基本動作, ADLの制限  【参加】終日ベッド臥床状態のためすべての参加なし  【個人因子】60歳台男性, 会社経営, 活発な性格, 長期で外来受診中  【環境因子】独居, 2階建て, 自宅周囲に階段あり車の横付け不可</p>	
d) 目標	
<p>短期目標（集中治療室退室時）：酸素化障害の改善, 人工呼吸器からの離脱, 末梢神経障害や関節拘縮の予防  長期目標（退院時）：ADL自立, 自宅退院</p>	
e) 理学療法プログラム	
<p>理学療法は酸素化障害の改善を優先して, 体位管理から開始した。実施にあたっては合併症予防のために良肢位への体位の修正を行い, ケアなどのために背臥位へ体位を変換したタイミングで他動運動によって関節拘縮の予防を図った。酸素化障害の改善に伴って浅鎮静での管理へ移行してからは, 四肢の自動介助運動を開始し, 呼吸循環動態が離床の開始基準を満たしたタイミングから離床を開始した。最終的にはICU在室中に人工呼吸器から完全に離脱し, 起立, 足踏み練習まで離床の進展を図った。</p>	
f) 臨床経過とチーム医療内容	
<p>ICU入室直後より, 医師と胸部画像所見や身体所見に基づいて適用する体位を検討後, 医師, 看護師とともに腹臥位への体位変換を実施した。体位変換に際しては, 持続的腎代替療法が実施されていたため, 臨床工学技士へ機器の作動状況の確認してもらいながら実施した。離床を開始してからは, 看護師と患者の運動機能について情報共有を図ることで, 自身で可能なベッド上ADLへの参画促進を図るとともに, 看護師と協働して端座位や起立練習などの離床の進展を試みた。</p>	
g) 理学療法考察	
<p>本症例は体位管理に対する反応が良好であったために, 早期に人工呼吸器から離脱することができた。同症例はICU獲得性筋力低下をみとめたが, 症例自身の理解力や意欲が高かったために, 高い運動ドーズ（強度×頻度）での介入が可能であったために, 理学療法が順調に進行したと考えた。</p>	