

第12回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 東海支部学術集会

会期：2026年4月26日(日)

会場：ホテルプラザ勝川

2階 さくら



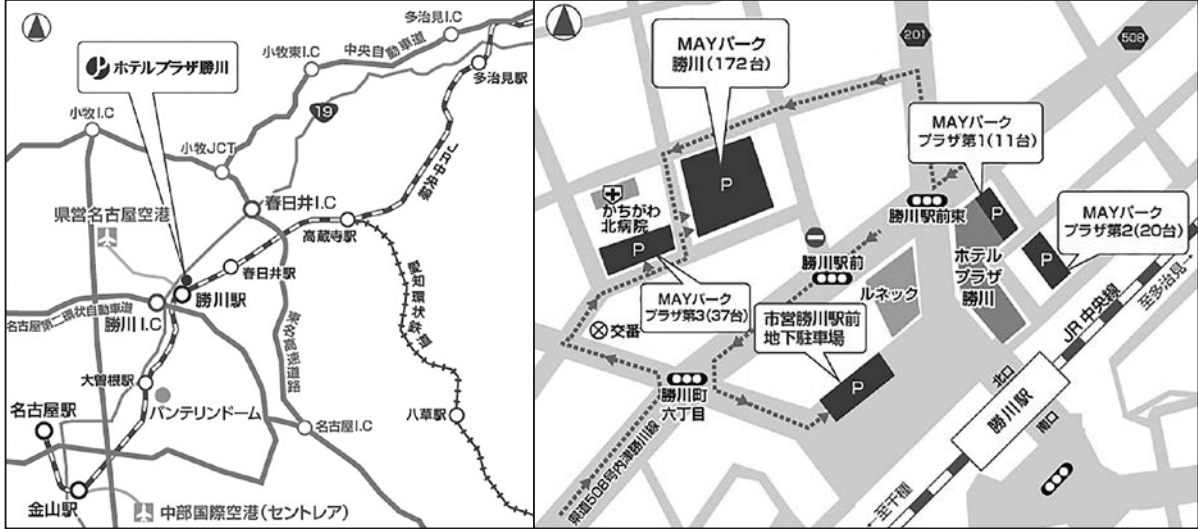
主催 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 東海支部
会長 木村 智樹 (公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科)

交通のご案内

〒486-0931 愛知県春日井市松新町1-5 TEL 0568-36-2311

URL <https://www.theplaza.co.jp/>

ホテルプラザ勝川はJR中央線勝川駅前にあります。



JR名古屋駅から（所要時間17分）

JR中央線 多治見／中津川／瑞浪 行

※普通・快速がとまります

契約駐車場をご利用の方は、駐車料金を特別対応いたします。

駐車券をホテルフロントに提示してください。

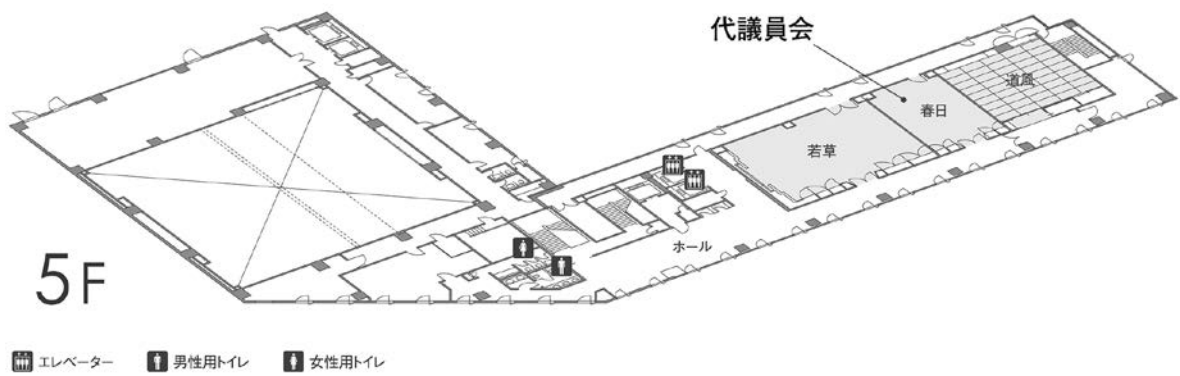
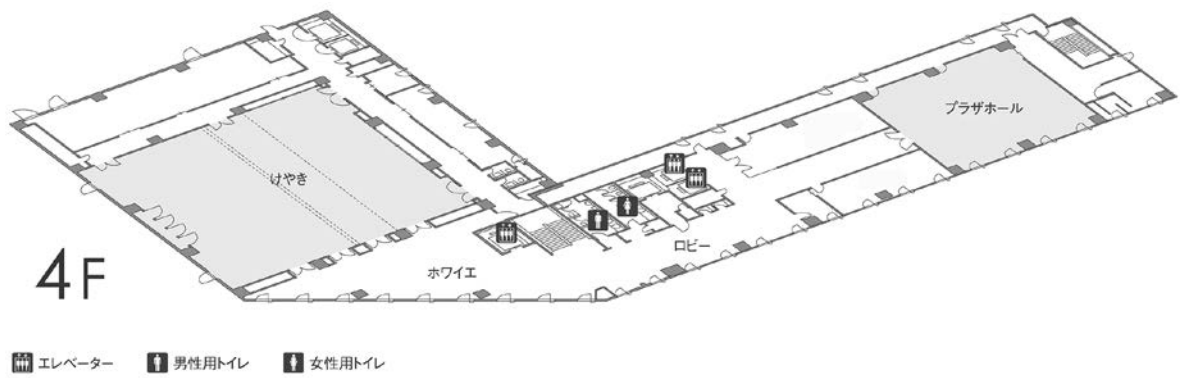
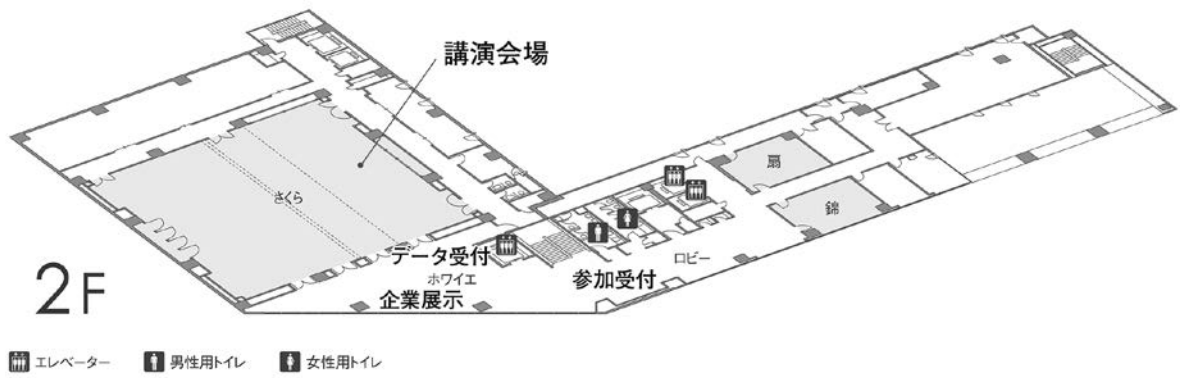
1日優待（当日のみ無料）します。

* 契約駐車場が満車の場合や契約駐車場以外の一般駐車場の優待はありません。

* 契約駐車場のご予約はお受けできません。

会場のご案内





発表形式のご案内

1. 一般演題の口演時間は6分、討論時間は3分です。時間厳守をお願いいたします。
データ受付は9時30分より開始します。
2. 発表者は日本呼吸ケア・リハビリテーション学会東海支部の会員であることが条件となります。(ただし、学生・初期研修生・大学院生は除く)
3. 発表予定時刻の30分前までにUSBメモリーをデータ受付にお持ちいただき、受付・試写を済ませてください。スライドサイズは16:9で作成してください。
4. 発表の際、スライドの冒頭にCOI状態を開示してください。
5. 会場にご用意するPCのOSはWindows、アプリケーションはPowerPointです。Macをご利用の方は、念のためご自身のPCおよび変換コネクタ、電源コードをご持参ください。
ファイル名は【演題番号】【氏名】としてください。
6. 発表者ツール、動画や音声は使用出来ません。メディアを介したウィルス感染の恐れがありますので、予め最新のウィルス駆除ソフトでチェックをお願いいたします。必ずバックアップデータをお持ちください。
7. 個人情報保護法に関するお願い
2006年4月より個人情報保護法がご発表に際して適用されております。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演者が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。

参加者の皆様へ

1. 参加受付は9時30分より開始します。
2. 事前参加登録制です。
*クレジット(オンライン)決済のみ。
*事前参加登録期間終了後は当日現地で受付いたしますが、クレジット(オンライン)決済のみとなりますのでご注意ください。
3. 参加費は会員2,000円(不課税)、非会員3,000円(10%消費税込)、学生(院生は含まない)は無料です。
4. 当日、事前参加登録確認書をご持参いただき参加受付をしてください。
5. 公共交通機関をご利用ください。
6. ランチョンセミナーのお弁当は先着順(チケット制)とさせていただきますのでご了承ください。チケットは参加受付時に配付します。

〈単位取得について〉

1. 呼吸ケア指導士認定更新単位取得：出席者10単位、発表者10単位
2. 3学会合同呼吸療法認定士資格認定更新単位取得
 - a. 出席20点
 - b. 呼吸療法に直接関連した演題の第1演者20点(共同演者10点)
 - c. 講師として講義・講演した場合30点

注意事項

- 2026年5月10日(日)開催の実技講習の部は、別途事前参加登録・参加費が必要です。
- 両日(2026年4月26日、5月10日)またはいずれかの日に出席された場合、単位が取得できます。

第12回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 東海支部学術集会プログラム

9：15～9：45

代議員会（5階 春日）

9：55～10：00

開会の辞

10：00～10：40

一般演題①

座長：藤澤 朋幸（浜松医科大学 内科学第二講座）

- 1 High Flow Therapyが呼吸器離脱に有用であった一例
大垣市民病院 呼吸器内科 安藤 守恭
- 2 運動負荷心エコー検査に併用した外側広筋のNIRSが示す運動時循環制限の変化様式-病態背景の異なる3症例の検討-
医療法人清須呼吸器疾患研究会 はるひ呼吸器病院 リハビリテーション科 金原 将太
- 3 健常者の6分間歩行試験中の大腿四頭筋酸素動態に対する酸素投与の影響
浜松医療センター リハビリテーション技術科 島宗 俊弥
- 4 線維性過敏性肺炎における6分間歩行試験時低酸素血症の頻度と呼吸機能検査によるスクリーニングの検討
愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科 武井玲生仁

10：45～11：45

共催特別講演

座長：石井 誠（名古屋大学大学院 医学系研究科 呼吸器内科学）

「急増する肺MAC症 -診断・治療の最前線と多職種で支える包括的管理-」

演者：中川 拓（国立病院機構東名古屋病院 呼吸器内科）

共催：インスメッド合同会社

12：00～12：45

ランチオンセミナー

座長：藤本 源（三重大学医学部附属病院 呼吸器内科）

「間質性肺炎の呼吸困難を評価して、治療に活かそう」

演者：片岡 健介（公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科）

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

12：50～13：10

総会

13：15～13：55

一般演題②

座長：守川 恵助（済生会松阪市民病院 リハビリテーション室）

- 5 重度拘束性換気障害を呈するポリオ生存者の25年の呼吸リハビリテーションの経験
中東遠総合医療センター リハビリテーション室 千葉 修平
- 6 続発性気胸入院中に呼吸リハビリテーションを行い自宅退院に至った胸膜肺実質線維彈性症の一例
名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション部 藤野 優理
- 7 短時間のベッド上エルゴメーターが長期臥床患者の抜管翌日の歩行再獲得に影響を与えた症例
大垣市民病院 リハビリテーションセンター 中野 祐
- 8 運動時頻脈を認めた気管支拡張症患者に外来呼吸リハビリテーションを継続し、身体機能改善を認めた1例
公立陶生病院 中央リハビリテーション部 小林 夕夏

14：00～15：00

会長企画セミナー

座長：木村 智樹（公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科）

「呼吸ケアとしての吸入支援」

演者：白木 晶（しらき内科クリニック 院長）

「息（いき）を整え、生（いき）を彩る」

演者：有菌 信一（聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部理学療法学科）

15：05～15：45

一般演題③

座長：齋藤 修平（大垣市民病院 看護部）

- 9 経口摂取が確立した救命困難と考えられた間質性肺疾患（ILD）急性増悪の1例
公立陶生病院 中央リハビリテーション部 荻曾こころ
- 10 気腫合併肺線維症の増悪後に難治性気胸を発症し気胸バックとHOTを導入して自宅退院となった一症例
大垣市民病院 リハビリテーション科 梅田 将伍
- 11 特定看護師がRSTと協働しAVAPSを用いたNPPV管理を実践した一症例
地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 看護部 天野 元浩
- 12 気道クリアランス機器による排痰介入が有効と考えられた重症肺炎の1例
公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科 野崎 千穂

15：45～

閉会の辞

共催特別講演

急増する肺MAC症 － 診断・治療の最前線と多職種で支える包括的管理 －

国立病院機構東名古屋病院 呼吸器内科 中川 拓

結核菌およびらい菌を除く抗酸菌の総称が非結核性抗酸菌（NTM）であり、約200種類の菌種が知られている。NTMによる肺感染症（肺NTM症）は現在急増しており、2024年の全国調査では人口10万人あたり16.5の罹患率であった。これは菌陽性肺結核の罹患率5.3の約3倍にあたる。菌種の内訳では約85%が*M.avium* および *M.intracellulare* を合わせたMAC（*Mycobacterium avium* complex）である。

肺MAC症は環境中から感染する慢性の難治性肺感染症であり、初期は無症状のことが多いが、進行すると慢性の咳、痰、血痰、体重減少、呼吸困難を呈する。重症化すると薬剤が効きにくくなるため、難治化する前に診断して適切な治療介入を行うことが重要である。標準治療はマクロライド、エタンブトール、リファンピシンの3剤併用が基本であるが、重症例では初期からアミカシン点滴またはストレプトマイシン注射を併用する。6か月間の標準治療を行っても喀痰培養が陰性化しない場合は治療失敗と定義され、難治性肺MAC症として扱われる。難治性肺MAC症患者にALIS（アミカシンリポソーム吸入用懸濁液）の吸入を追加することにより喀痰培養陰性化率が高まることがCONVERT試験で示され、難治性肺MAC症に対して保険適用された。また外科手術は強力な治療効果を示しており、重要な選択肢となっている。

実際には治療薬の副作用も多く、現行の薬物治療を継続しても培養陰性化が達成できない症例も少なくない。最近発表された難治性肺NTM症の管理に関する国際コンセンサス文書では、治癒を目指す「治療強化」か、症状緩和とQOL維持を優先する「治療漸減（de-escalation）」かの選択を、患者の希望、臨床状態、併存疾患、重症度、治療薬の忍容性、薬剤耐性パターン、過去の治療歴などに基づき、医師と患者の共同意思決定（Shared Decision-Making：SDM）のプロセスを経て決定することが推奨されている。また、すべての患者に対して、気道クリアランス、運動療法、栄養指導、心理社会的支援、併存疾患の管理、酸素療法などを含む包括的支持療法の重要性が強調されている。多職種による包括的な患者支援が、今後の肺MAC症診療の質向上のために求められている。

ランチョンセミナー

間質性肺炎の呼吸困難を評価して、治療に活かそう

公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科 片岡 健介

ある日の、間質性肺炎（ILD）患者Aさんと医療スタッフBとの会話。

A「最近、動くと息苦しいんです。」

B「えーっと、酸素飽和度は95%あるので酸素は足りていますよ。」

A「こうやって座っていると何ともないんですが、動くと苦しいんです。」

B「あなたの場合、動かないのが一番です。どうしても動かなければならないときには、呼吸を整えながら、ゆっくり行動するように心がけてください。」

というような、ひと昔前の時代遅れな指導をしていないだろうか？

近年、ILDの薬物療法については、エビデンスが構築され、着実な発展がある。適切な薬物療法を行うことにより、疾患進行を抑え、生命予後の延長も期待できるようになった。我々、呼吸ケアに従事する者にとって、ILD患者の健康寿命を延ばしてあげられるよう取り組んでいくことが使命である。そのためには薬物療法の知識のみならず、非薬物療法のテクニックを身に着ける必要がある。非薬物療法には、栄養療法、酸素療法、呼吸リハビリテーション、緩和ケアなどが含まれるが、本セミナーでは、体重管理の重要性、酸素療法・呼吸リハビリの実際について解説する。ILDの非薬物療法のエビデンスは発展途上であるが、専門施設である当院の取り組みと、一般の診療所で実践可能なリハビリ処方例を紹介するセミナーにする。

一 般 演 題
抄 錄

一般演題①

座長：藤澤 朋幸（浜松医科大学 内科学第二講座）

1. High Flow Therapyが呼吸器離脱に有用であった一例

大垣市民病院 呼吸器内科

○安藤 守恭、小林 紘生、中井 将仁、
堀 翔、中島 治典、安部 崇、
安藤 守秀

【症例】70代男性。背景にCOPDあり。感染症による悪寒からストーブに接触したまま就寝し広範囲の3度熱傷を受傷したため当院救急外来を受診し、形成外科入院となった。熱傷に対する補液や感染の影響から心不全とCOPD増悪を合併し入院2日目からNPPVを使用した。4日目に行われた熱傷手術を契機に気管切開が行われ人工呼吸管理となった。治療により呼吸状態は一定の改善を得たため入院24日目よりオフトライを行ったがTピースでは開始10分程度で呼吸困難と酸素化悪化があった。28日目からHigh Flow Canulaを気管チューブに接続して離脱訓練を行ったところ長期的な離脱に成功した。リハビリテーションの継続により36日目には呼吸器を完全離脱。70日目には気管切開閉鎖とし、95日目にリハビリ転院となった。

【考察】呼吸器離脱に難渋する症例ではHigh Flow Therapyの呼吸補助作用が離脱に有効である可能性が示唆された。

2. 運動負荷心エコー検査に併用した外側広筋のNIRSが示す運動時循環制限の変化様式-病態背景の異なる3症例の検討-

医療法人清須呼吸器疾患研究会 はるひ呼吸器病院
リハビリテーション科

○金原 将太、小橋 保夫、齊藤 雄二

【目的】運動負荷心エコー検査中に近赤外分光法(NIRS)を用いて外側広筋の酸素動態を評価し、運動誘発性肺高血圧症(EIPH)およびHFpEF疑い症例における末梢骨格筋の酸素需給応答の特徴を検討した。【方法】運動負荷心エコーを施行した3症例を対象に、検査中の外側広筋における骨格筋酸素飽和度(StO_2)、脱酸化ヘモグロビンおよび総ヘモグロビン量を連続測定し、心エコー所見と併せて検討した。【結果】 SpO_2 低下を伴うEIPH症例では運動早期から StO_2 が低下し、脱酸化ヘモグロビンは増加後にプラトーを形成した。 SpO_2 が保たれたEIPH症例では StO_2 は比較的維持された。一方HFpEF疑い症例では SpO_2 は保たれるも、総ヘモグロビン量の増加が乏しかった。【結論】運動負荷中のNIRS評価は、EIPHおよびHFpEF疑い症例における運動制限因子を末梢骨格筋レベルで可視化できる可能性が示された。

3. 健常者の6分間歩行試験中の大腿四頭筋酸素動態に対する酸素投与の影響

1) 聖隷クリストファー大学大学院 リハビリテーション科学研究科
2) 浜松医療センター リハビリテーション技術科
○島宗 俊弥^{1, 2)}、俵 祐一¹⁾、大村 朋矢¹⁾、
新屋 順子²⁾、有菌 信一¹⁾

【目的】健常者における6分間歩行試験(6MWT)中の大腿四頭筋酸素動態に対する酸素投与の影響を明らかにする。

【方法】健常者8例に対し、酸素投与(4L/分)と室内気の2条件で6MWTをクロスオーバー方式にて実施した。6MWT中は1分毎に SpO_2 とHRを測定し、近赤外分光法にて大腿四頭筋の StO_2 、TotalHb、OxyHb、DeoxyHbを測定した。

【結果】両条件とも、6MWT中の1分毎の SpO_2 は安静時と同程度であった。室内気条件は StO_2 が6MWT開始直後から約6%低下したが、酸素投与条件では約2%の低下に留まり、6MWT中に安静時の値まで回復した。TotalHbとOxyHbは、両条件とも6MWT開始直後から同程度低下し、6MWT中に安静時の値まで回復した。

【結論】酸素投与は健常者の6MWT中における大腿四頭筋の StO_2 に影響を及ぼし、TotalHbとOxyHbの変化には影響しなかった。

4. 線維性過敏性肺炎における6分間歩行試験時低酸素血症の頻度と呼吸機能検査によるスクリーニングの検討

1) 愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科
2) 公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科
3) 同 中央リハビリテーション部
○武井玲生仁¹⁾、富貴原 淳²⁾、笹野 元²⁾、
山野 泰彦¹⁾、片岡 健介²⁾、木村 智樹²⁾、
渡邊 文子³⁾、近藤 康博¹⁾

【目的】6分間歩行試験(6MWT)時の低酸素血症は間質性肺炎において予後不良因子であるが、線維性過敏性肺炎(fHP)での検討は限られている。本研究では、fHPにおける6MWT時低酸素血症の実態と、呼吸機能検査によるスクリーニングの有用性について検証した。

【方法】2008年から2017年に6MWTを施行したfHPを後ろ視的に検討した。6MWT時低酸素血症は SpO_2 88%以下と定義した。

【結果】対象は43例であり、FVC、 DL_{CO} の中央値は85.8%、60.5%であった。6MWT時低酸素血症は65.1%に認められた。低酸素血症あり群ではFVCおよび DL_{CO} は有意に低値であった。ILD-GAP stage Iで58.8%に低酸素血症を認め、stage II以上では88.9%であった。ROC解析ではFVC(AUC=0.698)、 DL_{CO} (AUC=0.702)の識別能を示したが、決定曲線分析では低い閾値確率($p=0.10-0.30$)におけるスクリーニングとしての有用性は限定的であった。

【考察】fHPでは軽症例でも6MWT時低酸素血症を高頻度に認められた。呼吸機能検査によるスクリーニングには限界があり、重症度に依らず6MWT実施が重要と考えられた。

一般演題②

座長：守川 恵助（済生会松阪市民病院 リハビリテーション室）

5. 重度拘束性換気障害を呈するポリオ生存者の2.5年の呼吸リハビリテーションの経験

- 1) 中東遠総合医療センター リハビリテーション室
 - 2) 同 リハビリテーション科
 - 3) 聖隷クリストファー大学大学院
- 千葉 修平^{1, 3)}、渡邊 浩司²⁾、有菌 信一³⁾

【はじめに】ポリオ生存者において、加齢に伴う呼吸機能低下の抑制とADL維持は重要な課題である。今回、肺炎罹患を経験しながらも、2.5年間の介入により肺活量を維持し、適切なタイミングでデバイス導入に繋げ得た症例を報告する。

【症例】60代男性。ポリオ（下肢対麻痺、側弯あり）。ADLは電動車椅子自立。2023年7月に呼吸リハを開始した。開始時VC: 0.82L、%VC: 26.2%、PEF: 1.41L/sであった。

【経過】2024年6月に肺炎を罹患したが、継続的な呼吸リハによりVCの著明な悪化を防ぎ、在宅生活を維持した。排痰困難に対し12月に排痰補助装置を導入。2025年11月（2.5年後）、VC 0.78Lと開始時水準を維持したが、労作時低酸素（SpO₂86%）と血ガス分析での低換気（PaCO₂49.1mmHg）を認め、26年2月にLTOTを導入した。

【結語】2.5年にわたるVCの維持は、継続的な呼吸リハ介入の成果である。定期的な評価に基づきLTOTへ円滑に移行できたことは、進行性疾患における呼吸リハの重要な役割である。

7. 短時間のベッド上エルゴメーターが長期臥床患者の抜管翌日の歩行再獲得に影響を与えた症例

- 1) 大垣市民病院 リハビリテーションセンター
 - 2) 同 呼吸器内科
- 中野 祐¹⁾、片岡 竹弘¹⁾、戸部 一隆¹⁾、松岡 亜季¹⁾、安藤 守秀²⁾

【はじめに】

集中治療後症候群の身体機能障害に含まれるICU-AWは、患者のADLを低下させると言われている。今回僧帽弁置換術（以下MVR）後縦隔炎となり、治療のため長期臥床を強いられたことでICU-AWが懸念されたが、抜管後翌日に歩行を再獲得出来た症例を経験したので報告する。

【症例】

72歳、男性。僧帽弁閉鎖不全症に対しX-9日にMVRを実施、X-7日にトラブルなくICUを退室したが、X日、縦隔炎と診断され再開胸及び挿管人工呼吸管理のためICUに再入室した。入室前MRCスコアは48（上肢24、下肢24）であった。X+5日よりベッド上エルゴメーターを10分から開始した。X+21日に閉胸、X+25日に抜管し、翌日に20mの歩行器歩行を実施した。初回歩行時のMRCスコアは37（上肢15、下肢22）であった。X+28日にICU退室、自立歩行を獲得しX+42日に退院した。

【考察】

縦隔炎治療のため、長期臥床を強いられたが、短時間のベッド上エルゴメーターが早期の歩行再獲得に寄与する可能性が示唆された。

6. 続発性気胸入院中に呼吸リハビリテーションを行い自宅退院に至った胸膜肺実質線維弾性症の一例

- 1) 名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション部
 - 2) 同 呼吸器内科
- 藤野 優理¹⁾、山本 浩正¹⁾、水野 陽太¹⁾、中島 裕貴¹⁾、武内 咲希¹⁾、速井 俊策²⁾、永谷 元基¹⁾

【背景】

胸膜肺実質線維弾性症（PPFE）は、進行性の疾患で気胸を併発しやすい。気胸を契機とした入院により、いらいや身体機能低下が進行すると、ADL低下を来すリスクが高い。

【症例】

70代男性。BMI: 18.5kg/m²。PPFEを基礎疾患とした続発性気胸により入院し、胸腔ドレナージおよび自己血癒着術を施行された。

【介入と結果】

56日間の入院中、気胸再燃およびCOVID-19併発を認め、呼吸苦により臥床傾向となった。体重は47.5→41.4kg、骨格筋量指数は6.1→5.0kg/m²、SPPBは10→3点へ徐々に低下した。そこで、呼吸と同調させる3動作の歩行練習や、呼吸苦に配慮して杖・介護用ベッド導入などの環境調整を行った。その結果、Barthel Indexは80点を維持し自宅退院に至った。

【考察】

身体機能と呼吸状態に合わせて介入内容を調整したことが、ADL維持と自宅退院に寄与した可能性がある。

8. 運動時頻脈を認めた気管支拡張症患者に外来呼吸リハビリテーションを継続し、身体機能改善を認めた1例

- 1) 公立陶生病院 中央リハビリテーション部
 - 2) 同 呼吸器・アレルギー疾患内科
- 小林 夕夏¹⁾、渡邊 文子¹⁾、平澤 純¹⁾、三嶋 卓也¹⁾、長江 優介¹⁾、小川 智也¹⁾、木村 智樹²⁾、富貴原 淳²⁾

【緒言】運動時頻脈を呈した気管支拡張症患者に対し、心電図監視下で呼吸リハビリテーション（PR）を実施した症例を報告する。

【症例】72歳女性、BMI 15.6、mMRC 3。日常生活での息切れ軽減を目的に高強度の運動療法を中心としたPRを導入。運動中に170bpmの頻脈が出現し、心電図モニタリングにて上室性頻拍を認めたため、主治医および循環器内科医と協議。安静時および日常生活では上室性頻拍の出現はなくPR継続可能と判断された。以降は心電図監視下で上室性頻拍出現時は運動を休止し洞調律復帰を確認する管理を徹底しPRを完遂した。

【結果】6分間歩行距離は285m→375m、Baseline Dyspnea Indexは4→6へ改善。また、買い物等の外出機会が増え日常生活範囲が拡大した。

【考察】安静時に異常がなくとも運動時に不整脈が顕在化する可能性がある。本症例では、心電図監視下で高強度の運動療法を遂行できたことが、身体機能改善に寄与したと考える。

一般演題③

座長：齋藤 修平（大垣市民病院 看護部）

9. 経口摂取が確立した救命困難と考えられた間質性肺疾患（ILD）急性増悪の1例

- 1) 公立陶生病院 中央リハビリテーション部
- 2) 同 呼吸器・アレルギー疾患内科
- 3) 同 脳神経内科

○荻曾 ころ¹⁾、平出 由香¹⁾、長谷川 智子¹⁾、平澤 純¹⁾、三嶋 卓也¹⁾、市原 聖也²⁾、笹野 元²⁾、湯浅 浩之³⁾

【背景】集中治療を要する重症例は嚥下機能低下を併発しやすい。今回、救命困難と考えられたILD急性増悪患者に言語聴覚士（ST）介入、最終的に経口摂取が確立した症例を報告する。【症例】50歳代男性。皮膚筋炎関連ILD。X年7月ILD急性増悪で搬送、人工呼吸器、体外式膜型人工肺管理。第14病日気管切開。救命困難な病態だが、第20病日に若干の症状改善を認め、摂食機能療法検討。【経過】経口摂取の希望が強く、第22病日ST開始。摂食嚥下障害臨床の重症度分類（DSS）1だが、少量の経口摂取開始。第28病日、最大舌圧23.2kPa。間接訓練と神経筋電気刺激療法（NMES）開始。第64病日肺移植登録を目標に、経口摂取確立に向け段階的な摂食機能療法へ方針転換。第91病日最大舌圧36.5kPa、第127病日DSS5、経口摂取安定。【考察】全身状態に応じた、適切な摂食機能療法とNMESがDSSと舌圧の改善に寄与した。【結語】重症例に対し、STによる病態に応じた摂食嚥下機能評価・摂食機能療法は経口摂取確立の一助となり得る。

10. 気腫合併肺線維症の増悪後に難治性気胸を発症し気胸バックとHOTを導入して自宅退院となった一症例

- 1) 大垣市民病院 リハビリテーション科
- 2) 同 呼吸器内科

○梅田 将伍¹⁾、平山 晃介¹⁾、山内 義貴¹⁾、小森 瑛太¹⁾、安藤 守秀²⁾

70歳代男性。呼吸困難感増悪とSpO₂低下、陰影増強を認め当院へ紹介受診。気腫合併肺線維症の診断で入院に。同日よりステロイドパルスによる治療開始。第4病日よりリハビリ開始。酸素使用下で離床進め、HOT導入し自宅退院方針に。第15病日、左気胸発症し左胸腔ドレーン留置。第24病日、右気胸発症し右胸腔ドレーン留置。第26病日、左気胸に対して胸腔鏡下肺癒修復術施行。第27病日、両側ドレーン抜去。第30病日、右気胸再燃し胸腔ドレーン留置。第34病日、左気胸再燃し胸腔ドレーン留置。第42、49病日EWS留置。第63、70、82、85病日、胸膜癒着術施行。第91病日、バリプラスト注入、胸膜癒着術。気胸でドレーン留置中も主治医と相談の上で歩行訓練と酸素化評価中心にリハビリ介入を継続した。第97病日、メラを気胸バックに変更。第106、122病日、試験外出。第132病日、HOTで自宅退院となった。気胸下での困難なリハを継続し得た症例であり報告する。

11. 特定看護師がRSTと協働しAVAPSを用いたNPPV管理を実践した一症例

- 1) 地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 看護部
- 2) 同 呼吸サポートセンター

○天野 元浩¹⁾、渡邊 真子¹⁾、馬場 明彦¹⁾、金森 貴之¹⁾、石原 敦司²⁾

【目的】特定看護師がRSTと協働し、NPPV設定変更を含む呼吸管理を実践した症例から、多職種連携の実際とその意義を検討する。

【方法】誤嚥性肺炎で入院した高齢患者。NHF施行中に意識低下と頻呼吸を認め、特定看護師が身体所見を再評価し、直接動脈穿刺による血液ガス分析を実施した。高二酸化炭素血症とアシドーシスを評価し医師へ報告、NPPV導入となった。RSTと協働しAVAPSモードへ設定変更、換気量確保と呼吸仕事量軽減を目的に介入した。

【結果】一回換気量の増加とともにPaCO₂は改善、呼吸数は低下し意識状態も改善を認めた。呼吸状態は安定し、最終的にNPPV離脱に至った。

【考察】特定行為を基盤とした迅速な評価とRSTとの協働により適切な設定変更が可能となった。部署横断的活動は職種間の橋渡しとして機能し、呼吸管理の質向上と早期介入に寄与すると考えられた。

12. 気道クリアランス機器による排痰介入が有効と考えられた重症肺炎の1例

- 1) 公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科
- 2) 同 救急部集中治療室

○野崎 千穂¹⁾、市原 聖也^{1、2)}、萩本 聡¹⁾、寺町 涼^{1、2)}、富貴原 淳¹⁾、笹野 元¹⁾、横山 俊樹^{1、2)}、片岡 健介¹⁾、木村 智樹¹⁾

重症肺炎の管理において喀痰など気道クリアランスは重要であり、様々な機器を用いた介入が著効する場合がある。症例は60歳代男性。強皮症関連間質性肺炎として当院通院中。1週間前よりの喀痰・咳嗽にて当院を受診、肺炎として入院した。入院後NPPVにて酸素化は維持できたが喀痰排出困難、頻呼吸のため同日挿管人工呼吸管理とした。喀痰培養からはH.influenzaが検出された。挿管後も酸素化の悪化認め腹臥位管理を施行したが2日経過しても画像上改善得られず。多職種検討にて排痰介入が重要と考えられ肺内パーカッションベンチレーター及び高頻度胸壁振動（HFCWO）にて急性期呼吸理学療法として気道クリアランス機器を行った。介入後多量の喀痰排出が得られ、第4病日には抜管、HFCWO使用しつつ離床をすすめ、第6病日には見守りでの歩行を確立しえた。第30病日には在宅酸素を導入のうえ独歩退院となった。考察を含めて報告する。