|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  筆頭演者氏名/年齢 | （ ）  　　　　/ 年齢（ 歳） |  |
| 経験年数 | 年 | ※演題登録時  1年目の方は0年と記載してください |
| 所属機関名 |  | ※施設名　機関名  例）〇〇病院〇〇科 |
| 所属機関郵便番号 | 〒 | ※半角数字 |
| 所属機関住所 |  |  |
| 電話番号 |  | ※半角数字 |
| FAX番号 |  | ※半角数字 |
| E-mail |  | ※半角英数字 |
| 症例報告　領域 | 運動器障害系・神経系・内部障害系 | ※いずれか選択 |

演題申込期限：　**2022年12月5日（月）〜 2023年2月5日（日）正午まで**

演題送付先：　市立秋田総合病院 < ptakitagakkai27@gmail.com >

【演題申込についての問い合わせ】

第27回秋田県理学療法士学会　演題管理係：柴田　和幸

市立秋田総合病院　リハビリテーション科

〒010-0933　秋田市川元松丘町4番30号

TEL：018-823-4171（代表）

E-mail：[ptakitagakkai27@gmail.com](mailto:ptakitagakkai27@gmail.com)

【登録要項】　　演題名：全角50文字以内、抄録本文：全角200文字以内

|  |  |
| --- | --- |
| 下記の例を参考に症例の概要をお書きください。  可能な範囲で【目的】【臨床経過/活動内容など】【結論】に沿って記載してください。 | |
| 演題名  （50文字以内） |  |
| 所属・氏名  **発表者に○印を付けてください** | 〇発表者名1)，共同演者名2)，共同演者名3)，，，  1）所属名，2）所属名，3）所属名， |
| 抄録本文  （200文字以内） |  |

例）

①運動器

「右大腿骨転子部骨折に対し骨接合術を施行した症例に対する急性期リハビリテーションの介入」

　X月Y日に転倒し受傷した症例で、Y＋2日に観血的骨接合術（InterTAN short nail）を施行した症例に対してリハビリテーション介入を行った。介入内容は関節可動域運動、筋力トレーニング、歩行練習を中心に行った。本症例では疼痛による股関節可動域制限と筋出力の低下がみられたため、リラクゼーションや等尺性運動等の疼痛を引き起こさないような介入を意識した。退院時はT字杖歩行で自宅退院した。（181文字）

②神経系

「脳梗塞後回復期リハビリテーションにより独歩獲得ができた症例」

　X年X月に発症し、X＋１月に当院へ転院した左片麻痺の症例に対し、独歩自立を目標にリハビリテーションを行った。介入開始時はT字杖歩行見守りであり、Brunnstrom stageで上肢Ⅵ、下肢Ⅴ、手指Ⅵでった。また、注意障害と軽度の半側空間無視を認めた。リハビリテーション介入により、徐々に歩行の安定性と耐久性の向上が認められ、X+3月には院内独歩自立となり、介護保険サービスを利用し自宅へ退院した。（183文字）

③内部障害

「慢性閉塞性肺疾患の急性増悪に対して入院時にリハビリテーションと患者教育を行った症例」

　X-5年からCOPDと診断されており、急性増悪にてX年Y月に入院した。急性増悪前に近い運動耐容能とADL能力獲得のためリハビリテーションを介入した。酸素投与下で歩行練習、ADL動作練習から開始した。経過とともに酸素投与は減量でき、退院前には室内気でSpO2：93％以上保てるようになった。運動耐容能は6MWDが356mと増悪前より50m低下していたため、自宅でも自主的な運動療法を行えるように指導を行った。（182文字）