

第1回保健医療福祉学会学術集会

抄録集

つながる力が未来を創る
―保健・医療・福祉の新しい協働―



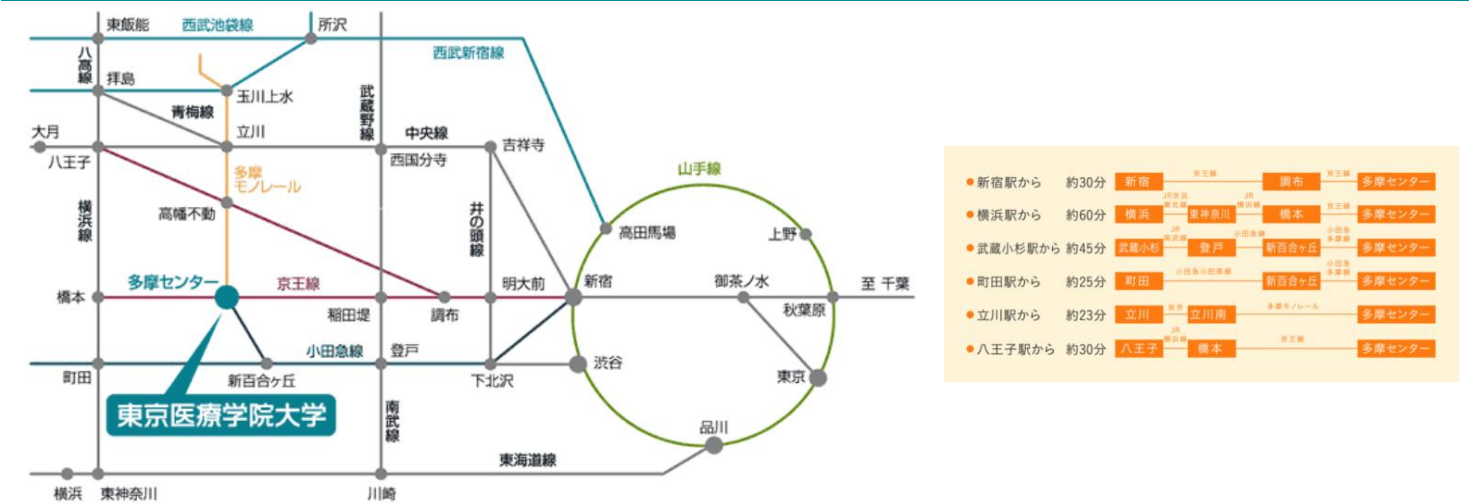
会期：2026年9月12日(土)

会場：東京医療学院大学

主催 保健医療福祉学会

学術集会会場までの交通アクセス

電車で多摩センター駅へ



多摩センター駅からバスで会場へ

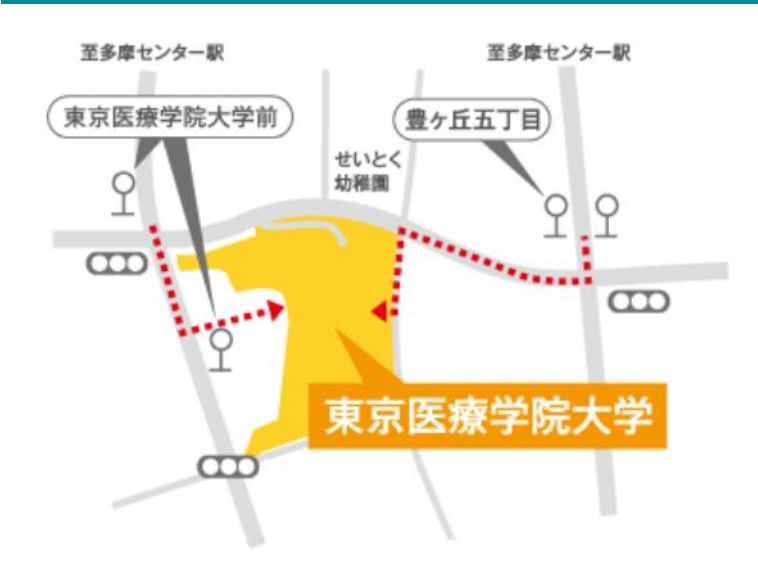


8 番乗り場 全系統・約 7 分
「豊ヶ丘五丁目」下車、徒歩約 3 分

10 番乗り場 全系統・約 5 分
「東京医療学院大学前」下車、すぐ

多摩センター駅からのバス時刻表は [コチラ](#)

最寄りのバス停から会場へ



■ 京王・神奈川中央バス

8 番乗り場から
「豊ヶ丘五丁目」下車、徒歩約 3 分。

10 番乗り場から
「東京医療学院大学前」下車、すぐ。

第1回 保健医療福祉学会 学術集会 プログラム

つながる力が未来を創る ― 保健・医療・福祉の新しい協働

2026 年 9 月 12 日（土）

会場：東京医療学院大学 西棟 W104 教室

午前の部

MORNING PROGRAM

09:00-09:50 受付

開会式

09:50-10:00 【開会の挨拶】 今泉 敏（第1回 保健医療福祉学会 学術集会 大会長）

大会長講演

10:00-10:50 可視化される心身活動のエビデンス：身体・認知・社会の統合が拓く健康
寿命の未来

今泉 敏（東京医療学院大学 保健医療学部長，保健医療福祉学会 理事長）

【司会】 森 千鶴（東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科）

特別講演

11:00-12:00 手の痛みやしびれによる不自由さの問題解決方法

濱田 良機（東京医療学院大学 学長，学校法人常陽学園 理事長）

【司会】 森 千鶴（東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科）

休憩 (12:00-13:00)

午後の部

AFTERNOON PROGRAM

セッション1 (13:00-13:50) 【座長】 森 千鶴（東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科）

1-1 看護領域におけるポケットエコー活用の普及活動と教育実践

【発表者】 田中 あゆみ（東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科）

1-2 病棟看護師の訪問看護同行で得た学び：在宅移行を支える看護の視点

【発表者】 渡邊 真理子（医療法人愛和会 愛和病院 訪問看護ステーション愛和）

1-3 看護系大学における医療的ケア児に関する教育の現状：公開シラバス分析による
予備的検討

【発表者】 朝見 優子（東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科）

1-4 埼玉県三芳町における事例検討方式を導入した地域ケア会議の取り組み

【発表者】 古田 常人（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 作業療法学専攻）

午後の部

AFTERNOON PROGRAM

セッション2 (14:00-15:00)

【座長】 古田 常人（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 作業療法学専攻）

- 2-1 精神科看護師の多職種連携状況に関わる要因
【発表者】 大竹 文（東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科）
- 2-2 学生間交流「waiwai」の継続評価：J-RIPLS 調査に向けた基礎的検討
【発表者】 塩谷 幸祐（東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科）
- 2-3 大腿骨近位部骨折地域連携パスの長期成績
【発表者】 伊室 貴（東京医療学院大学 保健医療学部）
- 2-4 血液透析患者の脆弱性骨折による入院後の歩行再獲得に関連する因子の検討
【発表者】 渡邊 孝明（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 理学療法学専攻）
- 2-5 野球選手における走塁パフォーマンスを規定する身体的・運動機能的因子の解析：
医療・保健現場の観点から
【発表者】 川井 謙太郎（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 理学療法学専攻）

セッション3 (15:10-16:00)

【座長】 高間 佳奈枝（東京医療学院大学 保健医療学部）

- 3-1 作業療法実践報告における『喪失』の使用傾向：文献レビュー
【発表者】 今井 孝（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 作業療法学専攻）
- 3-2 ラットの脳発生初期における脳胞の形態学的研究
【発表者】 上園 志織（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）
- 3-3 成人の感覚調整の偏りと日常生活の障害・対処法についての検討
【発表者】 古田 常人（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 作業療法学専攻）
- 3-4 文献から概観する地域在住高齢者のラジオ体操参加の効能
【発表者】 西脇 由華（東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科）

閉会式

16:05-16:10 【閉会の挨拶】 古田 常人（保健医療福祉学会 次長）

可視化される心身活動のエビデンス： 身体・認知・社会の統合が拓く健康寿命の未来

今泉 敏先生

東京医療学院大学 保健医療学部長，保健医療福祉学会 理事長

近年，携帯型健康管理機器の普及により，歩数や歩行速度，心電図といった生体情報が日常的に可視化・解析できる時代を迎えている。これに伴い，心身活動が健康寿命に与える影響の科学的エビデンスも劇的に精緻化されてきた。大規模なメタアナリシスによれば，1日あたり約2,600歩の軽微な歩数増加でも全死因死亡率や心血管疾患の発症リスクは有意に低下し，その効果は約7,000～9,000歩で最適化（プラトーに到達）すること，また歩行速度の向上が効果を増幅させることが実証されている。さらに臨床の現場では，急性心筋梗塞後の適切な歩行維持（1日約8,000歩）が，高齢患者の腎機能を有意に保護・改善するという「心腎連関」の制御メカニズムも明らかになってきた。しかし，心血管や関節にリスクを抱える高齢者への一律な高負荷運動は危険を伴い，また我が国最大の死因であるがんのように，心身活動以外の要因（喫煙・感染等）が主因となる疾患も存在する。したがって，一律の推奨ではなく，個々人のリスクを見極めた「個別最適な活動処方」が不可欠である。特に「認知と運動の統合能力」は重要であり，多重課題下での歩行計測において，歩行速度やステップ長・ストライド長の減少，左右バランスの崩れを捉えることは，転倒リスクの可視化のみならず，認知症の初期の予兆を捉える強力なバイオマーカーとなり得ると期待できる。個々人の健康寿命は，細胞や脳のミクロな情報処理能力から，歩きたくなる都市設計や緑へのアクセシビリティ，社会的な仲間の存在といった包括的な要因に依存している。新設された本学会には，保健のサイエンス，医療の臨床，福祉の社会実装をダイナミックに融合させ，複数の課題を抱える人々，特に高齢者に個別最適な心身活動を支援する臨床展開，安全な運動処方の研究，そして社会発信を牽引するプラットフォームとしての役割を強く期待する。

キーワード 健康寿命、心身活動、歩行、多重課題、新設学会

特別講演

手の痛みやしびれによる不自由さの問題解決方法

濱田 良機先生

東京医療学院大学 学長，学校法人常陽学園 理事長

最近、中年以降の活発な活動をする女性が多くなるにつれ、50歳以上女性で手の痛みやしびれで困った方は増加してきています。女性と最初に書きましたが、この手の痛みやしびれを訴える方は、男性に比べてその多くは女性です。では何故、女性に多いのでしょうか。その最大の原因は、家庭での手の使用頻度や細かい指を使った仕事の内容などが男性と異なることが最大の要因かと思います。ところで、整形外科医と形成外科医の中には、手外科学会(学会では「の」を省略しました)と称する手の疾患と外傷の研究・治療を専門とする約4,000人の医師の学術研究会(学会)があり、4月に日本の手外科医が一堂に会する総会とその他各地区での研究成果や治療法の工夫などを発表する地方会が開催されています。私自身も手外科専門医として約40年近くにわたって手のしびれや痛みを訴える方々の診療を行ってきました。また東日本手外科学会と称する約1,500程度の学術集会を、私が以前に働いていた、山梨大学の主催で甲府市で開催しました。しかし、手外科では手術用顕微鏡(拡大鏡)をつけての手術が多く、また長時間の手術もあって、高齢の医師では手の震えによる神経や指を動かす腱などを、手術の最中に傷つける危険性が極めて高くなります。そのため私自身は、現在は手術を行っていませんが、診断と手術以外の治療法(保存療法)を行っております。この保存療法こそ、リハビリテーションの手技のなかで、物理療法と称される手技と装具療法を頻繁に使用する治療法です。そこで今回は、頻度の高い手の疾患と外傷について、私の経験に基づいたお話をしたいと思います。

初めに50歳以上の女性に手のトラブルが多いと書きましたが、その最大の敵は、家事動作であると言っても過言ではありません。これがなくなって、国民の多くが、ウーバーイーツの宅配を利用するようになれば、手の痛みを訴える方少なくなり手外科医がいなくても良い時代が訪れるかもしれませんが、最近のコンピューター(PC)の使用頻度などを考えると手の痛みやしびれを訴える方は決してなくならないと思います。いずれにしても、われわれ手外科医の仕事は、手も痛みやしびれを訴える方々、転んで手をついて骨折した、あるいは誤って手を傷つける人々もあって、現在は多くの患者さんで賑わっています。今回は、手の疾患、外傷の中でも、学生さんの国家試験に出題される頻度が高いものについて、手外科医でない人、すなわち患者さんとしてどのように対処すればよいのか、そしてどのような場合は、外科的治療をうけなければならないかについて、頻度の高い代表的疾患・外傷のうち手の神経の障害と手指を動かす腱と関節の疾患について、リハビリテーション、看護学科の学生の知識整理も考慮してお話ししたいと思います。

1-1 看護領域におけるポケットエコーの普及活動と教育実践

田中 あゆみ

東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科

【背景】

携帯型超音波画像診断装置（ポケットエコー）は、小型で持ち運びが容易であり、ベッドサイドで手軽に観察できる機器として注目されている。超音波画像を用いることで対象者の状態を非侵襲的かつリアルタイムに把握でき、アセスメントの向上や多職種間の情報共有に有用であるため、看護領域での普及が望まれている。本報告では、ポケットエコーの普及活動および看護教育への導入に向けた取り組みについて報告する。

【活動内容】

ポケットエコーを用いた観察技術に関する研修を受講後、普及活動として、地域の訪問看護師を対象とした学習会（4回、16名参加）を開催した。また、学内での教育導入に向けた活動として、看護学科教員を対象とした説明会（3回、8名参加）を開催し、学内報告会でポケットエコーを活用した看護技術の現状について報告した。さらに、看護学生1年生89名を対象とした腹部フィジカルアセスメント演習にポケットエコーを導入し、ファントム等を用いた膀胱および直腸の観察技術に関する演習を実施した。

【結果】

訪問看護師を対象とした学習会の参加者からは、「画像が鮮明でわかりやすい」「ケアに活かせる」「膀胱や便秘留の状態を確認できれば早期対応できる」などの意見が聞かれた。また、学生を対象とした演習では、「楽しかった、もっと学びたい」「解剖がよく理解でき、解剖学知識の重要性がわかった」などの感想が得られた。

【考察・結論】

ポケットエコーは地域看護におけるアセスメント支援ツールとしての有用性が認識され、実践での活用可能性が示された。また、看護教育においては、学生の学習意欲を高めるとともに、解剖学的理解を深める可能性が示唆された。今後は、指導体制の整備や機器導入に伴うコスト面などの課題について検討しながら、地域と大学が連携した研修活動および看護教育への導入を継続的に推進していきたい。

倫理的配慮

本報告は活動報告であり、倫理審査を要する研究には該当しない。

利益相反（COI） なし

キーワード 超音波画像診断装置、看護技術、看護教育

1-2 病棟看護師の訪問看護同行で得た学び：在宅移行を支える看護の視点

渡邊 真理子¹⁾

塩谷 幸祐²⁾

1) 医療法人愛和会 愛和病院 訪問看護ステーション愛和

2) 東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科

【背景】

地域包括ケアシステムの推進に伴い、病棟看護師には退院後の生活を見据えた支援と地域との連携が求められている。しかし、病棟看護師が在宅療養の実際を学び、退院支援に生かす機会は限られている。本研究では、病棟看護師が訪問看護同行を通して得た学びを整理し、病院から在宅へのシームレスな移行を支える看護の視点を明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究は、同行後レポートの自由記載内容を対象とした質的記述的研究である。対象は、2019年12月から2026年7月までに訪問看護同行を実施し、同行後レポートを提出した病棟看護師28名である。レポート内容を意味内容の類似性に基づいてコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。分析過程では、質的研究の経験を有する研究者と検討を重ね、解釈の妥当性の確保に努めた。

【結果】

分析の結果、「在宅療養者を生活者として捉える視点の獲得」、「家族の介護力や家族支援への理解」、「訪問看護師の専門性への理解」、「退院支援への意識の変化」、「病院と訪問看護の連携の重要性」の5カテゴリーが抽出された。病棟看護師は、患者・家族の生活環境や日常生活を実際に知ること、生活の質を踏まえた支援の重要性を認識していた。また、訪問看護師の判断や多職種連携の実際を理解し、退院前からの情報共有の必要性を学ぶとともに、病棟での支援を退院後の生活と結びつけて考える視点を得ていた。

【考察】

訪問看護同行は、病棟看護師が患者を「医療を受ける人」だけでなく、「地域で生活する生活者」として理解する契機となっていた。この経験は、患者・家族の生活背景を踏まえた退院支援の視点を深めるとともに、病棟と訪問看護の相互理解を促す機会となる。病棟看護師が在宅療養の実際を学ぶ訪問看護同行の機会を継続的に設けることは、退院支援の質向上に向けた一助となる可能性がある。

倫理的配慮

医療法人愛和会 愛和病院倫理委員会の承認を得た（承認番号：No.36-20260713）。対象者に同意を得、退職者にオプトアウトを実施し、匿名化した。

利益相反（COI） なし

キーワード 訪問看護同行、在宅移行支援、病棟看護師

1-3 看護系大学における医療的ケア児に関する教育の現状：

公開シラバス分析による予備的検討

朝見 優子

広瀬 京子

武田 智晴

東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科

【背景】

医療的ケア児と家族を取り巻く環境が急速に変化するなか、看護基礎教育にも対応が求められている。令和6年度改訂「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」では、医療的ケア児に関する学修目標が明示された。本研究は、医療的ケア児に関する看護基礎教育のあり方を検討する第一段階として、公開シラバスを分析し、全国の看護系大学における教育内容の現状を明らかにする。

【方法】

全国の看護系大学289校(307課程)を3区分し各地域から無作為に選定し順次調査した。2026年度Web公開シラバスから医療的ケア児に関連する科目(以下、医ケア児科目)を抽出し、科目属性、授業形態、目標、内容等を収集し、記述的に分析した。授業内容は、令和6年度改訂版モデル・コア・カリキュラムの医療的ケア児に関する項目を参考に分類した。本稿では調査完了した101校を対象に予備的検討を行った。

【結果】

101校(国立16、公立19、私立66)の設置主体は全国の構成と概ね同様だった。シラバスを確認できた96校中93校から200科目を抽出した(平均2.08科目/校)。担当領域は小児看護学126科目(63.0%)、地域・在宅看護論67科目(33.5%)が多く、14科目(7.0%)は医療的ケア児関連施設の実習だった。医療的ケア児に関する授業回数は1科目平均1.48回で、外部講師の活用は12科目(6%)だった。授業内容は「医療的ケア児に必要な看護」150科目(75%)、「法制度や社会資源の理解」56科目(28%)、「学校における看護職の役割」10科目(5%)のほか在宅移行支援、災害時支援等があった。

【考察】

教育は大半の看護系大学で行われていたが、内容にばらつきがみられた。今後は小児・在宅看護の枠を超えた領域横断的な視点や、多職種・当事者参画の実践的教育、学校における看護職の役割など、社会変化に対応した教育のあり方を検討する必要がある。

倫理的配慮 公開情報であるWebシラバスのみを用い、個人情報扱わないため倫理審査は不要と判断し、大学が特定されない形で公表した。

利益相反(COI) なし

キーワード 医療的ケア児、看護基礎教育、シラバス分析

1-4 埼玉県三芳町における事例検討方式を導入した地域ケア会議の取り組み

古田 常人¹⁾ 古賀 めぐみ²⁾

出張 由起³⁾ 中島 美和子⁴⁾

1) 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作業療法学専攻

2) 三芳町役場 健康増進課

3) 地域包括支援センター 埼玉セントラル

4) 地域包括支援センター みずほ苑みよし

【背景】

従来の会議形式の地域ケア会議では事例の全体像や支援課題を十分に整理・共有しにくく、参加者が受け身になりやすいことが課題であった。令和7年度より導入した事例検討方式を振り返り、その実践内容と成果を整理するとともに、抽出された支援課題、助言および地域資源から今後の会議運営と地域づくりへの示唆を明らかにすることを目的とした。

【方法】

事例検討は①ホワイトボードを用いた情報共有と不足情報の整理、②KJ法による支援課題の分類、③「課題・助言・活用可能な資源」で構成する支援方針シートを用いた支援策の検討の3段階で実施し、年度内の検討内容を分類・集計した。なお、本報告は自治体事業の実践報告であり、個人を特定できる情報は含まず、自治体の承認も得ている。

【結果】

事例検討方式では、参加者全員が質問、課題整理および支援策の検討に主体的に参加し、多職種の視点から対象者を捉えることが可能となった。また、課題と支援提案を区別して整理し、「課題」「助言」「活用可能な資源」を関連づけた支援方針を共有できるようになった。さらに、事例提示者だけでなく参加者全員から具体的な支援提案が挙げられるようになり、活発な意見交換が行われた。

抽出された支援課題は、介護者支援13件、社会参加・交流11件、医療との連携9件、ヘルスリテラシー7件、コミュニケーション・連携7件、身体機能・ADL7件、アセスメント5件などであった。

【考察】

従来の会議では事例提示者への助言が中心となり、参加者が受け身になりやすかった。一方、事例検討方式では、全員が情報共有、課題整理および支援立案に主体的に関与することで、対象者理解が深まり、臨床思考やアセスメント力、支援力、マネジメント力の向上につながっていると考ええる。

介護者支援、社会参加、医療連携は複数事例に共通する地域課題であり、個別支援のみでは解決が困難な課題であることが明らかとなった。今後は、抽出された課題を地域ケア推進会議で共有し、専門職研修、介護者支援、医療・介護連携の強化および不足する地域資源の開発へつなげることが重要である。

倫理的配慮

本報告は自治体事業の実践報告であり、個人を特定できる情報は含まず、集計データは会議で報告された公のものである。尚、活動に関する発表に関して、自治体の承認も得ている。

利益相反 (COI) なし

キーワード 地域ケア会議, 事例検討, 地域課題

2-1 精神科看護師の多職種連携状況に関わる要因

大竹 文

北村 周美

塩谷 幸祐

森 千鶴

東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科

【背景】

近年の精神科医療では、入院患者の退院を促進する必要があることから、入院初期の段階から多職種が連携し、患者の地域移行をスムーズにすることが求められている。そこで精神科病院に勤務する看護師の多職種連携状況にどのような要因が関連しているのか明らかにすることを目的とした。今回の調査により今後、多職種連携を促進するために必要な看護師への支援内容を考える際の基礎資料になると考えた。

【方法】

関東圏にある3箇所の精神科病院に勤務する看護師554名を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査は、対象者の勤務年数などの背景の他、ケアの質を測定する日本語版 Attitude toward Health Care Teams Scale (以下、AHCTS)、看護師アサーティブネス評価尺度、リカバリー支援能力尺度、多職種連携状況評価尺度を用いた。なお、本研究は東京医療学院大学倫理審査委員会(承認番号:25H-11H)の承認を得て実施した。

【結果】

307名(55.4%)から回答を得、有効な回答232名(75.6%)を分析対象とした。回答者の平均年齢は40.5歳、精神科経験は11.2年であった。各尺度の内的整合性を示す α 係数はすべて.70程度であり、本研究においても信頼性が確保されていた。多職種連携状況評価尺度に看護師の背景要因では年齢区分、所属している病棟が影響し、年齢が若く急性期病棟が慢性期や外来よりも高い傾向が認められた($p<.05$)。多職種連携状況評価尺度に関連($R^2=.51$)していたのは、倫理的組織風土($\beta=.60$)、リカバリー支援能力尺度のアセスメント($\beta=.12$)、AHCTS($\beta=.12$)であった。

【考察】

これらのことから、最近の教育を受けた20代の意識が高いこと、病棟の倫理的な組織風土が、ケアへの意識や患者のアセスメントに繋がり、多職種連携を促進していることが推察された。

倫理的配慮

本研究は東京医療学院大学倫理審査委員会(承認番号:25H-11H)の承認を得て実施した。

利益相反(COI) なし

キーワード 精神科看護師, 多職種連携, 促進要因

2-2 学生間交流「waiwai」の継続評価：J-RIPLS 調査に向けた基礎的検討

塩谷 幸祐

河野 洋志

高間 佳奈枝

東京医療学院大学 保健医療学部

【背景】

医療系大学の専門職教育では、入学時から他学科・他専攻の学生と相互交流し、多職種連携への関心を高める機会が重要である。先行研究では、多職種連携教育により、他職種理解や連携の重要性を学ぶことが報告されている。本学では、2021年に看護学科・リハビリテーション学科の教職員によるワーキンググループを発足させ、2022年以降、オリエンテーション期間に学生間交流企画「waiwai」を継続的に実施している。本報告では、今後のJ-RIPLSを用いた継続評価に先立ち、既存の終了後アンケートから本企画における学生の交流評価と学びの傾向を検討した。

【方法】

2022年度から2026年度に実施した学生間交流企画「waiwai」の実施報告および終了後アンケートを対象とし、実施状況、回収状況、交流会評価、自由記述を整理した。既存データの利用にあたってはオプトアウトの機会を設け、解析時には個人が特定されないよう配慮した。年度により質問項目が一部異なるため、主要傾向を記述的に整理した。

【結果】

各年度の回答数は、2022年度201件、2023年度178件、2024年度179件、2025年度137件、2026年度74件であった。交流会への肯定的評価は各年度で95%以上であり、5年間を通して高い評価がみられた。自由記述でも、他学科と交流・対話できたことを肯定的に捉える記述や、友人形成に関する記述も確認された。

【考察】

学生間交流「waiwai」は、入学初期の関係形成や他学科・他専攻を知る機会として受け止められている状況がうかがえた。また、5年間の実施報告を整理することで、本取り組みが初年次支援として定着しつつある状況を確認できた。これらは、今後の評価設計に向けた基礎的知見として活用できると考えられる。一方で、終了後アンケートのみでは多職種連携に対する学生のレディネス変化を客観的に検証するには限界がある。今後はJ-RIPLSによる前後比較を行い、IPE（多職種連携教育）プログラムの継続評価につなげる必要性が示唆された。

倫理的配慮

本研究は、既存データはオプトアウトと匿名化に配慮した。東京医療学院大学研究倫理委員会の承認を得た上で実施される。

利益相反（COI） 本研究報告に関して、開示すべき利益相反関連事項は存在しない。

キーワード 多職種連携教育、初年次教育、学生間交流

2-3 大腿骨近位部骨折地域連携パスの長期成績

伊室 貴

東京医療学院大学 保健医療学部

【背景】

本邦における大腿骨近位部骨折の年間発生数は 20 万件と推計されており、厚労省はクリニカルパス運用に対する地域連携診療報酬加算や受傷後 48 時間以内の手術加算の算定を可能としている。今回、急性期治療のみを施行し、急性期回復期リハ病院に転院する大腿骨近位部骨折地域連携パス（以下、パス）の長期成績につき調査した。

【方法】

2018 年度から 2025 年度の 8 年間に厚木市立病院整形外科で入院加療した大腿骨近位部骨折 783 例を対象とし、適用外基準として高度の認知症、重篤な呼吸器疾患や心疾患の既往、老健施設入所者、手術不能症例や家族や本人の同意が不可能な症例として、パスを適用した症例を「パス群」、非適用症例を「非パス群」に分類した。各群の年齢、女性比率、骨折型、手術術式、手術待機日数、術後入院日数、在院日数を調査し、Mann-Whitney's U test により統計学的検討した。また、非パス群の内訳を調査した。

【結果】

パス群 433 例(55.3%)の年齢は 49～106 歳(平均 81 歳)、非パス群 350 例(44.7%)の年齢は 40～101 歳(平均 82 歳)であった($P<0.01$)。女性比率はパス群 76.2%、非パス群 72.0%であった。骨折型はパス群では頸部骨折 266 例、転子部骨折 167 例、非パス群では頸部骨折 209 例、転子部骨折 141 例であった。手術術式は、人工骨頭置換がパス群 241 例、非パス群 174 例、骨接合術がパス群 192 例、非パス群 142 例であり、手術不能例は非パス群の 34 例であった。手術待機日数はパス群 0-15 日、非パス群 0-23 日、術後入院日数はパス群 6-57 日、非パス群 1-96 日、在院日数はパス群 9-63 日(平均 22.3 日)、非パス群 1～97 日(平均 26.0 日)で、術後入院日数と在院日数は非パス群で有意に長期間であった($p<0.0001$)。なお、非パス群の内訳は老健施設入所者 151 例、パス適用外病院転院 99 例、自宅退院 92 例、死亡 6 例、院内他科転科 2 例であった。

【考察】

今回の結果では、パス導入前の 2010 年度の平均在院日数 42 日と比較してパス群 22 日、非パス群 26 日に半減しており、急性期病院としての診療体制に有用であったが、非パス群における在院日数の短縮が今後の課題である。

倫理的配慮 日本整形外科学会の症例登録 (JOANR) 及び院内倫理委員会での審査済

利益相反 (COI) なし

キーワード 大腿骨近位部骨折、クリニカルパス、二次性骨折予防継続管理料

2-4 血液透析患者の脆弱性骨折による入院後の歩行再獲得に関連する

因子の検討

渡邊 孝明¹⁾

原田 愛永²⁾

松永 篤彦³⁾

1) 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理学療法学専攻

2) さがみ循環器クリニック リハビリテーション科

3) 北里大学

【背景】

血液透析 (HD) 患者では、脆弱性骨折による入院イベント後における歩行能力の低下が生命予後に影響することが報告されている。一方、歩行再獲得に関連する因子は明らかでない。そこで本研究では、骨折前の身体活動量と骨折後歩行再獲得との関連を検討した。

【方法】

対象は脆弱性骨折による入院を経験した外来 HD 患者のうち骨折前に歩行補助具の有無を問わず自立歩行可能であった 59 例とした。患者背景、geriatric nutritional risk index (GNRI)、modified comorbidity index (mCI) を診療録から収集した。骨折前の身体活動量は、連続した 1 週間における非透析日 4 日間の平均歩数とした。骨折後 1 年以内の初回外来評価時において機能的自立度評価法の歩行項目が 6 点以上を歩行自立群、5 点以下を歩行非自立群とした。骨折前の身体活動量を主要説明変数とし、歩行非自立を目的変数としたロジスティック回帰分析を実施した。症例数を考慮して年齢、GNRI または mCI をそれぞれ共変数とした 3 つのモデルを作成した。

【結果】

歩行非自立群は 14 例 (24%) であった。多変量解析では、骨折前の身体活動量は年齢、GNRI または mCI をそれぞれ調整したすべてのモデルで有意な関連を示した。mCI を調整したモデルでは、身体活動量 100 歩増加あたりの OR は 0.92 (95%CI 0.87-0.97)、mCI 1 点増加あたりの OR は 1.27 (95%CI 1.04-1.62) であった。

【考察】

骨折前の身体活動量は、年齢、栄養状態および合併症を考慮しても、HD 患者における脆弱性骨折による入院イベント後の歩行再獲得と一貫して関連する可能性が示唆された。また、合併症も歩行再獲得に影響する可能性が示された。骨折前の身体活動量は歩行予後予測に有用と考えられ、身体活動維持と合併症管理を含む多職種支援の重要性が示唆された。

倫理的配慮

本研究は兵庫医科大学倫理委員会 (受付番号: 第 4785 号) および東京医療学院大学研究倫理委員会 (承認番号: 25-15H) の承認を得て実施した。

利益相反 (COI) なし

キーワード 骨折, 慢性腎臓病, 歩行

2-5 野球選手における走塁パフォーマンスを規定する身体的・運動機能的

因子の解析：医療・保健現場の観点から

川井 謙太郎

宮地 司

河野 洋志

羽田 圭宏

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 理学療法学専攻

【背景】

野球の走塁は急激な加減速や方向転換を伴うため下肢障害のリスクが高い。そのため、速度規定因子を明らかにすることは障害予防や理学療法指導に重要である。本研究は、本塁二塁間走タイム（H-2）に基づく2群間で身体特性および下肢運動機能を比較し、医療・保健現場における運動機能評価の指標を得ることを目的とした。

【方法】

対象は高校野球選手 26 名とした。身体組成、関節可動域（ROM）、下肢各関節（股関節・膝・足関節）の等尺性筋力、下肢運動機能（パワー発揮）指標（垂直跳び、サイドジャンプ）、走塁タイムを測定した。H-2 タイムの中央値（8.60 秒）を基準に「高速度群」「低速度群」の2群（13 名ずつ）に分類した。統計解析には unpaired t-test または Mann-Whitney U test を用い、各指標における群間の差異を比較検討した。

【結果】

H-2 平均タイムは高速度群 8.26 ± 0.25 秒、低速度群 8.77 ± 0.18 秒で有意差を認めた ($p < 0.001$)。身体組成（身長 158～180cm、体重 53.7～97.2kg）、各関節 ROM、等尺性筋力はばらつきが大きく有意差はなかった。一方、下肢運動機能指標は、垂直跳び（高速度群：30cm 台、低速度群：10cm 台）、サイドジャンプ（高速度群：200cm 超、低速度群：130～160cm 台）ともに高速度群が有意に優れていた ($p < 0.05$)。

【考察・結論】

二塁走塁速度を規定するのは、体格や単関節の筋力・柔軟性ではなく、多方向への瞬発的なパワー発揮能力である。特に初期加速やベース周りの切り返し動作において、自重を素早く移動させる運動機能が深く関与していると考えられた。スポーツリハビリテーションや医療・保健現場において、これらの指標を評価・アプローチすることは、特定の関節への過度な負担を減らす障害予防の観点からも重要であり、今後の効率的な運動指導プログラムの構築に寄与すると考える。

倫理的配慮

本研究は東京医療学院大学研究倫理委員会（承認番号：26-08H）の承認を得て実施した。

利益相反（COI） なし

キーワード 野球選手、走塁パフォーマンス、下肢運動機能

3-1 作業療法実践報告における『喪失』の使用傾向：文献レビュー

今井 孝

野本 義則

生方 剛

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 作業療法学専攻

【背景】

喪失は、死別に限らず、健康、役割など多様な対象に生じる経験であり、対象者は生活に関わる様々な喪失を体験する。なかでも、対象者にとって重要な作業ができなくなることは「作業的喪失」と表現され、対象者の生活を理解し支援するうえで、作業の視点から喪失を捉えることは重要である。しかし、作業療法実践報告において「喪失」という言葉がどのような対象や文脈で用いられる傾向にあるかは未整理である。そこで、本研究では「喪失」の使用傾向を明らかにすることを目的とした。

【方法】

医中誌 Web, CiNii Research, J-STAGE を用い、「作業療法」または「作業療法士」と、「喪失」または「作業的喪失」を組み合わせて検索した。2000 年以降の日本語文献のうち、作業療法士による実践を扱い、本文中に「喪失」の語が確認できる原著論文または症例報告を採用した。解説、総説、会議録、作業療法実践を主題としない文献等は除外した。

【結果】

最終的に 22 本を採用した。領域は身体障害 11 本、老年期 10 本、精神障害 1 本であった。喪失対象は、身体機能、自信、役割、習慣、作業参加、自己同一性、将来への希望など多層的であった。介入内容は、本人にとって重要な作業への支援が中心であり、そのほか自己認識の評価、課題の段階付け、成功体験の積み重ね、環境調整などがみられた。対象者の変化として、自信、自己効力感、役割、作業参加、生活習慣、自己認識の改善や再構成が確認された。

【考察】

喪失対象は多様であった一方、介入は本人にとって意味のある作業を探索し、その参加を可能化する支援が中心に展開されていた。喪失体験の背景には、意味のある作業の遂行障害に伴う役割、自己表現、他者との関係を確認する機会の喪失が含まれていたと考えられる。作業療法においては、意味のある作業の探索と可能化という過程が、喪失へのケアとして機能しうることが示唆された。

倫理的配慮

文献研究のため倫理的配慮は不要。

利益相反 (COI) なし

キーワード 作業療法、喪失、グリーフケア

3-2 ラットの脳発生初期における脳胞の形態学的研究

上園 志織¹⁾

石川 裕二²⁾

吉本 正美³⁾

1) 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

2) 神経生物学研究室

3) 横浜市立大学医学部

【背景】

脊椎動物において、脳の前基である神経管前方部には、“脳胞”という複数の局所的膨大部が生じる。近代の発生学ではベアなどにより、神経管から3脳胞（一次脳胞）、次に5脳胞（二次脳胞）をへて成体の脳に発達すると考えられてきた。この発生図式によると、3脳胞のうち前脳胞は終脳と間脳に、菱脳胞は後脳と髄脳に分かれ、中脳胞はそのまま中脳となる。現在でもこの図式は教科書などに広く採用されているが、近年の研究はこれに反する結果を示している。例えば、一次脳胞期（ベアの仮説の3脳胞期にあたる）の脳胞の数や形態は種によって多様性が認められる。またニワトリやメダカでは、関連遺伝子の発現部位から、一次脳胞の‘中脳胞’は、中脳に分化する部分に加えて後脳の一部となる部分も含むことが示された。しかしながら、脊椎動物における脳発生に関する研究は断片的であり、その全体像は明らかにされていない。

【方法】

本研究では、ウィスターラットの胚をもちいて脳発生初期における脳胞の形態的变化を観察した。受精後10日と11日の雌ラットをそれぞれ灌流固定し、子宮からラット胚を採取した。採取した胚の横断切片または矢状断の連続切片を作製し、ニッスル染色標本をおこない、脳胞の形態と細胞構築を観察した。加えて、ニッスル染色標本を元に3D画像として再構築し、脳胞の立体的構造を示すことを試みた。

【結果・考察】

受精後10日と11日の胚では、それぞれ一次脳胞と二次脳胞と思われる段階を観察することができ、先行研究の報告と類似した特徴が見られた。しかし、一次脳胞の段階では、‘中脳胞’と‘菱脳胞’との間にあるとされるくびれが不明瞭であり、ラット胚において明瞭な‘3脳胞’期が存在するかは検討の余地がある。今後、形態的特徴および細胞構築に加えて、関連遺伝子の発現部位を調べることで、より詳細に脳胞の区画化について明らかにすることを目指す。

倫理的配慮

人を対象としないため倫理審査不要です。

利益相反 (COI) なし

キーワード 脳胞, 発生, ラット

3-3 成人の感覚調整の偏りと日常生活の障害・対処法についての検討

古田 常人¹⁾

原 理保子²⁾

1) 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 作業療法学専攻

2) 榛名荘病院

【背景】

感覚調整の偏り(以下偏り)は日常生活や作業遂行に影響を及ぼすことが知られている一方、青年・成人においても偏りの報告はされているが、成人の生活しづらさや対処方法を整理した研究は少なく、介入指針も乏しい。

【目的】

成人の偏りによる生じる生活のしづらさを整理し、その対処方法を体系化するとともに、臨床で活用できる支援モデルを作成することを目的とした。

【方法】

偏りによる生活のしづらさを挙げるために、以下を参考に分析対象データを抽出。①子どもの偏り評価 JSI-R を基盤とした青年・成人用感覚チェックリスト、②国立リハビリテーションセンターが公表している「発達障害者の“困ったとき、どうする”調査」を使用。2名の研究者にて、対象データを感覚は触覚・視覚・聴覚の3領域に区分し、次に具体的な生活のしづらさ(食事、着替えなど)で整理した。その後、それぞれに対する対処方法を検討した。尚、本研究は、既存の公表されたデータおよび調査報告に基づく文献研究(二次分析)であるため、対象者への直接的な侵襲や不利益はなく、倫理的配慮上の問題はない。

【結果】

9項目について検討した結果、17の具体的な生活のしづらさと29の対処方法を抽出。対処方法は「客観的評価・自己理解」「環境支援」「習慣化・行動変容」「脳の過剰反応の制御」「脱感作法」「意識の向け方への支援」の6カテゴリーに分類した。「客観的評価・自己理解」と「環境支援」は全感覚領域に共通し、視覚・聴覚では「脳の過剰反応の制御」、触覚では「意識の向け方への支援」が特徴的であった。

【考察】

成人の偏りに対する支援では、苦手な刺激やその程度を客観的に把握し自己理解を促すことが、環境調整や行動変容、脱感作などの支援につながる基盤となることが示唆された。本研究は、成人の偏りに対する評価から介入までを体系化した支援モデルを提示した点に新規性があり、臨床における介入指針として活用できる可能性が期待される。今後は当事者を対象とした調査や介入研究により、本モデルの妥当性と有効性を検証していく。

倫理的配慮

本研究は、既存の公表されたデータおよび調査報告に基づく文献研究(二次分析)であるため、対象者への直接的な侵襲や不利益はなく、倫理的配慮上の問題はない。

利益相反 (COI) なし

キーワード 感覚調整 生活のしづらさ 介入モデル

3-4 文献から概観する地域在住高齢者のラジオ体操参加の効能

西脇 由華

金田 明子

東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科

【背景】

超高齢社会において、地域在住高齢者の健康増進と社会的孤立予防は重要な課題である。ラジオ体操は、特別な設備を必要とせず全国的に普及している運動であり、地域在住高齢者の健康づくりやフレイル予防への活用が期待されている。しかし、その効果を総合的に整理した報告は少ない。本研究は、地域在住高齢者を対象としたラジオ体操の効能を文献レビューにより明らかにすることを目的とした。

【方法】

医中誌 Web を用いて、2021 年から 2026 年の期間に発表されたラジオ体操に関する国内外の研究論文を抽出し、16 文献を対象として身体機能、心理・社会面、生活習慣および継続性の観点から概観した。検索式は以下である。(((ラジオ体操/AL) and ((高齢者/TH or 高齢者/AL)))) and (PT=原著論文)

【結果】

文献から、ラジオ体操は下肢筋力、動的バランス、敏捷性、有酸素持久力の向上に寄与することが示された。地域開催型ラジオ体操では継続率が 90%以上と高く、多くの参加者が体調改善や生活リズムの安定を自覚していた。フレイル高齢者を対象としたランダム化比較試験では、健康関連 QOL の有意な改善は認められなかったものの、運動自己効力感や移動能力の改善が確認された。また、地域での集団実施は交流機会を創出し、社会的孤立の予防や社会参加の促進に関連していた。

【考察】

ラジオ体操は地域在住高齢者に対して多要素運動として身体機能維持・向上に有効であり、馴染み深く簡便であることから高い継続性が期待できる。さらに、集団実施による社会的つながりの形成を伴い、社会参加促進に有用な健康増進活動であり、フレイル予防や健康寿命延伸に重要な役割を果たすと考えられる。このことから、地域包括ケアシステムにおける住民主体の介護予防プログラムとして活用可能性が高いと考えられる一方で、短期間では QOL 改善に結びつかない可能性があり、長期的評価が必要である。

倫理的配慮

文献レビューのため、該当なし。

利益相反 (COI) なし

キーワード ラジオ体操 地域在住高齢者

第1回 保健医療福祉学会 学術集会 発表要項

拝啓 時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。この度は、第1回 保健医療福祉学会 学術集会にご登壇いただき、誠にありがとうございます。

ご発表時間および事前にご提出いただく発表データについて、下記の通りご案内申し上げます。内容をご確認の上、期日までにご準備・ご提出くださいますようお願い申し上げます。

敬具

1. 発表時間について

各演題の発表時間は **合計 10 分（講演時間：7 分、質疑応答：3 分）** となります。円滑な進行のため、時間厳守にご協力をお願いいたします。

当日はタイムキーパーがベルにて時間をお知らせいたします。（1 ベル：発表終了 1 分前、2 ベル：発表終了、3 ベル：質疑応答終了）

2. 事前提出データ（発表データ）について

当日の進行をスムーズに行うため、発表データの事前提出をお願いしております。発表当日の休憩時間中（昼休憩等）に会場 PC にてご提出いただいた発表データをご確認いただけます。（※ 会場の都合上、USB メモリ等による当日のデータ持ち込みには対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。）

- 提出期限：2026 年 9 月 3 日（木）23:59 まで（厳守）
- 提出方法：Google フォームより発表データをアップロードしてください。
提出用 URL：<https://forms.gle/CQd7dmP7WBxkkAvn9>
- データ形式と最大容量：Microsoft PowerPoint（.pptx または .ppt）、最大 1 GB まで
（動画・音声はファイルに埋め込んだ状態でご提出ください。）
- スライドサイズ：「標準（4:3）」または「ワイドスクリーン（16:9）」
- 使用フォント：文字化け防止するため、標準フォントの使用を推奨いたします。
- ファイル名のフォーマット：【セッション番号】_【演題番号】_【ご氏名】.pptx
（例：1_1_山田太郎.pptx）
※ セッション番号および演題番号は別途ご案内いたします。

3. 利益相反（COI）の開示について

タイトルスライドの次のスライド（2 枚目）で利益相反（COI）の有無をご開示ください。該当がない場合も、「利益相反なし」と明記してください。

4. お問い合わせ先

第1回 保健医療福祉学会 学術集会 事務局

Email：HWM1jimu@gmail.com