

第59回  
日本リハビリテーション医学会  
九 州 地 方 会

プログラム・抄録集

日時：2026年2月8日（日）9:30～16:30

会場：J:COM ホルトホール大分

会長：片岡 晶志

（大分大学福祉健康科学部長）

## 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、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・関連職種セッション演者の皆様へ

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ます)

### ●幹事会のお知らせ

学会当日の昼休み（12:10～13:10）に行います。

会場は2階講義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・氏名を述べて簡単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

地下に有料駐車場がありますが、数に限りがあります。また近隣にも有料駐車場がありますのでご利用ください。

### ●クローケ・機器展示

303会議室

### ●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。

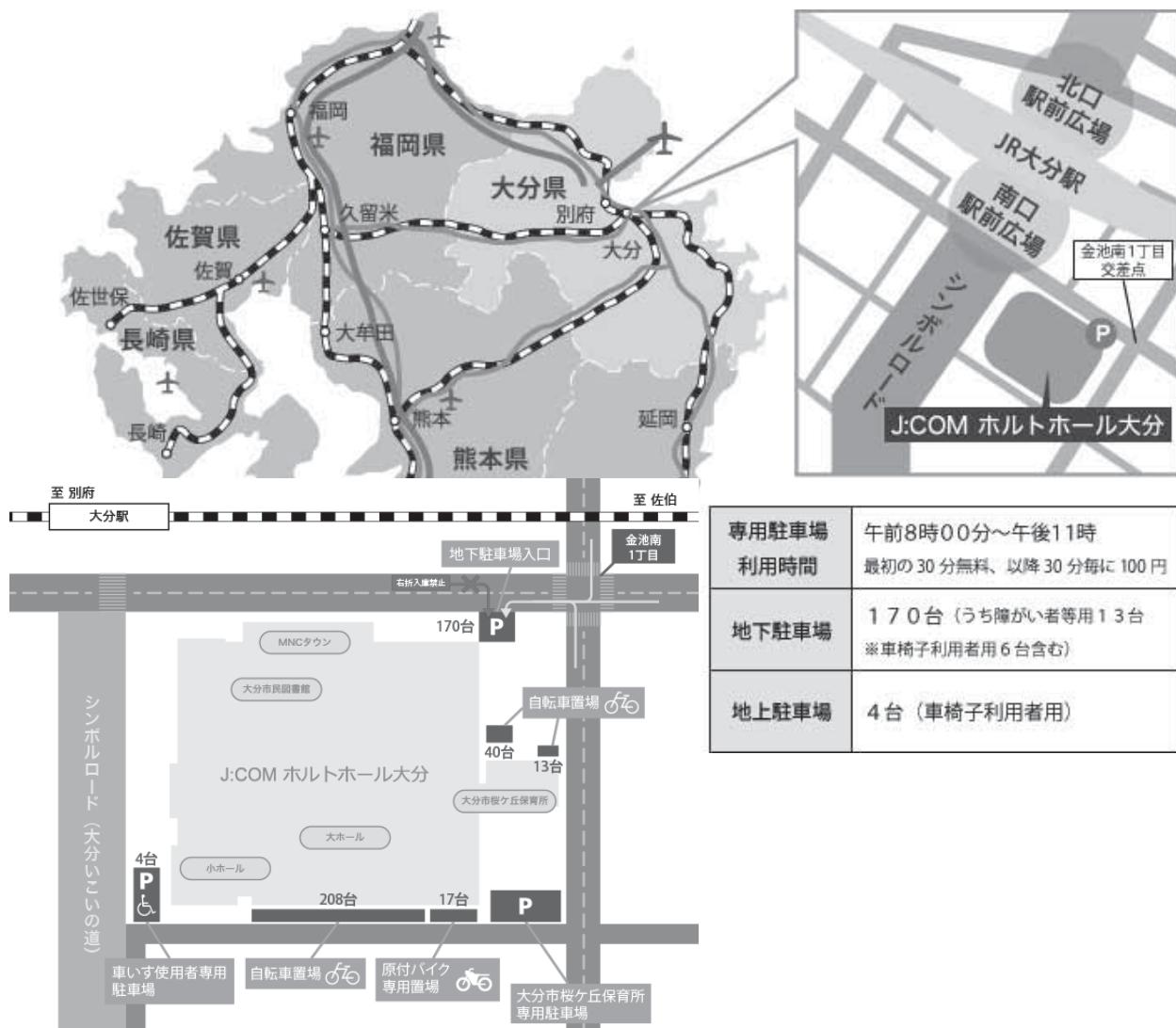
大会議室または機器展示室（303会議室）を昼食会場としてご利用いただけます。

なお、機器展示室にはフリースペース（無料Wi-Fiあり）もございます。

ごみは各自お持ち帰りください。

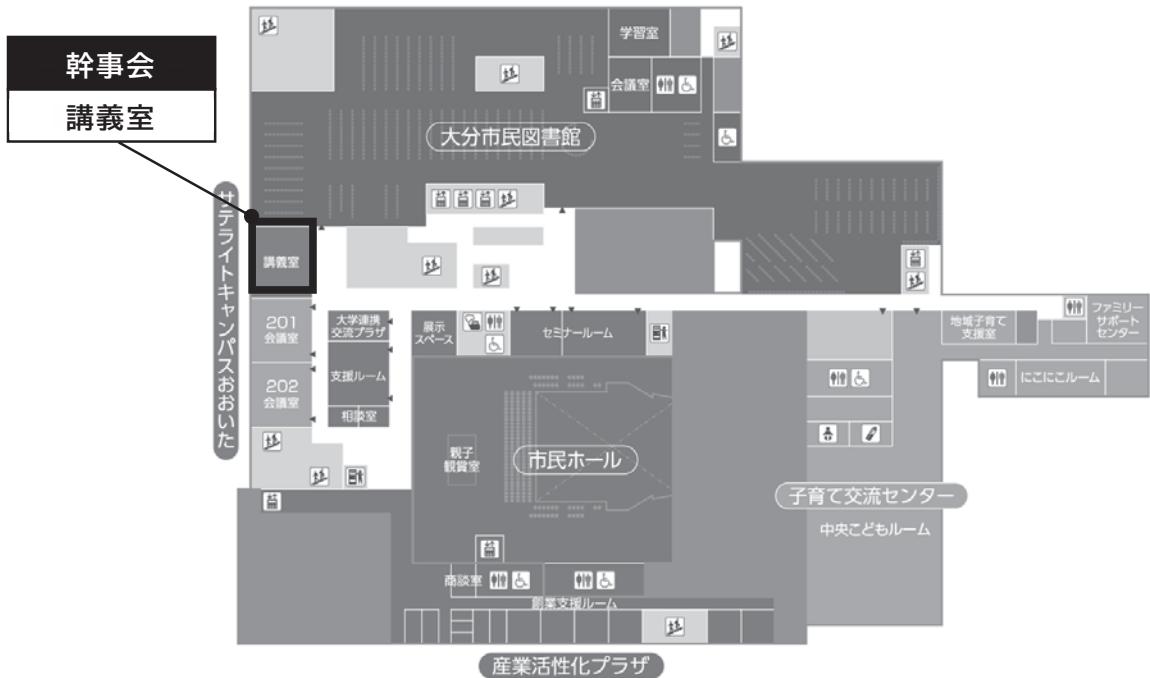
敷地内は全面禁煙です。皆様のご理解とご協力をお願いします。

## 会場及び駐車場のご案内

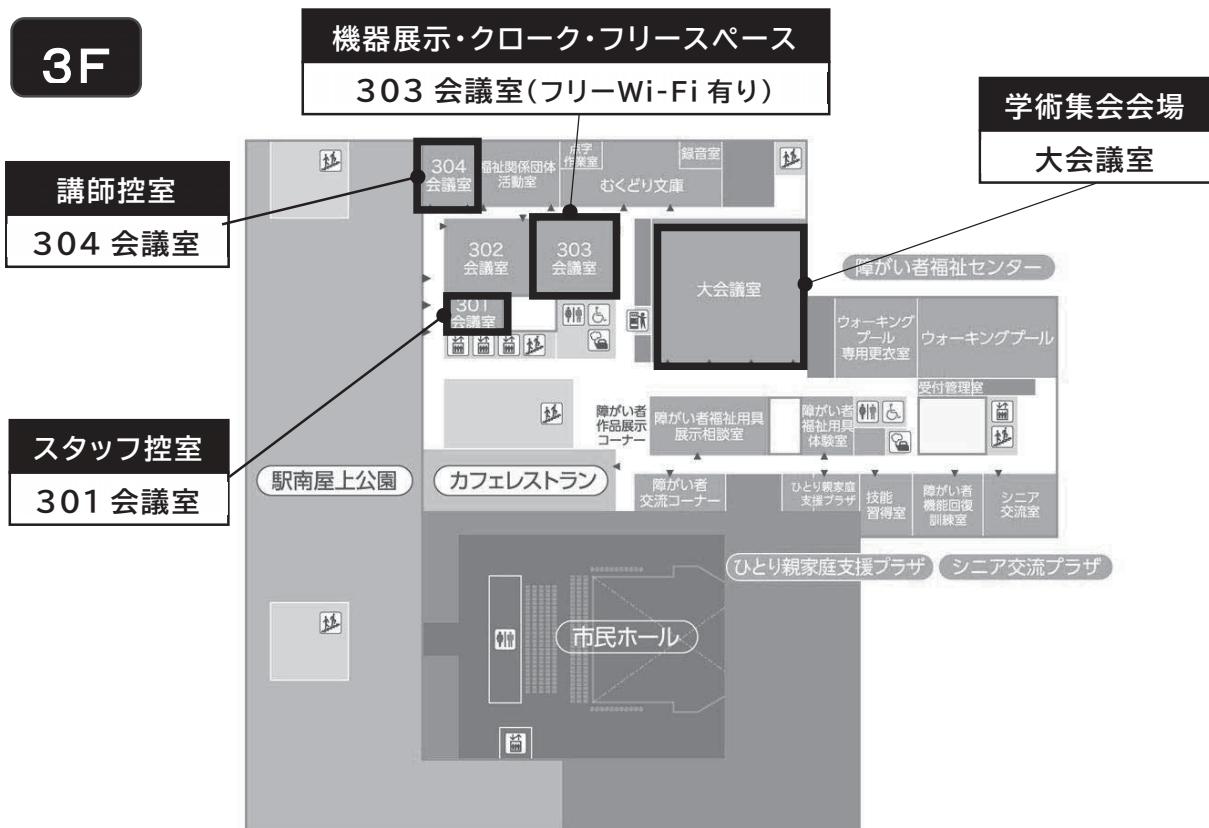


## 会場内配置図

2F



3F



## スケジュール

時 間	3階 大会議室
9:00～	受付
9:30～	開会 会長挨拶
9:35～10:20	一般演題I（5演題） 座長：国立病院機構 大分医療センター 整形外科部長 田畠 知法 先生
10:20～11:14	一般演題II（6演題） 座長：医療法人社団 山縣会 Let's クリニック！大分 リハビリテーション科 部長 黒木 洋美 先生
11:14～12:10	一般演題III（6演題） 座長：天心堂へつぎ病院 整形・小児整形外科部長 岩崎 達也 先生
12:10～13:10	幹事会（2階講義室）
13:10～13:30	九州地方会 総会
13:30～14:30	教育講演I 座長：大分大学医学部 先進医療科学科 教授 田仲 和宏 先生 「高齢者股関節疾患へのアプローチ —病態からリハビリテーション治療まで—」 講師：大分大学医学部整形外科科学講座 教授 大分大学医学部附属病院リハビリテーション部 部長 加来 信広 先生
14:30～15:30	教育講演II 座長：社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター 副センター長 池田 真一 先生 「脳損傷者に対する自動車運転再開支援の現状と課題」 講師：小波瀬病院リハビリテーション科 部長 加藤 徳明 先生
15:30～16:30	教育講演III 座長：大分大学福祉健康科学部長 片岡 晶志 先生 「社会的行動障害者に対するリハビリテーション医療とその課題」 講師：川崎医科大学リハビリテーション医学教室 主任教授 平岡 崇 先生
16:30～	閉会 会長挨拶

## プログラム

9:30~9:35 開会  
会長挨拶

一般演題( ) 9:35~10:20

座長：国立病院機構 大分医療センター 整形外科 部長 田畠 知法 先生

1	運動器リハビリテーション症例に対する職種横断的意見交換がリハビリテーション阻害因子の検出と治療に繋がり自宅退院を達成した一例	大道中央病院リハビリテーション科 松村 紗音 先生
2	高齢大腿切断患者への義足作製の1例	誠愛リハビリテーション病院 リハビリテーション科 石崎菜々子 先生
3	右下腿切断術後に義足を処方し自動車運転再開に至った1例	産業医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 村田 祐一 先生
4	硬膜外脂肪腫症と肝脂肪沈着の関連性： 運動器リハビリテーション介入の意義	大分大学整形外科学教室 阿部徹太郎 先生
5	回復期リハビリテーション病棟での転倒と入院時栄養評価の関連	ちゅうざん病院 リハビリテーション科 田中 正一 先生

一般演題( ) 10:20~11:14

座長：医療法人社団 山縣会 Lets クリニック！大分 リハビリテーション科 部長 黒木 洋美 先生

1	重度嚥下障害を呈した外傷性延髄外側症候群（LMS）の1例	福岡大学病院 青柳 謙 先生
2	メチルマロン酸血症に伴う代謝性脳症後に質的改善を認めた一例	久留米大学医療センター リハビリテーション科 緒方 悠樹 先生
3	運動失調と感覚障害が後遺したフィッシャー症候群の一例	潤和会記念病院 リハビリテーション科 坂本 竜一 先生
4	外傷性ヴェルネ症候群をきたした1例	長崎医療センター 真崎 智博 先生
5	脳梗塞後に失語症および感情コントロール低下を呈した高校生への復学支援	社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター 甲斐 祥吾 先生
6	視野障害を呈した症例の自動車運転再開の可否について～SiDSによる盲の危険性抽出の可能性～	社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター 野村 心 先生

一般演題（ ） 11：14～12：10

座長：天心堂へつぎ病院 整形・小児整形外科 部長 岩崎 達也 先生

1	脳性麻痺の痙攣性尖足に対する選択的後根切断術	佐賀整肢学園 こども発達医療センター 整形外科 杉田 健 先生
2	障害者支援施設での生活期脳卒中患者の身体機能の利得について	社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター 障害者支援施設 にじ 中原佑太郎 先生
3	前腕回内回外訓練装置使用時の片麻痺上肢の伸張反射の変化	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 竹嶋 功人 先生
4	骨格筋電気刺激が癌治療関連骨減弱症モデルラットの骨微細構造および骨強度に与える影響	大分県立看護科学大学 人間科学講座 生体科学研究室 大分大学医学部整形外科 坪内 優太 先生
5	50歳以上の内側半月板損傷患者に対する術前リハビリテーションにおけるT2 mappingと歩行解析の臨床的有用性	リハビリテーション＆ スポーツメディカルセンター 熊本回生会病院 衛藤 陸翔 先生
6	脊髄損傷患者の上肢機能改善を目的として、再生医療後に集中的リハビリテーションを実施した一例	武蔵ヶ丘病院リハビリテーション科 武蔵ヶ丘臨床研究センター 田中慎一郎 先生

12：10～13：10 昼休み・幹事会（2階会議室）

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( )

座長：大分大学医学部 先進医療科学科 教授 田仲 和宏 先生

13:30 ～ 14:30	「高齢者股関節疾患へのアプローチ 病態からリハビリテーション治療まで」	大分大学医学部整形外科学講座 教授 大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部 部長 加来 信広 先生
---------------------	--	---

### 教育講演( )

座長：社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター 副センター長 池田 真一 先生

14:30 ～ 15:30	脳損傷者に対する自動車運転再開支援の 現状と課題	小波瀬病院 リハビリテーション科 部長 加藤 徳明 先生
---------------------	-----------------------------	------------------------------------

### 教育講演( )

座長：大分大学福祉健康科学部長 片岡 晶志 先生

15:30 ～ 16:30	社会的行動障害者に対する リハビリテーション医療とその課題	川崎医科大学リハビリテーション 医学教室 主任教授 平岡 崇 先生
---------------------	----------------------------------	---

16:30 閉会 会長挨拶

## 一般演題( )- 1

### 運動器リハビリテーション症例に対する職種横断的意見交換がリハビリテーション阻害因子の検出と治療に繋がり自宅退院を達成した一例

- 1) 大道中央病院リハビリテーション科
- 2) 大道中央病院リハビリテーション部
- 3) メディカルプラザ大道中央脳神経内科

松村紗音<sup>1)</sup>・秋元栄治<sup>2)</sup>・山本勝彦<sup>1)</sup>・小嶺幸弘<sup>3)</sup>・山城勝美<sup>1)</sup>

#### 【症例報告】

「はじめに」重複障害により ADL 向上支援の課題も複雑化している。  
「症例」腰部脊柱管狭窄症既往のある80歳代女性、大腿骨転子部骨折術後のリハビリテーション目的に当院回復期病棟に入院した。PT がトイレ誘導を開始した後、動作緩慢で15分かかると看護師から苦情があり、パーキンソン病と診断し治療を開始し動作の改善を得た。また、階段昇降訓練のための姿勢調節評価から失調を疑い、小脳橋角部の髄膜腫を検出し退院後に治療予定とした。家屋調査後に内服治療を強化し自宅退院を得た。

「考察」早期の ADL 訓練は看護師の負担となり定量的な評価と職種間の率直な意見交換が重要である。

## 一般演題( )- 2

### 高齢大腿切断患者への義足作製の1例

誠愛リハビリテーション病院 リハビリテーション科

石崎菜々子・鍵山智子・横山葉子・長尾哲彦・井林雪郎

症例は86歳男性。基礎疾患に糖尿病、高血圧症を有し、右下肢急性動脈閉塞症により大腿切断に至った。高齢、血管原性切断、断端長が大腿部1/3以下(12cm)などから、前医では義足適応は困難と判断された。しかし、高い意欲と正常な認知機能、病前 ADL の自立などより、義足作製を前提としたリハビリテーションを開始した。経過中、切断部痛、股関節筋性疼痛、健側変形性膝関節症があり、加えて短断端の管理・断端成熟に難渋したため、義足作製の判断が困難であった。義肢装具士より提案された調整ソケットを含んだデモ機を装着したところ、平行棒内歩行可能であったため作製に至った。退院時には義足装着下で歩行器歩行修正自立となった。

一般的には歩行獲得率が低いとされる高齢の血管原性大腿切断患者において、大腿義足作製、歩行能力獲得に至った症例を報告した。個々の症例に応じた評価と柔軟な対応が肝要と考えられた。

### 一般演題( )- 3

#### 右下腿切断術後に義足を処方し自動車運転再開に至った1例

産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座

村田祐一・田島浩之・佐伯 覚

【緒言】下腿切断後の自動車運転再開は重要な課題であるが、標準化された手順は確立していない。今回、新たに右下腿切断となった患者に義足を処方し、運転再開に至った症例を報告する。

【症例】78歳男性。併存疾患に慢性腎臓病と閉塞性動脈硬化症があり、足部壊疽により右下腿切断術が施行された。術後50日目より TSB 式下腿義足の作製を開始し、術後69日目に歩行自立した。運転再開希望がありシミュレーター訓練を行い、左下肢と右下腿義足でのペダル操作を比較した。当初は誤操作も多かったが、訓練により操作精度は向上し、最終的に義足操作が左下肢よりも円滑となった。公安委員会での適性検査にて義足による運転が認められ、運転再開に至った。

【結語】義足を用いた自動車運転では運転補助装置が必要となる場合もある。本例は車両改造を要さず義足での運転再開が可能となり、シミュレーターを用いた評価と継続的訓練の有用性が示唆された。

### 一般演題( )- 4

#### 硬膜外脂肪腫症と肝脂肪沈着の関連性：運動器リハビリテーション介入の意義

大分大学整形外科学教室

阿部徹太郎・宮崎正志・加来信広

硬膜外脂肪腫症 (spinal epidural lipomatosis、以下 SEL) は硬膜外脂肪の過剰沈着を特徴とし、ステロイド投与や肥満のほか、脂質代謝異常との関連が指摘されている。本研究ではステロイド使用例を除外し、肝臓脂肪沈着および機能障害と SEL の関連を検討した。腰部脊柱管狭窄症110例を対象に解析したところ、硬膜外脂肪占拠率と肝臓 CT 値には強い負の相関を認め、ロジスティック回帰分析でも肝臓 CT 値と体重が独立した関連因子であった。これらは SEL が局所疾患にとどまらず、全身性脂肪沈着の一表現である可能性を示唆する。運動器リハビリテーションでは、体重管理や脂質代謝の改善を目的とした運動療法が SEL 進行の抑制や症状改善に寄与し得る。特に有酸素運動と筋力訓練を組み合わせた介入は脂肪肝改善のエビデンスもあり、SEL 患者においても有効性が期待される。

## 一般演題( )- 5

### 回復期リハビリテーション病棟での転倒と入院時栄養評価の関連

ちゅうざん病院 リハビリテーション科

田中正一

【目的】回復期リハビリテーション病棟での転倒と入院時栄養評価との関連を明らかにする。

【方法】リハビリテーション診療目的で A 病棟に 6 年間入院した患者1165名を対象とした。入院時低栄養は、BMI は70歳未満の場合は18.5未満、70歳以上の場合は20未満、Hb では11g/dl 未満、CONUT 値( Controlling Nutrition Status Score )では 2 以上、MNA - SF( the Short - Form Mini - Nutritional Assessment ) では 7 以下、GLIM ( Global Leadership Initiative on Malnutrition ) での評価を用いた。入院後初回転倒が起きるまでの時間と転倒の関連を低栄養の有無で生存分析（有意水準 5 % ）を行い調査した。

【結果】転倒患者は155名（男性78名、年齢中央値81歳）で非転倒患者は1010名（男性394名、82歳）であった。転倒者率は13.3（%）、転倒発生率は2.5（‰）であった。生存分析では入院時低栄養評価の有無で転倒リスクには有意差はなかった。

【考察・結果】過去には転倒と低栄養の関連を指摘した報告もあったが、今回の調査では入院時の BMI、Hb、CONUT、MNA - SF、GLIM 基準での低栄養評価では転倒予測は困難と考えた。

## 一般演題( )- 1

### 重度嚥下障害を呈した外傷性延髄外側症候群（LMS）の1例

福岡大学病院

青柳 諒・大津健太郎・鎌田 聰

外傷性 LMS に伴う嚥下障害の約 3 か月の経過を報告する。患者は30歳男性。X 日に機場より15m 滑落し受傷した。同日に前医へ入院し手術を受けた。X + 4 日に脳挫傷治療のため当院救命センターへ転院した。構音障害、嚥下障害、左上下肢の温痛覚の低下を認めた。X + 6 日に頭部 MRI で右延髄外側梗塞、MRA/CTA で右椎骨動脈解離を認めた。嚥下反射誘発不能であり、X + 13 日に胃瘻造設した。言語聴覚療法として咽頭アイスマッサージ、経皮的電気刺激を継続した。X + 55 日に嚥下調整食〔分類 2021：コード 2 - 1 〕を開始した。X + 63 日に転院し、X + 77 日に常食となった。片側 LMS も急性期は重度の嚥下障害を呈しうる。外傷性 LMS 後の嚥下障害は一時的な胃瘻設置を行い長期的な訓練が有效であることが示唆された。

## 一般演題( )- 2

### メチルマロン酸血症に伴う代謝性脳症後に質的改善を認めた一例

久留米大学医療センター リハビリテーション科

緒方悠樹・大本将之・兼行祐司・名護 健

メチルマロン酸血症は代謝性アシドーシスから中枢神経障害を来たす場合がある疾患で成人例でのリハビリテーションの報告は少ない。回復期病棟でFIMでの改善は乏しかったが質的改善を認めた症例を経験した。24歳男性で小児期に知的障害、肝移植と慢性骨髄性白血病の既往あり。今回Fisher症候群罹患後に代謝性脳症、けいれん重積を呈し、MRIで両側基底核に異常所見を認めた。当院入院時は胃瘻管理・全介助で不隨運動と体幹不安定性が強く、筋量低下と脂肪量増加を認めた。当初は拒食を認めたが訓練や食事の個別対応により介助下で経口摂取が可能となり、またコミュニケーションボードによる簡単な意思疎通も可能となった。痙攣にはボツリヌス療法と短下肢装具を併用し、移乗介助量が軽減した。入退院時FIM変化は乏しかったが、多職種連携により少量ではあるが経口摂取可能となり、介助量軽減など生活上の質的改善を認めた。

## 一般演題( )- 3

### 運動失調と感覚障害が後遺したフィッシャー症候群の一例

1) 潤和会記念病院 リハビリテーション科  
2) 宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション科

坂本竜一<sup>1)</sup>・河野寛一<sup>1)</sup>・荒川英樹<sup>2)</sup>

症例は51歳男性。X年Y-1月末に感冒様症状を認め、Y月初旬より複視が出現した。数日以内にふらつきが出現、増悪し歩行困難となったため、前医脳神経内科へ救急搬送された。受診時、外眼筋麻痺、運動失調、腱反射消失の三徴に加え、四肢体幹の感覚障害、顔面麻痺、球麻痺症状を認めた。髄液検査などの所見よりフィッシャー症候群と診断され、免疫グロブリン大量静注療法を施行された。症状は改善傾向を示し、第36病日に当院回復期病棟へ転院した。転院後1か月で外眼筋麻痺、顔面麻痺、球麻痺症状は概ね軽快したが、運動失調および感覚障害が残存し、歩行障害と巧緻運動障害を呈した。片手ロフストランドクラッチを用いた歩行およびADLは自立し、第177病日に自宅退院した。その後も復職は困難であり、現在も外来リハビリテーション診療を継続している。フィッシャー症候群は一般に予後良好とされるが、本症例は後遺症を残し、復職に難渋した一例であった。

## 一般演題( )- 4

### 外傷性ヴェルネ症候群をきたした1例

- 1) 長崎医療センター
- 2) 長崎大学病院 リハビリテーション科

真崎智博<sup>1)</sup>・高畠英昭<sup>2)</sup>

#### 【背景】

ヴェルネ症候群は頸静脈孔を通過する神経の麻痺により生じ、血管病変や頭蓋底骨折などが原因となる。発症頻度が低く画像所見が乏しい場合、診断が遅れやすい。

#### 【症例】

83歳男性、はしごから転落し受傷した。脳梗塞既往で抗血栓薬を内服していた。呼吸循環動態に異常なく、嚥下困難と嘔声を認めた。頭部画像で出血や脳損傷を認めなかった。内視鏡で左声帯固定、VFで食道入口部開大不全を確認した。後方視的なMRIで頸静脈孔に淡い高信号を認め頸静脈孔周囲での神経障害が示唆され、外傷性ヴェルネ症候群と診断した。嚥下リハビリテーションで症状改善傾向にある。

#### 【考察】

外傷性ヴェルネ症候群は嚥下障害・声帯麻痺・肩挙上障害がある場合に鑑別を要する。多発外傷例では神経学的観察と頭蓋底骨折の再評価を繰り返すことが診断に寄与する。

#### 【結語】

今回、外傷性ヴェルネ症候群の一例を経験した。国内外で報告が少なく稀なため文献的考察を加えて報告する。

## 一般演題( )- 5

### 脳梗塞後に失語症および感情コントロール低下を呈した高校生への復学支援

- 1) 社会福祉法人 農協共済 別府リハビリテーションセンター
- 2) 遠賀中間医師会おかがき病院リハビリテーション科

甲斐祥吾<sup>1)</sup>・野村 心<sup>1)</sup>・吉川公正<sup>1,2)</sup>

【はじめに】今回、失語症や感情コントロール低下、右片麻痺を呈した高校生の復学支援について報告する。

【症例と評価】超進学校在籍の10代男子。左前頭・側頭葉の脳梗塞を発症し、54病日に当院回復期リハ病棟へ入院した。喚語困難、語性錯語、語義理解障害を呈し、ネガティブな言葉への過敏反応や易怒性を認めた。

【介入】言語訓練に加え、感情コントロール低下へ認知行動療法的介入を行った。余暇時間に塾オンライン授業を受講し、家族支援として週1回の情報共有、月1回の家族指導、学校側との会議を実施した。

【結果】204病日に自宅退院し、時短で復学した。その後、進級に至ったが、いじめを要因とした学業不振や睡眠障害が顕在化したため、月1回の外来OTとSTによる支援を開始し、継続中である。

【考察】学業内容に即した言語訓練は学習意欲維持に、認知行動療法的介入は情動調整改善に寄与した。一方、就学継続には長期的フォローが必須と考えられた。

関連職種演題

## 一般演題( )- 6

### 視野障害を呈した症例の自動車運転再開の可否について ～SiDSによる盲の危険性抽出の可能性～

社会福祉法人 農協共済 別府リハビリテーションセンター

野村 心・岡本和也・青野只明

#### 【はじめに】

今回、視野障害を呈した症例の自動車運転再開支援について調査を行い、運転再開の可否について示唆を得たため報告する。

#### 【調査対象】

2020年1月から2025年12月までの6年間に運転再開支援を実施した452名について後方視的に調査した。

#### 【結果】

ゴールドマン視野計で視野障害を認め、実車評価を実施した症例は9名であった。そのうち実車評価を終え公安委員会にて運転可能と判断されたのは7名であった。残りの2名のうち1名は公安委員会で運転不可能と判断され、もう1名は実車評価中に危険性があり中止となった。運転再開に至らなかった2名に共通したエラーとしてSiDSの注意配分検査の認知反応時間の位置別指標で盲側の反応の遅延と、実車場面での盲側の見落としていた。

#### 【考察】

SiDSの注意配分検査によって、盲が及ぼす反応の遅延が抽出されたと考える。神経心理学的検査では評価困難な盲の影響について、SiDSを用いることで精査可能であると考えられた。

関連職種演題

## 一般演題( )- 1

### 脳性麻痺の痙性尖足に対する選択的後根切斷術

佐賀整肢学園こども発達医療センター

1)整形外科

2)リハビリテーション部

杉田 健<sup>1)</sup>・和田晃房<sup>1)</sup>・小山田亜希子<sup>1)</sup>・松本洋太<sup>1)</sup>・武田真幸<sup>1)</sup>・松尾 篤<sup>1)</sup>・窪田秀明<sup>1)</sup>  
高杉紳一郎<sup>2)</sup>・的野浩士<sup>2)</sup>

【はじめに】脳性麻痺の痙縮治療である選択的後根切斷術（SDR）は、脊髄反射の求心路である後根の一部を切断し、下肢痙縮を軽減させる方法である。術中後根を5-6本の根細糸に分け、電気刺激を加え、異常な筋電図波形と異常な筋収縮を認めた根細糸のみを切断する。当センターでは2025年5月よりSDRを導入した、その短期成績について報告する。【方法】当センターでSDRを施行した歩行可能な痙性尖足のある脳性麻痺患者（GMFCS 1-2）を対象とした。調査方法は診療録を後方視的に調査した。【結果】6例にSDRを行い、全例で下肢痙縮は改善し、ハムストリング以下のModified Ashworth scoreは0となった。元々筋短縮のある2例は、SDR後も歩行時の踵接地が不能で、腓腹筋腱膜切離術を追加し、踵接地が可能となった。【考察】SDRは永続的に下肢痙縮を改善させ、筋短縮がなければ追加手術の必要なく、痙性尖足を改善させる有用な方法である。

## 一般演題( )- 2

### 障害者支援施設での生活期脳卒中患者の身体機能の利得について

社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター 障害者支援施設 にじ

中原佑太郎・ 笹原紀子

【緒言】生活期リハでは機能維持が主だが、改善の可能性も示唆されている。そこで当施設の脳卒中後遺症者の身体機能変化を調査し考察した。

【方法】2022年4月～2024年3月に退所した脳卒中後遺症者33名（30～60歳、入所1～15年）を対象とし、再発例は除外した。入所時と退所時の10m歩行速度、6分間歩行距離、CS-30を比較し、Wilcoxon符号付順位和検定を用いた。

【結果】10m歩行速度は21.3秒から17.0秒へ短縮、6分間歩行距離は218.4mから275.0mへ延長、CS-30は8.7回から12.2回へ増加し、いずれも有意差を認めた。（p < 0.01）

【考察】当施設では歩行訓練、筋力トレーニング、創作活動、就労体験などの集団訓練を実施し、毎日1～3時間以上の運動機会を提供している。先行研究同様、生活期でも適切な訓練により身体機能改善が期待できることが示唆された。

関連職種演題

## 一般演題( )- 3

### 前腕回内回外訓練装置使用時の片麻痺上肢の伸張反射の変化

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハビリテーション医学

竹嶋功人・衛藤誠二・河村健太郎・上野 真・大瀬倫太郎・下堂薫恵

前腕回内回外訓練装置（GH-1100）は、上肢の回内訓練時に、回内筋の伸張反射を誘発して運動を促進する。脳卒中上肢麻痺の5例で、安静時と訓練時の伸張反射の変化を調べた。

麻痺側前腕を装置に固定し、伸張反射を訓練前、回内筋伸張後、回内運動時、訓練後に記録した。症例1は37歳男性、脳梗塞、左片麻痺で上肢、手指のBr stage 1、手指、手関節、肘のModified Ashworth Scale (MAS) 2であった。伸張反射振幅は2.3、1.9、2.1、2.4mVと変化し、回内筋伸張で減少、回内運動後に増大した。手指、手関節、肘のMASが1以上症例2、3も同様の傾向を示した。それに対し、手指、手関節、肘のMASが0で痙攣のない症例4、5では症例1-3に比べて伸張反射振幅が小さく、回内筋伸張、回内運動後の変化が少なかった。伸張反射振幅により、麻痺側上肢の痙攣の状態変化を観察できる可能性がある。

## 一般演題( )- 4

### 骨格筋電気刺激が癌治療関連骨減弱症モデルラットの骨微細構造 および骨強度に与える影響

- 1) 大分県立看護科学大学 人間科学講座 生体科学研究室
- 2) 大分大学医学部整形外科
- 3) 大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部
- 4) 大分大学福祉健康科学部 理学療法コース

坪内優太<sup>1,2)</sup>・片岡高志<sup>3)</sup>・高瀬良太<sup>3)</sup>・濱中良志<sup>1)</sup>・片岡晶志<sup>5)</sup>・加来信広<sup>2)</sup>

#### 【目的】

ラット癌治療関連骨減弱症 (CTIBL) モデルを用いて、骨格筋電気刺激を用いた予防的アプローチが骨微細構造および骨強度に与える効果を明らかにする。

#### 【方法】

雌 SD ラットに卵巣摘出術を施行後、Control 群と Letrozole を投与する群 (Let 群) に振り分けた。さらに、L 群の右後肢に対し小動物用骨格筋電気刺激装置による電気刺激を 6 週間実施した (Let + B 群)。解析には骨形態計測、力学解析、RT-PCR による骨髄液および骨格筋での骨関連遺伝子の転写量測定を実施した。

#### 【結果】

骨形態計測における海綿骨量、骨量体積比と骨梁幅、力学解析における降伏応力において、L 群と比較し L + B 群で有意に高値を認めた。RT-PCR では、B-SES 群における骨髄での RANKL の遺伝子転写および骨格筋での Myostatin 遺伝子転写の有意な抑制が確認された。

#### 【結論】

骨格筋電気刺激が骨格筋における Myostatin の発現を抑制し、骨吸収を抑制することで CTIBL の予防につながることが示唆された。

## 一般演題( )- 5

### 50歳以上の内側半月板損傷患者に対する術前リハビリテーションにおける T2 mapping と歩行解析の臨床的有用性

リハビリテーション＆スポーツメディカルセンター 熊本回生会病院

衛藤陸翔・中村英一・日野駿佑・中野 翼・北村孝一・鬼木泰成

【目的】膝内側半月板 (MM) 損傷において、術前評価として歩行解析と T2 mapping 併用の有用性を検討した。

【方法】X 線上変形性変化がなく、MRI 上 MM 損傷と診断された33膝 (50歳～79歳) を対象に、術前に MRI T2 mapping 値を、歩行解析にて膝関節可動域 (ROM)、膝回旋角度 (RA)、内反モーメント (KAM) を計測し、鏡視像との関連を評価した。

【結果】鏡視上、全例 MM 中後節の水平断裂で、後根損傷は認めなかった。内側の軟骨変性評価 (ICRS grade) では、大腿骨側、脛骨側とも grade 1 以下が10膝 (A 群)、grade 2 以上が15膝 (B 群) みられた。これら 2 群間では、RA、KAM に差はなかったが、B 群では、有意に T2 値が高く、また ROM が低下していた。

【結論】T2 値の上昇は、微細な軟骨変性を反映し、歩行解析との併用で力学的ストレスと構造変化の関係を明確化でき、術前リハビリテーションを行う上で有用と考えられた。

関連職種演題

## 一般演題( )- 6

### 脊髄損傷患者の上肢機能改善を目的として、 再生医療後に集中的リハビリテーションを実施した一例

- 1) 武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション科
- 2) 武蔵ヶ丘病院 武蔵ヶ丘臨床研究センター
- 3) 武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション部

田中慎一郎<sup>1)2)</sup>・立石貴樹<sup>2)3)</sup>・緒方練人<sup>2)3)</sup>・田宮史章<sup>3)</sup>・濱口 峻<sup>3)</sup>・千手佑樹<sup>1)2)</sup>・藤井 廉<sup>2)</sup>

#### 【はじめに】

近年、脊髄損傷患者に対する骨髓由来幹細胞を用いた再生医療が注目されている。一方で、幹細胞投与後の回復過程や、その後のリハビリテーション（以下、リハ）を含めた治療経過を詳細に記述した報告は少ない。今回、脊髄損傷患者に対して再生医療を実施後、集中的リハを行い、上肢機能の改善を認めた一例について、その経過を報告する。

#### 【症例紹介・経過】

症例は受傷1年経過の脊髄損傷患者であった。Zancol分類はC6Bであった。幹細胞投与後、上肢集中的リハを1か月間実施し、介入前後でBBT、STEF、握力を評価した。経過について、BBT(R/L)は21/25個から31/33個に向上した。握力(R/L)は0/0kgから8.2/6.0kgへ、STEF(R/L)は42/46点から51/64点へ向上した。

#### 【考察】

再生医療後に集中的リハを実施した結果、粗大動作、巧緻動作および筋力のいずれにおいても改善を認めた。再生医療によって神経可塑性が惹起された状態において、上肢機能を標的とした反復的な運動課題を実施したことが、機能改善に寄与した可能性がある。

**「高齢者股関節疾患へのアプローチ 病態からリハビリテーション治療まで」**

大分大学医学部整形外科学講座 教授

大分大学医学部附属病院リハビリテーション部 部長

加来 信広 先生

**【抄録】**

日本における高齢者人口の増加に伴い、股関節疾患は医療および介護分野において重要な課題となっている。変形性股関節症や大腿骨近位部骨折は代表的な疾患であり、疼痛や可動域制限によって自立した生活を妨げるだけでなく、要介護化の大きな要因となる。高齢者特有の股関節病態は人工股関節置換術などの治療法にも新たな課題を提示しており、術後リハビリテーションに加え、転倒防止や筋力維持を目的とした予防的介入の重要性が増している。

**【学歴】**

昭和60年4月 関西学院大学経済学部入学  
61年3月 同退学  
61年4月 大分医科大学医学部医学科入学  
平成4年3月 同卒業

**【学位】**

平成14年9月 大分医科大学博士（医学）(大分医科大学医博196号)

**【略歴】**

平成4年4月 大分医科大学附属病院整形外科 臨床研修性  
4年6月 大分医科大学附属病院整形外科 医員（研修医）  
5年7月 玄真堂川島整形外科病院 医員  
7年7月 湯布院厚生年金病院 医員  
9年7月 大分医科大学附属病院整形外科 医員  
11年4月 大分医科大学医学部整形外科学講座 助手  
12年9月 カナダ ウエスタン・オンタリオ大学留学（リサーチフェロー）  
13年1月 大分医科大学医学部整形外科学講座 助手  
17年10月 大分大学医学部附属病院整形外科 講師  
26年10月 大分大学医学部整形外科学講座 准教授  
29年10月 大分大学医学部附属病院 整形外科診療科長（現在に至る）  
29年10月 大分大学医学部附属病院 リハビリテーション科長（現在に至る）  
令和5年4月 大分大学医学部整形外科学講座 教授（現在に至る）  
5年4月 大分大学医学部付属病院リハビリテーション部 部長  
7年4月 大分大学医学部付属病院 副病院長人事労務担当

**【免許・資格】**

平成4年5月 第86回医師国家試験合格 医師免許証（346108号）  
9年12月 身体障害者福祉法第15条指定医（569号）  
11年2月 日本整形外科学会専門医（113387号）  
15年4月 特定化学物質等作業主任者（9327号）  
15年9月 日本リハビリテーション医学会臨床認定医（5740号）  
16年1月 Infection Control Doctor（051号）

16年3月 厚生労働省・義肢装具等適合判定医(4480号)  
16年3月 日本整形外科学会脊椎脊髄病医(620号)  
17年3月 日本リウマチ学会専門医(3985号)  
21年3月 日本リハビリテーション医学会専門医(1746号)  
25年11月 日本リハビリテーション医学会指導医(91137号)  
26年3月 日本リウマチ学会指導医(1857号)  
28年10月 大分県医師臨床研修指導医  
29年8月 日本骨粗鬆症学会認定医(17-NI-0761号)  
29年10月 日本体育協会公認スポーツ指導医：スポーツドクター(0392645号)  
令和3年4月 日本人工関節学会認定医(02-0066号)  
4年12月 日本関節病学会認定医(27号)  
4年12月 小児運動器疾患指導管理医

#### 【賞罰】

平成29年3月 特定非営利活動法人運動器医療ネットワークおおいた第3回運動器疾患論文学術賞  
優秀賞  
令和5年3月 特定非営利活動法人運動器医療ネットワークおおいた第9回運動器疾患論文学術賞  
最優秀賞

**教育演題**

14：30～15：30

座長：社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター  
副センター長 池田 真一 先生**脳損傷者に対する自動車運転再開支援の現状と課題**小波瀬病院リハビリテーション科 部長  
加藤 徳明 先生**【抄録】**

福岡県では産業医科大学リハビリテーション医学講座を中心に、2017年に「福岡県安全運転医療連絡協議会」を設立し、県内である程度統一した運転再開支援ができるよう取り組んできた。同名半盲や半側空間無視がある場合は程度により運転は危険な場合が多く「運転再開保留」にすることを前提に、症状が改善した場合の対応方法も提示している。講演では、福岡県での運転再開支援の現状といいくつかの課題に関して解説する。

**【略歴】**

平成13年3月 産業医科大学医学部卒業  
3年6月 産業医科大学リハビリテーション医学講座入局、臨床研修医、専門修練医  
19年6月 門司労災病院リハビリテーション科勤務  
20年4月 西日本産業衛生会 北九州産業衛生診療所 勤務  
22年6月 産業医科大学病院リハビリテーション医学講座 助教  
31年1月 産業医科大学病院リハビリテーション医学講座 講師  
31年4月 産業医科大学若松病院リハビリテーション科 診療科長  
令和3年4月 小波瀬病院リハビリテーション科 医長  
4年4月 小波瀬病院リハビリテーション科 部長  
産業医科大学リハビリテーション医学講座非常勤医師  
現在に至る

**【所属学会】**

日本リハビリテーション医学会専門医・指導医  
日本安全運転医療学会 理事  
日本高次脳機能学会 代議員  
日本義肢装具学会 正会員

教育演題

15：30～16：30（録画講演）

座長：大分大学福祉健康科学部長 片岡 晶志 先生

## 社会的行動障害者に対するリハビリテーション医療とその課題

川崎医科大学リハビリテーション医学教室 主任教授

平岡 崇 先生

### 【抄録】

脳外傷などに伴う高次脳機能障害、なかでも社会的行動障害者の社会参加には困難をともなうことが多い。とりわけ易怒性や脱抑制に起因する触法行為などが見られる場合は、就労はもとより生活支援施設／介護施設の利用すらも難しいのが現状である。このような社会参加困難につながる社会的行動障害の発症機序について概説し、リハビリテーション医療としての対応についても考えたい。

### 【学歴など】

- 平成8年 川崎医科大学 卒業
- 14年 川崎医科大学大学院 生理系病態運動生理学 修了（博士（医学））
- 22～24年 米国ジョンズ・ホプキンス大学留学（postdoctoral research fellow）
- 8年 川崎医科大学リハビリテーション医学教室 入局（研修医）
- 17年 川崎医科大学リハビリテーション医学教室 講師
- 川崎医科大学附属病院リハビリテーション科 医長
- 25年 川崎医科大学リハビリテーション医学教室 准教授
- 川崎医科大学附属病院リハビリテーション科 副部長
- 川崎医療福祉大学リハビリテーション学部 教授（現職／兼務）
- 令和7年 川崎医科大学リハビリテーション医学教室 主任教授（現職）
- 川崎医科大学附属病院リハビリテーション科 部長／リハビリテーションセンター長（現職）

### 【資格等】

- 日本リハビリテーション医学会 指導責任者／専門医／認定臨床医
- 日本臨床神経生理学会 専門医（筋電図分野）
- 日本臨床倫理学会 上級臨床倫理認定士／臨床倫理アドバイザー
- 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 摂食嚥下認定士
- 日本医師会認定産業医
- 厚生労働省義肢装具適合判定医

### 【役員等】

- 日本リハビリテーション医学会 代議員
- 日本高次脳機能学会 理事
- 日本ニューロリハビリテーション学会 代議員
- 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 評議員
- 日本義肢装具学会 正社員

### 【役員等】

- 岡山県高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業 相談支援体制連携調整委員会 委員長
- 日本高次脳機能学会 利益相反倫理委員会 副委員長／全国実態調査委員会 委員
- 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 学会誌編集委員会 委員／研修会委員会 委員
- 日本ニューロリハビリテーション学会 認定委員会 委員

## 協賛一覧（順不同）

### 広告

アッヴィ合同会社

オージー技研株式会社

株式会社有菌製作所

第一三共株式会社

### 展示

オージー技研株式会社

日本ヒューマンメディク株式会社

コンフォート・リネンジャパン

本大会の開催にあたり、皆様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59回日本リハビリテーション医学会 九州地方会  
会長 片岡 晶志

# 笑顔につながる 明日を、共に。



米国に本社を置く、グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業アッヴィ。

私たちが目指すのは、この社会の誰もがその人らしく笑顔ある日々を過ごせること。

そのためには、多様な社員が想いをひとつに、

新しい医薬品や治療法を生み出すことに挑み続けます。

そして、医療分野にとどまることなく、同じ想いを持つ人々と共に、

社会課題の解決に向けて取り組んでいきます。

abbvie

アッヴィ合同会社

〒108-0023 東京都港区芝浦三丁目1番21号  
msb Tamachi 田町ステーションタワーS  
<https://www.abbvie.co.jp/>

# IVES® Pro

アイビス プロ  
GD-6122 / GD-6124

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

9種類の  
治療モード



測定モード

最大2ch・4ch出力の  
2タイプをご用意



GD-6122  
最大2ch出力



GD-6124  
最大4ch出力



歩行センサ



手指装着型電極FEE  
FEE:Finger Equipped Electrode



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  
認証番号／304AABZX00050000(GD-6122)  
304AABZX00051000(GD-6124)  
一般的名称／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

## PHYSIOTHERAPY DEVICES

物理療法機器・リハビリ機器・介護用入浴機器

【検索】 検索

**OG Wellness** 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 東京都千代田区霞が関3-2-5 霞が関ビルディング4階  
【事業所】北日本支店・札幌営業所・盛岡営業所・北関東支店・新潟営業所・南関東支店・横浜営業所・  
千葉営業所・中部支店・金沢営業所・関西支店・神戸営業所・中四国支店・広島営業所・  
高松営業所・九州支店・鹿児島営業所

【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】

※土・日・祝・年末年始専用

**0120-33-7181**

受付時間 9:00~17:00 (平日・休日 共通)



Arizona  
Bespoke

確かな専門技術と、  
心を込めたものづくり。



義肢／装具／車いす／福祉用具／リハビリ機器

## 株式会社 有菌製作所

### ■ 本社

〒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://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



病気になる。あるいは、健康への心配がある。

それだけで、人は日常から引き離されてしまう。

第一三共が掲げる「健康で豊かな生活」とはつまり、  
すべての人が前向きに日々を生きられる、ということ。

わたしたちがサイエンス&テクノロジーで、

革新的モダリティ(治療手段)を追求するのも、そのためです。

健康につまずかない。そんなサステナブルな未来へ。

わたしたちは今日も、イノベーションの先にあるこたえをさがしています。

世界中の人々の健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。  
ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社