

第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

東北支部会学術集会

会 期：2022年7月30日（土）

会 場：仙台国際センター

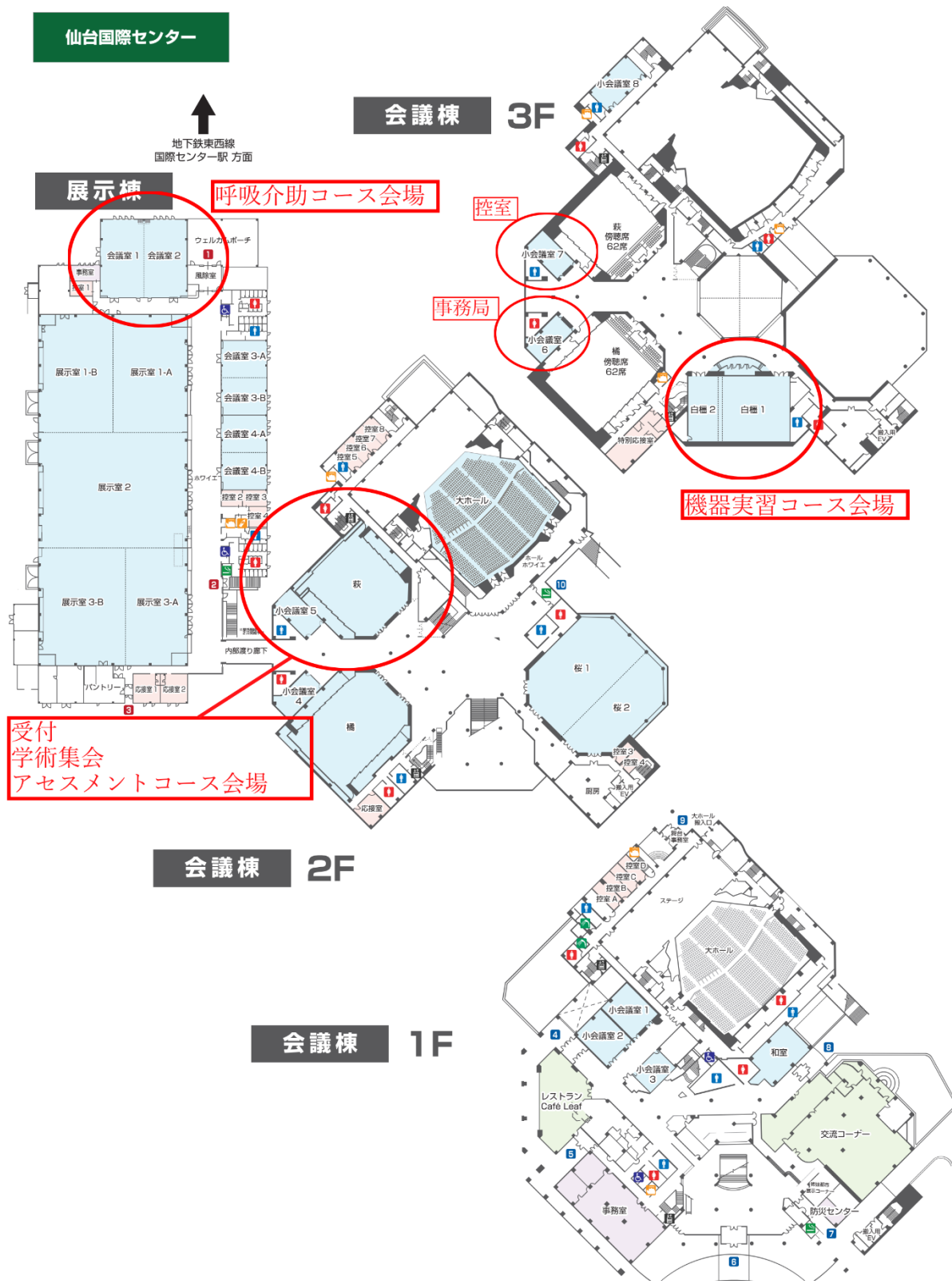
〒980-0856 仙台市青葉区青葉山無番地

TEL：022-265-2211（代表）

会 長：黒澤 一（東北大学大学院医学系研究科産業医学分野 教授）

実技講習会運営委員長：小川 浩正（東北大学大学院医学系研究科
産業医学分野 教授／睡眠医療センター長）

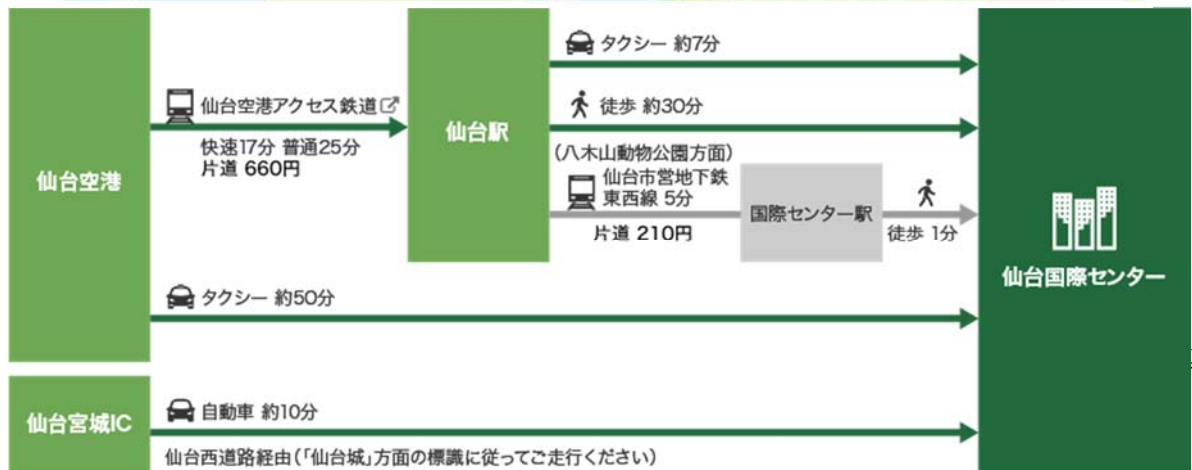
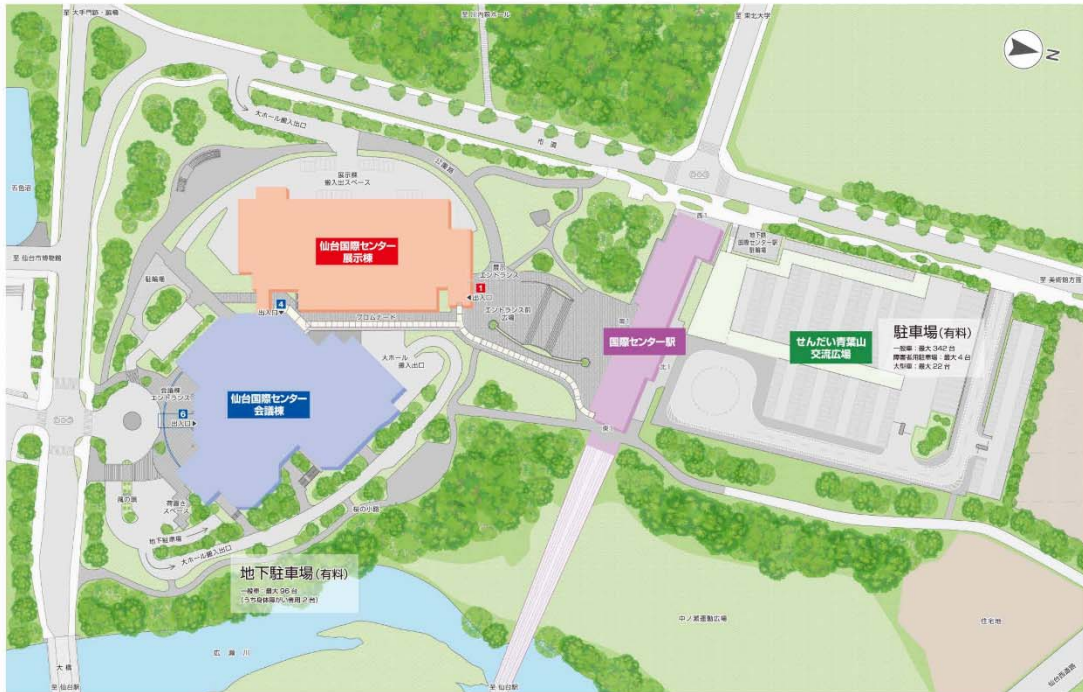
【会場案内図】



【会場アクセス】



敷地図 会議棟・展示棟



【参加者の皆様へ】

参加登録

感染対策上、現地参加人数を把握するために、事前参加登録とさせていただいております。当日受付はおこないません。

第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会東北支部学術集会ホームページ

(<https://www.tohoku-kyoritz.jp/jsrccr-tohoku>) より参加登録をお願いいたします。

クレジットカード決済が困難の場合は、事務局にご連絡ください。登録期間は、2022年7月28日（木曜日）までとさせていただきます。

参加証・領収書

事前登録時、Web参加を選択された方には、登録時に入力いただいたメールアドレスにPDFでお送りいたします。現地参加者には、当日、参加証・領収書をお渡しします。

Web視聴

Web視聴のURL等については、登録時に入力いただいたメールアドレスに、ご案内申し上げます。お時間になりましたら、URLからご入室ください。学術集会、仙台国際センター萩ホールでも視聴できます。演題に対するご質問は、座長のご指示にしたがっていただくこととなりますが、Q&A機能で行うこととなります。

本学術集会参加で取得可能な単位

a) 呼吸ケア指導士認定単位取得：出席者10点、筆頭演者10点

午前と午後1日参加の場合は出席単位20点

b) 3学会合同呼吸療法認定士資格更新単位取得（※）

① 出席20点

② 呼吸療法に直接関連した演題の筆頭演者20点、共同演者10点

③ 講師として講義・講演した場合30点

c) 日本呼吸器学会 呼吸専門医資格更新単位取得：出席者2点

2023年以降の開催については、日本呼吸器学会への単位申請は認定されません

※午前および午後の部の両方参加の場合でも単位は変わりません

【座長・演者の皆様へ】

口演について

- 1) 一般口演発表は質疑応答を含めて8分（口演6分、質疑応答2分）です。
- 2) Zoomのウェビナーを使用し、オンライン配信いたします。時間になりましたら、座長・演者の先生方には、パネリストとして参加していただきます。運営事務局からご案内申し上げます。仙台国際センター萩ホールからもオンライン配信可能です

【単位について】

1. 呼吸ケア指導士認定単位取得：出席者10単位、発表者10単位
2. 3学会合同呼吸療法認定士資格更新単位取得について
 - a. 出席20点
 - b. 呼吸療法に直接関連した演題の第1演者20点（共同演者10点）
 - c. 講師として講義・講演した場合 30点
3. 日本呼吸器学会呼吸専門医資格更新単位取得：出席者2単位

【運営事務局】

株式会社東北共立

〒982-0001 仙台市太白区八本松 2-10-11

TEL：022-246-2591 FAX：022-246-1754（10:00～17:00 土日祝を除く）

E-mail: jsr-cr-tohoku@tohoku-kyoritz.co.jp

【学会事務局】

第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会東北支部学術集会事務局

東北大学大学院医学系研究科産業医学分野内

〒980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1

TEL:022-717-7874 FAX:022-717-7883

E-mail: tohokucarereha@doh.med.tohoku.ac.jp

プログラム

開 場 10 : 00～

開会の挨拶 10 : 30～

中山 勝敏 (日本呼吸ケア・リハビリテーション学会東北支部長/

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 教授)

<午前部>

1. 一般演題 10 : 35～11 : 47

セッション1 10 : 35～11 : 07

座長 : 佐竹 将宏 (秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻教授)

- 1) 東北医科薬科大学若林病院リハビリテーション部 村上 知征
「安定期男性 COPD 患者におけるサルコペニアの指標としての位相角」
- 2) 東北医科薬科大学若林病院リハビリテーション部 小林 武史
「COPD 患者の身体活動量の指標としての位相角」
- 3) マリオス小林内科クリニック リハビリテーション科 中田 隆文
「在宅終末期呼吸器疾患患者への訪問呼吸リハの意義」
- 4) 済生会山形済生病院リハビリテーション部 渋間 勇人
「NICU に入院する新生児の陥没呼吸の臨床像」

(休憩)

11 : 07～11 : 15

セッション2 11 : 15～11 : 47

座長 : 中田 隆文 (マリオス小林内科クリニック リハビリテーション科)

- 5) 東北医科薬科大学若林病院リハビリテーション部 小野 央人
「COPD 患者における骨粗鬆症とサルコペニアの関連性の検討」
- 6) ケアーズ訪問看護リハビリステーション仙台東 主濱 達也
「医療 ICT を活用した地域連携で在宅療養を継続できた重症気腫合併肺線維症の一例」
- 7) 市立秋田総合病院リハビリテーション科 古川 大
「呼吸リハビリテーション維持プログラムを継続した慢性閉塞性肺疾患患者の身体活動量の長期的な変化」
- 8) 秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部 大倉 和貴
「II 型呼吸不全を呈した多発性筋炎に対して吸気筋トレーニングを行った 1 例」

(休憩)

11 : 47～11 : 55

2. 教育講演

11:55~12:15

座長：黒澤 一（東北大学大学院医学系研究科産業医学分野 教授）

講師：高田 秀之（カリン薬局薬局長）

『吸入薬の有用性を引き上げる吸入指導』

(休憩)

12:15~12:30

3. ランチョンセミナー（共催：帝人ヘルスケア株式会社）

12:30~13:20

座長：黒澤 一（東北大学大学院医学系研究科産業医学分野 教授）

講師：佐野 裕子

（順天堂大学大学院医療看護学研究科臨床病態学分野リハビリテーション系 准教授）

『外来呼吸リハビリテーションのかたちー最近の経験からー』

午前の部閉会の挨拶

13:20~

黒澤 一（第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会東北支部学術集会会長/
東北大学大学院医学系研究科産業医学分野 教授）

<午後の部>

GSK 医学教育助成金を活用した実技講習会

14:00~17:30

1：アセスメントコース：フィジカルアセスメント・体表解剖

小林 大介（医療創生大学健康医療科学部理学療法学科）

（会場：会議棟 萩）

2：呼吸介助コース：呼吸介助の実習

佐野 裕子（順天堂大学大学院医療看護学研究科臨床病態学分野）

（会場：展示棟 第1・第2会議室）

3：機器実習コース：NPPV マスク装着 吸入デバイス手技 聴診

小川 浩正（東北大学大学院医学系研究科産業医学分野／睡眠医療センター）

（会場：会議棟 白樫）

| 開始時刻 | 終了時刻 | A 班 | B 班 | C 班 |
|-------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 14:00 | 15:00 | アセスメントコース | 機器実習コース | 呼吸介助コース |
| 15:00 | 15:15 | 休憩・移動 | | |
| 15:15 | 16:15 | 呼吸介助コース | アセスメントコース | 機器実習コース |
| 16:15 | 16:30 | 休憩・移動 | | |
| 16:30 | 17:30 | 機器実習コース | 呼吸介助コース | アセスメントコース |

抄 録

安定期男性 COPD 患者におけるサルコペニアの指標としての位相角

東北医科薬科大学若林病院リハビリテーション部¹

東北医科薬科大学若林病院内科²

○村上 知征^{1,3}、小林 武史¹、小野 央人¹、新國 悦弘³、大河内 眞也³、色川 俊也³、小川 浩正³、高橋 識至²、黒澤 一³

【目的】骨格筋の状態を示す指標に「骨格筋の質」があり、その指標のひとつとして生体電気インピーダンス法で測定される位相角 (PhA) がある。PhA はサルコペニアとの関連が示されているが、本邦の COPD 患者を対象とした報告は少ない。本研究では COPD 患者の PhA とサルコペニアとの関連を明らかにし、サルコペニアの PhA のカットオフ値を算出した。

【対象と方法】2019年12月から2022年3月までに外来通院していた安定期男性 COPD 患者 87名 (平均年齢 76.2±7.7歳, %FEV₁₁57.6±20.7%) を対象とした。InBody S10 を使用し PhA を測定し、サルコペニア関連指標との相関をみた。サルコペニアの PhA のカットオフ値は ROC 曲線より算出した。

【結果】サルコペニアは 27名 (31%) に認めた。サルコペニアの関連指標である四肢骨格筋指数、握力、歩行速度は PhA と有意に相関し、サルコペニアは重回帰分析においても PhA に独立した関連因子であった (p<0.01)。サルコペニアの PhA のカットオフ値は 4.7°であった。

【結論】PhA は安定期男性 COPD 患者のサルコペニアと関連し、サルコペニアの有用な指標となる可能性が示唆された。

セッション1-2)

COPD 患者の身体活動量の指標としての位相角

東北医科薬科大学若林病院リハビリテーション部¹

東北医科薬科大学若林病院呼吸器内科²

○小林 武史¹、村上 知征¹、小野 央人¹、高橋 識至²

【背景】位相角 (PhA) は身体活動量(PA)との関連性が示されている。しかし、COPD 患者の PhA と PA の関係は明らかではない。本研究の目的は、COPD 患者の PhA が PA を反映する指標になり得るかどうかを明らかにすることである。

【方法】本研究は、外来通院している COPD 患者 100 名 (男性 86 名, 年齢 74.5 ± 8.2 歳, %FEV1.0 $58.7 \pm 20.5\%$) を対象とした横断研究である。PhA は Inbody S10 を用いて測定した。PA は 3 軸加速度センサー内臓の身体活動量計を用いて、MVPA (3 METs 以上) の 1 日の平均時間を算出した。PhA と PA の関係について、Spearman の順位相関分析を用いて他パラメータと比較した。さらに、MVPA を従属変数、PhA を説明変数とした重回帰分析を用いて解析した。

【結果】PhA ($r_s=0.59$, $p<0.001$) は膝伸展筋力 ($r_s=0.42$, $p<0.001$) や四肢骨格筋指数 ($r_s=0.38$, $p<0.001$) よりも、MVPA と強い相関関係を示した。さらに、重回帰分析の結果、PhA ($\beta=0.32$, $p=0.012$) は呼吸機能や筋力、運動耐容能から独立して MVPA と有意に関連した。

【結論】COPD 患者において、PhA は筋力や骨格筋量よりも PA を反映する指標として優れている可能性が示唆された。

セッション1-3)

在宅終末期呼吸器疾患患者への訪問呼吸リハの意義

マリオス小林内科クリニック リハビリテーション科¹

○中田 隆文¹

【目的】終末期となるも在宅療養を希望された呼吸器疾患患者への訪問呼吸リハの意義を報告する。

【症例 1】80 歳台男性，IIPs. 増悪寛解を繰り返し入院中であつたが最終末期となり自宅看取りを希望し家族の協力もあり自宅退院. 週 2 日の計画で訪問リハ開始，排痰，ポジショニング，摂食嚥下リハ，家族に介護指導. 退院 5 日後に自宅にて永眠.

【症例 2】60 歳台男性，IIPs. 入退院を繰り返す経過で入院中に終末期となり在宅療養希望し家族の協力もあり自宅退院. 週 3 日のコンディショニング，軽負荷運動療法，酸素吸入と動作練習. 在宅 1 ヶ月後，気胸で急性増悪し自宅にて永眠.

【症例 3】60 歳台男性，NTM. 咳嗽喀痰が主症状で週 2 日の排痰，軽負荷運動療法，ADL 指導と環境調整，自己排痰にフラッターバルブ. 増悪寛解を繰り返しながらも在宅で 3 年経過，喀痰喀出困難となり最終末期を迎えるも最期まで自宅で生活することを希望，家族の介護を受け自宅にて永眠.

【症例 4】70 歳台男性，COPD. 有酸素運動と筋力トレ，呼吸筋力トレ，自主トレ指導を週 2 日の訪問リハにて開始. 通院が困難となり訪問診療に移行，在宅 3 年の経過を経て増悪イベントが連続するようになり，増悪を契機に自宅にて永眠.

【結果】IIPs の 2 事例について明確な呼吸器症状緩和は限定的であつたが，希望する ADL は構築できた. NTM 例は排痰に関して自主トレを基本に増悪時には集中的に訪問し排痰を行うことで入院を回避できた. COPD 例では維持期と増悪期とで必要な呼吸リハプログラムを変更し対応した.

【結論】終末期呼吸器疾患でも訪問呼吸リハは意義があると思われた. 個別に目標を設定し，終末期の短期間であっても目標を達成できた. 介護保険訪問リハ開始までの複雑な手順が制度上の課題と思われた.

NICU に入院する新生児の陥没呼吸の臨床像

済生会山形済生病院リハビリテーション部¹

済生会山形済生病院小児科²

山形県立保健医療大学作業療法学科³

東北大学大学院医学系研究科産業医学分野⁴

○渋間 勇人^{1,4}、青木 倉揚²、松内 祥子²、三條 右京²、森 直樹³、大河内 眞也⁴、色川俊也⁴、小川 浩正⁴、赤羽 和博²、黒澤 一⁴

【目的】NICU に入院する早産児および低出生体重児では陥没呼吸をよく認めるが、臨床像に関する報告は稀である。NICU 入院児の発達予後に影響を及ぼしている可能性が高いとされる呼吸障害の一所見である陥没呼吸においてリハビリテーション治療の開発の一助とするために、陥没呼吸の発生頻度、発生の重症度、出生・疾患要因と発生の関係、治療と改善の関係などの臨床像を明らかにする。

【対象と方法】2021 年 12 月～2020 年 4 月までに社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院で出生し、NICU 内に入院している新生児 30 名(男 18 名/女 12 名)を対象とし、出生後の陥没呼吸(Silverman Andersen Respiratory Severity Score: RSS)を評価し、陥没呼吸の発生頻度、重症度をみた。また、RSS と出生情報および、各指標との相関をみた。

【結果】対象者 30 名中 23 名(77%)に陥没呼吸を認め、そのうち 24 時間以内に陥没呼吸を認めなくなったのは 23 名中 15 名(65%)であった。残りの 8 名は平均 5 [1-24] 日で陥没呼吸を認めなくなった。出生後 1 時間の RSS 平均値は RSS5 点以上の重症例は 30 名中 8 名(27%)であった。出生後 1 時間の RSS は pCO₂(r=0.48)と優位に相関していた(p<0.05)。出生および疾患要因と発生の関係では、呼吸窮迫症候群、一過性多呼吸を認める児で RSS が有意に高い傾向であった。

【結論】NICU 入院児の陥没呼吸の発生頻度は非常に高く、24 時間以内に改善しやすく、改善まで時間を要する場合も平均 5 日で改善する。改善期間が長くなる児は、呼吸器疾患を合併している児が多い。

セッション2-1)

COPD 患者における骨粗鬆症とサルコペニアの関連性の検討

東北医科薬科大学若林病院リハビリテーション部¹

東北医科薬科大学若林病院内科²

○小野 央人¹、小林 武史¹、村上 知征¹、高橋 識至²

【背景】一般住民において骨粗鬆症とサルコペニアの関連が示されているが、COPD の併存症としても骨粗鬆症とサルコペニアが知られている。本研究は COPD 患者の骨粗鬆症とサルコペニアの関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】当院通院中の安定期 COPD 患者 76 名（年齢：75.0±8.2 歳，男性：65 名，%FEV1.0：56.7±20.7）を対象に，骨粗鬆症及び AWGS2019 の診断基準によるサルコペニアの有病率を算出し，骨粗鬆症とサルコペニアの関連を分析した。また背景データを群間比較し，骨密度の指標と各変数の相関分析を行った。

【結果】骨粗鬆症及びサルコペニアの有病率はそれぞれ 34.6%，17.1%であった。サルコペニア診断の有無で骨粗鬆症の比率に有意な差はなかった。骨粗鬆症群は非骨粗鬆群と比べて，筋肉量，握力，下肢筋力，6 分間歩行距離が有意に低値であった ($p < 0.05$)。また骨密度と平均握力の間に正の相関を認めた ($r = 0.549$, $p < 0.001$)。

【考察】AWGS によるサルコペニアの診断基準では骨粗鬆症との関連は示されなかったが，骨格筋量や筋力などの身体機能と密接な関連が示され，COPD 患者の骨粗鬆症においてサルコペニアの進行は重要な因子である可能性が示された。

医療 ICT を活用した地域連携で在宅療養を継続できた

重症気腫合併肺線維症の一例

ケアーズ訪問看護リハビリステーション仙台東¹

東北医科薬科大学若林病院²

○主濱 達也¹、藤原 裕太¹、尾形 知美²、三塚 由佳²、安達 哲也²、高橋 識至²

【目的】致死的状态から蘇生した重症気腫合併肺線維症の患者が、多職種情報共有システム(医療 ICT)を用いた訪問看護・リハビリにより在宅療養を継続できた要因を検証する。

【症例】80 代男性。年数回増悪をしていたが、縦隔気腫による心肺停止で救急搬送。心肺蘇生後に急性期治療を経て、A 病院転院後に呼吸リハビリが開始された。転院時 BI:0 点, FIM:32 点, 退院時 BI:50 点, FIM:89 点, CAT:19 点であった。

【経過】退院時に在宅サービス開始に伴い、医療 ICT を導入し、訪問や受診状況、検査や評価、リハビリ内容等を情報共有した。訪問看護・リハビリでは、清潔ケア中心の家族指導と医療的処置、呼吸リハビリ、自主トレーニング指導、環境調整を実施した。また、状態変化時 A 病院看護師から電話で本人に状態確認をした。

介入開始から 1 年 4 か月後まで増悪による受診や入院は無く、BI:60 点, FIM:91 点, CAT:12 点に改善した。有酸素運動(約 20 分/日)を継続し、外出することも可能となった。

【結論】医療 ICT を用いて専門的な検査や評価を情報共有し症例に適した介入ができたことに加え自主トレーニングを継続できたことが、在宅療養を継続できた要因と考えられた。

呼吸リハビリテーション維持プログラムを継続した

慢性閉塞性肺疾患患者の身体活動量の長期的な変化

市立秋田総合病院リハビリテーション科¹

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻²

福島県立医科大学保健科学部³

○古川 大¹、岩倉 正浩¹、川越 厚良¹、照井 佳乃²、菅原 慶勇¹、高橋 仁美³、佐竹 将宏²、塩谷 隆信²

【目的】在宅トレーニングとPAカウンセリングを中心とした呼吸リハビリテーション維持プログラム(MP)を2年間継続した慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者における身体活動(PA)の変化について検証すること。

【方法】COPD患者54名を対象とした。歩数、中強度以上の平均活動時間(MVPA)、6分間歩行距離(6MWD)を測定した。統計解析は、各測定値の経時的な変化について検討するため、初回評価時と2年後の差を比較した。また、本MPにおけるレスポonderを特定するために、6MWDと歩数のMCID(それぞれ35m, 600歩/日)を基準に2群に分割し、初回評価時の各測定値を比較した。

【結果】2年間のフォローアップを完了したCOPD患者は33名であった。MP完了後、歩数とMVPAは有意な変化が認められなかった($p=0.490$, $p=0.053$)が、6MWDは有意に減少した($p=0.003$)。6MWDと歩数のそれぞれの減少量がMCIDを上回った群は、初回評価時のMVPAが高値で、update BODE indexが低かった。

【結論】本MPのPA維持に寄与する可能性が示唆された。また、本MPに対して反応性を示さなかった集団に対する有効的なプログラムの検討の必要性がある

セッション2-4)

II 型呼吸不全を呈した多発性筋炎に対して吸気筋トレーニングを行った

1 例

秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部¹

○大倉 和貴¹、高橋 裕介¹、斉藤 公男¹、粕川 雄司¹

【目的】在宅トレーニングと PA カウンセリングを中心とした呼吸リハビリテーション維持プログラム (MP) を 2 年間継続した慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者における身体活動 (PA) の変化について検証すること。

【方法】 COPD 患者 54 名を対象とした。歩数, 中強度以上の平均活動時間 (MVPA), 6 分間歩行距離 (6MWD) を測定した。統計解析は, 各測定値の経時的な変化について検討するため, 初回評価時と 2 年後の差を比較した。また, 本 MP におけるレスポンスを特定するために, 6MWD と歩数の MCID (それぞれ 35m, 600 歩/日) を基準に 2 群に分割し, 初回評価時の各測定値を比較した。

【結果】 2 年間のフォローアップを完了した COPD 患者は 33 名であった。MP 完了後, 歩数と MVPA は有意な変化が認められなかった ($p=0.490$, $p=0.053$) が, 6MWD は有意に減少した ($p=0.003$)。6MWD と歩数のそれぞれの減少量が MCID を上回った群は, 初回評価時の MVPA が高値で, update BODE index が低かった。

【結論】 本 MP の PA 維持に寄与する可能性が示唆された。また, 本 MP に対して反応性を示さなかった集団に対する有効的なプログラムの検討の必要性がある

吸入薬の有用性を引き上げる吸入指導¹

カリン薬局 管理薬剤師

○高田 秀之

呼吸器疾患(気管支喘息、COPD)の薬物療法の中心は吸入薬ではありますが、吸入薬は吸入方法によっては効果が発揮されないことも多い。実際、喘息予防・管理ガイドラインにも現状の吸入指導は不十分と表記されており、正しい吸入方法の普及が望まれています。

そこで、本講演では、吸入薬の位置付け・分類・吸入指導の必要性を解説し、当薬局にて指導しております吸入動作(吸い方)のポイントを紹介させていただきます。

ご略歴

高田 秀之（たかだ ひでゆき）先生

【現職・所属】

（有）メディファル入社 カリン薬局 管理薬剤師

【略歴】

昭和62年3月 富山医科薬科大学（現 富山大学）薬学部卒業

昭和62年4月 富山医科薬科大学大学院薬学研究科博士前期課程入学、平成元年修了

平成元年4月 東京田辺製薬株式会社（研究開発本部開発研究所薬理研究室）入社

平成3年1月～4年12月 東北大学医学部第一内科喘息グループ（主任教官；田村弦先生）に出向（新規喘息治療薬の動物モデルでの検討）

平成5年1月～ 東京田辺製薬株式会社（研究開発本部開発研究所薬理研究室）に復職

平成7年4月～ 研究開発本部製品企画室に異動

平成9年6月～ （有）メディファル入社 カリン薬局に配属

【所属学会】

日本アレルギー学会、日本呼吸器学会、日本薬学会

外来呼吸リハビリテーションのかたち－最近の経験から－

順天堂大学大学院医療看護学研究科 臨床病態学分野リハビリテーション系 准教授

○佐野 裕子

2018年に当日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本呼吸理学療法学会、日本呼吸器学会より「呼吸リハビリテーションに関するステートメント」が刊行され5年目を迎える。繰り返す増悪や身体活動性が、生命予後に影響を与えることが明らかとなり、呼吸リハビリテーションとは、「疾患の進行を予防あるいは健康状態を回復・維持するため、医療者と協働的なパートナーシップのもとに疾患を自身で管理して、自立できるよう生涯にわたり継続して支援していくための個別化された包括的介入」と定義づけられた。ステートメントで提言されている「予防的介入」さらに「患者自身で疾患を管理する」ためのセルフマネジメント教育は、いつ、どの段階で実施するのか。演者らは疾患管理向上による入院減少をめざした低頻度介入の呼吸リハビリテーション専門外来を実施している。増悪をくり返さない生活を継続することは在宅患者の重要な目標であり、呼吸リハビリテーションは患者の生活スタイルを改善するプロセス（行動変容）である。自宅でどのように過ごすか、個別性を重視した演者らが実践している外来での取り組みについて、身体活動性との関連も含めて報告したい。増悪する前の予防的介入こそ重要であり、多様化した形態でのリハビリテーション医療の提供が望まれる。

ご略歴

佐野 裕子（さの ゆうこ）先生

理学療法士 【専門理学療法士（内部障害）】

Ph.D.（東北大学大学院 医学系研究科 内部障害学 博士課程修了）

【現職・所属】

順天堂大学 医療看護学部

大学院 医療看護学研究科 臨床病態学分野 リハビリテーション系

准教授（2021.4～）

【所属学会・役職】

- 日本理学療法士学会
- 日本呼吸器学会
- 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
- American Thoracic Society
- European Respiratory Society
- American College of Chest Physicians

【賞罰】

平成 16 年 7 月 第 14 回 日本呼吸管理学会学術集会 優秀演題賞受賞

平成 18 年 7 月 第 16 回 日本呼吸管理学会学術集会 優秀演題賞受賞

【近年の主な呼吸器関連著書】

- 予防理学療法要論 H29 年 医歯薬出版
- COPD 患者さんを診るための 25 のコツ H30 日本医事新報社
- 失敗できない若手のための呼吸器診療実践ガイド R2 医学書院
- 理学療法ガイドライン第 2 版 R3 医学書院

協賛一覧

【共催セミナー】

帝人ヘルスケア株式会社

【広告】

チェスト株式会社
フィリップスジャパン
星医療機器

小池メディカル
フクダライフテック南東北株式会社

TEIJIN

患者さんのQuality of Lifeの
向上が私たちの理念です。

健保適用

在宅酸素療法



酸素濃縮装置(テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)

ハイサンソⁱ

認証番号:230ADBZX00107000

在宅酸素療法



酸素濃縮装置(呼吸同調式レギュレータ)

ハイサンソ ポータブル^αII

認証番号:227ADBZX00202000

NPPV療法



汎用人工呼吸器(二相式気道陽圧ユニット)

NIPネーザル V-E(タイプ名)

承認番号:22300BZX00433000

ハイフローセラピー



加熱式加湿器

F&P AIRVO™ 2

F&P myAIRVO™ 2

販売名:フロージェネレーターAirvo
フロージェネレーターmyAirvo
承認番号:22500BZX00417000
22800BZX00186000

ASV療法



二相式気道陽圧ユニット

AirCurve™ TJ

販売名:レスメドAirCurve 10 CS-A TJ
承認番号:22900BZI00028000

CPAP療法



持続的自動気道陽圧ユニット(CPAP装置)

スリープメイト¹⁰

承認番号:22700BZI00027000

ご使用前に添付文書および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。

CHEST × Hello Kitty

Ventilator Business Div.

ハローキティはベンチレータ事業部と共に人工呼吸器に携わる皆様を応援します！



コンパクト & 新機能搭載の汎用人工呼吸器

New vivo3

by Breas



質量：約 1.8 kg / 寸法：約 166 (W) × 185 (H) × 200 (D) mm

- Vivoシリーズ最軽量の汎用人工呼吸器 (内部BT含、1.8kg)
- 一般的な換気モード (PCV-A, PSV, S, S/T, T, CPAP) に加え、シリーズ初となるHFT (ハイフローモード) を搭載
- HFTでは4~60LPMの流量設定が可能
- 最大30Lの酸素を添加することが可能
- 上気道イベントに反応して患者様の呼吸をサポートするAuto-EPAP機能搭載
- 専用の一体型加湿器、加温回路を使用可能

小型軽量設計の汎用人工呼吸器

vivo45

by Breas



一体型加温加湿器装着時

呼吸弁式回路にも対応の汎用人工呼吸器

vivo45 LS

by Breas

Life Support



- 一回換気量が50ml (Vivo45LSのみ) から設定することのできる小児モードと成人モードを搭載
- 内部バッテリー約2.5時間、着脱式バッテリー約6.5時間の作動が可能 (最大9時間)



約 216 (W) × 159 (H) × 152 (D) mm / 約 2.4 kg

先進の医療機器で健やかな呼吸をサポート
CHEST チェスト 株式会社

本社 / 〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-11
TEL (03) 3813-7200 (代) www.chest-mi.co.jp

ベンチレータ事業部 / 事業本部 (東京) ・札幌VC ・秋田VC ・仙台VC ・さいたまVC ・東京VC ・西東京VC ・千葉VC ・横浜VC
静岡VC ・名古屋VC ・金沢VC ・大阪VC ・広島VC ・岡山VC ・松江VC ・松山VC ・高松VC ・福岡VC

Check It !!



PHILIPS

安心・快適な毎日をサポートする フィリップスのソリューション

機器の設置から緊急時まできめ細やかなアフターサービスの提供を通じて、
在宅酸素療法 (HOT) 患者さんのQOL向上をサポートします。
Together, we make life better.

innovation  you

シンプルゴー ミニ
オキシジェンステーション 5L
酸素濃縮装置



携帯型
シンプルゴー ミニ



設置型
オキシジェンステーション 5L

株式会社 フィリップス・ジャパン

〒108-8507 東京都港区港南2-13-37フィリップスビル www.philips.co.jp/healthcare

睡眠・呼吸製品のお問い合わせは地域の事業所まで

仙台支店 〒980-0803 宮城県仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル3階 Tel.022-208-5853

記載されている製品名などの固有名称は、Koninklijke Philips N.V.またはその他の会社の商標または登録商標です。 © 2022 Koninklijke Philips N.V.

販売名: シンプルゴー ミニ
製造販売承認番号: 228008ZX00434000
製造販売業者: 株式会社フィリップス・ジャパン

販売名: オキシジェンステーション 5L
製造販売承認番号: 229AHRZX00008000
製造販売業者: ダイキン工業株式会社

検査 から



卓上型呼吸機能検査装置

MiniBox+

肺活量測定、肺容量測定はガスレス・キャビンレスで測定可能
肺拡散能力まで測定できる正確で簡単に操作ができる検査装置




在宅酸素療法をはじめとした
療養支援サービス

CPAP や人工呼吸器の提供を通じて療養生活をサポート

療養 まで

医療機器の導入から介護用品のレンタルまで幅広く対応
地域の医療をトータルサポート

 **星医療酸器グループ**

コイケの アプリが あります

ヘルスケアアプリ
使う人の気持ちになって作られた「小池のバイタル」

自宅療養や入院中のデータ共有、一人暮らしや避難所の遠隔見守りなど、様々な場面で便利にお使いください。



血圧と体温も
記録できます。

日々の変化を
グラフでも確認できます。

データが入力されなら、
医師や家族など、
登録した方に
自動でお知らせできます。

SpO₂、脈拍、歩数、消費カロリーを
パルスオキシメーター
サーフィンPOスプルーから
通信取り込み。

SpO₂、脈拍は
マニキュア入力もできるので、
指輪を離れず、
病院での測定データでも
登録可能です。



これから
アップグレードを
予定しています！



詳しくは
こちら
www.koike-medical.co.jp



フクダライフテックの 酸素濃縮器と人工呼吸器ラインナップ



携帯型酸素濃縮装置
ケアサン/FreeStyle® Comfort®
医療機器承認番号：225A06ZX00201000
製品名：ケアサン/FreeStyle
管理医療機器 特定保守管理医療機器
製造販売業者：ケアメディカルソリューション株式会社



酸素濃縮装置
クリーンサン FH-1010
医療機器承認番号 302AFBZX00065000
製品名：クリーンサン FH-1010
管理医療機器 特定保守管理医療機器
製造販売業者：株式会社メイトワン



酸素濃縮装置
クリーンサン FH-100/5L
医療機器承認番号：225A06ZX00015000
製品名：クリーンサン FH-100/5L
管理医療機器 特定保守管理医療機器
製造販売業者：フクダ電子株式会社



酸素濃縮装置
クリーンサン FH-310S
医療機器承認番号：301ACBZX00069000
製品名：クリーンサン FH-310S
管理医療機器 特定保守管理医療機器
製造販売業者：フクダ電子株式会社



酸素濃縮装置
クリーンサン FH-710
医療機器承認番号 227ACBZX00177000
製品名：クリーンサン FH-710
管理医療機器 特定保守管理医療機器
製造販売業者：フクダ電子株式会社



汎用人工呼吸器
クリーンエア ASTRAL®
医療機器承認番号：226006ZX0018000
製品名：クリーンエア ASTRAL
高度管理医療機器 特定保守管理医療機器
製造販売業者：シスMP株式会社



汎用人工呼吸器
クリーンエア prismaVENT
医療機器承認番号：230006ZX00340000
製品名：クリーンエア prismaVENT
高度管理医療機器 特定保守管理医療機器
製造販売業者：株式会社フクダ医療



フクダライフテック南東北株式会社 本社 〒981-3116 宮城県仙台市泉区高玉町5-17 TEL.(022)772-7556 代
フクダ電子株式会社 お客様窓口 (03)5802-6600 受付時間：月～金曜日(祝祭日、休日を除く)9:00～18:00

- ◎石巻出張所 〒986-0853 石巻市門脇字二番谷地13-154 TEL.(0225)92-1522 代
- ◎山形営業所 〒990-0022 山形市東山形1-11-14 TEL.(023)634-0621 代
- ◎庄内出張所 〒996-0853 酒田市みずほ2-1-7 TEL.(0234)43-6221 代
- ◎福島営業所 〒960-8055 福島市野田町2-7-48 TEL.(024)525-2825 代
- ◎金沢出張所 〒965-0044 金沢若松市七日町2-1 TEL.(0242)36-6028 代
- ◎郡山営業所 〒963-0551 郡山市喜久田町字高瀬池10-2 TEL.(024)963-0650 代
- ◎いわき営業所 〒970-1144 いわき市好間工業団地1-26 TEL.(0246)84-5131 代