

白鳥

第189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

医療情報誌



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。

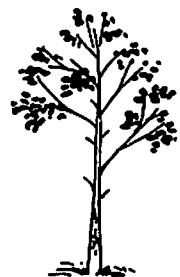
目次

巻頭言	日常生活における呼吸器リハビリとは	1
間質性肺炎について	貞和敏博教授	2
日本呼吸器疾患患者団体連合会総会	川島隆太先生	5
障害者健康指導教室	その一	13
COPDシリーズ	糖尿病にまつわる四方山話	20
肺の健康やCOPDについて	わかりやすい用語解説	32
呼吸リハビリ教室	粒子線治療施設を	41
東北大医学部	内服薬ってなに	45
身体障害者協会会長から感謝状贈られる	チャリティコンサートによせて	46
在宅酸素療法に要する酸素濃縮器の	電気代の公的助成調査について	49
編集後記		51

会報「白鳥」は、赤い羽根共同募金の配分を受けて作成したものです。

巻頭言

☆ 日常生活における呼吸器リハビリとは ☆



最近いろんなところで、呼吸器リハビリの話題が、多く聞かれるようになりました。

仙台市はこのこと事に関して、先駆的な働きをしており、全国的にも大きな役割を演じております。もちろん、東北大学が、組織的に大きな支援を行ってきており、この支援抜きには考えられないが、しかし、ほかの地域では必ずしも十分な活動を展開できているとは考えにくい。

つまり、地域の自治体が、どれだけこのことについて力を注いでいるかということの違いと思われる。当団体でも、再三にわたり、いろいろな自治体にリハビリ教室の開催を呼びかけてきているが、なかなか応じてくるところが少ない現状である。

このことは、各自治体の中では、まだまだ呼吸器リハビリの必要性について、十分な理解が得られていないということに他ならない。

国の段階では、医療保険や、介護保険の適用について、呼吸リハビリの訓練が、その対象になり、利用の体制は整ってはきたものの反応が鈍いという現状である。

もちろん、呼吸器リハビリが、まだまだ医療の領域から、脱し切れていないという現状から見れば、まだまだということも理解できないわけではないが、我々会員はその相当数が、医療の手を離れ、自宅での日常生活をしているところから、これらの生活において、常時、訓練を行えるようになることが、大事なことであり、必要なことと思われず。

そのことから、地域においてこのようなリハビリ訓練の開催は、障害者にとっては極めて大きなウェイトを占め、今後の生活にとって貴重な財産ともなりうるものと考えている。

これからのこの訓練が、多くの地域で、多くの人たちに機会が与えられることを念じつつ、今後の会活動に努力し、更に全国の多くの同志たちに強くアピールしていきたいものと思っております。

【間質性肺炎について】

東北大学 加齢医学研究所

呼吸器腫瘍研究分野 教授 貫和 敏博

こんにちは、私は、東北大学で呼吸器の診察や研究をしております、貫和と申します。今日は、COPD(慢性閉塞性肺疾患)に次いで、在宅酸素療法に導入される患者さん多い疾患である間質性肺炎についてお話したいと思います。

どんな病気なのか

間質性肺炎は、肺炎ではありませんが、いわゆる一般でいう「肺炎」とは炎症の起きている場所が異なります。私たちが息を吸い込んだ時に吸い込まれた空気は、気管支の末端の肺胞(図一)と呼ばれるとても小さな袋にいらいます。

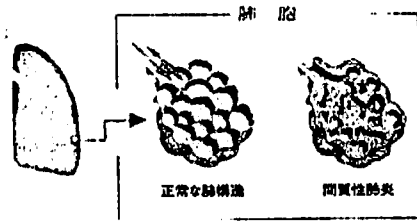
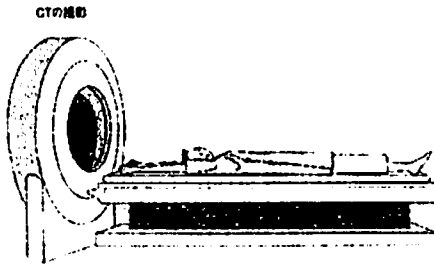


図1 気管支の末端の肺胞



この肺胞を形作っているまわりの壁を間質といいます。その壁は通常とても薄いのですが、その中にはたくさん毛細血管があり、酸素を取り込んで心臓へ運びます。

その間質という壁に炎症が起きている状態を間質性肺炎というのです。一般的にいう「肺炎」は、肺胞の内側の空気と接する部分が細菌やウイルスに感染することが原因で炎症を起し、滲出液などで呼吸が苦しくなります。しかし間質性肺炎では自身の細胞がいろいろな原因で炎症に巻き込まれて起きますのです。

間質性肺炎が進むと、間質を構成するコラーゲンが増加するなどのため、この間質が硬くなり(繊維化)肺活量が少なくなり、また、酸素を効率よく取り込めなくなってきました。

原因はなんなの

間質性肺炎の原因は様々ですが、原因が分からない場合が多くあります。

原因が明らかなのは、「膠原病」とくに「リウマチ」によく見られたり、環境や職業で起きることもあります。現在問題となっているアスベスト吸引のような粉塵でも起きることもあります。薬の副作用としても起きることもあります。最近では、がんやリウマチの新薬でも起きる話が話題になります。

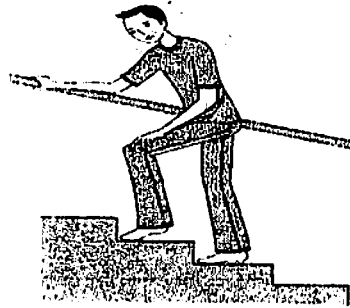
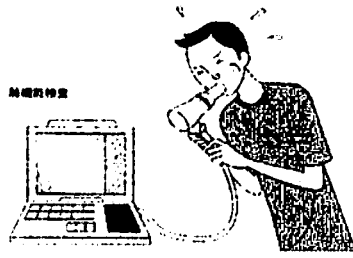
それ以外に、原因がはっきりしないのに肺に線維化が起きる場合があります。これを「特発性間質性肺炎(原因不明の間質性肺炎)」といいます。特発性間質性肺炎はさらに七つに分類されますが、そのなかでも多いのが「特発性肺線維症」です。

それぞれの病気は治療方針がことなりますので、どの病気であるかを診断することが重要です。X線撮影、血液検査や肺機能の検査だけでなく、胸部CT(コンピュータ断層撮影)や肺の細胞を調べる肺生検が行われる場合もあります。

どのような症状が現れるのか

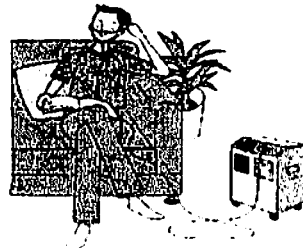
慢性的な特発性間質性肺炎では、痰を伴わない咳と息切れが代表的な症状です。体を動かしたり何かを話をはじめようとした時などに咳き込み、進行すると伴に咳もひどくなりました。

また、初期には階段や坂道を歩く時に息切れを自慢しますが、病状がすすむと、平地歩行でも息切れは、間質が厚くなつて、酸素がうまく取り込めなくなることによる酸素不足が主な原因です。

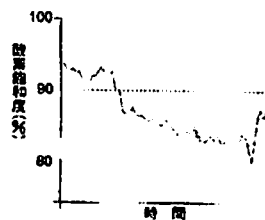


どのような治療をするのか

患者さんの病状が安定している場合と、不安定な場合で異なります。安定している場合には、その状態を維持して、症状を和らげる対症療法が中心となります。一方、病状が不安定な場合にはステロイド薬や免疫抑制剤などが使用されます。



歩行時の酸素飽和度の低下



酸素飽和度80%というのは、おおよそ健康者が富士山頂にいる時の値です。



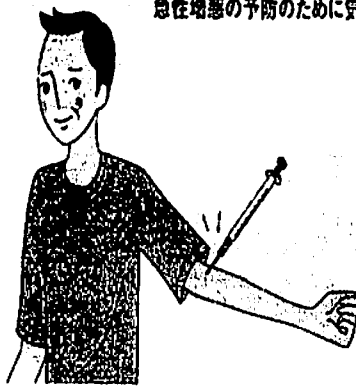
病気が進行して酸素が不足する場合には在宅酸素療法を導入します。

間質性肺炎の患者さんの低酸素について我々が特に注意することがあります。それは、動いた時の酸素不足の程度が安静にしている時には予測も付かない程起こることがあるということです。そのために、パルスオキシメーターを付けて歩行検査をしてもらいます。

注意する合併症と急性増悪

よく知られる合併症には「肺がん」や「気胸」「肺高血圧」があります。肺がんを合併する割合が高い理由として、がん化した細胞が炎症の刺激で早く増殖することが考えられます。「肺高血圧」の合併

二三日でますます肺の影は濃くなり広がっていきます。これを肺炎というより、肺が傷ついた状態（急性肺損傷）なのです。この



急性増悪の予防のために気をつけること

- 禁煙
- 規則正しい生活を送る
- 定期的な診察
- 酸素処方の遵守
- 家族全員での風邪やインフルエンザの感染予防（もし風邪を引いたら、家の中でもマスクを着用する）
- 外出のあとのうがい

や悪化を防ぐためにも、在宅酸素療法を処方されている患者さんは、酸素処方を守り守って生活してもらいたいと思います。さて急性増悪についてお話ししましょう。風邪などをきっかけとして、安静にしているのに、酸素を吸っても苦しいという状態になることがあります。これを急性増悪と専門医は呼んでいます。「少し風邪をひいたかな」という感じで二三日経過した後、急に息が苦しくなります。病院で肺のX線写真を撮ると、線維性に加え、スリガラスのような部分が広がって見えます。もちろん肺炎もありえますので、抗生物質を使います。

肺の傷を抑える方向に向かわない限り、命取りになります。急性増悪の予防のためにも、禁煙はもちろん、規則正しい日常生活・定期的な診察、酸素処方の遵守に加えて、家族ぐるみで風邪やインフルエンザの感染予防を実施してもらいたいと思います。家の人が風邪をひいた時は、家の中でもマスクをするように私は患者さんにすすめています。外出のあとのうがいも効果的です。

さいごに

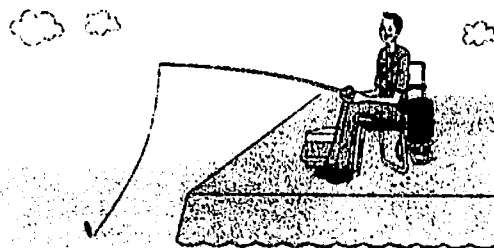
今日は、間質性肺炎の病気や治療法の説明をいたしました。

全国の呼吸器科の先生方と伴に私も日夜この間質性肺炎というやっかいな病気と闘っております。

また、私が所属する厚生労働省の「びまん性肺炎疾患に関する調査研究班」をはじめ世界中の研究者が間質性肺炎の有効な治療法を模索しています。期待のもてる薬品も見つかり始めています。

患者さんにおかれましては、是非希望を失わず、急性増悪を予防して、主治医と相談しながら有意義な生活を送りいただきたいと思います。

TEIJIN「HOT」より転載させて頂きました。



日本呼吸器疾患患者団体連合会総会

平成十九年十月二四日

一、患者代表挨拶

遠山 雄二

二、学会代表挨拶

福地 義之助

連合会が発足して、今回が第四回の総会になるが、着実に組織が成長していると強く感じている。我が国の動きをみると、地域格差がいろんな面で叫ばれている。連合会の活動にも、各地域における均等性が担保されているか、問われてくる。第一として、次の段階では、各地域ごとのニーズに応えることを考えなければならない。

第二としては、国内の地域ごとの動きを、世界的に考え、日本はアジアの国としての立場から連携し、さらに中国・東南アジア・オーストラリアと、さらには北米・南米・欧州・アフリカにも、目を向ける時代に入っている感じがする。

アメリカでも患者と連携する状況になってきている。日本の活動は、世界的にみても、立派な活動であり、今後、世界に発進していきたい。

三、日本呼吸器学会、理事長挨拶 工藤 翔二

日本呼吸器学会が、連合会に学術的な面から協力していくということで参加しているが、ご承知のように学会は二千二年に社団法人になった。これによって、一番大きく変わった

ことは、学会は学問の交流、今一万人の呼吸器の医師が交流することを基本としている。社団法人は、成果をどこに返すか。患者に返さなければならぬ。更には呼吸という問題に関して、日本国民全体に責任を負っている。これが社団法人になって、一番大きな変化と考える。

呼吸器疾患患者団体連合会の抱える課題は大きい。しかし連合会があったからこそ、超党派の国会議員四〇名による職員連盟が誕生したし、連合会の存在は非常に大きいものと思う。幸いなことに、全国各地の患者団体の方がここに集まっている。それぞれの地域のほかにも是非これを徹底して、共通の課題として、行政などに理解して頂ける方向で進んでいきたい。学会も協力していきたい。

四、活動報告

(一) 連合会活動報告 代表 遠山 雄二

二月十五日 第一回慢性呼吸器疾患対策推進職員連盟勉強会を開催。

二月二三日 在宅酸素療法患者および在宅人工呼吸患者の経済的負担軽減を求める請願署名の提出。厚生労働副大臣訪問。

請願署名、五万四千五百六五筆。

五月十日～十二日 第四七回日本呼吸器学会学術講演会にて、患者発言。

十月 日 日本呼吸器疾患患者団体連合会ポスター発行。

(二) ワーク関連の学会活動報告

・ワーク一 相沢 久道

九月十月

〔呼吸器機能障害者認定の妥当性についての検討。〕「身体障害者福祉法」への提

言〕

身体障害者認定分科会へ情報提供として

送付。

障害の認定で、何が一番評価によいか、学会としての提言を求められた。いま息切れ・体重・運動能力などを総合的に評価することがよいか、どのようにすべきか検討中である。

・ワーク二 石坂 彰敏

一月十五日、三月八日 「在宅酸素事業者の質の確保

に関する提言」を厚生労働省に提出。

〔一月十五日〕

厚生労働省保険局医療課の課長に面会し、在宅酸素や人工呼吸の診療報酬を請求する条件を示す通知に、病院が業務委託する事業要件を満たす業者を、明記してくださいとお願ひした。

その内容は、「保険医療機関は、当該装置の保守・管理を販売業者に委託する際には、保守・管理体制について下記の点を満たす販売業者と契約すること。

(ア) 機器所在・履歴コンピューター管理。

(イ) 二四時間連絡がつき、対応する体制。

(ウ) 外出・外泊も含めた機器故障・停電などへの緊急対応体制。

(エ) 被災期間中対応可能なネットワークによる災害対応体制。

(オ) スタッフ教育研修体制。

(カ) 機器品質管理・報告体制。

(キ) 機器類の衛生管理体制。

(ク) 個人情報保護法に基づいた患者情報管理体制。

これに対し課長は、できないことはないと思うが、これで医療機関の行動をしなければわからないこと、及び病院が業務委託する基準は、保険局経済課の通知にあわせる必要がある。経済課とも話し合ってください。との指導もあった。

〔三月八日〕

保険局経済課の補佐と面会。経済課が「病院が業務委託に対する事業者に出す通知に、この項目を盛り込むよう」お願ひした。それに対して、基本的には医療関連業者サービスで、事業者の質を維持するために、医療関連サービス制度を作っている。事業者を縛るということは、規制緩和の流れに反するが、通知に盛り込むことは不可能ではない。しかし、現時点では、基本的には全体として動くよりは、取り敢えず問題の案件を一つ一つ出してもらって、その業者を呼び、ヒヤリングしたいという話でした。

今後の対応は、課長補佐が担当すること。問題の提起を受けて、個別に対応することを確認した。

重要な話として、在宅酸素療法が認可されて二十年になるが、この間委託業者基準の見直しが全く行われていない。そろそろ見直しが必要ですねという話があった。在宅酸素療法に関する、診療報酬の改定資料を提出してきた。

植木先生から、呼吸器疾患患者のADL評価についてお話があった。ADLが患者の身体障害に、どのように反映するのか検討したい。ADLの専門である、千住先生がつくった評価表についても、話し合いをしている。

(三) 各患者団体の活動報告

別紙の通り、報告。

五、活動案

(一) 「呼吸の日」「肺の日」

工藤 翔二

今まで八月一日を「肺の日」と定め、活動してきた。しかし、八月一日は暑い、お盆、夏休みであるとの声もあり、日本呼吸器学会総会で、「肺の日」の他に、五月九日を「呼吸の日」とすることに決定した。来年からはこのどちらかを使って各支部が活動を展開することになった。

「肺の日」は肺の病気を中心に、「呼吸の日」は呼吸の大切さを国民にアピールすることにした。

来年は第一回の「呼吸の日」であり次のように考えている。

場所：読売ホール（東京国際フォーラム）

内容：I、全国紙に広告掲載（五月九日）

鼎談：工藤翔二（呼吸器学会会長）

福地義之助（順天堂大学客員教授）

相沢久道（肺生理専門委員会委員長）

II、スパイロメトリーによる市民の「肺年齢」測定
（東京国際フォーラム中庭にて）

III、記念講演会（開場：読売ホール）

1. 記念講演 永 六輔さん「活き行き、長生き」

2. シンポジウム「肺年齢」

・肺年齢とは、なんだろう。

・肺年齢を、若返らせるには。

・治療によって、肺年齢を取り戻そう。

・タバコと肺年齢。

IV、記者会見

主催：日本呼吸器学会、日本学術会議、（呼吸器分科会）

共催：財団法人結核予防会、中間法人呼吸器疾患研究基金、

日本呼吸器疾患患者団体連合会、

後援：厚生労働省、環境省、慢性呼吸器疾患対策議員連盟、

協賛：呼吸器関連メーカー各社、

肺年齢を提唱したいと考えている。治療・トレーニングすれば、肺年齢は若くなる。患者団体連合会や結核予防会にも入ってもらいと考えている。厚生労働省などの後援をお願いしたい。

(二) 議員連盟への働きかけ

遠山 和子

二月十五日に第一回慢性呼吸器疾患対策推進議員連盟の勉強会を連合会と学会が共催で実施しました。

六、その他、

(一) 役員就任、

呼吸器疾患患者団体連合会、患者代表幹事に、東北白鳥会会長、渋谷彰が就任した。

・渋谷 彰 挨拶

代表就任をご承認頂きました、東北白鳥会の渋谷です。連合会は、学会と患者が手を取り合って、いいチームワークで活動が進められました。

初代の大泉さんは、アンケート調査と取りまとめ、二代目の遠山さんは議員連盟を結成し政治との橋頭堡を確立したという、立派な実績を残されました。

三代目は、初代・二代目に続き、事業展開できるか疑問ですが、皆さん方のご協力を得て、無事操業して参りたいと思っています。宜しくお願います。

(二) 会計報告

事務局 梅田

二〇〇六年から七年三月までの報告があった。

(三) 事務局の移転

十九年十月一日より、次の通り移転した。

〒一一三〇〇三三

東京都文京区本郷二丁目二番三号 青木ビル三階

有限責任中間法人 日本呼吸器疾患研究基金 気付

TEL 〇三―五八四〇―九四三三

FAX 〇三―五八四〇―九五二二

ワークミーティング 司会 石坂 彰敏

活動案

ワーク一 相沢 久道、植木 純、

「呼吸器疾患のADL評価」

植木先生を中心に委員会でも検討している。ADLが呼吸器疾患の身体障害に、どのように反映するのか。ADLの評価について検討したい。

ワーク二 石坂 彰敏、

現在の時点では患者の息切れや運動能力などを重視すること、ADLの影響について検討している。

・厚生労働省への意見書に盛り込みたい内容について、
「意見を伺いたい。 渋谷さん如何ですか。」

〔白鳥会〕

私が申し上げたいのは、HOT事業者の問題です。実は最近の医療費の削減に伴い、HOT事業者を病院で選定する場合の基準・考え方で判断する場合に、どうも安かろう悪かろうみたいなきっかけが出ています。

HOT事業者の本来の目的は、サービスにあると思うがサービスの問題は選定基準の重要な要素として認識できていない。簡単に言えば弾力的グレードづけを、業界の方で設定することができないだろうか。

オフィシャルに設定することは、難しいかもしれないがサービス展開が、患者にとって「親切・丁寧・」でいろんなことに気配りをしている。それを先生方がご覧になってこれならよかろうとする。単なる安かろう・悪かろうの認定の仕方ではなく、そういう認定の仕方が必要と思う。

仙台は二十一年二十二年以内に、九〇%以上の確率で地震が起きると言われている。HOT患者は「逃げられない歩けない」。実際に地震が起きたら、家の中にうづくまっている。こういう状態になるのではないかと心配しているが、そういう場合に、早くHOT事業者から酸素の提供を受けられることは、良好なサービスではないかと考える。

そのサービス分野の要素が、HOT事業者の認定に取り入れたいのは困る。認定の基準の中に入れて頂けるようお願いしたい。

〔先生〕

ランクづけを誰がするのか？、と厚生労働省から言われた。公的機関がどのようなデータで、ランクの基準をつくるのか、難しい。個別の事例から取り上げていこうか、という話があった。

〔白鳥会〕

最近の例では、酸素の配達をお願いしたら「少し吸いすぎでない」と言われた。今までこんなことはなかったし、酸素業者が低料金で苦しくなって、配達回数を少なくしたい考えのように思われた。

また、今まで旅行の時は、無料で旅行先に届けてくれたのに、今回は有料になりますとお金を請求された。結構な金額だった。これも、酸素業者が厳しいからということのように感じた。

〔先生〕

長期滞在の場合は、基本的には酸素業者が届ける。使用する酸素ボンベが増えると、メーカー側から見ると苦しくなると思う。

渋谷さんの提起は、今回の資料にあるが、「事業者の質に関するHOT診療報酬算定時の必要事項」として、医師がすべきこと（夜間を含めた緊急時の対処方法の説明。在宅酸素療法を指示した根拠。指示事項。指導内容の要点の診療録への記載）。医療機関がすべきこと（業務委託業者による機器の保守管理内容の患者への説明）となっていています。重要な点は、厚生労働省の考え方は「HOT業者を選んでいるのは、病院の先生でしょう。いけないなら変えれ

ばいい。それは病院・先生の責任です」という。

確かに病院の医療事務をみると、利益を上げなければいけないと安い業者を選ぶ傾向がある。価格差がなぜでたのか知らないで業者を選んでいる。厚生労働省は「業者を選択する権利は病院の先生にある」といつてくる。

やはり形としては、適切な在宅酸素プロバイダーのあり方を、公的文書に残してほしいのが、私達の要望です。厚生労働省の言われることはわかるが、そういう方向で進めたいと考えている。

医療機関でHOT業者を選定する際の決定要因は、六割以上の医療機関が価格重視となっている。呼吸ケア白書によると、在宅酸素療法に使用する機器の保守管理について「機器に関する緊急時の対応」について、医療機関から説明を受けたと答えた患者は五二%で、対応が悪いことが分かった。患者団体に事例を集めるようお願いしていたが、あつたら聞きしたい。

〔白鳥会〕

私は内部障害者部会の委員をしているが、病院の先生に「災害時に病院と業者の間に、どんな取り決めがあるか」を聞きました。病院と業者の間には、「患者に対するサービスについては一切ない」と言われた。その後病院から業者に電話がいったようで、業者がマニュアルを持ってきたが私達は心配だ。難病連の話では、「災害時には、どこの病院でも、すぐに手当を受けられるよう、団体として話し合っている」と聞いた。呼吸器疾患患者についても、そのようになれば助かると思う。

〔先生〕

事前の取り決めがなくとも、どこの病院でも治療は受けられるので、その心配はない。災害時でも大きなポンペを運んでくれる業者は良心的だと思う。

〔白鳥会〕

業者のグレードをつける問題ですが、医師が業者選定の中心になっているところはほまだいい。しかし金銭面に対応するところが多い。グレードづけが必要だ。患者会と学会が連携した連合会で、グレードづけすることが望ましい。

〔福地先生〕

業者のグレードづけは別のルートで決めるが、在宅酸素については医療の問題であり、初期教育と継続する人への教育を明確に評価に反映する必要はある。酸素業者の知識がない。災害時の対応にも心配がある。在宅酸素業のランク付けが必要で、委員会の中でも審議している。

〔全低肺〕

新潟は二回統けて大きな災害を経験した。患者・業者・先生みんなで話し合っていないと解決しない。前の災害では、ハイヒールを履いて酸素業者が回ってきたが、今回はそのようなことはなかった。業者と先生と患者が一体となって取り組むことが大切だ。災害時は、患者の所在を明確にすることが大事だ。患者か守ること。業者が守ること。先生に必要なことを決めておく。患者はどこの避難所に行ったかが分かるようにする。所在を明らかにしない患者もいるが問題だ。

〔先生〕

在宅酸素について、病院も業者も患者へ説明することを列挙してある。それを承知で契約している。問題はその質だ。どの程度するか。災害時に病院と業者の契約にはあるが、病院も業者も患者も確かに認識していない。もっと細かく文面に入れる。出来ればランクづけも入れる。

〔ポリオ〕

業者を選定するのは病院です。同じ料金を払いながらサービスに差がある。ひどい業者は旅先への配達に一万円も請求する。しかも返品は、宅急便で送らなければならない。これはひどいと思う。患者は業者を選べない。

〔先生〕

厚生労働省は、それは病院の問題でしようと言う。パルスオキシメーターが十年ほど前に導入されて、呼吸器専門の医師でなくとも、在宅酸素療法をやるようになった。専門医でない医師の指導は、学会の使命と思う。

〔JIBREATH〕

私は酸素を吸ってから、東京にくるのが三回になる。滋賀県は帝人さんですが、いつもホテルまで酸素を無料で届けて貰っている。回収も帝人さんがしてくれる。感謝の礼状をだしている。

〔先生〕

帝人が聞いたら嬉しい話だろうが、誠意を感じられる。企業としての誇りです。厚生労働省との話し合いに入るが個別の問題があったら提起して下さい。また患者も、有料で請求されたら、無料の酸素業者があるよと、話をして下さい。

さい。中には有料のまま放置している医師もいるかと思えます。その問題がでたら、主治医にも話してください。

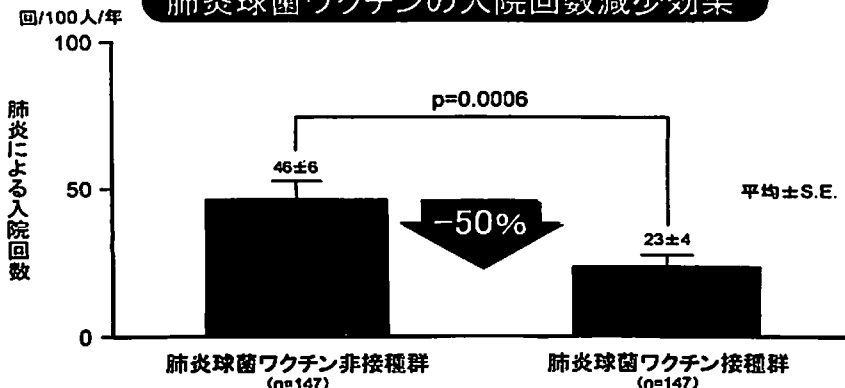
・肺炎球菌ワクチンについて
福地 先生

肺炎球菌ワクチンに公費助成している自治体は少なく、二〇〇七年六月現在、全国で五一市町村です。

インフルエンザワクチンとの併用効果

寝たきり高齢者において、インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの両方を接種することで、インフルエンザワクチン単独と比べて、入院回数を半分に減少させたことが報告されています。

肺炎球菌ワクチンの入院回数減少効果



*肺炎球菌ワクチン公費助成をしている東北の自治体

秋田県(北秋田市) 岩手県(藤沢町)

宮城県(白石市、蔵王町、七ヶ宿町、柴田町、

大衡村、川崎町)

福島県(桑折町、浅川町) 十市町村。

事例紹介：北海道せたな町

高齢者の感染症予防対策として、医療費を削減し、予防医学を実践するのを目的に、平成十二年からインフルエンザワクチンの公費助成を開始(集団接種で自己負担が千円)し、平成十三年から肺炎球菌ワクチンについても公費助成(摂取料約五五〇〇円のうち町が二千円を負担)を開始した。

高齢者の肺炎にかかる医療費は、厚生労働省の試算では約二五万円と言われており、「町が一人に二千円負担しても、百人に一人の肺炎を予防できれば採算が合う」といった基準で設定した。

接種率は平成十五年度で、インフルエンザワクチンが町全体で、約五十%(高齢者は九十%以上) 肺炎球菌ワクチンは約六十%となった。

事業開始の一年前から外来診療、健康講話、健康教育で予防接種についての情報提供を実施した。

せたな町における、老人医療費の推移。

平成元年は日本一だった、老人医療費が、平成十四年には、全国八一七位、北海道内では一八七位に改善。

(先生)

効果がハッキリ出ている。接種した患者の死亡率は低くなり、高齢者にも効果が大きい。球菌ワクチンについて、いろんなデータで効果が証明されている。ワクチンを接種した方は死亡率も少ないし、特に高齢者の効果が大きい。欧米の接種者は日本より、はるかに多い。

接種の効果は五年といわれ、アメリカでは五年経過すると、また接種を認めているが、日本ではまだ認められていない。現在、検討中である。

(質問)

呼吸器の医師が不足している。

(答え)

学会としても、深刻な問題と考えている。三百から五百床規模の、地方の基幹病院が問題と理解している。全国の調査を実施したので、その結果を検討し対応を考えるが、病院医療の崩壊が心配される。病院から医師がいなくなってきた。特に呼吸器の医師が不足している。深刻な問題と考えている。

(質問)

会員に間質性肺炎が増えているが、塩野義製薬の薬が今治検中と聞くが、どのような見通しか。

(答え)

「ビルフェイロン」は、今治検が行われている。その結果の報告書を作成中。その後に保険点数の検討に入ることになる。わりと早く、来年には販売になると思う。

(文中、敬称を略させて頂きました。 事務局 大友)