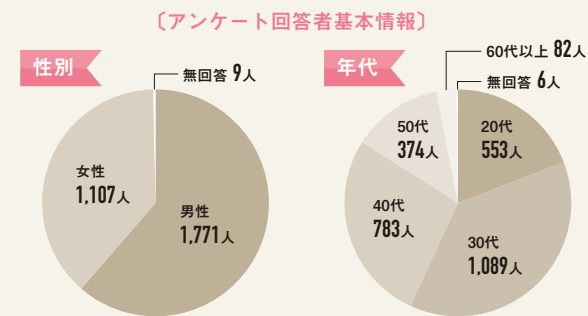
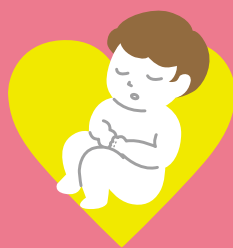


命を はぐくむ



命をはぐくむ



調査：JPTA NEWS 328(12月)号アンケート
 実施期間：2020年10月22日～28日 回答者数：2,887人
 ※マイページに登録されている会員の皆さまのメールアドレス宛に回答のお願いを送信しています。
 メールが届いていない方は、マイページの登録内容をご確認ください。

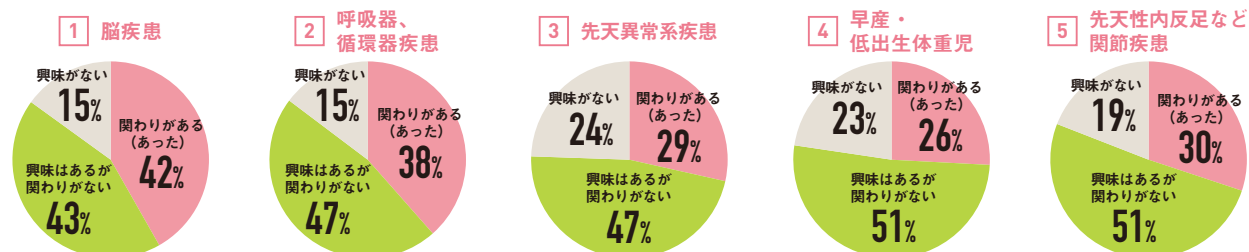
周産期（胎児・新生児における妊娠22週から出生後7日未満までの期間）医療の世界では、医療技術の進歩が新生児の死亡率を下げる一方、低出生体重児や医療的ケア児など、医療支援が必要な子どもの数が増加しています。

本号では、これらの子どもたちに早期に理学療法士が関わることがQOL向上につながるとして、日本小児理学療法学会の協力を得て「周産期医療への関わり」を特集します。まず、周産期医療の対象と介入内容について、皆さまに回答いただいた関わり・興味の有無を示すアンケート結果とともに紹介します。

周産期医療の対象を知る

Q1. 対象について、関わり・興味の有無をそれぞれ教えてください。

5つすべての疾患で「興味はあるが関わりがない」が、約半数を占めている。



周産期医療の対象疾患について

1 脳疾患
 (脳室周囲白質軟化症・脳室内出血・低酸素性虚血性脳症など)
 早産児・新生児の循環動態は不安定なため、様々な脳障害を呈しやすく、神経学的な後遺症を残した場合、発達に影響します。神経学的な症候は四肢麻痺、片麻痺、精神発達遅滞の合併、視覚認知障害などで、十分なリスク管理の下、発達支援を行います。

2 呼吸器、循環器疾患
 (無気肺、慢性肺疾患、先天性心疾患など)
 新生児の肺胞数は出生から生後1年で約5～6倍となりますが、早産児の肺機能は未熟で成長しにくいです。また、新生児も臍帯から栄養や酸素が供給される胎児循環から出生後の新生児循環への劇的な変化を経るため、呼吸器・循環器の疾患を合併しやすく、呼吸理学療法やポジショニングにより、その症状の軽減をはかります。

3 先天異常系疾患
 (18トリソミー、ダウン症など)
 各疾患の症状は幅広く、出生直後から呼吸および全身状態が不安定なことが多いです。児の状態の安定性、関節可動域、筋力などの機能評価や発達評価を包括的に実施し、疾患特異性に合わせて哺乳支援なども含めた発達支援を行います。

4 早産・低出生体重児
 早産・低出生体重児の発達予後は健常新生児に比べ不良である場合が多く、特に超・極低出生体重児は新生児期から発達遅滞を認めていることが示されつつあります。NICU入院中に障害リスクを示す指標が現れにくいため、家族が捉えている児の状態を慎重に確認しながら、発達支援を行います。

5 先天性内反足など関節疾患
 胎内姿勢や胎児疾患、運動麻痺のため出生時より関節可動域制限を認めることがあります。整形外科との協働で関節可動域の改善および成長に伴う運動発達の修正をはかります。

ぼくが赤ちゃん学・赤ちゃん研究にハマる理由

東京都立大学健康福祉学部理学療法学科 儀間 裕貴さん



赤ちゃんリハ
 20年目の
 先達からの
 メッセージ

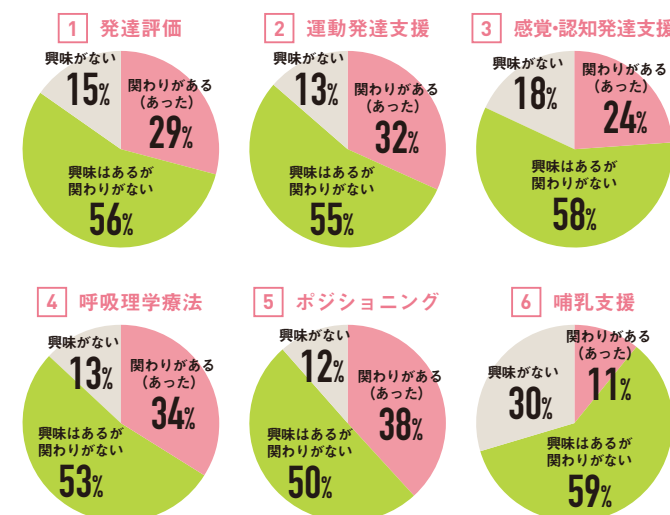
「赤ちゃん学」をご存じですか？小児科学、発達心理学、発達神経学、ロボット工学などの多角的な視点で、人間の起点である「赤ちゃん」を研究する異分野融合型の学問領域です。この分野から発信される成果には、人間がもつ機能の理解を深める貴重な情報が溢れています。私は赤ちゃん学の多くの知見に触れることで、理学療法士としての常識や概念を多々覆されてきました。そして、その度に新しい視点が生ま

れ、疑問と同時にアイデアが湧き出し、理学療法学の可能性の広さを感じるようになりました。理学療法士も、眼前の対象者も、「はじめは赤ちゃん」です。原点の理解を深化すること、そこから紡がれていく“個性”の発達メカニズムを知ること、人間が関わり合う中で展開される理学療法（学）の発展に必ず寄与します。皆さんも「赤ちゃん学」に触れてみませんか？

周産期医療の介入内容を知る

Q2. 介入内容について、関わり・興味の有無をそれぞれ教えてください。

いずれも「興味はあるが関わりがない」が半数以上を占めているが、「哺乳支援」への関わりが最も少ない。



周産期医療の介入内容について

1 発達評価
 新生児特有の評価ツールを用い、児の発達特性や課題の早期発見をはかるとともに、早期から発達介入を行います。評価ツールにより、児の発達促進や障害予防・軽減、養育者への育児支援などの介入を適切に計画・実施します。

2 運動発達支援
 筋緊張の異常により四肢・体幹が硬い、もしくは柔らかい場合、他動的に四肢・体幹を動かされることが苦手で驚愕・啼泣しやすい場合、運動発達の遅れを認める場合などに、頭部を保持する力や足のキッキング、手と口の協応動作などを促すハンドリングや環境調整を行います。

3 感覚・認知発達支援
 視聴覚の反応が弱い場合、小さな環境変化や刺激でも驚愕・啼泣しやすい場合などに、児が反応しやすいもの（人の顔やおもちゃ）や音を与えて注意力を高めること、好きな刺激（揺れ刺激、触覚刺激）や苦手の刺激を段階的に入力することなどを行います。

その他、医療的ケア児の退院に向けた、福祉用具の設定や自宅の環境調整、児の健康状態維持のための家族への指導を行います。

4 呼吸理学療法
 無気肺の予防・改善や肺換気の維持・改善をはかるために、姿勢管理や徒手排痰などを行い、分泌物の排除や気道・肺泡拡張を促します。呼吸器合併症の予防・改善をはかることで未熟な肺機能の成長が期待できます。

5 ポジショニング
 姿勢改善のほかに筋緊張コントロールや安静保持、感覚・運動発達の促進をはかるために、胎児・新生児姿勢を模した「良肢位保持」を行います。ポジショニングにより、新生児期の不良姿勢の予防および発達予後の改善が期待できます。

6 哺乳支援
 経口哺乳が不良な児に、誤嚥性肺炎の予防、哺乳機能の獲得を目的に、吸啜・嚥下・呼吸の協調性、適切な姿勢の評価を行います。授乳方法（直母・哺乳びん）、哺乳びんの乳首の選択、授乳のタイミングなどを検討し、児にとって哺乳負担の少ない方法で支援を行います。



人生をスタートする
新生児を支えるために

周産期医療における 多職種連携のかたちを模索する

本会では、2020年度の職能事業として周産期の理学療法の取り組みを始めたところです。
そこで今回は、小児科医で周産期医療に携わる加部一彦先生を囲む座談会を企画しました。
NICU（新生児集中治療室）に関わる理学療法士の現場の声にも、ぜひ触れてください。

周産期医療の現在とこれから —少子化と医療技術の進歩がもたらしたもの

佐々木：加部先生が勤務されている埼玉医科大学総合医療センターはNICUの病床数が国内で最も多く、理学療法士も専従で配置されていますね。

加部：専従の理学療法士が複数人いて、積極的に関わってくれるのでありがたいと思っています。以前に勤めていた東京女子医科大学病院ではNICUに関わる理学

療法士は1名で、それでも珍しいと言われていました。それ以降の勤務先では、紹介で非常勤の方に来ていただくという状況でした。

佐々木：小児医療に関わることのできる理学療法士が少ないことは私たちも感じている課題です。まず会員に周産期医療について知ってもらうために、日本の現状を教え

ていただけますか。

加部：日本の周産期医療は世界で最もシステム化が進んでいると思います。2011年から整備が進み、総合周産期母子医療センターが110施設、地域周産期母子医療センターが298施設（2020年5月1日現在 ※編集部注）と、すべての都道府県に少なくとも1か所はあります。新生児死亡率が千人に約1人という世界に類を見ない数字が続いているのは、NICUが整備されたおかげだと思います。しかし、2019年からベッド数の削減が言われ始めました。分娩数が大幅に減って、需要が減ったことが大きいでしょう。これから国の経済状況や出生数でどうなっていくか。医師も足りないでベッド数を減らす、という方向になっていくのではないのでしょうか。

佐々木：分娩数全体では需要が減ったと思いますが、最近はNICUから在宅に移行する医療的ケア児が増えてきているとも聞きます。

加部：ここ30年の治療法や技術の進歩に



PROFILE

加部 一彦

Kazuhiko Kabe

医師。埼玉医科大学総合医療センター新生児科教授、診療副部長、同大総合周産期母子医療センター副センター長を務める。30年ほどの東京女子医科大学病院勤務時から、NICUに従事する理学療法士と関わる。



PROFILE

守岡 義紀

Yoshinori Morioka

理学療法士。埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション部主任。NICU専従となつて4年目。小児理学療法のキャリアは11年前、スタッフ交代で配属されたのを機に、ゼロからスタートした。



PROFILE

神谷 猛

Takeshi Kamiya

理学療法士。日本小児理学療法学会運営幹事。豊橋市民病院リハビリテーションセンター勤務。成人へのリハビリテーションも行いながら、NICUなどでの小児理学療法に従事して20年ほどになる。

司会進行 **佐々木 嘉光** 公益社団法人 日本理学療法士協会 事務次長 / 理事

より、低出生体重児や重症の赤ちゃんが年々増えています。疾患のバリエーションや重症度も変わってきて、その流れでトランジション（移行医療 ※編集部注）に関する問題も出てきています。

守岡：私が小児医療に関わり始めたときは、人工呼吸器をつけて在宅に移行するという経験がありませんでした。今はNICUからすぐ在宅というケースがあり、人工呼吸器をつけたまま歩ける児に驚きもしましたね。トランジションについては、地域との連携のあり方やライフステージが変わるごとの支援

など模索しています。地域の訪問看護師、リハ専門職、介護士、保育士などが対象の研修会や連携事業をする中で、数は少ないですがNICUから地域に移行できる児が増えてきたという印象です。

神谷：医療機器が目覚ましく進化しているおかげもありますね。当院でも以前なら入院期間が3～6年必要だった児が、今だと1年以内、早ければ半年で退院できるケースがあります。理学療法士も医療機器などについてよく学ぶ必要があります。

また、当院でもNICUに関する研修会を

ここ4年、毎年行っています。当初は周産期医療の関係者だけだったのが、最近はNICUを退院した児をフォローしている施設などからの参加者が増えて、需要の変化を感じています。

佐々木：医療的ケア児が増えたこともあり、NICU退院後も見据えた多職種連携の課題も出てきているのですね。ぜひ取り組みを続けて、あとに続く施設のモデルになっていただければと思います。

理学療法士の関わりは専従・非専従でどう違うのか

神谷：加部先生に質問です。当院に着任した医師から「NICUでリハするんだね」と言われることがあるのですが、医師がリハについて知る機会はありませんでしょうか。

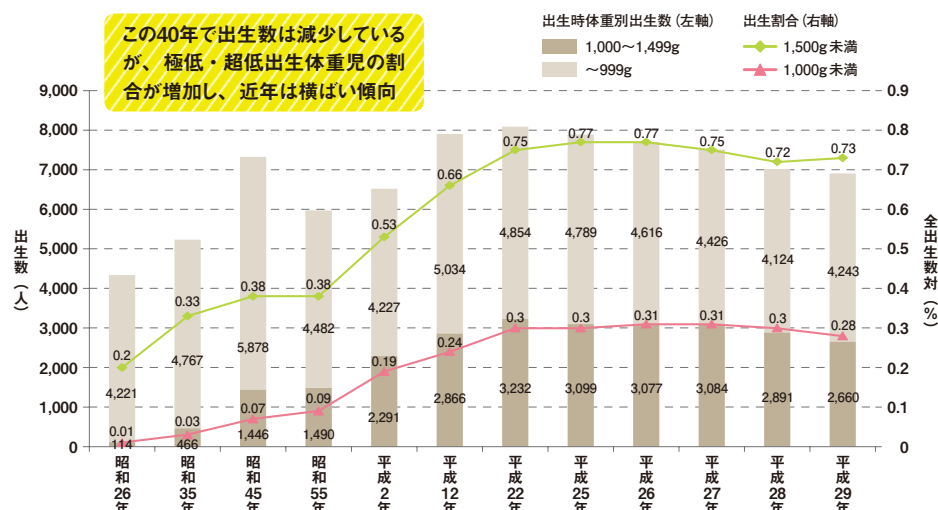
加部：正直、少ないと思います。多くの医師はNICUで常時、理学療法士がリハをしていることを知らないでしょう。それに就職

先を増やそうとしても、病院は収益にならないれば増員しません。今後NICUで理学療法士の活躍する場を広げるのなら、診療報酬上の加算やNICUの中での時間の規定などを考えていかないとけません。国が医療的ケア児に力を入れていて注目されている今、様々な方向に働きかけていた

だくとよいと思います。多職種連携が言われつつも、医師と看護師以外の専門職が診療報酬上の体制に対応していないので、力を入れて今後取り組んでいかないとけないところでしょう。

守岡：20分単位の個別リハでは、こちらのタイミングで介入が開始となり、ポジショニ

[出生時体重別出生数及び出生割合の推移]



第16回医療計画の見直し等に関する検討会（2019年11月28日）資料より 厚生労働省「人口動態統計」



ングをして10分で終わる赤ちゃんもいれば、20分以上40分未満の赤ちゃんもいて効率が悪かったのですが、専従であれば、必要なタイミングでピンポイントに理学療法や発達を促すことができるので、看護師にタイムリーに情報やスキルを伝達でき、赤ちゃんたちは週単位で変わっていくことができます。

佐々木：専従のお話が出ましたが、非専従との違いはありますか。

守岡：介入方法について医師の意見を聞き、すぐに看護師と実行するのは、専従じゃないとなかなかできないと思います。例えば、赤ちゃんの調子が良いとき、リハの評価を行って医師の許可を得て、看護師と理学療法士で母親へ授乳の指導をするという流れをその場で実行できます。

加部：前任の医師が専従の体制を作ってくれました。理学療法士と気軽にディスカッションでき、母乳を呑み込めない赤ちゃんの経口リハでは、母親も含めてその場で見ることができるなど、自由度の高さがメリットですね。

守岡：2017年に専従ができるまでは外来なども行って、日々の赤ちゃんの様子を見られなかったり、看護師との関係が希薄だったりで、短時間の関わりしかできま

せんでした。上司のおかげでマンパワーを増やせて、小児リハに携わる7名中5名がNICUに関わり、専従も外来と兼任しながら常に1～2名が病棟にいる体制です。

神谷：専従だと、リハのメリットとリスクを一つひとつご家族に丁寧に伝えられるのが良いですね。脳障害などの疾患の場合は「リハ」という言葉が良い響きで聞こえることが多いようですが、低体重出生児などだと、その言葉自体がストレス、心理的な不安になることもあります。ですが、新生児以外の業務があると、なかなか説明の時間が取りにくくなります。

加部：確かに、ご家族の理解もまだ十分ではないですね。低体重出生児がほかの赤ちゃんと同じ成長をするためにリハが必要ですが、ショックを受けている家族に配慮した言い方を考えないといけません。

守岡：理学療法士が赤ちゃんを見るスキル自体も必要ですね。私も当初、NICUはもとより小児の実習経験もなく、触れ方ひとつうまくできなくて、自分も赤ちゃんもお互いストレスを感じているように思いました。論文や教科書はたくさんありますが、実際に体験して、理解と体感をマッチさせること

が大切です。周産期はリスクが高いので危機管理をしながら、退院間近な赤ちゃんからとか、抱っこするところからなど経験を積み上げていって、その先でNICUを退院した後でどうするか、今どう関わるかをふまえてご家族と関われるようになると、対応が変わってきたりします。

神谷：おそらくNICUの理学療法士たちは皆、同じ過程をたどっていると思います。模索して経験してきたかたちを日本小児理学療法学会や協会が整理して、NICUのリハにおける理学療法モデルを示せば、経験の過程を10年から5年、3年と短縮できるはずです。

佐々木：NICUの赤ちゃんの予後予測をできるようにするための教育はどうされていますか。

守岡：私は、まず赤ちゃんの雑誌の内容を知ってもらうことから始めています。また、患者さんやご家族のご協力により撮影した動画を見てもらい、例えばNICUで自発運動がある赤ちゃんが3歳でどうなったかなど、発達の事例を勉強会で定期的に観るなど、点と点がつながるような取り組みをしています。

たゆまぬ働きかけとパイオニアの存在が道を開く

佐々木：最後に、理学療法士へのメッセージをお願いします。

加部：小児医療に興味のある学生は多く、実際のなり手が少ないのは医師も同じです。ですが、子どもは未来ある存在で、その未来にコミットできるというやりがいがあります。かつて新生児を専門とすると、「趣味でやっている」と言われた時代がありました。しかし、この分野のパイオニアとして、すべては患者さんのために、赤ちゃんのためにという志があって、少しずつ仲間を増やしてきて、やがて当たり前となる時期が来ました。時間がかかりますが、たゆまぬ働きかけと、志を貫くパイオニアがいることが大事です。それがくじけないよう、私たちが見守るような現場でありたいと思っています。

神谷：当院の新生児科医の小山先生を加部先生もご存じと思いますが、小山先生に「なぜ新生児なのか」と聞いたとき、「リハビリテーションは人生のいろいろな時期に関わることができる、医師から見ても珍しい職種だ。では、なぜ選ぶのかと考えると、人生のスタートに関われるからだ」と、加部先生と同じ話をされていました。新生児科医の先生のスピリッツはすごいということ、そして、その力に支えられて自分たちが関わっているんだと感じました。



カンファレンスの様子

加部：小山先生や私の恩師の先生方が大変な思いをして関わってこられた。「赤ちゃんは昇るあかつきなんだ。そのために働けるのだから誇りに思うべきなんだ」とおっしゃって。そのスピリッツをととても大事にしています。やりがいを持つ人は時代が変わっても必ずいます。その人たちと進んでいくと楽しいし、チームとして働けるとよいですね。

守岡：数が少ない中でやっている自覚はあるので、これから立ち上げる方を見学を受け入れたり、情報交換をしたりして支援していきたいです。こちらも励まされますし、意識を高め合えたらよいと思っています。



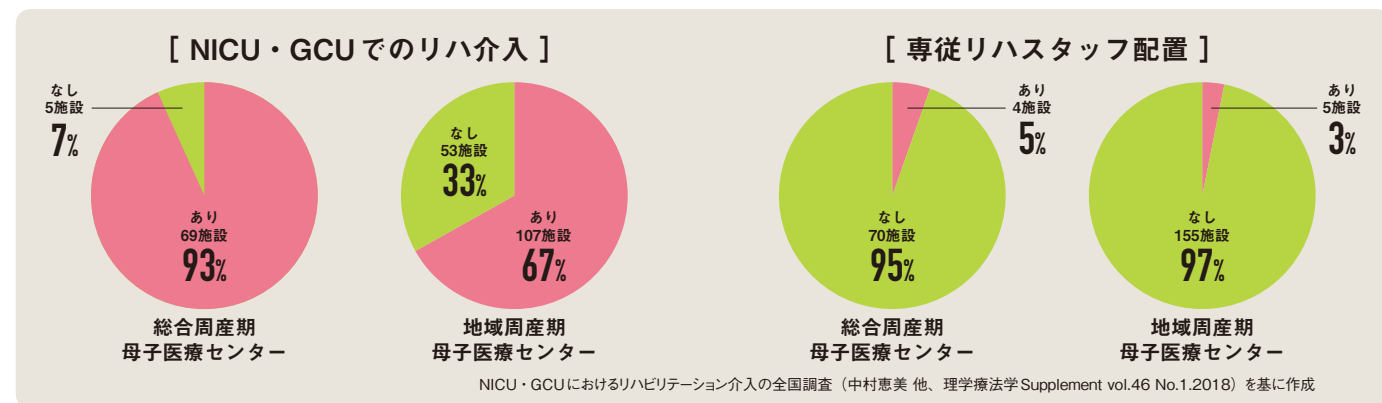
閉鎖式保育器(クベース)内で管理されている児について、リハビリテーション介入直前にホールディングしながらバイタルサインの変化について、目でみて手で感じながら確認を行い、その次にモニターで確認しているところ

神谷：理学療法士の専門性には、運動や動作、環境設定、学習、行動変容などいろいろありますが、NICUは人生のスタートに立てるということ、未熟性が難しさであり、可能性であり、その赤ちゃんがこれからどんな人生を送れるか、いろんな要素が入っていて面白い領域です。また、NICU 卒後をサポートするとき、いろんな職種のはざまに

いる理学療法士の関わりが、医師・看護師の負担を軽減できるのではないかと考えています。赤ちゃんの発達には母子関係が重要ですが、虐待を受ける可能性があるケースの43%がNICUの赤ちゃんというデータがあります。理学療法士が行うことは必ずQOLの向上につながるので、対人関係などのスキルも活かして関わっていける魅力的な領域だと思います。

加部：それぞれの領域が専門分化している今、医師がすべてオールマイティにできるといのは幻想です。理学療法学、薬学、栄養学など、医師が知らないことは皆さんにカバーしてもらうのが良い。エビデンスとばかり言われると、「勘と経験と度胸だ!」と返してしまったりもするのですが（笑）、エビデンスを出していくことを多職種連携の一つの目標としてもよいのではないのでしょうか。それがモチベーションにもつながるのではないかと思います。

佐々木：お話をうかがって、職種の役割、関わり方、やりがいなど幅広くイメージできました。そして改めて、周産期の理学療法が提供できる仕組みづくりを推進していく必要性を感じました。本日は貴重なお話を頂戴しまして誠にありがとうございました。





周産期理学療法の実状と課題

小児理学療法および周産期理学療法に大きな転換が訪れた契機は、2005年に厚生労働省（厚労省）等から政策通知された「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」¹⁾ でした。小児医療は医師不足により、小児科・産科の医療資源の集約化・重点化が図られました。また、同時期に新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit：NICU）病床の不足が社会問題化し、2007年の厚労省の実態調査の結果²⁾ から、各地域で周産期母子医療センター（周産期センター）の整備が急速に進むに至りました。

こうして、周産期センターの整備に伴い、NICUおよび回復室（Growing Care Unit：GCU）病棟の入院児に介入する理学療法士が増加していきました。理学療法士による介入が増加したことにより明確になった周産期理学療法の主な課題は、1.診療報酬、2.病棟配置、3.教育の充実、4.エビデンスの蓄積、5.成育医療・成人期への移行です。

1 診療報酬



小児理学療法で対象となる診療報酬（一部）を表1に示します。現在の診療報酬体系として、「疾患別リハビリテーション料」および「障害児（者）リハビリテーション料」では、病名（障害名）が診断された場合に診療報酬の対象となります。しかし、NICU・GCU病棟の入院中に脳性麻痺等に伴う先天性の発達障害等の病名が明確になる患者は多くありません。NICU・GCU病棟に関わる理学療法士は発達障害等の早期発見（障害リスクの発見）に努め、早期より介入していますが、障害リスク・疑いの時期につき診療報酬の請求に苦慮しています。NICU・GCU病棟からの早期介入は、障害の軽減・予防、スムーズな地域療育への移行、良好な母父子関係の構築が期待できます。そのため、この時期の診療報酬が対象化されることは長年の課題となっています。

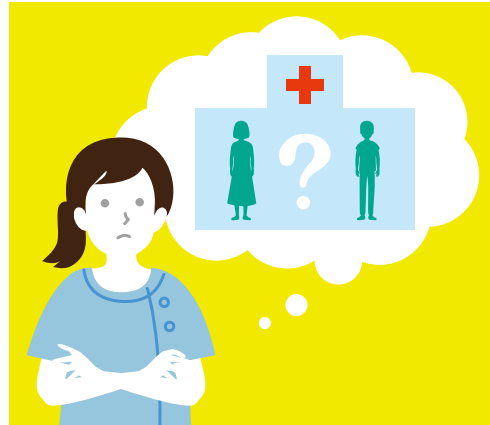
さらに周産期理学療法では、理学療法を含めた包括的かつ専門性の高い知識・技術が必要なため、特定集中治療室管理料に掲げる「早期離床・リハビリテーション加算」のような加算対象となることも課題となっています。これらの課題解決は利用者の利益になると同時に、周産期に関わる理学療法士の増加につながります。

表1 小児理学療法で対象となる診療報酬（一部）

H007 「障害児（者） リハビリ テーション料」	ア	脳性麻痺の患者
	イ	胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害の患者
	ウ	顎・口腔の先天異常の患者
	エ	先天性の体幹四肢の奇形又は変形の患者
	オ	先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症の患者
	カ	先天性又は進行性の神経筋疾患の患者
	キ	神経障害による麻痺及び後遺症の患者
H001 「脳血管疾患等 リハビリ テーション料」	ク	言語障害、聴覚障害、認知障害を伴う自閉症等の発達障害の患者
	ア～ク	省略
	ケ	リハビリテーションを要する状態であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているものとは、脳性麻痺等に伴う先天性の発達障害等の患者※であって、治療開始時のFIM115以下、BI85以下の状態等のものをいう。

※標準的算定日数上限の除外対象患者：障害児（者）リハ料に規定する患者

2 病棟配置



2010年に母子保健法に基づく「周産期医療体制整備指針」³⁾ が制定され、周産期センターへの専任の臨床心理士やNICU入院支援コーディネーターの配置に努めるよう示されました。同年に藤村らは、新生児医療連絡会施設（234施設）代表者へのアンケート調査を行った結果から「周産期整備指針に明記された専任の臨床心理士やNICU入院児支援コーディネーターの配置は、望ましい数の約半数が配置されているが、理学療法士の必要（ニード）も臨床心理士以上に高いことが判明した。」と報告しています⁴⁾。

同調査の結果から、NICU・GCU病棟における各職種の望ましい配置定数と実際の勤務数を表2⁴⁾ に示します。理学療法士は他職種より実際の勤務数は多く、望ましい配置定数も上回っており、周産期医療に必要な職種と考えられていました。しかし、10年後の2020年に継続指針として制定された「周産期医療の体制構築に係る指針」⁵⁾ には、臨床心理士等を配置することは明示されましたが、理学療法士の配置提言はされていません。同指針に「周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場で療養・療育できる体制の確保についても取り組むこととする。」と明示され、また、周産期医療側から期待されつつも、理学療法士が配置されない現状を受け止め、周産期関連団体・学会との連携や理学療法の有用性を積極的にアピールしていく必要があります。

周産期センターを併設する病院は、診療科および病床数が多い病院がほとんどです。マンパワー不足や不明瞭な診療報酬の観点から、NICU・GCU病棟の患者に介入する余裕がないのが現状であり、病棟への専従・専任者などの配置の義務化が望ましいでしょう。

表2 NICU・GCU病棟における各職種の望ましい配置定数と実際の勤務数（1日平均）⁴⁾

	理学療法士		臨床心理士		入院児支援コーディネーター	
	望ましい定数(名)	実勤務数(名)	望ましい定数(名)	実勤務数(名)	望ましい定数(名)	実勤務数(名)
21年度	1.43	0.64	1.11	0.30	1.08	0.34
22年度	1.43	0.66	1.13	0.39	1.16	0.41
23年度	1.46	0.50	1.11	0.46	1.18	0.48

3. 教育の充実、4. エビデンスの蓄積、5. 成育医療・成人期への移行



周産期センターを併設する病院に勤務する理学療法士は、小児理学療法が専門でない場合もあります。2005年の厚労省等からの政策通知以降、「自分では小児理学療法に関わることはないだろう」と考えていた理学療法士が、周産期理学療法に関わることになり、どのように知識や技術を学べばよいか困惑していると聞くことがよくあります。そのため、協会での小児理学療法の教育は、卒後研修の一環として充実が必要です。特にNICU・GCU病棟の患者に対しては、障害リスク・疑いを見極める根拠のある（エビデンスに基づく）評価、児への介入方法、スムーズな地域療育への移行支援、良好な母父子関係の支援に関する教育が重要です。

障害の早期発見・介入に基づく障害の軽減・予防、家族も含めた児の日常生活活動・生活の質の向上に対する理学療法のエビデンスの蓄積および有効性の証明は、診療報酬改定への働きかけのために必要であり、職能団体である協会の国民に対する責任でもあります。

2020年制定の「周産期医療の体制構築に係る指針」では、「NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制、成育医療の展開を見据え、一人の患者を一生支援するために、これらの機関は有機的に結びつく必要がある。」と提言しています。NICU・GCU病棟に入院した患者の成育医療・成人期への移行に向けての連携（療育体制構築）は、退院後の長い人生を見据えた最も重要な課題です。

引用文献）：

- 1) 厚生労働省、総務省、文部科学省：小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について、2005。
- 2) 厚生労働省：周産期医療ネットワーク及びNICUの後方支援に関する実態調査の影響、2007。
- 3) 厚生労働省：周産期医療体制整備指針、2010
- 4) 藤村正哲（研究代表者）、和田和子（研究分担者）：NICUインフラストラクチャーとプロセス現状調査、「重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究」総括・分担研究報告書、平成22年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）。pp140-146、2011
- 5) 厚生労働省：周産期医療の体制構築に係る指針、2020

周産期医療 事例紹介

最先端の周産期医療への理学療法士の関わりとして、
姫路赤十字病院の藤本智久さんにご寄稿いただきました。

当院では、2015年度より Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP: 新生児に対する個別的な発達ケアとその評価プログラム) に基づいた理学療法を実践しています。超低出生体重児など、より注意深い発達支援が必要な児に対して、2週間ごとの児の観察評価と看護ケアスタッフへの提案（以下、ケアの示唆）を行い、より発達を促すために家族を中心として継続したケアや発達支援などについて検討し、実践しています。



姫路赤十字病院
藤本 智久さん

NIDCAP に基づいた発達支援を行った 374g 出生の超低出生体重児

診断名：超低出生体重児、新生児慢性肺疾患

出生時情報：在胎26週、体重374g、身長25.5cm、頭囲19.8cm、アプガースコア（出産直後の新生児の健康状態を表す指数）5/8点

現病歴：母体搬送され、当院にて帝王切開で、双胎第1子として出生し、挿管され当院NICUに入院、人工呼吸器管理となる。修正30週よりNIDCAPの行動観察を開始し、アプローチを開始。

1 | 初回行動観察(修正30週)による 評価から導き出したアプローチ

呼吸・循環などの自律神経系の不安定さがあり、ケアや処置の刺激が強すぎると不快が強くなりすぎて、SpO₂の低下や徐脈をきたし、手足をばたかせる反応すらできなくなることがありました。このような児の弱さに対して、自律神経系のサポートを中心にケアの示唆を行いました（新生児呼吸理学療法、音・光環境の調整など）。また、姿勢の安定から自律神経系をサポートするため、ポジショニング・ホールディングの継続などを実施しました。



ポジショニング・ホールディングにより姿勢や自発運動、自律神経系の安定を図る

2 | 保育器からコット移床時の観察評価から 導き出されたアプローチ(修正41週～)

コット（新生児用のキャリーベッド）移床後は、経鼻酸素のサポートが必要であったものの、自律神経系も徐々に安定し、感覚運動経験を促すような姿勢や自発運動へのサポートを中心にケアを示唆し、さらにポジショニングを徐々に緩めて継続しました。コット移床時には落ち着きにくい時もありましたが、自分で落ち着けるようにサポートしたり、家族やスタッフの顔を見るなど周囲へ注意を向けたり、人からの刺激を受けたりすることで、徐々に落ち着きやすくなっていました。そして退院前には家族にも児へのかかわり方（啼泣状態からの落ち着け方、赤ちゃん体操、経口哺乳方法など）を指導しました。



周囲への注意を向け、覚醒状態の調整や自己鎮静を促す

3 | 退院後の経過 (修正3か月～修正3歳)

修正3か月時には、両手合わせやHand Regard（自分の手を見つめるしぐさ）、顎定を認め、修正6か月では運動面にやや遅れを認めましたが、修正12か月では発達が追いつき、運動面、認知面、社会面とも順調な発達を認めました。修正3歳における新版K式発達検査の発達指数では、全領域：101.6と正常で、連続ジャンプも可能となり、3語文も話せるなど、順調な発達で経過しています。

CHECK

まとめ

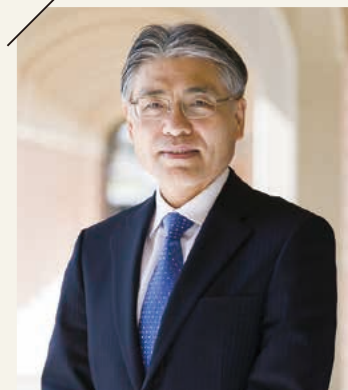
以前は生存すらできていなかった、このような小さく生まれた児でも、早期から理学療法士と一緒に関わって、ケアや発達支援を多職種や家族と一緒に行うことで、より良い発達を促すことができます。

Message

1983年に理学療法士となってから35年以上にわたり
小児医療に携わってこれ、現在は聖隷クリストファー大学学長を務める
大城昌平さんにメッセージをいただきました。

周産期・新生児医療に 期待される理学療法士

特集：命をはぐくむ



聖隷クリストファー大学学長
大城 昌平さん

周産期・新生児期は、生命の誕生のとき、赤ちゃんの人生の始まりのときです。また両親にとっては新しい家族を迎え、親へと成長するときです。そして、赤ちゃんは私たちの未来でもあります。この大切なときに、課題と困難を抱える赤ちゃんや家族とともに私たち理学療法士がいて、その成長を支援できることは大変素晴らしいことだと思います。

理学療法士のNICUへの参画は1980年代中頃からで、私がNICUで活動を始めたのは1988年でした。当時はまだ、理学療法士の参画は珍しかったように思います。多分、NICUの医師や看護師は、理学療法士が何をするのか？何ができるのか？と半信半疑であったでしょう。NICUでは、感染予防策（手洗い、マスク・帽子の着用、ガウンテクニックなど）を一から学び、恐る恐る小さな赤ちゃんをハンドリングし、よく泣かせていたように思い出されます。NICUには就業前後の1日2回ほど出入りし、呼吸理学療法、ポジショニング、哺乳支援、両親へのハンドリング指導、発達評価、退院後の継続的な発達チェックなどを実施しました。いつも赤ちゃんをご家族が先生でした。

1990年代中頃から、理学療法士がNICUにさらに参画するようになり、各施設で試行錯誤が始まりました。2004年からは「新生児リハビリテーション研修会」を開催（長野県立こども病院）し、共に研鑽を積むようになりました。この会は、現在も協会主催「赤ちゃんリハビリテーション

研修会」として継続されています。2008年には有志で『新生児理学療法』を上梓しました。NICUの理学療法の理論と実践を体系化した我が国最初の成書です（現在、『新生児リハビリテーション』として改訂中）。このような理学療法士の日々の真摯な臨床と学術研鑽によって、今では理学療法士がNICUに当然のようになくはない存在として認められ、医療スタッフと対象児と家族からの期待も益々高まってきています。

新生児は、大人を小さくした人（ミニサイズ）ではなく、特有の機能・構造、生理・病理病態を有しています。それらは成長とともに劇的に変化し、また急速に感覚運動や認知精神機能、社会性を獲得していきます。その発達過程には、親・家族、家庭や社会などの環境要因が深く関与します。そのため、新生児医療に関わる理学療法士には、新生児・小児科学、脳科学、神経行動発達学、発達心理学などの諸学問を背景とした、高度で多様な専門的知識と技能が求められます。専門分化した現在の理学療法（学）において、また新生児医療で期待される理学療法士にとって、他領域の業務との併任は困難であると言わざるを得ないでしょう。新生児医療に研鑽を積み専門特化した知識と技能を有する理学療法士が、NICUに専従または専任として配置される制度の実現が課題であり、悲願でもあります。またそれを、赤ちゃんも家族も医療スタッフも待ち望んでいます。

「理学療法士の職域拡大最前線 ―周産期医療を支える理学療法―」

周産期医療の中で重要なNICUで、理学療法士が働く機会が増えています。本会では、NICUにおける理学療法の拡大のために、日本小児理学療法学会と連携して「NICU等における理学療法の推進に向けた有識者会議」を立ち上げました。今後、以下の3つの班を設置し、短期的、中長期的に活動していきます。

- エビデンス班**
他職種・国民が理解できるエビデンスを構築し、科学的根拠に基づく政策立案を行う
- 育成班**
学会と協働で人材育成に取り組み、職能研修等を構築する
- ニーズ調査班**
全国調査（処方件数や普及状況、ニーズ等）および医師を含む関連職種との連携強化を行う



TOP MESSAGE

会長 半田 一登

不幸の上に成り立つ プロフェッションとしての自覚

本号のテーマは小児医療を扱うと聞き、その瞬間、つい先日の10月下旬に元厚生労働大臣の塩崎恭久議員と対談したときのことが頭をよぎった。

塩崎氏は「児童虐待」の解消に本気で取り組んでいる。彼の主張の根幹は「子どもの権利」だ。日本は伝統的に子どもの育成に地域で関わっていた風土であることも主張している。子どものころに遅くまで外で遊んでいると、近所の大人から「遅くなると鬼が出るぞ」と注意をされたものだ。それが今では、他人の子どものことに関わることは「しない」「できない」という風潮になってきたことは、子どもにとって本当に良いことだろうか。

対談の中で、「子どもの権利」についての彼の熱い思いを聞いているうちに、私はこの問題を「弱者の権利」と広く考えるようになった。「患者の権利」「高齢者の権利」「障がい者の権利」、これらの言葉が脳裏に去来した。そして、本会の元会長である奈良勲氏から、「三大プロフェッションとは医師、弁護士、僧侶であり、彼らの共通点は人の不幸の上に成り立っていることだ」という話を聞いたことを思い出した。

この数年で、「障がい者の権利」「子どもの権利」に関する法的な整備が行われた。このことは確かに大きな前進ではあるが、裏を返せば法律で規制しなければならないということであり、障がい者問題や子どもの問題が深刻であり、彼らの不幸が解消されていないという証でもある。私たち理学療法士の周辺はどうだろうか。急性期・回復期・生活期という転換、在院日数短縮という大命題の登場、これら社会保障制度における様々な事象の結果、「私の患者」という意識が格段に低下し、彼らに向ける共感が薄くなってきているのだろうか。

1981年の患者の権利に関するWMAリスボン宣言は、数度の改定を行いながら現在に至っている。この宣言は世界医師会という支え手の側からの宣言であることが重要と私は思っている。会員の方々はこの宣言にぜひ目を通して、毎日の臨床活動等について思いをはせていただきたいと思う。

私たち理学療法士は「子どもの権利」だけでなく、「患者の権利」「高齢者の権利」「障がい者の権利」についても、より敏感でなければならない職種であろう。

理学療法士をとりまく



Vol. 5

循環器病対策基本計画への取り組みについて

脳卒中、心臓病その他の循環器病は、2019年の人口動態統計によると、がんに次ぐ死亡原因であり、年間31万人以上の国民が亡くなっています。

本会は、健康寿命の延伸等を図ることを目指し、患者・家族・医療関係者の会や脳卒中对策を考える議員の会に参加するなどして、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法の成立への働きかけに参加してきました。

そして、基本法は2018年12月成立、2019年12月施行となり、厚生労働省による循環器病対策推進協議会の開催を経て、2020年10月27日、循環器病対策推進基本計画が閣議決定されました。この間、本会は循環器病対策推進協議会、「超党派 脳卒中・循環器病対策フォローアップ議員連盟」設立総会などでヒアリングを受け、意見を述べるなどしました。

循環器病対策推進基本計画の個別施策の項には、「リハビリテーション等の取組」が掲げられています。現在、都道府県循環器病対策推進計画が作成されているところですが、本計画に基づいた取り組みが始まるに際し、理学療法士が積極的に関与していけるよう、本会では今後も職能・学術研究・教育の3つの面で引き続き取り組んでいく予定です。

そこで今回は、日本心管理理学療法学会の取り組みについて、高橋哲也代表運営幹事に教えていただきました。

近年、心不全患者は増加傾向にあり、なかでも身体的フレイルを伴う高齢心不全患者の割合が増加しています。フレイルは生命予後にも影響する重大な要因で、フレイル克服には理学療法が極めて重要です。日本心管理理学療法学会では基本計画に貢献すべく、「慢性心不全患者のフレイル実態調査」と題した全国多施設レジストリー研究に取り組んでいます。全国どこにいても、心不全になった場合には均質な理学療法を受けられることを目指し、この実態調査を通じて理学療法評価の標準化を行います。心不全は再発予防および再入院予防が重要です。心臓リハビリテーションを外来や在宅までシームレスに実施するための体制整備として人材育成も進めています。

本会は、日本心管理理学療法学会が進める理学療法評価の標準化と人材育成の成果を活かせるよう、いつでもどこでも均質な心臓リハビリテーションが受けられる体制の整備のために、政策提言などの職能活動を行い、制度化による普及を目指していきます。

循環器病対策推進基本計画への取り組みは本会HPでもご覧いただけます。
[URL] <http://www.japanpt.or.jp/about/enterprise/news/2020/20200120.html>



理学療法士議員 小川かつみ 国会を走る！

本コーナーでは参議院議員として活躍する理学療法士 小川かつみ氏が、政治の世界で進められている社会保障施策への取り組みについて説明します。

来年の介護報酬改定に向けてとんでもない議論が湧き起こっています。訪問看護ステーションにおける理学療法士等の就業割合が多く、本来の訪問看護ステーションの意を体していないとして、看護師の配置割合を6割以上とする要件を設けようという議論です。

介護報酬改定の度にこうした議論が持ち上がります。今回もまた正直に言って「国民視点ゼロの議論」です。現場のニーズが少なければ、多くのリハ専門職を雇用

訪問看護ステーションにおける 人員配置基準の問題について

する必然性はないのです。曰く、「訪問看護ステーションにおける理学療法士等の割合は20%未満の事業所が66.6%。また、20%以上の事業所の割合は徐々に増加しており、60~80%未満は4.3%、80%以上は0.4%である」。60%以上は4.7%に過ぎないということであり、多すぎるのが問題だと言うのなら、その0.4%と4.3%の事業所を個別に指導すれば済む話でしょう。そもそも単に比率なんかで議論すべきものではありません。国民が何を求めているのかといった議論を無視して比率ありきの議論とは…。まったく呆れるばかりです。

しかし我々としては呆れてばかりはいられません。何しろ数万人のサービス提供外と

なる訪問看護ユーザーが生まれ、数千人のリハ専門職が職を失う可能性があるのです。この危機に対して、私も老健局長を呼んで議論の見直しを求めるなど、協会との連携の上で行動を起こしていますが、理学療法士の職にある者すべてがそれぞれの立場を越えて敢然と立ちあがらねばなりません。理学療法士の存在意義がかかっているのです。



自民党厚生労働部会の様子



1951年、福岡県北九州市生まれ。1973年、九州リハビリテーション大学卒業。熊本県理学療法士会会長、日本理学療法士協会副会長などを歴任。2016年、参議院議員通常選挙にて初当選。現在、参議院厚生労働委員会理事、日本理学療法士協会理事などを務める。
小川かつみ公式サイト (<https://ogawa-katsumi.com/>) にて活動報告等。





小林義文(こばやし よしふみ)
福井県難病支援センター相談員

Yoshifumi Kobayashi
1958年、福井県生まれ。傷痍軍人だった祖父の影響で理学療法士に。新潟県の養成校を卒業後、療育センター勤務を経て青年海外協力隊に参加。帰国後、福井県立病院に入職し定年まで過ごし、2019年より現職に就く。この間、家業である農業や、看護学校非常勤講師、労働組合や障害者自立生活運動、日本ALS協会福井支部、日本理学療法士協会とNGOで国際協力活動に関わる。56歳で社会福祉学修士号を取得した。

生涯現役

理学療法士としての歩み、今までとこれから

本シリーズは本号で第10回を迎えました。前回からは定年前後でキャリアチェンジをされた先輩にご寄稿いただいています。
今回は、青年海外協力隊への参加や患者団体でのボランティアなど多彩な経験をされ、現在は難病支援センターに勤務する、福井県理学療法士会所属の小林義文先生からメッセージをいただきました。

平成が終わる年の3月に定年を迎え、急性期総合病院を辞し、難病支援センターで相談員を始めた。キャリアチェンジした理由は後進に道を譲るため。毎年、大学を卒業する理学療法士は多いが、職場は年々少なくなっている。有能な若者に道を譲ることで、理学療法士の可能性を見てみたいと思った。

転職してみた感想は、それまでのキャリアを生かせるところを狙っていたので、大きな混乱はなかった。まず現在の職場が、それまでの勤務先と同じ建物の中にあること、もっと言うとりハ室の廊下を挟んで向こう側にある部屋である。難病支援という仕事も、30年前から日本ALS協会福井支部やパーキンソン病友の会などにボランティアとして関わっていたことで違和感はなかった。また支援センターの職員や県の保健福祉センター、市町保健師、ケアマネや相談支援専門員にも多少知り合いがいたことで、一からのネットワーク作りは避けることができた。現場のリハ専門職種とも、これまで関わった中枢神経疾患、呼吸ケアや心臓リハビリテーションなどを通じた地域学習活動で、小さな福井県には十分なネットワークがあった。

現在は、広く県内一円の医療・保健・福祉事業所の医師や看護

師、リハ職、保健師、ケアマネ、介護士等と難病患者さんについて話し合うのが楽しい。また、家庭訪問や病院などの訪問も、これまではボランティア活動であったが、今は仕事としてキャリアを積み重ねている。60歳を過ぎたこの歳になって新しいネットワークができることは、実に刺激的で愉快である（反面、以前の付き合いは薄くなり寂しいが）。

難病支援センターの仕事は週に4日なので、これ以外に介護福祉士養成校でリハビリテーションの講義を担当したり、介護事業所で若い職員の指導に当たったりしている。介護分野は特に人材不足が喫緊の課題であり、最近では養成校のクラスの半分以上がアジアからの留学生で占められている。私は20代に青年海外協力隊としてマレーシアで働いた。日本理学療法士協会では、20年ほど国際部員としてアジアとの交流に関わってきた。定年後、これまでの経験を生かそうと日本語教師の資格を取った。理学療法士は本当に良い仕事。語学を学べば、広い世界を相手に仕事ができる。世界にはまだまだリハにアクセスできない人々が多くいて、私たちが待っている。さあ若い諸君、視野を広くもって自分の可能性にチャレンジしよう。

当コーナー「生涯現役」では、生涯現役で活躍する先達から会員の皆さまへメッセージをいただきます。
お問合せ先：JPTA NEWS担当 news@japanpt.or.jp

INFORMATION

年度末の異動・休会・復会・退会等は 1月1日～2月20日にお手続きください

会員数 **130,188名** 2020年11月30日現在
*休会者含む

ご登録内容に変更が生じた場合は、日本理学療法士協会（以下、本会）ホームページ内の【マイページ】へログインし、Web 申請にて各種手続きをお願いいたします。トラブル防止のため、電話・メール・FAX による各種申請は受け付けておりません。
〈参考 URL〉 <http://www.japanpt.or.jp/about/join/change-notification/01/>
* Web 環境がない場合は、本会事務局（TEL：03-6804-1421）へお問い合わせください。



異 動

2021年1月以降、勤務先または自宅住所の変更が確定している方
(既に変更となっているが手続きしていない方も含む)

➡ 1月1日～2月20日に 異動申請 をお手続きください。
年会費は 異動先 の都道府県士会への納入となります。

※2月20日までに手続きできなかった方は…
確定次第、マイページからお手続きください。年会費は【異動前】の都道府県士会への納入となります。
新しい登録情報が反映されるのは4月3日以降となり、2月下旬～3月中に転居される方は、発送物が不着する恐れがあります。配達業者への転送手続き等ご確認ください。
(注)・施設移転等による施設情報の変更は、施設代表者様のみご変更が可能です（異動申請は不要です）。
【マイページ】へログインの上、「会員管理」➡「マスタ管理」➡「施設情報メンテ」よりお手続きください。
・休会を希望される方は、「休会申請」で自宅住所の変更が可能です。「休会申請」からお手続きください。

休 会 ・ 退 会

2021年4月から休会、3月末で退会を希望する方

➡ 1月1日～2月20日に 休会申請または退会申請 をお手続きください。
年会費は請求いたしません。

現在休会中で、休会継続を希望する方

➡ 1月1日～3月31日に 休会申請 をお手続きください。
3月31日までに申請がない場合は、退会手続きをさせていただきます。

※新規休会・退会を希望で2月20日までに手続きできなかった方は…
2月21日～4月1日にマイページからお手続きください。入れ違いで年会費を請求する可能性がございますが、お支払いは不要です。引落決済が確定した場合は、後日返金させていただきます。
年会費納入確定後、4月2日以降に休会・退会を申請された場合は返金いたしかねます。

休会中ならびに退会後は下記の権利が停止となります。

- 各種研修会・学会等への会員価格での参加
(非会員価格での参加となり、会員対象の研修会への参加はできません)
- 理学療法士賠償責任保険への加入 (全員加入・任意加入)
- 選挙権、被選挙権
- 各種学会への無料での演題登録
- 学術論文誌「理学療法学」ならびに会報誌「JPTA NEWS」の発送
- 福利厚生サービス「クラブオフ」の利用 など

(注)・退会後に再度ご入会される場合は、新人教育プログラムや生涯学習基礎プログラムは再履修となります。
・退会される場合は、会員証カードを速やかに破棄してください。

復 会

2021年4月から復会を希望する方

➡ 1月1日～2月20日に 復会申請 をお手続きください。
年会費を3月31日までにお支払いいただいた方は、4月1日より「在会」となります。

※2月20日までに手続きできなかった方は…
2月21日～3月31日にマイページからお手続きください。年会費納入後「在会」となります。※3月31日までに申請がない場合は、退会となります。

会 費 割 引 (育児休業・シニア・海外)

各種申請条件を満たし、2月20日までに申請された方

➡ 2021年度年会費 が割引適用となります。

※2月20日までに手続きできなかった方は…
2月21日以降は、2021年度年会費を納入後、マイページからお手続きください。2022年度年会費が割引適用となります。

マイページのログインID・PWの再発行について

マイページへログインできない場合は、マイページログイン画面下の「ログインできない方はこちら」より、ID・PWの再発行申請をお願いします。
〈参考 URL〉 <http://www.japanpt.or.jp/inquiry/faq/mypage/system20002.html>
(注) お電話によるID・PWのご照会はありません。



年会費の改定について

10月11日(日)に開催された臨時総会にて定款細則の改正が承認され、年会費の改定が決定しました。2021年度より以下変更が適用されます。

- ▶ 改定前
11,000円
(会館積立金1,000円を含む)
- ▶ 改定後
10,000円

*請求時には各都道府県理学療法士会年会費が合算されます。

クラブオフについて

本会では、福利厚生サービスとして、**会員優待料金**で様々なサービスが利用できる「**日本理学療法士協会 クラブオフ**」をご用意しています。

リハノメ

「臨床・研究・マネジメントのすべての“ヒント”がここにある」
オンラインセミナー動画配信サービス



クラブオフ会員様限定
20% OFF

◎その他サービスの詳細はWebで検索！

理学療法士協会 クラブオフ 検索



HOT TOPICS

2020年度選挙実施予定のご案内

2020年度は以下の選挙が実施される予定です。

	分科学会運営幹事選挙	役員候補者選挙(予定)	会長候補者選挙(予定)
告示日	2020年12月7日	2021年1月12日	2021年2月22日
立候補相談期間	2020年12月21日～12月25日	2021年1月18日～1月22日	なし
立候補期間	2021年1月4日～1月11日	2021年1月25日～2月1日	2021年3月15日～3月22日
投票期間	2021年2月1日～2月14日	2021年2月22日～3月7日	2021年4月12日～4月25日

▶ 立候補・投票方法

選挙期間中、マイページ内のリンクより立候補・投票が可能となります。詳細は、会員専用コンテンツ内各選挙ページに掲載される告示・実施要項をご確認ください。
※有権者、立候補者は選挙によって異なります。

マイページ

会員限定コンテンツ

選挙

<https://bit.ly/37ZsR2h>



「第55回日本理学療法学術研修大会2020 in おおいた」オンライン開催決定

2020年春に大分県にて開催予定だった「第55回日本理学療法学術研修大会2020 in おおいた」は、以下の期日に延期し、オンライン配信での開催となることが決定しました。

詳細は、大会ホームページやJPTA NEWS 2月号でご案内します。続報をお待ちください。

また、施設代表者の方には本号にチラシを同封していますので、各施設内にて掲示等の情報共有をお願いします。

[会期] 2021年5月29日(土)・30日(日)

[開催方法] オンライン

2020年度e-ラーニング申込締切迫る

2020年度e-ラーニングの申込は、一部のコンテンツを除き2021年1月31日(日) 23:59までです。受講費無料で公開しているコンテンツの中には、2021年度は有料化を予定しているものもあります。詳細は本会ホームページにてご確認ください。

[申込締切] 2021年1月31日(日) 23:59 (一部コンテンツを除く)

[受講期限] 2021年2月28日(日) 23:59 (一部コンテンツを除く)

※申込から視聴開始まではお時間がかかります。お早めにお申込みください。

<http://www.japanpt.or.jp/about/seminar/browse/list/>



マイページ(会員限定コンテンツ)へのアクセスはこちらから。



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

公益社団法人 日本理学療法士協会会報誌 号数: No.328
発行日: 2020年12月20日

発行人: 公益社団法人 日本理学療法士協会
〒106-0032 東京都港区六本木七丁目11番10号
TEL: 03-5843-1747 FAX: 03-5843-1748

HPへアクセス

代表: 半田一登
編集: 日本理学療法士協会 事務局
本会HP: <http://www.japanpt.or.jp>

