



第34回 東海北陸理学療法 学術大会

大会誌

会期 2018年10月27日(土)・28日(日)

会場 三重県総合文化センター

大会長 畠中 泰彦 鈴鹿医療科学大学

主催 公益社団法人 日本理学療法士協会
東海北陸ブロック理学療法士協議会

担当 一般社団法人 三重県理学療法士会

後援 三重県、津市、三重県医師会、三重県看護協会、三重県社会福祉協議会、
三重県介護老人保健施設協会、三重県言語聴覚士会、三重県作業療法士会、
三重テレビ、三重県介護支援専門員協会、中日新聞、FM三重

大会
テーマ

Essential & Helpful

～本質と有用性の追求～



第34回
東海北陸理学療法
学術大会

大会誌

大会
テーマ

Essential & Helpful
～本質と有用性の追求～

会期 2018年10月27日(土)・28日(日)

会場 三重県総合文化センター

大会長 畠中 泰彦 鈴鹿医療科学大学

主催 公益社団法人 日本理学療法士協会
東海北陸ブロック理学療法士協議会

担当 一般社団法人 三重県理学療法士会

後援

三重県、津市、三重県医師会、三重県看護協会、三重県社会福祉協議会、
三重県介護老人保健施設協会、三重県言語聴覚士会、三重県作業療法士会、
三重テレビ、三重県介護支援専門員協会、中日新聞、FM 三重

INDEX

ご挨拶	1
参加者へのご案内	4
座長へのご案内	9
演者へのご案内	10
会場周辺案内図	13
会場案内図	14
企業展示・書籍販売	16
日程表	18
特別企画 プログラム	20
一般口述 プログラム	24
ポスター プログラム	33
大会長基調講演	45
特別講演	47
教育セミナー	49
ワークショップ	59
モーニングセミナー	61
ランチョンセミナー	65
一般口述 抄録	69
ポスター 抄録	107
賛助・協賛御芳名	164
第34回東海北陸理学療法学会大会組織図	165
運営スタッフ一覧	166

第34回東海北陸理学療法学会大会

ご挨拶

第34回東海北陸理学療法学会大会

大会長 島中 泰彦

我が国では超高齢化社会を迎え、地域包括ケアを始めとする医療、保健、福祉の理学療法を取り巻く社会構造が大きく変化している最中にあります。「理学療法士」の社会での認知度が高まっている反面、身分は名称独占のままである現実が臨床・教育の現場であらゆる障壁となっていることも事実です。10万人を超える理学療法士協会会員数、100万人を下回ることが明らかな18歳人口に対して、収容定員1万3千人を超える養成校を鑑みると、質の担保、すなわち「理学療法の効果」を明らかにすることが求められています。また、次世代の担い手である若手の育成には、理学療法士の業務独占を可能とするビジョンが必要です。その一つとして最新の知識技術の研修があります。特に重要となる点は、理学療法の核となる基礎医学を背景としていること（本質、Essential）、同時に利用者にとって効果が実感できること（有用性、Helpful）であると考えます。

第34回東海北陸理学療法学会大会では「Essential & Helpful ～本質と有用性の追求～」をテーマとし、盛り沢山の企画を準備し、多くの会員に有益な研修、研究発表の場を提供いたします。本学会では上記の趣旨に従い、各理学療法専門分野でご活躍中の10名の先生方にセミナーでご講演いただきます。さらに特別講演には日本理学療法士協会半田一登会長を招聘し、「理学療法士の希望と可能性 ～平成30年医療・介護同時改定からみえる未来～」についてご講演いただきます。また、開催地三重県では、2021年の国民体育大会、全国障害者スポーツ大会開催を前にスポーツ参加の気運が高まっています。そこで市民参加企画として障害者スポーツの紹介と体験を企画しています。高齢者、重度障がい者の方も参加できるスポーツもあり、社会参加の契機に、あるいは会員の皆様にとっても有益な情報を得る機会となることを期待しています。

一人でも多くのご参加を三重県理学療法士会会員1,300名が心からお待ち申し上げます。

開催に寄せて

公益社団法人日本理学療法士協会

会長 半田 一登

この度、34回目を数える貴学会が三重県理学療法士会のご努力で開催されますことに、お祝いを申し上げますと共にそのご苦勞に心より感謝申し上げます。数年前から重大事項として取り組んできた平成30年の医療・介護同時改定も終わり、早くも2年後の診療報酬改定、3年後の介護報酬改定へ向けて動き始めている今日この頃です。

平成29年には積年の課題でありました教育に関する指定規則の改定検討会が行われ、かなり抜本的な改定に到達できたと思っているところです。しかし、一方では理学療法学科の志望者が年々減少傾向を強めており、18歳人口にとって魅力のある理学療法士像を早急に確立・提案しなければならない状況です。1学年定員が1万4千名を超えるという異常な状況と志望者減という現状を直視しなければなりません。

現在、時代と共に変化が求められている日本の理学療法にあって、その定義を今一度考えてみる必要があります。WCPTの理学療法の定義では、健康作り・予防・治療・介入・ハビリテーション・リハビリテーションとなっています。日本の理学療法士はその学校名に象徴されるように「リハビリテーション」の専従職として育てられてきました。当初は脳血管疾患・運動器疾患のみが対象疾患でしたが、次第に内部障害等にも拡大してきました。しかし、これらはいずれも医療の範疇での広がりではありませんでした。今求められている分野は医療(即ち公的保険)外活動であり、予防理学療法に類するものです。私たちは、この予防理学療法の中核をなす運動療法のエビデンスを示すこと、そしてエビデンスに基づいた運動療法の標準化を果たさねばなりません。そしてこれを猶予する時間はないと言っても過言ではありません。

地域包括ケアシステムに関する課題は、各都道府県理学療法士(協)会(以下、士会)の活動を中心とした日本理学療法士協会に衣替えすることです。本格的な「地方の時代」に対応するためには、各士会が地方行政サイドと存分に渡り合える力が必要です。中央集権的な組織運営からの脱却は簡単ではありませんが、今後必ず成し遂げなければならない課題と考えております。日本理学療法士協会ではこの点について、2025年を目途として代議員総会や組織運営協議会において論議していく所存です。

最後になりましたが、貴学会が理学療法士の質の向上と今後に対する志向性を強める学会となりますことを、心より期待しております。

第34回東海北陸理学療法学会

ご挨拶

東海北陸ブロック理学療法士協議会

代表理事 鳥山 喜之

第34回東海北陸理学療法学会が、畠中泰彦大会長のもと三重県理学療法士会の担当により津市で開催されますことを心からお慶び申し上げます。

我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し超高齢社会が到来しています。100歳以上人口も6万人を超えており、こうした状況を踏まえ、人生100年時代を見据えた社会の実現が求められています。

平成30年度改定は、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる2025年に向けて国民一人ひとりが状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進しています。

リハビリテーション関係では

- ①疾患別リハビリテーションにおける算定日数上限の除外対象患者の追加
- ②回復期リハビリテーション病棟における専従要件の見直し
- ③維持期・生活期リハビリテーションの介護保険への移行
- ④医療と介護の連携に資するリハビリテーション計画書の様式の作成
- ⑤回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直し
- ⑥理学療法士等の訪問看護の適正化

等があげられています。2025年に向けて、我々理学療法士に求められることは、単にリハビリテーションの提供でなく、リハビリテーションマネジメント能力といっても過言でないでしょう。会員一人ひとりが常に自己研鑽を怠ることなく高い専門性を維持、発展させ、また、理学療法が科学的根拠に基づく技術として確立していかなければなりません。

また、理学療法士の質の低下が囁かれているなか、日本理学療法士協会は、積極的に理学療法講習会の開催や専門性の教育(専門理学療法士)等卒後教育に力を入れています。

今学会大会は「Essential & Helpful ～本質と有用性の追求～」をテーマとして、最新の知識技術の習得を目的に、有益な研修、研究発表の大会で、理学療法発展のため、また急激に増加する若い世代の理学療法士の資質研鑽の場となるよう期待するとともに、今大会が盛会に開催されますことを祈念いたします。

参加者へのご案内

参加者の皆様へ

会員証による会員証明・参加受付・生涯学習ポイント管理を導入しております。円滑な参加受付にご理解・ご協力をお願いいたします。

協会会員証での参加受付となります。

当日はお忘れないようにお願いいたします。

※ NICOS カード・楽天カードではございません。



1. 参加登録について

- 1) 事前申し込みは、日本理学療法士協会会員のみとなります。
 - 2) 日本理学療法士協会指定クレジット払い(楽天カードのみ)による登録となります。
 - 3) 事前申し込み完了後は、いかなる理由があろうともキャンセルはお受けできません。
- ※協会指定クレジットカードは楽天カードです。その他のカードは使用できません。
楽天カードは、協会ホームページよりお申し込みください。

事前参加登録期間(会員のみ)

区分	事前登録期間
現金振込	2018年8月1日(水)～2018年10月7日(日)
クレジット	2018年8月1日(水)～2018年10月17日(水)
口座振替	2018年8月1日(水)～2018年9月15日(土)

※マイページからお申し込みください。セミナー番号 15864 で検索ください。

2. 参加費

区分	事前登録	当日参加
会員	5,400円	6,000円
非会員	—	10,000円
学生	—	1,000円

※非会員とは日本理学療法士協会の会員外となります。

※当日参加登録は現金支払いのみとなります。

※非会員、学生の方は当日参加登録のみとなります。

※学生とは、医療系養成校在学者を指しますが、理学療法士の資格がある方は該当しません。
参加登録の際に学生証を提示して下さい。

3. 参加受付について

受付場所	日時
三重県総合文化センター 文化会館棟 1階 大ホール前エントランス	10月27日(土) 9:00～17:00
	10月28日(日) 9:00～15:00

【日本理学療法士協会会員の方】

事前登録をされている方

事前登録受付へお越してください。受付にて会員証を提示し受付をお済ませください。
会員証をお忘れになった場合は、氏名や会員番号で検索し登録いたします。

事前登録されていない方

東海北陸7県の会員は、当日受付へお越してください。受付にて会員証を提示し、参加費の支払（現金支払いのみ）および受付をお済ませください。

会員証をお忘れになった場合も、氏名や会員番号で検索し登録いたしますので当日受付へお越してください。

東海北陸7県以外の会員で会員証をお忘れになった場合は、会場に備え付けの会員参加申込書をご記入の上、会員受付へお越してください。

領収証は再発行出来ませんので、紛失されませんよう大切に保管してください。

【非会員・学生の方】

日本理学療法士協会に入会されていない方および学生の方は、会場に備え付けの参加申込書をご記入の上、非会員・学生受付にて参加費の支払い（現金支払いのみ）および受付をお済ませください。

4. 抄録集について

本学会においては、冊子による抄録集の事前配布を行いません。

冊子による抄録集は、大会に参加された方のみ参加受付の際に配布いたします。

事前に抄録が必要な方は大会ホームページより PDF ファイルをダウンロードしてご利用ください。

2冊以上必要な方は参加受付（大ホール前エントランス）にて1,000円で販売致します。

5. 生涯学習ポイント

【専門・認定理学療法士資格取得および更新に関わる履修ポイント】

学会参加による履修ポイント 1-5) ブロック学術集会・学会参加 15ポイント

【新人教育プログラム単位認定】

学会参加：C-7 士会活動・社会貢献

※学会参加受付により認定されます。単位認定の申請は本会が代行いたします。

平成30年10月27日（土）

モーニングセミナー1：C-2 運動器の理学療法

「運動器疾患の動作分析 講師：久保 秀一」

受付時間 10:30～10:40 大ホール前 新プロ受付スペース

モーニングセミナー2：C-2 運動器の理学療法

「側弯症に対する運動療法

～ International Schroth 3D Scoliosis Therapy[®]（シュロス法）～

講師：宇於崎 孝」

受付時間 10:30～10:40 中ホール前 新プロ受付スペース

教育セミナー1：C-2 運動器の理学療法

「よくある異常歩行パターンと発痛源評価

～圧痛を見る…考える…そして超音波で確認する～ 講師：林 典雄」

受付時間 18：00～18：10 大ホール前 新プロ受付スペース

教育セミナー2：C-1 神経系疾患の理学療法

「片麻痺の体幹機能 講師：鈴木 俊明」

受付時間 18：00～18：10 中ホール前 新プロ受付スペース

教育セミナー3：C-3 内部障害の理学療法

「心不全とフレイルに対するリスク管理と運動療法 講師：高橋 哲也」

受付時間 18：00～18：10 小ホール前 新プロ受付スペース

平成30年10月28日(日)

教育セミナー4：C-2 運動器の理学療法

「足部の運動解析 講師：工藤 慎太郎」

受付時間 10：50～11：00 大ホール前 新プロ受付スペース

教育セミナー5：C-1 神経系疾患の理学療法

「脳画像所見をどのように臨床に活かしていくか 講師：阿部 浩明」

受付時間 10：50～11：00 中ホール前 新プロ受付スペース

教育セミナー6：C-1 神経系疾患の理学療法

「重力と遊ぶ ～こどもの発達と環境適応～ 講師：辻 清張」

受付時間 10：50～11：00 小ホール前 新プロ受付スペース

教育セミナー7：C-5 地域リハビリテーション(生活環境支援含む)

「在宅高齢者に対する理学療法士の関わり 講師：大淵 修一」

受付時間 閉会式終了後10分間 大ホール前 新プロ受付スペース

教育セミナー8：C-4 高齢者の理学療法

「脳卒中片麻痺者の歩行練習 運動学習に基づいた練習のデザイン

講師：大塚 圭」

受付時間 16：05～16：15 中ホール前 新プロ受付スペース

指定時間内に各会場前新プロ受付スペースでネームカードを提示し、会員証による受付を実施してください。

会員証をお忘れになった場合は、指定の新プロ参加登録表を記入し、指定時間内に新プロ受付スペースへ提出してください。

• ポイント申請について

学会参加・発表による履修ポイント及び単位認定、座長・査読者ポイントの申請は本会が代行いたします。

履修ポイントおよび単位のマイページへの反映は大会終了後となります。

大会終了後2ヶ月経過してもマイページに反映されない場合は、日本理学療法士協会に直接お問い合わせください。

6. クロークサービス

会 場	日 時
文化会館棟 1階	10月27日(土) 9：00～18：20
中ホール前エントランス	10月28日(日) 9：00～16：30

※貴重品、傘のお預かりは出来ませんので、予めご了承ください。

7. 昼食

ランチョンセミナー1

10月27日(土) 13:10～14:00 文化会館棟 2階 第2ギャラリー

ランチョンセミナー2

10月28日(日) 12:25～13:15 文化会館棟 2階 第2ギャラリー

※参加整理券配布について

参加整理券は下記の日程にて配布いたします。

10月27日(土) 9:05～ 先着100名 文化会館棟 2階 第2ギャラリー

10月28日(日) 9:05～ 先着100名 文化会館棟 2階 第2ギャラリー

お弁当はランチョンセミナー開始10分前から整理券と引き換えに会場入り口にてお受け取りください。整理券は講演開始5分を過ぎますと無効とさせていただきます。

移動販売

10月27日(土) 11:00～15:00 三重県総合文化センター 祝祭広場(中・大ホール前)

10月28日(日) 11:00～15:00 三重県総合文化センター 祝祭広場(中・大ホール前)

その他

施設内外のレストラン等をご利用ください。

8. 企業展示・書籍販売

	日 時	会 場
企業展示	10月27日(土) 9:30～18:00	文化会館棟 1階 大・中ホールホワイエ
	10月28日(日) 9:30～15:30	
	10月27日(土) 9:30～18:00	文化会館棟 2階 第1ギャラリー
	10月28日(日) 9:30～14:00	
書籍販売	10月27日(土) 9:30～18:00	文化会館棟 1階 中ホールホワイエ
	10月28日(日) 9:30～15:30	

9. 託児室のご利用について

本大会では託児室を用意しております。詳細は大会ホームページ「託児室のご案内」に記載しております。ご利用を希望の方は大会ホームページ内の登録フォームよりお申し込みください。

※当日の受付はできません。 申込期限：平成30年9月23日(月)

※定員を超過した場合、託児室の利用をお断りする場合がございます。

事前参加登録を行う前に、託児室の申込みをされることをお願いします。

10. 会場内の注意

1) ネームカードの携帯について

ネームカードには氏名・所属をご記入の上、各会場への入場の際には必ずネームカードのホルダーを首から下げ、確認できるようにしてください。ネームカードが確認できない方は会場への入場をお断りします。

2) 会場内でのカメラ・ビデオ撮影・録音について

会場内でのカメラ・ビデオ撮影(カメラ付き携帯電話を含む)・録音などは、ポスター会場も含め講演者や演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。

3) 会場内での呼び出し

会場内での呼び出しはできませんので、予めご了承ください。

4) 携帯電話の使用について

会場内では必ず電源を切るかマナーモードでご使用ください。プログラム中の通話は禁止させていただきます。

5) 非常口の確認

緊急・非常時に備えて必ず各自で非常口の確認をお願いいたします。

6) 喫煙について

喫煙マナーを守り、指定された喫煙場所をお願いいたします。

7) 駐車場について

車でお越しの方は、会場の駐車場をご利用ください。

11. 会期中に行われる会議について

会 議 名	日 時	場 所
東海北陸ブロック協議会理事会	10月27日(土) 14:00～16:00	会議室1(中会議室)
男女共同参画および働き方改革 担当国会議	10月27日(土) 14:00～15:00	会議室2(小会議室)
災害対策担当国会議	10月27日(土) 16:00～17:00	会議室2(小会議室)
政策提言担当国会議	10月27日(土) 16:00～17:00	会議室1(中会議室)
次期大会引継ぎ	10月28日(日) 10:00～11:30	会議室1(中会議室)
生涯学習ブロック担当国会議	10月28日(日) 13:30～14:30	会議室2(小会議室)

座長へのご案内

一般口述演題座長へのお願い

1. 参加受付を済ませた後、担当セッション当日に三重県総合文化センター文化会館棟1階総合案内横の「座長受付」へお越しください。
2. 担当セッションの開始時刻30分前に座長受付を済ませ、発表演題関係資料、座長推薦用紙、座長リボンをお受け取りください。
3. セッション開始時刻の10分前までに担当セッション会場の「次座長席」にお越しください。
4. 不測の事態にて、座長の職務が遂行不可能であると判断された場合は、速やかに大会本部または座長受付までご連絡ください。
5. 一般口述の発表時間は、1演題につき7分間の発表時間と3分間の質疑応答時間となります。担当セッションの円滑な進行にご配慮願います。
6. 発表時間終了1分前に「1鈴」、発表終了時間に「2鈴」、質疑応答予定終了時間に「3鈴」を担当者から伝えます。
7. 発表の内容が抄録と大幅に異なる場合は、その場で厳重な注意をお願いします。
8. 担当セッションの中に表彰にふさわしい演題がある場合は座長受付にてお渡しした「座長推薦用紙」にご記入いただき、「座長受付」に提出してください。
9. 座長リボンは、セッション終了後に「座長受付」へご返却ください。

演者へのご案内

一般口述発表

1. 「演者受付」を三重県総合文化センター文化会館棟1階大ホール前演者受付に設置いたします。発表者は、指定時間内に演者受付に発表データの入ったメディア（USBフラッシュメモリまたはCD-R（CD-RW不可））をご持参いただき、指定時間に所定機器で試写および動作確認を行ってください。また、セッション開始10分前までには会場左前方の次演者席にお越しください。
2. 発表データは、事前にデータを作成したPC以外での動作確認、およびウイルススキャンを行ってください。また、受付時に内容の修正や変更作業を行うことはできません。受付前までに十分に発表内容をご確認ください。
3. 会場に用意するPCはWindows10 Microsoft Power Point2016です。
4. 動画・音声出力対応はいたしませんのでご注意ください。
5. 発表の内容は抄録と相違ないようにしてください。大幅に異なる場合はその場で座長からの嚴重な注意があります。
6. 一般口述の発表時間は、1演題につき7分間の発表時間と3分間の質疑応答時間となります。
7. スライドの枚数には制限がありませんが、制限時間内に終了するようにしてください。
8. 発表の際には、演台に設置してあるモニター、キーボード、マウスを使用し、発表者自身で操作してください。大会側で発表スライドの1ページ目を表示いたします。
9. 利益相反(COI)について、当日の発表時に利益相反についての情報開示をお願いします。口述発表の場合は、最初に利益相反自己申告に関するスライドを加えてください。
10. 発表時間終了1分前に「1鈴」、発表終了時間に「2鈴」、質疑応答予定終了時間に「3鈴」を担当者から伝えます。

スライド受付時間

1日目：10月27日（土）

時間	受付対象者
9:00～10:30	一般口述1・2・3 一般口述4・5・6
11:00～12:00	一般口述1・2・3
13:00～14:00	一般口述4・5・6
15:00～16:30	一般口述7・8・9 一般口述10・11・12

2日目：10月28日（日）

時 間	受付対象者
9:00～10:00	一般口述7・8・9
11:00～12:00	一般口述10・11・12

発表データについて

1. 持ち込むデータは、必ず事前にウイルススキャンを行ってください。
2. 会場に用意する PC は Windows10 (Microsoft PowerPoint 2016) です。
3. Macintosh 版 PowerPoint や上記バージョン以外で作成したデータは、互換性が損なわれる可能性があります。事前に Windows PC にて文字のずれ等、動作確認を行ってください。
4. データを作成した PC 以外で正常に動作するか、事前にご確認ください。
5. 動画の使用はできません。静止画像を使用する場合は、JPEG 形式としてください。
6. 発表データは USB フラッシュメモリまたは CD-R (CD-RW 不可) のメディアにてご持参ください。
7. メディアには当日発表されるデータのみ保存してお持ち込みいただき、発表データ以外は入れないでください。
8. CD-R に発表データをコピーする際には、必ずファイナライズ(セッションのクローズ → 使用した CD のセッションを閉じる)作業を行ってください。この作業を行わなかった場合、データを作成した PC 以外でデータを開くことができなくなり、発表が不可能となりますのでご注意ください。
9. データのファイル名は「演題番号(半角)」、「発表者の氏名(漢字)」の順で名前をつけて保存してください。
例1) O-77 三重太郎.pptx
10. 大会の PC にコピーしたデータは、会期終了後に大会主催者側で責任を持って削除いたします。

ポスター発表

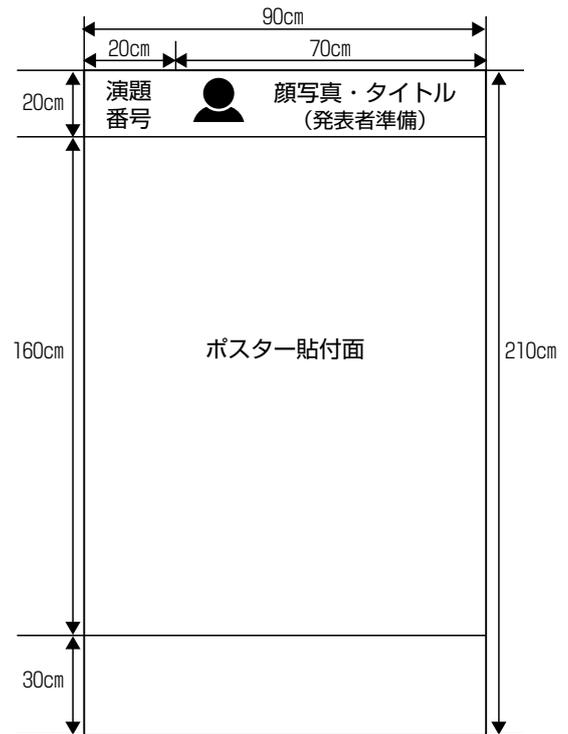
1. ポスター会場は、三重県総合文化センター文化会館棟2階 第1ギャラリーです。ポスター貼付は発表当日の指定された時間内に指定のパネルへポスターを貼付してください。該当するポスターパネルに画鋏を用意いたします。
2. 「ポスター受付」を三重県総合文化センター文化会館棟1階大ホール前演者受付に設置いたします。発表者は、セッション開始30分前までに「ポスター受付」にお越し頂き、受付を行ってください。演者リボンもこの時にお渡しします。

3. セッション開始時刻10分前までに、各自のポスター前で待機してください。なお、該当セッション時間中はその場を離れないようにお願いいたします。

4. 演者リボンは胸の辺りの見えるところに必ずつけてください。

5. ポスター掲示にはポスターパネルを用意いたします。パネル左上に演題番号を大会側で貼っておきます。その右側に縦20cm×横70cmのサイズ内で、発表者の顔写真(カラー、L判程度：8.9cm×12.7cm)と演題タイトル・演者名・所属を表記した帯を作成してください。ポスター貼付面のサイズは、縦160cm、横90cmとなります(右図参照)。

6. ポスターは2～3m離れた距離からでも十分に分かる大きさの文字で作成してください。



7. 発表は60分間のフリーディスカッション制です。指定された発表時間中はポスターの前に待機して活発な議論を行ってください。

8. 発表時間以外の自由討議での説明の際にPCやタブレット端末を用いての説明、討議を認めております。但し、設置台・電源設備などはごさいません。設置、機器管理等につきまして大会側は一切関与いたしませんので、各自の責任にてお願いいたします。

9. 利益相反(COI)について、当日の発表時に利益相反についての情報開示をお願いします。ポスター発表は最後に開示してください。

10. ポスターの撤去は発表当日の指定された時間に、各自で撤去してください。撤去時間以降に撤去されていないポスターは大会側で責任を持って処分させていただきますので予めご了承ください。

	貼付時間	掲示時間	撤去時間
10月27日(土) 1P-01～1P-56	9:30～12:00	12:00～16:30	16:30～17:30
10月28日(日) 2P-01～2P-55	9:00～10:00	10:00～14:35	14:35～15:35

※ポスターの掲示は発表当日のみとなっており、ポスター貼り付け・掲示・撤去の時間は日程毎に設けてございます。撤去時間帯は各日の全ポスター発表終了後となりますので、事前の撤去はなされないようお願いいたします。

会場周辺案内図

◆アクセス方法

公共交通機関利用

名古屋方面から

近鉄名古屋線：津まで特急利用で50分

大阪(なんば)方面から

近鉄大阪線：津まで特急利用で90分

津
駅

バス

津駅西口前のロータリー沿いにバス停があります。

・「総合文化センター行き・夢が丘団地行き
(系統番号89)」乗車

・「総合文化センター前・総合文化センター」下車すぐ

徒歩

距離1.8km、所要時間は約24分です。

三重県総合文化センター

車利用

三重県総合文化センターの駐車場は、無料です。

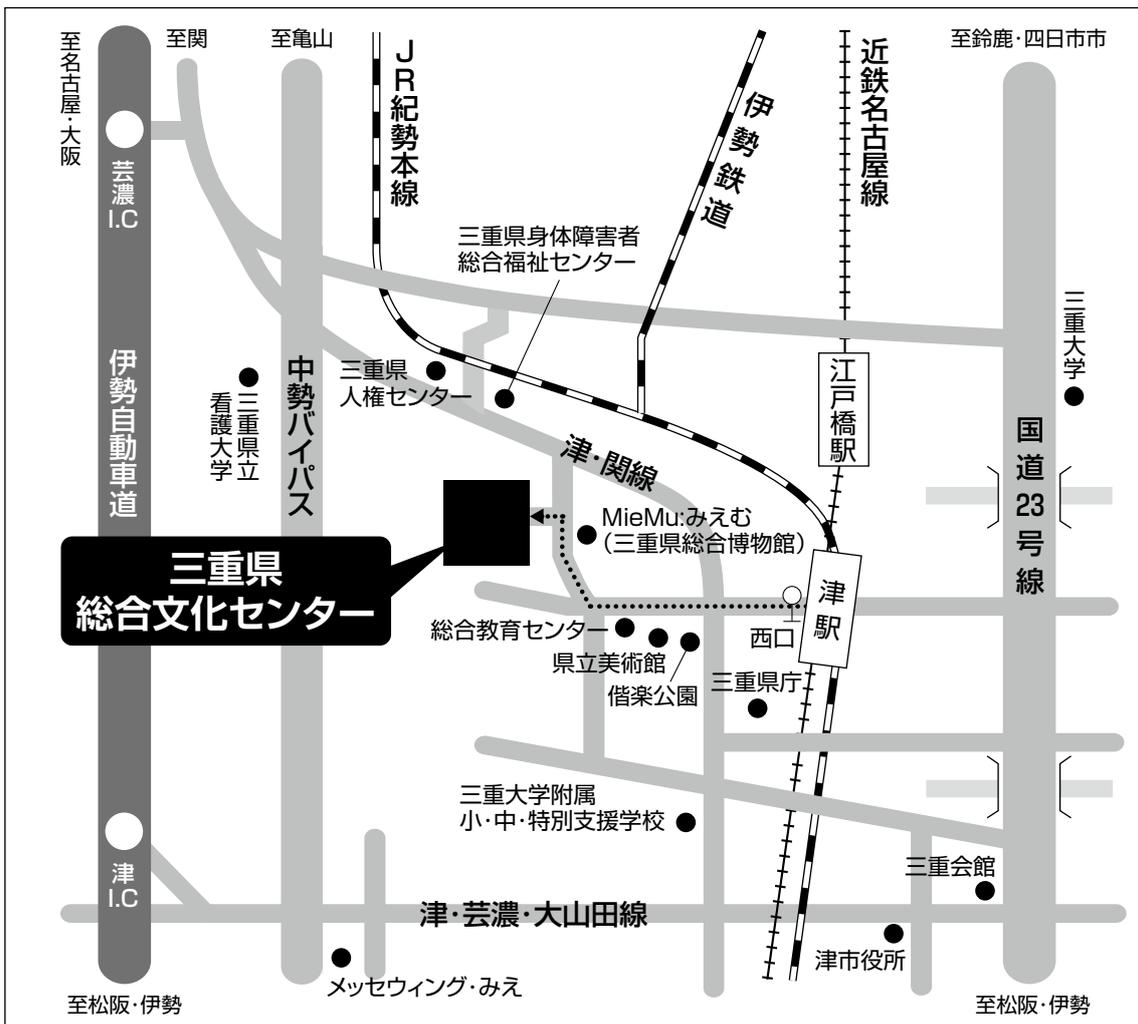
高速道路

伊勢自動車道芸濃インターから約15分、津インターから約10分

国道23号線

国道23号線「県庁前」交差点から約2.8km、所要時間は約10分

カーナビゲーションには、代表電話番号(0592331111)を入れていただくと便利です。

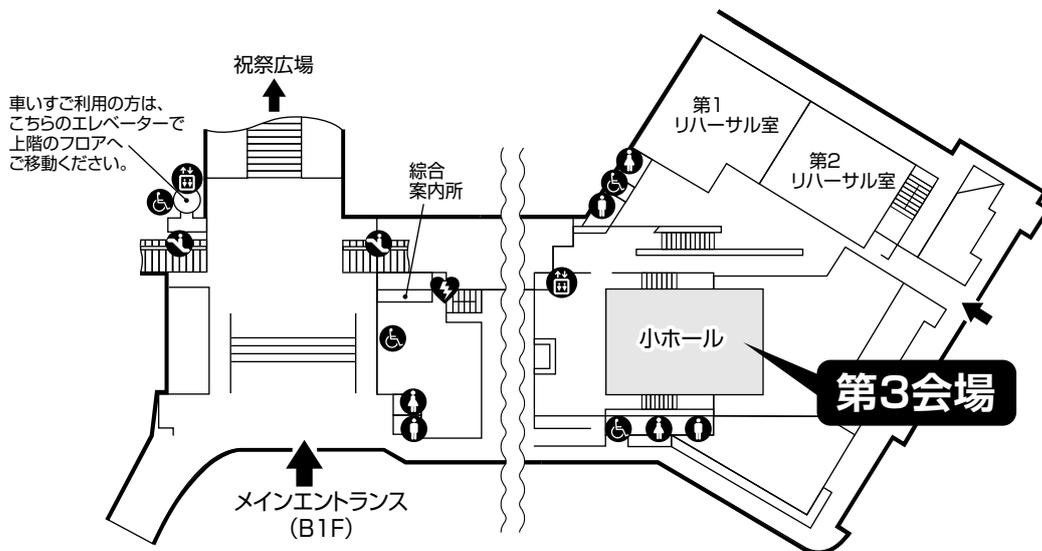


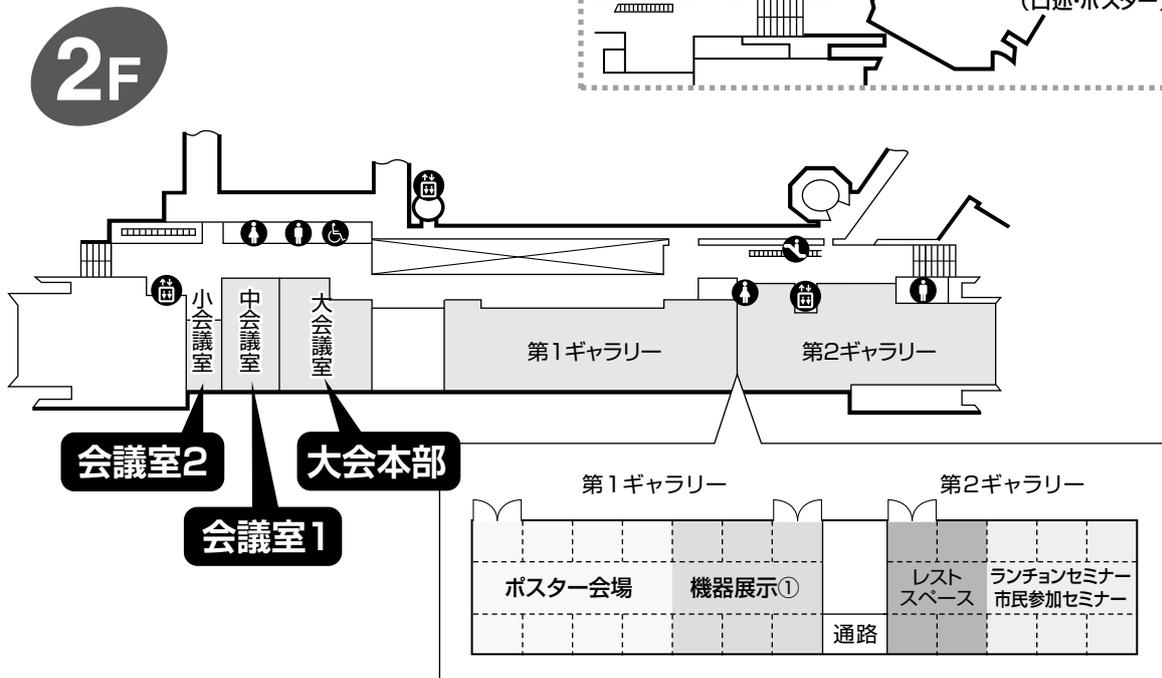
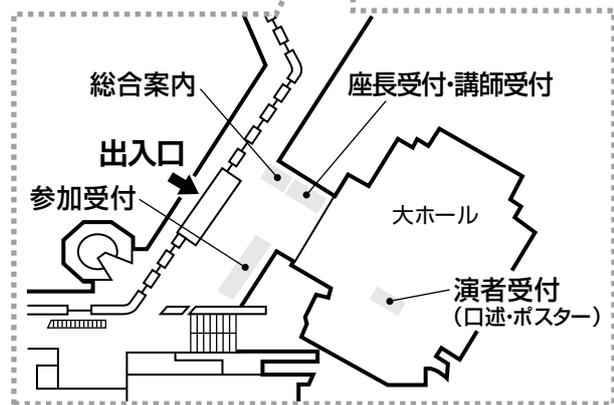
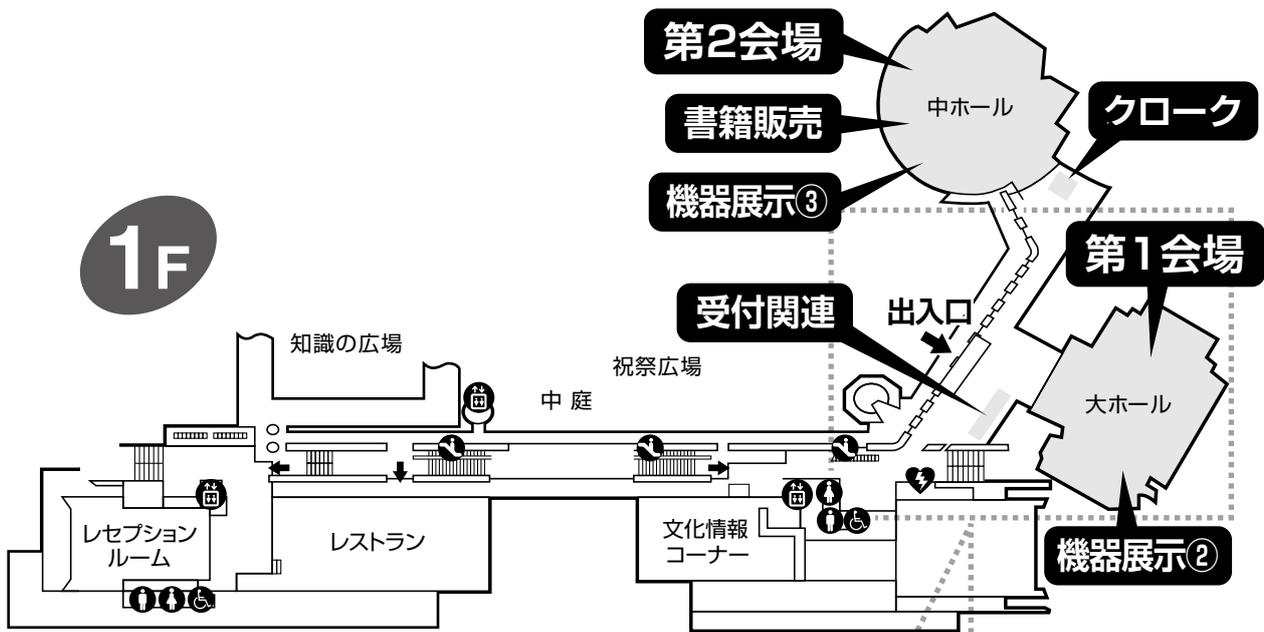
会場案内図

三重県総合文化センター



B1F

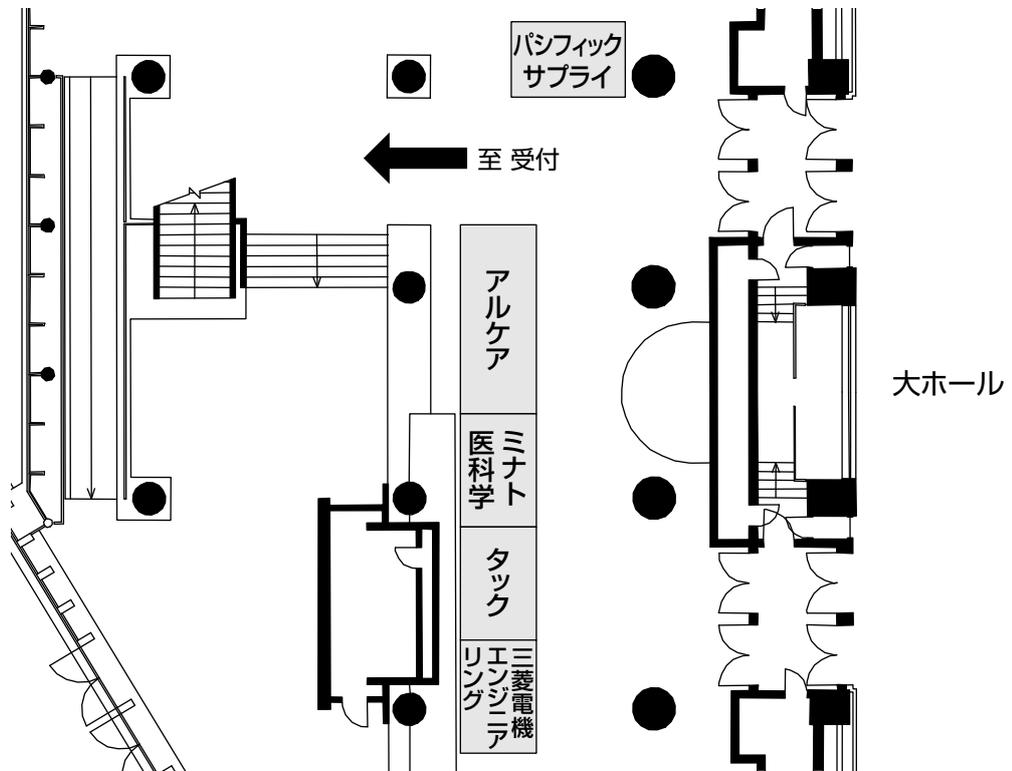




企業展示・書籍販売

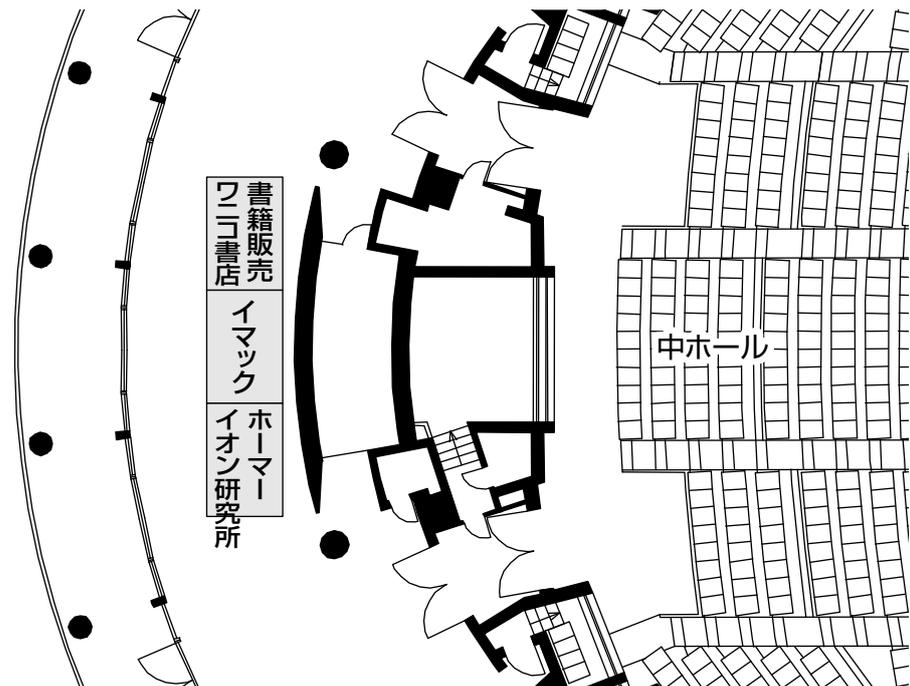
大ホール ホワイエ

※企業名敬称略



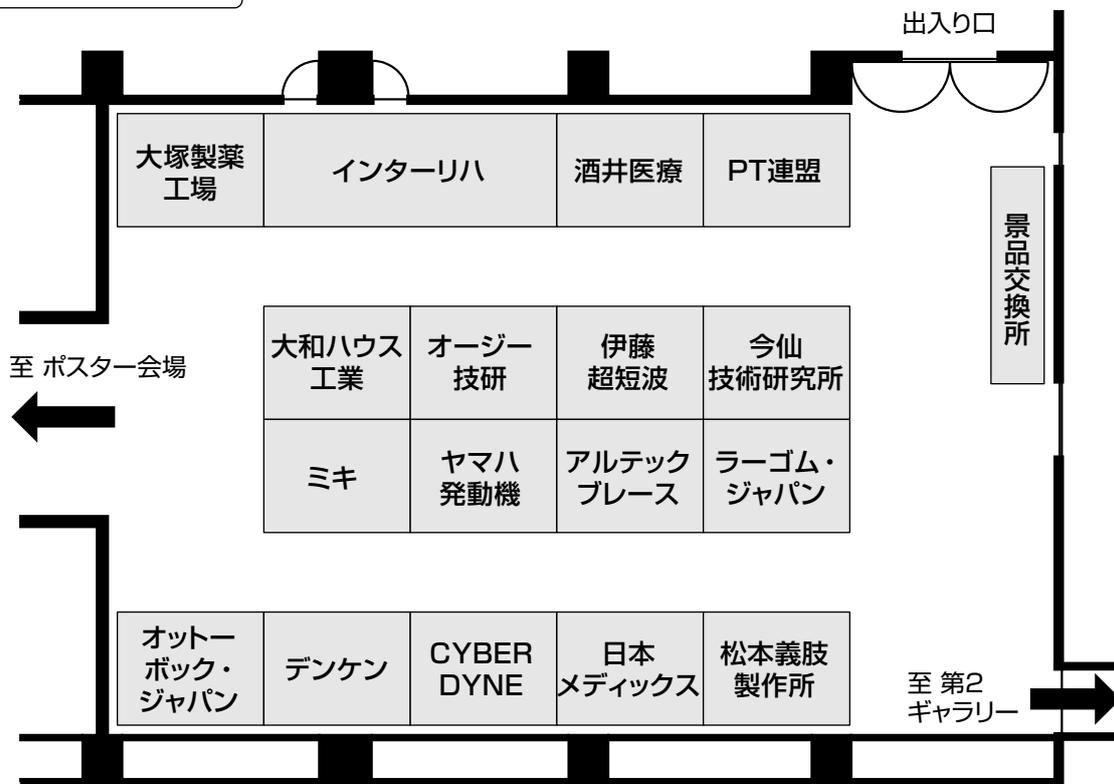
中ホール ホワイエ

※企業名敬称略



第1ギャラリー

※企業名敬称略



第2ギャラリー

※レストスペースは1日目9:00~18:00、2日目9:00~13:00まで
 ※第2ギャラリーは2日目13:00~15:30市民参加セミナー会場となります



1日目 10月27日(土)

	第1会場 大ホール	第2会場 中ホール	第3会場 小ホール	ポスター会場 第1ギャラリー	機器展示① 第1ギャラリー	機器展示② 大ホール前 ホワイエ	機器展示③ 書籍販売 中ホール前 ホワイエ	共催セミナー 第2ギャラリー
9:00	9:00～ 開場、受付開始							
10:00	9:30～10:30 モーニングセミナー 1 講師：久保 秀一 司会：中俣 孝昭	9:30～10:30 モーニングセミナー 2 講師：宇於崎 孝 司会：山下 託矢		9:30 ～ 12:00 ポスター 貼付	9:30 ～ 18:00 機器 展示	9:30 ～ 18:00 機器 展示	9:30 ～ 18:00 機器 展示 ／ 書籍 販売	
11:00	10:35～11:05 開会式・表彰式							
	11:05～11:55 大会長基調講演 講師：畠中 泰彦 司会：仲川 仁							
12:00	12:00～13:00 特別講演 講師：半田 一登 司会：畠中 泰彦							
13:00								
14:00								13:10～14:00 ランチョンセミナー 1 講師：水庫 功 協賛：三菱電機エン ジニアリング(株)
15:00	14:10～15:10 一般口述 1 運動器 座長：岡田 誠	14:10～15:10 一般口述 2 生活環境支援 座長：杉浦 徹	14:10～15:10 一般口述 3 基礎 座長：浅田 啓嗣	14:10 ～15:10 ポスター 1				
16:00	15:20～16:20 一般口述 4 運動器 座長：成田 誠	15:20～16:20 一般口述 5 神経系(脳卒中) 座長：泉 健太郎	15:20～16:20 一般口述 6 内部障害 座長：井出 宏	15:20 ～16:20 ポスター 2				
17:00	16:30～18:00 教育セミナー 1 講師：林 典雄 司会：猪田 茂生	16:30～18:00 教育セミナー 2 講師：鈴木 俊明 司会：小出 益徳	16:30～18:00 教育セミナー 3 講師：高橋 哲也 司会：辻 聡浩	16:30 ～17:30 ポスター 撤去				
18:00								

2日目 10月28日

	第1会場 大ホール	第2会場 中ホール	第3会場 小ホール	ポスター会場 第1ギャラリー	機器展示① 第1ギャラリー	機器展示② 大ホール前 ホワイエ	機器展示③ 書籍販売 中ホール前 ホワイエ	共催セミナー 第2ギャラリー		
9:00	9:00～ 開場、受付開始			9:00 ～10:00						
9:20～10:50	9:20～10:50 教育セミナー 4 講師：工藤 慎太郎 司会：直江 祐樹	9:20～10:50 教育セミナー 5 講師：阿部 浩明 司会：大橋 秀樹	9:20～10:50 教育セミナー 6 講師：辻 清張 司会：多田 智美	ポスター 貼付	9:30 ～ 14:00 機 器 展 示	9:30 ～ 15:30 機 器 展 示	9:30 ～ 15:30 機 器 展 示 ／ 書 籍 販 売			
11:00	11:00～12:00 一般口述 7 運動器 座長：田中 千陽	11:00～12:00 一般口述 8 神経系(脳卒中) 座長：國分 実伸	11:00～12:00 一般口述 9 その他 座長：水谷 智恵美	11:00 ～12:00 ポスター 3						
12:00	12:00～12:15 次期大会長挨拶									
12:25～13:15								12:25～13:15 ランチョンセミナー 2 講師：鈴木 昭宏 協賛：(株)松本義肢 製作所		
13:25～14:25	13:25～14:25 一般口述 10 生活環境支援 座長：高木 章好	13:25～14:25 一般口述 11 神経系 (神経筋障害・脊髄損傷) 座長：白石 成明	13:25～14:25 一般口述 12 運動器・スポーツ 座長：南 圭介	13:25 ～14:25 ポスター 4						
14:00								14:00～15:30 市民参加セミナー		
14:35～16:05	14:35～16:05 教育セミナー 7 講師：大淵 修一 司会：木村 圭佑	14:35～16:05 教育セミナー 8 講師：大塚 圭 司会：森井 慎一郎	14:35～16:05 ワークショップ 講師：齋藤 恒一 山口 和輝	14:35 ～15:35 ポスター 撤去						
15:00	16:05～ 閉会式									
16:00										
17:00										
18:00										

特別企画 プログラム

10月27日(土)

受付開始 9:00～

モーニングセミナー1 9:30～10:30

第1会場(大ホール)

司会：中俣 孝昭(鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科)

運動器疾患の動作分析

久保 秀一 京都府立医科大学附属病院 リハビリテーション部

モーニングセミナー2 9:30～10:30

第2会場(中ホール)

司会：山下 託矢(介護老人保健施設 ケアハイツ玉城)

側弯症に対する運動療法

～ International Schroth 3D Scoliosis Therapy[®](シュロス法)～

宇於崎 孝 滋賀医療技術専門学校 理学療法学科

開会式・表彰式 10:35～11:05

大会長基調講演 11:05～11:55

第1会場(大ホール)

司会：仲川 仁(第34回東海北陸理学療法学会 大会長
富山西リハビリテーション病院 リハビリテーション科)

Essential & Helpful ～本質と有用性の追求～

畠中 泰彦 第34回東海北陸理学療法学会 大会長
鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科

特別講演 12:00～13:00

第1会場(大ホール)

司会：畠中 泰彦(第34回東海北陸理学療法学会 大会長
鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科)

理学療法士の希望と可能性

～平成30年医療・介護同時改定からみえる未来～

半田 一登 日本理学療法士協会 会長

心肺持久力計測指標の再現性、 低体力者への適用と持久力向上を目指して

水庫 功 三菱電機エンジニアリング株式会社

共催：三菱電機エンジニアリング株式会社

教育セミナー1 16:30～18:00

第1会場(大ホール)

司会：猪田 茂生(伊賀市立上野総合市民病院 リハビリテーション課)

よくある異常歩行パターンと発痛源評価 ～圧痛を見る…考える…そして超音波で確認する～

林 典雄 運動器機能解剖学研究所

教育セミナー2 16:30～18:00

第2会場(中ホール)

司会：小出 益徳(ユマニテク医療福祉大学校 理学療法学科)

片麻痺の体幹機能

鈴木 俊明 関西医療大学大学院保健医療学研究科

教育セミナー3 16:30～18:00

第3会場(小ホール)

司会：辻 聡浩(三重厚生連鈴鹿中央総合病院 リハビリテーション科)

心不全とフレイルに対するリスク管理と運動療法

高橋 哲也 順天堂大学保健医療学部 開設準備室
順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション室

特別企画 プログラム

10月4日(日)

受付開始 9:00～

教育セミナー4 9:20～10:50

第1会場(大ホール)

司会：直江 祐樹(三重大学医学部附属病院 リハビリテーション部)

足部の運動解析

工藤 慎太郎 森ノ宮医療大学保健医療学部 理学療法学科

教育セミナー5 9:20～10:50

第2会場(中ホール)

司会：大橋 秀樹(長島中央病院 リハビリテーション科)

脳画像所見をどのように臨床に活かしていくか

阿部 浩明 一般財団法人広南会 広南病院 リハビリテーション科

教育セミナー6 9:20～10:50

第3会場(小ホール)

司会：多田 智美(鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科)

重力とあそぶ

～こどもの発達と環境適応～

辻 清張 福井県こども療育センター

ランチョンセミナー2 12:25～13:15

第2ギャラリー

下肢装具療法のコンセプト

鈴木 昭宏 株式会社 松本義肢製作所

共催：株式会社 松本義肢製作所

市民参加セミナー 14:00～15:30

第2ギャラリー

次期大会長挨拶 12:00～12:15

第1会場(大ホール)

教育セミナー7 14:35～16:05

第1会場(大ホール)

司会：木村 圭佑(花の丘病院 リハビリテーション科)

在宅高齢者に対する理学療法士の関わり

大淵 修一 東京都健康長寿医療センター 高齢者健康推進事業支援室

教育セミナー8 14:35～16:05

第2会場(中ホール)

司会：森井 慎一郎(花の丘病院 リハビリテーション科)

脳卒中片麻痺者の歩行練習 運動学習に基づいた練習のデザイン

大塚 圭 藤田医科大学医療科学部 リハビリテーション学科

ワークショップ 14:35～16:05

第3会場(小ホール)

ロボットリハビリテーション

齋藤 恒一 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科

山口 和輝 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科

閉会式 16:05～

第1会場(大ホール)

一般口述 プログラム

10月27日(土)

一般口述1 14:10～15:10

第1会場(大ホール)

[運動器]

座長：岡田 誠(松阪市民病院 リハビリテーション室)

O-01 大腿骨近位部骨折患者の回復期リハビリテーション病棟退院時歩行自立と受傷前フレイルタイプとの関連(第1報)

○入江 修司¹⁾、渡邊 良太¹⁾²⁾、中野 敦之¹⁾、加賀 祐紀¹⁾、大寄 美菜子¹⁾、大塚 健太¹⁾、紙本 薫³⁾

1)津島市民病院 リハビリテーション室、2)千葉大学大学院医学薬学府 先進予防医学共同専攻、
3)津島市民病院 リハビリテーション科

O-02 大腿骨近位部骨折患者の回復期リハビリテーション病棟退院時歩行自立と受傷前フレイルタイプとの関連(第2報)

○中野 敦之
津島市民病院

O-03 右膝蓋骨骨折後に膝関節屈曲制限に難渋した一症例 ～疼痛に着目して～

○坂次 祐紀¹⁾、舟坂 浩史²⁾、林 晃生²⁾、高田 拓弥¹⁾

1)医療法人社団親和会 富山西リハビリテーション病院、2)医療法人社団藤聖会 富山西総合病院

O-04 腰部脊柱管狭窄症術後の基本動作に伴うNRSの経時的変化

○坂井 登志高、高尾 和孝、江森 章、向田 裕明、土山 裕之
医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 リハビリテーション部 理学療法科

O-05 急性期における大腿骨近位部骨折患者の栄養状態と術後の運動機能についての検討

○林口 愛¹⁾²⁾、畔上 佳広¹⁾、深尾 圭翔¹⁾、倉田 秀健¹⁾、加藤 洋輝¹⁾、福岡 祥子¹⁾、藤井 薫涼¹⁾、加藤 智裕¹⁾、竹本 東希²⁾

1)JA 愛知厚生連 安城更生病院 リハビリテーション技術科、2)JA 愛知厚生連 安城更生病院 整形外科

O-06 右肩関節前方脱臼に腋窩神経麻痺を合併した症例の理学療法経験

○岡本 和之¹⁾、山本 紘之¹⁾、井坂 晴志¹⁾、今村 進吾²⁾

1)医療法人 優進会 いまむら整形外科 リハビリテーション科、2)医療法人 優進会 いまむら整形外科

一般口述2 14:10～15:10

第2会場(中ホール)

[生活環境支援]

座長：杉浦 徹(株式会社いやしの心)

O-07 介護負担感の要因について —ICFの視点からの分析—

○武井 誠司
社会医療法人 財団新和会 八千代病院

O-08 脊柱後弯変形者の静止立位における身体重心位置と足圧中心位置の差異が下肢関節に与える影響 —骨盤傾斜角度からの分析—

○三宅 順
医療法人社団新和会 レッツ機能訓練センター掛川

ポスター プログラム

10月27日(土)

ポスター1 14:10～15:10

ポスター会場(第1ギャラリー)

1P-01 右脛骨高原骨折術後の理学療法に難渋した症例

○宮本 昌典¹⁾、鈴木 正法¹⁾、吉田 泰久²⁾

1) 医療法人社団 博洋会 藤井脳神経外科病院 リハビリテーション部、

2) 医療法人社団 博洋会 藤井脳神経外科病院 整形外科

1P-02 外来腰痛患者と季節の関係性について ～理学療法開始時と終了時に着目して～

○瀬瀬 悠¹⁾、野田 敏生¹⁾、神谷 尚紀¹⁾、光山 孝¹⁾、古川 公宣²⁾

1) 医療法人整友会 豊橋整形外科鷹丘クリニック、2) 星城大学リハビリテーション学部

1P-03 胸椎後弯が肩関節周囲炎患者の機能に与える影響について

○高橋 康弘¹⁾、振甫 久¹⁾、杉浦 英志²⁾

1) しんぼ整形外科、2) 名古屋大学大学院医学系研究科

1P-04 当院の ACL 再建術後リハビリテーションプログラム ～術後持久力評価の試み～

○石田 健太¹⁾、寺嶋 裕¹⁾、河合 紗都子¹⁾、園原 峰¹⁾、大橋 奈々²⁾、佐藤 康平²⁾、
國本 丙基²⁾、片桐 幸秀²⁾、福山 陽子³⁾、米田 實³⁾

1) 特定医療法人米田病院 よねだクリニック リハビリテーション科、

2) 医療法人米田病院 リハビリテーション科、3) 医療法人米田病院 整形外科

1P-05 大腿骨近位部骨折術後における自立歩行者の在院日数への影響因子

○有吉 一弘¹⁾、荒木 恵美¹⁾、高谷 美咲¹⁾、土肥 哲也¹⁾、柴田 真行¹⁾、田中 秀明¹⁾、
井舟 正秀¹⁾、川北 慎一郎²⁾

1) 社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理学療法課、

2) 社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 リハビリテーション科

1P-06 人工膝関節置換術後の表在感覚障害と疼痛の関連について —3症例における検討

○三輪 夏希¹⁾、新屋 順子¹⁾、甲山 篤²⁾

1) 浜松医療センター リハビリテーション技術科、2) 浜松医療センター 整形外科

1P-07 TKA 術後一症例に対する超音波画像を用いた膝周囲軟部組織の観察

○小林 魁瑠¹⁾、服部 良¹⁾、四井 康喬¹⁾、永田 敏貢¹⁾、松本 和²⁾、小川 寛恭²⁾、
青木 隆明¹⁾²⁾、秋山 治彦²⁾

1) 国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院 リハビリテーション部、2) 国立大学法人 岐阜大学整形外科

1P-08 骨盤半裁術施行後、義足装着し疼痛のない座位獲得を目指した症例を経験して～仮義足ソケットの調整と体幹機能に着目して～

○田中 彩香、橋本 恵、酒井 有紀、後藤 伸介、三苦 純子

特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター

1P-09 Super Path approach による人工股関節全置換術後の自立歩行に影響する因子の検討

○富田 峻介¹⁾、小寺 一寿¹⁾、田中 和彦¹⁾、松原 隆将²⁾

1) 社会医療法人 杏嶺会 一宮西病院 リハビリテーション科、2) 社会医療法人 杏嶺会 一宮西病院 整形外科

1P-10 当院における術前の肩関節可動域制限を伴う鏡視下腱板修復術後の治療成績

○山田 尚輝、池田 拓史、酒井 有紀、後藤 伸介

やわたメディカルセンター リハビリテーション技師部

ポスター プログラム

10月28日(日)

ポスター3 11:00～12:00

ポスター会場(第1ギャラリー)

2P-01 中高生バドミントン選手における足部形態測定についての報告

- 奥野 恵理¹⁾、吉田 和彦¹⁾、吉田 康史¹⁾、柏崎 泰宏¹⁾、奥野 実咲¹⁾、三平 伸一²⁾
1)医療法人社団 みひらRクリニック リハビリテーション科、2)医療法人社団 みひらRクリニック

2P-02 当院回復期リハビリテーション病棟における下肢切断患者の特徴

- 林 佳澄、笛吹 亘、清光 洋子、青木 徹、大平 健太、稲元 健太
公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院

2P-03 当院における下肢切断患者の傾向

- 西出 彩乃、笛吹 亘、清光 洋子、青木 徹、大平 健太、稲元 健太
公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院

2P-04 エアセルを用いた殿筋への圧迫が柔軟性に及ぼす影響

—無作為化対照試験による即時効果の検証—

- 根地嶋 誠¹⁾、影山 哲也²⁾、西田 裕介³⁾
1)聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部 理学療法学科、
2)常葉リハビリテーション病院 リハビリテーション科、3)国際医療福祉大学 成田保健医療学部 理学療法学科

2P-05 筋解離術を中心とした下肢の一期的多部位手術と股関節脱臼の整復が行われた脳性麻痺児の理学療法

- 渡邊 仁、加藤 弘之、鶴岡 弘美、鈴木 ちか、西山 正紀
独立行政法人国立病院機構 三重病院

2P-06 高齢登山愛好者における膝複合靭帯同時再建術後6ヶ月で軽登山への復帰が可能となった一症例

- 田口 毅¹⁾、桑坪 憲史¹⁾、河野 公昭¹⁾、勇島 要¹⁾、野田 英伯¹⁾、小杉 峻¹⁾、山賀 寛²⁾、
山賀 篤²⁾、塚原 隆司³⁾、河合 亮輔³⁾
1)医療法人社団 やまが整形外科リハビリテーション科、2)やまが整形外科、3)朝日大学病院

2P-07 周産期心筋症の発症後、心機能と身体機能を1年経過観察が可能であった1症例

- 落合 康平
独立行政法人 国立病院機構 三重中央医療センター リハビリテーション科

2P-08 外来心臓リハビリテーションを継続している慢性心不全のサルコペニア患者における患者背景について

- 田邊 剛史¹⁾、石橋 貴久彦¹⁾、萩野 勝也¹⁾、田中 利典¹⁾、三川 浩太郎³⁾、横家 正樹²⁾、
長野 俊彦²⁾
1)医療法人社団友愛会 岩砂病院・岩砂マタニティ リハビリテーション科、
2)医療法人社団友愛会 岩砂病院・岩砂マタニティ 内科、
3)中部学院大学 看護リハビリテーション学部 理学療法学科

2P-09 体格に対する胸郭拡張差の違いによる呼吸機能への影響

- 木下 雄貴
みえ呼吸嚙下リハビリクリニック

大会長基調講演

司会：仲川 仁（第35回東海北陸理学療法学会 大会長
富山西リハビリテーション病院 リハビリテーション科）

〔 Essential & Helpful
～本質と有用性の追求～ 〕

畠中 泰彦

第34回東海北陸理学療法学会 大会長
鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科

日時：10月27日（土） 11:05～11:55

会場：第1会場（1F 大ホール）



Essential & Helpful ～本質と有用性の追求～

畠中 泰彦

第34回東海北陸理学療法学会 大会長
鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科

2030年には日本の労働人口の約49%が技術的に人工知能で代替可能になるらしい(野村総合研究所調べ)。一方、幸いにも米国での研究では10年後もなくなるらない仕事の上に理学療法士はランクインしている。人工知能で代替できない職業は、他にも医師、看護師等、専門職の対応の仕方が利用者の満足度や安心感に影響を及ぼすものである。理学療法士の“本物の力”を支えているのは、まさに人柄である。勤勉や努力、思いやり、人を信じる心などが理学療法士の高い技術力、臨床能力、サービス力を形成している。逆にこれらが欠落している理学療法士に対して、利用者の期待は不信感に転ずる。多くの理学療法士の質が低下すれば、職種としての価値は低下し、「リハビリの先生」と尊敬されたのは過去の話になってしまう。

我々理学療法士には質の担保、すなわち「効果」を明らかにすることが求められている。TVCMではないが、結果にコミットできる理学療法、すなわち利用者にとって実感できる効果(有用性、Helpful)が求められている。

同時に理学療法の核となる基礎医学を背景とすること(本質、Essential)を軽視しては、進歩はない。「頑張った、変化した、良かった、でも何が良かったかは分からない」を繰り返す人は、失敗や困難をどう乗り越えるのだろうか。サイエンスと技術論は明らかに一線を画して発展させるべきである。

アメリカにおける1990年代の脳の10年(Decade of Brain)は、近年のBRAIN(Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies)イニシャチブまで発展を遂げ、人工知能の開発に至っている。この恩恵を受け、ニューロリハビリテーションの世界は拡がりを見せている。それまで曖昧であったトレーニングとエクササイズの世界は明らかとなり、運動学習の方法は課題難易度と繰り返し回数2つの側面を持つことが示唆された。特に運動の制御の問題である中枢神経疾患に対する運動療法では、ロボットを始めとするパワーアシスト、電気刺激、磁気刺激との併用療法のメカニズムも研究が進行中である。fMRIやfNIRSは、理学療法士の徒手による介入ですら検証の可能性を持ち始めている。トレーニングも、かつての乳酸疲労原因説や成長ホルモン筋肥大原因説は否定され、エビデンスは日々更新されている。障がい者や高齢者向けに特化されたトレーニング方法の開発が理学療法士に課せられた使命の一つであり、切に望まれるが、医療の現場で行われているトレーニングは初心者向けのそれと大差ないのが実態ではないだろうか。講演ではトレーニングとエクササイズ、すなわち運動療法の量と質の両側面に焦点を当て、話題を提供したい。

特別講演

司会：畠中 泰彦（第34回東海北陸理学療法学会 大会長
鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科）

理学療法士の希望と可能性 ～平成30年医療・介護同時改定からみえる未来～

半田 一登

日本理学療法士協会 会長

日時：10月27日（土） 12:00～13:00

会場：第1会場（1F 大ホール）



理学療法士の希望と可能性

～平成30年医療・介護同時改定からみえる未来～

半田 一登

日本理学療法士協会 会長

理学療法士の未来を考えるにあたっては、平成30年改定だけを見た議論では不十分です。中長期的にリハビリテーション料の変遷を見る必要があります。昭和46年の厚生省の「将来の高齢社会のためにリハビリテーションと介護を充実させなければならない」という発表は大きなインパクトを与え、その後のリハビリテーション料の大幅な引き上げにつながりました。その後、リハビリテーションバブル時代は長く続きましたが平成18年の診療報酬改定で一気にバブルが崩壊したのです。そして、その後の改定ではリハビリテーション料の引き上げよりは制度変更等が中心となっていきました。その中で平成26年の改定では、ADL維持向上等体制加算と地域包括ケア病棟での理学療法士の専従配置を提案し獲得することができました。これらはいずれも従来のリハビリテーション料とは異なり、理学療法士の職域拡大を目指したものでした。また、平成27年の介護報酬改定では「活動」と「参加」に焦点が向けられ、介護保険の終わりを明確にすることを求められました。そして、平成28年診療報酬改定のエポックは回復期に実績指数が導入され、在院日数短縮とリハビリテーション効果が求められる結果となったのです。

平成30年同時改定での新規事項は「早期離床・リハビリテーション加算」の新設で、1日につき500点が付きました。これも在院日数短縮を期待したものです。ADL維持向上等体制加算は、平成26年以来実施病院数は非常に少なく6%を切っていました。そこで平成28年には25点から80点へ点数が引き上げられ、平成30年には褥瘡発生率の見直しが行われました。厚生労働省は、廃用症候群を予防し入院期間を短縮することを理学療法士に強く期待しているのです。回復期では大幅な改定が行われ、回復期リハビリテーション病棟入院料が3段階から6段階に広がりました。その中では実績指数37が大きなポイントになっていますが、これによってこれまで以上に入院時に患者の選別が行われることを強く危惧しています。理学療法士の未来を考えると、その課題の一つは「データヘルス」です。エビデンス無きものは治療に非ずという考え方が、報酬改定を支配し始めています。診療報酬では理学療法は「治療」と位置づけられています。科学的理学療法こそが診療報酬を牽引していくのです。

もう一つの課題は、改定の1年後に「効果検証部会」が開催され改定部分の効果が検証されることです。この度の改定時に使用されたデータの中に、回復期の入棟時FIMが2年前に比べ急激に低下するという怪しいデータがありました。不適切な行為が理学療法士の未来を阻害してしまうということを肝に銘じなければなりません。

未来の理学療法士を考えたとき、行政からの信頼の獲得と他職種やAIとの競合が大きなポイントとなります。理学療法士が堂々と生き残るためには臨床能力を引き上げ、理学療法効果をビッグデータとして示し、その上で立法府や行政府等に強く主張していかねばなりません。

教育セミナー

教育セミナー1 10月27日(土) 16:30~18:00 第1会場(大ホール)

よくある異常歩行パターンと発痛源評価
～圧痛を見る…考える…そして超音波で確認する～

林 典雄(運動器機能解剖学研究所)

教育セミナー2 10月27日(土) 16:30~18:00 第2会場(中ホール)

片麻痺の体幹機能

鈴木 俊明(関西医療大学大学院保健医療学研究科)

教育セミナー3 10月27日(土) 16:30~18:00 第3会場(小ホール)

心不全とフレイルに対するリスク管理と運動療法

高橋 哲也(順天堂大学保健医療学部 開設準備室
順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション室)

教育セミナー4 10月28日(日) 9:20~10:50 第1会場(大ホール)

足部の運動解析

工藤 慎太郎(森ノ宮医療大学保健医療学部 理学療法学科)

教育セミナー5 10月28日(日) 9:20~10:50 第2会場(中ホール)

脳画像所見をどのように臨床に活かしていくか

阿部 浩明(一般財団法人広南会 広南病院 リハビリテーション科)

教育セミナー6 10月28日(日) 9:20~10:50 第3会場(小ホール)

重力とあそぶ ～こどもの発達と環境適応～

辻 清張(福井県こども療育センター)

教育セミナー7 10月28日(日) 14:35~16:05 第1会場(大ホール)

在宅高齢者に対する理学療法士の関わり

大淵 修一(東京都健康長寿医療センター 高齢者健康推進事業支援室)

教育セミナー8 10月28日(日) 14:35~16:05 第2会場(中ホール)

脳卒中片麻痺者の歩行練習 運動学習に基づいた練習のデザイン

大塚 圭(藤田医科大学医療科学部 リハビリテーション学科)



よくある異常歩行パターンと発痛源評価 ～圧痛を見る…考える…そして超音波で確認する～

林 典雄

運動器機能解剖学研究所

この度は、伝統ある第34回東海北陸理学療法学会の教育セミナーにお招きいただき光栄に存じます。本講演では、日常診療で普通に見かける異常歩行パターンの中には、どのような病態が隠れているのか、またその発痛源を突き詰めていくプロセスについて超音波画像を中心にお話しさせていただきます。

最初に、荷重に伴い支持脚に体幹を傾ける「デュシャンヌ破行」を解釈していきます。一般に「デュシャンヌ歩行」は、中殿筋の筋力低下に付随した異常歩行と理解されている方が多いと思います。しかし、股関節周辺疼痛を伴った患者では、多かれ少なかれ体幹を荷重側へと傾斜させる症例は非常に多く、ここでは「デュシャンヌ様破行」と表現します。股関節周辺疼痛を基盤とした「デュシャンヌ様歩行」を解釈する場合には、疼痛の出現部位に応じて、大きく前方、内方、外方、後方に分けて考えることをお勧めします。前方部痛の要因としては、腸腰筋、恥骨筋のコンパートメント症状に加えて、大腿神経の絞扼症状についての認識が必要です。内方部痛の要因としては、外閉鎖筋の独特な走行に起因する滑液包炎ならびに閉鎖神経障害について知っておく必要があるでしょう。また、外方部痛では小殿筋のコンパートメント症状、後方部痛では梨状筋症候群に関する理解が必要です。

次に、立脚相において通常観察されるダブルニーアクションの「2回目の伸展が見られない」現象について解釈していきます。この現象は立脚中期に向けて膝関節を伸展できないもので、拘縮を除けば、膝伸展に付随した疼痛が原因です。こちらも疼痛の出現部位に応じて、大きく前方、内方、側方、後方に分けて考えるとすっきりします。前方部痛の要因としては、膝蓋下脂肪体由来の疼痛を、内側部痛では鵞足に加えて半膜様筋腱障害について把握できると臨床力が向上します。また、外方部痛では膝窩筋腱の障害を、そして後方部痛では、膝窩筋のコンパートメント症状に関する理解が必要です。

講演では、各組織の病態評価に超音波画像をどう利用しているのか、また、理学療法士にとって最も基本的な技術であるべき圧痛所見が、いかに重要な位置を占めるのかについて解説していきます。講演終了時には、「病態解釈には超音波描出技術と触診技術が不可欠」としみじみ感じていただければ幸いです。そして講演翌日には、それぞれの職場で超音波画像描出や触診の練習を能動的にスタートする若いセラピストがいることを切に希望します。

ワークショップ

ワークショップ 10月28日(日) 14:35～16:05

第3会場(小ホール)

ロボットリハビリテーション

齋藤 恒一(鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科)

山口 和輝(鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科)



齋藤 恒一

ロボットリハビリテーション

齋藤 恒一、山口 和輝

鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科



山口 和輝

効率的かつ新規的なリハビリテーション医療として期待されているのは、ロボット工学技術である。近年、リハビリテーション分野へのロボット工学技術の活用は盛んになり、特に歩行機能再獲得を目的とした動作練習支援ロボットの開発が進んでいる。さらに、近年のリハビリテーションは、運動学習という視点の重要性がうたわれている。動作練習支援へのロボット工学技術の活用は、この運動学習効果を最大化させる方法として期待される。

動作練習支援ロボットを活用することで生じる効果は、「装着効果」と「治療効果」にわけられるとしている。動作練習支援ロボットを活用した歩行練習は、「装着効果」が歩行能力改善を促し運動学習の頻度を増加させ、その結果「治療効果」を生み出すのではないかと推測されている。すなわち、動作練習支援ロボットを活用した歩行練習を効率的に実施するには、「装着効果」と「治療効果」を明確にする必要がある。そこで、動作練習支援ロボットの特徴を反映した「装着効果」および「治療効果」を検証するためには、歩行中にどの関節に、どのタイミングで、どれだけの力がかかっているのかを分析することが重要である。さらに明確な「装着効果」がわかることで、動作練習支援ロボットの特徴を生かした効率的な歩行練習が実施でき、「治療効果」を得られるのではないかと考える。

そこで、我々はロボットスーツ HAL (以下、HAL) と無動力歩行支援機 ACSIVE (以下、ACSIVE) について、主に健常者と脳血管障害後遺症者を対象に、この「装着効果」と「治療効果」について検証してきた。これらの結果から得られたそれぞれのデバイスの特徴と効果的な使用方法を紹介したいと考えている。

以上より、本ワークショップでは、先行研究と我々の研究をもとに、まず運動学習効果を最大化させるロボットを活用した運動療法の方法を整理する。そのうえで、本ワークショップのメインテーマであるロボットリハビリテーションとして HAL 下肢タイプと ACSIVE を活用した歩行練習の具体的な方法、HAL 腰タイプと HAL 単関節タイプを用いた運動療法の方法を提案していく予定である。特に本ワークショップでは、臨床でこれらのデバイスを活用するときに困ることが多い「装着時」と「アシスト量の調整」についてのコツや方法を提案したい。ぜひ、ロボットを活用したことがある参加者の皆さんと有意義な意見交換の場としたいと考えております。また、活用したことがない参加者にも治療で装具を活用した運動療法・歩行練習を実施する際に、応用可能な情報を提供できると考えております。奮ってご参加ください。

モーニングセミナー

モーニングセミナー1 10月27日(土) 9:30~10:30 第1会場(大ホール)

司会：中俣 孝昭(鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 理学療法学科)

運動器疾患の動作分析

久保 秀一(京都府立医科大学附属病院 リハビリテーション部)

モーニングセミナー2 10月27日(土) 9:30~10:30 第2会場(中ホール)

司会：山下 託矢(介護老人保健施設 ケアハイツ玉城)

側弯症に対する運動療法

～ International Schroth 3D Scoliosis Therapy[®](シュロス法)～

宇於崎 孝(滋賀医療技術専門学校 理学療法学科)



運動器疾患の動作分析

久保 秀一

京都府立医科大学附属病院 リハビリテーション部

動作分析は理学療法士の強みです。しかし、学生時代の臨床実習で、片麻痺の寝返り動作や立ち上がり動作の分析に難渋し、さらに歩行分析に悪戦苦闘した先生方がほとんどではないでしょうか？なので、理学療法士の強みと言いつつも、動作分析や歩行分析はなんとなくぼやけた存在で、自分なりの距離感を保ちながら臨床をされている先生が多いのではないのでしょうか。学生時代に行う動作分析の多くは、四肢体幹全てを見て全ての動きを記述し、そこからボトムアップ的に異常動作を見つけるプロセスで指導されます。疾患の理解や症状の理解が不十分だけでなく、動作を正しくとらえているのかさえ自信がなく、何度書いても正解にたどり着きません。一方、運動器疾患の場合、中枢疾患に比べ患者に指示が伝わり易く、痙性などの不可解な要素を含まないため理解しやすいと考えトライします。ところが、運動器疾患の動作分析でも中枢疾患と同じく、疾患に対する理解や症状の理解が不十分で、何を見ていいのかわからず片麻痺の時と同じプロセスをたどってしまいます。

そこで、運動器疾患の動作分析の目的は何か？を考えると目の前が明るくなります。運動器疾患では歩行分析やスポーツのフォーム分析が行われます。その動作分析や歩行分析の目的は、障害部位や障害の度合、病態の評価です。つまり、障害や病態が予め分かっているその部位や程度を確認しているにすぎません。ですから多くの症例の動作分析を行い、自分なりの疑問をいただくことが近道です。まずは健常者の正常な動作からの逸脱を把握することに励み、さらに疾患ごとの特徴と程度を見ることに発展させます。

同時に、動作分析は治療に対しても行います。その治療動作が適切に行えているか？代償的になっていないか？理学療法には常に動作や方法を確認することが求められます。よって、もう一つの目的は、正しく治療を行うための動作分析ということになります。まさしく、われわれが日々の臨床で行っている、「歩行分析」と「歩行練習」の関係は動作分析の連続だと気づいていただけたらと思います。

本セミナーでは運動器疾患の動作分析として、われわれが取り組んでいる変形性膝関節症に対する歩行解析と理学療法を中心に供覧し、患者さんにとって有用な理学療法を一緒に考えたいと思います。

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー1 10月27日(土) 13:10~14:00

第2ギャラリー

心肺持久力計測指標の再現性、
低体力者への適用と持久力向上を目指して

水庫 功(三菱電機エンジニアリング株式会社)

共催:三菱電機エンジニアリング株式会社

ランチョンセミナー2 10月28日(日) 12:25~13:15

第2ギャラリー

下肢装具療法のコンセプト

鈴木 昭宏(株式会社 松本義肢製作所)

共催:株式会社 松本義肢製作所

心肺持久力計測指標の再現性、 低体力者への適用と持久力向上を目指して

水庫 功

三菱電機エンジニアリング株式会社

回復期リハにおける全身の筋、関節系疼痛管理、可動域確保と共に、新神経系の賦活による筋力そのものの回復、体力の総合指標である心肺持久力の向上も回復の本質の一つである。今後、より短期間で、より確実に回復が可能な新しい手法が求められている。本稿で、心肺持久力の計測精度を紹介するだけでなく、新しい回復手法を研究する基礎指標の提供について提言する。

一般口述 抄録

O-01 大腿骨近位部骨折患者の回復期リハビリテーション病棟退院時歩行自立と受傷前フレイルタイプとの関連(第1報)

○入江 修司¹⁾、渡邊 良太¹⁾²⁾、中野 敦之¹⁾、加賀 祐紀¹⁾、大嵯 美菜子¹⁾、大塚 健太¹⁾、紙本 薫³⁾

- 1) 津島市民病院 リハビリテーション室、
- 2) 千葉大学大学院医学薬学府 先進予防医学共同専攻、
- 3) 津島市民病院 リハビリテーション科

キーワード：大腿骨近位部骨折、退院時歩行自立、受傷前フレイルタイプ

【目的】回復期リハビリテーション病棟(以下、リハ病棟)入院患者は、歩行自立の可否がその後のQOLに大きく影響を及ぼす。大腿骨近位部骨折患者の術後の状態と、歩行自立可否の要因に関連する先行研究は多くみられる。しかし、受傷前のフレイルタイプの状態と歩行自立に関する研究は少ない。そこで、本研究は大腿骨近位部骨折患者の受傷前のフレイルタイプが、退院時歩行自立可否との関連を明らかにすることである。

【方法】研究デザインは、カルテ調査による後ろ向きコホート研究である。対象は平成28年4月から29年3月に、当院のリハ病棟へ入院した大腿骨近位部骨折患者86名のうち、受傷前に日常生活動作が自立していた62名(平均年齢78.9歳±9.0歳、男性18名、女性44名)とした。目的変数は退院時の病棟内歩行自立可否とし、判定は車椅子移動自立を除くFIM6点以上で自立とした。説明変数は身体的フレイル、心理・社会的フレイル、身体・心理・社会的フレイル、健常群とした。判定には、基本チェックリストの25項目のうち、うつに関する項目21～25を除いた20項目を用いた。厚生労働省と小川らの基準を参考に項目6～10のうち3点以上該当した場合に身体的フレイル、項目6～10のうち2点以下かつ項目1～20のうち5点以上該当した場合に心理・社会的フレイル、項目6～10のうち3点以上かつ項目1～20のうち5点以上該当した場合身体・心理・社会的フレイルと操作的に定義した。なお、前述の3群いずれにも該当しない場合は健常群とした。統計的解析はロジスティック回帰分析を用い、調整変数は年齢、性別、骨折既往歴とし、有意水準は5%未満とした。

【結果】退院時に歩行自立となった者は、62名中44名であった(70.9%)。4群間での比較をでは、健常群20名中18名(90.0%)、身体的フレイル5名中4名(80.0%)、心理・社会的フレイル12名中10名(83.3%)、身体・心理・社会的フレイル25名中12名(48.0%)が歩行自立となった(p<0.05)。ロジスティック回帰分析の結果、健常群を参照値とした場合、退院時歩行自立となる調整済みオッズ比は、身体的フレイルで0.21(95%信頼区間:0.01-3.81)、心理・社会的フレイルで0.49(0.05-4.46)、と有意でなかったが、身体・心理・社会的フレイルで0.11(0.02-0.69)と有意な関連を示した。

【考察】大腿骨近位部骨折患者の受傷前の状態が、退院時歩行自立可否に関連している可能性が示された。これまでに身体・心理・社会的フレイルが重複することで死亡率が上昇すると報告されている。本研究も受傷前に身体・心理・社会的要因が重複し障害されていることで、退院時の歩行自立を阻害した可能性がある。受傷時、受傷後の状態だけではなく、受傷前の状態も把握することが必要と考える。

【理学療法学研究としての意義】本研究は、大腿骨近位部骨折患者の受傷前フレイルタイプが退院時歩行自立可否を予測する因子となる可能性を示した有用な報告である。

O-02 大腿骨近位部骨折患者の回復期リハビリテーション病棟退院時歩行自立と受傷前フレイルタイプとの関連(第2報)

○中野 敦之
津島市民病院

キーワード：大腿骨近位部骨折、退院時歩行自立、基本チェックリスト

【目的】本研究(第1報)は、受傷前に身体・心理・社会的フレイルに該当していた大腿骨近位部骨折患者は、受傷前に健常であった者と比較し退院時に歩行自立を阻害される可能性を示した。しかし、身体・心理・社会的フレイルに該当していた者のうち、歩行自立した者が約半数存在した(48.0%)。そこで、第2報の目的は、身体・心理・社会的フレイルに該当した大腿骨近位部骨折患者で、回復期リハビリテーション病棟(以下、リハ病棟)退院時の歩行自立可否に関わる要因を明らかにすることである。

【方法】研究デザインは、カルテ調査による症例対象研究である。フレイルの分類は、厚生労働省と小川らの基準を参考に基本チェックリストの項目6～10のうち3点以上かつ項目1～20のうち5点以上該当した場合は、身体・心理・社会的フレイルと操作的に定義した。対象は、平成28年4月から29年3月に当院のリハ病棟へ入院した大腿骨近位部骨折患者で受傷前に日常生活動作が自立していた者62名のうち、受傷前に身体・心理・社会的フレイルに該当した者25名(平均年齢83.6歳±7.8歳、男性7名、女性18名)とした。目的変数はリハ病棟退院時の歩行自立可否とし、判定は車椅子移動自立を除くFIM6点以上を用いた。説明変数は基本チェックリストの項目1～20、年齢、性別、診断名、術式、急性期病棟在棟日数、リハ病棟在棟日数、リハビリ平均単位数、入棟時運動器FIM、認知FIM、ヘモグロビン、アルブミン、下肢骨折既往歴の有無、脳卒中既往歴の有無、同居家族の有無、整形外科的合併症(変形性膝関節症・脊柱管狭窄症)の有無、糖尿病の有無、心疾患の有無とした。解析方法は、退院時の歩行自立可否にて2群に分け、t検定、Mann-WhitneyのU検定、 χ^2 検定を用いて行った。

【結果】退院時に歩行自立となった者は、25名中12名であった(48%)。単変量解析の結果、基本チェックリストの項目7「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」が「はい」に該当した者で9名中8名(88.9%)、「いいえ」に該当した者で16名中4名(25.0%)が退院時歩行自立となった(p<0.05)。

【考察】受傷前に身体・心理・社会的フレイルに該当した大腿骨近位部骨折患者の歩行自立可否に関わる要因として、基本チェックリスト項目7が抽出された。受傷前に身体・心理・社会的フレイルに該当しても、椅子から何もつかまらずに立つことができている者で歩行自立となる可能性が高いと考えられる。先行研究では、地域在住高齢者の要介護リスクにおいて、基本チェックリストの項目7が関連すると報告されている。本研究(第2報)は、地域在住高齢者の要介護リスク指標として知られていた項目が、大腿骨近位部骨折患者の歩行自立可否に関わることを示した。

【理学療法学研究としての意義】基本チェックリストにより大腿骨近位部骨折患者の受傷前の状態を知ることは、移動方法を検討する際に有用であると考えられる。

ポスター
抄録

1P-01 右脛骨高原骨折術後の理学療法に難渋した症例

○宮本 昌典¹⁾、鈴木 正法¹⁾、吉田 泰久²⁾1) 医療法人社団 博洋会 藤井脳神経外科病院 リハビリテーション部、
2) 医療法人社団 博洋会 藤井脳神経外科病院 整形外科

キーワード：脛骨高原骨折、疼痛、膝関節伸展制限

【はじめに】今回、右脛骨高原骨折の術後4か月以上にわたり残存した疼痛に対して、膝伸展可動域を改善することによって、疼痛の軽減を図れたので報告する。

【症例紹介】70歳代女性、自宅で脚立から転倒し受傷した。Xp 所見で内外側には後方に split がみられ、外側の関節面は陥没が認められ、Hohl 分類で comminuted type の右脛骨高原骨折と診断された。受傷後翌日に骨接合術が施行されたが一部で関節面の不整が残存した。術後4週間は免荷であり術後5週より部分荷重を開始し術後11週で全荷重開始となった。術後8週で骨癒合状態は良好であった。関節可動域運動は手術後翌日より開始した。術後4か月より外来リハビリ通院となり本症例を担当した。この時点で治療成績判定基準は解剖学的に良 (good)、機能的に可 (fair) であった。

【倫理的配慮、説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、症例へ書面を用いて説明し同意を得た。

【理学療法評価】術後4か月：右膝関節可動域は屈曲135°、伸展-30°でありMMTは右膝伸筋4、屈筋4、右足関節底屈筋3であった。また、右膝周囲に腫脹、右下腿部から足部に浮腫、外側広筋・膝窩筋に筋スパズムを認めていた。疼痛は歩行時(立脚時)・立ち上がり時に右膝内側部や右膝蓋骨下部、右外果下部などにVAS65mmの強さでみられ問診の度に疼痛部位が変化したため、治療方針の決定に難渋した。膝JOAスコアは55/100点、日本語版変形性膝関節症機能評価尺度(以下JKOM)は50/0点であった。また、痛みに対して頭から離れない状態でネガティブな発言が多くみられたため精神面の評価を行った。破局的思考尺度(以下PCS)は反芻10点、無力感5点、拡大視0点であった。

【治療内容と経過】術後4か月から膝関節伸展制限に対して治療を行い、右膝蓋骨の関節モビライゼーション、膝窩筋のリラクゼーション・ストレッチを実施した。術後5か月で膝関節伸展可動域は-5°へ改善し、治療成績判定基準で機能的に良 (good) となり、立ち上がり時・歩行時痛はVAS32mmまで軽減した。

【考察】山本らは脛骨高原骨折は関節内骨折であり、Hohl 分類 comminuted type は骨片の整復位保持が難しく、他の骨折型と比べ機能予後が悪いと報告している。術後4か月以上にわたり疼痛が残存した要因として、一部の関節面の不整の影響や、浮腫管理が十分行えず膝伸展可動域制限を惹起したこと、膝関節伸展制限に伴い膝関節屈曲位での歩行となり膝の不安定性の一因となったことが考えられる。また、術後早期から機能面の改善を十分に図れなかったことが破局的思考につながったと考えられる。今後の経過を踏まえて学会で報告する。

1P-02 外来腰痛患者と季節の関係性について～理学療法開始時と終了時に着目して～

○瀬瀬 悠¹⁾、野田 敏生¹⁾、神谷 尚紀¹⁾、光山 孝¹⁾、古川 公宣²⁾1) 医療法人整友会 豊橋整形外科鷹丘クリニック、
2) 星城大学リハビリテーション学部

キーワード：季節、外来腰痛患者、JOABPEQ

【目的】近年、腰痛の増悪や遷延化は心理的因子が関与していることが明らかとされ、気温や天候など季節が腰痛に関係することが予想される。しかし、外来クリニックに通院する腰痛患者と季節の関係性を調査した報告は少ない。

そこで我々は、理学療法が開始となった外来腰痛患者と季節の関係性を検討することを目的とした。

【方法】対象は当院に平成28年1月4日から平成29年12月29日までの期間に受診し、腰痛症と診断され理学療法が開始となった患者1,459名(平均年齢55.9±19.1歳)と理学療法が終了した患者358名(平均年齢57.1±18.2歳)とした。方法は理学療法開始時と終了時の日本整形外科学会腰痛疾患問診票(JOABPEQ)と理学療法の継続状況を調査した。理学療法が開始となった期間を1月から3月、4月から6月、7月から9月、10月から12月の4群に分け、各群のJOABPEQの特徴と理学療法期間の関係を検討した。統計学的解析には多重比較検定(Steel-Dwass法)を用い、有意水準は5%に設定した。

【結果】理学療法の治療日数は、10月から12月の群が1月から3月、4月から6月の群と比較して有意に少ない結果となった。また、開始時の腰部痛、臀部下肢痛、臀部下肢の痺れ、JOABPEQの各スコアに有意な差は認められなかったが、終了時のJOABPEQにおいて、腰椎機能障害スコアと社会生活障害スコアで7月から9月の群が10月から12月の群と比較して有意に低い結果であった。

【考察】過去の報告では年末に向けて気温が低下することや仕事などで多忙になることから腰痛が悪化しやすいと言われていたが、本研究結果より10月から12月に開始となった群とその他の群にJOABPEQの障害スコアに有意な差が認められなかったため、季節と腰痛の障害度の関係性は低いと考えられた。10月から12月の群の治療日数は少なく、終了時の腰椎機能障害スコアと社会生活障害スコアは7月から9月の群より高いことから、時期によって理学療法終了患者の改善度に違いが認められた。しかし、7月から9月の群は、腰椎機能障害スコアと社会生活障害スコアが低いにも関わらず終了していることが明らかとなったことから、農業の収穫時期や旅行など日常生活の忙しさが影響しているのではないかと予測され、理学療法を終了する要因に季節が影響することが示唆された。

【理学療法研究としての意義】今回の研究より外来クリニックに通院する腰痛患者の理学療法が終了する要因の1つとして、季節が影響することが明らかとなった。地域により理学療法を終了する時期に違いが認められることは予想されるが、ADLに注意を向け介入することが理学療法終了者を増やす一助になることが示唆されたと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究の一連の手順については星城大学研究倫理専門員会の承認を受けた後に開始した(承認番号：2016A0016)。

2P-01 中高生バドミントン選手における足部形態測定についての報告

○奥野 恵理¹⁾、吉田 和彦¹⁾、吉田 康史¹⁾、柏崎 泰宏¹⁾、奥野 実咲¹⁾、三平 伸一²⁾

1)医療法人社団 みひらRクリニック リハビリテーション科、
2)医療法人社団 みひらRクリニック

キーワード：バドミントン、足囲、足幅

【目的】バドミントン競技は、コートの中で俊敏な動作や激しいフットワークを要求され、下肢の障害が多いスポーツであると報告されている。実際現場において中高生バドミントン選手と関わるとき、男子よりも女子選手に下肢の障害の割合が多い。また、女子はシューズと足部の幅が適合していないことを多く経験する。そこで今回、女子バドミントン選手の足部形態特徴を調べることを目的とし検討した。

【方法】対象は県内でトップクラスの成績を修める女子学生30人(年齢14.5±1.9歳、競技歴平均7年)60足、男子学生19人(年齢13.9歳±1.4歳、競技歴平均6.9年)38足。部活動レベル女子学生17人(13.4歳±0.5歳、競技歴平均1年)34足とし、ラケットを持つ側の足部「ラケット側」と持たない側の足部である「軸足」とを分け評価に用いた。足囲は第一中足趾関節と第五中足趾関節の周りを測定、足幅は第一中足趾関節と第五中足趾関節の横幅を測定。いずれも非荷重位、荷重位で測定し、非荷重位数値を荷重位数値で除したものを100倍とし率として用いた。統計学的処理は有意水準を危険率5%未満とした。なお、参加者、保護者および部活動責任者には本研究の主旨を十分に説明し、同意を得られた者を対象者とした。

【結果】競技年数が長く・技術が高い女子選手と、競技年数が低い部活動レベルの女子選手を比較すると、ラケット側足囲で $p < 0.05$ 、軸足側足囲で $p < 0.01$ 、ラケット側足幅で $p < 0.01$ と有意に低値を認めた。変化率のみでみると競技年数が高い方が、荷重位・非荷重位での足部の変化率が乏しかった。また、競技年数が長く・技術が高い女子選手と男子選手を比較すると、足囲・足幅とも有意差は認められなかった。競技年数が長く・技術が高い男子選手と部活動レベルの女子選手間との比較でも有意差は認められなかった。

【考察】バドミントン競技では俊敏な動作が必要であり、足部アーチは剛性を高め荷重応答を素早く行っていることが考えられる。今回の研究結果から、競技年数が長く・技術力が高い女子選手ほど、足部剛性を高くし反応していると考えられた。剛性が高いことが競技には有益なのか、剛性が高いことで障害に結びついているのか、今後身体的な評価も含めて縦断的に検討していく必要がある。

【理学療法研究としての意義】女子選手の足部ウィズは小さいが、実際には足長に対して2Eか3Eの靴、ワイドの靴しか売られていない。できるだけ足部と適合した靴で足環境を整え、障害予防につなげていきたい。

2P-02 当院回復期リハビリテーション病棟における下肢切断患者の特徴

○林 佳澄、笛吹 亘、清光 洋子、青木 徹、大平 健太、稲元 健太

公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院

キーワード：切断、回復期、長期

【目的】2017年1月から12月までの間に当院で下肢切断手術を施行し、当院回復期リハビリテーション病棟(以下回リハ病棟)に在棟していた患者5名の平均在棟日数は172.6±53日で算定日数上限超が3名であった。他病院と比較しても在棟日数が長期であったため、今後早期退院につなげられるよう下肢切断患者の特徴を調査し、考察を加え報告する。

【方法】診療録より後方視的に以下の項目を調査した。①年齢・性別 ②切断部位 ③切断の原因疾患 ④合併症 ⑤血液維持透析(以下透析)の有無 ⑥術後断端感染の有無 ⑦血糖コントロールの良・不良 ⑧仮義足完成までの日数 ⑨1日あたりの提供単位数 ⑩退院先 ⑪入院前、退院時移動手段⑫リハビリテーション経過、について調査した。倫理的配慮として、個人情報特定されないよう配慮した。

【結果】①平均年齢59.4±9.7歳、男性5名 ②大腿2名、下腿3名 ③壊疽3名、骨髄炎2名 ④糖尿病5名、末梢動脈疾患5名 ⑤あり3名 ⑥あり2名 ⑦不良4名 ⑧平均63.8±6.2日 ⑨平均4.36±0.84単位(透析患者平均3.97±0.8単位) ⑩自宅4名、施設1名 ⑪入院前独歩5名、退院時歩行修正自立3名、歩行車見守り1名、車椅子自立1名 ⑫義足作製延期、義足装着中止、理学療法中止期間あり各1名、退院調整難渋1名。

【考察】血管原性下肢切断者の平均入院期間は、倉本らによると89.6日、鳥津らによると46.4日であった。当回リハ病棟においては、入棟から仮義足完成までの日数でさえ両者の入院期間よりも長い結果となり、在棟日数では2～3倍の期間を要した。この要因として、全例が糖尿病と末梢動脈疾患に罹患していた点が挙げられる。糖尿病により異化亢進状態であることで蛋白質合成能低下、蛋白分解亢進が生じ、創傷治癒が遅延し、また筋力増大が得られにくく、また、末梢動脈疾患により創部の血流が少ないことで創傷治癒が遅延したと考えられる。回リハ病棟では1日のリハ提供単位数が多くなるにつれてFIM利得が大きくなると言われている。平成28年度の回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査では1日平均6.26±2.08単位提供されているが、今回の調査では1日平均2単位少ない結果となり、透析患者3名のみ提供単位数はさらに少ない結果となった。透析や創部感染症、糖尿病合併症により在棟中の提供単位数が減少したことで、自宅生活に必要な移動手段の獲得に時間がかかったと考える。以上より、当回リハ病棟の特徴として、疾患管理不十分な症例や透析患者、退院調整困難な症例がいたことが在棟日数延長の要因の一つとなっていると考える。今後は365日理学療法を提供する中で、透析患者への提供単位数を増やすための工夫を行っていきたい。また、より頻回に断端の創傷確認を行い、医師や病棟スタッフと密接な連携を行うことで早期退院につなげていきたい。

賛助・協賛御芳名

(敬称略・順不同)

2018年9月12日現在

【協賛】

今尾保育社
医療法人桂会 新町整形外科診療所
医療法人思源会 岩崎病院・第二岩崎病院
医療法人社団主体会 介護老人保健施設みえの郷
医療法人社団 山中胃腸科病院
医療法人誠仁会 塩川病院
医療法人博仁会 村瀬病院
株式会社 シティツアーズ
株式会社 三重義肢製作所
金城大学
社会医療法人峰和会 鈴鹿回生病院
社会福祉法人恩賜財団 済生会支部 三重県済生会明和病院
鈴鹿医療科学大学
日鉄観光株式会社
有限会社 ALL 地域リハネットワーク

【学術誌広告】

医療法人思源会 岩崎病院・第二岩崎病院
医療法人社団主体会 主体会病院・小山田記念温泉病院
オージー技研株式会社
学校法人鈴木学園 専門学校中央医療健康大学校
学校法人協栄学園 伊勢志摩リハビリテーション専門学校
株式会社 テック技販
株式会社 松永製作所
株式会社 三重義肢製作所
株式会社 名光ブレース
金城大学
近鉄スマイルライフ株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 三重県済生会明和病院
鈴鹿医療科学大学
鈴鹿ロボケアセンター株式会社
専門学校星城大学リハビリテーション学院
専門学校ユマニテク医療福祉大学校
東海義肢技工所
日本ケアシステム株式会社
日本福祉大学 健康科学部
平成医療短期大学

【学術大会ホームページバナー広告】

鈴鹿ロボケアセンター株式会社
東海医療科学専門学校

【機器展示】

アルケア株式会社
伊藤超短波 株式会社
インターリハ株式会社
オージー技研株式会社
オットーボック・ジャパン株式会社
株式会社 今仙技術研究所
株式会社 イマック
株式会社 大塚製薬工場
株式会社 デンケン
株式会社 日本メディックス
株式会社 ホーマーイオン研究所
株式会社 松本義肢製作所
株式会社 ミキ
CYBERDYNE 株式会社
酒井医療株式会社
大和ハウス工業株式会社
タック株式会社
パシフィックサプライ株式会社
三菱電機エンジニアリング株式会社
ミナト医科学株式会社
ヤマハ発動機株式会社
有限会社 アルテックブレース
ラーゴム・ジャパン株式会社

【ランチョンセミナー】

株式会社 松本義肢製作所
三菱電機エンジニアリング株式会社

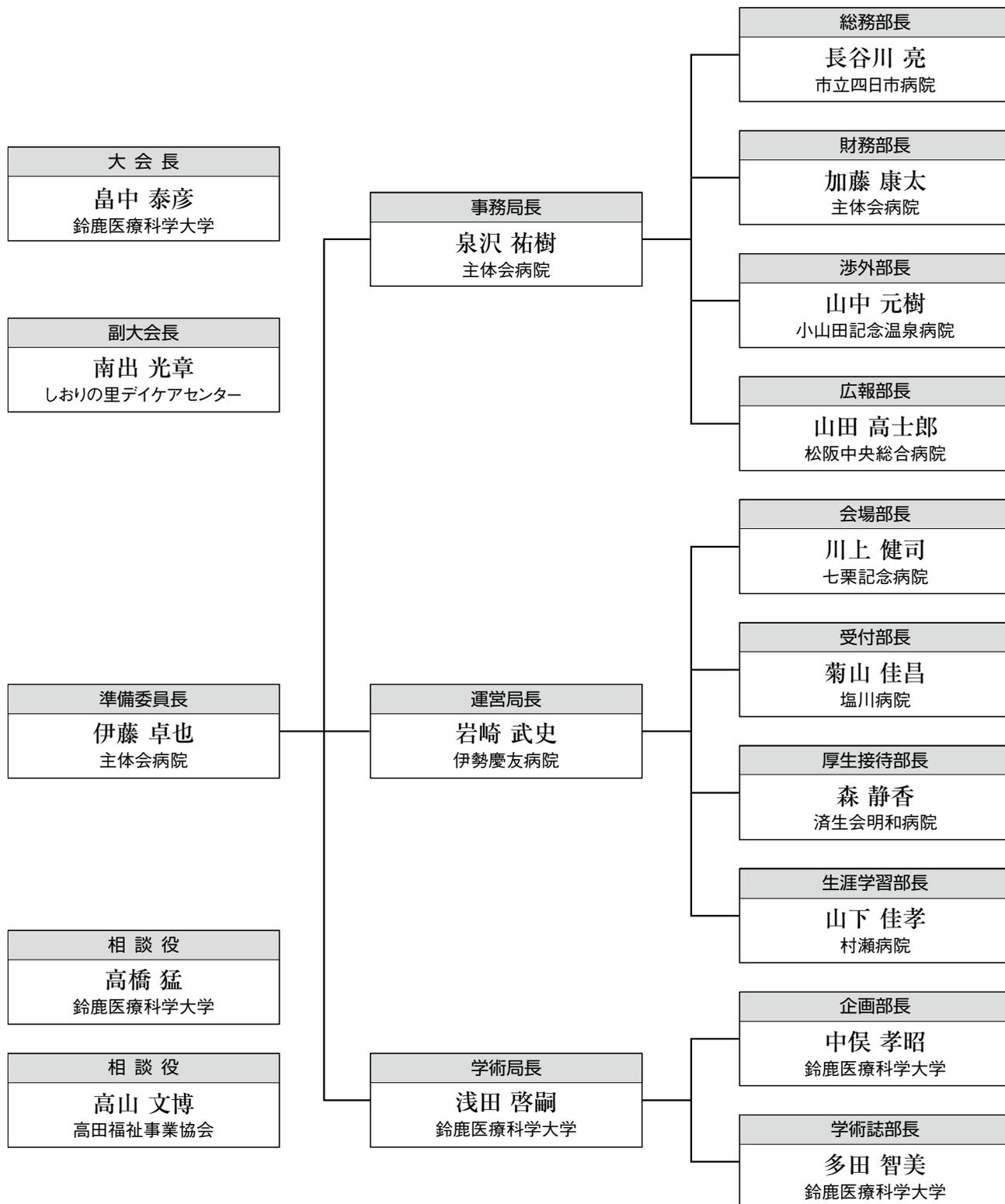
【書籍】

ワニコ書店

【無料飲料コーナー】

ネスレ日本株式会社

第34回東海北陸理学療法学会組織図



芦田 勝文	阿部 潤	荒木 悠加	石黒 真衣	石野 聡	泉 健太郎
猪田 茂生	板谷 亮子	伊藤明日香	伊藤 郁未	岩尾 親平	岩田 直也
岩谷 美紀	上田 真也	大形 弘樹	大北 裕紀	大谷 友紀	大塚 亮
大野友加奈	大藤 正登	小笠原幹子	岡部 光晃	岡本 彩香	小川 泰平
小川 尚也	小川 浩紀	萩野 渉弘	奥山あずみ	奥山 基紀	奥山 夕子
小野 義仁	小山 雄都	笥 丈毅	片野由香里	加藤 俊宏	加藤 靖暁
上山 哲明	川島 翔	川戸 真理	河村 知香	川村 奈央	神戸 駿大
北川 和佳	木戸龍之介	木下 晃紀	木村 圭佑	熊谷旬一郎	桑江 常之
桑原 健太	國分 実伸	児玉 恵梨	近藤 亜希	近藤百合菜	酒井 大志
坂倉 育恵	坂倉 充彬	坂野 航平	櫻本 新	佐藤 浩行	澤田 智司
芝山 龍介	島田 浩典	下川 健	新堂 翔平	杉本 景祐	鈴木 啓太
鈴木 優太	田垣 幸真	高橋 和久	武村 裕之	伊達 一樹	辻井 麻未
辻岡 朋大	津呂橋 優	天白 夏未	中井 一平	長瀬 将人	中田 耕平
永戸 勇樹	中野 貴博	中山 梓	西井 健太	西森 真也	西山 和希
西山 諒	橋爪 裕	長谷川紋香	長谷川彩乃	波田真里奈	畑井 弘明
林 修平	日沖 雄一	東 佑	深川 青海	藤井 裕輔	藤田 秀
藤田 稜	舟橋 侑里	古都 理絵	古本 文子	堀 和朗	堀尾 健太
増井万里奈	松尾あかね	松田 景介	松森 大起	松山 星奈	的場 光穂
水野 千	味噌井研人	溝口 美里	三谷 将史	南 圭介	向井 孝帆
村松 永陽	木造 健太	森脇 龍太	籾内 荘志	山岡 亮太	山口 勇氣
山崎 浩平	山中 法雄	山村 吉秀	山本 将秀	雪岡 陽	