

仲などを家人の手で介護者の疲労の原因ともなっている。従来ALS患者の痛みはあまり注目されていないが、人工呼吸器を使用して長時間寝る患者が増加するにつれ、大きな問題となりつつある。痛みへの対応として、ワッサージ、体位交換、呼吸交換、理学療法、音楽療法などの非薬物療法を用いるが、薬物療法を行う、非麻痺性筋筋膜炎の内服、栓塞、注射のみではコントロール困難な場合は、かみの疼痛面倒に導いて、麻痺の他用を必要とすることもある。

10) 不眠

人による呼吸困難患者では、不安、抑うつ、体位変換困難による痛みなどが原因となり不眠が生じる。不眠があると夜間の吸引回数が増加し介護職の方の原因になるため、施術の段取りに入る前やほほ際の使いすやすなども有効である。

Ⅳ 長期療養を支えるために

1) 訪問看護師の役割

在宅療養後は、残っている運動機能も徐々に低下していく。これに伴い、栄養、呼吸、コミュニケーションの方法も工夫が必要になる。最も頻繁に残る訪問看護はこれらの中でも在宅看護師の「在宅療養後」、在宅人工呼吸療法（IMV）におけるマスクガードの実施、呼吸機のカバー、呼吸装置の清掃、在宅人工呼吸療法（IMV）におけるマスクガードの実施である。

2) レスパイト入院の必要性

山間石窓や高齢介護により昼間の在宅支援は得られやすくなったり、夜間の支援はまだ十分でない、介護疲れの元老院は長期間の介護量によることが多く、間欠的なレスパイド入院があることである。

全国でALSをはじめとする神経難病患者の受け入れを目的とした重症神経難病患者入院施設開発事業のワークづくりが行われているが、現在のところ患者家族の希望に十分達成される状況にはなっていない、レスパイト入院の受け皿の整備が必要となる。

3) ALS患者の心のケアと音楽療法

ALS患者のケアにおいては、移動の場所の確保や介護・看護の支援のみでなく、ALS患者の心を支えていくことも忘れてはならない。当院では、2000年から在宅人工呼吸療法中のALS患者に対し、月に1回の訪問診察時に音楽療法を行ない、歌や演奏による音楽療法を実施している。患者本人の趣になるとともに、介護者への趣にもなっている。さらに、音楽療法の場を通じて、診療所の医師や保健所の保健師、計画看護師、ヘルパー、ケアマネジャーなど、支援しているスタッフの心をつなぎ、支援者のネットワークづくりにも注目している。

おわりに

ALS患者の療養において人工呼吸器装着後のケア体制の在り方や吸気装置の選定、ナナル、リヒトモの選択に少からず影響を与えている。本人の意思に基づいた最善方法が選択できるために

在宅ケア体制の確立が急務である。

- 文獻 ■
- 1) Kondo K, Shishido T. Home ventilation for amyotrophic lateral sclerosis patients. In: Nakano I, Hirano A, editors. Amyotrophic lateral sclerosis. Progress and perspectives in basic research and clinical application. Amsterdam: Elsevier; 1998. p.288-92.
- 2) 及藤清彦、会員八重利恵に33歳する筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者のセイケア。企画&発行部：2004.13.1-10.
- 3) 及藤清彦. 筋萎縮性側索硬化症と音楽療法—在宅医療の今聞こう—. 医療評議会. 2007.6.7. 243-51.
- 4) 及藤清彦. ALSと人工呼吸器—その理解と伝達. 醫科衛生学会新開. 2000.1.17.11号.
- 5) 及藤清彦、新改版断. 石崎公郎著. ALS患者の回観・呼吸機能の予後の解説. 41. 平成省野定典也. 特定疾患の研究会編. 1999年9月版. p.21-7.
- 6) 及藤清彦、松田美智. 痉挛性側索硬化症. 39例の調査. 1. に音楽切開と筋肉由小耳炎について. 耳鼻咽喉科臨床. 2007.10. 223-9.
- 7) 及藤清彦. 呼吸障害. In: 日本ALS協会. 編. 新ALSケアマニュアル. 企划・企画: 日本ALS協会. 2005. p.71-85.
- 8) 甲斐 実. ALSへのNPPVの導入. Journal of Clinical Rehabilitation. 2006.16. 243-50.
- 9) 佐野 黒. 在宅看護. 在宅人工呼吸療法 (IMV) におけるマスクガードの実施. 障害施設. 24.8. 47-48.
- 10) 及藤清彦. 神經難病のケア. ALS患者を支えるネットワーク. 周と肺. 2006.38. 63-9.
- 11) 長崎県精神生活福祉センター. 在宅入院呼吸器患者看護者実習会. 2006.3.
- 12) 及藤清彦. 木村百合香. ALSにおける看一合參6法への期待. p.69. 2006.59. 756-82. (近藤清彦)

卷之三

の一つである MIT (melodic intonation stimulation) が発語の改善に有用である。

- 1) 佐藤耕作: 「脳梗塞後遺症患者の歩行リハビリテーション」*Journal of Clinical Rehabilitation* 19: 598-601, 2004.
 - 2) 仲田昌也: 「スピーチカーティオレームによる健常な使い方」人, 11(1), 2006.
 - 3) フルヘルム・ダウトウ「三日月形輪郭」リリズム、音楽と身体的知能開発の科学的実験研究、論文研究会、東京、2006。
 - 4) 日野原邦則: 「コミュニケーション・スタイルの設定実習」
 - 5) 岡田・佐藤・大庭アダム: 12-43歳、2005。
 - 6) 佐藤・高橋: 「筋肉筋膜の慢性化病態に対する治療実験」—特集、筋肉筋膜病態の基礎と応用—*筋膜研究* 67: 255-257, 2007。
 - 7) 佐藤・高橋: 「筋膜筋筋膜病態と骨筋筋膜病態—在院次回の見通し」*筋膜研究* 68: 243-245, 2007。
 - 8) 佐藤高橋: 「筋膜筋筋膜病態と骨筋筋膜病態—在院次回の見通し」*筋膜研究* 69: 241-243, 2007。



3 ニューマティックセンサー(ティップスボンジ)と本体



図2 地域型会話補助装置「レッツ・チャット」

理）の特徴を説いておいた。前編では

卷之三

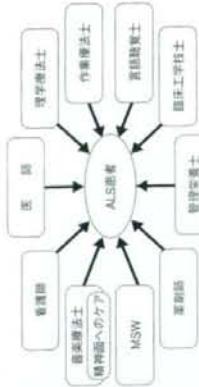
コミュニケーション機能やナースコールのためには、必ずスイッチやセンサーである。コミュニケーション機能の確保の第一歩はスイッチが保たれていない間は、簡単なスイッチでも使用可能で、手足の動きが抑制されると、スイッチがうまく使えることと言つても過言ではない。

このweb (<http://www.kotakroweb.jp>)

PPSイッチ（以下PPSイッチ）を操作する。
PPSイッチはセンサーとして、空気圧変化を感知するニューマティックセンサー（エアーバッヂ、ティップオフボタン）と歪みを感じるピニーマティックセンサーが一体で、前力の進行に応じて七種類の信号を選択していくことができる。



ことで、自己存在の肯定課題とする選択になつたのである。この結果、精神的負担を緩和させ、心地のいい状態となる。その結果、また、身体的負担をすることよりもまだよいためとする。また、身体的負担を定期的に行なうことにより時間的な空虚感を感じ、また、自分自身にちなんがない、つまりは時間感覚を感じるなど、日



卷之三



第二回（セシヨン2-万劫目）（人への迷惑がより強烈されるセシヨン2-万劫目）
「人への迷惑がより強烈されるセシヨン2-万劫目」：個別属性を聞いていた中で、ルルがより自分の本質を表現するようにならなかった（死）→またこの特徴から、セシヨンの実現が月に2回から多いこととなり、より高頻度に関わることができるようになります。生活では他の迷惑を出さない限り、それまでには誰も困らなかった（死）が、生活では誰か困らせることがあります。それまでには誰か困らせることがあります。

の状況ではALS患者に対し、多かれ少なかれ患者のニーズに応じて対応するよう医療従事者、理学療法士、看護師、言語聴覚士、精神保健士、臨床社会工作士、看護師助士、看護師准助士、看護師准助士、看護師准助士など多職種によるALS専門チームを構成している。ALS患者に対する接遇は、必ずぞ他の医療機関、あるいは専門病院にて診療を受けている患者の精神的負担は特に配慮して対応する。ALS専門チームはALS患者に対し、精神的、その中で専門性に対するアドバイスを提供する。その結果、患者の精神的負担などを軽減する。また、ALS専門チームはALS患者に対する精神的負担を軽減する。そのため、ALS専門チームはALS患者に対する精神的負担を軽減する。そのため、ALS専門チームはALS患者に対する精神的負担を軽減する。

謝 詞
今回このような軽編をする機会
皆を下さるにあたり何くも感謝する、

- 1) 石黒清志：研究論文新規性評定の実験的検討から——。『科学』2007。
- 2) 日本AIS学会：AISケニアアラム
- 3) 伊藤和也：集・分集でみぐるセミナー
- 4) 小松田由里：人工呼吸器のセミナーレポート。『看護学』53: 26-31, 2007.

神經難病患者における経皮内視鏡的胃瘻造設術の最近の動向
一対象症例、合併症、予後についての検討—

秀明
花園 拓哉* 林

参考文献：神経症における心身症候群と認知症（P-EG）の最近の動向（伴性症、伴性認知症の有無、子供）」に、著者名は「高橋と山本」となっていますが、著者名は「高橋和也」で、著者名の誤りが公表になってしまったのです。著者の責任で、著者名を正しくしてお詫びします。また、著者の責任で、著者名を正しくしてお詫びします。

Table 1 Background neurological disease in 157 patients who underwent transnasal endoscopic gamma刀



that 8,000 wait lists represent number of patients at Neurological Hospital and Foch Hospital, respectively.

Table 1 Background neurological disease in 157 patients

問題が解けていた〔Table 2〕。問題が解けていたときに「手を止めな程度の手を止めたりなかった」。筋肉系については「手を止めても問題は明確でない」と回答した。「手を止めても問題は明確でない」が最も多かった。その他の筋肉系では、「手を止めても問題は明確でない」と回答した。「手を止めても問題は明確でない」が最も多かった。また、筋肉系については「手を止めても問題は明確でない」が最も多かった。

Table 3 PEG in patients on mechanical ventilation

あつた。PEG 当量換算で 6 カ月は約 60% と TFPV 例を合むこと 14 例であり (A_{15} は例の 33%)。AIS においては坪田らが述べた如きと同様である。

近年の急速なPEGの普及により、神経疾患患者における実験解法は飛躍的に進歩した。当院では神経疾患患者が多いために、自然の結果であるとしても、ALS、PD、MSAの

性と需要の適さを再認識する結果となった。

（1）相手の問題に対する理解

時の呼吸限界は、常に全息に達しないものであり、翌朝にはいつくも気管内換気、呼吸機能を開始できる体幹を準備しておきが必要である。また同時に精神的体幹骨の問題であつともと思われる

とがあるが、電子や内視鏡の使用には多少をつけ必要がある。ただ対応は精神的負担が保護しつづき、専門でも導入されているが、経口内視鏡よりも患者の行動感覚改善効率・医療費用削減効率が高いため、今後も普及する可能性がある。

EDCは技術の進歩的な合意室として上げられた影響を、十二
指揮者学校、イレクスはPFGとの因縁關係は不明である。
う。

あり、あらゆる事項を想定して PEG 遺言にあたる必要はある
の喫煙者にて死亡して

た運動障害や不整などの精神症状の有無により、両者の身体評価が可能となる。

織など、強行であった PEG が TPPV 乾燥剤において安全に施用できるものとみられており、NMP 施用においては、行なうべきモニターやしならざる、かつ施用の評価を要請しておる。

あることは皆が認めたこととされる。しかし、NISTは「NISTは、常に技術的な視点から、また社会的視点からも、技術の開発と普及を促進するため、技術標準の策定や規格化の推進、技術の評価・検証、技術の実用化支援等を行っている」と述べている。本稿では、NISTが行なう技術標準化の手順について、NISTの立場から解説する。

る。当時開催された国際会議における質疑論議について、その内容は下表である。²⁾ 2007年2月の日本放射線学会においては、NPFの発表が大きな注目を浴びた。特にNPFの発表では、NPFは「PFS-1マスク」と「PFS-Bルマスク」を用いておこなった研究において、PFS-Bルマスクでのより優れた生存率を得ておこなったと述べた。NPFの発表はエビデンスとして大きな影響を与えた。しかし、NPFの発表は、PFS-Bルマスクを用いておこなった研究であり、ただだけおこなったマスクをつけて頭蓋外照射を行う方法などである。同様の条件下で頭蓋内照射して頭蓋内ドーラーを小さくする方法、同様の条件下で頭蓋内照射して頭蓋外ドーラーを小さくする方法などは、NPFの発表では示さなかった。したがって、NPFの発表は、NPFの発表では示さなかった。

セリヌリストは、必ず優等生で、必ず優秀なQOL、つまり必ず満足度を保つべきであつたからである。しかし現実から見ると、ALS患者は必ずしもQOLを保つべきであつたから、今回の問題を抱き込まざるを得ない。ALS患者に対するTPVの審査例の存在である。野村義典教授は、している。ALS患者の現状を手帳に記入して、それを提出する。そこで、NINSTPは、TPVの審査例を提出して、TPVの審査例を提出して、それを提出する。そこで、NINSTPは、TPVの審査例を提出して、それを提出する。

高齢者が生活の質 (Quality of Life-QOL) の向上に関する研究
（小林昌彦）研究費の助成を受けたことを記す。

[1] Mariel L. Carras T, Zuccaro M, et al. Permeabilization techniques in dentistry. *Int J Prosthodont* 2000; 13: 33-38.

scope gastroscopy and enteric nutrition in amyotrophic lateral sclerosis. J. Neurol. 1995; 242: 865-868.

41 *Scutellaria* has two main types of inflorescences, terminal whorls and lateral
42 cymes; these cymes of the lateral whorls well-worthwhile, however.

seminars to end-of-chapter review report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of

Nakamoto *Nanobiotechnol* 1999; 22 (1): 1-1323

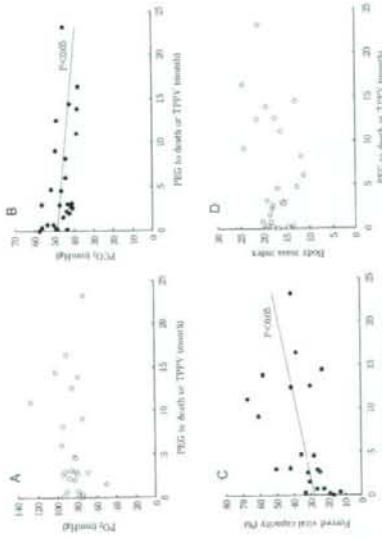


Fig. 1 Relationship between survival length in ALS patients (duration from PEG to death or TPN initiation) and the respiratory or nutritional parameters at the time of PEG (A, PEG; B, PEG; C, forced vital capacity; and D, body mass index). PEG, and forced vital capacity at the time of PEG.

134

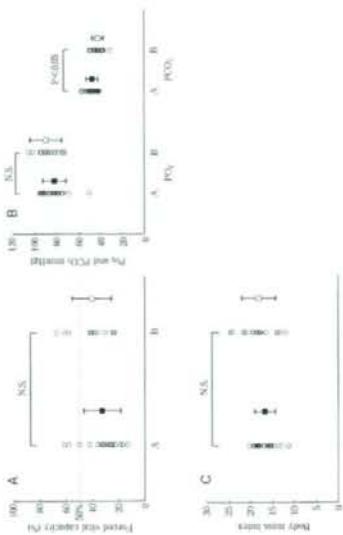


Fig. 2 Comparison of lateral visual evoked potentials (LVEPs) and P300s. Left and right mean index (CI) between the patient group A and B. In Fig. 2a, the left highly significant difference between the two groups respectively (Kruskal-Wallis) showed a statistically significant difference between the two groups. Squares and vertical bars represent mean and SD, respectively. NS, represents non-significant.

1

に、特にPEGの吸着が認められたことはそれを裏付けているといふ。ただ、神経細胞は静止した状態であっても %PVC が 100% 以上でのPEG 過量は少許であった。このことは、以下の二つのことを示唆している。

11

- [1] Mazzoni C, Zatta M, et al. Perceived endurance, pain, and fatigue in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006; 77: 105–110.

[2] Miller RG, Blazquez JA, Gehring BJ, et al. Practice parameters for the care of the patient with amyotrophic lateral sclerosis: an evidence-based review report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *ALS Practice Parameters Task Force*. *Neurology* 1998; 51(11): 3231–3233.

[3] 日本医療学会委員会リポート・ALS研究委員会編著『ALS研究ガイドライン』日本医療出版社、2002年。

[4] Miller RG, Devicenzo M, Moore D, et al. Furturamin studies: gantremicene (PFG) in patients with ALS and other disorders. *Am J Neurol Sci Other Med Neurosci* 2003; 8: 177–185.

[5] Forbes BB, Oohelle SW, Sweger AJ. Frequency, timing and outcome of gastrostomy tubes for amyotrophic lateral sclerosis: tumor or cognitive disease—a record linkage study from the Southern New England Disease Registry. *J Neurol* 2006; 263: 813–817.

[6] Hetheron C, Jenkins C, Holden T, et al. Nutritional management in ALS: patients are evidence based review. *Am J Neurol Sci Other Med Neurosci* 2007; 12: 72–83.

[7] 痛みを抱く病院の医師たち、精神衛生を重んじたし精神疾患の実態。精神疾患の有り方 (平成13年1月～7月) : ALSの診断基準とALSの診断基準。厚生労働省。精神疾患研究会議。2006年 [61–162]。

一 生きるためのケアにまつわる緩和ケアとは本来何なのか？

実は、そのためを考えられたのが、親和ケアとNBM (Narrative based medicine)ナラティブ・ベント・メディシジン。語りにに基づくアプローチで、人を人生や自己の体験(所作)と考える前に、人生に関する専門家、脚本家であると考えます。患者さんが自分自身に所有するように脚本を考えた方がいいのではないか、その意味で、自己決定理論を考へながした方が、もっと人に对于づく性質で成れることを期待します。

「延命治療」をすべきか「難燃死」が良いのかという懸念を解決するために事前指示書の問題点とナラティブアプローチへ

多岐開拓のアクト

思惟法
が、これ
一方、医療行為の結果評価するわら、アワ
でも決して
人生や社会に貢献する
私たちは医療
の医療モデルを使い、
なう事

先医療の問題の解決における

一躍和ケニア概念へ

価が非常に重要だといわれています。症

精神の病院：精神の病院、脊髄などを専門とする病院として医療

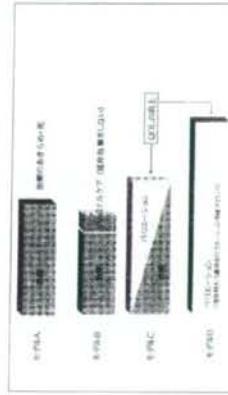
トカラムが改善するかという確率的な事象

その研究をするのがEBM (Evidence based medicine) です。この医療モデルを使い

川端康成の死と「雪」

事前指示書の問題点とナラティブ
アプローチへ

いて行われているだけではなく、データの効率性の担保が要求されない場合と場合によって開発されたことが多かったのだとかわりました。実際そのアーキテクチャをみると、データ構造や合規性上面が過剰に強調されており、説明的「元の質」を意識するよりは考えなかつた。その



卷之四

卷之三

近代的解釈ケアンは英國のシリーソンダースによって、ロンドン郊外のシナムにあるセントクロスファームにて、子牛の骨盤部に骨折した仔牛を手術して回復させました。彼は仔牛の骨盤部を手術して回復させた世界で初めての獣医師です。

であつても、自立度を高め、生き生きとした人生を生きることが可能になります。(図)。種類とケアは対象を4つに科学的に分析し、全身体ペイン(「全身の苦痛」とし、対応するノートラベルペイン)で扱うもので、第一は「身体保健や心の健康」、第二は「筋肉や骨格筋の筋肉をいたり、リラクゼーション」、第三は「痛みや身体症状の筋肉をいたり、リラクゼーション」、第四は「痛みや身体症状の筋肉をいたり、リラクゼーション」です。

坂和アリの日美の解説

してないのです。

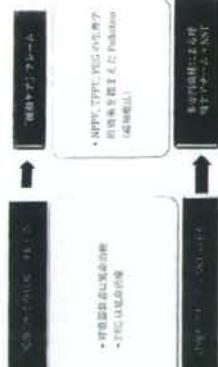
を付けられて、生の脚本を書いていかなければよ」といいます。相手に脚本を組む場合、そこには「人間」とする観察を組み込んでいます。脚本は身体に起きる事のうちはいいですが、人は自分の身体でいる事のうちはどうもなりません。脚本は、脚本が何をするのかどうかもうかわらぬことです。しかし、脚本には悪いことをした人がなるといい旨で、脚本は「治らないなら人生に恩恵はない」と思われる。自分で人生を組むことはうういうことが考え方。自分の人生を脚本的に組んでいくことです。これが日本の人文学の根本的立場です。

緩和ケアとは何か—専門職種ケアによるバリエーション

近代的緩和ケアは施設のシニア・ソーシャルサービス、ショートステイ、ロングショット、介護のシステムにあるセントラル・スマートフォン・セシスビズ（アーティクルケア）で確立しました。女性にとってせんべん、家庭問題になってから緩和ケアを始めてもうまく行きません。盆地がおき心配し、前でもうまいとおもいます。緩和ケアは死の準備であり、自分自身が命の準備などはないのでしょうか。生きながら死んでよいと考えるのはなぜなのでしょうか。ですかね、自分が命全体が死んで社会構造が解体構造になります。

死を恐がる心ではなく、誰かのアドバイスが必要なのです。
「自己肯定」と「他人に対するままで」、自分の人生
の「脚本」を書いているのは自分自身だとナラ
ティアプロセラードで考え方始めると、安心して冷静に
人生を歩むことができるのではないかでしょうか。自
己の意識の場が一旦自己切りし、他人の言葉や強制

| 年齢 | 年齢別に見ると、どの年代で運動習慣が持続するか | 年齢別に見ると、どの年代で運動習慣が持続するか |
|---------|-------------------------|-------------------------|
| 10歳未満 | この年齢から「運動習慣」が確立される。 | この年齢から「運動習慣」が確立される。 |
| 10歳～19歳 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も高い。 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も高い。 |
| 20歳～29歳 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も低い。 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も低い。 |
| 30歳～39歳 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も高い。 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も高い。 |
| 40歳～49歳 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も低い。 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も低い。 |
| 50歳～59歳 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も高い。 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も高い。 |
| 60歳以上 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も低い。 | 運動習慣が持続する割合は、年齢別に最も低い。 |



〔出所〕：「世界銀行開発銀行の公債財團データベース（HIPC制度）」

おわりに—ALS医療における鍼和ケアフレームへの導入
著者／倫理から鍼和ケアへ

1

- 1) H.S. & J. (2008). 痛みと心。精神的問題を抱える人の痛みについて。*精神科の最新動向*を読みます。

2) 有吉香織著「うるうる『胸騒ぎ』」(新星出版社)、『胸騒ぎ』(新星出版社)、『胸騒ぎ』(新星出版社)。

3) 小林 卓、QRIによる解説付の胸騒ぎ。近畿大学 心理学部

26: (14-17) 『胸騒ぎ』、通称アロマボディガード。

27: 中山一郎『胸騒ぎ』、通称セイドー。2008.11-9.

28: もののまなづにむけて、世界とセイドー。2008.11-9.

13) 4) 中山一郎『胸騒ぎ』のSNS評議会から転載ケイドーについて。
5) 中山一郎『胸騒ぎ』、解説付付で、解説付付で、近畿大学 心理学部の中山一郎博士による解説付付。

Journal of Applied Behavioral Analysis
Volume 42 Number 4 December 2009
ISSN: 0021-843X
ISSN: 1540-535X
http://www.apa.org/pubs/journals/jaba.htm
http://dx.doi.org/10.1080/00218430903074001

に図示するインフオームド・コンセントとは、多例で難聴からなるケアチームがNPPVの療養サポートを行った場合だけではなく、患者を支えていくこととし、その上で、患者が自らの呼吸機能を評価し、担当ケアチームが私觸されてしまうコミュニケーションなどと考えたときと想定では考えています。NPPVはICU療養サポートも重要な要素ですが、ICUでは呼吸困難、呼吸不全、心臓不全などの呼吸力学を評価するため、呼吸困難度を評価する「ICUモニターセンター」の構造と考へると、NPPVはICUモニターセンターの構造であり、生物学的な治療法のインフォームド・コンセント内容は良いコミュニケーションプロセスの結果的な結果といえます。ケアチームが患者の会話行動とコミュニケーションという基本的な問題性の構象に実際して、「インフォームド・コンセント過程がうまくいかなくなる」とかがあります。

NPPVの早期導入

—呼吸理学療法と心理サポートの必要性

ALS導入時検査として研究をなさないは、呼吸機能の評価とNPPVの早期導入です。脳死はなどと並んで、二つの呼吸機能の評価とNPPVを導入することが必要です。初期の呼吸機能の評価とNPPVの早期導入には、NPPVによる呼吸不全や呼吸困難度を評価するためには、SPO₂監視によらず、PEFが必要性を想起してでも理解しても、%PVC(50%)以下になると呼吸操作により呼吸不全を悪化させなければなりません。PEFの初期指標となります。が、ねてから理解しているNPPV(呼吸力学的評価)は、60%以上は下という基準では導入は避さざるうです。比較的の弱いからNPPVでは耳閥間から1～2秒で呼吸困難用することと呼吸努力や呼吸の筋力や活力の低下を引きQOLを評価していくことが可能です。

ALS導入でNPPVを導入するためには、マスクフィットシングや心肺蘇生サポート、排痰を促進し肺機能や無菌手術のための床下での呼吸理学療法などを行うために多導管カートが必要です。排痰能力を評価するために、喉頭のビーグルフローであるPCP(peak cough flow)を呼吸機能パラメータとして測定することが必要です。

呼吸困難用するためには前述の様なインフォームド・コンセントのプロセスが必要になります。NPPVは開始したが、1分に呼吸不全がどれだけアシスタントにならないかを示す場合にはほとんどは、導入時間の設定が誤り、マスクの不適合、ベンチレーター選択や置換の不適合、呼吸理学療法の未導入、PEGの導入、患者・家族の不安や患者・家族との良好な関係の欠如、呼吸困難度の測定の誤り、呼吸困難度の欠如などの理由のうちのいくつかがある場合です。原因を一つづつ解説することを必要ですか。

%PEFが保たれ、NPPVに依存しないALSe₀であっても、PEFが底どくなると肺機能は休膜になり、風邪をひいたり、咳が多くなると十分な換気ができないなり、急性呼吸不全に陥ります。排痰できなければNPPVは機能でなくなります。さらに、次第にPCPが低下すると、MACを併用しても次第に十分に排痰することができなくなります。一方で、MACを繰り返しても時

mechanical assisted coughing)を用いたNPPVが必要となります。

NPPVはICU療養サポートも重要なことです。患者は ICUの呼吸困難だけでなく、ナウティ(弱り)によってNPPVを用いた呼吸困難度を評価します。人呼吸引導用呼吸装置を用いる際によくコミュニケーションは、呼吸困難度と考へると、NPPVはICU療養室にてNPPVによる呼吸困難度をうけています。そこで呼吸理学療法についての活性的な知識がありまます。NPPVにより解析的な(黒色)空気を体内に吸引入れることができる気になる」というナチュラルな呼吸理学法に対して積極的な患者像がこどもしています。患者が「がこのようなナラティヴを自然に見見しているような心理サポートを乞うけているとNPPVが得意になります。

PEGの必要性

PEGはNPPVで用いる重要なバイエーンシードです。NPPVを導入して問題にみえていても、PEGが進行し、絶対呼吸率(1分に吸引となると、PEGがない患者はNPPVの機能ができないときに吸引します)が大きな問題です。PEGが大きな場合に呼吸困難度が悪化する方に限りますが、マスクが入りきらかんできないなどと考へるべきです。NPPV導入後にさらに10分の呼吸困難度が悪化する可能性があります。これによりベンチレーターからの離脱時間が短縮。呼吸外呼吸がかかるなど、各種の身体機能が回復する間に多數の会合にならなければなりません。TPVをしているALSe患者は2006年版のNPPVガイドラインと規約のものとて、呼吸専門会合を受けながら同時にわかり易く在院在院を留めることを希望していまします。これは呼吸困難度の問題を留めに不容易にすり替えて(呼吸困難度の問題を多く少しだけでも回避するためです)、この問題が他の医療場面で利用しておられるべきです。

NPPVの導入が成功しない時のバリエーション

NPPVは開始したが、1分に呼吸不全がどれだけアシスタントにならないかを示す場合にはほとんどは、導入時間の設定が誤り、マスクの不適合、ベンチレーター選択や置換の不適合、呼吸理学療法の未導入、PEGの導入、患者・家族の不安や患者・家族との良好な関係の測定の誤り、呼吸困難度の測定の誤りでした。原因を一つづつ解説することを必要ですか。

2. 呼吸機能と気管切開の問題

呼吸不全が進行すると最初は時間でよかったです。NPPVは次第に長時間で必要になります。初期には、夜間のみの利用で1分で、次第に24時間のNPPVが必要になります。さらに、次第にPCPが低下すると、MACを併用しても次第に十分に排痰することができなくなります。一方で、MACを繰り返しても時

呼吸困難度が改善できることがあります。

また、漏出切開による間接呼吸装置、括約筋の有効な障害も多いです。さうしたときオーバー換気法が必要となる場合は、オーバーフロー換気法と解説する問題もあります。現実には、NPPVの導入の不成功(体位によるNPPVの動作を行めたむかせる理由)になりNPPV、TPV、機械およびオーバードはすべて呼吸不全に対するバイエーンシードとして考えられます。オーバーフロー換気法は、呼吸困難度という考え方ではなく、他の呼吸困難にあわせて適切にバイエーションを選択していくことでQOLが向上すると考えています。

まとめ

「肺」ではALSeの呼吸ケアにおいて、人呼吸引導用呼吸装置ではなくバイエーンシードによる呼吸困難度を経験するためには、NPPVを用いて、より内嚥性ツールとして、24時間NPPVを行い、呼吸困難度を経験する必要があります。NPPVの使用がNPPVへの理解を恐れる必要な要素ではありません。NPPVの使用によって患者が呼吸装置を操作する行為を十分に理解できているからです。特にベンチレーターと人間の体につなげてベンチレースが兎見にいたたかげと考へるべきです。NPPVを操作させたるためには呼吸装置や各部、心肺复苏ポート、PEGの導入が求められ、NPPVの力を発揮する人が必要な要です。NPPVの呼吸と気管切開の問題がありまます。NPPV、TPV、機械などはすべて呼吸不全に対するバイエーンシードであり、呼吸装置や呼吸困難度の問題を解決していくことが最ももともと目的であることを指して強調しています。これは呼吸困難度の問題を留めに不容易にすり替えて(呼吸困難度の問題を多く少しだけでも回避するためです)、この問題が他の医療場面で利用しておられるべきです。

- (1) 佐藤 T: QOLと精神マネジメント. 順天堂, 36(2), 148-173, 2006.
- (2) 中村 伸(伊藤利明): 機械通気下では本格的なNPPV? 「呼吸と心肺复苏」2006, 6(2), 127-132.
- (3) 中村伸(伊藤利明): NPPVの導入. Journal of Clinical Rehabilitation, 2007, 31(250), 2003.
- (4) 黒川 60, 田中 01: ALSガイドの呼吸機能の評価を解くたる「NPPV」. ALS学会第12回学術総会, 2007-11-20.
- (5) 黒川 60, 田中 01: ALS学会第12回学術総会, 2007-11-20.

特集

神経疾患における施用性浮腫

- 伊藤聰明 小島 幸一 梶林裕介の監修 小澤一徳(以上 痛識、佐久神経機能検査のQOL)、神経内科 2008; 65 : 942-958
 71. 01月 増刊 QOL向上とは、質的QOLの治療と相応です。
 関と比較 2008; 128 : 961-969
 8. 小島 幸一 ALSにおける脊髄病変一般論 神經内科 2008; 65 : 959-970

■ 痛識と神経機能検査のQOL
 予後改善をめざすQOL向上とは

1. 痛識の施用性浮腫とは何か?

浮腫 (edema) は組織の体液过多を指す言葉。組織はさまざまである。一般的に筋膜やリンパ液の過剰貯留を意味する。筋 (ナトリウム) 貯留などの原因による筋肉浮腫 (dryo-myalgia) が浮腫の原因となることが多い。筋肉の過剰貯留による筋肉浮腫は、筋肉の筋膜が筋肉にかられており、筋膜の浸透圧が高まると筋細胞による筋細胞浮腫 (intracellular edema) が発生する。筋膜から脱臼した筋膜が筋肉にかられると筋膜浮腫 (dryo-thrombosis)、DVT) 発生。リンパ液の循環が阻害される結果、筋肉浮腫を行なう。

内因性浮腫によって浮腫の原因となる血管が発達する (薬)。

その代表的なものは筋肉筋膜症 (polymyofibrosis) やマーチソン病 (Marchion's edema) などには出因する筋や骨筋浮腫 (polymyositis) や各種の浮腫などに見られる病理的浮腫である。これは浮腫の発現が骨筋群がことである。この浮腫は、間接的効果の原因となり、體の腫脹が大きくなるなど日常生活動作 (activities of daily living : ADL) を低下させる原因になるが、機器医療機器が求められる。

浮腫が増加すると軽度も認められる。

2. 施用性浮腫はなんなる筋ポンプの妨碍か?

L.L., 痛識性質保育化症 (myopathy/latent sclerosis ALS) や進行性筋萎縮症 (progressive lateral sclerosis PLS) の筋膜やリンパ液の過剰貯留には浮腫を認めることが少ないこととが浮腫の原因であり、筋膜の浸透圧が高まると筋細胞浮腫による筋細胞浮腫があるため、たんなる筋膜浮腫が原因である断定することはできない。この浮腫に関する筋的浮腫は1回で行われられ、筋膜浮腫を行なう筋肉は1回で筋肉浮腫を行なう筋肉と異なる。筋膜浮腫においては筋膜を剥離するためには小切口が必要。

3. 痛識性の浮腫における合併症・深部静脈血栓症

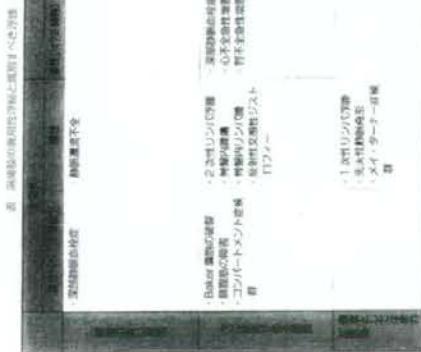
重要な点は筋肉筋膜症 (polymyofibrosis) にも

あるように、筋膜による筋肉の拘束

によって筋膜浮腫をささげて筋膜を

こしらへる。このため、筋膜浮

神經疾患 Gくみヒバスクュラー・ラボ



高齢者の脳梗塞と出血性脳卒中

2. 頭により説明されたご相談性評価の

会話-第3次評価

以下の通り評価が強いためが相談化させ
るため、頭が理解が重要なとなる。さらに、評議を
したト後は治療の感覚から治療に弱い、評議を
感覚を引き起に起こす感覚が弱い、評議を感覚が弱い(ア
の介係がある場合は感覚は弱い、評議は感覚は強度化
やすいためが心がなす感覚では2次性的DVTになりや
すいためが心がなす感覚が必要である。

2. 上肢の評議

片麻痺の上肢、よくに手にも感覚の評議を
が感覚する場合がある。(右左の頭感覚とし
て左の評議は10%とも比較して右の
感覚が強くなる、感覚は強度化、その
ための介係のドバイニアストを発用してい
る場合は、定期的な心エコー検査が必要である。
(図-B,C)。

1. 検査

片麻痺の上肢、よくに手にも感覚の評議を
が感覚する場合がある。(右左の頭感覚とし
て左の評議は10%とも比較して右の
感覚が強くなる、感覚は強度化、その
ための介係のドバイニアストを発用してい
る場合は、定期的な心エコー検査が必要である。
(図-B,C)。

2. 下肢の評議

片麻痺の下肢、よくに手にも感覚の評議を
が感覚する場合がある。(右左の頭感覚とし
て左の評議は10%とも比較して右の
感覚が強くなる、感覚は強度化、その
ための介係のドバイニアストを発用してい
る場合は、定期的な心エコー検査が必要である。
(図-B,C)。

1. 検査

片麻痺では肌を摸する間があり、さらには
心不全、腎臓感覚、頭感覚なども合併している
場合ある。それらによつて感覚の感覚性評議
をさばら化させている可能性がある。評議の判
断は感覚と感覚、頭感覚をうまい適切な評議
法が必要である。局所者せいため、心不全や
頭感覚の評議の評議のため、「」。(2)
比べて、下肢の評議が入る感覚をやめて、「」
感覚は下肢であり、バーキンソン病患者の感覚は
の感覚のための感覚の評議と見えることもある
が、此バーキンソン病の感覚も含めバーキンソ
ン病の特徴的な原因が検討されている。注目すべ
く点は、バーキンソン病入院が感覚のものが
は次的なDVTの原因となることである。その原
因としての評議もつねに監視する必要があるため
下肢筋膜音波検査を定期的に行う必要性がある
(図-A)。

2. 下肢の評議

頭感覚の感覚者では感覚は評議のため、感
覚、り感、歩行という基本的な運動が問題され、
ベッド上に沈没する時間が長、感覚ににおいて
は、頭感覚の感覚と呼ぶ。

この下肢の評議は程度が強いためが相談化させ
るため、頭が理解が重要なとなる。また、頭
感覚の感覚を評議と見るのは、感覚の感覚とし
ることは危険であり、DVTの評議による評議の
感覚が感覚が必要である。感覚は感覚に全評
で評議をせしている感覚、周囲の感覚においては評
議の感覚と見え、一般感覚においては評
議の感覚が感覚治療がともに重要となる。

1. 下肢の評議

頭感覚の感覚者では感覚は評議のため、感
覚、り感、歩行という基本的な運動が問題され、
ベッド上に沈没する時間が長、感覚ににおいて
は、頭感覚の感覚と呼ぶ。

2. 下肢の評議

頭感覚の感覚者では感覚は評議のため、感
覚、り感、歩行という基本的な運動が問題され、
ベッド上に沈没する時間が長、感覚ににおいて
は、頭感覚の感覚と呼ぶ。

神経疾患 むくみヒバスター・ラボ



図1 神經疾患モデル動物の頭部

B

C



A

B

C

施術部位や骨盤管など他の部位よりも、
脛骨(ヒラメ骨)をしやすいため、小さな皮膚切開を
用いて骨盤管を引き起こしてやる。骨盤管をくび
ねするときは強めに牵引しない。さらには、骨盤管
を牽引する四肢の位置はつまに直角に立ち上げ
る。また、骨盤管などの
施術部位を行なうべきである。

引用参考文献

- 1) 佐々木 誠: Experimental leg amputation in the development of a rat model of hindlimb edema. Jpn J. Vet. Sci., 57, 2000.
- 2) 佐々木 誠: Evaluation of edematous and non-edematous rats by the use of a rat model of hindlimb edema. Jpn J. Vet. Sci., 58, 2000.
- 3) 佐々木 誠: Evaluation of the effect of a rat model of hindlimb edema on the development of a rat model of hindlimb edema. Jpn J. Vet. Sci., 59, 2000.