

# やすらぎ at ホーム

応援してます  
**在宅医療!**

今回は皆さん方に経験豊富な3人の先生方より診療上の注意点、日常生活上で特に留意すべき点などについて、座談会のなかで具体的なアドバイスを頂きました。やすらぎのある療養生活を送られる上で、ご参考になれば幸いです。

## 在宅酸素療法をやっておられる患者さんへ

座談会 はなぶさ 英 裕雄 先生(司会) 大野 邦彦 先生 藤本 和幸 先生

**英** 今日は実際に在宅酸素療法にたずさわって、豊富な経験をお持ちの両先生にご出席頂きました。患者さんが日常生活を送りながら、治療していかれる上で、何か具体的なアドバイスがあればして頂きたいと思います。



英 裕雄 先生  
新宿ヒロクリニック  
(東京都新宿区)

**藤本** 一番はなんといっても、安全面ですね。酸素が出ているわけですから、たばこの火とか石油ストーブとか火の気は絶対に近づけないことです。事実、チューブが焼けていたり、溶けていたりしたことがありました。気をつけて頂きたいと思います。それから、鼻にチューブが入っていても、口が開いては酸素が漏れてしまいますので、看護師さんによく診てもらって、指導を受けて頂きたいと思います。

**英** 停電とか災害時の問題もありますね。

**大野** 突発的な事故もありますから、ボンベは1時間ものでよいですから、必ず置いてもらうようにして下さい。

**英** かぜをひかないようにすることなんかも大事ですね。

**大野** 感染症を引き起こすことが一番怖いので、手洗いをしたり、うがいをしたりして、かぜをひかないように注意してもらうことが大事ですね。私のところでは、インフルエンザの予防注射をしたり、肺炎球菌のワクチンを打たせてもらったりしています。

**英** 在宅の室内環境の整備というのも大事ですね。

**藤本** たしかに、在宅の実施環境の整備というのも重要な問題ですね。シーツなんかも清潔にする。じゅうたんも清潔にして、あまりほこりの立たないものにする、ポータブル便器なんか使われるときには、特に清潔に注



藤本 和幸 先生  
藤本クリニック  
(東京都台東区)

意することが大事です。室内の温度とか湿度にはよく注意して室内環境を整えることが大事です。よく、寒いところや暑いところにおられる人もありますね。

**英** 大野先生、そのほか、何かありましたら。

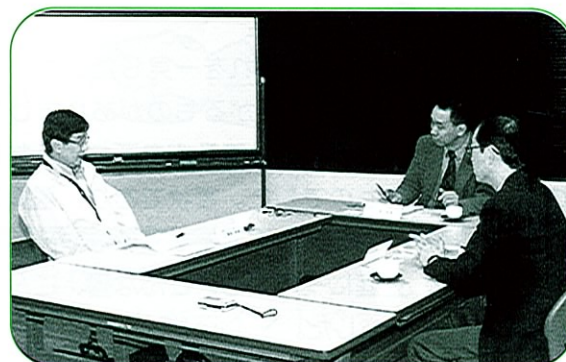
**大野** 本人はもとより、家族の方も在宅酸素療法を受ける上での注意点、何が危険で、何を注意しなければならないか、医師の指示、看護師さんの指導をよく聞いて実行して頂けたらと思います。たとえば、加湿器の水の問題にしても、水道水でなく精製水を使うとか、フィルターの掃除をすることなどです。それから、月1回は医療機関に行って診察してもらうことです。先生もそれで患者さんの病状がよくわかるわけで、次の診療に役立つことになります。定期的に診てもらうことは、本当に大事なことなんです。

先生のところへ頑張って歩いていくことが、大変でしょうが足腰のためにも、またいいんですよ。気力も湧いてきますし、外の空気に少しでも触れるということが、刺激になってよいのです。



大野 邦彦 先生  
大野 醫院  
(東京都練馬区)

**英** 今日は両先生より在宅酸素療法の患者さんの注意しなければならない点をお教え頂きまして、誠にありがとうございました。患者さん達がやすらかに日常の生活を送られて、快方に向かわれることを祈願して座談会を終わります。



## 油彩画～私のライフワーク～

近藤 重信



私は油絵を描くということをライフワークとしております。

絵を描き始めたきっかけは青春時代に大病を患い、自分がこの世に生まれてきた証しを残したいと考えたからでした。しかし、当時は画材を購入することができず、ベニヤ板のキャンバスに自分で作った竹の筆で、私の住んでいた鎌倉の海や山、雲や空、路地や街を夢中で描きました。



横浜 山手エリスマン邸

に声をかけられ、「あなたの絵を見ていたら明るい気持ちになれた、頑張ろうという元気が出てきた。」と握手を求められました。自らの癒しのために始めた絵が人様の心に通じ、一枚の絵との出会いにも安らぎや生きる喜びを感じてもらえるならこんなに嬉しいことはないと思い、描き溜めた絵を個展という形で発表することにしました。

その後、幸いにも新薬による治療を受け、病を克服することができました。それからは、福祉施設の職員として心や身体などに傷を負った人々のサポートといった仕事に追われ、その間、絵はいわゆる日曜画家として描き続ける生活を送っていました。しかし、定年間近に再び病に倒れて仕事



横浜本郷台の富士 冬

から離れ、療養生活を送るうちにまた絵筆をとりたいという思いに駆られるようになり、創作活動に専念するようになりました。

ある時、金沢八景で海を描いていると、事業に失敗したという人

その個展も順調に隔年ごとに第三回展まで進めてきたところで、またしても健康を害し療養生活を余儀なくされ、その時から夜間の在宅酸素療法を行うことになりました。お陰さまで在宅酸素療法の甲斐あって体調も少しずつ回復し、昨年三年かりで第四回の個展を開催することができました。

これからも健康の許す限り真心のこもった作品をひたすらに描き続けていきたいと思っております。



横浜ベイブリッジ

## 四十の手習い

谷本 とさを



「書」というものに、若い頃から関心はありましたが、直接手を染めるようになったのは四十歳を少し前のことでした。六十の手習いといいますが、私の場合は四十の手習いで二十年の余裕がもてたわけです。上野の博物館で見た古筆展がその動機でして、特に「近衛信尹の書状」に大きな感銘を受けました。

その書状は、半紙に僅か数行のものです。——写真をお見せ出来ないのが残念ですが、それは草書まじりの行書体で、つぎのように認められています。



花意竹情

一昨日は迎札喜悦候  
廣嶋へは一兩日中に  
使者差越候間可心安  
候  
かしく

これを一見したとき、何か溜飲の下がるものがありました。すっきりとしたその感じは、まさに快刀乱麻を断つような鋭い気魄と張りの強さからくるものでした。書状であり、鑑賞のために書かれたものではありませんが、何とも立派な作品となっているのです。その時、生涯に一度でも、こんな書、こんな手紙を書きたいものだと思いました。

それからは、職場の同僚である書道の先生に手ほどきを受け、



桃源

王羲之の「蘭亭序」を手本にして手習いを始めました。そのうち日曜日だけの稽古ではおぼつかない気がして、毎日稽古をすることにしました。無理をすると続きませんので、検討した結果、一日に半紙十枚を書くことにしました。そして筆その他の道具は、常に机上に整えて置きました。

それでも怠惰な心は起きますから、稽古をしなかった翌日は、二日分の二十枚をという規制を作り、「一十の法則」としました。これを六年ばかり続けて、基礎を築くことが出来ました。それからは書くことの面白さが解り、県展や中央の書道展に作品を発表するようになりました。それはあくまでも余技であります。現在では中央書団の仲間に入れて頂きまして、勉強している次第です。



看脚下

# H O T 快 適 生 活

監修：日本大学医学部 内科学講座 内科1 教授 堀江 孝至

## 呼吸法のお話

### ■呼吸訓練はなぜ必要？

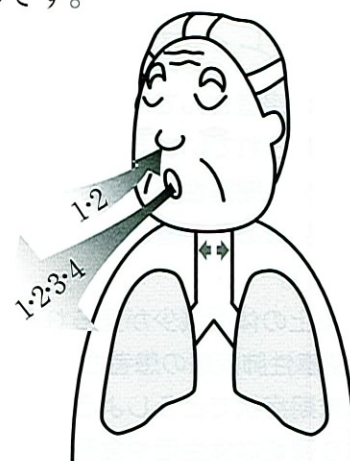
低下してしまった肺の能力を十分に活用するためには、効率の良い呼吸法を学ばなければなりません。これから紹介する、口すぼめ呼吸と腹式呼吸は呼吸リハビリテーションの中でも最も重要な項目です。さあ、頑張ってみましょう！

### 口すぼめ呼吸とは？

息を吐き出すときに、口をすぼめて抵抗を与えます。この方法は空気の通り道である気道を広げる作用があります。そうする事によりいまままで以上に肺の中にたまっていた空気を吐き出すことが出来ます。たくさん出せばたくさんの新鮮な空気を取り込むことができるのです。

- 1 リラックスして、鼻から息を吸い込みます。  
(自分で1、2と数えてください)
- 2 口をすぼめます
- 3 長い時間をかけてゆっくりと吐き出しましょう。  
(シャボン玉を大きく作るような感じです。自分で1、2、3、4と数えてください)

※最初はむりをせずに自分のペースで行いましょう！



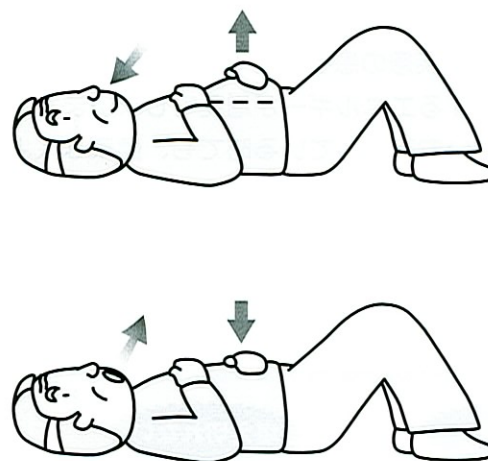
### 腹式呼吸とは？

横隔膜と呼ばれる筋肉を使って呼吸する方法です。この呼吸法は息を吸うときにしか筋肉を使わないので『理にかなった効率の良い呼吸法』といわれています。

#### あお向けでの練習

- 1 あお向けに寝てひざを軽く曲げてください。
- 2 胸と腹部の上に手をおきます。
- 3 鼻から空気を吸いながら腹部においた手を持ちあげるように腹を膨らませます。このときあまり胸が動かない様、注意してください。
- 4 口をすぼめてゆっくりと息を吐き出します。

※慣れてきたらあおむけだけでなくいろいろな姿勢（座った状態、立った状態）での腹式呼吸を練習しましょう！



初めはなかなかうまく出来ないかも知れません。また、最初から目に見える効果がないかも知れません。しかし、まずはじめてみてください。そして続けてください。続けることがポイントです！！

※無理な練習は逆効果になりますので注意してください。

# 慢性閉塞性肺疾患と栄養 ①



東京女子医科大学第2病院 スポーツ健康医学センター教授 浅井 利夫

## はじめに

慢性閉塞性肺疾患（COPD:Chronic Obstructive Pulmonary Disease）は別名たばこ病とも言われるくらい、長い喫煙習慣の結果発病し、慢性的に呼吸が苦しくなる病気です。肺気腫と慢性気管支炎が本態です。最近、激増しています。

慢性閉塞性肺疾患の治療は禁煙、気管支を広げる薬・痰を出す薬・ステロイドホルモン剤などの薬物療法、在宅酸素療法、肺の理学療法（リハビリテーション）、運動療法などが行われます。もう1つ大切な治療があります。適切な食生活と食習慣です（栄養療法）。

## 栄養療法： 適切な食生活と食習慣の必要性は

慢性閉塞性肺疾患の患者さんでは、病気が進行すると体重の減少が見られることが知られています。逆に患者さんの体重がどんどん減るようなら、慢性閉塞性肺疾患が悪化していることとなります。結果、体重減少のある患者さんは、体重減少のない患者さんより短命です（図1）。

実際に、中等度以上の体重減少が見られる慢性閉塞性肺疾患の患者さんは、慢性閉塞性肺疾患の患者さんの40%もいます。一時期、体重の減少は末期症状でどうしようもないと理解されていたこともあり、あまり適切な食生活や食習慣は重要視されていませんでした。しかし、栄養療法を行うと、死亡率が減少するという成績もあり、在宅酸素療法や薬物療法と同じくらい、慢性閉塞性肺疾患の悪化を防ぐために大切です。

## なぜ体重減少が起こるのか？

慢性閉塞性肺疾患の患者さんはなぜ体重減少が起こるのか？はさまざまな原因があります。主な原因は

### ①使用するエネルギーが増える：エネルギー代謝の亢進

慢性閉塞性肺疾患の患者さんでは、呼吸が荒くなり、呼吸運動によって消費するエネルギーが増えてしまいます。結果、エネルギーを使わない安静にしている時でも、健康な人よりエネルギーを多く使い、体重が減少します。

### ②食べる量が減る：摂取エネルギーの低下

食べ物を嚙んだり、飲み込む際に呼吸が乱れたり、食事によりお腹が大きくなると呼吸が苦しくなります。どうしても食べる量が減少します。結果、体重が減ってしまいます。

### ③その他の原因

うつ病になり食欲が低下したりして、痩せてしまうこともあります。その他、メカニズムが解明されていませんが、体重を減らす血液成分の1つTNF- $\alpha$ という物質が増加していたり、体重を増やす脂肪組織から分泌されるレプチンという物質が減少していることが知られています。

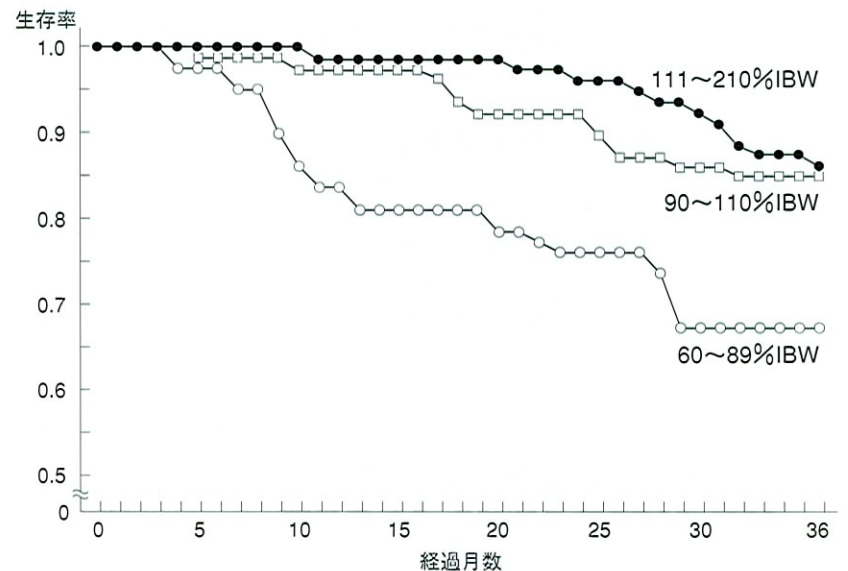


図1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）における%IBWと予後との関連

(Wilson DO et al : Body weight in chronic obstructive pulmonary disease : the national institutes of health intermittent positive-pressure breathing trial. Am Rev Respir Dis 139 : 1435, 1989 より引用)

$$\%IBW (\%標準体重) = \frac{\text{実体重}}{\text{標準体重}} \times 100$$
$$\text{標準体重 (kg)} = \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22$$