



第9回

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 関東支部学術集会

プログラム・抄録集

会期 2024年6月22日(土)

会場 TKP ガーデンシティ PREMIUM 大宮
〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 4-333-13
大同生命さいたま大宮ビル2階

会長 仲村 秀俊
埼玉医科大学呼吸器内科

テーマ Your Happiness Is Our Happiness
患者中心の呼吸ケア・リハビリテーション



学術集会 Web サイト

アクセス



TKP ガーデンシティ PREMIUM 大宮



●JR大宮駅・東武大宮駅 西口 徒歩7分 ※お車での来場はご遠慮ください。



第9回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会関東支部学術集会

Your Happiness Is Our Happiness

患者中心の呼吸ケア・リハビリテーション

2024
6/22
(sat)

会場

TKPガーデンシティ PREMIUM大宮

〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町4-333-13 大同生命さいたま大宮ビル2階

会長

仲村 秀俊 埼玉医科大学病院呼吸器内科

開催にあたって

この度、第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会関東支部学術集会をTKPガーデンシティ PREMIUM大宮(埼玉県さいたま市)で開催させていただくことになりました。開催テーマは「Your Happiness Is Our Happiness: 患者中心の呼吸ケア・リハビリテーション」といたしました。「Your Happiness Is Our Happiness」は埼玉医科大学のミッションですが、あらゆる職種の方々が協力して1人の患者さんの幸福のために努力すること、すなわち患者中心の呼吸ケア・リハビリテーションを行う心構えとして最適の合言葉と考え、今回使用させていただきました。大規模な研究の成果に基づく教育セミナーと教育講演に加え、1つ1つの臨床現場での経験を紹介していただく一般演題を通じて、患者中心の医療のためのヒントを得ていただければと思います。また、呼吸ケアに重要な機器の展示も診療に生かしていただきたいと思います。多くの方々の演題登録、ご参加をお願い申し上げます。

学術集会 会長 仲村 秀俊

プログラム

- 教育講演 ■教育セミナー ■一般演題(口演発表)
- 医療機器展示(ハンズオンコーナー)

※今後変更になる場合がございます

参加費

【会員】2,000円 【非会員】3,000円

【学生】無料

アクセス



TKPガーデンシティ PREMIUM大宮



● JR大宮駅・東武大宮駅 西口 徒歩7分

単位認定について

本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。

【呼吸ケア指導士認定更新単位取得】

出席 10 単位、筆頭演者 10 単位

【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

演題募集 『優秀演題』を閉会式で表彰いたします。

募集期間: 2024. 3/1(金) 正午 ~ 4/10(水) 正午

応募方法: Eメールにてご応募ください。

運営事務局 (jsrcrkanto@convention-plus.com)

※詳細は学会HP「関東支部」のページでご案内いたします。

主催: 一般社団法人日本呼吸ケア・リハビリテーション学会関東支部

運営事務局: 株式会社コンベンションプラス

TEL: 03-4355-1137 (平日10時~18時、土日祝を除く)

E-mail: jsrcrkanto@convention-plus.com

参加者へのご案内

1) 参加受付・参加費

参加受付は2階の「大ホール」前にて11:30から行います。

会 員 【2,000円】：当日受付にてお支払いください。

非会員 【3,000円】：当日受付にてお支払いください。

学 生 【無 料】：当日受付にて必ず学生証をご提示ください。

※会員の方は、受付の際に会員番号をお知らせください。

2) プログラム・抄録集

電子版(PDF)を大会WEBサイトにて閲覧・印刷が可能です。

※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印刷してください。

3) 単位の取得について

本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、当日会場でお渡しします。

【呼吸ケア指導士認定更新単位取得】

出席者10単位、筆頭演者10単位

【3学会合同呼吸療法認定士資格更新単位取得】

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

一般演題 演者へのご案内

1. 発表形式はPCプレゼンテーション(口演発表)となります。

2. **口演時間5分、討論時間2分**です。時間厳守をお願いいたします。

3. 発表スライドの1枚目にて、発表演題に関する利益相反(COI)の開示を行ってください。

4. 発表予定時刻の30分前までに発表スライドのデータを2階の「ホール2G」内の「PC受付」にお持ちいただき、受付・試写をお済ませください。

5. 会場にご用意するPCのOSおよびアプリケーションはWindows11, Microsoft365です。

MACをご利用の方は、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(半角)】【氏名】と付けてください。(例)01_東京太郎.pptx

6. 動画や音声をご使用になる場合は、受付にて必ずオペレーターにお申し出ください。

メディアを介したウイルス感染の恐れがありますので、予め最新のウイ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。

第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会関東支部学術集会
日程表

2024年6月22日(土) TKP ガーデンシティ PREMIUM 大宮	
講演会場 「大ホール」	参加受付 企業展示 「ホール2G」
11:00	11:00
30	30
12:00	12:00
開会式 12:15-12:20	
30	
13:00	13:00
教育講演 12:20-13:00 呼吸不全患者の在宅ケア： 2024年白書から学ぶ最新の動向と課題 座長：金澤 實 演者：植木 純	
30	
14:00	14:00
一般演題 口演1 13:05-13:40 演題番号 01~05 座長：中村 守男, 高山 絵里	11:30 参加受付開始
30	
15:00	15:00
教育セミナー1 13:45-14:25 重症喘息治療 Up-to-date 座長：権 寧博 演者：永田 真 共催：サノフィ株式会社	11:30~17:00 企業展示 コニカミノルタジャパン株式会社 株式会社星医療酸器
30	
16:00	16:00
一般演題 口演2 演題番号 06~09 14:25-14:53 座長：中鉢 正太郎, 北川 美奈	
30	
17:00	17:00
教育セミナー2 15:00-15:40 肺 MAC 症：新しい話題と「学会見解2023」のすべて 座長：仲村 秀俊 演者：萩原 恵里 共催：インスメッド合同会社	
30	
18:00	18:00
一般演題 口演3 演題番号 10~13 15:40-16:08 座長：桂 秀樹, 佐野 裕子	
30	
19:00	19:00
教育セミナー3 16:15-16:55 COPD 病態と治療（併存症も含め） 座長：白畑 亨 演者：荒屋 潤 共催：アストラゼネカ株式会社	
30	
20:00	20:00
一般演題 口演4 演題番号 14~17 16:55-17:23 座長：田邊 信宏, 川田 奈緒子	
30	
21:00	21:00
優秀演題賞表彰式, 閉会式	
30	
22:00	22:00
関東支部理事会 ミーティングルーム2C 18:00-18:30	

プログラム

会場：『大ホール』

開会挨拶 12：15～12：20

教育講演 12：20～13：00

呼吸不全患者の在宅ケア：2024年白書から学ぶ最新の動向と課題

座長：金澤 實（河北健診クリニック／埼玉医科大学名誉教授）

演者：植木 純（順天堂大学名誉教授／大学院医療看護学研究科臨床病態学分野呼吸器系特任教授）

一般演題 口演 1 13：05～13：40

座長：中村 守男（国立病院機構神奈川病院呼吸器内科）

高山 絵里（埼玉医科大学病院リハビリテーションセンター）

01 遠隔期呼吸リハビリテーションが有用であった肺がん術後 Pleuroparenchymal Fibroelastosis の1例

順天堂大学大学院医療看護学研究科臨床病態学分野リハビリテーション系¹⁾

順天堂大学大学院医療看護学研究科臨床病態学分野呼吸器系²⁾

社会医療法人社団江東病院呼吸器内科³⁾

社会医療法人社団江東病院リハビリテーションセンター⁴⁾

順天堂大学大学院医学系研究科呼吸器内科学⁵⁾

○^さの^{ゆうこ} 佐野 裕子¹⁾，^{じゆん} 植木 純^{2,5)}，^{いさ} 巴山 紀子³⁾，^{ふじ} 藤井 充弘³⁾，^{さとう} 佐藤 和幸⁴⁾
高橋ゆりえ⁴⁾，堀越 公子⁵⁾

02 在宅ハイフローセラピーを導入し、自宅退院した患者への関わり
～患者のニーズの変化に着目した介入を振り返る～

筑波メディカルセンター病院

○^{すみだ} 隅田 理美，^{さとみ} 櫻井 茜，木澤 明穂，矢吹 雅美

03 人工呼吸器管理中にリハビリテーションを開始し、自宅退院可能となった一例
自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科

○^{たはら} 田原 浩樹，^{ひろき} 椎原 淳，森下 雄貴，荒木 浩二，前田 悠希
野村 基子，長井 良昭，太田 洋充，山口 泰弘

- 04 肺炎発症を契機に換気制限が生じた重症心身障害児者に対し、腹臥位保持装置を作成し、装着により病状が改善した一例

独立行政法人国立病院機構神奈川病院呼吸器内科¹⁾

独立行政法人国立病院機構神奈川病院リハビリテーション科²⁾

独立行政法人国立病院機構神奈川病院小児科³⁾

○中村 守男¹⁾，寺尾 泰星²⁾，小町 利治²⁾，萬木 晋³⁾，石井 徹仁³⁾

- 05 気管ステント留置後に排痰補助装置による排痰援助が有効であった一症例

筑波大学附属病院看護部

○馬込 瑞季¹⁾，本田 真弓¹⁾，堂本 悟士¹⁾

教育セミナー 1 13：45～14：25

重症喘息治療 Up-to-date

座長：権 寧博（日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野）

演者：永田 真（埼玉医科大学呼吸器内科／埼玉医科大学アレルギーセンター）

共催：サノフィ株式会社

一般演題 口演 2 14：25～14：53

座長：中鉢正太郎（慶應義塾大学呼吸器内科）

北川 美奈（埼玉医科大学病院看護部）

- 06 日本人慢性閉塞性肺疾患（COPD）における全身併存症の実態と重要性

慶應義塾大学医学部呼吸器内科¹⁾

埼玉医科大学医学部呼吸器内科²⁾

東海大学医学部呼吸器内科³⁾

○中鉢正太郎¹⁾，大竹 史朗¹⁾，島田 嵩¹⁾，中山 真吾¹⁾，櫻井 香¹⁾
入江 秀大¹⁾，堤 昭宏¹⁾，佐藤美奈子¹⁾，亀山 直史¹⁾，持丸 貴生¹⁾
佐々木 衛¹⁾，原口 水葉¹⁾，宮崎 雅樹¹⁾，仲村 秀俊²⁾，浅野浩一郎³⁾
別役 智子¹⁾，福永 興壱¹⁾

- 07 COPDにおける胸部CTを用いた胸郭筋肉量の検討

千葉大学医学部附属病院呼吸器内科¹⁾

千葉大学大学院融合理工学府基幹工学専攻医工学コース²⁾

千葉大学フロンティア医工学センター³⁾

量子科学技術研究開発機構⁴⁾

千葉大学医学部附属病院放射線部⁵⁾

千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学⁶⁾

新百合丘総合病院⁷⁾

○川田奈緒子^{1,2)}，岩男 悠真^{3,4)}，佐藤 広崇^{5,6)}，島田 絢子^{6,7)}，周 星宇²⁾
羽石 秀昭³⁾，鈴木 拓児⁶⁾

08 当院における5年間での吸入薬治療の変遷

埼玉医科大学病院呼吸器内科

- 内田 貴裕¹, 趙 健助², 濱田 泰彦, 笠岡 恭介, 早津 仁美
野村 優介, 高原 雅和, 橋本 尚仁, 白畑 亨, 永田 真
仲村 秀俊

09 実臨床下における難治性喘息に対するテゼペルマブの有用性

日本鋼管病院呼吸器内科

- 由井 照絵¹, 田中希字人, 藤岡 美結, 眞鍋 佳世, 山村 啓之
新家 葉子, 原田 尚子, 宮尾 直樹

教育セミナー 2 15:00~15:40

肺 MAC 症：新しい話題と「学会見解2023」のすべて

座長：仲村 秀俊（埼玉医科大学呼吸器内科）

演者：萩原 恵里（神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科）

共催：インスメッド合同会社

一般演題 口演 3 15:40~16:08

座長：桂 秀樹（東京女子医科大学内科学講座呼吸器内科学分野）

佐野 裕子（順天堂大学大学院医療看護学研究科臨床病態学分野）

10 「アリケイス吸入療法」導入目的入院への取り組みと教育方法

埼玉医科大学病院看護部¹⁾

埼玉医科大学病院呼吸器内科²⁾

- 北川 美奈¹⁾, 仲村 秀俊²⁾, 内田 義孝²⁾, 四宮 俊²⁾

11 結核治療開始1ヶ月後の Performance Status は治療開始2ヶ月後の菌陰転化と関連する
公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸ケアリハビリセンター

- 高尾 聡¹, 髻谷 満, 松村 佑介, 大野 一樹, 大松 峻也
川原 一馬, 豊田 裕規, 原田梨紗子, 菅原 玲子, 吉田 直之

12 肺がん手術後のリハビリテーション進行状況と阻害要因の検討

昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科¹⁾

昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室²⁾

- 磯邊 崇^{1,2)}, 村重 美佳²⁾, 武藤 夏美²⁾, 古谷 俊樹²⁾

13 抗MDA5抗体陽性間質性肺炎患者2例における呼吸リハビリテーション

埼玉医科大学病院リハビリテーションセンター¹⁾

埼玉医科大学病院リハビリテーション科²⁾

埼玉医科大学病院呼吸器内科³⁾

○高谷 侑衣¹⁾, 高山 絵里¹⁾, 前田 恭子²⁾, 野村 優介³⁾, 仲村 秀俊³⁾
永田 真³⁾, 篠田 裕介²⁾

教育セミナー 3 16:15~16:55

COPD 病態と治療 (併存症も含め)

座長: 白畑 亨 (埼玉医科大学呼吸器内科)

演者: 荒屋 潤 (東京慈恵会医科大学呼吸器内科)

共催: アストラゼネカ株式会社

一般演題 口演 4 16:55~17:23

座長: 田邊 信宏 (千葉県済生会習志野病院/千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学)

川田奈緒子 (千葉大学医学部附属病院呼吸器内科)

14 特発性間質性肺炎 (IIPs) の重症度分類変更前後での臨床指標の比較

埼玉医科大学病院リハビリテーションセンター¹⁾

埼玉医科大学呼吸器内科²⁾

埼玉医科大学リハビリテーション科³⁾

○高山 絵里¹⁾, 名嘉 寛之¹⁾, 山中 徹也¹⁾, 高谷 侑衣¹⁾, 白畑 亨²⁾
仲村 秀俊²⁾, 永田 真²⁾, 篠田 裕介³⁾

15 慢性呼吸不全患者における労作時呼吸困難の言語と呼吸機能の関連

SBC 東京医療大学健康科学部理学療法学科¹⁾

千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科理学療法専攻²⁾

千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学³⁾

成田赤十字病院呼吸器内科⁴⁾

東京女子医科大学内科学講座呼吸器内科学分野⁵⁾

○今村 創¹⁾, 稲垣 武²⁾, 巽 浩一郎³⁾, 安部 光洋⁴⁾, 伊狩 潤³⁾
川崎 剛³⁾, 桂 秀樹⁵⁾, 鈴木 拓児³⁾

16 慢性呼吸不全患者に対する L-menthol 嗅覚刺激の労作時呼吸困難改善効果と疾患重症度との関連

千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科理学療法専攻¹⁾

SBC 東京医療大学健康科学部理学療法学科²⁾

千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学³⁾

成田赤十字病院呼吸器内科⁴⁾

東京女子医科大学内科学講座呼吸器内科学分野⁵⁾

○稲垣 武¹⁾, 今村 創²⁾, 巽 浩一郎³⁾, 安部 光洋⁴⁾, 伊狩 潤³⁾
川崎 剛³⁾, 桂 秀樹⁵⁾, 鈴木 拓児³⁾

17 当院でのニンテダニブの忍容性について

埼玉医科大学呼吸器内科

○^{たかはら}高原 ^{まさかず}雅和, 白畑 亨, 四宮 俊, 内田 貴裕, 野村 優介
渡辺 仁美, 永田 真, 仲村 秀俊

優秀演題賞表彰式, 閉会式 17:30~17:40

『企業展示』のご案内

【会場】 ホール2G

11:30~17:00

◆コニカミノルタジャパン株式会社

移動型デジタル式汎用 X 線装置「AeroDR TXm01」

★ポータブル撮影装置にて動画撮影することにより、「動き」の可視化を実現

肺や横隔膜などの構造物の動きを可視化する動画撮影を回診車で実現し、患者を移動させることなく ICU のベッドサイドやストレッチャー上での撮影で、より多くの情報を確認できます。

また、解析ワークステーション「KINOSIS」で肺胞や肺血管など肺機能の挙動に伴う信号値変化を捉えて解析することで、横隔、縦隔の動き、血流、空気の流れを可視化します。

CTやMRI等の高度な診断装置を使用する前のスクリーニング段階における単純 X 線検査でも、スクリーニング効果が期待できます。



AeroDR TXm01

KINOSIS



◆株式会社星医療酸器

①卓上型呼吸機能測定装置 MiniBox+

MiniBox+は、ガスやボディボックスを使用することなく肺容量測定や肺活量、肺拡散能力 (DLCO) 測定を可能にした測定装置です。通常のスプライロメトリーのほか専門病院でしか検査できなかった項目が測定可能です。

②HFNC 専用機 コンフォートハイフロー CF10

在宅ハイフローは2022年4月より保険適用となりました。

CF10はハイフロー専用機で成人・小児モードによるフロー設定 (成人: 10~60LPM 小児: 2~25LPM), 自動給水, 温度設定3段階 (成人: 31/34/37°C 小児: 34°C) 4.3インチタッチスクリーン採用で画面が見やすいのが特徴です。



①卓上型呼吸機能測定装置
MiniBox+



② HFNC 専用機
コンフォートハイフロー CF10

教育講演

呼吸不全患者の在宅ケア： 2024年白書から学ぶ最新の動向と課題

順天堂大学名誉教授／大学院医療看護学研究科臨床病態学分野呼吸器系特任教授 植木 純

白書2024が上梓された（WG長：植木純（順大），副WG長：平井豊博（京大），事務局：濱田哲（京大），全WGメンバー30名）。今回の白書には，介護者および酸素事業者調査が追加され，医療担当者調査は日本呼吸器学会，日本呼吸ケア・リハビリテーション学会，厚労省難治性呼吸器疾患・肺高血圧症に関する調査研究班が共同で実施した。患者・介護者・酸素事業者調査は日本呼吸器財団，日本呼吸器疾患患者団体連合会が中心となり，JIMGA在宅酸素部会および前記3団体協力のもと実施した。結果として，HOT内訳はCOPDが45%から37%に減少，間質性肺炎は18%から30%に上昇した。呼吸リハビリテーションの入院での実施はHOT実施JRS認定施設等で94%に増加した。外来での実施率向上は今後の課題である。自然災害時対応の指導は20%に留まり，指導に加えて迅速かつ適切な支援が届くネットワーク構築が必要である。本講演では白書の新たなエビデンス，提言等について解説する。

01 遠隔期呼吸リハビリテーションが有用であった肺がん術後 Pleuroparenchymal Fibroelastosis の1例

○佐野 裕子¹⁾, 植木 純^{2,5)}, 巴山 紀子³⁾, 藤井 充弘³⁾
佐藤 和幸⁴⁾, 高橋ゆりえ⁴⁾, 堀越 公子⁵⁾

順天堂大学大学院医療看護学研究科臨床病態学分野リハビリテーション系¹⁾

順天堂大学大学院医療看護学研究科臨床病態学分野呼吸器系²⁾

社会医療法人社団江東病院呼吸器内科³⁾

社会医療法人社団江東病院リハビリテーションセンター⁴⁾

順天堂大学大学院医学系研究科呼吸器内科学⁵⁾

症例は50代 (161 cm, 33 kg, BMI; 12.7, VC; 0.47 L) 女性, 肺がんで左上葉切除術 (X-18年), 右下葉区域切除術後 (X-2.3年) より息切れが進行性に増強し, 2M 後より HOT (1 L/min) 開始。呼吸リハビリテーション希望し受診, 両肺に PPF, 右肺に気腫出現を認め7か月間5回介入した。初診時車椅子座位で入室, 肩甲帯挙上の努力性呼吸, 頸部呼吸補助筋群緊張高度で胸部可動性低下, 端坐位困難, 立位保持1分間不可。リラクゼーション及び呼吸法より指導しストレッチング, 立位足踏み, ハーフスクワット等により3回目(2M) 立位5分間可能, 呼吸法及び分割したADL動作で終日ベットアップの生活から自宅内活動範囲拡大。5回目(7M) つたい歩き可能, X+8M 急性増悪で永眠された。呼吸機能障害をきたした肺切除術後遠隔期症例を対象とする呼吸リハビリテーションがシームレスに実施される必要がある。

02 在宅ハイフローセラピーを導入し、自宅退院した患者への 関わり

～患者のニーズの変化に着目した介入を振り返る～

○隅田 ^{すみだ}理美, 櫻井 ^{さとみ} 茜, 木澤 明穂, 矢吹 雅美

筑波メディカルセンター病院

【目的】在宅ハイフローセラピー（以下 HFNC）の導入は患者の生活に変化を及ぼすため、患者の HFNC の受け入れは重要とされているが考察している文献は少ない。今回、導入時は比較的受け入れは良好だったが、退院後思いの変化が生じた事例を経験した。患者のニーズの変化に沿った多職種との連携について報告する。

【症例】A 氏70歳代男性、COPD（Ⅳ期）、在宅酸素療法導入8年目、頭重感や呼吸困難があり HFNC 適応となり導入目的で入院となる。

【実施】患者は HFNC の導入に際し受け入れは良好だった。退院後の生活をイメージした生活指導や退院調整を行い自宅退院した。退院後 A 氏の HFNC への思いに変化が生じたため、多職種カンファレンスを行い、患者の変化するニーズへの関わりを行った結果、HFNC が継続できた。

【結論】療養場所が変化することで患者のニーズは変化する。変化するニーズを踏まえた関わりを、入院中、退院後も継続して実施できる多職種連携の重要性が示唆された。

03 人工呼吸器管理中にリハビリテーションを開始し、自宅退院可能となった一例

○^{たはら}田原 ^{ひろき}浩樹，椎原 淳，森下 雄貴，荒木 浩二
前田 悠希，野村 基子，長井 良昭，太田 洋充
山口 泰弘

自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科

【症例】65歳男性。

【主訴】呼吸困難，発熱

【現病歴】CKD，副腎皮質機能低下症，関節リウマチ等で当院通院していた。呼吸困難と発熱を主訴に当院に救急搬送された。心不全，誤嚥性肺炎を疑い，利尿薬と抗菌薬治療を開始し，NPPVを装着した。しかし，治療介入後も酸素化低下を認め，第15病日に人工呼吸器管理開始し，その後気管切開を行った。第27病日よりステロイド治療を開始し，第29病日よりリハビリテーションを開始したが，腎機能悪化もあり，第31病日より第33病日まで持続的腎代替療法を導入した。第49病日には肺胞出血による咯血を認めた。体液管理およびステロイド治療により徐々に酸素化の改善が得られ，第71病日に一般床に転棟し，第81病日に人工呼吸器を離脱した。さらにリハビリテーションが進み，第110病日に自宅退院とした。

【考察】ADLの早期回復のためには早期のリハビリテーション介入が肝要である。

04 肺炎発症を契機に換気制限が生じた重症心身障害児者に対し、腹臥位保持装置を作成し、装着により病状が改善した一例

○^{なかむら}中村 ^{もりお}守男¹⁾，^{てら}寺尾 泰星²⁾，^{こまち}小町 利治²⁾，^{つむぎ}萬木 晋³⁾
石井 徹仁³⁾

独立行政法人国立病院機構神奈川病院呼吸器内科¹⁾

独立行政法人国立病院機構神奈川病院リハビリテーション科²⁾

独立行政法人国立病院機構神奈川病院小児科³⁾

症例は重症心身障害児者病棟に長期入院中の20歳代男性。難治性てんかんによる痙攣発作から肺炎の続発を繰り返し、1歳時に気管切開、5歳時に喉頭気管分離術が施行されていた。排痰促進から無気肺の解除と再発予防を目的として、腹臥位での排痰補助装置を使用中であった。X年12月に両側下葉を主とした肺炎を発症し、人工呼吸器管理となった。緑膿菌の慢性持続感染増悪とコリネバクテリウムの重複感染が起因と考えられた。人工呼吸器管理中に、換気量の低下が問題となり、多職種カンファでの議論より、人工呼吸器設定を従圧式から従量式に変更、さらに腹臥位保持装置を作成して装着により、換気制限は改善し肺炎像も軽快した。脊柱・胸郭の変形という障害を抱え、長期臥床を余儀なくされる重症心身障害児者のケアの中で、腹臥位保持装置の装着により、腹臥位換気時の腹部の除圧と支持面の拡大が、肺炎発症後の換気制限に対して有効であったと考えた。

06 日本人慢性閉塞性肺疾患（COPD）における全身併存症の実態と重要性

○中鉢正太郎¹⁾, 大竹 史朗¹⁾, 島田 嵩¹⁾, 中山 真吾¹⁾
櫻井 香¹⁾, 入江 秀大¹⁾, 堤 昭宏¹⁾, 佐藤美奈子¹⁾
亀山 直史¹⁾, 持丸 貴生¹⁾, 佐々木 衛¹⁾, 原口 水葉¹⁾
宮崎 雅樹¹⁾, 仲村 秀俊²⁾, 浅野浩一郎³⁾, 別役 智子¹⁾
福永 興壱¹⁾

慶應義塾大学医学部呼吸器内科¹⁾

埼玉医科大学医学部呼吸器内科²⁾

東海大学医学部呼吸器内科³⁾

本発表では我々の主催する大規模コホート研究の結果を中心に、特に日本人 COPD における全身併存症の特徴や、臨床アウトカムに対する影響を概説したい。日本人 COPD 患者の全身併存症の内訳は欧米と異なり、クラスター解析を行ったところ 5 つに分類された。欧米と異なる分類となった原因として日本人 COPD 患者が高齢である可能性が示唆された。骨粗鬆症及び、経年的な骨密度の低下は登録時の気腫化の重症度と関連し、他のリスク因子として LRP5 遺伝子多型が関連していた。BMI, FFMI は登録時の気腫化の程度だけでなく、経年的な気腫化の進行と並行して悪化していた。また気腫が高度な症例に多くその後に肺癌が発症していた。気管支喘息の合併（ACO）は増悪と関連していた。COPD 患者においては好中球性のバイオマーカーが増悪と関連したが、ACO においては末梢血好酸球数が関連していた。他の合併症として肺高血圧、白内障、GERD、うつ・不安、骨粗鬆症といった併存症も QOL 不良、将来の増悪と関連していた。

07 COPD における胸部 CT を用いた胸郭筋肉量の検討

○川田奈緒子^{1,2)}, 岩男 悠真^{3,4)}, 佐藤 広崇^{5,6)}, 島田 絢子^{6,7)}
周 星宇²⁾, 羽石 秀昭³⁾, 鈴木 拓見⁶⁾

千葉大学医学部附属病院呼吸器内科¹⁾

千葉大学大学院融合理工学府基幹工学専攻医工学コース²⁾

千葉大学フロンティア医工学センター³⁾

量子科学技術研究開発機構⁴⁾

千葉大学医学部附属病院放射線部⁵⁾

千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学⁶⁾

新百合丘総合病院⁷⁾

目的：COPD 患者の胸部単純 CT を用いて胸郭の筋肉量（体積）を算出し、臨床的な意義について検討すること。

方法：対象は COPD 症例20名（男性19名 女性 1 名 平均年齢72歳 II期 1 名 III期 5 名 IV期14名）。呼吸機能検査、胸部 CT、胸部動態 MRI を施行した。深層学習としきい値処理を組み合わせる胸部 CT から胸郭の筋肉量を算出し、体幹または肺野の体積で一部補正した。呼吸機能検査項目や肺気腫領域の割合（LAA%）、胸部 MRI から得られる胸部動態評価項目との間に関連があるか検討した。

結果：筋肉量は LAA% と負の相関を認めた。下部胸郭の筋肉量は、胸部動態 MRI で奇異性運動を認める群で有意に低かった。一方、筋肉量は BMI や CAT、呼吸機能検査項目と関連を認めなかった。

結論：胸部 CT から算出される筋肉量は COPD 患者において新しい評価ツールとなる可能性がある。

08 当院における5年間の吸入薬治療の変遷

○内田^{うちだ} 貴裕^{たかひろ}, 趙 健助, 濱田 泰彦, 笠岡 恭介
早津 仁美, 野村 優介, 高原 雅和, 橋本 尚仁
白畑 亨, 永田 真, 仲村 秀俊

埼玉医科大学病院呼吸器内科

【背景】 COPD, 気管支喘息患者において吸入薬は治療の中心に位置づけられている。最近, トリプル製剤 (ICS/LAMA/LABA) が発売され, 治療選択肢が拡大したが, 実臨床において, 具体的な使用状況のデータは少ない。今回, 当院での過去5年間の使用状況を検証し, その変遷を明らかにした。

【方法】 2018年10月と2023年10月において, 吸入薬使用した患者554名と472名を後ろ向きに分析した。

【結果】 COPD ではトリプル療法使用が1%から14%に, 気管支喘息では9%から25%に増加が認められた。COPD ではLAMA 製剤の頻度減少が認められた。

【結論】 トリプル療法の増加は顕著であり, その治療選択に重要な変化が認められた。

09 実臨床下における難治性喘息に対するテゼペルマブの有用性

○由井 ^{ゆい} 照絵 ^{あきえ}, 田中希宇人, 藤岡 美結, 眞鍋 佳世
山村 啓之, 新家 葉子, 原田 尚子, 宮尾 直樹

日本鋼管病院呼吸器内科

【背景】 抗 TSLP 抗体であるテゼペルマブは難治性喘息に対し, 第 III 相大規模臨床試験で年間の増悪率の改善や 1 秒量, 好酸球数, 呼気 NO などの改善効果が報告されている。ただし実臨床でのデータは限定的である。

【目的】 リアルワールドセッティングでのテゼペルマブの効果を評価した。

【方法】 当院でテゼペルマブを導入し, 3 か月以上継続できた難治性喘息 17 例を対象とした。患者背景や ACT, 肺機能検査, 好酸球数, IgE 値などを用いて, 導入前後の治療成績を評価した。

【結果】 年齢の中央値は 55 歳 (39-84 歳), 男性 7 例 (41%), 全例で治療ステップ 4 であった。5 例は生物学的製剤初回導入であった。治療開始前後で好酸球数, IgE 値, 呼気 NO は有意に低下し, 1 秒量, 努力肺活量も有意に改善した。ACT も 16.8 ± 4.5 点から 22.0 ± 2.4 点と有意に改善 ($p < 0.001$) し, 1 秒量の変化量と相関した ($r = 0.59, p = 0.0125$)。

【結語】 実臨床下においてもテゼペルマブは難治性喘息患者における 2 型炎症マーカー, 呼吸機能, ACT の改善効果を認めた。

教育セミナー 2

肺 MAC 症：新しい話題と「学会見解2023」のすべて

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科 萩原 恵里

肺 MAC 症は近年著しく増加しており，治療に難渋することも少なくない。昨年夏，日本結核・非結核性抗酸菌症学会から「成人非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解」2023年改訂版が出された。その中で初めて，今まで明言されていなかった薬剤感受性試験や治療期間・治療効果判断基準について記載され，治療レジメンが詳細に提示された。また，半年以上治療しても菌陰性化が得られない症例を難治例と定義し，アミカシンリポソーム吸入用懸濁液またはアミノグリコシド注射薬の追加を行うよう示された。

診断についても，抗 MAC 抗体と喀痰検出 1 回での診断の可能性や胃液検査の活用などの議論が出始めており，喀痰が全く出ない健診発見の患者が増える中で有用な方法と思われる。さらに薬物治療以外の統合的アプローチとして，暴露回避や栄養管理，呼吸リハビリテーションの重要性が大きくとりあげられるようになってきている。本セミナーではこれらの新しい話題を提供したい。

10 「アライケイス吸入療法」導入目的入院への取り組みと教育方法

○北川 ^{きたがわ}美奈¹⁾, 仲村 ^{なかむら}秀俊²⁾, 内田 ^{うちだ}義孝²⁾, 四宮 ^{よみや}俊²⁾

埼玉医科大学病院看護部¹⁾
埼玉医科大学病院呼吸器内科²⁾

【はじめに】2022年よりアライケイス吸入療法が導入となり、当院では6症例導入した。アライケイス吸入療法は他の吸入療法とは違い、様々な器具を使用し、使用後の管理方法も複雑である。その教育には口頭による説明、指導では理解できないことが予測された。そこで、患者の理解度を高め、医療関係者の負担が少なく、円滑に運用できるシステムを構築できることを目的とし、医師、看護師、薬剤師と共に検討し、今後クリニカルパス運用可能なチェック表を作成した。そのチェック表を用いてインスメッド合同会社の協力を得て運用開始した。その取り組みと教育方法を報告する。

【取り組み】入院前よりチェック表を用いて、医師、外来・病棟看護師、薬剤師は部門に分かれ準備し、入院当日よりアライケイス吸入療法の教育を実施した。

【考察】入院前の準備から退院まで、入院中の教育方法などシステムを用いて運用することは質の高い医療、看護の提供に繋がっていると考える。

12 肺がん手術後のリハビリテーション進行状況と阻害要因の検討

○磯邊 ^{いそべ} 崇 ^{たかし} ^{1,2)}, 村重 美佳²⁾, 武藤 夏美²⁾, 古谷 俊樹²⁾

昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科¹⁾
昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室²⁾

目的

本研究は肺癌手術後のリハビリテーション（以下リハ）進行状況とリハを阻害した要因を明らかにすることである。

方法

2022年4月1日から2023年3月31日までに当院で肺癌手術を施行した130例を対象とした。電子カルテから情報を抽出し、①術後リハの進行状況、②術後1日目の離床状況、③術後リハの進行を阻害する要因を検討した。測定値は中央値（25%-75%）で示した。

結果

①歩行開始日は1（1-1）日、階段昇降開始日は4（3-5）日、在院期間は9（8-11）日、全症例が自宅へ退院された。②術後1日目に11例が離床困難であった。③術後1日目の離床を阻害した主な要因は、嘔気・嘔吐であった。術後リハを阻害した要因としてエアリーク遷延13例、術後せん妄2例、疼痛、不整脈、下腿褥瘡を各1例で認めた。

結論

本研究から嘔気・嘔吐が術後1日目の離床を妨げ、エアリーク遷延が術後リハの進行を阻害する可能性が示唆された。

13 抗MDA5抗体陽性間質性肺炎患者2例における呼吸リハビリテーション

○高谷 侑衣¹⁾, 高山 絵里¹⁾, 前田 恭子²⁾, 野村 優介³⁾
仲村 秀俊³⁾, 永田 真³⁾, 篠田 裕介²⁾

埼玉医科大学病院リハビリテーションセンター¹⁾
埼玉医科大学病院リハビリテーション科²⁾
埼玉医科大学病院呼吸器内科³⁾

【はじめに】

抗MDA5抗体陽性間質性肺炎の理学療法の報告は少ない。今回、同疾患患者2例に理学療法を行ったため報告する。

【症例および理学療法経過】

症例 A：69歳男性。咳嗽・呼吸困難感あり当院入院。3剤併用療法・血漿交換施行。動作練習より開始。病勢悪化に伴い運動負荷漸減。抗MDA5抗体：2930→540，フェリチン値 (ng/mL)：430→1039。多臓器不全にて死亡。

症例 B：73歳男性。咳嗽・呼吸困難感あり他院入院。呼吸状態悪化し当院転院。3剤併用療法施行。低負荷運動より開始。病勢改善に伴い運動負荷漸増，酸素量を調整。抗MDA5抗体：1515→250，フェリチン値 (ng/mL)：1517→352。自宅退院。

【考察】

フェリチン値は疾患活動性と相関すると報告されている。2症例の経過から理学療法施行上のリスク管理・運動負荷量設定の指標として、SpO₂値・修正 Borg Scale とともにフェリチン値が有用と考えた。症例 B はこの3つの指標を用いて酸素量・運動負荷量を調整し、自宅退院に至った。

14 特発性間質性肺炎（IIPs）の重症度分類変更前後での臨床指標の比較

○^{たかやま}高山 ^{えり}絵里¹⁾，名嘉 寛之¹⁾，山中 徹也¹⁾，高谷 侑衣¹⁾
白畑 亨²⁾，仲村 秀俊²⁾，永田 真²⁾，篠田 裕介³⁾

埼玉医科大学病院リハビリテーションセンター¹⁾
埼玉医科大学呼吸器内科²⁾
埼玉医科大学リハビリテーション科³⁾

【背景】2024年4月にIIPs重症度分類が変更となり労作時SpO₂低下（EID）が重症度判定で重視された。

【対象と方法】2021～2023年度に検査入院したIIPs55例の重症度を血液ガス，呼吸機能，6MWTから調査。

【結果】これまでの重症度判定（旧分類）ではI：48，II：2，III：4，IV：1例。新分類ではI：30，II：2，III：22，IV：1例。旧分類Iと新分類Iの比較（旧/新）：6MWD；449/440 m，最低SpO₂；89/92%，%VC；82/88%，%DLCO；70/78%。旧分類IIIと新分類IIIの比較（旧/新）：6MWD；444/459 m，SpO₂；81/84%，%VC；81/74%，%DLCO；48/56%。

【結論】重症度分類の変更でIIIは増加しIは減少したが，新旧でIIIの臨床指標に差はなく，旧I度の最低SpO₂は低値だった。重症度分類の変更はEIDを重視した適切なものと考えられた。

16 慢性呼吸不全患者に対する L-menthol 嗅覚刺激の労作時呼吸困難改善効果と疾患重症度との関連

○稲垣^{いながき} 武^{たけし}¹⁾, 今村 創²⁾, 巽 浩一郎³⁾, 安部 光洋⁴⁾
伊狩 潤³⁾, 川崎 剛³⁾, 桂 秀樹⁵⁾, 鈴木 拓児³⁾

千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科理学療法学専攻¹⁾

SBC 東京医療大学健康科学部理学療法学科²⁾

千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学³⁾

成田赤十字病院呼吸器内科⁴⁾

東京女子医科大学内科学講座呼吸器内科学分野⁵⁾

【背景】

以前我々は、L-menthol 嗅覚刺激が慢性呼吸器疾患の一部の言語の労作時呼吸困難を改善することを報告した。しかし、効果と疾患の重症度との関連については明らかにされていない。

【対象と方法】

対象は安定期 COPD と特発生間質性肺炎（IIPs）患者34例（各17例）とした。被験者はマスクを着用し、L-menthol 嗅覚刺激あり（アロマシール）となしの2条件で6分間歩行試験（6MWT）を実施した。修正 Borg scale, 6MWT 後の MDP, 呼吸困難の言語質問票の2条件の差と呼吸機能の関連について統計学的に検討した。

【結果】

COPD では% FVC と呼吸困難の言語質問票の Pain・Stops の間に、IIPs では% FVC と Gasping・Air hunger の間にそれぞれ正の相関関係を認めた。

【結語】

L-menthol 嗅覚刺激は一部の言語の労作時呼吸困難を改善させ、特に拘束性障害の重症度が高い症例に対する改善効果が大きい可能性が示唆された。

第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会関東支部学術集会
開催にあたりご支援いただいたみなさまに厚く御礼申し上げます。

第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会関東支部学術集会
会長 仲村 秀俊

共催セミナー

アストラゼネカ株式会社
インスメッド合同会社
サノフィ株式会社

企業展示

コニカミノルタジャパン株式会社
株式会社星医療酸器

プログラム・抄録集広告

旭化成ファーマ株式会社
杏林製薬株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
帝人ヘルスケア株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
フクダライフテック関東株式会社
ヤンセンファーマ株式会社

(五十音順)

明日の在宅医療を支える

フクダライフテックは全国に展開するネットワークを通じて
療養生活をおくられる皆様をサポートいたします。

PSG

睡眠時無
呼吸検査

ASV

二相式気道
陽圧ユニット

HFT

在宅ハイフロー
セラピー

CPAP

在宅持続陽圧
呼吸療法

HOT

在宅酸素
療法

HMV

在宅人工
呼吸療法

Creating for Tomorrow

私たち旭化成グループの使命。

それは、いつの時代でも世界の人びとが“いのち”を育み、

より豊かな“くらし”を実現できるよう、最善を尽くすこと。

創業以来変わらぬ人類貢献への想いを胸に、次の時代へ大胆に伝えていくために一。

私たちは、昨日まで世界になかったものを創造し続けます。

AsahiKASEI

旭化成ファーマ株式会社

Kyorin 



薬価基準収載

選択的P2X3受容体拮抗薬/咳嗽治療薬

リフヌア[®]錠45mg

LYFNUA[®] Tablets 45mg

ゲーファピキサントクエン酸塩錠

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、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。

発売元

杏林製薬株式会社

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
（文献請求先及び問い合わせ先：くすり情報センター）

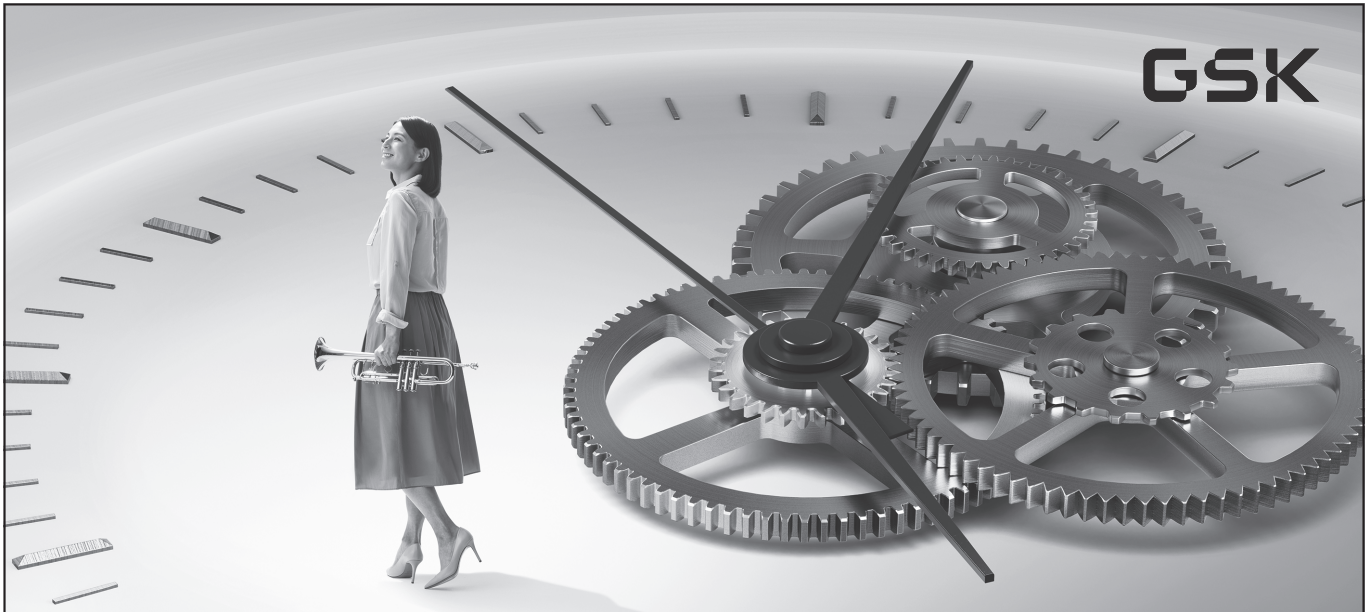
製造販売元

MSD株式会社

東京都千代田区九段北1-13-12

作成年月:2023.10

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・ヒランテロール
トリア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。

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



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・ヒランテロール
トリアフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー

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)

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)

患者さんの Quality of Life の
向上が私たちの理念です。



TEIJIN

●在宅酸素療法



酸素濃縮装置(テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)

ハイサンソ i

販売名:ハイサンソi
認証番号:230ADBZX00107000

●在宅酸素療法



酸素濃縮装置(呼吸同調式レギュレータ、
テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)

ハイサンソ ポータブル αIII

販売名:ハイサンソポータブルαIII
認証番号:304ADBZX00043000

●NPPV療法



汎用人工呼吸器(二相式気道陽圧ユニット)

NIPネーザル V-E(タイプ名)

販売名:NIPネーザルV
承認番号:22300BZX00433000

●ハイフローセラピー



加熱式加湿器

F&P AIRVO²

販売名:フロージェネレーター-Airvo
承認番号:22500BZX00417000

F&P myAIRVO²

販売名:フロージェネレーター-myAirvo
承認番号:22800BZX00186000

●ASV療法



二相式気道陽圧ユニット

AirCurve TJ

販売名:レスドAirCurve 10 CS-A TJ
承認番号:22900BZX00028000

●CPAP療法



持続的自動気道陽圧ユニット
(持続的気道陽圧ユニット、加熱式加湿器)

スリープメイト 11

販売名:スリープメイト 11
承認番号:30300BZX00343A01

帝人ファーマ 医療関係者 検索



ご使用前に電子添文および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。

帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

QOL002-TB-2401-2
2024年1月作成



Boehringer
Ingelheim



チロシンキナーゼ阻害剤／抗線維化剤
【創薬】【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

ニンテタ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



ヤンセンが目指すのは、
病が過去のものになる未来を作ることです。

世界のすべてが、私たちの研究室。

病と懸命に闘う患者さんのために、高い科学技術、独創的な知性、
世界中の力を合わせ、新しい可能性を切り拓く。

すべては、私たちの解決策を待つ、ひとつの命のために。複雑な課題にこそ挑んでいく。
新しい薬を創るだけでなく、それを最適な方法で提供する。

革新的な薬や治療法を、届ける。世界中に、私たちを待つ人がいる限り。

誰もが健やかに、いきいきと暮らす社会。

そんな「当たり前」の願いのために、自ら変化し、努力を続けます。

ヤンセンファーマ株式会社 www.janssen.com/japan www.facebook.com/JanssenJapan

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson