

## P-041

### 高齢心不全患者における6分間歩行距離と腎機能に関連する因子の検討

高松赤十字病院 リハビリテーション科部<sup>1)</sup>、

高松赤十字病院 循環器科<sup>2)</sup>

○酒井 妙子<sup>1)</sup>、小崎 貴義<sup>1)</sup>、末澤 知聡<sup>2)</sup>

【目的】近年、慢性腎臓病が心不全患者の予後に影響することが注目されている。また、運動耐容能は心不全患者の予後予測因子として重要である。当院では心臓リハビリテーションの際、運動耐容能の評価として6分間歩行試験を実施している。そこで今回、高齢心不全患者の6分間歩行距離(6MWD)と腎機能に関連する因子について検討した。

【方法】当院に入院中の心不全患者で心臓リハビリテーション参加者のうち6分間歩行試験が実施できた70歳以上の38症例(男性21名女性17名、年齢 $80.6 \pm 5.5$ 歳)を対象とした。検討する因子は安静時採血として、NTproBNP、Hb、eGFRを算出した。また、心機能の評価として心エコーにて収縮末期左房径(LAD)、拡張/収縮末期左室径(LVDd/Ds)、左室駆出率(LVEF)を計測した。エクセル統計にて6MWDとeGFRをそれぞれ目的変数とし、年齢、6MWD、NTproBNP、Hb、eGFR、LAD、LVDd/Ds、LVEFを説明変数として、多変量解析を行った。

【結果】6MWDはHbと相関( $r=0.52$ 、 $p<0.008$ )を認め、eGFRは年齢( $r=-0.53$ 、 $p<0.00002$ )、NTproBNP( $r=-0.19$ 、 $p<0.02$ )、LVEF( $r=-0.08$ 、 $p<0.008$ )、LVDd( $r=-0.14$ 、 $p<0.003$ )、LVDs( $r=-0.17$ 、 $p<0.0001$ )と各々相関を認めた。

【結語】高齢心不全患者において、Hbが低下している心6MWDは低値を示した。また、腎機能(eGFR)は年齢・心筋のストレスマーカーであるNTproBNP・心機能(LVEF、LVDd/Ds)と関連しており、心腎連関の概念を加味して心臓リハビリテーションを行う必要があると考えた。

## P-043

### 乳房再建術後の理学療法について当院での取り組み

石巻赤十字病院 リハビリテーション課<sup>1)</sup>、乳腺外科<sup>2)</sup>

○山内 綾子<sup>1)</sup>、古田 昭彦<sup>2)</sup>

【はじめに】乳癌罹患数は我国においても年々増加傾向にあり、年齢別では30歳代後半から増加をはじめ。昨今、当院でも乳房切除後に乳房再建術を希望され形成外科にて手術を施行される患者が増加した。理学療法士(PT)が乳癌術後のリハビリテーション(以下リハビリ)に介入していたが、今回、従来の術後プログラムとは別に再建術後のパンフレットを製作し、PT間での指導内容を統一することとした。

【目的】インプラントを用いた乳房再建術の際に用いるティッシュエキスパンダー(以下TE)挿入後、激しい運動や衝撃にてTEにずれが生じる可能性があるとの報告を受け、より安全な診療を提供することが望ましいと考えた。

【方法】従来の乳房温存術・全摘出術後の場合、リハビリ開始時より関節可動域練習に制限(自動・他動)はなく全ての方向にアプローチを行い、ホームエクササイズ指導でも特に禁忌事項は指示しないが、再建術後は自動・他動運動にて屈曲・外転90度まで行い、自動運動にて肩伸展、水平内転を指導しADL指導を行った。また、術後2週間以降は安静度の制限が解除されるためその後のプログラム、ホームエクササイズも指導し約1ヶ月は継続するよう指導した。

【結果】肩関節屈曲・外転を90度まで(自動・他動)とし、リラクゼーションを含めたリハビリを実施したことにより、設定域内での可動域を維持することが出来た。また、TEの不具合を生じることも今のところ報告されていない。

【考察】乳癌術後のリハビリ介入開始後、統一した内容で理学療法を行っていたが、今回術式で内容を分け、PT間で共通の認識を持ち安全に指導に取り組めた。乳房喪失は女性には精神的な落ち込みが大きい乳房再建とその後の適切なリハビリを通し、通常の生活を取り戻してもらいたいと考える。

## P-042

### 当院での心臓リハビリテーション患者会の取り組み

高松赤十字病院 リハビリテーション科部<sup>1)</sup>、

高松赤十字病院 循環器科<sup>2)</sup>

○小崎 貴義<sup>1)</sup>、酒井 妙子<sup>1)</sup>、松井 美美<sup>1)</sup>、末澤 知聡<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では平成20年より心臓リハビリテーション(以下心臓リハ)を開始し、翌年より患者会を開催している。昨年第3回の患者会を行い、グループワークとアンケート調査にて多数の貴重な意見を頂いたのでここに報告する。

【対象】開催を院内のポスターにて周知すると共に、入院時に心臓リハを受けていた患者に案内を郵送した。参加人数は患者23名とその家族6名だった。

【方法】グループワークは5~6人に分かれ行った。テーマは「運動を行う際に気をつけたり工夫している事」とし、各グループで職員がファシリテーターとして意見を取り纏めて発表を行った。アンケートは運動習慣の有無と頻度、不安に思っている事、本会で採り上げて欲しいテーマ等の項目で行い、記載を同意として無記名で行った。

【結果】グループワークでは、何かをしなからついでに運動する、買い物など他の目的を兼ねる等が挙がった。また、自分のペースを保つために自分一人で運動するという意見があった一方で、継続の意思を保つ為に誰かと一緒に運動するという意見もみられた。アンケートでは回答者の75%には自宅での運動習慣があり、その頻度は週平均4.43回、平均Borgスケールは10.6であった。運動の内容は体操とウォーキングが多数を占めた。また、退院後の不安を抱えているという回答が37.5%であった。

【まとめ】他人の成功体験を具体例として伝えることは、代理的体験としてSelfEfficacyに影響を与えやすいという報告があり、今後もグループワークを続けることにより、会としての知識と経験を蓄積し伝えることで、より安心して健康的な生活を患者に寄与できると思われる。またアンケート結果では食事や薬のテーマを採り上げて欲しいという意見が挙がり、多職種でのアプローチの重要性を改めて認識させられた。

## P-044

### 周術期乳がん患者に対するリハビリテーションの関わり

日本赤十字社和歌山医療センター リハビリテーション科<sup>1)</sup>、乳腺外科<sup>2)</sup>

○藤田 康平<sup>1)</sup>、坂本 美佐<sup>1)</sup>、中尾 美紗<sup>1)</sup>、吉田理恵子<sup>1)</sup>、吉富 俊行<sup>1)</sup>、芳林 浩史<sup>1),2)</sup>

【はじめに】当院では2009年4月より、乳がん手術患者のほぼ全症例に対し、肩関節拘縮予防のために術前よりリハビリテーション(以下リハビリ)を開始している。術前に療法士が上肢機能の評価と運動指導を行い、術後2日目から訓練を開始する。退院後は3か月・6か月目に外来受診を行い、定期的な評価を行っている。今回当院で行われている周術期乳がん患者に対する関わりを、肩関節可動域と日常生活動作の評価に着目し報告する。

【対象と方法】対象は、2009年4月~2012年5月までにリハビリを受けた乳がん患者のうち、6か月目までの評価が行われた92例中、乳房部分切除(以下Bp)58例、乳房切除(以下Bt)27例、センチネルリンパ生検(以下SLNB)のみ5例、腋窩郭清(以下Ax)のみ2例を対象とした。方法は、術前・術後・6か月目の肩関節可動域・日常生活動作の項目を比較し、検討した。

【結果】可動域に関して、術直後は可動域の低下が見られたが、6か月目評価時には術前の可動域に近い状態で改善している傾向にあった。また、Axを施行している症例の方が、SLNB施行例より6か月目可動域が低下している傾向にあった。6か月目で日常生活動作に困難を来した症例は、92例中5例(5.4%)であった。

【考察】今回検討した乳がん患者は術後可動域の低下が見られたが、6か月目評価時には日常生活場面での困難を訴える症例は少なかった。術後のリハビリを行う際、乳がん患者の多くは術後早期の運動に不安を感じる症例が多く、早期からの療法士の関わりが不安を解消し、積極的な運動を促す事で可動域が改善したと考える。これにより、日常生活動作に困難を来す症例が少なかったと思われる。