

第63回

近畿理学療法学会大会

大会テーマ

人口減少時代

私たちは何ができるか？何をすべきか？

理学療法の多様化とポテンシャル

抄録集

開催日

2024 2月3,4日

会場

琵琶湖ホテル（瑠璃）、大津市民会館

開催形式

ハイブリッド開催（会場/オンライン、e-ポスター）



大会長 平岩 康之（滋賀医科大学医学部附属病院）
副大会長 宇於崎 孝（びわこリハビリテーション専門職大学）
副大会長 澁川 武志（南草津ひだまりハートクリニック）
副大会長 安田 孝志（びわこリハビリテーション専門職大学）

E-mail : kinki63@shiga-pt.or.jp

ホームページ

<https://kinkipt63.com/index.html>



第63回近畿理学療法学会を行うにあたって



第63回近畿理学療法学会
大会長 平岩 康之（滋賀医科大学医学部附属病院）

会員の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

この度、第63回近畿理学療法学会を行う運びとなりました。コロナやインフルエンザなどの感染症の蔓延は我々、医療や介護に携わる者にとって大変身動きのしづらい状況となりました。そんな中で我々は、オンラインという手段を手に入れました。本大会は、対面での大会の醍醐味とオンラインの利便性を合わせたハイブリットという形で実施いたします。これまでの紙のポスターからeポスターを導入しました。まだ皆様にはなじみがないかもしれませんが、大きなプリンタも必要なくプレゼン資料の作成が容易です。本大会がeポスター普及のきっかけになれば幸いです。

さて、本大会のテーマは「人口減少時代 私たちは何ができるか？何をすべきか？～理学療法の多様化とポテンシャル～」といたしました。もうすでに人口減少時代に突入しているわけですが、そんな中で、我々理学療法士は増え続けています。理学療法士の知識、技術を生かして活動することは、国民の生活の質の向上に貢献できると信じています。本大会では、このテーマに関連して、まちづくりへの貢献、新たな職域の可能性、多様なライフワークなど、我々のポテンシャルを引き出すヒントになるような講演、シンポジウムを企画しました。また、オンデマンドで教育講演を行います。講師陣も斬新な切り口でお話しいただける方をお招きいたしました。大変、有意義なお話がたくさん聞けるのではないかと楽しみにしております。人口減少時代は負の側面がクローズアップされることが多いですが、できる限り、前向きに、国民にとっても、我々理学療法士にとっても明るい時代にしたい、そういう思いです。真冬の寒いさなかではございますが、現地では多数のご参加をお待ち申し上げます。また、業務の都合などで現地に来られない方も、オンライン、オンデマンドで参加できるよう配慮しております。よろしく願い申し上げます。本大会が新たな時代の新たな形の大会として、今後の理学療法士の学術振興に少しでも寄与できれば幸いです。

参加者の皆様へ

対面参加の皆様へ

当日会場にお越しいただき、学会にご参加ください。受付は琵琶湖ホテル大宴会場瑠璃の前にあります。

当日急遽参加不可となった場合の払い戻しは致しかねます。学会終了後に配信されるオンデマンド配信をご覧ください。

※2月4日の参加で、学会参加7ポイント付与されます。

※オンデマンド配信は対面参加、オンライン参加どちらを選んでもご視聴いただけます。（但し、大会長基調講演、教育講演、eポスターは、2月3日からオンデマンド配信開始、2月19日からは2月4日現地で行われるすべてのプログラムの録画を追加配信します。）

オンライン参加の皆様へ

学会開催日の数日前に、参加登録後、2024年1月30日(月)～2月3日(土)の間にWEB視聴用のURL等の案内をご登録されたメールアドレスに送付いたします。学会当日は、視聴URLへアクセスし、ライブ配信をご覧ください。

※2月4日の参加で、学会参加7ポイント付与されます。

※オンデマンド配信は、対面参加、オンライン参加どちらを選んでもご視聴いただけます。（但し、大会長基調講演、教育講演、eポスターは、2月3日からオンデマンド配信開始、2月19日からは2月4日現地で行われるすべてのプログラムの録画を追加配信します。）

オンデマンド参加の皆様へ

本学会は、学会終了後にオンデマンド参加の受付をします。視聴用のURL等の送付は、申込から1週間から10日後となります（最終送付予定日は3月26日）。

申込区分がオンデマンド参加の方は、オンデマンド視聴期間が2月19日～3月31日となります。

本学会のすべてのプログラムを編集して配信いたします。

eポスター賞の選考方法について

発表演題の中から、特に優秀とされた演題に対しeポスター賞を授与いたします。選考方法は、各eポスターを閲覧した参加者が特に優秀だと思ふeポスター演題へご投票いただく形式です。投票数の多いeポスター演題が選出されます。つきましては、参加者1名につき1票を、ONLINE CONF上でご投票ください。

概要は以下の通りです。

eポスター賞の選考方法

投票形式

持ち票：1人につき1票

投票期間：2024/02/04(日)～2024/02/29(木) ※期間中は変更可能

結果公表：2024/03/18(月)

学術大会ポイント付与について

詳細は公益社団法人日本理学療法士協会ホームページ内、「生涯学習制度について」を熟読してください。

生涯学習制度上、登録理学療法士更新はポイント「●ポイント」、認定・専門理学療法士更新は点数「●点」と呼称し、区別しています。

前期研修・後期研修中の方はポイント等の付与はございませんが、参加履歴は残ります。

学会参加で付与されるポイント

- ①登録理学療法士 更新 カリキュラムコード 157 各ライフステージの人間理解 : 7 ポイント
- ②登録理学療法士 更新 (猶予) ブロック主催学術大会
- ③専門理学療法士 取得 ブロック主催学術大会
- ④認定/専門理学療法士 更新 学術大会 7 点

講演聴講で付与されるポイント(対面参加のみ)

特別講演①市民公開講座

登録理学療法士更新 カリキュラムコード 129 老年症候群 : 1.5 ポイント

認定/専門理学療法士 更新 研修会 : 1.5 点

特別講演②市民公開講座

登録理学療法士更新 カリキュラムコード 98 呼吸障害 : 1.5 ポイント

認定/専門理学療法士 更新 研修会 : 1.5 点

メインシンポジウム

登録理学療法士更新 カリキュラムコード 154 地域保健 : 1.5 ポイント

認定/専門理学療法士 更新 研修会 : 1.5 点

企画シンポジウム

登録理学療法士更新 カリキュラムコード 1 プロフェッショナルリズム : 1.5 ポイント

認定/専門理学療法士 更新 研修会 : 1.5 点

発表者、座長、講師、シンポジスト、査読者の皆様

認定・専門理学療法士 更新に関わる点数

学会での一般発表 : 20 点

学会での講演講師・シンポジスト・パネリスト : 20 点

学会での座長 : 10 点

学会での演題査読 : 5 点

	A 学会参加 ポイント (点数)	B 講演参加ポイント (点数)	オンデマンド視聴
対面(現地) 参加	7ポイント	聴講した講義のポイントを付与 (特別講演①・特別講演②・大会メインシンポジウム・企画シンポジウム)	× 学会参加ポイントで付与 しているため
オンライン 参加	7ポイント	×	
大会後 オンデマンド 参加	7ポイント	×	

注意事項

- ◆参加登録後のキャンセル及び参加方法の変更は一切お受けできませんので、予めご了承ください。
- ◆日本理学療法士協会会員の方は、協会マイページにご登録されているメールアドレスが現在ご利用可能なメールアドレスであるかをご確認ください。
- ◆申し込み後に返信メールが届かない場合は、迷惑メールフォルダをご確認ください。迷惑メールフォルダにも返信メールが届いていない場合は、ホームページのお問合せ先からお問合せください。
- ◆現金振込の際の手数料は、参加者様のご負担となります。
- ◆会場でのカメラ・ビデオ撮影（カメラ付き携帯電話含む）・録音等は、講演者の著作権保護のため禁止させていただきます。
- ◆ご来場の際は、駐車場に限りがございますので、公共交通機関をご利用ください。

座長・演者の皆様へ

演者の先生へ

発表用パソコンは Windows を使用します。

大会側で使用する OS は Windows10 です。

発表スライド内で、タイトルの次に、利益相反状態の情報開示のスライドを入れ開示をしてください。
発表データは、USB フラッシュメモリーでご持参いただきデータファイルは「セッション記号」-「発表順番」-「氏名」をつけてください。

演者はセッション開始 1 時間前までには必ず PC 受付（琵琶湖ホテル 3F ホワイエ）にて受付をおこなってください。9:10 からのセッションの演者の方は 30 分前に受付をお願いします。

最新のセキュリティーソフトでメディアにウイルスが感染していないことを確認の上お持込ください。

トラブルを避けるため、必ずバックアップメディアをお持ちください。（CD-R、MO、FD、ZIP、DVD など他のメディアは受付できません）

PC 受付での大幅なデータ修正はできませんのでご了承ください。

一般演題

- ・演者は、セッション開始 10 分前までに「次演者席」に着席してください。
- ・演者は発表時間に登壇し、演者ご自身でパソコンの操作をしてください。
- ・発表後に座長の進行にて質疑応答を行います。
- ・発表時間は 7 分、質疑応答は 3 分です。

YIA 演題・大会長特別賞演題・セレクション演題

- ・演者は、セッション開始 10 分前までに「次演者席」に着席してください。
- ・演者は発表時間に登壇し、演者ご自身でパソコンの操作をしてください。
- ・発表後に座長の進行にて質疑応答を行います。
- ・発表時間は 7 分、質疑応答は 5 分です。

特別講演・シンポジウム

- ・演者はセッション開始 10 分前までに「次演者席」に着席してください。
- ・演者は発表時間に登壇し、ご自身でパソコンの操作をしてください。
- ・発表後座長の進行にて質疑応答を行います。

e ポスター

作成した発表データは ONLINE CONF 上にアップロードされ、指定された期間内（2024/2/3～3/31）であれば、全ての大会参加者が自由に閲覧し、チャット機能を用いて質問することができます（質問受付：2/29）。

演者の方は、出来得る限りでこの期間内でご回答をお願いいたします。

e ポスター賞について

発表演題の中から、特に優秀とされた演題に対し、e ポスター賞として**3** 演題（最優秀賞 1 演題・優秀賞 2 演題）を表彰させていただきます。尚、演題を登録されますと自動的に選考対象にエントリーしたものとします。受賞の発表は、**2024/03/17(月)**頃を予定しております。HP または SNS にてご確認いただきますようお願いいたします。

座長の先生へ

- ・座長はセッション開始 20 分前までに座長受付をおこなってください。
- ・また、担当セッション開始時刻の 10 分前までに「次座長席」にご着席ください。
- ・担当セッションの進行に関してはすべて座長に一任致します。予定時間内に終了いただきますよう進行を願います。
- ・座長も参加登録を忘れずにおこなってください。

会場案内

琵琶湖ホテルと市民会館は道路を隔てて隣接する建物です。



電車でお越しの方

JR 琵琶湖線 大津駅（大阪駅から 39 分、京都駅から 9 分）下車、北口から徒歩 10 分

京阪石坂線 島ノ関駅下車 徒歩 3 分

びわ湖浜大津駅下車 徒歩 7 分

JR 大津駅からは無料シャトルバスをご利用いただけます（JR 大津駅から約 5 分）。

時刻表はホテル HP でご確認ください。

お車でお越しの方

琵琶湖ホテル駐車場

ホテルに宿泊のお客様は駐車場を優待料金でご利用いただけます。駐車券を館内へご持参いただき担当者へお渡しください。

大津市民会館駐車場

駐車場は琵琶湖ホテル裏側（琵琶湖側）にある「市民会館・公民館用」駐車場（無料 約 60 台）または、周辺の駐車場（有料）をご利用ください。タイムズ浜大津アーカス屋外第 1 駐車場は最大 6 6 0 円／日、浜大津公共駐車場は 7 5 0 円／日となっています。アーカス第 2 駐車場は土日は最大料金が適応されませんのでご注意ください。

「市民会館・公民館用」駐車場は台数に限りがあるため、ご来場の際はできる限り公共交通機関のご利用をお願いします。

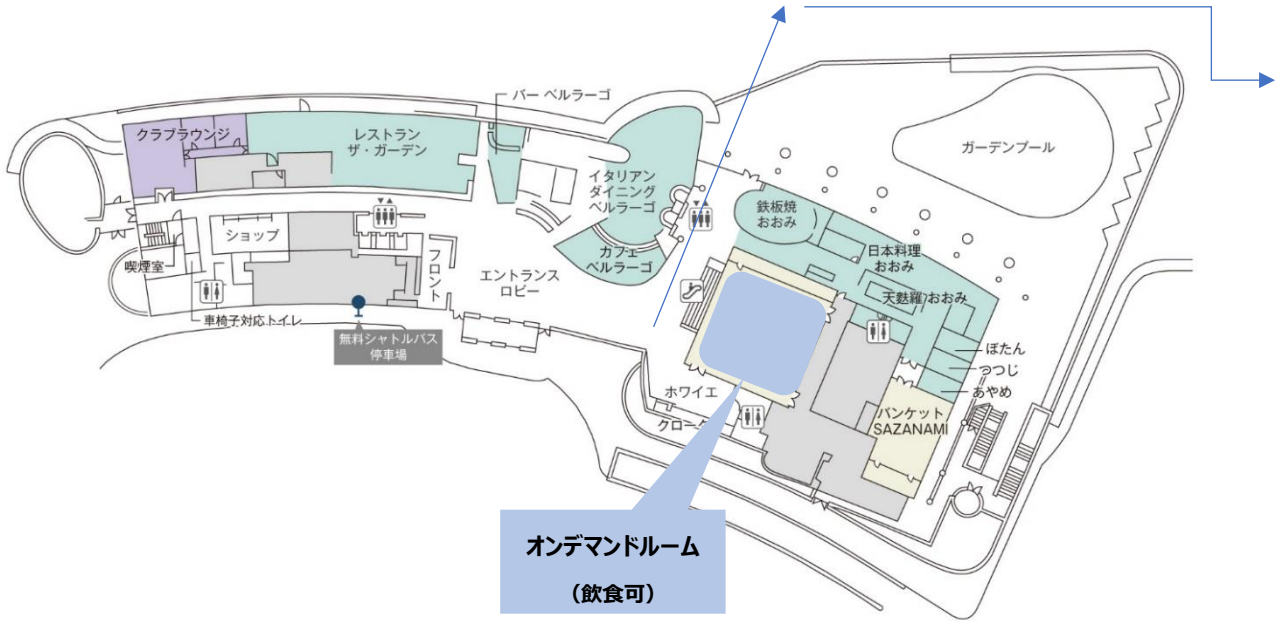
なお、車いすを利用されているなどの移動に配慮の必要な方は、事前に会館事務所（電話 077-525-1234）までご連絡ください。会館横（京阪電気鉄道側）に専用の駐車場がございます。

フロアマップ

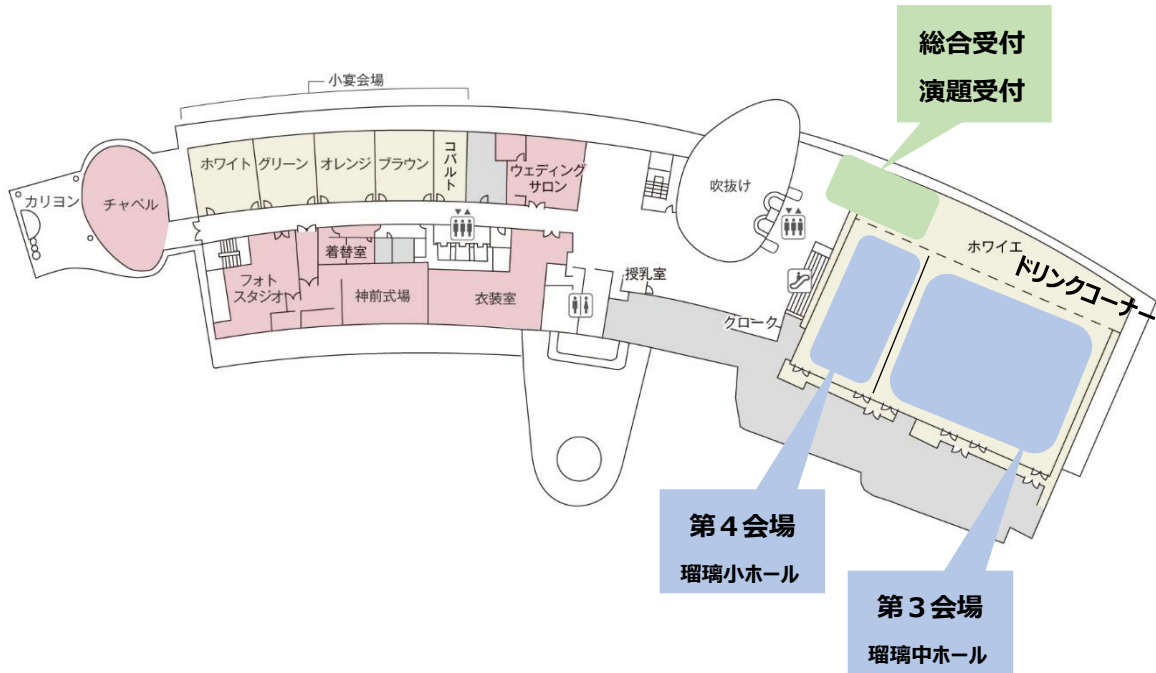
琵琶湖ホテル

2F

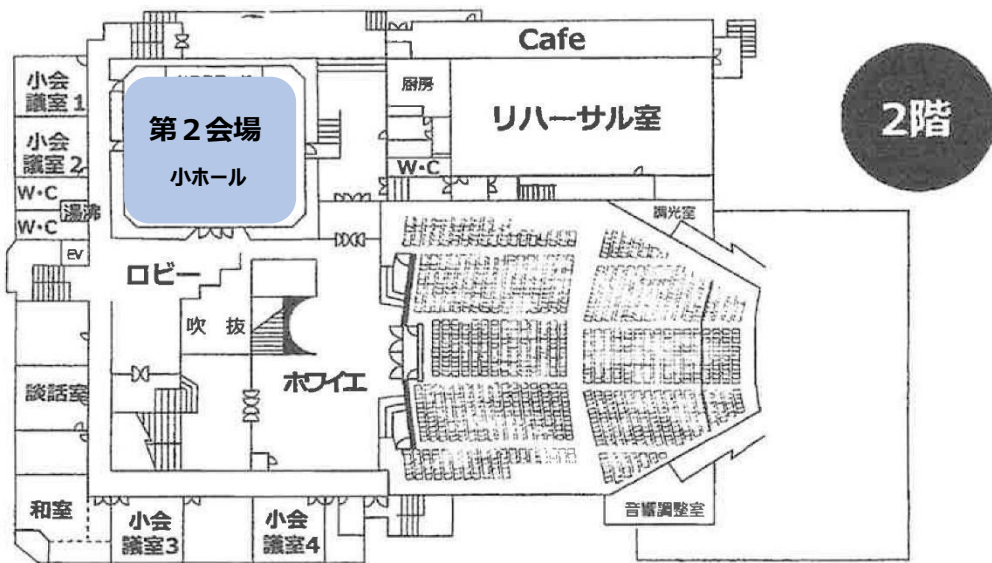
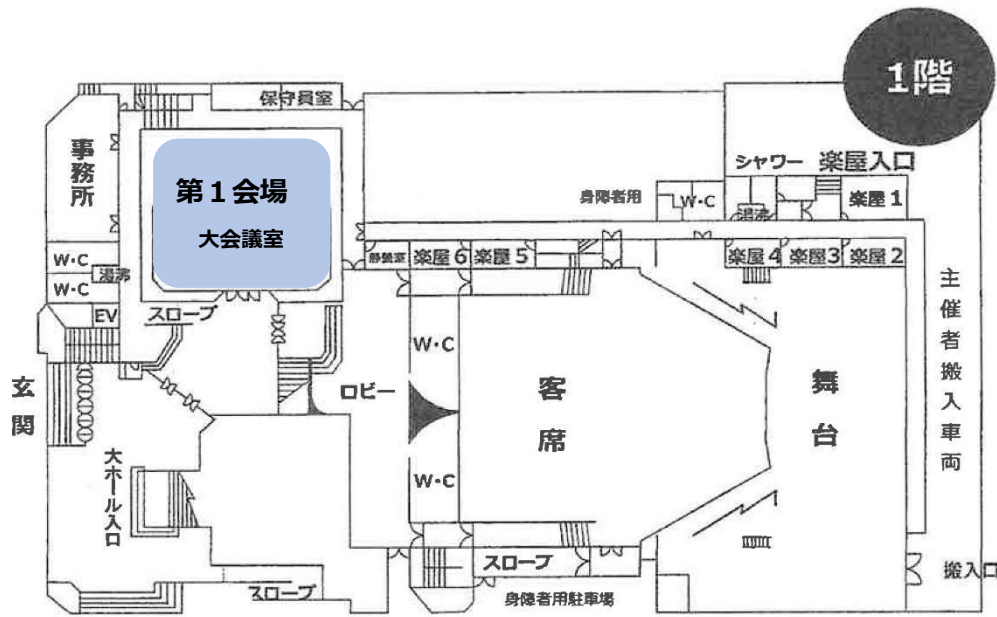
大津市民会館へ



3F



大津市民会館



大会タイムテーブル

2月3日 (土)

	市民会館		琵琶湖ホテル		
	第1会場 (大ホール)	各会議室	第3会場 (瑠璃中ホール)	第4会場 (瑠璃小ホール)	オンデマンドルーム (ローズ)
13:00			使用なし		
30					
14:00		14:00 ~ 16:00			
30		近畿ブロック会議			
15:00		士会長事務局長会議			
30		学術局会議			
16:00		社会局会議			
30					
17:00					
30					
18:00	18:00 ~ 19:00 大会長基調講演 ビデオ上映 & オンデマンド				
30					
19:00					
30					
20:00					
30					
21:00					
30					
22:00					

2月4日 (日)

		市民会館		琵琶湖ホテル		
		第1会場 (大ホール)	第2会場 (小ホール)	第3会場 (瑠璃中ホール)	第4会場 (瑠璃小ホール)	オンデマンドルーム (ローズ)
8:00 全会場ライブ配信あり						
8:30						
9:00				9:00 ~ 開会式・大会長挨拶		
9:30				9:10 ~ 10:40 特別講演 / 市民公開講座① 健康長寿のまちづくり 座長：平岩 康之 演者：近藤 克則	9:10 ~ 10:10 一般演題：運動器1 O1-06 座長：加藤良一	9:00 ~ 16:10 Online Conf. 視聴 eポスター 教育講演 教育講演1:高橋哲也 教育講演2:生野公貴 教育講演3:今井亮太 教育講演4:対馬栄輝 教育講演5:寒川美奈 教育講演6:岩田健太郎 教育講演7:藤本修平 教育講演8:城由起子
10:00		10:00 ~ 11:00 YIA演題 Y1-Y5 座長：鍵井一浩	10:00 ~ 11:00 一般演題：内部障害 O19-O24 座長：松木良介		10:20 ~ 11:20 一般演題：運動器2 O7-O12 座長：壬生彰	
10:30						
11:00		11:10 ~ 12:10 大会長特別賞演題 C1-C5 座長：増田崇	11:10 ~ 12:10 一般演題：小児・その他 O25-O30 座長：相田利雄	10:50 ~ 12:20 特別講演 / 市民公開講座② ポストコロナ時代の 呼吸リハビリテーション 座長：柴田 健治 演者：千住 秀明	11:30 ~ 12:30 一般演題：神経1 O13-O18 座長：延本尚也	
11:30						
12:00				12:20 ~ 次期大会長挨拶		
12:30						
13:00		12:40 ~ 14:10 企画シンポジウム 理学療法士の多様性と その可能性 座長：石井 隆 演者：谷口 匡史 高島 慎吾 信岡 尚子 中島 久元	13:10 ~ 14:10 一般演題：神経2 O31-36 座長：檀辻雅広	13:10 ~ 14:10 セレクション演題 S1-S5 座長：堀江淳	13:10 ~ 14:10 一般演題：教育・管理 O43-O48 座長：柴崎彰秀	
13:30						
14:00		14:20 ~ 15:20 アフタートークルーム	14:20 ~ 15:20 一般演題：神経3 O37-O42 座長：沖山努	14:20 ~ 15:50 大会メインシンポジウム 人口減少時代を理学療法士 の立場から考える 座長：弘部 重信 演者：森 明子 浅野 大喜 岡原 聡 野村 卓生	14:20 ~ 15:20 一般演題：スポーツ・基礎 O49-54 座長：太田恵	
14:30						
15:00				15:50 ~ 優秀演題発表		
15:30				16:00 ~ 閉会式		
16:00						
16:30						
17:00						

プログラム

大会長基調講演

2月3日(土) 18:00-19:00

第1会場

人口減少時代 私たちは何ができるか? 何をすべきか?

～理学療法の多様化とポテンシャル～

講師：平岩 康之（第63回近畿理学療法学会学術大会大会長 滋賀医科大学医学部附属病院）

特別講演1・市民公開講

2月4日(日) 9:10-10:40

第3会場

健康長寿のまちづくり

講師：近藤 克則（千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門）

座長：平岩 康之（滋賀医科大学医学部附属病院）

特別講演2・市民公開講座

2月4日(日) 10:50-12:20

第3会場

ポストコロナ時代の呼吸リハビリテーション

講師：千住 秀明（びわこリハビリテーション専門職大学）

座長：柴田 健治（大津赤十字病院リハビリテーション科）

大会メインシンポジウム

人口減少時代を理学療法士の立場から考える

2月4日(日) 14:20-15:50

第3会場

座長：弘部 重信（びわこリハビリテーション専門職大学）

ライフステージで考える人口減少時代とウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法

シンポジスト：森 明子（兵庫医科大学リハビリテーション学部理学療法学科）

小児理学療法の多様化と今後の課題

シンポジスト：浅野 大喜（日本バプテスト病院リハビリテーション科）

障がい者の就労支援、社会参加に関わるリハビリテーション

シンポジスト：岡原 聡（大阪急性期・総合医療センター）

人生100年時代に向けた産業理学療法の展望

シンポジスト：野村 卓生（関西医科大学）

企画シンポジウム

理学療法士の多様性とその可能性

2月4日(日) 12:40-14:10

第1会場

座長：石井 隆（かさほら医院）

臨床と研究の融合による理学療法の可能性

シンポジスト：谷口 匡史（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

企業で活躍する理学療法士の独自性

シンポジスト：高島 慎吾（アシックススポーツ工学研究所）

国際救援活動と理学療法士の可能性

シンポジスト：中島 久元（日赤愛知医療センター名古屋第二病院）

動物に対する理学療法 現状と展望

シンポジスト：信岡 尚子（KURASOO アニマルクリニックこぼやし）

アフタートークルーム

2月4日(日) 14:20-15:20

第1会場

教育講演

2月4日(日) 9:00-16:10

オンデマンドルーム・オンデマンド配信

教育講演1

遠隔理学療法の現状と課題 ～心臓リハビリテーションを中心に～

講師：高橋 哲也（順天堂大学）

教育講演2

脳卒中リハビリテーションにおける物理療法の位置づけ

講師：生野 公貴（西大和リハビリテーション病院）

教育講演3

学術活動の魅力とこれまでの歩み

講師：今井 亮太（大阪河崎リハビリテーション大学大学院）

教育講演4

理学療法研究に活かす統計データ解析の要点～中級レベルの方に

講師：対馬 栄輝（弘前大学大学院保健学研究科）

教育講演5

社会への貢献と多様化を目指すスポーツ理学療法

講師：寒川 美奈（北海道大学大学院保健科学研究院リハビリテーション科学分野）

教育講演6

「2040年問題」を克服するために理学療法に求められる中長期視点での組織マネジメント

講師：岩田 健太郎（神戸市立医療センター中央市民病院）

教育講演7

共有意思決定に至る診療ガイドラインの臨床活用とその標準化

講師：藤本 修平（静岡社会健康医学大学院大学）

教育講演8

痛みの病態を捉えるための評価の考え方

講師：城 由起子（名古屋学院大学リハビリテーション学部）

大会長基調講演

人口減少時代 私たちは何ができるか？ 何をすべきか？ ～理学療法士の多様化とポテンシャル～

平岩 康之（ひらいわ やすゆき）
滋賀医科大学医学部附属病院



現在、我が国ははすでに人口減少時代に突入しており、生産年齢人口（15～64歳）は1995年をピークに減少しており、2050年には5,275万人（2021年から29.2%減）に減少すると見込まれている。逆に理学療法士は右肩化上りに数を増やしており全国で有資格者数は20万人を超える状況となっている。今後、高齢化の進展により理学療法士の需要は多少増えたとしても需給バランスには不安がある。本講演の目的は、人口減少時代において理学療法士の数を増していることを強みととらえ、人口減少時代にポジティブに力を発揮できることはないか、提案することである。

人口減少の原因は少子化にあるといわれている。少子化が進む一方、我々の生活は第二次世界大戦後から、高度経済成長期を機にずいぶんと改善してきた。GDPなどの経済指標は順調に伸び、住宅数、自動車保有台数、大学進学率など先進諸国と肩を並ぶほどになった。一方国民の幸福度は、先進諸国と比較するとまだまだ低い。しかしながら、幸福の尺度は多くの要素を含み、世代によっても異なる。少なくとも第二次世界大戦直後よりは確実に豊かな暮らしになっており、幸福度も平均的に高くなっているはずである。政府は、1990年代から少子化対策に取り組んでいるが、人口減少傾向は続いている。岸田内閣は異次元の少子化対策を打ち出されているが、その成果はまだ先であろう。演者は、少子化は、国民がそれを選んだ結果であると考えている。演者自身、二人の子を持ち、二人とも大学を卒業させ、社会人として育て上げたことに満足している。しかし、そこには数々の苦難があり、あと二人、三人育てるなどとても想像できない。二人であったからこそ、一人一室の子供部屋が確保でき、塾や習い事に行かすことができた。少子化の恩恵を受けてきたといえる。

現在の日本人が幸福であると仮定すると、これからはいかにこれを維持していくが課題である。今後より少子高齢化は進み、介護負担は増し、生産性は減少する。理学療法士は、健康寿命の延伸、高齢者・障害者の就労支援、社会参加、子育て支援などにはまだまだ介入の余地がある。そのためには柔軟な就業環境が必要であり、どうすればブレークスルーできるかが鍵であろう。

【略歴】

1986年3月 行岡医学技術専門学校卒業

1986年4月 国立療養所紫香楽病院

1989年4月～ 滋賀医科大学医学附属病院

【資格等】

修士（学術） 心血管専門理学療法士 管理・運営認定理学療法士

心臓リハビリテーション指導士

【役員等】

2016年 公益社団法人滋賀県理学療法士会 代表理事

特別講演1 市民公開講座

健康長寿のまちづくり

近藤 克則（こんどう かつのり）

千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門



今まで健康には生活習慣が大事だからと、健康教育を通じた健康長寿な「人」づくりが目指されてきた。フレイル該当者が高齢者人口の1-2割とすると、高齢者人口は約3600万人だから360-720万人もの「人」づくりが求められることになる。果たして可能だろうか。本講演の狙いは、健康長寿の「まち」づくりの必要性や具体例、課題を考えることである。

我々が取り組む日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）2019調査に参加した64市町村に暮らす、要介護認定を受けていない約20万人を対象に、フレイル該当者割合を調べて比べてみると、前期高齢者に限定しても、約5%~13%まで、2.6倍の市町村格差がある。つまり、フレイル割合が多い市町村に比べ、半分以下に留まる市町村があるのだ。調べてみると、車中心社会なら人は歩かない、電車バスや歩きやすい歩道がある環境で人は歩く。食料品店が近くにある人で野菜果物の摂取頻度は高く、社会参加や人々の交流が多いまちではメンタルヘルスが良い。社会環境の違いによって、そこに暮らす高齢者の歩行時間/日や社会参加割合が異なり、環境が良いまちではフレイルが少ないことがわかってきた。つまり、環境が変われば、人の行動は変わる。「健康長寿のまちづくり」がありうるのだ。WHOは、早期発見・早期治療の「二次予防」、行動変容などによる疾患発生の「一次予防」に対し、行動の背景にある社会経済的な環境条件に介入する予防策を「ゼロ次予防」と呼ぶ。2024年から始まる「健康日本21（第3次）」でも、初めて「自然に健康になれる環境づくり」が謳われた。

しかし、環境は個人の努力だけでは変えられない。では、どうしたら実現できるか。答えは産官学民連携にある。「官」が都市・事業計画を打ち出し、「産」がサービス・環境を提供し、「民」がイベントなどを盛り上げ、「学」がエビデンスを社会に還元し、取り組みの効果を評価する。これらが噛み合った時、暮らしているだけで自然に健康になれる健康長寿のまちづくりに向けたPDCAが回り出す。産学共創プラットフォーム共同研究推進プログラム（JST-OPERA）「ゼロ次予防戦略によるWell Active Communityのデザイン・評価技術の創出と社会実装」に参加する企業の取り組みを評価すると暮らすだけで健康長寿なまちは実在することがわかってきた。今後、理学療法士など専門職が研究すべき対象やその成果をフィードバックすべき対象は、人・高齢者から、まち・産・官・民へと拡張する必要がある。

【略歴】

千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門 教授

国立長寿医療研究センター 研究所 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長（併任）

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構 代表理事（併任）

1983年 千葉大学医学部卒業

東京大学医学部付属病院リハビリテーション部医員、船橋二和（ふたわ）病院リハビリテーション科科长などを経て、1997年日本福祉大学助教授

University of Kent at Canterbury（イギリス）客員研究員（2000-2001）、日本福祉大学教授を経て、2014年から現職 千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門 教授

2016年から国立長寿医療研究センター 研究所 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長を併任

2018年 一般社団法人 日本老年学的評価研究機構 代表理事（併任）

「健康格差縮小を目指した社会疫学研究」で2020年度「日本医師会医学賞」受賞

「健康格差社会－何が心と健康を蝕むのか」（医学書院 2005）で社会政策学会賞（奨励賞）受賞

【近著】

健康格差社会への処方箋（医学書院 2017）

研究の育て方（医学書院 2018）

長生きできる町（角川新書 2018）

健康格差社会 第2版 何が心と健康を蝕むのか（医学書院 2022）

特別講演2 市民公開講座

ポストコロナ時代の呼吸リハビリテーション

千住 秀明 (せんじゅ ひであき)

びわこリハビリテーション専門職大学



我が国の人口減少と高齢化に伴い、医療やリハビリテーション分野は多くの課題に直面している。特に新型コロナウイルスの流行後、呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）における課題が浮き彫りになっている。以下に、新型コロナウイルスが引き起こした呼吸リハの課題とその対策、呼吸リハの現状について報告する。

新型コロナウイルスによる呼吸リハビリテーションの課題：

1. **感染予防対策によるアクセス障害：** 新型コロナウイルス感染の拡大に伴い、公共交通機関での通院が困難になったことが呼吸リハへのアクセスに影響を与えている。
2. **外来呼吸リハビリ中止：** 外来診療の一時中止や制約があったため、患者の継続的な呼吸リハが中断された。
3. **COVID-19 患者数の増加：** 重症の新型コロナウイルス患者のために個室が必要となり、呼吸リハ目的の入院患者数が制約された。
4. **重症コロナ患者の体位管理：** 重症コロナウイルス患者に対する適切な体位管理と呼吸リハの重要性が再認識されましたが、これには専任の理学療法士が必要であり、感染予防のための対策が必要となった。

対策と取り組み：

1. **遠隔リハビリテーションの導入：** 欧米では感染リスクを最小限に抑えるため、遠隔リハビリテーションが導入されている。患者は自宅からオンラインで呼吸リハを受けることが可能となっている。
2. **陰圧室や排痰室の整備：** 飛沫感染予防のために陰圧室や排痰室の整備が必要である。これにより、感染予防対策を講じつつ、効率的に呼吸リハを行うことができる。
3. **科学的根拠に基づく呼吸リハビリテーションの進化：** 現在の科学的知見に基づいた呼吸リハの科学的根拠が示され、日本呼吸器学会は薬物療法開始前の呼吸リハを開始することを推奨している。そのため、最新の研究や実践を取り入れたプログラムの構築が求められている。
4. **教育と人材確保：** 理学療法士の教育と専門的なスキルの向上が求められている。また、日本理学療法士協会も人材確保のための効果的な施策が必要ではないか。

以上の課題、対策を我々の呼吸リハビリテーション取り組みを紹介する。

【略歴】

- 1974年3月 九州リハビリテーション大学校卒業
1974年4月 星ヶ丘厚生年金病院勤務
1976年12月 国立療養所近畿中央病院
1982年3月 大阪産業大学工学部機械工学科卒業
1986年4月 長崎大学医療技術短期大学部 講師・助教授
1999年7月 医学博士（長崎大学医（医）乙 1548号）
2000年12月 Curtin 大学 理学療法学科留学（文部省在外研究員）
2001年10月 長崎大学 医学部 保健学科 理学療法専攻教授
2006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
2008年4月 同、理学療法専攻主任（2012年3月まで）
2009年5月 社団法人日本理学療法協会 協会賞受賞
2010年4月 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 教授
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
2012年4月 Excellent Paper Award Journal of Physical Therapy Science
2012年11月 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会「学会賞」受賞
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会「優秀演題賞」受賞
2013年10月 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会「優秀演題賞」受賞
経産省「日本の医療機器・サービスの海外展開に関する調査事業～
2014年1月 国際呼吸リハビリテーションフォーラムを中国、韓国、日本で主催～
2014年10月 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会「優秀演題賞」受賞
2015年3月 長崎大学定年退職
2015年4月 複十字病院 呼吸ケアハビリセンター 部長 長崎大学名誉教授
2016年1月 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科新興感染症病態制御学系専攻抗酸菌感 染症学講座
連携大学院教授
2019年11月 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会「優秀演題賞」受賞
2022年3月 公益財団法人結核予防会 複十字病院退職
2022年4月 びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 教授

【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、中国韓国の呼吸リハ啓発活動

【著書】

呼吸リハビリテーション入門（神陵文庫 単著）、はじめての研究法第2版（神陵文庫 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ー運動療法ー第2版（照林社共著） その他

【社会活動】

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 名誉会員、社団法人 日本呼吸器学会会員、European Respiratory Society member、特定非営利活動法人日本呼吸器障害者情報センター 理事

大会メインシンポジウム

人口減少時代を理学療法士の立場から考える

ライフステージで考える人口減少時代とウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法

森 明子 (もり あきこ)

兵庫医科大学リハビリテーション学部理学療法学科



2021年に発表された厚生労働省「出生に関する統計」によると、2015年以降、第1子出生時の母の平均年齢は30.7歳となっている。母の出生時平均年齢は上昇傾向にあり、晩産化が進んでいることは周知の事実であるが、2003年時点における第2子出生時の母の平均年齢が30.7歳であったことを踏まえると、12年間で1人分の差が生じている。働く女性が増えている現在において、30代は仕事・結婚・出産等の大きなライフイベントを迎える者が多い世代であることがわかる。

妊娠・出産に伴う女性の身体的変化は著しく、妊娠は女性にとって将来の疾病の負荷試験であるとも言われている (Satter N, et al. BMJ, 2002)。2019年に公表された厚生労働省「妊産婦の医療や健康に関する調査」によると、出産後の自分の健康管理で困ったことや不安に思ったことでは、「自分の身体のこと」が52.7%と高値であることが明らかとなった。また、妊娠中・産後において、身体症状がある方の約7割が育児・家事・復職・2人目の妊娠に何らかの影響があったとされており (令和4年度独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業「妊娠中・出産後の母体の身体トラブル実態調査」)、少子化対策への影響や女性の労働力損失、女性のQOLの低下に繋がっているのではないかと考えられる。

近年、プレコンセプションケアが注目されている。これは、若い世代 (女性と夫・パートナー) が現在の自分の体の状態を把握し、将来の妊娠や身体の変化に備えて、自分の健康に向き合うことである。理学療法の可能性を探る段階ではあるが、日本や世界の現状を明らかにし、ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法の可能性を探る重要な領域だと思われる。

また、更年期にフォーカスを当てると、女性の更年期離職率は全国で9% (46万人)、1年間の経済損失は1,848億円～4,196億円と言われている (NHK実施「更年期と仕事に関する調査2021」)。人口減少時代における労働力確保の点から見ると、更年期症状への何らかの対応が急務だと言える。一方、男性の更年期離職率も7% (11万人) とされており、社会全体の問題としての対応が必要になっている。

本シンポジウムでは、ライフステージで考える人口減少時代とウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法について最新の知見を紹介するとともに、今後理学療法士が果たすべき役割について考える機会にしたい。

【略歴】

- 1999年3月 川崎医療福祉大学医療技術学部リハビリテーション学科卒業
- 2001年4月 兵庫医科大学病院リハビリテーション部 入職
- 2004年3月 川崎医療福祉大学大学院医療技術学研究科博士課程修了
- 2007年4月 川崎医療福祉大学医療技術学部 講師
- 2009年4月 兵庫医療大学リハビリテーション学部 講師
- 2016年11月 兵庫医療大学リハビリテーション学部 准教授
- 2022年4月 兵庫医科大学リハビリテーション学部 准教授（現在に至る）

【学会及び社会における主な活動】

- 2010年4月 兵庫県理学療法士会講習部 部員
- 2017年6月 日本理学療法士協会ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門
運営幹事
- 2019年6月 日本理学療法士協会ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門
代表運営幹事
- 2020年5月 日本抗加齢医学会プログラム委員会 7号委員
- 2020年5月 日本理学療法協会新型コロナ対策本部理学療法業務等担当（働き方）
構成員（2021年3月まで）
- 2021年4月 （一社）日本理学療法学会連合日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法研究会
理事長（現在に至る）

大会メインシンポジウム

人口減少時代を理学療法士の立場から考える 小児理学療法の多様化と今後の課題

浅野 大喜 (あさの だいき)

日本バプテスト病院リハビリテーション科



現在、理学療法士（以下、PT）が関わる小児疾患は多岐にわたっており、先天のおよび後天的な神経疾患、骨関節疾患だけでなく、近年では発達障害、心疾患、呼吸器疾患、悪性腫瘍などをもつ子どもに対して理学療法介入が求められている。これらの背景には、新生児医療の進歩に伴い早産や多様な疾患を呈する子どもの生存率が高まり、彼らの後遺症なき生存のために、新生児集中治療室（NICU）または発達早期から PT が関わるケースが増えていることや、このような様々な疾患をもつ子どもの多くは運動発達の遅れや協調運動の問題を呈することが広く知られるようになったことも要因のひとつであるように思われる。現在、小児領域において PT が活躍する場は、病院や児童発達支援センター（いわゆる療育通園施設）、重症心身障害児施設に加えて、特別支援学校、放課後等デイサービス、訪問看護ステーションなどへと広がってきている。また、現在の小児に対する理学療法の介入方法は、成人領域と同様に、セラピスト個人の技術に依存した介入から、本人や家族を中心に日常生活での困りごとを聴取して共同で目標を設定して、具体的な課題練習を通して目標を達成していくという課題指向型アプローチ、目標指向型アプローチへと変化しつつある。

このように様々な場所で働く PT が増えるということは、対象となる子どもの各ライフステージで複数の PT が関わるケースが増えることになる。例えば、特別支援学校に通う運動障害を呈する子どもが、定期的に病院で外来 PT を受け、普段の学校生活では支援学校の PT が関わり、学校が終われば放課後等デイサービスで PT が関わるといったケースなどである。このようなケースでは、多様な生活場面で統一した対応を実践していくことが困難になりやすく、子ども自身のスキル習得、学習に繋がらないばかりか、本人や両親を困惑させてしまうことにもなりかねない。よって、各施設の PT との情報共有や連携のために、文書等での情報提供に加えて、両親を情報の仲介者とし、直接的で、双方向の、互いに顔の見える関係性を作っていくことが今後の課題だろう。また、今後小児に関わる PT にはさらに多種多様な障害、病態に対応する必要性が高まることが予想されるため、運動発達の知識だけでなく、認知発達、社会性の発達の知識の習得に努め、対象となる子どものより良い発達につながるための“経験”を提供する役割を担っていくことが期待される。

【略歴】

1997年 広島大学理学部化学科中退

2000年 広島県立保健福祉短期大学 理学療法学科 卒業

2000年 日本バプテスト病院 リハビリテーション科（現在に至る）

2015年 畿央大学大学院 健康科学研究科健康科学専攻 修士課程 修了

【所属学会】

日本小児理学療法学会，日本神経理学療法学会，日本小児神経学会，日本小児保健協会，認知神経リハビリテーション学会，日本赤ちゃん学会

【課題】

発達知識の不足

スムーズな切れ目ない介入

多施設で介入する PT 同士の連携

大会メインシンポジウム

人口減少時代を理学療法士の立場から考える

障がい者の就労支援、社会参加に関わるリハビリテーション

岡原 聡 (おかはら さとし)

大阪急性期・総合医療センター



理学療法士の新しい活動として働く人々への健康増進や労働災害防止事業がある。これは諸先輩方が産業保健専門職と和衷協同して労働者（公的保険外）に貢献されてきたことが基盤となり引き継がれ拡大している。学術成果や関連団体との活動を契機に社会的認知度も向上し、2023年に厚生労働省の第14次労働災害防止計画に「理学療法士等を活用」が明記された。

同様にこれまでの活動により社会に認知されている理学療法士の役割の一つに障がい者支援がある。患者が医療機関を退院した未来には、復職や就職活動などの社会復帰があり、それを見据えた理学療法士の活動は非常に重要とされてきた。

しかし近年の医療提供体制の変化に伴い、患者の急性期・回復期・生活期における各局面を一名のセラピストが継続して担当する機会は減少しており、特に医療機関で働く理学療法士は退院後の患者（障がい者）がどのように社会参加するのか分からないといった声も聞かれる状況に至っている。障がい者の社会参加は、学業、労働、スポーツ、ボランティアなど多岐であり健常者と呼ばれる方々と何ら変わりはない。課題は、雇用促進法・労働安全衛生法、社会・福祉制度や支援施設の理解不足であり、心の壁を感じさせている。

今回は、障がい者の就労支援制度を簡単に整理しながら、近年注目されている治療と就労の両立支援やスポーツを通じた健康増進・就労支援を紹介する。また、臨床で働きながら労働者の健康に貢献する産業保健理学療法モデル事業の一つとして、日本理学療法士協会とイオン株式会社の協力事業が実施されており、すべての人の社会参加に関わる理学療法士の魅力についてお伝えしたい。

最後に、社会参加支援という現在と未来を繋ぐ橋渡しの役割が十分で無くなった場合、私達の活動領域は非常に限定的になりかねない。政府が示す通り、誰もがいつまでも元気に働ける社会に貢献できる人材は貴重であり有益になることは間違いなく、これからも理学療法士が社会から求められ応えることができる職種として確立する柱になる。

【略歴】

2006年3月 関西医療学園専門学校 卒業

2016年3月 大阪府立大学大学院 博士後期課程修了 博士（保健学）

現職

大阪急性期・総合医療センター 医療技術部・セラピスト部門 主任

【社会的活動】

日本産業理学療法研究会 理事長

日本パラスポーツ協会 日本パラリンピック委員会 医科学情報サポートスタッフ

日本理学療法士協会 高齢者就労ニーズ・シーズマッチング検討委員会 構成員

大会メインシンポジウム

人口減少時代を理学療法士の立場から考える 人生 100 年時代に向けた産業理学療法の展望

野村 卓生 (のむら たくお)

関西医科大学



日本は健康寿命が世界一の長寿社会を迎えるにあたって、高齢者から若年者まで、全ての国民に活躍の場があり、全ての人が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会をつくるのが重要な課題となっている。なかでも、厚生労働省の取り組みとして、高齢者が意欲と能力に応じて、年齢にかかわらず働き続けることができる「生涯現役社会」の実現を目指した高齢者雇用・就業対策を推進している。

近年、労働災害による休業4日以上死傷者数のうち、60歳以上の労働者の占める割合が増加傾向にあり、また、労働者千人当たりの労働災害件数(千人率)をみると、男女ともに最小となる25~29歳と比べ、65~69歳では男性で2.0倍、女性で4.9倍と相対的に高くなっている。高齢者の雇用・就業対策が推進される一方で、高齢労働者の労働災害の問題も顕在化し、高齢労働者の労働災害を防止するための取組を推進することも求められている。

過去、労働衛生領域における理学療法(産業理学療法)は、日本の理学療法の中でも比較的発展が遅れていた。日本における産業理学療法の発展を目指し、当時、関西労災病院勤労者予防医療センターの高野賢一郎先生と大阪労災病院勤労者予防医療センターの浅田史成先生と共に、2011年4月、会員数20名で任意団体「産業理学療法研究会」を発足させた。

研究会の活動では、東京大学医学附属病院22世紀医療センター運動器疼痛メディカルリサーチ&マネジメント講座と共同し、労災疾病臨床研究補助金事業の研究(主任 松平 浩 先生)などを補助・実施してきた。この研究事業のなかで、2015年にオーストラリアにおける産業理学療法の現状を視察できた。この機会をきっかけとして、日本理学療法士協会産業理学療法部門、当時の代表運営幹事 山崎重人先生の主催に協力して、World Physiotherapyのサブグループの一つであるThe International Federation of Physical Therapists working in Occupational Health and Ergonomics(IFPTOHE)のリーダーであるRose Boucaut先生(University of South Australia)を2018年11月に大阪労災病院へ招聘した。体系的な産業理学療法の研修会を開催することができたことは、日本における産業理学療法の発展への大きな第一歩であった。

本会独自では、人生100年時代に向けた産業理学療法の展開を目指し、産業医学振興財団の助成を受けて「高齢労働者が働きやすい環境にむけた理学療法士活用の提案に資する研究」などを行ってきた。その後、研究会を一般社団法人化した。日本産業理学療法研究会の設立に合わせ、法人名を「働く人の

安全と健康を守る会」に変更した。現在でも、日本産業理学療法研究会の活動に協力しつつ、「働く人の安全と健康を守る会」独自で、日本の産業理学療法の発展に寄与することを目指した活動を継続している。

本講演では、我々が行ってきた活動を紹介すると共に、これまでの活動経験をもとに、人生 100 年時代に向けた産業理学療法の展望について、私見を述べる。

【略歴】

2000年3月 高知リハビリテーション学院(現 高知リハビリテーション専門職大学) 理学療法学科卒業

2000年4月から高知医科大学(現 高知大学) 医学部附属病院で6年間の臨床勤務中、高知女子大学(現 高知県立大学) 大学院で修士、博士の学位を取得

2006年4月より大阪府立大学総合リハビリテーション学部(現 大阪公立大学医学部リハビリテーション学科)の助教に就任し、理学療法士養成に携わる中、2007年4月から大阪労災病院勤労者予防医療センター(現 治療・就労両立支援センター)の研修員として、当時、同センター 主任理学療法士の浅田史成先生と共に14年間、勤労者を対象とした予防医療研究に従事

2009年4月 大阪保健医療大学保健医療学部 准教授

2011年4月 関西福祉科学大学保健医療学部 教授

2023年4月 関西医科大学リハビリテーション学部教授 現在に至る

2011年4月 高野賢一郎 先生(当時、関西労災病院勤労者予防医療センター 主任理学療法士)、浅田史成 先生と共に任意団体「産業理学療法研究会」(現 一般社団法人 働く人の健康と安全を守る会)を設立

本演題に関連する資格としては、専門理学療法士(予防)、認定理学療法士(健康増進・参加)、日本公衆衛生学会認定専門家、衛生学エキスパート、作業管理士を有する

企画シンポジウム

理学療法士の多様性とその可能性 臨床と研究の融合による理学療法の可能性

谷口 匡史 (たにぐち まさし)

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻



「2040年問題」は、本邦の人口減少と少子高齢化の進行により表面化する様々な社会的課題の総称として認知されている。超高齢化社会の最中、高齢人口がピークに到達する時期でもあり、高齢者・有疾患者に対する理学療法士の活躍は必要不可欠である。理学療法士が携わる職務は、機能回復・介護対策を中心としてスポーツ領域や行政・企業活動など職域が拡大しており、今後益々、理学療法士に求められる役割は”多様化”すると想定される。多様化の流れは、役割の細分化でもあり、その担う役割の中でより高い専門性を有することが求められる。

教育・研究機関においても、その潮流に沿った変遷を感じる。理学療法士免許の取得後、医療機関への就職だけでなく、一般企業で専門性を生かして活躍する理学療法士の増加はその一例といえる。(この詳細は本シンポジウムにてご紹介があるため、割愛したい。)また、皆さんの身近にも、臨床勤務の傍ら、大学院に在籍・修了した理学療法士が増加したのではないだろうか。今後も卒後教育の一つとして、大学院で勉学に勤しむ理学療法士が増加するであろうし、そこで得た知見の活用が理学療法の発展に大きな可能性を持つと考えられる。私自身のこれまでを振り返り、大学院での勉学、臨床経験の両方の必要性和重要性を感じており、その融合として臨床研究の魅力に取り憑かれた一人である。その中で臨床と研究の間には少なからずギャップが存在し、臨床と研究の融合は困難なことも多い。しかし、その成功への試行錯誤は時として多くの気づきを与え、新たな可能性を創造する。現代の最先端技術の象徴ともいえる人工知能(AI)についても、理学療法において活用が期待できるものであり、我々の専門性向上・職域拡大に寄与する可能性を持ち合わせている。

本シンポジウムでは、現在に至るまで私が取り組んできた臨床・研究活動の一部を紹介し、教育・研究機関における理学療法士の魅力について発信したい。また、臨床と研究の融合による近未来の理学療法の可能性とその課題についても触れたい。これらを通して、参加者の皆さんと深く議論できることが楽しみである。

【略歴】

- 2009年 大阪府立大学総合リハビリテーション学部理学療法学専攻 卒業
2011年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻修士課程 修了
2011年 滋賀医科大学医学部附属病院リハビリテーション部
2018年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻博士課程 修了
2018年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 助教（現職）



研究室 HP : <http://clin-biomech.hs.med.kyoto-u.ac.jp/>
リサーチマップ : <https://researchmap.jp/7000023098>



企画シンポジウム

理学療法士の多様性とその可能性 企業で活躍する理学療法士の独自性

高島 慎吾 (たかしま しんご)
アシックススポーツ工学研究所



様々な領域で理学療法士が活躍するようになりつつある昨今において、私はスポーツブランドにてシューズ設計の研究開発に携わっています。本領域において理学療法に関連する知見や思考プロセスがどのように役立ち、どこに強みがあるのか、実際のシューズ設計を事例に紹介します。

スポーツシューズにおいて特に重要な役割は「使用者を怪我から守ること」「使用者のパフォーマンスを最大限発揮させること」の2つであると考えています。これらは使用者の競技スキルや、使用される環境、また目的に依存して、シューズに要求される性能も異なります。そこで私たちは、シューズに必要な基本機能として、安定性、屈曲性、クッション性、フィット性、などの8つの機能を定義し、シューズに求められる要求性能に応じてそれらを組み合わせた設計を行っています。その際、各要求機能は、実際に使用者が着用した際に発揮される性能が重要であると考え、人体応答に基づいた独自の評価指標を定めています。例えば、ランニング動作の着地時には体重の約2 - 3倍の衝撃負荷に加え、足部の過度な関節運動が生じ、それらが傷害を引き起こす原因の1つとなる場合があります。このような現象に着目することで、傷害予防を目的とした際の設計指針として、着地衝撃の低減、ならびに、過度な関節運動の抑制と捉えることが可能となり、求められる機能レベルを満たす製品設計へと繋げることが可能となります。このような事象を捉えるためには、解剖学や運動学の知識、知見は不可欠であり、さらには、動作を観察する力が必要となります。これらは、まさに理学療法の分野を通じた学びが活用可能であるとともに、理学療法士だからこそ気づける点が多々あるのではないかと感じています。

上記例のように、人が身につける装飾品の製品設計を行う上では、人体の解剖学や運動学に基づいた製品設計により、様々な価値を付与できる可能性があり、そこには理学療法士のスキルが活用できます。理学療法の知見にモノづくりに関する知見など、新たな分野の知見を加えることで、これらの強みが更に顕在化されると考えています。近年では、生成AIに代表されるように、デジタル技術の進歩が急速に見られています。解剖学や運動学といった基礎的な知見にこれらの技術をどのように融合させ、新たな価値を創造可能か、その実現が私たちの新たな活躍の場を広げる一助となると期待しています。

【略歴】

2009年京都大学医学部保健学科理学療法学専攻を卒業後、2011年に京都大学大学院医科学研究科人間健康科学系専攻修士課程修了

同年、株式会社アシックスに入社し、スポーツ工学研究所にてシューズの研究開発に従事する

現在は、フューチャーリエーション部デザインテクノロジー研究チームマネージャーとして、デジタル設計技術の研究・開発に従事

企画シンポジウム

理学療法士の多様性とその可能性

国際救援活動と理学療法士の可能性

中島 久元 (なかしま ひさもと)

日赤愛知医療センター名古屋第二病院



国際救援活動の現場に理学療法士は必要か？

【国際救援現場での理学療法士のニーズ】

赤十字国際委員会（以後、ICRC）は武力紛争または暴力を伴う事態において、犠牲者の保護・救援を主に展開しているが、紛争犠牲者に対するリハビリとして以前から理学療法士（以後、PT）も活動を行っている。また、国際赤十字連盟（以後、IFRC）は自然災害時における理学療法士の必要性を鑑み、IFRC内でのリハビリワーキンググループを設置し、災害時リハビリについての話し合いなどを行っている。さらに日本赤十字社（以後、日赤）は2021年にEMTタイプIIの病院緊急対応ユニットを完備、この活動にはPTを配置したりリハビリの実施も含まれる。世界の国々には継続的に起きている紛争や自然災害により影響を受ける多くの人びとがいる。人びとの命を救うとともに彼らが再び自分らしい日常を取り戻すためにも、国際救援活動でのPTの役割は重要であり、PTとしても職域を拡大させるチャンスでもある。

【ウクライナでのリハビリニーズ調査活動】

2022年2月24日以降、ウクライナ各地での戦闘が長期化し、紛争地域から多くの負傷者搬送、また国内避難民がウクライナ西部へ移動し、現地医療ニーズは増大している。私は2023年1月にウクライナ西部リヴィウにあるリハビリテーション病院で、また同4月にはイヴァノフランキウスクで地域におけるリハビリニーズ調査を実施した。調査結果からは現地のリハビリ人材、資機材の不足とともに、紛争による外傷患者だけでなく脳卒中患者、心疾患患者など数多くの人びとがリハビリを必要としていた。

【バングラデシュでの心理社会的支援活動】

2017年8月、ミャンマーラカイン州での武力衝突により70万人を超える人びとが命からがらバングラデシュ南部へ移動した。私は2017年、2018年、2022年と心理社会的支援要員として現地避難民キャンプへ派遣された。現地では避難民の方が自分たちの持つ回復力（レジリエンス）を高め、コミュニティの中で繋がりを持って生活出来るよう、様々な支援活動を実施した。

【国際救援活動という選択】

私は元々海外旅行に行くのが好きで、英語学校などにも通った。PTとして働き始め、7年目に日赤の国際医療救援活動を知り、この活動に従事したいと考えた。その後国際救援に関する様々な研修を受け、多くを学び、同時に同様の思いを持つ仲間とも出会った。国際救援活動という道を選び、現在も続けているのは、自分の興味のドアを1つずつ開き、進んできた結果である。

【略歴】

【職歴】

2008年4月～2013年12月 安曇野赤十字病院 リハビリテーション科理学療法士として勤務
2014年1月～2019年3月 京都第二赤十字病院 リハビリテーション科理学療法士として勤務
2019年4月～現在 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
国際医療救援部理学療法士として勤務

【海外派遣歴】

2017年10月～11月

Bangladesh南部避難民救援事業：日本赤十字社緊急対応ユニット第2班
心理社会的支援要員として活動

2018年2月～3月

Bangladesh南部避難民救援事業：日本赤十字社緊急対応ユニット第5班
心理社会的支援要員として活動

2022年1月～6月

Bangladesh南部避難民保健医療支援事業：デンマーク赤十字社 心理社会的支援要員として活動

2023年1月

Ukraine人道危機救援事業：リヴィウ州公立リハビリテーション病院でのリハビリニーズ調査実施

2023年4月

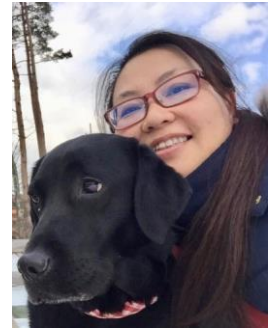
Ukraine人道危機救援事業：国際リハビリテーションフォーラムへの参加とイヴァノフランキウスク州における地域のリハビリニーズ調査実施

企画シンポジウム

理学療法士の多様性とその可能性 動物に対する理学療法 現状と展望

信岡 尚子 (のぶおか なおこ)

KURASOO アニマルクリニックこばやし



「One Health」という言葉をご存知だろうか。ヒトと動物、それを取り巻く環境（生態系）は、相互につながっていると包括的に捉え、ヒトと動物の健康と環境の保全を担う関係者が緊密な協力関係を構築し、分野横断的な課題の解決のために活動していこう。という考え方だ。動物に対する理学療法とは、動物を介してヒトの治療を行う動物介在療法等とは異なり、患者が動物なのである。多くが犬や猫などの愛玩動物だが、馬は愛玩動物に対する理学療法よりも以前から行われている。犬や猫などの伴侶動物が家族として人と共に密接に暮らすようになり、飼い主は情報に溢れる世の中でペットにも人と変わらぬ高度な医療を求めるようになった。これに伴い獣医療はさらに高度化し動物たちもヒトと同じく長生きするようになった。国内外で動物対してリハビリテーションが行われるようになり、わが国では馬に対しては60年も前から、犬や猫などの愛玩動物に対しては20年近く前からリハビリテーションが積極的に行われている。前十字靭帯損傷、股関節形成不全、椎間板ヘルニア、脊髄炎などヒト医療でも聞き慣れた疾患が多く存在し、理学療法を含むリハビリテーションの重要性が認識されてきている。現在は主に獣医師と愛玩動物看護師やその他動物に関わる職種がリハビリテーションを提供する役割を担っているが、わずかな理学療法士がそこに参加し、「動物に対する理学療法」行っている。今回は獣医療界での理学療法士の活動を実際の症例を含めて紹介する。理学療法士だからこそ展開できる動物のリハビリテーションがあり、理学療法士が必ず獣医療で貢献できる可能性をお伝えすると同時に、今後獣医療に参加する理学療法士を増やすために解決すべき問題点を提起する。

【略歴】

- 1991年 理学療法士免許取得。20年間にわたり、医療・介護・福祉の領域で従事
- 2010年 愛犬の死をきっかけに獣医療に興味を持ち、獣医療について自己学習を始める
- 2011年 CCRT取得に向けセミナー受講開始
同年4月から動物看護師養成校での教育に携わりアニマルクリニックこばやしでの研修を開始する（現在は非常勤勤務）
- 2012年 CCRT(Certified Canine Rehabilitation Therapist)の認定資格取得
- 2015年 統一認定動物看護師の認定資格取得
- 2016年 拠点を関西に戻す
- 2023年 愛玩動物看護師免許取得
- 現在はフリーランスとして、動物病院での臨床や愛玩動物看護師養成校での教育に携わっている

教育講演1

遠隔理学療法の実状と課題 ～心臓リハビリテーションを中心に～

高橋 哲也 (たかはし てつや)

順天堂大学



近年、IoT (Internet of Things、モノのインターネット) の進歩により、様々な医療機器やウェアラブルデバイスを通じて測定した生体情報データをリアルタイムに遠隔監視できるようになった。血圧計、体重計、体温計、心電図、酸素飽和度計、身体活動量計、血糖値計、呼吸センサーなどは既にIoT化され、患者は自宅に居ながらにして自分の生体情報をサーバやクラウドに上げることができ、医療従事者も医療機関以外からでも患者の生体情報に簡単にアクセスできるようになっている。このようなIoTデバイスは、テレナーシング、遠隔治療、遠隔コーチング、遠隔リハビリテーションなどに応用できる。

遠隔リハビリテーションは、デジタルツールを駆使し患者の状態を管理監督しながら行うリハビリテーション医療提供モデルのひとつである。労働者のプレゼンティズム (健康の問題を抱えつつも仕事を行っている状態) は、労働生産性を減少させるばかりか、離職や失業につながることから、働く世代においても外来通院不要な遠隔リハビリテーションへの期待は高い。その中でも徒手的な技術を多用する運動器や脳血管疾患の理学療法とは違い、心電図や血圧、身体活動量などの情報を利用する循環器理学療法は、理学療法分野でも特にデジタルツールとの親和性が高い。

一口に「遠隔心臓リハビリテーション」といってもいくつかの方法がある。スマートフォンアプリを使用して、安静時や運動後の血圧や体重などのバイタルサインの入力に加え、各種症状や現在の健康状態を患者自らが入力し、それらのデータを医療従事者が遠隔で管理・指導するスタイルや、日本では伝統的に心肺運動負荷試験を行った後に正確な運動処方が出された後、自転車エルゴメータなどの運動負荷機器での運動療法がおこなわれてきたこともあり、オンラインビデオ会議ソフトを使用して、症状や表情、心電図を直接モニタリングしながら自宅で自転車エルゴメータを使用して運動療法を行う「リアルタイム監視型リモート運動療法」などである。

社会実装に向けては、診療報酬や効率化、高齢者のデジタルリテラシーの問題、緊急時の対応、自転車やタブレットの導入コストやインターネットの通信コスト、サーバ利用料金、医療従事者の指導料など少なくない費用など、克服しなければならぬ問題も多い。その一方で、自宅に居ながら運動療法を継続できることは医療アクセスの公平性の観点からも推進すべきテーマであるし、理学療法士の多様な働き方を実現する契機になる可能性もある。

当日は、遠隔理学療法の実状と課題について心臓リハビリテーションを中心に話ししたい。

【略歴】

【学歴】

平成元年3月 国立仙台病院附属リハビリテーション学院理学療法学科卒業

平成13年3月（オーストラリア）カーティン大学大学院理学療法研究科（修士）

平成16年3月 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻（博士）

【職歴】

聖マリアンナ医科大学病院、石岡循環器脳神経外科病院、群馬県立心臓血管センター、兵庫医療大学、東京工科大学を経て、平成30年4月～順天堂大学保健医療学部理学療法学科 教授

順天堂大学医学部附属順天堂医院リハビリテーション室室長補佐（併任）

令和5年4月～ 順天堂大学大学院保健医療学研究科 教授（併任）

【主な役職】

平成18年7月～現在 日本心臓リハビリテーション学会、理事（平成22年7月～副理事長）

令和2年3月～現在 日本集中治療医学会 理事（に至る）

令和3年4月～現在 日本循環器理学療法学会 理事（令和4年4月～副理事長）

【主な認定資格】

日本心臓病学会 FJCC, 日本心臓リハビリテーション学会認定上級指導士, 心不全療養指導士、専門理学療法士（内部障害）

脳卒中リハビリテーションにおける物理療法の位置づけ

生野 公貴 (いくの こうき)

西大和リハビリテーション病院



脳卒中後に生じる運動障害は、運動麻痺、痙縮、協調運動障害、感覚障害などによって生じ、ADL や QOL に大きな影響を与える。運動麻痺は臨床上 Fugl-Meyer Assessment によって評価されるが、上肢および下肢の機能回復 (Gain) には Proportional Recovery Rule (発症から 3~6 か月後に潜在的な最大 Gain の約 70% の Gain がある予測モデル) が存在するとされる。しかし、重症脳卒中や皮質脊髄路損傷が強い症例はこの予測モデルにフィットせず、機能回復が停滞することが報告されている。リハビリテーションにおいては、この比例回復則をいかに上方修正できるか、また予測モデルにフィットしない重度運動麻痺症例の機能改善のための介入、または代替手段の確立が必要となる。

さらに、脳卒中の運動障害の原因は上位運動ニューロン障害だけではない。不動、低栄養などの様々な問題で運動単位の低下や末梢骨格筋の筋萎縮など下位運動ニューロン障害が生じることが明らかにされている。これらの病態は、急性期から生じるため、早期からの予防的介入が重要と考えられる。この病態に対して、生理学的に理論根拠が盤石な介入方法として電気刺激療法がある。電気刺激は、重度運動麻痺であっても、意識障害が強くして随意運動が困難な場合においても、運動神経を脱分極させることによって筋収縮を誘発することが可能となる。この神経の活動や筋収縮は、脊髄における運動単位の減少を防ぎ、かつ筋萎縮を予防することが報告されている。さらに、末梢への電気刺激による感覚入力、感覚経路を上行して皮質に到達し、対応する運動野の興奮性を増大させる。これらは、運動麻痺が高度で意識障害等も強い重症の脳卒中患者において徒手や離床などの運動療法だけでは実現しにくい効果である。ここに、物理療法を使用する最大の利点がある。

このように、運動障害には様々な病態があるため、ガイドラインで推奨されている介入を単純に実施すれば良いということではない。患者が示す運動障害の病態を分析し、妥当な介入方法を決定する必要がある。そのためには、病態と介入手法の生理学的根拠のアップデートが重要であることは言うまでもない。残念ながら、それだけでは不十分で、実際に適用した際の客観的評価に基づく臨床効果の確認と考察までが“臨床”である。

本講演では、主に運動麻痺、筋萎縮、痙縮といった機能障害に焦点を絞って、症例提示を交えながら脳卒中リハビリテーションにおける物理療法の位置づけと臨床実践について解説する。

【略歴】

- 2004年3月 行岡リハビリテーション専門学校卒業
- 2004年4月 医療法人友誼会西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部入職
- 2006年9月 放送大学教養学部卒業
- 2009年3月 畿央大学大学院健康科学研究科 修士課程修了
- 2010年4月 医療法人友誼会西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部主任
- 2012年3月 畿央大学大学院健康科学研究科 博士課程修了（健康科学博士）
- 2013年4月 畿央大学大学院健康科学研究科 客員研究員
- 2013年9月 医療法人友誼会西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部副技師長
- 2018年3月 医療法人友誼会西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部技師長（現職）
- 2021年4月 畿央大学大学院健康科学研究科 客員准教授

【資格】

理学療法士

専門理学療法士（物理療法）

認定理学療法士（脳卒中・物理療法）

【活動】

- 2016年～ 一般社団法人 日本物理療法学会 理事
- 2021年～ 一般社団法人 日本理学療法学会連合 日本物理療法研究会 理事長
- 2021年～ 一般社団法人 日本神経理学療法学会 評議員
- 一般社団法人 奈良県理学療法士協会 学術誌部部員

教育講演3

学術活動の魅力とこれまでの歩み

今井 亮太 (いまい りょうた)

大阪河崎リハビリテーション大学大学院



多くの新人理学療法士は、学会発表を非常に難しいと捉え、また発表することに対して恐怖心を抱いているかもしれない。さらには、学会発表や研究に対してネガティブな印象を抱いている人も多いただろう。しかしながら、学会発表をすることで得られることも非常に多い。例えば、症例検討やある疾患について発表するとなれば、発表に関わる疾患や評価方法、治療について、詳細に調べるため知識のアップデートとなる。また、評価データ、測定結果をまとめる作業は、症例を客観的に捉えることができ、普段は目に見えていない情報が浮き彫りとなり、新たな問題点に気付くことができる。発表時には、聴講しているセラピストから臨床に活かせる貴重な意見をもらえることもあり、自分自身では導き出せなかった可能性もあるため、非常に有益な場となる。さらには、同様の疾患に悩んでいるセラピストも会場にいるため、1つの発表により多くのセラピストの知識向上へと繋がる。そのため、学会発表や研究活動は、自分自身のレベルアップ、担当症例への還元だけでなく、多くのセラピストや症例への還元の一助となり得る。

本教育講演では、私の着手してきた研究を紹介しながら、学会発表にて得られたメリットを紹介していきたいと思う。本教育講演にて、学会発表がポジティブな印象に変われば幸いである。

【略歴】

【学歴】

2011年3月 畿央大学 健康科学部 理学療法学科 卒業

2015年3月 畿央大学大学院 健康科学研究科 修士課程 修了

2018年3月 畿央大学大学院 健康科学研究科 博士後期課程 修了

【職歴】

2011年4月 医療法人河内友誼会 河内総合病院

2018年4月 畿央大学ニューロリハビリテーションセンター 客員研究員

2019年4月 学校法人河崎学園 大阪河崎リハビリテーション大学 助教

2022年9月 学校法人河崎学園 大阪河崎リハビリテーション大学 講師

【社会的活動】

日本運動器理学療法学会 理事

日本ペインリハビリテーション学会 理事

大阪府理学療法士会生涯学習センター 学術誌編集委員

理学療法研究に活かす統計データ解析の要点～中級レベルの方に

対馬 栄輝 (つしま えいき)

弘前大学大学院保健学研究科



理学療法の臨床で行われる研究は、測定・評価の有用性や再現性、妥当性を扱った研究、特定の属性で対象を群分けし、違いの要因・予後を特定する研究、理学療法の効果を判定する研究に大別される。

近年では特に“理学療法の効果”に関するエビデンス構築のために、対照群と介入群に分け、帰結に関する評価・測定を定期的に行い、比較する研究が見られるようになった。これを介入研究または臨床研究と呼ぶ。ランダム化比較試験 (RCT) のような良くデザインされた介入研究であれば群間の単純比較は可能であるが、実際の臨床では交絡が邪魔をして容易な解釈が出来なくなる。そのような研究では、様々な統計解析の手法を駆使してデータ解析を行い、可能な限りバイアスの小さい結論を得る努力が必要となる。

ここでは介入研究で用いることの多い統計解析の手法について解説する。時間の制約上、個々の手法を詳細に説明できないため、例を挙げた簡単な説明となってしまいが、データ解析を行うための一助となるはずである。

1. 反復測定 (repeated measure) とは？

反復して測定することである。同一人物から期間を変えて、もしくは条件を変えて繰り返し測定したデータは反復測定データである。介入前に比べて介入後に差 (効果) があるかを知るために、対象者 A, B の 2 名を対象として、介入前と介入後のデータで 2 回 (以上) 繰り返し測定すれば、反復測定である。一般的な統計的検定では反復測定データを扱えない問題がある。そのために、聞き慣れない統計手法を用いる必要が出てくる。

2. 分割プロット (Split-Plot) デザインによる分散分析 (SP-ANOVA) とは？

複数時期・条件で測定された反復測定データの差 (効果) を見る統計手法である。1 元配置や 2 元配置の分散分析を適用している例を見るが、大きな誤りである。反復測定データの場合は、通常の統計手法は適用できない点に注意が必要である。

3. 計画的なデータ収集を心掛けたが欠損値が発生してしまったらどうするか？

反復測定データは、期間をかけて測定するのでやむを得ない事情による欠損値、つまり測定忘れ (データを測定できなかった) が生じやすい。この場合は、線形混合モデルによる反復測定分散分析 (MMRM) を適用できる。

4. 適切な統計手法を使えば安心か？

統計手法は数学的な理論に従う架空の世界を扱うものである。平均の差を現実の差と混同するのは時として間違いである。統計は万能ではないし、限界は必ずある。高度な統計手法を駆使すれば高尚な印象を与えるが、数学的に高尚なだけであり、臨床的には無用のことも多々ある。最終的には解析者の専門的な洞察が重要となり、統計手法に操られないようにしなければならない。

【略歴】

【学歴】

- 1991年3月 弘前大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
1995年8月 保健衛生学士 取得（学位授与機構）
2000年3月 弘前大学 大学院 理学研究科（数理統計学・データ解析学；修士課程）修了
2006年3月 弘前大学大学院 医学研究科 社会医学系 公衆衛生学講座（博士課程）修了

【職歴】

- 1991年4月 津軽保健生活協同組合 健生病院（理学療法士）
1997年4月 弘前大学医療技術短期大学部理学療法学科（助手）
2000年10月 弘前大学医学部保健学科理学療法学専攻（助手）
2007年4月 弘前大学大学院保健学研究科（准教授）
2000年4月 弘前大学大学院保健学研究科（教授）

【研究業績】

股関節疾患（変形性股関節症，大腿骨近位部骨折）に関する臨床研究
筋電図を用いた筋機能解析に関する研究
統計手法の応用に関する研究
デジタルビデオカメラを用いた姿勢・動作分析に関する研究

詳細は

https://www.hs.hirosaki-u.ac.jp/web/daigakuin/teacher_detail08.html?id=99&k=2

を参照してください

近年はもっぱら大学院生の研究指導を行っています

社会への貢献と多様化を目指すスポーツ理学療法

寒川 美奈 (さむかわ みな)

北海道大学大学院保健科学研究院リハビリテーション科学分野



2021年に開催された東京オリンピック・パラリンピック競技大会（以下東京オリパラ大会）では、全国から多くの理学療法士が支援スタッフとして加わった。そして、大会支援に向けてスポーツ理学療法のグローバルスタンダードをともに学び準備し、国内外から来たアスリートやスタッフなど多様な対象や言語、文化などの違いに応じたスポーツ理学療法を展開した。これらの経験を通して、我々がこれから目指すべき方向も見えてきた。

国際スポーツ理学療法連盟（International Society of Sports Physical Therapy）では、スポーツ理学療法分野の国際基準として、「外傷・障害予防」「急性期対応」「リハビリテーション」「安全で活動的なライフスタイル促進」「研究参加」など、11のコンピテンシーを提唱している。これらのコンピテンシーをベースとして、国際的に標準化されたスポーツ理学療法を展開できる人材育成にも積極的に取り組んでいる。

理学療法では、対象の年齢や性別、バックグラウンドも多様であり、違いや価値観を尊重、理解して社会復帰を支援していくことが大切である。また、前述のコンピテンシーにおいてもライフスタイル支援を掲げているが、行政や企業とともに多様な場で健康支援活動を行っていくことは、我々の職域拡大と持続可能な社会への貢献・共創へと繋がるであろう。

一方、スポーツ理学療法を多様な場で展開していく上で課題となっているのは、現場で活動する女性の理学療法士が少ないことである。実際、東京オリパラ大会においても、宗教や心理的側面から女性スタッフを希望したアスリートも多かった一方で、女性スタッフ数の確保は大きな課題であった。

そこで、本講演では、対象や職域の拡大、女性理学療法士への支援など現在の課題を共有しながら、持続可能な社会貢献と多様なニーズに応えるスポーツ理学療法を展開するための方策を探っていきたい。

【略歴】

【資格】

理学療法士 専門理学療法士（運動器、スポーツ）

日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー

【学歴】

1991年 札幌医科大学衛生短期大学理学療法学科卒業

2002年 カナダアルバータ大学大学院リハビリテーション科学分野留学

2003年 札幌医科大学大学院保健医療学研究科修士課程修了

2007年 札幌医科大学大学院保健医療学研究科博士後期課程修了（理学療法学博士）

【職歴】

1991年 財団法人愛育病院整形外科理学診療室勤務

1995年 松田整形外科病院リハビリテーション科勤務

1999～2000年 カナダウィスラーフィジオセラピー勤務（理学療法アシスタント）

2002年 日本福祉リハビリテーション学院勤務（講師）

2003年 北海道大学医学部保健学科理学療法学専攻勤務（助手）

2013年 北海道大学大学院保健科学研究院勤務（准教授）

現在に至る

【学会活動】

国際スポーツ理学療法連盟（理事）

日本スポーツ理学療法学会（副理事長）

日本アスレティックトレーニング学会（代議員）

日本未病学会（評議員）

【社会活動】

2003年～全日本スキー連盟 情報医科学部トレーナー部会 部員（2021年から部会長）

2017年～日本オリンピック委員会 医学サポート部門 部員

2006年 トリノオリンピック 日本選手団フリースタイルスキーチームトレーナー

2010年 バンクーバーオリンピック 日本選手団フリースタイルスキーチームトレーナー

2014年 ソチオリンピック マルチサポートハウストレーナー

2016年 リオデジャネイロオリンピック 日本選手団本部トレーナー

2017年 札幌冬季アジア大会 選手村ポリクリニック コア理学療法士

2018年 ピョンチャンオリンピック ハイパフォーマンスセンタートレーナー

2018年 ジャカルタアジア大会 日本選手団本部トレーナー

2021年 東京オリンピック 選手村ポリクリニック コア理学療法士

「2040年問題」を克服するために理学療法に求められる中長期視点での組織マネジメント

岩田 健太郎 (いわた けんたろう)
神戸市立医療センター中央市民病院



「2040年問題」とは、日本において高齢者人口がピークを迎え、その後減少し始めるとされる時期を指す。この変化は、労働力不足や社会保障制度への負担増加など、さまざまな社会問題を引き起こす可能性がある。これに対応するために、理学療法においても中長期的な組織マネジメントの視点から、以下のようなアプローチが重要と考える。

1. 人材の育成と確保

専門知識の強化: 理学療法士は高齢者の健康に関する専門知識を深め、新しい治療法や技術を学び続ける。

若手の育成: 若手理学療法士の育成に力を入れ、彼らが将来のリーダーとして活躍できるよう支援する。

2. 資源の適切な配分

効率的な人材配置: 限られた人材を効率良く配置し、必要なサービスを提供できるようにする。

設備投資: 必要な場合は、施設や機器の更新を行い、より質の高いサービス提供を目指す。

3. 効率的なサービス提供

多職種連携: 他の医療職種と連携し、効率的かつ包括的なサポートを提供する。

テレヘルスの推進: 高齢者が自宅でも適切な理学療法を受けられるよう、オンライン診療や遠隔治療の導入を進める。

4. 予防と健康増進

医療介護連携: 要介護者を減らすために急性期から生活期までのシームレスなリハビリテーション提供体制の構築が求められる。

予防プログラムの開発: 高齢者が自力で健康を維持し、要介護状態になるのを防ぐためのプログラムを開発し、提供する。

地域社会との連携: 地域社会と協力し、高齢者が社会参加しやすい環境を整える

5. イノベーションと研究

最新技術の導入: AI やロボティクスなどの最新技術を積極的に取り入れ、効果的な治療を提供する。

臨床研究: 高齢者の健康に特化した研究を進め、エビデンスに基づいた治療法を開発する。

これらのアプローチを通じて、理学療法は2040年問題に対応し、高齢者が健康で自立した生活を送るためのサポートを提供できるようにするために、中長期的な視点での組織マネジメントについて、皆様と考える機会になれば幸いです。

【略歴】

【現職】

神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション技術部 技師長代行

【略歴】

2001年7月 金沢大学医学部保健学科理学療法専攻 卒業
2002年4月 金沢社会保険病院 介護老人保健施設 サンビューかなざわ
2003年4月 金沢社会保険病院 リハビリテーション科
2005年1月 神戸市立医療センター中央市民病院 理学療法士
2015年4月 神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻博士課程前期課程 入学
2018年3月 神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻博士課程前期課程 修了
2018年4月 神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻博士課程後期課程 入学
2022年3月 神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻博士課程後期課程 修了

【資格】

2008年9月 心臓リハビリテーション指導士（日本心臓リハビリテーション学会）
2008年11月 3学会合同認定呼吸療法士（3学会合同呼吸療法認定士認定委員会）
2009年8月 医療情報技師（日本医療情報学会）
2022年10月 認定理学療法士 管理運営（日本理学療法士協会）

【社会的活動】

2014年4月 新潟医療福祉大学 理学療法学科 非常勤講師
2014年4月 神戸大学 臨床講師
2015年7月 兵庫県理学療法士協会 卒後教育部 部長
2016年4月 新潟医療福祉大学 大学院 保健学専攻理学療法学分野
高度専門職業人育成コース 非常勤講師
2017年4月 日本理学療法士協会 管理運営部門運営幹事
2018年4月 日本集中治療医学会 PTOT 委員会委員
2018年4月 京都大学人間健康科学科 先端リハビリテーション科学コース
先端理学療法講座 非常勤講師、作業療法講座 非常勤講師
2021年6月 兵庫県理学療法士会 理事
2023年4月 兵庫医科大学大学院 職業人実践力育成プログラム 非常勤講師
2023年4月 集中治療理学療法士制度委員会 委員
2023年4月 新潟医療福祉大学 臨床教授

【所属学会等】

日本理学療法士協会
日本循環器学会
日本心臓リハビリテーション学会
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
日本集中治療医学会

共有意思決定に至る診療ガイドラインの臨床活用とその標準化

藤本 修平 (ふじもと しゅうへい)

静岡社会健康医学大学院大学



理学療法ガイドライン第2版の作成組織が2017年に立ち上がり、4年以上の月日を経て2021年に発行された。第2版では、第1版では採用しなかった正当な作成方法を採用したが故に、作成にかかわられた理学療法士の中には想像以上の労力を強いられた者も多かったであろう。臨床において活用可能性の高い診療ガイドラインは、中途半端な作成方法では報われないことも理解できた事象であった。

他方、第2版で見えてきた課題は、領域によって診療ガイドラインへの理解度が偏っていることはもとより、総合的にエビデンスそのものへのリテラシーであった。誰かが言っていたことに対する表面的な理解や、書籍のみから理論だけを抽出した理解によって、なんとなく過ごしてきたことが露呈した機会でもあった。EBM (Evidence-based medicine) が謳われてかなりの時間を経過しているが、それでも未だ見えるこの状況は、教育体系における根底の課題を示している可能性もある。

そのような中で、表面的な理解が故に起こった/起こっている診療ガイドラインやEBMへの誤解に加えて、昨今ヘルスコミュニケーション手法の1つとして展開され始めているSDM (Shared decision making) もその必要性が過大評価されている場面を目にする。患者さんのアウトカム改善を目指してEBMを進めようと研究に従事した者たちでさえも、エビデンスや診療ガイドラインへの理解が進んでいないという矛盾がある中、診療ガイドライン作成に後手を踏んだこの数年と同様に、表面的な理解だけで物事を進める習慣を改善していくことそのものが、理学療法の多様化やポテンシャルを生み出す可能性につながるかもしれない。

本講演では、診療ガイドラインとは何かという点を改めて考えながら、その作成方法に込められている臨床活用のヒントや、さらに様々な情報を踏まえて理学療法士と患者さんが主体的に意思決定する手法との親和性について解説していきたい。

【略歴】

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 Ph.D (Public Health) 法政大学大学院 経営学研究科 MBA。

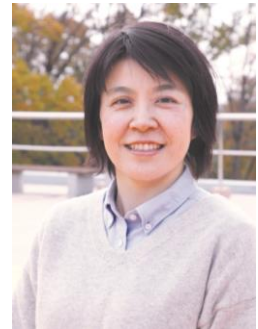
臨床に約7年従事した後、株式会社メドレー、株式会社リンクアンドコミュニケーション、豊田通商グループなどでヘルスケアに関する新規事業開発のマネージャー、事業責任者などを歴任し、店舗型サービスや介護関連のAI開発などに従事。その後アカデミアに戻り、ヘルスケアや医療・介護におけるサービス提供者とユーザーの関わり方に関する研究や成果連動型サービスにおけるロジックモデルの評価、産学連携活動を専門としている。

その他、東京大学大学院工学系研究科 技術経営戦略学専攻（松尾豊研究室）の学術専門職員、京都大学大学院医学研究科 客員研究員、株式会社トライト（東証）などの顧問も務め、ヘルスケア事業の産学連携を数多く担っている。

痛みの病態を捉えるための評価の考え方

城 由起子 (しろ ゆきこ)

名古屋学院大学リハビリテーション学部



理学療法の対象となる患者の多くは痛みをかかえており、その痛みが身体機能回復の妨げや QOL 低下の要因になっている例も少なくない。一方、痛みは主観的な体験であり、かつ個人の経験や社会的背景などによってその価値や意味が異なることから患者の痛みを理解することはとても難しい。

痛みについては、まだまだ不明な点が多いものの、この 10 年ほどで大きな変革を遂げている。痛みの原因について国際疼痛学会は「侵害受容性疼痛」「神経障害性疼痛」に第三の痛みとして「痛覚変調性疼痛」を加えた 3 つのメカニズムを提唱した。また、同時期に世界保健機関 (WHO) は国際疾病分類第 11 版 (ICD-11) に慢性疼痛の項目を構築し、慢性疼痛は症状ではなく一つの疾病として分類されるようになった。さらに、国際疼痛学会は 2020 年に痛みの定義を「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験」と 41 年ぶりに改訂し、その付記に「痛みと侵害受容は異なる現象である。感覚ニューロンの活動だけから痛みの存在を推測することはできない。」と記載している。つまり、痛みの構成要素は「感覚」としての生物学的側面だけでなく、心理的、社会的側面を含む多面性を有することが示された、と理解できる。こういったこともあり、昨今では、痛みの器質的要因を明らかにするための生物医学的な評価に加えて、心理社会的な要因を複合的に捉えるための評価の必要性が周知されるようになっている。

実際に臨床では、痛みの病態を捉えるための様々な質問紙の日本語版が開発され、痛みの質的評価 (quantitative sensory testing: QST) の有用性が紹介されるなど、評価法の選択肢も増えている。しかし、これらの評価法をどのように選択し、得られた結果から痛みの病態をどう捉えたらいいのか悩む患者に遭遇した経験はないだろうか。

本講演では、「痛みのメカニズム」、「急性痛と慢性疼痛」、「痛みの構成要素」の視点から痛みの病態を捉えるための評価の考え方について話題提供したい。少しでも患者の痛みを理解し、より効果的な理学療法の提供につながる講演になればと考えている。

【略歴】

【学歴】

- 1998年 埼玉医科大学 短期大学部 理学療法学科 卒業
2009年 人間総合科学大学大学院 修士課程 修了
2023年 愛知医科大学大学院 医学系研究科 博士課程 修了

【職歴】

- 2000年 医療法人香徳会 メイトウホスピタル
2006年 名古屋学院大学 人間健康学部 助教
2011年 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 講師
2013年 愛知医科大学 医学部 学際的いたみセンター 研究員
2015年 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 准教授
2023年 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 教授（現職）
2023年 愛知医科大学 医学部 疼痛医学講座 客員研究員（現職）

02月04日 (日) 10時00分 ~ 11時00分 YIA演題 会場:第1会場

座長：鍵井 一浩

- Y-01 **遠隔リハビリテーションが地域在住高齢者の転倒予防に与える効果：システムレビューおよびメタ分析**
京都橘大学 健康科学部理学療法学科 武田 広道
- Y-02 **超音波装置を用いた肩挙上時の肩峰骨頭間距離と肩峰下骨頭通過角度の検討 ~ 肘屈曲位と伸展位の比較**
洛和会丸太町病院 リハビリテーション部 辰田 明紀
- Y-03 **実績指数予測精度向上を目指した分析**
医療法人清仁会 洛西シミズ病院 リハビリテーション科 豊島 晶
- Y-04 **成人1型糖尿病患者における座位行動は将来の血糖コントロールに影響する**
四條畷学園大学 リハビリテーション学部 本田 寛人
- Y-05 **簡易的な質問によって筋骨格系疾患における身体性変容をスクリーニングできるか？**
畿央大学大学院 健康科学研究科 神経リハビリテーション学研究室、
市立福知山市民病院 リハビリテーション科 田中 智哉

02月04日 (日) 11時10分 ~ 12時10分 大会長特別賞演題 会場:第1会場

座長：増田 崇

- C-01 **今後の理学療法関連学会の学会運営について - コロナ渦に翻弄された第62回近畿理学療法学会大会を通して -**
和歌山県立医科大学附属病院 リハビリテーション科 堀 晋之助
- C-02 **先天性第 因子欠乏症で関節内出血を生じた成人患者に対する理学療法の経験**
神戸市立西神戸医療センター リハビリテーション技術部 井上 裕美子
- C-03 **終末期がん患者に対しQOLの向上に向けて介入した一例 - 訪問リハビリテーションの役割を考える -**
市立野洲病院 リハビリテーション課 矢野 三友紀
- C-04 **リハビリ部門の感染対策リンクスタッフとして行った感染制御に対する2年間の取り組みについて**
大阪鉄道病院 リハビリテーション科 中本 直子
- C-05 **急性散在性脳脊髄炎発症後、短期間で復職動作（介護タクシードライバー）獲得に至った症例**
京都大原記念病院 リハビリテーション部 山本 亜由美

02月04日 (日) 13時10分 ~ 14時10分 セレクション演題 会場:第3会場

座長：堀江 淳

- S-01 **超音波診断装置による前腕屈筋群の筋厚と筋横断面積計測の信頼性**
つくだ整形外科 リハビリテーション科 東田 隆志
- S-02 **内側開大式高位脛骨骨切り術後早期より全荷重を開始し杖歩行獲得に至った一症例**
大阪急性期・総合医療センター 医療技術部セラピスト部門 大前 謙人

- S-03 **入院患者を対象とした歩行自立判定の職種による違い**
社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院 リハビリテーション部 永井 康悟
- S-04 **当院リハビリテーション専門職における承認欲求がキャリアコミットメントに与える影響の検討**
医療法人甲風会 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室 朴 容成
- S-05 **COPD患者に対して外来リハビリでセルフマネジメント教育を中心に行った一症例**
宇治病院 リハビリテーション部 山口 朋彦

02月04日 (日) 09時10分 ~ 10時10分 運動器1 会場:第4会場

座長:加藤 良一

- O-01 **変形性膝関節症患者におけるQOLの低下に影響する関連因子の検討**
辻秀輝整形外科 リハビリテーション科 村田 友斗
- O-02 **肩関節脱臼の既往がある肩峰下及び烏口下インピンジメント症状に対する可動域獲得の工夫**
多根総合病院 リハビリテーション科 高岡 聖矢
- O-03 **変形性膝関節症に対する再手術後、下肢アライメントを再評価して介入した一症例**
おおさかグローバル整形外科病院 リハビリテーション科 藤井 亮太
- O-04 **肩腱板広範囲断裂保存療法に対し、三角筋、肩甲骨動態・周囲筋への介入が有効であった一症例**
社会医療法人警和会 第二大阪警察病院 リハビリテーション技術科 平尾 峻
- O-05 **中高齢者の肩関節前方脱臼術後の肩関節ROM制限に対し注射及び理学療法を併用した一症例**
社会医療法人警和会 第二大阪警察病院 リハビリテーション技術科 山本 紗央里
- O-06 **両変形性股関節症に対し右THA施行された患者へ、BWSTTを行い歩行改善を目指した1症例**
JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部 小山 侑希

02月04日 (日) 10時00分 ~ 11時00分 内部障害 会場:第2会場

座長:松木 良介

- O-19 **高齢糖尿病教育入院患者のShort Physical Performance Batteryに影響する因子**
地方独立行政法人 公立甲賀病院 リハビリテーション課 高田 雄太
- O-20 **待機的心臓血管外科術後患者の在院日数に関する要因の検討**
宇治徳洲会病院 リハビリテーション科 杉本 光司
- O-21 **糖尿病性潰瘍の二次感染後、フットケアチームとの連携により、大切断を回避し歩行再獲得・自宅退院できた症例**
近江八幡市立総合医療センター リハビリテーション技術科 前田 礼奈
- O-22 **外来呼吸リハビリテーションを施行した特発性肺線維症の一例**
大阪府済生会吹田病院 リハビリテーション科 森脇 嵩之
- O-23 **急性大動脈解離術後にフレイルを呈した症例に対し継続的・包括的心臓リハビリテーションが有効であった一例**
社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院 リハ技術部理学療法科 東 諒

O-24 **非結核性抗酸菌症患者に対してADL動作指導を中心に介入した一例**
滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部 前田 輝

02月04日 (日) 10時20分 ~ 11時20分 運動器2 会場:第 4 会場

座長：壬生 彰

O-07 **人工膝関節全置換術後 3 か月のForgotten Joint Score-12に影響を与える因子の検討**
大阪鉄道病院 リハビリテーション室 山上 拓

O-08 **COVID-19パンデミック前後における人工膝・股関節置換術手術待機患者の運動器機能の変化について**
西宮渡辺病院 リハビリテーション科 坂本 諭

O-09 **腱板損傷後痛みを伴う関節可動域制限に対し、拡散型圧力波を実施し改善した症例**
医療法人幸生会琵琶湖中央リハビリテーション病院 リハビリ療法部 松浦 陵平

O-10 **腰椎前側方進入手術後の側腹筋機能評価**
大阪暁明館病院 リハビリテーション科 片山 尚哉

O-11 **膝関節拘縮に対して超音波療法が関節可動域の改善に有効であった一症例**
医療法人 春秋会 城山病院 リハビリテーション科 上大輝

O-12 **変形性膝関節症患者の膝関節内側部痛に対して、小殿筋へのアプローチが有効であった一症例**
医療法人 想千 あわ整形外科クリニック リハビリテーション科 伊藤 悠真

02月04日 (日) 11時10分 ~ 12時10分 小児・その他 会場:第 2 会場

座長：相田 利雄

O-25 **就労世代における造血幹細胞移植後LTFU外来時のリハビリテーション治療の役割**
和歌山県立医科大学附属病院 リハビリテーション部 小池 有美

O-26 **Phase Angleと握力は高齢内科疾患患者の退院時身体機能を予測する因子となる**
川西市立総合医療センター リハビリテーション科 上津 周平

O-27 **当院の回復期へ入退院した患者における疾患毎の身体活動量とFIMの傾向**
高井病院 リハビリテーション科 島田 尚哉

O-28 **小児多系統炎症性候群患児における静脈うっ血に起因する下肢疼痛への対応法**
和歌山県立医科大学附属病院 リハビリテーション部 橋崎 孝賢

O-29 **Delsys筋電図を用いた免荷量模索の試み**
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院 リハビリテーション科 石原 みさ子

O-30 **当院リハビリ専門職における腰痛実態調査**
秋津鴻池病院 リハビリテーション部 永田 将一

02月04日 (日) 11時30分 ~ 12時30分 神経 1 会場:第 4 会場

座長：延本 尚也

- O-13 **脳卒中患者の体重免荷型トレッドミル歩行トレーニングに拡張現実を付加することの影響**
市立野洲病院 リハビリテーション課 田中 元輝
- O-14 **特発性正常圧水頭症患者のシャント術後の下肢筋力とADL改善の関係について**
洛和会音羽病院 リハビリテーション部 井上 智恵
- O-15 **特発性正常圧水頭症に対してシャント術施行後に増悪した歩行障害のリハビリテーション治療の一考察**
洛和会音羽病院 リハビリテーション部 森口 八郎
- O-16 **脊髄硬膜動静脈瘻によって歩行障害を呈した症例に対する理学療法の経過**
関西リハビリテーション病院 療法部 大石 卓実
- O-17 **ロボットスーツHAL®を用いたDPC対象病棟での取り組み**
社会医療法人誠光会 淡海医療センター リハビリテーション部 林 将平
- O-18 **急性期脳卒中者の骨格筋量の推移とその要因**
高槻病院 リハビリテーション科 山木 健司

02月04日(日) 13時10分～14時10分 神経2 会場:第2会場

座長：檀辻 雅広

- O-31 **脳血管性パーキンソニズムによる歩行障害に対する仮想現実技術を用いたリハビリテーションの経験**
琵琶湖中央リハビリテーション病院 リハビリ療法部 木村 駿
- O-32 **脳卒中患者に対する長下肢装具を使用した歩行練習の歩行距離の効果**
りんくう総合医療センター 診療支援局 リハビリテーション部門 菅井 大征
- O-33 **全身型重症筋無力症に対して、定点評価による運動負荷設定により身体機能およびQOLの改善が得られた一症例**
一般財団法人住友病院 リハビリテーション科 前川 拓也
- O-34 **右延髄外側部梗塞により運動失調を伴うLateropulsionを呈した症例～歩行の再獲得に向けて～**
東近江総合医療センター リハビリテーション科 梶川 美紅
- O-35 **Hemiplegic Shoulder Painの有無による側臥位肩甲骨位置の検証**
近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター 竹村 啓吾
- O-36 **当院におけるSCD・MSA短期集中リハビリテーションの取り組み 異なる経過を示した3例と今後の課題**
滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部 江黒 颯一郎

02月04日(日) 13時10分～14時10分 教育・管理 会場:第4会場

座長：榮崎 彰秀

- O-43 **外科的に温存された膝機能を理学療法士が最大限活かすためにすべきこと**
宇治徳洲会病院 リハビリテーション科 小川 誉真
- O-44 **脳卒中定期評価導入によるスタッフの意識変化 継続した実施で見えてきたpositiveな効果**
独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター リハビリテーション科 乾 康浩

- O-45 **新人教育の当院の取り組みについて ~2021年度の課題から考える~**
大阪府済生会大阪北リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部 池 康平
- O-46 **当院回復期病棟における大腿骨近位部骨折術後患者の併存症とアウトカムに関する後ろ向き調査**
医療法人甲風会 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室 橋爪 真彦
- O-47 **当院臨床実習指導の課題と実習指導要領改訂の検討**
医療法人甲風会 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室 藤原 俊介
- O-48 **当院卒後教育における院内で行う新人ケース発表会の教育効果と課題の検討**
医療法人甲風会 有馬温泉病院 総合リハビリテーション室 近藤 史悠

02月04日 (日) 14時20分 ~ 15時20分 神経3 会場:第2会場

座長：沖山 努

- O-37 **急性脳卒中発症後、直接自宅退院となった患者の初発と再発での患者特性の比較**
国立循環器病研究センター 循環器リハビリテーション部 太田 幸子
- O-38 **脳卒中患者の歩行時における麻痺側上肢の振り拡大が下肢筋活動および関節角度に及ぼす影響：症例報告**
医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院 療法部 堀 めぐみ
- O-39 **SAH発症後、脳梁梗塞をきたし意識障害を呈したが早期離床により覚醒向上を認めた1症例の理学療法経験**
奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター リハビリテーション1係 東 勇希
- O-40 **重度意識障害患者に対し、抗重力肢位の髭剃り動作による体性感覚入力が移乗動作の介助量軽減に繋がった1例**
公益財団法人 田附興風会研究所 北野病院 リハビリテーション科 三木 陵平
- O-41 **延髄外側梗塞によるlateropulsionが覚醒レベルによる残存と消失の経過を示した一症例**
脳神経リハビリ北大路病院 リハビリテーション科 伊藤 颯
- O-42 **脳卒中片麻痺患者に対する前足部荷重練習によるTrailing Limb Angleの変化**
貴志川リハビリテーション病院 リハビリテーション部 増田 篤

02月04日 (日) 14時20分 ~ 15時20分 スポーツ・基礎 会場:第4会場

座長：太田 恵

- O-49 **足関節不安定症における側方へのトリプルホップテストと股関節筋機能との関連性**
金沢整形外科クリニック リハビリテーション科 吉川 航平
- O-50 **スマートフォン水準器アプリを用いた上肢挙上立位脊柱アライメント計測法の信頼性**
阪奈中央リハビリテーション専門学校 理学療法学科 高山 弘幹
- O-51 **成長期野球少年における投球時肩肘痛に関連する因子-下肢柔軟性と投球動作機能テストでの検討**
つくだ整形外科 リハビリテーション科 古賀 大介

- O-52 **遺残性Osgood-Schlatter病術後に生じた走動作時痛に対して膝蓋腱に着目し改善に至った一症例**
運動器ケア しまだ病院 リハビリテーション部 佐々木 大地
- O-53 **膝前十字靭帯再建術後6か月時点での患側膝関節筋力健患比とスポーツ復帰時のHop testとの関連についての検討**
貴島病院本院 リハビリテーション科 島谷 佳佑

02月04日 (日) 15時50分 ~ 16時00分 優秀演題発表 会場:第3会場

02月04日 (日) 09時10分 ~ 16時10分 eポスター 会場:eポスター

- E-01 **合併症により一度は手術困難と判断されたが、多職種で介入し周術期を乗り越えた成人先天性心疾患の一症例**
近江八幡市立総合医療センター リハビリテーション技術科 山中 順子
- E-02 **胸椎椎間板ヘルニアにより胸髄損傷を呈した一症例の歩行予後についての報告**
独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター リハビリテーション部 宮下 創
- E-03 **胸部ステントグラフト内挿術後の不全対麻痺に対してベルト電極式骨格筋電気刺激を行った症例の理学療法経験**
地域医療機能推進機構大阪病院 リハビリテーション室 南 頼康
- E-04 **造血幹細胞移植を行なった髄芽腫患児に対してクリーンルーム管理中に理学療法を継続介入できた一症例**
兵庫県立こども病院 リハビリテーション部 池田 陽祐
- E-05 **多職種連携により拒否していた介護サービスを受け入れ独居生活を再獲得できた症例**
洛陽病院 リハビリテーション科 松原 達哉
- E-06 **移動形態変更に難渋するも課題指向型アプローチを用い、最終的に病棟内歩行を獲得した右被殻出血の症例**
京都大原記念病院 リハビリテーション部 福島 龍斗
- E-07 **左被殻出血を発症し右片麻痺・構音障害を呈した患者に対してチームアプローチの実施と復職を目指した症例**
京都大原記念病院 リハビリテーション部 榊 諒人
- E-08 **回復期病棟入院患者の低活動に対する体操DVD介入の効果：症例報告**
西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部 福西 優
- E-09 **XLIF後の術後指導によって独居群で優位にQOLが向上したアプローチの報告**
医療法人社団 大室整形外科脊椎・関節クリニック リハビリテーション部 山下 薫乃
- E-10 **安定期COPD患者における位相角とその関連因子の調査**
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 リハビリテーション科 野村 知里
- E-11 **視床出血後重度感覚障害を呈した患者に対する傾斜付きトレッドミル歩行練習の介入報告**
岸和田リハビリテーション病院 リハビリテーション部 久保 未萌
- E-12 **アライメント不良を呈した大腿骨頸部骨折術後に対し骨折部以外の問題点にも着目し屋外歩行が獲得できた症例**
京都大原記念病院 リハビリテーション部 官野 功暉

- E-13 **小脳梗塞患者にHAL®自立支援用下肢タイプProを使用し、歩行能力に即時効果および後効果を認めた一症例**
- E-14 **凍結肩に対してセルフストレッチ指導を中心とした介入により改善を示した一症例**
医療法人警和会 第二大阪警察病院 リハビリテーション技術部
- E-15 **1～3年目の若年層限定で実施したPBLがソフトスキルに与える影響について**
医療法人 朋愛会 朋愛病院 総合リハビリテーション室 理学療法科
- E-16 **5mの歩行器歩行を実施し、自宅退院した間質性肺炎急性増悪の一症例**
社会医療法人ペガサス 馬場記念病院 リハビリテーション部
- E-17 **非外傷性脊髄硬膜動静脈瘻の経験**
国立病院機構京都医療センター リハビリテーション科
- E-18 **スポーツ傷害によるアスリートの心理的反応とその対処に関する考察**
明治国際医療大学附属病院 総合リハビリテーションセンター
- E-19 **自主トレーニングのアドヒアランス向上を目指し介入したが持続効果が得られなかった一症例**
学研都市病院 リハビリテーション科
- E-20 **75歳以上の非小細胞肺癌切除患者における術前サルコペニアと術後短期経過との関連**
京都大学医学部附属病院 リハビリテーション部
- E-21 **超音波画像診断装置を用いた健常者の筋硬度および筋輝度の関連**
兵庫医科大学 リハビリテーション学部 理学療法学科
- E-22 **合併疾患を有する慢性心不全患者の包括的心臓リハビリテーション介入が有効であった一例**
国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部
- E-24 **肩関節周囲炎患者の治療期間に影響を及ぼす因子の検討**
- E-25 **フレイル兆候がみられる糖尿病足病変による下肢切断者に対する理学療法アプローチ**
甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 理学療法学科
- E-26 **急性期脳梗塞患者における低骨格筋量が退院時基本動作能力に与える影響**
兵庫医科大学病院 リハビリテーション技術部
- E-27 **肥満を有する変形性膝関節症患者における身体機能の因子の検討 - 後ろ向き横断研究 -**
大阪整形外科病院 リハビリテーション部、
神戸大学大学院 保健学研究科
- E-28 **スピーチバルブ使用による呼吸困難感の誘因に対する工学的仮説検証**
尼崎医療生協病院 リハビリテーション科
- E-29 **短期集中型予防教室を卒業した高齢者を対象とした生活機能の変化におけるアンケート調査**
医療法人 功德会 大阪晴愛病院 リハビリテーション科

赤尾 和樹

米永 涼太郎

橋本 卓弥

赤岩 秀則

川瀬 咲

木村 篤史

東野 一成

大島 洋平

曾田 幸一郎

木戸脇 昌宏

藤原 旭紘

芝 寿実子

長瀬 雅弘

大西 邦博

中村 建介

宮前 直希

- E-30 **膝内障のスポーツ選手に対する理学療法**
社会医療法人 角谷整形外科病院 診療技術部 理学療法士科 上田 涼奈
- E-31 **スライディングシートを活用した運動効果の検証**
びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 川崎 浩子
- E-32 **受動アシストスーツ着用後の腰部筋群の筋活動 前屈姿勢での検討 -**
びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 藤谷 亮
- E-33 **経産婦の骨盤ベルト装着における効果**
びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 鈴木 美香
- E-34 **同種造血幹細胞移植後の膝関節伸展筋力は血清中IGF-1レベルと相関する**
京都大学医学部附属病院 リハビリテーション部 村尾 昌信
- E-35 **人工膝関節全置換術術後、炎症反応の遷延により 除痛・機能改善に難渋した一症例**
大和高田市立病院 機能訓練技術科 黒松 宏太
- E-36 **慣性センサによる立ち上がり動作時の体幹側方加速度分析**
姫路獨協大学 医療保健学部 山中 悠紀
- E-37 **右半側空間無視を呈した一症例における歩行時の頭頸部および視線の評価について**
宝塚リハビリテーション病院 療法部 山本 沙織
- E-38 **就寝時に殿部痛が生じた症例の病態解釈**
京都下鴨病院 理学療法部 為沢 一弘
- E-39 **棘上筋腱の滑走動態に着目することで遷延した挙上制限が改善した肩関節拘縮の一例**
下鴨リハビリテーションクリニック 理学療法部 佐々木 拓馬
- E-40 **脳血管性パーキンソニズムに対する視覚cueの利用により介護負担感が軽減した症例**
洛和会介護事業部 訪問看護ステーション大津 井ノ尾 尊
- E-41 **地域在住高齢者における転倒予防自己効力感と身体能力の自己認識の転倒発生との関連**
森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 理学療法学科 林 真太郎
- E-42 **側臥位での姿勢変化に伴う股関節内旋時の小殿筋前部線維の活動の変化**
永山病院 リハビリテーション部 森 巨輝