

TRPD Panel Discussion

Sat. Jul 11, 2026 8:50 AM - 10:20 AM JST | Fri. Jul 10, 2026 11:50 PM - 1:20 AM UTC | Room4 (Room 601)

[TPD2] 多領域パネルディスカッション 2 (III-TPD2)

先天性心疾患の術後リハビリテーション：術後急性期から退院までのチームアプローチ

座長:天尾 理恵(東京大学医学部附属病院)

座長:金田 直樹(北海道立子ども総合医療・療育センター)

[III-TPD2-2] 小児心臓手術後呼吸器リハビリテーションは、無気肺発症リスクを軽減する

○鈴木 憲治¹, 佐々木 孝¹, 増山 素道², 諸井 絢², 渡邊 誠³, 橋本 佳亮³, 泉田 健介³, 石井 庸介¹ (1.日本医科大学付属病院 心臓血管外科, 2.日本医科大学付属病院 リハビリテーション室, 3.日本医科大学付属病院 小児科)

Keywords: 呼吸理学療法、無気肺、術後管理

【背景】小児心臓手術後管理において、無気肺や肺炎などの呼吸器合併症は循環動態に影響を及ぼし、術後経過を左右する重要な因子である。当院では2019年1月よりICUにおいて理学療法士による呼吸理学療法を導入した。本プロトコルでは、循環動態安定後より頭部挙上による体位ドレナージを中心に、2時間毎の体位変換を実施している。【目的】術後早期からの呼吸理学療法の効果を後方視的に検討する。【方法】2014年9月から2023年8月までに当院で施行された2歳以下の胸骨正中切開による心臓手術症例のうち、術前からの重症呼吸器障害・挿管症例、またECMO使用症例を除外した連続102例を対象とした。2018年12月以前を非介入群（46例）、2019年1月以降を介入群（56例）として比較した。評価項目は無気肺発症、再挿管、挿管期間、ICU滞在期間、入院期間等とした。【結果】両群間で手術時体重・月齢・手術時間に有意差はなかった。無気肺発症率は非介入群37.0%（17例）に対し介入群17.9%（10例）と有意に低下した（ $P=0.030$ ）。無気肺改善までの期間は介入群で短縮傾向（非介入群：4.7日、介入群2.1日）を認め、介入群では再挿管症例を認めなかった。（非介入群3例6.5%、介入群なし）挿管期間、ICU滞在期間に有意差は認めなかった。入院期間は介入群で短い傾向（非介入群：25.2日、介入群17.1日）にあった。【結語】術後早期からの呼吸理学療法導入により無気肺発症は有意に減少し、呼吸器合併症軽減による早期回復の可能性が示唆された。

小児心臓手術後の呼吸理学療法は無気肺発症リスクを減少させる

2歳以下の心臓手術症例 102例の後方視的検討

