



The Japan Society for Respiratory Care and Rehabilitation

第10回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

中国・四国支部学術集会

プログラム・抄録集



会長

荒川 裕佳子

国家公務員共済組合連合会 KKR高松病院 睡眠・呼吸センター長 兼 アレルギー科部長

副会長

宮崎 慎二郎

国家公務員共済組合連合会 KKR高松病院 リハビリテーションセンター センター長

会期

令和7年5月17日(土)

会場

サンポートホール高松 第2小ホール・54会議室

〒760-0019 香川県高松市サンポート2-1

GSK



3成分配合 喘息・COPD治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 100エリプタ
14・30吸入用

TRELEGY ELLIPTA
フルチカゾンフランカルボン酸エステル・
ウメクリジニウム臭化物・ピランテロール
トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー



3成分配合 喘息治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 200エリプタ
14・30吸入用

TRELEGY ELLIPTA
フルチカゾンフランカルボン酸エステル・
ウメクリジニウム臭化物・ピランテロール
トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー

※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。

専用アプリ「添文ナビ」で
GS1バーコードを読み取ることで、
最新の電子添文等を閲覧できます。(01)14987246783023



(テリルジー100エリプタ14・30吸入用、
テリルジー200エリプタ14・30吸入用)

製造販売元
グラクソ・スミスクライン株式会社
〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先
TEL : 0120-561-007 (9:00~17:45/土日祝日及び当社休業日を除く)
FAX : 0120-561-047 (24時間受付)

PM-JP-FVU-ADVT-210001
改訂年月2023年9月(MK)



チロシンキナーゼ阻害剤／抗線維化剤

劇薬 処方箋医薬品 注意・医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

オフエブ[®] 100mg
カプセル 150mg

ニテダニブエタンスルホン酸塩製剤 OFEV[®] Capsules 100mg・150mg

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等につきましては製品電子添文をご参照ください。



製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
DIセンター

〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号 ThinkPark Tower

TEL：0120-189-779

<受付時間>9:00～18:00（土・日・祝日・弊社休業日を除く）

2023年3月作成 



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体

薬価基準収載

デュピクセント® 皮下注300mgペン
皮下注300mgシリンジ
皮下注200mgシリンジ

DUPIXENT® デュピルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元: **サノフィ株式会社**

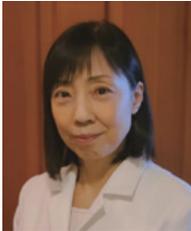
〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

販売提携: **リジェネロン・ジャパン株式会社**

〒105-5518
東京都港区虎ノ門二丁目6番1号

MAT-JP-2406624-2.0-01/2025
2025年1月作成

ご挨拶



第10回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
中国・四国支部学術集会

会長 荒川 裕佳子

国家公務員共済組合連合会 KKR高松病院
睡眠・呼吸センター長 兼 アレルギー科部長

このたび「第10回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 中国・四国支部学術集会」を2025年5月17日(土)にサンポートホール高松で開催させていただきます。コロナ禍でのWeb開催や、昨年の実技講習会を経て、久しぶりの通常開催となります。何卒よろしくお願い申し上げます。

今回のテーマを「高まるチーム医療の重要性と魅力」としました。私は2001年当院の呼吸ケアサポートチーム発足時より参加し、2004年に本学会に入会しました。私が感じる本学会の最大の魅力は、多職種が集い、チーム医療の楽しさとやりがいを共有できることです。それぞれの専門知識・スキルを活かして、急性期～慢性期～終末期まで幅広い呼吸器疾患患者の最適な治療・ケアに一丸となって取り組む中に、自分にはない視点や知識に触れられる楽しさ、チーム全体で解決策を考え成長できるやりがいなどがつまっています。そして医療が高度化・複雑化する中、また高齢化社会となり医療と介護両面からの支援が不可欠となる中、施設内に留まらず、地域にも広げたチーム医療の重要性も高まっており、ますますの進化が期待されます。第10回という節目の支部学術集会にあたり、中四国の多職種の仲間が集って「高まるチーム医療の重要性と魅力」についても再認識しながら、存分に情報交換し、親交を深めていただきたいと思います。

サンポートホール高松での開催は、2015年5月の第2回支部学術集会、2021年11月の第31回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会以来です。その後2年間の大規模改修を経てリニューアルオープンし、高松駅ビル「高松オルネ」もオープンしました。さらにその西側には大学の新しいキャンパスが、海側には新しい県立体育館がオープンし、とても魅力的なエリアに発展中です。新しい景観も含め、どうぞお楽しみください。

会場アクセスマップ



〒760-0019 香川県高松市サンポート2-1
高松シンボルタワー ホール棟5階 第2小ホール・54会議室

交通アクセス

- JR高松駅から 徒歩3分
- ことでん高松築港駅から 徒歩5分
- 高松港から 徒歩2分
- 高松自動車道高松中央ICから 車で約20分
- 高松空港から リムジンバスでJR高松駅行き約45分

お車でお越しの方は、サンポート高松地下駐車場をご利用ください。
満車の場合は近隣の駐車場をご利用ください。

会場平面図

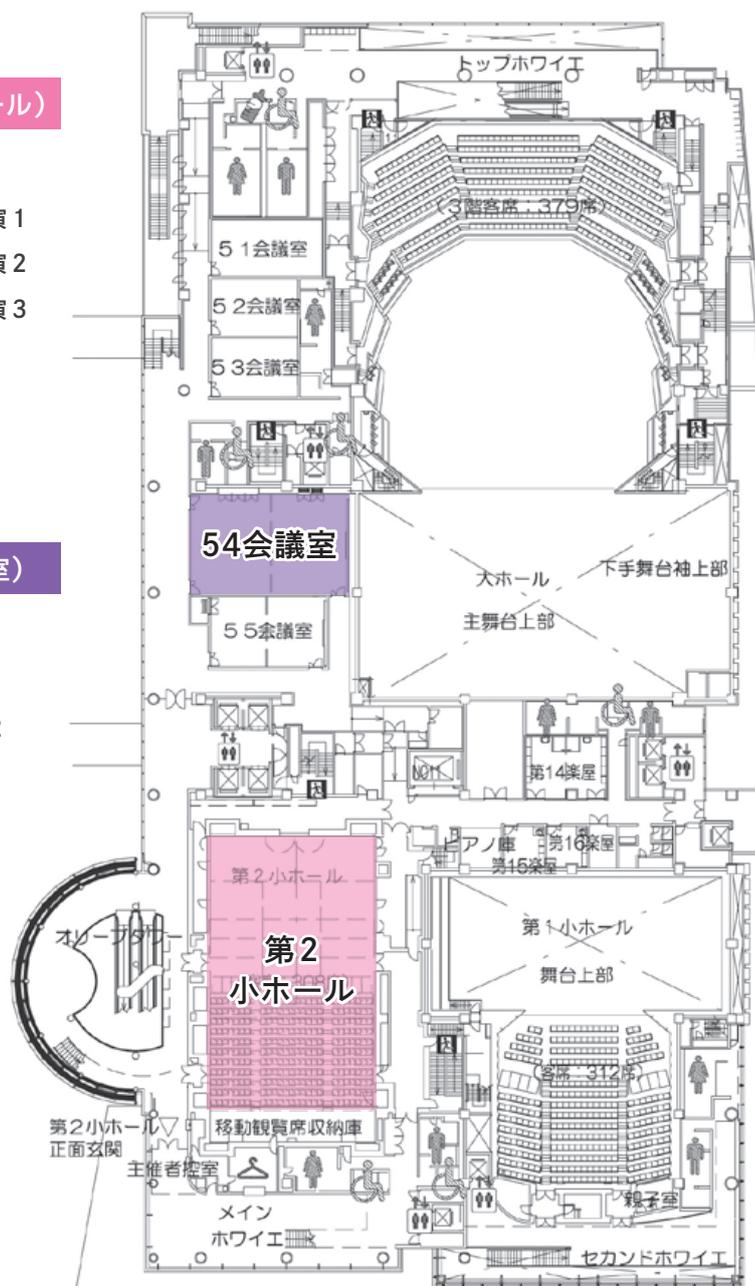
5F

第一会場(第2小ホール)

- 開会式
- スポンサー教育講演 1
- スポンサー教育講演 2
- スポンサー教育講演 3
- シンポジウム 2
- シンポジウム 4
- ランチョンセミナー 1

第二会場(54会議室)

- シンポジウム 1
- シンポジウム 3
- ランチョンセミナー 2
- 一般演題 1
- 一般演題 2
- 一般演題 3



参加者へのご案内

1 参加受付

事前登録、当日登録どちらの場合も当日参加受付をお願いいたします。

- 時間：5月17日(土) 9:30～
- 場所：サンポートホール高松 第2小ホール メインホワイエ

2 参加費

- 会員／2,000円(不課税) ● 非会員／2,500円(税込)
- 学生／無料(大学院生は除く) ※学生証の提示をお願い致します

3 参加登録

- ・ オンラインでの事前参加登録：2025年1月15日(水)～2025年4月30日(水)
- ・ 当日参加登録：当日参加受付にてご登録ください。
ご登録の際にクレジットカードをご準備ください。

4 領収書・参加証の発行について

- ・ オンラインでの参加登録とお支払いが完了した方に自動送信される内容確認メールにて領収書、ネームプレート、参加証明書のダウンロードが可能です。
必要な書類を入手されるまで、自動送信メールは大切に保管下さい。
- ・ 参加証明書は、本大会終了後にダウンロードが可能となります。
- ・ ネームプレートは各自で印刷の上、ご持参ください。

5 プログラム・抄録集

- ・ 電子版(PDF)を大会Webサイトにて閲覧・印刷可能です。
※製本版は制作しておりませんので、必要な場合はご自身でご準備ください。

6 取得単位について

- ・ 本大会への出席および発表に際し、下記の単位が取得できます。
- ・ 本大会の参加証明書にてご自身で申請ください。
- ・ 参加証明書は、オンラインにて参加登録とお支払いが完了した方に自動送信される内容確認メールにて、本大会終了後にダウンロードが可能となります。

- 呼吸ケア指導士認定単位取得
出席者：10単位、発表者：10単位
- 3学会合同呼吸療法認定士資格更新単位取得
出席：20点
呼吸療法に直接関連した演題の筆頭演者：20点、共同演者10点
講師として講義・講演した場合：30点
- 日本呼吸器学会呼吸専門医資格更新単位取得
出席者：2単位

7 中国・四国支部代議員会のご案内

- 時間 : 5月17日(土) 9:20~9:50
- 場所 : サンポートホール高松 54会議室

8 ランチョンセミナー 1

【第1会場】 _____

- 時間 : 5月17日(土) 12:30~13:30
- 場所 : 第2小ホール

ランチョンセミナー 2

【第2会場】 _____

- 時間 : 5月17日(土) 12:30~13:30
- 場所 : 54会議室

・入場は先着順となります。定員になり次第、締め切らせていただきますので、予めご了承ください。

9 企業展示

- 時間 : 5月17日(土) 9:30~17:00
- 場所 : 第2小ホール メインホワイエ

10 クローク

- お預かり時間 : 5月17日(土) 9:30~17:30
- 場所 : 第2小ホール内

・パソコンなどの貴重品はお預かりできません。
・お荷物はクローク受付終了時間までにお引き取りください。

11 その他注意事項

- ・会場内では、スマートフォンをマナーモードに設定してください。
- ・ホール棟館内は禁煙となっております。ご理解・ご協力をお願いいたします。
- ・サンポート周辺での禁煙にご協力ください。
- ・会長の許可の無い掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。
- ・会場内での呼び出しは行いません。

12 お問い合わせ

- ・ご不明な点は運営事務局まで、メールにてお問い合わせください。
【運営事務局】西日本放送サービス(株) E-mail: csjsrcl0@rnc-s.co.jp

シンポジウム発表者・一般演題発表者へのご案内

1 シンポジウムの進行状況

- ・事前にメールにてご案内させていただいた予定に従って進行させていただきます。
- ・発表セッション開始15分前までに、会場内前方の「次演者席」にご着席ください。
- ・進行は座長の指示に従ってください。円滑な進行のため、時間厳守をお願いします。
- ・演台上には、パソコン、マウスおよびレーザーポインターを用意いたします。操作は各自でおこなってください。

2 一般演題の進行状況

- ・1演題10分（発表7分、質疑3分）
- ・発表セッション開始15分前までに、会場内前方の「次演者席」にご着席ください。
- ・進行は座長の指示に従ってください。円滑な進行のため、時間厳守をお願いします。
- ・演台上には、パソコン、マウスおよびレーザーポインターを用意いたします。操作は各自でおこなってください。

3 座長の皆様へ

セッション開始予定時刻の15分前までに、会場内前方の「次座長席」にご着席ください。

4 発表者の皆様へ

(1)利益相反の開示

地方会における医学研究に関する発表演題での公明性を確保するため、発表者に利益相反に関する申告を行っていただきます。

申告方法は、①発表スライドでの開示、②COI自己申告書の提出、となります。

詳細は一般社団法人日本呼吸ケア・リハビリテーション学会医学研究の利益相反に関する指針 (<https://www.jsrcr.jp/about/coi.html>) をご確認ください。

(2)発表方法

- ・会場に用意するPCのOSおよびアプリケーションはWindows11、PowerPoint2021です。
- ・作成に使用されたPC以外でも必ず動作確認を行ってください。
- ・発表データは、事前に運営事務局に提出してください。

提出期限：5月7日(水)

ファイル名は【演題番号(半角)】【氏名】と付けてください。

(例) 01_香川太郎.pptx

- ・発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

4 個人情報保護法に関するお願い

個人が識別され得る症例の提示に関しては、ご発表内容について患者のプライバシー保護の観点から十分な注意を払っていただくようお願いいたします。

タイムスケジュール

	第2小ホール	54会議室
9:00	9:00~ 受付開始	9:20~9:50 中国・四国支部代議員会
10:00	10:00~10:05 開会式	
10:30	10:05~10:45 【スポンサード教育講演①】 座長：宮崎 慎二郎 演者：宮川 哲夫 フクダライフテック四国株式会社	10:05~11:25 【シンポジウム①】 「看護師が担うACPの現状と課題 ～病院・訪問看護師の立場から～」 座長：山崎 昌代・佐伯 達矢 演者：竹川 幸恵・玉利 賢太 竹内 永子
11:00	10:55~12:15 【シンポジウム②】 「COPD死亡率減少に向けて～まず早期 治療介入に多職種で取り組もう!～」 座長：森 由弘・濱田 泰伸 演者：室 繁郎・谷本 新吾 阿部 加奈子・小賀 徹 石光 雄太	
11:30		11:35~12:15 【一般演題①】Ⅰ-1～Ⅰ-4 座長：青江 基・山本 晃市
12:00		
12:30	12:30~13:30 【ランチョンセミナー①】 座長：森 由弘 演者：立川 良 帝人ヘルスケア株式会社	12:30~13:30 【ランチョンセミナー②】 座長：亀井 雅 演者：室 繁郎 アストラゼネカ株式会社
13:00		
13:30	13:40~14:20 【スポンサード教育講演②】 座長：中村 洋之 演者：佐藤 可奈・伊藤 明広 インスメッド合同会社	13:40~15:00 【シンポジウム③】 「超高齢呼吸器疾患患者における呼吸ケア」 座長：門脇 徹・関川 清一 演者：篠永 浩・大嶋 勝 小幡 賢吾・国方 ちあき
14:00	14:30~15:10 【スポンサード教育講演③】 座長：横山 彰仁 演者：大成 洋二郎 サノフィ株式会社/リジェネロン・ジャパン株式会社	
14:30		15:05~15:55 【一般演題②】Ⅱ-1～Ⅱ-5 座長：谷本 安・原田 さをり
15:00	15:20~16:50 【シンポジウム④】 「中四国の呼吸ケア指導士を増やそう!」 座長：荒川 裕佳子・中西 徳彦 演者：大平 徹郎・萩森 康孝 植田 法子	16:00~16:50 【一般演題③】Ⅲ-1～Ⅲ-5 座長：國近 尚美・柳澤 幸夫
15:30		
16:00		
16:30		
17:00	16:50~ 閉会式	

教育講演 1

● 時間 / 10:05~10:45

● 場所 / 第2小ホール

「呼吸ケア・リハビリテーションの最新の話題」

演者：宮川 哲夫（高知リハビリテーション専門職大学 学長）

座長：宮崎 慎二郎（KKR 高松病院 リハビリテーションセンター センター長）

共催 フクダライフテック四国株式会社

教育講演 2

● 時間 / 13:40~14:20

● 場所 / 第2小ホール

「当院の非結核性抗酸菌症患者における薬剤師介入の取り組み」

演者：佐藤 可奈（公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 薬剤部 副室長）

「肺MAC症診療の課題と課題克服のために ～肺MAC症に対する当院での取り組みを含め～」

演者：伊藤 明広（公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 呼吸器内科 部長）

座長：中村 洋之（坂出市立病院 副院長）

共催 インスメッド合同会社

教育講演 3

● 時間 / 14:30~15:10

● 場所 / 第2小ホール

「喘息診療のトータルマネージメントを考える」

演者：大成 洋二郎（マツダ病院 呼吸器内科 主任部長）

座長：横山 彰仁（松山市民病院 呼吸器・アレルギーセンター長 高知大学 名誉教授）

共催 サノフィ株式会社 / リジェネロン・ジャパン株式会社

ランチョンセミナー1

● 時間 / 12:30~13:30

● 場所 / 第2小ホール

「進行性ILD患者への包括的ケア」

演者：立川 良（神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科 部長代行）

座長：森 由弘（KKR 高松病院 病院長）

共催 帝人ヘルスケア株式会社

ランチョンセミナー2

● 時間 / 12:30~13:30

● 場所 / 54会議室

「“木洩れ陽2032”と共に進めるCOPD診療 ～地域医療で目指す健康日本21の目標達成～」

演者：室 繁郎（奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座 教授）

座長：亀井 雅（亀井内科呼吸器科医院）

共催 アストラゼネカ株式会社

シンポジウム 1

● 時間 / 10:05~11:25

● 場所 / 54会議室

「看護師が担うACPの現状と課題～病院・訪問看護師の立場から～」

座長：山崎 昌代（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション香川）

佐伯 達矢（独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター 看護部）

「看護師が担うACPの役割と実践」

講師：竹川 幸恵（大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター 呼吸ケアセンター）

「病院看護師がかかわるACPの現状と課題」

演者：玉利 賢太（広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護部）

「訪問看護師がかかわるACPの現状と課題」

演者：竹内 永子（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション徳島）

シンポジウム 2

● 時間 / 10:55~12:15

● 場所 / 第2小ホール

「COPD死亡率減少に向けて

～まず早期治療介入に多職種で取り組もう！～」

座長：森 由弘（KKR 高松病院）

濱田 泰伸（広島大学大学院医系科学研究科 生体機能解析制御科学）

「『健康日本21(第三次)・木洩れ陽2032』に期待すること」

講師：室 繁郎（奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座）

「地方自治体の取組事例 高松市慢性閉塞性肺疾患(COPD)重症化予防事業『個別受診勧奨について』」

演者：谷本 新吾（高松市健康福祉局保健所 健康づくり推進課）

「全医療者による禁煙支援」

演者：阿部 加奈子（KKR 高松病院 看護部）

「日常診療でCOPD患者を見逃さないコツ」

演者：小賀 徹（川崎医科大学 呼吸器内科学講座）

「身近な身体活動性の評価」

演者：石光 雄太（独立行政法人国立病院機構関門医療センター リハビリテーション科）

シンポジウム3

● 時間 / 13:40~15:00

● 場所 / 54会議室

「超高齢呼吸器疾患患者における呼吸ケア」

座長：門脇 徹（国立病院機構松江医療センター呼吸器内科・教育研修部）

関川 清一（広島大学大学院 医系科学研究科）

「超高齢呼吸器疾患患者の吸入支援」

演者：篠永 浩（三豊総合病院 薬剤部）

「超高齢呼吸器疾患患者の呼吸療法デバイス管理（NHF患者）」

演者：大嶋 勝（社会医療法人 緑社会 金田病院 臨床工学室）

「超高齢呼吸器疾患患者の急性期リハビリテーション」

演者：小幡 賢吾（岡山赤十字病院 リハビリテーション科）

「超高齢呼吸器疾患患者の栄養療法」

演者：国方 ちあき（坂出市立病院 栄養管理科）

シンポジウム4

● 時間 / 15:20~16:50

● 場所 / 第2小ホール

「中四国の呼吸ケア指導士を増やそう！」

座長：荒川 裕佳子（KKR 高松病院 睡眠・呼吸センター 兼 アレルギー科）

中西 徳彦（愛媛県立中央病院）

「2025年 呼吸ケア指導士の魅力高まるとき」

講師：大平 徹郎（呼吸ケア指導士認定委員会 委員長・国立病院機構西新潟中央病院）

「呼吸ケア指導士と3学会合同呼吸療法認定士取得者から」

演者：萩森 康孝（松山市民病院 リハビリテーション科）

「呼吸ケア指導士と3学会合同呼吸療法認定士取得者から」

演者：植田 法子（KKR 高松病院 看護部）

一般演題 1

● 時間 / 11:35~12:15

● 場所 / 54会議室

座長：青江 基（香川県立中央病院 呼吸器外科）

山本 晃市（KKR 高松病院 臨床工学科）

1-1 呼吸同調式レギュレータセットOxy Cube®の酸素供給効果の検討

1. 坂出市立病院 リハビリテーション科、2. 坂出市立病院 呼吸器内科

多田新太¹、奥條朝子¹、長尾郁子¹、高木蓮¹、喜多信之²、中村洋之²

1-2 高度な運動時低酸素血症を認めるCPFE症例に対する様々な酸素デバイスを使用した運動療法の効果

1. 松山市民病院リハビリテーション科、2. 松山市民病院呼吸器内科

沖田将斗¹、作道悠花¹、萩森康孝¹、佐伯和彦²

1-3 高流量鼻カニューラ管理での早期歩行練習を実施した特発性間質性肺炎の一例～安全性の検討を含めて～

1. 愛媛県立中央病院リハビリテーション部、2. 愛媛県立中央病院呼吸器内科

都築宏正¹、天野貴裕¹、木口大輔¹、相原健人²、中西徳彦²

1-4 閉塞性睡眠時無呼吸としてCPAP治療を行うも安静時低酸素が持続した肥満低換気症候群の1例

1. 島根大学医学部内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学

濱口愛¹、中尾美香¹、片桐崇将¹、田中聖子¹、天野芳宏¹、沖本民生¹、磯部威¹

一般演題 2

● 時間 / 15:05~15:55

● 場所 / 54会議室

座長：谷本 安（国立病院機構南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科）
原田 さをり（大正通りクリニック）

II-1 当院の入院診療におけるマルチプレックスPCR法の有用性についての検討

1. KKR 高松病院

市川裕久¹、長井梓苑¹、山本晃市¹、宮崎慎二郎¹、関祥子¹、松岡克浩¹、
広瀬絵美子¹、荒川裕佳子¹、石川真也¹、森由弘¹

II-2 ACPを実施して当院から在宅医療へ移行された間質性肺炎患者の予後の調査

1. 愛媛県立中央病院 呼吸器内科

勝田知也¹、中西徳彦¹

II-3 在宅療養者におけるACPシートを用いた人生最終段階における意思決定支援

1. 坂出市立病院看護部、2. 坂出市立病院内科、3. 坂出市立病院外科

小林佐也加¹、北村千春¹、田岡輝久²、中村洋之²、岡田節雄³

II-4 高松市のCOPD啓発事業で当院へ受診された患者の検討

1. 高松市立みんなの病院 看護部、2. 高松市立みんなの病院 呼吸器内科

貞野静香¹、森彩花²、小川瑛²、堀内宜昭²、岸本伸人²

II-5 山口県における呼吸ケア・リハビリテーションの促進に向けた活動

1. NHO 関門医療センターリハビリテーション科、
2. 神戸大学未来医工学研究開発センター、3. 高知リハビリテーション専門職大学、
4. 山口大学医学部附属病院呼吸器・感染症内科学講座

石光雄太¹、土井健太郎¹、安川達哉¹、石北直之²、宮川哲夫³、松永和人⁴

一般演題 3

● 時間 / 16:00~16:50

● 場所 / 54会議室

座長：國近 尚美（山口赤十字病院 呼吸器内科）

柳澤 幸夫（徳島文理大学 保健福祉学部 理学療法学科）

III-1 慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の不安が吸入指導の承諾に与える影響について

1. やまじ呼吸器内科クリニック、2. 株式会社スター薬局

溝渕裕規¹、浦上勇也²、関真旺¹、山地康文¹

III-2 高齢肺炎患者における筋量・筋質とADL回復の関係：年齢による効果修飾の検討

1. さぬき市民病院リハビリテーション技術科、2. 兵庫医科大学大学院リハビリテーション科学研究科、
3.KKR 高松病院リハビリテーションセンター、4. さぬき市民病院呼吸器内科

村川勇一^{1,2}、玉木彰²、松沢良太²、宮崎慎二郎³、堀竜馬¹、藤嶋孝次¹、
名出美紀¹、坂井健一郎⁴、石井知也⁴

III-3 安定期ILD患者における肺活量および吸気筋力と6分間歩行距離の関連

1.KKR 高松病院 リハビリテーションセンター、2.KKR 高松病院 呼吸器内科

川岡茉由¹、宮崎慎二郎¹、市川裕久²、荒川裕佳子²、森由弘²

III-4 呼吸サルコペニアの併存が慢性呼吸器疾患患者の運動耐容能へ及ぼす影響

1.KKR 高松病院 リハビリテーションセンター、2.KKR 高松病院 呼吸器内科、
3.KKR 高松病院 呼吸器外科

小笠原峻¹、宮崎慎二郎¹、十河郁弥¹、長井梓苑¹、林野収成¹、北山奈緒美¹、
市川裕久²、荒川裕佳子²、石川真也³、森由弘²

III-5 気管支喘息を併発し、労作時呼吸困難によって離床に難渋した足関節開放性脱臼骨折症例

1. 関門医療センターリハビリテーション科、2 関門医療センター整形外科

土井健太郎¹、石光雄太¹、安川達哉¹、坪根徹²



抄 録

Abstract

教育講演

ランチョンセミナー

シンポジウム

一般演題

呼吸ケア・リハビリテーションの最新の話

高知リハビリテーション専門職大学 学長

宮川 哲夫

COPDに対する呼吸リハビリテーションの有用性に関してはエビデンスが示され、様々なガイドラインで推奨されている。骨格筋機能障害は、身体活動の低下、酸化ストレス、炎症、低酸素症、同化および異化の不均衡、筋肉回復機能障害、オートファジーなど、さまざまな要因に起因するが、この分子メカニズムは十分に解明されていないのが現状である。最近の研究では、COPDの四肢筋における3つの主要なミトコンドリア異常が特定されており、酸化能力の低下、ミトコンドリア由来活性酸素種の産生増加、オートファジーとアポトーシスの増加である。そして、運動トレーニングによりこれらが改善することが報告されている。

一方、ICU関連筋力低下の病理学的メカニズムも複雑で、完全には解明されていない。重篤な患者では、敗血症、全身性炎症反応症候群の発症、不動、その他の原因により、蛋白分解が蛋白合成を上回り、筋萎縮を来す。大量の筋蛋白分解には、ユビキチン-プロテアソーム、オートファジー-リソソーム、カルパイン、カスパーゼの5つの経路が含まれている。これらも早期離床により改善することが報告されている。

この講演では呼吸リハビリテーションの分子レベルにおける改善と今後の新しい戦略について述べたいと思う。

【略 歴】

1991年 ハワイ大学呼吸療法学科 卒業
米国呼吸療法士、臨床工学技士、理学療法士、医学博士、
現在、高知リハビリテーション専門職大学教授・学長、昭和医科大学名誉教授、
Asia Pacific Association for Respiratory Care理事、
American Association for Respiratory Care, international council日本代議員・査読者、
ATS/ERS Task Force of Group 1.2 Rehabilitation and Chronic Care Group、
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 理事(2022年11月まで)・評議員(2022年11月まで)・
診療報酬適正化委員会副委員長・功労会員(2022年12月から)、
日本呼吸療法医学会代議員(2021年10月まで)・利益相反委員(2023年現在)、
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会・日本呼吸療法医学会合同RSTプロジェクト委員、
(NPO)日本呼吸ケアネットワーク理事長

【その他】

・著書85編
・学術論文169編(原著52編・総説117編)
・学会発表520編(国内448件、国際72件)

当院の非結核性抗酸菌症患者における薬剤師介入の取り組み

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 薬剤部

佐藤 可奈

非結核性抗酸菌症(以下、NTM症)は近年増加傾向にあり、2020年には死亡者数は結核を超え、今後も増加が懸念されている。そのような背景のもと、2022年9月より倉敷中央病院(以下、当院)ではNTM症専門外来が開設された。NTM症における服薬は長期であり薬剤耐性化の観点から服薬アドヒアランス維持は重要である。また、薬剤有害事象対策も不可欠であることから、有害事象の早期発見、重篤化回避および服薬支援の充実を目的に、2023年12月より外来患者における薬剤師介入を開始した。内服治療を開始された患者を対象に薬剤師介入として、初回薬剤導入時は服薬継続の重要性、服用方法、副作用について、副作用発現時の対応、今後のNTM運用の流れを説明した。継続面談では、薬剤師が診察前と後の計2回面談を実施した。診察前面談では、副作用および服薬遵守の確認をし、副作用確認には結核・抗酸菌症指導医と作成した当院オリジナルの問診表を使用した。診察後面談では、検査値・投与量の確認、服薬指導、自宅での相談先確認を行った。2023年12月から2024年12月まで対象者80名に対し、薬剤師介入により継続的かつ網羅的な副作用確認ができています。

本講演では、作成した副作用問診票の内容および活用、運用方法について述べるとともに、当院での薬剤師介入の取り組みについても触れたい。

【略 歴】

- 2011年3月 神戸薬科大学 大学院 薬学研究科 修士課程修了
- 2011年4月 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 薬剤部 入職
- 2012年4月 調剤室 配属
- 2013年4月 結核担当兼務
- 2014年6月 ICT(Infection Control Team)委員兼務
- 2019年6月 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院附属予防医療プラザ担当薬剤師兼務
- 2021年4月 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 薬剤部 副室長
- 2023年4月 非結核性抗酸菌症担当兼務

【資 格】

- 2014年 スポーツファーマシスト 取得 / 2016年 日本結核病学会 結核・抗酸菌症登録エキスポート 取得
- 2017年 抗菌化学療法認定薬剤師 取得 / 2018年 感染制御認定薬剤師 取得
- 2018年 病院薬学認定薬剤師 取得 / 2019年 熱中症対策アドバイザー 取得
- 2022年 HIV感染症薬物療法認定薬剤師 取得

【その他】

- 2019年 内閣官房 第3回薬剤耐性(AMR)対策普及啓発活において「薬剤耐性へらそう!」応援大使賞 受賞
- 2019年 第3回熱中症対策アドバイザー賞 受賞
- 2019年、2020年、2022年 熱中症予防声かけプロジェクトにおいて「ひと涼みアワード」最優秀賞 受賞
- 2021年、2023年 熱中症予防声かけプロジェクトにおいて「ひと涼みアワード」優秀賞 受賞
- 2021年 第72回日本結核・非結核性抗酸菌症学会中国四国支部会「優秀演題賞」受賞

肺MAC症診療の課題と課題克服のために ～肺MAC症に対する当院での取り組みを含め～

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 呼吸器内科

伊藤 明広

肺非結核性抗酸菌症(肺NTM症)は、基礎疾患を有さない中高年女性を中心に近年増加傾向の難治性慢性呼吸器感染症であり、日本では肺NTM症のうちMycobacterium avium complex (MAC)が90%を占めている。現在、肺NTM症に伴う死亡患者数は結核による死亡患者数を超過しており、今後NTM症はさらに増加することが予想されているため、肺NTM症の多くを占める肺MAC症に対する対策は重要である。

肺MAC症診療の課題は、治療介入のタイミングが定まっていない、標準治療の実施率が国内外で低いこと、治療効果の指標である排菌陰性化率は約60%程度と決して満足できるものではなく再発率も50%程度みられること、治療期間は排菌陰性化後最低1年以上と長期にわたることなど、解決すべき問題は山積している。

当院では、地域のNTM症の疾患啓発ならびに診療の質向上を目的に2022年9月14日NTM症専門外来を開設した。本講演では、肺MAC症診療の課題とその解決に向けた当院での取り組みを中心にお話をさせていただく。

【略 歴】

2004年3月 三重大学医学部卒業
2004年5月～2006年3月 西神戸医療センター 初期研修医
2006年4月～2009年3月 西神戸医療センター 呼吸器科専攻医
2009年4月～2011年3月 倉敷中央病院 呼吸器内科 医員
2011年4月～2015年3月 倉敷中央病院 呼吸器内科 副医長
2015年4月～2020年3月 倉敷中央病院 呼吸器内科 医長
2020年4月～現在まで 倉敷中央病院 呼吸器内科 部長

【所属学会】

日本内科学会／日本呼吸器学会／日本感染症学会／日本化学療法学会
日本結核・非結核性抗酸菌症学会／日本アレルギー学会／日本呼吸器内視鏡学会／日本肺癌学会

【資 格】

日本内科学会総合内科専門医、指導医／日本呼吸器学会専門医、指導医／日本感染症学会専門医、指導医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医／日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症指導医
インфекションコントロールドクター

【受賞歴】

2014年 NPO法人西日本呼吸器内科医療推進機構 第8回奨励賞
2014年 第11回日本化学療法学会学術奨励賞
2016年 第13回日本化学療法学会学術奨励賞
2016年 第11回日本化学療法学会西日本支部・支部長賞(臨床)
2017年 日本感染症学会西日本地方会 感染症優秀論文賞
2017年 第12回日本化学療法学会西日本支部・支部奨励賞(臨床)

喘息診療のトータルマネージメントを考える

マツダ病院 呼吸器内科

大成 洋二郎

喘息は「気道の慢性炎症を本態とし、変動性を持った気道狭窄による喘鳴、呼吸困難、胸苦しさや咳などの臨床症状で特徴付けられる多様性を有する疾患」と定義されている。治療の基本は吸入ステロイド薬であり、さらに気管支拡張薬併用の吸入療法の普及により死亡者数は大きく減少している。しかし、依然として全身性ステロイドを必要とするなどコントロールが不十分な患者が多く存在しているのも事実である。本講演では、喘息の病態と診断、吸入療法のポイントなどについて紹介する。また十分な吸入療法を行ってもコントロール不良な患者に対して近年は生物学的製剤を使用する機会が増えておりその効果についても報告したい。これらをふまえ、喘息患者に最適な治療を行っていくために私たちが多職種で喘息患者にどのように関わっていくべきかを考えたい。本講演を通じて、参加者が喘息患者に対するトータルマネージメントのための知識とスキルの習得に寄与したい。

【略 歴】

平成11年4月 広島大学医学部附属病院 内科就職(研修医)
平成13年4月 吉島病院 内科就職
平成15年4月 広島大学病院 呼吸器内科 医員就職
平成16年4月 広島原爆障害対策協議会 医師就職
平成20年4月 広島大学病院 呼吸器内科 医科診療医就職
平成21年4月 呉共済病院忠海分院 内科医師就職
平成23年4月 広島大学病院 呼吸器内科 助教就職
平成24年4月 マツダ病院 呼吸器内科 部長就職
平成27年4月 マツダ病院 呼吸器内科 主任部長就任

【所属学会】

日本内科学会(認定医、総合内科専門医) / 日本呼吸器学会(専門医、指導医) / 日本肺癌学会 /
日本アレルギー学会(専門医) / 日本呼吸器内視鏡学会 / 臨床腫瘍学会 /
インフェクションコントロールドクター認定医 / 日本内科学会中国支部評議員

進行性ILD 患者への包括的ケア

神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科

立川 良

間質性肺疾患(ILD)は多様な病態と経過を示し、診断名に基づく画一的な管理には限界がある。その中で、線維化という共通病態に基づいて定義される「進行性肺線維症(PPFF)」の概念は、個々の疾患の特異性を前提としつつも、ILDを疾患横断的に捉える枠組みを提供し、柔軟な治療戦略の構築を可能にする。また、近年注目される「treatable traits(治療可能な特徴)」も、個々の患者に内在する介入可能な要素を多面的に評価し、診断名にとらわれない統合的ケアの実現を志向する概念である。本講演では、PPFとtreatable traits という2つの視座を軸に、進行性ILDに対する包括的ケアの在り方を考察する。在宅酸素療法の適正使用、呼吸リハビリテーションやACPの推進、さらにそれらを支える地域連携・多職種連携の実装など、進行性ILDに共通する臨床的アンメットニーズを俯瞰しつつ、その課題を克服する実践的取り組みをご紹介します。

【略 歴】

2004年 京都大学医学部医学科 卒業
2004年 神戸市立医療センター中央市民病院 初期研修医
2006年 同 呼吸器内科(後期研修医、医員、副医長)
2013年 京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科博士課程
2017年 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科(医長)
2024年 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科(部長代行)

【資 格】

日本内科学会 認定医・総合内科専門医・指導医 / 日本呼吸器学会 専門医・指導医・代議員 / 日本呼吸器内視鏡学会 専門医・指導医 / 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 代議員 / 臨床研修指導医 / 京都大学医学博士 / 京都大学臨床教授

【その他】

・NPPVガイドライン改訂第2版 作成協力員
・SASの診療ガイドライン2020 作成委員
・COPD診断と治療のためのガイドライン第6版 システマティックレビュー委員
・非がん性呼吸器疾患緩和ケア指針2021 事務局

【受 賞】

2009年 神戸市立医療センター中央市民病院 Best Resident Award
2015年 American Thoracic Society Abstract Scholarship Award
2016年 呼吸器学会奨励賞
2018年 神戸市立医療センター中央市民病院 Best Teacher Award
2023年 神戸市立医療センター中央市民病院 Best Teacher Award

“木洩れ陽2032”と共に進めるCOPD診療 ～地域医療で目指す健康日本21の目標達成～

奈良県立医科大学呼吸器内科学講座

室 繁郎

過去10年あまり、COPDの診療が発展し、QoLと予後改善が期待できるようになった。これらを背景に、健康日本21(第3次)の目標の一つとして、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率減少が掲げられている。一方でCOPDの診断率は依然として低く、未診断・未治療の患者が多いことが、重症化や死亡率の増加を引き起こしていることが想定される。

日本呼吸器学会が提唱する「木洩れ陽2032(COMORE-By2032)」は、2032年までにCOPDの死亡率を減少させることを目指しており、早期受診の促進、診断率の向上、適切な治療介入を行う実行モデルを提唱している。この活動は地域医療の実践を支援し、自治体やステークホルダーとの連携を強化することが求められている。

本講演では、木洩れ陽2032HPに掲載されているCOPDの診断ツールなどの各種の資料や、地域医療における実践例を紹介する。

本講演がCOPD診療の浸透に向けた実践的な参考となることを期待する。

【略 歴】

- 1989年3月 京都大学医学部 卒業
- 1989年12月 田附興風会北野病院内科 研修医・医員
- 1998年3月 京都大学医学研究科博士課程卒業 医学博士
- 1998年7月 マギル大学ミーキンス・クリスティー研究所 研究員
- 2001年2月 京都大学医学部附属病院 呼吸器内科 医員
- 2017年4月 京都大学大学院 医学研究科 呼吸器内科学 准教授
- 2018年4月 奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座 教授
- 2022年4月 奈良県立医科大学附属病院 副病院長 兼任

看護師が担うACPの現状と課題 ～病院・訪問看護師の立場から～

【シンポジウムのねらい】

ACP(Advance Care Planning)とは「人生の最終段階において、患者の意思に沿った医療・療養を受けることができるように、医療介護関係者等とあらかじめ、また繰り返し話し合うこと」とされています。高齢化社会が進む我が国では、人生の最終段階にある患者や、認知症などで意思決定能力が十分でない方が増えており、医療現場での課題となっています。急性期や慢性期であっても、患者が望む治療やケアが受けれるよう、日ごろから話し合って情報を共有しておくが重要です。しかし、「ACPって難しい」「どのタイミングで話したらいいかわからない」等、ACPの必要性と現実のギャップがあります。本シンポジウムで、ACPを理解し意識しながら明日からの看護展開につなげてほしい。

COPD死亡率減少に向けて ～まず早期治療介入に多職種で取り組もう！～

【シンポジウムのねらい】

厚生労働省「健康日本21(第3次)」および呼吸器学会「木洩れ陽2032」ではCOPDの死亡率減少に取り組んでいます。今回「木洩れ陽2032」の命名者かつプロジェクトリーダーでいらっしゃる室繁郎先生にお越しいただき基調講演を賜ります。

そしてCOPDの「早期発見・治療介入」への多職種連携による取り組みとして、4名のシンポジストより自治体の啓発事業、全医療者による禁煙支援、日常診療でCOPD患者を見逃さないコツ、身近な身体活動性の評価についてご講演いただきます。いろいろな地域・職種からの取り組みも是非お聞かせください。多職種が集う本学会ならではの、COPD死亡率減少に貢献できるアイデアを皆で検討しましょう。

超高齢呼吸器疾患患者における呼吸ケア

【シンポジウムのねらい】

日本における高齢化の進行に伴い、COPDや間質性肺疾患、肺炎など、急性期から慢性期まで呼吸器疾患を有する超高齢患者が増加しています。これらの患者では、呼吸機能の低下のみならず、サルコペニアやフレイル、認知機能の低下、多疾患併存といった複合的な問題が生じるため、標準的な呼吸ケア・リハビリテーションのみでは十分な介入が難しいケースも多くみられます。そのため、個別化された呼吸ケアの提供や、多職種による包括的な支援が重要となります。

本シンポジウムでは、超高齢呼吸器疾患患者における呼吸ケアをテーマに、吸入療法の支援やデバイス管理の工夫、急性期におけるリハビリテーションの実践、栄養療法の重要性など、超高齢患者特有の問題や対応策について多角的な視点から議論を深めたいと思います。本シンポジウムが、超高齢社会における呼吸ケアの発展に貢献する機会となることを期待します。

中四国の呼吸ケア指導士を増やそう!

【シンポジウムのねらい】

本学会の「呼吸ケア指導士」認定制度は2013年4月に発足し、有資格者は全国で800名を超えています。呼吸ケア指導士間のネットワーク構築のため「呼吸ケア指導士掲示板」も新設されますが、中四国での認知度はいかがでしょうか？

今回呼吸ケア指導士認定委員会の委員長でいらっしゃる大平徹郎先生をお迎えし、基調講演「2025年 呼吸ケア指導士の魅力高まるとき」を賜ります。そして中四国の呼吸ケア指導士の生の声も聴きながら、呼吸ケア指導士の現状・特徴(3学会合同呼吸療法認定士との違い)・資格取得のメリット・制度への要望・今後の展望等を率直に語り合っていたきたいと思います。すでに取得済みの方も、まだの方も、是非ご参加ください。

呼吸ケア“指導”士=呼吸ケア領域で地域において指導的な役割を担っていける人が、中四国にもっともっと増えて、その活躍の場や交流の機会が拡がることを期待しています。

呼吸同調式レギュレータセットOxy Cube®の酸素供給効果の検討

○多田新太¹、奥條朝子¹、長尾郁子¹、高木蓮¹、喜多信之²、中村洋之²

1. 坂出市立病院 リハビリテーション科、2. 坂出市立病院 呼吸器内科

【はじめに】

呼吸同調式レギュレータセットOxy Cube®の酸素供給効果を検討することを目的に、Oxy Cube®の同調式と連続式の2パターンでの酸素投与下で6分間歩行試験(6MWT)を実施し、酸素供給効果を比較した。

【方 法】

対象は、外来及び入院中にOxy Cube®を用いて6MWTを実施したCOPD患者8例とILD患者9例の計17例とした。

6MWTでは、酸素投与をOxy Cube®の同調式と連続式の2パターンで実施した。2回の6MWTは同日に実施し、酸素流量は同じ流量で実施した。

酸素供給効果として、6MWT中の最低SpO₂、Desaturation aria (DA)、Distance saturation product (DSP)の3項目を評価した。その他に6MWDや6MWT後の脈拍数、呼吸数、呼吸困難、疲労感などを評価した。

【結 果】

同調式と連続式を比較した結果、同調式で最低SpO₂が有意に高く、DAは有意に低かった。DSP、6MWD、6MWT後の脈拍数、呼吸数、呼吸困難には有意差を認めなかった。

【考 察】

Oxy Cube®の同調式が連続式と同程度の酸素供給効果を示した要因として、Oxy Cube®に搭載されているリザーバタンクから酸素を追加供給できること、酸素供給時間が吸気時間の60%に設定されていること、呼吸同調器特有の吸気時にかかる陽圧などが影響している可能性が考えられる。

高度な運動時低酸素血症を認めるCPFE症例に対する 様々な酸素デバイスを使用した運動療法の効果

○ 沖田将斗¹、作道悠花¹、萩森康孝¹、佐伯和彦²

1. 松山市民病院リハビリテーション科 2. 松山市民病院呼吸器内科

【はじめに】

高度な運動時低酸素血症(exercise induced desaturation;EID)を認めるCPFE症例に対して、様々な酸素デバイスを使用し、積極的な運動療法を実施した効果を検証する。

【症 例】

60代男性、BMI:26.1、入院2日前に肺炎、CPFE増悪にて他院に入院後、呼吸管理目的にて当院に転院となった。

【経 過】

入院後よりHFNC、抗生剤、気管支拡張剤にて治療を開始した。第2病日よりリハを開始したが、端坐位でEIDを認め、リハ時にHFNC設定を調整しながら介入した。酸素化の改善が乏しく、主治医にNPPV(CPAP)への変更を提案した。第11病日にP-SILIに伴う右気胸を発症し、胸腔ドレーン留置、再度HFNCへ変更となった。その後、自己血での胸膜癒着術後にドレーン抜去となった。リハでは酸素化、循環動態、自覚症状、画像所見を評価しHFNCまたはオキシマイザー使用下での積極的な運動療法(筋力トレーニング、歩行練習、自転車エルゴメーター)と栄養療法を展開した。その結果、EID・筋力、画像所見の改善を認め、第80病日にHOTを導入し自宅退院となった。

【まとめ】

高度なEIDを認めるCPFE症例に対し、P-SILIに伴う合併症はあったものの、様々な酸素デバイスを駆使して運動療法と栄養療法を併用することで呼吸・運動機能の改善に繋がり自宅退院に至った。

高流量鼻カニューラ管理での早期歩行練習を実施した 特発性間質性肺炎の一例～安全性の検討を含めて～

○ 都築宏正¹、天野貴裕¹、木口大輔¹、相原健人²、中西徳彦²

1. 愛媛県立中央病院リハビリテーション部、2. 愛媛県立中央病院呼吸器内科

【はじめに】

高流量鼻カニューラ(High flow nasal cannula:以下HFNC)にて呼吸器管理された特発性間質性肺炎患者に対して入院後早期に歩行練習を開始した症例の経過を報告する。

【症 例】

60代男性。当院にてCOVID-19肺炎、ARDSにて入院治療後に前医転院となりステロイド減量中に発熱、酸素需要増加し、胸部CTにて間質陰影増強を認め、当院搬送となり特発性間質性肺炎の急性増悪の診断にて入院となった。

【治療経過】

第1週(3日間)にIVMP500mg、第2、3、4週(各3日間)にIVMP1000mgが実施され、他はPSLにて後療法が実施された。また、第10、29病日にIVCYが実施された。

【理学療法経過】

第2病日からHFNC管理となり、同日より理学療法を開始した。第3病日からHFNC装着下にて歩行練習を開始したが、第7、8病日は発熱、酸素需要増加のためベッドサイドの理学療法実施となった。歩行練習は第9病日より再開し、HFNC管理は第28病日まで行われ、その期間の1日平均総歩行距離は257mであった。第29病日にオキシマイザーペンダントへ変更となり、第39病日にはオキシマイザー6L/分にて6MDが265mとなった。mMRC、ADL(BI)は理学療法開始時grade4、20点から転院時grade3、80点へ改善した。

【安全性の検討】

運動負荷をSpO₂>85%、HR<130回/分、呼吸数<30回/分、呼吸困難感(修正Borg)<5で実施し、心不全、低酸素性血管攣縮、呼吸筋疲労の兆候はなかった。

【考 察】

HFNC管理下での早期歩行練習は安全に実施することが可能であり、運動耐容能、ADL改善の有用性が示唆された。

閉塞性睡眠時無呼吸としてCPAP治療を行うも 安静時低酸素が持続した肥満低換気症候群の1例

○濱口愛¹、中尾美香¹、片桐崇将¹、田中聖子¹、天野芳宏¹、沖本民生¹、磯部威¹

1. 島根大学医学部内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学

【症 例】

70代男性。身長 165cm、体重 123.3kg、BMI 45.1と高度の肥満症と高血圧、糖尿病で近医フォロー中。夜間の無呼吸を指摘されアプノモニターを実施しAHI 108.4回/時、最低SpO₂ 57%と閉塞性睡眠時無呼吸(OSA)が疑われ持続陽圧呼吸療法(CPAP)を開始。継続加療目的に紹介となった。Auto CPAP 4-15cmH₂Oの設定でAHI 6.6と無呼吸は改善したがSpO₂ 89%と安静時低酸素を認め精査入院した。血液ガスでPaCO₂ 48.1 TorrとCO₂貯留を認め肥満低換気症候群(OHS)と診断した。CPAPを非侵襲的陽圧換気(NPPV)へ切り替えEPAP/IPAP 8/16の設定でPaCO₂ 44.8 Torrまで低下したため退院した。NPPVを継続しSpO₂ 97%と酸素化も改善した。

【考 察】

OHSは著しい肥満と日中の肺胞低換気を示し循環器系合併症を伴い予後不良な疾患である。肥満を伴うOSAの10-15%がOHSとされているが血液ガスが診断に必要であることから見逃されることも多い。OSAでは通常夜間のSpO₂低下は生じ得るものの日中はSpO₂正常であることが多い。一方OHSでは日中のSpO₂低下も認められることがあり、安静時低酸素はOHS診断の一助となり得る。

【まとめ】

高度肥満に伴ったOSAでSpO₂低値の場合はOHSを疑うことが必要である。

当院の入院診療における マルチプレックスPCR法の有用性についての検討

○市川裕久、長井梓苑、山本晃市、宮崎慎二郎、関祥子、松岡克浩、広瀬絵美子、
荒川裕佳子、石川眞也、森由弘

KKR 高松病院

【はじめに】

呼吸器感染症の入院症例について、原因微生物の同定は感染対策等において重要である。21種類の呼吸器感染症の病原体を同時に検出できるマルチプレックスPCR法を、当院では2021年4月に導入し、日常臨床に役立てている。

【方 法】

2023年6月から2024年5月までに、新型コロナ・インフルエンザ抗原検査やNEAR法が陰性で、当院でマルチプレックスPCR法を施行した発熱、呼吸器症状を有する入院症例について検討した。

【結 果】

197例に施行。陽性例は53例(27%)で、SARS-CoV-2 17例(32%)、ライノ/エンテロウイルス12例(23%)、インフルエンザウイルス(IFV)10例(19%)、パラインフルンザウイルス(PIFV)5例(9%)、RSウイルス(RSV)5例(9%)、ヒトメタニューモウイルス(HMPV)4例(8%)。それぞれの平均年齢は69.5歳、62.6歳、80歳、80.4歳、82.6歳、60.5歳。ウイルス肺炎単独例/細菌性肺炎単独例/ウイルス・細菌性肺炎合併例は、それぞれ38/29/18(%)、8/16/8(%)、30/50/10(%)、0/0/40(%)、0/40/60(%)、0/0/75(%)であった。同時期のCOVID-19入院患者は83例で、本検査の追加により約20%の症例を拾い上げることができた。

【結 論】

マルチプレックスPCR法は、肺炎入院症例の原因微生物同定や院内感染対策に有用であり、抗菌薬適正使用にも寄与すると考えられた。

ACPを実施して当院から在宅医療へ移行された 間質性肺炎患者の予後の調査

○勝田知也 中西徳彦

愛媛県立中央病院 呼吸器内科

【はじめに】

当院ではACPの実施開始を外来に車いすなどを利用して来る段階で開始している。ACPで決めることは療養の場、急変時の対応が主である。自宅での療養を希望された場合当院では対応が出来ないため在宅医療が可能な病院に依頼している。

【方 法】

2022年1月から2024年12月までにACPを行った18名の間質性肺炎患者を対象とした。在宅医療へ移行した患者がどのようなケアを受けているか主に亡くなられた後の紹介状を参考に調査した。

【結 果】

男性11名 女性7名 平均 78 ± 9.2 (65-89)歳であった。全員特定疾患は取得している。ACPを開始して家族も含め方針が決まるまで平均 6.4 ± 2.8 (3-9)か月を要した。そのうち在宅を希望された患者は6名であった。往診を依頼してからの予後は3-12か月であった。5名の患者が呼吸困難の増加によりモルヒネの投与が行われ亡くなられていた。予定外受診はいなかった。在宅へ移行する患者背景として今回の症例では、全員自宅に他の家族が同居されており主として女性が介護の調整をするキーパーソンであった。在宅のほうが比較的早く療養方針が決まるが多かった。(在宅支援の平均期間 3.5か月 施設支援の期間 5.2か月)

【考 察】

在宅医療で非がん患者に対してのモルヒネ投与が積極的になされていた。在宅移行の患者のほうが印象ではあるが患者、家族共に病状などの受け入れ、理解があった。

在宅療養者におけるACPシートを用いた 人生最終段階における意思決定支援

○小林佐也加¹、北村千春¹、田岡輝久²、中村洋之²、岡田節雄³

1. 坂出市立病院看護部、2. 坂出市立病院内科、3. 坂出市立病院外科

【はじめに】

地域包括ケアシステムでは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができることを目標に、Advance Care Planning(以下ACP)が重要とされている。しかし「死」に触れる会話でありACP支援方法の検討が必要であった。そこで、Respecting Choicesプログラムである①システムデザイン(記入しやすい事前指示書の作成と保管)、②継続的な質改善(継続的なモニタリング)を導入し、意思決定支援を行ったため報告する。

【方法】

当院独自でACPシートを作成し、「私のカルテ」で保管することで多職種と共有、繰り返し意向確認を行った。対象者は、2022年4月から2024年12月に当院訪問診療を受けている療養者を対象とし、ACPシートを用いて訪問看護師が療養者の意向を確認した。

【結果】

在宅療養者107例中76例(71%)において、ACPシートが適用できた。各項目における最も多い希望は、希望・価値観では、今の生活を長く続けていきたい(40%)、医療・ケア・最期を迎えたい場所では、DNAR(51%)、人工呼吸希望なし(54%)、経管栄養希望なし(52%)、点滴希望(46%)、自宅希望(74%)であった。また、34%においては、平均3回意向の再確認をし、そのうち16%で意向の変更があった。がん・非がんの比較では、医療の希望においては、非がんが人工呼吸を多く希望もそれ以外では有意差はなかった。

【考察】

意思決定支援においてACPシートを通じて、在宅療養者の意思・意向を把握・明確化できた。

高松市のCOPD啓発事業で当院へ受診された患者の検討

○ 貞野静香¹、森彩花²、小川瑛²、堀内宜昭²、岸本伸人²

1. 高松市立みんなの病院 看護部、2. 高松市立みんなの病院 呼吸器内科

【はじめに】

香川県高松市では、市民の健康推進とCOPD対策の推進を目的とし、令和4年～5年度において、積極的な診断や早期治療の促進を目的とした、COPDの啓発・医療機関への受診勧奨事業を行った。その結果、受診率の向上が認められた。今回、COPD啓発事業で当院へ受診された患者を検討したので報告する。

【方 法】

市から医療機関の受診を促す勧奨通知を受け、当院へ受診された患者において、呼吸機能検査、CAT、胸部CT等を行い検討した。

【結 果】

受診行動に至った患者は29名であり、COPDと診断された患者は8名である。平均年齢は77.89歳、男性24名、女性5名であった。受診患者はほぼ全員、喫煙者または元喫煙者であったため、禁煙(継続)指導の介入にも繋がった。

【考 察】

勧奨事業に伴う受診患者の内、診断に結びついた患者は8名(28%)であり、治療開始となった患者は4例である。勧奨の対象となった患者は、「特定検診者」かつ「喫煙習慣あり」かつ「COPDの治療歴なし」と対象を幅広くしているため、オーバートリアージになるが、約3割の患者は早期発見・治療に結びついた。COPD啓発事業は、認知度・治療率の向上において有用と思われる、今後も継続が望まれる。

山口県における呼吸ケア・リハビリテーションの促進に向けた活動

○石光雄太¹、土井健太郎¹、安川達哉¹、石北直之²、宮川哲夫³、松永和人⁴

1. NHO 関門医療センターリハビリテーション科、
2. 神戸大学未来医工学研究開発センター、
3. 高知リハビリテーション専門職大学、
4. 山口大学医学部附属病院呼吸器・感染症内科学講座

【はじめに】

呼吸リハビリテーション(PR)は慢性呼吸器疾患の管理と生活の質の向上において重要な役割を果たす。しかし、医療従事者が専門的なPRの知識や技術を習得する機会は限られており、標準化された教育方法が確立されていない。在宅呼吸ケア白書2024によると患者と治療者の治療ニーズのギャップが存在するとされている。また入院中はPRを実施していても、退院後はPRの継続が困難であるということや、物資や技術の差によって実現できる・できないことの差が生じ、シームレスなPRが課題となっている。そこで山口県で呼吸療法やPRの研修会を設立し、地域の医療従事者の呼吸療法やPRの知識や技術の向上または共有を目的とした活動と意識調査を開始した。

【方 法】

現在までに第2回まで実施した。2023年12月から開始し、第1回目は高流量鼻カニューラ(HFNC)療法、第2回目からは参加者の課題と感じている項目を聴取し、気道クリアランスをテーマとした。いずれも講義だけではなく、制度や機器のメカニズム、指導の実際・留意点を講義し、その後機器体験の流れとした。評価は5段階リッカート尺度で呼吸療法・PRに対する知識や不安について聴取した。

【結 果】

50%以上の参加者がPRに関する知識不足を感じていることが明らかとなり、今後も研修のテーマ希望が多く寄せられた。

【結 論】

医療従事者の不安が見える化し、研修会を行うことによって、急性期から在宅までの課題が浮彫となり、シームレスに安定したPRを提供できるようになると考えられる。

慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の不安が 吸入指導の承諾に与える影響について

○ 溝渕裕規¹、浦上勇也²、関真旺¹、山地康文¹

1. やまじ呼吸器内科クリニック 2. 株式会社スター薬局

【はじめに】

COPDに対する治療にはLAMA/LABAを中心とした吸入療法が重要で、その効果を十分に得るためには吸入指導が必要である。当院では門前薬局と連携し吸入指導をおこなっているが吸入指導を断る患者も少なくない。そこで、本研究では吸入指導を拒否する患者の特性を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

2023年7月から薬局にて吸入指導を行った患者でCOPDまたはCOPD+気管支喘息の診断を受け、今回の指導以前に薬剤師の吸入指導を拒否した21名を含む43名(男性41名、女性2名)を対象に、呼吸機能(%VC、%FEV)、6分間歩行試験、CAT、EQ5D-5Lの各項目(歩行、日常生活動作、活動、不快感、不安)および吸入指導について拒否歴有群(n=21)と承諾群(n=22)で群間比較を行った。さらにロジスティック回帰分析にて、吸入指導の拒否歴を目的変数とし、説明変数として年齢、性別、服薬数、吸入の実施月数、職業状況(退職済み/継続中)、EQ5D-5Lの不安項目を用いた。

【結 果】

2群比較では、EQ5D-5Lの不安項目と吸入手技に有意差が認められた。ロジスティック回帰分析の結果、性別と職業状況およびEQ5D-5Lの不安項目が独立した因子として抽出され、不安項目のみ有意差(P=0.02)が認められた。

【考 察】

本研究により、不安レベルが低い患者ほど吸入指導を拒否する傾向が示された。拒否する患者は吸入が適切に吸入できていない可能性があるため、患者の不安が低い場合でも指導を受け入れてもらうためのアプローチを検討する必要がある。

高齢肺炎患者における筋量・筋質とADL回復の関係： 年齢による効果修飾の検討

○ 村川勇一^{1,2}、玉木彰²、松沢良太²、宮崎慎二郎³、堀竜馬¹、藤嶋孝次¹、
名出美紀¹、坂井健一郎⁴、石井知也⁴

1. さぬき市民病院リハビリテーション技術科、2. 兵庫医科大学大学院リハビリテーション科学研究科、
3. KKR 高松病院リハビリテーションセンター、4. さぬき市民病院呼吸器内科

【はじめに】

近年、CT画像で測定した筋量と筋質が注目されているものの高齢肺炎患者を対象とした報告は少なく不明確な部分が多い。本研究は高齢肺炎患者のADL回復に対する脊柱起立筋の筋量および筋質と加齢の関連性を明らかにすることを目的とした。

【方 法】

対象は65歳以上で当院に肺炎の診断にて入院となり呼吸リハ介入となった患者である。胸部CT画像を用いて第12胸椎レベルの筋量(ESMCSA/BSA)と筋質(ESMCT)を測定した。対象者を85歳で2群に分類し、各群でADL回復の指標とされる運動FIM effectivenessとESMCSA/BSAおよびESMCTの関連性を検討した。

【結 果】

解析対象者は、85歳未満が186名、85歳以上が187名となった。85歳未満では運動FIM effectivenessとESMCSA/BSA(OR:0.92, p=0.069)およびESMCT(OR:0.99, p=0.623)は関連を示さなかったのに対し、85歳以上ではESMCT(OR:1.04, p=0.009)が関連を示した。各群において共変量調整法を用いても結果は同様であった。

【考 察】

高齢肺炎患者においては加齢が進行するほど筋質の指標であるESMCTがADL回復に関連する可能性が考えられ、CT画像を用いて骨格筋の質を評価することは重要となる。

安定期ILD患者における肺活量および 吸気筋力と6分間歩行距離の関連

○川岡菜由¹、宮崎慎二郎¹、市川裕久²、荒川裕佳子²、森由弘²

1.KKR 高松病院 リハビリテーションセンター、2.KKR 高松病院 呼吸器内科

【はじめに】

間質性肺疾患(ILD)患者の運動耐容能に肺活量(VC)と吸気筋力(MIP)がそれぞれ関連していることは先行研究で明らかにされている。臨床ではVCとMIPのどちらか一方が低下している患者も見受けられるが、6分間歩行距離(6MWD)との関連は明らかではない。今回、安定期ILD患者におけるVCおよびMIPの維持もしくは低下の組み合わせと6MWDの関連を検討した。

【方 法】

6分間歩行試験を実施した安定期のILD患者35例を対象とし、%VCとMIPを調査した。%VCは80%未満、MIPは男性80cmH₂O未満、女性70cmH₂O未満を低下と定義した。%VC・MIP維持群、%VC低下群、MIP低下群、%VC・MIP低下群の4群に分類し、一元配置分散分析と多重比較を行った。また、6MWDを目的変数、年齢、%VC、MIPを説明変数とした重回帰分析を行った。

【結 果】

一元配置分散分析の結果、4群間で有意差が認められた($p<0.01$)。多重比較では、%VC・MIP維持群が、%VC低下群($p=0.04$)、MIP低下群($p=0.04$)、%VC・MIP低下群($p<0.01$)それぞれと比較し有意に6MWDが高かった。重回帰分析の結果、年齢($\beta=-0.39, p<0.01$)、%VC($\beta=0.32, p=0.01$)、MIP($\beta=0.39, p<0.01$)はそれぞれ6MWDに独立して関連する因子であった。

【考 察】

ILD患者において、VCとMIPの両方の維持が運動耐容能の低下を防ぐことが示唆された。MIPは6MWDに関連する独立した因子であり、定期的な評価および吸気筋トレーニングを中心としたMIP低下の予防と改善のためのアプローチが必要と考える。

呼吸サルコペニアの併存が慢性呼吸器疾患患者の運動耐容能へ及ぼす影響を検討した

○小笠原峻¹、宮崎慎二郎¹、十河郁弥¹、長井梓苑¹、林野収成¹、北山奈緒美¹、市川裕久²、荒川裕佳子²、石川真也³、森由弘²

1.KKR 高松病院 リハビリテーションセンター、2.KKR 高松病院 呼吸器内科、3.KKR 高松病院 呼吸器外科

【はじめに】

呼吸サルコペニアの併存が慢性呼吸器疾患患者の運動耐容能へ及ぼす影響を検討した。

【方 法】

対象は当院にて2024年2月~10月に6分間歩行試験を実施した慢性呼吸器疾患患者55例(COPD20例、ILD21例、CPFE14例)とした。最大吸気口腔内圧(以下:MIP)低下かつ最大下腿周径(以下:CC)低下を認めた場合を呼吸サルコペニア、CC低下かつ握力低下を認めた場合を全身性サルコペニア(以下:サルコペニア)と判定した。全対象を呼吸サルコペニア+サルコペニア群12例と呼吸サルコペニア+非サルコペニア群17例、非呼吸サルコペニア+非サルコペニア群(正常群)26例の3群に分類し、6分間歩行距離(以下:6MWD)を比較した。

【説明と同意】

データ抽出に際し、ヘルシンキ宣言に基づき患者個人が特定できないよう個人情報保護に留意した。

【結 果】

3群間比較より6MWDに有意差を認めた($p<0.01$)。多重比較法より6MWDは呼吸サルコペニア+サルコペニア群と正常群($p<0.01$)および呼吸サルコペニア+非サルコペニア群と正常群($p=0.04$)で有意差を認めた。呼吸サルコペニア+サルコペニア群と呼吸サルコペニア+非サルコペニア群では有意差を認めなかった($p=0.16$)。

【結 論】

慢性呼吸器疾患患者における呼吸サルコペニアの併存はサルコペニアの有無に関わらず、運動耐容能に影響する可能性が示唆された。

気管支喘息を併発し、労作時呼吸困難によって離床に難渋した 足関節開放性脱臼骨折症例

○土井健太郎¹、石光雄太¹、安川達哉¹、坪根徹²

1. 関門医療センターリハビリテーション科、2 関門医療センター整形外科

【はじめに】

右足関節開放性脱臼骨折による入院中に、気管支喘息発作を呈し、低酸素血症および呼吸困難から離床に難渋した1例の理学療法経過を報告する。

【症例紹介】

80歳代男性、入院前ADLは自立、身体活動として毎日30分散歩をしていたが、喘鳴を認めていた(喫煙歴:ブリングマン指数800)。理学療法では当院の整形外科プロトコルおよび主治医の示指に則り、離床を行った。X+38日に筋力増強運動中に喘鳴がみられ、その日の深夜帯に喘鳴・呼吸困難が増強し、酸素マスク3L/min開始となった。X+46に呼吸器内科へコンサルテーションされ、気管支喘息と診断された。理学療法強度は主治医と協議し、呼吸困難を誘発しない程度の強度でバイタルサインに留意しながら離床を行った。

【臨床経過】

診断後はベッドサイドから離床を確認し、自覚症状・バイタルサインに合わせて運動負荷量を漸増した。X+56日では歩行器歩行で80m程度自覚症状なく歩行可能となったため、6分間歩行試験を自由速度で2度実施した。1度目はX+61日に歩行器歩行にて215m、2度目はX+63日に独歩で266m歩行可能であり、著明なバイタル変動はみられなかった。

【考 察】

本症例は入院前より喘鳴を認めていたが、今回の骨折に伴う長期臥床によって、全身予備力が低下し、発作を誘発した可能性が示唆される。整形病棟中心であっても呼吸器疾患に対する理解を高める必要性を感じた。

“モノ”から“コト”へ

医療ガストータルソリューション
院内から在宅医療まで



取り扱い品目

各種医療ガス・OP室始め医療ガス配管設備・医療ガス安全管理委員会支援業務・各種在宅医療(在宅酸素療法・在宅人工呼吸療法・在宅輸液療法・睡眠時無呼吸症治療器&検査)



高松帝酸株式会社

高松事業所
TEL:(087) 822-5220

臨床検査 食品検査

健康と食の安全を支え、
四国の地域医療をサポートいたします。

<https://www.s-cyuken.co.jp/>

主な事業内容

- 受託臨床検査
- 受託病理学検査
- 食品衛生検査
- 環境衛生検査
- 開業支援
- 検査分析装置・検査システム・電子カルテ等販売



株式会社 四国中検

本社 / 〒760-0050 香川県高松市亀井町 4-2
香川検査所 / 〒761-2101 香川県綾歌郡綾川町畑田 3322 TEL 087-877-0111
高知検査所・松山検査所・徳島検査所・食品解析センター

alfresa

時代が求める新たな“Unmet Medical Needs”に挑戦します

医薬、診断薬、医療機器などを開発・製造・販売する医療メーカーとして、
「予防」「診断」「治療」の全プロセスで医療を総合的にバックアップし、
世界中の人々の健康に貢献していきます。

アルフレッサ ファーマ株式会社
〒540-8575 大阪市中央区石町二丁目2番9号 TEL.06-6941-0300(代) FAX.06-6947-1548
<http://www.alfresa-pharma.co.jp>



生薬には、個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。
医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 



次の100年への願い。
貢献します。これからも。

健康は キョーリンの願いです。

キョーリン製薬グループは、創業100周年を迎えました。

Kyorin 
キョーリン製薬グループ
杏林製薬株式会社
キョーリン リメディオ株式会社
キョーリン製薬グループ工場株式会社
<https://www.kyorin-pharm.co.jp/>

謝 辞

「第10回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 中国・四国支部学術集会」開催にあたり、御協賛を賜り厚く御礼申し上げます。

第10回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 中国・四国支部学術集会

会長 荒川 裕佳子 (KKR高松病院 睡眠・呼吸センター長 兼 アレルギー科部長)

協 賛

帝人ヘルスケア株式会社 / アストラゼネカ株式会社
フクダライフテック四国株式会社 / インスメッド合同会社
サノフィ株式会社 / リジェネロン・ジャパン株式会社
メディシス株式会社 / カフベンテックジャパン株式会社
株式会社 星医療酸器 / チェスト株式会社
エア・ウォーター・メディカル株式会社 / 株式会社 フィリップス・ジャパン
グラクソ・スミスクライン株式会社 / 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
高松帝酸株式会社 / 株式会社 四国中検 / アルフレッサファーマ株式会社
杏林製薬株式会社 / 株式会社 ツムラ

(2025年4月末現在 / 順不同・敬称略)

第10回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 中国・四国支部学術集会 プログラム・抄録集

発行 2025年4月

編集 第10回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
中国・四国支部学術集会 事務局

西日本放送サービス株式会社
〒761-8051 香川県高松市西春日町1737-1
事務局連絡先電話：080-2989-2173
E-mail: csjsr10@rnc-s.co.jp