

第59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：2026年2月21日（土）

【会 場】

秋田大学本道40周年記念会館 講堂

【主催責任者】

**秋田大学医学部附属病院リハビリテーション科
粕川雄司**

〒010-8543 秋田県秋田市広面字蓮沼44-2
TEL：018-884-6148 FAX：018-836-2617

第 59 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

～参加者へのお知らせ～

1. 開催形式・会場のご案内

★ 開催形式：第 59 回日本リハビリテーション医学会東北地方会は、現地(会場)のみで開催します。

★ 会 場：秋田大学本道 40 周年記念会館 講堂

〒010-8543 秋田県秋田市広面字蓮沼 44-2

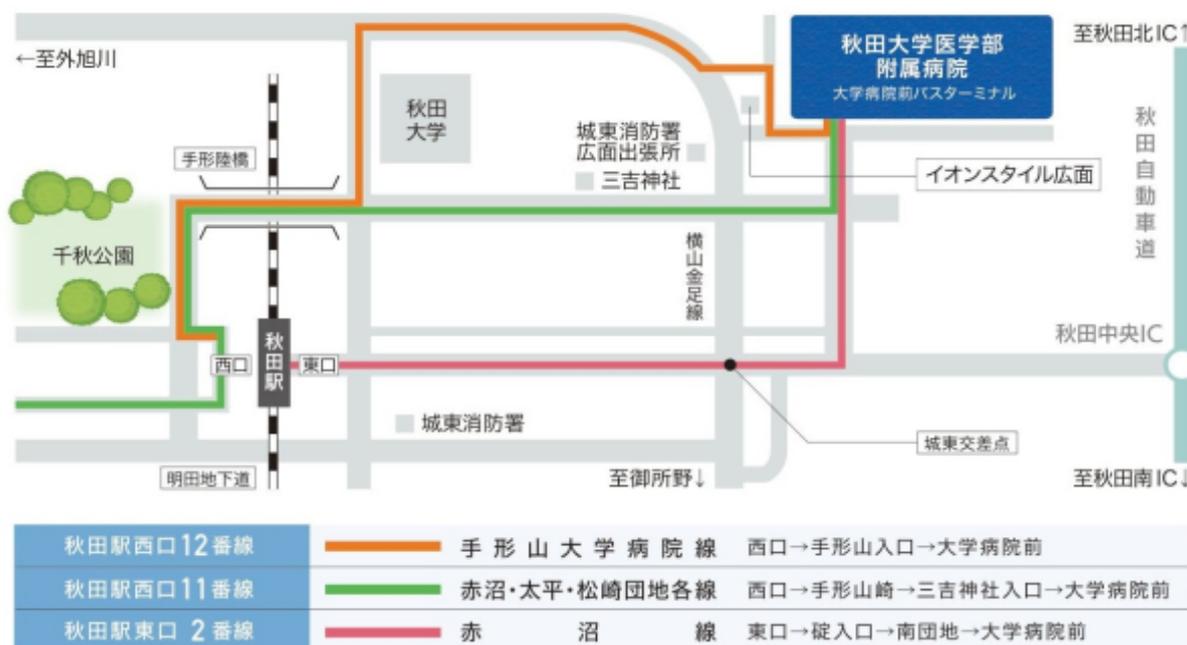
Tel 018-834-1111

<https://www.med.akita-u.ac.jp/about/40years.php>

★JR 秋田駅から会場までのアクセス：

秋田大学本道 40 周年記念会館：秋田大学医学部附属病院内

お車でお越しの方は、外来駐車場をご利用ください。駐車券を受付にてご提示いただければ、無料化の処理をいたします。



建物配置図 Campus Map



① 基礎医学研究棟 Research Building for Basic Medicine	バイオサイエンス教育・研究サポートセンター Bioscience Education and Research Support Center	②③ 霊堂 Chapel House
② 基礎講義棟 Lecture Theaters for Basic Medicine	⑬ 動物実験部門 Animal Research Laboratory ⑭ 放射性同位元素部門 Radioisotope Research Laboratory ⑮ 分子医学部門 Molecular Medicine Laboratory	②④ 保育所 Day Care Center
③ 学生実習棟 Building for Laboratory Work		②⑤ 特高受変電施設 High Voltage Transformer Facility
④ 臨床医学研究棟 Research Building for Clinical Medicine		②⑥ 看護師宿舎 Dormitory for Nurses
⑤ 医学系研究棟 Medical Research Building	⑬ 医学図書館 Medical Library	②⑦ 本道寮 Residence Hall for Students
⑥ 保健学科棟 Building for Health Sciences	⑬ 管理棟1 Administration Building	②⑧ 職員宿舎 Apartment Houses for Staff Members
⑦ 附属病院外来棟 Outpatient Clinic	⑬ 福利厚生施設 Medical School Hall (Student Welfare Facilities)	②⑨ 総合運動場 Athletic and Baseball Field
⑧ 附属病院第一病棟 Wing No.1 of the University Hospital	⑬ 体育館 Gymnasium	②⑩ ヘリポート・立体駐車場 Helipad/Parking Garage
⑨ 附属病院第二病棟 Wing No.2 of the University Hospital	⑬ エネルギーセンター Power Supply Center	②⑪ 立体駐車場 Parking Garage
⑩ シミュレーション教育センター Medical Simulation Center	⑬ 発電機室 Power Generator	②⑫ 管理棟2 Administration Building
⑪ 高度感染症ユニット棟 High Level Infectious Disease Unit	⑬ 環境安全センター Environmental Research Center	②⑬ バス停留所(大学病院前) Bus Stop
⑫ 本道40周年記念会館 Hondo 40th Anniversary Memorial Hall		②⑭ 入構ゲート Entrance Gates

2. 事前参加登録と研修単位申込

【現地(会場)参加】のみです。事前参加登録が必要です。

東北地方会のホームページ(<https://square.umin.ac.jp/tohokureha/meeting/tohokureha59/>)、QRコード、下記 URL から事前参加登録をお願いいたします。

<https://forms.gle/y1BfSuE1Gn8dYf4N6>



2026年2月20日(金)までにご登録ください。

■参加費・受講費

★参加費:

医師 2,000 円、初期研修医・医師以外医療職 1,000 円、学生(医学科・保健学科) 無料

★認定単位:

- ・参加 10 単位(認定臨床医)、1 単位(専門医)
(筆頭演者はさらに自己申請により 1 演題 10 単位、1 単位)
- ・生涯教育研修単位 教育講演1および2 各 10 単位(認定臨床医)、1 単位(専門医)
受講費 1 講演毎に 1,000 円
- ・日本整形外科学会専門医単位

【生涯教育研修講演Ⅰ】[3][7][SS]、【生涯教育研修講演Ⅱ】[1][12][Re]

受講費 1 講演毎に 1,000 円

★参加費および受講費振込先

秋田銀行広面支店(店番 137) 普通口座 1089782

日本リハビリテーション医学会東北地方会生涯教育研修会 会長 粕川雄司

振り込み期限:2026年2月20日(金)

3. 参加・認定単位と証明書について

当日、現地にて参加証明書・受講証明書(日本リハビリテーション医学会単位申請者)を交付いたします。

日本整形外科学会単位を申請された方は、事務局にて会終了後に手続きをいたしますので、JOINTS 等当日のお手続きはございません。

～座長および口演者へのお願い～

■ 座長の先生へ

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。

総合司会より、セッション名及び座長をご紹介させていただきます。

各セッションの進行は座長の先生に一任いたします。発表は口演 6 分、討論 3 分です。時間厳守でお願いします。

■ 演者の先生へ

受付にてご発表スライドをUSB等の記録媒体でご提出ください。

ご自身のPCでご発表を希望される方は受付にてその旨をお申し出ください。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。

発表は口演 6 分、討論 3 分です。

発表スライド内に COI(利益相反)の開示についてご提示お願いいたします。

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学会誌掲載用抄録として、原稿を提出させていただきます。学会誌用の抄録では、リハビリテーション医学会会員が筆頭演者となる必要がありますので、本研究会で非会員が筆頭演者・発表演者の際は演者の順番を修正しますので、2026年3月9日(月)までに、主催責任者(kasukawa@doc.med.akita-u.ac.jp)へご連絡ください。

プログラム

- ◆12:00～12:40 幹事会^{※1)} 秋田大学本道 40 周年記念会館 2 階応接室
- ◆12:30～ 受付開始
- ◆12:50～13:20 総会:秋田大学本道 40 周年記念会館 講堂

※1)幹事会は役員・幹事の先生方のみのご参加となります。

《日本リハビリテーション医学会東北地方会》

- ◆13:20～ 開会挨拶

主催責任者:秋田大学医学部附属病院リハビリテーション科

粕川 雄司

- ◆13:25～14:05 一般演題1

座長:秋田大学医学部附属病院リハビリテーション科 工藤 大輔 先生

1. 急性心筋梗塞後リハビリテーション初診時に心破裂を発症した 1 例
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
松田 尚也
2. ベランパネル投与後に生じた希死念慮がリハビリテーションを阻害した高齢脳卒中の 1 例
秋田県立循環器・脳脊髄センター リハビリテーション科
石川 素子
3. COVID-19 罹患後 MRI 陰性横断性脊髄炎に対してステロイドパルス療法とリハビリテーション治療を施行し改善した 1 例
福島県立医科大学リハビリテーション医学講座
新井 良尚

4. 高齢者両下腿開放骨折に対し全荷重可能な固定と長期リハビリテーションにより杖歩行を獲得した1例

東北大学病院リハビリテーション科

大屋 博充

< 休 憩 >

◆14:15～15:05

一般演題2

座長：秋田県立循環器・脳脊髄センター リハビリテーション科 境 梨沙先生

5. 当院における自動車運転再開を目指した運転機能評価

弘前脳卒中リハビリテーションセンター

中村 太源

6. 関節リウマチ (RA)患者に対する入院 SARAH エクササイズの効果

山形大学医学部整形外科学講座・リハビリテーション部

高窪 祐弥

7. Achilles Mid-Substance Speed Bridge 法後のアキレス腱断裂における術後3か月予後予測因子の検討

大曲厚生医療センター 整形外科

間杉 健輔

8. 骨粗鬆症性椎体骨折に対する早期BKPと早期リハビリテーションの成績

秋田赤十字病院 リハビリテーション科

嵯峨 ももこ

9. 頸髄損傷に対する早期手術と早期リハビリテーションの有用性

秋田赤十字病院リハビリテーション科

齊藤 行篤

< 休 憩 >

《専門医・認定臨床医生涯教育研修会》

◆15:10～16:10

生涯教育研修講演Ⅰ

座長：秋田大学医学部附属病院リハビリテーション科 粕川 雄司 先生

『小児脊椎疾患に対するリハビリテーション治療のポイント』

秋田県立医療療育センター 副センター長

三澤 晶子 先生

< 休 憩 >

◆16:20～17:20

生涯教育研修講演Ⅱ

座長：秋田大学大学院医学系研究科

医学専攻機能展開医学系整形外科学講座 教授 宮腰 尚久 先生

『臨床に生体信号反応式運動機能改善装置をどう活かすか？』

多様な運動器疾患に対する臨床研究の成果と展望』

筑波大学整形外科 講師

三浦 紘世 先生

◆17:20～ 閉会の辞

* 会終了後に懇親会を予定しています。

会場：秋田大学 40 周年記念会館 レストラン「光琳」

17:30 開始予定

会費：医師 3,000 円、医師以外医療職 1,000 円、初期研修医・学生 無料

抄 録 目 録

■ 一般演題 1

急性心筋梗塞後リハビリテーション初診時に心破裂を発症した 1 例	11
ベランパネル投与後に生じた希死念慮がリハビリテーションを阻害した高齢脳卒中の 1 例	11
COVID-19 罹患後 MRI 陰性横断性脊髄炎に対してステロイドパルス療法と リハビリテーション治療を施行し改善した 1 例	12
高齢者両下腿開放骨折に対し全荷重可能な固定と長期リハビリテーションにより 杖歩行を獲得した 1 例	12

■ 一般演題 2

当院における自動車運転再開を目指した運転機能評価	13
関節リウマチ (RA)患者に対する入院 SARAH エクササイズの短期効果	13
Achilles Mid-Substance Speed Bridge 法後のアキレス腱断裂における 術後 3 か月予後予測因子の検討	14
骨粗鬆症性椎体骨折に対する早期 BKP と早期リハビリテーションの成績	14
頸髄損傷に対する早期手術と早期リハビリテーションの有用性	15

■ 生涯教育研修講演 I

『小児脊椎疾患に対するリハビリテーション治療のポイント』	16
------------------------------	----

■ 生涯教育研修講演 II

『臨床に生体信号反応式運動機能改善装置をどう活かすか？ 多様な運動器疾患に対する臨床研究の成果と展望』	16
--	----

一 般 演 題 1

1. 急性心筋梗塞後リハビリテーション初診時に心破裂を発症した1例

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

○松田 尚也、藤田 彩香、津田 英一

【緒言】

急性心筋梗塞後の心破裂は高齢女性や左前下行枝領域梗塞、遅延再灌流などでリスクが高いとされる。発症早期のリハビリテーション治療開始時には過負荷や循環動態変動に留意する必要がある。

【症例】

85歳男性。右冠動脈閉塞による急性心筋梗塞に対し冠動脈ステント留置術施行後、発症6日目に心臓リハビリテーション治療目的に当科紹介となった。リハビリテーション室にて歩行器歩行初回評価中、突然意識レベルが低下し心肺停止となった。当科医師が直ちに心肺蘇生を開始した。心拍は再開し救急科・循環器内科へ引き継いだ。結果的に心破裂の診断で同日死亡退院となった。

【結語】

危険因子は多くなかったが急性心筋梗塞後のリハビリテーション治療開始時に心破裂を発症した症例であった。危険因子評価及び急変時初期対応体制構築の重要性を再認識した。

2. ベランパネル投与後に生じた希死念慮がリハビリテーションを阻害した高齢脳卒中の1例

秋田県立循環器・脳脊髄センター リハビリテーション科¹⁾

○石川 素子、境 梨沙

回復期リハビリ病棟において、意欲低下や抑うつは主要なリハビリテーションの阻害因子であり、転帰に影響する。今回、ベランパネル投与後希死念慮が出現し、リハ実施を阻害した症例を経験した。症例は89歳男性、左放線冠アテローム血栓性脳梗塞にて急性期治療後に当科回復期病棟へ転棟した。転科前より左下肢けいれんに対しベランパネル 2mg、うつ症状に対しプレクスピラゾール 1mg が開始されていた。ベランパネル開始6日目「死にたい」という希死念慮が出現。開始22日目に当科転科。「私を殺してください」と希死念慮は徐々に増悪し、訓練拒否が顕著となっていた。同剤の添付文書は自殺念慮を含む精神症状を指摘しており、本症例での原因薬剤と考え中止した。中止8日目以降「死」の発言はなくなり、訓練参加も改善した。ベランパネルによる副作用は遅発性に出現することがある。治療ステージ移行時の薬剤情報共有と、適切な薬剤性評価が必要である。

一 般 演 題 1

3. COVID-19 罹患後 MRI 陰性横断性脊髄炎に対してステロイドパルス療法とリハビリテーション治療を施行し改善した 1 例

福島県立医科大学リハビリテーション医学講座

○新井 良尚、佐藤 真理、大内 一夫、林 哲生

65 歳男性。COVID-19 に罹患歴があり、軽症で対処療法のみで軽快していた。2 か月後より排尿障害に続いて両下肢麻痺と感覚障害が出現し増悪してきた。4 か月後に当院へ転院となったが、神経学的所見において徒手筋力テストは両下肢左右共に全て 0、両下肢感覚は鈍麻であり、AIS: B、神経学的損傷高位は T12 であった。脳神経内科による精査にて画像所見および髄液所見に異常は認めなかった。鑑別診断も除外され、COVID-19 罹患後 MRI 陰性横断性脊髄炎の診断となった。

3 回のステロイドパルス療法と 1 回の免疫グロブリン療法を行い、最終的に下肢の筋収縮が出現し後戻りすることなく下肢筋力が改善してきた。リハビリテーション治療は下肢筋力強化訓練等を行った。発症後 1 年経過し、AIS: D、神経学的損傷高位は L2 となり、歩行器歩行可能なレベルまで改善した。

COVID 罹患後 MRI 陰性横断性脊髄炎は非常にまれな疾患であり、回復経過を示した報告も少ない為、文献的な考察も含めて報告する。

4. 高齢者両下腿開放骨折に対し全荷重可能な固定と長期リハビリテーションにより杖歩行を獲得した 1 例

東北大学病院リハビリテーション科

○大屋 博充、鈴木 直輝、岡崎 達馬、三浦 平寛、宮城 翠、古澤 義人、高橋 珠緒、中澤 ちひろ、小畑 景祐、伊東 泰輝、海老原 覚

【背景】高齢者下肢骨折では部分荷重の遵守が難しく、早期離床・ADL 獲得には全荷重可能な固定と一体化したリハ計画が重要である。

【症例】82 歳女性、交通事故で両下腿開放骨折を受傷した。左は髄内釘による距腿関節固定で術直後から全荷重を許可し、全身管理と並行して可動域訓練、ティルトテーブルや平行棒内起立、車椅子移乗、下肢筋力訓練を開始した。右は広範な皮膚壊死のため切断も検討されたが、救肢希望が強く、外側プレート固定のみ施行した。受傷 7 か月で感染性偽関節となり、感染治療と全荷重を目的に Ilizarov 創外固定へ変更し、全荷重下で歩行訓練を再開した。受傷後 23 か月で Barthel index は 15 から 65 点に改善し、車椅子主体ながら屋内両手杖歩行を獲得し自宅退院となった。

【結語】高齢者下肢骨折においては全荷重を前提とした固定選択と、離床から歩行・生活動作へ連続する訓練が機能維持には重要である。

5. 当院における自動車運転再開を目指した運転機能評価

弘前脳卒中リハビリテーションセンター

○中村 太源、岩田 学

現代社会において、自動車運転は日常生活や社会的生活を営む上で欠かせない手段であり、大都市圏に比べて公共交通網が発達していない地方都市においては切実な問題である。特に豪雪地帯の1つである青森県では、冬場に自動車による移動手段が断たれてしまうと、文字通り雪に閉ざされた生活を強いられることになる。このような社会的不利を打開することも、リハビリテーション医療の大きな使命の1つであると考え、「脳卒中治療ガイドライン 2021」でも、亜急性期以後のリハビリテーション診療において自動車運転の可否を慎重に診断することを勧めている(推奨度 A)。

当院は、弘前市および周辺の市町村を含めて人口約30万人の医療圏にあり、年間約700名の脳卒中入院患者に対して回復期リハビリテーションを実施している。自宅退院が可能と想定され、自動車運転再開を希望する患者には退院前に机上検査および簡易自動車運転シミュレーター(SiDS)による運転機能評価を行い、適宜公安委員会への情報提供を行っている。また、入院患者以外でも運転適正相談があれば外来での評価対応も行い、実車評価を希望する場合には近隣の自動車教習所への紹介をしている。外来での相談件数は令和5年度、令和6年度ともに12件であった。

当院での運転機能評価の流れや、検査項目内容、診療の実情を振り返るとともに、今後の課題について検討をした。

6. 関節リウマチ(RA)患者に対する入院 SARAH エクササイズの短期効果

山形大学医学部リハビリテーション部¹⁾、山形大学医学部整形外科学講座²⁾、北村山公立病院リハビリテーション科³⁾

○高窪 祐弥¹⁾²⁾、村川 美幸¹⁾、佐々木 健¹⁾、菊池 瑞恵¹⁾、寒河江 拓盛³⁾、長沼 靖¹⁾、成田 亜矢¹⁾、高木 理彰¹⁾²⁾

【目的】

RA 患者に対する入院中の Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand エクササイズプログラム変法(SARAH-modified ExP)の短期効果を評価した。

【方法】

2021-22 年に下肢整形外科手術または薬物療法導入目的で入院し、SARAH-modified ExP を導入した RA 患者 8 名を対象とした。握力、Q-DASH スコアを評価した。

【結果】

8 名中 7 名(88%)において握力(利き手側 介入前 $140.6 \pm 43.1 \rightarrow$ 介入後 150.8 ± 48.1 , $p < 0.05$)および Q-DASH scores(介入前 $28.4 \pm 18.5 \rightarrow$ 介入後 23.8 ± 12.9)の改善が認められた。意欲および理解力の低下を認めた 1 名では改善が見られなかった。

【結論】

SARAH-modified ExP は、入院 RA 患者の 88%において短期的な有効性を示した。

一 般 演 題 2

7. Achilles Mid-Substance Speed Bridge 法後のアキレス腱断裂における術後 3 か月予後予測因子の検討

大曲厚生医療センター 整形外科¹⁾、秋田大学医学部附属病院 整形外科²⁾

○間杉 健輔¹⁾、高橋 靖博¹⁾、阿部 和伸¹⁾、岩本 陽輔¹⁾、嘉川 貴之¹⁾、畠山 雄二¹⁾、野坂 光司²⁾、宮腰 尚久²⁾

【目的】Achilles Mid-Substance Speed Bridge 法 (MSB 法) 後のアキレス腱断裂症例において、術後 3 か月時点の評価指標が術後 6 か月の機能予後に与える影響を検討する。

【方法】当院で本術式を施行した 9 例を対象とした。術後 3 か月および 6 か月時点の Achilles Tendon Rupture Score (ATRS)、術後 3 か月時点の足関節背屈可動域および疼痛スコア (NRS) を評価し、3 か月と 6 か月の ATRS を比較した。さらに 6 か月 ATRS との関連を Spearman の順位相関係数を用いて検討した。

【結果】3 か月 ATRS は平均 50.3 点、6 か月 ATRS は平均 73.7 点であり、有意な改善を認めた ($p = 0.0039$)。術後 3 か月の背屈可動域は 6 か月 ATRS と有意な強い正の相関を示した ($r = 0.80$, $p = 0.009$)。

【結論】MSB 法後において、術後 3 か月の背屈可動域は 6 か月後の機能予後を予測する有用な指標であり、早期評価に基づくリハビリテーション戦略の立案に有効である。

8. 骨粗鬆症性椎体骨折に対する早期 BKP と早期リハビリテーションの成績

秋田赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、秋田赤十字病院 整形外科²⁾

○嵯峨 ももこ¹⁾、齋藤 真紀子¹⁾、飯田 純平¹⁾²⁾

【はじめに】椎体骨折に対する経皮的椎体形成術 (balloon kyphoplasty: BKP) は低侵襲で除痛効果に優れ、保存療法と比較して早期疼痛軽減や機能予後改善が報告されている。当院では診断後可能な限り早期に BKP を施行し、術後早期離床を行う方針としている。本研究では BKP 後早期離床を含む周術期管理の治療成績を検討した。

【対象・方法】2023 年 7 月から 2024 年 7 月に BKP を施行した 35 例 (平均年齢 82.2 歳) を対象とし、術前待機期間、離床までの日数、在院日数、退院時歩行様式、Barthel Index (BI) を後方視的に評価した。

【結果】平均術前待機期間 6.4 日、離床まで 1.1 日、在院日数 13.2 日であった。退院時独歩可能例は 31%、BI は 70.7 点、自宅退院は 74% であった。

【結論】BKP と術後早期リハビリテーションを組み合わせた治療戦略は、ADL 改善および早期退院に寄与する可能性が示唆された。

9. 頸髄損傷に対する早期手術と早期リハビリテーションの有用性

秋田赤十字病院リハビリテーション科¹⁾、秋田赤十字病院整形外科²⁾

○齊藤 篤¹⁾、南波 晃¹⁾、山羽 健士郎²⁾、飯田 純平¹⁾²⁾

【背景】当院における頸髄損傷患者に対する早期手術および、術後の早期離床・ADL 獲得に向けた取り組みについて報告する。

【対象】2023 年 4 月から 2025 年 11 月に手術を施行した外傷性頸髄損傷 15 例(平均年齢 69.1 歳、男性 14 例、女性 1 例)。

【方法】診断から手術開始までの時間、手術から座位・立位開始までの日数、在院日数、麻痺および ADL の変化を後方視的に評価した。

【結果】手術までの時間は中央値 13.1 時間であり、15 例中 11 例は 24 時間以内に手術を施行した。座位・立位開始までの日数は中央値 3.0 日、在院日数は中央値 27 日であった。ASIA grade は初診時 A 3 例、C 4 例、D 8 例であり、退院時には B 2 例、D 11 例、E 2 例であった。初診時 C 以上の症例は全例で 1 段階以上の改善を認めた。Barthel Index の移乗、歩行、トイレの項目については、14 例で退院時まで改善を認めた。

【結語】頸髄損傷に対する早期手術と、術後の早期離床・ADL 獲得に向けた取り組みは妥当である可能性が示唆された。

生涯教育研修講演 I

小児脊椎疾患に対するリハビリテーション治療のポイント

秋田県立医療療育センター 副センター長

三澤 晶子 先生

側弯症などの小児脊椎疾患に対するリハビリテーション治療は、筋力強化や柔軟性維持、機能障害予防に有効である。その実施には正確な診断と治療適応の理解が不可欠である。本講演では、側弯症などの小児脊椎疾患の診断と運動療法を中心とした治療の要点を解説する。

生涯教育研修講演 II

臨床に生体信号反応式運動機能改善装置をどう活かすか？

多様な運動器疾患に対する臨床研究の成果と展望

筑波大学整形外科 講師

三浦 紘世 先生

高齢化に伴い運動器疾患患者が増加し、予防・治療におけるリハビリテーションの重要性が高まっている。一方で訓練量の確保や継続性が課題である。生体信号反応式運動機能改善装置である Hybrid Assistive Limb (HAL) は生体電気信号を感知して動作を補助し、機能改善を促す。本講演では HAL の臨床研究成果と今後の展望を概説する。

日本リハビリテーション医学会東北地方会会則

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. 活性化推進幹事代表幹事

活性化推進幹事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

令和8年度役員

顧問

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）

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

高窪 祐弥（山形大学リハビリテーション科）

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）

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（秋田大学医学部附属病院
リハビリテーション科）

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（東北大学大学院臨床障害学
分野）

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)
萩野 義信 (萩野病院)
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科講座)
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)
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)
伊藤 修 (東北医科薬科大学医学部
リハビリテーション学)
渡邊 裕志 (仙台リハビリテーション病院)
樫本 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)
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)
大内 一夫 (福島県立医科大学附属病院
リハビリテーションセンター)

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 (秋田大学医学部附属病院
リハビリテーション科)

《 M E M O 》

筋刺激と鎮痛に加えて測定まで
オールインワンの
電気刺激装置

IVES® Pro

アイビス プロ
GD-6122 / GD-6124

低周波治療器 / 筋電計

【器具番号】 3D4AAG2X00050000(GD-6122)
3D4AAG2X00051000(GD-6124)
【一般名】 低周波治療器・筋電計
【クラス分類】 管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
【販売名】 電気刺激装置 / 筋電計 GD-6122
電気刺激装置 / 筋電計 GD-6124



ICTとロボット技術により、
一步先の歩行訓練へ



能動型屈伸 / 屈伸回転運動装置

Physibo Gait

フィジボ ゲイト GH-3500

【器具番号】 231AHB2X00010000 【一般名】 能動型屈伸・屈伸回転運動装置
【クラス分類】 管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
【販売名】 ゲイトトレーナー GH-3500

リハビリテーション機器(理学療法・管理療法・作業療法・運動療法)・入浴機器(機械浴槽)の総合メーカー

OG Wellness

オージーウエルネス



【平日受付コールセンター】 ☎ 0120-01-7181

【休日受付コールセンター】 ☎ 0120-33-7181

※土・日・祝・年末年始 専用

受付時間 9:00~17:00(平日・休日 共通)

オージー技研株式会社 【岡山本社】〒703-8261 岡山県岡山市中区海吉1835-7 【東京本社】〒100-6004 東京都千代田区豊が関3-2-5 豊が関ビルディング4階

フレイル健診を「測る」から「活かす」へ！



フレイル 健診 システム

αFROW

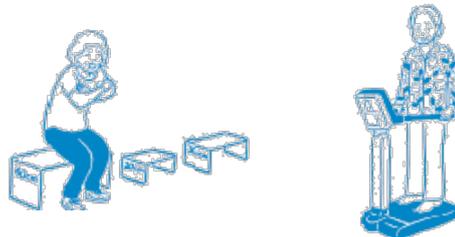
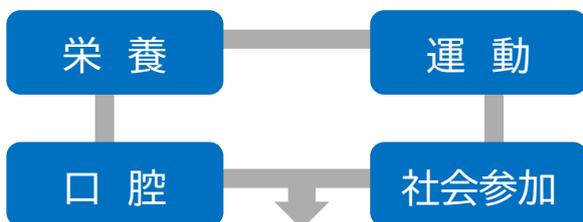
[アルファ・フロー]

αFROWの特徴



- 受付から結果レポート配布まで2時間で完了
- 一度に30～50人対応可能
- 医療専門職が指導します
- 複数回参加者は前回と比較ができます

4つの視点から健診



- 問診、運動測定の結果からフレイル状態か否か **即日判定** します

集計もおまかせ！



- その日のうちに集計表にしてお渡しします
- ハイリスク対象者もひとめでわかります
- 広域連合への事業実績報告書として活用可能

ALPHA SYSTEM

Digital Healthcare Innovation

株式会社アルファシステム

〒010-0802 秋田市外旭川字四百刈2-6

TEL:018-853-1810 FAX:018-853-1102



健診の様子や資料請求はコチラから



ホームページ

Instagram

YouTube



第 59 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

プログラム集