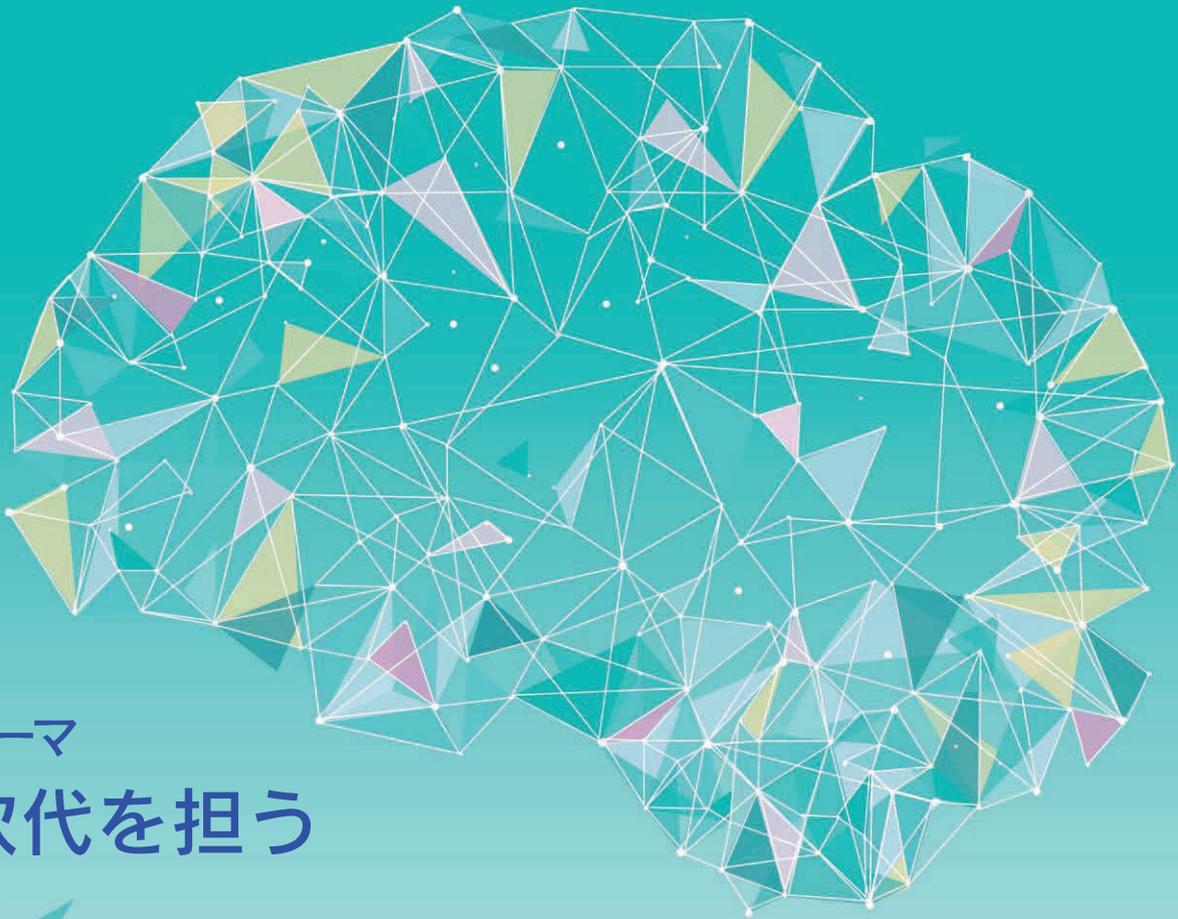




第53回  
日本理学療法学会



テーマ

▲ 次代を担う

# 第16回 日本神経理学療法学会 学術大会

## プログラム集

2018年11月10日(土) - 11日(日)

大会長：吉尾 雅春 (千里リハビリテーション病院)

会場：グランキューブ大阪

〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島5丁目3-51

URL： <https://junonobe.wixsite.com/neuropt16osaka>

主催：日本神経理学療法学会 (公益社団法人日本理学療法士協会)

## 大会長挨拶

---



大会長 吉尾 雅春

日本神経理学療法学会代表運営幹事  
千里リハビリテーション病院

今年度より日本理学療法士学会が各分科学会で学術大会を開催することになりました。

日本神経理学療法学会は中枢神経障害をもつ人々のリハビリテーションに対して責任をもって担う存在であるために、誠心誠意努力してまいりたいと考えています。先人たちが重ねてきた豊富な経験を活かしながら、中枢神経障害の病態や理学療法のあり方について根拠をもって言語化していく責務があります。普遍性あるいは科学的根拠を構築するためには先進技術の開発だけではなく、基本的な用語から再検討すべきであろうと考えています。

一方で、人間という個別性をもった対象者に対するとき、社会科学的側面も重視しなければなりません。このことについては、これまでの経緯の中で厳しい指摘があり、多くの学びがありました。人間とは生活を営む社会的動物である。理学療法士はこの定義に含まれる全ての要素に対してしっかり向き合える専門家でなければなりません。

これからの時代を担うために揺るぎない礎を持つために、そして中枢神経障害をもつ人々に真摯に向き合う理学療法士になるために、本学術大会を通して考えたいと思います。

## 目次

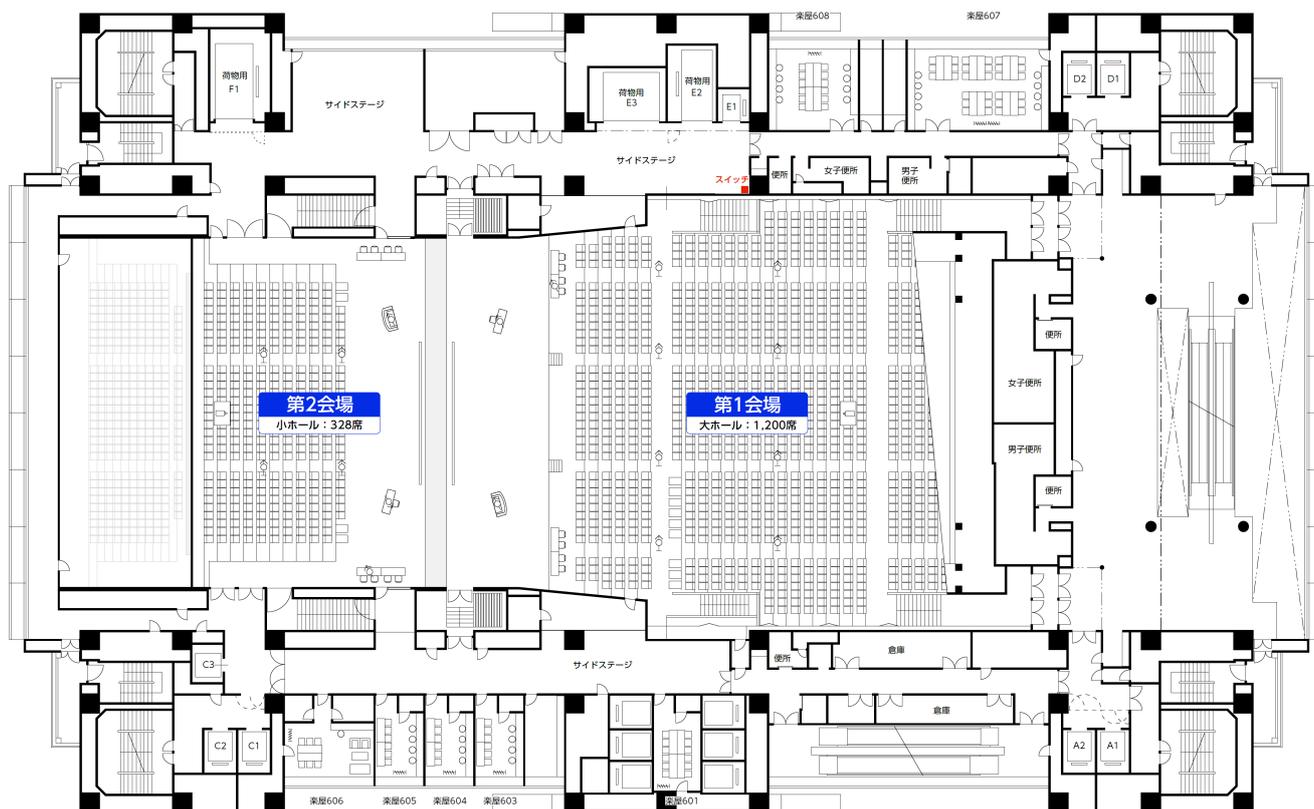
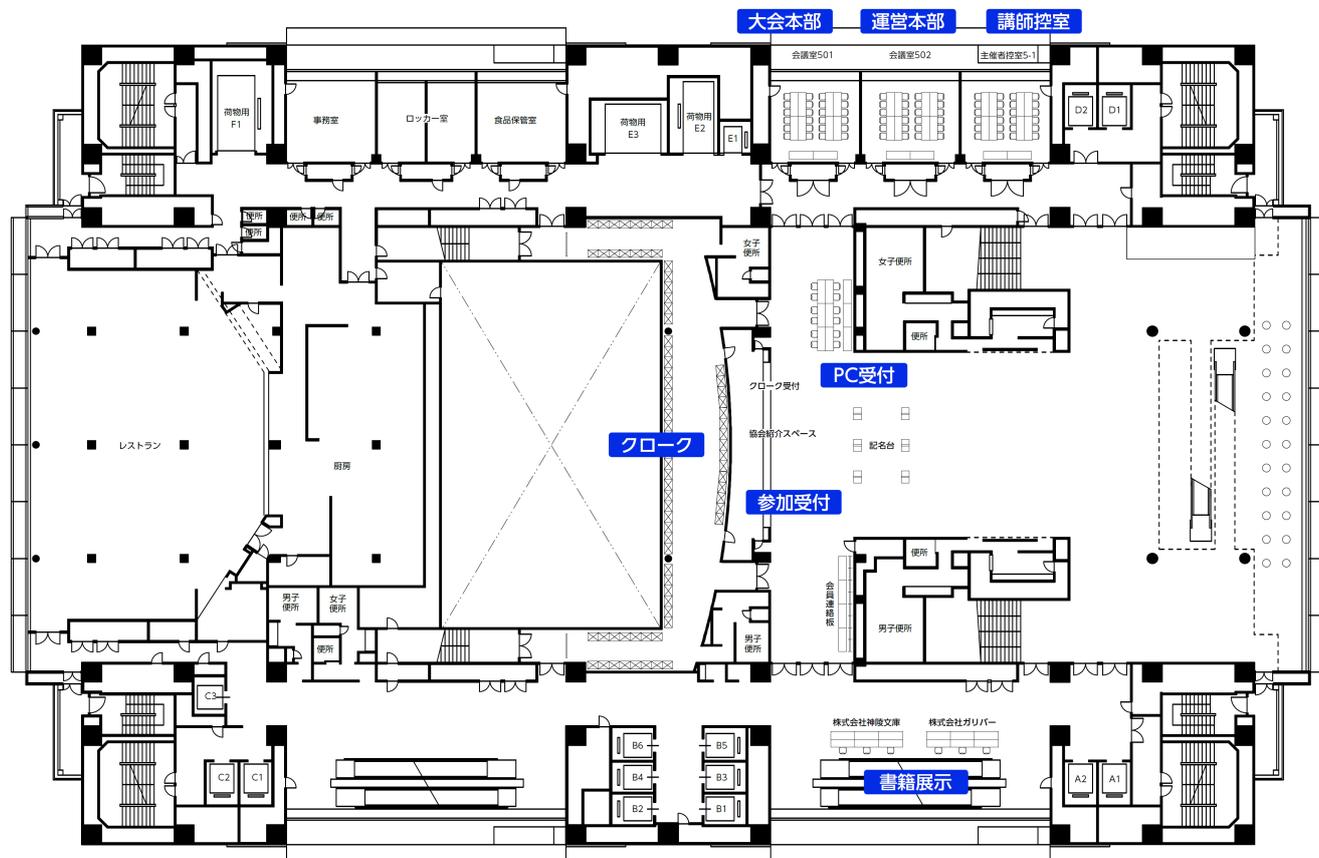
---

---

会場案内図.....	1
ご参加の皆さまへ.....	3
座長・演者の方へ.....	6
大会日程 1日目 11月10日(土) .....	8
大会日程 2日目 11月11日(日) .....	9
1日目 企画・テーマ指定・口述・ポスター発表 一覧.....	10
2日目 企画・テーマ指定・口述・ポスター発表 一覧.....	25
大会企画 一覧.....	38
研究会特別セッション.....	49
協賛御芳名.....	53
準備委員会.....	55

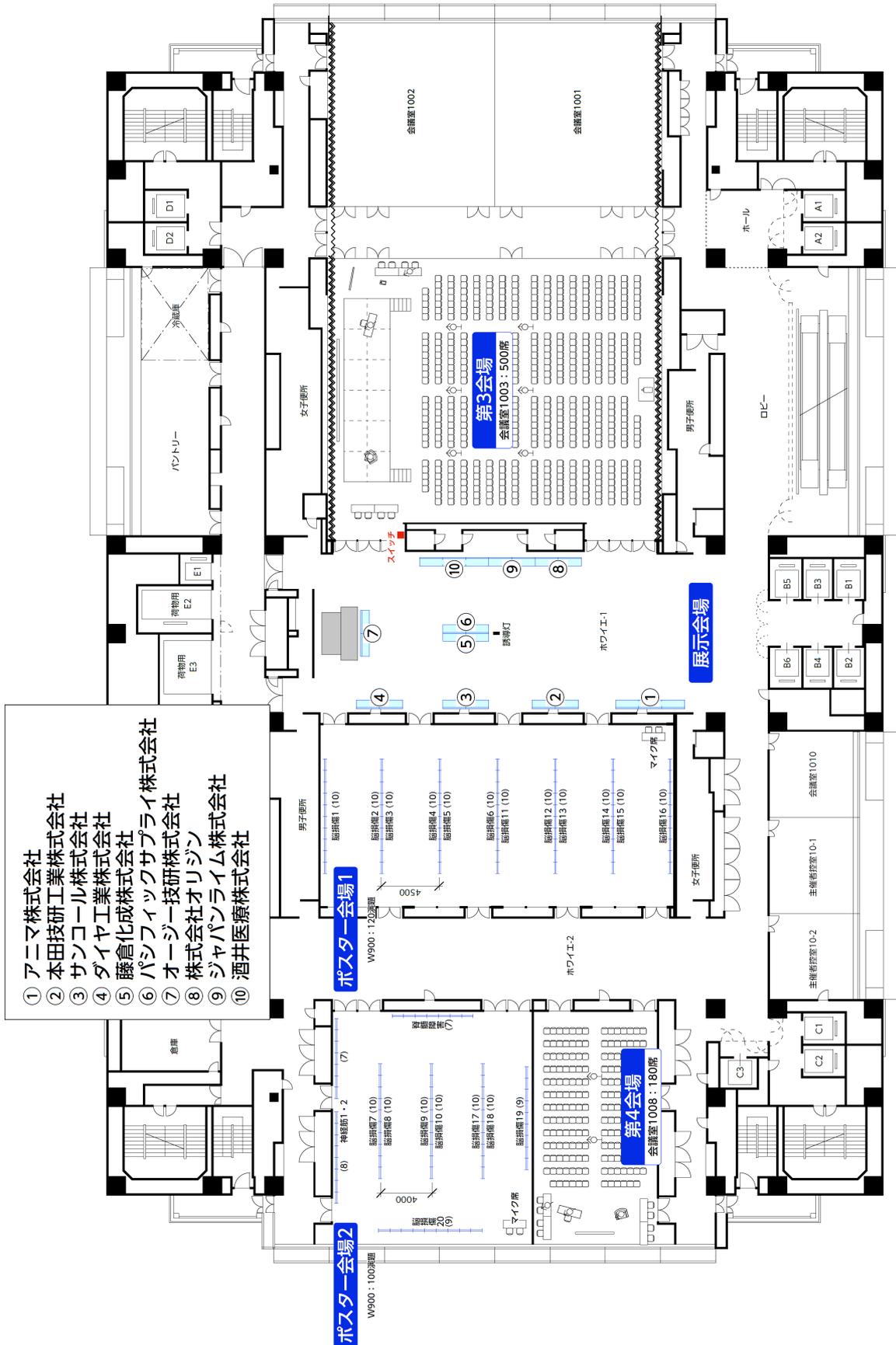
# 会場案内図

5階：受付、第1会場（大ホール）、第2会場（小ホール）、書籍展示、大会本部



# 会場案内図

10階：第3会場、第4会場、ポスター会場1、ポスター会場2、企業展示





#### 4. 参加受付

- 1) 日本理学療法士協会会員の方は、必ず会員証をご持参ください。
- 2) 受付では参加証をお渡しします。会場内では必ず参加証を身につけ、スタッフが確認できるようにしてください。確認できない場合、会場への入場をお断りすることがあります。  
なお、再発行は致しませんので紛失にはご注意ください。

会 場	11月10日(土)	11月11日(日)
5階ホワイトエ	8:15~	8:30~

#### 5. クロークサービス

貴重品、パソコン、傘はお預かりできません。また、荷物の受け取りは、取り扱い時間内をお願いします。

会 場	11月10日(土)	11月10日(日)
5階ホワイトエ	8:15~19:30	8:30~16:00

#### 6. 学術大会抄録集

- 1) 抄録集は、電子媒体のみです。必要に応じて事前にホームページよりダウンロードし、各自ご用意ください。
- 2) 会場には、インターネット環境(無料Wi-Fi)があります。印刷サービスコーナーはありません。

#### 7. 会場での撮影、録音

会場内での写真、動画撮影、録音などは、講演者や発表者の著作権や対象者のプライバシー保護のため一切禁止しています。

#### 8. 質疑応答

- 1) 座長の指示に従い、活発な討議をお願いします。
- 2) 質問の際には、最初に「所属」と「名前」を教えてください。

#### 9. 飲食

館内には、「OIC CAFE」(2階)、「まいどおおきに大阪国際会議場食堂」(5階)、「レストラン『グラントック』」(12階)があります。

#### 10. 交通機関

会場へお越しの際は、公共交通機関をご利用ください。車をご利用の際は、会場または周辺の駐車場をご利用ください。

#### 11. 宿泊について

宿泊施設は、各自で手配をお願いします。

## 12. その他

- 1) 携帯電話、スマートフォンは、必ず電源を切るかマナーモードをご使用ください。  
会場内での通話をご遠慮ください。
- 2) 緊急避難時に備えて、必ず各自で避難口の確認をお願いします。
- 3) 会場内での呼び出しはできません。
- 4) 館内はすべて禁煙です。
- 5) ゴミは各自でお持ち帰りください。

### お問い合わせ先

第 16 回日本神経理学療法学会学術大会事務局

松田淳子（大阪行岡医療大学）

E-mail : jsnpt@japanpt.or.jp

会期中：グランキューブ大阪（大阪国際会議場）代表：06-4803-5555

大会本部（5 階 501）

## 座長・演者の方へ

### 1. 発表内容・時間

発表方法	セッション分類	発表時間
口述発表	一般口述演題発表	発表 7分、質疑 3分
ポスター発表	一般ポスター演題発表	発表 3分、質疑 3分

### 2. 座長へのお願い

- 1) 参加受付を済ませた後、担当セッション当日の 30 分前までに 5 階メインホワイエの座長受付へお越しください。
- 2) 担当セッションの開始 10 分前までに各会場内の次座長席にご着席ください。  
ポスター発表は開始 10 分前に担当ポスターの前にご待機ください。
- 3) 担当セッションの進行に関しては座長に一任します。
- 4) 必ず予定の時刻までに終了するようにお願いします。
- 5) 不測の事態にて座長の職務が遂行不可能であるとお判断された場合には、速やかに大会本部までご連絡ください。
- 6) 発表時、演題にランプを設置します。ランプ点灯の合図は以下の通りです。  
発表開始 : 緑ランプ  
終了 1 分前 : 黄色ランプ  
発表終了 : 赤色ランプ

### 3. 口述発表者へのお願い

- 1) 演者登録は、セッション開始の 1 時間前までに 5 階メインホワイエの演者受付で済ませてください。
- 2) 発表データは、演者登録後、5 階メインホワイエの発表データ受付で受付をいたします。

受付場所	受付時間	
5 階メインホワイエ	11 月 10 日 8:30~15:30	11 月 11 日 8:30~10:00

\*11 日 9:00 開始セッションの演者は前日 (10 日) に受付をお済ませください。

- 3) 演者は発表データ受付に発表データの入ったメディア (USB フラッシュメモリ) をご持参ください。
- 4) 担当セッションの開始 10 分前までに各会場の次演者席にご着席ください。
- 5) 発表時、演題にランプを設置します。ランプ点灯の合図は以下の通りです。  
発表開始 : 緑ランプ  
終了 1 分前 : 黄色ランプ  
発表終了 : 赤色ランプ (速やかに発表を終了してください。)
- 6) 演者や所属に変更がある場合は、演者登録時に演者受付までご連絡ください。

### 4. 発表データについて

- 1) 持ち込むデータは、必ず事前にウイルススキャンを行ってください。
- 2) 大会事務局で用意している PC の OS は Windows 8、アプリケーションソフトは PowerPoint

2003/2007/2010/2013/2016 です。

- 3) データを作成した PC 以外で正常に動作するか、事前にご確認ください。
- 4) Macintosh 版 PowerPoint で作成したデータは、互換性が損なわれる可能性があります。事前に Windows PC にて文字のずれ等、動作確認を行ってください。
- 5) 一般演題では動画、音声の使用はできません。静止画像を使用する場合は、JPEG 形式としてください。
- 6) 発表データは USB フラッシュメモリにてご持参ください。
- 7) PowerPoint に標準搭載されているフォントのみ使用可能です。(発表者専用表示の発表者ツールはご使用できません。)
- 8) 大会の PC にコピーしたデータは、会期終了後に大会主催者側で責任を持って削除いたします。

#### 5. ポスター発表演者へのお願い

- 1) ポスターはあらかじめ指定された時間内に、指定された場所（ご自身の演題番号のパネル）に貼付し、発表後は指定された時間内に撤去して必ず各自でお持ち帰りください。

ポスター貼付時間：10:50～14:30

ポスター撤去時間：12:00～12:40

※指定時間より前に撤去しないでください。

※指定時間を過ぎても撤去されないポスターは大会側で処分しますので予めご了承ください。

- 2) 演者受付は 5 階メインホワイエの演者受付で行います。時間内に受付を済ませてください。

受付場所	受付時間
5 階メインホワイエ	11 月 10 日 8:30～13:30

開始時刻 10 分前に各自のポスター前で待機してください。

なお、該当セッション時間中は、その場を離れないようお願いいたします。

- 3) 発表時間の終了 1 分前にベルが 1 回、終了時にベルが 2 回鳴ります。

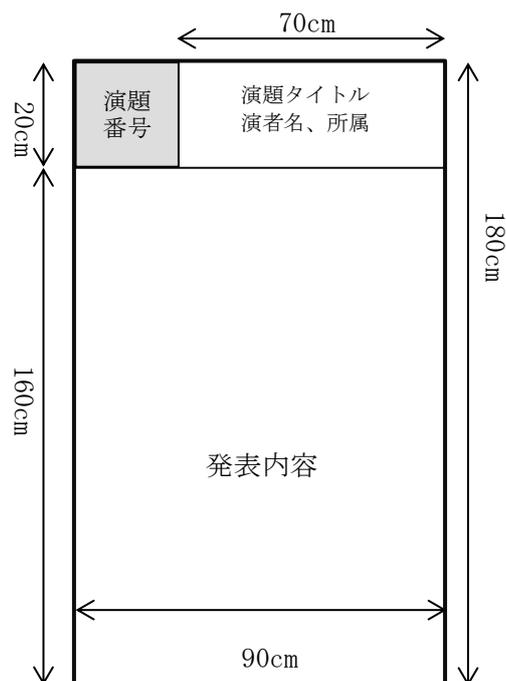
ベルが 2 回鳴りましたら速やかに発表を終了して下さい。

- 4) 発表内容の掲示は、パネルの横 90cm×縦 210cm の範囲で、ポスターサイズは横 90cm×縦 180cm とします。

パネル左上に演題番号を大会側で用意いたします。

その右側に横 70cm×縦 20cm のサイズ内で、

演題タイトル、演者名、所属を表記してください。



大会日程 1日目 11月10日(土)

会場名	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	ポスター1	ポスター2	書籍展示 企業展示
ホール名	5階 大ホール	5階 小ホール	10階 1003	10階 1008	10階 1004~1007	10階 1009	5階・10階 ホワイエ
8:30	8:15~受付						
9:00	9:00~10:30 特別講演Ⅰ 森岡 周						11:30~17:40 書籍展示 企業展示
9:30							
10:00							
10:30							
10:30							
10:30	10:30~10:50 開会式						
11:00	10:50~11:20 特別講演Ⅱ 奈良 勲						
11:30	11:30~12:20 大会長基調講演 吉尾雅春				10:50~14:30 ポスター掲示	10:50~14:30 ポスター掲示	
12:00							
12:30							
13:00	13:00~14:30 特別講演Ⅲ 本望 修						
13:30							
14:00							
14:30							
15:00	14:40~15:30 企画演題1 急性期	14:40~15:30 脳損傷1	14:40~15:30 脊髄障害1	14:40~15:30 脳損傷3	14:40~15:40 ポスター	14:40~15:40 ポスター	
15:30	企業プレゼン						
16:00	15:40~16:30 企画演題2 歩行	15:40~16:30 脳損傷2	15:40~16:30 脊髄障害2	15:40~16:30 脳損傷4	15:40~16:40 ポスター	15:40~16:40 ポスター	
16:30							
17:00	16:40~17:30 企画演題3 ロボティクス	16:40~17:30 テーマ指定演題 神経筋疾患	16:40~17:30 テーマ指定演題 脊髄障害	16:40~17:30 テーマ指定演題 発達障害	16:40~17:40 ポスター	16:40~17:40 ポスター	
17:30		17:40~19:00 研究会特別セッション					
18:00							
18:30		神経筋疾患	脊髄障害	発達障害			
19:00							

大会日程 2日目 11月11日(日)

会場名	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	ポスター1	ポスター2	書籍展示 企業展示
ホール名	5階 大ホール	5階 小ホール	10階 1003	10階 1008	10階 1004~1007	10階 1009	5階・10階 ホワイト
8:30	開場						
9:00	9:00~10:10 企画演題4 高次脳機能障害	9:00~9:50 英語演題	9:00~9:50 企画演題5 電気刺激	9:00~9:50 神経筋疾患1	9:00~10:00 ポスター	9:00~10:00 ポスター	9:00~13:00 書籍展示 企業展示
9:30							
10:00		10:00~10:50 脳損傷5	10:00~10:50 脳損傷7	10:00~10:50 神経筋疾患2	10:00~11:00 ポスター	10:00~11:00 ポスター	
10:30	10:20~11:50 特別講演IV Arun Jayaraman						
11:00		11:00~11:50 脳損傷6	11:00~11:50 脳損傷8	11:00~11:50 神経筋疾患3	11:00~12:00 ポスター	11:00~12:00 ポスター	
11:30							
12:00	11:50~12:20 第17回大会PR				12:00~12:40 ポスター撤収	12:00~12:40 ポスター撤収	
12:30	12:20~12:40 *表彰式1						
13:00							
13:30	12:50~15:40 シンポジウム 「中枢神経障害の 歩行再建を担う」 弓削 類 大畑 光司 森岡 周 羽田 晋也						
14:00							
14:30							
15:00							
15:30	*表彰式2・閉会式						
16:00							
16:30							
17:00							

\* 表彰式1: 第52回日本理学療法学会大会、第15回日本神経理学療法学会学術集会

\* 表彰式2: 第16回日本神経理学療法学会学術大会

1 日目 企画・テーマ指定・口述・ポスター発表 一覧

---

11月10日(土) 14時40分～15時30分 企画演題1 急性期 会場:第1会場(5階大ホール)

座長 尾谷 寛隆(国立病院機構刀根山病院)

- K-1-1 当院での脳出血急性期の早期リハビリテーションにおける有害事象が起こる因子の検討  
医療法人社団 緑成会 横浜総合病院 比留木 由季
- K-1-2 多施設前方視的調査から検討した急性期脳卒中患者の合併症発症に関連する予測因子  
東京都済生会中央病院 國枝 洋太
- K-1-3 急性期病院から自宅退院する軽症脳梗塞患者における退院前後での身体活動量の比較  
埼玉医科大学国際医療センター リハビリテーションセンター 岩崎 寛之

11月10日(土) 15時40分～16時30分 企画演題2 歩行 会場:第1会場(5階大ホール)

座長 増田 知子(千里リハビリテーション病院)

- K-2-1 脳卒中片麻痺者の歩行における両脚立脚期の床反力垂直分力と単脚立脚期の骨盤垂直変位の  
関連性 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 木村 和夏
- K-2-2 回復期脳卒中片麻痺者の歩行時の遊脚期膝屈曲角度に関係する運動学・運動力学的因子の分  
析 ねりま健育会病院 田中 惣治
- K-2-3 脳卒中急性期に長下肢装具を必要とする片麻痺者における発症1ヶ月後の短下肢装具への移  
行を予測する因子の検討 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部 辻本 直秀

11月10日(土) 16時40分～17時30分 企画演題3 ロボティクス 会場:第1会場(5階大ホール)

座長 弓削 類(広島大学大学院 医歯薬保健学研究科)

- K-3-1 歩行補助装置「RE-Gait®」が片麻痺患者の歩行改善に及ぼす影響  
広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 中川 慧
- K-3-2 ロボット型膝装具(Robotics Knee Orthosis)のリハビリテーション介入効果の検討  
医療法人神繩徳洲会 千葉徳洲会病院 リハビリテーション科 藤田 拓也
- K-3-3 GEAR 歩行練習が慢性期脳卒中患者の歩行能力に与える影響 - 無作為化比較パイロット試験  
- 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室 中野 周平

11月10日(土) 14時40分～15時30分 脳損傷 口述1 会場:第2会場(5階小ホール)

座長 玉利 誠(福岡国際医療福祉学院)

- O-B-1-1 脳卒中後片麻痺患者に対する経頭蓋直流電気刺激が立位バランスに与える影響 - Online effect  
および immediate after - effect に関する検討 - 埼玉みさと総合リハビリテーション病院 万治 淳史
- O-B-1-2 脳卒中回復期における補足運動野への高頻度 rTMS が伸張反射亢進を軽減させる可能性 - シ  
ングルケース ABAB デザインによる検討 - 医療法人明倫会 本山リハビリテーション病院 迫田 祐行
- O-B-1-3 機能的電気刺激療法(FET)により巧緻動作改善と脳機能再編を認めた一症例 - fMRI・TMS  
による神経生理学的指標を用いた FET の効果検証 - 東京大学大学院総合文化研究科 中西 智也
- O-B-1-4 脳卒中後の運動機能と functional connectivity の変化 - 脳波の運動関連領域 6 電極による一  
症例での検討 - 刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科 星野 高志
- O-B-1-5 脳卒中後重度上肢麻痺患者に対する KiNvis 療法は即時的に運動イメージ中の脳波を変化させ  
るか 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 岡和田 愛実

11月10日(土) 15時40分～16時30分 脳損傷 口述2		会場:第2会場(5階小ホール)
座長	坂口 重樹(誠愛リハビリテーション病院)	
O-B-2-1	前方循環脳梗塞患者の進行性増悪に関わる予測因子の検討 一宮市立市民病院リハビリテーション室	中島 宏樹
O-B-2-2	脳卒中患者と健常者における座位動作中の体幹筋活動の特徴 社会福祉法人恩賜財団済生会 愛知県済生会リハビリテーション病院	西田 崇人
O-B-2-3	発症早期の脳血管障害患者に対する対角平面上の座位傾斜練習が身体の垂直性と座位バランス能力に与える効果 - 無作為化比較試験 - 埼玉医科大学国際医療センター リハビリテーションセンター	深田 和浩
O-B-2-4	回復期リハビリテーション病棟退院後の脳卒中者の転倒に及ぼすバランス構成要素 - Balance Evaluation Systems Test (BESTest) による検討 - 長崎リハビリテーション病院	松下 武矢
O-B-2-5	回復期リハビリテーション病棟入院の脳梗塞者における Balance Evaluation Systems Test (BESTest)、Mini-BESTest、Brief-BESTest、Berg Balance Scale の反応性の比較 公立七日市病院	長谷川 智

11月10日(土) 16時40分～17時30分 テーマ指定演題2 神経筋疾患		会場:第2会場(5階小ホール)
座長	望月 久(文京学院大学保健医療技術学部)	
T-2-1	HAL 医療用下肢タイプを使用した練習により自宅での歩行介助量が軽減した筋萎縮性側索硬化症の一症例 済生会神奈川県病院	加藤 大作
T-2-2	短期集中型 HAL 治療の取り組み 一宮西病院 リハビリテーション科	堀川 貴広
T-2-3	パーキンソン病における移動式ホイストを用いた Body Weight Supported Overground Training の効果 いわき病院リハビリテーション科	小柳 穂
T-2-4	パーキンソン病患者の歩行開始動作における予測的姿勢調節の非対称性について 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 リハビリ療法部 理学療法科	永井 厚志

11月10日(土) 14時40分～15時30分 脊髄障害 口述1		会場:第3会場(10階1003)
座長	國澤 洋介(埼玉医科大学)	
O-S-1-1	HONDA 歩行アシストの使用により歩行率が改善し、歩行距離が延長した頸髄損傷の一症例 尼崎中央病院 リハビリテーション科	三木 辰訓
O-S-1-2	脊髄梗塞による不全対麻痺に対し、段階的な免荷歩行により歩行能力向上がみられた一症例 医療法人社団親和会 富山西リハビリテーション病院	高木 志仁
O-S-1-3	短下肢装具での歩行を獲得した Th12 完全型脊髄損傷の一症例 神奈川県総合リハビリテーションセンター研究部リハビリテーション工学研究室	浅井 直樹
O-S-1-4	脳梗塞・脊髄梗塞を発症後、再生医療を実施し集中的リハビリテーションを実施した1症例 社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院	熊谷 文宏
O-S-1-5	脊髄損傷により下肢筋力低下を呈した症例に再生医療とリハビリテーションを実施し機能回復を認めた1症例 社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院	布川 美砂

11月10日(土) 15時40分～16時30分 脊髄障害 口述2

会場:第3会場(10階1003)

座長 安田 孝司(兵庫県立リハビリテーション中央病院)

- O-S-2-1 慢性期脊髄完全損傷者における独立歩行について - 完全損傷でもあきらめない -  
J-Workout 株式会社 Research Center 渡部 勇
- O-S-2-2 脊髄損傷対麻痺患者における四つ這い移動能力が歩行自立の可否に与える要因分析 ～2 症例  
を対象とした三次元動作解析装置による生体力学指標を用いた動作分析的検討～  
公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター 佐藤 弘樹
- O-S-2-3 回復期病棟における不全脊髄損傷者の入院時の基本動作能力と歩行能力の関係  
広島市立リハビリテーション病院 砂堀 仁志
- O-S-2-4 急性散在性脳脊髄炎により右下肢麻痺を呈した女児に外来理学療法を経験した一例  
沖縄協同病院 長島 淳
- O-S-2-5 地域在住の頸髄損傷者におけるADL自立度の変化とその関連要因  
国立障害者リハビリテーションセンター 清水 健

11月10日(土) 16時40分～17時30分 テーマ指定演題3 脊髄障害

会場:第3会場(10階1003)

座長 羽田 晋也(星ヶ丘医療センター)

- T-3-1 歩行再建に向けて受傷早期より Hybrid Assistive Limb® (以下,HAL®) を用いた不全脊髄損傷  
者の理学療法経験 大阪急性期・総合医療センター 高尾 弘志
- T-3-2 脊髄完全損傷者における嗅粘膜組織移植とリハビリテーションによる機能改善の試み  
国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
運動機能系障害研究部 神経筋機能系障害研究室 愛知 諒
- T-3-3 機能的電気刺激装置(ウォークエイド®)を急性期からの使用により機能改善を認めた脊髄  
梗塞の一症例 東海大学医学部付属病院 リハビリテーション技術科 石川 朋子
- T-3-4 転移性脊椎腫瘍に対する根治的手術後の早期歩行獲得に関連する因子  
金沢大学附属病院 リハビリテーション部 黒川 由貴

11月10日(土) 14時40分～15時30分 脳損傷 口述3

会場:第4会場(10階1008)

座長 吉村 恵三(公立学校共済組合九州中央病院)

- O-B-3-1 頭部CTを用いた皮質網様体路損傷者の同定と姿勢制御機能特性  
医療法人社団和風会 橋本病院 福田 真也
- O-B-3-2 脳卒中片麻痺患者の皮質網様体線維と体幹機能の関係 ～確率論的トラクトグラフィーを用い  
た解析～ 医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院 久保田 勝徳
- O-B-3-3 拡散テンソル画像を用いた運動機能及び歩行機能の予後予測が有効であった脳梗塞2症例  
(一財)総合南東北病院 リハビリテーション科 岸 広樹
- O-B-3-4 拡散テンソルトラクトグラフィーによる重度片麻痺患者の歩行機能についての検討 - 皮質脊  
髄路と皮質網様体路に着目した一考察 - 公益財団法人 宮城厚生協会 泉病院 姥沢 圭亮
- O-B-3-5 視床後外側部出血例における出血伸展方向が pusher 現象の予後に与える影響について  
千里リハビリテーション病院 川元 芳彦

11月10日(土) 15時40分～16時30分 脳損傷 口述4

会場:第4会場(10階1008)

座長 太田 幸子(国立循環器病研究センター)

- O-B-4-1 急性期脳卒中患者の合併症予防に対する早期離床の有効性と離床開始時期の検討  
埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション部 武井 圭一
- O-B-4-2 急性期脳卒中患者における転帰に関連する因子の検討 ～多施設共同研究～  
彩の国 東大宮メディカルセンター リハビリテーション科 長谷川 光輝
- O-B-4-3 脳卒中患者の急性期から回復期における理学療法実施時間の違いがバランス能力に与える影響  
横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 中嶋 俊祐
- O-B-4-4 重症脳幹出血により両片麻痺・四肢体幹の運動失調を呈した患者に対する装具療法 - 体幹付き両長下肢装具の使用経験 -  
医療法人珪山会 鶴飼リハビリテーション病院 牧 芳昭
- O-B-4-5 非麻痺側の予測的姿勢制御機能低下を呈した脳梗塞患者の理学療法経験 - 脳画像をもとにした脳機能解剖学的アプローチの実践 -  
社会医療法人中山会宇都宮記念病院 五月女 宗史

11月10日(土) 16時40分～17時30分 テーマ指定演題1 発達障害

会場:第4会場(10階1008)

座長 藪中 良彦(大阪保健医療大学)

- T-1-1 発達障害児の姿勢制御の特性について  
東北メディカル学院 越後 あゆみ
- T-1-2 ホンダ歩行アシストによる脳性麻痺児の歩行時の筋シナジー数の変化  
京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 川崎 詩歩未
- T-1-3 脳性麻痺児におけるトレッドミル上歩行練習が関節角度に与える影響  
京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 野木 しおり
- T-1-4 背景音楽が脳性麻痺児の歩行に与える影響  
京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 渡邊 怜美

座長	橋本 広徳 (学校法人 仁多学園 島根リハビリテーション学院)	
P-B-1-1	回復期脳血管障害患者に対する坐骨下ウェッジでの麻痺側への体幹側方傾斜トレーニングが垂直認知及び座位バランスに及ぼす影響	竹の塚脳神経リハビリテーション病院 澤 広太
P-B-1-2	回復期リハビリテーション病棟を退院した脳卒中患者の転倒恐怖の自己効力感とバランス能力の検討	草津総合病院 リハビリテーション部 山本 敏雄
P-B-1-3	脳卒中患者における静止立位時の側方重心偏倚の特徴に着目した重心動揺特性分析	畿央大学大学院 健康科学研究科 神経リハビリテーション学研究室 藤井 慎太郎
P-B-1-4	脳卒中後片麻痺者の歩行時における非麻痺側前脛骨筋の筋活動と立位バランスとの関連	社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 阿河 由巳
P-B-1-5	一側の視床梗塞にて視床性失立症を認めた一例に対する理学的評価および立位バランス練習の効果	順天堂大学医学部附属浦安病院 リハビリテーション科 林 祐介
P-B-1-6	脳幹出血による運動失調と変形性膝関節症を有する一症例 - 運動失調と荷重量に配慮して歩行獲得を目指した介入経験 -	社会医療法人大道会森之宮病院 リハビリテーション部 田邊 憲二
P-B-1-7	もやもや病による長期的な痺れと不随意運動を呈した症例 ~ 感覚情報の整合性の不一致による身体所有感の変質に着目して ~	地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院 家村 太
P-B-1-8	人工股関節の脱臼リスクを有する運動失調を呈した小脳出血一症例 - 介助量軽減を目的とした端座位保持に関する検討 -	独立行政法人 地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部 中村 友太郎
P-B-1-9	小脳出血による体幹失調を呈し、歩行時に股関節の協調運動障害が生じた症例	伊奈病院 麻生 祐貴
P-B-1-10	全盲・重度の難聴を呈した認知症高齢者に対し、前庭感覚入力を利用した介入で姿勢バランスの改善を認めた一症例	医療法人高志会柴田病院 小松原 和樹

座長	大谷 武司 (安曇野赤十字病院)	
P-B-2-1	回復期病棟における脳卒中患者の経時的変化 -Pusher 現象と半側空間無視に着目して -	東京脳神経センター病院 木倉 将成
P-B-2-2	Pusher 現象の出現頻度および消失時期の検証: 3 施設共同研究	一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院 上野 信吾
P-B-2-3	Contraversive Pushing に対し高座位からの立ち上がり及び立位アプローチの有用性	総合リハビリテーション伊予病院 杉村 雅人
P-B-2-4	重度脳卒中片麻痺患者の歩行の帰結に contraversive pushing が及ぼす影響	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 上野 奨太
P-B-2-5	座面からの体性感覚情報の違いが主観的身体垂直に及ぼす影響	西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部 中村 潤二
P-B-2-6	傾いた座位姿勢の保持が pushing に及ぼす影響	星ヶ丘医療センター 早瀬 裕之
P-B-2-7	Pusher 現象を呈した重度片麻痺患者に対し, 麻痺側側臥位を施行したことにより即時的効果を認めた 1 症例	公益財団法人 鹿島病院 大川 純平
P-B-2-8	重度の Pusher Syndrome が短期間で改善した一症例 - 前庭システム, 網様体システムに着目して -	長野赤十字病院 荒井 康祐
P-B-2-9	SPV・SVV にばらつきを認めたものの独歩獲得が得られた Pusher 症例	星ヶ丘医療センター 松村 彩子
P-B-2-10	左小脳出血と第 4 脳室への穿破により, 右側空間優位の注意機能低下と右側への pusher 現象様の姿勢保持障害を呈した症例	岡山済生会総合病院 中瀬 敦士

座長 池田 由美(首都大学東京)

- P-B-3-1 延髄外側梗塞後に Lateropulsion を呈した症例に対する TENS 療法が静止立位バランスへ与える効果検討 東海大学医学部附属病院 阿部 ひかり
- P-B-3-2 延髄外側および小脳梗塞により lateropulsion が遷延化した症例 -Clinical assessment Scale for contraversive pushing を用い、経過を評価して - 公益財団法人 鹿島病院 杉水流 健
- P-B-3-3 脳卒中片麻痺患者における行動観察による高次脳機能評価と移乗動作の関連性およびカットオフ値の検討 -Behavioral Assessment of Attentional Disturbance, 認知関連行動アセスメントに着目して - 福岡リハビリテーション病院 光安 達仁
- P-B-3-4 回復期脳卒中患者における二重課題遂行能力に影響を与える因子の検討 神戸リハビリテーション病院 西脇 寿弥
- P-B-3-5 自覚的身体性垂直位の異常に合わせた立ち上がり練習が有効であった姿勢定位障害の一例 医療法人高志会柴田病院リハビリテーション部 三石 理知
- P-B-3-6 自動車運転に必要な空間認識能力の検証 -運転習慣の有無に着目して- 総合リハビリ美保野病院 外館 洸平
- P-B-3-7 複数操作における多重課題が注意機能に及ぼす影響 弘前大学大学院保健学研究科総合リハビリテーション科学領域博士前期課程 渡邊 洸
- P-B-3-8 右被殻出血により半側空間無視が生じ退院時受動的注意機能が低下していたと考えられる一症例 - 受動的注意機能と能動的注意機能に着目し評価を行った報告 - 医療法人社団 大和会 多摩川病院 徳嶋 慎太郎
- P-B-3-9 脳卒中患者の移乗動作と注意機能の関係 医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院 吉村 雅史
- P-B-3-10 身体所有感の変容に複数の高次脳機能障害を伴った症例 -SENSe アプローチによる体性感覚識別課題の一考察 - 健和会 大手町リハビリテーション病院 長野 弘枝

座長 松田 雅弘(城西国際大学)

- P-B-4-1 脳卒中片麻痺患者に対する Brain- Machine Interface を用いたリハビリテーションが F 波に及ぼす影響  
医療法人穂翔会 村田病院 柏田 夏子
- P-B-4-2 非麻痺手の運動を部分的に制限する modified Constraint Induced movement therapy の試み - 加速度計により上肢運動の定量評価を行なった慢性期脳卒中患者 1 症例の報告 -  
慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 奥山 航平
- P-B-4-3 脳卒中重度上肢麻痺例に対する修正 CI 療法の実践と長期経過について  
千葉県千葉リハビリテーションセンター 成人理学療法科 森 沙理
- P-B-4-4 慢性期脳卒中後上肢運動障害に対する低頻度 rTMS 治療効果が歩行速度に及ぼす影響について  
医療法人社団新生会南東北第二病院 田中 孝顕
- P-B-4-5 脳卒中片麻痺患者の上肢機能改善に向けた一考察 - 体幹機能の改善が麻痺側上肢、立位バランスに及ぼす影響 -  
丸木記念福祉メディカルセンター リハビリテーション科 山崎 雄一郎
- P-B-4-6 非利き手書字における作業活動の学習について  
国民健康保険黒石病院リハビリテーション科 伊藤 百花
- P-B-4-7 慢性期脳卒中片麻痺患者の上肢運動軌跡について - 複合療法による運動機能改善が異なった 2 症例での検討 -  
慶應義塾大学 医学部 リハビリテーション医学教室 酒井 克也
- P-B-4-8 IVES の段階的なモード変更により足関節背屈不全の改善が図れた症例  
社会医療法人清風会 五日市記念病院 穴戸 健一郎
- P-B-4-9 MRI 拡散テンソル画像法を用いた脳梗塞後の運動麻痺の予後予測の試み ~ 運動麻痺の評価と装具療法の実践 ~  
網走脳神経外科・リハビリテーション病院 渡辺 篤
- P-B-4-10 拡散テンソルトラクトグラフィにて皮質-橋-小脳経路と小脳-視床-皮質経路を評価した小脳梗塞の 2 症例  
千葉県循環器病センター リハビリテーション科 稲崎 陽紀

座長 樋口 謙次(東京慈恵会医科大学附属柏病院)

- P-B-5-1 血栓回収術後患者の超急性期におけるSIASの変化  
福井赤十字病院リハビリテーション科 山岸 耕二
- P-B-5-2 急性期脳卒中患者におけるFunctional Assessment for Control of Trunkの反応性の検討  
沼田脳神経外科循環器科病院 菅 博貴
- P-B-5-3 脳梗塞急性期患者での脳領域間functional connectivityとリハビリテーション評価指標との関係性について  
秋田県立脳血管研究センター 皆方 伸
- P-B-5-4 くも膜下出血患者の早期離床とStress indexの関連について  
社会医療法人 友愛会 豊見城中央病院 宮里 将平
- P-B-5-5 軽症くも膜下出血術後患者の脳血管攣縮期における離床の安全性の検討  
独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院リハビリテーションセンター 小島 隆平
- P-B-5-6 急性期くも膜下出血術後の呼吸器感染症の発生率と脳血管攣縮期におけるリハビリテーションの課題  
埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション部 鈴木 翔太
- P-B-5-7 主幹動脈閉塞や狭窄を有する脳梗塞急性期症例の早期離床についての検討  
京都市立病院 リハビリテーション科 松原 彩香
- P-B-5-8 運動失調を伴うテント下病変の急性期脳卒中患者における認知機能障害が影響を与える要因の検討  
さくら会病院 吉川 昌太
- P-B-5-9 脳卒中急性期における重度意識障害患者の離床中の有害事象の特徴  
上尾中央総合病院 神尾 遥風
- P-B-5-10 くも膜下出血術後における昇圧療法が早期離床に与える影響  
札幌禎心会病院リハビリテーション部理学療法科 藤原 直

座長 小澤 純一(福井県立病院)

- P-B-6-1 急性期病院から自宅退院した脳卒中患者の健康関連 QOL と SPPB, FIM の下位項目の関連  
沼田脳神経外科循環器科病院 リハビリテーション部門 理学療法課 高根 和希
- P-B-6-2 急性期血行再建術による再開通例の転帰  
社会医療法人 医翔会 札幌白石記念病院 リハビリテーション科 安部 陽子
- P-B-6-3 当院回復期病棟における重度脳卒中患者の入院時座位保持能力に関連する機能的な要因の検討  
よつば家庭医療クリニック 訪問リハビリテーション科 渡邊 匠
- P-B-6-4 脳卒中急性期データを用いた回復期在院日数の予測  
医療法人 溪仁会 手稲溪仁会病院 リハビリテーション部 木ノ下 哲嗣
- P-B-6-5 急性期脳卒中患者における転帰時 ADL に影響する因子 - 早期離床と転帰時の Barthel Index との関連 -  
関西電力病院リハビリテーション部 山本 洋司
- P-B-6-6 脳卒中急性期における基本動作改善の可否についての検討～多施設共同研究～  
さいたま市民医療センター 佐藤 博文
- P-B-6-7 視床出血の予後予測 ～類似症例で予後が異なった要因の検討～  
医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院 山滝 啓太
- P-B-6-8 急性期病院における軽症脳梗塞患者の自宅退院に影響する因子についての検討 - ～多施設共同研究～ -  
埼玉石心会病院 リハビリテーション部 小林 陽平
- P-B-6-9 脳卒中における回復期リハビリテーション病棟退院後生活空間の広がりに影響する要因 - Life Space Assessment を用いて -  
医療法人社団 輝生会 船橋市立リハビリテーション病院 岡 知紀
- P-B-6-10 急性期病院における術後膠芽腫患者の転帰先に影響する因子の検討  
旭川医科大学病院リハビリテーション部 高橋 夢子

座長	田中 秀明 (社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院)	
P-B-7-1	脳卒中片麻痺患者の損傷側の違いによる排泄動作への影響 医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院	森川 健史
P-B-7-2	急性期脳卒中患者における Barthel Index 利得改善に関わる因子の検討 ～多施設共同研究～ 東京都済生会中央病院 リハビリテーション科	山崎 諒介
P-B-7-3	急性期脳卒中患者における ADL 拡大フローチャートによる介入効果 豊橋市民病院リハビリテーションセンター	内藤 善規
P-B-7-4	急性期におけるくも膜下出血後の意識障害の回復と日常生活動作能力との関連 総合病院 土浦協同病院 リハビリテーション部	中安 健
P-B-7-5	慢性期脳血管片麻痺者の靴下着脱動作に対する一考察 - 表面筋電計と重心動揺計を用いた評価の検討 - 山梨リハビリテーション病院	小林 秋太
P-B-7-6	病前サルコペニアの有無が脳卒中後急性期病院退院時の機能予後に与える影響 - 前向きコホート研究 - 甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科	野添 匡史
P-B-7-7	低栄養及び低栄養リスク脳卒中患者の栄養状態と歩行能力の縦断的調査 社会福祉法人恩賜財団済生会愛知県済生会リハビリテーション病院	山野井 順矢
P-B-7-8	当院回復期リハビリテーション病棟における高齢脳卒中患者の入棟時栄養障害と退棟時 ADL の予後予測 医療法人厚生会 福井厚生病院 リハビリ課	中村 友美
P-B-7-9	くも膜下出血後、長期臥床を呈した症例の下肢筋厚の経時的変化について 高松赤十字病院	谷本 海渡
P-B-7-10	回復期脳卒中片麻痺患者における四肢骨格筋量評価の意義の検証 秋田県立脳血管研究センター	伊藤 優也

座長 河崎 由美子(伊予病院)

- 
- P-B-8-1 急性期病棟でのDVT早期発見への取り組み-肺塞栓症予防を目指して-  
社会医療法人ペガサス馬場記念病院 渡邊 美恵
- P-B-8-2 当院における急性期脳卒中患者に対する早期介入への取り組み  
関東労災病院 中央リハビリテーション部 若林 知恵子
- P-B-8-3 急性期総合病院における認定理学療法士の役割について  
秋田赤十字病院 リハビリテーション科 菊谷 文子
- P-B-8-4 当院回復期と他院急性期との脳卒中リハビリテーション連携強化による効果の検証  
医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院 村井 直人
- P-B-8-5 早期からのケアマネジャーとの連携は回復期リハビリテーション病棟の在院日数を短縮する  
大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究所 村上 達典
- P-B-8-6 地域包括ケア病棟への病院機能の変化による脳血管疾患患者の自宅復帰における考察  
社会医療法人 愛仁会 しんあい病院 村田 尚寛
- P-B-8-7 脳卒中患者家族の不安軽減に向けた取り組み-脳卒中教室運営システムの見直し-  
福岡リハビリテーション病院リハビリテーション部 伊原 直
- P-B-8-8 下肢装具作製前の理学療法単位がFIM効率に及ぼす影響について  
愛知県済生会リハビリテーション病院 渡部 友宏
- P-B-8-9 脳卒中後遺症者に対するゆすり運動の介入効果  
医療法人社団新進会 デイケアおさか 木下 良子
- P-B-8-10 脳卒中患者における体幹固定型アームスリングが動作に及ぼす影響について  
一般財団法人黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 新崎 泰恵

11月10日(土) 16時40分～17時40分 脳損傷 ポスター9

会場: ポスター会場 2(10階 1009)

座長 井上 靖悟 (東京湾岸リハビリテーション病院)

- P-B-9-1 足関節背屈機能に対し運動強度を高めた足関節背屈映像を提示した視覚誘導性自己運動錯覚の即時効果  
倉敷リハビリテーション病院 田邊 淳平
- P-B-9-2 慢性期片麻痺下肢の痙縮に対する振動刺激痙縮抑制法変法と促通反復療法の併用による痙縮抑制効果  
促通反復療法研究所 (川平先端リハラボ) 杉本 誠
- P-B-9-3 脳卒中片麻痺下肢痙縮への全身振動刺激 (Whole Body Vibration) 直後における足背屈自動運動時の皮質活性化の変化: 近赤外分光法を用いた検討  
鹿児島大学病院 リハビリテーション部 宮良 広大
- P-B-9-4 片麻痺患者の端座位における尾骨部からの圧刺激が体幹後傾位置知覚に及ぼす効果  
金沢大学医薬保健研究域保健学系理学療法科学講座 浅井 仁
- P-B-9-5 脳卒中片麻痺患者に対する足関節背屈ストレッチ中の上肢サイクリング付与が麻痺側下腿三頭筋のスティフネスに与える効果  
星城大学リハビリテーション学部 越智 亮
- P-B-9-6 脳卒中片麻痺患者における非麻痺側への上側方 Functional Reach Test の検討  
千里リハビリテーション病院 林 敦史
- P-B-9-7 霊長類内包出血後の機能回復を促進する新規薬剤の開発  
横浜市立大学医学部生理学 中島 和希
- P-B-9-8 下肢反復運動課題における脳活動分析 - 下肢伸展挙上運動時の課題特性について -  
国際医療福祉大学塩谷病院 リハビリテーション室 駒形 孝大
- P-B-9-9 ランダムノイズ刺激が足底感覚に与える影響  
畿央大学大学院 健康科学研究科 嶋原 孝博
- P-B-9-10 脳卒中片麻痺患者に対する機能的電気刺激が及ぼす麻痺側下肢関節角度の変化  
社団主体会 小山田記念温泉病院 富井 敬太

11月10日(土) 14時40分～15時40分 神経筋疾患 ポスター1

会場: ポスター会場 2(10階 1009)

座長 菊本 東陽 (埼玉県立大学)

- P-N-1-1 クリーゼを発症した抗 LRP4 抗体陽性重症筋無力症患者に対し運動負荷量に留意したリハビリテーションを施行した症例  
名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション部 森 貴史
- P-N-1-2 CIDP により下肢の重度感覚障害を呈した症例 - 姿勢制御に着目した介入によりバランスの改善が得られた一例 -  
日本海酒田リハビリテーション病院 長岡 孝則
- P-N-1-3 不快指数より Uthoff 現象は暑すぎても寒すぎても誘発される - 体温が上昇する要因と易疲労感の関係性 -  
医療法人社団 大和会 多摩川病院 小林 昂将
- P-N-1-4 神経症状に応じた理学療法を行ったサルコイドニューロパチー症例の経験  
京都府立医科大学附属病院 リハビリテーション部 高橋 孝多
- P-N-1-5 回復期リハビリテーション病棟に入院したギラン・バレー症候群患者の歩行自立に及ぼす因子の検討  
広島市立リハビリテーション病院 工藤 弘行
- P-N-1-6 ビッカーstaff型脳幹脳炎に対する理学療法経験 - 神経兆候の回復に遅延を認めた一症例 -  
日本大学医学部附属板橋病院 宇治川 恭平
- P-N-1-7 過活動の重症筋無力症患者に対して活動量設定を工夫することでセルフマネジメントに成功した症例  
千葉大学医学部附属病院 土井 佑夏
- P-N-1-8 めまい平衡障害患者における不安感情と身体活動量の関係  
奈良県立医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科/めまいセンター 塩崎 智之
- P-N-1-9 頭部回転刺激後の眼振とふらつきについて～座位と立位の比較～  
北海道文教大学 人間科学部 理学療法学科 西村 由香

座長	梅原 圭二(札幌山の上病院)	
P-N-2-1	パーキンソン病患者に対する視床下核刺激療法及び理学療法後の身体機能について ～姿勢異常を有する患者に着目して～	順天堂大学医学部附属順天堂医院リハビリテーション室 平井 衣久
P-N-2-2	リハビリテーション・サービスを利用していない軽症パーキンソン病患者における運動習慣 の意味づけ-質的分析を通じた支援の在り方の考察-	常葉大学 保健医療学部 理学療法学科 松村 剛志
P-N-2-3	教育的リハビリテーションプログラム経過中に身体活動量が減少するパーキンソン病患者の 特徴	北里研究所 北里大学東病院リハビリテーション部 鈴木 良和
P-N-2-4	疼痛による逃避姿勢がパーキンソン病患者に合併する側方姿勢異常の誘因になるか	札幌西円山病院 高田 一史
P-N-2-5	パーキンソン病患者における咳嗽機能と嚥下スクリーニング評価との関係	埼玉県総合リハビリテーションセンター自立訓練担当 笠井 健治
P-N-2-6	パーキンソン病の運動症状に対するリハビリテーションと反復経頭蓋磁気刺激治療の併用効 果の検討	医療法人相生会 福岡みらい病院 リハビリテーションセンター 松崎 英章
P-N-2-7	複数回入院によるパーキンソン病患者の身体機能の変化	埼玉県総合リハビリテーションセンター 牧野 諒平

座長	安倍 恭子(山形済生病院)	
P-B-10-1	歩行能力の低下した慢性片麻痺者に装具療法と生活リハビリを行い改善がみられた一例	社会医療法人 誠光会 草津総合病院 中村 正仁
P-B-10-2	脳卒中後遺症により手指機能が停滞し在宅生活での実用的使用が困難であった症例への介入 経験-把持力計測に基づく病態解釈と介入効果の検証-	摂南総合病院認知神経リハビリテーションセンター 赤口 諒
P-B-10-3	当院回復期病棟入棟時の脳卒中片麻痺患者における座位保持・起立能力と退院時の歩行能力 の関係について	医療法人 尚仁会 真栄病院 伊藤 昇平
P-B-10-4	脳血管障害者の咳嗽能力に関連する要因の検討	東京脳神経センター病院 謝敷 宗秀
P-B-10-5	磁気式モーションキャプチャーシステムを用いた介助歩行評価	早稲田大学 鈴木 里砂
P-B-10-6	歩行練習に用いる長下肢装具用膝ブレーキデバイスの開発	藤倉化成株式会社 長妻 明美
P-B-10-7	活動制限時の急性期から電気刺激治療を使用した脳梗塞 branch atheromatous disease(BAD) の一症例	名古屋第二赤十字病院リハビリテーション科 三谷 祐史
P-B-10-8	トレッドミル歩行訓練で日中の活動量改善に至った症例について	清仁会 洛西シミズ病院 豊島 晶
P-B-10-9	当院における退院時回復期脳卒中患者の「しているADL」と「できるADL」の差の検討	江東リハビリテーション病院 リハビリテーション科 野澤 直也

2日目 企画・テーマ指定・口述・ポスター発表 一覧

---

11月11日(日) 09時00分～10時10分 企画演題4 高次脳機能障害 会場:第1会場(5階大ホール)

座長 渡辺 学(北里大学メディカルセンター)

- K-4-1 Virtual Reality Systemを用いたトレッドミル歩行下でのExtraperosnal Neglectの評価ー Pilot Studyによる無視の質的特徴ー 神戸大学大学院保健学研究科 田村 正樹
- K-4-2 脳卒中片麻痺者の隙間通過歩行における視覚と注意の影響-麻痺側侵入により接触率軽減した3症例による検討- 亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室 室井 大佑
- K-4-3 脳卒中後失行症と視覚-運動統合障害に共通した責任病巣-映像遅延検出課題とVoxel-based lesion-symptom mappingからの証拠- 畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター 信迫 悟志

11月11日(日) 09時00分～09時50分 英語演題 会場:第2会場(5階小ホール)

座長 網本 和(首都大学東京)

- E-1 The effect of rehabilitation after the deep brain stimulation of subthalamic nucleus on the axial symptom in Parkinson's disease Department of Rehabilitation Medicine, Juntendo University Hospital Kazunori Sato
- E-2 Affection of Visual Field Right-Side Bias Due to Head Mounted Displays on Bisection Tests: A Study of Healthy Subjects Japanese School of Technology for Social Medicine Taku Numao
- E-3 Use of the mechanical in-exsufflation in critically ill patients with neurological failure Division of Rehabilitation Medicine, Chiba University Hospital Ryota Kuroiwa

11月11日(日) 10時00分～10時50分 脳損傷 口述5 会場:第2会場(5階小ホール)

座長 村上 忠洋(中部リハビリテーション専門学校)

- O-B-5-1 リハビリテーション時間が回復期高齢脳卒中患者のADL 帰結に与える影響-傾向スコアを用いた解析- 日本保健医療大学保健医療学部 加茂 智彦
- O-B-5-2 小脳性運動失調を呈した急性期脳卒中患者におけるScale for the Assessment and Rating of Ataxia 下位項目とBarthel Index 利得との関係-多施設共同研究- 東京都済生会中央病院 リハビリテーション科 石井 頌平
- O-B-5-3 脳血管疾患に対するロボットスーツ HAL(単関節型)のアシスト変化率と機能変化、日常生活動作との関係-急性期でのHAL 治療効果を考える- 社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院 リハビリテーション部 野里 美江子
- O-B-5-4 発症後11年で手指伸展運動が可能となった脳卒中片麻痺患者に関する脳波信号の解析 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 金子 文成
- O-B-5-5 脳血管障害者の嚥下障害に関連する運動要因の検討 専門学校東京医療学院 荒川 武士

11月11日(日) 11時00分～11時50分 脳損傷 口述6 会場:第2会場(5階小ホール)

座長 増田 司(医療法人杏林会リハビリパーク板橋病院)

- O-B-6-1 延髄外側梗塞により lateropulsion を呈した症例に対する触圧覚刺激の即時効果について - シングルケースデザイン 体圧測定分布システムを用いた検討 -  
医療法人 大真会 大隈病院 リハビリテーション科 岩佐 厚志
- O-B-6-2 Pushing の出現に付随して自覚的姿勢垂直位の傾斜を認めた重度左半側空間無視の一症例  
星ヶ丘医療センター 植田 耕造
- O-B-6-3 回復期まで遷延する contraversive pushing の出現率と重症度に関わる脳損傷部位の検討  
千里リハビリテーション病院 伊藤 直城
- O-B-6-4 受動注意の停滞により適切な代償戦略を働かせることができず無視症状が慢性化した症例  
医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院 田中 幸平
- O-B-6-5 空間性/非空間性注意の包括的評価による半側空間無視の回復過程の把握  
畿央大学大学院健康科学研究科神経リハビリテーション研究室 高村 優作

11月11日(日) 09時00分～09時50分 企画演題5 電気刺激治療 会場:第3会場(10階1003)

座長 生野 公貴(西大和リハビリテーション病院)

- K-5-1 重度脳卒中片麻痺患者における上肢運動機能改善と脳機能結合の変化 - 拡張現実リハビリテーションシステム (KiNvis) による治療介入を行った一症例における検討 -  
慶應義塾大学 医学部リハビリテーション医学教室 米田 将基
- K-5-2 機能的電気刺激療法が急性期脳卒中患者に及ぼす治療効果の検討  
沼田脳神経外科循環器科病院 林 翔太
- K-5-3 下肢の反復性経頭蓋磁気刺激治療の成果について  
西山脳神経外科病院 リハビリテーション科 呑口 竜一

11月11日(日) 10時00分～10時50分 脳損傷 口述7 会場:第3会場(10階1003)

座長 村上 賢一(東北文化学園大学)

- O-B-7-1 片麻痺患者が歩き始める際の先行肢の選択 - 安定性・効率性・姿勢の対称性の視点から分析した先行肢選択のメリット・デメリット -  
徳島文理大学 長田 悠路
- O-B-7-2 脳卒中後症例における運動麻痺と歩行速度からみた歩行障害の特性 - 運動学/筋電図学的な側面からの検討 -  
医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院 水田 直道
- O-B-7-3 脳卒中片麻痺患者における時間距離因子の変動係数 - 歩行自立度との関係性について -  
藤田保健衛生大学七栗記念病院 里地 泰樹
- O-B-7-4 麻痺側下肢の接地角度が身体の水平・垂直方向への移動量に及ぼす影響 - ゴムの弾性による麻痺側下肢の振り出し補助の効果 -  
済生会横浜市東部病院 温品 悠一
- O-B-7-5 下肢麻痺に対するCI療法をベースとした集中訓練により身体機能と自己効力感が向上した慢性期脳卒中片麻痺症例  
千葉県千葉リハビリテーションセンター 更生園支援部 小針 友義

11月11日(日) 11時00分～11時50分 脳損傷 口述8

会場:第3会場(10階1003)

座長 島津 尚子(神奈川県立保健福祉大学)

- O-B-8-1 脳卒中後症例1名における麻痺側下肢振り出し時の過剰努力についての病態特性—筋間コヒーレンス解析を用いた継時的変化についての検討—  
医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院 山本 泰忠
- O-B-8-2 自立歩行困難な急性期脳卒中患者における退院時自立歩行再獲得の予測因子～多施設共同研究による初回離床時までのベッドサイド評価を用いた検討～  
東京都済生会中央病院リハビリテーション科 三木 啓嗣
- O-B-8-3 回復期脳卒中片麻痺患者に対する最大速度歩行が麻痺側遊脚期の運動戦略に及ぼす影響—前遊脚期における下肢の運動制御の変化に着目して—  
誠愛リハビリテーション病院 山田 辰樹
- O-B-8-4 脳卒中片麻痺患者に対する部分免荷トレッドミル歩行練習がより効果的となる歩行様式の検討  
上尾中央総合病院 押本 翔
- O-B-8-5 脳梗塞急性期にて体重免荷式歩行器を用いた重症度別のアプローチに関する経過  
阪和記念病院 リハビリテーション部 徳田 和宏

11月11日(日) 09時00分～09時50分 神経筋疾患 口述1

会場:第4会場(10階1008)

座長 柴 喜崇(北里大学医療衛生学部)

- O-N-1-1 Cough Peak Flow(CPF)とSniff Nasal Inspiratory Pressure(SNIP)における測定誤差  
北里研究所 北里大学東病院リハビリテーション部 梅原 里歩
- O-N-1-2 Fisher症候群にGuillain Barre症候群を合併し、人工呼吸器管理を要した2症例の急性期経過と最終ADLの違い  
岐阜県立多治見病院リハビリテーション科 山内 渉
- O-N-1-3 Slow trainingによる筋力増強効果と安全性の検討を行った慢性期皮膚筋炎患者の1例  
関西医科大学香里病院リハビリテーション科 桑原 嵩幸
- O-N-1-4 最大強制吸気トレーニングにより肺活量維持に寄与したM-蛋白血症を伴う孤発性成人発症型ネマリンミオパチーの一例  
おゆみの中央病院 リハビリテーション部 小原 来夢
- O-N-1-5 トルーソー症候群患者の臨床的特徴  
福井赤十字病院 宮下 崇

11月11日(日) 10時00分～10時50分 神経筋疾患 口述2

会場:第4会場(10階1008)

座長 石井 光昭(佛教大学保健医療技術学部)

- O-N-2-1 パーキンソン症状増悪に伴う頸部屈曲可動域制限に対する局所振動刺激の試み  
島根大学医学部附属病院リハビリテーション部 佐々木 翔太
- O-N-2-2 Hoehn & Yahr重症度分類Ⅲ・Ⅳのパーキンソン病患者に対する短期入院集中リハビリテーションにおける介入効果  
産業医科大学病院 リハビリテーション部 縄田 佳志
- O-N-2-3 rTMSとリハビリテーションの併用がパーキンソン病のバランス機能に及ぼす効果  
医療法人相生会 福岡みらい病院 リハビリテーションセンター 寒竹 啓太
- O-N-2-4 パーキンソン病患者における足趾把持力と歩行評価の関連性の検討  
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 甲斐 太陽
- O-N-2-5 rTMSとリハビリテーションの併用によるパーキンソン病患者の歩行の変化  
医療法人相生会 福岡みらい病院 リハビリテーションセンター 森岡 直輝

座長 蔵品 利江(総合南東北病院)

- O-N-3-1 非典型溶血性尿毒症症候群にて入院中にギラン・バレー症候群を併発した症例  
日本大学医学部附属板橋病院 真霜 総
- O-N-3-2 脊髄小脳変性症に対するロボットスーツ HAL を用いた歩行練習の効果  
近畿大学医学部附属病院 リハビリテーション部 藤田 修平
- O-N-3-3 多系統萎縮症によるパーキンソニズムを呈した症例の小刻み歩行に対し、トレッドミル歩行を実施し歩行能力改善に至った1症例  
兵庫医科大学病院リハビリテーション部 大迫 絢佳
- O-N-3-4 バランス障害を呈した脊髄小脳変性症事例に対する Mini-Balance Evaluation System Test (Mini-BESTest) を用いた理学療法介入の経験  
医療法人北祐会 北祐会神経内科病院 リハビリテーション部 坂野 康介
- O-N-3-5 脊髄小脳変性症患者における Mini-BESTest を用いたバランス能力と歩行重症度との関連性  
医療法人北祐会 北祐会神経内科病院 リハビリテーション部 太田 経介

座長 堀川 学(秋田県立リハビリテーション・精神医療センター)

- P-B-11-1 脳卒中後上肢運動障害に対する HAL® (Hybrid Assistive Limb®) 単関節タイプを用いた単一介入による効果  
医療法人社団 新生会 南東北第二病院 近藤 貴大
- P-B-11-2 脳卒中片麻痺患者の重度上肢麻痺に対して HAL 単関節を用いた運動療法の使用体験  
社会医療法人春回会 長崎北病院 森山 祐志
- P-B-11-3 脳卒中片麻痺患者の下肢運動機能と歩行障害に対する HAL - SJ の自主練習としての実行可能性と介入効果の検討:介入前後比較試験  
鹿児島大学病院 リハビリテーション部 板敷 裕喜
- P-B-11-4 脳卒中片麻痺患者の重心移動の改善を目的としたロボットスーツ HAL の活用  
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 松橋 孝幸
- P-B-11-5 サイボーグ型ロボット HAL を用いた急性期脳卒中患者に対する歩行練習  
国立循環器病研究センター 山本 幸夫
- P-B-11-6 当院におけるロボットスーツ HAL による訓練効果の検証  
西山脳神経外科病院 澤井 美佳
- P-B-11-7 運動麻痺の程度により異なる Honda 歩行アシストの効果  
札幌溪仁会リハビリテーション病院 長井 勇磨
- P-B-11-8 脳卒中片麻痺患者における HONDA 歩行アシストの効果と足部・足関節機能の関係  
東京都リハビリテーション病院 佐藤 義尚
- P-B-11-9 外来リハで Honda 歩行アシストを用いて歩行能力が改善した慢性期脳卒中患者の一症例  
医療法人社団親和会 富山西リハビリテーション病院 武田 好史
- P-B-11-10 歩行練習支援ロボット「ウェルウォーク WW-1000」を用いた当院における歩行練習の効果  
医療法人社団 甲友会 西宮協立リハビリテーション病院 遠原 聖矢

座長 加辺 憲人(船橋市立リハビリテーション病院)

- P-B-12-1 補足運動野損傷後の随意運動の障害に対し末梢磁気刺激を併用した理学療法の試み  
一般財団法人 広南会 広南病院 上松野 真
- P-B-12-2 急性期脳卒中症例に対する経頭蓋直流電気刺激の経験  
福井大学医学部附属病院リハビリテーション部 久保田 雅史
- P-B-12-3 脳出血を発症した10代症例の歩行再建を目指して  
鶴岡協立リハビリテーション病院 渡部 貴之
- P-B-12-4 脳卒中片麻痺患者一症例におけるロボティクストレーニングが歩行能力に及ぼす影響 -発症より4カ月以上経過した多発性脳梗塞症例に対する試み-  
星ヶ丘医療センター リハビリテーション部 橋爪 稚乃
- P-B-12-5 歩行リハビリ支援ツール Tree を用いた歩行練習が回復期脳卒中片麻痺患者の左右非対称性に及ぼす効果について  
山口リハビリテーション病院 山出 宏一
- P-B-12-6 頭蓋内脳腫瘍摘出術後の重度運動麻痺症例に対して、長下肢装具を使用した歩行練習の継続により、見守り歩行獲得が可能となった症例  
東京都保健医療公社 荏原病院 栗田 慎也
- P-B-12-7 低緊張を呈す慢性期脳卒中患者の歩行再建におけるプラスチック長下肢装具による背屈制動の有用性  
京丹後市立弥栄病院 中西 康二
- P-B-12-8 走行動作の獲得を目指した装具療法  
医療法人 社団 脳健会 仙台リハビリテーション病院 リハビリテーション科 志田 充啓
- P-B-12-9 回復期リハビリテーション病棟における被殻出血症例の独歩獲得率と装具処方に関連  
社会医療法人大和会 武蔵村山病院 中橋 史衡
- P-B-12-10 両側重度変形性膝関節症を合併した脳卒中片麻痺患者に対する装具処方の検討 ～歩行再建に向けて処方内容に苦慮した例～  
社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院 リハビリテーション部 江川 廉

座長 諸橋 勇 (いわてリハビリテーションセンター)

- 
- P-B-13-1 脳卒中患者の長下肢装具処方がFIM利得に与える効果  
一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 南東北福島病院 佐藤 亮
- P-B-13-2 急性期脳卒中片麻痺者に対する長下肢装具作製の必要性判断に関連する因子  
一般財団法人広南会 広南病院 リハビリテーション科 大鹿糠 徹
- P-B-13-3 脳卒中患者に対する急性期からの早期歩行訓練が予後に与える影響  
独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本労災病院 中央リハビリテーション部 木村 友亮
- P-B-13-4 精神遅滞を呈する若年被殻出血症例に対してセパレートカフ式長下肢装具を使用した経験  
鶴岡協立リハビリテーション病院 高橋 智佳
- P-B-13-5 急性期脳卒中片麻痺患者の歩行訓練における長下肢装具リングロックの有無が筋シナジー制御に与える影響  
関西医科大学附属病院 リハビリテーション科 中條 雄太
- P-B-13-6 脳卒中片麻痺患者の装具療法における介助歩行技術について - 立脚期における膝関節屈伸角度の違いに着目して -  
宝塚リハビリテーション病院 森井 麻貴
- P-B-13-7 後方平板支柱付き短下肢装具の足継手軸と足関節軸の乖離が立脚中期から後期の加速度実効値に与える影響  
一般財団法人黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 小田桐 伶
- P-B-13-8 長下肢装具を使用した重度片麻痺歩行の運動学・運動力学的分析  
農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター 小林 庸亮
- P-B-13-9 回復期脳卒中患者における装具作成が自宅復帰に及ぼす要因  
愛知県済生会リハビリテーション病院 米安 駿也
- P-B-13-10 脳卒中後症例における下肢筋活動からみた介助依存の検討  
医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院 松永 綾香

座長 大垣 昌之(社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院)

- P-B-14-1 脳卒中歩行リハビリテーションにおけるクラウドシステムを用いた装具連携の取り組み  
関西医科大学附属病院リハビリテーション科 前田 将吾
- P-B-14-2 重症脳卒中片麻痺患者における後方介助歩行時の麻痺側下肢筋活動に影響する要因の検討 -  
重心位置および症例・介助者の心理的側面からの検証 -  
医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院 比嘉 康敬
- P-B-14-3 進行性疾患の疑いがある脳卒中片麻痺患者の T-Support 装用による歩行への介入効果  
医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院 前田 浩彰
- P-B-14-4 140kg 越えの高度肥満により早期離床、立位訓練が困難であった小脳出血後重度右片麻痺を  
呈した一症例 - 長下肢装具の仕様と材質の検討による対策について - 彦根市立病院 西澤 一馬
- P-B-14-5 早期歩行獲得へ至った右頭頂葉皮質下出血患者の考察 千里リハビリテーション病院 松下 星斗
- P-B-14-6 脳卒中発症早期より長下肢装具を用いて歩行練習を開始したが、深部静脈血栓症および肺塞  
栓症を発症した症例 東京都保健医療公社荏原病院リハビリテーション科 高橋 忠志
- P-B-14-7 独歩自立後に再度長下肢装具を使用し歩行速度及び歩容の改善が得られた左被殻出血患者  
ちゅうざん病院 リハビリテーション部 佐藤 圭祐
- P-B-14-8 長下肢装具から短下肢装具への移行を検討した脳卒中後失調性片麻痺を呈した症例に対する  
歩行練習の再考 一般財団法人 広南会 広南病院 リハビリテーション科 神 将文
- P-B-14-9 急性期より長下肢装具を用い二動作前型歩行獲得に至った一症例  
藤枝平成記念病院 リハビリテーション部 青島 健人
- P-B-14-10 ボツリヌス療法と理学療法の併用 - 急性期例を経験して、その結果を踏まえた慢性期例 -  
清仁会 洛西シミズ病院 西川 美彩

座長 手塚 純一 (さいわい鶴見病院)

- P-B-15-1 定量評価による小脳梗塞者の病巣同定と歩行自立度との関係性について  
医療法人社団 和風会 橋本病院 後藤 成二
- P-B-15-2 脳卒中者の歩行自立度を予測し得る脳画像所見とは? -Voxel based lesion symptom mapping  
を用いた歩行自立度関連病巣解析 -  
一般財団法人広南会広南病院リハビリテーション科 阿部 浩明
- P-B-15-3 回復期脳卒中患者の歩行自立に至る期間の予測モデルの開発 -全国大規模データによる妥当  
性の検証-  
医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 友田 秀紀
- P-B-15-4 回復期リハビリ開始前より自立歩行が可能であった片麻痺患者の足圧分布の特徴 -地域在住  
者との比較 -  
秋田県立脳血管研究センター 機能訓練部 越後谷 和貴
- P-B-15-5 歩行時に左下肢の振り出しが遅延した右前頭葉内側皮質下出血の症例 - 左下肢の内的なリズム  
生成能力に対する介入 -  
独立行政法人 国立病院機構 横浜医療センター リハビリテーション科 矢田 拓也
- P-B-15-6 足漕ぎ車椅子の導入が脳卒中片麻痺者の歩行機能に与える効果について ~シングルケースス  
タディーでの検討~  
伊予病院 リハビリテーション部 木原 幸太
- P-B-15-7 慢性期脳卒中患者の歩行に対する自己効力感の実態の解明と関連項目の調査  
医療法人相生会 福岡みらい病院 リハビリテーションセンター 大石 優利亜
- P-B-15-8 レンズ核線条体動脈領域の Branch atheromatous disease 患者における歩行獲得レベルの違  
いに関わる因子の検討  
上尾中央総合病院リハビリテーション技術科 石森 翔太
- P-B-15-9 水頭症における反応時間の有用性と歩行への影響について  
医療法人和幸会 阪奈中央病院 萩野 凌
- P-B-15-10 特発性正常圧水頭症の特徴的な歩行障害に対する反復練習の有効性について  
洛和会音羽病院リハビリテーション部 森口 八郎

座長 木山 良二(鹿児島大学)

- P-B-16-1 回復期脳卒中片麻痺患者における入棟～入棟4週間の歩行能力改善に影響する因子の検討  
社団主体会 小山田記念温泉病院 水谷 真康
- P-B-16-2 回復期脳卒中片麻痺者の最大歩行能力と立位姿勢制御に対して重心動揺リアルタイムフィードバック装置が与える即時的影響の検討  
旭川リハビリテーション病院 松田 直樹
- P-B-16-3 中大脳動脈島部閉塞における歩行自立度に影響する因子の検討  
会津中央病院リハビリテーション科 窪田 秀俊
- P-B-16-4 亜急性期脳卒中者における歩行速度とMini-Balance Evaluation Systems Test、Berg Balance Scaleの関連性の比較  
茨城県立医療大学 宮田 一弘
- P-B-16-5 急性期脳卒中後の歩行獲得における早期離床との関連  
東京歯科大学市川総合病院 田中 敬大
- P-B-16-6 視運動性刺激が静的姿勢バランスおよび歩行に及ぼす影響  
健康科学大学 理学療法学科 駒形 純也
- P-B-16-7 脳卒中片麻痺者の歩行中の関節可動域と歩行速度の関係 -ImageJを用いた矢状面上2次元歩行解析 -  
総合東京病院 リハビリテーション科 北地 雄
- P-B-16-8 被殻出血を呈した重度運動麻痺患者の歩行獲得に影響を及ぼす要因の検討  
医療法人和風会 橋本病院 小野 みどり
- P-B-16-9 回復期リハビリテーション病棟に入院した中等度脳卒中片麻痺患者の歩行獲得に及ぼす因子の検討—SIAS, FIMを用いて—  
新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション部 金子 巧
- P-B-16-10 回復期脳血管疾患患者の座位評価を用いた歩行予後予測について  
小山田記念温泉病院 荒木 大地

座長 八谷 瑞紀(西九州大学)

- P-B-17-1 脳卒中片麻痺患者の歩行補助具の違いにおける三次元動作解析装置を用いた歩行の比較  
社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院 理学療法科 安村 広之
- P-B-17-2 脳卒中片麻痺患者の運動学データを用いた歩行非対称性の検討  
日本保健医療大学保健医療学部理学療法学科 荻原 啓文
- P-B-17-3 加加速度波形左右対称性評価による片麻痺者の歩行能力向上過程の評価  
昭和大学保健医療学部 加茂野 有徳
- P-B-17-4 脳血管障害後片麻痺患者における静止立位時の下肢荷重率と歩行自立度の関連性の検討  
社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 加藤 尚也
- P-B-17-5 急性期脳血管障害における下肢失調と歩行能力の関連  
浜松医療センターリハビリテーション技術科 宮澤 佑治
- P-B-17-6 脳卒中片麻痺患者における下肢感覚障害が歩行能力に及ぼす影響  
愛知県済生会リハビリテーション病院 平良 海樹
- P-B-17-7 脳卒中片麻痺者の歩行自立度別での歩行速度及び下肢筋力・筋量の関連性  
医療法人財団聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部 土肥 昌太郎
- P-B-17-8 脳卒中患者の独歩獲得に必要な身体機能  
医療法人社団和風会 橋本病院 大西 徹也
- P-B-17-9 脳卒中片麻痺者の着座動作の分析 -若年健常者との比較 -  
神奈川リハビリテーション病院 浅井 朋美
- P-B-17-10 回復期リハビリテーション病棟に勤務する理学療法士に対する「歩行コンテスト」に関する意識調査  
医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院 中谷 知生

座長 阿部千恵(仙台リハビリテーション病院)

- P-B-18-1 片麻痺患者に対する走動作獲得への治療戦略  
富山県リハビリテーション病院・こども支援センター 溝口太仁
- P-B-18-2 慢性期脳卒中患者の歩容改善について - ロボットスーツ HAL を用いた介入 -  
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 武田超
- P-B-18-3 身体知覚への介入による慢性疼痛の改善が行動変容を引き起こし、実用的な屋外歩行を獲得した慢性疼痛症例  
結ノ歩訪問看護ステーション 上田将吾
- P-B-18-4 回復期において3動作歩行練習を実施し監視歩行を獲得した重度片麻痺を呈する一症例  
藤井会リハビリテーション病院リハビリテーション部 松迫陽子
- P-B-18-5 超高齢者の歩行獲得における因子の検討 - 心腎連関に着目して -  
医療法人社団 和風会 橋本病院 森拓人
- P-B-18-6 体幹伸筋群に着目した介入により歩行能力が改善した重度片麻痺の事例 - 回復期後期における一例報告 -  
JCHO 東京新宿メディカルセンター 木村鷹介
- P-B-18-7 著しい足部内反の出現により、歩行獲得に難渋した理学療法経験  
千里リハビリテーション病院 後藤諭美
- P-B-18-8 脳卒中片麻痺患者の歩行時 Extension thrust pattern に対して踵補高が有効であった一症例  
富山西リハビリテーション病院 五十里沙知
- P-B-18-9 長期経過を経て回復期病棟入院後2ヵ月で独歩ADL自立に至った抗NMDA受容体脳炎の一症例  
ちゅうざん病院 渡嘉敷里子
- P-B-18-10 覚醒下開頭腫瘍摘出術後の歩行障害に対して理学療法介入が一助となり自宅退院が可能となった症例 ～覚醒下手術周術期の機能的変化を追った一例～  
日本赤十字社医療センター リハビリテーション技術課 西垣薫

座長 北山 哲也(山梨リハビリテーション病院)

- P-B-19-1 脳卒中亜急性期患者に対する免荷機能付歩行器での平地歩行練習の効果 - シングルケーススタディ - 社会福祉法人恩賜財団 済生会 山形済生病院 リハビリテーション部 渡邊 慎吾
- P-B-19-2 回復期片麻痺患者に対する部分免荷トレッドミル歩行練習と部分免荷平地歩行練習の即時効果の比較 花川病院 源 勇太
- P-B-19-3 積極的な感覚刺激入力により重度意識障害が改善し、FIM 向上を認めた一症例 洛西シミズ病院 岡崎 雅実
- P-B-19-4 部分免荷装置を用いた床上歩行練習により3動作歩行から2動作歩行へと歩行様式の変容を認めた脳卒中片麻痺症例 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 梶山 哲
- P-B-19-5 慢性期脳卒中患者に対する Split-belt Treadmil Training が歩容の対称性に及ぼす効果 ～発症後8年が経過した1例についての検討～ 医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院 中玉利 一輝
- P-B-19-6 視床出血後の片麻痺患者一症例に対する体重免荷式トレッドミルトレーニングを用いた歩行再建への取り組み JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部 山本 准
- P-B-19-7 重度感覚障害を認めた視床出血患者一症例に対する歩行再建を目的としたトレッドミル歩行トレーニングの介入報告 JCHO 星ヶ丘医療センター 小澤 菜侑
- P-B-19-8 脳卒中患者の歩行量獲得に向け All in one を使用した症例 多摩川病院 珍田 円理
- P-B-19-9 受動的歩行様運動による脳卒中患者の下肢筋活動の検討 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部 後藤 悠太
- P-B-19-10 自転車エルゴメーター導入が回復期脳卒中片麻痺患者の歩行に及ぼす影響 JA 神奈川県農業協同組合連合会 伊勢原協同病院 リハビリテーション室 谷川 智也

座長 水上 昌文(茨城県立医療大学)

- P-S-1-1 頸椎症性脊髄症患者の歩行特性分析 - 起立動作を含む歩行開始時及び定常歩行時における不安定性の乖離に着目して - 医療法人尚和会宝塚リハビリテーション病院 梶川 健佑
- P-S-1-2 足踏み運動がきっかけとなり歩行獲得へと至った胸椎黄色靭帯骨化症例 - 機能と能力のマッチングに着目して - 八潮中央総合病院 松村 純花
- P-S-1-3 継続的な歩行練習により歩行能力の改善と下肢筋の廃用性筋萎縮の予防ができた中心性頸髄損傷者一症例 ～身体活動量を維持した理学療法的重要性について～ 独立行政法人地域医療機能 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部 森田 悠
- P-S-1-4 頸髄不完全損傷者における身体機能の回復が思春期の障害受容に与える影響 J-Workout 株式会社 Research Center 市川 春菜
- P-S-1-5 頸髄硬膜外膿瘍にて四肢麻痺を呈した症例 - エルゴメータ駆動による積極的な下肢機能訓練の経験 - 名古屋第二赤十字病院 荘加 克磨
- P-S-1-6 頸髄損傷後、強い起立性低血圧のため寝たきり状態だった患者が、長時間の頭部低角度位を維持してから挙上する方法で離床が可能となった症例。 摂津医誠会病院 石川 太一
- P-S-1-7 高齢の頸髄不全損傷者一症例における発声を用いた排痰介助指導について 独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター リハビリテーション部 宮下 創

座長 金子 純一郎(国際医療福祉大学)

- 
- P-B-20-1 脳障害の急性期における臥床姿勢の膝関節良肢位の検証 神戸赤十字病院 久下 剛人
- P-B-20-2 重複した高次脳機能障害にも関わらず歩行を獲得した重症脳塞栓症の一例  
国際医療福祉大学塩谷病院 リハビリテーション室 鈴木 悠
- P-B-20-3 重度右片麻痺、高次脳機能障害を呈した症例に対し積極的に立位、歩行練習を行った一症例  
～移乗動作の介助量軽減を目指して～ 富山西リハビリテーション病院 谷 真吾
- P-B-20-4 くも膜下出血により除脳硬直を呈した一症例 ～急性期の除脳硬直に対するアプローチ～  
星ヶ丘医療センター 辻内 名央
- P-B-20-5 急性期の脳卒中により自己抑制が不十分であったため、行動変容療法に着目して介入した2  
症例 脳神経外科 日本橋病院 田巻 加津哉
- P-B-20-6 覚醒低下が発動性・意思の疎通性を阻害していた視床出血例に対する理学療法の経験  
医療法人社団和風会千里リハビリテーション病院 佐藤 悠吾
- P-B-20-7 前頭前野背外側部の機能低下によりパーキンソニズムを呈し、連続的運動学習が困難となっ  
た症例 阪和第二泉北病院 吉田 修樹
- P-B-20-8 運動に消極的な症例に対して活動量計を用いて運動の定着を促した症例 ～情報の見える化に  
よる外発的動機付け～ 丸木記念福祉メディカルセンター リハビリテーション科 加藤 恭敬
- P-B-20-9 誘因なく両側頭頂後頭葉出血を同時発症し、視覚認知障害を呈した1症例 -経過報告-  
海老名総合病院 リハビリテーション科 坂元 優太
- P-B-20-10 脳卒中により中等度の片麻痺を呈した患者の下肢に対するCI療法とその効果 ～3次元動作  
解析装置を使用した運動学的視点からみた効果判定～  
中伊豆リハビリテーションセンター 佐野 晃平

## 大会企画 一覽

---

- ◆ 大会長基調講演 11/10 (土) 11:30~12:20 第1会場  
「次代を担う理学療法士であるために」  
講師：吉尾 雅春 (第16回日本神経理学療法学会学術大会大会長)  
司会：高村 浩司 (健康科学大学)
  
- ◆ 特別講演Ⅰ 11/10 (土) 9:00~10:30 第1会場  
「私らしさを取り戻すということ—身体性システム科学の視点から—」  
講師：森岡 周 (畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター)  
司会：松田 淳子 (大阪行岡医療大学)
  
- ◆ 特別講演Ⅱ 11/10 (土) 10:50~11:20 第1会場  
「次世代への継承」  
講師：奈良 勲 (広島大学名誉教授 元日本理学療法士協会会長)  
司会：半田 一登 (日本理学療法士学会会長)
  
- ◆ 特別講演Ⅲ 11/10 (土) 13:00~14:30 第1会場  
「再生医療における理学療法士の役割と期待」  
講師：本望 修 先生 (札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究所神経再生医療部門)  
司会：吉尾 雅春 (千里リハビリテーション病院)
  
- ◆ 特別講演Ⅳ 11/11 (日) 10:20~11:50 第1会場  
「Gait Training Strategies in the United States:  
A Synthesis of the Past and Present Clinical Practice」  
講師：Arun Jayaraman 先生 (PT, PhD, Northwestern University, Department of Physical  
Therapy & Human Movement Sciences)  
司会：大畑 光司 (京都大学大学院)
  
- ◆ シンポジウム 11/11 (日) 12:50~15:40 第1会場  
「中枢神経障害の歩行再建を担う」  
シンポジスト： 弓削 類 (広島大学大学院)  
大畑 光司 (京都大学大学院)  
森岡 周 (畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター)  
羽田 晋也 (星ヶ丘医療センター)  
司会： 大畑 光司 (京都大学大学院 シンポジストと兼務)

◆ 企画演題 (7分口述×3演題+座長自由枠) 5セッション 15演題

- |            |                        |      |
|------------|------------------------|------|
| 1. 急性期     | 尾谷 寛隆 (国立病院機構刀根山病院)    | 第1会場 |
| 2. 歩行      | 増田 知子 (千里リハビリテーション病院)  | 第1会場 |
| 3. ロボティクス  | 弓削 類 (広島大学大学院)         | 第1会場 |
| 4. 高次脳機能障害 | 渡辺 学 (北里大学メディカルセンター)   | 第1会場 |
| 5. 電気刺激治療  | 生野 公貴 (西大和リハビリテーション病院) | 第3会場 |

◆ テーマ指定演題 (7分口述3分質疑×4題) 3セッション 12演題

- |       |                   |      |
|-------|-------------------|------|
| 神経筋疾患 | 望月 久 (文京学院大学)     | 第2会場 |
| 脊髄障害  | 羽田 晋也 (星ヶ丘医療センター) | 第3会場 |
| 発達障害  | 藪中 良彦 (大阪保健医療大学)  | 第4会場 |

◆ 研究会特別セッション 11/10 (土) 17:40~19:00 第2・3・4会場

1. 神経筋疾患 神経難病リハビリテーション研究会第2会場  
「次代を担う神経難病リハビリテーション～臨床研究のすゝめ～」  
講師 菊地 豊 (脳血管研究所附属美原記念病院)  
上出 直人 (北里大学医療衛生学部)  
北野 晃祐 (村上華林堂病院)  
司会 玉利 誠 (福岡国際医療福祉学院)  
上出 直人 (北里大学医療衛生学部)
2. 脊髄障害 脊髄損傷理学療法研究会 第3会場  
「頸髄損傷者の起居・移乗・移動動作とADLとの関連性」  
講師 藤縄 道子 (国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局)  
司会 山本 直樹 (兵庫県立リハビリテーション中央病院)
3. 発達障害 第4会場  
「脳性麻痺への客観的評価って意味あるの？」  
-選択的脊髄後根切断術・整形外科手術の症例から考える-  
講師 阿部 広和 (埼玉県立小児医療センター 保健発達部)  
司会 中 徹 (群馬パース大学)



## 大会長基調講演

### 次代を担う理学療法士であるために

第16回日本神経理学療法学会学術大会

大会長 吉尾 雅春

皆さんは脳卒中後に見られる「共同運動」について明確に定義できますか？私は学んできた共同運動の説明については全く納得していません。

いや、もっと基本的なことを問いましょう。理学療法士は股関節のことならばどの職種にも譲らないくらいの意気込みを持っているでしょう。その真の股関節、つまり寛骨大腿関節は何度屈曲できるか、知っていますか？

歩行分析にしても動作分析にしても、その分析行為は運動療法を行っていく上でとても重要な評価として位置づけられています。では、上肢を使わずに背臥位からうまく起き上がれない患者がいたとき、イメージした問題の筋はもしかしたら腹直筋ではないですか？

定義や基礎学問のない世界に科学的発展を期待することはできません。近年、ニューロリハビリテーションが活発になってきました。先進的発展はとても素晴らしいことであり、精力的に進めるべきだと思っておりますが、一方でこのような基本的なことが神経理学療法領域では置き去りにされています。例えば解剖学的知識は理学療法士にとって極めて重要なものですが、その内容は必ずしも理学療法モデルになっていません。私たちは動作を対象として業を為します。その動きを保障するシステムが脳にも身体にも存在しますが、それらを探求解明し、臨床に活かしていく責任は理学療法士自身にあるのです。先人たちが重ねてきた豊富な経験を活かしながらも、中枢神経障害の病態や理学療法のあり方について、新たに根拠をもって言語化していく責務があります。

私は若い頃、「理学療法士は脳画像ではなく、現象を見て分析し、アプローチを考えるべきだ」という教えを受けました。現象をしっかり観察することに異論はありませんが、脳が可視化できるようになり、脳あるいは脊髄の科学が解明されたこの時代に、脳画像を紐解くことをしないのは適切ではありません。1950年前後の反射生理学の世界では現象を見て判断することが求められましたが、現代は違います。患者には個性があるからこそ、脳の状態にもしっかり目を向けなければならないのです。

前頭連合野は過去や今を評価し、将来に向けた行動計画を立て、実行していこうとします。私たちが脳や脊髄の中で起きている問題を理解しながら実践することは、患者の潜在能力を顕在化することにつながります。その可能性の広がりには中枢神経系の知識を保有した理学療法士たちの前頭連合野の機能に依ると言っても過言ではありません。その前頭連合野が出した予測も結果も個々の理学療法士による差が大きいのが現実です。難しい課題ではありません。教育を、あるいは学習をすればよいのです。その知識と知恵と創造力と情熱とで構築したデータが揃ってこそ、普遍的な新たな神経理学療法学が形成されます。過去の個々の経験則によって得られた常識を打破してこそ、次代を担う理学療法士になれるのです。再生医療やニューロリハビリテーションに応え、人間である目の前の患者と真摯に向き合える存在になってほしいと思っています。



## 特別講演 I

### 私らしさを取り戻すということ -身体性システム科学の視点から-

畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター

森岡 周

人はいつしか自分と他人の違いに気づき（幼児期）、「自分らしく生きるとは」と問いかけはじめます（青年期）。そして、ある程度、意図通りに生活ができはじめる（成人期）と、意図と結果の間に乖離がなくなります（無意識化）。しかし、病気等で意図通り身体が動かなくなると、負の感情を起し、それを継続させる身体に対して嫌悪感をもったり、それを無視するようになり、人らしく生きられていないと解釈したりします。「私の身体のように思えません」といった自己意識は、患者の病態を示す発見的データです。大なり小なり、脳卒中患者はこうした意識経験を有していることは現象学的に自明です。

哲学で議論されてきた身体意識や身体性（embodiment）は、Gallagher（2000）によって「自分の身体が自分のものであるという所有の意識（身体所有感；sense of ownership）と「この自分の運動を実現させているのは自分自身であるという主体の意識（行為主体感；sense of self-agency）」に区別されました。近年の神経科学によって、前者は視覚、体性感覚、感覚予測等の情報の時間的一致、後者は運動指令に伴う遠心性コピーと行為の結果として起こる動きの知覚の時間的一致によって起こることが判明しました。

人の身体意識は3つの階層での相互作用によって変調すると考えられています(Synofzik, 2008)。最下層が感覚運動表象であり、先に示した感覚や予測の情報の統合によって生まれる身体意識です。Gallagherはこれを minimal self（原始的自己）と呼び、言い換えれば、生物的なヒトの身体意識と言えます。第2層は概念的表象と呼ばれ、これは文脈や自己の信念等が影響します。virtualな手が自分のように思う錯覚も文脈に伴う認知的解釈によるものであり、この層の意識が関与します。最上層はメタ表象と呼び、一般的判断や社会的規範等が影響し、他人の身体と比べてどうかといった社会的解釈が含まれます。義手の許容もこの水準の意識により干渉されます。これらは narrative self（物語的自己）と呼ばれ、時間軸に伴う過去-現在-未来をつなぐ社会的な人としての自己意識です。

故・砂原茂一先生の著書「リハビリテーション」には「健康とは身体的、精神的、社会的にうまくいっていること（well-being）で、単に病気や虚弱でないということではない」とWHOの定義が引用され、リハビリテーションとは何かを問いかけています。この身体的、精神的、社会的にうまくいっているとは、先に示した3つの層のいずれにおいても、私らしくこの身体で生きられていることと解釈できます。本講演では自験データを含めて、身体性の視点からリハビリテーションとは何かを考えたいと思います。



## 特別講演Ⅱ

### 次世代への継承

広島大学名誉教授  
元日本理学療法士協会会長  
日本理学療法士協会相談役  
奈良 勲

1963年に当時の厚生省によって日本初の理学療法士教育課程が開始され、その卒業生に合わせて1965年に理学療法士及び作業療法士法が制定された。その翌年に第1回国家試験実施、同年の7月17日に日本理学療法士協会が創立された。理学療法士誕生から52年が経過したことになるが、日本の理学療法士の国内外に関わる職能・社会、教育・学術部門における発展は顕著である。

人類700万年の歴史の変遷も現在に至る過程において、数多くの世代によって継承されてきたことはいうまでもない。しかし、その道程は多難であり地球各地で紛争の連続であったが、人類が存続していることを当然の事象として受けとめてはならないと思える。人間社会の秩序は、先人たちの英知と多岐にわたる役割が果たされてきたことに他ならない。つまり、健全な共同体を担保するためには、各世代の複数が複雑な責務が遂行されてきたのである。

日本の理学療法の歴史は浅く、主に欧米の産物に依存してきた経緯がある。それでも、短い半世紀の間にグローバル的視野を含め、専門職 (professions) としての社会的立場が構築され、今や国民にとって不可欠な存在に至っている。とはいえ、世界史上繁栄して衰退した民族や帝国をはじめ、特定の専門職もあることから、己の存在が不滅であるとの妄想を抱くことは賢明ではない。

さて、現在の12の分科学会は、1990年代初期に設置された7つの理学療法専門領域研究会から派生したものである。これは、理学療法自体も専門分野ではあるが、その対象が拡大してきたことに対処することが目的であり、同時に分科領域に応じた組織的研究プロジェクトを遂行することであった。しかし、後者の目的は必ずしも成果を得ているとはいえないと感じている。それに、加えて分科会会員のバラツキや日本理学療法学会の一時中止に鑑みると反省すべき諸点の改革が求められると考える。

学問とは知識の体系化であり、科学は分類化であるといわれている。その点から、理学療法(学)の細分化(個別化)した体系化は妥当な対応ではあるが、「地域包括ケアシステム」が推進されている現在、現場で求められているのは「総合理学療法」であることを忘れることなく、次世代に継承してゆく理学療法(学)に関わる知恵と文化的遺産を「個別⇄総合」のバランスを保ちながら創生してゆく重要性を提唱しておきたい。



### 特別講演Ⅲ

#### 再生医療における理学療法士の役割と期待

札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究  
所 神経再生医療部門  
本望 修

我々は1990年代初頭より、脳梗塞や脊髄損傷の動物モデルに対して各種幹細胞をドナーとした移植実験を繰り返し行ってきた。その中でも1990年代後半から、骨髄間葉系幹細胞を有用なドナー細胞として注目し、経静脈的に投与することで著明な治療効果が認められるという基礎研究結果を多数報告してきた。

現在、自己培養骨髄間葉系幹細胞を薬事法下で一般医療化すべく、治験薬として医師主導治験を実施し、医薬品（細胞生物製剤）として実用化することを試みている。本治験薬の品質および安全性については、PMDAと相談しながら前臨床試験（GLP, non-GLP）を実施し、また、札幌医科大学のCPC（細胞プロセッシング施設）でGMP製造している。治験薬の成分は“自家骨髄間葉系幹細胞（剤型コード：注射剤 C1）”、製造方法は“培養（患者本人から採取した骨髄液中の間葉系幹細胞を、自己血清を用いて培養したもの）”。

脳梗塞については、2013年2月に治験届を提出し、医師主導治験を開始している。また、脊髄損傷については、2013年10月に治験届を提出し、医師主導治験を開始している。2016年2月には厚生労働省の再生医療等製品の先駆け審査指定制度の対象品目の指定を受け、薬事承認を受けることを目指して現在進行中である。<http://web.sapmed.ac.jp/saisei/index.php>。



## 特別講演IV

### **Gait Training Strategies in the United States: A Synthesis of the Past and Present Clinical Practice**

Arun Jayaraman, PT, Ph.D.

#### Gait Training Strategies in the United States: A Synthesis of the Past and Present Clinical Practice

A major functional goal after neurological disease/injury in the United States is walking at home and the community. Individuals with neurological impairments currently receive large doses of physical therapy during acute and sub-acute phases and with reducing levels of therapy during chronic phase due to the belief that a plateau in functional recovery has been reached and also due to financial constraints for long term services. Even though many individuals with neurological injuries recover walking, a majority still suffer from gait abnormalities. In this current talk, we will discuss the evolution of the gait training strategies in the United States, their pros and cons and “why we do what we do now in current every day clinical practice” and “why we have stopped using some training strategies”. This will include discussions about neurodevelopmental therapy (NDT), strength and resistance training, body-weight supported treadmill training, high intensity gait training, and other task specific training modules. We will also discuss the role robotics plays in the field of lower extremity gait training and its potential for the future of rehabilitation.

Dr. Arun Jayaraman, PT, Ph.D., Director, Max Näder Center for Rehabilitation Technologies & Outcomes Research, Director of Office of Translational Research and Business Development, Rehabilitation Institute of Chicago / Shirley Ryan Ability Lab

Associate Professor, Departments of Physical Medicine & Rehabilitation, Physical Therapy & Human Movement Sciences, and Medical Social Sciences. Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago, IL

His research interests focus on developing and executing both industry-sponsored and investigator-initiated research in rehab robotics, prosthetics, orthotics, and other assistive and adaptive technologies to treat physical disability. He specifically focuses on using quantitative outcome measures (example wearable sensors, smart phones, biomarkers etc.) to improve the real-world use of rehabilitation technology. Dr. Jayaraman’s work is currently funded by NIH, DOD, NIDILRR, NSF, Industry, and private foundations. He earned his Ph.D. in Rehabilitation Medicine from the University of Florida, Gainesville, FL and his M.S. in Physical Therapy from Georgia State University, Atlanta, GA.



### 再生医療と歩行支援ロボット “RE-Gait®” を使った歩行再建

広島大学大学院・医歯薬保健学研究院教授

宇宙再生医療センターセンター長

弓削 類

我々は、宇宙再生医療センターで頭蓋由来間葉系幹細胞を使った脳梗塞の再生医療の臨床治験をするプロジェクトを進めている。中枢神経系の細胞治療が始まれば、移植した幹細胞を効率的に神経として機能させる必要があり、そのためのリハビリテーションが特に重要となる。そのため正常歩行をプログラム化した歩行支援ロボット “RE-Gait®” の研究開発し上市した。RE-Gait は、再生医療のリハビリテーション用に開発をしたロボットで、これまでのロボットとの違いは、一定期間 RE-Gait を使用し回復後に外せることを目標とするが、現状の理学療法現場でも使える事が分かった。既に全国の病院、デイケアセンター等で 200 例以上の症例で使われ外転、分廻し歩行、骨盤引き上げ、Back Knee等の異常歩行の改善に役立っている。RE-Gait は、長年、理学療法が蓄積してきた中枢神経の治療の多くの成果を補填する tool として有用である。今後は、再生医療との組み合わせによる相乗効果の検証を行う。（2018 年日本機械学会賞、日本福祉工学会賞、日本設計工学会賞、日本ロボット学会実用化賞の受賞とご支援を頂いた）



### 歩行再建のためのロボットと理学療法士 collaboration

京都大学大学院・医学研究院人間健康科学系専攻講師

大畑 光司

ロボット技術を用いた効果的な歩行トレーニングは対象者の歩行再建の戦術を大きく変化させる可能性を持つ。しかし、多くのリハビリテーションロボットがこの領域に参入してはいるにもかかわらず、大きな変化を起こせていない現実も存在する。論文上では効果的とされるリハビリテーションロボットが十分な効果を発揮できていない理由はなんだろうか。

これには二つの要因が影響を与えていると考えている。一つ目はロボットの制御内容の問題である。例えば、装具を用いて下垂足が起こらないようにして歩行トレーニングを行なった場合、装具を用いない場合と比べて下垂足の改善が遅れることが知られている (de Sèze MP, 2011)。これと同様にロボットにおいてもセラピストが行うアシストと比較して、ロボットへの依存 (Slacking) が生じることも指摘されている (Israel JF, 2006)。したがって、ロボットは単に運動を補助するのではなく、対象者自身の運動を最大限に利用して運動を矯正する必要がある。そのためには健常者の運動を知っておくだけでなく、セラピストが行う運動誘導の要点を定式化する努力が求められる。

ロボットが効果的とならないもう一つの要因はそれを使う理学療法士の問題である。例えば、我々は1-3単位の理学療法の間で実際にどれだけの歩行トレーニングを行なっているだろうか。古くから歩行に関連するトレーニング時間が歩行改善効果に影響を与えることが報告されているにもかかわらず (Richards CL, 1993)、未だにベッド上でのトレーニングに長時間を費やす姿を多く見かける。リハロボットの効果が高頻度反復に基づいていることから、そもそもの歩行トレーニングが行われない現状ではロボット技術が進んでも歩行再建が行われることはないだろう。その意味でも我々はロボットと協働して歩行再建に取り組むための準備をする必要があるのではないだろうか。



身体意識と歩行 –人としての患者が望むもの–

畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター

森岡 周

定型発達児では1歳頃にはよちよち歩きであるものの、人としての歩行を出現させます。転倒は余儀なく発生・頻発しますが、1歳児はあきらめることなく立ち上がり、時にはそれを前向きに楽しんでいるように笑いながら歩くことを続け、目標に向かって進みます。そして両親はその行動過程や結果に対して笑顔を供給します。

近年の研究(Comb, 2012)によって、脳卒中患者は何よりも遠くまで歩けることを重視していることが報告されました。また、私たちの予備調査では、歩行速度を自らの意志で変調できる者ほど、意図通り、かつ人らしく歩いているという意識を持つことがわかりました。これらを解釈すると、空間的にも時間的にも制約を受けない自由意志の復権が重要ではないかと推察できます。時・空間的な動きの制約の解除は、社会的活動の制約の解除にもつながり、歩行の再獲得はそれを可能にするわけです。

他方、歩行時は平常状態より少し幸せな気分を提供することが示されています(Killingsworth, 2010)。運動意図に伴う視覚フローの変化は、行為者としての主体的感覚(行為主体感)を確かめる手段であるように思えます。本シンポジウム講演では、人の身体意識と歩行の関係性を考えたいと思います。



### 脊髄損傷者の歩行再建

星ヶ丘医療センター  
羽田 晋也

脊髄損傷者の歩行再建における難しさは、不全麻痺であっても、その多くが横断性すなわち両側性の麻痺を呈していることである。歩行トレーニングの目的は、移動手段としての歩行再獲得だけでなく、体幹・下肢を中心とした運動機能の改善を図ることで、移乗動作の再獲得や車いすおよびベッド上での坐位再獲得につなげるために行われることもある。

歩行再建の手段としては、従来の平地歩行トレーニングに加え、装具療法、体重免荷式トレッドミルトレーニング (body weight-supported treadmill training: BWSTT)、ロボットアシスト歩行トレーニング (robot assisted gait training: RAGT) 等があげられる。いずれの方法を用いても、あるいは併用しても、下肢への荷重と股関節の伸展を促し、脊髄中枢パターン発生器 (central pattern generator: CPG) を賦活させて脊髄をはじめとする中枢神経系の再組織化を図ることが大切である。BWSTT や RAGT の利点は、身体的負担が少なく長時間の介入が可能、交互歩行が可能、転倒なく安心・安全に行えるため重度の麻痺を伴う人にも対応が可能なことである。

歩行トレーニングの質と量 (精度・強度・頻度) を担保するためには、各々の方法で何が出来るのかを知り、使いこなすことで、個別性を重視した設定と変化に合わせた対応が可能となろう。

## 研究会特別セッション

### 神経難病リハビリテーション研究会ワークショップ

#### 1. 日時・会場

2018年11月10日（土曜日）17:40-19:00 第2会場

#### 2. テーマ

次代を担う神経難病リハビリテーション～臨床研究のすゝめ～

#### 3. プログラム

司会：玉利 誠（福岡国際医療福祉学院理学療法学科）

上出 直人（北里大学医療衛生学部理学療法学専攻）

1）17:40 - 17:55 神経難病医療・リハビリテーション perspective

演者：菊地豊（脳血管研究所附属美原記念病院）

2）17:55 - 18:15 神経難病患者を対象としたエビデンス構築のための臨床研究の工夫

演者：上出直人（北里大学医療衛生学部）

3）18:15 - 18:40 神経難病における臨床研究の実例～ALSの早期リハビリテーション～

演者：北野晃祐（村上華林堂病院）

4）18:40 - 19:00 全体討論「次代に求められる神経難病のリハビリテーションとは」

内容：演者3名が壇上に上がり、臨床研究も含めた、今後求められる神経難病リハビリテーションについてフロアーとディスカッションする。



#### 神経難病医療・リハビリテーション perspective

公益財団法人 脳血管研究所附属美原記念病院

神経難病リハビリテーション科

菊地 豊

神経難病は、原因不明で治療法がなく長期療養を必要とする稀少性疾患を指す行政用語である。稀少性をその旨としている一方で、DorseyとBloem(2017)が世界的なパーキンソン病患者の爆発的増加をParkinson Pandemicと称しているように、人口の高齢化に伴う神経難病患者の大幅な増加とそれに伴う医療費の増大が予測されている。神経難病患者の増加による理学療法ニーズの増大が予想される一方で、難病法、診療報酬制度、地域包括ケアシステムなどリハビリテーションをとり巻く環境が大きく変化している。このような中で適切なリハビリテーションの提供体制の整備が求められる。

本シンポジウムでは、神経難病リハビリテーション研究会で取り組んでいる共同研究活動を題材に、神経難病のリハビリテーションを巡る環境変化を踏まえた神経系理学療法分野の展望について考える機会としたい。



## 神経難病患者を対象としたエビデンス構築のための臨床研究の工夫

北里大学医療衛生学部、北里大学大学院医療系研究科

上出 直人

筋萎縮性側索硬化症（ALS）などの神経難病に対しても、理学療法のエビデンスを構築することは必要不可欠な課題である。しかし、実際にはALSなどの神経難病に対して、理学療法の効果を検証した臨床研究は極めて少ないのが現状である。希少性、難治性、倫理といった要因が、臨床研究を遂行するうえでの大きな課題であることは言うまでもない。背景にある課題を克服し、エビデンスの構築に寄与しうる臨床研究を成し遂げるためには、何かしらの工夫が必要とされるように思われる。

神経難病患者を対象とした臨床研究における工夫としては、①多施設間共同研究によるデータベースの構築、②データベースを活用した研究デザインでの介入研究、の2点が鍵になるのではないかとと思われる。データベースの構築では、主要アウトカムと二次アウトカムを明確に設定し、幅広い特性の患者データを集積することが重要と考える。また、介入研究の研究デザインでは、傾向スコア（Propensity score）を用いた研究方法が有用ではないかと考えている。本発表では、ALS患者を対象とした、データベースの構築から傾向スコアを用いた研究デザインでの臨床研究について、実施経験を基にポイントを整理してみたいと思う。



## 神経難病における臨床研究の実例

### ～ALS病初期段階のリハビリテーション～

村上華林堂病院 北野 晃祐

学会や研究会を通じて面識を持った全国の理学療法士たちと病初期段階のALS患者を対象とした多施設共同研究を実施し、投稿した論文がメジャー誌に採択された（DOI：10.1016/j.apmr.2018.02.015）。この研究は、同じくALSを対象として多施設共同で取り組んだ後方視的調査の結果を検証する位置付けで計画され、理学療法士の監督下で継続的に実施するホームエクササイズの有効性を明らかにしている。研究を多施設共同で実施する最大のメリットは、十分なサンプルサイズの確保が期待できることである。本研究は、最終的に21例の登録を得たが、単一施設における最多患者登録数が6名であることから、多施設共同研究として実施したメリットを生かせたと思われる。一方、デメリットは、データの信頼性を確保するために十分な労力が必要となる点であろう。本研究においては、複数回の打ち合わせ会議によって、ALSFRS-Rをはじめとした評価方法と介入手段の施設間統一を図った。共同研究者の皆様には、研究期間を通じて多大な熱意と労力を頂戴し、この場を借りて改めて御礼申し上げたい。

今回は、希少性疾患であるALS患者を対象として取り組んだ多施設共同研究について、研究計画作成から論文採択に至るまでの取り組みを紹介するとともに、得られた成果より病初期段階のALS患者に対するリハビリテーションについて解説する。



## 頸髄損傷者の起居・移乗・移動動作とADLとの関連性

国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局  
藤縄 道子

【はじめに】頸髄損傷者に対する理学療法は、受傷からの時期によってその主たる方針が異なってくる。しかし最終的に目指すところは、「最大限の機能改善を図り、可能な範囲でのADLを向上させる」であることに変わりはない。一方医療機関の入院期限の関係で、在宅生活に至るまでに2～3施設を経由しなければならないことが多く、施設の特徴によって方針が変わるという現実もあるのではないだろうか。最善のアプローチを提供するためには、我々はどのような視点を持つべきなのだろうか。

【目標設定】頸髄損傷者を多く受け入れている医療機関や施設がデータを公表していることもあり、運動機能が完全損傷レベルであれば比較的マニュアル通りに目標設定を行うことが可能になってきている。マニュアル通りといっても、当然のことであるが問題点や個人・環境因子によってその内容に検討が必要なことは言うまでもない。不全損傷の場合は起立、歩行がある程度可能であったとしても、残存している上肢機能によって更衣・排便・入浴動作に影響が出ることが多い。特に頸髄上位損傷で近位筋の麻痺が重度の場合は、食事・整容動作にも影響が出るため、介助量の軽減に向けた目標設定という視点が必要となる。目標設定は対象者やその家族の希望を軸に、我々はその現実性をデータや経験を本に整理し、対象者が在宅生活でのADLの選択肢の幅が広げられるようにサポートすることが重要な役割である。

【理学療法とADLの関連性】理学療法は可動域拡大、筋力増強、起居・移動・移乗動作、バランス等の練習が主となると思われるが、実施している内容がADLにどのようにつながるのか、という視点で常に考えているだろうか。ベッドへの前方移乗を例にとると、①車椅子上で殿部を前方に滑らせる（頸部・肩甲帯伸展動作を脊柱伸展、骨盤前傾に連動）、②上肢で下肢を持ち上げる（前傾バランスをとりながら上肢で下肢を引っ掛け、後傾姿勢へ変換しながら下肢を持ち上げる）、③靴を脱ぐ（股関節外転・外旋位の保持）、④下肢を前方に置く（バランスをとりながら肩関節屈曲の動きで下肢を前方に振る）、⑤前方移動（前屈のままの移動と体幹を起こしての移動の使い分け）、⑥90度回転移動（側方移動と下肢の移動）、⑦長座位から背臥位になる（バランスをとりながら後方に上肢を振り手掌接地、肩甲帯伸展を入れながら片側ずつ肘をつく）、以上のように多くの動作が組み合わさって前方移乗は完成する。そして少しでも長期間動作を継続できるように、過剰な努力を要せずに安全に実施できる動作を考える必要がある。

【おわりに】本発表が頸髄損傷者に対する理学療法アプローチについて考え、展開する一助となれば幸いである。



脳性麻痺への客観的評価って意味あるの？  
-選択的脊髄後根切断術・整形外科手術の症例から考える-

埼玉県立小児医療センター 保健発達部  
阿部 広和

子どもとその家族がリハビリテーションにおけるゴール・介入内容・介入頻度を決定する上で、信頼性・妥当性・反応性のある評価法を用いることは必要不可欠である。しかし、平成 29 年度に日本理学療法士協会が報告した小児リハビリテーション実態調査報告書<sup>1)</sup>によると、小児患者に行っている評価は、遠城寺式乳幼児分析的発達検査を除き 10%以下であった。そして、脳性麻痺児の粗大運動を評価する粗大運動能力尺度(Gross Motor Function Measure: GMFM)は、ゴールドスタンダードとされているにもかかわらず 6.2%であった。もちろん客観的な評価だけがすべてではないが、ほとんど使用されていないことは明らかである。

当センターでは、2012 年から脳性麻痺児の客観的な評価項目を統一し、理学療法士全員が実施することを始めた。これは治療成績を評価し、それに基づいて適切な治療を子どもとその家族に提供するためである。今回の講演では、評価項目の一部を説明する。そして、当センターで行っている選択的脊髄後根切断術(selective dorsal rhizotomy: SDR)、ボツリヌストキシン A 療法(Botulinum toxin type A Therapy: BoNT-A)、整形外科手術と理学療法の併用療法の効果<sup>2)</sup>を症例の客観的評価やビデオ等も交えて紹介し、一緒に検討したい。さらにエビデンスに基づく理学療法が求められている私たちが、脳性麻痺児(その他の小児患者)の客観的な評価をどのように行うと良いのかを議論していきたい。

また、今後、統一した評価を行いたいと考えている方のために、その選択・作成の流れや工夫を紹介する。

【引用・参考文献】

- 1) 小児リハビリテーション実態調査報告書. 公益社団法人 日本理学療法士協会. 2017.  
[http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/syouni\\_houkokusyo\\_2016.pdf](http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/syouni_houkokusyo_2016.pdf)
- 2) 花町芽生, 阿部広和, 吉岡明美ら. 痙直型脳性麻痺児に対する選択的脊髄後根切断術および理学療法の効果-術前後の GMFM-66percentile の比較. 総合リハビリテーション. 2017;45(2):141-7.

## 協賛御芳名

---

(敬称略／順不動／2018年10月15日現在)

### ■企業展示

アニマ株式会社

酒井医療株式会社

オージー技研株式会社

ジャパンライム株式会社

本田技研工業株式会社

株式会社オリジン

サンコール株式会社

ダイヤ工業株式会社

パシフィックサプライ株式会社

藤倉化成株式会社

### ■企業プレゼンテーション

パシフィックサプライ株式会社

### ■書籍展示

株式会社ガリバー

株式会社神陵文庫

協力スタッフ (順不動)

三堂 陽一	三村 幸平	下井 佳展	平井 千尋
大上 寿里	木村 公美	竹山 総一郎	森下 陽希
今井 航生	竹内 歩	野田 あずみ	福嶋 菜都美
吉川 峻介	高谷 渉	山本 堅太	井上 真之介
濱野 葵	山本 由佳子	横山 徹	本城 澄花
瀧川 梓紗	森岡 恵太	布澤 良太	加藤 祐司
辻井 健太郎	木下 翔太	小菅 友里加	中橋 玲那
松浦 史幸	栗栖 和樹	小森 紗恵	黒木 めぐみ
福本 祐介	前田 貴基	片山 尚哉	吉村 直也
廣谷 和香	森本 恵弥	佐々木 彩佳	伊藤 直城
中村 結	武元 歩	林 敦史	奥河 千夏
大坪 英一	川元 芳彦	徳弘 宙士	小野 英利香
田畑 友加里	吉田 圭佑	巽 芽生	村上 萌
西山 芽生	森山 友貴	藤井 崇典	島 恵
作井 茜	村重 星舟	ラトン 桃子	武田 悦太郎
山本 有佳里	佐藤 伶奈	藤川 加奈子	西羅 陽子
水田 潤史	増田 裕里	藤原 慎二	高尾 耕平
木村 宏隆	丸井 理可	吉井 隼人	吉岡 早紀
奥野 佑介	池田 凌佑	小澤 茉侑	

## 準備委員会

(2018年10月15日現在)

### ■第16回日本神経理学療法学会学術大会 準備委員会

大会長	吉尾 雅春	千里リハビリテーション病院
副大会長	羽田 晋也	星ヶ丘医療センター
準備委員長	松田 淳子	大阪行岡医療大学
総務	大畑 亜希美	大阪府済生会泉尾病院
財務	河西 由喜	協和会病院
演題	増田 知子	千里リハビリテーション病院
会場	榊田 康彦	大阪暁明館病院
企画 (企業誘致)	羽田 晋也 島袋 尚紀	星ヶ丘医療センター 星ヶ丘医療センター
海外講師担当	大畑 光司	京都大学大学院
広報	斎藤 均	横浜市立市民病院

### 第16回日本神経理学療法学会学術大会プログラム集

発行者 日本理学療法士学会 日本神経理学療法学会

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷三丁目8番5号

公益社団法人 日本理学療法士協会内

TEL (03) 5414-7911

発行年月日 2018年10月15日

## 日本神経理学療法学会 運営幹事

吉尾 雅春 (代表運営幹事) 千里リハビリテーション病院

大畑 光司 (副代表運営幹事) 京都大学大学院医学研究科

阿部 浩明 広南病院

北山 哲也 山梨リハビリテーション病院

甲田 宗嗣 広島都市学園大学

斎藤 均 横浜市立市民病院

高村 浩司 健康科学大学

玉利 誠 福岡国際医療福祉学院

中 徹 群馬パース大学

羽田 晋也 星ヶ丘医療センター

保苺 吉秀 順天堂大学医学部附属順天堂医院

松崎 哲治 専門学校麻生リハビリテーション大学校

松田 淳子 大阪行岡医療大学

松田 雅弘 城西国際大学

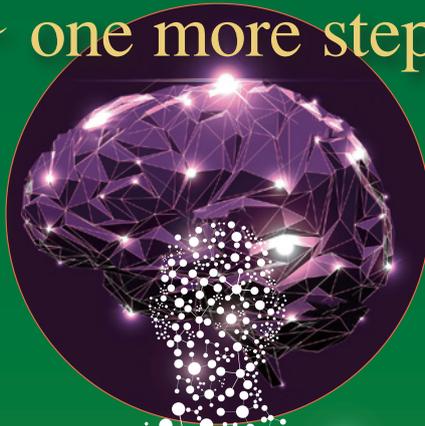
諸橋 勇 いわてリハビリテーションセンター

\*代表・副代表運営幹事以下は五十音順

# 日本神経理学療法学会 学術大会

Conference theme

一步先へ～ one more step forward ～



●学術大会長講演

テーマ 神経理学療法領域の垣根を越えて

演者：高村 浩司  
所属：健康科学大学

●特別講演Ⅰ

テーマ 重複障害時代のリハビリテーションの現状と  
将来展望－神経障害と内部障害を中心に－

演者：上月 正博  
所属：東北大学大学院医学系研究科内部障害学分野教授・  
東北大学病院リハビリテーション部長

●特別講演Ⅱ

テーマ 神経理学療法のこれまでとこれから  
次代に期待するもの

演者：大槻 利夫  
所属：上伊那生協病院

●特別講演Ⅲ

テーマ 大脳・大脳基底核・小脳の運動制御における  
機能連携

演者：筧 慎治  
所属：公益財団法人東京都医学総合研究所

※本学術大会は、第54回日本理学療法学会大会の1つとして開催されます。



●会期 2019年9月28日(土)～9月29日(日)

●会場 パシフィコ横浜会議センター

●学術大会長 高村 浩司(健康科学大学)

大会事務局：横浜市立脳卒中・神経脊髄センター リハビリテーション部  
〒235-0012 神奈川県横浜市磯子区滝頭1-2-1  
E-mail:17jsnpt@jspt.ne.jp

大会ホームページ

