

第 32 回関東甲信越ブロック理学療法士学会

テーマ 近未来への提言

日 程

平成 25 年 11 月 2 日（土）・3 日（日）

場 所

幕張メッセ 国際会議場

主 催

公益社団法人 日本理学療法士協会
関東甲信越ブロック協議会

担 当

公益社団法人 東京都理学療法士協会

後 援

東京都 ・ 千葉県
公益社団法人 東京都医師会
社団法人 東京都歯科医師会
公益社団法人 東京都看護協会
一般社団法人 東京都作業療法士会
東京都言語聴覚士会

第32回関東甲信越ブロック理学療法士学会

目次

ご挨拶	1
会場への交通案内（幕張メッセ国際会議場）	2
フロア案内	3
参加者へのお知らせとお願い	4
新人教育プログラムおよび専門・認定理学療法士に関わるポイントについて	6
座長・演者へのお知らせとお願い	6
併催事業案内	8
一般公開講座	9
第31回関東甲信越ブロック理学療法士学会 各賞受賞者紹介	10
第32回関東甲信越ブロック理学療法士学会 各賞表彰について	10
学会日程 1日目	12
学会日程 2日目	14
発表演題 大会1日目 11月2日(土)	17
発表演題 大会2日目 11月3日(日)	29
基調講演	44
リハビリテーション治療の現状と近未来への提言	
先端技術のリハビリテーションに活かすために ― 片麻痺上肢に対する新たな治療手技の開発と臨床応用 ―	
講師 里宇 明元 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室	
教育講演Ⅰ 骨関節領域に対する理学療法の近未来への提言	45
講師 佐藤成登志 新潟医療福祉大学医療技術学部理学療法学科	
教育講演Ⅰ 骨関節障害に対する理学療法の近未来への提言 局所から姿勢制御など全身へのアプローチへ、さらに本格的な予防へ向けて	46
講師 諸橋 勇 いわてリハビリテーションセンター機能回復療法部	
教育講演Ⅱ 物理療法の現状と近未来への提言 ― 物理療法の未来図 ―	47
講師 庄本 康治 畿央大学大学院健康科学研究科	
教育講演Ⅲ 理学療法の基礎研究の現状と近未来への提言	48
講師 河上 敬介 名古屋大学大学院医学系研究科リハビリテーション療法学専攻	
教育講演Ⅳ 呼吸器障害に対する理学療法の現状と近未来への提言 ― 医療費抑制に対し呼吸障害への理学療法は有効か？ ―	49
講師 石川 朗 神戸大学大学院保健学研究科地域保健学領域	
教育講演Ⅴ 理学療法士教育の現状と近未来への提言 ― これからの医療者教育：患者安全を目指す教育 ―	50
講師 福島 統 東京慈恵会医科大学教育センター	
教育講演Ⅵ 内部障害の理学療法の現状と未来 ～今後の内部障害系理学療法への提言～	51
講師 高橋 哲也 東京工科大学医療保健学部理学療法学科	
シンポジウムⅠ	52
理学療法士を取り巻く現状と近未来への提言	
講師 半田 一登 日本理学療法士協会	
講師 山口 和之 総合南東北病院 参議院議員	
シンポジウムⅡ	54
スポーツの理学療法の現状と近未来への提言	
講師 児玉 雄二 相澤病院スポーツ障害予防治療センター	
講師 久保 雅昭 横浜総合病院リハビリテーション科	
講師 板倉 尚子 日本女子体育大学健康管理センター	
パネルディスカッション	57
脳卒中理学療法の現状と近未来への提言	
講師 白田 滋 群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座	
講師 吉尾 雅春 千里リハビリテーション病院	
講師 立石 学 新潟リハビリテーション病院理学療法科	
学会組織図／準備委員・運営スタッフ	60
協賛御芳名	61



第32回関東甲信越ブロック理学療法士学会

学会長 高田 治実

本学会は、「近未来への提言」をテーマとして開催いたします。日本理学療法士協会（PT協会）は、①社会的（社団法人の設立）②世界的（WCPTへの加入）③教育的④身分的な立場を確立するというスローガンを掲げ、昭和41年に設立されました。

現在、①と②に関しては、目的を達成しています。③に関しては、4年生大学、修士および博士までの教育課程を確立し初期の目的は達成しました。しかし、専門学校教育から大学教育への移行、養成校乱立および、卒後教育などの問題が残っています。④に関しては、制定から40年が経過し現状に合わなくなった理学療法士（PT）・作業療法士法、開業権、業務独占、社会的地位の向上、職域の拡大など、数多くの問題が残っています。5～6年後の近未来には、養成校の新卒者に就職難が発生するのみでなく、就業者や教師にも失業者が発生し、PTの身分および社会的状況がさらに悪化すると思われる。

勿論、上記の問題と同様に学術面での発展も重要です。学術面が向上しなければ、社会的な身分は向上しません。身分的な安定がなければ、優秀な人材が養成校に集まらなくなり、入学者の質がさらに低下していきます。これでは将来、PTは学際的な面においても、衰退していく可能性が高くなります。

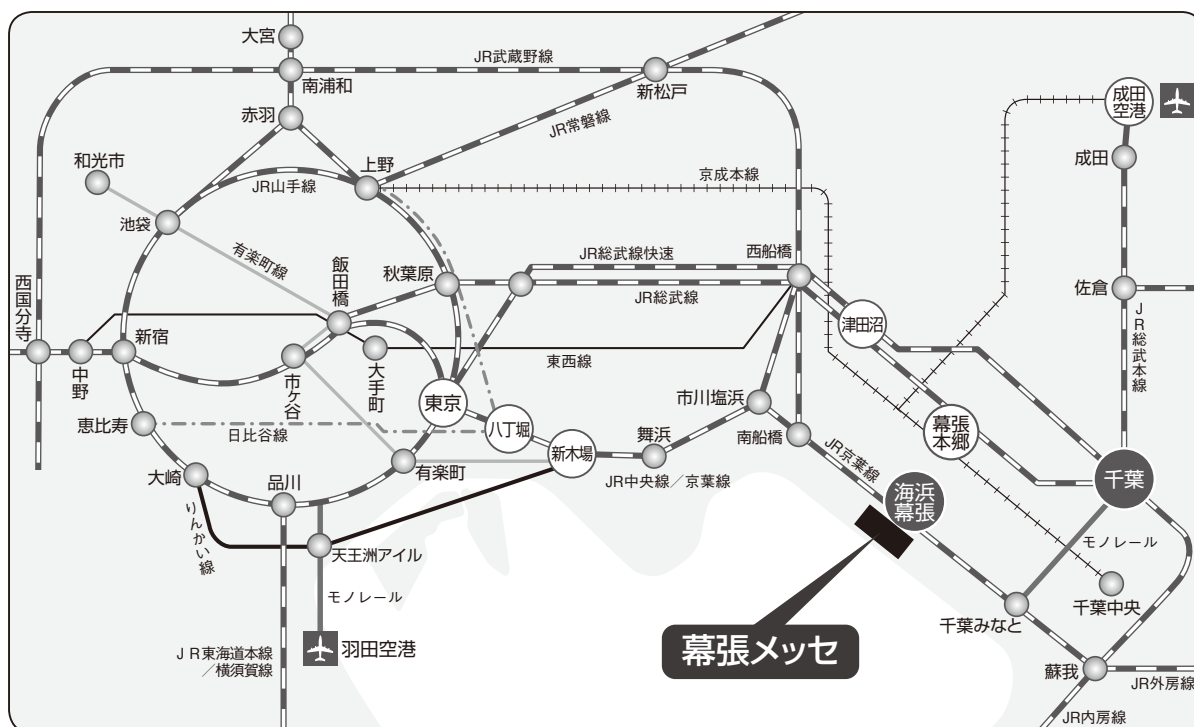
今こそ、我々は現状の問題点を認識し、「今、すべきこと」を実行することによって、PTが素晴らしい職業として日本社会の中で認められ、我々の子供、孫、知人が「理学療法士になりたい」と言い、我々が「理学療法士になりなさい」と言えるような、素晴らしい未来を手に入れることができると思います。

このような背景を考慮し、教育的および身分的な見地から、現時点での問題点を整理し、5～6年後の近未来に実現可能なレベルで、「今、我々がすべきことは何か？」を、本学会では提言させて頂きます。

具体的には、「近未来への提言」をテーマとしたシンポジウム、基調講演、公開講座、教育講演、口述発表（一般）、ポスター発表（一般・フレッシュマン）を計画しています。シンポジウムでは、PT協会の半田一登会長、参議院議員の山口和之氏をシンポジストに迎え、「近未来への提言」をいただく予定です。基調講演は、「近未来のリハビリテーション医学」をテーマとして、慶應義塾大学医学部教授の里宇明元先生に、公開講座はソフトボール元日本代表監督の宇津木妙子氏にご講演をお願いしています。教育講演では、主な専門領域における問題点を整理して頂き、「近未来への提言」を行なっていただく予定です。フレッシュマン発表は、応募条件を「PT免許取得後5年以内」または「協会新人教育プログラム未履修者」としました。

本学会において現状のPTを取り巻く「諸問題」を明確にし、「今、我々がすべきこと」を共有するとともに、参加者の充実した学術的研鑽の場となれば幸いです。

会場への交通案内（幕張メッセ国際会議場）



■JR京葉線：

東京駅「地下ホーム」→海浜幕張駅（約30分）
蘇我駅→海浜幕張駅（約15分）

■地下鉄有楽町線利用：

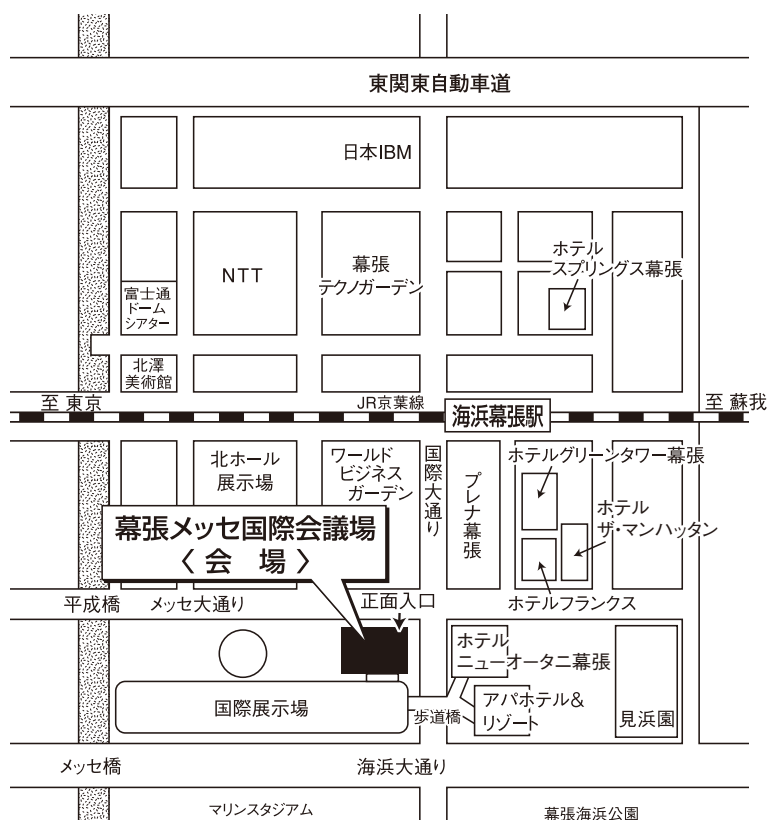
飯田橋、有楽町→新木場駅→JR京葉線海浜幕張駅（約25分）

■JR総武線・(京成線)：

東京駅→幕張本郷駅→幕張メッセ行き、または
海浜幕張行きバス（約45分）
※海浜幕張駅から幕張メッセまで徒歩約5分です。

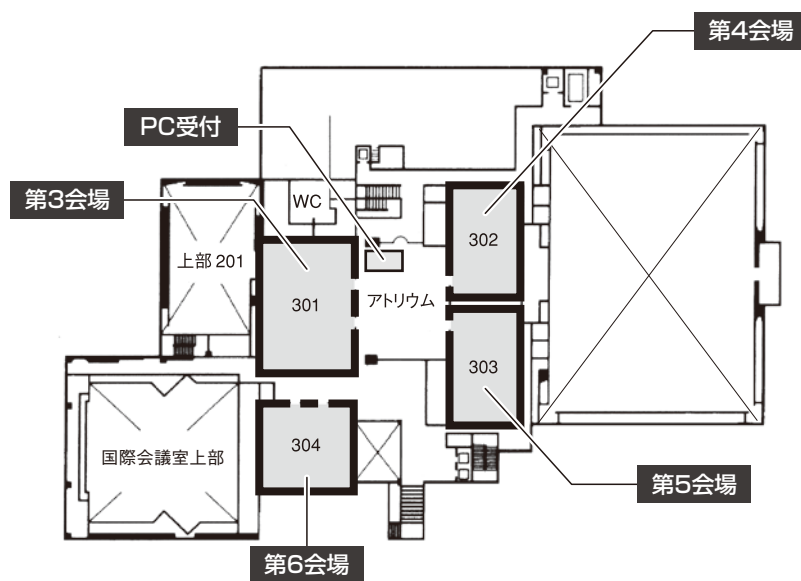
■リムジンバス：

成田空港→幕張メッセ中央（約45分）
羽田空港→幕張メッセ中央（約50分）
（所要時間は交通事情によって異なる場合があります。）

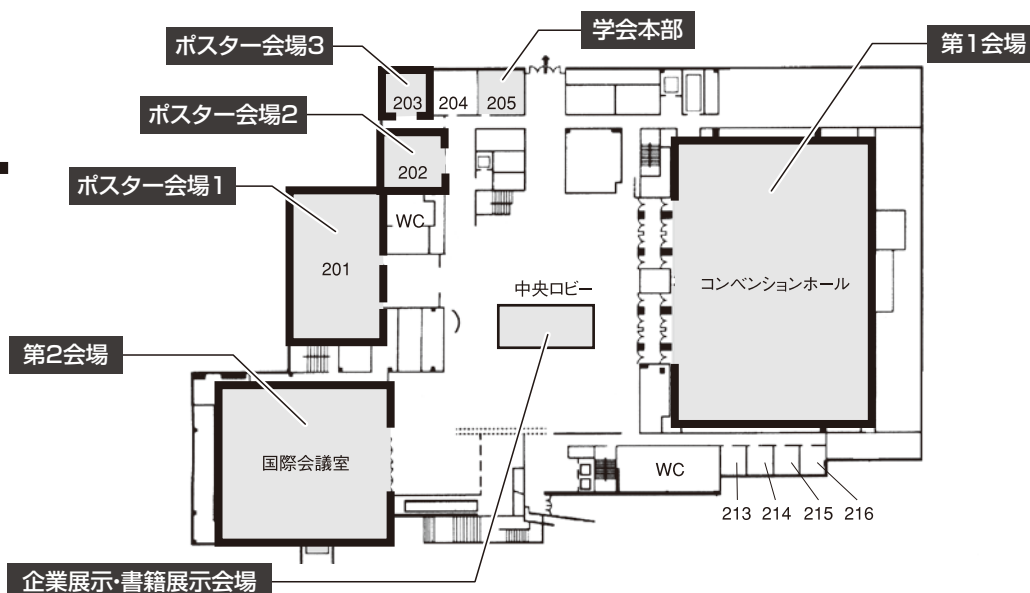


フロア案内

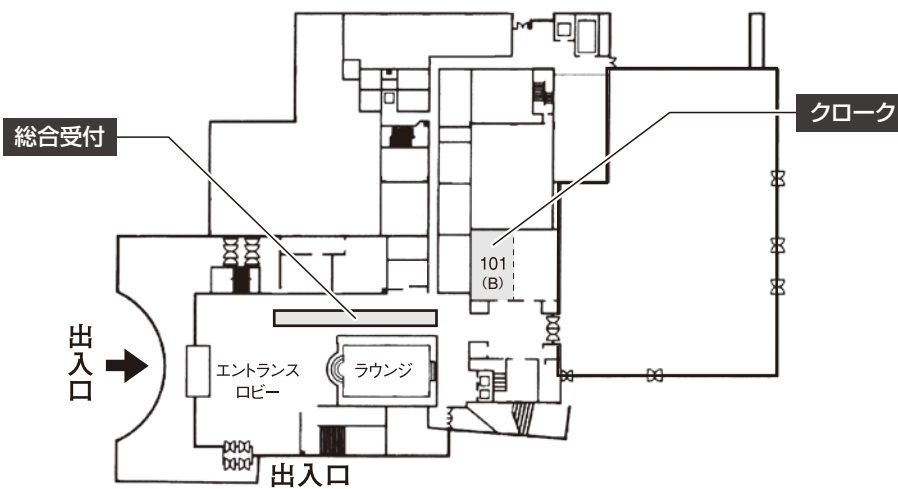
3F



2F



1F



参加者へのお知らせとお願い

会員は会員証による会員証明・参加受付・ポイント管理を導入しております。当日は会員証を忘れずにお持ちください。

《参加登録について》

登録受付は事前登録（会員のみ）と当日登録がございます。会員の皆様には事前参加登録を推奨しております。ネームカード（参加費領収証を兼ねた参加証）は参加当日、該当する受付にてお渡しいたします。事前登録されても学会前に発送いたしません。

参加費領収証は再発行出来ません。大切に保管してください。

1. 参加登録費

参加形態	事前参加登録	当日参加登録
会員	6,000円	8,000円
非会員	—	10,000円
学生	—	1,000円

- 1) 事前登録の支払いには、日本理学療法士協会指定クレジット払いと日本理学療法士協会指定バーコード式請求書による支払い（コンビニエンスストア支払い・郵便振込）の2種類の登録方法となります。なお、バーコード式請求書での支払いには、収納手数料として250円を加算させていただきます。
- 2) 事前登録完了後は、いかなる理由があろうともキャンセルはお受けできません。
- 3) 当日登録は、現金支払いのみの取り扱いとなります。
- 4) 学生とは、医療系養成校在学者を指しますが、理学療法士の資格がある方は該当しません。参加登録の際に学生証を提示してください。

2. 事前参加登録について（会員のみ）

事前登録 締切日：平成25年10月14日（月・祝日）23時59分

- 1) インターネットでのオンライン登録になります。
第32回関東甲信越ブロック理学療法士学会（<http://gakkai.co.jp/kanburo32/>）、または日本理学療法士協会ホームページ（<http://www.japanpt.or.jp/>）内に設置しております事前参加登録サイトよりお申し込みください。
- 2) 事前参加登録には、E-mail アドレスの登録が必要です。
- 3) オンライン事前参加登録完了後、日本理学療法士協会よりご登録E-mail アドレスへ受付完了のメールが送信されます（送信には手続き上時間を要する場合がございます）。このメールは、事前参加登録を証明するものとなりますので、当日まで大切に保管してください。
- 4) 決済状況のご確認はマイページよりご確認ください。
- 5) 参加当日、事前登録専用の受付窓口にて会員証を提示し、受付をお済ませください。

事前参加登録申込方法

日本理学療法士協会指定クレジットカード払い

- 日本理学療法士協会指定クレジットカードは楽天カードです。NICOSやその他のカードは使用できません。楽天カードは、日本理学療法士協会ホームページよりお申し込みください。
- 参加費の引落日は、楽天カードサイト内にてご確認ください。

日本理学療法士協会指定バーコード式請求書による支払い

- 事前参加登録後、ご登録の住所へバーコード式請求書を郵送いたします。その際、収納手数料として250円を加算させていただきます。請求書裏面記載のコンビニエンスストアまたは郵便振替にて支払期日内にお支払いください。郵便振込でお支払いされる場合でも必ず支払期日を厳守してください。支払期限を過ぎますと事前登録は無効となります。

3. 当日参加登録について

- 会員の方は、専用の受付窓口にて会員証を提示し、参加費の支払い（現金支払いのみ）及び受付をお済ませください。
- 会員外・学生の方は、会場に用意された参加登録票をご記入の上、該当する受付にて参加費の支払い（現金支払いのみ）及び受付をお済ませください。
- 当日参加費の支払後、ネームカード（参加費領収証を兼ねた参加証）をお渡しします。

4. 参加受付／クローク

参加受付	11月2日（土）	11月3日（日）
幕張メッセ 国際会議場 1F エントランスロビー	9:00～16:00	8:30～13:30

- 会員は会員証による会員証明・参加受付・ポイント管理を導入しております。当日は会員証を忘れずにお持ちください。

クローク	11月2日（土）	11月3日（日）
幕張メッセ 国際会議場 1F 101（B）	9:00～17:00	8:30～17:00

- 貴重品及び雨具等はお預かりできませんので予めご了承ください。

5. 託児室に関して

託児室のご利用は事前申し込みをいただいた方のみとさせていただきますので、ご了承ください。

ご希望の方は、学会ホームページ（<http://gakkai.co.jp/kanburo32/>）にて詳細をご確認ください。

託児室申込み 締切日：平成25年9月30日（月）17時

6. その他

- 1) ネームカードの携帯について
各会場への入場の際には、必ずネームカードの入ったホルダーを首から下げ、確認できるようにしてください。ネームカードの確認できない方は会場への入場をお断りいたします。
- 2) 会場内での呼び出し
会場内での呼び出しは原則として行いませんのでご了承ください。
- 3) 携帯電話の使用
会場内では携帯電話の電源をお切りになるか、マナーモードに設定してください。
- 4) 会場内でのカメラ・ビデオ撮影、録音
会場内でのカメラ・ビデオ撮影（カメラ・ビデオ機能付き携帯電話を含む）、録音等は禁止させていただきます。
- 5) 会場内での喫煙
会場内は禁煙です。指定された喫煙場所をお願いいたします。（国際展示場1～8 2Fロビー）
- 6) 駐車場
会場周辺の有料駐車場をご利用ください。なお、混雑が予想されますので、なるべく公共交通機関をご利用されるようお願いいたします。
- 7) 昼食
お弁当の販売は行いません。会場周辺の飲食店をご利用ください。
- 8) 期間中の宿泊について
各自で手配して頂けますようお願いいたします。
- 9) 抄録検索・印刷サービス
抄録検索・印刷サービスは行ないません。
学会当日に聴講する予定の口述発表とポスター発表の内容につきましては、学会ホームページより事前に印刷してご持参いただきますようお願い申し上げます。

《お問合せ》

会期前

第32回関東甲信越ブロック理学療法士学会 運営事務局
株式会社 学会サービス
〒150-0032 東京都渋谷区鶯谷町7-3-101
TEL：03-3496-6950 FAX：03-3496-2150
E-mail：kanburo32@gakkai.co.jp

会期中 直接会場へご連絡ください。

幕張メッセ TEL：043-296-0001(代)

新人教育プログラムおよび専門・認定理学療法士に関わるポイントについて

受付で会員証をかざすことにより、ポイントが自動管理されます。マイページへの反映は学会終了後となります。

新人教育プログラム履修者の方

発表者：理学療法の臨床 C-6 症例発表 3単位

専門領域研究部会に登録されている方

参加者：1. 学会参加

5) ブロック学術大会・学会 10ポイント

発表者：4. 学会発表等

4) 「ブロック学会」・「都道府県学会」での一般発表（指定演題含む）の筆頭演者 5ポイント

座長・演者へのお知らせとお願い

《発表時間》

■口述発表（一般）：1演題につき 10分（発表7分、質疑応答3分）
※舞台上では発表時間終了前1分間は「黄」ランプが点灯し、発表終了時間で「赤」ランプが点灯いたします。

■ポスター発表（一般）：1演題につき 6分（発表3分、質疑応答3分）

■ポスター発表（フレッシュマン）：1演題につき 6分（発表4分、質疑応答2分）
※フレッシュマンでの質疑応答に関しては、発展的な内容を中心に進めてください。

《座長の方へ》

- 1) 幕張メッセ 国際会議場1Fエントランスロビーに「来賓・講師・座長受付」を設けております。参加受付の後、ご担当セッション当日に「来賓・講師・座長受付」にお越しください。
- 2) 口述発表（一般）の座長はご担当セッションの開始10分前までには、講演会場内スクリーンに向かって右手前方の次座長席にご着席ください。
- 3) ポスター座長はご担当セッション開始10分前までに、担当ポスターの前に座長リボンを付けて待機してください。座長リボンは「座長受付」にてお渡しいたします。

《口述発表 演者の方へ》

1. 発表形式

- 1) 会場にはWindows 7のPCをご用意しております。
- 2) 発表形式はすべて、PCによる発表（1面）のみとなります。
対応するアプリケーションソフトはWindows版PowerPoint2003/2007/2010です。
- 3) 発表データは、メディア（USBメモリー、CD-R）でお持ち込みいただきます。お持ち込みPCはご利用できませんのでご注意ください。
- 4) MacintoshのデータはWindows上でのズレや文字化けなどの不具合が生じることが多いため事前にWindows用のデータ変換とWindows用での動作確認を行ってください。
- 5) 動画、音声出力には対応していません。
- 6) 発表の際は演台に設置してあるマウスを使用して、演者ご本人による操作をお願いいたします。

2. 持ち込みデータについて

- 1) 発表データはUSBメモリー、CD-R、CD-RWでお持ち込みください。SDカード等のメディアには対応できません。
- 2) 発表データのファイル名は「(演題番号) (氏名) .ppt」としてください。
- 3) フォントは文字化けを防ぐため下記のフォントにて作成してください。
日本語……MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝
英語……Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Times New Roman
- 4) スライドの枚数には制限はありませんが、発表時間を厳守してください。
- 5) 画面の解像度はXGA（1024×768ピクセル）です。データ作成時、画面の設定をご確認ください。
- 6) データを保存した記録媒体は、必ずコンピューターウイルスの検査を行ってください。
データ受付の際、ウイルスが検出されますと、ファイルを開くことができず、発表に支障をきたす恐れがございます。

3. 当日のデータ受付方法

PCセンター（データ受付）	11月2日（土）	11月3日（日）
幕張メッセ 国際会議場 3F ロビー	9：00～16：00	8：30～13：00

- 1) ご発表される当日の発表開始時間1時間前までにPCセンターにてデータ登録、動作確認をしてください。
受付されたデータはサーバーに登録させていただき、メディアはその場で返却いたします。コピーしたデータは、発表後に主催者が責任を持って消去いたします。
- 2) 受付でのデータ修正や編集はご遠慮ください。
- 3) 2日目（11/3）の演者は、1日目（11/2）の15時より受付をいたします。
2日目早い時間帯の演者の方は、出来る限り前日に受付を済ませるようお願いいたします。

《ポスター発表 演者の方へ》

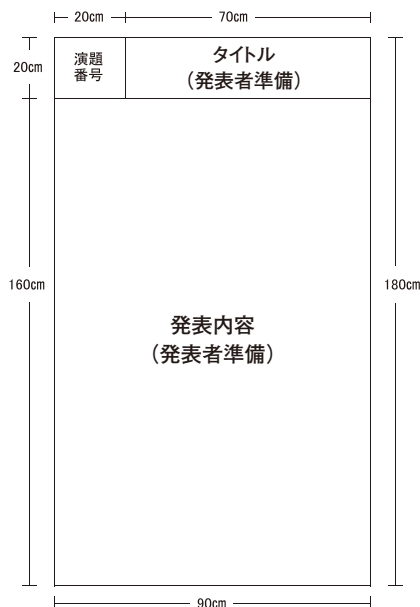
- 1) ポスターの貼付、撤去

	貼付時間	撤去時間
11月2日（土）	9：00～11：00	15：30～17：00
11月3日（日）	8：30～9：40	12：30～14：30

※指定時間を過ぎても撤去されないポスターは処分いたしますので予めご了承ください。

- 2) 該当するポスターパネルに画鋏と演者リボンを用意いたします。
- 3) 演者受付は行いません。演者リボンを胸のあたりの見えるところに必ず付け、開始時刻10分前に各自のポスター前で待機してください。
なお、該当セッション時間中は、その場を離れないようお願いいたします。

4) ポスター掲示



- 1) ポスター掲示には、ポスターパネルを用意いたします。
- 2) 掲示はパネルの横90cm×縦160cmの範囲とします。
- 3) パネル左上に演題番号を学会側で用意いたします。
その右側に縦20cm×横70cmのサイズで、演題タイトル・
演者名・所属を表記してください。

併催事業案内

1. 企業展示・書籍展示

幕張メッセ 国際会議場 2F ロビーにて行ないますのでご来場ください。

2. ランチョンセミナー

ランチョンセミナーでは整理券と引き換えに昼食弁当を配布いたします。

- 1) 整理券は会員の方のみ配布となります。
- 2) 整理券は11月3日(日)8時から参加受付(1階 エントランスロビー)にて配布いたします。
- 3) 先着順の配付とし無くなり次第終了とさせていただきます。
- 4) 整理券はセミナー開始10分をもって無効となりますので予めご了承ください。

日時 平成25年11月3日(日) 11:50~12:50

会場 幕張メッセ 国際会議場 301会議室(第3会場)

「早期変形性膝関節症の機能特性 ―予防・治療戦略へのヒント―」

講師：渡邊裕之(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)

座長：島田裕之(独立行政法人 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
自立支援開発研究部 自立支援システム開発室 室長)

共催：アルケア株式会社

3. 一般公開講座

一般市民の他、学会参加者も受講できます。

日時 平成25年11月3日(日) 15:00~16:20

会場 幕張メッセ 国際会議場 コンベンションホール(第1会場)

「夢の実現 ―努力は裏切らない―」

講師：宇津木妙子(ソフトボール元日本代表監督)

一般公開講座

入場
無料

夢の実現

努力は裏切らない

ソフトボール元日本代表監督

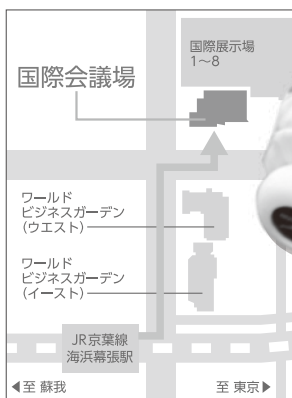
■ 講師 **宇津木妙子**



■ 日時 平成25年**11月3日**(日)
15時～16時20分(開場 14時50分)

■ 会場 **幕張メッセ国際会議場
2Fコンベンションホール**

※入場整理券はございませんので、参加ご希望の方は、
直接会場にお越しください。



■ 主な経歴

- ・ソフトボール元日本代表監督
- ・東京国際大学女子ソフトボール部総監督
- ・ルネサスエレクトロニクス高崎シニアアドバイザー

■ プロフィール

1953年埼玉県生まれ。1997年に日本代表監督に就任。2000年シドニー五輪銀メダル。2004年アテネ五輪銅メダル。日本人初、指導者としてのISF(国際ソフトボール連盟)の殿堂入りを果たす。現在はオリンピックへのソフトボール競技の復活活動の競技の普及に尽力している。

第31回関東甲信越ブロック理学療法士学会 各賞受賞者紹介

【学会長賞】

演題番号：199

演題名：症候性膝関節症に関する関連因子の縦断的検討

著者：渡邊博史（JA新潟厚生連 新潟医療センター リハビリテーション科）

古賀良生（JA新潟厚生連 新潟医療センター 整形外科）

大森 豪（新潟大学研究推進機構超域学術院）

【学会奨励賞】

演題番号：142

演題名：365日リハビリテーション体制を導入しての効果

—高齢者・重傷者の受け入れの多い当院での検討—

著者：中垣 亮・片寄純一・松尾佳代子・田中智香・吉川雄太・佐藤弘子・田畑絵美・加藤譲司・清水康裕

（輝山会記念病院 総合リハビリテーションセンター）

演題番号：169

演題名：基本バランス能力テストの臨床的有用性とカットオフポイントの検討

—回復期脳卒中患者の病棟内歩行自立度との関係—

著者：山口英典・末永達也・中村 学

（苑田会 竹の塚脳神経リハビリテーション病院 リハビリテーション科）

伊藤貴史（苑田会 苑田第三病院 リハビリテーション科）

演題番号：289

演題名：回復期脳卒中患者に対するMini-BESTestの信頼性・妥当性の検討

著者：鬼塚勝哉・横山明正・松永 玄・田中精一・丹栄美子・藤本修平

（東京湾岸リハビリテーション病院 リハビリテーション部理学療法科）

大高洋平（慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室）

第32回関東甲信越ブロック理学療法士学会 各賞表彰について

第32回関東甲信越ブロック理学療法士学会では、理学療法に関する優秀な学術業績を社会に報告し還元すること、会員の学術活動を活性化して優秀な理学療法士の研究者を育成すること、関東甲信越ブロック理学療法士学会をさらに発展させることなどを目的として、学会長賞および学会奨励賞を選考いたします。

選考方法は学会長賞選考委員会が、投稿時における査読委員による評価と学会開催中に審査委員による評価を包括的に審議し、学会長賞および学会奨励賞を決定いたします。

決定された演題には、本学会大会長より次回関東甲信越ブロック理学療法士学会期間中に、賞状と記念品が授与されます。

なお、学会長賞および学会奨励賞が決定いたしましたら、筆頭演者に連絡いたします。

学会日程

11月2日(土)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場
	コンベンションホール	国際会議室	301 会議室	302 会議室	303 会議室	304 会議室
9:00▶						
10:00▶	開会式					
11:00▶	10:30 基調講演 「リハビリテーション治療の現状と近未来への提言」 講師：里宇明元 座長：高田治実					
12:00▶	12:00					
13:00▶						
14:00▶	13:10 教育講演Ⅰ 「骨関節障害に対する理学療法の近未来への提言」 講師：佐藤成登志 諸橋 勇 座長：坂上 昇	13:10 教育講演Ⅱ 「物理療法の現状と近未来への提言」 講師：庄本康治 座長：田中尚喜	13:10 口述発表 運動器 1 座長：高橋友明 O-001～O-007	13:10 口述発表 神経 1 座長：塚田直樹 O-020～O-026	13:10 口述発表 内部障害 1 座長：森川 亘 O-034～O-040	13:10 口述発表 生活環境支援 1 座長：杉山真理 O-047～O-053
15:00▶	14:40	14:40	14:20	14:20	14:20	14:20
16:00▶	15:00 シンポジウムⅠ 「理学療法士を取り巻く現状と近未来への提言」 講師：半田一登 山口和之 座長：高田治実	15:00 教育講演Ⅲ 「理学療法の基礎研究の現状と近未来への提言」 講師：河上敬介 座長：前島 洋	14:30 口述発表 運動器 2 座長：石井 斉 O-008～O-013	14:30 口述発表 神経 2 座長：斎藤 均 O-027～O-033	14:30 口述発表 基礎 1 座長：栗原慶太 O-041～O-046	14:30 口述発表 生活環境支援 2 座長：原島宏明 O-054～O-060
17:00▶	16:30	16:30	15:30	15:40	15:30	15:40
18:00▶			15:40 口述発表 運動器 3 座長：篠原智行 O-014～O-019			15:50 口述発表 生活環境支援 3 座長：荒尾雅文 O-061～O-067
			16:40			17:00

ポスター会場 1				ポスター会場2	ポスター会場3
201 会議室				202 会議室	203 会議室
9:00				9:00	9:00
ポスター貼付				ポスター貼付	ポスター貼付
11:00				11:00	11:00
ポスター掲示				ポスター掲示	ポスター掲示
13:10				13:10	13:10
13:10 ポスター発表(一般) 運動器1 座長:櫻井好美 P-001~P-009 14:04	13:10 ポスター発表(一般) 神経1 座長:西原 賢 P-019~P-027 14:04	13:10 ポスター発表(一般) 基礎1 座長:大森圭貴 P-036~P-042 13:52	13:10 ポスター発表(一般) 生活環境支援1 座長:細井 匠 P-050~P-056 13:52	13:10 ポスター発表 (フレッシュマン) 神経1 座長:門馬 博 F-001~F-007 13:52	13:10 ポスター発表 (フレッシュマン) 基礎1 座長:橋立博幸 F-015~F-021 13:52
14:15 ポスター発表(一般) 運動器2 座長:斎川大介 P-010~P-018 15:09	14:15 ポスター発表(一般) 神経2 座長:齋藤智雄 P-028~P-035 15:03	14:15 ポスター発表(一般) 教育管理1 座長:平林弦大 P-043~P-049 14:57	14:15 ポスター発表(一般) 生活環境支援2 座長:信太奈美 P-057~P-063 14:57	14:15 ポスター発表 (フレッシュマン) 神経2 座長:清水 忍 F-008~F-014 14:57	14:15 ポスター発表 (フレッシュマン) 基礎2 座長:加藤宗規 F-022~F-028 14:57
15:30				15:30	15:30
ポスター撤去				ポスター撤去	ポスター撤去
17:00				17:00	17:00

11月3日(日)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場
	コンベンションホール	国際会議室	301 会議室	302 会議室	303 会議室	304 会議室
8:30▶						
9:00▶						
			9:30	9:30	9:30	9:30
10:00▶	10:00	10:00	口述発表 運動器4 座長：岡田 亨 O-068~O-073 10:30	口述発表 運動器6 座長：宮城新吾 O-080~O-085 10:30	口述発表 神経4 座長：池田由美 O-099~O-104 10:30	口述発表 基礎2 座長：富田和秀 O-117~O-122 10:30
	教育講演Ⅳ 「呼吸器障害に対する 理学療法の現状と 近未来への提言」 講師：石川 朗 座長：浅香 満 11:30	教育講演Ⅴ 「理学療法士教育の 現状と近未来への 提言」 講師：福島 統 座長：渡邊秀臣 11:30				
11:00▶			10:40	10:40	10:40	10:40
			口述発表 運動器5 座長：来間弘展 O-074~O-079 11:40	口述発表 運動器7 座長：小西聡宏 O-086~O-091 11:40	口述発表 内部障害2 座長：宮古裕樹 O-105~O-110 11:40	口述発表 基礎3 座長：大谷拓哉 O-123~O-127 11:30
12:00▶			11:50			
			ランチョンセミナー 講師：渡邊裕之 座長：島田裕之 共催：アルケア株式会社 12:50			
13:00▶	12:30 表彰式 次期大会長挨拶 13:00					
	パネルディスカッション 「脳卒中理学療法の 現状と近未来への提言」 講師：白田 滋 吉尾雅春 立石 学 座長：中山恭秀 14:30	教育講演Ⅵ 「内部障害理学療法の 現状と近未来への 提言」 講師：高橋哲也 座長：松永篤彦 14:30	シンポジウムⅡ 「スポーツの理学療法の 現状と近未来への提言」 講師：児玉雄二 久保雅昭 板倉尚子 座長：坂本雅昭 14:30	13:00 口述発表 神経3 座長：栗田英明 O-092~O-098 14:10	13:00 口述発表 内部障害3 座長：太附広明 O-111~O-116 14:00	13:00 口述発表 生活環境支援4 座長：卜部吉文 O-128~O-134 14:10
14:00▶						
15:00▶	15:00					
	一般公開講座 「夢の実現 一努力は 裏切らないー」 講師：宇津木妙子 16:20					
16:00▶						
	16:25 閉会式 16:45					
17:00▶						
18:00▶						

ポスター会場 1					ポスター会場2	ポスター会場3	
201 会議室					202 会議室	203 会議室	
8 : 30					8 : 30	8 : 30	◀ 8 : 30 ◀ 9 : 00
ポスター貼付					ポスター貼付	ポスター貼付	
9 : 40					9 : 40	9 : 40	
9 : 45 ポスター発表(一般) 運動器3 座長：川井謙太郎 P-064~P-071 10 : 33	9 : 45 ポスター発表(一般) 神経3 座長：児玉正吾 P-080~P-087 10 : 33	9 : 45 ポスター発表(一般) 内部障害1 座長：櫻田弘治 P-096~P-102 10 : 27	9 : 45 ポスター発表(一般) 基礎2 座長：井上和久 P-110~P-116 10 : 27	9 : 45 ポスター発表(一般) 生活環境支援3 座長：樋口美希 P-123~P-128 10 : 21	9 : 45 ポスター発表 (フレッシュマン) 運動器1 座長：萩原礼紀 F-029~F-036 10 : 33	9 : 45 ポスター発表 (フレッシュマン) 内部障害1 座長：小倉 彩 F-045~F-051 10 : 27	◀ 10 : 00
10 : 45 ポスター発表(一般) 運動器4 座長：今野陽一郎 P-072~P-079 11 : 33	10 : 45 ポスター発表(一般) 神経4 座長：樋口謙次 P-088~P-095 11 : 33	10 : 45 ポスター発表(一般) 内部障害2 座長：森尾裕志 P-103~P-109 11 : 27	10 : 45 ポスター発表(一般) 教育管理2 座長：縄井清志 P-117~P-122 11 : 21		10 : 45 ポスター発表 (フレッシュマン) 運動器2 座長：丸山陽介 F-037~F-044 11 : 33	10 : 45 ポスター発表 (フレッシュマン) 神経3 座長：手塚純一 F-052~F-058 11 : 27	◀ 11 : 00
							◀ 12 : 00
12 : 30					12 : 30	12 : 30	◀ 13 : 00
ポスター撤去					ポスター撤去	ポスター撤去	◀ 14 : 00
14 : 30					14 : 30	14 : 30	◀ 15 : 00
							◀ 16 : 00
							◀ 17 : 00
							◀ 18 : 00

発表演題

大会1日目 11月2日(土)

口述発表

運動器 1	演題番号	O-001～O-007
運動器 2	演題番号	O-008～O-013
運動器 3	演題番号	O-014～O-019
神経 1	演題番号	O-020～O-026
神経 2	演題番号	O-027～O-033
内部障害 1	演題番号	O-034～O-040
基礎 1	演題番号	O-041～O-046
生活環境支援 1	演題番号	O-047～O-053
生活環境支援 2	演題番号	O-054～O-060
生活環境支援 3	演題番号	O-061～O-067

ポスター発表 (一般)

運動器 1	演題番号	P-001～P-009
運動器 2	演題番号	P-010～P-018
神経 1	演題番号	P-019～P-027
神経 2	演題番号	P-028～P-035
基礎 1	演題番号	P-036～P-042
教育管理 1	演題番号	P-043～P-049
生活環境支援 1	演題番号	P-050～P-056
生活環境支援 2	演題番号	P-057～P-063

ポスター発表 (フレッシュマン)

神経 1	演題番号	F-001～F-007
神経 2	演題番号	F-008～F-014
基礎 1	演題番号	F-015～F-021
基礎 2	演題番号	F-022～F-028

座長 高橋 友明 信州大学医学部附属病院

- O-001 高校野球選手のための投球障害—発症予測システム—開発とその効果～
松戸整形外科病院 リハビリテーションセンター 福岡 進
- O-002 地域小学校における理学療法士導入の試み—理学療法士の職域拡大の方法を考える—
健康科学大学 健康科学部 理学療法学科 柏山 達也
- O-003 成長期男子サッカー選手における軸足Osgood-Schlatter病発症前後の身体特性の変化
船橋整形外科病院 理学診療部 藤井 周
- O-004 運動療法の効果に影響を与える腰椎椎間関節の形態
のかおい整形外科 リハビリテーション科 福永 真一
- O-005 頸椎性脊髄症患者の術前後における姿勢の変化
国際医療福祉大学三田病院 リハビリテーション室 松澤 克
- O-006 脊柱圧迫骨折患者における経時的QOL変化とFIMとの関連性
日高病院 回復期リハビリ室 加藤 幸恵
- O-007 当院回復期病棟退院時における脊椎圧迫骨折患者の歩行能力予測
医療法人社団日高会 日高病院 回復期リハビリ室 大森 裕

座長 石井 斉 大脇病院

- O-008 回復期の大腿骨近位部骨折患者において片脚立位時間及び股関節外転筋力は退院時歩行能力に影響する
麻生リハビリ総合病院 リハビリテーション室 島田 朝美
- O-009 頭・頸部位置の変化が股関節可動域に与える影響
鹿沼整形外科 リハビリテーション部 斉藤 嵩
- O-010 思春期特発性側弯症患者における歩行時股関節内転角度の術前後の変化
国際医療福祉大学三田病院 リハビリテーション室 中野 徹
- O-011 走行疲労に伴う下腿筋活動と足部アーチの関係
小山整形外科内科 リハビリテーション科 田澤 智央
- O-012 転倒リスクの観点から見た女性TKA患者における退院時Timed up and go testと身体機能の特徴
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 リハビリテーション部 鈴木 智裕
- O-013 プロサッカー選手に生じた膝蓋腱断裂から競技復帰した一症例
湘南東部総合病院 中尾 陽光

座長 篠原 智行 日高病院

- O-014 カヌー・カヤック競技における動作特性と柔軟性の関連性
群馬大学医学部附属病院 リハビリテーション部 菅谷 知明
- O-015 長母趾屈筋に対する表面筋電図計測の試み
小山整形外科内科 リハビリテーション科 倉田 勉
- O-016 足部評価と傷害の関連性～FPI-6を用いて～
医療法人 八香会 湯村温泉病院 三井 結香
- O-017 当院における寛骨臼回転骨切り術(RAO)術後の関節可動域、筋力、歩行能力の経過について
埼玉医科大学病院 リハビリテーション科 平野 大輔
- O-018 腰椎手術が腰背筋群に与える影響
国保依田窪病院 リハビリテーション科 佃 佳子
- O-019 内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア摘出術が腰背筋群に与える影響
国保依田窪病院 滝沢 友紀

座長 塚田 直樹 順天堂東京江東高齢者医療センター

- O-020 脊髄小脳変性症患者への持続的姿勢保持練習により協調運動障害の改善を認めた一症例
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院 リハビリテーション科 大日方俊介
- O-021 術前圧迫性頸髄症者における主観的健康感と疼痛およびしびれの対処方略との関連性
榛名荘病院 リハビリテーション部 樋口 大輔
- O-022 歩行と比較した“いざり歩行”の運動特性～加速度計を用いた長坐位いざり動作の運動学的解析～
創進会 みつわ台総合病院 リハビリテーション科 芋川 雄樹
- O-023 Alberta Infant Motor Scaleを用いた乳幼児に対する評価 —脳腫瘍により体幹失調を呈した2症例の検討—
埼玉医科大学国際医療センター リハビリテーションセンター 森田菜々恵
- O-024 パーキンソン病の姿勢反射障害は姿勢異常及び随意運動に伴う姿勢制御の障害と同一の病態として捉えるべきか
登戸内科・脳神経クリニック 三上 恭平
- O-025 Pusher現象例の垂直認知と座圧分布の関連について—2症例からの検討—
埼玉医科大学国際医療センター リハビリテーションセンター 蓮田 有莉
- O-026 脳血管拡張術後の理学療法における血圧管理について—2症例からの検討—
埼玉医科大学 国際医療センター リハビリテーションセンター 細谷 学史

座長 斎藤 均 横浜市立脳血管医療センター

- O-027 精神疾患を持つ患者の入院時ADLの特徴
医療法人社団光生会平川病院 上菌 紗映
- O-028 維持期下肢機能障害者に対するロボットスーツHAL福祉用[®]装着による動作能力向上の検討
防衛医科大学校病院 リハビリテーション部 三瓶 良祐
- O-029 Pusher現象を呈する脳卒中患者の体幹機能に着目した症例—超音波画像診断を用いて—
関東労災病院 中央リハビリテーション部 原嶋 崇人
- O-030 脳挫傷後遺症による重度四肢麻痺に対するバクロフェン髄腔内投与療法後、姿勢・動作の改善を認めた 1 症例
千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション部 新井 恭兵
- O-031 脊髄硬膜動静脈瘻により重度感覚障害を呈した症例に対するPTBパット付短下肢装具の効果について
足利赤十字病院 リハビリテーション技術課 野口 慧
- O-032 延髄梗塞の一症例に対する多面的バランス評価の臨床的有用性の検討
公立七日市病院 長谷川 智
- O-033 慢性期脳卒中片麻痺症例に対する麻痺側片脚立位保持練習の即時効果
—シングルケースデザインによる検討—
介護老人保健施設青葉の郷 機能訓練室 雨宮 耕平

座長 森川 亘 帝京大学医学部附属病院

- O-034 ALS患者におけるバックバルブマスクを用いた強制吸気トレーニング—MICからLIC—
国立精神・神経医療研究センター 寄本 恵輔
- O-035 ギャッジアップ座位時、背抜きが与える胸郭運動への影響
佐々総合病院 岡根 雄太
- O-036 当院回復期リハビリテーション病棟における人工透析患者のリハビリテーション実績
輝山会記念病院 総合リハビリテーションセンター 片寄 純一
- O-037 慢性呼吸不全の急性増悪患者に対する理学療法経過の報告—搬送用人工呼吸器を用いて歩行練習を行った経験—
埼玉医科大学国際医療センター リハビリテーションセンター 播本真美子
- O-038 二次予防対象者における介護予防教室の効果と糖尿病の影響
医療法人八香会 湯村温泉病院 リハビリテーション部 藤田 理恵
- O-039 当院急性期病棟における廃用症候群リハビリ施行患者の在院日数に影響を与える因子の検討
医療法人社団日高会 日高病院 急性期リハビリ室 関 香那子
- O-040 廃用症候群に対するリハビリテーションの費用対効果と意欲との関連性について
日高病院 急性期リハビリ室 篠原 智行

座長 栗原 慶太 北里大学メディカルセンター

- O-041 Dual Task歩行に関わるバランス能力とは?—Balance Evaluation Systems Test(BESTest)を用いた検討—
日高病院 回復期リハビリ室 宮田 一弘
- O-042 障害者支援施設に入所した維持期脳卒中片麻痺者の歩行機能に対するリハビリテーション効果とその関連因子
東京都練馬障害者支援ホーム 自立訓練係 妹尾 浩一
- O-043 歩行自立群の高次脳機能障害の有無による差の比較 ~バランススケールを用いて~
医療法人社団 和風会 所沢リハビリテーション病院 リハビリテーション科 竹田 陽介
- O-044 変形性膝関節症患者の体重課題に対する認識調査の試み
宇都宮記念病院 リハビリテーション科 竹沢 友康
- O-045 地域在住中高年者における立位回転(360度回転)速度と転倒との関連
埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科 新井 智之
- O-046 健康な若年者における足部重錘負荷が歩行周期の変動に及ぼす影響
杏林大学 保健学部 理学療法学科 橋立 博幸

座長 杉山 真理 埼玉県総合リハビリテーションセンター

- O-047 在宅要介護高齢者を対象とした2.4m歩行テストの検者内信頼性, 検者間信頼性の検討
訪問看護リハビリテーションネットワーク 森本 和宏
- O-048 入院高齢者における歩行能力・バランス能力と足趾機能との関係
湘南鎌倉総合病院 リハビリテーション科 南條 恵悟
- O-049 ロコモティブシンドロームにおける主観的身体活動能力について
埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科 丸谷 康平
- O-050 早期退院前訪問指導の有効性についての検討
葛西昌医会病院 リハビリテーション科 渡邊 寿彦
- O-051 当院女性職員の体力テストと骨塩量に影響を及ぼす要因
松戸市立福祉医療センター東松戸病院 リハビリテーション科 杉山 正樹
- O-052 膝痛を有する後期高齢者に対する下肢陽圧式免荷歩行装置による運動療法の短期および長期的効果
筑波技術大学 保健科学部 保健学科 理学療法専攻 三浦 美佐
- O-053 パーキンソン症候群により非運動症状を呈した症例に対する理学療法の経験 - トイレ関連動作への介入 -
医療法人社団 祐昇会 座間整形外科 訪問リハビリテーション 平塚 哲晃

座長 原島 宏明 総合東京病院

- O-054 退院後の生活空間の広がりとは退院直前の歩行能力・ADL・自己効力感との関係
東所沢病院 リハビリテーション科 塩澤 和人
- O-055 訪問リハビリテーションにおける訪問介護との連携についての現状と課題
医療法人社団東光会 茂原中央病院 訪問リハビリテーション 片岡 麗子
- O-056 回復期リハビリテーション病棟における退院前指導のあり方について家屋評価時のセラピストの視点に着目して
医療法人社団景翠会 金沢病院 リハビリテーション科 香月 夏子
- O-057 短期入院後に生活機能が低下した維持期脳卒中者に対する自宅退院後短期間の訪問リハビリテーションの効果
医療法人笹本会おおくに訪問リハビリテーション 澤田 圭祐
- O-058 急性期整形外科病棟における病棟内移動自立判定テストでの転倒予防への取り組み
足利赤十字病院 リハビリテーション技術課 北岡 清吾
- O-059 介護老人保健施設における在宅復帰例の特徴
～多重ロジスティック回帰分析による検討～
瀧野辺総合病院 リハビリテーション室 尼子 雅美
- O-060 意識障害や高次脳機能障害を合併する際に装具作製を難渋させる要因の検討
東京医科大学茨城医療センター リハビリテーション療法部 神林 拓朗

座長 荒尾 雅文 永生会法人本部

- O-061 トイレ動作自立と在宅復帰の関連性について
岩室リハビリテーション病院 吉田 恵美
- O-062 当院短時間(1~2時間)通所リハビリテーション事業の現状と課題(第3報)
～終了理由からの考察～
湯村温泉病院 通所リハビリテーション科 菅谷 仁
- O-063 山間部での介護予防事業への参加要因に男女差は存在するか?
有限会社COCO-LO 大崎 彰子
- O-064 訪問理学療法を利用する高齢者を対象とした運動機能テストの測定の可否に関する検討
訪問看護リハビリテーションネットワーク 藤田 直樹
- O-065 当回復期リハビリテーション病院におけるFIM・MMSEを用いた転倒因子の検討
一般社団法人 巨樹の会 蒲田リハビリテーション病院 リハビリテーション科 山田 学
- O-066 介護予防事業に参加した地域在住二次予防高齢者の転倒恐怖感と身体機能の関連
群馬パース大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻 入山 渉
- O-067 住宅改善における理学療法士の自宅訪問によるフォローアップの実態
沼田脳神経外科循環器科病院 理学療法課 角田 友紀

座長 櫻井 好美 湘南ふれあい学園

- P-001 血液循環療法が骨関節疾患の疼痛に及ぼす影響—駆血帯を使用した新しい運動療法の試み—
自由が丘整形外科 東京リウマチ・膝関節治療センターリハビリテーション科 浅岡 良信
- P-002 四肢先天奇形を伴った5歳児の理学療法の経験～一症例を通じて～
総合リハビリテーションセンターみどり病院 岩野 幹人
- P-003 上腕骨外側上顆炎発生因子の一考察～姿勢と筋電図による検討～
鹿沼整形外科 山田 裕司
- P-004 肩関節に対するマイオチューニングアプローチ
くらた病院 大江小百合
- P-005 人工膝関節置換術患者のTUGとの関連について
厚生中央病院 リハビリテーション科 秋山 茂雄
- P-006 複数の臨床評価指標における歩行自立基準の相互関係—大腿骨頸部骨折患者による調査—
日高リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 邑口 英雄
- P-007 人工膝関節全置換術施行後早期の歩行能力と臨床所見の経時的変化
昭和伊南総合病院 リハビリテーション科 酒井 康成
- P-008 ガムを噛みながら運動することが身体に及ぼす効果の検討～柔軟性に着目して～
医療法人 埼玉成恵会病院 リハビリテーション科 清水英里香
- P-009 徒手筋力計を用いた筋力測定法における別法の考案と関連性の検討
さいたま記念病院 リハビリテーションセンター 山口 大輔

座長 斎川 大介 藤沢湘南台病院

- P-010 下腿筋群の筋収縮が内側縦アーチおよびLeg Heel Angleに及ぼす影響
医療法人社団 共生会 中条中央病院 リハビリテーション科 時田 歩実
- P-011 肩関節評価における座位肘伸展テストに関わる身体的要因の検証
高崎健康福祉大学 保健医療学部 理学療法学科 中川 和昌
- P-012 膝前十字靭帯再建術後の膝関節完全伸展位獲得時期に影響を与える要因の検討
駿河台日本大学病院 理学療法室 垣見 修平
- P-013 neglect like syndromeを併発した帯状疱疹後神経痛患者の治療経過
NTT東日本関東病院 リハビリテーション科 中村 祐太
- P-014 腰椎分離症を有する成長期スポーツ選手の治療成績
社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院 スポーツ障害予防治療センター 坂本 義峰
- P-015 変形性膝関節症患者における足踏み運動時の荷重量の検討
高澤整形外科醫院 藤原 浩樹
- P-016 膝関節開放性脱臼骨折と同側の下腿切断術後 義足療法を施行した一症例
日本医科大学 武蔵小杉病院 整形外科 理学療法室 大橋 豊

P-017 大腿骨近位部骨折患者における屋外歩行自立度とBerg Balance Scale下位項目の関係
東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 吉田 啓晃

P-018 股関節術後早期における腹臥位姿勢の有効性
牛久愛和総合病院 リハビリテーションセンター 庵原 航

ポスター発表（一般） 神経1 ポスター会場1（201会議室） 11月2日（土） 13:10～14:04

座長 西原 賢 埼玉県立大学

P-019 片麻痺患者の麻痺側下肢への荷重意識がステップ動作に及ぼす即時的効果 感覚障害、運動機能の影響
介護老人保健施設 ハートフル瀬谷 リハビリテーション部 上杉 陸

P-020 独歩獲得に至った出生時体重300g未満の超低出生体重児の一例
公立昭和病院 リハビリテーション科 奥田 拓也

P-021 喫煙歴のある脳卒中片麻痺患者の呼吸機能の検討—喫煙群、非喫煙群、禁煙群との比較にて—
公益財団法人 東京都保健医療公社 荏原病院 菊池 謙一

P-022 パーキンソン病患者の車いす駆動に対する聴覚リズム刺激の効果—3事例の報告—
小千谷さくら病院 コメディカル部 理学療法室 岡村 達朗

P-023 重度パーキンソン病患者における集団理学療法介入によるQOLの検討
小千谷さくら病院 コメディカル部 理学療法室 山田 長武

P-024 脳卒中片麻痺患者の短下肢装具作製時期に関連する因子の検討
医療法人社団日高会 日高リハビリテーション病院 大塚由美子

P-025 脳血管障害患者における歩行動作自立に必要な能力とは？
—歩行自立までの期間を含めた検討—
竹の塚脳神経リハビリテーション病院 中村 学

P-026 当院における脳卒中ケアユニット開設後の患者動向について—NIHSS・BI・転帰先に着目して—
医療法人社団 森山医会 森山記念病院 リハビリテーション科 伊藤 彩乃

P-027 脳血管障害急性期の座位前方リーチと歩行予後
～座位前方リーチの姿勢動揺による周波数分析～
公益財団法人 東京都保健医療公社 豊島病院 リハビリテーション科 理学療法士 夏目 暁彦

ポスター発表（一般） 神経2 ポスター会場1（201会議室） 11月2日（土） 14:15～15:03

座長 齋藤 智雄 甲府城南病院

P-028 理学療法評価におけるHoehn and Yahr重症度分類とUPDRSの関係について
東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 来住野健二

P-029 起居動作評価とUPDRS及びHoehn and Yahrの重症度分類との相関関係
東京慈恵会医科大学附属第三病院 中山 恭秀

P-030 回復過程の片麻痺患者における2動作歩行に必要な条件
埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション科 松本 孝彦

P-031 短下肢装具が脳卒中患者の方向転換動作に与える影響～足底圧から考察して～
埼玉県総合リハビリテーションセンター 理学療法科 西尾 尚倫

- P-032 脳卒中片麻痺患者における立位回転動作およびTimed Up and Go testと身体機能との関連性の比較
老年病研究所附属病院 小林 将生
- P-033 成人脳性麻痺者へボツリヌス毒素療法と筋力トレーニングを施行した症例～疼痛除去と能力向上～
山梨勤労者医療協会 石和共立病院 小児リハ室 石本 壮星
- P-034 脊髄電気療法を施行された脊髄出血不全対麻痺患者の経験～運動および感覚障害への影響に着目して～
東京都リハビリテーション病院 リハビリテーション部 理学療法科 増田 司
- P-035 当院回復期リハビリテーション病棟での在院日数に関する検討—目標日数を85日とした2群間での分析—
上尾中央総合病院 リハビリテーション技術科 新井 大志

ポスター発表（一般） 基礎1 ポスター会場1（201会議室） 11月2日（土） 13:10～13:52

座長 大森 圭貢 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

- P-036 男女における下肢伸展トルクと股屈伸筋力の関係
八千代リハビリテーション学院 理学療法学科 吉澤 隆志
- P-037 Four Square Step Testにおける障害物の相違についての検討～三次元動作解析～
東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 藤田 裕子
- P-038 求心性足関節底屈運動時のモーメント-角度-角速度-筋活動の関係性
新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション部 徳永 由太
- P-039 バランス能力評価としてのStop Walking When Talking Testの特性
三郷中央総合病院 リハビリテーション技術科 越前谷友樹
- P-040 片脚立位同一試行内における姿勢制御のSDA法による評価
白岡整形外科 リハビリテーション科 鈴木 陽介
- P-041 撮影条件の違いによる測定誤差に関して
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 羽田 圭宏
- P-042 急性期脊髄損傷後のstem cell factor投与によるapoptosis抑制機序の検討
千葉県千葉リハビリテーションセンター リハビリテーション療法部 成人理学療法科 甲斐 千尋

ポスター発表（一般） 教育管理1 ポスター会場1（201会議室） 11月2日（土） 14:15～14:57

座長 平林 弦大 津田沼中央総合病院

- P-043 さいたま市民Monitor Alarm Control Teamにおける理学療法士としての活動
社会医療法人 さいたま市民医療センター 診療技術部 リハビリテーション科 小久保 徹
- P-044 理学療法士養成校へのクラウドコンピューティング導入検討と今後の課題
敬心学園 臨床福祉専門学校 理学療法学科 町田 志樹
- P-045 理学療法臨床実習におけるインターネットを用いた情報共有・コミュニケーションシステム運用の試み
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 大谷 拓哉
- P-046 当院脳神経外科病棟におけるリハビリ・看護師合同転倒・転落チームの活動について
セコメディック病院 リハビリテーション部 榎本 陽介

- P-047 理学療法士管理者の実情千葉県理学療法士会「理学療法士の雇用管理に関する調査」報告
帝京平成大学 健康メディカル学部 理学療法学科 知脇 希
- P-048 特別支援学校における理学療法士の専門性維持・向上に向けた取り組み
神奈川県立鎌倉養護学校 島田 蕨
- P-049 平成24年東京都理学療法士会 診療報酬改定に対するアンケート調査結果
東京都理学療法士協会 渉外局 医療報酬部 神山 裕司

ポスター発表（一般） 生活環境支援1 ポスター会場1（201会議室） 11月2日（土） 13:10～13:52

座長 細井 匠 武蔵野中央病院

- P-050 当院リハビリテーション科スタッフにおける移動・移乗の介助技術の向上を目指した取り組み
医療法人社団哺育会 桜ヶ丘中央病院 リハビリテーション科 小野 雅之
- P-051 脳幹梗塞患者における油圧式制動短下肢装具を着用した歩行自主練習の効果
国際医療福祉大学塩谷病院 リハビリテーション室 木村 和樹
- P-052 歩行補助具・下肢装具使用者の歩行能力低下の特徴
新潟県立新発田病院 リハビリテーション科 水澤 一樹
- P-053 在宅強化型老健におけるリハビリテーション科スタッフの業務内容の検討
IMSグループ 介護老人保健施設 春日部ロイヤルケアセンター リハビリテーション科 榊原 佳彦
- P-054 介護度の違いがデイサービス利用による運動機能の改善効果に及ぼす影響
有限会社 リハビリの風 内海 正人
- P-055 在宅脳血管障害者における自宅内短下肢装具使用状況と生活動作の関連について
医療法人社団日高会 平成日高クリニック 総合ケアセンター 飯塚 晃弘
- P-056 茨城県内A回復期リハ病院退院者の転倒について-退院時の主移動手段別の退院後1か月以内の転倒回数比較-
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 橋爪 佑子

ポスター発表（一般） 生活環境支援2 ポスター会場1（201会議室） 11月2日（土） 14:15～14:57

座長 信太 奈美 首都大学東京

- P-057 車いす座面シートのたわみや車いす座位姿勢が咳嗽力に与える影響
熊谷総合病院 リハビリテーション科 高野 利彦
- P-058 当院における住宅改修指導と退院時FIMの関連
(株)エムダブルエス日高 倉賀野事業所 くらがの街訪問看護ステーション 渡辺有希子
- P-059 地域介護予防教室における運動機能の改善について
からだ康房 倉地 洋輔
- P-060 地域在住の慢性期脳卒中者の歩行移動性レベルでの生活空間における活動頻度と自立度の比較
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院 リハビリテーション技術科 田代 英之
- P-061 T字杖使用による重心動揺、荷重率の変化
永生病院 リハビリテーション部 笹井 明
- P-062 装具見直しをきっかけに生活空間と気持ちの改善が見られた一例～介護老人保健施設における取り組み～
介護老人保健施設 しょうわ 林 直希

ポスター発表（フレッシュマン） 神経1 ポスター会場2（202会議室） 11月2日（土） 13:10～13:52

座長 門馬 博 杏林大学

- F-001 ロボットスーツHAL福祉用を用いた立ち上がり練習が立ち上がりの介助量軽減に繋がった一症例
公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院 東 陽子
- F-002 片麻痺患者の障害物跨ぎ動作におけるToe Clearanceと施行間のばらつきについて
一般社団法人 巨樹の会 小金井リハビリテーション病院 リハビリテーション科 山口 雄介
- F-003 ボツリヌス療法後に機能的電気刺激療法を使用した症例—維持期脳卒中患者における動作改善についての検討—
医療法人 一成会 さいたま記念病院 リハビリテーションセンター 若井 陽香
- F-004 心的時間（Image Time）と実行時間（Actual Time）に対する運動課題の違いの影響
富沢病院 リハビリテーション科 新谷 直文
- F-005 重症症例におけるQOL改善と姿勢の影響についての一考察
山梨リハビリテーション病院 リハビリテーション部 理学療法課 清野 卓
- F-006 姿勢制御におけるメンタルプラクティスの効果
医療法人 八香会 湯村温泉病院 藤原 拓
- F-007 左片麻痺を呈する脳性麻痺児の痙性尖足に対するボツリヌス治療後の理学療法効果
東京女子医科大学 リハビリテーション部 圖師 将也

ポスター発表（フレッシュマン） 神経2 ポスター会場2（202会議室） 11月2日（土） 14:15～14:57

座長 清水 忍 北里大学

- F-008 ICUにおける長下肢装具を用いた理学療法の経験
筑波記念病院 リハビリテーション部 渡邊 雅英
- F-009 軽度機能障害を呈する脳卒中患者に対し部分免荷装置での床上歩行訓練が即時的な歩行速度改善を認めた一症例
石和共立病院 入院リハビリテーション室 萩原 誠
- F-010 脳卒中回復期病院での基本バランス能力テストの使用経験 - Short Form Berg Balance Scaleとの比較から -
七沢リハビリテーション病院脳卒中センター 田代 宙
- F-011 回復期脳卒中患者の病棟歩行自立に影響する要因の研究
七沢リハビリテーション病院脳血管センター 高 啓介
- F-012 高齢くも膜下出血患者と非高齢くも膜下出血患者の急性期理学療法経過
日本大学医学部附属板橋病院 リハビリテーション科 守屋 正道
- F-013 パーキンソン病患者が自宅復帰を目指した一症例
東京北社会保険病院 医療技術部 リハビリテーション室 土田 悠人
- F-014 右被殻出血により左片麻痺を呈した症例～歩行に着目して
医療法人社団 緑成会 横浜総合病院 リハビリテーション科 小林 勇仁

ポスター発表 (フレッシュマン) 基礎1 ポスター会場3 (203会議室) 11月2日(土) 13:10~13:52

座長 橋立 博幸 杏林大学

- F-015 二重課題条件下での応用歩行トレーニングが立位バランスに及ぼす即時的影響
国家公務員共済組合連合会 三宿病院 リハビリテーション科 本村 和也
- F-016 Ib抑制と相反神経支配に基づいたストレッチ効果の比較
社会医療法人河北医療財団 河北リハビリテーション病院 セラピー部 福田 勇人
- F-017 坐位姿勢が立ち上がり後の立位姿勢に及ぼす影響～転倒予防の観点より～
医療法人社団 森山医会 森山リハビリテーション病院 山下 博
- F-018 変形性膝関節症患者に対するBalance Evaluation Systems Test (BESTest) の使用経験
整形外科メディカルパス 理学療法室 今野 俊佑
- F-019 片脚立位の練習の影響が表れやすい重心動揺計測項目は何か?
信州大学大学院 医学系研究科 黒部 恭史
- F-020 5本趾ソックスが足趾把持力と動的バランスに及ぼす効果について
医療法人 銀門会 甲州リハビリテーション病院 病棟部 高野 翔太
- F-021 方向の違うステップ動作が最大1歩幅と10m速歩時間に及ぼす即時効果について
医療法人 銀門会 甲州リハビリテーション病院 病棟部 保坂 俊貴

ポスター発表 (フレッシュマン) 基礎2 ポスター会場3 (203会議室) 11月2日(土) 14:15~14:57

座長 加藤 宗規 了徳寺大学

- F-022 ドロップジャンプ時に生じるアキレス腱張力の推定
山梨リハビリテーション病院 理学療法課 八木 康造
- F-023 臨床的動作分析と3軸加速度計を用いたバランスとの関連性-少年野球選手のメディカルチェックを通して-
わしざわ整形外科 スポーツ整形リハビリテーション科 藤巻 涼司
- F-024 最大発声が膝関節伸筋力へ及ぼす影響
介護療養型老人保健施設アルメリア リハビリテーション課 齊藤真太郎
- F-025 嚥下障害を呈した心原性脳梗塞患者に対し経口摂取を目的としたアプローチ～頸部前面に着目して～
苑田会 竹の塚脳神経リハビリテーション病院 三橋 陽平
- F-026 Functional Reach Testを応用した座位側方バランス測定法の検討
千葉県千葉リハビリテーションセンター 川野 晃裕
- F-027 クラッシュ症候群を呈した下肢荷重困難患者へ、水中荷重練習を施行した一症例
臨床福祉専門学校 理学療法学科 小田嶋裕之
- F-028 バランスボール使用時のリスク管理について
那須赤十字病院 リハビリテーション科 佐藤 陽一

発表演題

大会2日目 11月3日(日)

口述発表

運動器 4	演題番号	O-068～O-073
運動器 5	演題番号	O-074～O-079
運動器 6	演題番号	O-080～O-085
運動器 7	演題番号	O-086～O-091
神経 3	演題番号	O-092～O-098
神経 4	演題番号	O-099～O-104
内部障害 2	演題番号	O-105～O-110
内部障害 3	演題番号	O-111～O-116
基礎 2	演題番号	O-117～O-122
基礎 3	演題番号	O-123～O-127
生活環境支援 4	演題番号	O-128～O-134

ポスター発表 (一般)

運動器 3	演題番号	P-064～P-071
運動器 4	演題番号	P-072～P-079
神経 3	演題番号	P-080～P-087
神経 4	演題番号	P-088～P-095
内部障害 1	演題番号	P-096～P-102
内部障害 2	演題番号	P-103～P-109
基礎 2	演題番号	P-110～P-116
教育管理 2	演題番号	P-117～P-122
生活環境支援 3	演題番号	P-123～P-128

ポスター発表 (フレッシュマン)

運動器 1	演題番号	F-029～F-036
運動器 2	演題番号	F-037～F-044
内部障害 1	演題番号	F-045～F-051
神経 3	演題番号	F-052～F-058

座長 岡田 亨 船橋整形外科病院

- O-068 人工膝関節全置換術(TKA)術後患者のTime up and go testに影響する項目の検討-良好群, 不良群との比較から-
埼玉医科大学病院 リハビリテーション科 大崎 諒
- O-069 高齢女性の急性腰痛における圧迫骨折について
北千葉整形外科 脊椎・スポーツ医科学研究所 神崎 智大
- O-070 脊椎圧迫骨折患者におけるBKP施行前後の歩行機能と疼痛評価~TUGとVASを用いて~
聖隷佐倉市民病院 リハビリテーション室 樋田 麻依
- O-071 脊椎圧迫骨折におけるBKP施行前後の基本動作と日常生活動作の評価~ABMSとBIを用いた比較~
聖隷佐倉市民病院 リハビリテーション室 清水 菜穂
- O-072 大腿骨近位部骨折術後患者における、歩行能力の予後予測について
—術後1週の歩行能力に着目した検討—
聖隷佐倉市民病院 リハビリテーション室 白井 智裕
- O-073 大腿骨近位部骨折症例の栄養状態とリハビリテーション内容の関連
新潟中央病院 リハビリテーション部 保地真紀子

座長 来間 弘展 首都大学東京

- O-074 骨付き膝蓋腱による膝前十字靭帯再建術後の筋力改善に影響する因子の検討
新潟医療センター リハビリテーション科 梨本 智史
- O-075 人工膝関節全置換術後の退院後の生活実態に関するアンケート調査
国際医療福祉大学塩谷病院 リハビリテーション室 前田 和也
- O-076 膝前十字靭帯再建術後のOne Leg Hop健患比の年代別比較
船橋整形外科 西船クリニック 理学診療部 近藤 慎也
- O-077 近位橈尺関節に対するアプローチにより改善が見られたde Quervain病の一症例
広尾整形外科 リハビリテーション科 平田 史哉
- O-078 変形性膝関節症患者のCalf Ankle indexと移動能力の関係
東邦大学医療センター佐倉病院 リハビリテーション部 寺山圭一郎
- O-079 人工股関節全置換術後、プロトコール通り退院に至らなかった症例の影響因子について
JR東京総合病院 リハビリテーション科 脇元 章博

座長 宮城 新吾 JR東京総合病院

- O-080 胸腰椎圧迫骨折の骨折部位屈曲角度と回復期リハビリテーション病院における歩行予後との関係
イムス板橋リハビリテーション病院 リハビリテーション科 永井己地歩
- O-081 女性選手における第2、3中足骨疲労骨折症例の前足部形態
船橋整形外科 西船クリニック 理学診療部 浦上 剛
- O-082 悪性関節リウマチ診断で両側大腿切断術を施行し医療連携による自宅退院を達成した一症例
筑波大学附属病院 松原 真由
- O-083 片側人工膝関節全置換術後の膝関節伸展可動域が及ぼす影響について
船橋整形外科病院 理学診療部 山浦哲太郎
- O-084 円背姿勢と股・膝関節可動域の関係
JA新潟厚生連 新潟医療センター リハビリテーション科 渡邊 博史
- O-085 DAA-THA術前後におけるWOMAC～経時的変化と関連性～
船橋整形外科病院 理学診療部 森下 宏

座長 小西 聡宏 横浜市立大学附属病院

- O-086 第5中足骨疲労骨折の既往を有する中高生サッカー選手の前足部アライメントの特徴
船橋整形外科 西船クリニック 理学診療部 溝口 想
- O-087 10代サッカー選手の下前腸骨棘裂離骨折に対するリハアプローチの経験
医療法人社団 北町整形外科医院 リハビリテーション科 稲葉 和人
- O-088 大腿四頭筋における運動前後での筋厚の変化
医療法人 大誠会 内田病院 猪狩 浩
- O-089 ACL複数回損傷例の術後筋力特性について ―再発予防を目指して―
JR東京総合病院 リハビリテーション科 菅野 智子
- O-090 TENSによる疼痛軽減と電極設定部位について
南東北グループ 医療法人財団 健貢会 総合東京病院 リハビリテーション科 柴田 論史
- O-091 野球選手における上腕骨頭後捻角を考慮した肩回旋可動域―有症状群と無症状群の比較―
東京慈恵会医科大学 スポーツ・ウェルネスクリニック 川井謙太郎

座長 栗田 英明 東京工科大学

- O-092 当センターNICUにおける低出生体重児の自律哺乳獲得までの日数
埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション部 守岡 義紀
- O-093 両下肢重度麻痺を呈した多発性硬化症患者に対する早期装具療法～歩行器歩行獲得に至った症例～
医療法人社団 苑田会 竹の塚脳神経 リハビリテーション病院 手島 雅人
- O-094 「足こぎ車椅子」で歩行の改善がみられた被殻出血の一例
社会医療法人社団医善会 いずみ記念病院 畠山 靖尚
- O-095 在宅侵襲的人工呼吸器装着ALS患者の発声から考える理学療法士の役割—Blom[®] スピーチカニューレ使用の適応—
吉野内科・神経内科医院 富田 真紀
- O-096 脳卒中片麻痺患者の移乗動作能力と体幹機能の関係について
—自立と非自立群に着目—
医療法人社団健育会 竹川病院 リハビリテーション部 木下 崇美
- O-097 道具の強迫的使用を認めた一症例に対する運動療法の経験
東京臨海病院 笠原 剛敏
- O-098 超急性期脳血管疾患患者における血圧低下を呈した症例の考察と対策
葛西昌医会病院 矢澤 和之

座長 池田 由美 首都大学東京

- O-099 下肢筋力測定・訓練器を用いた座位バランス評価について～片麻痺患者と健常者の比較～
医療法人 新成医会 総合リハビリテーションセンターみどり病院 浜辺 政晴
- O-100 回復期脳血管疾患患者における歩行予後予測 第2報
市川市リハビリテーション病院 長井 亮祐
- O-101 治療姿勢の選択がADL能力向上に効果的であった四肢麻痺症例～定型パターンからの脱却に着目して～
新戸塚病院 松田 有佳
- O-102 歩行可能な脳性麻痺児と脳性麻痺者における選択的股関節筋解離術後の股関節内外転トルク変化の違い
東京工科大学 医療保健学部 理学療法学科 楠本 泰士
- O-103 動作時ジストニア様運動を呈した一症例に対する運動療法
IMSグループ 医療法人社団 明芳会 新戸塚病院 高橋 良太
- O-104 視床出血による感覚障害へのアプローチ—しびれの自覚症状変化の経過に着目して—
桜ヶ丘中央病院 リハビリテーション科 藤嶋はるひ

座長 宮古 裕樹 東海大学医学部附属八王子病院

- O-105 周術期頭頸部がん患者における手術前後の矢状面立位姿勢変化について
国際医療福祉大学三田病院 リハビリテーション室 石井 貴弥
- O-106 糖尿病教育入院患者の入院時における身体活動量への関連因子の検討
埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション科 武井 圭一
- O-107 COPD患者の在宅用酸素ボンベ運搬デバイスの選択における一考察 ~携帯用カートとリュックの違い~
千葉大学大学院医学研究院 呼吸器内科学 稲垣 武
- O-108 リスフラン関節離断部潰瘍に対し補高靴を作成した結果、潰瘍完治及び歩行の安定性が向上した症例
東名厚木病院 リハビリテーション科 吉岡利江子
- O-109 セルフケア獲得に難渋した糖尿病患者の理学療法
クローバーホスピタル 長谷川 愛
- O-110 体外設置型補助人工心臓装着患者の外出プログラムにおける理学療法士の役割
埼玉医科大学国際医療センター リハビリテーションセンター 西元 淳司

座長 太附 広明 相模原協同病院

- O-111 致死的不整脈蘇生後に冠動脈バイパス術を施行した症例に対する心臓リハビリテーションの経験
医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院 リハビリテーション科 長谷川 円
- O-112 心筋梗塞後の自律神経機能と不安抑うつや運動耐容能および身体活動量の関連性
東邦大学医療センター佐倉病院リハビリテーション部 小川 明宏
- O-113 消化器外科手術後における術後せん妄発症要因の検討
柏厚生総合病院 リハビリテーション科 片岡 裕貴
- O-114 同種造血幹細胞移植患者に対する早期からの理学療法は廃用症候群を予防できる
千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション部 加藤 真敏
- O-115 IPVと体位排痰法 (90°側臥位) により肺炎の改善がみられた症例
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター三才山病院 小金澤 敦
- O-116 ステロイド療法が著効しない特発性間質性肺炎 (IIP) に対する理学療法の実践
医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院 リハビリテーション科 齋藤 成也

座長 富田 和秀 茨城県立医療大学

- O-117 急激な等尺性収縮の表面筋電図学的特性～type 2 b線維トレーニングとしての有用性の検討～
慶友整形外科病院 リハビリテーション科 芹田 祐
- O-118 肩関節内外旋時における僧帽筋・前鋸筋の活動特性 - 筋活動と関節角度の関係 -
社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 訪問リハビリテーションセンター 加藤 優佑
- O-119 膝関節屈曲時における近位および遠位半腱様筋の筋活動動態
中条中央病院 リハビリテーション科 坂井 亮太
- O-120 片脚立位バランストレーニングにおけるライトタッチの効果
社会福祉法人 毛呂病院 岩尾 健太
- O-121 異なる足部重錘負荷による歩行時の下肢および腰部の筋活動の変化
国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院 リハビリテーション科 大西 未紗
- O-122 高齢者における身体能力の認識と転倒との関係
医療法人社団 誠馨会 新東京病院 リハビリテーション室 小澤 琢也

座長 大谷 拓哉 千葉県立保健医療大学

- O-123 リュックサック使用が立位姿勢の運動学・運動力学的変化に及ぼす影響
—若年者と高齢者を対象として—
竹川病院 リハビリテーション部 理学療法科 直井 俊祐
- O-124 足部アライメント評価の信頼性 Modified- Foot Posture indexを用いて
介護老人保健施設おゆみの 川合 健太
- O-125 超音波診断装置による腰椎定量的可動性評価方法の検討—棘突起間測定時の指標点の違いによる信頼性の比較—
了徳寺大学 健康科学部 理学療法学科 兎澤 良輔
- O-126 健常成人における座位足踏み動作の特徴
公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院 松井 裕人
- O-127 示指・足部のタッピング課題と歩行パラメータに関連性はあるか？
つくば国際大学 医療保健学部 理学療法学科 松嶋 美正

座長 卜部 吉文 大橋病院

- O-128 当院の脳血管障害患者の年齢がFIM効率に与える影響
一般社団法人 巨樹の会 八千代リハビリテーション病院 リハビリテーション部 伊藤 進一
- O-129 介護老人保健施設における臨床実習症例報告の傾向に関する一考察
介護老人保健施設プライムケア川越 リハビリテーション課 松本 宏明
- O-130 訪問リハビリテーションを利用する脳血管障害者の屋内生活空間における活動の低下に転倒経験が及ぼす影響
板橋リハビリ訪問看護ステーション 大沼 剛

- O-131 家庭用ゲーム機 (Wii Fit Plus) による運動方法について—第2報—
埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科 井上 和久
- O-132 認知症介護から学ぶこと—認知症の患者さんがもつ役割と理解—
医療法人社団 緑友会 らいおんハートリハビリ温泉ショートステイ 吉澤 昭子
- O-133 制度に位置付けられた短時間通所リハビリテーションのニーズ調査報告
介護老人保健施設アゼリア リハビリテーション科 相川 浩一
- O-134 当院リハビリテーション部における9年間の安全管理体制の変遷
医療法人社団 一心会 初富保健病院 屋田 茂樹

ポスター発表(一般) 運動器3 ポスター会場1 (201会議室) 11月3日(日) 9:45~10:33

座長 川井 謙太郎 東京慈恵会医科大学附属病院

- P-064 人工膝関節置換術後の疼痛および身体機能の回復過程
苑田会人工関節センター病院 リハビリテーション科 大島 理絵
- P-065 体幹傾斜がサイドランジ時の膝関節に与える力学的影響
医療法人健佑会 いちはら病院 リハビリテーション部 唐澤 幹男
- P-066 徒手誘導を加えた自動運動が足関節背屈可動域制限の改善に及ぼす影響
山梨リハビリテーション病院 理学療法課 梅村 太
- P-067 胸郭形状と身体重心移動量の関係性
横浜新都市脳神経外科病院 リハビリテーションセンター 廣江 圭史
- P-068 膝前十字靭帯損傷に伴う半月板損傷に関する調査
医療法人恵泉会 せせらぎ病院附属 あさくら診療所 リハビリテーション科 佐々木沙織
- P-069 機能的足関節不安定性評価を用いた高校バスケットボール選手における足関節捻挫再発要因の検討
医療法人龍邦会 東前橋整形外科 リハビリテーションセンター 新井 法慶
- P-070 人工膝関節置換術患者に対するVASを用いた主観的評価に関する調査
東京慈恵会医科大学附属柏病院 リハビリテーション科 姉崎 由佳
- P-071 膝関節屈伸運動が大腿直筋における近位部と遠位部の筋硬度に与える影響
IMSグループ 新葛飾病院 田中 健夫

ポスター発表(一般) 運動器4 ポスター会場1 (201会議室) 11月3日(日) 10:45~11:33

座長 今野 陽一郎 帝京大学医学部附属病院

- P-072 肩関節周囲炎に対するMyotuning Approachの効果検証—洗濯物干し動作に着目して—
老人保健施設川越ケアセンター リハビリテーション科 間口 勝貴
- P-073 長母趾伸筋単独麻痺の回復に長期間を要した症例
医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院 岡元 祐樹
- P-074 走り幅跳びの踏切時に鷓足部痛を訴えた一例
~動的アライメントに着目して~
東前橋整形外科 リハビリテーションセンター 吉田 竜敏

- P-075 妊娠経過に伴う姿勢変化 矢状面における骨盤傾斜角度に着目して
医療法人 恵泉会 セセラギ病院附属 あさくら診療所 リハビリテーション科 福原 隆志
- P-076 術前予測因子を用いた人工膝関節置換術後1年における階段昇降能力判定のためのノモグラムの開発
苑田会人工関節センター病院 リハビリテーション科 美崎 定也
- P-077 大腿骨近位部骨折患者における転倒状況と予後予測
東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 川幡 麻美
- P-078 投球障害患者における下肢タイトネスと肩甲胸郭関節機能の関連性～SLRに着目して～
広瀬医院 リハビリテーション部 鈴木 伸
- P-079 大腿骨近位部骨折術後患者における上肢支持の有無による患肢荷重能力と退院時歩行自立度との関連について
東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 石川 明葉

ポスター発表（一般） 神経3 ポスター会場1（201会議室） 11月3日（日） 9:45～10:33

座長 児玉 正吾 川崎西部地域療育センター

- P-080 精神科疾患患者における大腿骨頸部骨折後の予後影響因子 ～第二報～
医療法人社団 光生会 平川病院 リハビリテーション科 山中 裕司
- P-081 杖の使い方の違いが立位バランスに与える影響について
山梨リハビリテーション病院 理学療法課 金子 大介
- P-082 パーキンソン症候を呈した胸腰椎矯正固定術後患者の移動能力に対する肩甲帯へのアプローチについて
苑田会 竹の塚脳神経リハビリテーション病院 諸澄 孝宜
- P-083 ボツリヌス療法施行後患者の歩行動作変化に関する報告
さいたま記念病院 リハビリテーションセンター 成尾 豊
- P-084 アテトーゼ型脳性麻痺に合併した頸髄症術後症例の入院経過
新潟中央病院 リハビリテーション部 石津 克人
- P-085 ADLが自立した在宅脳卒中患者の運動習慣に影響する要因 ～理学療法士の運動指導の効果についての検討～
七沢リハビリテーション病院脳血管センター 岡崎可奈子
- P-086 背臥位での呼吸形態の違いが端座位姿勢に与える影響について
横浜新都市脳神経外科病院 中西 琢磨
- P-087 地理的障害例の移動能力の予後について～街並失認と道順障害の比較～
千葉県千葉リハビリテーションセンター 成人理学療法科 小針 友義

ポスター発表（一般） 神経 4 ポスター会場 1（201会議室） 11月3日 10:45～11:33

座長 樋口 謙次 東京慈恵会医科大学附属柏病院

- P-088 終末期におけるALSの疼痛
狭山神経内科病院 リハビリテーション科 芝崎 伸彦
- P-089 視床出血により両片麻痺を呈した重症患者に対する理学療法～抗重力姿勢での介入にこだわった症例～
IMSグループ 医療法人社団明芳会 新戸塚病院 リハビリテーション科 藤永 祐人
- P-090 脳卒中片麻痺患者の後方リーチ動作の評価 -下衣の着脱動作自立前後での比較-
山梨リハビリテーション病院 リハビリテーション部 理学療法課 森口 収規
- P-091 脳卒中片麻痺の反張膝に対する足底挿板の効果—1 症例による検討—
横浜新都市脳神経外科病院 リハビリテーションセンター 大平 功路
- P-092 予後不良と想定された重症片麻痺患者に対する免荷式歩行器の導入経験
日本大学医学部附属板橋病院 リハビリテーション科 理学療法室 唐牛 大吾
- P-093 脳卒中片麻痺患者の下肢痙縮に対する振動刺激により歩行改善が得られた一症例
公益財団法人 東京都保健医療公社 荏原病院 小磯 寛
- P-094 胸髄損傷後の障害受容に乏しい症例に対する、歩行の効果と装具の検討
小金井リハビリテーション病院 リハビリテーション科 廣田 雄也
- P-095 脳卒中後片麻痺患者における麻痺側上肢外転挙上運動時の殿部荷重パターン特性
埼玉みさと総合リハビリテーション病院 万治 淳史

ポスター発表（一般） 内部障害 1 ポスター会場 1（201会議室） 11月3日 9:45～10:27

座長 櫻田 弘治 心臓血管研究所付属病院

- P-096 廃用症候群患者の血液・生化学検査値と身体機能の関係
東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 五十嵐祐介
- P-097 心筋梗塞後に登山復帰を果たした心臓リハビリの症例報告
東海大学 医学部付属 八王子病院 リハビリテーション技術科 山本 寛子
- P-098 重症下肢虚血患者における下肢免荷期間が3ヶ月後の歩行獲得に与える影響
春日部中央総合病院 リハビリテーション科 久保 和也
- P-099 吸気筋トレーニングが横隔膜に与える影響
帝京大学医学部附属病院 リハビリテーション部 藤原 潤
- P-100 肺炎による廃用症候群診断患者の臥床期間とBIの関係
東京慈恵会医科大学附属第三病院 平山 次彦
- P-101 高度肥満患者（BMI：40以上）の開腹術後の呼吸不全に対する理学療法の経験
東京北社会保険病院 リハビリテーション科 中村 浩明
- P-102 当院の心臓リハビリテーションにおける退院時運動処方 ～どのように自主練習の運動負荷を設定するか～
千葉中央メディカルセンター 東 充

座長 森尾 裕志 聖マリアンナ医科大学病院

- P-103 緩和ケアチームにおける理学療法士の重要性 ～3症例の痛み・苦痛のアセスメント～
NTT東日本関東病院 リハビリテーション科 江原 弘之
- P-104 廃用症候群患者のBarthel Index改善因子
東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 中村智恵子
- P-105 呼吸器内科病棟と連携した呼吸リハビリ活動状況の報告
済生会新潟第二病院 リハビリテーション科 森田 雄
- P-106 呼吸困難感が強く筋力増強練習ができなかった間質性肺炎患者に対して電気刺激療法を行った一例
JAとりで総合医療センター リハビリテーション部 山本 一樹
- P-107 COPD患者における介入頻度の違いによる外来呼吸リハビリテーションの効果
高崎健康福祉大学 保健医療学部 理学療法学科 千木良佑介
- P-108 Chronotropic Incompetenceに対する心拍数を用いた運動強度の有効性
横須賀市立うわまち病院 リハビリテーション科 岡本賢太郎
- P-109 超高齢者で胸部大動脈瘤術後の要介護者に対する理学療法の経験—介護施設との連携が図れた一例—
辻内科循環器科歯科クリニック リハビリテーション科 蓮沼 雄人

座長 井上 和久 埼玉県立大学

- P-110 人工股関節置換術患者の手すり把持トレッドミル歩行と平地歩行の比較—再現性と妥当性—
社会医療法人抱生会 丸の内病院 リハビリテーション部 矢島 英賢
- P-111 外乱予測は足関節底背屈筋の伸張反射応答に影響を及ぼすか？—前脛骨筋およびヒラメ筋の比較—
東京大学大学院 総合文化研究科 広域科学専攻 生命環境科学系 藤尾 公哉
- P-112 歩行の流動性について
昭和大学病院 石原 剛
- P-113 介護療養型病棟における寝たきり患者の関節可動域制限と離床頻度の経時的関係性
岩室リハビリテーション病院 野口 涼太
- P-114 3次元加速度の信号解析による動作課題成否判定の検討
榛名荘病院附属高崎診療所 リハビリテーション科 山崎 光太
- P-115 小学校における怪我の現状と新体力テストの各項目との関係
医療法人社団淳英会 おゆみの診療所 橋本 典
- P-116 歩行停止動作における二重課題の影響
群馬大学医学部附属病院 リハビリテーション部 萩原 晃

座長 縄井 清志 つくば国際大学

- P-117 当センターの理学療法科内におけるリスクマネジメントの取り組み
過去5年間の医療事故報告による後方視研究
千葉県千葉リハビリテーションセンター リハビリテーション療法部 成人理学療法科 佐藤 仁俊
- P-118 理学療法総合臨床実習に対する学生の不安
目白大学 保健医療学部 理学療法学科 安心院朗子
- P-119 当院リハビリテーション科におけるインシデント・アクシデントについて—傾向と対策—
総合リハビリテーションセンターみどり病院 リハビリテーション科 理学療法部門 羽田野 稔
- P-120 アスペルガー症候群の学生への学校生活援助を経験しての一考察
専門学校 東都リハビリテーション学院 谷出 敦子
- P-121 当院入院患者におけるリハビリテーション非実施に関する調査
新東京病院 リハビリテーション室 堀内 秀憲
- P-122 理学療法養成校の学生のストレスについて
クロス病院 リハビリテーション科 岩瀬 洋樹

座長 樋口 美希 日高在宅療養支援センター

- P-123 回復期病棟の車椅子・福祉用具のレンタル化へ
～車椅子・福祉用具の選定も大切なアプローチの一つです～
竹川病院 リハビリテーション部 羽中田 賢
- P-124 短下肢装具の固定ベルトの工夫と装具装着への影響
小林脳神経外科病院 リハビリテーション課 関 悠一郎
- P-125 脳血管疾患の再発予防に着目して訪問リハビリテーションを実施した1例
訪問看護リハビリテーションネットワーク 笠原みどり
- P-126 床からの立ち上がりと運動機能の関係について
社会福祉法人秀峰会 訪問看護リハビリステーション磯風の謠 原 聡美
- P-127 屋外歩行の可否と3mジグザグ歩行時間の関係
山田記念病院 増田 紗嘉
- P-128 全介助要介護者の移乗動作介助方法、身体的要因、介助者の作業負担について
上尾中央医科グループ 介護老人保健施設 ケアセンター八潮 山邊 潔

ポスター発表 (フレッシュマン) 運動器 1 ポスター会場 2 (202会議室) 11月3日(日) 9:45~10:33

座長 萩原 礼紀 日本大学医学部附属板橋病院

- F-029 慢性疼痛を持つ運動器疾患患者における破局的思考と生活障害度の関係
医療法人 康麗会 笛吹中央病院 坂本 祐太
- F-030 多関節に変形性関節症を有し、6度目の人工関節置換術を施行した症例 ～関節保護の重要性に着目して～
東京厚生年金病院リハビリテーション室 鳥山 恭江
- F-031 当院における前十字靭帯再建術後の膝関節可動域訓練開始時期の検討—骨孔拡大予防の観点から—
医療法人社団仁成会 高木病院 リハビリテーション科 秋山 智子
- F-032 脚長差を有した人工股関節全置換術後患者における歩容の変化
整形外科メディカルパス 理学療法室 平野真紗子
- F-033 内側開大型高位脛骨骨切り術 (以下OWHTO) を施行した症例の関節可動域・筋力・痛みの推移について
公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立市民病院 リハビリテーション療法科 永塚 信代
- F-034 足関節底背屈筋力測定の信頼性の検証
公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立市民病院 リハビリテーション療法科 糟谷 紗織
- F-035 バasketボールにおける性差 —体幹運動に着目して—
介護老人保健施設 しらさぎの里 リハビリテーション室 野中 理絵
- F-036 右アキレス腱断裂術後、跛行が残存し右足関節内側部痛を呈した症例
医療法人社団 祐昇会 座間整形外科 荒井 友香

ポスター発表 (フレッシュマン) 運動器 2 ポスター会場 2 (202会議室) 11月3日(日) 10:45~11:33

座長 丸山 陽介 アール医療福祉専門学校

- F-037 歩行における右立脚中期に側方への不安定性を呈した一症例
医療法人社団 祐昇会 瀬谷みなみだい整形外科 相澤 輝平
- F-038 ACL再建術後、昇段時に疼痛が残存した症例 ～代償動作の戦略に着目して～
IMSグループ 板橋中央総合病院 リハビリテーション科 服部 京介
- F-039 片脚ジャンプ着地における膝関節運動と膝屈曲・伸展筋力比の関係
慶友整形外科病院 リハビリテーション科 鈴木 美幸
- F-040 液体粘性率変化に対する呼気運動時の腹筋群への影響～腹横筋エクササイズの検討～
目白整形外科内科 稲葉 篤
- F-041 ガムを噛む事と柔軟性の関係について
医療法人 埼玉成恵会病院 リハビリテーション科 賛田 裕太
- F-042 ジャンプ動作が片脚着地動作の筋活動に与える影響について
慶友整形外科病院 リハビリテーション科 金子 貴俊
- F-043 横歩き歩行時間と転倒との関連性について
くらた病院 リハビリ室 五味 雅大
- F-044 座位での連続底背屈運動テストと運動機能との関係について
クロス病院 齋藤 孝義

ポスター発表（フレッシュマン） 内部障害1 ポスター会場3（203会議室） 11月3日 9:45~10:27

座長 小倉 彩 北里大学

- F-045 心拍動下冠動脈バイパス術後、尺骨神経麻痺を呈した症例の傾向
公仁会 大和成和病院 リハビリテーション科 岸本 敬史
- F-046 廃用症候群が進行した肥満・高齢・重症心不全患者に対するICUでの早期理学療法の経験
筑波記念病院 リハビリテーション部 野澤 直也
- F-047 ハイリスク患者の急性心筋梗塞後の理学療法一考察
東京北社会保険病院 リハビリテーション科 大和田沙和
- F-048 RSTとの関わりによって人工呼吸器からの離脱が可能となった症例
自治医科大学附属さいたま医療センター リハビリテーション部 安部 諒
- F-049 心臓外科術後の肝機能障害により在院日数が長期化した甲状腺機能亢進症の一症例
新東京病院 リハビリテーション室 渡部 慶子
- F-050 術後高炭酸ガス血症を合併し再挿管となった収縮性心膜炎の一症例
新東京病院 リハビリテーション室 川崎 逸穂
- F-051 重症肺炎を契機とする心不全患者一症例への早期リハビリテーションの効果
イムス葛飾ハートセンター リハビリテーション科 斉藤 雅哉

ポスター発表（フレッシュマン） 神経3 ポスター会場3（203会議室） 11月3日 10:45~11:27

座長 手塚 純一 川崎幸病院

- F-052 右視床出血により重度片麻痺を呈した患者の歩行獲得に着目した症例
横浜総合病院 リハビリテーション科 井澤 菜苗
- F-053 三次元動作解析装置を用いた脳性麻痺ジストニック型片麻痺児の肩関節屈曲における運動効率の左右差の評価
一般財団法人 ひふみ会 南多摩整形外科病院 高木 健志
- F-054 側弯変形を呈したパーキンソン病患者に対する呼吸介助手技によって歩行能力改善が認められた一症例
医療法人社団 大和会 多摩川病院 森田 佳祐
- F-055 介護予防事業二次予防参加者における参加継続要因と運動機能の変化
医療法人大誠会 内田病院 リハビリテーション部 榎本 有隆
- F-056 脳血管障害患者における患者ホープと動作能力の関連性
埼玉みさと総合リハビリテーション病院 石塚 慎一
- F-057 杖の長さ変化が歩行時の体幹・下肢の運動に与える影響
IMS（イムス）グループ 板橋中央総合病院 リハビリテーション科 浅野 友香
- F-058 特別養護老人ホーム介護職員におけるJLEQを用いた腰痛調査
特別養護老人ホーム 大泉園 吉川 豪

基調講演 教育講演 シンポジウム パネルディスカッション

基調講演 大会1日目 11月2日(土) 10:30~12:00 第1会場 (コンベンションホール)

リハビリテーション治療の現状と近未来への提言

先端技術をリハビリテーションに活かすために ―片麻痺上肢に対する新たな治療手技の開発と臨床応用―

講師 里宇 明元 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

座長 高田 治実 帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科

教育講演Ⅰ 大会1日目 11月2日(土) 13:10~14:40 第1会場 (コンベンションホール)

骨関節領域に対する理学療法の近未来への提言

講師 佐藤成登志 新潟医療福祉大学医療技術学部理学療法学科

骨関節障害に対する理学療法の近未来への提言

局所から姿勢制御など全身へのアプローチへ、さらに本格的な予防へ向けて

講師 諸橋 勇 いわてリハビリテーションセンター機能回復療法部

座長 坂上 昇 了徳寺大学健康科学部理学療法学科

教育講演Ⅱ 大会1日目 11月2日(土) 13:10~14:40 第2会場 (国際会議室)

物理療法の現状と近未来への提言 ―物理療法の未来図―

講師 庄本 康治 畿央大学大学院健康科学研究科

座長 田中 尚喜 東京厚生年金病院リハビリテーション室

教育講演Ⅲ 大会1日目 11月2日(土) 15:00~16:30 第2会場 (国際会議室)

理学療法の基礎研究の現状と近未来への提言

講師 河上 敬介 名古屋大学大学院医学系研究科リハビリテーション療法学専攻

座長 前島 洋 帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科

教育講演Ⅳ 大会2日目 11月3日(日) 10:00~11:30 第1会場 (コンベンションホール)

呼吸器障害に対する理学療法の現状と近未来への提言 ―医療費抑制に対し呼吸障害への理学療法は有効か?―

講師 石川 朗 神戸大学大学院保健学研究科地域保健学領域

座長 浅香 満 高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科

教育講演Ⅴ 大会2日目 11月3日(日) 10:00~11:30 第2会場 (国際会議室)

理学療法士教育の現状と近未来への提言 ―これからの医療者教育:患者安全を目指す教育―

講師 福島 統 東京慈恵会医科大学教育センター

座長 渡邊 秀臣 群馬大学大学院保健学研究科

教育講演Ⅵ 大会2日目 11月3日(日) 13:00~14:30 第2会場 (国際会議室)

内部障害の理学療法の現状と未来 ~今後の内部障害系理学療法への提言~

講師 高橋 哲也 東京工科大学医療保健学部理学療法学科

座長 松永 篤彦 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

シンポジウムⅠ 大会1日目 11月2日(土) 15:00~16:30 第1会場 (コンベンションホール)

理学療法士を取り巻く現状と近未来への提言

講師 半田 一登 日本理学療法士協会

講師 山口 和之 総合南東北病院 参議院議員

座長 高田 治実 帝京科学大学医療科学部東京理学療法学科

シンポジウムⅡ 大会2日目 11月3日(日) 13:00~14:30 第3会場 (301会議室)

スポーツの理学療法の現状と近未来への提言

講師 児玉 雄二 相澤病院スポーツ障害予防治療センター

講師 久保 雅昭 横浜総合病院リハビリテーション科

講師 板倉 尚子 日本女子体育大学健康管理センター

座長 坂本 雅昭 群馬大学大学院保健学研究科

パネルディスカッション 大会2日目 11月3日(日) 13:00~14:30 第1会場 (コンベンションホール)

脳卒中理学療法の現状と近未来への提言

講師 白田 滋 群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座

講師 吉尾 雅春 千里リハビリテーション病院

講師 立石 学 新潟リハビリテーション病院理学療法科

座長 中山 恭秀 東京慈恵会医科大学附属第三病院リハビリテーション科

リハビリテーション治療の現状と近未来への提言 先端技術をリハビリテーションに活かすために — 片麻痺上肢に対する新たな治療手技の開発と臨床応用 —

里宇 明元

肢体不自由者を支援するための先端技術を開発・実用化することは、日常生活・生活の質の向上、社会参加の促進のために重要である。このためにロボットなど日本が誇る先端技術を活用することへの期待が高まっている。講演では、先端技術をリハビリテーション（リハ）に活かす一例として、我々が進めて来た脳卒中後重度上肢麻痺に対するリハ手法の開発とその臨床応用について紹介する。

1. 上肢麻痺に対する介入の現状：脳卒中後、片麻痺上肢が実用レベルまで回復する割合は約20%とされ、従来のリハの力点は、利手交換、片手動作の修得など代償的アプローチに置かれていた。一方、近年の神経科学研究は、成熟脳にも大きな可塑性があることを示しており、麻痺自体の回復を志向した様々な治療が試みられている。中でも抑制療法は大規模ランダム化比較試験（RCT）により有効性が示され、注目を集めている。ただし、その適応は手指・手関節伸展がある程度可能な症例に限られ、重度例への対応は困難であった。

このような症例に対し、我々は電気刺激を用いたHybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation (HANDS) 療法およびBrain Machine Interface (BMI) を活用した新たなリハ手法の開発に取り組んできた。

2. HANDS療法：Fujiwaraらは手関節装具と筋電をトリガーに手指伸展をアシストする携帯型電気刺激装置の組合せにより、日常生活における麻痺手の使用を促すHANDS療法を開発した。これまで、慢性期片麻痺例における3週間の介入により運動麻痺、痙縮、日常生活における使用、相反性抑制、皮質内抑制の改善を認めるとともに（NNR 2009）、回復期症例においても機能回復を有意に高めることをRCTにより確認した（NNR 2011）。手指伸筋の筋電が導出できさえすれば適応可能なため、HANDS療法の適応範囲は広いが、筋電が記録されない重度麻痺に対しては無効であった。

3. BMIニューロリハ：このような症例に対し、手指伸展の運動イメージに伴って出現する μ 律動の脱同期を頭皮脳波により捉え、それをトリガーに電動装具を駆動して麻痺手を伸展させるBrain Machine Interface (BMI) リハを開発し、その効果を臨床尺度、脳機能イメージング、電気生理学等の手法を用いて検証してきた（J Rehabil Med 2011）。さらに、経頭蓋直流電気刺激の付加（J NeuroEng Rehabil 2010, Exp Brain Res 2012）やフィードバック法の工夫により、効果をより高めるための手法を検討するとともに、効果機序の解明を進めてきた（BCI Award 2012）。

現在、多施設共同RCTに着手するとともに、臨床現場で簡便に用いられるBMIリハ機器の製品化を目指し、企業と共同研究を始めたところである。BMI技術の確立と臨床応用により、近い将来、喪失機能の代償に留まらず、脳可塑性を誘導し、障害そのものを回復させ得る新たなリハが展開することが期待される。

略歴

学歴

1979年 慶應義塾大学医学部卒業

職歴

1984年 米国ミネソタ大学医学部リハビリテーション科レジデント研修
1985年 国立療養所東埼玉病院理学診療科医長
1999年 埼玉県総合リハビリテーションセンターリハビリテーション部長
2004年 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室教授

資格等

日本リハビリテーション医学会専門医・指導医
日本脳卒中学会専門医
日本臨床神経生理学会認定医
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士
日本リハビリテーション医学会 元理事長

骨関節領域に対する理学療法の近未来への提言

佐藤 成登志

講演では、骨関節領域の理学療法に関する以下の3点について、「現状における問題点と近未来への提言」を述べる。

1. 疼痛性骨関節疾患における理学療法、集学的アプローチ

我が国の有訴者率を症状別にみると、「腰痛」や「肩こり」など、疼痛性骨関節疾患が上位を占め、関節疾患による痛みで困っている人が多いことがわかる。特に多い腰痛の生涯発症率は、50~80%とされている。この原因は、痛みのメカニズムや骨関節疾患の原因が十分に理解されていなかったこと、それに対する適切で統一的な治療がなされていなかったことが考えられる。昨今、脳科学が進歩して痛みのメカニズムが解明されてきている。急性痛と慢性痛は別物であり、慢性痛は心理・社会的因子も大きく関与している。腰痛全体の85%は非特異的腰痛といわれ、筋・筋膜の起因が大半で、生活習慣病の範疇とも言われている。つまり姿勢や動作との関連が強いことが予想され、我々理学療法士が最も得意とする分野である。

講演では、理学療法士が最も多く対応する慢性痛に対して、生物・心理・社会的な面から集学的にアプローチする必要性を述べ、さらに理学療法士の得意分野を十分に発揮する必要性を強調する。

2. 慢性疼痛に対するセルフエクササイズ的重要性

骨関節疾患の痛みは、物理療法、運動療法や徒手療法などで、一時的あるいは一定期間軽減するものの、再発し慢性化することが多い。腰痛においては、発症した人の1/4が再発を繰り返して損傷すると言われている。この原因は、患者が受動的であることと管理困難であるためである。また、理学療法士の徒手療法の技術による効果のバラツキにも疑問を感じる。演者は、アメリカでの視察中に、セルフエクササイズ的重要性を感じた。

講演では、痛みの再発や慢性化を予防するための管理について述べ、特に運動療法や徒手療法中心からセルフエクササイズへの転換の必要性を強調する。

3. 産業理学療法への積極的な参入

我が国において、産業と医療の関係が法的に整備されたのは、1972年の労働安全衛生法である。さらに予防医学の進歩により有害環境への対策も整備された。さらに7年前位から、「作業関連疾患」、特に労働作業や労働環境に由来した疼痛性骨関節疾患や健康増進が注目されてきた。理学療法に関しては、「産業理学療法」という用語が、1998年と2006年に理学療法関連の雑誌の特集で紹介された。以来、病院職員（看護・介護職）、事務職員や重労働な業務関係の腰痛調査や腰痛体操の指導といった報告が散見される程度である。

「作業関連疾患」への取り組みは、産業保健の中心的な課題である。特に我々理学療法士が関わる疼痛性骨関節疾患に対する「産業理学療法」の総合的な対策は未だ十分に展開されていない。

講演では、産業界における疼痛骨関節疾患の現状を把握して、産業理学療法を展開し、専門領域における展開の可能性を強調する。

略歴

職歴

県西部医療センター（1989-1995）
新潟リハビリテーション専門学校（1995-2002）
新潟リハビリテーション病院（2002-2006）
新潟医療福祉大学（2006-現在）

骨関節障害に対する理学療法の近未来への提言 局所から姿勢制御など全身へのアプローチへ、 さらに本格的な予防へ向けて

諸橋 勇

2011年には協会から14疾患における理学療法診療ガイドラインが出され、その中に5つの骨関節疾患も含まれており、理学療法の方向性が示された。骨関節疾患は診断名をもとに理学療法評価、治療プログラムが構築されてきた。当然、診断名から発想できることと病態は完全には一致せず、病態に対応した関節、筋、神経などの臓器別のアプローチが徒手療法として盛んに行われてきた経緯がある。また、骨関節障害の症状といえば、痛み、関節可動域制限、筋力低下が主なもので、これらがアプローチの対象である。最近では中枢疾患へのアプローチの中心である運動制御を基礎とした、姿勢制御や運動連鎖に注目したアプローチも行われるようになってきている。

例えば、理学療法士が対応する中で優先順位が高い「痛み」を考えてみても、特に慢性疼痛に関しては、近年ではアプローチの考え方が変化してきている。慢性疼痛を訴えている場合、脳にも機能的な変化が起こっていることが分かってきており、アプローチとしても、徒手的なものだけでなく、非特異的な腰痛などは認知行動療法が用いられ効果を上げている。また、痛みの治療において、理学療法より他の職種による治療を選択する患者が多いことも指摘されており、これは制度的なことだけで説明できる問題ではなく、我々は危機感を持たなければならない。

現在の骨関節障害へのアプローチに関しては、①診断名はリスク管理には必要であるが、それに理学療法士がこだわりすぎると危険、②痛みは情動なので、主観的な評価だけでは限界がある、③徒手的な治療の適応範囲や病態が不明確な場合が少なくない、④治療刺激の定量化が困難で有効性の検証が難しい、⑤病態運動学がまだ浸透していない、⑥局所的な治療が主で、運動や動作の身体全体の中で障害や痛みの原因を考えることがまだ少ない、⑦「治る」という定義が曖昧、⑧症状が出る前の予防的なアプローチ、患者教育が不十分である、などが挙げられる。

筋を例に述べると、筋のコンディションとその症状との関連性を検討し、筋のコンディションがどの様に変化したために症状が改善したのか、を考察する必要がある。また筋のコンディションといっても、筋の短縮、筋力、スパズムなど漠然としたものではなく、自分が治療対象としている筋の変化を生理学的、生化学的、解剖学的に説明できなければならないが、まだまだ不明なことが少なくない。それには、我々が治療対象としている最大の臓器である筋肉の知識が不十分であり、実際に筋を触察することのできない理学療法士も少なくないことも事実である。

今後、症例検討、EBMを積み重ねて理学療法士のテクニカルスタンダードが確立されることが望まれる。骨関節障害の理学療法は、効率のいい動きをする身体づくりという視点で展開され、ますます中枢疾患に対するアプローチと共通性が出てくる。また、徒手的な治療では生体にとっての「適刺激」という観点で治療が整理され、治療体系が形成されることが望ましい。また、姿勢や動作から骨関節障害になる可能性を予測し、コンディショニングから運動学習までの予防的な方略を実施することが、これからの理学療法士の大きな仕事となる。

略歴

学歴

昭和59年 専門学校社会医学技術学院 理学療法学科卒業
平成10年 日本大学文理学部哲学科卒業
平成14年 東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻 修士課程修了

職歴

国立療養所箱根病院
東北労災病院
東北大学医学部附属鳴子分院
仙台整形外科病院
などを経て平成5年よりいわてリハビリテーションセンターに勤務
現在は機能回復療法部部长
県士会 岩手県理学療法士会 副会長

物理療法の現状と近未来への提言 — 物理療法の未来図 —

庄本 康治

「運動療法と物理療法は理学療法という車の両輪である」と教科書的には言われるが、学会発表、論文数は他の領域と比較して著しく少なく、物理療法の重要性をあまり感じていない理学療法士が多いのではないだろうか。若い理学療法士と会話をして、運動療法に物理療法を積極的に付加して治療を実施している人は少ないことがわかる。そもそも、理学療法士としてスタートする直前の臨床実習では、学生の思考、実施する物理療法はホットパックや牽引療法が大部分であり、学生自身もその重要性について感じ取られる機会が少ないと考えている。

確かに、古い物理療法の一部についてはその効果が否定されつつある治療もあり、再考しなければいけない一方、level of evidenceの高い治療も多く報告されていて、欧米では運動療法と組み合わせることで高い効果が得られたとの報告が多い。本邦では、古い物理療法が医療機関以外でも延々と実施されている一方、効果的であることが明らかになっている治療が臨床で全く使用されていないという不思議な現象が起こっている。例えば、石灰沈着性腱板炎に対する超音波療法の効果は、コクランシステマティックレビューでも、その他のシステマティックレビューでも臨床的効果があることが報告されているが、本邦ではほとんど実施されていないと考える。仮に、整形外科疾患に携わる全国のすべての理学療法士が、整形外科医にこの事実を伝え、運動療法に付加すれば、観血的治療を実施せずに寛解する症例が多く発生することになる。また、外科手術後のTENSの鎮痛効果が明らかになりつつあるが、本邦で実施している理学療法士はほとんどいないのが現状である。これらの術後症例に対する理学療法士の役割と存在意義、薬物療法の副作用、コストを考えると、急性期医療に関わるすべての理学療法士が医師にその必要性を訴えて、実行すべき治療であると考え、職能とはまさにこのことを言うのではないであろうか。同様に、中枢神経疾患症例の痙性に対する神経筋電気刺激療法 (Neuromuscular electrical stimulation: NMES)、中枢性運動麻痺に対する感覚神経電気刺激療法、心不全、整形外科術後症例に対するNMESなどの筋力増強効果も多く報告されているが、臨床での使用はほとんどされていないであろう。Level of evidenceの高い治療方法について主治医や対象者に説明、同意を得ながら慎重に適応する行動がEvidence based medicineであるが、物理療法はその範疇外になっている。

本講演では、最新の研究結果について時間の許す範囲で解説し、実践していきべき物理療法推奨領域を提示したい。さらに、理学療法士の興味の高さ、卒前・卒後教育、安価な診療報酬などに関する問題点、これらの問題点解決のための近未来提言について報告したい。

略歴

【学歴】

神戸大学大学院修了 保健学博士

【職歴】

昭和63年理学療法士免許取得
臨床活動：府中病院、ヘルランド総合病院、大阪厚生年金病院
平成15年から畿央大学勤務

理学療法の基礎研究の現状と近未来への提言

河上 敬介

先ず初めに、ここでは「基礎研究(者)」とは理学療法対象の患者さんの病態やその理学療法の検証を主に基礎的手法を用いて行う研究(行っている理学療法士)を、「臨床家」とは主に日頃臨床で患者さんを治療しておられる理学療法士のことを示す。

理学療法の基礎研究の立ち位置 『時は江戸時代、薬草を煎じて飲ませ、病を治す』よくある時代劇の1シーンである。理学療法に限らず医療は、先人からの知恵や治療技術(art)が引き継がれ構築されてきた。ところが、医学はartをscienceと融合させ、科学技術(technology)に変えた。病が治る薬草の成分を精査し、治療効果を誘導する分子を同定した。服薬による生体応答を動物や培養細胞を用いて検証するとともに、そのメカニズムを解明した。一方で、その分子が人に対して本当に有効か、副作用はないかという臨床試験を行った後、一般治療に広く用いた。しかし医学とは異なり、理学療法学は臨床試験以前の検証が極めて少ない。例えば、筋力トレーニングによる筋力の向上時のアクチンやミオシン等の筋構成タンパク質の増加は、いくつかの細胞内情報伝達系の活性化を経てmRNAの発現やリボソーム機能の活性化の結果起こる。この10年間でやっと判明してきた事実である。ただ、健常人に対する筋力トレーニングのエビデンスはあっても、我々の治療対象となる高齢者や筋萎縮、ましてや癌等の各種疾患を持つ患者さんでは不明なことだらけである。まだまだ基礎研究による検証が不可欠である。検証のためには評価方法の輸入や開発が必要である。評価方法の輸入と開発とは、まさに基礎医学的手法はもとより、細胞生物学や分子生物学、遺伝子工学等で用いられる手法を理学療法の研究に取り込むということである。これが、理学療法の基礎研究の立ち位置だと考える。近年、他学際領域の学会で活躍する理学療法士の研究者を目にすることが増えてきた。頼もしい限りである。ただ、興味の焦点が理学療法と異なる他の学際領域で、理学療法の検証は向いていない。理学療法以外の学会で活躍中の研究者が心置きなく議論できる、楽しい場の設定が望まれる。

器官系を越えた理学療法の基礎研究の必要性 ややもすると基礎研究は、器官系で大別された個々の疾患別理学療法における理論体系構築のみに注目が集まる。基礎研究者にとって使命の一つではあるが、器官系の垣根を越えた対象者に対する理学療法応答の科学を構築することも忘れてはならない。例えば、神経系や循環器系の理学療法は運動器系への負荷や刺激を用いる。神経系疾患の再発予防に循環器系のコントロールは必須である。いくつかの器官系の総合的な病態や、その病態に対する理学療法応答を、基礎的手法を用いて検証するのは、基礎研究者以外にいない。ついでに言うと、他の学際領域の研究者に、理学療法の疑問を解決するような暇は無い。

理学療法の基礎研究者と臨床家との間のギャップの解消 理学療法士の大半を占める臨床家にとって、なじみの薄い基礎的研究手法やそれに用いられる言葉は難解に聞こえるに違いない。ところが実は、患者さんを対象とする臨床研究に比べて、様々な条件を整理できる基礎的な研究手法は、単純で、わかりやすいものが多い。我々は、協会活動の中で、講演型研修会「科学するシリーズ」と体験型研修会「実験シリーズ」の二本柱で、できるだけわかりやすく臨床家に学んでいただき、体験していただく機会を作ってきた。実は基礎研究者も、再現性のある臨床的現象に関する情報を求めている。今後もこのような活動の中で、相方向性の理解を深めることにより、理学療法全体が発展していくと考える。

本講演では、以上のような理学療法の基礎研究の現状と問題点を、私の周りで現在活躍中の基礎研究者を例に挙げながら、愚痴をこぼしながら、今後の展望について述べたい。

略歴

西日本リハビリテーション学院卒業後、国立神戸病院を経て、現職の前身である名古屋大学医療技術短期大学部に勤務。
 博士(医学、名古屋大学)、死体解剖資格
 (公社)日本理学療法士協会 前基礎理学療法研究部会 部会長
 体表解剖学研究会 監事
 コ・メディカル形態機能学会 役員
 研究分野: 筋に対する機械刺激効果の分子機構、筋の肉眼解剖学的構造
 著書: 改訂第2版骨格筋の形と触察法、筋機能改善の理学療法とそのメカニズム第2版 他

呼吸器障害に対する理学療法の現状と近未来への提言 —医療費抑制に対し呼吸障害への理学療法は有効か?—

石川 朗

■はじめに

呼吸器疾患、呼吸障害に対する理学療法は、すでに慢性期では40年以上、急性期でも30年以上の歴史がある。一方、昨年本邦の死因別死亡率において、肺炎が脳血管疾患を抜き、悪性新生物、心疾患に次いで第3位となった。

これらの現状を踏まえ、本講演では呼吸障害に対する理学療法に関する現時点での問題点と近未来への提言を、1) 医療・介護関連肺炎 (Nursing and healthcare associated pneumonia ; NHCAP)、2) 基礎疾患としてのCOPD、3) ABCDEバンドルの各テーマにおいて、医療費抑制の視点より検討してみたい。

■医療・介護関連肺炎 (NHCAP)

NHCAPは、2011年に日本呼吸器学会より診療ガイドラインが示された、新しい肺炎の概念である。その定義は、1) 長期療養型病床群もしくは介護施設に入所している、2) 90日以内に病院を退院した、3) 介護を必要とする高齢者・身障者、4) 通院にて継続的に血管内治療 (透析, 抗菌薬, 化学療法, 免疫抑制薬等による治療) を受けている、各状況で発症した肺炎とされている。

したがって、理学療法の対象者において発症した肺炎の多くは、NHCAPと考えられ、さらに、NHCAPの発生機序はほとんどが誤嚥性肺炎である。しかし、ガイドラインは抗菌薬を中心とした治療法が主であり、誤嚥性肺炎への介入で最も重要である予防の概念はわずかに触れられているだけである。今後、NHCAP予防への介入は、理学療法の職域の拡大にもつながり、さらに医療費抑制の可能性が大いにあると予想される。

■基礎疾患としてのCOPD

COPDに対する運動療法を主とした呼吸リハビリテーションのエビデンスは既に確立されている。しかし、COPDに関する理学療法視点からの問題は、未診断COPDへの対応である。本邦において530万人のCOPD患者がいると推定されている。しかし、その95%以上が未診断・未治療であり、主な理学療法対象疾患である脳血管障害や高齢者の骨折においても潜在的にCOPDは多い。

脳血管障害患者における運動能力は、麻痺に加え労作時の低酸素も影響があることが多いにもかかわらず、見逃されている場合が多々ある。パルスオキシメータを用い、6分間歩行試験などの運動負荷試験を脳血管障害や高齢者の骨折で実施することも重要である。

■ABCDEバンドル

近年、重症患者のICU管理において、患者を一日に一度覚醒 (Awakening) させ、自発呼吸 (Breathing) を維持し、適切な鎮静薬を調整・選択し (Coordination, Choice)、せん妄のモニタリング (Delirium monitoring / management) を行い、早期に理学療法を実施 (Early mobility and Exercise) するという、ABCDEバンドルが重要視されている。ICUにおける理学療法の早期介入がICU滞在期間を短縮させ、結果的に医療費の抑制に有効であることを、検証しなければならない。

略 歴

学 歴

S61年 札幌医科大学衛生短期大学部理学療法学科卒
H 3年 東京理科大学工学部Ⅱ部建築学科卒業
H11年 日本大学大学院理工学研究科卒 博士 (工学)

職 歴

S61年 帝京大学医学部附属病院リハビリテーション部
H 9年 札幌医科大学保健医療学部理学療法学科講師
H14年 同助教授
H15年 附属病院リハビリテーション部副部長 (兼務)
H23年 神戸大学大学院保健学領域リハビリテーション科学領域准教授
H24年 現職

理学療法士教育の現状と近未来への提言 — これからの医療者教育：患者安全を目指す教育 —

福島 統

医療者養成校の目的は、国民のための医療者を育てることにある。理学療法士だけでなく、今までの医療者教育は国家試験の存在のために、知識伝授の教育に偏り、国家試験では測ることのできない「医療者になる者としての適格性」や患者診療を生涯にわたり行うものとしての「職場の中で学ぶ」能力を育てる視点に欠けていた。また、学生たちは卒業後、超高齢化社会という医療環境の激変や医療費抑制をはじめとする医療システムの変化の中で職種の変化が変化していくことに対応する能力 (System-based Practice) の開発も重要視していかなければならない。本講演では、これからの医療者教育を見据え、①Fitness to Practise (医療者としての適格性)、②職場の中で学ぶ (状況論という学習理論)、そして③変化に対応する能力 (Capability) の重要性について考えていく。

(1) Fitness to Practise

医療者教育では患者診療のための知識と技能を学生に教える。しかし、この知識と技は使い方を誤れば人を殺せる知識と技でもある。だから、医療者になろうとする者にはこの知識と技を正しい道で使っていくという高い倫理性が要求される。人の本質はその人の立ち居振る舞いに現われる。カンニングをする学生は平気で不正を行う資質を有している。カットアンドペーストを平気で行う学生は診療記録を誤魔化す資質を有している可能性がある。学生を卒業させる前までに、その学生に「医療者としての適格性」を身に付けてもらう教育、すなわち患者安全を目指す教育が求められている。

(2) 職場の中で学ぶ

学生は医療者になる。医療者は患者診療という現場で働きながら生涯を通じて学び続ける必要がある。成人学習理論が示すように、職場で自分自身の学習課題を見つける (問題発見) ことができる人は、その学習課題に対して自己主導型学習を行うことができる (問題解決)。この職場の中で学ぶ能力の中心にあるのは、「職業への誇り」であろう。患者に対する利他主義を持つ者は自分の能力の向上を通じて患者貢献を増やし、これにより専門職業職者としての「幸せ」を感じるのではないだろうか。そのためには、「人の技見て我が技直す」という内省的実践ができる能力を開発していかなければならない。

(3) 変化に対応する能力

理学療法士の「役割」は変化しつつあるのではないだろうか。かつては病院という「場」がその主な仕事場であったが、超高齢化社会の中で在宅という「場」での役割が加わってきている。今後、医療を取りまくシステムの変化によって、そして患者ニーズの変化によって、理学療法士という職種の「役割」は変化していく。この変化に対応し、専門職業職者としての能力開発を生涯にわたって続ける基礎学力こそが学校教育のメインテーマになっていくであろう。

略 歴

略 歴

1981年 東京慈恵会医科大学卒業
1984年 同上大学院医学研究科生理学系解剖学専攻博士課程単位取得
1985年 東京慈恵会医科大学第1解剖学教室講師
1987年 米国ペンシルバニア州立大学分子細胞生物学講座留学 (2年間)
1997年 米国ハーバード大学Physician Educators コース修了
1999年 東京慈恵会医科大学医学教育研究室助教授
2001年 同上教授
2002年 東京医科歯科大学客員教授 (2006年まで)
2007年 東京慈恵会医科大学教育センター長

学協会役員

一般社団法人 日本医学教育学会 副理事長・編集委員長
日本保健医療福祉連携教育学会 監事
British Journal of General Practice International Advisory Board
全国医学部長病院長会議 広報委員長
公益財団法人 医学教育振興財団 常務理事
公益財団法人 柔道整復研修試験財団 代表理事

内部障害の理学療法の現状と未来 ～今後の内部障害系理学療法への提言～

高橋 哲也

【はじめに】

厚生労働省発表の「障害種類別の年次推移」によると、視覚障害、聴覚・言語障害、肢体不自由はほぼ横ばいであり、内部障害の増加率が高い。特に、平成8年から18年までの10年間で、内部障害の占める割合は21.2%から30.5%へと増加している。人口の高齢化の影響が内部障害の増加に影響を及ぼしていると考えられている。内部障害は「目に見えない障害」であるがゆえに、苦手意識を持つ理学療法士も多く、呼吸理学療法手技以外は華やかな徒手治療手技がないために興味を抱かない理学療法士も少なくない。しかし、重複障害者数の増加から、運動器や神経系理学療法+内部障害系理学療法の習得はまさに時代の要請といえよう。

【muscle diseases ?】

COPDや慢性心不全患者の運動耐容能低下の原因は、活動性の低下による廃用症候群が原因と思われていたが、近年、骨格筋の器質的・機能的異常の原因は、低酸素や酸化ストレス、栄養不良、全身性炎症、薬物ステロイドによる副作用（主に呼吸器疾患）の影響、廃用、アポトーシス、神経体液性因子の亢進、成長ホルモン抵抗性など各種要因も指摘されている。骨格筋に問題があるのだから、治療者の主役は理学療法士に他ならない。

【運動療法はあたりまえ】

内部障害に対する運動療法ほど、明確な科学的根拠に基づく臨床実践が行われている理学療法分野はないといっても過言ではない。日本理学療法士協会は、「呼吸リハビリテーションマニュアル—運動療法—第2版」や「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2012年改訂版）」の双方に参画し、その役割を果たしている。運動を主たる治療手段とする理学療法士が正しい運動療法の知識を持ってこれらの患者に対応し、社会に貢献することが期待されている。

【患者さんの再入院は理学療法士の責任である】

理学療法を単なる治療・リハビリテーションの一部と思ってはしまいか？痛みを瞬時にとっても、また明日同じ痛みが出れば病院に来る（医療費がかかる）。麻痺が改善しても再発すればまた病院に来る。目先の現象に目を奪われて、再発予防についての介入をしないのは医療の本質を見失っていると思う。医療の究極的な目的はQOLの改善と予後の延長なのである。

【今後の内部障害系理学療法への提言】

1. まずは施設基準を取ろう

「理学療法士の数が増えすぎている」と不安を煽り、「職域拡大」と声高に叫ぶのであれば、心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準を取得しよう。

2. 目の前の患者の再発予防に力を入れよう

内部機能障害には、呼吸機能や心臓機能障害の他に、腎臓機能障害や肝臓機能障害がある。特に腎臓機能障害患者に対する適度な運動は、透析導入を遅らせ医療費削減に大きく貢献することが報告されている。肝炎から肝硬変、肝細胞癌へと進展することがあるとされるNASH（非アルコール性脂肪性肝炎）の治療の基本は食生活の改善と運動療法である。診療報酬算定できなくて、目の前の患者の再発予防（疾病管理）の実践による信頼獲得こそ、Autonomy獲得の本道であろう。

略 歴

学 歴

平成元年 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 Curtin University of Technology, School of Physiotherapy 修士課程修了
平成16年 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程修了

職 歴

平成元年 聖マリアンナ医科大学病院入職、石岡循環器脳神経外科病院、群馬県立心臓血管センター、兵庫医療大学を経て、平成23年4月～東京工科大学医療保健学部理学療法学科教授 現在に至る

資 格

内部障害系専門理学療法士
日本心臓リハビリテーション学会認定心臓リハビリテーション指導士

役 職 等

日本心臓リハビリテーション学会 副理事長
日本循環器学会 チーム医療委員会委員
日本腎臓リハビリテーション学会 代議員
日本心不全学会チーム医療推進委員会 委員
東京呼吸循環リハビリテーション研究会 代表世話人
Cardiovascular Surgery Physiotherapy Network 代表世話人

理学療法士を取り巻く現状と近未来への提言

半田 一登

理学療法士は昭和41年の第1回国家試験に端を発するが、理学療法士の養成が大きく変化したのは、厚生省による昭和46年の報告の中で、将来の高齢社会の到来に備えてリハビリ医療の推進と介護の充実を表明してからである。今日も大きくはその流れの中にあり、今でも年間養成数は1万人を大きく超えている。年間の国家試験合格者数も約1万人であり、理学療法士の希少価値は全く消え失せた。希少価値が無くなれば、処遇が専門学校卒という学歴に従ったものとなり、民間病院初任給に下げ止まりが見えてこない。

理学療法士はリハビリ医療の申し子として活動してきたと言っても過言ではない。そのため、「リハビリ」という単語は普及したが、理学療法や理学療法士という名称に日が当たることはなかった。本来は理学療法を中心とした考え方が必要であり、生活習慣病等の予防理学療法、急性期での治療理学療法、回復期や生活期でのリハビリ理学療法という考え方が求められる。特に治療理学療法という概念は大切であり、動かない手足を動くようにしたり、歩けない人を歩けるようにするのはまさに治療である。

この理学療法の概念を基に、2025年を目途とする地域包括ケアシステムを考える必要がある。このシステムは、「自助」「互助」「共助」「公助」という概念構成の中で語られているが、一番大切なことは医療専門職が「共助」のみで専門性を発揮するのではなく、その専門性を「自助」「互助」に活用することである。地域での高齢者たちの動きを観察すると、何と不合理な運動を行っているのかと思うことがしばしばである。理学療法士が持っている運動学や生理学の知識を高齢者等に伝達し、その活動をサポートする体制作りを急ぎたい。本会では生活習慣病及び転倒予防のための標準的プログラムを平成25年度内に完成させ、平成26年度からは都道府県理学療法士会の理解を得て、地域への普及を目指すつもりである。理学療法士が社会的存在感を高める絶好の機会である。

平成24年の同時改定で最大目的としていた訪問リハビリステーションは、残念な結果に終わった。しかし、震災特区や総合特区の中ですでに2事業所を立ち上げ、年度内に更に2事業所の立ち上げを考えている。平成26年の介護報酬改定や30年の同時改定では、これら事業所の成果を基にして、何としても地域に貢献できる訪問リハビリステーションを作り上げたい。理学療法を夢のある職域とし、向上心のある18歳人口が理学療法士を目指す環境を作ることが百年の計である。

いずれにしても、自らの積極的な行動無くして希望を成就させることは困難である。組織として個人として、2025年までのこれからは非常に大切な数年間である。自分たちの将来は自分たちで切り開いていかねばならない。

略歴

1971年(昭和46年)3月	九州リハビリテーション大学校 卒業	厚生労働省「チーム医療推進会議」委員、チーム医療推進協議会代表、日本脳卒中協会理事、日本リハビリテーション病院・施設協会理事、国際医療技術財団評議員、日本訪問看護財団評議員なども務める。
同年 4月	労働福祉事業団(現 独立行政法人労働者健康福祉機構)九州労災病院 入職	
1987年(昭和62年)	社団法人日本理学療法士協会理事 就任	
1996年(平成8年) 4月	九州労災病院リハビリテーション科技師長 就任	
2007年(平成19年)5月	社団法人日本理学療法士協会会長 就任 現在3期目	

近未来への提言 ～パラダイム大転換期、専門職として国民のためにどう動く～

山口 和之

はじめに

人は漠然とではあっても未来を考えない人はいない。誰もが望む未来は悪い方向では考えないが、未来がこれからである以上、よい方向へ向かうよう最善を尽くすべきである。リハビリテーションの世界では目標（未来）に向かってあらゆる手段を駆使し未来を創造する。専門職は使命に基づきより良い未来を描き、責任を持ってその目標に向かって行動しなければならない。

今、この文章を書いているのが参議院選挙の真っ最中である。シンポジウムの時に結果がどうなっているのかわからないが、この分野の日本の未来のために、患者さんのために、障害のある方々のために、そして未来の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のために最善を尽くしたいと思っている。

日本の現状

人類史上初の超高齢化社会の到来は従来型の医療提供システムでは対応できない医療の現状がある。今日本は超高齢化社会に医療の大改革を迫られているということである。

医療モデルから生活モデル、臓器医療から人間医療、病院医療から地域医療、専門医療から総合医療、高齢者特有の医療提供体制への変革をしなければならない。一方で、医療単体では解決不可能であり、受け皿としての地域ケアの体制、地域づくりが必要不可欠となる。

現状を踏まえた理学療法士のあるべき姿

チャンスはそうあるものではない。

世の中にはタイミングというものがある。ボールが来る前にバットを振っても、遅れて振っても当たらない。超高齢化社会の到来は我々にとっては大チャンスである。理学療法士の潜在能力を最大限に発揮する絶好のチャンスである。健康寿命の延伸、入院期間の短縮、再発予防、そして障害を最大限に小さくしていく。

障害を取り除き、未来を創造するのがリハビリテーションであるならば、健康・生活・地域・未来への不安を取り除き豊かな生活を送る。そのための理学療法の活躍の場を皆さんと構築していきたい。しかも優れた理学療法士により。

略歴

東京衛生学園リハビリテーション学科卒業
 福島県立リハビリテーション飯坂温泉病院
 福島県立医科大学附属病院
 総合南東北病院リハビリテーションセンター
 福島県理学療法士会会長
 日本理学療法士協会理事
 衆議院議員

成長期のスポーツ外傷・障害予防の現状と近未来への提言 ～野球現場からの発信～

児玉 雄二

長野県理学療法士会では、1999年より長野県高校野球連盟からの依頼を受け、高校野球の公式戦において、理学療法サービスを開始した。大会期間中における活動内容は、あくまで応急的、緊急的な内容に限定されてしまうが、限られた時間内でコンディショニングを行うスキルはこの活動で養われ、現在も若手の理学療法士（PT）を中心に継続中である。大会期間中の活動内容について長野県高校野球連盟と数年にわたり協議を重ね、障害予防の取り組みの必要性を双方が感じ、2005年からはメディカルチェック事業（以下MC）を実施してきた。MCでは、柔軟性や体幹機能および理学所見に加え、医師によるチェックも併せて行い、最後にはセルフケアの指導を行った。1日のみで行うMCとしては、内容が多岐におよび、要する時間がかなり必要となるため、最大80名程度しか受け入れる事が出来なかった。この事業では、障害を有している高校期野球選手の身体機能特性を把握する事ができ、セルフケアの内容や試合後のケアの方法を考える際に大変役立った。

その後、障害を有する選手が多いMCだけではなく、健常者を含めたMC行う必要を感じ、某県立高校野球部に対し、2007年から同校の1年生を対象に入学時から3年生の引退時までの間、定期的なMCを行い、障害や身体機能の変化について研究を行った。同校の選手は一時全員で90名を超えていたが、この活動により障害予防目的のMCとプログラムの内容を検証する事が出来た。

今回は、1999年から現在までの長野県理学療法士会と当センターにおける成長期スポーツ選手に対する活動の変遷に私見を交え、現状の問題点と近未来への提言をまとめてみる。

現状の問題点

- ・ 障害予防の方策について、実践的で効率的な内容を検証し、エビデンスとして確立させる作業が難しい。
- ・ 障害を有している選手に対し、練習休止によるリスクが明らかになっていない。
- ・ 選手の身体機能は練習内容と試合により変化するが、それに対応したセルフケアやトレーニングの必要性および内容が確立していない。

近未来への提言

- ・ 指導者にもわかりやすいMCと障害予防のためのプログラムが確立出来る事。
- ・ PTによる障害予防を定着させるためにも、医療的な対応のみならず運動療法（トレーニング）の指導が行える事が望ましい。
- ・ 障害部位の安静固定と障害により練習休止期間を設ける際の問題点および対策が明確になる事。
- ・ PTが行うべきコンディショニングとして徒手療法の確立は欠かせない。現在多種多様な方法論が広められているが、効率的な徒手療法の方法が明らかになる事。
- ・ 現場に求められるPTになる事。

略歴

学歴・職歴

1989年 専門学校社会医療技術学院卒業
 同年 長野県厚生連リハビリテーションセンター鹿教湯病院
 長野県理学療法士会スポーツサポート特別委員会委員長
 2000年 上田市武石診療所
 長野県理学療法士会スポーツサポート部長
 2007年 現職
 日体協公認アスレティックトレーナー長野県協議会会長

関東甲信越ブロックでのメディカルサポートの現状と近未来への提言 ～サポート体制構築への提言～

久保 雅昭

近年、スポーツドクターのみならず理学療法士（以下PT）やアスレティックトレーナー（以下AT）の役割と活躍が注目されてきている。

平成6年に発足した日本体育協会公認AT制度後、PTの資格を有した者がグラウンドで活動することも多くなっている。

体協診療所から先駆的に病院や診療所の枠を出て、個人としてグラウンドにてアスリートへのサポート活動を始め、障害者スポーツ（車椅子バスケットボール、チェアスキー等）へのサポート、高校野球選手権大会のサポート方法のような複数名で活動するメディカルサポート（以下メディサポ）まで発展している。

現在、高校野球の選手権大会や選抜大会のメディサポでは、各都道府県の予選まで活動が広がり、少数ではあるが小中学生への野球肘検診活動も取り組まれている。

また、野球以外にもサッカーやバスケットボールへのメディサポ等、競技枠も増えている。

メディサポの現状

筆者が桐蔭学園中学サッカー部のスタッフとして帯同した平成20年群馬県開催の関東中学校サッカー大会において、試合中の接触プレーによる頭部受傷にて選手交代を余儀なくされた際、群馬県のPTに声をかけていただけたことは、慌ただしいベンチワークの中では心強かったことを記憶している。

そして同年、長野県開催の全国中学校サッカー大会では、長野県のPTがメディサポ活動をしている。

翌年、関東中学校サッカー大会が神奈川県で開催。3か月前から準備を始め、無事にサポートを終了できたことは、神奈川県理学療法士会の参加メンバーの協力だけでなく、群馬県および長野県のPTと連携し、事前に行われたメディサポの実績や方法などの情報交換が迅速な対応に結びついたと考えている。

このような経験から関東甲信越ブロックにおける連携の重要性を感じたため、平成23年に初めて合同研修会を神奈川県で開催。

研修会後に合同会議を開催し、各都県のメディサポの問題点について意見交換を行った結果、知識と技術の質的バラツキが生じていることが共通事項として抽出された。

近未来（5～6年後）への提言

全国高等学校総合体育大会（以下インハイ）は平成23年よりブロック開催となり、複数の都道府県で各競技を行う合同開催となっている。関東大会は各都道府県で開催され、開催地は毎年輪番制となっている。

上記のように関東甲信越ブロック大会が開催されることから、知識面および技術面のバラツキを解消することは依頼団体からの信頼を獲得するために必要である。

そのため、PTが関東甲信越ブロックで連携（栃木県が実施しているような教育システムを参考）して、近隣都県での合同講習会を開催するような取り組みが必要である。

結び

今回、このような発表の機会をいただいた学会長はじめ、実行委員、今後の提言についてご助言をいただいた関東甲信越ブロックメディサポの代表者の先生方にこの場を借りてお礼申し上げます。

略歴

学歴

1995年 東京衛生学園 リハビリテーション学科卒業

職歴

1995年 山本記念病院 リハビリテーション科入職

2003年 横浜総合病院 リハビリテーション科入職 科長 現在に至る

資格等

運動器専門理学療法士

日本サッカー協会公認C級指導者

神奈川県理学療法士会理事 スポーツ支援・健康増進部担当

神奈川県サッカー協会医科学部会 トレーナー担当部会副代表

少年野球メディカルサポート研究会会長

スポーツの理学療法の現状と近未来への提言 スポーツフィールドにおける理学療法士の可能性

板倉 尚子

近年、様々な年齢層の方々がスポーツ活動実施者になり、それに伴いスポーツ外傷・障害が発生する機会が増えている。このような方々のリハビリテーションゴールはスポーツ活動であり、日常生活動作レベル以上の身体活動獲得を理学療法士に求めている。特に小学校・中学校・高校生の急性外傷発生時のファーストチョイスとして病院・クリニックの選択が増えており、対象者は適切な理学療法の提供と医療機関外での自己管理やスポーツ参加の指導まで理学療法士に求めている。しかし、このようなニーズに専門性をもって対応するためのスポーツに関わる理学療法士育成システムが本邦において構築されていない。このような現状をふまえ、東京都理学療法士協会ではスポーツ理学療法の卒後教育の場を確保し、東京都民の方々が生涯を通して安全・安心なスポーツ活動が行えるための支援と環境づくりへ取り組むことを目的として、平成24年度より「スポーツの理学療法委員会」を新設した。日本理学療法士協会は認定・専門理学療法士制度を制定し運動器理学療法研究部に「スポーツ理学療法」を設けており、当委員会では東京都士会員に認定取得を促し、将来的には「スポーツリハマップ」を作成しスポーツ理学療法が受けられる医療機関を紹介する仕組みづくりを目指している。

またスポーツイベントのサポート事業もスタートしており、平成25年度はスポーツ祭東京2013年（第13回全国障害者スポーツ大会）などでコンディショニングサポートを行う予定である。スポーツイベントのサポート事業はスポーツ現場での活動のため、日常業務を医療機関内で行う理学療法士にとって指導者や選手のニーズに十分な対応が出来ないケースをみかける。日本理学療法士協会スポーツ理学療法研究部門が実施したアンケート調査によれば、スポーツ現場で活動する理学療法士の3割が理学療法士以外の資格を有していたとのことである。このようなことから当委員会ではコンディショニングサポート事業派遣前養成講習会を行い、またサポートチームの構成はスポーツ現場での活動経験が豊富な理学療法士と経験が少ない理学療法士のチーム構成とし、スポーツ現場での活動経験の少ない理学療法士の育成の場を設ける工夫をしている。このような組織的な育成が功を奏し、多くの理学療法士がスポーツフィールドで活躍し、安全・安心なスポーツ活動が行えるための支援と環境づくりに結びつくことを期待している。

略歴

【略歴】

1985年 日本鍼灸理療専門学校卒業
1991年 専門学校社会医学技術学院卒業
2005年 筑波大学大学院体育研究科修了
1991年 都立大塚病院勤務
1993年 都立大久保病院勤務
1994年 現職
2007年～（公財）日本オリンピック委員会医学サポート部会員
2010年～全日本大学バレーボール連盟科学研究委員会委員
2013年～東京都理学療法士協会スポーツの理学療法委員会副委員長

【取得資格】

理学療法士、鍼師・灸師、あん摩・マッサージ・指圧師、日本体育協会公認アスレティックトレーナー

脳卒中理学療法の現状と近未来への提言 ヘルスケアシステムの変革に対処する脳卒中理学療法

臼田 滋

脳卒中者に対する理学療法が関わるヘルスケアシステムは、2000年の回復期リハビリテーション病棟の創設と介護保険制度の施行後、急性期、回復期、維持期に機能分化され、疾患別リハビリテーションの導入なども加わり、大きく変革してきている。急性期では、血栓溶解療法などの治療法の進歩や、脳卒中ケアユニット、クリニカルパスの導入、回復期では提供単位数の増加、維持期では介護保険による在宅サービスの提供などが図られ、脳卒中地域連携パスも整備されてきている。また、根拠に基づく医療の普及に伴い、脳卒中理学療法に関連した質の高い介入研究の成果が報告されるとともに、脳卒中治療ガイドライン、理学療法診療ガイドラインなどが作成され、それらの知見が臨床意思決定過程において利用できる環境が整ってきている。

これらと並行して、脳卒中者に対する理学療法は、システム理論を背景とし、運動学習を重視した課題指向型アプローチへパラダイム転換がなされ、神経系の再組織化のために、活動量や練習量の増加、複雑で刺激的な豊かな環境での活動が強調され、1日の提供単位数の増加と、週末や休日を含む理学療法の提供に至っている。介入内容においては、生体力学を考慮した課題特異的練習に加えて、治療的電気刺激、機能的電気刺激、体重負荷トレッドミル、歩行練習ロボットなどの新しい科学技術が徐々に導入されてきている。

一方、理学療法評価においては、信頼性や妥当性が備わり、客観的で定量的な標準化された評価指標が多く開発され、臨床実践においても日常的に使用されることが増えている。これらの結果は、国際生活機能分類の枠組みに基づいて解釈され、臨床意思決定において活用されてきている。

今後、高齢者の増加と、糖尿病や高脂血症などの増加に伴い、脳卒中患者の増加が予想され、これに対処するために地域包括ケアシステムの構築などヘルスケアシステムが変革される中で、これまでの理学療法の発展を継続し、さらに、より効果的な理学療法の提供が求められる。

脳卒中者の運動機能障害の程度や認知機能などの状態などによる重症度によって理学療法の目標や内容が大きく異なるため、重症度に基づいた層別化が必要であり、状態が安定した軽度から中等度の脳卒中者にはEarly Supported Dischargeに対応した理学療法の提供が必要である。多職種間、多施設間、多地域間の連携がより求められ、調整されたチーム構成と共通した評価指標の整備が必要である。また評価指標では、介入効果を判定するための反応性の高い指標に加えて、正確な予測や判別に利用できる指標の活用が求められる。全体として、対象の個別化、多様化に対応した患者中心の理学療法が必要であり、さらに、脳卒中の再発を予防するための効果的な介入方法を開発する必要がある。

略歴

学歴・学位

1982年3月 立教大学理学部化学科卒業
1985年3月 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院理学療法学科卒業
2000年3月 筑波大学大学院修士課程教育研究科カウンセリング専攻修士(リハビリテーション)取得
2004年10月 博士(医学)取得(埼玉医科大学大学院医学研究科)

職歴

1985年4月 筑波大学附属病理解学療法部理学療法士
1992年1月 群馬大学医療技術短期大学部理学療法学科講師(理学療法学)
1996年10月 群馬大学医学部保健学科講師(理学療法学専攻)
2001年4月 群馬大学医学部保健学科助教授(理学療法学専攻)
2007年4月 群馬大学医学部保健学科准教授(理学療法学専攻)
2007年7月 群馬大学医学部保健学科教授(理学療法学専攻)
2011年4月 群馬大学大学院保健学研究科教授(リハビリテーション学講座)

脳卒中理学療法の現状と近未来への提言

吉尾 雅春

理学療法士になって約20年が経過した頃、脳卒中患者がなぜあのような歩き方になるのか、なぜ多くの脳卒中患者の肩が痛くなるのか、それらの運動機能障害を説明するに十分な解剖学などの基礎的知識を持ち合わせていない自分を改めて認識させられたことがあった。動作分析は、現実的にはかなりいい加減な理論展開で、半ば思いつきや思い込みで答えを出している状況にあった。それは自分自身だけの問題ではないということは、周囲を見て明らかであった。

札幌医科大学解剖学教室に身を置いてからの11年間で、約700体のご遺体に触れてきた。幸いなことに数多くの新鮮遺体の解剖も許された。この期間を通して、理学療法士の間では常識として扱われている事柄が何ら根拠のない、むしろ全く誤った見解であるということに気づいたり、理学療法士ならば知っていなければならないはずの情報が教育現場で取り扱われていないことが多いのに驚かされた。理学療法士を対象とした解剖学は医学モデルの解剖学のコンパクト版であり、臨床の理学療法士に必要な身体構造や運動学の特殊性を理解するには致命的とも思える欠格事項が存在しているということを知った。理学療法モデルの研究、研修、教育によって、それらの欠格事項を埋めていく必要がある。

脳血管障害によって脳は障害を受ける。「理学療法士は現象をみていく職業だから、現象をしっかり見ればよい。だからCTやMRIなどの画像を見る必要はない」という主張をしばしば耳にしたし、それは現在でもさほど変わってはいない。脳卒中患者が見せる様々な事象や行動の多くは脳の中で手続きされたものである。脳の中で行われる手続き上の問題やこれからの可能性、配慮すべきことなどを画像からいくらかでも考察することができるのであれば、理学療法を行うときに相当な手助けになる。現象を観察していても気が付かないことがあっても、脳の画像は理学療法士の目をそこに誘導してくれることがある。そして何よりも患者の持つ可能性が画像から見えることも多い。

近年、ロボティクスやニューロリハビリテーションという表現が盛んに用いられるようになった。それに応えられるだけのパワーを備えていかなければならない。ボツリヌス療法による痙縮の治療の前に、なぜそうなったのか、そうならないような理学療法は考えられなかったのか、理学療法士の責任において問い直してみる必要もある。再生医療への呼称も重要である。

これらの問題に対して、プロフェッションとして理学療法士自らの提案を成し得る自律した存在になることがこれからの課題である。

略歴

1974年九州リハビリテーション大学校理学療法学科を卒業後、中国労災病院勤務。

その後、兵庫・大阪の病院で理学療法士として勤務

1988年～1995年兵庫医科大学第一生理学教室研究生

1994年札幌医科大学保健医療学部講師

1994年大阪学院大学商学部卒業

1995年～2006年札幌医科大学解剖学第二講座研究員

2002年に博士(医学)の学位を取得

2003年同大学教授

2006年より千里リハビリテーション病院副院長に就任

2007年厚生労働大臣より死体解剖資格認定

日本理学療法士協会神経理学療法研究部 部長

および脳卒中理学療法ガイドライン班長

理学療法ジャーナル編集委員

著書は脳卒中理学療法の理論と技術(メジカルビュー)、神経理学療法(医学書院)、運動療法学総論第3版および各論第3版(医学書院)など多数

近未来への提言 —中枢神経疾患に対するMTAアプローチ—

立石 学

我々理学療法士は、中枢神経系障害の患者を長く治療対象としてきた。しかし、その治療理論や治療方法・内容について統一したものはなく、依然として手探りの状態で行われているのが現状である。

理学療法の最終的な目標は、患者個人の日常生活が問題なく遂行できることにある。そのためには、患者が日常場面に必要な動作をより具体的にイメージし治療対象とする必要がある。現在、治療理論は課題指向型アプローチが主流となってきているが、介入過程の中で、関節可動域、筋柔軟性、筋緊張、随意運動性、バランスといったImpairmentレベルの問題点を評価・解釈し治療することは必要不可欠であることには変わらない。

今回我々は、徒手療法であるマイオ・チューニングアプローチ（以下MTA）を、回復期病棟入院中の脳卒中片麻痺患者の股関節周囲筋に対し選択的に施行することで、筋出力・随意運動性を向上させ、歩行能力を向上させることができな可能性を探った。対象は、当院回復期病棟入院中で見守り歩行可能な患者。方法は、麻痺側の腸腰筋、大殿筋、中殿筋に対しMTAを施行。施行前後の10m歩行速度、Time Up and Go、30秒立ち上がりテストを測定し比較検討した。高次脳機能障害を合併する患者は除外した。

MTAは、筋・筋膜の疼痛軽減を主目的とした治療法である。高田によると、その治療原理は、触圧覚刺激による①ゲートコントロール説、②交感神経活動の抑制、③ α 運動ニューロンの抑制を基本手技としている。ゲートコントロールによる痛覚神経線維のインパルスの遮断、交感神経活動および α 運動ニューロンの抑制などの相乗効果が生じ、持続的な筋緊張の亢進が改善し痛みが軽減する。神経麻痺による運動障害に対しては、主に基本手技と固有受容器直接刺激の2つの治療アプローチを行う。前者では、痛みなどの症状の軽減による筋不全の改善、末梢神経終末（神経-筋移行部）から筋へ放出される神経伝達物質の量の増加、およびスライディングセオリーの効率改善などによって筋が活性化し随意運動が向上すると推測される。後者では、固有受容器の直接刺激によって α 運動ニューロンのインパルスが増加し、筋が活性化し随意運動が向上すると推測している。

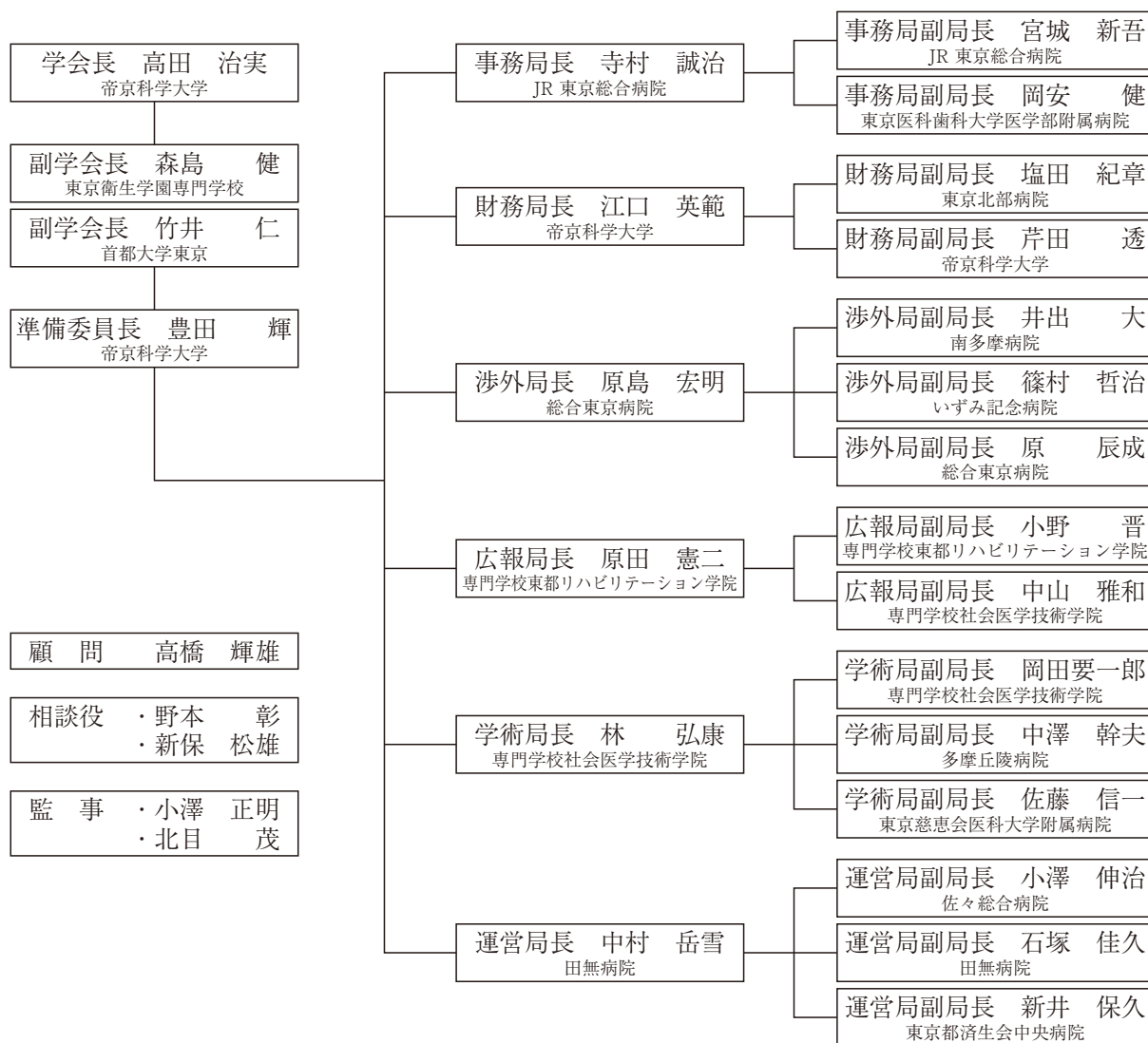
中枢神経疾患における筋力に対する考え方はまだ統一されたものはなく、これまでは麻痺側に運動を遂行するために十分な筋力があるが、運動制御の問題により運動が困難となっていると考えられてきた。今回の試みでは、見守り歩行の可能な患者に対しては、筋・筋膜の固有受容器を刺激することで筋力・随意運動を向上させ歩行速度を向上させることができた。選択した筋に直接治療可能なMTAは、現在施行している運動療法に加えることで、さらに治療効果を向上させることのできる治療手技である。中枢疾患の治療であっても、筋・筋膜の状態を把握し動作に必要な筋の状態を準備することが必要不可欠である。

略歴

学歴

昭和63年 国立仙台病院附属リハビリテーション学院卒業
同 年 新潟県はまぐみ小児療育センター 就職
平成 6年 国立療養所大湊病院 就職
平成 9年 新潟リハビリテーション専門学校 就職
平成14年 新潟リハビリテーション病院 就職

学会組織図



準備委員・運営スタッフ

青木 忍	大野 起弘	今野陽一郎	仲納林美穂	前田 愛
青木 寛幸	大野 達哉	齋藤 航	戸堀 昌孝	松岡 慎吾
荒尾 雅文	大橋 綾菜	齋藤 弘	直井 俊祐	松田 麻美
池松 幸二	大淵 康裕	佐藤 香織	中野 洋平	三谷 祥子
石毛 崇	小川 英臣	佐藤 優史	永見 倫子	三岡 相至
岩隈 彩	河西 大輔	三瓶 秀明	中村 高良	村井 純
岩野 真貴	可児 利明	柴原 格	中元 美希	吉田 豊
打越 健太	葛山 智宏	鈴木 壽彦	野田 剛史	吉葉 崇
卜部 吉文	菅野 智子	清野 昂太	萩野 里奈	脇元 章博
江口 太郎	窪田 幸生	高木 康臣	平岡 菜生	和田 怜奈
大木 俊幸	小林 絵美	高田 将規	藤田 吾郎	渡辺 達也
太田 裕也	小林 梨絵	武末 光紘	藤本 英明	綿貫美奈子
大沼 直矢	小山 玲	田村 良子	粉 紀男	

協賛御芳名

【ランチョンセミナー共催企業】

アルケア株式会社

【企業展示】

有限会社アミークス・メディカル

アルケア株式会社

インターリハ株式会社

オージー技研株式会社

株式会社コスモ計器

酒井医療株式会社

サンハロー

ジャパンライム株式会社

株式会社ソフトサービスライフケア

大和ハウス工業株式会社

タック株式会社

東名ブレース株式会社

株式会社日本メディックス

パナソニック株式会社

マックス株式会社

ミナト医科学株式会社

メドー産業株式会社

【書籍展示】

株式会社 志学書店

【広告】

アルケア株式会社

株式会社 医学書院

医歯薬出版株式会社

オージー技研株式会社

関東リハビリテーション専門学校

株式会社クリニコ

群馬パース大学

国際医療福祉大学

酒井医療株式会社

サンハロー

帝京科学大学

東京医療学院大学

東京衛生学園専門学校

東京工科大学 医療保健学部 理学療法学科

株式会社南江堂

新潟医療福祉大学

株式会社日本メディックス

株式会社文光堂

マックス株式会社

横浜リハビリテーション専門学校

【協賛】

有限会社 再

首都大学東京 健康福祉学部 理学療法学科

城東社会保険病院

順不同 2013年9月8日現在

第 33 回

関東甲信越ブロック理学療法士学会

テーマ： 半世紀後にむけた理学療法の展開



会期 平成 26 年 10 月 25 日 (土) - 26 日 (日)

会場 幕張メッセ 国際会議場

学会長 三和 真人 (千葉県立保健医療大学健康科学部)

準備委員長 竹内 弥彦 (千葉県立保健医療大学健康科学部)

学会内容 (予定)

- 基調講演

講師：千野 直一 (永生病院名誉院長、慶應義塾大学名誉教授)

- 教育講演

講師：Cherly Riegger-Krugh

(Clinical Professor of Division of Physical Therapy, Walsh University)

- シンポジウム

- 一般演題 (口述、ポスター、フレッシュマン)

- 市民参加型公開講座など

* 演題登録期間は平成 26 年 4 月上旬～5 月末を予定

主催：公益社団法人 日本理学療法士協会 関東甲信越ブロック協議会

担当：一般社団法人 千葉県理学療法士会