

第38回

日本呼吸療法医学学会学術集会

NAGOYA

プログラム・抄録集

明日の呼吸を科学する

会期：2016年7月16日（土）- 17日（日）

会場：名古屋国際会議場

会長：西田 修

藤田保健衛生大学医学部 麻酔・侵襲制御医学講座



JAPAN SOCIETY OF
RESPIRATORY CARE MEDICINE





講演

エキスパート

よくわかる

ランチョン

シンポジウム

デパネル
ディスカッション

ワークショップ

BPA候補演題

一般演題
(口演)一般演題
(ポスター)第11回
HFOVソフ
トウェアラムハンズオン
セミナー

MEMO

S6-4

7月16日(土) 13:20~15:20 第5会場(1号館4階 レセプションホール西)

神経筋疾患における機械による咳介助 (Mechanical insufflation-exsufflation : MI-E) と理学療法

独立行政法人国立病院機構八雲病院

○三浦 利彦、石川 悠加

2011年にカナダから在宅人工呼吸療法のガイドラインが公表された (can respire J 2011)。筋萎縮性側索硬化症 (ALS)、デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) も代表的な疾患となっている。NPPVを効果的に活用するため、咳のピークフロー (cough peak flow:CPF) に基づいた機械による咳介助 (mechanical insufflation-exsufflation:MI-E) を推奨している。NPPVでは、気管切開に比べ、チューブに伴う副作用が無く会話に有利で、嚥下に必要な息こらえが可能である。また、NPPVを使用しての食事では、呼吸努力が軽減し、頸部や口腔咽頭筋の筋力や耐久力が改善したり嚥下困難が軽減することで、栄養状態の維持に役立つ (Can Respir J. 2013;20 e3-e9)。ただし、食事の際の誤嚥や窒息を回避するために、救急蘇生バッグによる吸気介助や、胸腹部圧迫による徒手による咳介助やMI-Eを介助者に指導する (Arch Bronconeumol.2005;41:532-534)。舌咽呼吸 (Glossopharyngeal breathing:GPB) を習得している患者では介助を必要とせずに最大強制吸気量を得ることができ、咳の増強や発話に利用することで深呼吸の回数も増え、微小無気肺を予防することができる。また終日NPPV使用でも数分間の呼吸器からの離脱が可能になることで、リスク管理や車いすへの移動時などに活用できる。ドイツでは終日NPPVを使用したDMD21名中18名 (85.7%) が経口摂取を継続している (Acta Myol 2012;31:170-178)。当院では終日NPPVのDMD45名中43名 (95.6%) が経口摂取を継続している。誤嚥性肺炎や呼吸不全急性増悪を予防し、NPPVとMI-Eを活用して活動性を維持したHMVを可能にするための指導と環境設定が必要である。

S6-5

7月16日(土) 13:20~15:20 第5会場(1号館4階 レセプションホール西)

HMV患者に対する効果的栄養療法

医療法人社団裕和会長尾クリニック

○長尾 和宏

2016年4月の診療報酬改訂において機能強化型在宅療養支援診療所の評価などの在宅誘導に加えて小児在宅の重点評価が行われた。それを受け神経難病や慢性呼吸器疾患の患者さんのみならず小児のHMV管理の需要も確実に増加している。個々の症例に応じたHMV管理が求められているが、そもそも呼吸管理は栄養管理と表裏一体である。従って訪問栄養士、訪問理学療法士、訪問薬剤師、訪問看護師などの多職種連携による在宅NSTの介入が良質なHMV継続の土台となる。さて当院は外来診療と在宅診療を行うミックス型診療所であり、常時10名以上のHMV患者を管理して行っている。効果的栄養法としては栄養剤の半固体化を標準とし、可能な限り訪問栄養士による栄養評価、在宅NSTの介入を行っている。HMV下であってもできるだけ口から食べることを諦めないことも特徴である。たとえばある70歳代のOPCAの患者さんは、HMVとPEGがありわずか1cm程度しか開口できないのに、相当な量を食べ酒も飲んでいる。家族とスタッフが口から食べることを諦めなかった成果である。食べさせることを諦めないためには訪問歯科による嚥下リハや口腔ケアも重要である。多職種連携によるサルコペニア対策、電解質異常対策、ポジショニング、排痰支援、外出支援などが長期的な効果的栄養法を継続するうえで重要な課題であると考え、ケア会議では必ず在宅NSTの視点を取り入れている。2、3の症例を提示して論じたい。