

第 73 回山口大学医師会・山口大学医学部主催 医師教育講座（体験学習）

明日から役立つ！呼吸器疾患の日常診療スキル

と き 令和 7 年 2 月 2 日（日）9:00～12:00

ところ 山口大学医学部附属病院 総合研究棟 B（医明館）3 階 S4、S5 講義室

指導印象記

山口大学大学院医学系研究科

呼吸器・感染症内科学講座助教 村川 慶多

令和 7 年 2 月 2 日、山口大学医学部総合研究棟 B 3 階講義室で第 73 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座を山口大学大学院医学系研究科呼吸器・感染症内科学講座の担当で開催させていただきました。

今回は「明日から役立つ！呼吸器疾患の日常診療スキル」をテーマとし、日常診療の現場で役に立つ内容を企画しました。講義と体験学習を織り交ぜた構成とし、①呼吸器疾患における身体診察（講義）、②呼吸器疾患に関する問診票と 1 分間椅子立ち上がりテスト（1STST）（講義）＋1STST の体験、③呼吸機能検査と呼気一酸化窒素（FeNO）検査の解釈（講義）＋呼吸機能検査の体験、以上 3 部で構成しました。

まず松永和人 教授による開会の挨拶が行われた後、浅見麻紀 医師による呼吸器疾患における身体診察の講義が行われました。呼吸器疾患では視診・触診・打診を含めた幅広く適切な診察手技が重要です。特徴的な呼吸器疾患の身体所見を聴診所見のみではなく視診上の異常や触診所見・打診所見も含めてカラフルな写真や図を用いて説明されておりました。

続いて大石景士 医師による呼吸器疾患に関する問診票と 1 分間椅子立ち上がりテスト（1STST）の講義が行われました。呼吸器疾患に関する問診票には息切れスコアである修正 MRC スケール（mMRC）やフレイルスコアの基本チェックリスト、喘息の評価に用いる Asthma control test（ACT）や COPD の評価に用いる COPD assessment test

（CAT）などがあり、日常診療で聴取しにくい呼吸器症状に対してこれらの問診票による客観的な症状評価を行うことで、重症度や併存症の評価、治療薬の選択と治療効果、予後予測などが可能となることが紹介されました。1 分間椅子立ち上がりテストは 6 分間歩行試験の代替試験として有用であり、労作時低酸素血症の有無を診察室で簡便に測定できるものであることを説明されました。

続いて 1STST の体験学習で大石景士 医師が医師役、私が患者役となって一度ロールプレイを行い、それから受講された先生方同士でペアになり医師役・患者役のロールプレイを体験していただきました。6 分間歩行試験の代替となるきつい検査ですが、受講された先生方の皆様に医師役・患者役に取り組んで下さり、感想やご意見も多数いただきました。

私は呼吸機能検査と呼気一酸化窒素（FeNO）検査の解釈について発表させていただきました。呼吸機能検査の解釈についてはフローボリューム曲線の解釈を加えると深い病態の理解につながることを説明し、非侵襲的に測定でき喘息病態を反映する FeNO についても紹介させていただきました。体験学習では、スパイロメトリー 3 台、FeNO 測定器 3 台を用意し、当科教室員がファシリテーターとなって受講者の先生方にそれぞれ体験をしていただきました。検査の簡便さを実体験でご理解いただくとともに、検査手技によっては過小評価・過大評価の可能性もあることを知っていただくことができました。

講義・体験学習ともに、受講された先生方から積極的にご質問をいただきました。私としても先生方が呼吸器疾患について日常診療で悩まれていることがわかり、自分自身も考えさせられました。

大変貴重な経験をさせていただきました。

最後に、お忙しい中ご参加いただきました先生方、大変貴重な機会をいただいた山口県医師会の皆様に深く感謝申し上げます。今回の講座内容が微力ながら日常診療に貢献できれば幸甚です。ありがとうございました。

受講印象記

下関市医師会 松田 崇史

令和7年2月2日に第73回体験学習会が開催されました。今回は山口大学大学院医学系研究科呼吸器・感染症内科の先生方が担当で、テーマは「明日から役立つ！呼吸器疾患の日常診療スキル」でした。

はじめに松永和人 教授から開会の挨拶がありました。

講義は浅見麻紀 先生による「呼吸器疾患における身体診察」から始まりました。呼吸器内科を専門とする先生がどのようなことに注意して診察をしているか、そのコツなどが盛り込まれており、聴診だけでなく視診の重要性について講義していただきました。普段あまり気にかけていなかった、手指の所見（ばち指、ボー線条など）や頸部の所見（胸鎖乳突筋、中斜角筋の肥大）など勉強になりました。

次に大石景士 先生より「呼吸器疾患に関する問診票と1分間椅子立ち上がりテスト」について講義がありました。呼吸困難症状は、本人の行動に自己制限がかかっているため簡単な問診だけでは過小評価・不正確になりやすいとのことで

した。具体的な日常活動の中での労作（例：買い物、趣味、農作業のとき）について質問するテクニックが参考になりました。また運動負荷試験として、外来診療で6分間歩行試験を行うのはなかなか難しい現状がありました。その代替試験としての1分間椅子立ち上がりテストの有用性及び方法については講義だけでなく体験形式での解説があり、日常診療でもすぐに活用できるものと感じました。

最後は村川慶多 先生より「呼吸機能検査と呼気一酸化窒素検査の解釈」のテーマでの講義でした。これまで私は恥ずかしながら、呼吸機能検査で「%肺活量が80%未満か」、「1秒量（FEV1.0%）が70%未満」を確認する程度でしたが、フローボリューム曲線の妥当性のチェックやその曲線が何を意味しているかを考えながら確認する重要性について教えていただきました。講義の後に、呼吸機能検査と呼気一酸化窒素測定検査の体験もありました。

これまで消化器内科医として大学病院や総合病院で臨床に携わってきていましたが、令和6年の4月からクリニックでの診療をはじめ呼吸器疾患患者に関わることが多くなりました。今回学んだ「呼吸器疾患の日常診療スキル」を今後の外来での診察に活用したいと思います。

最後にこのような機会を提供していただいた松永教授をはじめ呼吸器内科の諸先生方並びに関係者の皆様にお礼申し上げます。

