

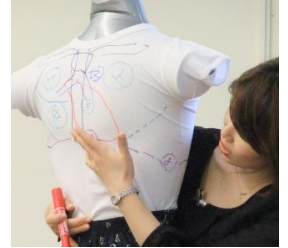
はじめまして呼吸療法 ver.7 = ① フィジカルアセスメント

2010.6.9 しゃぼん玉チーム発行

5月1日に「フィジカルアセスメント」のセミナーを開催しました。多数の皆様に参加頂き、ありがとうございました。今回は講義内容の一部をまとめてみました。

胸郭内の構造を描いてみましょう。

- ・左右の気管支はどこで分岐しますか？
- ・横隔膜はどこに位置しますか？
- ・左右の肺葉の位置は？
- ・心臓の位置は？



下葉は前面からは聴取できません。必ず側面～背面を聴取しましょう。

右上葉：第4肋骨より上の前胸部

右中葉：第4から6肋骨に挟まれた部位

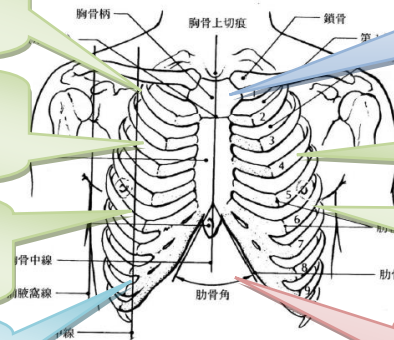
右下葉：鎖骨中線と第8肋骨の交点より側胸部

横隔膜：鎖骨中線で、第6肋骨に近いところ

右上葉：第4肋骨まで

横隔膜：呼気時で第10胸椎、深吸気では第12胸椎の棘状突起まで。(棘状突起はアンダーバストくらいの位置)側方では、第8肋間となる

<前面>



胸骨柄接合(第2肋間)で左右気管支に分かれる

左上葉：第6肋骨付近までの前胸部

左下葉：鎖骨中線と第8肋骨の交点より側胸部

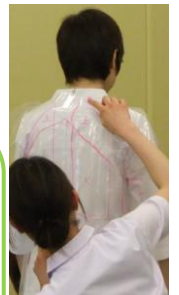
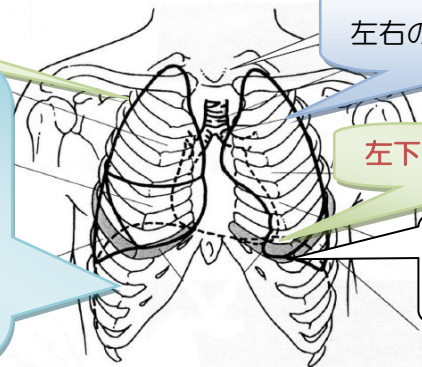
心臓：第2～第6肋間くらいで胸椎のやや左側

第4～第5胸椎の高さで、左右の気管支に分かれる

左下葉：第4～第10肋骨

XPは背面の肋骨の方が鮮明に写っています。

<後面>



情報誌担当
Kazuko.T
Tomomi.M

打診してみましょう



- ① 左中指を肋間にしっかりと密着させます。
- ② 左中指の第一関節を右中指先ですばやく叩きます。
- ③ 打診音を聴取します。
- ④ 各肋間を上部から下部へ左右対称に打診して行きます。
- ⑤ 横隔膜の位置や可動範囲を確認しましょう。

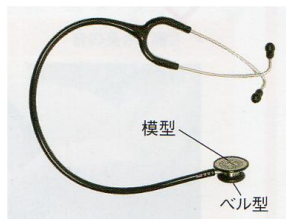
打診音を評価しましょう

清音	低い音 「ポンポン」	健全な肺野
鼓音	高い音 「ポコポコ」	過度な含気(巨大ブラ、重篤な COPD、気胸など)
絶対的濁音	短く高い音「トントン」	全く空気のない臓器や筋肉を叩いた時
比較的濁音	短く低い音「ドンドン」	無気肺、胸水など体液貯留、心臓や肝臓の周囲

はじめまして呼吸療法 ver.7 = ② フィジカルアセスメント

2010.6.9 シャボン玉チーム発行

聴診器の当て方は？

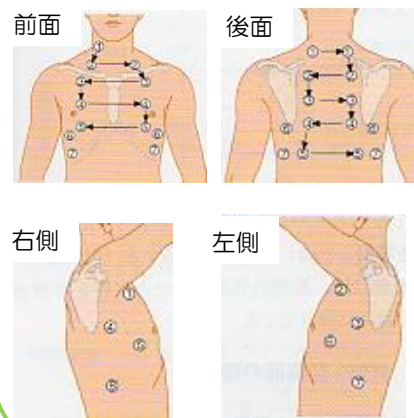


膜型とベル型がありますが、呼吸音の聴取は**膜型**で行います。
膜と皮膚を一体化させて振動を聴取するので、**やや強めに胸壁に押し当てましょう**。
聴診器の跡が**少し残る程度**が目安です。



聴診の部位と順序は？

まず頸部の気道上→上肺野
→中肺野→下肺野へと**左右交互**に聴診します。



正常な呼吸音って？

気管音	頭部気管直上 第2肋骨より上	(聞こえない) →
気管支音	傍胸骨部、肩甲骨間 第2~4肋骨間	(聞こえない) →
気管支肺胞音	第4~6肋骨より下 繋がって聞こえる	→
肺胞音	肺野 繋がって聞こえる	→

異常呼吸音(副雑音)って？

断続性ラ音	呼吸性ラ音 →	水泡音(コース・クラックル) プチ・プチ	気道内分泌物が存在する	痰の多い肺疾患
	呼気初期ラ音 →	水泡音(コース・クラックル) プチ・プチ	中枢気道の開口を反映する	COPD
	全吸気ラ音 →	水泡音(コース・クラックル) プチ・プチ	肺胞病変が考えられる	肺炎
	吸気終末期ラ音 →	捻髪音(ファイブ・クラックル) パチ・パチン	終末気管支の開口を反映する	間質性病変
連続性ラ音	ウィーズ →	連続する高い音(300Hz以上) ピー・プー・ヒュー	気道を狭窄して歯のように音を出す	喘息
	ロンカイ →	連続する低い音(300Hz以下) ブルブル・ブー	いびき様で比較的大きな痰が振動する音	痰の存在



呼吸筋を観察しましょう
呼吸不全になると胸鎖乳突筋などの補助呼吸筋を使って呼吸する様子が見られます。

風船と水風船を使って、水様物で満たされている時と開存している時との違いを実際に聞いてみましょう。

