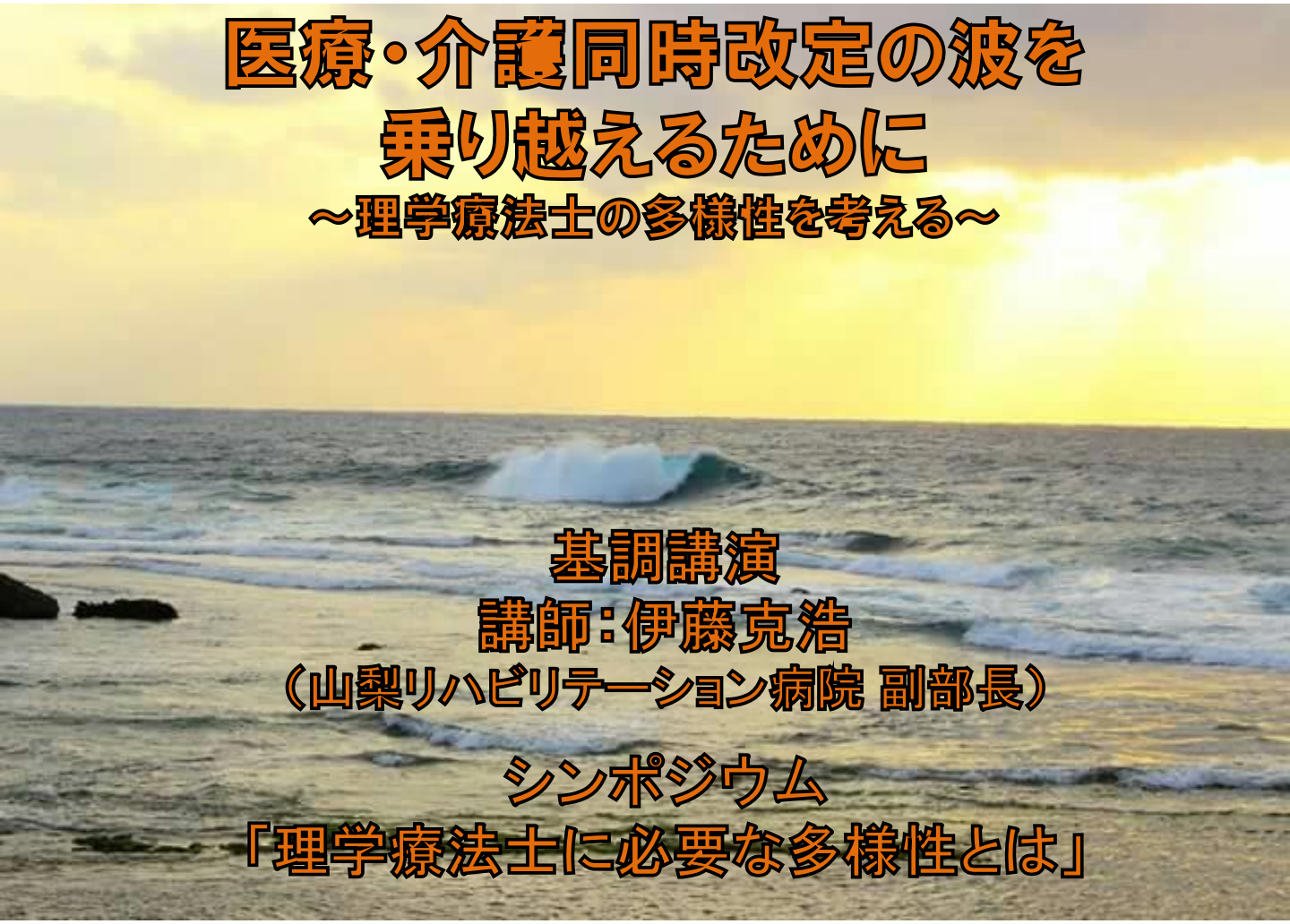
ISSN　1883－1028
Okinawaken Rigaku Ryouhou
GakujutsuTaikai endai shourokushuu

Proceedings of the 19th conference of Okinawa Physical Therapy Association　2018

第19回
沖縄県理学療法学術大会
～演題抄録集～



医療・介護同時改定の波を乗り越えるために
～理学療法士の多様性を考える～

基調講演
講師：伊藤克浩
（山梨リハビリテーション病院 副部長）

シンポジウム
「理学療法士に必要な多様性とは」

写真：三浦敦子

期日：平成30年1月28日（日）
会場：西原町町民交流センター
主催：公益社団法人 沖縄県理学療法士協会
後援：一般社団法人 沖縄県作業療法士会
　一般社団法人 沖縄県言語聴覚士会
　一般社団法人 沖縄県リハビリテーション専門職協会

第19回沖縄県理学療法学術大会開催にあたって

第19回沖縄県理学療法学術大会
大会長　兼島 広樹

平成３０年における医療・介護保険の同時改定では、早い段階で厳しい予算の話が各所より出てきています。消費税を10%とし、その一部を医療・介護財源とする予定であったのが、経済状況にて先送りとなった事が大きな要因とされています。財源が無いから国民全体で応分の負担をとの流れです。北朝鮮問題、中国尖閣問題等、日本安全保障における状況が不安定な事も、影響している事でしょう。このような社会情勢の中での改定ですから、抜本的な見直しと継続していくものをハッキリと分けていくのが今回の改定だと言われています。厚生労働省としても、社会情勢を盾に厳しい改定を示す機会と捉えているのが予測されます。

地域包括ケアシステム構築における「住み慣れた地域で、自分らしい暮らし」を踏まえ、厚生労働省では理学療法士を“生活を支えるリハビリテーションの専門家”として捉えています。これは理学療法において、在宅医療が中心的な役割となる可能性を示唆しています。もちろん、運動器・脳血管疾患等の様々な専門領域での理学療法のスキルアップも求められた上での“地域”なのでしょう。

理学療法の分野の“拡張と多様性”に、この同時改定の波を乗り越えるヒントがあると考え、今回の大会テーマとしました。基調講演をお願いしました伊藤克浩先生は、プロフィールから理学療法士の多様性を考える上で最適な先生です。後半のシンポジウムに於きましては“理学療法に必要な多様性とは”とし、様々な分野で活躍する沖縄県士会会員の中より４つの領域（入院医療・在宅介護・スポーツ予防・行政予防）からシンポジストをお招きしました。個々の分野から理学療法を取り巻く社会情勢の波を乗り越えていく為に、参考となる情報・知見・考えなど意見を頂ければと思います。

最後に当大会を 新人の登竜門としての学会だけではなく、これまで学び研鑽してきた治療手技や研究等を様々なスタイルで報告し、地域にて共有していける学会にしていきたいと考えます。沖縄県理学療法士協会の発展が、沖縄県民への健康・長寿に寄与出来る職能団体として発展する為に必要不可欠な大会です。会員の皆様、皆で作り上げる事に是非御力を御貸し下さい。

第19回沖縄県理学療法学術大会開催を祝して

公益社団法人 沖縄県理学療法士協会
会長　池城 正浩

第19回沖縄県理学療法学術大会が実行委員会の多大なるご尽力により盛会に開催されますことを深く感謝申し上げます。

また、第18回大会のテーマが「もう一度足元を見つめ直して」今回が「医療・介護同時改定の波を乗り越えるために　～理学療法士の多様性を考える～」であり、2年に亘る兼島大会長の熱い思いが伝わります。

さて診療報酬、介護報酬、障害福祉の同時改定が平成30年実施されます。

理学療法白書2016によると、理学療法士の職域別分布は、医療施設、医療福祉中間施設（老健・訪看・通所リハ等）が74.9%を占めており、その動向が気になるところです。特にアウトカム評価については、様々な集会で耳にする機会があり、理学療法の評価、課題の抽出、プログラムの作成等の能力が乏しいとの指摘もあります。一方では、これまでの疾患別リハビリテーションに加え高度急性期での理学療法や予防理学療法、スポーツ関連や産業理学療法での活躍や地域包括ケアシステムの構築に向けて期待されていることも事実であり、理学療法士が社会のニーズに応えられる専門職としての真価が問われる時代になることでしょう。

これから将来に向かって、「しっかりと地に根をはり、荒波にも打ち勝てるように」より専門性を高め、人財教育、人財育成を加速させ、理学療法科学を深化させることで強固な職能団体として世間から認められ万人の幸福に寄与できることを期待しています。

結びに、理学療法の発展に向け実り多き学術大会になることを祈念し挨拶とさせて頂きます。

病院長・施設長　　殿
平成　　年　　月　　日

第19回　沖縄県理学療法学術大会

大会長　兼島 広樹

第19回　沖縄県理学療法学術大会
出張について（お願い）

謹啓　師走の候、貴台におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。
　平素より沖縄県理学療法士会の活動に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、この度下記の通り、第19回沖縄県理学療法学術大会を開催する運びとなりました。
つきましては、貴施設所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿氏の学術大会出張に際し、格別のご高配を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

期　　日：平成30年1月28日（日）

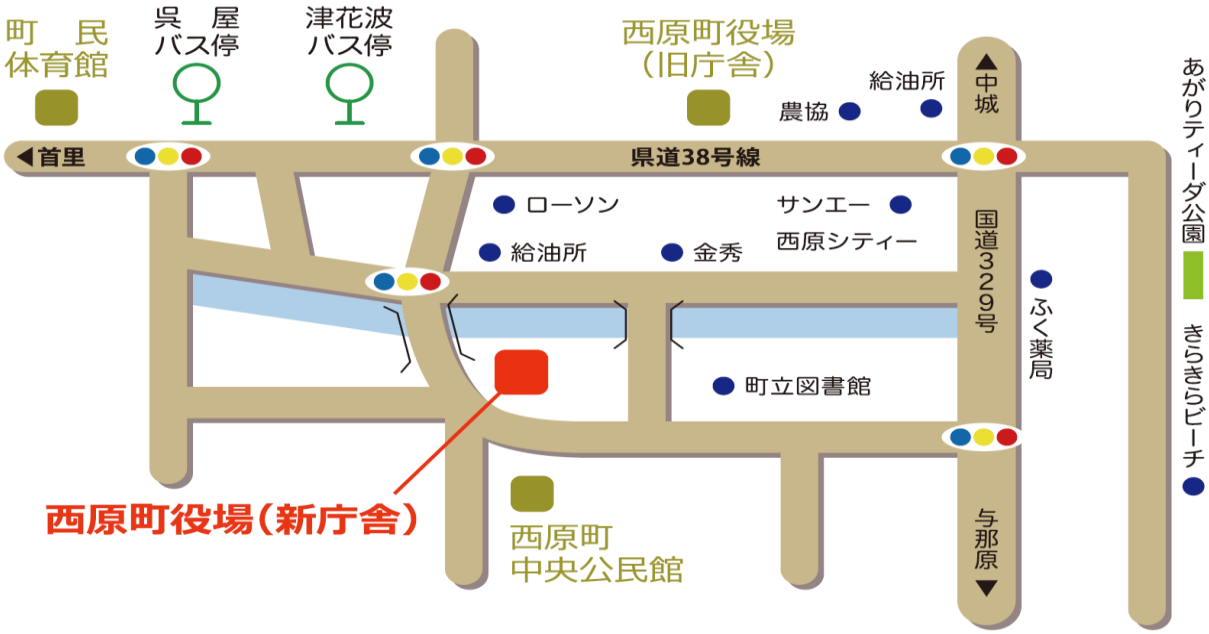
テ　ー　マ：「医療・介護同時改定の波を乗り越えるために
　　～理学療法士の多様性を考える～」

内　　容：基調講演・シンポジウム
　　一般演題（口述／ポスター）発表

会　　場：西原町町民交流センター
　　沖縄県中頭郡西原町与那城140番地の1

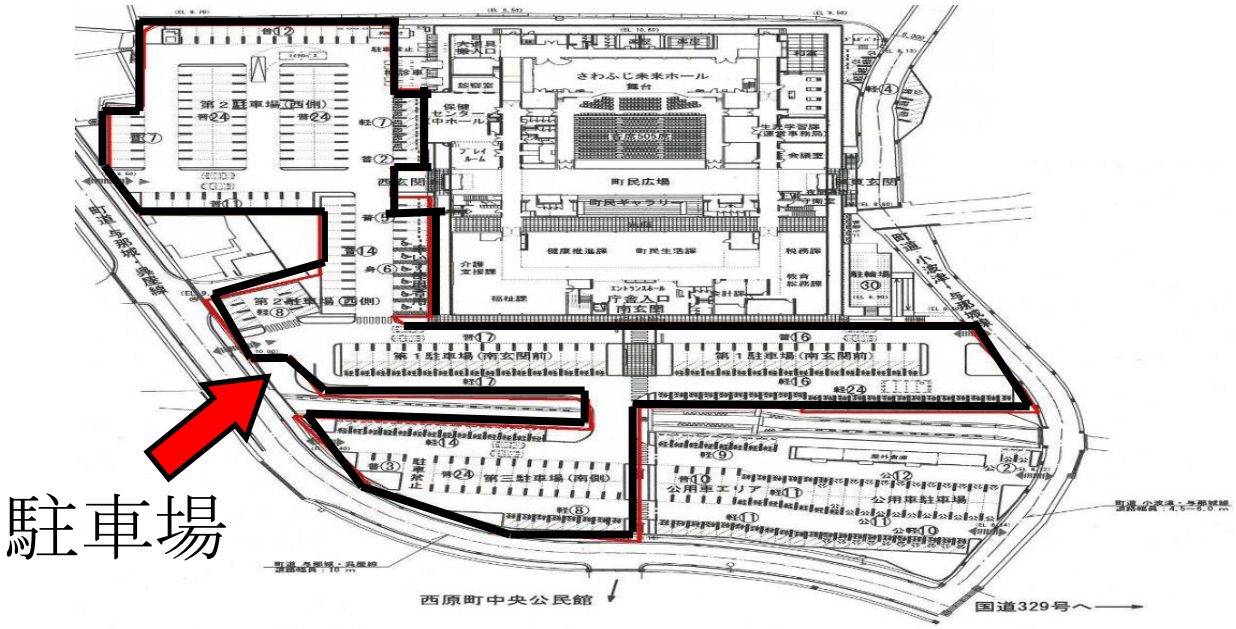
大会事務局　：理学療法士　比嘉誠伍
　　E-mail:shiga7@jin-aikai.or.jp

交通　ご案内

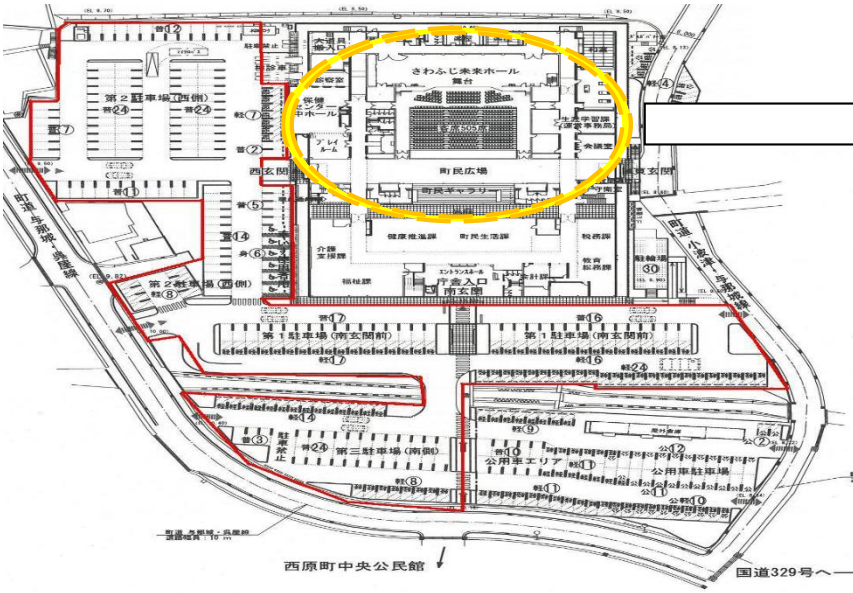


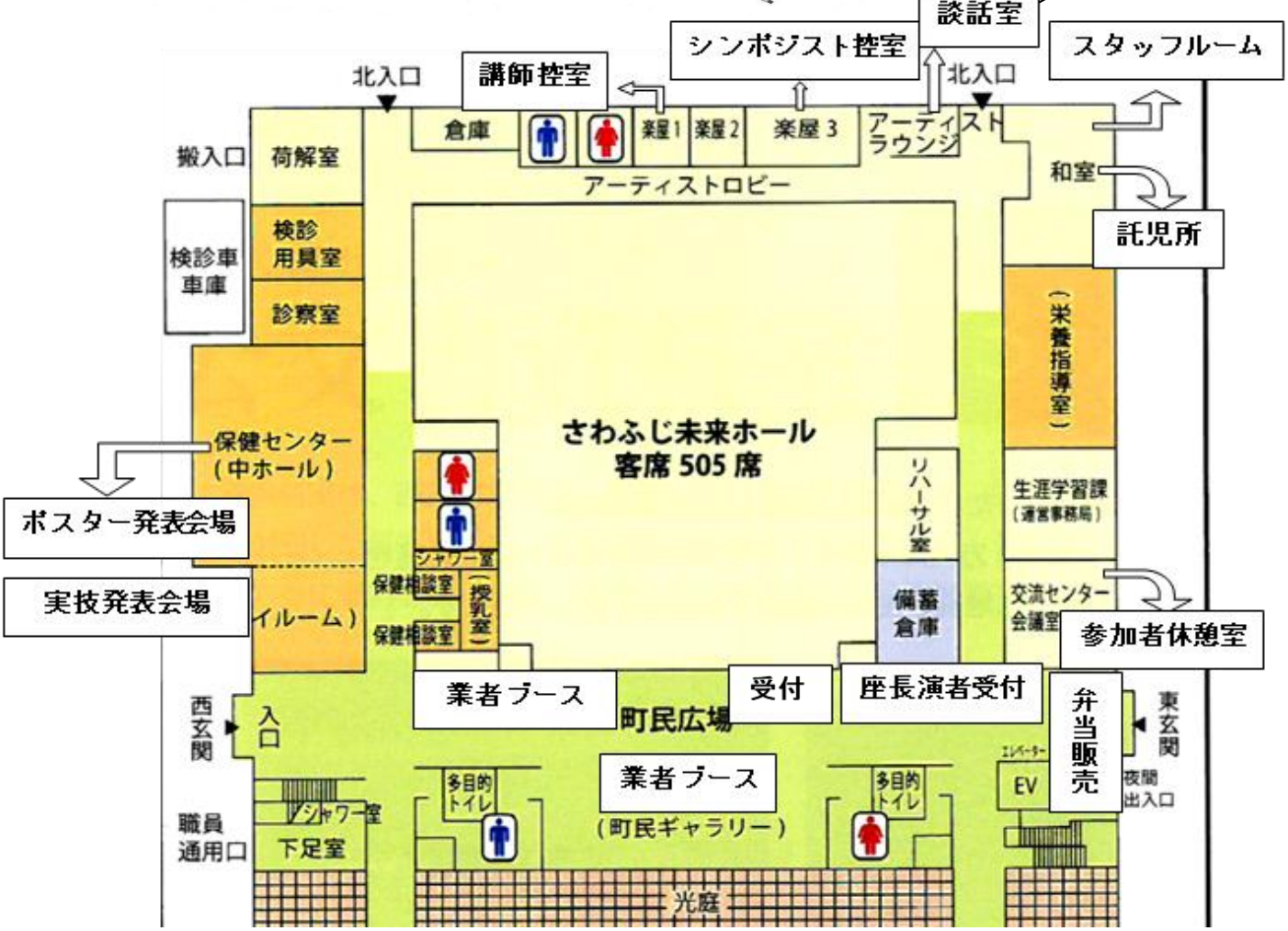
会場：西原町町民交流センター
住所：　沖縄県中頭郡西原町与那城140番地の1
電話：　098-882-5811

※会場の駐車場は他団体と共用になっていますので、混雑や満車が予想されます。お早目に到着し開始時間に遅れないようご配慮下さい。駐車スペースには限りがありますので、乗り合わせでご来場頂くようご協力お願いいたします。
　また、駐車場の誘導は10：30までとなっています。10時以降にご来場の際は駐車場の位置を予め把握し駐車するようお願いいたします。



会場　ご案内　１階





※施設内・駐車スペースを含め**全面禁煙**となっています。

参加者へのお知らせ

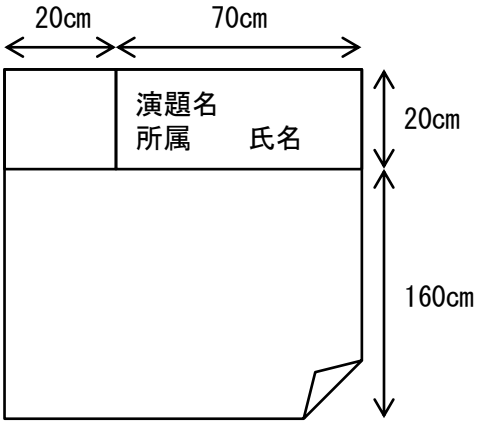
1）参加費について
会員（会員証提示が必要）2,000円　会員外理学療法士　6,000円　他職種及び学生　500円
※おつり不足が予想されますので、あらかじめご準備下さい。
2）学術大会参加受付について
①当日午前9時、さわふじ未来ホール入り口（会場ご案内参照）にて受付を開始いたします。
②会員の皆様は受付時必ず会員証を提示して下さい。
③受付終了後はネームプレートを受け取り、施設名と氏名をご記入の上、着用ください。
※お帰りの際ネームプレートはご返却下さい。
④会場内では常にネームプレートを着用してください。
3）業者スタンプラリーについて
当日、会場で展示されている業者ブースを見学しスタンプをもらいます。すべて集めた方は受付に申し出てください。くじ引きにて景品をもらうことができます。スタンプ用紙は参加証と併用となります。

座長・演者へのお知らせ

【口述発表】
■座長へのお願い（口述発表）
1）座長は担当セッション開始時刻の1時間前に会場の座長受付（さわふじ未来ホール前の受付）にて登録を済ませ、開始10分前までにさわふじ未来ホール内の会場係りに声掛けし指示に従ってください。
2）担当セッションの進行に関しては、すべて座長に一任致します。必ず予定時間内に終了させてください。
口述発表時間は15分（発表8分、質疑応答7分）を設定しています。
3）さわふじ未来ホール裏のアーティストラウンジに談話スペースを設けています。セッション終了後10分間待機していただき、適宜、質疑応答等を行ってください。
4）不測の事態で座長の職務が遂行不能の場合は、速やかに大会本部までご連絡下さい。
5）演者が演題抄録集の抄録と大幅に異なる内容の発表を行った場合は、その場で厳重な注意をしてください。
■演者へのお願い（口述発表）
1）全ての演者は当日午前9時00分から11時30分までにさわふじ未来ホール前の受付にて演者受付およびスライド確認（試写）を行います。発表はコンピュータープレゼンテーションで行いますので、データーファイルの入ったCD-R(CD-RWは不可)またはフラッシュメモリのメディアをご持参ください。ファイル提出後、画像確認を行っていただきます。混雑が予想されますので、早めにお集まりください。**静止画像のみ**とします。**※アニメーション動画、音声は受付しません**のでご注意下さい。
2）セッション開始10分前までにさわふじ未来ホール内の「次演者席」にお着きください。不測の事態で発表時間に間に合わない場合は、速やかに大会本部までご連絡ください。万一、連絡ないまま時間までに来られない場合は「発表を放棄したもの」と判断いたします。
3）演者や所属に変更がある場合は、必ず口述受付にてお申し出ください。
4）発表時間は1演題につき発表8分、質疑応答7分です。発表終了時間の1分前と時間終了を合図（呼び鈴）でお知らせ致します。
5）ファイル操作（スライド切り替えなど）は、原則として演者が行ってください。尚、発表時間内であればスライド枚数の制限はありません。
6）さわふじ未来ホール裏のアーティストラウンジに談話スペースを設けています。セッション終了後10分間待機していただき、適宜、質疑応答等を行ってください。
【ポスター１（プレゼンテーション形式）発表】
■座長へのお願い（ポスター１）
1）座長は担当セッション開始時刻の1時間前に会場の座長受付（さわふじ未来ホール前の受付）にて登録を済ませ、開始10分前までに各会場で待機してください。
2）担当セッションの進行に関しては、すべて座長に一任致します。必ず予定時間内に終了させてください。
ポスター発表時間は10分（発表7分、質疑応答3分）を設定しています。
3）各演者の発表後フリーディスカッションの時間を設けています。その場で10分間待機していただき、適宜、質疑応答等を行ってください。
4）不測の事態で発表時間に間に合わない場合は、速やかに大会本部までご連絡ください。
5）演者が演題抄録集の抄録と大幅に異なる内容の発表を行った場合は、その場で厳重な注意をしてください。

■演者へのお願い（ポスター１）プレゼン形式

1）ポスター発表の受付は、午前9時00分から11時30分までにさわふじ未来ホール前の受付にて行います。受付時間を厳守してください。
2）示説スペースは縦160cm、横90cmです。演題名・所属・氏名は縦20cm横70cmで、各自で作成して下さい。
3）ポスター貼り付けはテープで行います。当日掲示会場でお渡しいたします。
4）ポスター貼り付け時間は9時00分から12時30分までにお願いします。ポスター撤去に関してはシンポジウムの時間帯にスタッフにて外します。ポスター回収は18時30分から18時50分までにお願いします。回収がないと破棄されますので時間厳守でお願いします。
5）ポスター１において、各演者の発表後フリーディスカッションの時間を設けています。その場で10分間待機していただき、適宜、質疑応答等を行ってください。



【ポスター２（ディスカッション形式）】

■演者へのお願い（ポスター２）ディスカッション形式

1）受付方法、示説スペース、貼り付け時間、撤去時間、テープ使用等、ポスター１と同様です。
2）座長および発表時間は設けません。質疑応答時間を1時間とします。指定された時間にポスター前で待機し、参加者との質疑応答・意見交換を行います。
3）ご自身でPC、携帯用タブレット等の動画端末を用意し使用することも可能です(使用しなくてもよい)時間内であれば動画の時間は問いませんが、必要機器は発表者が用意して下さい。

【実技発表】

■演者へのお願い（実技発表）

1）実技発表者の受付は、午前9時00分から9時20分までにさわふじ未来ホール前の受付にて行います。
2）ポスター貼り付け時間は、実技発表開始時間(午前9時30分)までにお願いします。
3）当日に症例を選んで結果を示す形式ではなく、単一事例研究・症例報告として事前に客観的なアウトカムを提示した内容で抄録を作成して頂き、発表当日に被験者を準備して実技デモを行っていくようなプレゼン形式での発表方法となりますので、注意して下さい。
4）座長は設けず、発表時間と質疑応答枠を含め全体で50分となります。発表媒体、方法、マット等の道具・物品準備などは大会実行委員と相談しながら進めて頂きます。

例）「〇〇を呈した症例に対するアプローチの一考察」「〇〇療法の効果と課題」など

5）ポスター提示もお願いします。サイズはポスター発表と同様。内容は実技概要まで提示して下さい。

形式	発表時間	質疑応答	座長	発表媒体
①口述	８分	7分	あり	パワーポイント
②ポスター１（プレゼン形式）	７分	3分	あり	ポスター
③ポスター２ （ディスカッション形式）	発表なし ※ポスター前で質疑応答	60分	なし	ポスター ※PC等持ち込み動画も可
④実技発表	全体で50分		なし	要相談

重要事項

1）筆頭演者が発表できない場合は必ず共同演者が発表を行って下さい。
2）当日の発表が出来ない場合は、共同演者も含めて次年度学術大会での演題登録が許可されませんのでご注意下さい。

会場内諸注意について

■参加者の方は、会場内では常にネームプレートをつけてください。
■ネームプレートが確認できない場合は、声をかけさせていただくことがありますので、ご了承下さい。
■会場内では携帯電話の電源を切るか、マナーモードに切り替えてください。
■喫煙、飲食は所定の場所にてご利用下さい。

託児室について

■会場内に託児室を設置しております。場所は会場見取り図をご参照ください。
事前申し込み　H30年1月13日 17時〆切　事務副局長：嘉手苅希生　　G-mail:wahahahaha2929@gmail.com

会員の皆様へのお知らせ

■本学術大会は生涯学習のポイント履修が認められます。認定理学療法士および専門理学療法士制度の履修ポイントは「都道府県学会」の履修ポイントに該当します。
■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大会終了後となります。
■新人プログラム修了の方
「専門理学療法士ならびに認定理学療法士資格取得および更新に関わる履修ポイント基準」のポイントが自動的に加算されます。

対象	大項目	項目	履修ポイント
参加者	１．学会参加	６）「都道府県学会」	10ポイント
発表者	４．学会発表等	４）「都道府県学会」での一般発表（筆頭演者）	5ポイント
座長		８）「都道府県学会」での座長	5ポイント
講演講師		３）「都道府県学会」での講演講師等	10ポイント
査読者	６．学会演題等の査読	４）「都道府県学会」の演題査読	2ポイント

■新人教育プログラム履修中の方
発表者のみに新テーマのC-6症例発表3単位が自動的に加算されます。

大会会期中の緊急連絡先について

■０７０－５２７５－７４９１　**村井直人(ムライ　ナオト)　-実行委員長-**
※大会会期中のみの連絡先ですのでご注意ください。

大会スケジュール

	さわふじ未来ホール	中ホール	
9:00～	受付開始		
9：30～10：20		実技発表	実技発表
10:30～10:40	開会式		
10：40～12：10	基調講演 「医療・介護同時改定の波を乗り越えるために」 ～理学療法士の多様性を考える～ 講師：伊藤克浩		
12:10～12：30	表彰式		
12：30～13：30	昼食		
13：30～14：30	口述Ⅰ(内部障害)	ポスターⅠ(運動器1)	ポスターⅠ(神経)
14：40～15：40	口述Ⅱ(運動器・教育)	ポスターⅠ(生活環境)	ポスターⅡ
15：50～16：50	口述Ⅲ(神経)	ポスターⅠ(運動器2)	ポスターⅠ(その他)
17：00～18：30	シンポジウム 「理学療法士に必要な多様性とは」		
18：30～	閉会式		

口述発表会場：さわふじ未来ホール
ポスター発表会場：中ホール
実技発表会場：中ホール

基調講演

「医療・介護同時改定の波を乗り越えるために」
～理学療法士の多様性を考える～

伊藤 克浩
（山梨リハビリテーション病院 リハビリテーション部 副部長）

座長　兼島 広樹（沖縄第一病院）

講師略歴

伊藤 克浩　（いとう かつひろ）

役職・経歴

山梨リハビリテーション病院 副部長
日本理学療法士協会職能業務執行委員会委員・30年同時改定を考える有識者会議委員
一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会総務委員会委員
全国リハビリテーション関連職種団体協議会(10団体)診療報酬改定部会委員
日本リハビリテーション専門職団体協議会(3協会)診療報酬委員
一般社団法人日本ボバース研究会会長
ボバース成人片麻痺国際上級インストラクター
JBITA(日本ボバース講習会講師会)教育委員会委員
活動分析研究会顧問
サッカーJ1ヴァンフォーレ甲府メディカルスタッフ

修了講習・資格

ボバース成人片麻痺3週間・ボバース脳性麻痺8週間・ボバース成人片麻痺上級3回
AKA・PNF・フォーゲルバッハ・メイットランド
神経系専門理学療法士
教員養成長期現職者講習会
ボブ・モア博士スポーツPNF講習会修了 NATA32時間認定
JADA(日本アンチドーピング機構)公認DCO(ドーピングコントロールオフィサー)
介護支援専門員

基調講演趣旨

「医療・介護同時改定の波を乗り越えるために」
～理学療法士の多様性を考える～

今年は医療保険・介護報酬の同時改定の年である。医療保険の方では急性期病棟で専門職が時間に制約されず専従配置として仕事がしやすくなるようADL維持向上加算の褥瘡要件の緩和と点数アップの要望を出した。回復期リハ病棟ではFIMの指数による病棟基準・単位制限・加算のさらなる評価が検討されている。いずれにしろ医療保険を使える期間は短縮の方向に向かうであろう。

介護報酬改定では医療保険との連携の部分、そして専門職が関わる事への評価が検討される一方でデイサービスにおける機能訓練指導員に「経験を積んだはりきゅう師」が入ることも検討されている。そして地域包括ケアシステムの構築に向けて理学療法士協会・各県士会は手を取り合って他職種に負けない仕組み作りを構築してきたが、総合事業は市町村の予算となるので「県とやりとり出来る様にはなったが市町村レベルではすでに別の職種が・・」という現場での困難性も聞いている。また一般企業や大手のコンビニ・薬局等も事業に向けた展開を狙っており熾烈な陣取り合戦が予想される。そして訪問看護からの訪問リハ（Ｉ－５）は看護協会からの要望により定期的な看護の評価・説明が重要視されるという厳しい改定が予想されている。

脳卒中のリハビリテーションにおいては1996年のNudo博士によるサイエンス論文以降、中枢神経疾患におけるニューロリハビリテーションは常識となった。その論文では人為的にリスザルに脳損傷を生じさせ、使いにくくなった麻痺手に対してCIMT（非麻痺手を拘束して麻痺手を強制使用させる療法）を用いることで麻痺手に関わる運動領野に変化が起きることが紹介された。麻痺側からの高頻度の感覚入力が脳のマッピングを変えるという論文である。ところが日常生活機能評価やFIMの指数が成果主義的に診療報酬に取り入れられて以降、早期からＡＤＬの改善だけを目指した介入しか理学療法士が行わないことで、その潜在能力が発揮されず、筋萎縮や弱化が進み回復の可能性があるのに十分な治療を受けられていない症例を目の当たりにすることがある。

そして介護保険分野では、それまでに十分な機能改善へのアプローチを受けたかどうかに関わらず今や「活動と参加」の名の下に機能障害の問題に取り組むことがタブー視される昨今である。本来、我々理学療法士は運動のプロフェッショナルである。中枢神経疾患を持たれた方が自宅での入浴が困難になるとケアマネージャーの方はすぐに「デイサービスに行って入浴すれば・・」とプランを組もうとされるが、なぜ入浴が困難なのかを理学療法士が分析し、例えば「バスボードを用いて非麻痺側への重心移動を行いながら麻痺側の下肢を挙げればお風呂の縁をまたげますよ。週二回の訪問リハで理学療法士を派遣し二週間で解決可能です。」と地域ケア会議等で発言できればその問題は解決できる。その為には非麻痺側の代償的な短縮が麻痺側の体幹と股関節の活動を抑制しているという神経科学に基づいたクリニカルリーズニングが出来る理学療法士を育成していかなければならない。当日は2020年東京オリンピックやプロスポーツ分野も含め多方面での今後の理学療法士が活躍すべき「多様性」についてお話ししたい。

シンポジウム

「理学療法士に必要な多様性とは」

座長　玉城 義彦（ハートライフ病院）

シンポジスト

安村 大拙
（那覇市立病院）

新垣 貴大
（バークレー整形外科スポーツクリニック）

照屋 一樹
（まなざし訪問看護ステーション）

玉城 さおり
（北中城村役場）

シンポジウム趣旨

「入院医療領域における理学療法士の多様性とは」

那覇市立病院
安村　大拙

高度医療が日進月歩で発達し続けている、救急・急性期病院などにおける理学療法士の役割は以前と比し大きく変遷している。10数年前には脳卒中や整形外科疾患が理学療法の治療対象であるといった認識が医療スタッフ間、ひいては国民を含めた社会的認識の大半を占めていた。しかしながら現在の入院医療において、呼吸・循環・代謝疾患を含めた内科領域のリハビリテーションに対する前向きなEBM報告、社会的ニーズの高まり、またその早急な普及と専門職種教育がトピックである。

理学療法士の多様性という面から、職能団体として非常に重要な分野である事はいうまでもないが、現場レベルでのその必要性理解が十分得られているかは課題である。むしろその分野に関わり尽力しようとしている理学療法士がないがしろにされているという事も国内では多く目にする。

急性期にとどまらずいわゆる入院期、また在宅期においても広範な病態を取り扱い、適切な理学療法を提供すべきである我々の責務において、それらの理解は患者病態を的確に捉え、多面的に評価・治療展開をする重要な　　手段である事の理解を内々から普及させなければならない。

加えてそれらを達成する為、チーム医療（多職種協働）の必要性が国策として推進されている。2010年4月厚生労働省通達（医政発0430第1号）においても「医療機関のみならず、養成機関・職能団体・各種学会等においてチーム医療実現の前提となる複数の職種連携に関する教育・啓発の推進取り組みが積極的に進められる事が望まれる」と提言された。反面、県内における急性期リハビリテーションのネットワークが存在しておらず大きな課題があったが、2014年より県内にてクリティカルケアリハビリテーション研究会等を立ち上げその推進を図っている。病院間連携や医師を始めとした医療専門職能集団の一翼として理学療法士がどのような多様性や動きが必要か、また変遷しなければならないか。本シンポジウムで提言を行っていきたい。

略歴

2004年沖縄リハビリテーション学院卒業、理学療法士免許取得。名古屋大学医学部保健学科、豊見城中央病院を経て2012年地方独立行政法人那覇市立病院へ入職。集中治療分野における超早期リハビリテーション、急性期リハ全般、呼吸循環代謝におけるリハが現在の主なフィールド範囲。整形外科外来、在宅領域も経ている。

論文・出版物

・呼吸器ケア：看護師とリハスタッフの協働ポイント「脊髄損傷」,メディカ出版2012
・全国自治体病院雑誌：急性心筋梗塞後リハビリテーション体制改訂の効果,2015
・重症集中ケア：特集「早期回復支援」
・どう行う？ICU-AWを発症した患者のリハビリテーション
・クリティカルケア領域におけるリハビリテーションの進め方,日総研2016
・呼吸器ケア2016夏季特別号：患者のメリットで考えるVCVとPCV,メディカ出版2016
・呼吸器ケア：呼吸療法認定士試験における直前対策特集,メディカ出版2017

活動歴

・沖縄クリティカルケアリハビリテーション研究会　会長
・沖縄呼吸療法士ネットワーク　副理事
・NPO法人沖縄呼吸ケア研究会　副理事長
・沖縄心臓リハビリテーション研究会　世話人
・日本早期離床推進研究会　世話人
・第44回日本集中治療医学会学術集会シンポジスト
・日本における早期リハ分野に関する多施設間研究（数本）　世話人

「スポーツ傷害予防領域における理学療法士の多様性とは」

バークレー整形外科スポーツクリニック
新垣　貴大

2020年東京オリンピック・パラリンピック開催が決定し、2015年スポーツ庁創設や来年度から日本体育協会が日本スポーツ協会に名称を変更するなど、国内におけるスポーツの体制や考え方が変化している。その中で理学療法士（以下PT）としてどの様にスポーツに関わっていくことが出来るのか。医科学からスポーツを考える際にPTという立場上、運動器リハビリテーション（以下リハ）として患者様に理学療法を提供する事が第一に挙げられる。現在の医療保険制度の枠組みの中でリハを行うには150日という定められた算定期間の中で対応する必要があるが、スポーツ選手（以下選手）がゴール設定として掲げているスポーツ復帰は現状の算定期間を超えた日数で経過を追うことがある。これらの選手に継続的に関わることは元の生活（スポーツ）に復帰する、再発を予防するという視点からは非常に重要である。

一方、身体に障害がない者に対して、診療の補助に該当しない範囲の業務としてPTが関わることが出来るため、病院を受診していない選手においても傷害予防や（リ）コンディショニング等であれば直接的に運動指導が可能である。これらを踏まえて当院では算定期間を延長して対応する以外に算定期間終了後の患者様や健康で障害のない選手に対して①隣接したメディカルフィットネス施設にて自費でPTによる運動指導を行っている。また②競技団体やチーム、個人を対象にメディカル・フィジカルチェックから得られる情報やPT評価に基づいたプログラムを元に、予防を目的とした運動指導を行っている。これらのクリニックを通した医療保険制度内外におけるスポーツ分野での役割についてシンポジウムで紹介する。

略歴
平成20年：理学療法士国家資格取得（沖縄リハビリテーション福祉学院卒業）
　　同年：野崎東病院　アスレティックリハビリテーションセンター入職（宮崎県）
平成25年：日本体育協会公認アスレティックトレーナー取得
平成26年：日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツトレーナー取得
平成28年：バークレー整形外科スポーツクリニック入職

活動歴
平成20年～28年：宮崎県内陸上競技（社会人クラブ、大学、高校）トレーナー
平成25年～28年：宮崎県体育協会認定アスレティックトレーナー養成事業運営委員
平成25年～28年：国民体育大会・全国障がい者スポーツ大会宮崎県選手団本部トレーナー
平成26年～現在：日本知的障がい者陸上競技連盟強化スタッフ
平成28年：IPC陸上競技アジア・オセアニア選手権大会日本代表トレーナー（ドバイ）
平成28年～現在：国民体育大会沖縄県少年少女バスケットボール競技トレーナー
平成29年：世界パラ陸上競技選手権大会日本代表トレーナー(ロンドン)

「在宅介護領域における理学療法士の多様性とは」

まなざし訪問看護ステーション
照屋　一樹

我が国は世界に類を見ない程の高齢化社会となり、また団塊の世代が75歳を迎える2025年を迎えようとしております。それを乗り越えるべく「地域包括ケアシステム」の整備が行われています。今後も益々増え続ける社会保障費の中で、私たちは十分に理学療法士としての責任を果たして行けるのでしょうか？

私たち理学療法士のこれまで（過去）、今（現在）、これから（未来）はどのような社会を迎え、国民のニーズにどのように応えていくのでしょうか。是非ともみなさんと一緒に考えていきたいと思います。

生活期のリハビリテーションは今後とても重要になってきます。その軸となるのが、一次予防（元気高齢者）、二次予防（虚弱高齢者）、三次予防（要支援・要介護者）です。一次予防では、在宅生活を営んでいる時からリハビリテーションを位置付けることで体力低下の予防に努めて、社会とのつながりを十分に持つことは大切です。自分のため、周囲の誰かの為といったような、個別性の高い目的を持ってリハビリテーションに取り組むことが大切です。二次予防では、専門的な見地から身体機能や心的課題を客観的に評価することが期待されます。そして、暮らしの中での互いの支え合い（互助）の形成、その中での役割が生み出され、その主体的な活動を遂行すること（自助）が達成感につながり、病気や障害などの悪化を防ぐことが期待できます。三次予防では要支援・要介護状態になっても社会との関わりの中で尊厳を保持し、必要な医療福祉サービスを活用し、家庭や外出先においても残存能力を発揮できる環境作りを行い、リハビリテーション効果をより高めていくことが大切です。

理学療法士は生活期のリハビリテーションにおいて、自立支援の観点に立ってリハビリテーションマネジメントを遂行していくには、生活者としての個別性を考慮した具体的な目標を対象者と一緒に設定すること、そしてその目標を段階づけていくことが不可欠です。そして「過去」ではなく「未来」へ心が向くような心的サポートがとても重要になってきます。前向きな可能性を包含した在宅リハビリテーションは対象者のそれぞれの「自立」に向けた目標を達成させる多大なる効果が期待できると考えます。

略歴

平成19年4月　理学療法士免許取得
同年　医療法人祐生会みどりヶ丘病院へ入職
　→老健・病院・在宅部門を経験
平成24年1月　株式会社メディケアリハビリ入職
　→訪問看護ステーションで勤務（大阪市西南部担当エリアマネジャー）
平成26年8月　株式会社まなざし　設立　代表取締役就任
平成27年2月　まなざし訪問看護ステーション開設（24時間対応）
現在職員数：１０名
主な利用者：小児、難病・ターミナルの方を中心に介護保険ご利用の方まで対応

活動歴

平成27年～　（公社）沖縄県理学療法士協会　地域包括ケアシステム推進委員会委員
平成28年～　（公社）沖縄県理学療法士協会　理事
平成28年～　（一社）沖縄県リハビリテーション専門職協会　理事

「介護予防領域における理学療法士の多様性とは」

北中城村役場
玉城　さおり

新しい職域である自治体の行政職の中で理学療法士として働くことは、今後の職域拡大もつながっていくと思われます。しかし行政に必置義務のない理学療法士は、すべての自治体に雇用されているわけではなく、雇用されていたとしても少数で、その職能を行政の中でどのように発揮していけばよいか、日々悩みながら業務に取り組んでいます。

医療機関や福祉施設などで治療することとは異なり、地域住民が対象となることや集団への指導、政策を立てサービスを作るなど様々な業務となり、住民個人が抱える課題を地域へ、政策へと反映していく流れを理解することが重要になります。行政では個別支援を中心とした支援だけではなく、集団・組織・地域・政策レベルなどの多様な支援形態があるということを知り、支援対象とともに、職能を活かした支援方法を実践する多様性が求められます。関わる制度も医療保険や介護保険などの制度だけでなく、各自治体の根拠法令に基づき、事業を運営しているため、理解が必要となります。

また必置義務のない中で、理学療法士の存在を行政にとってどのような意味を持つのか、常に考えて業務をするように心がけています。関与できる仕事を見つけることや職能を活かして役立つことを他課にアピールすることも必要な存在だと認識してもらうために重要だと考えています。時代とともに制度は変化していき、住民のニーズや地域課題も人口構造の変化や制度の変化によって移り変わっていくため、制度の変化を含め、時代や情勢の変化に敏感であること、また、常に先見の目を持つために新たな情報をキャッチし、その変化に柔軟に対応できる多様性が必要だと思っています。

略歴

1997年沖縄リハビリテーション専門学院卒業
　　医療法人ちゅうざん会ちゅうざん病院入職
2000年医療法人宜野湾記念病院異動
2005年沖縄国際大学福祉部社会福祉学科卒業
2010年医療法人宜野湾記念病院退職
　　フリーで様々な自治体の介護予防事業に関わる
2015年北中城村役場入職

演題目次

実技発表	×1セッション	2演題（№1～2）
口述発表	×3セッション	12演題（№3～14）
ポスターⅠ	×5セッション	23演題（№15～37）
ポスターⅡ	×1セッション	5演題（№38～42）

実技発表　　（中ホール）　　9：30～10：20

０１　脊柱アライメント推定法に基づく理学療法の効果と課題

与那原中央病院　　古堅 貞則

０２　Pusher症候群を呈する症例に対し麻痺側肩甲帯に対するアプローチの一考察
～肩甲帯が姿勢制御に及ぼす影響～

大浜第二病院　　小林 遼

口述Ⅰ　内部障害　（さわふじ未来ホール）　　13：30～14：30
座長：久場 美鈴（大浜第一病院）

０３　乳児に対する呼吸理学療法　～姿勢管理に着目した1例～

沖縄県立宮古病院　喜友名 貴之

０４　当法人における腎臓リハビリテーションの立ち上げと効果

中頭病院　當間 智史

０５　地域包括ケア病床におけるリハビリテーションの役割と課題
～循環器病院である私たちの取り組み～

牧港中央病院　　伊佐 杉雄

０６　心臓血管外科術後症例の歩行自立遅延に関連する因子の検討

琉球大学医学部附属病院　　嶺井 陽

口述Ⅱ　運動器・教育　（さわふじ未来ホール）　14：40～15：40
座長：神谷 喜一（豊見城中央病院）

０７　長期臨床実習におけるルーブリック評価導入の試み
～実習評価に影響を及ぼす要因とアンケート調査の結果から～

沖縄リハビリテーション福祉学院　山城 美咲

０８　当院回復期病棟における大腿骨近位部骨折重症例の解析

大道中央病院　豊里 龍佑

０９　当院における前十字靭帯再建術後の再損傷例について

バークレー整形外科スポーツクリニック　石川 大輔

１０　しゃがみこみ動作に関わる因子の調査
～運動器健診陽性例の指導方法確立を目指して～

リハビリテーションクリニックやまぐち　玉城 和弥

口述Ⅲ　神経　（さわふじ未来ホール）　15：50～16：50
座長：高良 光（那覇市立病院）

１１　重度片麻痺患者に対するSPEX膝継手付き長下肢装具を用いた治療の有用性

大浜第一病院　瀬底 正仁

１２　被殻出血患者のCT全type別分類による歩行自立率の調査

ちゅうざん病院　中山 雄稀

１３　被殻出血患者のCTtype別分類による歩行自立率の調査～内包後脚損傷者における検討～

ちゅうざん病院　佐藤 圭祐

１４　脳画像から推測するmotor FIM

大浜第二病院　屋富祖 司

ポスターⅠ　運動器1　（中ホール）　13：30～14：20
座長：長嶺 覚子（琉球大学医学部付属病院）

１５　長期間両下肢免荷となった症例に対し水中トレッドミルを用いた歩行練習の効果
～全荷重開始翌日に独歩自立獲得に至った症例～

ちゅうざん病院　新垣 雅史

１６　ダブルプロダクトと人工膝関節置換術後の歩行能力・バリアンス発生因子との関連性

浦添総合病院　堀口 正平

１７　当院における片側TKA後の早期歩行獲得群と遅延群の術前機能評価の比較

同仁病院　比嘉 佑樹

１８　人工股関節全置換術の術前後における術側片脚立位保持時間と各因子の影響
～在院日数の差異も含めて～

同仁病院　安慶名 椎菜

１９　人工股関節全置換術後患者における歩行自立能力に影響を及ぼす因子の検討

同仁病院　吉田 尚平

ポスターⅠ　神経　（中ホール）　13：30～14：10
座長：渡嘉敷 里子（ちゅうざん病院）

２０　運動FIMの改善と食事形態変化との関連性

大浜第二病院　玉城 麗奈

２１　回復期リハビリテーション病棟における転帰先に関わる因子の検討
～重度脳卒中患者を対象に～

ちゅうざん病院　太田 将志

２２　脳卒中片麻痺患者に対する低周波刺激が歩行に与える影響　～第二報～

大浜第二病院　仲尾次 未来

２３　急性期脳卒中患者に対する長下肢装具使用状況調査

那覇市立病院　高良 光

ポスターⅠ　生活環境支援　（中ホール）　14：40～15：30
座長：宮里 朝康（ファミリークリニックきたなかぐすく）

２４　運動器患者の自宅復帰の可能性～FIM運動項目に着目して～

宮里病院　仲宗根 寛樹

２５　介護老人保健施設に長期入所中の意欲低下を生じた症例から得たセラピストとしての関わり

浦添総合病院　嘉手苅 希生

２６　総合事業における一般介護予防事業の効果判定と有効な評価項目の選定
～南風原町における中央型ミニデイの平成28年度活動報告～

沖縄リハビリテーションセンター病院　島袋 雄樹

２７　沖縄市委託事業　通所C型サービス「高齢者転ばん教室」の成果と課題

愛聖クリニック　山城 光貴

２８　当院における通所サービスC型に対してE-SASを使用しての効果検討

同仁病院　岸本 愛莉

ポスターⅠ　運動器2　（中ホール）　15：50～16：30
座長：目島 直人（とうま整形外科クリニック）

２９　距骨下関節回内角と距腿関節の動きの関係性についての調査

与那原中央病院　島袋 豪

３０　成長期内側型野球肘の骨端線の開閉による病態の違いについて

はえばる北クリニック　宮平 雅史

３１　保存療法にて投球時痛が改善し競技復帰した上腕骨小頭離断整骨軟骨炎を呈した症例

はえばる北クリニック　大城 光

３２　下肢・体幹機能低下が肩後下方タイトネスと投球時痛を引き起こした一例

与那原中央病院　久場 創

ポスターⅠ　その他　（中ホール）　15：50～16：40
座長：當間 智史（中頭病院）

３３　自宅退院後の転倒による骨折で再入院となった患者と非転倒患者の比較・検討

南部病院リハビリテーションセンター　金城 奈生

３４　歩行自立度判断や転倒予測に関する意識調査

南部病院リハビリテーションセンター　大浜 結希子

３５　股関節伸展(大腰筋ストレッチ)が胸郭拡張差に及ぼす影響について

浦添総合病院　田里 冠貴

３６　ポジショニングにより誤嚥リスク軽減が図れた重度嚥下障害の一症例

南部病院リハビリテーションセンター　金城 友里乃

３７　回復期リハビリテーション病棟におけるリハ栄養の取り組みと今後の課題
～多職種連携を通して～

大浜第一病院　新崎 義人

ポスターⅡ　（中ホール）　14：40～15：40

３８　野球肘を有する小学生・中学生の投球側の特徴

はえばる北クリニック　久米 雄弥

３９　上腕骨近位端骨折保存療法後の機能回復について

リハビリテーションクリニックやまぐち　西平 一毅

４０　体幹運動が肩関節水平外転運動に及ぼす影響
～側臥位における下部体幹EX前後での検討～

宜野湾整形外科医院　安里 安博

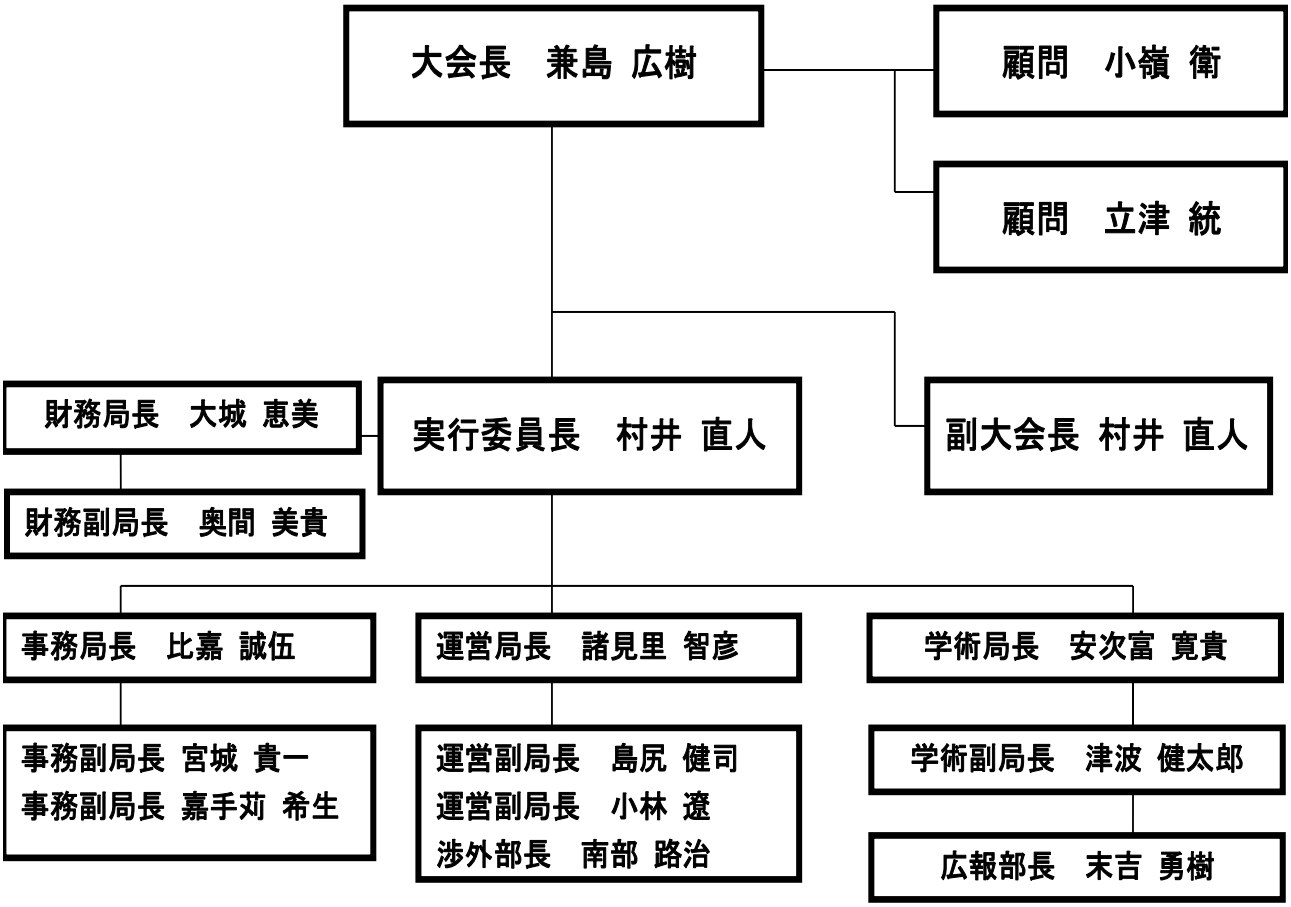
４１　肩腱板断裂術後患者における経時的変化　shoulder36ver1.3を用いて

はえばる北クリニック　金城 大地

４２　当院における水中トレッドミルを用いた歩行練習の紹介

ちゅうざん病院　村井 直人

第 19 回　沖縄県理学療法学術大会　実行委員会　組織図



実行委員

新崎 直和、照屋 渚、福原 大夢、仲村 鈴香、佐藤 圭祐、石川 勝大、

奥本 義士、中山 雄稀

編　集　後　記

第19回沖縄県理学療法学術大会の学会誌を皆様にお届けすることができ大変うれしく思います。そして多くの方のご協力に感謝いたします。

今大会は来年度の医療・介護同時改定を視野に入れ、サブテーマに「多様性」というキーワードを入れさせていただきました。前大会「もう一度足元を見つめ直して」にて、何事も振り返りながら進化していく理学療法士のあるべき姿・重要性を感じ、それがベースとなったことで理学療法士の多様性とは何か、その答えが導き出されることに繋がるような学会になればと願っております。

今回は演題数も増え、様々な施設・経験年数の方々が演題発表をしていただけるような企画内容となりました。参加者の皆様の明日からの臨床に役立てられる機会となれば、実行委員の一員として嬉しく思います。では会場で心よりお待ちしております。

副大会長・実行委員長　村井直人

第19回沖縄県理学療法学術大会　抄録集

発　行　日　平成29年12日29日

編　　集　第19回沖縄県理学療法学術大会　実行委員会

発　　行　公益社団法人　沖縄県理学療法士協会

大会事務局　浦添総合病院所属　比嘉誠伍

印刷・製本　文進印刷株式会社

〒901-0416　沖縄県島尻郡八重瀬町宜次706-4

℡(098) 996-3356

公益社団法人　沖縄県理学療法士協会　シンボルマーク

マークは沖縄の澄み渡った空と海の青色を基調に緑豊かな島々を代表する沖縄本島を配置。
マーク全体を型取る三角形は医療・保健・福祉の３方への方向性を表している。また、その三角形を５つに分割し、協会の地区割りを示した。上部には医療の象徴であるアスクレピオスの杖を配置し、その左右に発展、繁栄を意味する翼をイメージした。