

## 10. 当院における肺切除術クリティカルパスの在院日数傾向

岡山赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1</sup>

○武村元太郎<sup>1</sup>, 小幡賢吾<sup>1</sup>, 片岡昌樹<sup>1</sup>, 小西池泰三<sup>1</sup>

### 【はじめに】

当院では肺癌における肺切除術のクリティカルパス（以下、パス）に対し、平成21年9月から理学療法士が介入するようになった。手術法としては開胸術と胸腔鏡下肺切除術（video-assisted thoracoscopic surgery：以下、VATS）を施行している。パスでの入院期間は10日程度であるが、中には様々な理由で退院が遅延する患者が見受けられる。今回、本パスを使用した患者に対し、術前呼吸機能検査等から在院日数が逸脱した要因を検討し、術前後に理学療法として対応できることが無いかを検討したので報告する。

### 【対象と方法】

対象は当院で平成21年9月から平成22年7月までにパスによる肺切除術を受けた55名（VATS：50名、開胸術：5名）で、パス通りに経過した患者（45名）をA群、パスを逸脱した患者（10名）をB群とした。平均年齢はA群61.6歳、B群71.2歳であった。

測定方法は在院日数、身長、体重、BMI、肺機能検査（FVC・%FVC・FEV<sub>1</sub>・%FEV<sub>1</sub>）を入院時診療録にて後方視的に抽出。それぞれの項目に対し、A群とB群で比較検討した。分析方法は在院日数・FVC・%FEV<sub>1</sub>はt検定、BMI・%FVC・FEV<sub>1</sub>はマン・ホイットニー検定を用いた。なお、今回の検討は当院の個人情報保護方針に基づき実施した。

### 【結果】

平均在院日数はA群10.97±2.12日、B群21.0±5.14日であった。BMIの平均はA群23.38±3.96、B群21.88±2.62、FVCはA群2.77±0.84L、B群3.03±0.46L、%FVCはA群95.87±22.45%、B群97.08±0.09%、FEV<sub>1</sub>

はA群2.22±1.63L、B群1.92±0.65L、%FEV<sub>1</sub>はA群73.03±0.13%、B群62.69±0.14%であった。

在院日数（p<0.01）、%FEV<sub>1</sub>（p<0.05）は両群間において統計的有意差を認めた。なおB群の在院日数が延長した理由としてエアリークによる胸腔ドレーン抜去の遅延であった。

### 【考察】

今回の検討では在院日数、%FEV<sub>1</sub>に統計学的有意差をみとめた。このことから術前肺機能において%FEV<sub>1</sub>の低下を有する症例は、術後エアリークなどの要因により在院日数が延長する傾向があることが示唆された。%FEV<sub>1</sub>の低下は肺において、より気腫性変化が進んでいることが推察され、肺実質が脆弱なためにエアリークが続いてしまうと考えられる。この場合、深吸気を行うことで、肺実質にさらなる負荷を与えてしまい、エアリークを増悪させかねない。今後、術前の肺機能検査結果により、%FEV<sub>1</sub>の低下を認める症例に対しては、術前で呼吸指導を行うも術後エアリークが延長する可能性も説明し、術後実際にエアリークが延長した場合には深吸気を行わない呼吸法への再指導が必要であると考えらる。