



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31回愛知県理学療法学会 テーマ「理学療法士による予防最前線」

会期：2023年5月14日(日)

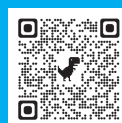
会場：名古屋コンベンションホール & Hybrid スタジオ

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

後 援：愛知県、公益社団法人 愛知県医師会、公益社団法人 愛知県看護協会、
一般社団法人 愛知県作業療法士会、一般社団法人愛知県言語聴覚士会

抄録集は第31回愛知県理学療法学会ホームページより
ダウンロードください



2023年3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31回 愛知県理学療法学会学術大会

大 会 長 對馬 明



第31回 愛知県理学療法学会学術大会 出張許可のお願いについて

謹啓

春寒の候、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31回愛知県理学療法学会学術大会を開催する運びとなりました。新型コロナウイルスに対する感染予防策を講じた上で開催いたしたく存じます。

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は、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：2023年5月14日（日）

開催場所：名古屋コンベンションホール & Hybrid スタジオ

〒453-6102 名古屋市中村区平池町4-60-12 グローバルゲート

TEL 052-433-1488

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・教育講演・
パネルディスカッション・特別企画

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：apta31@pt-aichi.jp

以上

ごあいさつ

第31回愛知県理学療法学術大会

大会長 對馬 明

(中部大学)

「理学療法士及び作業療法士法」第2条に見るように、私たち理学療法士は“既に身体に障がいを持つ者”に対峙することが強く求められてきました。そのため、理学療法士という社会資源が「予防」に向けられることは少なかったように思います。

理学療法士が公的に「予防」に目覚めたのは、2003年に制定された健康増進法が大きく影響していると思われます。さらに2013年には、介護予防事業において転倒予防などを目的として身体に障がいがない者に対しても、診療の補助に該当しない範囲の業務を行うことができるようになりました(厚生労働省医政局医事課長通知)。

理学療法士が我が国に誕生して56年を迎えました。この間、社会は大きく変わり、私たち理学療法士が社会から求められる姿も同様に変化しています。具体的には、個人に目を向けると健康で豊かな100年人生の達成、また社会全体では逼迫する社会保障費の削減などに理学療法士がこれまでも「予防」にかかわりを持つことが求められています。2015年には第1回日本予防理学療法学術集会も開催され、私たち理学療法士は今後さらに「予防」を意識し、それに強くかかわりを持つていくことでしょう。

そこで、第31回となる愛知県理学療法学術大会は「理学療法士による予防最前線」をテーマとして開催したいと思います。本学術大会では生活習慣病、高齢者の転倒、スポーツ障害の「予防」について研究・臨床でご活躍の先生方に登壇いただき、特別公演と教育講演を開催します。また臨床、研究、行政の各場で「予防」に取り組んでいる先生方によるパネルディスカッションを企画しています。会員諸氏からは「予防」をテーマとする主題演題、また一般演題も広く募集いたします。一言申し添えますと、本学術大会は若手の方々の積極的な発表を応援しています。もちろん経験年数を問わず、皆様の日ごろの研究成果をぜひ、この場で発表いただき、知識、技術などを共有し、疑問点を解決できる学術大会にしたいと考えています。

本学術大会の開催日は2023年5月14日(日)、会場は名古屋コンベンションホール& Hybridスタジオです。初めて利用する会場のため、行き届かないことがあるかもしれませんが運営スタッフ一同、会員諸氏のご参加を心からお待ちしています。

目 次

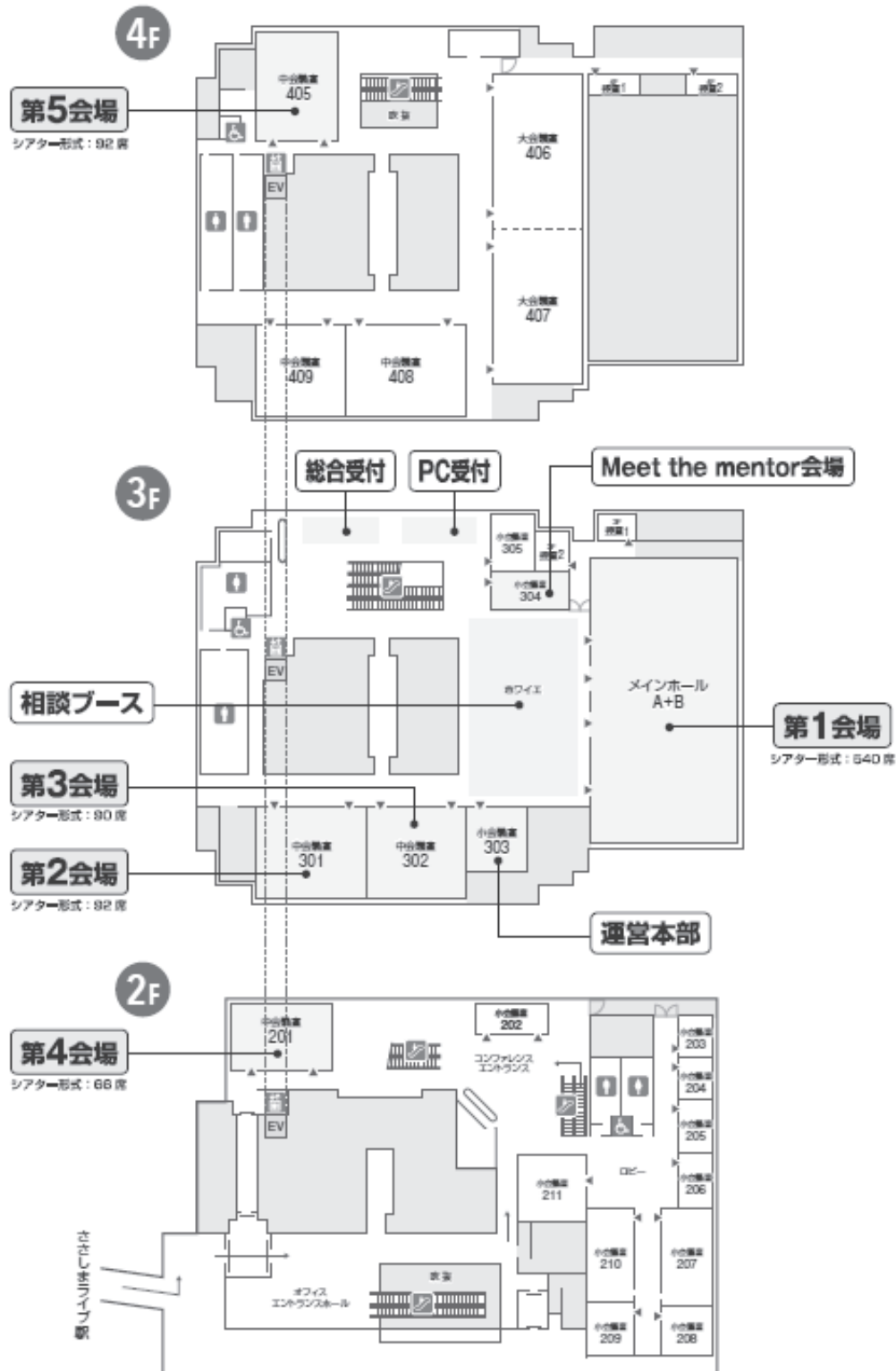
会場への交通案内	1
会場案内	2
参加者へのご案内	3
座長・演者の方々へのご案内	6
日程表	8
プログラム	
❖ 大会長基調講演	9
❖ 特別講演	10
❖ 教育講演 I	11
❖ 教育講演 II	12
❖ パネルディスカッション	13
❖ Meet the Mentor	16
❖ 一般演題(口述)	18
組織図	28
運営委員	29

会場案内

第31回愛知県理学療法学術大会

【会期:2023年5月14日】

～ 名古屋コンベンションホール ～



参加者へのご案内

1. 開催方法

第31回愛知県理学療法学術大会は、2023年5月14日(日)に開催いたします。本学術大会は、対面開催のみで開催いたします。

2. 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31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。

区分	JPTA会員 ※愛知県士会以外も可	新卒 理学療法士 (2023年3月卒)	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	第31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) 楽天カード決済 2023年3月1日～5月11日 (2) 口座振替 2023年3月1日～4月15日 (3) 現金振り込み 2023年3月1日～4月22日 * お支払い期限は5月3日まで	(1) 現金振り込み 2023年3月1日～5月11日			養成校ごとで 手続き

3. 参加受付

- ・3Fホワイエ 参加受付にて9:00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専用アプリ「QRコード読み取り機能」を利用いたしますので、事前にアプリをダウンロード頂いた端末をご持参ください。
- ・アプリのトラブル時などは、日本理学療法士協会会員証にて受付させていただきますので、併せてご持参ください。
- ・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してください。

4. 新生涯学習制度におけるポイント取得について

本学術大会では、2022年4月から開始となる新生涯学習システムの登録理学療法士の更新にかかる学会参加ポイントとカリキュラムコードに準じた講演会の受講ポイントが取得できます。

《登録理学療法士の更新申請のためのポイント取得》

- ・特別講演：カリキュラムコード（内容）
- ・教育講演1：カリキュラムコード（ ）
- ・教育講演2：カリキュラムコード（ ）
- ・パネルディスカッション：カリキュラムコード（ ）

* 受付方法などの詳細は第31回愛知県理学療法学会大会ホームページをご確認ください。
または県士会ニュース、メール通信にて合わせて情報をお知らせいたします。

5. 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。

6. 駐車場

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

7. クローク

- ・会場内にクロークはございません。

8. 託児室・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2023年4月30日までに(日)までにメール(apta31@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をお願いします)。
- ・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。

9. 相談ブースについて

期間中3Fホワイエ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。

担当部局	企画内容
愛知県理学療法士会 医療保険業務部・介護保険業務部	診療報酬改定 相談会
NPO法人愛知県理学療法学会 研究者育成開発部教育部	理学療法研究を学べる大学院の紹介 理学療法の研究に関する相談会
NPO法人愛知県理学療法学会 事業局渉外連携部	日本理学療法学会連合 説明会

10. 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。感染拡大予防の趣旨をご理解いただき、以下の通りご協力をお願いいたします。

座長・演者の方々へのご案内

座長へのお願い

1. 担当セッション開始20分前までに大会本部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へお越しください。
2. 全ての演題の発表時間6分、質疑応答3分です。
3. 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をしてください。
4. 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をしてください。
5. 本学会では、優秀な演題に対し学術大会賞を表彰しております。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。推薦された演題かつ愛知県理学療法学会雑誌に掲載された論文の中から、NPO法人愛知県理学療法学会にて審査を行い、学術大会賞を次回大会において表彰致します。
6. 若手チャレンジセッションの座長への御願い

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15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いと存じます。ご協力の程宜しくお願い致します。

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ホワイエ)へお持ちください。

《PC受付時間》

5月14日(日) 9:00～14:30

《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して頂きます。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して頂きます。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致します。

《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致しませんが、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 2010-2020 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おいてください。
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。

学術大会賞について

NPO 愛知県理学療法学会では、本大会で最も優秀な演題に学術大会賞を授与しています。学術大会賞に選出された演題は士会ニュースおよびホームページにて発表し、次回の学術大会で表彰致します。

学術大会新人賞について

入会后5年以内の会員を対象に、選出された演題から「若手特別セッション」を組み、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。本学術大会当日の表彰式にて執り行います。

日程表 5月14日(日)

	3F			2F	4F	3F	
	メインホール	中会議室301	中会議室302	201	405	304	3Fホワイエ
	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	Meet the mentor	受付
9:00							9:00-16:00 受付、PC受付
10:00	10:00-10:20 開会式						11:00-16:00 部局相談ブース
	10:30-10:50 大会長講演 講師：對馬 明 司会：星野 茂						
11:00	11:00-12:00 特別講演 食後の血糖値スパイク緩和のための運動 講師：高石 鉄雄 司会：越智 亮	11:00-11:50 若手特別セッション1 1～5 座長：塚田 晋太郎	11:00-11:50 若手チャレンジセッション 運動器1 21～25 座長：篠田 光俊	11:00-11:50 生活環境支援1・神経 40～44 座長：川村 皓生	11:00-11:50 若手チャレンジセッション 生活環境支援・神経 59～63 座長：石垣 智也	11:00-12:00 Meet the mentor1 日本一の介護予防を語ろう！人生100年時代を支えるポイント メンター：森本 和宏 ファシリテーター：豊岐 英正	
12:00							
13:00	12:40-13:40 教育講演Ⅰ スポーツ外傷・障害予防のための理学療法に関する基本的な考え方 講師：宮下 浩二 司会：平野 佳代子	12:40-13:30 主題 6～10 座長：林 尊弘	12:40-13:30 運動器 下肢 26～30 座長：片岡 亮人	12:40-13:30 生活環境支援2 45～49 座長：則竹 賢人	12:40-13:30 内部障害 64～68 座長：柴田 賢一	12:40-13:40 Meet the mentor2 本音で語ろう女性PT！仕事と家庭を両立させるポイント メンター：渡邊 潤子 メンター：福田 貴子	
14:00	13:50-14:50 教育講演Ⅱ エビデンスに基づく高齢者の転倒・骨折予防 講師：加藤 智香子 司会：川村 皓生	13:50-14:40 運動器 上肢 11～15 座長：坂田 淳	13:50-14:40 運動器 脊椎・下肢 31～35 座長：上原 徹	13:50-14:30 生活環境支援3 50～53 座長：二村 誠	13:50-14:30 神経 69～72 座長：澤島 佑規	13:50-14:50 Meet the mentor3 スポーツ障害予防を語ろう！障害予防活動をはじめるポイント メンター：飯田 博己 ファシリテーター：中路 隼人	
15:00	15:00-16:30 パネルディスカッション 理学療法士の予防への関わり ～行政・臨床・研究の立場より～ パネリスト：土田 祥貴 後藤 文彦 渡邊 良太 司会：戸田 香	15:00-15:50 若手特別セッション2 16～20 座長：河尻 博幸	15:00-15:40 若手チャレンジセッション 運動器2 36～39 座長：三田村 信吾	15:00-15:50 若手チャレンジセッション 内部障害 54～58 座長：立松 典篤	15:00-15:50 若手チャレンジセッション 神経 73～77 座長：星野 高志	15:00-16:00 Meet the mentor4 卒後教育を語ろう！若手の成長を促すポイント メンター：早川 佳伸 ファシリテーター：柳瀬 由起子	
16:00							
17:00	16:40-17:00 表彰式 閉会式						
18:00							

大会長基調講演

理学療法士による予防最前線

講師：中部大学

對馬 明

司会：蒲郡市民病院

星野 茂

会場：第1会場（メインホール）

10:30 ～ 10:50

我が国では1960年代前後で急速に経済が成長しました。労働災害が多発し、多い年は50万人に迫るほどでした。また物流量の増加や生活の質の向上から車の保有台数が増加し、交通災害も多発しました。同時期、日本人の死亡順位は感染症から脳卒中、心疾患や悪性新生物へと変化しました。このような時代背景から、三次予防の重要な担い手である理学療法士の数的増加と活躍が強く望まれました。高度成長期の終焉、日本経済のバブル崩壊を経て、我が国は少子化が進展するいっぽう、平均寿命が延び65歳以上の人口も増加しています。昨今は平均寿命のみならず健康寿命の延伸に重い意味を持つ認識が一般化されていますが、健康寿命と生活習慣病が密接にかかわっていることが明らかとなっています。

2000年には厚生労働省により、生活習慣病の一次予防に重点を置き、数値的な達成目標を定めた「健康日本21」が策定され、国民健康づくり運動が推進されることになりました。目標値を達成できなかった項目も多く、2012年に「健康日本21(第二次)」に移行したことはご存じの通りです。

我が国に理学療法士が誕生してから60年近く、この間に社会構造は大きく変化し2023年の今、理学療法士は社会からますます「予防」を意識しそれに強く関与を持つことが求められているといえます。

本日の学術大会では「予防」に関する知識や技術の更新・共有・向上を目指したいと考え大会のテーマを「理学療法士による予防最前線」としました。この大会にご参加の皆さまと共に研鑽を積みたいと思います。

最後に私の取り組みとして「Chubu University Active Again College(CAAC：中部大学アクティブアゲインカレッジ)」を紹介したいと思います。CAACはシニアを対象に再学習の場を提供し、地域にあてにされる人材育成、健康長寿社会を目指しています。

特別講演

食後の血糖値スパイク緩和のための運動

講師：名古屋市立大学

高石 鉄雄

司会：星城大学

越智 亮

第1会場(メインホール)

11:00 ~ 12:00

糖尿病は、3大合併症(網膜症、腎症、神経障害)によるQOL低下をもたらすだけでなく、血管に対する酸化ストレスが動脈硬化を促進し、心筋梗塞、脳卒中などの大血管系障害の原因となることが知られている。

通常、血糖値は朝食前では80-110mg/dLの範囲にある。食事開始から10分程度で上昇をはじめ食事開始から1時間程度で最大値(ピーク)を迎えるが、血糖値を下げる機能が正常に働いている場合には、その値は140mg/dL程度である。血糖値スパイクとはピーク値が140mg/dLを大幅に超え、その時系列変化にスパイクの針のように上向きに尖った部分が出現した状態を指す。ただし血糖値の変化には個人差があり、食事開始から1時間後のピーク値が250mg/dL、2時間後に180mg/dLを示すいっぽう、朝食前には100mg/dLまで低下するケースがある。これが、いわゆる食後高血糖である。このような人では空腹時血糖やHbA1cでは問題なしと判断されることが多いが、血管に相当な酸化ストレスが掛かっており、空腹時血糖やHbA1cの監視以上に1日の血糖値変動を正確に把握し、血糖値スパイクがあった場合にはそれを緩和する適切な対策を取ることが重要である。

ところで、これを読んでおられる諸氏は、血糖値をもとに「ブドウ糖の量」を見積もられたことがあるだろうか。たとえば体重60kgの人の血液量は多めに見積もると約4.8Lであり、この人の血糖値を200から140mg/dLまでに下げるには、 $60\text{mg/dL} \times 48\text{dL} \div 2.9\text{g}$ のブドウ糖が血液中から消えればよい。ブドウ糖1gは約4kcalに相当することから、12kcal分の運動をすればよい(前記の下線部は、もちろん嘘である)。では、どのような運動をどれだけ行えばいいのか。

発表者は、血糖値スパイクをなくす(効果的に血糖値を下げる)運動方法として階段昇降運動を考案し、2型糖尿病患者および食後高血糖を呈する方々についてその効果を検証した。われわれが用いている階段昇降運動は、建物の1階分の階段(14-20段程度)を数分間繰り返し上り下りするもので、その運動強度と継続時間は対象者の体力に応じて調整する。同運動は特別な器具や技能が不要、屋内で行えるため天候に左右されず家庭や職場での実施が可能である。本講演では、階段昇降運動を中心に、どのような運動をいつ行えばどの程度血糖値が低下するかについて、生理学的解説を含めて紹介する。

教育講演 I

スポーツ外傷・障害予防のための理学療法に関する基本的な考え方

講師：中部大学

宮下 浩二

司会：井戸田整形外科名駅スポーツクリニック

平野佳代子

会場：第1会場（メインホール）

12:40 ～ 13:40

スポーツ現場での外傷・障害の発生には、医療機関からはみえてこない運動器機能の変化、スポーツ動作の変化が関係していることが多い。

運動器機能の変化は年間を通して日々生じており、決して一定ではない。そのためプレ・ポストシーズンの特定の一日の検査から評価した問題点に対する予防策で効果を得ることはかなり難しい。現場での日々の機能変化を選手自身が自己評価できる方策が求められる。シーズン中にみられる機能変化に対する評価も容易ではない。例えば、動作の反復による疲労現象としての関節可動域の狭小化は機能低下と捉えられ、改善が必要となる。しかし、肩関節や股関節の可動域変化は、競技動作に対する身体の適応反応であることも少なくない。この変化を解消することでパフォーマンスが低下してしまうこともある。このような可動域の変化に対する評価は現場において最も難しい点である。経時的変化を記録して症状の発生との関係から評価するしかない。さらに、筋力にも注意が必要である。機能的視点からは、筋力は高い方が良いが、現場では筋力が高いときに障害に結びつくことが少なくない。「調子が良いときほどケガをしやすい」という現場の実感があるが、筋力が高いことで無理な動作を選択してしまうことがある。機能改善だけでは解決できない問題がスポーツ現場にはある。

スポーツ動作の変化の特徴への理解も重要である。動作は決して一定ではなく、幅がある。悪い方に逸脱すると外傷・障害につながる。スポーツ動作は常に不安定要素（疲労、能力、後遺症など）の影響を受けている。ただし、問題とされる動作でも外傷・障害に至らない選手もいる。動作の「型」のみの評価ではなく、機能と動作との関係からの評価が必要になる。

スポーツ現場では「痛みの消失」と「スキル向上」を求めて、様々な「仮説」と「答え合わせ」の繰り返しを日々行っている。医療機関を訪れる患者の病態はあくまでも「結果」である。そこから発生要因を特定することは難しい。しかし、医療機関においても症状発生に至る推論をして要因を分析することは重要であり、必須である。

教育講演Ⅱ

エビデンスに基づく高齢者の転倒・骨折予防

講師：中部大学

加藤智香子

司会：国立長寿医療研究センター

川村 皓生

会場：第1会場（メインホール）

13:50～14:50

「転倒・骨折」は介護が必要となった原因の13.0%ですが、女性では16.5%と多くなっています。転倒が高齢者に及ぼす影響は、直接的な身体の外傷だけでなく、転倒恐怖など精神への影響も見逃せません。転倒恐怖には、直接恐怖感を問う方法と転倒（予防）自己効力感尺度（Falls Efficacy Scale：FES）を用いる方法があります。そこで、FESについての説明と自己効力感を転倒予防対策にどのように活用するのかについて紹介します。

高齢者の転倒発生率は在宅高齢者で10～20%、施設高齢者で10～40%であり、転倒者の約10%が骨折に至ります。転倒・骨折予防のためには、I. 転倒そのものを減少させる対策（転倒リスクの把握、転倒リスクへの介入）、II. 転倒時の外力を減少させる対策（ヒッププロテクターや転倒骨折予防床材〔安全床〕など）、III. 骨強度を維持・改善させる対策（運動、食事〔カルシウム、ビタミンD、ビタミンK〕など）があります。本講演では、エビデンスに基づいたそれぞれの具体的な対策について説明します。

また、日本老年医学会・全国老人保健施設協会が発表した「介護施設内での転倒に関するステートメント」も紹介します。施設内で転倒しやすい人の特徴として、転倒の履歴、歩行補助具の使用、中等度以上の身体障害、認知機能障害などがあげられます。しかし、転倒は介護度が高い人に多いというより、自力で移動が可能な介護度の人で多く、身体機能が改善傾向にある時に発生しやすいことや、施設内の思わぬところで発生することがあります。このような介護施設内での転倒についてのステートメント（声明）について具体的に説明します。

パネルディスカッション

理学療法士の予防への関わり ～行政・臨床・研究の立場より～

講師：名古屋市健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課

土田 祥貴

東海記念病院リハビリテーション科

後藤 文彦

日本福祉大学健康社会研究センター

渡邊 良太

司会：中部大学

戸田 香

会場：第1会場（メインホール）

15:00 ～ 16:30

パネルディスカッション企画からのメッセージ

本パネルディスカッションのテーマを「理学療法士の予防への関わり～行政・臨床・研究の立場より～」とさせて頂きました。理学療法士が我が国に誕生して56年を迎え、理学療法士が社会から求められる姿が大きく変化してきています。今後は、健康で豊かな100年人生の達成や逼迫する社会保障費の削減のため、理学療法士が「予防」を意識し、それに強いかかわりを持つことが必要となってくるでしょう。

今回の企画では、行政・臨床・研究の各現場で大変ご活躍されている先生方から予防への関わりについてご発言頂き、これからの理学療法士の予防への関わり方について熱く語ることが出来ればと考えております。

名古屋市における介護予防の取組みと理学療法士の活躍の場

名古屋市健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課 土田 祥貴

我が国では地域包括ケアシステムの構築が推進されており、地域の特性に応じて、住まい、医療、介護、生活支援、そして予防が一体的に提供される体制が求められている。また、2015年から介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）が開始された。総合事業とは、市町村が地域の実情に応じて、介護予防を中心とした多様なサービスを実施するものである。総合事業には、要支援者と事業対象者を対象に多様な通所・訪問サービスを提供する事業や、すべての高齢者を対象に介護予防の普及啓発や住民の自主活動の支援を行う事業などが位置付けられている。

名古屋市の人口は約230万人、高齢化率は約25%、要介護認定率は年々増加しており2022年12月時点で20.3%である。2019年度に名古屋市の高齢者を対象に行った調査では、介護予防に「取り組んでいない」との回答が約7割、地域の介護予防の活動場所の有無について「わからない」との回答が約7割、フレイルを「知っている」との回答が約1割であった。これらの現状を踏まえ、名古屋市では、介護予防の周知啓発、介護予防の活動場所の充実と専門職の派遣、フレイル予防の推進などの施策を進めている。

名古屋市の総合事業では、保健センターや社会福祉協議会、介護保険事業所、地域住民など、多様な担い手による介護予防事業を展開している。特に、要支援者と事業対象者を対象とした「ミニデイ型・運動型通所サービス」や住民の自主活動の場にリハビリテーション専門職を派遣する「地域サロン活動等支援事業」においては、理学療法士との関わりが深い。また、介護予防事業の効果検証や介護予防に関する計画策定のため、研究機関と協働して調査・分析を実施している。

本シンポジウムでは、名古屋市の介護予防の取組みを紹介し、人生100年時代の予防分野における理学療法士の活躍の場について、フロアの皆様とともに探求したい。

東海記念病院のリハビリテーション専門職が行う介護予防事業と広がり

東海記念病院 リハビリテーション科 後藤 文彦

本邦では、超高齢社会に対して地域包括ケアシステムの構築が進められており、介護予防に対しての取組みが重要視されている。その中においては、通いの場をはじめとした地域づくりによる介護予防の取組みの効果が多数報告されており、高齢者自身の積極的な社会参加や、地域の高齢者による支え合いの活動を活かした介護予防事業が推進されている。

当院では、2012年～『さぼてんクラブ』として介護予防に資する取組みを理学療法士や作業療法士（リハビリテーション専門職）が中心となり実施している。開始当初は病院内での運動教室を中心に実施していたが、社会ニーズの変遷に合わせて取組み内容を変化させながら進めている。

現在では、介護予防・日常生活支援総合事業において、住民主体の通いの場の立ち上げや運営の支援、短期集中サービス（通所・訪問C型サービス）といった地域づくりから個別アプローチまで多岐にわたる支援を実施している。また、2022年度からは「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な

実施」におけるポピュレーションアプローチを委託事業として受諾し、行政との協業が拡大している。更に、当院独自の取り組みとして要介護リスクを有する方を発見するための評価会やイベントも実施している。その中で発見された方々に対して、通いの場の紹介や、短期集中サービスでの直接介入も増えてきており、制度の枠組みを超え、地域づくりから個人へのアプローチ、発見から介入までと、地域の中でリハビリテーション専門職の担う役割も増してきている。

そこで、本講演では当院の介護予防事業『さぼてんクラブ』において、リハビリテーション専門職が関わる、介護予防の取り組みについて紹介する。その中で、通いの場における支援の実態や、様々な制度を活用し、行政と協業しながら地域の中で介護予防の実践をどのように行っているかを紹介する。

社会疫学が描く予防理学療法の可能性

日本福祉大学健康社会研究センター 渡邊 良太

人々の健康は、病態、筋肉、関節可動域、血液データ、生活習慣以外にも、学歴や所得、人々のつながりといった社会状況、暮らしている地域、入院した病院などの環境の影響も受けている。社会疫学は「健康状態の社会内分布と社会的決定要因を研究する疫学の一分野」と定義され、このような目には見えづらい、社会的な要因を疫学的な手法を用いて解明し、個人の努力だけに頼らない自然と健康になれるような社会環境を目指している。ここでは、社会疫学が明らかにしてきた社会環境と健康への知見を紹介し、予防理学療法の可能性を考える。

予防領域で活発な議論を提供しているフレイル対策について、多くの研究報告が蓄積されている。メタアナリシスによると、地域在住高齢者の約1割がフレイルに該当しており、65歳以上高齢者3600万人から考慮すると膨大な方がフレイルであることがわかる。しかし、フレイル予防のエビデンスレベルはまだ低い。地域差に着目すると、フレイル該当割合が、前期高齢者に限定しても居住市町によって、3倍も異なることが示されている。また、関連要因として社会参加が多い町に住む高齢者ほど、個人が社会参加しているかどうかに関わらずフレイル発生が少ないことがわかっている。このような社会環境が健康へ影響を及ぼしているのは、地域在住高齢者だけではない。病院内の理学療法対象患者においても、ICFで取り上げられる個人因子、環境因子といった社会疫学でも用いられる指標が患者の行動やその成果にも影響を与えている。

近年、理学療法士は病院や施設の中だけに留まらない地域での予防理学療法の活躍が期待されている。地域活動の際、対象となる個人の健康指標だけでなく、地域全体の健康指標を評価することはあるでしょうか。社会疫学の手法を用いることで、地域の健康指標の見える化、課題設定、介入後にその地域の健康指標が改善したのか評価することができる。このようなPDCAサイクルを考慮した理学療法の体制整備が予防理学療法を推進すると考える。

Meet the Mentor

Meet the Mentor企画からのメッセージ

Meet the Mentor(ミートザメンター)は、普段、身近に接する機会の少ない先生方(メンター：mentor)とテーブルを囲み、語り合うカジュアルなミーティングの場です。是非、mentorのお話を間近で伺ってみませんか？

参加受付方法などの詳細は、県士会メール通信および第31回愛知県理学療法学会大会ホームページをご参照ください。

《Meet the Mentor 1》

日本一の介護予防を語ろう！人生100年時代を支えるポイント

- ・メンター：(株)メロディ デイサービスメロディ sea 森本 和宏
- ・ファシリテーター：渡邊病院 壹岐 英正

会場：3階 304号室

11:00～12:00

介護予防とは、「どのような状態にある者であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防及びその重症化の予防、軽減により、高齢者本人の自己実現の達成を支援すること」と国は定義し、「地域支援事業」「新介護予防給付」の施策を実施、さらには「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」をすすめようとしています。

介護保険に関わる方はもちろん、回復期や一般病院に勤務する方にも意識してほしいことです。

《Meet the Mentor 2》

本音で語ろう女性PT！仕事と家庭を両立させるポイント

- ・メンター：名古屋女子大学 渡邊 潤子
- ・メンター：かわな病院 福田 貴子

会場：3階 304号室

12:40～13:40

仕事にやりがいを持ち、結婚・出産・子育てをしながら、理学療法士を続けキャリアアップしたいと考える人が増えています。しかしながら、仕事と家庭を両立していくうえでいろいろな課題が

あり、悩みや不安、わからないことが多くあります。今回、自身が仕事と結婚・子育てをしてきた経験と管理職として様々な対応をしてきた経験を基に皆さんと気楽に話をしながら悩みや不安を共有し、今後のヒントや気持ちが楽になる機会となればと考えています。

《Meet the Mentor3》

スポーツ障害予防を語ろう！障害予防活動をはじめるポイント

・メンター：愛知医科大学病院

飯田 博己

・ファシリテーター：愛知医科大学病院

中路 隼人

会場：3階 304号室

13:50～14:50

スポーツ分野における理学療法士の活躍の場は広がってきています。私はこれまで障害予防の側面からスポーツ分野に関わっており、小学生や高校生の野球選手を対象とした地域でのサポート活動（高校野球県大会におけるサポート、名古屋市少年野球検診、少年軟式野球チームのメディカルチェック・野球教室など）を行っています。活動をはじめるまでの先方との関係づくり、活動中の心構え、経験談などをお話しできればと思っています。

《Meet the Mentor 4》

卒後教育を語ろう！若手の成長を促すポイント

・メンター：鶴飼リハビリテーション病院

早川 佳伸

・ファシリテーター：中部リハビリテーション専門学校

柳瀬由起子

会場：3階 304号室

15:00～16:00

近年、我が国では、高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築により、理学療法士に求められる役割や知識等が大きく変化してきています。また、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則改定に伴い、臨床実習の方法など卒前教育の在り方が大きく変わってきました。このような社会の変化の中で、これからの新人を始めとした若手をどのように育むべきか、皆さんと一緒に考える機会になればと思います。

プログラム

2023年5月14日(日)

若手特別セッション1 第2会場(中会議室301) 11時00分～11時50分
座長：豊橋創造大学 塚田晋太郎

- 1 低身体機能を有する血液透析患者の重症低栄養状態は透析中運動療法による身体機能の改善効果に影響を及ぼす
偕行会城西病院 高橋 蓮
- 2 大腿骨転子部骨折患者に対する体重免荷装置を使用した歩行練習の有用性
医療法人桂山会 鶴飼リハビリテーション病院 今津 孝太
- 3 中殿筋への運動療法と電気刺激療法の併用により股関節外転筋力と歩容の改善を認めた大腿骨転子部骨折症例
偕行会リハビリテーション病院 小林 広空
- 4 バレエダンサーがポアント時に足底部痛を訴えた一症例
いえだ整形外科リハビリクリニック 長野 好希
- 5 外傷性肘関節脱臼術後の肘関節可動域制限に対する関節可動域訓練の検討
～持続伸張と自動運動を用いて～
医療法人桂名会 大須病院 木戸 楓

主題演題 第2会場(中会議室301) 12時40分～13時30分
座長：星城大学 林 尊弘

- 6 8～12歳の定型発達児における身体機能と生活の質との関連
名古屋大学大学院 夏目健太郎
- 7 成長期男子サッカー選手の身体組成及び運動機能 ー生物学的成熟度と暦年齢の比較ー
三仁会あさひ病院 宮地 庸祐

- 8 膝前十字靱帯(ACL)再建術後1ヶ月の症例における膝伸展制限に及ぼす
術前因子・手術処置の影響
医療法人桂名会 重工記念病院 安井淳一郎
- 9 踏む、跨ぐ動作を加えたmodified Timed Up & Go Testのリハビリテーション対象高齢者と
若年者の比較
医療法人和伸会 犬山駅西病院 田中 敬大
- 10 南知多町における療法士ネットワークによる介護予防活動
医療法人瑞心会 渡辺病院 日高 智啓

運動器 上肢 第2会場(中会議室301)

13時50分～14時40分

座長：トヨタ記念病院 坂田 淳

【2021年度研究推進助成演題】

- 11 肩甲骨面30°挙上位の肩外転筋力評価の信頼性と妥当性
あさひ病院 竹中 裕人

【2021年度研究推進助成演題】

- 12 結帯動作時の肩甲上腕関節と肩甲骨の関係性について
いえだ整形外科リハビリクリニック 平野 航士
- 13 反復性肩関節脱臼術後に対してのリハビリテーション
小石整形外科クリニック 荒川 拓良
- 14 アプローチに工夫を要した恐怖心が強い投球障害の一症例
豊橋整形外科 向山クリニック 高橋 七海
- 15 野球選手における投球障害で疼痛部位が変化し、治療に難渋した一症例
～肩鎖関節に着目して～
萩原整形外科リウマチクリニック 桑原 太樹

若手特別セッション2 第2会場 (中会議室301)

15時00分～15時50分

座長：愛知医科大学病院 河尻 博幸

- 16 高次脳機能障害を呈した脊髄梗塞不全対麻痺者に対し、補填的・代償的治療介入で
移乗動作獲得に至った一症例
独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院 寺本 圭吾
- 17 歩行障害のある外傷性脊髄損傷者にコンピューター制御式長下肢装具を両側に導入し、
歩容改善を認めた一症例
独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院 増田 大朗
- 18 長下肢装具不適合により段階的な部分練習にて歩行再建を目指した
脳梗塞後重度運動麻痺症例
一宮市立市民病院 小林 達矢
- 19 脳卒中患者に対する介入頻度の異なるトレッドミル歩行練習における効果
医療法人珪山会鶴飼リハビリテーション病院 水野 敬太
- 20 筋強直性ジストロフィー患者に対し、HAL医療用下肢タイプと
HAL腰タイプ自立支援用を併用した一症例
社会法人杏嶺会 一宮西病院 市原 有紗

若手チャレンジセッション 運動器1 第3会場 (中会議室302)

11時00分～11時50分

座長：吉田整形外科病院 篠田 光俊

- 21 階段降段時に右膝関節膝窩・外側部痛が出現した一症例
ー右下肢各関節機能に着目してー
平針かとう整形外科 岡田 康平
- 22 大腿骨顆上骨折術後に膝伸展筋の機能不全が残存した症例に対する
随意運動介助型電気刺激装置IVESの使用
鶴飼リハビリテーション病院 堀田 安里

- 23 右高位脛骨骨切り術後，上内側膝神経絞扼による神経性疼痛が出現した症例
名古屋整形外科人工関節クリニック 岡澤 大樹
- 24 人工膝関節置換術後に膝関節伸展不全及びStiff-knee gaitを呈した一例
JA愛知厚生連知多厚生病院 佐野 哲章
- 25 侵入法別の人工股関節全置換術3カ月後における健康関連QOLの比較と関連する
股関節機能の検討
医療法人KAG 近藤 啓太

運動器 下肢 第3会場 (中会議室302) 12時40分～13時30分
座長：名古屋整形外科・人工関節クリニック 片岡 亮人

- 26 大腿骨頸部骨折後に大転子痛症候群が疑われた一症例
医療法人大朋会 岡崎共立病院 森 将太
- 27 大腿骨頸部骨折患者に対する運動療法・栄養療法を行った症例
あずまりハビリテーション病院 判治 真也
- 28 右大腿骨頸部骨折術後の経過中に左慢性硬膜下血腫を発症した症例の臨床経過の一考察
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 山田 翔太
- 29 患部に疼痛の訴えが無くカットアウトに至った大腿骨転子部骨折の一例
一宮市立木曽川市民病院 野田 篤志
- 30 広範囲にわたる両下肢壊死性筋膜炎発症後，両下肢の大部分を温存し，
歩行獲得に至った症例の理学療法経験
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

運動器 脊椎・下肢 第3会場 (中会議室302)

13時50分～14時40分

座長：名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 上原 徹

- 31 腰部痛患者の日本整形外科学会腰痛評価質問票 (JOABPEQ) による評価
～外来クリニック2施設間の比較～

豊橋整形外科鷹丘クリニック 寺田 直生

- 32 整形外科クリニックを受診している急性腰痛患者の殿部下肢痛がJOABPEQの
心理的障害に与える影響

豊橋整形外科 鷹丘クリニック 瀬戸 悠

- 33 鵠足滑液包炎に対し、足部内在筋の機能改善が有効であった一症例

平針かとう整形外科 早川 智広

- 34 踵骨骨折術後の歩行時の足部外側部痛に対し足圧分布評価を用いた運動療法と
足底挿板により疼痛軽減した症例

社会医療法人財団新和会 八千代病院 若松 信宏

- 35 人工股関節置換術術後1年時のForgotten Joint Scoreに影響を与える因子

名古屋整形外科・人工関節クリニック 片岡 亮人

若手チャレンジセッション 運動器2 第3会場 (中会議室302)

15時00分～15時40分

座長：名古屋整形外科・人工関節クリニック 三田村信吾

- 36 大腿骨近位部骨折術後患者における歩行開始時の跛行に関する予備的検証

済衆館病院 小出 陸登

- 37 腰痛を有する思春期特発性側弯症の立位姿勢改善に向けた理学療法の経験

国家公務員共済組合連合会 名城病院 長谷川まひる

- 38 強直性脊椎骨増殖症に生じた第12胸椎椎体骨折症例に対する保存療法
～離床継続の根拠としての評価の重要性
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 遠藤 雄太

- 39 腸脛靭帯炎を生じた一症例 ～脂肪体の動態に着目した病態解釈～
いえだ整形外科リハビリクリニック 深津 聖

生活環境支援1・神経 第4会場(201) 11時00分～11時50分

座長：国立長寿医療研究センター 川村 皓生

- 40 被殻出血患者における視床皮質路走行領域の損傷度を用いた深部感覚障害の
重症度判別の検討
偕行会リハビリテーション病院 澤島 佑規

- 41 社会参加支援に難渋した若年発症脳血管疾患症例
名古屋市総合リハビリテーションセンター 宇井 瑞希

- 42 胆道閉鎖症児に対し、運動発達遅延の予防を目的に腹臥位訓練を中心とした
発達支援を行った経験
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 伊藤美早紀

- 43 障害者支援施設における社会復帰に向けた多職種連携 ―理学療法士の関わり―
名古屋市総合リハビリテーションセンター 石黒 正樹

- 44 四肢の筋力低下としびれが増悪し精査入院となった症例に対し自宅退院に向けて
アプローチを行った一例
名古屋大学医学部附属病院 阿南 千智

生活環境支援2 第2会場(201)

12時40分～13時30分

座長：日本福祉大学 則竹 賢人

- 45 地域包括ケア病棟およびデイケア利用中の運動器疾患患者における自立歩行可否と
運動機能・注意機能の関連
青和会 中央病院 三宅 靖人
- 46 美浜町における療法士ネットワークによる介護予防活動
JA 愛知厚生連知多厚生病院 松本 大樹
- 47 自宅内で転倒を繰り返している訪問看護利用者の特徴
藤田医科大学 樋口 翔平
- 48 慢性呼吸器疾患予定外入院患者におけるADL能力低下の関連因子
春日井市民病院 黒田 大智
- 49 透析中の運動介入における等尺性膝伸展筋力の Minimal clinical important difference (MCID)
の検討
医療法人偕行会 偕行会城西病院 森下沙友美

生活環境支援3 第4会場(201)

13時50分～14時30分

座長：介護老人保健施設 清風苑 二村 誠

- 50 COVID-19に真菌症を合併し著明なEIDを認めた重症患者が退院後に
在宅復帰が可能となった症例
医療法人社団喜峰会 東海記念病院 小嶋菜都子
- 51 生活期片麻痺者の歩容改善に向けたアプローチ – Buckling Knee Patternに着目して –
東海記念病院 上田 雄太
- 52 靴インソールの使用と重心移動の検討
常葉大学 青山 満喜

53 産業保健理学療法における県内認知度調査

愛知県理学療法士会 森谷 優也

若手チャレンジセッション 内部障害 第4会場(201) 15時00分～15時50分

座長：名古屋大学大学院 立松 典篤

54 重篤な呼吸不全と右心不全をきたした気腫合併肺線維症症例に対する理学療法の経験

愛知医科大学病院 加藤 史子

55 呼吸困難の原因に応じた段階的な活動強度増加により良好な経過が得られた
慢性閉塞性肺疾患の一症例

愛知医科大学病院 清水 啓太

56 COVID-19の長期人工呼吸管理による廃用を認め、回復期病院へ
リハビリテーション目的で転院した一症例

医療法人社団喜峰会 東海記念病院 吉田 岳人

57 心筋梗塞患者に対してチェックリストを用いた非監視型リハビリの限界

名古屋市立大学病院 中村 祐実

58 敗血症性ショック後に電気刺激療法を実施し早期離床が可能となりICU-AWを
予防できた一例

一宮西病院 馬場 諒太

若手チャレンジセッション 生活・神経 第5会場(405) 11時00分～11時50分

座長：名古屋学院大学 石垣 智也

59 トランポリン運動が心身機能に与える影響

医療法人医仁会 さくら総合病院 北口 陽菜

60 COVID-19対策に伴う外出自粛期間の地域在住高齢者における運動機能変化

愛知県厚生連足助病院 守永 憲史

- 61 ADL表の新提案 ～ピクトグラムを取り入れて～
医療法人香徳会 メイトウホスピタル 村上ま比呂
- 62 重度歩行障害から屋外歩行が自立に至った深部感覚が残存している
外傷性胸髄損傷不全対麻痺者の一症例
独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院 雪岡 昇大
- 63 視床内側出血に対する理学療法の経験 ～注意障害に着目した症例～
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 神原 直也

内部障害 第5会場 (405)

12時40分～13時30分

座長：名古屋ハートセンター 柴田 賢一

- 64 シェントPTAが透析中運動療法の循環動態に与える影響～同一運動負荷での検討～
医療法人偕行会 偕行会城西病院 日比野貴志
- 65 急性大動脈解離発症後の脊髄梗塞によって排尿障害のみ残存した一症例
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 庄田 好孝
- 66 退院時運動耐容能低値の高齢症例に対する外来心臓リハビリテーションの一考察
津島市民病院 入江 修司
- 67 患者教育に難渋した先天性心疾患遠隔期症例
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 宮本龍太郎
- 68 当院ICU・救命救急病棟患者の特徴とリハビリテーション実施状況
刈谷豊田総合病院 杉戸 真

神経 第5会場 (405)

13時50分～14時30分

座長：医療法人偕行会 偕行会リハビリテーション病院 澤島 佑規

- 69 入院時、重度片麻痺を呈した症例が装具なし補助具なし歩行を獲得した一例
医療法人三九会 三九朗病院 井爪 夢乃

- 70 注意障害を認める脳梗塞患者に対しトレッドミル歩行練習を実施した一例
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 西川 奈佑
- 71 左半側空間無視により受動的注意機能が低下した症例に対し刺激誘発課題を実施した一症例
社会医療法人大真会 大隈病院 河合 裕聖
- 72 頸部痛・腰痛を有する脳性まひ児(者)の痛みに記録が治療の一助となった2例
愛知県青い鳥医療療育センター 山本のどか

若手チャレンジセッション 神経 第5会場(405) 15時00分～15時50分
座長：刈谷豊田総合病院 星野 高志

- 73 右放線冠梗塞後の注意機能低下により歩行能力が低下した一症例
医療法人大朋会 岡崎共立病院 石川 奈菜
- 74 小脳性運動失調患者に対する体重免荷トレッドミル歩行練習の効果
ーシングルケースデザインによる検証ー
医療法人珪山会 鵜飼リハビリテーション病院 近藤玲美捺
- 75 帯域幅フィードバックが脳卒中片麻痺者の歩行中の重心移動に与える影響
藤田医科大学病院 岡本 厚希
- 76 重度脳卒中片麻痺患者におけるウェルウォーク(WW-1000)の治療経験
ーEvidence-Based-Physical-Therapyの実践ー
医療法人珪山会 鵜飼リハビリテーション病院 畠山 大生
- 77 重度脳卒中患者に対する移乗動作獲得を目的としたウェルウォークを用いた歩行練習に関する一考察
医療法人珪山会 鵜飼リハビリテーション病院 北島 菜那

組 織 図

未

運営委員

氏 名	所 属
石澤 巧	おおすが整形外科
北村 健人	春日井市民病院
下地 武雄	小牧市民病院
伊藤 照仁	小牧ようてい記念病院
後山 耕輔	小牧ようてい記念病院
竹田 智幸	小牧ようてい記念病院
田村 将良	小牧ようてい記念病院
久米 裕介	済生会リハビリテーション病院
多田 千聖	済生会リハビリテーション病院
堀場 俊介	済生会リハビリテーション病院
川延 真帆	さくら総合病院
酒井 一輝	さくら総合病院
鷺見 晃平	さくら総合病院
直江 良子	さくら総合病院
西尾 翔大	さくら総合病院
橋本 圭佑	さくら総合病院
早川 稔記	さくら総合病院
平岡 大輝	さくら総合病院

氏 名	所 属
稲垣 里美	白山リハビリテーション病院
皐 智大	白山リハビリテーション病院
下方 真穂	白山リハビリテーション病院
早川 裕貴	白山リハビリテーション病院
松田 桃花	白山リハビリテーション病院
松本 幸恵	白山リハビリテーション病院
岡田 康佑	東海記念病院
桐山 泰生	東海記念病院
日下部雅征	東海記念病院
沓名 共生	東海記念病院
右高 岳	東海記念病院
宇野麻衣子	名古屋平成看護医療専門学校
高橋 宏彰	日進おりど病院
榎戸 誠紀	浜田整形外科・内科クリニック
竹内 雅裕	浜田整形外科・内科クリニック
櫻井 伸哉	名城病院
浅井 萌里	八千代病院
清水 玲児	渡辺病院
高橋 絢美	渡辺病院
松宮 優奈	渡辺病院

愛知県理学療法学会誌
プログラム集

2023 年 3 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31回愛知県理学療法学会大会準備委員
学術局 学術誌部

印 刷 名古屋大学生協印刷部