

大会長講演



イノベーション ～未来に紡ぐ理学療法のシンカ～

北九州市立医療センター 理学療法士長
音地 亮

第6期 科学技術・イノベーション基本計画では、研究力の強化とイノベーションの推進が掲げられており、これらは「臨床、研究、教育」という理学療法の3本柱と重なる。このような潮流の中で、私たち理学療法士も社会に新たな価値を提供し続けることが求められている。

集中治療領域の医療が進歩し、救命率が向上している。しかし命が助かった患者さんが次に望むことは、「歩けるようになること」や「社会復帰すること」である。つまり我々の担う責任は非常に大きく、患者さんの人生にとってとても重要な意味を持っている。この役割を果たすため、卒前・卒後教育はもちろんのこと、理学療法士である限り研鑽を積み続けることが不可欠である。それこそが我々に課せられた責任である。

これまで理学療法は、時代のニーズに応じて進化してきた。今後も、多様化する社会や医療の課題に応じた新しいアプローチを模索し、理学療法の可能性をさらに広げていく必要がある。

本学会のホームページやポスターは、夏にふさわしい青を基調にデザインされ、理学療法の無限に広がる可能性（空）と奥深さ（深海）を表現している。さらに、よく見ると終わりのない生涯学習を象徴するループし続ける矢印が浮かび上がってくる。

本講演では、本学会テーマに込めた想いや学会の趣旨・内容についてお話し、本学会の幕開けとしたい。

略歴

【経歴(学歴)】

2005 愛媛十全医療学院 理学療法学科 卒業

2015 九州大学大学院 人間環境学府 行動システム専攻 健康・スポーツ科学コース 修了

【所属学会・役職】

日本呼吸理学療法学会、日本がん・リンパ腫腫瘍理学療法学会、日本集中治療医学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

【筆頭論文】

- ・ Onji M, et al. Association between preoperative exercise tolerance, comorbidities, and survival rates in patients with pancreatic cancer. JMA journal. 2025. *In press*.
- ・ Onji M, et al. Enhanced rehabilitation approach for a patient with leukemia and severe intensive care unit-acquired weakness after critical pneumonia. The Cureus journal of Medical Science. 17(5)2025.
- ・ Onji M, et al. Association between preoperative exercise tolerance and unplanned readmission in patients who underwent pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma: A retrospective analysis. BMC Cancer. 25:77. 2025.
- ・ Onji M, et al. Preoperative frailty as a predictive factor for postoperative complications in patients with pancreatic cancer. Nagoya Journal of Medical Science 85(3) 2023.
- ・ Onji M, et al. Short-term outcomes of the first-session prone position in patients with severe coronavirus disease 2019: A retrospective chart review. The Cureus Journal of Medical Science 15(2)2023.

【賞罰】

- ・ Reviewer of the Month (Jan.2025) 受賞 Annals of pancreatic cancer誌

【主な単・編著】

- ・ ブラッシュアップ人工呼吸器 (照林社: 2023年11月)
- ・ 離床を10倍進めるための“活きた” Q & A 離床のリスク管理・アセスメント編 (慧文社: 2023年6月)
- ・ 他2編

【その他】

- ・ 資格: 呼吸専門理学療法士、呼吸認定理学療法士、3学会合同呼吸療法認定士、呼吸ケア指導士
- ・ 日本理学療法協会 代議員
- ・ 日本がん・リンパ腫腫瘍理学療法学会 評議員、診療報酬等エビデンス構築に資する研究WGメンバー
- ・ 日本呼吸理学療法学会 評議員
- ・ 福岡県理学療法士会 学術誌編集部部长

特別講演 I



内部障害領域における急性期からの理学療法イノベーション

愛知淑徳大学健康医療科学部医療貢献学科理学療法学専攻 教授
飯田 有輝

本邦では急速な人口構造の変化や社会情勢の変遷に伴い、疾患を持つ高齢患者では様々な問題が顕在化している。現行の社会保障制度の維持は困難となり医療提供体制や制度の見直しが急速に進むと予測され、厚生労働省は、「健康寿命延伸プラン」において「2040年までに健康寿命を男女共に3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す」ことを目標に掲げ、循環器病対策推進基本計画を打ち出した。このような背景の中、退院後の予後や生活状態を見据えた急性期にあるべき理学療法が注目されている。入院患者の70%以上は65歳以上であり、フレイルやサルコペニア、多疾患併存などの合併や、入院前から日常生活動作（ADL）低下を示す患者も少なくない。特に身体的フレイルは、本邦の高齢心不全患者の56%に併存し要介護状態に陥る主要なリスク因子であり、医療費増大の要因として位置づけられている。従って高齢心不全患者の健康寿命を延伸するためには、フレイルの改善に焦点を当てた新たな理学療法の開発が喫緊の課題となる。本邦の心臓リハビリテーションに関するガイドラインでは、心不全患者に対する入院期の介入方策として入院早期から開始される離床プログラムにより安静度を拡大し、その後有酸素運動やレジスタンストレーニングで構成される運動療法を開始して退院後も継続することを強く推奨している。しかし、ガイドライン推奨上の根拠となるエビデンスはフレイルや多疾患併存の患者が除外されたものであり、またその根拠の多くが海外からのものである。このため、臨床においてガイドラインで示されるような一連のプログラムを高齢心不全患者に適用しているものの、ガイドラインで推奨される入院期の運動プログラムが高齢のフレイル患者に有効であるかは実行可能性も含めて不確かである。全国98施設による多施設レジストリー研究（J-Proof HF）によると、急性期病院に入院した高齢心不全患者の37%が入院期間中に日常生活レベルが十分に改善しないまま退院する「入院関連機能低下（Hospital-Associated Disability, HAD）」の状態であり、55%でADL能力が低下した状態で退院していた。このように、ガイドラインで推奨される入院期の運動プログラムのみでは、フレイルや多疾患併存を伴う高齢心不全の患者では有効性が低い可能性がある。

HADは入院中の活動制限や安静によって生じる機能低下であり、退院後の生活の質（QOL）の低下や要介護状態に関与する。特に高齢者やICU患者において問題視され、近年の急性期医療ではHADを防ぐための戦略が求められている。我々が重症患者を対象に実施した多施設共同研究では、退院時にADLが自立していてもHADの存在自体が退院後のフレイル発生の独立した関連因子であり、特に高齢者で顕著であった。HADのリスク因子として長期間のベッド上安静、急性疾患や手術による炎症・異化亢進、栄養状態の悪化、認知機能の低下、多剤併用（ポリファーマシー）などが挙げられている。HAD対策として理学療法士が急性期から積極的に介入することが求められるが、その効果を最大限にするためには前述したリスクファクターに対する包括的な関わりが必要であり、アプローチとして早期離床に栄養療法や神経筋刺激療法などの組み合わせが挙げられる。入院期ではHAD対策を意識し個別化した介入が患者の予後改善を最大限に促すことから、急性期における理学療法の効果をいかに上げるかがカギである。予後改善のためには急性期だけでなく、回復期から在宅へと切れ目のないケアを提供する体制の構築も重要であり、HADリスクを早期に予測し、AIやウェアラブルデバイスの活用を含めた個別化リハビリテーションを実施する技術の進展が期待される。

略歴

【経歴（職歴・学歴）】

1992年3月 佑愛学園 専門学校愛知医療学院（現愛知医療学院短期大学）卒業
1992年4月 公立尾陽病院（現あま市民病院）勤務（～平成8年3月）
1996年3月 日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 卒業
1996年4月 厚生連海南病院 勤務（～令和2年3月）
2015年3月 名古屋大学大学院医学系研究科 博士後期課程修了
2017年4月 藤田医科大学医学部麻酔・侵襲制御医学講座客員教授
2020年4月 豊橋創造大学保健医療学部理学療学科 教授
2024年4月 愛知淑徳大学健康医療科学部医療貢献学科理学療法学専攻

【受賞歴】

2018年Poster tour session award, Accelerated Loss of Skeletal Muscle Strength in the Patients with Sarcopenic Obesity after Cardiac Surgery, 38th European society of parenteral and enteral nutrition (ESPEN) congress

【筆頭論文・共著論文】

Iida Y, Kamiya K, Adachi T, et al. Prognostic impact of nutrition measures in patients with heart failure varies with coexisting physical frailty. ESC Heart Fail. 2023;10(6):3364–3372.
Iida Y and Sakuma K. Skeletal muscle dysfunction in critical illness. InTech, June 6, 2017.

特別講演 II



狙った神経回路の再構築

脳梗塞・脊髄損傷クリニック 院長
ニューロテックメディカル株式会社 代表取締役
貴宝院 永稔

現代の医療技術の進歩は、神経障害の治療に新たな可能性をもたらしています。特に、脳梗塞や脊髄損傷による後遺症治療において、神経可塑性の活用と再生医療の発展が注目されています。従来、脳や脊髄損傷は一旦死んでしまうと治らないとされてきましたが、狙った神経回路の同時刺激に合った幹細胞治療やサイトカイン治療を組み合わせることで、標的神経回路の再構築が可能であることが明らかになっています。我々が開発した**リニューロ®**は、標的とする神経回路の「治る力」を高めることを目的とした新しい神経再生医療のアプローチです。

本講演では、リニューロ®の基礎概念から臨床応用までを詳しく解説します。リニューロ®は、**狙った神経回路の再生医療（幹細胞・サイトカイン治療）**と、リニューロ®リハビリを組み合わせることで、神経回路の興奮水準を調整し、強化する革新的な治療法です。特に、プレコンディショニング（TMS、PMS、振動刺激、神経注射など）を行うことで、標的神経回路の活性化を促進し、その後のリハビリテーションの効果を最大化させます。

また、本講演では、リニューロ®を用いた治療の臨床データについても紹介します。これまでに700例以上の患者に対して治療を行い、Brunnstrom Recovery StageやSIAS評価において有意な改善を確認しています。特に、慢性期の脳卒中や脊髄損傷患者においても機能回復が見られ、リニューロ®の有効性が示唆されています。

理学療法士の皆様には、この技術を臨床に活用することで、より効果的なリハビリテーションを提供できる可能性があります。また、医療機関、リハビリ施設、入所施設が共にクラウド上で治療連携することにより、リハビリテーション効果の最大化が出来、今後のリハビリテーションの未来を大きく変えることになるでしょう。本講演が、皆様の臨床における新たな視点となることを願っています。

略歴

【経歴（職歴・学歴）】

平成15年 大阪医科大学卒業、同大学附属病院初期研修
平成17年 大阪医科大学附属病院レジデント
平成19年 大阪医科大学大学院医学研究科にて神経リハビリテーションの臨床研究
平成21年 はくほう会セントラル病院 医長
平成26年 独立行政法人産業技術総合研究所にて神経再生医療に関する基礎・臨床研究
平成30年 脳梗塞・脊髄損傷クリニック大阪院 部長
令和元年 ニューロテックメディカル株式会社を創業
令和3年12月 脳梗塞・脊髄損傷クリニック銀座院 院長 現在に至る

【所属学会・役職】

- ・日本脳卒中学会認定 脳卒中専門医（第20150132号）
- ・日本リハビリテーション医学会認定専門医（第01709号）
- ・日本リハビリテーション医学会認定指導医（第91019号）
- ・再生医療×リハビリテーション研究会 副会長

【その他】

- ・再生医療×リハビリテーション研究会の立ち上げ、同会を通じた専門医及びセラピストの育成
- ・狙った神経回路の再構築（標的神経再生医療™：リニューロ®）の普及を目的とした講演活動を国内外で実施
- ・同時刺激×幹細胞：日本国内特許取得済み、海外18カ国で出願済み
- ・同時刺激×幹細胞上清液、液性因子：日本国内特許取得済み、海外18カ国で出願済み

教育講演



股関節疾患に対する理学療法評価と運動療法知見

産業医科大学若松病院・療法科長
立石 聡史

股関節痛を有する症例においては、変形性股関節症を来す前段階として、関節唇損傷や股関節周囲の軟部組織の炎症が生じている場合が多い。関節唇損傷を惹起する要因として大腿骨または寛骨臼の骨形態異常を起因とした大腿骨寛骨臼インピンジメント症候群 (FAIS) が知られている。また、股関節前方部痛を訴える症例において、関節唇損傷に代表される関節内の病態だけでなく、軟部組織の炎症を合併していることが多い。特に、臨床的に頻度が多いのが大腿直筋深層－腸腰筋外側－小殿筋内側－関節包表層に囲まれた疎性結合組織の炎症および線維化である。本講演では、股関節前方部痛を招く病態を整理し、各病態に対する理学療法に必要な評価方法、徒手療法、運動療法について詳説する。

【大腿骨寛骨臼インピンジメント症候群】

FAISは股関節屈曲、内転、内旋での鼠径部の「つまり感」が代表的な臨床症状である。理学所見としてはFlexion-Adduction-Internal Rotation test (FADIR test) が陽性であることが診断基準として用いられている。しかし、FADIRは関節唇損傷の感度は高い一方で、特異度が低いため、臨床場面でFADIRの結果をどのように解釈すべきかどうか吟味する必要がある。FAISに対する保存療法の効果は無作為化比較試験のメタアナリシスでも明らかになっており、有効な理学療法の内容として、core stabilization、股関節周囲筋の筋力強化、徒手療法、セルフケア指導などが報告されている。そのなかでもFAISに対する理学療法戦略として、インピンジメントを生じさせない身体機能の獲得が重要となる。FAIS症例では健常者や無症候性FAIに比べて骨盤後傾機能が低下していることが報告されている。さらに、骨盤後傾が十分に達成されるとFAISに対する手術と同等の効果が得られることが示唆されている。つまり、骨盤後傾機能の獲得がFAISに対する保存療法の肝になる。そのために必要な理学療法評価、運動療法の方法を提示する。

【関節唇損傷】

関節唇損傷が生じると、関節唇の力学的な作用である吸着効果が減少し関節の「あそび」が増大し、このことで関節軟骨の損傷を惹起する。この関節唇損傷に伴う関節不安定性はしばしば臨床場面で遭遇する症状であり、関節不安定性の見極めのための理学所見や画像所見のポイントを把握する必要がある。関節不安定性に対しては、まだ有効な理学療法のエビデンスは明らかになっていないのが現状であるものの、理学療法で対応可能なのは関節求心力を生み出す筋機能の改善である。本講演では具体的にどのような筋に着目すべきなのかを機能解剖学的に整理し、具体的なアプローチ方法を提示する。

【疎性結合組織の炎症】

関節包表層の疎性結合組織の炎症・線維化は、股関節前方部痛の大きな要因になりうるということが報告されている。この病態の特異的な症状は開排動作の可動域制限や痛みである。この病態に対する理学療法では、疎性結合組織および連絡する筋の滑走性、柔軟性の獲得が重要となる。徒手療法では、的確に大腿直筋の深層を触知できる触診技術が必須になる。そのために解剖学的知見を整理し、徒手療法のポイントを提示する。

略歴

【経歴（職歴・学歴）】

2005年 吉備国際大学 卒業

2005年 福岡新水巻病院

2011年 産業医科大学若松病院

【受賞歴】

第17回日本股関節鏡研究会 理学療法部門賞

第18回日本股関節鏡研究会 優秀賞

【筆頭論文】

Satoshi Tateishi, et. al. Arthroscopic anterior inferior iliac spine decompression does not alter postoperative muscle strength. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 2020.

Satoshi Tateishi, et. al. Association of combined hip-pelvic-lumbar mobility with hip muscle strength and clinical outcomes in patients treated for femoroacetabular impingement syndrome: A case control study. Journal of Orthopaedic Surgery. 2023.

シンポジウム I 「Well-beingな社会に求められる理学療法士の深化と真価」



これからの社会に求められる産業理学療法の現状と課題について

産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学・助教
松垣 竜太郎

近年、理学療法士の活躍の領域は従来の医療・介護現場にとどまらず、学校保健や地域保健など多岐にわたって拡大している。その中でも新たな展開として注目されているのが産業保健分野である。働き方の多様化や労働者の高齢化が進行する現代社会において、労働災害の防止と労働者の健康維持増進は喫緊の課題となっており、理学療法士の専門性が産業保健の現場で期待されるようになってきている。

その背景の一つには、第14次労働災害防止計画（2023年度～2027年度）の策定がある。本計画では、「高年齢労働者の労働災害防止対策の推進」や「労働者の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進」が重点項目として挙げられ、特に高年齢労働者における転倒災害や筋骨格系障害の予防が求められている。こうした問題に対して、理学療法士は運動機能評価、作業・作業環境改善策の提言、転倒リスクの低減などの専門的な支援を提供することが可能であると考えられている。また、これらの介入は労働生産性の向上や労働者の健康保持にもつながることが期待され、今後、健康経営の観点からも理学療法士への期待が高まるものと予想される。

一方で、産業保健分野における理学療法士の活動は歴史が浅く、今後解決していかなくてはならない課題も幾つか存在する。第一に、理学療法士が産業保健に参画することで社会にもたらされる影響についての科学的根拠が現時点では十分に示されていないことが挙げられる。好事例の蓄積を含め、エビデンスの蓄積が求められる。第二に、理学療法士が産業保健ないし産業保健を含む公衆衛生について体系的に学ぶ機会が担保されていないことが挙げられる。産業保健分野で活動するにあたっては、産業医や保健師、安全衛生担当者、人事・労務担当者などとの連携が不可欠であるが、適切に連携するにあたっては産業保健への理解、および公衆衛生への理解が不可欠である。第三に、理学療法士が産業保健活動に参画することについての認知度が高くはない点が挙げられる。ただし、その近年では大企業を中心に認知度は急速に高まりつつあり、今後の課題は如何にして中小企業等に対して認知度を高めていくかが課題となると考えている。これらの課題に対しては、今後、職能団体及び産業保健分野で活動する理学療法士個々人が両輪となって解決に向けた尽力をしなければならないと考える。本シンポジウムでは、産業理学療法の現状を整理するとともに、今後理学療法士が産業保健の分野でその役割を深化させるために解決していくべき課題について議論する。

略歴

【経歴（職歴・学歴）】

2011～2020年 産業医科大学病院リハビリテーション部

2020～2023年 産業医科大学医学部公衆衛生学講座

2023年～現在 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学

【受賞歴】

2022年 第6回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 YIA優秀賞

2023年 第6回日本産業理学療法研究会大会長賞

2024年 2024年度産業衛生学会九州地方会学会最優秀プレゼンテーション賞

【所属学会・役職】

日本予防理学療法学会・評議員、日本産業理学療法研究会・評議員

【筆頭論文・共著論文】

Matsugaki R, Fujino Y, Zaitsum M, Saeki S, Matsuda S, Ogami A. Frailty is a risk factor for occupational falls among older workers: an internet-based prospective cohort study. J Occup Health. 2024;66(1):uia065.

Matsugaki R, Matsuda S. Risk factors for chronic lower back pain among older workers: a prospective cohort study. Phys Ther Research. 2024;27:151-157.

Matsugaki R, Matsuda S, Ogami A. Relationship between Cancer and Intention to Leave Work among Older Workers: A Cross-Sectional Internet-Based Study. Medicina (Kaunas). 2024;60(9):1506.

シンポジウム I 「Well-beingな社会に求められる理学療法士の深化と真価」

今後、理学療法士の新たな価値を見出すために医療の質や標準化を
どのようにしていけばいいのか？（理学療法の真価）

聖マリアンナ医科大学 予防医学教室 講師
聖マリアンナ医科大学病院 TQM室 副室長
本橋 隆子

近年、全国的に病院や介護の経営環境は厳しさを増している。2024年度病院経営定期調査によれば、2023年度は一般病院全体の51.0%が赤字であった。特に、急性期一般入院料1を算定する病院の赤字病院の割合は2022年度の27.8%から2023年度は56.7%へと倍増した。また、令和6年度訪問看護ステーション数調査結果によれば、廃止は701件、休止が291件といずれも過去最多であった。一方で、高齢者人口の増加により、リハビリテーション（以下、リハ）の需要は高まっている。それに伴い、病院や施設などでは理学療法士の人員が不足している。しかし、赤字病院において人件費増加の経営に与える影響は大きく、経営者は人員不足を認識しているものの、理学療法士の増員に踏み切れないのが現状である。

このような状況の中、病院や施設における理学療法士の役割も大きく変化してきている。しかし、リハ科の理学療法士は、未だにリハの活動範囲をリハ科単位で考えており、病院や施設単位では考えていない。実際に「1単位20分、1日18単位を標準として1週間108単位」をノルマと考え、この実績が達成していればリハ科の病院での役割が果たせていると考えている。その結果、理学療法士ひとりあたりのリハ提供量は全国的に標準化されてきた。一方で、理学療法士が算定できる診療報酬には、退院時指導料や総合計画評価料、計画提供料、目標設定等支援・管理料、早期加算、初期加算などもある。しかし、これらの算定については施設間によって大きなばらつきがある。これらの診療報酬はリハの質の一部とも考えられ、病院の重要な収入になるにもかかわらず、標準化されていない。まずは、理学療法士が算定可能な診療報酬を適切なプロセスで漏れなく算定していることが標準化の第一歩であり、病院経営にも貢献できる。

さらに、医師の働き方改革が始まり、他職種へのタスクシフトが推進されている。看護師へのタスクシフトは徐々に進んでおり、特定行為看護師による活動の範囲も拡大している。厚生省は薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師などに対しても様々な業務のタスクシフトを検討しているが、理学療法士にタスクシフトを進めることが可能な業務は「リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付」としている。これでは理学療法士の業務の拡大どころか、新たな価値も見出せない。また、協会は認定・専門理学療法士制度を設けているが、臨床現場では一般の理学療法士との差別化はされているのか、また提供しているリハの質に客観的な差はあるのか、不明である。国の施策を待つのではなく、理学療法士自身が違いや差を見える化し、自院や自施設での認知向上や周知、評価につなげる必要がある。

今後は、さらに生産年齢人口が減少するため、マルチに働ける人材が求められる。すでに多くの理学療法士はそれを見込んで、様々な資格の取得など自己研鑽している。しかし、今後は、資格を持っているだけでは付加価値とはならず、それらを実務に活かした経験が問われる。また、保険財政の逼迫により、公的保険で提供できるリハの範囲が制限される可能性もある。一定の治療フェイズまでは保険診療でみるが、それ以降は自費という考え方も出てくるだろう。よって、これまでの診療・介護報酬を軸とした協会全体での新たな職域拡大は見込めない。また、理学療法士数は年々増加しているが、能力の格差も広がっている。新たな職域に対しても専門的な知識や技術の習得が必要であり、協会が画一的に職域を拡大することは危険であり、新たな職域での質の低下を招く可能性もある。今後、理学療法士の新たな価値は個人に求められる時代になるだろう。

略歴

【経歴（職歴・学歴）】

法政大学 法学部 法律学科 卒業

北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション科 理学療法専攻 卒業

京都大学 大学院専門職学位課程修了 修士（専門職）・MPH取得

京都大学 大学院博士課程修了 博士（社会健康医学）取得

【筆頭論文・共著論文】

Factors associated with prolonged length of hospital stay of elderly patients in acute care hospitals in Japan: a multilevel analysis of patients with femoral neck fracture. Health Policy 2013 ; 111 : 60-67.

地域包括ケアシステムにおける日常生活の互助に対する意識とその関連因子：宮前区民のくらしを豊かにするためのアンケートより。日本公衆衛生雑誌 2020 ; 67 : 191-210.

人工膝関節全置換術後の急性期リハビリテーションに対する診療報酬改定の影響評価。The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2022 ; 59(9) : 939-950.

シンポジウム I

「Well-beingな社会に求められる理学療法士の深化と真価」



報酬改定の変遷から紐解くこれからの理学療法士

公益社団法人日本理学療法士協会

野崎 展史

理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年六月二十九日法律第百三十七号）の成立から60年が経ちました。その間、理学療法士の延べ養成数は20万人を超え、理学療法士を取り巻く環境は変化を続けています。例えば働く領域は社会保険の内外を問わず、治療的な関わりから予防的な関わりまで幅広いものになってきました。また政策面では、骨太の方針と呼ばれる経済財政運営と改革の基本方針にもリハビリテーションや理学療法士という文言が記載されるようになり、理学療法士に対する社会的・政策的な期待も高まってきました。このような大きな変化を理解しながら、私たち理学療法士1人1人は、次の10年、20年を築いていく必要があります。

さて本シンポジウムでは「Well-beingな社会に求められる理学療法士の深化と真価」のテーマの下に行われます。私のセッションではこれまでの報酬改定の歴史を紐解きながら、理学療法士に求められる内容がどのように変化してきたかを概括し、ディスカッションの話題提供をいたします。例えば2006年度診療報酬改定では疾患別リハビリテーションの概念がはじめて導入され、2024年度診療報酬改定では職種別に算定コードが付与されました。私たちの普段の理学療法業務がリアルワールドデータとして管理され、医療政策の評価等につながっていく新しいフェーズに入りました。また2012年度の介護保険法改正で初めて地域包括ケアの文言が介護保険法に明記され、以降、住み慣れた地域を中心とした在宅医療・介護・リハビリテーションの普及が急速に進みました。病院完結型から地域完結型へのシフトは今後も続く重要な政策トレンドの1つとなっています。さらには2018年度健康保険法改正を機に保険者機能の強化が進み、データヘルスの考えや実施環境の整備が急速に進められました。医療提供側の視点だけでなく、保険者の視点を理解することもこれから大変重要になってきます。ここに触れた例は話題提供の1例となりますが、他の演者の話題提供とあわせて議論を深め、シンポジウムテーマである「Well-beingな社会に求められる理学療法士の深化と真価」を皆さんと一緒に考えていきます。

略歴

1987年、富山県富山市生まれ。富山県立富山高等学校を卒業後、茨城県立医療大学に進学し理学療法士免許を取得。その後、筑波大学・産業技術総合研究所での研究活動、有床診療所・デイケアでの勤務を経て、日本理学療法士協会に入職。政策企画部門の立ち上げの他、診療・介護・障害福祉サービスやヘルスケアサービスに係る対厚生労働省・経済産業省等との交渉実務・業務統括を担う。2017-2018年に厚生労働省保険局、2020-2021年に厚生労働省医政局に出向しデータヘルスや医療従事者の需給推計等の政策を担当する。その後神奈川県庁医療危機対策本部及び厚木保健福祉事務所の業務支援派遣を経て、現在は日本理学療法士協会の報酬改定担当課長および理事を拝命し各種ロビー活動等に従事する。



骨格筋損傷に対する寒冷刺激のシンカ

大阪歯科大学 解剖学講座 教授
荒川 高光

筋損傷の急性期において患部へ寒冷刺激を行う処置（アイシング）は一般的な対処法であり、理学療法の現場でもよく用いられている。アイシングは筋損傷の急性期に行うRICE処置（Rest：安静，Ice：冷却，Compression：圧迫，Elevation：挙上の頭文字）の一環として広く行われている。RICE処置を見直そうと、他の対処法が提唱されてきているものの、それら急性期処置の効果について、動物実験などによる基礎医学的な検証はほぼなされていない。そのため、RICE処置が未だに通常の処置として実施されていても、後に提唱された様々な治療法の方が良いとする根拠もないまま現在に至っている。

近年、われわれの研究グループも含め、アイシングに関する動物実験の報告が積み重なってきている。研究技術の発達により、筋損傷、筋再生、それに深く関わるマクロファージを詳細に観察できるようになり、我々の研究室を含め2010年代以降に筋損傷後に与えたアイシングの効果を検証する動物実験が行われるようになった。しかし2023年のわれわれの報告が出るまで、「アイシングで筋再生が良くなった」という動物実験による報告は1つもなかったのである。

一方で、極度の負荷をかけたスポーツ後において、細胞膜が破綻し壊死する筋線維は多くても数%であるのに対し、従来の動物実験での筋損傷における壊死する筋線維は全体の20%を超える場合が多い。それをヒトの臨床に当てはめると、肉離れの重症度Ⅱ以上が動物実験で惹起している筋損傷の程度である。しかし、アイシングをよく行っている場面、スポーツ現場で起きている筋損傷は、肉離れの重度なものばかりではなく、ごく軽微な筋損傷であることも多い。そこでわれわれは筋損傷による壊死を全筋線維の4%程度と、従来に比べて軽微にした動物に対し従来と同様のアイシングを実施した。すると先ほどとは逆に、アイシングによって骨格筋の再生は促進していた。この検証によって、動物実験においてアイシングで筋再生を促進できる状況を初めて示すことができた。

現在までのところ動物実験では、筋損傷が重度（広範囲）の場合に行う急性期のアイシングは筋再生を阻害するが、比較的軽微な筋損傷に対するアイシングは逆に筋再生を促進すると明らかになってきている。今後、筋再生を促すことのできる損傷程度の線引きが重要となる。「アイシング」という治療そのものの是非を問うのではなく、患者の状態に合わせて適切な治療法を選択することが重要と考えられる。

われわれは様々な臨床場面を想定した動物実験を行ってきた。治療としては筋損傷急性期には禁忌とされている温熱刺激の実験も行ってきた。また、上記したアイシングや温熱刺激は全て損傷急性期に実施しているが、他の研究者たちが行っている実験での刺激回数や時間は臨床と同様にまちまちであり、統一されたものがない。アイシングの効果は筋損傷程度によって変わってしまうように、温度刺激を与える時期や回数に関しても効果が変わる可能性はあるので、今後検討しなければならない課題である。

当日は臨床家の先生方からの「アイシングをやってもいいのか・やめるべきなのか」という問いに対し、基礎医学的な根拠を持ってお答えし、アイシングの本当の価値＝真価（シンカ）とは何かを議論し、よりよい治療の発展＝進化 or 深化につながる発表となれば幸いである。

略歴

【経歴（職歴・学歴）】

1994年4月 医療法人大道会ボバース記念病院 リハビリテーション部 PT科（1999年3月まで）

2006年4月 神戸大学医学部保健学科 理学療法学専攻 助手→助教

2011年5月 文部科学省在外研究員としCANADA国University of Toronto (Division of Anatomy, Prof. Emer. Keith Moore, Prof. Anne Agur) へ派遣

2015年11月 神戸大学大学院 保健学研究科 リハビリテーション科学領域 准教授

2025年4月 大阪歯科大学 解剖学講座 教授 現在に至る

【受賞歴】

2007年3月 日本解剖学会奨励賞 受賞

2019年7月 Asia Pacific Society for Biology and Medical Science (APSBMS) Outstanding Research Achievement Award

【所属学会・役職】

日本解剖学会（評議員）：肉眼解剖学懇話会世話人

日本基礎理学療法学会（評議員）

【筆頭論文・共著論文】

Arakawa T et al., Anat Sci Int, 2023, 2017, 2008, 2006; Arakawa T et al., Clin Anat, 2011, 2008; Arakawa T et al., Ann Anat, 2007, 2005, 2003; Sakuraya T, Arakawa T et al., J Morph, 2025; Kawashima M, Arakawa T et al., J Histochem Cytochem, 2024.



運動器エコーによる理学療法法の進化・深化

北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科
河端 将司

近年、運動器エコー（musculoskeletal ultrasound: MSK-US）は、理学療法分野において急速に普及している。従来の理学療法評価は触診や徒手検査が中心であり、筋骨格系の動態を詳細に把握することは困難であった。しかし、エコーの可視化技術の進歩により、非侵襲的かつリアルタイムで筋・腱・靱帯・神経の動態や損傷状態を評価できるようになった。本講演では、運動器エコーを用いた理学療法法の最新知見と臨床応用について述べる。

特に、疼痛の可視化と機能的回復への応用という観点から、エコーを活用した評価と治療介入の実例を紹介する。例えば、骨折後のリハビリテーションにおいて、超音波画像を活用することで軟部組織や関節動態を視覚的に観察し、患者の痛みのメカニズムや病態を理解することが可能となった。その結果、運動療法 of 適切なタイミングを判断し、早期の歩行再獲得につなげることができた。また、エコーガイド下の治療介入により、筋腱ユニットの硬さや柔軟性の変化を即時にフィードバックし、より効果的な運動療法の提供が可能となる。

さらに、本講演では、超音波エコーによる筋・関節の動態解析が理学療法にどのような革新をもたらしたかについて議論する。従来、視診や触診では捉えきれなかった「微細な動きの異常」や「疼痛発生メカニズム」を明らかにできる点は、エコーを用いた評価の大きな利点である。また、スポーツ選手における投球障害の評価では、肩関節や肘関節の動態をリアルタイムで可視化し、投球時の負荷や動作異常を客観的に評価する試みも進んでいる。

本シンポジウムでは、エコーを活用することで得られる新たな視点に加え、臨床応用の具体例を交えて紹介し、今後の理学療法の可能性について考察する。エコーがもたらす「見える理学療法」の進化と臨床への応用を通じて、理学療法 of 新たな可能性を拓くことを目指す。

略歴

【経歴（職歴・学歴）】

2006年3月 北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション学科 卒業
2008年8月～2021年 相模原協同病院 医療技術部リハビリテーション室
2021年4月～現在 北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション学科 講師
2021年9月～現在 北里大学 大学院医療系研究科 講師

【筆頭論文・共著論文】

Kawabata M, Shima N. Interaction of breathing pattern and posture on abdominal muscle activation and intra-abdominal pressure in healthy individuals: a comparative cross-sectional study. *Sci Rep.* 2023 Jul 13;13(1):11338. doi:10.1038/s41598-023-37629-5.

Kawabata M, Shimizu S, Saito K, Nagano Y, Miyata T, Naoi D, Yamamoto T, Miyatake K, Kusaba Y, Watanabe H, Takahira N. Reproducibility of Ulnar Nerve Displacement Prevalence in Youth Baseball Players: A Follow-Up Study. *J Ultrasound Med.* 2025 Mar 12. doi:10.1002/jum.16681.

「疼痛管理に対する理学療法の新カ」
行動・生活の視点から福岡リハビリテーション病院 リハビリテーション部
平川 善之

外傷や術後などの急性痛であれ変性疾患などの慢性痛であれ、我々がまず行うことは、炎症など患部の状態の把握、痛みを生じている構造物の判断、そして患部にかかるストレス（症状をうむ要因）を考察し、得られた情報から介入を計画・実践していくことであろう。これら一連の流れを「質的」な評価・介入とした場合、一方で「量的」に対する評価と介入も重要となる。本講演では、「量的」に相当する内容として患者の活動量や生活スタイルに対する評価・介入を上げ、疼痛管理に重要となる視点を紹介したい。

つまり活動量に関しては、多過ぎず少なすぎない「丁度良い」調整が重要となる。この丁度良いは患者個々の年齢や社会的役割により異なる。その患者の日常活動量を把握し、丁度良い活動量を設定・誘導するために、一日の歩数を指標にした活動日記を用いた行動療法が有効となる。また、この丁度良い活動量の設定に役に立つものとして、痛みの感作の評価の一つである時間的加重（temporal summation：TS）を紹介したい。この評価は、侵害刺激を繰り返し加えることで痛みが加重（増強）される現象である。これが強い患者は「歩いているとどんどん痛くなる」といった歩行距離の延長に伴い痛みが増悪する患者が多く、一定に痛みが増悪した場合は休憩を入れ、少量頻回に活動を繰り返して一日の総活動量を増加させるような指導が有効となる。また、急性であれ慢性であれ痛みの強度が日内変動する患者は多く経験する。丁寧に問診し、変動ペースを患者と共有した上で最適な活動時間と量を探し合う事も重要である。一方で、1週間や1か月など一定の期間で活動量を把握することも必要で、過度な上下変動が症状につながる症例もあるため、日間変動を平坦化させるような指導が必要となることも経験する。

こうした介入の効果を高めるためには、患者の理解が欠かせない。患者の活動量や生活スタイルを共有し、同じ方向性を向くために患者の理解を高める患者教育が必要となる。具体的には痛みが何故起こるのか、活動量の調整がどうして必要なのか、適度な運動が鎮痛に関与する事実、過度に多い活動量のみでなく過度に少ない活動量も痛みに関与する事、達成感などの心理状態が重要であることなどを何度も繰り返し説明していくことが重要である。

こうした介入を通じて患者との間に良好なアドヒアランスが形成されることで、最終的には自己管理を促していく事が重要であり、疼痛管理に対する理学療法の新カ（進化 深化 真価）につながると考える。

略歴

【経歴(職歴・学歴)】

2007年 国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科 修了 保健医療学修士
2014年 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)

【受賞歴】

第9回日本運動器疼痛学会 ポスター優秀賞 (2016年)、日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 JOSKAS膝賞 (2018年)、
第24回日本ペインリハビリテーション学会学術大会 優秀賞 (2019年)

ランチタイムセミナー I



モバイルヘルスを活用した理学療法イノベーション

名古屋葵大学医療科学部理学療法学科・講師
内藤 紘一

近年、デジタル技術の急速な進歩は医療分野において革新的な変化をもたらしており、循環器理学療法にも新たな可能性を切り拓いている。特にリモート技術を活用した循環器理学療法は、患者の身体活動量の維持や改善、身体不活動の予防を通じて、身体機能の低下防止および循環器疾患の再発予防に寄与する可能性を秘めている。従来の外来型心臓リハビリテーションでは、通院の負担や時間的制約が継続的介入を妨げる課題があったが、デジタルツールを活用したリモート介入は、これらの制約を軽減し、柔軟かつ効果的な理学療法の提供を実現している。特に、COVID-19パンデミック以降、非対面での医療提供の重要性が再認識され、モバイルヘルスを活用した新しい介入方法の開発が加速している。

我々は、虚血性心疾患の再発予防や心不全の重症化予防を目的に、最新のウェアラブルデバイスと独自開発のウェブアプリケーションを組み合わせたりリモート運動支援システムを開発し、臨床運用を進めている。このシステムは、患者の日常生活における身体活動量、脈拍数、などの生体情報を準リアルタイムでモニタリングし、個々の状態に応じた運動プログラムを提供するものである。2024年2月より名古屋市立大学病院循環器内科・心臓リハビリテーション室との連携を開始し、外来リハビリテーション終了後のフォローアップとしてリモート循環器理学療法を導入した。同年8月からは希望する患者への実施を開始した。この新たな試みでは、運動耐容能や生活習慣の改善、QOL向上などの臨床指標を評価するだけでなく、システムの使いやすさや患者満足度についても詳細に分析している。これらの現状、初期成果、そして直面している課題を共有することで、デジタル技術を活用した循環器理学療法の実践的可能性を議論する。

さらに、我々は座位時間の適正化を目指したアプリケーション“HeartFitSeat”を株式会社ポジテックと共同開発している。このアプリは、座位時間の自動検知や適切な運動介入のタイミング提案など、JITaIs (Just-In-Time Adaptive Interventions) を具現化している。このアプリの開発背景や機能、現状について解説し、患者の運動継続性を高める具体的な方策を提示する。さらに、この手法を広く実用化するための技術的・制度的課題を明らかにし、テクノロジーの進化が心臓病患者の生活の質向上にもたらす可能性について考察する。

これらの取り組みを通じ、次世代の循環器理学療法の発展に寄与するとともに、デジタル技術がもたらす新たな医療の形を提示する。さらに、得られた知見を広く共有することで、モバイルヘルスを活用した理学療法の標準化と普及促進に貢献することを目指している。

略歴

【経歴(職歴・学歴)】

2005年 京都大学医療技術短期大学部 卒業
2005年 社会福祉法人京都社会事業財団京都桂病院
2013年 医療法人福岡桜十字校十字福岡病院
2018年 白鳳短期大学 講師
2022年 名古屋女子大学(現 名古屋葵大学) 講師

【受賞歴】

第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 優秀賞
第26回日本心不全学会学術集会 優秀演題賞
第25回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 優秀演題賞

【筆頭論文・共著論文】

Characteristics of physical activity and sedentary behavior in patients undergoing outpatient cardiac rehabilitation Koichi Naito, Kazuhiro P Izawa, Noriaki Maeda, Yuya Kasai, Hajime Iwama scientific reports 14 (24217) 2024年10月16日
併存症としての循環器疾患への対応 内藤紘一 理学療法京都 53 41-46 2024年3月
内部疾患とPhysical Activity 内藤紘一 理学療法ジャーナル 58(1) 57-63 2024年1月

ランチタイムセミナーⅡ 「若手PTに聞く ～臨床と研究を両立するための意識革新～」



産業医科大学病院リハビリテーション部
杉本 望

理学療法の三本柱は「臨床・研究・教育」であり、そのいずれもが相互に作用し合うことで、理学療法の発展に寄与する。しかし、臨床現場で患者に向き合いながら、研究を進めることは時間的制約や環境の違いから容易ではない。私自身、高度急性期病院に勤務しながら、心臓リハビリテーションに関する臨床研究を進め、これまでに循環器疾患患者を対象とした研究成果を英語論文として発表し、また競争的研究費を獲得する機会を得た。この経験を通じて得た「臨床と研究の両立のコツ」について、今回の講演でお伝えしたい。

私が研究を志したきっかけは、日々の臨床の中で感じた「もっと良い介入方法があるのではないかと」という問いであった。その問いに対し、科学的根拠をもとに解決策を見出すためには、研究を通じて体系的にデータを蓄積し、検証を行うことが不可欠であると考えた。こうした思考のもと、現在は九州大学大学院へ進学し、より専門的な研究手法を学びながら、自身の専門領域を深化させることに注力している。

臨床と研究を両立する上で重要なのは、「変化を楽しむ姿勢」と「挑戦し続ける意志」である。私は、常に新たな環境に身を置き、多様な視点を得ることを意識してきた。環境が変われば、得られる知見も異なり、それが自身の成長につながる。研究と臨床を並行して行うことは決して容易ではないが、「現状維持は衰退である」という意識のもと、挑戦し続けることが未来の自分を形作ると信じている。

また、私が大切にしているもう一つの考え方は、「期待を超える努力を重ねること」である。自身が尊敬するメンターからの学びを大切にしつつ、求められる以上の成果を追求することで、着実に成長の機会を広げてきた。新しいことに挑戦する過程では、必ずしも順風満帆な道ばかりではないが、そうした経験の積み重ねが、より深い専門性の確立につながると考えている。

最後に、どれだけ研究を重ね、専門性を高めても、理学療法士としての根底には「患者の存在」があることを忘れてはならない。科学的根拠に基づく医療を提供することは重要であるが、それ以上に患者に寄り添い、信頼関係を築くことが、臨床家としての本質である。そのためにも、研究と臨床のバランスを取りながら、自らの知識と技術を研鑽し続けることが求められる。

本講演では、私自身の経験を踏まえ、臨床と研究の両立における実践的な考え方やモチベーション維持の方法についてお話しする。これから研究を志す若手理学療法士の皆様にとって、何らかの示唆を提供できれば幸いである。

略歴

【経歴(職歴・学歴)】

2018年3月 九州栄養福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科 卒業

2018年4月 社会医療法人北九州病院 北九州八幡東病院

2019年4月 日本医療機能評価機構認定病院 産業医科大学病院

2025年4月 九州大学大学院 医学系学府医療経営・管理学専攻 公衆衛生専門職大学院

【筆頭論文・共著論文】

Sugimoto N, et al. Preoperative decline in skeletal muscle strength of patients with cardiovascular disease affects postoperative pulmonary complication occurrence: a single center retrospective study. *Heart Vessels* 2023 Feb;38(2):247-254.

Sugimoto N, et al. The Relationship Between Preoperative Frailty Risk as Assessed by the Hospital Frailty Risk Score and the Outcome at Discharge in Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) Patients: A Retrospective Observational Study Using the Diagnosis Procedure Combination Database. *J UOEH*. 2023;45(4):209-216.

ランチタイムセミナーⅡ 「若手PTに聞く ～臨床と研究を両立するための意識革新～」



福岡整形外科病院 リハビリテーション科 理学療法士
友岡 佑太

近年の医療現場は、日々進化する医療技術と働き方改革の影響下であり、臨床業務と研究活動という二本の柱をいかに両立させるかが喫緊の課題となっている。特に若手理学療法士にとっては、限られた時間やリソースの中で、現場での実践を基盤とした問題意識を持ち、それを研究テーマへと昇華させる意識革新が必要不可欠だと考える。本講演では、私自身の体験も交えて、医療現場で実現可能性の高い臨床と研究の両立について述べたい。

私の勤める福岡整形外科病院は「整形外科の専門知識と技術を研鑽し、最新・最良の医療を提供する」ことを理念に掲げ、整形外科の保存・外科療法を実施している。その中で、リハビリテーション科では保存療法の症例や外科療法後の症例に対してリハビリテーションを実施しており、定期的な評価を通じたフォローアップにより、臨床の質の向上に努めている。こうした現場で蓄積される貴重なデータは、私の抱く疑問を仮説として検証するための出発点となっている。一方で、並行して大学院に在学することで、最新の研究方法やエビデンスに基づいたアプローチを学び、現場での課題を客観的かつ体系的に分析する習慣を身に付けようとしている。このように、現場で生じる疑問を拾い上げ、誰もが取り組みやすい形で研究活動へ結びつけるプロセスは、各々が取り組みやすい実践方法である。これにより、患者が抱える問題点を研究という形で補完することができると考えている。

この臨床と大学院での学びの両立は、一見ハードルが高いように感じられるかもしれないが、近年ではオンライン教育の活用など環境に依存しない手法により、特定の施設や個人に限定されない実践可能な意識革新の方法が広まっている。私のモチベーションは、臨床現場での気づきをもとに研究を構築し、エビデンスを積み上げることにより、一人でも多くの患者が笑顔になれる社会の実現に寄与することである。

【聴講者に対するメッセージ】

現代社会では働き方改革の流れの中、理学療法士としても仕事とプライベートのバランスが重視され、生活の質（QOL）の向上が広く求められており、臨床業務と研究活動の両立に苦慮される方も多いかもしれない。しかしながら、私たちが「理学療法士」という専門職に従事していることも生活の一部であり、今後人生の多くの時間を理学療法士として生きていく中で、リハビリテーションを追及していくことは人生の充実につながるのではないだろうか。若手理学療法士の皆様が、日常の中に潜む小さな疑問を大切にし、それを自己研鑽と研究活動へと結び付けることで、臨床と研究の両立が実現する未来を共に創造できればと願っている。また、本企画が皆様のキャリアに新たな視点をもたらし、明日からの臨床をより楽しく、充実するための一助となれば幸いである。

略歴

【経歴（職歴・学歴）】

2020年 長崎大学 医学部 保健学科 理学療法専攻 卒業
2020年～2022年 社会医療法人仁友会 南松山病院 リハビリテーション部
2022年 医療法人同信会 福岡整形外科病院 リハビリテーション科 入職（現職）
2024年 県立広島大学 大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻 博士課程前期 修了
2024年 県立広島大学 大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻 博士課程後期 入学

【受賞歴】

第33回 福岡県理学療法士学会 奨励賞

【所属学会・役職】

日本疼痛学会
日本ペインリハビリテーション学会
日本運動器理学療法学会

ランチタイムセミナーⅡ 「若手PTに聞く ～臨床と研究を両立するための意識革新～」



医療法人福岡桜十字 レ・ハビリス桜十字 事務長補佐
吉村 雅史

臨床と研究の両立は、現代医療の現場において大きな課題である。まず、臨床業務は患者さん対応、診療記録の作成、各種書類の作成などに追われ、限られた時間の中で単位取得や研究のための資料整理など、事務的な作業も多く、研究に充てる時間を捻出するのが非常に難しい状況である。また、家庭との両立もさることながら、家族との大切な時間やプライベートの充実を図りながら業務時間外に研究活動を行うためには、優れた時間調整能力は勿論、強いモチベーションが必要となる。

これまで、私は研究結果を患者さんに還元することを前提に、自分自身のキャリアアップをモチベーションの一つとして研究活動に励んできた。しかし、年齢を重ねるにつれ、自分自身に矢印を向けたモチベーションを維持することは難しく感じるようになった。幸いにも、私自身はこれまで恵まれた環境に生まれ、上司や指導教員から多大なる恩恵を受けながら研究活動に取り組んできたため、現在はこちらの指導いただいた先輩方や先生への恩義を返すという思いをモチベーションの一部として研究に邁進している。このようなモチベーション先の変化というのは、医療従事者全体のバーンアウト率が30～50%程度と報告される現状を鑑みると、年齢やライフステージに伴うモチベーション先の転換も必要な場合があるのではないかと考えている。

今回のランチタイムセミナーでは、臨床と研究、そして家庭や自己管理の両立に取り組む現実的な課題と、その解決に向けた取り組みについて、具体的なエピソードを交えながら率直にお話しし、参加者の皆様にこれからのキャリア形成やライフワークバランスの実現に向けた一助となる情報を提供したいと考えている。各講師がこれまでに培った経験や信念に基づき、現場で直面する課題に対する柔軟な対応策、そして未来の医療を担うために必要な視点について、幅広い議論が展開されることを期待している。

さらに、現場での実践的な取り組みや、個々のライフステージに合わせたモチベーションの再構築についても議論する予定である。たとえば、忙しい業務の合間を縫った時間管理の工夫や、ストレス軽減のための具体的な方法、さらには家族との充実したコミュニケーションを実現するための取り組みなど、実体験に基づく実践的なアイデアを共有することで、参加者の皆様が自らの状況に合わせた解決策を見出し、持続可能な働き方を実現するためのヒントを得られる場となることを目指している。

略歴

【経歴(職歴・学歴)】

2016年 3月 九州栄養福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科 卒業
2016年 4月 社会医療法人財団 池友会 新行橋病院
2017年12月 医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院
2020年 3月 国際医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究科修了
2024年11月 医療法人福岡桜十字 レ・ハビリス桜十字 事務長補佐

【受賞歴】

第7回 日本支援工理学療法学会 実践部門 最優秀賞
第33回 福岡県理学療法士学会 最優秀賞

【その他】

認定理学療法士(脳卒中)
NPO法人FSA Resta研修会代表
福岡県理学療法士会 学術局 学会部 部長

高齢者の転倒予防戦略： 理学療法の視点から見る領域横断的アプローチ

司会：宗像水光会総合病院医療安全管理室 課長 高橋 博愛



地域在住高齢者における転倒リスク因子と 予防理学療法戦略

九州栄養福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科
助教 松崎 英章



高齢労働者における転倒リスク因子と予防理学療法戦略

産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室
助教 松垣 竜太郎



入院高齢者における転倒リスク因子と予防理学療法戦略

東京湾岸リハビリテーション病院理学療法科
科長 井上 靖悟

世界保健機関では、転倒を「公衆衛生上の重大な課題」と位置付けており、骨折などの深刻な健康被害や要介護リスクの上昇、医療費の増加等と関連することから、その予防策の確立が社会的課題となっている。そのため、転倒リスクを正確に評価することが重要であると考えられるが、そのリスク因子は身体要因だけでなく環境要因まで多岐にわたり、対象となる高齢者の日々の活動や生活環境場面によって、理学療法士による評価や介入の標的とするリスク因子が異なることが考えられる。そのため、日常生活全般における転倒リスク低減を目的とした予防策を検討する際は、高齢者の活動や生活環境を多角的な視点で捉える必要があり、理学療法士が高齢者を支援する異なる領域間で協働して、連携を推進することが不可欠である。しかしながら、転倒予防に関する研究や実践的取り組みは、これまで地域、職場、医療機関といった領域ごとに行われており、領域を横断する協働的な連携は十分に実施されていない。

それぞれの領域が独立して取り組みを進める場合、各領域での取り組みは対象者の日常生活における断片的な予防策に留まってしまい、日常生活全般における転倒リスクの効果的な低減を成し得ない。職場・自宅復帰を目指す入院高齢者を例に挙げると、退院後の生活において職場や自宅、その周辺環境での転倒を予防することが重要であり、転倒に影響し得る身体機能や健康状態、環境等の情報共有と改善を目的として医療と地域、職場の間で連携が必要となる。そのため、高齢者の安全な生活を保障するためには、地域、職場、医療機関の連携によって多角的かつ効果的なアプローチ方法を確立する必要がある。

本シンポジウムでは、地域、職場、医療機関という異なる環境で高齢者を捉え、それぞれの転倒リスク因子と予防戦略を議論し、最終的に領域横断的な転倒予防戦略の基盤構築に向けた展望と課題を整理することを目的とする。

がん周術期における臓器別アプローチと理学療法の新たな展望

～食道・肺・肝臓における最新エビデンスと未来への挑戦～

司会：新小倉病院 理学療法士 兵頭 正浩



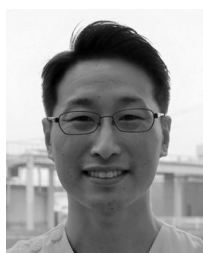
食道癌：NAC期からの周術期理学療法と これからの呼吸理学療法

北九州市立医療センター リハビリテーション技術課
中井 明日翔



肺癌：中長期を見据えた術前後に必要な周術期理学療法

株式会社麻生飯塚病院 リハビリテーション部
木戸 孝史



肝臓癌：多職種で取り組むサルコペニア対策と 肝臓リハビリテーション

久留米大学病院 リハビリテーション部
神谷 俊次

本邦におけるがん罹患数は年々増加しており、死因の第1位を占めている。近年ではロボット支援下手術や免疫チェックポイント阻害薬など、手術・薬物療法の進歩が目覚ましい一方で、依然として術後合併症や治療中断、予後不良となる症例も少なくない。とりわけ周術期は、治療効果の最大化と患者の生命予後・QOLの向上に直結する重要な期間であり、そのなかで理学療法が果たす役割は年々拡大している。従来は術後の呼吸器合併症予防を目的とした早期離床や呼吸理学療法が主流であったが、近年では術前からの介入、すなわちプレハビリテーションの有用性が広く注目されている。これは身体機能、栄養状態、QOLの改善に寄与し、術後合併症のリスク低減や早期回復をもたらすとされる。本シンポジウムでは、食道・肺・肝臓という特に呼吸・循環への影響が大きい臓器に焦点を当て、それぞれの術式や病態特性を踏まえた周術期理学療法の最新エビデンスと臨床応用を共有する。多様ながん種に対応するための臓器別アプローチと理学療法の新たな展望について、多角的に議論する場としたい。

臨床で実際にできる筋力評価を考える

司会：医療法人共仁会 福岡脊椎クリニック 事務長兼医療技術部長兼地域連携室室長 善明 雄太



超音波エコーによる骨格筋評価

産業医科大学病院 リハビリテーション部
山滝 啓太



画像から考える筋力評価

医療法人共仁会 福岡脊椎クリニック 事務長兼医療技術部長兼地域連携室室長
善明 雄太



膝関節伸展筋力の臨床的な評価

社会医療法人北九州病院 北九州八幡東病院 リハビリテーション科
利田 直輝

筋力低下は転倒・骨折リスクの増加を通じて、高齢者の要介護化や健康寿命の短縮に直結する深刻な課題である。本シンポジウムでは、「臨床で実際にできる筋力評価」をテーマに、エコー、MRI、徒手筋力評価の3軸から、現場で再現可能かつ即日応用できる評価法とその臨床的意義について多角的に検討する。第一部では、非侵襲的でリアルタイムな観察が可能な超音波エコーについて、筋厚・筋輝度の具体的な評価法、活用例、標準化の工夫と課題を紹介する。第二部では、MRIによる筋断面積や筋内脂肪量の定量化を通じ、従来の主観的評価の限界を補完する手段として、どのように臨床に応用可能かを解説する。第三部では、高齢者のアライメントに応じた膝伸展筋力の評価・活用を中心に、内側広筋の役割や姿勢から予後を読み解く方法について考察する。

総合討論では、「臨床で実際に使われるためには何が必要か？」を起点に、評価機器の選択指針、エコーやMRIの利点・限界、そして評価から介入へと繋がる臨床推論のフレーム構築について議論する。単なる評価技術の紹介にとどまらず、「日々の現場で、誰が、どのように使えるのか」を徹底的に掘り下げる。

本セッションは、エビデンスに基づく評価法を“知っている”から“できる”に変えることを目的とする。筋力評価の高度化は、健康寿命延伸と医療・介護費抑制のみならず、若手療法士の実践力向上や教育資源としての活用にも波及する。「臨床で実際にできる評価」は、限られた期間内で最適な介入を選択するための指標となり、個別化医療を支える理学療法士の実践力を可視化する手段となる。