第 22 回
日本リハビリテーション医学会
九州地方会

平成 19 年 9 月 2 日（日）

熊本市産業文化会館　大ホール（7F）

会長　坂本 公宣（熊本県こども総合療育センター所長）

ご案内

学術集会参加費：当日受付にてお支払いください。

会員 1500 円　　非会員 2000 円　　コメディカル・学生 500 円

認定単位：

1) 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単位

・ 午前中の日本リハビリテーション医学会九州地方会学術集会参加により生涯教育単位 **10 単位**が取得できます。参加登録時にお渡しする受講カードに必要事項を記入のうえ、午前の部終了後に提出してください。（筆頭演者は自己申請によりさらに 10 単位取得可能です）

・ 午後の九州ブロック専門医・認定臨床医生涯教育研修会教育講演Ⅰ・Ⅱ・Ⅲは各々生涯教育単位 10 単位が取得できます。単位取得希望の方は当日 10 単位につき 1500 円を納めてください。

2) 日本整形外科学会教育研修認定単位

午後の教育講演Ⅰ・Ⅱ・Ⅲは各々専門医資格継続単位 1 単位が取得できます。単位取得希望の方は当日 1 単位につき 1000 円を納めてください。

＊受講証明書は講演終了後、受付へ提出してください。

幹事会のお知らせ：

学会当日の昼休み（12:10～）に行います。会場は大ホールのワンフロア下の 6 階、第 6 会議室となっております。ご不明な点がございましたら学会スタッフにご確認ください。

プログラム

受付　8:30～
開会　9:00　　会長あいさつ
一般演題(1)9:10～9:55
座長　熊本リハビリテーション病院　古閑 博明

1．当院回復期リハ病棟における脳血管疾患患者の障害と在院日数との関連について
潤和会記念病院 リハビリテーション科　吉富　健
2．回復期リハ病棟の在院日数に影響する因子について
ちゅうざん病院 リハビリテーション科　今村 義典
3．回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の予後予測への Berg Balance Scale の利用　九州労災病院 リハビリテーション科　橘　智弘
4．回復期リハビリ病棟入院 CVD 患者の予後
長尾病院 リハビリテーション科　服部 文忠

一般演題(2)9:55～10:50
座長　久留米大学リハビリテーションセンター　梅津 祐一

5．脳卒中急性期における嚥下評価導入前後での呼吸器感染症合併の変化
佐賀大学 リハビリテーション部　江里口 誠
6．脳卒中急性期～亜急性期における患者家族の QOL、疾患に対する理解
長崎県立島原病院 脳神経外科 石坂 俊輔
7．機能的振動刺激法と促通法が片麻痺患者の歩行へ与える効果
鹿児島大学大学院 運動機能修復学講座機能再建医学　村山 真紀
8．高次脳機能障害を疑われ来院した post-stroke depression の１例
産業医科大学 リハビリテーション医学講座　橋本　学
9．特発性正常圧水頭症の治療における地域リハビリテーションの必要性について
熊本託麻台病院 脳神経外科　平田 好文

一般演題(3)11:00～11:55
座長　九州大学医学部付属病院 リハビリテーション部　高杉 紳一郎

10．母趾足底部皮膚潰瘍を生じた先天性無痛無汗症の一例
佐賀整肢学園からつ医療福祉センター 整形外科　松浦 愛二
11．大腿骨頚部骨折に対する地域連携パス使用の試み
熊本赤十字病院 整形外科　山城 和馬
12．ＴＣ二重ソケットが有効であった右大腿切断症例
産業医科大学 リハビリテーション医学講座　岩井 泰俊
13．挫滅症候群、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）保菌者に対するリハビリアプローチの経験　長尾病院　松浦 弘治
14．当院の糖尿病教育入院におけるリハ科の関わり
佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション部　兒玉 香菜子

九州地方会総会　　13:00～13:15

九州ブロック専門医・認定臨床医生涯教育研修会

教育講演Ⅰ　13:20～14:20

座長 熊本県こども総合療育センター　坂本 公宣

「障害児・者が生き生きする空間づくり―建築計画学からみた施設空間―」

筑波技術大学産業技術学部総合デザイン学科 准教授　山脇 博紀 先生

（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単位 10 単位）

（専門医資格継続単位必須分野 1 単位：03 小児整形外科疾患 13 リハビリテーション）

教育講演Ⅱ　14:25～15:25

座長 熊本大学大学院医学薬学研究部運動骨格病態学 水田 博志

「骨粗鬆症に伴う大腿骨頸部骨折の予防」

大阪市立大学大学院医学研究科リウマチ外科学 准教授　小池 達也 先生

（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単位 10 単位）

（専門医資格継続単位必須分野 1 単位：04 代謝性骨疾患 11 骨盤・股関節疾患）

教育講演Ⅲ　15:30～16:30

座長 江南病院　内賀嶋 英明

「呼吸リハビリテーションの課題と展望」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 教授　千住 秀明 先生

（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単位 10 単位）

（専門医資格継続単位必須分野 1 単位：13 リハビリテーション 14 医療倫理・医療安全・医療制度等）

一般演題(1)

1．当院回復期リハ病棟における脳血管疾患患者の障害と在院日数との関連について

潤和会記念病院　リハビリテーション科
○吉富　健、櫛橋弘喜、内山冨士男、大野和男

2005 年 1 月から 2006 年 12 月末までの 2 年間における、当院回復期ﾘﾊ病棟脳血管疾患退院患者について、その年齢、性、疾患種別、また麻痺や高次脳機能障害などの有無と平均在院日数との関連について調べた。結果は症例数 490 例、平均年齢 69.1 歳、平均在院日数 89.6 日であった。半側空間無視と嚥下障害において、その障害の有ると無しで、平均在院日数との間で統計学的に有意の差を認めた。これらの障害がﾘﾊﾋﾞﾘの進行において他よりも影響を及ぼしていることが考えられた。

2．回復期リハ病棟の在院日数に影響する因子について

ちゅうざん病院　リハビリテーション科
○今村義典、湧上　聖、末永英文

【目的】ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（ﾘﾊ）医療制度の改正は、様々批判があるが、個別の患者に6 単位から9 単位実施可能になったことは、2 ～3 時間の集中した治療が実施出来、治療効果、患者満足度からも有効であると考えられる。当院では効率的に治療を実施する目的で、回復期ﾘﾊ病棟にﾘﾊｽﾀｯﾌを配置し、病棟にて訓練実施する体制を整えている。平成 18 年 4 月以降、毎月の回復期ﾘﾊ病棟の入退院の人数が、平成 18 年 3 月までの約 2 倍であった。しかし、回転率からみて治療効果を在院日数で検索したところ在院日数には、変化が認められないことが判明した。そこで、治療効果を検討する目的で退院の阻害因子について検索した。【対象と結果】平成 18 年 1 月 1 日から平成 19 年 3 月 31 日までに、回復期ﾘﾊ病棟を軽快し自宅退院した患者 336 名。疾患は、脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患である。各月の退院の平均在院日数は 50.6 日～106.4 日であった。疾患による差は認められず、また、医学的ゴールより、年齢因子、住宅改修の待機等の社会的因子が要因と考えられる。

3．回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の予後予測への Berg Balance Scale の利用

九州労災病院　リハビリテーション科
○橘　智弘、阿部優介、河津隆三
同　勤労者リハビリテーションセンター
豊永 敏宏

バランスは移動能力の基本的な要件であり、脳卒中により片麻痺を呈した患者の日常生活動作(以下、ADL)の自立度に関与するため、リハビリテーション(以下、リハ)治療を行ううえでその評価は重要である。簡便なバランスの評価スケールである Berg Balance Scale(以下、BBS)が、回復期リハ病棟で脳卒中患者のリハ治療において ADL の自立度や社会的帰結の予後予測因子として有用であるかを検討した。2006 年 1 月から 12 月に当院の回復期リハ病棟へ入棟してリハ治療を行った脳卒中患者に BBS を評価し、入棟時と退棟時の BBS と Barthel Index、また家庭復帰の有無との関連を調査した結果、回復期リハ病棟での脳卒中患者のリハ治療において BBS は ADL の自立度や社会的帰結の予後予測に有用と考えられた。さらに、他の要因との関連を調査し、BBS の有用性について考察したい。

4．回復期リハビリ病棟入院 CVD 患者の予後

長尾病院　リハビリテーション科
○服部文忠、薛　克良、浅山　滉

【はじめに】急性期病院から回復期リハ病棟を経て退院までの脳卒中患者のデータは少ない。今回、回復期リハビリ病棟からみた発症から退院までのデータを示す.【対象】回復期リハビリ病棟に入院した CVD 患者 266 例（初回発作 223 例, 再発 43 例）の病型，発症から当院入院までの期間，入院期間，退院先，病型別在宅復帰率，FIM gain，FIM efficiency，急性期病院への再入院例について検討した.【結果】初発例の在院期間の中央値は 96 日であり、くも膜下出血・心原性脳塞栓が長かった．在宅復帰率は初発例 67.2%、再発 65.0%、ラクナ梗塞が高かった．FIM 効率は初発例で 0.18/日であった．急性期病院に再入院の原因として悪性腫瘍が多かった.【考察】今回、臨床現場での印象が裏付けられ、連携パスを検討する際、参考になるデータを示すことができたと考えられた.

一般演題(2)

5．脳卒中急性期における嚥下評価導入前後での呼吸器感染症合併の変化

佐賀大学　リハビリテーション部
○江里口誠、秋山菜奈絵、児玉香菜子、浅見豊子
神経内科
薬師寺祐介、黒田康夫

【目的】当院では2005年12月から早期栄養手段決定のシステムを徹底させている。今回，脳卒中急性期の嚥下障害の実態を明らかにし，入院時嚥下評価と早期栄養手段決定が呼吸器感染症予防にもたらす効果について検討した．【対象・方法】2005年12月以降に神経内科に入院した発症7日以内の脳卒中（くも膜下出血をのぞく）患者連続100例（B群）を対象とし，栄養摂取開始日，呼吸器感染症合併率をB群以前に入院した患者連続100例（A群）と比較した．また，B群にて呼吸器感染合併に関与する因子を調べた．【結果】嚥下評価施行率はA群26%，B群87%と改善，1週間以内の栄養摂取開始は短縮された．呼吸器感染合併率に有意差はなかった．B群の呼吸器感染合併例は，高齢者，JCS2桁以上の意識障害者に有意に多く,NIHSSが有意に高かった．【結論】嚥下評価を行うことは早期栄養手段決定に寄与したが，高齢，重症患者では呼吸器感染症の合併を防ぐことは困難であった．さらなる改善策を検討する必要性がある．

6．脳卒中急性期～亜急性期における患者家族のQOL、疾患に対する理解

長崎県立島原病院　脳神経外科
○石坂俊輔、川原一郎、八木伸博、徳永能治
リハビリテーション部
前田　隼

【目的】脳血管障害の家族に対する影響は大きい。ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝは患者本人の社会復帰を目指すことはもちろんであるが、患者家族の身体、精神、社会的側面に対する配慮が必要である。脳卒中急性期の患者家族のQOL変化を理解することで、より配慮が行き届いた医療を提供するのが本研究の目的である。【材料/方法】対象は当院に搬入された脳卒中患者の家族でSF-36、独自の質問用紙により急性期～亜急性期におけるQOL、疾患に対する理解度を調査した。【結果および考察】脳卒中急性期における患者家族は身体的、精神的、社会的あらゆる面で障害を受けていることがわかった。また病態、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに対する理解にはばらつきがあり医療従事者が適切に説明、指導することで家族の負担は軽減し、更には家族参加のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝにもつながると思われた。

7．機能的振動刺激法と促通法が片麻痺患者の歩行へ与える効果

鹿児島大学大学院運動機能修復学講座機能再建医学
○村山真紀、下堂薗恵、川平和美
鹿児島大学教育学部健康教育学科
末吉靖宏

【目的】脳卒中片麻痺患者の歩行へ振動刺激法と促通法が与える効果を検討した。【対象】対象は脳卒中患者 8 名、平均年齢は 56.3±17.1 歳であった。【方法】片麻痺患者に対し①通常歩行、②振動刺激歩行（振動モーターによる振動刺激を麻痺肢の中殿筋と前脛骨筋に加えた)、③促通歩行（患者麻痺肢遊脚中は、麻痺側の鼠径部および健側股関節外転筋をタッピングし、次に、麻痺肢立脚中は、麻痺側股関節外転筋をタッピングした）の 3 種類の歩行を行なわせた。【結果】歩行速度は通常歩行に比べて振動刺激および促通歩行で改善した。促通歩行で麻痺肢の立脚期の短縮と健側肢の大腿角速度の増大を認めた。【考察】振動刺激歩行と促通歩行の改善は、麻痺肢のトレンデレンブルグ歩行の軽減により麻痺肢の立脚が安定し、健側肢のプッシュオフが改善したためと考えられた。

8．高次脳機能障害を疑われ来院した post-stroke depression の１例

産業医科大学　リハビリテーション医学講座
○橋本　学、岡崎哲也、蜂須賀研二
門司労災病院　リハビリテーション科
加藤徳明

脳梗塞後に高次脳機能障害が疑われ当科を受診し、post-stroke depression(PSD)と診断した症例を経験した。症例は 45 歳、男性。右 MCA 領域の脳梗塞を発症し、発症後 2 ヶ月後から記憶障害、注意障害、遂行機能障害などを疑わせる症状を訴え、家族の希望もあり、脳梗塞発症から約 17 ヶ月の時点で当科外来を受診し入院治療を行った。初診時診察の結果、PSD の遷延を疑い、Milnacipran 25mg/日で治療を開始した。50mg/日に増量したところで PSD は寛解状態となった。寛解後の神経心理学的検査の結果はすべて良好であった。
高次脳機能障害が疑われた症状は、すべて PSD によるものと考えられ、抗うつ薬治療によって可逆性変化を示した。脳卒中後の患者においては高次脳機能障害と類似した症状を呈することがあるが、PSD を早期かつ正確に診断して、適切な加療を行うことが肝要であると考えられた。

9．特発性正常圧水頭症の治療における地域リハビリテーションの必要性について

熊本託麻台病院　脳神経外科
○平田好文
リハビリテーション科
堀尾慎彌

【はじめに】iNPH の治療には EBM が集積されつつあるがリハビリテーション（リハ）に関する報告はない．われわれは iNPH の低活動状態に注目し，地域リハの必要性について検討した．【対象及び方法】過去 3 年間で腰椎－腹腔シャント術で臨床症状に改善のみられた iNPH 20 例を対象とした．男性 14 例，女性 6 例，年齢は 62 才～88 才（平均 77.8 才）である．臨床症状は全例に認知障害・歩行障害・排尿障害がみられた．【結果】① 退院後の在宅率は 20 例中 15 例（75%）であった．② 家族背景は高齢者の二人暮らし 55%，昼間独居 30%，終日独居 15%で， 万歩計を用いた 8 例は，1 日平均 402 歩と低活動状態であった．③ 地域リハは，15 例中 12 例が利用していた．（訪問看護 3 名，通所リハ 8 名，短期入所 3 名）地域リハ利用時には 1 日 1500 歩まで向上した．【結論】iNPH は高齢者疾患であり，シャント機能の維持のためにも，退院後は地域リハで生活活動性を保つことが重要である．

一般演題(3)

10．母趾足底部皮膚潰瘍を生じた先天性無痛無汗症の一例

佐賀整肢学園からつ医療福祉センター　整形外科
○松浦愛二、伊藤由美、原　寛道
佐賀整肢学園こども発達医療センター　整形外科
窪田秀明、桶谷　寛、劉　斯允、浦野典子

【はじめに】先天性無痛無汗症に左母趾足底部潰瘍を生じた症例を経験したので報告する。【症例】10 歳男児、6 歳頃より左母趾 IP 関節部に潰瘍形成を認めていたが軽快悪化を繰り返していた。平成 17 年 5 月頃より潰瘍が深くなり、同年 6 月前医より紹介受診となった。【現症･治療経過】左母趾足底 IP 関節を中心に縦径 1.5cm、横径 2.2cm、深さ 0.5cm の悪臭を伴う潰瘍形成を認めた。X 線で基節骨遠位内側に小円形透亮像、MRI 所見は基節・末節骨の骨髄炎像を呈していた。不良肉芽組織を鋭匙で掻爬後、ヒビテン浴、スルファジアジン銀軟膏、トラフェルミンを併用し、創傷被覆剤にポリウレタンフィルムを用いた。更に抗生剤全身投与、ギプスシーネ固定し免荷を行った。治療経過中感染の再燃を認めたが、抗生剤投与、局所治療で軽快した。約 2 ヶ月で創閉鎖し、歩行開始直後、患部除圧の為くりぬき式足底装具を使用した。現在のところ再発はない。

11．大腿骨頚部骨折に対する地域連携パス使用の試み

熊本赤十字病院　整形外科
○ 山城和馬、中島伸一、佐久間克彦、本多一宏、
宮本和彦、岡田二郎、立石慶和、森田　誠

【目的】平成18年の診療報酬改訂後、地域連携パスによる治療の標準化、高い効率性に注目されている。当院においても平成18年8月より大腿骨頚部骨折に対する地域連携パスを導入したので、その実情について調査、報告する。【方法】平成18年８月１日から平成19年５月31日までに当院で加療した大腿骨頚部骨折患者のうち、パスに対する同意が得られたパス有り群とパス無し群について調査し、比較検討した。また、パス有り群についてはバリアンスの検討も行った。【結果】すべての項目で有意差はなかった。また、術後入院日数および転院後入院日数は、パスの設定日数を超過した。バリアンス要因は、患者要因によるものが最も多かった。

12．ＴＣ二重ソケットが有効であった右大腿切断症例

産業医科大学　リハビリテーション医学講座
○岩井泰俊、伊藤英明、牧野健一郎、和田　太、蜂須賀研二

【はじめに】ＴＣ二重ソケットとは、内ソケットに断端を吸着させて、その後外ソケット内に挿入し固定する大腿義足ソケットである。今回我々は、ＴＣ二重ソケットに変換して装着が自立した症例を経験したので報告する。【症例】５０歳男性、糖尿病性ニューロパチーが基礎疾患にある。両足部の腫脹を放置していたところ、両化膿性骨髄炎、左足ガス壊疽となり、右大腿切断術と左第４・５趾切断術が施行された。術後２ヶ月で当科に義足作製目的で転科となった。当初、吸着式ソケットを処方したが吸着操作が上手くいかなかった。そこで、ＴＣ二重ソケットに変更したところ、自力での吸着操作が可能となった。【考察】今回の症例では、廃用および糖尿病性ニューロパチーによる手指の筋力低下、健側下肢の筋力低下や左第４・５趾切断による立位バランスの不良などが、装着困難の要因と考えられた。このような症例にはTC二重ソケットが有効と考えられる。

13．挫滅症候群、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）保菌者に対するリハビリアプローチの経験

長尾病院
○松浦弘治、田川　淳、薛　克良、浅山　滉、服部文忠

症例は 75 歳、男性。果樹園で作業中、小型運搬車と木の間に約 8 時間両大腿を挟まれ、急性腎不全、高 CPK 血症、ミオグロビン尿から挫滅症候群と診断。両下肢運動麻痺、知覚低下を認めた。血液透析を 4 週間続けたが受傷 7 週間後に腸閉塞が生じ、遅発性下行結腸狭窄と診断。この時点の ALB 値は 1.6mg/dl であった。高カロリー輸液を続け、受傷 10 週間後に横行結腸人工肛門造設を行った。これにより経口摂食が可能となり、ALB 値は 3.0mg/dl に改善し、当院にてリハビリテーションを開始。VRE に対してはリハビリテーションスタッフが標準予防策を徹底することで、転院後すぐにリハビリ室での訓練開始可能となり、3 ヶ月後に自宅退院となった。栄養改善を優先し、VRE 保菌であっても速やかに訓練室でのリハビリテーションを行ったことが、QOL 向上につながった。

14．当院の糖尿病教育入院におけるリハ科の関わり

佐賀大学医学部附属病院　リハビリテーション部
○兒玉香菜子、浅見豊子、秋山菜奈絵、江里口誠

【はじめに】当院では平成 18 年 9 月より糖尿病教育入院を開始した。今回、その内容を紹介するとともに今後の課題について検討した。【糖尿病教育入院のシステム】チームは、糖尿病内科、看護部、薬剤部、栄養部、リハビリテーション部により構成されている。入院期間は 2 週間であり、その間に各種検査・治療の他、糖尿病内科医師の糖尿病についての講義、看護部のフットケア、薬剤部の個人服薬指導、栄養部の集団および個人栄養指導、リハビリテーション部（リハ部）の運動療法が行われる。リハ部の運動療法は、身体機能評価後に作成するリハプログラムに基づき、2 週間の内の 1 週間毎日 40 分施行される。退院前にはホームエクササイズの指導を行い、その後は外来にて定期的な評価と指導を行うことにしている。【結果】教育入院を開始し、糖尿病治療における各部門間の連携が改善した。リハ部の課題としては、退院後の運動療法のコンプライアンスを高める工夫が挙げられた。

教育講演Ⅰ

「障害児・者が生き生きする空間づくり－建築計画学からみた施設空間－」

筑波技術大学産業技術学部総合デザイン学科 准教授　山脇 博紀 先生

人間行動と施設空間との適合性向上を目的とする建築計画学において医療福祉施設は主要なテーマであり、特に近年では、施設入居者が主体的で生き生きした生活を送るための空間づくりに関する研究が進んでいる。障害児・者がさまざまな日常行為を無理なく主体的におこなうためには、従来のスタッフ本位の施設空間を解体し、可能な限り自力で移動できるように連続的につくり、適時的確に対応できるようスタッフが寄り添えるための空間づくりが大切であることが判ってきている。

1998 年（平成 10 年）3 月　東北大学大学院工学研究科都市・建築学専攻(建築計画学)修了
2003 年（平成 15 年）6 月　京都大学大学院工学研究科環境地球工学専攻(居住空間工学)単位取得後認定退学
2003 年（平成 15 年）7 月　国立筑波技術短期大学建築工学科助手
2005 年（平成 17 年）10 月　国立大学法人筑波技術大学産業技術学部助教授
※現在の所属・職位
国立大学法人筑波技術大学産業技術学部総合デザイン学科　准教授

研究分野
建築計画学（医療福祉施設）・環境行動学
コミュニケーションに着目した高齢者・障害者の生活環境デザイン

研究論文
「重症心身障害児のコミュニケーション特性からみた居住環境の整備に関する研究」,「ハンセン病療養所における居住空間の変遷に関する研究」,「特別養護老人ホームにおける車いす使用者の車いす操作・車いす座位の向上と生活展開－車いす使用高齢者の周辺環境のあり方に関する研究その 1」,「肢体不自由児施設における障害児童間の交流」,「重症心身障害児のグループホームの成立性に関する研究」,「高齢者療養施設における空間共有他者を考慮した居方」

著書・論考
「障害児・者入所施設におけるユニットケアの試み」（医療福祉建築）,「論考「障害者の潜在力と施設空間」:「移動」から考える施設空間づくり」（医療福祉建築）

基本設計・基本計画協力
重症心身障害児施設「エコー療育園」（仙台市），養護老人ホーム「もろび苑」（阿仁町），熊本県こども総合療育センター（宇城市）

教育講演Ⅱ

「骨粗鬆症に伴う大腿骨頸部骨折の予防」

大阪市立大学大学院医学研究科リウマチ外科学 准教授　小池 達也 先生

骨粗鬆症に伴う大腿骨頸部骨折は、転倒後に生じることが多く、高齢者の運動能力や生命予後に重大な影響を及ぼす。予防には、理論上３つのアプローチが考えられる。まず、薬物療法による骨強度増強あるいは転倒予防がある。次に、運動療法による転倒防止が考えられ、最後にヒッププロテクタの使用により、上記予防法が無効な高齢者に対しても骨折予防が可能であると考えられている。これらの予防法のエビデンスに関して解説を行う。

1982年　大阪市立大学医学部卒業
1982年　国立大阪南病院整形外科研修医
1984年　大阪府立身体障害者福祉センター付属病院整形外科
1985年　大阪大学歯学部生化学教室研究生
1987年　大阪市立弘済院付属病院整形外科
1994年　大阪市立大学医学部整形外科助手
1996-98年　マサチューセッツ総合病院・ハーバード大学医学部内分泌部門客員助教授
2000年　大阪市立大学医学部リハビリテーション部講師
2002年　大阪市立大学大学院医学研究科リウマチ外科学助教授
2006年　食品医薬品効能評価センタ副センタ長（兼務）

日本整形外科学会代議員、日本リウマチ学会評議員、日本骨代謝学会評議員、日本軟骨代謝学会評議員、日本国際保健医療学会評議員、日本運動器リハビリテーション学会査読委員、アメリカ骨ミネラル代謝学会(ASBMR)会員、国際骨ミネラル代謝学会(IBMS)会員、国際臨床骨量測定学会(ISCD)会員、アメリカリウマチ学会(ACR)会員

日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会リウマチ認定医、日本整形外科学会スポーツ認定医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本リハビリテーション学会臨床認定医、Certified Clinical Densitometrist (CCD), The International Society for Clinical Densitometry

受賞
1996年　日本リウマチ財団欧州・米国派遣研修医
1996年　中富財団海外派遣フェロー
1996年　笹川医療財団海外派遣フェロー
1997年　アメリカ骨ミネラル代謝学会Young Investigator Award
1998年　国際骨ミネラル学会・アメリカ骨ミネラル代謝学会　Travel Award
2000年　第12回理学療法ジャーナル奨励賞
2004年　日本骨代謝学会学術賞
2005年　日本骨粗鬆症学会奨励賞
2005年　転倒予防医学研究会第一回転倒予防大賞（学術部門）

教育講演Ⅲ

「呼吸リハビリテーションの課題と展望」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 教授　千住 秀明 先生

平成 18 年度診療報酬改定により、リハビリテーション医療の診療報酬体系が、疾患別リハ診療報酬など大幅な改変が行われた。この改定により呼吸器分野では、新たに呼吸リハビリテーション料が新設されたため、施設基準（Ⅰ）の届出数が、運動器リハに次いで第 2 位となり呼吸リハビリテーション実施施設が急増している（平成 18 年 5 月四病院団体協議会の報告）。そこで呼吸リハの現状を報告し、その課題と展望について報告する。

昭和２４年　８月３日　福岡生れ．獅子座．Ａ型
昭和４９年　３月　九州リハビリテーション大学校卒業
　　４月　星ヶ丘厚生年金病院勤務
　５１年１２月　国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院教官
　５７年　３月　大阪産業大学工学部機械工学科卒業
　６１年　４月　長崎大学医療技術短期大学部理学療法学科　講師
　６３年　４月　同　　助教授
平成１１年　７月　医学博士（長崎大学医（医）乙 1548 号）
　１２年１２月　Curtin 工科大学理学療法学科留学（文部省在外研究員）
　１３年１０月　長崎大学医学部保健学科理学療法学専攻教授
　　同　　理学療法学専攻主任（平成 18 年 3 月まで）
　１８年　４月　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻教授
　　理学・作業療法学講座、理学療法学分野

［関心領域］　呼吸リハビリテーション・呼吸理学療法・理学療法士教育・在宅医療
患者教育。慢性閉塞性肺疾患の疫学

［著　　書］　「呼吸リハビリテーション入門（神陵文庫　単著）」「はじめての研究法（神陵文庫　共著）」「図解　理学療法技術ガイド（文光堂　共著）」「理学療法学テキストシリーズ監修・編集（神陵文庫　共著）」「呼吸リハビリテーションマニュアル（照林社　共著）」「運動療法各論（医学書院　共著）」「低肺機能患者の在宅療法（学習研究社　共著）」 その他

［社会活動］　日本理学療法士協会学会
　内部障害系理学療法研究部部員・医療保険部員、EBPT プロジェクト委員
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会（旧日本呼吸管理学会）
　理事・評議委員、呼吸リハビリテーション委員会委員長・将来計画委員会委員
理学療法科学評議委員
日本呼吸器学会　保険委員会委員