

第1回 日本理学療法学会連合学術総会

プログラム・抄録集

理学療法の英知の結集と 未来への懸け橋

会期 2026年 7.24_金 ~ 26_日

会場 札幌コンベンションセンター
(北海道札幌市白石区東札幌6条1-1-1)

大会長 藤澤 宏幸
(一般社団法人日本理学療法学会連合 理事長)

主催 一般社団法人日本理学療法学会連合

大会長挨拶

第1回日本理学療法学会連合学術総会

大会長 藤澤 宏幸

一般社団法人日本理学療法学会連合 理事長



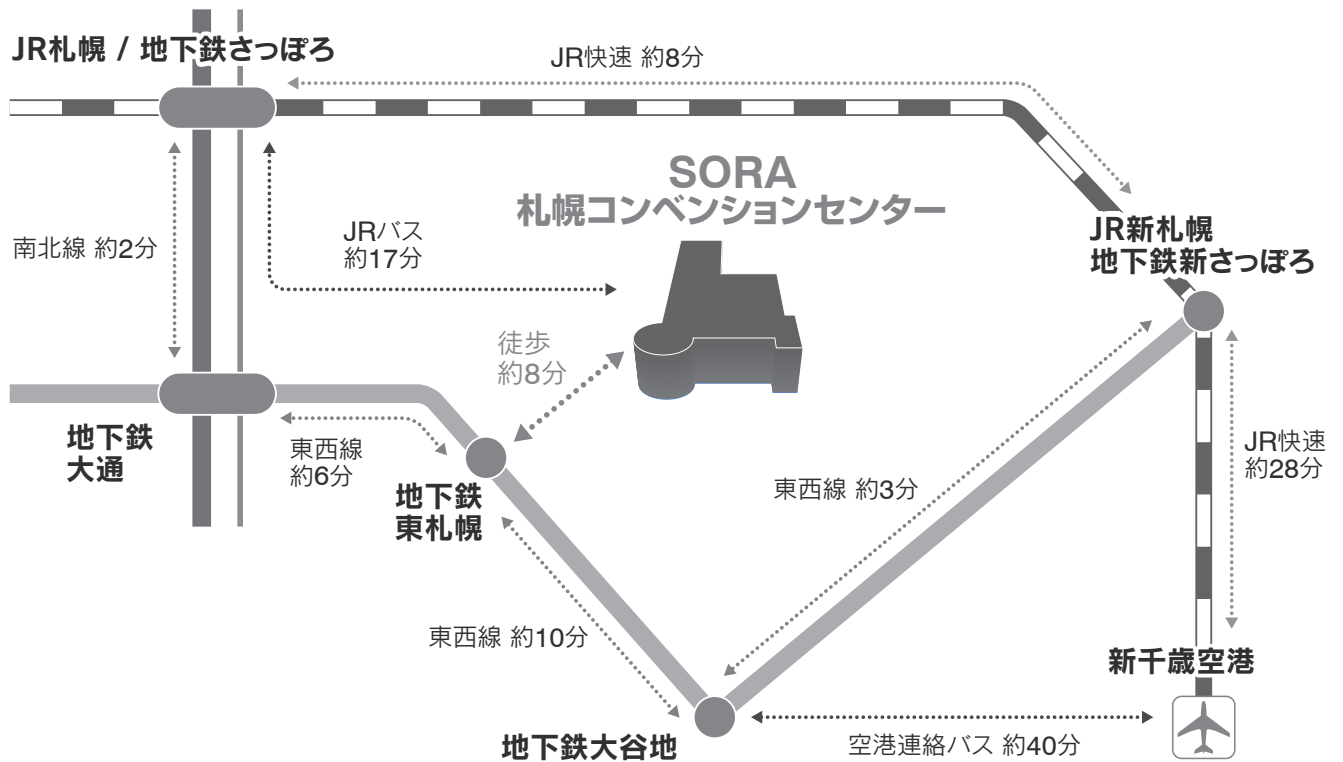
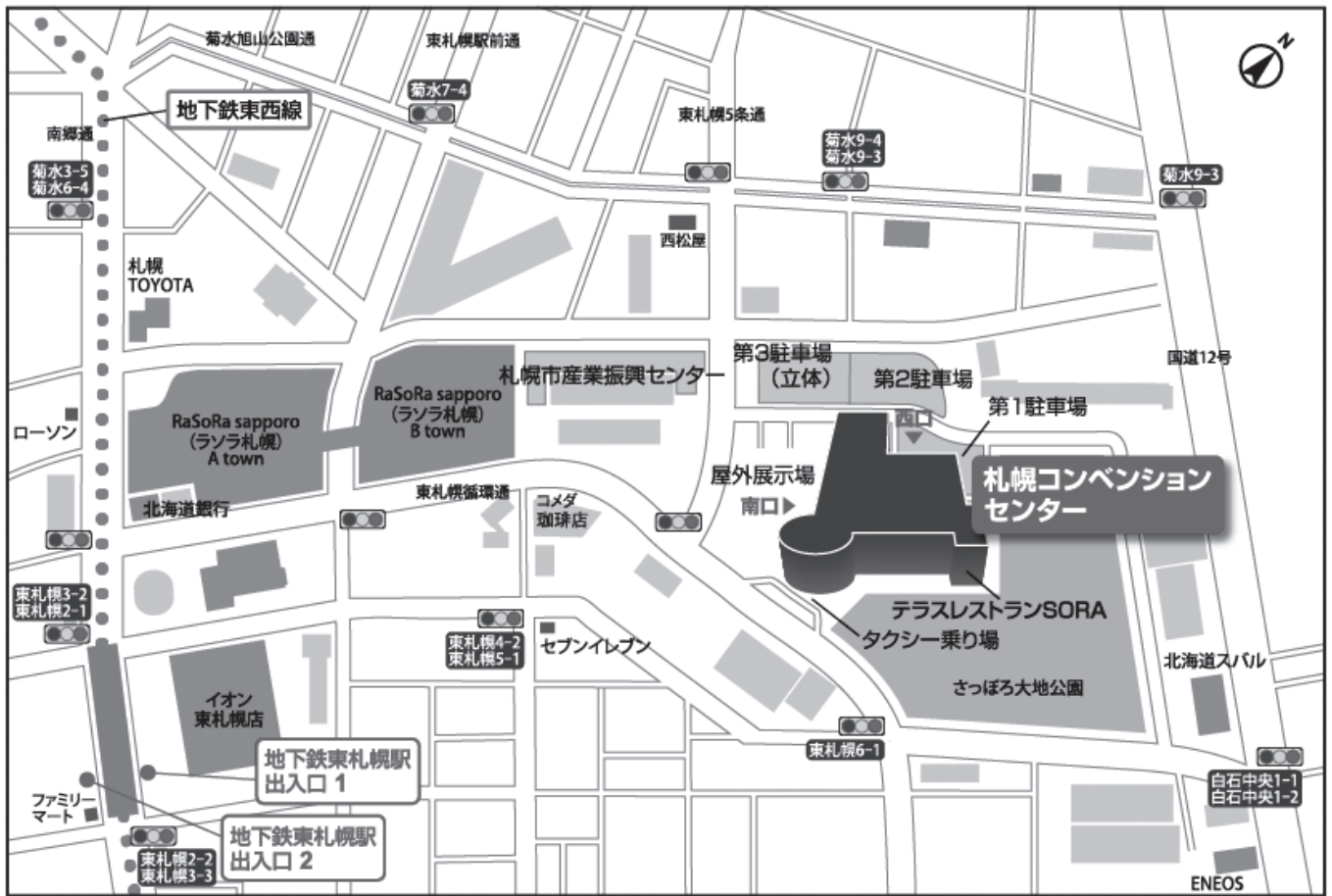
日本理学療法学会連合（以下、学会連合）は2021年4月に12法人学会と8研究会を会員として設立され、現在は17法人学会と3研究会という体制で、理学療法学の発展に寄与すべく活動を続けております。

さて、日本に理学療法士が誕生して60年が経過しました。その間、専門職として社会に認められ、医療に貢献することが重要な使命でした。そのためには、学術的な裏付けのもとに理学療法が実践されることが重要であったことはいまでもありません。創成期の頃、決して恵まれているとはいえない環境のなかで、先達たちが研究活動に力を入れ、継続的に学術大会を開催してきたことが、現在の発展につながっていることは間違いのない事実です。この歴史を踏まえ、総勢20法人学会・研究会の英知を集約し、未来の発展に繋げようという意図を込めて、本総会のテーマを「理学療法の英知の結集と未来への懸け橋」としました。

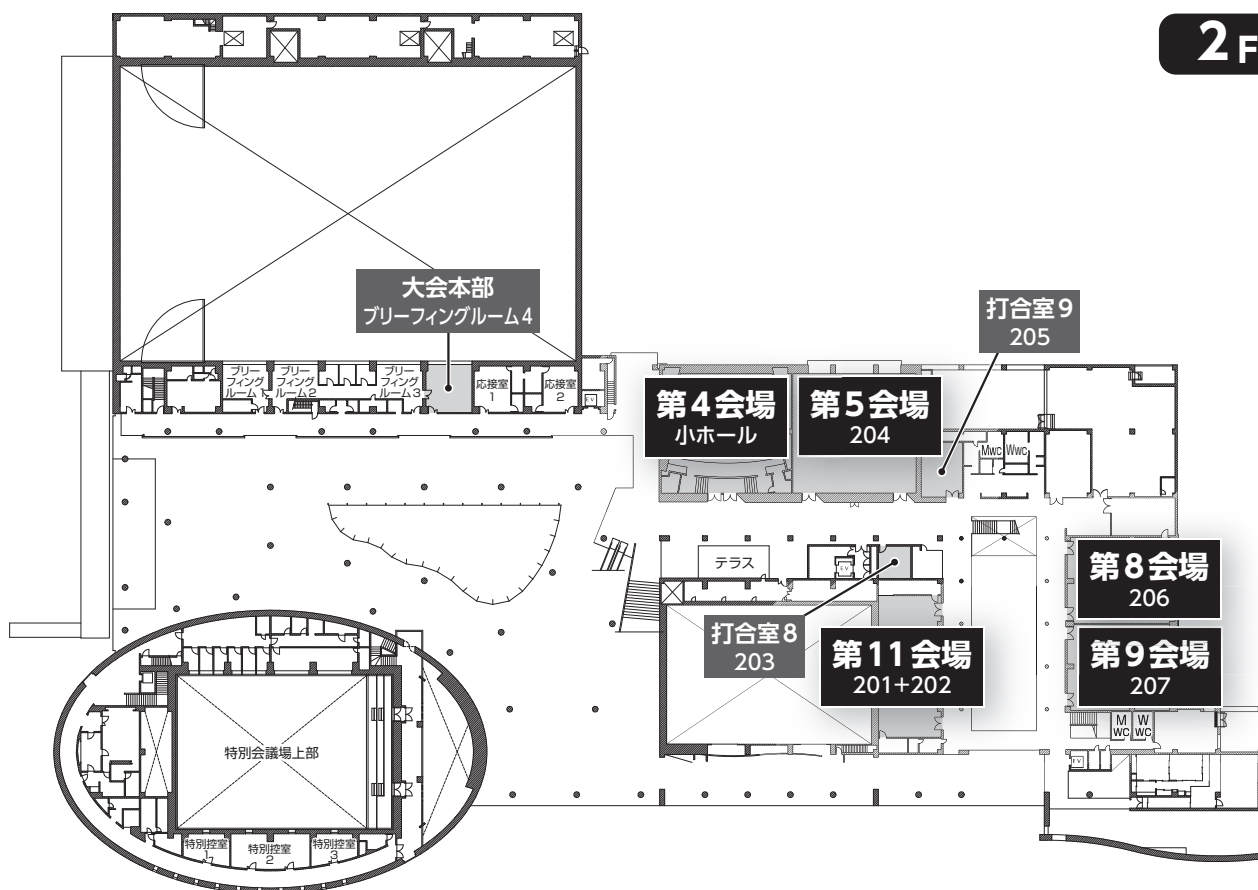
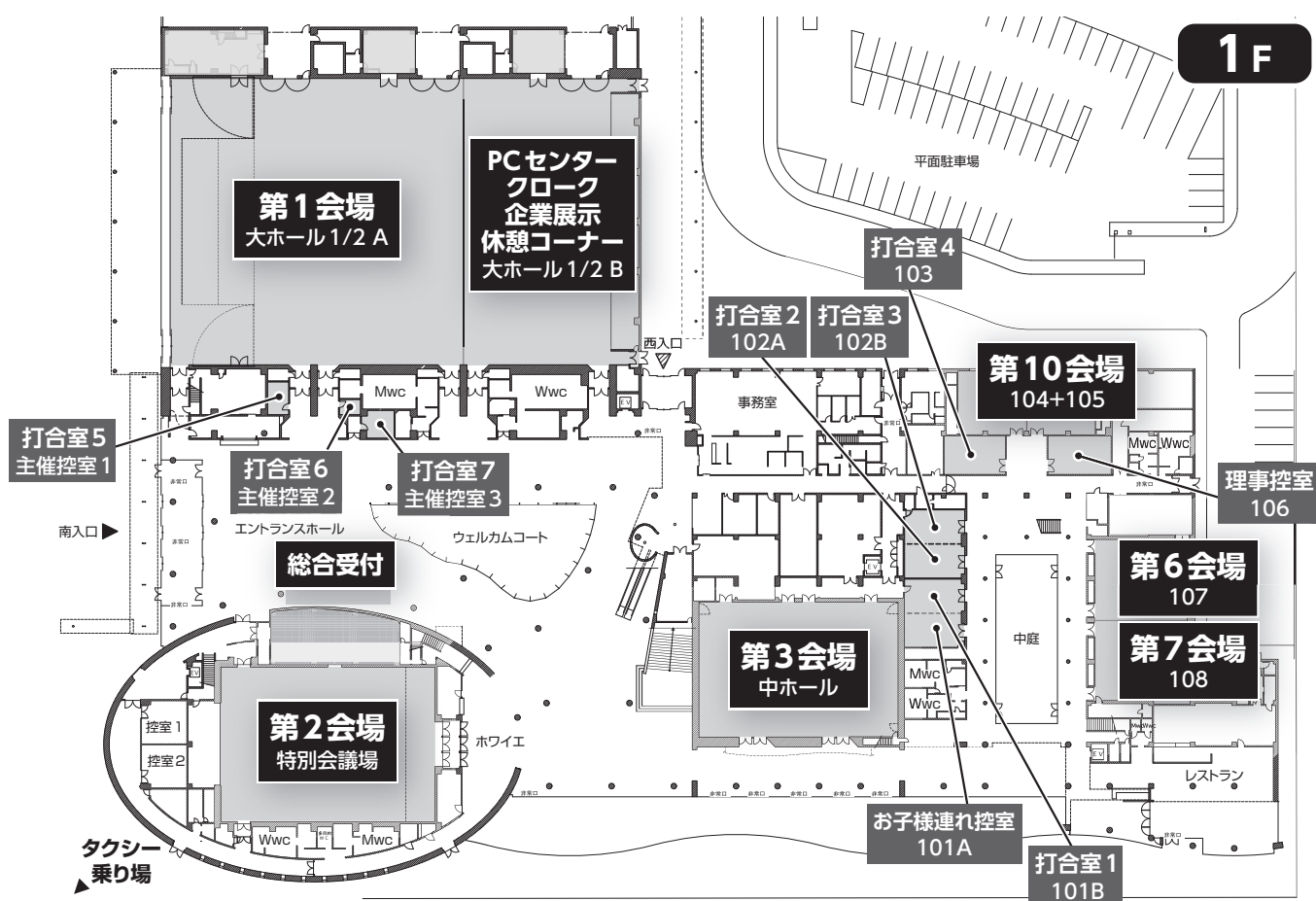
そこで、本総会では二つの柱を立て、テーマに沿った議論を展開しようと企画を立てました。一つ目の柱は、これからの理学療法学の発展の礎を築くために、現時点での理学療法学についての見解をまとめ理学療法学の定義を整えることです。これに付随して、理学療法士が考える健康、理学療法モデルの現在、治療学およびリハビリテーション医療に資する研究について、特別講演2題、特別企画シンポジウム4題のプログラムを準備しています。二つ目の柱は、学問の専門化に沿った最先端の研究成果の共有です。本総会にあわせて創設しました基礎研究学術賞および臨床研究学術賞の受賞記念講演を皮切りに、学会企画講演80題、合同シンポジウム20題を揃え、参加者の皆様の興味・関心にあわせて、網羅的に情報共有できるよう企画を立てております。加えて、学会連合版徒手筋力検査法および関節可動域評価指針のライブデモンストレーションもあり、学会連合発の基本的検査・測定法に興味のある方にも満足いただけたと思います。そして、学術総会の締めくくりとして、総会での内容を総合シンポジウムでまとめ、第1回学術総会宣言を発表したいと考えております。

いずれにしても、これまでにない“理学療法の英知の結集”を現地（札幌）とオンデマンドで体験していただき、新たな時代を航海するための羅針盤を皆さんと共に作りたいと思います。それでは、3日間の総会が有意義な意見交換ならびに情報共有の場になることを願っております。

交通案内図



会場案内図



ご参加の皆様へ

- 本大会の参加登録は Web 参加登録のみです。現金支払いでの参加登録は行いません。ご注意ください。
- 参加登録は「対面参加」または「オンデマンド参加」のどちらかになります。
- いかなる理由であっても、登録完了後に参加区分を変更することはできません。
- オンデマンド参加でご登録された方は、配信の視聴をもってオンデマンド配信の参加ポイントが付与されます。
- オンデマンド配信の視聴方法は大会ホームページをご参照ください。

1. 参加登録費

参加費区分	対面参加 〔事前登録〕	対面参加 当日登録	オンデマンド参加 〔事前登録〕
日本理学療法士協会会員	13,000 円	15,000 円	13,000 円
協会員デイパス [7 月 24 日]		8,000 円	
協会員デイパス [7 月 25 日]		9,000 円	
協会員デイパス [7 月 26 日]		7,000 円	
非協会員 理学療法士	38,000 円	40,000 円	
非協会員 他職種	13,000 円	15,000 円	
学生		無料	

※B 会員は非協会員 他職種でご登録ください。

※理学療法士免許を保有される方で協会会員でない場合は非協会員理学療法士となります。

※学生は当日参加受付のみです。学生とは医療系養成校在学者を指します。理学療法士免許を保有される方は、編入学部生・大学院生にかかわらずこの扱いにはなりません。協会員でない学生理学療法士の方は、非協会員理学療法士となります。

※大学院に在籍する協会員は学会・研究会の学生会員であっても、協会員として登録をお願いします。

2. 認定・専門理学療法士をお持ちの方（履修目的について）

〔学会参加ポイント〕

履修目的	講義テーマ	参加登録区分	ポイント/点
登録理学療法士更新	区分 1-1： プロフェッショナリズム	事前登録・当日登録	24.0
		デイパス [7 月 24 日]	9.0
		デイパス [7 月 25 日]	9.5
		デイパス [7 月 26 日]	5.5
認定/専門理学療法士更新	学術大会	事前登録・当日登録	24.0
		デイパス [7 月 24 日]	9.0
		デイパス [7 月 25 日]	9.5
		デイパス [7 月 26 日]	5.5

- 1) 対面参加で申し込みをされた方で、当日会場で参加受付をされない場合は、参加ポイントは付与されないの
ご注意ください。（オンデマンド配信視聴のみでは参加ポイントは付与されません。）
- 2) オンデマンド配信参加で申し込みされた方はオンデマンド配信サイトへのログイン履歴をもって参加ポイント
が付与されます。

3. 参加証・領収書

事前参加登録の方

以下の方法で参加証、領収書をお受け取りください。

	参加証	領収書
対面参加の方	7月19日（日）午後に配信	7月19日（日）午後に配信
オンデマンド参加	オンデマンド配信サイトからダウンロード ※8月10日（月）正午～9月10日（木）	7月19日（日）午後に配信
非会員（Payvent 利用者）	当日参加受付でお渡し	Payvent からダウンロード

- 1) 配信は運営事務局よりご登録されたメールアドレス宛てにお送りいたします。
- 2) 配信された参加証は印刷のうえ、当日会場へご持参ください。
- 3) 7月21日（火）までにメールが届かない場合は運営事務局へメールにてお問い合わせください。
※迷惑メールフォルダや受信設定等も再度ご確認をお願いいたします。

当日参加登録の方

- 1) 会場の参加受付で参加証・領収書をお渡しいたします。
- 2) 非協会会員の方は参加登録時の Payvent から領収書をダウンロードしてください。

対面参加の方

ビジネスカジュアル（ネクタイなし、上着なし）、ポロシャツ、スニーカーなど軽装での来場を歓迎します。

1. 参加受付

日時	場所
7月24日（金）8：00～16：30 7月25日（土）8：00～17：00 7月26日（日）8：00～12：00	札幌コンベンションセンター 1F エントランスホール

※参加受付時間は当日の状況により変更する場合がございます。

日本理学療法士協会会員の方（デイパス利用者以外）

■ 日本理学療法士協会メンバーアプリ（JPTA アプリ）利用の方



協会会員でデイパス利用の方はフロアにある QR コードの読み込みをせず、デイパス受付にお越しください。



QR コード読込または参加登録用紙提出など、会場で所定の参加受付をされない場合は、参加単位取得ができませんので忘れずに受付を済ませてください。閉会後の申請は受け付けいたしかねます。



日本理学療法士協会 メンバーアプリ
無料





- 1) 参加受付フロアに QR コードを提示いたします。事前・当日登録（デイパスを除く）共に JPTA アプリの『QR コード読み取り』をしてください。
- 2) 『QR コード読み取り』は会期中 1 回です。毎日の必要はございません。



【事前参加登録の方】

登録完了画面を確認後、ネームカードホルダーをお受け取りのうえ、ご入場ください。

【当日参加登録の方】

必要項目を入力して参加登録完了後に、当日参加受付にお越しいただき、登録完了画面を提示してください。参加証と領収書をお渡しいたします。
※クレジットカードでの支払いができない場合は、JPTA アプリを利用されない方と同じ参加受付方法となります。



事前参加登録の方は、会場でマイページより参加ポイントが反映されているかをご確認ください。閉会後の申請は受け付けいたしかねます。

■ JPTA アプリを利用されない方

記名机にある「参加登録用紙」に必要事項をご記入のうえ、事前・当日のどちらか該当の受付にお越しください。

■ デイパス利用の方

フロアにある QR コードの読み込みをせず、デイパス受付にお越しください。

日本理学療法士協会会員以外の方

【事前参加登録の方】

登録完了メールを Payvent 参加受付にご提示ください。参加証をお渡しいたします。

【当日参加登録の方】

- 1) 非協会会員登録と同じく Payvent を利用して参加登録を行ってください。
- 2) Payvent を利用して参加登録を行った後、登録画面または登録完了メールを Payvent 参加受付にご提示ください。参加証をお渡しいたします。
- 3) 領収書は Payvent からダウンロードしてください。

2. 認定・専門理学療法士をお持ちの方（履修目的について）

学会参加に加え、下記講演を受講し、所定の参加手続きを完了されることで以下の履修付与が行われます。

〔各講演参加ポイント〕

プログラム	講義テーマ	ポイント/点
大会長基調講演	区分 3-48：研究法	0.5
受賞記念講演	区分 4-49：理学療法の基礎領域	1.0
特別講演 1	区分 13-152：健康維持・健康増進における理学療法	1.0
特別講演 2	区分 1-3：理学療法概論	1.0
特別企画シンポジウム 1	区分 3-37：臨床問題解決のプロセス	1.5
特別企画シンポジウム 2	区分 3-43：臨床推論	1.5
特別企画シンポジウム 3	区分 3-45：エビデンスに基づく理学療法	1.5
特別企画シンポジウム 4	区分 1-2：リハビリテーション医学・医療	1.5
総合シンポジウム	区分 1-15：理学療法士及び作業療法士法	1.0

- 1) 該当会場内で QR コードの読み込みが必要です。
- 2) QR コードの読み込みができない方は、会場スタッフへお申し出ください。
- 3) 講演時間への遅刻や途中退席の場合は、履修付与は行えません。また、会期後のお申し出による履修付与も行えませんが、ご了承ください。
- 4) オンデマンド配信では付与されません。

3. プログラム・抄録集

会場での販売、配布、プリントサービスはございませんのでご注意ください。本大会ホームページから、あらかじめダウンロードのうえご持参ください。

4. クローク

日時	場所
7月24日（金）8：00～18：00 7月25日（土）8：00～18：50 7月26日（日）8：00～14：50	札幌コンベンションセンター 1F 大ホール 1/2 B

5. 企業展示会・書籍展示会・休憩コーナー

日時	場所
7月24日（金）8：45～16：30 7月25日（土）9：00～17：20 7月26日（日）9：00～12：00	札幌コンベンションセンター 1F 大ホール 1/2 B (書籍展示会：1F エントランスホール)

6. キッチンカーのご案内

学会の合間に北海道の味覚を堪能していただけるよう、キッチンカーをご用意いたします。是非お立ち寄りください。

場所：札幌コンベンションセンター 前 屋外展示場

※飲食は札幌コンベンションセンター 1F 大ホール 1/2 B 休憩コーナーをご利用ください。

7. Wi-Fi

札幌市の free-wifi サービス（Sapporo City Wi-Fi）が利用できます。30 分毎に接続が途切れますので、安定したネット環境が必要でしたらポータブル Wi-Fi ルーターなどをご持参ください。

8. 子育て世代でご参加を検討されている皆様へ

本大会は子育て世代の参加を応援しています。付き添いの方を含むお子様連れでの参加を歓迎いたします。（監督責任は保護者の方をお願いします。）

- 1) 付き添いの方、お子様はご招待となります。無料参加パスをご用意いたしますので、総合案内にお越しください。
（ア）配偶者やご両親・ベビーシッターなど、お子様のお世話をするための同伴者
（イ）小中学生のお子様
- 2) 1F 101（A）会議室をご自由にご利用ください。
- 3) 発熱や咳・鼻水などの感冒症状のあるお子様や同伴者のご参加はお控えください。

9. レセプションのご案内

日 程：2026 年 7 月 24 日（金）19：00～21：00

会 場：ニューオータニイン札幌 2F 鶴の間（札幌市中央区北 2 条西 1 丁目）

参 加 費：10,000 円（立食形式）

申込方法：〔協会会員〕マイページからの申し込み

〔専門会員 B〕Payvent から申し込み

領 収 書：〔協会会員〕7 月 19 日（日）午後にご登録されたメールアドレス宛にメール配信

〔専門会員 B〕Payvent からダウンロード

10. お知らせとお願い

- 1) 参加証は所属、氏名をご記入いただき、会場内では常時ご着用ください。非着用の方は入場をお断りいたします。
- 2) 会場内では、携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。
- 3) 撮影許可証を持たない方の写真・動画撮影・録音等は、発表者の著作権保護や対象者のプライバシー保護のために禁止させていただきます。なお、当日、許可証を持ったスタッフ等が撮影することがございますのでご了承ください。
- 4) 会場内は禁煙です。
- 5) 講演会場内での飲食はご遠慮ください。
- 6) ごみのお持ち帰りにご協力ください。

11. オンデマンド配信視聴について

- 1) 対面参加でご登録された方（デイパス除く）は、後日配信されるオンデマンド視聴も可能です。ただし、当日会場で参加受付をされない場合は、参加ポイントは付与されませんのでご注意ください。
- 2) 8 月 5 日（水）午後、ご登録されたメールアドレス宛てにオンデマンド配信サイトへログインする ID、パスワードをお送りいたします。
- 3) 視聴方法については、大会ホームページをご参照ください。

オンデマンド配信参加の方

1. オンデマンド配信期間

2026 年 8 月 10 日（月）正午～9 月 10 日（木）

8 月 5 日（水）午後、ご登録されたメールアドレス宛てにオンデマンド配信サイトへログインする ID、パスワードをお送りいたします。

2. 認定・専門理学療法士をお持ちの方（履修目的について）

〔学会参加ポイント〕

履修目的	講義テーマ	ポイント/点
登録理学療法士更新	区分 1-1：プロフェッショナリズム	24.0
認定/専門理学療法士更新	学術大会	24.0

- 1) オンデマンド配信参加用参加登録をされた方の参加ポイントは、ログインされたログ確認をもって大会側で申請いたします。
- 2) 参加ポイントの反映は 10 月中旬を予定しております。

3. 参加証・領収書

- 1) 7 月 19 日（日）午後にご登録されたメールアドレス宛てに領収書をお送りいたします。
- 2) 参加証はオンデマンド配信サイトよりダウンロードをしてください。

4. 注意事項・禁止事項

- 1) 発表データの録画・録音・撮影や、画面をスクリーンショット等でキャプチャーする行為、無断転用・複製を一切禁止します。
- 2) コメント機能を使用した誹謗中傷は一切禁止します。
- 3) インターネット接続に関する技術的なお問い合わせは対応いたしかねます。また、接続の問題により生じる視聴への支障は責任を負いかねます。
- 4) ID・パスワードは個別に管理されておりますので重複ログインができません。
また、第三者に使用させることを禁止いたします。
- 5) 視聴方法については、大会ホームページをご参照ください。

座長・演者の皆様へ

1. 発表時間

企画代表者または事務局より個別にご案内いたします。

2. 座長の皆様へ

- 1) 参加受付を済ませた後、当日のご担当セッション 30 分前までに総合受付内「座長受付」にお越しください。
(ご担当日にお越しください。)
総合受付：札幌コンベンションセンター 1F エントランスホール
- 2) ご担当セッションの開始 10 分前までに、該当会場内スクリーンに向かって右前方の「次座長席」にご着席ください。

3. 演者の皆様へ

発表されるセッション開始時刻の 30 分前までに PC センターにてデータ受付、動作確認をしてください。演者受付も兼ねておりますので必ずお越しください。

日時	場所
7 月 24 日 (金) 8 : 00 ~ 16 : 00 7 月 25 日 (土) 8 : 00 ~ 17 : 00 7 月 26 日 (日) 8 : 00 ~ 12 : 00	札幌コンベンションセンター 1F 大ホール 1/2 B

- 1) 発表当日打ち合わせがある方は、打ち合わせ前にデータ受付をお済ませください。
- 2) PC センターでの、データ修正や編集はご遠慮ください。
- 3) 発表データ受付後、ご担当セッションの開始 10 分前までに、該当会場内スクリーンに向かって左前方の「次演者席」にご着席ください。
- 4) 演台にはモニター、キーボード、マウスがございます (パソコン本体はございません)。発表者ご本人が操作をお願いいたします。
- 5) 演台上にはレーザーポインターはございませんので、スライドを示す際は、マウスカーソルをご使用願います。
- 6) 発表は全て PowerPoint を使用した PC プレゼンテーションといたします。
- 7) PowerPoint の発表者ツールの使用はできませんのでご注意ください。
- 8) 発表データはワイド画面 (16 : 9)、解像度はフル HD (1920 × 1080) で作成してください。
- 9) 発表データについて
 - ・発表データは Windows11・PowerPoint 2013 以上で保存してください。
 - ・PowerPoint に標準搭載されているフォントのみ使用可能です。
 - ・利益相反 (COI) の有無に関わらず、その情報開示をお願いいたします。発表時のタイトルスライドの後 (2 枚目) に COI 開示スライドを挿入してください。大会ホームページに COI 開示スライドのサンプルをご用意しております。ダウンロードしてご使用ください。
 - ・動画は Windows Media Player12 をご利用できますが、ご利用の場合はご自身のパソコンのお持ち込みをお勧めします。
 - ・発表データのファイル名は「セッション名+氏名」としてください。
- 10) 発表データは本大会のみに使用し、大会終了後、事務局にて責任をもって消去いたします。
- 11) Macintosh を使用される方はご自身のパソコンをお持ち込みください。

【メディア持ち込みの方へ】

- 1) USB メモリーに発表データを保存し、ご持参ください。USB メモリー以外のメディアでは受付できません。
- 2) 発表データを USB メモリーに保存後、他の PC でもデータが開くことを確認してください。
- 3) 持ち込まれる USB メモリーには、当日発表されるデータ以外のデータを入れないようにしてください。
- 4) PowerPoint に標準搭載されているフォントのみ使用可能です。
- 5) 動画は Windows Media Player12 を利用できますが、ご自身のパソコンのお持ち込みをお勧めします。
- 6) Macintosh をご使用の場合は、ご自身のパソコンをお持ち込みください。

【パソコン持ち込みの方へ】

- 1) 動作確認のため、PC センターにてデータ受付を行ってください。
- 2) 発表者ツールの使用はできませんのでご注意ください。
- 3) 発表の際にお持ち込みのパソコンを演台に載せることはできません（PC 技師席より接続）。
- 4) 発表データはデスクトップ画面上に保存してください。
- 5) USB メモリーでバックアップ用データをお持ち込みされることをお勧めします。
- 6) 接続は HDMI 端子での接続となります。Macintosh や一部の Windows パソコンでは変換コネクタが必要となりますので、必ずご持参ください。外部出力のない機器もご使用できません。D-sub15 ピン（ミニ）や Mini Display Port、USB-Type-C など HDMI 以外の接続はお受けできません。
- 7) AC アダプターは必ずご持参ください。
- 8) スクリーンセーバー、パスワード設定、省電力設定等は事前に解除してください。
- 9) 受付終了後、パソコンは会場内演台脇の PC 技師席にご自身でお持ち込みいただきます。PC 技師席には発表データを開いた状態にし、発表 3 演題前にお持ち込みください。それ以前のお預かりはいたしません。発表後 PC 技師席で必ずパソコンをお受け取りください。



HDMI 端子

日程表

1日目 7月24日 (金)						
第1会場 1F 大ホール 1/2 A	第2会場 1F 特別会議場	第3会場 1F 中ホール	第4会場 2F 小ホール	第5会場 2F 204	第6会場 1F 107	
8:00▶						
8:45~9:00						
9:00▶						
9:00~9:10	受賞者：大西秀明・森岡 周 吉尾雅春・福島卓矢					
9:15~9:55						
大会長基調講演 「理学療法学研究の 未来への提言」 講師：藤澤宏幸 座長：河上敬介						
10:00▶						
10:00~11:00						
理学療法学術賞 受賞記念講演 講師：大西秀明・森岡 周 座長：網本 和						
11:00▶						
11:10~12:40						
特別企画シンポジウム 1 「各領域における 理学療法モデルの現在」 講師：対馬栄輝・河野裕治 大畑光司・小塚直樹 森 明子 座長：吉井智晴・日高正巳						
12:00▶						
12:50~13:50						
特別講演 1 「理学療法における 健康について ～理学療法のアイデンティ ティの再考～」 講師：星 文彦 座長：小塚直樹						
13:00▶						
14:00▶						
14:00~15:00	14:00~15:00	14:00~15:00	14:00~15:00	14:00~15:00	14:00~15:00	
学会企画講演 1 【日本神経理学療法学会】 「脊髄損傷の再生医療と 理学療法—機能改善効果と 背景メカニズムの検証—」 講師：愛知 諒 座長：佐藤剛介	学会企画講演 2 【日本呼吸理学療法学会】 「呼吸理学療法の過去から 現在、そして未来予想図まで」 講師：玉木 彰 座長：小川智也	学会企画講演 3 【日本予防理学療法学会】 「介護予防事業における 理学療法士の関わり」 講師：山田 実 座長：中村睦美	学会企画講演 4 【日本理学療法管理学会】 「理学療法管理に関する ガイドライン策定の 現状と今後の展望」 講師：永田英貴 座長：豊田 輝	学会企画講演 5 【日本ウィメンズヘルス・ メンズヘルス理学療法学会】 「メンズヘルス理学療法の 基礎と今後の展開」 講師：青木芳隆 座長：横井悠加	学会企画講演 6 【日本基礎理学療法学会】 「運動学習における 脳内機構と理学療法」 講師：菅田陽伶 座長：前島 洋	
15:00▶						
15:10~16:10	15:10~16:10	15:10~16:10	15:10~16:10	15:10~16:10	15:10~16:10	
学会企画講演 11 【日本スポーツ理学療法学会】 「本邦におけるスポーツ 理学療法のビジョン」 講師：相澤純也 座長：平野佳代子	学会企画講演 12 【日本地域理学療法学会】 「実装科学としての地域 理学療法学—実践 4 領域の 発展と深化—」 講師：浅川康吉 座長：渡邊 勸	学会企画講演 13 【日本糖尿病理学療法学会】 「糖尿病性神経障害に対する 臨床研究の進歩」 講師：野村卓生 座長：小池孝康	学会企画講演 14 【日本がん・リンパ腫理学療法学会】 「リンパ浮腫理学療法の 可能性」 講師：山本優一 座長：黒岩澄志	学会企画講演 15 【日本小児理学療法学会】 「小児理学療法における 介入の最近の動向と 今後の課題」 講師：浅野大喜 座長：西部寿人	学会企画講演 16 【日本物理療法研究会】 「集中治療医学領域における物理療 法の新展開—ICU-AW や PICS に 対する神経筋電気刺激の活用—」 講師：野々山忠芳 座長：古田陽亮	
16:00▶						
16:20~17:50						
特別企画シンポジウム 2 「治療学に貢献する 理学療法研究とは」 講師：山田 実・相澤純也 玉木 彰・井垣 誠 生野公貴 座長：吉尾雅春・浅田啓嗣						
17:00▶						
18:00▶						
19:00~21:00	レセプション <事前申し込み制> 会場：ニューオータニイン札幌 2F 鶴の間					

オンデマンド配信対象
 講演参加ポイント対象 (対面参加のみ)

1日目 7月24日 (金)					
第7会場 1F 108	第8会場 2F 206	第9会場 2F 207	第10会場 1F 104+105	第11会場 2F 201+202	展示会場 1F 大ホール 1/2 B
8:00▶					
9:00▶					8:45~16:30
10:00▶					
11:00▶					
12:00▶					
13:00▶					企業展示会 休憩コーナー
14:00▶	14:00~15:00 学会企画講演 7 【日本筋骨格系徒手理学療法研究会】 「変形性膝関節症の病態に 対する徒手理学療法の再考」 講師：瓜谷大輔 座長：増井健二	14:00~15:00 学会企画講演 8 【日本運動器理学療法学会】 「運動器障害に対する 理学療法評価の標準化」 講師：建内宏重 座長：家入 章	14:00~15:00 学会企画講演 9 【日本理学療法教育学会】 「DX 時代の教育変革： インストラクショナルデザイン と AI による教育の再設計」 講師：奥野将太 座長：門馬 博	14:00~15:00 学会企画講演 10 【日本産業理学療法研究会】 「産業保健における 理学療法士のキャリア形成： 臨床から産業保健実践へ」 講師：岩倉浩司 座長：加納啓輔	14:00~15:30 学会連合版 ROM 評価指針 ライブ デモンストレーション 講師：畠山和利・国分貞徳 ファシリテーター：渡邊基起・須田智寛 宇佐美優奈
15:00▶	15:10~16:10 学会企画講演 17 【日本支援工学理学療法学会】 「福祉用具から支援機器へ： 理学療法における Assistive Technology の再定義」 講師：白銀 暁 座長：松田雅弘	15:10~16:10 学会企画講演 18 【日本栄養・嚥下理学療法学会】 「カヘキシアをどう診るか： 理学療法士のための 最新知識と臨床応用」 講師：齊藤正和 座長：立松典篤	15:10~16:10 学会企画講演 19 【日本精神・心理領域理学療法学会】 「急性期医療における 精神領域の理学療法」 講師：小澤純一 座長：石橋雄介	15:10~16:10 学会企画講演 20 【日本循環器理学療法学会】 「10年後の循環器理学療法の 未来」 講師：高橋哲也 座長：河野裕治	15:40~17:40 学会連合版 MMT ライブ デモンストレーション 講師：中山恭秀・小林 武 磯貝 香・大森圭寛 ファシリテーター：千田悠人
16:00▶					
17:00▶					
18:00▶					
19:00~21:00	レセプション <事前申し込み制> 会場：ニューオータニイン札幌 2F 鶴の間				

2日目 7月25日 (土)						
	第1会場 1F 大ホール1/2 A	第2会場 1F 特別会議場	第3会場 1F 中ホール	第4会場 2F 小ホール	第5会場 2F 204	第6会場 1F 107
8:00▶						
9:00▶	9:00～10:00 					
10:00▶	特別講演 2 「理学療法学の学問的体系化に向けて」 講師：木村貞治 座長：大畑光司					
11:00▶	合同シンポジウム 1 【日本予防理学療法学会】 「働く人の健康を守る予防理学療法の役割」 講師：新井智之・久原聡志 松垣竜太郎 座長：廣滋恵一・佐藤友則	合同シンポジウム 2 【日本循環器理学療法学会】 「内部障害系理学療法領域の学会主導研究における最前線」 講師：神谷健太郎・玉木 彰 井垣 誠 座長：高橋哲也・加藤倫卓	合同シンポジウム 3 【日本支援工理学療法学会】 「脳卒中における治療用長下肢装具の臨床実践とエビデンス構築」 講師：平塚健太・佐藤圭祐 座長：阿部浩明	合同シンポジウム 4 【日本産業理学療法研究会】 「女性労働者が健康に働き続けるために」 講師：森 明子・及川しのぶ 上蓋紗映 座長：川又華代・川村有希子	学会企画講演 21 【日本栄養・嚥下理学療法学会】 「運動と栄養介入を軸としたフレイル・サルコペニアの予防」 講師：山田 実 座長：上村一貴	学会企画講演 22 【日本地域理学療法学会】 「地域理学療法における評価・分析の拡張—個人、集団、地域をつなぐ研究アプローチ—」 講師：田島敬之 座長：大垣昌之
12:00▶	12:00～13:30 	12:00～13:30 	12:00～13:30 	12:00～13:30 	学会企画講演 28 【日本精神・心理領域理学療法学会】 「精神心理面から考える痛みに対する理学療法」 講師：西上智彦 座長：甲田宗嗣	学会企画講演 29 【日本糖尿病理学療法学会】 「糖尿病性神経障害に対する基礎研究の進歩」 講師：村松 憲 座長：田村由馬
13:00▶	合同シンポジウム 5 【日本地域理学療法学会】 「公衆衛生と地域理学療法～地域理学療法のさらなる拡がり～」 講師：野口雅弘・佐藤友則 粕山達也 座長：木村 孝・松林義人	合同シンポジウム 6 【日本理学療法教育学会】 「理学療法教育における予防の視点～学校保健から疾病予防、介護予防までを見据えた教育の課題と展望～」 講師：横山美佐子・金谷佳和 門馬 博 座長：奥野将太	合同シンポジウム 7 【日本筋骨格系徒手理学療法研究会】 「関節可動域制限の病態と徒手理学療法における適応の再考」 講師：本田祐一郎・堀口達也 座長：重藤隼人	合同シンポジウム 8 【日本物理療法研究会】 「サルコペニアに対する理学療法戦略の最前線—物理療法をどのように活用していくか?—」 講師：土井剛彦・牧迫飛雄馬 松嶋真哉 座長：山田 実・生野公貴	学会企画講演 35 【日本運動器理学療法学会】 「運動器障害に対する理学療法のアウトカム指標」 講師：木藤伸宏 座長：阿南雅也	学会企画講演 36 【日本呼吸理学療法学会】 「慢性期呼吸理学療法の最前線」 講師：新貝和也 座長：神津 玲
14:00▶	13:40～15:10 	13:40～15:10 	13:40～15:10 	13:40～15:10 	学会企画講演 42 【日本神経理学療法学会】 「脊髄小脳変性症の理学療法」 講師：板東杏太 座長：菊地 豊	学会企画講演 43 【日本スポーツ理学療法学会】 「スポーツ理学療法が拓くパラスポーツ支援の未来」 講師：前田慶明 座長：小林 匠
15:00▶	合同シンポジウム 9 【日本運動器理学療法学会】 「運動器理学療法の予防的介入」 講師：対馬栄輝・山田 実 白谷智子・大淵修一 座長：宮城島一史	合同シンポジウム 10 【日本基礎理学療法学会】 「ニューロモデュレーションと理学療法」 講師：松本明好・犬飼康人 野馬一平 座長：大西秀明・金子文成	合同シンポジウム 11 【日本糖尿病理学療法学会】 「糖尿病慢性合併症の重症化予防に向けたトータルアプローチ」 講師：河野健一・片野峻敏 本田祐一郎・前重伯壮 座長：野村卓生・岩城大介	合同シンポジウム 12 【日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会】 「ウィメンズヘルス理学療法と運動器理学療法：See the broader picture」 講師：横井悠加・松田陽子 瓜谷大輔 座長：森 明子	学会企画講演 49 【日本産業理学療法研究会】 「働く人のための頸部痛・肩こり・頭痛のセルフケアの紹介」 講師：上田泰久 座長：加藤芳司	学会企画講演 50 【日本理学療法管理学会】 「理学療法管理者の役割・ポジションに応じて必要とされる管理運営スキル」 講師：竹内真太 座長：松田 徹
16:00▶	15:30～17:00 	15:30～17:00 	15:30～17:00 	15:30～17:00 	学会企画講演 56 【日本理学療法教育学会】 「理学療法教育における臨床実習前後の評価を問い直す」 講師：大塚 圭 座長：日高正巳	学会企画講演 57 【日本循環器理学療法学会】 「入院型回復期リハビリにおける循環器理学療法」 講師：森沢知之 座長：飯田有輝
17:00▶	17:10～18:40 					
18:00▶	特別企画シンポジウム 3 「リハビリテーション医療に貢献する理学療法研究とは」 講師：浅川康吉・松田雅弘 内田 学・高倉保幸 石橋雄介 座長：村永信吾・佐藤友則					

 オンデマンド配信対象  講演参加ポイント対象 (対面参加のみ)

2日目 7月25日 (土)							
第7会場 1F 108		第8会場 2F 206		第9会場 2F 207		第10会場 1F 104+105	
第11会場 2F 201+202		展示会場 1F 大ホール1/2 B					
				9:00~17:20			
10:10~11:10 学会企画講演 23 【日本小児理学療法学会】 「小児の歩行分析を臨床で応用するための評価と解析—正常歩行と異常歩行のポイント—」 講師：伊藤 忠 座長：木元 稔		10:10~11:10 学会企画講演 24 【日本神経理学療法学会】 「パーキンソン病の理学療法～病期に応じた最適な理学療法の実践をめざす～」 講師：岡田洋平 座長：大沼 亮		10:10~11:10 学会企画講演 25 【日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会】 「妊産婦に対する理学療法の最新のエビデンス」 講師：平元奈津子 座長：須永康代		10:10~11:10 学会企画講演 26 【日本呼吸理学療法学会】 「急性期呼吸理学療法の最前線」 講師：野々山忠芳 座長：花田匡利	
				10:10~11:10 学会企画講演 27 【日本理学療法管理学会】 「2040 年を見据えた急性期リハビリテーション—リハ栄養口腔連携加算の効果検証とレジストリ研究—」 講師：岩田健太郎 座長：平田和彦			
11:20~12:20 学会企画講演 30 【日本がん・リンパ腫理学療法学会】 「がん理学療法の未来を拓くエビデンス構築と実践」 講師：井上順一朗 座長：松村和幸		11:20~12:20 学会企画講演 31 【日本基礎理学療法学会】 「筋疾患における運動処方基盤形成」 講師：山田崇史 座長：浦川 将		11:20~12:20 学会企画講演 32 【日本小児理学療法学会】 「ヒト発達初期の感覚・運動機能から新生児理学療法の可能性を探る」 講師：横間裕貴 座長：宮城島沙織		11:20~12:20 学会企画講演 33 【日本予防理学療法学会】 「認知症および軽度認知機能障害の予防における理学療法士の役割」 講師：島田裕之 座長：千葉一平	
				11:20~12:20 学会企画講演 34 【日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会】 「骨盤底機能障害に対する理学療法の最新の知見と臨床への応用」 講師：田舎中真由美 座長：井上倫恵			
12:30~13:30 学会企画講演 37 【日本栄養・嚥下理学療法学会】 「誤嚥性肺炎に対する栄養・嚥下・身体的リハビリテーション介入」 講師：柳田頼英 座長：垣内優芳		12:30~13:30 学会企画講演 38 【日本スポーツ理学療法学会】 「スポーツ理学療法の国際的動向と日本スポーツ理学療法学会の取り組み」 講師：寒川美奈 座長：小山貴之		12:30~13:30 学会企画講演 39 【日本がん・リンパ腫理学療法学会】 「がん理学療法の可能性」 講師：福島卓矢 座長：明崎禎輝		12:30~13:30 学会企画講演 40 【日本糖尿病理学療法学会】 「肥満に伴う慢性炎症のメカニズムの解明と運動療法の可能性」 講師：藤田直人 座長：鈴木啓介	
				12:30~13:30 学会企画講演 41 【日本支援工理学療法学会】 「脳卒中における歩行のバイオメカニクス」 講師：大田瑞穂 座長：春名弘一			
13:40~14:40 学会企画講演 44 【日本精神・心理領域理学療法学会】 「メンタルヘルスを、理学療法の言葉で語る—国際動向からみる身体・運動・生活支援の可能性—」 講師：堀 寛史 座長：國枝洋太		13:40~14:40 学会企画講演 45 【日本循環器理学療法学会】 「ここまでわかった HAD、ここまで進んだ HAD 予防—最新知見と予防戦略の現在地—」 講師：加藤倫卓 座長：齊藤正和		13:40~14:40 学会企画講演 46 【日本筋骨格系徒手理学療法研究会】 「明日からの運動器理学療法の臨床実践に役立つ PROM・PREM について」 講師：高崎博司 座長：市川和奈		13:40~14:40 学会企画講演 47 【日本物理療法研究会】 「褥瘡に対する電気刺激療法の効果検証—基礎と臨床を繋ぐトランスレーションリサーチ—」 講師：古川義之 座長：植村弥希子	
				13:40~14:40 学会企画講演 48 【日本理学療法教育学会】 「[教えた] から [できる] へ—理学療法教育モデル・コア・カリキュラムを活かしたこれからの授業設計—」 講師：加藤研太郎 座長：日高正巳			
14:50~15:50 学会企画講演 51 【日本呼吸理学療法学会】 「初心者でもわかる！フィジカルアセスメント」 講師：稲垣 武 座長：瀬崎 学		14:50~15:50 学会企画講演 52 【日本地域理学療法学会】 「地域理学療法分野における人材育成のあり方について」 講師：樋口由美 座長：池添冬芽		14:50~15:50 学会企画講演 53 【日本支援工理学療法学会】 「脳卒中の下肢装具—歩行の力学的制御として再考する：エビデンスに基づく調整(tuning) —」 講師：田中惣治 座長：高橋忠志		14:50~15:50 学会企画講演 54 【日本小児理学療法学会】 「小児理学療法における脳性麻痺の臨床研究と Neurodiversity の観点からのアプローチの再考」 講師：西川良太 座長：数中良彦	
				14:50~15:50 学会企画講演 55 【日本筋骨格系徒手理学療法研究会】 「国際徒手理学療法連盟の教育基準から求められる理学療法士の役割と教育」 講師：末岡弘展 座長：浅田啓嗣			
16:00~17:00 学会企画講演 58 【日本予防理学療法学会】 「予防理学療法の目指すもの—あらたな研究デザインの創造と実践課題—」 講師：大淵修一 座長：片山 脩		16:00~17:00 学会企画講演 59 【日本物理療法研究会】 「痙攣と拘縮に対する理学療法の最前線—電気刺激療法と拡散型ジョックウェーブ療法の臨床応用—」 講師：中村潤二 座長：高橋容子		16:00~17:00 学会企画講演 60 【日本運動器理学療法学会】 「運動器障害に対する理学療法の考え方」 講師：加藤 浩 座長：石田水里		16:00~17:00 学会企画講演 61 【日本基礎理学療法学会】 「骨格筋機能評価の最新知見と臨床応用」 講師：谷口匡史 座長：市橋則明	
				16:00~17:00 学会企画講演 62 【日本産業理学療法研究会】 「福井県の中小規模事業所における産業理学療法の社会実装：企業の現場で理学療法士が求められるまで」 講師：福田裕子 座長：木村圭佑			

3日目 7月26日 (日)						
	第1会場 1F 大ホール1/2 A	第2会場 1F 特別会議場	第3会場 1F 中ホール	第4会場 2F 小ホール	第5会場 2F 204	第6会場 1F 107
8:00▶						
9:00▶	9:00~10:30 	9:00~10:30 	9:00~10:30 	9:00~10:30 		
10:00▶	合同シンポジウム 17 【日本呼吸理学療法学会】 「呼吸筋トレーニングの可能性」 講師：大倉和典・加賀屋勇気 松嶋真哉・大桃結花 座長：宮崎慎二郎・田屋雅信	合同シンポジウム 18 【日本理学療法管理学会】 「人口減少地域における医療とリハビリテーションの未来—持続可能な地域医療を目指して—」 講師：村永信吾・鈴木英樹 鈴木由佳理 座長：神戸晃男・田中康之 門馬 博	合同シンポジウム 19 【日本小児理学療法学会】 「主に重症心身障がいのある方の小児期から成人期を通じた地域での理学療法の展望」 講師：正木光裕・長島史明 黒川洋明 座長：横山美佐子	合同シンポジウム 20 【日本精神・心理領域理学療法学会】 「理学療法士のメンタルヘルスとマネジメント」 講師：上田紗映・金子千香 座長：堀 寛史	9:30~10:30  学会企画講演 63 【日本物理療法研究会】 「異常感覚に対する経皮的電気神経刺激の最新知見」 講師：西 祐樹 座長：徳田光紀	9:30~10:30 学会企画講演 64 【日本予防理学療法学会】 「骨粗鬆症に対する予防理学療法士の役割」 講師：藤田博暁 座長：新井智之
11:00▶	10:40~11:40  学会企画講演 70 【日本運動器理学療法学会】 「運動器理学療法の未来—「エビデンスを創る」ことが「人を育てる」：組織文化として根付かせる戦略—」 講師：石田和宏 座長：白谷智子	10:40~11:40  学会企画講演 71 【日本循環器理学療法学会】 「J Proof-HF からみた循環器理学療法の課題と展望」 講師：高橋哲也 座長：櫻田弘治	10:40~11:40  学会企画講演 72 【日本基礎理学療法学会】 「形態学的研究から考える身体の機能と役割」 講師：江玉睦明 座長：河上敬介	10:40~11:40  学会企画講演 73 【日本支援工理学療法学会】 「下肢切断者に対する理学療法評価の標準化に向けて」 講師：豊田 輝 座長：西山 徹	10:40~11:40  学会企画講演 74 【日本筋骨格系徒手理学療法研究会】 「徒手理学療法の鎮痛メカニズム」 講師：重藤隼人 座長：末廣忠延	10:40~11:40 学会企画講演 75 【日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会】 「プレコンセプションケアにおける理学療法の可能性」 講師：漆川沙弥香 座長：平元奈津子
12:00▶	11:50~13:20  特別企画シンポジウム 4 「日本理学療法学会連合の未来を語る」 講師：相澤純也・金子文成 神谷健太郎・島田裕之 建内宏重・森岡 周 座長：小塚直樹・大畑光司					
13:00▶	13:30~14:30  総合シンポジウム 「理学療法の定義と研究の未来（第1回 JSPT 学術総会宣言）」 講師：斉藤秀之・大畑光司 小塚直樹 座長：藤澤宏幸					
14:00▶	14:30~14:40 閉会式					
15:00▶						
16:00▶						
17:00▶						
18:00▶						

 オンデマンド配信対象

 講演参加ポイント対象 (対面参加のみ)

3日目 7月26日 (日)					
第7会場 1F 108	第8会場 2F 206	第9会場 2F 207	第10会場 1F 104+105	第11会場 2F 201+202	展示会場 1F 大ホール 1/2 B
8:00▶					
9:00▶					9:00~12:00
9:30~10:30 学会企画講演 65 【日本理学療法教育学会】 「「入学者選抜を考える」 ～アドミッション・ポリシーを 踏まえた選抜を目指して～」 講師：日高正巳 座長：加藤研太郎	9:30~10:30 学会企画講演 66 【日本糖尿病理学療法学会】 「理学療法士がデザインする 骨格筋マネジメント」 講師：宮本俊朗 座長：木村和樹	9:30~10:30 学会企画講演 67 【日本神経理学療法学会】 「脳卒中者の歩行再建と 神経理学療法学会の 進むべき方向性」 講師：大畑光司 座長：森岡 周	9:30~10:30 学会企画講演 68 【日本地域理学療法学会】 「高齢者の社会参加と健康： 地域の健康と理学療法を つなぐ視点」 講師：藤井一弥 座長：石垣智也	9:30~10:30 学会企画講演 69 【日本がん・リンパ浮腫理学療法学会】 「地域におけるがん・リンパ浮腫診療 ネットワーク・コンソーシアムの展 開：生活支援と実践的ツールの活用」 講師：高倉保幸 座長：森山 武	企業展示会 休憩コーナー
10:40~11:40 学会企画講演 76 【日本産業理学療法研究会】 「高齢労働者の 就労継続における 産業保健理学療法の役割」 講師：松垣竜太郎 座長：柘植孝浩	10:40~11:40 学会企画講演 77 【日本理学療法管理学会】 「理学療法における意思決定： 経済学の視点で考える」 講師：小野裕介 座長：樋口美幸	10:40~11:40 学会企画講演 78 【日本スポーツ理学療法学会】 「成長期のスポーツ傷害予防 と学校保健—スクール トレーナー制度の可能性—」 講師：渡邉裕之 座長：中川和昌	10:40~11:40 学会企画講演 79 【日本栄養・嚥下理学療法学会】 「心不全と嚥下障害 —サルコペニアとの関連と 理学療法の可能性—」 講師：横田純一 座長：白土健吾	10:40~11:40 学会企画講演 80 【日本精神・心理領域理学療法学会】 「認知症に係る理学療法の 可能性と最新知見」 講師：國枝洋太 座長：横川正美	
12:00▶					
13:00▶					
14:00▶					
15:00▶					
16:00▶					
17:00▶					
18:00▶					



オンデマンド配信有り

7月24日（金）9時15分～9時55分 大会長基調講演



第1会場（1F 大ホール 1/2 A）

座長 河上 敬介（大分大学福祉健康科学部）

PKL 理学療法学研究の未来への提言 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科 藤澤 宏幸

7月24日（金）10時00分～11時00分 理学療法学術賞受賞記念講演



第1会場（1F 大ホール 1/2 A）

座長 網本 和（仙台青葉学院大学リハビリテーション学部）

基礎研究学術賞

AL-1 体性感覚識別能力を規定する神経基盤の解明と非侵襲的脳刺激による制御
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 大西 秀明

臨床研究学術賞

AL-2 臨床の問いから拓く理学療法学—病態把握・身体性・自己再構築へ—
畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター/
リヨン神経科学研究センター, INSERM, CNRS 森岡 周

7月24日（金）11時10分～12時40分 特別企画シンポジウム1 各領域における理学療法モデルの現在



第1会場（1F 大ホール 1/2 A）

座長 吉井 智晴（東京医療学院大学保健医療学部）
日高 正巳（兵庫医科大学アドミッションセンター）

SS1-1 運動器障害における理学療法モデル 弘前大学大学院保健学研究科 対馬 栄輝

SS1-2 循環応答から再定義する理学療法モデルの現在
藤田医科大学病院リハビリテーション部/日本循環器理学療法学会 河野 裕治

SS1-3 神経理学療法モデルの現在—ICF モデルと Movement Quality—
北陸大学健康未来社会実装センター 大畑 光司

SS1-4 小児理学療法におけるモデル
北海道千歳リハビリテーション大学健康科学部リハビリテーション学科 小塚 直樹

SS1-5 ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法モデルの現在
兵庫医科大学リハビリテーション学部/
日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会 森 明子

7月24日（金）12時50分～13時50分 特別講演1



第1会場（1F 大ホール 1/2 A）

座長 小塚 直樹（北海道千歳リハビリテーション大学健康科学部リハビリテーション学科）

SL1 理学療法における健康について～理学療法のアイデンティティの再考～
埼玉県立大学名誉教授 星 文彦

7月24日（金）14時00分～15時00分 学会企画講演1



日本神経理学療法学会

第1会場（1F 大ホール 1/2 A）

座長 佐藤 剛介（奈良県総合医療センターリハビリテーション部）

SOL1 脊髄損傷の再生医療と理学療法—機能改善効果と背景メカニズムの検証—
合同会社 Think Body Japan/国立障害者リハビリテーションセンター研究所 愛知 諒

7月24日（金）15時10分～16時10分 学会企画講演11



日本スポーツ理学療法学会

第1会場（1F 大ホール 1/2 A）

座長 平野 佳代子（井戸田整形外科名駅スポーツクリニックリハビリテーション部）

SOL11 本邦におけるスポーツ理学療法のビジョン 順天堂大学保健医療学部理学療法学科 相澤 純也

7月24日（金）16時20分～17時50分 特別企画シンポジウム2 治療学に貢献しうる理学療法研究とは



第1会場（1F 大ホール 1/2 A）

座長 吉尾 雅春（千里リハビリテーション病院セラピー部）
浅田 啓嗣（鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科）

SS2-1 研究推進委員会の立場から 筑波大学人間系 山田 実

SS2-2 治療学に貢献しうるスポーツ理学療法研究 順天堂大学保健医療学部理学療法学科 相澤 純也

SS2-3 治療学に貢献しうる理学療法研究とは 呼吸障害の立場から
兵庫医科大学リハビリテーション学部/日本呼吸理学療法学会 玉木 彰

SS2-4 糖尿病治療学に貢献しうる理学療法研究について
公立豊岡病院リハビリテーション技術科 井垣 誠

SS2-5 物理療法を治療学として問い直す
西大和リハビリテーション病院/畿央大学大学院健康科学研究科 生野 公貴

7月24日（金）14時00分～15時00分 学会企画講演2



日本呼吸理学療法学会

第2会場（1F 特別会議場）

座長 小川 智也（愛知淑徳大学健康医療科学部）

SOL2 呼吸理学療法の過去から現在、そして未来予想図まで
兵庫医科大学リハビリテーション学部/日本呼吸理学療法学会 玉木 彰

7月24日（金）15時10分～16時10分 学会企画講演12



日本地域理学療法学会

第2会場（1F 特別会議場）

座長 渡邊 勸（茨城県医師会地域包括ケア推進センター）

SOL12 実装科学としての地域理学療法—実践4領域の発展と深化—
東京都立大学健康福祉学部理学療法学科 浅川 康吉

7月24日（金）14時00分～15時00分 学会企画講演3



日本予防理学療法学会

第3会場（1F 中ホール）

座長 中村 睦美（東都大学幕張ヒューマンケア学部）

SOL3 介護予防事業における理学療法士の関わり 筑波大学人間系 山田 実

7月24日（金）15時10分～16時10分 学会企画講演 13



日本糖尿病理学療法学会
座長 小池 孝康（岐阜保健大学リハビリテーション学部理学療法学科）

第3会場（1F 中ホール）

SOL13 糖尿病性神経障害に対する臨床研究の進歩
関西医科大学リハビリテーション学部/関西医科大学大学院生涯健康科学研究科 野村 卓生

7月24日（金）14時00分～15時00分 学会企画講演 4



日本理学療法管理学会
座長 豊田 輝（帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科）

第4会場（2F 小ホール）

SOL4 理学療法管理に関するガイドライン策定の現状と今後の展望
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院リハビリテーション科 永田 英貴

7月24日（金）15時10分～16時10分 学会企画講演 14



日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
座長 黒岩 澄志（昭和医科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）

第4会場（2F 小ホール）

SOL14 リンパ浮腫理学療法の可能性
北福島医療センター診療技術部 山本 優一

7月24日（金）14時00分～15時00分 学会企画講演 5



日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会
座長 横井 悠加（城西国際大学大学院健康科学研究科）

第5会場（2F 204）

SOL5 メンズヘルス理学療法の基礎と今後の展開
名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院泌尿器科 青木 芳隆

7月24日（金）15時10分～16時10分 学会企画講演 15



日本小児理学療法学会
座長 西部 寿人（北海道立子ども総合医療・療育センターリハビリテーション課/地域連携課在宅支援室）

第5会場（2F 204）

SOL15 小児理学療法における介入の最近の動向と今後の課題
日本バプテスト病院リハビリテーション科 浅野 大喜

7月24日（金）14時00分～15時00分 学会企画講演 6

日本基礎理学療法学会
座長 前島 洋（北海道大学大学院保健科学研究院）

第6会場（1F 107）

SOL6 運動学習における脳内機構と理学療法
大分大学福祉健康科学部 菅田 陽怜

7月24日（金）15時10分～16時10分 学会企画講演 16

日本物理療法研究会
座長 吉田 陽亮（奈良県西和医療センターリハビリテーション部）

第6会場（1F 107）

SOL16 集中治療医学領域における物理療法の新展開—ICU-AW や PICS に対する神経筋電気刺激の活用—
一宮西病院リハビリテーション技術部/福井大学医学部呼吸器内科学分野 野々山 忠芳

7月24日（金）14時00分～15時00分 学会企画講演 7

日本筋骨格系徒手理学療法研究会 第7会場（1F 108）
座長 増井 健二（堺若葉会病院リハビリテーション科）

SOL7 変形性膝関節症の病態に対する徒手理学療法の再考 畿央大学大学院健康科学研究科 瓜谷 大輔

7月24日（金）15時10分～16時10分 学会企画講演 17

日本支援工理学療法学会 第7会場（1F 108）
座長 松田 雅弘（順天堂大学保健医療学部）

SOL17 福祉用具から支援機器へ：理学療法における Assistive Technology の再定義
国立障害者リハビリテーションセンター研究所福祉機器開発部 白銀 暁

7月24日（金）14時00分～15時00分 学会企画講演 8

日本運動器理学療法学会 第8会場（2F 206）
座長 家入 章（我汝会えにわ病院リハビリテーション科）

SOL8 運動器障害に対する理学療法評価の標準化
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 建内 宏重

7月24日（金）15時10分～16時10分 学会企画講演 18

日本栄養・嚥下理学療法学会 第8会場（2F 206）
座長 立松 典篤（名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻）

SOL18 カヘキシアをどう診るか：理学療法士のための最新知識と臨床応用
順天堂大学保健医療学部理学療法学科 齊藤 正和

7月24日（金）14時00分～15時00分 学会企画講演 9

日本理学療法教育学会 第9会場（2F 207）
座長 門馬 博（杏林大学保健学部リハビリテーション学科）

SOL9 DX時代の教育変革：インストラクショナルデザインとAIによる教育の再設計
飯塚病院リハビリテーション部/
熊本大学大学院社会文化科学教育部教授システム学専攻 奥野 将太

7月24日（金）15時10分～16時10分 学会企画講演 19

日本精神・心理領域理学療法学会 第9会場（2F 207）
座長 石橋 雄介（大阪精神医療センターリハビリテーション室）

SOL19 急性期医療における精神領域の理学療法 福井県立病院リハビリテーション室 小澤 純一

7月24日（金）14時00分～15時00分 学会企画講演 10

日本産業理学療法研究会 第10会場（1F 104+105）
座長 加納 啓輔（製鉄記念八幡病院リハビリテーション部）

SOL10 産業保健における理学療法士のキャリア形成：臨床から産業保健実践へ
株式会社地域リハデザイン研究所 岩倉 浩司

7月24日（金）15時10分～16時10分 学会企画講演 20

日本循環器理学療法学会
座長

河野 裕治（藤田医科大学病院リハビリテーション部）

第10会場（1F 104+105）

SOL20

10年後の循環器理学療法の未来

順天堂大学保健医療学部理学療法学科 高橋 哲也

7月24日（金）14時00分～15時30分 学会連合版 ROM 評価指針ライブデモンストレーション

第11会場（2F 201+202）

ファシリテーター 渡邊 基起（秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部）
須田 智寛（秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部）
宇佐美 優奈（埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科）

秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部 畠山 和利

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 国分 貴徳

7月24日（金）15時40分～17時40分 学会連合版 MMT ライブデモンストレーション

第11会場（2F 201+202）

ファシリテーター 千田 悠人（JR 仙台病院リハビリテーション科）

東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 中山 恭秀

東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科 小林 武

千葉大学保健医療学部理学療法学科 磯貝 香

湘南医療大学保健医療学部 大森 圭貢

7月25日（土）9時00分～10時00分 特別講演 2



第1会場（1F 大ホール 1/2 A）

座長

大畑 光司（北陸大学健康未来社会実装センター）

SL2

理学療法学の学問的体系化に向けて

長野保健医療大学保健科学部リハビリテーション学科理学療法学専攻 木村 貞治

7月25日（土）10時10分～11時40分 合同シンポジウム 1 働く人の健康を守る予防理学療法の役割



日本予防理学療法学会

第1会場（1F 大ホール 1/2 A）

座長

廣滋 恵一（九州栄養福祉大学リハビリテーション学部）

佐藤 友則（東北労災病院治療就労両立支援センター予防医療部）

JS1-1

働く人の健康を守るための予防理学療法の新たな役割—健診から始める早期ロコモ予防と
行動変容支援—

埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科/大宮シテッククリニック/

ユニクス川越予防医療センター・クリニック 新井 智之

JS1-2

「働く」を諦めない予防理学療法：3次予防における離職予防と両立支援の理論と実際

産業医科大学病院リハビリテーション部 久原 聡志

JS1-3

労働力の高齢化に対応する予防理学療法の役割

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 松垣 竜太郎

7月25日(土) 12時00分～13時30分 合同シンポジウム5 公衆衛生学と地域理学療法学～地域理学療法学のさらなる拡がり～

日本地域理学療法学会 第1会場 (1F 大ホール 1/2 A)
座長 木村 孝 (特別養護老人ホームグランツァ)
松林 義人 (名古屋葵大学医療科学部理学療法学科)

- JS5-1 公衆衛生と理学療法の接点：身体活動管理を基盤とした地域における理学療法士の役割
北陸大学医療保健学部理学療法学科 野口 雅弘
- JS5-2 働く世代の健康保持・増進を通して、将来の介護予防へ
東北労災病院治療就労両立支援センター予防医療部 佐藤 友則
- JS5-3 学校保健における地域理学療法の展開
健康科学大学リハビリテーション学科 柏山 達也

7月25日(土) 13時40分～15時10分 合同シンポジウム9 運動器理学療法の予防的介入

日本運動器理学療法学会 第1会場 (1F 大ホール 1/2 A)
座長 宮城島 一史 (えにわ病院リハビリテーション科)

- JS9-1 運動器理学療法における予防的介入の意義
弘前大学大学院保健学研究科 対馬 栄輝
- JS9-2 5W1Hのフレームワークで考える転倒予防
筑波大学人間系 山田 実
- JS9-3 運動器理学療法における予防的視点の再構築—長期アウトカムを見据えた臨床実践の統合
湖街ホスピタルリハビリテーション科 白谷 智子
- JS9-4 運動器障害に対する予防理学療法の概念・期待と予防・運動器理学療法の融合について
東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム 大淵 修一

7月25日(土) 15時30分～17時00分 合同シンポジウム13 脳卒中後の運動麻痺や歩行の回復を促す物理的介入

日本神経理学療法学会 第1会場 (1F 大ホール 1/2 A)
座長 石黒 幸治 (富山大学附属病院リハビリテーション部)

- JS13-1 脳卒中後の運動機能や歩行機能の回復を促す脊髄電気刺激の可能性
京都大学大学院医学研究科先端理学療法学講座 山口 智史
- JS13-2 脳卒中後の運動麻痺と歩行回復を促す機能的電気刺激(FES)の臨床応用
金沢大学医薬保健研究域保健学系 久保田 雅史
- JS13-3 脳卒中後の運動麻痺や歩行の回復を促す感覚機能への物理的介入効果
佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター 光武 翼

7月25日(土) 17時10分～18時40分 特別企画シンポジウム3 リハビリテーション医療に貢献しうる理学療法研究とは

第1会場 (1F 大ホール 1/2 A)
座長 村永 信吾 (亀田総合病院リハビリテーション事業管理部)
佐藤 友則 (東北労災病院治療就労両立支援センター予防医療部)

- SS3-1 リハビリテーション医療に貢献しうる地域理学療法研究
東京都立大学健康福祉学部理学療法学科 浅川 康吉
- SS3-2 医工連携によるリハビリテーション医療に貢献しうる理学療法研究
順天堂大学保健医療学部/日本支援工學理学療法学会 松田 雅弘
- SS3-3 栄養・嚥下障害合併患者の予後改善に向けた三位一体アプローチ
大阪医療大学医療看護学部理学療法学科 内田 学
- SS3-4 がん・リンパ浮腫理学療法の軌跡と展望：包括的関わりと若手中心の持続的共同研究の構築
埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科 高倉 保幸

7月25日(土) 10時10分～11時40分 合同シンポジウム2 内部障害系理学療法領域の学会主導研究における最前線

日本循環器理学療法学会 第2会場 (1F 特別会議場)

座長 高橋 哲也 (順天堂大学保健医療学部理学療法学科)
加藤 倫卓 (名古屋市立大学医学部保健医療学科リハビリテーション学専攻)

- JS2-1 循環器理学療法領域の学会主導研究における最前線 北里大学医療衛生学部 神谷 健太郎
- JS2-2 内部障害系理学療法領域の学会主導研究における最前線—日本呼吸理学療法学会の取り組み— 兵庫医科大学リハビリテーション学部/日本呼吸理学療法学会 玉木 彰
- JS2-3 日本糖尿病理学療法学会主導研究の紹介 公立豊岡病院リハビリテーション技術科 井垣 誠

7月25日(土) 12時00分～13時30分 合同シンポジウム6 理学療法教育における予防の視点
～学校保健から疾病予防、介護予防までを見据えた教育の課題と展望～

日本理学療法教育学会 第2会場 (1F 特別会議場)

座長 奥野 将太 (飯塚病院リハビリテーション部)

- JS6-1 理学療法教育における予防の視点—出生から就学前まで— 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法学専攻 横山 美佐子
- JS6-2 学校保健における予防的視点に基づく理学療法士の役割～参加を支える環境デザインと理学療法教育の展望～ Pro Bono Rehabilitation Services 法人管理部 金谷 佳和
- JS6-3 社会の変化に伴う理学療法士の職域拡大と教育の一貫性—予防の視点を含めた理学療法教育を考える— 杏林大学保健学部リハビリテーション学科 門馬 博

7月25日(土) 13時40分～15時10分 合同シンポジウム10 ニューロモデュレーションと理学療法

日本基礎理学療法学会 第2会場 (1F 特別会議場)

座長 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)
金子 文成 (東京都立大学人間健康科学研究科理学療法科学域)

- JS10-1 小脳ニューロモデュレーションと感覚運動制御：理学療法への橋渡し 四條畷学園大学リハビリテーション学部 松木 明好
- JS10-2 バランス機能に対するニューロモデュレーション 新潟医療福祉大学理学療法学科 犬飼 康人
- JS10-3 閉ループ脳刺激による個別化歩行介入 名古屋市立大学医学部保健医療学科 野瀧 一平

7月25日(土) 15時30分～17時00分 合同シンポジウム14 肉ばなれに対する理学療法

日本スポーツ理学療法学会 第2会場 (1F 特別会議場)

座長 佐藤 正裕 (横浜 DeNA ベイスターズ)
永野 康治 (日本女子体育大学)

- JS14-1 標的は筋の再生か、結合組織の修復か：筋損傷の細胞応答と温度刺激から紐解く肉ばなれ治療の最適化 大阪歯科大学歯学部解剖学講座 荒川 高光
- JS14-2 受傷機転から再考するハムストリング機能評価：Maximum-Speed Single-Leg Bridge Test 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法学専攻/北里大学大学院医療系研究科 河端 将司
- JS14-3 サッカーチームにおけるハムストリング肉ばなれ後のスポーツ理学療法 Jメディカルおゆみのリハビリテーション科/ジェフユナイテッド株式会社 秋吉 直樹

7月25日(土) 10時10分～11時40分 合同シンポジウム3 脳卒中における治療用長下肢装具の臨床実践とエビデンス構築

日本支援工学理学療法学会 第3会場 (1F 中ホール)
座長 阿部 浩明 (福島県立医科大学保健科学部)

- JS3-1 実践知を束ねて根拠をつくる脳卒中者の長下肢装具療法一症例とセラピストの声から適応を探る—
函館市医師会看護・リハビリテーション学院/
函館市医師会看護・リハビリテーション学院生体医工学研究センター 平塚 健太
- JS3-2 長下肢装具を用いた練習の効果とその解釈から臨床判断へつなぐ
株式会社 LIM projects/愛知医科大学医学部医学研究科 佐藤 圭祐

7月25日(土) 12時00分～13時30分 合同シンポジウム7 関節可動域制限の病態と徒手理学療法における適応の再考

日本筋骨格系徒手理学療法研究会 第3会場 (1F 中ホール)
座長 重藤 隼人 (京都橘大学健康科学部理学療法学科)

- JS7-1 関節可動域制限の病態 長崎大学生命医科学域 (保健学系) 本田 祐一郎
- JS7-2 凍結肩における関節可動域制限の病態と徒手理学療法における適応の再考
整形外科なかむらクリニックリハビリテーション部 & Medical Fitness LaFIT/
Muscle Conditioning エムシーラボ 堀口 達也

7月25日(土) 13時40分～15時10分 合同シンポジウム11 糖尿病慢性合併症の重症化予防にむけたトータルアプローチ

日本糖尿病理学療法学会 第3会場 (1F 中ホール)
座長 野村 卓生 (関西医科大学リハビリテーション学部・大学院生涯健康科学研究科)
岩城 大介 (広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門)

- JS11-1 腎症・透析移行に伴う糖尿病慢性合併症の多経路重症化と理学療法の役割
国際医療福祉大学福岡保健医療学部 河野 健一
- JS11-2 糖尿病慢性合併症がもたらす血圧調節障害と運動耐容能低下：循環器的問題とその対応
札幌医科大学附属病院リハビリテーション部/
札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座 片野 俊敏
- JS11-3 関節拘縮の発生機序を基盤としたアプローチの創出 長崎大学生命医科学域 (保健学系) 本田 祐一郎
- JS11-4 理学療法士による糖尿病足病変の重症化予防
神戸大学大学院医学系研究科健康科学専攻リハビリテーション科学講座 前重 伯壮

7月25日(土) 15時30分～17時00分 合同シンポジウム15 「生活期におけるリハ・栄養・口腔ケアガイドライン」
発刊後の実装と課題

日本栄養・嚥下理学療法学会 第3会場 (1F 中ホール)
座長 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)
長野 文彦 (熊本リハビリテーション病院サルコペニア・低栄養研究センター)

- JS15-1 リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体のエビデンス 新潟医療福祉大学 井上 達朗
- JS15-2 急性期病院におけるリハ・栄養・口腔連携の実装と課題
大阪保健医療大学保健医療学部/神戸大学生命・医学系保健学域 小川 真人
- JS15-3 地域在住高齢者における運動と栄養による身体的フレイル改善への取り組み
和泉大学リハビリテーション学部 今岡 真和

JS15-4 地域在住高齢者におけるプレサルコペニアの可視化—身体組成と運動機能のデカップリング（乖離）— 常葉大学健康科学部静岡理学療法学科 栗田 泰成

7月25日（土）10時10分～11時40分 合同シンポジウム4 女性労働者が健康に働き続けるために

日本産業理学療法研究会 第4会場（2F 小ホール）
座長 川又 華代（日本産業理学療法研究会）
川村 有希子（三菱総合研究所）

- JS4-1 女性労働者の健康課題とウィメンズヘルス領域の理学療法 兵庫医科大学リハビリテーション学部 森 明子
- JS4-2 制約を逆手にとり、自分の価値を再発見する 合同会社 Fizzwork/からだフィズ 及川 しのぶ
- JS4-3 女性理学療法士の健康なキャリア継続に向けて：実態調査に基づく性差・組織的課題の解明と統合的支援 日本精神・心理領域理学療法学会 上蘭 紗映

7月25日（土）12時00分～13時30分 合同シンポジウム8 サルコペニアに対する理学療法戦略の最前線—物理療法をどのように活用していくか？—

日本物理療法研究会 第4会場（2F 小ホール）
座長 山田 実（筑波大学人間系）
生野 公貴（西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部）

- JS8-1 サルコペニアを理解するための基礎知識 畿央大学健康イノベーション教育研究センター 土井 剛彦
- JS8-2 サルコペニアの発生予防・改善に向けた運動療法の活用 鹿児島大学医学部保健学科 牧迫 飛雄馬
- JS8-3 サルコペニアの発生予防・進行抑制に向けた物理療法の活用 杏林大学保健学部リハビリテーション学科理学療法学専攻 松嶋 真哉

7月25日（土）13時40分～15時10分 合同シンポジウム12 ウィメンズヘルス理学療法と運動器理学療法：See the broader picture

日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会 第4会場（2F 小ホール）
座長 森 明子（兵庫医科大学リハビリテーション学部）

- JS12-1 骨盤底から考えるウィメンズヘルス理学療法—運動器の視点を交えて— 城西国際大学大学院健康科学研究科 横井 悠加
- JS12-2 骨盤底機能障害と運動器疾患の相互関連と理学療法の協働 浜脇整形外科リハビリセンターリハビリテーション科 松田 陽子
- JS12-3 ウィメンズヘルス理学療法に徒手的な治療技術をどのように活用できるか？ 畿央大学大学院健康科学研究科 瓜谷 大輔

7月25日（土）15時30分～17時00分 合同シンポジウム16 がん患者の骨格筋へのアプローチを考える

日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 第4会場（2F 小ホール）
座長 立松 典篤（名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻）
森 拓也（京都大学）

- JS16-1 生体電気インピーダンス装置と超音波画像診断装置を用いた骨格筋評価 名古屋大学大学院医学系研究科 赤澤 直紀
- JS16-2 基礎研究から探る骨格筋弱体化防止策：がん悪液質に対する運動療法と新規戦略 広島大学医系科学研究科生理機能情報科学 宮崎 充功
- JS16-3 がん患者のサルコペニアに対する介入 岡山大学病院総合リハビリテーション部 池田 朋大

JS16-4 がん患者に対する骨格筋電気刺激療法の効果～低活動期における介入の最適化と臨床実装
への道のり～ 京都大学医学部附属病院リハビリテーション部 濱田 涼太

7月25日（土）10時10分～11時10分 学会企画講演 21



日本栄養・嚥下理学療法学会 第5会場（2F 204）
座長 上村 一貴（大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科）

SOL21 運動と栄養介入を軸としたフレイル・サルコペニアの予防 筑波大学人間系 山田 実

7月25日（土）11時20分～12時20分 学会企画講演 28



日本精神・心理領域理学療法学会 第5会場（2F 204）
座長 甲田 宗嗣（広島都市学園大学リハビリテーション学科）

SOL28 精神心理面から考える痛みに対する理学療法
県立広島大学保健福祉学部保健福祉学科理学療法学コース 西上 智彦

7月25日（土）12時30分～13時30分 学会企画講演 35



日本運動器理学療法学会 第5会場（2F 204）
座長 阿南 雅也（大分大学福祉健康科学部理学療法コース）

SOL35 運動器障害に対する理学療法のアウトカム指標
広島国際大学総合リハビリテーション学部 木藤 伸宏

7月25日（土）13時40分～14時40分 学会企画講演 42



日本神経理学療法学会 第5会場（2F 204）
座長 菊地 豊（脳血管研究所美原記念病院パーキンソン病・運動障害センター）

SOL42 脊髄小脳変性症の理学療法
国立精神・神経医療研究センター身体リハビリテーション部 板東 杏太

7月25日（土）14時50分～15時50分 学会企画講演 49



日本産業理学療法研究会 第5会場（2F 204）
座長 加藤 芳司（名古屋葵大学医療科学部理学療法学科）

SOL49 働く人のための頸部痛・肩こり・頭痛のセルフケアの紹介
文京学院大学保健医療技術学部理学療法学科/文京学院大学大学院保健医療科学研究科 上田 泰久

7月25日（土）16時00分～17時00分 学会企画講演 56



日本理学療法教育学会 第5会場（2F 204）
座長 日高 正巳（兵庫医科大学アドミッションセンター）

SOL56 理学療法教育における臨床実習前後の評価を問い直す
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 大塚 圭

7月25日(土) 10時10分～11時10分 学会企画講演 22

日本地域理学療法学会 第6会場 (1F 107)
座長 大垣 昌之 (尼崎だいもつ病院リハ技術部)

SOL22 地域理学療法における評価・分析の拡張—個人、集団、地域をつなぐ研究アプローチ—
東京都立大学健康福祉学部理学療法学科 田島 敬之

7月25日(土) 11時20分～12時20分 学会企画講演 29

日本糖尿病理学療法学会 第6会場 (1F 107)
座長 田村 由馬 (獨協医科大学日光医療センターリハビリテーション部)

SOL29 糖尿病性神経障害に対する基礎研究の進歩
杏林大学保健学部リハビリテーション学科理学療法専攻 村松 憲

7月25日(土) 12時30分～13時30分 学会企画講演 36

日本呼吸理学療法学会 第6会場 (1F 107)
座長 神津 玲 (長崎大学生命医科学域)

SOL36 慢性期呼吸理学療法の最前線
長崎大学病院リハビリテーション部/長崎大学大学院理学療法学分野 新貝 和也

7月25日(土) 13時40分～14時40分 学会企画講演 43

日本スポーツ理学療法学会 第6会場 (1F 107)
座長 小林 匠 (群馬大学大学院保健学研究科)

SOL43 スポーツ理学療法が拓くパラスポーツ支援の未来
早稲田大学スポーツ科学学術院 前田 慶明

7月25日(土) 14時50分～15時50分 学会企画講演 50

日本理学療法管理学会 第6会場 (1F 107)
座長 松田 徹 (亀田リハビリテーション病院リハビリテーション室)

SOL50 理学療法管理者の役割・ポジションに応じて必要とされる管理運営スキル
国際医療福祉大学成田保健医療学部理学療法学科/日本理学療法管理学会 竹内 真太

7月25日(土) 16時00分～17時00分 学会企画講演 57

日本循環器理学療法学会 第6会場 (1F 107)
座長 飯田 有輝 (愛知淑徳大学健康医療科学部)

SOL57 入院型回復期リハビリにおける循環器理学療法
神戸リハビリテーション病院リハビリテーション部 森沢 知之

7月25日(土) 10時10分～11時10分 学会企画講演 23

日本小児理学療法学会 第7会場 (1F 108)
座長 木元 稔 (秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻理学療法講座)

SOL23 小児の歩行分析を臨床で応用するための評価と解析—正常歩行と異常歩行のポイント—
愛知県三河青い鳥医療療育センター三次元動作解析室 伊藤 忠

7月25日(土) 11時20分～12時20分 学会企画講演 30

日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 第7会場 (1F 108)
座長 松村 和幸 (手稲溪仁会病院リハビリテーション部)

SOL30 がん理学療法の未来を拓くエビデンス構築と実践
神戸大学医学部附属病院リハビリテーション部 井上 順一郎

7月25日(土) 12時30分～13時30分 学会企画講演 37

日本栄養・嚥下理学療法学会 第7会場 (1F 108)
座長 垣内 優芳 (神戸市立西神戸医療センターリハビリテーション技術部)

SOL37 誤嚥性肺炎に対する栄養・嚥下・身体的リハビリテーション介入
長崎大学生命医科学域(保健学系)/長崎大学病院リハビリテーション部 柳田 頼英

7月25日(土) 13時40分～14時40分 学会企画講演 44

日本精神・心理領域理学療法学会 第7会場 (1F 108)
座長 國枝 洋太 (東京都済生会中央病院認知症疾患医療センター)

SOL44 メンタルヘルスを、理学療法の言葉で語る—国際動向からみる身体・運動・生活支援の可能性—
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 堀 寛史

7月25日(土) 14時50分～15時50分 学会企画講演 51

日本呼吸理学療法学会 第7会場 (1F 108)
座長 瀬崎 学 (済生会新潟県中央基幹病院リハビリテーション部)

SOL51 初心者でもわかる! フィジカルアセスメント
千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科理学療法専攻 稲垣 武

7月25日(土) 16時00分～17時00分 学会企画講演 58

日本予防理学療法学会 第7会場 (1F 108)
座長 片山 脩 (国立長寿医療研究センター)

SOL58 予防理学療法学の目指すもの—あらたな研究デザインの創造と実践課題—
東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム 大淵 修一

7月25日(土) 10時10分～11時10分 学会企画講演 24

日本神経理学療法学会 第8会場 (2F 206)
座長 大沼 亮 (目白大学保健医療学部理学療法学科)

SOL24 パーキンソン病の理学療法～病期に応じた最適な理学療法の実践をめざす～
畿央大学大学院健康科学研究科/畿央大学健康科学部理学療法学科/
畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター/
日本神経理学療法学会戦略的課題解決委員会パーキンソン病班 岡田 洋平

7月25日(土) 11時20分～12時20分 学会企画講演 31

日本基礎理学療法学会 第8会場 (2F 206)
座長 浦川 将 (広島大学医系科学研究科)

SOL31 筋疾患における運動処方基盤形成
広島大学大学院医系科学研究科 山田 崇史

7月25日(土) 12時30分～13時30分 学会企画講演 38

日本スポーツ理学療法学会 第8会場 (2F 206)
座長 小山 貴之 (日本大学文理学部体育学科)

SOL38 スポーツ理学療法の国際的動向と日本スポーツ理学療法学会の取り組み
北海道大学大学院保健科学研究所 寒川 美奈

7月25日(土) 13時40分～14時40分 学会企画講演 45

日本循環器理学療法学会 第8会場 (2F 206)
座長 齊藤 正和 (順天堂大学保健医療学部理学療法学科)

SOL45 ここまでわかったHAD、ここまで進んだHAD 予防—最新知見と予防戦略の現在地—
名古屋市立大学医学部保健医療学科リハビリテーション学専攻 加藤 倫卓

7月25日(土) 14時50分～15時50分 学会企画講演 52

日本地域理学療法学会 第8会場 (2F 206)
座長 池添 冬芽 (関西医科大学リハビリテーション学部)

SOL52 地域理学療法学分野における人材育成のあり方について
大阪公立大学リハビリテーション学研究科/日本地域理学療法学会 樋口 由美

7月25日(土) 16時00分～17時00分 学会企画講演 59

日本物理療法研究会 第8会場 (2F 206)
座長 高橋 容子 (順天堂大学保健医療学部理学療法学科)

SOL59 痙縮と拘縮に対する理学療法の最前線—電気刺激療法と拡散型ショックウェーブ療法の臨床応用—
西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部/畿央大学大学院健康科学研究科 中村 潤二

7月25日(土) 10時10分～11時10分 学会企画講演 25

日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会 第9会場 (2F 207)
座長 須永 康代 (埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科)

SOL25 妊産婦に対する理学療法の最新のエビデンス
広島国際大学総合リハビリテーション学部 平元 奈津子

7月25日(土) 11時20分～12時20分 学会企画講演 32

日本小児理学療法学会 第9会場 (2F 207)
座長 宮城島 沙織 (日本医療大学保健医療学部)

SOL32 ヒト発達初期の感覚・運動機能から新生児理学療法の可能性を探る 東京都立大学 儀間 裕貴

7月25日(土) 12時30分～13時30分 学会企画講演 39

日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 第9会場 (2F 207)
座長 明崎 禎輝 (高知リハビリテーション専門職大学理学療法専攻)

SOL39 がん理学療法の可能性 関西医科大学リハビリテーション学部 福島 卓矢

7月25日(土) 13時40分～14時40分 学会企画講演 46

日本筋骨格系徒手理学療法研究会 第9会場 (2F 207)
座長 市川 和奈 (東京都立大学大学院人間健康科学研究科)

SOL46 明日からの運動器理学療法の臨床実践に役立つ PROM・PREM について
埼玉県立大学理学療法学科/東京工科大学ヒューマンムーブメントセンター 高崎 博司

7月25日(土) 14時50分～15時50分 学会企画講演 53

日本支援工理学療法学会 第9会場 (2F 207)
座長 高橋 忠志 (東京都立荏原病院リハビリテーション科)

SOL53 脳卒中の下肢装具一歩行の力学的制御として再考する:エビデンスに基づく調整 (tuning) —
新潟医療福祉大学リハビリテーション学部義肢装具自立支援学科 田中 惣治

7月25日(土) 16時00分～17時00分 学会企画講演 60

日本運動器理学療法学会 第9会場 (2F 207)
座長 石田 水里 (弘前大学健康未来イノベーション研究機構)

SOL60 運動器障害に対する理学療法の考え方 山形県立保健医療大学大学院 加藤 浩

7月25日(土) 10時10分～11時10分 学会企画講演 26

日本呼吸理学療法学会 第10会場 (1F 104+105)
座長 花田 匡利 (長崎大学病院リハビリテーション部)

SOL26 急性期呼吸理学療法の最前線
一宮西病院リハビリテーション技術部/福井大学医学部呼吸器内科学分野 野々山 忠芳

7月25日(土) 11時20分～12時20分 学会企画講演 33

日本予防理学療法学会 第10会場 (1F 104+105)
座長 千葉 一平 (東北大学東北メディカル・メガバンク機構)

SOL33 認知症および軽度認知機能障害の予防における理学療法士の役割
国立長寿医療研究センター研究所老年学・社会科学研究センター 島田 裕之

7月25日(土) 12時30分～13時30分 学会企画講演 40

日本糖尿病理学療法学会 第10会場 (1F 104+105)
座長 鈴木 啓介 (岐阜保健大学リハビリテーション学部理学療法学科)

SOL40 肥満に伴う慢性炎症のメカニズムの解明と運動療法の可能性
広島大学大学院医系科学研究科 藤田 直人

7月25日(土) 13時40分～14時40分 学会企画講演 47

日本物理療法研究会 第10会場 (1F 104+105)
座長 植村 弥希子 (関西福祉科学大学保健医療学部リハビリテーション学科)

SOL47 褥瘡に対する電気刺激療法の効果検証—基礎と臨床を繋ぐトランスレーショナルリサーチ—
奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科/
神戸大学大学院保健学研究科 吉川 義之

7月25日(土) 14時50分～15時50分 学会企画講演 54

日本小児理学療法学会 第10会場 (1F 104+105)
座長 戴中 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)

SOL54 小児理学療法における脳性麻痺の臨床研究と Neurodiversity の観点からのアプローチの再考
長野県立こども病院リハビリテーション技術科/
長野県立こども病院生命科学研究センター 西川 良太

7月25日(土) 16時00分～17時00分 学会企画講演 61

日本基礎理学療法学会 第10会場 (1F 104+105)
座長 市橋 則明 (関西医科大学リハビリテーション学部)

SOL61 骨格筋機能評価の最新知見と臨床応用 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 谷口 匡史

7月25日(土) 10時10分～11時10分 学会企画講演 27

日本理学療法管理学会 第11会場 (2F 201+202)
座長 平田 和彦 (広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門)

SOL27 2040年を見据えた急性期リハビリテーションーリハ栄養口腔連携加算の効果検証とレジス
トリ研究ー 神戸市立医療センター中央市民病院リハビリテーション技術部 岩田 健太郎

7月25日(土) 11時20分～12時20分 学会企画講演 34

日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会 第11会場 (2F 201+202)
座長 井上 倫恵 (日本福祉大学健康科学部)

SOL34 骨盤底機能障害に対する理学療法の最新の知見と臨床への応用 フィジオセンター 田舎中 真由美

7月25日(土) 12時30分～13時30分 学会企画講演 41

日本支援工理学療法学会 第11会場 (2F 201+202)
座長 春名 弘一 (北海道科学大学保健医療学部理学療法学科)

SOL41 脳卒中における歩行のバイオメカニクス
令和健康科学大学リハビリテーション学部理学療法学科 大田 瑞穂

7月25日(土) 13時40分～14時40分 学会企画講演 48

日本理学療法教育学会 第11会場 (2F 201+202)
座長 日高 正巳 (兵庫医科大学アドミッションセンター)

SOL48 「教えた」から「できる」へー理学療法教育モデル・コア・カリキュラムを活かしたこれから
の授業設計ー 大阪医療大学医療看護学部理学療法学科 加藤 研太郎

7月25日(土) 14時50分～15時50分 学会企画講演 55

日本筋骨格系徒手理学療法研究会 第11会場 (2F 201+202)
座長 浅田 啓嗣 (鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科)

SOL55 国際徒手理学療法連盟の教育基準から求められる理学療法士の役割と教育
東京都立大学健康福祉学部理学療法学科 来間 弘展

7月25日(土) 16時00分～17時00分 学会企画講演 62

日本産業理学療法研究会
座長 木村 圭佑 (豊田地域医療センターリハビリテーションセンター)

第11会場 (2F 201+202)

SOL62 福井県の中小規模事業所における産業理学療法の社会実装：企業の現場で理学療法士が求められるまで
福井県理学療法士会職能局産業保健部/スタジオユウ 福田 裕子

7月26日(日) 9時00分～10時30分 合同シンポジウム 17 呼吸筋トレーニングの可能性



日本呼吸理学療法学会
座長 宮崎 慎二郎 (KKR 高松病院リハビリテーションセンター)
田屋 雅信 (東京大学医学部附属病院リハビリテーション部)

第1会場 (1F 大ホール 1/2 A)

JS17-1 呼吸器疾患に対する呼吸筋トレーニングの可能性
秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部 大倉 和貴

JS17-2 循環器疾患に対する吸気筋トレーニングの知見とまだ見ぬ可能性
秋田県立循環器・脳脊髄センター機能訓練部 加賀屋 勇気

JS17-3 栄養・嚥下領域における呼吸筋トレーニングの役割と可能性—全身の骨格筋管理としての新展開—
杏林大学保健学部リハビリテーション学科理学療法学専攻 松嶋 真哉

JS17-4 「呼吸筋」を活用した機能統合：陸上競技選手に対する障害の根本解決とパフォーマンス向上への挑戦
B momo/株式会社 AthletiCraft 大桃 結花

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 70



日本運動器理学療法学会
座長 白谷 智子 (湖街ホスピタルリハビリテーション科)

第1会場 (1F 大ホール 1/2 A)

SOL70 運動器理学療法の未来—「エビデンスを創る」ことが「人を育てる」：組織文化として根付かせる戦略—
えにわ病院リハビリテーション科 石田 和宏

7月26日(日) 11時50分～13時20分 特別企画シンポジウム 4 日本理学療法学会連合の未来を語る



第1会場 (1F 大ホール 1/2 A)

座長 小塚 直樹 (北海道千歳リハビリテーション大学健康科学部リハビリテーション学科)
大畑 光司 (北陸大学健康未来社会実装センター)

SS4-1 日本理学療法学会連合の未来を語る—日本スポーツ理学療法学会の立場から—
順天堂大学保健医療学部理学療法学科 相澤 純也

SS4-2 高度理学療法実践を実現する大学院における高度職人材育成とデジタルツイン PT の展望
東京都立大学人間健康科学研究科 金子 文成

SS4-3 これからの学術総会と分野横断的連携
北里大学医療衛生学部 神谷 健太郎

SS4-4 人口減少社会における理学療法士の役割の再定義
国立長寿医療研究センター研究所老年学・社会科学研究センター 島田 裕之

SS4-5 専門性深化と学際的連携を支える学術基盤—運動器理学療法の視点から—
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 建内 宏重

SS4-6 高度専門性と学会連携が拓く理学療法学の未来
畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター/
リヨン神経科学研究センター, INSERM, CNRS 森岡 周

7月26日(日) 13時30分～14時30分 総合シンポジウム 理学療法学の定義と研究の未来 (第1回 JSPT 学術総会宣言) 

座長 藤澤 宏幸 (日本理学療法学会連合理事長) 第1会場 (1F 大ホール 1/2 A)

日本理学療法士協会会長 斉藤 秀之

日本理学療法学会連合理事長 大畑 光司

日本理学療法学会連合理事長 小塚 直樹

7月26日(日) 9時00分～10時30分 合同シンポジウム 18 人口減少地域における医療とリハビリテーションの未来 —持続可能な地域医療を目指して 

日本理学療法管理学会 第2会場 (1F 特別会議場)

座長 神戸 晃男 (東京国際大学医療健康学部)
田中 康之 (千葉県千葉リハビリテーションセンター地域リハ推進部)
門馬 博 (杏林大学保健学部リハビリテーション学科)

JS18-1 人口減少地域における「Local & Global」戦略による持続可能な理学療法提供体制の構築
亀田総合病院リハビリテーション事業管理部/日本理学療法管理学会 村永 信吾

JS18-2 人口減少広域寒冷地域での「くらしを支える仕組み」再構築～地域社会での理学療法の役割
転換と実践的視座～
北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科/
北のくらしと地域ケア研究所/日本地域理学療法学会 鈴木 英樹

JS18-3 学生の学びと地域の活性化につながる地域実装型学修—「おとなりプロジェクト」の実践を
通じて—
藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科 鈴木 由佳理

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 71 

日本循環器理学療法学会 第2会場 (1F 特別会議場)
座長 櫻田 弘治 (心臓血管研究所付属病院リハビリテーション室)

SOL71 J Proof-HF からみた循環器理学療法の課題と展望
順天堂大学保健医療学部理学療法学科 高橋 哲也

7月26日(日) 9時00分～10時30分 合同シンポジウム 19 主に重症心身障がいのある方の小児期から成人期を通じた地域での
理学療法の展望 

日本小児理学療法学会 第3会場 (1F 中ホール)
座長 横山 美佐子 (北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法専攻)

JS19-1 脳性麻痺児・者における地域での生活への参加を目指したリハビリテーション
高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科 正木 光裕

JS19-2 医療的ケアとともに成長した成人期症例の在宅生活の実態と理学療法の役割の再考
あおぞら診療所まつど/訪問看護ステーションそら 長島 史明

JS19-3 「その人らしく」生活するために私たちができること—重症心身障害児者の移行期課題と F-
words の視点から—
島田療育センターはちおうじリハビリテーション科 黒川 洋明

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 72



日本基礎理学療法学会
座長 河上 敬介 (大分大学福祉健康科学部)

第3会場 (1F 中ホール)

SOL72 形態学的研究から考える身体の機能と役割
新潟医療福祉大学運動機能医科学研究所/新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター 江玉 睦明

7月26日(日) 9時00分～10時30分 合同シンポジウム 20 理学療法士のメンタルヘルスとマネジメント



日本精神・心理領域理学療法学会
座長 堀 寛史 (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)

第4会場 (2F 小ホール)

JS20-1 理学療法士のメンタルヘルスとキャリアマネジメント
日本精神・心理領域理学療法学会 上蘭 紗映

JS20-2 理学療法士のメンタルヘルスとマネジメント—教員の視点から—
帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科 金子 千香

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 73



日本支援工学理学療法学会
座長 西山 徹 (日本医療大学保健医療学部リハビリテーション学科)

第4会場 (2F 小ホール)

SOL73 下肢切断者に対する理学療法評価の標準化に向けて
帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科 豊田 輝

7月26日(日) 9時30分～10時30分 学会企画講演 63



日本物理療法研究会
座長 徳田 光紀 (平成記念病院リハビリテーション課)

第5会場 (2F 204)

SOL63 異常感覚に対する経皮的電気神経刺激の最新知見
長崎大学生命医科学域 (保健学系)/
畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター 西 祐樹

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 74



日本筋骨格系徒手理学療法研究会
座長 末廣 忠延 (川崎医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科)

第5会場 (2F 204)

SOL74 徒手理学療法の鎮痛メカニズム
京都橘大学健康科学部理学療法学科 重藤 隼人

7月26日(日) 9時30分～10時30分 学会企画講演 64

日本予防理学療法学会
座長 新井 智之 (埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科)

第6会場 (1F 107)

SOL64 骨粗鬆症に対する予防理学療法士の役割
帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科 藤田 博暁

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 75

日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会
座長 平元 奈津子 (広島国際大学総合リハビリテーション学部)

第6会場 (1F 107)

SOL75 プレコンセプションケアにおける理学療法の可能性
LUTIS/東野産婦人科 漆川 沙弥香

7月26日(日) 9時30分～10時30分 学会企画講演 65

日本理学療法教育学会

第7会場 (1F 108)

座長 加藤 研太郎 (大阪医療大学医療看護学部理学療法学科)

SOL65 『入学者選抜を考える』～アドミッション・ポリシーを踏まえた選抜を目指して～
兵庫医科大学アドミッションセンター/兵庫医科大学リハビリテーション学部/
日本理学療法教育学会 日高 正巳

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 76

日本産業理学療法研究会

第7会場 (1F 108)

座長 柘植 孝浩 (倉敷成人病センターリハビリテーション科)

SOL76 高年齢労働者の就労継続における産業保健理学療法の役割
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 松垣 竜太郎

7月26日(日) 9時30分～10時30分 学会企画講演 66

日本糖尿病理学療法学会

第8会場 (2F 206)

座長 木村 和樹 (新潟リハビリテーション大学理学療法専攻)

SOL66 理学療法士がデザインする骨格筋マネジメント
兵庫医科大学リハビリテーション学部理学療法学科 宮本 俊朗

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 77

日本理学療法管理学会

第8会場 (2F 206)

座長 樋口 美幸 (株式会社アール・シー)

SOL77 理学療法における意思決定：経済学の視点で考える
茨城県立医療大学付属病院リハビリテーション部理学療法科 小野 裕介

7月26日(日) 9時30分～10時30分 学会企画講演 67

日本神経理学療法学会

第9会場 (2F 207)

座長 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/リヨン神経科学研究センター, INSERM, CNRS)

SOL67 脳卒中者の歩行再建と神経理学療法学会の進むべき方向性
北陸大学健康未来社会実装センター 大畑 光司

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 78

日本スポーツ理学療法学会

第9会場 (2F 207)

座長 中川 和昌 (高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科)

SOL78 成長期のスポーツ傷害予防と学校保健—スクールトレーナー制度の可能性—
北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法専攻 渡邊 裕之

7月26日(日) 9時30分～10時30分 学会企画講演 68

日本地域理学療法学会

第10会場 (1F 104+105)

座長 石垣 智也 (畿央大学健康科学部理学療法学科)

SOL68 高齢者の社会参加と健康：地域の健康と理学療法をつなぐ視点
東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野/
国立長寿医療研究センター予防老年学研究部 藤井 一弥

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 79

日本栄養・嚥下理学療法学会

第10会場 (1F 104+105)

座長 白土 健吾 (飯塚病院リハビリテーション部)

SOL79 心不全と嚥下障害—サルコペニアとの関連と理学療法の可能性—
弘前大学大学院保健学研究科/弘前大学グローバル Well-being 総合研究所 横田 純一

7月26日(日) 9時30分～10時30分 学会企画講演 69

日本がん・リンパ浮腫理学療法学会

第11会場 (2F 201+202)

座長 森山 武 (市立函館病院リハビリ技術科)

SOL69 地域におけるがん・リンパ浮腫診療ネットワーク・コンソーシアムの展開：生活支援と実践的ツールの活用
埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科 高倉 保幸

7月26日(日) 10時40分～11時40分 学会企画講演 80

日本精神・心理領域理学療法学会

第11会場 (2F 201+202)

座長 横川 正美 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)

SOL80 認知症に係る理学療法の可能性と最新知見
東京都済生会中央病院認知症疾患医療センター 國枝 洋太

抄 録



理学療法学研究の未来への提言

東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科

藤澤 宏幸

本総会のテーマは「理学療法の英知の結集と未来への懸け橋」であり、これまでの理学療法学に関する知見をまとめ、未来につなげてゆきたいと願いを込めたものである。

ここで、私は「理学療法学とは何か」について聞きたいと思う。私自身に、そして皆さんに、である。3日間の議論や対話のなかで、この問いに対して一つのコンセンサスを得たいと思っている。ここで、仮に理学療法学とは「科学的研究をとおりて理学療法を理論的に体系化したもの」とすれば、「理学療法」とは何か、「科学的」とは何かという問いが新たに生まれる。

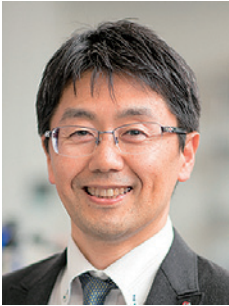
そこでまず理学療法の「理学」について考えてみたい。江戸時代の朱子学者である鎌田柳泓（かまたりゅうおう）は「理学秘訣」に「氣と理」について書いており、「氣」とは形のある物であり（形而下）、「理」は形のない物事の筋道（形而上）であると述べている。氣（物）のもとに、理が顕れるのであり、それは物理に通じる。さらに、心の理は「心理」、生き物の理は「生理」であり、その体系が「理学」というわけである。物事の筋道を理解したうえで、それを治療に活かすこと、それが理学療法である。現代においては、運動療法と物理療法が主体を成しているが、理学療法士は運動・動作の専門家として医療専門職のなかでは認知されている。

一方、「科学的」とはどういうことか。一般に近代科学の三原則として普遍性、論理性、客観性が知られており、中谷宇吉郎は「科学とは、ある限界のもとで、自然現象の中から再現可能な現象を抜き出して、それを対象として取り扱う学問」であると述べている。人あるいは動物を対象とした場合には厳密には同じ条件で繰り返し実施することが出来ないため（開放系）、統計学的に客観性などを担保している。その制約のなかで、生体の構造と機能を明らかにし、その逸脱である病理と機能不全に対する運動効果のメカニズムを探究することが治療学としての理学療法の側面である。理学療法は Science と Art の両面があるといわれる。神は自然をつくり、人は物をつくる。Science が自然の摂理を探究する学問であるのに対して、Art は人の手による創造物となる。その意味で、理学療法士は科学的知見に基づきながらも、対象者ひとり一人に対する創造的な治療を大切にしているといえる。近年においては、1977年に発表されたエンゲルの生物－心理－社会モデルを発展させた国際生活機能分類の概念モデルが普及している。これらのコンセプトを活かした理学療法の実践モデルを明確にすることも重要な研究の一つとなろう。

本講演では、以上のように「理学療法学とは何か」を考えるために必要な要素を取り上げ、本総会における企画の意図を説明し、3日間にわたる議論の発端としたい。

略歴

1988年 北海道大学医療技術短期大学部理学療学科卒業（理学療法士）
1988年 登別厚生年金病院リハビリテーション部入職
1990年 北海道大学医学部附属登別病院リハビリテーション部入職
1999年 室蘭工業大学大学院工学研究科情報システム専攻博士後期課程修了 博士（工学）
1999年 東北文化学園大学医療福祉学部助教授
2006年 同大及び同大学院教授
2021年 日本理学療法学会連合理事長、日本基礎理学療法学会理事長



体性感覚識別能力を規定する神経基盤の解明と非侵襲的脳刺激による制御

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

大西 秀明

【背景】触圧覚による空間識別能力は物体操作や環境認識に不可欠であり、脳卒中後の体性感覚障害は生活の質を著しく低下させる。二点識別覚(2PD)はその代表的指標であるが、個人差を規定する神経基盤とその制御法は十分に明らかにされていない。本講演では、体性感覚機能を反映するバイオマーカーの探索から非侵襲的介入研究まで、我々の一連の研究成果を報告する。【基盤研究】まずコンピュータ制御式 2PD 検査装置を開発し、刺激速度 5.0~10.0 mm/s、刺激深度 1.0 mm が最適測定条件であることを確認した(研究 1: Yokota & Onishi, Neuroscience Letters, 2019)。続いて、T1 強調 MRI 画像から脳の灰白質容積を算出する解析手法である voxel-based morphometry (VBM) を用い、健常若年者 41 名を対象に約 4 カ月間隔で撮像を行った結果、47 領域中 46 領域で良好な再現性 ($ICC > 0.80$) を確認するとともに、被験者内要因(性別と BDNF 遺伝子多型)が灰白質容積の変動に影響することを明らかにした(研究 2: Watanabe & Onishi, Cerebral Cortex, 2022)。【研究 3: 灰白質容積と 2PD の関連】健常若年者 42 名を対象に VBM 解析を実施した結果、対側中側頭回から下頭頂小葉(IPL)にかけての灰白質容積が少ないほど 2PD 閾値が低い(感覚機能が優れる)という相関を認めた。領域別解析でも中側頭回、上前頭回、IPL で同様の相関が確認され、灰白質容積が体性感覚機能のバイオマーカーとなりうることが示唆された(Onishi, Cerebral Cortex, 2023)。【研究 4: 機能的結合と 2PD の関連】同一被験者に対し脳磁図を用いて安静時機能的結合および皮質内抑制機能を解析した結果、ベータ帯域における左 S1-上頭頂小葉(SPL)、S1-IPL、S1-上側頭回の機能的結合が強いほど 2PD 閾値が低いことが示された。さらに対連発刺激による体性感覚ゲーティング(N20m)が弱いほど 2PD 成績が優れることも明らかとなり、皮質間ネットワークと局所抑制機能が独立して体性感覚機能を支えることが示され、これらもバイオマーカーになり得ることが示唆された(Sasaki & Onishi, Cerebral Cortex, 2023)。【研究 5: 経頭蓋交流電気刺激(tACS)による 2PD の制御】研究 4 で同定したネットワークを標的として、健常成人 30 名にベータ帯域 tACS を適用した。各参加者の MRI と脳磁図に基づき刺激周波数、電極配置、刺激強度を個別最適化し、電場シミュレーションで標的領域に約 0.2 V/m の電場が生じるよう設計した。その結果、S1-SPL 刺激および S1-AG 刺激では特定の距離で 2PD 成績が有意に改善し、sham では変化を認めなかった(Sasaki & Onishi, Brain Topography, 2026)。【結論】2PD の背後にある大脳皮質構造および機能的ネットワークを解明し、tACS による標的ネットワーク刺激が触覚空間識別能力を向上させうることを世界に先駆けて示した。本アプローチは脳卒中後の体性感覚障害に対する新たなニューロリハビリテーション戦略の基盤となることが期待される。

略歴

1989 年 4 月 明和病院リハビリテーション科(西宮市)(~1995 年 3 月)
1997 年 3 月 東北大学大学院 医学系研究科障害科学専攻 運動機能解析学分野(修士課程修了)
2000 年 3 月 東北大学大学院 医学系研究科障害科学専攻 運動機能解析学分野(博士課程修了)
2000 年 4 月 新潟医療福祉大学 設立準備室
2001 年 4 月 新潟医療福祉大学 理学療法学科 講師
2005 年 4 月 新潟医療福祉大学 理学療法学科 教授(現在に至る)
2020 年 4 月 新潟医療福祉大学 副学長(研究・産官学連携担当)(現在に至る)



臨床の問いから拓く理学療法学 —病態把握・身体性・自己再構築へ—

畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター¹⁾,
リヨン神経科学研究センター, INSERM, CNRS²⁾

森岡 周^{1,2)}

理学療法は、失われた機能を回復させる営みであると同時に、患者が再び自らの身体を生き、自己を組み立て直していく過程を支える営みでもある。本講演では、このような視点に至るまでの私自身の研究の歩みを、臨床の問いから振り返り、これからの理学療法学の可能性を展望したい。

私の研究の出発点は、理論ではなく、臨床で出会った現象に対する素朴な疑問であった。慢性透析患者の易疲労性、脳卒中患者の姿勢バランス障害、半側空間無視、歩行障害、そして麻痺肢を「自分で動かしている感じがしない」という訴え。私は、こうした現象を記述し、測定し、解釈し、再び臨床へ返すことを一貫して試みてきた。

初期には、姿勢制御における下肢筋の努力感覚や足底感覚の探索的利用を通して、身体は単に制御される対象ではなく、環境との関係のなかで調整される存在であることを示してきた。ここで重要であったのは、理論を先に当てはめることなく、現場で起こっていることを理解しようとする過程のなかで、理論が現象を読み解く言葉として立ち上がってきたことである。

続いて、内部モデル研究へと展開し、予測と感覚フィードバックの照合という視点から運動制御を捉えた。さらに、半側空間無視や歩行障害のサブタイプ化を通して、同じ症候の背後に異なる病態や特徴が存在することを示した。例えば脳卒中後の歩行障害の背景には、純粋な運動麻痺だけでなく、過剰な代償戦略や自己効力感の低下が関与することを明らかにしてきた。また、行為主体感や身体所有感の研究、脳卒中後の不使用や失行症の検討を通して、病態や回復は、予測・感覚・文脈の動的統合の破綻と再編成として理解されるべきであると考えられるようになった。

近年は、脳卒中後の回復を、単なる機能改善ではなく、身体・行為・物語の時間的再編成として捉える研究へと展開している。現在は、JST-CREST とフランス ANR による NARRA BODY プロジェクトを中心に、身体としての自己と語りとしての自己の統合、すなわち narrative embodiment の研究を進めている。現象学的インタビューと運動解析をマルチモダルに組み合わせることで、回復過程において身体相・行為相・物語相がどのように移行し、再構成されるかを検討している。さらに今後は、理学療法士と患者のあいだに立ち上がる共有主体感や間身体性にも視野を広げ、回復を関係のなかで生成する出来事として捉え直したい。そこでは、回復とは、失われた過去への回帰ではなく、現在の身体から未来の自己を再構築していく過程として理解される。

こうした歩みは、臨床における検証作業から出発し、新たな理論的枠組みを構想する段階へと移りつつある。本講演では、臨床から立ち上がった問いが、病態把握、身体性研究、そして自己再構築の理学療法学へとどのようにつながってきたのかを示し、理学療法における臨床研究の意義と今後の課題を考えたい。

略歴

1992 年高知医療学院理学療学科卒業。近森リハビリテーション病院勤務を経て、1997 年パリ・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修了、博士（医学）。高知医療学院専任講師を経て、2004 年畿央大学着任。2007 年より同大学大学院健康科学研究科主任・教授、2013 年より同ニューロリハビリテーション研究センター長。2014 年より東京都立大学客員教授。2026 年、リヨン神経科学研究センター客員教授（Université Claude Bernard Lyon 1, INSERM, CNRS）就任。近著に『高次脳機能の神経科学とニューロリハビリテーション』『ピアジェ・思考の誕生』。



理学療法における健康について ～理学療法のアイデンティティの再考～

埼玉県立大学名誉教授

星 文彦

人生 100 年時代と言われ久しく、老化治療薬の開発なども世界的な研究テーマとなっている。健康の医療化が進展する中で、老化や老いは疾病かという議論もあるが、その根底にある「健康」は、終末期医療や緩和ケアにおいても QOL の視点からクローズアップされている。「健康とは何か」は、医療福祉の専門家や研究者のみならず、一般市民や国家政策にとっても重要な関心事となっている。

健康の定義は、WHO による「健康とは、単に疾病あるいは虚弱でないというだけではなく、身体的にも、精神的にも、そして社会的にも、完全に安寧であること」が一般的である。健康の定義については、身体的・精神的・社会的次元に加えスピリチュアリティの次元を加えるかが WHO でも議論されているが、疾病構造の変化や医療の発展、社会構造や機能の変化、自然環境や社会環境の変化が著しい中で、それらとの相互関係から捉える必要があり、ひとが人生を全うするために、生きぬいてゆくための適応や自己管理する能力として捉えることが必要と思う。中村隆一は（病氣と障害、そして健康：新しいモデルをもとめて、1983 年、鳴海社）、「健康とは機能的な状態像であり、方向性をもった、変化を続ける過程である。社会的動物としての人間の特性を十分に生かし、積極的に社会へ参加してゆく過程である」と結論づけている。健康は、欲求段階説（Maslow）や生物・心理・社会モデル（Engel）による全体論的人間理解に通ずる。

今回の講演のテーマは「理学療法における健康について」であるが、我が国の理学療法士の職域は、理学療法士法及び作業療法士法により拘束され、活動に歯がゆさを感じている理学療法士も少なくない。予防・医療・社会参加が包括的に、連続的な事象として捉えることが一般的になっている現況の中で、理学療法のアイデンティティ、治療技術者としての理学療法士のアイデンティティを再考する必要がある。健康の概念と理学療法との関係を考察すると我々の対象は、障碍（マイナスの視点）ではないことに気づく。

多くの理学療法士が、毎日患者のために尽力していることは自他が認めるところであるが、急性期・回復期・維持期、あるいは社会参加という時系列で見たときに、専門職として理学療法士は何を対象にアプローチしているのか、その課題解決のための戦略的指向性は何か。急性期から社会参加までのアプローチの過程は、因果論戦略的指向性と関係論戦略的指向性の分配比率の変化として理解できる。上述した適応や自己管理する能力の改善は、機能の改善と機能への環境調整により成立する。

専門職として、治療技術者としての理学療法士は、全体論的患者理解に立った上で、我々にしかできない機能と能力を改善する治療技術と評価・判断力を高めることが、近い将来の AI ロボットの医療への参入に一線を画すために求められている。

略歴

【学歴】

1977 年 東京都立府中リハビリテーション学院卒業
1994 年 北海道教育大学大学院修士課程教育学研究科修了
2003 年 東北大学大学院医学研究科後期課程障害科学専攻修了

【職歴】

1977 年 東京都立府中病院
1980 年 東北大学医学部附属病院鳴子分院
1983 年 北海道大学医療技術短期大学部理学療法学科助手
1997 年 北海道大学医療技術短期大学部理学療法学科助教授
1999 年 東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科教授
2007 年 埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科教授
2021 年 埼玉県立大学学長兼副理事長
2025 年 埼玉県立大学名誉教授、社会福祉法人小樽北勉会理事、医療法人勉仁会顧問、医療法人社団北樹会病院臨床講師



理学療法学の学問的体系化に向けて

長野保健医療大学保健科学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

木村 貞治

1963年に我が国初の理学療法士養成校として、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が設立された。1965年には理学療法士法及び作業療法士法が制定され、1966年に第1回理学療法士・作業療法士国家試験が実施された。その結果、183名（学卒者15名）の理学療法士が誕生し、国家資格としての理学療法士の歴史が幕を開けた。以後、国家試験合格者数は増加を続け、1990年度に1,000名、2013年度に10,000名を超え、近年では毎年11,000名以上が輩出されている。また、領域は、医療機関にとどまらず、介護、障害福祉、教育、研究、行政、企業、健康増進、スポーツ、産業保健、女性保健、さらには保険外サービスやスクールトレーナーなど、多岐に亘る領域に拡大し、保健・医療・福祉の充実に広く貢献するとともに、実践知の蓄積とその体系化が進められてきた。

一方、これらの臨床実践を支えてきた学術的側面は、四年制大学および大学院における教育・研究の進展を背景に、領域の拡大と深化が図られてきた。学術組織としては、1966年の第1回日本理学療法士学会以降、1997年の専門領域研究部会の設置、2021年の日本理学療法学会連合の設立を経て、複数の法人学会・研究会から成る体系的学術基盤が整備されてきた。

こうした臨床実践における技術・経験知の集積と学術的探究は相互に補完的に作用しながら理学療法学の発展を支えてきた。一方、超少子高齢化や医療の高度化、AIの進展などを背景とする社会構造の変化に伴い、理学療法にはより一層の根拠に基づく実践（EBP）の推進と、学問体系のさらなる明確化が求められている。

本講演では、臨床実践と学術との融合を機軸として、理学療法学の学問的体系化に向けた課題について以下の3点を中心に考究する。

- ①学問的探究の歩みと今後の発展を見据えた「理学療法学」の概念的定義の構築とその基盤となる学問的枠組みの整理。
- ②理学療法の臨床実践を見据えた質の高い基礎研究、臨床研究の推進とそれらを有機的に繋ぐ橋渡し研究の推進。
- ③臨床実践とエビデンスとの乖離であるエビデンス・プラクティスギャップの解消に向けた理学療法判断学の体系化と実装科学の活用。

理学療法における臨床実践と学問としての理学療法学との有機的融合には、対象者の状況に即した臨床知とエビデンスを統合したEBPとしての臨床判断の枠組みの明確化と、EBP実装のための効果的手段の探求が必要となる。

こうした取組により、臨床疑問は研究課題へと昇華され、エビデンスの創出を通して、新たな知見として蓄積・公表される。それらの知見はエビデンスの活用を通じて、再び臨床実践へ還元されるとともに、卒前・卒後教育を通じて体系的に共有・継承される。このような「臨床—研究—教育」の循環構造こそが、理学療法学の学問的体系化の推進と発展を支える重要な基盤となる。

本講演では、理学療法学を統合的学問として再認識し、その体系化に向けた課題について考究する。

略歴

【学歴】

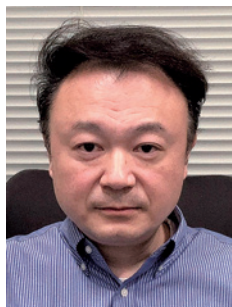
1981年 川崎リハビリテーション学院理学療法学科卒業
 1989年 工学院大学工学部第Ⅱ部電気工学科卒業
 1997年 順天郷大学校工科大学大学院修士課程修了
 2000年 信州大学大学院工学系研究科博士後期課程修了

【職歴】

1981年 東京厚生年金病院リハビリテーション室理学療法士
 1993年 信州大学医療技術短期大学部講師
 2002年 信州大学医学部保健学科教授
 2025年 長野保健医療大学保健科学部教授

【社会活動】

1991年～2011年 日本オリンピック委員会強化スタッフ
 2003年～2008年 日本理学療法士協会専門領域研究部会理学療法基礎系研究部会会長
 2005年～2008年 日本理学療法士協会EBPTプロジェクト特別委員会委員長
 2012年～2021年 日本アスレティックトレーニング学会理事



運動器障害における理学療法モデル

弘前大学大学院保健学研究科

対馬 栄輝

運動器障害に対する理学療法（運動器理学療法）は関節障害を主たる対象とし、局所の関節機能回復に注目する治療が主であった。簡潔に、関節可動域の改善と筋力増強・維持、物理的刺激による疼痛緩和である。のちに中枢神経障害も多く扱うようになると、痙縮や共同運動を標的とした神経生理学的アプローチが注目された。また、関節障害は単に可動域や筋力だけではなく疼痛も原因となる。関節運動の様相の問題も取り入れるようになり、徒手的介入の重要性が支持され始めた。これらが相まって運動器理学療法では、多関節の協調運動障害、ひいては動作障害との相互考慮が不可欠となった。

Hislop (1975) の病理運動学的モデル (pathokinesiologic model) は、疾患により引き起こされる筋骨格系、神経系を主とした異常が、運動・動作の異常を招くという考え方である。他方、Sahrmann (2002) の運動病理学的モデル (kinesiopathologic model) は因果を逆に捉え、運動・動作の異常が疾患を引き起こす。例えば病理運動学的モデルでは腰痛が原因となって体幹の筋力が低下し、可動域も制限されると考えるが、運動病理学的モデルでは、日々繰り返される望ましくない姿勢や運動によって腰部の筋力低下や可動域の制限が起こり、その結果として腰痛が起こる。どちらが正解とか優位という結論は出すまでもなく、両者は混在する、もしくは連鎖循環していると考えるのが妥当である。

前置きは長くなったが、病理運動学的・運動病理学的モデルが両立するならば、単に病理と運動器障害の因果を問うのは好ましくなく、神経障害、内部障害、精神心理障害、個人を取り巻く社会環境問題の要因が複雑に絡んだ発現と想像できる。モデルという固定概念は個を捨象する非現実理論であることをわきまえた上で、理学療法モデルを考案してみたい。

根拠に基づく医療 (EBM) は広く認識されているが、“特定の意味”では理学療法にも福音をもたらすきっかけであった。しかし、これは黄金律への固執、エビデンスの履き違えという問題を招いた感がある。“特定の意味”と述べた理由である。いったん仮定した理学療法モデルを基に改良、発展させ、適切な方向性を見出すことが本話題の真髄であると考えている。

略歴

【学歴】

1991 年 弘前大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
2000 年 弘前大学大学院 理学研究科 修了（理学修士）
2006 年 弘前大学大学院 医学研究科 修了（医学博士）

【職歴】

1991 年 津軽保健生活協同組合 健生病院 理学療法士
1997 年 弘前大学医療技術短期大学部理学療法学科 助手
2000 年 弘前大学医学部保健学科理学療法専攻
2007 年 弘前大学大学院保健学研究科 准教授
2020 年 弘前大学大学院保健学研究科 教授（現在に至る）

【社会活動】

2009 年 日本理学療法士学会学術局学術誌「理学療法学」編集委員
2019 年 日本運動器理学療法学会 代表運営幹事
2021 年 （一社）日本運動器理学療法学会 理事長
2021 年 （一社）日本理学療法学会連合 理事



循環応答から再定義する理学療法モデルの現在

藤田医科大学病院リハビリテーション部¹⁾,
北里大学医療衛生学部²⁾,
日本循環器理学療法学会³⁾

河野 裕治^{1,3)}, 神谷 健太郎^{2,3)}

「理学療法」は従来、機能回復を中心としたリハビリテーション介入として発展してきたが、近年は対象者の生活・価値観・社会参加を含む well-being の最適化を志向するモデルへと変化している。理学療法における健康は、単に身体機能や日常生活活動（ADL）の高さではなく、個々の価値観や生活背景の中で「活動性」を最大限に引き出し、望む生活を営み続けられる動的な状態と捉えられる。この視点は ICF に基づく活動・参加を重視した健康観と一致し、機能低下を有する対象においても適応を通じた健康の成立を可能とする。さらに、この健康は固定された到達点ではなく、加齢や病態変化に応じて再構築され続けるプロセスとして理解されるべき概念である。循環器疾患患者に対する理学療法では、安全性やリスク管理が重視される結果、「病態」や「心機能」に目が向けられる傾向があるが、その本質は「活動時の循環応答」を対象とする点にある。すなわち、心臓・血管・骨格筋・呼吸・神経系を含む統合的な循環システムに対し、運動療法や身体活動を介して生体適応を引き出すことで、運動耐容能や QOL の改善のみならず、再入院や生命予後といった長期アウトカムの最適化に寄与する。このように循環器理学療法は、単なる機能改善の補助的介入ではなく、循環器疾患の経過そのものに影響を与える治療戦略（intervention strategy）として位置づけられる。さらに理学療法は、急性期から生活期に至る時間軸の中で、身体機能や循環機能の「適応」を設計・管理するプロセスであり、その本質は個別化された理学療法プログラムの継続的最適化にある。これは、対象者の変化し続ける病態や生活状況に応じて介入内容を更新し続ける動的マネジメントであり、本人の価値観や生活目標を統合した意思決定を含む実践である。最後に理学療法学は、これらの実践を支える学問として、生体応答の法則性や多層的アウトカムの因果関係を解明し、循環器医学・運動科学・行動科学を統合する応用科学へと発展している。本シンポジウムでは、理学療法モデルが「機能回復」から「適応と生活の最適化」へと拡張している現在地を提示し、今後の臨床および学問としての理学療法の方向性を、循環器理学療法の視点から再考したいと思う。

略歴

2004 年 3 月	名古屋大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業
2004 年 4 月～2006 年 3 月	群馬県立心臓血管センターリハビリテーション課
2006 年 4 月～2011 年 3 月	名古屋大学大学院医学系研究科（修士・博士号取得）
2011 年 4 月～2014 年 3 月	名古屋大学大学院医学系研究科博士研究員
2011 年 7 月～2011 年 8 月	North Carolina State University
2014 年 4 月～2020 年 3 月	藤田医科大学ばんだね病院リハビリテーション部
2020 年 4 月～	藤田医科大学病院リハビリテーション部



神経理学療法モデルの現在 —ICF モデルと Movement Quality—

北陸大学健康未来社会実装センター

大畑 光司

神経理学療法は、中枢神経疾患によって生じる運動障害を理解し、その改善を図る実践として発展してきた。その歴史の中では、Brunnstrom Approach や Bobath Concept など、神経系の回復過程や異常運動パターンの制御を説明する理学療法モデルが重要な役割を果たしてきた。これらのモデルは、神経学的障害を運動の変化として捉え、臨床推論と介入を構成する枠組みを提供してきた。一方で、現在の神経理学療法では、単一の治療概念のみで複雑な生活機能の変化を説明することは難しく、より包括的なモデルによる再整理が求められている。

この点において、ICF は神経理学療法を再考するための共通基盤となる。ICF では、心身機能・身体構造、活動、参加が相互に関連するものとして捉えられるが、神経理学療法において特に重要となるのは、Impairment と Activity の関係をどのように理解するかである。活動能力の向上は主要な臨床目標であるが、同じ活動が達成されていても、その背景にある運動戦略、代償、姿勢制御、運動の滑らかさや効率性は大きく異なる。したがって、神経理学療法では「何ができるか」だけでなく、「どのような運動によってそれが実現されているか」を問う必要がある。

本シンポジウムでは、この Impairment と Activity を結びつける概念として Movement Quality を位置づける。Movement Quality は、活動の達成度だけでは捉えられない運動制御の質的側面を表す概念であり、身体機能の障害が活動として表出される過程を理解するうえで重要である。さらに、客観的な身体状態や課題条件が、そのまま行為として現れるわけではなく、患者自身の知覚、認知、価値づけ、運動選択を介して活動へと変換される。この視点は、神経理学療法モデルを単なる機能回復モデルではなく、環境、身体、認知、行為が相互に影響する適応過程として捉え直すことにつながる。

以上を踏まえ、本シンポジウムでは、神経理学療法モデルの歴史的変遷を概観し、ICF を基盤として Impairment と Activity を接続する現代的枠組みを提示する。その中心概念として Movement Quality を取り上げ、神経理学療法が何を評価し、何を改善しようとしているのかを再考する。Movement Quality の定量化は、今後、ロボットリハビリテーションやデジタル評価とも接続しうが、本講演ではまず、神経理学療法における理論的入口として、運動の質をどのようにモデル化するかを考察する。

略歴

理学療法士、博士（医学）。

京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業後、大阪教育大学大学院教育学研究科健康科学専攻修士課程を修了し、京都大学にて論文博士（医学）を取得。大阪府立大手前整肢学園、大阪府立看護大学医療技術短期大学部、京都大学を経て、現在、北陸大学健康未来社会実装センター長、医療保健学部理学療法学科教授。

専門は神経理学療法、歩行・運動制御、ニューロリハビリテーション。

一般社団法人日本神経理学療法学会理事長、日本理学療法学会連合副理事長等を務める。



小児理学療法におけるモデル

北海道千歳リハビリテーション大学

小塚 直樹

小児を専門とする理学療法士となり 45 年が経過した。そのスタートラインは、多くの脳性麻痺を対象とした「障害の克服」を至上命令とした時代であった。運動療法では「卓越した技術」が求められたが、医療社会がエビデンスを求める時代へと移り、効果の可視化が求められる時代となった。対象とする疾患も多様化する中で、客観的証明の要請に応えるための評価の精緻化や治療のパラダイムシフトを経験し、今や「エビデンスの集積」により、ガイドラインを構築する時代へと進んできた。このようなフェーズを経験した中で、こどもの理学療法を担ってきた我々は、何を考え、どのようなスタンスで社会からの要請に応じて来たか、さらに今後、どう応えるべきかを今回のシンポジウムでは小児の理学療法モデルとして提言したい。

【小児理学療法で取り組まれているトピックス】

EBM の礎となる評価の精緻化である。特に我々の領域では、定点的で感度に優れた評価が多用され標準化されることにより、成長発達による変化や主観的な情報と治療効果を混同することなく、効果の判定が正確で説得力のある結果を生み出す。拡大多様化する対象疾患への治療に関しては、包括的アプローチ（身体的ケアだけでなく、生活面、心理面、社会的にサポート）というフレームワークの中で理学療法を計画する。治療のいくつかは、最新のテクノロジーを活用する場合もある。

【小児理学療法モデルのここまでの深化と進化】

少子化は肢体不自由児の絶対数を減少させたが、近年、神経発達症群（発達障害）への対応が求められ、理学療法の対象数が激減しているわけではない。また生活の基盤が家庭に移行したことで、成人した方々の多くは児童福祉施設での対応が途絶え、一般病院（療養病床や介護医療院を含む）での定期診療に移行している。さらに介護の主役であったご家族の高齢化は「親亡き後の障害者」問題を生み、その対応も視野に入れなければならない。少しずつではあるが、高齢者施設（特別養護老人ホーム、老健、有料老人ホーム、グループホーム）では、おとなになり、さらには高齢化した方々をケアしなければならない現状がある。小児理学療法で対象とした「かつてのこどもたち」が多くの理学療法士の対象となることを想定しなければならない。

小児理学療法モデルはこのような背景の中で深化と進化を続けている。言うまでもなく学会の使命として研究活動と臨床活動の相補性を支えなければならないが、このプロセスの中でモデルを構築する際の要素が多様化、重複化、複雑化していることを考えるならば、現存の各学会、研究会との連携を強化し進化の途を探ることが必要となるだろう。

略歴

【学歴】

1981 年 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
1989 年 北九州大学外国語学部第Ⅱ米英学科 卒業
2000 年 医学博士（札幌医科大学）

【職歴】

1981 年～ 北九州市立総合療育センター療育部訓練科 理学療法士
1989 年～ 札幌医科大学衛生短期大学部理学療法学科 助手
1993 年～ 札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 講師
1999 年～ 同 助教授
2006 年～ 同 教授
2024 年～ 北海道千歳リハビリテーション大学健康科学部リハビリテーション学科 教授
現在に至る

【役員等】

2021 年～ 一般社団法人日本理学療法学会連合 副理事長
一般社団法人日本小児理学療法学会 理事長



ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法モデルの現在

兵庫医科大学リハビリテーション学部¹⁾,
日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会²⁾

森 明子^{1,2)}, 井上 倫恵²⁾, 横井 悠加²⁾, 須永 康代²⁾,
平元 奈津子²⁾, 大内 みふか²⁾, 田舎中 真由美²⁾, 阿部 由依²⁾,
森野 佐芳梨²⁾, 浅井 仁^{1,2)}, 坂本 親宣²⁾, 青木 芳隆²⁾,
松田 陽子²⁾, 漆川 沙弥香²⁾, 神尾 博代²⁾

ウィメンズヘルス・メンズヘルス領域における理学療法モデルは、個々の症状や疾患への対応にとどまらず、人生の各段階における健康課題の連続性を捉えるライフコースアプローチを重視している。女性では、月経、妊娠・出産、産後、更年期、高齢期といったライフステージごとに多様な健康課題が存在し、それぞれが相互に関連しながら生活機能や生活の質に影響を及ぼす。対象となる健康課題は、骨盤底機能障害(尿失禁・骨盤臓器脱など)、産前産後の健康問題、更年期以降の骨粗鬆症、月経困難症、女性アスリートの健康問題など多岐にわたる。メンズヘルス領域においても、前立腺全摘除術後の尿失禁や骨粗鬆症への支援が求められており、両領域はライフコースを通じた健康支援という観点から発展していくべき領域である。

本領域の理学療法モデルを体系化するうえでは、評価に基づく個別介入に加え、予防的視点、セルフマネジメント支援、多職種連携、エビデンス構築が重要である。一般社団法人日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会では、臨床・教育・研究を担う人材育成を推進するとともに、泌尿器科・産婦人科医師らとのジョイントセッションを通じた領域横断的な協働基盤の構築に取り組んでいる。

本シンポジウムでは、ライフコースアプローチを踏まえて本領域における理学療法モデルの現在地を整理し、その特徴・課題・今後の展望を述べる。あわせて、理学療法の専門性の明確化と社会的役割の拡大に向けて、今後求められる実践と連携のあり方について皆様と共に考えたい。

略歴

【委員等】

日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会 理事長
日本理学療法士協会 代議員
日本理学療法士協会 母子保健推進リーダー育成カリキュラム検討部会 部会員
兵庫県理学療法士会 男女共同参画推進委員会 委員
日本抗加齢医学会 評議員
日本抗加齢医学会 プログラム委員 7号委員小委員長
兵庫県理学療法士会 講習部 部員



研究推進委員会の立場から

筑波大学
山田 実

「治療学に貢献しうる理学療法研究」とは何か。この問いは、理学療法士として研究に携わる者にとって、常に正面から向き合うべき極めて重い課題である。研究成果が論文として公表されることと、それが治療学の発展に寄与することとは必ずしも同義ではない。新規性や統計学的有意差が示されたとしても、それが臨床の現場で活用され、患者の機能回復や生活の質の向上につながらなければ、真に治療学へ貢献したとは言い難い。

私自身、大学院生の頃に指導教員から「その研究の臨床的意義は何か」「社会的意義はどこにあるのか」と繰り返し問われてきた。研究計画の段階でも、論文執筆の段階でも、発表の場においても、この問いに向き合ってきたつもりである。しかし、今、約20年間の研究生生活を振り返ったとき、「理学療法分野に確かな変化をもたらすことができた」「社会に具体的な影響を与えることができた」と胸を張って言えるかと問われれば、率直に言って自信はない。

むしろ、社会に真に貢献しうる研究がいかに限られたものであるか、そしてそれを実現することがいかに困難であるかを、ようやく実感できるようになってきた段階である。研究成果が社会に届くまでには、多くの障壁が存在する。エビデンスが蓄積されても、それが制度に反映されるとは限らない。ガイドラインに記載されたとしても、現場で実践されるとは限らない。さらに、実践されたとしても、持続可能であるとは限らない。このような複層的なプロセスを経てはじめて、研究は社会的価値を持つ。

本シンポジウムでは、研究推進委員会担当理事という立場から、理学療法分野全体として今後どのような研究を志向すべきかについての私見を述べ、治療学に真に貢献しうる研究のあり方をともに考える機会としたい。

略歴

神戸大学大学院医学系研究科にて学位取得後、2008年より京都大学大学院医学研究科助手、2010年同助教を経て、2014年筑波大学人間系准教授に就任。2019年より同教授。2026年より筑波大学附属高等学校校長を兼任。専門分野は老年学。日本予防理学療法学会理事長、日本老年療法学会副理事長、日本栄養・嚥下理学療法学会理事、日本サルコペニア・フレイル学会理事、日本転倒予防学会理事、日本リハビリテーション連携学会理事、日本老年医学会代議員、日本体力医学会評議員など。



治療学に貢献しうるスポーツ理学療法研究

順天堂大学

相澤 純也

スポーツ活動では、求められるパフォーマンスや負荷耐性のレベルが比較的高く、かつ多様である。そのため、心身機能の不全が発症や受傷の原因・誘因になりやすい。スポーツ活動に耐えうる構造を再建し、二次損傷を防ぐために外科的手術が選択されることも少なくない。パフォーマンスの復帰に向けては、活動やアライメントのコントロールを含めた最適負荷により組織治癒・リモデリングを促しながら、機能不全を回復させ症状や構造変化の代償、影響を最小限に留める知識や技量が求められる。本シンポジウムではスポーツ理学療法学の観点で、治療学に貢献しうる理学療法研究について情報を共有し、皆様と議論を深めたい。

略歴

1999 年 東京都立医療技術短期大学理学療法学科卒業
2001 年 学位授与機構課程修了 学士（保健衛生学）
2005 年 東京都立保健科学大学大学院保健科学研究科修士課程 修士（理学療法学）
2012 年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科博士課程 博士（医学）

【現職】

順天堂大学 保健医療学部理学療法学科/大学院保健医療学研究科理学療法学専攻/さくらキャンパス診療所 教授
一社 日本スポーツ理学療法学会 理事長
スポーツ庁 スポーツ審議会健康スポーツ部会 委員
公財 日本オリンピック委員会 強化スタッフ（医科学）
一社 日本スポーツ医学検定機構 代表理事
公社 日本理学療法士協会スポーツ理学療法業務推進部会 副部会長



治療学に貢献しうる理学療法研究とは 呼吸障害の立場から

兵庫医科大学リハビリテーション学部¹⁾,
(一社)日本呼吸理学療法学会²⁾

玉木 彰^{1,2)}

理学療法学はこれまで、身体機能の改善や生活機能の向上を目的とした実践科学として発展してきた。しかし近年、医療の高度化とともに理学療法に求められる役割は拡大し、単に機能改善を示すだけでなく、疾患の治療戦略そのものに貢献しうる研究が求められている。すなわち、理学療法研究は「機能回復のための補助的介入」から「治療学に寄与する科学的知見の創出」へと発展する必要がある。

呼吸理学療法の分野においても同様である。従来、呼吸リハビリテーションは運動耐容能や生活の質（QOL）の改善を主要なアウトカムとして評価されてきた。しかし近年では、呼吸筋トレーニング、早期離床、運動療法などの介入が、再入院率の低下、急性増悪の予防、さらには生命予後の改善に関連することが示されつつある。このような研究は、理学療法が疾患の自然経過そのものに影響を与えうる可能性を示しており、治療学的意義を有する研究として位置づけられる。

治療学に貢献しうる理学療法研究には、いくつかの要件がある。第一に、疾患の病態生理に基づいた研究仮説を構築することである。第二に、臨床的に意味のあるアウトカム、すなわち生命予後、再入院、増悪、身体機能低下の予防といった長期的指標を含めて検証することである。第三に、多施設共同研究や大規模データを活用し、臨床実装可能なエビデンスを創出することである。

今後の理学療法研究は、単なる介入効果の検証にとどまらず、病態理解、予後予測、治療戦略の構築にまで踏み込む必要がある。呼吸理学療法の領域においても、呼吸サルコペニア、慢性呼吸器疾患の全身性影響、集中治療後症候群（PICS）などを対象とした研究は、治療学の発展に寄与する重要なテーマである。

本シンポジウムでは、呼吸理学療法研究のこれまでの成果を概観するとともに、治療学に貢献しうる理学療法研究の方向性について臨床研究の視点から考察し、理学療法学が真に医療に貢献する学問領域として発展するための研究戦略について議論したい。

略歴

【学歴】

1988 年 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
1999 年 大阪教育大学大学院健康科学専攻修了（学術修士）
2004 年 兵庫医科大学大学院医学研究科生理学専攻修了（医学博士）

【職歴】

1988 年 星ヶ丘厚生年金病院（現 星ヶ丘医療センター）
1994 年 大阪府立大学（現 大阪公立大学）理学療法学科助手
2001 年 京都大学医学部保健学科助教授
2007 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻准教授
2011 年 兵庫医療大学リハビリテーション学部教授
2022 年 大学統合により名称変更 兵庫医科大学リハビリテーション学部長
大学院リハビリテーション科学研究科長
2025 年 兵庫医科大学副学長



糖尿病治療学に貢献しうる理学療法研究について

公立豊岡病院リハビリテーション技術科

井垣 誠

糖尿病理学療法の研究は、血糖マネジメントの補助的手段にとどまらず、病態そのものに介入しうる治療学的価値を持つ点で重要である。運動療法が骨格筋における糖取り込みの促進やインスリン抵抗性の改善をもたらすことが明らかとなっており、これらの生理学的変化を基盤とした研究の深化が求められている。また持続血糖モニタリング装置の普及によりリアルタイムの血糖値の把握が可能になり、安全に運動療法を実施することが可能となった。

糖尿病合併症に対する理学療法の研究も治療学に貢献する領域である。糖尿病性神経障害による歩行障害、糖尿病性腎症患者の運動耐容能低下、糖尿病性足病変の予防など、理学療法が介入できる範囲は広い。これらの病態に対して、運動療法や物理療法がどのように作用し、どの程度の効果をもたらすのかを明らかにすることは治療学の発展に直結する。

そして高齢化の進展に伴い、サルコペニアやフレイルを合併する糖尿病患者が増加している。これらの病態は転倒や要介護化のリスクを高めるため、筋力増強や身体活動量の向上を目的とした理学療法介入の効果検証が求められる。理学療法の立場から、筋力トレーニングの最適な頻度・強度・種類を科学的に検証することは、糖尿病治療の根幹に関わるテーマである。また、筋機能の改善が血糖マネジメントや生活機能にどの程度寄与するかを明らかにすることで、治療学全体のエビデンス強化につながる。単なる血糖値の改善だけでなく、生活機能や QOL の向上をアウトカムとした研究は、治療学における理学療法の位置づけをより明確にする。

薬物療法との併用に関する研究も重要である。SGLT2 阻害薬や GLP-1 受容体作動薬の普及により、運動療法との相互作用が患者の代謝状態や循環動態に及ぼす影響を明らかにする必要がある。特に低血糖や脱水、血圧変動などのリスクを考慮した運動処方最適化は、臨床現場に直結する課題である。

運動療法の継続性を高めるための行動科学的アプローチも欠かせない。患者教育や動機づけ支援、ICT を活用した遠隔モニタリングなどを組み合わせた介入は、アドヒアランス向上に寄与する可能性がある。これらの介入が長期的な血糖管理や合併症予防にどのように影響するかを検証する研究は、実臨床への応用価値が高い。

このように、糖尿病理学療法の研究は基礎医学、臨床医学、行動科学を横断する学際的領域であり、多角的な視点からのエビデンスの蓄積が求められる。個別化医療の実現と予後改善を目指す上で、理学療法は重要な治療手段となりうる。そのための研究の発展は、治療学全体に対して持続的かつ実践的な貢献をもたらすと考えられる。

略歴

【所属】

公立豊岡病院組合立豊岡病院 リハビリテーション技術科 科長

【資格】

理学療法士、博士、日本糖尿病療養指導士、専門理学療法士（糖尿病理学療法）、認定理学療法士（代謝）

【学歴】

1991 年 川崎リハビリテーション学院 理学療法学部卒業

2018 年 兵庫県立大学大学院 環境人間学研究科 博士後期課程修了 博士（環境人間学）

【学会等での活動】

2013 年～ 日本糖尿病理学療法学会 運営幹事

2021～2026 年 一般社団法人 日本糖尿病理学療法学会 理事長

2021～2026 年 日本糖尿病療養指導士認定機構 理事

【所属学会】

日本理学療法士協会、日本糖尿病理学療法学会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、保健医療学学会、日本腎臓リハビリテーション学会



物理療法を治療学として問い直す

西大和リハビリテーション病院¹⁾,
畿央大学大学院健康科学研究科²⁾

生野 公貴^{1,2)}

物理療法は理学療法の原点の一つであり、これまで温熱・電気・機械刺激などの物理的エネルギーを用いた介入として発展してきた。しかし近年、運動療法中心のリハビリテーションへの転換に伴い、物理療法は補助的手段として位置づけられ、その臨床使用は減少傾向にあるとされてきた。一方で、国内外の動向を概観すると、その変化は単なる衰退ではなく、生理学的意義やエビデンスに基づく「選択的再配置」として理解すべきである。

近年の研究では、神経リハビリテーション領域における機能的電気刺激（FES）が中枢神経可塑性を誘導し運動学習を支援すること、内部障害領域において神経筋電気刺激（NMES）や全身振動刺激（WBV）が循環・代謝機能を改善すること、運動器領域においてNMESが関節原性筋抑制を軽減し神経制御を再構築しうることが示されている。これらの知見は、物理療法が単なる局所的・受動的介入ではなく、神経・循環・代謝といった生体の多面的な機能に作用し、機能回復を担う技術であることを示している。

このような視点に立つと、物理療法の本質は「何を行うか」という手段の選択ではなく、「生体の状態をどのように変化させるか」という介入の意図にあると捉えることができる。すなわち、物理療法は感覚入力や神経活動、血流動態などを介して生体の反応性を調整し、回復と適応を方向づける「生体調整技術」として再定義されるべきである。

本発表では、物理療法の国際的動向と各領域における最新知見を概観したうえで、物理療法を治療学として再構築するための観点を示す。さらに、適応の明確化、刺激パラメーターの最適化、精密医療への展開といった今後の課題を示し、理学療法における物理療法の新たな役割について議論する。

略歴

2004年3月 行岡リハビリテーション専門学校卒業
2004年4月 医療法人友紘会西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部入職
2006年9月 放送大学教養学部卒業
2009年3月 畿央大学大学院健康科学研究科 修士課程修了
2012年3月 畿央大学大学院健康科学研究科 博士課程修了（健康科学博士）
2018年3月 医療法人友紘会西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部技師長（現職）
2024年4月 畿央大学大学院健康科学研究科 客員教授

【資格】

専門理学療法士（物理療法）
認定理学療法士（脳卒中・物理療法）

【活動】

2016年～ 一般社団法人日本物理療法学会 理事
2021年～ 一般社団法人日本理学療法学会連合 日本物理療法研究会 理事長



リハビリテーション医療に貢献しうる地域理学療法研究

東京都立大学健康福祉学部理学療法学科

浅川 康吉

地域理学療法学はその実践において、個別-集団の軸と直接-間接の軸を直交させた4つの実践領域をもっている。これらの実践領域で用いられる研究方法は、事例研究から疫学研究まで幅広く、研究目的も機能障害や機能的制限に関するものから、社会参加やウェルビーイングを扱うものまで多様である。

今回の発表では、研究方法と研究目的の2軸を用いてこれまでの日本地域理学療法学会学術大会演題や機関誌掲載論文を俯瞰し、地域リハビリテーションを念頭にリハビリテーション医療に貢献しうる地域理学療法研究のあり方を整理する。さらに、2025年の第12回日本地域理学療法学会学術大会で掲げた「理学療法士ならできること」、「理学療法士でもできること」、「理学療法士しかできないこと」という視点を加えて、理学療法士の専門性と理学療法士への期待を考察し、今後の地域理学療法学研究の方向性を論じる。

略歴

1964年生まれ。専門理学療法士（地域理学療法）、博士（医学）。

1986年京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業、1991年同助手、1998年東京都老人総合研究所看護・ヘルスケア部門研究助手、1999年群馬大学医学部保健学科助手、2007年同准教授を経て、2015年より東京都立大学健康福祉学部理学療法学科教授。

2014年より日本理学療法士協会分科学会の地域理学療法学会運営幹事、2021年の学会法人化を経て、現在、一般社団法人日本地域理学療法学会理事長。



医工連携によるリハビリテーション医療に貢献しうる 理学療法研究

順天堂大学保健医療学部¹⁾,
一社) 日本支援工学理学療法学会²⁾

松田 雅弘^{1,2)}

リハビリテーション医療は、急性期から生活期まで幅広い段階を対象とし、機能回復のみならず生活の質(Quality of Life)の向上を目指す学問である。その中核を担う理学療法士には、対象者の身体機能・活動・参加を総合的に捉え、Well-beingの向上に寄与することが求められている。近年、この実践をさらに発展させる枠組みとして医工連携が注目されており、ICTやAIといった工学技術の進展は、理学療法評価および治療戦略に大きな変革をもたらしつつある。本発表では、医工連携を基盤とした理学療法研究の現状と今後の展望について論じる。

医療機器および支援機器の開発・利活用において、理学療法研究は重要な役割を担っている。理学療法士は臨床現場において対象者の具体的ニーズを把握できる立場にあり、その知見は機器開発における「ニーズ起点」の設計に直結する。さらに、開発された機器の有効性や安全性を検証するためのモニター評価や臨床試験においても、理学療法士の評価技術および研究能力が不可欠である。私自身、多分野専門家と企業などと連携して研究開発を進めてきて感じることで、理学療法の知見は今後の医療機器や支援機器開発に重要で、より現場に生きた製品開発につながる可能性がある。このように、医工連携における理学療法士の役割は、単なる使用者にとどまらず、開発・評価・実装をつなぐ橋渡し役として位置づけられる。

次に、AIを活用した研究および臨床支援の発展が挙げられる。AIによる動作解析、リスク予測、個別化介入の提案などは、従来の経験依存型の理学療法から、データ駆動型の実践への転換を促している。また、生成AIは文献検索や文章作成の補助として研究活動の効率化に寄与しており、研究のスピードと質の向上に貢献している。さらに、AIは対象者の日常生活にも浸透しつつあり、生活環境の変化を踏まえた新たな介入戦略の構築が求められている。

今後、医工連携を推進するためには、理学療法士自身が工学的知識を理解し、多分野と協働できる能力を涵養することが不可欠である。同時に、臨床で得られる知見を研究へと昇華し、再び現場へ還元する循環型の研究体制の構築が重要となる。工学は決して特別な領域ではなく、日常生活に密接に関わる実践的な学問である。理学療法士がその橋渡し役として機能することで、対象者のWell-being向上に資する新たなリハビリテーション医療の創出が期待される。

略歴

順天堂大学保健医療学部理学療法学科・教授

2004年東京都立保健科学大学卒業、2009年首都大学東京大学院人間健康科学研究科修了、博士(理学療法学)

専門理学療法士(支援工学、小児、神経、基礎、地域、予防)

一般社団法人日本支援工学理学療法学会 理事長など



栄養・嚥下障害合併患者の予後改善に向けた三位一体アプローチ

大阪医療大学医療看護学部理学療法学科

内田 学

近年、高齢化の進展とともに、低栄養および嚥下障害を合併する患者は増加しており、これらは転帰不良や在院日数延長の主要因として注目されている。特に基礎疾患を有する患者においては、栄養状態の悪化と嚥下機能低下が相互に影響し合い、身体機能の低下や生活機能の制限を助長する悪循環を形成する。このような複合的課題に対しては、どの専門職においても単一領域の介入では限界があり、統合的な視点に基づく多職種連携アプローチが必要不可欠である。

本講演では、栄養障害と嚥下障害を合併する基礎疾患患者の予後改善を目的として、「口腔・栄養・運動」の三位一体アプローチの重要性について概説する。まず、口腔機能の低下が食事摂取量および栄養状態に及ぼす影響、ならびに栄養不良が筋力低下や嚥下筋機能に与える影響について、最新の知見を踏まえて整理する。次に、理学療法士が担う運動療法の役割として、全身の運動機能や呼吸機能、基本動作能力、ADL 能力の改善が嚥下機能および栄養状態の改善に寄与する可能性について論じる。

さらに、本領域における多職種連携の具体像について言及する。管理栄養士による栄養評価および栄養介入、言語聴覚士による嚥下機能評価と訓練、歯科衛生士による口腔衛生管理および口腔機能向上支援など、各専門職の役割と相互作用を明確化し、理学療法士がその中で果たすべき役割を提示する。特に、臨床現場における情報共有や介入タイミングの最適化が、患者の機能回復と予後改善に直結する点を強調する。

加えて臨床現場においては、評価と介入の一体化が重要である。例えば、入院早期からのスクリーニングとして、栄養状態の評価（GNRI や体重変化）、嚥下機能の簡便評価（MWST 等）、身体機能評価（歩行能力や握力など）を組み合わせ、リスク層別化を行うことが求められる。その上で、低栄養リスクを有する患者には、運動負荷量の調整とエネルギー投与量のバランスを考慮したリハビリテーションを実施し、嚥下障害を有する患者には、姿勢調整や呼吸・体幹機能への介入を含めた包括的な理学療法を展開することが有効である。

「嚥下機能が低下しているから活動量を制限する」「低栄養であるため運動療法を控える」といった消極的対応が臨床上のピットフォールとして存在しているように感じている。廃用やサルコペニアの進行を招く懸念があり正しい判断と評価、介入が必要である。適切なリスク管理のもとで、口腔・栄養・運動を並行して介入することが、機能回復の最大化に寄与する事について述べる。

最後に、日本栄養・嚥下理学療法学会としての今後の展望として、評価指標の標準化、エビデンスの創出、人材育成の必要性について述べ、本講演が、栄養・嚥下障害に対する理学療法の発展および多職種協働の深化に寄与することを期待する。

略歴

2004 年 3 月 国際医療福祉大学大学院医療福祉学専攻科 修士課程修了 修士
2007 年 3 月 国際医療福祉大学大学院医療福祉学専攻科 博士課程修了 博士
2012 年 4 月 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理学療法学専攻
2025 年 4 月 大阪医療大学医療看護学部理学療法学科

【資格】

専門理学療法士（呼吸・心血管・糖尿病）
3 学会呼吸療法認定士
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

【社会的貢献度】

日本栄養嚥下理学療法学会理事長
日本理学療法学会連合理事
理学療法学会査読委員
日本病態生理学会学会活性化委員



がん・リンパ浮腫理学療法軌跡と展望：包括的関わりと若手中心の持続的共同研究の構築

埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科

高倉 保幸

【はじめに】

本シンポジウムでは、日本がん・リンパ浮腫理学療法学会の代表として、当領域が歩んできた社会実装の実績と、次世代の「リハビリテーション医療に貢献しうる理学療法研究」のあり方について述べる。がんリハビリテーションにおいては、「予防的」「回復的」「維持・支持的」「緩和的」という4つの病期すべてに関わるのが重要と広く認知されている。疾患の発生から終末期までの全過程を途切れることなく支えるこの包括的な枠組みは、がんのみならず、あらゆる疾患の理学療法においても適応できる重要な概念である。

【爆発的普及を支えた協働体制と標準化】

がんおよびリンパ浮腫に対するリハビリテーションは、過去15年間で医療現場に爆発的に普及した。この飛躍的な発展の背景には、個々の研究成果にとどまらず、それらを臨床現場へ着実に届けるための強力な協働体制の構築があった。がんとリンパ浮腫に関連する十数以上の学協会が連携し、多職種間で診療内容の標準化を徹底して推進してきた。さらに、その標準化された知識や技術を伝える研修会を全国規模で展開したことが普及の最大の原動力であり、関連学会が結集してコンセンサスを形成し、教育という形で現場へ還元するプロセスそのものが医療への大きな貢献であった。

【次世代の学会像：持続的な多施設共同研究への転換】

臨床現場への定着を果たした現在、当学会は次なる研究展開を見据え、約20のテーマ別研究活動を推進している。これからの学術学会は、個人の研究成果を年に数回持ち寄って情報交換を行う従来の成果発表中心の「イベント型活動」から脱却すべき時期に来ている。今後は、学会そのものが強力なネットワークとなり、多施設に属する会員が継続的にデータを集積し検証を行う多施設協働による持続的な研究プラットフォーム「持続的多施設共同活動」へと変革していくことが望ましいと考えている。標準化された理学療法の実施が、患者の生存率や生活の質、医療経済にもたらす効果を大規模に検証するには、このような学会主導の組織的な研究体制作りが必須となる。

【おわりに：次世代を担う若手の参画に向けて】

複数学協会による連携の歴史と新たな持続的研究体制の構築は、他領域における理学療法研究の強力なモデルとなり得る。そして、この次世代の研究プラットフォームを真に機能させ、発展させていくために最も必要なのは、これからの理学療法を担う若手理学療法士の柔軟な発想と積極的な参画である。本シンポジウムを通じて、領域の垣根を越えた連携の可能性とともに、若者が主体的に挑戦できる医療貢献のあり方について活発な議論を交わしたい。

略歴

1984年 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院卒業
同年 癌研究会附属病院 整形外科入職
1999年 埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション科統括責任者
2007年 埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科 教授（現職）
2015年 がん理学療法部門運営幹事（代表）
2021年 日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会 理事長
2023年 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 理事長
同年 日本理学療法学会連合 理事
※他、日本がんリハビリテーション学会副理事長、日本リンパ浮腫学会理事など



精神・心理領域における理学療法研究の深化と拡張

大阪精神医療センター

石橋 雄介

理学療法は生物学的側面を基盤として発展してきた一方で、リハビリテーションは社会参加や生活再構築といった社会的側面を重視してきた。精神・心理領域は、これらに加えて主観的体験を扱う点に特徴があり、生物・心理・社会の統合的理解が求められる領域である。

まず「深化」の観点から、精神・心理領域理学療法の特徴として主観性と個別性に着目する。精神症状の多くは主観的体験として現れ、さらに対象者の生育歴や生活歴といった文脈に大きく依存するため、回復の様相は極めて個別的である。しかし、従来の理学療法研究は標準化や平均化を志向する傾向が強く、このような主観的かつ個別的な回復を十分に捉えきれていない。また、このような回復は従来の機能評価指標では反映されにくいという課題もある。さらに、これらの回復は多職種との関わりの中で形成される側面も大きく、理学療法単独で捉えることの難しさも指摘される。したがって、「主観的で個別的な“その人らしい回復”を理学療法研究はどのように捉え、評価しうるのか」という問いが生じる。この問いに対しては、アウトカムの再定義（主観的回復や生活の意味の重視）、方法論の統合（定量と定性の統合）、個別性を前提とした研究デザイン、さらに多職種連携を前提とした研究の視点が求められる。

次に「拡張」の観点から、精神・心理の視点は特定領域にとどまらず、すべての理学療法領域に横断的に関与する要素であると考えられる。身体疾患においても、意欲、不安、認知、行動といった心理的要因は機能回復や社会参加に大きな影響を及ぼす。このような背景から、精神・心理領域は他領域との連携を通じて発展していく必要がある。実際に、管理領域との共同研究として「働く理学療法士のメンタルヘルス」に関する調査を実施しており、精神・心理の視点が領域横断的課題として共有されうることが示されている。

以上より、精神・心理領域理学療法は、主観性と個別性を扱うことで理学療法研究を深化させるとともに、他領域との連携を通じて理学療法全体を拡張する役割を担いうる。本発表では、これらの視点をもとに、リハビリテーション医療に貢献しうる理学療法研究の方向性について議論したい。

略歴

【職歴】

2009 年～ 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

2023 年～ 独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター

【学会活動】

2018 年～ 日本理学療法士協会 精神・心理領域理学療法部門 運営幹事

2021 年～ 日本精神・心理領域理学療法研究会 理事

2025 年～ 日本精神・心理領域理学療法学会 副理事長



日本理学療法学会連合の未来を語る —日本スポーツ理学療法学会の立場から—

順天堂大学

相澤 純也

国内外における理学療法学、理学療法士を取り巻く環境は変化してきており、今後も国民のため後進のために変化していくであろう。本シンポジウムでは、日本スポーツ理学療法学会における取り組みも踏まえて、日本理学療法学会連合の未来について皆様と議論できれば幸いである。

略歴

1999 年 東京都立医療技術短期大学理学療法学科卒業
2001 年 学位授与機構課程修了 学士（保健衛生学）
2005 年 東京都立保健科学大学大学院保健科学研究科修士課程 修士（理学療法学）
2012 年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科博士課程 博士（医学）

【現職】

順天堂大学 保健医療学部理学療法学科/大学院保健医療学研究科理学療法学専攻/さくらキャンパス診療所 教授
一社 日本スポーツ理学療法学会 理事長
スポーツ庁 スポーツ審議会健康スポーツ部会 委員
公財 日本オリンピック委員会 強化スタッフ（医科学）
一社 日本スポーツ医学検定機構 代表理事
公社 日本理学療法士協会スポーツ理学療法業務推進部会 副部長



高度理学療法実践を実現する大学院における高度職人材育成とデジタルツインPTの展望

東京都立大学人間健康科学研究科

金子 文成

近年、医療の質と効率性の両立が強く求められる中で、エビデンスに基づく医療（Evidence-Based Medicine）の実践が、あらゆる医療専門職に求められている。理学療法領域においても、治療の有効性、安全性、費用対効果を踏まえた実践が求められており、その説明責任は一層高まっているといえる。また、急速な高齢化や地域包括ケアシステムの推進を背景に、医療提供体制の効率化と質の担保を両立するためのタスクシフト/タスクシェアの推進が進められている。このような状況の中で、理学療法士には従来の役割にとどまらず、初期評価やリスクスクリーニング、慢性疾患管理や予防領域への関与など、より主体的かつ高度な専門的関与が期待されている。

しかし、これらの役割拡張は、医療安全および質の担保を前提として成立するものであり、経験的技能のみに依拠した対応には限界がある。高度な臨床推論能力、リスク管理能力、ならびに科学的根拠を統合した意思決定能力を体系的に修得することが求められる。このような能力は、学部教育の枠組みを超えた教育的基盤を必要とし、臨床実践と学術的知見の往還を可能とする体系的教育の整備が課題となっている。

さらに近年、ICTの進展により、あらゆる“コト”の見える化が進む。デジタルツインとは、現実世界の対象（人・身体・環境など）をデータに基づいてデジタル空間上に再現し、その状態や変化を予測・評価できる仮想モデルのことをいう。さまざまな特徴をもつ患者に関する検査結果と理学療法内容、そして理学療法内容およびその効果を統合することは、デジタルツイン患者を開発することであるといえる。一方で、逆の側面からみれば、ある状態の患者にどのような理学療法を実施するかを可視化することができれば、それはデジタルツイン理学療法が実現したといえる。すなわち、理学療法領域においてデジタルツインPTを構築することは、「理学療法が、どのような対象に対して、どのような治療を行い、どのような結果をもたらしているのか」を客観的に示す基盤を構築することに他ならない。これは単なる技術導入ではなく、理学療法の有効性・安全性・費用対効果を社会に対して説明するための基盤整備であり、今後の医療における専門職としての責務の一つであると考ええる。

将来的には、大学院教育を基盤とし、臨床実践および継続教育を有機的に接続した教育体系の構築が望まれる。さらに、修得された能力を社会的に可視化する仕組みとして、資格認証制度の整備も重要な論点となる。本講演では、理学療法士に求められる高度実践能力の背景と課題を整理するとともに、デジタルツインPTの可能性を含めた実践基盤の在り方、および教育体系と資格制度の将来像について、既存の医療専門職における制度も参照しながら考察する。

略歴

1992年、理学療法士。2001年、広島大学大学院医学系研究科 博士課程後期修了。2000年（大学院在籍中）に米国ボストン大学神経筋研究所で客員研究員。2001年に産業技術総合研究所人間福祉医工学研究部門 研究員、2008年から札幌医科大学准教授。2010年度、文科省優秀若手研究者海外派遣事業にて、フランス国立科学研究所 統合・適応神経科学研究室で客員研究員。2017年から慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 特任准教授、2024年から特任教授。2022年4月より東京都立大学において現職。2020年、株式会社INTEPを起業し創業時代表取締役、現在は取締役CTO。マクロな神経科学を中枢神経系損傷者の治療に応用する橋渡し研究に取り組む。



これからの学術総会と分野横断的連携

北里大学医療衛生学部

神谷 健太郎

日本理学療法学会連合将来構想委員会では、理学療法学を取り巻く社会環境や医療制度の変化を踏まえ、高度専門教育、資格制度、学術政策、学会連携、そして学術総会のあり方について議論を重ねてきた。

理学療法士数は増加し、各専門領域における研究活動や学術活動も活発化している。一方で、専門分化が進む中で、分野横断的な交流や議論の機会はむしろ減少しつつあり、理学療法学全体としての一体感や発展性、さらには社会への発信力の低下を懸念する声も少なくない。また、多数の学術大会が個別に開催されることによる人的・財政的負担、若手研究者や学生の参加負担の増大など、現在の学術集会運営にはさまざまな課題が存在している。

厚生労働省では、2040年を見据えた新たな地域医療構想や医療人材確保に関する議論が進められており、生産年齢人口の減少や地域差の拡大などを背景として、持続可能な医療提供体制の構築が重要課題として示されている。また、医療関係職種についても、多職種連携や地域課題に応じた人材育成、DX活用などを含めた分野横断的な議論の必要性が提起されている。このような状況の中で、理学療法分野においても、専門領域ごとの発展のみならず、分野横断的連携や社会・政策への発信力をどのように高めていくかが重要な課題となっている。将来構想委員会では、こうした背景を踏まえ、今後の学会連合や学術総会の役割、新たな運営モデルについて議論を重ねてきた。

本シンポジウムでは、将来構想委員会で議論されてきた内容を踏まえつつ、理学療法学の持続的発展に必要な分野横断的連携のあり方について、演者自身の考えを交えながら述べたい。

略歴

2002年 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科卒業
2004年 北里大学大学院 医療系研究科 修士課程修了
2004年 北里大学病院リハビリテーション部 入職
2014年 北里大学大学院 医療系研究科 博士課程修了
2017年 北里大学医療衛生学部 講師
2019年 北里大学医療衛生学部 准教授
2020年 北里大学医療衛生学部 教授 現在に至る
2022年 日本循環器理学療法学会 理事長 現在に至る



人口減少社会における理学療法士の役割の再定義

国立長寿医療研究センター研究所老年学・社会科学研究センター

島田 裕之

本邦は急速な人口減少と高齢化の進行に直面しており、医療や介護需要の増加と生産年齢人口の減少が同時に進行している。このような社会構造の変化は、従来の医療提供体制の持続可能性に大きな影響を与えている。とりわけ医療分野においては、入院医療を中心とした病院完結型の提供体制から、在宅医療および介護との連携を重視した地域完結型医療への転換が求められている。

理学療法士はこれまで、急性期、回復期を中心とした病院内でのリハビリテーションにおいて重要な役割を担ってきた。一方で、理学療法士数の増加と医療資源の制約のもと、従来の提供構造のみでは将来的な需要変化に十分対応できない可能性がある。特に、後期高齢者の増加に伴い、生活機能の維持や要介護状態の予防、在宅生活の継続支援といった生活期における介入の重要性が一層高まっている。このような背景を踏まえると、理学療法士の役割は従来の身体機能改善にとどまらず、生活機能全体を対象とした包括的支援へと拡張すべきと考えられる。すなわち、入院期における治療的リハビリテーションに加え、退院後の生活支援、地域における介護予防、さらには健康行動を促進する介入など、多様な場面での関与が求められる。

本発表では、今後の理学療法士の役割を整理する枠組みとして、①医療機関における高度専門職、②地域における生活支援者、③エビデンス創出を担う研究者、④新たな価値を創出する実践者の4類型を提示する。これらは相互に排他的なものではなく、個々の理学療法士が複数の役割を組み合わせることで、より大きな社会的価値を発揮し得るものである。さらに、今後の理学療法士に求められる能力として、多職種との連携力、生活機能を包括的に評価する能力、ならびにアウトカムに基づいて介入効果を可視化するデータ活用能力の重要性について論じる。これらの能力は、限られた医療資源の中で質の高いサービスを提供するうえで不可欠である。

以上より、人口減少社会において理学療法士の価値は高まる一方で、その前提として役割の再定義と実践領域の拡張が求められる。本発表は、理学療法士が「病院内での治療」から「地域での支え、防ぐ活動」へと軸足を移し、地域社会における機能維持、向上に寄与する専門職として発展していく方向性を提示する。なお、日本理学療法学会連合としては、理学療法士の役割の再定義を促進するための学術的な発展の支援を期待したい。

略歴

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 研究所 老年学・社会科学研究センター長。専門は予防老年学、理学療法学。地域在住高齢者を対象とした大規模コホート研究（10万人）およびランダム化比較試験を推進し、非薬物的介入と介護予防や認知症予防との関連を明らかにしてきた。厚生労働省、AMED、JST、JSPSからの大型研究費を多数獲得し、予防に関する実証研究を主導している。信州大学、同志社大学、東京都立大学、名古屋大学、日本福祉大学の客員教授、および理化学研究所、Dong-A Universityの客員研究員を務める。デジタルヘルスを活用した行動変容支援の社会実装にも取り組んでいる。



専門性深化と学際的連携を支える学術基盤 —運動器理学療法の視点から—

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

建内 宏重

欧米の運動器理学療法領域の学術団体では、近年、理学療法を単なる治療技術としてではなく、Musculoskeletal Health Science として再定義する動きが進んでいる。特に American Physical Therapy Association (APTA) や APTA Orthopedics では、研究アジェンダにおいて、Clinical Research とともに、病態や介入の作用メカニズムを解明する Mechanistic Research、医療へのアクセスや提供方法、効率性などを検討する Population Health や Health Services に関する研究などを主要領域として掲げ、基礎研究から社会実装までを包含した学術戦略を展開している。

APTA における理学療法の基礎的概念である Movement System (筋骨格系や呼吸器系、内分泌系、神経系、心血管系などを包含する身体システムの統合体) の最適化と連動した学術活動において、Mechanistic Research では、バイオメカニクス、運動制御学、疼痛科学、神経科学などとの連携が重視され、また、Population Health や Health Services においては、例えば、変形性関節症や慢性疼痛の予防、身体活動促進などを対象として、公衆衛生学や行動科学との融合が進められている。さらに、実装科学やデジタルヘルスの発展に伴い、ウェアラブルセンサー、遠隔リハビリテーション、AI 支援型臨床意思決定など、情報学との連携も進められている。

このような潮流においては、単一専門領域のみで学術活動を完結させることは困難であり、多領域横断型のプラットフォームの構築が求められている。その際、専門学会は各領域における高度専門性や独自性を深化させる役割を担い、一方で日本理学療法学会連合は、研究アジェンダの共有化や学際連携、社会実装、データ基盤整備、政策提言などを推進する横断的プラットフォームとして機能することが重要と考えられる。すなわち、学会連合は専門学会を統制する上位組織ではなく、各学会の独自性や自律性を尊重しながら、多様な専門性を接続し社会価値へと展開するための基盤的役割を担うことが期待される。本シンポジウムでは、運動器理学療法の視点から、日本理学療法学会連合との関係性の未来について議論したい。

略歴

1998 年 京都大学医療技術短期大学部卒業
1998 年 大阪医科大学附属病院リハビリテーション科
2006 年 京都大学医学部保健学科理学療法学専攻 助手
2007 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻理学療法学講座 助教
2009 年 Program in Physical Therapy, Washington University School of Medicine in St. Louis 客員研究員
2018 年 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
2021 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻先端理学療法学講座 准教授
2025 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻先端理学療法学講座 教授



高度専門性と学会連携が拓く理学療法学の未来

畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター¹⁾,
リヨン神経科学研究センター, INSERM, CNRS²⁾

森岡 周^{1,2)}

日本理学療法学会連合が担う未来は、専門化された分科学会が築く深い知を相互に接続し、「理学療法学」として社会へ説明可能な体系へ育てることにある。高度専門教育制度をめぐる議論は、資格や認証の設計にとどまらない。専門理学療法士をいかに育てるかという問いは、理学療法学が何を専門知とみなし、どのような実践を「高度」と呼ぶのかを問うことである。研究成果に基づく教育、臨床経験の省察、対象者の生活・健康・尊厳を見通す構想力、そして不確実な場面で判断する倫理性を、いかに制度として支え、質を保証するかが問われる。高度専門性とは、単に細分化された知識の量ではなく、個別の事例において、身体・環境・行為・関係の変化を読み解き、対象者の未来をともに設計する力であろう。

さらに、私が本委員会の委員として考えてきたのは、学会連携とは単なる組織間調整ではなく、理学療法学に関わる人と知を再編し、新たな共同体を形成する未来構想であるということである。分科学会は、それぞれの専門領域を深める場であると同時に、若手が新しい問いを立て、中堅が研究・教育・臨床・運営を接続し、ベテランが歴史、方法、倫理、制度の知を継承する場でもある。学会連合総会は、こうした世代の力と各分科学会に蓄積された知を横断的に融合させる場となりうる。若手の柔軟な発想、中堅の実装力、ベテランの俯瞰力が出会うとき、単なる人材育成を超えた相互生成的なコミュニティが生まれる。

この「集中と分散」の循環は、各領域の独自性を弱めるものではない。むしろ、分科してきた知が互いに翻訳され、批判され、補完されることで、理学療法学全体の厚みを増す仕組みである。連合することの意味は、単に大会を大きくすることではない。共通のアウトカム、レジストリ、多施設共同研究、システマティックレビュー、共同ガイドライン、政策提言など、単独の分科学会では到達しにくい研究の規模、再現性、社会的説得力を創発することにある。そこから生まれる対外的なパワーは、行政、関連学会、産業界、市民社会に対し、理学療法学の価値を説明し、制度や社会実装へ働きかける力となる。

本シンポジウムでは、高度専門教育制度と学会連携を、理学療法学の未来を形づくる一つの循環として捉えたい。研究知を教育へ、教育で育まれた専門性を実践へ、実践から生じる問いを再び研究と政策へ還流させる。その循環を社会に開かれた形で支える場として、日本理学療法学会連合の未来を意見交流させたい。

略歴

1992 年高知医療学院理学療学科卒業。近森リハビリテーション病院勤務を経て、1997 年パリ・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修了、博士（医学）。高知医療学院専任講師を経て、2004 年畿央大学着任。2007 年より同大学大学院健康科学研究科主任・教授、2013 年より同ニューロリハビリテーション研究センター長。2014 年より東京都立大学客員教授。2026 年、リヨン神経科学研究センター客員教授（Université Claude Bernard Lyon 1, INSERM, CNRS）就任。近著に『高次脳機能の神経科学とニューロリハビリテーション』『ピアジェ・思考の誕生』。

理学療法学の定義と研究の未来（第1回 JSPT 学術総会宣言）



日本理学療法士協会会長

斉藤 秀之



日本理学療法学会連合副理事長

大畑 光司



日本理学療法学会連合副理事長

小塚 直樹

本総会のテーマは「理学療法の英知の結集と未来への懸け橋」である。この「英知の結集」には、専門分化のなかで最先端の知見を結集するという意味と、これまでの知見を統合し、学問として体系化を進めるという二つの意味を込めた。前者においては、JSPT 基礎研究学術賞および臨床研究学術賞の受賞記念講演を皮切りに、最先端の研究知見を共有する場として学会企画講演 80 題と、各学会・研究会の横断的な知見を共有する合同シンポジウム 20 題を組んだ。また、後者としては統合企画として、大会長基調講演を皮切りに、特別講演 2 題、特別企画シンポジウム 4 題、そしてこの総合シンポジウムをプログラムとして企画した。

そこで、本シンポジウムでは統合企画の締めくくりとして、「理学療法学の定義」について意見を交わし、さらには、その学問的体系のもとでの「理学療法」とその研究の未来（方向性）について話し合いたい。

この学術総会へ向けて、本会では1年という時間をかけて、「理学療法学の定義」に関して検討を重ねてきた。2025年4月に、各学会・研究会にワーキング・グループを設置していただき、「理学療法学の定義（試案）」に対して意見書を提出してもらった。これに関連して、「理学療法の定義」と、「理学療法における健康の捉え方」についても意見を頂戴した。その意見書をもとに、総会準備委員会統合企画検討部会において「理学療法学の定義（案）」をまとめ上げたところである。

そこで、今回まとめた理学療法学の定義（案）の内容のなかで、①理学療法学の学問的な核とは何か、②理学療法と理学療法学の位置付け、③学問領域のまとめ方、について議論したい。そのうえで、理学療法学の学問の対象となる「理学療法」の今日的な捉え方についても話を進めたい。身分法制定から60年が経過し、医療の内容も質も変化してきており、その適用範囲も拡大している。そのような実態のなかで、あらためて理学療法とは何か、①対象、②目的・目標、③治療・介入の手段、④理学療法の射程、について議論したい。対象や目的、治療・介入手段の捉え方が変化しているのであれば、研究の方向性も自ずと変化するであろう。本シンポジウムが、今後の「理学療法学」と「理学療法」の定義の見直しの礎になればと期待している。



働く人の健康を守るための予防理学療法士の新たな役割 —健診から始める早期ロコモ予防と行動変容支援—

埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科¹⁾,
医療法人大宮シティクリニック²⁾,
ユニクス川越予防医療センター・クリニック³⁾,
医療法人社団愛友会伊奈病院⁴⁾

新井 智之^{1,2,3)}, 森田 泰裕^{1,2,3)}, 中川 良²⁾, 清水 正雄³⁾, 関 優太^{1,4)},
甘利 貴志^{1,2)}, 飛田 和基^{1,2,3)}, 石橋 英明⁴⁾

我が国では、労働者の高齢化や働き方の多様化に伴い、関節痛や転倒などの運動器障害が、労働災害、労働生産性の低下につながる重要な課題となっている。一方、就労世代に対する健康支援は、メタボリックシンドローム（メタボ）を中心とした生活習慣病対策が主軸であり、運動器障害やロコモティブシンドローム（ロコモ）への対策は十分に組み込まれていない。しかし、健診機関は多くの就労世代と定期的に接する場であり、問題が顕在化する前の段階から、理学療法士が関わることのできる貴重な接点と考えられる。

ロコモは運動器障害により移動機能が低下した状態であり、中年期から増加することが知られている。また、メタボややせといった生活習慣病関連要因がロコモの上流に位置づく場合もあり、就労世代の段階から、生活習慣病と運動器障害を統合して捉える視点が重要である。私は、働く人の健康を守るための予防理学療法において、従来のメタボ中心の健診に運動器の視点を加え、ロコモ、痛み、筋力低下、生活習慣の問題を早期に捉えることが、一つの方向性になるのではないかと考えている。

私たちは、埼玉県内の健診施設において、人間ドックにロコモ評価を導入し、その結果を踏まえた運動指導を行ってきた。健診受診者の中にもロコモ該当者が一定数存在し、メタボや肥満を有する者ほどロコモを合併しやすく、さらに関節痛を有する者も多いことが分かってきた。また、就労者を対象とした運動指導では、腰、肩、膝への対応が多く、就労世代のロコモ予防では、筋力低下への対応のみならず、痛みを抱えながら働く人への支援も重要な視点になると考えられる。さらに、ロコモ該当者はメタボ該当者と同程度、あるいはそれ以上に不健康な生活習慣を有し、運動習慣や身体活動が少なく、歩行速度の低下、食事の乱れ、睡眠不足などを伴うことが明らかとなっている。また、ロコモ度テスト未実施者の中にも、本来は評価や介入が必要と考えられる者が含まれている可能性がある。

健診施設における理学療法士の役割は、運動器障害の早期評価、体組成や生活習慣を踏まえた個別的な運動支援、健診後の健康行動につなげる働きかけが考えられる。一方で、就労世代では「気づいても行動できない」「始めても継続しにくい」という課題がある。健診後支援では、動画やパンフレットによる自己学習、記録による振り返り、継続的なフォローアップなどをどのように組み合わせ、健康行動の定着につなげていくかが、今後の重要な課題であると考えている。さらに今後は、健診後支援を職場へ出張指導やフォローアップ体制へどう広げるか、特定保健指導に運動器の視点をどう加えるか、若年層や健康無関心層、忙しい就労者に届く支援をどう設計するかも課題になる。本シンポジウムでは、健診を起点とした予防理学療法の可能性と今後の展開について、他のシンポジストや参加者とともに考えたい。

略歴

理学療法士、博士（老年学）。2003年北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法専攻卒業、2005年北里大学大学院医療系研究科修了、2008年桜美林大学大学院国際学研究所老年学専攻博士後期課程修了。北里大学北里研究所メディカルセンター病院リハビリテーションセンター勤務を経て、2010年埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科助教、2012年講師、2019年准教授、2024年より教授。専門は老年学、予防理学療法で、ロコモティブシンドローム、フレイル、骨粗鬆症予防、人間ドックにおける運動器健診と運動指導、地域介護予防、働く世代の健康支援を中心に研究・実践を行っている。



「働く」を諦めない予防理学療法：3次予防における離職予防と両立支援の理論と実際

産業医科大学病院リハビリテーション部

久原 聡志

本邦では労働寿命の延伸と医療技術の進歩が並行して進んでおり、疾病を患った労働者の支援は喫緊の課題となっている。従来、理学療法における3次予防は身体機能の回復や再発防止が主であったが、現代社会においては職場という重要な社会基盤から脱落することを防ぐ「離職予防」も理学療法士が担うべき高度な予防戦略の一つである。離職は単なる経済的損失に留まらず、活動量の低下から生活不活発病を招き、さらには精神的健康の悪化やフレイルの進行という負の連鎖を引き起こす重大なリスク因子であり、これを食い止めることは、「働く人の健康を守る」という広義の予防理学療法である。

最新の動向で注目すべきは、2026年度の診療報酬改定において「療養・就労両立支援指導料」の対象疾患が全疾患へと拡大されたことである。これは、疾患の種類にかかわらず「働く意欲」を持つすべての人を医療機関が組織的に支えるべきであるという国の方針を明確に示したものである。そのなかで、効果的な離職予防・両立支援を実現する上で不可欠なのが、多職種との連携と、情報の共通言語化である。主治医や両立支援コーディネーターが企業や産業保健スタッフとの調整窓口を担う一方で、理学療法士は「身体機能」と「作業負荷」を適合させるための情報提供を担う必要がある。ここで重要な役割を果たすのが、厚生労働省が推進する「治療と仕事の両立支援カード」の標準化である。理学療法士の役割は、このカードを単なる書類として処理することではなく、医学的な評価項目を「職場での遂行能力」へと翻訳することにある。この「情報の翻訳」を多職種と共有することで、産業医や人事担当者との建設的な合意形成が可能となり、無理のない復職プランの策定と、再発による再離職の防止に直結する。理学療法士が提供できる独自の価値は、リハビリテーション室での動作分析を、職場における具体的な作業動作、例えば重量物搬送、長時間の静止姿勢保持、多忙な移動等に投影し、機能的な予後予測に基づいた専門的提言を行う点にある。さらに、症状を抱えながらも働き続けるための動作の工夫や環境調整の提案などを行うことで、対象者の自己効力感を高め、離職という選択肢を回避させることができる。一人の人間が誇りを持って社会に戻り、働き続けられることは、健康寿命の延伸のみならず、個人の尊厳を守ることに繋がる。この制度やツールの標準化という追い風を背に、3次予防としての就労支援を体系化し、理学療法士の新たなスタンダードとして確立していくことが、これからの「働く人の健康」を守るための大きな原動力となる。

本シンポジウムでは、2026年度の診療報酬改定などの最新の動向を踏まえ、理学療法士がいかにして「働く力」を評価し、社会参画を継続させるのか、その理論と実際を紹介したい。

略歴

2003年3月 大分リハビリテーション専門学校 卒業
2003年4月 臼杵市医師会立コスモス病院 リハビリテーション部
2009年3月 産業医科大学病院 リハビリテーション部
2016年3月 産業医科大学大学院医学研究科 修士（産業衛生学）
2017年4月 産業医科大学若松病院 リハビリテーション部 理学療法主任
2019年4月 産業医科大学病院 リハビリテーション部 心臓リハビリテーション室主任
2022年3月 産業医科大学大学院医学研究科 博士（医学）

【社会貢献活動】

2016年 福岡県理学療法士会 社会局理事
2022年 日本産業理学療法研究会 理事



労働力の高齢化に対応する予防理学療法の役割

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

松垣 竜太郎

我が国では少子高齢化の進行により、労働力人口の減少が重要な社会課題となっている。こうした状況の中で、中高年齢者を含む多様な人材が長く働き続けられる環境づくりが求められている。しかし、高齢になっても働くことを支えるためには、単に就業機会を確保するだけでは不十分であり、労働者が健康で安全に働き続けられるよう支援する産業保健上の取り組みが不可欠である。特に、加齢に伴う身体機能の変化、筋骨格系症状、身体機能と作業要求とのミスマッチは、労働災害や就業継続困難と関連しうる重要な課題である。

予防理学療法は、身体機能評価、運動・身体活動支援、作業負荷の評価、職場環境への助言などを通じて、働く人の健康と安全を支える役割を担うことができる。とりわけ労働力の高齢化が進む現代においては、中高年齢労働者の身体機能を個人要因としてのみ捉えるのではなく、仕事内容、作業環境、就業上の配慮との関係の中で評価し、予防的支援につなげる視点が重要である。

本シンポジウムでは、労働力の高齢化を背景とした産業保健上の課題を整理し、中高年齢労働者が長く、健康で、安全に働き続けるために予防理学療法が果たしうる役割について概説する。また、関連する研究成果や実際の取り組みを紹介しながら、産業保健領域における理学療法士の今後の可能性について議論したい。

略歴

【最終学歴】

産業医科大学大学院医学研究科医学専攻 博士（医学）

【職歴】

2011年4月～2020年3月 産業医科大学病院リハビリテーション部（理学療法士）

2020年4月～2023年8月 産業医科大学医学部公衆衛生学講座（有期助教）

2023年9月～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研究室（助教）

【受賞歴】

2020年 第5回日本産業衛生学会学術委員会若手論文賞

2020年 第93回日本産業衛生学会若手優秀演題賞

2022年 日本リハビリテーション医学会国際誌最優秀論文賞

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

2026年 大久保利晃産業保健奨励賞



循環器理学療法領域の学会主導研究における最前線

北里大学医療衛生学部

神谷 健太郎

心不全パンデミックと超高齢社会の進展を背景に、循環器疾患患者に対するリハビリテーション医療の重要性は急速に高まっている。近年では、再入院予防、疾病管理、身体機能維持、地域包括ケアを含めた包括的介入として、循環器理学療法に求められる役割は拡大している。

本シンポジウムでは、まず日本循環器理学療法学会が実施している全国多施設レジストリ研究「J-Proof HF 研究」(研究責任者：高橋哲也副理事長)を中心に、循環器理学療法研究の最前線について概説する。J-Proof HF 研究は、96 施設、10,062 例を登録した国内最大規模の高齢心不全患者を対象としたレジストリであり、身体機能、フレイル、ADL、栄養状態、理学療法介入、予後との関連を多面的に検討している。2025 年度には、The Lancet Regional Health – Western Pacific, Age and Ageing, JACC Heart Failure をはじめとするトップジャーナルへの掲載が相次ぎ、日本循環器理学療法学会から世界へ向けたエビデンス発信が進められている。

さらに、本学会では「循環器理学療法ミニマムスタンダード」に関する研究も進められている(研究責任者：加藤倫卓副理事長)。これは、急性期から生活期までの循環器理学療法において必要とされる評価の知識・技能の質保証と教育基盤構築を目指す取り組みである。循環器理学療法の専門性が拡大する一方で、施設間差や教育格差も課題となっており、標準化研究の果たす役割は極めて大きい。

本シンポジウムでは、これらの本学会からの研究に関する発信に加え、循環器領域におけるこのこれまでの潮流を振り返りながら、循環器理学療法の現在地と今後の課題について議論する契機としたい。

略歴

2002 年 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科卒業
2004 年 北里大学大学院 医療系研究科 修士課程修了
2004 年 北里大学病院リハビリテーション部 入職
2014 年 北里大学大学院 医療系研究科 博士課程修了
2017 年 北里大学医療衛生学部 講師
2019 年 北里大学医療衛生学部 准教授
2020 年 北里大学医療衛生学部 教授 現在に至る
2022 年 日本循環器理学療法学会 理事長 現在に至る



内部障害系理学療法領域の学会主導研究における最前線 —日本呼吸理学療法学会の取り組み—

兵庫医科大学リハビリテーション学部¹⁾,
(一社) 日本呼吸理学療法学会²⁾

玉木 彰^{1,2)}

わが国におけるリハビリテーションの診療報酬体系において、呼吸器リハビリテーション料は施設基準 (I) で 175 点と、他の疾患群リハビリテーション料に比べて最も低い状況である。これは現在の医療における呼吸リハビリテーション（理学療法）の重要性から考えると、十分に評価されているとは言えない。呼吸理学療法の対象疾患として最も多い慢性閉塞性肺疾患 (COPD) に対しては、運動耐容能や呼吸困難の改善、健康関連 QOL の向上などに効果が認められることが、これまでの多数の研究で示されており、COPD 治療の世界的指針である Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) でも最高水準のエビデンスとして位置づけられている。さらに、2015 年に公開されたコクラン・システマティックレビューにおいても「呼吸リハビリテーションの効果については、もはや検証の余地はなく必須の介入である」と結論づけられている。このような背景にも関わらず、本邦の診療報酬に十分に反映されないのは、日本国内における大規模データや無作為化比較試験といった診療報酬改定に資するエビデンスが乏しいことが挙げられ、国際的エビデンスと国内データとの間のギャップこそが、制度的評価の低さにつながっている可能性が考えられる。

これらの課題に取り組むため、日本呼吸理学療法学会では 2022 年より全国規模のレジストリ研究を開始し、臨床現場における呼吸理学療法の実態を収集・解析する取り組みを進めてきた。さらに当会の標準化委員会が中心となり、本邦における呼吸理学療法の「ミニマムスタンダード」を提示し、評価項目や実施状況を可視化することで、標準化とデータ基盤の整備を進めてきた。これらの取り組みは単に学術的意義にとどまらず、将来的に診療報酬への反映を促す基盤形成として重要な役割を担っていくことを目指している。こうした活動を通じて、わが国独自のエビデンスを創出し、学会主導型臨床研究として国際的に通用する知見を発信することが、診療報酬改定への働きかけに不可欠である。

本シンポジウムでは、日本呼吸理学療法学会のこれまでの取り組みとその結果、さらに今後取り組む予定の研究計画などを概説、紹介するとともに、近い将来の診療報酬への反映に向けた展望を提示したい。

略歴

【学歴】

1988 年 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
1999 年 大阪教育大学大学院健康科学専攻修了（学術修士）
2004 年 兵庫医科大学大学院医学研究科生理学専攻修了（医学博士）

【職歴】

1988 年 星ヶ丘厚生年金病院（現 星ヶ丘医療センター）
1994 年 大阪府立大学（現 大阪公立大学）理学療法学科助手
2001 年 京都大学医学部保健学科助教授
2007 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻准教授
2011 年 兵庫医療大学リハビリテーション学部教授
2022 年 大学統合により名称変更 兵庫医科大学リハビリテーション学部長
大学院リハビリテーション科学研究科長
2025 年 兵庫医科大学副学長



日本糖尿病理学療法学会主導研究の紹介

公立豊岡病院リハビリテーション技術科¹⁾,
国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター予防老年学研究部²⁾,
偕行会城西病院技術部リハビリ課³⁾,
吉備国際大学人間科学部人間科学科理学療法専攻⁴⁾,
関西医科大学大学院生涯健康科学研究科内部障害・産業理学療法分野/リハビリテーション学部⁵⁾,
国際医療福祉大学福岡保健医療学部理学療法学科⁶⁾

井垣 誠¹⁾, 平野 裕真²⁾, 高橋 蓮³⁾, 片岡 弘明⁴⁾, 野村 卓生⁵⁾,
河野 健一⁶⁾

日本糖尿病理学療法学会主導で進めている4つの研究について紹介する。

1. 現行の医療体制における理学療法士の透析予防診療への参画状況および、非参画理由を明らかにすることを目的にアンケートを行った。日本理学療法士協会に登録されている全ての施設代表者に質問票を配布し、診療報酬算定に基づく透析予防診療における理学療法士の関与について調査した。10,285施設のうち1,322施設(12.9%)から回答が得られた。対象施設のうち理学療法士が参画している割合は2-5%程度であった。非参画理由として診療報酬算定基準に理学療法士が含まれないことが挙げられた。

2. 理学療法士による腎臓リハビリテーション(腎リハ)の実践を促進する方策を検討するため、日本理学療法士協会に登録する理学療法士を対象にオンライン調査を実施した。5,019名から得られた自由記述をテキストマイニングにより解析した。その結果、腎リハ非実施群が感じる障壁として、知識不足や処方に関する課題などが抽出された。また、腎リハ非実施群が必要とする知識には基礎知識、疾患理解、禁忌、診療報酬が挙げられた。

3. 腎保護を目的とした診療において理学療法士による介入方法の違いと腎機能の関連性を後方視的に調査した。9施設、222例の診療報酬上の医療介入対象患者を運動指導なし群(n=41)、理学療法士による身体活動指導群(n=85)、理学療法士による中高強度の運動指導実施群(n=96)に割り付け、eGFR slope(ベースライン-12ヶ月)を比較した。共変量のSMDをIPTW法による重み付けにより調整後、運動指導なし群と身体活動指導群に有意な差は認めなかった。一方運動指導なし群と比較し中高強度の運動指導実施群は有意にeGFR slopeが高い傾向を示した($\beta=5.80$, 95%CI: 0.528 to 11.1)。身体活動指導のみならず中高強度の運動指導実施が有益である可能性が示唆された。

4. 研究協力施設を募りデータを継続的に収集し臨床データベースの構築を進めている。協力施設から得られた糖尿病患者682名(男性432名、女性250名)の基本属性は、1型糖尿病47名(6.9%)、2型糖尿病608名(89.1%)、その他27名(4%)、年齢 65.4 ± 13.7 歳、BMI $25.6 \pm 4.6 \text{ kg/m}^2$ 、HbA1c $9.9 \pm 2.1\%$ 、平均罹病期間 15.4 ± 12.9 年であった。身体機能評価として筋力、筋肉量、バランス能力、歩行速度などを測定し、身体機能に関連する探索的検討を行う。本データベースを基盤として研究支援セミナーを開催し、多施設共同研究を推進していく。

近年、血糖マネジメントにおいては血糖モニタリング装置や薬物療法が急速に進歩している。診療報酬獲得に資する長期的な血糖マネジメントに対する理学療法の効果を検証することが今後の課題である。

略歴

【所属】

公立豊岡病院組合立豊岡病院 リハビリテーション技術科 科長

【資格】

理学療法士、博士、日本糖尿病療養指導士、専門理学療法士(糖尿病理学療法)、認定理学療法士(代謝)

【学歴】

1991年 川崎リハビリテーション学院 理学療法学部卒業

2018年 兵庫県立大学大学院 環境人間学研究科 博士後期課程修了 博士(環境人間学)

【学会等での活動】

2013年～ 日本糖尿病理学療法学会 運営幹事

2021～2026年 一般社団法人日本糖尿病理学療法学会 理事長

2021～2026年 日本糖尿病療養指導士認定機構 理事

【所属学会】

日本理学療法士協会、日本糖尿病理学療法学会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、保健医療学学会、日本腎臓リハビリテーション学会



実践知を束ねて根拠をつくる脳卒中者の長下肢装具療法 —症例とセラピストの声から適応を探る—

函館市医師会看護・リハビリテーション学院¹⁾,
函館市医師会看護・リハビリテーション学院生体医工学研究センター²⁾
平塚 健太^{1,2)}

「この方に長下肢装具（Knee-Ankle-Foot Orthosis：KAFO）は必要なのか」「いつ、どのような状態であれば短下肢装具（Ankle-Foot Orthosis：AFO）へ移行できるのか」という臨床における素朴な疑問を起点に、本講演では、エビデンス構築に向けて私たちが進めてきた研究の流れを主に紹介する。まず、症例報告および観察研究を対象としたシステマティックレビューを通して、KAFO 療法が移動能力や ADL にポジティブな影響を与え得る可能性は示唆された一方で、研究デザインや対象者背景、介入内容・記述のばらつきが大きく、臨床として知りたい「どのような対象者が KAFO の適応になり得るのか」を十分に言語化できていない点が課題として示された。しかしながら、こうしたレビューの限界は悲観材料ではなく、むしろ次に何を整理すべきかを示す基盤になると捉えられる。すなわち、報告すべき項目や評価指標、さらには安全性や対象者の視点を含めて、臨床に還元可能な形へ標準化していく必要性がうかがわれる。そこで次に、レビューや症例から得られた示唆を手がかりに、PT を対象としたアンケート調査を通じて、KAFO から AFO へのカットダウンの判断が、現場でどのような観点の組み合わせとして行われているのかを可視化し、暗黙知になりがちな意思決定の輪郭を共有可能な形へ近づける試みを行ってきた。加えて、同様に AFO 適応に携わる PT が、適応に関する説明や合意形成をどの程度難しいと感じ、コミュニケーションで何を重要視しているのかをアンケートで把握した。その結果、適応や判断の基準がチーム内で共有されにくい状況では、説明が個人の経験に依存しやすくなり、対象者・家族との合意形成が進みにくくなる可能性がうかがわれた。これらの知見から、適応や判断は単なる装具選択にとどまらず、対象者の回復過程、目標、運用可能性など複数の要素を統合しながら進む意思決定プロセスであり、そのプロセスを支える共通言語と根拠が十分に整っていないことが課題として浮かび上がる。これら一連の結果を踏まえ、今後は現場の実践知を出発点に、「どのような方が適応しやすいのか、適応しにくいのか（レスポnder/ノンレスポnder）」という観点で適応をより精密に捉え、臨床で説明可能な形のエビデンスへ更新していく必要性について検討したい。臨床疑問と研究を往復しながら実践知を根拠へ変えていく、その第一歩を本シンポジウムで共有したいと考えている。

略歴

【学歴】

2010 年 北海道文教大学 人間科学部 理学療法学科 卒業
2017 年 北海道文教大学 リハビリテーション科学研究科 修士課程 修了
2025 年 東北大学大学院 教育学研究科 臨床心理学コース 博士後期課程 在学中

【職歴】

2010 年 大川原脳神経外科病院 リハビリテーション部
2020 年 函館市医師会看護・リハビリテーション学院 理学療法学科 学科長（現在に至る）
2022 年 函館市医師会看護・リハビリテーション学院 生体医工学研究センター（現在に至る）

【学会活動】

日本神経理学療法学会 戦略的課題解決委員会 脳卒中歩行障害班
日本神経理学療法学会・日本支援工学理学療法学会 評議員

【資格】

認定理学療法士（脳卒中、管理・運営、学校教育）
専門理学療法士（神経）



長下肢装具を用いた練習の効果とその解釈から臨床判断へつなぐ

株式会社LIM projects¹⁾,
愛知医科大学医学部医学研究科²⁾
佐藤 圭祐^{1,2)}, 尾川 貴洋²⁾

脳卒中リハビリテーションにおいて、長下肢装具 (Knee-Ankle-Foot Orthosis : KAFO) は、運動麻痺を呈する患者に対して早期から立位・歩行練習を可能にする手段の一つとして活用されている。一方で臨床では、「KAFO は本当に必要なのか」「いつ装着すべきか」「どのタイミングで短下肢装具へ移行できるのか」といった判断に迷う場面が少なくない。これらの問いに対して、十分に整理されたエビデンスがあるとは言え、経験や施設ごとの慣習に依存している現状もある。

本発表では、こうした臨床的な問いに対する手がかりとして、我々が行ってきた観察研究の結果をもとに、KAFO 使用の効果とその解釈について整理する。これまでの研究では、発症から KAFO 装着までの期間が短いほど ADL の変化が良好であり、在院日数の短縮にも関連する可能性が示された。また、歩行や ADL といったアウトカムに加え、全身機能との関連にも着目することで、KAFO の早期使用が活動量の確保を通じて回復過程全体に影響を及ぼす可能性が示唆された。

これらの結果は、KAFO 使用の有用性を支持する一方で、その解釈には注意が必要である。観察研究では、KAFO 装着のタイミング自体が患者の重症度や回復のスピード、治療方針などに影響を受ける可能性があるため、因果関係を明確に示すことは難しい。すなわち、「早期に装着したから良くなった」のか、「回復が順調だったために早期装着が可能であった」のかを区別することは容易ではない。また、装具の設定や使用方法、リハビリテーション内容が十分に記述されていないことも、結果の解釈や応用を難しくしている。

こうした限界は、単に研究デザインの問題にとどまらず、臨床における意思決定プロセスそのものの複雑さを反映しているともいえる。KAFO の適応や運用は、身体機能だけでなく、回復の見通し、目標設定、使用環境など、複数の要素を統合して判断される。そのため、単一の指標や結果だけで適応を語ることは難しく、臨床での判断を支えるための使えるエビデンスが求められている。

今後のエビデンス構築に向けては、どのような患者が KAFO 使用の恩恵を受けやすいのかという視点、すなわちレスポonderの特徴を明らかにすることが重要である。また、装具の設定や介入内容を標準化し、再現可能な形で記述すること、さらにアウトカムについても臨床的に意味のある変化として捉え直すことが求められる。加えて、臨床現場で行われている判断や工夫を言語化し、それを検証可能な形へとつなげていく視点も不可欠である。

本発表では、観察研究から見えてきた可能性と限界の両方を踏まえながら、KAFO の使用をより「説明できる練習手段」としていくための視点を共有したい。日々の臨床で感じている迷いや手応えを、次のエビデンスへとつなげていくための議論の一助となれば幸いである。

略歴

【経歴】

2013 年 4 月～2021 年 1 月	ちゅうざん病院 リハビリテーション療法部
2021 年 2 月～2023 年 3 月	ちゅうざん病院 臨床教育研究センター 主任研究員
2023 年 4 月～2023 年 12 月	宜野湾記念病院 教育研究課長
2023 年 4 月～2025 年 3 月	ちゅうざん病院 臨床教育研究センター 客員研究員
2024 年 2 月～現在	株式会社 LIM projects
2026 年 4 月～現在	愛知医科大学医学部医学研究科リハビリテーション医学講座 客員研究員

【資格・社会活動】

博士 (医学)
修士 (保健学)
専門理学療法士 (神経)、認定理学療法士 (脳卒中、管理・運営)
日本神経理学療法学会沖縄地方会リーダー



女性労働者の健康課題とウィメンズヘルス領域の理学療法

兵庫医科大学リハビリテーション学部

森 明子

近年、女性の就業率の上昇と就業形態の多様化に伴い、女性労働者の健康課題への対応は組織の持続可能性や生産性向上の観点からもますます重要性を増している。女性はライフステージを通じて、月経、妊娠・出産、更年期といった特有の生理的变化を経験し、これらが就労継続や労働生産性、生活の質に大きく影響することが明らかとなっている。さらに、月経困難症、骨盤底機能障害、運動器障害、メンタルヘルス不調などは、職場では顕在化しにくい一方で、集中力や作業効率の低下、欠勤、離職リスクに関与する重要な課題である。

ウィメンズヘルス領域の理学療法は、こうした女性特有の健康課題に対し、運動療法や生活指導など様々な観点から支援を行うことのできる専門分野である。特に、月経困難症、産前産後の身体機能の変化、更年期特有の症状に対する予防的介入やセルフケア支援を通じて、女性が安心して働き続けるための基盤作りに寄与できる。また、個人支援にとどまらず、職場全体の理解促進や支援体制の構築においても、理学療法士の果たす役割は大きい。

本シンポジウムでは、女性労働者が抱える代表的な健康課題を整理し、ウィメンズヘルス領域の理学療法の視点から支援の可能性を概説する。さらに、健康経営の一環として実施した従業員向け・管理職向け研修の実践例を紹介し、女性が健康を維持しながら働き続けられる職場環境の整備に向けた理学療法士の役割と今後の展望を考察する。

略歴

【委員等】

日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会 理事長
 日本理学療法士協会 代議員
 日本理学療法士協会 母子保健推進リーダー育成カリキュラム検討部会 部会員
 兵庫県理学療法士会 男女共同参画推進委員会 委員
 日本抗加齢医学会 評議員
 日本抗加齢医学会 プログラム委員 7号委員小委員長
 兵庫県理学療法士会 講習部 部員



制約を逆手にとり、自分の価値を再発見する

合同会社Fizzwork¹⁾,
からだフィズ²⁾

及川 し の ぶ^{1,2)}

日本における女性の就業者数は増加を続けており、現在では過去最高水準の 3,000 万人に達している。男女間の就業率の差も縮小傾向にあり、表面的には女性の社会進出は着実に進んでいるように見える。しかしその内実を見ると、男性を 100 とした女性の賃金指数は 75.8、女性の非正規雇用割合は 55% (男性 22%)、女性管理職比率は 2024 年時点で 12.7% にとどまる。また、仕事の選択理由として「家庭との両立」を挙げる女性は約 4 割に上るのに対し、男性では 1 割未満にすぎない。女性が働く時代になったとはいわれるが、これらの数字が示すのは、多くの女性が自ら働き方を「選んでいる」のではなく、結婚・育児・介護といったライフイベントや社会構造の制約の中で「選ばされている」という現実である。家事・育児負担の偏在に加え、加齢や身体的変化による体力の低下、そして「女性はこうあるべき」という社会的・文化的な圧力——これらが複合的に積み重なることで、女性自身がいつの間にか自らの価値を小さく見積もるようになっていく。これは個人の能力や意欲の問題ではなく、構造の問題なのではないかと思われる。理学療法士という専門職においても、ライフステージとともに働き方の選択肢が狭まり、気づけば自己評価までもが縮んでいくという経験は、決して珍しくないのではないだろうか。

では、このような時代の中で、女性理学療法士が心身ともに健康に、かつ長期にわたって働き続けるためには何が必要か。発表者自身の経験を軸に、各種統計も参照しながら、女性が持続可能なキャリアを築くための 2 つの視点を提示したい。

また、私たちの知識・技術・経験は、どのように評価されるべきか。この問いに向き合うことが、女性理学療法士が自分らしく、健康に働き続けるための第一歩になると考えられるため、本発表を通じて、参加者とともに再考する機会にしたい。

略歴

理学療法士



女性理学療法士の健康なキャリア継続に向けて：実態調査に基づく性差・組織的課題の解明と統合的支援

日本精神・心理領域理学療法学会

上 蘭 紗映

【はじめに】

理学療法士（PT）の約半数が女性である中、その健康なキャリア継続は喫緊の課題である。特に若年・中堅層はライフイベントとキャリア形成期が重なり、不調や離職を招きやすい。本発表では、管理職の性差分析と回復期病棟の両立支援調査から、女性PT特有のストレス要因と組織的課題を整理し、メンタルヘルス対策とキャリア形成を両立させる支援の在り方を提案する。

【女性理学療法士のメンタルヘルス実態と性差】

PT 管理職 407 名の分析の結果、不調の有訴率に性差はないが、リスク因子には顕著な違いがあった。男性は「意思決定の重圧」が主因だが、女性は「部下のモチベーション維持」や「臨床と管理の役割葛藤」が有意な因子であった。これは女性が専門性を維持しつつ管理を担う中で、対人配慮を求めるジェンダーロールとの板挟み（ダブルバインド）に陥りやすい現状を示唆する。30～40代では家庭との両立が重なる「多重ストレス構造」が顕著だが、女性は「チームでの成果達成」による充実感がリスク軽減に寄与する傾向も確認された。

【キャリア継続を阻む組織的課題：両立支援の限界】

回復期病棟の調査では、産休・育休取得率は約8割と高いが、代替職員を確保できている施設はわずか3.3%であった。現場の「やり繰り」による過度な自助努力は、周囲の負担増のみならず、利用者自身の「申し訳なさ」による心理的苦痛を生み、キャリア断念の一因となっている。さらに2040年の需給逆転によるポスト飽和予測の中、一度離職した中堅層の復職は困難になりつつあり、この「逃げ場のない閉塞感」が不調を深刻化させている。

【統合的支援に向けた提言】

今後の支援には、現場の配慮に依存した体制を超え、人事部門主導の「組織的システム」への転換が不可欠である。第一に、管理スパンの最適化（10名以下）や役割明確化による心理的負担の軽減。第二に、代替職員確保を経営課題と位置づけ、属人的負担を構造的に解消すること。第三に、中断を「停滞」とさせない多様なキャリアパス提示と、チームレジリエンスを高める組織文化の醸成である。精神心理と管理の両面から、女性PTが専門性を保ち健康に働き続けられる環境構築を議論したい。

略歴

2000年 早稲田大学人間科学部スポーツ科学科卒業
 2001年 東京医療学院理学療法学科卒業、理学療法士免許取得
 2001年 船橋整形外科理学療法部入職
 2005年 平川病院リハビリテーション科入職リハビリテーション科科長拝命
 2011年 日本理学療法士協会精神・心理領域理学療法部門幹事拝命
 2020年 国家資格キャリアコンサルタント免許取得
 日本精神・心理領域理学療法研究会理事長拝命
 2022年 EAPメンタルヘルスカウンセラー資格試験合格
 2023年 平川病院リハビリテーション科退職
 パーソルプロセス&テクノロジー株式会社入職
 2024年 パーソルワークススイッチコンサルティング株式会社社分社化に伴い転籍
 2025年 日本精神・心理領域理学療法学会設立 理事長拝命



公衆衛生と理学療法の接点：身体活動管理を基盤とした地域における理学療法士の役割

北陸大学医療保健学部理学療法学科

野口 雅弘

日本における理学療法士の有資格者は23万人を超え、医療機関にとどまらず、介護、教育、スポーツ、学校保健、産業保健分野など多様な領域へと職域を拡大している。従来、理学療法は身体機能障害を有する個人への介入を中心として発展してきたが、近年では介護予防や健康増進を目的とした集団への介入、すなわち公衆衛生領域への関与が求められている。公衆衛生は「共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術である」(WHO)と定義され、その対象は個人ではなく集団である。この観点から、理学療法士が有する運動・身体活動に関する専門性は、フレイル予防、身体活動量の向上、生活機能の維持・改善などを通じて、健康寿命の延伸や医療費抑制といった公衆衛生上の主要アウトカムに寄与しうる可能性がある。

一方で、日本においては理学療法士によるダイレクトアクセスが制度的に制限されており、特定保健指導における関与も限定的であるなど、公衆衛生活動への参画には制度的・職種間連携上の課題が存在する。これらの課題は、理学療法士が個人レベルの機能改善から集団レベルの健康指標へと貢献する役割への転換を阻む要因となっている。

身体活動量の向上が健康に寄与することは多くの先行研究で示されており、理学療法士は運動および身体活動に関する専門的知識と技術を有する職種として、その推進に重要な役割を担いうる。本シンポジウムでは、理学療法士の公衆衛生領域における役割を「身体活動管理」という視点から検討し、個人への介入を集団の健康成果へと接続する理論的枠組みを提示する。さらに、健康日本21（第三次）をはじめとする国内政策との整合性を踏まえ、理学療法士が一次予防にどの程度主体的に関与すべきか、他職種との役割分担、制度的課題の克服可能性について議論する。理学療法士が公衆衛生において担うべき役割を明確化し、身体活動を基盤とした介入がどのような測定可能な健康成果をもたらしうるのかを検討することは、本領域の発展に不可欠である。

略歴

1999年3月 専門学校社会医学技術学院卒業
 1999年4月 医療法人社団創進会みつわ台総合病院
 2005年4月 医療法人社団駿甲会介護老人保健施設コミュニティーケア高草
 2007年4月 金城大学医療健康学部理学療法学科 講師
 2018年4月 金城大学医療健康学部理学療法学科 准教授
 2024年4月 北陸大学医療保健学部理学療法学科 准教授
 2025年4月 北陸大学大学院医療保健学研究科 准教授
 2026年4月 北陸大学医療保健学部理学療法学科 教授 現在に至る



働く世代の健康保持・増進を通して、将来の介護予防へ

東北労災病院治療就労両立支援センター予防医療部

佐藤 友則

公衆衛生学は、人々や社会全体の健康を守るために、予防を重視し、環境や風土、文化を考慮しつつ集団の健康保持・増進をはかる学問である。公衆衛生学の分野は多岐にわたるが、理学療法士にとって親和性が高いものには、地域保健や母子保健、学校保健、高齢者保健そして産業保健などがある。産業保健とは、労働安全衛生法などの関連法規にのっとり、企業等で働く労働者の労働環境や作業条件、健康状態を把握し、産業医学に基づいて改善支援を行い、労働者の生きがいと労働生産性の向上を図る活動である。業務に起因した事故や怪我が起こらないようにする「労働安全」、健康を害さないようにする「労働衛生」の2つが、産業保健活動の中核を成している。産業保健における理学療法士の関わりとして、職場における腰痛予防や転倒災害予防といった「労働安全」が取り上げられがちだが、生活習慣病予防やメンタルヘルスなどの「労働衛生」、いわゆる労働者の心身の健康も重要な課題である。

我々は、乳幼児期、学童期、青年期、成人・壮年期、高齢期というライフステージにおいて、地続きの中、日々過ごしている。そのため、高齢期に入ったら介護予防に取り組む、では対応が遅く、働く世代である成人・壮年期からの健康保持・増進が、将来の介護予防につながると考える。さらに言えば、高齢になっても、働きたいと思ううちは、できるだけ長く働くことが、健康寿命の延伸につながると思う。働くことのメリットとして、会社という組織の中で、人との関わりが生まれることが挙げられる。例えば、朝の挨拶や休憩時間の同僚との雑談、仕事上のコミュニケーションなど社会や人とのつながりである。退職後に、社会的つながりが断絶して、孤立に陥るといったことは、よく聞く話である。

内閣府が2024年に行った高齢社会対策総合調査では、「何歳まで働きたいか」という質問に対し「65歳くらいまで」と答えた人の割合が最も高かった。以下、「働けるうちはいつまでも」、「70歳くらいまで」の順だった。2019年の前回調査と比べて、「働けるうちはいつまでも」と回答した人の割合が増えていて、長く働きたい人が増加傾向にあるとみられている。また、2026年の労働安全衛生法改正により、すべての事業者が高年齢労働者の労働災害防止対策が努力義務化され、高齢になっても働きやすい環境整備も進んでいる。

人生100年時代の中で、高齢になっても働き続けるには、成人・壮年期からの健康保持・増進につとめることが重要であり、それが将来の介護予防にもつながる。本発表では、健康でできるだけ長く働き続けるために、職場や余暇時間で健康づくりを推進する意義と理学療法士がどうかかわるか、について共に考えたい。

略歴

【学歴】

1999年 岩手リハビリテーション学院 理学療法学科卒業
2008年 北里大学大学院 医療系研究科 医科学専攻 修士課程修了 修士（医科学）
2017年 東北大学大学院 医学系研究科 機能医科学講座 博士後期課程修了 博士（障害科学）

【職歴】

1999年 竹田総合病院 リハビリテーション科
2006年 東名厚木病院 リハビリテーション科
2008年 東北労災病院 勤労者予防医療センター
2014年 東北労災病院 治療就労両立支援センター 現在に至る

【社会的活動】

2024年～ 日本理学療法学会連合 日本産業理学療法研究会 理事長
2025年～ 日本理学療法士協会 産業保健・人間工学推進リーダー育成カリキュラム検討部会 部員
2023年～ 宮城産業保健総合支援センター 産業保健相談員



学校保健における地域理学療法の展開

健康科学大学リハビリテーション学科

粕山 達也

地域理学療法学の職域は、これまで高齢者の保健・介護予防分野を中心に発展してきた。しかし、国民の健康寿命延伸を真に実現するためには、ライフパフォーマンスの視点に基づき、学童期からの健康支援を強化することが不可欠である。特に学校保健分野は、子どもたちが一日の大半を過ごす場であり、身体活動の基盤を形成する重要なプラットフォームである。本講演では、学校保健における理学療法士の役割を「運動発達支援」と「スポーツ障害予防」の観点から整理し、個別の支援に留まらない地域全体への展開可能性について、我々が取り組んできた知見を交えて考察する。

近年の学童期における体力低下や小児肥満の増加は、将来的な生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、青年期以降の運動習慣にも負の影響を及ぼすことが明らかとなっている。我々はこれまで7年間にわたり、子どもの運動能力（走る・投げる・跳ぶ）に関する継続的な縦断調査を実施してきた。その結果、運動発達には著しい多様性と非線形性が存在すること、そして基本的運動スキル（Fundamental Movement Skill：FMS）の習得状況が、その後の身体活動量やスポーツへの参画意欲と密接に関連していることを確認している。また、運動発達の未熟さや動作の偏りは、単なるパフォーマンスの低下に留まらず、若年層におけるスポーツ障害の潜在的なリスク因子となっている実態も浮き彫りになった。

これらの課題に対し、我々は従来の反復練習や画一的な動作指導ではなく、エコロジカルアプローチやディファレンシャルトレーニングといった最新の運動学習理論を基盤とした検証を実施している。具体的には、子どもが環境との相互作用の中で自ら最適な動作を探索できるよう、練習環境（タスクや制約）をデザインする。ここに言語発達に基づいた認知心理学的アプローチを併用することで、子どもの内発的な動機付けを高め、運動スキルの向上と身体活動量の増加を同時に図る。この手法は、運動が苦手な子どもへの発達支援から、スポーツ現場での高度な障害予防・パフォーマンス向上まで、シームレスに応用可能である。

地域理学療法としての学校保健の意義は、対象を「個人」から「集団・コミュニティ」へと拡大することにある。理学療法士が学校現場に関わることで、教職員や保護者に対し、運動発達の特性や障害予防に関する適切な知見を共有できる。さらに、学校という枠組みを超え、地域のスポーツ少年団や自治体の保健事業と連携することで、子どもを取り巻く環境全体をデザインすることが可能となる。公衆衛生的視点に立てば、理学療法士が学校保健に深く関与することは、次世代の健康格差を是正する極めて有効な手段となり得る。本シンポジウムでは、産業保健など他領域との共通点も探りつつ、地域理学療法が「動ける身体づくり」を通じていかに社会に貢献できるか、その具体的なビジョンを提示したい。

略歴

2011 年	群馬大学大学院医学系研究科博士課程 修了 博士（保健学）
2012 年	健康科学大学健康科学部理学療法学科 助教
2021 年	健康科学大学健康科学部理学療法学科 教授
2023 年～現在	健康科学大学健康科学部リハビリテーション学科 学科長 教授
2018 年～現在	日本オリンピック委員会強化スタッフ（医科学）
2021 年～現在	日本スポーツ理学療法学会 日本小児理学療法学会 評議員
2022 年～現在	山梨県タレント発掘事業「甲斐人の一撃」運営委員会 有識者
2023 年～現在	日本カヌー連盟 トレーナー委員会 委員長
2021 年	TOKYO2020 カヌースプリント・スラローム競技 会場主任理学療法士
2023 年	杭州アジア大会 日本代表トレーナー（カヌー競技）



理学療法教育における予防の視点 —出生から就学前まで—

北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

横山 美佐子

本発表では、ライフコース初期における理学療法の役割を再考する。少子化や発達課題の多様化が進む現代においては、疾病や障害の発生後の対応にとどまらず、すべての子どもの健やかな発達を支える予防的視点の重要性が一層高まっている。ライフコースは出生時からすでに始まっており、この時期に得られる経験の質と量は、その後の身体的・認知的・社会的発達に長期的な影響を及ぼす。とりわけ NICU や PICU といった集中治療環境における早期介入は、生命維持のみならず、その後の発達の質を規定する重要な契機であり、発達支援の出発点として位置づけられる。

乳幼児期の運動発達は、単なる運動機能の成熟過程ではなく、感覚入力や認知発達と相互に影響し合うダイナミックな過程である。自発的な運動や姿勢変化を通じて得られる多様な感覚経験は、身体図式や空間認知の形成に寄与し、さらに探索行動や試行錯誤を通じた問題解決能力の基盤となる。また、活動の広がりや周囲の環境との相互作用を促進し、経験の質を高めていく。加えて、親子の相互作用の中で共有される身体経験は、愛着形成や情緒の発達に深く関与しており、社会性の基盤を育む要素でもある。したがって理学療法士には、運動機能の改善という個別的視点にとどまらず、活動や参加を含めた包括的な発達支援の視点が求められる。

さらに、障害の有無にかかわらず、すべての子どもにとって「経験」の意義は本質的に変わらない。たとえ重度の脳障害を有する場合であっても、適切な環境設定や関わりによって感覚入力や主体的活動の機会を保障することは可能である。こうした経験は、認知的発達や「その子らしさ」の形成に寄与し、将来的な学習や社会参加を支える基盤となる「考える力」の育成につながる。すなわち理学療法は、機能回復を目的とするだけでなく、個々の子どもの活動と参加を支え、その可能性を最大限に引き出す役割を担う。

しかし現状の理学療法教育においては、急性期から生活期、さらには教育領域へと至る連続的支援の視点が十分に体系化されているとはいえない。医療・地域・教育の間に存在する分断や、予防の視点の不足は、発達支援の一貫性を阻害する要因となっている。特に、NICU・PICU から地域生活、さらには保育・教育現場へとつながる支援の流れを理解し、実践に結びつける教育内容の充実が求められる。

本発表では、発達を「経験の積み重ね」として捉え直し、乳幼児期における理学療法の意義を発達科学および臨床実践の観点から整理する。そして、障害の有無にかかわらずすべての子どもにとって重要な経験として位置づけるとともに、それらが学校保健や疾病予防、さらには介護予防へと連続する長期的視点の中でどのように位置づけられるかを検討する。さらに、理学療法教育における課題を明確化し、今後求められる教育の在り方について展望する。

略歴

理学療法士として 1986 年より北里大学病院等で臨床経験を積み、2006 年より北里大学医療衛生学部で小児理学療法教育・研究に従事。国際医療福祉大学大学院、北里大学大学院で学び医学博士を取得。小児の呼吸・循環障害や発達支援を中心に研究。小児科クリニックや子ども家庭相談課、重症心身障害児や NICU 家族会等の支援にも携わり、現在は運動教室で親子に運動指導を行う。World Physiotherapy Congress プログラム委員(2 期)、日本小児理学療法学会副理事長等を歴任。



学校保健における予防的視点に基づく理学療法士の役割 ～参加を支える環境デザインと理学療法教育の展望～

NPO法人Pro Bono Rehabilitation Services

金谷 佳和

幼児期から学童期は、健康・生活、運動・感覚、認知・行動、言語・コミュニケーション、人間関係・社会性の5領域が相互に影響しながら、学校生活への適応が形成される重要な時期である。近年、教育現場では、不器用さや発達特性に起因する困難を抱える児童が増加しており、これらは運動機能の問題にとどまらず、学習参加の困難や離席、不適切行動、対人関係の課題として顕在化している。特に自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症を有する児童では、姿勢保持の不安定さといった生物的要因が、注意の持続困難や疲労といった心理的要因に影響し、授業参加の困難や対人相互作用の減少といった社会的課題へとつながる。このような生物-心理-社会的相互作用は相互に影響し合い、活動機会の低下がさらなる運動経験の乏しさを招くなど、困難を増幅させる悪循環を形成する。

このような現状に対し、理学療法士には従来の機能回復訓練中心の関わりから、学校生活への「参加」を支える視点への転換が求められる。児童の行動を「気づく・思い浮かべる・計画する・実行する」というプロセスで捉え、どの段階に困難があるかを評価した上で、座位環境の調整や課題の難易度設定、感覚特性に応じた代替行動の設計など、環境調整を中心とした支援を行うことが重要である。また、動線の整理や視覚の手がかりの提示など、環境のアフォーダンスを活用した実践も有効である。理学療法士は生物的要因への介入を担いながら、その変化を心理的・社会的側面へ波及させる役割を持つ。

さらに、支援は教師が日常的に実行可能な形に翻訳し共有することが不可欠であり、簡便で再現性の高い方法として提示するとともに、行動指標により効果を可視化することで継続につながる。これらの実践は、学校生活における不適応や二次的問題の発生を未然に防ぐ予防的アプローチとしても重要である。加えて、多職種連携の中で5領域を横断した視点から行動の背景を捉え、支援を統合する役割も重要である。今後の理学療法教育には、発達障害理解や行動分析、環境調整、多職種協働を含めた実践力の育成が求められる。学校現場での実践を想定した多職種協働トレーニングを充実させ、「治す専門職」から「行動と環境をデザインし参加を支える専門職」への転換を見据えた教育体系の再構築が必要である。本シンポジウムでは、これらを踏まえた具体的方略を提案する。

略歴

奈良リハビリテーション専門学校理学療法学科卒、理学療法士。2003年より加納総合病院、岡山協立病院、平病院にて臨床に従事。2019年NPO法人Pro Bono Rehabilitation Servicesを設立し代表理事に就任。2020年「こども発達LABO.Pro リハ」を開設し、現在岡山県内で6事業所を運営。2021年より岡山県教育委員会特別支援教育エキスパート派遣事業の専門家チーム員として学校支援にも携わる。小児分野を中心に、発達障害児支援や学校保健における予防的アプローチ、環境調整を通じた参加支援に取り組む。



社会の変化に伴う理学療法士の職域拡大と教育の一貫性 —予防の視点を含めた理学療法教育を考える—

杏林大学保健学部リハビリテーション学科

門馬 博

現在の日本は超高齢社会、そして人口減少のフェーズの中にあり、理学療法士に求められる役割も時代の中で変化している。従来の「発症後のリハビリテーション」だけにとどまらず、健康増進、健康寿命の延伸、健康経営への参画など、これまで以上に社会の中において「予防理学療法」の重要性が高まりをみせている。社会保障制度の持続可能性を鑑みれば当然の流れともいえるが、現在の卒前・卒後教育は、学校保健、産業保健、そして地域コミュニティといった「現場」での専門性発揮に対応できているだろうか。すなわち、社会のニーズが変化している中、我々にはニーズへの対応（職域の拡大）と教育の一貫性が求められている。

現行の理学療法士養成教育のカリキュラムは、疾患・障害モデルに基づく評価や治療が中心となっている。しかし、将来的な職域拡大を見据えれば、学生期から「未病」や「健康増進」の概念を含め、学生たちの卒後社会を見据えた教育プログラムが必要である。解剖学、生理学、運動学といった基礎知識、あるいは神経、運動器、内部障害など疾患特異的理学療法の知識と技術の重要性が小さくなることは決してない。しかし現在の社会が求める人材を育成するためには、現代社会の中で子どもたちの発育発達支援、成人の生活習慣病予防のための運動処方、人口減少の地域課題を含めた介護予防など、先の時代を見据えた社会状況を含めた学びを展開し、これらをふまえた卒前教育を考える必要がある。また、卒後教育は実践とともに展開されるものであり、単一の医療機関や事業所だけでなく、自治体、地域住民、学校など組織間連携を図りながら、ICTやデジタル技術など、情報やツールを活用した予防的介入を学ぶ機会が必要と考える。

このように、卒前・卒後を問わず、これからの理学療法士は病院完結型の思考から脱却し、地域や社会のニーズをとらえた「現場」視点の育成が求められる。臨床現場で培った高度な推論能力を、いかにして地域保健や学校保健など、社会のフィールドに展開していくか。そのためのシームレスで一貫性をもった卒前卒後教育体制の構築が必要である。国際的な視点から考えれば、非感染性疾患（NCDs）の予防としてのウェルネスプログラムや、労働環境への介入による労働者への予防的介入などは理学療法士の役割として広く認知されており、むしろ予防理学療法という視点は国際的にみても教育の中に含まれるべき内容と考える。指定規則や各養成校の規定する単位数の枠組みの中で、どのように含めていくかについては課題が残されていることは間違いない。しかし小児、学校保健、疾病予防、そして介護予防までを見据え、これからの社会に即した一貫性のある理学療法教育を通じ、社会のあらゆるフェーズで健康を支えることができる人材を育成することは、理学療法士の社会的地位の向上と、国民の健康増進に寄与するものと考ええる。

略歴

2003年 杏林大学医学部付属病院
2010年 杏林大学保健学部 助教
2018年 同 講師
2026年 同 准教授

一般社団法人 日本理学療法教育学会 副理事長



関節可動域制限の病態

長崎大学生命医科学域（保健学系）

本田 祐一郎

関節可動域制限は理学療法の対象となる頻度が高い機能障害のひとつであり、これは罹患した疾患の種類や病期を問わず発生する。また、理学療法を受ける患者を対象に行われた関節可動域制限の実態調査では、すべての患者にその発生を認め、これは多関節におよぶことが示されている。すなわち、リハビリテーション医学の発展が著しい昨今であっても、関節可動域制限は頻発しているといえ、有効な予防戦略を構築するためにはその発生要因や病態を理解しておく必要がある。

関節可動域制限の発生要因には加齢といった生物学的影響に加え、痛みや痙縮などが関与するといわれているが、これらは局所ならびに全身の不動を惹起するという点で共通している。すなわち、関節可動域制限を引き起こす直接的な要因は不動であるといえ、その期間が長期におよぼほど重篤化していく。一方、関節可動域制限は筋収縮や拘縮、関節内遊離体、脱臼偏位、強直などによって引き起こされるが、この中で理学療法による改善が期待できるものは筋収縮と拘縮である。周知のように、筋収縮は理学療法の様々なアプローチによって即時に軽減できる場合が多く、これに由来した関節可動域制限に難渋することはそれほど多くない。これに対し、拘縮は関節周囲軟部組織の器質的变化に由来した関節可動域制限と定義されており、その病巣部位は皮膚や骨格筋、関節包など多岐にわたるため、その治療に難渋することが多い。そこで、われわれは皮膚や骨格筋、関節包に不動がおよぼす影響を網羅的に解析した。その結果、拘縮発生時には検索対象となったすべての関節周囲軟部組織においてコラーゲンの過剰増生に伴う線維化の発生を認め、これが拘縮の主病態であることを明らかにした。そして、骨格筋に関しては線維化の発生や進行に関わる分子メカニズムの解明を進めており、その重要事象も見出されつつある。具体的には、骨格筋を1, 2週間という短期の不動に曝すと、筋核のアポトーシスを発端としたマクロファージの集積が生じ、これを契機として線維化関連分子の発現が亢進することで線維芽細胞から筋線維芽細胞への分化誘導が促され、線維化が発生する。さらに、4週間以上の長期の不動に曝すと、骨格筋が低酸素状態に陥り、線維芽細胞から筋線維芽細胞への分化誘導がさらに賦活化され、線維化がさらに進行することが明らかになっている。

そこで、本シンポジウムでは、自験例に基づいて関節可動域制限、特に拘縮に焦点を当て、その病態や発生・進行に関わる分子メカニズムについて概説する。

略歴

2009年 長崎大学 医学部 保健学科 理学療法学専攻 卒業
2011年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 保健学専攻 修士課程 修了
2014年 長崎大学病院 リハビリテーション部
2015年 長崎大学医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 博士課程 修了
2020年 長崎大学生命医科学域（保健学系）助教（現在に至る）
2023年 ICORD, University of British Columbia and Vancouver Coastal Health Research Institute, Visiting Assistant Professor
2024年 ICORD, University of British Columbia and Vancouver Coastal Health Research Institute, Associate member（現在に至る）



凍結肩における関節可動域制限の病態と徒手理学療法における適応の再考

整形外科なかむらクリニックリハビリテーション部 & Medical Fitness LaFIT¹⁾,
Muscle Conditioning エムシーラボ²⁾

堀口 達也^{1,2)}

今回のシンポジウムでは関節可動域制限の代表的な疾病である凍結肩について、徒手理学療法をどのように適応させていくか、疾病の病態を理解し、それを元を選択する治療手段について、多くの方々とディスカッションしたいと考える。

まず、疾病の特徴から関節可動域制限の病態について説明する前に、徒手理学療法について理学療法に関わる多くの方々とその概念について共有したい。徒手理学療法は、一般的な徒手的治疗手技から特別な治療手技を含めた手技の総称として認識されていることが少なくない。実際には神経や骨、関節の機能異常に起因する症状に対して、主観的及び客観的評価を行い、その原因を突き止め、最適な治療を選択・実施し、症状を改善させる為の一連のプロセスであると考えられている。原因を突き止める為には、疾病の病態をエビデンスに基づいて理解することが必須であり、それぞれの評価と治療のタイミングでクリニカルリーズニングを行い、それらの情報を患者様と共有して共同的にやっていくことが重要であるとされている。

このような徒手理学療法を用いて、凍結肩における様々な症状（疼痛や可動域制限、筋力低下など）に対処していくことが可能であるが、今回はシンポジウムのテーマである関節可動域制限に対して適応させるにあたり、まずは疾病の特徴や昨今述べられている病態について理解をする必要があると考える。

肩甲上腕関節の健康な関節包は、コラーゲン構造で主に緻密なI型コラーゲンと弾性線維束で構成され、血管と神経線維は限られている。この関節包内の主要な細胞は線維芽細胞であり、細胞外マトリックス (ECM) タンパク質を産生することで関節包の健康を維持している。ECM タンパク質は、支持力と柔軟性を兼ね備えた構造を提供している。この健康な状態から凍結肩へ移行すると、関節包の線維増殖により線維芽細胞数が増加し、より多くの ECM タンパク質を産生することで、緻密でない不十分な線維構造が形成される。これらの線維性変化は、炎症、血管新生、神経支配の亢進を伴う。その結果、関節容積が減少し、関節包の Stiffness が増し、関節可動域制限と疼痛が生じると考えられている。

関節包の線維増殖は、特に Matrix metalloproteinases (MMP) などの Mediators によって制御されており、健康な肩関節と凍結肩における組織学的特徴の違いは、恒常性条件下で存在するI型コラーゲンよりも、より未熟で構造化されていないIII型コラーゲンが沈着するなど、ECMの分解、リモデリング、再生のバランスが崩れている状態にある。

このような病態における組織学的変化に対して、エビデンスに基づいた治療モデルは未だ確立されておらず、利用可能な治療法は多岐にわたると報告されている。効果的な治療方法が確立されるまでに今後の研究が待たれるが、現時点での治療方法について徒手理学療法のプロセスを用いて検討した方法をシンポジウムにて提示したいと考える。

略歴

2016年 医療法人 整形外科なかむらクリニック 入職
2018年 サラゴサ大学大学院 (スペイン) 徒手理学療法 修士 修了
2019年 サラゴサ大学大学院 (スペイン) 徒手理学療法 修士課程 コースアシスタント
2022年 医療法人 整形外科なかむらクリニック & Medical Fitness LaFIT 統括部長
2024年 Muscle Conditioning エムシーラボ 代表



サルコペニアを理解するための基礎知識

畿央大学健康イノベーション教育研究センター

土井 剛彦

サルコペニアの語源としては、筋肉をあらわすサルコ (sarco) と喪失を表すペニア (penia) を組み合わせた造語で、筋肉が減少することをあらわす言葉とされる。サルコペニアは、加齢によるもの、各疾患や低活動または低栄養が原因とされるものなど、多様な要因により生じるため、入院や入所をしている者だけでなく地域在住高齢者においても一定の割合で存在する。

European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) や Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS) などのワーキンググループにより、高齢者におけるサルコペニアの定義が提唱されてきた。定義によって若干の差異はあるものの、サルコペニア評価のために、筋力、筋量に加え身体機能評価を行うことが推奨されている。AWGS 2025 によると、筋量低下と筋力低下があった場合にサルコペニアと提唱された。筋量評価の方法は、bioelectrical impedance analysis 法により、四肢骨格筋量 (appendicular skeletal muscle mass) もしくは四肢骨格筋量を身長²で除した骨格筋量指標 (skeletal muscle mass index) が広く用いられ、病院などのフィールドで dual energy X-ray absorptiometry 法による評価が可能な場合はそちらを用いる場合もある。AWGS 2025 では身長による補正方法だけでなく、BMI による補正についても提唱されることとなった。筋力評価の方法としては、握力を測定することにより評価する方法が多く用いられている。身体機能評価については、歩行速度、5回椅子立ち上がりテスト、Short Physical Performance Battery などが推奨されている。

サルコペニアは、様々な疾患、機能障害、死亡リスクなど各予後リスクを上昇させるため、早期の評価と適切な介入が求められる。サルコペニアに対する介入方法として、運動、栄養に着目した方法が、診療ガイド等により推奨されている。サルコペニアに対する運動による介入は、レジスタンストレーニングや複合的なプログラムが推奨されており、個々の状態に応じて筋量・筋力低下を抑制できるよう、日常生活における身体活動を促進し、必要に応じて専門職による運動指導が望まれる。栄養においては、低栄養状態や不十分なたんぱく質摂取がサルコペニアのリスクを増加させる。そのため、日々の生活における食生活の改善や、運動と同様に専門職による介入が望まれる。本セミナーは、サルコペニアの基礎的な知識について理解し、対策を進められるよう、皆様の一助になればと考える。

略歴

2007 年 株式会社ブライムワン メディケアシステム 訪問看護リハビリセンター
 2010 年 国立長寿医療研究センター・研究員
 2012 年 神戸大学大学院 保健学専攻 博士課程後期課程 修了
 2013 年 学術振興会特別研究員
 2015 年 Albert Einstein College of Medicine 外来研究員
 2017 年 国立長寿医療研究センター・健康増進研究室長
 2021 年 国立長寿医療研究センター・予防老年学研究副部長
 2026 年 畿央大学・健康イノベーション教育研究センター 教授



サルコペニアの発生予防・改善に向けた運動療法の活用

鹿児島大学医学部保健学科

牧迫 飛雄馬

サルコペニアは要介護発生リスクを増大させる重要な要因の一つであり、その早期発見および予防対策が求められる。これまでのランダム化比較対照試験およびメタアナリシスにより、運動療法の有用性が示されている。筋量低下を認める地域在住高齢者 72 名（平均年齢 75 歳、女性 71%）を対象に、週 1 回 60 分の運動介入を 12 週間実施したランダム化比較対照試験では、対照群と比較して椅子立ち上がりや Timed Up and Go テストなどの身体機能は有意に改善した一方、大腿部骨格筋量の有意な増加は認められなかった。近年のランダム化比較対照試験およびそれらを統合したメタアナリシスにおいても、サルコペニア高齢者に対する運動療法は筋力や身体機能の改善には有効であるが、筋量増加の効果は限定的であることが示されている。

これらの知見から、サルコペニアの予防および改善には、週 2～3 回以上、10 週間以上（可能であれば 3～6 か月）の運動継続が推奨される。運動内容としては下肢を中心としたレジスタンストレーニングが基本であり、必要に応じて有酸素運動の併用が望ましい。また、栄養介入の併用により効果が增強される可能性が示唆されているが、そのエビデンスの質は現時点では十分とはいえない。

さらに、これらの対策を促進する手段としてデジタルデバイスの活用が注目されている。一般高齢者を対象としたデジタルヘルス介入のメタアナリシスでは、握力、歩行速度、椅子立ち座りなどの身体機能の有意な改善が認められた一方、四肢骨格筋量の改善は確認されなかった。ただし、これらの研究の多くはゲーム型運動介入であり、デジタルデバイスを活用した多因子介入の効果に関するエビデンスは依然として限られている。一方で、デジタルデバイスはアドヒアランスやモチベーション向上に寄与する可能性が示唆されており、サルコペニア予防を含めた健康寿命延伸への貢献が期待される。今後は、高齢者におけるデジタルデバイス活用のエビデンスの整理に加え、ユーザビリティや受容性といった課題への対応も求められる。

略歴

2001 年に国際医療福祉大学を卒業後、板橋リハビリ訪問看護ステーション、札幌医科大学特任助教、日本学術振興会特別研究員、プリティッシュコロンビア大学研究員等を経て、2014 年国立長寿医療研究センター健康増進研究室室長に就任。2017 年より鹿児島大学医学部保健学科教授。2009 年早稲田大学大学院で博士（スポーツ科学）を取得。日本老年療法学会副理事長、日本サルコペニア・フレイル学会理事、日本転倒予防学会理事、日本老年医学会代議員などに従事。2021 年～2024 年 World's Top 2% Scientists（スタンフォード大学）に選出。



サルコペニアの発生予防・進行抑制に向けた物理療法の活用

杏林大学保健学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

松嶋 真哉

サルコペニアは加齢や疾患に伴う筋量および筋力の低下を特徴とし、身体機能低下や予後不良と密接に関連する。その予防および改善においては、レジスタンストレーニングを中心とした運動療法が第一選択であり、筋タンパク合成の促進や神経筋機能の改善を通じて有効性が確立されている。したがって、自発的な運動が可能な対象者に対しては、個別性を考慮した運動療法を優先的に実施することが基本原則である。

したがって、物理療法はサルコペニアに対する第一選択の介入ではなく、あくまで運動療法を補完する補助的手段として位置づけられると考える。特に神経筋電気刺激（NMES）や局所振動刺激などは、中枢性の随意運動指令を伴わずに筋収縮や求心性入力を惹起できるという特性を有し、筋活動の維持や筋萎縮の進行抑制に寄与する可能性がある。しかしながら、これらの介入単独でサルコペニアの本質的改善を達成することは困難と考えられ、運動療法への移行を前提とした「橋渡し」としての役割を担う点を明確にする必要がある。

このような位置づけは、特にICU領域において臨床的意義を有する。ICUでは鎮静管理、循環・呼吸動態の不安定性、重度筋力低下などにより、早期から十分な随意運動を実施できない症例が多い。その結果、廃用性筋萎縮は急速に進行し、身体機能の著明な低下を招く。このような状況において、NMESは随意運動を伴わずに筋収縮を誘発でき、ICU患者における筋量減少の抑制や筋力低下の軽減に寄与することが報告されている。また、局所振動刺激は伸張反射を介して筋活動を誘発し、筋血流や筋活動の増加をもたらす可能性が示されている。

したがってICUにおける物理療法の本質的役割は、「運動療法が実施困難な時期において筋機能低下を最小限に抑制し、その後の運動療法へ円滑に接続すること」にある。また、急性期から回復期にかけて病態は連続的に変化するため、患者の重症度や回復段階に応じて、物理療法単独の介入段階から、物理療法と運動療法の併用段階、さらに運動療法主体の段階へと段階的に移行する戦略的介入が求められる。

本発表では、サルコペニアに対する理学療法戦略において運動療法を中核とする立場を明確にした上で、ICUにおける具体的な臨床状況を踏まえ、NMESの補助的活用の実際とその限界について整理する。さらに、運動療法への移行を見据えた介入設計の重要性について考察する。

略歴

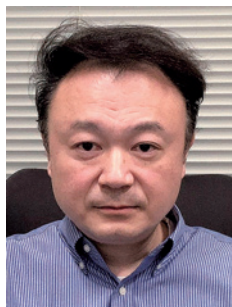
保健学博士。

2008年北里大学医療衛生学部卒業、2010年同大学大学院修士課程修了、2022年杏林大学大学院博士後期課程修了。

2008年理学療法士免許取得後、聖マリアンナ医科大学病院にて集中治療領域などで臨床および研究に従事。2023年より杏林大学保健学部学内講師、2026年より講師を務める。

専門は呼吸・栄養・嚥下理学療法。認定理学療法士（呼吸）、3学会合同呼吸療法士、NST専門療法士を有する。

日本栄養・嚥下理学療法学会理事や日本栄養治療学会の代議員等を務める。



運動器理学療法における予防的介入の意義

弘前大学大学院保健学研究科

対馬 栄輝

運動器疾患に対する理学療法は、医療施設で行われる医学治療の一部と認識されている。以前から整形外科手術後の後療法として主要な役を為してきた。むろん現在も位置づけこそ変わらないものの、整形外科治療の進歩や対象の高齢化によって目的は変化してきている。

機能回復のために数カ月に及ぶ後療法を要していた手術療法後が、いまでは数日に短縮されたものも多い。機能の回復に主眼を置いた理学療法では、あたかも大きな効果を得ているようにみえて、実は整形外科治療の進歩による恩恵が大きい、といっても過言ではないように感じる時さえある。医学治療の進歩に伴い、理学療法も並行して進歩する必然は自明である。測定・評価の機器や方法、治療体系・技術というまでもなく、治療方針の標的もまた変化するはずである。

運動器理学療法における予防的介入は特段、真新しいわけではない。例えば大腿骨近位部骨折の一次予防として転倒を防ぐための対策が挙げられる。足部捻挫に対する三次予防としてテーピングや装具療法もあるだろう。腰痛の再発予防として、治療時間外に姿勢や動作を自己管理するとか、コンディションを維持するためにエクササイズを行うことも指導する機会は日常である。これらは予防的介入である。

理学療法士が目の前の対象者に対して治療を行っているときは効果を発揮できると考えるが、それを維持させるためには、理学療法の効果が継続できなければならない。ことさら理学療法士による管理外で行われる予防介入は、効果の程度に加え、対象の素質も大きく影響する。指導通りに行ってもらうためには、対象の性格、理解度、意欲、病識など、多種多様な要因が絡んでくる。

本シンポジウムにより、運動器理学療法における予防的観点・介入がどうあるべきかについての方向性を見出したい。予防的介入のエビデンスは確立したものがなく、その構築に対して直ちに取り掛かる必要を考えているが、方向性を見失うと机上の空論に成りかねない。本テーマに際して様々な分他の専門家からご指南を仰げれば幸いである。

略歴

【学歴・職歴】

1991 年 弘前大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
1991 年 津軽保健生活協同組合 健生病院 理学療法士
1997 年 弘前大学医療技術短期大学部理学療法学科 助手
2000 年 弘前大学大学院 理学研究科 修了（理学修士）
2006 年 弘前大学大学院 医学研究科 修了（医学博士）
2020 年 弘前大学大学院 保健学研究科 教授

【社会活動等】

2009 年 日本理学療法士学会 学術局 学術誌「理学療法学」編集委員
2018 年 岩手医科大学客員教授
2021 年 （一社）日本運動器理学療法学会 理事長



筑波大学
山田 実

5W1H のフレームワークで考える転倒予防

運動器理学療法分野における予防的介入の代表的課題は転倒予防といえる。転倒に関する疫学研究は1960年代にはすでに開始され、その後60年以上にわたり要因分析や介入研究が積み重ねられてきた。しかしながら、地域在住高齢者の年間転倒発生率は現在も約30%であり、この値は半世紀以上ほとんど変化していない。むしろ高齢者人口の増加に伴い、転倒件数および転倒関連外傷は増加傾向にある。研究の進展にもかかわらず発生率が改善していない現状は、研究知見と社会実装との間に乖離が存在する可能性を示唆している。ゆえに、転倒の実態をあらためて基礎的視点から精査する必要がある。

我々は、地域在住高齢者における転倒の特徴を体系的に把握することを目的に、典型的転倒パターンおよび骨折との関連を検討した。対象は、過去3年間に転倒を経験した1,074名による1,695件の転倒事象(Yamada M, et al. Geriatr Gerontol Int, 2024)ならびに、120名による176件の転倒関連骨折(Yamada M, et al. Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci, 2025)である。各転倒事象を5W1H(When: 発生日・時刻、Where: 場所、Who: 年齢傾向、What: 外傷の有無、Why: 契機、How: 転倒方向)の枠組みに基づき分析した。

その結果、以下の特徴が明らかとなった。①転倒は5月・10月の行楽期および12～2月の冬季に多い。②発生時刻は午前10時から正午に集中する。③約半数は自宅敷地内で発生する。④自宅内ではリビングが最多である。⑤低温期は屋内、高温期は屋外での発生が多い。⑥転倒は主に3型に分類される(A型: つまずきによる前方転倒、B型: 滑りによる後方転倒、C型: バランス崩壊による側方転倒)。⑦転倒方向と骨折部位には関連が認められ、A型では前腕骨・膝蓋骨、B型では脊椎、C型では大腿骨骨折が多い。

本研究は、転倒を単なる発生頻度として捉えるのではなく、発生様式と外傷との構造的関連を明示した点に特徴がある。本シンポジウムではこれらの知見を報告し、転倒パターンに応じた層別化予防戦略の構築という新たな方向性について議論する。

略歴

神戸大学大学院医学系研究科にて学位取得後、2008年より京都大学大学院医学研究科助手、2010年同助教を経て、2014年筑波大学人間系准教授に就任。2019年より同教授。2026年より筑波大学附属高等学校校長を兼任。専門分野は老年学。日本予防理学療法学会理事長、日本老年療法学会副理事長、日本栄養・嚥下理学療法学会理事、日本サルコペニア・フレイル学会理事、日本転倒予防学会理事、日本リハビリテーション連携学会理事、日本老年医学会代議員、日本体力医学会評議員など。



運動器理学療法における予防的視点の再構築 —長期アウトカムを見据えた臨床実践の統合

医療法人社団聖心会湖街ホスピタルリハビリテーション科

白谷 智子

運動器理学療法は、外傷や変形性疾患、脊椎障害などに対する外科的・保存的治療と連動し、高い機能回復効果を示してきた。一方で、術後や保存療法後における再発、症状の慢性化、身体活動量の低下といった課題は依然として臨床現場に残されている。これらの背景には、治療によって局所機能が改善しても、その後の生活において活動が十分に維持されず、結果として再受傷や機能低下を招くという構造的問題が存在すると考えられる。

予防理学療法は、健康増進や疾病発症予防を含む一次予防から、再発・重症化を防ぐ二次・三次予防までを包含する概念として整理されている。一方、運動器理学療法は、発症・受傷直後から介入可能であり、機能評価や動作評価、感覚入力や運動経験を直接扱えるという特性を有する。この点において、運動器理学療法は二次・三次予防を臨床的に実装する上で最も現実的な接点を担う分野である。すなわち、予防理学療法が目指す長期的アウトカムを、運動器理学療法は日常診療の中で具体化・実現する実践の場であると位置づけられる。

本発表では、治療と予防を対立概念として捉えるのではなく、同一の臨床実践を長期アウトカムの視点から再設計する重要性を論じる。特に、感覚入力と運動経験の統合による身体認識の更新に着目する。組織修復が進行していても、過剰な防御行動や動作忌避が残存する場合、活動量の低下や症状の慢性化につながりやすい。適切な感覚入力と運動パターンの再構築は、「動いても大丈夫である」という予測を再学習させ、能動的な動作選択を可能にする。この過程は、単なる機能改善にとどまらず、活動継続を支える基盤として二次・三次予防の観点から重要な意義を有する。

さらに、生活背景や価値観を踏まえた目標設定と対話を通じて患者の自己効力感を高めることは、運動継続を促し、結果として予防理学療法が目指す長期的アウトカムの達成につながる。運動器理学療法の日常臨床に予防的視点を組み込むことは、特別な介入を追加することではなく、予防理学療法との連続性を意識した臨床実践の再構成である。本発表では、両者を統合的に捉えた臨床モデルを提示する。

略歴

2008年3月 広島大学大学院博士前期課程修了（保健学）
2012年3月 首都大学東京大学院博士後期課程修了（理学療法学）
2025年3月～現在 医療法人社団 聖心会湖街ホスピタル

【活動】

2021年～ 一般社団法人 日本運動器理学療法学会理事
2021年～ 一般社団法人 日本予防理学療法学会副理事長



運動器障害に対する予防理学療法の概念・期待と予防・運動器理学療法の融合について

東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム

大瀧 修一

運動器理学療法は、疼痛、可動域制限、筋力低下、歩行障害など、すでに生じた運動器障害に対する評価と治療を中心に発展してきた。その主たる対象は、障害発生後の機能回復や再発防止であり、予防の枠組みでは三次予防に位置付けられる。一方、予防理学療法は、三次予防に加えて、障害の発生や進行を未然に防ぐ一次・二次予防を含む点に特徴がある。しかし実際には、運動器理学療法のガイドラインにもリスクファクターの評価、発症予防、再発予防、生活指導が含まれており、両者の境界は必ずしも明確ではない。この曖昧さは、両領域が対立するものではなく、連続した支援として再整理されるべき関係にあることを示している。すなわち、運動器理学療法の専門性を、発症前から生活期に至るまでの一貫した支援の中に位置付け直すことが重要である。

研究手法の面でも、両者には相補性がある。運動器理学療法では、介入の有効性を検証する無作為化比較対照試験が中心的な役割を担ってきた。一方、予防理学療法では、誰がリスクを有し、どのような生活背景で機能低下が進み、どの介入が受け入れられ継続されるのかを明らかにする疫学的研究が不可欠である。すなわち、予防的介入には、RCTによる「効くか」の検証と、疫学研究による「誰に、どのように届けるか」の解明を組み合わせた視点が求められる。

対象領域の境界は曖昧であるが介入モデルの面では、両者の違いは比較的明確である。運動器理学療法は、主として疾病や障害の発生、再発、重症化を防ぐ疾病回避モデルに基づいている。一方、予防理学療法は、リスクを減らすだけでなく、対象者を「よりよく動き、活動し、参加する可能性をもつ存在」と捉え、その可能性を引き出す健康生成モデルに基づく。したがって、予防理学療法における介入は、専門職から個人への指導にとどまらない。行動が広がりやすい環境や仕組みを設計するヘルスプロモーションもその範疇となる。このような文脈ではイノベーション普及理論が示すように、新しい行動は影響力をもつ個人や集団を介して広がることもあり、支援を届けたい本人では無く、オピニオンリーダーへの介入することもある。したがって、予防理学療法の実践の場は、学校、スポーツ現場、職域、自治体などへと広がる。

本セッションでは、ICTを用いた予防理学療法の実践例にも触れながら、三次予防を中心に発展してきた運動器理学療法の専門性を、一次・二次予防を含む予防理学療法の枠組みの中でどのように再構成できるかを議論したい。

略歴

国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院卒業
理学療法士 専門理学療法士（基礎理学療法、予防理学療法）介護予防認定理学療法士
アメリカ合衆国ジョージア州立大学大学院にて理学修士号取得
北里大学医学部大学院にて博士号（医学）取得
北里大学医療衛生学部助教授を経て、東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室長
現在、東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム 研究部長
早稲田大学スポーツ科学学術院 客員教授
専門領域は、理学療法学、老年学、リハビリテーション医学
第72回保健文化賞受賞
アジア健康長寿イノベーション大賞 2021 受賞



小脳ニューロモデュレーションと感覚運動制御：理学療法への橋渡し

四條畷学園大学リハビリテーション学部

松木 明好

ニューロモデュレーションとは、神経系の可塑性を利用し、外的刺激によって神経活動を一時的に調整する手法である。代表的な非侵襲的刺激方法には、経頭蓋磁気刺激(TMS)、経頭蓋電気刺激、前庭電気刺激、経皮的迷走神経電気刺激、末梢神経電気刺激、経頭蓋静磁場刺激(tSMS)、脊髄磁気刺激などがあり、ヒトの感覚・運動機能を変調させることができる。運動や感覚、行動の障害を対象とする理学療法とは親和性が高く、これらは理学療法の一手法、あるいは理学療法効果を修飾する手段として世界的に研究が進んでいる。また、非侵襲的に中枢神経を刺激できるため、感覚運動制御機序の解明手法としても用いられ、基礎・臨床の双方で研究の対象となっている。我々は運動学習や随意運動制御、姿勢制御に関与する小脳に着目し、これらの手法により機能解明を進めてきた。

(1) 日常生活では、左右手の協調運動を学習する場面は多い。左右手にはそれぞれ独立した内部モデルが存在する一方で、それらを統合する協調モデルも存在し、協調運動の学習には両モデルの更新が必要である。しかし、協調運動学習後に片側のみ視覚運動変換ルール(例えば片側の怪我や麻痺など)が変化する場合、左右間の運動干渉が生じ、再学習は阻害される。我々は、小脳半球への反復 TMS によりこの干渉が低減し、左右手間の再協調過程が促進されることを示した(Matsugi et al. Cerebellum, 2025)。これらの結果は、小脳が左右手間の内部モデル更新や運動予測誤差の統合に関与し、協調運動の再学習を支えている可能性を示唆している。

(2) 重力方向の推定は、視覚・前庭覚・体性感覚の統合により無意識的に行われる。我々は、小脳への反復 TMS がこの多感覚統合に与える影響を検討した。その結果、小脳虫部への反復 TMS は視覚刺激によって誘導される主観的鉛直の偏位を減弱させ、視覚依存性を低下させた。一方、視覚刺激がない条件では判断精度への影響は認められなかった。これらの結果から、小脳は重力方向推定における視覚-前庭相互作用に直接関与し、感覚重み付けを調整する可能性が示唆される(Tani, Matsugi et al. eNeuro, 2025)。また、このような感覚処理バイアスの調整機序は、姿勢制御や歩行時の空間認知にも関与している可能性がある。

一連の研究より、小脳は運動学習および多感覚統合において重要な役割を担い、ニューロモデュレーションはその機能理解と理学療法の高度化に寄与する可能性が示された。

略歴

2003 年 国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター附属リハビリテーション学院 卒業
2003 年 馬場記念病院リハビリテーション科 入職
2010 年 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 修士課程 修了
2011 年 四條畷学園大学 リハビリテーション学部 講師
2013 年 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士課程 修了
2017 年 四條畷学園大学 リハビリテーション学部 教授 現在に至る



バランス機能に対するニューロモデュレーション

新潟医療福祉大学理学療法学科

犬飼 康人

これまでに、ニューロモデュレーション技術は神経活動を変調する手法として発展し、さまざまな機能や能力を向上させ得ることが明らかになってきた。一方で、バランス機能およびバランススキル獲得に対する効果については、作用機序や有効性の体系的理解は十分とは言えない。

私たちは、「バランス機能を向上させるニューロモデュレーション」と「バランススキル獲得を促進させるニューロモデュレーション」という二つの視点から研究を進めてきた。本シンポジウムでは、2つの研究成果について最新の知見を交えながら紹介する。

【バランス機能を向上させるニューロモデュレーション】

バランス制御には、視覚・前庭感覚・体性感覚(固有受容感覚)などの感覚機能が重要な役割を果たす。近年、特定のニューロモデュレーション技術により感覚機能を向上させることができる可能性が示唆されている。私たちは、感覚機能の向上を介してバランス機能を改善する戦略に着目し研究を行ってきた。その結果、前庭感覚を対象とした前庭ノイズ電流刺激(noisy galvanic vestibular stimulation: nGVS)は即時的にバランス機能を向上させ、さらに刺激終了後もその効果が持続することを明らかにした。また、体性感覚機能に作用する高頻度反復感覚刺激(high frequency repetitive sensory stimulation: HF-RSS)を足底部に適用することで、刺激終了後にバランス機能が向上することを示した。これらの研究成果は、末梢感覚入力の調整を介したニューロモデュレーション技術により、バランス機能の向上に寄与することを示唆する。

【バランススキルの獲得を促進させるニューロモデュレーション】

運動スキルの獲得には、一次運動野(M1)や小脳など特定の脳領域が関与することが明らかになっている。私たちは、M1に対する経頭蓋ランダムノイズ電流刺激(transcranial random noise stimulation: tRNS)やM1-小脳への経頭蓋交流電流刺激(transcranial alternating current stimulation: tACS)が、上肢の運動スキルの獲得を促進することを明らかにしてきた。一方で、これらの手法が全身の協調性を要するバランススキルの獲得に及ぼす影響は十分に検証されていない。本シンポジウムでは、ニューロモデュレーションがバランススキルの獲得過程に与える影響について、最新の知見を交えて議論する。本講演を通じて、末梢感覚系から中枢神経系に至る階層的な介入としてのニューロモデュレーションの可能性を整理し、バランス機能改善およびバランススキル獲得促進にむけた新たな戦略について展望する。

略歴

【学歴】

2005年 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学科 理学療法専攻 卒業
2012年 大阪大学大学院 人間科学研究科 博士前期課程修了
2017年 新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 博士後期課程修了

【職歴】

2005年 星ヶ丘厚生年金病院(現:星ヶ丘医療センター) 勤務
2015年 新潟医療福祉大学 理学療法学科 助教
2017年 新潟医療福祉大学 理学療法学科 講師
2021年 新潟医療福祉大学 理学療法学科 准教授
2024年 新潟医療福祉大学 理学療法学科 教授(～現在に至る)



閉ループ脳刺激による個別化歩行介入

名古屋市立大学医学部保健医療学科

野 瀧 一 平

近年、神経疾患に伴う運動障害に対して、ニューロテクノロジーを活用した新たな治療戦略が注目されている。なかでも歩行障害は、患者の日常生活動作や社会参加を大きく制限する重要な症候であり、その改善は臨床上きわめて重要である。しかし、従来の薬物療法や画一的なリハビリテーション介入のみでは十分な改善が得られない症例も多く、個々の病態や運動リズムに応じた新しい介入法の開発が求められている。そこで本研究では、歩行周期に同期して刺激を与える閉ループ脳刺激を活用した歩行介入の有効性と、その神経生理学的基盤について検討した。

我々が開発した閉ループ脳刺激は、対象者の歩行リズムや運動状態をリアルタイムに検出し、それに応じて脳刺激のタイミングを最適化することで、神経可塑性を効率的に誘導する手法である。従来の一律的な開ループ刺激と比較して、生理学的状態に即した適応的介入が可能であり、個別化医療の観点からも有望である。これまでにパーキンソン病患者を対象とした研究において、その臨床的有効性が報告されており、歩行リズム障害への新たな介入法として期待されている。

本シンポジウムでは、パーキンソン病を対象とした歩行介入研究を紹介する。さらに、脳卒中患者に対しては、末梢電気刺激を併用することで中枢-末梢相互作用を強化し、歩行機能の再建を促進する応用的介入についても概説する。

本研究で示す閉ループ脳刺激法の意義は、患者ごとの病態、生理学的状態、運動リズムに応じたテーラーメイド型の歩行介入を実現できる点にある。加えて、ネットワーク解析を併用することで、介入効果を単なる機能改善にとどまらず、神経基盤の変化として定量的に評価できる。今後は、パーキンソン病や小脳疾患のみならず、脳卒中後歩行障害を含む多様な神経疾患への展開が期待される。閉ループ脳刺激を基盤とした個別化歩行リハビリテーションは、次世代ニューロリハビリテーションの構築に向けた重要な戦略になると考えられる。

略歴

2000 年 国立善通寺病院附属リハビリテーション学院
 2005 年 神戸大学医学部保健学科
 2012 年 神戸大学大学院医学系研究科修了（博士：保健学）
 2013 年 名古屋大学医学系研究科助教
 2017 年 NIH 研究員
 2019 年 信州大学医学部保健学科准教授
 2023 年 名古屋市立大学大学院医学研究科教授



腎症・透析移行に伴う糖尿病慢性合併症の多経路重症化と理学療法の役割

国際医療福祉大学福岡保健医療学部

河野 健一

糖尿病は、高血糖に起因する多経路の機能障害を背景に、全身の微小血管および大血管を侵し、複合的な慢性合併症を引き起こす。中でも腎不全に至り透析を導入するフェーズでは、骨格筋、自律神経、末梢血管、感覚・運動神経など様々な機能的な阻害因子が複雑に交差し、合併症を増悪させる「負の連鎖」の起点となりうることを概説したい。

第一に、骨格筋への影響として、透析患者におけるサルコペニア有病率は高く、特に糖尿病合併例では非合併例に比して1.4～3.1倍と顕著に高いとの報告がある。インスリン抵抗性や酸化ストレスを背景とした筋タンパク異化の亢進は、歩行能力の低下のみならず死亡リスクの増大に直結する。

第二に、自律神経障害を介した血行動態への影響として、透析中の血圧変動や低血圧は、臓器灌流不全を招くだけでなく、付随する倦怠感等の自覚がさらなる低身体活動を誘発する。これは次演題で詳述される血圧調節障害や運動耐容能低下の主因となり、運動処方の設定を困難にさせる要因となる。

第三に、足部病変と関節拘縮の関連として、糖尿病性神経障害は、感覚鈍麻のみならず足内在筋の萎縮による足趾変形や足関節拘縮を引き起こす。これらは足底圧の異常な集中を招き、透析患者に特有の血管石灰化や低栄養と相まって、難治性の糖尿病足潰瘍へと進展する。透析導入期にはすでに足部変形が半数に認められるとの報告もあり、後続の演題である運動器拘縮や創傷管理の視点からも、早期介入の意義は極めて大きい。

以上のように、腎症・透析移行期は、全身の機能不全が加速するクリティカルなフェーズであり、理学療法士は、単一の機能障害を追うのではなく、各合併症が相互に及ぼす悪循環を断つための「トータルアプローチ」を理解し、重症化予防に努める必要がある。

略歴

2006年 国際医療福祉大学卒業
2006年 国際医療福祉大学病院
2008年 名古屋共立病院
2012年 愛知医療学院大学助教・講師
2016年 国際医療福祉大学成田保健医療学部 講師
2020年 厚生労働省医政局医事課
2022年 国際医療福祉大学成田保健医療学部 准教授
2025年 国際医療福祉大学福岡保健医療学部・大学院 教授・学科長

日本糖尿病理学療法学会副理事長
専門理学療法士（糖尿病）、認定理学療法士（代謝）
腎臓リハビリテーション指導士



糖尿病慢性合併症がもたらす血圧調節障害と運動耐容能低下：循環器的問題とその対応

札幌医科大学附属病院リハビリテーション部¹⁾，
札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座²⁾，
札幌医科大学大学院医学研究科³⁾，
札幌循環器病院リハビリテーション科⁴⁾，
札幌医科大学保健医療学部理学療法第二講座⁵⁾

片野 俊敏^{1,2)}，長岡 凌平^{1,2,3)}，山埜 光太郎^{1,2)}，本間 傑^{3,4)}，
片寄 正樹⁵⁾

糖尿病慢性合併症のうち血管障害・自律神経障害は、循環器領域において血圧調節障害および運動耐容能低下として顕在化し、心不全の発症・重症化に寄与する。2型糖尿病患者の約32%に心血管疾患が合併し心不全有病率は約15%に達し1)、糖尿病は心不全発症リスクを約2倍に増加させる2)。心臓リハビリテーション(心リハ)における運動耐容能改善効果も減弱する3)。これらは腎症・足部拘縮・創傷治癒遅延と相互に関連する病態であり、本講演では循環器側面からトータルアプローチに資する対応策を論じる。

循環調節の中核を担う自律神経系の障害として、糖尿病性心臓自律神経障害(diabetic CAN)は起立性低血圧・安静時頻脈・変時性不全を惹起し、心不全の血行動態不安定性を増悪させる4)。起立性低血圧は転倒・失神に加え全死亡リスク増大と関連し、離床や運動療法の阻害因子となる。変時性不全は心不全に高頻度で認められるが糖尿病合併で一層顕著となり、運動時の心拍出量増大を制限し運動耐容能を直接低下させる5)。

中枢循環調節の障害に加え、末梢の骨格筋にも特有の病態が生じる。糖尿病合併心不全患者ではミトコンドリア複合体I機能障害・筋線維萎縮・毛細血管網破綻が報告され、複合体I機能と運動耐容能には強い相関が認められる6)。日本人高齢HFrEF患者でも糖尿病合併例はサルコペニア有病率が高く最高酸素摂取量・末梢酸素抽出能が低値を示す5)。非心臓性併存症のクラスター解析でも肥満・糖尿病クラスターは最低のpeak VO₂を呈し運動トレーニング反応も減弱していた7)。糖尿病合併は中枢循環と末梢骨格筋の両面から運動耐容能を複合的に低下させる。

こうした多系統障害への理学療法的対応として、有酸素性運動による心拍変動改善8)や高強度インターバルトレーニングによる圧受容体反射感受性改善9)が報告されている。しかし糖尿病合併心不全患者では運動療法反応が減弱するため10)、画一的プロトコルでは効果が得られにくく、血圧変動モニタリング、起立性低血圧への対抗手技指導、骨格筋に着目したレジスタンストレーニング併用など個別化された包括的アプローチが求められる。

本講演では、糖尿病慢性合併症としての血圧調節障害と運動耐容能低下を、腎症・足部拘縮・創傷と並ぶ循環器側面として概説し、重症化予防に向けた理学療法の対応策を提示する。

【参考文献】

- 1) Einarson TR, et al. Cardiovasc Diabetol. 2018.
- 2) Klajda MD, et al. Mayo Clin Proc. 2020.
- 3) Bluhm ML, et al. Arch Phys Med Rehabil. 2022.
- 4) Serhiyenko VA, et al. World J Diabetes. 2018.
- 5) Sugita Y, et al. Cardiovasc Diabetol. 2023.
- 6) Garnham JO, et al. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2020.
- 7) Martens P, et al. JACC Heart Fail. 2023.
- 8) Picard M, et al. PLoS ONE. 2021.
- 9) Bönhof GJ, et al. Diabetologia. 2022.
- 10) Głównczyńska R, et al. Cardiovasc Diabetol. 2021.

略歴

2006年札幌医科大学保健医療学部理学療法学科卒業。2008年同大学院保健医療学研究科博士課程前期修了。2021年博士(理学療法)取得。現在、札幌医科大学附属病院リハビリテーション部主任技師、同大学保健医療学部臨床准教授、医学部リハビリテーション医学講座研究員を兼任。心臓リハビリテーション上級指導士、循環認定理学療法士、心不全療養指導士。日本循環器理学療法学会理事、日本心臓リハビリテーション学会評議員、日本心不全学会代議員を務める。専門は心不全患者の骨格筋障害・運動耐容能に着目した循環器理学療法。第20回日本心不全学会 YIA 最優秀賞、ESC Congress 2020 Investigator Award 等を受賞。



関節拘縮の発生機序を基盤としたアプローチの創出

長崎大学生命医科学域（保健学系）

本田 祐一郎

糖尿病を罹患した症例では、末梢神経障害による感覚鈍麻や荷重の反復、末梢動脈疾患による血行不良、感染症による炎症などが相互に作用することで潰瘍が形成され、これが進行すると壊疽に至り、切断術が施行される場合がある。また、術後は創部保護の観点から免荷が必要となるが、これによって関節運動が量的にも質的にも減少すると関節拘縮（以下、拘縮）が生じ、医学管理を妨げることで、断端の形成不全や新たな潰瘍の発生を招くといった悪循環を形成してしまう。事実、糖尿病性足病変国際ワーキンググループが公表している足病変診療ガイドライン 2023 においても、拘縮が潰瘍の増悪因子であることが明記されており、これは上記の悪循環の重要性を示している。つまり、糖尿病慢性合併症のマネジメントにおいては拘縮の発生を予防するといった視点も不可欠といえ、このことは運動機能障害の複雑化・重篤化を未然に防ぐ上でも重要である。

拘縮は関節周囲軟部組織の器質的变化に由来した関節可動域制限と定義されており、その病巣部位は皮膚、骨格筋、関節包など多岐にわたる。しかし、自験例の結果によれば、これらの病巣部位は共通して拘縮発生時にコラーゲンの過剰増生に伴う線維化が生じることが明らかになっており、これが拘縮の主要な病態といえる。そして、骨格筋を検索材料に拘縮の発生機序を検索した結果、筋核のアポトーシスを契機としたマクロファージの集積が重要事象として関与することが明らかとなった。つまり、拘縮の発生予防においては、この事象を抑止することが重要といえ、筋収縮運動は有効な介入戦略になり得ると考えられる。そこで、演者らは筋力低下の予防に有効な強度で実施する筋収縮運動に着目し、その効果検証を行った。その結果、不動の過程で筋収縮運動を実施すると、筋核のアポトーシスを契機としたマクロファージの集積が緩和され、線維化、ひいては拘縮の発生が予防されることが明らかとなっている。

そこで、本シンポジウムでは、糖尿病を罹患した症例に頻発する拘縮について、その発生機序を解説し、糖尿病慢性合併症のマネジメントとしての拘縮対策の意義やあり方などについて情報を提供する。

略歴

2009 年 長崎大学 医学部 保健学科 理学療法学専攻 卒業
 2011 年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 保健学専攻 修士課程 修了
 2014 年 長崎大学病院 リハビリテーション部
 2015 年 長崎大学医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 博士課程 修了
 2020 年 長崎大学生命医科学域（保健学系）助教（現在に至る）
 2023 年 ICORD, University of British Columbia and Vancouver Coastal Health Research Institute, Visiting Assistant Professor
 2024 年 ICORD, University of British Columbia and Vancouver Coastal Health Research Institute, Associate member（現在に至る）



理学療法士による糖尿病足病変の重症化予防

神戸大学大学院医学系研究科健康科学専攻リハビリテーション科学講座

前重 伯壮

糖尿病慢性合併症の一つに糖尿病足病変があり、皮膚潰瘍を発生した足病変を糖尿病性足潰瘍という。また、潰瘍は皮膚による防御機構の破綻であることから、糖尿病性足潰瘍そのものが重症化した糖尿病足病変といえる。また、糖尿病性足潰瘍では不適切な外力、血流、衛生管理により感染・壊死が骨に達して切断を余儀なくされる。糖尿病足病変はこのような段階化された重症化構造を有するため、各段階特異的に予防措置を講ずる必要がある。糖尿病性足潰瘍の予防には、糖尿病足病変を検出することが必要であり、そのために、血流・灌流障害、知覚神経麻痺（感覚障害）、運動神経麻痺（変形・骨突出）を評価・検査する。基本的にこれら三項目は理学療法評価に含まれるものであり、理学療法士が初期段階の重症化を予防する役割を果たせることがわかる。感覚障害の一つに振動覚障害があり、そのリスクアセスメントとしての重要性を提示する。また、一種の変形ともいえる関節拘縮も糖尿病性足潰瘍発生リスクとなり、足関節背屈可動域制限がその代表例である。足関節背屈可動域の改善方法とその足底圧への影響、および今後の課題について提示する。次の重症化、つまり切断への対策として、発生した潰瘍の悪化予防があり、ここで理学療法士による創傷への適切な外力管理が役割を果たす。足底面の免荷を重視した究極的な対応は臥床であり、実際に患者が臥床することで多くの潰瘍は治癒する。しかしながら、糖尿病性足潰瘍、すなわち進行した糖尿病を有する患者は代謝機能低下、高齢等の身体的特徴から、臥床によって容易に廃用症候群が惹起される。さらに、血糖管理がより不適切となり新たな合併症を引き起こす。そのため、糖尿病性足潰瘍患者では全身を考慮した重症化予防に目を向ける必要があり、臥床は禁忌ともいえ、腰痛症患者の active rest と同様に、活動性を維持しながらの外力管理が求められる。理学療法士の特技の一つとして荷重の活用があり、重心位置を制御して適切な身体アライメントで荷重を促すことで、活動が治療的に用いられる。一方で、荷重と免荷は表裏一体であり、患肢を先行させる揃え型歩行によって、患肢の後足部の圧が増加する分前足部の圧が抑制され、歩行時の外側への重心の誘導によって、内側前足部に偏る足底圧を外側に分散できる。このような荷重と免荷の連続的關係から、理学療法士は免荷の専門家ともいえ、荷重と免荷を巧みに使い分けることができる。理学療法としてのごく一般的な知識が糖尿病足病変患者の重症化予防に寄与できるということ、その理解こそが足病医学業界での新しい発見である。このことは、運動器リハビリテーションに糖尿病足病変が対象疾患として追加された根拠であり、当該分野での理学療法士の将来性を示している。残されるは、理学療法士が創傷を識ること、それだけである。

略歴

2006 年 栄宏会土井病院リハビリテーション科・理学療法士
2008 年 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻理学・作業療法学分野・博士前期課程修了
2011 年 神戸大学大学院保健学研究科病態解析学領域・博士後期課程修了
2013 年 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・助教
2018 年 ハーバード大学公衆衛生大学院・客員研究員
2022 年 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
2026 年 神戸大学大学院医学系研究科健康科学専攻リハビリテーション科学講座・准教授



骨盤底から考えるウィメンズヘルス理学療法 —運動器の視点を交えて—

城西国際大学大学院健康科学研究科

横井 悠加

妊娠・分娩は骨盤底機能障害を誘起する主要リスク因子の一つとして報告されているが、その症状は妊娠・分娩の直後に生じるだけでなく、安全に分娩を終えた後、何十年も経過してから初めて発症することも稀ではない。特に、分娩をきっかけに骨盤内の結合組織や骨盤底筋群が脆弱化し、膀胱・子宮・直腸が腔内に下垂、または腔から体外に脱する骨盤臓器脱（Pelvic Organ Prolapse：POP）は、分娩回数に比例してそのリスク比が増加し、未経産女性に比べ4人以上の経産婦では10.7となることが報告されている（DeLancy, 2005）。加えて、POP発症の最たるリスク因子として骨盤底筋群の剥離が報告されており、骨盤底筋群の機能改善がPOP管理における重要な鍵となることが示唆されている（Friedman et al., 2018）。

骨盤底筋群の機能改善には、骨盤底筋トレーニング（Pelvic Floor Muscle Training：PFMT）を含めた理学療法の有効性が広く認知されており、欧米諸国では女性のライフステージ全体を通して理学療法士に相談することができる。一方、本邦では認知度の低さや保険非適応であること、羞恥心等から、周囲の人たちに相談することも難しく、医療機関を受診する女性も少ないのが現状である。

骨盤底機能障害の代表でもある腹圧性尿失禁に対するPFMTの費用対効果を検証した先行研究では、ペッサリー等の他保存療法に比べ、PFMTで最も純金銭便益（net monetary benefit：NMB）が高かったことを報告している（Simpson et al., 2019）。上述より、ウィメンズヘルス領域における理学療法は、女性の健康維持・改善に留まらず、社会的視点からもその役割は大きいと考える。

本講演では、上述した背景を踏まえ、理学療法士が骨盤底筋群をみる上で着目する点、および個々の状態に即した理学療法の展開について述べる。特に、骨盤底筋群はインナーユニットの一部として機能し、股関節外旋筋である内閉鎖筋と肛門挙筋腱弓を介して連結することから、しばしば運動器疾患を併発する。そのため、骨盤底理学療法においては、骨盤底筋群のみならず、それに影響を及ぼす様々な要因を検討することが重要と考える。本シンポジウムが骨盤底理学療法の視野を広げるきっかけとなり、臨床での一助となれば幸いである。

略歴

2001年 行岡リハビリテーション専門学校 理学療法学科 修了
 2001年 みどりヶ丘病院 リハビリテーション部 理学療法士
 2008年 University of South Australia, Master of Orthopaedics, Sports and Manual Physiotherapy 修了
 2010年 郡山健康科学専門学校 理学療法学科 講師
 2014年 信州大学大学院 総合工学系研究科 博士（学術）修了
 2016年 University of Melbourne, Postgraduate Certificate in Physiotherapy（Pelvic Floor Rehabilitation）修了
 2017年 城西国際大学 理学療法学科 助教
 2021年 城西国際大学 理学療法学科 准教授
 2023年 城西国際大学大学院 健康科学研究科 助教
 2026年 城西国際大学大学院 健康科学研究科 准教授



骨盤底機能障害と運動器疾患の相互関連と理学療法の協働

浜脇整形外科リハビリセンターリハビリテーション科

松田 陽子，葉 清規

近年、骨盤底機能障害と腰部骨盤帯痛や変形性股関節症との関連が注目されている。腰部骨盤帯痛は、中高年女性に多くみられる症状であり、疼痛や身体機能障害を呈し、日常生活活動や社会参加に大きな影響を及ぼす。特に女性では、妊娠・出産やホルモン環境の変化、姿勢・運動パターンの変化など、多様な要因が複合的に関与することが指摘されている。さらに、腰部骨盤帯痛を呈する女性では、骨盤底筋群の収縮パターンの異常や筋厚の低下が観察されることがあり、これらの機能不全が尿失禁症状の増悪因子となる可能性が示唆されている。骨盤底筋群の機能改善を目的とした介入により、腰痛の軽減と尿失禁 (UI) 関連 QOL の改善が得られたとする報告もあり、両者の相互作用を踏まえた包括的な理学療法の必要性が高まっている。

また、中高年の女性に多く見られる疾患の一つである変形性股関節症は、股関節の疼痛や身体機能障害を呈し、間接的に腰部など隣接関節の疼痛の要因にもなる。治療として人工股関節全置換術 (THA) は疼痛の軽減、ADL の拡大が得られることから効果的な治療法として確立されている。これらの症例においても、UI をはじめとする骨盤底機能障害が Quality of Life (QOL) に大きく影響することが報告されている。

これらの知見は、腰部骨盤帯痛の改善が骨盤底機能の回復にも影響を与える可能性を示すものであり、運動器理学療法とウィメンズヘルス理学療法の連携の重要性を示唆している。疼痛や身体機能だけでなく、骨盤底機能や QOL に着目した多面的な評価と介入が求められる。

本シンポジウムでは、骨盤底機能障害と腰部骨盤帯痛や変形性股関節症などの運動器疾患との関連について、臨床現場での対応の実際を共有するとともに、今後の研究や臨床の方向性について、皆様とともに議論を深めていきたい。

略歴

【職歴】

2010 年 医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院 入職
2013 年 医療法人社団おると会 浜脇整形外科リハビリセンター 主任

【学歴】

2010 年 広島国際大学 保健医療学部 理学療法学科 卒業
2022 年 弘前大学大学院 保健学研究科 修士課程 修了
2025 年 弘前大学大学院 保健学研究科 博士後期課程 修了

【学会活動】

日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会 理事
日本運動器理学療法学会 評議員
日本腰痛学会 将来のあり方委員会
日本脊椎椎間病学会員

【資格等】

保健学博士
認定理学療法士 (運動器)
Motor Control : Beyond Pilates 認定ファウンデーション指導者
Balanced Body 認定 Core Align 指導者, Bodhi Suspension System 指導者
McKenzie 法認定セラピスト (Credentialling Examination)



ウィメンズヘルス理学療法に徒手的な治療技術をどのように活用できるか？

畿央大学大学院健康科学研究科

瓜谷 大輔

World Physiotherapy のサブグループである International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT、国際整形徒手理学療法士連盟) は、徒手理学療法を「徒手的な技術と治療的な運動を含む高度に特異的な治療アプローチを用いた、臨床推論に基づく、神経筋骨格系の状態をマネジメントするための理学療法の専門領域」と定義している。すなわち、徒手理学療法には「徒手的な技術」による局所への介入にとどまらず、身体全体を包括的に評価・介入する視点が求められる。本講演では先の定義を踏まえたうえで、徒手理学療法の中の「徒手的な技術」に焦点を当て、ウィメンズヘルス理学療法においてどのように活用できるのか、骨盤底機能障害およびその関連疾患を例に議論したい。

略歴

【学歴】

2000 年 神戸大学 医学部 保健学科 理学療法学専攻 卒業
2009 年 University of St. Augustine, Master of Health Science 修了
2013 年 兵庫医科大学大学院 医学研究科 博士後期課程 修了

【職歴】

2000 年 医療法人祐生会みどりヶ丘病院 リハビリテーション部
2004 年 大阪医療福祉専門学校 理学療法士学科
2007 年 畿央大学 健康科学部 理学療法学科
2016 年 畿央大学大学院 健康科学研究科
2017 年 The University of Melbourne, Centre for Health, Exercise and Sports Medicine, Visiting researcher
2025 年 同志社大学 生命医科学部 非常勤講師

専門理学療法士（運動器、スポーツ、予防）、認定理学療法士（徒手理学療法）
Certified Mulligan Practitioner（マリガンコンセプト認定セラピスト）



脳卒中後の運動機能や歩行機能の回復を促す脊髄電気刺激の可能性

京都大学大学院医学研究科先端理学療法学講座

山口 智史

脳卒中後の運動麻痺や歩行障害に対する理学療法では、課題指向型練習を基本としつつ、その効果を高めるための物理的介入が発展してきた。近年は、機能的電気刺激、virtual reality (VR)、非侵襲的脳刺激、脊髄電気刺激など多様な介入が提案されており、従来の理学療法を促進する手段として注目されている。本講演では、その中でも脊髄電気刺激に着目し、脳卒中後の運動機能および歩行機能の回復を促す介入としての意義を考える。

演者らはこれまで、運動学習を支える神経可塑性に着目し、感覚入力や脊髄反射調節といった神経生理学的評価に基づき、脊髄電気刺激を活用した研究を進めてきた。健常者を対象とした研究では、ペダリング課題中の経皮的脊髄電気刺激が脊髄相反性抑制を位相依存的に変化させること (Takano, Yamaguchi, et al., Exp Brain Res, 2024)、さらに、刺激中の力発揮速度や皮質脊髄路興奮性をリアルタイムに変化させうることを示した (Takano, Yamaguchi, et al., J Electromyogr Kinesiol, 2026)。また、頸髄へのランダムノイズ刺激は、感覚入力を増幅し、感覚運動統合と運動学習を促進することを報告した (Nito, Yamaguchi, et al., J Physiol, 2025)。さらに、慢性期脳卒中患者を対象としたランダム化比較試験では、経皮的脊髄電気刺激を用いた介入が歩行速度の改善につながる可能性を示した (Tani, Yamaguchi, Fujiwara, J Neuroeng Rehabil, 2025)。

本講演では、これらの基礎研究および臨床研究の知見を踏まえ、脳卒中後の運動麻痺や歩行回復に対して、どのような患者に、どの時期に、どのような課題練習と組み合わせて脊髄電気刺激を用いるべきかを議論する。理学療法の基盤である運動学習の考え方と、新たな物理的介入を結び付け、多くの患者に高い治療効果を届けるための研究と臨床実装の方向性を共有したい。

略歴

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 先端理学療法学講座 教授。専門は神経理学療法学、臨床神経生理学、ニューロリハビリテーション。中枢神経疾患に対する理学療法学の発展を目指し、神経生理学的評価に基づく病態解明と、ニューロモデュレーションおよび運動療法による神経可塑性の誘導を通じた運動機能・日常生活能力の回復促進に関する研究を進めている。



脳卒中後の運動麻痺と歩行回復を促す機能的電気刺激 (FES) の臨床応用

金沢大学医薬保健研究域保健学系

久保田 雅史

脳卒中後の運動麻痺や歩行障害に対する理学療法では、運動療法を基盤としながら、麻痺筋の活動を補助し、求心性入力を増幅し、運動学習を促進するための物理的介入が併用されてきた。機能的電気刺激 (Functional Electrical Stimulation: FES) は、麻痺筋を外部から収縮させ、動作を再建する介入である。しかし、FESの本質は麻痺筋を動かすこと自体のみではなく、運動意図や随意運動、感覚入力、課題特異的練習を同期させる介入として捉える必要がある。

演者らはこれまで、健常者や脳卒中患者を対象に、FESと随意運動を組み合わせた運動課題や、非侵襲的脳刺激を併用した介入が脳活動に及ぼす影響を検討してきた。その結果、電気刺激による末梢入力と下肢随意運動を組み合わせることで、筋収縮補助にとどまらず、運動関連領域を含む脳活動を変化させる可能性が示唆された。これらの知見は、FESを患者自身の運動意図と実際の運動出力を結び付ける重要性を示している。

臨床場面では、FESは主に drop foot に対する足関節背屈補助として用いられるが、その本質は単なる代償的補助ではない。膝伸展補助、立脚期の支持性向上、遊脚期クリアランスの改善など、歩行相に応じた運動出力と感覚入力を増大させることに価値がある。そのため、刺激筋、刺激タイミング、歩行相との同期、課題練習との組み合わせを設計する必要がある。

また、歩行回復には下肢機能に加え、姿勢制御や体幹機能の改善も重要である。演者らは、重度運動麻痺症例に対して、部分免荷座位練習や電気刺激を導入し、座位機能の改善につながる可能性を検討してきた。脳卒中後の歩行回復では、FESを座位課題から歩行練習、立ち上がり練習、ステップ練習などの反復課題と統合し、能動的参加につなげることが重要である。

FESの臨床実装には課題も残る。適応となる麻痺の重症度、病期、刺激条件、治療量、長期効果の判定方法は、いまだ標準化が十分ではない。また、FESによって得られた一時的な運動補助を、日常生活の歩行能力改善へどう転移させるかが重要な論点となる。近年、virtual reality (VR) を用いた運動課題は、視覚フィードバック、没入感、報酬、課題難易度の調整を通じて能動的な反復練習を促す手段として注目されている。演者らのVR研究からも、FESとVRを組み合わせることで、運動意図、感覚入力、課題特異性を強く結び付けられる可能性がある。

本講演では、脳卒中後の運動麻痺や歩行回復に対するFESの理論背景、臨床効果、実装上の課題を整理する。さらに、VRを含む次世代物理的介入との統合可能性を踏まえ、FESを臨床でどの患者に、どの時期に、どの刺激条件で、こういった課題練習と組み合わせて用いるべきかを議論したい。

略歴

2004年4月～2020年8月 福井大学医学部附属病院 リハビリテーション部 理学療法士
2020年9月～現在 金沢大学 医薬保健研究域保健学系 准教授

専門理学療法士 (神経・運動器・物理療法)
日本物理療法学会および日本物理療法研究会 理事
日本神経理学療法学会および日本運動器理学療法学会 評議員



脳卒中後の運動麻痺や歩行の回復を促す感覚機能への物理的介入効果

佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター

光武 翼

今回、脳卒中後の機能回復を促す物理的介入として「経頭蓋電気刺激の臨床応用」と「機器を使用しない理学療法士の手」に関する臨床研究を提示する。

近年、経頭蓋電気刺激は脳卒中後の運動麻痺や歩行の回復を促す手段として注目されている。その中でも、前庭機能に焦点を当てた介入法として、経頭蓋ノイズ前庭電気刺激 (nGVS) は乳様突起上から知覚閾値以下の微弱なホワイトノイズ刺激を印加することで姿勢制御機能の回復が期待できる。我々は nGVS が外側前庭脊髄路の興奮性を増大し、姿勢安定性を向上させる可能性を示した (Mitsutake, et al., Front Hum Neurosci 2022 ; Mitsutake, et al., Gait Posture 2024 ; Mitsutake, et al., Exp Brain Res 2024 ; Mitsutake, et al., Clin Neurophysiol 2024 ; Mitsutake, et al., Neuroscience 2026)。これまでの知見と先行研究から nGVS は脳卒中後の身体機能を向上するために効果的な介入手法となる可能性がある。

脳卒中後の nGVS 適応には医療機器認可が得られていない未承認機器を使用するケースが多く、未承認機器もしくは機器の適応外使用は臨床研究法に則り実施する必要がある。これまで臨床研究法は医師主導でしか実施できなかったが、2025 年の法改正によって医師以外でも統括管理者として特定臨床研究に携われるようになった。演者も現在、脳卒中後の姿勢制御反応に対する nGVS 効果を検証するために臨床研究法に則り研究を進めている (jRCTs072250123)。本講演では、nGVS 効果の可能性を示すとともに、理学療法士が行える経頭蓋電気刺激の臨床応用手法について提示する。

一方、我々は体性感覚情報に着目して機器を使用せずに理学療法士が触る技術の可視化についても研究を進めている。その一つとして、理学療法士が患者に対して軽く触れる受動的対人ライトタッチは、患者の歩行速度や姿勢制御反応に影響する可能性がある。しかし、単に触るだけではなく、触る理学療法士の指先と対象者の身体動揺の同調性が重要な役割を担う (Mitsutake, et al., J Neuroeng Rehabil 2025)。この体性感覚情報を介して身体の制御法を可視化することは、日常のリハビリテーションで行っている触る技術の基盤となり得る。

本講演では、最先端医療機器効果と従来の理学療法技術を科学的に提示することで脳卒中後の身体機能を改善する物理的介入法について提示し、次世代への橋渡しとなるように臨床の方向性を示す機会となれば考えている。

略歴

2007 年 4 月～2019 年 3 月	白石共立病院 リハビリテーション部
2019 年 4 月～2023 年 12 月	福岡国際医療福祉大学 医療学部 理学療法学科 講師
2024 年 1 月～2025 年 12 月	佐賀大学医学部附属病院 臨床研究センター 特任准教授
2024 年 1 月～2026 年 3 月	佐賀大学医学部附属病院 臨床研究センター 副センター長
2026 年 1 月～現在	佐賀大学 医学部 地域医療科学教育研究センター 准教授



標的は筋の再生か、結合組織の修復か：筋損傷の細胞応答と温度刺激から紐解く肉ばなれ治療の最適化

大阪歯科大学歯学部解剖学講座

荒川 高光

肉ばなれに対する急性期の理学療法において、炎症反応の抑制を目的としたアイシングが長らくスポーツの臨床現場でスタンダードな介入として実践されてきた。しかし近年、基礎医学領域における動物実験などの知見から、温度(寒冷・温熱)刺激が組織修復にもたらす影響は様ではなく、必ずしも一概に「アイシングが全ての組織再生に効果的である」とは言い切れない側面が明らかになりつつある。本講演では、基礎医学研究者の立場から、肉ばなれにおける組織損傷と修復のメカニズムをミクロの視点から紐解き、臨床応用に向けた新たな視座を提供したい。

まず前提として、「肉ばなれにおいて実際に損傷しているのは筋線維だけなのか」という問いを立てたい。骨格筋は単なる筋線維の束ではなく、筋線維とそれを取り巻く結合組織、さらには血管系や神経系が絡み合うコングロメリット(複合体)である。すなわち、肉ばなれとはこれらの組織が、種々の組み合わせによって同時に破綻した状態を指す。ここで極めて重要なのは、筋の主となる構成体である筋線維と結合組織において、筋線維の「再生」と結合組織の「修復(線維化)」では、そのプロセスや主座となる細胞が全く異なるという点である。ターゲットとする組織や細胞、修復の過程やメカニズムが異なるのであれば、単一の物理療法が、これら全ての組織に同じ恩恵をもたらすとは限らない。

実際、われわれの知見を含めた近年の基礎研究では、温度刺激に対する細胞応答の明確な違いが示されている。比較的重度の筋の挫滅損傷後のアイシングは、筋線維の再生を抑制・阻害する一方で、線維芽細胞に分化する前の細胞である Fibro-adipogenic progenitors (FAPs) を増殖させ、膠原線維も増加させる。しかし、同じアイシングを比較的小さい筋損傷に与えた場合は、逆に筋再生が促進する。さらに、重度な筋損傷に対して温熱刺激を加えた場合にも、筋再生は促進される。このように、筋損傷の程度や温度刺激の種類によって、筋再生と線維化というプロセスに対してそれぞれ独立した、時に相反する干渉が生じている可能性が見えてきたのである。

このようなミクロレベルの細胞応答の差異を理解することは、決して基礎医学にとどまる机上の空論ではない。セラピストが頭の中でこれらのミクロの細胞動態をマクロの筋構造へと組み上げ、目の前の患者の損傷フェーズやターゲットとする組織に合わせて介入を「現場で最適化」すること。これこそが、基礎と臨床が融合した真に根拠のある最新の理学療法アプローチである。本講演が、細胞レベルの事象と臨床的介入のギャップを埋め、よりよい実践へと貢献できる土台となれば幸いである。

略歴

1994 年 名古屋大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
 1994 年 ボバース記念病院にて臨床に従事(～1999 年)
 2006 年 神戸大学大学院医学系研究科博士課程 修了、博士(医学)
 2006 年 神戸大学医学部保健学科理学療法専攻 助手・助教・准教授を歴任
 2011 年 カナダ・トロント大学解剖学講座 派遣
 2025 年 大阪歯科大学解剖学講座 特任教授(現職)

【受賞歴】

2007 年 日本解剖学会奨励賞。共同演者の学会賞受賞は延べ 27 回(日本解剖学会献体学術賞など)。

【役員等】

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。



受傷機転から再考するハムストリング機能評価： Maximum-Speed Single-Leg Bridge Test

北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法学専攻¹⁾，
北里大学大学院医療系研究科²⁾，
横浜市スポーツ医科学センターリハビリテーション科³⁾，
東海大学付属八王子病院リハビリテーション技術科⁴⁾

河端 将司^{1,2)}，佐野 佑斗^{2,3)}，住谷 雄基⁴⁾，村瀬 雅季²⁾，
渡邊 勇人²⁾，奥野 貴翔²⁾，平山 公佑²⁾，稲田 朋晃²⁾，
渡邊 裕之^{1,2)}，高平 尚伸^{1,2)}

ハムストリング肉ばなれは、サッカー、ラグビー、陸上競技などスプリントを含む競技で頻発する代表的なスポーツ外傷であり、高い発生率と再発率が問題となる。予防介入として Nordic Hamstring Exercise (NHE) が広く普及し、NHE で測定される膝関節屈曲筋力はハムストリング機能評価指標として有用性が示されている。一方で、NHE が普及してもなおハムストリング肉ばなれの発生を十分に予測・予防できない背景には、介入の遵守率の低さ、機器や補助者を要する実施環境、さらにスプリント中の受傷機転との運動特性の乖離がある。特に NHE は比較的短い筋腱複合体長で実施される運動であり、受傷機転であるスプリント遊脚後期から立脚初期での長い筋腱複合体長での機能を十分に反映していない。加えて、スプリント動作は股関節と膝関節において角速度 $700^{\circ}/s$ を超える高速度運動であるが、従来の機能評価は低速度での動作要求を中心としている。さらに試合後半など疲労が蓄積した状況で生じることも多い。したがって、ハムストリング肉ばなれの予防およびリスク評価には、受傷機転に近い関節角度、長い筋腱複合体長、高速度動作、持続的要素を同時に考慮した機能評価が必要である。

そこで我々は、これらの要素を反映するハムストリング機能評価法として Maximum-Speed Single-Leg Bridge Test (MS-SLBT) を開発した。MS-SLBT は、片脚の踵を 40 cm 台に載せ、踵で台を押し下げようように殿部をできるだけ速く高く挙上する動作を 20 回反復し、殿部挙上高、殿部挙上速度、およびそれらの変化率を評価する方法である。必要な機器は 40cm 台とカメラ(スマートフォン)のみであり、競技現場で実施しやすい利点がある。実験室レベルの研究では、MS-SLBT が NHE よりも長い筋腱複合体長、かつ受傷機転に類似した関節角度において、スプリントに匹敵するハムストリング筋活動を要求することが明らかとなった。さらに、20 回反復によりハムストリングに特異的な疲労を生じ、運動学的指標にも変化を及ぼすことが示された。本発表では、MS-SLBT 中の筋電図解析および床反力計を用いた運動力学的解析から得られた基礎的知見を概説する。さらに 2 年間の前向きコホート研究により明らかとなった、MS-SLBT のハムストリング肉ばなれリスク評価としての有用性を報告する。

略歴

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 3 月 鹿屋体育大学大学院体育学研究科 修士課程 修了
2011 年 3 月 鹿屋体育大学大学院体育学研究科 博士課程 修了

2008 年 8 月～2021 年 3 月 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～2026 年 3 月 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～2026 年 3 月 北里大学大学院医療系研究科 (講師)
2026 年 4 月～現在 現職 (准教授)

【所属学会】

日本整形外科超音波学会，日本肩関節学会，日本スポーツ整形外科学会，日本臨床スポーツ医学会，日本スポーツ理学療法学会，日本足の外科学会

【資格】

理学療法士 (専門スポーツ理学療法，専門運動器理学療法)



サッカーチームにおけるハムストリング肉ばなれ後のスポーツ理学療法

Jメディカルおゆみのリハビリテーション科¹⁾,
ジェフユナイテッド株式会社²⁾

秋吉 直樹^{1,2)}

ハムストリング肉ばなれ (Hamstring Strain Injury ; HSI) はサッカー選手に最も頻繁に発生する外傷の1つであり、再発率が高いことも大きな課題となっている。HSI からの競技復帰 (Return to Sport ; RTS) には、早期復帰と再発予防の両立が求められ、スポーツ理学療法の果たす役割は大きい。今回は、我々が実践している基準に基づいた段階的な RTS の過程 (Criteria-Based Rehabilitation) と再発予防のための取り組み、HSI の初発を防ぐための取り組みについて紹介する。

HSI の再受傷を防ぐためには、構造的な回復と機能的な回復を確認しながら段階的にリハビリテーションを進めていく必要がある。HSI 受傷後の対応に関しては、近年「PEACE and LOVE」が提唱されており、適切な管理のもと運動療法を早期に開始し、肉ばなれの分類や理学所見に応じて段階的に筋力強化・柔軟性改善・神経筋制御の再獲得を図る必要がある。特に Lengthening Exercise やノルディックハムストリングエクササイズに代表される遠心性収縮を用いたエクササイズやスポーツ特異的な動作の再学習を目的としたエクササイズが重要である。ジョギング開始・スプリント開始・練習参加などのタイミングは、柔軟性・筋力・パフォーマンスなどを客観的に評価し、選手やスタッフと協議した上で意思決定する必要がある (Shared Decision Making)。

競技復帰後の再発予防のためにはチーム全体のコンディション管理が重要であり、定量的な運動負荷の管理 (GPS や sRPE などを用いた internal/external workload) やジャンプテストや筋力評価によるコンディションの数値化 (見える化) が不可欠である。リスクの高い選手には、個別化した予防プログラム (定期的なノルディックハムストリングエクササイズやスプリントドリルの実践など) が有効である。

近年では、競技復帰の意思決定、再発予防のためのコンディショニングなどに筋力や GPS データだけでなく、血液や遺伝子などの多角的なデータが用いられている。これらのデータを有効活用するために、スポーツ理学療法の現場でも AI を用いた情報管理・運用が行われている。これらの情報を踏まえた上で、肉ばなれ後の理学療法や予防は、選手・スタッフ・医療従事者などが連携し継続的に行うことが重要である。

今回のシンポジウムではスポーツチームにおけるスポーツ理学療法の実際を共有し様々な角度から肉ばなれについて議論していきたい。

略歴

【学歴】

2003 年 早稲田大学人間科学部スポーツ科学科 卒業
2006 年 東京病院付属リハビリテーション学院理学療法学科 卒業
2016 年 国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻福祉支援工学分野博士課程 修了

【職歴】

2006 年～ おゆみの整形外科クリニック (J メディカルおゆみの)
2016 年～ ジェフユナイテッド市原・千葉
2020～22 年 順天堂大学医学部医学研究科スポーツ医学・再生医療講座 非常勤講師
2023 年～ 順天堂大学医学部医学研究科運動器再生医学講座 非常勤講師



リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体のエビデンス

新潟医療福祉大学

井上 達朗

リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体は、近年の診療報酬・介護報酬改定や政策動向を背景に重要性が強調されており、2024年には標準的なガイドライン作成手法に準拠した「生活期におけるリハビリテーション・栄養・口腔管理の協働に関するケアガイドライン」が発刊された。この概念は、急性期から生活期、さらには介護予防や健康増進に至るまで、切れ目のない介入を実現するための基盤として位置づけられている。

一方で、三位一体の複合介入に関するエビデンスは未だ十分とは言えない。同ガイドラインにおいては複合介入に関するクリニカルクエストが2項目設定されたものの、最終的に包含されたランダム化比較試験は実質1件にとどまっている。この研究では、65歳以上の施設入所高齢者を対象に11週間の複合介入を実施した結果、たんぱく質摂取量および体重の増加、ならびにバランス能力の改善が認められ、一定の有効性が示された。しかしながら、介入終了後には体重の再減少が確認されており、その効果の持続性には課題が残されている。

これらの知見は、要介護高齢者に対する三位一体の介入が有効である可能性を示す一方で、単発的な介入では十分な成果が維持されない可能性を示唆している。すなわち、生活期においては、継続的かつ体系的に介入を実装する仕組みの構築が不可欠であり、医療・介護の連携のみならず、地域における支援体制や行動変容を含めた包括的アプローチが求められる。

本発表では、三位一体に関するエビデンスの現状を整理した上で、その有効性と限界を明確化し、持続的介入の必要性と実装上の課題について、実臨床および疫学的知見を踏まえて考察する。

略歴

2008年3月～2013年3月 京都第二赤十字病院
2013年4月～2020年3月 神戸市立西神戸医療センター
2020年4月～ 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 講師
2024年4月～ 同 准教授
2026年4月～ 同 教授

【所属学会】

日本老年療学会 理事
日本リハビリテーション栄養学会 副理事長
日本栄養治療学会 代議員
日本サルコペニア・フレイル学会 代議員
日本骨粗鬆学会 骨粗鬆症リハビリテーション委員会 委員
日本転倒予防学会 学術委員

【社会的活動】

生活期におけるリハビリテーション・栄養・口腔管理の協働に関するケアガイドライン ガイドライン作成委員
サルコペニア・フレイルの予防・改善に関するデジタルヘルスのためのガイドライン ガイドライン作成委員



急性期病院におけるリハ・栄養・口腔連携の実装と課題

大阪保健医療大学保健医療学部¹⁾,
神戸大学生命・医学系保健学域²⁾

小川 真人^{1,2)}

リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体による介入は、近年の診療報酬改定をはじめ国の政策として重要視されている。2024 年度改定では「リハ・栄養・口腔連携体制加算」が新設され、多職種評価と計画作成が制度化され、以降拡充されている。しかしながら、三位一体の複合介入に関するエビデンスは依然として断片的であり、急性期から生活期への切れ目のない介入を可能にするシステムチックな体制は確立されていない。

急性期入院において、入院関連サルコペニア (HAS) や入院関連能力低下 (HAD) が高率に発症する。HAS の有病率は 14～75% と報告され、加齢性サルコペニアを大幅に上回る。従来、HAS・HAD と嚥下機能障害・低栄養は個別に検討されてきたが、近年、口腔機能低下が経口摂取量の減少と低栄養を介して運動療法の効果を減弱させ、HAS・HAD をさらに進行させる相互増幅的なカスケードとして捉えられている。急性期入院患者を対象とした研究では、最大舌圧の低下が嚥下障害の発症および全死亡リスクの上昇と独立して関連することが報告されている。演者らも、急性期入院患者においてフレイルと口腔機能 (残存歯数・舌圧) が栄養状態を介して密接に関連すること、さらに頸部屈筋群の筋力が嚥下関連筋機能を間接的に反映し、誤嚥リスクの評価指標となりうることを検討してきた。

こうしたカスケードの評価において注目すべきは、理学療法士が日常的に実施する評価体系の中に、栄養・口腔領域への接続点がすでに存在するという点である。筋量や筋質は栄養状態を、頸部筋力は嚥下関連筋の機能を間接的に反映しており、これらの指標を「リハビリテーション評価」として完結させるのではなく、栄養・口腔管理への橋渡しとして活用することが、三位一体の実装における理学療法士の具体的な役割となる。演者らの研究施設では、栄養・口腔・リハに共通する評価指標を職種間で共有し、相互の臨床判断に活用する取り組みを進めている。

本発表では、急性期におけるリハ・栄養・口腔のカスケードに関するエビデンスを整理し、理学療法士の評価を起点とした連携の実践を自験例を含め報告する。加えて、急性期で多職種が構築した介入とその評価を回復期・生活期へどう引き継ぐかという縦断的連携の課題についても共有し、考察する。

略歴

【学歴・職歴等】

2009 年	神戸大学医学部保健学科 卒業
2019 年	神戸大学大学院 保健学研究科 修了 (保健学博士)
2009 年～2023 年	神戸大学 医学部附属病院 リハビリテーション部
2023 年～現在	大阪保健医療大学 保健医療学部
2025 年～現在	神戸大学 生命・医学系 保健学域

【所属学会等】

日本循環器理学療法学会 評議員
日本栄養・嚥下理学療法学会 理事
日本老年療法学会 評議員
等



地域在住高齢者における運動と栄養による身体的フレイル改善への取り組み

和泉大学リハビリテーション学部

今岡 真和

わが国は世界有数の長寿国である一方、健康寿命と平均寿命の差は依然として大きい。地域在住高齢者における運動習慣率は十分とは言えず、特に後期高齢期では身体活動量の低下が顕著であることが報告されている。また、加齢に伴い身体的フレイル有病率は上昇し、75歳以上では顕著に増加するとの疫学研究も示されている。身体的フレイルは転倒、要介護化、死亡リスクを高める可逆的状态であり、早期の介入が重要であるとされる。

運動療法是フレイル予防の中心的戦略であり、レジスタンス運動や歩行トレーニングが筋力・歩行速度を改善することは広く知られている。一方で、加齢に伴うたんぱく質の同化抵抗性増大から、運動単独では筋量増加が十分でない可能性も指摘されている。そのため、たんぱく質摂取を含む栄養介入を併用する複合的アプローチの効果検証を進めた本研究について概説する。

本研究では、地域在住高齢者84名(平均75.5歳)を対象に、運動単独群と運動+大豆たんぱく質摂取群に無作為割付し、3か月間の介入を実施した。運動は週1回のレジスタンス運動および自宅で実施可能な音楽体操を中心に構成し、主要評価項目として歩行速度、四肢骨格筋量指数、体幹筋量、握力、身体的フレイルスコアを評価した。その結果、両群とも身体的フレイルスコアは有意に改善し、特に運動+栄養群では歩行速度改善率がより顕著であった。

これらの結果は、地域在住高齢者に対する実装可能な介入モデルとして、運動と栄養を統合する意義を示すものである。身体的フレイルの改善は、生活機能の維持のみならず、社会参加の促進や医療・介護費の抑制にも波及する可能性がある。今後の課題である長期追跡による持続効果の検証を進めるとともに、自治体や地域包括支援センターとの連携による継続した効果的な社会実装を展開する予定である。

略歴

2007年に理学療法士免許を取得、老年期のリハビリテーション分野で臨床に従事。大阪府立大学大学院を修了後、国立長寿医療研究センター特任研究員、大阪公立大学客員研究員などを経て、現職。研究分野は老年学・公衆衛生学・産業保健学であり、フレイル予防、骨粗鬆症予防や就労者のプレゼンティーズム改善のための研究に従事している。また、自治体と連携したフレイル予防政策の立案や、企業における労働災害低減を目的とした介入研究など、研究成果の社会実装にも積極的に取り組んでいる。

【学位】

博士(保健学)

【資格】

専門理学療法士(地域理学療法・予防理学療法)、認定理学療法士(健康増進・参加)
骨粗鬆症リエゾンマネージャー



地域在住高齢者におけるプレサルコペニアの可視化 —身体組成と運動機能のデカップリング（乖離）—

常葉大学健康科学部静岡理学療法学科

栗田 泰成

高齢者の自立支援において運動療法と栄養管理の併用がアウトカムを最大化させることは、リハビリテーション（以下、リハ）医学において自明の理となりつつある。しかし、私たちは、動ける身体へと回復した高齢者を歩行能力などの身体運動のみで評価し、その背景にある生理学的な危機を見逃してはいないだろうか。本発表では、通所リハ利用開始時の身体組成と運動機能のデカップリング（乖離）の実態を報告し、さらに最新の知見として栄養摂取の基盤となる咀嚼機能と身体組成について性差を交えて論じる。

演者らは、新規通所リハ利用者 85 名を対象に栄養状態と身体機能の関連を分析した。その結果、低栄養群は骨格筋量が有意に低い一方、握力や歩行速度などの身体機能は維持されているという機能と量の乖離が明らかになった。これは筋量減少が機能低下に直結する前のプレサルコペニアの状態であることを示唆しており、この段階での適切な栄養介入がリハ栄養の破綻を防ぐ鍵となると考えられた。

さらに、咀嚼機能と身体組成に関する大規模調査では、顕著な性差が確認された。男性では咀嚼能力の低下が筋量や歩行速度の低下に直結するが、女性では BMI や腹囲の増加、すなわち肥満型低栄養に関連する特有のパターンを示した。

以上の知見より、本発表では、地域在住高齢者における早期栄養管理の重要性を強調し、併せて咀嚼機能評価の有用性について言及する。我々の研究結果が示す通り、今後の理学療法士には運動療法と栄養管理、そして咀嚼機能までを統合する戦略的な視点が求められている。理学療法士がその責務を完遂し、管理栄養士などとの包括的アプローチの実現は、私たちの健康寿命延伸に向けた喫緊の課題であることを認識したい。

略歴

2004 年理学療法士免許を取得。急性期・回復期病院での臨床活動、スポーツ現場でのフィジカルコンディショニングとリハビリテーションの実践を経て、現在はバイオメカニクスを用いた動作分析と運動疫学を専門とした教育・研究に従事している。対象は育成年代からプロフェッショナルレベル、シニア世代までとし、動作解析に基づく運動療法開発、大規模データを用いた生涯スポーツにおける健康増進効果の検証を主眼とする。臨床知見と疫学のアプローチを横断する専門性を有し、予防医学の発展に寄与する活動に注力している。



生体電気インピーダンス装置と超音波画像診断装置を用いた骨格筋評価

名古屋大学大学院医学系研究科

赤澤 直紀

サルコペニアや低栄養は、がん患者の不良予後に関連することが多くの研究により明らかにされている。サルコペニアや低栄養を評価する際、筋量評価法として生体電気インピーダンス法（bioelectrical impedance analysis：BIA）が広く用いられている。しかし、BIA で測定される筋量は、浮腫が存在する場合に過大評価されるという限界を有する。これは、BIA による筋量推定が体水分量（total body water：TBW）を基盤としていることに起因する。

TBW は、細胞膜を境として細胞内水分（intracellular water：ICW）と細胞外水分（extracellular water：ECW）に大別される。ICW は主に筋細胞量を反映する。ECW は細胞膜外に存在し、血漿および間質液を含む細胞外空間の水分を示す。健康成人では、TBW の約 62% が ICW、約 38% が ECW であるとされている。浮腫が存在すると ECW が増加し、その結果 TBW が増大するため、BIA により算出される筋量は実際よりも過大評価される。浮腫による筋量の過大評価を判断するためには、視診および触診に加え、細胞外水分比（ECW/TBW）の確認が重要である。ECW/TBW は、TBW に占める ECW の割合を示す指標であり、その基準範囲は 0.360 以上 0.400 未満とされている。視診および触診により浮腫が認められ、かつ ECW/TBW が 0.400 を超える場合には、BIA で測定された筋量が過大評価されている可能性を考慮する必要がある。

一方で、ECW/TBW の増大は浮腫のみならず、加齢や低栄養などに起因する筋萎縮によっても生じる。筋萎縮では ICW が減少するため、相対的に ECW/TBW が増大するが、この場合、筋量の過大評価は生じない。すなわち、ECW/TBW の増大が必ずしも筋量の過大評価を意味するわけではない。しかしながら、サルコペニアや低栄養関連の研究において、BIA で測定された筋量の解釈に ECW/TBW を補助指標として用いている報告は、未だ多くない。筋量の過大評価を見過ごすことは、本来筋量が低下している対象におけるサルコペニアや低栄養の判定を不正確にする可能性がある。

我々は、ECW/TBW を筋量解釈の補助指標として用いるだけでなく、体水分に対する非収縮組織量の割合を反映する筋質指標として位置づけ、研究を進めてきた。これまでに、地域在住高齢者および入院高齢者を対象とした研究において、ECW/TBW がサルコペニアリスク、筋力、日常生活動作能力と密接に関連することを明らかにしている。ECW/TBW を筋量評価の補助指標、ならびに筋質指標として捉える視点は、より正確な骨格筋評価に不可欠であると考えられる。本シンポジウムでは、これらの視点を紹介するとともに、超音波画像診断装置を用いた筋量・筋質評価との融合について話題提供を行いたい。

略歴

2001 年～2016 年	河西田村病院リハビリテーション室
2016 年 3 月	神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻博士課程後期課程修了
2016 年 4 月～2023 年 9 月	徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科 講師
2016 年 6 月～2024 年 3 月	神戸大学大学院保健学研究科保健学研究員
2023 年 10 月～2025 年 11 月	名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻予防・リハビリテーション科学創生理学療法学講座 講師
2025 年 12 月～現在	名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻予防・リハビリテーション科学創生理学療法学講座 准教授



基礎研究から探る骨格筋弱化防止策：がん悪液質に対する運動療法と新規戦略

広島大学医系科学研究科生理機能情報科学

宮崎 充功

近年、がんや COPD、AIDS などの慢性消耗性疾患に伴って生じる筋量および筋力の低下は、悪液質として広く認識されている。悪液質は、筋ジストロフィーやサルコペニアとは異なり、原疾患に起因する負のエネルギー・タンパク質代謝バランスを特徴とする全身性の代謝異常症候群であり、顕著な骨格筋量の減少を呈する。特にがん悪液質は、予後や身体機能、QOL に強く影響するにもかかわらず、その病態の複雑性から栄養療法や運動療法に対する反応性が限定的であることが大きな課題となっている。加えて、炎症性サイトカインの増加や内分泌異常、食欲低下など複数の因子が相互に関与することにより、単一の介入では十分な効果が得られにくい点も問題である。

これまで我々は、がん悪液質モデルとして大腸がん由来細胞株 Colon-26 を用いたマウスモデルを中心に検討を進め、悪液質に伴う骨格筋のタンパク質代謝不全や酸化ストレスの増大、ミトコンドリア機能異常が、有酸素運動を中心とした運動療法介入により改善され得ることを報告してきた。一方で、レジスタンス運動様の負荷に対しては筋タンパク質合成応答が著しく抑制される「合成抵抗性」が惹起されることを見出し、運動様式に依存した適応の差異が存在することが示唆されている。これらの知見は、がん悪液質においては単純な負荷量の増加ではなく、運動様式や強度、頻度の最適化が重要であることを示している。

さらに近年、我々はがん細胞移植モデルを用いた検討を進める中で、全身代謝状態の違いが筋萎縮進行に大きく影響する可能性に着目している。特に、冬眠・人工冬眠といった極端な代謝抑制状態においては、通常環境下で進行する悪液質様の筋量低下が抑制される可能性が示唆されており、筋量維持に関わる分子機構の新たな側面が浮かび上がりつつある。これらは、筋局所の適応のみならず、全身のエネルギー代謝環境が筋量制御に与える影響の重要性を示唆するものである。

本シンポジウムでは、がん悪液質に対する運動療法の基礎的知見を整理するとともに、全身性のエネルギー代謝制御といった新たな視点を踏まえ、骨格筋量の維持・改善を目指した介入戦略について議論する。運動療法の最適化に加え、代謝制御や新たな分子標的を含めた多角的アプローチの可能性を提示し、臨床応用に向けた新たな方向性を考えたい。

略歴

広島大学大学院医系科学研究科生理機能情報科学 教授。2006 年 3 月、筑波大学大学院人間総合科学研究科体育科学専攻にて博士（学術）取得。日本学術振興会特別研究員（DC・PD）、American Heart Association Postdoctoral Fellow として University of Kentucky, Center for Muscle Biology に在籍（～2011 年）し骨格筋研究に従事。その後、北海道医療大学リハビリテーション科学部講師・准教授（～2021 年）、広島大学大学院医系科学研究科生理機能情報科学准教授を経て、2026 年より現職。冬眠・人工冬眠モデルを用いた骨格筋の恒常性維持機構、とくに不活動・低代謝環境下における筋萎縮耐性や再生制御の分子基盤の解明に取り組んでいる。



がん患者のサルコペニアに対する介入

岡山大学病院

池田 朋大

骨格筋萎縮に筋力・身体機能低下を伴うサルコペニアは、がん患者において生活の質の悪化に加え、術後合併症の増加、治療忍容性の低下、さらには生命予後不良と密接に関連する重要なサロゲートマーカーである。運動療法を中心とした介入がサルコペニア・関連アウトカムを改善させる可能性が報告されているが、実臨床では治療に伴う有害事象や患者の脆弱性、日々変動する身体症状の影響を受けるため、画一的な介入では十分な対応が困難な場合が多い。したがって、臨床現場に即した実装可能な介入戦略の構築が強く求められている。

局所進行食道癌では、標準治療の術前補助化学療法（NAC）に伴う食欲不振や倦怠感、腫瘍による経口摂取障害、さらに高侵襲な食道切除術が重なるため、サルコペニアが特に進行しやすい。発表者らのグループは、切除可能な局所進行食道癌患者を対象に、サルコペニアおよび関連アウトカムに対する介入戦略について3つの研究を推進してきた。第一の研究では、NAC中の患者に対し、NAC早期から多段階運動療法を導入した結果、骨格筋萎縮の進行を抑制し、術後創感染症の発症率を15%低下させる可能性を示した。さらに、感染症リスクが高まるNAC期においても、血液学的所見に基づき適切な感染予防下で運動療法を提供することで、発熱性好中球減少症の発症率を悪化させることなく介入できることが確認された。第二の研究では、NAC休業期の在宅下における遠隔リハビリテーションの有効性をランダム化比較試験で検証した。ウェアラブルデバイスとクラウドサーバーによる身体活動・心拍数管理、および電話での問診情報を統合し、理学療法士が個別指導を行なった結果、術前の6分間歩行距離の有意な延長、術後在院日数の短縮傾向を認めた。これは、在宅期（休業期）であっても生体情報や身体症状を考慮した個別介入を継続的に行う重要性を示唆している。第三の研究では、加速度計を用いたNAC中の身体活動量評価により、活動量が骨格筋萎縮、食欲不振、術後肺合併症、さらには腫瘍学的反応と関連する可能性を明らかにした。この知見は、構造化された運動療法のみならず、日常生活における身体活動支援ががん治療の有用な支持療法となり得ることを示している。

以上の知見から、局所進行食道癌患者において、NAC期のリハビリテーションは有用な介入戦略となる可能性がある。本発表では、本発表では、化学療法中の多段階運動療法、在宅期の遠隔リハビリテーション、身体活動管理について、実際の取り組みを交えながら紹介する予定である。

略歴

【職種】

理学療法士

【所属】

岡山大学病院 総合リハビリテーション部

【学歴】

2013年3月 県立広島大学保健福祉学部理学療法学科卒業
2014年4月 岡山大学病院総合リハビリテーション部入職（現職）
2022年3月 県立広島大学大学院保健福祉学専攻博士前期課程修了
2025年4月 県立広島大学大学院保健福祉学専攻博士後期課程在籍

【委員歴】

2024年～現在 日本がんサポーターケア学会、がんリハビリテーション部会 部会員
2024年～現在 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会、学術誌委員・評議委員・消化器がん部会プロジェクトリーダー



がん患者に対する骨格筋電気刺激療法の効果 ～低活動期における介入の最適化と臨床実装への道のり～

京都大学医学部附属病院リハビリテーション部

濱田 涼太

がん患者における骨格筋萎縮は固形がんや血液がんといったがん種を問わず共通して認められ、日常生活動作の低下のみならず、抗がん剤治療の完遂率や生命予後にまで悪影響を及ぼす重要な予後因子であることが明らかになり、リハビリテーション専門職の役割は極めて重要なものとなっている。さらに、近年の治療技術の進歩や多職種でのチーム医療の実践によって治療適応年齢も拡大しており、従来対象とならなかった高齢者なども治療対象となってきた。特に侵襲を伴う周術期や抗がん剤治療中の低活動期においては、いかにして運動療法を補完・代替し、身体機能を維持するかという点は、がんリハビリテーション領域の喫緊の課題である。我々はこれまで、血液がんの根治的治療方法である造血幹細胞移植患者を対象に、画像解析や体組成機器を用いた多角的な評価を導入し、骨格筋の状態を「量」と「質」の両面から詳細に解析してきた。その中で、移植前の骨格筋指標の重要性や、移植後早期に生じる急激なフェノタイプ変化、さらには骨格筋と血清マイオカインとの関連性など、リアルワールドデータを用いたさまざまな解析に取り組んでいる。固形がんと同様に造血幹細胞移植患者においても骨格筋は重要な介入指標であるが、特に移植後早期においては前処置関連毒性や拒絶反応、さらにはクリーンルーム管理等の移植特有の医学的制約に伴う身体活動量の低下により、骨格筋量を含めた身体機能が著しく減少することが報告されている。本来積極的に介入すべきこの時期において、先述したさまざまな医学的制約によって運動量を担保できないという現状があり、このような低活動期における新たなリハビリテーション戦略の構築が待たれていた。こうした課題に対する新たな挑戦として、我々は広範囲の筋収縮を誘発できる“ベルト電極式骨格筋電気刺激 (B-SES)”を移植後早期から導入し、その有効性と安全性を検証した。本研究の結果、十分な強度でB-SESを実施した群では、骨格筋萎縮や下肢筋力の低下が抑制され、懸念された出血や重篤な合併症も認められず、安全性が確認された。以上の知見から、がん治療中の低活動期におけるB-SESの併用は、身体機能維持に向けた有力な介入戦略の一つになり得ると考えている。本発表では、これら一連の研究知見に基づき、がん患者の骨格筋萎縮および身体機能低下の抑制に向けた介入の実際を紹介する。評価から導かれた骨格筋指標の重要性と新たな治療戦略導入までの道のりなども紹介しながら、がん患者に対するリハビリテーションが持つ秘めた可能性について議論を深めたい。

略歴

【学歴】

2014年 土佐リハビリテーションカレッジ 理学療法学科 卒業
2020年 吉備国際大学 大学院 保健科学研究科 理学療法専攻 修士課程 修了
2025年 兵庫医科大学 大学院 リハビリテーション科学研究科 博士課程 入学
現在に至る

【職歴】

2014年 高知県高知市病院企業団立 高知医療センター 医療技術局
2015年 京都大学医学部附属病院 リハビリテーション部
現在に至る



呼吸器疾患に対する呼吸筋トレーニングの可能性

秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部

大倉 和貴

呼吸筋トレーニング、特に吸気筋トレーニング（IMT）の有効性に関する検証は、多岐に渡る分野で蓄積されている。呼吸器疾患、呼吸リハビリテーションの分野もその代表であり、慢性呼吸器疾患、周術期、人工呼吸管理患者など、多くの疾患またはフェーズにおいてその有効性が報告されている。その中でも、呼吸リハビリテーションの主要なターゲットである慢性閉塞性肺疾患（COPD）や間質性肺疾患においては、IMT による息切れや運動耐容能の改善を支持する報告が散見される。一方、特に安定期 COPD 患者において運動療法を中心とした呼吸リハビリテーションプログラムに IMT をアドオンした場合、運動耐容能に対する集団効果は不明確なことがシステマティックレビューで報告されている。COPD 診療におけるグローバルストラテジーを掲載する 2026 GOLD Reports においても“必ずしもパフォーマンスの改善には繋がらない”旨が記されている。しかし、臨床上では、呼吸リハビリテーションに IMT をアドオンすることで息切れや運動耐容能が改善するケースも多く経験する。従って、IMT のレスポンスを明らかにし、より個別化された適応を考えることが重要な課題である。

COPD 患者に対する IMT が息切れや運動耐容能を改善させる有力な機序としては動的肺過膨張の改善が考えられている。動的肺過膨張には主要な吸気筋である横隔膜の機能が関連するという報告が存在し、横隔膜をターゲットにした個別化 IMT がより良い効果をもたらす可能性が考えられる。また、従来から COPD 患者では安定期において IMT が適応されてきたが、急性増悪期での導入が運動耐容能や QOL の改善に有効であるとの報告があり、新たな標的集団となる可能性がある。さらに、呼吸筋力の増強そのものの意義も考える必要がある。COPD 患者の呼吸筋力は急性増悪や生命予後と関連することが報告されている。また、呼吸筋力と呼吸筋量（または骨格筋量）の低下で定義される呼吸サルコペニアがトピックスとなっているが、呼吸サルコペニアの存在も生命予後や呼吸器疾患による死亡などに関連することが報告されている。従って、明確な因果効果は不明確であるものの、呼吸筋の“貯筋”が長期予後を改善する可能性もあり、注目すべき検証課題だと考える。このように、呼吸器疾患、特に COPD 患者に対する呼吸筋トレーニングは未だ開拓途上であり、息切れ等に悩む患者をサポートする可能性を大いに秘めていると考える。

略歴

【学歴・職歴】

2013 年 秋田大学医学部保健学科理学療法専攻 卒業
同年 市立秋田総合病院リハビリテーション科 入職
2018 年 秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部 入職
2021 年 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期過程 修了

【資格等】

博士（保健学）
呼吸認定理学療法士
呼吸理学療法専門理学療法士
心管理理学療法専門理学療法士
3 学会合同呼吸療法認定士
集中治療理学療法士



循環器疾患に対する吸気筋トレーニングの知見とまだ見ぬ可能性

秋田県立循環器・脳脊髄センター機能訓練部

加賀屋 勇氣

運動耐容能は、循環器疾患患者の生命予後や増悪に関与する非常に重要な指標であり、その改善が運動療法の主たるターゲットとなっている。ワッサーマンの歯車で表現されるように、呼吸・循環・骨格筋が運動耐容能を構成すると考えられ、有酸素運動と筋力トレーニングが循環器疾患患者の予後改善を示す運動療法のゴールデンスタンダードである。近年これらの運動療法に加えて、吸気筋トレーニング（Inspiratory Muscle Training：IMT）の導入が注目されている。

心不全を中心に、吸気筋力（Maximal Inspiratory Pressure：MIP）が生命予後の独立した予測因子であることや、IMTが運動耐容能を改善することが多数報告されており、その効果は複数のメタアナリシスでも検証されている。運動耐容能改善のメカニズムにはメタボリフレックスが関与すると考えられている。これは運動時の呼吸筋疲労が起点となり、交感神経の亢進を介して末梢骨格筋の血流を制限する反射であり、結果的に呼吸筋の血流を優先的に維持する働きがある。IMTはこのメタボリフレックスの過剰反応を軽減する可能性が示されており、運動時の末梢骨格筋血流を担保することで、運動耐容能を改善することが期待できる。このことは、IMTが単に息切れの軽減にとどまらず、自律神経活動や末梢循環にも影響しうること示唆している。呼吸筋は単なる換気運動の担い手ではなく、循環調節にも関与する機能ユニットと考えると、心臓リハビリテーションにおいて大いに考慮すべき治療ターゲットという位置付けが見えてくる。

心不全領域以外でも、安定狭心症患者に対するIMTが運動耐容能の改善に効果があったとする報告や、CABGを中心とした心臓外科手術の周術期IMTにより、術後肺合併症低下や入院期間の短縮といった効果も報告されている。IMTは呼吸リハビリテーションのプログラムとして発展してきたが、その循環調節作用に着目すると、従来の適応疾患にとどまらず、循環器領域における新たな治療戦略として幅広い応用可能性を有している。

また近年、本邦においても心不全を対象としたIMTの報告が増えており、特に急性期から前期回復期での研究が積極的に行われていることが特徴である。シンポジウム当日は、自施設での検討も含めて心血管疾患の最新の知見と、IMTのメカニズムを踏まえ、今後の循環器理学療法におけるIMTの新たな可能性について考察したい。

略歴

【学歴・職歴】

2008年 金沢大学教育学部スポーツ科学課程 卒業
2013年 秋田大学医学部保健学科理学療法専攻 卒業
秋田県成人病医療センター 勤務
2015年 秋田県立脳血管研究センター 勤務（現 秋田県立循環器・脳脊髄センター）
現在：機能訓練部 主任

【資格】

循環認定理学療法士/心臓リハビリテーション指導士/心不全療養指導指導士

【受賞歴】

2018年 第5回日本骨格筋電気刺激研究会学術集会 優秀演題賞
2019年 第24回秋田理学療法士学会 学会賞
第37回東北理学療法学会 優秀演題賞
第6回日本骨格筋電気刺激研究会学術集会 優秀演題賞



栄養・嚥下領域における呼吸筋トレーニングの役割と可能性 —全身の骨格筋管理としての新展開—

杏林大学保健学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

松嶋 真哉

呼吸筋トレーニング (respiratory muscle training : RMT) は、呼吸機能や運動耐容能の改善を目的として広く用いられてきたが、近年では摂食嚥下障害領域においても注目されている。しかしながら、RMT の効果は主として呼吸機能に焦点が当てられており、嚥下機能や栄養状態との関連については体系的な整理が十分とは言えない。本発表では、栄養・嚥下理学療法の視点から RMT の意義と可能性について概説する。

嚥下機能に対する RMT の効果については、特に呼気筋トレーニング (expiratory muscle strength training : EMST) を中心にエビデンスが蓄積されている。パーキンソン病や脳卒中後患者を対象とした研究では、EMST 介入により嚥下時の誤嚥リスクの低減や咳嗽力の向上が報告されている。また、舌骨上筋群の筋活動増加や喉頭挙上の改善が示されており、呼吸筋と嚥下関連筋群の機能的連関が示唆されている。これらの知見は、RMT が嚥下運動そのものに影響を及ぼし得ることを支持するものである。

一方で、栄養状態に対する直接的な効果を検討した研究は極めて限られている。現時点では、RMT 単独介入が体重や筋肉量、血清アルブミン値などの栄養指標を改善することを示した明確なエビデンスは乏しい。しかしながら、嚥下機能の改善に伴う経口摂取量の増加、誤嚥の減少による呼吸器合併症の予防、さらには呼吸仕事量の軽減によるエネルギー消費の抑制などを介して、間接的に栄養状態の改善に寄与する可能性が考えられる。

以上より、RMT は単なる呼吸機能改善手段にとどまらず、嚥下機能を介して栄養状態に影響を及ぼし得る介入として再評価される必要がある。本発表では、各領域における知見を整理し、RMT の適応、作用機序、そして栄養・嚥下領域における今後の研究課題について議論する。

略歴

保健学博士。

2008 年北里大学医療衛生学部卒業、2010 年同大学大学院修士課程修了、2022 年杏林大学大学院博士後期課程修了。

2008 年理学療法士免許取得後、聖マリアンナ医科大学病院にて集中治療領域などで臨床および研究に従事。2023 年より杏林大学保健学部学内講師、2026 年より講師を務める。

専門は呼吸、栄養・嚥下理学療法。認定理学療法士（呼吸）、3 学会合同呼吸療法士、NST 専門療法士を有する。

日本栄養・嚥下理学療法学会理事や日本栄養治療学会の代議員等を務める。



「呼吸筋」を活用した機能統合：陸上競技選手に対する障害の根本解決とパフォーマンス向上への挑戦

B momo¹⁾,
株式会社AthletiCraft²⁾

大桃 結花^{1,2)}

「呼吸で姿勢は変わる」と言われるくらい、運動器疾患にとっても呼吸機能は大切です。呼吸の主動作筋である横隔膜は「呼吸筋」としての働きと「姿勢保持筋」としての働きがあります。「呼吸筋」として使われるときは、横隔膜は収縮（下降）と弛緩（上昇）を繰り返し、それに伴い肋骨は内旋・外旋します。一方「姿勢保持筋」として使われるときは、横隔膜が収縮した状態（下降位）となり、肋骨が外旋位となります。そして、肋骨が外旋位でスタックすると運動機能に様々な悪影響を及ぼします。

例えば、肋骨が外旋すると、腰椎は伸展し、骨盤は前傾する運動連鎖が起こります。骨盤前傾位はハムストリング肉離れのリスク因子の1つと報告されていますが、発症率・再発率は減少していない現状があります。これは、骨盤前傾をコントロールするために、肋骨のコントロールも必要で、そのためには横隔膜を呼吸筋として使う必要があり、そのような介入があまりされていないことも要因ではないかと感じています。

また、横隔膜は1つではなく、神経支配や機能の違いから、半横隔膜が左右に1つずつ存在すると考えられます。さらに、右半横隔膜の下には肝臓があり、左半横隔膜の下にはそのような臓器が無いだけでなく左半横隔膜の上に心臓が位置します。そのため、右半横隔膜は左半横隔膜に比べ上昇位となりやすく、「呼吸筋として優位＝肋骨は内旋しやすい」と言えます。つまり、右と比べ、左は肋骨外旋・腰椎伸展・寛骨前傾前方回旋しやすいことがわかります。寛骨が前傾位となると、股関節内旋可動域が減少すると報告されています。走動作の立脚初期は股関節内旋可動域が必要ですが、この可動域が制限されてしまうと代償動作として膝関節や足関節での回旋や体幹側屈などが見られ、これが腸脛靭帯炎やシンスプリント、内反捻挫などの障害を誘因していることも多々見受けられます。膝や足関節のリハビリテーションだけでなく、骨盤や肋骨をどうコントロールするか、そして左右の特徴を理解して対応できるかで、障害の発生や再発のリスクは大きく変わります。

そのため、私は Postural Restoration Institute（以下 PRI）の概念を用いて、主に陸上競技選手に対し呼吸を利用したリハビリテーションやトレーニングを実施しています。PRI とは、アメリカの理学療法士 Ron Hruska が 2000 年に設立した教育機関です。また、隣接する Hruska Clinic ではその臨床概念を使ったりリハビリテーションの展開と臨床実践を行っています。PRI は、姿勢と運動学の観点から評価・介入を行い、人体の左右非対称的なシステムを統合し、交互相反性運動を最大限引き出すことを目的とした概念です。

PRI の概念を用い「呼吸筋」として半横隔膜を活用することで、障害予防やリハビリテーション、パフォーマンス向上にどうアプローチしているのか、紹介します。

略歴

【学歴】

2007 年 新潟医療福祉大学理学療法学科卒業

2013 年 筑波大学大学院人間総合科学研究科博士前期課程修了

【職歴】

2007～10 年 聖路加国際病院リハビリテーション科

2013～15 年 陸上競技実業団

2015～20 年 国立スポーツ科学センター アスリートリハビリテーション室

2020～22 年 帝京大学スポーツ医科学センター

2022～ B momo

2026～ (株) AthletiCraft

【日本代表選手団帯同歴】

日本オリンピック委員会本部メディカルトレーナー：2021 年 東京オリンピック他

日本陸上競技連盟トレーナー：2019, 22, 23 年 世界陸上競技選手権, 2024 年 パリオリンピック他



人口減少地域における「Local & Global」戦略による持続可能な理学療法提供体制の構築

亀田総合病院リハビリテーション事業管理部¹⁾,
日本理学療法管理学会²⁾

村永 信吾^{1,2)}

2040 年に向けて、生産年齢人口の急激な減少と高齢者の増加が進む中、人口減少地域（千葉県安房医療圏など）では、医療・介護従事者の確保が困難となる一方、高齢者救急や在宅医療、医療と介護の複合ニーズが増大するという深刻な課題に直面しています。これに対応する「新たな地域医療構想」では、各医療機関の役割分担・機能の集約化を進め、疾患の「治療」ととどまらない「治し支える医療」への取り組みも求められています。この環境下において、地域住民が安心して適切な医療・介護を受けられる持続可能な提供体制を構築するために打ち出した当院のコンセプト「Local & Global」戦略とそこでの理学療法部門の取り組みについて述べさせていただきます。

「Local な取組」としては地域にける保健・医療・介護の各フェーズを共通の電子カルテの活用でシームレスな連携(IHN, 地域包括ケアシステム)を促進します。保健領域では、地域行政や健康増進施設等と連携し、介護予防や健康づくり等に理学療法士を派遣し地域住民の疾病予防や健康増進への取り組みを支援します。医療領域では、ADL 低下を防ぐため、入院早期から、休日も含めた 365 日体制のリハビリテーションを提供し、廃用症候群やフレイルの予防に努め、早期の自立と自宅復帰を後押しします。多職種間でのタスク・シフティング/シェアリングを通して業務効率化や生産性向上に取り組みます。介護福祉領域とは、関連施設への人材出向及びカンファレンス等を通して患者情報を共有し、スムーズな連携を図ります。

「Global な取組」としては、質の高い医療の提供を通して圏域外や国際的な広域集患を図り高度急性期症例対応と病院の経営基盤の安定化を目指します。そのために学会や研究発表等に必要となる各種臨床データの標準化や集積などを可能とする DX を用いた環境の整備やそれらに対応できるスタッフ育成を推進します。地域医療を守る要諦は「人材確保」であることから、人材育成を「ブランド化」し意欲ある優秀な理学療法士を全国から獲得することを目指します。

つまり、人口減少地域において質の高い医療・理学療法を持続させる鍵は、人材確保と、獲得した人材リソースを地域へ還元する好循環にあると考えます。それには DX による業務効率化を基盤として Global な取組と Local な取組の両輪を回し、理学療法の質と病院経営を両立させることへ貢献することが理学療法部門への期待される役割と考えています。

略歴

【学歴】

1983 年 3 月 鹿児島大学教育学部卒業
1987 年 3 月 国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院卒業
1994 年 3 月 筑波大学大学院医科学修士課程 修士（医科学）
2003 年 2 月 昭和大学医学部 博士（医学）

【職歴】

1987 年 4 月 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院入職
1995 年 4 月 同 亀田クリニック室長
2004 年 4 月 同 リハビリテーション事業管理部部長
2026 年 現在に至る。

【協会活動】

2022 年 4 月 日本理学療法管理学会 理事長



人口減少広域寒冷地域での「くらしを支える仕組み」再構築 ～地域社会での理学療法の役割転換と実践的視座～

北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科¹⁾,
北のくらしと地域ケア研究所²⁾,
一社) 日本地域理学療法学会³⁾

鈴木 英樹^{1,2,3)}

【背景・目的】

人口減少と高齢化が進行する地域では、医療資源の縮小と専門職の偏在により、従来の医療提供体制の維持が困難となっている。特に北海道のような広域かつ寒冷な地域においては、移動距離の長さや冬季の外出制限など、地理的・気候的要因が医療アクセスを強く制約し、「必要な支援が届かない」という構造的課題が顕在化している。本発表では、こうした地域特性を背景に、医療機関中心の提供体制では対応しきれない課題に対し、「地域社会における『くらし』を支える仕組み」という視点から、新たな支援モデルの再構築について検討する。

【課題と視点の転換】

人口減少地域における本質的課題は、単なる人材不足ではなく、専門職による直接的サービス提供を前提とした従来モデルの限界にある。医療資源の集約化や効率化のみでは、地理的条件や移動制約に起因する生活機能の低下や健康格差の拡大を十分に防ぐことは困難である。持続可能な地域医療の実現には、「どのように医療を提供するか」に加え、「その地域において『くらし』が成立しているか」という視点が不可欠である。本発表における「地域社会における『くらし』を支える仕組み」とは、ICF（国際生活機能分類）の概念を基盤としつつ、個人の心身機能・活動・参加に加え、それらを規定する環境因子や社会関係性を含めた、地域社会においてくらしが成立するための条件およびその構造を指す。さらにこれは、障がい個人に起因するものとして捉えるのではなく、環境や社会との相互作用の中で生じるものとする社会モデルの視点とも軸を同じにするものである。

【提案と理学療法士の役割】

地域社会におけるくらしを支える仕組みを維持・再構築するためには、①生活圏を基盤とした支援体制への転換、②住民・介護職・多職種を含めた支え手の拡張、③専門職機能の分散と再配置による構造設計、④広域・寒冷といった地域特性に適応した支援手法の導入が求められる。今後の理学療法実践には、個別の機能回復支援にとどまらず、こうした仕組みを評価し、その維持・再構築に資する構造を設計・調整する役割が期待される。すなわち、理学療法士は「治療提供者」としての役割だけでなく、「くらしを支える仕組みの設計者・調整者」へと役割を拡張されるよう意識を持つ必要がある。

【結論】

人口減少地域における持続可能性の鍵は、医療資源の効率化にとどまらず、地域社会においてくらしを支える仕組みを再構築し、「より良いくらし」を実現することにある。広域寒冷地域における実践知は、今後の地域医療の在り方に対し、普遍的な示唆を与えるものと考えている。

略歴

【最終学歴】

弘前大学大学院保健学研究科老年保健学専攻（博士後期課程）修了（保健学博士）

【資格】

理学療法士、専門理学療法士（生活環境支援）、介護支援専門員

【職歴】

昭和 63 年 4 月～平成 7 年 3 月	北海道大学医学部附属病院理学療法部
平成 7 年 4 月～平成 18 年 6 月	札幌市保健福祉局
平成 18 年 7 月～	北のくらしと地域ケア研究所
平成 24 年 1 月～	北海道医療大学

【専門領域】

地域理学療法学

【社会活動】

一社) 日本地域理学療法学会理事
一社) 日本訪問リハビリテーション協会理事
公社) 北海道理学療法士会理事



学生の学びと地域の活性化につながる地域実装型学修 —「おとなりプロジェクト」の実践を通じて—

藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科

鈴木 由佳理, 都築 晃

2040 年を見据えた人口減少・超高齢社会において、日本の医療は「病院完結型」から「地域完結型」へと大きく転換しつつある。こうした社会構造の変化の中で、理学療法士には、医療機関内での機能回復支援にとどまらず、地域住民の生活を理解し、健康づくり、介護予防、生活支援に具体的に関与できる実践力が求められている。しかし、現在の理学療法士教育は、その教育体系上、医療機関を基盤とした疾患・病期別の学びが主軸となりやすく、地域住民の生活実態に即した教育機会は十分とはいえない。また、訪問・通所リハビリテーションの実習が制度上位置づけられているものの、学生が生活の場に継続的に身を置き、地域住民との関係性の中で学ぶ教育実践は限られているのが現状である。

このような課題意識のもと、本学では、豊明市および UR 都市機構との連携協定に基づく「けやきいきプロジェクト」の一環として、大学近隣の団地と提携した「おとなりプロジェクト」を実践している。本学は学生が居住する団地内に「ふじたまちかど保健室」を開設している。この保健室は、地域健康拠点として、本学の医療・介護専門職が常駐し、地域住民の健康相談、健康講話、予防活動支援などを通じて、健康づくりと生活支援を行っている。さらに、本学の学生が団地に居住しながら、この保健室での健康増進活動に加え、自治会活動、防災訓練、清掃活動、生活支援活動に参加する「おとなりプロジェクト」を展開しており、学生は地域生活の実態や課題への理解を深めている。

本取り組みの教育的意義は、学生が理学療法の対象者を疾患や障害を有する患者としてのみ捉えるのではなく、地域で暮らす生活者として理解する視点を獲得できる点にある。また、健康講話や予防活動への参画を通じて、理学療法士の役割を疾病発症後の機能回復支援だけでなく、介護予防、健康増進、生活支援へと広げて理解できる。さらに、学生が地域住民と継続的に関わることにより、高齢化に伴う移動困難、社会的孤立、防災上の課題など、生活の場に内在する課題を自ら発見し、地域における生活課題を捉える視点が育まれる。

加えて、本取り組みは学生教育にとどまらず、地域社会にも波及的効果をもたらしている。学生が団地に居住し、住民と日常的な関係を築きながら活動に参加することは、住民にとって若い世代との接点や新たな交流機会を生み、健康づくり活動や自治会活動への参加意欲を高める契機となり得る。すなわち、本実践は、地域完結型医療・ケアを担う人材育成と、地域住民の主体的活動の活性化を同時に志向する教育モデルである。

本シンポジウムでは、この実践を通して見えてきた教育的価値と地域への波及効果を共有し、これからの理学療法士教育における地域実装型学修の可能性について考えたい。

略歴

【学歴・職歴】

1998 年 3 月	藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校 医療専門課程 理学療法科 卒業
1998 年 4 月	藤田保健衛生大学病院リハビリテーション科 入職
2004 年 4 月	藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校 専任教員
2011 年 3 月	藤田保健衛生大学大学院医学研究科 博士課程 修了
2011 年 10 月～現在	藤田保健衛生大学医療科学部 講師（現：藤田医科大学保健衛生学部）
2016 年 4 月～現在	藤田医科大学地域包括中核センター 兼務
2019 年 7 月～現在	地域包括ケア人材教育支援センター 兼務

【所属学会】

日本理学療法教育学会（専門会員 A）、日本神経理学療法学会（専門会員 A）、日本地域理学療法学会（専門会員 A）



脳性麻痺児・者における地域での生活への参加を目指したリハビリテーション

高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科

正木 光裕

脳性麻痺児・者が他者に介助また支援されるのみではなく、より能動的に姿勢を保持し、運動を行うことで、地域での生活に参加できることが重要である。一方、他者による介助や支援を受けた上で、地域での生活に参加することも重要である。両視点を把握した上で、脳性麻痺児・者が地域での生活に参加するために必要な要因として、リハビリテーションによる姿勢保持や運動遂行に寄与している筋機能の向上が挙げられる。加えて、脳性麻痺児・者それぞれの能力に応じて工夫されたリハビリテーション専門職や多職種、家族による環境・運動課題の調整が挙げられる。

発表者は超音波画像診断装置を使用し、筋力発揮とも関連する骨格筋の量的側面である筋厚、質的側面である筋輝度を評価することで、脳性麻痺児・者の筋機能を定量化し、研究活動を実施してきた。在宅で生活している脳性麻痺児・者（重度の対象者を含む）において、生活への参加のベースとなる粗大運動能力、日常生活動作、座位姿勢および認知機能と関連する上・下肢筋、体幹筋の筋厚について等、明らかにしてきた（Masaki M, et al. Clin Biomech (Bristol, Avon), 2021 ; Dev Neurorehabil, 2023 ; J Med Ultrason (2001), 2023)。このように、脳性麻痺児・者における筋機能の臨床的意義を検討することで、生活への参加を目指したリハビリテーションを実施する際により焦点を当てるべき筋の特定化に取り組んでいる。

乳児期や幼児期、学童期での18歳未満の脳性麻痺児においては、発達の促進や保育園・幼稚園・子ども園、学校といった地域での生活への参加の促進がリハビリテーションの目的となる。青年期や成人期、老年期での18歳以上の脳性麻痺者においても、18歳未満の脳性麻痺児と同様に地域での生活への参加の継続が必要不可欠である。しかし、18歳以降の時期が18歳以前と異なる点は地域での生活に参加する場面や加齢による影響、その期間・時間の長さにある。18歳以上の脳性麻痺者において、「趣味や外出、就労をはじめとする地域での生活への参加の在り方とは」、「参加に帰結する工夫された環境・運動課題の調整とは」、「ライフサイクルを見通して、人生を全うする最後まで地域での生活への参加を継続するためには」。18歳以上の脳性麻痺者のために、環境・運動課題の調整を中心とした生涯にわたり地域での生活への参加を実現するリハビリテーションを、改めて創意工夫とともに考案する必要がある。

また、群馬県にて脳性麻痺児・者に向けて展開されているリハビリテーションや移行期医療について概観する。発表者が所属する本学子ども・家族支援センターでの多職種連携による臨床活動についても説明する。そして、シンポジウムの中で、脳性麻痺児・者における地域での生活への参加の在り方について国内の地域間にて比較した上で、他の2名のシンポジストや参加者とともにディスカッションを行い、臨床活動への還元を検討したい。

略歴

1999年～2002年 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科
2002年～2007年 群馬整肢療護園 理学療法士
2007年～2009年 津名病院 理学療法士
2009年～2010年 関西総合リハビリテーション専門学校 教員
2010年～2011年 京都大学医学部人間健康科学科 研究生
2011年～2016年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻リハビリテーション科学コース 修士・博士後期課程
2016年～2020年 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 講師
2020年～現在 高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科 准教授、教授

小児・神経理学療法専門理学療法士、博士（人間健康科学）
日本地域理学療法学会 評議員、日本運動器理学療法学会運動器理学療法学会 機関誌調整委員

医療的ケアとともに成長した成人期症例の在宅生活の実態と理学療法の役割の再考

あおぞら診療所まつど¹⁾，
訪問看護ステーションそら²⁾

長島 史明^{1,2)}，後藤 晴美²⁾，吉田 大記¹⁾，西川 千聡¹⁾，
星野 諭子¹⁾，前田 浩利¹⁾

周産期医療および在宅医療の進歩により、人工呼吸器や経管栄養などの医療的ケアを伴いながら成長し、成人期を迎える症例が増加している。これまで成人期の重症者は、加齢や二次障害への対応が中心とされてきたが、近年では医療的ケアとともに成長し、そのまま成人期へ移行する世代が新たに出現している。

当院で訪問理学療法を実施している医療的ケア者 15 例を振り返ると、対象は 20 代が中心であり、高い医療依存状態を前提としながら在宅生活を継続していた。支援は訪問看護、訪問介護、生活介護、短期入所など複数のサービスにより成り立っていたが、これらは新たに関係を構築したものというよりも、小児期からの継続した関わりの中で自然に積み重ねられてきたものであった。関係職種は相互に顔の見える関係にあり、必要時には状態変化に応じた情報共有や役割分担の調整が行われ、連携が保たれていた。車椅子や装具など生活に必要な物品や環境は概ね整っており、日常的な姿勢管理や活動は、家族を介した情報共有の中で行われていた。訪問理学療法では、呼吸・姿勢管理や補装具調整などの直接的介入に加え、状態変化に応じたケア方法の調整や関係職種との情報共有を通じて、支援の継続を支えていた。

以上の実態から、成人期支援において従来想定されてきた「加齢に伴う機能低下への対応」とは異なり、「重度の状態を維持しながら地域生活を継続すること」が支援の中心となっていることがうかがえた。一方で、このような支援は、機能改善を主目的としてきた理学療法の枠組みのみでは十分に説明しきれず、生活の維持を支える日常生活の調整（姿勢や活動、ケア方法の工夫）といった側面を含めて捉える必要がある。また、日々の関わりは同様の内容の繰り返しとなりやすく、その意義や評価が曖昧になりやすい側面がある。こうした実践を、従来の理学療法の中でどのように位置づけ、意味づけるのかは十分に整理されているとは言えない。

さらに、医療的ケア導入の時期や生活歴に加え、制度や支援体制の違いにより、成人期の支援には世代差が存在する可能性がある。特に、小児期から医療的ケアとともに成長してきた世代では、支援体制や環境整備が一定程度確立されている一方で、在宅生活の継続に関わる要因としては、主介護者の体調変化や家族内の介護負担の発生など、支援体制の変化が新たな課題として浮かび上がっていた。

こうした課題を踏まえると、理学療法は身体機能への直接的介入にとどまらず、生活の中での関わりをどのように位置づけ、その役割をどのように捉えるかという視点が重要である。本シンポジウムでは、医療的ケア児から医療的ケア者への移行という視点から、地域における在宅生活の実態とその変化を共有し、理学療法が何を支えているのか、またその関わりをどのように評価し、意味づけるべきかを議論する契機としたい。

略歴

1998 年理学療法士免許取得。埼玉医科大学総合医療センター勤務を経て、2010 年より千葉健愛会あおぞら診療所新松戸に勤務。2013 年埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科博士前期課程修了。同年より医療法人財団はるたか会所属。現在はあおぞら診療所まつど勤務。小児在宅医療・訪問リハビリテーションを専門とし、医療的ケア児・者や小児がん患児への支援、教育・研究活動に取り組んでいる。子どもと家族との出会いを大切に、その人らしく地域で暮らし、生きることを支える視点を重視している。



「その人らしく」生活するために私たちができること —重症心身障害児者の移行期課題と F-words の視点から—

島田療育センターはちおうじリハビリテーション科

黒川 洋明

島田療育センター初代園長・小林提樹は「この子は私である。あの子も私である。どんなに障害が重くとも、その福祉を堅く守らなければならない」という理念を掲げ、65 年前に日本で最初の重症心身障害児施設を開設した。

療育センターは、当初は肢体不自由児を対象とした医学モデルを基盤としていたが、現在では子どもの育ちの補償や育児支援を含む生活モデルへと転換し、「発達支援」の概念として捉えられている。

療育センターにおける臨床実践を通じて、小児領域に関わる理学療法士の活動の場は、療育センターや小児病院などの医療機関に加え、訪問看護ステーション、障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス等）、教育機関（特別支援学校等）へと拡大していることが示されている。

また、医療技術の進歩や支援体制の充実により、医療的ケアを必要とする重症心身障害児者（以下、重症児者）が地域で生活する機会は増加し、生命予後も延長している。

重症児者の主な死因は肺炎や呼吸不全であるが、高齢化に伴い悪性新生物の割合も増加している。さらに、重症児者の高齢化により医療・福祉サービスのニーズは変化し、小児期から成人期への移行期や成人期以降における課題（成人診療科への移行、緊急時受け入れ体制の不足など）が顕在化しており、本人および家族の負担となっている。加えて、歩行可能な知的障害者においても高齢化に伴う重度化が進行し、新たな支援課題が生じている（竹内、2020）。

ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）は「生きることの全体像」を示し、健康を生活機能全体として捉える枠組みである。「生活」には「生きる」と「生きる」という二つの意味が含まれ、その人らしさや能力の発揮が重視される（黒川、2012）。また、健康は人と環境の相互作用の中で形成される（Palisano, 2017）。

さらに近年、欧米では脳性麻痺を「障害（disorder）」ではなく「生涯にわたる神経発達学的状態（condition）」として再定義し、個々の生活への参加や多様な症状のあり方を重視する動きがみられる。このような概念は、専門家のみならず一般にも理解可能な形で提示され、包摂的な社会の実現を目指している（Dan, 2025）。

以上の背景を踏まえ、本発表では、重症児者のライフステージの変化に伴う支援課題に対し、「F-words」をいとうちに理学療法士の役割を再構築することを目的とする。「F-words」は ICF を基盤とし、子どもの発達や生活を「制限」ではなく「可能性」として捉える視点を提供する概念である（Rosenbaum, 2012）。あわせて東京都理学療法士協会小児福祉部の活動を通じ、地域における支援の実際を示しながら、子どもと家族の生活をより豊かにするための理学療法士の役割について再考する機会とする。

略歴

2005 年	理学療法士免許 取得/島田療育センター 勤務
2011 年～現在	島田療育センターはちおうじ 勤務
2014 年～現在	（公社）東京都理学療法士協会 小児福祉部 部長
2018 年～現在	行動発達研究会 役員
2022 年～現在	日本重症心身障害学会 評議員
2025 年～現在	重症心身障害理学療法研究会 副代表



理学療法士のメンタルヘルスとキャリアマネジメント

日本精神・心理領域理学療法学会

上 蘭 紗映

【はじめに】

理学療法士（以下、PT）は高度な専門技術と対人相互作用を伴う感情労働を担っており、そのメンタルヘルス対策は持続可能な医療体制に不可欠である。本シンポジウムでは、PT 718 名を対象とした全国調査に基づき、不調の規定要因を性別・年代・役職の観点から分析する。さらに「キャリア・アンカー」や「仕事へのワクワク感」が持つ保護的効果を検証し、レジリエンスを高める支援戦略を論じる。

【属性別にみるストレス構造の差異】

調査の結果、PT の約 3 割が不調を自覚しており、その構造は属性で鮮明に異なる。性別では、女性は男性より不調リスクが有意に高く (aOR 1.68)、キャリア中断への不安や対人関係が主因であった。男性は組織内の序列や経済的重圧を訴える割合が高い。キャリアステージ別では、若手層の「技術習得の焦り」から、中堅以降の「役割や地位の変化」へと主要因子が変遷する。役職別では、管理職において「部下の実務カバー」等の量的負担以上に、「部下のモチベーション維持 (aOR 2.82)」や「組織の意思決定 (aOR 2.14)」といった心理的負担が不調を直接的に規定していた。

【不調を抑制する保護的因子：キャリア・アンカーの有効性】

特定の価値観や環境は、不調に対する強力な保護因子となる。「職場に相談相手がいる (aOR 2.88)」ことに加え、仕事に「ワクワク感」を感じる群では不調リスクが大幅に抑制されていた (aOR 3.45)。キャリア・アンカーとの関連では、「奉仕・社会貢献」等を重視する群で不調リスクが有意に低い (aOR 2.42)。これは個人の価値観と組織の役割が合致し、内発的動機付けが維持されることが、心理的負荷への緩衝材（バッファー）として機能することを示唆している。

【多角的な支援戦略への提言】

持続可能な組織運営に向け、三層の支援戦略を提案する。第一に「属性に応じた個別支援」である。若手のリアリティ・ショック、女性の両立支援、管理職の重圧ケア等、ステージに即したアプローチが求められる。第二に「援助要請を促進する文化の醸成」である。深刻な不調層ほど受診を控える「受診抑制」を打破し、相談を専門性として受容する風土を構築する。第三に「価値観に基づく役割設計」である。個々のキャリア・アンカーに即した役割を付与し、ワクワク感を醸成することが最大の対策となる。本シンポジウムでは、精神心理と管理の両面から多層的な支援モデルを議論したい。

略歴

2000 年 早稲田大学人間科学部スポーツ科学科卒業
 2001 年 東京医療学院理学療法学科卒業、理学療法士免許取得
 2001 年 船橋整形外科理学診療部入職
 2005 年 平川病院リハビリテーション科入職リハビリテーション科科長拝命
 2011 年 日本理学療法士協会精神・心理領域理学療法部門幹事拝命
 2020 年 国家資格キャリアコンサルタント免許取得
 日本精神・心理領域理学療法研究会理事長拝命
 2022 年 EAP メンタルヘルスカウンセラー資格試験合格
 2023 年 平川病院リハビリテーション科退職
 パーソルプロセス&テクノロジー株式会社入職
 2024 年 パーソルワークスイッチコンサルティング株式会社社分社化に伴い転籍
 2025 年 日本精神・心理領域理学療法学会設立 理事長拝命



理学療法士のメンタルヘルスとマネジメント —教員の視点から—

帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科

金子 千香

理学療法士のメンタルヘルスをめぐる課題は、個人の不調の有無や心理状態そのものだけでなく、不調時にどのような行動が選択され、どのような支援が機能しているかという組織的側面からも検討する必要がある。日本精神・心理領域理学療法学会と日本理学療法管理学会による合同調査では、メンタルヘルス不調を自覚していても相談行動を控える理学療法士が一定数存在し、とくに指導的立場や管理的役割を担う層ほど支援を求めにくい傾向が示唆された。これらの結果から、心理状態以上に「立場」や「役割」が支援行動を規定している可能性がうかがえる。

メンタルヘルスのマネジメントに関する動向としては、組織においてハラスメント防止の取り組みが進められているように、近年、大学における学生支援体制も整備が進んでいる。大学入学前から何らかのメンタルヘルス不調を自覚している学生も増える傾向にあり、学生相談、メンタルヘルス支援、学習支援、ハラスメント相談窓口等が制度として設けられている。一方で、学生相談を実際に利用する学生は在籍者の数%にとどまるとされ、不調の存在と支援利用の間には乖離が認められている。

理学療法士養成課程の学生のメンタルヘルスに関する特色として、学外施設で行われる臨床実習が挙げられる。とくに長期にわたる臨床実習について、先行研究では、対人関係や評価への不安が学生の精神的負担となりやすく、指導者との関係性や実習環境が精神的安定や満足度に強く影響することが示されている。また、実習前後の支援や事前準備、教員による関与のあり方が、学生の自己効力感の向上や不安軽減に寄与する可能性も指摘されている。これらは、臨床実習生に対するメンタルヘルス支援が個別対応に依存するのではなく、教育課程や組織運営の中で構造化される必要性を示している。

本シンポジウムでは、合同調査で明らかになった理学療法士の相談行動の特徴と教育現場での支援実践を接続し、精神・心理的課題を個人の資質や努力に還元しない支援設計について検討したい。とくに臨床実習生のメンタルヘルス支援については、学内での支援のみでは限界がある。実習中の支援においては、実習施設および実習指導者と教員が共通理解のもと連携しながら対応する必要がある、長期実習ではこの点に課題を感じている教員や指導者も少なくないだろう。今後もメンタルヘルス不調を抱える学生の増加が想定される中で、こうした支援の在り方を整理することは、新卒者の就職時支援にもつながると考える。メンタルヘルスを組織課題として捉え、シームレスで持続可能な形で実装するための管理と教育の役割について、日本精神・心理領域理学療法学会の先生方とともに考察したい。

略歴

2012年 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 理学療法学分野 修士課程修了
2016年 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 理学療法学分野 博士課程修了
2020年 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 医療福祉教育・管理分野 修士課程修了

2005年 くらた病院 常勤理学療法士（非常勤として現職）
2012年 帝京科学大学 医療科学部 東京理学療法学科 非常勤講師
2014年 帝京科学大学 医療科学部 東京理学療法学科 常勤講師（現職）

2024年 日本理学療法管理学会 理事



脊髄損傷の再生医療と理学療法 —機能改善効果と背景メカニズムの検証—

合同会社Think Body Japan¹⁾,
国立障害者リハビリテーションセンター研究所外来研究員²⁾,
国立障害者リハビリテーションセンター研究所運動機能系障害研究部神経筋機能研究室³⁾

愛知 諒^{1,2)}, 河島 則天³⁾

従来、脊髄を完全に損傷すると麻痺領域の神経機能の回復が困難とされてきました。しかし『中枢神経は再生しない』という従来の常識は、今や明確な科学的エビデンスをもって覆されつつあり、現在では分子・細胞レベル、実験動物での神経再生に関する研究成果の蓄積を経てヒト臨床症例を対象とした治験が複数の手法で進められ、骨髄間葉系幹細胞に由来する製剤「ステミラック注」が薬価収載に至ったことに反映されるように、再生治療が現実的な選択肢となりつつあると言えます。従来の機能回復の限界を打ち破る可能性を秘める再生医療は、リハビリテーションのあり方、そこに関わる理学療法士の立場と役割にも変化をもたらすことが予想され、再生医療の実現を念頭においた時に、どのような認識と役割をもってリハビリテーションの臨床を進めていくのかを現実味をもって考える時期に入ったと言えるでしょう。

これまで私たちは再生医療を受けた慢性期脊髄損傷者を受け入れ、再生医療前後のリハビリテーションを行ってきました。その中で慢性期脊髄損傷者の身体機能の変化を捉えるために経頭蓋磁気刺激などの神経生理学的検査やロボティクスを用いた受動歩行中の下肢筋活動の経時的な変化を測定するなど包括的な機能評価を行い、改善の背景にある神経メカニズムを明らかにするために精度・確度の高い効果検証を行うことを目指して取り組んできました。

随意的に下肢を動かすことが出来ない完全麻痺者においても、受動的に歩行運動を行うことで、周期的な筋活動が出現し、これは正常歩行に近い下肢動作を実現することによって荷重情報や股関節求心系からの感覚入力脊髄歩行中枢 CPG (central pattern generator) を賦活した結果発現する歩行様筋活動と考えられ、私たちはこの歩行様筋活動を評価することで脊髄損傷者の潜在的な歩行機能を評価してきました。ロボットを用いるこの評価方法は、立位および歩行が困難な症例を含め重症度や損傷高位の違いによらず、同一の歩行動作を与えられることから、脊髄完全・不全損傷例いずれにおいても歩行機能の評価ができる手法です。

また、歩行機能だけでなく上肢も含めた脊髄損傷者の残存機能を適切に評価することを試みてきました。その一例として、経頭蓋磁気刺激を用いた麻痺機能の評価があり、経頭蓋磁気刺激を用いた評価では、一般的に行われる臨床評価で想定されていた機能残存髄節レベルよりも尾側に複数髄節、運動誘発電位が観察される症例なども経験しており、これまでは臨床指標や観察による機能評価に留まっていた部分を、より客観的で精緻な評価手法を導入し、機能改善に注力する視点や介入方法、介入期間を設定する取り組みは、医療・リハビリテーションにとって不可欠なものと考えます。

今回は、これらの評価手法を用いて効果検証を行った結果やリハビリテーションプログラム立案への導入方法などを共有させていただきます。

略歴

【学歴】

2007～2011 年 茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科
2014～2016 年 大阪府立大学大学院総合リハビリ学研究科博士前期課程
2018～2023 年 茨城県立医療大学保健医療科学研究科博士後期課程

【職歴】

2011～2014 年 星ヶ丘厚生年金病院 リハビリテーション部 理学療法士
2014～2017 年 JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部 理学療法士
2017～2020 年 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 流動研究員
2020～2025 年 国立障害者リハビリテーションセンター病院 再生医療リハビリテーション室
2025～ 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 外来研究員
合同会社 Think Body Japan リハビリフィットネス訪問看護ステーション守山 理学療法士



呼吸理学療法の過去から現在、そして未来予想図まで

兵庫医科大学リハビリテーション学部¹⁾,
(一社) 日本呼吸理学療法学会²⁾

玉木 彰^{1,2)}

本講演では、わが国における呼吸理学療法の歴史的変遷を振り返り、その学術的基盤と臨床的役割の進化を整理するとともに、超高齢社会・医療構造変化の中で果たすべき未来像を提示したい。

呼吸理学療法の源流は、結核療養期における体位排痰法や呼吸介助にさかのぼる。その後、慢性閉塞性肺疾患(COPD)を中心に、運動療法を核とした包括的呼吸リハビリテーションへと発展した。1990年代以降、運動耐容能や呼吸困難感、QOLの改善に関する科学的根拠が蓄積され、呼吸理学療法は経験則からエビデンスに基づく実践へと大きく舵を切った。さらに、患者教育、栄養管理、心理社会的支援を含む多職種連携モデルが確立され、「包括的介入」という概念が定着した。

近年では対象疾患が拡大し、間質性肺疾患、超急性期、周術期、集中治療後症候群(PICS)、さらには multimorbidity といった心不全や糖尿病などの内部障害疾患を併存する高齢患者にまで広がっている。加えて、サルコペニアやフレイルや、近年では呼吸サルコペニアといった新たな病態概念の登場により、呼吸機能と全身筋機能の相互関係に着目した統合的アプローチが求められている。急性期ICUから回復期、在宅、地域包括ケアに至るまで、シームレスに関与する専門職としての役割は一層重要性を増している。

一方で、診療報酬制度との整合性、アウトカム指標の標準化、多施設共同研究の推進、国際的ガイドラインとの接続といった課題も山積している。科学的根拠の創出と社会実装を両輪として進めることが、今後の呼吸理学療法発展の大きな鍵となる。

呼吸理学療法の未来予想図として、本講演では四つの方向性を提示する。第一に、デジタルヘルスと遠隔呼吸リハビリテーションの普及による地域格差の是正。第二に、ビッグデータ解析と多施設共同研究による個別化呼吸リハビリテーションの確立。第三に、呼吸サルコペニアを軸とした予防戦略の構築。第四に、国際連携を通じたグローバルスタンダードの創出である。呼吸理学療法は単に呼吸機能を改善する技術ではなく、「呼吸を通じて生活を再建する学問」へと進化している。本講演を通じて、理学療法学全体の未来を展望する議論の一助としたい。

略歴

【学歴】

1988年 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
1999年 大阪教育大学大学院健康科学専攻修了(学術修士)
2004年 兵庫医科大学大学院医学研究科生理学専攻修了(医学博士)

【職歴】

1988年 星ヶ丘厚生年金病院(現 星ヶ丘医療センター)
1994年 大阪府立大学(現 大阪公立大学)理学療法学科助手
2001年 京都大学医学部保健学科助教授
2007年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻准教授
2011年 兵庫医療大学リハビリテーション学部教授
2022年 大学統合により名称変更 兵庫医科大学リハビリテーション学部長
大学院リハビリテーション科学研究科長
2025年 兵庫医科大学副学長



介護予防事業における理学療法士の関わり

筑波大学
山田 実

超高齢社会を迎えた我が国において、介護予防は早くから政策の中核に位置づけられてきた。2000年の介護保険制度創設以降、その重要性は繰り返し強調され、実践的施策も段階的に拡充されてきた。当初は運動器機能の改善、栄養状態の向上、口腔機能の維持など身体的側面への介入が中心であったが、制度改正および科学的根拠の蓄積を背景に、介護予防の概念と実践はより包括的・多面的なものへと発展している。

2015年度に導入された「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」は、専門職のみならず地域住民や多様な主体を担い手とする新たな枠組みを提示し、市町村主導による柔軟な事業展開を可能にした点で画期的であった。この制度的転換と歩調を合わせるように、科学的知見の深化も著しい。フレイル、サルコペニア、軽度認知障害といった加齢関連の複合的課題に対して、エビデンスに基づく運動・栄養・多職種連携型介入プログラムの開発が進み、関連学会におけるガイドライン整備も進展している。

さらに近年では、身体機能への介入にとどまらず、社会的孤立や閉じこもりへの対応が重要課題として位置づけられている。「通いの場」の整備や地域活動参加の促進に加え、ICTを活用した遠隔型プログラムなど、いわゆる社会的処方の理念に基づく実践が広がりつつある。とりわけ新型コロナウイルス感染症の流行は、非対面型支援の可能性と課題を浮き彫りにし、対面支援と遠隔支援を組み合わせたハイブリッド型モデル構築の必要性を示した。

現在、介護予防は新たな段階へと移行しつつある。その目標は、従来の「要介護状態の回避・遅延」にとどまらず、高齢者が地域において自立した生活を継続できる環境を整備すること、すなわち生活機能および生活の質の維持・向上へと拡張している。本講演では、最新の研究成果および大規模データ解析の知見を踏まえ、これからの介護予防に求められる視座と実践の方向性を提示する。あわせて、超高齢社会における共生基盤として介護予防を再定義し、専門職が果たすべき役割について考察する。

略歴

神戸大学大学院医学系研究科にて学位取得後、2008年より京都大学大学院医学研究科助手、2010年同助教を経て、2014年筑波大学人間系准教授に就任。2019年より同教授。2026年より筑波大学附属高等学校校長を兼任。専門分野は老年学。日本予防理学療法学会理事長、日本老年療法学会副理事長、日本栄養・嚥下理学療法学会理事、日本サルコペニア・フレイル学会理事、日本転倒予防学会理事、日本リハビリテーション連携学会理事、日本老年医学会代議員、日本体力医学会評議員など。



理学療法管理に関するガイドライン策定の現状と今後の展望

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院リハビリテーション科¹⁾,
 社会医療法人社団正志会花と森の東京病院²⁾,
 医療法人鉄蕉会亀田総合病院³⁾,
 医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院⁴⁾,
 居宅介護支援事業所珠の実⁵⁾,
 アイビーメディカル株式会社⁶⁾,
 医療法人徳洲会東京西徳洲会病院⁷⁾,
 帝京科学大学⁸⁾

永田 英貴¹⁾, 宮城 春秀²⁾, 太田 幸将³⁾, 後藤 悠人⁴⁾, 高橋 保雅⁵⁾,
 中道 哲朗⁶⁾, 前田 晃志⁷⁾, 村永 信吾³⁾, 豊田 輝⁸⁾

近年、医療の高度化や多職種連携の進展、働き方改革の推進により、理学療法部門の管理者に求められる役割は拡大し、従来の経験則に依存した運営から脱却し、体系的かつ再現性のあるマネジメントの確立が求められている。しかしながら、理学療法管理に関する標準化された指針は十分に整備されておらず、管理の質には施設間でばらつきが存在している。

日本理学療法管理学会では、これらの課題に対応するため、理学療法部門マネジメントの標準化と質保証を目的として、2023年度よりガイドラインの策定に着手し、2026年4月に公開した。本ガイドラインは、専門会員および一般会員から構成される委員会により作成され、エビデンスが十分でない領域においても実践的意思決定を可能とする Expert Consensus Decision Pathway の枠組みを採用した点に特徴を有する。さらに、理学療法管理業務をドナベディアンモデルの「構造」「過程」「結果」の視点から再整理し、リーダーシップ、資源管理、チーム医療と連携、職員教育、安全管理、感染管理、患者中心の医療の7領域として体系化した。この体系に基づき、各領域において実践可能なチェックリストを提示することで、管理業務の可視化と標準化、さらには日常業務への直接的な実装を可能とした。

本ガイドラインは、管理者のみならず将来の管理人材やチームリーダーを含む理学療法士全体を対象とし、各施設が自施設の特性に応じた運用へと展開するための基盤として機能することを意図している。これにより、理学療法部門における管理の質の標準化と質保証の推進が期待される。

本講演では、本ガイドラインの概要とともに、理学療法管理の可視化と体系化がもたらす意義について考察し、診療報酬制度や地域医療構想といった医療政策との連動可能性を踏まえた今後の展望についても論じる。

今後は、本ガイドラインの実装状況およびアウトカムの評価を通じて有効性を検証し、得られた知見を基に継続的な改訂を行うことで、理学療法管理の標準化と高度化を推進していく。

略歴

【職歴】

2004年6月～2006年3月 整形外科クリニック、老人保健施設、透析病院、デイサービス等
 2006年4月～2009年3月 鉄蕉会亀田総合病院
 2011年4月～現在 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

【役割】

日本理学療法管理学会（理事）、日本理学療法教育学会（評議員）、日本赤十字リハビリテーション協会（理事）

【資格など】

修士号（リハビリテーション療法学：名古屋大学）、博士号（医学：滋賀医科大学）、認定理学療法士（管理・運営、循環）、集中治療理学療法士、心臓リハビリテーション上級指導士、腎臓リハビリテーション指導士

メンズヘルス理学療法の基礎と今後の展開



名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院泌尿器科

青木 芳隆

【はじめに】

1999年、第35回日本リハビリテーション医学会学術集会において、泌尿器科医の山口脩教授が女性腹圧性尿失禁に対する骨盤底筋リハビリテーションを紹介し、欧米では理学療法士（PT）が主体となって指導している実践を日本に示した。同時期に、理学療法学の立場から鈴木重行氏が「泌尿器科領域への挑戦」を提言し、理学療法士が排尿問題にも関与すべきことを示した。それから四半世紀以上が経過し、女性領域を中心に発展してきたウイメンズヘルス理学療法は、近年、男性の排尿機能・性機能・骨盤底障害を含むメンズヘルス領域へと拡張しつつある。本講演では、その進展を概観し、メンズヘルス理学療法の基礎と今後の展望を論じる。

【前立腺癌周術期の管理】

前立腺癌は日本の男性で最も罹患数の多い癌であり、ロボット支援下前立腺全摘除術（RARP）が広く普及している。術後尿失禁は患者の生活の質（QOL）に大きく影響する合併症であり、骨盤底筋トレーニング（PFMT）は禁制回復を促進する重要な介入である。PFMTは単なる筋力強化ではなく、骨盤底筋収縮を学習する運動制御トレーニングとして理解することが重要である。近年は超音波によるリアルタイム・バイオフィードバックを用い、膀胱底部の挙上など骨盤底筋収縮に伴う動きを可視化しながらトレーニング指導を行う方法も用いられている。

【下部尿路症状（LUTS）と身体機能】

前立腺肥大症（BPH）、過活動膀胱（OAB）、夜間頻尿などの下部尿路症状（LUTS）は、臓器の問題だけでなく生活習慣や身体機能とも密接に関連する。排尿日誌による夜間多尿の評価や下肢浮腫への理学的介入は薬物療法を補完する重要なアプローチである。特に高齢男性では、フレイルや身体機能低下がLUTSと相互に影響することが知られている。

【慢性前立腺炎/慢性骨盤痛症候群】

慢性前立腺炎/慢性骨盤痛症候群（CP/CPPS）では骨盤底筋の過緊張が関与する症例が多く、単純な「締める」PFMTが症状を悪化させる可能性もある。呼吸法や筋弛緩を含む骨盤底機能へのアプローチが重要であり、UPOINTフェノタイプに基づく個別化治療においても理学療法の役割は大きい。

【排尿自立支援と多職種連携】

近年、排尿自立指導料の導入を契機に多職種による排尿ケアチームの活動が広がっている。排尿機能評価や身体機能への介入において理学療法士の役割は大きく、医師・看護師との協働による排尿自立支援が重要となる。

【結語】

排尿は単なる臓器機能ではなく、身体機能や生活機能と密接に結びついた生活機能の中核である。メンズヘルス時代において、理学療法士は排尿機能、骨盤底機能、性機能に関わる問題に対して多職種と協働する専門職として、その役割を一層発揮していくことが期待される。

略歴

1993年 福井医科大学医学部卒業
1993年 福井医科大学医学部附属病院 研修医
1996年 倉敷中央病院泌尿器科 医員
2004年 福井医科大学医学部大学院卒業、博士号取得
2005年 福井大学医学部泌尿器科学 助教
2015年 福井大学医学部附属病院泌尿器科 講師
2022年 社会医療法人寿人会木村病院泌尿器科 部長、福井大学学術研究院医学系部門看護学領域 特別研究員
2024年 名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院 泌尿器科 教授

【所属学会等】

日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本ウイメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会 理事、日本排尿機能学会認定医、日本性機能学会専門医、日本女性骨盤底医学会専門医、日本がん治療認定医



運動学習における脳内機構と理学療法

大分大学福祉健康科学部

菅田 陽怜

睡眠はほとんどすべての生物が日常的に行う生理現象の一つである。近年では、この睡眠が手続き記憶や運動技能の固定化を促進し、学習成績向上に寄与することが報告されている。その科学的背景として、睡眠中に海馬周辺で生じるリプレイ現象やシナプス可塑性の調整が関与していることが示されている。一方、運動学習は日単位の睡眠だけでなく、分単位、さらには秒単位の短い覚醒下の休息中にも進行する。特に近年は、早期学習の多くがオフライン学習によって支えられること、ならびに課題遂行中よりも試行間の数秒間の休息中に成績が改善するマイクロオフライン学習の存在が示されている。その神経基盤として、日単位では海馬や腹側線条体、時間・分単位では一次運動野、秒単位では海馬や背側線条体など、時間スケールに応じて異なる脳領域が関与する可能性が示唆されている。さらに、海馬—大脳皮質系のリプレイ、一次運動野周辺の脳律動変化、ならびに運動開始前あるいは休息中における脳領域間の機能的結合も、運動学習に関連することが明らかとなってきた。加えて、こうしたオフライン学習を促進する方略として、深部脳領域を標的とした経頭蓋時間干渉刺激、経耳介迷走神経刺激、標的記憶再活性化などの介入法にも注目が集まっている。これらの知見は、練習量の増加を重視する従来の発想、すなわち dose-dependent manner としての視点だけでなく、理学療法中の休息や課題提示順序、さらには神経調節手法を戦略的に設計することの重要性を示唆している。運動学習の神経基盤を理解することは、個々の患者に応じた介入タイミングや練習構成の最適化につながり、より効果的な理学療法の実践に貢献すると考えられる。

本講演では、運動学習に関連する神経活動について、睡眠、休息、脳内ネットワーク、およびオフライン学習促進手法の観点から概説し、神経科学的知見を臨床的な理学療法へどのように応用できるかを提案したい。

略歴

2012 年	大阪大学医学系研究科博士後期課程 修了
2012～2014 年	大阪大学 医学部 脳神経外科学講座 特任研究員
2014～2015 年	大阪大学 医学部 脳神経外科学講座 特任助教
2015～2020 年	大分大学 福祉健康科学部 理学療法コース 助教
2020～2022 年	大分大学 福祉健康科学部 理学療法コース 講師
2022～2023 年	アメリカ国立衛生研究所 (NIH), Human Cortical Physiology and Neurorehabilitation Section, Visiting fellow
2022 年～	現職



変形性膝関節症の病態に対する徒手理学療法の再考

畿央大学大学院健康科学研究科

瓜谷 大輔

変形性膝関節症（以下、膝 OA）は高齢化社会を迎えた本邦において、要支援原因の上位に位置する関節疾患の中でも特に有病者数が多く、疼痛や身体機能障害を主訴として理学療法の主要な対象疾患となっている（Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019）。近年、膝 OA の病態理解は大きく進展しており、関節軟骨の変性のみならず、滑膜炎や関節包・筋などの末梢組織、関節荷重や筋機能といったバイオメカニクスの要因、さらには中枢神経系における痛覚過敏や中枢性感作などの関与が明らかとなっている（Neogi et al., 2014；Arendt-Nielsen et al., 2014）。また、恐怖回避思考や運動恐怖などの心理・社会的因子が疼痛や活動制限に影響を及ぼすことも報告されており、膝 OA は多因子的な病態として捉える必要がある（Bunzli et al., 2017）。

World Physiotherapy のサブグループである International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists（IFOMPT、国際整形徒手理学療法士連盟）は、「徒手理学療法」を関節モビライゼーション等の徒手的な技術による治療手段に限定したものではなく、「徒手的な技術と治療的な運動を含む高度に特異的な治療アプローチを用いた、臨床推論に基づく、神経筋骨格系の状態をマネジメントするための理学療法の専門領域」と定義している。

膝 OA に対する理学療法では運動療法を中心とした介入が各国のガイドラインで推奨されている。近年の報告では、徒手的な技術による治療は運動療法と併用されることで、短期的な疼痛軽減や身体機能改善に対して一定の上乗せ効果を示す可能性が報告されている（Runge et al., 2022）。一方で、徒手的な技術による治療手段の単独効果や長期的な有効性については研究間で結果のばらつきが大きく、一貫した結論には至っていない（Tsokanos et al., 2021）。これらの知見は、徒手的な技術を膝 OA 治療の「主軸」として用いるのではなく、病態や介入目的に応じて適切に位置づける必要性を示唆している。実際、イギリスの NICE ガイドラインでは、徒手的な技術は運動療法と併用する場合に検討される介入として位置づけられている（NICE, 2022）。

本講演では、末梢組織、中枢神経系、心理・社会的因子を含めた多角的な病態理解を基盤として、IFOMPT の定義する「徒手理学療法」の膝 OA 患者に対する効果を再整理する。徒手的な治療技術だけではなく、運動療法や患者教育等を含めた患者の行動変容を促すための視点を提示し、膝 OA 患者の病態を包括的に考慮した理学療法実践を再考する機会としたい。

略歴

【学歴】

2000 年 神戸大学 医学部 保健学科 理学療法学専攻 卒業
2009 年 University of St. Augustine, Master of Health Science 修了
2013 年 兵庫医科大学大学院 医学研究科 博士後期課程 修了

【職歴】

2000 年 医療法人祐生会みどりヶ丘病院 リハビリテーション部
2004 年 大阪医療福祉専門学校 理学療法士学科
2007 年 畿央大学 健康科学部 理学療法学科
2016 年 畿央大学大学院 健康科学研究科
2017 年 The University of Melbourne, Centre for Health, Exercise and Sports Medicine, Visiting researcher
2025 年 同志社大学 生命医科学部 非常勤講師

専門理学療法士（運動器、スポーツ、予防）、認定理学療法士（徒手理学療法）
Certified Mulligan Practitioner（マリガンコンセプト認定セラピスト）



運動器障害に対する理学療法評価の標準化

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

建内 宏重

理学療法評価の標準化は、施設や評価者が異なっても一定の再現性を確保し、臨床判断や介入効果を比較可能にするうえで不可欠である。この背景には、臨床判断の質保証、教育の統一化、研究データの蓄積、多職種・地域連携の円滑化といった要請がある。運動器理学療法では、変形性関節症、人工関節置換術前後、肩関節疾患、脊柱疾患など多様な対象に対し、疼痛や機能、QOL、主要パフォーマンステスト、各種の PROMs (Patients-Reported Outcome Measures) などを共通の枠組みとして用いることで、歩行や立ち上がり、階段昇降、上肢使用などの日常生活動作に関わる機能障害を定量的に捉える試みが徐々に進んできている。

しかし、標準化された評価のみでは、症状や PROMs、運動機能を悪化させている要因、すなわち治療対象とすべき患者個別の運動器の機能障害や姿勢・動作の質的側面、ならびに心理社会的側面などを十分に反映することができず、介入指向の評価としては不十分である。臨床的に意味のある改善を見落とす危険性も高い。また、年齢層の幅広く、患者の背景やニーズも多様である。したがって、運動器障害に対する理学療法においては、標準化された評価を基盤としつつも、患者の障害像や目標に応じて評価内容を個別化していく姿勢が求められる。

理学療法評価の標準化と個別化は、アウトカム指標におけるコアセットとオプショナルアウトカムの枠組みで整理することができる。コアセットは、通常、最低限の共通評価項目を定め、再現性や比較可能性を担保する。一方、オプショナルアウトカムは、患者の状況に応じて選択・追加されるもので、標準化の限界を補い、個別化を実現する役割を担う。ただし、オプショナルアウトカムのなかには、関節安定性や動作パターンの評価など、本来は共通評価項目に含まれるべき重要な要因でありながら、計測方法や結果解釈の標準化、再現性、実装性などに課題があるために、一般化されにくいものも少なくない。これらの課題を克服していくことも、臨床的に意味のある理学療法標準化に重要な方向性である。

本講演では、運動器理学療法における評価の標準化と個別化を対立概念ではなく相補的要素として捉え、今後、どのような理学療法評価の標準化を目指すべきかについて議論したい。

略歴

1998 年 京都大学医療技術短期大学部卒業
1998 年 大阪医科大学附属病院リハビリテーション科
2006 年 京都大学医学部保健学科理学療法専攻 助手
2007 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻理学療法講座 助教
2009 年 Program in Physical Therapy, Washington University School of Medicine in St. Louis 客員研究員
2018 年 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講座 特定准教授
2021 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻先端理学療法講座 准教授
2025 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻先端理学療法講座 教授



DX 時代の教育変革：インストラクショナルデザインと AI による教育の再設計

株式会社麻生飯塚病院リハビリテーション部¹⁾、
熊本大学大学院社会文化科学教育部教授システム学専攻²⁾

奥野 将太^{1,2)}

Society 5.0 の到来に伴い、理学療法教育においても DX (Digital Transformation: デジタルトランスフォーメーション) の推進が急務となっている。しかし、真の教育 DX とは単なる ICT (Information and Communication Technology: 情報通信技術) ツールの導入に留まるものではない。近年、デジタル教育を先行して進めてきた諸外国の一部では、学習効果への懸念から紙媒体への回帰やデジタル利用の制限が議論され始めている。この事実は、明確な教育設計を欠いたデジタル化が、必ずしも学習者の利益に直結しないことを示唆している。そこで、教育を科学的・体系的に構築する手法である ID (Instructional Design: インストラクショナルデザイン) の重要性が改めて浮き彫りとなっている。

本講演では、まず AI (Artificial Intelligence: 人工知能)、特にテキストや画像を自律的に生成する生成 AI の定義とその特性について概説する。生成 AI は確率論的に妥当性の高い回答を生成する技術であり、学習者が利用する際には、ハルシネーション (Hallucination: 人工知能が事実に基づかない情報を生成する現象) への誤信や、思考プロセスの形骸化といったリスクを孕んでいる。ゆえに、教育現場においては適切な AI リテラシー教育の徹底が不可欠である。

しかし、こうした学習者側のリスクは、教育者が適切に AI を制御し活用することで、比類なき教育的恩恵へと転換し得る。第一に、教材作成や評価問題の自動生成による「業務の効率化」である。そして第二に、本講演の核心となるが、AI が ID に基づく教育設計の「省察的対話パートナー」となる点である。従来、高度な専門知識を要した ID のプロセスも、AI との対話を通じて学習目標や評価指標を精査することで、ID の専門家でなくとも効果的かつ効率的な教育設計が可能となる時代が到来したのである。

近年、社会構成主義の観点から、AI チャットボットを用いたロールプレイやゲーミフィケーションを応用したシミュレーション学習が注目されている。これらは学習者の没入感を高める有用な手法であるが、ID に基づいた「最終ゴール (学習目標)」と「評価指標」が綿密に設計されていなければ、単なる「表層的な体験」に終始し、真の教育的成果には結びつかない。容易にリアリティのある教材が生成可能な現代だからこそ、「何を学び、いかにして行動変容を促すか」という ID の視点が不可欠である。本講演では、AI と ID を双方向から統合的に取り入れることが、真の教育変革への道筋であることを具体的な事例と共に提言する。

略歴

2012 年広島大学医学部保健学科卒業後、理学療法士として臨床に従事。2022 年に熊本大学大学院社会文化科学教育部教授システム学専攻にて修士号を取得し、現在は同大学院博士後期課程に在籍している。株式会社麻生飯塚病院リハビリテーション部 (主任) での臨床業務と並行して、日本理学療法教育学会理事を務めるなど理学療法教育の発展に携わっている。専門理学療法士 (教育) および eLP シニアラーニングデザイナーの資格を有し、専門はインストラクショナルデザイン (ID)。近年は大規模言語モデル (LLM) を用いたカリキュラム開発など、生成 AI を活用した教育 DX の実践と研究に取り組んでいる。



産業保健における理学療法士のキャリア形成：臨床から産業保健実践へ

株式会社地域リハデザイン研究所

岩倉 浩司

2026年4月1日から、高年齢労働者の労働災害防止対策が事業者の努力義務として制度化された。わが国では産業保健分野における理学療法士（以下 PT）の活躍がより重要になってきた。特に転倒・腰痛災害防止は PT の専門性が直接的に貢献できる領域である。

演者は、総合病院からクリニックへの転職、クリニック勤務中に個人事業主として副業を開始し、その後株式会社を設立した。そのプロセスを通じて、臨床経験を有する PT が産業保健分野で実践を開始する際に直面するキャリア形成と働き方を模索してきた。

産業保健実践において重要なのは、臨床とは異なる「思考の転換」である。臨床では個人の症状改善が目標だが、産業保健では「企業への成果提示」と「従業員個人への支援」の二層性（BtoBtoC）を理解する必要がある。経営層が求める指標と労働者が求めるベネフィットは異なり、これを区別して考えることが実践の成否を分ける。さらに、社長・部長・課長・主任・役職なしといった組織階層によっても優先順位が異なるため、相手の立場に応じた提案が不可欠である。

同時に、臨床スキルの直線的な延長だけでは不十分な領域がある。組織内でのヒアリング力、経営層への説明能力、課題解決のマーケティング戦略といった新たな専門性の習得が求められる。これらは意図的に学ぶ必要がある領域である。

一方、腰痛・転倒災害防止に関する知識と技術は、臨床 PT が既に保有する力で十分に活かせる。足元の現場課題から出発し、そこで成果を積み重ねることで、企業との信頼関係が構築される。

PT の産業保健分野への進出方法は様々ではない。クリニック勤務のまま業務として産業保健活動を展開する道、副業として個人事業主として開始する道、さらには法人化して組織的に展開する道など、複数の働き方の選択肢がある。重要なのは、これらのいずれが「正解」かではなく、自分自身のライフスタイル、職業的志向、リスク許容度、家族構成といった人生要因に合わせて、最適な働き方を主体的に選択することである。各段階での選択は流動的であり、人生のステージに応じて働き方そのものを柔軟に変更できることも、自営業のキャリア形成の大きな利点である。はじめから全てを完成させる必要はなく、一段階目から段階的に展開していくプロセスが現実的である。

PT の産業保健分野への進出は、単なる職域拡大ではなく、わが国の職業病予防と労働者の健康寿命延伸に貢献する戦略的キャリア形成である。本報告では、具体的なキャリアパスと働き方の選択肢を提示する。

略歴

【学歴】

1998 年～2003 年 岐阜大学工学部機械システム工学科
2006 年～2009 年 平成医療学園専門学院理学療法学科
2017 年～2020 年 滋賀医科大学大学院医学系研究科修士課程

【職歴】

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
2012 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）
2022 年 7 月～ 株式会社地域リハデザイン研究所
2023 年 4 月～ 滋賀産業保健総合支援センター産業保健相談員



本邦におけるスポーツ理学療法学のビジョン

順天堂大学

相澤 純也

本邦におけるスポーツ理学療法学は、日本スポーツ理学療法学会 (Japanese Society of Sports Physical Therapy, JSSPT) の規則および法人化、協力学術研究団体指定、スポーツ庁コンソーシアム (Sport in life/U-SPORTS PROJECT) などによりその人格と役割は明確といえる。スポーツ理学療法学のプラットフォームとしての JSSPT の役割は、理事会や評議員制度、関連学協会連携を基盤とした事業により深化していく。文部科学省・スポーツ庁のスポーツ基本計画では「理学療法士」とその活用が明記されており、省庁・審議会、調査研究事業を含めて様々な場面でスポーツ理学療法士の登用・活用が進み、社会的責任もさらに増していく。今回のシンポジウムでは学術活動に基づくスポーツ理学療法の信用・明記を含めたビジョンについて皆様と議論させて頂きたい。

略歴

1999 年 東京都立医療技術短期大学理学療法学科卒業
2001 年 学位授与機構課程修了 学士 (保健衛生学)
2005 年 東京都立保健科学大学大学院保健科学研究科修士課程 修士 (理学療法学)
2012 年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科博士課程 博士 (医学)

【現職】

順天堂大学 保健医療学部理学療法学科/大学院保健医療学研究科理学療法学専攻/さくらキャンパス診療所 教授
一社 日本スポーツ理学療法学会 理事長
スポーツ庁 スポーツ審議会健康スポーツ部会 委員
公財 日本オリンピック委員会 強化スタッフ (医科学)
一社 日本スポーツ医学検定機構 代表理事
公社 日本理学療法士協会スポーツ理学療法業務推進部会 副部会長



実装科学としての地域理学療法学 —実践4領域の発展と深化—

東京都立大学健康福祉学部理学療法学科

浅川 康吉

地域理学療法学は、病院や施設で完結する理学療法の枠組みを越え、「地域で生きる人々の暮らしそのもの」を支える実践として、その歴史を重ねてきた。退院患者の在宅生活支援に代表される地域への関与は、約60年前、日本に理学療法士・作業療法士が誕生して間もない頃から始まっており、地域理学療法は理学療法の原点の一つともいえる。

こうした実践の積み重ねを背景に、2019年の第6回日本地域理学療法学会学術大会において、「個人—集団」「直接—間接」という二軸からなる実践4領域の枠組みが提示された。この枠組みは、理学療法士が「どこで」「誰に」「どのように」関わるのかを体系的に示すとともに、理学療法が眼前の対象者を支えるのみならず、地域づくりを進める力となりうることを明確にしたものである。

本講演では、この実践4領域を実装科学の視点から捉え直す。すなわち、研究によって得られた知見や技術を、現実の制度、文化、生活の中へいかに適応、定着させるかを探究する。それぞれの領域に応じて具体例もまじえながら、実装のプロセスと課題を論じ、急速に進む少子高齢化と人口減少を見据え、地域社会を支えるヘルスケア人材としての理学療法士の可能性についても検討する。さらに、関連団体との協働による開発や研究にも触れ、学際的研究の可能性も展望する。

本講演を通じて、実践4領域の現在地を確認し、その発展と深化の方向性を示すとともに、実装科学としての地域理学療法学の魅力と将来性を明らかにしたい。

略歴

1964年生まれ。専門理学療法士（地域理学療法）、博士（医学）。

1986年京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業、1991年同助手、1998年東京都老人総合研究所看護・ヘルスケア部門研究助手、1999年群馬大学医学部保健学科助手、2007年同准教授を経て、2015年より東京都立大学健康福祉学部理学療法学科教授。

2014年より日本理学療法士協会分科学会の地域理学療法学会運営幹事、2021年の学会法人化を経て、現在、一般社団法人日本地域理学療法学会理事長。



糖尿病性神経障害に対する臨床研究の進歩

関西医科大学リハビリテーション学部¹⁾,
関西医科大学大学院生涯健康科学研究科²⁾,
東都大学幕張ヒューマンケア学部³⁾,
吉備国際大学人間科学部⁴⁾,
東京大学大学院医学研究科運動器AI開発学講座⁵⁾,
高知記念病院糖尿病内科⁶⁾

野村 卓生^{1,2)}, 河江 敏広³⁾, 片岡 弘明⁴⁾, 岡 敬之⁵⁾, 池田 幸雄⁶⁾

身体的フレイルの中核的病態はサルコペニアであり、要介護状態へ移行する主要なリスク要因である。糖尿病では、糖代謝異常による代謝調節機構の破綻、インスリン抵抗性の増大、慢性炎症などを背景に筋肉量が減少し、サルコペニア発症リスクが高まる。さらに、細胞内カルシウムイオン調節障害による筋力低下、すなわち機能的サルコペニアにも注目する必要がある。加えて、糖尿病特有の合併症である神経障害の合併と重症化は筋力低下をさらに促進する。したがって、糖尿病をもつ高齢患者はサルコペニア予防の重要な対象である。

本講演では、2型糖尿病患者を対象として我々が実施してきた理学療法士主導による3つの多施設共同研究を紹介する。MUSCLE-std studyでは、30歳から89歳までの1,442名を対象に、糖尿病性神経障害を踏まえて下肢筋力を横断的に調査した。MUSCLE-std 2 studyでは、高齢患者を対象に約4年後の下肢筋力変化を追跡した。TelePhysioT2D trialでは、理学療法士による遠隔支援が下肢筋力管理、健康関連QOL、治療満足度に及ぼす影響を検証した。

これらの研究成果をもとに、日本人2型糖尿病患者における下肢筋力低下の実態、糖尿病性神経障害が下肢筋力に及ぼす影響を横断的・縦断的に示す。さらに、糖尿病性神経障害が健康関連QOLに与える影響を考察する。加えて、理学療法士による遠隔支援が高齢患者の下肢筋力低下予防に有効であること、また糖尿病性神経障害をもつ患者では健康関連QOLの維持および治療満足度向上に有効である可能性を示し、治療選択肢の一つとしての理学療法の有効性と可能性について論じる。

略歴

2000年より高知医科大学附属病院に勤務し、その傍ら糖尿病性神経障害に着目して、糖尿病患者における下肢筋力低下の実態解明を目的とした研究を開始した。2006年より大阪府立大学総合リハビリテーション学部助教として、理学療法士主導による多施設共同研究に着手した。2023年より関西医科大学リハビリテーション学部所属し、2025年より関西医科大学大学院生涯健康科学研究科内部障害・産業理学療法分野に所属し、現在に至っている。現在に至るまで、一貫して糖尿病性神経障害および下肢筋力低下に関する臨床研究に従事している。



リンパ浮腫理学療法の可能性

北福島医療センター診療技術部

山本 優一

【はじめに】

リンパ浮腫は、患者の QOL を著しく損なう慢性かつ進行性の疾患であり、複合的治療と呼ばれる手法による過剰な組織液の管理に治療の主眼が置かれてきた。

一方、基礎研究では、リンパ浮腫は単なる体液貯留にとどまらず、慢性炎症を背景とした脂肪組織の増生や線維化を伴う病態であるとされ、特に病期の進行に伴い、こうした組織学的変化が臨床像に大きく関与することが示唆されてきた。

近年の臨床研究によれば、こうした組織学的な変化は、リンパ浮腫の根本的な原因である表在リンパ管の複層的かつダイナミックな迂回路形成に大きく関与していることが明らかとなっている。

本講演では、リンパ環流のみならず、組織特性への介入という観点から、新たな理学療法戦略の可能性について論じる。

【運動療法の生理学的意義とパラダイムシフト】

かつてリンパ浮腫患肢への運動負荷は、症状悪化の懸念から慎重に扱われてきた。近年の研究では、適切な強度による運動は安全に実施可能であり、リンパ流の促進に寄与することが報告されている。

さらに、圧迫療法下での抵抗運動は、組織間圧の動的変化を通じて、線維化した組織に対する機械的刺激として作用する。こうした機会的刺激は、微小環境における炎症反応や組織リモデリングに影響を及ぼす可能性が基礎的に示唆されている。理学療法士は、病期や組織特性に応じたリンパ浮腫の病態そのものに対する治療処方を行う専門職としての役割が期待される。

【理学療法の新たな可能性】

大きく3点の可能性を見出している。

第一は、客観的評価の高度化である。近年、超音波画像診断装置やバイオインピーダンス法などを用いた組織評価により、浮腫の量的変化に加え、組織特性の変化を捉える試みが進んでいる。これにより、運動療法を含む介入の効果を多面的に評価する可能性が広がっている。

第二は、テクノロジーとの融合である。近年開発された新しいタイプの間欠的空気圧迫装置や体外衝撃波療法などの物理療法は、線維化や組織硬化に対する新たなアプローチとして検討が進められており、これらを運動療法と組み合わせることで、治療効果の向上が期待される。

第三は、自己管理を支えるコンテンツの活用である。運動療法はセルフマネジメントの中核を成し、患者自身が病態を理解し主体的に関与することを促す。これは長期的な症状管理と QOL の維持において極めて重要な視点である。

【結語】

第1回日本理学療法学会連合学術総会という新たな出発点において、理学療法士はリンパ浮腫治療における周回の役割にとどまるのではなく、運動療法および物理療法を基盤とした治療戦略の中核を担う存在としての発展が求められる。

運動生理学的知見と、組織に対する機械的刺激を制御する技術の融合は、リンパ浮腫治療の新たな可能性を切り拓く鍵となる。本講演が、リンパ浮腫理学療法の再定義と今後の発展に向けた一助となることを期待する。

略歴

【職歴】

2001 年 総合保原中央病院 リハビリテーション科
2024 年～ 同法人 北福島医療センター 診療技術部 部長

【学会活動等】

2015 年～ 厚労省後援事業 リンパ浮腫研修運営委員会 委員兼講師 現在に至る
2015 年～ 日本がんサポーターブケア学会 支持療法委員会リンパ浮腫部会 部会員
2016 年 日本理学療法学会 がん理学療法部門 運営幹事
2016 年～ PT 協会・OT 協会主催 リンパ浮腫複合的治療実技研修会 講師
2022 年～ 日本リンパ浮腫学会 理事・評議員・教育委員・ガイドライン委員
2023 年 第6回日本がん・リンパ浮腫理学療法学会学術大会 大会長
～2024 年 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 理事



小児理学療法における介入の最近の動向と今後の課題

日本バプテスト病院リハビリテーション科

浅野 大喜

我が国では「こども家庭庁」の設立に象徴されるように、子どもと家庭を社会全体で支える基盤の整備が進んでおり、子どもたちの健やかな発育、成長を多角的に支援する体制の構築や対策が急務となっている。特に、現代の子どもたちを取り巻く環境の変化に伴う運動能力の低下や、多様な背景を持つ子どもたちの健康管理、メンタルヘルスのケアは、子どもたちのウェルビーイングに向けた喫緊の課題と言える。小児に関わる理学療法士には、多様な障害や疾患のある子どもの身体機能の維持・向上だけに留まらず、障害や疾患の有無にかかわらず子どもが適応的に日常生活を送るための環境支援や養育者への助言など包括的な支援を実践していくための知識や対応能力の向上が求められている。そのためには、子どもの健康状態が子どもの内部、外部にある多くの要素から成り立っていることを理解することが必要である。国際生活機能分類(ICF)は、子どもの取り巻く環境を含め、子どもの内外にある促進因子や制限因子を包括的に捉えることができ、実際の評価ではICFの各構成要素に基づいた評価を行い、子どもの生活を中心に解釈していくことが問題点の整理、介入の方針を決定していくうえで重要となる。小児の領域では、ICFの各構成要素を6つのF-words、つまりFitness, Functioning, Friends, Family, Funと読み替え、Futureに向かって長期的な視点でみて整理することが推奨されている。そして、理学療法介入では身体機能、構造面への介入が実際の生活場面での活動や参加までその効果が波及しにくいことが明らかとなっており、課題指向型トレーニングに代表されるような生活場面を想定した“活動”を用いた介入の有効性が示されている。現在の小児理学療法は、かつての子どものマイナス面に焦点を当て、正常を基準にそれに近づけるような受動的アプローチから、子どもの自発性を引き出し、子ども自身にとって動きやすい動き方、効率のよい方法を尊重し、能動的な活動や参加を促す介入へとパラダイムシフトが起きている。最近では、ゲームや遊び、デジタルツールなど子どもの動機付けを高め、楽しさを伴う活動が子どもの活動や参加を高め、運動学習や認知発達を促進するエビデンスの蓄積も進んでいる。以上のように、子どもの生活や家族を中心に据えて目標設定を行い、子どもの持っている能力を活かし、適応的に生活できるように取り組むべき課題の選定、適切な環境設定、家族への指導など包括的なアプローチが理学療法士には求められている。そのためには、疾患の知識や運動発達の理解だけでなく、子どもの発達を幅広い視点で理解する人間発達の理解が必須となるだろう。本講演では、現代の小児理学療法におけるパラダイムシフトを概観した上で、私たちが今後どのように専門性を深化させるべきか、また医療機関を越えた地域連携や家族支援のあり方について考察を深めたい。

略歴

1997年に広島大学理学部化学科を退学し、同年に広島県立保健福祉短期大学理学療法学科に入学、2000年に卒業、2000年から日本バプテスト病院リハビリテーション科に入職し現在に至る。2015年畿央大学大学院健康科学研究科修士課程修了。神経専門理学療法士。日本小児理学療法学会理事、日本赤ちゃん学会評議員、認知神経リハビリテーション学会代議員。



集中治療医学領域における物理療法の新展開 —ICU-AW や PICS に対する神経筋電気刺激の活用—

一宮西病院リハビリテーション技術部¹⁾,
福井大学医学部呼吸器内科学分野²⁾

野々山 忠芳^{1,2)}

近年、集中治療医学の進歩により重症患者の救命率は向上している一方で、ICU 退室後に身体機能、認知機能、精神機能の障害を呈する集中治療後症候群 (Post-intensive care syndrome : PICS) が重要な課題となっている。なかでも集中治療室獲得性筋力低下 (ICU-acquired weakness : ICU-AW) は、人工呼吸器離脱の遅延、在院日数の延長、退院後の ADL 低下や生活の質の低下に関連し、重症患者の長期予後を左右する病態として注目されている。ICU-AW の発症には、全身性炎症、人工呼吸管理、不動、栄養障害など複数の要因が関与しており、その予防には ICU 在室早期からの包括的な介入が求められる。

早期離床・運動を中核としたリハビリテーションは ICU-AW や PICS 対策の中心的な介入であるが、実際の臨床では深鎮静、意識障害、循環動態や呼吸状態の不安定性、多数のカテーテル・ドレーン類、せん妄、患者協力困難などにより、離床や能動的運動を十分に実施できない場面も少なくない。このような背景から、離床前の段階から筋へ直接介入できる物理療法として、神経筋電気刺激 (Neuromuscular electrical stimulation : NMES) が注目されている。NMES は皮膚表面から電気刺激を与えることで筋収縮を誘発する方法であり、重症患者では下肢筋群を対象に用いられることが多い。自発運動が困難な患者に対しても筋収縮を促すことができる点は、ICU における物理療法として他の方法では補完できない大きな利点である。

これまでの研究では、NMES が筋萎縮や筋力低下の予防、ICU-AW 発症の抑制、人工呼吸期間や在院日数の短縮に寄与する可能性が報告されている。一方で、その効果は対象患者、疾患重症度、介入開始時期、刺激条件、頻度、実施時間、アウトカム設定により異なり、すべての重症患者に一律に有効と考えるべきではない。特に重要なのは、単に NMES を実施したかどうかではなく、十分な筋収縮が得られているかを確認することである。高度浮腫、神経障害を合併等では筋収縮が確認できないことがある。

ICU で NMES を継続的に活用するためには、機器の準備や電極貼付部位の標準化、刺激強度の調整、筋収縮の確認など、運用面の工夫も欠かせない。NMES は単独で完結する介入ではなく、ポジショニング、早期離床、栄養療法、せん妄対策などと組み合わせることで、重症患者の筋機能維持と回復を支える包括的介入の一手段である。さらに、超音波を用いた筋の評価と組み合わせることで、筋萎縮を可視化し、NMES の適応や効果判定に活用できる可能性もある。

本講演では、集中治療医学領域における NMES の基礎的理解と最新の知見を整理し、ICU-AW や PICS 対策における位置づけを概説する。加えて、重症患者特有の障壁を踏まえた実践上の工夫、標準化を目指して作成、運用している当院での NMES 実施プロトコル・フローを紹介する。

略歴

平成 19 年 4 月 福井大学医学部附属病院リハビリテーション部
令和 4 年 9 月 福井大学大学院医学系研究科 博士課程終了 博士 (医学)
令和 6 年 11 月 福井大学医学部附属病院リハビリテーション部 主任理学療法士
令和 7 年 4 月 一宮西病院リハビリテーション技術部 科長
福井大学医学部呼吸器内科学分野 特別研究員 (現在に至る)
令和 8 年 4 月 一宮西病院リハビリテーション技術部 副部長 (現在に至る)



福祉用具から支援機器へ：理学療法における Assistive Technology の再定義

国立障害者リハビリテーションセンター研究所

白銀 暁

日本では長らく「福祉用具」、「福祉機器」という語が用いられてきたが、近年は「支援機器」と総称されることが増えている。これは単なる呼称の変更ではなく、概念そのものの再定義が進んでいる点に重要な意味がある。1993年の「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」(いわゆる福祉用具法)により「福祉用具」が初めて法的に定義され、生活機能を補う機器・用具の整理が進んだ一方、「福祉の用具」という枠組みが概念の広がりをも制限してきた側面もある。2008年の厚生労働省社会・援護局生活支援技術革新ビジョン勉強会の報告書では、「障害者の生活を支援する幅広い範囲を包含する機器の総称」を「支援機器」と定義し、福祉用具に加えて一般製品も含むより広い概念が提示された。近年、この支援機器はセンサ、AI、ロボティクス、遠隔モニタリングなどの技術革新を取り込んで、機能回復と生活支援の双方において重要性を増している。

国際的にも、支援機器は障害者支援の中核として位置づけられている。WHOは2014年にGATE(Global Cooperation on Assistive Technology)を設立し、2016年には支援機器重点50品目リスト(Assistive Products List)を公表、2022年にはUNICEFとともに世界初となる支援機器のグローバルレポート(Global Report on Assistive Technology)を発行し、支援機器へのアクセス改善のための5Pモデル(People-centred Assistive Technology Model)を提示した。現在も、各国で政策整備や普及促進が図られている。

一方、理学療法の現場では「誰に、どの機器・用具が、どの状況で有効か」を示すエビデンスが十分でないことが導入の障壁となっている。特に個別性の高い在宅環境ではランダム化比較試験の適用が難しく、n-of-1試験や事例研究が有効性を示す手法として注目されている。n-of-1試験は介入と非介入を反復比較することで個別有効性を科学的に示し、臨床判断と制度的支援の橋渡しに寄与する。事例研究も利用者の生活実感に即したアウトカムを得られる点で重要であり、これらの実践は現場の理学療法士が担うべき重要な役割の一つである。

さらに厚生労働省は、技術革新を現場に還元するため支援機器開発人材の育成を進めており、理学療法分野では日本支援工学理学療法学会と日本地域理学療法学会、日本理学療法教育学会、全国大学理学療法学会教育学会が参画し、教育プログラムの開発・普及に取り組んでいる。

今日、支援機器は福祉の枠を超え、障害者や高齢者の生活機能の補完に留まらず、参加や社会的役割を支える基盤的技術へと進化している。本講演では、こうした変化を踏まえ、Assistive Technologyを理学療法の視点から再定義し、その臨床的意義と今後の方向性について考察する。

略歴

1996年 北海道大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
 2000年 室蘭工業大学工学部夜間主機械システム工学科 卒業
 2005年 札幌医科大学大学院博士課程 修了(博士(理学療法))
 同年 医療法人篤友会リハビリテーション科学総合研究所 研究員
 2011年 埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科 講師
 2014年 国立障害者リハビリテーションセンター研究所福祉機器開発部 福祉機器臨床評価研究室長(現在に至る)

日本支援工学理学療法学会・日本シーティング・コンサルタント協会理事、日本義肢装具学会正会員、日本生活支援工学会評議員、日本リハビリテーション工学協会代議員、日本福祉用具・生活支援用具協会車椅子JIS改正委員会委員等を務める。



カヘキシアをどう診るか：理学療法士のための最新知識と臨床応用

順天堂大学保健医療学部理学療法学科

齊藤 正和

近年、慢性疾患患者におけるカヘキシアの病態理解と臨床的重要性が高まっている。カヘキシアは、がん、心不全、慢性腎不全、慢性呼吸器疾患など多様な慢性疾患に伴って生じる全身性代謝異常症候群である。カヘキシアは、サルコペニアと密接に関連するが、サルコペニアが加齢や活動低下を背景とした骨格筋障害を中心概念とするのに対し、カヘキシアは炎症や異化亢進を伴う全身性病態という点が異なる。従来、カヘキシアは体重減少を中心に診断されてきたが、近年では Asia Working Group for Cachexia (AWGC) 2023 の診断基準に示されるように、慢性疾患患者の体重減少に加えて、炎症、筋力低下、食欲不振などを多面的に捉える診断概念に変遷してきた。一方、これらカヘキシアの病態理解や臨床的重要性に関する報告の多くはがん患者である。非がん患者のカヘキシアでも、炎症や代謝異常を基盤とし、がん患者と共通点を有する。しかしながら、カヘキシアの進行速度や循環・栄養障害の特徴、予後規定因子などは相違点が存在することも示されている。そのため、理学療法士にはそれぞれの病態を適切に整理しながら評価・介入を行う視点が求められる。

近年、身体活動や運動療法是カヘキシア進行抑制に寄与する可能性が示されており、骨格筋代謝改善、炎症抑制、身体機能維持、QOL 向上など多面的効果が期待されている。しかし一方で、病期や疾患背景に応じた運動処方最適化や安全性評価は依然課題である。

本講演では、近年のカヘキシア研究の動向を整理するとともに、演者が取り組んでいる心不全および腎不全領域におけるカヘキシアに着目した研究を紹介する。また、臨床においてカヘキシアを単なる低栄養や筋力低下として捉えるのではなく、「活動・参加の制限を生じる進行性全身病態」として包括的に評価し、多職種連携の中で理学療法をどのように実践していくべきかについて議論したい。

略歴

2002 年 北里大学保健医療学部 卒業
2009 年 北里大学大学院医療系研究科 博士課程修了
2002 年 北里大学 心臓リハビリテーション室
2003 年 榑原記念病院 心臓リハビリテーション室
2008 年 榑原記念病院 理学療法科 科長
2015 年 Department of Cardiology and Pneumology, University Medical Center Göttingen, Germany (Research fellow)
2018 年 榑原記念病院 リハビリテーション科 科長
2020 年 順天堂大学保健医療学部理学療法学科 准教授
2025 年 順天堂大学保健医療学部理学療法学科 先任准教授 現在に至る



急性期医療における精神領域の理学療法

福井県立病院リハビリテーション室

小澤 純一

国内人口の高齢化に伴い、精神疾患を含む multi-morbidity の患者が増加している。急性期医療の場面でも、身体疾患のみでなく多彩な精神疾患を有する患者が増加している。精神疾患を有する患者の急性期では、興奮や抑制、意欲低下、不安、認知機能の変動といった多様な精神症状を呈し、それらが活動性の著しい低下や過活動、転倒リスクの増大など、身体面にも大きな影響を及ぼす。このような状況においては、従来の身体機能評価に加え、行動観察や精神状態の把握を統合した多面的な評価が求められる。精神科領域での理学療法ニーズは今後高まると考えられるが、厚生労働省の調査によると、日本国内の精神科病院に勤務する理学療法士は 431.1 人と他職種（作業療法士 7,176.5 人）に比較して極端に少ない現状にある（2023 年 10 月現在）。

当院は、737 床の三次救急を担う基幹医療機関である。高度急性期医療の現場では救命のみならず、急性期治療と並行して展開されるリハビリテーション医療の質と迅速性が、患者の予後を大きく左右する。当院リハビリテーション部門は、救急病棟・ICU・HCU にそれぞれ早期離床・リハビリテーションチームを配置して、48 時間以内の離床・リハビリテーションを積極的に実施している。また、土日祝日の休日リハビリテーションも発症・入院後 2 週間以内の患者を中心に実施している。救命救急センターを経由して入院する患者には、自殺企図など身体科と精神科の密な連携が必要な患者も含まれる。救急医療機関を受診した自殺未遂者の系統的レビューとメタ解析では、全救急受診者の 4.7% が自殺未遂者であり、骨折や脳・脊髄損傷、その他の臓器損傷のリハビリテーションの過程で理学療法士が関わることになる。

併せて、当院は救命救急センター併設の有床総合精神病院精神科 186 床を有している。2018 年には、身体合併症を有する精神疾患患者に対応する精神科救急・合併症病棟を 40 床開設し、2024 年には更に 40 床を開設した。リハビリテーション部門全体で約 40 名のスタッフのうち、精神科部門に理学療法士 2 名と作業療法士 3 名を専従配置している。介入においては、精神症状を把握し、身体疾患に対して実施可能な運動療法や離床を進めることが重要である。さらに、状況に働きかけや関係性の構築といったコミュニケーションの質は、介入効果に大きく影響する。加えて、精神科急性期における理学療法の効果を最大化するためには、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等との多職種連携が不可欠である。理学療法士は、身体機能や活動性の変化を客観的に評価し、チームに還元することで、治療方針の最適化に寄与することができる。

本講演では、急性期医療における精神領域の理学療法の役割と評価・介入の実際について、臨床経験を踏まえて整理するとともに、現状と今後の可能性・展望について考察したい。

略歴

【職歴】

1990 年 福井県立病院 リハビリテーション室 入職
2021 年 同室 室長 現在に至る

【学歴】

1990 年 福井医療技術専門学校卒業（理学療法学科）
1998 年 佛教大学社会学部社会福祉学科卒業（学士/社会学）
2001 年 日本大学大学院修士課程修了（修士/人間科学）
2006 年 福井大学大学院工学研究科博士課程修了（博士/工学）

【資格】

神経専門理学療法士、脳卒中認定理学療法士、管理・運営認定理学療法士、心臓リハビリテーション指導士、呼吸療法認定士

【社会活動歴】

福井県理学療法士会 会長（2024 年～現在に至る）
日本理学療法士協会 代議員（2016 年～現在に至る）
日本理学療法管理学会（評議員）
日本精神心理領域理学療法学会（選挙管理委員長）



10年後の循環器理学療法の未来

順天堂大学保健医療学部理学療法学科

高橋 哲也

本講演では、今後10年を見据えた循環器理学療法の未来像について、わが国発の大規模多施設前向きコホートであるJ-PROOF HFの知見を軸に展望する。超高齢社会の進展に伴い、心不全患者は多疾患併存、フレイル、認知機能低下を併せ持つ「複雑系患者」として増加し、従来の疾患中心モデルでは対応困難となっている。J-PROOF HFは、こうした実臨床の患者像を反映し、身体機能、筋健康、栄養、腎機能など多面的要因が予後に与える影響を明らかにしてきた点で極めて重要である。特に、SPPBや歩行速度といった機能指標の予後予測能、リハビリテーション実施量とADL回復の関連、さらに筋機能評価の精緻化や機械学習によるリスク層別化の有用性は、今後の臨床の基盤となる知見である。

10年後の循環器理学療法は、「標準化」から「個別化」、そして「連続化」へと大きく転換すると考えられる。第一に、個別化の深化である。J-PROOF HFの蓄積データと機械学習技術の融合により、患者ごとのリスクプロファイルに基づいた最適な運動処方、介入タイミング、用量設定がリアルタイムで提示される時代が到来する。理学療法士は、アルゴリズムの出力を臨床文脈に適応させる意思決定者としての役割を担うことになる。

第二に、連続的マネジメントへの拡張である。入院中の介入にとどまらず、退院後もウェアラブルデバイスや遠隔リハビリテーションを通じて身体活動や生体情報をモニタリングし、増悪予測と早期介入を実現する「シームレスなリハビリテーション」が標準となる。J-PROOF HFで示された機能指標やリスク因子は、この遠隔管理の評価軸として活用されることが期待される。

第三に、統合的アプローチの確立である。筋・循環・代謝・炎症を横断する包括的評価に基づき、栄養、薬物療法、社会的支援と連動した多職種連携が不可欠となる。理学療法士は単なる運動療法の担い手ではなく、「身体機能を起点とした全身管理のハブ」としての役割を強める。

一方で、これらの実現には課題も多い。データ標準化、倫理的配慮、診療報酬体系の整備、人材育成など、システムレベルでの変革が求められる。J-PROOF HFは、これらの課題に対する科学的根拠を提供し続ける基盤として、今後さらに重要性を増すであろう。

10年後の循環器理学療法は、データ駆動型かつ患者中心の医療として進化し、心不全患者の予後と生活の質を同時に改善する中核的役割を担う。本講演では、J-PROOF HFの成果を踏まえ、その実現に向けた戦略と理学療法士の新たな専門性について提言する。

略歴

【学歴】

平成 元年 3月 国立仙台病院附属リハビリテーション学院理学療法学科卒業
平成 13年 3月 (オーストラリア) カーティン大学大学院理学療法研究科 (修士)
平成 16年 3月 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻 (博士)

【職歴】

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

【主な役職】

日本心臓リハビリテーション学会 理事 (平成 22年 7月～副理事長)
日本理学療法士協会 理事 (令和 7年 6月～副会長)
日本循環器理学療法学会 理事 (令和 4年 4月～副理事長)



運動と栄養介入を軸としたフレイル・サルコペニアの予防

筑波大学

山田 実

サルコペニアは、近年さまざまな臨床・研究セッティングにおいて注目されている概念である。高い有病率を示し、生命予後や機能予後に強く影響する一方で、適切な介入により改善可能であるという特徴を有する。2010年に欧州サルコペニアワーキンググループ(EWGSOP)がコンセンサスレポートを報告して以降、世界各国から多様なフィールドにおける疫学的・介入研究の成果が報告され、サルコペニアに対する関心は急速に高まった。われわれが2022年末にアジア圏の研究者・臨床家を対象に実施した実態調査では、とりわけ我が国のメディカルスタッフが本領域に高い関心を示していることが明らかとなり、あらためて適切な評価および介入の考え方を共有する必要性を認識している。

アジアにおけるサルコペニアワーキンググループ(AWGS: Asian Working Group for Sarcopenia)は、2014年に初版を公表し、2019年に改訂、さらに2025年には2度目の改訂版となる診断基準を提示した。最新基準では、筋力および骨格筋量を中心指標として比較的簡便に判定可能なアルゴリズムが示されている。しかしながら、各測定指標の特性を十分に理解せずに運用した場合、誤判定や不適切な解釈につながる可能性がある。たとえば、握力が筋力指標として採用されている背景、身体組成測定法と制約、さらには各種指標が診断指標であるのか、介入効果判定指標として活用可能であるのかといった点について、共通理解が不可欠である。

介入戦略を検討する際には、その目的が「予防」か「治療」かを明確に区別する必要がある。一般に、サルコペニアの治療においては運動療法と栄養療法の併用が有効とされている。一方、一次予防の文脈では、栄養介入の効果は必ずしも一貫しておらず、運動介入、とりわけレジスタンス運動の意義がより中心的であることが示唆されている。特に高齢者を対象とする場合には、運動強度設定、頻度、安全管理、併存疾患への配慮といった特有の視点が求められる。

本講演では、AWGS2025を踏まえつつ、「正しく計測する」「正しく解釈する」「適切に介入する」という三段階の基本原則に沿って、サルコペニア対策の実践的枠組みを整理する。

略歴

神戸大学大学院医学系研究科にて学位取得後、2008年より京都大学大学院医学研究科助手、2010年同助教を経て、2014年筑波大学人間系准教授に就任。2019年より同教授。2026年より筑波大学附属高等学校校長を兼任。専門分野は老年学。日本予防理学療法学会理事長、日本老年療法学会副理事長、日本栄養・嚥下理学療法学会理事、日本サルコペニア・フレイル学会理事、日本転倒予防学会理事、日本リハビリテーション連携学会理事、日本老年医学会代議員、日本体力医学会評議員など。



地域理学療法における評価・分析の拡張 —個人、集団、地域をつなぐ研究アプローチ—

東京都立大学健康福祉学部理学療法学科

田島 敬之

介護予防や地域包括ケアの推進に伴い、地域理学療法学研究においては、個人の変化に加えて、集団や地域全体の変化を捉える評価・分析の重要性が高まっている。一方で、少人数を対象とした研究においては、平均値や割合といった要約指標に依拠するだけでは、個人の多様な変化過程やその背後にある構造を十分に捉えきれない可能性も考えられる。

本講演では、運動疫学の視点から、地域理学療法における評価・分析の拡張に向けたアプローチを提示する。まず、サンキーダイアグラムを用いた個人の状態推移の可視化により、個人レベルの変化と集団構造の変化を対応づけて捉える可能性について紹介する。次に、介入の効果を個人レベルにとどめず、地域への普及や持続性の観点から評価する枠組みとして、RE-AIM モデルに基づく実装評価の考え方を整理する。さらに、身体活動や生活機能に関連する要因は、個人内要因に加え、対人関係、組織、地域環境など複数のレベルに影響を受けることが指摘されている。こうした多層的な構造を踏まえる視点としてエコロジカルモデルを参照することで、評価や介入戦略の枠組み整理が可能となる。さらに、地域・集団・個人といった入れ子構造を考慮したマルチレベル分析の応用可能性について述べる。また、地域住民の外出や身体活動を支える環境要因の評価として、MAPS-Global などの指標を取り上げ、地域理学療法の文脈における応用の方向性を検討する。加えて、量的データの要約だけでは十分に把握しきれない文脈や意味づけを補完するために、質的データを統合する混合研究法の意義にも言及する。これにより、解釈の深化や仮説生成が促進される可能性がある。

以上の観点から、個人・集団・地域をつなぐ多層的な評価・分析の枠組みを整理し、地域理学療法における研究と実践の往還に資する視点を提示する。

略歴

2009 年 首都大学東京（現：東京都立大学）健康福祉学部卒業後、企業病院および整形外科クリニックにて約 10 年間、臨床業務に従事。2019 年 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科修了、博士（公衆衛生学）取得。同年 東京都立大学健康福祉学部理学療法学科助教、2023 年より同学科准教授。

専門は運動疫学、公衆衛生学。身体活動・座位行動と健康に関する疫学研究、身体活動指針の普及・実装研究、地域高齢者の身体活動促進支援に加え、荒川区での介護予防・健康増進の実践や、東京都と連携した体力・体組成データの活用に関する研究を通じて、地域における実装と評価の両面に取り組んでいる。



小児の歩行分析を臨床で応用するための評価と解析 ー正常歩行と異常歩行のポイントー

愛知県三河青い鳥医療療育センター三次元動作解析室

伊藤 忠

小児の歩行分析を臨床で応用するためには、正常歩行と異常歩行の差異を客観的データに基づいて理解することが重要である。近年では、マーカレスモーションキャプチャの登場により、歩行評価は簡便化しつつある。しかしながら、計測精度や運動力学的情報の取得には限界があり、臨床判断に十分なデータを得るためには課題も多い。従来、臨床現場では視診や動画撮影による評価が中心であったが、これらのみでは関節角度や力学的特徴の詳細な把握には限界がある。したがって、三次元歩行分析により得られる運動学的・運動力学的データは、より精度の高い評価手法として有用である。

小児期は成長に伴い歩容が変化するため、正常歩行の評価には年齢に応じた基準値が不可欠である。演者らは6歳から12歳の小学生424名を対象に三次元歩行分析を実施し、我が国の小学校児童における歩行の基準値データベースを構築した。本データにより、関節運動および歩行周期における発達的变化の特徴を明らかにした。

欧米諸国では、医師と理学療法士が連携し、三次元歩行分析データに基づいて外科的治療の適応判断や治療方針の決定が行われている。一方、本邦では導入施設が限られており、臨床応用は十分に普及しているとは言い難い。

本講演では、上記基準値データを基盤として、小児期の正常歩行と脳性麻痺児の異常歩行を比較し、歩行周期における関節運動の特徴から臨床的解釈を行う。特に、尖足歩行、かがみ歩行、反張膝歩行といった代表的異常歩行について、正常歩行との違いのポイントを整理する。

さらに、いくつかの症例を提示し、正常歩行データと症例データの比較および理学所見に基づいて手術適応を判断し、整形外科手術後に歩容の改善を認めた経過を示す。

三次元歩行分析は、正常と異常の差異を可視化し、理学療法評価および効果判定に有用なツールである。加えて、三次元歩行分析の臨床応用における普及の課題を踏まえ、将来的な臨床応用の可能性について考察するとともに、その臨床的意義について議論したい。

略歴

理学療法士免許を取得後、国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士課程修了。2009年4月より名古屋大学医学部附属病院に勤務し、その後国立長寿医療研究センター研究所を経て、2016年3月より現職に至る。現在は、脳性麻痺児の歩行分析、定型発達児の歩行と身体機能に関する研究に従事。日本小児理学療法学会理事、愛知県理学療法学会研究者育成開発部員、PLOS ONE 学術編集委員、Healthcare ゲスト編集委員、Heart and Mind 査読委員、Applied Sciences 査読委員、第44回臨床歩行分析研究会定例会準備委員長、第12回日本小児理学療法学会学術大会渉外部長を歴任。



パーキンソン病の理学療法 ～病期に応じた最適な理学療法の実践をめざす～

畿央大学大学院健康科学研究科¹⁾,
畿央大学健康科学部理学療法学科²⁾,
畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター³⁾,
日本神経理学療法学会戦略的課題解決委員会パーキンソン病班⁴⁾

岡田 洋平^{1,2,3,4)}

パーキンソン病（Parkinson's disease：PD）は緩徐進行性の神経変性疾患であり、運動症状および非運動症状の進行に伴い、日常生活活動（Activities of Daily Living：ADL）や生活の質（Quality of Life：QOL）に長期的な影響を及ぼす。理学療法の有効性は示されている一方で、臨床現場における理学療法の提供体制や病期に応じた理学療法の実践には課題があり、エビデンスと実践のギャップが存在する。日本神経理学療法学会の戦略的課題解決委員会パーキンソン病班では、「病期に応じた最適な理学療法の提供」を目的として、三つの主要課題を推進している。

第一に、理学療法の標準化の推進である。バランス、姿勢、歩行、起立・移乗、ベッド動作、呼吸などの主要課題に対して、アウトカム・評価・介入を体系化し、臨床現場で活用可能な形での提示を目指している。本課題は、日本パーキンソン病・運動障害疾患学会の主導のもと、作業療法、言語聴覚療法と協働して取り組んでいる。

第二に、未充足ニーズの実態の解明と課題解決の推進である。全国規模の調査研究を通じて、PD 患者におけるリハビリテーションの実施状況および未充足ニーズの実態を明らかにしている。その結果、ADL の領域や重症度ごとに異なるリハビリテーション提供の偏在や不足があることを確認した。さらに、進行期 PD 患者に対する理学療法の有効性に関するシステマティックレビューを通して課題の整理を進めている。今後は、進行期の PD 患者の様々な課題やベッド動作、巧緻動作の障害や非運動症状など個別の未充足課題の研究も推進していく予定である。

第三に、姿勢および歩行障害に関する研究である。姿勢保持障害は従来順序尺度による観察評価が中心であり、客観的評価の整備の不十分さがエビデンス構築の制約となってきた。この課題に対して、IMU や動画 AI 解析による客観的評価手法の確立を目指している。また歩行障害についても、IMU を用いた客観的歩行評価の意義と介入可能性の検討を進めている。

本講演では、戦略的課題解決委員会パーキンソン病班の取り組みやこれまでの成果を概説するとともに、病期に応じた理学療法の標準化とその実装に向けた課題と展望について解説する。

略歴

【現職】

畿央大学健康科学部理学療法学科教授/畿央大学大学院健康科学研究科教授/畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター教授

【職歴】

2004 年 4 月～2008 年 3 月 西大和リハビリテーション病院
2008 年 4 月～2010 年 3 月 畿央大学健康科学部理学療法学科助手
2010 年 4 月～2016 年 3 月 畿央大学健康科学部理学療法学科助教
2016 年 4 月～2025 年 3 月 畿央大学健康科学部理学療法学科准教授
2025 年 4 月～現在 畿央大学健康科学部理学療法学科教授

【最終学歴】

2012 年 3 月 大阪府立大学大学院博士後期課程修了（保健学博士）

【資格・免許】

理学療法士免許取得（2004 年 4 月）、専門理学療法士（神経）（2012 年 3 月）



妊産婦に対する理学療法の最新のエビデンス

広島国際大学総合リハビリテーション学部

平元 奈津子

妊娠・出産に伴い、女性の身体にはホルモン環境の変化や姿勢・運動機能の変化が生じ、腰部骨盤帯痛、尿失禁、下肢関節痛といった運動器関連症状や、帝王切開後の創部の問題など多様な身体的問題が高頻度に出現することが報告されている。これらの症状は生命予後に直接関与しないことから軽視されがちであるが、日常生活動作や生活の質（QOL）を著しく低下させ、慢性化に至る例も少なくない。また、育児動作や睡眠不足、社会的役割の変化といった産後特有の要因が、身体症状の遷延化に影響を及ぼす可能性が指摘されている。一方、日本においては妊産婦に対する理学療法介入は十分に普及しておらず、標準化された評価および治療体系が確立されていないのが現状である。

近年、欧米を中心に妊産婦の運動器症状に対する理学療法の有効性に関するエビデンスが蓄積され、診療ガイドラインやシステマティックレビューにおいてその有用性が示されている。妊娠関連腰痛および骨盤帯痛に対しては、運動療法や徒手療法が疼痛軽減および機能改善に有効であり、骨盤ベルトとの併用が推奨されている。また、尿失禁に対しては骨盤底筋トレーニングが第一選択の保存療法と位置づけられ、妊娠期から産褥期にわたる継続的介入による予防・改善効果が報告されている。さらに、帝王切開後においては、術前教育および術後の段階的運動療法が疼痛軽減、QOL 向上、入院期間短縮に寄与する可能性が示されている。

妊産婦に対する理学療法の実施にあたっては、妊娠経過や合併症の有無を考慮した厳格なリスク管理が不可欠であり、産婦人科医との連携のもとで安全性を担保する必要がある。加えて、育児動作指導や自己管理能力の向上を目的とした教育的介入、症状出現前からの予防的アプローチの重要性も指摘されている。本講演では、妊産婦に特徴的な身体変化および主要な運動器症状の発生機序を概説し、諸外国の診療ガイドラインおよび最新の研究知見に基づく理学療法の評価・介入方法について整理する。さらに、日本における現状と課題を踏まえ、臨床現場への実装可能性や多職種連携の展望について考察する。加えて、理学療法士が早期から関与することによる症状の重症化予防や慢性化の抑制、さらには女性のライフステージ全体を見据えた継続的支援の必要性についても言及する。これにより、妊産婦に対する理学療法の社会的意義と今後の発展可能性を明確にすることを目的とする。

略歴

【学歴】

1994～1998 年 広島大学医学部保健学科理学療法学専攻
1998～2000 年 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻（博士課程前期）
2007～2011 年 広島国際大学大学院総合人間科学研究科医療工学専攻（博士課程後期）

【職歴】

2000～2005 年 広島県立身体障害者リハビリテーションセンター
2006 年～ 広島国際大学（現職に至る）

【学会活動】

日本ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会 理事

【資格等】

認定理学療法士（運動器、スポーツ）

【学位】

博士（医療工学）



急性期呼吸理学療法の最前線

一宮西病院リハビリテーション技術部¹⁾,
福井大学医学部呼吸器内科学分野²⁾

野々山 忠芳^{1,2)}

急性期呼吸理学療法は、早期離床や人工呼吸器離脱支援を中心とした介入として広く普及しつつあるが、近年その実践はさらなる発展を遂げている。呼吸筋機能の維持・回復、超音波を用いた筋評価、集中治療後症候群 (post intensive care syndrome : PICS) 予防など、評価・介入の両面で新たなエビデンスが蓄積されており、臨床家には知識の更新と実践の個別化が求められている。

集中治療期の患者では、人工呼吸管理・鎮静・不動・炎症・栄養障害が複合的に作用し、骨格筋機能の低下をきたしやすい。これにより人工呼吸器離脱の遅延、再挿管、ICU 獲得性筋力低下、さらには PICS リスクが高まる。適切な介入には、酸素化・換気にとどまらず、呼吸仕事量、呼吸パターン、補助呼吸筋の使用、人工呼吸器との同調性、循環動態、意識・せん妄・疼痛、咳嗽力、身体機能等を統合的に評価する視点が不可欠である。近年は横隔膜や四肢に対する超音波画像評価などの客観的評価への関心が高まっており、入院後早期からの四肢の形態測定や呼吸努力評価などの経時的なモニタリングツールとして臨床応用が期待されている。

介入では、気道クリアランス管理に加え、離脱を見据えた体位管理、早期離床、神経筋電気刺激や床上エルゴメータ、呼吸筋トレーニングなどを組み合わせた包括的アプローチが求められる。早期離床は換気改善、覚醒改善やせん妄予防、身体機能や運動耐容能の維持・向上を目的とした呼吸理学療法の“中核”であり、人工呼吸器装着下や呼吸補助デバイス使用中であっても呼吸・循環応答を確認しながら適切に進めることが重要である。呼吸筋トレーニングについても個別の筋力評価に基づく介入の意義が報告されており、標準的実装に向けた議論が進んでいる。多職種連携のもとでいかに理学療法士としての専門的な評価・介入を整備し、日常臨床に定着させるかもまた重要な課題である。

実践上の最大の課題は「個別化」である。急性期の病態変化の中で、重症度・鎮静深度・循環動態・各種デバイス・患者の呼吸困難感や耐久性など、介入の可否と強度を左右する因子は多岐にわたり、どの患者にいつどの介入をどの負荷で行うかは疾患・病期に応じた判断を要する。ガイドラインを土台としながらも、患者や病態の個性を考慮した評価に基づく理学療法選択と適応という臨床推論の精度こそが、急性期呼吸理学療法に求められる本質であり、大きな課題でもある。

本講演では、既報告・ガイドラインから最近の動向を整理し、人工呼吸器離脱・呼吸筋機能・早期離床・PICS 予防を軸にエビデンスに基づく評価と介入を概説する。包括的ケアにおける急性期呼吸理学療法の役割と今後の実践のあり方について、私見を交えて考察する。

略歴

平成 19 年 4 月 福井大学医学部附属病院リハビリテーション部
令和 4 年 9 月 福井大学大学院医学系研究科 博士課程終了 博士 (医学)
令和 6 年 11 月 福井大学医学部附属病院リハビリテーション部 主任理学療法士
令和 7 年 4 月 一宮西病院リハビリテーション技術部 科長
福井大学医学部呼吸器内科学分野 特別研究員 (現在に至る)
令和 8 年 4 月 一宮西病院リハビリテーション技術部 副部長 (現在に至る)



2040 年を見据えた急性期リハビリテーション —リハ栄養口腔連携加算の効果検証とレジストリ研究—

神戸市立医療センター中央市民病院¹⁾,
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院²⁾,
広島大学病院³⁾,
国立長寿医療研究センター⁴⁾,
順天堂大学⁵⁾,
産業医科大学⁶⁾,
聖マリアンナ医科大学病院⁷⁾,
亀田メディカルセンター⁸⁾

岩田 健太郎¹⁾, 永田 英喜²⁾, 平田 和彦³⁾, 宇田 和晃⁴⁾,
山田 莞爾⁵⁾, 金島 侑司¹⁾, 松垣 竜太郎⁶⁾, 八木 麻衣子⁷⁾,
村永 信吾⁸⁾

我が国では、85 歳以上人口が急増し高止まりする 2040 年問題に向け、地域の実情に応じた医療提供体制の再構築が求められている。近年の「骨太の方針」や新たな地域医療構想では、多職種連携による機能分化・連携強化、在院日数短縮、再入院予防が重視されており、急性期病院におけるリハビリテーションへの期待は大きく高まっている。

そのような背景のもと、2024 年度診療報酬改定では「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」が新設され、急性期病棟における専従配置、多職種連携、早期介入、休日を含めた継続のリハビリテーション提供体制が制度として評価された。さらに令和 8 年度診療報酬改定では、休日リハビリテーション加算や超早期介入評価の強化など、急性期リハビリテーションの充実がより強く求められている。

日本理学療法管理学会では、こうした国の政策を現場へ実装し、その妥当性を科学的に検証することを目的に、多施設レジストリ研究を推進している。本研究は、「急性期病院におけるリハビリテーション栄養口腔連携体制の取り組みが入院患者の身体機能、日常生活自立度、再入院および医療費へ与える影響—国内多施設観察研究—」として実施され、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、神戸市立医療センター中央市民病院、広島大学病院、国立長寿医療研究センターなど全国 12 施設が参加している。

研究では、加算導入病棟と導入前対照群を比較し、ADL 変化量、在院日数、医療費、30 日・180 日再入院率等を評価項目としている。目標症例数は 36,000 例であり、急性期病院における病棟専従配置と多職種連携体制の有効性を検証する国内最大規模の実臨床データベース構築を目指している。

当院においても、加算導入後に 3 日以内リハ介入率向上、在院日数短縮、休日介入増加、ADL 低下率改善などを認めており、本制度が治療効果のみならず、業務効率化や病院経営にも寄与する可能性が示唆されている。さらに、急性期リハビリテーション体制の強化と退院支援機能の充実、回復期・生活期における地域連携やリハビリテーション提供体制の拡充にもつながる可能性がある。今後は本レジストリ研究の成果を基盤として、回復期・生活期リハビリテーション領域への展開も視野に入れながら、国の政策実装を支えるエビデンス構築につなげていきたい。

略歴

2001 年 金沢大学医学部保健学科理学療法専攻卒業

2005 年 神戸市立医療センター中央市民病院入職

2022 年 神戸大学大学院保健学研究科博士課程後期課程修了、博士（保健学）

現在、神戸市立医療センター中央市民病院リハビリテーション技術部 技師長。日本理学療法管理学会理事。急性期・集中治療領域を中心に、CURE-KOBE をはじめとした地域連携、診療報酬、医療 DX、多施設レジストリ研究に取り組んでいる。



精神心理面から考える痛みに対する理学療法

県立広島大学保健福祉学部保健福祉学科理学療法学科コース

西上 智彦

「全身が痛い」「何をする気にもならない」「痛くなるのが怖くて動けない」などを訴え、かつ明らかな組織損傷が認められない患者を経験することがある。国際疼痛学会 (IASP) は 1979 年に、痛みを「実際の組織損傷もしくは潜在的な組織損傷に関連する、あるいはそのような損傷を表す言葉を使って述べられる、不快な感覚・情動体験」と定義し、痛みが心理的要素を含む主観的体験であることを位置づけた。一方で、この 1979 年の定義については、組織損傷との結びつきがなお強く想起されること、乳幼児、認知症患者、重度障害者、動物など、言葉で表現できない者の痛みを十分に包摂しにくいこと、さらに、痛みが単なる侵害受容入力ではなく、生物・心理・社会的要因の影響を受けて成立する複雑な体験であるという現代的理解を十分に反映していないことが課題として指摘されてきた。そこで IASP は 2020 年に、痛みを「実際の、または潜在的な組織損傷に関連する、あるいはそれに類似した、不快な感覚的・情動的体験」と再定義した。さらに付記には、「痛みは常に個人的な経験であり、生物学的、心理的、社会的要因によってさまざまな程度に影響を受ける」、「痛みと侵害受容は異なる現象であり、感覚ニューロンの活動のみから痛みの存在を推測することはできない」と明記されている。すなわち、痛みは末梢組織の損傷のみによって規定されるものではなく、心理的要因を含む多面的な体験として理解すべきであり、「精神心理的痛み」という一側面からの把握では不十分である。

では、原因がはっきりしない痛みをどのように解釈すればよいのか。近年、IASP の疼痛機序分類の一つとして、「末梢の侵害受容体の活性化を引き起こす明らかな組織損傷の証拠や、体性感覚系の疾患・障害の証拠がないにもかかわらず生じる痛み」と定義される痛覚変調性疼痛が注目されている。この概念は、器質的異常の有無のみでは捉えきれない痛みを、より機序的かつ包括的に理解するうえで重要である。このような患者に対して、Nijs らは、慢性疼痛を「患部」や「疾患名」のみで捉えるのではなく、睡眠、ストレス、身体活動、食事、喫煙などの生活習慣に加え、認知・感情・行動の問題もあわせて評価し、患者ごとに個別化した多面的介入を構築する Multidimensional lifestyle interventions の重要性を提唱している。

本講演では、IASP の疼痛定義を起点としてメンタルヘルスと疼痛の関連を整理したうえで、痛覚変調性疼痛の概念をふまえ、精神心理面をどのように評価し、それを理学療法介入にどのように結びつけるかについて考察する。

略歴

【学歴】

2002 年 3 月 広島県立保健福祉短期大学保健福祉学部理学療法学科 卒業
2008 年 3 月 高知大学大学院医学系研究科医科学専攻修士課程 修了
2014 年 3 月 愛知医科大学大学院医学研究科臨床医学系専攻博士課程 修了

【職歴】

2002 年 4 月 医療法人永広会島田病院リハビリテーション科
2004 年 6 月 高知大学医学部附属病院リハビリテーション部
2010 年 4 月 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 准教授
2015 年 4 月 Sansom Institute for Health Research, University of South Australia Postdoctor (～2016 年 3 月)
2019 年 9 月 県立広島大学保健福祉学部理学療法学科 教授 (現在に至る)

【学会活動】

日本運動器理学療法学会 理事

【研究業績】

H-index 21



糖尿病性神経障害に対する基礎研究の進歩

杏林大学保健学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

村松 憲

糖尿病性神経障害（diabetic neuropathy：DN）は、長年にわたり高血糖に起因する軸索長に依存した末梢神経障害として理解されてきた。典型的な DN の経過は手袋・靴下型の感覚障害に始まり、慢性期には自律神経障害、運動神経障害が加わるとされ、転倒リスクの増大や下肢筋力低下をといった運動機能低下の原因となることが明らかになっている。しかし、このような理解は末梢神経を中心とした病態像に依拠しており、糖尿病が中枢神経を含めた随意運動制御系に与える影響については十分に検討されてこなかった。

近年、我々は 1 型および 2 型糖尿病モデル動物を対象とした基礎研究により、糖尿病は末梢神経系のみならず中枢神経系にも構造的・機能的変化をもたらすことを明らかにしつつある。特に、大脳皮質運動野後肢領域から腰仙髄へと投射する皮質脊髄路（corticospinal tract：CST）線維は糖尿病の影響を受けやすく、発症早期から運動野面積の縮小が生じる。さらに慢性期には CST 遠位部に軸索萎縮および髄鞘の菲薄化が認められ、興奮伝導障害も認められるようになる。これらの変化は、大脳皮質から脊髄への運動指令を減少させ、後肢優位の運動機能低下を引き起こす。近年の MRI 研究においても糖尿病がある方の CST 微細構造変化が報告されており、DN を「末梢神経障害」としてのみ捉える従来の枠組みの再考が求められている。

また、糖尿病性 CST 障害に対する理学療法の可能性に着目すると、有酸素運動は血糖コントロールの改善を介して CST 障害の進行を遅延させる可能性があるものの、CST 障害による諸症状を改善する効果は限定的である。一方、運動学習を伴う複雑な全身運動（スキル運動）は、損傷した CST の機能を代償する経路として赤核脊髄路の可塑的变化を促し、モデル動物の運動機能を顕著に改善させることを明らかにした。すなわち、CST 障害の予防には有酸素運動、機能改善にはスキル運動が有効であることが示唆されている。本講演では、糖尿病に起因する CST 障害の病態理解から理学療法介入の新たな可能性まで、基礎研究の知見を統合的に提示する。

略歴

平成 15 年 3 月	茨城県立医療大学 保健医療学部 理学療法学科卒業
平成 17 年 3 月	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科 博士（前期）課程修了
平成 20 年 3 月	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科 博士（後期）課程修了
平成 20 年 4 月	健康科学大学 健康科学部 理学療法学科 助教
平成 25 年 4 月	健康科学大学 健康科学部 理学療法学科 准教授
平成 30 年 4 月	杏林大学 保健学部 理学療法学科 准教授
令和 6 年 4 月	杏林大学 保健学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻 教授



がん理学療法の未来を拓くエビデンス構築と実践

神戸大学医学部附属病院リハビリテーション部

井上 順一郎

近年、がん医療の進歩に伴い生存期間の延長や治療の多様化が進むなか、がん患者に対する理学療法の重要性は一層高まっている。理学療法は、周術期、薬物療法・放射線療法中、造血幹細胞移植前後、再発・進行期、さらには終末期に至るまで、身体機能や日常生活動作の維持・改善、症状の緩和、身体活動性の維持などを通して、がん患者の療養生活を支える重要な役割を担っている。「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」をはじめ、各疾患別ガイドラインにおいても、がん理学療法の実施は推奨されている。しかし一方で、わが国におけるがん理学療法の実践と研究には課題が残されている。対象患者の病態や治療経過はきわめて多様であり、診療報酬や人員配置を含む医療提供体制上の制約も大きい。加えて、施設間・地域間で実践内容にばらつきがみられ、外来や地域生活を支える現場における介入体制も十分とはいえない。さらに、臨床で用いられる評価項目やアウトカムが必ずしも統一されていないことは、研究成果の比較や蓄積を困難にし、わが国の実情に応じたエビデンスが乏しい一因となっている。

こうした状況を踏まえ、日本がん・リンパ浮腫理学療法学会では、がん理学療法評価の標準化と多施設共同研究の推進に取り組んでいる。たとえば、「血液腫瘍患者に対する理学療法評価の標準化についての修正 Delphi 法を用いたアンケート調査」では、専門家の合意形成を通じて評価項目の整理を進めている。また、「外来がん理学療法に関わるライフステージ別アンメットメディカルニーズ調査」では、外来がん患者が抱える課題を明らかにし、年齢や生活背景に応じた支援のあり方を検討している。これらの取り組みは、今後のレジストリー研究や多施設共同での介入研究を進めるうえでの重要な基盤となる。

本講演では、わが国におけるがん理学療法の現状と課題を整理したうえで、評価の標準化、多施設共同研究、レジストリー研究を軸としたエビデンス構築の方向性について述べる。あわせて、得られた知見を日常診療のなかでいかに活かしていくか、患者の価値観や治療状況を踏まえた実践のあり方について考えたい。がん理学療法の質を高め、その意義をより明確に示していくために、これからの時代に求められる研究と臨床の連携について議論したい。

略歴

【経歴】

2005 年 神戸大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業
2006 年 神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部
2007 年 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士課程前期課程 修了（修士（保健学））
2011 年 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士課程後期課程 修了（博士（保健学））
2020 年 神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター リハビリテーション部門
2025 年 神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部

【活動】

専門理学療法士（呼吸・心血管・糖尿病）
認定理学療法士（呼吸）
日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 副理事長
日本がんリハビリテーション学会 理事
日本がんサポーターシップ学会 がんリハビリテーション部会 委員



筋疾患における運動処方 of 基盤形成

広島大学大学院医系科学研究科

山田 崇史

これ以上の運動には危険性が伴うという運動強度や運動量の上限を「安全限界」、これ以下では運動による効果が見込めないという下限を「有効限界」という。安全限界と有効限界の間が処方すべき運動領域であり「運動処方の自由度」と呼ばれる。この自由度は、身体条件に左右され、条件が悪い者ほど小さい。特に、特発性炎症性筋疾患 (IIM) ならびにデュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) は、過用や誤用による病態の悪化が懸念される代表的な疾患であり、有効な運動はすべて危険が伴う運動、すなわち「運動禁忌」であると長い間考えられてきた。

この従来の考えに対し、2024 年に開催されたヨーロッパ神経筋疾患センター研究会 (ENMC) では、「筋疾患を有する患者に運動を推奨すべきである」というポジションスタンドが全会一致で発表された。また、筋疾患に対する安全かつ効果的な運動の頻度 (Frequency)、強度 (Intensity)、時間 (Time)、様式 (Type)、いわゆる FITT 要素の推奨条件が策定された。一方、患者を対象に、FITT 要素の条件を比較検討し、安全限界および有効限界を見極めることは極めて困難であることから、その科学的根拠が未だ不十分であり、体系的な運動処方の確立には未だ至っていないことも共有された。

こうした中、遺伝的背景や年齢、症状が類似した個体を用い、運動効果や作用メカニズムを詳細に検討できるという理由から、1990 年代以降、疾患モデル動物を用いた基礎研究報告が右肩上がりに増加している。我々の研究室においても、IIM および DMD に対する運動処方の基盤形成を目指し、モデル動物を用いた基礎理学療法的研究を推進してきた。本講演では、これらの研究成果をご紹介します。筋疾患に対する安全で効果的な運動処方の実現に向けた現状と課題について考えたい。

略歴

2004 年 広島大学大学院医学系研究科 博士課程修了
2007 年 カロリンスカ研究所 筋細胞生理学研究室 ポスドク
2010 年 札幌医科大学 保健医療学部 理学療法学科 助手 - 准教授
2025 年 広島大学大学院医系科学研究科 教授 (現在に至る)

【専門】
筋機能制御学

【所属学会】
日本基礎理学療法学会 (評議委員)
日本体力医学会 (学術委員)
日本筋学会
ヨーロッパ筋学会

【雑誌委員】
2014~2021 年 日本基礎理学療法学会雑誌 編集委員長
2019 年~2023 年 Experimental Physiology 編集委員
2022 年~現在 Frontiers in Physiology 編集委員



ヒト発達初期の感覚・運動機能から新生児理学療法の可能性を探る

東京都立大学

儀間 裕貴

ヒトの発達は、脳・身体・環境の相互作用の中で進行する動的な自己組織化の過程であり、その駆動源の一つが中枢神経系に由来する自発的な活動とそれに伴う運動である。胎児観察研究により、自発運動は受精後約8週頃から出現することが知られており、これらは外部刺激に依存した反射的応答ではなく、中枢神経系の内発的活動に基づいて生成される。ヒトは出生前から能動的に身体を動かし、その結果として得られる感覚フィードバックを通じて、身体と外界との関係性を学習する。このような感覚運動経験の蓄積は、身体表象の形成や予測的運動制御の獲得に寄与し、その後の運動機能および認知発達の基盤を形成する。

この視点は、胎児期から新生児期、さらには乳児期に至るまでの連続した発達過程を理解する上で重要である。特に近年では、早産・低出生体重児の増加が指摘されており、神経学的発達リスクを有する児に対する早期介入の必要性が高まっている。こうした背景において、児の中枢神経系の成熟度や自発運動の質的特性を適切に評価し、その意味を解釈することは、新生児理学療法における重要な課題である。運動の頻度や量といった量的側面のみならず、運動の変動性や複雑性といった質的特徴に着目することで、将来的な発達との関連性をより深く理解できる可能性がある。

本講演では、ヒト発達初期における感覚・運動機能の発現とその意義について、発達科学の知見および胎児・新生児を対象とした研究成果をもとに概説する。特に、胎児期から観察される自発運動の役割と、それが感覚運動経験としてどのように発達に寄与するのかについて議論する。さらに、低出生体重児を含む発達リスク児における運動・行動特性と評価の視点を紹介し、新生児理学療法における臨床応用の可能性について検討する。

また、理学療法の発展においては、発達科学、神経科学、行動科学など複数の学問領域を横断する学際的視点が不可欠である。本講演では、こうした学際的アプローチの重要性にも触れ、基礎研究と臨床実践をつなぐ枠組みを提示することを試みる。ヒト発達初期の感覚・運動機能に関する理解を深めることは、新生児期からの適切な発達支援の実現に寄与し、理学療法の新たな可能性を切り拓くものである。

略歴

2002年 3月 医療法人おもと会 沖縄リハビリテーション福祉学院 卒業
 2002年 4月 長崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部 入職
 2005年 4月 沖縄整肢療護園・若夏愛育園 訓練課 入職
 2006年 4月 沖縄県立中部病院 リハビリテーション科 入職
 2008年 4月 学校法人こおりやま東都学園 郡山健康科学専門学校 理学療法学科 入職
 2012年 3月 信州大学大学院 総合工学系研究科 修了
 2013年 4月 東京大学大学院教育学研究科 特任研究員
 2016年 4月 東京大学大学院教育学研究科 特任助教
 2017年 1月 鳥取大学 地域学部附属子どもの発達・学習研究センター 特命講師
 2020年 10月 東京都立大学 健康福祉学部 理学療法学科 助教
 2021年 10月 東京都立大学 健康福祉学部 理学療法学科 准教授



認知症および軽度認知機能障害の予防における理学療法士の役割

国立長寿医療研究センター研究所老年学・社会科学研究センター

島田 裕之

認知症は高齢社会における主要な健康課題であり、その発症予防の重要性は上昇している。認知症の発症や認知機能低下には身体活動、社会参加、生活習慣病管理など複数の要因が関与することが明らかとなっており、単一領域ではなく多面的な介入が求められている。特に身体活動量の低下は、脳由来神経栄養因子などの発現低下による神経可塑性の減弱を介して認知機能に影響を及ぼす可能性が指摘されている。また、身体活動の減少は外出機会や対人交流の減少を伴い、社会的孤立や認知刺激の低下といった要因を通じて間接的に認知機能低下のリスクを高める可能性がある。さらに、身体活動は高血圧や糖尿病などの心血管リスク因子の制御とも関連しており、これらの複合的経路を介して認知症発症に影響を及ぼすと考えられる。このような多因子的背景を踏まえると、理学療法士が関与する運動介入は、単なる身体機能の改善にとどまらず、神経生物学および心理社会的要因に働きかける包括的な予防戦略として位置付けることにより認知領域に対する効果的な対応を提供可能となる。

認知症の発症リスクは加齢とともに上昇し、特定の高リスク集団に限らず、地域在住高齢者のほぼ全体が予防の対象となり得る。このため、認知症予防は一部の対象者への集中的介入ではなく、広範な集団に対して実施可能な戦略が求められ、その実現には低コストかつ持続可能な介入手法として、個人が日常生活の中で実践可能な自己管理型介入の重要性が指摘されている。一方で、自己管理に依存した介入は継続率の低さが課題となる。この課題に対しては、セルフモニタリングやフィードバックなどの行動変容技法が有効であり、これらを適切に組み込むことで介入の継続性および実効性の向上が期待される。さらに、近年のデジタル技術の進展により、ウェアラブルデバイスやAIを活用した身体活動の可視化や個別化支援が可能となり、行動変容技法の効率的な実装が現実的となっている。理学療法士は、これらのデジタルヘルス技術を活用しつつ、対象者の身体機能および生活背景に応じた支援を行うことで、広域的かつ持続可能な認知症予防モデルの構築に貢献することが期待される。

本講演では、これらの研究成果および実践例を踏まえ、地域包括ケアシステムの中で理学療法士が果たすべき役割と今後の展望について議論する。理学療法士は、高齢者の生活機能を包括的に支える専門職として、認知症予防の実装において中核的役割を担うことが期待される。

略歴

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 研究所 老年学・社会科学研究センター長。専門は予防老年学、理学療法学。地域在住高齢者を対象とした大規模コホート研究（10万人）およびランダム化比較試験を推進し、身体活動や生活習慣と認知機能低下との関連を明らかにしてきた。厚生労働省、AMED、JST、JSPSからの大型研究費を多数獲得し、認知症予防に関する実証研究を主導している。信州大学、同志社大学、東京都立大学、名古屋大学、日本福祉大学の客員教授、および理化学研究所、Dong-A Universityの客員研究員を務める。デジタルヘルスを活用した行動変容支援の社会実装にも取り組んでいる。



骨盤底機能障害に対する理学療法の最新の知見と臨床への応用

フィジオセンター

田舎中 真由美

尿失禁や骨盤臓器脱などの骨盤底機能障害は男女ともに高頻度に認められ、日常生活動作や社会参加に影響を及ぼし、QOLを著しく低下させる重要な問題である。近年の診療ガイドラインおよび泌尿器科学領域の研究において、骨盤底筋トレーニング (pelvic floor muscle training : PFMT) は、女性の腹圧性尿失禁に対して高いエビデンスレベル (Grade A) に基づき推奨される介入として位置づけられている。一方、男性においても前立腺癌術後の尿失禁に対する有効性が報告されているが、そのエビデンスは女性と比較して一定ではない。

近年では Web や各種メディアを通じて骨盤底筋トレーニングに関する情報が普及し、自己流で実施している症例も増加している。しかし臨床現場では、これらのトレーニングによっても十分な改善が得られない、あるいは症状の増悪を認める症例も少なくない。このことは、骨盤底機能障害に対する介入において単純な筋力強化のみでは不十分である可能性を示している。

骨盤底機能障害は骨盤底筋群単独の問題ではなく、姿勢制御や全身の運動機能と密接に関連する。胸椎後弯や骨盤後傾などの姿勢変化は骨盤底への力学的負荷に影響し、機能障害の一因となる。また、股関節機能との関連も指摘されており、股関節筋力低下やサルコペニアと下部尿路機能との関係が報告されている。これらの知見は、骨盤底機能障害が局所の筋力低下のみでは説明できないことを示している。

さらに、腹横筋、横隔膜、多裂筋からなるインナーユニットとの協調性は骨盤底機能において重要であり、呼吸や姿勢制御と連動した運動制御が尿禁制機構に影響を及ぼす。このような背景から、従来の筋力強化中心の PFMT は再定義されつつあり、筋力のみならず協調性や運動制御、柔軟性を含めた包括的な介入が求められている。近年では、PFMT 単独よりも姿勢・呼吸・動作を統合した機能的トレーニングの有効性も報告されている。

本講演では、これらの最新知見を踏まえ、骨盤底機能の評価と理学療法介入の考え方について概説する。さらに、運動器疾患を併存する骨盤底機能障害症例を提示し、症例を通じて統合的アプローチの有用性を示す。

略歴

【学歴】

1995 年 3 月 信州大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
2000 年 3 月 保健衛生学士取得

【職歴】

1995 年 4 月 熱川温泉病院
1998 年 10 月 熱川温泉病院非常勤勤務、信州大学医療技術短期大学部理学療法学科非常勤研究員
1999 年 4 月 インターリハ株式会社入社
2003 年 4 月 同社内でフィジオセンター設立
2025 年 4 月 株式会社リブレ 代表取締役社長としてフィジオセンター運営

【学会活動】

2019 年 6 月～ 日本ウイメンズヘルス・メンズヘルス理学療法研究会 理事
2025 年 6 月～ 一般社団法人日本ウイメンズヘルス・メンズヘルス理学療法学会 理事

【資格等】

2022 年 運動器・健康増進認定理学療法士を取得



運動器障害に対する理学療法のアウトカム指標

広島国際大学総合リハビリテーション学部

木藤 伸宏

本講演の目的は、運動器の疾患・損傷、または手術後の患者に対する運動器理学療法の効果を適切に示すために必要なアウトカム指標の考え方を整理し、臨床実践と介入研究をつなぐ評価の枠組みを提示することである。近年、理学療法学では基礎医学的手法、動作解析、疫学的手法を取り入れた研究が発展し、予後予測研究や横断研究も蓄積されてきた。一方で、理学療法の主要な治療手段である運動療法は、その必要性が広く支持されているにもかかわらず、介入研究の不足により効果の示し方が十分とはいえない場面がある。理学療法の価値を社会に示し、実践知をエビデンスとして定着させるためには、「何をもって改善とするのか」を明確にしたうえで、妥当なアウトカム指標を設定することが不可欠である。

本講演では、アウトカムを「介入の結果として患者にもたらされる実際の帰結」と捉える。運動器理学療法において重要なのは、治療者が測定しやすい数値のみを成果とみなすのではなく、患者にとって意味のある変化として評価する視点である。すなわち、単に「できる」「している」という事実だけでなく、「躊躇なく」「苦痛を伴わず」「気軽に」「普通に」日常生活活動やスポーツ活動を行えることまで含めて、理学療法の成果を捉える必要がある。

そのため本講演では、理学療法介入のアウトカムを三つの階層から整理する。第1階層は構造・生理システムの機能であり、関節可動域、筋力、関節可動性などの身体機能指標を含む。第2階層は動作パフォーマンスであり、速度、正確性などの量的側面に加え、動作方略、運動パターン、しやすさなどの質的側面を評価する。第3階層は患者報告アウトカム（PROMs）であり、痛み、困難感、満足度、生活のしやすさ、社会参加のしやすさなど、患者自身の経験や実感を反映する指標である。これらを階層的かつ相互補完的に捉えることで、身体機能の改善が活動や生活の質の向上へどのようにつながるかを、より立体的に理解することができる。

本講演で伝えたいメッセージは、運動器障害に対する理学療法の効果は単一の機能指標だけでは十分に語れず、身体機能、動作、患者の実感を統合したアウトカム評価によって初めて、その臨床的意義と研究的妥当性が可視化されるという点である。臨床では患者にとって価値ある変化を見失わないこと、研究ではその変化を説得力ある指標体系として示すことが求められる。本講演を通じて、運動器理学療法におけるアウトカム指標の基本的枠組みを共有し、今後の介入研究の推進と臨床実践の質向上につながる視座を提示したい。

略歴

1989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
1989年4月 医療法人玄真堂 川島整形外科病院 リハビリテーション科 理学療法士
2009年5月 広島大学大学院 保健学研究科 保健学専攻 博士課程後期修了（博士（保健学））
2024年4月 広島国際大学保健医療学部総合リハビリテーション学科学科長・教授
広島国際大学医療科学研究科 リハビリテーション学専攻 専攻長・教授



慢性期呼吸理学療法の最前線

長崎大学病院リハビリテーション部¹⁾,
長崎大学大学院理学療法学分野²⁾

新貝 和也^{1,2)}

慢性呼吸器疾患に対する呼吸理学療法は、有効性の確立した介入であり、各種ガイドラインにおいて標準的治療と位置付けられている。その効果は多岐にわたるが、特に強固なエビデンスが示されているのは、運動耐容能の向上、呼吸困難の軽減および健康関連 QOL の改善であり、最も有効性の高い治療介入の一つとされている。特に、慢性閉塞性肺疾患を対象とした Cochrane Review では、その効果について追加検証の必要性がなく今後の更新の終了が宣言されており、その有益性はもはや疑いの余地がないといえる。

慢性呼吸器疾患に対する呼吸理学療法においては、多面的かつ多角的な評価を実施することが不可欠である。理学療法評価を包括的に実施することで、患者の全身状態を適切に把握し、エビデンスに基づいた呼吸理学療法プログラムの設定、効果判定および再設定という一連のプロセスを提供することが可能となる。近年では、疾患の重症度判定や薬物療法の効果判定にも理学療法評価が用いられる機会が増えており、その重要性はさらに高まってきている。

呼吸理学療法は多職種による包括的なプログラムであることが重要であるが、その主軸は運動療法であり、いかに運動療法の量や強度を担保するかが、最大限の効果を引き出すための鍵となる。理学療法士は運動療法の専門家として、十分な知識と経験のもと、適切な運動療法を患者に提供することが求められる。

呼吸理学療法は心身機能のみならず、臨床転機に対してもその効果が認められる。近年では、再入院予防効果については概ねエビデンスが確立したといえる。一方で、生命予後改善効果については各研究で結果のばらつきが大きく、一定の見解は得られていない。その背景には、身体活動性や運動強度の影響が関与している可能性が考えられおり、呼吸理学療法分野における今後の主要な検討課題である。

本講演では、慢性呼吸器疾患に対する呼吸理学療法のエビデンスを整理し、エビデンスに基づいた評価および介入方法について概説する。さらに、最新の知見を踏まえ、その限界と今後の課題について考察する。

略歴

【学歴】

2010 年 長崎大学医学部保健学科卒業、その後同修士過程、博士課程修了

【職歴】

霧ヶ丘つだ病院、公立陶生病院、長崎大学理学療法分野、井上病院、トロント大学理学療法学部ポ、トロント総合病院ポ、霧ヶ丘つだ病院、長崎大学病院（現職）

【所属学会】

日本呼吸ケア・リハ学会、欧州呼吸器学会、日本呼吸器学会、日本理学療法士協会、日本呼吸理学療法学会

【学会活動・委員等】

日本呼吸ケア・リハ学会：代議員、国際化委員、呼吸リハビリテーション施設委員、プログラム委員
日本呼吸理学療法学会：評議員、研究推進委員
「理学療法学」、Phys Ther Res 査読委員

【資格等】

認定・専門理学療法士、上級呼吸ケア指導士、3学会合同呼吸療法認定士



誤嚥性肺炎に対する栄養・嚥下・身体的リハビリテーション介入

長崎大学生命医科学域（保健学系）¹⁾，
長崎大学病院リハビリテーション部²⁾

柳田 頼英^{1,2)}

誤嚥性肺炎は高齢化の進展とともに増加を続けており，その予防および再発の抑制は我が国の医療における重要課題である。本症の発症背景には嚥下機能低下のみならず，低栄養やサルコペニア，フレイル，認知機能低下，口腔機能低下などが複合的に関与している。誤嚥はしばしば食事場面に注目されがちであるが，不顕性誤嚥や夜間誤嚥，口腔内細菌叢の変化，咳嗽反射低下など多様な因子が関与しており，単純に食事形態の調整や禁食のみで解決するものではない。臨床では安全性を優先し禁食が選択されることもあるが，過度な摂食制限は低栄養や筋力低下を招き，嚥下関連筋群や呼吸筋機能の低下を助長しうる。その結果，活動性低下やADL制限を来し，再発リスクを高める悪循環に陥る可能性がある。

近年提唱される「虚弱関連肺炎」が示すように，本症は高齢者の全身的脆弱性を基盤とした病態として理解すべきである。そのため，高齢入院患者においては肺炎治療のみならず，退院後の生活機能や生命予後を見据えた包括的介入が求められる。また，嚥下機能評価に基づくリスク層別化のもと，安全性を担保しつつ可能な範囲で経口摂取を模索し，適切な栄養管理を行う視点が重要である。さらに，患者の多くは入院前から活動量が低下しており，急性期の安静により廃用が加速しやすい。安静は骨格筋量や全身持久力の低下を招き，嚥下機能や咳嗽力にも影響を及ぼす可能性がある。したがって，呼吸・全身状態を評価したうえでの早期離床や段階的な活動量増加，ADL練習を含む身体的リハビリテーションは重要であり，廃用予防にとどまらず生活機能再構築や再発予防の観点からも意義を有する。

誤嚥性肺炎への対応は多職種が関与する領域である。理学療法士は呼吸・循環動態，運動耐容能，身体機能を包括的に評価し，全身状態を踏まえた運動療法を担う。また離床や移動能力の改善を通じて活動量を確保し，他職種と情報共有を図りながら全身機能の観点から橋渡しを行う役割が期待される。

本講演では，誤嚥性肺炎に対する栄養・嚥下・身体的リハビリテーション介入について体系的に整理し，多職種連携と理学療法士の役割，本領域の実践の方向性と課題について考察する。

略歴

- 2008年 長崎大学医学部保健学科理学療法専攻卒業
医療法人光善会長崎百合野病院リハビリテーション科（～2014年）
- 2010年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（修士課程）保健学専攻修了（修士（理学療法））
- 2014年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（博士課程）医療科学専攻修了（博士（医学））
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院リハビリテーション部（～2021年）
- 2021年 豊橋創造大学保健医療学部理学療法学科助教（～2023年）
- 2023年 長崎大学生命医科学域（保健学系）助教（在職中）
- 2024年 長崎大学病院リハビリテーション部（在職中）



スポーツ理学療法の国際的動向と日本スポーツ理学療法学会の取り組み

北海道大学大学院保健科学研究院

寒川 美奈

近年、スポーツ理学療法は国際的に大きな変革期を迎えている。世界理学療法連盟（World Physiotherapy）の公認組織である国際スポーツ理学療法連盟（International Federation of Sports Physical Therapy 以下 IFSPT）は、2025 年の総会で International Sports and Exercise Physiotherapy Association（ISEPA）へ発展的な改称を行い、40 の加盟国、15,000 名を超える会員を擁する国際的専門職のネットワークとして、教育・研究・臨床の 3 領域で世界的な標準化を推し進めている。また、2005 年に制定された国際スポーツ理学療法士の専門性を定義する国際コンピテンシーに関しては、加盟国の専門家が参加した国際デルファイ研究により再検証し、2025 年に最新の臨床・研究動向を反映させた基準へと更新された。これにより、外傷障害予防、急性期対応、競技復帰支援、パフォーマンスの最適化、研究参画に加えて、新たに倫理や文化への配慮などが加わり、スポーツ理学療法士に求められる役割はより多様化されていることが強調された。今後は、これらのコンピテンシーに基づく国際的な教育・資格制度も強化されていく予定である。さらに、世界スポーツ理学療法学会など、関連国際学会を通じて最新知見の共有や国際的な専門職の多職種連携を促進している。

日本スポーツ理学療法学会では、多くの学会員が 2020 東京オリンピック・パラリンピック競技大会における理学療法支援での経験を通じて国際コンピテンシーに基づくスポーツ理学療法の標準を肌で感じ、多くを学ぶことができた。また、IFSPT/ISEPA が主導する外傷障害予防に対する国際ガイドライン制定に向けた研究協力を行ってきたほか、国際基準に沿った教育・臨床・研究の枠組みづくりと資格認定制度の整備を進めている。また、関連省庁や自治体と協力し、スポーツを通じた健康支援体制の構築や社会共創にも積極的に取り組んでいる。

本講演では、スポーツ理学療法の国際的動向とともに、日本スポーツ理学療法学会の取り組みと今後の展望について紹介していく。

略歴

国際スポーツ理学療法連盟 副理事長
日本スポーツ理学療法学会 理事(国際担当)

【学歴】

1991 年 札幌医科大学衛生短期大学理学療法学科 卒業
2003 年 札幌医科大学大学院保健医療学研究科修士課程 修了
2007 年 札幌医科大学大学院保健医療学研究科博士後期課程 修了

【職歴】

1991 年 財団法人愛育病院整形外科理学診療室
1995 年 松田整形外科病院リハビリテーション科
2002 年 日本福祉リハビリテーション学院 講師
2003 年 北海道大学医学部保健学科理学療法専攻 助教
2013 年 北海道大学大学院保健科学研究院 准教授
2024 年 北海道大学大学院保健科学研究院 教授



がん理学療法の可能性

関西医科大学リハビリテーション学部

福島 卓矢

がん治療の進歩に伴い、がんサバイバーは増加の一途をたどっており、療養の質向上を目指した治療戦略の構築は重要な課題となっている。がん理学療法はその一翼を担うと考えられ、わが国では、2006年のがん対策基本法の制定、2010年の診療報酬算定の整備を契機として、主に入院中の運動療法を中心に発展してきた。2020年時点では、入院がんリハビリテーションはがん診療連携拠点病院の97%で実施されており、周術期管理や治療後の機能回復を目的とした介入が広く展開されている。これにより、身体機能の維持・改善や合併症予防といった観点から、一定の成果が蓄積されてきている。

一方で、外来がんリハビリテーションの実施率は39.1%にとどまっており、入院から外来への移行において継続的な支援が十分に提供されているとは言い難い。実施施設では、prehabilitationや治療後に遷延する機能低下への対応が主に行われているが、83.7%の施設が現状を不十分と認識している。その要因として、外来での診療報酬算定が困難であること、マンパワーを割くことが難しいこと、さらには教育体制やエビデンスの不足など、複合的な課題が挙げられる。また、未実施施設においても76.4%が必要性を認識しており、体制整備の遅れが課題として浮き彫りとなっている。さらに、入院から外来へのシームレスながんリハビリテーションの実現に向けては、地域連携の強化が不可欠である。しかしながら、がん診療連携拠点病院と後方支援病院との間において、リハビリテーション専門職が関与した連携は39.1%にとどまっており、医療機関間の役割分担や情報共有のあり方についても改善の余地が大きい。

一方で、がんサバイバーの社会復帰および経済活動への参画は国の重要施策として位置づけられており、就労継続や生活再建を支える観点からも、身体機能低下や身体・精神症状への包括的な対応は不可欠である。こうした背景から、外来ベースのがん理学療法のニーズは今後さらに高まると考えられ、理学療法士には入院から外来、さらには地域・社会生活に至るまで、切れ目のない支援を提供する役割が求められている。

さらに近年では、理学療法、とりわけ運動療法が、再発や生命予後といった治療関連アウトカムに影響を及ぼす可能性や、薬物療法の効果および治療アドヒアランスにも関連することが報告されており、「Exercise oncology」として体系化されつつある。これらの知見は、理学療法が単なる機能回復手段にとどまらず、がん治療全体に関与し得る可能性を示唆するものである。すなわち、理学療法は生活の質のみならず、生命予後を含む生活の量の側面にも寄与し得る包括的な治療戦略の一つとして位置づけられる可能性がある。

本講演では、がん理学療法の現状と課題を整理するとともに、Exercise oncologyの視点を踏まえた今後の展望について情報共有したい。

略歴

【職歴】

2010年 下関市立市民病院リハビリテーション科
2016年 長崎大学病院リハビリテーション部
2019年 国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍・リハビリテーション科
2022年 関西医科大学リハビリテーション学部 理学療法学科

【学歴】

2010年 長崎大学医学部保健学科理学療法専攻 卒業
2015年 慶應義塾大学大学院医学研究科修士課程 修了
2019年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程医療科学専攻 修了

【委員等】

日本がん・リンパ浮腫理学療法学会理事
日本がんサポーターブケア学会 Cachexia 部会 部会員
日本がんサポーターブケア学会 がんリハビリテーション部会 部会員
日本がんサポーターブケア学会 Exercise Oncology WG WG 委員



肥満に伴う慢性炎症のメカニズムの解明と運動療法の可能性

広島大学大学院医系科学研究科

藤田 直人

肥満の脂肪組織ではマクロファージがM2からM1へと極性化する。この時、アディポサイトカインや遊離脂肪酸の分泌が増加し、臓器間ネットワークを通じて、その慢性炎症は全身へと波及していく。異所性脂肪の蓄積と慢性炎症の拡大に伴い、膵臓や肝臓、心臓といった全身の諸臓器には機能障害が生じ、糖尿病やMASLD、心不全といった健康障害が引き起こされる。この生活習慣に由来する連鎖的な健康障害発生の過程はメタボリックドミノとして知られており、肥満はその起点に位置付けられている。肥満は脂肪組織における過剰な脂肪蓄積である。一方、組織や臓器、全身の機能低下を伴う過剰な脂肪蓄積は肥満とは区分され、糖尿病や高血圧などの肥満関連健康障害を伴う肥満は肥満症や臨床肥満と呼ばれ、医学的治療の対象とされる。

肥満から肥満症への移行には肥満の期間期間が関与し、慢性的な肥満は肥満症へと進行することが予想される。近年、肥満者数は増加しつつあり、その人口分布の多くは40代から60代である。また、中齢の肥満に加えて10代の若齢肥満も増加していることが報告されており、若齢肥満は長期的に肥満症へと移行する可能性が危惧される。よって、既に健康障害を呈している肥満症の改善だけでなく、若齢肥満の肥満症への移行を予防することが、医学並びに保健学には求められる。

肥満症の予防と改善に関する食事療法や運動療法といった生活習慣の改善は、その有効性が広く知られている。よって、理学療法学には、肥満症に対する効果的な運動処方の開発が求められる。しかし、有酸素運動を主とした運動療法が脂肪を減少させることに異論はないと思われるが、運動の強度や時間、頻度といった具体的な処方の確立には未だ至っていない。糖尿病等の肥満関連健康障害を伴う肥満症では、単なる脂肪量の減少だけではなく、その健康障害に応じた最適な運動処方となされるべきである。そのためには、肥満に伴う慢性炎症、及びそれに対する運動の影響を、個体レベルから分子レベルまで、可能な限り科学的に解明する必要がある。

本講演では、肥満症に対する運動療法の有効性について、運動量の視点から種々の肥満関連健康障害への効果を紹介する。また、運動の効率化についても、実験動物を対象とした自験例を紹介する。臨床では、仮に最適な運動処方がなされたとしても、その継続が確実になされるとは限らない。例えば、重度な循環器疾患や下肢の運動障害を有する場合、積極的に運動を実施したくてもできないケースが存在する。運動嫌い或多忙といったケースも想像される。よって、運動の効率化を念頭に、運動をしなくても運動をしたことのできる方法を模索するべく、その候補となるターゲットに関しても議論したい。

略歴

1999年3月 甲南大学卒業
2003年3月 行岡リハビリテーション専門学校卒業
2007年3月 神戸大学大学院医学系研究科博士前期過程修了
2010年3月 神戸大学大学院医学系研究科博士後期過程修了
2010年4月 神戸大学大学院保健学研究科助教
2013年4月 広島大学大学院医系科学研究科講師
2023年4月 広島大学大学院医系科学研究科准教授
2023年7月 広島大学大学院医系科学研究科教授



脳卒中における歩行のバイオメカニクス

令和健康科学大学リハビリテーション学部理学療法学科

大田 瑞穂

脳卒中後の歩行障害は、運動麻痺、感覚障害、筋緊張異常、筋力低下、選択的運動制御障害、姿勢制御低下などが関与し、歩行速度の低下、両脚支持期の延長、推進力の低下、Toe clearance の低下などとして表出する。近年では、脳卒中者の歩行能力を麻痺側下肢の問題としてのみ捉えるのではなく、前後方向床反力に加え、動的バランス、両下肢協調性、歩行変動性を含めて理解する重要性が示されている。

歩行のバイオメカニクスは、運動学、運動力学、筋活動、身体重心の制御を統合的に捉えることで、歩行障害を客観的に理解する視点を提供する。健常歩行の立脚期は、身体重心が支持脚上を前方へ移動する倒立振子モデルとして説明され、支持脚の配置や Trailing Limb Angle (TLA) は Propulsion Force に関わる重要な要素である。一方、遊脚期は大腿と下腿が連動する二重振子として捉えられ、下肢三関節の協調運動が Toe clearance の確保に関与する。

脳卒中患者では、麻痺側立脚期の荷重応答や単脚支持が不十分となり、身体重心が支持脚上を滑らかに前方移動する倒立振子様の運動が破綻しやすい。また、立脚後期に支持脚を後方へ残すことが困難となることで TLA の獲得が制限され、足関節底屈筋活動の低下と相まって、Push Off 戦略および Propulsion Force が低下しやすい。一方、麻痺側遊脚期では、股関節屈曲による Pull Off 戦略の低下、大腿前面筋の過剰活動に伴う膝関節屈曲不足、足関節背屈の低下などにより、下肢の振り出しと Toe clearance の確保が障害されやすいと報告されている。さらに、身体重心と支持基底面の関係に基づく動的バランス、両下肢協調性、歩行変動性は、転倒リスクや歩行自立度を反映する指標として注目されている。したがって、歩行再建では、推進力の獲得だけでなく、安定した重心制御、左右下肢の協調的運動、歩行周期の再現性を含めて評価する必要がある。

これらの力学的破綻や代償戦略を臨床的に解釈するためには、外観から得られる情報に加え、床反力や関節モーメント、関節パワーなどの定量的指標が有用である。特に前後方向床反力は、立脚初期の制動力、立脚後期の Propulsion Force、Late Braking Force のような異常な制動成分を捉えることができ、歩行速度低下の要因や介入による変化を理解する手がかりとなる。

本講演では、歩行のバイオメカニクスの基礎的知見に加え、動的バランス、両下肢協調性、歩行変動性の観点から脳卒中歩行を整理する。さらに、マーカレスモーションキャプチャ等による定量評価を、評価および治療戦略へどのように活用できるかについて議論する。本講演を通して、脳卒中患者の歩行を「見た目」だけでなく「力学的に理解する」視点を共有し、歩行再建の一助としたい。

略歴

2005 年 吉備国際大学 保健科学部 理学療法学科 卒業
 2005 年 誠愛リハビリテーション病院 リハビリテーション部
 2017 年 誠愛リハビリテーション病院 リハビリテーション部 課長
 2022 年 令和健康科学大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 助教
 2022 年 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 修士課程 修了
 2025 年 東洋大学大学院 ライフデザイン学研究科 人間環境デザイン専攻 博士後期課程 修了
 2026 年 令和健康科学大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 講師



脊髄小脳変性症の理学療法

国立精神・神経医療研究センター

板東 杏太

日本神経理学療法学会戦略的課題解決委員会・脊髄小脳変性症班では、「標準的な理学療法評価・治療プログラムの普及」を目的として活動している。我々はこれまでに、歩行可能な脊髄小脳変性症（以下：SCD）例と歩行不能例では理学療法に対するニーズが異なることを明らかにした。さらに、標準的理学療法プログラムに関するシステムティックレビューを実施し、その結果をもとに厚生労働省運動失調班と協力して、臨床で活用できる形で広く公開してきた。加えて、歩行不能例における介入研究の少なさをスコーピングレビューにて指摘することで、この分野の研究が加速するよう情報発信を行ってきた。本講演では、これまでの研究成果および今後の目標を共有するとともに、世界の研究グループの動向を踏まえ、我々が取り組むべき研究課題について議論したい。

略歴

【教育】

2020 年 東京科学大学 医歯学総合研究科卒業

【学位】

医学博士

【職歴】

2007 年 4 月 医療法人 栄寿会 天満病院 リハビリテーション部

2012 年 4 月 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部



スポーツ理学療法が拓くパラスポーツ支援の未来

早稲田大学スポーツ科学学術院

前田 慶明

理学療法士の職域は、医療の垣根を越えパラスポーツへと拡張している。かつて「治療の手段」としての側面が強かったパラスポーツは、2021年の東京パラリンピック競技大会以降、社会的な注目度が飛躍的に高まり、理学療法士が支援者として関与する機会も拡大した。その領域は医療現場から地域活動、トップアスリートの競技力向上まで多岐にわたるが、現場では依然として「専門的なスポーツ理学療法」の不足が大きな課題である。真にスポーツ理学療法が拓くべき未来は、一部のトップアスリートへの支援に留まるものではない。我々が向き合うべき本質は、急性期・回復期リハビリテーションの延長線上に、いかに「スポーツ」という生涯を通じた活動を定着させ得るかにある。身体機能の維持やADLの向上といった従来の理学療法目標を、スポーツという媒体を介してQOL向上に繋げることである。そして、若年層から高齢者に至る全世代が、障害特性に左右されず運動に親しめる環境を、身体機能の専門家として担保することこそが重要である。

パラスポーツは、人間の限界に挑む「競技的価値」と、豊かな人生を創出する「文化的価値」が交差する領域である。この多層的な発展を支えるためには、理学療法士による高度な専門的介入が不可欠である。具体的には、解剖学・生理学・運動学に基づき、欠損や麻痺を補完する独自の代償機構や三次元的な動的アライメントを多角的に捉える「評価・動作観察」、車いす駆動や義足走行に伴う過度な力学的負荷や、褥瘡、自律神経過反射による「二次的障害」を未然に防ぐ徹底したリスク管理が必要である。そして、残存機能を最大限に引き出し、用具を身体の一部として適応させることで競技パフォーマンス向上に直結する。これらを高い次元で両立させる理学療法のアプローチこそが、アスリートの可能性を切り拓く基盤となる。パラスポーツの現場において、我々が病態や症状を把握する目的は、安全かつ最大限のパフォーマンスを引き出す可能性を見出すことにある。各疾患の特性を深く洞察した上で、ルール適合や用具の最適化、環境調整を柔軟に提案できる我々の専門性が、障害の有無にかかわらず誰もが一生涯スポーツを享受できる社会の実現に欠かせないと思える。

これらアプローチを支えるのは、経験則に留まらない学術的根拠の実装である。パラスポーツの支援活動に携わるスタッフは増えている一方で、パラスポーツに関する研究の数は世界的に見ても未だ不足している。競技者のパフォーマンス向上や外傷・障害予防を考えるうえで、その科学的根拠に基づいたアプローチが重要であることは言うまでもない。筆者はこれまでエビデンス構築の一端を担うべく、パラスポーツ競技に関する研究活動を進めている。本講演では、これまでの研究成果を交え、未来を切り拓く理学療法士の役割と支援の在り方について、今後の展望を交えて考察したい。

略歴

2001年 4月 兵庫県立総合リハビリテーションセンター
2010年 3月 神戸大学大学院医学系研究科 博士後期課程修了
2011年 7月 広島大学大学院保健学部研究科 助教
2012年 11月 オーストリア Salzburg University Hospital 研究員
2013年 1月 オランダ University of Groningen 研究員
2017年 4月 広島大学大学院医系科学研究科 講師
2023年 4月 広島大学大学院医系科学研究科 准教授
2026年 4月 早稲田大学スポーツ科学学術院 准教授



メンタルヘルスを、理学療法の言葉で語る —国際動向からみる身体・運動・生活支援の可能性—

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

堀 寛史

近年、理学療法におけるメンタルヘルスへの関与は、精神科病院や精神疾患に限定された専門的实践から、慢性疼痛、神経疾患、運動器疾患、高齢者、女性の健康、発達特性、トラウマ、地域生活支援を含む横断的課題へと拡張している。国際的には、身体活動、運動処方、マインドフルネス、身体意識、感覚調整、トラウマインフォームドケア、疼痛神経科学教育、生活習慣介入などが、抑うつ、不安、慢性疼痛、摂食障害、自閉スペクトラム症、思春期精神保健、社会的孤立と結びつけて議論されている。これは、世界的にも理学療法士が筋力、可動域、歩行能力の改善だけでなく、患者の自己調整、身体への信頼、活動参加、生活の再構築を支援する専門職として再定位されつつあることを示している。

本講演では、IOPTMH を中心とする国際的動向を概観し、近年の国際学会プログラムにみられる主要テーマを手がかりとして、メンタルヘルス領域の理学療法がどのように臨床、教育、研究へ展開しているかを整理する。特に、身体活動と認知、マインドフルネス、摂食障害における身体イメージ、疼痛と身体意識、精神疾患に対する運動処方、トラウマを経験した人々への身体的支援、青年期うつへの外来身体活動プログラムなどを取り上げ、国際的には「こころの問題」を身体から切り離すのではなく、身体経験、運動、環境、社会参加の相互作用として捉える方向に議論が進んでいることを示す。

メンタルヘルスの理学療法は、精神医学の基本概念であるバイオメディカルだけではなく、ソマティック（身体的。心身一貫的）な視点を保つ必要がある。そのために、国際的な議論では、個別の介入技術だけでなく、教育カリキュラム、専門職アイデンティティ、職能団体のネットワーク、低・中所得国を含む普及可能性も重要な論点となっている。

一方、日本では、メンタルヘルス領域の理学療法はまだ十分に制度化・教育化されているとは言い難い。今後この領域を発展させるためには、精神疾患への対応に閉じるのではなく、一般理学療法の中に存在する心理社会的問題を見出す視点が必要である。たとえば、脳卒中後の抑うつ、運動器疾患に伴う不安、慢性疼痛による活動回避、高齢者の孤立、女性のライフステージに伴う心身の変化は、いずれも理学療法士が日常臨床で遭遇する課題である。これらに対して、身体活動、運動療法、疼痛教育、呼吸、身体意識、対話、環境調整を統合した支援を構想することが求められる。

さらに、アジアからの貢献可能性として、禅、太極拳、緩徐な運動、集団活動などの身体文化を、宗教的・観光的文脈ではなく、注意、姿勢、呼吸、自己調整、社会参加を支える臨床的・教育的資源として再解釈する必要がある。本講演では、国際的動向を紹介するだけでなく、日本の理学療法がこの領域をどのように受け止め、教育・研究・臨床実践へ展開し、アジアと世界の議論に貢献し得るかを展望する。

略歴

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 教授

理学療法士、博士（学術）

日本精神心理領域理学療法学会 理事

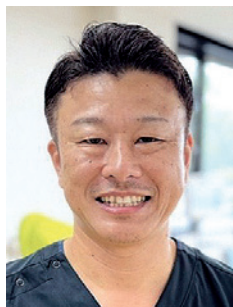
International Organization of Physical Therapy in Mental Health (IOPTMH) 国際委員

専門領域は、メンタルヘルス領域の理学療法、痛みの哲学、理学療法推論、臨床判断の構造化

2018年に『痛みの存在意義』を出版

身体、こころ、生活、社会の関係を軸に、理学療法がメンタルヘルスにどのように関与し得るかを研究している

近年は、精神保健理学療法の国際的動向、理学療法推論の教育・記述・共有可能性、臨床判断の体系化に関する研究と教育に取り組んでいる



ここまでわかった HAD、ここまで進んだ HAD 予防 —最新知見と予防戦略の現在地—

名古屋市立大学医学部保健医療学科リハビリテーション学専攻

加藤 倫卓

Hospitalization-Associated Disability (HAD) は、入院に伴い、入院前には自立していた基本的 ADL のうち少なくとも 1 項目以上が低下する状態を指す。高齢心不全患者においても重要な臨床課題であり、入院患者の約 37% に発症することが報告されている。HAD は単なる一過性の ADL 低下ではなく、予後と独立して関連し、高齢心不全患者における HAD 合併例では全死亡リスクが約 1.7 倍に上昇する。したがって、HAD は退院時の機能評価にとどまらず、重要な予後規定因子として位置づける必要がある。HAD の発生には多層的因子が関与する。入院前因子としては、高齢、心不全重症度、フレイル、認知機能低下、低栄養、併存症の重複などが挙げられる。入院中因子としては、歩行開始の遅れ、低活動状態、長期尿道カテーテル留置などが関連しており、急性期管理およびリハビリテーション介入の質が極めて重要である。日本循環器理学療法学会主導の大規模全国多施設前向き登録研究 (J-Proof-HF study) では、入院早期に HAD 発生を予測するリスクスコアを構築し、臨床現場で実装可能な早期層別化モデルを提示した。これにより、ハイリスク患者に対する戦略的介入の基盤が整いつつある。HAD 予防に関しては、多面的運動療法の実践が発症抑制に寄与することが示唆されており、多職種連携の重要性も強調されている。一方で、HAD は退院後も持続あるいは再悪化する可能性がある。そのため、外来心臓リハビリテーションの継続に加え、地域包括ケアや介護サービスとの連携が不可欠である。また、重度 HAD 症例では回復期病院における循環器理学療法の継続が重要であり、約 6~7 割で ADL の回復が認められることから、回復期におけるデータのさらなる集積が求められる。HAD 研究はなお発展途上にあり、不明な点も多い。今後の課題は二点である。第一に、HAD が単なる予後マーカーなのか、それとも介入により修飾可能な因果的リスク因子であるのかを検証することである。第二に、循環器理学療法介入の最適化 (開始時期・内容・強度・頻度) を確立することである。HAD は急性期・回復期・地域医療を横断する包括的概念であり、その予防と改善に向けた体系的介入モデルの確立が、今後の重要課題である。

略歴

名古屋市立大学 医学部 保健医療学科 教授

【学歴および経歴】

1999 年 3 月 国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科卒業
1999 年 4 月 国立病院機構静岡医療センター リハビリテーション科
2011 年 3 月 北里大学大学院 修士課程 機能回復学 修了
2014 年 4 月 常葉大学 健康科学部静岡理学療法学科 講師
2016 年 3 月 北里大学大学院 博士課程 循環器内科学 修了
2024 年 4 月 常葉大学 健康科学部静岡理学療法学科 教授
2025 年 4 月 名古屋市立大学 医学部 保健医療学科 教授 (現在)

【委員】

日本循環器理学療法学会 副理事長、日本心臓リハビリテーション学会 評議員、日本臨床栄養協会 評議員、日本臨床運動療法学会 評議員など



明日からの運動器理学療法の臨床実践に役立つ PROM・PREMについて

埼玉県立大学理学療法学科¹⁾,
東京工科大学ヒューマンムーブメントセンター²⁾
高崎 博司^{1,2)}

まず、皆さんが臨床において何を取捨選択するかにおいて、各 PROM/PREM の特徴(長所・短所)を理解することが大切です。PROM/PREM には Structured とそうではないものという二種類があります(例. Patient Specific Functional Scale¹⁾)。また、別の軸では疾患特異型と非疾患特異型の二種類があります。さらに、PROM/PREM に似たものとしてスクリーニングツールというものもあります。これらについて概説します。また、臨床での治療効果を高めるための質問紙の使い方は、研究での使い方と少し異なるので、それについても解説します。さらに、どのタイミングでどのように質問紙を使えば良いのかについての提言も紹介します。

忙しい臨床において、疾患に合わせて質問紙を取捨選択するのは手間がかかるということが、臨床家が質問紙の使用に消極になる理由の一つだと考えられます。また、使用にそれなりの費用がかかるものもハードルの一つとなり得ます。それらを解消する可能性があるのが、オックスフォード大学などで開発された Musculoskeletal Health Questionnaire (MSK-HQ) です。MSK-HQ は、運動器疾患の種類を問わずに使え、筋骨格系障害の程度を評価する 14 項目の PROM です。私のゼミで MSK-HQ 日本語版の作成を行い、日本人での信頼性妥当性検証を行っていますので、現在進行形の情報をお伝えします。

これまで質問紙を使わずに問診で患者の心理状況を把握できるかという検証がなされてきました^{2,3)}。その結果、高度なトレーニングを積んだ者は質問紙を使わなくても患者の心理状態を把握できる可能性はありますが、日本で一般的な教育を受けた PT には難しいことが明らかになりました。したがって、一般的に患者の予後を考察する上でスクリーニングツールの活用が求められるでしょう。では、「どのスクリーニングツールを使うべきか？」そして、「日本人のカットオフスコアはどの程度か？」ということが次の問いになります。この点についても現在研究を進めていますのでその最新知見を共有します。

文献

- 1 Ishigaya, Y. et al. Patient Specific Functional Scale 2.0 の日本語版作成 Patient Specific Functional Scale 2.0 の日本語版作成. 徒手理学療法 22, 03-09 (2022).
- 2 Miki, T. et al. Difference between physical therapist estimation and psychological patient-reported outcome measures in patients with low back pain. *PLoS One* 15, e0227999 (2020).
- 3 Suzuki, K. et al. Ability of Therapists Trained in Mechanical Diagnosis and Therapy to Guess Pain Catastrophizing and Kinesiophobia Scores for Patients with Low Back Pain. *Open Journal of Therapy and Rehabilitation* 8, 119-130 (2020).

略歴

2024 年～現在	東京工科大学ヒューマンムーブメントセンター 客員教授
2018 年～2025 年	徒手理学療法 編集委員
2017 年～現在	埼玉県立大学 理学療法学科 准教授
2017 年～2023 年	国際マッケンジー法協会 Research Advisory Committee
2014 年～2017 年	埼玉県立大学 理学療法学科 講師
2013 年～2014 年	The University of Queensland 博士研究員 (指導者 Paul Hodges)
2014 年	The University of Queensland 博士号取得 (指導者 Gwendolen Jull)
2006 年	札幌医科大学 修士号取得 (徒手療法専攻)



褥瘡に対する電気刺激療法の効果検証 —基礎と臨床を繋ぐトランスレーショナルリサーチ—

奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科¹⁾,
神戸大学大学院保健学研究科²⁾,
関西福祉科学大学保健医療学部リハビリテーション学科³⁾,
奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科⁴⁾

吉川 義之^{1,2)}, 前重 伯壮²⁾, 植村 弥希子^{2,3)}, 佐々木 基代⁴⁾,
吉川 桃代⁴⁾

褥瘡は、持続的な圧迫やずれにより局所組織の虚血、炎症、組織損傷が進行する難治性創傷であり、発生後は治癒遅延、感染、ADL低下を招き、患者および医療・介護現場に大きな負担をもたらす。褥瘡管理においては、発生後の治癒促進に加え、発生を未然に防ぐ予防的介入の確立が重要である。本講演では、褥瘡予防・管理における基礎研究、臨床研究、予防研究を紹介し、電気刺激療法の可能性を概説する。

基礎研究では、単相性パルス微弱電流刺激が皮膚線維芽細胞のメカノレセプターやアクチン形成に影響し、陰極方向への遊走を促進することが示されている。また、1~8 Hzの低周波刺激は線維芽細胞数を増加させ、特に2 Hzで増殖促進効果が大きいことが報告した。さらに、200 μ A、2 Hz、duty cycle 10%の刺激は、細胞障害を生じることなく収縮能の高い筋線維芽細胞への分化を促進した。これらは、電気刺激が創傷治癒に必要な線維芽細胞の遊走、増殖、分化、収縮を促進し得ることを示す知見である。加えて、炎症刺激を受けたマクロファージに対する電気刺激は、細胞内代謝を変化させることで抗酸化・抗炎症作用を示すことが明らかにされている。

これらの基礎的知見を背景として、臨床研究では褥瘡に対する低周波単相性パルス微弱電流刺激の効果を検証してきた。二重盲検クロスオーバー試験では、微弱電流刺激期間において、ポケットを含む創全体の縮小率および治癒率が偽刺激期間より有意に高く、電気刺激療法が難治性褥瘡の創収縮を促進する可能性が示された。また、電気刺激の導入後にポケットの縮小、DESIGN-Rスコアの改善、創閉鎖が得られ、多職種連携の促進にも寄与するとした報告もある。これらの知見は、電気刺激療法が単なる局所治療にとどまらず、創傷管理におけるチーム医療を活性化する介入となり得ることを示している。

一方、褥瘡予防の観点では、筋収縮を利用した圧分散効果に着目して研究を進めている。大殿筋への神経筋電気刺激は、ベッド上臥位における仙骨部圧を有意に低下させ、仙骨部負荷を軽減できる可能性を示した。また、大殿筋およびハムストリングスへの神経筋電気刺激は、60°ベッド背上げ時の仙骨・坐骨部圧を低下させ、さらに、背臥位での短時間NMESが60°ベッド背上げ後30分間の仙骨・坐骨部圧を低下させ、食事姿勢に伴う圧上昇を軽減する可能性が示された。この効果はティルト・リクライニング車いす座位でのベルト電極式NMESでも確認され、長時間座位を要する対象者に対する圧管理手段としての応用が期待される。

以上より、電気刺激療法は、創傷局所では細胞遊走、増殖、筋線維芽細胞分化、炎症・酸化ストレス制御を介して治癒を促進し、予防領域では筋収縮による圧分散を介して組織負荷を軽減する可能性を有する。本講演では、基礎から臨床、治療から予防へと展開してきた一連の研究成果を通して、褥瘡に対する電気刺激療法の意義と今後の課題について考察する。

略歴

【学歴】

2004年 関西総合リハビリテーション専門学校 理学療法学科 卒業
2011年 神戸大学大学院保健学研究科 博士前期課程修了
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 博士後期課程修了

【職歴】

2004年 医療法人社団 河上整形外科
2005年 医療法人佳和会 中山クリニック
2012年 株式会社アバンサール 代表取締役就任（現在に至る）
2019年 奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科 専任講師
2023年 神戸大学大学院保健学研究科 研究員（現在に至る）
2025年 奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科 准教授（現在に至る）

【認定資格】

専門理学療法士（物理療法）
認定理学療法士（褥瘡・創傷ケア）
日本褥瘡学会 認定褥瘡理学療法士



「教えた」から「できる」へ —理学療法教育モデル・コア・カリキュラムを活かした これからの授業設計—

大阪医療大学医療看護学部理学療法学科

加藤 研太郎

理学療法士に求められる役割は、医療機関の中だけにとどまらず、地域や生活の場へと広がっている。対象者の状態も一様ではなく、複数の疾患や生活上の課題を抱える人への支援が日常的になりつつある。こうした状況を考えると、理学療法教育も、知識や技術の一つひとつ教えるだけではなく、それらに対象者の理解や支援に結びつける力を育てる必要がある。学生が「知っている」「できるつもりである」ととどまらず、実際の場面で考え、判断し、行動できるようにすることが、これからの教育課題である。

理学療法教育モデル・コア・カリキュラムでは、卒業時までには備えるべき資質・能力として10の領域が示されている。この枠組みは、医学・歯学・薬学のモデル・コア・カリキュラムとも共通しており、医療専門職に求められる基本的な資質・能力を、職種を越えて共有するものといえる。理学療法教育ではこの共通枠組みを踏まえつつ、理学療法の実践場面に即して具体化することが求められる。実際の理学療法場面では、医学的知識や評価・治療技能を土台としながら、対象者の生活背景を理解し、リスクに配慮しつつ本人や多職種と方針を共有していく力が求められる。したがって、授業においても10領域を分断して扱うのではなく、具体的な課題や症例、生活場面を通して、複数の資質・能力を統合的に発揮できるよう設計することが重要である。

本講演では、モデル・コア・カリキュラムを「教育内容の一覧」としてではなく、これからの授業を見直すための枠組みとして捉え直す。特に、アウトカム基盤型教育の考え方を踏まえ、何を教えたかではなく学生が何を説明でき、何を実施でき、どのように臨床場面で活用できるのかを起点に学修目標、授業内容、演習、臨床実習、評価を一貫させる方法について考えたい。たとえば、歩行分析や運動療法の授業であっても、手順や知識の確認に終わらせるのではなく、観察した現象をどのように解釈し、対象者の生活課題と結びつけ、介入方針として説明できるかまでを学修の対象とする必要がある。また、学生の「わかったつもり」を「使える力」へとつなげるためには、学修過程そのものにも目を向ける必要がある。授業で扱う知識や技能をどの順序で提示し、どのような経験を通して定着させ、どの段階で振り返りやフィードバックを行うのかは、教育成果に大きく影響する。本講演では、学習科学の知見も手がかりにしながら、学生が知識・技能・態度を結びつけ、臨床実践へ転移させていくための授業設計について検討する。

モデル・コア・カリキュラムは、各養成施設の教育を画一化するものではなく、教育の到達点を共有しながら、それぞれの特徴ある教育実践を発展させるための基盤である。「教えた」ことを確認する教育から、「できる」ことを支える教育へ。本講演を通して、これからの理学療法教育に求められる授業設計のあり方を考える機会としたい。

略歴

【学歴】

2001年3月 多摩リハビリテーション学院 卒業
2006年9月 明星大学 通信教育部教育学専修Bコース 卒業
2014年3月 放送大学大学院 文化科学研究科文化科学専攻 修士課程（学術）修了
2025年4月 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻医療福祉教育・管理分野 博士課程 在学中

【職歴】

2001年4月 上尾中央総合病院 入職
2003年10月 山梨峡東病院 法人内異動
2004年6月 上尾中央総合病院 法人内異動
2005年8月 笛吹中央病院 法人内異動
2007年8月 上尾中央医療専門学校 法人内異動
2023年10月 学校法人塚本学院 理学療法学科設置準備室 転職
2026年4月 大阪医療大学 医療看護学部理学療法学科 准教授



働く人のための頸部痛・肩こり・頭痛のセルフケアの紹介

文京学院大学保健医療技術学部理学療法学科¹⁾,
文京学院大学大学院保健医療科学研究科²⁾

上田 泰久^{1,2)}

【はじめに】

現代の労働環境において、頸部痛・肩こり、および頭痛は、従業員の健康を損なうだけでなく、労働生産性の著しい低下（プレゼンティズム）を招く大きな要因となっている。産業保健・健康経営の推進が求められる昨今、これらの症状に対する効果的な予防・改善策の確立は急務である。近年の超音波画像診断装置（以下、エコー）の普及により、これら症状の背景に筋・筋膜や末梢神経周囲の軟部組織における「滑走不全」が深く関与していることが明らかになりつつある。

【病態のメカニズムと臨床的な知見】

臨床現場では、エコーガイド下での医師によるハイドロリリースや、理学療法士によるエコーを用いた運動療法等が、難治性の症状に対して高い有効性を示すことが報告されている。特に、頸部痛における神経根・頸神経後枝、肩こりにおける副神経外枝・肩甲背神経、頭痛における大後頭神経といった末梢神経周囲における軟部組織の滑走不全は、症状の慢性化や増悪に深く関与している。これらの臨床的な知見は、従来の画一的なエクササイズ・ストレッチだけでなく、機能解剖および運動連鎖に基づいた評価・介入の重要性を示唆している。

【産業保健・健康経営への活用】

本講演では、エコーによって可視化された軟部組織の動態知見を、産業保健・健康経営の領域へいかに還元すべきかを提案する。具体的には、初期段階で医師と理学療法士が連携し、病態に即した適切な評価に基づく介入を行うことが、重症化予防および早期復職において極めて重要となる。さらに、理学療法士の強みは「集団を対象としたポピュレーションアプローチ」を行うだけでなく、職場環境や作業姿勢を考慮した上で、機能解剖・運動連鎖の視点から一歩踏み込んだ「個別性の高いハイリスクアプローチ」まで提案できる点にある。働く人々が職場環境で簡易的に実施可能でありながら、症状と関係の深い特定の軟部組織（筋・筋膜・末梢神経）の滑走を引き出すための具体的なセルフケアの手法を紹介する。

【最後に】

理学療法士が有する機能解剖・運動連鎖の臨床的な知見とエコーによる病態解釈を産業保健・健康経営の領域に活用することは、従業員の労働生産性向上のみならず、企業の持続可能な経営にも大きく寄与すると考えられる。本講演が、臨床と職場を繋ぐ新たな理学療法の展開を考える一助となれば幸いである。

略歴

【職歴】

2000年4月 横浜新緑総合病院 リハビリテーション科
2007年4月 文京学院大学 保健医療技術学部 理学療法学科 助手
2012年4月 文京学院大学 保健医療技術学部 理学療法学科 助教
2020年4月 文京学院大学 保健医療技術学部 理学療法学科 准教授
2025年4月 文京学院大学大学院 保健医療科学研究科 准教授
現在に至る

【学位・資格】

医学博士、保健医療学修士
理学療法士、専門理学療法士（運動器・スポーツ）、健康経営エキスパートアドバイザー



理学療法管理者の役割・ポジションに応じて必要とされる管理運営スキル

国際医療福祉大学成田保健医療学部理学療法学科¹⁾,
 亀田リハビリテーション病院リハビリテーション室²⁾,
 杏仁会大圃病院リハビリテーション科³⁾,
 東京国際大学医療健康学部⁴⁾,
 茨城県立医療大学付属病院リハビリテーション部⁵⁾,
 株式会社アール・シー⁶⁾,
 亀田総合病院リハビリテーション事業管理部⁷⁾,
 日本理学療法管理学会⁸⁾

竹内 真太^{1,8)}, 松田 徹^{2,8)}, 千葉 哲也^{3,8)}, 神戸 晃男^{4,8)},
 小野 裕介^{5,8)}, 樋口 美幸^{6,8)}, 村永 信吾^{7,8)}

理学療法士数の増加に伴い、管理業務を担う理学療法士（以下、理学療法管理者）も増加が予想される。多くの理学療法管理者は体系的なトレーニングを受ける機会がないまま管理業務に従事しており、役割移行時に何を学ぶべきかわからないといった困難が報告されている。本講演では、理学療法管理者に求められる管理運営スキルについて、我々が実施した調査結果および国内外の先行研究から得られた知見を体系的に紹介する。

一般管理学の領域では、管理職の役割や求められるスキルが管理階層によって異なることが古くから指摘されている。Katz のマネジメントモデルでは、ローワーマネジメントではテクニカルスキル、ミドルマネジメントではヒューマンスキル、トップマネジメントではコンセプチュアルスキルの比重が高まるとされ、管理者の階層に応じたスキル修得の方向性が示されている。理学療法領域においても、Schafer らは病院管理者、クリニック管理者、教育機関教員の 3 群を対象に管理業務カテゴリーの重要度を調査し、コミュニケーションや財務管理、リーダーシップなどが施設形態を問わず普遍的に重要視される一方、各群の立場によって重要度の認識に差異があることを明らかにした。さらに Schafer らの全国調査では、理学療法士に求められる管理運営スキルを財務管理、情報管理、ネットワーク、人的資源管理、事業管理、計画予測の 6 カテゴリーに分類した FINHOP モデルが提示され、スキルグループごとに新卒者から上級管理者まで求められる自立度の段階が示されている。

我々は日本理学療法管理学会において、これらの先行研究を理論的基盤としつつ、日本の理学療法管理者を対象としたフォーカスグループインタビューおよびデルファイ法による調査を実施した。その結果、日本の法制度や実情に対応した 117 個の管理運営スキルを整理することができた。また各スキルの修得が求められる役職・ポジションについての意見を集約することができた。本講演では、管理者の役割やポジションに応じて必要とされるスキルの全体像とその修得順序について、先行研究の知見と我々の調査結果を合わせて解説し、理学療法管理者のキャリア形成や具体的な目標設定の一助となることを目指す。

略歴

【職歴・学歴】

2008 年 3 月 聖隷クリストファー大学卒業
 2008 年 4 月 引佐赤十字病院入職
 2010 年 3 月 聖隷クリストファー大学大学院修士課程修了
 2010 年 4 月 浜松医科大学医学部附属病院入職
 2014 年 3 月 聖隷クリストファー大学大学院博士課程修了
 2016 年 4 月 国際医療福祉大学入職 現在に至る

【委員歴】

日本理学療法管理学会 理事
 千葉県理学療法士会 理事
 日本理学療法士協会 代議員



初心者でもわかる！フィジカルアセスメント

千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

稲垣 武

呼吸状態を適切に把握することは、安全で効果的な理学療法を実施するうえで重要である。昨今の高齢化に伴い、患者・利用者が多様化していることから、呼吸器疾患を専門としない理学療法士であっても、急性期病院、回復期、在宅や訪問リハビリテーションなど、様々な臨床場面で呼吸状態の評価が求められる。しかし、「呼吸のフィジカルアセスメントは難しい」という印象を持つ理学療法士も少なくないのではないかな。

呼吸のフィジカルアセスメントの基本は、視診・触診・打診・聴診といった身体診察である。呼吸数や呼吸パターン、胸郭の動き、呼吸音などを観察することで、換気の左右差、分泌物貯留、無気肺、気道狭窄などの異常を推測することができる。これらは特別な機器を必要とせず、ベッドサイドや在宅など、どのような環境でも実施できる点が大きな特徴である。我々理学療法士にとっては、運動療法や呼吸介助などの介入の適応を判断したり、介入前後の変化を評価したりするうえで重要な評価手段となりうる。

一方で近年、身体診察だけでは病態を十分に把握できない場合があることも指摘されている。特に集中治療領域では、人工呼吸器管理や体位制限などの影響により、従来の聴診だけでは評価が難しい場合も少なくない。そのため最近では、フィジカルアセスメントに加えて、肺エコー(lung ultrasound)などのベッドサイド超音波検査を併用した評価が広がりつつある。また、慢性呼吸器疾患の領域では、電子聴診器や人工知能(AI)を用いた呼吸音解析など、呼吸音を客観的に評価する新しい技術も注目されている。

本講演では、呼吸器疾患を専門としない理学療法士でも理解できるように、呼吸のフィジカルアセスメントの基本的な考え方を整理するとともに、急性期から在宅までの臨床場面で活用できる実践的な評価のポイントを紹介する。また、肺エコーやAI技術など、近年の新しい動向についても概説し、理学療法士が日常臨床で呼吸状態を評価するための基礎的な視点を共有したい。

略歴

【学歴・職歴】

2006年3月 千葉県医療技術大学校理学療法学科卒業
2006年4月 千葉大学医学部附属病院リハビリテーション部勤務（～2023年3月）
2018年3月 千葉大学大学院医学薬学府先端医学薬学専攻（博士課程）修了
2023年4月 千葉県立保健医療大学リハビリテーション学科理学療法学専攻講師（現在に至る）

【学位・資格・称号】

博士（医学）、認定理学療法士（呼吸）、上級呼吸ケア指導士、千葉大学客員研究員



地域理学療法学分野における人材育成のあり方について

大阪公立大学リハビリテーション学研究科¹⁾,
日本地域理学療法学会²⁾

樋口 由美^{1,2)}, 浅川 康吉²⁾, 淵岡 聡¹⁾, 横井 賀津志¹⁾

本講演では、地域理学療法学分野における人材育成の現状と課題について、本学の卒後リカレント教育と、全国養成校における卒前臨床実習の実施状況をもとに報告する。

【総合大学におけるリカレント教育】

大阪公立大学では、理学療法士・作業療法士を対象とした履修証明プログラム「地域リハビリテーション学コース」を開設し、2026年度には第14期を迎える。本コースは、文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」に採択された事業を基盤として開始された。地域包括ケアの進展に伴い、理学療法士には介護予防や地域ケア会議への参画など新たな役割が求められているが、卒前教育では地域分野の学修機会が限定的である。この課題に対し、本コースは実践力の補完を目的として設計されている。

本コースの特徴は二点ある。第一に、総合大学の教育資源を活用した学際的カリキュラムである。医療経済学、情報学に基づくICT活用、地域福祉やソーシャルキャピタル、さらにはアントレプレナーシップ教育を組み合わせ、多面的な視点を養成する。第二に、多職種連携を体現する外部講師の参画である。医師、訪問看護師、行政職、医療ソーシャルワーカー等による講義を通じ、地域実践に即した教育を展開している。加えて、ICT活用に伴う情報倫理・セキュリティ教育にも注力しており、これらの先進的取組はe-Learning大賞を受賞した。修了者は全国に広がり、地域包括ケアシステムの担い手としての活躍が期待される。

【全国養成校における臨床実習】

地域理学療法系臨床実習について、全国の養成校を対象に調査を実施した。令和2年の制度改正により、通所または訪問リハビリテーション実習が必修化され、地域における理学療法士への期待は一層高まっている。一方、実習の内容や運営方法には養成校間で差があり、体系的な共有が十分とは言えない。

本講演では、実習体制や教育内容、運営上の課題を整理し、卒前・卒後教育の接続を含めた人材育成のあり方について考察する。

略歴

1991年 筑波大学卒業
1994年 京都大学医療技術短期大学部卒業
1994年 大阪医科大学附属病院リハビリテーションセンター勤務
2005年 滋賀医科大学医学研究科修士課程修了
2009年 大阪医科大学医学研究科博士課程修了（医学（博士））
2014年 大阪府立大学総合リハビリテーション学研究科教授
2022年 大阪公立大学リハビリテーション学研究科教授
2025年 大阪公立大学副学長（担当：社会共創）

専門分野は地域高齢者の介護予防戦略。文部科学省補助事業「在宅ケアを支えるリハビリテーション専門職の育成プロジェクト」プロジェクトリーダー、大阪府高齢者介護予防・地域リハビリテーション推進委員会委員、羽曳野市介護保険等推進協議会会長などを歴任。



脳卒中の下肢装具 —歩行の力学的制御として再考する：エビデンスに基づき調整 (tuning) —

新潟医療福祉大学リハビリテーション学部義肢装具自立支援学科

田中 惣治

脳卒中後の歩行障害に対して下肢装具は広く用いられているが、長下肢装具 (KAFO) と短下肢装具 (AFO) はしばしば同列に語られる一方で、その機能的役割とエビデンスの成熟段階は必ずしも同一ではない。AFO については systematic review および meta-analysis により歩行速度、歩行パラメータ、歩行対称性、バランス能力、エネルギー効率の改善が示されており (Tyson et al., 2013; Choo & Chang, 2021)、慢性期脳卒中者の foot drop に対する長期使用の有効性もランダム化比較試験により報告されている (Bethoux et al., 2015)。また発症早期の AFO 装着は歩行練習導入や活動量の増加といった短期的効果をもたらす一方で、長期的機能転帰への影響は限定的であることが示されている (Nikamp et al., 2017)。さらに AFO と機能的電気刺激 (FES) の比較では歩行速度改善に関して両者は概ね同等とされている (Everaert et al., 2013; Kluding et al., 2013)。一方、KAFO については早期装着が歩行自立度や ADL 改善と関連することが報告されているものの (Sato et al., 2022)、観察研究が中心であり systematic review でもエビデンスの確実性は高くないと整理されている (Kobayashi et al., 2025)。AFO は単に足関節運動を制御する装具ではなく、立脚初期の底屈運動制御を介した膝関節運動への影響や立脚中期の下腿前傾誘導を通じて歩行全体の力学的構造に影響を及ぼす。しかし現在の研究は矢状面運動に関する知見に偏っており、近位関節や前額面運動への波及、長期使用による運動学的適応、実生活環境下における転倒との関連などは十分に明らかになっていない。さらに継手構造の有無や底屈制限・制動機能の違い、剛性設定の最適化についても体系的整理は不十分である。本講演ではこれらの systematic review、ランダム化比較試験、観察研究をもとに、①KAFO と AFO におけるエビデンスの位置づけの違い、②AFO で何が分かっていて何が分かっていないのか、③AFO の機能的差異がもたらす運動学的変化とそれに伴う筋活動など神経・筋制御の即時的変化、④機能に基づく適応判断と調整 (tuning) の意義、の 4 点から整理する。さらに底屈制限機能および制動機能の違いを検討した Yamamoto らのランダム化比較試験や、制動力の調整が足関節および膝関節の運動学・運動力学的パラメータに体系的变化をもたらすことを示した Kobayashi らの研究を踏まえ、下肢装具を歩行の力学的制御手段として再整理し、機能に基づく適応判断と剛性設定およびアライメント調整による最適化 (tuning) の重要性について論じる。

略歴

【学歴】

2008 年 国際医療福祉大学 理学療法学科 卒業
2012 年 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 福祉援助工学分野 修士課程 修了 (保健医療学)
2015 年 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 福祉援助工学分野 博士課程 修了 (保健医療学)

【職歴】

2008 年 JR 東京総合病院病院
2013 年 中伊豆リハビリテーションセンター
2017 年 ねりま健育会病院
2021 年 済生会東神奈川リハビリテーション病院
2023 年 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 義肢装具自立支援学科 現在に至る

【所属学会】

日本理学療法士協会 (脳卒中認定理学療法士、神経系専門理学療法士)
日本義肢装具学会
ISPO (The International Society for Prosthetics and Orthotics) 正会員



小児理学療法における脳性麻痺の臨床研究と Neurodiversity の観点からのアプローチの再考

長野県立こども病院リハビリテーション技術科¹⁾,
長野県立こども病院生命科学研究センター²⁾

西川 良太^{1,2)}

医療技術の進歩と ICT・支援技術の急速な発展により、脳性麻痺（CP）児を取り巻く社会環境は大きく変容している。従来の小児理学療法は「機能障害の改善」を主眼とするモデルを中心に発展してきたが、脳・神経に由来する個人特性の違いを多様性として肯定的に捉える Neurodiversity（神経多様性）の概念が広まるなか、臨床アプローチの根本的な再考が求められている。本講演では、CP に対する医学的治療の現状を体系的に整理しつつ、Neurodiversity および「当事者性」の視点から臨床研究と実践の在り方を再考し、子どもと家族の権利を尊重した支援の方向性について論じる。

Neurodiversity の核心は、障害を「修正すべき欠陥」としてではなく、個人の特性として尊重することにある。この視座は、機能回復を目指す介入が本人のアイデンティティや権利を軽視していないかという根本的な問いを理学療法士に突きつける。自閉スペクトラム症の当事者による発信を一つの起源とするこの概念は、今や CP を含む幅広い神経学的多様性へと応用が広がっていると考えられる。ICF および F-words の理念を基盤として、子どもの主体性を引き出す環境調整や活動参加への支援を推進することが、個別性に最適化されたケアの実現につながる。医学的介入は「正常化」の手段ではなく、本人が望む「参加」を実現するための選択肢の一つとして位置づけ直されるべきである。

介入の妥当性を検証する臨床研究においても、Family-centered care (FCC) の視点は不可欠である。子どもと家族を研究の「客体」ではなく「共同作成者」として位置づけることで、生活実態に即したエビデンスの構築が可能となり、研究プロセス自体が家族のエンパワメントに寄与し得る。さらに、アウトカム指標の選定においても、家族が重視する生活の質や社会参加の視点を取り入れることが、真に意味あるエビデンスの創出につながる。また、平均値に依拠した標準化介入では捉えきれない個別の臨床経過を詳細に記述する症例報告や症例研究は、個別性と科学性を両立させる研究手法として、Neurodiversity を重んじる臨床研究において重要な位置を占めると考える。

本講演では、痙縮治療・外科的治療・機器を用いたリハビリテーションなどの最新知見を整理するとともに、筆者が経験した臨床事例を提示する。子どもの主観の変化や家族の価値観の変容をいかに捉え、介入に反映させるかというプロセスを共有することで、多職種・地域連携における課題と展望についても議論を深めたい。CP 児とその家族の権利を尊重し、個々の特性を肯定する臨床を展開するためには、理学療法士自身のパラダイムシフトが不可欠である。本講演が、臨床研究と実践の往還を通じて、子どもたちの未来を共に描く契機となれば幸いである。

略歴

2009 年	信州大学医学部保健学科理学療法学専攻卒業
2009 年～2011 年	信州大学医学部附属病院 リハビリテーション部
2011 年～2016 年	信州大学医学部保健学科基礎理学療法学講座・助手/助教
2016 年～2017 年	信州大学医学部附属病院 リハビリテーション部
2017 年～現在	長野県立こども病院 リハビリテーション技術科
2025 年～現在	長野県立こども病院 生命科学研究センター

【学位】

博士（保健学：2022 年 信州大学大学院医学系研究科 修了）

【学会活動】

日本小児理学療法学会 理事、長野県理学療法士会 学術誌編集部・こども福祉部



国際徒手理学療法連盟の教育基準から求められる理学療法士の役割と教育

東京都立大学健康福祉学部理学療法学科

来間 弘展

Incorporated (IFOMPT) は 1974 年に設立され、同時に教育基準委員会が組織された。各国における教育内容の質と水準を一定に保つことを目的として、教育内容を規定した *Standard Document* (教育基準文書) が策定され、加盟各国はこれに基づき教育課程を整備している。加えて、IFOMPT では教育内容の質保証のために定期的なモニタリング制度を導入している。この制度では、他国の OMPT 教育機関の有資格者が教育現場の視察、教材の確認、関係者への聞き取り等を行い、その結果を教育委員会へ報告する。教育委員会は報告書に基づき審査を実施し、7 年ごとに教育課程の適格性を評価している。不十分な点が認められた場合には再審査が求められ、この過程を通じて各国の教育内容の継続的改善が図られている。日本においても、これまで 2 度の審査を経て教育内容の充実が進められてきた。

現行の教育基準は 2016 年に制定され、その中で OMPT に必要とされる 10 の能力領域が示されている。これらには、医学生物学・臨床科学・行動科学に関する包括的知識を批判的に活用する能力、高度な臨床推論能力、神経筋骨格系障害に対する感度・特異度の高い評価および治療を遂行する実践能力、さらに研究プロセスを批判的に理解し応用する能力などが含まれる。すなわち、現代の徒手理学療法に求められるものは、単なる治療手技ではなく、神経筋骨格系患者に対して包括的に対応するための高度な知識、評価・治療能力、そして研究的視点である。

この教育基準に沿うためには、幅広い知識を修得するとともに、それらを批判的に吟味し臨床へ応用する能力を育成することが重要である。また、患者の評価・治療においては、臨床推論に基づき適切な介入手段を選択・実施する能力が求められる。

日本における OMPT 教育はなお発展途上にあるが、試行錯誤を重ねながら、海外の OMPT 教育機関との議論や交流を通して着実に進化している。本講演では、こうした教育の変遷を概観するとともに、筋骨格系障害の治療において求められる理学療法士の役割について考察する。

略歴

1997 年	東京都立医療技術短期大学卒業
2007 年	東京都立保健科学大学大学院保健科学研究科修了 博士 (保健科学)
1997 年	越谷市立病院 リハビリテーション科
2006 年	首都大学東京 健康福祉学部理学療法学科 研究員
2007 年	首都大学東京 健康福祉学部理学療法学科 助教
2012 年	首都大学東京 健康福祉学部理学療法学科 准教授
2020 年	東京都立大学 健康福祉学部理学療法学科 准教授 (名称変更)
2023 年～	東京都立大学 健康福祉学部理学療法学科 教授
2024 年～	昭和医科大学 リハビリテーション学科 客員教授
2021 年～	日本筋骨格系理学療法研究会理事



理学療法教育における臨床実習前後の評価を問い直す

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

大塚 圭

2018年に改正された理学療法士作業療法士学校養成指定規則では、「臨床実習前の評価及び臨床実習後の評価」が新たに位置づけられた。とりわけ実習前評価は、国民に対する実習生の水準保証を担うものであり、臨床実習の違法性を阻却する要件の一つとして重要な意味を有する。この考え方は、無資格者による診療参加の適法性を整理してきた医学教育の議論に通じるものであり、理学療法教育においても、実習前の評価体制の整備が求められている。

医学教育では、2023年より CBT および OSCE が公的化され、全国的に標準化された共用試験として運用されている。不合格者は臨床実習に参加できず、実習参加前の到達水準が制度的に担保されている。これに対し、理学療法教育では統一された評価制度は存在せず、各養成校が独自の方法と基準で実習前後の評価を行っている。そのため、評価内容、合格基準、不合格時の対応には施設間差が大きく、水準保証が十分に機能しているとは言い難い。

さらに、理学療法の臨床実習は、病院、介護老人保健施設、福祉・地域施設など多様な場で行われ、経験する症例や学習機会も施設によって異なる。このため、医学教育のように全国一律の必須項目を定めたり、実習後の成果を Post CC OSCE で評価したりすることには限界がある。

また、医学教育で行われているような大規模で標準化された評価体制の運用には、多数の評価者養成や試験環境整備など、相応の人的・経済的コストを要する。理学療法教育では、養成校の規模や教員数、財政基盤に差があり、医学教育モデルをそのまま導入することは現実的ではない。

以上を踏まえると、理学療法教育に必要なのは、医学教育の仕組みを単純に導入することではなく、理学療法実習の特性と現実的な教育資源に即した評価体制を構築することである。具体的には、実習前評価では、医療安全、倫理、接遇、基本的評価手技、介助技術、報告・連絡・相談など、実習参加前に全学生が到達すべき最低基準を共有することが重要である。また実習後評価では、統一試験ではなく、ポートフォリオ、症例報告、口頭試問などを組み合わせ、経験の多様性を踏まえつつ学修成果を可視化する仕組みが求められる。本講演では、理学療法教育における臨床実習前後の評価の現状と課題を整理し、そのあり方を問い直したい。

略歴

【職歴】

- 2015年4月 藤田保健衛生大学 医療科学部 リハビリテーション学科 准教授
- 2017年4月 University of Alberta, Division of Physical Medicine and Rehabilitation, Visiting Professor (2018年3月)
- 2026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 教授

【社会活動】

- 2022年6月 日本理学療法教育学会 理事（現職）
- 2022年8月 日本理学療法士協会 指定規則等検討部会 部員（2026年6月）
- 2023年6月 愛知県理学療法学会 副理事長（現職）
- 2025年6月 日本理学療法士協会 4年制大学化推進部会 部会長（2026年6月）



入院型回復期リハビリにおける循環器理学療法

神戸リハビリテーション病院リハビリテーション部

森沢 知之

本邦の高齢心不全患者約1万例を対象としたJ-Proof HF研究では、急性期病院において入院早期から積極的に理学療法を実施しても、退院時に回復期リハビリテーション病棟の入院基準(FIM115点以下)に該当する患者が約6割に達することが報告されている(Takahashi T, 2024)。この結果は、急性期治療後においても身体機能やADLの回復が十分でない患者が多数存在することを示している。

近年、フレイルやサルコペニア、多疾患併存を有する高齢の重症循環器患者が増加しており、「より集中的かつ専門的なリハビリテーションを提供する回復期病院」の役割は一層重要となっている。2022年度診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟においても心大血管疾患リハビリテーションの算定が可能となり、導入は徐々に進んでいるものの、その実施率はいまだ十分とは言えない。その背景には、回復期における循環器理学療法のエビデンス不足がある。

我々はこれまで、回復期病院における理学療法の効果を検証する多施設研究を実施し、複合的介入により身体機能、運動耐容能、ADL、QOLが改善することを報告してきた。さらに2023年より、全国7施設が参加する多施設レジストリ研究(Japanese Convalescent REhabilitation Ward multi-center registry of Cardiac Rehabilitation: J-CREW研究)を主導し、これまでに約200例が登録されている。

本レジストリにおける対象患者は平均年齢78歳と高齢であり、心不全および心臓外科術後患者が全体の約6割を占める。平均在院日数は67.2日と比較的長く、1日あたりの理学療法提供量は平均4.2単位であった。FIM効率は0.68、実績指数は51.3と、全国平均と比較しても良好な機能回復が得られている。一方で、有害事象の発生は極めて少なく、安全かつ効果的に理学療法が提供できているものと示唆される。

理学療法の内容としては、レジスタンストレーニングおよび歩行練習が全体の約半数を占め、有酸素運動の割合は急性期と比較して少ない点の特徴であった。加えて、バランス練習や呼吸トレーニングなど、多面的な介入が行われていた。

本シンポジウムでは、これらのレジストリの中間解析結果をもとに、本邦における回復期病院での循環器理学療法の実態を概観し、今後の課題と展望について議論する。

略歴

【職歴】

兵庫医科大学病院、国際医療福祉病院、高知医療センター、心臓病センター榊原病院、兵庫医療大学、順天堂大学を経て、2025年4月より神戸リハビリテーション病院リハビリテーション部部長/順天堂大学大学院保健医療学研究科客員教授

【学歴】

中部リハビリテーション専門学校、国際医療福祉大学大学院（保健医療学修士）、兵庫医科大学大学院（医学博士）

【社会活動】

日本理学療法士協会代議員、兵庫県理学療法士会理事、日本循環器理学療法学会理事、日本心臓リハビリテーション学会評議員など

【研究活動】

<https://researchmap.jp/t.morisawa>（学術論文：131編/共同研究・競争的資金等の研究課題：22件）



予防理学療法学の目指すもの —あらたな研究デザインの創造と実践課題—

東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム

大瀧 修一

理学療法学は本来、機能障害に対する治療効果を検証し、その有効性を確立する学問体系であり、無作為化比較対照試験 (RCT) はその中心的手法として位置付けられてきた。適切に設計された RCT により介入効果の大きさが示されれば、その介入は標準的な治療として広く受容されることが前提とされる。実際、臨床試験では、内的妥当性を担保するために、割り付けのランダム性、盲検化、追跡率、解析集団の定義などが厳格に問われる。一方で、対象者がどの母集団からどのように募集され、そのうち何割が研究参加に応じたのかという抽出過程は、適格基準を満たしていれば、相対的に厳格には問われにくい。これは、「患者は有効な治療を望む」という暗黙の了解があるためである。

予防理学療法学の対象となるのは、未だ顕在的な障害を有さない、あるいは軽微な機能低下の段階にある人々であり、患者に比べて介入を選択する自由度が大きい。たとえば、腎機能低下が進行し、生命を脅かす段階に至れば、人工透析は最も有効な治療選択肢として受け入れられやすい。しかし、その前段階では、食事療法、運動療法、生活習慣の改善など複数の選択肢が存在し、場合によっては介入を受けないという選択もありうる。すなわち、状態がクリティカルでなくなるほど、個人の選択の幅は広がる。このような段階では、たとえ RCT で高い効果量が示された介入であっても、それが実際に受け入れられるとは限らない。例えば、筋力増強トレーニングは高齢期の機能低下予防に有効であることが示されているものの、生活期高齢者においては、その実施を望まない場合もあった。このような現象は、予防介入の有効性が「生物学的効果」だけでなく、「受容性」や「実行可能性」に強く依存していることを示唆している。

さらに、予防理学療法介入の多くは、日常生活における行動変容を前提とする。その実現には、個人の身体的・心理的特性のみならず、家族や地域社会による支援、生活環境、社会的規範や期待といった多層的要因が関与する。すなわち、単一要因の効果推定にとどまらず、多変量の同時解析および因果構造のモデル化を含む、疫学的アプローチとの統合が不可欠となる。

演者らは、Swing-Japan 研究において、スマートウォッチによる長期的生活データの取得を基盤とし、新たな効果判定モデルの構築や、個人に適応したフィードバック、いわゆる tapestry 型フィードバックによる行動変容支援の試みを進めている。これらは未だ試験的段階にあるが、従来の治療中心の枠組みを超え、予防の現場に適合した研究デザインを模索する取り組みである。

本セッションでは、これらの試行錯誤の過程を率直に提示し、予防理学療法学における研究デザインの再構築と実装上の課題について議論する。これにより、本領域における新たな方法論の共有と発展につながることを期待する。

略歴

国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院卒業
理学療法士 専門理学療法士 (基礎理学療法、予防理学療法) 介護予防認定理学療法士
アメリカ合衆国ジョージア州立大学大学院にて理学修士号取得
北里大学医学部大学院にて博士号 (医学) 取得
北里大学医療衛生学部助教授を経て、東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室長
現在、東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム 研究部長
早稲田大学スポーツ科学学術院 客員教授
専門領域は、理学療法学、老年学、リハビリテーション医学
第 72 回保健文化賞受賞
アジア健康長寿イノベーション大賞 2021 受賞



痙縮と拘縮に対する理学療法の最前線 —電気刺激療法と拡散型ショックウェーブ療法の臨床 応用—

西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部¹⁾,
畿央大学大学院健康科学研究科²⁾

中村 潤二^{1,2)}

脳卒中などの中枢神経損傷後に生じる痙縮は、理学療法において頻繁に直面する機能障害の一つであり、その適切な評価と治療の選択は臨床上の課題の一つである。痙縮は緊張性伸張反射の速度依存性の亢進として捉えられてきたが、脊髓反射経路の興奮性の増加や抑制性機構の低下といった反射性要素だけでなく、不動や低活動に伴う筋や腱などの粘弾性変化や短縮などが非反射性要素として関連する。さらにこれらの末梢組織変化が進行することで拘縮として関節可動域制限に関与する可能性もある。痙縮の病態は一樣ではなく、中枢神経系と末梢組織レベルでの多様なメカニズムが関与することから、画一的な介入の適用は必ずしも適切とは限らない。各要素に対応した介入が望ましく、物理療法はモダリティによって得られる影響が異なるため、痙縮の構成要素に応じた介入を選択することが可能である。

痙縮の反射性要素に対する代表的な物理療法として、電気刺激療法では相反抑制やシナプス前抑制による脊髓反射興奮性の調整や運動機能障害の改善が目指される。さらに近年の基礎研究では、電気刺激による筋収縮が筋由来の拘縮の進行を抑制する可能性も報告されており、拘縮に対する予防的介入となる可能性も期待されている。

一方、筋、腱などの非反射性要素や拘縮に対する介入として、拡散型ショックウェーブ療法（拡散型圧力波療法）が注目されている。拡散型ショックウェーブ療法は、筋、腱、筋膜などの末梢組織に圧力波による機械的刺激を加え、痙縮筋の粘弾性の改善や組織リモデリングの促進などを通じて、痙縮を軽減させる可能性が報告されている。また、拡散型ショックウェーブ療法は、筋原性拘縮や凍結肩などの関節可動域制限を改善させる可能性についても報告されており、拘縮に対する介入手段としても期待されている。

本講演では、痙縮や拘縮に対する電気刺激療法や拡散型ショックウェーブ療法の効果や作用機序、臨床応用について概説するとともに、脳卒中などの中枢神経疾患や整形外科疾患に伴う二次的拘縮に対して、各物理療法をどのように選択し、適用すべきかを検討し、病態に基づく理学療法戦略の実践に向けた理解を深める機会としたい。

略歴

2007 年 畿央大学理学療法学科 卒業
2007 年 医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部 入職
2011 年 畿央大学大学院 健康科学研究科修士課程 修了
2015 年 畿央大学大学院 健康科学研究科博士課程 修了
2021 年 畿央大学大学院 健康科学研究科 客員准教授
2023 年 医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部 副技師長（現職）



運動器障害に対する理学療法の考え方

山形県立保健医療大学大学院

加藤 浩

運動器障害に対する理学療法において、筋力増強運動や関節可動域運動は基本的、かつ重要な治療戦略である。とりわけ筋力増強運動は、重錘負荷やエラストックチューブを用いたトレーニングとして広く実践されている。しかしながら、これらの介入により筋肥大や筋力向上が得られたにもかかわらず、歩行時の跛行や荷重時の関節・体幹の不安定性が残存し、動作障害の改善が不十分な患者を経験することは少なくない。この事実は、徒手筋力検査(MMT)の向上が、必ずしも日常生活活動の改善に直結しないことを示している。すなわち、「筋力を発揮できること」と「それを実際の生活場面で適切に活用できること」は、本質的に異なる問題である。このような乖離の背景には、我々が運動器障害を主として機能障害や疾患(case)として捉えていることが関係している可能性がある。症例研究(case study)は本来、個別性を扱う枠組みであるが、その記述はしばしば疾患や機能にウェイトが置かれる。しかし、臨床においては、その「症例」を再び「人」、もっと言えば、その人の生活の中に潜む生活障害として捉え直す視点が不可欠である。そこで本講演では、まず運動器の定義を再確認した上で、理学療法士に求められる運動器障害の捉え方について再考する。視点を転換することで、従来の機能障害中心の理解にとどまらない、新たな障害構造が見えてくる。さらに、People-firstの概念についても論じる。臨床において、「症例(case)」と「患者(patient)」はしばしば同義的に用いられるが、日常的に使用しているその言葉は、理学療法士の思考を規定している。理学療法士は、障害そのものではなく、「障害を有する人」に向き合う専門職であるのと同時に、対象者を一個人として尊重する姿勢が重要であり、その姿勢は臨床推論や介入の質そのものに影響を及ぼす。

言葉は思考を磨き、磨かれた思考は臨床技術を高め、その技術が、日々の臨床を変えていく(People talk the way they think. Language shapes thought. Thought improves skills, which lead our daily clinical interventions to the next step!). 本講演では、こうした視点から運動器障害に対する理学療法のあり方を再考する機会としたい。

略歴

1991年 国立療養所福岡東病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 卒業
1991年 九州大学医学部附属病院リハビリテーション部
2003年 吉備国際大学保健科学部理学療法学科 助教授
2004年 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程後期修了 博士(保健学)
2008年 九州看護福祉大学看護福祉学部リハビリテーション学科 教授
2014年 九州看護福祉大学大学院看護福祉学研究科健康支援科学専攻 専攻長
2020年 山形県立保健医療大学保健医療学部理学療法学科 学科長 教授
2023年 山形県立保健医療大学大学院保健医療学研究科 研究科長



骨格筋機能評価の最新知見と臨床応用

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

谷口 匡史

加齢に伴う筋機能低下は、骨格筋の量的減少のみならず、筋内脂肪浸潤や微細構造変化といった質的变化を含む多面的な筋変性により規定されることが明らかとなっている。サルコペニアの概念の普及により、骨格筋の評価は運動器疾患に限定されず、全身的な健康状態や予後予測の重要な指標として位置づけられている。しかしながら、臨床における筋機能低下の評価は依然として筋力や身体機能に依存することが多く、その背景にある構造的変化を十分に捉えられていないのが現状である。

骨格筋評価法として、磁気共鳴画像 (MRI)、コンピュータ断層撮影 (CT)、二重エネルギー X 線吸収法 (DXA) が標準的手法として用いられてきた。特に MRI は非侵襲的かつ高精度に筋体積および筋内脂肪を定量可能であり、筋変性評価のゴールドスタンダードとされる。一方で、画像解析には高度な専門性と多大な時間的コストを要するため、現時点では日常臨床への実装には一定の制約がある。しかし近年では、人工知能を用いた自動セグメンテーションおよび定量解析技術の進展により、解析の効率化と再現性の向上が報告されており、今後は臨床現場においても実用可能な評価手法として展開されることが期待される。これに対して、CT や DXA は比較的短時間で広範囲の骨格筋量を評価できる利点を有し、大規模研究やスクリーニングに適している。一方で、CT は放射線被ばくを伴うこと、DXA は筋内脂肪などの質的情報の評価に限界があること、さらにいずれも装置依存性や測定環境の制約を受ける点が課題である。さらに、近年では超音波画像法や生体電気インピーダンス分析 (BIA) といった簡便な手法が普及し、臨床現場においても筋量・筋質評価の実装が進みつつある。ただし、超音波法は局所評価に留まること、BIA 法は個別筋の評価が困難であることなど、それぞれ固有の限界を有する。

筋変性の病態理解にとって重要な視点として、筋量低下と筋質低下が必ずしも並行して進行しない点が挙げられる。我々が実施した MRI を用いた縦断研究により、筋萎縮と筋内脂肪浸潤の関係は筋ごとに異なること、さらには個人間においても不均一であることが示されている。また、筋内脂肪の増加を特徴とする変性パターンは、筋量減少よりも強く身体機能低下、特に筋パワーの低下と関連することが報告されている。これらの知見は、従来の筋量中心の評価では捉えきれない機能低下のメカニズムを理解するうえで重要である。

本講演では、骨格筋の量的・質的评价に関する最新のエビデンスを整理し、各評価手法の特性と限界を概説する。さらに、加齢に伴う筋変性の不均一性および多次元的変化に着目し、筋量と筋質の関係性を再整理することで、筋機能低下の解釈に新たな視点を提示する。これにより、臨床現場における骨格筋評価の位置づけを明確化し、評価結果を機能低下の理解へどのように結びつけるかについて議論したい。

略歴

2011 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 修士課程修了
2011 年 滋賀医科大学医学部附属病院リハビリテーション部
2018 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 博士課程修了
2018 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 助教
2025 年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 講師



福井県の中小規模事業所における産業理学療法の社会実装：企業の現場で理学療法士が求められるまで

福井県理学療法士会職能局産業保健部¹⁾、
スタジオユウ²⁾

福田 裕子^{1,2)}

【背景・目的】

理学療法士が産業理学療法で企業に求められる存在になれるか。介護福祉施設以外の一般企業への産業保健介入がほぼ皆無だった福井県で、公益社団法人福井県理学療法士会（以下、本会）は2023年度にモデル事業を立ち上げ、令和7年度には年間100件を超える事業所訪問指導を実現した。本講演はその社会実装プロセスと、再現可能な方法論を報告する。福井県は事業所数が人口千人当たり51.9と全国1位、製造業比率12.0%で全国2位（令和3年経済センサス）という産業特性を持つ。小規模事業所が全体の約8割を占めており、産業医や保健師の配置義務がない従業員50人未満の現場では産業保健が手薄なままである。一方で、エイジフレンドリー施策の進展とともに企業の健康と安全の経営ニーズは拡大しており、理学療法士がその職能を社会に還元し、産業理学療法を積極的に推進すべき必然的な局面を迎えている。

【方法】

実践の場と機会を地域で先行して創出できることが、県士会主導の本質的な意義である。知識を学んでも身近に実働できる場がなければ普及は進まず、経験知も積み重ならない。2015年から産業理学療法に関わってきた演者の経験上、個人事業主等が単独事業として参入するには福井県の市場は未成熟であった。そこで本会は、産業保健総合支援センターや協会けんぽといった既存団体との連携を組織的に構築し、認知を獲得した。介入の柱は3点。①既存の健診データ等を活用し事業所負担を最小化した助言、②痛み・転倒・メンタル等の多因子介入へのメリット・デメリット提示、③体力測定を職場交流イベントとして位置づけるヘルスコミュニケーションである。

【結果・考察】

Andreasen（2002）のソーシャル マーケティング6つのベンチマーク基準のうち『Exchange』にあるように、介入コストを下げベネフィットを強調したことが、多忙な現場での高い受容性に繋がったと考える。本会産業保健部は、組織的人材育成を進めており、この現場ニーズ起点の実装アプローチは令和8年度以降の事業活動へと繋げる構造的基盤となっている。本報告は職能団体の活動記録であり、個人および施設が特定されないよう匿名化の配慮を行い、提示する事例およびデータは対象の同意を得た上で、関係機関の許可に基づき公表する。

略歴

安全大会や高齢者のフレイル予防等、行政や企業へ年間120回以上の講演・指導実績。転倒を構造・制御・認知特性を統合した身体設計の観点から再定義し、現場実践型の安全対策を展開。1991年京都大学医療技術短期大学部卒業、2007年放送大学発達と教育専攻卒業。ヘルスカウンセリングと行動変容理論を筑波大学名誉教授宗像恒次氏に師事。10年愛されるベストセラー作家養成8期最優秀賞受賞。2026年福井県鯖江市教育委員会表彰。企業連携では睡眠姿勢コンディショニングデバイス開発監修やNHK-BSプレミアム番組取材協力（登山同行）、ラジオ・TV・新聞・雑誌メディア掲載多数。著書『一生歩ける体をつくる10秒ポーズ健康法』サンマーク出版/2019年。



異常感覚に対する経皮的電気神経刺激の最新知見

長崎大学生命医科学域（保健学系）¹⁾，
畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター²⁾
西 祐樹^{1,2)}

異常感覚は、しびれ感、触刺激による誘発痛（アロディニア）、痛覚過敏、灼熱感など、多様な表出を示し、末梢神経障害や脊髄損傷、脳卒中など幅広い病態で起こる神経症状である。これらの症状は ADL および QOL の低下を招くため、適切な治療介入が求められる。しかし、異常感覚は症状の質が多様であり、評価や病態把握が難しいことから、対応に難渋する症例も少なくない。なかでもしびれ感は訴えの頻度が高く、治療満足度を低下させるのみならず、感覚障害や運動障害を助長しうるため、主要な主訴として臨床上しばしば問題となる。しびれ感の第一選択治療は薬物療法だが、その効果は限定的であり、しびれ感の国際的な Unmet needs として位置づけられている。

異常感覚の代表的な非薬物療法是経皮的電気神経刺激（TENS）である。TENS は下降性疼痛抑制系や内因性オピオイド機構の賦活などを介した鎮痛作用を有するが、その効果機序はパルス幅、刺激強度、周波数などの刺激条件によって異なる。したがって、症状の質や病態に応じたパラメータ設定が重要となる。しかし現状では、異常感覚に対する至適な刺激条件について十分なコンセンサスは得られておらず、治療効果の一貫性に乏しい点が臨床上の課題となっている。加えて、従来の TENS ではしびれ感に対する効果が必ずしも十分ではなく、しびれ感は介入対象として積極的に扱われてこなかった。このしびれ感に関する喫緊の課題に対し、我々は主観的なしびれ感の強度や時間的間隔に TENS のパラメータを同調させる「しびれ同調 TENS」を開発した。その効果として、しびれ感やアロディニアに対する即時効果および持ち越し効果を報告してきた（Nishi et al., Front Hum Neurosci 2024, J Spinal Cord Med 2025）。加えて、上肢しびれ感に対するしびれ同調 TENS では上肢使用や ADL への波及効果も確認されている。一方、同一疾患であっても患者間で効果は一定せず、中には効果が得られない症例も散見される（Nishi et al., Front Hum Neurosci 2022）。

本講演では、異常感覚の病態と評価の基本を概説したうえで、しびれ同調 TENS を含む TENS の適応・不適応の特徴を整理し、異常感覚を臨床でどのように評価し、どのように介入へつなげるべきかを考察する。さらに、今後の課題と臨床応用の可能性について展望する。

略歴

2015 年 長崎大学 医学部保健学科理学療法学専攻 卒業
2017 年 医療法人友誼会西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部 入職
2021 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）
2022 年 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
2022 年 長崎大学 生命医科学域（保健学系）（現職）



骨粗鬆症に対する予防理学療法士の役割

帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科

藤田 博暁

骨粗鬆症は高齢者に多く認められる代表的な慢性疾患であり、大腿骨近位部骨折、脊椎椎体骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位部骨折といった、いわゆる四大骨折の主要な基礎疾患として位置づけられている。理学療法士はこれらの骨折後リハビリテーションに深く関与しているが、骨折を単なる外傷として捉えるのみでは、再骨折の予防や生活機能の維持には十分とは言えない。骨密度や骨質の低下を背景とした「骨粗鬆症」に、転倒という外的要因が加わることで二次的に骨折が生じるという病態構造を理解することが必要である。

近年、日本骨粗鬆症学会が提唱する骨粗鬆症リエゾンサービス (Osteoporosis Liaison Service : OLS) の普及により、骨粗鬆症の早期発見、検査、薬物療法、生活指導を含めた継続的管理の重要性が示されている。また、再骨折予防を目的とした取り組みは「二次性骨折予防継続管理料」として診療報酬上も収載されており、多職種連携の中で理学療法士が担う役割は、運動療法の提供者にとどまらず、転倒リスクおよび身体機能低下を評価する専門職へと拡大している。

骨粗鬆症に対する予防理学療法は、一次予防、二次予防、三次予防の各段階で体系的に実践されるべきである。一次予防では、若年期および中年期からの身体活動量の確保や運動習慣の形成を通じて、最大骨量の獲得と筋力・バランス能力の維持向上を支援することが重要である。二次予防では、骨密度低下やフレイル、サルコペニアを有する高齢者に対し、Berg Balance Scale、Timed Up and Go test、5 回立ち上がりテストなどを用いた運動機能評価を実施し、転倒リスクを客観的に把握した上で、個別性の高い運動療法および生活指導を行うことが求められる。さらに三次予防では、再骨折予防を中心として骨折後に生じる ADL 低下や活動制限、転倒恐怖感による活動量低下を防ぐため、筋力強化やバランス練習を中心とした運動療法に加え、住環境評価、福祉用具の選定、他職種との情報共有を通じた包括的支援が不可欠である。理学療法士としてこれらの評価と介入を継続的に担うことは、再転倒・再骨折の予防のみならず、患者の生活の質を長期的に支えることにつながる。

骨粗鬆症対策は、「骨折後のリハビリテーション」から「初発骨折後の再骨折予防を含めた骨折連鎖の抑制」へと転換期を迎えている。本稿では予防理学療法の視点から、骨粗鬆症診療における理学療法士の主体的関与の意義を整理し、その専門性と社会的役割を再考することを目的とする。

略歴

【学歴】

昭和 59 年 3 月 専門学校 社会医学技術学院理学療法科卒業
平成 16 年 3 月 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻（修士課程）修了
平成 19 年 3 月 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻（博士課程）修了

【職歴】

昭和 59 年 4 月 東京都板橋ナーシングホーム
東京都多摩老人医療センターリハビリテーション科
東京都老人医療センター リハビリテーション科
平成 16 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 19 年 4 月 埼玉医科大学 保健医療学部理学療法学科（准教授）
平成 22 年 4 月 埼玉医科大学大学院 医学研究科 医科学専攻（教授）
令和 5 年 9 月 帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科（教授）



『入学者選抜を考える』 ～アドミッション・ポリシーを踏まえた選抜を目指して～

兵庫医科大学アドミッションセンター¹⁾,
兵庫医科大学リハビリテーション学部²⁾,
日本理学療法教育学会³⁾

日高 正巳^{1,2,3)}

理学療法士養成施設が直面している喫緊の課題の一つに、18歳人口の減少に伴う定員未充足の問題がある。志願者の減少は入学者選抜における倍率の低下を招き、結果として入学生の質の担保を困難にさせている。多くの養成施設で入学前教育やリメディアル教育の導入を余儀なくされているが、現場からは学生の「理学療法士になりたい」という目的意識や主体性の欠如を危惧する声も少なくない。その一方で、外部評価においては、形式上「アドミッション・ポリシー（AP）に基づいた選抜を実施している」と報告されている実態があり、理念と実態の乖離が課題となっている。

本講演では、まずマーチン・トロウの高等教育進展段階説を用い、現在の理学療法教育の立ち位置を整理する。日本はすでに「ユニバーサル段階」にあり、誰もが大学教育にアクセスできる時代となっている。この段階では、かつての「有資格者の選別」というエリート段階の選抜原理は維持が難しく、無選抜入学に近い状態（BF：ボーダーフリー）が生じやすい。しかし、トロウが指摘するように、ユニバーサル段階においてもエリート的・マスの機能は存続し得るものであり、養成施設には改めてAPの具体化とそれに基づく実効性のある選抜が求められている。

次に、大学入学者選抜実施要項や文部科学省での議論を概観し、「学力の三要素」を多面的・総合的に評価する意義を再確認する。ここで養成施設が直面するのが「選抜のジレンマ」である。多面的な評価を目指して選抜プロセスを丁寧に、かつ段階的に構築しようとすれば、受験生の負担増による志願者減少や教員の業務負担増を招く恐れがある。逆に志願者確保を優先して選抜を簡略化すれば、学力層の低下を招くという矛盾である。

このジレンマを克服するための取り組みとして、海外の医学教育で導入されているMMI（Multiple Mini Interview）や、多様性を重視した選抜方法（Affirmative ActionやWidening Participation）の考え方を紹介する。さらに、演者が所属する兵庫医科大学での総合型選抜における、講義受講や演習課題、探究活動のプレゼンテーションを通じた評価事例を提示し、受験生の「学修する力」や「主体性」をいかに見出すかについて解説する。

最終的に、適切な入学者選抜を実現するためには、選抜技術の向上のみならず、理学療法士という職業の魅力を適切に伝え、質の高い志願者を確保する「高大連携」の視点が不可欠である。APに基づいた選抜を諦めることは教育機関としての終焉を意味するという自覚を持ち、今、養成施設に何ができるかを共に考えたい。

略歴

1990年3月 神戸大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
1994年9月 佛教大学社会学部社会福祉学科卒業
2000年3月 佛教大学大学院教育学研究科修了、修士（教育学）
2004年3月 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻修了、博士（保健学）
1990年 公立宍粟郡民病院 理学診療科
1995年 武部整形外科リハビリテーション
1996年 医療法人仁寿会石川病院
1997年 神戸大学医学部保健学科助手
2002年 学校法人高梁学園 吉備国際大学保健科学部助教授
2006年 同 教授
2007年 学校法人兵庫医科大学 兵庫医療大学リハビリテーション学部 教授
2022年 兵庫医科大学アドミッションセンター 教授（アドミッションオフィサー）
（兼）リハビリテーション学部 教授



理学療法士がデザインする骨格筋マネジメント

兵庫医科大学リハビリテーション学部理学療法学科

宮本 俊朗

医学は確実な発展を遂げた来たるものの、入院関連機能障害（HAD：Hospitalization-associated disability）の発症率は、この30年間変化していないことが指摘されている。この事実は、入院を取り巻く環境が影響していることもさることながら、我々が提供してきた理学療法内容に、さらなる視点の拡張が必要であることを示しているのではないだろうか。

現在の入院患者に対する標準的な理学療法は、早期離床、筋力増強や有酸素運動等の運動療法、日常生活の動作練習が主軸である。しかし、疾病や障がい、および医学的治療によって入院中の身体活動量が急激に低下する事態は、単なる筋量減少や筋力低下に留まらない全身性の悪影響を及ぼす。

この影響の中核を成すのが、骨格筋の代謝変容である。我々理学療法士は廃用症候群を筋量や筋力の次元で捉えがちであるが、その病態の深層にあるメカニズムの本質は代謝不全にあると言っても過言ではない。これは単なるエネルギー出納の話ではない。ベッドレストは、骨格筋におけるインスリン感受性の低下やミトコンドリア機能の低下、全身性の低炎症状態を瞬時に引き起こし、骨格筋を代謝的機能不全の状態へと変質させる。こうした多角的な機能不全に対し、果たして我々が現在行っている標準的な理学療法は、その負の影響を十分に相殺し得るのであろうか。近年の研究データや、依然として改善しないHAD発症率を鑑みれば、従来のパラダイムだけでは限界があり、介入デザインの再考はもはや避けて通ることのできない課題である。

本講演では、標準的な人的介入に、神経筋電気刺激等のテクノロジーをいかに融合させ、臨床現場へ実装していくべきかに焦点を当てる。演者らの研究を含む最新の知見から、入院期の骨格筋をマネジメントするための新たな戦略を導き出した。我々理学療法士は、医療職の中でも骨格筋に対する知見を最も有するエキスパートである。30年もの間、動かなかった壁を打破することは容易ではないが、骨格筋の代謝をマネジメントするという視点を取り入れ、従来の介入と融合させることで、その糸口が見えてくるはずである。本講演が、皆様と共に、入院患者の身体機能低下を食い止めるための新たな一歩を導き出す機会となれば幸いである。

略歴

兵庫医科大学リハビリテーション学部准教授、同大学リハビリテーションセンター兼務。大阪大学工学部卒業後、京都大学にて理学療法士免許および博士（人間・環境学）を取得。運動生理学および内部障害理学療法学の専門性と工学的視点を融合して、近年では、NMES等の新規支援機器の生理学的検証および臨床実装研究を推進。アイルランド国立大学ダブリン校客員研究員、日本電気生理運動学会理事を歴任。主要論文はDiabetes Res Clin Pract（2018, 2012）やEur J Sport Sci（2022, 2018）など。2019年に欧州委員会よりSeal of Excellenceを受賞。



脳卒中者の歩行再建と神経理学療法学会の進むべき方向性

北陸大学健康未来社会実装センター

大畑 光司

脳卒中者の歩行再建は、神経理学療法における中心的課題の一つである。歩行速度、歩行自立度、歩行距離などの指標は、臨床上きわめて重要であり、生活機能や社会参加とも密接に関連する。しかし、これらの指標のみでは、歩行がどのように再建されているのかを十分に説明することはできない。同じ歩行速度を示す患者であっても、麻痺側下肢の使用、体幹・骨盤の代償、推進力の生成、立脚期の安定性、遊脚期のクリアランス、歩行中の適応性は大きく異なる。したがって、脳卒中者の歩行再建を考えるためには、「歩けるかどうか」だけでなく、「どのような歩行として再建されているか」を評価する視点が不可欠である。

この視点から重要となるのが、Impairment、Activity-capacity、Activity-performance、そして Movement Quality を区別しながら統合的に捉えることである。神経理学療法は、筋力、感覚、筋緊張、選択的運動制御などの Impairment を評価するだけでなく、それらが活動能力としてどのように組織化され、実際の生活場面における歩行へどのように反映されるかを明らかにする必要がある。Movement Quality は、これらの階層を接続する概念であり、活動の達成度と、その背景にある運動制御の質を結びつける役割を担う。

近年、歩行支援ロボット、ウェアラブルセンサー、三次元動作解析、デジタル評価技術の発展により、従来は経験的に判断されてきた歩行の質を客観的に可視化することが可能になりつつある。これらの技術は、理学療法士の役割を代替するものではなく、むしろ臨床推論を拡張し、介入仮説を検証するための道具である。神経理学療法士には、患者の運動を観察し、評価し、介入するだけでなく、運動の質を定義し、計測可能な指標として構築し、技術開発や効果検証に参画する役割が求められている。

このような状況において、神経理学療法学会が果たすべき役割は大きい。今後の学会には、個々の治療手技や経験知を集積するだけでなく、神経理学療法における評価指標の標準化、臨床研究ネットワークの構築、ロボット・デジタル技術との連携、人材育成、教育体系の整備、さらには社会実装に向けた基盤形成が求められる。脳卒中歩行再建は、そのための重要な実践領域であり、神経理学療法の専門性を社会に示す象徴的テーマでもある。

本講演では、脳卒中者の歩行再建を、単なる歩行能力の改善ではなく、運動制御の再組織化と生活への再接続の過程として捉える。そのうえで、Movement Quality を軸に、評価、介入、技術開発、臨床研究、社会実装をどのように結びつけるべきかを考察する。神経理学療法学会は、障害を治療する専門職集団にとどまらず、運動の質を定義し、科学的に検証し、社会に届ける知識基盤として発展していく必要がある。

略歴

理学療法士、博士（医学）。

京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業後、大阪教育大学大学院教育学研究科健康科学専攻修士課程を修了し、京都大学にて論文博士（医学）を取得。大阪府立大手前整肢学園、大阪府立看護大学医療技術短期大学部、京都大学を経て、現在、北陸大学健康未来社会実装センター長、医療保健学部理学療法学科教授。

専門は神経理学療法、歩行・運動制御、ニューロリハビリテーション。

一般社団法人日本神経理学療法学会理事長、日本理学療法学会連合副理事長等を務める。



高齢者の社会参加と健康：地域の健康と理学療法をつなぐ視点

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野¹⁾,
国立長寿医療研究センター予防老年学研究部²⁾

藤井 一弥^{1,2)}

高齢期における社会参加は、死亡、要介護発生、認知症発症といった重篤な健康アウトカムとの関連が数多く報告されており、近年、介護予防および健康寿命延伸の観点から重要な概念として注目されている。一方で、「社会参加」の定義は研究間で必ずしも統一されておらず、地域活動、ボランティア、趣味活動、就労など、多様な活動を包含する概念として扱われている。

本講義では、まず社会参加の定義や概念的枠組みについて整理し、他者との相互関係を伴う活動という観点からその多様性を概説する。次に、社会参加と健康との関連について、これまでに報告されている疫学研究の知見を概観し、身体機能、認知機能、精神的健康、さらには生命予後に至るまでの幅広いアウトカムとの関連を整理する。また、これらの関連の背景にあるメカニズムとして、身体活動量の増加、認知刺激、社会的支援、役割意識の維持などの複合的要因についても言及する。

さらに、公衆衛生学的視点から、社会参加を個人の選択に委ねるのではなく、地域環境や社会資源の整備を通じて促進する必要性について考察する。すなわち、社会参加は個人レベルの行動変容にとどまらず、集団全体の健康を底上げするポピュレーションアプローチの一環として位置づけられるべきである。

最後に、これらの知見を踏まえ、理学療法士が臨床および地域において果たし得る役割について議論する。身体機能の回復・維持に加え、社会参加の機会を見据えた介入や、多職種・地域資源との連携の重要性を提示し、個人と社会をつなぐ実践のあり方を考える。

略歴

【学歴】

2014 年 群馬大学卒業
2016 年 群馬大学大学院博士前期課程修了
2020 年 首都大学東京大学院博士後期課程修了

【職歴】

2014 年 公益財団法人 老年病研究所附属病院
2020 年 医療法人社団愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院
2022 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予防老年学研究部
2026 年 東北大学大学院医学系研究科情報健康医学講座公衆衛生学分野



地域におけるがん・リンパ浮腫診療ネットワーク・コンソーシアムの展開：生活支援と実践的ツールの活用

埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科

高倉 保幸

【はじめに】

我が国のがんサバイバーは約 1000 万人に達し、その約半数がリハビリテーションの対象になると推測されている。がん診療は早期退院や外来治療への移行が進んでおり、在宅生活や就労を含めた地域での支援体制構築が急務である。サバイバーは、再発・転移の恐怖、低体力、倦怠感、不眠、食思不振など特有の多様な問題を抱えながら生活しているが、その多くに対して理学療法が有効であることが明らかになっている。本講演では、「地域におけるがん理学療法ネットワークコンソーシアムの展開」をテーマに、生活を支える連携と実践的アプローチについて述べる。

【ネットワーク構築とサバイバーへの啓発】

現在、地域への標準的ケア普及を目指し、日本理学療法士協会や日本地域理学療法学会、日本がん・リンパ浮腫理学療法学会をはじめとする多様な団体が参画する「がん・リンパ浮腫診療ネットワーク・コンソーシアム」が活動を展開している。サバイバーが自分らしい生活を保ち治療を乗り切るためには、専門職の介入に加え、患者自身に運動の意義を直接啓発することが極めて重要である。最近、川越市で開催した「がんサロン」で運動の重要性をお話ししたところ大変好評を得ており、専門知識の提供以前に、まずはこの啓発の姿勢が不可欠だと実感している。また、地域サバイバーの高齢化に伴い、複合的要因から生じる「浮腫」が大きな問題となっている。高度な専門治療を行うスペシャリストの育成も重要だが、まずは多くの理学療法士が「浮腫への初期対応」を必須の学修内容として身につけることも急務である。

【普及のための実践的ツール】

本コンソーシアムの活動を地域へ広く普及させるため、実践的な支援ツールの開発が進んでいる。本講演では、トリアージと適切な治療レベルの判断を支援する「CARDS アルゴリズム」、リンパ浮腫の治療適応や内容を示す「フォローアップチャート」、そして在宅での継続的運動や適切な弾性着衣の装着を YouTube 動画を活用して支援する「スクラバ・システム」について紹介する。

【おわりに】

埼玉県川越市では、令和 7 年度より全 9 つの地域包括支援センターにリハビリテーション専門職が配置される予定であり、地域支援の好事例となり得る。しかし、こうした地域生活を支える活動のマンパワーは圧倒的に不足している。今回紹介する実践的ツールを活用し、がん領域を専門とするか否かにかかわらず、次世代を担う若手理学療法士が積極的に本コンソーシアムへ参画することを強く期待する。

略歴

1984 年 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院卒業
 同年 癌研究会附属病院 整形外科入職
 1999 年 埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション科統括責任者
 2007 年 埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科 教授（現職）
 2015 年 がん理学療法部門運営幹事（代表）
 2021 年 日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会 理事長
 2023 年 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 理事長（現職）
 同年 日本理学療法学会連合 理事（現職）
 ※他、日本がんリハビリテーション学会副理事長、日本リンパ浮腫学会理事など



運動器理学療法の未来 —「エビデンスを創る」ことが「人を育てる」：組織文化 として根付かせる戦略—

えにわ病院リハビリテーション科

石田 和宏

【はじめに】運動器理学療法が次なる発展段階へと向かう現在、我々の使命はエビデンスの確立に留まらず、そのプロセスをいかに“日々の臨床実践の中に根付かせるか”にある。職能的な責務としてエビデンスを「活用」することは当然であるが、いま改めて問われているのは、臨床家自身が主体的にエビデンスを「創る」ことの価値である。それは単に論文数を増やす活動ではない。「創る」プロセスそのものが、スタッフの専門職としての思考力と実践力を高め、「人を育てる」最良の教育的機会となるからである。この「創出」と「成長」の循環を、特別な活動ではなく、自施設の組織文化として自然に根付かせること。これこそが、専門職としての自立と、患者利益の最大化を両立させるための本質的な戦略である。

【各々の立ち位置における主体性の発揮】エビデンスの創出と活用は、一部の研究者のみの専売特許ではなく、「個人」「小集団（所属施設の部署・チーム）」「大集団（研究会・学会）」という階層構造で捉えるべきものである。現場を支える個人、組織を導く管理者、そして学会活動を担う者（理事・評議員・学会役員・各種委員）、各々がその立場に応じた役割を全うすることが不可欠である。重要なのは、現在の自身の立ち位置を認識し、どのレベルでの実践を選択するかという主体性である。環境への不満や他者への批判に時間を費やすのではなく、今いる場所で「自分にできること」を前向きに実践する文化の醸成こそが、理学療法の未来を切り拓く原動力となる。

【多機関共同研究に立ち上がる「3つの壁」とその克服】本講演では、2025年度日本理学療法学会連合・優秀論文表彰にて最優秀賞を受賞した「腰部脊柱管狭窄症の多機関共同研究」のプロセスを詳述する。本研究の完遂までには、3つの大きな壁に直面した。1つ目は、倫理審査や施設間調整、研究時間の確保といった「制度的な壁」。2つ目は、臨床と研究を区別して捉える意識に起因する「文化・風土の壁」。3つ目は、施設間の評価・介入の非統一性に代表される「多様性の壁」である。これらの障壁をいかにして「スタッフの成長」や「自施設内の組織の結束」へと転換し、全国規模の知見へと昇華させたか、その具体的な取り組みを共有したい。

【展望：臨床実践の中に研究を組み込む文化の醸成】運動器理学療法の未来に向け、我々は臨床現場に潜在する無数のデータを「共有・分析・発信」へとつなげるシステムを構築しなければならない。本講演で提示する当院の事例も、決して完成されたものではなく、今なお現場で葛藤し、試行錯誤を繰り返している途上の記録である。重要なのは、単一の正解を提示することではなく、各々が自身の立場から、臨床実践の中に研究をどのように組み込むかを問い続けることにある。本発表が、立場を超えた皆様との対話の機会となり、それぞれの現場で新しい未来を創る一助となれば幸いである。

略歴

【学歴】

1996年 弘前大学医療技術短期大学部 理学療法学科 卒業
2001年 弘前大学大学院 保健学研究科保健学専攻 博士後期課程 修了

【職歴】

1996年 北海道大学医学部附属病院
1999年 北海道千歳リハビリテーション学院
2002年 我汝会えにわ病院 リハビリテーション科
2009年 我汝会えにわ病院 リハビリテーション科 科長（現在に至る）
2015年 北海道大学医学部保健学科 臨床指導教授（現在に至る）

【主な受賞】

2012年 JPTS 2012 Excellent Paper Award 受賞
2015年 第26回理学療法ジャーナル賞奨励賞受賞
2025年 日本理学療法学会連合 第16回優秀論文表彰最優秀賞受賞



J Proof-HF からみた循環器理学療法の課題と展望

順天堂大学保健医療学部理学療法学科

高橋 哲也

本教育講演では、わが国における高齢心不全患者を対象とした多施設前向きコホート研究である J-PROOF HF の知見を基盤に、循環器理学療法の課題と展望を整理する。心不全患者は高齢化と多疾患併存を背景に、身体機能低下、フレイル、入院関連能力低下 (HAD) を高頻度に呈し、これらが生命予後および再入院と密接に関連することが示されている。J-PROOF HF に基づく一連の研究では、Short Physical Performance Battery (SPPB) や歩行速度といった身体機能指標が強力な予後予測因子であることに加え、入院中の心臓リハビリテーションの実施量が日常生活動作 (ADL) の回復と関連する可能性が報告されている (Kato M, 2025)。

さらに近年の解析では、骨格筋機能の評価精度の向上が重要な論点となっている。Miki ら (2026) は、年齢および性別を考慮した筋機能カットオフの導入により、高齢心不全患者における予後予測精度が有意に向上することを示し、従来の一律基準の限界を指摘した。また、Yamada ら (2026) は、全国規模コホートを用いた機械学習解析により、従来指標では捉えきれない複合的リスクを統合した予測モデルを提示し、個別化医療の可能性を示している。これらの成果は、身体機能・筋健康・全身状態を統合的に評価する循環器理学療法的重要性を裏付けるものである。

一方で、これらのエビデンスは臨床実装に向けた課題も明確にする。第一に、リハビリテーションの至適用量や介入タイミングに関する標準化は依然不十分であり、患者特性に応じた個別化戦略が求められる。第二に、SPPB や筋機能評価の臨床現場での継続的運用とデータ統合基盤の整備が遅れている。第三に、腎機能、栄養、炎症といった全身管理を含む多職種連携の実装が不可欠であるが、制度的制約が障壁となっている。

今後の展望として、J-PROOF HF のさらなる発展により、リハビリテーションの用量反応関係や効果修飾因子の解明が期待される。加えて、遠隔リハビリテーションやウェアラブルデバイスの活用による退院後管理の高度化、ならびに機械学習を活用したリスク層別化と意思決定支援の導入が、循環器理学療法の質を飛躍的に高めると考えられる。本講演では、これら最新エビデンスを踏まえ、超高齢社会における循環器理学療法の役割再定義と実装戦略を提示する。

略歴

【学歴】

平成 元年 3 月 国立仙台病院附属リハビリテーション学院理学療法学科卒業
平成 13 年 3 月 (オーストラリア) カーティン大学大学院理学療法研究科 (修士)
平成 16 年 3 月 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻 (博士)

【職歴】

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

【主な役職】

日本心臓リハビリテーション学会 理事 (平成 22 年 7 月～副理事長)
日本理学療法士協会 理事 (令和 7 年 6 月～副会長)
日本循環器理学療法学会 理事 (令和 4 年 4 月～副理事長)



形態学的研究から考える身体の機能と役割

新潟医療福祉大学運動機能医科学研究所¹⁾、
新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター²⁾

江玉 睦明^{1,2)}

本講演では、「形態学的研究から考える身体の機能と役割」をテーマに、ヒトの構造特性と機能発現の関係について、基礎研究と臨床・スポーツ現場の知見を融合して考察する。従来、解剖学は構造記述を中心に発展してきたが、近年は機能的・力学的観点を取り入れた機能解剖学的重要性が高まっている。すなわち、形態は静的な存在ではなく、力の伝達や運動制御、疼痛発現に関与する動的システムの一構成要素として再認識されつつある。演者はこれまで、アキレス腱、足関節周囲組織、筋膜などを対象に、肉眼解剖・超音波画像・三次元動作解析を組み合わせた研究を行ってきた。その中で重視しているのは、「形態から機能を想起し、仮説を構築・検証する」というプロセスである。実際に、腱や足部構造には多様な形態バリエーションが存在し、それぞれで力学特性や負荷分布が異なる可能性が示されている。これらは単なる個体差ではなく、機能差を生み出す要因と考えられる。特にアキレス腱では、ねじれ構造の程度により腱内ストレス分布が変化することが明らかとなっており (Edama M, SJMSS. 2015; SARA. 2019)、障害の好発部位や発生機序の理解につながる。また膝蓋腱では、膝蓋骨下極の形態や付着様式の違いが異なる障害メカニズムに関与する可能性が示唆されている (Edama M, SJMSS. 2017)。さらに、Thiel 固定遺体を用いた研究により、生体に近い条件での動的評価が可能となり、超音波画像や力学解析との統合によって形態と機能の関係をより精緻に捉えられるようになってきた (Edama M, Scientific Reports. 2025)。加えて、膝蓋下脂肪体など従来付随的とされていた組織においても、衝撃吸収や機械受容、疼痛発現への関与が明らかとなりつつある (Sakamoto K, Edama M, SARA. 2025; BMC Musculoskeletal Disorders. 2025)。これらの知見は、身体を単なる構造の集合ではなく、機能を生み出す統合システムとして理解する重要性を示している。さらに、スポーツ医科学の現場では、形態学的特徴に基づく個別化評価の重要性が高まっている。新潟県健康づくり・スポーツ医科学センターでは、体力測定・動作分析に形態評価を統合し、データに基づくフィードバックを通じて競技力向上と障害予防に取り組んでいる。本講演では、これらの研究成果と実践例をもとに、形態が機能をどのように規定し、臨床・スポーツ現場にどのように応用され得るのかを多面的に議論する。最終的には、形態学的・機能解剖学的視点に基づく新たな身体理解の枠組みを提示し、理学療法およびスポーツ科学の今後の展望を考察する。

略歴

2012 年 4 月 新潟医療福祉大学 理学療法学科 助教
2015 年 4 月 新潟医療福祉大学 理学療法学科 講師
2016 年 3 月 新潟医療福祉大学大学院 博士 (保健学) 取得
2017 年 4 月 新潟医療福祉大学 理学療法学科 准教授
2019 年 4 月 新潟医療福祉大学 理学療法学科 教授
2026 年 4 月 新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター センター次長 現在に至る

【受賞歴・外部資金】

2022 年 第 2 回日本足の外科学会 最多論文賞 (代表)
2023 年度～2026 年度：(代表) 文科省・国際共同研究加速基金 (海外連携研究)
2026 年度～2029 年度：(代表) 文科省・基盤研究 B



下肢切断者に対する理学療法評価の標準化に向けて

帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科¹⁾,
大阪人間科学大学保健医療学部理学療法学科²⁾,
日本医療大学リハビリテーション学科理学療法専攻³⁾,
兵庫医科大学リハビリテーション学部理学療法学科⁴⁾,
帝京科学大学医療科学部理学療法学科⁵⁾

豊田 輝¹⁾, 長倉 裕二²⁾, 西山 徹³⁾, 佐久間 香⁴⁾, 青柳 達也⁵⁾

本邦における下肢切断者を取り巻く状況は、切断原因が外傷から閉塞性動脈硬化症や糖尿病などの末梢血管障害へと大きく変化し、切断時年齢の高齢化が進んでいる。また、義足の高機能・多機能化が著しい一方で、理学療法士に求められる役割は、義足の有無を問わず最短期間で最高レベルの動作能力を獲得させ、ADL・QOLの向上を継続的に支援する点に変わりはなく、しかし、日本支援工学理学療法学会が実施した調査報告によれば、既存のガイドラインは臨床で十分に活用されておらず、卒前・卒後教育の機会も限られるため、評価項目の選択や介入が「臨床経験に基づく判断」に依存している現状が示されている。さらに、更生用義足の交付件数が切断者数に比して少ないことも諸家により指摘され、治療用義足の適応判断においても科学的根拠に基づく検討が十分とはいえない可能性が示唆されている。

これらの課題を踏まえ、我々はまず「下肢切断者に対する理学療法評価の標準化」が不可欠であると考え、国内の医療施設で使用されている評価項目を調査・抽出し、複数の専門家による内容的妥当性の検討を経て共通評価票を作成した。本研究では、この共通評価票を用いて多施設共同で下肢切断者の身体機能および義足装着下での動作能力データを収集し、新規切断者における身体機能と義足適応、さらに義足装着下での動作能力との関連を明らかにすることを目的とした。

対象は、協力施設において理学療法が処方され、義足処方が予定されている新規下肢切断者とし、研究説明後に同意を得た者とした。担当理学療法士が入院期間中に共通評価票を用い、初期（断端一次治療後の義足処方前）および最終（退院直前）の2時点で評価を行う。評価項目は、義足非装着下の身体機能（ROM、感覚、疼痛、筋力、座位・姿勢保持、立ち上がり、片脚立位など）および義足装着下の動作能力（方向転換、FSST、SPPB、歩行能力、TUG、ADL、QOLなど）で構成される。本講演では、2024年10月～2026年3月末日までに収集されたデータをもとに、本邦における下肢切断者の理学療法評価の現状と、標準化に向けた多施設共同研究の途中経過を報告する（データ収集期間：2026年9月30日まで）。これらの成果は、経験則に依存してきた下肢切断者の理学療法に科学的根拠を導入し、科学的根拠に基づく下肢切断者に対する理学療法の確立に寄与する重要な基盤となると考える。

略歴

1998年 高知リハビリテーション学院 理学療法学科 卒業
1998年 東日本旅客鉄道株式会社 JR 東京総合病院 入職
2006年 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 修士課程修了
2008年 学校法人敬心学園 臨床福祉専門学校 理学療法学科（専任教員）入職
2009年 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
2010年 帝京科学大学 医療科学部 東京理学療法学科（専任講師）入職
2015年 同大 准教授
2021年 一社）日本理学療法管理学会 理事（副理事長）
2022年 一社）日本支援工学理学療法学会 理事
2026年 帝京科学大学 医療科学部 東京理学療法学科 教授



徒手理学療法の鎮痛メカニズム

京都橘大学健康科学部理学療法学科

重藤 隼人

国際徒手理学療法連盟は、徒手理学療法を「臨床推論に基づき徒手の治療技術と運動療法を含む高度かつ個別の治療アプローチを使用して、神経・筋骨格系機能のマネジメントを行う理学療法の専門領域」と定義している。この定義が示す通り、徒手理学療法は手技のみを指すのではなく、徒手の介入に代表される受動的な「ハンズオン」と運動療法に代表される能動的な「ハンズオフ」を統合した包括的なマネジメントである。鎮痛効果を目的に臨床適応するためには、疼痛の病態に基づき両者の鎮痛メカニズムを適切に理解し組み合わせる包括的な視点が重要である。疼痛の病態は、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、痛覚変調性疼痛が複雑に関連している。近年の神経科学の進展により、徒手理学療法は従来の「組織の異常を物理的に修正する」という生体力学的視点から、神経生理学的反応を重視する方向へパラダイムシフトしている。徒手刺激は末梢組織・脊髄レベルでの神経活動抑制、そして中脳水道周囲灰白質を介した経路を含む下行性疼痛抑制系の賦活など多層的な鎮痛プロセスに関与する。特に、ハンズオン介入に共通する「触刺激（タッチ）」自体の鎮痛効果も重要である。Aβ線維による識別性タッチに加え、C-tactile 線維による情動タッチが注目されており、内因性オピオイド放出を促し神経感作の抑制効果を有することも報告されている。これは脳内の予測モデルにおける「予測誤差」を修正し、身体の過敏性を脱感作させるアロスタティック制御の関与が示唆されている。また、治療者との信頼関係や期待といった文脈的要因によるプラセボ効果も生理学的反応として包括的に捉える必要がある。現在、徒手理学療法は個々の生物心理社会的な背景を尊重する「個人中心の徒手理学療法（Person-Centered Manual Therapy）」へと移行している。伝統的モデルでは組織に対する介入が目的であったが、Person-Centered Manual Therapy では痛みの病態に関連する生物心理社会要因を考慮した包括的介入へと拡大される。介入方針についても、共有意思決定（Shared Decision Making）に基づいた対話的なプロセスへと転換し、介入の意思決定をしていくことが求められる。徒手介入の役割は、組織の修正そのものではなく「安全かつ明確な感覚入力」を提供することで脳内の脅威モデルを更新し、能動的な運動療法や自己管理への参加を促す起点となることであり、徒手理学療法の捉え方が変遷してきている。治療目標も痛みの発生源の修復から、自己効力感を高め自律的な症状管理を可能にするためのマルチモーダルなアプローチへとシフトしている。本講演では、解明されつつある徒手理学療法の鎮痛メカニズムを整理し、対象者の個性を尊重しながら能動的なマネジメントを支援する Person-Centered Manual Therapy の概念を解説し、鎮痛における徒手理学療法の在り方について再考する場としたい。

略歴

2021 年 畿央大学大学院 健康科学研究科 博士後期課程 修了
 2021 年 京都橘大学 健康科学部 理学療法学科 助教
 2021 年 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

【資格】

徒手理学療法認定理学療法士・運動器認定理学療法士
 運動器徒手理学療法認定士（OMPT）

【学術活動】

第 12 回日本筋骨格系徒手理学療法研究会学術大会 優秀賞
 第 26 回日本ペインリハビリテーション学会学術大会 奨励賞
 重藤 隼人（編）、『疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略』、メジカルビュー社、2025 年

【社会活動】

日本筋骨格系徒手理学療法研究会 理事
 日本ペインリハビリテーション学会 理事

プレコンセプションケアにおける理学療法の可能性



LUTIS¹⁾,
東野産婦人科²⁾
漆川 沙弥香^{1,2)}

近年、妊娠に向けた身体作りの一環として、プレコンセプションケアが注目されている。プレコンセプションケアとは、「女性やカップルの健康を促進し、健康状態を改善するために妊娠前に提供される一連の介入」を指し、WHO は 2012 年以降、その重要性を本格的に提唱している。日本においても、こども家庭庁の検討会において、生涯にわたり身体的・精神的・社会的に健康な状態であるための取組として、性別を問わず、適切な時期に性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザインや将来の健康を考えて健康管理を行うものと定義されており、若年時からの取組の重要性が示されている。

現在、本邦では妊娠を希望する 10 組に 1 組が不妊症とされ、少子化が進行する我が国においてプレコンセプションケアの推進は喫緊の課題である。不妊のリスク因子には、肥満、痩せ、喫煙、不規則な食生活、身体活動量の不足、心理的ストレスなどが挙げられ、生活習慣の改善とともに、適切な体重・体組成管理が求められる。特に月経は女性の健康状態を反映する重要な指標であり、月経不順、無月経、月経困難症などの背景には、体脂肪率、体重変動、エネルギー摂取量、運動量、睡眠、ストレスなどが複合的に関与する。したがって、妊娠を希望した時点から始める支援だけでなく、月経が始まる思春期から、将来の妊娠・出産や生涯の健康を見据えた長期的な支援が必要である。

女性不妊の原因の一つである排卵因子には、肥満に伴う排卵障害が含まれる。肥満は性腺刺激ホルモンの分泌異常や脂肪細胞からの性ホルモン分泌異常を介して排卵機能に影響することから、減量による排卵障害の改善や妊孕性向上が期待される。プレコンセプションケアに対して理学療法の可能性を明らかにすることを目的に実施したスコーピングレビューでは、肥満女性に対する減量や、運動と食事を併用した生活指導による妊孕性への効果を支持する研究が多くみられた。特に多嚢胞性卵巣症候群など、肥満や排卵障害を有する女性に対して、運動療法を用いた理学療法がプレコンセプションケアにおける介入の一助となる可能性が示される結果となったため、その詳細を紹介する。

プレコンセプションケアにおいては、運動指導にとどまらず、月経随伴症状、体重管理、骨盤周囲機能、過度な運動や不適切な減量のリスクにも配慮した個別的介入が求められる。本講演では、プレコンセプションケアを妊娠前の一時的な準備ではなく、生涯にわたる健康支援の一部として捉え、月経、体脂肪・体重、運動量、生活習慣と妊孕性との関連を整理する。そのうえで、運動療法を中心とした理学療法士による専門的介入の可能性と今後の展望について考察する。

略歴

【学歴】

2001 年 柳川リハビリテーション学院 卒業

2022 年 兵庫医療大学大学院（現：兵庫医科大学大学院）医療科学修士課程 修了

【職歴】

2001 年～2006 年 医療法人 ふかほり整形外科クリニック

2006 年～2017 年 学校法人高木学園 福岡国際医療福祉学院理学療法学科（2016 年より系列の福岡山王病院で産後骨盤ケアを立ち上げ、兼任）

2017 年 Women's Holistic Health Company として活動を始める

2022 年 8 月 LUTIS に屋号を変更し、現在に至る

2025 年 4 月 東野産婦人科非常勤勤務



高齢労働者の就労継続における産業保健理学療法の役割

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

松垣 竜太郎

我が国では少子高齢化の進行に伴い、高齢労働者が増加している。高齢者の就業機会が拡大することは、労働力確保や社会参加の観点から重要である一方、加齢に伴う身体機能の変化、慢性疾患、フレイル、筋骨格系症状等を背景として、労働災害や就労継続困難のリスクが高まる可能性がある。実際に、第14次労働災害防止計画では、高齢労働者の労働災害防止対策の推進が重点事項として位置づけられており、転倒、腰痛等への対策が重要な課題となっている。

さらに、令和8年4月1日からは「高齢者の労働災害防止のための指針」が適用され、高齢者の特性に配慮した作業環境の改善や作業管理等について、事業者が講ずるよう努めるべき措置が示された。これらの動向は、高齢労働者の就労継続を支えるうえで、健康保持増進と安全対策を一体的に推進する必要性を示している。

こうした健康保持増進と安全対策の推進において、産業保健理学療法は重要な役割を担いうる。産業保健理学療法は「理学療法士が産業医学を基礎に専門的知識を生かして、働く人々の心身機能の維持・改善に努め、健康で安全に働くことができる快適な職場環境の形成と労働生産性の向上を促進する活動（日本産業理学療法研究会，2024）」と定義され、心身機能および作業内容・作業環境の評価をもとに、健康管理・作業管理・作業環境管理を一体的に支援するものであると言える。高齢労働者の就労継続支援においては、体力・身体機能の客観的把握とそれに基づく機能の維持・向上（健康管理）、作業方法・姿勢の調整（作業管理）、転倒・腰痛等のリスクを踏まえた職場環境改善への助言（作業環境管理）が中核となり、これらは産業医・産業保健師等との多職種連携のもとで展開される必要がある。本講演では、筆者がこれまで実施してきた高齢労働者の健康・安全に関する研究知見を踏まえながら、高齢労働者が健康で安全に働き続けるために産業保健理学療法が果たしうる役割を整理し、今後の実践と研究の方向性について論じたい。

略歴

【最終学歴】

産業医科大学大学院医学研究科医学専攻 博士（医学）

【職歴】

2011年4月～2020年3月 産業医科大学病院リハビリテーション部（理学療法士）

2020年4月～2023年8月 産業医科大学医学部公衆衛生学講座（有期助教）

2023年9月～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研究室（助教）

【受賞歴】

2020年 第5回日本産業衛生学会学術委員会若手論文賞

2020年 第93回日本産業衛生学会若手優秀演題賞

2022年 日本リハビリテーション医学会国際誌最優秀論文賞

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

2026年 大久保利見産業保健奨励賞



理学療法における意思決定：経済学の視点で考える

茨城県立医療大学付属病院リハビリテーション部理学療法科

小野 裕介

1. はじめに

人々の経済活動を研究の対象とする経済学は、人間の集団的な行動に関する科学として、人々の意思決定とその相互作用を扱ってきた。本講演では、そうした経済学の蓄積を参照しながら、理学療法におけるよりよい意思決定のためのヒントを探っていきたい。

2. 最適化

資源が希少な状況では、「どれくらい」の資源を投入するののかという意思決定が問題になる。そうした問題には、最適なさじ加減を意識する限界分析と呼ばれる考え方が役に立つ。理学療法の臨床や管理においても、希少な資源をどこにどれくらい投入するののかという決定は問題になるため、限界分析の考え方は有用だと思われる。

3. 不確実性

理学療法の臨床や管理においても、リスクマネジメントが要求される。成功したときの利益が大きい、失敗した時の損失も大きい不確実性が大きい投資に対するリスクマネジメントには、リアル・オプションという、負けを最小限に限定しつつ、勝てる時には大きく勝つための意思決定の技術が有用である。理学療法の臨床や管理の場面でも、上手にリスクテイクできれば、新しいことにも挑戦しやすくなる。

4. バイアス

行動経済学では、人間の意思決定には、合理的な意思決定から系統的に逸脱する傾向、すなわちバイアスが存在すると想定している。人間の意思決定にバイアスが存在するのならば、人々の選択には手助けをする余地があることになる。そうした手助けの一つが、ナッジである。ナッジとは、「自由には行動できます。しかし、できればより良い、あなたのためになることを選びやすくさせてあげましょう」という考え方に基づく様々な工夫のことである。理学療法の現場にも、職員や患者の意思決定を助けるための多くの知恵と工夫があるはずである。そうした工夫をナッジという観点からあらためて考えてみることは有益だと思われる。

5. 意思決定の相互作用

集団においてどのような結果が生じるのかは、自分の行動だけでなく、自分以外の人々の行動にもよることが多い。例えば、みんなで団結して頑張ればうまくいくが、ひとりだけががんばってもうまくいかない状況などである。そのような状況では、自分は相手の出方を予想して意思決定するし、相手も自分の出方を予想して意思決定することになる。こうした状況を分析するには、ゲーム理論と呼ばれる考え方が有用である。意思決定の相互作用というゲーム理論が提供する視点は、患者や医療者など、複数の主体の意思決定が相互作用するリハビリテーション医療の現場を俯瞰的に捉えるうえで有用だと考えられる。

6. おわりに

意思決定を支援する仕組みを整備することは、理学療法管理の役割である。意思決定理論は、理学療法管理学を支える理論的な基盤の一つになりうると思われる。日本理学療法管理学会の学術大会では、ゲーム理論をリハビリテーション医療の現場に応用した研究の発表も行われている。

略歴

1999年3月	東京大学 教養学部 教養学科 国際関係論分科卒業
2004年3月	東京大学大学院 経済学研究科博士課程単位取得満期退学
2003年4月～2004年3月	横浜国立大学 経済学部 非常勤講師
2003年4月～2005年3月	独立行政法人 日本学術振興会 特別研究員（受け入れ研究機関：東京大学大学院経済学研究科）
2005年4月～2007年3月	文部科学省 21世紀 COE プログラム 拠点形成特任研究員（東京大学大学院経済学研究科）
2009年4月～2010年9月	横浜国立大学 経営学部 非常勤講師
2012年3月	埼玉県立大学 保健医療福祉学部 理学療法学科卒業
2012年4月～	茨城県立医療大学付属病院 リハビリテーション部 理学療法科
2023年6月～	一般社団法人 日本理学療法管理学会 理事



成長期のスポーツ傷害予防と学校保健 —スクールトレーナー制度の可能性—

北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

渡邊 裕之

【子どもの取り巻く環境の変化】

スポーツ庁の体力・運動能力調査によると最近 20 年間の子どもの体力は、総合的に向上しているものと考えられている。しかし、走るは 50m 走、跳ぶは立幅跳び、投げるはボール投げのようなスポーツ活動の基礎となるテスト項目の成績は、1985 年頃から 2000 年頃までの間に急激に低下しており、今だ 1985 年頃の水準に回復していない。さらに 2022 年度の同庁による調査では小学生男子では 1 週間の総運動時間が 420 分未満が 49.8%、女子では 70.9% と女子に運動習慣を持たない子が多かった。中学生では男子で 21.9% と減少傾向を示すが、60 分未満と 660 分にピークが認められ運動習慣のない子どもと運動習慣を有する二峰性の傾向が認められた。女子においても同様に 60 分未満と 660 分にピークが認められたが、60 分未満が男子では 10% 弱に対して女子では 20% 弱と女子の運動習慣の獲得に厳しい状況が示された。

このように現代の子どもが抱える問題は過度な運動を行う集団と運動を行わない集団の二極化にあると考えられている。過度な運動を行う子どもは競技志向や勝利至上主義のもとにスポーツを実践していることが多く、スポーツ外傷・障害や発育に障害を生じさせるなどの問題が示されている。一方、運動を行わない子どもは長時間のスクリーンタイムなどスマホやタブレットに向き合う時間が増加しており、やはり将来的なフレイルやサルコペニアなどの予備軍として危惧されている。

【認定スクールトレーナー制度の発足】

2014 年に文部科学省令の通知により、児童生徒等の健康診断について「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することが規定され、学校保健安全法施行規則の一部改正が行われた。本令は 2016 年より施行され、学校における健康診断の中で運動器検診が行われるようになった。運動器検診の手順は最初に日常の姿勢や関節痛の有無など保険調査が行われ、健康診断として学校医による検診が実施される。

運動器検診は全国の小学校で実施されるも、評価項目の解釈については十分に明らかにされているとは言い難い。さらに検診実施後の対応については準備不足のため、問題が明らかになった子どもへの対策については喫緊の課題となっていた。本講演では運動器検診で実施されている項目の中で「しゃがみ込み動作」の可否と結果の解釈について最近の知見とともに概説していく。

略歴

1993 年 東芝林間病院 入職
1995 年 早稲田大学米式蹴球部 トレーナー
2002 年 北里大学医療衛生学部 入職
2003 年 私立桐光学園中学校サッカー部 トレーナー
2016 年 一般社団法人日本臨床スポーツ医学会 代議員
2017 年 一般社団法人日本アスレティックトレーニング学会 代議員
2017 年 運動器の健康・日本協会 成長期のスポーツ傷害予防啓発委員会 委員
2021 年 一般社団法人日本スポーツ理学療法学会 理事
2023 年 日本成長学会 理事



心不全と嚥下障害 —サルコペニアとの関連と理学療法の可能性—

弘前大学大学院保健学研究科¹⁾,
弘前大学グローバルWell-being総合研究所²⁾

横田 純一^{1,2)}

現在、フレイルやサルコペニアは心不全の併存症として一般的であり、治療ターゲットとしての重要性は広く認知されている。一方で、そのフレイルやサルコペニアと関連する嚥下障害は心不全患者のおよそ 30% に発生するものの、そのマイナーさからあまり注目されていない。しかしながら、嚥下障害は低栄養状態や誤嚥性肺炎による予後悪化の原因ともなるため、増悪と寛解を繰り返す心不全患者の管理を考えるうえで極めて重要である。心不全における嚥下障害の主体は Presbyphagia (老嚥) やサルコペニア嚥下障害と考えられるため、従来の嚥下訓練に加えて、運動療法や呼吸筋トレーニングが有効な予防法と考えられる。よって、嚥下障害治療を考えるうえで理学療法は有効な治療オプションとして機能する可能性がある。今回は、この点に関して、最近の知見をもとに発表させていただく。

略歴

【学歴】

2009 年 3 月 札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 卒業

2019 年 9 月 東北大学大学院医学系研究科 修了

【委員】

日本循環器理学療法学会 評議員

日本栄養嚥下理学療法学会 評議員

日本心臓リハビリテーション学会 東北支部 評議員

日本栄養嚥下理学療法学会雑誌 編集長



認知症に係る理学療法の可能性と最新知見

東京都済生会中央病院認知症疾患医療センター

國枝 洋太

認知症は、脳血管疾患・心大血管疾患・運動器疾患など理学療法士が日常的に関わる疾患に高頻度で合併する症状である。主要疾患の理学療法を効果的に進めるためには、認知症の特性を考慮した関わりが求められる。本講演では、近年のエビデンスを臨床実践につなぐ視点から、認知症の発症遅延・進行予防と、認知症を有する高齢者への理学療法における対応のポイントについて述べる。

認知症は緩徐進行性であり、軽度認知障害（MCI）の段階から各病期に応じた介入が重要である。MCIの予後は一様ではなく、地域住民コホートでは正常認知機能への回復率が28.2%と報告されており、早期発見と継続的な関わりの意義は大きい。2023年施行の認知症基本法が示す「共生と予防」の理念のもと、一次から三次予防を通じて理学療法士が関与できる場面は広範にわたる。

認知症に対する非薬物療法については、回想法・認知刺激療法・音楽療法・二重課題トレーニングなど多様なアプローチにおいて、認知機能や生活の質（QOL）への改善効果が複数のメタ分析で示されている。運動療法の強度については、MCI群では中強度・複合運動・16週以上の継続において効果が示される一方、認知症群では高強度介入により認知機能の悪化が報告される例もあり、対象者の認知レベルに応じた強度設定と継続支援が臨床上の重要な課題となる。介入効果の検証においては、神経心理検査によるパフォーマンス評価のみに依存するのではなく、生活場面での認知機能を問う臨床認知症尺度（CDR）や画像評価を組み合わせた多層的な視点が求められる。

臨床場面では、認知機能の低下が体調や疼痛の主訴・指示理解・状況判断に影響を及ぼすことを念頭に置いた評価・治療が求められる。コミュニケーションにおいては、パーソンセンタードケアの視点に基づき、行動・心理症状（BPSD）や拒否場面对して個々の状態に応じた関わりが求められる。認知症を有する方の主観的ウェルビーイングの改善には、活動の内容よりもその提供の仕方が中心的な役割を果たすという知見が示すように、「何をするか」よりも「どう関わるか」という姿勢が、認知症を有する患者への理学療法の質を左右する。運動学習においては手続き記憶を活用した反復練習や一貫性のある介入設計が有効であり、多職種連携による生活全体を見渡したゴール設定も求められる。

以上について本講演では、予防から臨床実践にわたる理学療法士の関与について、認知症を有する方と直接向き合う現場の視点から整理する。

略歴

2004年 東京都立保健科学大学保健科学部理学療法学科 卒業
 2004年 東京都済生会中央病院リハビリテーション技術科 入職（2014年より副主任、2016年より認知症疾患医療センター副主任）
 2019年 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センターリハビリテーション科（2021年より主任）
 2023年 東京都立大学大学院人間健康科学研究科博士後期課程 修了（博士（理学療法学））
 2025年 東京国際大学医療健康学部理学療法学科 非常勤講師（現在に至る）
 2025年 東北大学病院高齢者睡眠医療・社会安全整備寄附研究部門 客員准教授（現在に至る）
 2025年 東京都済生会中央病院認知症疾患医療センター 技術員（現在に至る）

講師

畠山 和利 秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部

国分 貴徳 埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科

ファシリテーター

渡邊 基起 秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部

須田 智寛 秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部

宇佐美優奈 埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科

理学療法標準化検討委員会は、「日本理学療法学会連合版関節可動域評価指針」(以下、ROM 評価指針)を作成し、昨年 3 月に学会連合ホームページ上で公開した。

現在、関節可動域測定は、日本整形外科学会および日本リハビリテーション医学会による「関節可動域表示ならびに測定法 (1995 年)」(以下、従来法)を基本とし、養成校での授業や臨床実習、卒後の臨床経験を踏まえ“従来法の別法”を用いているのが実情である。このような測定方法のばらつきは測定誤差の要因となり、評価の信頼性・再現性の低下を招く可能性がある。そこで当委員会は、上肢・下肢・頸部・胸腰椎を対象とした関節可動域評価の別法案を提案した。ライブデモンストレーションでは、臨床で実践可能な評価手法として本指針の具体的測定方法を提示する。

講師

中山 恭秀 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座
小林 武 東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科
磯貝 香 常葉大学保健医療学部理学療法学科
大森 圭貢 湘南医療大学保健医療学部

ファシリテーター

千田 悠人 JR仙台病院リハビリテーション科

理学療法評価の標準化に向けた取り組みが進む中、2024年9月に学会連合版 MMT が12年の年月をかけて誕生しました。臨床で活動する理学療法士の経験知と身体運動学的エビデンスを融合させ、検査しやすく、判断も明確にできるようになっています。

学会連合版 MMT では、重力の影響を加味するべきか否かという視点で運動を吟味し、加味する運動はグレーディングスケール1 (GS1)、加味しない運動はグレーディングスケール2 (GS2) と、2つのグレードで判定するシステムを採用しています。また、グレード3を測る軸に置き、3以上の強い筋力の計測と、3以下の弱い筋力を測る流れを作りました。筋触知はイラストと写真を並べて表示するなど、読者の理解がしやすいように配慮しています。治療と評価が同時進行する理学療法において、姿勢を設定しやすく、簡便に実施できることは、臨床の水準を高めることに役立つでしょう。学会連合版 MMT の大きな特徴である腹臥位を検査肢位に含んでいない点や、ハンドヘルドダイナモメーターを用いた測定方法を収録している点は明らかに筋力を判断する精度を高めると思います。

学会ではライブデモンストレーションとして、参加される皆様が臨床の場で実践しやすいように、また学びなおしになるように、わかりやすくお伝えしたいと思います。

協賛御芳名

第1回日本理学療法学会連合学術総会の開催にあたり、皆様より多大なご支援とご協力を賜りました。
ここに謹んで御礼申し上げます。

企業展示会・書籍展示会

アニマ株式会社
株式会社アロー
伊藤超短波株式会社
インターリハ株式会社
株式会社インボディ・ジャパン
株式会社エスケア
オージー技研株式会社
株式会社紀伊國屋書店札幌本店
キヤノンメディカルシステムズ株式会社
株式会社クレアクト
酒井医療株式会社
株式会社 SPLYZA
株式会社テック技販
DUPLODEC 株式会社
東海光学株式会社
株式会社南江堂
株式会社ノビテック
パシフィックサプライ株式会社
株式会社バックテック
株式会社 VIP グローバル
株式会社メジカルビュー社
株式会社羊土社

広告

株式会社アトラス
株式会社医学書院
医歯薬出版株式会社
株式会社伊藤園
株式会社協同医書出版社
群馬パース大学
医療法人溪仁会
第37回兵庫県理学療法学術大会
東北文化学園大学
株式会社バックテック
フィンガルリンク株式会社
株式会社文光堂
北海道千歳リハビリテーション大学
株式会社 Magic Shields
株式会社三輪書店
株式会社メジカルビュー社

寄付

株式会社アルファビジネス東京支社
学校法人鶴岡学園北海道文教大学

(50音順、敬称略)
2026年6月26日現在

遊脚期の膝運動に着目した 歩行学習ロボット

Orthobot®

簡単装着

※無線タブレットタイプ

本体

KAFO



軽量バッテリー

左右兼用・自動判別



専用タブレット端末



STEP. 1 左右選択
STEP. 2 プリセットモード選択
STEP. 3 駆動ON



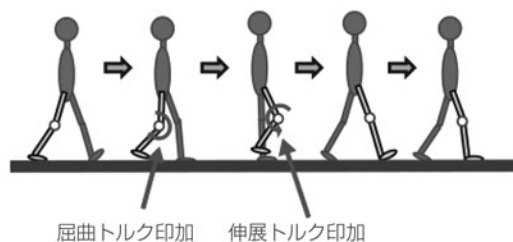
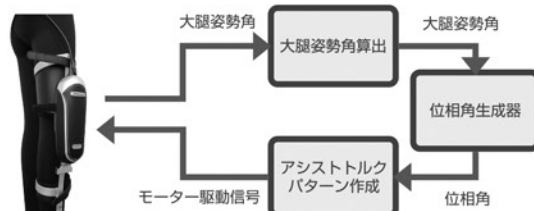
※有線タイプ
コントロールパネル

大腿姿勢角センサー

6軸姿勢角センサーが膝関節の
屈曲・伸展運動を感知し、
アシストトルクを発生させる

遊脚期の制御

膝屈曲アシストを加えて早期の抜重を促す
接地するまでに膝を伸ばすように伸展荷重を促す
遊脚期において、膝関節の屈曲・伸展を
モーターでアシストする



製品のお問い合わせ・ご用命

総販売元

Life Science & System's
Finggal Link

フィンガルリンク株式会社
〒111-0041
東京都台東区元浅草2-6-6 東京日産第当ビル5F
TEL : 03-6802-7145 (代表) FAX : 03-6802-7156
E-mail : info@finggal-link.com
Web : www.finggal-link.com

開発製造元

Fine Precision, Nano Solution
SUNCALL

サンコール 株式会社
〒615-8555
京都府京都市右京区梅津西浦町14

■ セラピストの学びは、まずこの4冊から ―― すべての基礎がここに

セラピストのための基礎4科目テキスト **KISOYON**

セラピストを目指す学生を、“学びやすさ”で支える教科書シリーズ（全4冊）、誕生！

楽しく、やさしく、でも本格的な、“運動・解剖・生理・発達”の決定版。確かな基礎力と、未来の臨床の土台づくりをサポートするシリーズです。授業にも、復習にも、国試対策にも！

なぜこの4科目なのか？

臨床に出たとき、すべての評価・介入の根拠となる“思考の土台”をつくる科目、それが「運動学・機能解剖学（機能に着目した解剖学）・生理学・人間発達学」です。

各科目を専門とする著者が、イラストレーターとタッグを組んで、親しみやすく、わかりやすく解説。1トピック＝見開き完結、だからスッキリ学べる。15章構成で、授業でも、自習でも使いやすく、読み進めやすい設計。復習にも最適。簡潔な文章と、美しいイラストで、理解を深め、記憶に残る。学ぶ側にも、教える側にも、やさしく頼れる、新しいスタンダードです。



運動学

著 新田 収 / イラスト 田中 治

● 定価 4,400 円（本体 4,000 円＋税）
B5 296頁 2025年
ISBN 978-4-89590-856-6

人間発達学

著 新田 収 / イラスト 田中 治

● 定価 4,400 円（本体 4,000 円＋税）
B5 304頁 2025年
ISBN 978-4-89590-859-7

■ 初心者でも簡単！ ChatGPT で業務効率が劇的に UP !!

リハビリ現場で役立つ AI 活用術を今すぐマスター !!!

セラピストのための ChatGPT 活用ガイド
業務効率を最大化する賢い AI の使い方

著 松田 雅弘・海津 陽一・高橋 忠志

本書は、リハビリテーション現場での ChatGPT の効果的な活用法を分かりやすく解説するガイドです。セラピストの業務をサポートするために、AI ツールを使って日々の作業効率を最大化する方法を紹介します。基礎的な知識から実践的な使い方まで、初心者にもわかりやすく解説します。リハビリテーションプランの作成、経過報告書の作成、プレゼン資料作成など、多様な業務での活用例も豊富に掲載しています。AI を使って現場の負担を軽減し、より良いリハビリテーションを提供したい方に必携の一冊です。

● 定価 2,750 円（本体 2,500 円＋税） A5 248頁 2024年 ISBN 978-4-89590-838-2



■ “当たり前”を疑うことから、真の臨床力が生まれる

“ソレ違うかも！”が、あなたを一步前へ導く

速攻理解

臨床に強いセラピストは知っている常識
運動器編

編集 楠本 泰士

「その“ソレ”、本当に正しいのか？」―臨床に強いセラピストは、常識を疑う。

本書は、日常臨床の“当たり前”を再点検し、思考力と臨床推論力を鍛える一冊です。「評価をしない」「考えずにルーティン化してしまう」現場に一石を投じ、学生や若手セラピストが陥りがちな“勘違い”“思い込み”を、SORE（ソレ）先生がユーモラスに解きほぐします。臨床推論のステップを「知る」「考える」「出す」の3段階で整理し、疾患ごとの実践的なアプローチをイラストと図解で速攻理解。腰痛・脊柱管狭窄症・関節症・人工関節術後など主要な運動器疾患を網羅し、初学者から臨床家まで“考えるリハビリ”を支援します。「臨床に強くなるために必要な“思考の筋力”を鍛える」―リハビリ教育の現場から生まれた、次世代セラピスト必携の思考トレーニングブックです。

● 定価 4,620 円（本体 4,200 円＋税） B5 184頁 2026年 ISBN 978-4-89590-872-6



三輪書店

〒113-0033 東京都文京区本郷 6-17-9 本郷綱ビル

編集 ☎03-3816-7796 図 ☎03-3816-7756 販売 ☎03-6801-8357 図 ☎03-6801-8352

ホームページ：https://www.miwapubl.com



記録じゃない、
歴史だ。

SHOHEI OHTANI ALL HOME RUNS BOTTLE 2025 SEASON 55 + 8 EDITION

Major League Baseball trademarks and copyrights are used with permission of Major League Baseball. Visit MLB.com.

PLAYERS Official Licensee of
MLB PLAYERS, INC.

Green Tea for Good

「お〜いお茶」製品の売上の一部を、
森林、水、生物多様性などを保全する活動に使用していきます。

東北文化学園大学

輝ける者を育む総合大学

■医療福祉学部

リハビリテーション学科 看護学科

理学療法専攻 作業療法専攻
言語聴覚専攻 視覚機能学専攻

■現代社会学部 現代社会学科

■経営法学部 経営法学科

■工学部 知能情報システム学科 建築環境学科
臨床工学科

■大学院（博士課程）

健康社会システム研究科

健康福祉専攻

福祉社会の形成に必要な保健・医療・福祉に関する学術の理論及び応用を教授研究し、高度の専門職性が求められる職業を担うための深い知識や卓越した能力を培い、健康福祉に関する高い学問的見識と研究能力を有する人材を育成します。

生活環境情報専攻

健康・安全生活環境の維持・創成に必要な情報・環境及びその応用工学に関する理論及び技術を教授研究し、高度の専門職性が求められる職業を担うための深い知識や卓越した能力を培い、生活環境情報に関する高い学問的見識と研究能力を有する人材を育成します。

入学相談は【アドミッションセンター】 ☎ 0120-556-923 981-8551 仙台市青葉区国見 6-45-1
<https://www.tbgu.ac.jp> nyugaku@office.tbgu.ac.jp