

食道癌根治術における周術期呼吸リハビリテーション

救急部・ICU

○ 永野 由紀 壬生 季代 岡林 万喜 弘末 正美

【はじめに】

食道癌根治術は手術侵襲が大きく術後呼吸器合併症のリスクが高い。そこで呼吸器合併症予防と早期離床を目的に周術期リハビリテーションを開始した。今回、2症例について検討したので報告する。

【方法】

手術決定後、外科担当医がリハビリ依頼。リハ医師の診察後、理学療法士により術前訓練実施。看護師は術前訪問にて患者の理解度を確認しながら再度、患者教育と指導を行う。術後は段階的にモビライゼーションをすすめ、呼吸理学療法と早期離床を援助する。

【対象】

症例1：69歳男性。食道癌（Mt、T3、N2、M0 StageⅢ）、BMI 28.3、ALB 4.2 g/dl。

症例2：70歳男性。胃・食道癌（Lt、T2、N2、M0 StageⅢ）、BMI 17.9、ALB 4.3g/dl。手術に対する不安から拒否的言動があり十分な術前教育が困難であった。

【考察】

症例1は、術前の効果的な介入により、患者自身が手術後のリハビリやボディーイメージの変化について意識でき、術後呼吸理学療法の導入と早期離床が可能であった。一方、症例2は低栄養、モチベーション低下と術前から問題を抱えており離床が遅延した。ハイリスクと判断されたからこそ、術後を意識的に乗り切るための動機付けと早期離床をすすめるために、十分な術前教育が必要なケースであったと思われる。また、医療チームとしてのアプローチが不足していたことも問題点として挙げられる。

〔平成18年5月12日 第28回日本呼吸療法医学会学術総会（高知）にて口頭発表〕