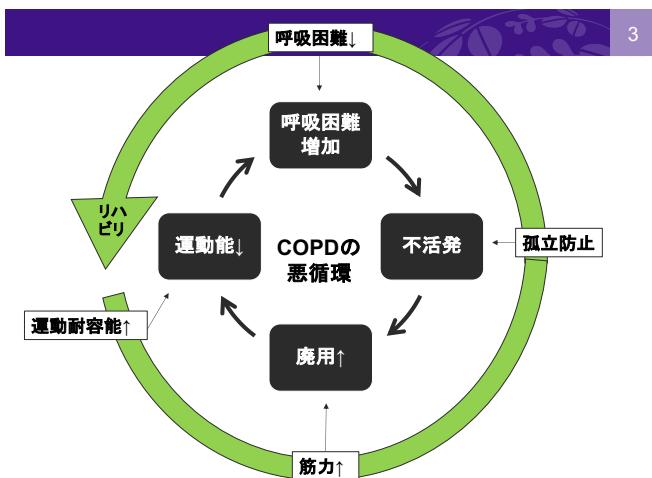


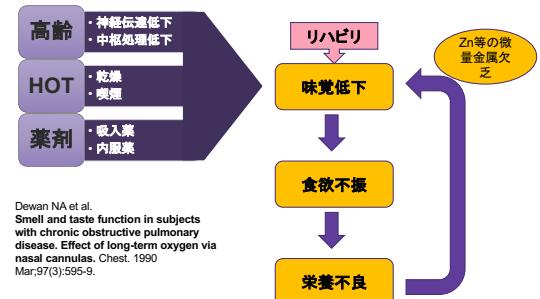
発表内容、テキスト、画像などの
無断転載・無断使用を固く禁じます

Unauthorized copying and replication of the contents of
this presentation, text and images are strictly prohibited.

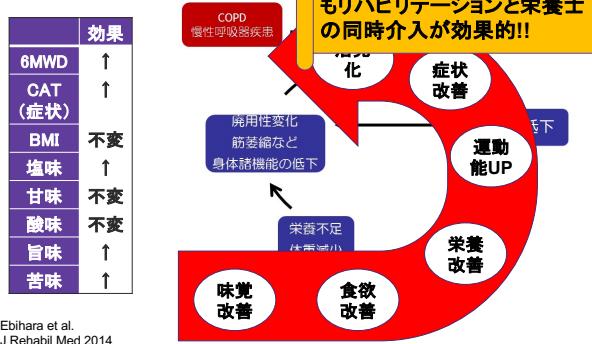
日本リハビリテーション医学会 中部・東海地方会



4 COPD患者の味覚と食低下の悪循環

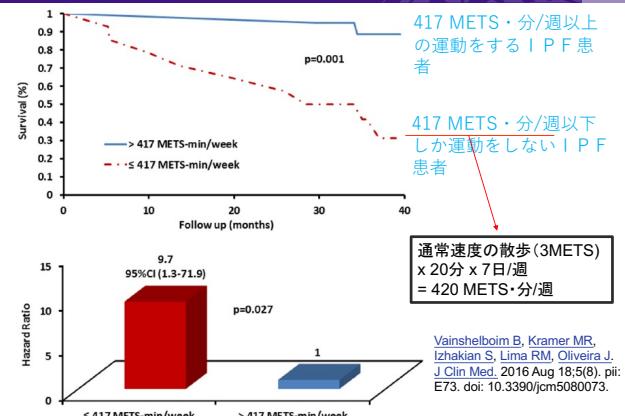


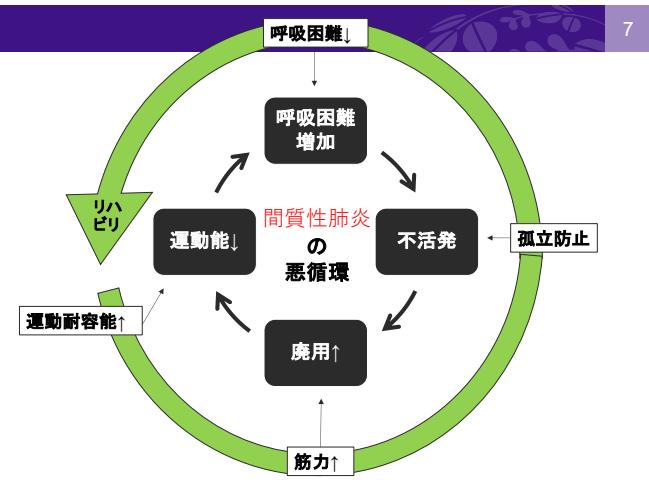
5 呼吸リハビリテーションの作用機序



Ebihara et al.
J Rehabil Med 2014 Oct;46(9):932-6.

6 特発性肺線維症(IPF)の身体活動量と生命予後との関係





リハプログラム(TRIP study ver.1)

頻度 および 期間

週1回（60分間）、3ヵ月間の外来呼吸リハ

実施内容

- 1) コンディショニング：呼吸体操、呼吸練習、ストレッチ

2) 有酸素運動：

 - Frequency (頻度)：外来時、週1回
 - Intensity (強度)：6MWTRより算出した歩行速度の40~80%の歩行速度
又は修正Borgで3~4程度の歩行速度
 - Time (時間)：20分間
 - Type (種類)：トレッドミル

3) 四肢のレジスタンストレーニング

 - 1.0kgの重锤を使用
 - 肩関節屈曲/外転、膝関節伸展運動
 - 各10~15回×1~3セット

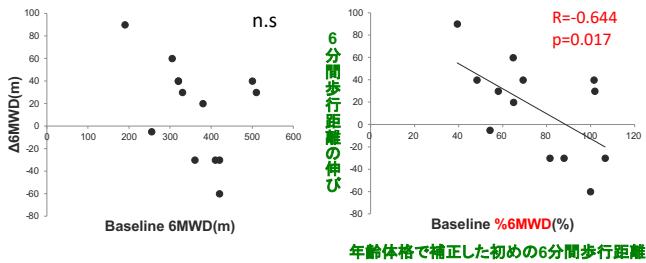
4) 患者教育：

 - 疾患管理、身体活動量の向上、自主訓練について指導
 - セルフマネジメント日誌と万歩計を配布
 - 日々の身体活動量、自主訓練の実施の有無、日々の体調などを記載



ベースに費用がある人ほどリハビリテーションの恩恵が大きい 9

ベースラインの6MWD・%6MWD-Δ6MWDの相関図(PR群)

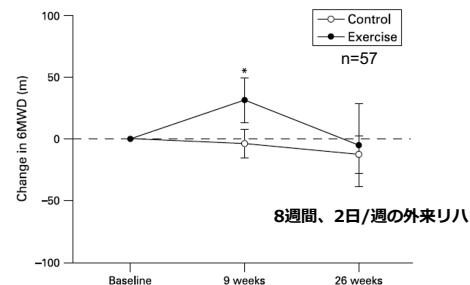


Igarashi A, Ebihara S.
J Cardiopulm Rehabil Prev. 2018;38(5):342-347.

間質性肺炎呼吸リハ(運動療法)の持続効果

Short term improvement in exercise capacity and symptoms following exercise training in interstitial lung disease

A E Holland,^{1,2} C J Hill,^{3,4} M Conron,⁵ P Munro,² C F McDonald^{3,4}

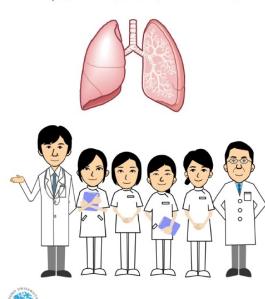


Holland et al: Thorax 2008;63:549-554

運動耐容能と身体活動性の違い

評価法	運動耐容能	身体活動性
向上及び維持の方法	筋力・持久力トレーニング	患者教育 (動機付け強化、行動変容) 行動記録(日記)
意義	機能・能力	生活習慣

間質性肺炎について 知ってほしいこと



間質性肺炎患者向け勉強会

13

第3回 間質性肺炎・肺線維症勉強会のご案内

—患者さんご家族の支援のために—

開催地東京・東邦大学医学センター大森病院5号館地下1階「臨床講堂」

日時 2019年9月14日(土) 13:00~16:10

会場 東邦大学医学センター大森病院
5号館地下1階「臨床講堂」

対象 間質性肺炎・肺線維症(特発性肺線維症、肺癌病変、慢性呼吸器病変など)の患者さんご家族・ご友人・支援者など

内容 間質性肺炎・肺線維症の最新情報(診断・治療など)、呼吸リハビリテーション、在院医療、日常生活照應など、質問コーナー

定員 100名 参加料 無料

【注意】東邦大学医学センター大森病院は、出入り口が複数あります。会場までのアクセス

【連絡先】東邦大学医学センター大森病院5号館地下1階「臨床講堂」
TEL: 03-3762-4151 E-mail: res-med-edu.tohoku.ac.jp

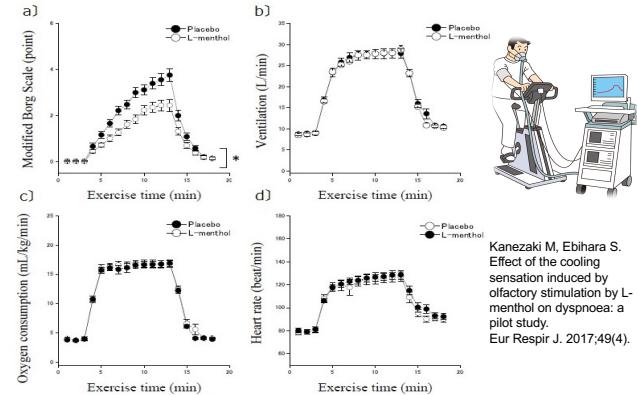
プログラム

13:00~13:05 開会の挨拶
13:05~13:20 20歳児の肺線維症(東邦大学医学センター大森病院呼吸器セミナー室:木村 実)
13:20~13:45 慢性不全肺線維症(東邦大学医学センター大森病院呼吸器セミナー室:木村 実)
13:45~14:10 慢性不全肺線維症(東邦大学医学センター大森病院呼吸器セミナー室:木村 実)
14:10~14:30 休憩
14:30~14:45 間質性肺炎・肺線維症の最新情報(東邦大学医学センター大森病院呼吸器セミナー室:木村 実)
14:50~15:15 間質性肺炎・肺線維症の最新情報(東邦大学医学センター大森病院呼吸器セミナー室:木村 実)
15:10~15:30 呼吸リハビリテーション(東邦大学医学センター大森病院呼吸器セミナー室:木村 実)
15:30~15:50 肺線維症・肺癌病変の最新情報(東邦大学医学センター大森病院呼吸器セミナー室:木村 実)
15:50~16:05 質問コーナー

認定看護師 16:05~16:10 休憩

メンソールの匂いにより運動時の呼吸困難が軽減

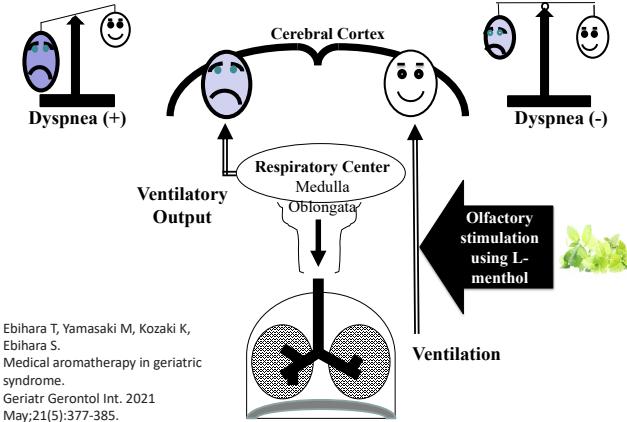
14



Kanezaki M, Ebihara S. Effect of the cooling sensation induced by olfactory stimulation by L-menthol on dyspnoea: a pilot study. Eur Respir J. 2017;49(4).

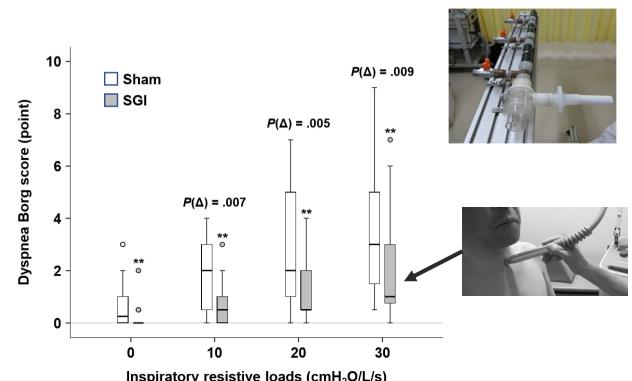
呼吸困難発生の機序とメンソール

15



直線偏光近赤外線治療による呼吸困難の緩和

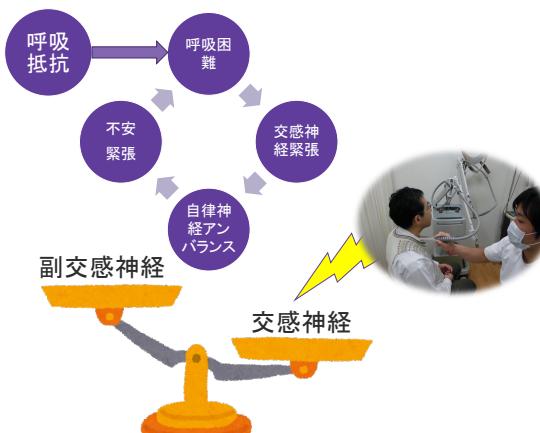
16



Izukura and Ebihara, Respir Care 2019;64(9):1082-1087

星状神経節レーザー照射による呼吸困難緩和機序

17



Multidimensional Dyspnea Profile (MDP)とDyspnea-12 ED-12

18

Theoretical model	Empirical division	MDP	Details	D-12	Details	Empirical assignment
Refers to how breathing feels at a specific time (e.g., "now" or "when you climbed the stairs")						
			Items refer to how breathing feels "these days"			
			Item ratings use four response categories: 1=never; 2=sometimes; 3=often; 4=always			
			SD: Standard deviation; SD: 0.0 = 10-mm intensity as I can imagine; SD: 10-mm = I can imagine			
Ar	ID	Unpleasantness or discomfort of your breathing sensations, how bad your breathing feels	My breathing is uncomfortable	PA		
SG	ID	I am not getting enough air, I am smothering, or I feel hunger for air	I cannot get enough air. My breathing does not go in all the way	PA	PA	
SG	ID	My breathing requires muscle work or effort	My breathing requires more muscle	PA		
SG	ID	I am breathing a lot	No exact match			
SG	ID	My chest and lungs feel tight or constricted	No exact match			
SG	ID	My breathing requires mental effort or concentration	No exact match			
			No exact match	I have difficulty catching my breath	PA	
			No exact match	I feel short of breath	PA	
			No exact match	My breathing is exhausting	PA	
Ar	ED	My breathing sensations make me feel depressed	My breathing makes me feel depressed	AA		
Ar	ED	My breathing sensations make me feel anxious	No exact match			
Ar	ED	My breathing sensations make me feel frustrated	No exact match			
Ar	ED	My breathing sensations make me feel afraid	No exact match			
Ar	ED	My breathing sensations make me feel angry	No exact match			
			No exact match	My breathing is distressing	AA	
			No exact match	My breathing is irritating	AA	
			No exact match	My breathing makes me uncomfortable	AA	
			No exact match	My breathing makes me agitated	AA	

Multidimensional Dyspnea Profile (英語版)

Multidimensional Dyspnea Profile: an instrument for clinical and laboratory research.
Barrett RB, O'Donnell CR, Guiffey TE, Parshall MB, Schwartzstein RM, Meek PM, Gracely RH, Lansing RW. Eur Respir J. 2015 Jun;45(6):1681-91.

> Basic description

LANGUAGES

> Access this questionnaire

Original language(s)

- English for the USA

> Contact and conditions of use

Translations

The listed translations may not have undergone a full linguistic validation process and may require further work to be suitable for use in a study. This list is subject to constant changes, therefore please check the status of translations with Mapi Research Trust / the developers / copyright holders / distributors.

> Review copy

MDP

> Languages

Dutch for Belgium/Plemish*

Dutch for the Netherlands*

English for Canada*

French for Belgium*

French for Canada*

French for France*

German for Germany*

Italian for Italy*

Japanese for Japan*

Norwegian for Norway*

French for France*

German for Germany*

Italian for Italy*

Portuguese for Brazil

Swedish for Sweden*

Turkish for Turkey*

* Performed by Mapi

> Access fees



> Descriptive information



> Content validity documentation



The author has selected Mapi/ICON Language Services as exclusive linguistic validation company to ensure the production of harmonized and consistent language versions.
For additional information on available translations of this instrument, or for a project involving new languages, please submit a request (tutorials available on our [FAQ](#)).

https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/multidimensional-dyspnea-profile#basic_description

2022.8.27

日本リハビリテーション医学会 専門医・認定臨床医生涯教育研修会
中部・東海ブロック

講演資料

リハビリテーション治療による慢性期障害者の健康増進への取り組み

東京大学医学部附属病院リハビリテーション科
緒方 徹

1) リハビリテーション診療の中の慢性期障害者の健康増進の位置づけ

- ・障害者の余命延長に伴い、加齢に伴う機能低下が維持期の課題となっている
- ・原疾患以外の要因を考慮する必要がある
 肥満、虚弱、高血圧、糖尿病、ロコモティブシンドローム
- ・リハビリテーション科の外来診療における機能低下への対処

2) 慢性期障害者の生活の実態

- ・障害者検診の利用者に見る健康感とその影響因子
 ADL における不安要因：移動、排泄
 主観的健康感のマイナス要因：体の健康、移動、貯蓄
 健康感への影響因子：年齢、睡眠の質、筋力

・外出頻度調査に見る活動性への影響因子

 外出の阻害要因：身体的要因と環境要因
 外出頻度の減少は持久力低下と関係する

・移動機能、活動性低下の背景要因

 筋力低下、持久力低下、痛み、
 肥満、虚弱
 排泄、睡眠の問題
 環境要因

3) 移動機能・活動性の評価： ロコモティブシンドロームの取り組み

- ・ロコモ度テストの設定による運動器の機能低下の評価
- ・ロコモ、フレイル、サルコペニアの関係性にみる加齢性変化のプロセス
- ・ロコモ度テストにより、観察対象の状態を分類することが可能になる

- ・手術治療によるロコモの改善と、術後に継続するリハビリテーションの必要性
- ・尺度が定まることで長期のフォロー方針を決めることができる。

4) 障害者の移動機能・活動度の評価について

- ・筋力評価が困難な場合の体組成計測の利用
- ・持久力には心肺機能の持久性と、筋肉の持久性がある
- ・持久力評価としての6分間歩行、あるいは車いす3分間走行距離
- ・最新のウェアラブルデバイスを用いた活動量評価の可能性
- ・心拍数モニタリングによる障害者の活動性把握

5) 健康増進を目指した取り組み

- ・運動習慣の導入における多職種連携
- ・運動導入に際してのリスク評価

循環器（血圧）

神経系（てんかんなど）

関節可動域と病的骨折リスク評価

皮膚障害の予防

肩関節の保護

- ・目的に応じた健康増進の取り組み：肥満改善、筋力強化、リクリエーションスポーツなど
- ・持久運動における強度設定
- ・運動介入の評価

体重変化：2カ月は継続することが大事

血液データ

ADLにおける不安要因の評価

6) まとめ

- ・慢性期障害者の活動量維持には医療的な支援が必要
- ・リハビリテーション科医に求められる病態を踏まえた評価と介入
- ・地域、多職種との連携
- ・コロナ時代の新たな課題