

# 呼吸理学療法評価表

患者名 O.M 様 ♂・♀ 77歳 [入院/外来] PT開始日 H 27年 8月 20日

診断名：間質性肺炎 主治医：栗原 Dr. 担当PT：福谷

【m MRCスケール】『 Grade 1 』 【BMI】： 21.2 (身長149.0cm, 体重 47.0kg)

-初期- (H 27年 8月 20・25日)

【ADLテスト】 34/40点(入浴・歩行・階段)

【COPD-QOL】：Total 32.6/40点

- (1)息切れ感： 8.3/10点
- (2)疲労感： 9.1/10点
- (3)心理・情緒面： 7.4/10点
- (4)病気の支配感： 7.7/10点

【呼吸パターン】(安静時) 座位

腹式・胸式・混合(腹式優位 / 胸式優位)  
呼吸数：30回/分, SpO<sub>2</sub>96%, HR： 94回/分

【胸郭拡張差】\*測定肢位：座位

	最大呼・吸気差
腋下	1.0cm
剣状突起	2.5cm
第10肋骨	1.5cm

【呼吸筋力】\*測定肢位：坐位

PEmax：29.5cmH <sub>2</sub> O
PImax：44.7cmH <sub>2</sub> O

【6分間歩行テスト】 Total 300m

\*酸素吸入：なし/あり %/min

	HR	SpO <sub>2</sub>	Borg
Rest	90	96	0
終了時	140	86	0
3分後	104	96	0
SpO <sub>2</sub> 最低値		86%	

【階段昇降】 13段

SpO<sub>2</sub> 安静時 98% 昇段後 89%

【コメント】

初期では労作時の低酸素血症、頻呼吸に伴う換気効率の低下、低酸素状態と呼吸困難感のミスマッチが問題点として考えられました。リハビリは、呼吸指導・腹式呼吸(吸気筋強化)、自転車エルゴメーター訓練を中心に始めていきました。

【プログラム】

- ①呼吸訓練(腹式呼吸)
- ②胸郭可動域訓練
- ③自転車エルゴメーター(酸素吸入下)
- ④歩行・ADL動作でのペース調整

-最終- (H 27年 10月 16・19日)

【ADLテスト】 35/40点(歩行・階段・外出)

【COPD-QOL】：Total 35.7/40点

- (1)息切れ感： 8.3/10点
- (2)疲労感： 9.4/10点
- (3)心理・情緒面： 8.9/10点
- (4)病気の支配感： 9.1/10点

【呼吸パターン】(安静時) 座位

腹式・胸式・混合(腹式優位 / 胸式優位)  
呼吸数：20回/分, SpO<sub>2</sub>：98%, HR： 75回/分

【胸郭拡張差】\*測定肢位：座位

	最大呼・吸気差
腋下	1.0cm
剣状突起	2.5cm
第10肋骨	2.0cm

【呼吸筋力】\*測定肢位：坐位

PEmax：51.5cmH <sub>2</sub> O
PImax：61.7cmH <sub>2</sub> O

【6分間歩行テスト】 Total 320 m

\*酸素吸入：なし/あり %/min

	HR	SpO <sub>2</sub>	Borg
Rest	103	96	0
終了時	117	88	4
3分後	109	95	4
SpO <sub>2</sub> 最低値		88%	

【階段昇降】 13段

SpO<sub>2</sub> 安静時 97% 昇段後 92%

【コメント】

腹式呼吸の獲得、吸気筋力の向上により換気効率に軽度の改善を認めました。また、QOLスコアにおいても改善がありました。ペース調整や日常生活でSpO<sub>2</sub>を確認する事が低酸素状態と呼吸困難感のミスマッチの改善に繋がったのではないかと考えられました。

【プログラム】

- ①呼吸訓練(腹式呼吸)
- ②胸郭可動域訓練
- ③自転車エルゴメーター
- ④歩行・ADL動作でのペース調整