1. 当院では、聴講以前はすべて立位で実施していて、無理な方のみ座位にて測定とコメントを入れていた。聴講後、座位で実施すると低めに出る気がします。立位も座位も横隔膜の位置が変わらないから同じということか。安全面からも座位がいいと思うが統一する方がいいか？

回答

VCの結果については、横隔膜は座位・立位で変化する。特に安静呼気位レベルが変化するので注意が必要。最後に資料をたしておきます。安全面から座位（背もたれや肘置き付の出来れば動かない椅子が理想）で行った方が良いと思います。仰臥位ではFRCレベルが座位・立位に比べ変化するので体位についてのコメントが必要です。仰臥位で7％前後は減少すると言われています。

1. 較正ポンプ自体の寿命はどれくらいでしょうか？

回答

当院はフクダ電子の機器を使用しています。その場合だと較正ポンプ自体の寿命は不明です。１年に１回のポンプ構成は確認した方が良いです。メーカーは、校正ポンプの較正を行っています。ＩＳＯ取得を考える場合、施設でメーカー点検、保守契約を結ばれることをお勧めします。(厳しくすると、自分で自分の首を絞めますので施設で決めてもらっていいです)

ﾎﾟﾝﾌﾟについては、他メーカーの場合、劣化があるので消耗品と考えてるメーカーもあります。メーカーに確認してください。

1. 肺機能検査を行う上での禁忌について禁忌についての文献などあれば教えていただきたい。研修会で大動脈弁狭窄症の患者様肺機能検査を一回で行うといっていたがそれについての文献あれば教えてほしい。

回答

気胸は、絶対禁忌患者です。もやもや病（数回のやり直しは避けた方が良いです。）心疾患は、数回のやり直しは、避けた方が良いです。(大動脈弁狭窄症など)

禁忌の可能性のある病態

虚血性心疾患：全身性状態がよさそうにみても、呼気努力による一過性の血圧上昇、狭心症発作やVTなど重篤な不整脈を誘発する可能性がある。（ニトログリセリン舌下投与）

　絶対禁忌の病態

1. 急性期心筋梗塞
2. 解離性大動脈瘤
3. 脳血管障害を伴う高血圧（血圧の変動がある）
4. ハイパーフィルタ使用時、スクリーンラミナ（フィルタ）の洗浄頻度はどのぐらいがいいか？

回答

当院では、スクリーンラミナフィルタの場合だと毎日洗浄を行っている。洗浄方法は、霧吹きのアルコール消毒を吹きかけ、一晩室温で乾燥を行っています。

洗浄を繰り返していると劣化します。できれば、交換して頂いた方が良いです。時期については、校正の回数が多くなれば交換時期かなと思います。（汚れがひどいと、VC、FVC量が多くなるので注意が必要です。）

1. ノーズクリップと鼻の間に挟む紙はどのようなものを使用するか？

回答

オオサキメディカル株式会社　Sガーゼ アテ 2折 タイプⅠ 30cm×15cm 2折2cm

を適当な大きさにカットして使用している。

1. どのような結果をパニック値とし、そしてその結果に対してどのような対応を行っているか。

回答

当院では、呼吸器機能検査は、パニック値としては設定していませんが、データが悪い場合、Ｄｒ．に対して返答しています。不適確さについては、連絡を入れています。

どんな項目かと、値については、調べて下さい。

