

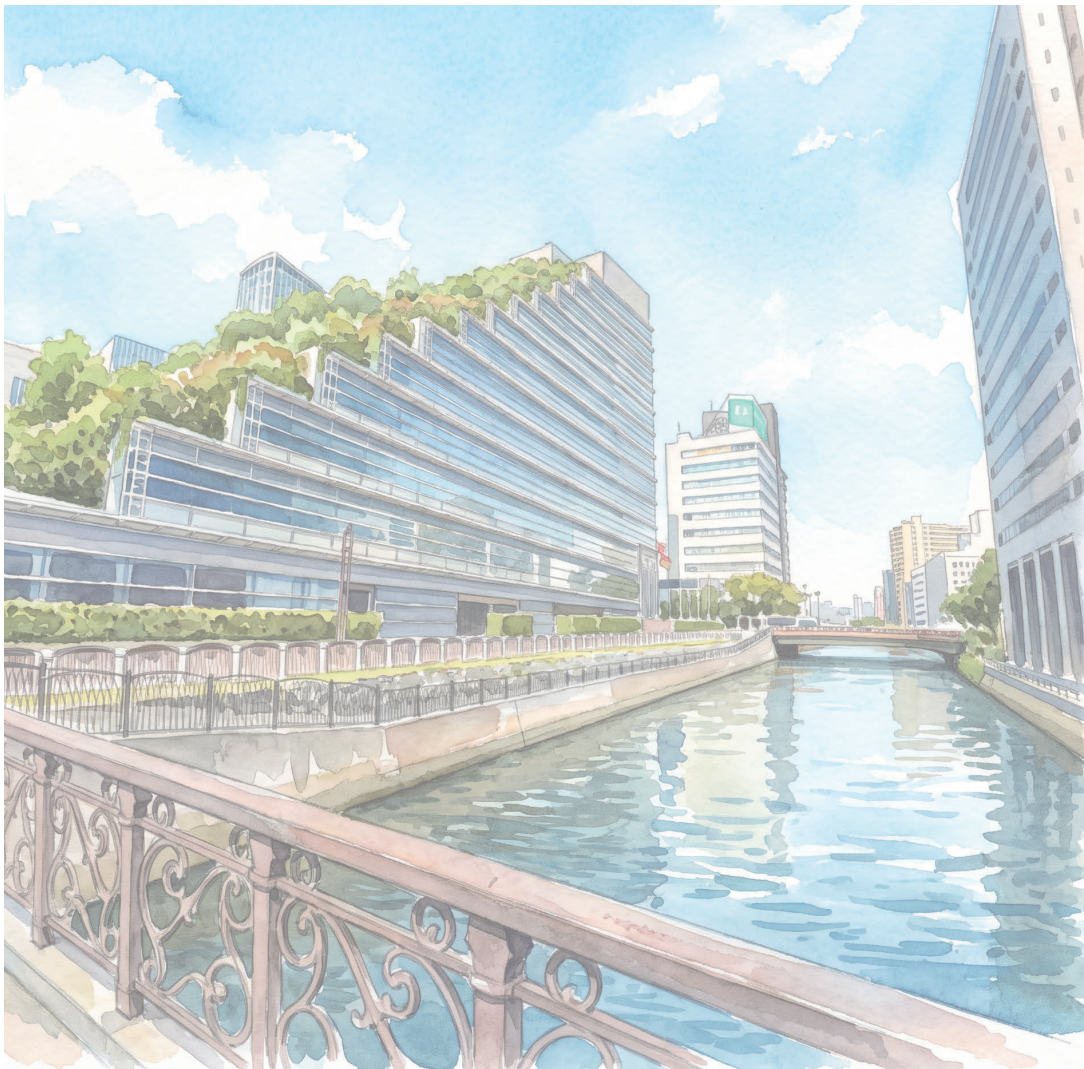
第60回 日本リハビリテーション医学会 九州地方会

会 期：2026年9月6日(日)

会 場：アクロス福岡 4階 国際会議場

大会長：岡崎 哲也

(特定医療法人財団博愛会 博愛会病院 副院長)



【事務局】

特定医療法人財団博愛会 博愛会病院 リハビリテーション部

事務担当：宮口 憲昭

〒810-0034 福岡市中央区笹丘1丁目28番25号

TEL：092-741-2626 E-mail：reha@hakuai.or.jp

ご 案 内

◆学会参加費

当日、受付でお支払いください。

会員：4,000 円、非会員：5,000 円、コメディカル・学生：1,000 円

◆認定単位

1. 日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医「生涯教育研修」単位

- ① 午前中の学会参加により、専門医 1 単位・生涯教育単位 10 単位が取得できます。

参加登録時にお渡しする受講カードに記入のうえ、午前の部終了後に提出してください。

午前の学術集会参加者のみ対象となります。(筆頭演者は更に年度末自己申請により専門医 10 単位に認定されます。)

- ② 生涯教育講演Ⅰ，Ⅱ，Ⅲは、講演ごとに専門医 1 単位・生涯教育単位 10 単位に認定されます。

単位取得を希望される場合は、当日専門医 1 単位・生涯教育単位 10 単位につき 1,500 円を納めてください。

2. 日本整形外科学会教育研修認定単位

教育講演Ⅰ，Ⅱ，Ⅲは、それぞれ整形外科専門医資格継続単位 1 単位として認定されます。

単位取得希望の方は、当日 1 単位につき 1,000 円を納めてください。

- ① 取得単位の反映は登録データのアップロード完了後になります。しばらく時間を要することをご了承ください。

- ② 研修会の単位は、認定された N（整形外科専門医資格継続のための単位）のうち、小さい番号の必須分野に自動的に振り分けられます。他の必須分野や認定医継続のための単位（S, R, SS, Re）を希望される方は、会員マイページの単位振替システム上で手続きをお願いします。

◆座長の皆様へ

ご担当のセッションの開始時刻 15 分前までに、会場右前方の次座長席にご着席ください。

プログラムの進行にご配慮いただきますようお願いいたします。

◆一般演題演者の皆様へ

発表は 6 分、質疑応答は 3 分です。発表時間は厳守し、座長の指示に従ってください。

発表の 30 分前までに PC 受付をお済ませください。PowerPoint スライドは USB データにて提出をお願いします。(データは Windows Power Point で作成したものに限りです)

◆幹事会のお知らせ

学会当日の昼休み（12:00 ～ 13:00 予定）に行います。

会場は 6 階 608 会議室となっております。

ご不明な点がございましたら、学会スタッフにご確認ください。

◆参加者の皆さまへ

学術集会ならびに教育講演での質疑応答は、非会員、コメディカル、学生の方も可能です。
質問をされる場合には座長の指示に従い、所属・氏名を述べて簡潔に質問を行ってください。

◆抄録集について

当日、参加受付時にお渡しいたします。

なお、九州地方会 HP (<http://kyureha.umin.ne.jp>) にてプログラムおよび抄録集を公開しております。
PDF ファイルのダウンロードが可能ですのでご利用ください。

◆駐車場について

地下に有料駐車場（最初の 1 時間 500 円、以降 30 分毎 250 円）がありますが、数に限りがあります。
学会会場ほかアクロス福岡が管理する各施設ご利用時の割引はございません。

◆クローク

受付にクロークの準備をしております。ご利用ください。

※貴重品は、各自で保管ください。

◆その他のお知らせ

ランチョンセミナーはありません。昼食は会場周辺の飲食店をご利用ください。

昼休みの会場内飲食は可能ですが、ごみは各自お持ち帰りください。

敷地内は全面禁煙です。皆様のご理解とご協力をお願いします。

会場交通案内

福岡空港から天神まで地下鉄空港線で 11 分

JR 博多駅から天神まで地下鉄空港線で 5 分

西鉄福岡天神駅から徒歩 10 分

地下鉄空港線天神駅から徒歩 5 分（16 番出口直結）

地下鉄七隈線天神南駅から徒歩 7 分（5 番出口）

バス停アクロス福岡・水鏡天満宮前から徒歩 0 分

天神 4 丁目から徒歩 3 分

天神中央郵便局前から徒歩 5 分



(C) ACROS Fukuoka

アクロス福岡へお越しの際は公共の交通機関をご利用ください。

アクロス福岡地下 2 階は天神地下街と直結しているので、

晴雨問わず快適にご来館いただけます。

会場案内

会場 — 4 階 国際会議場

幹事会会場 — 6 階 608 会議室

スケジュール

時 間	アクロス福岡 4 階 国際会議場
8 : 40 ~	受 付
9 : 20 ~ 9 : 25	開会 大会長挨拶
9 : 25 ~ 10 : 10	一般演題Ⅰ (5 演題) 座長：新吉塚病院 副院長・リハビリテーション部長 小田 太士 先生
10 : 10 ~ 10 : 15	休 憩
10 : 15 ~ 11 : 00	一般演題Ⅱ (5 演題) 座長：白十字リハビリテーション病院 副院長 三浦 聖史 先生
11 : 00 ~ 11 : 05	休 憩
11 : 05 ~ 11 : 50	一般演題Ⅲ (5 演題) 座長：福岡リハビリテーション病院 病院長 入江 暢幸 先生
11 : 50 ~ 13 : 10	昼休み (12 : 00 ~ 幹事会 608会議室)
13 : 10 ~ 13 : 30	九州地方会総会
13 : 30 ~ 14 : 30	教育講演Ⅰ 座長：博愛会病院 副院長 岡崎 哲也 先生 「急性期から始まるリハビリテーション治療における運動負荷の重要性とリスク管理」 講師：浜松医科大学・リハビリテーション医学講座 教授 山内 克哉 先生
14 : 30 ~ 14 : 35	休 憩
14 : 35 ~ 15 : 35	教育講演Ⅱ 座長：福岡みらい病院 副院長・在宅支援部部長 高橋 真紀 先生 「地域リハビリテーションの古くて新しい話」 講師：熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション部診療部長・地域貢献事業推進センター長 田中 智香 先生
15 : 35 ~ 15 : 40	休憩
15 : 40 ~ 16 : 40	教育講演Ⅲ 座長：福岡大学病院リハビリテーション部 診療部長・教授 鎌田 聡 先生 「関節リウマチのリハビリテーション診療のポイント」 講師：佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科 診療教授 先進総合機能回復センター長 永房 鉄之 先生
16 : 40 ~	閉会 大会長挨拶

プログラム

会場：アクロス福岡 4階 国際会議場

開会挨拶 (9:20～9:25)

一般演題Ⅰ (9:25～10:10)

座長：新吉塚病院 小田 太士 先生

1 肩関節脱臼に合併した腕神経叢麻痺の経験

大道中央病院リハビリテーション科 城間 隆史 先生

2 高度な足部変形を呈する点状軟骨異形成症の小児に対して、靴型装具を用いた装具療法を行った一例

沖縄第一病院 神谷 武志 先生

3 第1腰椎破裂骨折による遅延性神経麻痺に伴う前脛骨筋の筋力低下を呈した1症例 ～機能的電気刺激装置を使用した歩行再建～

桜十字福岡病院リハビリテーション部 松田 彩花 先生

4 高次脳機能障害者地域支援拠点機関として就労支援を行った1例

医療法人安寿会田中病院リハビリテーション科 矢山 柚衣 先生

5 大学病院との機能統合における患者の地域移行支援の取り組み

久留米大学医療センター リハビリテーション科 大本 将之 先生

休憩 (10:10～10:15)

一般演題Ⅱ (10:15～11:00)

座長：白十字リハビリテーション病院 三浦 聖史 先生

1 TENSにより遠隔部位のしびれ感に効果を認めた延随梗塞の一症例

鹿児島大学病院リハビリテーション科 坂口 尚弥 先生

2 両側の小脳梗塞によりめまい症状を呈した症例の歩行獲得を目指して

医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院 白浜 依紘 先生

3 大腿骨近位部骨折後の急性期嚥下障害の有病率と受傷前の脆弱性の関連 ：大腿骨近位部骨折地域連携パス北九州標準モデルを用いた研究

産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 森山 利幸 先生

4 気道熱傷後の嚥下障害に対し経時的な嚥下機能評価と気管カニューレ管理を行い経口摂取獲得に至った
1 例

産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 大蔵 恭平 先生

5 通所サービス利用での嚥下運動モニタの活用

佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科 矢原 有紗 先生

休憩 (11:00 ~ 11:05)

一般演題Ⅲ (11:05 ~ 11:50)

座長：福岡リハビリテーション病院 入江 暢幸 先生

1 肺炎を契機に排痰困難が増悪した筋ジストロフィー患者に対し呼吸リハビリテーションが奏功した 1 例

琉球大学病院リハビリテーション科 澤岷 安修 先生

2 当院回復期リハビリテーション病棟における、95 歳以上の運動器疾患患者の入院前後での歩行能力の
推移

博愛会リハビリテーション部 今井 陽平 先生

3 入院時 FIM の逆数変換と 4 群層別化が重回帰分析の予測精度に与える影響の比較

熊本機能病院脳神経内科 徳永 誠 先生

4 Honda セーフティナビの運転操作課題での反応時間の左右差の検討

小波瀬病院リハビリテーション科 加藤 徳明 先生

5 地方公立病院における自動車運転再開支援と移動支援の実践と役割

日南市立中部病院リハビリテーションセンター 岩切 良太 先生

昼休み (11:50 ~ 13:10)

九州地方会総会 (13:10 ~ 13:30)

専門医・臨床認定医 生涯教育研修会（九州ブロック）

教育講演Ⅰ（13：30～14：30）

座長：特定医療法人財団博愛会 博愛会病院 副院長 岡崎 哲也 先生

「急性期から始まるリハビリテーション治療における運動負荷の重要性とリスク管理」

講師：浜松医科大学・リハビリテーション医学講座 教授 山内 克哉 先生

日本リハビリテーション医学会専門医・臨床認定医生涯教育研修単位 10単位

日本整形外科学会教育研修認定単位 1単位（13, Re）

教育講演Ⅱ（14：35～15：35）

座長：医療法人相生会 福岡みらい病院 副院長・在宅支援部部長 高橋 真紀 先生

「地域リハビリテーションの古くて新しい話」

講師：社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院
リハビリテーション部診療部長 地域貢献事業推進センター長
田中 智香 先生

日本リハビリテーション医学会専門医・臨床認定医生涯教育研修単位 10単位

日本整形外科学会教育研修認定単位 1単位（13, Re）

教育講演Ⅲ（15：40～16：40）

座長：福岡大学病院リハビリテーション部 診療部長・教授 鎌田 聡 先生

「関節リウマチのリハビリテーション診療のポイント」

講師：佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科 診療教授
先進総合機能回復センター長 永房 鉄之 先生

日本リハビリテーション医学会専門医・臨床認定医生涯教育研修単位 10単位

日本整形外科学会教育研修認定単位 1単位（6, 13, Re）

肩関節脱臼に合併した腕神経叢麻痺の経験

1) 大道中央病院リハビリテーション科, 2) 琉球大学整形外科

城間隆史¹⁾, 山本勝彦¹⁾, 大久保宏貴²⁾

【症例】56歳女性 X日, 左手, 肘, 肩をつき転倒受傷。同日, 近医救急搬送され, 画像診断にて左肩関節脱臼, 上腕骨大結節骨折を認め, 神経ブロック下に脱臼徒手整復施行しデゾー固定にて帰宅。X+3日, 左上肢手指の痺れ, 運動麻痺残存あり当院受診。肩関節脱臼に合併した腕神経叢損傷と診断しリハビリ介入となった。X+50日, 麻痺症状遷延あり, 電気生理学的検査を施行。針筋電図では上腕三頭筋にMUPを認めたが, 撓側手根伸筋には認めず, 脱神経所見を認めた。神経伝導速度検査ではErb～腋窩で正中神経59.2m/s, 撓骨神経31.8m/s, 尺骨神経では測定不能であった。

【考察】電気生理学的検査より撓骨神経, 正中神経から回復し, 尺骨神経の回復が遅くなることが予測された。

【結論】電気生理学的検査は客観的な神経回復の評価に有用であった。今後のフォローでも客観的な神経回復の評価を要すると思われた。

高度な足部変形を呈する点状軟骨異形成症の小児に対して, 靴型装具を用いた装具療法を行った一例

1) 沖縄第一病院, 2) 大田製靴店, 3) 琉球大学

神谷武志¹⁾, 重石祐希²⁾, 西田康太郎³⁾, 石川直樹¹⁾

点状軟骨異形成症は骨・軟部に点状石灰化を呈し, 特徴的顔貌, 低身長および四肢脊柱変形を呈する疾患である。今回, 高度な足部変形に対し, 装具療法を行った一例を報告する。

症例: 初診時年齢2歳1か月 男児

現病歴: 生下時より四肢短縮を伴う低身長を認め, 近医小児科で点状軟骨異形成症と診断され, 両下肢変形に対する治療目的に整形外科へ紹介された。立位時, 両足部は高度に内反し, 足底の外側で接地していた。単純X線像上, 脛骨は腓骨に対して著しく短縮・内反し, 腓骨軸に対する脛骨遠位関節傾斜角は右25°左28°であった。足底外側接地および下肢アライメントの改善を目的に2歳8か月時に靴型装具を作成した。靴は履き口を高くし, 靴内の芯を延長, 外側フレアで立位時に靴底が接地するように調整した。3歳10か月時の単純X線像上, 脛骨遠位関節傾斜角は右7°左13°と改善した。6歳の現在, 靴型装具を継続し, 歩行時の疼痛は認めていない。

第１ 腰椎破裂骨折による遅延性神経麻痺に伴う前脛骨筋の筋力低下を呈した１症例 ～機能的電気刺激装置を使用した歩行再建～

- 1) 桜十字福岡病院　リハビリテーション部
- 2) 令和健康科学大学大学院　健康科学研究科
- 3) 桜十字先端リハビリテーションセンター
- 4) 桜十字福岡病院

松田彩花¹⁾，宇野勲¹⁾³⁾，森雅弘¹⁾²⁾，久保田勝徳¹⁾³⁾，東世智⁴⁾

【はじめに】第1腰椎破裂骨折後の遅延性神経麻痺（Z日）に伴う下垂足により歩行障害を呈した症例に対し、機能的電気刺激装置（NM-F1）を用いた理学療法介入の効果を報告する。

【介入】症例は、Z日+67日に当院へ入院となった80歳代女性である。入院時、両側の前脛骨筋筋力低下と歩行時のトゥクリアランス低下を認めた。一般的な理学療法を実施したが背屈筋力の改善は乏しく、Z日+98日目にNM-F1を用いた歩行練習を導入した。前遊脚期から遊脚中期に両側の前脛骨筋へ関節運動が生じる強度の刺激を40分/日、2週間実施した（パルス幅200μs，周波数50Hz）。

【結果】最終評価（Z日+127日）では両側の足関節背屈可動域拡大，両側の前脛骨筋MMT，BBS，10m歩行，TUG，6分間歩行が改善し，歩幅拡大とトゥクリアランス向上を認め，歩行自立に至った。

【結語】NM-F1を用いた歩行周期同期型電気刺激は，遅延性神経麻痺による背屈不全に対し有効な介入手段となる可能性が考えられる。

高次脳機能障害者地域支援拠点機関として就労支援を行った１例

- 1) 医療法人安寿会田中病院リハビリテーション科
- 2) 佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科

矢山柚衣¹⁾，浅見豊子¹⁾，秋山菜奈絵¹⁾，田原太貴¹⁾，中村匡志¹⁾，柳木宏太¹⁾，永房鉄之²⁾

【症例】28歳女性。交通事故後に記憶・注意障害を認め，高次脳機能障害と診断された。飲食店での深夜業に従事中だが，契約満了を控え次期就職先の選定が課題であった。

【評価】神経心理学的検査では，言語理解は良好だが処理速度や作動記憶が低下しており，作業の遅延や，複数作業によるミスの発生が予測された。

【結果】地域支援拠点機関として，連絡会議を主催し，ハローワーク等の関係機関と多職種連携を進めた。本人・家族・医療職・就労支援員による合同面談を実施し，将来的な自立と，障害開示下での安定就労という目標共有のもと，本人の認知特性と生活基盤に合致した具体的な就職先の選定に繋げた。

【まとめ】高次脳機能障害者において，早期から専門機関が連携して医学的評価に基づき課題を可視化し，生活設計を念頭に置いた包括的な就労・生活支援を行うことが重要であると考えられる。

大学病院との機能統合における患者の地域移行支援の取り組み

久留米大学医療センター リハビリテーション科

大本将之，兼行祐司

【背景】

当院は久留米大学病院との機能分化のもと地域リハビリテーション医療を担ってきたが，経営状況の変化に伴い大学病院へ段階的に機能統合する方針が決定し，入院・外来患者を地域医療機関へ円滑に移行させる体制構築が急務となった。

【取り組み】

作業療法士を医療連携センターへ配属し情報共有・転院調整を円滑化した。地域連携の会を複数回開催し術後リハビリテーションパス・看護内容を共有し，施設訪問で顔の見える関係を構築した。整形外科術後患者フローを構築し，入院前から転院希望を聴取し連携体制を情報提供することで不安軽減と円滑な転院調整を進めた。またリハビリテーション診療に関わる評価データを整理・共有し転院先療法士へ具体的な目標を提示した。

【結語】

機能統合という変化の中にあっても地域連携の仕組みを整理し関連病院と共有することで，切れ目のない医療の継続が可能となり，患者・家族の不安軽減にも寄与したと考えられた。

TENSにより遠隔部位のしびれ感に効果を認めた延髄梗塞の一症例

- 1) 鹿児島大学病院リハビリテーション科
- 2) 鹿児島大学病院リハビリテーション部

坂口尚弥¹⁾，豊栄峻²⁾，衛藤誠二¹⁾，河村健太郎¹⁾，下堂蘭恵¹⁾

しびれ同調経皮的電気神経刺激（DM-TENS）は，神経障害性のしびれ感，疼痛の治療に用いられ（Nishi Y, 2022），我々は刺激と離れた部位の症状改善も報告した（Kawamura K, 2026）。今回，上肢へのTENSにより同側肩，顔面の症状が改善した症例を報告する。患者は49歳男性で，右片麻痺，運動失調，構音嚥下障害が出現し，右延髄梗塞と診断された。3ヵ月後に右上肢は実用手となったが右肩周囲，右顔面下部のしびれ感が残存した。右肩のしびれ感に対し右上肢外側にTENS（周波数1～100Hz，パルス幅100μs，刺激強度は筋収縮が生じない強さで最大刺激）を行い，NRS 7から0の即時効果を認め，累積効果も認めた。右肩周囲への直接刺激，正中神経刺激では効果は少なかった。右顔面のしびれ感に対し右手掌のDM-TENSを行い，即時効果，累積効果を認めた。右上肢体性感覚誘発電位の皮質電位は，右上肢へのTENS後，4.10 μVから3.19 μVに低下し，遠隔TENSが感覚野への入力を変化させる可能性が示唆された。

両側の小脳梗塞によりめまい症状を呈した症例の歩行獲得を目指して

- 1) 医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院
- 2) 桜十字先端リハビリテーションセンター
- 3) 令和健康科学大学大学院 健康科学科研究科

白浜依紘¹⁾，久保田勝徳¹⁾²⁾，森雅弘¹⁾³⁾，東世智¹⁾

【背景】両側小脳梗塞によりめまい・失調を呈した症例に対し，前庭リハビリテーションと懸垂装置を用いた歩行練習に加えて認知行動療法を実践し，歩行獲得に至った症例を経験したため報告する。

【症例】Z日に両側の小脳梗塞を発症した50歳代男性である。入院時はめまい・失調（SARA14/40点）を認め，移動は車椅子全介助であった。

【経過】Z＋20日に当院へ入院し，めまいに対し前庭リハビリテーションと失調に対し懸垂装置を用いた独歩での歩行練習を実施した。Z＋110日には失調は改善（SARA8/40点）したが，めまいへの不安から活動性低下を認めたため，認知行動療法を追加した。その結果，めまいが残存した状態でも活動範囲が拡大し，屋外杖歩行自立となり，Z＋190日に自宅退院した。

【結語】今回，残存しためまいに対して，運動療法に加え認知行動療法を実践することで本人の病態理解が深まり，行動変容に繋がったと考える。

大腿骨近位部骨折後の急性期嚥下障害の有病率と受傷前の脆弱性の関連

：大腿骨近位部骨折地域連携パス北九州標準モデルを用いた研究

- 1) 産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座
- 2) 産業医科大学病院リハビリテーション部
- 3) 北九州市立総合療育センター

森山利幸¹⁾，村上武史²⁾，尾崎 文¹⁾³⁾，伊藤英明¹⁾，松嶋康之¹⁾，佐伯 寛¹⁾

【背景】本研究は，大腿骨近位部骨折地域連携パス北九州標準モデルを使用し，60歳以上の初発大腿骨近位部骨折術後患者における急性期退院時嚥下障害の有病率と受傷前の脆弱性との関連を検討した後方視的観察研究である。本研究は本学倫理審査委員会の承認を得て実施した。【対象と方法】2016年8月から2025年1月までの登録患者7030例のうち，適格基準を満たし急性期退院時食事データを有する1725例を解析した。嚥下障害は食事内容からFunctional Oral Intake Scale相当を評価し，5未満と定義した。【結果】急性期退院時嚥下障害は608例（35.2%）に認められた。嚥下障害群では高齢，認知症，介護保険認定，受傷前Barthel Index低値が多く認められた。多変量解析では，年齢，男性，認知症，介護保険認定，受傷前Barthel Index低値が急性期退院時嚥下障害と独立して関連した。【結語】大腿骨近位部骨折後の急性期嚥下障害は高頻度であり，受傷前の身体・認知的脆弱性と関連する可能性が示唆された。

気道熱傷後の嚥下障害に対し経時的な嚥下機能評価と気管カニューレ管理を行い経口摂取獲得に至った1例

産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座

大蔵恭平，辻桐子，森山利幸，松嶋康之，佐伯寛

気道熱傷後は長期挿管や気管切開に伴う廃用等複数の要因により嚥下障害を発症しやすい。経時的な嚥下機能評価と気管カニューレ管理を行い，経口摂取開始から段階的に食事形態を向上することができた症例を報告する。【症例】58歳男性。自宅火災で顔面・四肢・体幹部のⅡ度熱傷及び気道熱傷を受傷しICUに入室し，入院2日目に気管切開術を施行された。入院4週目で人工呼吸器を離脱しICUを退室し，入院10週目に当科に転科した。VF・VEで経時的に評価し，入院12週目に経口摂取（嚥下調整食3）を開始した。自己排痰が改善し誤嚥する場面が減少したことで気管カニューレを保持用カニューレに変更した。入院13週目に経鼻経管栄養チューブと気管カニューレを抜去し，入院15週目から常食形態を経口摂取可能になった。気道熱傷後の嚥下障害に関する報告は少なく，文献的考察を加え報告する。

通所サービス利用での嚥下運動モニタの活用

- 1) 佐賀大学医学部附属病院リハビリテーション科
- 2) 医療法人安寿会田中病院リハビリテーション科
- 3) 特別養護老人ホーム扇寿荘

矢原有紗¹⁾，浅見豊子²⁾，浅見紗衣³⁾，村田和樹¹⁾，矢山柚衣²⁾，永房鉄之¹⁾

【目的】介護施設では誤嚥予防のため適切な食形態の調整が必要だが，施設職員による客観的な嚥下機能評価は容易でない。本研究では，嚥下運動を波形として可視化できる嚥下運動モニタを用いた，通所サービス利用者の嚥下機能評価の有用性を検討した。

【対象】通所サービス利用者27名（要支援10名，要介護17名）。刻み食などの特殊形態食を摂取している者5名。

【方法】嚥下運動モニタを用いて30秒間の随意嚥下回数を測定し，嚥下回数と要介護度および食事形態などとの関連を検討した。

【結果・考察】平均嚥下回数は正常値である3回を下回る2.5回だった。また，要介護群や特殊形態食群で嚥下回数が少ない傾向を認めた。先行研究では自立度や口腔機能の低下と嚥下回数の減少との関連が報告されている。本研究でも同様の傾向を認め，嚥下運動モニタを用いた嚥下回数の評価は，介護施設において嚥下機能を客観的に評価する有用な手法である可能性が示唆された。

肺炎を契機に排痰困難が増悪した筋ジストロフィー患者に対し呼吸リハビリテーションが奏功した 1 例

琉球大学病院リハビリテーション科

澤岷安修，名嘉太郎，山田尚基

【はじめに】肺炎治療に難渋した筋ジストロフィー患者に対し当院での呼吸リハビリテーション治療が奏功した1症例を報告する。【症例】19歳男性。側弯変形，咳嗽力低下あり。10歳から非侵襲的陽圧換気（NPPV）が導入され電動車椅子で大学に通学していた。発熱し近医で肺炎と診断され前医へ入院したが排痰困難と呼吸不全の改善なく当院へ転院となった。転院後ヒトメタニューモウイルス肺炎と診断され胸部CTで無気肺を伴う両側浸潤影を認めた。【経過】入院後はEICU入室するも呼吸状態安定せず離床困難でADL全介助だった。肺炎発症8日後にリハビリテーション治療を開始した。排痰補助装置（MI-E）を連日実施した結果，排痰が促進され酸素化の改善を認めた。ADLは入院前のレベルまで改善し大学生生活へ復帰した。【考察】咳嗽力が低下する神経筋疾患患者にはMI-Eを含む排痰管理介入が有用である可能性が示唆された。

一般演題Ⅲ－2 【関連職種演題】

当院回復期リハビリテーション病棟における，95歳以上の運動器疾患患者の入院前後での歩行能力の推移

- 1) 特定医療法人財団 博愛会 博愛会病院 リハビリテーション部
- 2) 特定医療法人財団 博愛会 博愛会病院 リハビリテーション科

今井陽平¹⁾，藤島圭祐¹⁾，宮口憲昭¹⁾，岡崎哲也²⁾

令和2年4月～令和7年10月の間に当院回復期リハビリテーション病棟を退院した95歳以上の大腿骨近位部骨折もしくは椎体骨折患者のうち，受傷前FACが0または1，当院入院中の受傷，急性期病院への転院などを除いた83名について後方視的に調査した。歩行能力は受傷前と退院時のFACおよび歩行形態（補助具使用や介助の有無）にて判定し，その他年齢，性別，受傷から当院入院までの期間，当院在院日数，当院入退院時のAlb値，HDS-Rの点数を調査した。受傷前FACを退院時に維持できた者は，大腿骨近位部骨折47名中17名（歩行形態維持12名），椎体骨折36名中15名（歩行形態維持11名），退院時歩行不能者は大腿骨近位部骨折3名，椎体骨折2名であった。椎体骨折でFACを維持できた群では，維持できなかった群と比べHDS-Rの点数が有意に高かった。95歳以上であっても入院前の歩行能力を獲得できた症例が一定数存在し，多くの患者が退院後の移動手段として歩行を選択できていた。

入院時 FIM の逆数変換と 4 群層別化が重回帰分析の予測精度に与える影響の比較

熊本機能病院脳神経内科

徳永 誠

【目的】 重回帰分析の予測精度を高めるために、入院時運動FIM（mFIM）を逆数に変換する方法と入院時mFIMを4群に層別化する方法が考案されている。本研究はこの2つの方法の予測精度を比較した。

【対象と方法】 回復期リハビリテーション病棟に入棟した脳卒中患者1,089例を対象とした。退院時mFIMを従属変数、6要因を独立変数として重回帰分析を行いS予測とした。独立変数の入院時mFIMを逆数に変換した重回帰分析をR予測とした。入院時mFIMを13～18点、19～30点、31～53点、54～90点の4群に層別化した重回帰分析をS4予測とした。S予測、R予測、S4予測の残差絶対値について有意差を検討した。

【結果】 残差絶対値の平均は、S予測 8.84、R予測 7.38、S4予測 6.39であり、S4予測で残差絶対値が有意に小さかった。

【結論】 S4予測は、R予測よりも予測精度が高かったが、その差は小さかった。

Honda セーフティナビの運転操作課題での反応時間の左右差の検討

- 1) 小波瀬病院リハビリテーション科
- 2) 産業医科大学リハビリテーション医学講座
- 3) 産業医科大学若松病院リハビリテーション科

加藤徳明¹⁾²⁾，堀諒子³⁾，佐伯寛²⁾

【はじめに】 脳損傷者の自動車運転評価に運転シミュレーター評価は有効とされる。3画面式のHonda セーフティナビには、道路を走行中に左右20ヶ所にランダムに4回ずつ提示される青信号に対し反応する運転操作課題があり、軽微な半側空間無視（USN）の検出に役立つ。今回、USNがない患者で左右への反応時間に差があるか検証した。

【方法】 USNや半盲の指摘がない患者48名の左右画面への反応時間を、損傷部を左右に分けて比較した。

【結果】 右半球損傷13名では、反応時間（RT）は右画面 0.52 ± 0.14 秒、左画面 0.62 ± 0.24 秒と左で遅く（ $p=0.006$ ）、左半球損傷35名では、右 0.56 ± 0.15 秒、左 0.50 ± 0.13 秒と右で遅かった（ $p<0.001$ ）。また、右損傷で38.5%、左損傷で20.0%の者が対側画面のRTが有意に遅かった。

【結語】 USNの指摘がなくても対側空間への反応の低下を認める者がいることが明らかとなった。

地方公立病院における自動車運転再開支援と移動支援の実践と役割

日南市立中部病院 リハビリテーションセンター

岩切良太，黒木洋美

【はじめに】 地方では自動車が生活を支える重要な移動手段であり，運転再開と運転中止後の移動支援の両立が求められる。【目的】 当院の運転再開支援の実績を分析し地方公立病院の役割を検討する。【方法】 令和5年4月～令和8年6月に外来で机上評価および運転シミュレータ（DS）評価を実施した79例を後方視的に分析した。【結果】 運転再開可能は59%，中止は41％であった。中止群ではREY，FAB，TMT-Bなど認知機能評価の低下を認め，DSでは特にブレーキ誤操作は平均20回以上，反応時間は平均0.98秒と基準値を満たさない結果であった。また，中止群に対し社会資源の紹介15例，ケアマネジャー等との情報共有12例を実施した。さらに行政と連携した移動支援に関する普及啓発活動も4回実施した。【考察】 地方では運転中止が生活範囲や社会参加に大きく影響するため，公立病院の地域連携の行いやすさを活かし，運転中止後の移動支援まで一貫して担う役割が重要である。

座長：特定医療法人財団博愛会 博愛会病院 副院長 岡崎 哲也 先生

「急性期から始まるリハビリテーション治療における運動負荷の重要性とリスク管理」

講師：浜松医科大学・リハビリテーション医学講座 教授 山内 克哉 先生

【抄録】

急性期リハビリテーションにおける運動負荷は、廃用症候群の予防と機能回復促進に不可欠であるが、適切な負荷設定がなされていない例も少なくない。本講演では急性期における運動負荷の意義を整理し、強度・時間・頻度の設定原則と安全な介入のためのリスク管理について解説する。さらに評価指標と中止基準、個別化された負荷調整の重要性を示し、急性期から回復期へとつながるシームレスなリハビリテーション治療の実践を提示する。

【略歴】

1994年 産業医科大学医学部卒業
同年 産業医科大学リハビリテーション科入局
1995年 水俣市立湯之児病院
1996年 中部労災病院リハビリテーション科
1998年 産業医科大学リハビリテーション科
2001年 エール大学生理学研究室
2002年 青森労災病院リハビリテーション科
2003年 浜松労災病院リハビリテーション科
2004年 浜松医科大学リハビリテーション科
2010年 ペンシルベニア州立大学心臓血管部門
2014年 浜松医科大学リハビリテーション科
2016年 遠州病院リハビリテーション科
2017年 浜松医科大学リハビリテーション科

【所属学会および資格】

日本リハビリテーション専門医・指導医
日本生理学会
体力医学会
脳卒中学会
義肢装具等適合判定医

座長：医療法人相生会 福岡みらい病院 副院長・在宅支援部部長 高橋 真紀 先生

「地域リハビリテーションの古くて新しい話」

講師：社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院
リハビリテーション部診療部長 地域貢献事業推進センター長
田中 智香 先生

【抄録】

地域リハビリテーションは、高齢者や障害のある人が住み慣れたところで生き生きとした生活が送れるよう保健・医療・福祉・介護および生活に関わるあらゆる人々や組織がリハビリテーションの立場から行う活動のすべてと定義されている。当院では、地域包括ケアシステムをリハビリテーションの面から支える活動を行っている。菊池地域リハビリテーション広域支援センターの活動を紹介するとともに地元自治体の施策と連動した「みんなが健康で暮らせるまちづくり」に協働で取り組む内容も紹介する。

【略歴】

1991年 熊本大学医学部卒業
1991年 熊本大学医学部整形外科入局
1995年 国立療養所東京病院（現 国立病院機構東京病院）リハビリテーション科
1997年 熊本大学病院リハビリテーション部医員
2000年 熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション科 現在に至る

【所属学会・資格等】

日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医
熊本地域リハビリテーション科専門研修プログラム 基幹施設統括責任者
日本整形外科学会 専門医

座長：福岡大学病院リハビリテーション部 診療部長・教授 鎌田 聡 先生

「関節リウマチのリハビリテーション診療のポイント」

講師：佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科 診療教授
先進総合機能回復センター長 永房 鉄之 先生

【抄録】

関節リウマチ（RA）は滑膜炎による関節破壊を来し、ADL・QOLを低下させるため、早期診断・早期治療が重要な運動器疾患である。本講演では、ACR/EULAR分類基準に基づく診断、T2Tに沿った薬物療法、手術治療の適応、さらに関節保護や運動療法、自助具を用いた生活指導など、RA治療におけるリハビリテーション診療のポイントについて概説する。

【略歴】

1997年 浜松医科大学医学部 卒業
浜松医科大学医学部附属病院 整形外科（研修医）
1998年 遠州総合病院 整形外科
1999年 富士宮市立病院 整形外科
2001年 浜松医科大学大学院医学系研究科 入学
2005年 浜松医科大学大学院医学系研究科 単位取得退学
2005年 榛原総合病院 整形外科
2006年 公立森町病院 整形外科
2009年 医学博士（浜松医科大学）取得
2012年 浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部 診療助教
2016年 JA 静岡厚生連遠州病院 リハビリテーション科 診療部長
2016年 浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部 助教
2018年 浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部 病院講師
2025年 浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部 特任講師
2026年4月 佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科 科長/准教授
先進総合機能回復センター長
6月 佐賀大学医学部附属病院 リハビリテーション科 科長/診療教授
先進総合機能回復センター長（現職）

【所属学会】

日本リハビリテーション医学会 日本義肢装具学会 日本整形外科学会 日本リウマチ学会

【役職】

日本リハビリテーション医学会代議員 日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会幹事

【資格】

日本リハビリテーション医学会専門医・指導医

日本整形外科学会専門医 日本リウマチ学会専門医

日本体育協会公認スポーツドクター 日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ医

【社会活動】

日本義肢装具学会 会則検討委員会（2018年11月～2024年10月）

静岡県中部健康福祉センター（身体障害者更生相談所）嘱託医（2013年4月～2026年3月）

浜松市障害者更生相談所 嘱託医（2016年9月～2026年3月）

静岡県サッカー協会医学委員会委員長（2022年～現在）

全日本大学サッカー連盟スポーツ医学委員会委員（2018年～現在）

全日本大学選抜サッカー男子チームドクター（2016年～2017年）

第29回ユニバーシアード競技大会サッカー男子チームドクター（2017年/台北）

東京2020 パラリンピック医務（5人制サッカー）（2021年/東京）

協賛一覧（順不同）

広告

株式会社フロンティア
ワタキューセイモア株式会社
産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座
特定医療法人財団博愛会博愛会病院
株式会社有蘭製作所
株式会社エヴァ
グラクソ・スミスクライン株式会社
株式会社大賀薬局
富士フイルムメディカル株式会社
株式会社ビー・エム・エル

展示

インターリハ株式会社
オージー技研株式会社
タック株式会社
株式会社ケアリング

寄付

株式会社ソフトサービス
総合メディカルグループ株式会社
株式会社ドミックスコーポレーション

本大会の開催にあたり、皆さまより多数のご協力を賜りました。ここに深甚なる感謝の意を表します。

第 60 回日本リハビリテーション医学会九州地方会
大会長 岡崎 哲也

福祉用具の レンタル/販売 と 住宅改修 の フロンティア

フロンティアは福祉用具の提供や住宅改修を通じて
望まれている暮らしの実現をお手伝いします。



福祉用具の レンタル・販売

ひとりひとりの生活環境や
身体状況に合った用品を
ご提案し、お届けします。

福祉用具の 企画開発

使いやすさや使い心地に
こだわったオリジナル商品も
企画開発しています。

安心・安全の メンテナンス

レンタル用品は、洗浄・消毒・
メンテナンスを徹底。
アフターサービスも
万全の体制で対応します。

【九州エリア営業所】

■福岡営業所	〒812-0051 福岡県福岡市東区箱崎ふ頭5-1-40 センコー福岡第2PDセンター2F	TEL:092-643-8121	FAX:092-643-8122
■北九州営業所	〒803-0801 福岡県北九州市小倉北区西港町89-6 センコービル2F	TEL:093-563-8020	FAX:093-563-8025
■大分営業所	〒870-0850 大分県大分市賀来西1-5-16	TEL:097-549-1584	FAX:097-549-3534
■佐賀営業所	〒841-0074 佐賀県鳥栖市西新町1422-209	TEL:0942-81-5767	FAX:0942-81-5787
■熊本営業所	〒862-0967 熊本県熊本市南区流通団地2-20-1 センコービル2F	TEL:096-334-3530	FAX:096-334-3531
■長崎営業所	〒851-0134 長崎県長崎市田中町588-1	TEL:095-839-4111	FAX:095-839-4121
■宮崎営業所	〒880-0123 宮崎県宮崎市大字芳土字今出2049-1	TEL:0985-37-3060	FAX:0985-37-3061
■鹿児島営業所	〒891-0113 鹿児島県鹿児島市東谷山6-17-3	TEL:099-210-0119	FAX:099-210-0118



人と心を大切にする

株式会社フロンティア

<https://www.frontier-ph.com/>

ワタキューグループは、「心」を社是に 健康・医療・福祉関連の総合サービスを展開します。

日清医療食品(株)

- 医療・福祉・保育施設向け給食の受託業務
- 医療・福祉・保育施設向け食材等販売業務
- 食事宅配サービス事業

ワタキューセイモア(株)

- リネンサプライをはじめ設備備品サプライ、各種請負・売店運営など、施設内の業務をトータルにサポート

古久根建設(株)

- 総合建設業、不動産開発業
- 医療・福祉施設の設計・施工

(株)フロンティア

- 保険薬局の経営
- 福祉用具のレンタル・販売
- 高齢者施設の運営
- 訪問看護・介護サービス

(株)メディカル・プラネット

- 医療・福祉系人材紹介・派遣・請負業
- 教育・研修事業、コンサルティング事業

WATAKYU
GROUP



健康と快適の明日を考える

ワタキュー セイモア株式会社

www.watakyu.co.jp

本 部 / 〒600-8416 京都市下京区烏丸通高辻下ル薬師前町707 烏丸シティ・コアビル TEL.075-361-4130
九 州 支 店 / 〒845-8506 佐賀県小城市小城町227-2 TEL.0952-72-5111

治療と仕事の両立支援

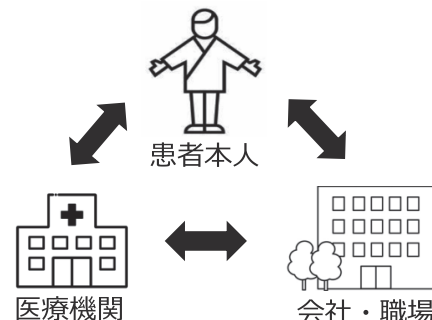
～治療を続けながら安心して働ける社会へ～



治療と仕事の両立支援とは

病気になっても、適切な治療を受けながら働き続けることができるよう、医療機関と職場が連携して支援する取り組みです。

早期から両立支援を行うことで、治療の継続・就労の継続・生活の質（QOL）の向上につながります。

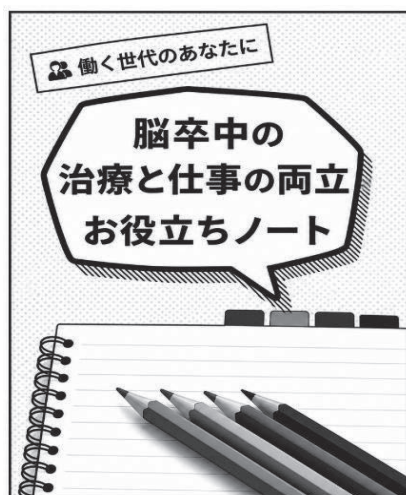


制度改正により両立支援がさらに前進しました！

- ◆ 改正労働施策総合推進法により、2026年4月1日から、職場における治療と就業の両立支援の取り組みが、事業主の努力義務になりました。
- ◆ 2026年の診療報酬改定では、対象疾患の制度が撤廃されました。また、多職種による両立支援の評価が拡充され、一人ひとりに応じた治療と仕事の両立支援が推進されています。

～お役立ちノート（患者さん向け冊子）～

脳卒中の治療と仕事の両立
お役立ちノート



「治療を続けながら自分らしく働き続けるために」
患者さん・医療機関
・勤務先をつなぐ
両立支援ツールです。
ぜひご活用ください。



心疾患の治療と仕事の両立
お役立ちノート



厚生労働省HP



産業医科大学
リハビリテーション医学講座HP



身体にも
心にも
優しい病院



特定医療法人財団 博愛会

博愛会病院

- ・内科・乳腺外科・消化器内科・胃腸内科・肝臓内科・循環器内科・血液内科・呼吸器内科
- ・糖尿病内科・老年内科・内視鏡内科・リウマチ科・整形外科・リハビリテーション科

〒810-0034 福岡市中央区笹丘 1 丁目 28 番 25 号



確かな専門技術と、
心を込めたものづくり。



Arizono
Bespoke

株式会社 有菌製作所

〒805-8538 北九州市八幡東区東田1-7-5
TEL: 093-661-1010 FAX: 093-661-1670
URL: <http://www.arizono.co.jp>

■ 福岡営業所

〒815-0004 福岡市南区高木1-13-13
TEL: 092-451-1010 FAX: 092-451-1011

■ 大分営業所

〒870-0009 大分市王子町7-1
TEL: 097-533-1010 FAX: 097-533-1022

福祉用具で、
安心・快適な暮らしをサポート

介護保険を利用した
福祉用具レンタル・販売・住宅改修



介護ベッド



車いす



歩行器

その他、手すり・床ずれ防止用具・入浴補助用品など、幅広く取り扱っています。

地域の皆さまの暮らしを支えるパートナー

株式会社 エヴァ
EVAH

EVAHが選ばれる**3**つの理由

1

専門相談員が丁寧にご提案

ご利用者様の状態や生活環境をしっかりと伺いし、
最適な福祉用具をご提案します。

2

迅速対応で安心

ご相談から納品・設置までスピーディーに対応。
急なご依頼にも柔軟に対応いたします。

3

納品後も安心のサポート

使い方の説明や定期点検・メンテナンスまで、
万全のアフターサポートをお約束します。

小さなお悩みでもお気軽にどうぞ！

相談・
お見積り
無料



092-292-0330

受付時間 9:00~18:00

福祉用具のことなら
株式会社EVAH(エヴァ)に
お任せください！

GSK

A型ボツリヌス毒素製剤

薬価基準収載

毒薬 生物由来製品 処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

ボトックス[®] 50単位 100単位

BOTOX for injection

※「警告」、「禁忌」、「効能又は効果」、「効能又は効果に関連する注意」、「用法及び用量」、「用法及び用量に関連する注意」等については、電子添文をご参照ください。

製造販売元〔文献請求先及び問い合わせ先〕

グラクソ・スミスクライン株式会社

東京都港区赤坂 1-8-1

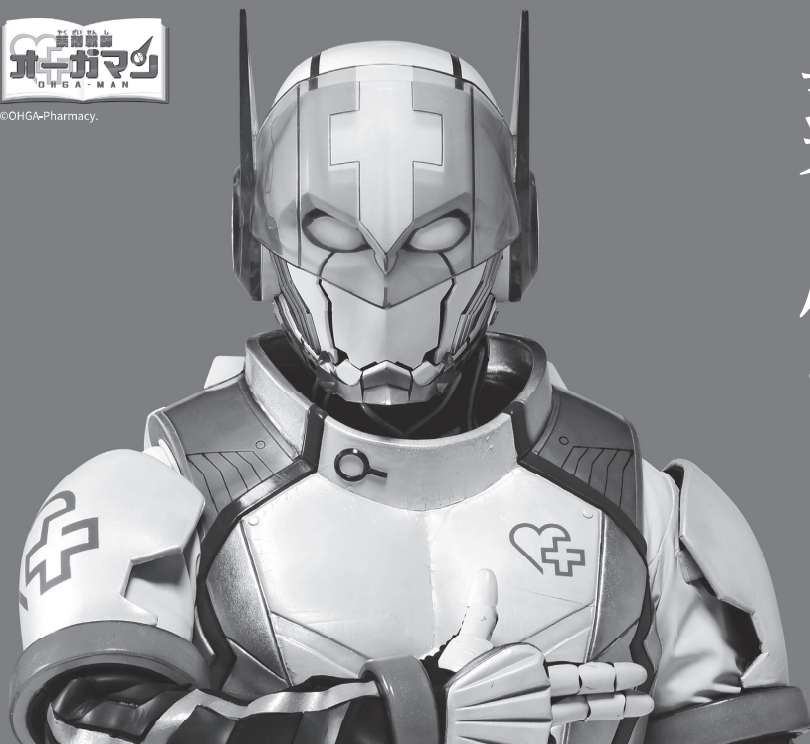
TEL: 0120-561-007 (9:00~17:45 / 土日祝日及び当社休業日を除く)

<https://jp.gsk.com>

PM-JP-OBT-JRNA-250001
作成年月2025年2月



©OHGA-Pharmacy.



薬を減らす
薬局へ。

おかげさまで120余年



大賀薬局
OHGA Pharmacy

小型軽量・わかりやすい操作性で
迅速な診断に貢献



Webサイトはこちら



NEW
超音波画像診断装置

SONOSITE MT

コンパクトながら高精細な画像を提供



画面を表示したまま清拭できる
フルフラットなタッチスクリーン



臨床現場での迅速な
スキャン開始を支援
※パフォーマンスモードの場合



電源確保が難しい場所で
スキャンが可能
※スタンド/バッテリー使用時は最大3時間



本体・プローブともに
5年保証

販売名: Sonosite MTシリーズ 認証番号: 307AABZI00045000

富士フイルム メディカル株式会社

<https://fujifilm.com/fms/>

お問い合わせは
こちら



1回の臨床検査で
救われる「いのち」がある。



臨床検査事業

臨床検査 / 遺伝子検査 / 予防医学 / 治験検査



医療情報システム事業

電子カルテシステム販売・保守



関連事業

食品衛生検査 / 環境検査 / 歯科検査

臨床検査は健康な未来への道しるべ



バイオとシステムで医療に貢献します
株式会社ビー・エム・エル
<https://www.bml.co.jp/>

本社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3 TEL.03-3350-0111 (代表) FAX.03-3350-1180
BML総合研究所 〒350-1101 埼玉県川越市の場1361-1 TEL.049-232-3131 (代表) FAX.049-232-3132

