



愛知県

理学療法学会誌

JOURNAL OF THE AICHI SOCIETY FOR PHYSICAL THERAPY

プログラム集

第32回愛知県理学療法学会大会

テーマ「理学療法の開花
— 学術と職域の融合 —」

会期：2024年5月19日(日)

会場：ウインクあいち

主催：特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会

共催：公益社団法人 愛知県理学療法士会

2024年4月吉日

病院長
施設長
所属機関長 殿

特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会
第32回愛知県理学療法学会
大会長 浅井 友詞



第32回愛知県理学療法学会 出張許可のお願いについて

謹啓

陽春の候、貴職におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は特定非営利活動法人愛知県理学療法学会に、ご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび下記の通り第32回愛知県理学療法学会を開催する運びとなりました。つきましては、ご多忙中誠に恐縮でございますが、貴職員_____氏の学術大会出張につきまして、格段のご配慮をいただきますよう謹んでお願い申し上げます。

謹言

記

開催期日：2024年5月19日（日）8:30（受付開始）～17:00
開催場所：ウインクあいち 愛知県産業労働センター
〒450-0002
愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4-38
TEL 052-571-6131（受付時間：9:00～20:00）
内容：一般演題・若手特別セッション・若手チャレンジセッション・特別講演・パネルディスカッション・特別企画等
大会事務局：NPO法人愛知県理学療法学会 事務局
〒460-0002 名古屋市中区丸の内3-18-1 三晃丸の内ビル 601
TEL：052-972-7211 / FAX：052-972-6295
E-mail：apta32@pt-aichi.jp

以上



ごあいさつ

第32回愛知県理学療法学会
大会長 浅井 友詞
(日本福祉大学)

理学療法士・作業療法士法は1965年に制定され、半世紀を超えました。まだまだ歴史的には若い資格ですが、この50年間で2000年の介護保険法施行後、回復期病棟、地域包括医療、疾患別リハビリテーション等の改正が急速に進められています。教育では、1979年に金沢大学医療短期大学部、1992年には広島大学が設置され、続いて大学院教育へと学問的体系は発展しています。2020年には20年ぶりに大きく改正された指定規則が施行されました。救急医学、薬理学、栄養学、画像診断学をはじめとした必須科目の設定は、理学療法士への責任の重さを物語っていると受け取れます。

2006年の診療報酬の改定では、疾患別リハビリテーションの新設に伴い専門性が一層明解になったと思います。さらに、理学療法の領域はがんリハ、廃用性リハの追加、介護領域の拡充、東京オリンピック・パラリンピックでの活躍、健康増進へと拡大しつつあり、理学療法士への期待は益々大きくなっています。この教育・学問の発展と職域の拡大が繰り返されている今、新たな理学療法が開花していると認識しています。そこで今回の学会大会では、学問を追究し臨床での効果を裏付ける学問体系、理学療法の職能の向上に加え医療保険に捉われず予防や産業理学療法、ロボット、AI等を応用した職域の拡大に着目し、医学・医療が発展する中で医師との連携を強化し、理学療法の確立を強固にしなければなりません。特別講演ではリハ医から理学療法士の未来への提言、パネルディスカッションでは医師、理学療法士の現状と将来への展望について考える場としていただき、企業ブースでは機器体験とハンズオンセミナーによる知見の拡大を目指します。また、一般演題では若手の発表とフォロワーからの助言や指導を含めたディスカッションを期待しています。

ポスターには今後の発展を切に願い、夢をかなえる「青いバラ」、理知に富んだ教育「八重桜」、未来を見つめる「ヒマワリ」、逆境で生まれる力「カモミール」を取り入れました。理学療法の領域は未知に富み、ロボットやAIに勝る知識と技能が望まれます。この学会ではリハビリテーション医との連携を軸に、卒前・卒後教育(レジデント・リカレント教育)の構築、臨床力の向上など医療現場におけるニーズへの対応、予防・健康増進(産業分野)への拡大を図り次世代へ開花していくことを切に願います。どうぞ多くの皆様のご参加をお願い申し上げます。

目 次

会場への交通案内	1
会場案内	2
参加者へのご案内	4
座長・演者の方々へのご案内	10
日程表	13
プログラム	
❖ 大会長基調講演	15
❖ 特別講演	16
❖ 教育講演	17
❖ PTOT 合同企画1	18
❖ PTOT 合同企画2	19
❖ パネルディスカッション1	21
❖ パネルディスカッション2	23
❖ パネルディスカッション3	25
❖ Meet the Mentor	27
❖ 一般演題(口述・ポスター)	29
組織図	41
運営委員	42

会場への交通案内



愛知県産業労働センター ウィンクあいち

〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-4-38 TEL:052-571-6131 (代)

愛知県産業労働センター ウィンクあいち



電車をご利用の場合

- JR名古屋駅桜通口から…ミッドランドスクエア方面 徒歩5分
各線地下鉄名古屋駅から…ユニモール地下街 5番出口 徒歩2分
※名駅地下街サンロードからミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、
名古屋クロスコートタワーを經由 徒歩8分
- JR(東海道新幹線)をご利用の場合
○東京…約100分 ○新大阪…約50分



お車をご利用の場合

名古屋高速都心環状線「錦橋」出口より約6分
駐車場…収容台数123台

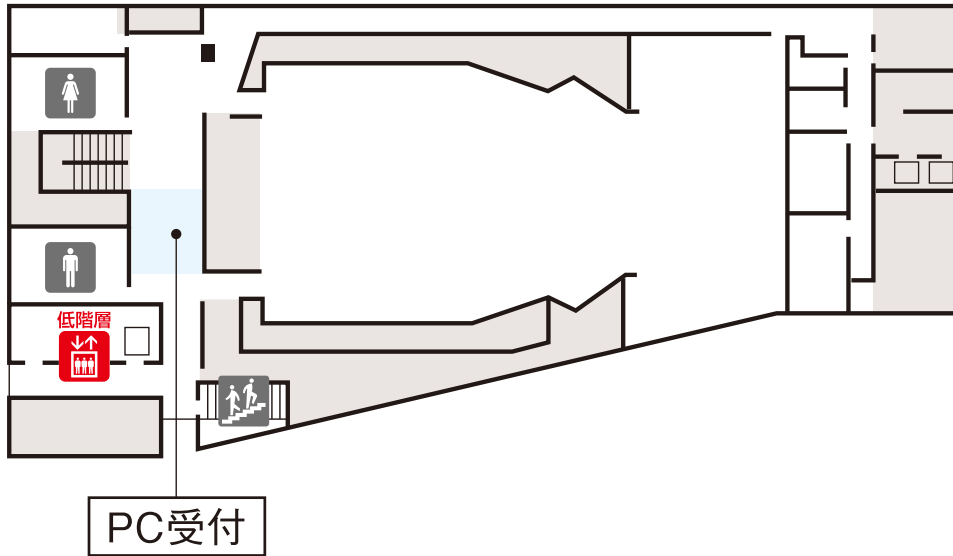


飛行機をご利用の場合

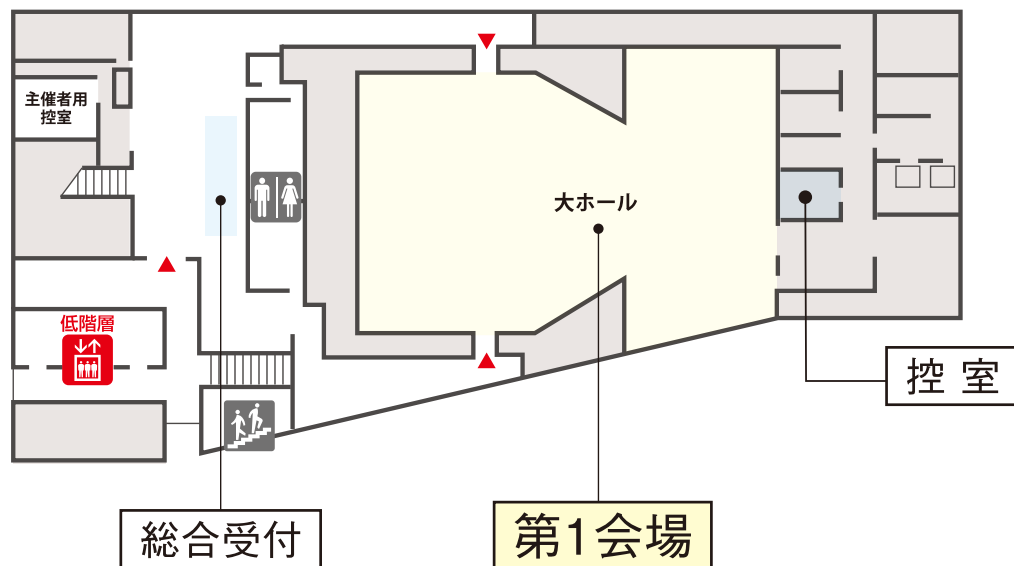
- 中部国際空港(セントレア)から…約30分(名鉄空港特急利用、名鉄名古屋駅まで)
- 県営名古屋空港から…約20分(高速バス利用、ミッドランドスクエア前バス停♀まで)

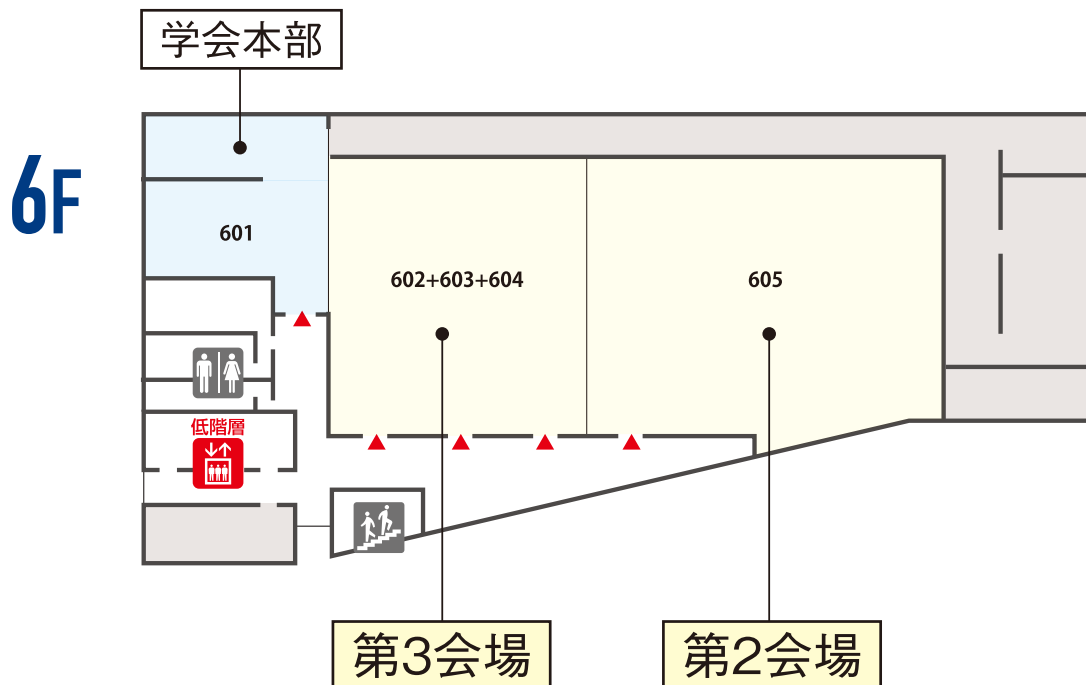
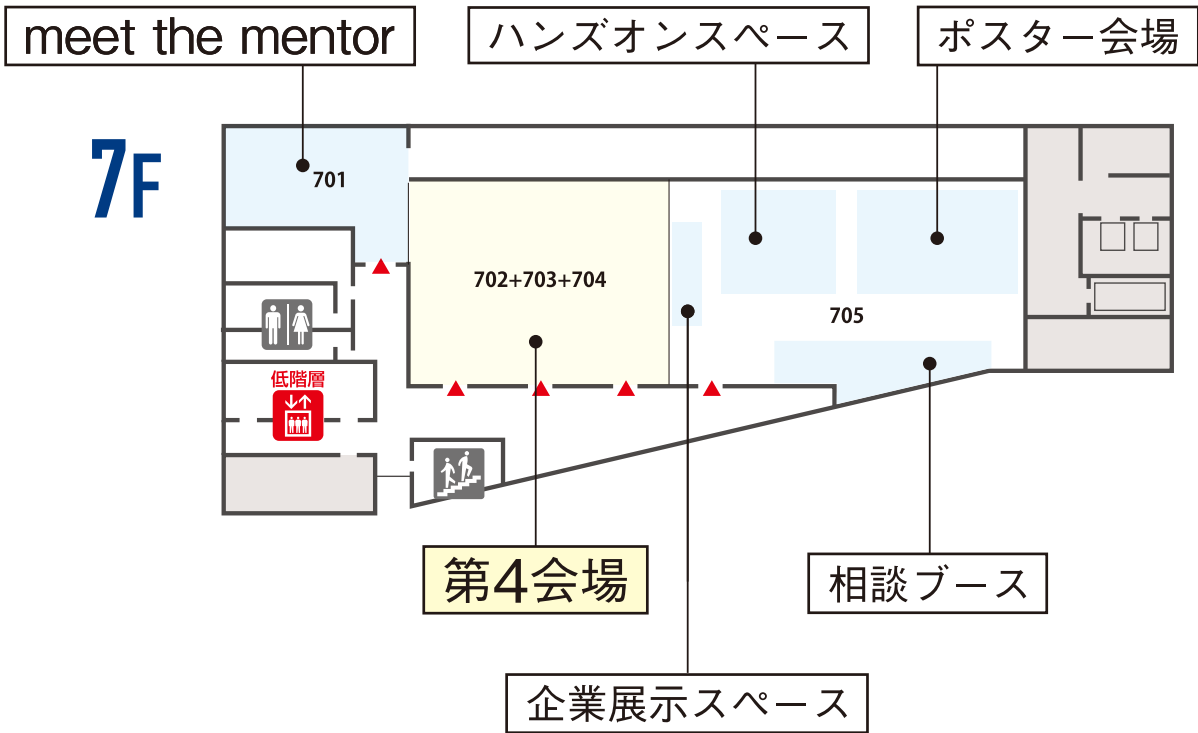
会場案内

3F



2F





参加者へのご案内

■ 参加登録（事前参加登録のみ）

本学術大会への参加をご希望される方は、第32回愛知県理学療法学術大会ホームページにてWeb参加登録の方法を確認し、ご登録をお願いいたします。なお下記に示す申込み期限を過ぎての手続きはお受けできませんので、各自でお気をつけください。

※ 当日の会場では参加登録できません。必ず事前参加登録をお願いします。

■ キャンセルポリシー

決済完了後は、参加費の返金や参加区分の変更を行えませんので、十分にご注意ください。

■ 参加登録方法・参加費・申込期間について

区分	JPTA会員 ※愛知県士会以外も可	新卒 理学療法士 (2024年3月卒) ※JPTA会員・ 非会員問わず	非会員		
			既卒 理学療法士	他職種	PT養成校 在学生
登録方法	公益社団法人 日本理学療法士協会 マイページから参加登録 (セミナーNo. 124139)	第32回愛知県理学療法学術大会 ホームページ上の 「非会員参加登録」から登録			養成校ごとで 手続き
参加費	3,000円	1,000円	10,000円	5,000円	1,000円
申込み 期間	(1) カード決済 2024年3月29日～5月16日 (2) 口座振替 2024年3月29日～4月15日 (3) 現金振り込み 2024年3月29日～4月27日 * 現金振り込みのお支払い 期限は5月8日まで	2024年3月29日～5月16日 イベントペイシステムを利用して参加登 録を受付します * 支払方法や支払期限は参加登録先： イベントペイHP及び申込後にイベ ントペイより届くメールをご確認 ください			養成校ごとで 手続き

※ 本学術大会が発行する参加費の領収証には、インボイス登録番号が付与されません。

※ JPTA会員の方：申込時に選択した履修目的の変更は協会システム上できませんのでご注意ください。

■ 参加受付について

- 2F ホワイエ 参加受付にて8:30から受付を開始します。
- 参加受付は、日本理学療法士協会会員マイページ専用アプリ「QRコード読み取り機能」を利用しますので、アプリをダウンロードいただいた端末を必ずご持参ください。(事前にログインの確認もお願いします)
- 受付手続きが終わりましたら参加証をお渡しします。参加証はネームホルダーに入れて見えるように着用ください。

■ ハンズオンセミナーについて

本大会では、機器体験を通じて次世代の理学療法士に向けた知見の拡大(啓発・教育)を目的に、下記企業によるハンズオンセミナーを行います。ぜひ奮ってご参加下さい。

※ハンズオンセミナー申込前に必ず学術大会への参加登録をお済ませください。

ハンズオンセミナー1 (10:00～11:00)：アニマ株式会社

テ ー マ：末梢前庭障害に対する理学療法 ～姿勢制御に着目した介入～

講 師：塩崎 智之 先生(奈良県立医科大学 耳鼻咽喉／頭頸部外科・講師)

体験機器：重心動揺計(グラビコーダ GW-5000)

定 員：40名(先着順)

申込フォーム：<https://forms.office.com/r/zDsxYQA8XM>

ハンズオンセミナー2 (12:00～13:00)：株式会社ジェネラス

テ ー マ：走行動作のミカタ ～障害予防に必要な視点～

講 師：安倍 一誠 先生(The Running & Movement School UPD株式会社・代表取締役)

体験機器：なし

定 員：30名(先着順)

申込フォーム：<https://forms.gle/rfzzvVfcEquyecEs9>

※昼食等の提供はございません

ハンズオンセミナー3 (13:10～14:10)：インターリハ株式会社

テ ー マ：痙縮に対する新たな物理療法 拡散型ショックウェーブの理論と臨床実践

講 師：中村 潤二 先生(西大和リハビリテーション病院・副技師長)

体験機器：拡散型ショックウェーブ(インテレクト RPW モバイル)

定 員：30名(先着順)

申込フォーム：<https://forms.gle/zCvqRLPnUM9MT7LFA>

■ Meet the Mentorについて

Meet the Mentorは、普段、身近に接する機会の少ない先生方(mentor)とテーブルを囲み、専門家としての生き方、考え方を語るカジュアルなミーティングです。是非、mentorのお話を間近で伺ってみませんか？

※Meet the Mentor申込前に必ず学術大会への参加登録をお済ませください。

Meet the Mentor 1：「脳卒中片麻痺者の歩行障害の評価を考える」

メンター：大塚 圭 先生(藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科 准教授)

ファシリテーター：早川 佳伸 先生(鵜飼リハビリテーション病院)

Meet the Mentor 2：「呼吸理学療法を語りあおう！」

メンター：井上 貴行 先生(名古屋大学医学部附属病院 医療技術部 リハビリ部門

主任理学療法士)

ファシリテーター：平澤 純 先生(公立陶生病院 中央リハビリテーション部)

Meet the Mentor 3：「女性理学療法士を語ろう」

メンター：三宅 わか子 先生(星城大学リハビリテーション学院)

ファシリテーター：野々山 紗矢果 先生(藤田医科大学 地域包括ケア中核センター)

Meet the Mentor 申込はこちらから：<https://forms.gle/vUbc2xK9NmPcde2g8>

■ 新生涯学習制度におけるポイント・点数取得について

本学術大会では、2022年4月から開始された新生涯学習制度の登録理学療法士または認定・専門理学療法士の更新に関わる学会参加ポイント(点数)と講演受講によるポイント(点数)が取得できます。

A：学会参加で付与されるポイント(点数)

① 登録理学療法士更新……………7.5ポイント(カリキュラムコード23 理学療法管理・学)

② 認定・専門理学療法士更新……………7.5点

B：講演受講によるポイント(点数)

特別講演：「理学療法士の現状と未来への展望」

講師：安保 雅博 先生

① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード2 リハビリテーション医学・医療)

② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

パネルディスカッション：「運動器領域における学術と職域の拡大」

講師：尾川 貴洋 先生 小山 太郎 先生

司会：対馬 栄輝 先生

① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード84 骨関節障害)

② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

パネルディスカッション：「神経系領域における学術と職域の拡大」

講師：植木 美乃 先生 丸尾 典生 先生

司会：鈴木 俊明 先生

- ① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード74 中枢神経疾患)
- ② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

パネルディスカッション：「内部障害領域における学術と職域の拡大」

講師：伊藤 猛雄 先生 大手 信之 先生

司会：野村 卓生 先生

- ① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード105 循環器疾患の理学療法)
- ② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

教育講演：「超高齢社会における大腿骨近位部骨折患者のリハビリテーションの実践」

講師：村上 忠洋 先生

- ① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード88 運動器疾患の理学療法)
- ② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

PTOT 合同企画：「麻痺性疾患に対する装具療法とスプリント」

講師：水野 元実 先生 小森 健司 先生

- ① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード148 装具)
- ② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

Meet the Mentor：「脳卒中片麻痺者の歩行障害の評価を考える」

メンター：大塚 圭 先生

- ① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード38 理学療法評価)
- ② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

Meet the Mentor：「呼吸理学療法を語りあおう」

メンター：井上 貴行 先生

- ① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード100 呼吸理学療法)
- ② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

Meet the Mentor：「女性理学療法士を語ろう」

メンター：三宅 わか子 先生

- ① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード1 プロフェッショナルリズム)
- ② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

ハンズオンセミナー：「末梢前庭障害に対する理学療法～姿勢制御に着目した介入～」

講 師：塩崎 智之 先生

- ① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード65 平衡機能障害)
- ② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

ハンズオンセミナー：「痙縮に対する新たな物理療法 拡散型ショックウェーブの理論と臨床実践」

講 師：中村 潤二 先生

- ① 登録理学療法士更新……………1.0ポイント(カリキュラムコード63 筋緊張異常)
- ② 認定・専門理学療法士更新……………1.0点

* 講演受講によるポイント・点数取得希望者の方は、当日、講演会場前で日本理学療法士協会会員専用マイページアプリにて「QRコード」を読み取りいただくことによりポイント(点数)取得が可能です。

■ 会場内でのお願い

- ・必ず見える位置に参加証をお付けください。
- ・携帯電話の使用は進行上の妨げとなりますので電源をお切り頂くか、マナーモードに設定してください。
- ・建物内はすべて禁煙です。所定の場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ・発表会場内での飲食はご遠慮ください。
- ・各会場におけるカメラ・ビデオ撮影(カメラ付き携帯電話を含む)・録音等は、講演者や発表者の著作権保護や対象者のプライバシー保護のため、禁止させていただきます。

■ 駐車場

本学術大会として駐車場のご用意はございません。

会場ならびに周辺の駐車場には限りがございますので、極力、公共交通機関をご利用ください。

■ クローク

会場内にクロークはございません。

■ 託児支援制度・同伴者の参加について

会場内に託児室を設けておりません。託児支援制度を設けておりますので、希望される方は2024年4月28日(日)までにメール(apta32@pt-aichi.jp)にてご相談ください。

今回の大会では家族の同伴者参加を無料とします。(未成年者の監督責任は保護者の方にお願ひします)各会場の出入り口に近い場所に、専用座席を設ける予定です。同伴者専用のネームホルダーをご準備しますので、受付にてお声掛けください。

■ 相談ブースについて

会期中7F相談ブース・ポスター会場(705)にて公益社団法人愛知県理学療法士会およびNPO法人愛知県理学療法学会の各部局による相談ブースを開設いたします。

ブース	担当部局	相談内容
A	研究者育成開発部	大学院相談会・研究相談会
B	愛知県理学療法士連盟	愛知県理学療法士連盟の紹介及び会員案内、組織代表議員である田中まさし参議院議員のこれまでの活動紹介など
C	渉外連携部	学会連合の各学会・研究会のご案内
D	医療保険業務部・介護保険業務部	令和6年度診療報酬改定・介護報酬改定の相談会
E	小児・障がい福祉事業部	障害福祉サービス等の紹介
F	生涯学習部	生涯学習制度に関する相談対応

■ 新型コロナウイルス等感染症予防および拡散防止対策について

日本国内における新型コロナウイルス感染症の発生に関しまして、本学術大会では、政府、自治体、関係諸機関等から示される正確な情報の収集に努めるとともに、感染拡大の防止に細心の注意を払い、実施して参ります。会場へお越しいただく皆様におかれましても、感染拡大予防の趣旨をご理解いただき、感染防止策へのご理解とご協力を頂けますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

座長・演者へのご案内

座長へのお願い

1. 担当セッション開始20分前までに総合受付にて座長受付を済ませ、セッション開始10分前までに次座長席(口述発表)もしくは該当ポスター前(ポスター発表)へお越しください。
2. 口述発表は発表時間6分、質疑応答3分です。
3. ポスター発表は発表時間2分です。質疑応答はフリーディスカッションの時間内(全演者の発表終了後からセッション終了時まで)で行ってください。
4. 担当セッションの発表が予定時間内に終了するように進行してください。
5. 発表内容が抄録と著しく異なる場合は、演者に対しその場で厳重に注意してください。
6. NPO愛知県理学療法学会では、優秀な演題に対し学術大会賞を授与しております。座長には各セッションの中で優秀と思われる1演題の推薦をお願いします。推薦された演題のうち、愛知県理学療法学会誌へ投稿された論文を基に、NPO法人愛知県理学療法学会理事会で最優秀演題を決定します。なお表彰は、次回の学術大会にて執り行われます。なお、ご推薦いただく演題については、愛知県理学療法学会誌の定める投稿規程に則り、適切な手続きが行われているかについて、事前にご確認をお願いいたします。
6. 若手チャレンジセッションの座長へのお願い
経験年数5年までの若手の方を対象としたセッションです。座長は発表者に対し教育的な配慮をもって会場の聴講者から質疑応答を受けます。また、座長は必要に応じて今後の研究を発展させるための助言も行うことがあります。セッション終了後10分程度、会場で座長が演者に助言をする時間を設けて頂きたく存じます。ご協力の程よろしくをお願いいたします。

口述発表演者へのお願い

《プレゼンテーションファイルの提出》

USBメモリに保存したデータを発表30分前までにPC受付(3F)へお持ちください。

《PC受付時間》

5月19日(日) 8:30～15:10

* 午後に発表される方もできるだけ午前中にPC受付をお済ませください。早めの受付にご協力をお願いいたします。

《当日の注意事項》

1. 演題発表者は、セッション開始5分前までに演者席にお越しください。
2. 発表は大会主催者側で準備したWindowsコンピュータを使用させていただきます。プレゼンテーションソフトはMicrosoft PowerPointを用い、液晶プロジェクターを使用し発表させていただきます。コンピュータの持ち込みは禁止しますのでご了承ください。
3. 発表時、プレゼンテーションファイルの操作は演者自身で行ってください。

4. 発表時間6分、質疑応答3分です。
5. 発表終了1分前に、演台に設置されたランプが緑から黄色に変わり、終了の時点で赤色となります。発表時間の厳守をお願いします。
6. 発表中の動画の使用を認めています。なお発表中のトラブルによる動画映写が困難となった場合でも決められた時間内で発表を完了してください。
7. セッション終了時まで、会場にて待機してください。なお、若手チャレンジセッションの演者は、セッション終了後10分程度、座長とのディスカッションの機会があります。セッション終了後に座長席周辺に集合してください。
8. 発表に用いたファイルデータにつきましては、学術大会終了後に準備委員会が責任をもって破棄いたします。

《プレゼンテーションファイル作成要項》

1. スライドの枚数は制限いたしません、発表時間に収まるように注意してください。
2. プレゼンテーションファイルは、Microsoft PowerPoint 2016-2021 で再生できるように互換性を持たせて保存してください。
3. PCウイルス感染を防ぐため、ファイルは最新アップデートが適応されたコンピュータを使用して作成し、安全なUSBメモリに保存してご持参ください。
4. ファイル名は、「演題番号_演者名」としてください(例：「1_理学太郎」)。
5. 当日Microsoft PowerPoint以外のプレゼンテーションソフトは使用できません。
6. 機種依存文字、外字は使用しないでください。
7. 予め一度保存した発表ファイルを他のコンピュータでも再生可能か動作確認をしてください。
8. 上記の内容に従って作成しなかった場合、当日正常にファイルが動かないなどトラブルが生じてても一切責任は負えません。またファイルのトラブルによる時間延長もありませんのでご了承ください。

ポスター発表演者へのお願い

《演題発表など当日の注意事項》

1. 発表セッション開始5分前までに各自ポスター前に待機してください。当該セッション中はその場を離れないようにしてください。
2. ポスター発表は、発表時間2分です。質疑応答はフリーディスカッションの時間内(全演者の発表終了後からセッション終了時まで)で行ってください。
3. 時間厳守をお願いします。
4. フリーディスカッション時間終了まで各自ポスター前に待機してください。
5. 演者は指定された時間に、各自でポスターを貼付および撤去してください。
ポスター貼付時間 8:30～9:30
ポスター撤去時間 15:40～16:50
6. 指定時間を過ぎても撤去されないポスターは学術大会側で処分いたしますので、予めご了承ください。

《ポスター作成要項》

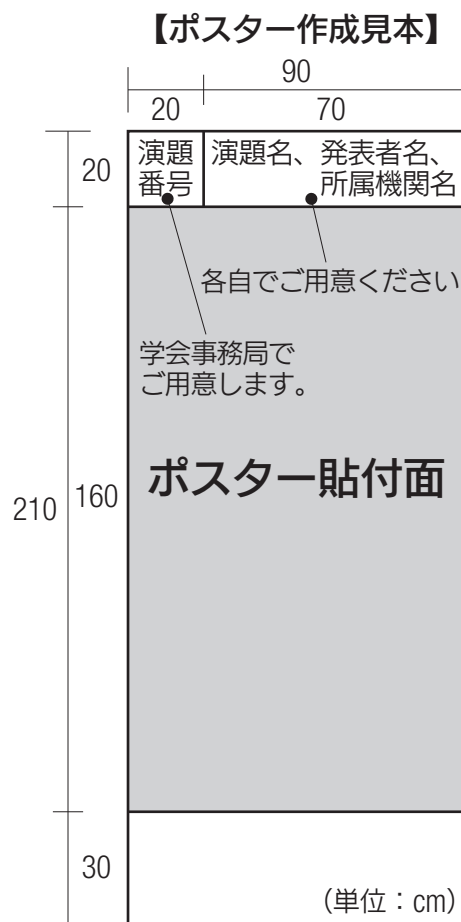
1. ポスターの貼付面のサイズ(題名以外)は、縦160cm、横90cmです(ポスター作製見本参照)。
2. 演題番号部分を除き、演題名、演者名、所属を縦20cm、横70cmのサイズ内で作成してください。
3. パネルの演題番号、ポスター貼付に伴う備品(画鋏など)は大会側で用意いたします。

学術大会賞について

NPO愛知県理学療法学会では、優秀な演題に対し学術大会賞を授与しております。学術大会賞に選出された演題は土会ニュースおよびホームページにて発表いたします。なお表彰は、次回の学術大会にて執り行われます。

学術大会新人賞について

理学療法士免許取得後5年以内の会員を対象に、あらかじめ「若手特別セッション」への参加を募り、大会準備委員会にて選出された演題から「若手特別セッション」を組みます。その発表演題の中から最も優秀と認められた演題を表彰します。表彰は学術大会当日の閉会式にて執り行われます。若手特別セッション終了後に発表内容の審査を行います。審査終了後に連絡いたしますので、若手特別セッションの演者に、当日係りの者が連絡先を伺います。表彰の対象となる方は、16時40分からの表彰式にご参加をお願いいたします。



日程表 5月19日(日)

	2F	3F	2F	6F		7F			
	2Fホワイエ	3Fホワイエ	大ホール	605	602 + 603 + 604	702 + 703 + 704			
	受付	PC受付	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場			
8:00									
8:30-16:00	受付	PC受付 ※できるだけ午前中にお済ませください							
9:00									
				9:10-9:25	開会式				
				9:30-9:50	大会長講演 講師：浅井 友詞 司会：岩田 全広				
10:00				10:00-10:50	口述 【研究局主催セッション】 1～5 座長：長谷川 隆史 会津 直樹	10:00-10:50	口述 【運動器1】 21～25 座長：山田 翔太	10:00-10:50	口述 【内部障害1】 36～40 座長：平岡 大輝
11:00				11:00-12:00	特別講演 理学療法士の現状と 未来への展望 講師：安保 雅博 司会：浅井 友詞				
12:00				12:00-12:20	PT・OT学会合同企画1 講師：田中 まさし 司会：近藤 達也				
				12:20-12:50	アジア競技大会 支援委員会企画				
13:00				13:00-14:00	教育講演 超高齢社会における大腿 骨近位部骨折患者のリハ ビリテーションの実践 講師：村上 忠洋 司会：坂野 裕洋	13:00-13:50	口述 【若手特別セッション2】 11～15 座長：高松 泰行	13:00-13:50	口述 【運動器2】 26～30 座長：岡本 卓也
14:00				14:10-15:30	パネルディスカッション1 運動器領域における 学術と職域の拡大 パネリスト：尾川 貴洋 パネリスト：小山 太郎 司会：対馬 栄輝	14:10-15:30	パネルディスカッション2 神経系領域における 学術と職域の拡大 パネリスト：植木 美乃 パネリスト：丸尾 典生 司会：鈴木 俊明	14:10-15:30	パネルディスカッション3 内部障害領域における 学術と職域の拡大 パネリスト：伊藤 猛雄 パネリスト：大手 信之 司会：野村 卓生
15:00				15:40-16:40	PT・OT学会合同企画2 麻痺性疾患に対する 装具療法とスプリント 講師：水野 元実 小森 健司 司会：水田 直道 川村 直希	15:40-16:30	口述 【若手チャレンジセッション1】 16～20 座長：早川 友章	15:40-16:30	口述 【若手チャレンジセッション2】 31～35 座長：斎藤 良太
16:00				16:40-17:00	表彰式・閉会式			15:40-16:30	口述 【生活環境支援1】 46～50 座長：後藤 文彦
17:00									
18:00									

日程表 5月19日(日)

7F						
705			705	705	705	701
ポスター会場			ハンズオンセミナー	企業展示	部局相談	Meet the mentor
8:30-9:30 ポスター貼り付け					9:00-16:30	
ポスター閲覧				9:30-16:00 企業機器展示	部局相談 ブース	
10:00-10:50 ポスター【運動器3】 51～58 座長：鈴木 惇也	10:00-10:50 ポスター【神経2】 67～74 座長：生田 旭洋	10:00-10:50 ポスター【生活環境支援2, 教育・管理】 83～91 座長：山田 南欧美	10:00-11:00 ハンズオンセミナー1 アニマ株式会社 末梢前庭障害に対する理学療法～姿勢制御に着目した介入～ 講師：塩崎 智之			10:00-11:00 Meet the mentor 1 脳卒中片麻痺の歩行評価を考える メンター：大塚 圭 ファシリテーター：早川 佳伸
ポスター閲覧			12:00-13:00 ハンズオンセミナー2 株式会社ジェネラス 走行動作のミカタ～障害予防に必要な視点～ 講師：安倍 一誠			
13:00-13:50 ポスター【運動器4】 59～66 座長：彦坂 潤	13:00-13:50 ポスター【神経3】 75～82 座長：松村 純	13:00-13:50 ポスター【生活環境支援3, 内部障害2】 92～99 座長：藤田 玲美	13:10-14:10 ハンズオンセミナー3 インターリハ株式会社 痙縮に対する新たな物理療法 拡散型ショックウェーブの理論と臨床実践 講師：中村 潤二		13:00-14:00 Meet the mentor 2 呼吸理学療法を語りあおう メンター：井上 貴行 ファシリテーター：平澤 純	
ポスター閲覧						
ポスター撤去					15:40-16:40	Meet the mentor 3 女性理学療法士を語ろう メンター：三宅 わか子 ファシリテーター：野々山 紗矢果

プログラム

❖ 大会長基調講演



前庭機能の理学療法への展望

講師：日本福祉大学

浅井 友詞

司会：日本福祉大学

岩田 全広

会場：第1会場(大ホール)

9:30 ~ 9:50

前庭は平衡感覚器として視覚、体性感覚と共に空間における動的刺激を感知し、姿勢コントロールを獲得する。姿勢コントロールは前庭覚、視覚、体性感覚からの情報を中枢で処理し、末梢に伝達する。理学療法では体性感覚を重視したプログラムは散見されるが前庭覚や視覚を融合したプログラムの構築が少ないように感じられる。

解剖学的に前庭は内耳に位置し、前半規管、後半規管、外側半規管および耳石器で構成されている。半規管はそれぞれ異なる三次元空間で配置され、身体の回転加速度を感知する。各半規管は2脚を有し膨大部を形成する。膨大部には有毛細胞を包むようにクプラがあり、半規管のリンパの流れはクプラを変位させ回転加速度を感知する。一方、耳石器は卵形囊、球形囊で構成され炭酸カルシウムの耳石で覆われており、重力を感じ取る。卵形囊は正中位に対して水平位で水平方向への直線加速度や傾きを感知し、球形囊は垂直位で上下方向の垂直加速度を感知する。前庭で受けた身体の動的情報は有毛細胞から前庭神経を経て脳幹部の前庭神経核に入る。前庭神経核からは外眼筋や頸部筋、四肢体幹の伸筋を支配し、姿勢コントロールに働く。姿勢コントロールには前庭脊髄反射、前庭動眼反射、前庭頸反射が関与し、小脳、大脳と連携して末梢の機能を促通する。

理学療法では、外乱刺激に対する歩行、姿勢の変化や眼球の動き、重心動揺を評価し、前庭覚、視覚、体性感覚への入力により動的安定性を獲得する。この前庭を中心としたコントロールシステムの障害や退行性変性等に対してアプローチする。主に対象は前庭疾患、加齢、転倒、スポーツ分野に応用されるが、最近では前庭疾患に対する前庭リハビリテーションが注目されている。そこで、今回の講演では前庭の機能解剖を中心に、評価、理学療法アプローチの一例を紹介する。

❖ 特別講演



理学療法士の現状と未来への展望

講師：東京慈恵会医科大学

安保 雅博

司会：日本福祉大学

浅井 友詞

会場：第1会場(大ホール)

11:00 ~ 12:00

日本リハビリテーション医学会は1963年に創設され、つづいて1965年に理学療法士及び作業療法士が制定されることによって、リハビリテーション医療にかかわる基本的な体制が築かれた。特定分野に精通するものを育てるには、大学を中心とした教育は欠かせない。リハビリテーション医学講座は、1974年に獨協医科大学に最初に開設された。2023年には国公立を含め43の講座がある。理学療法学は、1979年金沢大学医療技術短期大学部における短期大学教育が開始で1992年に広島大学医学部保健学科理学療法専攻にて大学での教育が始まった。リハビリテーション科は、ようやく1996年に標榜科目となり、2001年に日本専門医機構の18領域のひとつに選定された。いわば、リハビリテーション医学としての認識はまだ20年と少しという言い方もできる。

時代は随分前から少子高齢化社会が続いており、障害者も当然のことながら増加をしている。政府の支出が収入を大きく上回る大幅な財政赤字からみても健康寿命の延伸は最重要課題でいろいろな対策がなされている。2020年10月に閣議決定された循環器病対策基本計画では高齢者人口がピークを迎える2040年までに、3年以上の健康寿命の延伸および循環器病の年齢調整死亡率の減少が全体目標として掲げられて、リハビリテーション科医と同じく、リハビリテーション医療の軸の一つである理学療法士にも幅広い守備範囲を求められるようになってきた。

リハビリテーション医療の今後、理学療法士のさらなる発展性は、あまりにも専門化・細分化しすぎた現代医療において、全人的に人間をとらえる視点を持つことです。特定の臓器・疾患に限定せず、多角的に診るそして看ることができる部門は、唯一、リハビリテーション医学であることを再度、認識する必要があります、そして、リハビリテーション科医との連携も必要と考えます。

❖ 教育講演



超高齢社会における大腿骨近位部骨折患者のリハビリテーションの実践

講師：社会医療法人宏潤会 大同病院 村上 忠洋
司会：日本福祉大学 坂野 裕洋

会場：第1会場(大ホール)

13:00 ~ 14:00

大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン(南江堂, 2021)によると、大腿骨近位部(大腿骨頸部／転子部)骨折の年間新規患者数は、2020年に24万人であったのが、2040年には32万人と1.3倍に増加すると推計されている。さらにこの内90歳以上の患者数は、2020年では6.9万人(全体の22%)が、20年後には2.1倍の14.6万人(全体の46%)に増加すると予測されているしたがって今後は、そもそも高齢者に多い大腿骨近位部骨折患者の中でも、超高齢者の割合が急速に進展するといった非常事態が生じることが想定される。

こうした高齢者の大腿骨近位部骨折患者では、単に股関節の機能が障害されるのではなく、手術やその後の安静などによる合併症、さらには高齢者がもともと抱えている既往症や、加齢に伴う筋力低下やバランス能力の低下、認知症など様々な機能障害を有する。そしてこうした様々な機能障害が複雑に影響し合って動作障害を引き起こし、その結果として日常生活活動(ADL)の制限が生じる。したがって、単に股関節機能への介入では、ADLや生活の質(QOL)の改善は見込めないことが、障害構造を理解することで想像ができる。

「cure(キュア)」から「care(ケア)」へ、と言われるが、これはある時点を境にキュアからケアに変わるのではなく、急性期から回復期、生活期といった時間軸の中で「キュア」と「ケア」を融合してアプローチしていくことが大切で、その役割を担うのがリハビリテーション専門職であると考えられる。そこで本講演では、大腿骨近位部骨折による股関節の機能障害に対する理学療法にとどまらず、合併症の予防・改善、高齢者特有の機能障害への対応、介護保険サービスや地域包括ケアシステムの活用など、全人間的復権を目指すリハビリテーションの観点から、大腿骨近位部骨折患者へのリハビリテーションの実践について述べていきたい。

❖ PTOT 合同企画 1



理学療法士における学術と職域を 融合させた未来展望

講師：参議院議員

田中まさし

司会：学校法人セムイ学園

近藤 達也

会場：第1会場(大ホール)

12:00 ~ 12:20

第32回愛知県理学療法学会が盛会に開催されますことお慶び申し上げます。

昨年1月18日に繰上当選してから一年が経ちました。これまで現場で活躍される皆様からいただいたご提案を活かすべく政策提言に努めてまいりました。

一年目の最大の課題はリハビリテーションの拡充や今年度の医療・介護・障害福祉の報酬改定(トリプル改定)において理学療法士を始めとしたリハ専門職の賃上げなどの処遇改善をすることでした。昨年6月に閣議決定された”骨太の方針”に「リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る」と記載されたことで今後、リハビリテーションの拡充が図られることとなります。またトリプル改定では医療・介護で0.61%が賃上げ財源として確保されることになりましたので、リハ専門職の処遇が改善(ベースアップ2.5%相当)されることとなります。

今後の社会保障分野における国の重点方針は、急性期と在宅医療、介護予防と保健事業の強化となっており、効果的・効率的な医療を提供し、在院期間の短縮を図ると共に、介護・重症化予防・健康を保持して、より自立した在宅生活を送っていただき、再入院を防止することを目指すこととなります。そのためにも国民の健康とその地域生活を守ることを通じて、地域社会・地域経済を支えるリハ専門職の果たすべき役割はますます重要となります。今回の骨太の方針やトリプル改定の内容を見ても、リハ専門職の重要性とその役割はますます高まっていくことは明らかです。

今後はリハ専門職が子育て世代包括支援センターや学校保健・認定スクールトレーナー、災害時の生活不活発防止や生活能力の維持、災害関連死の防止等にも主体的に関わっていけるよう、国や地域住民のニーズに即した法改正を含め皆様の研鑽に見合う職域・処遇の改善に努めてまいります。引き続きご支援・ご指導賜りますようお願い申し上げます。

❖ PTOT 合同企画 2

麻痺性疾患に対する装具療法とスプリント

講師：藤田医科大学

松波総合病院

司会：日本福祉大学

医療法人三九会 三九朗病院

水野 元実

小森 健司

水田 直道

川村 直希

会場：第1会場 (大ホール)

15:40 ~ 16:40



麻痺性疾患の装具療法

歩行再建における下肢装具の選択と調整のコツ

藤田医科大学 水野 元実

近年、短下肢装具を中心に多くの下肢装具が開発され臨床使用されている。選択肢が増えたため、理学療法士には症例に適した装具を選択、調整できる知識が求められる。

特に短下肢装具は種類が多く、足継手機能も多種多様である。どの装具が症例に適しているかを見極めるためには、まずは装具の特性を把握する必要がある。短下肢装具の足継手機能には固定、遊動、制限、制動がある。固定とは足関節がある角度で底屈方向にも背屈方向にも動かないようにすることである。遊動とは足関節の底背屈運動を阻害せず可動性を有することを言う。制限とは背屈もしくは底屈の運動をある角度で止めることで、背屈と底屈が同じ位置で制限されると「固定」となる。制動とは背屈運動もしくは背屈運動にブレーキをかけることをいい、究極的にブレーキが強めると運動が起こらない「制限」となる。個々の装具の足継手機能にどの機能があるかを把握する。

症例に適した装具を選択する際の決定因子はさまざまある。年齢、性別、体格、使用場所、活動量、麻痺の程度、麻痺の回復、変形の有無、立位保持能力、歩行能力などが挙げられる。装具を用いる目的によって重視すべき因子は変わる。歩行再建を目的に装具を選択、調整する際には立位保持能力、歩行能力が重要な要素となる。どのような下肢装具のどのような継手機能を用いれば静的立位の安定性を確保できるのか、立脚の安定性と遊脚の容易性を達成できるのかを見極める。麻痺性疾患の歩行再建において必要となる短下肢装具の足継手機能は①トウクリアランスを得るための背屈位保持、②heel rocker再建のための底屈制動、③ankle rockerを妨げない背屈可動性、④膝の支持性を補助するための背屈制動もしくは背屈制限、の4つある。当日はこれら4つの底背屈機能の調整のコツまで触れたい。



絶対役立つスプリント療法の実現に向けて

松波総合病院 小森 健司

スプリントは作業療法士養成課程において作製実習も含めカリキュラムの一端をなし、ほぼ全ての臨床家が一定の習得を果たしていると思われるが、臨床での普及状況は手外科疾患を中心とした限局的な活用に留まっている傾向にある。この原因には既存のスプリントデザイン(solution)が現実的な患者等対象者の課題(issue)に対応できていない可能性を感じてきた。多様な人間が多様な障害等を受けた状況は複雑であり、一定のデザインでの対応では大まかな課題解決は果たすとしても、真に対象者が必要とする個別的な課題解決を果たしきれない可能性が高い。この定型的なデザインを脱せない現状がスプリントの普及を妨げている根源的要素であると考えている。

そこでこれまでの定型的なスプリントデザインを活用することから離れ、多様な対象者の課題に向き合い、その課題解決を果たし得る状況を実現すべく様々な取り組みを続けてきた。そこで、これまでの定型的なスプリントデザインの作製に拘らず、スプリント材の多様な加工技術を持って課題に対応できるデザインを都度創出できる状況を確認することに至った。ここで重要となる9種類のスプリント材加工技術を“9technics.”としてまとめた。また、スプリントの作製時間を短縮化する方策として“RaSS/Rapidly Splinting System.”を開発した。本システムを活用すれば短対立スプリントは概ね5分で作製可能であり、臨床で極めて円滑に活用可能と考える。

これらの取り組みにより現状中枢神経性麻痺者対象のスプリントは16種類のラインナップを確保し対象者の課題解決に寄与しつつある。更にこの中には例えば橈尺屈可動型手関節背屈スプリント等その関節運動の拘束性と解放性の戦略性により機能的支援に留まらず書字動作等の能力的支援も果たし得るものもある。このようにスプリントは自助具的な機能も持し得るものであり、リハビリテーション臨床において更に活用されるべきものと考えている。

❖ パネルディスカッション1

運動器領域における学術と職域の拡大

講師：愛知医科大学病院
まつした整形外科
司会：弘前大学

尾川 貴洋
小山 太郎
対馬 栄輝

会場：第1会場 (大ホール)

14:10 ~ 15:30



運動器領域リハビリテーション治療効果とリスク管理

愛知医科大学病院 尾川 貴洋

現代のリハビリテーション医学・医療は、様々な疾病や病態に焦点を当て、特に変形性関節症などの運動器疾患に苦しむ患者に対しても効果を発揮する医学といえる。現在の日本が高齢社会となる中で、加齢による変化のない身体状況下での運動連鎖に注目したリハビリテーション治療だけでなく、将来的な加齢による変化が生じる患者への治療にも注目が集まっている。運動療法の必要性やその効果に焦点を当てつつ、高齢患者が運動器の問題だけでなく他の問題も抱えている可能性に触れながら、これらの状況に対する医療現場での考え方を検討する。運動機能低下だけでなく、例えば心臓機能や呼吸機能などが低下している疾病重複状態の高齢患者にとってリハビリテーション治療の効果を最大化するには、どうすべきかを検討する必要がある。その視点から、全身を診るリハビリテーション治療が強調され、患者の多角的な側面の改善だけでなく、日常生活動作(ADL)や人生全体を好転化させる可能性が示唆されている。高齢患者が既存の背景要因に加えて新たな疾患要因を抱える現状から、運動療法は単なる身体部位や疾患に対するアプローチだけではなく、全身を包括的に診る視点が不可欠である。この理念は超急性期から生活期まで通用し、リハビリテーション医療の地域連携にも必要不可欠であり、リスク管理にもつながる考え方である。高齢患者や重症患者だけでなく軽症の患者に対しても同様のリハビリテーション治療アプローチが適用され、積極的なリハビリテーション治療介入が患者の人生を向上させる可能性がある。高齢や重症、複数の併存疾患があるからといった理由だけで積極的なリハビリテーション治療を実施しないのではなく、全身を診ることで患者の状態を改善する超高度リハビリテーション治療の方針を提案したい。



整形外科クリニックにおける高齢者への運動療法の効果とリスク ～患者自立に向けた当院での取り組み～

まつした整形外科 小山 太郎

整形外科クリニックにおいてリハビリテーションを実施する上で、対象者の多くはいわゆる高齢者であり、その疾患は、肩関節・腰部・膝関節をはじめとして非常に多岐にわたる。これらの疾患を有する高齢者へのアプローチの中心は運動療法となるが、その際には高齢者特有の問題として、活動制限による廃用や内部障害、神経疾患の併存などを考慮に入れる必要がある。運動療法を提供する上で、これらの問題を有している患者は一定程度存在しており、運動療法の効果を最大化するためにも、これらのリスクを的確に管理しなければならない。リスクを恐れて廃用を進行させることがないように、医師からの指示を元にリハビリテーション時にその併存疾患の程度も評価し、適切な運動療法のレベルを決定する必要がある。今回、運動器疾患を有する高齢者への運動療法の効果に触れつつ、そのリスクを管理するためのリハビリテーション現場での具体的な対応について紹介する。

また、整形外科クリニックでの理学療法において、急性期から慢性期に至るまで多くの患者へ運動療法を提供するにあたって、標準的算定日数や慰安的な治療を求める患者のニーズが課題となることが多い。いずれの課題も解決するためには、患者が理学療法士、さらには医療機関に依存することなく、能動的に自身の身体を運動により治療していく、という認識を持ってもらうことが必要である。そのためには、解剖学、運動学、生理学、さらにはこれらに基づいた理学療法評価から導きだされた適切な運動療法により、その効果を患者に実感させることが重要となる。当院では、個別療法における運動療法をセルフエクササイズに落とし込み、患者自らの取り組みをサポートし、最終的には、運動器疾患の改善と共にその後の疾病・障害や再発予防へつなげていくことを目標としている。そのための取り組みと今後の展望についても触れていきたい。

❖ パネルディスカッション2

神経系領域における学術と職域の拡大

講師：名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院 植木 美乃
名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院 丸尾 典生
司会：関西医療大学 鈴木 俊明

会場：第2会場(605)

14:10～15:30



神経系領域における学術と職域の拡大
～リハビリテーション医の立場から～

名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院 植木 美乃

ニューロリハビリテーションとは、神経科学の基礎研究の知識に基づいてそれをヒトに応用したTranslational researchであり、脳機能や脳内ネットワークを非侵襲的に修飾することで運動・認知機能を向上させる試みである。すなわち、動物モデルでは、脳の神経を直接刺激することでシナプス長期増強/抑制というシナプスレベルでの変化を誘導し、学習や記憶などの行動を変化させることが報告されており、この脳神経への刺激を非侵襲的に行うことで神経疾患患者の脳の可塑性やネットワークを改善させ得る。

我々は、神経疾患の中で、脳血管障害やパーキンソン病関連疾患の脳可塑性低下や脳内ネットワークの変容に着目し、非侵襲的脳刺激法である経頭蓋的磁気刺激法や電気刺激法を用いて、手の巧緻運動障害や歩行障害に対する個別化ニューロリハビリテーションを施行している。本講演では神経疾患における新規非侵襲的脳刺激法を用いたニューロリハビリテーションの実際および今後の展開を報告する。



当院の神経系領域におけるリハビリテーション 医療提供の取り組み

名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院 丸尾 典生

名古屋市立大学病院は『名古屋都市型リハビリテーションモデル』を実践し、質の高い医療提供を目指している。これは急性期から生活期に至るリハビリテーションを患者個々人の機能障害に合わせたテーラーメイド化したりハビリテーションを提供することを目的としている。2021年に東部医療センターと西部医療センターが医学部附属病院群となり、名古屋市内1820床の急性期医療を担い、2023年にはみどり市民病院とみらい光生病院が新たに医学附属病院群の一員となり、急性期医療の他に回復期・慢性期医療まで幅広い医療提供を担う5病院体制が作られた。当院は名古屋市立大学病院群の中で、36床の回復期リハビリテーション病棟をもち回復期医療を中心とし、「健康寿命日本一の名古屋」を基本理念に掲げ、百寿社会に資する先端研究と人材育成を行いつつ医療提供を行なっている。

当院の特徴の一つに、先進リハビリテーションセンターを掲げ、様々な医療機器を用いたりハビリテーションを医師と療法士が連携し、データ収集から臨床提供を行なっている。特にパーキンソン病患者や小脳性変性疾患による歩行障害を有する患者に対し、経頭蓋直流電流刺激を用いた新たな歩行リハ介入の提供や装着型サイボーHAL[®]を用いた歩行リハ介入、脳卒中による上肢運動麻痺障害改善を目指してBrain Machin Interface (BMI)を用いた新しい機能回復アプローチの提供などさまざまな医療機器を用いたりハビリテーションを実施している。さらに、失語症患者に対しアプリを用いた自主訓練システムの実践も行っている。

本講演では、当院の療法士が実践するリハビリテーションの取り組みについてご紹介する。

❖ パネルディスカッション3

内部障害領域における学術と職域の拡大

講師：名古屋市立大学名誉教授、日本福祉大学名誉教授 伊藤 猛雄
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 大手 信之
司会：関西医科大学 野村 卓生

会場：第3会場 (602 + 603 + 604)

14:10 ~ 15:30



SGLT2阻害薬とサクビトリルバルサルタンの 心保護・腎保護作用

名古屋市立大学名誉教授／日本福祉大学名誉教授 伊藤 猛雄

メタボリックシンドロームは“内臓脂肪型肥満”、“高血糖”、“高血圧”、“脂質異常”などがまわって現れる代謝異常症候群である。高血糖が続くと糖尿病になり、腎臓の機能が低下し“アルブミン尿”が出現するとともに、体に余分な老廃物や水分が貯留し血圧が上昇する。持続的な高血圧は腎臓の機能をさらに悪化させ(慢性腎臓病の発症)、より一層血圧を上昇させる。慢性腎臓病は心不全・肺水腫の危険因子であり、心不全は慢性腎不全患者の主要な死亡原因である。脂質異常症によって発症する動脈硬化は心血管病の主要な危険因子であり、慢性腎臓病の発症と進行の危険因子でもある。メタボリックシンドロームの予防には体重管理が重要であり、適正な食事や運動が重要である。

現在、上記の疾患の治療には、異なった作用機序を有する多くの薬物が使用されている。個々の薬物は主作用とともに独自の副作用を有しているため、個々の患者の特性に応じその使用が制限されることが多い。本シンポジウムでは、最近承認・認可された、糖尿病治療薬・心不全治療薬でかつ腎保護作用を有する sodium-glucose cotransporter 2 (SGLT2) 阻害薬と、心不全治療薬・高血圧治療薬でかつ腎保護作用を有するサクビトリルバルサルタンの臨床薬理学的特徴を紹介する。とりわけ、これらの薬剤を服用している患者に対して理学療法的治療を行う際に注意すべき点を、その薬剤の作用機序に基づいて解説したい。SGLT2阻害薬の体重減少作用は、“肥満症”の治療薬として注目されている糖尿病治療薬の glucagon-like peptide-1 (GLP-1) 受容体作動薬の場合と同様に、作用と有益性との関連性において注目を集めている。



高齢者に著増する左室駆出率の保たれた心不全 (HFpEF) の病態と心臓リハビリ

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 大手 信之

日本循環器学会2021年改訂版心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインは、慢性心不全患者において「左室駆出率の低下した心不全 (HF_rEF) に対する運動療法を中心とした心リハは、生命予後の改善、運動耐容能の改善、QOLの改善、すべての原因による再入院リスクの低下、および心不全による再入院リスクの低下に有効である」としている。近年高齢者に著増する左室駆出率の保たれた心不全 (HF_pEF) においても心リハの病態改善作用に大きい関心が払われるようになった。我々はHF_pEF患者における運動療法が、運動耐容能やQOLの改善に有用であることをHF_pEFの治療と予後に関する研究をメタ解析することによって明らかにしてきた (Fukuta H, Ohte N. Eur J Prev Cardiol. 2016;23:78-85)。このパネルディスカッションでは、HF_pEFに対する心リハ介入の前提として、そもそもHF_pEFとはどのような病態なのか？なぜ左室駆出率 (LVEF) が良いにもかかわらず心不全を発症するのか？特に心不全再入院が多いのか？等について、血行力学的見地、特に左室と動脈系のカップリングの視点から迫りたい。急性非代償性心不全で発症したHF_pEF患者をLVEFで層別化して予後を観察したときにLVEFが高値であるほど全死亡+心不全再入院、あるいは心不全再入院の無イベント生存率が有意に低下することを我々は報告している (Ohte N. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2023;24:293-300)。LVEFが高いほど予後が悪いとの事実にはわかには信じがたいかも知れない。その背景を概説したい。

❖ Meet the Mentor



《Meet the Mentor 1》

脳卒中片麻痺者の歩行障害の評価を考える

- メンター：
藤田医科大学 大塚 圭
- ファシリテーター：
鶴飼リハビリテーション病院 早川 佳伸

会場：Meet the mentor会場 (705)

10:00 ~ 11:00

脳卒中片麻痺患者の歩行再建では、複雑な歩行障害の病態を評価し、理学療法の介入計画を立案します。そのため、歩行分析に興味を持ち、研鑽を積まれている方も多いと思われませんが、一方で苦手意識をなかなか克服できない方も多いのではないのでしょうか。本セッションでは、脳卒中片麻痺患者の歩行障害の評価について語り合い、参加者の皆様の疑問や悩みを解決する一助にしたいと考えています。皆様のご参加をお待ちしています。



《Meet the Mentor 2》

呼吸理学療法を語り合おう

- メンター：
名古屋大学医学部附属病院 井上 貴行
- ファシリテーター：
公立陶生病院 平澤 純

会場：Meet the mentor会場 (705)

13:00 ~ 14:00

皆さんの中には、「呼吸理学療法」に本格的に触れたのが理学療法士となり臨床現場に出てから、という方が少なくないかと思います。私自身もそんな一人です。右も左もわからず、悩み、迷ってきました。そんな「呼吸理学療法とは」を模索する中で得た経験や出会い、そして、呼吸理学療法（臨床、研究）の面白さや奥深さを、参加される皆さんの経験も交えて共有できる機会になればと考えています。



《Meet the Mentor 3》 女性理学療法士を語ろう

- メンター：
星城大学リハビリテーション学院 三宅わか子
- ファシリテーター：
藤田医科大学地域包括ケア中核センター 野々山紗矢果

会場：Meet the mentor会場 (705)
15:40 ～ 16:40

理学療法士誕生より50年以上が経ち、全会員に占める女性の割合は40%と女性の就業は時代とともに拡大しました(2023年3月末 JPTAの統計)。理学療法士は、職業を通じて培ってきた能力や経験を活かして管理的立場で発揮できる潜在力の高い職業と考えています。少子高齢化により仕事と育児・介護等との両立のニーズが高まる中、女性が社会で活躍するためには、多様で柔軟な働き方、個々の事情に応じた就労のマネジメントが必要です。ライフイベントがあっても継続した就労ができる秘訣について語り合い、プチ働き方my改革をしてみませんか？

❖ 一般演題 (口述・ポスター)

2024年5月19日(日)

口述【研究局主催セッション】 第1会場(大ホール) 10時00分～10時50分

座長：名古屋女子大学 長谷川隆史
藤田医科大学 会津 直樹

- 1 振盪刺激による運動が老化に伴う記憶力の低下を緩和する可能性について
藤田医科大学大学院 井澤 翔
- 2 痙縮の定量的評価機器の神経生理学的妥当性の検証
藤田医科大学病院 伊藤 翔太
- 3 人工股関節全置換術患者の術前サルコペニア重症度と臨床転帰に関する研究
名古屋大学医学部附属病院 田中 伸弥
- 4 人工呼吸管理を要した重症COVID-19患者における身体機能とメンタルヘルスの調査報告
国立大学法人東海国立大学機構 名古屋大学医学部附属病院 山本 浩正
- 5 中学硬式野球クラブ選手の機能評価を経験して
水谷整形外科・内科クリニック 今井 皓大

口述【若手特別セッション1】 第2会場(605号室) 10時00分～10時50分

座長：日本福祉大学 藤田ひとみ

- 6 受診歴のない糖尿病性腎症を伴う鬱血性心不全に対して安全に運動療法を実施できた一例
藤田医科大学 岡崎医療センター 福井 千晴
- 7 Balloon Kyphoplastyを施行した脊椎圧迫骨折患者における術前BMI及び筋量と
早期隣接椎体骨折との関係性
社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 牧野 竜也

- 8 歩数計を用いた患者教育により入院中の身体活動性を向上できた間質性肺炎急性増悪の一例
名古屋大学医学部附属病院 横田 隆晟
- 9 変形性膝関節症における疼痛教育への関心度と病態特性の関係
－臨床応用を目的とした予備的研究－
前原整形外科リハビリテーションクリニック 本田 太一
- 10 人工膝関節全置換術(TKA)患者における術前機能評価と術後移動能力との関連
医療法人桂名会 重工記念病院 新井 悠加

口述【若手特別セッション2】 第2会場(605号室) 13時00分～13時50分
座長：中部大学 高松 泰行

- 11 両側前庭機能障害患者に対する前庭リハビリテーションが有効であった1症例
名古屋市立大学病院 川村 愛実
- 12 後下小脳動脈内側枝領域の小脳出血後にめまいが出現し、前庭リハビリテーションが
効果を奏した一例
名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院 遠藤 雄太
- 13 下腿義足により移乗動作が可能になった対麻痺症例
常滑市民病院 黒田 歩
- 14 脳卒中片麻痺患者1例に対する短下肢装具の即時効果検証
藤田医科大学病院 小嶋 隼
- 15 当院における勤労者世代の脳卒中後抑うつ状態と意欲低下の関係性について
名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 角 友華

口述【若手チャレンジセッション1】 第2会場(605号室) 15時40分～16時30分

座長：医療法人あおぞら在宅クリニック 早川 友章

- 16 総腓骨神経反回枝によるしゃがみ込み時痛を疑った一症例
吉田整形外科病院 高道 祐汰
- 17 様々な環境下での運動課題により動的バランス能力および身体能力が向上した
腰椎圧迫骨折の1例
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 谷本ひなた
- 18 肩後方タイトネスに対する Radial Pressure Wave の即時効果について
よだ整形外科 平野 雄大
- 19 腱板断裂症例に対する新たな肩外転筋力評価の考察
医療法人三仁会 あさひ病院 大野 陸
- 20 肩関節痛に対する経皮的末梢神経電気神経刺激を併用した運動療法の有効性の検討：
ランダム化比較試験
前原外科・整形外科小児科 渡邊 将生

口述【運動器1】 第3会場(602 + 603 + 604号室) 10時00分～10時50分

座長：名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 山田 翔太

- 21 脛骨高原骨折術後にスクリューによる疼痛が出現した一症例
鵜飼病院 大井 慶太
- 22 人工膝関節全置換術後のCPMを用いたリハビリ介入効果について
小林記念病院 高野 琴巳
- 23 前十字靭帯再建術後抜釘術時における膝関節軟骨変性の進行と歩行対称性の関連について
医療法人桂名会 重工記念病院 榛地 佑介

24 右大腿骨頸部骨折、左大腿骨骨幹部骨折を呈した症例 ～遷延骨癒合に着目して～
医療法人桂名会 重工記念病院 丹下 剛利

25 当院回復期リハビリテーション病棟における大腿骨頸部骨折と転子部骨折の治療成績の比較
医療法人瑞心会 渡辺病院 安岡 直哉

口述【運動器2】 第3会場 (602 + 603 + 604号室) 13時00分～13時50分

座長：愛知医科大学病院 岡本 卓也

26 サイレントマニピュレーション施行後、可動域獲得に難渋した凍結肩患者
小牧いとう整形外科 寺西 玖斗

27 肩腱板断裂術後患者の前鋸筋不全に対する筋力強化
萩原整形外科リウマチクリニック 桑原 太樹

28 足関節内側部痛には足部内在筋が関与する
－足部内在筋と長母趾屈筋の関係に着目した一症例－
さいとう整形外科リウマチ科 松本 直樹

29 身体機能評価と運動指導の長期的効果と行動変容
－整形外科クリニック外来患者における1年間の研究－
富貴ノ台整形外科 小沢 勇貴

30 後期高齢者腰部疾患患者の運動療法の効果
～日本整形外科学会腰痛評価質問票 (JOABPEQ) を用いた評価～
医療法人整友会 豊橋整形外科 鷹丘クリニック 寺田 直生

口述【若手チャレンジセッション2】 第3会場 (602 + 603 + 604号室)

15時40分～16時30分

座長：八千代病院 斎藤 良太

31 頸髄損傷後に神経障害性疼痛およびアロディニアを呈した一症例の経過
鵜飼リハビリテーション病院 今津 孝太

- 32 平地歩行中の問題点改善を目的に歩行アシストロボットを用いた歩行練習を継続した脳卒中患者の1例
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 中村 大樹
- 33 右半側空間無視と半盲の合併例に対する評価工夫について
～失語により既存評価では難渋した一例の臨床経過～
大隈病院 梶村 双葉
- 34 Pusher現象・アライメント不良により端坐位保持訓練に難渋した症例
～端坐位獲得に向けての多角的介入～
JA愛知厚生連 海南病院 白井 颯
- 35 過剰な防御反応を呈した脳卒中片麻痺患者に対し、支持基底面に配慮した介入を行い歩行獲得に至った一例
善常会リハビリテーション病院 安井 将太

口述【内部障害1】 第4会場(702+703+704号室) 10時00分～10時50分
座長：さくら総合病院 平岡 大輝

- 36 コリンエステラーゼ値に留意し理学療法を実施した有機リン中毒の一例
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 永田 達也
- 37 COPD急性増悪患者に対してコンディショニングの重要性を再認識した症例
名古屋掖済会病院 舘 美那未
- 38 労作時呼吸困難を呈する抗ARS抗体陽性皮膚筋炎合併間質性肺炎患者に対する運動処方経験
名古屋大学医学部附属病院 三留 慶吾
- 39 大腸癌患者における術前ヘモグロビン値と6分間歩行距離との関連及び生存率との関連
社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 柳澤 卓也
- 40 下肢閉塞性動脈疾患患者における血行再建術後の6分間歩行距離と再入院の関連
愛知医科大学病院 松本 京子

口述【神経1】 第4会場 (702 + 703 + 704号室)

13時00分～13時50分

座長：名古屋市立大学病院 佐橋 健斗

- 41 C5頸髄損傷後、起立性低血圧が長期に残存した症例
～段階的離床、多層包帯法による血圧改善効果～
医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院 市川 雅治
- 42 目標を合意形成することで車椅子駆動獲得に至った重度左片麻痺の一症例
医療法人瑞心会 渡辺病院 栗山 千穂
- 43 脊髄小脳変性症患者に対する歩行を組み合わせたクローズドループ脳電気刺激の効果
名古屋市立大学大学院医学研究科 細江 拓也
- 44 右脳皮質下出血により背側注意ネットワーク機能が低下した症例において歩行時の
能動的注意に着目した一例
大隈病院 岩佐 厚志
- 45 感覚障害を伴う慢性期脳卒中患者に対する歩行支援ロボットの使用が効果的であった一症例
AViC THE PHYSIO STUDIO 名古屋栄 石原 優実

口述【生活環境支援1】 第4会場 (702 + 703 + 704号室)

15時40分～16時30分

座長：東海記念病院 後藤 文彦

- 46 回復期リハビリテーション病棟退棟3ヶ月後の自宅内外での転倒に関わる因子
偕行会リハビリテーション病院 佐藤 直弘
- 47 要介護予防に資する地域在住高齢者の社会活動指標の開発
国立長寿医療研究センター 下田 隆大
- 48 神経筋疾患をもつ児の電動移動機器使用が発達に及ぼす影響と養育者のもつ主観的な変化
前原外科・整形外科 白川 陽奈

49 BHA置換術後の生活動作の改善 ～通所リハビリでの取り組み・卒業に向けて～
老人保健施設愛泉館 片尾 恵

50 二重課題下歩行能力低下者のADL能力の調査
医療法人香徳会 メイトウホスピタル 村上ま比呂

ポスター【運動器3】 ポスター会場(705号室) 10時00分～10時50分

座長：春日井整形あさひ病院 鈴木 惇也

51 肩関節多方向不安定症術後の慢性疼痛に対してミラーセラピーが有効であった一例
名古屋市立大学病院 浅井 勇人

52 超音波検査を用いた高齢者の摂食嚥下機能と身体機能の関連性評価
医療法人整友会 豊橋整形外科 鷹丘クリニック 稲吉 大喜

53 仙骨骨折骨癒合後に座位時の殿部痛が残存した一症例
医療法人慈和会 吉田整形外科人工関節クリニック 鞠山 大輝

54 上腕骨外側上顆炎に対する遠心性収縮運動の治療成績
やまぎし整形外科 いたみのクリニック 太田 歩

55 前腕回旋肢位変化に伴う橈骨頭の動態評価の再考 ー超音波画像診断装置を用いてー
肩とひざの整形外科 西野 雄大

56 歩行時にアキレス腱外側部痛を呈した一症例
吉田整形外科あいちスポーツクリニック 小池 凌平

57 外側半月板縫合術後に膝後外側部痛を呈した一症例 ～腓腹筋外側頭の動態に着目して～
吉田整形外科病院 田中咲陽子

58 人工股関節全置換術後の自覚的脚長差に対し、術後早期より捕高を用いた一症例
社会医療法人宏潤会 大同病院 小幡 愛斗

- 59 膝前十字靭帯再建術に伴う Ramp 縫合が膝伸展筋力と膝伸展制限に与える影響
医療法人桂名会 重工記念病院 藤原健太郎
- 60 膝ACL再建術前後症例における主観的伸展制限なしと判断できる Heel height difference の
カットオフ値の検討
医療法人桂名会 重工記念病院 安井淳一郎
- 61 プロハンドボール選手のシンスプリントに対して集束型衝撃波を実施した一例
よだ整形外科 田岡 葵
- 62 膝蓋大腿関節外側部痛に対し超音波画像診断装置による外側滑膜の確認が有効だった1症例
平針かとう整形外科 岡田 康平
- 63 大腿骨頭脆弱性骨折の修復後に生じた鼠径部痛に対し理学療法が奏効した症例
吉田整形外科病院 袴田 修平
- 64 右下腿切断術後の治療報告 –歩行獲得を目指して–
医療法人桂名会 重工記念病院 深井 薫
- 65 Coxitis knee に対する TKA が歩行、ADL の改善につながった症例の経験
医療法人桂名会 大須病院 伊與田将貴
- 66 内側型高位脛骨骨切り術後の在院日数について
–術後早期プログラムで介入した6症例報告–
公益社団法人地域医療振興協会 あま市民病院 石川 直矢

- 67 脱水により起立性低血圧が増悪したパーキンソン病患者に対して多職種介入により
自宅復帰可能となった一症例
国立長寿医療研究センター 今村遼太郎
- 68 くも膜下出血と脳梗塞を併発し血圧管理をしながら離床を進めた一症例
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 飯田 夏穂
- 69 脊髄刺激治療下の脊髄空洞症患者に対する考察
一足こぎ・ペダル付き車いすによる生活の質の向上に着目して－
医療法人孝友会 孝友クリニック 原 祥太郎
- 70 心不全により高負荷の運動に制限があった脳卒中片麻痺患者の理学療法
医療法人桂山会 鵜飼リハビリテーション病院 鈴木 雅史
- 71 歩行困難な重症ギランバレー症候群患者に対し、QOLに着目して理学療法介入した一例
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 鈴木里奈子
- 72 日常生活活動改善に難渋した右中大脳動脈領域の出血性梗塞中年症例
医療法人瑞心会 渡辺病院 高橋 絢美
- 73 Fisher症候群を罹患した症例に対する理学療法介入の一考察
医療法人明和会 辻村外科病院 犬飼 貴之
- 74 歩行障害を呈した術後黄色靭帯骨化症患者の理学療法における治療の経過
鵜飼リハビリテーション病院 畠山 大生

- 75 超高齢視床出血患者のPusher現象改善に向けて取り組んだ理学療法の経験
名古屋掖済会病院 梅村 駿平
- 76 視床出血にてPusher現象を呈した座位姿勢への介入
一宮西病院 野田 菜月
- 77 長下肢装具とウェルウォークを目的に応じて介入したことで、前型歩行を獲得した
脳卒中重度片麻痺患者の一例
善常会リハビリテーション病院 西川 真人
- 78 脳卒中患者に対し重複歩行時間変動性の改善を目的に歩行補助ロボットを使用した
歩行練習の経過報告
医療法人桂山会 鶴飼リハビリテーション病院 向 涼太
- 79 異常歩行を呈した脳卒中片麻痺患者に対する歩行補助ロボットを用いた歩行練習の経験
医療法人桂山会 鶴飼リハビリテーション病院 後藤 慧
- 80 麻痺側歩幅が短縮し歩行速度が低下した脳卒中患者に対するウェルウォークの
アシスト機能を用いた歩行練習
医療法人桂山会 鶴飼リハビリテーション病院 三浦 大地
- 81 動作時筋緊張を呈した脳卒中患者に対し神経筋電気刺激を併用した
傾斜トレッドミル歩行練習を実施した一例
医療法人桂山会 鶴飼リハビリテーション病院 清水 一平
- 82 被殻出血患者における回復期リハビリテーション病棟退棟時の階段昇降能力の予測因子
偕行会リハビリテーション病院 澤島 佑規

ポスター【生活環境支援2, 教育・管理】 ポスター会場(705号室)

10時00分～10時50分

座長：愛知医療学院大学 山田南欧美

- 83 7年前との身体機能や歩行の比較と現状の課題に対する理学療法で満足感が得られた慢性期脊髄障害者の一例
独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院 野崎 和哉
- 84 年代別分析による変形性腰椎症患者の日常生活での痛みの傾向
豊橋整形外科 向山クリニック 平山 拓海
- 85 地域在住中高年女性を対象とした動作速度を速めた運動介入6ヶ月目の身体機能変化に関する報告
名古屋女子大学医療科学部 加藤 芳司
- 86 新しい臨床実習の現状とその影響 –愛知県下の実習施設へのアンケート調査–
社会医療法人宏潤会 大同病院 村上 忠洋
- 87 大学病院リハビリテーション部門における診療体制変革期の職員満足度調査
愛知医科大学病院 浅野 翔
- 88 basic life support の部内研修に対する意識調査
公立陶生病院 平澤 純
- 89 東三河地域の災害時要配慮者に対する避難行動の実態調査
豊橋創造大学 塚田晋太郎
- 90 急性期病院・混合病棟での転倒転落予防チャート作成と試用
– ADL維持向上等体制加算下での取り組み –
豊橋市民病院 内藤 善規
- 91 回復期リハビリテーション病棟における転倒転落とADLの関係について
社会医療法人愛生会 上飯田リハビリテーション病院 平田 貴大

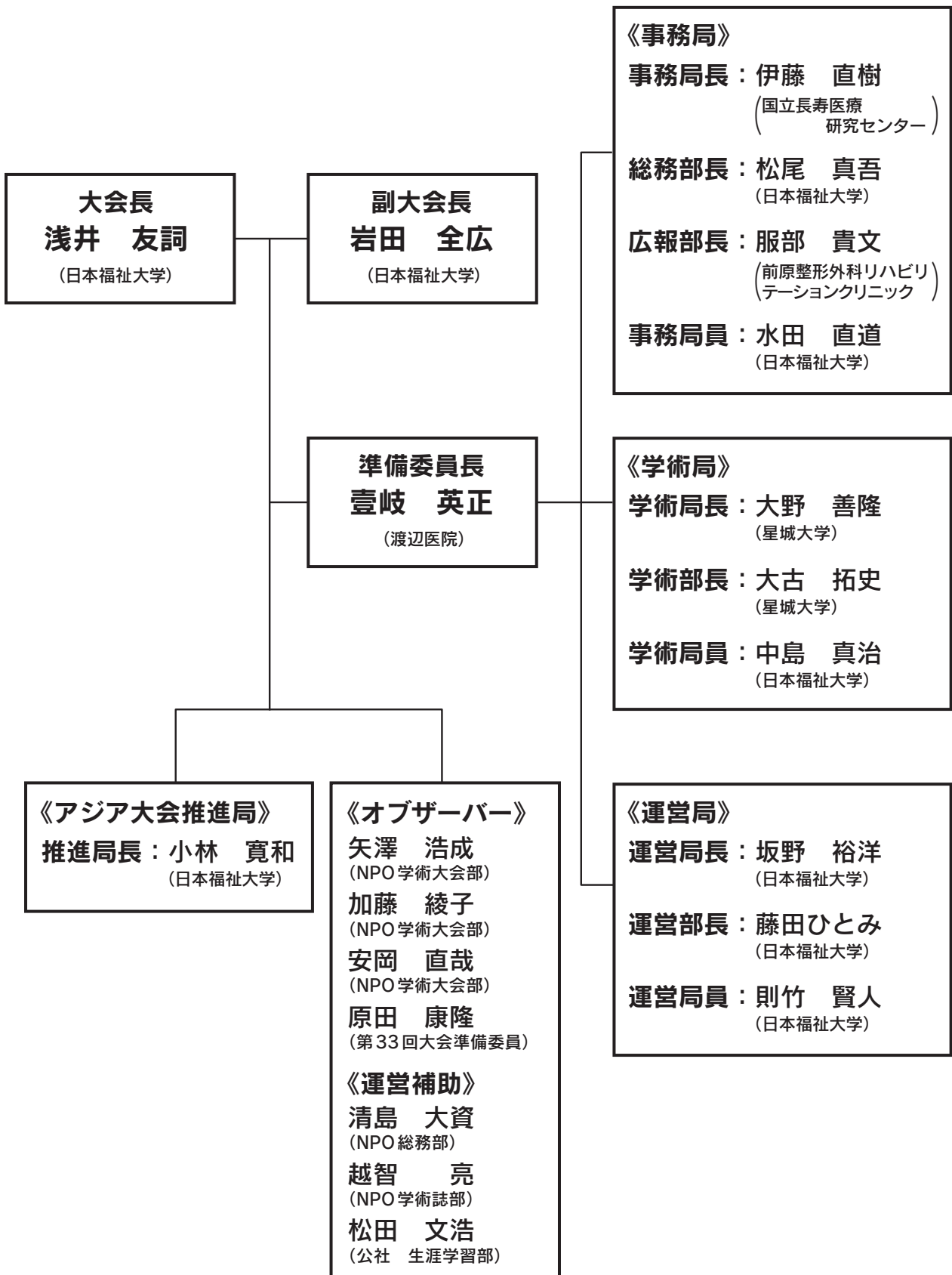
ポスター【生活環境支援3, 内部障害2】 ポスター会場(705号室)

13時00分～13時50分

座長：星城大学 藤田 玲美

- 92 施設入所高齢者によるペットボトルの蓋開け動作と握力・認知機能との関連
常葉大学 青山 満喜
- 93 筋強直性ジストロフィー患者に対して受傷前とは異なる歩行手段にて移動を獲得した1症例
加藤病院 梅村 慧
- 94 パーキンソン病患者における変則的な短下肢装具への退院後フォローアップの試み
一宮市立木曾川市民病院 野田 篤志
- 95 短時間通所リハビリテーション(通所リハ)利用により運動能力向上がみられた
血液透析患者の1症例
医療法人社団ユマニテ 稲沢クリニック 岩田 祥
- 96 シームレスな周術期理学療法により術後身体機能が向上したMultimorbidityを有する
高齢食道がんの一例
名古屋大学医学部附属病院 石黒 愛実
- 97 高齢心大血管疾患リハビリテーション患者における吸気筋トレーニングの実際と工夫
名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 中川 有花
- 98 胸部下行大動脈瘤切迫破裂後の人工呼吸器管理中に歩行訓練を実施した一例
一宮西病院 田中 隼基
- 99 下腿周囲長・Calf Ankle Indexと血清アルブミン値・BMI・体重減少率の相関関係
医療法人孝友会 リハビリテーション部 田中 裕貴

第32回愛知県理学療法学会 組織図



運営委員

氏名	所属	氏名	所属
浅井 友詞	日本福祉大学	川村 皓生	国立長寿医療研究センター
岩田 全広	日本福祉大学	二田真里子	国立長寿医療研究センター
壹岐 英正	医療法人瑞心会 渡辺病院	浅井 裕介	国立長寿医療研究センター
小林 寛和	日本福祉大学	片桐 優奈	国立長寿医療研究センター
伊藤 直樹	国立長寿医療研究センター	日高 智啓	医療法人瑞心会 渡辺病院
松尾 真吾	日本福祉大学	都築 純平	医療法人瑞心会 渡辺病院
服部 貴文	神戸学院大学	星野 結衣	医療法人瑞心会 渡辺病院
水田 直道	日本福祉大学	橋本笙太郎	医療法人瑞心会 渡辺病院
大野 善隆	星城大学	海野 光信	鶴飼病院
大古 拓史	星城大学	星野 高志	刈谷豊田総合病院
中島 真治	日本福祉大学	江川 誠	半田中央病院
坂野 裕洋	日本福祉大学	及川 元貴	半田中央病院
藤田ひとみ	日本福祉大学	芝山 卓宏	西知多リハビリテーション病院
則竹 賢人	日本福祉大学	川瀬 修平	総合上飯田第一病院
矢澤 浩成	中部大学	平松 省吾	前原整形外科リハビリテーションクリニック
加藤 綾子	西知多リハビリテーション病院	森 佑充	前原整形外科リハビリテーションクリニック
安岡 直哉	医療法人瑞心会 渡辺病院	本田 太一	前原整形外科リハビリテーションクリニック
原田 康隆	中部労災病院	池田 潤一	竹内整形外科・内科クリニック
清島 大資	東海大学	村田 旭	竹内整形外科・内科クリニック
越智 亮	星城大学	村上 正峻	竹内整形外科・内科クリニック
松田 文浩	藤田医科大学	高橋 健太	愛知県済生会リハビリテーション病院
藤田 玲美	星城大学	小出 祐	愛知県済生会リハビリテーション病院
山上 潤一	藤田医科大学	佐藤 健二	国立長寿医療研究センター
竹中 裕人	春日井整形あさひ病院	浅井 勇人	名古屋市立大学病院

愛知県理学療法学会誌
プログラム集

2024年4月

発行 特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会
〒460-0002
名古屋市中区丸の内3-18-1
三晃丸の内ビル 601
TEL (052) 972-7211

理事長 石田 和人
編集 第32回愛知県理学療法学会準備委員
学術局 学術誌部

印刷 株式会社 山誠社