

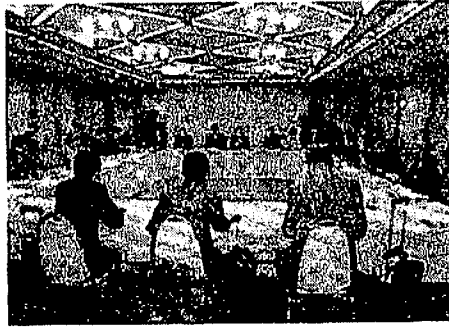
日本呼吸器疾患患者団体連合会 第四回総会の概要について

■ 総会

◎ 日時 平成十九年十月二十四日(水)

十一時三十分～十二時三十分

◎ 会場 東京ガーデンパレス 二階 羽衣



◎ 議事

一 患者代表幹事挨拶……遠山雄二(J-Breath)

この二年間、議員連盟の設立から議員勉強会開催、酸素・人工吸患者の経済的負担軽減の署名五万五千筆を副更生労働

大臣に届けするなど、活発な活動ができた。今回皆で相談して作成した連合会のポスターは学会認定施設にて掲載いただけるよう働きかけをお願いしたい。

二 日本呼吸器疾患患者団体連合会

学会代表挨拶……福地義之助

連合会も第二期に入り地域ごとのニーズに答える形で進める必要性や世界にも目を向けて International COPD

Coalition やアジアに向けて発信していく必要がある。学会としても引き続きこの活動をご支援いただきたい。

三 日本呼吸器学会 理事長……工藤翔二

日本呼吸器学会でも社会法人になって社会に向けた活動を行う中で、この連合会の存在は非常に大きく、各団体の活動を連携して共通して抱えている課題を行政や国に理解いただく上で学会も引き続き一体になって進めて行きたい。

四 活動報告……遠山雄二

(一) 日本呼吸器疾患患者団体連合会活動報告

(二〇〇六年一〇月～二〇〇七年九月)

(二) ワーク1……相澤久道

『呼吸器機能障害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』を厚生労働省の審議会身体障害認定分科会会長、厚生労働省科学研究班の傷害保健福祉総合研究事業「身体障害者の障害認定基準の適正化に関する実証的研究班」班長へ送付、次回審議会では取り上

げる旨回答あり。また、研究室から公平な認定に向けて意見提出要望があり、呼吸器学会肺生理専門委員会に少委員会を作る予定。

○ ワーク2：石坂彰敏

一月、三月に「在宅酸素事業者の質の確保に関する提言」呼吸器学会として厚生労働省保険局医療課、医政局経済課へ提出、面談。保険局からは経済課と調整の上、酸素事業者の満たすべき基準を診療報酬算定通知に記載することは可能であること、経済課からまずは個々の問題を経済課にあげていただきたいこと返事があった。酸素事業者の基準を二十年見直していない問題は厚生労働省も認識していた。学会の保険委員会からも診療報酬改定要望として、連合会が定めた「E.O.」事業者像に基づき、酸素事業者の満たすべき基準の算定用件通知への明記を提出した。

(三)各患者会の活動報告

五 活動案

(一)「呼吸の日」「肺の日」への共催...

今年より呼吸器学会として五月九日を呼吸の日に制定、来年は中央イベントを実施予定、連合会も共催することが承認された。

(二)職員連盟への働きかけ...

内容としてCOPDの生活習慣病化と介護施設に呼吸器疾患患者の受け入れ体制の整備が承認された。

六 その他

(一)役員就任...

東北白鳥会渋谷章会長が次期連合会患者代表幹事に就任、任期二年とする。遠山現代表は顧問として幹事会に参画することが承認された。

(二)会計報告...

会計年度を四月〜翌三月までとする。二〇〇六年四月〜二〇〇七年三月の報告が承認された。

(三)共催・協賛・後援について...

連合会が共催・協賛・後援するイベントについては主催者より依頼書を提出いただき、内規に基づいて手続きをとって承認する方式とすることが承認された。

(四)事務局移転について「報告」

◎ 閉会

※ 総会終了後、合同ミーティングが行われ、その状況は次号に掲載させていただきます。

(日本呼吸器疾患患者団体連合会ホームページより掲載)

『COPDシリーズ その二』

【COPD（慢性閉塞性肺疾患）】

◎ COPDの診断

◆ 肺機能を調べましょう

このような症状がある人は、肺機能検査をうけましょう

- ① 四十才以上まで、タバコを吸っている また吸っていた
- ② しつこく続く咳、痰
- ③ 階段をのぼると息切れがする



タバコを吸う または吸っていた



咳・痰が出る



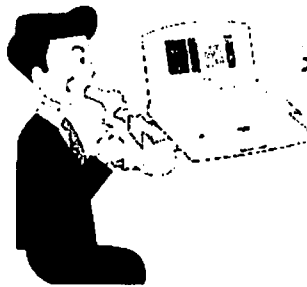
息切れがする

肺機能検査の実態

肺機能検査は、スパイロメーターという機械を用います。この検査は、最大限に息を吸えるだけ吸い、それを思い切り吐き出した

空気の最大量「努力肺活量」(FVC)と、最初の一秒間に吐き出せる空気の量「一秒量」(FEV1.0)を測定し、「一秒量」を「努力は肺活量」で割った「一秒率」(FEV1.0%)を算出します。この一秒率が70%未満の場合は、COPDの可能性があります。

肺機能検査



スパイロメーター

$$\text{一秒率 (FEV1.0\%)} = \frac{\text{一秒量 (FEV1.0)}}{\text{努力肺活量 (FVC)}} \times 100 < 70\% \rightarrow \text{COPD}$$

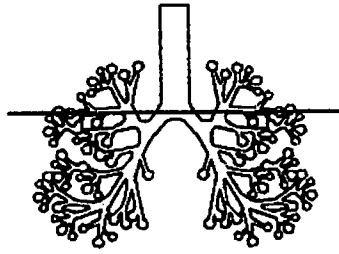
その他の検査

COPDと他の病気を鑑別するために、肺機能検査以外にも、動脈血の酸素濃度を測る検査、胸部X線写真撮影、心電図検査、胸部高分解能CTなどを行います。

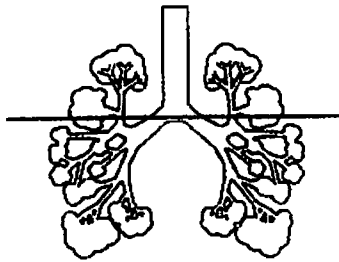
◆ COPDの肺はこうなっている・・・

COPDの肺は実際にどのように見えるか、CTで見てもまじょう。高分解能CT(HRCT)により、COPD(肺胞がこわれるタイプの)の発見が可能です。肺胞がこわれた部分は、まわりの健康な肺の部分と比べて黒っぽく見えます。

※高分解能CT(HRCT)は通常のCTより精細な画像の断面図を作成できるCT。



健康な肺の断面図を見る



病気の肺の断面図を見る

◎ COPDの治療

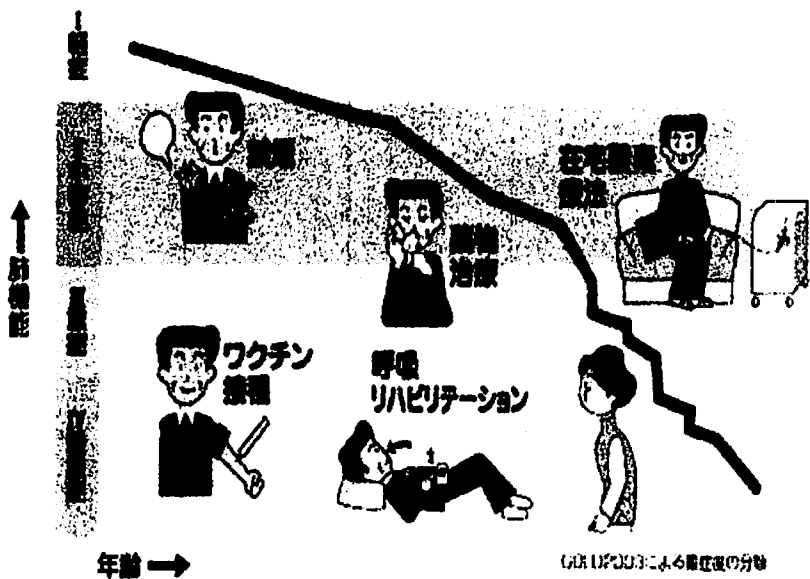
◆ COPDの治療の流れ／治療は医師と二人三脚で

COPDは治療可能な疾患です。COPDを治療することにより、病気の進行を遅らせ、息切れなどの自覚症状を軽くし、運動能力を高めます。治療を行うことで、同年代の健康な人と同じような生活を送ることができます。

COPDの実際の治療は、さまざまな方法を組み合わせで行いま

す。

重症度に応じたCOPD治療



- ① 禁煙は治療の基本です
- ② ワクチン接種は急性増悪を防止します
- ③ 薬物療法は息切れをやわらげ、運動能力を高めます

GOLD2003による重症度の分類

④ 呼吸リハビリテーション

- 理学療法 〓 息苦しさをやわらげます
 - 運動療法 〓 呼吸に関する筋肉を鍛えます
 - 栄養管理 〓 体重減少を防ぎます
- ⑤ 在宅酸素療法 〓 COPDが進行し、低酸素血症になったときに導入します

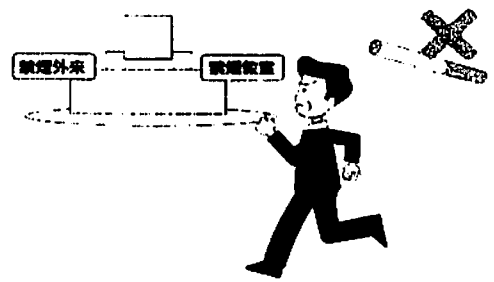
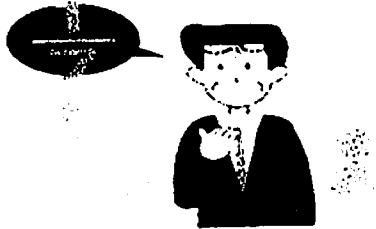
◆ 禁煙はCOPD治療の第一歩

長期にわたる喫煙者のうち七人に一人がCOPDになると言われています。タバコをきっぱりやめて適切な治療を受ければ、病気の進行を遅らせ、症状を楽にすることができます。

一般的には、起床後三十分以内にタバコを吸いたくなくなったり、一日一箱より多く吸う場合には、タバコに含まれるニコチンへの依存度が高いと考えられます。ニコチン依存から離脱するためには、最初はつらくても、タバコの本数を徐々に少なくするよりは、一気に断つのが効果的といわれています。

COPDにならなくても、禁煙を行えば、呼吸機能の減少率は禁煙二年以内に、喫煙していない人の呼吸機能の減少率とほぼ同じになることがわかっています。

〓 今すぐ、禁煙しましょう〓

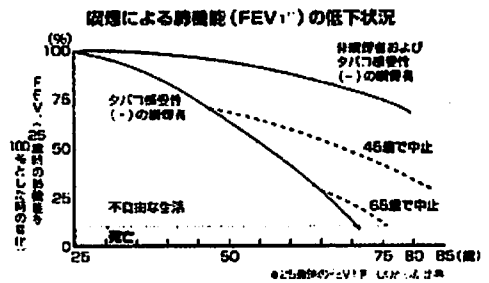


禁煙外来や禁煙教室を積極的に活用しましょう

禁煙しようとする場合は、禁煙外来や禁煙教室を行っている病院を受診することもひとつの方法です。また、禁煙を助けるための薬も薬局で購入することができます。

◆ ワクチン接種を忘れずに

COPDの患者さんにとって、風邪は大敵です。風邪やインフルエンザが原因で病気を悪くすることがあります。



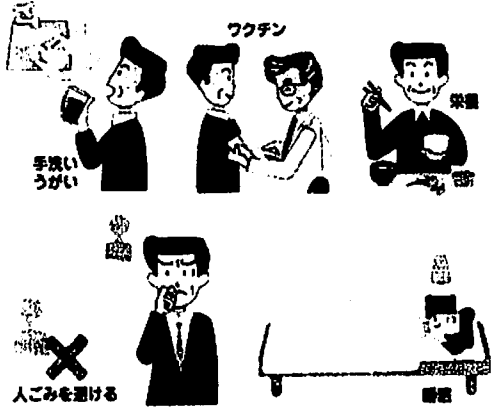
(Fletcher C, et al.: Br Med J 1: 1645, 1977)

*FEV1: 1秒量 (最初の1秒間に吐き出せる空気量)

風邪やインフルエンザにかからないように注意しましょう。また、冬になったら必ずインフルエンザのワクチンを接種しましょう。

風邪にかからないための五ポイント

- ① 人ごみを避ける
- ② 帰宅したら、手洗いとうがいを忘れずに
- ③ 十分に睡眠をとる
- ④ 栄養のあるバランスのとれた食事をする
- ⑤ インフルエンザのワクチンを忘れずに



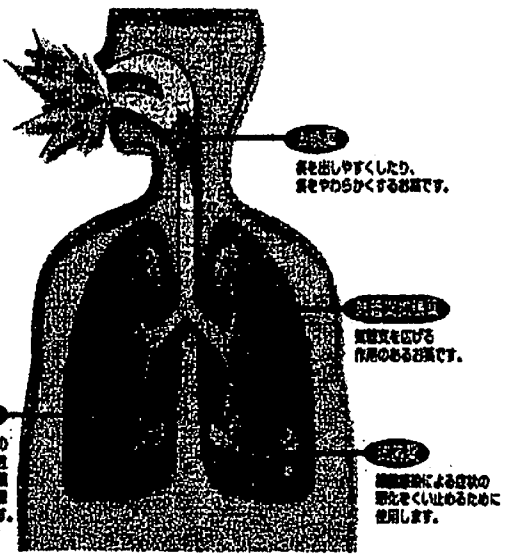
風邪がきっかけで急性増悪を起すこともあります

風邪やインフルエンザなどの感染症が引き金となって、COPD

の症状が急激に悪化することを「急性増悪」といいます。急性増悪になると入院が必要になったり、最悪の場合は生命に危険も出てきます。
息切れや呼吸困難が強くなった、咳や痰の量が増えた、といったふたんの症状の悪化や、発熱した、足がむくんだ、などのこれまでに見られない症状が出たときは、すぐ受診しましょう。

◆ COPDになったら使う薬

薬物療法は息切れを軽くし、運動能力を高める目的としています。



COPDが重症でなければ、息切れは体を動かしたり運動したりするときのみ感じます。そのようなときに薬物治療を行うと、効果を実感します。

COPDの治療に使うお薬は、はたらきによって大きく四つのグループ分けられることができます。基本となる薬剤は気管支を広げるはたらきのある気管支拡張薬、特に吸入器を使って口から吸入するタイプのお薬(吸入薬)が多いですが、飲み薬や貼り薬もあります。また、必要に応じてステロイド薬、去痰薬、抗菌薬なども使用します。

いずれの場合でも、薬剤によって相互作用を起こす可能性があるので受診の際にはCOPD以外で服用している薬剤名を医師に伝えましょう。

◆ 薬物療法のキホン II 気管支拡張薬について

COPDでは、気管支を広げる作用のあるお薬(気管支拡張薬)を吸入する治療が基本になります。

気管支を広げ、空気の通りを良くするので、息切れの症状を改善できます。息切れの症状が強いときには、体を動かしたり、運動をする前に使うと効果的です。いつも息切れがあるときは、長時間にわたり効果が持続するタイプの吸入薬が勧められます。

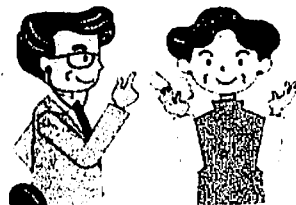
気管支拡張薬には、毎日定期的に服用する長時間作用型のもと、息苦しいときに服用する短時間作用型のもと

	剤型	効き目の長さ	
		短時間作用型	長時間作用型
抗コリン薬	吸入薬	●	●
β ₂ 刺激薬	吸入薬、貼り薬、飲み薬	●	●
テオフィリン製剤	飲み薬、注射薬		●

のがあり、症状によってはこれらを組み合わせ使用します。

吸入療法はCOPDの治療に適しています

COPDの治療には吸入薬が使用されます。お薬を吸入することで、飲み薬と比べて少ない分量で気管支に高濃度でゆくわたり、直接気管支に到達するために効果も早く現れます。また、全身の副作用も飲み薬より軽減できます。



吸入器の使い方をマスターしましょう

吸入療法で効果を得るためには、お薬の吸入を正しく行うことが大切です。吸入器の使い方にはコツがあります。医師や薬剤師の指導のもと、きちんとマスターして使いましょう。

COPDシリーズ(その三) つづく

COPD 情報ネットより転載させて頂きました。

患者教育の実践 在宅低酸素療法

◇ 在宅酸素療法総論

わが国においては一九八五年、健康保険の適応以降、在宅酸素療法（HOT）を行う患者数は急速に増加し、現在その患者数は約十三万人とされている。慢性呼吸不全に対しHOTを実施する目的は、症状の軽減、QOLの改善、運動耐容性の改善、肺高血圧の予防、入院期間・入院回数減少、生存期間の延長などが上げられる。

一、低酸素血症による障害

低酸素血症が生体に生じると組織に有効に酸素を運搬するために、以下の生理学的な反応を来す。

- (1) 換気を増加させることにより PaO_2 を増加させ、 $PaCO_2$ を低下させる。
- (2) 心拍出量を増加させることにより、酸素運搬を改善させる。
- (3) 肺血管を攣縮させ、換気・血流比を適切に保ち、ガス交換を改善する。
- (4) エリスロポチンを分泌させて、ヘモグロビンを増加させて酸素運搬能を改善する。このような生体の反応は、短期間の低酸素血症の場合は生体にプラスに働くが、長期間

となると、低酸素性血管攣縮、多血症、心拍出量の増加が持続し、肺高血圧症および右心不全を引き起こす。

二、在宅酸素療法の効果

A、生存期間の延長

低酸素血症を示すCOPDに対し、HOTは生存期間を延長する。

英国と米国の成績からは、より長時間の酸素吸入を実施したほうが予後をより改善することが示された。

わが国の呼吸不全調査研究班の調査においても、HOT実施例の予後が非実施例に比べ改善したことが報告されている。

B、肺循環動態の改善

HOTはCOPD患者の肺循環動態を改善する。NOOTの検討では、六ヵ月間の酸素投与により、安静時および運動時の肺動脈圧、肺血管抵抗の有意の改善、心拍出量の有意の改善があることが報告された。HOTによる生命予後の改善効果は肺高血圧の低下など、主に肺循環動態の改善効果によると推定されている。

C、精神神経機能の改善

低酸素血症を有するCOPDでは、精神神経機能の低下を来し、その程度は低酸素血症の程度と相関することが報告されている。

NOTTの検証では、HOT導入後十二ヵ月後に、二四時間酸素吸入群で精神神経機能がより改善することが明らかにされた。HOTにより慢性呼吸不全患者の精神神経機能の改善効果が示唆されている。

D、運動耐容能の改善

安静時の低酸素の有無にかかわらず、酸素吸入を行うことにより、急性効果として歩行距離の改善、運動持続時間の改善などの運動耐容能の改善があることが報告されている。

HOT導入後に運動耐容能が増加したとする報告や、携帯用酸素の使用により運動耐容能が改善する可能性が報告されている。しかしながら、労作時の低酸素血症を有する症例に酸素吸入を導入した成績では、運動耐容能の改善効果に否定的な見解もあり、今後さらに検討される必要がある。

E、QOLの改善

HOTのQOLに対する効果は一定の見解が得られていなかった。しかし、最近のHOTの適応基準に合致した症例と、合致しない症例に対するHOTの効果と疾患特異的QOLスケールであるCRQにより検討した成績では、適応基準に合致した症例のみがHOT開始後、二ヵ月および六ヵ月後にCRQスコアの有意な改善を認めたことが報告され、QOLがHOTにより改善する可能性が示唆された。また、最近HOTに用いる酸素供給装置の改善が進んでい

るが、これらの機器の改善がQOLの改善効果に影響する可能性があり、さらに検討が必要である。

F、入院回数、入院期間の減少

HOTの導入前と比較し、導入後では入院回数、入院期間、入院患者数の減少効果があることが報告されている。米国では、酸素療法を行ったことによる影響をQUALY・(平均生存期間にその間のQOLを掛け算し、治療法の価値とする)で評価する試みも始まっている。

三、在宅酸素療法の医学的効果に関する今後の課題

(1) これまでのHOTの医学的効果はCOPDに対して検討されたものがほとんどである。わが国のHOT対象疾患のうちCOPDは約五割であり、今後、非COPD疾患に関する効果についても検討する必要がある。

(2) どのような点を改善すれば、よりHOTがQOLを改善しうるか十分検討する必要がある。今後HOTの効果とQOL改善の視点から、詳細に検証することが重要である。

(3) 準呼吸不全患者に対する在宅酸素療法の効果の検討を生存率のみではなく、運動耐容能、呼吸困難、QOLといった指標でも行うべきである。

◇ 在宅酸素療法指導の実際

(1) 在宅酸素療法導入時の指導

ここでは特に在宅酸素療法を導入するにあたって、必要な項目のみ記載し、患者が受けるべき一連の教育内容・ポイントについては、それぞれの項目を参照されたい。

A、在宅酸素療法の受け入れ

慢性呼吸器疾患においては、徐々に低酸素血症が進むことがあるので、パルスオキシメトリーを用いた経過観察、病態評価は有用である。

COPDでは、再診の際には継続的にパルスオキシメトリーを行い、SpO₂ 92%の場合は動脈血液ガス分析を行う。間質性肺炎は、労作時に著明な低酸素血症を来す場合もある。

患者が自分の疾患の過程、酸素吸入の必要性を理解することは治療の受け入れ、アドヒアランスの向上につながる。そのためには患者自身が病態を理解（肺の構造と働き、基礎疾患と自分の状況）し、肺機能、動脈血液ガス、パルスオキシメトリー、運動負荷試験などの検査および検査結果の意味を理解することが必要である。

酸素吸入の意義については、体にとっての酸素の働きや、酸素が不足するとどうなるか、どのような時に不足しがちな酸素吸入によって何が改善されるかを説明する。また、酸素

療法によって身体的に改善されることが、患者にとってどのような意味があるか、患者自身の言葉で語ってもらうことは在宅酸素の受け入れ段階で重要である。

HOTの意義は、心臓への負荷軽減による生命予後の改善および日常生活のQOLの改善であることを強調する。

B、酸素吸入処方への遵守

酸素処方は、安静時のみならず、運動時、睡眠時もパルスオキシメーターなどを用いて評価し、酸素流量を決定し、患者が各流量を自分で言えるようになるまで指導する。

酸素吸入は服薬と同じで、医師の処方が必要なこと、医師の処方通りに吸入することが治療上なぜ大切かを説明する。必要に応じて長時間の酸素吸入の方が、予後がよいなど科学的根拠を提示することも考慮する。労作時により多くの酸素吸入を要する理由と、処方された流量に設定を変えることの重要性、具体的な動作例（家庭内でのトイレ、階段昇降、入浴など）、酸素吸入量を独断で変更することの危険性、酸素の副作用などを安全面からも説明する。

特に低酸素になっても自覚症状のない患者は、労作時に酸素吸入を忘れがちである。パルスオキシメーターの貸与により、自覚症状なしに、酸素飽和度低下が起きていることの確認、多臓器への影響の説明などがアドヒアランス向上に効果的である。吸入時間・量をモニターする装置付きの酸素濃縮器もあるので、指導に利用することができる。

また、在宅酸素療法は呼吸リハビリテーションの一環であ

ることから、他の治療も、指示通り継続する必要性を説明する。

C、酸素供給装置とその安全な利用

酸素供給装置にはさまざまなタイプがあるが、処方流量、患者の状況、家庭環境、行動範囲などを考慮して選定する。酸素濃縮装置などの酸素供給装置の使用法の患者への説明は、本来指導管理の責任がある医療機関が行うことになっている。二〇〇八年四月からは、医療機関内で事業者が患者に機器説明をすることに対して、一定の制限が設けられることになった。このため患者指導に当たる医療者は、機器類の取り扱い方法や、注意点を自ら習得し、指導内容に漏れがないようにチェックリストなどを使用して患者指導を実施する必要がある。

家庭での酸素供給には据え置き型酸素濃縮器を使用することが多い。設置場所は火気から2 m以上離すこと、線香や加湿器の傍らは機器の性能維持に影響する恐れがあるので、避けることを指導する。

日常生活範囲に酸素が供給されるよう患者に指導し、酸素事業者と連絡をとりあい、必要に応じて延長用チューブを設置する。延長用チューブを利用する際は、回路の水滴除去、火気厳禁、チューブやカニューラの折れ曲がり、穴に注意を促す。

酸素濃縮器の場合は、換気、フィルター掃除、加湿器の手入れも大切である。堅くなったカニューラの使用は、皮膚の

炎症を招くこともあるので、患者に適切な交換時期を指導する。

外出、屋外利用には、携帯用の酸素供給装置（主に酸素ボンベ）が使用されるが、患者に合った携帯方法（バック、カート、リュックなど）を選択することはADLの面で重要である。

呼吸同調装置を装着した携帯用の酸素供給装置を使用するときは、歩行試験により作動と酸素化の安全確認をしておくこと。携帯酸素を持つての移動・動作は慣れることが必要であるため、導入時に指導を要する。外出前の酸素ボンベ残量確認や呼吸同調装置の予備電池の携行の指導は、安全上重要である。

活動量の多い人では液化酸素も考慮するが、患者にとっての向き不向き判断が重要である。導入に際しては、二〇日前までに都道府県への届け出が必要である。

液化酸素充填時には、火気から5 m以上離す。また、通達により一人では充填を行えず、消化能力B3以上の消化器を設置することが義務づけられている。容器への充填操作の練習が重要で、本人及び家族に繰り返し実施させる必要がある。過充填時には酸素が出ないことがあるので、外出三〇分前に充填を済ませるなどの細かい注意も必要である。

在宅酸素療法患者自身の喫煙は、安全上もってのほかである。酸素吸入中の喫煙による火傷、火災事故がある。

故障、事故の時の連絡先（病院、酸素業者）を自宅ではすぐわかる場所に掲示、外出時には携帯するよう指導する。本人および家族が酸素供給装置の使い方に習熟することが重

要である。この点では酸素事業者との連携が不可欠であり、導入初期は家庭での使用状況のチェックが必要である。

D、機器の保守管理

機器の保守管理を外部委託する際には、患者に委託業者の保守管理体制（保守管理の内容、外出・外泊なども含めた、緊急時の対応体制など）を説明する必要がある、これは診療報酬算定上の要件となっている。災害などの緊急時も考慮して、安全な在宅酸素療法施行上最低限必要とされる。日本呼吸器患者団体連合会が定義したHOT事業者像を、〔表〕に示した。

〔表〕
日本呼吸器疾患患者団体連合会が求めるHOT事業者像

機器所在・履歴コンピューター管理

確實な点検と品質不具合発生時、停電・火災時の迅速な対応のための機器所在コンピューター管理体制。

二四時間対応

二四時間対応内容とその基準；コールセンターなど確実に対応者がいて、しかるべき担当者につながるシステム（留守番電話不可）。

緊急対応

外出・外泊時も含めて、機器故障・停電などへの緊急対応体制（対応マニュアル・ネットワーク・酸素備蓄二四時間体制完備）。

災害対応

被災期間中、被災地を支援できるネットワーク（二四時間対応、酸素備蓄、供給）患者・医療機関と連携、共有可能な体制（対応マニュアル、患者説明パンフレット）。

教育を受けたスタッフ

患者に対応する事業者スタッフの知るべき情報（疾患症状、治療法、機器類、社会福祉資源の活用方法、患者対応等）の教育研修体制（必須項目・時間）。

機器品質管理

機器類の性能点検体制とその報告内容・方法の明確化
衛生管理

機器類の消毒などの衛生管理体制と、その実施済み表示方法の明確化。

個人情報保護

個人情報保護法に基いた、患者情報管理体制。

山間部や離島などの遠隔地で、緊急時対応までに時間がかる、高齢者のみの世帯、耳の不自由な患者など警報が聞こえない場合などは、酸素濃縮器の運転状態を、電話改選を利用してセンターで二四時間監視するモニタリングシステムの利用も考慮する。

E、災害・緊急時の対応について

機器類の故障、停電、災害などで、酸素供給が一時的に困

難となる緊急時に、予想される患者への影響を患者・家族に指導する。特に大地震や水害などの場合は、停電が数日間に及ぶことを認識する必要がある。酸素事業者の緊急時の対応体制を説明し、酸素事業者への連絡方法など、とるべき行動を指導する。夜間を含めた緊急時の対応方法を患者に説明することは、診療報酬上の算定要件となっていることに留意する。

F、酸素吸入しながらの日常生活。

日常生活時の呼吸困難・低酸素の有無を評価する。自由歩行など日常生活動作における酸素飽和度、脈拍数の評価には、日中の連続パルスオキシメトリーが有用である。SpO₂が九〇%以上になるように酸素量を調整し、具体的な生活指導をする。

特に入浴時の酸素量は歩行時と同量または増量が必要となる場合が多い。口すぼめ呼吸をし、動作の合間に休息を入れるなどの指導をする。延長用チューブを用いるなどして酸素供給が確保できるようにする。酸素吸入しながらの食事、着替え、携帯用の酸素供給装置を持つての階段昇降などのADL指導も、在宅酸素療法実施によりADLを低下させないために重要である。

睡眠中に低換気をきたす患者も報告されている。終夜パルスオキシメトリーを実施した上での酸素処方者が推奨される。睡眠時のカニューラはずれなどが起きていないかの注意も必要である。

G、増悪の予防と対応。

在宅酸素療法が必要となるような重症な患者では、増悪の予防および早期発見・対処のアクションプランが特に重要である。在宅酸素療法施行患者の三四、八％は、増悪のため一回以上救急外来を受診しており、増悪は在宅酸素療法者の大きな負担となっている。

微候となる症状があった場合の対応（すぐかかりつけの医療機関に連絡するなどのアクションプラン）を患者と話しあって決め、くれぐれも次回の外来迄待つことのないよう、早期受診、早期治療すれば回復が早くなることを、本人および家族に常々話しておく。救急用患者カード（氏名、在宅酸素療法中であること、酸素流量、医療機関名と電話番号および主治医、酸素事業者と電話番号などを記録）をもたせるのも一法である。特にⅡ型呼吸不全の場合は安全にも役立つ。テレビ電話や、パルスオキシメーターなどのハイテク機器を活用した在宅モニターも、増悪の早期発見、早期治療、早期入院に役立つ可能性がある。

Q & A

(Q1) 酸素をしても苦しい。量を増やしてもよいか。また、苦しくない時は減らしてもよいか。吸わなくともよいか。

(A) 息苦しさと、酸素吸入が必要な低酸素血症は別問題です。現在明らかになっているのは、体内の酸素が足りない状態を補うために、連続酸素吸入をすると心臓の負荷を軽減する効果があるということです。

従って、息苦しさの原因によっては、酸素を吸入しても改善しないケースもあります。息苦しさが変わらないからといって、酸素吸入を中止してはいけません。酸素吸入をしていて、息苦しくなってきたら、病気の増悪の始まりかもしれないので、自分で酸素吸入を上げたりせずに、医師に連絡をとります。

酸素は薬と一緒に、医師によって処方された流量を守って吸入します。酸素は、安静時、体動時および睡眠時の血液ガス検査や、パルスオキシメーターで血中の酸素濃度を測った上で、体への影響を考慮して処方されるものですから、医師から指示がない限り自分で吸入量を変えてはいけません。

(Q2) 癖になるのでしょうか。

(A) 酸素には、依存性を引き起こすような性質はありません。血中の酸素がたりない時は酸素吸入が必要となりますが、回復して酸素吸入しなくても酸素が足りた状態になれば、酸素吸入を終了することができます。

(Q3) 災害や停電の時には、どうしたらよいでしょうか。

(A) 健康保険で在宅酸素療法を行う場合は、夜間を含めた緊急時の対処法、HOT事業者の保守管理体制について医療機関は患者に説明することになっていています。ご使用になるHOT事業者の緊急体制について、主治医・医療機関より説明してもらいましょう。緊急時に備えた体制はHOT事業者によって異なります。

酸素濃縮器を使用している場合、災害などの停電時には、まずは酸素ボンベに切り換えます。日頃からボ

ンベの残量を確認し、緊急時に使えるように操作方法などに慣れておきます。また、酸素を確保するために業者の緊急連絡先を控え、避難する場合は避難先を玄関ドアなどよく見るところに掲示しましょう。体調が悪くなった時の病院の連絡先を控えておきましょう。あせらず効率的な呼吸法で冷静を保つのも重要です。

(Q4) 酸素の機械で困ったら、どうするのですか。

(A) 機器のトラブルの際には、HOT事業者に連絡をします。まず機器には警報がついているか確認しましょう。HOT事業者の連絡先を確認し、すぐわかる場所に掲示しましょう。山間部や離島などではHOT事業者がくるまでに時間がかかるかどうかを確認し、手立てを確認しましょう。(機器の運転をセンターで監視するモニタリングシステムを利用できる機器もあります)

◇ 外来ですべき指導項目。

- ・ 携帯酸素使用方法の確認・指導。
- ・ 在宅酸素療法実施上の問題点の有無(酸素の必要性の理解、コンプライアンスの確認)。
- ・ ADLの低下の有無。
- ・ 日誌を用いた症状変化の有無の確認(息ぎれ、むくみ等、セルフケアのポイントの確認(感染予防、リハビリの継続))
- ・ 体調不良、増悪時のアクションプランの確認。
- ・ 緊急時(機械故障、災害含む)の対応方法の確認。