

訪問リハビリ↑たより

いよいよ桜の季節、寒くて閉じこもりがちだった皆さんも少しずつ外へ出かけるようになり、運動機会も増えていきます。様々な花や草木を見て季節を感じられるのもいいですね。

今回は、最近増えてきた呼吸リハビリについて紹介いたします。在宅で診る呼吸器疾患が増えてきている印象ですが、まだまだ呼吸リハビリについては知られていないと思います。簡単ではありますが、少しでもイメージが出来ればと思います。

リハの視点

視点その⑧「呼吸リハビリテーション」

1. 呼吸リハビリとは？

肺の病気によって生じる「息苦しさ」や「体力の低下」を改善するための総合的なプログラムです。肺そのものを治すことは難しくても、呼吸のコツ（効率化）と全身の筋力維持により動いた時の“ラクさ”を取り戻します。

2. 呼吸器疾患に対する訪問リハビリの役割

「病院のリハ室」ではなく「実際の生活の場」で行うことに最大の意義があります。

「できる」を「している」へ：病院で練習した動作を、自宅のトイレや風呂場での具体的な動きに落とし込み、生活の自立を促します。

入院（急性増悪）の予防：息切れによる活動低下→筋力低下→さらに息が切れる、という負の連鎖（悪循環）を断ち切り、再入院を防ぐ防波堤となります。

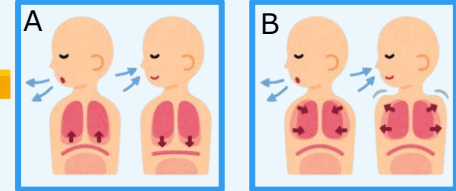
3. 具体的なアプローチ

以下の3点を柱に、多角的な視点で介入します。

- ①動作と呼吸の同調：「吐きながら動く（口すぼめ呼吸）」など、息が切れない体の動かし方を身につけます。
- ②生活環境の調整：動線の整理や福祉用具の活用により、肺への負担を減らす「省エネ生活」をデザインします。
- ③セルフマネジメント支援：痰の出し方や、体調悪化のサインを早期に見つける知識を共有し、利用者自身が「自分の呼吸」を管理できるよう支援します。



クイズ：どっちが腹式呼吸？



答えは紙面下部に



高尾 優一

利用者さんとの

あゆみ ~リハビリの記録~

No.19 S様「呼吸リハビリ」



S様

男性 疾患名：慢性閉塞性肺疾患（COPD） ご希望「体力をつけ、正しい呼吸方法で動けるようになりたい」

訪問リハビリ開始時

在宅酸素使用（安静時1ℓ・労作時2ℓ）

ADL自立
筋力やや低下
胸式呼吸優位

胸式呼吸→胸郭の広がる範囲が狭い
→肺に入出入りする空気が少ない
腹式呼吸→横隔膜の動く範囲が広い
→肺に入出入りする空気が多い

30秒立ち上がりテスト：20秒で14回
COPDアセスメントテスト：21点（高いほどQOL低下）

リハビリ方針

- ①全身及び呼吸機能の評価
- ②息苦しい場面や動作の確認、評価
- ③栄養評価、モニタリング
- ④過活動している呼吸筋のコンディショニング
- ⑤動作時の呼吸方法の指導（腹圧を高めた呼吸トレーニング）
- ⑥サルコペニアの予防改善へ低負荷高頻度の運動指導

呼吸状態の評価
↓胸郭の動きを触診。腹式呼吸の促し。



←可動域訓練
頸や肩に力が入りやすく動きが制限されていてさらに呼吸がしにくくなる



動作時の呼吸方法を練習
・呼吸を止めずに、動作の合間に一呼吸いれる
・口すぼめ呼吸（息が吐きやすくなる）



リハビリの結果（継続中）

- 30秒立ち上がりテスト：10回
・回数は減ったが、30秒間継続でき、実施後の呼吸数も減少（初期33回/分→20回/分）
・実施後の酸素飽和度の低下減少（初期91%→96%）
⇒呼吸をしながら動作をするようになり、「動いても苦しくない」呼吸法に。
- COPDアセスメントテスト：初期21点→18点
⇒「息苦しさ」の項目が減少
「元気に感じる」項目が増加し、QOL向上がみられた。

呼吸苦はQOLを低下させる一因となります。薬物療法や生活習慣の見直しと合わせて、呼吸リハビリによってQOLの低下を防げればと考えます。

※利用者様の許可を頂いて掲載しております