

第 58 回
日本リハビリテーション医学会東北地方会
専門医・認定臨床医生涯教育研修会

開催プログラム

【開催日】

2025 年 10 月 4 日（土）

【会 場】

弘前大学医学研究科健康未来イノベーションセンター

【主催責任者】

弘前大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座

津田 英一

〒036-8562 弘前市在府町 5

TEL: 0172-39-5473 FAX: 0172-39-5473

第 58 回日本リハビリテーション医学会東北地方会 専門医・認定臨床医生涯教育研修会

■ ご参加の先生へ

1. 開催形式のご案内

第 58 回日本リハビリテーション医学会東北地方会は、10 月 4 日（土）に現地会場にて対面形式で開催いたします（オンラインによる配信はございません）。

2. プログラム

- ・幹事会 11:00～（役員・幹事の先生方のみご参加ください）
- ・生涯教育研修会 12:00～
- ・地方会 14:10～

3. 事前参加登録と研修単位申込

参加には事前参加登録が必要です。東北地方会ホームページ

<https://square.umin.ac.jp/tohokureha/meeting/tohokureha58/>

または、右記の QR コードからご登録をお願いします。

参加登録と研修単位申込の締め切りは、2025 年 9 月 30 日（火）です。

当日の参加受付はありませんのでご注意ください。

【事前登録フォーム】



▶ 参加費

医師 ￥2,000／初期研修医 ￥1,000／医師以外医療職 ￥1,000／医学科学生 無料

▶ 単位申請費

日本リハビリテーション医学会認定 2 演題（認定臨床医 20 単位、専門医 2 単位） ￥2,000

日本整形外科学会認定 1 演題（専門医 1 単位） ￥1,000

単位申請がご不要な場合は、参加費で全ての講演の聴講は可能です。

事務局で参加登録を確認後、登録メール宛に振込先口座をお知らせします。

申込み後、メールが届かない場合は、問い合わせ先までご連絡ください。

4. 当日は弘前大学医学研究科健康未来イノベーションセンター内の受付にて参加証明書、受講証明書（日本リハビリテーション医学会単位申請者）を受け取り、セッション開始までに会場内に入りご着席をお願いいたします。日本整形外科学会単位を申請された方には、会場

にて JOINTS による登録をお願いします。

5. 生涯教育研修講演および一般演題は弘前大学医学研究科健康未来イノベーションセンターにて、ハンズオンセミナーは弘前大学医学部附属病院リハビリテーション外来にて行います。

■ 座長の先生へ

1. ご担当セッションの開始 10 分前までに、会場内の「次座長席」にお座り願います。セッション開始時に座長席にお移りいただきます。
2. 各セッションの進行は座長の先生に一任いたします。発表時間 6 分、討論時間 3 分です。終了時間の厳守をお願いいたします。

■ 演者の先生へ

1. 発表スライド内に COI（利益相反）の開示についてご提示をお願いいたします。
2. 受付けにてご発表スライドを USB 等の記録媒体でご提出してください。ご自身の PC で発表を希望される方は、受付けにてその旨をお申し出てください。Mac で発表スライドを作成された方は、ご自身の Mac での発表をお願いいたします。HDMI ケーブルとの接続アダプターもご持参いただけますようお願いいたします。
3. ご発表予定の 5 分前までに、会場内の「次演者席」にお座りください。座長の指示によりご登壇ください。
4. 発表時間 6 分、討論時間 3 分です。時間厳守をお願いいたします。
5. 本学会で発表をいただいた抄録については、日本リハビリテーション医学会の国内誌掲載用抄録として、別途原稿の登録が必要となります。タイトル・所属名・演者名を含めて 400 字以内で 10 月 27 日（月）までに、主催責任者(eiichi@hirosaki-u.ac.jp)へメールにて提出してください。

会場案内図

弘前大学医学研究科健康未来イノベーションセンター

〒036-8562 青森県弘前市在府町5（医学部基礎棟）TEL: 0172-39-5538



- ☐ 当日使用可能な専用の駐車場はありません。お車でお越しの方は近隣の有料駐車場をご利用下さい。

プログラム

〈弘前大学医学研究科健康未来イノベーションセンター〉

◆ 11：00－11：50 幹事会

専門医・認定臨床医生涯教育研究会

〈弘前大学医学研究科健康未来イノベーションセンター〉

◆ 12：00－12：05 開会挨拶

主催責任者：弘前大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座・教授 津田 英一

◆ 12：05－13：05 生涯教育研修講演 1

（ランチョンセミナー、インターリハ株式会社共催）

座長：弘前大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座・教授 津田 英一

「ただ治すだけではない医療へ：

リハビリテーション医学の真価と魅力～脊髄損傷を中心に～」

福島県立医科大学リハビリテーション医学講座

教授 林 哲生 先生

◆ 13：05－14：05 生涯教育研修講演 2

（共催セミナー、株式会社ホーマイオン研究所共催）

座長：弘前大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座・助教 藤田 彩香

「科学的かつ実践的に考える嚥下障害診療」

国立国際医療センターリハビリテーション科

診療科長 藤谷 順子 先生

〈休 憩〉

日本リハビリテーション医学会東北地方会

〈弘前大学医学研究科健康未来イノベーションセンター〉

◆ 14:10-15:15 一般演題

座長：弘前大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座・助教 松田 尚也

1. 補装具装用訓練等支援事業を活用した小児筋電義手導入の初期経験

宮城県立こども病院整形外科

水野 稚香 ほか

2. 痙性麻痺に対する選択的脊髄後根切断術

宮城県立こども病院リハビリテーション科・整形外科

高橋 祐子 ほか

3. 大腿骨近位部骨折回復期リハビリテーション患者の歩行 FIM 著明改善例・著明悪化例の検討

健生病院リハビリテーション科

南 律安 ほか

4. 外国人労働者に帰国後のフォローアップを考慮しつつ下腿義足を処方した1例

宮城厚生協会坂総合病院リハビリテーション科

江原 昌宗 ほか

5. 左第5指近位指節間関節脱臼骨折後の拘縮に対する体外衝撃波治療の1例

医療法人雄心会青森新都市病院リハビリテーション科

縣 樹生 ほか

6. 脳梗塞後のバランス機能低下に対してインソールを作製し、活動の向上を図った1例

東北大学病院リハビリテーション科

伊東 泰輝 ほか

7. 右中大脳動脈分枝部粥腫型脳梗塞により重度の左片麻痺を呈した1症例

竹田健康財団竹田総合病院診療部リハビリテーション科

近藤 健男 ほか

〈弘前大学医学部附属病院リハビリテーション外来〉

◆ 15：25－16：55 ハンズオンセミナー

（インターリハ株式会社、サイバーダイন株式会社共催）

進行：弘前大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座・教授 津田 英一

「見て、触れて、体験して：ロボットリハビリテーションの実際」

1. リハビリテーションロボットの解説
2. リハビリテーションロボット操作および使用の体験

〈弘前大学医学研究科健康未来イノベーションセンター〉

◆ 16：55－17：00 閉会挨拶

◆ 17：00－ 懇親会

「ただ治すだけではない医療へ：

リハビリテーション医学の真価と魅力～脊髄損傷を中心に～」

福島県立医科大学リハビリテーション医学講座

教授 林 哲生 先生

リハビリテーション医学は「活動を育む医学」として、急性期から生活期に至る幅広い医療を担い、患者の ADL と QOL、さらには生命予後を改善する役割を持つ。運動は古来より良薬とされ、近年は日常の歩数増加が死亡リスクや心血管疾患・がん・認知症を抑制することが大規模研究で示されている。また呼吸・循環器疾患に対するリハ治療の有効性も確立され、薬物療法と同等以上の効果を持つ。脊髄損傷においては麻痺高位に応じた機能予後の理解と、痙縮治療や装具療法の活用が重要である。さらに、テクノロジーを用いた医工連携や福祉機器開発の発展は機能回復を加速させ、社会復帰やパラスポーツ参加を支援し、患者の人生に「新たな意味」を与える。リハビリテーション医学は単なる機能回復を超え、患者の生き方そのものを支える学問である。本講演では、脊髄損傷を中心にリハビリテーション医療の真価と魅力を概説する。

「科学的かつ実践的に考える嚥下障害診療」

国立国際医療センターリハビリテーション科

診療科長 藤谷 順子 先生

嚥下障害の診療は、単なる嚥下機能評価や食形態調整にとどまらず、栄養管理・呼吸機能・全身状態を含めた包括的な視点が求められる。脳卒中後の嚥下障害と高齢者の進行性嚥下障害では発症様式や経過が異なり、急性期から終末期に至るまで、適切なリスク評価と段階的介入が必要である。本講演では、エビデンスを踏まえたうえで実現可能性と患者満足度も加味した訓練手法の選択、電気・磁気刺激を含む新たなリハビリテーション技法、頸部前面筋群や舌圧など客観的計測を活用した評価法を紹介する。加えて、誤嚥性肺炎の予防や低栄養の改善に向け、多職種連携の留意点を提示する。医師には、非経口栄養の導入判断や嚥下造影結果の解釈・説明、患者・家族の意思決定支援が求められる。嚥下障害診療におけるリスク管理と QOL 向上の両立を目指す臨床戦略について議論したい。

一般演題

補装具装用訓練等支援事業を活用した小児筋電義手導入の初期経験

- 1) 宮城県立こども病院整形外科
 - 2) 東京大学医学部附属病院リハビリテーション科
- 水野 稚香¹⁾、落合 達宏¹⁾、高橋 祐子¹⁾、
小松 繁允¹⁾、藤原 清香²⁾

【はじめに】小児義手は日常生活動作の補助に加え、遊びや学びの拡大、運動発達の促進に重要な役割を担うが、小児筋電導入には専門的体制を要し、宮城県では十分に整備されていなかった。今回、厚生労働省「補装具装用訓練等支援事業」を活用し、当院で製作から訓練まで一貫した導入体制を整えたので症例を報告する。

【症例】令和 6 年度に小児義手治療を実施したのは 3 例であった。1 例目は 5 歳の右前腕欠損児で、本事業により練習用筋電義手を初めて作製し、作業療法で操作訓練と家庭での定着支援を継続中である。児が義手を操作し、遊びや生活に活用する過程を経験できた点に大きな意義があった。2 例目は東大病院で貸与されていた筋電義手を使用していた児で、日常生活に定着したことから、今回当院で新規義手を作製した。地域で継続治療を受けられる体制構築の一例となった。さらに装飾用義手を更新した症例もあり、いずれも東大病院の協力を得ながら導入を進め、当院スタッフにとっても診療経験の蓄積となり地域医療連携の強化につながった。

【考察】本事業により当院で小児筋電義手を製作から訓練まで一貫して実施できる体制が整備された。課題は適応評価やセンサー位置決定の難しさに加え、導入後に安定使用を支援する方法の確立である。今後とも知見を蓄積し、筋電義手を含めた小児義手診療の発展に向けて取り組んでいきたい。

痙性麻痺に対する選択的脊髄後根切断術

- 1) 宮城県立こども病院リハビリテーション科
 - 2) 宮城県立こども病院整形外科
 - 3) 宮城県立こども病院脳神経外科
 - 4) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
小児整形外科
- 高橋 祐子^{1,2)}、落合 達宏¹⁾、水野 稚香¹⁾、
小松 繁允¹⁾、林 俊哲³⁾、金城 健⁴⁾

【はじめに】選択的脊髄後根切断術（SDR）を 2023 年より導入した。その短期成績を報告する。

【対象と方法】SDR を施行した 10 例、手術時年齢 5 ～9 歳、痙直型両麻痺/脳室周囲白質軟化症 8、右痙直型片麻痺/左視床梗塞 1、遺伝性痙性対麻痺 1 例、GMFCS I 2、II 7、IV 1 名。切断率、術前・最終調査時の Modified Ashworth Scale（MAS）（1+は 1.5 とした）、可動域改善角、GMFM88、6 分間歩行を調査した。

【結果】平均脊髄後根切断率 $18.4 \pm 6.5\%$ 、平均 MAS（術前/最終調査時）股外転 1.8/0.6、Popliteal 膝伸展 2.3/0.2、膝伸展足背屈 2.8/0.1、平均可動域改善角は股伸展 6.4° 股外転 12.5° Popliteal angle 9.4° 膝伸展足背屈 10° 、平均 GMFM88 は 233 点（88%）から 239 点（91%）、平均 6 分間歩行は 368m から 421m に改善した。

【考察】SDR により痙縮改善し、まだ短期であるが運動機能の維持改善がみられた。機能を考えた適度な切断のため、カンファランス含めた術前評価、筋電図と触診による術中評価が重要である。

一般演題

大腿骨近位部骨折回復期リハビリテーション患者の
歩行 FIM 著明改善例・著明悪化例の検討

健生病院リハビリテーション科

○南 律安、森永 伊昭、白戸 香奈子

【目的】大腿骨近位部骨折に対する回復期リハビリテーション例のうち、歩行 FIM が受傷前の 1 から退院時に 7 に著明改善した症例群(1168 例中 57 例)と、歩行 FIM が受傷前の 7 から退院時に歩行習慣喪失に至った著明悪化症例群(917 例中 30 例)について、特徴を検討した。

【対象・方法】両群の年齢、HDS-R、FIM 関連項目、CCI スコア、合併症、入院が多職種連携栄養管理開始前か開始後か、を比較調査した。統計解析には Mann-Whitney 検定を用いた。

【結果】改善群では年齢が低く(中央値 81 歳:86 歳)、転入時運動 FIM(46 点:18 点)、認知 FIM(28 点:13 点)、HDS-R(20 点:5 点)が高かった。悪化群では多職種連携栄養管理開始前には受傷前歩行 FIM 7 は 224 例中 7.1%であったが、開始後には 693 例中 2.0%に減少した。悪化群には合併症発症例(13 例)や摂食不良例(6 例)が多かった。改善群では運動 FIM 利得(32 点:8 点)、運動 FIM 効率(0.96 点/日:0.29 点/日)が良好であった。

【考察】歩行 FIM の転帰には年齢、運動および認知機能、合併症、栄養管理などが関連していた。合併症管理、栄養管理は介入可能因子として重要と考えられる。

外国人労働者に帰国後のフォローアップを考慮しつつ下腿義足を処方した 1 例

宮城厚生協会坂総合病院

○江原 昌宗、木口 らん、藤原 大、富山 陽介

【はじめに】外国人労働者数は増加傾向にある。労働災害発生率は邦人よりも高く、四肢切断を生じる重篤な事故の割合も高い。発展途上国では、義肢装具の支給率が低く帰国後の支援が課題となる。外国人技能実習生が労働災害により下腿切断された症例を経験した。継続的な義足利用の為、国際連携を試みた症例を報告する。

【症例】20 代男性。インドネシア出身、来日 6 か月で受傷。重機の巻き込み事故で左下腿切断。

【経過】義足作製目的に紹介された。在留資格期限があり治療終了後は帰国する必要があった。現地で対応可能なパーツを用いた義足を作製した。労働局や支援者と協議し労働災害補償による義足作製を現地で行えるよう調整し帰国した。患者の帰国後、義足作製費用が日本相場の 3 倍と判明し、作製を日本で行う方針に変更せざるを得なかった。

【考察】義肢装具の技術水準や費用は国家間で大きく異なる。発展途上国では義肢装具支給制度が未整備で支給率は低い。また、日本では標準的な TSB ソケット等の技術が、現地で対応できない事も多い。労働災害補償制度を活用した国際連携体制の構築を試みた症例だった。継続的な義肢装具使用の為に、現地水準の情報収集や、現地支援者も交えた国際連携体制の構築が重要である。

一般演題

左第 5 指近位指節間関節脱臼骨折後の拘縮に対する
体外衝撃波治療の 1 例

1) 東京慈恵会医科大学

リハビリテーション医学講座

2) 医療法人雄心会青森新都市病院

○縣 樹生^{1,2)}、鄭 健錫^{1,2)}、吉田 健太郎¹⁾、

安保 雅博¹⁾

【背景】手指の近位指節間（PIP）関節拘縮は、外傷後に遷延しやすく、機能障害を残すこともある。徒手療法などの保存的治療で改善が不十分な症例も少なくない。今回、第 5 指 PIP 関節脱臼骨折後の拘縮に対し、徒手的関節可動域訓練に加え、拡散型体外衝撃波治療（rESWT）を併用し、可動域の改善を得た症例を経験したので報告する。

【症例】40 歳男性。バスケットボール中に受傷し左第 5 指 PIP 関節脱臼骨折の診断、保存加療の方針となった。受傷 5 か月後に可動域制限を主訴に当科受診となった。

【方法】関節可動域訓練に加え、rESWT を計 10 回施行した。照射条件は 1.0Bar、4.0Hz、2000 発／回で左第 5 指 PIP 関節関節包に照射し、治療前後の可動域を評価した。

【結果】治療前は伸展 -46° と著名な関節可動域制限を認めた。治療後は伸展 -26° と改善し、2 か月後も可動域は維持されていた。

【考察】本症例において rESWT は、組織の血流改善や線維組織の再構築を介して、拘縮改善に寄与した可能性がある。本治療法は非侵襲的であり、手指拘縮に対する新たな治療選択肢として有効性が期待される。

脳梗塞後のバランス機能低下に対してインソールを作製し活動の向上を図った 1 例

東北大学病院リハビリテーション科

○伊東 泰輝、宮城 翠、小畑 景祐、中澤 ちひろ、
芝崎 真人、大屋 博充、古澤 義人、三浦 平寛、
鈴木 直輝、岡崎 達馬、海老原 寛

【背景】さまざまな診療科で足部の保護目的にインソールが処方されているが、運動機能の改善効果は十分検討されていない。

【症例】70 代男性 併存症：2 型糖尿病、閉塞性換気障害、右視床前核陳旧性梗塞

【病歴】X 年 4 月 7 日に左側頭頭頂葉および左視床脳梗塞を発症し、環境調整およびリハビリテーション目的に 6 月 20 日に入院となった。入院時 SIAS motor 上肢 4-4、下肢 4-4-4、歩容は後方重心で前足部への荷重応答に乏しく歩行監視であった。足は凹足であり、表在覚・振動覚低下を認めた。糖尿病性神経障害および視床脳梗塞由来の感覚障害によるバランス機能低下および異常歩行と考えた。運動療法と並行し、インソールを作製した。インソールの装着および調整後、10m 歩行：24.4 秒から 16.5 秒、TUG：17.1 秒から 13.38 秒、簡易身体機能評価バッテリー（SPPB）：9 点から 11 点へとそれぞれ改善を認めた。

【考察】既製品のアーチサポートインソールの高齢者への効果は小さいと既報があるが、本症例では特注のインソールによる歩行・バランス機能への即時効果が得られた。

一般演題

右中脳動脈分枝部粥腫型脳梗塞により重度の左片麻痺を呈した 1 症例

- 1) 竹田総合病院診療部リハビリテーション科
- 2) 竹田総合病院診療部脳神経外科
- 3) 竹田総合病院リハビリテーション部
回復期リハビリテーション科

近藤 健男¹⁾、嶋崎 睦¹⁾、高橋 明浩²⁾、
○大島 陸³⁾、佐藤 広海³⁾、成田 知代³⁾

【はじめに】分枝部粥腫型脳梗塞（Branch Atheromatous Disease）は脳主幹動脈の粥状硬化のため、起始する数本の穿通枝領域に虚血性変化を起こす病態である。穿通枝梗塞よりも梗塞巣は広く、運動麻痺などの神経症状も重篤となる。右中脳動脈 BAD で重度の左片麻痺を呈した 1 症例を報告する。

【症例】83 歳・男性。妻と二人暮らし、ADL 自立。建具職人引退後に農業自営。

【経過】令和 7 年○月○○日に左半身の脱力を主訴に当院救急受診、脳梗塞の診断で脳神経外科に入院となった。翌日に左片麻痺悪化し、JCS I-0、左片麻痺 Br. II, I, II、HDS-R 29/30。ADL は FIM 運動項目 17、認知項目 33、合計 50 であった。1 週間後の MRI で BAD の診断となった。保存的治療を施行し 24 病日に FIM 22, 27, 49 で回復期リハビリテーション病棟に転棟した。同日に長下肢装具を処方・作製し、歩行を含めた ADL 全般の回復期リハビリテーションを施行した。回復期 58 日目で FIM 47, 33, 80 まで改善し、屋内外歩行修正自立を目標に継続している。

【考察】近年、脳卒中重度片麻痺患者に対する早期からの立位歩行訓練は歩行動作の改善に対し有効性が示されているが、明確な適応基準は明らかではない。本症例のような高齢者でも急性期からの長下肢装具歩行訓練は再歩行獲得に有利な場合があり、その適応を明確にしていくため治療効果や制度・費用などについて検討していく必要がある。

「見て、触れて、体験して：ロボットリハビリテーションの実際」

進行：弘前大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座 津田 英一

1. リハビリテーションロボットの解説
2. リハビリテーションロボット操作および使用の体験

会 則

第1条 名 称

この会（以下本会という。）は日本リハビリテーション医学会東北地方会と称する。

第2条 目 的

本会は、地域におけるリハビリテーション医学の普及と発展、日本リハビリテーション医学会会員（以下「会員」という。）相互の学術等の交流を図ることを目的とする。

第3条 事 業

本会は前条の目的を達成するために次の事業を行なう。

- (1) 学術集会の開催
- (2) 生涯教育研修会の計画・実施
- (3) リハビリテーション啓発活動の実施
- (4) その他地方会組織の目的を達成するための事業

2 本会は前項の事業を実施するに当たり、日本リハビリテーション医学会と連携を密にする。

(地方会組織)

第4条 会 員

会員は、原則としてその勤務地が青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、福島県の所在する日本リハビリテーション医学会会員をもって構成する。

第5条 役 員

本会には幹事若干名、代表幹事1名、事務局担当幹事1名、専門医・認定臨床医生涯教育担当幹事若干名、活性化推進幹事会代表幹事1名、各県代表幹事を各県1名、学術集会会長1名、副会長、監事2名、顧問若干名を置く。

1. 幹 事

- (1) 幹事は各県若干名とする。
- (2) 幹事は会員のなかから幹事2名の推薦により、幹事会が推挙し、総会で承認された者とする。

(3) 幹事の任期は2年とし、再任を妨げない。

(4) 幹事は、互選で代表幹事を定める。

(5) 代表幹事は、地方会運営の責任を負う。

(6) 代表幹事の任期は、連続して3期までとする。

2. 事務局担当幹事

事務局担当幹事は幹事のなかから幹事会で推挙され、本会事務の円滑な運営に関わる。任期は2年とし、再選を妨げない。

3. 専門医・認定臨床医生涯教育担当幹事

専門医・認定臨床医生涯教育担当幹事は幹事のなかから幹事会で推挙され、専門医・認定臨床医生涯教育の円滑な運営に関わる。任期は2年とし、再選を妨げない。

4. 活性化推進幹事会代表幹事

活性化推進幹事会代表幹事は幹事のなかから幹事会で推挙され、若手専門医の教育、運営に関わる。任期は2年とし、再選を妨げない。

5. 各県代表幹事

各県代表幹事は幹事のなかから幹事会で推挙され、各県のリハビリテーション医学会会員との連絡を行う。任期は2年とし、再選を妨げない。

6. 学術集会会長（以下会長）及び副会長

- (1) 会長、副会長（次期及び次次期会長）は役員会の推薦により選任され、総会で承認された者とする。
- (2) 会長は学術集会を主宰し、幹事会を開催する。
- (3) 会長の任期は学術集会終了の翌日から次期学術集会終了の日までとする。
- (4) 副会長は次期及び次次期会長予定者とし、会長を補佐する。

7. 監 事

- (1) 監事は、幹事会で推挙され、総会で承認された者とする。
- (2) 監事は、幹事の職務の執行を監査する。

(3) 監事は、地方会の業務執行及び財産の状況を監査する。

(4) 監事の任期は2年とし、再任は妨げない。

8. 顧問

顧問は幹事会で推挙された者で、会の運営に助言を与える。

(会議)

第6条 幹事会

幹事会は幹事で構成し、年2回以上開催するものとする。幹事会には幹事以外の役員も出席できるものとする。

2 代表幹事が必要と認めた場合、または幹事の3分の1以上の請求があった場合には代表幹事は幹事会を召集することができる。

3 議事は、出席者の過半数をもって議決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第7条 総会

総会は、年1回以上開催するものとする。

2 総会の議事は、出席者の過半数をもって議決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第8条 学術集会

学術集会は年2回開催する。

2 学術集会の開催地は東北6県の持ち回りとする。

3 学術集会における発表では、主演者は本会会員の資格を必要とする。

4 非会員は一時会員として学術集会に会員との共同演者として発表する事ができる。

第9条 専門医・認定臨床医生涯教育研修会

専門医・認定臨床医生涯教育研修会は、年2回の学術集会と同時開催する。

2 専門医・認定臨床医生涯教育研修会の開催地は東北6県の持ち回りとする。

第10条 会計

本会は、医学会からの補助金の執行につき、事業内容と会計報告を医学会に行う。

2 会計年度は、4月1日から翌年3月31日までとする。

第11条 地方会組織の事務局

本会は事務局を事務局担当幹事の所属する組織内におく。

附 則

1 この会則は、2024年10月5日から施行し、2025年4月1日から適用する。

2 本会則の改正は総会においてその出席会員の半数以上の同意を要する。

申し合わせ事項

(1) 非会員の一時会費は1,000円とする。

(2) 非会員は総会への参加及び議決に加わることはできない。

(3) 前期地方会として以下内容で実施する。

- ・ 幹事会
- ・ 若手医師および医学生向け企画
- ・ 専門医・認定臨床医生涯教育研修会

(4) 後期地方会として以下内容で実施する。

- ・ 幹事会
- ・ 総会
- ・ 一般演題セッション
- ・ 専門医・認定臨床医生涯教育研修会

役 員

顧問

福田 道隆（弘前大学名誉教授）
盛合 徳夫（総合南東北病院）
佐直 信彦（北杜学園仙台青葉学院短期大学）
鈴木 堅二
佐山 一郎（由利本荘医師会病院）
田中 尚文（埼玉医科大学医学部
国際医療センター）
高橋 明（いわてリハビリテーションセンター）

代表幹事

津田 英一（弘前大学大学院医学研究科
リハビリテーション医学講座）

事務局担当幹事

古澤 義人（東北大学大学院臨床障害学分野）

専門医・認定臨床医生涯教育担当幹事

小川 佳子（東北医科薬科大学医学部
リハビリテーション学）
高窪 祐弥（山形大学リハビリテーション部）

活性化推進幹事会代表幹事

藤原 大（坂総合病院リハビリテーション科）

各県代表幹事

青森県

津田 英一（弘前大学大学院医学研究科
リハビリテーション医学講座）

秋田県

粕川 雄司（秋田大学リハビリテーション部）

岩手県

西村 行秀（岩手医科大学リハビリテーション科）

山形県

高木 理彰（山形大学整形外科学講座）

宮城県

海老原 覚（東北大学リハビリテーション科）

福島県

林 哲生（福島県立医科大学

リハビリテーション医学講座）

幹事

岩田 学（黎明郷 弘前脳卒中・
リハビリテーションセンター）

盛島 利文（青森県立はまなす医療療育センター）

相馬 正始（青森市民病院リハビリテーション科）

三浦 和知（健生病院整形外科）

青木 恵（弘前大学医学部附属病院

リハビリテーション科）

藤田 彩香（弘前大学医学部附属病院

リハビリテーション科）

大井 清文（いわてリハビリテーションセンター）

佐藤 義朝（いわてリハビリテーションセンター）

及川 忠人（東八幡平病院）

荻野 義信（荻野病院）

阿部 深雪（いわてリハビリテーションセンター）

小笠原 真澄（大湯リハビリ温泉病院）

島田 薫（森岳温泉病院）

細川 賀乃子（大曲リハビリテーション

クリニック）

島田 洋一（医療法人久幸会）

竹内 直行（秋田大学大学院理学療法学講座）

工藤 大輔（秋田大学医学部附属病院

リハビリテーション科）

斉藤 公男（市立秋田総合病院

リハビリテーション科）

木村 竜太（秋田大学整形外科）

茂木 紹良（鶴岡協立リハビリテーション病院）

小林 真司（至誠堂総合病院整形外科）

豊岡 志保（山形県高次脳機能障がい者

支援センター）

金内 ゆみ子（山形市立病院済生館）

佐々木 幹（山形済生病院整形外科）

高窪 祐弥（山形大学リハビリテーション科）

成田 亜矢（山形大学リハビリテーション科）

上月 正博（山形県立保健医療大学）

渡邊 裕志（仙台リハビリテーション病院）
檜本 修（宮城県リハビリテーション
支援センター）
亀山 順一（亀山整形外科
リハビリテーションクリニック）
水尻 強志（宮城厚生協会長町病院）
富山 陽介（坂総合病院）
落合 達宏（宮城県立こども病院）
原田 卓（東北労災病院リハビリテーション科）
信田 進吾（東北労災病院）
長坂 誠（東北公済病院リハビリテーション科）
杉山 謙（内科佐藤病院リハビリテーション科）
金成 建太郎（宮城厚生協会長町病院）
西嶋 一智（宮城県リハビリテーション
支援センター）

岡崎 達馬（東北大学大学院臨床障害学分野）
高橋 珠緒（東北大学大学院臨床障害学分野）
瀬田 拓（ないとうクリニック）
千葉 勝実（福島第一病院整形外科）
関 晴朗（国立病院機構いわき病院）
佐藤 武（医療生協わたり病院）
大平 葉子（北福島医療センター）
近藤 健男（竹田総合病院リハビリテーション科）
渡辺 亜貴子（医療生協わたり病院）

監事

矢吹 省司（福島県立医科大学保健科学部
理学療法学科）
粕川 雄司（秋田大学リハビリテーション部）

tyromotion

Upper limb rehabilitation device

動く上肢から使える上肢へー



TYRO SOLUTION

タイロソリューション

タイロモーションは、最新のニューロリハビリテーション用ロボティックデバイスです。

指の運動学習から、手首・腕それらを支える体幹部、そして高次機能の訓練までを各アイテムに沿ってデバイスを用意しております。

評価や訓練内容はソフトによって一元化され、総合的にリハビリテーションステージを見ることができます。

子どもから大人まで、幅広いリハビリテーションに対応しています。



AMADEO
アマデオ



手と指



DIEGO
ディエゴ



肩と腕



MYRO
マイロ



認知訓練
評価



TYROSTATION
タイロステーション



PABLO
パブロ



手と腕



TYMO
タイモ



バランス
姿勢コントロール



インターリハ株式会社
Inter Reha
Advanced Rehabilitation and Healthcare

〒114-0016 東京都北区上中里 1-37-15
TEL : 03(5974)0231 FAX : 03(5974)0233
http://www.irc-web.co.jp E-mail: irc@irc-web.co.jp
営業所/仙台 / 東京 / 名古屋 / 大阪 / 九州 / フィジオセンター

