



# 温故知新！ 熊本から、明日への提言

## 第25回 熊本県理学療法士学会



2022年11月20日(日)



WEB開催

## 第 25 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 25 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、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。1981 年には県内に養成校が開校し、その後、会員数も右肩上がりに増えるに至りました。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、本会に対する社会的ニーズも高まって参りました。

そのような背景を受け、1994 年に公益法人の認可のもと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。当時の会長は小川克巳先生、テーマは「痛み」、演題数は 6 演題、その際の資料は B5 のコピーをホッチキス止めた手作りのものでしたが、緑の表紙には活力ある阿蘇をイメージしたロゴマークが大きく印刷されていました。

その後も、県民の医療・保健・福祉の向上に寄与するべく活動を続けてきた本会と共に、成長し続けたのが本学会です。しかしながら、2016 年に発生した熊本地震は、県下各地で大きな被害をもたらしました。気高き阿蘇の山々に刻まれたその傷跡は、未だ癒されることなく残っております。地域の方々のご努力と交通インフラの回復などもあって、復興に向けての取り組みが着実に進んでいる阿蘇地域ではありますが、遠くから眺めるたびに当時を思い出さずにはいられません。また、令和元年 2 月からの新型コロナウイルス感染症拡大による影響は、理学療法士としての業務と日々の生活に大きな制約をもたらすものとなりました。本学会も対面形式での開催とすべく、準備を進めて頂いておりましたが、今村会長をはじめ菊池阿蘇ブロックの会員の皆様のご英断とご尽力のもと、ここに Web 開催という形で、節目となる第 25 回目の県学会が開催の時を迎えられますこと感慨に堪えません。心より御礼申し上げる次第です。

さて、本年 6 月 7 日に「経済財政運営と改革の基本方針 2022」、いわゆる「骨太の方針」が閣議決定され、その中に初めてリハビリテーションという言葉が明記されたことは皆様もご存じのことと思います。「骨太の方針」は年末の予算編成に向けた国の政策方針を示すものとなります。我々にとっての追い風となるべく大変喜ばしく思うところですが、同時に、我々理学療法士はその期待に応えるべく大きな責務があるものとも感じております。今まで通りではなく、その期待をしっかりと受け止め応えていく「動き」が必要となってくると思います。また、熊本県における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、県下市町村の約 75%において取り組を進めています。高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与を行う専門職として理学療法の名称が明記されたからには、我々の専門性を活かしその期待に確実に応えていかなければなりません。2024 年のトリプル改定についても、我々理学療法士として今何をすべきかしっかりと考え行動しなければならないと思っています。

今回の学会テーマは『温故知新！－熊本から、明日への提言－』となっております。特別講演は元参議院議員の小川克巳先生より、学会テーマに即した内容でご講演頂きます。特別セミナーでは「地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割」と「理学療法における疾患別臨床推論」についてのディスカッション、そして演題数も 36 題と質量共に充実のプログラムとなっております。ここに、多くの会員の方々と時間を共有する中で、今一度原点に立ち返るべくこれまでを振り返ると共に、理学療法士の輝ける未来に向けてしっかりとしたビジョンを描き出せるような有意義な学会となるよう祈念致します。

## 第 25 回 熊本県理学療法士学会開催のご挨拶

第 25 回熊本県理学療法士学会  
学会長 今村 太泉

第 25 回熊本県理学療法士学会は菊池・阿蘇ブロックが担当となり、昨年 5 月より対面形式による学会開催に向け協議を進めて参りました。しかし残念ながら新型コロナウイルス感染症オミクロン株の第 7 波が県内においても急拡大して感染収束が見えず、第一に学会に参加される皆様方の安全性を考慮して Web オンデマンド開催に変更する事に至りました。

思い起こせば本学会も第 1 回開催から早くも 4 半世紀が経過しました。

学会発足当初は、卒後教育の一環も兼ね新卒者に限っては臨床経験 3 年が経過するまでに本学会にて演題発表を行う事を目標に、また手作り感満載の抄録集にて開催された記憶があります。

参加者の増員を期待して県理学療法士総会後に開催された事もある本学会ですが、今回 25 回目として節目を迎える本学会のテーマは、温故知新！『熊本から明日への提言！』です。

今回学会開催にあたり日本理学療法士協会理事であります小川克巳先生をお迎えして、本テーマである温故知新！『熊本から明日への提言！』と題して特別講演を賜ります。

テーマの意気込みとしてはコロナ禍という事情もあり、改めて県内で日頃研究・研鑽を重ねられている理学療法士によるセミナーを開催する事で、各施設間での情報交流が深まり、大いに刺激し合う事を期待しております。

そのセミナーは『地域包括ケアにおける急性期・回復期・生活期の理学療法』に関して、もう一つは『脳卒中・運動器・癌・循環器・呼吸器・小児分野での疾患別理学療法推論』で、各施設での取り組みについてご教授を賜り、『明日への提言！』として臨床の一助にして戴きたいと考えていております。

さて Web オンデマンド学会開催の最大のメリットは、育児や業務多忙な皆様に対してご自身のフリーな環境で、さらに繰り返し視聴が可能である点と考えておりますので、幅広くご活用下さいます様ご案内申し上げます。

最後になりますが特別講演・セミナー講演をご承諾戴きました講師陣の皆様、また 36 題の積極的な演題をご登録して戴いた会員の皆様に感謝申し上げます。

またコロナ禍の大変厳しい状況において、快くご好意で Web オンデマンド会場として地域交流ホールを拝借させていただきました熊本リハビリテーション病院様に厚く御礼申し上げます。

尚、学会当日はコロナ禍にてスタッフ配置は少数精鋭で対応致しますが、学会への想いは菊池・阿蘇ブロック会員の総力を込めて開催致しますので何卒宜しくお願い申し上げます。

第25回 熊本県理学療法士学会

## 温故知新！

『熊本から、明日への提言！』

---

---

### 目次

---

---

ご参加の皆様へ・・・・・・・・・・ 4

演題発表要項・・・・・・・・・・ 8

日程表・・・・・・・・・・ 9

特別講演・・・・・・・・・・ 10

特別セミナーⅠ・・・・・・・・・・ 11

特別セミナーⅡ・・・・・・・・・・ 14

演題一覧・・・・・・・・・・ 21

一般演題抄録・・・・・・・・・・ 25

準備委員会組織図・・・・・・・・ 63

## ご参加の皆様へ

この度は、第25回熊本県理学療法士学会へのご参加ありがとうございます。  
学会へ参加していただくにあたり、以下のご確認をお願い致します。

### 1. 配信期間

- ・ライブ配信：11月20日（日）
  - ・オンデマンド配信
- 演題発表：11月20日～12月3日 ※質問受付は11月20日から11月22日まで

### 2. 参加受付について

#### (1) 参加登録期間

2022年8月1日（月）～ 2022年10月31日（月）
------------------------------

期間内に第25回熊本県理学療法士学会ホームページよりご登録をお願い致します。

#### (2) 参加費

学生	無料
会員	1,000円
非会員	2,000円

会員とは、日本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。

熊本県士会会員でない場合は非会員となります。

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

#### (3) 入金方法

口座振込み	2022年10月17日（月）～ 2022年11月11日（金）
-------	--------------------------------

参加登録後、事務局よりご登録頂いたメールアドレスへ振込口座の案内メールをお送り致します。

お振込みは期限内をお願い致します。なお、金融機関の営業日に注意してお振込みください。

#### (4) 領収証の発行

本学会後、事務局よりご登録いただいたメールアドレスへPDF形式で発行致します。

### 3. ライブ配信について

- (1) ライブ配信にはZoomウェビナーを使用します。事前にZoomのインストールをお願いします。
- (2) 定刻より配信を開始しますので余裕をもってログインをお願いします。
- (3) 入室されましたらお名前を「会員番号 氏名 所属」で表示してください。
  - ・質疑応答は「Q & A」機能を使用します。質問される際は「所属」「氏名」の記載をお願いします。
- (4) 時間の都合上すべての質問にお答えすることは出来ませんので、ご了承ください。
- (5) 質疑応答については、座長へ一任しています。

### 4. オンデマンド配信について

- (1) 動画にはパスワード設定がされています。パスワードは申込時に申請いただいたメールアドレスにご連絡いたします。
- (2) 申込者以外の視聴を防ぐためパスワードを外部に漏洩しないでください。万が一、申込者以外の視聴が確認された場合は、主催者側で当該者の視聴制限を行う可能性があります。
- (3) 質疑応答は、一般演題のみとなります。

- (4) 一般演題の質疑応答については Google フォームを使用します。質問は演題動画下にある URL からお願いいたします。
- (5) 一般演題の質疑応答期間は 11/20～11/22 となっており、それ以降の質問は受付いたしません。
- (6) 一般演題の質疑応答の内容は、11/30 を目途に学会ホームページにて公開します。  
(演者から直接返答はありませんのでご了承ください)

## 5. Web 学会注意事項

- (1) ライブ配信は Zoom ウェビナーを使用いたします。使用方法がご不安な方は事前に Zoom 公式ホームページをご確認ください。
- (2) 推奨環境で受講されていない場合におけるシステムトラブル等には対応いたしかねます。予めご自身が使用される機器の Web 環境を十分にご確認ください。
- (3) 開始前に Zoom 以外のブラウザやウインドウ、ソフト、アプリ等を閉じてください。多数の画面を開いていると動作が遅くなる可能性があります。快適にご視聴いただくためにもご協力ください。
- (4) ライブ配信動画、オンデマンド配信動画、発表スライドデータなどをカメラ、ビデオ、スマートフォン、パソコン、タブレット等にて録画、録音、撮影、印刷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は固く禁じます。また、無断転用、無断複製も一切禁止します。
- (5) 本学会は申込者のみ受講いただけます。複数端末から同時に視聴することや複数人での視聴は禁止します。
- (6) 参加費のお支払いは振込になります。申込時に登録いただいたメールアドレスに振込口座をご連絡します。
- (7) 参加費の振込期限は 11/11 です。期限までに振込がない場合はキャンセルと判断します。期限を厳守ください。
- (8) お振込み後のキャンセル・返金・変更は、いかなる理由でも一切受け付けておりません。
- (9) お申し込みの前に、必ず下記 URL より視聴環境テストを行ってください。

<https://zoom.us/test>

対象端末：PC 端末、スマートフォン、タブレット 端末：iOS (iPhone/iPad)、Android OS

## 6. 推奨視聴環境

- (1) 下記 Zoom サイトにてご確認ください。  
<https://support.zoom.us/hc/ja/articles/201362023-System-Requirements-PC-Mac-and-Linux>
- (2) 本学会ライブ配信の視聴にあたっての推奨環境は「Zoom」に依存します。参加者の方がご使用になる PC 等の設定や通信環境が受信状況に大きく影響します。ご自身の環境が対応しているか、お申込み前に必ずご確認ください。
- (3) Zoom クライアントは最新版にアップデートして使用してください。
- (4) 11 月 20 日はインターネット経由でのライブ配信ですので、回線状態などにより画像や音声がかかる場合があります。また、状況によっては講義を中断し、再接続する場合があります。予めご了承ください。
- (5) ガラパゴス携帯（ガラケー）では視聴できません。
- (6) Wi-Fi 環境(無料 Wi-Fi を除く)や有線接続等の安定したネットワークに接続した状態でご視聴ください。
- (7) 当日「視聴できない」「動画が止まってしまった」等の問い合わせには一切応じられません。
- (8) 上記の各個人の Web トラブルに対して、参加費の返金や振り替え対応は致しかねます。
- (9) 本会では視聴媒体のデータ使用容量等に関する責任は一切負いません。

## 7. 生涯学習ポイントについて

○付与される生涯学習ポイント（点）は以下の通りです。

セミナー種別	履修目的・カリキュラムコード・付与ポイント（点）
学術大会参加	登録理学療法士 更新 区分 1-1 プロフェッショナリズム 6.5 ポイント 登録理学療法士 更新（猶予） 都道府県学会 専門理学療法士 取得 都道府県学会 認定／専門理学療法士 更新 学術大会 6.5 点
特別講演	登録理学療法士 更新 区分 1-19 理学療法政策 1 ポイント 認定／専門理学療法士 更新 研修会 1 点
特別セミナー I	登録理学療法士 更新 区分 1-6 地域包括ケアシステム 1.5 ポイント 認定／専門理学療法士 更新 研修会 1.5 点
特別セミナー II	登録理学療法士 更新 区分 3-43 臨床推論 3.5 ポイント 認定／専門理学療法士 更新 研修会 3.5 点

・複数のセミナー種別は同時に申請することが可能です。履修目的の選択によっては ①学術大会 6.5 + ②特別講演 1 + ③特別セミナー I 1.5 + ④特別セミナー II 3.5 = 12.5 ポイント（点）が取得できます。

### (1) 学術大会参加ポイント（点）付与について

- ・申請については、当日の学会開始前3分間と終了後3分間に提示する QR コードを読み取りご申請いただきます。申請には専用のスマートフォンアプリが必須のため「日本理学療法士協会メンバーアプリ」を事前にご準備下さい。生涯学習ポイント（点）申請用の QR コードは、「日本理学療法士協会メンバーアプリ」以外の QR コードリーダーでは読み取ることができませんのでご注意ください。
- ・スマートフォンもしくはタブレット端末でご視聴の場合、その端末では QR コードの読み取りはできません。アプリがダウンロードできない機種など、QR コードによる申請に対応できない場合は、同じく学会開始前3分間と終了後3分間に、ライブ配信中にチャット機能にて提示される生涯学習ポイント（点）申請フォームより申請を行って下さい。

### (2) 特別講演、特別セミナー I、特別セミナー II におけるポイント（点）付与について

- ・ライブ配信の視聴でのみ生涯学習ポイントが付与されます。オンデマンド配信の視聴は生涯学習ポイント（点）付与の対象外です。生涯学習ポイント（点）の付与を希望される方は、ライブ配信視聴にてご参加ください。
- ・生涯学習ポイント付与を希望される場合、ご自身が申請するセミナー種別（特別講演・特別セミナー I・

特別セミナーⅡ)の開始前3分間に提示するQRコードを読み取り、開始時刻までに必ずログインし、終了まで必ず視聴してください。終了後3分間に再度QRコードを提示しますので、読み取りをお願い致します。学会開催後にログイン時刻～ログアウト時刻までのアクセス記録を確認します。開始時刻以降にログイン、終了アナウンス前にログアウトされた場合、生涯学習ポイント(点)は付与できません。

- ・ご自身が申請するセミナー種別の全体時間のうち、ログアウトの合計時間が5分を超過した(6分以上)場合、ポイント(点)付与対象外です。複数回ログアウトした場合は、各ログアウト時間の合計とします。
- ・視聴途中にインターネット接続不良等で予期せずログアウトした場合、至急再ログインを行えば継続視聴と認めます。

(3) 専門理学療法士取得のためのポイントを希望される方へ

- ・専門理学療法士取得のためのポイントを希望される方は、セミナー種別を「学術大会」で申請してください。特別講演、セミナーⅠ、セミナーⅡにおけるポイントは専門理学療法士取得のためのポイント付与対象外となります。
- ・生涯学習ポイントの詳細に関するお問い合わせは下記の庶務部生涯学習係 当利 までお願いします。

<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 当利 賢一

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

※緊急の場合以外はメールにてお願いします。

## 8. その他

- ・回線混雑等による個人には由来のない本会由来のトラブルの場合、第25回熊本県理学療法士学会ホームページ <https://www.kumamoto-pt.org/gakkai/gdai25kai/index.html> または申込時に記載いただいたメールアドレスにご連絡します。

## 一般演題の発表要項

### 1. 一般演題の座長へのお願い

- (1) オンデマンド開催時に、サイトにある質問投稿フォームを使用して質疑回答が行われます。
- (2) 質疑回答期間内で担当セッションの質疑応答をドキュメントにてご確認ください。演者に質問や必要に応じディスカッションに対してコメントを入力し、演者へ送信してください。

### 2. 一般演題の演者へのお願い

- (1) 発表データはダウンロードできないように設定していますが、「外部からの撮影」や画面のスクリーンショットは防ぐことはできませんので、予めご了承ください。
- (2) 発表データは、著作権を侵害せず個人情報の匿名化するなど倫理的配慮を十分に行ったうえで、演者の責任において作成してください。発表内容につきましては、本大会では責任を負いかねますのでご了承ください。
- (3) 発表時間は7分以内と設定しております。発表時間を厳守してください。
- (4) 利益相反の開示について表題もしくは表題に続く2番目のスライドに利益相反（COI）の開示をお願いいたします。利益相反（COI）スライドのサンプルは、「利益相反（COI）の開示について（jspt.japanpt.or.jp/shinsa/coi/）」をご参照ください。
- (5) スライドサイズはワイドサイズ（16：9）を推奨いたしますが、標準サイズ（4：3）でも発表は可能です。
- (6) 配信終了後に質問期間を設けます。その後座長より質問内容が記入されたドキュメントのURLが返信されてきますので、ご確認の上、ご回答ください。回答は学会ホームページ上にて公開する予定です。質疑回答に関する詳細はホームページをご参照ください。

### 3. 発表用データについて

- (1) 発表データはPowerPointによる音声付動画（mp4）となります。録音動画発表スライドのデータ作成方法は学会ホームページをご参照ください。また、アプリケーションは、Zoomもしくは、PowerPoint2019以上のバージョンを使用し、録音・録画を行ってください。詳細は学会ホームページにある発表データ作成マニュアルをご参照ください。
- (2) 保存した動画のファイル名は演題番号\_演者名でご登録ください。
- (3) 保存したデータの送付は、「ファイル転送サービスギガファイル便」をご利用のうえ、メールにてご連絡下さい。詳しくは学会ホームページ内の「演者の方へ」、「発表データ作成マニュアル」をご参照ください。
- (4) 保存したデータの提出期限は、令和4年10月31日（月）とします。

## 第 25 回 熊本県理学療法士学会 日程表

	ライブ配信	オンデマンド配信
8:30～	ログイン開始	
9:00～	<p style="text-align: center;"><b>開会の辞</b></p> <p style="text-align: center;">第 25 回 熊本県理学療法士学会 今村 太泉 学会長 挨拶 熊本県理学療法士会 坂崎 浩一 会長 挨拶</p>	
9:20～10:20	<p style="text-align: center;"><b>特別講演</b></p> <p style="text-align: center;">温故知新！『熊本から明日への提言！』 ～価値ある未来へ～ 講師：小川 克巳 座長：今村 太泉</p>	
10:30～12:10	<p style="text-align: center;"><b>特別セミナーⅠ</b></p> <p style="text-align: center;">「地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割」 講師：岡田 大輔（急性期） ：野口 大助（回復期） ：山口 裕介（生活期） 座長：河崎 靖範</p>	<p>一般演題発表</p>
12:10～	昼休憩	Web 開催期間中 自由な時間に供覧
13:00～14:10	<p style="text-align: center;"><b>特別セミナーⅡ</b></p> <p style="text-align: center;">「理学療法における疾患別臨床推論」 講師：今屋 将美（運動器） ：吉本 大佑（癌） 座長：吉里 雄伸</p>	<p>【配信期間】 11月20日～12月3日</p>
14:20～15:30	<p style="text-align: center;"><b>特別セミナーⅡ</b></p> <p style="text-align: center;">「理学療法における疾患別臨床推論」 講師：木村 友亮（脳卒中） ：石倉 崇（小児） 座長：村木 友美</p>	<p>【質問受付】 11月20日～11月22日</p>
15:40～16:50	<p style="text-align: center;"><b>特別セミナーⅡ</b></p> <p style="text-align: center;">「理学療法における疾患別臨床推論」 講師：宇野 勲（呼吸器） ：石原 靖之（循環器） 座長：川口 俊志</p>	
16:55～	<p style="text-align: center;"><b>閉会の辞</b></p> <p style="text-align: center;">次期学会長 土佐 太志 氏 挨拶</p>	

## 特別講演

## 「温故知新！『熊本から、明日への提言』～価値ある未来へ～」



小川 克巳

前参議院議員、日本理学療法士協会理事

## 【現職】

衆議院議員 牧原秀樹 特別顧問

公益社団法人 日本理学療法士協会 理事

一般社団法人 日本ユマニチュード学会 理事

リハビリテーション医療デジタルトランスフォーメーション研究会 理事

1973年	労働福祉事業団 九州リハビリテーション大学校卒業
1981年～	熊本県理学療法士会理事
1985年～2001年	日本理学療法士協会 代議員
1986年	熊本商科大学（現・熊本学園大学）卒業
1992年～2003年	熊本県理学療法士会会長
2001年～2017年	公益社団法人日本理学療法士協会 理事
2007年～2017年	同上 副会長
2016年7月～2022年7月	参議院議員

まずは熊本県理学療法士学会が25回を迎えることにお祝いを申し上げます。これまで県学会開催を担当し、支えてこられた多くの会員諸兄姉には心より敬意を表する次第であります。

25年前、理事会において、時期尚早との声の一部にありつつも、当時、会長を務めていた私の決断により、第1回学会「痛み」をテーマに開催して頂いたという経緯があります。第1回学会当日の状況は未だに脳裏に鮮明ですが、いずれにしても、会員のたゆまぬ努力と情熱とによって支えられてきた熊本県理学療法士協会の大きな事業のひとつであることは確かです。そうしてスタートした県学会、それも第25回という記念すべき節目にお話をさせて頂く機会を頂いたこと、今村太泉学会長はじめ関係各位には心よりお礼申し上げます。

理学療法士に関する資格法である「理学療法士及び作業療法士法（法律第137号）」が施行され、それに従って実施された第1回国家試験（1966年）により誕生した183名、彼らがわが国初の理学療法士であり、うち110名により現在の「日本理学療法士協会」（以下、全国協会）が設立されました。今日、57年目を迎えています。全国協会でも設立50周年記念事業として記念式典、記念学会、そして記念誌の編集が行われ、式典と記念誌は全国協会の副会長であった私が所管して実施・編集したものであります。

最近では都道府県理学療法士会の設立50周年記念事業にお招き頂く機会が増えましたが、熊本県理学療法士協会も1971年設立ですから、今年で51年目を迎えたこととなります。

以降、半世紀が経った今、理学療法（士）を囲む様々な背景、環境は一体どう変わったのでしょうか。理学療法士は医師の指示によって理学療法を提供する医療専門職として位置付けられており、価値判断を伴う決断というプロセスにそれほど馴染んではいません。私は1973年、第8回国家試験に合格して理学療法士となりました。私が養成校を受験したときには東京、高知、福岡の全国に3校しかなく、「理学療法士」はおろか「リハビリテーション」という言葉ですら、知られていない時代であり、医師をはじめとする医療関係者でさえどんな仕事をするひと？と思われていた時代です。

そんな時代に、当時の私たちはリハビリテーション医療を国内に根付かせようとする熱心な一部の医師たちにより、「パイオニア精神」と「専門家としての矜持」を叩き込まれました。

そうした私の知る50年の変化と近未来を踏まえ、これからのみなさんに贈る言葉となるよう、与えられた責任を果たしたいと思えます。

## 特別セミナー I

## 「地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割：急性期」



岡田 大輔

済生会熊本病院 リハビリテーション部係長

2005年3月 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  
卒業

2005年4月 済生会熊本病院 リハビリテーション部 入職

急性期病院のイメージとして、治療が終了すれば自動的に転・退院が決定し、理学療法士が関与する余地は無いとお考えではないでしょうか？ 我々の考える急性期病院の理学療法士の役割は、①入院早期から介入し、入院関連能力低下（hospital acquired disability：HAD）を予防すること、②すべての患者のストーリーに責任をもつこと、である。

入院に伴う身体機能低下はHADと呼ばれ、高齢者ではHADを来しやすいことが知られている。当院では、このHADを予防するために、入院経路別に対策を行っている。

予定手術などの定期入院症例に対しては、術前からフレイル評価を行い、その結果を多職種で共有し、術前指導や術後管理に役立てている。具体的には、フレイルを認めた患者に対しては、術前の運動療法についての説明を行い、術後は早期に転退院支援を行い、早期の転院も可能な体制を構築している。また、近年の手術の低侵襲化に伴い、高齢者が治療を受けることが可能となったが、患者のQOLを考慮した適切な術式選択が必要となっている。そのため、術前の身体機能評価をもとに、術前カンファレンスに出席し、術式選択にセラピストが関与する仕組みを一部の診療科では構築することが可能となった。

緊急入院症例に対しては、不必要な安静臥床を減らし、早期離床を進めることでHADを予防できる可能性がある。そのため、入院翌日までにリハビリテーション介入の必要性をセラピストが判断し、医師に進言する仕組み（リハビリスクリーニング）を導入している。その結果、2015年11月のリハビリスクリーニング導入前は翌日までの介入率は74.4%であったが、現在では91.7%と大きく改善している。

一方、様々な対策を行っても、HADを完全に予防することは困難である。HADを来した患者の予後は不良であり、心不全患者においては全死亡や再入院率の上昇に関連していたと報告されている。住み慣れた地域でできるだけ長く過ごして頂くためには、HADを可能な限り改善する必要がある。急性期病院での入院を長期化せず、可及的早期に回復期病院に転院し、シームレスなりハビリテーションを行うことが重要となる。当院では、14日以上入院患者の入退院支援に関するカンファレンスを毎週行い、患者にとって適切な環境で充実した医療を受けられるように支援を行っている。

地域全体で高齢者を支えていくためには、優秀な医療人育成も重要だと考える。当院では回復期病院スタッフの長期研修受け入れなどを行っており、現在までに県内8施設からの研修を受け入れている。また、2021年よりセラピストレジデント制度を開始し、当院の特徴である急性期医療や多職種連携を学びながら、豊富な症例を経験することが可能な体制を構築している。当院での研修を修了したスタッフが地域で高齢者をささえることが可能となるよう、今後も取り組んでいきたいと考えている。

## 特別セミナーⅠ

## 「地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割：回復期」



野口 大助

社会医療法人 寿量会 熊本機能病院  
総合リハビリテーション部 理学療法課主任

2001年4月 医療法人社団寿量会 介護老人保健施設清雅苑 入職  
2003年4月 医療法人社団寿量会 熊本機能病院 異動

「地域包括ケアシステム」という概念は、1980年代に広島県御調町で医療と福祉、行政が連携して「高齢者の寝たきりゼロ」を目指すという画期的な取り組みを始めた事が起源となっている。その後、1989年に日本リハビリテーション病院協会（現：日本リハビリテーション病院・施設協会）が設立され、そこから11年かけて地域リハビリテーション活動が積極的に展開される様になり、高齢者を社会全体で支える仕組みとして2000年4月に介護保険制度が創設された。介護保険制度が施行されると同時に、「介護保険の適応とする以前に十分なりハビリテーションが提供される仕組みが必要（リハ前置）」ということで特定入院料として創設されたのが回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ病棟）である。回りハ病棟の主な役割は、患者が地域社会へ復帰するために、心身機能及び日常生活動作能力を最大限に改善させることであり、それを実現するにあたっては、各専門職種が各々の専門性を活かし、チームとして密に連携して、リハビリテーション・ケアを実践することが重要である。

2022年3月現在、全国2048の回りハ病棟が登録されており、熊本県は3000床を超える病床数を保有している。回りハ病棟は質向上を目的に、複数回の診療報酬改定を経て、ADLの指標であるFunctional Independence Measure（FIM）の改善、在院日数短縮を目的とした「実績指数」、重症患者の受け入れ等が成果指標として取り入れられ、早期ADL改善と在院日数の短縮は回りハ病棟存続の必須課題となった。そのため、機能回復の途中で退院となるケースが増えており、これまで以上に回復期と生活期の理学療法士の専門的な連携が求められている。

回りハ病棟が創立して20年以上経過し、理学療法士の数が充足したことで「リハ前置」は当たり前のものとなり、改めて理学療法士の専門性とその役割について、真価を問われる時代に来ている。理学療法士の質向上は最重要課題であり、急性期、回復期、生活期の専門職がそれぞれの役割を果たすだけでなく、その垣根を越えた専門職連携の新しい形を作ることが必要と考える。今回、地域包括ケアシステムの中での回りハ病棟の理学療法士としての役割を再考するとともに、これからの専門職連携のあり方を提案したい。

## 特別セミナー I

## 「地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割：生活期」



山口 裕介

株式会社 EMIAS 法人統括部長

2009年3月 西日本リハビリテーション学院 卒業

2009年4月 熊本セントラル病院 入職

2015年4月 株式会社 EMIAS 入職

## ①生活期における理学療法士の役割

生活期リハと聞くと、退院後のフォローアップや維持的介入を想起される方が多いかと思いますが、実際には予防的介入やまちづくりへの参画など、社会的貢献を含めた幅広い役割が求められています。地域の高齢者の生活基盤を支える療法士として、予防から看取りまでのサービス供給を担ったり、行政と連携しながら新たな仕事を創出したり、少数派である生活期リハの担い手を増やすためのマネジメントや人材育成に取り組んだり、多種多様な働き方にチャレンジできることが「生活期」の大きな特長です。

## ②多職種連携について

私たちが重点的に取り組んでいる「多職種連携」とは、つまり“お互いの顔の見える関係づくり”。将来的に画期的な ICT 連携システムが開発されても、人と人のコミュニケーションを通じた信頼関係に勝るものはないと考えています。もちろん情報ツールの充実や生産性の向上も重要ではありますが、直接足を運び、顔を見ながらのコミュニケーションという関係性をこれからも大切にしていきます。また、弊社では多職種連携だけでなく、「地域連携」にも積極的に取り組んでおり、各事業所間の連携を後方支援する専門部署として「地域連携部門」を立ち上げて活動を開始しています。

## ③生活支援・介護予防の取り組みについて

EMIAS グループでは、リハビリセンター smile - スミレーをはじめ、リハビリ専門職が中心となり活躍する事業を複数運営しています。地域やご利用者にとっての「必要なときに必要とされるサービス」をコンセプトに、予防から看取りまで幅広い領域で活動しています。今回は、一人ひとりが事業所の顔となり活躍している弊社の取り組みをお伝えします。

## 特別セミナーⅡ

## 「理学療法における疾患別臨床推論：運動器（変形性膝関節症）」



今屋 将美

熊本機能病院  
総合リハビリテーション部 理学療法課主任

1997年3月 九州リハビリテーション大学校 卒業

1997年4月 熊本機能病院 入職

【はじめに】変形性膝関節症（knee osteoarthritis：膝 OA）は、関節軟骨の変性、摩耗が生じ、それに続発する関節辺縁、軟骨下骨の反応性増殖を伴う慢性退行性疾患である。60歳以上の約80%は画像所見で何らかの変形性変化を認めるが、臨床症状を呈するのは約40%とされる。これは画像所見と臨床症状とは必ずしも一致しないことを意味し、膝関節痛の原因の多くは画像に写らないことを示唆する。よって、我々は膝 OA に対して、何が痛いのかを突き止め、その原因が何かを考察する臨床推論が必要である。

【臨床推論に必要な知識】膝 OA が痛みを発する主要な組織は、膝蓋下脂肪体、半膜様筋、鷲足などである。また、膝 OA の変形は「膝関節内反」と「膝関節外旋」が重要であり、力学的な負荷が症状を誘発する。組織の推定には摩擦、滑走、収縮、伸張などのストレスが正確に与えられ、さらにその痛みを軽減、除去する徒手的操作の実施が必要となる。力学的負荷の推定には、荷重ストレスの影響や股関節、足部・足関節を含んだ影響を知っておく必要がある。

【事例】57歳女性、幼稚園教諭。3年前から誘因なく両膝痛あり。1ヶ月前に階段を踏み外し、右膝痛が増悪。当院受診し両膝 OA と診断される（KL分類 右Ⅲ、左Ⅱ）。

理学療法初回時、右膝は屈曲位で固定した歩行であった。右膝に腫脹があり、疼痛は右膝前面に歩行時、階段下り時にあり。膝蓋骨内側縁に圧痛あり。膝蓋下脂肪体は内側部が膨隆し硬さがみられた。右膝関節屈曲95度、伸展-20度。以上の評価から、発痛組織を膝蓋下脂肪体、階段下りの痛みは屈曲不足から伸展モーメントの増大によるものと仮説を立てた。これに対し、膝蓋下脂肪体の柔軟性と滑走性の改善、伸展可動域改善による荷重、歩行負荷の軽減を目標とした。初回介入時から即時的な伸展可動域の改善を認め、歩容変化がみられた。1ヶ月半ほどで伸展-10度となり歩容改善、階段昇降も可能となった。その後、ADL上の疼痛はほぼ消失し、屈曲115度、伸展-10度に改善した。1年半ほど経過を観察し症状増悪なく仕事を続けている。

【まとめ】運動器疾患における臨床推論は疾患名にとらわれすぎず、問題となる組織を探り、狙いを絞ったアプローチが重要である。多くの事例の仮説検証により、痛みの症状に応じた適切な理学療法が可能になると考える。

## 特別セミナーⅡ

## 「理学療法における疾患別臨床推論：悪性腫瘍」

～がんのリハビリテーションの現在と今後の課題～



吉本 大佑

医療法人朝日野会朝日野総合病院  
総合リハビリテーションセンター 理学療法士

- 2011年4月 医療法人朝日野会 朝日野総合病院  
総合リハビリテーションセンター 入職
- 2016年9月 医療法人朝日野会 朝日野総合病院  
総合リハビリテーションセンター 主任
- 2021年4月 学校法人銀杏学園 熊本保健科学大学 臨床講師
- 2021年4月 学校法人銀杏学園 熊本保健科学大学 非常勤講師（内部障害系理学療法学がんリハビリテーション担当）

悪性腫瘍（以下、がん）の罹患者数は年々増加し、生涯でがんにかかる確率は、男性 65.0%、女性 50.2%と2人に1人が、がんになる。がんは、がん対策基本法に基づき疾病対策上の最重要課題として研究や対策が進められており、5年生存率が向上し、長期で生存するがんサバイバーも約700万人を超えると言われている。近年では、がんは不治の病という時代から、がんと共存する時代へと変化してきている。

がん対策基本法は、2006年に制定され、「がん患者の療養生活の質の維持向上」が施策として挙げられ、症状緩和や心理・身体面のケアから自宅療養や復職・復学支援などの社会的な面までサポートする新しい医療のあり方が求められた。そんな中、2007年に『がんリハビリテーション料』に関する CAREER 研修が始まり、2010年より新しい診療報酬として算定されることになった。2018年に策定された第3期がん対策基本計画では、がん医療の充実という項目の中で、がんのリハビリテーションが重要項目として明記された。項目の内容として、がんの治療成績の向上に伴い、生存期間が延長したことで、がんサバイバーの療養生活の質の維持向上や長期的な治療に伴う副作用や廃用、骨転移など我々理学療法士が果たす役割は非常に大きい。

がんリハビリテーション料を算定する為には、がんのリハビリテーション研修会を医師、看護師と共にチームで受講する必要があるが、算定が可能となっている病院はまだ限られている。しかし、がんのリハビリテーションを算定する病院以外の理学療法士もがんを既往に持つ患者と実際に接する機会は多く、理学療法士に対するがん教育はまだ十分とは言えない。

本講演では、全ての理学療法士が接する機会のあるがんサバイバーに対するがんのリハビリテーションの現状と近年対応することが増えている骨転移に関するリハビリテーションについて概説したい。

## 特別セミナーⅡ

## 「理学療法における疾患別臨床推論：脳卒中」

～脳卒中理学療法における理論と実際～



木村 友亮

独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本労災病院  
中央リハビリテーション部 主任理学療法士

2008年4月～2014年6月 社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院  
2014年6月～ 独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本労災病院

従来理学療法における臨床推論は、対象者の症状や現象から病態を推測し、仮説に基づき適切な検査方法を選択することで得られた問題や課題に対して、もっとも適した介入方法を決定する一連の思考過程を指す。この過程において、セラピストの経験値は強みとなる反面、そこには画一的な思考や戦略重視の発想が立ちあがりやすく、偏りのある意思決定に陥ることもある。近年、脳卒中片麻痺による歩行未自立者に対して長下肢装具を用いた歩行練習がなされている。同練習におけるエビデンスが未だ確立しているとは言い難いが、支持性を補完し、良好なアライメントを保障することで、早期より歩行機能の改善に有効な下肢トレーニング量の増量に有用であることに異論はない。他方、その使用方法についてコンセプトが不明瞭なまま安易に使用されている場面に遭遇する。その多くが「片麻痺」を対象とされているが、責任下行投射線維となる皮質脊髄路の近傍には複数の投射線維や連合線維が走行しており、これら線維が同時に損傷を受けていることは少なくない。特に姿勢定位障害や姿勢制御機構の障害を認めている脳卒中者に対して歩行練習量の増量を目的に、長下肢装具を用いて安易に歩行を行わせることは適切な運動学習に繋がるとは言い難い。このことから、脳卒中者は単に身体片側に運動麻痺を生じた者という画一的な分類に収められるものではなく、脳卒中の病態を経時的、且つ多面的に捉えることが脳卒中者の評価や治療のあり方を考えるうえで必要であると考え。そのためにも、症候学的な視点に基づき、CT、MRIといった脳画像を確認し、損傷した中枢神経系によって引き起こされる様々な現象を観察して、その意味を理解することは重要な思考過程であり、症候学的視点と障害学的視点の両者から患者像を捉えていく必要があると考える。

このように、脳画像や動作観察、評価結果を知識と照らし合わせて解釈し、解決策を見いだすためには、その知識が解剖学や運動学といった科学的、普遍的である必要がある。それらの知識を基本とし、根拠に基づく評価を行うことが、損傷した中枢神経系の病態や脳卒中者の「現象」を解釈することにつながり、さらには適切な策を立案し、より効果的な介入につながるものと考え。この過程について症例を交えて紹介し、皆様とともに学ぶ機会としたい。

## 特別セミナーⅡ

## 「理学療法における疾患別臨床推論：小児（脳性まひ）」



石倉 崇

熊本託麻台リハビリテーション病院  
小児リハビリテーションセンター

1994年4月 ボバース記念病院（大阪） 入職  
2000年4月より 北海道で16年勤務  
2016年4月 熊本託麻台リハビリテーション病院 入職

【はじめに】小児リハビリテーションの歴史は「療育の父」と呼ばれた高木憲次先生の「療育の理念」から広がった。この中で高木は「克服につとめるのは吾人」とし、児自身による自己決定を尊重した。障害の捉え方もマイナス面を一方通行的に捉える「ICIDH（国際障害分類）」から活動や参加、環境・個人因子まで多面的かつポジティブに捉える「ICF（国際生活分類）」へ変化した。目的は運動・認知等の心身機能改善だけでなく、有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能・活動・参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることで日常生活における活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要とされている。

【評価と臨床推論】評価とは多くの潜在的な目的のための情報収集過程である。臨床推論は評価、介入、判定の全体の過程を通じたものでその過程には正確な評価が不可欠となる。逆に臨床推論過程の本質は評価の内容と経過に影響を及ぼしているとも言える。

【臨床推論の基礎となる機能的運動の理解】①正常発達：正常発達はある発達指標（mile stone）や活動を獲得した後に次の指標・活動が発達するというものではなく、同一レベルに属する活動能力の集合の結果生じた質的变化である。脳性まひ児は脳の器質的障害のために正常を逸脱した状態を呈す。セラピストは児の姿勢・動作を理解し、残存する脳機能を発育させ、正しい筋出力を発揮できるよう学習を促す。これにより潜在能力を引き出し、運動の効率性を向上させるよう努める。②機能的運動の多様性：運動は知覚、行為、認知のそれぞれのシステムの介入により発達していく。③姿勢コントロール：空間で無意識的に身体の位置を制御する能力。環境との相互作用により予測的に姿勢を創り、維持し、重心変位に適応する。運動の実行に深く関係し、運動課題における姿勢・運動両者の制御の重要な局面である。

【臨床推論と仮説検証作業の流れ】動作の構成要素を見つけ出し、関連性を考え、できないことについて原因となる現象を分析し、問題点を整理する。その上で仮説を検証（問題点の焦点化）、介入と再評価を行う。

【まとめ】患者の潜在能力、運動パターンについて仮説を立て、できること、資源、できないこととその原因についてのバランスや運動、体性感覚や知覚、認知等から考察が重要である。

## 特別セミナーⅡ

## 「理学療法における疾患別臨床推論：呼吸器（慢性閉塞性肺疾患）」



宇野 勲

おうちにかえろう。病院

2011年 3月 熊本総合医療リハビリテーション学院 理学療法学科卒業  
 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 3月 江南病院 退職  
 2018年 4月 医療法人桜十字 桜十字病院 入職  
 2020年 4月 熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻  
 リハビリテーション領域 修士課程入学  
 2022年 3月 熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻  
 リハビリテーション領域 修士課程修了（修士（保健学））  
 2022年 9月 桜十字病院 退職  
 2022年 10月 医療法人焰 おうちにかえろう。病院 入職

日本では1957年頃より、肺結核による後遺症からの機能・能力改善を主の目的として呼吸リハビリテーションが普及していった。1985年に在宅酸素療法が保険適用となり、1990年代の欧米の取り組みも受けて、2001年に日本呼吸管理学会よりステートメントが作成された。その後、2006年に「呼吸器リハビリテーション料」が診療報酬上で新設され、臨床研究や疫学研究が盛んに行われるようになった。研究の発展とともに呼吸リハビリテーションの概念や方法は発展し、2018年にステートメントが改訂された。しかし、呼吸リハビリテーションの認知度はまだ低く、呼吸リハビリテーションの算定回数は全体の3%であり、脳血管疾患の40%や運動器の47%と比較して非常に少ない。

呼吸リハビリテーションの定義は「呼吸器に関連した病気を持つ患者が、可能な限り疾患の進行を予防あるいは健康状態を回復・維持するため、医療者と協働的なパートナーシップのもとに疾患を自身で管理して、自立できるよう生涯にわたり継続して支援していくための個別化された包括的介入である」とされている。呼吸リハビリテーションはチームで行うことが原則であり、多職種で包括的な評価、介入を行う。また、医療者だけでなく患者自身も参加し、自分自身をマネジメントできるように教育していくことも含まれる。さらに、呼吸リハビリテーションは生涯にわたり疾患の予防から終末期までシームレスに行われることが求められている。

呼吸リハビリテーションは包括的な介入を行うため、評価も包括的に行う必要がある。筋力や持久力、呼吸機能といった身体機能の評価だけでなく、呼吸パターンや呼吸音などのフィジカルアセスメント、日常生活上での呼吸状態の変化、QOLなどの心理社会的因子などについても評価する必要がある。評価結果を基に、患者さんの病態、病期、重症度等からリハビリテーションプログラムを検討する。急性期や術後早期であればコンディショニングやADL練習を中心としたプログラムから開始し、徐々に高負荷の運動療法や元々の生活に近い動作や活動を練習していく。その過程で患者教育も並行して行い、セルフマネジメント能力も高め、再発予防にも努める必要がある。

以上を踏まえ、発表の中では症例を通して呼吸リハビリテーションの実際の流れをみていきたいと思う。

## 特別セミナーⅡ

## 「理学療法における疾患別臨床推論：循環器」

～心不全を中心に～



石原 靖之

九州中央リハビリテーション学院

1998年 西日本リハビリテーション学院 理学療法学科 卒業  
 1998年 熊本託麻台病院 入職  
 2001年 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取得  
 2003年 済生会熊本病院 入職  
 2006年 熊本託麻台病院 入職  
 2009年 九州中央リハビリテーション学院 理学療法学科 入職（在職中）  
 2016年 熊本大学大学院 保健学教育部 博士前期課程 検査技術科学分野 修了

日本の高齢化率は上昇を続け、心不全を有する対象者が増加しています。今後、高齢の心不全対象者が大幅に増加する心不全パンデミックが予想されています。

心不全の患者数は毎年約1万人ずつ増加し、2030年に130万人になると推計され、2035年にピークを迎えると言われています。心不全パンデミックに陥ると、医療資源の消耗、医療費の増大などの問題が起こるため、心不全治療に関わる様々な分野の進歩・改善が必要です。

特に心不全の疾患管理を可能とする包括的心臓リハビリテーションにおける運動療法は、心不全を有する対象者の運動耐容能、生活の質、予後を改善させる治療介入と位置づけられています。心不全パンデミックを防ぐ理学療法士の役割として、各分野（急性期・回復期・維持期・在宅）における効果的な治療介入がさらに重要視されると思われます。今後、運動療法を主に担う理学療法士は、各分野で心不全を有する対象者の理学療法に関わる機会がさらに増えることは確実な状況です。

今回の特別セミナーでは、今後の理学療法士を取りまく状況に対応できるよう、役に立つ内容をご提示できればと考えています。

具体的な内容として、心不全を理解するために必要な فرانクスターリングの法則等の心臓の機能的特徴、低還流症状やうっ血症状などの生じやすい病態・症状と Nohria-Stevenson 分類等の押さえておくべき病型分類、拡張機能低下や洞機能低下に伴い不整脈が出現しやすくなるなどの加齢による心機能変化などの基礎知識と心不全を有する対象者に対する特有の注意点および運動療法のポイントについて概説します。特に、まだ明確に治療法が確立されていない左室駆出率が保たれた心不全（HFpEF）を有する対象者に対する理学療法のポイントに関し、私見を交えご提示したいと考えています。

理学療法士は、対象者が心不全を有していることを理由に能力を過小評価せず、改善の可能性を見逃さないことや治療を優先すべき心不全の悪化の兆候を捉えることも重要であると思います。また、対象者は、心臓機能以外にもさまざまな問題を併存していることが多いため、幅広い知識ときめ細やかな対応も含めた理学療法士の臨床推論能力が予後を左右する鍵であることもお伝えしたいと思います。

今回の内容が、みなさまの今後の臨床に少しでも参考になれば幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。



## 一般演題

### セッション1（神経理学療法／基礎理学療法）

座長：鏑木 誠 先生（熊本保健科学大学）

1	<p><b>脳血管障害患者における在院日数予測式作成の試み</b>                  社会医療法人社団 令和会 熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション部 坂元 勇太</p>
2	<p><b>被殻および視床出血患者の Pusher 現象改善における予後予測</b>                  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 川上 翔三</p>
3	<p><b>壮年期脳出血患者に対する長下肢装具作製の課題解決に向けた装具回診の意義</b>                  医療法人 相生会 にしくまもと病院 セラピスト課 岡本 彬</p>
4	<p><b>KAFO から AFO へのカットダウン時期による FIM 利得の予測</b>                  西日本病院 総合リハビリテーション部 信田 英頼</p>

### セッション2（基礎理学療法／測定・評価）

座長：榮 彩人 先生（国立病院機構熊本医療センター）

5	<p><b>高齢期の脳損傷マウスにおける神経回路再編に寄与する遺伝子の解析</b>                  熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科 田中 貴士</p>
6	<p><b>歩行神経筋電気刺激装置を用いたトレーニングを2週間行い、歩行能力が改善した脳卒中患者の一例</b>                  社会医療法人 寿量会 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 浦川 明日香</p>
7	<p><b>脳卒中症例に対する移乗動作時の介助負担度の軽減に着目した介入経験</b>                  医療法人 田中会 武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション部 岡田 光司</p>
8	<p><b>起立着座運動に IVES を併用したことで運動効果が高まった脳卒中の一症例</b>                  社会医療法人 令和会 熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション部 氏原 健吾</p>

### セッション3（運動器理学療法／その他）

座長：明瀬 敬二 先生（熊本総合医療リハビリテーション学院）

9	<p><b>当院における大腿骨近位部骨折患者の歩行導入に影響する遅延因子の検討</b>                  社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院 リハビリテーション科 工藤 あかり</p>
10	<p><b>チームアプローチにてモチベーション・ADL 向上を認めた症例を経験して</b>                  社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院 リハビリテーション科 藤川 愛己</p>
11	<p><b>脊椎圧迫骨折患者における入院前の応用的日常生活自立度と機能的予後の関連</b>                  社会医療法人社団 令和会 熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション部 本田 充樹子</p>
12	<p><b>左上腕骨通頸骨折術後、肘関節屈曲制限を生じた一症例～上腕三頭筋内側頭に注目して～</b>                  社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院 リハビリテーション科 吉海 真希</p>
13	<p><b>80 歳以上の人工膝関節全置換術後の短期治療成績</b>                  ～介護保険取得者と介護保険未取得者との比較、JOA スコアに着目して～                  社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院 リハビリテーション科 今坂 貴幸</p>

## 一般演題

### セッション4（運動器理学療法／基礎理学療法）

座長：田上 郷史 先生（熊本リハビリテーション病院）

14	<p>腰椎変性後側弯症に対して除圧矯正固定術を施行した1例 ～小型加速度センサによる定量的歩行分析からみえてきた理学療法の課題～</p> <p>医療法人社団 星輝会 吉田せきつい整形外科・松原第2クリニック リハビリテーション部 堀 堅士郎</p>
15	<p>前十字靭帯再建術を施行した症例に対する急性期の心理的評価と介入</p> <p>社会医療法人 寿量会 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 井上 舞</p>
16	<p>踵骨嘴状骨折の術後に骨再転位を呈した症例</p> <p>社会医療法人 寿量会 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 櫛山 采花</p>
17	<p>当院における椎間板内酵素注入療法の効果と運動療法の展望</p> <p>成尾整形外科病院 診療技術部 リハビリテーション科 田中 貴代香</p>
18	<p>人工股関節全置換術術後患者の地域生活における身体活動量の調査：症例報告</p> <p>医療法人 田中会 武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション部 岩下 絵美</p>

### セッション5（運動器理学療法／測定・評価）

座長：本田 裕貴 先生（熊本リハビリテーション病院）

19	<p>大腿四頭筋に対する反復末梢性磁気刺激が筋内酸素動態に及ぼす影響：症例報告</p> <p>医療法人 田中会 武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション部 都田 流平</p>
20	<p>骨粗鬆症・サルコペニア患者に関する身体特性の検証</p> <p>一般財団法人 杏仁会 江南病院 リハビリテーション科 平尾 総康</p>
21	<p>人工膝関節全置換術術後患者の杖歩行獲得に影響を与える術後因子の検討</p> <p>成尾整形外科病院 診療技術部 リハビリテーション科 中村 徳孝</p>
22	<p>人工股関節全置換術予定の症例に対する術前理学療法は術後の経過に影響を与えるか</p> <p>成尾整形外科病院 診療技術部 リハビリテーション科 中田 真悠子</p>
23	<p>右脛骨腓骨遠位端骨折術後の一症例</p> <p>成尾整形外科病院 診療技術部 リハビリテーション科 松本 拓哉</p>

### セッション6（生活環境支援理学療法）

座長：河添 竜志郎 先生（株式会社 くますま）

24	<p>行動変容プログラムにより身体活動量および意識の改善を認めた一例</p> <p>医療法人 木星会 山鹿温泉リハビリテーション病院 総合リハビリテーション部 長瀬 聖司</p>
25	<p>プッシュアップを制限された人工肘関節置換術既往のある胸髄損傷患者の移乗動作獲得について</p> <p>社会医療法人社団 令和会 熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション部 富岡 勇貴</p>
26	<p>退院後1ヶ月で歩行能力に差が生じた大腿骨近位部骨折術後の超高齢2症例に関する報告</p> <p>医療法人 木星会 山鹿温泉リハビリテーション病院 総合リハビリテーション部 材津 靖弥</p>
27	<p>発症6ヶ月以降に歩行再獲得した脳梗塞の1例</p> <p>社会医療法人 寿量会 介護老人保健施設 清雅苑 清雅苑リハビリテーション部 田中 昭成</p>

## 一般演題

### セッション7（内部障害理学療法）

座長：成瀬 亜紀 先生（熊本大学医学部附属病院）

28	地域包括ケア病棟における入院に伴う身体機能の推移 一般財団法人 杏仁会 江南病院 リハビリテーション科 井上 拓哉
29	高齢心不全患者のフレイルに対する多角的アプローチにより自宅復帰を果たした一症例 熊本市立植木病院 リハビリテーション室 岡田 純怜
30	大腸がん患者におけるサルコペニアと手術後経過の関係について 大腸肛門病センター高野病院 リハビリテーション科 小林 道弘
31	当院の周術期大腸がん患者に対する手術前運動指導の取り組みについて 大腸肛門病センター高野病院 リハビリテーション科 岩下 知裕
32	新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期の違いによる理学療法介入効果の比較検討 医療財団法人 聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部 福田 慎太郎

### セッション8（教育・管理運営）

座長：林 寿恵 先生（阿蘇温泉病院）

33	地域包括ケア病棟における自宅復帰の可否に影響を及ぼす因子の検討 一般財団法人 杏仁会 江南病院 リハビリテーション科 石坂 有佳
34	COVID-19 感染症による閉鎖病棟におけるセラピストのストレス調査 医療財団法人 聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部 土橋 雪枝
35	医療チームによるコロナ禍の病棟業務支援事例 ～重症病棟の実態～ 医療財団法人 聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部 西田 圭吾
36	COVID-19 陽性者と当院における処方数の変化に関する調査報告～医療控えとリハビリ～ 医療法人財団 聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部 山下 綾

