

特集 | 第45回 日本臨床運動療法学会学術集会情報

演題募集はまもなく締切!

一般演題募集期間を延長しました

現在、一般演題を募集しております。研究成果だけでなく、臨床・地域・福祉・教育・地域など現場における実践報告も歓迎いたします。

優秀演題賞候補セッションを除く一般演題はポスター発表のみとなります。優秀演題賞候補セッションでの発表をご希望の方は、演題登録時に該当項目をご選択ください。

また、学会員以外の方からの演題応募も可能です。皆様からの多数の演題登録、ご参加を心よりお待ちしております。

期間

2026年

6月10日(水)

正午まで

演題登録
はこちら▼

▶ 学会への
入会手続き
は[HP](#)にて



本集会の注目プログラム

プログラム詳細は[こちら](#)▶

特別企画シンポジウム

医療と運動の融合、そして社会実装へ
～学会連携で高める運動・身体活動のプレゼンス～(仮)

シンポジウム

- がん治療における運動・身体活動のエビデンス
- Life-Course Sports Medicine: Beyond Limits
- 運動療法を継続戦略
- メディカルフィットネスは社会に根づくのか？
—医療・介護をつなぐ運動療法の現実と課題—

パネルディスカッション

- 運動療法とwell-being～何をどう評価するか？
- 運動と栄養
- リアルワールドでの運動療法

多彩な学会とのジョイントセッション

- プライマリーケア学会合同企画
- EIM Japan合同企画
- 日本腎臓リハビリテーション学会合同企画
- 日本メディカルフィットネス研究会合同企画
- 日本糖尿病学会合同企画
- 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会合同企画
- 日本心臓リハビリテーション学会合同企画

教育講演

運動療法の基礎研究、女性の健康、小児スポーツ、重複障害、肥満、認知機能、行動変容、マインドフルネス、デジタルデバイス、最新ガイドライン、筋力・筋量、体重支持力評価、体重減少薬のイロハなど、臨床運動療法を多角的に学べる14講演を予定しています。

アクティブに活動している会員を紹介します(総務委員会企画)

JAETP 会員紹介【第13回】

大宮 一人

島津メディカルクリニック
聖マリアンナ医科大学
循環器内科 客員教授



本学会の評議員を拝命しております、内科医の大宮一人と申します。私は、元々は循環器内科医で、心肺運動負荷試験、心臓リハビリテーションをライフワークとして活動して参りました。日本心臓リハビリテーション学会では、指導士必携テキストの作成、ガイドラインの策定等に関わらせていただきました。本学会には、研究会の時代に伊東春樹先生、木村穰先生からお誘いいただき、微力ながらお手伝いをさせていただいております。

約10年前に大学を退職し、現在は訪問診療中心のクリニックに勤務し、高齢者医療に携わっております。そのため現在は、運動負荷試験や心臓リハビリテーションの現場に出ることがほとんどなくなっております。90歳-100歳、あるいは100歳越えの高齢者には、運動よりもどうやって転倒を予防するか、食事を食べてもらうか、褥瘡を予防するかなどが主な関心事になります。現在の私と

運動療法との関わりは、茅ヶ崎市にございます湘南東部クリニック併設の疾病予防施設「メディカルフィットネスふれあい」での勤務です。こちらは生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の方、またはその予備群（肥満、運動不足、脂肪肝など）、また整形外科疾患の方、リハビリテーション終了からの運動継続などの方が対象になります。施設の設備としては、運動機器を備えたジム2レーンのプール、スタジオになります（写真参照）。ジャグジー付きのお風呂もあり、それを目当てに来る方もおられます。スタッフとしては常勤、非常勤合わせて4名（うち健康運動指導士保有3名）が患者さんに丁寧に運動指導を行っています。私の業務としては、フィットネス入会希望者のメディカルチェックとして問診、血液・尿検査、心電図、必要時は胸部X線などを行い、運動の是非を判定します。また、一部は定期的に外来通院していただき、投薬などで経過を追跡しております。利用者さんも、同じ敷地内にクリニックや病院がある安心感があるとおっしゃる方が多いです。2026年3月末で在籍会員数327名、1年間の総利用者数は18,025名でした。

今後は、本学会の益々の発展に少しでも寄与できるように、陰ながらお手伝いさせていただく所存ですので、どうかよろしくお願いをいたします。



写真：湘南東部クリニック併設の疾病予防施設「メディカルフィットネスふれあい」

Information

JAETP Web CC (ケースカンファレンス)

[初回登録](#)

JAETP ケースカンファレンスは運動療法に関わるスタッフの臨床能力向上のための勉強会です。参加費は無料です。初回のみ参加登録が必要です。学会員はオンデマンド視聴も可能です。発表希望の方は事務局へご連絡ください。5月はゴールデンウィークのため休会でした。

■ 次回開催予定 第27回

2026年6月12日(金) 18:30~

演者

三上 健太 先生
(岩槻南病院 理学療法士)

■ 講演概要

- 心リハとメディカルフィットネスの連携
- 診療所併設型施設によるハイブリッド運営
- 心リハからメディカルフィットネスへの移行成功事例
- 難渋症例を通じた実践的な学び

[施設HP](#)

運動療法に関連する注目論文を紹介します(広報委員会企画)

Journal 紹介

身体活動ガイドラインの継続的な遵守と 消化器系がんのリスクおよび死亡率

Consistent Adherence to Physical Activity Guidelines and
Digestive System Cancer Risk and Mortality

Zhang Y, et al. JAMA oncol 2025; 11: 1488~1496

身体活動は消化器系がんの予防に効果的とされるが、推奨レベルの身体活動の継続が消化器系がんのリスク低下につながるのか、さらに高いレベルの身体活動が必要なのかは分かっていない。本研究は、身体活動の継続性と消化器系がんのリスクとの関連を明らかにするため、米国の3つの大規模コホートデータを用いて調査した。

対象は、ベースライン時に癌や心血管疾患のない成人であり、余暇時間の身体活動の総量は2年毎に質問票を用いて評価された。身体活動の継続性は、推奨レベル(7.5 MET時間/週以上)の身体活動を満たした追跡期間の割合として算出された。消化器系がんには、消化管がん(口腔、咽頭、食道、胃、小腸、結腸、直腸)および消化器付属器官がん(膵臓、胆嚢、肝臓)が含まれた。

対象は男女合わせて231,067人、ベースラインの年齢は中央値43歳(四分位範囲36~55歳)だった。最長32年間の追跡調査の結果、6,538人が新規に消化器系がんを発症し、3,791人が消化器系がんにより死亡した。

消化器系がんの発症リスクと死亡リスクはいずれも、身体活動レベルが高い人ほど低かった。

東北医科薬科大学
医学部リハビリテーション学 教授

伊藤 修



3MET時/週末未満と比較して、45MET時/週以上の消化器系がん発症の調整ハザード比(HR)は0.83、消化器系がんによる死亡のHRは0.72と低かった。身体活動の効果は消化管がんおよび付属器官がんの両方において明らかであった。3MET時/週末未満と比較して、45MET時/週以上の消化管がんリスクや消化管付属器官がんリスクは低下した(それぞれHR 0.85、HR 0.73)。消化器系がんリスクが最も低くなるのは、約50 MET時間/週であることが用量反応解析で示唆された。継続性を考慮すると、最小限の活動量しか行わなかった人と比較して、中程度の身体活動(中央値16.9 [四分位範囲13.6~20.5] MET時間/週)の継続は、30年以上で消化器系がんリスクを大幅に低減した(HR 0.83)。しかし、さらに高いレベルの身体活動(中央値38.5 [四分位範囲28.5~53.8] MET時間/週)では、さらなる効果は認められなかった(HR 0.87)。

これらの結果から、消化器系がんのリスク低減には、約50 MET時間/週の身体活動が最適であるが、長期継続性を考慮した場合は、約17MET時間/週の中程度レベルの身体活動継続が最適な効果をもたらすことが明らかになった。