

肺癌化学療法中の呼吸リハビリテーション

伊原美和子¹⁾, 橋場 梢¹⁾, 長澤恵美子¹⁾, 佐々木まり子²⁾
藤井 厚子¹⁾, 高岡 和夫³⁾

札幌社会保険総合病院 1) 3階東ナースステーション
2) 4階西ナースステーション
3) 内科・呼吸器科

平成14年度より看護師、医師による呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）教室を開催した。病棟の特徴とし肺癌患者が多く入院しており、化学療法中の患者が多かった。化学療法中の患者に呼吸リハを実施し、検査値の著しい改善は認めなかったが看護の視点から有効性と考えた。化学療法中の患者に対する呼吸リハの有効性と、看護師の役割についてまとめた。結論として、①検査値の有意な改善にはつながらなかったが、患者自身必要性を理解した。②患者にとって呼吸困難感増強時の症状緩和、精神的安定となった。③看護師は患者のADL、QOLをより良く理解し、日常生活の援助にいかせるようになった。④腹式呼吸を継続出来るような指導を行い、ADL、QOLを拡大していけるような家族を含めた支援を今後の課題と考える。

キーワード：呼吸リハビリテーション、腹式呼吸、肺癌化学療法、終末期呼吸困難、家族支援

はじめに

1996年日本胸部疾患学会総会のワークショップにて「呼吸リハビリテーションとは、呼吸の病気によって生じた障害を持つ患者に対して、可能な限り機能を回復、あるいは維持させ、これにより、患者自身が自立出来るように継続的に支援していくための医療である」¹⁾と定義された。近年呼吸リハビリテーションの重要性が見直されてきている。そこで、当病棟では平成14年度より看護師、医師による呼吸リハビリ教室を開催した。開始前は慢性呼吸器疾患患者とその家族を対象と考えた。しかし当病棟の特徴として肺癌患者が多く入院しており、教室参加対象は、化学療法中での患者が多くなった。呼吸リハビリテーションは本来慢性呼吸不全患者対象であり、肺癌化学療法中の患者に対しての効果の報告は少ない¹⁾。しかし「化学療法後の倦怠感に呼吸訓練が有効である」という研究も報告されている¹⁾。呼吸リハビリを開始後、呼吸機能検査、経皮的動脈血酸素飽和度の有意な改善は認めなかったが、肺癌化学療法中の患者に呼吸リハビリを実施し、看護記録や参加後のアンケートの結果、ADL、QOLの面で看護の

視点から有効性が示された。

肺癌化学療法中の患者に対する、呼吸リハビリの有効性と看護師の役割について報告する。

対象と方法

平成14年9月～平成15年5月まで当院で肺癌化学療法を受け、呼吸リハビリ教室に参加した患者13名を対象とした。

患者の評価は、1)ヒュージョーンズによる呼吸困難感スケール分類、2)呼吸機能検査、3)呼吸リハビリ教室参加前後でのSpO₂測定、4)記入が容易であり短時間で出来る栗原班作成の厚生省「がん薬物療法におけるQOL調査表」5)看護記録より抽出した言動の記録、以上5項目を用いた。

倫理的配慮として、アンケートは呼吸リハビリ継続の参考資料とすること、プライバシーの保護に関する秘密を厳守し、また、評価して発表するが個人を特定出来ないよう配慮する事を説明して同意を得た。

呼吸リハビリ教室は、まず医師よりの「肺の解剖と機能、感染予防について」の講義に続き、看護師

より「リラクゼーション、腹式呼吸の必要性及び基本的な方法について」の説明を行なった。その後、札幌医科大学保健医療学部石川朗助教授が監修した「ながいき呼吸体操」のビデオを使用し、体操を行った。

結 果

研究期間中、呼吸リハビリ教室に参加した肺癌化学療法中の患者は13例で、男性9例（69.2%）女性4例（30.8%）平均年齢68.75歳だった。呼吸リハビリ教室に参加した肺癌患者参加総数は14例で、アンケートの有効回答は13例だった。

1) 対象者の概要と測定検査値

ヒュージョーンズ分類を用いて呼吸困難感についてスケール分類を行い、また経皮的動脈血酸素飽和濃度を呼吸リハビリの前後で測定した。検査値上に著明な改善は得られず、リハビリ教室終了後も経過を追って調べた検査値にも明らかな改善はみられなかった。

2) 呼吸リハビリ後のアンケート結果

呼吸リハビリ後の患者アンケート結果では参加者全員が呼吸リハビリの必要性を感じ、また、呼吸リハビリは集団療法としても効果的であると考えられた（表1.2.3.）。

QOL表を使用する事により、「患者がどの様な時に呼吸苦を感じるのか。」を具体的に知ることが出来た。又身体面のみではなく、「個々の患者がなにを心の支えにしているのか。」「何が家族との関わりで重要なのか。」等の精神面の問題点も具体的に知ることが出来た。

3) 看護記録から抽出した言動

(1) 終末期呼吸困難感が強くなった際に、リラクゼーションや腹式呼吸を取り入れた結果、症状が緩和され精神的安定に繋がった。(2) 「排泄はトイレに行きたい」と願う患者が、体動時の口すぼめ呼吸を取り入れた結果、可能な範囲でトイレへ移動できた。(3) E氏は腹式呼吸訓練を日常生活に少しずつ取り入れたところ「肺機能検査値が少し良くなった」と実感した。(4) 退院後の経過追跡が充分出来ていないと考えていたところ、「体操は、一度ビ

表1 リハビリ後の感想

・今までは意識的に呼吸を行うことが出来ていなかったなので、きちんと腹式呼吸を教わるのが大切だと感じた
・呼吸法は生きていくのに大切なことだと感じた
・坂道を歩くと息切れがするので、呼吸リハビリの必要性を感じた
・呼吸リハビリが、どんなものかがわかった
・リハビリ参加後に呼吸機能のデーターが少し改善した
・腹式呼吸をパンフレットで見ただけでなく、実際に指導してもらうことで良くわかった
・家でも腹式呼吸を続けています。腹式呼吸をすることで体が楽になる感じがする
・腹式呼吸がこれからの自分の生活において大切なものであるとわかった
・リハビリを受けて呼吸が楽になる感じがした
・呼吸リハの必要性は理解できたが、一人で継続していくのは難しい
・（家族から）呼吸リハビリに参加して病気を持つ母と暮らすことへの安心感に繋がった
・（家族から）パンフレットをもらい、家族と一緒にリハビリをやっていける
・一回の参加ではできないので数回参加したい

表2 集団療法について

・集団でリハビリを受けることで、他の人の話を聞けてよい
・一人では呼吸体操を行わないが、少ない人数の集団だとリハビリを続けていける
・集団で受けることで、他の人の状況もわかり気が楽である

表3 呼吸苦の程度について

・日常生活の中で呼吸苦は感じないが、30程度の運動となると辛い
・日常生活の中でも息切れを感じていたので、呼吸リハビリが必要だと感じた
・日常生活において、今は呼吸苦を感じない

デオを見ただけでは覚えきれない」と患者から聞かされた。そこで、自宅でも呼吸体操を続けることが出来るように、呼吸体操のビデオをもとにオリジナルのパンフレットを作成した。その結果、家族と共に継続する患者も増え、パンフレットも効果的だった。また、自宅で呼吸困難感が強くなった際の呼吸補助法を家族へ指導することにもなり、退院時指導の際にも有用性を認めた。

考 察

肺癌患者は慢性呼吸不全の患者と違い、肺癌の病状進行に伴い、呼吸リハビリの継続が困難になる場合が多い。また「化学療法も回数を重ねるごとに倦怠感が蓄積しやすい」²⁾とされている。医師が呼吸リハビリの必要性を事前に説明して同意を得るが、化学療法による副作用や病状の進行により、倦怠感が強い状況下での参加が困難となる事もある。病状の進行により呼吸リハビリの継続や、呼吸リハビリで同じ効果を得る事はしばしば困難となる。しかしD氏は、腹式呼吸を日常生活に取り入れた事や呼吸法の知識を得た事で、呼吸困難感が生じた時に、呼吸苦への症状緩和を得る事が出来るようになった。このことは、病状の進行による呼吸困難感が増強した際のパニックを防ぐ事にもつながると考えられる。

肺癌の場合は、化学療法を行っても完全に治癒する事は少なく、化学療法が症状緩和目的となっている事が多い。そのため、肺癌患者の場合、患者のADL、QOLをどれだけ保てるか、ということが焦点になる。呼吸困難感が緩和される結果が、ADLを拡大し、QOLの維持に繋がると考える。日常生活の援助に腹式呼吸を取り入れる事で「排泄はトイレに行きたい。」という患者の思いや、「出来るだけ自宅で過ごしたい。」という患者の思いを達成出来たと考える。大串氏⁴⁾は「看護としての、化学療法の副作用対策を行い、治療目的と患者が価値を置くQOLを具体的に理解し関わり続ける事が看護師の役割である」と述べている。看護師は患者と接する時間をもっとも長く、日常生活にも大きく関わる。患者のADL、QOLを把握し、維持拡大に繋がるような日常生活の援助を行うことが私達看護師の役割であると考え。以前は、化学療法による副作用が

主な観察点であったが、呼吸リハビリを介し患者に関わる事で、患者の入院中だけではなく、自宅での生活におけるADL、QOLの状態を細かく把握出来る様になった。「坂道を歩くと息切れがするので、呼吸リハビリの必要性を感じた。」「腹式呼吸がこれからの自分の生活において大切なものであるとわかった。」など患者の意見から、退院後の生活を含めた日常生活を視野に入れた看護の重要性を明確にして援助する事が出来た。呼吸体操の継続は困難であっても、リラクゼーションや、腹式呼吸の継続は、呼吸困難感の緩和や、精神的安定をはかる事に繋がったと考える。

当院では、医師、看護師により「患者同士の交流が共感や連帯感を生み出し、孤独感、不安感を軽減する。」「呼吸リハビリの意義、パニック時の呼吸対処方法を学ぶ。」「息切れが改善され行動範囲が拡大しQOLを高める。」という目的で呼吸リハビリ教室を開催した。アンケート結果には「集団でリハビリを受けるため、他の人の状況もわかり心強い。」という意見が多くみられ、集団療法としての効果も得られたと考える。肺癌化学療法中の患者の呼吸リハビリを通し、検査値では有意な改善はみられなかったが、呼吸体操を覚えて良かったという患者の声は多かった。

呼吸困難感増強時に看護師が腹式呼吸を促し、一緒に行った結果、患者に安心感を与え、治療過程や終末期の場面でも、呼吸苦による苦痛の軽減という形で関わる事が出来るようになった。呼吸リハビリテーションは、身体機能面のみでの改善では無く、心理面への影響も大きかったと考える。

また、肺癌患者の呼吸困難感を緩和し、日常生活の維持に役立てる事が出来るという点で、呼吸リハビリは、慢性呼吸不全患者のみでなく、肺癌患者にも有効かつ必要と考える。腹式呼吸を取り入れることにより精神的安定も得ることが出来るよう、家族を含めた支援が今後の課題である。

結 論

肺癌患者の呼吸リハビリの有効性を検討し、以下3点が明らかになった。

①肺癌患者では、呼吸リハビリによる検査値の改善は認めなかったが、患者自身が腹式呼吸の必要性を

理解した。

②呼吸困難感増強時の症状緩和、精神的安定を得られた。

③個々の患者の ADL、QOL をより具体的に知る事が出来た結果、それらを日常生活の援助にいかせるようになった。

以上の結果より、複式呼吸を継続的に指導し、ADL、QOL を拡大していけるような家族を含めた支援を今後の課題とする。

文 献

- 1) 福地義之助：包括的呼吸リハビリテーションが目指すもの。HOME CARE TODAY 6：37-60、2002
- 2) 大串祐美子：緩和的化学療法における看護。がん看護 7：186-190、2002
- 3) 伊藤直栄：末期がん等の呼吸困難に対する肺理学療法。ターミナルケア 2：512-514、1992
- 4) 小泉史郎：肺がんにおける緩和的化学療法。がん看護 7：200-203、2003
- 5) 前倉亮治：呼吸ケアのすべて。月刊ナーシング 18：46-53、1998

Pulmonary rehabilitation for the lung cancer patient under chemotherapy

Miwako IHARA¹⁾, Kozue HASHIBA¹⁾, Emiko NAGASAWA¹⁾
Mariko SASAKI²⁾, Atuko FUJII¹⁾, Kazuo TAKAOKA³⁾

1) 3rd-flour East Nurse Station, Sapporo Social Insurance General Hospital

2) 4th-flour West Nurse Station, Sapporo Social Insurance General Hospital

3) Department of Internal Medicine, Pulmonary Division, Sapporo Social Insurance General Hospital

Pulmonary rehabilitation seminar which was planned by doctor and nurse has been hold in our hospital since 2002. Pulmonary rehabilitation is usually aimed for the recovery of chronic resported about the patient undergoing chemotherapy.

As we practically felt the affectivity to the latter case on the vew point of nursing, we estimated how pulmonary rehabilitation is meaningful and how nurses should take part in.

The conclusion is that: labolatory data of the patienta under pulmonary rehabilitation has not significantly improved, but patients themselves culd understand the inportance of rehabilitation. Symptom relief at a time of dyspnoea sease reinforcement and mental stbility were obtained. Both ADL and QOL of every patient were better notified and it became possible to utilize for the aid on the saily life.

It should be a problem in the future that the supporting system which corresponds to the patient and his family must be established in order to keep the abdominal respiration and to expand ADL and QOL level.