

# 白鳥

第184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
- ・バ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

巻頭言	1
第三回日本呼吸器疾患患者団体連合会総会	2
熊谷善夫先生表彰される	3
肺の病氣と肺移植	4
移植希望登録者統計など	13
第10回呼吸不全講演会を終えて	14
きらめきの人生を願って	15
いつまでも生き生きと自分らしく	19
ピロリ菌について	21
脂肪肝といわれたら(Q&A)	24
第10回チャリティコンサート	28
山形県支部便り	34
会員の便り・ボランティア便り	38
花柳雅好舞いそめの「お知らせ」	39
編集後記	43

## 巻頭言

日増しに秋の装いを深めながら、道路には、落ち葉が彩りを添えている今日この頃です。お変わりありませんでしょうかお見舞い申し上げます。

先月には、二度ほど全国の総会があり、出席してきました。ひとつは、呼吸器疾患患者団体連合会、もうひとつは、ヘルスケア交流会のワークショップです。いずれもわが会にとって、全国の同じような仲間との交流の場として貴重な機会でした。特にヘルスケアの会合では二日間泊り込みの研修の場でした。全国の障害者の会が、いかに苦難の道を歩んでいるか、そしてさまざまな障害に直面しているかを体験してまいりました。我が白鳥会はじめ、全国の多種多様な障害に苦しんでいる方々の苦勞のほどがいくらかでも理解を出来たのかなと思っております。

最近の福祉の激変は、多くの福祉に携わる者や、要援護者にとり、きわめて厳しいものとなってまいりました。特に年金にのみ、頼って生活をしている人たちや、高齢者にとっては、更に厳しい状態といつていいでしょう。われわれ、障害者や高齢者が言語道断で切捨てられていくことは、まことに残念でなりません。まだまだこれからの活動が大事な要素となってくるものと思われれます。

先日学会の先生方とともに、署名活動をお願いしましたが、これもその一環でございまして、皆様方にぜひご協力をいただきたいと思っております。幸い多くの皆様方のご尽力を賜り、只今、続々と署名が集まってきております。よろしくお願い申し上げます。

これから、寒さに向かう季節になってまいりました。われわれにとっては、最もつらい日々を迎えることとなりますので、くれぐれもお体を大事にされますようお願いいたします。



## 第三回日本呼吸器疾患患者団体

### 連合会総会が開催されました。

さる十月十六日、表記の総会が東京ガーデンパレス内で開催されました。

総会には、幹事、代議員、オブザーバー、学会の先生方など二十数名の参加がありました。

午前十一時から幹事会、引き続き十一時三十分から総会が行われました。

幹事会では、総会に望むに際しての議題の検討が行われ、ほぼ事務局提案のとおり承認されました。

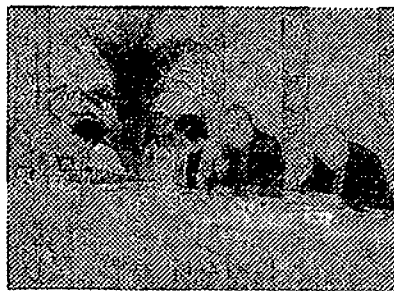
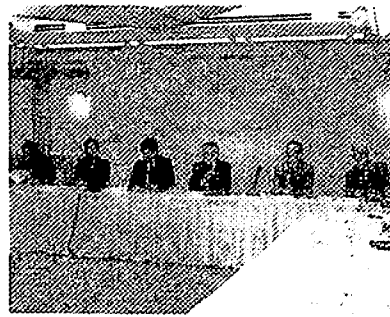
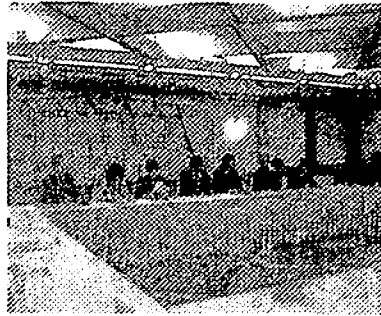
総会では、経過報告や、各会の活動報告などが行われ、その後患者会の代表の任期の件と、患者会からの経費負担の是非について議題として提案され、協議をいたしました。

代表の任期については一年ではあまりに短すぎるので、再任の道と二年以内ということとで幹事会で了承され、総会でも一部異論が出ましたが承認されました。

経費負担についても、幹事会、総会といずれも異論なく、応分の支出をしようということで満場一致で承認されました。

特に経費については、従来から学会に依存をしており心苦しい思いをしてきたこともあり、当然の措置と考えております。

このことよって今後、更に活発に活動が展開されるものと思ひ、大変心強さを感じております。



## 《祝》

## 【仙台市特別市政功労者】

## 熊谷善夫先生表彰される



この度、仙台市制施行百十七周年記念式において、特別市政功労者(仙台市議会議員で二十年以上にわたり市政の発展に寄与された方)として、仙台市長から表彰されました。会員一同心よりお祝い申し上げます。

熊谷善夫先生は、市会議員として、また、当会の賛助会員で、長年低肺機能者に対し医療・福祉向上を図るため、多面にわたり市議会においてご尽力され、パルスオキシメーター給付開始の実現など、当会に対しても多大なお力添えがありました。

今後も、議員活動のご活躍をご祈念いたしますとともに、当会に対するご支援、ご指導をよろしくお願い申し上げます。

誠におめでとうございました。

## ◆◆◆ お願い! ◆◆◆

## 自己負担軽減の署名にご協力を

日本呼吸器疾患患者団体連合会幹事会

◇ 在宅酸素療法患者及び在宅人工呼吸患者の経済的負担軽減を、厚生労働大臣に請願します。

## 【請願内容】

(一) 腎透析に同じく、在宅酸素療法及び在宅人工呼吸を高額療養費制度の、厚生労働大臣が定める疾病・治療に適用する。(自己負担が一万までとなりませう。)

(二) ペースメーカー使用者に同じく、在宅酸素療法患者、在宅人工呼吸患者を身体障害福祉法による呼吸器機能の障害程度等級を一級にする。

(三) 在宅中心静脈栄養療法に同じく在宅酸素療法および在宅人工呼吸を障害者自立支援法による自立支援医療(更生医療)の「重度かつ継続」の対象とする。

◇ 本活動にご賛同された方々から用紙への署名を頂き、期日(十一月三十一日)までに、東北白鳥会事務局へご返送して頂きますようお願いいたします。(既に趣意書と用紙は送付してあります。)

市民医学講座  
肺の病気と肺移植

東北大学病院呼吸器外科  
東北大学加齢医学研究所

呼吸器再建研究分野

教授 近藤 丘 先生

□ 肺

肺は右と左と一対の臓器としてあるが、日常意識をするようなことはないと思う。しかし、呼吸のためには必要な臓器で、体の中の細胞が生きていくためには不可欠のものです。

酸素を取り込み、その酸素がエネルギーを生み出し、人は生きています。肺は生命の根源なのです。

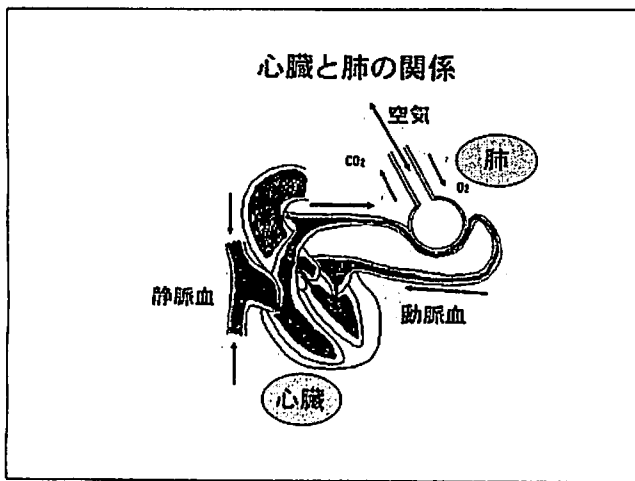
今日は、次のように分けて肺について話をします。

- (1) 肺の働きと病気について。
- (2) 肺の病気の診断について。
- (3) 肺の病気の治療について。
- (4) 肺の移植について。

□ 肺の働きと病気について。

心臓と肺は、きってもきれない関係にある。心臓は体に血液を巡らすための臓器で、心臓が巡らした途中に肺があって血液の中に酸素を送り込んでいる。肺は非常に不思議な臓器で、肺泡という小さな袋が何億個とある。これが胸を膨らませたり縮めたりすると、呼吸という運動で肺が伸び縮みし、空気が出入りする。すると新しい空気が入ってきて酸素が取

りこまれる。静脈血は青っぽい血管にみえるが、それが心臓から身体中に送り出される。肺には大量の肺泡がないと、体の血液に酸素を送ることができない。体の中の血液が必ず肺を通るということは、非常に重要である。空気(気体)と血液(液体)が肺で接する。このような臓器は体の中では肺しかない。非常に特別な働きをしている。



の細胞で区切られているが物凄く薄い。ケートな構造をした臓器である。

肺の病気はたくさんある。なぜ多いのか。肺は感染症にか

空気は勝手に酸素が入ってくるのではなく、普通コップの中に水を入れておいても、空気の中の酸素と二酸化炭素の出入れがある。ガスの自然の動きは血液中に少ない(空気の中には二〇%くらい酸素がある)温度差でもって移動している。移動するためには、空気が通らなければならぬ。肺泡を内ばりしている細胞と、毛細血管を内ばりしている細胞と、二枚そういう微細でデリ

かりやすい。空気を吸っているが、空気の中にはウイルスや細菌がたくさんいる。ゴミもある。それらを避けることができないで、肺の中に入っていく。通常健康な人は、咳と一緒に出せる。しかし、この防衛機能も、体の調子が悪いとか風邪のときもある。肺は、いろんな異物に晒されやすい臓器であり、病気の宝庫みたいなところもある。

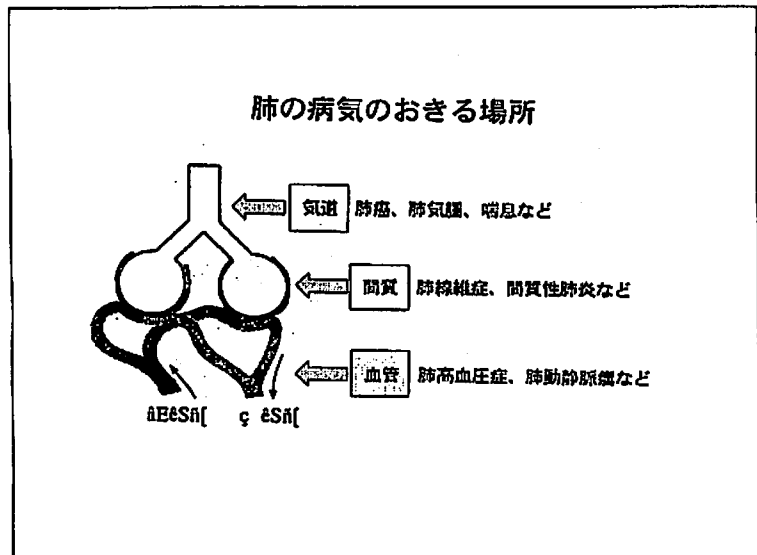
肺の病気は、大ざっぱに分類すると二つに分けられる。

- (1) 部分的な病気には、ガン・外傷・多くの気胸や膿疱などがある。これらは病巣を取り除けば治ることが多い。外科治療で完治できるものもある。
- (2) 全体的な病気には、喘息・肺気腫・肺線維症・間質性肺炎などがある。これらは外科治療では、完治できないものが多い。これらの病気が進行すると、呼吸困難や呼吸不全になる恐れがある。

肺の病気をさらに起きる場所によって考えてみると、肺は心臓から血液が流れてくるので、大きく三つに分けられる。

- (1) 気道に起る病気  
空気の通り道の気道で起る病気で、肺がん・肺気腫・喘息などがある。
- (2) 間質におこる病気  
血管と袋との間の組織、間質に炎症が起る病気で、肺線維症・間質性肺炎など恐ろしい病気である。
- (3) 血管に起る病気  
血管がやられる病気で、肺高血圧症・肺動静脈瘤など種類が多い。

肺の病気のおきる場所



気道

気道に病気が起きると、空気が入っていかなくなる。このような部分

が広がると血液を酸素化する力が落ちる。しかし、呼吸困難にはならない。

間質

壁が厚くなる、と、血流の中に酸素が入ってこなくなるので、呼吸困難になることが多い。間質

の病気は肺全体に起るので、呼吸困難の症状で現れることが多い。

血管

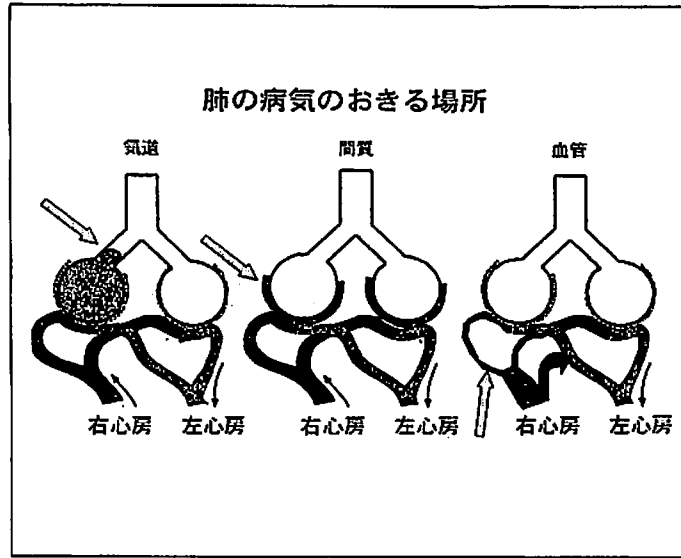
正常に空気が出入りしても、血液が流れなければ肺は正常に働かない。これらの病気は、単独でおこることもあるし、二つ三つが同時に起ることもあり、非常に複雑である。しかし、

(6)

□ 肺の病気の診断について。

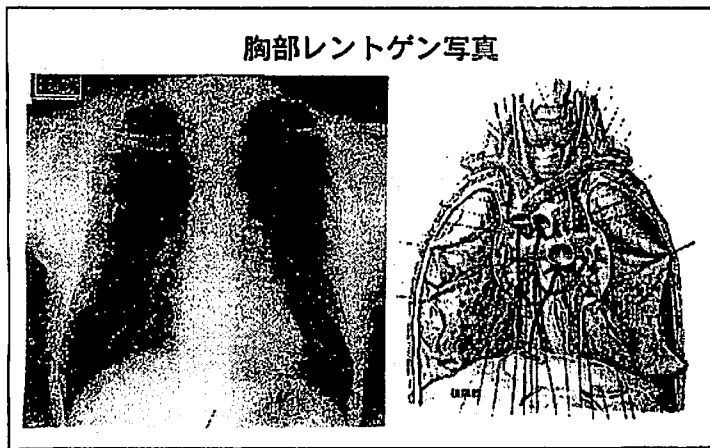
〔レントゲン検診〕

肺の病気の診断で代表的となるのは、胸部レントゲン写真です。このレントゲン写真は、正常なもので、心臓・横隔膜・鎖骨・背骨・肩甲骨・胃などが見える。白黒写真で平面的な写真であるが、心臓から肺に出ていく。肺から酸素化された血液が心臓に戻ってくる。戻ってきた血液をドーンと送



結果は同じで病気が進行すれば、呼吸が苦しくなるし肺の機能がダメになってしまう。

胸部レントゲン写真

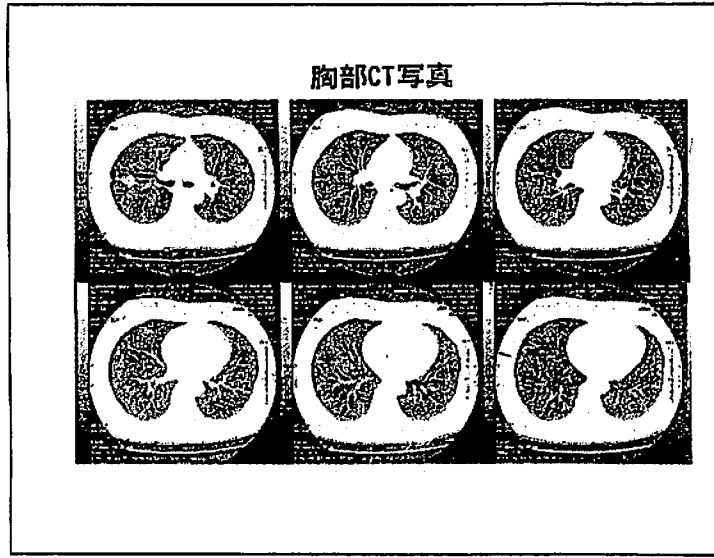


り出すのが大動脈です。しかしこの写真のみから診断するには、情報量としては限界がある。しかし、この検査は簡単であり、放射線を浴びる量も非常に少ないし、検診には適している。しかし小さな病巣があってもわからない。小さな肺がんなどは、発見が難しい。今まではこれしかなかった。従って肺がんになると、なかなか助からないと言われた。それは難しい場所のがんはなかなか発見できず、病気が進行してしまいい治りが悪くなっているからである。

肺がんの患者一〇人中、手術が可能な患者は二人くらいが現状と言われている。これはレントゲン検査の限界と思われる。死角を無くすため、レントゲン写真を横から撮ることもあがるが、それでも背骨とかと重なって難しい。横隔膜や心臓の影にも肺があって、レントゲン写真では見えにくい。レント

ゲン写真で見えるのは、六〇〜七〇%の領域で、それ以外は隠れていて発見は難しい。

〔CT検診〕



最近ではCT写真が使われるようになってきた。日本は世界でナンバーワンと言われている。

CTは輪切りにするので心臓の裏側も見える。普通レントゲンでは影に隠れるところも、CTではハッキリと見える。心臓から出てくる血管も入る血管も見える。

CTは性能が良くなり、細かいところも見えるようになった。CTはコンピュータで処理した画像なので、非常に細かいところまで見える。肺がんは勿論、間質性肺炎や肺気腫なども発見するのに役立つ。

レントゲンではなぜ見えないかというと、肺が血管や骨の影になって見えない。しかしCTでは輪切りのため、影のところもよく見える。

宮城県では毎年三五万人が、肺がんのレントゲンによる検診を受けている。この検診で約一五〇人が、肺がんを発見されている。この一五〇人中、すぐに手術ができる人は六〇〜七〇%いる。これは普通一〇人中二人くらいしか手術ができないと言われていることと比較すると、手術可能者は約三倍くらい発見されている。

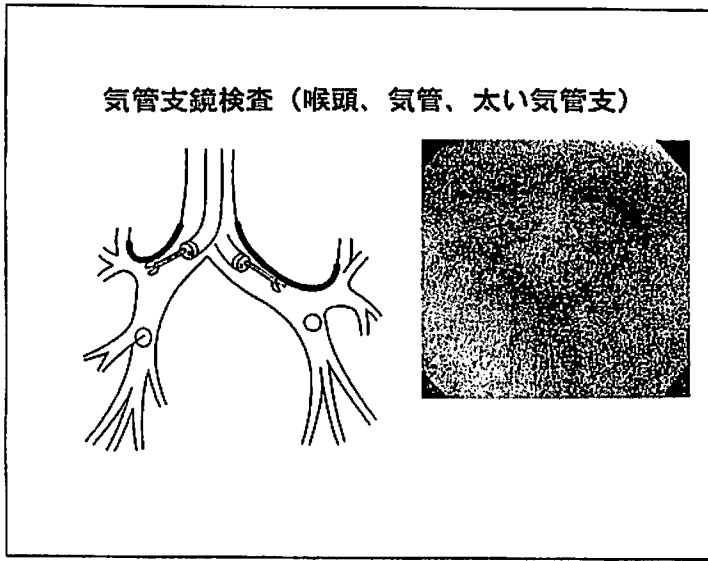
CTによる検診が全国的にも始まっているが、宮城県でも昨年から試験的に導入された。検診車はまだ一台であるが、五〇〇人(グレイゾーンを除き)中、肺がんと診断された人は二人くらいと聞いている。これは、五千人で二〇人、五万人で二〇〇人となる。レントゲン検診では、三五万人で百五十人ですから、CTはその十倍くらいの発見となる。CTの威力は凄い。それだけ早期に発見し、早期に治療ができるので、治癒率は非常に高くなると考えられる。ただし、検診回数が続けば、発見数はだんだん少なくなっていく。宮城県のCT検診の普及には、時間がかかると思うが、レントゲン検診でも実施する意味がある。

〔PET検診〕

最近PET診断が普及してきている。PETは体にある放射性同位元素を注入する。放射性同位元素は威力の放射能を発するので、体の中に変わったところがあると、そこから放射線を察知して写真に現れる。日本で使われているのは、葡萄糖に似た糖にくっつける。糖の代謝が著しい所に集まる。頭の発見には効果が少ないが、肺がんや心臓などについては

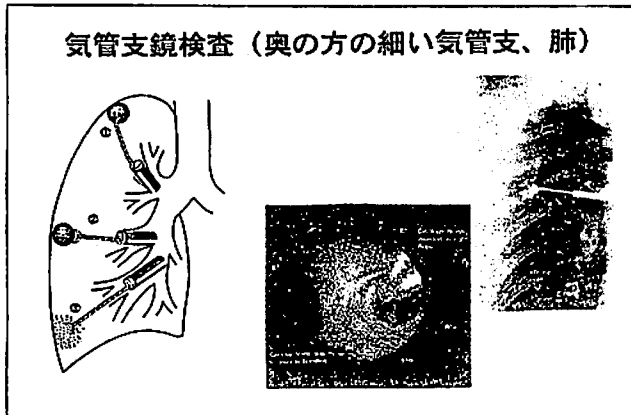


非常に有効と言われている。  
 最近にはCTにPETを組み合わせたPET-CT医療が行われている。CTの画像にPETの画像を重ねると感激するほどよく分かる。CTの中に影があり、PET検査でもアイソトープが集まるのが一緒なのは、そこに糖をたくさん代謝する病変があることがわかる。肺がんが発見されるが、さらに首などに転移している小さながんも発見できる。



レントゲンとか、CTとかPETとか、道具は増えている。見える部分も広がっている。しかしCTを見ても、あそこは肺がんだとは書いてない。PETで見ると光っているが、肺がんだとは書いてない。確定的な診断ができないのが、画像診断の限界なのです。

〔気管支鏡検査〕



従ってそこに到達して材料をとってくるしかない。気管支鏡検査と言って、5mm弱のスコープを中に入れて、更に中に道具を入れて、疑いのある細胞をとって検査をする。しかし細い血管には気管支鏡がはいらないので、その先は手さぐりの作業になる。細い血管に器具を入れて、細胞をとるには相当の技術が必要となる。とった細胞を調べて、判断する。

胃がんや大腸がんに比べて、肺がんは病気の進行が速い。従って肺がんの検診は、毎年受ける必要がある。一年、間をおくと、検診の効果がなくなる。乳癌などは進行が遅いので一年、間を空けてもよいとも言われている。肺がんの場合は一年、間をおくと命取りになる恐れがある。これからCTが導入されると、必ずしも毎年受けなくともよいとなるかもしれません。

そのためマスクだけでは対応できない。酸素の袋をつけている。一寸想像できない、そういう状態でやっと生きている。入院当時はベット周りを少し歩くだけが、やっとトイレには行けるようになった。この患者さんは待機中で五年くらい待った。東京の人で、時々入院しコーディネーターが常時ついて世話をし待機している。このような患者さんがたくさんいる。

〔例二の患者さん〕移植が終わるとICUに入る。点滴を9本もしている。さらに輸血もしている。ようやく生きていく感じである。移植後四〇日目に座ったが、足が非常に細くなって体全体も細い。心臓の移植の場合は移植が終わると、みるみる元気になっていくが、肺は移植をしてもすぐに元気になれない。移植前からの筋力トレーニングが必要である。四〇日たつてやっと座れるが、背中の筋肉も落ち自分で体を支えられない。それでも起きはじめると、一週間くらいで体を支えられるようになる。しかし、廊下を歩けるには、さらに四〇日かかった。リハビリの先生についてもらって、微速前進をした。退院時には元気になられた。現在は二年を経過しているが、元気に生活している。見た目では普通の人に見えるため、肺の移植をしていることが周りの人に理解して貰えない。

#### 〔肺移植の実施状況〕

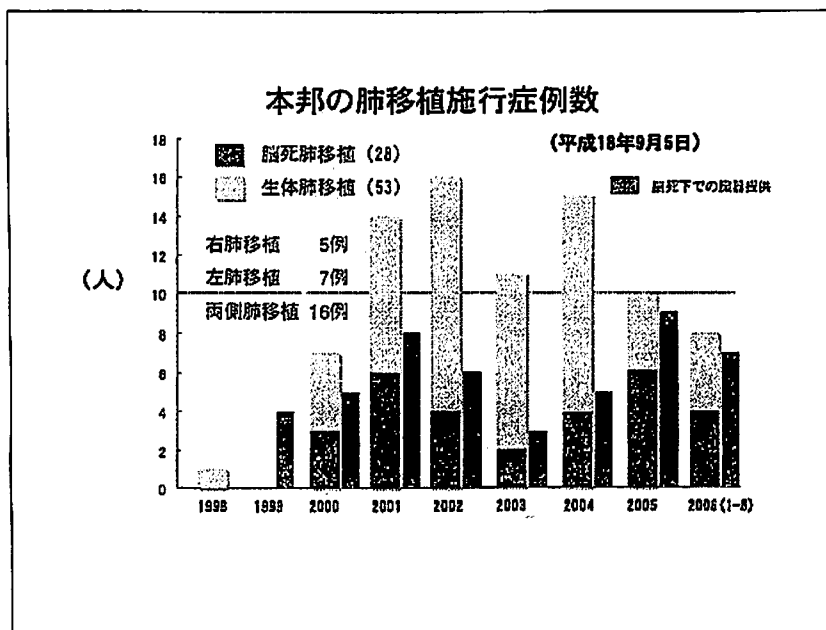
日本での肺移植は一九九八年から実施しているが、八年間で二八五人が登録し待機している。年間に四〇人くらいが登録している。しかし、移植できた人は二八人だけである。生体移植も含めても四六人と少ない。二八五人中、二八人で約

一割くらいが肺移植の実績となる。一方待機中に九五人も亡くなっている。現在一二四人が登録待機中で、厳しい。

肺移植は、二〇〇五年は六人、今年は六月までに四人と淋しい。年間五〜六人では、移植登録者の希望にすることは難しい状況になっている。

肝臓の移植は相当実施されている。肝臓と肺では違う。肺は提供者、大きさ、血液型などが適合しないと生体移植もできない。健康に暮らしている人から、肺を生体移植することはあまり好ましいものではない。脳死による移植を増やしたいと考えている。しかし日本では、昨年の提供者は九件のみと少ない。アメリカでは、脳死による移植は、心臓が年間に二万件以上、肺も千人近くいる。提供数はもっと多い。日本は、あまりにも少ない。

日本では救う会は非常に多い。お金を集めて、移植は海外でという形。日本で移植したいが基本的に移植しにくい。脳死提供してもよいという人からは、提供を受けるようにできないか。日本でも年間一五〇件程度、臓器提供の情報があるといふ。しかし、いろいろの制約があつて実際の提供は、九件程度になっている。ほとんど海外に移植を求めようになっているが、立場を変えて考えれば、例えばアメリカからみると、日本人は非難されると思う。アメリカでは、普通は移植まで二年くらい待機して待つという。日本人には特別枠があり、早くして貰えているという。これは好ましい状態ではないと思う。皆さんもよく考えて頂きたい。



□ 質問

〔問い〕 間質性肺炎とがんの違いと、その治療法について。

〔答え〕 がんはどこかの細胞が変わる。変わったがん細胞がどんどん増えていく。さらに血液やリンパに乗って他のところに転移する。そこでまた大きくなる。肺がんは肺の気管支の粘膜におこるが、間質性肺炎は空気を取り入れるところと、血液が流れているところの間に、炎症を起こすもので、ウイルスや細菌によって起こる肺炎とは、一寸違う。そこに炎症が起こると、呼吸が苦しくなる。それが身体全体に広がっていく。いろいろ原因があると思いますが、現在は炎症を抑える有効な手段がなく、厳しい。内科の先生が詳しいと思いますが、免疫抑制予防やステロイドを使ったり、いろいろ試みているが有効な方法が見いだせていない。間質性肺炎は治すことが困難で肺移植の対象にもなっている。

〔問い〕 私は六五才までタバコを吸ってきた。しかし、ウオーキングで息が苦しいのでタバコを止めた。CT検査を受けたいが、どのくらい費用がかかるか。

〔答え〕 日本の医療は、予防には適用にならない。治療にのみ支出している。息が苦しいのであれば、医師の診察を受ければよい。医師がCT検査を必要と判断すれば検査をするでしょう。なお、タバコはいろいろの病気に関係があるので、今後止めた方がよい。

平成一八年一〇月一九日、臓器移植推進資料

移植希望登録者統計

(平成一八年一〇月二日現在)

臓器別	希望登録者数	記 事
心臓	九〇人	内、心肺同時 四人
肺	二二五	内、心肺同時 四人
肝臓	二二三	内、肝腎同時 〇
腎臓	一一、六四九	内、脾腎同時 一一三
脾臓	一四七	内、脾腎同時 一一二
小腸	二	

\*各臓器の移植希望者数には、多臓器同時移植希望者を含んでいる。

〔肺移植の登録をし、待機している患者さんの希望が実現するよう、制度の改善などを願っています。〕  
(事務局、大友)

河北新報の記事から

仙台・市民医学講座

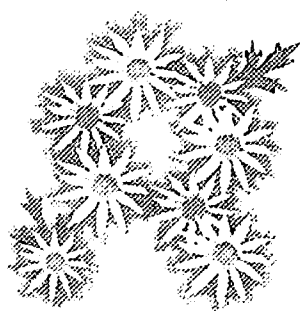
禁煙や検診受診  
肺がん対策訴え

市民医学講座「肺の病気と肺移植」(仙台市、医師会など主催)が一九日、若林区の市急患センターで開かれ、東北大病院呼吸器外科の、近藤丘教授が、肺がんや肺移植について説明した。

近藤教授は、二〇〇五年度にがんで死亡した三二万六千人のうち、六万二千人が肺がんが原因と紹介、禁煙やがん検診の受診を呼びかけた。

肺移植手術の現状も紹介し、日本では提供者らの年齢などで規制が多く、これまでに二八人しか脳死肺移植を受けていない点を説明。

「日本の臓器移植システムに問題があるため、多額の費用をかけてアメリカで肺移植をするケースが増えている」と話した。



## 脳死肺移植

臓器移植法施行後、脳死と判定された人から初めて臓器提供があったのは九九年二月。以来、提供者は年五例前後で推移し、昨年は九例、今年もこれまでに九例あったが、大幅な増加は見込めない状況だ。このため、健康な人から腎臓や肝臓の提供を受ける、生体移植が増加している。また、海外で移植を受ける患者も少なくなき、厚生労働省研究班の調べでは、これまでに五百人を超えている。

提供者の増加を狙い、脳死を原則として人の死と定め、本人が拒否していなければ、家族の同意だけで提供が可能となるなど、同法の条件を緩和する二種類の改正案を三月、与党有志議員が国会に提出したが、審議は始まっていない。

(河北新報記事から転載させて頂きました)

## 生体臓器移植

### 指針を策定へ

(厚生労働省)

愛知県宇和島市の臓器売買事件を受け、厚生労働省は十月十二日、臓器移植法の運用指針を改正し、臓器提供者(ドナー)の意思や本人確認の方法などを盛り込んだ、「生体臓器移植」項目を追加することを決めた。現行の指針は脳死移植を中心に作られ、生体移植の規定はない。同省は今後、日本移植学会と連携し、早ければ年度内に指針を改正する見通しだ。

指針は一九九七年十月、脳死下での臓器提供を認めた臓器

移植法の施行に合わせて作成され、生体移植の項目はない。生体移植については、移植学会が倫理指針で、ドナーになる親族を「六親等以内の血族と、三親等以内の姻族」としており、親族以外の場合には、医療機関の倫理委員会が金銭授受がないことを確認すると規定している。

- (1) 患者とドナーの親族関係を、資料で確認する。
  - (2) ドナーの提供意思を、複数の医師らで確認する。
  - (3) 文書による説明など、インフォームドコンセント(十分な説明と同意)を行う。
- などの指針追加案を作成する。

(日経新聞記事から転載させて頂きました)

## ひとくちメモ

### 脈の測り方

脈拍数はふつう手首の橈骨動脈(親指側)に、反対側の手の人差し指、中指、薬指を揃えて軽くあて、測ります。また、頸動脈に人差し指、中指、薬指を揃えて強めに押しあてて測ります。安静時の正常値は五十〜一〇〇ですが、個人差が大きいため、自分の正常値を知っておきましょう。