



草加八潮地域連携呼吸器研究会 (SYRC-R:シルク・アール)

事務局：草加八潮医師会

〒340-0018 草加市中央1-5-22
TEL 048-928-8760
FAX 048-924-7180

代表世話人・会計：高木 寛
(高木クリニック)

世話人：加藤 貴紀
(かとうファミリークリニック)
平田 大介
(草加八潮医師会学術担当理事・平田クリニック)

広報・編集：新 謙一
(草加内科呼吸ケアクリニック・前東京医科歯科大学臨床教授)

看護・介護部門世話人
花木 美穂子
(わーくわっく草加)
須鴨 義夫
(一正堂薬局第二支店)
村瀬 妙子
(訪問看護ステーション氷川)
高橋 克幸
(獨協医科大学越谷病院リハビリテーション部)
新 智美
(草加内科呼吸ケアクリニック・
国際医療福祉大学院保健医療学看護学分野看護管理開発学領域
修士課程専攻)
監査：草加八潮医師会事務局
会報著作・製作：新 謙一

SYRC-Rは草加八潮の周辺地域からのご参加も歓迎致します

雑誌「呼吸ケア」の今月号で行動変容サポートのコツを掲載

SYRC-RではCOPDや喘息など慢性呼吸器疾患を連携診療する現場の要望に沿った話題を取り上げてきました。皆さんから紹介していただいた患者さんや直接受診した患者さんの中には、当初は十分な指導効果が発揮できない患者さんもおられます。今回、呼吸器メディカル向け雑誌で、患者さんのやる気を引き出すための特集が組まれました。ここでは、患者さんだけでなく我々医療者側にも行動変容が必要ではないか、との提案もしました。興味のある方はご一読ください。

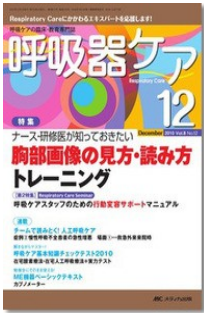
編集後記

今回はシルク・アールで初めての懇親会を講演の後に企画しました。地元で有名なおいしいケーキや、運が良ければ貰って嬉しくいつも使いたい「アレ」がゲットできる絶好の機会です。

全国の地域連携がうまくいっている所では、顔と顔を合わすために「飲み食い」は欠かせないと異口同音に言います。建前だけでなく現場の本音の部分を少しずつ曝け出してみんなでよい方法を考えていければ、きっと今より良い方法が見つかると思いませんか？

シルク・アール：質の高い滑らかな地域連携に！

草加八潮地域連携呼吸器研究会
(英名：Soka-Yashio Regional Conference of Respiratory Disease) は頭文字をとりSYRC-Rと表記し、「シルク・アール」と発音します。絹(シルク)の様に質の高い滑らかな連携がある(アール)ことを目指しての語呂合わせのネーミングです。
名前負けしないように継続発展させていきたいと考えています。
皆様のご理解とご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。



大阪の竹川専門看護師と一緒に
本研究会の新智美が分担執筆しました

草加八潮地域連携呼吸器研究会 (SYRC-R)

お互いの顔が見える地域連携に

ハイライト：

薬の投与法と言えば、以前なら「飲む・貼る(塗る)・注射」しかありませんでした。しかし呼吸器領域では「吸う」治療が急速に普及し治療効果を上げています。しかし吸入薬のデバイスは多岐にわたり、インフルエンザ治療も今年は吸入薬が主体となる状況で高齢者に上手に吸入してもらうことは極めて重要な課題になっています。「地域が大きなホスピタル」として機能するためにも、みんなで吸入薬を考えてみませんか！

目次：

ごあいさつ p1

厚労省が「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関

第20回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会が長崎で開催

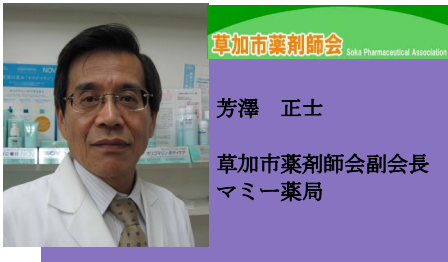
SYRC-RのCOPD連携パスでも導入している、低線量CT検診が重喫煙者の肺癌死亡を2割減らす

講演：呼吸器疾患での吸入療法での役割：獨協越谷相良博典教授

インフルエンザ治療が大きく変わります

雑誌「呼吸器ケア」に行動変容のコツを掲載

「地域医療連携での薬剤師の役割」



芳澤 正士

草加市薬剤師会副会長
マミー薬局

地方で顕著だった高齢化が、今後は大都市で急速に進み、65 歳以上の比率は東京都で2005 年の18.5%が35 年には30.7%になるそうです。70 歳ごろから入院、死亡率が上昇するため、医療需要も激増します。病院での治療は、これ以上増えれば、財源的にも人員的にも不可能です。在宅医療を含めた地域医療を確立しなければなりません。これは、医師だけでなく他職種間の連携、チーム医療連携が必要です。その為には、患者さんの不安なく効率の良い質の高い医療を受ける体制を作

り必要があります。医療連携は単なる治療だけでなく「患者さんの生き方」を尊重する他職種間の連携と考えられます。お互いの職種の専門性を生かし効率よく活動すべきです。「SYRC-R」は、呼吸器疾患を主とするこの地域の医療連携の先駆けです。医療と介護に携わる他職の人が集まる有意義な会として、益々大きくなろうとしています。呼吸器疾患の治療はこの数年で吸入療法が大きく変化しました。地域においては、統一性のある治療の説明、また薬の説明、特に吸入剤の使用法においては、どこの医療機関、調剤薬局でも同じ説明が出来ている必要があります。地域として、一体となって活動出来ればと感じます。我々薬剤師は調剤室を離れて地域連携の中で「顔の見える薬剤師」を目指して活動しています。「SYRC-R」を通して、医療と介護に携わる皆様に薬剤師に対してご意見、ご指導を頂ければ幸いです。

厚労省は4疾病5事業から「COPDを加えた新たな疾病管理計画」へ動き出す：草加八潮はいつでもスタンバイOK！

平成19年の改正医療法以降、厚労省は4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)5事業(救急医療、災害医療、僻地医療、周産期医療、小児医療)について医療計画を立てて地域医療連携の構築を進めてきました。私達も同じ年からCOPDの地域連携を進めてましたが、厚労省の事業とは異なり「手弁当」での連携構築でしたので地道な努力が必要でした。しかし、喫煙が上記の疾患の上流にある大きな原因であることは明らかであり、COPD患者の早期発見と禁煙に代表される発症予防の推進は大きな課題でした。

今年6月、厚労省は日本呼吸器学会や患者連合会の声を受けて、工藤翔二先生(複十字病院院長)、相澤久道先生(久留米大学教授)、竹川幸恵慢性疾患専門看護師(大阪府立呼吸器・アレルギーセンター)、桂歌丸師匠(落語家、HOT患者)などを委員とする「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」を立ち上げ、11月まで計4回の会合を持ちました。今後COPDについて行政からも後押しを頂ける時期が近づいており、私達の地域はいつでも適応できる状況にあるので期待は大きいです。



呼吸リハ維新の地:長崎で
第20回記念大会開催

10月1～2日に開催された第20回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会は、実践呼吸リハ普及の先駆者である長崎大学の千住秀明教授のもと、今年私達が見学させていただいた長崎呼吸器リハビリクリニック（諫早市）、田上病院（長崎市）、霧が丘つだ病院（北九州市）など千住門下生が総力を挙げて過去最多規模の参加者を集めて盛大に行われました。



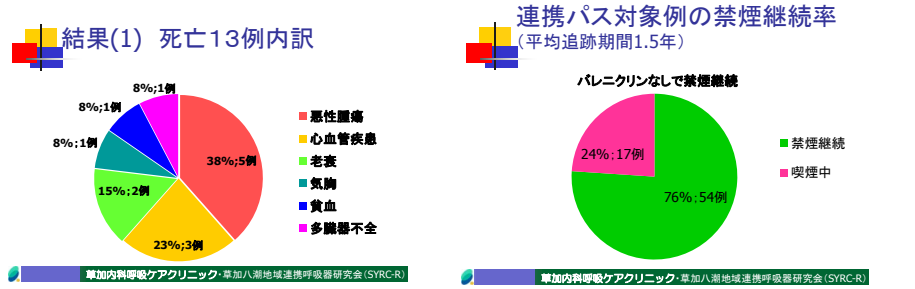
SYRC-RのCOPD地域連携パスで導入している低線量CTは、重喫煙者の肺癌死亡率を約2割減少させることが判明（アメリカの多施設共同研究より）



マルスライスヘリカルCTで通常より被ばく線量を軽減させ、日本CT検診学会の手順に従って評価・管理しています

草加八潮地域連携呼吸器研究会(SYRC-R)の
COPD地域連携パス3年間の集計：
～死亡&併病の発生状況に焦点をあてて～
草加内科呼吸ケアクリニック 新 智美ほか

2007年から2009年までのCOPD地域連携パスのスクリーニング235例のうちCOPD非該当を除く189例（CT肺気腫を含む）をカルテレビューと2010年9月の時点で横断的電話調査を施行した。予後が確認できたのは160例で内訳は男性146例、女性14例で平均年齢は65.0(±6.5)歳だった。経過中13例が死亡し、内訳は悪性腫瘍が最多の5例で、次いで心血管疾患のだ3例だった。我々の症例は自治体肺がん検診由来の比較的早期COPDが多いため、呼吸器関連の重症化・死亡は目立たなかった。一方、草加市立病院では施設の制約から保険診療による禁煙治療ができないにも関わらず、平均追跡期間1.5年で76.8%の禁煙継続率を認めた。これはパレニクリンによる禁煙治療での9ヶ月後禁煙継続率49%を大きく上回るものであり、薬剤費なしでもカウンセリング主体の看護師の介入でも逆紹介後において十分な効果が継続していることを示していた。



低線量CTによる肺癌検診は科学的根拠が不明確なまま全国に広まりつつありました。しかし、CTによる肺癌検診の先駆地、長野県での経験から喫煙量の多い患者さんには有用性が高い感触を得ていましたので、SYRC-RのCOPD連携パスには患者さんの了承を得られた場合に限り低線量CTを実施してきました。今回、アメリカで実施された多施設共同無作為比較試験にて、1日20本を30年以上に相当する喫煙者および既喫煙者（禁煙して15年以内）を対象とした研究で、低線量CTによる肺癌検診は肺癌死亡率を約2割減少させることが判明しました。

COPDは重喫煙者に発症する疾患であり、肺癌発生率も高率であることから連携パスに低線量CTを入れることの妥当性は高まりました。しかし、低線量CTの読影は経験により大きく成績が左右されるため、方法だけ安易に真似ることは難しい現状があります。一方、COPDがない重喫煙者で「やる気のある患者さん」を放置するのも人道上問題があります。COPDがない場合の低線量CTは自費診療になりますが、実施可能な施設は極めて限定されます。詳しくは当研究会事務局（草加八潮医師会）へお問い合わせください。



講演：呼吸器疾患での吸入療法の役割 相良 博典 教授

～吸入指導の地域統一の必要性～

今回は昨年春に獨協医科大学越谷病院呼吸器内科教授に就任された相良博典先生にご講演をお願いしました。相良先生は喘息・COPDの領域で基礎から臨床まで幅広いご研究をされ、最近では学会でもご活躍の先生です。先日 10/20 に NHK で放映された「ためしてガッテン」にもご出演されたのでご覧になった方は多いと思います。呼吸器は気体の出入りを扱う領域なので聴診や呼吸機能検査を多用し、治療には独特の吸入療法の占める役割が大きいのが特徴です。吸入は気管・気管支に直接作用し、全身性の副作用が内服や注射よりもはるかに少ないメリットがあります。しかし、ご老人の吸入を目の当たりにした方はご存知かと思いますが、高齢者には吸入療法はとても厄介な投与方法です。実際に患者さんに指導するのは、多くの場合は調剤薬局の薬剤師の先生、吸入を見守るのは介護事業者や家族だったりしま

す。しかし、それぞれが微妙に違うことを言うと患者さんは観覧してやりたくなくなります。そうなると診察時に「先生、吸入は余っているから、飲み薬だけください」となってしまいます。それから喘息でやたらにサルタノールやメブチンエアを欲しがの人がコントローラーと呼ばれる吸入には熱心でないケースや、逆に苦しくて我慢できなくなるまでサルタノールやメブチンエア-の吸入を控えているケースは未だに多く見受けます。今年は下記の通り、インフルエンザ治療薬が様変わりして新しい吸入薬が重要な薬になりました。1 発勝負の薬なので正しく吸入していただくことは大変重要です。今回は、わかりやすく吸入療法の意義や吸入のコツなどをお伝えするとともに、今後皆さんと吸入指導のノウハウを共有するためのきっかけ作りができたらと思っています。

今冬、インフルエンザ治療が大きく変わろうとしています



最近では各所に備え付けられるようになった擦式消毒

今シーズンはインフルエンザ治療において大きな転換点と言えます。まず第一に1回吸入するだけでタミフル5日間と同等の効果をもたらす吸入薬、イナビルの登場です。もう一つが点滴薬、それも通常なら1回だけ投与で終了のラビアクタです。唯一の内服剤であるタミフル耐性インフルエンザが世界を席巻してしまい、死亡率の高い高齢者に本気で治療する場合は吸入か点滴かを迫られる状況になりました。喘息やCOPDなら毎日使用するうちに慣れて上手になるかもしれませんが、インフルエンザでは無理です。周りの介護者が正しく理解してサポートする必要があります。インフルエンザワクチンが普及した今、次は正しい使用法の習得が課題です。



咳エチケットや手洗いも重要です。日本人独特の習慣である「うがい」も是非励行を！