

案内日：2024年7月吉日

京都府理学療法士会

症例発表部

作成者：ニコルソン・豊島

## 2024年度 第1回士会主催症例発表会のお知らせ

平素より京都府理学療法士会の活動にご協力を頂きありがとうございます。2024年度の生涯学習制度についてのご案内です。今年度も症例発表部では後期研修の **E-1 神経系理学療法学**・**E-2 運動器障害系理学療法学**・**E-3 内部障害系理学療法学**を担当させていただきます。本発表会は、年2回の症例発表会を開催致します。1演題を30分（発表10分以上15分以内・質疑応答20分程度）の予定をしています。発表者は京都府理学療法士会会員とし、聴講者は日本理学療法士協会会員を対象とします。なお、後期研修ポイントは後期研修対象者となりますのでご注意ください。

	開催日	開催時間	開催場所
第1回	9月23日（月・祝）	9:00～17:00（予定）	京都大学
第2回	12月1日（日）	9:00～17:00（予定）	京都大学

### 【第1回 士会主催症例発表会について】

**対象**：発表者；京都府理学療法士会会員（前期・後期研修修了を問わない）

聴講者；日本理学療法士協会会員

**方法**：口述発表（対面形式のみ、オンライン配信無し）

**参加申し込み方法**：メールにて受付（kpta.sinjin.h@gmail.com）

**発表希望者**；9月2日（月）17:00まで

メールの件名を、「第1回症例発表会申込み（**発表希望**）」とし、本文に①所属、②氏名、③フリガナ、④連絡先、⑤会員番号を記載し、⑥発表希望領域の申請について（E-1 神経系理学療法学・E-2 運動器障害系理学療法学・E-3 内部障害系理学療法学）の項目をご記載ください。また、同じメールに抄録（下記**抄録作成要項**を参照）を記載したPDFファイルを添付してください。

9月3日（火）を過ぎても返信がない場合はお問合せください。

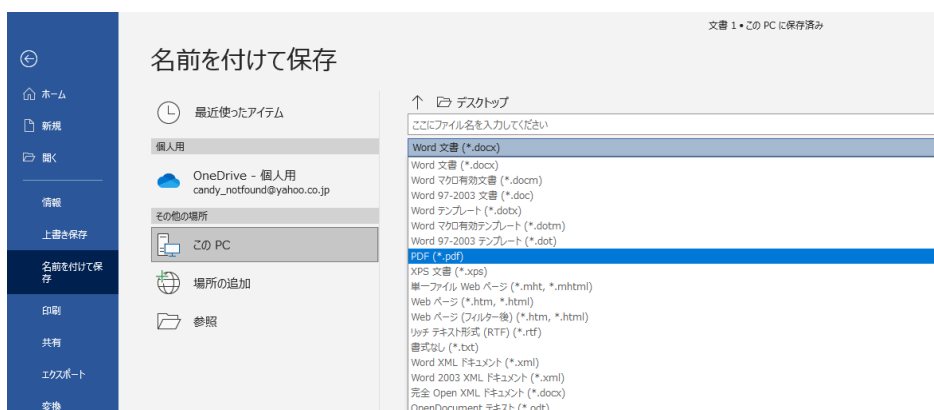
**聴講希望者**；9月17日（火）17:00まで

メールの件名を、「第1回症例発表会申込み（**聴講希望**）」とし、本文に①所属、②氏名、③フリガナ、④連絡先、⑤会員番号を記載してください。前記記載の上、症例発表部（kpta.sinjin.h@gmail.com）

まで、お申込みください。申込み後、当方から受付完了のメールを返信いたします。9月20日（金）を過ぎても返信がない場合はお問い合わせください。

(問い合わせ先：洛西シミズ病院 豊島：075-331-8778 内線 2640)

**抄録作成要項**：抄録中に①演者氏名（所属）、②共同演者氏名（所属）、③演題タイトル、④副題（無い場合は不要）、⑤本文を含めてください。用紙サイズはA4（1枚ページのみ）で作成してください。また、白黒印刷で判読できるように作成してください。その他、文字数・文字サイズ・空白・フォントなどの**体裁は定めません**。工夫を凝らし、聴講者の関心を惹く抄録を作成してください。尚、抄録作成の負担軽減を図る新たな取り組みとして、簡略化したテンプレートを用意しましたので、別紙1（テンプレート）・別紙2（例）を参考に作成していただいても結構です。ただし、Word等で作成した文章を必ず**PDFファイルへ変換**してから演題登録時のメールに添付してください。下図のようにWordファイルを「名前を付けて保存」→「PDF(\*.pdf)」として保存するとPDFファイルが作成できます。



### ※症例発表会に関する注意点

- ・応募多数の場合は単位取得可能な方を優先とします。
- ・前期研修中の方が発表された場合、発表ポイントを付与することはできません。聴講者に対しては、聴講ポイントを付与することは可能です。  
※登録理学療法士が不在の施設（D2）の方においては、前期研修ポイントとして付与することが可能となります。
- ・症例発表会の演題登録方法は、抄録を提出いただいた時点で申込み完了とさせていただきます。申込み期間が過ぎてからの修正や撤回はできません。

**発表形式：**口述発表で行います。発表時間は10～15分間程度、質疑応答は15～20分間程度を予定しています。発表スライドはWindows Power Point（office2019）を用いたコンピュータープレゼンテーションとします。Windows Power Point（office2019）を使用できる環境をご用意ください。

※Macで作成されたPower Pointに関してはWindows Power Point(office2019)で事前動作確認を推奨します。

動画は使用できますが、クイックタイムムービーファイル(.mov)、MP4ファイル(.mp4)、またはウィンドウズメディアビデオファイル(.wmv)を用いてください。動画はリンクのみでなく、ファイルそのものを貼り付けてください。また、発表時に使用されるスライドは、ファイルサイズが大きくなりすぎないようにしてください（動画を添付した状態で、150MB以内にしてください。発表用のパソコンでは動画が動かせないなど、対応ができなくなってしまう）。スライドは、症例発表部(kpta.sinjin.h@gmail.com)に提出してください。

個人情報保護の観点よりスライドに掲載される「写真や動画など」には確実にモザイク処理などを行うようにしてください。前日までにご連絡をいただけましたら、発表当日のスライドについて、軽微な修正は認めます。

また、本年度より事前にスライドデータをPDF化してHP上で閲覧できるように致します。参加者の皆様に事前に確認していただき当日の質疑が円滑に行うための取り組みとなります。閲覧者にはダウンロードやスクリーンショットを行わないように注意喚起を行いますが、事前の提出を拒否される方は提出締め切り期限前に連絡を頂きたいと思っております。御協力をお願いします。

**スライド提出の締め切り：**9月13日（金）12：00まで

※HPの閲覧は9月17日（月）以降を予定しています。

**注意事項：**必ず連絡の取れる個人のアドレスから登録してください。同一施設から複数人申込みをされる場合も、病院のメールアドレスなど、共通のものではなく個人のメールアドレスから登録してください。

申込期間後の修正などにはお受けできません。

発表を申し込まれた後の取り下げはご遠慮下さい。万が一当日発表頂けない場合は、共同演者の方に発表をして頂きます。

<問い合わせ先>

メールアドレス：kpta.sinjin.h@gmail.com

電話番号：075-331-8778（洛西シミズ病院）

担当者：豊島 晶（症例発表部）

別紙1 例

演者氏名（所属）：

共同演者氏名（所属）：

**【分野】**

**【タイトル】**

**【疾患名（治療・手術など）】**

**【既往歴】**

**【年代・性別】**

**【特に着目した評価指標】**

**【施設形態】**

**【コメント】**

## 別紙2 例

演者氏名（所属）：

共同演者氏名（所属）：

### 【分野】 →いずれかを記載

神経系 / 運動器 / 内部障害

### 【タイトル】 →必要であれば下記のように副題も OK です

人工膝関節全置換術後に歩行アシスト装置を用いた歩行練習を行い、活動量増加に至った症例

-アシスト強度設定に着目して-

### 【疾患名（治療・手術など）】

右変形性膝関節症（化学療法・放射線治療・ステロイドパルス療法・VAC療法・薬物療法・人工膝関節全置換術 etc.）

### 【既往歴】

高血圧、糖尿病、脳梗塞

### 【年代・性別】

60代・女性

### 【特に着目した評価指標】

FIM・歩行速度・ケイデンス

### 【施設形態】

急性期病院（回復期病院 訪問リハビリ 通所リハビリ 自費リハビリ etc.）

### 【コメント】 →聴講者の興味を惹くよう工夫してください

アシスト強度を調整すると、ケイデンスが顕著に増加しました。

歩行アシスト装置を人工膝関節置換術後の患者様に適用した報告は少ないので、ぜひ聴講してください。

似たような症例を経験した方とディスカッションしたいです。 etc.