

みんなの
民呼研

第49回



民医連呼吸器疾患 研究会in高松

抄録集



日時：2025年9月27日（土）9:00～12:00

会場：サンポートホール高松 ホール棟 6階会議室

【2日目スケジュール】

- 8:45 開場・受付
- 9:00 分科会①第1～4分科会
- 10:00 休憩・移動
- 10:10 分科会②第5～8分科会
- 11:10 休憩・移動・座長打ち合わせ
- 11:20 閉会式
- 11:45 終了

第49回民呼研実行委員会

高松平和病院 医局事務課 末澤

住所：〒760-8530 高松市栗林町1-4-1

Tel：087-833-8113（代）

Mail:49minkoten@gmail.com

Q 第49回民呼研



目次・会場

会場案内……………	3 P
一覧……………	4 – 5 P
第1・5分科会【6 1 会議室】…	6 – 1 6 P
第2・6分科会【6 2 会議室】…	1 7 – 2 7 P
第3・7分科会【6 3 会議室】…	2 8 – 3 8 P
第4・8分科会【6 4 会議室】…	3 9 – 4 9 P
抄録のみ掲載……………	5 0 P



会場内Wi-Fiについて

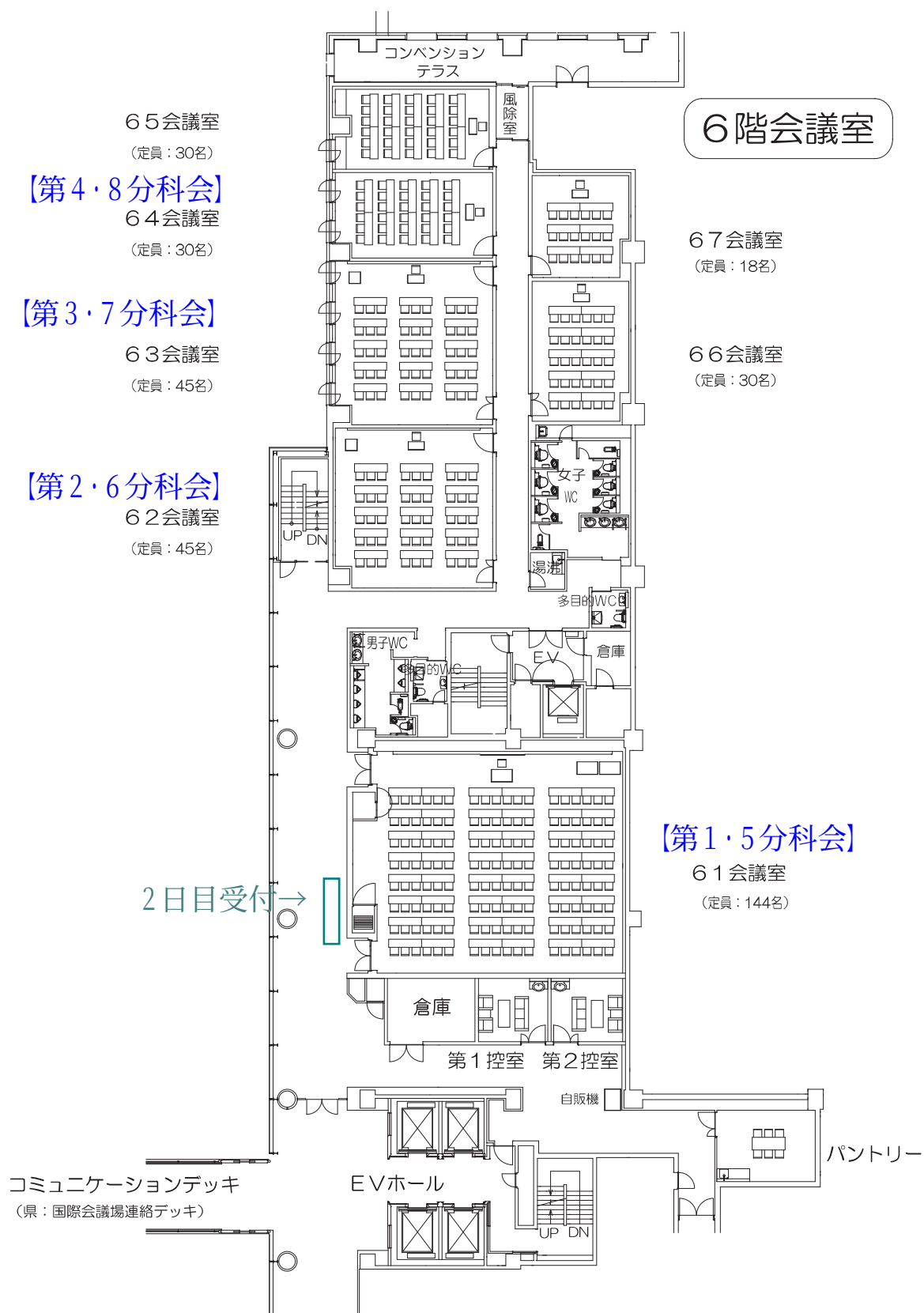
各会場入り口に掲示していますので、各自設定をお願いします



アンケートについて

QRコードにて10/15（水）までに入力をお願いします





分科会一覧

61会議室【第1分科会】

1-1	光陽生協クリニック	平野 治和	Dr	介護保険サービス利用高齢者における三角筋・筋肉内注射の適切な手技：超音波を用いた多施設共同研究
1-2	坂総合病院	矢島 剛洋	Dr	東日本大震災における避難所由来肺炎症例の特徴
1-3	千鳥橋病院	荒木 沙耶	Dr	口腔ケアへの・意識・技術向上を目指して
1-4	西淀病院	中村まなび	Dr	誤嚥性肺炎の入院期間におけるパスの有用性についての検討
1-5	玉島協同病院	道端 達也	Dr	当院における肺非結核性抗酸菌症の診療の実態

62会議室【第2分科会】

2-1	鹿児島生協病院	松村 景子	Ns	終末期の長期入院患者の意思を尊重した外出支援
2-2	みどり病院	佐々木レイ子	Ns	人工呼吸器管理下患者の自宅療養に向けた退院支援の一例
2-3	勤医協伏古10条クリニック	伊志嶺 篤	Dr	呼吸器疾患在宅療養患者の終末期医療に関する検討 一肺がんとは非がん性呼吸器疾患の違いについて一
2-4	立川相互病院	金井 直樹	Dr	呼吸療法中のリーク改善を目的とした義歯調整の試み
2-5	立川相互病院	中村 桃子	Dr	体外式陰圧人工呼吸器（TCV-100K）の導入とその有用性について

63会議室【第3分科会】

3-1	立川相互病院	奥野 衆史	Dr	第3群重症肺高血圧症に対して吸入トレブロステニルを導入し、肺血行動態の改善が得られた一例
3-2	立川相互病院	唐沢 知行	Dr	気道に局限した再発性多発軟骨症の一例
3-3	ささき内科・呼吸器科クリニック	佐々木 泰夫	Dr	気管支喘息（BA）の日中、及び夜のPeak Flow Rate（PFR）と①身体的疲労 ②心理・精神的因子との関係についての考察
3-4	ささき内科・呼吸器科クリニック	佐々木 泰夫	Dr	気管支喘息（BA）の発症からなるべく速やかにdrug-freeとなるための考え方と工夫
3-5	大阪ファルマプラン	吉本 利樹	薬剤師	吸入ステロイド薬の副腎への影響調査

64会議室【第4分科会】

4-1	高松平和病院	松本 雄治	OT	当院のCOVID-19に罹患した患者の傾向
4-2	下越病院	寛 美波	PT	リハビリ拒否のある間質性肺炎患者へ地域包括ケア病棟での関わり
4-3	下越病院	小野 美樹	PT	腰椎椎体骨折を機にADLが低下し施設退院となった間質性肺炎患者一退院調整に着目して一
4-4	千鳥橋病院	大崎 嘉月	OT	気胸と難病を併発し不安要素が強い症例に対しての運動処方
4-5	くわみず病院	塚本 祐子	PT	重症COPDの在宅生活を支える～医療介護の呼吸リハビリテーションの立場から～

61会議室【第5分科会】

5-1	立川相互病院	中島 拓也	Dr	肺区域切除における気管支同定のための術中気管支鏡 一内科との連携一
5-2	立川相互病院	布村 眞季	Dr	当院で病理診断された肺癌の分析一遺伝子検査の増加に対応して一
5-3	立川相互病院	中村 綺梨子	Dr	サルコイドーシスとの鑑別を要したEGFR遺伝子変異陽性肺癌の1例
5-4	坂総合病院	知花 ひかり	Dr	HIVスクリーニング検査偽陽性を認めた抗MDA-5抗体陽性急速進行性間質性肺炎の1例
5-5	立川相互病院	森 雅行	Dr	気管支拡張症に伴う気管支結石に二次的にノカルジア症が合併した1例

62会議室【第6分科会】

6-1	沖縄協同病院	大城 早苗	Ns	ネーザルハイブロー（NHF）装着を適用した2症例患者の有効性
6-2	くわみず病院	津田 千尋	Ns	酸素療法時における酸素デバイス選択と酸素流量の増減についての現状と課題
6-3	千鳥橋病院	岩屋 小春	Ns	ERから始める体位ドレナージ
6-4	立川相互病院	小鳥 友見	Ns	災害時当院でのHOTステーション開設を目指した取り組み
6-5	香川医療生協事業部	西林 祐輔	事務	能登半島地域訪問活動に参加して感じたこと

63会議室【第7分科会】

6-1	千鳥橋病院	角銅 しおり	Dr	間質性肺疾患診療のまとめ
6-2	鶴岡協立病院	高橋 牧郎	Dr	ドックへの簡易睡眠検査の初期評価
6-3	高松平和病院	服部 啓吾	MSW	香川民医連におけるじん肺・アスベスト問題の取り組み
6-4	東葛病院	川村 光夫	Dr	当院における石綿関連肺疾患労災認定の現状と問題点
6-5	東葛病院	川村 光夫	Dr	当院におけるじん肺労災認定の現状と問題点

64会議室【第8分科会】

8-1	下越病院	平沢 晶	PT	一般病棟における重症間質性肺炎患者に対する多職種と連携した介入 ～精神疾患により治療に難渋した症例～
8-2	千鳥橋病院	中島 妃那	NS	早期離床カンファレンスの有効活用
8-3	西淀病院	金川 恵	NS	急性期病棟における呼吸器リハビリカンファレンスを通じて多職種での関わりについての実践報告
8-4	西淀病院	曾我 航	ST	MPTを用いた高齢者への発声・呼吸訓練効果の評価
8-5	生協へいわ歯科	前田 幹子	衛生士	心を満たす食の力 回復期病棟での取り組み

抄録のみ

鹿児島生協病院	山下 久美子	Ns	HCUにおける人工呼吸器装置患者の早期離床への取り組み
---------	--------	----	-----------------------------

分科会【第1・5分科会】

会場：61会議室

座長：蓑輪Dr(谷山生協クリニック)、福島Dr(西淀病院)

61会議室【第1分科会】

演題番号	県連	事業所名	発表者	職種	演題名
1-1	福井	光陽生協クリニック	平野 治和	医師	介護保険サービス利用高齢者における三角筋・筋肉内注射の適切な手技：超音波を用いた多施設共同研究
1-2	宮城県	坂総合病院	矢島 剛洋	医師	東日本大震災における避難所由来肺炎症例の特徴
1-3	福岡	千鳥橋病院	荒木 沙耶	医師	口腔ケアへの・意識・技術向上を目指して
1-4	大阪	西淀病院	中村 まなび	医師	誤嚥性肺炎の入院期間におけるパスの有用性についての検討
1-5	岡山	玉島協同病院	道端 達也	医師	当院における肺非結核性抗酸菌症の診療の実態

61会議室【第5分科会】

演題番号	県連	事業所名	発表者	職種	演題名
5-1	東京	立川相互病院	中島 拓也	医師	肺区域切除における気管支同定のための術中気管支鏡 ―内科との連携―
5-2	東京	立川相互病院	布村 眞季	医師	当院で病理診断された肺癌の分析―遺伝子検査の増加に対応して―
5-3	東京	立川相互病院	中村綺梨子	医師	サルコイドーシスとの鑑別を要したEGFR遺伝子変異陽性肺癌の1例
5-4	宮城	坂総合病院	知花 ひかり	医師	HIVスクリーニング検査偽陽性を認めた抗MDA-5抗体陽性急速進行性間質性肺炎の1例
5-5	東京	立川相互病院	森 雅行	医師	気管支拡張症に伴う気管支結石に二次的にノカルジア症が合併した1例

演題名	介護保険サービス利用高齢者における三角筋・筋肉内注射の適切な手技：超音波を用いた多施設共同研究		県連名	福井
事業所名	光陽生協クリニック		職種	医師
発表者	平野 治和	共同研究者	阪井杏香、滝真奈美、多田栄作、畑登美子、藤岡俊太、大門和、竹内清美	
キーワード	新型コロナウイルスワクチン 三角筋筋注手技 超音波検査			
【目的】 新型コロナウイルスワクチン接種の三角筋への筋注ポイントについて、ワクチン接種開始当初に肩峰下5cmのみならず10cmも妥当（日本プライマリ・ケア連合学会等）とされて現場では若干の混乱もあった。特に筋層が薄い高齢者における筋注の適切な手技は未だ明らかにされていない。本研究は、超音波を用いて皮下脂肪層と三角筋の厚さを評価することで、三角筋への筋肉内注射に最適な針長（optimal needle length ; ONL）と注射部位を明らかにすることを目的とした。 【対象・倫理】 福井県民医連に所属する4介護施設の介護保険サービス利用者205名を対象とした。文書による説明・同意が高齢者ないしその家族から得られ、かつ臨床情報が完備した151人（男58人、女93人）を対象とした。年齢中央値は87歳で、体重は48.6kgである。この研究は、福井県民医連倫理審査委員会承認された。 【方法】 超音波装置を用いて、肩峰下5.0cm、7.5cm、10.0cmの3点において三角筋と皮下脂肪層の厚さを測定した。測定ポイントに3つの穴が空けられた薄いアクリルフィルムを対象者の三角筋に接着させて行われた。すべての検査は、一人の熟練した放射線技師により行われ、測定プローブは皮膚表面に対して垂直に圧迫をかけずに当てられた。測定は通常の方法で行われた後、続けて看護師が、対象者の三角筋を両手で束ねた状態（muscle-bunching法）で同様の測定を行った。ONLは皮膚から三角筋の中点までとした。 【結果】 皮下脂肪層は10.0cmで最も厚く、次いで7.5cm、5.0cmの順である（$P<0.001$）。三角筋は10.0cmの点よりも5.0cmと7.5cmの点で厚かった（$P<0.001$）。肩峰下3点のONLの中央値はそれぞれ12.3、12.8、12.1mmであった。muscle-bunching法では、皮下脂肪層の厚さは1.3倍の増加に対して、三角筋層の厚さは約2倍になった。 【結論】 日本人の介護保険サービス利用高齢者に対する筋注は、16mm針の2/3程度を90°の角度をもって、肩峰下5.0cmないし7.5cmのポイントで三角筋に筋肉内注射するのが適切である。40kg以下の低体重者では筋層が11mmと薄く、筋注手技の難易度がたかいため、muscle-bunching法を用いて16mm針の全長刺入が推奨される。				

演題名	東日本大震災における避難所由来肺炎症例の特徴		県連名	宮城
事業所名	坂総合病院		職種	医師
発 表 者	矢島 剛洋	共同研究者	知花 ひかり	
キーワード	災害 避難所 肺炎			

【背景】

震災後、避難所生活者に肺炎が多発する、避難所由来の肺炎は重症度が高い、高齢者の誤嚥性肺炎が多い、といった報道が多数見受けられる。

【目的】

東日本大震災で被災した宮城県塩釜・多賀城地区における避難所由来肺炎症例の特徴を検討した。

【方法】

震災後12週間までに当院で診断した肺炎症例を避難所、自宅群、施設・往診群の3群に分け、患者背景や臨床像を比較した。

【結果】

震災後12週間までに診断された肺炎症例は213例であり、内訳は避難所64例、自宅116例、施設・往診33例だった。平均年齢は順に72.4歳、72.6歳、83.1歳であり、死亡率は4.7%、4.3%、15.2%だった。避難所と自宅由来の肺炎症例は平均年齢、死亡率ともにほぼ同程度だが、施設・往診由来の肺炎症例は、平均年齢が高く予後不良だった。震災後3週間に限ると、肺炎の症例数は平時の約3倍に増加していた。震災後3週間における肺炎83例の内訳は、避難所36例、自宅37例、施設・往診10例であり、避難所と自宅由来の肺炎症例はほぼ同数だった。同期間における避難所と自宅の人口比は約1:9と言われており、避難所における肺炎の発症頻度は自宅よりもかなり高率だったものと推測された。細菌学的には、避難所、自宅由来ともに大部分の症例で膿性痰から肺炎球菌、インフルエンザ菌、モラクセラが高率に分離されており、誤嚥の関与は低率だった。

【考察】

避難所生活者における肺炎の発症は高率だが予後良好であり、誤嚥ではない細菌性肺炎が大部分を占めた。その理由として、要介護度の高い症例の多くは移動できずに自宅や施設に留まり、移動可能な比較的健常な人が避難所生活者の大半を占めていたこと、当該地域の避難所への生活物資や医療支援が比較的早期から行われたことが考えられた。

演題名	口腔ケアへの意識・技術向上を目指して		県連名	福岡	
事業所名	千鳥橋病院		職種	医師	
発表者	荒木 沙耶	共同研究者	板部綾奈 畑田夏希	荒木沙耶 横山咲	遠藤鮎美 園木璃子
キーワード	口腔ケア 質の高いケア 標準化				

当病棟は内科・脳外科病棟であり、ADL は介助を必要とする患者が多い。日常動作が自己にて行えず看護師が介入しているにも関わらず、口腔内汚染が目立つ患者が多かった。そのため全員が統一した知識と技術を持つことで口腔ケアの意識向上に繋がるのではないかと考え、活動した。

取り組みとして、①西4階病棟看護師に口腔ケアに対する意識・手技に対するアンケートを実施②口腔ケア物品の名前・使用用途を記載したラミネートの運用・活用方法の見直し、口腔ケア物品の使用方法について動画を作成し、全員が同じ知識を共有③既存スタッフ、中途スタッフ含めた口腔ケア物品の使用方法の理解度を確認し、用途を周知④ラミネート運用方法見直し前・後のアンケートを実施した。

【結果・考察】

事前アンケートの結果、口腔ケアの手技に自信がないと答えたのは18名、また口腔ケア物品の使用目的・方法が理解出来ていないスタッフは9名、ラミネートの内容を把握出来ているスタッフは2名という結果がでた。事前アンケートの結果を踏まえ、口腔ケアの意識・技術向上を目指して2つの介入を進行中である。

①既存のラミネートの内容を抜粋し各ベッドサイドの床頭台に設置すること、②口腔ケア物品の使用方法についての動画作成し、全スタッフに視聴をしてもらうこと。介入後に口腔ケアに対するアンケートを行い、スタッフの意識や知識を高めることができたか評価を行う予定である。

【結論】

病棟では2021年より口腔ケアに関するラミネートの活用を開始していたが、事前アンケートの結果からラミネートの内容を十分に理解出来ていないことや口腔ケアの手技に自信がないことが分かった。また口腔ケア物品の使用方法の認識にも違いがあり、適切な物品の使用ができておらず、質の高いケアは提供できていない状態であった。そのため患者のそばで、すぐに口腔ケア方法を確認できるようラミネートをスタッフの視界に入りやすい床頭台に設置することや、口腔ケア物品の使用方法についての動画を作成・視聴してもらうことで、正しい知識・手技の獲得が獲得できるのではないかと考えた。また口腔ケア物品の使用方法についての動画を視聴してもらった。結果、標準化手順の導入は看護師間の認識の差異を減らし、経験年数や担当者に依存しない安定したケアを提供することができた。また、口腔ケアの重要性が全スタッフへ共有されることで日常的なケアへの意識向上へもつながった。標準化はケア方法評価基準の統一にもつながり、ケア実施率と口腔内状況の改善に寄与することが可能であると考え。日々多忙な業務の中で口腔ケアを実施できる時間は限られているが、今後も勉強会実施や歯科衛生士などと連携しながら知識・技術の向上を図る必要がある。今回は導入後、主観的評価までとなったためOHAT・BDRなどの客観的評価、標準化手順を継続的に運用するための教育体制の整備や多職種と連携する。

演題名	誤嚥性肺炎の入院期間におけるパスの有用性についての検討		県連名	大阪
事業所名	西淀病院		職種	医師
発 表 者	中村まなび	共同研究者		
キーワード	クリニカルパス 誤嚥性肺炎 退院調整			

【はじめに】

誤嚥性肺炎は高齢者の代表的な死因の1つであり、高齢者に起こった肺炎の大部分は誤嚥性肺炎といわれている。社会全体の高齢化に伴い、誤嚥性肺炎の患者数は増加している。

大阪市西淀川区にある218床の当院は、内科の急性期病棟を有する中小規模病院で、区内のみならず近隣の市区の高齢者の内科入院診療の一端を担っている。当院へ入院する誤嚥性肺炎の患者数は増加している。誤嚥性肺炎の入院期間は当院の急性期病棟の平均在棟日数(12日)に比べて長い。

誤嚥性肺炎の疾患の特性上、施設に入所している患者やADLの低い患者が多く、しばしば他の併存疾患があり、誤嚥性肺炎の治療が終わっても退院調整に日数がかかってしまうことがある。クリニカルパスを用いて誤嚥性肺炎の入院診療を行うことで、多職種が適切な時期に関わり、急性期病棟の在棟期間を短縮することができれば、病床の適正使用につなげることができる。

【方法】

2024年度に西淀病院急性期病棟(6階病棟)に入院した患者のうち、主病名が誤嚥性肺炎であった患者を抽出した。他の病棟から転棟した患者を含めず、入院14日以内に死亡した患者を除外した。誤嚥性肺炎パスを適応したパス群と適応しなかった非パス群を層別化し、後方視的に観察し、2標本間で急性期病棟の在棟日数に差があるか検討した。

【結果】

誤嚥性肺炎パスを適応したパス群16名と、適応しなかった非パス群66名の在棟日数の中央値(平均値)はそれぞれ、17(16)日、18(18)日であった。有意差はなかった($p=0.34$)が、パス群ではより短い傾向がみられた。

【考察】

当院の誤嚥性肺炎パスには退院調整の具体的なタスクは含まれていない。しかしパスを用いることで入退院支援看護師に病名や治療経過が明確に伝わり、治療期間が明示されていることで先を見越して介入を開始している可能性がある。入退院支援看護師が退院支援を開始したのは、入院から平均して5.7日であった。この日付は、パスの標準治療に則ると抗生剤がまだ投与されている期間である。

また、当院の誤嚥性肺炎パスの適応基準にはペースト食が摂取できることが含まれている。施設へ退院する際の障壁になりにくい基準となっていることで、元の施設に退院できた患者が多かった可能性がある。重症の肺炎が含まれないことで入院期間が短かった可能性がある。実際には「誤嚥性肺炎」であったにもかかわらず主病名が「肺炎」で登録されていた患者は含まれていなかった可能性がある。

【結論】

誤嚥性肺炎パスを適応した患者では、急性期病棟の在棟日数が短縮する傾向がみられたが、有意差は認めなかった。

演題名	当院における肺非結核性抗酸菌症 の診療の実態		県連名	岡山
事業所名	玉島協同病院		職種	医師
発 表 者	道端 達也	共同研究者		
キーワード	非結核性抗酸菌症			

【はじめに】

肺非結核性抗酸菌（NTM）症は、近年その増加が報告されている。当院の日常診療においても NTM の患者が多いという印象は持っていたし、その治療どうすべきか悩むことが多い。今回、当院における NTM 患者の実態を整理したので報告する。

【対象と方法】

2011 年 3 月 1 日より 2025 年 3 月 31 日までの期間に当院に通院もしくは入院している患者を対象とした。電子カルテで「非結核性抗酸菌症」と病名がついている患者を抽出し、そのカルテの記載内容で、実際に NTM かどうかを検討した。今回 NTM としたのは、胸部画像上 NTM と矛盾せず、喀痰から 1 回でも非結核性抗酸菌が検出されたもの、または血液検査の抗 GPL-core IgA 抗体が陽性であったものとした。それらの患者で、年齢、性別、喫煙歴、発見の契機、喀痰から検出された菌種、転帰等を集計した。

【結果】

81 名の NTM 患者が抽出された。女性 55、男性 26 名、平均年齢は、 75.3 ± 11.8 歳。診断の契機は、約半数が健診発見、もしくは他疾患診療中の患者であり、咳、痰、血痰等の自覚症状での受診は 24 名であり、他院からの紹介が 6 名あった。検出菌は、ほとんどが MAC もしくは、*M. avium*, *M. intracellulare* であった。転帰は、経過中死亡した方は、26 名であったが、そのうち NTM で亡くなった方は 5 名であった。治療をせず経過観察を行っているのは 24 名、治療中 4 名、治療終了 9 名、転医 13 名、中断 5 名であった。

【考察】

今回の患者抽出にあたっては、「肺非結核性抗酸菌症診断に関する指針—2024 年改訂」で述べられている診断基準より「緩い」基準で NTM を診断した。これは他の報告との比較が出来ないものであるが、今回まとめたものは、より日常診療に近い「実態」をあらわしているのではないかと考えるが、皆様のご意見をお伺いしたい。

演題名	肺区域切除における気管支同定のための術中気管支鏡 ―内科との連携―		県連名	東京
事業所名	立川相互病院		職種	医師
発表者	中島 拓也	共同研究者	木村文平 森雅之、奥野衆史、唐沢知行	
キーワード	手術 区域切除 気管支鏡			

2022年に発表されたJCOG0802(2cm以下の肺癌に対する区域切除と肺葉切除を比較した試験)で区域切除の方が全生存期間が長かったという結果を受けて、2cm以下の肺癌では肺葉切除ではなく区域切除が選択される症例が増加した。実際、全国的に肺癌手術における区域切除の割合は増加傾向にある。手術に際しては、肺葉切除より区域切除の方が手技として煩雑であり時間がかかることが多い。特に肺葉切除では切除する気管支の同定に迷うことはほぼないが、区域切除では分岐した後の区域気管支を区別することは時に困難を伴う。我々は術中に気管挿管チューブ経由で目的の区域気管支に気管支鏡を挿入してもらい、術野でその光を確認することで気管支同定の一助としている。区域気管支の剥離が完了したところで気管支鏡を挿入してもらい、切除予定の気管支を鉗子でクランプ・開放する様子を観察してもらうことで気管支を同定する。術中は基本的に側臥位であることと肺を前方や後方に倒しながら手術を行うことから、通常の仰臥位での気管支鏡の視野とは異なることが多いため、挿入前にCT画像でイメージを固めておく必要がある。当院では呼吸器外科医師が一人だけのため、術中に気管支鏡を操作するのは呼吸器内科医師に依頼している。術者にとっては気管支の内外から確認できるためとても心強い。当日は症例を交えて実際の様子を報告する。

演題名	「当院で病理診断された肺癌の分析— 遺伝子検査の増加に対応して—」		県連名	東京
事業所名	立川相互病院		職種	医師
発 表 者	布村眞季	共同研究者		
キーワード	肺癌、組織診断、遺伝子検査			

肺癌の治療にあたって日常的に遺伝子検査が行われるようになり、病理診断科でも時代の流れに抗わず、できるだけの協力を行うことに努めている。過去3年間で組織診断された肺癌症例の解析を行った。

【対象】2023～2025年に組織診断された肺癌148例。

【内訳】検体：TBLB 70例、針生検 17例、切除検体 51例、胸水セルブロック 7例、その他 3例。組織型：腺癌 91例、扁平上皮癌 36例、小細胞癌 4例、転移性肺癌：11例、その他 6例。ドライバー遺伝子検索 計61例：TBLB 30例、針生検 12例、切除検体 13例、胸水セルブロック 5例、胸膜生検 1例。用いられたパネル検査：オンコマイン 34例、アモイ 7例、コンパクトパネル 10例。検出された遺伝子変異：EGFR 14例、ALK・MET 各 3例、KRAS 2例、ERBB2・ROS1 各 1例。(PD-L1は49例。高発現 17例、発現あり 22例、発現なし 10例)

【病理室の取り組み】幸いにして遺伝子検査不能例は経験していないが、検体採取時にはできるだけベッドサイドで検体の量と質を判定し、十分な量を適切に提出されるよう促している。また、検体量に見合った検査を選択できるように、HE標本を鏡検する際に検体の質と癌細胞の含有率を把握して記録している。当日は具体例を交えて紹介する。

演題名	サルコイドーシスとの鑑別を要した EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の 1 例		県連名	東京
事業所名	立川相互病院		職種	医師
発 表 者	中村 綺梨子	共同研究者	中村 桃子, 森 雅行, 唐沢 知行, 阿部 英樹, 土屋 香代子, 草島 健二, 布村 眞季	
キーワード	非小細胞肺癌 EGFR 遺伝子変異 サルコイ ドーシス			
【症例】 30 代男性 【主訴】 咳嗽 【現病歴】 X-2 月頃から咳嗽症状あり．X-1 月の健康診断での胸部 Xp で両側全肺野の多発結節影とびまん性粒状影を指摘され，X 月 Y 日(第 1 病日)に当院内科を受診．胸部 CT で右 S5 の腫瘤影と，両側上葉優位にびまん性に広がる広義間質に沿った多発粒状影や間質肥厚を認め，精査加療目的で当院当科に緊急入院となった． 【臨床経過】 CEA 著明高値を認め，第 7 病日に右 S5 の腫瘤に対して気管支鏡で生検を施行．adenocarcinoma の所見を認め，TTF-1 陽性であったことから多発肺内転移を呈した肺腺癌と診断した．頭部造影 MRI で多発脳転移，PET-CT で肝転移と多発骨転移を認め，StageⅣ(cT4N3M1c)と判断した．遺伝子解析では EGFR エクソン 19 欠失陽性を認め，第 29 病日よりオシメルチニブ+カルボプラチン+ペメトレキセドによる化学療法を開始し，第 42 病日の胸部 CT で原発巣の縮小と多発粒状影の減少を認めた． 【考察】 若年であり，上記の胸部 CT 所見からはサルコイ ドーシスが疑われたが，両肺下葉はランダム分布のびまん性粒状影も見られ，生検結果より肺腺癌の診断に至った．血行性の粒状影よりもリンパ行性の粒状影が目立った珍しい EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の症例を経験した．				

演題名	HIV スクリーニング検査偽陽性を認めた抗MDA-5 抗体陽性急速進行性間質性肺炎の1 例		県連名	宮城
事業所名	坂総合病院		職種	医師
発 表 者	知花 ひかり	共同研究者	矢島 剛洋	
キーワード	HIV スクリーニング検査偽陽性 抗MDA-5 抗体陽性 血漿交換			

症例は73歳女性。湿性咳嗽を主訴に近医受診し、対症療法が行われたが改善せず、当院を受診した。両肺に広範なすりガラス様陰影、牽引性気管支拡張があり、間質性肺疾患急性増悪が疑われ当科に入院した。初診時の血清学的検査で抗MDA-5抗体陽性と判明した。皮膚所見や筋症状は乏しく、抗MDA-5抗体陽性急速進行性間質性肺炎として、ステロイド、シクロホスファミド、タクロリムスに加え、挿管人工呼吸器管理や血漿交換も実施したが、第36病日に死亡退院した。入院時、間質性肺疾患の背景、鑑別疾患を広く検索する中で、ニューモシスチス肺炎などの日和見感染症の可能性も考慮してHIVスクリーニング検査を実施したところ陽性だった。しかし最近の性交渉や血液感染などの病歴はなく、HIV-1/2抗体、HIV-RNAはいずれも陰性だったことから、偽陽性と判断した。既報告では、妊娠、SLEを代表とする膠原病、自己免疫疾患、COVID-19やEBVなどのウイルス感染症、ワクチン接種などがHIVスクリーニング検査偽陽性に関連していることが示されているが、本症例はこれらとの関連は認められなかった。一方で、抗MDA-5抗体陽性例におけるHIV偽陽性の症例報告も存在した。本症例においては、複数回の血漿交換実施後に抗MDA-5抗体価の低下とともにHIV抗原抗体の陰転化が確認されたため、抗MDA-5抗体がHIVスクリーニング検査偽陽性に関連していたと判断した。文献的考察を踏まえて報告する。

演題名	気管支拡張症に伴う気管支結石に二次的にノカルジア症が合併した1例		県連名	東京
事業所名	立川相互病院		職種	医師
発表者	森 雅行	共同研究者	呼吸器内科：中村綺梨子、唐沢知行、阿部英樹、土屋香代子、草島健二、病理診断科：布村眞季	
キーワード	ノカルジア 気管支結石 気管支拡張症			
2003 年より気管支拡張症にて当科で管理されている 63 歳男性。マクロライド少量長期療法を継続していたが、経年的に気管支拡張および細気管支炎所見は進行していた。今回、1 か月前より発熱と体重減少を認め、精査加療目的で入院となった。CT 検査では中葉・舌区優位に浸潤影の悪化を認め、右中葉には複数の石灰化病変を認めた。半年前の喀痰培養ではノカルジアが検出されていた。入院後に菌検出を目的として気管支鏡検査を施行したところ、右 B4b 洗浄後に黒色を帯びた黄色の金平糖状物体を認め、採取した。組織学的には多数の小石灰化病変が集簇して形成された気管支結石が主体であり、その周囲に糸状細菌の集簇を認めた。気管支拡張症に伴う粘液内で気管支結石が形成され、二次的に糸状細菌が付着したと考えられた。糸状細菌はノカルジアの可能性が高く、現在培養で菌種を同定中である。以上より、気管支拡張症に伴う気管支結石にノカルジア感染を合併した稀な症例と考えられ、文献的考察を加えて報告する。				

16

分科会【第2・6分科会】**会場：62会議室****座長：中野Dr（勤医協札幌病院）、穴吹Dr/原田Dr（高松平和病院）****62会議室【第2分科会】**

演題 番号	県連	事業所名	発表者	職種	演題名
2-1	鹿児島	鹿児島生協病院	松村 景子	看護師	終末期の長期入院患者の意思を尊重した外出支援
2-2	岐阜	勤労者医療協会みどり病院	佐々木レイ子	看護師	人工呼吸器管理下患者の自宅療養に向けた退院支援の一例
2-3	北海道	勤医協伏古10条クリニック	伊志嶺 篤	医師	呼吸器疾患在宅療養患者の終末期医療に関する検討 ―肺がんと非がん性呼吸器疾患の違いについて―
2-4	東京	立川相互病院	金井 直樹	医師	呼吸療法中のリーク改善を目的とした義歯調整の試み
2-5	東京	立川相互病院	中村 桃子	医師	体外式陰圧人工呼吸器（TCV-100K）の導入とその有用性について

62会議室【第6分科会】

演題 番号	県連	事業所名	発表者	職種	演題名
6-1	沖縄県	沖縄協同病院	大城 早苗	看護師	ネーザルハイブロー（NHF）装着を適用した2症例患者の有効性
6-2	熊本	くわみず病院	津田 千尋	看護師	酸素療法時における酸素デバイス選択と酸素流量の増減についての現状と課題
6-3	福岡	千鳥橋病院 救	岩屋 小春	看護師	ERから始める体位ドレナージ
6-4	東京	立川相互病院	小鳥 友見	看護師	災害時当院でのHOTステーション開設を目指した取り組み
6-5	香川	香川医療生協事業部システム課	西林 祐輔	事務	能登半島地域訪問活動に参加して感じたこと

演題名	終末期の長期入院患者の意思を尊重した外出支援		県連名	鹿児島民医連
事業所名	鹿児島生協病院		職種	看護師
発表者	松村 景子	共同研究者	呼吸器グループ	
キーワード	意思決定			

【はじめに】

患者の人生において、その人らしく生活していく為にも患者の意思決定を尊重することが大切である。終末期看護において、限られた時間をどのように過ごしていきたいか看護師は話を傾聴しながら支援をしていく必要がある。今回、人工呼吸器を装着した長期入院患者の「自宅に帰りたい」という思いを叶える為、家族の意向を汲み取りながら多職種と連携し外出支援を行ったので、ここに報告する。

【患者紹介】

患者紹介：80歳代男性 心肺蘇生後で入院し、脳障害や神経障害の症状無し。肺炎悪化で気管切開し人工呼吸器装着。両肺の気胸で胸腔ドレーン留置中、改善が見られず抜去が困難な状況、気胸の手術は適応外。胆管狭窄で PTCD チューブ留置。細菌感染繰り返しその都度抗生剤で治療。

【看護の実際】

本人、家族は自宅での生活を望んでいたが気胸が治癒せず、胸腔ドレーンを留置しており、主治医より病院以外の療養は難しい事や急変リスクがある事を伝えられた。本人は「自宅へ帰りたい」と何度も筆談で訴えられ、家族も「少しでも自宅へ帰ることが出来るなら。」と自宅への帰宅を望まれており、数時間だけなら外出は可能との判断があった。A氏は人工呼吸器を装着しており、呼吸ケア委員会（RST）へ呼吸器ケアについて相談を行った。VAP 予防とギャッジアップ維持やポジショニング方法を検討・計画し、ポジショニングの写真付きポスターをA氏の病室へ掲示した。A氏もリハビリに協力的で、血圧低下が無い日は実施ができ、リハビリスタッフにも協力を得るよう依頼した。家族にはパンフレットを活用しながらオムツ交換方法や吸痰指導を実施した。家屋状況は家族に写真を撮ってきてもらい、段差や外出時に過ごす部屋の状況、医療物品の配置、コンセンツの位置を確認した。外出直前に家族と多職種カンファレンスを行い外出の日を迎えた。医師・看護師・リハビリ・CE2 名付き添い、家族10名が自宅で待っていた。自宅の縁側から入り、滞在中はマットレス付ストレッチャーの上でクッションを使用しながらポジショニングを整え過ごした。自宅では音楽が流れており、和やかな雰囲気家族と笑顔で過ごされた。美容師の孫や息子、娘がA氏の髪を整え最後に皆で記念撮影をした。A氏は病院と違い満面の笑顔で2時間ほど過ごされ、滞在中はトラブル等無く帰室後も気分不良やバイタル測定値異常もなかった。

【まとめ】 終末期看護において身体的ケアだけではなく、患者・家族の精神的・社会的背景にも目を向け患者が自分らしく残りの人生を過ごせるように看護師は患者・家族の話を傾聴しながら支援を行う必要がある。

・外出支援に向けて多職種とカンファレンスや情報共有を行い連携を取る必要がある。

演題名	人工呼吸器管理下患者の自宅療養 に向けた退院支援の一例		県連名	岐阜
事業所名	勤労者医療協会みどり病院		職種	看護師
発 表 者	佐々木レイ子	共同研究者	有田真紀	
キーワード	人工呼吸器 チーム 在宅復帰			

【背景】

80 歳. 女性. 心原性脳梗塞に伴う呼吸不全症患者. 人工呼吸器管理下で肺炎, 心不全を繰り返すため呼吸器離脱困難であるが, 夫(81 歳)が自宅療養を強く希望していた.

【目的】

経管栄養および人工呼吸器管理下患者の自宅療養に向けた支援体制の検証

【倫理的配慮】

患者家族には個人が特定されないよう匿名化した上で情報を管理し, 症例報告する旨を電話で説明し同意書をもって同意を得た.

【実践内容】

患者の夫の“自宅療養”に向けた意思の再確認と適切な管理に向けた指導, また退院後のサポート体制について準備態勢を構築しておいた.

「意思の再確認」…人工呼吸器管理下患者を看病するという危機感と苦勞, そしてその責任を負う事の重大さについて認識できるよう心がけた. 退院に向け気を張りつめる夫を客観的に観察し, 心身ともに平穏を与えられるよう優しい声掛け, 心配りに徹した.

「適切な管理に向けた指導」…経管栄養手順書および人工呼吸器管理のパンフレット/チェックリストを作成. それに則り 1 ヶ月以上にわたり夫と娘に管理指導を行った. 特に人工呼吸器管理用パンフレットは患者の全身状態にパーソナライズされた内容で構成し, 医師/看護師以外の誰でも理解できるよう工夫した.

「サポート体制の構築」…退院時に関係各所宛の書類を事前に作成し家族へ預けた.

【結果】

退院/自宅療養が可能となった.

【考察】

夫の“自宅で看病を”という強い意思と希望は, 担当看護師が幾度と耳にしていた. 理想と現実のギャップに戸惑うことが無いよう, 日々の看護業務を見てもらい, 時には夜間泊まり込みでその大変さを体感してもらった. それでも当初の意思に変わりはない事を医療チームは再確認した. 一方で, 夫の認知程度は年齢相当であり教育した内容を翌日には忘れてしまうことが多く, 根気よく繰り返し教育が必要であった. 「できていること」に焦点を当てて肯定的なフィードバックが夫の自信につながったと考えられる. 医療行為を自宅で行う事に, 不安を口にすることもあったが, そんな夫に対してチームとして実践した内容は効果的な「心理的支援」, ピンポイントな「知識/技術支援」であったと考える. また自宅での不測の事態に備えた退院前の書類準備は「24 時間サポート体制の整備」として, 自宅療養時の家族の安心感に尽力できたと考える.

以上のようなチームとして看護師一人ひとりの働きかけが, 安心で安全な退院へと導いたのではないかと考える.

【結語】

患者家族の非常に強い希望が, 看護師の心を強く動かしそれに応えようと工夫し, チームとして献身的に努めた結果, 人工呼吸器管理下患者の自宅療養を可能とした.

演題名	呼吸器疾患在宅療養患者の終末期医療に関する検討—肺がんと非がん性呼吸器疾患の違いについて—		県連名	北海道
事業所名	勤医協伏古 10 条クリニック		職種	医師
発表者	伊志嶺 篤	共同研究者	伊藤 美沙、井幡 香里、宮田 麻紀子、佐々木 真紀	
キーワード	在宅医療 非がん性呼吸器疾患 終末期医療			

【背景】

在宅管理患者の終末期医療について、呼吸器疾患患者は呼吸困難のコントロールに難渋することが多く、最期まで自宅で療養することが他疾患に比べて難しいと云われている。一方、患者の高齢化やコロナ禍の影響などにより、在宅管理患者の在宅での看取りが増えている現状にある。

【目的】

呼吸器疾患在宅療養患者の終末期医療の状況を明らかにする。

【対象と方法】

当院で訪問診療を導入した呼吸器疾患患者のうち、2017 年から 2025 年 8 月までに死亡した症例についてカルテ調査を行い、性別、開始時、死亡時年齢、療養場所、肺がんと非がん性呼吸器疾患における看取り場所の違い等について検討した。

【結果】

症例は全体で 31 例、男性 24 例、女性 7 例で、訪問診療開始時年齢は 86.0 歳、死亡時年齢は 87.2 歳であった。療養場所は自宅が 23 例、施設が 8 例で、在宅酸素療法中の症例が 12 例あった。肺がんが 10 例、非がん性呼吸器疾患が 21 例で、その内訳は COPD 9 例、間質性肺炎 9 例、じん肺 4 例、気管支拡張症、肺結核後遺症各 1 例であった。看取り場所は在宅(自宅又は施設)8 例、病院 23 例で、在宅で看取った症例は、施設で老衰で死亡したじん肺症例 1 例を除き、2022 年 8 月以降の死亡例だった。肺がんでは在宅 5 例、病院 5 例と半々だったが、非がん性呼吸器疾患 21 例中在宅看取りとなったのは 3 例のみで、残りの 18 例は病院で死亡していた。肺がん 10 例はすべて肺がんが死因となっていたが、非がん性呼吸器疾患の死因は間質性肺炎 5 例、肺炎 3 例、肺がん 1 例、CO2 ナルコーシス 1 例と肺炎を含めた呼吸器疾患は 21 例中 10 例と半数に満たず、心臓突然死 3 例、不明 2 例(うち 1 例は心臓突然死疑い)、窒息 2 例、老衰 2 例、胸部大動脈瘤破裂 1 例、心不全 1 例と呼吸器疾患以外が過半数の 11 例を占めていた。

【考察】

死亡に至った在宅呼吸器疾患患者は非呼吸器疾患在宅療養患者に比べて男性に多く、肺がんや COPD が男性に多いのを反映していると思われる。在宅看取りとなった症例はほとんど 2022 年 8 月以降の死亡例であり、コロナ禍の影響が考えられた。肺がんと比較して非がん性呼吸器疾患患者では在宅看取り率が低かった。その理由として、肺がんと異なり予後の予測が難しいことや終末期に呼吸困難を来した際の緩和治療が肺がんより困難なことなどが推測される。また、非がん性呼吸器疾患患者の過半数が呼吸器疾患以外の原因で死亡しており、呼吸器症状以外の予想外の急変で病院に搬送され、そのまま亡くなってしまうような状況が考えられた。

【結語】

非がん性呼吸器疾患を在宅で看取るためには、終末期の呼吸困難に対する緩和治療のスキルを磨くとともに、併存症により起こりうる病態についても予測して本人と家族によく説明しておくことが必要と思われる。

演題名	呼吸療法中のリーク改善を目的とした義歯調整の試み		県連名	東京
事業所名	立川相互病院		職種	医師
発表者	金井 直樹	共同研究者	清田 真子	
キーワード	呼吸管理 急性期病院歯科 多職種連携			

【はじめに】

立川相互病院歯科では2016年よりRSTラウンドに参加してきました。NPPV患者さんに義歯の調整をしてみたところリーク値が改善するケースがみられたので紹介します。

【症例】

A氏 90代 女性

うつ血性心不全・HT・貧血 常用薬：ロサルタン・フロセミド 他 口腔内所見：無歯顎 上下顎総義歯

B氏 80代 女性

BMI：21.7 2型糖尿病・慢性過敏性肺炎・心不全・てんかん・認知症・食道裂孔ヘルニア・胃食道逆流症

常用薬：レベチラセタム・セレコックス・プレドニゾロン・タケキャブ・ジャヌビア・グリメピリド・バッサミン

口腔内所見：上顎部分床義歯

C氏 50代 男性

慢性Ⅱ型呼吸不全（肺結核・膿胸後遺症）・HT・DM・胃潰瘍・閉塞性血栓性血管炎

常用薬：アンブロキシソール・カルボシステイン・リマプロストアルファデクス・ロサルタンカリウム・スピロノラクトン 口腔内所見：上顎総義歯

当院のICU/HCUにおける義歯装着の現状

義歯持参患者の60%が装着

義歯装着の有用性

- ・義歯の適合維持・口腔機能の維持（咀嚼・嚥下・発音）・口腔周囲筋の拘縮予防・顔貌・表情の安定
- ・呼吸管理への影響・認知機能・サルコペニア予防・コミュニケーションの支援

【考察】

今回の症例では歯科的介入による呼吸療法のサポート効果が一定みられました。

歯牙欠損のある高齢者では義歯は食事のためだけでなく人工呼吸器との適合性にも影響を与える重要な要素であることが本例からうかがえます。急性期においても口腔環境の安定が呼吸管理の質向上に寄与する可能性があります。

【まとめ】

歯科は食べる支援だけでなく口腔環境の最適化にも関わる可能性を持ち、今後さらに急性期医療における歯科の役割が広がっていくことが期待されます。今後も連携を深めお役立てる歯科を目指し頑張ります。

演題名	体外式陰圧人工呼吸器 (TCV-100K) の導入とその有用性について		県連名	東京
事業所名	立川相互病院		職種	医師
発 表 者	中村 桃子	共同研究者	中村綺梨子、森雅行、奥野衆史、唐沢知行、阿部英樹、土屋香代子、草島健二	
キーワード	体外式陰圧人工呼吸器 呼吸理学療法 排痰ケア			

当院では2025年6月より、体外式陰圧人工呼吸器 (TCV-100K) を導入し、これまでに十数名の患者に使用してきた。臨床を通して本機器の有効性を実感しており、その適応拡大の可能性についても注目している。

陰圧人工呼吸は、人間本来の生理的呼吸様式に近い点が大きな特徴である。呼吸筋の収縮・弛緩により横隔膜が引き下げられ、胸腔内圧が陰圧になることで肺が拡張されるという自然な機構を模倣しており、従来の陽圧人工呼吸と比較して、気管挿管や気管切開を必要とせず、合併症のリスクが低いとされる。

もともとは神経変性疾患における慢性呼吸不全に対する治療として使用されてきたが、近年では ALS、間質性肺炎、ARDS、COPD の急性増悪、さらには心原性肺水腫といった急性呼吸不全時にも応用されている。また、侵襲的人工呼吸管理との併用、小児呼吸不全、在宅療養など、その使用範囲は拡大し続けている。

当院では、主に排痰促進を目的とした呼吸理学療法の補助として TCV-100K を使用している。陰圧を利用した胸郭の拡張が、分泌物の移動と排出を促し、効果的な呼吸リハビリテーションにも寄与していると考えている。

今回の民呼研では、当院での具体的な使用症例を提示し、体外式陰圧人工呼吸器の臨床的有用性と今後の可能性について報告したい。

演題名	ネーザルハイフロー（NHF）装着を適用した2症例患者の有効性		県連名	沖縄
事業所名	沖縄協同病院		職種	看護師
発表者	大城 早苗	共同研究者	與那覇 ルカ、城間 政尚、安次嶺 宏哉、比嘉 大、潮平 美奈子、與那嶺 雄、宮城 綾子、與那嶺 龍也	
キーワード	ネーザルハイフロー（NHF） 急性期、終末期、呼吸ケア QOL			

【はじめに】

NHF 療法は、高濃度で加湿加温した酸素を鼻カニューレで投与する呼吸補助法であり、従来の酸素投与と比較して呼吸苦の軽減や酸素化の改善に寄与する。さらに低侵襲で患者の快適性を保ちやすい点から、急性期のみならず、終末期における呼吸苦緩和の手段としても注目されている。今回、急性期から終末期に至る患者に対して NHF を導入し、呼吸状態の安定化や QOL の維持・向上を図った2症例を通して有効性を報告する。

【症例1】

50 代女性、数日前からの咽頭痛、咳を主訴に他院受診。症状改善なく当院救急受診。SP02 低下、細菌性肺炎と診断され入院。その後呼吸状態悪化、胸部 CT にて薬剤性肺炎疑う所見とランドセンで IP 副作用疑い被疑薬として中止。5 日目に体動時 SP02 低下著明、リザーバーマスク 10L/分増量で対応できず NHF 導入、ステロイド増量と被疑薬中止にて肺炎象改善した。10 日目 NHF 離脱、15 日目酸素投与中止し自宅退院した。

【症例2】

80 代女性、呼吸困難、すりガラス陰影認め間質性肺炎精査で紹介受診。レジオネラ肺炎の診断で入院。2 週間の抗菌薬治療をしたが呼吸状態が増悪、間質性肺炎合併ステロイド治療開始したが高濃度酸素投与となり 12 日目に NHF 導入となった。入院当初から認知機能低下、せん妄などの症状出現、家族と共有時間を持てるよう環境を整え易怒性や不安感が軽減できた。61 日目に呼吸困難に対して医療用麻薬内服開始、覚醒時の呼吸困難感が強く多職種カンファレンス行い、緩和目的でミタゾラム持続鎮静を開始、ご家族の見守るなか他界された。

【考察】

両症例を通して、NHF は高濃度・高流量の酸素投与や若干の PEEP 負荷により安静時のみならず、労作時の著しい SP02 低下が改善した。これまで高流量・高濃度を必要とする酸素管理ではリザーバーマウスを着用する必要があり、食事やコミュニケーションなどに制限が強いられていた。しかし、NHF では鼻カニューレを使用して酸素投与し、患者の顔面の閉塞感・圧迫感の軽減や精神的ストレスの軽減が図れた。症例2の終末期における呼吸困難の軽減、尊厳保持、QOL 維持・向上にも大きく貢献した。鼻カニューレによる皮膚障害などの副作用は完全には避けられないが、適切なスキンケアやガーゼ保護処置で軽減可能であった。特に終末期ケアでは、患者本人と家族がともに過ごす残された時間を確保できることが重要であり、NHF の適用は非侵襲的である点からその有効性が高いと考えられる。

【結語】

NHF は、急性期から終末期まで幅広い病期において、呼吸状態の安定化と呼吸苦の軽減に寄与し、QOL 維持・向上に大きく影響する有効な呼吸補助手段である。特に終末期ケアにおいては、患者の尊厳を守り、家族と共に過ごす時間の質を高めるために重要な役割を果たすことが示唆された。

演題名	酸素療法時における酸素デバイス選択と酸素流量の増減についての現状と課題		県連名	熊本
事業所名	くわみず病院		職種	看護師
発表者	津田 千尋	共同研究者	渡邊 允、宮本 結己	
キーワード	呼吸器看護 酸素療法 酸素デバイス			

<はじめに>

当院の特徴として、軽症から中等症の様々な内科疾患を持った患者の入院がある。その為、呼吸器、循環器等様々な疾患に対して酸素療法を行うことも多い。

その中で、医師の定めた目標値を基に看護師が呼吸状態や酸素飽和度を観察し、酸素流量や投与方法（以下デバイス）を変更することもある。日々の業務の中で、呼吸器グループメンバーとして相談されることも多く、自身でも選択に迷う場面があり、看護師其々に酸素療法についての悩みや不安があるのではないかと感じた。

そこで、酸素療法についての悩みや不安、疑問等のアンケートを行い、その結果を踏まえて学習会を行うことで、酸素療法についての知識を深め、悩みや不安の軽減、看護の質向上に繋がりたいと考えた。

<方法>

看護師経験年数、内科経験年数、酸素療法開始時、減量・中止のタイミングや困っていること、当院で触れる機会の多い酸素デバイスについて対象、注意点等の理解について、Ⅰ型、Ⅱ型呼吸不全についての理解等を項目によって選択式、自由記載式としたアンケートを実施し、その結果を受け学習会を実施。

学習会の内容は①呼吸器に関して聞く機会の多い用語についての説明②呼吸生理、酸素療法、呼吸不全についての説明③酸素デバイスの特性、適応についての説明④事例を通して実際の場面を想定した酸素デバイス選択、流量調整についての学習

約1か月学習会受講期間を設け、受講後に再度アンケートを行い、酸素療法への理解、自信に繋がったか評価し次の課題へ繋げる。

<倫理的配慮>

アンケート実施時に研究の主旨と方法を説明し、研究への参加協力は自由意思であり拒否できること、プライバシーは堅く守り研究データ及び結果は研究目的以外に用いないこと、不利益は受けないことを伝える文書を添え、提出をもって同意とする旨を説明し同意を得た。

<実施期間>

1回目：R.7年5/10～5/25

学習会受講期間：7/30～8/31

<現時点での考察>

本研究のきっかけとなった状況を踏まえアンケートを行った結果、酸素療法中の看護で困っていることがあるとの回答は多かったが、デバイスの特性に関してはわかる、だいたいわかるという回答が2/3程を占める結果であった。その上で、触れる機会の少ないデバイスについてはあまりわからない、わからないという回答がみられた。この結果を受け、当院では酸素デバイス選択プロトコルが確立されておらず、理解不足による不安等が原因で、より扱いに慣れたデバイスを選択しやすくなり、適正流量から外れる等誤った使い方をしてしまうことがあるのではないかと考えた。

そこで、呼吸生理、デバイスに関する基礎的な学習会を行うことで、デバイスへの理解を深めつつ酸素療法を必要とする患者の看護に自信を持って臨めるのではないかと考え、学習会を実施している。今後再度アンケートを行って効果を確認し、日常的に活用できる掲示物の検討等次の課題に繋がっていきたいと考えている。

演題名	ER から始める体位ドレナージ		県連名	福岡
事業所名	福岡医療団 千鳥橋病院 救急センター		職種	看護師
発 表 者	岩屋 小春	共同研究者	与那嶺牧子、牛嶋紫乃、渡辺綾花、奥田こころ	
キーワード	救急センター 体位ドレナージ 排痰ケア			

【はじめに】

当院は福岡市に位置する病床数350床を有する地域の中核病院であり、「無差別平等の医療と介護」の理念のもと、救急指定病院として全ての患者に対して公平で迅速な医療提供を行っている。近年、救急搬送件数の増加に伴い救急対応力の強化が求められており、当院では救急車受け入れ年間4000台の目標を掲げ体制整備と質の向上に取り組んでいる。特に高齢者の肺炎、COPD、呼吸不全を伴う意識障害など呼吸器疾患を有する患者の搬送が多い。こうした患者に対し早期に体位ドレナージを実施することで、呼吸状態の改善と症状悪化を防ぎ、予後を改善させることができると考え、救急センター（以下ER）での排痰ケアの早期介入を推奨し、ケアの質の向上とスタッフの技術向上を目的として実践した。

【目標】

ERでの体位ドレナージの知識の定着・意識の向上

【取り組み】

- ①救急認定看護師より「ERにおける体位ドレナージ」について学習会開催
- ②学習会に対するアンケート実施
- ③アンケート結果や学習会を踏まえた体位ドレナージの実践、集計

【結果】

学習会のアンケート結果より①適切な体位の判断が難しいこと②患者の状態に応じた体位ドレナージの選択に不安を感じるということが課題であると分かった。そのため体位ドレナージの方法を記載した図や、体位ドレナージが必要な疾患や禁忌の疾患を記載したラミネートを作成し各ベッドへ配置した。

実際に体位ドレナージのラミネートを活用しながら患者に適切な体位ドレナージを実践することで、自己排痰や呼吸状態の改善に繋がった。またERで体位ドレナージの取り組みを行うことで、呼吸器についての知識を深めることができ、呼吸状態の観察に意識を向けることができた。

【考察】

体位ドレナージをERで早期に実施することにより、肺炎の悪化や無気肺の予防・改善などにも繋がると同時に、呼吸状態をより意識することができ異常の早期発見や急変を予防することができると考えられる。そのため今後も体位ドレナージの知識の定着・意識の向上に向けて、取り組みを継続・評価していく必要がある。

【おわりに】

体位ドレナージはシンプルでありながら効果的な呼吸管理手技である。ERでの早期実施とスタッフの意識向上により、患者の予後改善、患者の安全・安楽に繋がる。今後も適切な体位ドレナージを実践し、課題を見いだしながら取り組みを継続することで、より質の高い急性期看護の提供に努めていきたい。

演題名	災害時当院でのHOTステーション開設を目指した取り組み		県連名	東京
事業所名	立川相互病院		職種	看護師
発表者	小島 友見	共同研究者		
キーワード				

【背景】

災害大国である日本において、台風や地震をはじめ様々な自然災害が起こる可能性がある。自然災害が起こると停電してしまうことが多く、在宅酸素療法（以下HOTとする）導入患者にとっては生命に直結する問題である。

また、人工呼吸器を使用している患者は行政などから蓄電池の購入や避難支援などのサポートがあるが、HOT患者にはほとんどサポートがない現状である。

呼吸不全に関する在宅ケア白書2024では、自然災害時の対応に関する患者・介護者のニーズとして、自然災害時に酸素ステーションの設置をしてほしいと報告されている。

そこから、電気が復旧するまでの一時的な避難先としてHOTを提供するHOTステーションを当院で開設できないかと考え、現在までの当院でのHOTステーション開設に向けた取り組みについて報告する。

【取り組み内容】

当院の災害対策委員会に参加し、HOTステーション開設について提案。

多職種が参加している会議であるためHOTの共通認識ができていないことがわかりHOTについての学習会を開催した。

その後、東日本大震災の時に被災地でHOTステーションを開設した病院の報告を参考に、当院での対応について再度提案、検討を開始した。

検討している中で、行政での取り組みがないか確認していく必要もあるのではといった意見があり確認。行政として災害時のHOT患者の対策については検討しておらず、基本は自助であること、酸素業者が対応してくれるのではないかとといった返答であった。

【結語】

現状は提案より一歩進んではいるが、開設までには程遠い状況である。しかし、当院でできる範囲での対応について課題の明確化も含め少しずつ形になってきている。これからも出来ることから少しずつでも進め、いざという時に開設できるように準備を進めていきたい。

また、自助という視点でHOT導入患者や家族に備えてもらうことも情報提供できるようにしていきたい。

他にも、行政や酸素業者とも連携が取れるような仕組みができるよう引き続き検討していきたいと考えている。

演題名	能登半島地域訪問活動に参加して 感じたこと		県連名	香川
事業所名	香川医療生協事業部システム課		職種	事務
発 表 者	西林 祐輔	共同研究者		
キーワード	震災、復興、能登半島の現状			

【はじめに】

本活動は、2024年11月25日から27日にかけて能登半島地域において、震災および9月豪雨による被害状況を確認し、被災者支援活動のための情報収集を目的として実施された。具体的には、地域の健康状態、生活状況、避難状況、震災による液状化現象発生区域の現地確認を行い、今後の支援活動に必要なデータを収集することを目指した。

【活動】

活動は、拠点となる「穴水センター」を起点に、石川県輪島市大野町・稲船町、町野地区を中心に展開された。初日は輪島市中心部の訪問を行い、震災後の道路状況や住民の生活の実態を確認した。二日目には、特に被害が大きかった町野地区にて、道路寸断や土砂崩れの影響を受けた地域を訪れ、住民との聞き取りを実施。三日目は液状化現象の影響を受けた、かほく市内の内灘地区を視察し、地盤沈下や道路の損壊状況を確認した。

【結果】

活動を通じて、被災者の多くが支援要望を控えめに表現し、「他の地域の方がもっとひどい」として自身の状況を軽視する姿が多く見られた。また、仮設住宅への適応が困難で自宅に戻る人々の存在が明らかになり、生活基盤の復旧が進まない現状を目の当たりにした。特に、交通アクセスの不便さや高齢者の多い地域での移動手段の問題、仮設住宅の適応問題などが深刻であることが確認された。液状化現象による影響は予想以上に広範囲で、復興作業の遅れが顕著に見られた。

【考察】

能登半島の震災から11か月以上が経過しているにもかかわらず、復興が進まない現状を目の当たりにし、支援の継続的な重要性を実感した。特に「控えて我慢強い」地域の特性が支援活動において見逃されがちなことを認識し、今後の支援には一層の丁寧な対話が求められると感じた。また、被災者が抱える精神的・生活的な課題は非常に大きく、仮設住宅への適応の難しさや日常生活の危険さを理解し、復興支援活動の在り方を再考する必要があると強く感じた。活動を通じて得た情報を広め、能登地域の日でも早い復興に向けて、今後の支援活動に活かしていくことが求められた。

分科会【第3・7分科会】**会場：63会議室****座長：高橋Dr（鶴岡協立病院）、西淵Ns（香川民医連）****63会議室【第3分科会】**

演題 番号	県連	事業所名	発表者	職種	演題名
3-1	東京	立川相互病院	奥野 衆史	医師	第3群重症肺高血圧症に対して吸入トレプロスチニルを導入し，肺血行動態の改善が得られた一例
3-2	東京	立川相互病院	唐沢 知行	医師	気道に局限した再発性多発軟骨症の一例
3-3	宮城 （開業医）	ささき内科・呼吸器科クリニック	佐々木泰夫	医師	気管支喘息（BA）の日中、及び夜のPeak Flow Rate（PFR）と①身体的疲労 ②心理・精神的因子との関係についての考察
3-4	宮城 （開業医）	ささき内科・呼吸器科クリニック	佐々木泰夫	医師	気管支喘息（BA）の発症からなるべく速やかにdrug-freeとなるための考え方と工夫
3-5	大阪	大阪ファルマプラン	吉本 利樹	薬剤師	吸入ステロイド薬の副腎への影響調査

63会議室【第7分科会】

演題 番号	県連	事業所名	発表者	職種	演題名
7-1	福岡・佐賀	千鳥橋病院	角銅しおり	医師	間質性肺疾患診療のまとめ
7-2	山形	鶴岡協立病院	高橋 牧郎	医師	ドックへの簡易睡眠検査の初期評価
7-3	香川	高松平和病院	服部 啓吾	MSW	香川民医連におけるじん肺・アスベスト問題の取り組み
7-4	東京	東葛病院	川村 光夫	医師	当院における石綿関連肺疾患労災認定の現状と問題点
7-5	東京	東葛病院	川村 光夫	医師	当院におけるじん肺労災認定の現状と問題点

演題名	第3 群重症肺高血圧症に対して吸入トレプ ロスチニルを導入し、肺血行動態の改善 が得られた一例		県連名	東京
事業所名	立川相互病院		職種	医師
発 表 者	奥野 衆史	共同研究者		
キーワード				

【背景】

第3群肺高血圧症（PH）は慢性肺疾患や低酸素血症に伴い発症し、治療選択肢が限られ予後不良とされる。これまで肺血管拡張薬の有効性に関しては一定の報告があるものの、無作為化比較試験は限られており、確立した治療指針は存在しない。近年、吸入トレプロスチニルは間質性肺疾患に関連するPH（ILD-PH）に対して有効性が示され、本邦においても2024年に保険適応が承認された。しかしCOPなど他の肺疾患に伴うPHに対する有効性については十分に明らかではない。

【症例】

77歳女性。2023年10月に特発性器質化肺炎（COP）と診断され、プレドニゾロン内服で加療されていた。2024年11月より労作時呼吸困難が進行し、BNPが軽度上昇したため心不全合併を疑い心エコーを実施。EFは保たれ、TRPG 55.4 mmHgを認めたため、右心カテーテル検査（RHC）を行い、mPAP 25 mmHg, PAWP 15 mmHg以下、PVR 7.83 WUであり、前毛細血管性PHと診断された。間質性肺疾患に合併した第3群重症PHと判断し、吸入トレプロスチニルを導入した。治療開始後、呼吸困難は改善傾向でBNPも低下した。2025年5月にフォローのRHCを施行したところ、mPAP 20 mmHg, PVR 5.3 WUと改善を認めた。ただし依然として重症PHの範疇にあり、吸入トレプロスチニルを最大量まで増量し、さらにタダラフィルの併用を行う方針とした。

【考察】

吸入トレプロスチニルはILD-PHにおいて有効性が示されているが、COPに合併するPHでの有効性に関する報告は乏しい。本症例では、吸入トレプロスチニル導入により肺血行動態と症状の改善を得ることができた。安全に導入可能であり、副作用を認めなかった点も臨床的に有用であった。

【結論】

COPに合併した第3群重症PHに対し吸入トレプロスチニルを導入し、肺血行動態および臨床症状の改善を得た。本薬剤は線維化性ILDに対する有効性が示されているが、器質化肺炎に合併したPHでの報告は乏しく、本症例は本邦における臨床的意義のある経験と考えられる。

演題名	気道に局限した再発性多発軟骨症の一例		県連名	東京
事業所名	立川相互病院		職種	医師
発表者	唐沢 知行	共同研究者	草島健二、布村眞季、土屋香代子、阿部英樹、奥野衆史、森雅行、中村綺梨子、中村桃子	
キーワード	再発性多発軟骨炎 気道局限型 ステロイド治療			

【症例】

70歳、男性

【主訴】

発熱、呼吸困難、咳嗽

【既往歴】

気管支喘息、くも膜下出血後遺症（軽度高次脳機能障害）、高尿酸血症、脂質異常症、逆流性食道炎

【生活歴】

独居、ADL 自立、喫煙歴なし

【経過】

X年4月4日に発熱と呼吸困難、咳嗽を主訴に受診し、気管支炎に伴う喘息発作として入院した。抗菌薬（CTRX）投与にもかかわらず炎症所見の改善を認めず、胸部CTで気管から主気管支にかけての壁肥厚を認めた。4月16日に気管支鏡検査を施行するも確定診断に至らず、4月30日に外科的気管軟骨生検を行った。病理所見より再発性多発軟骨炎（RP）の確定診断となり、PET-CTでは気管気管支に局限した集積を認めた。PSL 40mg（0.6 mg/kg/日）で治療を開始したところ、<https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=18068> 速やかに自他覚所見の改善を認めた。その後PSLを漸減中であるが、再燃なく免疫抑制薬の併用は行っていない。

【考察】

再発性多発軟骨炎（RP）は稀な自己免疫疾患で、典型例では耳介や鼻軟骨の病変を伴うが、本症例のように気管・気管支に局限して発症するタイプは極めて稀である。当初は喘息発作や気管支炎と診断され治療されたが、難治性の喘鳴や炎症反応の遷延を契機に精査を進め、最終的に外科的生検にて診断を確定し得た。治療としてPSL単剤で良好な反応を示したが、今後の再燃時には免疫抑制薬や生物学的製剤の併用も考慮される。気道局限型RPは診断が遅れやすく、本症例は診断確定とステロイド治療効果を示した貴重な一例と考えられる。

演題名	気管支喘息（BA）の日中、及び夜のPeak Flow Rate（PFR）と①身体的疲労 ②心理・精神的因子との関係についての考察		県連名	宮城（開業医）
事業所名	ささき内科・呼吸器科クリニック		職種	医師
発表者	佐々木 泰夫	共同研究者		
キーワード	気管支喘息 Peak Flow Rate（PFR） 心理・精神的因子			
【はじめに】 昨年の本研究会で気管支喘息の早朝 PFR と睡眠の関係について発表しました。又、多くの BA 症例に Peak Flow Meter（PFM）を導入している中で、日中、並びに夜の PFR と①身体的疲労（相対的）、②心理・精神的因子との関係について一定の知見を得て、治療に活用できると考え発表します。 PFR は正常・健康状態では日中が最大値、朝が最低、夜がその中間値を示す概日リズム（circadian rhythm）です。 以下にそれぞれの日中、並びに夜の PFR と①身体的疲労（相対的）、②心理・精神的因子との関係を症例とともに提示します。 I 日中の PFR 低下と身体的緊張（身体的疲労、相対的）の関係 II 日中の PFR 上昇と低下と精神的・心理的リラクスの関係 III 夜の PFR 低下、上昇と身体的緊張（相対的） IV 夜の PFR 低下、上昇と精神的・心理的リラクスの関係 V その他：日中の PFR が継続的に最低値を示す場合 【まとめ】 日中、及び夜の Peak Flow Rate（PFR）と①身体的疲労、②心理・精神的因子の密接な関係が認められる。又、昨年の発表の早朝の PFR と睡眠との密接な関係も存在する。これらの観点から 1 日 3 回測定 of PFR 値の意味を検討する、又、一定期間の変動も考慮に入れると、患者の病態がよく理解でき、又、それらを患者に還元し、患者の行動変容に結びつけることができる。そのことが、病態の改善、治癒に向かうと期待される。更には患者自ら PFR の変化が分析できるようになり得る。 PFM は疲労度測定器、睡眠測定器、ストレス状態測定器の意味合いがあるかもしれない。				

演題名	気管支喘息（BA）の発症からなるべく速やかに drug-free となるための考え方と工夫		県連名	宮城（開業医）
事業所名	ささき内科・呼吸器科クリニック		職種	医師
発表者	佐々木 泰夫	共同研究者		
キーワード	気管支喘息、drug-free、peak flow meter			

[初めに]BA の発症については主にアレルギー学的観点から論じられている。又、医学教育でもそこを中心に教育を受けてきた。呼吸器の医者になってから、この理論では臨床の場ではなかなか納得できる事ではないと思ってきた。そんな時、1991年医学の歩みに気管支喘息と心理因子 (難治化予防の為に) Vol159. No. 9 吾郷晋浩先生 を読んで得心した。概要は「喘息の永続的寛解 (自然治癒) を早め、その難治化を予防するために、すべての症例をはじめから心身医学的に、身体面だけでなく心理社会的面についても診断し、その発症と経過に心理社会的な因子が密接に関与していることが明らかになった症例にはその治療初期より心身医学的に心身両面より治療を勧めるべきである。」と。しかし、大学、センター病院の心療内科の医師が、発症早期からこの疾患を診ることはそう多いとは考えられず、又、心理精神的な問題を有するより困難な症例が多く、心理面に重きを置く傾向があると考えていた。そこで、BA 発症直前にどんなことが関わっているか。それをまとめ、第40回民医連呼吸器疾患研究会に「気管支喘息発症に関する心身医学的検討」として発表した。演者は心療内科の医者でもなく、心理・精神的治療ができるわけでない。しかしながら、発症の原因を考え、それに対応すれば、又、薬がいらなくなるのではないかと考え、実践してきた。いわば、生活・行動分析、説明、納得療法のようなものである。BA の発症を最初から診る医療機関で働いて、約40年このような観点 (最初から心身医学的) から治療して一定の知見を得て、気管支喘息 (BA) の発症からなるべく速やかに drug-free となるための考え方と工夫を発表したい。

演題名	吸入ステロイド薬の副腎への影響調査		県連名	大阪
事業所名	大阪ファルマプラン		職種	薬剤師
発表者	吉本 利樹	共同研究者	のぞと診療所；大野啓文 あおぞら薬局；米山隆浩、廣田憲威、宇都宮励子	
キーワード	吸入ステロイド 血中コルチゾール 副腎			

【背景】

吸入ステロイド薬（以下 ICS）は現在、喘息治療における最も有効な抗炎症薬であり日本では、1978 年に最初の ICS としてベクロメタゾンプロピオン酸エステル剤（「ベコタイド®」「アルデシン®」）が発売された。ICS の効果として肺機能の改善、気道過敏性の低下、喘息症状の抑制、発作頻度の減少と重症度の低下、および QOL の改善、入院リスクの減少、喘息死の減少が証明されている。また、ICS の長期投与はすべての重症度の持続性喘息に有用であると現在も評価されている。ICS が全身に及ぼす影響は、全身性ステロイド薬に比べればはるかに低くこれに関する使用期間数年の臨床試験のデータはあるが、それ以上の長期使用のデータは少ない。長期投与した場合には、副腎皮質機能抑制や骨密度の低下など、ステロイド由来の全身性の副作用を示すことが報告されており、2002 年に英国で ICS の大量投与による副腎皮質不全の報告がある。メタボローム解析によってコルチゾールの定期的なモニタリングは副腎抑制を最小に押さえる可能性があることが報告されている。

今回、外来患者の ICS の長期使用による副腎皮質機能に対する影響について調査した。

【方法】

外来患者で吸入ステロイド長期使用中の患者に対し日常外来で血中コルチゾール測定しその結果を用いて副腎機能の評価を試みた。投与中の ICS の使用期間及び投与量、さらに入院歴吸入以外のステロイド使用歴によって副腎機能に影響があるか評価した。

79 名に採血施行。早朝高値を示す血中コルチゾールの生理的変動から AM9-11 時まで採血した 54 名のうち $10\mu\text{g}/\text{dl}$ 未満の方 25 名について現在および過去の ICS 使用量・吸入以外の全身ステロイド使用の有無・入院歴・小児喘息の有無を調べた。

【結果】

ICS 投与量：高用量 9 人 中～高用量 6 人 中用量 2 人 低～中用量 1 人 低用量 7 人

吸入歴：平均 18.8 年。中央値 20 年。最長 25 年最少 10 年。入院歴：有 14 無 10 不明 1。小児喘息歴：有 13 無 12
性比：男 14 女 11 人。平均年齢 64 歳（41～81 歳）：中央値 65 歳

【結論】

ICS 使用患者で血中コルチゾール $10\mu\text{g}/\text{dl}$ 以下の低値の症例は 25/54 (46%) と多かったが生理的変動が大きい検査のため断定的なことは言えない。現在低用量吸入でも血中コルチゾール低値の方が多く確認できたことから過去の全身ステロイド使用歴や ICS 使用歴が重要と思われたが電子カルテ化に伴う過去の紙カルテの記録保全も重要と思われた。11 時まで採血でコルチゾール $10\mu\text{g}/\text{dl}$ 以上の患者データ (29 名分) を見直し、低い方と大きな違いがあるか検討予定。コルチゾール低値の方に迅速 ACTH 負荷試験を進め一部施行している。

演題名	間質性肺疾患診療のまとめ		県連名	福岡・佐賀
事業所名	千鳥橋病院		職種	医師
発 表 者	角銅　しおり	共同研究者		
キーワード	間質性肺疾患　抗線維化薬			

間質性肺疾患は年々増加傾向にあり、多様な鑑別を必要とする疾患群である。以前は胸腔鏡下肺生検での組織診断をすすめていた時代から、近年ではCTの画質が良くなったため、詳細な間質陰影を指摘される。その際にどのようにアプローチすればよいか戸惑い、他科や開業医からの紹介も多い。

また間質性肺疾患は難治性で予後不良の事が多く、呼吸器内科を頼りにされる事も多い。抗線維化薬の登場や膠原病関連間質性肺炎のガイドラインが登場したことでもこの10年の診療内容が変化したのではないかと考えている。

いくつか経験した症例を提示し、聴診の大切さ、ACPの重要性など、振り返りや今後の診療の方向性を考えてみたい。

演題名	ドックへの簡易睡眠検査の初期評価		県連名	山形
事業所名	鶴岡協立病院		職種	医師
発 表 者	高橋 牧郎	共同研究者		
キーワード	睡眠時無呼吸症候群 PSG 検査			

【はじめに】

睡眠時無呼吸症候群（SAS）は多数の潜在患者が想定されている。当院では、2006 年から終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG 検査）を行っているが、体制上大きな宣伝をすることなく院内外からの依頼を受けてきたが、昨年秋よりドックのオプション検査として帝人ファーマ社と提携し携帯用装置 SAS-2200 による簡易睡眠検査（簡易検査）を開始した。

【目的】

ドックのオプション検査としての簡易検査の状況を把握し、今後の健診、臨床に生かす。【対象および方法】当院のドックデータより、昨年 11 月のオプション検査開始後から本年 5 月末までの簡易検査の実施状況と結果を検討すると共に当院の PSG 検査へ影響を検討した。

【結果】

昨年 11 月から本年 5 月までのドックで簡易検査を受けた方（受検者）は 50 名で、男女比は 38/12、ドック受診者の中では男性 1.9%、女性 0.5%、年齢は 40～80 歳代で、BMI では 1 度の肥満が多く、ドック受診者全体と比べると若くて BMI は高値の傾向があった。問診表の「鼾をかくといわれる」に○を付けた率は 67～68%で、全受診者の 15～23%に比して高率であった。簡易検査の結果は呼吸イベント指数（REI）で、正常 4、軽症 10、中等症 21、重症 15 で重症のうち REI ≥40 で治療勧奨となったのは 8 名であった。ドックの精検で当院受診された方は現時点で 14 名で、PSG 検査の結果で AHI ≥20 は 8 名であった。なお、PEG 検査数はドックの簡易検査開始後に増加をしていた。

【考察】

ドックで簡易検査開始後の受検者は、ドック受診者のうち約 1.2%のみだが、要精検率は 92%と高く、潜在患者の拾い上げには有用と考えられ、ドック受診者やその家族への啓発の意味も大きいと考えられた。要精検率の高さは、自覚症状がある方が多く検査を受けている影響が考えられる。要精検者の受診状況のすべては明らかではなく、しばらく経過を追う必要があるが、精検受診率は、現時点で約 3 割で、すでに一部は治療に結びついており、診断と共に治療機会の提供に繋がっている。当院では要精検者の PSG 検査が増えており、経営的にも有用と考えられた。課題として、受検率と精検受診率の向上が上がるが、ドック受診者全体の中にも多くの潜在患者がいると思われ、受検者の特徴の把握も含めて、例数を重ねての検討が必要で、精検受診率も最終的な結果をみた上で、それに合わせた工夫が必要かも知れない。

【結語】

SAS の潜在患者の多さや様々な症状や疾患、交通事故等との関連を考慮すると、まずは拾い上げが大切になるが、ドックでのオプション検査の意義はあり、例数を重ね適宜修正をしながら進めていきたい。

演題名	香川民医連におけるじん肺・アスベスト問題の取り組み		県連名	香川
事業所名	高松平和病院		職種	社会福祉士
発 表 者	服部 啓吾	共同研究者	香川民医連アスベスト対策会議	
キーワード	アスベスト じん肺 アスベスト問題解決に向けた4つのスクラム			

【目的】

香川民医連・高松平和病院でのアスベストへの取り組みの歴史と現在の活動を紹介し、アスベスト問題の今後の取り組みへの課題なども考察していく。

【現状】

①香川民医連のアスベスト問題への取り組みの歴史

香川医療生協で塵肺への取り組みが始まったのは、1984年10月、肺がんで死亡された旧エタニットパイプ労働者への取り組みがきっかけであった。

②香川民医連の取り組み内容

定期開催している取り組みとしては

- 1) じん肺・アスベスト相談会・電話110番、
 - 2) アスベスト問題対策会議、
 - 3) アスベスト被害者を守る友の会設立・学習講演会の開催、
- などが挙げられる。

これまでには

- 4) リゾートソリューションアスベストじん肺訴訟支援、
- 5) 地域訪問調査

などの活動もおこなった。

ここ数年の新しい取り組みとして、

- 6) 香川県森林環境部環境管理課との懇談
- などをおこなった。

③これまでの活動で見えたアスベスト問題の難しさと、そこから得たアスベスト問題解決に向けた4つのスクラムについて。

④働くものの医療機関として

労働者災害補償保険法や石綿健康被害救済法などアスベストによる健康被害者への補償・救済が病院が主に関わる場所であり、その対象者が救済制度に繋がることができれば…

【まとめ】

これまでの取り組みは順風満帆というわけではなかった。「～成果が出ていないときも、成長はしている～」藤原理事長の言葉のもと、今後も地道な取り組みと症例の積み重ねが大切だと思います。そして相談者が患者に、そして運動の主体者になっていくよう支援していくことが私たちには求められているように思います。そのためにも、今後も疾病を労働と生活の場からとらえる「目」と構えを大事にして、運動を発展させていかなければならないと思う。

演題名	当院における石綿関連肺疾患労災認定の現状と問題点		県連名	東京
事業所名	東京勤医会東葛病院		職種	医師
発 表 者	川村 光夫	共同研究者	橋本 次郎（MSW）	
キーワード	石綿関連肺疾患 労災認定			

【はじめに】

当院における石綿関連肺疾患（石綿肺、悪性胸膜中皮腫、石綿関連肺癌、びまん性胸膜肥厚）により労災および石綿救済法にて認定された症例について、その背景、予後、問題点を検討した。

【方法】

2005年より、2024年12月までの石綿関連の労災、石綿救済法により認定された患者さんの認定にあたっての問題点について検討した。同時期に当院での石綿手帳、じん肺手帳検診が始まったことから切除肺、剖検肺の位相差顕微鏡による肺組織のアスベスト小体の計測も行い、労災認定の一助とした。

【結果】

労災、救済法で認定された石綿関連肺疾患30例について検討した。その疾患別内訳は、石綿肺3、石綿関連肺癌17、著しい肺機能低下（F2+）を伴うびまん性胸膜肥厚5、悪性胸膜中皮腫5であった。

同時期に労災申請のために位相差顕微鏡による肺組織石綿小体の計測（岡山労災病院依頼）をしたのは、40例あり、10,000本/g以上7、10,000～5,000本/g2、5,000～1,000本/g17、1,000本/g以下14例であった。職歴は、大工、左官、塗装工など石綿製品を扱ったりする周辺業務の労働者であった。

石綿関連肺がん17例の内訳は、当院石綿手帳検診8、職域検診（土建組合）4、市の肺がん健診2、肺癌診断後に石綿労災の相談3であった。石綿手帳発見例は、毎年の低線量胸部CT検診のため、径2cm以下の小型肺癌の発見例が多く、切除により長期生存が得られたが、高齢、合併症によりBSCの方針となった例も半数あった。

問題例として、1) 労災認定の要件を満たしていても担当の医師から労災不可と言われた、2) 労基署の担当者が自宅まできて申請の取り下げを強要、同僚の証明をつけて再申請、担当者交代、認定、3) 石綿手帳検診の受診者が胸膜中皮腫疑いでガン専門病院に入院時、医療事務から、労災（労基署）ではなく環境再生機構（ERCA）への申請、石綿手帳はもう古く不可と言われた。

【症例呈示1】

石綿救済法で認定された肺癌症例、60代男性、喫煙者 塗装工（自営、一人親方にて労災申請できず）。土建組合検診にて胸部異常影を指摘、左肺上葉切除（腺癌）pT1N0M0、切除標本でのアスベスト小体 38,462本/gで、5,000本/g以上の明らかに職業暴露が推定される基準をみたし、認定された。

【症例呈示2】

肉腫型胸膜中皮腫、胸壁浸潤、80代男性、溶鉱炉の仕事に10年従事、右胸水貯留にて発症、プラークあり、胸膜生検で確認つかず、BSCへ、6か月で癌死、剖検にて、肉腫型胸膜中皮腫の診断。石綿小体 19,244本/gにて労災認定

【結語】

石綿関連肺疾患の労災について関心が乏しく申請を拒否する医師や、労災と石綿救済法の違いを全く理解していないガン専門病院の医療事務、不可解な対応とった労基署などの問題があった。

演題名	当院におけるじん肺労災認定の現状と問題点		県連名	東京
事業所名	東京勤医会東葛病院		職種	医師
発 表 者	川村 光夫	共同研究者	橋本 次郎（MSW）	
キーワード	じん肺 労災認定			

【はじめに】

じん肺認定は、じん肺陰影の程度からは1～4型、肺機能障害の程度により F1+、F2+に分類されて、管理区分が決定される。管理区分1～3は、経過観察にて1/年の「じん肺手帳検診」となるが、肺機能障害が進行してF1+から2+に進行すると管理区分4となり、「要療養」と判定、労災となる。また、管理区分1～3でも、①肺結核、②結核性胸膜炎、③続発性気管支炎、④気管支拡張症、⑤続発性気胸、⑥肺がんなどの合併症があれば「要療養」と判定される。しかし、画像の評価については、じん肺審査会との乖離が大きく、肺機能低下F2+になるまで認定のハードルが高い。

【方法】

2005年より、2024年12月までのじん肺検診対象者の中から、その後の経過で肺機能低下F2+や肺がんなどの合併症により要療養となって労災と認定された患者さんの臨床経過、問題点について検討した。

【結果】

当院で行われてじん肺検診の対象者は31例で、性別：男/女 31/0、交付時年齢 46-81 (平均 71才)、喫煙の有無 なし/既喫煙/現喫煙 4/22/5、管理区分2 (PR1) 11、3I (PR2) 7、3ロ (4A, 4B 大陰影) 13、不整形陰影 PR1以上の石綿肺 5であった。予後は、死亡/中断/継続 11/8/12で、10年生存率は 84.5%であった。

このうち管理区分4と新規認定されたのが、石綿肺 (F2+) の3例と大陰影CかつF2+の1例であった。また、F2+と肺機能の低下により管理区分が、2or3から4へ変更が5例、合併症にて要療養となったが7名 (肺がん4、続発性気胸1、肺結核1、続発性慢性気管支炎1) の合計16名であった。

【症例呈示1 (じん肺未申請のまま医療継続)】

79歳男性 軍艦島での石炭採掘歴、建設業 非喫煙者、近医にて「じん肺」と診断、続発性気胸入院、HOT導入、「じん肺申請」はされておらず、医療費、休業補償が13年間なく、当院に相談あり、PaO₂ 53.3、PaCO₂ 36.0、A-aDO₂ 53.5と著明な低酸素血症から、F2+、管理区分4と認定された。

【症例呈示2 (じん肺に続発した肺癌)】

68歳男性 現喫煙者 (禁煙を勧めても継続)、解体業にて、手帳交付 管理区分2 PR1, 1/2 不整 その後 血痰出現、胸部CTにて右S9に小型結節影、LCNECの診断、8ヵ月後癌死、労災認定

【結語】

「じん肺」と診断、治療されていても、じん肺申請されず、医療費&休業補償の給付がなかった例があった。じん肺診断後に、呼吸困難が進行し、管理区分4に変更、労災となった例が8例 (石綿肺3) あり、経年的な肺機能、血液ガス検査が重要。じん肺検診で発見された肺がん症例は、転院不明の1例を除いた4例が労災と認定、慢性気管支炎、続発性気胸、肺結核を合併した3例も認定、合併症への対応が重要である。

分科会【第4・8分科会】**会場：64会議室****座長：戸田OT（高松平和病院）、辻本OT（高松協同病院）****64会議室【第4分科会】**

演題番号	県連	事業所名	発表者	職種	演題名
4-1	香川	高松平和病院	松本 雄治	作業療法士	当院のCOVID-19に罹患した患者の傾向
4-2	新潟県	下越病院	笥 美波	理学療法士	リハビリ拒否のある間質性肺炎患者へ地域包括ケア病棟での関わり
4-3	新潟	下越病院	小野 美樹	理学療法士	腰椎椎体骨折を機にADLが低下し施設退院となった間質性肺炎患者―退院調整に着目して―
4-4	福岡・佐賀	千鳥橋病院	大崎 嘉月	作業療法士	気胸と難病を併発し不安要素が強い症例に対しての運動処方
4-5	熊本	くわみず病院	塚本 祐子	理学療法士	重症COPDの在宅生活を支える～医療介護の呼吸リハビリテーションの立場から～

64会議室【第8分科会】

演題番号	県連	事業所名	発表者	職種	演題名
8-1	新潟	下越病院	平沢 晶	理学療法士	一般病棟における重症間質性肺炎患者に対する多職種と連携した介入 ～精神疾患により治療に難渋した症例～
8-2	福岡	千鳥橋病院	中島 妃那	看護師	早期離床カンファレンスの有効活用
8-3	大阪	西淀病院	金川 恵	看護師	急性期病棟における呼吸器リハビリカンファレンスを通じて多職種での関わりについての実践報告
8-4	大阪	西淀病院	曾我 航	言語聴覚士	MPTを用いた高齢者への発声・呼吸訓練効果の評価
8-5	香川	生協へいわ歯科	前田 幹子	歯科衛生士	心を満たす食の力 回復期病棟での取り組み

演題名	当院の COVID-19 に罹患した患者の傾向		県連名	香川
事業所名	高松平和病院		職種	作業療法士
発 表 者	松本 雄治	共同研究者	六車 知佳	
キーワード	COVID-19、嚥下機能障害、廃用症候群			

【はじめに】

2023 年 5 月より COVID-19 が 2 類感染症から 5 類感染症へ移行し、当院でも一般病床での受け入れを行うこととなった。

COVID-19 での入院をきっかけに身体機能や ADL の低下がみられる症例も多く、当院での入院患者の傾向を分析し考察した。

【当院入院患者の傾向】

2023 年 5 月から 2025 年 7 月末までの COVID-19 を主病名とした入院患者は、70 名（20 歳未満の 26 名を含む）。リハビリ介入を行った患者は 27 名で、65 歳以上では 64% の患者でリハビリ介入を行っていた。

在院日数は全体で 17.5 日、65 歳以上の患者では 26.2 日となった。年齢層別でみると、80 歳以上で 29.9 日と最長であった。

在宅復帰率は 74%、65 歳以上では 61% で、生活場所が自宅から施設へと変わった患者は全部で 7 名であった。施設退院となった 7 名のうち、嚥下機能の低下や ADL の低下により自宅退院が困難となったのが 3 名、入院前より ADL の低下や家族の介護負担が大きく、入院を機に施設退院となったのが 2 名、COVID-19 と整形疾患を合併しており、リハビリ継続目的にて老健入所したのが 1 名、もともとショートステイを利用しており今回はそのままショートステイへと退院となったのが 1 名であった。

【まとめ】

COVID-19 罹患患者では、挿管を必要としないケースでも 20～52% の患者に咽頭期嚥下障害を認め、半年経過しても約 25% の患者では嚥下障害が後遺症として残っているとの調査結果がある。当院で嚥下機能が低下し、施設退院となった患者でも 1 日平均 2.9 単位の介入を行っていたが、嚥下機能や ADL が向上せず施設退院を余儀なくされた。

また、今回施設退院となった患者では平均在院日数が 44 日となっており、長期にわたる介入を行っても ADL 向上が望めなかったことが分かった。

現在当院では COVID-19 罹患患者について、隔離期間中は感染予防対策の為、積極的なリハ介入は行わず、病棟看護師と相談し必要時介入している。今後は介入のタイミングや早期からの積極的介入の必要性について検討が必要ではないかと感じた。

演題名	リハビリ拒否のある間質性肺炎患者へ地域包括ケア病棟での関わり		県連名	新潟
事業所名	下越病院		職種	理学療法士
発表者	笥 美波	共同研究者	高橋祐介 平沢晶 佐藤光彰 小林千穂	
キーワード	地域包括ケア病棟 活動量			

【目的】

地域包括ケア病棟専任として、リハビリ拒否していた間質性肺炎患者に対し、生活場面での関わりを通して在宅復帰した一症例を報告する。

【方法】

症例は90代男性、妻と2人暮らしで入院前ADLは自立。間質性肺炎の増悪によりA病院へ入院後、リハビリ目的で当院へ転院となった。転院数日後よりリハビリ拒否やうつ症状がみられたが、内服調整によりうつ症状は軽減した。その後、離床意欲はでてきたがリハビリ個別介入は拒否されることが続いた。生活場面では息切れを無視し歩き続け、SpO₂85%まで低下する場面が繰り返し見られた。そこで、個別介入から生活全体で活動量を増加するアプローチへとシフトし、歩行器に簡易的な地図を貼り付け休憩場所を指定すると息切れが軽減し活動量が拡大した。在宅復帰後の生活を具体的にイメージしてもらい、本人の意思に沿った生活が送れるように、退院前訪問を実施し、退院準備を進めた。

【結果】

病棟での活動量増加により運動耐容能向上し、在宅復帰が可能なADLが獲得された。

【結論】

本症例は、地域包括ケア病棟専任であるメリットを活かし生活全体で活動量を拡大したことにより、運動耐容能が向上し、在宅復帰へ繋がれたと考える。

演題名	腰椎椎体骨折を機にADL が低下し 施設退院となった間質性肺炎患者 －退院調整に着目して－		県連名	新潟
事業所名	社会医療法人新潟勤労者医療協会 下越病院		職種	理学療法士
発 表 者	小野 美樹	共同研究者	高橋祐介, 佐藤光彰	
キーワード	多疾患併存 退院調整 在宅呼吸療法			

【はじめに】

今回、間質性肺炎を既往に持つ腰椎椎体骨折患者を担当し、自宅退院を目指してリハビリテーション（以下リハ）介入を行ったが、退院調整に難渋した症例を報告する。

【症例紹介と経過】

80歳代、男性。要介護1で訪問看護、ヘルパーを利用。X日にL2～L5の腰椎椎体骨折と診断され入院。既往は間質性肺炎、アルツハイマー型認知症。在宅酸素療法（以下HOT）にて終日カヌラ3ℓ/分使用中。本人夫婦二人暮らしで、妻は物忘れがあり主介護者は別居の長女と次女。入院前は更衣、入浴以外ADL自立レベル。X+2日にリハ介入開始。体動時痛、易怒性から離床に難渋し、X+24日頃から拒否なく車椅子離床が可能となる。同時期に歩行練習を開始し、歩行器歩行を獲得。しかし、疼痛の残存、動作時SpO₂が90%へ低下することから、独歩での移動は困難であった。また、排泄は移乗、下衣操作自立レベルだが、尿失禁を繰り返していた。対策として定時でのトイレ誘導を実施したが、認知機能低下から拒否があり、特に夜間は失禁量が多くシーツや下衣を汚染していたため、終日排泄介助が必要となった。本症例の退院調整へ向けての問題点は、本人のADL低下に対するご家族の介護力不足であった。

【介入内容と結果】

入院前と現状のADLに乖離があったため、リハ見学を実施。本人のADLをご家族と共有し、「自宅で過ごせるようにサービス調整をしたい」とご家族から希望が聞かれた。HOT使用時の動線確認、自宅の環境調整を目的に退院前訪問を計画したが、本人の帰宅願望が強く、退院前訪問後に帰院困難となる可能性があり退院前訪問は中止した。その後、認定調査時や電話で本人の状態をご家族と再度共有する中で、在宅介護に対する不安が強くなり、「長めにショートステイを組んで施設入所したほうが良い」とご家族から希望が聞かれた。当初の希望の在宅復帰は困難となり、短期入所施設へ退院となった。

【考察】

本症例は、今回腰椎椎体骨折を受傷したが、既往に間質性肺炎やアルツハイマー型認知症を呈している多疾患併存患者であった。主疾患による疼痛だけでなく易怒性も重なり早期離床ができず、さらに労作時の呼吸苦も影響しADLが低下した。特に排泄介護が必要となったことは、別居しているご家族にとって対応が困難であり、ご家族の意向が施設入所へと変化する大きな要因となったと考えられる。以上を踏まえて、本症例では在宅介護での不安点をご家族と洗い出す機会や、家の間取りを写真などで把握し介護サービスや福祉用具の提案を行うことが必要であったと思われる。

【倫理的配慮】

本発表は倫理審査委員会の審査において承認を得た（承認番号2025-006）。

演題名	右肺気胸を発症した間質性肺炎患者への運動処方と動作指導		県連名	福岡・佐賀
事業所名	千鳥橋病院		職種	作業療法士
発 表 者	大崎 嘉月	共同研究者	川崎亘、河野権祐	
キーワード	METs 運動処方 自覚症状			

【はじめに】

今回、間質性肺炎を基盤に複数の肺疾患を併存している症例を担当した。症例は、もともとADL自立であり独居。自宅は共同のスペースがあり在宅酸素療法(以下:HOT)の導入も困難で症例も拒否的であった。HOTの導入をせず、自宅へ退院するため提供した運動処方と動作指導の結果を

6分間歩行試験(以下:6MWT)を用いて報告する。

【症例紹介】

70歳代男性。独居自立。診断名は右肺気胸。既往歴に肺気腫、間質性肺炎、高血圧症、肺化膿症治療後がある。退院後は階段昇降を必要とする。明るく気さくな方でこだわりがあり、多弁である。「家に帰りたいが酸素はしたくない」と希望が聞かれていた。初回介入時、胸腔ドレーン挿入中で酸素療法1L投与にてSpO₂:95%。尿閉にて膀胱留置カテーテル挿入中でありADLはベッド上だった。

評価(Z+39日～Z+52日)

初期:画像:右下葉に気胸、両側肺にすりガラス陰影 肺気腫、間質性肺炎の所見。BI:15点 FIM:42点 6MWT:282m独歩歩行 休息1分45秒 SpO₂:開始前92%(ra)最低78% 最大心拍数:119 修正Borg:5 約2分でリカバリー

最終:両側肺のすりガラス陰影の減少あり BI:95点 FIM:118点 6MWT:450m独歩歩行 休息なし SpO₂:開始前92%(ra)最低75% 最大心拍数:120 修正Borg:3 約2分30秒でリカバリー

介入および経過)Z+15日にトロッカー抜去。Z+22日酸素OFFとなる。Z+25日膀胱留置カテーテル抜去。Z+37日独歩自立となる。Z+39日6MWTを基に予測最高酸素摂取量より予測MeTs-Wを算出。症例は初期評価時2,5METs-20Wであった。初期評価6MWTの歩行速度は4km/hでありMETs表を参照すると、3METs相当で症例にとって過負荷な歩行速度であった。そこで、歩行速度を3,2km/hとし症例の体力レベルに即した速度へ指導した。また、算出された20Wを基にエルゴメーターの負荷量を決め有酸素運動を実施した。さらに、症例と面談を行い、課題と目標を共有した。病識が乏しいことや低酸素の自覚がないことを課題に挙げた。目標は疾患理解、歩行距離拡大、階段昇降時の酸素管理などを立てた。退院後は階段昇降が必要となるため、身体機能向上を目的にセルフストレッチ、筋トレをFITTで運動処方。酸素低下に気付けるような声掛けや身体症状を症例と考え、SpO₂推移に留意しながら動作指導、介入を行った。

【考察】

症例は低酸素時に呼吸様式が変わり「息が長く吐けない」「話せない」などの症状を呈していた。その症状出現時にSpO₂の値を照らし合わせたことにより低酸素時の状態に気づきやすくなったと考える。また、これら症状は容易に検証が可能のため、低酸素状態を回避できる行動変容が起きたと考察する。

演題名	重症 COPD の在宅生活を支える～医療介護の呼吸リハビリテーションの立場から～		県連名	熊本
事業所名	社会医療法人 芳和会 くわみず病院		職種	理学療法士
発表者	塚本 祐子	共同研究者	中尾 良美	
キーワード	重症 COPD 独居 呼吸リハビリの長期的な介入			

【はじめに】

今回、重症 COPD 患者に対する長期的な呼吸リハの継続と医療介護でシームレスに関わることが在宅生活を支える上で効果的であった症例を報告する。

【症例紹介】

70代男性、要介護2、介護サービスを利用しながらの独居生活、mMRC 4。X 年COPDIV期診断。X＋4年呼吸リハ目的で入院しHOT1L導入。X＋5年失禁が増え主治医勧めで再入院し、退院後訪問リハ開始する。その後通所リハへ移行するが自己中断。以降リハビリ介入なく、X＋8年3回目の入院時にはHOT2.5L、動作に対する呼吸苦や失禁への不安から外出できない状況が1年以上続いていた。

【3回目の呼吸リハ入院】

当初から「歩くときつい」「寝ているほうがいい」と運動や歩くことに恐怖心あり、コンディショニング中心に開始。呼吸補助筋過緊張や胸郭伸張性低下を確認し、呼吸法再指導、パニックコントロール指導を行う。少しずつ呼吸が楽にできるようになったことで、リハビリの必要性を認識。運動プログラムは呼吸に負担がかからず継続できる内容とし、多職種カンファレンスでは在宅復帰後の課題を共有した。

【訪問リハビリ再開】

退院前に訪問スタッフがリハ見学し、入院中のプログラムを在宅でも引き継ぐことで運動に対する不安が解消した。低負荷運動継続と労作時呼吸困難感確認、呼吸状態に合わせた動作指導を行う。急性増悪の早期発見の気付きや心理的サポートには、主治医や関係職種とで密な連携を図った。

【呼吸リハ継続効果】

呼吸法再獲得により、主訴の労作時呼吸苦は修正BS2－4 から約1年で0.5－2 と緩和。補助筋過使用が減り頸部痛消失。呼吸苦に対して落ち着いて対応でき、立位耐久性向上。呼吸苦が緩和したことで、「きつくても呼吸を整えればできそう」と自己効力感が高まり、プログラムの回数やセット数を本人意向で増量、利用日追加など、好循環の行動変容へ変化した。

【考察】

本症例は、病期や呼吸状態に合わせたプログラムを入院中に立案・実施することで、訪問リハ移行後もスムーズに継続ができた。短期的な入院では身体機能の改善までは難しいが、重症COPDでも長期的な介入により、呼吸リハの効果を高めたと考える。身体機能低下が徐々に進行し、生活範囲が狭小化してくる呼吸器疾患こそ、地域での呼吸リハは必要

であると考え。現行の介護保険制度では呼吸器疾患が判定に反映されにくく、他サービスが入ることで限度額上限に達し、必要な患者に訪問リハなどのサービス導入ができていない可能性がある。在宅生活の継続的な支援のためには、医療介護分野で呼吸リハの認知度を広げ、関係する職種への連携が必須だと本症例より学んだ。

【倫理的配慮】

個人情報の保護、不利益に配慮し目的以外に使用しないことを本人へ説明し同意を得た。

演題名	一般病棟における重症間質性肺炎患者に対する多職種と連携した介入 ～精神疾患により治療に難渋した症例～		県連名	新潟
事業所名	社会医療法人新潟勤労者医療協会 下越病院		職種	理学療法士
発表者	平沢 晶	共同研究者	高橋祐介 小林千穂 五十嵐徹 佐藤光彰	
キーワード	多職種連携 間質性肺炎			
【目的】 治療協力の得られにくい重症間質性肺炎の患者に対し、一般病棟で多職種と連携したことでADLが改善した症例を報告する。 【方法】 60代男性、要介護5、施設入所中。知的障害と脳梗塞の既往あり、ADL全般に部分的な介助を要し、意思疎通が困難。COVID-19感染を契機に間質性肺炎発症。呼吸ケアとして体位ドレナージが必要であったが、体動が多く姿勢保持が困難であった。また、関節可動域制限により適切な体位の確保が難しく、実施に苦慮した。さらに、一般病棟におけるマンパワー不足も課題となった。鎮静剤の調整、ポジショニングの工夫、看護師との時間調整を行い、多職種と連携して介入した。 【結果】 適切な鎮静とドレナージ方法を多職種と検討し、看護師との情報共有を工夫したことで、有効な排痰支援を行った。状態は改善し、基本動作や車椅子自走が可能となり、入院前のADLを獲得した。 【考察】 治療協力の得られにくい患者に対し、鎮静管理やドレナージ方法、限られた環境での情報共有を工夫し、多職種と連携することで支援を継続できた。複雑な背景を持つ患者の問題点や環境に対しても多職種で連携した結果、ADLの改善に繋がったと考える。				

演題名	早期離床カンファレンスの有効活用		県連名	福岡
事業所名	千鳥橋病院 ICU 病棟		職種	看護師
発表者	中島 妃那	共同研究者	梶島 久恵、桃木野 ほなみ、小村 未邑、満枝 莉良	
キーワード	リハビリ 早期離床 PICS			

【はじめに】

ICUにおける早期からの積極的運動・離床は、PICSの予防や退院時のBarthel indexおよび機能的自立度への関与が報告されている。当院ICUでも、毎日看護師とリハビリスタッフで早期離床カンファレンスを実施、情報を共有しリハビリの介入を行っている。しかし、スタッフの入れ替えにより、情報共有の方法、評価、早期離床の介入に差が生じていることが示唆される。早期離床カンファレンスの理解度を確認し、早期離床に繋げるための取り組みを行ったのでここに報告する。

【目的】

早期離床カンファレンスの有効化と介入標準化を目指す

【対象・研究内容】

ICU看護師13名（ICU経験年数4年以下9名、5年以上4名）に対し、早期離床カンファレンス・早期離床開始・中止基準における理解度テストと追加項目に関するアンケートの実施

【結果】

早期離床カンファレンスに関する問題は全4問、正答率65%（4年以下63.8%、5年以上68%）。早期離床の開始基準と中止基準に関する問題は全15問、正答率30%（4年以下20%、5年以上48%）。

早期離床カンファレンスは【患者状態】【離床プロトコル】【リハ指示書】【運動療法】【バリエーション項目該当】【介入内容】【実施時間】【参加者】で構成しカルテ記載している。【運動療法】に関して、リハビリスタッフは多職種が取り組み可能な項目を記載しているという認識の一方で、看護師側はリハビリスタッフが行う取り組み内容だと認識しているという回答が多くみられた。また、【リハビリ目標】【介入内容の詳細の記載】【元々のADL】の追加希望があった。加えて、どの患者にも同じような内容になってしまっているという意見があった。

【考察】

テストの結果から、早期離床カンファレンスの目的や方法は理解しているが、早期離床の開始・中止基準に関する理解度は低く、ICU経験歴によっても差が生じていることが明らかとなった。早期離床は患者の機能回復や合併症予防に有効であるが、実施には安全性の担保が不可欠であり、看護師には開始・中止基準の正確な理解と判断力が求められる。スタッフの知識や経験の差が、評価や介入内容の差に繋がっていると考えられる。また、現在の早期離床カンファレンスの記載内容では、看護師とリハビリスタッフとの認識の相違が生じたり、患者の個別性に欠けていたりと内容が不十分である。スタッフ教育と判断支援のための内容改訂、個別性のある内容への修正が必要である。

【結論】

本取り組みにより、早期離床リハビリ標準化のための課題が明確となった。今後は教育を行うとともに、早期離床カンファレンスの構成を見直し、患者のニーズや入院前のADLに併せた標準的かつ有効性のある早期離床介入を推進する。

演題名	急性期病棟における呼吸器リハビリカンファレンスを通じて多職種での関わりについての実践報告		県連名	大阪
事業所名	西淀病院		職種	看護師
発表者	金川 恵	共同研究者	鎌田 葉月、川杉 愛、田中 菜摘、 弥永 遙、山下 文楓	
キーワード	呼吸器リハビリカンファレンス			
【はじめに】 当病棟は急性期病棟であり、COPD急性増悪、間質性肺炎、肺癌等様々な呼吸器疾患患者が入院している。呼吸器疾患の患者では軽快・増悪を繰り返し入退院を繰り返す患者や、在宅酸素療法を導入している患者が多い。入院時より施設や在宅への退院を目指し多職種で患者の情報を共有し関わっていく必要がある。当院では医師・病棟看護師・理学療法士・退院調整看護師など多職種で患者の情報を共有し入院中だけでなく退院後も見据えて必要な支援が受けられるよう呼吸器リハビリカンファレンスを行っている。当病棟で行った2024年度の呼吸器リハビリカンファレンスの実施状況について報告する。 【対象期間・対象患者】 2024年4月から2025年3月末までに実施した呼吸器リハビリカンファレンス92件 【調査・報告内容】 呼吸器リハビリカンファレンス実施患者の疾患、カンファレンスでの共有事項、入院中の経過、退院先、再入院の有無など。				

演題名	MPT を用いた高齢者への発声・呼吸訓練効果の評価		県連名	民医連
事業所名	西淀病院		職種	言語聴覚士
発 表 者	曾我 航	共同研究者		
キーワード				

1. 初めに

高齢者では、加齢や廃用により呼吸機能や発声機能の低下がしばしばみられる。これらの機能低下は、会話の聞き取りにくさや嚥下機能の低下、QOL の低下につながることも少なくない。最大発声持続時間(MPT)は、呼吸発声の協調性を反映する簡便な指標として知られており、言語聴覚士(ST)が臨床現場で実施しやすい評価方法の一つである。また MPT は評価だけでなく、発声や呼吸トレーニングの効果判定指標としても有用である可能性がある。しかし、高齢者を対象とした MPT の訓練前後比較に関する報告はまだ限られている。本研究では70 歳以上かつ嚥下障害を有する高齢者に対して短期間の発声・呼吸訓練を行い、その前後で MPT がどのように変化するかを測定した。これにより、MPT が治療効果の指標としてどの程度活用できるかを検討することを目的とした。

2. 対象と方法

対象の採用基準は、当院入院中の一般病床 50 床で、2025 年 5 月～7 月入院の嚥下食(嚥下学会分類 2-2 以下)を提供中の摂食嚥下に何らかの問題を抱えている 70 歳以上の症例とした。除外基準は、コミュニケーション困難な意識障害や認知機能障害、高次脳機能障害、気管挿管、気管切開などで発声が困難、基礎疾患の病状が不安定、同意の得られなかった患者とした。

3. 結果

本研究では70 歳以上の高齢者 10 名を対象に、発声および呼吸訓練を 1 週間実施し、訓練前後で MPT の変化を評価した。初回平均 MPT は 2.69 秒、1 週間後の平均 MPT は 3.03 秒であり、平均して +0.35 秒の改善がみられた。改善率の平均は +15.98% であった。個別には 10 名中 6 名で MPT の改善が確認され、そのうち数名は 69.9% もの改善が認められた。対応ある t 検定の結果、 $t = -1.70$ 、 $p = 0.123$ となり統計的な有意差は認められなかったが、臨床的に意味のある変化が複数例で確認された。

4. 考察

本研究では高齢者に対する簡便な発声呼吸訓練を 1 週間実施することで MPT の改善傾向がみられた。特に元々の MPT が短い被験者では大きな改善が見られた点は、介入による呼気保持力や発声持続力の向上を示唆している。一方で、有意差が得られなかった理由としては、被験者の少なさや個人差の大きさ、介入期間の短さが考えられる。例えば、加齢に伴う声門閉鎖不全や呼吸筋力の低下により、訓練効果に差が出た可能性もある。

それでも MPT は簡単に実施でき、訓練効果を数値化できる評価指標として、ST の現場における経過観察に有用であると考えられる。今後は対象を増やし、介入期間を調整することで統計的検討を深めるとともに、嚥下訓練や声量など他の機能との関連性も検討することで、より多面的な評価・介入へとつながる可能性がある。

演題名	心を満たす食の力 回復期病棟での取り組み		県連名	香川
事業所名	生協へいわ歯科		職種	歯科衛生士
発 表 者	前田幹子	共同研究者	砂田大輝	
キーワード	義歯 口腔ケア 笑顔			

はじめに

高松協同病院回復期病棟への訪問診療に携わり始めて1年が経過しました。義歯を装着したことで入院時より元気で笑顔になっていく患者様の経過を共有したく、症例をご報告させていただきます。

症例

症例1 Hさん 86歳男性左大腿骨人工骨頭置換術後

主訴・・・上の義歯の隙間から唾が流れてくる。(流涎治るまで帰って来ないでと家人に言われた)

上顎PD 下顎FD 義歯は何十年も前に作製したもの

→下顎のみ新製していくことになりました。

噛み合わせをかえて口唇を閉じるように調整した結果唾液がこぼれなくなりました。

症例2 Tさん 75歳男性腭頭部癌術後自宅ではぼろ寝たきり 定期検査の帰りに外食した際に、転倒入院

主訴・・・他院で作製した義歯が外れやすく食事がとりにくい。左下奥歯が痛いので抜いてほしい。

→抜歯をして義歯の新製を行いました。義歯もはずれにくくなり食形態、量共にUPしました。

口腔ケア

義歯を入れる前も後も口腔ケアが必要です。

義歯を外した状態、剥離上被膜と痂皮、乾燥痰除去の様子を見てください。(写真3枚)

義歯の材質は表面に微細な凹凸や多孔質な構造を持っておりカンジタ菌が付着しやすくバイオフィルムの形成する足場となります。

口腔内の細菌は相互に影響を及ぼし薬剤に抵抗性を示す為、洗口剤などはバイオフィルムの中に浸透しにくいので効果はほとんど発揮出来ません。機械的なバイオフィルム除去こそが歯科が行う口腔ケア、治療ということになります。

まとめ

高松協同病院ではみんなで一緒にデイルームで食事をとります。

「早く元気になりたい」「おいしい食事がとりたい」などリハビリ意欲が高まりいい影響を与えています。義歯を入れる意識が低くても入院中は歯科衛生士をはじめ、リハビリスタッフや看護師、管理栄養士などの訓練やサポートもあり義歯を嫌々でも入れる習慣ができ、徐々に使用できるようになると感じます。

正に口腔リハビリだと思います。

美味しく食事をとり心も満たされ元気に過ごしてほしいです。

第49回全日本民医連呼吸器疾患研究会 in 高松 抄録 (抄録のみ)

演題名	HCUにおける人工呼吸器装着患者 の早期離床への取り組み		県連名	鹿児島
事業所名	鹿児島生協病院		職種	看護師
発 表 者	山下 久美子	共同研究者	岡元 絵理、大浦 妙子	
キーワード	人工呼吸器装着患者、早期離床、PICS			

【はじめに】 当HCUでは以前より離床プロトコルを用いた段階的な離床を推進してきた。しかし実際には患者状態の不安定、それに伴う看護師の不安、マンパワー不足、他職種間の意識差、多忙な業務などの理由から離床が進まない現状があった。そこで、リハビリスタッフと共同し早期離床に成功した3事例を経験した。その成功要因を分析し今後の課題について考察する。

【活動】

1. リハビリスタッフとの連携を強化するため、HCU リハビリ担当者と意見交換を行った。毎朝リハビリ予定表が配布されているが、担当看護師が把握しておらずリハビリスタッフと共同しての介入ができていなかった。そこで、患者ごとに担当の看護師とリハビリスタッフが朝一で打ち合わせを行い時間の調整を行うことにした。
2. 看護師の知識不足による安全面への不安の解消、離床のタイミングを見極める力の向上を目的とし、医師や臨床工学技士による学習会を実施。(人工呼吸器モード、SAT (自覚覚醒トライアル) SBT (呼吸自覚トライアル) について)
3. 多職種で検討して患者状態に合わせた離床ステップで、安全に配慮して実施した。

既存のプロトコルを元に、ベッドアップ30度、60度、端坐位、立位、立位足踏み、歩行の6段階で実施。

【事例紹介】

事例	I	II	III
年齢	60歳代	80歳代	70歳代
性格	神経症傾向	外向的	神経症傾向
入院前ADL	杖歩行	杖歩行	杖歩行
職業歴	建築業	機織り	リフォーム業
既往歴	脳梗塞、糖尿病、COPD (HOT) 慢性腎臓病 (人工透析)	関節リウマチ、大動脈弁狭窄	糖尿病、高血圧、COPD
現病歴	窒息、CO ₂ ナルコーシス、敗血症性ショックに伴いCHDF実施	肺高血圧症による重症心不全、呼吸不全併発	不整脈による意識レベル低下、呼吸不全。

【結果】

事例Ⅰ 挿管2日目ベッドアップ30°、5日目ベッドアップ60°、8日目端坐位、16日目立位

挿管期間；12日 HCU在室期間；16日

事例Ⅱ 挿管1日目ベッドアップ30°、2日目ベッドアップ60°、3日目端坐位、4日目立位

挿管期間；4日 HCU在室期間；5日

事例Ⅲ 挿管2日目ベッドアップ30°、3日目ベッドアップ60°、4日目端坐位、8日目立位

挿管期間；7日 HCU在室期間；10日

【考察】 人工呼吸器装着患者の早期離床には全身状態のアセスメントや他職種連携により安全に行うことが重要である。今回、他職種と連携し安全を担保しながら段階的に離床を進めることができた。主な成功要因としては①鎮静深度や循環呼吸状態を毎日評価し多職種で介入可否を判断したこと②医師・薬剤師とともに薬剤コントロールを適切に行えたこと③リハビリスタッフと連携することにより病棟スタッフ全体の離床推進意識が高まったことが挙げられる。特にリハビリスタッフとの協働、離床支援を一部の専門職に依存するのではなく病棟全体で安全に取り組む体制を築くことができ、継続性と実効性の高い離床実践を行えたと考える。

【今後の課題】

- ・ABCDEバンドルを用いたSAT・SBTを習慣化するためのシステム
- ・患者家族への動機づけ支援、HCU退出後のリハビリ継続