

運動器理学療法の未来について考えること
―日本と米国の臨床を経験して―

FuncPhysio NY
須賀 康平

【背景】
米国における理学療法は、教育課程の臨床博士化（DPT）と連動した政治活動によりダイレクトアクセスを確立し、動きの専門家としての自律を社会に証明した。一方、日本には、ナラティブな推論や微細な身体変化を捉える技術が深く根付いている。本発表では日米両国での臨床経験に基づき、日本の未来の理学療法に有用と考えられる視点を共有する。

【米国理学療法士の自律性】
米国の強みは、米国理学療法協会 APTA が掲げるアイデンティティの確立にある。DPT 教育を通じたレッドフラッグススクリーニングと鑑別診断能力向上は、理学療法士をファーストコンタクト医療者へ押し上げ、社会的責任を明確にした。しかし、標準化や効率性が重視される反面、複雑な難治例に対して画一的な介入に終始しがちな傾向もみられる。

【日本のナラティブ】
現在私は米国で、画一的な運動処方では改善しなかった症例を主に担当している。主な紹介元は全米で有数な整形外科病院 HSS であり、包括ケアが必要な患者が紹介されてくる。ここでの最大の武器は、日本で研鑽を積んだナラティブな推論と個別性の高い技術である。患者の背景や心理面を神経科学の視点から深く掘り下げ、Fascia を中心とした徒手技術で身体機能と統合する能力は日本で培われた。

【日米における理学療法士の立ち位置の違い】
米国の臨床では自律性が高いため、専門家としての意見が求められ、それを明示する必要がある。一方日本では、医師の指示下であることが義務となる場面が多く、専門家としての発信がどこか抑圧されているように感じる。米国では日本より地位が高いというよりも、独立した運動の医療専門家として確立している感覚が強い。

【未来への展望】
日本独自の緻密な技術をより自律した枠組みで発揮するためには、ファーストコンタクト医療者に必要な教育と政治的活動が求められるのではないかと思う。
そして、
・システムとしての自律：スクリーニングと鑑別診断に基づく、自律的な判断・発信力。
・クリニカルアート：ナラティブに個別の問題背景を捉え、身体を緻密に診る技術。
これらが統合され、理学療法士が「動きの最適化によって社会を変革し、人間の体験を向上させる（APTA ビジョン）」に運動系のリーダーとしてより貢献できるようになることを願う。

略歴

2009 年　山形県立保健医療大学卒業
2009 年　済生会山形済生病院入職
2013 年　山形県立保健医療大学　修士課程卒業（スポーツ動作解析）
2017 年　Fascial Manipulation® Certified Specialist アジア初取得
2018 年　Physical Conditioning IKI 創業
2020 年　ロマリンダ大学　臨床博士課程修了
2020 年　米国理学療法士免許取得（NY、ハワイ、ペンシルバニア州）
2020 年　英語教授法 TESOL 認定取得
2021 年　ピッツバーグ大学　筋骨格系専門修士卒業
2021 年　東京 2020 パラリンピック・メディカルスタッフ
2022 年　FuncPhysio NY 入職
2023 年　上級前庭理学療法士取得



「歩ける」その先へ
―退院前「動作安定性」に着目した縦断研究―

日本保健医療大学保健医療学部理学療法学科
金子 純一朗

脳卒中後の在宅復帰に向けたリハビリテーションにおいて、10m 歩行速度や Timed Up and Go Test（TUG）が改善しても「ふらつきが残る」「転倒リスクが拭えない」と感じる症例を経験された先生は少なくないだろう。「歩ける（Capacity）」ことは、退院後の安全で活動的な生活（Performance）を本当に保証するのか。この臨床的な違和感を出発点に、退院前の「動作安定性」に着目した縦断研究を進めている。

近年、回復期脳卒中の機能回復に新たな視点をもたらす知見が相次いで報告されている。木村らは回復期脳卒中 588 例において、入院初週の 60 分以上の長時間座位が頻回なほど ADL 回復が不良であり、その関連は高齢者で顕著であることを示した（Arch Phys Med Rehabil, 2025）。金居らは 420 例を対象に入院時の座位行動を分析し、1 か月間の推移が短時間（30 分未満）・中時間（30～59 分）・長時間（60 分以上）群ごとに異なることを報告し、回復が総量より蓄積パターンに左右されうることを示した（J Neurol Phys Ther, 2026）。また野添らは、入院時の低栄養が体幹機能の改善不良と独立して関連する一方、下肢筋力の改善とは関連しないことを示している（Nutrition, 2023）。これらの知見は、動作安定性の基盤となる体幹機能や活動性が、歩行速度等の単一指標では捉えきれない多面的な要因に規定されることを示唆する。

こうした先行研究を踏まえ、現在は回復期入院中の脳卒中患者を対象に、退院前歩行獲得時と退院直前の 2 時点で、10m 最大歩行・TUG・FRT・下肢 FMA・FIM・握力等について、縦断的にデータ収集を進めている。単一時点の数値ではなく、退院直前にかけての回復軌跡そのものに着目することで、従来の機能評価が見落としてきた動作安定性の動的側面を可視化する試みである。本シンポジウムでは、先行研究の到達点と限界を整理したうえで、本研究の経過と暫定的知見を報告する。歩ける（Capacity）ことから、安全に動ける（Performance）ことへ。動作安定性を縦断的に捉える視点は、脳卒中後の在宅復帰を支える理学療法の新たな羅針盤となりうる。本講演を通して、明日からの退院支援と転倒予防に確かな指針を提示できれば幸いである。

略歴

日本保健医療大学　保健医療学部　理学療法学科　教授

1994 年　埼玉医科大学短期大学　理学療法学科　卒業
1994 年　上尾中央総合病院　勤務
1998 年　国際医療福祉大学　保健医療学部　助手
2004 年　国際医療福祉大学大学院　保健医療学研究科　理学療法学専攻　修了
2005 年　同　講師
2012 年　同　准教授
2018 年　国際医療福祉大学　小田原保健医療学部　教授
2024 年～　現職

現在、日本神経理学療法学会　理事、日本理学療法学会連合　理学療法標準化検討委員
専門は神経理学療法



運動器の治療から予防へ！
そして運動器理学療法による社会への貢献！

和泉大学大学院リハビリテーション研究科
大嶋 伸雄

運動器理学療法学会の中核的なコンセプトは、「運動器障害に対する理学療法を科学的に捉え、標準化し、エビデンスに基づく技術として確立すること」であると認識している。ヒトの意思を具現化し、行動へ、さらに活動へ結びつける一次的な運動器の役割から、現在の日本社会における運動器の広範な役割への変化と期待を視野に入れて私見を述べさせて頂く。

これまでの運動器理学療法は、骨・関節・筋などの障害に対する機能改善を中心に発展してきた。しかし、超高齢社会を迎えたわが国においては、治療中心の視点のみならず、「障害の予防」さらには「社会参加を支える健康づくり」へと、その役割が大きく拡張される段階に入っている。第一に、高齢者のフレイル予防において筋力トレーニングを中心とした運動介入の必要性はすでに広く認知されている。運動器機能の維持・改善は、転倒予防、要介護予防のみならず、社会参加や役割維持にも密接に関連する。すなわち、運動器理学療法は「身体機能を改善する技術」から、「地域高齢者の生活を支える社会的基盤」へと発展する可能性を有している。

第二に、がん疾患領域に注目したい。有酸素運動は、倦怠感軽減、身体機能維持、QOL 改善などに有効であることが実証されており、最新の研究成果では、がんの再発抑制効果、さらには健常者におけるがん発症抑制効果も期待されている。つまり、運動療法は内部障害に対する支持療法として重要な位置づけを得つつある。今後、循環器、呼吸器、糖尿病、認知症予防を含め、臓器別医療において「運動」が標準治療の一部として位置づけられる流れは、さらに加速すると考えられる。

運動器理学療法は、もはや「運動器障害への対応」に留まる専門領域ではない。運動という人間の根源的機能を基盤として、疾病予防、健康寿命延伸、社会参加支援、産業保健領域などに貢献するという、新たな社会的役割を担う時代を迎えている。

略歴

法政大学経済学部、社会医学技術学院作業療法学科卒業
筑波大学大学院教育研究科修了（リハビリテーション修士号）
昭和大学医学部公衆衛生学教室にて学術博士（医学）

1992 年～1994 年	秋田県立脳血管研究センター
1994 年～1999 年	秋田大学医学部附属病院整形外科リハビリテーションセンター
1999 年 4 月～2006 年 3 月	埼玉県立大学保健医療福祉学部講師
2006 年 4 月～	首都大学東京大学院人間健康科学研究科（2020 年 4 月から東京都立大学に名称変更）
2023 年 3 月	東京都立大学を定年退職
2023 年 4 月	大阪河﨑リハビリテーション大学リハビリテーション学科長・教授（2026 年 4 月和泉大学へ名称変更）
2026 年 3 月	同大学を退職し 4 月より客員教授

作業療法士　学術博士（医学）
和泉大学　客員教授
東京都立大学　名誉教授
（一般社団法人）社会作業療法士協会　理事長
日本認知療法・認知行動療法学会　理事



運動器理学療法の未来を語ろう
―50年後への二つのシナリオと、人間の限界学を血肉化する教育―

群馬パース大学大学院保健科学研究科理学療法学
木村 朗

未来を語るには、二つのシナリオを併走させる必要があると考えます。シナリオAは「未来は過去の繰り返し」。本邦の運動器理学療法がリハビリテーション体系のなかに閉じたまま、職域拡大も哲学の更新も先送りされた50年後の姿です。シナリオBは「未来は今を基点とする新しい物語」。人間の限界学を基礎教養として組み込み、AIや可視化技術を当たり前の道具として手にした次世代が、産業保健・公衆衛生・予防医学の場へと越境していく50年後の姿です。RPGのように分岐を俯瞰してみますと、両者が同じ着地に至ることもあれば、まったく異なる世界へ枝分かれすることもあります。分岐の鍵は、今ここでの選択にしか宿らないのです。

両シナリオを貫いているのは、人間が感じ、考え、実行することの普遍性です。人類史の負の側面は、失敗と成功の繰り返しでもありました。だからこそ、解剖学・知覚・認知・反応の「リーチの限界」を徹底して知覚し、認識する力は、世代を越えて受け渡すべき普遍教養だと思います。そこに人工知能を当たり前の道具として重ねれば、「限界を見過ごしたことによる失敗」を構造的に減らしていけるはずです。

教育は二重に布置する必要があります。卒前では、人間工学・認知科学・統計リテラシー・AI実装力を、運動器理学療法の基盤教養として位置づけたい。卒後では、エビデンスの更新と「人間×環境」のアップデートに追随し続ける継続教育を、制度として根づかせたい。これに数十年かけて成功してきたのが、海外のPTです。

ただし、制度をそのまま模倣するだけでは、情報は血肉にはなりません。海外PTの動向の背景にある哲学―「見えないものも存在する」「限界を引き受けて越える」―をくみ取る力をもってはじめて、知識は判断となり、判断は文化になっていきます。50年後の運動器理学療法は、今日の私たちが何を教養として手渡すかに懸かっています。あきらめずに、ご一緒に努力していきましょう。本シンポジウムでは二つのシナリオを行き来しながら、未来を担う皆さまと語り合いたいと願っています。

略歴

【学歴】
1987年　京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
2008年　博士（保健学）取得（金沢大学大学院医学系研究科）

【職歴】
1987年　大阪大学医学部附属病院理学療法部勤務
1994年　早稲田医療技術専門学校理学療法学科　専任教員
2010年　群馬パース大学保健科学部　教授
2011年　群馬パース大学大学院保健科学研究科　教授（現職）

【所属学会】
日本理学療法教育学会
米国リハビリテーション医学会議
英王立理学療法協会（国際会員）等



運動器理学療法の未来
理学療法教育の立場からの提言

兵庫医科大学アドミッションセンター
日髙 正巳

【はじめに】

理学療法の領域は専門分化するとともに高度化が進んでいる。運動器理学療法の臨床現場においては、AI 解析や再生医療の導入などを背景に急速な発展を遂げている。本シンポジウムでは「運動器理学療法の未来」の発展に向け、理学療法教育が抱える課題と、その解決策について提言する。

【現状と課題】

現在、理学療法士養成教育は指定規則に従って展開されている。しかし、専門分化・高度化する理学療法の内容を網羅しようとすれば、「カリキュラムの過密化（Curriculum Hypertrophy）」の問題に直面する。また、日本理学療法士協会の生涯学習体系である「専門理学療法士・認定理学療法士制度」も、度重なる制度変更により、現場の運用において混乱が見受けられる。

大学院教育においても Research Based の教育が主流であり、臨床力向上に資する Clinical Based の大学院は未だ整備途上といっても過言ではない。臨床現場に視点を転じれば、高度なスキル修得の必要性を理解しつつも、コストパフォーマンス等の観点から自己投資に積極的になれない現状がある。これらの課題は、現在の理学療法教育が直面する構造的な限界を示唆している。

【教育の視点からの提言】

この教育的限界を打破し、運動器理学療法の未来を切り拓くために、以下の教育改革を提案する。

第一に、「Clinical Based 大学院」の構築である。従来の学術研究重視の大学院に加え、高度な臨床技能の修得を主眼とする大学院教育を充実させることが不可欠である。そのためには、大学教員が臨床実践力の育成を重視し、臨床系のコースワークの拡充に向けた意識改革が求められる。

第二に、カリキュラムの再設計である。学部教育において学修項目を無制限に増やすことは、教育的限界を招きかねない。内容を厳選し、既存の 3 年制課程での教育が困難であれば、4 年制大学化として 4 年制への集約および高度化が不可欠である。資格取得までの学部 4 年間と、専門技能修得を目指す修士課程 2 年間を合わせた「6 年教育」を有効に活用することが望ましい。さらに特定のテーマに対する専門性向上には「職業実践力育成プログラム（履修証明プログラム）」の活用も有益な選択肢となる。

【おわりに】

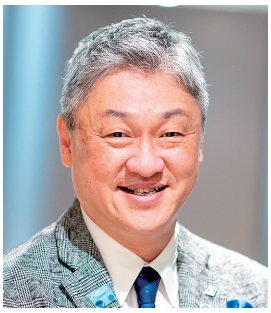
教育は未来の臨床を形作る源泉である。臨床実践力と科学的発展を両立する新たな教育モデルの構築こそが、次世代の運動器理学療法を牽引する人材の育成につながるものと確信している。

略歴

【学歴】
1990 年　神戸大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
2000 年　佛教大学大学院教育学研究科生涯教育専攻修了
2004 年　神戸大学大学院医学系研究科修了

【経歴】
1990 年　理学療法士免許取得、医療機関勤務
1997 年　神戸大学医学部保健学科助手
2002 年　吉備国際大学保健科学部助教授（2006 年同教授）
2007 年　兵庫医療大学リハビリテーション学部教授
2022 年　兵庫医科大学アドミッションセンター教授

【学会活動】
2021 年　一般社団法人日本理学療法教育学会理事長
2015 年　一般社団法人全国大学理学療法学教育学会理事



社会の要請に応える理学療法
～新たな地域医療構想における職能の高度化と未来への展望～

公益社団法人日本理学療法士協会会長
斉藤　秀之

我々は今、従来の理学療法パラダイムからの完全な脱却を迫られている。「新たな地域医療構想」が本格化する中、医療・介護の複合ニーズを持つ 85 歳以上の高齢者への対応、とりわけ転倒に起因する「大腿骨頸部骨折」に対する理学療法は、要介護状態への進行を防ぐ切り札として極めて高く注目されている。「運動器理学療法の未来」を語るにあたり、日本理学療法士協会（以下、本会）の取り組みと、未来への戦略的展望を提示したい。

本年の診療報酬改定において、我々の職能は訓練室を飛び出し、すべてのフェーズでその重要性が再認識された。急性期における休日リハビリテーション提供体制の評価、一般急性期病棟での看護・他職種配置加算における専門職としての参画、地域包括医療病棟でのさらなる評価などがその証左である。特に高齢者の大腿骨頸部骨折に対しては、早期離床を促す「運動療法」と、疼痛緩和や組織修復を促進する「物理療法」を徹底的に実践する理学療法が求められている。

その反面、我々は厳しい現実にも直面している。大腿骨頸部骨折に対する「1 日 6 単位規制」の導入は、短時間で最大限の効果を出すための「質と効率の担保」を強く迫るものである。また、「マッサージの適正化」への対応や、国家資格を持たない無資格者による類似行為との明確な差別化（名称独占の強化）は、科学的根拠に基づいた我々の専門性を社会に実証し、患者の安全を守るための防波堤として不可欠な課題である。

こうした「充実」と「課題」が同居する中、行政の縦割りを打破する司令塔として、本年 5 月 19 日、厚生労働省内に「リハビリテーション統括調整室」が正式に設置された。同室は、各臨床フェーズの連携に留まらず、医療、介護、障害福祉、保健・予防、健康づくりというリハビリテーション政策を一元的に推進する。さらに、文部科学省、スポーツ庁、こども家庭庁、経済産業省などとも連携し、生涯にわたるリハビリテーション課題を調整する広域な役割が期待されている。

これらを踏まえた未来の展望として、本会は「制度を待つ側」から「制度を作る側」の役割へとシフトし、学会との連携のあり方も脱皮していく必要がある。今後の法改正の議論において、理学療法の対象・目的・方法やエビデンスを担保する「学会ステートメント（声明）」の発信は不可欠な武器となる。さらに、本会が進める各種の「協会認証」に対し、学術的専門集団である学会から「お墨付き」を得ることで、その社会的信頼性は確固たるものとなる。そして、我々が培ってきた「生涯学習制度」を単なる個人の研鑽に留めず、医療機関の「施設基準」や「人事評価制度」、さらには「社会的認証」の指標として活用できる仕組みへと昇華させていく。本会は、日本運動器理学療法学会と緊密に連携し、一丸となって理学療法の確かな存在意義と未来を切り拓いていく覚悟である。

略歴

【学歴】
1988 年　金沢大学医療技術短期大学部　理学療法学科　卒業
2002 年　博士（医学，筑波大学）

【職歴】
1988 年　藤井脳神経外科病院　入職
1997 年　筑波記念病院　入職
2004 年　同リハビリテーション部長　就任
2017 年　筑波記念会　顧問　就任（～2018 年 7 月）