

第58回

日本理学療法学会研修大会

2023.5.27日～28日

オンライン開催



活力ある理学療法士
～技能を繋ぐその先のキャリア



大会長：吉井 智晴 (東京医療学院大学 保健医療学部 リハビリテーション学科)

第58回 日本理学療法学会学術研修大会

活力ある理学療法士
～技能を繋ぐその先のキャリア

オンライン開催

会 期

2023年5月27日(土)・28日(日)

大会長

吉井 智晴

東京医療学院大学保健医療学部 リハビリテーション学科

CONTENTS

ご挨拶	3
参加者の皆さまへ	5
司会および座長へのご案内	7
講師へのご案内	7
日程表	8
大会プログラム	10
抄 録	20
組織図	74
役員名簿	74
後援ご芳名	75

大会長挨拶

第58回日本理学療法学術研修大会

大会長 吉井 智晴



謹啓 時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

さて、第58回日本理学療法学術研修大会は、日本理学療法士協会の役員を中心に開催準備を進めているところでございます。

大会のテーマを「活力ある理学療法士～技能を繋ぐその先のキャリア」とし、理学療法士の仕事の「働きやすさ」と「働きがい」について学び、考える機会となる研修会を企画いたしました。

会員の臨床技能を高めることを目的に、日本理学療法学術研修大会がリニューアルされ7年が経ちました。2025年には、我が国に理学療法士が誕生して60年の節目を迎えます。そこで、本大会では、理学療法士が臨床技能をどのように発揮してきたかについて日本理学療法士協会の事業を振り返り、日々の業務の中に生かせる企画、学会との連携につながる企画、今後のキャリア形成の一助となる企画など、幅広いテーマを準備しております。

仕事への誇りが持て、仕事による成長が体感できるためには、個人の努力はもちろんのこと、上司や同僚のサポート、ロールモデルの存在、キャリアラダーの提示など、組織の役割も大きいと考えられます。未来に向けてワーク・エンゲージメントを高める個人の資源、仕事の資源を豊富に持てるような方策を提案します。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

ご挨拶

公益社団法人日本理学療法士協会
会長 齊藤 秀之



第58回日本理学療法学会研修大会を、2023年(令和5年)5月27日(土)から28日(日)の日程で、オンライン形式で開催します。本研修大会は当初世界理学療法連盟学会が東京で誘致されることが決定していたため、当該年度における本研修大会の開催を本会として決定した時期は約1年前でした。わが国のコロナパンデミックの状況を憂慮した世界理学療法連盟側が、2023学会の東京開催を断念したいという申し入れがその契機でした。通常であれば3年前には本研修大会は担当士会を決定する規定があるなか、既に2022年度ならび2024年度の本研修大会の担当士会を決定しており、様々な調整が必要となりました。最終的には、2022年2月に世界理学療法連盟側の東京開催断念を本会として了解し、2025年に本会創立60年目を迎えるにあたり、その記念事業の位置づけで2025年に東京開催を誘致するイメージを世界理学療法連盟に申し出た経緯です。その後の経緯は割愛しますが、その段階で、2023年の本研修大会開催を士会担当は困難と判断し、例外的な措置として協会が担当して開催する決断を理事会として決定したのです。そのため、大会長に吉井智晴本会副会長、副大会長に大工谷新一本会副会長、準備委員長に白石浩教育推進課常務理事を指名し、準備を開始しました。会員各位におかれましては、今回の開催趣旨や内容には、そうした背景があることもご理解頂ければ幸いです。

さて、本研修大会のテーマは「活力ある理学療法士～技能を繋ぐその先のキャリア」とし、理学療法士の仕事を組織や制度の視点から「働きやすさ」、個人のワーク・エンゲージメントの視点から「働きがい」について、会員全員で、学び、考える機会にして欲しいという想いが込められています。そして、本会事業を振り返り、日々の業務の中で活かせる企画、今後のキャリア形成の一助となる企画など、幅広い企画骨子のもと、大会長、副大会長、準備委員長をはじめ、準備委員会の委員の皆様の英知を集約した企画内容と聞いています。間違いなく会員各位にとって、IT化の進展や国際競争の激化など変化の激しい時代にあって、社会が大胆な変化をせまられる中、理学療法士自身が能動的に変革に対応し、各自持てる能力を最大限に発揮していくために、自らのキャリアについて立ち止まって考える2日間を過ごせると信じてやみません。

また、協会長としては別の視点をお伝えします。近年、会員各位や様々な関連組織から、全国の会員が一堂に集まる機会が求められており、その要望も少なくありません。私も深く賛同し、理事会等でも議論を深めています。そうした背景のなか、2023年の本研修大会、翌2024年の東京都理学療法士協会担当の本研修大会、そして、翌々年の本会創立60年目にあたる2025年世界理学療法連盟学会に引き続き開催する本研修大会、という偶然の産物ではありますが、いずれも東京開催という、この巡りあわせを好機ととらえたいと思っています。つまり、全国の会員が一同に会する場として、日本理学療法学会研修大会を位置づけたいと考えたいのです。私はこの3年間を通じて、本会の学術研修大会を大きく展開させて、会員の皆さまと一緒に新たな景色を見られればと考えます。また、他学・協会にもひけを取らない規模感での集会に育て、将来の本会事業の大きな核にしていく物語になることを期待しています。

参加された皆さんが2日間の学術研修大会を契機とされ、プロフェッションとしてのキャリアの深化と益々のご健勝をお祈り申し上げ、開催ご挨拶を結ばさせていただきます。

最後となりますが、東京都理学療法士協会には本研修大会の開催の経緯の中で、本会の意思決定に際し、慈愛溢れるご理解を頂きましたことに対しまして紙面を借りて最大限の感謝を申し上げます。

参加者の皆さまへ

セミナーへの参加方法

- 参加登録をしてログインIDとパスワードをお受取りください。
- 以下の専用HP(オンライン大会ページ)へアクセスして、ログインID・パスワードをご入力ください。

<https://online-conference.jp/jspt58>

ログインID：参加登録時のメールアドレス

パスワード：参加登録時にお決めいただいたパスワード

本大会では、Zoomウェビナーにて講義動画の配信を中心としたセミナー形式を採用致しております。そのため、視聴される方の通信環境ならびにPCのスペックにより、『講義動画の画像がコマ送りのようになる』『講義動画が真っ暗になって視聴できない』のような状況を招く可能性があります。

- 通信環境の確認を行い、できる限りスペックの優れたPCからの参加を推奨いたします。
- 参加されるPCでは、他のアプリや機能を立ち上げず、Zoomのみを使用されることを推奨いたします。ご不便をおかけしまして大変恐縮ですが、ご配慮の程よろしくお願いいたします。

重要：事前準備

1. 事前にZoomをダウンロードしてください。

- パソコンからのご参加を推奨いたします。
- 原則として、一人一端末でご参加ください。
- PC版アプリのダウンロード <https://zoom.us/download>

2. 必ず接続テストをしておいてください。

- Zoomのテストアクセス
<http://zoom.us/test>
- 初めてZoomを利用する方は、必ず接続テストをお願いします(安定した回線速度として10Mbps以上が必要になります)。
→音声聞こえない、画像が流れないなどのトラブルを未然に防げます。

3. Zoomのアップデートを確認する

最新版にアップデートをしていない場合に、視聴不都合も起きやすいと言われています。視聴直前に最新版に更新できているかの確認をお願いいたします。

受講者の方へ

質疑・応答について

- 質問は、講演中にZoomウェビナーのQ&A機能でテキスト形式にて受け付けます。質疑応答はセッション^{*1}の全ての講演が終了したあとから始めます。
- 質問する場合は、質問したい講師名を冒頭に付けて、氏名、所属を記載し質問してください。

*1：セッションとは？

本大会では、4つのコースを用意し、各コースを大会1日目午後、大会2日目午前と午後の3つのセッションに分けています。1つのセッションは講演や事例報告などの複数のセミナーからなり、あわせて3時間～3時間30分の時間で構成されています。

注意事項・禁止事項

- 本研修大会では、Zoomウェビナーのログ管理機能を使用し入退室管理を行いますので、必ず入室時間に間に合うようにお願いします。
- 事前申し込みにて人数管理をしていますので、複数の端末でのご参加はご遠慮ください。また、第3者への参加URLの転送は禁止とさせていただきます。同一ログインID・パスワードからの複数の参加が分かった場合は強制退室措置をとらせていただきます。
- 講師や他参加者に対する誹謗中傷と判断できる発言を発見した場合におきましても、運営側より退室措置をとらせていただきます。
- 配信動画や講演スライドなどの録画・録音等の行為は一切禁止しています。
- 研修大会当日、通信トラブルやZoomの不具合などで、参加ができない場合には、大会事務局 jpts58@procom-i.jp へご連絡お願いいたします。

司会および座長へのご案内

- 本研修大会はZoomウェビナーを使用した完全オンライン開催です。
- 各セッション^{*2}への事前確認用URLと大会用URLは5月中旬頃にご連絡いたします。
- 大会当日は、音声等の確認のために事前確認用URLへセッション開始の30分前までにご入室をお願いいたします。
- 事前確認用URL入室後、確認が終了したら退室し、大会用URLに入室していただきます。
- セッション開始のアナウンスが流れますので、進行をお願いします。
- 講演は事前に提出された演者の講演動画を配信いたします。
- 講演時間の都合上、講師の略歴紹介は一律に省かせていただきます。抄録集をご確認いただくようお願いいたします。
- 質問は、講演中または講演終了後にZoom内のQ&A機能からテキスト形式で質問を受け付ける旨をお伝えください。
- セッションの全ての講演が終了後、質疑応答に進みますので、Q&Aに表示されている質問内容を各講師に振ってください。

*2：セッションとは？

本大会では、4つのコースを用意し、各コースを大会1日目午後、大会2日目午前と午後の3つのセッションに分けています。1つのセッションは講演や事例報告などの複数のセミナーからなり、あわせて3時間～3時間30分の時間で構成されています。

講師へのご案内

- 本研修大会はZoomウェビナーを使用した完全オンライン開催です。
- 各セッションへの事前確認用URLと大会用URLは5月中旬頃にご連絡いたします。
- 大会当日は、音声等の確認のために事前確認用URLへ質疑応答の30分前までにご入室をお願いいたします。
- 事前確認用URL入室後、確認が終了したら退室し、大会用URLに入室していただきます。
- 講演は事前に提出された講演動画を配信いたします。
- 質疑応答はQ&A機能からの質問を座長が振り分けますのでご回答をお願いいたします。

日程表

5月27日 土曜日 PM

13:00	受付開始			
13:30	開会式			
	コース1 臨床をポジティブに ～エキスパート・ アウトプット (EO) ～	コース2 チームをポジティブに ～チームマネジメント (TM) ～	コース3 自分の将来をポジティブに ～セルフデザイン (SD) ～	コース4 理学療法をポジティブに ～ネクストフロンティア (NF) ～
	座長：池澤秀起 (訪問整体院リライフ)	座長：湯元 均 (専務理事)	座長：小川克巳 (理事)	
13:40	大会長基調講演「キャリアの視点～Will・Can・Must」 吉井智晴 (大会長)			
14:30				
14:35	講演 脳障害に対する 理学療法のポイント 網本 和 (理事)	講演 組織コミュニケーション 河合麻美 (特定非営利活動法人ReMind)	講演 理学療法教育の将来 白石 浩 (常務理事)	講演 理学療法士に必要な研究 藤澤宏幸 (日本理学療法学会連合理事長) 座長：舟見敬成 (脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院)
15:05				
15:10	事例報告 脳血管障害 渡辺 学 (北里大学メディカルセンター)	事例報告 労務管理 角田大祐 (e・ラボ社会保険労務士法人)	講演 理学療法の核の設定事業 大工谷新一 (副大会長)	
15:40				
15:50	事例報告 小児脳性運動障害 藤本智久 (姫路赤十字病院)	事例報告 女性の働き方 谷口千明 (理事)	講演 理学療法士の将来設計 藤本修平 (静岡社会健康医学大学院大学)	シンポジウム (日本理学療法学会連合 合同企画) 2025、2040へ向けた 課題と展望「理学療法 研究とエビデンス」 司会：森本 榮 (常務理事) シンポジスト： 島田裕之 (国立長寿医療研究 センター) 森岡 周 (畿央大学健康科学部) 神谷健太郎 (北里大学医療衛生学部)
16:20				
16:25	講演 運動器疾患に対する 理学療法のポイント 建内宏重 (京都大学)	事例報告 ウィメンズヘルス (産前産後) のチーム 須永康代 (埼玉県立大学)	事例報告 企業1 (開発系) 穴田周吾 (株式会社グローバルヘルス コンサルティング・ジャパン)	
16:55				
17:00	事例報告 運動器疾患 宮下浩二 (中部大学)	事例報告 がんのチーム 北原エリ子 (順天堂医院)	事例報告 企業2 (コンサルティング) 松本 泉 (株式会社シーユーシー)	
17:30				
17:30	質疑応答			
17:50				

5月28日 AM

コース1 臨床をポジティブに ～エキスパート・ アウトプット (EO) ～	コース2 チームをポジティブに ～チームマネジメント (TM) ～	コース3 自分の将来をポジティブに ～セルフデザイン (SD) ～	コース4 理学療法をポジティブに ～ネクストフロンティア (NF) ～
座長：岡山裕美 (北陸大学)	座長：友清直樹 (理事)	座長：板倉尚子 (理事)	座長：上岡裕美子 (茨城県立医療大学)

9:00	特別講演「笑顔で走り続けるために」 演者：東京2020パラリンピック視覚障がい女子マラソン 金メダリスト 道下美里 (三井住友海上火災保険株式会社) 司会：清宮清美 (常務理事)		
10:00			

10:05	講演 循環器疾患に対する 理学療法のポイント 加藤倫卓 (常葉大学)	講演 収益管理 小澤拓也 (伏見桃山総合病院)	講演 理学療法士 (協会) の 国際活動 伊藤智典 (日本理学療法士協会)	事例報告 臨床現場での研究① 介入研究 工藤慎太郎 (森ノ宮医療大学)
10:35				
10:40	事例報告 循環器疾患 高橋哲也 (理事)	事例報告 管理 (介護事業) 松井一人 (理事)	事例報告 海外での起業／就業 須賀康平 (FuncPhysio NY)	事例報告 臨床現場での研究② 高額機器を用いない研究 久保宏紀 (伊丹恒生脳神経外科病院)
11:10				
11:15	講演 呼吸器疾患に対する 理学療法のポイント 堀江 淳 (京都橘大学)	講演 教育マネジメント： CREDO 内山 靖 (副会長)	事例報告 JICA 渡辺 長 (帝京科学大学)	講演 症例報告の重要性 石垣智也 (名古屋学院大学)
11:45				
11:50	事例報告 呼吸器疾患 高橋仁美 (理事)	事例報告 管理 (学内教育) 黒澤和生 (理事)	事例報告 留学 葛山元基 (Moto Mobile Physio)	事例報告 症例報告 (方法論, 実例) 深田 亮 (千葉大学医学部附属病院)
12:20				
12:20				
12:40	質疑応答	質疑応答	質疑応答	質疑応答

5月28日 PM

座長：野村卓生 (日本糖尿病理学療法 学会副理事長)	座長：肩 祥平 (株式会社理学ボディ)	座長：大淵修一 (理事)	座長：小塚直樹 (日本理学療法学会連合 副理事長)
----------------------------------	------------------------	-----------------	---------------------------------

13:30	講演 糖尿病に対する 理学療法のポイント 栗林伸一 (三咲内科クリニック)	講演 質保証 豊田 輝 (帝京科学大学)	講演 様々な領域での 理学療法士の活動 佐々木嘉光 (常務理事)	講演 理学療法ガイドライン 数中良彦 (大阪保健医療大学)
14:00				
14:05	事例報告 糖尿病 相澤郁也 (三咲内科クリニック)		事例報告 メディカルフィットネス 四家卓也 (Medical fitness Re-Birth)	事例報告 理学療法ガイドラインの 応用／活用 尾川達也 (西大和リハビリテーション 病院)
14:35				
14:40	講演 神経難病に対する 理学療法のポイント 菊地 豊 (美原記念病院)	事例報告 質保証の取り組み① 西山知佐 (理事)	事例報告 健康経営 萩原悠太 (株式会社PREVENT)	講演 理学療法標準評価 大畑光司 (北陸大学健康未来社会実装 センター)
15:10				
15:15	事例報告 神経難病 奥田悠太 (美原記念病院)	事例報告 質保証の取り組み② 梶村政司 (理事)	事例報告 産業理学療法 岩倉浩司 (Human Works)	
15:45				
15:45				
16:05	質疑応答	質疑応答	質疑応答	質疑応答

16:10	シンポジウム「臨床実習を考える」 司会：廣滋恵一 (九州栄養福祉大学) 臨床の観点：小林 賢 (慶應義塾大学病院) 教育の観点：大西秀明 (新潟医療福祉大学) 指導者養成の観点：羽田智大 (仙台医健・スポーツ専門学校)			
17:20				

大会プログラム

1日目 5月27日(土) PM

13:40 - 14:30 大会長講演

「キャリアの視点 ～Will・Can・Must」

吉井 智晴

東京医療学院大学

コース 1 臨床をポジティブに ～エキスパート・アウトプット (EO) ～

座長：池澤 秀起 (訪問整体院リライフ)

14:35 - 15:05 講演

脳血管障害症例に対する理学療法のポイント

網本 和

仙台青葉学院短期大学

15:10 - 15:40 事例報告

脳血管障害

渡辺 学

北里大学メディカルセンター リハビリテーションセンター

15:50 - 16:20 事例報告

小児脳性運動障害

「新生児期からSynactive Theoryに基づいて介入した低酸素性虚血性脳症児」

藤本 智久

姫路赤十字病院 リハビリテーション科

16:25 - 16:55 講演

運動器疾患に対する理学療法のポイント

建内 宏重

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻

17:00 - 17:30 事例報告

運動器疾患

宮下 浩二

中部大学生命健康科学部 理学療法学科

17:30 - 17:50 質疑応答

コース2 チームをポジティブに ～チームマネジメント(TM)～

座長：湯元 均(専務理事)

14:35 - 15:05 講演

組織コミュニケーション

河合 麻美

NPO法人 リマインド

15:10 - 15:40 事例報告

労務管理－定義・体系・中小組織における事例を中心に－

角田 大祐

e・ラボ社会保険労務士法人

15:50 - 16:20 事例報告

女性の働き方

谷口 千明

日本理学療法士協会 理事

放射線第一病院 リハビリテーション科

16:25 - 16:55 事例報告

ウィメンズヘルス(産前産後)のチーム

須永 康代

公立大学法人 埼玉県立大学保健医療福祉学部 理学療法学科

17:00 - 17:30 事例報告

がんのチーム

北原 エリ子^{1,2)}、塚原 遥¹⁾、吉田 司¹⁾、三浦 季余美¹⁾、阿瀬 寛幸¹⁾、
高木 辰哉^{3,4,5)}、藤原 俊之^{1,2,3)}

¹⁾ 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

²⁾ 順天堂大学保健医療学部

³⁾ 順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション科

⁴⁾ 順天堂大学医学部附属順天堂医院 整形外科

⁵⁾ 順天堂大学医学部附属順天堂医院 緩和ケアセンター

17:30 - 17:50 質疑応答

コース3 自分の将来をポジティブに ～セルフデザイン (SD) ～

座長：小川 克巳 (理事)

14:35 - 15:05 講 演

理学療法士教育の将来

白石 浩

公益社団法人 日本理学療法士協会

15:10 - 15:40 講 演

理学療法士の業務としての理学療法の「核」

大工谷 新一

北陸大学医療保健学部 理学療法学科

日本理学療法士協会 理学療法の「核」の設定事業 担当理事

15:50 - 16:20 講 演

理学療法士の将来設計

藤本 修平

静岡社会健康医学大学院大学

16:25 - 16:55 事例報告

企業1 (開発系)

穴田 周吾

株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン コンサルティング部

17:00 - 17:30 事例報告

企業2 (コンサルティング)

松本 泉

株式会社シーユーシー

17:30 - 17:50 質疑応答

コース4 理学療法をポジティブに ～ネクストフロンティア (NF) ～

14:35 - 15:40 講 演

座長：舟見 敬成 (脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院)

理学療法に必要な研究とは

藤澤 宏幸

一般社団法人 日本理学療法学会連合 理事長

東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科 健康福祉専攻 教授

15:50 - 17:50 シンポジウム (日本理学療法学会連合同企画)

2025, 2040へ向けた課題と展望「理学療法研究とエビデンス」

司会：森本 榮 (常務理事)

高齢者の理学療法の課題とエビデンス

島田 裕之

国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター

2025, 2040へ向けた課題と展望「理学療法研究とエビデンス」

森岡 周

畿央大学 ニューロリハビリテーション研究センター センター長・教授

(一社) 日本神経理学療法学会 副理事長

臨床研究とエビデンス ～循環器領域における現状と課題～

神谷 健太郎

北里大学医療衛生学部

9:00 - 10:00

特別講演

司会：清宮 清美(常務理事)

「笑顔で走り続けるために」

道下 美里

東京2020パラリンピック 視覚障がい女子マラソン 金メダリスト
三井住友海上火災保険株式会社

コース1 臨床をポジティブに ～エキスパート・アウトプット(EO)～

座長：岡山 裕美(北陸大学)

10:05 - 10:35 講演

循環器疾患に対する理学療法のポイント

加藤 倫卓

常葉大学健康科学部 静岡理学療法学科

10:40 - 11:10 事例報告

循環器疾患

高橋 哲也

順天堂大学保健医療学部

11:15 - 11:45 講演

呼吸器疾患に対する理学療法のポイント

～理学療法士は何を診て、どう対処すべきか～

堀江 淳

京都橘大学健康科学部 理学療法学科

11:50 - 12:20 事例報告

呼吸器疾患：ペーシングの指導がADL改善につながった症例

高橋 仁美¹⁾、村上 桃恵²⁾

¹⁾ 福島県立医科大学保健科学部 理学療法学科

²⁾ 福島県立医科大学附属病院 看護部

12:20 - 12:40 質疑応答

コース2 チームをポジティブに ～チームマネジメント(TM)～

座長：友清 直樹(理事)

10:05 - 10:35 講演

収益管理 ～部門管理に必要となる基本事項～

小澤 拓也

社会福祉法人浩照会 伏見桃山総合病院 診療技術部

10:40 - 11:10 事例報告

介護事業における事業マネジメントの考え方

松井 一人

株式会社ほっとリハビリシステムズ

11:15 - 11:45 講演

教育マネジメント：CREDO

内山 靖

名古屋大学大学院医学系研究科 予防・リハビリテーション科学

11:50 - 12:20 事例報告

2020年度入学生の教育管理【指定規則改正の学年】

黒澤 和生、森田 正治、金子 純一郎、大武 聖、前田 佑輔、齋藤 孝義、右田 正澄、
今井 祐子、須藤 大輔、豊田 大輔、細川 真登、山口 将希、和田 三幸

国際医療福祉大学小田原保健医療学部 理学療法学科

12:20 - 12:40 質疑応答

コース3 自分の将来をポジティブに ～セルフデザイン(SD)～

座長：板倉 尚子(理事)

10:05 - 10:35 講演

理学療法士(協会)の国際活動

伊藤 智典¹⁾、角 優美²⁾、永田 健太郎²⁾、大工谷 新一³⁾

¹⁾公益社団法人 日本理学療法士協会 国際事業課

²⁾公益社団法人 日本理学療法士協会 国際事業課国際事業係

³⁾公益社団法人 日本理学療法士協会 副会長

10:40 - 11:10 事例報告

海外での起業／就業

須賀 康平

FuncPhysio NY

11:15 - 11:45	事例報告
---------------	------

グローバル時代における理学療法士の選択肢 – 国際支援を通じた職域拡大の可能性 –

渡辺 長

帝京科学大学医療科学部 理学療法学科

11:50 - 12:20	事例報告
---------------	------

オーストラリアでのフィジオセラピー (理学療法) – 留学からダイレクトアクセス、クリニック起業 –

葛山 元基

Moto Mobile Physio代表 (オーストラリア, ブリスベン)

PhysioWorks Bulimba / Mansfield, Senior Physiotherapist

12:20 - 12:40	質疑応答
---------------	------

コース4 理学療法をポジティブに ～ネクストフロンティア (NF) ～

座長：上岡 裕美子 (茨城県立医療大学)

10:05 - 10:35	事例報告
---------------	------

大腿骨転子部骨折における組織間の滑走性の理学療法の介入研究

工藤 慎太郎

森ノ宮医療大学 インクルーシブ医科学研究所

10:40 - 11:10	事例報告
---------------	------

臨床現場での研究② 高額機器を用いない研究

久保 宏紀

伊丹恒生脳神経外科病院

11:15 - 11:45	講演
---------------	----

症例報告の重要性と方法の要点

石垣 智也

名古屋学院大学リハビリテーション学部 理学療法学科

11:50 - 12:20	事例報告
---------------	------

症例報告 (実例)

深田 亮

千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション部 / 千葉大学大学院医学研究院 整形外科

12:20 - 12:40	質疑応答
---------------	------

2日目 5月28日(木) PM

コース1 臨床をポジティブに ～エキスパート・アウトプット (EO) ～

座長：野村 卓生 (日本糖尿病理学療法学会 副理事長)

13:30 - 14:00 講演

糖尿病に対する理学療法のポイント

栗林 伸一

医療法人社団 三咲内科クリニック

14:05 - 14:35 事例報告

糖尿病

相澤 郁也

医療法人社団 三咲内科クリニック

14:40 - 15:10 講演

神経難病に対する理学療法のポイント

菊地 豊

脳血管研究所 美原記念病院 神経難病リハビリテーション課

15:15 - 15:45 事例報告

神経難病

奥田 悠太、菊地 豊

脳血管研究所 美原記念病院 神経難病リハビリテーション課

15:45 - 16:05 質疑応答

コース2 チームをポジティブに ～チームマネジメント (TM) ～

座長：肩 祥平 (株式会社理学ボディ)

13:30 - 14:35 講演

質保証

豊田 輝

帝京科学大学医療科学部 東京理学療法学科

14:40 - 15:10 事例報告

理学療法業務経験を活かして医療サービスの質向上に貢献する

西山 知佐

名南病院 管理事務室

15:15 - 15:45	事例報告
	質保証の取り組み② 梶村 政司
15:45 - 16:05	質疑応答
コース3 自分の将来をポジティブに ～セルフデザイン (SD) ～	
座長：大淵 修一 (理事)	
13:30 - 14:00	講演
	様々な領域での理学療法士の活動 佐々木 嘉光 公益社団法人 日本理学療法士協会
14:05 - 14:35	事例報告
	メディカルフィットネス 四家 卓也 Medical fitness Re-Birth
14:40 - 15:10	事例報告
	健康経営 萩原 悠太 株式会社PREVENT
15:15 - 15:45	事例報告
	産業理学療法 岩倉 浩司 Human Works 医療法人 田代クリニック
15:45 - 16:05	質疑応答

コース4 理学療法をポジティブに ～ネクストフロンティア (NF) ～

座長：小塚 直樹 (日本理学療法学会連合 副理事長)

13:30 - 14:00 講 演

診療ガイドライン作成過程

藪中 良彦

大阪保健医療大学保健医療学部 リハビリテーション学科

14:05 - 14:35 事例報告

理学療法ガイドラインの活用方法

尾川 達也

西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

14:40 - 15:45 講 演

理学療法の標準評価とは – 日本理学療法士協会に求められる課題 –

大畑 光司

北陸大学 健康未来社会実装センター

15:45 - 16:05 質疑応答

16:10 - 17:20 シンポジウム

司会：廣滋 恵一 (九州栄養福祉大学)

「臨床実習を考える」

小林 賢

慶應義塾大学病院

大西 秀明

新潟医療福祉大学リハビリテーション学部 理学療法学科

羽田 智大

仙台医健・スポーツ専門学校

キャリアの視点 ～Will・Can・Must

吉井 智晴

東京医療学院大学



キャリアとは、単なる職歴というニュアンスだけでなく、あらゆる経験が持続的・継続的に蓄積し連鎖して構築されていくのがその本質であり、「生涯を通しての人間の生き方、表現である」とも定義されている。また、1999年に中央教育審議会答申の中で初めて「キャリア教育」という言葉が使用され、その後準備期を経て、小学校段階から発達段階に応じたキャリア教育が実施されている。今まで理学療法士はその専門性が高いが故に「キャリア」ということを特段意識しなくても仕事できていたかもしれない。しかし、変化し続ける社会において、キャリア自律の必要性が高くなっている。

明確な目標を掲げ、それに向かって計画的に人生を歩んでいるのか、理学療法士の仕事に「働きやすさ」と「やりがい」を感じているか、と問われると自信を持って「Yes」と言えるだろうか。そこで、今回は、キャリアの3つの視点から振り返ることにより、新たな発見や自己理解を深化させる。まずはWill：やりたいことについて何でも。仕事においてやりたいこと、なりたい将来の自分など、大きな目標から、些細な希望まで含める。次にCan：自分のできること、強みといえる特性、具体的なスキルや経験といったもの。分かりやすいところでは、登録理学療法士、認定、専門理学療法士や趣味を生かしたアロマセラピーやティラピスなど、ご自分の「好き」なものに繋がっていたりする。3つ目にMust：すべきこと、というとネガティブなイメージに見えるが、実はこれは、会社や社会から求められていることやWillを実現するために必要になることである。そして、この3つの重なりが大きいほど実現性は高くなる。

また、キャリアに関する理論の中から、私がキャリアを考えるとときに役立ったSuper, D.E.の「ライフキャリア・レインボー」やSchlossberg, N.K.の転機(4S理論)についても触れ、活力ある理学療法士について考える機会としたい。

略歴 吉井 智晴

1987年理学療法士免許取得。東京都立府中リハビリテーション専門学校卒業、放送大学教養学部卒業学士、放送大学大学院文化科学研究科修士課程修了、成城大学大学院文学研究科コミュニケーション学専攻博士課程単位取得満期退学。聖マリアンナ医科大学病院、正吉福祉会で臨床経験を積み、専門学校東京医療学院専任教員を経て、2012年東京医療学院大学准教授、2018年より現職。2009年公益社団法人日本理学療法士協会理事、2021年より副会長。

【資格】理学療法士・社会福祉士・キャリアコンサルタント

【最近の興味】より良い世代交代とは、人との関わりと成長

脳血管障害症例に対する理学療法のポイント

網本 和

東京都立大学 人間健康科学研究科



脳血管障害に起因する徴候、障害は意識障害、嚥下障害、疼痛、感覚運動麻痺、筋緊張異常、高次脳機能障害など多岐にわたっている。さらに発症からの病期により治療目標・課題は異なり、その重症度とニーズに応じた様々な治療アプローチが提唱されてきた。したがって本講演ではこのような病態の全体像の一部ではあるが、急性期から回復期におけるコアな課題である基本動作におけるバランス障害とその治療実践例を取り上げ解説したい。

脳血管症例片麻痺例においては、座位保持、立ち上がり動作、立位保持、移乗動作、歩行などの基本的な動作の獲得は発症早期から要請される重要な課題である。周知のようにこれらの基本動作の遂行・獲得には姿勢制御が求められる。Horak (2006) は姿勢制御について安定性と定位から構成されるものが「バランス」であり、生体力学的制約、運動方略、感覚方略、空間定位、動的制御、認知的過程が関与することを指摘した。

本講演ではこのようなバランス障害に対して、当該の運動・動作を支援誘導する「アシスト方略」と、運動・動作に対して抵抗を付加した環境を提供する「レジスト方略」の両面から、半側空間無視症例、Pusher現象例を含めた臨床症例を対象として具体的な治療方法の例示をしつつ紹介したい。

略歴 網本 和

東京都立大学 健康福祉学部 理学療法学科 人間健康科学研究科 教授

昭和55年 国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院卒

平成 5年 筑波大学大学院修士課程修了

平成14年 昭和大学医学部第二解剖学教室より医学博士授与

昭和55年—57年 鹿教湯病院勤務

昭和57年—平成12年 聖マリアンナ医科大学勤務

平成12年4月より現職

【所属学会関係】

日本理学療法士学会

日本リハビリテーション医学会

日本高次脳機能障害学会評議員

脳血管障害

渡辺 学

北里大学メディカルセンター リハビリテーションセンター



本報告では脳梗塞片麻痺症例について、回復期での初期評価を想定した治療展開について私の臨床思考を紹介する。

症例は70代男性。発症前ADLは自立。診断名はアテローム血栓性脳梗塞。病巣は右放線冠。既往に糖尿病腎症、腎性貧血、高血圧症があり人工透析中である。発症時の主症状は左上下肢の一過性脱力であった。数日経て麻痺が増悪したため当院に入院。入院翌日に麻痺はさらに重症化した。社会的背景として無職で年金暮らし、団地2階で独居である。

発症から1か月経過した時点で担当した。次の2点をポイントとして検討する。

1. 身体使用の障害に関して運動麻痺以外の要素があるか？どのように関わっているか？

特に感覚機能と高次脳機能が障害されている可能性を脳画像から予測し、それが臨床症状として現れているのか、動作における身体使用に影響を与えているかを観察と検査で確認してみる。

2. 最優先の治療目的と方針は何か？具体的治療をどのように選択するか？

運動麻痺の可及的回復と麻痺肢の有効使用を主目的と考えるが、予測される予後や背景因子を考慮し、長期的治療の展開を設定したうえで、現時点でどのような治療方法が最も有効かを試行錯誤しながら選択してみる。治療法の候補として、電気刺激療法、ミラーセラピー、感覚運動循環、装具療法、を挙げてみた。

脳血管障害に関するエビデンスや治療ガイドラインをどのように臨床に結びつけていくかを視聴者と共に思案できることをねらいとする。

略歴 渡辺 学

1998年3月 国立療養所箱根病院附属リハビリテーション学院卒業

2007年3月 首都大学東京大学院保健科学研究科博士前期課程修了

2010年3月 首都大学東京大学院人間健康科学研究科博士後期課程（理学療法学）修了

1998年4月 北里大学メディカルセンター入職（現職）

【認定専門】

神経専門理学療法士、脳卒中認定理学療法士

小児脳性運動障害「新生児期からSynactive Theoryに基づいて介入した低酸素性虚血性脳症児」

藤本 智久

姫路赤十字病院 リハビリテーション科



【はじめに】

新生児の理学療法介入では、Synactive Theoryに基づいて、自律神経系、運動系、状態調整系、注意相互作用系の行動を見極めて、児の発達に関与していくことが多い。しかし、脳室周囲白質軟化症 (PVL) や低酸素性虚血性脳症 (HIE) 等の発達に問題がある児に対しては、新生児期に十分に自律神経系や運動系、状態調整系等が発達せずに、新生児期以降もSynactive Theoryを適応できる児を経験することもある。今回、Apgar Score 0/0/0で出生したHIEの児に対して新生児期より乳幼児期までSynactive Theoryに基づいて介入した事例について報告する。

【症例紹介】

診断名：新生児低酸素性虚血性脳症。

胎盤早期剥離により、緊急帝王切開で出生した女児。在胎37週、3178g、Apgar Score 0/0/0。生後30分間心拍とれず蘇生を要し、挿管・人工呼吸管理となり、生後72時間まで低体温療法実施。抜管後、頭部MRIで広範囲の脳損傷を認めた。日齢17より口腔内刺激、拘縮予防、発達促進目的でリハビリ開始。日齢26で経口哺乳可能となり、日齢47で自宅退院。生後3ヶ月時と6ヶ月時に上気道炎や痙攣・発熱等にて、より反り返りも強くなり、State Control困難となり入院。医師と相談しながら、リオレサルを併用し、Synactive Theoryに基づいて介入、State Controlを促すアプローチを続けた。最終の退院時には、笑顔も出現、離乳食等少しずつミルク以外も摂取可能となった。1歳時には、経管栄養も終了し、経口摂取で全量栄養摂取可能。機嫌よく、過ごす時間が増え、寝返りも可能となり、生後2歳で通園施設へ紹介となった。

【考察】

本症例では、Synactive Theoryに基づいた介入で、興奮状態を落ち着けることができ、周囲や自分の身体に注意を向けやすくなり、目標に基づいた理学療法の提供につながりやすくなったと考える。

略歴 藤本 智久

1992年4月 姫路赤十字病院 理学診療科入職、理学療法士免許取得

2002年3月 放送大学 教養学部 卒業

2019年4月 姫路赤十字病院 リハビリテーション技術第一課長

【資格】

- ・3学会合同 呼吸療法認定士
- ・専門理学療法士 (小児・神経・運動器・スポーツ)
- ・ブラゼルトン新生児行動評価 (NBAS) 認定評価者
- ・NIDCAP Federation International (NFI) 認定 *NIDCAP Trainer
- ・NFI認定 **APIB Professional
- ・NFI認定 *NIDCAP Professional
- *NIDCAP : Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program
- **APIB : Assessment of Preterm Infant's Behavior

【所属学会・研究会】

- ・日本小児理学療法学会 (評議員)
- ・日本周産期 新生児医学会
- ・日本赤ちゃん学会
- ・日本DC研究会：日本NIDCAPトレーニングセンター (センター長)

運動器疾患に対する理学療法のポイント

建内 宏重

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻



正常な関節機能は、十分な可動性、安定性と無痛性の上に成り立ち、それらの基本的3要素は相互に関連する。可動性や安定性の障害が疼痛を生じることもあれば、疼痛が可動性や安定性を低下させることもあり、また、安定性の低下が可動性低下を伴うことも多い。一般に、患者の主訴は疼痛に関するものであることが多いが、可動性と安定性は客観的な評価が可能であるため、疼痛の器質的な原因の有無を明確にするためにも、理学療法士は、可動性と安定性に関する評価を適切に行えることが重要である。

関節や筋・腱などの多くの疾患・障害においては、メカニカルストレスをいかに制御するかが重要である。身体に加わるストレスは、過剰でも過少でも組織の恒常性を維持することに支障をきたす。特に、ある組織へのストレスの集中は、組織の構造的、また機能的破綻を招きやすいため、関節局所における各組織間および全身における各関節・筋間の協調的作用によってストレスを適度に分散できることが重要である。

運動器疾患・障害における疼痛については、メカニカルストレスとの関係だけでなく、中枢神経機構での変化も含めた包括的なマネジメントが大切である。疼痛が慢性化すると、組織の損傷だけでなく、痛覚を伝える末梢・中枢神経系における感作すなわち過敏化や可塑的变化が関与することが知られている。慢性痛に対しては、集学的な生物心理社会的アプローチが推奨されるが、そのなかでも運動療法や患者教育などを通じて理学療法が果たすべき役割は大きい。

本講演では、運動器疾患に対する理学療法におけるこれらのポイントについて、理論的背景とともに具体的な評価・治療内容の紹介をしたい。

略歴 建内 宏重

平成10年3月 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
 平成16年3月 神戸大学大学院医学系研究科博士前期課程修了 修士号取得(保健学)
 平成23年3月 京都大学大学院人間・環境学研究科博士後期課程修了 博士号取得(人間・環境学)
 平成10年4月 大阪医科大学附属病院リハビリテーション科 入職
 平成18年4月 京都大学医学部保健学科理学療法学専攻 入職(助手)
 平成19年4月 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻(助教)
 平成21年2月 セントルイス・ワシントン大学理学療法学専攻 客員研究員
 平成30年4月 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 予防理学療法学講座(特定准教授)
 令和 3年4月 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 先端リハビリテーション科学コース
 先端理学療法学講座 運動機能開発学分野 臨床バイオメカニクス研究室(准教授;現職)

運動器疾患

宮下 浩二

中部大学生命健康科学部 理学療法学科



理学療法士が運動器疾患への対応としてトップダウンで問題点を抽出する場合、まず主訴を訴える動作を分析する。次に、その問題となる動作の構成要素を運動器機能の中から見つけ出し、症状の発生メカニズムについての仮説を立て、臨床推論を行う。しかし、動作に問題があっても、一般的な検査・測定において運動器機能に問題がないケースもある。その場合、「体の使い方」の問題という曖昧な言葉を使うこともある。

動作や運動は、運動器のみで達成されるものではなく、「感覚器からの入力(身体感覚)」→「脳による情報統合」→「運動器による出力」→「感覚器からの入力」というループの繰り返しを基本としている。そのため、運動器に機能低下がなくても、感覚器の機能低下があれば動作に問題を来すことになる。「体の使い方」には感覚情報が正確でなければならない。中枢神経疾患では一般的なことはあるが、運動器疾患についてはほとんど議論されることはない。しかし、私が日常対応しているスポーツ選手においても深部感覚や表在感覚が低下していることは少なくない。そしてそれが動作や運動の問題を生じ、結果として痛みや不安感につながっていることを経験する。特にエクササイズやストレッチ、スキルエクササイズなど運動器機能への働きかけをしっかりと行っていないながらも症状の改善がない選手や症状を繰り返す選手に多く見られる。

今回の事例提示では、感覚器機能への介入が肩関節の症状の改善に至った大学野球選手と社会人女子ソフトボール選手について供覧する。

略歴 宮下 浩二

1991年 名古屋大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
 2008年 名古屋大学大学院医学系研究科博士課程修了
 1991～2004年 財団法人スポーツ医・科学研究所
 1993～1995年 中日ドラゴンズ
 2005～2007年 広島大学大学院保健学研究科
 2008～現在 中部大学生命健康科学部理学療法学科(中部大学硬式野球部部長)
 2022年～ 日本スポーツ理学療法学会理事

【保有資格】

理学療法士

・認定理学療法士：スポーツ理学療法 ・専門理学療法士：運動器理学療法
 日本体育協会公認アスレティックトレーナー

組織コミュニケーション

河合 麻美

NPO法人 リマインド



理学療法士の働く場は病院、施設、訪問、地域、産業、まちづくりなど多様化し、その対象も障害を持った方だけでなく予防領域から終末期まで関わるようになってきた現在、組織のコミュニケーションは自身の組織だけに留まらずチーム医療、病院－施設間連携、地域包括ケアの多職種連携など多岐に渡り、より広く深いコミュニケーション力が問われるようになってきています。

自分以外の他者と協働する際、その目的や目標を共有し、お互いの価値観や共通言語の理解が必要になってきます。相互のコミュニケーションが活発になることで、意思疎通の不足によって起こるインシデント、アクシデントを防ぎ、効率良く業務を進める事ができると言われています。専門性の違う多職種が働く職場も多いと思いますが、まずはお互いの専門性の把握や情報共有し、信頼できる関係性づくりをしていくことが大切です。

安心して発言出来る環境をつくることで、コミュニケーションの活性化、アイデアやイノベーションの創出と良い循環が生まれてきます。また、世代の異なる多様なスタッフが集う職場の中で、ライフステージに合わせて育児や介護をしながらも働き続けられる職場づくりにはコミュニケーションは必須で、ひいては離職率の低下にも繋がっていくと考えられます。

とはいえ、コミュニケーションの原点は自分自身との対話です。自身が周りからの情報をどう受け止め、どう解釈し、どう発信していくのか？「他人と過去は変えられないが、自分と未来は変えられる」自分を知ること、他者との違いを知ることにも繋がります。

これを機に好循環コミュニケーションの発信地「自分」と向き合う時間を作ってみませんか。

略歴 河合 麻美

NPO法人ReMind代表理事、リハビリママ＆パパの会代表
一般社団法人コーチングプラットフォーム認定コーチ
埼玉県立大学研究開発センター研究員
日本理学療法士連盟女性局長
埼玉県理学療法士連盟副会長
プライベートでは4児の母

1993年	埼玉医科大学短期大学卒業
1994年～2018年	さいたま赤十字病院リハビリテーション科勤務
2008年	リハビリママ＆パパの会設立、代表就任
2018年	(一社) コーチングプラットホーム 認定コーチ取得
2019年	NPO法人ReMind設立、代表理事就任
2020年	埼玉県立大学 研究開発センター研究員入職

労務管理 ー定義・体系・中小組織における事例を中心にー

角田 大祐

e・ラボ社会保険労務士法人



本報告は、主に経営労務管理（以下「労務管理」と言う。）の分野を取り扱うものであり、3章構成によって進めることとする。

第1章においては、先行研究を参照しつつ、労務管理の定義を確認する。そのうえで、労務管理の個別機能（例：労働時間管理、賃金管理、人間関係管理等）を体系化して紹介して行く。

次に第2章では、中小組織における労務管理上の施策について、具体的な事例をいくつか紹介する。これらの事例は、企業顧問社労士である発表者が、実際に関わってきたものが中心である。例えば、「離職率が高いという課題を抱えていた組織が、何をやって、どう変ったのか」「力の強い経営者がいる組織で、何が起きていたのか」といったもの等を取り上げて行く。

労務管理は企業活動上、スタッフ機能に位置づけられることもあり、何をもって成否を見極めるのかはやや困難とされている。ただし、発表者は企業顧問社労士の経験を通じて、自分なりの成否のポイントを持つようになって来ている。本章で紹介する事例を通じて、ご覧頂く皆様におかれても、労務管理の成否のポイントについて、各自ご考察頂くきっかけとなれば良いと考えている。

第3章では、主に2022年以降の労務管理におけるトレンドを取り上げて紹介して行く。

略歴 角田 大祐

2001年 3月 神奈川県立厚木高等学校卒業
 2006年 3月 高千穂大学商学部商学科卒業
 2008年 3月 高千穂大学大学院経営学研究科修士課程修了（修士（経営学））
 2011年 3月 高千穂大学大学院経営学研究科博士後期課程満期退学
 2006年 8月 社会保険労務士登録
 2012年10月 特定社会保険労務士角田事務所（現：e・ラボ社会保険労務士法人）開業
 2013年 4月 高千穂大学 兼任講師就任（現在に至る）
 2013年 4月 労働保険事務組合中央経済労務管理協会 理事就任（現在に至る）
 2014年 4月 特定非営利活動法人ちゃれんじ倶楽部 理事就任（現在に至る）
 2018年11月 国家資格キャリアコンサルタント登録
 2022年 6月 学校法人高千穂学園（高千穂大学・高千穂幼稚園）理事就任（現在に至る）

女性の働き方

谷口 千明

日本理学療法士協会 理事
放射線第一病院 リハビリテーション科



はじめに、本事例報告での女性・男性は、生物学的性 (sex) での性別を指すものである。

昨今は多様性の時代であり、家事・育児を積極的に手伝う男性も増え、社会や家庭内での性別的な役割も変化してきている。そうしたことにより、女性に限らず男性も、ライフイベントなどに応じた働き方が求められていると考える。

性別に関係なく、働き方は変化してきているし、変化していかなくてはならないと思っているが、今回は女性理学療法士に言及したいと思う。

女性理学療法士では、結婚、出産・育児といったライフイベントや大学・大学院進学等でのリスクがあるいはリカレント教育、介護といったことが、働き方に大きな影響を与えると考える。これらのライフイベント等に向き合う際の選択肢としては、公的保険制度等を利用して就労を続ける、一時的に休職する、退職する、といった選択肢があると思う。公的保険制度等を利用して就労継続を選択していても、その後退職したり休職したりするかもしれない。一時的に休職を選択しても、そのまま退職に移行したり、逆に休職期間を短縮し復職したりする場合も考えられる。また、退職を選択した場合でも、後に復職することも考えられる。その時々を選択をしていかなくてはならないのである。その際に、忘れてはならないことは、職場や家族等の自分以外の自分を取り巻く人々のことである。そのことを忘れずに、自分なりの働き方、キャリア形成をしていきたい。

女性理学療法士の働き方について、自分の経験も含め、お話ししたいと思う。

略歴 谷口 千明

1984年 3月	愛媛十全医療学院 卒業
1984年 4月	医療法人朝陽会 美須賀病院 勤務
1986年10月～1990年3月	香川医科大学 (現 香川大学医学部) 附属病院 研修生
1987年 4月	医療法人社団 百石病院 勤務
1990年 4月	医療法人隆典会 片木脳神経外科 勤務
1992年 9月	医療法人順天会 放射線第一病院 勤務 現在に至る
2006年 6月～2020年6月	愛媛県理学療法士会 理事
2010年 9月	佛教大学 (通信教育課程) 社会福祉学部 社会福祉学科 卒業
2013年 6月	日本理学療法士協会 理事
2019年 3月	国際医療福祉大学大学院 保険医療学専攻 医療福祉教育・管理分野 卒業

ウィメンズヘルス(産前産後)のチーム

須永 康代

公立大学法人 埼玉県立大学保健医療福祉学部 理学療法学科



女性のライフステージのなかでも、特に妊娠中から産後にわたる期間は身体機能の変化が著しく、腰背部痛や骨盤帯痛をはじめとする運動器症状、尿失禁や骨盤臓器脱・下垂といった下部尿路症状など、産前産後に特異的な症状が発生する頻度が高い。妊娠・出産を契機としたこれらの症状は、次子の妊娠・出産や復職にも影響を及ぼし、また出産年齢の高齢化に伴い加齢による身体変化と複雑に関連することが危惧され、予防的介入からの経時的なアプローチが求められる。

ウィメンズヘルス(産前産後)領域の理学療法実施においては、その特性から産科や婦人科、泌尿器科、直腸肛門科等の医師や助産師などの他職種とチームを構成し、連携することが想定される。2017年に法定化された子育て世代地域包括支援センター事業では、厚生労働省によるガイドラインにおいて、配置・連携が想定される専門職として医師などとともに理学療法士が明記されており、「妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の提供」が望まれている。これは理学療法士の職域拡大と専門性発揮につながるチャンスと捉えられる一方で、産前産後の理学療法に関してはエビデンスの面での課題も多く、有効性の確立が急務である。

今回、我々がこれまでに行ってきた妊産婦を対象とした基礎的研究をはじめとする理学療法研究の実践と、その成果をもとに展開してきた臨床や地域での予防を含む理学療法介入について、チームの構成や連携に関する事例をふまえて報告する。本大会テーマに基づき、理学療法士の活力とキャリア形成につながる一助となれば幸いである。

略歴 須永 康代

2004年 埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科 卒業
2004年 医療法人社団 常仁会 牛久愛和総合病院リハビリテーションセンター 勤務
2006年 埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科 助手
2010年 公立大学法人 埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科 助教
2018年 広島大学大学院博士課程後期 修了
2020年 公立大学法人 埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科 准教授
現在に至る

がんのチーム

北原 エリ子^{1,2)}、塚原 遥¹⁾、吉田 司¹⁾、三浦 季余美¹⁾、
阿瀬 寛幸¹⁾、高木 辰哉^{3,4,5)}、藤原 俊之^{1,2,3)}

¹⁾ 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

²⁾ 順天堂大学保健医療学部

³⁾ 順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション科

⁴⁾ 順天堂大学医学部附属順天堂医院 整形外科

⁵⁾ 順天堂大学医学部附属順天堂医院 緩和ケアセンター



がんは身体のあらゆる部位に発生し、がんの種類と進行度から手術療法・化学療法・放射線療法・免疫療法などが適応される。手術療法が適応になる場合とならない場合があり、化学療法・放射線療法への感受性がんの種類によって異なり、さらに発見された時期により適応される治療が異なるため、我々理学療法士が出会うがん患者の症状と予後は様々である。がんのリハビリテーションは予防的・回復的・維持的・緩和的リハビリテーションに分類される(Dietz,1981)。どの時期の、どの観点のリハビリテーションにおいても、症状悪化のリスクを回避し、患者・家族が望む生活を送れるように、身体・認知機能を評価し、患者・家族の希望に沿ったリハビリテーションプログラムを立案・実践することが求められる。その実践のためには、患者の症状とリスク、生命予後、機能予後について、医師・看護師・薬剤師・心理士等の多職種とともに情報を共有することが重要である。多職種チームにおいて理学療法士として役割を果たすためには、あらゆる器官に発生するがんの特性から脳神経系、循環器系、呼吸器系、運動器系等、全身器官の機能とリハビリテーションに関する知識と技術が求められる。順天堂医院では骨転移を有するがん患者が、病的骨折や脊髄麻痺などの骨関連事象(Skeletal Related Events: SRE)のリスクを最小限に生活の質を向上できるよう、2011年にSREチームを立ち上げた。これまで1000例を超える患者に対して、腫瘍整形外科医、リハビリテーション医、理学療法士、作業療法士を中心に回診とカンファレンスを実施してきた。本セッションでは、がんのチームにおいて理学療法士が実践する基本的な理学療法評価とアプローチについて解説する。

略歴 北原 エリ子

- 1989年 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
医療法人大道会ボバース記念病院勤務(1991年3月退職)
- 1993年 九州工業大学情報工学部生物化学システム工学科卒業
- 1995年 九州工業大学大学院情報工学専攻博士前期課程修了
国立精神神経センター武蔵病院勤務(1999年1月退職)
- 1999年 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勤務
- 2012年 順天堂大学大学院医学研究科医学専攻博士過程修了
- 2019年 順天堂大学保健医療学部理学療法学科講師(現職)
- 2020年 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技士長(現職)

【所属学会】

日本小児理学療法学会理事 日本がん・リンパ浮腫研究会評議員
日本神経理学療法学会 日本呼吸理学療法学会 日本小児神経学会 日本神経科学学会
日本緩和医療学会 日本癌治療学会 日本がんサポーターズケア学会

理学療法士教育の将来

白石 浩

公益社団法人 日本理学療法士協会



理学療法士の教育については、文科省と厚労省の共同省令である「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」(以下、指定規則)で、教育内容、修業年限、教員の要件等の基準が定められている。

前回の指定規則改正では、総単位数が見直されるとともに、専任教員や臨床実習指導者の要件等が見直された。総単位数は93単位から101単位へと増加し、新たな「理学療法管理学」が追加された。

専任教員については、従来は5年以上の経験があれば教員になることができたが、厚労大臣が指定した研修会の受講を義務づけるなど新たな要件が追加された。

臨床実習については、通所リハ・訪問リハの実習を1単位以上行うこととされたが、訪問看護ステーションからの実習が認められていないため、実習地の確保で難渋しているとの声も多い。

臨床実習指導者については、2日間16時間の講習会受講が要件として追加されたが、ハラスメントと負荷のさじ加減が難しいなど実習指導で悩んでいる指導者も多く、一方では、受け身的な実習が多く、学生の課題発見力が低下しているのではないかと、などの教員の声も聞かれる。

前回の改正では、国際的な教育水準も踏まえた検討の必要性が議論された。世界理学療法士連盟(WPT)加盟国の8割以上は学士以上の教育レベルであり、本会においても2018年の総会で「理学療法士養成課程の4年制大学化推進」が決議され、教育水準の国際化が望まれている。

また、WPTの定義では理学療法士が活動する領域には、健康増進や予防が含まれており、職域の広がりも視野に入れ、公衆衛生への関わりを重視した見直しも期待される。

略歴 白石 浩

1985年3月 労働福祉事業団 九州リハビリテーション大学校 理学療法学科 卒業
 1985年4月 日本赤十字社 今津赤十字病院 入社
 1996年3月 佛教大学 社会学部 社会福祉学科 (通信課程) 卒業
 2004年4月 日本赤十字リハビリテーション協会 副会長
 2007年4月 福岡県理学療法士会 学術局長 理事 (平成25年5月まで)
 2009年9月 医学博士
 2010年4月 「専門理学療法士 (神経)」取得
 2013年6月 公益社団法人日本理学療法士協会 理事
 2015年6月 福岡市地域包括ケアシステム推進会議専門部会委員
 2017年4月 福岡市理学療法士・作業療法士・言語聴覚士連絡協議会 会長
 2019年6月 公益社団法人日本理学療法士協会 常務理事 (非常勤)
 新人研修ガイドライン作成委員会委員長
 2021年6月 公益社団法人日本理学療法士協会 常務理事 (常勤)

理学療法士の業務としての理学療法の「核」

大工谷 新一

北陸大学医療保健学部 理学療法学科

日本理学療法士協会 理学療法の「核」の設定事業 担当理事



理学療法の「核」の設定事業(以下、本事業)は、前身である理学療法士業務の「核」の設定委員会の答申を受けて、継続的、かつ具体的な議論を行った。諮問の趣旨は理学療法の定義・解釈と理学療法士の業務、関連する社会的な課題と解決方法、法改正までのロードマップであった。

本事業では以下を議論の視点とした。すなわち、理学療法士の判断が生命安全へ及ぼす危険についての予見性によるものか否か、医療行為では治療効果が見込めるものであって繰り返し行われているものであるか、社会通念上、理学療法士が行うべきであると認められる行為であるかとした。理学療法士の業務の分類は、医学的リハビリテーションとしての理学療法、医学的リハビリテーションには含まれない理学療法、処方や指示、ケアプラン等に付して行われるもの、評価、機能評価、アセスメント、(理学療法的)指導とした。これらの他に、治療補助行為、診断の補助行為、指導、他職種への処方の代行、各種書類作成の代行、その他(診療報酬算定に関する問題提起など)という分類も使用した。また、理学療法関連機器の安全使用に関する業務や運動指導・保健指導、相談、感染対策、衛生管理等の公衆衛生における理学療法においても議論した。これらの議論で抽出された業務と現時点での実態および理学療法士の将来展望との差、齟齬という問題を解決する一手段としての法改正についても議論した。

今回は、本事業での議論の要約を述べ、参加の方々の今後のプランの一助となり、併せて協会運営へのご協力の動機付けとなることを期待しています。

略歴 大工谷 新一

- 1991 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
- 1996 保健衛生学士(理学療法学専攻)(学位授与機構)
- 2002 大阪体育大学大学院スポーツ科学研究科スポーツ社会科学専修博士前期課程 修了
- 2009 大阪体育大学大学院スポーツ科学研究科スポーツ健康・医科学領域
博士後期課程 修了
- 1991 京都地域医療学際研究所附属病院
- 1994 関西医療学園専門学校
- 2005 岸和田盈進会病院
- 2015 株式会社リビングケア研究所
- 2017 エムスリードクターサポート株式会社
- 2019 日本理学療法士協会
- 2021 北陸大学

理学療法士の将来設計

藤本 修平

静岡社会健康医学大学院大学



近年、理学療法士の働き方は多様になりつつある。一昔前までは、臨床、アカデミアが主であったキャリアモデルも、現在では様々な場所で理学療法士の専門性を活かした業種・働き方が選択されている。また、起業家や企業家も増えてきている。

選択肢が広がることで、「養成校を卒業したら白衣を着る」という固定観念が薄まる一方、選択することが難しいと感じる理学療法士も少なくないだろう。また、そもそも理学療法士が病院や介護現場以外で活躍できる具体的なイメージを持っていない者も多いかもしれない。

そのような理学療法士に対し、本講演では筆者の経験も踏まえながら、理学療法士の様々な選択肢や働き方、提供価値を紹介する予定である。

聴講者の中には「それは理学療法士は関係ないのでは？」と感じる内容もあるだろう。しかしながら、「これが理学療法士の専門性だ！」と思い込んでいるプロダクトアウト思考を、「社会ニーズにとっては、理学療法士もこういう場所で活躍できる可能性があるのか！」というマーケットイン思考に転換するだけで、将来への働き方がガラッと変わることを期待して聞いていただければ幸いである。

略歴 藤本 修平

2009年 理学療法士免許 取得
 2011年 修士(保健学、弘前大学)
 東京湾岸リハビリテーション病院
 2015年 株式会社メドレー(現・東証プライム) 新規事業開発部
 2016年 株式会社リンク&コミュニケーション 事業開発部 マネージャー
 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員(2023年3月まで)
 2017年 株式会社豊通オールライフ 新規事業開発部 チーフマネージャー
 2018年 京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 研究員(兼任)
 2019年 Ph.D(Public Health、京都大学)
 2021年 現職
 京都大学大学院医学研究科 客員研究員 兼 非常勤講師
 2022年 MBA(法政大学)

企業1 (開発系)

穴田 周吾

株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン コンサルティング部



2016年厚生労働省医政局にて医療従事者の需給に関する検討会：理学療法士・作業療法士分科会が行われた。我々の所属する日本理学療法士協会からは、理学療法士を取り巻く状況・職域や養成数増加に伴う有資格者の増加傾向などが報告され、将来の需給バランスは供給過多の可能性が示唆された。

2022年(令和4年)度診療報酬改定の基本的視点では重点課題にチーム医療の推進があげられ、早期離床・リハビリテーション加算の対象ユニットの拡大や透析時運動時指導加算など疾患別リハビリテーションのいわゆる20分1単位以外の職域が広がった。

また、アウトカムにも着目した評価の推進として外来リハや入院医療でのデータ提出の加算の範囲が拡大された。回復期リハビリテーション病棟でのFIM利得などに加えて、リハの診療データが医療情報として充実してきた証といえるだろう。

私自身、診療データや自治体の調査など医療関連データの分析を行うことで、持続可能な医療制度や病院経営の支援を目指す病院経営コンサルティング企業に籍を置いているため、理学療法管理学における経営環境分析やリハビリテーション部門改善に向けた提案を業務で行っている。その際に、療法士の供給や職域と病院経営の変化について考える場面は非常に多い。また、療法士資格を取得して丁度10年が経過したが、経営環境の変化に伴い働き方を変えた同世代の理学療法士も数多く見てきた。

本セッションでは、診療データを用いた経営分析ツールの開発及び活用の事例を通して、病院経営と臨床現場の繋がりを間近で見てきた演者が感じた“理学療法士の職域やキャリアデザイン”について共有したい。

略歴 穴田 周吾

2013年 藍野大学 医療保健学部 理学療法学科 卒業

同年 医療法人清仁会 入職 水無瀬病院配属(同法人にて介護老人保健施設、リハ特化デイサービス、デイケア、訪問看護ステーション、地域包括支援センター委託の住民主体の通いの場などの業務に従事)

2016年 大阪府理学療法士会 社会局 医療介護保険部 部員

2019年 追手門学院大学大学院 経営・経済研究科博士前期課程 入学

2021年 追手門学院大学大学院 経営・経済研究科博士前期課程 修了 修士(経営学)

株式会社 グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン入社

現在は同社でコンサルタントとして急性期病院や自体病院を主に対象に理学療法士の経験を活かしたリハビリテーション部門やDPCデータの分析を行い、病院の経営支援地域連携や地域包括ケアシステムの構築などのコンサルティングにも携わる。

企業2 (コンサルティング)

松本 泉

株式会社シーユーシー



2022年3月末の時点で、公益社団法人日本理学療法士協会会員の所属先分布をみると、会員数133,133名のうち一般企業に所属している理学療法士は160名である。7割以上の会員が病院に所属している。20年前にはおそらく一般企業に所属する理学療法士は数名であったと推測できる。

このような現状の中で、企業で働いている理学療法士は何をしているのだろうかと思われることも少なくない。

「企業は理学療法士に何を求めているのだろうか？」企業の事業内容は様々であり理学療法士としてのライセンスが必要な場合やリハビリテーション専門職としての視点で考えることを求められる場合もあると考える。

私は仕事の中で、次の4つの視点が重要だと感じている。それは、①専門職としての視点 ②教育者の視点 ③管理職としての視点 ④女性として働いてきた視点である。この4つの視点は企業で働く中で大きな力となっている。

そして、理学療法士として病院での多くの患者様から学んだ経験、トレーナーとしてスポーツの現場での経験、管理職として病院運営、部署運営に携わった経験、養成校での教育現場の経験は現在のコンサルティング業務の要となる人材育成を行う上でその基盤となっている。

医療・介護・理学療法教育の現場から一般企業に入職し、感じることは理学療法士+αが必要で、この+αが重要だと考えている。+αは何だろうか？私が考える+αは社会人基礎力、コミュニケーション力、自己をアップデートし続けていく力である。この3つの+αによって企業で必要とされ、活躍できる人となりうるのではないかと考えている。

略歴 松本 泉

1991年	理学療法士免許取得
2017年	国際医療福祉大学大学院医療学専攻福祉医療管理・教育分野修士号取得
1991年	高邦会柳川リハビリテーション病院入社
1997年	スポーツトレーナー活動(高校野球、実業団、プロ選手対応)
1999年	医療法人財団 聖十字会 西日本病院 入職
2022年	同上リハビリテーション室長就任
2005年	同法人西日本リハビリテーション学院 入職
2013年	学校法人青照館 熊本駅前看護リハビリテーション学院 理学療法学科学科長就任
2020年3月	株式会社CUC入職

理学療法に必要な研究とは

藤澤 宏幸

一般社団法人 日本理学療法学会連合 理事長
東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科 健康福祉専攻 教授



「理学療法に必要な研究とは何か」という問いは、あまりにも根源的で、壮大な印象を持ってしまうかもしれない。しかし、あらためて考えてみると、理学療法の研究領域が細分化してきている現代にあって、最も重要なことは大局観をもって理学療法の方針性を議論することであり、その意味でこの問いかけはよいきっかけをつくってくれるように思う。

研究とは「ある特定の物事について、人間の知識を集めて考察し、実験、観察、調査などを通して調べて、その物事についての事実あるいは真理を追求する一連の過程のこと」といえる。然らば、何のため研究かと問われれば、理学療法士が真に専門職 (profession) と認められるために理学療法の学問的体系化を進めるためと答えうるだろう。一方、学問の体系化を考えた場合、大局的な議論は進んでいないのが実情である。俯瞰的に理学療法学を捉え、体系化するシステムが必要であり、それは日本理学療法学会連合 (JSPT) の一つの役割であると考えている。

そもそも学問体系を考えるうえでは、理論・倫理レベル (philosophy & ethics)、パラダイム・理論レベル (paradigm & theory)、実践・臨床レベル (practice) の各階層を縦断的に捉えることが必要となる。理学療法は目の前にいる対象者のために試行錯誤することで生まれ、それを理論化してきた。さらに、リハビリテーション医療において重要な役割を担うことで、他者の人生に深く関わるようになり、哲学的にも学問体系を考えることが必要となった。その過程のなかで、治療学としての理論構築は急速に進展している一方で、全人的なアプローチを実現するために、三つの階層を縦軸で貫くような見方は十分とはいえないのも事実である。

本講演では、個別の専門領域における研究という視点ではなく、大局的な議論として理学療法に必要な研究を議論したい。

略歴 藤澤 宏幸

1988年3月 北海道大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
1988年4月 登別厚生年金病院リハビリテーション部入職
1990年4月 北海道大学医学部附属登別病院入職
1999年4月 東北文化学園大学医療福祉学部助教授
2003年6月 日本理学療法士協会理学療法基礎研究部会部員
2006年4月 東北文化学園大学医療福祉学部教授
2011年6月 日本基礎理学療法学会運営幹事
2011年6月 日本理学療法士協会代議員
2013年6月 日本理学療法士協会理事
2021年4月 日本基礎理学療法学会理事長・日本理学療法学会連合理事長

高齢者の理学療法の課題とエビデンス

島田 裕之

国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター



後期高齢者の急増により認知症やフレイルをはじめとする加齢に伴い発症リスクが増す疾患や症候群の問題が大きくなり、高齢者に対する理学療法の重要性はさらに上昇するだろう。例えば認知症においては、2019年に世界保健機関から認知機能低下および認知症のリスク低減のためのガイドラインが公表され、生活習慣病の管理、バランスの取れた食事、運動習慣、認知トレーニング、禁煙、社会交流などが認知症予防のためにすべきこととして明示された。認知症予防の対象者としてmild cognitive impairment (MCI)を有する高齢者に対する集中的な予防対策が必要であることは周知となっているが、認知症発症リスクの高いMCI高齢者のみに焦点化した対策では、認知症有病率を減少させることは難しい。そのため、認知症のハイリスク者とともに、まだリスクが顕在化していない高齢者も含めた一次予防の効果的な方法の確立が課題となっている。多くの対象者にアプローチするためには、できるだけ安価で介入可能な方法を選択する必要があるが、そのようなプログラムは途中脱落や効果量の低さが問題となる。この問題を回避するためには、リハビリテーションチーム内や医工連携等の学際的なアプローチが要求される。私達の研究グループでは、デジタルヘルス技術を導入することが多く的高齢者を対象とするために必要と考え、スマートフォンを用いた活動促進プログラムが認知症抑制効果を有するかランダム化比較試験で検証を始めた。また、データベースの利活用による医療介護の連携を促進するために科学的介護情報システムの改修に取り組んでいる。これらの知見について紹介したい。

略歴 島田 裕之

2003年 北里大学大学院医療系研究科臨床医学リハビリテーション医学専攻博士課程卒
 2003年 東京都老人総合研究所研究員
 2005年 Prince of Wales Medical Research Institute客員研究員
 2006年 東京都健康長寿医療センター研究員
 2010年 国立長寿医療研究センター室長
 2014年 国立長寿医療研究センター部長
 2018年 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター長
 兼務
 2015年～ 信州大学大学院総合医理工学研究科特任教授
 2019年～ 同志社大学客員教授

2025、2040へ向けた課題と展望 「理学療法研究とエビデンス」

森岡 周

畿央大学 ニューロリハビリテーション研究センター センター長・教授
(一社)日本神経理学療法学会 副理事長



2011年WPTのサブグループとしてINPA (International Neurological Physical Therapy) が設立された。INPAは神経学と神経科学に関心を持つ集団とされ、その役割は神経障害者の健康と神経理学療法士の利益を促進することと明記されている。(一社)日本神経理学療法学会では教育講演の充実を図りつつ、eラーニングや出版を通じて神経学/神経科学/神経理学療法のエビデンスを会員に一律に供給し、結果として、病態把握や意思決定の差異を縮め、対象者の不利益防止に寄与するつもりである。正確な情報供給後の共通言語による交流は、理論構築から実践検証まで、施設を超えた領域毎のイシューベースのタスクフォース形成が可能となる。これにより科学から社会実装までの戦略を研究者/臨床家/企業人が共有する仕組みができる。

神経理学療法の対象は病態が多彩であるため多角的評価が必要である。しかし、評価法を加え続けると膨大な数となり業務を圧迫する。学会として確固たる研究成果に基づいた標準的評価を提言することによって、理学療法士の仕事の効率化を図り、会員の利益を促進したい。また病態把握のためのアセスメントとエビデンス構築のためのアウトカムを区別し、病期シームレスなリアルワールドデータを集積・解析し、それにより国民の利益をもたらすエビデンスを社会に随時公開し、それが意思決定に活用されるように働きかけたい。加えて、チーム日本を形成する中核臨床施設を学会が認定し、その施設が教育機関としての役割も担う。

シンポジウムでは上記ビジョンを紹介し、さらに先のSoceity5.0内のロードマップも示したい。

略歴 森岡 周

1992年 近森リハビリテーション病院 理学療法士
1997年 フランス国立サンタンヌ病院 留学
2004年 高知医科大学大学院医学系研究科博士課程神経科学系専攻 修了 博士(医学)
2007年 畿央大学大学院健康科学研究科 主任・教授 現在に至る
2013年 同 ニューロリハビリテーション研究センター センター長 現在に至る

【受賞歴】

第38回 日本理学療法学会大会 奨励賞(2004年)
第17回 理学療法ジャーナル賞(2006年)
第52回 日本理学療法学会大会 最優秀賞(2018年)、他多数

【現在の学会役員】

一般社団法人日本神経理学療法学会 副理事長
一般社団法人日本ペインリハビリテーション学会 理事、他多数

※学術業績はリサーチマップ参照 <https://researchmap.jp/sssr4>

臨床研究とエビデンス ～循環器領域における現状と課題～

神谷 健太郎

北里大学医療衛生学部



団塊の世代全員が後期高齢者となる2025年、また、医療、介護、福祉のトリプル改定が行われる2024年、重要な節目を迎えることになる。高齢者人口が最大となる2040年を待つまでもなく超高齢社会を迎えた本邦において、循環器疾患患者は多くの理学療法士が対峙する代表的な患者層となっている。

循環器領域における理学療法士による臨床研究は近年、飛躍的に増加している。10年前を振り返ると年に数えるほどしか英文原著論文はなかったように記憶している。海外と比較すると、無作為化比較対照試験は少ないものの、本邦の高齢化の実情を反映した日臨床に基づく観察研究が増え、ガイドラインに引用される研究もふえている。リアルワールドデータと呼ばれるビッグデータを用いた研究についても近年盛んに行われ、循環器領域においても主にDPCデータを用いた研究が多く行われている。日々の臨床データを蓄積し、現状の理学療法実践の妥当性をサポートする臨床研究はこれまででも、これからも重要な研究になることと思う。

一方で、多くのこれらの臨床研究は現状の理学療法実践を肯定するための手段として行われていることが多いが、日々の臨床的意思決定に役立つ研究となっているか否かを問われると未だ十分とは言えない。複雑な症状や経過を示す個々の患者を前に、短期的、中期的な患者立脚型のアウトカムを改善する上で優先的に介入すべき事は何か、また、何をどの程度の比率でいつの時期に介入したら良いのか、これらの意思決定を科学的にサポートしてくれる研究は未だ少ないのが現状である。

IoT機器の進歩、インターネットの高速化、personal health recordの活用等により、今まで点でしかとらえられなかった経過を線(軌跡)でとらえられるようになってきている。理学療法介入がそのアウトカム指標やサロゲートアウトカムの軌跡を変えてくれるのか、どのような介入をすればどれくらいのタイミングで軌跡が変化するはずなのか、また、介入に反応しない人はどのような人なのか、遠隔期の軌跡はどうなっているのか、様々な検証が出来るようになると考えられる。

本シンポジウムでは筆者がかかわった最近の循環器領域の研究やレジストリーについてふれ、今後の課題について考える機会としたい。

略歴 神谷 健太郎

北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科 教授

【免許】2002年：理学療法士免許取得

【学位】博士(医学)

【資格】内部障害専門理学療法士、心臓リハビリテーション上級指導士、3学会合同呼吸療法認定士

2002 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科卒業

【学会活動・委員等】

- ・日本循環器理学療法学会 理事長(2022～)
- ・世界理学療法連盟(WCPT) 心肺理学療法部門(ICCrPT) Executive Committee
- ・日本心不全学会 代議員・チーム医療推進委員
- ・日本心臓リハビリテーション学会 評議員 他

笑顔で走り続けるために

道下 美里

東京2020パラリンピック 視覚障がい女子マラソン 金メダリスト
三井住友海上火災保険株式会社



略歴 道下 美里

1977年1月19日、山口県下関市出身。

2004年盲学校在学中に陸上競技と出会い、2008年からフルマラソンに挑戦する。

144cmと小柄だが、「あきらめない心」「挑戦する心」で次々と各地の大会へ出場。

2016年にはリオパラリンピック視覚障がい女子マラソンで銀メダルを獲得。

2017年防府読売マラソンで世界記録を樹立し、その後自ら二度更新。(2020年12月2時間54分13秒)

東京2020パラリンピック競技大会では念願の金メダルを獲得した。

循環器疾患に対する理学療法のポイント

加藤 倫卓

常葉大学健康科学部 静岡理学療法学科



循環器疾患患者の多くは重複障害有病者であり、原疾患を含む多くの臨床所見から理学療法を実施する際のリスクの層別化を図る必要がある。運動中の呼吸や循環応答を的確に捉えることが運動処方組み立てに影響することから、これらの応答をより客観的に捉える高い評価技術が求められる。さらに、二次予防(再発予防)に向けて、退院後の疾患管理ならびに日常生活活動(ADL)について教育的に働きかける指導能力が必要となるなど、疾患の特性に焦点をあてて、評価技術と治療技術を応用していく能力が求められる。また、近年増加している高齢心不全患者は、フレイルやサルコペニアを有する割合が高く、心不全入院により容易にADLが低下する。入院中に臥床や活動低下によって身体機能やADLの低下を生じることを入院関連障害(HAD)と呼び、HADを生じた心不全患者は生命予後が悪いことが知られている。HADの予防に向けては、早期離床や身体活動量の増加のみならず、入院中に身体機能やADLを随時評価し、嚥下障害や栄養障害なども含めた最適な介入を行うことが重要であり、循環器疾患患者に対する理学療法のポイントのひとつである。

略歴 加藤 倫卓

1999年 国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院 卒業
 2011年 北里大学大学院 修士課程 機能回復学 修了
 2016年 北里大学大学院 博士課程 循環器内科学 修了
 1999年 国立病院機構静岡医療センター
 2014年 常葉大学 健康科学部静岡理学療法学科 講師
 2018年 常葉大学 健康科学部静岡理学療法学科 准教授
 2021年 静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究センター 客員研究員

【社会貢献活動】

2018年 日本理学療法士協会 代議員
 2018年 日本心臓リハビリテーション学会 評議員
 2021年 静岡県理学療法士会 副会長
 2021年 日本循環器理学療法学会 副理事長

循環器疾患

高橋 哲也

順天堂大学保健医療学部



理学療法の対象患者の高齢化が進み、多くの患者が何かしらの循環系の不調・不全を有している。理学療法は身体に運動や物理的刺激というストレスをかける治療法であり、心拍数や血圧にも影響を及ぼすことから、運動療法を主たる治療手段とする理学療法士が循環器系の安全管理法を身に着けることは極めて重要である。特に循環動態の安定の判断や、心臓手術などで心身に強い侵襲が加わった際の身体の反応や特徴の理解は、早期からの理学療法をより安全に実施することにつながる。本セッションでは、高齢者、フレイル、循環動態、術後侵襲、運動負荷をキーワードに演者の自験例を中心に循環器疾患の診方、考え方について紹介する。

また、運動を主たる治療手段とする理学療法士がなぜ循環器疾患に苦手意識を持ってしまうのかを、「どのぐらい運動していいかわからない」と考えてしまうのか、若手理学療法士の意見を聴取しながら冷静に判断し、解決策を実際の症例を通して具体的に提示することで、苦手意識の払しょくに努め、大会のテーマである「活力ある理学療法士～技能を繋ぐその先のキャリア」を考える機会としたい。

略歴 高橋 哲也

1989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

2001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 修士課程修了

2004年3月 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士後期課程修了

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

2018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)

【学会及び社会における活動】

2006年～ 日本心臓リハビリテーション学会 理事 (～現在に至る)

2015年～ 日本理学療法士協会 理事 (～現在に至る)

2020年～ 日本集中治療医学会 理事 (～現在に至る)

2021年～ 日本循環器理学療法学会 理事 (～現在に至る)

呼吸器疾患に対する理学療法のポイント ～理学療法士は何を診て、どう対処すべきか～

堀江 淳

京都橘大学健康科学部 理学療法学科



本講演テーマである「呼吸器疾患に対する理学療法のポイントは？」と聞かれると、皆さんは何と答えるでしょうか？ひと昔前なら、「腹式呼吸」「排痰練習」と答える方が多くいたことでしょう。さすがに、今、皆さんからそのような答えは返ってこないと思いますが、少なからず今でも一定数おられると思います。更に、看護師さんに同じ質問をすると「腹式呼吸」「排痰練習」と、答える方は未だにたくさんいると思います。呼吸器疾患の理学療法は、一部の理学療法士以外や医療関係者にも、十分に理解されていない領域であるといえます。

近年、呼吸器疾患に対するリハビリテーションのエビデンスは確立されつつあります。その中でも、理学療法領域のエビデンスは、ほぼ確立したといっても過言ではありません。特に、慢性閉塞性肺疾患に対する理学療法は、一般的な治療手段となっており、薬物療法について実施される重要な治療手段の一つとなっています。一方、特発性肺線維症に対する理学療法は、COPDに対するそれと比較しても、まだまだ十分であるとは言えないのが実状ですが、抗線維化薬の出現により、生命予後が改善され、その重要性が見直される可能性があります。

本講演は、クラシカルスタンダードな内容ではなく、科学的根拠に基づいたグローバルスタンダードな内容で構成します。加えて、最新の知見を踏まえつつ、我々理学療法士は、如何なる点に着目し、患者、障害を診ていくのか、それらに対して如何なることを考慮し、アプローチを進めていくのかを、わかりやすく解説していきます。特に、これから呼吸器疾患の理学療法に携わろうとしている皆さんには、是非、聴講いただき臨床の知の一助としていただきたいと思います。

略歴 堀江 淳

1990年 藍野医療技術専門学校 (現・藍野大学) 卒業、理学療法士免許取得
 2005年 大阪市立大学経済学部卒業 (経済学士)
 2007年 大阪教育大学大学院教育学研究科健康科学専攻修了 (学術修士)
 2011年 佐賀大学大学院医学系研究科生体制御系専攻修了 (博士 (医学))
 1990年 洛和会音羽病院リハビリテーションセンター
 1994年 大阪府羽曳野病院 (現・大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター) 呼吸器科
 2007年 西九州大学リハビリテーション学部講師
 2011年 神戸国際大学リハビリテーション学部准教授
 2013年 京都橘大学健康科学部、大学院健康科学研究科 (前期博士課程・後期博士課程)
 現在、NPO法人はぐくれ呼吸ケアネット (監事)、日本呼吸理学療法学会 (理事・総務委員長)、京都府理学療法士会理事 (副会長)

呼吸器疾患： ペーシングの指導がADL改善につながった症例

高橋 仁美¹⁾、村上 桃恵²⁾

¹⁾ 福島県立医科大学保健科学部 理学療法学科

²⁾ 福島県立医科大学附属病院 看護部



【はじめに】

多発性筋炎による膠原病合併間質性肺炎で酸素化が増悪し、理学療法開始時はほとんどのADLに介助が必要であった。しかし、呼吸に合わせた運動や動作（以下、ペーシング）を中心とした指導によって、ADLが自立レベルに改善した症例を報告する。

【症例および経過】

60代、男性、身長166cm、体重63kg。前医にてステロイドパルス（パルス）療法を2コース施行しても改善せず、当院に転院となった。前医に引き続き入院2日目からパルス療法（mPSL 1g/日を3日間）を2コース実施した。3日目より体位療法などのコンディショニングを開始した。呼吸困難が強く、理学療法時以外はベッドから背を離すことができず、Barthel index (BI) は25点であった。4日目からPSL60mgが開始されたが、パルス療法後も酸素化や肺野陰影の改善に乏しく、10日目からタクロリムス4mg/日が実施された。ベッドサイドでペーシングの指導を中心に行ったところ、自ら端座位になったり、ストレッチングを行ったりするようになった。ペーシングの指導で、労作時の呼吸困難が軽減し、意欲的に呼吸体操などに取り組む姿勢がみられた。医師、看護師、理学療法士で連携し離床を進め、11日目からは車いす移乗が自立し、トイレでの排便が可能となった。BIは45点まで回復し、2日目には80点、39日目の退院時には95点とADLがほぼ自立レベルとなった。

【考察】

ペーシングによって呼吸困難を軽減し、自己効力感を高めることができ、積極的に理学療法に取り組むことができることが示された。また、看護師など多職種の連携が重要であることが示唆された。今後もペーシングを取り入れた指導の有効性を検証し、患者のADL向上につながるよう取り組んでいくことが重要と考える。

略歴 高橋 仁美

1983年3月 社会医学技術学院理学療法学科卒業
 1983年4月 市立秋田総合病院勤務
 1993年4月 市立秋田総合病院理学診療科主任
 2011年3月 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻博士課程修了博士（医学）
 2002年4月 市立秋田総合病院リハビリテーション科副技師長
 2006年4月 市立秋田総合病院リハビリテーション科技師長
 2019年6月 公益社団法人日本呼吸理学療法士協会理事（現在に至る）
 2020年3月 市立秋田総合病院定年退職
 2020年4月 国際医療福祉大学保健医療学部理学療法学科教授
 2020年4月 同大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻理学療法分野教授
 2021年4月 一般社団法人日本理学療法学会連合監事（現在に至る）
 2021年4月 福島県立医科大学 保健科学部理学療法学科教授（現在に至る）
 2021年4月 同大学 医学部リハビリテーション医学講座教授（兼務）（現在に至る）
 2021年4月 同大学付属病院 リハビリテーションセンター教授（兼務）（現在に至る）

糖尿病に対する理学療法のポイント

栗林 伸一

医療法人社団 三咲内科クリニック



糖尿病治療の三本柱は食事療法、運動療法、薬物療法である。疾患である以上、その治療として薬物療法が保険で認められるのは当然である。また、食事療法については疾病予防としての意味以外に、疾病治療としても種々疾患で保険収載され、糖尿病もその1つに位置付けられてきた。一方、運動療法は食事療法と並び、疾患予防だけでなく、疾患治療としても有効であるはずである。しかし、整形外科疾患、脳血管障害、心臓・大血管疾患、呼吸器疾患、足病変、慢性腎不全のリハビリには保険適応とされているものの、それらを発症させる最大原因疾患である糖尿病そのものには未だ保険適応はない。したがって、糖尿病患者の運動療法は、意識の高いごく一部の医療機関による集団指導か、患者の自助努力に委ねられている現状にある。

糖尿病は万病を引き起こす疾患であること、高齢者糖尿病が増加してきていることから、糖尿病に付随する多彩な合併症のほかに高齢化に伴うサルコペニア・フレイル、認知症、骨粗鬆症、がんなどによる併発症も問題視されてきている。それらによる医療・介護両面での個人・家族・国家の負担は甚大であり、負担を最小化するためには適切な運動療法の励行は必要で、多くの患者に安全かつ確実に行うためには保険適応とすることが必要である。また、既に足腰や内臓に障害を持つ患者も多いことから、医学的知識の豊富な理学療法士による個別指導が必須になってきたとも考えている。

今回はこれらのことを念頭に、糖尿病に対する理学療法のポイントを述べていきたい。

略歴 栗林 伸一

三咲内科クリニック 院長 (理事長)

S55年4月 千葉大学医学部卒業後、千葉大第二内科勤務 (～S57年3月)

S57年4月 国保旭中央病院勤務 (～S59年3月)

S59年4月 千葉大学第二内科医員 (～S60年3月)

S60年4月 新八柱台病院副院長 (～H5年9月)

H5年11月 三咲内科クリニック開設し、現在に至る。

【役職】

医学博士 (糖尿病関連で学位取得)

日本糖尿病学会 (専門医、指導医、評議員)

日本内科学会 (総合内科専門医)

NPO法人「生活習慣病防止のための市民と医療者の会 (小象の会)」 (副理事長)

全国臨床糖尿病医会 (理事、学術委員長)

(一社) 千葉県糖尿病対策推進会議 (理事、CDE-Chiba認定委員会委員長)

日本糖尿病協会千葉県支部 (医療部会副会長)

千葉糖尿病教育スタッフ会 (副代表)

千葉大学臨床教授ほか

糖尿病

相澤 郁也

医療法人社団 三咲内科クリニック



当院は、約2,000名の糖尿病患者を中心に、生活習慣病の治療・予防を専門としているクリニックであり、糖尿病専門医・日本糖尿病療養指導士・千葉県糖尿病療養指導士/支援士等の資格をもち、糖尿病治療および療養指導に精通したスタッフが多く在籍していることが特徴である。理学療法士が糖尿病患者の運動療法に関わる事は、診療報酬等の問題で糖尿病内科クリニックでは難しい現状にあるが、当院では2020年4月より理学療法士が常駐している。

本報告では、糖尿病内科クリニックで働く理学療法士が、クリニック内でどのような役割を担っているのか。また、どのように多職種と連携しているのかについて簡単に紹介する。そして、運動療法の専門家である理学療法士が加わった多職種連携で、良好な経過が得られた事例について報告する。

略歴 相澤 郁也

2015/3 健康科学大学 健康科学部 理学療法学科 (卒業)
2022/9 広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 保健学専攻 博士課程前期 (修了)
2015/4～2020/3 国家公務員共済組合連合会 吉島病院 リハビリテーション科
2020/4～現在に至る 医療法人社団 三咲内科クリニック

【社会活動】

日本糖尿病理学療法学会 広報委員会 委員
全国臨床糖尿病医会 関東・北日本コメディカルの会 世話人

【資格】

2015/4 理学療法士免許
2019/4 日本糖尿病療養指導士
2019/4 代謝認定理学療法士
2022/3 千葉県糖尿病療養指導士

神経難病に対する理学療法のポイント

菊地 豊

脳血管研究所 美原記念病院 神経難病リハビリテーション課



理学療法評価に基づいた目標設定と介入、アウトカム測定による効果判定は普遍的な理学療法プロセスである。神経難病においては進行性疾患の特性であるびまん性の神経変性、ベースラインの経時的低下を考慮した理学療法プロセスの展開が求められる。

神経理学療法における機能改善は残存神経系の再組織化によってなされ则认为られている。この観点から機能評価においては機能改善に資する残存神経系の評価が必要となるが、神経系がびまん性に変性し全身性に機能低下が生じる神経難病では改善可能性のある残存神経系の同定が課題となる。

目標設定においては、進行性にベースラインが低下していくため生活機能のみに焦点を当てると目標の下方修正の繰り返しによる否定的感情を強くさせる危険性がある。特に、症状進行が速い患者では理学療法に対する忌避的感情を生みやすく医学的無益性 (medical futility) に陥りかねない。緩和ケアアプローチをベースとした患者の心理的適応を目指した目標設定が医学的無益性のリスクを軽減する一助となる。

神経難病における効果判定では経過に伴う運動機能低下の抑止の度合いを臨床アウトカム指標により測定する。この測定には病型により異なる自然歴と症状進行速度の把握が欠かせない。病型把握には医学的検査に加えて患者の経過を一定期間観察した上で複数時点における臨床アウトカム指標の変化から効果判定を行う。神経難病の臨床アウトカム指標の解釈可能性の整備が一部に限られており効果判定の実施に制限があることを踏まえた対応が求められる。

本研修会では、神経難病の理学療法における基本的プロセスの課題とポイントについて概説していく。

略歴 菊地 豊

2000年4月 - 現在 公益財団法人脳血管研究所美原記念病院

2000年3月 札幌総合医療専門学校理学療法学科 卒

2008年3月 群馬大学大学院 医学系研究科 保健学専攻基礎理学療法学 博士前期過程 修了

【委員歴】

2022年4月 - 現在 (一社) 日本神経理学療法学会 理事

2021年3月 - 現在 日本小脳学会 理事

2019年4月 - 現在 一般社団法人 認知神経リハビリテーション学会 代議員

2016年6月 - 2021年3月 公益社団法人 日本理学療法士協会 ガイドライン・用語策定委員会作成班
神経難病作成班班員

2011年4月 - 現在 神経難病リハビリテーション研究会 幹事

神経難病

奥田 悠太、菊地 豊

脳血管研究所 美原記念病院 神経難病リハビリテーション課



神経難病の理学療法では、理学療法の基本プロセスである理学療法評価に基づいた目標設定と介入、アウトカム測定による効果判定を病期や症状進行速度に合わせて適宜修正しながら行うことが求められる。

本研修会では、代表的な神経難病であるパーキンソン病(PD)、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、脊髄小脳変性症(SCD)について病期や症状進行速度に応じた理学療法について事例報告を紹介したい。

1例目は18年前より左手の振戦で発症した70歳代、男性PD症例。H&Y stage3で、基本動作は、On期は自立しているも、Off期は介助が必要である。上肢の寡動や上下肢と体幹の筋強剛が強く、夜間の寝返り動作や起き上がり動作の介助量軽減を目的としたリハビリテーション入院中の症例である。緩徐進行性の経過における理学療法の目標設定と効果判定をテーマに事例報告を行う。

2例目は2年前より上肢の筋力低下で発症した50歳代女性のALS症例。基本動作は自立しているが、上肢の筋力低下が急速に進行しており生活機能の低下が著しい。外来理学療法において急速な症状進行にある症例の目標設定をテーマに事例報告する。

3例目は20年前より書字困難で発症した80歳代女性のSCD症例。純粋小脳失調型(遺伝子検査未実施)で緩徐進行性の臨床像で、サービスを利用下での独居生活の継続を希望している症例である。理学療法のエビデンスが乏しい中での介入方法や効果判定の理学療法プロセスをいかに行うかをテーマに事例報告する。

以上の事例報告を通して、希少性故に効果的な理学療法が未確立な神経難病に対する実践的な理学療法プロセスについて理解を深める機会としたい。

略歴 奥田 悠太

2015年4月 - 現在 公益財団法人脳血管研究所美原記念病院

2015年3月 畿央大学 健康科学部 理学療法学科 卒

2023年3月 畿央大学大学院 健康科学研究科 博士前期過程 修了見込み

収益管理 ～部門管理に必要となる基本事項～

小澤 拓也

社会福祉法人浩照会 伏見桃山総合病院 診療技術部



収益管理とは予算・売上・原価等を管理して、利益の維持や向上に取り組むことである。

昨今は少子高齢化や日本経済の長期低迷により、病院等の経営も不安定になりやいため、利益向上に取り組むことが強く求められるようになっている。

医療業は人的サービスを中核とした業態であり、その利益は人が実施したサービスへの対価であり、物販業態とは異なるものである。直接の対人サービスである医療は、設備や機器は勿論のこと、サービス提供者である有資格者が医療保険に規定された人員数を担保した上で、その医療サービスを提供することが法令上の大原則となっている。

つまり、職員の確保が利益を生み出す根幹であり、職員が安定して勤務を続けることができるような部門管理が収益管理の基礎となる。ただし、単に職員数を確保して業務を行えば良いというものではなく、医療資源たる職員をより効率的に配置・動員し、利益の維持・向上へと繋げていくことが収益管理上、部門管理者に求められることである。

また、リハビリテーション科の部門管理者はプレイングマネージャーとしての役割期待もあることから、実際に臨床業務を行いながら、部門職員の士気を高めるためのリーダーシップ能力を発揮しつつ、収益管理・業務管理といったマネジメント業務を平衡して、そして適切に実施することが求められている。

本講演ではマネジメント経験が浅い、あるいは今後マネジメントの役割を担っていきたいと考える方に対し、実際に収益管理や部門管理に携わる際に必要となる基本的な事項について、具体例を交えながら解説させていただきます。

略歴 小澤 拓也

- 1992年 愛媛十全医療学院 理学療法学科 卒業
- 1992年 近江八幡市民病院 (現 近江八幡市立総合医療センター) 理学療法士
- 1995年 京都大橋総合病院 理学療法士 (主任)
- 1997年 特定医療法人協和会 総合加納病院 (現 社会医療法人協和会 加納総合病院)
淀川介護老人保健施設ハートフル 理学療法士 (科長)
- 2005年 藍野大学 医療保健学部 理学療法学科 講師
- 2007年 神戸大学大学院 総合人間科学研究科 博士前期課程 修了
- 2008年 社会医療法人協和会 法人本部 人事・企画課 (課長)
- 2010年 大阪大学大学院 工学研究科 機械工学専攻 博士後期課程 修了
- 2016年 社会福祉法人浩照会 伏見桃山総合病院 事務長 兼 診療技術部長
- 2021年 社会福祉法人浩照会 伏見桃山総合病院 診療技術部長

介護事業における事業マネジメントの考え方

松井 一人

株式会社ほっとリハビリシステムズ



地域包括ケアシステムの構築の重要性が、説かれるようになって久しいが、その際、介護事業におけるマネジメントを理学療法士が実行する事には、大きな意義があると考ええる。

介護事業は、多職種協働で実践するものであり、その管理については、我々の専門性を超えたものが必要となる。

そのチームで事業を運営するについては、多職種が共通の言語で意思疎通が出来る事が重要であり、その為には、立体的な教育体制の構築が重要である。特に、事業所全体で自立支援・重度化防止を実践する為に、理学療法士が適正な管理を実行する事が求められる。更に、介護事業においては、自法人以外の他サービスとの連携も重要であり、その際も、他機関との望ましい連携体制を構築する事も重要な役割である。

そして、そのような地域連携や日々の活動を通じて、地域課題を捉え、新たな介護事業を企画し、立ち上げるなど事業創設に関する管理も、重要な役割である。

その際には、行政機関との望ましい関係構築も重要であり、その際、日々の活動を客観的に評価し、定期的に報告を行う等、行政に対する要望事項のみでなく、事業実績を積み上げる事も、その過程の中で必要となる。

更には、地域そのものをマネジメントする為、地域住民や教育機関、政治家等との連携により、真の街づくりに貢献できる介護事業所として、位置づけられていく事が必要である。

理学療法士は、これまでの専門性の殻を破り、地域全体を見渡しなが、事業のマネジメントする事で、力強い事業運営が可能となると考える。

略歴 松井 一人

株式会社ほっとリハビリシステムズ 代表取締役

平成 3年 福井医療技術専門学校卒業

平成 3年 福井総合病院 理学療法室

平成 6年 武生市役所 (武生市保健センター)

平成10年 (有) ほっとリハビリシステムズ創設

平成29年 (株) ほっとリハビリシステムズKorea創設

令和 2年 (株) ほっとフーズ創設

【団体役員等】

日本理学療法士協会 理事

訪問リハビリテーション振興財団 理事

NPO法人 全国在宅リハビリテーションを考える会 副理事長

全国福祉具専門相談員協会 理事

社会福祉法人 慶生会 理事・評議員

社会福祉法人 創心会 評議員

社会福祉法人 越前自立支援協会 評議員

福井大学医学部 非常勤講師

教育マネジメント：CREDO

内山 靖

名古屋大学大学院医学系研究科 予防・リハビリテーション科学



医療保健職と教育職は自律性と自己裁量が高い職業である。同時に、社会からは高い倫理観と説明責任が求められ、制度や規制として明文化されることもある。

教職を選択するキャリア・アンカーは単一ではなく、自身の理学療法士観の実践を学生に託す代理臨床実現型、学生に寄り添うことや教え学び合う教師型、教授法や教育課程に関心がある教育者型、理学療法の学問基盤や学際性を探究する研究者型、社会的信用や安定を求める承認実現型、でもしか型、などがある。他方、学生の志向は、病院での理学療法実践、スポーツとの関連、地域・国際・社会での可能性、免許取得の優位性、キャリアチェンジ、組織や地域への帰属手段、消極的・消去法的選択、などがある。

上記の組み合わせで相乗効果や乖離が生じ、満足感や帰結(成果)に大きな影響を与える。現代社会ではそれぞれで2極化が生じやすいため、目標と対象水準の設定にも苦心する。また、学生確保と国家試験の合格という目標や指定規則の制約に加えて、他の教育課程とは異なる生涯学習との接続・整合性や将来の理学療法市場を見据えた展開科目など、領域特異的な課題が山積している。

CREDOとは、ラテン語を語源とする職業信条や規範を意味するマネジメントの共通基盤となる。マネジメントは、自己と組織における行動目標と成果評価やコミットメントについて、個人、部門、組織、業界、国際的な視点からとらえることができ、決して管理されるまたは管理するという一方向のものではない。好奇心と樂觀性は人生における計画的偶発性を手繰り寄せることにつながり、その先に私たちの未来の理学療法に夢と希望があることを身近な経験から前向きに考えてみたい。

略歴 内山 靖

1985年 国立療養所箱根病院附属リハビリテーション学院 卒業
 1985年 北里大学病院 勤務
 1997年 日本大学大学院理工学研究科博士後期課程 修了
 1998年 群馬大学 勤務
 2007年 名古屋大学 勤務

【現職】

名古屋大学 教授
 日本理学療法士協会 理事・副会長
 世界理学療法連盟 理事
 日本リハビリテーション医学教育推進機構 学術理事
 全国大学理学療法教育学会 理事・事務局長
 代議員(日本医学教育学会、日本老年医学会、日本産業衛生学会)

2020年度入学生の教育管理【指定規則改正の学年】

黒澤 和生、森田 正治、金子 純一郎、大武 聖、前田 佑輔、
齋藤 孝義、右田 正澄、今井 祐子、須藤 大輔、豊田 大輔、
細川 真登、山口 将希、和田 三幸

国際医療福祉大学小田原保健医療学部 理学療法学科



2020年度に入学した学生は、指定規則改正の新カリキュラムで進めている学年である。この学年を事例対象とし、事例を取り巻く社会環境の変化として、①教育改革、②指定規則の改正、③収束しないコロナ禍などによる影響を概観して、問題解決の教育管理について述べる。

事例対象学生を取り巻く教育環境の変化は、①教育改革による教育の変化、②指定規則改正により臨床実習形態の変化、③コロナ禍によるweb授業、臨床実習の中止・学内演習が挙げられる。特に、コロナ禍による教育管理上の問題として、指導者との情報共有・学修状況の可視化、教員業務の増大、e-ポートフォリオなどの実習記録の管理などの問題が掲げられた。

これらの問題の解決策の一つとして、臨床実習支援システムの導入を検討した。実習中止が相次ぐ中、訪問にも出向くことができない状況において、教員・学生・指導者とのコミュニケーションを可能とするシステムは大変有効であった。また、デイリーノートや実習評価をシステム上に登録することで、指導者・教員との情報共有も可能となり、実習の円滑な実施・学習効果向上が確認できることがメリットである。主な特長をまとめると、指導者・学生・教員のリアルタイムな情報共有、教員業務の効率化および指定規則改正への対応、実習記録の一元管理である。

コロナ禍による功罪として、実習中止や訪問中止となったが、webシステムでの会議やクラウド上での文書管理は、学習者を中心とした臨床実習の展開に有効かつ効率的であり、教員業務の効率化を後押しするものである。次期指定規則改正では、モデル・コア・カリキュラムの導入も検討されており、統一した臨床実習の実施・統一した評価表が近い将来可能と考えられ、これらの経験を教育管理の対策として生かしていく必要がある。

略歴 黒澤 和生

平成 7年3月 杏林大学大学院 保健学研究科保健学専攻 後期博士課程修了 保健学(博士)
平成 8年4月 国際医療福祉大学 保健学部 理学療法学科 講師
平成10年4月 国際医療福祉大学 保健学部 理学療法学科 助教授
平成15年4月 健康科学大学 健康科学部 理学療法学科 教授
平成18年4月 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 理学療法学科 学科長
平成28年4月 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 学部長・学科長
令和 3年4月 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 学部長
令和 4年4月 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 教務部長

【協会活動】

平成23-24年 日本理学療法士協会 理事(国際検証特別員会)
平成25-26年 公社 日本理学療法士協会 生涯学習業務執行理事
平成27-28年 公社 日本理学療法士協会 理事
平成29-31年 公社 日本理学療法士協会 常務理事
令和元年-令和2年 公社 日本理学療法士協会 常務理事
令和 3年-令和4年 公社 日本理学療法士協会 理事

質保証

豊田 輝

帝京科学大学医療科学部 東京理学療法学科



理学療法士の専門領域は、社会的な変化をその背景として広がりつつあり、それと同時に社会から質保証も求められている。特に、昨今の高齢化社会の進展にともなう健康寿命延伸への取り組みや国民の健康増進（ヘルスプロモーション）の高まりなどに伴い、医療保険制度内のリハビリテーション医療に加え、介護保険制度や医療・介護保険制度外での健康増進、予防、リハビリテーションなどあらゆる領域においても質保証が求められている。また、これら社会の要請に応えるべく理学療法士は、この20年で養成校数が約1.9倍、入学定員数が約2.4倍、国家試験合格者累計数は約5.5倍と急増してきた。この状況下において理学療法士は、専門職（プロフェッション）としての質を保証することは当然の責務であり、常にステークホルダーのニーズを的確に捉え、その期待に応答し続けることが求められている。つまり、専門職である理学療法士は、永劫不変にその“質を保証し続ける”ことが社会に対する責務であり、そのためには、自己研鑽のみならず各組織（職場や職能団体など）における「質保証システム（プロフェッショナルイズム教育を含む）」の構築が必要不可欠であると考える。

本講では、理学療法士の「質保証システム」として、個人における自己研鑽以外に養成校、職場、職能団体などの組織単位で実施されている取り組みのフレームを紹介するとともに、その課題について個人的な見解も踏まえて情報提供させていただく。

本講が理学療法士の「質保証」について、個人・職場・職能団体など様々なレベルで再考する機会となれば幸いである。

略歴 豊田 輝

1998年3月 佛教大学 社会学部 社会福祉学科、高知リハビリテーション学院 理学療法学科 卒業
 2009年3月 国際医療福祉大学 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 理学療法学分野 博士課程修了
 1998年4月～2008年3月 東日本旅客鉄道株式会社 JR東京総合病院 リハビリテーション科
 2008年4月～2010年3月 臨床福祉専門学校 理学療法学科
 2010年4月～現在 帝京科学大学 医療科学部 東京理学療法学科

【主な所属学会】

日本理学療法管理学会（副理事長）、日本支援工学理学療法学会（理事）

理学療法業務経験を活かして 医療サービスの質向上に貢献する

西山 知佐

名南病院 管理事務室



医療の質といわれても実に多面的な概念であるため、簡潔に述べるのは難しい。WHOによると「良質な医療とは必要としている人々に根拠に基づいた医療サービスを提供し(有効性)、医療を提供しようとしている人々に対する害を避け(安全性)、個々の好み、要求、価値に応じて提供する(応答性/患者中心性)医療である」とされている。これは介護や福祉においてもほぼ同様のことが言えるであろう。指標を用いて質の可視化等を図ることが多いが、今回は医療の質を構成する特性を用いたケース紹介とする。

演者はかつて理学療法業務に関わっていたが、現在は診断書等の書類作成を中心とした事務業務にあたっている。単に書類を作成するのみならず、理学療法業務での経験を生かして患者の評価、家族やケアマネージャーからの情報収集を行い、加えて医師をはじめとする職場内での連絡調整、役所等との連絡調整等を経て初めて成り立つ。これらは病院が提供するサービスの質として捉えられ、患者やその家族の安心感や満足感だけでなく、外部要因として地域医療や介護における評価や位置づけにも影響を与える。内部要因に目を向けると医師の事務作業をはじめ、他職種の業務負担軽減、経営管理等にも関わっていると考えられる。

理学療法士は様々な施設で、かつ様々な形で働く今日である。もし理学療法業務から離れることになっても、その時まで培った知識や技術を生かし、社会に貢献しながら新たなキャリアを築く際の参考になれば幸いである。

略歴 西山 知佐

平成 5年 名古屋大学医療技術短期大学部 理学療法学科 卒業

平成23年 京都大学大学院医学研究科 社会健康科学系専攻 専門職学位課程 修了

平成 5～14年 総合上飯田第一病院

平成14～24年 名南ふれあい病院

平成24年～ 名南病院

【士会役員歴】

平成14～23年 愛知県理学療法士会 健康福祉部長

平成23～26年, 29年～30年 愛知県理学療法士会 理事(白書委員長 災害対策委員長 表彰委員長)

【協会役員歴】

平成23～28年 白書委員

平成26～29年 代議員

令和3年～ 理事

質保証の取り組み②

梶村 政司



日本理学療法士協会では前期研修(2年)、後期研修(3年)があり、多くの会員は修了に向けて目標シートを作成している。しかし、臨床の経験年数を重ねると、年次ごとの目標(設定)が薄らぎ、さらに「登録理学療法士」の手続きを終えると、新たな目標設定が不明確になっている、という話をよく聞く。そうした内容を伺うと20歳代後半からの理学療法士としてのキャリア形成に不安を感じる。

理学療法士は、対象者さんに様々な評価を行い、情報を集め考察を加えて「短期、中期の目標設定」をすることを業務としている。このセッションでは、理学療法士のプロフェッショナルとして成長していく中で「将来、どうなりたいのか」という個人の目標設定を行うことや、所属するチーム(組織)の成果達成に向けた過程での「質の保証」を理解する機会としていただきたい。

「目標設定」は自分の成長を「確認する指標」であり、その設定により、日ごろからのモチベーション維持や向上につなげることを目的とする。達成後は自分磨きの完成として理学療法士の「質の保証(担保)」とすることが期待できる。

臨床事例として某企業立病院の取り組みを紹介する。ここでは、人事考課表に反映させることを前提として、「目標管理シート」を毎年作成している。内容は行動計画を具体的に落とし込み、測定可能でありかつ期限の明確な目標や目的を設定することである。その際、上司との1on1meetingを通じ組織と個人目標を合致させ、目標を追求することによって組織目標の達成度を判定している。講演では、「目標設定」にフォーカスして「質の保証」につなげるようご提案する。

略歴 梶村 政司

【関連領域社会活動】

- 1985~2009年 広島県理学療法士会 理事
- (2003~2009年) 会長
- 2019年~現在 公社) 広島県理学療法士会 理事
- 2007年~現在 公社) 日本理学療法士協会 理事
- 2011年 災害担当役員として広島土砂災害や熊本地震等の現場で復興活動
- 2013年 広報啓発業務執行委員長として、「理学療法の日」記念日の登録
- 2015年 常務理事として、2020オリンピック・パラリンピックを担当

【講師関連】

- 2021年2月 スポーツ領域に理学療法士が関わる意義(第60回近畿理学療法学会)
- 7月 「生涯スポーツ」に理学療法士が関わる意義(日本理学療法士連盟主催動画)
- 2022年4月 理学療法士としての今後のスポーツへの提言と展望(沖縄県理学療法士協会)
- 3月 リーダー・管理職のためのマネジメント・Part I~III(株式会社gene)

理学療法士(協会)の国際活動

伊藤 智典¹⁾、角 優美²⁾、永田 健太郎²⁾、大工谷 新一³⁾

¹⁾ 公益社団法人 日本理学療法士協会 国際事業課

²⁾ 公益社団法人 日本理学療法士協会 国際事業課国際事業係

³⁾ 公益社団法人 日本理学療法士協会 副会長



グローバル化が進む社会において、国内外で国際的な活動に関わる人々が増えている。一般的に国際的な活動としては留学や、JICA等のボランティア事業への参画等が考えられるが、近年では少し変化がみえてきた。

国外での活動としては、一般的な活動に加えて、留学してから他国での理学療法士資格を取得して病院などに従事し、その後独立された方、地元で勤務をしている医療法人が他国に病院を展開したために、海外に駐在するようになったという方、国際的な活動をする政府関連組織や非政府組織に属しながら在外で勤務する方、あるいはワーキングホリデーの制度を活用し、言語と文化にふれながら生活をする方など、理学療法士のバックグラウンドをもちつつ、多様なキャリアを形成している方も増えてきた。一方、国内でも、学術協定による所属大学の留学生を受け入れ、国際的な競技大会への参画、外国人インターンシップ、技能実習生への指導などの国際的な活動に関与する状況が増えてきている。

日本理学療法士協会(以下、本会)の定款第4条では、本会の事業の1つとして「国際協力及び貢献に資する事業」が挙げられており、その実施地域としては、本邦及び海外の双方を想定している。内閣府に承認をうけた事業としては、グローバル化、国際交流、人材育成関連の活動や、健康構想、国際協力、関係醸成関連の活動、そして国際渉外や検証などに関する活動が含まれている。これらは全て、次世代のキャリアにかかわる重要な取組みである。このたびの講演では、理学療法士と、理学療法士協会の国際活動に焦点をあてて報告する。

略歴 伊藤 智典

四国で地域医療、保健、予防の取組みを学び、エチオピアでは大学で教員をする傍ら、Community Based Rehabilitationを経験してきました。現在は公衆衛生と健康増進に関する学位をもとに、日本理学療法士協会では会員の国際的な事業をサポートしています。

2010年 一般社団法人(現 公益社団法人) 日本理学療法士協会〈東京都〉

2008年 厚生会 高知城東病院〈高知県〉

2004年 Gondar University, School of Medical and Health Science, Department of Physiotherapy
〈エチオピア、アムハラ州〉

1998年 真泉会 第一病院リハビリテーション科〈愛媛県〉

【教育歴】

- Wales University, Swansea, Postgraduate school for MSc in Public Health and Health Promotion
〈英国、ウェールズ〉 卒

- 高知医療学院 理学療法学科〈高知県〉 卒

海外での起業／就業

須賀 康平

FuncPhysio NY



私はこの発表現在、アメリカのニューヨーク州にある理学療法クリニックで就業している。日本での就業や起業と最も異なる点は、そもそもアメリカに滞在する資格を得ること自体が非常に困難であるということである。日本では理学療法士免許さえあれば病院等に就職することができるが、アメリカにおいては就職するためのVISAが必要になる。よって、アメリカの州ごとの理学療法士免許を取得していればその州で就業できると考えられがちであるが、実際はそれだけでは就業は不可能である。本セッションでは、日本の急性期および外来病院での臨床経験および日本での起業、そしてそこからアメリカでの就業にたどり着くまでの過程を中心に概説していく。そして、ニューヨークのクリニックにおける臨床内容をお伝えし、日本人らしさがどのようにアウェイの地で評価されているかにも言及する。

アメリカで就業するための具体的な過程として私が経たものは、アメリカ、カリフォルニア州のロマリンダ大学において出身国での免許取得者向け臨床博士課程の修了、ニューヨーク州免許取得のための単位審査と国家試験の受験、そして、ピッツバーグ大学筋骨格系専門修士(筋骨格系と前庭理学療法の研鑽)および就業に必要なVISAの単位審査、である。これらの過程に想像を超える時間と費用を費やした。私の場合は英語がとても苦手だったこともあり、初めての英語力試験を2015年に受験して以来、2022年の1月ようやくニューヨークでの就職が叶った。その過程をお伝えすることで、今後海外での起業や就業に挑戦したい方の参考になれば幸いである。

略歴 須賀 康平

理学療法士, 理学療法学修士, 臨床博士, Fascial Manipulation® Specialist

2009年 3月 山形県立保健医療大学保健医療学部理学療法学科卒業

2013年 3月 山形県立保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻修士課程卒業

2020年 8月 ロマリンダ大学Post-Professional Doctor of Physical Therapy course (prior master's) 卒業 (アメリカ)

2021年12月 ピッツバーグ大学 Musculoskeletal concentration course (アメリカ)

2009年 4月 済生会山形済生病院入職

2018年 3月 済生会山形済生病院退職

2018年 4月 自費リハビリPhysical Conditioning IKI (イキ) 創業

2021年 1月 FuncPhysio NY入職 現在に至る

【専門】

Fascia徒手療法、疼痛の神経科学的アプローチ、前庭理学療法、下肢・体幹バイオメカニクス

グローバル時代における理学療法士の選択肢 ー国際支援を通じた職域拡大の可能性ー

渡辺 長

帝京科学大学医療科学部 理学療法学科



昨今、新型コロナウイルスのパンデミックを始め、高齢化と生活習慣病に伴う死亡率の増加、犯罪やテロリズムのリスク、急激な気候変動と自然災害が世界各地で頻発し、甚大な経済的・人的被害を生み出している。国境を越え、世界が一つの潮流として動くグローバル化社会において一国の問題はまさに国際社会全体に関わる課題となっている。こうした時代にあって地球規模の視点を持ち、ローカルな問題解決に対処する国際リハビリテーションの取り組みは益々重要となっている。こうした背景の下、国境を越えた活動を担う理学療法士も年々増加の一途を辿り、留学や海外で働くことは現実的な選択肢の一つとなりつつある。

2022年、理学療法士の累計資格取得者は20万人を超え、その数は世界一となっている。これまでの理学療法士の需要を下支えしてきた高齢者人口は2040年に頭打ちとなり、減少に転じることが推定されている。さらに理学療法士の需給推計（厚生労働省、2019）によれば2040年までに理学療法士の供給数が需要の約1.5倍にも到達することが見込まれており、高齢人口も減少していくことを鑑みれば職域拡大に向けた取り組みは待ったなしの状況といえる。そうした観点からもグローバル化による海外でのキャリア形成や就労機会の高まりは、今後の理学療法士が歩む一つの道として大きなチャンスに満ちている。本講演では日本の理学療法士が主にJICA海外協力隊を始めとする国際支援の場に携わる場合の手段について紹介していく。

略歴 渡辺 長

帝京科学大学医療科学部理学療法学科 講師

大阪大学非常勤講師、兵庫県立大学常勤講師、インドネシアAisyiyah Yogyakarta大学客員教授、日本理学療法士協会国際事業課部会長。

大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程修了。博士（人間科学）。国内の総合病院にて理学療法都市として勤務、米国カイザー病院にて理学療法技術研修（9ヶ月）、青年海外協力隊として2年間、ネパールの総合病院で活動、マヒドン大学ASEAN保健開発研究所プライマリーヘルスケア管理修士課程修了。専門はグローバルヘルス、タイの高齢者福祉、地域社会学。主な著者として『外国人介護士と働くための異文化理解』（阪大出版、2022）などがある。所得、社会保障、マンパワー、地域資源が限定的な東アジア諸国の中で深刻化する高齢化等に対し、分野横断的観点からどういった貢献ができるのかを国境を越えて模索している。

オーストラリアでのフィジオセラピー (理学療法) ー留学からダイレクトアクセス、クリニック起業ー

葛山 元基

Moto Mobile Physio代表 (オーストラリア, ブリスベン)
PhysioWorks Bulimba / Mansfield, Senior Physiotherapist



グローバル社会と言われる近年、日本からもたくさんの理学療法士が国際協力で派遣されている。しかし、現地で免許を取り移住する人はまだ少ない。自身は国際学会での他国の療法士との交流から英語の必要性、国ごとの権限の違いに驚き、日本で約9年働いたのち2013年より、当時理学療法先進国といわれていたオーストラリアへ留学する。

日本では臨床も研究も行い、ある程度自信があった。しかし、留学して間もなく自身の英語力のなさ、語学勉強のみで半年のはずが1年半、また金銭的な苦勞からもその自信はなくなりいつ日本に戻ろうかの日々が続いた。なんとか大学院へ入学できて英語圏でない国からの留学生は1人で、友人や先生が何を話しているかわからず苦勞の連続であった。大学院ではマニュアルセラピーやクリニカルリーズニングを学ぶ。このプロセスはダイレクトアクセスのあるオーストラリアではとても重要で、この患者は画像オーダーが必要か、どの組織の損傷で治癒までどのくらいかかるか、それに対して治療を組み立てるのにとっても役立っている。

大学院卒業後は、筋骨格系クリニックに就職し、現在は自身のクリニックを起業し活動している。

オーストラリアではフィジオセラピストの権限が多く、やれることが多いのは魅力的だが、その分裁判も多く、自分の身を守らなければいけない。そのために重要なのがエビデンスである。大学院でも論文の評価方法を学び、臨床応用できる論文かの評価をすることが求められ、より良い論文を臨床に活かすことが重要である。また理学療法適応外かどうか、医師への紹介状を書くべきか等の判断も必要になるため、常に最新の知見を習得することが必要になる。

略歴 葛山 元基

1999-2002 千葉県習志野市立習志野高等学校
2003-2006 国際医療福祉大学 保健学部 理学療法学科
2015-2017 University of Canberra Master of Physiotherapy
2006-2013 船橋整形外科病院
2014 介護老人保健施設 葵の園・緑区
2017-現在 Moto Mobile Physio代表
PhysioWorks Bulimba / Mansfield, Senior Physiotherapist
2020-現在 Physiotrack翻訳メンバー
(株) リハサク 外部研究員

様々な領域での理学療法士の活動

佐々木 嘉光

公益社団法人 日本理学療法士協会



様々な領域での理学療法士の活動を推進するにあたっては、まず、会員の9割を占める、公的保険における理学療法士の仕事と安定した生活を守ることで、働きがいをもって仕事に専念できる環境をつくることが重要である。そして、急性期、在宅医療、障害児・者福祉領域など、理学療法が必要であるにも関わらず十分に提供出来ていない公的保険の領域を切り開き、国民に届くように取り組みなければならない。そのうえで、公的保険外領域において理学療法士が貢献できる領域の開拓を、積極的に推し進める事が重要と考える。

2040年に向けては、生産年齢人口の減少に対し、理学療法士は、高年齢労働者・障害者の就労と定着支援、女性（産前産後、下部尿路尿路症状等）に対する予防と治療、地域保健（健康増進、老人保健、母子保健）、職域保健（労働安全衛生）、学校保健などの公衆衛生領域の活動、動物に対する理学療法、AI・IoT・ロボット技術を効果的に活用した理学療法など、様々な領域での発展、および普及促進のために挑戦的に取り組む必要があり、関係省庁や関係団体等の理解や連携強化も重要となる。

また、理学療法士が活躍できる領域の拡大と同時に、職能に資する学習環境（リスクリングを含む）を強化する必要がある。さらに、指定規則にカリキュラムとして追加をして養成課程で教育できるようにする取り組みも重要である。

これらの取り組みにより、高齢化に伴う疾病構造の変化や、生産年齢人口減少社会に貢献できる理学療法士の職業が確立され、国民によって有益であるとともに、全ての世代の理学療法士にとって、新たな働き方を選択できる、明るい未来が構築できるのではないかと考える。

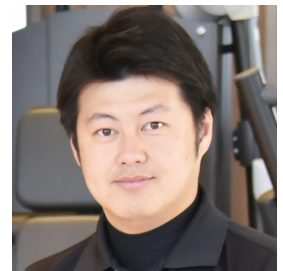
略歴 佐々木 嘉光

1999年 3月	静岡医療科学専門学校 理学療法学科卒業
1999年 4月	一宮温泉病院 リハビリテーション科
2001年 4月	医療法人社団明徳会 十全記念病院 リハビリテーション科
2006年 9月	放送大学 教育学部生活と福祉 学士（教養）取得
2007年 4月	医療法人社団明徳会 十全記念病院 リハビリテーション科 技師長
2007年 4月	一般社団法人 静岡県理学療法士会 理事（5期10年）
2009年 6月	公益社団法人 日本理学療法士協会 代議員（2期4年）
2013年 6月	公益社団法人 日本理学療法士協会 理事 一般社団法人 静岡県理学療法士会 副会長（2期4年）
2015年 6月	公益社団法人 日本理学療法士協会 常務理事（職能関連）
2017年 6月	公益社団法人 日本理学療法士協会 常務理事（職能関連）
2017年10月	厚生労働省 医政局医事課（研修生として出向）
2019年 6月	公益社団法人 日本理学療法士協会 理事・事務次長（職能担当）
2021年 6月～	公益社団法人 日本理学療法士協会 常務理事（職能推進課）

メディカルフィットネス

四家 卓也

Medical fitness Re-Birth



「メディカルフィットネス」は、近年医療機関に併設されるフィットネスや健康増進施設として総合フィットネスや24時間フィットネスとは差別化され、広がりを見せている。

私共は、2016年にMedical fitness Re-Birth (以下、Re-Birth) を立ち上げ、現在3店舗を運営している。Re-Birthは「wellness station」とし、理学療法士を中心に多職種協働でそれぞれのリソースを活用することで、地域の健康のハブ機能となることを目標に運営を行っている。

日本のフィットネス人口は、人口の4%とされ、その4%の多くは総合フィットネスや24時間フィットネスで健康増進を図っている。しかし残りの約96%の方は、運動習慣を持たず、不健康リスクを多く抱える傾向にある。

Re-Birthは0歳から100歳までをターゲットにし、運動好きはもちろんのこと、運動が嫌いな方、苦手な方が会員として多く在籍している。さらにRe-Birth会員は、有疾患者であるケースも多く、3次予防を主とする方やがんサバイバーの方も利用されている。このような方は、これまでサポートを必要とされながら、総合フィットネスでは対応できず、その環境がないまま運動機会に恵まれずにいた。これらが悪循環となり、日本のフィットネス人口が伸び悩んでいる一因となっていると推察する。

Re-Birthは、上記会員を対応すべく、理学療法士が主となり、管理栄養士、アスレティックトレーナーと協働し、専門職としての知識とスキルが求められる。さらに、IOTやアプリ (オンデマンド、ライブ) 等を活用し、施設内に留まらず、地域全体へのサービスへ発展させることへの可能性を見出そうとしてる。

今回のセッションでは、理学療法士として健康産業への関わりを店舗運営とそのリソースの活用事例等を紹介させていただきます。

略歴 四家 卓也

2005年 医療法人博仁会 志村大宮病院
 2006年 独立行政法人 福島労災病院
 2015年 ときわ会グループ リハビリテーション部門相談役 (現在に至る)
 2016年 株式会社シグマ 執行役員 (現在に至る)
 Medical fitness Re-Birth GM (現在に至る)
 2018年 一社) 日本スポーツ外傷・障害予防協会 理事 (現在に至る)
 2020年 公社) 日本健康スポーツ連盟 メディカルフィットネス研究会委員 (現在に至る)

健康経営

萩原 悠太

株式会社PREVENT



一般企業においては、昨今の流れとして健康経営や人的資本経営など財務指標のみでなく、非財務指標のうち特に人材視点での投資や施策を求められるようになってきている。利益や売上、ビジネスとしての成長性のみでなく、そこで働く人や健やかに働く環境が社会から評価される時代になってきていることは大きな変化である。

理学療法士視点での産業保健領域への関わり方としては、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチと双方の関わり方が想定される。今回はPREVENTが取り組む職域でのハイリスクアプローチの事例として生活習慣病に対するICTを活用した生活習慣改善支援プログラムについて紹介をする。

高血圧症や糖尿病などに代表される慢性疾患管理においては、適切な投薬治療に加えて運動や食事に代表される生活習慣管理が重要となる。スマートフォンアプリやデジタルデバイスを活用した疾病管理指導は、時間や場所に拘束されず、さらには客観的評価指標にもとづく介入を可能とする。当社でも腕時計型脈拍計を活用した運動指導や食事写真ならび食塩摂取量測定機器を活用した食事指導など保健師、管理栄養士、理学療法士などの医療専門職が遠隔で慢性疾患保有者向けに提供を行っている。

加えてレセプトデータや特定健診結果を分析することで、保健事業におけるインパクト評価(脳心血管疾患発症予防、医療費適正化効果)をも行っていることも特徴である。これらの取り組みにより保健事業としてのみの振り返りではなく、企業活動における健康経営や人的資本経営の視点でもハイリスクアプローチによる意義の可視化が可能となる。本演題では具体的な事例を交えて紹介する。

略歴 萩原 悠太

名古屋大学大学院医学系研究科修了。大学院では「オンライン心臓リハビリテーションの構築」をテーマに研究。その後、医学研究所北野病院にて理学療法士として臨床業務に従事。医療現場では解決できない予防医療領域の重要性を痛感し、名古屋大学へ復帰後、2016年に(株)PREVENTを設立、代表取締役役に就任。現在、モバイルアプリを通して生活習慣病既往者に寄り添う健康づくり支援を受けられるITサービス「Mystar」を提供している。2018年9月には、愛知県内14の健康保険組合での重症化予防に特化したコンソーシアムを立ち上げ、事務局を担当し、現在では、全国で100以上の健康保険組合へサービスを導入。2020年には、グローバルな活躍が期待できる有望スタートアップとして東海エリアよりJ-Startup CENTRALに選出。2022年度からは、名古屋大学医学部非常勤講師、藤田医科大学客員講師を兼任。

【業績】

IBM BlueHub Open Innovation for Healthcare 2016 最優秀賞受賞
経産省主催ジャパンヘルスケアビジネスコンテスト2018 優秀賞受賞
J-Startup CENTRAL認定企業

産業理学療法

岩倉 浩司

Human Works
医療法人 田代クリニック

日本産業理学療法研究会によると、産業理学療法とは「産業保健あるいは産業衛生概念における就労者の職業に関連する健康増進と労働災害、職業病などの予防」とされ、その領域は職業性腰痛予防・生活習慣病予防・労働災害予防等と記されている¹⁾。

2019年に作業関連性運動器障害予防を目的にHuman Worksを立ち上げた。滋賀県医師会・滋賀県産業保健総合支援センター等の機関や工場の腰痛・転倒予防の講演や現場改善のコンサルティングを行ってきた。介入方法は、労働安全衛生を基本とした人間工学的アプローチで、この報告ではその評価項目である筋電図事例を用いて腰痛発症のリスクとそのリスクコントロール方法を解説する。

2023年2月13日、「第14次労働災害防止計画」について労働政策審議会が答申を行い、「理学療法士等を活用」することが明記された²⁾。今後、腰痛・転倒予防や高年齢労働者対策等で理学療法士の活躍が期待されている。病院以外での活動に繋げるためには、他機関との関係づくりは重要である。これから産業理学療法を始めたい理学療法士が「先ず何から始めたらよいのか?」、「どのように繋がってきたか?」を事例を含めて解説する。

- 1) 一般社団法人日本理学療法学会連合・日本産業理学療法研究会「概要」
<https://www.jspt.or.jp/occhealth/about/index.html> (参照：2023-02-26)
- 2) 厚生労働省「第14次労働災害防止計画」について労働政策審議会が答申
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31063.html (参照：2023-02-26)

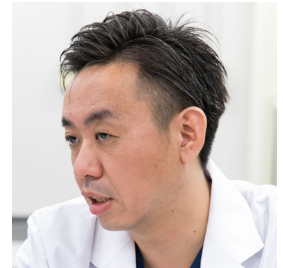
略歴 岩倉 浩司

2005年 岐阜大学工学部機械システム工学科卒業
 2009年 平成医療専門学院理学療法学科卒業
 2020年 滋賀医科大学大学院医学系研究科修士課程卒業
 2010年4月～2011年3月 今井整形外科クリニック
 2011年4月～2012年3月 岐阜市民病院リハビリテーション科
 2013年4月～2019年3月 甲賀市役所 (水口医療介護センター・信楽中央病院)
 2019年4月～ Human Works (個人事業主) 立ち上げ
 2022年4月～ 医療法人田代クリニックリハビリテーション科
 2022年7月～ 株式会社地域リハデザイン研究所立ち上げ
 現在、株式会社地域リハデザイン研究所代表取締役、医療法人田代クリニックリハビリテーション科

大腿骨転子部骨折における組織間の滑走性の理学療法の介入研究

工藤 慎太郎

森ノ宮医療大学 インクルーシブ医科学研究所



臨床現場での介入研究を行う上ではいくつかの課題がある。しかし、最も困難だと思うのは、自分達が臨床の中で持っている仮説を証明するデザインを組むことだと考えている。そこで、演者らが行ってきた大腿骨転子部骨折に対する介入研究を例に挙げて、問題点とその対策を解説する。

1つ目は科学的言語で議論する点である。当初、仮説は「大腿骨転子部骨折の術後、発生する大腿中央外側部痛(外側部痛)は筋膜の滑走性の低下が原因になる」であった。滑走性の低下とは何を指しているか分からないワードでもある。科学的に滑走性を語るためには、滑走性を定量化する必要がある。そこで、私たちは流体の流れを解析する手法のPIV法という手法を用いて、実験を重ねて、滑走性を定量化することに成功した。

2つ目は研究を俯瞰することである。滑走性を定量化できたのだから、介入研究として、これまで臨床で行ってきた徒手療法を行いたい。しかし、このままでは、なぜ効果的だったのかを論じられない。そこで、組織間の滑走性は大腿外側の疎性結合組織の状態が関与すると仮説を立て、横断研究を行った。その結果、皮下組織の厚みが大腿外側の組織間の滑走性に関与することが明らかになった。そこで、皮下組織の厚みを抑えるべく新たな介入方法を検討した。

3つ目は多数の症例を丁寧に診ることである。介入方法が決まったら、最初はシングルケースデザインのABA法を数例で行い、効果を確認して、サンプルサイズの推定を行った。

一つのことを明らかにするのは、簡単なことではない。多数の実験により、初めて明らかになる。結果を急がずに俯瞰して、丁寧な臨床を行うことが必要だと考えている。

略歴 工藤 慎太郎

2016年 鈴鹿医療科学大学大学院 医療科学研究科 博士後期課程 修了 博士(医療科学) 取得
 2020年 森ノ宮医療大学インクルーシブ医科学研究所 所長
 医療法人AR-Ex メディカルリサーチセンター 顧問
 2021年 森ノ宮医療大学保健医療学部理学療法学科 教授
 2022年 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 教授
 現在に至る

【受賞】

2018年 第43回日本足の外科学会学術集会 5th Ankle Instability Group annual meeting合同会議
 ベストポスターアワード
 2020年 第32回日本整形外科超音波学会 優秀論文賞

臨床現場での研究② 高額機器を用いない研究

久保 宏紀

伊丹恒生脳神経外科病院



理学療法のエビデンス構築において研究活動は必須である。“研究”と聞くと高額で特殊な機器を用いた実験的な場면을イメージする方も少なくないのではないだろうか？当然そのような特殊な機器や環境により実践される研究も存在し、非常に重要な知見が数多く報告されている。一方で臨床現場において特殊な機器を使用せず実施される研究も多く存在する。例をあげると、アウトカムに関連要因の検討や機能予後の予測に関する研究、カットオフ値などの算出などがそれらにあたる。このような研究は臨床現場のリアルワールドのデータを用いるため、臨床現場に還元しやすい結果が得られる利点がある。このような研究を実践する過程において重要なことは、客観的な評価尺度の選択と使用である。高額な機器を使用しなくても、臨床現場においても信頼性や妥当性が確認された評価尺度は多く存在し、それらを用いることで質が担保された研究の実践は可能である。また研究を企画するうえでリサーチクエスション(研究的疑問)の設定は重要である。これは日々の臨床場面で生じる様々なクリニカルクエスション(臨床的疑問)を基に、先行研究を調査したうえで、倫理面や経済面、臨床的意義、実現可能性などの条件を満たし、臨床研究の対象に発展させたものである。つまり日々の臨床の様々な疑問が臨床研究のテーマになり、問題解決につながる可能性を秘めている。本講演では機器を用いない研究について演者の研究を紹介しながら説明をする。少しでも研究に対するハードルが下がり研究活動に前向きになってもらえれば幸いである。

略歴 久保 宏紀

2010年 神戸学院大学総合リハビリテーション学部医療リハビリテーション学科理学療法専攻 卒業
2016年 神戸学院大学大学院総合リハビリテーション学研究科 博士前期課程 修了
2020年 神戸学院大学大学院総合リハビリテーション学研究科 博士後期課程 修了
2010年 伊丹恒生脳神経外科病院 入職 (2015年～副主任、2018年～主任)
2023年 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 助教

【資格】

2014年 3学会合同呼吸療法認定士
2018年 認定理学療法士(脳卒中)

【社会活動】

2016年4月～ 一般社団法人兵庫県理学療法士会学術編集部部員
2022年4月～ 一般社団法人兵庫県理学療法士会常勤役員・事務職員業務等検討WG委員
2023年4月～ 一般社団法人兵庫県理学療法士会学会運営部部長

症例報告の重要性と方法の要点

石垣 智也

名古屋学院大学リハビリテーション学部 理学療法学科



Evidence-Based Medicine (以下、EBM) が理学療法でも一般化するなかで、症例報告は「エビデンスレベルが低いから」と軽視されることも多い。しかし、エビデンスレベルは対象とする集団への研究結果の妥当性を反映するものであり、特徴の異なる対象の場合には、エビデンスレベルの程度で情報の優劣を判断できるわけではない。このような背景から、ある個人に対する臨床意思決定を行うという視点においては、1例に着目した検証デザインである N-of-1 試験が最も高いエビデンスレベルに位置づけられるようになっている (Guyatt GH, et al. JAMA. 2000)。1例だから劣るという安易な理解は不適切であり、個人を対象とする場合には、具体性の高い1例がもたらす情報が有益な場合もある。

研究としての症例報告は「通常見られない疾病や合併症、一般的でない複数の疾病の合併、通常見られないあるいは紛らわしい症候学、原因あるいは帰結 (あるときには驚くべき回復) が見られた症例もしくは患者数例 (しばしば1例のみ) についての詳細な記述」と定義されており (疫学辞典 第5版)、その目的は新規あるいは稀な事象を報告するだけでなく、新たな仮説や臨床的教訓の生成にある。特に既存のエビデンスが乏しい領域において、まずは症例報告から仮説を生成することが、その後続く仮説検証を目的とした実証研究へ発展させるために重要となる。つまり、症例報告は日々の臨床と研究を繋ぐものとなる。

本講演では後の症例報告 (実例) に対する理解を深めることを目的に、症例報告の重要性とその方法の要点を解説する。

略歴 石垣 智也

2010年3月 畿央大学 健康科学部 理学療法学科 卒業
主に回復期および訪問リハビリテーションの臨床に従事
2018年3月 畿央大学 大学院 健康科学研究科 健康科学専攻 博士後期課程 修了
2019年4月 畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター 客員研究員
2019年4月 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 (現職)

【資格・学位】

博士 (健康科学) ・専門理学療法士 (地域理学療法)
所属学会・研究会・活動等
日本地域理学療法学会 理事
日本老年療法学会 理事
日本理学療法学会連合 理学療法学 編集委員
Physical Therapy Research Editorial Board Member
日本地域理学療法学会 地域理学療法 編集委員 他

症例報告(実例)

深田 亮

千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション部
千葉大学大学院医学研究院 整形外科



症例報告に取り組むにおいて重要なことはメンターとの出会いである。私は4人ものメンターに恵まれた。「この症例報告を論文にしてみれば？」これが私の症例報告を書くきっかけになったメンターからの言葉である。初めての症例報告が理学療法学にアクセプトするまでに費やした月日は約2年であり、何度も挫折しかけたことは言うまでもなく、共著者であるメンターのサポートによりアクセプトまで辿り着けた。原著論文に限らず、症例報告もサポートしてくれる共著者がいるから成り立つものだと考えている。

臨床現場では典型的な症候にあてはまらない現象は多く、最前線にいる臨床家にしかできない学術活動の1つに症例報告がある。また、一般的に症例報告は若手が行うものという風習があるように思うが、中堅からベテランこそ率先して症例報告に取り組むべきである。その過程を後進に示すことが若手にとって最良の臨床教育のひとつとなり、延いては組織としての理学療法の質向上につながると思う。

本発表では、実際に私が理学療法学に投稿した症例報告2編(動画を用いた階段昇降に対する解除方法の指導が復学支援に寄与した進行癌対麻痺患児の一例, 2018, 5(6), 380～384)(術後早期に独歩を獲得し得た脊髄後索障害の1例, 2021, 48(3), 294～302)がアクセプトされるまでの過程を説明し、どのような流れで症例報告を作成していくかについて、実例から理解してもらうことを目的とする。

略歴 深田 亮

2010年～2013年 社会医療法人社団 慈生会 等潤病院

2013年～現在 国立大学法人 千葉大学医学部附属病院

2010年 医学アカデミー 理学療法学科 卒業

2022年 千葉大学大学院(医学薬学府) 専攻 修士課程 修了(修士：医科学)

【委員歴】

理学療法の科学と研究 編集委員

【資格】

認定理学療法士(脊髄障害、神経筋障害、呼吸)

【受賞歴】

第27回千葉県理学療法学会 優秀賞

診療ガイドライン作成過程

藪中 良彦

大阪保健医療大学保健医療学部 リハビリテーション学科



今回の講演では、ガイドラインを有効に使用するための基礎知識として、また今後ガイドライン作成に加わる会員を増やすことを目的に、診療ガイドライン作成過程について解説を行う。

1. 診療ガイドラインとは

Minds診療ガイドライン作成マニュアル2020 ver.3.0では、診療ガイドライン(clinical practice guideline：以下CPG)は「健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システマティックレビューによりエビデンス総体を評価し、益と害のバランスを勘案して、最適と考えられる推奨を提示する文書。」と定義されている。現在の医療においては、治療方針の決定の際に医療利用者に診療ガイドラインを基に治療の選択肢を提示し、医療利用者と医療提供者が協働して治療方針を決定する協働意思決定(shared decision making：SDM)が求められている。

2. CPG作成組織

CPG作成は、作成目的と体制を決定しCPG作成後に公開・普及・改訂等を行う「CPG総括委員会」、重要臨床課題に基づく臨床的疑問(clinical question：以下CQ)作成を含むCPG作成の設計図であるスコープ作成、推奨作成、外部評価を経たCPG作成を担当する「CPG作成グループ」、システマティックレビュー(systematic review：以下SR)を担当するSRチームによって実施される。

3. CPG作成過程

①ガイドライン作成の準備、②スコープ作成、③システマティックレビュー、④医療経済評価、⑤推奨作成、⑥公開・普及・評価・改訂がある。

CPG作成において最も重要な過程は、臨床重要課題に基づいて明確なPICO(P：Patients, Problem, Population, I：Interventions, C：Comparisons, Controls, Comparators, O：Outcomes)を設定し、有益なCQを作成する過程である。

文献

Minds診療ガイドライン作成マニュアル2020 ver.3.0. Minds. 公益財団法人日本医療機能評価機構EBM 医療情報部. 2021.

略歴 藪中 良彦

1983年	広島大学学校教育学部養護学校教員養成課程卒業
1983年から1987年	渡仏し、2年6ヶ月間、障害者と健常者が一緒に暮らす『ラルシュ』共同体で暮らす
1988年	国立療養所東名古屋病院付属リハビリテーション学院理学療法科入学
1991年	国立療養所東名古屋病院付属リハビリテーション学院理学療法科卒業
1991年	南大阪療育園就職
1999年	オーストラリアのフィーンズランド大学健康科学学部理学療法学科小児理学療法修士課程に留学し、小児理学療法修士号取得
2000年	南大阪療育園に戻る
2009年	大阪保健医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻准教授就任、藤田保健衛生大学医学研究科リハビリテーション医学Ⅱ講座入学
2013年	藤田保健衛生大学医学研究科リハビリテーション医学Ⅱ講座卒業、医学博士号取得
2016年	大阪保健医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻教授就任

理学療法ガイドラインの活用方法

尾川 達也

西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部



患者に対する理学療法内容を検討する際、「ガイドラインに載っている方法を患者に提供することが重要である」といった声を聞いたことがないだろうか。理学療法教育の中で、エビデンスの活用方法について学ぶ機会是非常に限られており、上記のような誤った認識が臨床現場で広まっているかもしれない。

実際のところ、理学療法ガイドライン第2版(序文3)でも記載されているように、“ガイドラインは、エビデンスに基づいて推奨度を提示しているが、必ず「守らなければならないもの」ではなく、意思決定を行う際の参考にすることが基本とされる”とある。つまり、ガイドラインに載っている方法が正解なのではなく、患者と理学療法内容を決める際に参照する情報源の1つとしてガイドラインは活用されるべき資料なのである。そして、ガイドラインを臨床意思決定の中で適切に活用するための方法が、皆様もよく知っているEvidence-Based Medicine (以下、EBM)である。

EBMとは「臨床研究のエビデンス、医療者の専門技量、患者の価値観、患者の臨床的状況を統合し、患者ケアのより良い意思決定を行うこと」と定義され、エビデンスを活用しながら、患者と協働して意思決定を進めていくことが明記されている。また近年では、EBMを実践する際、患者の価値観に重きを置いた意思決定方法としてShared Decision Makingが提唱され、理学療法分野での使用も世界的に推奨されている。

本講演では、地域リハビリテーションで頻繁に遭遇する多疾患併存患者を模擬事例として設定し、他領域の理学療法ガイドラインに掲載されている情報を参照しながら、患者と協働で理学療法内容を決定していくプロセスについて紹介する。

略歴 尾川 達也

2009年 理学療法士免許取得
 2015年 修士(健康科学)の学位取得(畿央大学)
 現在 博士後期課程在学中(畿央大学)
 2009年 医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院

【認定・専門】

認定理学療法士(地域理学療法学)
 専門理学療法士(生活環境支援)

【所属学会】

日本理学療法士協会
 日本地域理学療法学会(理事)
 日本予防理学療法学会
 日本神経理学療法学会
 日本運動器理学療法学会
 日本老年療学会
 日本訪問リハビリテーション協会
 日本プライマリ・ケア連合学会
 日本運動疫学会

理学療法の標準評価とは ー日本理学療法士協会に求められる課題ー

大畑 光司

北陸大学 健康未来社会実装センター



高齢社会の進行に伴い、理学療法士の役割は多様化し、今後さらなる活躍が求められている。幅広い分野におけるニーズに応えていくために理学療法士が統一した視点で問題解決にあたることは重要である。しかし対象となる病期や疾患が専門分化していく中で、医療・介護に一貫した病期、疾患を問わない評価が難しくなっている。

患者・利用者への継ぎ目のない支援を行うには、予防から急性期、回復期、生活期まであらゆる病期を通して運用可能な評価票の構築が求められる。そこで日本理学療法士協会理学療法標準評価部会では、診療報酬・介護保険の制度設計に役立つデータベースや実態調査などにおいて使用可能な総合的な評価尺度を作成し、大規模調査などを通して、必要な内容をまとめることを目的として活動してきた。

どのような病期や疾患であっても、理学療法が対象とすべき能力は「基本動作能力」である。立つ、歩くなどの基本動作能力は日常生活活動の根幹をなし、生活の質を決定づける重要な能力であると考えられる。そこで我々は基礎動作評価と歩行評価からなる10項目を中心とした理学療法標準評価を作成した。

日本理学療法士協会の会員施設から無作為に700施設を抽出し、1467名の対象者に理学療法標準評価を測定した。その得点はFIM ($n=748$, $r=0.75$, $p<0.0001$) や要介護認定調査票 ($n=744$, $r=-0.83$, $p<0.0001$) との間に高い相関が認められ、疾患種別や病期による違いはなかった。基本動作能力のような「できるADL」はFIMのような「しているADL」を反映し、かつ広範囲にその能力を評価できる指標となることが示唆された。

略歴 大畑 光司

- 1994年 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
- 1999年 学位授与機構にて学士 (保健衛生学) 授与
- 2002年 大阪教育大学大学院教育学研究科にて修士修了後
- 2010年 京都大学医学研究科医学専攻にて論文博士 (医学)
- 1994年 大阪府立大手前整肢学園勤務
- 1997年 大阪府立看護大学医療技術短期大学部 (現 大阪府立大学) 助手
- 1999年 京都大学医療技術短期大学部助手
- 2008年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻講師
- 2023年 北陸大学健康未来社会実装センター センター長 現在に至る

【所属学会】

一般社団法人日本神経理学療法学会理事長、一般社団法人日本理学療法学会連合副理事長、公益社団法人日本理学療法士協会標準評価作成部会会長、リハビリテーション先端機器研究会理事、日本リハビリテーション医学会会員、日本義肢装具学会正会員

臨床実習を考える

小林 賢

慶應義塾大学病院



<背景>

今、臨床実習に何が求められているのか。2001年に医学教育、2016年に獣医学教育で診療参加型臨床実習が必須化され、理学療法士でも今般の指定規則改定で標準化された。

この変化は何を意味しているのか。近年の社会情勢の変化は目覚ましく、かつての標準は、今や過去のものとなっている。時代の移り変わりのなかで、専門職教育でもかつての職人気質からグローバル化への変化が求められている。従来の患者担当型で一部の患者の理学療法に特化した能力ではなく、臨床における理学療法士の職業的な位置付けそのものを学習することを意味している。

<現状の学内教育と臨床実習>

学内教育は、COVID-19の影響により大きく変化した。対面のみでなく、オンラインでも同等の教育が実施できるようになり、臨床実習の前段階における模擬患者によるシミュレーションや事例検討など、カリキュラムの多くが数段階もグレードアップしたことは周知の事実である。

それでは、臨床実習はどのように変化すれば良いのか。今はまだ患者担当型と診療参加型が混在しているが、診療参加型を行うのか？行わないのか？の議論に止まるべきではない。これはあくまで臨床実習の方法であり、最終ゴールではない。

<今後の在り方>

Gonellaの提唱する5つの臨床能力から考えると、
 情意領域：患者・対象者に対応する基本的な姿勢
 認知領域：臨床に最低限必要な知識
 精神運動領域：臨床に最低限必要な技能
 情報収集能力：各方面からの情報収集
 総合的判断力：分析力、いわゆる臨床推論

最も重要なことは、患者・対象者に対応するうえで、どのような能力を身につけておく必要があるのか、どのような経験が必要なのか考えるべきではないだろうか。

略歴 小林 賢

1997年 国立療養所犀潟病院附属リハビリテーション学院卒業
 2010年 東洋大学大学院文学研究科教育学専攻博士前期課程修了 修士（教育学）
 2014年 東洋大学大学院文学研究科教育学専攻博士後期課程単位取得後満期退学
 1997年 慶應義塾大学病院リハビリテーション科 入職（～現在）
 専門理学療法士（教育管理）、認定理学療法士（臨床教育）

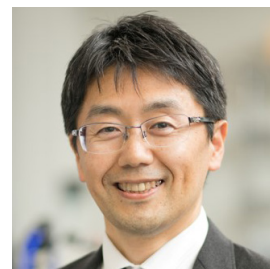
【著書】

小林賢・他監修『PTOTST臨床実習まるごとガイド』金芳堂、2017.
 小林賢・他著『実践理学療法スーパーバイズマニュアル』南江堂、2011.
 小林賢・他編著『PT臨床問題テク・ナビ・ガイド』メジカルビュー、2011.
 小林賢編著『新人3年目までに身につけたい実践理学療法スキル』医歯薬出版、2010.
 小林賢・他編著『理学療法スーパーバイズマニュアル』南江堂、2010.

臨床実習を考える

大西 秀明

新潟医療福祉大学リハビリテーション学部 理学療法学科



新潟医療福祉大学は2001年に開学した大学であり、理学療法学科の学生定員は、開学当初は40名であったが、2005年に80名に増員し、2017年には120名に増員している。学生定員の増加とともに教員数も増やし、現在は理学療法学科に35名の教員(理学療法士教員31名、医師教員1名、解剖学教員4名)が在籍している。学生数の増加に伴い教員数も増やしているため、教員1名あたりの学生数は開学当初と同等であり、きめ細かな教育と学生支援を実践し、教育の質を保証している。

学外実習に関しては時代の変化に応じて適宜マイナーチェンジし、現在は臨床実習Ⅰ(2年次後期・3単位)、臨床実習Ⅱ(3年次後期・4単位)、臨床実習Ⅲ(4年次前期・11単位)、地域リハビリテーション実習(4年次前期・2単位)を設定している。「臨床実習Ⅰ」は見学・検査測定実習であり、理学療法対象者とのコミュニケーションや検査測定を体験し、理学療法業務の理解を深める目的で大学近郊に位置する16施設で実習を行っている。「臨床実習Ⅱ」は評価実習であり76施設(うち県外43設)で行っている。「臨床実習Ⅲ」は総合実習であり、対象者の障害像の把握や治療計画の立案、治療の実践とその効果等を学び、理学療法の理解を深めることを目的として70施設(うち県外48施設)で行っている。さらに、2023年度から開始する「地域リハビリテーション実習」では県内10施設(全て通所リハビリテーション施設)にて実習を行うことになっている。

本シンポジウムでは、新潟医療福祉大学での臨床実習の取り組みを紹介するとともに、理学療法学教育におけるこれからの臨床実習に参加者の皆様と一緒に考えたい。

略歴 大西 秀明

1989年4月 医療法人明和病院(～1995年3月)
 1995年4月 東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻(～2000年3月)
 2000年4月 新潟医療福祉大学設立準備室(～2001年3月)
 2001年4月 新潟医療福祉大学医療技術学部理学療法学科講師(～2005年3月)
 2005年4月 新潟医療福祉大学医療技術学部理学療法学科教授(現在に至る)
 2007年4月 新潟医療福祉大学医療技術学部理学療法学科学科長(～2021年3月)
 2014年4月 新潟医療福祉大学医療技術学部長(現在に至る)
 (2018年4月 医療技術学部からリハビリテーション学部へ学部名称変更)
 2020年4月 新潟医療福祉大学副学長(現在に至る)

【学協会での役割】

日本基礎理学療法学会・副理事長、全国大学理学療法学教育学会・理事長、
 日本臨床神経生理学会代議員、日本生体磁気学会評議員

臨床実習を考える

羽田 智大

仙台医健・スポーツ専門学校



令和2年4月1日の指定規則の施行及びガイドラインの適用後、全国リハビリテーション学校協会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会が主催で臨床実習指導者講習会を開催し、計画的に実習指導者を養成してきた。緒に就いたばかりとはいえ、講習会世話人や受講者へのヒアリングによりその成果と課題が次第に明らかになりつつある。

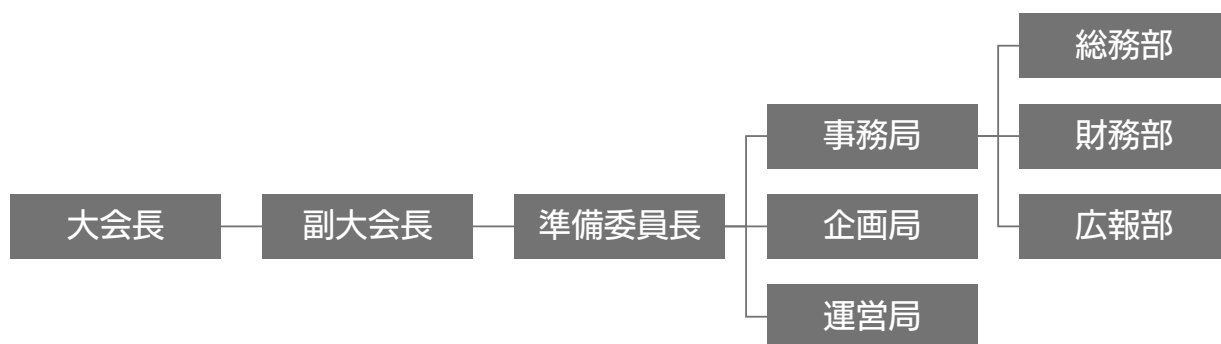
受講者は実践の現場で適切な判断をくだすことのできる能力を期待して参加したケースが多いが、実習生の扱いには既存のものさしだけに囚われない柔軟さやタイミング、ふるまい、そして手法が即興で必要となり、講習修了者はこの点で不安を抱えていることが分かった。一つには学習者の背景を知る機会が極端に少なく、そのため予め制定されたルールや手法に従うことが賢明だと感じてしまうことが根底にある。よって、臨床実習の質を担保し続けるためには実習指導者の養成にこそ創造性を考慮すべきだと考える。ルールと報酬に限った意思なき行為が知を破壊する例もあることから、臨床実習指導者ブラッシュアップ講習会ではケーススタディにより修了者が感じている不安を解消していく。

教育の現場では学習者の背景を知ること、例えば目の前の学生がどのような世代に属しているのか、新学力観から続く確かな学力によってどのような力を身に付けてきたのかを知ることは授業を組み立てる際のごく自然なプロセスとして認知されている。臨床実習を教育として捉えた場合、適切な臨床実習プログラムや評価は言うに及ばず、学生の成長のための実践的知（高邁な職業意識、他者への思いやりをもった指導行為）を学ぶことは実習指導者のコンピテンシーに関わる姿勢、態度そのものである。

略歴 羽田 智大

- 1992年 早稲田大学入学
- 2001年 福岡国際医療福祉学院 理学療法科入学
- 2007年 国際医療福祉大学大学院 修士課程修了
- 2015年 東北大学大学院医学系研究科 博士後期課程 単位取得退学
- 2016年～ 全国リハビリテーション学校協会 理事
- 2016年～ 全国リハビリテーション学校協会東北ブロック会 副会長
- 2018年～ 宮城県理学療法士連盟 会長
- 2018年～ 宮城県理学療法士会 理事
- 2019年～ 仙台医健・スポーツ専門学校 副校長
- 2020年～ 滋慶学園グループ 専門教育部会 理学療法チーム委員長
- 2020年～ 日本理学療法士連盟 東北ブロック幹事
- 2022年～ 日本理学療法士協会 臨床実習質向上検討部会 部会長

第58回日本理学療法学会学術研修大会 組織図



第58回日本理学療法学会学術研修大会 役員名簿

役 職	氏 名	所 属
大会長	吉 井 智 晴	東京医療学院大学
副大会長・企画局長兼務	大工谷 新一	北陸大学
準備委員長	白 石 浩	公益社団法人日本理学療法士協会
事務局長	伊 藤 智 典	公益社団法人日本理学療法士協会
総務部長	友 清 直 樹	(株)PT-OT-ST.NET
財務部長	板 倉 尚 子	日本女子体育大学健康管理センター
広報部長	下神納木加枝	A'alda Japan 株式会社
運営局長	佐々木 嘉光	公益社団法人日本理学療法士協会
企画局 局員	岡 山 裕 美	北陸大学
企画局 局員	池 澤 秀 起	訪問整体院リライフ
企画局 局員	肩 祥 平	株式会社理学ボディ

後援ご芳名

厚生労働省
文部科学省
公益社団法人 日本医師会
一般社団法人 日本作業療法士協会
一般社団法人 日本言語聴覚士協会
一般社団法人 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
公益社団法人 全国老人保健施設協会
公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 日本整形外科学会
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
一般社団法人 全国公私病院連盟
公益社団法人 全日本病院協会
公益社団法人 日本精神科病院協会
一般社団法人 日本病院会
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
公益社団法人 日本栄養士会
公益社団法人 日本社会福祉士会
公益社団法人 日本介護福祉士会
一般社団法人 日本老年医学会
公益財団法人 日本訪問看護財団
公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
特定非営利活動法人 日本ソーシャルワーカー協会
一般社団法人 日本臨床心理士会
一般社団法人 日本脳卒中学会
一般社団法人 日本呼吸器学会
一般社団法人 日本循環器学会
一般社団法人 日本神経学会
公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会
一般社団法人 日本義肢装具学会
一般社団法人 日本リハビリテーション工学協会
公益社団法人 日本小児科学会
一般社団法人 日本糖尿病学会
一般社団法人 日本肥満学会
特定非営利活動法人 日本心臓リハビリテーション学会

(敬称略・順不同)