

主催：社団法人日本呼吸器学会、公益財団法人結核予防会、社団法人日本医師会 会頭：小林弘祐（社団法人日本呼吸器学会／北里大学大学院医療系研究科教授）



肺のたいせつさを知る100年

いい息、いい生き そして、震災から学ぶ

5月9日・呼吸の日を記念するフォーラムが、5月12日に日本医師会館大講堂（東京・駒込）で開催された。高齢化を背景に増え続ける慢性閉塞性肺疾患（COPD）や肺がん、東日本大震災被災地における医療や患者ケアの実態など多くのテーマが取り上げられ、呼吸と健康の関係を見直す貴重な機会となった。



小宮山洋子 厚生労働大臣

挨拶

日本人の疾病構造の中心は、感染症などの急性疾患から非感染性疾患（NCD）へと大きく変化してきました。厚生労働省では、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDをNCDの主要4疾患と位置付け対策に取り組んでいます。こうした疾患の予防に最も効果が高いのが禁煙です。禁煙を推進し、受動喫煙を防止することは、生活習慣病を予防するうえでも非常に重要です。急激な高齢化を背景に、COPDなどの呼吸器疾患で死亡する人が増加し続けています。厚生労働省では、今後こうした疾患の発症予防と重症化予防の両面で、国民一人ひとりが自ら健康づくりに取り組むことのできる社会環境の整備など、総合的に取り組んでいきたいと考えています。

講演③

睡眠時無呼吸症候群

陳和夫先生

京都大学大学院医学研究科 呼吸管理睡眠制御学講座教授

睡眠時に上気道が狭まることで空気の通りが悪くなる睡眠時無呼吸症候群（SAS）は、昼間の強い眠気を誘い、重大な事故にもつながることがある怖い病気です。しかし最近それに加え、もうひとつ大きな問題があることがわかってきました。ひとつは高血圧との関連です。1990年代の終わりから、薬で治療の効果がでない高血圧はSASを疑うべきではないかといわれるようになり、今では高血圧の原因のひとつとして日本の高血圧治

療のガイドラインにも記載されています。また糖尿病の人の約3分の1は治療に必要なSASがあるのではないかと考えられています。日本では現在、SASの治療法として、鼻に付けたマスクから機械で空気を送り込む「CPAP」と、入れ歯のような「口腔内装置」で舌の後ろ側を広げる方法のふたつが保険適用となっていて、また肥満の解消も气道を広げるためには有効な手段で、病院での治療と並行して減量にも取り組んでください。

講演②

肺がんについて

高橋和久先生

順天堂大学医学部 呼吸器内科教授

最近の内視鏡下で体にダメージをあまり与えない手術法も広がっていますので、可能な場合はなるべくがんそのものを取り去る治療を第一に考えます。病状が進行している場合には抗がん剤を使用します。近年は悪い細胞だけを狙い撃ちにする分子標的薬や、治療の効果を事前に予測する遺伝子検査もあり、患者さんの負担を抑えながら、効果の高い治療が可能になってきました。

肺がんの治療は進歩していますが、どの治療が最適かは一人ひとり違います。セカンドオピニオンなども活用しながら、納得のいく治療を受けるようしてください。

講演①

タバコの害とCOPD

小林弘祐先生

社団法人日本呼吸器学会／北里大学大学院医療系研究科教授

喫煙は、肺だけでなくさまざまな臓器が、心筋梗塞、脳卒中、そしてCOPDなど数多くの健康障害の原因となります。COPDは別名「たばこ病」とも呼ばれ、2020年には世界における死亡原因の第3位になると予想されています。日本では現在第9位ですが、これは糖尿病よりも多く、しかも近年増加しています。症状としては、息をゆつくりと吐けず「呼吸の気流速度の制限」によって引き起こされる呼吸困難や、せき、たんなどのほか、症状が急激に悪化する「急性増悪」という現象

が起これば、この急性増悪の回数が増えるほど死亡リスクは高まります。減煙、節煙や分煙では予防や予後に十分な効果は期待できないので、しっかりと禁煙に取り組んでください。症状が平歩行でも息切れがある程度の場合には効果持続時間の長い気管支拡張薬を、重症の場合は吸入ステロイド剤を合わせて使うといった治療が一般的です。COPDは悪化するれば命にもかかわる病気ですが、予防治療が可能なので、気になる症状があれば早めに医療機関に相談してください。

司会

工藤翔二先生

公益財団法人結核予防会 榎十字病院長

数年前、日本呼吸器学会としてノーベル賞作家の大江健三郎さんに講演をいただいた際、一人が生まれ、また一人が死んだというお話がありました。人とは、生まれた瞬間から生涯にわたって息を吐き続けているわけですから、いい息は豊かな生活とイコールであるといえるかもしれません。COPDや肺がん、睡眠時無呼吸症候群といった疾患の予防と治療、そして悲劇的な震災から得られた貴重な教訓など、息と生活に関するさまざまなテーマについて、みなさんと一緒に考えていきたいと思っています。

一般講演 「いい息、いい生き」

パネルディスカッション 「震災から学び、震災に備える」

司会：石井美恵子先生 小林弘祐先生

司会

石井美恵子先生

日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程救急看護学科

私は阪神・淡路大震災の後から災害医療に携わり、主に途上国の支援を行ってきました。国内で活動したのは今回の大震災が初めてでしたが、そこで感じたのは、都市化が進み過ぎた日本は脆弱で、途上国よりかえって難しい問題を多く抱えているということです。災害医療の世界では、よく「経験を教訓に変える」という言葉が使われますが、教訓だけでは何もしない、その教訓を「備え」としなければいけないということが、本日の先生方のお話で明確になったのではないのでしょうか。

閉会挨拶

今村聡先生

社団法人日本医師会 副会長

本日は、生活の質や健康な日常生活を送るうえで、呼吸器の健康がいかに大切か、専門家と一緒に考えてまいりました。呼吸器疾患の予防には禁煙や肥満の解消といった日頃の生活習慣の改善が非常に重要であることを、多くの方にご理解いただけたものと思います。また震災を経験した方々からは、大変貴重な報告や提言をいただきました。今後いつ起こるかわからない災害に対して、医療関係者と患者さん、社会全体が意識と情報を共有していくうえで、本日のフォーラムが役立てば幸いです。

⑤ 患者の立場から

高橋昭さん

東北白鳥会 会長／日本呼吸器疾患患者団体連合会 副代表

私は10年前にCOPDと診断され、現在は同じ病気を患った方への情報提供や禁煙の啓発活動などを行っています。白鳥会長の務めです。今回の震災では、ライフラインが寸断されたなかで会員の安全確認やボンベが必要な人の支援などを行いました。一時的にボンベが使えなくなると、人からは、呼吸器リハビリ教室

で学んだ呼吸法を実践したという報告もあり、今後も呼吸器リハビリの啓発が必要だと感じています。また、少なくとも一次避難所には救護所機能が不可欠だと思っておりますので、行政にはその検討をお願いしたいと思います。同時に、いざという時に助け合う地域の絆が生死を分けることもありますので、日頃からそうした関係を築くことも大切です。

④ 現地からの報告

矢内勝先生

日本赤十字社 石巻赤十字病院 呼吸器内科部長

震災後に呼吸器内科では入院患者が増え、私のいる病院では3月11日からの60日間に例年の約3倍の入院がありました。特に多かったのが肺炎、COPDの増悪、気管支ぜんそくの重症発作の三つです。これにはいろいろな理由が考えられますが、がれきの粉塵や乾燥したヘドロによる大気汚染が一因だろうと思います。がれきのなかにはアスベストも含まれてお

り、将来は肺がんや胸膜中皮腫が増えることも心配されています。また、せきや禁煙していたのに被災後にたばこを吸い始めた人も多く、がれき対策と禁煙対策が被災地の大きな問題となっていて、リアルな想定の下、具体的なトレーニングを積んでおくこと。今回の経験から、それが一番大切だと痛感しました。

③ 避難所での老人性肺炎

國島広之先生

東北大学大学院 感染症診療地域連携講座准教授

今日、震災発生約1週間後から肺炎が増えていき、高齢者には誤嚥性（飲食物などが誤って呼吸器管に入り、感染の元となる）肺炎が多く見られました。手洗いやうがいには多くの方が意識的に取り組んでくださりましたが、被災地では水の確保が難しく、肺炎予防のポイントである菌みがきなどの口腔ケアは不十分になりがちでした。また、誤嚥予防のために寝てばかりにならないことや、インフルエンザや肺炎球菌ワクチンを接種するなど、今日のような機会にできるだけ多くの方が普段から感染予防を行うことが大切だと思います。

に取組んでくださりましたが、被災地では水の確保が難しく、肺炎予防のポイントである菌みがきなどの口腔ケアは不十分になりがちでした。また、誤嚥予防のために寝てばかりにならないことや、インフルエンザや肺炎球菌ワクチンを接種するなど、今日のような機会にできるだけ多くの方が普段から感染予防を行うことが大切だと思います。

② 在宅呼吸管理

松本忠明さん

帝人在宅医療株式会社 仙台支店

今日の会場にも在宅酸素療法が利用されている方がいると思いますが、昨年の震災では、震度5以上の地域に約2万4000人の患者さんがいました。ボンベを充填するための充填所が被災し、ボンベもすぐに底を尽き、停電で濃縮器も使えない。こうした状況で私たちは、企業として病院や市役所と連携しながら患者さん一人ひとりの安全と居場所を確認

していただきました。初期は非常に混乱していましたが、事前に第二連絡先をお伝えいただいていた患者さんはずいぶん早くお届けすることができました。一方で、ボンベの切り替えができなかったため、器具の取り扱いは平時から再確認しておいてください。

① 災害医療

山田康雄先生

国立病院機構 仙台医療センター 救命救急センター長

私のいる仙台医療センターは宮城県の基幹災害拠点病院に指定されており、震災発生初期の5日間を私は自衛隊施設内の航空搬送拠点で過ごし、その後は県庁内の災害対策本部を手伝いました。県の内外から駆けつけてくださったチームを含め多くの医療スタッフや行政、自衛隊の方々と活動を共にしましたが、情報の途絶や現場の需要と供給のミスマッチ、

縦割り組織の弊害などさまざまな問題に直面しました。また阪神・淡路大震災の経験をもとにした想定や計画が、今回の震災の様相には合わないということも経験しました。今後の課題として、医療チームと防災機関がさらに緊密に連携して幅広い超急性期支援を行い、長期支援にスムーズにつなげていく体制が必要であると感じています。

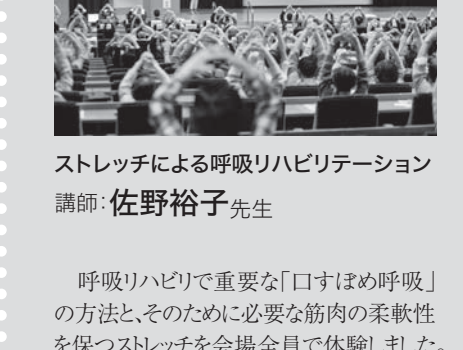
あなたも肺年齢を測ってみませんか？



この日、会場ロビーでは「肺年齢測定体験会」が開催されました。肺年齢とは、同性・同年齢の平均と比べて肺の機能がどの程度かを確認するための指標で、今回は最大まで吸い込んだ呼吸のうちの1秒間に何%吐き出せるかを見る「1秒率」の検査が行われました。肺年齢は実年齢より高くなることもありますが、禁煙や適度な運動など生活習慣を改善することで下げることができます。肺年齢を測定することはCOPDや肺がんなどの発見につながるだけでなく、日頃の生活を見直すきっかけともなるので、かかりつけの医療機関などに相談し一度体験してみたいいかがでしょう。

※肺年齢に関する詳しい情報は、肺年齢.net (http://hainenrei.net) へ。

肺年齢



ストレッチによる呼吸リハビリテーション 講師：佐野裕子先生



オープニング・アクト 北里大学文化会 八里ベルクワイヤのみなさん

呼吸リハビリで重要な「口すぼめ呼吸」の方法と、そのために必要な筋肉の柔軟性を保つストレッチを会場全員で体験しました。震災復興を願う気持ちを込めた「上を向いて歩こう」「星に願いを」などを披露。場内があたたかな空気に包まれました。