



# 第59回 日本リハビリテーション医学会 近畿地方会学術集会プログラム



- ◆ 大会長挨拶..... (9:25～9:30)
- ◆ 一般演題発表 セッションⅠ..... (9:30～10:30)
- ◆ 一般演題発表 セッションⅡ..... (10:30～11:30)
- ◆ 一般演題発表 セッションⅢ..... (11:30～12:30)
- ◆ 教育講演 1 (ランチョンセミナー) 共催：帝人ファーマ株式会社 (12:50～13:50)  
『痙縮治療とニューロリハビリテーション』  
兵庫医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 主任教授 内山 侑紀 先生
- ◆ 教育講演 2..... (14:10～15:10)  
『外来がん患者に対するリハビリテーション医療の現状と課題  
—悪液質早期介入を見据えて—』  
関西医科大学 呼吸器腫瘍内科・健康科学センター 診療講師 勝島 詩恵 先生
- ◆ 日本リハビリテーション医学会近畿地方会 令和8年度総会..... (15:10～15:40)
- ◆ 教育講演 3 (スイーツセミナー) 共催：インターリハ株式会社 (15:40～16:40)  
『一介の集中治療医が考える、ICUにおけるリハビリテーション医療について』  
済生会泉尾病院 麻酔科 部長 西本 浩太 先生
- ◆ 閉会挨拶および次回会長挨拶..... (16:40～)

会 長：田口 周（関西医科大学 リハビリテーション医学講座）

日 時：令和8年9月26日（土）9:00～16:40

会 場：関西医科大学 加多乃講堂（医学部学舎1階）

〒573-1191 大阪府枚方市新町2-5-1

連絡先：関西医科大学 リハビリテーション医学講座

〒573-1191 大阪府枚方市新町2-5-1

TEL：072-804-0101 FAX：072-843-3364

URL <http://www.kinkireh.com>

## 会場へのアクセス

関西医科大学 加多乃講堂（医学部学舎1階）

〒573-1191 大阪府枚方市新町2-5-1

TEL : 072-804-0101



## ＜アクセス＞

京阪電車「枚方市駅」から徒歩約5分

会場は医学部棟1階の加多乃講堂です。

医学部棟のサブエントランス（通用門）よりお入りください。（地図の赤い経路）

当日、附属病院のシャトルバスは運行しておりません。

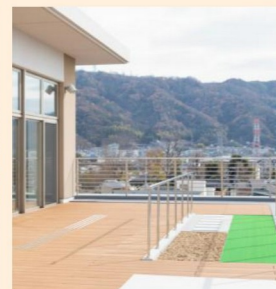
# 医真会八尾リハビリテーション病院

Ishinkai Yao Rehabilitation Hospital

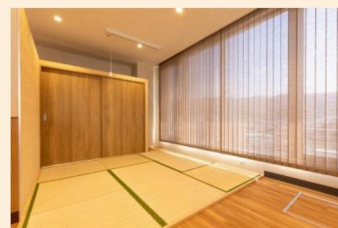
未来へつなぐ質の高いリハビリテーション医療を提供

医真会八尾リハビリテーション病院は、八尾市に位置する社会医療法人医真会グループの回復期リハビリテーション専門病院（120床）です。入院リハビリだけでなく、退院後も安心できるよう、外来リハビリ、訪問リハビリも提供しています。また、急性期病院と連携を図り地域における中核的なリハビリテーション支援病院としての役割を担っています。

## 充実した広さを誇るリハビリテーションルーム



## 退院後の暮らしを想定した ADL ルーム



約 75 m<sup>2</sup> の ADL ルーム を設置。  
浴室・トイレ・キッチンなど患者  
の自宅に合わせた環境に設定し、  
退院後の生活を想定した訓練を行  
っています。



ホームページ

社会医療法人医真会 医真会八尾リハビリテーション病院 〒581-0023 大阪府八尾市都塚 3-1015-1 TEL: 072-992-8000

## 医真会グループ



医真会八尾総合病院



医真会総合クリニック



安中診療所



介護老人保健施設あおぞら



ふれあい訪問看護ステーション



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<sup>®</sup> 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

---

## 参加者の皆様へ

---

### 1) 参加受付について

9時00分より参加受付を開始します。

### 2) 参加費および受講料

参加費 2,000 円

日本リハ医学会生涯教育研修会受講料 3,000 円（3 講演一括）

- ・参加費と受講料は、当日受付でお支払いください。
- ・受講料の払戻しおよび受講証明書の再発行はいたしません。
- ・教育研修会のみ受講される場合も、参加費 2,000 円が別途必要です。

### 3) 認定単位

- ・日本リハビリテーション医学会近畿地方会並びに専門医・認定臨床医生涯教育研修会  
主演者（年度末に自己申請が必要） 専門医 1 単位 認定臨床医 10 単位  
学術集会参加 専門医 1 単位 認定臨床医 10 単位  
研修会受講 専門医 3 単位 認定臨床医 30 単位

日本リハ医学会教育研修受講カードに必要事項をご記入のうえ、講演終了後に〔リハ医学会保存用〕を会場出口の係員にお渡しください。講演の途中で退場された場合、受講証明書は交付いたしません。

### 4) 演者の皆様へのお願い

1. 口頭発表は PC（パソコン）に限ります。
2. 一般演題は 1 演題につき発表 7 分、質疑応答 2 分の計 9 分です。時間を厳守してください。
3. PC 受付は 9 時 00 分を開始します。セッション開始前までに受付を済ませ、発表開始 20 分前までに会場へお越しください。
4. 発表データについては、以下にご注意ください。
  - (1) Microsoft Office PowerPoint で作成したデータを USB メモリーに保存してご持参いただくか、PC 本体をお持ちください。
  - (2) Macintosh をご使用の場合は、PC 本体をお持ちください。
  - (3) PC をお持ち込みの場合、機種とソフトは問いません。電源アダプタと、HDMI 出力用の変換アダプタをあわせてご準備ください。
  - (4) アニメーションは PowerPoint のバージョンによって動作しないことがあります。
  - (5) 動画を使用される場合は、データのみでは再生できないことがありますので、PC 本体をお持ちください。
  - (6) データは提出前に各自でウイルスチェックを行ってください。

### 5) その他

- ・施設内は禁煙です。
- ・クロークはございません。お手荷物は各自で管理してください。
- ・教育講演 1（ランチョンセミナー）および教育講演 3（スイーツセミナー）の時間帯を除き、会場内での飲食はご遠慮ください。

---

## プログラム

---

◆ 大会長挨拶

(9:25～9:30)

田口 周（関西医科大学 リハビリテーション医学講座）

◆ 一般演題発表 セッションⅠ

(9:30～10:30)

座長：鈴木 良和（関西医科大学 リハビリテーション医学講座）

---

**I-1. 成人脳性麻痺の重度クラウチ歩行に対するボツリヌス治療**

—3次元動作解析に基づく運動学的検証—

関西医科大学 リハビリテーション医学講座<sup>1)</sup>

神崎 智行<sup>1)</sup>、田中 宏明<sup>1)</sup>、巽 千裕<sup>1)</sup>、上畠 翔吾<sup>1)</sup>、鈴木 良和<sup>1)</sup>、田口 周<sup>1)</sup>、國枝 顕二郎<sup>1)</sup>、  
長谷 公隆<sup>1)</sup>

**I-2. Mixed Reality を活用したパーキンソン病患者への狭路歩行訓練**

—2症例による予備的検討

市立吹田市民病院<sup>1)</sup>、

関西医科大学 リハビリテーション医学講座<sup>2)</sup>

伊丹 裕美<sup>1)2)</sup>、田口 周<sup>2)</sup>、鈴木 良和<sup>2)</sup>、小倉 久幸<sup>2)</sup>、國枝 顕二郎<sup>2)</sup>、長谷 公隆<sup>2)</sup>

**I-3. 脳卒中患者における運転再開支援の現状と多段階評価の有用性**

医真会八尾リハビリテーション病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>

谷口 真也<sup>1)</sup>

**I-4. 脳卒中患者における AI ツールを利用した失語症訓練の一例**

関西医科大学総合医療センター リハビリテーション科<sup>1)</sup>、

関西医科大学 リハビリテーション医学講座<sup>2)</sup>、

関西医科大学附属病院 リハビリテーション科<sup>3)</sup>

坂田 貫<sup>1)2)</sup>、鈴木 良和<sup>2)</sup>、古澤 三千代<sup>3)</sup>、神崎 智行<sup>2)</sup>、上畠 翔吾<sup>2)</sup>、田口 周<sup>2)</sup>、  
國枝 顕二郎<sup>2)</sup>、菅 俊光<sup>1)2)</sup>、長谷 公隆<sup>2)</sup>

**I-5. 虫様筋へのボツリヌス毒素注射におけるコールドスプレー使用経験**

愛仁会リハビリテーション病院<sup>1)</sup>

中川 享<sup>1)</sup>、越智 文雄<sup>1)</sup>、永井 真衣子<sup>1)</sup>、帰山 祥<sup>1)</sup>

座長：谷口 真也（医真会八尾リハビリテーション病院 リハビリテーション科）

## II-1. 地域在住高齢者における24時間動作行動と膝伸筋力および最大歩行速度の関連 —compositional data analysisによる検討—

京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学<sup>1)</sup>、  
京都地域医療学際研究所がくさい病院 リハビリテーション科<sup>2)</sup>、  
明治国際医療大学<sup>3)</sup>  
法貴 駿介<sup>1)2)</sup>、菱川 法和<sup>1)</sup>、新庄 浩成<sup>1)</sup>、木村 洋輝<sup>1)</sup>、山中 彩<sup>1)</sup>、前田 博士<sup>2)</sup>、  
大橋 鈴世<sup>1)</sup>、沢田 光思郎<sup>1)</sup>、三上 靖夫<sup>3)</sup>

## II-2. 知的障害を伴う胸髄損傷患者に対し、 構造化した指導によりADL動作獲得に至った一例

大阪急性期・総合医療センター リハビリテーション科<sup>1)</sup>  
小西 克侑<sup>1)</sup>、小浪 裕幸<sup>1)</sup>、飯田 康<sup>1)</sup>、西口 真意子<sup>1)</sup>、山中 緑<sup>1)</sup>、土岐 明子<sup>1)</sup>

## II-3. 急性期から亜急性期までCV-RR, PWVの経過を追跡調査した 頸髄損傷の1例

葛城病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、  
葛城病院 整形外科<sup>2)</sup>、  
辻外科リハビリテーション病院 リハビリテーション科<sup>3)</sup>、  
和歌山県立医科大学 リハビリテーション科<sup>4)</sup>  
小西 英樹<sup>1)</sup>、橋本 務<sup>1)</sup>、齊藤 大二郎<sup>1)</sup>、大植 睦<sup>2)</sup>、中土 保<sup>3)</sup>、幸田 剣<sup>4)</sup>

## II-4. 身体拘束ゼロを目指した取り組み —その効果検証, 課題—

葛城病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、  
葛城病院 整形外科<sup>2)</sup>、  
辻外科リハビリテーション病院 リハビリテーション科<sup>3)</sup>、  
和歌山県立医科大学 リハビリテーション科<sup>4)</sup>  
小西 英樹<sup>1)</sup>、橋本 務<sup>1)</sup>、大植 睦<sup>2)</sup>、中土 保<sup>3)</sup>、幸田 剣<sup>4)</sup>

## II-5. Body Mass Indexが大腿骨近位部骨折症例の予後に与える影響について

葛城病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、  
葛城病院 整形外科<sup>2)</sup>、  
和歌山県立医科大学付属病院 リハビリテーション医学講座<sup>3)</sup>  
齊藤 大二郎<sup>1)</sup>、小西 英樹<sup>1)</sup>、大植 睦<sup>2)</sup>、幸田 剣<sup>3)</sup>

座長：島田 聡史（関西医科大学 リハビリテーション医学講座）

### III-1. 不明熱の原因が悪性リンパ腫であった腰椎圧迫骨折患者の一例

協和会 千里中央病院<sup>1)</sup>

金子 恵子<sup>1)</sup>、数井 ありさ<sup>1)</sup>、藤田 良<sup>1)</sup>

### III-2. 診療所における吃音リハビリテーションの現状

関西リハビリテーション病院<sup>1)</sup>、

坂本診療所<sup>2)</sup>

辻村 美佳<sup>1)2)</sup>、古河 慶子<sup>2)</sup>、柳 沙織<sup>2)</sup>、田中 未佳<sup>2)</sup>、水田 忠久<sup>2)</sup>

### III-3. 左被殻出血後の感覚性失調を伴う右上肢麻痺に対して

聴覚フィードバックとVRリハビリテーション治療を併用したCI療法の1例

兵庫医科大学病院 リハビリテーションセンター<sup>1)</sup>、

兵庫医科大学医学部 リハビリテーション医学講座<sup>2)</sup>、

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 リハビリテーション科<sup>3)</sup>

前川 豊伸<sup>1)</sup>、毛戸 将太<sup>1)</sup>、東 茉由子<sup>1)</sup>、喜多尾 衣莉<sup>1)</sup>、福原 涼介<sup>1)</sup>、宮本 康平<sup>1)</sup>、

金谷 実華<sup>2)</sup>、兵谷 真司<sup>1)</sup>、芝野 綾香<sup>2)</sup>、金田 好弘<sup>2)</sup>、丸本 浩平<sup>2)3)</sup>、内山 侑紀<sup>2)</sup>

### III-4. 早期からの下肢装具療法を導入し、外来リハビリテーション治療継続を行った自己免疫介在性脳炎の一例

兵庫医科大学病院 リハビリテーションセンター<sup>1)</sup>、

兵庫医科大学医学部 リハビリテーション医学講座<sup>2)</sup>

毛戸 将太<sup>1)</sup>、前川 豊伸<sup>1)</sup>、東 茉由子<sup>1)</sup>、芝野 綾香<sup>2)</sup>、喜多尾 衣莉<sup>1)</sup>、福原 涼介<sup>1)</sup>、

宮本 康平<sup>1)</sup>、兵谷 真司<sup>1)</sup>、金谷 実華<sup>1)</sup>、金田 好弘<sup>2)</sup>、内山 侑紀<sup>2)</sup>

### III-5. 中枢神経変性症を伴うエルドハイム・チェスター病に対するリハビリテーション治療の一例

神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、

神戸大学大学院医学系研究科 リハビリテーション機能回復学<sup>2)</sup>、

神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部<sup>3)</sup>

村井 由佳<sup>1)</sup>、原田 理沙<sup>1)2)</sup>、佐伯 麻優<sup>1)</sup>、森安 勇介<sup>1)</sup>、山内 朋紀<sup>1)</sup>、長瀬 麻理子<sup>1)</sup>、

相馬 里佳<sup>1)</sup>、井上 順一郎<sup>3)</sup>、村中 由香<sup>3)</sup>、西岡 仁美<sup>3)</sup>、吉川 遼<sup>1)</sup>、酒井 良忠<sup>1)2)</sup>

◆ 教育講演1（ランチョンセミナー） 共催：帝人ファーマ株式会社 （12：50～13：50）

座長：國枝 顕二郎（関西医科大学 リハビリテーション医学講座 准教授）

『痙縮治療とニューロリハビリテーション』

兵庫医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 主任教授 内山 侑紀 先生

◆ 教育講演2 （14：10～15：10）

座長：小倉 久幸（関西医科大学 リハビリテーション医学講座）

『外来がん患者に対するリハビリテーション医療の現状と課題 ―悪液質早期介入を見据えて―』

関西医科大学 呼吸器腫瘍内科・健康科学センター 診療講師 勝島 詩恵 先生

◆ 日本リハビリテーション医学会近畿地方会 令和8年度総会 （15：10～15：40）

◆ 教育講演3（スイーツセミナー） 共催：インターリハ株式会社 （15：40～16：40）

座長：阿部 真弓（喜馬病院 リハビリテーション科）

『一介の集中治療医が考える、ICUにおけるリハビリテーション医療について』

済生会泉尾病院 麻酔科 部長 西本 浩太 先生

◆ 閉会挨拶および次回会長挨拶 （16：40～）

会 長：田口 周（関西医科大学 リハビリテーション医学講座）

次回会長：中馬 孝容（滋賀県立総合病院 リハビリテーション科）

## I-1. 成人脳性麻痺の重度クラウチ歩行に対するボツリヌス治療 —3次元動作解析に基づく運動学的検証—

関西医科大学 リハビリテーション医学講座<sup>1)</sup>

神崎 智行<sup>1)</sup>、田中 宏明<sup>1)</sup>、巽 千裕<sup>1)</sup>、上畠 翔吾<sup>1)</sup>、鈴木 良和<sup>1)</sup>、田口 周<sup>1)</sup>、國枝 顕二郎<sup>1)</sup>、長谷 公隆<sup>1)</sup>

【目的】成人脳性麻痺のクラウチ歩行に対するボツリヌス療法（BTX）が歩行制御に与えた運動学的効果を検証する。

【症例・方法】痙直型対麻痺の40歳代男性。通勤等での歩行持久力改善を目指したBTX目的で紹介受診となった。右先天性股関節脱臼を合併していたため3次元歩行解析での歩行評価の上、BTX計300単位（右内側ハムストリングス75U、左内側ハムストリングス100U、左内転筋群125U）を施注し、2週後の歩容変化を評価した。

【結果】両側ともに立脚期膝関節屈曲角度60度以上の重度クラウチ歩行を呈した。BTX施注後は立脚期前半の左膝関節屈曲が軽度改善し、歩行周期を通じた股関節内転の軽減が得られて自覚的にも右下肢振り出しが容易になった。内側ハムストリングス施注に伴う股関節伸展機能の低下が懸念されたが、立脚期の身体重心高は維持された。

【結語】選択的施注により支持性を担保しつつ歩行制御の改善が得られることが3次元動作解析により確認された。

## I-2. Mixed Reality を活用したパーキンソン病患者への狭路歩行訓練 —2症例による予備的検討

市立吹田市民病院<sup>1)</sup>、関西医科大学 リハビリテーション医学講座<sup>2)</sup>

伊丹 裕美<sup>1)2)</sup>、田口 周<sup>2)</sup>、鈴木 良和<sup>2)</sup>、小倉 久幸<sup>2)</sup>、國枝 顕二郎<sup>2)</sup>、長谷 公隆<sup>2)</sup>

【背景】近年、Mixed Reality（以下、MR）のリハビリテーション医療への応用が進展している。パーキンソン病患者の運動療法への応用を試みた。【対象】通所リハビリテーションを利用するパーキンソン病患者2名（Hoehn & Yahr 分類3度）とした。【方法】MRで左右に展開した土壁の上に赤色と白色の花を表示し、患者は歩行しながら赤色の花を探索し触れた。土壁の間隔は100cmと50cmを交互に展開し、週1回実施した。介入前後で運動機能を評価した。【結果】2名ともにBerg Balance Scaleの改善傾向がみられ、1名ではTimed up & goテストと10m歩行テストの改善傾向もみられた。また、2名とも課題継続に前向きな発言が得られた。【考察】体幹回旋運動および側方重心移動の管理を促す課題により、バランス機能改善に寄与した可能性がある。【結語】MRによる狭路歩行訓練はパーキンソン病患者の運動療法の選択肢になり得る。

### I-3. 脳卒中患者における運転再開支援の現状と多段階評価の有用性

医真会八尾リハビリテーション病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>

谷口 真也<sup>1)</sup>

自動車運転は生活に密接に関係しており運転中止になると移動手段の代替が困難な場合がある。自動車運転再開の支援もリハビリテーション治療の役割であり取り組む医療機関が多い。運転再開支援は交通量や代替移動手段の地域差もあるため、全国で統一した判断基準や手順を定めることは難しく路上での実車評価を含む包括的な自動車運転評価が重要とされている。運転再開に関して判定基準は明確なものがいないため解釈が難しく、個別に運転評価の検討が必要である。当院では 2021 年 2 月よりドライビングシミュレーターを導入し運転評価を実施している。自動車教習所と連携をして実車評価を経て自動車運転再開を支援している。病院の設備の違いによっても評価方法が変わるため当院の運転再開の実際を報告する。

### I-4. 脳卒中患者における AI ツールを利用した失語症訓練の一例

関西医科大学総合医療センター リハビリテーション科<sup>1)</sup>、関西医科大学 リハビリテーション医学講座<sup>2)</sup>、  
関西医科大学附属病院 リハビリテーション科<sup>3)</sup>

坂田 貫<sup>1,2)</sup>、鈴木 良和<sup>2)</sup>、古澤 三千代<sup>3)</sup>、神崎 智行<sup>2)</sup>、上畠 翔吾<sup>2)</sup>、田口 周<sup>2)</sup>、  
國枝 顕二郎<sup>2)</sup>、菅 俊光<sup>1,2)</sup>、長谷 公隆<sup>2)</sup>

【はじめに】慢性期失語症では、言語機能の障害がコミュニケーションや社会参加を制限する。今回、AI を言語使用の補助手段として活用した症例を経験した。

【症例】脳卒中既往の 37 歳男性。就労を希望し、週 1 回の言語聴覚療法を開始した。SLTA では単語の理解・呼称・音読は比較的保たれる一方、短文理解やまんがの説明などで低下を認めた。会話では自発話が乏しく単語レベルの応答が主体で、長文理解やメールなどの意思伝達が困難であった。

【経過】AI を導入し、単語から文章を生成する日記作成と、長文を要約して理解する課題を実施した。

【結果】日記は継続され、自発的に生活を語る機会が増え、表現の幅が広がった。また、長文理解への抵抗感が軽減した。

【考察】AI の活用により、慢性期においても実生活での言語使用を支援し、コミュニケーション行動を広げられる可能性が示唆された。

### I-5. 虫様筋へのボツリヌス毒素注射におけるコールドスプレー使用経験

愛仁会リハビリテーション病院<sup>1)</sup>

中川 享<sup>1)</sup>、越智 文雄<sup>1)</sup>、永井 真衣子<sup>1)</sup>、帰山 祥<sup>1)</sup>

【目的】手指痙縮治療時、虫様筋へのボツリヌス毒素注射は疼痛を伴うことが多い。今回、コールドスプレーによる皮膚冷却が疼痛を軽減するか検討した。【方法】対象は虫様筋へのボツリヌス毒素注射を施行した 13 例。注射直前にコールドスプレーを噴霧し、注射した。疼痛評価は、Numerical Rating Scale (NRS) で評価した。【結果】NRS は 1～3；3 例、4～6；3 例、7～9；2 例、10：3 例、中央値は 6 であった。9 例（69.2%）で疼痛軽減が認められた。

【考察】我々が涉猟し得た限り虫様筋痙縮前のコールドスプレー噴霧による疼痛軽減効果を判定した報告はない。コールドスプレーを使用することで、9 例で疼痛軽減が得られた。冷却による表在知覚の抑制が疼痛軽減に寄与した可能性が考えられる。一方で 4 例では効果が認められず、個人差も示唆された。

## II-1. 地域在住高齢者における24時間動作行動と膝伸展筋力および最大歩行速度の関連

### —compositional data analysisによる検討—

京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学<sup>1)</sup>、京都地域医療学際研究所がくさい病院 リハビリテーション科<sup>2)</sup>、明治国際医療大学<sup>3)</sup>

法貴 駿介<sup>1a)</sup>、菱川 法和<sup>1)</sup>、新庄 浩成<sup>1)</sup>、木村 洋輝<sup>1)</sup>、山中 彩<sup>1)</sup>、前田 博士<sup>2)</sup>、大橋 鈴世<sup>1)</sup>、  
沢田 光思郎<sup>1)</sup>、三上 靖夫<sup>3)</sup>

【目的】本研究は、地域在住高齢者の24時間動作行動と膝伸展筋力および最大歩行速度との関連を調査することを目的とした。【方法】65歳以上の地域在住高齢者716名（平均年齢74.0歳、女性59.1%）を対象とした。座位行動、低強度身体活動、中高強度身体活動（MVPA）は3軸加速度計（ActiGraph wGT3X-BT）を用いて計測し、睡眠時間は自記式睡眠日誌により算出した。Compositional data analysisを用いた重回帰分析により、24時間動作行動と膝伸展筋力および最大歩行速度との関連を検討した。また、等時間置換解析によりMVPAへの時間再配分による影響をシミュレーションした。【結果】MVPAの割合が高いほど、膝伸展筋力（ $\beta=1.77$ 、 $P<0.001$ ）および最大歩行速度（ $\beta=0.151$ 、 $P<0.001$ ）は高値を示した。等時間置換解析では、他の動作行動をMVPAへ再配分した場合、膝伸展筋力および最大歩行速度は増加した。【考察】24時間動作行動においてMVPAを相対的に多く含むことは、地域在住高齢者の筋力および歩行能力と関連する可能性がある。

## II-2. 知的障害を伴う胸髄損傷患者に対し、構造化した指導によりADL動作獲得に至った一例

大阪急性期・総合医療センター リハビリテーション科<sup>1)</sup>

小西 克侑<sup>1)</sup>、小浪 裕幸<sup>1)</sup>、飯田 康<sup>1)</sup>、西口 真意子<sup>1)</sup>、山中 緑<sup>1)</sup>、土岐 明子<sup>1)</sup>

【背景】知的・発達障害者では個々の認知特性に応じて構造化したADL指導が必要となる。

【症例】37歳男性。交通外傷でTh7-8脱臼骨折を受傷し、胸髄損傷（AIS A、NLI Th8）となった。病前から発達障害が疑われ、心理評価で知的水準は軽度～境界域であった。移乗は動作を分解し、平易な短文で一工程ずつ、まず同一環境での段階的反復により移乗訓練開始後約5か月で獲得した。排尿は失禁状態であり、日中おむつ・夜間ナイトバルーンを用い排尿訓練開始後約3か月で獲得した。排便は浣腸手技とトイレ移乗を伴う複合動作であり習得に難渋したが、生成AIで作成した平易な視覚教材を用い排便訓練開始後約3か月で獲得した。

【考察】認知特性に基づく課題分解、手順固定、視覚情報と反復がADL動作獲得に寄与したと考えるが、環境変更への般化と自己管理には課題が残った。

【結語】知的障害を伴う胸髄損傷患者でも個人の認知特性に応じて構造化した指導によりADL獲得に至った。

### II-3. 急性期から亜急性期までCV-RR、PWVの経過を追跡調査した 頸髄損傷の1例

葛城病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、葛城病院 整形外科<sup>2)</sup>、辻外科リハビリテーション病院 リハビリテーション科<sup>3)</sup>、和歌山県立医科大学 リハビリテーション科<sup>4)</sup>

小西 英樹<sup>1)</sup>、橋本 務<sup>1)</sup>、齊藤 大二郎<sup>1)</sup>、大植 睦<sup>2)</sup>、中土 保<sup>3)</sup>、幸田 剣<sup>4)</sup>

【症例】69歳、男性。3カ月前から四肢の脱力感など自覚。自力での起き上がり等困難となり当院へ救急搬送。諸検査により、中心性脊髄損傷と診断し、翌日、椎弓切除術を施行。急性期から回復期まで加療をおこなった。【臨床経過】術前、上肢優位の頸髄損傷所見、JOAスコアは36点と低値、能力障害は全介助の状態であった。DPC病棟から回りハ病棟へ転棟し、リハ介入をおこなったが、介助量軽減にはつながらず、術後5ヶ月で転院となった。【検査経過】CV-RR、PWVおよびABIに対して、経時的に調査した。CV-RRは正常より低値で推移し、頸髄損傷後の自律神経障害は長期に渡ることが示唆された。経過中、PWVは亢進し続けた。頸髄損傷後、全身の動脈硬化が短期間で進行していた。【考察】脊髄損傷症例において比較的短期間でPWVの亢進、動脈硬化の急性増悪が示唆され、動脈硬化関連疾患発症に留意が必要であると考えられた。

### II-4. 身体拘束ゼロを目指した取り組み ―その効果検証、課題―

葛城病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、葛城病院 整形外科<sup>2)</sup>、辻外科リハビリテーション病院 リハビリテーション科<sup>3)</sup>、和歌山県立医科大学 リハビリテーション科<sup>4)</sup>

小西 英樹<sup>1)</sup>、橋本 務<sup>1)</sup>、大植 睦<sup>2)</sup>、中土 保<sup>3)</sup>、幸田 剣<sup>4)</sup>

【目的】身体拘束ゼロを目指して（以下、介入）効果について検証をおこなった。介入はe-learningの充実、事例検討会の充実、拘束用具の中央管理化等の5項目である。【対象および方法】対象は介入前の身体拘束総件数15543件と介入後9793件である。介入前後で拘束に変化があったか否か等について調査をおこなった。【結果】介入後、身体拘束総数は37%減少した。離床センサー7%減、4点柵45%減、ミトン17%減、体幹抑制94%減等多くの項目で減少していた。目標を掲げてチームアプローチ等を実施することで身体拘束数減少を実現することができた。【考察】介入は知識の啓蒙、教育、実施、振り返りのPDCAサイクルを如何に充実させる目的で実施したが、概ね良好な結果を得ることができた。令和8年度の診療報酬改定の基準（拘束割合15%以下、拘束具の中央管理、拘束実施状況の院内Web掲載など）を先取りできた。

## II-5. Body Mass Index が大腿骨近位部骨折症例の予後に与える影響について

葛城病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、葛城病院 整形外科<sup>2)</sup>、和歌山県立医科大学附属病院 リハビリテーション医学講座<sup>3)</sup>

齊藤 大二郎<sup>1)</sup>、小西 英樹<sup>1)</sup>、大植 睦<sup>2)</sup>、幸田 剣<sup>3)</sup>

【はじめに】術前の Body Mass Index(以下、BMI)が大腿骨近位部骨折症例の術後成績に与える影響について調査をおこなった。

【対象および方法】当院で手術から退院まで経過を終えた大腿骨近位部骨折 64 例を対象とした。これらを、BMI を基準に 18.5 未満（やせ群）31 例、18.5 以上 25 未満（標準群）26 例、25 以上、30 未満（肥満 I 群）7 例の 3 群に分け、FIM 利得等を中心に調査をおこなった。

【結果】FIM 利得については、やせ群はその他の 2 群と比較して、FIM 運動項目および FIM 合計点数の利得に有意に劣っていた。自宅復帰率において標準群はその他の 2 群と比較して有意に高かった。

【考察】大腿骨近位部症例においては、術前より BMI 等を参考にし、早期から多職種間での情報共有やリハビリプログラム以外に栄養管理等術後、Whole body 診療に努め、早期に可能な対策を取る必要性が高いことを再認した。

### III-1. 不明熱の原因が悪性リンパ腫であった腰椎圧迫骨折患者の一例

協和会 千里中央病院<sup>1)</sup>

金子 恵子<sup>1)</sup>、数井 ありさ<sup>1)</sup>、藤田 良<sup>1)</sup>

症例は85歳男性。受傷前より不明熱が続いていたが自宅で転倒し腰部痛出現。体動困難となり近医受診。腰椎圧迫骨折の診断を受け入院。歩行練習開始していた。入院中も数回熱発あり。炎症反応所見上昇なく原因不明のまま経過観察されていた。約1か月半後にリハビリテーション目的にて当院入院。手押し車歩行まで回復していたが1か月後、突然の両下腿浮腫と体重増加、熱発、尿閉を認めた。血液学的所見より心疾患や尿路感染症なども考えられたが、CT検査において傍大動脈から左腸骨域にかけて多数のリンパ節腫大、左精巣腫大がみられ左精巣悪性リンパ腫疑いがあり精査目的で近医血液内科に転院。左精巣リンパ腫と診断されたが、高齢と全身状態不良のため緩和ケア病棟に移り永眠された。

本症例のように不明熱を伴う場合には悪性疾患も念頭に置きながら診療にあたることが重要であると考えられた。

### III-2. 診療所における吃音リハビリテーションの現状

関西リハビリテーション病院<sup>1)</sup>、坂本診療所<sup>2)</sup>

辻村 美佳<sup>1)2)</sup>、古河 慶子<sup>2)</sup>、柳 沙織<sup>2)</sup>、田中 未佳<sup>2)</sup>、水田 忠久<sup>2)</sup>

#### 【目的】

日本の3歳時における吃音症の累積発症率は8.9%との報告がある。高い発症率にも関わらず、吃音治療を施行している医療機関は少ない。坂本診療所では2012年8月より外来にて吃音のリハビリテーションを継続しているため、その経験を報告する。

#### 【対象・方法】

2012年8月から2026年3月までの約15年間に坂本診療所を受診した吃音症疑いの患者を対象とし、診療録から後方視的調査を行った。

#### 【結果】

対象は407症例。年齢2～66歳。男性298名、女性109名。小学校3年生以上に対しては吃音の進展段階に応じて主に年表方式のメンタル・リハーサル法（以下M・R法とする）を施行した。3年以上吃音リハビリテーションを施行できたのは82名であった。

#### 【結語】

M・R法により吃音の改善が期待できるが、M・R法は即効性がなく改善の自覚を得られにくいため治療の中断が目立った。いかに治療を継続できるかが今後の課題である。

### III-3. 左被殻出血後の感覚性失調を伴う右上肢麻痺に対して 聴覚フィードバックとVRリハビリテーション治療を併用したCI療法の1例

兵庫医科大学病院 リハビリテーションセンター<sup>1)</sup>、兵庫医科大学医学部 リハビリテーション医学講座<sup>2)</sup>、  
兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 リハビリテーション科<sup>3)</sup>

前川 豊伸<sup>1)</sup>、毛戸 将太<sup>1)</sup>、東 茉由子<sup>1)</sup>、喜多尾 衣莉<sup>1)</sup>、福原 涼介<sup>1)</sup>、宮本 康平<sup>1)</sup>、  
金谷 実華<sup>2)</sup>、兵谷 真司<sup>1)</sup>、芝野 綾香<sup>2)</sup>、金田 好弘<sup>2)</sup>、丸本 浩平<sup>2)3)</sup>、内山 侑紀<sup>2)</sup>

【目的】左被殻出血による右片麻痺と重度感覚障害を呈した症例に対し、外来CI療法に聴覚フィードバック（AF）とVRリハビリテーション治療を併用した治療経過を報告する。【症例】右利き51歳女性。発症6ヶ月後に自宅退院後、当科初診時には右片麻痺（SIAS-m：4-2/3-3-2）に加え、右上肢の表在感覚・位置覚はほぼ消失し、料理などの巧緻動作は困難であった。初期評価はFMA-UE：55点、ARAT：47点、WMFT-time：13.58秒、MAL-AOU/QOM：1.83/2.08点、SARA：6/12点（鼻-指試験2点）であった。発症10ヶ月後に物品操作時のAFやVRを用いたリーチ訓練を併用した外来CI療法（5時間/日×10日間）を行った。【結果】CI療法終了時、FMA-UE：56点、ARAT：47点、WMFT-time：4.66秒、MAL-AOU/QOM：2.50/2.67点、SARA：5/12点（鼻-指試験1点）と、動作速度や実生活での使用度、協調運動の改善を認めた。【結語】感覚性失調を伴う上肢麻痺に対し、多感覚フィードバックを伴うVRとCI療法の併用は運動学習を促進し上肢機能改善に寄与する可能性が示唆された。

### III-4. 早期からの下肢装具療法を導入し、外来リハビリテーション治療継続を行った 自己免疫介在性脳炎の一例

兵庫医科大学病院 リハビリテーションセンター<sup>1)</sup>、兵庫医科大学医学部 リハビリテーション医学講座<sup>2)</sup>  
毛戸 将太<sup>1)</sup>、前川 豊伸<sup>1)</sup>、東 茉由子<sup>1)</sup>、芝野 綾香<sup>2)</sup>、喜多尾 衣莉<sup>1)</sup>、福原 涼介<sup>1)</sup>、  
宮本 康平<sup>1)</sup>、兵谷 真司<sup>1)</sup>、金谷 実華<sup>1)</sup>、金田 好弘<sup>2)</sup>、内山 侑紀<sup>2)</sup>

【症例】40代女性。X-1年12月に右下肢の痺れ、X年3月中旬から歩きにくさが出現し、前医にて頭部MRI検査で左頭頂葉に陳旧性脳梗塞を疑う所見を指摘され、4月7日に当院へ入院。【経過】入院時右下肢MMTは近位筋4、遠位筋2、右SIAS-mは5-5/3-2-1。腱反射は右下肢で亢進し、痛覚と触覚はともに右下肢で低下。理学療法、作業療法を処方し早期からの下肢装具療法を開始し、第22病日に短下肢装具を処方し退院。X年5月25日に再度入院し自己免疫介在性脳炎としてメチルプレドニゾロン静注療法を1000mg/日で計6日間実施、プレドニゾロン内服も10mg/日で開始し6月6日に自宅退院。退院後は当院外来で理学療法を継続。【考察】本症例はステロイドの影響に加えて右片麻痺も有するため身体機能、ADLの維持向上のため継続的なリハビリテーション治療の継続が必要と考える。

### III-5. 中枢神経変性症を伴うエルドハイム・チェスター病に対する リハビリテーション治療の一例

神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、神戸大学大学院医学系研究科 リハビリテーション  
機能回復学<sup>2)</sup>、神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部<sup>3)</sup>

村井 由佳<sup>1)</sup>、原田 理沙<sup>1,2)</sup>、佐伯 麻優<sup>1)</sup>、森安 勇介<sup>1)</sup>、山内 朋紀<sup>1)</sup>、長瀬 麻理子<sup>1)</sup>、  
相馬 里佳<sup>1)</sup>、井上 順一朗<sup>3)</sup>、村中 由香<sup>3)</sup>、西岡 仁美<sup>3)</sup>、吉川 遼<sup>1)</sup>、酒井 良忠<sup>1,2)</sup>

【はじめに】エルドハイム・チェスター病（ECD）は組織球の浸潤により多臓器障害を来す稀な炎症性骨髄系腫瘍である。中枢神経病変には直接浸潤型と組織球症関連神経変性症（HCND）があり、HCNDに対するBRAF/MEK阻害薬（ダブラフェニブ・トラメチニブ）の有効性が報告されている。BRAF/MEK阻害薬使用下でのリハビリテーション治療例を報告する。

【症例】62歳男性。X-6年中枢性尿崩症を発症、X-1年BRAF V600E変異陽性ECDと診断。同年体幹失調に加え頭部MRIで両小脳脚に対称性T2高信号と小脳萎縮を認めたことからHCNDが示唆された。BRAF/MEK阻害薬を開始したが、心不全のため休薬。X年縦隔病変の増大に加え筋力低下と失調性歩行が進行したため入院。BRAF/MEK阻害薬を減量して再開しリハビリテーション治療を開始した。ADL訓練や段差昇降訓練を行いFIMは98点から107点へ改善し、自宅退院後、復職した。

【結語】HCNDを伴うECDでは分子標的治療と並行したリハビリテーション治療がADL改善に寄与する可能性がある。

## 『痙縮治療とニューロリハビリテーション』

兵庫医科大学医学部 リハビリテーション医学講座 主任教授

内山 侑紀

脳科学に基づくニューロリハビリテーションは、神経可塑性と運動学習を最大化する包括的なアプローチである。CI 療法やロボット療法による集中的な課題指向型訓練は、適切な難易度設定を通じて「正の神経可塑性」を増強し、学習性不使用を克服する。一方、ボツリヌス治療は異常な感覚入力を抑制して「負の神経可塑性」を修正し、神経ネットワークの再構成を促す。これらの治療を AI や VR 技術と統合することが、痙縮治療の最良の選択肢となる。

---

### 【経歴】

2007 年 3 月 京都府立医科大学医学部医学科 卒業  
2009 年 4 月 兵庫医科大学篠山病院リハビリテーション科  
2010 年 4 月 西宮協立リハビリテーション病院リハビリテーション科  
2012 年 4 月 兵庫医科大学ささやま医療センターリハビリテーション科  
2014 年 4 月 兵庫医科大学大学院医科学研究科高次神経制御系リハビリテーション科学  
2017 年 4 月 兵庫医科大学リハビリテーション科 助教  
2017 年 6 月 兵庫医科大学リハビリテーション科 講師  
2022 年 6 月 兵庫医科大学医学部リハビリテーション医学講座 准教授  
2025 年 5 月 Shirley Ryan AbilityLab（ノースウェスタン大学）研究留学  
2026 年 4 月 兵庫医科大学医学部リハビリテーション医学講座 主任教授

### 【所属学会】

日本リハビリテーション医学会（専門医・指導医）、日本ニューロリハビリテーション学会（専門医）、日本集中治療医学会、日本神経治療学会、日本義肢装具学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、リハビリテーション機能評価研究会、リハビリテーション先端機器研究会など

### 【学会活動】

日本リハビリテーション医学会 代議員、日本急性期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近畿地方会 副代表幹事、兵庫県リハビリテーション医会 常任幹事、日本ニューロリハビリテーション学会 評議員・事務局幹事、リハビリテーション機能評価研究会 事務局幹事、リハビリテーション先端機器研究会 理事、理学療法士作業療法士国家試験委員 副委員長

## 『外来がん患者に対するリハビリテーション医療の現状と課題 —悪液質早期介入を見据えて—』

関西医科大学 呼吸器腫瘍内科・健康科学センター 診療講師  
勝島 詩恵

がん治療中の身体機能低下、栄養障害、がん悪液質は、治療効果の低下や副作用増強を招き、予後にも影響する。関西医科大学では、がんリハビリテーション治療に特化した外来診療を開設し、運動・栄養・生活指導を含む多職種支援を実践してきた。本講演では、その取り組みと臨床研究から得られた悪液質早期介入の知見を紹介し、治療成績・QOL 向上を見据えた外来がんリハビリテーション診療の現状、課題、今後の展望について考えたい。

---

### 【経歴】

2005 年 3 月 久留米大学医学部卒業  
2005 年 4 月 国家公務員共済組合連合会呉共済病院 総合診療部 初期研修医  
2007 年 4 月 岸和田市民病院 呼吸器内科 後期研修医  
2009 年 4 月 市立堺病院 呼吸器内科 レジデント  
2010 年 4 月 関西電力病院 呼吸器内科 医長  
2012 年 4 月 大阪市立総合医療センター 腫瘍内科 医長  
2016 年 4 月 関西電力病院 腫瘍内科 医長  
2020 年 1 月 きむ医療連携クリニック 訪問診療医  
2020 年 11 月 関西医科大学附属病院 リハビリテーション科 研究医員  
2022 年 7 月 関西医科大学附属病院 呼吸器腫瘍内科 助教・教育医長  
2025 年 4 月 関西医科大学附属病院 呼吸器腫瘍内科 助教・病棟医長  
2026 年 4 月 関西医科大学附属病院 呼吸器腫瘍内科・健康科学センター 診療講師

### 【資格】

日本内科学会 総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会 呼吸器専門医、  
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医・指導医、日本緩和医療学会 緩和認定医

### 【学会活動】

日本がんサポーターブケア学会 Cachexia 部会員・がんリハビリテーション部会員、  
日本カヘキシア・サルコペニア学会 評議員

## 『一介の集中治療医が考える、ICUにおけるリハビリテーション医療について』

済生会泉尾病院 麻酔科 部長  
西本 浩太

集中治療室入室患者は、様々な重篤な疾患を持っていたり大きな侵襲を伴う手術後であったりと多岐にわたっており、経過も人それぞれである。病態や全身状態が刻々と変化するなかで、その時々で適切な評価を行っていくことが必要となる。診療にあたるうえで、場面ごとにどのように考えているか、事例を交えながらお話するとともに、これまで所属した施設での取り組みについて紹介していく予定である。今後の一助となれたら幸いです。

---

**【経歴】**

- 2013年 関西医科大学卒業
- 2015年 関西医科大学麻酔科学講座入局  
関西医科大学附属病院、大和高田市立病院、関西医科大学総合医療センターを経て
- 2026年 済生会泉尾病院麻酔科部長

**【資格】**

麻酔科標榜医、日本麻酔科学会認定医・専門医・指導医、日本集中治療医学会専門医、  
日本呼吸療法医学会専門医、日本集中治療医学会認定ICD