



## EL4

## 痙縮の臨床評価は何を診ているのか？

仁藤 充洋

山形県立保健医療大学 作業療法学科

## 略 歴

## 【学 歴】

2010年3月  
山形県立保健医療大学 保健医療  
学部 作業療法学科 卒業

2012年3月  
山形県立保健医療大学大学院  
保健医療学研究科 修了 修士  
(作業療法学)

2015年3月  
山形大学大学院 医学系研究科  
修了 博士(医科学)

## 【職 歴】

2014年4月  
山形大学 医学部 医学科 解剖学  
第一(形態構造医学)講座 助教

2022年10月  
Arms + Hands Lab, Shirley  
Ryan AbilityLab, Research  
Scholar

2023年4月  
山形県立保健医療大学 保健医  
療学部 作業療法学科 准教授

2023年9月  
山形県立保健医療大学 保健医  
療学部 作業療法学科 教授

現在に至る

## 【所属学会】

- 日本作業療法士協会
- 日本解剖学会
- 日本神経科学学会
- Society for Neuroscience
- 日本物理療法学会

## 【受賞歴】

2021年2月  
第1回物理療法部門研究会 優秀賞

2025年2月  
日本物理療法合同学術大会2025  
若手研究奨励賞

2026年2月  
日本物理療法合同学術大会2026  
優秀賞

痙縮は中枢神経疾患後に生じる代表的な運動障害の一つであり、日常生活活動の制限に関与する重要な要因とされている。臨床では Modified Ashworth Scale (MAS) をはじめとする評価が広く用いられている。MAS は順序尺度であり、他動運動時の抵抗感に基づいて評価されるが、この抵抗には脊髄反射に由来する反射性要素と、関節可動域制限や筋・軟部組織の変化に起因する非反射性要素が含まれることが報告されている。そのため、これらを区別できない MAS には、妥当性や評価者間信頼性の観点から限界があると指摘されている。

近年の知見では、痙縮は伸張反射亢進として説明される単一の現象ではなく、不随意的筋活動や筋・軟部組織の粘弾性変化を含む複数の要素から構成されることが示されており、症状を分解して評価する必要性が強調されている。これに対し、反射性要素と非反射性要素を分離して定量化する評価手法も提案されており、従来の臨床評価の限界を補完する可能性がある。

本講演では、「痙縮の臨床評価は何を診ているのか？」という臨床疑問に対し、最新知見の統合的整理と生成 AI による情報要約を対比的に検討する。最新知見の統合的整理を通じて痙縮概念と評価の再整理を行う一方、生成 AI に同一の問いを入力して得られた回答を検証し、その妥当性と限界を明らかにする。生成 AI は迅速かつ一見整合的な情報を提示するが、複数要素からなる病態を単純化し、重要な差異を不可視化する可能性がある。

本講演を通じて、痙縮評価に内在する本質的課題を再考するとともに、AI 時代における臨床疑問への適切な向き合い方と批判的思考の重要性について考察する。