

輪

～理学療法士がつなぐ未来へのタスキ～

2019年11月24日 日

[会 場] 熊本保健科学大学 熊本県熊本市北区和泉町 325

[主 催] 公益社団法人 熊本県理学療法士協会

第23回熊本県理学療法士学会によせて

公益社団法人 熊本県理学療法士協会
会長 坂崎 浩一

第23回熊本県理学療法士学会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

熊本県における理学療法士の組織的な活動は、昭和46年（1971年）に遡り、先輩理学療法士5名が集い熊本県理学療法士会を結成したことに始まります。昭和56年（1981年）には県内に養成校が2校開校、当会としても多くの新人理学療法士を迎え入れるようになり、会員数も右肩上がりに増えて参りました。教育学術活動はもとより、自治体や関連他団体と協力連携した対外的活動も増えるなど、平成という時代のなかで、本会に対する社会的ニードも高まって参りました。

そのような背景を受け平成6年（1994年）に公益法人の認可を受け、社団法人熊本県理学療法士協会として新たなるスタートを切るに至りました。同年5月22日、法人としての初めての総会に引き続き開催されたのが、第1回熊本県理学療法士学会となります。その後、九州理学療法士作業療法士合同学会の熊本開催年を除いては毎年開催されてきました。平成25年（2013年）には公益社団法人の認可を受け、会としての役割も公益性を主軸に展開されるようになりました。医療・保健・福祉の変遷に対応すべく組織化された本会の発展と共に成長し続けたこの学会ですが、令和初の県学会として23回目を迎えますこと感慨に堪えません。まさに、昭和から平成を経て令和へとつながれた理学療法士のタスキが、未来に向けて受け継がれていくための礎となる学会であると思っています。また、開催に向けてご尽力頂いた波多埜学会長、俵積田準備委員長をはじめ熊本市南ブロックの会員の皆様、並び関係者の皆様には心より御礼申し上げます次第です。

時代は第4次産業革命ともいわれています。IoT及びビッグデータの進展により各産業の稼働状況から、交通、気象、個人の健康状況まで様々な情報をデータ化・ネットワーク化し、解析・利用することで、新たな付加価値が生まれてくる時代となりつつあります。AIの活用を通して業務の効率化や新たなサービス提供が期待できる等、超スマート社会が目前に迫っています。このような第4次産業革命の進展は、経済活動に加え、健康、医療、公共サービス等幅広い分野や、人々の働き方、ライフスタイルにも影響を与えるでしょう。

そのような新しい時代を迎えても、理学療法士はAIに取って代われぬ職業であるとの位置づけ、大変心強く思うところでもあります。一方で、チーム医療の推進と合わせてタスク・シフティング／タスク・シェアリングの必要性がうたわれています。今後変遷するであろう社会情勢の中で、ある時は激しく揉まれながらも、柔軟に対応し、価値を見出し、輝き続ける理学療法であって欲しいと思っています。50年後、100年後と次の時代に理学療法士のタスキをつなぐためにも、個人として組織として今何を考えどう行動するかを共有できるような学会となるよう祈念致します。

第23回熊本県理学療法士学会開催にあたって

第23回 熊本県理学療法士学会
学会長 波多埜 克宜

平成から令和へと元号が変わり、新しい時代の幕が開けました。2020年には東京でオリンピック・パラリンピック（五輪大会）が開催されます。我々理学療法士の会員数は右肩上がりに増え、毎年1万人に近い新卒者が理学療法士として国家資格を得ています。急激な理学療法士人口の増加が続くなか、2025年（令和7年）を目途に、地域包括ケアシステムの構築を厚生労働省が推進しており、患者様・利用者様とご家族だけでなく、その方々を支える多くの職種との連携が求められています。さらに理学療法士の活動の場は、病院や介護老人保健施設、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションといった医療・介護分野のみならず介護予防を含めた地域リハビリテーションなどの福祉分野、国民の健康増進に関わる保健分野、障害予防やコンディショニングなどのスポーツ分野などに携わっており、理学療法士が国民に対してますます認知されるようになってきていると感じております。そのような中で理学療法士として未来を生き抜くためには何が必要となるのかを一人一人が考えていき、多くの場面や多くの人とお互いに築いていく「輪」の重要性を考えていける学会になればと想い今年の熊本県理学療法士学会のテーマを、「輪」～理学療法士がつなぐ未来へのタスキ～といたしました。

特別講演では「脳卒中理学療法の現在、未来」と題し、千里リハビリテーション病院の吉尾雅春先生に登壇して頂きます。脳卒中における理学療法の最新知見だけでなく、臨床にて患者の持つ可能性や関わり方のヒントとなる講話を頂きます。

シンポジウムでは「地域包括ケアシステムの中で理学療法士に求めるもの」と題し、多職種（医師、看護師、介護福祉士、ケアマネジャー、作業療法士、言語聴覚士）とのディスカッションを企画しております。明日から地域に向けた働きかけの一助になればと思っております。

また、パネルディスカッションでは「今まで行ってきたこと、これからの夢」と題し、県内を中心に活躍されている4名の理学療法士に登壇して頂き未来へ向けた熱い想いを紹介して頂きます。

そして、日本理学療法士協会会長である半田一登先生をお招きし、これからの理学療法士の「あるべき姿」に対して「タスキをつなぐ理学療法士へ」と題し、半田会長の想いを熊本県の会員に生の声で届けて頂きたく企画いたしました。

本学会が参加される会員にとって有意義な学会となるようにスタッフ一同で準備を進めて参りました。当日は1人でも多くの参加者と一緒に熊本県理学療法士の「輪」を創り上げていく場になることを願っております。

第23回 熊本県理学療法士学会

輪

～理学療法士がつなぐ未来へのタスキ～

目 次

会場のご案内	4
会場内のご案内	5
ご参加の皆様へ	6
演題発表要綱	8
日程表	11
特別講演	13
シンポジウム	14
ランチタイムセミナー	18
会長講演	21
パネルディスカッション	22
一般演題抄録	29
機器展示紹介	66

会場のご案内

会場：学校法人 银杏学園 熊本保健科学大学

〒861-5598 熊本市北区和泉町325

～ 交通アクセス～

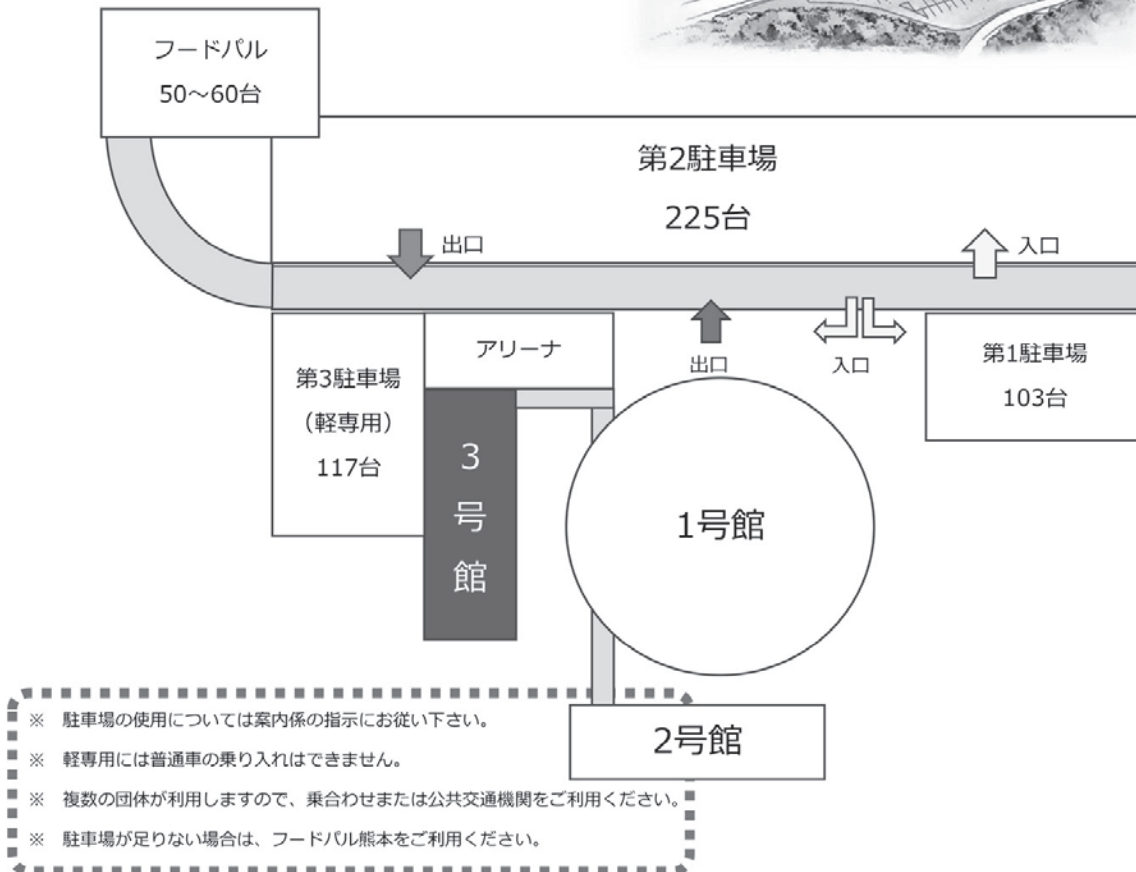
●JR：鹿児島本線「西里駅」から徒歩 3 分

●バス：桜町バスターミナルから 20 番のりば

[U2-2] 上熊本経由 → 西里 → 万楽寺行きバス「西里駅前」バス停から
徒歩 4 分。

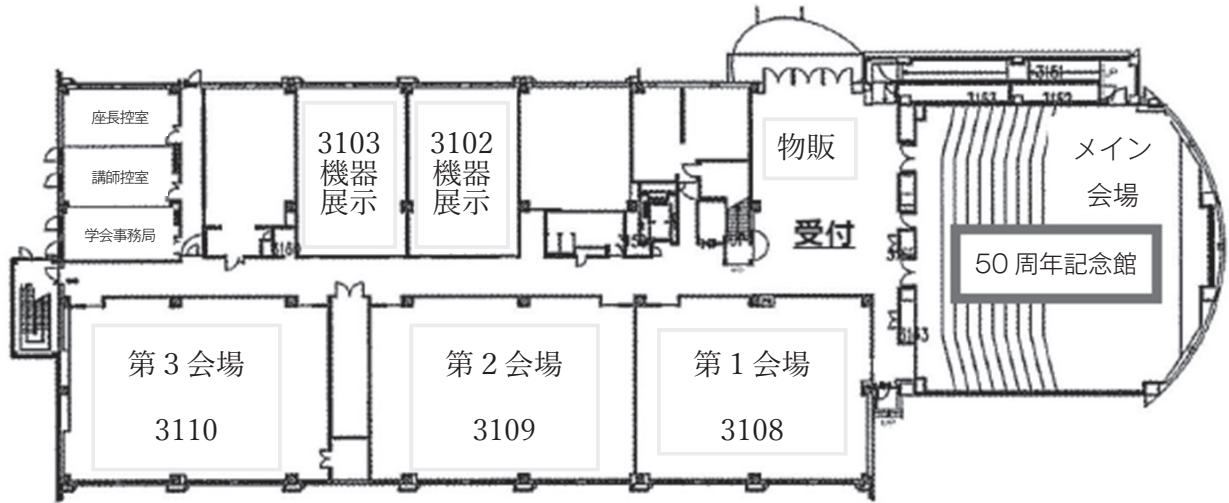


(駐車場)

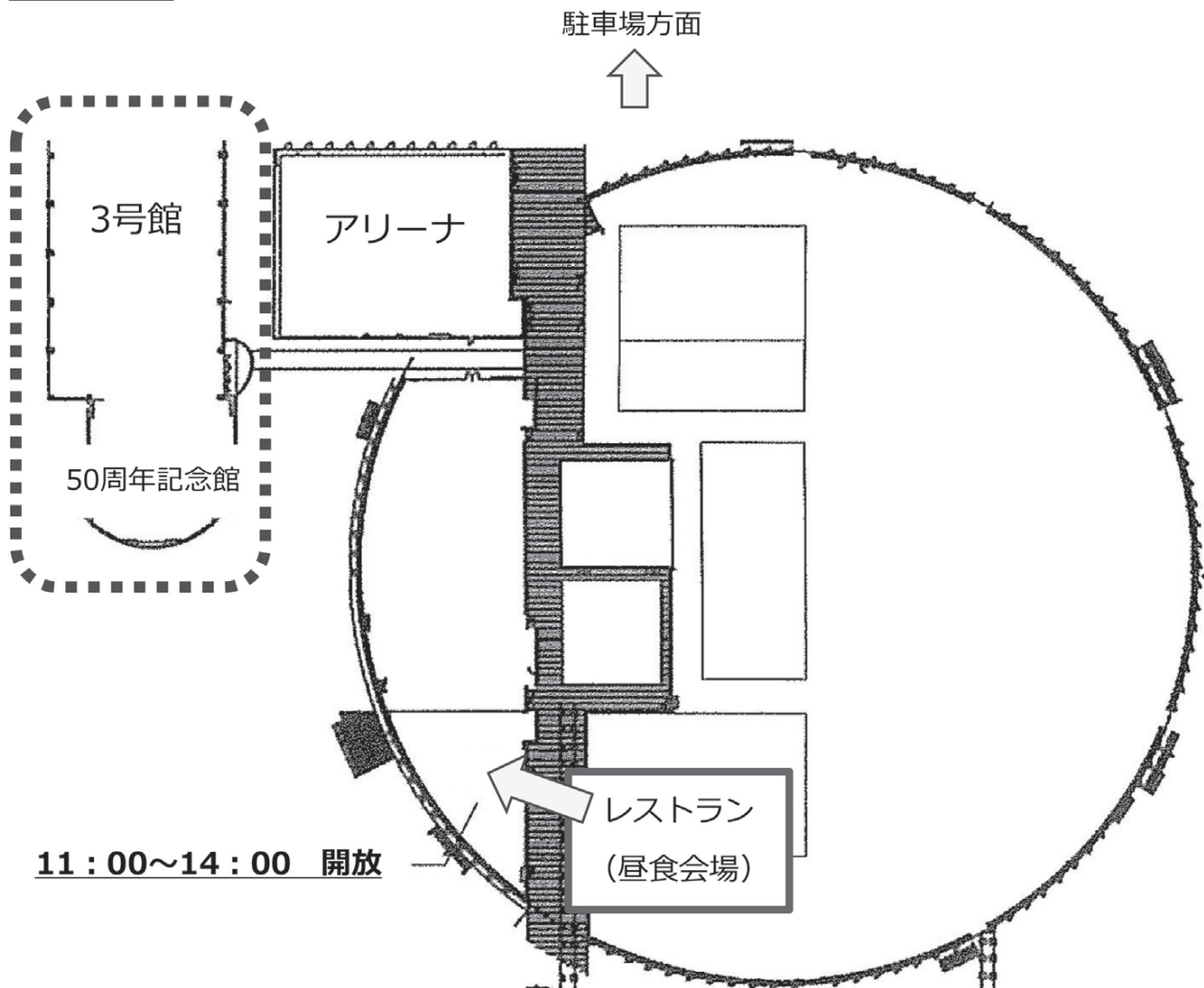


会場内のご案内

学会会場 (3号館)



全体図



ご参加の皆様へ

1. 参加費について

学 生：無料

会 員：1,000 円

非会員：2,000 円

*会員とは、熊本県理学療法士協会の一員であり、熊本県士会会員に限ります。

*会員であり、かつ学生（学生部、大学院生、休会）の方は、会員参加費をお支払いください。

*おつりがでないようご準備ください。

2. 参加受付について

- (1) 受付は午前 8 時 30 分より開始し、3 号館・50 周年記念会館前（メイン会場）で行います。
- (2) 受付周辺は混雑が予想されます。円滑な受付業務へのご協力をお願いします。
- (3) 受付手続きが終わりましたら、参加証明書兼領収書に施設名・氏名をご記入ください。参加証明書兼領収書がネームカードとなりますので、ネームホルダーに入れて着用してください。
- (4) ネームホルダーは、受付にて準備しております。学会終了後受付にて返却をお願いします。

3. 当日の昼食について

- (1) お弁当の事前注文をした方以外は昼食の準備はありませんので、昼食は各自ご用意いただきますようお願いいたします。
- (2) 昼食場所は、学内のレストランをご利用ください。（開放時間 11:00～14:00）
- (3) 学内にあるレストランは当日営業していませんのでご注意ください。

4. 新人教育プログラム単位認定および専門・認定理学療法士の履修ポイント認定について

- (1) 当日は、日本理学療法士協会が発行している会員カードを持参してください。
- (2) カードがない方は当日の受付で、直接 PC に氏名（フルネーム）を入力しますので手続きに時間を要します。
- (3) カードリーディングの際は、学会参加費領収証が必要となりますので、ご準備ください。また、他県から参加される場合は、必ず会員番号を明記していただくようお願いいたします。
- (4) 下記の表の内容で新人教育プログラムの単位認定（症例発表のみ）と専門・認定理学療法士資格のための履修ポイントが取得できます。
- (5) 受付時間に制限がありますので時間厳守にてお願いいたします。
- (6) 詳細に関するお問い合わせは、下記の庶務部生涯学習係 當利 までお願いいたします。

大項目	項目	生涯学習項目	単位・ポイント	受付時間
学会参加	都道府県士会	専門・認定理学療法士履修	10	閉会式後
学会発表	一般発表・指定演題 の筆頭演者	新プロ「C-6 症例発表」	3	
		専門・認定理学療法士履修	5	
	座長	専門・認定理学療法士履修	5	
演題査読	都道府県士会学会	専門・認定理学療法士履修	2	個人申請

＜お問い合わせ＞

公益社団法人 熊本県理学療法士協会 庶務部生涯学習係

介護老人保健施設 清雅苑 當利 賢一

メールアドレス：kpta.ild@gmail.com TEL：096-345-8112

※緊急の場合以外はメールにてお願いいたします。

5. 会場内での留意事項

- (1) 会場内でのお尋ね、その他ご不明な点は、会場責任者にお申し出ください。但し、会場内での呼び出しは、緊急の場合に限らせていただきます。
- (2) 会場内では必ず携帯電話の電源を切るか、マナーモードでご使用ください。プログラム中の通話は禁止させていただきます。
- (3) 館内での飲食は所定の場所で行います。敷地内、駐車場全て禁煙となっております。
- (4) 館内でのカメラ・ビデオ撮影（カメラ・ビデオ付き携帯電話を含む）、録音等は講演者や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禁止させていただきます。
- (5) 発表後の質疑応答時は、各セッションの中でお願いいたします。

6. 駐車場について

- (1) 会場駐車場を使用します。当日は係員が表示誘導しますので、ご協力お願いします。近隣道路などへの違法駐車は固くお断りします。
- (2) 駐車場での事故・事件について当学会は一切責任を負いません。

7. 機器展示・物販について

- (1) 3号館講義室（3102・3103）にて、下記の企業による機器展示を行います。
3102：キーウェア九州（株）、有菌義肢（株）、アビリティーズ・ケアネット（株）
3103：（株）ホワシ、帝人在宅医療（株）、（株）日本メディックス
- (2) 受付前にて、下記の就労継続支援事業所による物販を行います。
済生会ほほえみ（食品）、熊本すずらん会（食品）、カサ・チョコ（物品）

8. 指定演題の資料ダウンロードについて

一部の指定演題については、第23回熊本県理学療法士学会のホームページより資料をダウンロードできます。ダウンロードしたファイルの閲覧には、学会当日に配布される抄録集に記載されたパスワードが必要です。なお、資料のダウンロードは学会終了後に予告なく終了します。

演題発表要綱

《一般演題》

1. 一般演題の座長へのお願い

- (1) 座長は担当セッション開始1時間前までに「座長受付」で座長登録を済ませ、担当セッションの開始時刻10分前までに担当会場の座長席におつきください。
- (2) 担当セッションの進行については、座長に一任します。円滑かつ有意義な進行をご配慮願います。
- (3) 演題の発表時間は7分以内、質疑応答は3分以内の時間を設定しております。発表時間終了1分前、終了時に合図でお知らせします。終了時間は学会の運営上重要になりますので、特に厳しくお守りください。
- (4) セッション終了後に必要がある場合は、各発表会場にて、質疑応答を行ってください。質問者に対して、所属と氏名を述べるよう促してください。よろしければ、発表やスライド作成、研究方法、統計処理についても、演者にアドバイスをお願い致します。
- (5) 演題評価については、別紙の評価用紙をご利用ください(当該セッションの中で、学会賞・新人賞にふさわしい演題が有る場合はご推薦ください)。
- (6) 不測の事態にて座長の職務が遂行不可能と判断された場合には、速やかに学会本部(下記番号)までご連絡ください。
TEL: 080-4280-6463 ※当日のみの連絡先になります。

2. 一般演題の演者へのお願い

- (1) 演者は8時30分から9時30分(時間厳守)までに「演者受付」で演者登録を済ませ、10時30分までに学会受付エリアのスライド確認ブースにて確認を行ってください。なお混雑が予想されますので、早めに受付をお済ませください。演者や所属に変更がある場合は、演者受付時にお申し出ください。
- (2) 当日はMicrosoft PowerPoint 2007 - 2016 (Widows版)で作成された発表用データをUSBメモリに保存してご持参ください。必ず事前にウイルスチェックを行ってください。
- (3) 基本的に受付時に修正や変更作業を行うことはできません。
- (4) 発表用データは、当日に受付したものを学会主催者側で用意したPCに保存し使用します。発表用データは学会終了後、準備委員会が責任をもって消去いたします。
- (5) 発表内容は抄録と相違ないようにしてください。
- (6) 当該セッション開始10分前までに「次演者席」にお着きください。
- (7) 座長用原稿は不要です。
- (8) 演題発表時間は7分以内、質疑応答は3分以内の時間を設定しております。発表時間を厳守してください。
- (9) 演台上に設置してあるマウス・テンキーをご自身で操作してください。
- (10) 発表終了時間1分前、終了時に合図でお知らせします。合図後は速やかに発表を終了してください。

- (1) セッション終了後座長より、各発表会場にて、発表やスライド作成、研究方法、統計処理についてアドバイスを頂いてください。
- (2) 不測の事態にて発表が遂行不可能と判断された場合には、速やかに学会本部（下記番号）までご連絡ください。
TEL：080-4280-6463 ※当日のみの連絡先になります。

3. 発表用データについて

以下の要項を熟読したうえで登録を行ってください。注意事項を読まなかったことによるトラブルについては一切責任を負えませんのでご了承くださいますようお願いいたします。

- (1) 発表用データは、Microsoft PowerPoint 2007-2016 (Widows 版) を使用し、スライドサイズは4:3で作成してください。
 - (ア) ファイル名は、[演題番号 - シメイ - 演題名] として下さい。
例：[100-クマモト タロウ - 高齢者の ADL に関して]
 - (イ) フォントは、MSP ゴシック、MS ゴシック、MSP 明朝または MS 明朝等の標準フォントを使用してください。特殊なフォントは使用できません。
 - (ウ) スライドの枚数に制限はありませんが、制限時間内に終了するようにしてください。
 - (エ) 動画・音声は使用できません。
 - (オ) プライバシーに十分配慮し、個人情報に注意してください。
 - (カ) 必ず作成した PC 以外で、動作確認を行ってください。
- (2) 当日の予備として、発表用データを 2019 年 9 月 16 日 (月) ~ 11 月 15 日 (金) の間にメールで下記に従って送付してください。
送付先：第 23 回熊本県理学療法士学会 事務局
Mail：dai23kaiptgatukai@gmail.com
件名：「第 23 回 PT 学会予備データ」と必ず明記してください。
送信データ受理の返信メールは致しませんのでご了承ください。なお、受理されたデータの内容の確認は致しません。
- (2) 当日に受付した発表用データが、なんらかの原因で使用できない場合等、予備のデータを使用することも考えられます。当日発表時に用いられるデータと同一のものを送付されることをお勧めします。

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

第 23 回熊本県理学療法士学会 日程表

	メイン会場	第 1 会場	第 2 会場	第 3 会場	機器 展示会場
	3000	3108	3109	3110	3102・3103
8:30 }	受付開始				
9:00 }	開会式				
9:20 }	特別講演				
10:50	『脳卒中理学療法の現在、未来』 [講師] 吉尾 雅春 千里リハビリテーション病院 副院長				
11:00 }	シンポジウム				
12:30	『地域包括ケアシステムの中で 理学療法士に求めるもの』 [シンポジスト] 後藤 慶次 木村 浩美 内田 正剛 山本 恵仙 土屋 政伸 今村 文典 [コメンテーター] 半田 一登 小川 克巳 北里 堅二 [座長] 坂崎 浩一				
12:40 }	ランチタイムセミナー				
13:40	①『慢性呼吸器疾患患者のリハビリテーションーリハビリ導入から終末期までー』 大池 貴行 ②『解剖学に基づく肩関節の評価ー肩関節の可動域制限の病態および構造と機能ー』 壇 順司 ③『診療参加型実習の実践』 長福 武志				
13:50 }	13:50～14:30 日本理学療法士協会 会長講演 [講師] 半田 一登	13:50～14:55	13:50～14:55	13:50～14:55	企業展示
16:10	14:40～16:10 パネルディスカッション 『今まで行ってきたこと、これからの夢』 [パネリスト] 宇野 勲 田中 京介 松井 亨 福岡 進 [コメンテーター] 半田 一登 小川 克巳 坂崎 浩一 北里 堅二 [座長] 波多埜 克宜	セッション1 口述発表	セッション2 口述発表	セッション3 口述発表	
		15:05～16:10	15:05～16:10	15:05～16:10	
		セッション4 口述発表	セッション5 口述発表	セッション6 口述発表	
16:15 }	閉会式				
16:30 }	学会終了・単位認定 (カードリーディング)				
17:00					

※レストランの開放時間は 11:00～14:00 レストランは開放のみとなります。

指定演題 演者一覧

特別講演

9:20 ~ 10:50

吉尾 雅春 氏 千里リハビリテーション病院 副院長

シンポジウム

11:00 ~ 12:30

後藤 慶次 氏 ひまわり在宅クリニック 院長
木村 浩美 氏 熊本県訪問看護ステーション連絡協議会 管理者代表
内田 正剛 氏 一般社団法人 熊本県作業療法士会 会長
山本 恵仙 氏 一般社団法人 熊本県言語聴覚士会 会長
土屋 政伸 氏 一般社団法人 熊本県介護支援専門員協会 会長
今村 文典 氏 一般社団法人 熊本県介護福祉士会 副会長

ランチタイムセミナー

12:40 ~ 13:40

大池 貴行 氏 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
壇 順司 氏 帝京大学 福岡医療技術学部 理学療法学科 講師
長福 武志 氏 熊本セントラル病院 リハビリテーション科 主任

会長講演

13:50 ~ 14:30

半田 一登 氏 公益社団法人 日本理学療法士協会 会長

パネルディスカッション

14:40 ~ 16:10

宇野 勲 氏 桜十字病院
田中 京介 氏 せんだメディカルクリニック
松井 亨 氏 株式会社 EMIAS
福岡 進 氏 九州中央リハビリテーション学院

特別講演

脳卒中理学療法現在の現在、未来



吉尾 雅春

千里リハビリ
テーション病院
副院長

- 1974年 九州リハビリテーション大学校理学療法学科卒業
その後、広島、兵庫、大阪の病院に勤務
- 1988～1995年 兵庫医科大学第一生理学講座研究生
- 1994年 大阪学院大学商学部卒業
- 1994年 札幌医科大学保健医療学部講師・同解剖学第二講座研究
(1995～2006年)
- 2002年 学位取得 博士(医学、札幌医科大学)
- 2003年 札幌医科大学保健医療学部教授
- 2007年 死体解剖資格
- 2006年 千里リハビリテーション病院副院長、現職
- 2013～2019年 日本神経理学療法学会代表運営幹事
- 2019年 日本神経理学療法学会常任運営幹事

脳卒中によって脳のシステムが障害され、その結果としての現象を私たちは観察し、対応しています。脳卒中理学療法の臨床はその連続であるわけですが、その根本的な原因となる脳の中の様子を見て理解し、対処したいと思いませんか？

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脳画像から考察することができるのであれば、理学療法を行う上で相当な助けになります。高次脳機能障害も障害名を付けることが重要なのではなく、脳のシステムの手続き上の問題に目を向けて評価することが本来的であると思います。現象を観察していて気がつかないことがあっても、脳画像は理学療法士に患者の持つ可能性や関わり方のヒントなどを教えてくれることがあります。

脳のことが分からなければ、あるいは脳画像を見ても判読できなければ、画像を見る価値はありません。脳が分かるような学習を、教育をすればよいだけのことです。脳卒中患者の潜在能力を顕在化するという可能性の広がり、脳の知識を保有した理学療法士の前頭連合野の機能に依ると言っても過言ではありません。

近年、ニューロリハビリテーションという表現に代表されるように脳を中心とした学問を基礎に、CI療法、反復促通療法、経頭蓋電気あるいは磁気刺激、ロボティクス、再生医療など、目覚ましい発展があります。その一翼を担うためにも脳の機能解剖学や生理学を理学療法士として取り込んでいく必要があります。

一方、リハビリテーションとは人間としての復権であり、理学療法士は「生活を営む社会的直立二足動物である」人間の持つ要素のいずれに対しても取り組まなければなりません。Maslowの言う欲求階層の中でより下層の生理的あるいは安全に関わる単なる「動物」としての欲求に止まらず、上層のより人間的な欲求に迫り、活動や参加を積極的に進めていくという原点回帰が必要です。

シンポジウム

地域包括ケアシステムのなかで 理学療法士に求めるもの



後藤 慶次 ひまわり在宅クリニック 院長

宮崎県延岡市出身、熊本大学医学部を卒業後麻酔科医に。
春日クリニック在宅診療部長、熊本地域医療センター緩和ケア
病棟医長を経て、2009年4月ひまわり在宅クリニックを開業
2011年11月医療法人ソレイユを設立理事長に。
日本在宅医学会専門医、日本プライマリケア連合学会認定医、
熊本大学非常勤講師、崇城大学薬学部臨床教授



木村 浩美 熊本県訪問看護ステーション連絡協議会 管理者代表

地域ケア支援センター副センター長（訪問看護ステーション
清雅苑管理者兼務）医療連携部課長
1986年、熊本県立公衆衛生学院卒業後保健師として、医療法
人社団寿量会 熊本機能病院入職し、病院と地域を繋ぐ活動を
開始する。
病院からの訪問看護もスタートさせ現在に至る。
熊本県訪問看護ステーション連絡協議会理事兼管理者代表、
全国訪問看護事業協会理事



内田 正剛 熊本県作業療法士会 会長

所属：株式会社 くますま 地域生活応援館 管理者(作業療法士)
1991年長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業後、
2つの医療法人に勤務し、平成2004年より現職場勤務。主な
社会活動としては、2016年度より、一般社団法人 日本訪問
リハビリテーション協会 理事、平成27年7月より、一般社
団法人 熊本県作業療法士会 会長 など。

6名のシンポジストをお招きします。次ページもご覧ください。

メイン会場 [3000] 11:00 ~ 12:30

コメンテーター：半田 一登 日本理学療法士協会会長

小川 克巳 参議院議員

北里 堅二 熊本県理学療法士協会理事

座長：坂崎 浩一 熊本県理学療法士協会会長

当院は在宅医療専門、連携強化型、在宅緩和ケア充実診療所として約170名を訪問している。うち1割ほどが末期がんの方で、訪問リハビリを希望される方がいる。当院には理学療法士がいないためリハビリは他機関に依頼している。終末期の方でも、福祉用具の選定・環境整備、ADL維持、リラクゼーション（疼痛緩和）、介護指導、家族の不安の傾聴などの面で本人・家族に安心を提供し、最期まで自宅で過ごすことの支えになったとの評価を受けている。

徐々に衰弱していく終末期の患者と関わることに苦手意識を持つ方もたくさんいると思われるが、関わる自信があれば専門性を生かして患者・家族の満足度を高め、在宅緩和ケアチームの中で存在感のある役割を担うことが可能である。苦手意識を克服する一助として、苦しむ方への援助的コミュニケーションを学ぶことができる援助者養成基礎講座などが開催されており、有用ではないかと考えている。

理学療法士が地域包括ケアの中で果たす役割は多岐にわたるが、終末期のことはほんの一例であり、理学療法士×？何を掛けるかによって専門性を生かして多職種の中で頼られる存在となることを期待している。

在宅医療は、「退院支援」「日常の療養支援」「救急時の対応」「看取り」のサイクルの中で行われている。特に入院治療は短期間で、在宅に重きを置いた療養生活となり、その流れの中で職種間のコミュニケーションがどれだけ図れるかによって利用者（患者）・家族の生活のクオリティが変わると言っても過言ではない。

病気や事故により大きく生活を見直す場合に、「支援」という言葉には多くの職種の意識と役割が含まれていると思う。今回、訪問看護師の支援過程（退院前の病院職員との調整、訪問看護制度の効果的利用、在宅での本人能力を生かした環境工夫等）を知ることによって、理学療法士としての上記のサイクルでの働きを考え、更にACPへの取り組みも含めて地域ケアが協働で行われることを期待する。

地域包括ケアシステムは「各地域の課題毎に人的ネットワークが有機的に構築されること。」と考える。「有機的に構築」とは、それぞれの立場でその時々役割を遂行することである。それは対象者を中心とした家族・隣人・民生委員などインフォーマルな地域住民も、医師・看護師・理学療法士・作業療法士などのフォーマルなネットワークも同時進行と考える。そのために他職種・同職種連携が求められるが、連携とは、目的達成のための「手段」であり、目的達成に不足することを補い合うための行為である。当日は、理学療法士に限らず、作業療法士含めてリハビリテーション（以下、リハ）専門職の役割について述べたいと考える。入院入所施設にてサービス提供しているリハ職へ「退院退所が目的の期間限定のリハ提供になっていないでしょうか？」地域・在宅にてサービス提供しているリハ職へ「サービス提供自体が目的の期間無期限のリハ提供になっていないでしょうか？」自分たちに求められている役割とは何か。たくさんのご意見や協議をもとに一緒に考えてみたい。

6名のシンポジストをお招きします。前ページもご覧ください。

地域包括ケアシステムのなかで 理学療法士に求めるもの



山本 恵仙 熊本県言語聴覚療法士会 会長

2003年 メディカルカレッジ青照館言語聴覚療法学科卒業
2003年 朝日野総合病院総合リハビリテーション科勤務
2007年 悠紀会病院診療部リハビリテーション科勤務
2012年 熊本託麻台リハビリテーション病院リハビリテーション部士長 熊本県言語聴覚士会会長
2016年 日本言語聴覚士協会災害対策部部員
2017年 回復期リハビリテーション病棟協会理事、PTOTST委員



土屋 政伸 熊本県介護支援専門員協会 会長

特別養護老人ホーム ヒューマン・ケアこうしの杜
特別養護老人ホーム ヒューマン・ケアたかばの杜 施設長
熊本県介護支援専門員協会 常任理事
熊本県社会福祉協議会 評議員



今村 文典 熊本県介護福祉士会 会長

1990年 西日本短期大学 法学部 社会福祉法学コース（当時）入学
1993年より 福岡、熊本の社会福祉法人で介護職・相談員・居宅CMなど
2007年より 熊本市内の特養（2カ所）特定施設（1カ所）の開設準備や菊陽町の特定施設の施設長などを経験
2016年10月 社会福祉法人 立志福祉会入社、特別養護老人ホーム輝祥苑の開設準備に携わる
2017年2月 特別養護老人ホーム輝祥苑施設長就任～現在

シンポジウム

メイン会場 [3000] 11:00 ~ 12:30

コメンテーター：半田 一登 日本理学療法士協会会長

小川 克巳 参議院議員

北里 堅二 熊本県理学療法士協会理事

座長：坂崎 浩一 熊本県理学療法士協会会長

2025年に向けて、言語聴覚士等のリハ専門職を活用する地域リハ活動支援事業を含む介護予防事業・日常生活支援総合事業は全国の市町村で実施されるようになった。地域活動のネットワークに言語聴覚士も加わり、定着することで地域における言語聴覚療法の提供体制はさらに広まる一方、地域で活動できる人材不足の課題が挙げられた。そこで、2年前より日本言語聴覚士協会が推奨する地域リハ活動支援推進のための人材育成事業における研修会「地域包括ケア推進コース」、「介護予防推進コース」を開催し地域で活動できる人材育成を行っている。

言語聴覚士の専門分野である「コミュニケーション」と「食べる」機能が低下すると日常生活が不自由となりQOLの低下をきたしてしまう。これらの機能は体幹、下肢筋力、上肢・手指の巧緻性、認知面などの要因が絡み合っ「コミュニケーション」と「食べる」機能は維持できている。そう考えるとこれらの要因を専門としている専門職との連携は必須である。

理学療法士には、多職種と目標を協働しながら、地域の実現場面でのアセスメント力、課題抽出力、予後予測、コミュニケーション力等を備えた理学療法士と連携していきたい。

地域共生社会において多様化・複雑化する地域課題に対し、対人援助職の専門性を生かし全ての専門職が支援をしている。昨今は介護支援専門員だけでは担えない問題も数多く感じられ、病気の治療だけに留まらず・身体・精神機能の問題や服薬の副作用等の慢性的治療と関わる生活の問題又ご利用者の経済的さらには離婚・虐待・DV等ご利用者を支援する家族の問題、地域から排除され孤立している方々等地域との関係の問題、ご利用者の生活環境における問題は多様性がある。

ご利用者の問題や課題は単に医療的問題にとどまらず、家族関係、その他の問題が複雑に絡み合いご利用者自身の心情を含め状況は常に変化している。

地域ケア会議等を実施する中、「こうすればできるのではないか」という「法則を当てはめ」指摘したとしても、現状とかけ離れた指導では、実態にそぐわない指導になり会議の意味がなくなる。遡及推論を行う時の難しさがそこにある。リアルな実態の生活予測をしなければ、実態に応じた問題解決や課題の解決になりにくいし、利用者の生活を混乱させてしまう。専門職としての援助的コミュニケーション能力がさらに求められる時代になっておりそれを踏まえた連携と協働が必要である。

少子高齢化がこれから更に進み、社会保障に係る介護・福祉業界にとってはもちろんのこと、我が国全体の喫緊の課題であり、社会構造の抜本的な見直しが必要な状況にあることは既に皆さんもご承知のことと思います。

地域包括ケアシステムの構築が求められてから、既に一定期間が経過していますが、効果的に構築できているとは言い難い状況であることは否めません。「2040問題」や「8050問題」に象徴されるように、複雑化・多様化・高度化するニーズに応える社会造りが求められています。

介護福祉士は、生活支援の専門職として、それぞれの地域における担い手として中核的な役割を求められています。そのような中で不安視されていた専門性の担保も、介護保険制度改正において加算などの評価をもって進められているのが現状です。

地域包括ケアシステムの一翼を担う介護福祉士として、その専門性に過不足なく住民のベーシックな暮らしを担保しなければなりません。その上で質の高い介護サービスの提供を実現するためには、それぞれの自己研鑽はもとより多職種連携、特に他の職能団体との連携が不可欠であると感じています。

ランチタイムセミナー I

慢性呼吸器疾患患者のリハビリテーション
～リハビリ導入から終末期まで～

大池 貴行

九州看護大学
看護福祉学部 リハ
ビリテーション学科

1994年4月 医療法人 健正会 大久保病院 理学診療科
 1997年5月 長崎呼吸器リハビリクリニック リハビリテーション科
 2004年4月 医療法人 恵友会 霧ヶ丘つだ病院 呼吸リハビリテ
 ションセンター
 2007年4月 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 准教授
 2014年4月 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 准教授
 2016年4月 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
 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 教授

臨床で呼吸リハビリテーションが行われるようになって久しく、息切れ感の軽減、運動耐容能改善などのエビデンスは示され、さらなるエビデンス構築が進んでいる。また呼吸リハビリテーションの対象となる病態像は拡がり、特発性肺線維症や肺炎など COPD 以外の疾患や病態の特性を考慮したアプローチも求められている。さらに呼吸リハビリテーションのフィールドは、これまでの急性期、回復期から生活期、終末期へと拡がり、在宅およびターミナルケア領域への介入が進められている。それゆえ理学療法士は、複雑な病態像や重症患者など各患者に応じた理学療法提供に四苦八苦することもしばしばである。2003年、2012年に作成された呼吸リハビリテーションマニュアルー運動療法ーは、呼吸理学療法の普及に大きく貢献したが、臨床における個々の患者に対する呼吸理学療法の個別性という点では限界がある。また近年、非がん性呼吸器疾患のターミナルケアが注目されており、終末期呼吸リハビリテーションへの関わりが理学療法士に求められている。

当セミナーでは慢性呼吸器疾患患者の呼吸リハビリテーション導入から生活期、終末期までの評価、運動療法について紹介する。特に運動療法については、全身持久力トレーニング、レジスタンストレーニングの使い分けや持続的な運動が困難な患者への対応などを紹介する。また終末期呼吸リハビリテーションにおける理学療法介入のタイミングや病態(全身状態)を踏まえた具体的なアプローチ方法を紹介する。

2018年に発表された呼吸リハビリテーションに関わるステートメントでは、急性期から終末期までシームレスな呼吸リハビリテーション介入が明示されており、それを踏まえ、われわれ理学療法士は、個別重視型の呼吸理学療法をシームレスに提供しなければならない。当セミナーがそれを考える機会となれば幸いである。

ランチタイムセミナーⅡ

解剖学に基づく肩関節の評価

～肩関節の可動域制限の病態および構造と機能～



壇 順司

帝京大学
福岡医療技術学部
理学療法学科 講師

- 1993年3月 永田整形外科病院 入職
 2000年4月 西日本リハビリテーション学院 理学療法学科 専任教員
 2006年4月 九州中央リハビリテーション学院 理学療法学科 専任教員
 2009年4月 日本理学療法士協会 専門理学療法士（運動器）
 2010年3月 佐賀大学大学院 医学系研究科修士課程医科学専攻 医科学修士
 2015年4月 帝京大学 福岡医療技術学部 理学療法学科 講師

理学療法の基礎として解剖学が必須であることは周知の事実である。しかし、既存の解剖学の知識だけでは、様々な症状や現象を解決していくには限界がある。それは人体には、まだ我々理学療法士が把握していない破格や多様な形態が存在するからである。そのため、既存の知識で解決できない場合は、まずは構造について詳しく追及することをお薦めする。

今回、解剖学的視点よりみた肩関節の評価を紹介する。臨床的に肩関節の可動域制限を多く経験するが、治療のポイントが捉えられず効果が望めないことがある。それは、肩関節可動域制限には様々な要因が存在することや、可動時に上腕骨の動きに合わせて、鎖骨や肩甲骨が連動して動くため、治療部位を見失うことが多いからである。そのため、肩関節の基本的な動きの中で、各フェーズにおける肩甲骨と上腕骨の位置を常に把握することが重要である。

まず、肩関節の挙上では、大結節が肩峰下を通過し、関節窩より上腕骨頭が突出してくる。その時の適切な角度や異常な動きを確実に評価することは、治療に先立ち制限因子を推察する上で必要なことである。また通常、前腕回外位にて肩関節を外旋させながら挙上させるが、骨や筋の構造より最適な外旋角があるはずである。それは関節上結節、結節間溝、三角筋粗面などの位置や形、上腕二頭筋長頭の走行や形から推察でき、前腕と肩関節の肢位の関係からみた最適な外旋角を提案する。さらに、肩甲上腕関節周囲の軟部組織の配置から、関節の遠位方に位置する筋（肩甲下筋、小円筋、上腕三頭筋長頭、大円筋、広背筋）が制限因子となる可能性が高いので、これらの形態や位置、制限因子となる組織をイメージできるような内容を提供したい。

したがって、効果的な理学療法を展開するためには、詳細な解剖学の知識が必要であり「解剖学に基づいた評価」を理解し、理学療法を実施する必要性があると考えます。

ランチタイムセミナーⅢ

診療参加型実習の実践



長福 武志

熊本セントラル
病院リハビリテ
ーション科

2003年3月 鹿児島医療技術専門学校卒業

2003年4月 社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院入職

2017年4月 熊本県理学療法士協会 教育部 臨床実習教育班 班長

【分担執筆】

中川法一（編）：セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシ
ップのすすめ 第3版、三輪書店、2019

理学療法士作業療法士養成施設指定規則が、1999年の大綱化以来、約20年ぶりに2018年に改正された。臨床実習に関わる事項について複数の改正がなされ、その一つに、臨床実習指導方法として診療参加型臨床実習（CCS）が望ましいと明記された。また、1単位40時間以上の実習をもって構成するものとし、実習時間外の学修を含めて45時間以内で実習指導を行うこととされた。

この限られた時間の中で効率よく教育効果を得るため、診療参加型臨床実習の基盤となる要素は、①OJT（on the job training）という視点、②システムという視点、③経験値向上という視点、④スキル修得という視点、⑤臨床教育者（CE）は学習資源という視点、といわれている。

中川（2007）は、セラピスト教育におけるCCSとは、「助手として診療チームに参加し、実体験を通して、セラピストとして修得すべきスキルとprofessionalism（態度、倫理感）を育成していく臨床実習形態」と述べている。具体的には、①技術単位診療参加システム：患者に関わるのは技術項目ごとであり技術単位で受け持つ、②「見学」「模倣」「実施」の原則：ある技術項目を担当できるまでの過程を「見学」「模倣」「実施」として段階づけている、③「できることから」実践する実習：技術項目の難易度などによって順位性を設けない、④「行動目標対象は患者」である実習環境：診療参加しているという実感は学生の行動目標対象が患者になるとともに学生を主体的学習者に変容させる、としている。

本セミナーでは、まず有益な臨床実習システムの基盤となる5つの視点をふまえながら、診療参加型臨床実習の概論を説明する。次に、当院における診療参加臨床実習の実際場面を中心にその実践方法について報告する。

日本理学療法士協会 会長講演

タスキをつなぐ理学療法士へ



半田 一登

公益社団法人
日本理学療法士協会
会長

- 1987年 社団法人日本理学療法士協会理事
- 2007年 社団法人日本理学療法士協会会長
- 2012年 公益社団法人日本理学療法士協会会長
チーム医療推進協議会代表
一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団理事長
- ・厚生労働省医道審議会理学療法士作業療法士分科会 委員
- ・厚生労働省医療従事者の需給に関する検討会 構成員
- ・文部科学省発達障害に関するネットワーク推進会議 委員
- ・文部科学省課題解決型高度医療人材養成推進委員会 委員
- ・日本健康会議 実行委員 他

最近、「理学療法士の質が良くない」「理学療法士の給料が安い」などのネガティブな話を業界内で耳にすることが増えました。この度の学会で「未来ある理学療法士」へ熱い思いを伝えて欲しいと依頼をされましたが、本当に理学療法士の未来は明るく、そして希望に満ちているのでしょうか。

私は理学療法士すべてに豊かな未来があるとは言えない状況と考えています。過去においては、超高齢社会に対応するための理学療法士が不足していた時代があり、そのころは希少価値が高い職種として持てはやされていました。しかし、1学年14000人の理学療法士の提供数によって、一気に供給過剰時代が見え始めました。野菜でも工業製品でも希少価値あれば高く売れますが、過剰になれば値が下がるばかりか破棄されることもあるのです。それが資本主義（利益社会）の常です。

一方、高齢社会の到来によって、理学療法士の業務は健康づくり・予防・治療・介入・リハビリテーション・リハビリテーションと広がりを見せており、この広がりの中にこそ、自らの希少価値を高めるチャンスがあるのです。2025年に向けて地域包括ケアシステムという大きな渦が発生しており、その渦の外から傍観していたのではどこにチャンスがあるのか判断が付きません。渦の中において、目や耳を凝らして情報を集め、分析し、自分が目指す方向を確たるものにしていかねばならないのです。

こうした中にあるからこそ、若い理学療法士の方々には概念整理をお願いしたいのです。理学療法士はリハビリテーション医療の範疇のみで活動するのではなく、理学療法士業務の一部にリハビリテーション医療があるのです。健康づくり・予防・介入・急性期医療・回復期医療・生活期医療・3次予防、これら全てに対して理学療法士の活躍の場はあります。このような広範な業務をやれる職種はそう多くありません。そして、そのいかなる部門においても、医療専門職として科学性のある理学療法を提供しなければなりません。科学性ある理学療法こそが我々の武器です。

パネルディスカッション

今まで行ってきたこと、 これからの夢



宇野 勲 医療法人桜十字 桜十字病院

2011年4月 一般財団法人杏仁会 江南病院入職

2016年4月 熊本県立大学大学院環境共生学研究科環境共生学
専攻博士前期課程入学

2018年2月 熊本県立大学大学院環境共生学研究科環境共生学
専攻博士前期課程中途退学

2018年4月 医療法人桜十字 桜十字病院入職

病院勤務で陥りやすいのは、自施設や近隣施設、同級生間など狭い世界に留まってしまうことである。私はこれまで、学会や研修会に参加するだけでなく、SNSを活用して世界を知る努力をしてきた。SNSを使用していて感じることは、情報格差である。学会や協会主催の研修などは主要都市での開催が多いため、地方の理学療法士は情報を得るのが難しい現状がある。また、インターネットが普及している昨今でも、インターネット上は情報が氾濫しているため、取捨選択が難しく、必要な情報を得るのが難しい現状もある。これからの私の目標は、自施設でこのような情報格差を小さくし、より競争力が高い組織を作ることである。そのために、正しい情報を正しく使えるような教育体制を整えていきたい。皆様のご意見を頂戴できれば幸いである。



田中 京介 医療法人 CCR せんだメディカルクリニック

2012年4月 東広島整形外科クリニック 入職

2014年4月 医療法人 CCR せんだメディカルクリニック 入職

2015年 日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー 取得

2017年 ソフトテニス全日本強化スタッフ就任、オリンピック
強化スタッフ就任

2019年 ソフトテニス・マガジン トレーニング部門担当就任

私は理学療法士として医療機関に勤務しながら、日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー（以下、AT）としてスポーツ領域でも活動している。

スポーツ領域で活動した8年間において、ソフトテニス日本代表や高校・大学の部活動のトレーナーとして国際大会・全国大会に帯同するなど貴重な経験をさせて頂き、スポーツならではの感動や達成感を間近で共感できることに大きな魅力を感じている。

現在、ATの理学療法士が占める割合は約25%と年々増加傾向にある。医学的な知識や医療機関で培った技術が役立つことが多く、理学療法士が活躍できる領域であると感じている。

スポーツ領域での活動を志す方々の一助となることを期待し、私がスポーツ領域に携わるために行ってきた活動や今後の展望について述べたい。

各分野で輝く若手の理学療法士をお招きしました。

メイン会場 [3000] 14:40 ~ 16:10

コメンテーター：半田 一登 日本理学療法士協会会長

小川 克巳 参議院議員

北里 堅二 熊本県理学療法士協会理事

坂崎 浩一 熊本県理学療法士協会会長

座 長：波多埜 克宜 にしくもと病院



松井 亨 株式会社 EMIAS 代表取締役

EMIAS グループ代表、株式会社 EMIAS 代表取締役

ライフスタイルサポート事業 Lifepro 代表

2007年、西日本リハビリテーション学院を卒業後、整形外科クリニックに5年間勤務。2013年に事業登記し、株式会社 EMIAS を設立。リハビリセンター smile、訪問看護リハビリテーション spito を中心とした在宅サービスに関連する事業を展開し現在に至る。

「経営」に正解はない。起業してからの数年間で身をもって感じたことです。今でこそ「経営」という仕事に専念させてもらっていますが、創業当初は経営者といえども現場だけで精一杯の毎日でした。そんな時、私自身が事業家から起業家になるターニングポイントとなったのが恩師からの「ある言葉」でした。

その後、プロジェクトを社員に任せたり、早い段階でマネージャーとして昇格させて、チャンスと環境を与えて成長を促したり、「ヒトを育てる」ことにフォーカスしていきました。

また、社内にはデザインの部署があり、デザインやコピーライティングのプロと接することで本業以外のスキルも磨ける環境づくりを心掛けています。専門家に多様性が求められる今、単なるワーカーではなく“生き残るPT”を育てる組織づくりのチャレンジをお伝えします。



福岡 進 学校法人 立志学園 九州中央リハビリテーション学院 教員

2010年4月 医療法人社団 青嶺会 松戸整形外科病院 入職

2015年4月 医療法人 CCR せんだメディカルクリニック 入職

2016年4月 学校法人 立志学園 九州中央リハビリテーション学院 入職

2018年4月 熊本大学大学院 社会文化科学教育部 現代社会人間学専攻 入学

私の夢は、より多くの方々に充実した生活を送って頂くことです。

臨床現場では患者様への直接的な関わりを通じ、どのような人間になれば目の前の患者様に貢献できるのかを自らに問い続けていました。

近年、理学療法士の質の低下が嘆かれています。患者様の多くはリハビリテーション、理学療法の中身については素人の方がほとんどです。しかし、自らの身体と心をどのような人に任せたいのか、今後どのような人生を歩みたいのかは、患者様自身が感じ選択されることです。どのような人間が患者様に良い結果をもたらすのか？理学療法士の質とは何か？考えています。

教員の役割は、学生が将来出会うであろう患者様にとって、より良い結果をもたらすことのできる、そのような振る舞いのできる理学療法士の育成であると考え、学生との関わりにやりがいを感じています。

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.