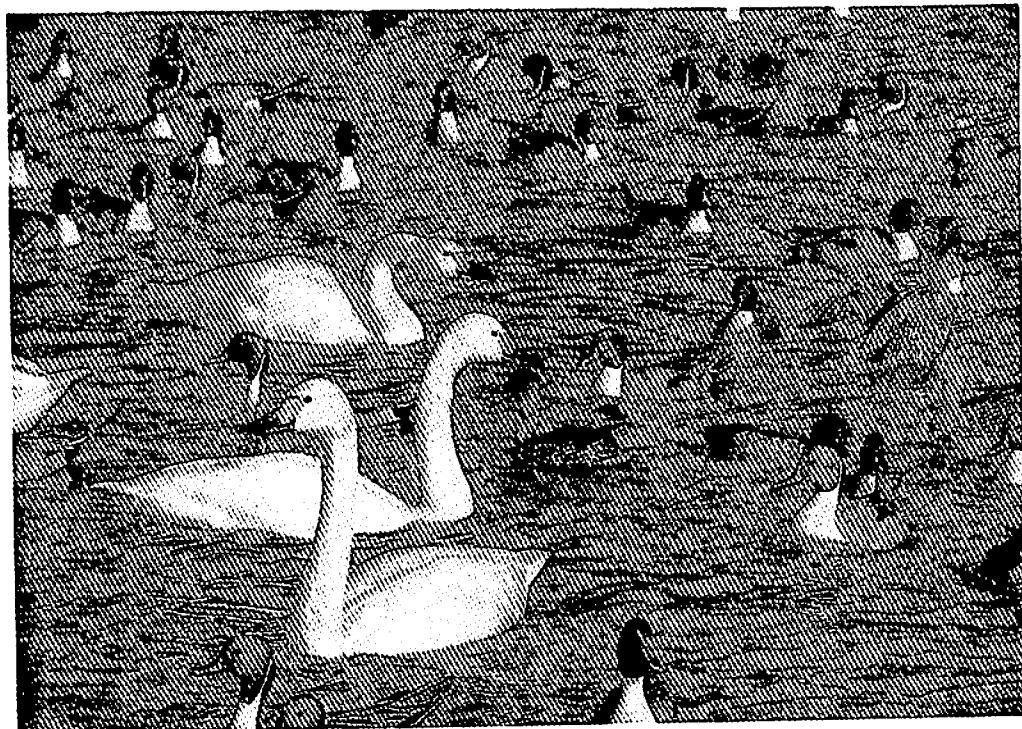


白鳥

第167号

全国低肺機能者グループ
東北白鳥会

〒980-0022
仙台市青葉区五橋2-12-2
仙台市福祉プラザ8F



表紙の写真は岡田功氏の作品です

東北白鳥会は、左記の項目の実施を切に
要望します。

- ・内部障害者等級の見直しと福祉制度の向上
- ・肺移植の助成と医療費の保険適用
- ・保健所の呼吸器教室を制度化し全国実施
- ・訪問診療、看護、介護の充実とリハビリ指導
- ・呼吸療法士資格の設置と知識の普及
- ・禁煙普及・公共機関等の無煙化
- ・呼吸器科医師の増員と熟練医師の再任制
- ・通院サポート制度の確立
- ・低肺ホームの設置
- ・パルスオキシメーターの貸与
- ・呼吸不全者の三級医療費助成

地域の皆様のご理解とご支援により、
一日も早い施策の実現を懇望致します。

目次

日本呼吸器疾患患者団体連合会議事録	1
第十八回呼吸不全東北地区対策協議会レポート	5
平成十六年度呼吸器リハビリ教室	12
秋田県在宅呼吸療法研究会の十年を振り返って	17
「患者の立場から」	20
あなたの肺は大丈夫？ COPDを知らう	21
OSASの治療	26
NHKテレビ「心臓の発作」	27
歯周病と全身の関わり	29
山形県難病等団体連絡協議会	31
東北白鳥会新会長に渋谷章氏を選出	33
会員の便り	35
新春「花柳雅好舞そめ」のご案内とお願い	38
編集後記	39

会報「白鳥」は宮城県共同募金会の助成金で作成しています

第一回日本呼吸器疾患患者団体連合会

議事 録

■ 日時 2004年10月29日(金) 10時~12時

■ 会場 順天堂大学医学部10号館1F会議室

■ 参加者 幹事会、代議員、ワーク担当者、オブザーバー
■ 議事

1, 開会挨拶 故村上きみ子(白鳥会代表への黙禱)

2, 代表幹事挨拶 大泉 廣(全国低肺機能者団体協議会)

・学会の学術面からの支援を受けながら、会員団体の独自活動を尊重しつつ、共通部分については各患者団体が一緒に活動していこうという趣旨を確認した。

3, 連合会学会代表 挨拶 福地義之助(順天堂大学)

・学会からのメンバーとして、関連委員会の委員長を指名し、日本呼吸器学会として連合会を名実ともに 支援する。今年には現状の問題点を抽出するために在宅呼吸ケア白書作成作業を進めている。国際的にもCOPDの患者連合会ができてきているが、日本の連合会もこういった、活動にいずれ参加してほしい。連合会は一貫して政治的・思想的に中立を厳密に保つべきである。

4, 学会会長 挨拶 栗山喬之(千葉大学)

・学会として、研究成果を患者さんに還元するということを一に念頭において活動する。

・在宅医療法適用20年を機会に、2005年4月の学術講演会にて在宅呼吸管理をテーマに会長推薦シンポジウムを開催、その中で連合会代表から在宅呼吸ケア白書の患者さんアンケートの結果について報告頂く予定であ

り、学術講演会に患者が報告する初めての機会となる。

5, 連合会活動報告 副代表幹事 遠山雄二(日本呼吸器障害者情報センター)

・活動内容は配付資料の通り(別紙1参照)

6, ワーク担当 挨拶

(1) ワーク1,

リーダー 皆川俊之(全国低肺機能者団体協議会、横浜)

・白書のためのアンケートの結果をまとめて具体的に組むべき問題点を決めたいが優先順位としては、身体障害者の2級の問題を取り上げたい。これにより医療費の負担の問題を軽減したい。

サブリーダー 長谷川智子(日本呼吸器障害者情報センター、福井医科大学)

・看護学科の教員をしているので、看護の立場からワークに役立ちたい。

日本呼吸器学会 肺生理専門委員会 委員長 相沢久道

(久留米大学)

・内部障害者認定の考え方の検証、研究の妥当性を肺生理専門委員会として協力していく。

日本呼吸器学会 広報委員会 委員長 曾根三郎

(徳島大学)

・呼吸器学会のホームページで連合会のさまざまな取組みを紹介し、できるだけ多くの方にみていただきたい。

(2) ワーク2

リーダー 渋谷章(東北白鳥会)

・みんなで推進していこうということで、展開の音頭とり

(2)

をしていくので協力をお願いしたい。

- ・サプリーダー 尾藤満昭(全国低肺機能者団体協議会)
- ・在宅呼吸ケア白書作成に向けてアンケート調査を実施することは実態把握につながることであり、大きな励みとなる。是非成功させたい。

日本呼吸器学会 保険委員会 委員長 川城丈夫

(国立病院機構 東埼玉病院)

- ・平成18年は診療報酬、介護報酬同時に改定される予定で、既に改定に関連する動きがある。皆さんの要望を出すにあたっては根拠がもとめられるので、連合会を通してデータをいただいで、説得力のある要望書作りをしていきたい。

日本呼吸器学会 将来計画委員会 委員長 三嶋理晃

- ・日本呼吸器学会の将来にとっても患者団体と手を取り合って「呼吸器」を考えていくのは最大優先事項と考えている。

7、患者団体からの報告

詳細は配付資料参照

(1) 岩手低肺の会

- ・行政を含めて社会的に在宅酸素療法に対する認知度が低くて、酸素を吸ってれば元氣だという程度である。このため行政の対応から漏れてしまう。連合会で大きな働きかけをすることでこういった現状を変え、良い環境作りをしていきたい。

(2) 日本呼吸器障害者情報センター

- ・連合会がまだ、患者団体の一般会員や呼吸器学会の一般

会員に浸透していないので、是非とも周知徹底して一致団結してほしい。

- ・連合会をサポートする国会議員の会を超党派でつくってはどうか。

JILAMの会； 特定疾患の認定を受けるための署名活動をつづけている。

(3) 全国低肺機能者団体協議会

- ・20年間必ず年1回は厚生労働省へ陳情してきたが、いつも「専門家の医師と相談する」と繰り返されてきた。連合会が立ち上がり、その活動の一環として白書のデータができれば、非常に大きな力になると思っている。

(4) 全国ポリオ会連絡会

- ・ポリオ後症候群の患者でも手足の麻痺ばかりに目がいき呼吸器障害としての認識がなかった。これを変えていきたい。

(5) 東北白鳥会

- ・厚生労働大臣陳情の際、連合会発足を報告したところ、歓迎された。

呼吸器の障害というのは障害認定だけでなく、介護認定においても他の疾患との格差があると考えている。これを是正して頂きたい。会員患者も余命が少ない方が多い。そこも理解していただきたい。

8、質疑応答、意見等

(1) 連合会と呼吸器学会の支部とのかかわり

- Q、呼吸器学会の支部の先生方は、どの程度この連合会についてご存知か。(尾藤)

A、学会の理事会では報告しており、理事は支部長を兼ねているケースが多い。今後学会も理事長を中心として支部長会を行い、周知徹底したい。したがって支部レベルでの患者さんとの提携、学会との提携は可能であると考えている。(学会、福地)

呼吸器学会が社団法人になったのをきっかけに社会に向けた啓発活動、患者さんとの連携を念頭においた取り組みを始めている。例えば毎年8月1日の肺の日はその一つである。本日の連合会総会については必ず情報を支部に出し、患者さんとの連携の取り組みを推進していきたい。(学会、堀江)

〔意見〕

自治体の対応は地域によってかなり違う。これを支部で把握し、連合会と一緒に均一化に向けて活動できないか。

(2) 新潟中越地震について

Q、災害で一番気になるのは酸素を吸っている方がどうなったかである。いずれワークの方でも支援体制を検討することがあるかと思うが、新潟での状況を大泉氏に紹介いただきたい。(皆川)

A、非常に余震の多い地震で、中越地区の病院が崩壊して長岡にいてしまい、100人以上の在宅酸素療法者に連絡がつかないとの連絡があった。その地区の酸素患者に呼びかけるために、酸素ボンベの必要な方は業者に連絡してほしい旨、複数のNHKのテレビ、ラジオで流してもらった。これで皆所在が確認できた。今後はもっと患者と医療者と業者が連携していく必要がある。

災害が起きると人々が避難する中で、酸素業者は酸素を届けに被災地に入って行く。酸素の費用削減を優先して、患者や病院だけがよい方法では、こういうときに酸素を運ぶ業者はできなくなってしまう。患者にも病院にも業者にもよい方法を探らないといけない。(大泉)

A、医療者から補足したい。今回は全体的には阪神大震災の教訓が生かされて、救急救命的な対応はうまくいったと聞いている。今後は長期化する避難生活における健康管理にシフトしていくことになっている。10月29日現在不足している医療機器はパルスオキシメーターと血圧計とのこと。(堀江)

酸素業者の中には阪神の教訓を生かした対応マニュアルに従って対応した業者もいると聞いている。今後は在宅酸素だけでなく、在宅人工呼吸の患者さんへの対応も検討課題となる。(福地)

9、日本呼吸器学会理事長 堀江孝至(日本大学)

日本呼吸器学会も胸部疾患学会としてスタートして来年、45周年を迎える。在宅酸素ケアについては1985年在宅酸素療法が保険適応になり、厚生省の調査研究班のテーマとしても長く取り組まれてきた。今はその酸素療法のガイドラインを日本呼吸器学会と日本呼吸管理学会と合同で作成しようとしている。そういった中で、社団法人となった日本呼吸器学会がひろく社会に働きかけ、連合会として患者団体と連携して、主に学術面の支援をしていくことは、非常に大きな意味を持っていると思っている。

10、閉会の言葉 代表幹事 大泉 廣

日本呼吸器疾患患者団体連合会（ホームページ）

第一回総会開催、以下の点が確認された。

目的として

「患者団体が各々の目的とする呼吸器障害医療の向上に取り組む上で、有効かつ適切な運動を展開するために、必要な機会と助言を学術団体としての社団法人日本呼吸器学会が中立の立場で提供し、また、各団体、学会との情報交換、交流を通して協力し、広く社会に働きかけること」

活動方針

- 一、内部障害者認定の適正化。
- 二、医療環境整備；在宅呼吸ケアの質の向上、生活習慣病としてのCOPD認知など。
- 三、呼吸器疾患の難病の認知；肺リンパ脈管筋腫症（LAM）など。

学会と患者団体で毎年提言をまとめるワークを設置し、活動を進める。

本年度活動として

- 一、規約を整えた連合会の立ち上げ。
- 二、在宅ケアに関するアンケート調査による実態把握と、今後の活動展開。

三、ICCで欧米での連合会紹介。

四、第三回LAM勉強会後援。

活動計画として

- 一、アンケート実施し、調査結果を二〇〇五年日本呼吸器学会で報告。
- 二、活動の優先順位付け、方針の検討。

三、連合会からの情報を、呼吸器学会ホームページを利用して提供していく。

四、ボランティア活用、活動資金に関する推進。参加団体からの活動状況報告

岩手低肺の会

NPO日本呼吸器障害者情報センター

全国低肺機能者団体協議会

全国ポリオ会連絡会

東北白鳥会

当連合会に対する要望と対応策

- 一、連合会の活動などに関する情報を呼吸器学会支部会にも提供する必要があり検討していきたい。「肺の日」も設定しており、学会として積極的に支援していきたい。
- 二、呼吸器疾患に対する外部からの評価は低いので、社会に向けた情報提供も重要な課題として対応していきたい。
- 三、「全低肺」の活動に対する理解や支援において、地域間の格差が非常に大きい。格差を縮める努力が必要。
- 四、新潟中越地方における地震後の在宅患者ケアの状況について大泉氏より報告あり、緊急時における病院、酸素業者、保健所への連絡体制が既に構築してあったので今回の事態に際して対応は良く出来たと思われる。神戸の経験が生かされ、地震による死亡者はいなかった。ワークミーティングが開催され、二課題に関して学会側、患者側の両者にて討論された。
- 一、ワーク1：内部障害者認定についての評価と充実。
- 二、呼吸器疾患患者の医療環境の評価と充実。

第十八回、呼吸不全東北地区対策協議会レポート

開会の辞

東北大学院内科病態学講座

教授 白土 邦男

さきほどの幹事会において、今年は法人化などを目の前にしているせい、病院からのアンケートは少し遅れていると思われる。本来在宅の呼吸療法は増えてきておったのですが、ここでちょっと数の上では少なくなっています。実際は増えているのではないかと考えています。

この会は医師、看護師、コメディカル、患者さんがお集まり頂いて、在宅の呼吸療法に関していろいろな問題を討論して、お互いの進歩発展のために寄与する会であります。そういうことで、今回も六題の一般演題、特別講演一題、埼玉医科大学の金澤教授にお出で頂いてお話を伺うことになっております。

新しいニュースがありますが、今年の四月から医療報酬が改定され、今までの呼吸不全、慢性呼吸不全あるいは肺高血圧症のほかに、あらたに心不全、慢性不全も在宅の酸素療法が適応になりました。これまで心不全に関しては、在宅の酸素療法は認可されておらなかったわけですが、四月からかなりの症状を持つ方、あるいは睡眠中のいわゆるチェーンストークス呼吸の方、そのような患者さんに在宅で酸素が使えることになりました。

高齢化社会を迎えまして、呼吸不全の患者さんも、これか

ら多く増えるものと思っております。循環器の領域においても、心不全の患者様はこれから増えてくると思われれます。実際日本ではどのくらい心不全の患者様がいるかということは全くわからないのでありますが、かりにアメリカのデータをもとにしますと、アメリカではだいたい五〇〇万人が心不全だと言われています。

毎年五〇万人が新たに診断されている。そして高齢者になりますと、高齢者のほとんどの方、八〇%ぐらいが心不全で入院を繰り返しているというふうなことが言われております。そういう面からも、この心不全の領域まで在宅酸素療法が可能になったということは、たいへん患者さんにとりましては喜ばしいことだと思えますし、在宅の呼吸療法というのがあります意識を持ってくるものと思われれます。

そういう状態まで進んできたわけですが、これからまあ一層そういう患者さんに明るい光が当たるように、進歩していったらえればと願っております。今日は先ほど申しましたように、一般演題、特別講演、たいへん興味ある演題が揃っております。最後までどうぞ活発に討論をお願いしまして挨拶と致します。

東北地区

在宅呼吸療法法の現況

東北大学保健管理センター

教授 飛田 渉

例年の如く、一二月末現在で、在宅酸素療法及び在宅で人

工呼吸器など、呼吸補助器具を使用している在宅呼吸療法患者の状況をハガキにより調査した。

在宅酸素療法のトータルの実施施設数は、少なくなっており、また、HOT患者総数も頭打ちの印象があった。実際に減少或いは頭打ちというのではなく、回収率が六四、九%で例年より低下していたこと、産婦人科医院、耳鼻咽喉科医院小児科医院など、今回アンケートを送付した施設以外の施設におけるHOT患者が増加している可能性があげられる。

今回回答の得られなかった施設を、過去に逆上って除外した施設のみで経年変化をみると、患者数は明らかに増加していた。各県ごとのHOT実施施設数、HOT患者数とも増加していた。

HOT実施患者の平均年齢は、七五〜八〇才であった。呼吸不全班会議の報告を参考にすると、二〇年前のHOT実施患者の平均年齢は六〇才前半で、一〇年前は六七〜六八才であった。両者を合わせ考えるとHOT実施者の平均年齢は年々高齢化が進んでいると言える。

一方、非侵襲的換気療法や持続気道陽圧法による在宅呼吸療法患者も増加の傾向にあった。最近、高齢化のみならず、夫婦世帯や一人暮らしの在宅呼吸患者が増加している。今後、かかる患者が介護保健施設の利用を希望される方が増加するものと思われる。在宅呼吸療法患者に対する介護支援体制の向上が、今後の課題となろう。

人間ドック受診者における慢性閉塞性肺疾患の有病率

(財)進興会エスエスサーティ

健康管理センター

竹村 英和 先生

佐々木 司 先生

千 哲三 先生

東北大学保健管理センター

飛田 渉 先生

○ はじめに ○

近年、慢性閉塞性肺疾患(COPD)による死亡率が増加の一途をたどっており、二〇二〇年には世界の死亡原因の第三位になることが予想されている。喫煙が主要な危険因子であるCOPDは、症状が緩やかに進行し、疾患が臨床的に明らかになるまで診断されにくいことから、人間ドックなどによる早期発見と禁煙指導が極めて重要となる。また、日本人におけるCOPDの有病率は既に報告されているものの、職業間の違いなど詳細は明らかにされていない。

そこで本研究は、人間ドック受診者を対象として、COPDの有病率や年齢、性、職業別特性を明らかにし、今後の予防対策に活用するための資料を得ることを目的とした。

○ 方法 ○

対象は、一九九七年六月〜二〇〇二年一二月に人間ドック

を受診した二二、七六〇人（男性八、六五九人、女四、一〇一人）とした。これらの対象者には、気管支喘息の既往歴を有する者、胸部にX線における有所見者を含めなかった。対象者の年齢は、男性が四七、七十八、二才、女性は四六、〇十七、八才であり、喫煙率は男性四九、九%、女性一三、五%であった。データの解析は、スパイロメトリーによる一秒率からCOPDの有病率を算出して、対象者の喫煙習慣、年齢階級、性、職業に基づき実施した。COPDの定義は、一秒率が七〇%以下の場合とした。

○ 結果 ○

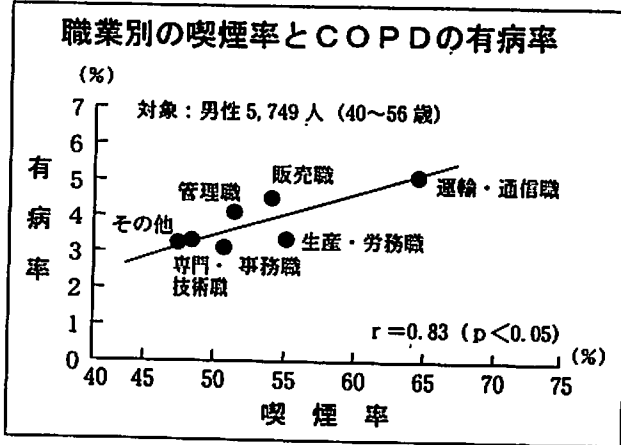
全対象者における有病率は、三、六%（男性四、五%、女性一、八%）であった。年齢階級別の有病率は、男性が五〇才以上、女性が六〇才以上において急増した。また、喫煙の習慣別の有病率は、現喫煙者が非喫煙者より高値を示し、特に男性において著名であった。同一年齢群（平均年齢標準偏差）の男性における職業別の喫煙率と有病率には、相関関係が認められ（ $r=0.83$, $p<0.05$ ）、運輸、通信職や販売職が高値を示した。（図一）一方で、事務職や専門技術職の喫煙率と有病率は、他の職業に比べ低値であった。さらに、職業環境別の喫煙率と有病率は、外勤職業群が内勤職業群に比べ高い傾向を示した。

○ 考察 ○

健康と考えられる人間ドック受診者の三、六%（男性は

四、五%、女性は一、八%）にCOPDが認められた。また有病率に関する特性として、男性の喫煙高齢群や運輸、通信職等の外勤職業群で特に高値を示すことが明らかとなった。したがって、これらの対象者を中心とした対策が重要と考えられた。しかし一方で、若年層（三〇才代）女性非喫煙者においても有病者が認められたことから、今後増加が予測されるCOPDを早期にスクリーニングするためには、積極的にスパイロメトリーを実施することが望まれる。

図 1



秋田県の一開業医区における

HOTの現況と

在宅医療、病診連携

たむら内科クリニック

田村 豊一先生

○ はじめに ○

私は秋田県厚生連北秋中央病院内科勤務時に、第四回の本講演会において「当院在宅酸素療法患者の実態」と題して発表したが、今回は、開業医の立場で当院のHOTの現況と在宅医療、病診連携について述べる。

○ 当院の概況、検査機器 ○

秋田県の県北の鷹巣町に平成六年開設の無床診療所。一般内科を標榜し、呼吸器疾患を中心に診療し、検査機器として開業時からのCTが古くなったので今年の二月から、呼吸器疾患の診断に威力を発揮するとされている、東芝製のヘリカルCTを導入した。また最近、睡眠時無呼吸症候群患者や呼吸器疾患患者の睡眠時や体動時の低酸素血症が、簡易モニターによって非常に簡単に診断可能になったことから、フクダ電子製のパルスリブをこの二月に導入して、診療にあたっている。

○ HOT教室 ○

当院で開設以来、HOT患者に対して行っていることとして、HOT教室がある。インフルエンザ流行期の冬期間を除いて、毎月一回、当院の待合室で、私による病気の解説や冬期間の過ごし方などの説明が主体であるが、業者による機器の取扱の説明や患者間の情報交換の場でもある。常時過半数の参加があり、昨年未までに八六回を数える。

○ 当院HOT患者の実態 ○

当院のHOT患者の年次別推移を表一に示す。平成六年の開業当時に一六名の多くの新規患者があるが、これは、北秋中央病院から当院に移ってきた人が大半で、次に平成九年に一〇名と多いのは、それまでHOT適応基準が厳しかったが緩和されたことから、肺気腫患者が加わったため。

一〇年間で総数五四名。死亡及び転医者は三二名で、転医者はカッコで示した初年度の三名だけで、二九名が亡くなっている。従って、現在のHOT施行者は二二名。HOT患者五四名の疾患別の内訳は表二に示す。塵肺が比較的多いのは秋田県の県北は、古くから鉱山が多かったからと考える。男女比は、ほぼ男四に対して女一で圧倒的に男が多かった。

○ 往診 ○

HOT患者の往診を調べてみた。五四名中通院困難な人、二〇名に往診して往診率は三七％だった。現在でも往診している人は四名。末期になって北秋中央病院で看取っても

らった人は
二六名。ど
うしても在
宅で死を迎
えたいとい
う人で、私
が死亡診断
書を作成し
た人は三名、

表2

肺気腫	16名 (29.6%)
陳旧性肺結核	11名 (20.3%)
慢性気管支炎	10名 (18.5%)
塵肺	8名 (14.8%)
心疾患	5名 (9.2%)
肺癌	3名 (5.6%)
過誤腫性肺脈管筋腫症	1名 (1.9%)
計	54名
男女比	男42名：女12名

表1

	新規患者	死亡と転医
平成6年	16	3 (3)
7年	7	3
8年	3	3
9年	10	8
10年	3	5
11年	2	1
12年	2	4
13年	2	2
14年	5	1
15年	4	2
合計	54	32
現在のHOT施工者		22名

○ 症例提示 ○

現在も往診していて、珍しい過誤腫性肺脈管筋腫症の一症例を紹介する。症例は四九才の主婦で、主訴は呼吸困難、既往歴、家族歴に特記事項なし。飲酒歴、喫煙歴もない。

病歴：昭和五十一年、二二才時、右気胸発症し、大館市立病院に入院し、肺生検で本疾患の診断を受ける。昭和五十七年、北秋中央病院を受診し、以後九回の入院を繰り返す。昭和六十一年に虎ノ門病院に転院し、卵巣摘出術施行。プロゲステロン投与開始。昭和六十二年帰省し、HOT開始。平成六年から当院管理。平成六年九月、四回目の虎ノ門病院入院。

一二月、人工呼吸器管理。平成一〇年、虎ノ門病院退院後、町のヘルパーの訪問と、訪問看護ステーションのナースの訪問、私の二週に一回の往診で管理中。幸いに経過は良好で、今年の一月、一人娘の結婚式に出席。二二年の長きにわたる付き合い。

○ 病診連携 ○

長い間の病院勤務と開業医の両者を経験したことから、病院と診療所レベルでの長所と欠点について述べる。

病院は設備が整っているし、ベットが確保され、複数の医師がいて、大変充実している反面、病院の医師は非常に忙しくて、その意思があってもなかなか往診に応じられないのが現状。一方、開業医は、患者とマンツーマンで往診に応じやすく、きめ細かい診療を行えるメリットがある。しかし、当

院のように、ベットを持っていないところが多く、また一人の医師であるため、その医師が遠方に出掛けた時など、患者が急変した場合に困るといふデメリットがある。

そんな訳で、各地域の基幹病院の呼吸器科の専門医が、HOTに関心ある開業医を集めて勉強会を開き、情報提供してHOTを行える開業医の数を増やして、普段は開業医に診てもらい、病状悪化し、入院が必要な時には病院の先生にお願いするという蜜なる病診連携を行えば、お互いの欠点をカバーし、理想と考える。

○ 鷹巣町の福祉 ○

鷹巣町の福祉、保健について述べる。鷹巣町は一三年前に福祉政策を掲げた前町長の関係で、福祉関係が充実した。その内容を表すと、

鷹巣町の福祉、保健

- (1) 二つの訪問看護ステーション開設（北秋中央病院）
 - (2) 二四時間ホームヘルプ、サービス開始（平成七年）
 - (3) 老健施設、「ケア、タウン」開設（平成一二年四月）
 - (4) 酸素濃縮器の電気代半額助成開始（平成一四年四月）
 - (5) 肺炎球菌ワクチン代一部補助開始（平成一五年十月）
- （注）5は現町長の施策、

○ まとめ ○

- (一) 当院、開設一〇年間のHOT施行患者は総数五四名で

死亡および転医者は三二名で、現在施行者は二二名である。

(二) 開業医の利点として、きめ細かい診療が可能で、往診しやすい。往診率三七％で、現在往診している症例を提示した。

(三) 往診しやすい背景に、鷹巣町の充実とバックアップしてくれる病院があるからで、病診連携の大切さを述べた。

呼吸不全全講演△云を

終えて

東北大学保健管理センター

教授 飛田 涉

慢性呼吸不全に対する治療のトピックスは、医療機器を利用した在宅医療であると思われれます。一方では在宅医療されている患者様の、人口の高齢化や核家族化が進み、かかる患者さまへの支援体制が問題になっております。

現に、在宅酸素療法（HOT）や在宅人工呼吸療法（HMV）を行っている方が、医療機器を装着しているという理由で、介護保健施設の利用を断られたケースが発生しております。

私どもが介護老人保健施設（老健施設）および介護老人福祉施設（特養ホーム）など、介護保健施設における在宅酸素療法患者様の受入れ実施状況について、宮城県の現状を調査したところ、HOTについては約五五％が実施したことのない施設であり、HMVについては僅か〇、二％の施設しか経

験がありませんでした。今後、医療機器を利用した在宅医療患者様で、介護保健施設の利用を希望される方が増加するものと思われれます。かかる患者様の介護支援体制の向上のために、介護保健施設スタッフへの在宅呼吸管理に関する情報提供が必要と思われれます。本協議会が、そのための一助となれば幸いです。

閉△云の辞叶

平鹿総合病院

林 雅人先生

長時間ご苦勞様でした。最初の一般演題がいろんな分野から出されて、勉強になりましたし、メーカーの方も今日はプレゼンテーション、製品紹介をされてとても良かったと思われました。最後に特別講演で素晴らしいARDS低換気を中心にお話して頂きましたけど、臨床の場で我々考えるべき方向性を教えて頂きたいと思って、非常に感謝申し上げます。一番最初にも話がありましたけど、在宅酸素療法をやる方々の高齢化ということが、大変問題になるということで、そういうものをどのように工夫していくか、きちっとケアして上げられるかを含めながら、そういう問題もみんな考えていかなければならないと言う話が、先ほどの世話人会でもございましたし、さつき飛田先生もおっしゃいましたけども、これからの時代に沿った呼吸不全の対策協議会として長く生き延びてゆけるような方向を模索して行きたいと思えます。

「かぜ」をひいたら

1、安静

症状によっては必ずしも一日中床の中に入っている必要はありません。暖かい部屋でくつろぎ、本を読んだりテレビを見てもかまいません。

2、保温・保湿

部屋の温度は18〜20℃位に、湿度は60%ぐらいがよいでしょう。換気も大切です。とくに部屋全体を適温にすることが大切です。寒い部屋で体を暖かくするのは好ましくありません。発汗により体が湿っぽく感じられたら、下着はこまめに取り替えましょう。そうしないと下着にしみこんだ汗が蒸発するとき、熱を奪い体が冷えてしまいます。

3、栄養

栄養と食物のバランスを考えて三食とって下さい。脱水症状にならないよう水分補給に、十分気をつけましょう。

4、お風呂

症状が緩和するまで、できるだけ避けて下さい。入浴は意外に体力を消耗し湯冷めも心配です。一般的に熱がなければ湯冷めしないように気をつけて、疲れない程度の入浴はかまいませんが、お医者さんと相談して下さい。

5、刺激物

かぜは鼻、喉などの粘膜の病気で、粘膜を刺激するようなアルコール、たばこ、香辛料は控えましょう。

6、うがい

かぜウイルスは、喉の粘膜にウイルスがつくことが病気の原因です。予防、重症化防止の為にうがいが必要です。