

第 60 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 10 月 3 日（土）

【会 場】

フォレスト仙台（宮城県教育会館）

【主催責任者】

宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科

藤原 大

〒985-8506 宮城県塩釜市錦町 16-5

TEL：022-365-5175

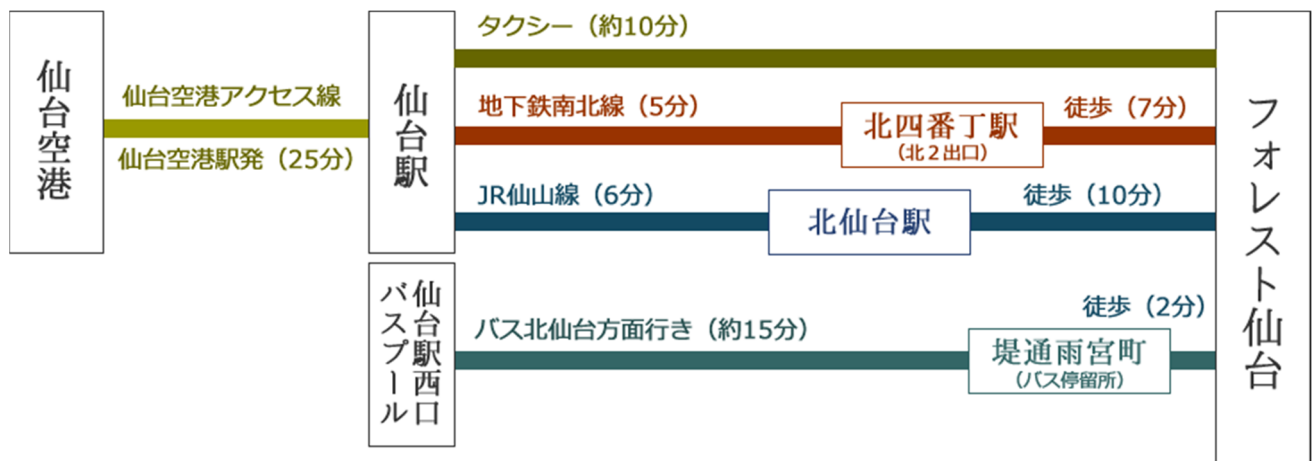
E-mail：jarm.tohoku60@gmail.com

第 60 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・会場のご案内

- ・開催形式：第 60 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：フォレスト仙台（宮城県教育会館） 第 5・6 会議室および第 10 会議室
仙台市青葉区柏木 1-2-45
- ・アクセス：下記



2. 事前参加登録と研修単位申込

事前参加登録を東北地方会ホームページ

<https://square.umin.ac.jp/tohokureha/meeting/tohokureha57/>

または、右記の QR コードからご登録をお願いします。

事前参加登録と研修単位申込の締め切りは、2025 年 9 月 28 日（月）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・受講費

参加費：医師：¥2,000（認定臨床医：10 単位、専門医：1 単位）

初期研修医・医師以外医療職：¥1,000

学生：無料

単位申請費：1 講演につき ¥1,000（認定臨床医：10 単位、専門医：1 単位）

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。

5. 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。

■当日の進行

1. セッション開始：総合司会よりセッションと座長のご紹介をします。
2. 座長から演題の進行をしていただき、演者にご発表いただきます。発表は7分以内です。
3. 発表終了後に質問者と演者の質疑応答を行います（3分以内）。
4. 予定した演題が終わればセッション終了です。

■座長の先生へ

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 7 分、討論 3 分です。終了時間の厳守をお願いします。

■演者の先生へ

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。

スライド終了後に会場から質疑があります。適宜、応答をお願いいたします。発表時間 7 分、討論 3 分です。時間厳守をお願いします。

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、別途原稿の登録が必要となります。タイトル・所属などを含めて 400 字以内で 10 月 9 日（金）までに、主催責任者(jarm.tohoku60@gmail.com)へメールにて提出してください。

プログラム

◆ 12:00～12:40 幹事会

《日本リハビリテーション医学会東北地方会》

◆ 13:00～13:05 開催挨拶

主催責任者：宮城厚生協会坂総合病院 リハビリテーション科
藤原 大

◆ 13:05～14:05

一般演題

座長：東北医科薬科大学医学部 リハビリテーション学 小川 佳子 先生

1. ミオパチー患者におけるクレアチニン-シスタチンC 関連指標の骨格筋量評価への応用
東北大学病院リハビリテーション科
小畑景祐 ほか
2. 腰背部痛や下肢痛を生じた低リン血症の検討
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 ほか
3. 褥瘡の湿潤環境管理に難渋した脊髄障害患者 2 例の報告
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
4. 心肺運動負荷試験用連続呼気ガス分析装置で間接熱量を計測した大腿切断の一例
北村山公立病院リハビリテーション科
寒河江拓盛 ほか
5. 脛骨高原骨折術後に単関節 HAL を用いた運動療法を施行した 1 例
東北大学病院リハビリテーション科
大屋博充 ほか

〈 休 憩 〉

プログラム

〈専門医・認定臨床医生涯教育研究会〉

◆14:15～15:15

生涯教育研修講演Ⅰ

座長： 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 先生

『義足の見方とリハビリテーション治療におけるピットフォール』

JR 東京総合病院 リハビリテーション科 医長
田中 洋平 先生

〈 休 憩 〉

◆15:25～16:15

義足ハンズオンセミナー

座長： 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 先生
講師： JR 東京総合病院 リハビリテーション科 医長 田中 洋平 先生

〈 休 憩 〉

◆16:30～17:30

生涯教育研修講演Ⅱ

座長： 宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科 木口 らん 先生

『病態から考える嚥下障害の治療と外科的アプローチ』

かとう耳鼻咽喉・嚥下クリニック
加藤 健吾 先生

◆17:30～17:35

閉会の辞

抄録目録

◆一般演題

演題 1 ミオパチー患者におけるクレアチニン-シスタチン C 関連指標の骨格筋量評価への応用	6
演題 2 腰背部痛や下肢痛を生じた低リン血症の検討	6
演題 3 褥瘡の湿潤環境管理に難渋した脊髄障害患者 2 例の報告	7
演題 4 心肺運動負荷試験用連続呼気ガス分析装置で間接熱量を計測した大腿切断の一例	7
演題 5 脛骨高原骨折術後に単関節 HAL を用いた運動療法を施行した 1 例	8

◆生涯教育研修講演 I

『義足の見方とリハビリテーション治療におけるピットフォール』	9
--------------------------------------	---

◆生涯教育研修講演 II

『病態から考える嚥下障害の治療と外科的アプローチ』	10
---------------------------------	----

1. ミオパチー患者におけるクレアチニン-シスタチン C 関連指標の骨格筋量評価への応用

東北大学病院リハビリテーション科

○小畑景祐、鈴木直輝、大屋博充、宮城翠、三浦平寛、岡崎達馬、海老原覚

【背景】ミオパチー患者は骨格筋の変性や壊死による進行性の筋力低下や筋萎縮を来し、歩行機能や ADL の低下に至る。疾患の進行を評価する上で骨格筋量を評価することは重要である。体組成評価のスタンダードとして生体電気インピーダンス法 (BIA) や二重エネルギー X 線吸収法 (DXA) が挙げられるが、近年血液検査のみで骨格筋量を推定するクレアチニン-シスタチン C 関連指標 (Cr-CysC 指標) が注目されている。本研究の目的はミオパチー患者における骨格筋量評価方法としての Cr-CysC 指標の有用性を DXA や BIA と比較して検討することである。

【方法】2024 年 8 月～2026 年 9 月までに当科に入院したミオパチー患者 (封入体筋炎、GNE ミオパチー、肢帯型筋ジストロフィー) 12 例の性別、年齢、身長、体重、診断名、歩行の可否、DXA、BIA、血液検査のデータを診療録より後方視的に収集し、統計解析を行った。Cr-CysC 指標としてクレアチニン-シスタチン C 比 (Cr/CysC) と Total body muscle mass (TBMM) を用いた。

【結果】Cr/CysC と TBMM はいずれも DXA と BIA で評価した骨格筋指数 (SMI) と有意な強い正の相関を認めた ($p < 0.05$, $r = 0.71 \sim 0.90$)。

【考察】Cr-CysC 指標は血液検査のみで実施可能な骨格筋量評価方法としてミオパチー患者においても有用と考えられる。

2. 腰背部痛や下肢痛を生じた低リン血症の検討

秋田大学医学部附属病院リハビリテーション科¹⁾

秋田大学大学院医学系研究科 整形外科科学講座²⁾

秋田大学大学院医学系研究科 理学療法学専攻³⁾

○粕川雄司¹⁾、工藤大輔¹⁾、木村竜太²⁾、村田昇平¹⁾、本郷道生³⁾、宮腰尚久²⁾

【はじめに】低リン血症は原因が多岐にわたり、腰背部痛や関節痛を主訴とするが診断や治療に難渋することがある。本研究では、疼痛を呈した低リン血症例の原因疾患と治療経過を検討した。

【対象と方法】2006 年 1 月～2022 年 12 月に低リン血症と診断され、腰背部痛・関節痛に対して治療を行った 6 例を対象とし、疼痛部位、原因疾患、治療内容を後方視的に検討した。

【結果】平均年齢 45 歳 (28～57 歳)、男性 3 例・女性 3 例であった。疼痛部位は腰背部痛 3 例、股関節・足関節痛 2 例、下腿痛 1 例であった。原因疾患は低リン血症性くる病 2 例、骨軟化症 3 例、慢性腎臓病 1 例であった。治療は活性型ビタミン D 製剤 3 例、腫瘍切除、カルシウム受容体作動薬、経口リン酸薬が各 1 例であった。

【考察】低リン血症性脊椎症は変形性脊椎症との鑑別を要し、骨軟化症に伴う腰背部痛はリン製剤やカルシトリオールで改善するとの報告がある。本検討でも変形性関節症の好発年齢が多く、膝・足関節の変形性疾患との鑑別が重要と考えられた。

【結論】低リン血症に伴う腰背部痛・下肢痛・関節痛に対し、活性型ビタミン D 薬、カルシウム受容体作動薬、経口リン酸薬、腫瘍切除により疼痛軽減が得られた。

3. 褥瘡の湿潤環境管理に難渋した脊髄障害患者2例の報告

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、木口らん、藤原大、富山陽介

【はじめに】脊髄損傷患者では褥瘡が高頻度に生じ、その管理には TIMERS に基づく包括的な介入が重要である。ATKPAD®は高い吸湿性を有するドレッシング材であり、浸出液管理への有用性が期待される。従来の治療では湿潤環境や創周囲皮膚の管理に難渋した2例に対し、ATKPAD®を含む包括的治療を行い良好な転帰を得たため報告する。

【症例 1】50 代男性。胸髄損傷後に背部褥瘡を発症し、当院転院時は 5×11cm、頭側にポケットを伴い、DESIGN-R 39 点であった。ヨウ素軟膏、デブリードマン等で治療したが、浸出液に伴う創周囲皮膚障害を繰り返した。ATKPAD®導入後、創周囲皮膚は改善し、創部条件が整ったため形成外科で皮弁形成術を実施され治癒した。

【症例 2】40 代男性。中枢末梢連合脱髄症後の対麻痺に伴い仙骨部褥瘡を発症した。当院転院時は 1×0.3cm、DESIGN-R 9 点であった。複数の外用薬・ドレッシング材を使用したが増悪した。ATKPAD®導入後、皮膚浸軟や創周囲皮膚障害は改善したが創縮小は得られず、ギャジアップ制限等による除圧を徹底した結果、治癒した。

【考察】ATKPAD®は浸出液および創周囲皮膚の管理に有用であった。ATKPAD®のみで褥瘡治癒に至ったわけではなく、褥瘡治癒には感染・炎症管理や除圧など創部状態に応じた包括的介入が重要と考えられた。

4. 心肺運動負荷試験用連続呼気ガス分析装置で間接熱量を計測した大腿切断の一例

北村山公立病院リハビリテーション科¹⁾
北村山公立病院リハビリテーション室²⁾
山形大学医学部リハビリテーション部³⁾
寒河江拓盛¹⁾、○岩崎優也²⁾、高窪祐弥³⁾

【目的】四肢欠損患者の安静時エネルギー消費量(REE)の推定は、既知の予測式では誤差を生じうる。今回、心肺運動負荷試験用連続呼気ガス分析装置で間接熱量(IC)を測定した大腿切断症例を経験したため報告する。

【症例 60 歳男性】身長 170 cm、体重 75 kg、既往は糖尿病であった。右下腿ガス壊疽で X-33 日に入院、X-18 日に大腿切断した。X 日に IC 測定し REE 22.9 kcal/kg であった。実体重での予測式(Harris-Benedict 式)では REE 27.2 kcal/kg であった。窒素出納はたんぱく質(P) 1.6 g/kg であった。X+7 日に義足訓練開始したため、目標熱量 29.7 kcal/kg、P 1.8 g/kg を病院食と補完的経静脈栄養で達成した。X+89 日現在、歩行は修正自立した。IC 測定では REE 21.1 kcal/kg であった(予測式 27.2 kcal/kg)。窒素出納は P 0.6 g/kg であった。病院食と粉プロテイン併用で熱量 33.1 kcal/kg、P 1.6 g/kg 提供し、体重は病前比 91.3%で安定、健側大腿周径も維持している。

【考察】本症例の実測 REE は予測式よりも低値であった。体重は安定していたため、IC に基づく栄養設計がその一助となった可能性がある。

5. 脛骨高原骨折術後に単関節 HAL を用いた運動療法を施行した 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、高橋珠緒、中澤ちひろ、小畑景祐、海老原覚

【背景】膝関節周囲骨折術後の関節可動域訓練は疼痛により運動量が制限されやすい。単関節 HAL (Hybrid Assistive Limb、HAL-SJ) は疼痛を増悪させずに反復回数を確保できる可能性がある。

【症例】49 歳男性、歩行中に乗用車と衝突し受傷した。左鎖骨遠位端骨折、左烏口突起骨折、左腸骨翼骨折、左脛骨高原骨折を認め、脛骨高原骨折以外は保存加療とし受傷 4 日目に手術を施行した。術後 1 週より HAL-SJ を開始する予定だったが、術後 6 日に深部静脈血栓症を発症し抗凝固療法を要したため、開始は術後 4 週となった。以降、原則週 3 回、術後 8 週までに計 11 回施行した。

【経過】1 回あたりの反復回数は初回 30 回から最終 1000 回へ漸増した。疼痛 VAS は 25mm から 0mm へ低下し、明らかな関節液貯留や中止を要したセッションはなかった。患側膝伸展制限は自動 -15° 、他動 -10° と残存したが、屈曲は自動/他動 50/65 $^{\circ}$ から 85/95 $^{\circ}$ へ改善した。術後 3 か月時に TUG11.4 秒、10m 歩行 8.4 秒（片松葉杖使用）であった。

【結語】開始が術後 4 週に遅延した条件下でも、HAL-SJ により疼痛の増悪なく反復回数を漸増でき、膝関節周囲骨折術後の運動療法として実行可能であった。

義足の見方と リハビリテーション治療における ピットフォール

JR 東京総合病院 リハビリテーション科 医長

田中 洋平 先生

下肢切断者のリハビリテーション診療では、義足パーツを適切に選択し、断端の変化に応じたソケットを提供した上で義足歩行訓練を進め、退院後も義足を継続して使用できるよう支援することが重要である。本講演では、義足の構造と機能を理解するための基礎知識を整理し、活動レベルに応じたパーツ選択、急性期から回復期にかけての段階的な義足リハビリテーションの進め方、仮義足の理想的な製作時期について概説する。さらに、断端と義足の自己管理、創傷予防、生活動作の獲得、退院支援、外来での義足適合やアライメントの確認などを、臨床で陥りやすいピットフォールとともに提示する。また、理学療法に加え、作業療法や住環境整備を含む、生活を見据えた多職種による支援にも触れる。義足、リハビリテーション治療、日々の診療とケアをつなぎ、切断者がその人らしい生活を取り戻すために必要な実践的視点を共有する。

病態から考える嚥下障害の治療と 外科的アプローチ

かとう耳鼻咽喉・嚥下クリニック 院長

加藤 健吾 先生

摂食嚥下は複数の器官の運動と知覚、反射が関与する複合的な運動であり、様々な原因、病態により障害が生じる。一見加齢によると思われる高齢者嚥下障害例でも、手術により改善可能な病態や腫瘍性病変等が潜んでいることもあり、摂食嚥下領域においても病態を考えながら治療を進める必要がある。

嚥下障害の病態には、手術で改善、あるいは代償可能なものがある。嚥下機能改善手術と総称される手術は、輪状咽頭筋切除術、喉頭挙上術、咽頭形成術などが挙げられるが、病態により選択される術式は全く異なるものになる。嚥下障害の手術にはもう一つ、誤嚥防止手術と総称されるものがある。これは外科的に気道と食道を分離し、完全に誤嚥を防止するものである。ほとんどの術式で声を失い永久気管孔が形成されるが、最近開発された術式の中には音声を温存できるものもある。様々な術式が存在するが、症例の全身状態、原因疾患、陽圧換気の必要性の有無等により術式を選択は異なってくる。

本講演では、摂食嚥下障害における病態診断とそれに応じた治療法の選択、嚥下障害の手術と適応、術式選択について解説する。

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。専門医・認定臨床医生涯教育会を同時開催する。

- 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ことができる。

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以外に、年1回単独で開催する。

- 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、平成31年3月23日から施行し、平成31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。
 - 総会、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
 - 一般演題セッション
 - 専門医・認定臨床医生涯教育研修会

2026 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

松田 尚也（弘前大学医学部附属病院リハビリテーション科）
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）

専門医・認定臨床医生涯教育担当幹事

高窪 祐弥（山形大学医学部附属病院リハビリテーション部）
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

高窪 祐弥（山形大学医学部リハビリテーション部）

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講座）

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（秋田大学整形外科学講座）

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（山形大学医学部リハビリテーション部）

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（秋田大学リハビリテーション部）