よろず運動療法相談所

呼吸小委員会

「運動時の息切れへの対応」

運動時に息切れの訴えをされる患者さんがいた場合、その原因によって対応は異なります。

● 低酸素症

体組織への酸素不足により息切れの自覚症状を感じる患者さんがおられます。その原因は大きく３つの病態が考えられます。

① 肺での酸素の取り込みが障害され、血液中の酸素量が減少する低酸素血症。

② 肺での酸素の取り込みは良くても、酸素と結合して組織への運搬を担う役割を持つヘモグロビンが少ない状態、いわゆる貧血状態。

③ 血液中の酸素もヘモグロビンも十分なのに、心臓のポンプ機能の低下によって体組織へ酸素の運搬量が少なくなる心不全です。これらの病態により組織の酸素が足らない病態を低酸素症と言います。

低酸素血症は SPO_2 が低下するのでわかりやすいですが、残り二つの病態では SPO_2 では反映されないので注意が必要です。原則としてそれぞれの病態に応じた治療が必要です。逆に酸素不足になっても、慢性呼吸不全患者では必ずしも息切れが生じるわけではありません。低酸素血症と息切れは比例しないことにご注意ください。

● 肺機能障害

体組織への酸素の取り込みが十分でも、呼吸器疾患患者は換気障害により息切れを生じることがあります。代表的な病態は COPD（慢性閉塞性肺疾患）で、高度の気道狭窄により、息が吐きにくくなることが息切れの原因となります。息が吐きにくくなるのは労作時に著明となります。

安静時には呼気障害がなくても、労作によって換気ドライブが亢進すると呼吸数が増加し、息を吐き終わらないうちに次の吸気が始まり、だんだん肺の中に空気がたまっていく状態を動的肺過膨張といいます。胸郭がいっぱいいっぱいに膨らんだ状態での呼吸は非常に苦しくなります。この場合、気道を広げるための気管支拡張剤の使用や口すぼめ呼吸、ゆっくりとした動作で労作と呼吸の協調することにより症状が改善することがあります。

また、まれにですが著しい拘束性換気障害により、労作に伴い換気ドライブが亢進しても、深い呼吸ができないため息切れを生じる患者さんもいます。この場合もゆっくりとした動作で対応していくしかありません。

● それ以外の原因

リハビリ時に急に呼吸困難を生じる場合、肺塞栓症を考慮しなければなりません。特に下腿の整形外科術後や開腹術後、長期臥床後の離床開始時など、深部静脈血栓が生じやすい患者には、肺塞栓症が発生する可能性を常に考える必要があります。

深部静脈血栓症の徴候として、下腿の腫脹、ふくらはぎの痛みなどがありますが、症状がない場合が大半です。肺塞栓症のリスクが高いと思われる患者のリハビリは主治医とよくご相談下さい。万が一肺塞栓が発症したと疑われた場合は緊急対応が必要です。