



発行日 2021. 9. 1
発行者 山路 雄彦
発行所 一般社団法人
群馬県理学療法士協会事務局
群馬県前橋市大渡町 1-10-7
群馬県公社総合ビル 6F
源流題字 浅香 満
編集責任者 榊原 清

源流

No. 147

Contents

- 理学療法アラカルト「CKD 患者における運動療法の考え方
～「安静第一」から「運動療法」への転換～」 浅野貞美 . . . 02
- 理学療法士が知っておきたい社会保障制度 ワークライフバランス部 . . . 03
- 地域包括ケアシステムって何ですか？ 新谷和文 . . . 04
- 新生涯学習制度について 生涯学習部 . . . 05-07
- 書籍紹介「論理の力 ～2歳から12歳の脳がグングン育つ！」 中田亮子 . . . 08
- 職場紹介「訪問看護ローズヴィレッジステーション」 鳥海 亮 . . . 09
- 後輩理学療法士へ 増茂慎吾 . . . 10
- 第 33 回臨床講習会 ■令和 3 年度定期総会
- 第 15 回西毛ブロック勉強会・新卒歓迎交流会 . . . 11
- 令和 3 年度中毛ブロック新卒歓迎交流会 ■第 7 回理学療法フェスタ in ぐんま
- 東毛ブロック新卒歓迎交流会 . . . 12
- 会員動向 ■ニュース收受 ■編集後記 . . . 13

理学療法アラカルト

CKD 患者における運動療法の考え方 ～「安静第一」から「運動療法」への転換～

群馬医療福祉大学
浅野 貞美



皆さんは「腎臓リハビリテーション（以下：腎臓リハ）」という言葉を知っていますか？内臓障害リハビリテーションの中でも、心血管疾患や呼吸器疾患に対するリハビリテーションは十分なエビデンスとともに確立されており、多くの理学療法士が携わっていることと思いますが、腎臓機能障害者に対するリハビリテーションについては、日本全国で普及されているとは言えない現状です。

患者数という視点から見ると、心不全患者数は 120 万人、慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease：COPD）患者数は 530 万人（COPD と診断された患者数は 22 万人）、慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：CKD）患者数は 1,450 万人（慢性透析療法を受けている患者総数は約 34 万人以上）と推定されています。心不全や COPD と比較して、CKD 患者数ははるかに多く、成人の約 8 人に 1 人にあたる数とされています。CKD 患者はステージが進行するほど、運動機能は低下することが明らかになっています。また CKD 患者の中で特に透析患者の運動耐容性は心不全患者や COPD 患者と同等レベルまで低下しており¹⁾、座位行動（sedentary behaviour）中心の透析患者は死亡リスクが高いことが報告されています²⁾。

腎臓は複雑な構造と機能を持っているとても小さな臓器で、運動をすると腎血流量や糸球体濾過量が低下し、激しい運動後にはタンパク尿が出現することが分かっています。そのため CKD 患者に対する運動は、腎機能が悪化するのではないかという懸念から制限されるケースが多く、「安静にすべき」だと考えられてきました。しかし近年、CKD 患者に対する適度な運動は腎機能を悪化させないこと、CKD 患者に対するリハビリテーションは有用であるという研究結果が明らかになり、最近では CKD 患者にも運動療法が適用されるようになってきました。CKD 患者に対する治療法は「安静第一」から「運動療法推奨」へと大きく転換しつつあります。2018 年には世界に先駆けて日本で「腎臓リハビリテーションガイドライン³⁾」が発刊され、ガイドラインの中には運動療法の具体的な種類や内容、中止基準、禁忌などが示されています。また 2019 年には腎臓リハビリテーション指導士制度が導入され、これまでに全国で 200 名以上の理学療法士が腎臓リハビリテーション指導士として認定されています。

腎臓リハとは、運動療法、食事療法と水分管理、薬物療法、教育、精神・心理的サポートなどを長期にわたり行う包括的なプログラムであり、患者様を中心として、医師、理学療法士、看護師、管理栄養士など多くの医療従事者がチームとなって取り組んでいくものですが、中核をなすのは運動療法です。運動療法のプロフェッショナルである理学療法士の活躍が期待されています。時代の転換期である今、安心安全な運動療法を CKD 患者に提供するため、新しい分野である腎臓リハに興味を持って頂けると嬉しく思います。

引用文献

- 1) Painter P : Physical functioning in end-stage renal disease patients : Hemodial Int. 2005 Jul;9(3):218-35.
- 2) O'Hare AM, Tawney K, Bacchetti P, Johansen KL : Decreased survival among sedentary patients undergoing dialysis: results from the dialysis morbidity and mortality study wave 2. Am J Kidney Dis. 2003 Feb;41 (2):447-54.
- 3) 日本腎臓リハビリテーション学会 編：腎臓リハビリテーションガイドライン。南江堂，2018

理学療法士が知っておきたい社会保障制度

「育児休業制度について」

ワークライフバランス部 佐藤 江奈

子供を産み育てることは容易ではありませんが、屈託のない笑顔や、できなかったことができるようになった時の感動は代え難いものです。仕事をしながら子供の成長を近くで見守ることができる制度の中に育児休業制度（以下、育休）があります。

現行の育休は、労働者が事業主に対して申し出ることによって取得する*1 ことができます。しかし、育休の取得率は、女性で 83%、男性で 7.5%となっており*2、依然として男性の取得率は低くなっています。取得期間*3 についても女性の約 90%が 6 ヶ月以上となっている一方、男性では 80%が 1 ヶ月未満であり、5 日未満が 36.3%となっています。正規職員における女性の継続就業率が増加する中、男性による育児の促進を中心とした仕事と家庭の両立方策が求められています。

このような事が背景となって、男性が育休を取りやすくするために改正育児・介護休業法が成立しました。これにより、令和 4 年 4 月 1 日から労働者本人または配偶者からの妊娠や出産の申出があれば、事業主は育休制度の周知や取得の意向を確認することが義務化されます。就労 1 年未満の非正規労働者も子の年齢が 1 歳 6 か月までの間に契約が満了することが明らかでない場合、育休取得の対象になりますが、労使協定がある場合は、対象外となります。また、2022 年秋からは、男性が子供の出生後 8 週間以内に取りれる「男性版産休」が新設されます。最大 4 週間まで、2 回に分けて取得することができます。

育休中の経済的支援として、原則、両親それぞれに当初の 6 ヶ月は給付率 67%、その後は 50%が支給されます。また、産前産後休業と同様に育休中も社会保険料（本人、事業主負担分の全額）が免除されます。

社会情勢が変化する中、制度を熟知し、賢く利用することが求められます。それと同時に育児のために休みやすい職場環境を整えていくことが重要と言えます。

*1 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第 5 条

*2 厚生労働省「雇用均等基本調査」.2019

*3 子が 1 歳に達するまでの期間（延長の申し出により 2 歳まで取得可能）

地域包括ケアシステムって何ですか？

2040年に直面する地域包括ケアシステムの課題

社会局担当理事 新谷 和文

2025年に段階の世代が後期高齢期を迎えるにあたり地域包括ケアが進められていますが、2025年をあと4年と控えたこの頃では、2040年問題が取り込まれ地域包括ケアシステムも新たな段階に入ってきていると言えます。いくつかの課題を提示したいと思います。

課題1 85歳以上人口の増加 要介護者も中重度の方が増加

- ★一人暮らし高齢者も増加すると言われ、住み慣れたところで一生暮らしていけるよう在宅での生活の限界点をあげることが大切です。
- ★多死社会を迎えます。QOD（Quality Of Death）を高める人生会議への取り組みが重要となります。残りの人生をどう選択するかはPTとしての関りは大切です。

課題2 生産年齢人口の激減 働き手の減少

- ★少ない人で効率よく生産性を向上すべく、ICT・AI・ロボット等の活用が必要です。
- ★経済諮問会議では一億総活躍社会の創出を謡っており、高齢者、障害者も担い手になるでしょう。高齢者や障がい者の就労についてもPTとして関りが生まれるでしょう。

課題3 健康寿命のさらなる延伸 経済財政諮問会議では健康寿命をあと3年延ばし、75歳にすることを目標に

- ★疾病の予防・重度化防止。PTも持てる知識をフルに活用し再発重度化防止に取り組まないといけないでしょう。
- ★介護予防・フレイル予防・認知症予防。「通いの場」の充実等叫ばれています。また、介護予防におけるPTの可能性は未知数と考えられています。一層取り組むことで社会に貢献しなくてはならないでしょう。
- ★疾病予防、介護予防等では保険者インセンティブが言われています。市町村への支援も一層重要となるでしょう。

2040年に向けては地域包括ケアシステムに、子供・障がい者等が入って地域全体をとらえる（地域我がこと、丸ごと）「地域共生社会」の考え方が進んできます。地域共生社会の実現はまだまだ言われ始めたばかりですが、今後理想の社会に近づくよう変革の時期を迎えていると言えると思います。

※人生100歳時代と言われており、2040年代問題の地域包括ケアシステムの研修会を10月17日に開催する予定です。是非そちらにご参加ください。

新人さん必見！新生涯学習制度について

第2回 前期研修

生涯学習部 部長 萩原 晃

前回は新生涯学習制度の概要について説明させていただきました。新生涯学習制度では卒後5年間を義務教育的な位置づけとし、前期研修、後期研修の受講を通して、多様な生涯像に対応できる能力を有する「ジェネラリスト」の育成を行い、修了者を「登録理学療法士」とし、さらにそれを5年ごとに更新する生涯学習を明確化する制度です。第2回の今回は登録理学療法士になるための研修である前期研修について簡単に説明させていただきます。

1. 前期研修の概要

目標

必要に応じて指導を求めながら、基礎的（ベーシック）理学療法を実践できるレベル

履修内容

座学<対面・eラーニング>22コマ（33時間）+実地研修32コマ（48時間）

修了までの目安：最短2年間

受講費

無料（対面・eラーニング・実地研修全て）

2. カリキュラム

前期研修は、A：初期研修、B：理学療法の基礎、C：理学療法の専門性、D：実地研修の4講座に分かれています。

■A 講座：6コマ（9時間）

「職業人と倫理」、「協会組織」、「人間関係および接遇」、「理学療法における関連法規」、「理学療法における情報管理」、「生涯学習について」

■B 講座：6コマ（9時間）

「一次救命処置と基本処置」、「クリニカルリーズニング」、「理学療法の研究方法論」、「統計方法論」、「症例報告・発表の仕方」、「リスクマネジメント」

■C 講座：10 コマ（15 時間）

「神経系疾患の理学療法Ⅰ、Ⅱ」、「運動器疾患の理学療法Ⅰ、Ⅱ」、「内部障害の理学療法Ⅰ、Ⅱ」、「予防領域の理学療法Ⅰ、Ⅱ」、「チーム医療の中の理学療法」、「がんのリハビリテーション」

■D 講座：32 コマ（48 時間）

3. 受講方法

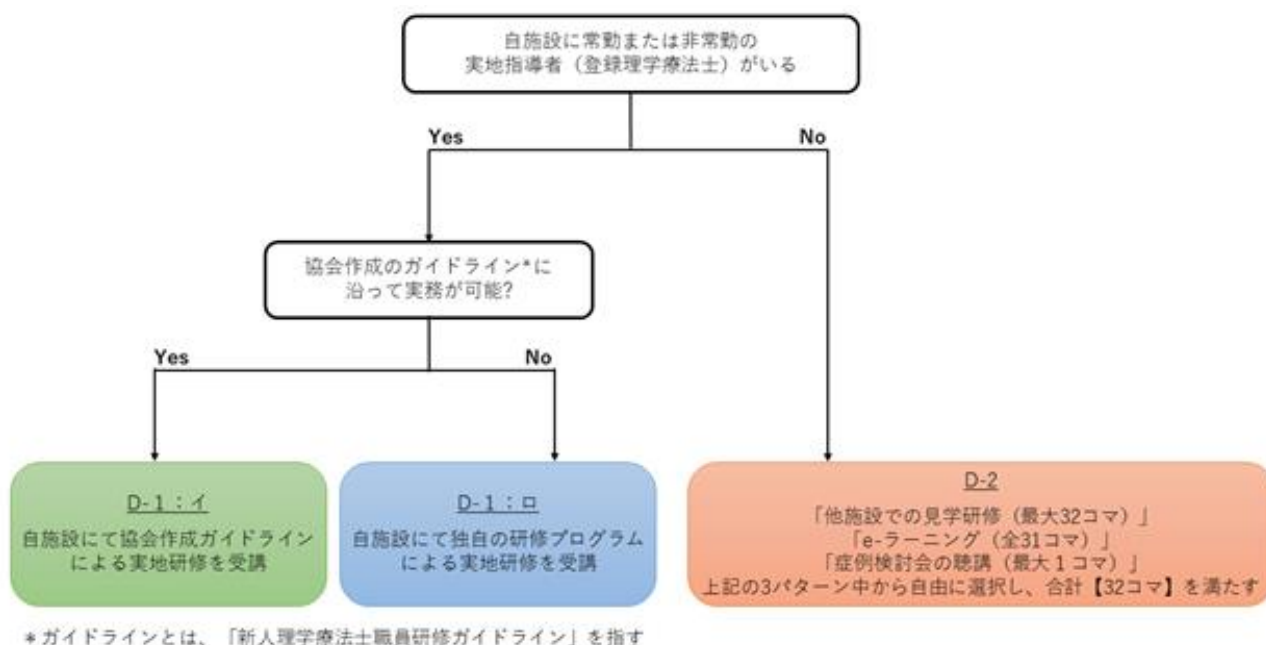
■A～C 講座

(1) 都道府県理学療法士会開催の対面研修会で受講する、(2) e ラーニングで受講する

→ 群馬県生涯学習部においても、一部の講座を対面にて研修を行う予定です。

■D 実地研修

実地研修は、所属施設の状況（登録理学療法士の在籍有無）によって受講方法が異なります（図 1）
こちらに関して、詳細は現在未定ですが、自施設に登録理学療法士がいる場合は自施設での実地研修となるため、各々の施設において対応していただくことになると思われます。また、自施設での研修が困難な場合でも「他施設での見学研修(32 コマ)」や「e-ラーニング (31 コマ)」、「症例検討会の聴講（最大1コマ）」から自由に選択し、合計 32 コマの受講をすることで D 実地研修の認定となります。
また、詳細が決まり次第ご連絡しますのでよろしくお願い致します。



<図1. D 実地研修に関するチャート>

※日本理学療法士協会会員ページ新生涯学習システムより引用

第1回の際にもお伝えしましたが、新生涯学習制度への移行にあたり、新人教育プログラムが未修了の場合は、入会年数や経験年数に関わらず前期研修からとなりますので、現制度にて2022年3月31日までに新人教育プログラムを修了することをお勧めします。また、新人教育プログラムを修了されていても、経験年数や取得ポイント数、取得資格などにより登録理学療法士取得のために必要な履修内容が異なります。そちらについては、理学療法士協会の会員ページにご自身がどこに位置するのか確認する診断ツールがありますので活用して下さい。

新人教育プログラムを修了している方の現制度で取得したポイント数がどうなるのか、についてですが、「登録理学療法士への移行」において、そのポイント数を加味した移行の条件設定をしているため、認定・専門理学療法士の取得有無や更新への使用可否を問わず、現制度で取得したポイント数は新制度以降に使用することはできません。また、現制度と新制度に取得期間がまたがる認定・専門理学療法士取得者については、認定年ごとの取得者の平均ポイント数を考慮し、新制度での更新時に更新点数として読み替える措置を講ずることとしています。これについては日本理学療法士協会から対象となる会員へ個別通知するとともに、会員専用コンテンツにてご案内を掲載してありますので、ご参照ください。

次回の第3回は後期研修について説明していきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

<参考資料>

*新生涯学習制度についての詳細

【閲覧方法】

「日本理学療法士協会マイページ」→「会員専用コンテンツ」→「新生涯学習制度」

【URL】

<https://support.japanpt.or.jp/privilege/education/lifelonglearning/s10/>

*生涯学習制度に関する動画ページ

【閲覧方法】

日本理学療法士協会ホームページ

(オープンページにて公開[マイページログイン不要])

【URL】

http://www.japanpt.or.jp/about/enterprise/lifelonglearning/movie_list/

*生涯学習情報専用の Twitter

【アカウント情報】

ユーザー名:@jpta_shougai

【URL】

https://twitter.com/jpta_shougai



*****書籍紹介*****



論理の力

～2歳から12歳の脳がグングン育つ！～

黒沢病院 中田 亮子

著者名：出口 汪

出版社：株式会社 水王全

価格：1,300円 + 税



私は高崎市にある黒沢病院で勤務している中田亮子と申します。昨年初めての出産を経験し、子育てに日々奮闘しています。今回紹介させて頂く書籍は出口汪さんの「論理の力」で、「論理」を身につけるために幼児童期に家庭の中で何が出来るのかが、一つ一つ丁寧に記載されています。近年、理学療法分野においても論理的思考（臨床推論）を行うことが望まれています。社会のニーズに呼応すべく、理学療法士としての専門的諸条件を満たし、豊かな人間性を持って、対象者の問題を解決・改善できる論理的思考能力と推論診断する水平的思考能力を含む総合的包括能力も求められています。

脳は6歳までに80%発達し、12歳で完成する。自分自身の6歳から12歳の小学生時代を振り返ってみると、一番苦手な教科は国語でした。文章を読んで間に答えるまで時間を要していました。何となく文章を読んで、行き当たりばったり問題を解いていた気がします。論理的に文章を読もうと思ってもうまく読めない、設問に根拠を持って解こうとしても、それがうまく見つからず、時間内に解けないこともありました。新しい時代に活躍するためには、子どもに論理的な言語と、もう一つ大切なのは想像力とそれに伴う感性を身につけさせることが重要と記載されています。しかし、日本では論理力を育てるべき国語教育がその役割を果たしていません。AI時代を迎え、何よりも論理力が必要となる中、それを習得する環境がありません。

赤ちゃんはたくさん泣きます。悲しいから泣くのではなく、お腹が空いたとか、抱っこしてほしいとか、赤ちゃんは泣くことで一生懸命自分の意志や感情を表現しています。出産直後は育児に無我夢中であり、なぜ泣いているのか分かりませんでした。約1年間の育児休暇中に少しずつ理解出来るようになりました。会話は成立しませんが、泣くことが赤ちゃんにとっての言語でもあるのだなと感じました。また、言語能力が発達していないため、視覚・聴覚・触覚からの刺激を多く与え、右脳を動かせることが重要であると記載されているため、私は絵本や音楽、たくさんの物に触れさせるように意識しました。そして、小学生対象の『論理エンジンキッズ』を使って、論理の力を身に付けていきたいと考えています。6歳までの脳の発達を学校頼みにせず、家庭で最大限携わって行きたいと思います。



職場紹介

訪問看護ローズヴィレッジステーション

鳥海 亮



当訪問看護ステーションは桐生市に位置しております。また、当社は訪問看護ステーションの他に、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業所を併設。近隣には在宅型有料老人ホーム、主導型保育事業所、地域密着通所介護事業所を運営させていただいております。「愛情」「感謝」「尊敬」を基本方針として、地域の皆様が住み慣れた環境で、より良い生活が送れるように、日々研鑽に励み、サービスを提供させていただいております。

当訪問看護ステーションには、現在、常勤で理学療法士 3 名、作業療法士 1 名が在籍、非常勤で言語聴覚士 1 名が在籍しております。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の 3 職種が在籍していることで、看護師と連携を図りながら、チームとして利用者様のニーズに合わせたサービスを、過不足なく提供させていただいているのではないかと考えております。

訪問看護では、介護予防の利用者様から難病の利用者様や癌の末期の利用者様まで、疾患や障害は様々であり、また、環境などの要因まで含めて介入を検討する必要があります。その為、当訪問看護ステーションでは、NBM(Narrative Based Medicine)とEBM(Evidence Based Medicine)の両方をしっかりと考え、介入できるように心がけております。

利用者様には、その土地で生活してきた歴史や物語があります。その歴史や物語に参加させていただけることは、有難い事であると同時にとても責任のある事だと考えております。だからこそ、利用者様の話に耳を傾け、利用者様のニーズに対し、Evidence のある介入をさせていただくことが、とても重要であると考えております。

最後に、訪問看護ステーションからのリハビリテーション職の介入は、非常に厳しい状況となりつつあります。しかし、地域にはリハビリテーション職の介入を必要としてくださっている方々が多数いらっしゃいます。

今後も訪問看護ステーションだからこそ出来るサービスを模索し、利用者様と真摯に向き合った介入を実施させていただけるように、職員一同研鑽に励みたいと思います。

後輩理学療法士へ

医療法人 相生会

わかば病院リハビリテーション課



増茂 慎吾

皆さん初めまして、わかば病院の増茂と申します。私は働き始めてから7年目の理学療法士です。わかば病院には4年次の臨床実習でお世話になり、リハビリ職の先輩方を始め、職員の皆さんの和気藹々とした和やかな雰囲気にならされて就職しました。入社してからも学生時代と同様に、先輩方には様々な事を指導して頂きましたが、気付けば自分にも沢山の後輩ができて、そして指導をする立場になっていました。今回、多くの先輩方がいらっしゃる中で、大変僣越では御座いますが、自分の経験をお話しさせて頂けたらと思います。

突然ですが、皆さんは自信を持って患者様にリハビリを提供できていますか？4月に就職した新人の皆さんは、新しい環境にも慣れ、少しずつ担当する患者様が増えてきた頃かと思いますが、満足のいく治療を提供できていますか？私は新人の頃、患者様に治療をしていても中々成果を出せずに、日々悩んでいました。担当の患者様には、代わりに入って頂く先輩と比べられている様で凄く苦しかったですし、先輩が担当ならもっと良い治療が提供できるのではないかと、消極的な考えばかりしていました。皆さんの中にも同じ考えを持っている方がいらっしゃるのではないかと思います。どのように悩みを解消していますか？

当時の私は、周りの環境に流されるまま院外の研修に参加し、ただ闇雲に知識や技術を身に付けようとしていました。勿論、研修に参加する事で視野は広がり治療の幅も増えるとは思いますが、私の経験では、悩んだ時こそ職場の先輩に聞くことが、解決への近道だと思えます。何故ならば、現場では臨機応変な対応が必要となりますが、その為には、失敗を含め沢山の経験が必要となるからです。今だからこそ考えられる事ではありますが、経験が浅い新人時代は研修で学んだ知識や技術を臨床の場面に落とし込むことが圧倒的に困難であり、その結果、中々治療効果が出せずに悩んでいたのだと思います。そんな時は是非、職場の先輩に相談してみてください。相手は話しかけるのも緊張する様な上司や指導者ではなく、リラックスして話ができる身近な先輩が良いと思います。自分の様な知識や技術が無さそうな頼りない先輩でも、経験年数同様に皆さんよりも多くの経験を積んでいます。先輩の仕事を増やしてしまいそうで声を掛けられない方もいると思いますが、後輩からの相談に対しフィードバックすることで私達も気付ける事や学べる事が多くあります。なので、積極的にコミュニケーションを取ってください。同じ理学療法士として共に頑張っていきましょう。





第 33 回臨床講習会開催

令和 3 年 6 月 6 日にオンラインにて第 33 回臨床講習会が行われました。今回、さいわい鶴見病院神経専門理学療法士の手塚純一先生より、「脳画像読影と理学療法」をテーマに講習をして下さいました。講義では CT・MRI の基本的な読影方法と運動線維の通り道を中心に行ってくださいました。講義中には線維の走行を図中に書き込むなどの実習（作業）も含まれ、オンラインながら完全な受け身にならないような工夫をしていただけました。また、実際の症例の画像読影と障害や経過の紹介を基に、予後予測に関するご講義頂きました。

令和 3 年度定期総会開催

令和 3 年 6 月 27 日オンラインにて令和 3 年度定期総会が行われました。2020 年度事業・決算・監査報告があり、原案通り賛成多数で承認されました。また、2021 年度事業計画案、予算案について各局より報告がありました。新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、オンラインを活用した研修や派遣事業の協力など工夫がされたものとなっていました。第 28 回群馬県理学療法士学会は「理学療法の明る未来へ」をテーマにオンラインで開催されることが決定しました。（7 月 1 日から 8 月 15 日まで演題募集も行う予定となっております）尚、第 29 回群馬県理学療法士学会の学会長が角田病院の富田隆之氏、準備委員長を荒木海人氏・中野健人氏に決定しました。2021-2022 年度理事・監事立候補者はいずれも定員に満たず無投票当選となりました。今回の定期総会をもって副会長の後閑浩之氏、監事の柳澤正氏・七五三木好晴氏が任期終了となりました。長きにわたり群馬県理学療法士協会の活動にご尽力いただきありがとうございました。また、新たに理事佐藤江奈氏、監事坂本敦氏・佐藤豊氏が任命されました。よろしく願います。（わかば病院 須賀和江）

第 15 回西毛ブロック勉強会・新卒歓迎交流会開催

令和 3 年 6 月 15 日(火)、7 月 6 日(火)に第 15 回西毛ブロック勉強会・新卒歓迎交流会が開催されました。勉強会では群馬パース大学 作業療法士の近藤健先生より「FIM 採点のコツと臨床応用」をテーマに、運動項目と認知項目の 2 回シリーズで実施していただきました。マニュアルに載っていないような視点や採点上のコツなど臨床上のポイントを分かりやすく解説していただきました。

皆さんは FIM をつける上でリハビリテーション実施計画書など書類の作成のために採点してはいないでしょうか。私自身も採点することに重点を置いてしまっているときがあると反省しました。初心に戻り、対象者の ADL を評価し、プログラムを計画することに重点を置き、日々の業務にあたっていければと感じました。また交流会では、新人の方から出た素朴な質問に対して先輩理学療法士からアドバイスをいただきました。（わかば病院 石関直忠）

令和3年度中毛ブロック新卒歓迎交流会開催

令和3年7月9日（金）、Zoomにて中毛ブロック新卒歓迎交流会が開催されました。はじめに群馬県理学療法士協会会長の山路雄彦先生から理学療法士協会という組織の必要性や展望、新卒者の方に必要なことなどのお話をしてくださいました。また、群馬医療福祉大学柴ひとみ先生より日本理学療法士協会・群馬県理学療法士協会の組織概要についてのご説明がありました。そして今回は「他施設PTと顔の見える関係を築こう」という



テーマのもと、新卒者の方々からそれぞれの所属する職場紹介を行いました。今回は7施設の発表があり、それぞれに病院の特色みられ大変興味深い内容でした。発表後の質問では、病院での取り組みについての質問から座右の銘など様々な質問が出ており、はじめは少し緊張した雰囲気もみられましたが、交流会を終える頃には和やかな雰囲気となっていました。コロナ渦の中で他施設との交流も大幅に減っていますが、今回の交流会にて横のつながりの構築が行えたのではないかと感じました。

第7回理学療法フェスタ in ぐんま開催

令和3年7月11日（日）～18日（日）に第7回理学療法フェスタ in ぐんまがオンデマンド配信にて開催されました。今回は群馬県医療福祉大学 村上明彦先生より「今日からできる！！コロナ渦での転倒予防」というテーマで講演をしてくださいました。コロナ渦ではコロナ前と比べ運動量・活動量が30%程度低下しており、コロナ後に備えて自宅で簡単にできるストレッチや運動を多数紹介してくださいました。座位で行える簡単な運動から立位での運動、ボディイメージに対する運動、2重課題の運動など一人一人の難易度や必要性に合わせて行えるようになっており、とても勉強になりました。私自身、患者様に退院後の自主トレーニングを指導することがありますが、筋力トレーニングというところに捉われていたことに気づきました。一人一人の状態に合わせて運動の種類を選択すること、また、ボディイメージや認知アプローチなども転倒予防として実践していくことが重要であると感じました。県協会ホームページ（<http://gunma-pt.com/?p=8004>）から、講演動画をぜひご覧ください。

東毛ブロック新卒歓迎交流会開催

令和3年7月16日（金）に東毛ブロック新卒歓迎交流会が開催され、既卒11名、新卒9名の参加とされました。群馬県理学療法士協会の動画案内を視聴後、群馬県理学療法士協会会長 山路雄彦先生より挨拶がありました。その後、グループに分かれて意見交換会を行いました。自施設だけではなく、他施設や他の分野との交流を図れ、先輩からいろいろなアドバイス、体験が聴けてとても有意義な場になりました。新卒の参加者からは、「それぞれ頑張っていることや同じことで悩んでいたことがわかり、励みと不安解消になりました」、「他の職場の新人がどのような環境で働いているか知れてよかったです」との感想を頂きました。今後も東毛ブロックを盛り上げていくため、多くの方々にもご参加頂けるような、様々な企画を用意したいと思えます。（イムス太田中央総合病院 山田将弘）

会員動向

令和3年7月20日現在

会員数 2,142 名（勤務先会員 1,907 名、自宅会員 235）、休会 198 名、施設数 313 施設

ニュース收受

2021/05/25	学術誌「理学療法の臨床と研究第 30 号」HPTA NEWS NO. 265	広島県理学療法士会
2021/06/01	静岡県理学療法士会 NEWS ゆまにて No. 186 号	静岡県理学療法士会
2021/06/04	京都府理学療法士会ニュース Now 5 月号	京都府理学療法士会
2021/06/30	JPTA NEWS 2021. 6 Vol.331 理学療法学 2021 Vol. 48 No. 3	日本理学療法士協会
2021/07/02	大阪府理学療法士会ニュース 第 286 号/2021. 6. 30	大阪府理学療法士会
2021/07/06	広島県理学療法士会ニュース No. 266	広島県理学療法士会
2021/07/06	総合理学療法学	大阪府理学療法士会
2021/07/09	インフォメーション No. 172・理学療法いばらき	茨城県理学療法士会
2021/07/09	広報誌「かくどけい」Vol. 136 2021JULY	熊本県理学療法士協会
2021/07/13	神奈川県理学療法士会ニュース No. 288	神奈川県理学療法士会
2021/07/16	士会だより 2021July No. 190	兵庫県理学療法士会
2021/07/20	秋田県理学療法士会ニュース 第 201 号	秋田県理学療法士会
2021/07/30	静岡県理学療法士会 NEWS ゆまにて No. 187 号	静岡県理学療法士会
2021/07/30	和歌山県理学療法士協会ニュース No. 93	和歌山県理学療法士協会

*** 編集後記 ***

今回初めて編集担当をさせていただき、群馬県内の様々なところで活躍されている先生方の思いや考えなど編集を通して知ることができました。また、今までは参加しなかったような研修や交流会などにも参加させていただき、新たに気づく点が多く、大変勉強になりました。

今回源流編集にあたり、原稿の執筆を快く引き受けていただいた先生方、また研修記などご協力いただいた先生方には、心より感謝申し上げます。

佐藤伊代