



講演：健康日本21の新たな柱 COPDと呼吸リハビリテーション

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
医療科学専攻リハビリテーション科学講座教授
千住 秀明 先生



長崎大学公開講座
7月13日(土)～14日(日)の2日間
講義のみコース募集中

千住先生は呼吸リハビリテーション（呼リハ）のパイオニア的存在の方で、この領域の発展に力を尽くされた先生です。今も精力的に門下生の方々と一緒に情熱を燃やして呼リハを全国へ普及すべく活動されています。毎年7月に長崎大学で公開講座を開き、全国から千住先生に憧れて多数の医療者が集います。入門講座でわかりやすいと評判なので興味がある方はHPの公開講座のページをご覧ください（「夢塾 x 千住」で検索）。



ごあいさつ

夢塾は1988年4月に長崎大学医療技術短期大学の第1期生を研究生として迎え入れたことからスタートしました。その後、2001年医療技術短期大学部から医学部保健学科、2006年長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻（修士課程）と改組され、2010年医療科学専攻リハビリテーション科学講座内部障害リハビリテーション学分野（博士課程）に至っています。

その間、夢塾の仲間は113名に達しました。2012年4月1日現在、9名が博士(8%)を、23名が修士(20%)をそれぞれ取得しています。また、今でも博士課程に9名、修士課程に8名が在籍しています(2013年4月1日現在)。

20数年前は、研究生として夢塾で学び、放送大学で学士資格を得て大学院に進学するなど、教育環境としては苦難な時代がありました。当時は本学部に大学院が整備されていなかったため、本学の医歯薬学総合研究科や他校の大学院へ進学し、4名が博士号を取得しました。今では、他大学の教員や呼吸リハビリテーション施設で活躍しています。その先輩たちの後姿を見て、修士や博士課程の進学を目指す仲間も少なくありません。夢塾の中で確実に「深く理学療法を探究する：研究者マインド」と「患者さんの視点に立った理学療法・作業療法：臨床マインド」は仲間に伝統として受け継がれ、守られながらさらに成長を続けています。

夢塾の活動として、学会では「日本呼吸ケア・リハビリテーション学会」を主軸に、国内では日本理学療法学会大会、海外では European Respiratory Society (ERS), American thoracic Society(ATS),

アジア太平洋呼吸器学会(APSR)などで、口述発表やポスター発表、論文投稿を行っています。

また、臨床活動では、関東地区（要町病院、御茶ノ水呼吸ケアクリニック、複十字病院、草加内科呼吸ケアクリニック）、東海地区（公立陶生病院、大垣市民病院、平松内科 呼吸器内科平松クリニック）、中四国地区（吉島病院）、九州地区（長崎大学病院、田上病院、長崎呼吸器リハビリクリニック、霧が丘つだ病院、長崎百合野病院）、沖縄地区（沖縄県立中部病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）など、長崎を拠点として関東から沖縄まで各地区で呼吸リハビリテーションの啓蒙を行っています。

これらの日々の研究活動や臨床活動で得られた知識は、公開講座「慢性呼吸不全」において、呼吸リハビリテーションに関心のある医療従事者に情報公開と技術伝承を行っています。その回数は今年で26回を迎え、約4,000人以上の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など呼吸リハビリテーションに携わる多くの医療関係職種の方々に受講していただきました。その中から、わが国の呼吸リハビリテーションや呼吸理学療法のオピニオンリーダーが数多く誕生し、夢塾との連携が長崎から全国へ広がっています。

▷夢塾は、ここに集う仲間や呼吸不全で悩んでいる患者さんの「夢」をかなえることを目的に開設された研究室です。塾生や患者さんの願いをどの程度かなえることができたか、とても結論を出すことはできませんが、夢塾がある限り、その目標に一步でも近づける研究室でありたいと願っています。

塾長 千住秀明
(HPより転載)

日本呼吸器学会が「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第4版」を今年5月に発行

COPDの増悪管理への対応、運動耐容能を6分間歩行検査だけでなく患者自身の活動性、に重点

国際的なガイドライン（GOLD）では肺機能の程度だけでは重症度を判断せず、症状のスコアリングが悪く（CATスコア10点以上）かつ1年以内の急性増悪が2回以上あるケースを新たにハイリスクと分類してます。これは肺

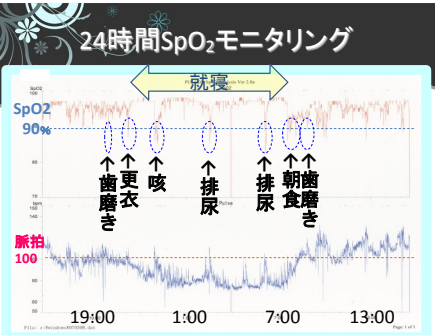
機能が同程度に悪化しても急性増悪が多く日頃の活動性が低い症例には、より多くの介入をすることで患者さんに良い効果をもたらすことを念頭に置いたものです。日本のガイドラインも今回同じ信念で変更になりました。



一般演題：日常生活で酸素(SpO2)低下を示すサインとその対策 ～COPD患者の日常生活動作の工夫～

慢性呼吸器疾患患者さんは呼吸困難が原因で日常生活ができなくなりQOLが低下していきます。日常生活動作中のSpO2低下を疑うサインは、「息苦しい、きつい」などの訴え、脈拍や呼吸数増加、動悸、喘鳴、口すぼめ呼吸、肩呼吸、頸部の筋の緊張、痰絡み、チアノーゼ、表情のこわばり、などがありま

す。これらに早めに気付いてあげて、パルスオキシメーターで低酸素になりやすい生活動作を個別にモニターして、低酸素が生じてないか過度の脈拍上昇をきたしていないかを確認します。そして、患者さん各人の生活に合わせたADLトレーニングを生活の中で実施できるよう援助しましょう。



日常生活での低酸素状態

Q&Aセッション

～千住先生に何でも聞いてみよう～

「呼吸リハって、実際は何をしているの?」という質問は地域の医療介護スタッフから、「呼吸リハを受けたいが近くにない」という電話は私達が関われない遠くにお住いの患者さんから日頃よく頂く悩みです。

今回、呼吸リハに馴染みのない方から、日頃セラピストとして患者さんに向き合ってい

る方まで、幅広いご質問を頂戴しました。呼吸や心臓など内部障害のリハは患者さんの生活に深く関わることで、患者さんの「楽になった!」を引き出すことができます。実際にやってみると「廃用障害予防」になり、患者さんが笑顔になります。時間の許す限り千住先生に実践的なアドバイスを頂戴します。



少しでも呼吸ケアに興味を持ったら、今年は東京開催なので是非参加してみてください
(10/10(木)～11(金)：東京ドームホテル)

第53回日本呼吸器学会 in 東京(2013年4月)

在宅診療と多職種協働(IPW)の強化によるHOT導入COPD患者の急性増悪入院の減少を発表

SYRC-R の COPD 地域連携バスでは対象から除外した「最重症 COPD」の代表格である在宅酸素（HOT）導入患者さんの経年評価をしました。草加市立病院で診療していた全員がクリニック管理に移行し、1年め訪問診療適宜追加、2年め呼リハ適宜追加で順次入院回数が減少しました。これはカナダの先行研究より極めて少ない入院回数で、在宅酸素まで進化した COPD 患者さんには、日常生活に多職種で介入をして急性増悪がないか毎週定期的にパトロールすることで入院を減らし、社会的にも医療費を節約できる可能性を示唆しています。

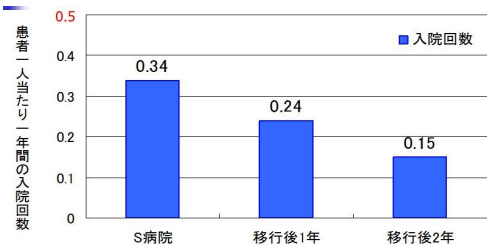
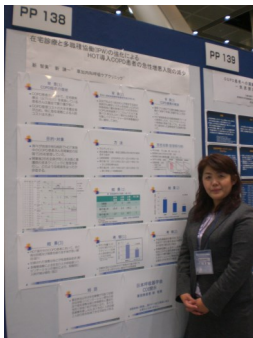
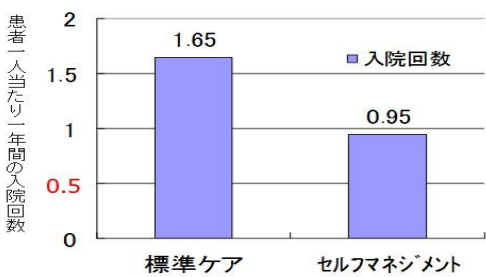


図2 当院移行HOT実施COPD患者の経年比較

自験例（対象：当院開設時に在宅酸素導入していた重症COPD）：段階的に毎年入院が減少



カナダの研究データ（対象：1秒量平均1LのCOPD患者）：患者教育群1年めだけ有意に入院減少