2026年11月14日(土)

一般演題（口述） | 物理療法 / 骨関節・脊髄

13:00 ~ 13:40 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-1] 口述1

座長:寒竹 啓太(産業医科大学病院)、永濱 良太(恒心会おぐら病院)

13:00 ~ 13:10

[O-1-01] 脊椎圧迫骨折患者における疼痛と動作能力の回復構造
―主成分分析を用いた探索的検討―

*矢野 剛士[1]、松田 友秋[1]、獅子目 亨[1] (1. 獅子目整形外科病院)

13:10 ~ 13:20

[O-1-02] 鏡視下腱板修復術後6か月における肩関節機能のPASS達成に関連する疼痛および心理社会的因子の検討

*田中 康明[1] (1. 重工記念長崎病院リハビリテーション科)

13:20 ~ 13:30

[O-1-03] 筋スパズムを主体とした肩後面痛に対する超音波併用電気刺激療法とテーピングの有効性

*寺町 寛[1]、坂口 弘城[1]、徳丸 信代[1]、羽田野 佑弥[1]、南屋 崇斗[1]、遠矢 拓己[1]、松田 友秋[2]、中村 好成[3] (1. 医療法人社団 創成会　なかむら整形外科クリニック　リハビリテーション室、2. 医療法人 朋詠会 獅子目整形外科病院　リハビリテーション部、3. 医療法人社団　創成会　なかむら整形外科クリニック)

13:30 ~ 13:40

[O-1-04] 脊髄損傷後神経障害性疼痛に対する周波数変調TENSの効果
―疼痛の質的変化に着目した1症例―

*川瀬 智恵[1]、新保 千尋[1]、松元 良宏[2] (1. 恒心会おぐら病院リハビリテーション部、2. 鹿児島大学病院リハビリテーション科)

一般演題（口述） | 成人中枢神経

13:50 ~ 14:30 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-2] 口述2

座長:山田 隆治(隼人温泉病院)、堤 偉史(百年橋リハビリテーション病院)

13:50 ~ 14:00

[O-2-01] 特発性正常圧水頭症患者のシャント術後のTUG改善度に及ぼす要因の検討

*髙塚 翔太郎[1]、筑紫 和幸[1]、東 龍之介[1] (1. 熊本市民病院)

14:00 ~ 14:10

[O-2-02] 回復期脳卒中患者における麻痺側下肢細胞外水分比と日常生活活動との関連

*木須 達哉[1]、松下 武矢[1]、嶋田 賢[1]、佐藤 伸哉[1] (1. 一般社団法人是真会　長崎リハビリテーション病院　臨床部)

14:10 ~ 14:20

[O-2-03] 脳卒中後片麻痺患者における歩行速度および運動麻痺に基づくサブグループ分類と歩行時の運動学的特徴

*戸髙 良祐[1]、渡邉 唯我[1]、梶山 哲[1]、阿南 雅也[2] (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. 大分大学　福祉健康科学部　理学療法コース)

14:20 ~ 14:30

[O-2-04] 回復期リハビリテーション病棟における初発脳卒中患者の歩行自立後の転倒要因について検討

*田川 恒平[1]、木須 達哉[1]、中山 研一[1]、萩野 裕樹[1]、松本 千賀子[1]、秦 千尋[1]、小川 健治[1] (1. 長崎リハビリテーション病院　臨床部)

一般演題（口述）|スポーツ・健康

14:40 ~ 15:10 | 第3会場（海峰：3F）

[O-3] 口述3

座長:綱 翔太郎(conditioning studio KAURA)

14:40 ~ 14:50

[O-3-01] 中高生アスリートにおけるハムストリングス肉離れの競技復帰時期と再発に関する検討

*白石 佳成[1]、田渕 俊紀[1] (1. 百武整形外科・スポーツクリニックリハビリテーション部)

14:50 ~ 15:00

[O-3-02] 術前%BWからみたQT ACLR術後の短期筋力の回復予測

*田渕 俊紀[1]、井手 智輝[1]、上原 博斗[1]、野中 咲希[1]、江頭 正英[1]、蒲原 悠汰[1]、立川 千紘[1]、西古 亨太[2] (1. 百武整形外科・スポーツクリニック リハビリテーション部、2. 百武整形外科・スポーツクリニック 整形外科)

15:00 ~ 15:10

[O-3-03] 中高生女子陸上短距離選手におけるシーズン前後の100m自己ベストタイム改善効果と関連要因の検討

*﨑田 美保[1]、久木崎 航[1,2]、今村 修[3]、河野 真和[4] (1. （株）未来図Labo、2. 熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科、3. 宮崎県立都城商業高校　保健体育科,宮崎県高体連陸上競技専門部長、4. 宮崎市立大淀中学校　保健体育科,宮崎市中体連陸上競技専門部長)

一般演題（口述）|呼吸・循環・代謝

14:40 ~ 15:10 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-4] 口述4

座長:吉永 龍史(嬉野医療センター)

14:40 ~ 14:50

[O-4-01] 医療・介護関連肺炎患者における入院関連機能障害と栄養・全身状態の関連

*松尾 涼平[1]、藤田 大輔[2] (1. 社会医療法人福西会　福西会病院、2. 福岡国際医療福祉大学　医療学部　理学療法学科)

14:50 ~ 15:00

[O-4-02] DIEP flap術後における理学療法士介入の役割ー周術期患者教育および段階的離床を通してー

*目島 さつき[1]、葛城 遼平[2] (1. 中頭病院　リハビリテーション部、2. 医学研究所北野病院　乳腺外科)

15:00 ~ 15:10

[O-4-03] 当院におけるRobotic MVP導入初期における離床状況と離床を阻害する要因の追加報告~MICS MVP群との比較～

*祖慶 竜一郎[1]、金城 功治[1]、崎浜 正吾[1]、山内 昭彦[2] (1. 友愛医療センター リハビリテーション科、2. 友愛医療センター 心臓血管外科)

一般演題（口述） | 小児・発達 / 骨関節・脊髄

15:20 ~ 16:10 | 第3会場（海峰：3F）

[O-5] 口述5

座長:岡澤 和哉(九州大学病院)、浪本 正晴(熊本託麻台リハビリテーション病院)

15:20 ~ 15:30

[O-5-01] 超低出生体重児における簡易的座位保持装置(牛乳パックチェア)の有効性

*原田 旭[1]、塩屋 雄一[1]、岩下 大志[1] (1. やまびこ医療福祉センター　リハビリテーション部)

15:30 ~ 15:40

[O-5-02] 特発性側弯症の角度変化からみた予後予測と悪化例の検討

*清武 昌也[1]、森山 秀一[1]、山田 秀大[2]、天児 芽実[1]、後藤 正宗[1]、佐藤 史穂[1] (1. 山田整形外科クリニック　リハビリテーション科、2. 山田整形外科クリニック　整形外科)

15:40 ~ 15:50

[O-5-03] 脛骨近位端偽関節に対する支柱付き膝サポーター介入により歩行安定性が改善した一例

*友岡 佑太[1,2]、田中 創[1,3]、梶原 康宏[1,3]、谷口 隆憲[4]、森 詩乃[5]、西上 智彦[2,6] (1. 福岡整形外科病院 リハビリテーション科、2. 県立広島大学 大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻、3. 福岡整形外科病院 臨床研究センター、4. 福岡国際医療福祉大学 医療学部 理学療法学科、5. 福岡整形外科病院 整形外科、6. 県立広島大学 保健福祉学部 保健福祉学科 理学療法学コース)

15:50 ~ 16:00

[O-5-04] 当院における脊椎椎体骨折入院患者の受傷機転と骨密度の関連について（第一報）

*小濱 泰斗[1]、山田 大輔[1]、岩城 孝輔[1]、谷口 ひかる[1]、海江田 光裕[2]、海江田 光祥[2] (1. 医療法人吉野会　はやと整形外科リハビリテーション部、2. 医療法人吉野会　はやと整形外科　整形外科)

16:00 ~ 16:10

[O-5-05] 末梢神経ラジオ波焼灼療法における術前伸展制限の有無が術後疼痛に及ぼす影響

*岡田 弦樹[1]、佐藤 永梨[1]、寺岡 朋香[1]、松下 宗矢[1]、上田 玲巳[1]、城内 若菜[1]、林田 実[2] (1. 成尾整形外科病院 リハビリテーション科、2. 成尾整形外科病院　整形外科)

一般演題（口述）| 骨関節・脊髄

15:20 ~ 16:10 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-6] 口述6

座長:指宿 勝巳(霧島杉安病院)、奈須 勇樹(九州大学病院)

15:20 ~ 15:30

[O-6-01] 人工膝関節全置換術における術前疼痛の潜在的因子と術後疼痛の改善度，及び到達度との関連

*松田 友秋[1,2]、矢野 剛士[1]、獅子目 亨[3]、加藤 浩[2] (1. 獅子目整形外科病院　リハビリテーション部、2. 山形県立保健医療大学大学院　保健医療学研究科保健医療学専攻 博士後期課程 理学療法学分野、3. 獅子目整形外科病院　整形外科)

15:30 ~ 15:40

[O-6-02] 前足部の肢位が足底腱膜の腱厚に与える変化について

*山田 大輔[1]、新保 千尋[2]、海江田 光祥[3]、小濵 泰斗[1]、谷口 ひかる[1] (1. 医療法人吉野会　はやと整形外科　リハビリテーション部、2. 社会医療法人恒心会　恒心会おぐら病院　リハビリテーション部、3. 医療法人吉野会　はやと整形外科 整形外科)

15:40 ~ 15:50

[O-6-03] 人工膝関節全置換術前後での足部アライメントの変化

*牟田 宏平[1]、堀之内 一輝[1]、寺谷 威[2]、宇藤 一光[2] (1. 整形外科押領司病院　リハビリテーション部、2. 整形外科押領司病院　整形外科)

15:50 ~ 16:00

[O-6-04] ロボティックアーム手術支援システム導入前後における人工股関節全置換術の身体機能と患者満足度の比較

*中道 雄輔[1]、下田 啓介[1] (1. 米盛病院　リハビリテーション部)

16:00 ~ 16:10

[O-6-05] 末期変形性股関節症患者における脊柱アライメント異常と股関節機能および身体機能との関連

*大段 喬[1]、田中 創[1,2]、村上 剛史[3]、松田 匡弘[3]、徳永 真巳[3] (1. 福岡整形外科病院　リハビリテーション科、2. 福岡整形外科病院 臨床研究センター、3. 福岡整形外科病院 整形外科)

一般演題（口述）| 地域リハビリテーション

16:20 ~ 17:00 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-7] 口述7

座長:新地 昭彦(潤和会記念病院)、丸山 元大(キラメキテラスヘルスケアホスピタル)

16:20 ~ 16:30

[O-7-01] 地域在住高齢者における運動習慣と生活機能との関連 ―基本チェックリスト各領域に着目した横断研究―

*酒井 祥平[1] (1. 医療法人伴帥会　愛野記念病院)

16:30 ~ 16:40

[O-7-02] 地域在住要支援高齢者の生活空間に関連する因子の検討－探索的横断研究－

*保坂 公大[1,2]、内之浦 真士[1]、西村 政次郎[1]、大田尾 浩[3]、柴田 元[1] (1. 医療法人かぶとやま会　久留米リハビリテーション病院、2. 西九州大学大学院　生活支援科学研究科　保健医療学専攻、3. 西九州大学　リハビリテーション学部)

16:40 ~ 16:50

[O-7-03] 要支援者の「活動の途切れ」に対する理学療法士の役割
－地域ケア会議における難渋事例の分析と対応－

*長田 達寛[1] (1. 介護老人保健施設　サンフローラみやざき)

16:50 ~ 17:00

[O-7-04] 期間限定の在宅復帰を見据えた支援により在宅療養に至った重度片麻痺症例

*河埜 壮馬[1]、黒木 裕亮[1]、中原 寿志[1]、田上 茂雄[1]、柚木 直也[1] (1. 医療法人　魁成会　宮永病院)

一般演題（口述）| 調査・統計

17:10 ~ 18:00 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-8] 口述8

座長:安村 大拙(那覇市立病院)、杉木 優一郎(かごしま高岡病院)

17:10 ~ 17:20

[O-8-01] 回復期脳梗塞患者における入院時評価を用いた在宅復帰予測モデルの構築

*鐵見 竜司[1]、新島 剛[2] (1. 済生会八幡総合病院、2. 関西中央福祉会　平成リハビリテーション専門学校　理学療法学科学科長)

17:20 ~ 17:30

[O-8-02] 情報過多社会における理学療法士の学習変容と職能団体の役割－アーカイブ配信導入実績と学習意識調査から－

*長友 春佳[1,2]、中原 寿志[1,3]、黒木 裕亮[1,3]、松澤 雄太[1,4] (1. 宮崎県理学療法士会 学術局、2. 潤和会記念病院、3. 宮永病院、4. 都城リハビリテーション学院)

17:30 ~ 17:40

[O-8-03] 股関節伸展可動域における筋性制限因子の寄与度分析
―L8直交表を用いた実験計画法による検討―

*大平 高正[1]、奥村 晃司[2]、羽田 清貴[2]、岡本 雄嗣[3]、枝村 和也[4]、阿部 稔[5]、甲下 修士[6]、牟田口 瞬[8]、穴見 圭汰朗[7]、山田 桂輔[9]、片岡 維新[10] (1. 訪問看護リハステーション大分駅南、2. 社会医療法人玄真堂　かわしまクリニック　リハビリテーション科、3. 医療法人源算会　猿渡整形外科スポーツリハクリニック　リハビリテーション科、4. 医療法人平成会　サンライズ酒井病院　リハビリテーション科、5. 特定医療法人社団春日会　黒木記念病院　リハビリテーション部、6. 独立行政法人　国立病院機構大分医療センター　リハビリテーション科、7. 国立大学法人　大分大学医学部附属病院　リハビリテーション部、8. わたなべ整形外科クリニック　リハビリテーション部、9. 医療法人聡明会　児玉病院リハビリテーション科、10. 医療法人平成会　介護老人保健施設サンライズ・ビュー　リハビリテーション部)

17:40 ~ 17:50

[O-8-04] 脊椎椎体骨折患者におけるModified Falls Efficacy Scaleと在院日数および身体機能との関連について

*土田 早紀[1]、新保 千尋[1]、遠藤 翔[1]、永濱 智美[1]、榎畑 純二[1] (1. 恒心会おぐら病院　リハビリテーション部)

17:50 ~ 18:00

[O-8-05] 回復期リハビリテーション病棟に入棟した大腿骨近位部骨折術後患者の歩行形態に関わる因子の検討

*西山 裕太[1]、野口 雄平[1]、長谷川 隆史[1] (1. 医療法人和仁会　和仁会病院リハビリテーション科)

一般演題（口述）| 物理療法 / 骨関節・脊髄

2026年11月14日(土) 13:00 ~ 13:40 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-1] 口述1

座長:寒竹 啓太(産業医科大学病院)、永濱 良太(恒心会おぐら病院)

13:00 ~ 13:10

[O-1-01] 脊椎圧迫骨折患者における疼痛と動作能力の回復構造 ―主成分分析を用いた探索的検討―

*矢野 剛士[1]、松田 友秋[1]、獅子目 亨[1] (1. 獅子目整形外科病院)

13:10 ~ 13:20

[O-1-02] 鏡視下腱板修復術後6か月における肩関節機能のPASS達成に関連する疼痛および心理社会的因子の検討

*田中 康明[1] (1. 重工記念長崎病院リハビリテーション科)

13:20 ~ 13:30

[O-1-03] 筋スパズムを主体とした肩後面痛に対する超音波併用電気刺激療法とテーピングの有効性

*寺町 寛[1]、坂口 弘城[1]、徳丸 信代[1]、羽田野 佑弥[1]、南屋 崇斗[1]、遠矢 拓己[1]、松田 友秋[2]、中村 好成[3] (1. 医療法人社団　創成会　なかむら整形外科クリニック　リハビリテーション室、2. 医療法人 朋詠会 獅子目整形外科病院　リハビリテーション部、3. 医療法人社団　創成会　なかむら整形外科クリニック)

13:30 ~ 13:40

[O-1-04] 脊髄損傷後神経障害性疼痛に対する周波数変調TENSの効果 ―疼痛の質的変化に着目した1症例―

*川瀬 智恵[1]、新保 千尋[1]、松元 良宏[2] (1. 恒心会おぐら病院リハビリテーション部、2. 鹿児島大学病院リハビリテーション科)

一般演題（口述）| 物理療法 / 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 13:00 ~ 13:40 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-1] 口述1
座長:寒竹 啓太(産業医科大学病院)、永濱 良太(恒心会おぐら病院)

13:00 ~ 13:10

[O-1-01] 脊椎圧迫骨折患者における疼痛と動作能力の回復構造 ―主成分分析を用いた探索的検討―

*矢野 剛士[1]、松田 友秋[1]、獅子目 亨[1] (1. 獅子目整形外科病院)

キーワード：脊椎圧迫骨折、疼痛、回復構造

本研究はヘルシンキ宣言に基づき，当院倫理委員会の承認を得て実施した．過去の診療情報を用いた後ろ向き研究のため，院内掲示によるオプトアウトを実施し，対象者の拒否機会を保障した．データの収集・分析にあたり情報の匿名化を徹底し，厳重に管理を行った．

【目的】
脊椎圧迫骨折患者おいては，疼痛が軽減しているにもかかわらず動作の自立が遅延する，あるいは動作は自立しているが疼痛が遷延するなど，疼痛と動作能力の回復の経過が一致しない場面を経験することが少なくない．疼痛の軽減と動作の自立は回復過程における重要な指標となるが，我々が渉猟した限りでは，疼痛と動作能力の回復に関する時間的構造を統合的に検討した報告は見当たらない．本研究の目的は，疼痛安定および基本動作の自立に至る日数を指標として，回復過程の構造を探索的に明らかにすることである．
【方法】
対象は脊椎圧迫骨折患者15名（全例女性，年齢85.7±8.0歳）であった．評価項目は，疼痛安定日（安静時，咳嗽時，座位保持，寝返り，起き上がり，立ち上がり，立位保持，歩行器歩行）および各基本動作の自立日（座位保持，寝返り，起き上がり，立ち上がり，立位保持，歩行器歩行）の計14項目とした．疼痛安定日はNumerical Rating Scale（NRS）が3以下となった日と定義した．統計解析は，各変数を標準化した上で主成分分析を実施した．主成分は固有値1以上の基準およびスクリープロットを参考に抽出し，主成分負荷量の絶対値0.4以上を基準として各主成分の特徴を整理した．
【結果】
主成分分析の結果，2つの主成分が抽出された．第1主成分の寄与率は74.6%，第2主成分は15.7%で,累積寄与率は90.3%であった．第1主成分では，全変数の主成分負荷量は0.69～0.96であり，すべて0.68以上を示した．特に寝返り，起き上がり，立ち上がり，立位保持，歩行器歩行の疼痛安定日の主成分負荷量は0.94～0.96と0.9以上の高値であった．第2主成分では，立ち上がり，立位保持，歩行器歩行の自立日の主成分負荷量が正の方向に0.4以上（0.54～0.69）を示した一方で，座位保持，安静時，咳嗽時の疼痛安定日の主成分負荷量は負の方向（−0.51～−0.38）を示し，対照的であった．
【考察】
第1主成分では，すべての指標が高い負荷量を示したことから，「全般的な回復進行度」を反映する成分と解釈した．第2主成分では，抗重力・移動動作（立ち上がり，立位保持，歩行器歩行）の自立日と，低負荷条件（安静時，咳嗽時，座位保持）における疼痛安定日が対照的な関係を示し，「疼痛と動作能力の回復特性の違い」を反映する成分と解釈した．これは，疼痛と動作能力の改善は必ずしも一致しないとする先行研究（Kataoka et al. 2017）の知見と整合しており，両者の回復が単一の指標では説明できない可能性を支持するものと考えられる．このことは，脊椎圧迫骨折患者の回復過程において，疼痛と動作能力の回復パターンに複数の様式が存在する可能性を示唆し，サブグループ化や個体差を考慮した評価および介入の必要性を示唆するものと考えられる．しかし,本研究は少数例による探索的検討であり，一般化には慎重な解釈を要する．今後はより大規模な検討を行い，本構造の再現性や臨床的妥当性を検証する必要があると考える．
【結論】

脊椎圧迫骨折患者の回復過程は，「全般的な回復進行度」と，「疼痛と動作能力の回復特性の違い」という2つの側面から整理できる可能性が示唆された．本研究の結果は，疼痛と動作能力を多面的に評価する必要性を示唆するものであると考える．

一般演題（口述）| 物理療法 / 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 13:00 ~ 13:40 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-1] 口述1
座長:寒竹 啓太(産業医科大学病院)、永濱 良太(恒心会おぐら病院)

13:10 ~ 13:20

[O-1-02] 鏡視下腱板修復術後6か月における肩関節機能のPASS達成に関連する疼痛および心理社会的因子の検討

*田中 康明[1] (1. 重工記念長崎病院リハビリテーション科)

キーワード：鏡視下腱板修復術、疼痛、心理社会的因子

本研究はヘルシンキ宣言に則って実施した。研究の目的，方法，個人情報の取扱いについて十分な説明を行い，対象者の同意を得た。

【目的】腱板断裂に対する鏡視下腱板修復術（ARCR）後は，客観的な機能改善が得られても，症状の改善に満足できない症例を認める。ARCR後では，心理社会的因子が患者報告アウトカムと関連することが報告されているが，患者自身が症状を許容できる状態（Patient Acceptable Symptom State：PASS）との関連を検討した報告は少ない。そこで本研究は，患者立脚型肩関節機能評価であるShoulder36（Sh36）のPASSカットオフ値を用いて，ARCR後6か月時点におけるPASS達成と疼痛および心理社会的因子との関連を検討することを目的とした。
【方法】
対象はARCR後6か月で評価可能であった87例（男性71例，女性16例，平均年齢65.4±7.4歳）とした。Sh36の疼痛，可動域，筋力，健康感，日常生活活動（ADL）の各ドメインについて，PASSカットオフ値を用いてPASS達成群と非達成群の2群に分類した。説明変数は安静時痛，夜間痛，動作時痛，Pain Catastrophizing Scale（PCS），Fremantle Shoulder Awareness Questionnaire（FreSHAQ），Tampa Scale for Kinesiophobia（TSK），Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS），短縮版Central Sensitization Inventory（CSI-9）とし，Sh36の各ドメインのPASS達成を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析を実施した。統計学的有意水準は5%とした。
【結果】
多重ロジスティック回帰分析の結果，疼痛では動作時痛（OR 0.960，95%CI 0.931-0.989，p＝0.007），可動域では動作時痛（OR 0.969，95%CI 0.943-0.995，p＝0.020），筋力ではCSI-9（OR 0.852，95%CI 0.728-0.998，p＝0.047），健康感ではCSI-9（OR 0.808，95%CI 0.682-0.957，p＝0.017），ADLでは動作時痛（OR 0.964，95%CI 0.938-0.991，p＝0.008）が有意な関連因子として抽出された。
【考察】
ARCR後6か月におけるSh36のPASS達成には，動作時痛および中枢性感作関連症状が関連していた。疼痛，可動域，ADLで動作時痛が抽出されたことから，術後6か月では安静時や夜間痛よりも，日常生活や上肢使用場面で経験される痛みの程度が，症状を許容できるかどうかと結び付きやすい可能性が示された。さらに，筋力および健康感でCSI-9が抽出されたことから，疼痛による機能低下だけでなく，中枢性感作関連症状がPASS達成と関連した可能性がある。ARCR後の患者報告アウトカムには心理社会的因子や痛み感受性が関連することも示されており，本研究はこれをPASSという症状許容度の観点から術後6か月の時点の肩関節機能との関連を示した点において、新たな知見を加えるものと考えられる。
【まとめ】
ARCR後6か月におけるSh36のPASS達成には，動作時痛および中枢性感作関連症状が関連していた。術後リハビリテーションでは，動作時痛への対応に加え，中枢性感作関連症状を含めた多面的な評価と介入が重要である。

一般演題（口述）| 物理療法 / 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 13:00 ~ 13:40 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-1] 口述1
座長:寒竹 啓太(産業医科大学病院)、永濱 良太(恒心会おぐら病院)

13:20 ~ 13:30

[O-1-03] 筋スパズムを主体とした肩後面痛に対する超音波併用電気刺激療法とテーピングの有効性

*寺町 寛[1]、坂口 弘城[1]、徳丸 信代[1]、羽田野 佑弥[1]、南屋 崇斗[1]、遠矢 拓己[1]、松田 友秋[2]、中村 好成[3] (1. 医療法人社団　創成会　なかむら整形外科クリニック　リハビリテーション室、2. 医療法人 朋詠会 獅子目整形外科病院　リハビリテーション部、3. 医療法人社団　創成会　なかむら整形外科クリニック)

キーワード：肩関節後面痛、超音波併用電気刺激療法、テーピング

【倫理的配慮】
本症例はヘルシンキ宣言に基づき研究の目的および方法について文書にて説明し本人の同意を得て実施した.

【はじめに】肩関節周囲炎の主症状は疼痛であるが，ガイドラインでは理学療法と物理療法併用の有効性に関する明確なエビデンスは示されていない．また，疼痛部位別や筋攣縮に着目したテーピングの効果に関する報告は限定的である．今回，肩関節後面痛を呈した外傷性肩関節周囲炎症例に対し，超音波併用電気刺激療法とキネシオロジーテーピングを実施し，2日間で即時的および経時的な疼痛軽減を認めたため報告する． **【症例】**症例は60歳代男性で，診断名は外傷後肩関節周囲炎であった．木の剪定作業中にバランスを崩し約2m下へ転落し，左肩，左大腿部，左側腹部を受傷した．右手に剪定用具を保持しており，転落時に右肩関節へ水平内転方向の外力が加わった．当日は右肩痛を自覚しなかったが，数日後より疼痛が出現し持続した．MRIでは小円筋にT2高信号を認めた．経過観察となったが疼痛持続した為，受傷1か月後より理学療法を開始．初期評価では右肩後面痛VAS80㎜であった．外転および水平内外転時に強い疼痛を訴え，就寝時の体位変換や咳嗽時にも疼痛を認めた．座位では右肩甲骨前傾，下方回旋，内旋が特徴的であった.肩関節可動域（右/左）は水平外転10°/30°，水平内転110°/135°，肩関節外転90°位での内旋30°/70°，外転135°/150°であり，右肩関節後面痛を伴っていた．Belly press test，Bear hug test，External rotation testで後面痛を認めた．触診では棘下筋斜走線維に圧痛を認め，小円筋，三角筋後部線維とともに筋攣縮を認めた．理学療法として，棘下筋斜走線維，小円筋，三角筋後部線維に超音波併用電気刺激療法を実施し，右上肢支持下で肩関節水平内外転運動を行った．その後，同筋群へキネシオロジーテーピングを施行した．疼痛軽減後，経過に伴い，肩甲骨胸郭機能エクササイズ，後方関節包モビライゼーション，肩甲下筋収縮運動を追加した．
【結果】初回介入直後より右肩後面痛は，VASで80㎜から40㎜へ軽減した．さらにテーピング施行後にはVAS20㎜となった．翌日の介入前VASは40㎜であったが，外転時痛，水平内外転時痛，咳嗽時痛，体位変換時痛はいずれも軽減した．同日介入後にはVAS10㎜となり，水平外転30°，水平内転135°，外転150°，肩関節外転90°位での内旋は50°へ改善した．介入2日目には肩後面痛は消失，肩関節外転90°位での内旋は70°，症状は肩前外側部痛VAS12㎜へ移行した．患者からは，力仕事再開の見通しが立ったとの発言を得た．
【考察】本症例の肩後面痛には，棘下筋斜走線維を中心とした小円筋，三角筋後部線維の筋攣縮による筋内圧上昇と筋滑走不全が関与した可能性が考えられた．その結果，水平外転時には短縮時痛，水平内転時には伸張時痛が生じた可能性がある．対象筋に対する超音波併用電気刺激療法とキネシオロジーテーピングの実施により，筋攣縮の改善と筋内圧低下が得られ，外転時痛，水平内外転時痛，咳嗽時痛，体位変換時痛の軽減につながったと考えられた．超音波併用電気刺激療法による筋硬度・疼痛低下は先行研究（大山ら， 2011）とも一致する.本症例は，これらの介入が即時的な疼痛軽減と機能改善に寄与する可能性を示唆する臨床的知見と考えられた．

一般演題（口述）| 物理療法 / 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 13:00 ~ 13:40 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-1] 口述1
座長:寒竹 啓太(産業医科大学病院)、永濱 良太(恒心会おぐら病院)

13:30 ~ 13:40

[O-1-04] 脊髄損傷後神経障害性疼痛に対する周波数変調TENSの効果 ―疼痛の質的変化に着目した1症例―

*川瀬 智恵[1]、新保 千尋[1]、松元 良宏[2] (1. 恒心会おぐら病院リハビリテーション部、2. 鹿児島大学病院リハビリテーション科)

キーワード：神経障害性疼痛、周波数変調TENS、アロディニア

本報告は，対象者に書面による同意を得た上で，当院の倫理審査委員会で承認を得た（2025-B18）.

【目的】
脊髄損傷後疼痛は神経障害性疼痛と侵害受容性疼痛を含み，有訴率が高くQuality of Life（QOL）を低下させる要因である．特に神経障害性疼痛は難治性であり，薬物療法のみでは十分な鎮痛が得られない場合も多く，非薬物療法の併用が重要とされる．経皮的電気神経刺激療法（Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation：TENS）は補助的治療として用いられるが，一定刺激では神経適応により効果が減弱する可能性がある．周波数変調TENSは刺激周波数を変化させることで慣れを軽減し鎮痛効果の持続が期待されるが，脊髄損傷後疼痛への報告は少ない．本症例に対し周波数変調TENSを実施し，神経障害性疼痛の強度および質的変化への影響を検討した．
【対象】
症例は30歳代男性．バイク事故によりL5破裂骨折，L5/S1脱臼骨折，両側寛骨臼骨折を受傷し，脊椎後方固定術および骨接合術を施行後，受傷34日で回復期病棟へ入棟した．入院時，American Spinal Injury Association（ASIA，右／左）は運動14／24，触覚7／10，痛覚7／10であった．右下肢の関節可動域（Range of Motion：ROM）は股関節屈曲75°，伸展−10°，Straight Leg Raise（SLR）30°，膝関節伸展−15°，足関節背屈−10°であり，運動・感覚障害および可動域制限を認めた．右足底に灼熱感とジンジンする自発痛（Numerical Rating Scale：NRS 6）を認め，衣類などの軽微な触刺激で疼痛が誘発されるアロディニアを呈し，運動療法の阻害因子となっていた．painDETECT 31点，Neuropathic Pain Symptom Inventory（NPSI）42点，Short-Form McGill Pain Questionnaire-2（SF-MPQ-2）74点，Pain Catastrophizing Scale（PCS）30点であった．
【方法】
術後33〜42日の両下肢免荷期間に，下肢ROM訓練および筋力訓練と併用し周波数変調TENSを10日間実施した．低周波治療器を用い右足底に対し，周波数1〜120Hz，パルス幅100μsのスイープモードで30分，1日1回実施した．刺激強度は運動閾値下で疼痛を惹起しない最大強度とした．評価は介入前後でNRS，NPSI，SF-MPQ-2，PCSを用いた．
【結果】
NRSは6から4へ低下し，SF-MPQ-2は74から31点，NPSIは42から21点，PCSは30から20点へ改善した．NPSI下位項目では自発痛，発作痛，誘発痛はいずれも低下したが，「絞り上げられるような痛み」は増加した．
【考察】
周波数変調TENSはAβ線維を介した抑制性介在ニューロンの賦活および下行性疼痛抑制系の活性化により，中枢性感作の軽減に寄与すると考えられている．本症例でもアロディニアや灼熱感といった表在性疼痛の軽減に関与した可能性がある．一方，「絞り上げられるような痛み」の増加は，骨折治癒過程に伴う炎症や組織修復により侵害受容入力が増加したことに加え，関節可動域制限や筋力低下に伴う侵害受容性疼痛の関与が示唆される．また，表在性疼痛の軽減により相対的に深部痛が表面化した可能性も考えられる．深部痛は残存したが，表在性疼痛の軽

減により運動療法が可能となり，活動量増加を介して退院時には日常生活を阻害しないレベルまで軽減した．以上より，周波数変調TENSは脊髄損傷後疼痛に対し，疼痛の質的改善を通じて理学療法介入を促進する有用な補助療法となる可能性が示唆された．

一般演題（口述）| 成人中枢神経

2026年11月14日(土) 13:50 ~ 14:30 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-2] 口述2

座長:山田 隆治(隼人温泉病院)、堤 偉史(百年橋リハビリテーション病院)

13:50 ~ 14:00

[O-2-01] 特発性正常圧水頭症患者のシャント術後のTUG改善度に及ぼす要因の検討

*髙塚 翔太郎[1]、筑紫 和幸[1]、東 龍之介[1] (1. 熊本市民病院)

14:00 ~ 14:10

[O-2-02] 回復期脳卒中患者における麻痺側下肢細胞外水分比と日常生活活動との関連

*木須 達哉[1]、松下 武矢[1]、嶋田 賢[1]、佐藤 伸哉[1] (1. 一般社団法人是真会　長崎リハビリテーション病院　臨床部)

14:10 ~ 14:20

[O-2-03] 脳卒中後片麻痺患者における歩行速度および運動麻痺に基づくサブグループ分類と歩行時の運動学的特徴

*戸髙 良祐[1]、渡邉 唯我[1]、梶山 哲[1]、阿南 雅也[2] (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. 大分大学　福祉健康科学部　理学療法コース)

14:20 ~ 14:30

[O-2-04] 回復期リハビリテーション病棟における初発脳卒中患者の歩行自立後の転倒要因について検討

*田川 恒平[1]、木須 達哉[1]、中山 研一[1]、萩野 裕樹[1]、松本 千賀子[1]、秦 千尋[1]、小川 健治[1] (1. 長崎リハビリテーション病院　臨床部)

一般演題（口述）| 成人中枢神経

2026年11月14日(土) 13:50 ~ 14:30 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-2] 口述2

座長:山田 隆治(隼人温泉病院)、堤 偉史(百年橋リハビリテーション病院)

13:50 ~ 14:00

[O-2-01] 特発性正常圧水頭症患者のシャント術後のTUG改善度に及ぼす要因の検討

*髙塚 翔太郎[1]、筑紫 和幸[1]、東 龍之介[1] (1. 熊本市民病院)

キーワード：正常圧水頭症、TUG、シャント術

本研究は熊本市民病院倫理審査委員会の承認(承認番号725)を得て実施した。また、対象者にオプトアウト方式を通じて不参加の機会を提供し、データは匿名化され個人情報の保護に十分配慮した。

【背景・目的】
特発性正常圧水頭症(idiopathic normal pressure hydrocephalus：以下iNPH)は歩行障害、認知障害、排尿障害を３大徴候とする進行性の疾患である。３大徴候のうち、歩行障害が最も多く、広基性歩行、小刻み歩行、すり足歩行などが特徴であり、水頭症シャント手術によって症状の改善が期待される。一般的なiNPH患者の歩行検査の一つにTimed up & Go test(以下TUG)があげられる。TUGは歩行、方向転換、着座など複数の動作を検査することが可能であり、簡易検査として有用性が確認されている。当院においてもiNPH患者の歩行評価として用いているが、TUG改善度には個人差がみられており、先行研究においてもTUG改善度に対する報告は散見される程度である。本研究の目的はシャント術後、リハビリテーションを提供したiNPH患者のTUG改善度に影響を与える要因を検討することである。
【対象・方法】
対象は2022年4月1日～2025年3月31日に当院でシャント術を施行し、リハビリテーションを提供したiNPH患者60名とした。除外基準は続発性水頭症の患者、シャント術後検査が実施困難であった患者とした。評価項目はTUG(時間、歩数)、性別、年齢、BMI、アルブミン値、MMSE、BI、在院日数、歩行形態、術後から歩行開始に要した日数、リハビリテーション単位数・介入期間とした。TUG、MMSEはシャント術効果判定のためのタップテスト前とシャント術後7日目で計測し、変化率も算出した。先行研究よりシャント術前後のTUG歩行時間の改善率13%(minimai clinically important difference：以下MCID)をカットオフとし、TUGの改善度が13%以上を改善群、13%未満を非改善群とした。2群間の比較はχ2乗検定もしくはMann-Whitney U検定を実施した。統計解析はEZRver2.7-1 を使用し、有意水準は5%とした。
【結果】
解析対象は49名であり、改善群は19名(男性15名、女性4名、平均年齢77.2歳±5.2)、非改善群は30名(男性17名、女性13名、平均年齢78.4歳±6.9)であった。除外者は11名であった。統計解析の結果、術後から歩行開始に要した日数、TUG歩数(変化率)で有意差を示した。一方、その他評価項目では改善群と非改善群の間に有意差を認めなかった。
【考察】
術後から歩行開始に要した日数の短縮とTUG歩数の減少がTUG改善度に関与していた。術後の早期離床は廃用予防だけでなく、早期の歩行確立、歩行能力改善に影響を与える。本研究ではシャント術後評価を術後７日目に計測しており、とくに早期離床にともなう活動量の増大がTUG改善度に影響したと考えられる。これは術後早期のリハビリテーションの必要性を表していると考えられる。TUG歩数(変化率)に関しては、先行研究でiNPH患者の歩行速度の改善には歩幅の拡大の影響が示されており、本研究においても同様の結果と考える。一方、リハビリテーション介入期間、単位数では有意差が認められなかった。先行研究ではリハビリテーション期間の延長と歩行改善度の関係が報告されているが、本研究は術後早期と限定的であったことから有意差に至らなかったと考える。
【結語】

iNPHシャント術後患者のTUG改善には術後早期の歩行開始と歩行時の歩幅の拡大が影響する可能性が示唆された。

一般演題（口述）| 成人中枢神経
2026年11月14日(土) 13:50 ~ 14:30 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-2] 口述2
座長:山田 隆治(隼人温泉病院)、堤 偉史(百年橋リハビリテーション病院)

14:00 ~ 14:10

[O-2-02] 回復期脳卒中患者における麻痺側下肢細胞外水分比と日常生活活動との関連

*木須 達哉[1]、松下 武矢[1]、嶋田 賢[1]、佐藤 伸哉[1] (1. 一般社団法人是真会　長崎リハビリテーション病院　臨床部)

キーワード：脳卒中、細胞外水分比、Functional Independence Measure effectiveness

本研究は長崎リハビリテーション病院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号R7-2）。研究情報は自施設ホームページに公開し、オプトアウトによる拒否の機会を保障した。本研究はヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に従い実施した。

【目的】脳卒中後の日常生活活動（ADL）改善には多様な因子が関与し、客観的な予後評価指標の確立が求められている。近年、生体電気インピーダンス分析による細胞外水分比（extracellular water to total body water ratio：ECW/TBW）は浮腫や栄養・炎症状態を反映する指標として注目されている。全身ECW/TBWとADL改善との関連は報告されているが、部位別、特に麻痺側下肢に着目した検討は限られている。脳卒中後は麻痺側に筋萎縮や体液分布異常が生じやすく、局所的変化がADL改善に影響する可能性がある。本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟に入院した初発脳卒中患者を対象に、入院時の麻痺側下肢ECW/TBWと運動Functional Independence Measure effectiveness（FIMe）との関連を明らかにすることである。【方法】対象は2020年から2024年に当院へ入院した初発脳卒中患者998名のうち、除外基準に該当した382名を除いた616名とした。主要アウトカムは運動FIMeとした。入院時に麻痺側・非麻痺側下肢、全身のECW/TBWを測定した。統計解析では、運動FIMeを目的変数、各部位のECW/TBWを説明変数とした線形回帰分析を各部位ごとに独立したモデルで実施した。調整変数には年齢、性別、疾患種別、発症から当院入院までの期間、入院時運動FIM、下肢Brunnstrom recovery stage、C-reactive protein、要介護度、GLIM（Global Leadership Initiative on Malnutrition）基準、総摂取エネルギー量、摂取蛋白質量を用いた。各部位間の関連はSpearman順位相関係数で評価した。また、麻痺側と非麻痺側下肢の比較にはWilcoxonの符号付順位和検定を用いた。有意水準は5%未満とし、統計ソフトはEZRを用いた。【結果】対象の年齢中央値は73歳、女性41%であった。線形回帰分析の結果、麻痺側下肢ECW/TBWは運動FIMeの独立した負の関連因子であった（偏回帰係数[B]-2.07、95%信頼区間[CI]-3.48～-0.66、p=0.004）。非麻痺側下肢（B-2.69、95%CI-4.16～-1.22、p<0.001）および全身（B-3.53、95%CI-5.33～-1.73、p<0.001）においても同様の関連を認めた。各部位のECW/TBW間には強い正の相関が認められた。麻痺側は非麻痺側と比較して有意に高値を示した（p<0.001）。【考察】本研究の結果、麻痺側下肢ECW/TBWが高値であるほど運動FIMeが低値を示すことが明らかとなった。麻痺側下肢ECW/TBWは全身と強い相関を示したことから、栄養状態や炎症といった全身状態を反映する指標であることが示唆された。一方で、麻痺側ECW/TBWが非麻痺側ECW/TBWに比して高値を示したことは、全身的影響に加え、不活動や運動麻痺に伴う筋萎縮などの局所的変化が関与している可能性を示す。すなわち、麻痺側ECW/TBWは全身状態と局所変化の双方を反映する指標であり、全身指標では捉えきれない機能予後に関する情報を補足する可能性がある。したがって、回復期においては、栄養管理や炎症制御といった全身的介入に加えて、麻痺側下肢の筋量・質の維持・向上に焦点を当てた介入が重要であると考えられる。なお、本研究は観察研究であり因果関係を示すものではない。また、評価は入院時の単回測定であり、経時的変化は検討していない。今後は、縦断的研究や介入研究により、ECW/TBWの改善がADL向上に与える影響を検証する必要がある。

一般演題（口述）| 成人中枢神経
2026年11月14日(土) 13:50 ~ 14:30 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-2] 口述2
座長:山田 隆治(隼人温泉病院)、堤 偉史(百年橋リハビリテーション病院)

14:10 ~ 14:20

[O-2-03] 脳卒中後片麻痺患者における歩行速度および運動麻痺に基づくサブグループ分類と歩行時の運動学的特徴

*戸髙 良祐[1]、渡邉 唯我[1]、梶山 哲[1]、阿南 雅也[2] (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. 大分大学　福祉健康科学部　理学療法コース)

キーワード：協調性、歩行、脳卒中

本研究は，当院の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 113)．また，ヘルシンキ宣言を遵守したうえで事前に対象者へ十分な説明を行い，同意を得て実施した．

【はじめに】脳卒中後片麻痺患者の歩行速度は，運動麻痺の重症度と関連する．一方で，同等の歩行速度であっても，運動麻痺の重症度に応じて体幹および下肢の運動パターンは異なる可能性がある．したがって，歩行速度と運動麻痺の重症度を統合的に捉え，運動学的特徴を明らかにすることは，歩行再建に重要である．本研究では，歩行速度と運動麻痺の重症度に基づくサブグループ間で，体幹と下肢の運動学的指標の差異を検討した．
【方法】対象は脳卒中後片麻痺患者30人とした．臨床評価は快適歩行速度，Fugl-Meyer Assessmentの下肢運動項目(FMA-LE)，Trunk Impairment Scaleを取得した．快適歩行時の運動学的データは，骨盤，麻痺側の大腿，下腿，踵骨部に慣性センサを貼付して収集した．計測時は，常用している歩行補助具を使用した．体幹の運動学的指標として，骨盤の加速度信号の鉛直成分から，ストライド間およびステップ間の自己相関係数を算出した(SRvt，SSvt)．また，麻痺側下肢の協調性を定量化するため，各セグメントの矢状面上の角速度信号からVector Coding Techniqueを用いてCoupling Angleとその変動性を算出した．さらに，In Phase，Anti Phase，Proximal Phase，Distal Phaseに分類し，立脚相と遊脚相の前半・後半ごとに出現率を算出した．統計学的解析は，歩行速度とFMA-LEの関連性を確認するため，スピアマンの順位相関係数を算出した．歩行速度とFMA-LEに基づくサブグループを特定するため，階層的クラスター分析を行った．各クラスター間の変数の比較にはKruskal-Wallis検定を用い，多重比較はSteel-Dwass検定を行った(有意水準: 0.05)．
【結果】歩行速度(m/s)とFMA-LE(点)は有意に相関した($rs = .56$, $p < .01$)．クラスタリングの結果，クラスター1(歩行速度: 0.48 (0.41-0.65)，FMA-LE: 22 (20-24))，クラスター2(歩行速度: 0.93 (0.86-1.10)，FMA-LE: 27.5 (26.5-28))，クラスター3(歩行速度: 0.62 (0.57-0.84)，FMA-LE: 16 (16-17))に分類された．FMA-LEはクラスター2＞1＞3の順で有意に高く($p < .01$)，歩行速度はクラスター2がクラスター1より有意に高かった($p < .01$)．クラスター2は，他クラスターと比較してSRvtとSSvtが有意に高く($p < .01$)，変動性において骨盤-大腿間(立脚相後半)，大腿-下腿間(立脚相前半・後半，遊脚相前半・後半)，下腿-足部間(遊脚相前半・後半)が有意に低かった($p < .01$)．また，クラスター2は，骨盤-大腿間In Phase割合(立脚相後半)がクラスター1より有意に低く($p < .01$)，大腿-下腿間Distal Phase割合(遊脚相後半)がクラスター3より有意に高かった($p < .01$)．クラスター3は，下腿-足部間In Phase割合(立脚相後半)がクラスター1より有意に高かった($p < .01$)．
【考察】本研究では，歩行速度と運動麻痺の重症度に基づくクラスタリングにより，運動学的特徴が異なるサブグループが抽出された．歩行速度とFMA-LEが高い群はSRvtとSSvtが高く，変動性が低いことから，安定した歩行戦略を有することが示された．一方で，運動麻痺が重度でも歩行速度が同程度の群が存在し，その群では立脚相後半の下腿-足部間In Phase割合が増加していた．これは下肢装具による足関節の制御を反映している可能性がある．以上より，歩行能力は運動麻痺の重症度のみならず，協調性や変動性が複合的に影響する可能性が示された．

一般演題（口述）| 成人中枢神経
2026年11月14日(土) 13:50 ~ 14:30 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-2] 口述2
座長:山田 隆治(隼人温泉病院)、堤 偉史(百年橋リハビリテーション病院)

14:20 ~ 14:30

[O-2-04] 回復期リハビリテーション病棟における初発脳卒中患者の歩行自立後の転倒要因について検討

*田川 恒平[1]、木須 達哉[1]、中山 研一[1]、萩野 裕樹[1]、松本 千賀子[1]、秦 千尋[1]、小川 健治[1] (1. 長崎リハビリテーション病院　臨床部)

キーワード：回復期リハビリテーション病棟、初発脳卒中、転倒

本研究は長崎リハビリテーション病院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号R7-06）。研究情報は自施設ホームページに公開し、オプトアウトによる拒否の機会を保障した。本研究はヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に従い実施した。

【目的】
回復期リハビリテーション病棟では、多職種による集中的な介入を通じて機能回復と自立支援を行っている。しかし、入棟中の脳卒中患者のうち21.3%が転倒を経験すると報告されている。転倒リスクを高める要因として、運動麻痺や筋力、立位バランス、歩行能力といった身体機能だけでなく、認知機能や高次脳機能が報告されている。当院ではそれらの評価に加え、実際の病棟生活の動作の安全性をチェックリストを使用して多職種で多面的に評価し、歩行自立の可否を検討している。しかしながら、自立と判断されたのちに転倒が一定数生じている。本研究は、歩行自立後に転倒した脳卒中患者の転倒要因を検討し、予測精度を高め、歩行自立後の転倒減少に繋げることを目的とする。
【方法】
対象は、2022年4月から2024年3月までに当院へ入院した初発脳卒中患者472名のうち、歩行自立に至らなかった者（247名）、データ欠損者（30名）を除外した195名とした。主要アウトカムは歩行自立後の転倒の有無とした。調査項目は、基本情報（入院日、発症日、性別、年齢、疾患名、麻痺側、歩行自立日、転倒日）。歩行自立時の状況（歩行補助具や装具の有無、中枢神経作用薬の有無）。心身機能・活動評価項目（入院時、歩行自立時のFIM、Brs、BBS、TUG、注意障害・遂行機能障害・半側空間無視・失行・失認・失語の有、疑い、無）。歩行自立後の転倒の有無から転倒群と非転倒群に分け、2群間で調査項目の比較を行った。名義変数にはフィッシャーの正確確率検定を、量的変数には Kolmogorov–Smirnov 検定で正規性を確認した上で Mann–Whitney のU検定を用いた。統計解析はEZR version 1.68を用い、有意水準はP<0.05とした。
【結果】
歩行自立後に転倒した者は18名（9.2%）であった。群間比較の結果(転倒群vs非転倒群)、歩行自立までの期間（38日 vs 21日、P＝0.043）、BBS（48点 vs 52点、P＝0.007）、TUG（12秒 vs 10秒、P＝0.047）において有意差を認めた。一方、基本情報や、自立時の歩行状況や入院時の心身機能やADL、自立時の高次脳機能障害の有無、中枢神経作用薬の使用、については有意差を認めなかった。
【考察】
歩行自立後の転倒経験者は9.2%であり、当院の歩行自立評価は一定の成果があると考える。今回、転倒群はTUGやBBSが非転倒群より低いという結果であった。しかし、TUGは12秒、BBSは48点と、いずれも一般的な転倒リスクのカットオフ値は上回っており、身体機能評価だけでは歩行自立を判定することが難しいことを示唆しているものと考える。加えて、入院時の心身機能やADLには差は認めなかったものの、転倒群は歩行自立までに長い期間を要するという結果であった、入院時からの身体機能の改善が非転倒群より時間を要するとともに、わずかな機能低下が生じているという可能性が示唆された。一方で、高次脳機能障害については有意差を

認めず、本研究ではその影響を明確にすることはできなかった。これは、高次脳機能障害の有無、疑いだけの評価であり、重症度の評価までしていない点が影響した可能性がある。今後は対象者数を増やし、高次脳機能障害の評価バッテリーを用いて、多変量解析を用いて検討することで、歩行自立後の転倒要因を明らかにし、予測精度を高め、転倒減少に繋げていきたい。

一般演題（口述）| スポーツ・健康

2026年11月14日(土) 14:40 ~ 15:10 | 第3会場（海峰：3F）

[O-3] 口述3

座長:綱 翔太郎(conditioning studio KAURA)

14:40 ~ 14:50

[O-3-01] 中高生アスリートにおけるハムストリングス肉離れの競技復帰時期と再発に関する検討

*白石 佳成[1]、田渕 俊紀[1] (1. 百武整形外科・スポーツクリニックリハビリテーション部)

14:50 ~ 15:00

[O-3-02] 術前%BWからみたQT ACLR術後の短期筋力の回復予測

*田渕 俊紀[1]、井手 智輝[1]、上原 博斗[1]、野中 咲希[1]、江頭 正英[1]、蒲原 悠汰[1]、立川 千紘[1]、西古 亨太[2] (1. 百武整形外科・スポーツクリニック リハビリテーション部、2. 百武整形外科・スポーツクリニック 整形外科)

15:00 ~ 15:10

[O-3-03] 中高生女子陸上短距離選手におけるシーズン前後の100m自己ベストタイム改善効果と関連要因の検討

*﨑田 美保[1]、久木崎 航[1,2]、今村 修[3]、河野 真和[4] (1. （株）未来図Labo、2. 熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科、3. 宮崎県立都城商業高校　保健体育科,宮崎県高体連陸上競技専門部長、4. 宮崎市立大淀中学校　保健体育科,宮崎市中体連陸上競技専門部長)

一般演題（口述）| スポーツ・健康

2026年11月14日(土) 14:40 ~ 15:10 | 第3会場（海峰：3F）

[O-3] 口述3

座長:綱 翔太郎(conditioning studio KAURA)

14:40 ~ 14:50

[O-3-01] 中高生アスリートにおけるハムストリングス肉離れの競技復帰時期と再発に関する検討

*白石 佳成[1]、田渕 俊紀[1] (1. 百武整形外科・スポーツクリニックリハビリテーション部)

キーワード：ハムストリングス肉離れ、中高生アスリート、競技復帰時期

本研究は、対象者に研究の趣旨を説明し、同意を得て実施した。

【はじめに】ハムストリングス肉離れは、全肉離れの37~40%を占め、最も発生頻度が高い。当院では、JISS分類に基づいた損傷程度を競技復帰(RTP)時期判断の参考としている。しかし、JISS分類に基づくRTP時期に関する報告は主にトップアスリートや成人アスリートを対象としたものが多く、中高生アスリートに関する報告は限られている。
【目的】本研究の目的は、中高生アスリートにおけるハムストリングス肉離れのJISS分類とRTP時期との関連、および再発との関係を明らかにすることとした。
【方法】対象は2021年1月から2026年1月に当院でハムストリングス肉離れと診断され、RTP時期が明瞭であった27例とし、カルテを用いて後ろ向きに調査を行った。包含基準は、12-18歳、MRIによる画像診断およびリハビリテーションを実施した症例とした。除外基準は、他関節の同時受傷例、フォローアップ不能例とした。損傷型は、筋線維型(Ⅰ型)と腱膜型(Ⅱ型)に分け、損傷部位は内側群と外側群に分類した。なお、診断・読影・分類に関しては1名の医師がMRI所見に基づき、JISS分類に従い行った。本研究のRTP時期は、主治医および理学療法士が疼痛とスポーツ動作を評価し、RTPを許可した時点と定義した。また再発は、RTP後に同部位の症状再燃により当院に受診し競技離脱を要したものと定義した。競技復帰時期に関して統計学的に解析し、有意水準は5%未満とした。
【結果】損傷型はI型が13例(内側7例、外側6例)、Ⅱ型で14例(内側7例、外側7例)であった。平均RTP時期はI型で28.6日、Ⅱ型で50.9日であった。I型はⅡ型に比べて復帰時期が有意に早かった($p < 0.05$、$d=0.93$)。再発は5例(18.5%)に認められ、うち3例はRTP後2ヶ月以内に発生した。これらはいずれもⅠ型の外側例であり、RTP時に疼痛が残存していた症例であった。
【考察】中高生アスリートにおいてもI型はⅡ型に比べ早期復帰が可能であり、これは成人アスリートを対象とした先行研究とも一致した。筋線維は血流に富む一方、腱膜は血流が乏しいことが組織修復に時間を要し、復帰時期に差が生じたと考えられる。一方、Ⅰ型では早期復帰となる傾向があるため、組織修復が十分でない段階で高負荷が加わり、再受傷リスクが高まる可能性がある。本研究においても2ヶ月以内の再発例は全てⅠ型外側例であり、かつ疼痛が残存していたことから、疼痛の残存は再受傷リスクとなる可能性が示唆される。臨床では競技日程やチーム状況により十分な機能回復が得られないまま復帰する症例も存在するため、患者や保護者、チームスタッフに対する、十分な説明と負荷管理が重要である。
【本研究の限界】後ろ向き研究であり症例数が少ない点が挙げられる。また、重症度や身体機能、競技種目、競技レベルを考慮できないため、今後は症例数を増加させ、より包括的な検討が必要である。
【まとめ】中高生アスリートにおけるハムストリングス肉離れに対するJISS分類はRTP時期と関連し、復帰時期予測の一助となる可能性が示唆された。また、疼痛残存下でのRTPは早期再発のリスクとなる可能性がある。

一般演題（口述）| スポーツ・健康
2026年11月14日(土) 14:40 ~ 15:10 | 第3会場（海峰：3F）
[O-3] 口述3
座長:綱 翔太郎(conditioning studio KAURA)

14:50 ~ 15:00

[O-3-02] 術前%BWからみたQT ACLR術後の短期筋力の回復予測

*田渕 俊紀[1]、井手 智輝[1]、上原 博斗[1]、野中 咲希[1]、江頭 正英[1]、蒲原 悠汰[1]、立川 千紘[1]、西古 亨太[2] (1. 百武整形外科・スポーツクリニック リハビリテーション部、2. 百武整形外科・スポーツクリニック 整形外科)

キーワード：QT ACLR、短期筋力、術前予測

【倫理的配慮】
ヘルシンキ宣言に準拠し，対象者に対して本研究の趣旨及び方法，結果の取り扱いについて十分な説明を行い，同意を得た上で実施した．

【はじめに】
大腿四頭筋腱を用いた前十字靱帯再建術(以下QT ACLR)において再断裂率の低下を期待できる一方、膝伸展筋力の回復に時間を要することが報告されている。当院では安全なジョギング開始の目安として術後4か月で患健比(以下QLSI)60%以上を目標としているが、回復に難渋する症例も経験する。そのため、本研究はQT ACLR術後4か月におけるQLSI60%以上に影響する術前因子を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
2023年7月から2025年11月に当院にて手術を行ったQT ACLR患者のうち、術前と術後4か月の等速性膝伸展筋力を測定可能であった52例52膝(平均年齢26.9歳、男性28例、女性24例)とした。ピークトルクから患側の体重比(以下%BW)とQLSIを算出した。まずStep1として、術後4か月のQLSI60%以上H群と60%未満L群に分け、年齢、性別、BMI、競技レベル、術前患側%BW、術前QLSI、術前KOOS各項目について群間比較を行った。比較には2標本t検定もしくはMann-Whitney U検定、Fisherの正確確率検定を用いた。次にStep2として、術後4か月QLSI60％と術前%BWの関係についてカットオフ値と相関係数を算出した。カットオフ値の算出にはROC分析を、相関係数にはSpearmanの順位相関係数を用いて算出した。統計解析はRを使用し有意水準は5%未満とした。
【結果】
術後4か月でQLSI60%を超えたH群は16例、60%未満L群は36例であった。Step1群間比較において年齢、BMI、競技レベル、術前QLSI、KOOSに有意差がみられなかった。H群において有意に男性が多く(p=0.002、OR=10.49)、患側%BWは高値であった(p=0.002、d=0.98)。Step2術後4か月QLSI60%達成に対する術前患側%BWのROC分析では、カットオフ値188%、感度86%、特異度63％、AUC 0.758であった。また、相関分析において中程度の正の相関が認められた(r=0.41、p=0.003)。
【考察】
本研究の結果より、QT ACLR術後4か月における膝伸展筋力の回復(QLSI60％以上)には、術前患側%BWおよび性別が関連因子である可能性が示唆された。まず術前患側%BWはH群で有意に高値を示し、さらにROC分析においてカットオフ値188%、中等度の判別能を有していた。先行研究では術前の筋力が術後筋力に影響を及ぼすことが報告されており、本研究においても同様の傾向を示した。また術後の関節原性筋抑制によって引き起こされる筋萎縮に対して、術前筋力が高い症例では効果的に作用した可能性が考えられた。性別に関してはH群で男性が有意に多い結果となった。術後の筋力回復に影響した可能性があるものの交絡の影響については検討できておらず、今後の検討が必要と考える。本研究の臨床的意義として、今回得られたカットオフ値を介入指標として術前から積極的な筋力強化介入、術後の加速的リハビリテーションといったリスク層別化に有用である可能性が考えられる。 一方、本研究の限界としてサンプルサイズが小さいことに加え、説明変数間の多重共線性の影響が懸念されたため、多変量解析は実施していない。そのため、交絡の影響と独立した関連因子については今後の課題である。

【結論】
QT ACLR術後4か月におけるQLSI60%達成には術前患側膝伸展筋力および性別が関連することが示唆された。特に術前患側%BWは有用な予測指標となる可能性がある。

一般演題（口述）｜スポーツ・健康

2026年11月14日(土) 14:40 ~ 15:10 | 第3会場（海峰：3F）

[O-3] 口述3

座長:綱 翔太郎(conditioning studio KAURA)

15:00 ~ 15:10

[O-3-03] 中高生女子陸上短距離選手におけるシーズン前後の100m自己ベストタイム改善効果と関連要因の検討

*﨑田 美保[1]、久木崎 航[1,2]、今村 修[3]、河野 真和[4] (1. （株）未来図Labo、2. 熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科、3. 宮崎県立都城商業高校　保健体育科,宮崎県高体連陸上競技専門部長、4. 宮崎市立大淀中学校　保健体育科,宮崎市中体連陸上競技専門部長)

キーワード：成長期女性アスリート、メディカルチェック、身体的機能指標

本研究は対象者および保護者に十分な説明を行い，同意を得て実施した．加えて，オプトアウト方式により対象者に研究参加を拒否できる機会を設けた．

【はじめに】女性アスリートにおいて，シーズンを通じたトレーニング量や試合頻度，疲労蓄積，身体組成ならびに柔軟性の変動が生じ，これらの身体的特性の変化がパフォーマンスに影響を及ぼす可能性がある．しかし，中高生年代の女子短距離選手において，シーズン前後のメディカルチェックで得られる機能指標の変化が100mタイムの改善とどのように関連するかは十分に整理されていない．本研究では，中高生女子陸上短距離選手を対象にシーズン前後の100mタイムの改善効果を明らかにし，さらに各メディカルチェック指標の変化量との関連を検討することを目的とした．
【対象】2023年4月から2025年12月までに指導介入を行った中学生,高校生女子陸上短距離選手14名とした．なお，本研究は同一対象をシーズン前後の2時点で測定する縦断的観察研究として実施した．
【介入内容】各校への介入は年間を通したメディカルチェック測定と,トレーニング指導,セルフコンディショニング指導の介入を行っている．具体的には，メディカルチェック測定の結果より,弱化している筋力に対するトレーニング指導,柔軟性低下のあった部位へのストレッチ指導を実施している．
【データ収集・解析】シーズン前後にメディカルチェックを実施し，体組成，大腿周径，柔軟性，関節可動域,徒手筋力検査等の指標を評価した．データ分析は，正規性の確認後，100mタイムのシーズン前後の比較に対応のあるt検定を用いた．100mタイムは昨シーズンのシーズンベストを前、当シーズンのシーズンベストを後と設定した．さらに，シーズン前後の100mタイムの変化量（Δ）を目的変数とし，体脂肪率や筋肉量等の体組成，右大腿周径等の下肢周径，ならびに股関節や下肢伸展挙上角度等の柔軟性・関節可動域,徒手筋力検査の各機能指標の変化量（Δ）を説明変数として，ピアソンの積率相関係数を用いた相関分析および回帰分析を実施した（有意水準5%未満）．
【結果】シーズン前後の比較において，100mタイムはシーズン前（14.5±0.8秒）と比較し，シーズン後（14.2±0.8秒）で有意なタイムの短縮が認められた（平均改善量：0.33秒，$p=0.010$）．一方で，100mタイムの変化量と各機能指標の変化量との関連については，相関分析においていずれの指標とも有意な相関は認められなかった．また，各指標を用いた単回帰分析および重回帰分析においても，100mタイムの変化量を有意に説明する機能指標は見出されなかった．
【考察】本研究の結果，シーズンを通じた100mタイムの有意な改善効果が確認された．しかし，その改善要因を分析するために機能指標の変化量との関連を検討した結果，有意な関連は認められなかった．この要因として，対象者が14名と少数であり，統計学的な検出力が不足していたことが限界として挙げられる．また，短距離走のパフォーマンス改善には，筋量や柔軟性といった身体的機能指標だけでなく，スプリント技術や神経系の適応，弾性要素，ピーキングなどの非身体的要因がより強く影響した可能性が示唆される．今後は対象者数を拡大し，パフォーマンス改善に関与する要因について多角的に検討する必要がある．

一般演題（口述）| 呼吸・循環・代謝

2026年11月14日(土) 14:40 ~ 15:10 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-4] 口述4

座長:吉永 龍史(嬉野医療センター)

14:40 ~ 14:50

[O-4-01] 医療・介護関連肺炎患者における入院関連機能障害と栄養・全身状態の関連

*松尾 涼平[1]、藤田 大輔[2] (1. 社会医療法人福西会　福西会病院、2. 福岡国際医療福祉大学　医療学部　理学療法学科)

14:50 ~ 15:00

[O-4-02] DIEP flap術後における理学療法士介入の役割ー周術期患者教育および段階的離床を通してー

*目島 さつき[1]、葛城 遼平[2] (1. 中頭病院　リハビリテーション部、2. 医学研究所北野病院　乳腺外科)

15:00 ~ 15:10

[O-4-03] 当院におけるRobotic MVP導入初期における離床状況と離床を阻害する要因の追加報告 ~MICS MVP群との比較～

*祖慶 竜一郎[1]、金城 功治[1]、崎浜 正吾[1]、山内 昭彦[2] (1. 友愛医療センター リハビリテーション科、2. 友愛医療センター 心臓血管外科)

一般演題（口述）|呼吸・循環・代謝
2026年11月14日(土) 14:40 ~ 15:10 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-4] 口述4
座長:吉永 龍史(嬉野医療センター)

14:40 ~ 14:50

[O-4-01] 医療・介護関連肺炎患者における入院関連機能障害と栄養・全身状態の関連

*松尾 涼平[1]、藤田 大輔[2] (1. 社会医療法人福西会　福西会病院、2. 福岡国際医療福祉大学　医療学部　理学療法学科)

キーワード：医療・介護関連肺炎、入院関連機能障害、栄養

本研究は後方視的観察研究として、対象患者から入院時に診療情報の研究利用に関する包括的同意を取得し、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【目的】
　医療・介護関連肺炎(NHCAP)患者は高齢者に多く、入院前より日常生活動作(ADL)能力低下、複数の基礎疾患を有する。また、予後には低栄養状態が関与することが報告されている。このようなNHCAP患者の特徴は、入院関連機能障害(HAD)の発生と関連している。HADは入院を契機としたADL低下を示し、死亡リスクや再入院率と関連することから対策が重要である。しかし、NHCAP患者においてGLIM基準に基づく栄養状態とHADの発生との関連は十分に検討されていない。本研究の目的は、NHCAP患者を対象に入院時のGLIM基準による栄養状態とHADの発生との関連を検討することとした。
【方法】
　本研究は後方視的観察研究である。2025年12月15日から2026年3月15日に当院急性期内科病棟へNHCAPで入院し、リハビリテーション治療を受けた65歳以上の連続症例を対象とした。除外基準は、病前Katz Index(Katz)が0点の症例および入院中に死亡した症例とした。HADの定義は、退院時Katzが入院前Katzより低下した場合とし、対象者をHAD群と非HAD群の2群に分けた。測定項目は診療録より後方視的に抽出し、年齢、BMI、性別、GLIM基準、アルブミン(Alb)、C反応性蛋白(CRP)、身体機能（Short Physical Performance Battery(SPPB)）、Katzを入院時と退院時で収集した。栄養状態は入院時にGLIM基準に基づいて評価し、低栄養の有無を判定した。AlbおよびCRP、SPPBについては各指標の変化量(Δ退院時-入院時)を算出した。統計学的解析は、HAD群と非HAD群における各測定項目を比較するために連続変数の正規性に合わせて、対応のないt検定またはMann-Whitney U検定を行い、カテゴリー変数の比較には、Fisherの正確確率検定を用いた。有意水準は5%未満とした。
【結果】
　対象期間中のNHCAP患者は48例であり、このうち病前Katzが0点の20例および死亡退院1例を除外し、解析対象は27例であった。HADは14/27名(51.9%)に認められた。GLIM基準による低栄養の割合は、HAD群で71.4%、非HAD群で61.5%であり、群間差を認めなかった。血液検査では、ΔCRPに差を認めなかった一方で、HAD群の退院時AlbとΔAlbは有意に低値を示した。また、年齢、BMI、性別、在院日数、退院時SPPB、ΔSPPBは群間差を認めなかった。
【考察】
　本研究の結果、HADはNHCAP患者の半数以上に認められた。しかし、入院時の栄養状態や身体機能の変化量はHADと関連を認めなかった。本研究の対象者は入院前よりADL低下をきたしている症例が多く、入院を契機としてさらに機能低下をきたしやすい集団であると考えられる。そのため、入院時栄養状態や身体機能評価のみではHADの発生との関連を説明できなかった可能性がある。一方、退院時Alb、ΔAlbはHAD群で有意に低値であった。この結果は、炎症からの回復がHADの発生に関与している可能性が考えられる。以上のことから、NHCAP患者のHAD対策には、炎症からの回復過程を踏まえたリハビリテーションの重要性が示唆される。なお、本研究は、少数例の後方視的観察研究であり、入院前ADLや交絡因子の評価が不十分であるため、症例数を増やし、HADの発生要因を検討する必要がある。

【まとめ】
　NHCAP患者においてGLIM基準による低栄養の有無はHADの発生と関連を認めなかった。一方で、入院中の炎症からの回復がHADの発生に関与する可能性が示された。

一般演題（口述）|呼吸・循環・代謝
2026年11月14日(土) 14:40 ~ 15:10 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-4] 口述4
座長:吉永 龍史(嬉野医療センター)

14:50 ~ 15:00

[O-4-02] DIEP flap術後における理学療法士介入の役割ー周術期患者教育および段階的離床を通してー

*目島 さつき[1]、葛城 遼平[2] (1. 中頭病院　リハビリテーション部、2. 医学研究所北野病院　乳腺外科)
キーワード：DIEP flap、早期離床、皮弁評価

研究の目的、方法、参加は自由意志であり拒否による不利益はないこと、個人情報の保護について、対象者に文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

【背景】深下腹壁穿通枝皮弁（以下：DIEP flap）による乳房再建術後は，腹部皮膚・脂肪組織を用いた自家組織乳房再建術であり，血管吻合を要する遊離皮弁で乳房再建術においては広く普及している術式である。DIEP flap 術後は皮弁血流保護のため安静管理が重要となり、皮弁血流の安定化を目的として一定期間の安静が推奨されてきた。一方、近年は術後早期回復プログラム（以下：ERAS）の概念に基づき早期離床の導入が進められているが，皮弁血流への影響が懸念され，安全な離床開始時期に対するエビデンスは確立されていない。当院では 2024 年より DIEP flap 術後患者に対し段階的早期離床プロトコルを導入した。今回、当院における段階的早期離床プロトコルの標準的経過と、DIEP flap 術後早期離床における理学療法士介入の臨床的意義について検討した。
【対象】当院で 2024 年 10 月から 2026 年 3 月に、DIEP flap による乳房再建術を施行した年齢 50．97±7.9 歳 3０例を対象とした。
【理学療法介入】
理学療法士は術前外来より介入を開始し、当院独自のパンフレットを用いて術後安静制限、離床スケジュール、起き上がり方法および退院後 ADL に関する説明を実施した。術後は 12 時間後より段階的離床を導入し、術後 1 日目（以下：POD）午前に端坐位、午後に車椅子離床、POD2 より歩行を開始した。介入前後でドップラー音聴取、皮弁色調、皮弁温度、毛細血管再充満時間、乳房鬱血評価を目的とした皮弁サイズ計測による皮弁評価を実施した。また、前屈位保持を基本とし、腹圧上昇および体幹伸展を抑制する姿勢・動作指導を行った。さらに、POD4 以降は ADL 訓練、POD10 より吻合血管への牽引負荷を考慮し上肢可動域訓練を開始した。退院時には再度パンフレットを用いて退院後の生活指導を実施した。【結果】離床前後において皮弁血流障害を疑う所見は認めず、経過は良好であった。POD2 に尿道カテーテルを抜去し，同日に歩行自立を獲得した。術中経過や乳房ボリュームにより離床進行を調整した症例はあったが、術後を通して早期離床を起因とした再吻合や皮弁関連合併症は認めなかった。
【考察】本対象では、理学療法士が術前外来から退院指導まで一貫して介入することで，安全に早期離床を実施できた可能性が示唆された。特に、術前からパンフレットを用いて安静制限や離床方法を説明したことで，動作理解および離床不安軽減につながったと考えられる。また，離床時にはドップラー評価や CRT 評価を用いて皮弁血流を確認しながら介入を進めることで，安全性を担保できた可能性がある。さらに，前屈位保持や腹圧調整を含めた姿勢・動作指導により，離床時の腹圧上昇および体幹伸展が抑制され，皮弁血流への影響を最小限にしたと考えられる。DIEP flap 術後患者に対する早期離床では，単に離床時期を早めるだけでなく，術前教育，皮弁評価および動作指導を含めた理学療法介入が重要である。また，多職種と連携しながら皮弁血流評価および運動負荷調整を行うことが重要である。
【結語】DIEP flap 術後において，周術期患者教育，皮弁評価および姿勢・動作指導を含めた理学療法士による介入は，安全な早期離床の実施に寄与する可能性が示唆された。

一般演題（口述）|呼吸・循環・代謝
2026年11月14日(土) 14:40 ~ 15:10 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-4] 口述4
座長:吉永 龍史(嬉野医療センター)

15:00 ~ 15:10

[O-4-03] 当院におけるRobotic MVP導入初期における離床状況と離床を阻害する要因の追加報告~MICS MVP群との比較～

*祖慶 竜一郎[1]、金城 功治[1]、崎浜 正吾[1]、山内 昭彦[2] (1. 友愛医療センター リハビリテーション科、2. 友愛医療センター 心臓血管外科)

キーワード：ロボット支援下僧帽弁形成術、低侵襲僧帽弁形成術、心臓リハビリテーション

【倫理的配慮】本研究は当院臨床研究審査委員会の承認（承認番号：R05R037）を得て、ヘルシンキ宣言に基づき実施した。

【目的】
近年、心臓外科手術後の早期離床は術後合併症の予防や術後在院日数短縮に寄与するとの報告がある[1-3)] 。当院では2020年よりMinimally Invasive Cardiac Surgery Mitral Valve Plasty（以下MICS MVP）が施行され、2023年5月よりRobotic Mitral Valve Plasty （以下Robotic MVP）を導入した。豪州での先行研究によるとMICS MVPと比較し低侵襲のRobotic MVPは安全性や有効性が示唆されており、早期離床の安全性も確立されてきている[4-6)] 。一方でRobotic MVP導入初期の離床状況・実態の経過においては未だ少ないのが現状である。2024年の第一報に続き、今回新規60症例を追加し、術後48時間以内の離床状況と阻害要因を再検討し第二報として報告する。
【方法】
2022年1月～2026年4月に当院でMVPを施行した80名（Robotic群40名、MICS群40名）を対象とした。診療録より患者背景、経胸壁心エコー、術中指標（麻酔時間・挿管時間・大動脈遮断時間・自己心肺時間、出血量、in-outバランス）、術後経過（挿管時間・ICU在室日数・術後在院日数・立位・歩行獲得日数）、手術前後の身体機能（FIM・SPPB・握力・膝伸展筋力）、離床阻害因子の有無を後方視的に調査した。統計ソフトは、EZRを使用し統計解析は2群間の比較にStudent-Ttest、Mann-Whitney Utest、χ2‐testを用い、有意水準は5%とした。
【結果】
離床阻害因子（血圧不安定）、麻酔・大動脈遮断時間、術中出血量、術後在院日数、術前後4m歩行において有意な群間差を認めた（以下、Robotic MVP群 vs MICS MVP群の順。連続変数は中央値[四分位範囲]、または平均値±標準偏差で表記）。離床阻害因子は30% vs 57%（p<0.02）であり、うち血圧不安定（平均血圧65mmHg未満）が3% vs 17%（p<0.05）とRobotic MVP群で低値を示した。術中指標では、麻酔時間が436 [393-476] vs 477 [417-549]分（p<0.04）、大動脈遮断時間が140 [121-170] vs 162 [135-200]分（p<0.03）、術中出血量が1250 [908-1581] vs 620 [413-1120]ml（p<0.001）であった。術後経過・機能面では、術後在院日数が5 [4-6.25] vs 7 [4-12]日（p<0.001）、術前4m歩行が3.98±0.15 vs 3.75±0.54秒（p<0.013）、術後4m歩行が3.97±0.15 vs 3.8±0.15秒（p<0.043）であった。
【考察】
第一報においてRobotic MVP群は離床阻害因子が少ない傾向を示した。今回新規症例を追加し分析した結果、特に血圧不安定による阻害が有意に少なかった。この要因として、高度な低侵襲性に伴う術後疼痛の最小化が考えられる。疼痛や精神的ストレスの軽減が交感神経の過緊張を抑制し、循環動態安定に寄与した可能性が高い[7-9)] 。さらに、大動脈遮断時間等の短縮による全身への侵襲軽減も、円滑な離床開始を後押ししたと考えられる[10)11)] 。一方で、第一報では顕在化しなかった術中出血量の有意な増加が今回新たに認められた。これは導入初期特有の術者熟練度や機器特性等の影響が推察される[12-15)] 。しかし、これが術後の離床遅延に直結せず、最終的に術後在院日数の有意な短縮が得られた。これは、術中の迅速な輸液・輸血管理に

より術後の循環動態が保たれ早期離床が可能となり、術後在院日数の有意な短縮が得られたと考える。

【結語】

症例追加にて阻害要因がより明確になり、Robotic MVPの特性に応じた離床プロトコルの有用性が示された。

一般演題（口述）| 小児・発達 / 骨関節・脊髄

2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第3会場（海峰：3F）

[O-5] 口述5

座長:岡澤 和哉(九州大学病院)、浪本 正晴(熊本託麻台リハビリテーション病院)

15:20 ~ 15:30

[O-5-01] 超低出生体重児における簡易的座位保持装置(牛乳パックチェア)の有効性

*原田 旭[1]、塩屋 雄一[1]、岩下 大志[1] (1. やまびこ医療福祉センター　リハビリテーション部)

15:30 ~ 15:40

[O-5-02] 特発性側弯症の角度変化からみた予後予測と悪化例の検討

*清武 昌也[1]、森山 秀一[1]、山田 秀大[2]、天児 芽実[1]、後藤 正宗[1]、佐藤 史穂[1] (1. 山田整形外科クリニック　リハビリテーション科、2. 山田整形外科クリニック　整形外科)

15:40 ~ 15:50

[O-5-03] 脛骨近位端偽関節に対する支柱付き膝サポーター介入により歩行安定性が改善した一例

*友岡 佑太[1,2]、田中 創[1,3]、梶原 康宏[1,3]、谷口 隆憲[4]、森 詩乃[5]、西上 智彦[2,6] (1. 福岡整形外科病院 リハビリテーション科、2. 県立広島大学 大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻、3. 福岡整形外科病院 臨床研究センター、4. 福岡国際医療福祉大学 医療学部 理学療法学科、5. 福岡整形外科病院 整形外科、6. 県立広島大学 保健福祉学部 保健福祉学科 理学療法学コース)

15:50 ~ 16:00

[O-5-04] 当院における脊椎椎体骨折入院患者の受傷機転と骨密度の関連について（第一報）

*小濱 泰斗[1]、山田 大輔[1]、岩城 孝輔[1]、谷口 ひかる[1]、海江田 光裕[2]、海江田 光祥[2] (1. 医療法人吉野会　はやと整形外科　リハビリテーション部、2. 医療法人吉野会　はやと整形外科　整形外科)

16:00 ~ 16:10

[O-5-05] 末梢神経ラジオ波焼灼療法における術前伸展制限の有無が術後疼痛に及ぼす影響

*岡田 弦樹[1]、佐藤 永梨[1]、寺岡 朋香[1]、松下 宗矢[1]、上田 玲巳[1]、城内 若菜[1]、林田 実[2] (1. 成尾整形外科病院 リハビリテーション科、2. 成尾整形外科病院　整形外科)

一般演題（口述）| 小児・発達 / 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第3会場（海峰：3F）
[O-5] 口述5
座長:岡澤 和哉(九州大学病院)、浪本 正晴(熊本託麻台リハビリテーション病院)

15:20 ~ 15:30

[O-5-01] 超低出生体重児における簡易的座位保持装置(牛乳パックチェア)の有効性

*原田 旭[1]、塩屋 雄一[1]、岩下 大志[1] (1. やまびこ医療福祉センター　リハビリテーション部)

キーワード：幼児初期、超低出生体重児、発達支援

本学会にて発表するにあたり,保護者に口頭にて説明し同意を得たのち,やまびこ医療福祉センター倫理委員会の承認を得た.(承認番号：A-2026004)

【はじめに】超低出生体重児は,幼児初期から運動面,精神面の両方で発達が心配されるケースが多く(豊田,2015),保育園などの集団生活における食事の困難さ(高橋,2013),就学後の学習障害や心理的問題を抱える児の多さから,新生児期から介入できる手段を探ることが課題である(城所,2009).近年,幼児後期以降の食事や学習面の問題は,座位姿勢の崩れが原因であるとされ,療育施設等で座位姿勢の環境が見直されるようになってきている.ただ,幼児初期における座位保持姿勢に対する支援介入の報告例は見当たらない.今回,幼児初期の超低出生体重児に対して,今後の離乳食や机上活動を円滑に促進させる目的で,牛乳パックをリサイクルして座位保持用の椅子(以下,牛乳パックチェア)を作製した.幼児用の椅子(豆椅子)と牛乳パックチェアにおける着座時の座面の接触圧力を比較し検証したので報告する.【対象】症例：2歳2か月　女児(在胎22w6d 体重429g Aps 6/8) 粗大運動レベル：11か月レベル(伝い歩き),新版K式発達検査2020：DQ=37(修正年齢；45),Sensory：感覚過敏(＋),感覚回避(＋)【方法】牛乳パックチェアは,対象児の採寸結果を基に,牛乳パックを使用して,座面,背面,両側面を成形し作製した.豆椅子と牛乳パックチェアの各課題遂行(絵本めくり)時の座面に対する最高圧力と,重心移動の推移を,携帯型接触圧力測定器(Palm-Q；株式会社ケープ)を使用して測定した.また測定時の座位保持姿勢も観察した.データ分析は,豆椅子と牛乳パックチェアのデータを2群に分け,対応のあるt検定を用いて,群間比較を行った.なお有意水準(α値)はα＝0.05とし,統計処理にはR-Ver4.3.2を使用した.【結果】座面部接触圧力は,全体の平均値は,豆椅子が98.8±27.5mmHg,牛乳パックチェアでは63.8±15.9mmHgであった.25~75%タイル値は,豆椅子が78.0～116.7mmHg,牛乳パックチェアでは51.9～74.9mmHgであった.それぞれを比較した結果,対応のあるt検定にて牛乳パックチェアの方が,接触圧力が有意に小さかった($p<0.01$).座位保持中の観察では,豆椅子の方で足組みなど足を動かす動作が頻繁にみられた.【考察】本研究では,超低出生体重児1例に対する座位保持支援としての牛乳パックチェアの有効性を検証した.幼児が使用する椅子として代表的な豆椅子と比較した結果,牛乳パックチェアのほうが,有意に接触圧力が小さかった.この接触圧力が小さいのは,座骨結節部に圧力が左右均等にかかることを意味し,殿部と座面との接触面積が広くなることで,座位の未熟さを補い,下肢・体幹の姿勢制御の促進につながると考える.一方,豆椅子では,本症例は座位が未熟で不安定なため,接触圧が一点に集中し,この圧を分散させるために,下半身が活発に動いていたと推察する.このことが,食事や学習の困難感に影響を与えていると考える.このように牛乳パックチェアを活用して座位保持能力を高めることで,両上肢の操作性向上による認知面へのアプローチや,頭頚部の安定による摂食嚥下面へのアプローチなど,多職種と連携した発達支援が期待される.

一般演題（口述）| 小児・発達 / 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第3会場（海峰：3F）
[O-5] 口述5
座長:岡澤 和哉(九州大学病院)、浪本 正晴(熊本託麻台リハビリテーション病院)

15:30 ~ 15:40

[O-5-02] 特発性側弯症の角度変化からみた予後予測と悪化例の検討

*清武 昌也[1]、森山 秀一[1]、山田 秀大[2]、天児 芽実[1]、後藤 正宗[1]、佐藤 史穂[1] (1. 山田整形外科クリニック　リハビリテーション科、2. 山田整形外科クリニック　整形外科)

キーワード：特発性側弯症、シュロス法、予後予測

研究に先立ち個人情報の取り扱いに十分に配慮し,ヘルシンキ宣言を基に研究に同意を得られた患者を対象とした。

【目的】
我々は思春期特発性側弯症（以下：AIS）に対し早期に運動療法を行っている。その中で悪化する症例の予測および対策が重要であると考える。本研究は,初回からのcobb角変化が予後予測に有用であるかを検討するとともに,悪化例の特徴を捉え,早期に悪化が予測される症例の抽出および治療戦略の最適化に寄与することを目的とした。
【方法】
当院にてAISと診断され,初診時のRisser signが確認でき,初診から3ヶ月後（2回目）の単純X線撮影までシュロス法を継続的に施行した76名（男：12名/女：64名）とした。内訳は平均年齢13.1±2.31歳,T-type36名,L-type40名,初回cobb角21.2±6.29°,初回hump5.55±2.99°,初診時Risser sign2.88±1.62であった。評価項目は,初回・2回目・最新のcobb角,hump,初診時Risser signとした。cobb角,humpともにメジャーカーブの角度を抽出した。単純X線撮影は初診から約3ヶ月で撮影を行った。
検討項目は,初回から2回目までのcobb角変化に基づき,5°以上改善を改善群,±5°未満を維持群,5°以上悪化を進行群と定義し,1）初回-2回目の角度変化と最終治療結果（改善・維持・進行）との関連をスピアマン順位相関係数およびχ^2検定を用いて検討した。また,進行群の特徴を明らかにするため,2）進行群と改善群における各評価項目をMann-Whitney U-testを用いて比較した。いずれも有意水準5%未満で実施した。
【結果】
初回からのcobb角変化は,改善21例（27.6%）,維持51例（67.1%）,進行4例（5.3%）であった。初回から2回目までのcobb角変化と最終結果との間には強い相関を認め（r=0.78）,治療結果分類との間にも有意な関連を認めた（χ^2=47.1,df=4,p<0.01）。また,humpの初期変化量においても最終結果との間に中等度の相関を認めた（r=0.46）。さらに進行群では,改善群と比較して,2回目（30.7±5.95°/12.4±7.25°）および最終（31.4±5.71°/13.0±8.03°）cobb角（p<0.01）,2回目（6.5±2.64°/3.85±2.35°）および最終（6.25±2.21°/3.04±2.01°）のhumpがいずれも有意に高値を示した (p<0.05)。一方,年齢（13.0±1.41歳/12.3±2.78歳）,Risser sign（1.75±1.70/2.76±1.84）,初診時cobb角（22.9±3.73°/20.46±6.32°）,hump（6.5±2.38°/5.38±2.95°）には有意差を認めなかった（p>0.05）。
【考察】
AISの最終cobb角を予測する因子として,胸椎および腰椎カーブでは2回目のcobb角が重要であると報告されている（Ohyama, 2025）。本研究においても,初回から2回目までのcobb角およびhumpの変化は最終結果と関連していた。また進行群と改善群の比較では,進行群が初診時のcobb角およびhumpに有意差は認めなかったものの改善群より高値傾向を示し,2回目および最終評価時にはいずれも有意に高値を示した。初回cobb角の大きさが進行リスク因子であるとの報告もあるが（Maximilian, 2021）,本研究の結果より,初回の角度の大きさに加え,初回から2回目にかけて進行を示した症例は,その後の経過においても進行するリスクが高い可能性がある。以上より,初回から2回目までのcobb角変化およびhumpの推移を評価することは,早期に進行が

予測される症例の抽出に有用であり,運動内容や介入方法の再検討など,早期の治療戦略変更につながる可能性が示された。

一般演題（口述）| 小児・発達 / 骨関節・脊髄

2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第3会場（海峰：3F）

[O-5] 口述5

座長:岡澤 和哉(九州大学病院)、浪本 正晴(熊本託麻台リハビリテーション病院)

15:40 ~ 15:50

[O-5-03] 脛骨近位端偽関節に対する支柱付き膝サポーター介入により歩行安定性が改善した一例

*友岡 佑太[1,2]、田中 創[1,3]、梶原 康宏[1,3]、谷口 隆憲[4]、森 詩乃[5]、西上 智彦[2,6] (1. 福岡整形外科病院 リハビリテーション科、2. 県立広島大学 大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻、3. 福岡整形外科病院 臨床研究センター、4. 福岡国際医療福祉大学 医療学部 理学療法学科、5. 福岡整形外科病院 整形外科、6. 県立広島大学 保健福祉学部 保健福祉学科 理学療法学コース)

キーワード：偽関節、膝サポーター、動作解析

倫理的配慮のもと，対象者へ十分な説明を行い，本研究への協力について同意を得た．また，本研究は当院の倫理委員会による承認を得た上で実施した．

【症例紹介】本症例は80歳代後半の男性である.X-1.5年に自転車転倒により左脛骨近位端骨折を受傷したが,手術を希望せず保存加療されていた.受傷後1年半が経過した後も疼痛と膝不安定感により,転倒を繰り返していた.X日に当院を受診し,左脛骨近位端偽関節と診断された後,X＋2日に腰下肢痛を認め,当院へ入院となった.本症例では,偽関節に伴う前額面不安定性や疼痛には代償的な筋共収縮の関与が考えられた.また,膝サポーターは不安定性改善を目的に使用されるものの,偽関節症例での有効性は明らかでない.今回,左脛骨近位端偽関節による歩行時の膝不安定性を呈した症例に対し,支柱付き膝サポーターを用いた介入により主訴および歩行機能の改善を認めたため報告する.【評価結果と問題点】入院時のX線およびCT画像では,左脛骨近位端に骨折線の残存,仮骨形成不良,骨折端硬化像を認め,偽関節所見を呈していた.立位下肢アライメントでは,%MAは右49%,左-25%であり,左膝に内反変形を認めた.左膝関節可動域は伸展−5°,屈曲135°であり,左下肢筋力はいずれもMMT5であった.さらに,入院後に第4腰椎椎体骨折および腸腰筋損傷と診断された.X＋9日に腰部軟性コルセット装着後から腰下肢痛は軽減したものの,歩行時の左膝不安定感および偽関節部痛が残存していた.装具未装着での歩行評価では,左膝不安定感と主観的膝信頼感の低下を認め,転倒リスク軽減と歩行安定性を目的に,主治医へ支柱付き膝サポーターの使用を提案した.【介入内容】主治医に確認のもと,X＋16日より,左膝関節に支柱付き膝サポーター（エクスエイドニーACL,シグマックス社）を装着した.装着後は主観的な歩行安定性の向上を認め,杖歩行へ移行した.X＋30日に装具装着の有効性を評価した.評価は装具除去時および装着時の2条件下で実施し,10m歩行速度,疼痛VAS,主観的膝信頼感VASを測定した.さらに,膝安定性の指標として脛骨外側加速度（VT）,膝安定性に対する代償戦略指標として共収縮（CCR）を比較した.VTは歩行中に左脛骨近位部へ装着した慣性センサーにより測定し,立脚初期における外側加速度最大値とした.CCRは表面筋電図を用い,内側筋CCRは内側広筋と半腱様筋,外側筋CCRは外側広筋と大腿二頭筋を対象に,立脚期と遊脚期で算出した.【結果】装具未装着時は,10m歩行8.5秒,疼痛VAS23mm,主観的膝信頼感VAS50mm,VT17.6m/s^2,CCRは,立脚期において内側筋58.4%,外側筋15.5%,遊脚期において内側筋CCR62.8%,外側筋CCR45.3%であった.一方,装具装着時は10m歩行7.6秒,疼痛VAS10mm,主観的膝信頼感VAS100mm,VT14.2m/s^{2}であった.CCRは,立脚期では内側筋67.2%,外側筋16.8%と増加した一方,遊脚期では内側筋40.4%,外側筋11.7%へ低下した.X＋39日に杖歩行にて自宅退院となった.さらに,X＋3か月時のX線およびCT画像では,偽関節部に骨連続性と骨癒合を認めた.【結論】左脛骨近位端偽関節に伴う前額面不安定性を有する症例に対し,装具未装着での歩行評価を踏まえ,主治医へ提案のうえ,支柱付き膝サポーターを併用した保存的介入を実施した.その結果,歩行速度の改善,疼痛軽減,VT低下,遊脚期における過剰な筋共収縮の軽減を認め,歩行時安定性向上に寄与した可能性が示唆された.

一般演題（口述） | 小児・発達 / 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第3会場（海峰：3F）
[O-5] 口述5
座長:岡澤 和哉(九州大学病院)、浪本 正晴(熊本託麻台リハビリテーション病院)

15:50 ~ 16:00

[O-5-04] 当院における脊椎椎体骨折入院患者の受傷機転と骨密度の関連について（第一報）

*小濱 泰斗[1]、山田 大輔[1]、岩城 孝輔[1]、谷口 ひかる[1]、海江田 光裕[2]、海江田 光祥[2] (1. 医療法人吉野会　はやと整形外科　リハビリテーション部、2. 医療法人吉野会　はやと整形外科　整形外科)

キーワード：骨密度、脆弱性骨折、受傷機転

【倫理的配慮】 本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、入院時に紙面で本人または家族へデータの提供および研究への協力を説明し同意を得た上で実施した。また個人が特定されないよう情報の取り扱いに十分に配慮した。

【背景】
脊椎椎体骨折は骨粗鬆症に起因する代表的な脆弱性骨折であり、その発生には骨密度低下に加え、転倒などの外力が関与するとされている。しかし臨床においては、明らかな転倒などのイベントを伴わずに発生する椎体骨折も少なくなく、骨折発生機序には骨質の脆弱性と外力の双方が影響していると考えられる。一方で、骨折の受傷機転と骨密度との関連については十分に検討されていない。
【目的】
当院における脊椎椎体骨折入院患者を対象に、受傷機転（転倒の有無）と骨密度との関連を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
対象は、2025年10月から2026年3月の間に脊椎椎体骨折の診断で当院へ入院し、DXA法による骨密度測定が実施されていた患者25例（女性24名:男性１名）とした。骨密度は入院から直近の大腿骨近位部および腰椎の%YAM値を用いた。受傷機転に関してはカルテ内の受診時問診票や診療録から転倒の有無を確認し、転倒骨折群（転倒群）13例と非転倒骨折群（非転倒群）12例の２群に分類した。除外基準は高エネルギー外傷および病的骨折で椎体骨折と診断されたもの、%YAM値のデータに欠損があったものとした。2群間の比較にはMann-Whitney U検定を用いた。また、骨粗鬆症（%YAM値70%以下）の割合についてはFisherの正確確率検定を用いて比較した。有意水準は５％とした。連続変数は中央値（四分位範囲）で示した。
【結果】
年齢は転倒群：81歳［78－90］、非転倒群：82歳［76.5－85.3］であった。骨密度においては大腿骨近位部で転倒群：68.0%［66.0－82.0］、非転倒群：70.5%［64.8－81.0］（p＝0.74）、腰椎で転倒群：83.0%［66.8－85.3］、非転倒群：73.5%［69.8－76.3］（p＝0.66）であり、2群間に有意差は認めなかった。骨粗鬆症の割合については腰椎（p＝1.00、オッズ比0.80）、大腿骨近位部（p＝0.42、オッズ比0.45）ともに有意差を認めなかった。
【考察】
今回の結果より、受傷機転の違いと骨密度の関連および骨粗鬆症の割合においても有意差は認められなかった。しかし、骨粗鬆症の割合では大腿骨において転倒群でオッズ比0.45と中等度の差を示唆する結果であった。これは腰椎では変性の影響などにより骨密度が過大評価される可能性があることや大腿骨近位部は荷重骨であり転倒との力学的関連がより直接的であるためと考えられる。また両群とも骨粗鬆症域から骨量減少域に分布しており、骨密度のみでは受傷機転の違いを説明するには不十分である可能性が示唆された。そのため椎体骨折の評価および骨折リスクの検討においては骨密度や受傷機転のみならず骨質や身体機能、生活背景など多面的に評価することが重要であると考えられる。
【まとめ】
本研究では受傷機転による骨密度の関連について有意差は認められなかったが、本研究では症

例数が少なく統計学的検出力が十分でない可能性がある。骨密度低下は受傷機転に関わらず椎体骨折の発生に関与している可能性が示唆されたため、今後は症例数を増やし評価項目を吟味したうえで研究を進めていきたい。

一般演題（口述）| 小児・発達 / 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第3会場（海峰：3F）
[O-5] 口述5
座長:岡澤 和哉(九州大学病院)、浪本 正晴(熊本託麻台リハビリテーション病院)

16:00 ~ 16:10

[O-5-05] 末梢神経ラジオ波焼灼療法における術前伸展制限の有無が術後疼痛に及ぼす影響

*岡田 弦樹[1]、佐藤 永梨[1]、寺岡 朋香[1]、松下 宗矢[1]、上田 玲巳[1]、城内 若菜[1]、林田 実[2] (1. 成尾整形外科病院 リハビリテーション科、2. 成尾整形外科病院　整形外科)

キーワード：末梢神経ラジオ波焼灼療法、膝関節伸展制限、NRS

本研究はヘルシンキ宣言に則り、倫理委員会（承認番号 26103）の承認を得ている。

【目的】
膝関節疾患に対する末梢神経ラジオ波焼灼療法（以下RFA）は疼痛軽減を目的に実施されているが、術前の関節可動域制限が術後疼痛の経過に及ぼす影響については十分に検討されていない。本研究の目的は、術前伸展制限の有無が術後1ヶ月および3ヶ月の疼痛変化に影響を与えるかを明らかにすることである。
【方法】
対象は2024年9月～2025年11月までにRFAを施行した95症例とした。術前伸展制限-5°以上を「あり群(63例)」、それ未満を「なし群(32例)」とした。評価項目は疼痛評価としてNumerical Rating Scale（以下NRS）を用い、術前、術後1ヶ月、術後3ヶ月で測定した。基本属性として、年齢・BMI・男女比を比較した。Shapiro-Wilk検定にて正規性の有無を確認した上でノンパラメトリック検定を採用した。あり・なし群それぞれのNRS経時的変化の比較にはKruskal–Wallis検定を用い、伸展制限あり・なしの群間比較にはMann-WhitneyのU検定を行った。有意水準は5%とした。
【結果】
対象者基本属性および術前NRS値に群間差は認めなかった（いずれもp＞0.05）。あり・なし群それぞれの術前、術後1ヶ月、3ヶ月のNRSを比較したところ、Kruskal–Wallis検定にてあり群・なし群ともに有意差を認め、多重比較の結果、あり・なし群ともに術後1ヶ月と術後3ヶ月は術前と比較し有意に低値であった。あり・なし群ともに術後1ヶ月と3ヶ月のNRSに有意差は認めなかった（あり群H=29.79・なし群H=23.53,いずれもp<0.001）。伸展制限あり・なしの群間比較では、伸展制限なし群術後3ヶ月時点にてNRSが有意に低値を示した(U=1272.5,p=0.035)。術後1ヶ月では群間に有意差は認めなかった。
【考察】
本研究では、両群ともRFA後に疼痛改善を認めた。あり群では術後1ヶ月と比較して3ヶ月では改善の程度が小さくなる傾向がみられた。一方、なし群では経時的に改善が維持されていた。これらにより、RFAによる除痛効果は両群で得られるものの、術前に伸展制限を有する症例では疼痛改善の持続に影響を及ぼす可能性が示唆された。伸展制限により、伸展位で靭帯・骨構造による受動的支持機構が十分に機能せず、代償的に筋活動へ依存する割合が高まると推察される。その結果、立脚期に膝蓋大腿関節や脛骨大腿関節にかかる関節反力を増大させ、内側コンパートメントや膝前面への力学的ストレスが蓄積しやすい状態となり、疼痛に関与したと考えられる。本研究ではRFA後の介入は主にセルフエクササイズ指導にとどまっていたことから、RFA施行前より伸展可動域に着目し、伸展獲得を目的とした継続的理学療法介入が必要であると考えられる。
【まとめ】
RFA後、疼痛は両群で改善したが、術前伸展制限の有無は膝関節RFA後3ヶ月時点の疼痛に影響を及ぼす可能性が示された。術前可動域評価に基づく理学療法併用の重要性が示唆された。

一般演題（口述）| 骨関節・脊髄

2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-6] 口述6

座長:指宿 勝巳(霧島杉安病院)、奈須 勇樹(九州大学病院)

15:20 ~ 15:30

[O-6-01] 人工膝関節全置換術における術前疼痛の潜在的因子と術後疼痛の改善度，及び到達度との関連

*松田 友秋[1,2]、矢野 剛士[1]、獅子目 亨[3]、加藤 浩[2] (1. 獅子目整形外科病院　リハビリテーション部、2. 山形県立保健医療大学大学院　保健医療学研究科保健医療学専攻 博士後期課程 理学療法学分野、3. 獅子目整形外科病院 整形外科)

15:30 ~ 15:40

[O-6-02] 前足部の肢位が足底腱膜の腱厚に与える変化について

*山田 大輔[1]、新保 千尋[2]、海江田 光祥[3]、小濵 泰斗[1]、谷口 ひかる[1] (1. 医療法人吉野会　はやと整形外科　リハビリテーション部、2. 社会医療法人恒心会　恒心会おぐら病院　リハビリテーション部、3. 医療法人吉野会　はやと整形外科　整形外科)

15:40 ~ 15:50

[O-6-03] 人工膝関節全置換術前後での足部アライメントの変化

*牟田 宏平[1]、堀之内 一輝[1]、寺谷 威[2]、宇藤 一光[2] (1. 整形外科押領司病院　リハビリテーション部、2. 整形外科押領司病院　整形外科)

15:50 ~ 16:00

[O-6-04] ロボティックアーム手術支援システム導入前後における人工股関節全置換術の身体機能と患者満足度の比較

*中道 雄輔[1]、下田 啓介[1] (1. 米盛病院　リハビリテーション部)

16:00 ~ 16:10

[O-6-05] 末期変形性股関節症患者における脊柱アライメント異常と股関節機能および身体機能との関連

*大段 喬[1]、田中 創[1,2]、村上 剛史[3]、松田 匡弘[3]、徳永 真巳[3] (1. 福岡整形外科病院　リハビリテーション科、2. 福岡整形外科病院 臨床研究センター、3. 福岡整形外科病院 整形外科)

一般演題（口述）| 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-6] 口述6
座長:指宿 勝巳(霧島杉安病院)、奈須 勇樹(九州大学病院)

15:20 ~ 15:30

[O-6-01] 人工膝関節全置換術における術前疼痛の潜在的因子と術後疼痛の改善度，及び到達度との関連

*松田 友秋[1,2]、矢野 剛士[1]、獅子目 亨[3]、加藤 浩[2] (1. 獅子目整形外科病院　リハビリテーション部、2. 山形県立保健医療大学大学院　保健医療学研究科保健医療学専攻 博士後期課程 理学療法学分野、3. 獅子目整形外科病院　整形外科)

キーワード：人工膝関節全置換術、疼痛、因子分析

本研究は，所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。TKA術後患者の診療録および評価データを後方視的に使用し，研究情報を公開したうえで，オプトアウトにより研究参加を拒否できる機会を設けた．

【目的】
人工膝関節全置換術（TKA）は，変形性膝関節症に対する有効な治療法の1つである一方，一定割合で術後疼痛が残存することが報告されている．術後疼痛の評価にはKnee injury and Osteoarthritis Outcome Score（KOOS）のPainスコアが広く用いられ，改善度や到達度に関する基準値も報告されている．KOOS-Painスコアは術前スコアが術後スコアに影響することが報告されているが，同スコアは複数の設問から構成される包括的尺度であるため，術前のどの局面の疼痛が術後疼痛の改善度や到達度に関連するかは明らかにされていない．本研究の目的は，因子分析を用いてTKA術前のKOOS-Painスコアの潜在的因子を明らかにし，術前疼痛の潜在的因子と術後疼痛の改善度，及び到達度との関連性を探索的に検討することである．
【方法】
対象は，内側型変形性膝関節症に対して初回片側TKAを施行した21名（男性4名，女性17名，平均年齢74.5±7.1歳）であった．評価項目は術前，及び術後退院時のKOOS-Painスコアとし，術後スコアを到達度，術前後の変化量を改善度とした．解析は，まず術前KOOS-Painスコアの各設問を変数とした因子分析により潜在的因子を抽出した．因子数は固有値1以上とし，因子回転には直接オブリミン法による斜交回転を用いた．次に，因子負荷量と各被検者の設問得点から算出した因子得点（平均0･標準偏差1の標準化スコア）を用いて，術後の改善度，及び到達度との関連性をPearsonの積率相関係数（r）により検討した．有意水準は5%とした．
【結果】
因子分析の結果，歩行･立位･安静･夜間･屈伸時痛が寄与する第1因子と，疼痛頻度，回旋･階段昇降時痛が寄与する第2因子の2つの因子が抽出された．寄与率は第1因子40.6%，第2因子23.4%，累積寄与率は64.0%であった．術後疼痛との関連では，改善度は第1因子（$r = -0.69$，$p < 0.01$），及び第2因子（$r = -0.56$，$p < 0.01$）と有意な負の相関を示した．一方，到達度は第2因子とのみ有意な負の相関を示した（$r = -0.46$，$p = 0.02$）．
【考察】
本研究の結果，術前のKOOS-Painスコアは2つの潜在的因子から構成される可能性が示唆された．第1因子は歩行･立位･安静･夜間･屈伸などの日常生活場面の疼痛から構成されることから「日常的疼痛」と解釈した．第2因子は疼痛頻度，及び回旋･階段昇降時痛で構成されることから「時間･条件依存的疼痛」と解釈した．先行研究では，KOOS-Painの総合スコアが同程度でも，疼痛頻度や回旋･階段昇降時痛は他の項目と異なる分布を示すことが報告されており（Riddle DL, 2023），第2因子が独立した潜在的因子として抽出されたことは妥当な結果と考えられる．また，術後疼痛の到達度は第2因子とのみ関連を示したことから，術前の「時間･条件依存的疼痛」は，TKA術後の最終的な到達度を特徴づける重要な側面である可能性が示唆された．
【まとめ】

術前のKOOS-Painスコアは，「日常的疼痛」と「時間･条件依存的疼痛」の2因子から構成される可能性が示された．また，改善度は両因子と関連した一方，到達度は「時間･条件依存的疼痛」とのみ関連を示した．以上の結果から，術前疼痛を多角的に捉えることは，TKA術後疼痛の変化を改善度と到達度の両側面から理解する上で有用である可能性が示唆された．

一般演題（口述）| 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-6] 口述6
座長:指宿 勝巳(霧島杉安病院)、奈須 勇樹(九州大学病院)

15:30 ~ 15:40

[O-6-02] 前足部の肢位が足底腱膜の腱厚に与える変化について

*山田 大輔[1]、新保 千尋[2]、海江田 光祥[3]、小濵 泰斗[1]、谷口 ひかる[1] (1. 医療法人吉野会　はやと整形外科　リハビリテーション部、2. 社会医療法人恒心会　恒心会おぐら病院　リハビリテーション部、3. 医療法人吉野会　はやと整形外科　整形外科)

キーワード：足底腱膜、前足部肢位、超音波診断装置

【倫理的配慮】
　本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、個人が特定されないよう配慮した。また、全ての対象者に対して研究内容について十分に説明し同意を得た。本研究において開示すべき利益相反はない。

【目的】
　足底腱膜は歩行や走行時の衝撃吸収作用、推進力に対し重要な役割を果たしている。足底腱膜への過剰なストレスは疼痛を惹起し、日常生活やスポーツ活動において制限を生じることが問題となる。足底腱膜へのストレスが長期化することで足部の形状変化を生じる例が存在し、特に前足部の代償動作はそのひとつの要因と考えられる。そこで、本研究では前足部の回内、回外位が足底腱膜の腱厚変化に関連するかを検討することを目的とした。
【方法】
　対象は、下肢疾患を有さない、健常成人男性10例10足とした(平均年齢25.4±4.2歳)。測定方法は腹臥位にて、下腿部にクッションを挿入し、膝関節を屈曲30°位とした。足関節は底背屈0°位とし、前足部を徒手的に、中間位・最大回内位・最大回外位とする3条件とした。中間位は、踵骨が下腿軸に対して垂直となる肢位とし、中足部、後足部は前足部の動きに対して追従しないように徒手にて固定して計測した。最大回内・回外位は、中間位を基準に、前足部を中足部・後足部の代償運動が生じない抵抗感での可動域で計測した。測定は、超音波診断装置（HITACHI ALOK社製 Noblus）を使用し、プローブはHdTHI-Rにて計測を実施した。測定部位は踵部中央にプローブを当て、踵骨隆起を確認し、足底腱膜付着部より5mm遠位部での腱厚を測定した。測定は理学療法士1名で実施した。統計学的解析は、前足部中間位の腱厚と最大回内位、最大回外位における腱厚の変化に対し比較検定を実施した。検定においてデータの正規性を確認し、対応のあるt検定を実施し、有意水準は5%とした。
【結果】
　前足部中間位の足底腱膜の腱厚は、2.3±0.4mmであった。前足部最大回内位は1.8±0.5mmで前足部中間位より有意な減少を認めた（p＜0.01）。前足部回外位は3.0±0.7mmで前足部中間位より有意な増加を認めた（p＜0.01）。
【考察】
　足関節は前足部・中足部・後足部が連動し、協調して働く。そのため、前足部や後足部の変形は足関節全体の変形などに関連するとされる。足底腱膜は足部変形により伸張、短縮し機能低下を生じることが考えられる。本研究にて、足底腱膜は前足部回内運動時に伸長され、腱厚が減少し、前足部回外運動時に弛緩され、腱厚が増加に関連したのではないかと考えられる。足底腱膜に対する機能障害において、前足部への着目は症状発生や増悪に対する予防や介入の一助になることが示唆される。
【本研究の課題と限界】
　本研究は徒手的な固定で実施しており後足部、中足部の代償運動が生じていた可能性がある。また対象者において、足関節に対する機能障害がない健常者としている。そのため、足底腱膜への症状のある対象者との比較などの検証が今後必要である。

一般演題（口述）| 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-6] 口述6
座長:指宿 勝巳(霧島杉安病院)、奈須 勇樹(九州大学病院)

15:40 ~ 15:50

[O-6-03] 人工膝関節全置換術前後での足部アライメントの変化

*牟田 宏平[1]、堀之内 一輝[1]、寺谷 威[2]、宇藤 一光[2] (1. 整形外科押領司病院　リハビリテーション部、2. 整形外科押領司病院　整形外科)

キーワード：変形性膝関節症、TKA、足部アライメント

本研究の対象者には研究目的，方法，参加は自由意志で拒否による不利益はないことを十分に説明した上で同意を得た。また，対象者の個人情報を匿名加工することによって，対象者が特定されないよう配慮した。

【目的】 内側型変形性膝関節症(以下，膝OA)では膝内反変形に対する代償として後足部外反が生じる。人工膝関節全置換術（以下，TKA）を施行するとHip-Knee-Ankle角(以下，HKA角)の変化に伴い，後足部外反角は減少することが知られている。しかし，静的および動的足部アーチ構造の変化に関する報告は少ない。本研究の目的はTKA前後における足部アライメントの変化を明らかにし，リハビリテーションへの示唆を検討することである。
【方法】 対象は2025年7月から2026年4月までに，当院にてTKAを施行し，手術前後で足部アライメントを測定可能であった14例14膝（男性4例，女性10例）とした。平均年齢は74.6歳(60-84)，平均BMIは25.5±5.8，変形性膝関節の病期分類(Kellgren-Lawrence分類)はGradeⅢ:1例 GradeⅣ:13例であった。全例ロボット支援TKA（ROSA Knee System）を用い，インプラントはCR型を使用した。測定項目はLeg Heel Angle（以下，LHA:後足部アライメント），Navicular Drop Test（以下，NDT：動的内側縦アーチ機能），Arch Height Ratio（以下，AHR：静的内側縦アーチ高），HKA角とした。測定時期は術前および術後1ヶ月(以下，術後)とした。分析方法は術前と術後の各測定値を対応のあるt検定にて比較検討した。HKA角とLHAにおいて，術前から術後の変化量の関連性を相関分析にて検討した。統計学的処理は，統計ソフトR4.2.2を使用し，有意水準は5%とした。
【結果】LHAは術前5.4±3.1°から術後3.9±1.8°へ有意に外反角が減少した（p＜0.05）。NDTは術前0.86±0.4，術後0.69±0.3，AHRは術前0.29±0.1，術後0.34±0.1であり有意な変化を認めなかった。HKA角は術前10.76±4.4°(内反)，術後1.84±0.9°(内反)であった。HKA角とLHAの変化量は，8.92±4.1°と－1.45±1.7°であった。この２変数間のPearsonの積率相関係数r＝0.34であり有意な相関関係は認めなかった。
【考察】TKAにより下肢機械的アライメントが矯正された結果，内反膝に伴う後足部外反の代償が軽減した可能性が示唆された。HKA角に対するLHAの変化量は，個々の後足部および距骨下関節の可動性の影響を受けている可能性が考えられた。後足部アライメントは膝矯正に追従して変化するが，内側縦アーチ構造を反映するNDTおよびAHRは変化せず，足部アーチは膝アライメントとは独立した構造的特性を有すると考えられた。臨床的には，術後早期からの荷重位でのアライメント再学習や歩行再教育が重要であるが，扁平足傾向やアーチ機能低下を有する症例では足部内在筋強化など個別介入が必要である可能性が示唆された。

一般演題（口述）| 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-6] 口述6
座長:指宿 勝巳(霧島杉安病院)、奈須 勇樹(九州大学病院)

15:50 ~ 16:00

[O-6-04] ロボティックアーム手術支援システム導入前後における人工股関節全置換術の身体機能と患者満足度の比較

*中道 雄輔[1]、下田 啓介[1] (1. 米盛病院　リハビリテーション部)

キーワード：ロボティックアーム手術支援システム、THA、患者満足度

本研究は、当院倫理委員会の承認を得て実施した。なお、ヘルシンキ宣言に基づき、対象者の個人情報に配慮し、匿名化して実施した（承認番号：YR2547）

【目的】
　近年、人工関節手術では手術精度の向上を目的としてロボティックアーム手術支援システムの導入が進んでいる。一方、人工関節手術の評価では患者報告アウトカム（patient-reported outcome measures：PROMs）の重要性が高まっており、患者の生活機能や主観的健康状態を反映する指標として重視されている。しかし、ロボティックアーム手術支援システムがPROMsに与える影響についての報告は限られている。
　そこで本研究では、当院で人工股関節全置換術（total hip arthroplasty：THA）が施行された症例を対象に、ロボティックアーム手術支援システム導入前後における術後早期の身体機能およびPROMsの比較検討を行った。

【方法】
　対象は当院にて原発性または続発性股関節症に対して同一術者によりTHAを施行された432例とし、ロボティックアーム手術支援システム導入前群94例、導入後群338例の2群に分類した。主評価項目は術後4週のJapanese Hip Evaluation Questionnaire（JHEQ）とした。副次評価項目は術後3週のJHEQ、Visual Analog Scale（VAS）、Timed Up and Go test（TUG）、Berg Balance Scale（BBS）とし、それぞれ術前、術後3週、術後4週に測定した。統計解析は術後各評価値を目的変数、群（導入前群・導入後群）を説明変数、術前値および年齢を共変量とした線形回帰分析を実施した。
　患者背景の群間比較には、連続変数は対応のないt検定またはMann–WhitneyのU検定、カテゴリ変数はχ^2検定を用いた。統計解析にはEZRを使用し、有意水準は5%とし、両側検定とした。

【結果】
　JHEQは、術後3週および4週ともに導入後群で有意に高値を示した（術後3週：調整平均差10.8点、95%信頼区間6.6–15.0点、p＜0.001；術後4週：調整平均差10.7点、95%信頼区間6.8–14.7点、p＜0.001）。VASおよびTUGについても同様に術後3週および術後4週ともに導入後群で有意な差を認めた。一方、BBSについては術後3週および4週ともに群間差は認められなかった。

【考察】
　本研究では、ロボティックアーム手術支援システム導入後のTHA症例は、導入前症例と比較して術後早期のPROMsが有意に良好であった。さらに、術後疼痛の軽減および歩行能力の改善も認められた。
　PROMsは人工関節手術の臨床的成功を評価する重要な指標であり、近年その重要性が高まっている。本研究において導入後群でJHEQが高値を示したことは、ロボティックアーム手術支援THAが患者の生活機能や主観的健康状態の改善に寄与する可能性を示唆する。
　術後疼痛の軽減については、高精度なインプラント設置により股関節周囲軟部組織への過度

な張力やインピンジメントが回避された結果と考えられる。疼痛の軽減は活動性の向上をもたらし、結果として歩行能力の改善にも寄与したと推察される。
　これまでのロボティックアーム手術支援THAに関する研究は、インプラント設置精度などの手術技術的指標を中心とした報告が多く、PROMsや身体機能回復といった臨床的アウトカムとの関連についての検討は十分とはいえない。本研究はPROMsを主評価項目として検討し、ロボティックアーム手術支援THAの臨床的意義を患者視点から示した点に意義がある。

【まとめ】
　ロボティックアーム手術支援システムはTHA術後早期の患者報告アウトカムおよび身体機能の改善に寄与する可能性が示唆された。

一般演題（口述）| 骨関節・脊髄
2026年11月14日(土) 15:20 ~ 16:10 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-6] 口述6
座長:指宿 勝巳(霧島杉安病院)、奈須 勇樹(九州大学病院)

16:00 ~ 16:10

[O-6-05] 末期変形性股関節症患者における脊柱アライメント異常と股関節機能および身体機能との関連

*大段 喬[1]、田中 創[1,2]、村上 剛史[3]、松田 匡弘[3]、徳永 真巳[3] (1. 福岡整形外科病院　リハビリテーション科、2. 福岡整形外科病院 臨床研究センター、3. 福岡整形外科病院 整形外科)

キーワード：変形性股関節症、Sagittal Vertical Axis（SVA）、身体機能

ヘルシンキ宣言に基づき、全ての対象者には本研究の研究内容、リスク、参加の自由等を十分に説明した上で書面による同意を得た。また、本研究は当院の倫理委員会による承認を得た上で実施した。

【目的】変形性股関節症（股OA）患者では、脊柱アライメント異常が歩行能力や身体機能低下に関連することが報告されている。特に、Sagittal Vertical Axis（SVA）は、脊柱矢状面アライメントを反映する指標として用いられ、姿勢異常や運動機能低下との関連が示されている。しかし、末期股OA患者におけるSVAと股関節機能および身体機能との関連については十分に明らかではない。そこで本研究では、SVAのカットオフ値を用いて2群に分類し、股関節機能および身体機能との関連を検討することを目的とした。
【方法】対象は、人工股関節全置換術の適応となった末期股OA患者156例（男性35例、女性121例、平均年齢67.7±9.6歳、BMI 24.2±3.6 kg/m²）とした。術前の立位全脊椎単純X線画像からSVA（C７椎体中央から下ろした垂線と仙骨後上縁との距離）を計測し、SVAのカットオフ値40mmに基づき、脊柱アライメント正常群と異常群に分類した。疼痛関連因子として安静時および動作時の疼痛強度（VAS）を評価した。股関節機能として、股関節可動域 (ROM) および股関節外転筋力 、内外旋筋力をHand Held Dynamometerを用いて測定した。身体機能として10m歩行速度を測定し、能力障害の評価にはOxford Hip Score (OHS) を用いた。統計解析には、各評価項目の2群間比較にWelchのt検定を用いた。有意水準は5%未満とした。
【結果】SVA正常群は74例（15.9±13.8mm）、異常群は82例（70.3±28.4.mm）であった。異常群では、伸展ROM（p＝0.005）、内旋ROM（p＝0.036）、外転筋力（p＝0.042）が有意差をもって低値を示し，10m歩行速度（p＝0.001）は高値を示した。一方、その他の安静時VAS（p＝0.529）、動作時VAS（p＝0.256）、股関節屈曲ROM（p＝0.425）、外転ROM（p＝0.07）、内転ROM（p＝0.194）、外旋ROM（p＝0.237）、外旋筋力（p＝0.527）、内旋筋力（p＝0.338）およびOHS（p＝0.372）には有意差を認めなかった。
【考察】本研究では末期股OA患者の52.6%（82/156例）に脊柱アライメント異常を認めた。SVA異常群では、股関節伸展・内旋ROMおよび股関節外転筋力の低下に加え、歩行速度低下を認めた。SVA増大は体幹前傾を反映する指標であり、骨盤後傾や股関節屈曲位による代償姿勢を伴うことが報告されている。そのため、脊柱アライメント異常が股関節機能や歩行能力低下に関連した可能性が考えられる。一方で，疼痛および能力障害には有意差を認めなかったことから、SVA増大は主観的症状よりも客観的身体機能と関連する可能性が示唆された。
【まとめ】
末期変形性股関節症患者において、52.6%にSVA増大を伴う脊柱矢状面アライメント異常を認めた。SVA増大は股関節機能および身体機能に関連していた。一方で、主観的機能評価との関連は認めなかった。SVA増大は主観的症状よりも客観的身体機能に影響を及ぼす可能性が示唆された。

一般演題（口述）| 地域リハビリテーション

2026年11月14日(土) 16:20 ~ 17:00 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-7] 口述7

座長:新地 昭彦(潤和会記念病院)、丸山 元大(キラメキテラスヘルスケアホスピタル)

16:20 ~ 16:30

[O-7-01] 地域在住高齢者における運動習慣と生活機能との関連 ―基本チェックリスト各領域に着目した横断研究―

*酒井 祥平[1] (1. 医療法人伴帥会　愛野記念病院)

16:30 ~ 16:40

[O-7-02] 地域在住要支援高齢者の生活空間に関連する因子の検討－探索的横断研究－

*保坂 公大[1,2]、内之浦 真士[1]、西村 政次郎[1]、大田尾 浩[3]、柴田 元[1] (1. 医療法人かぶとやま会　久留米リハビリテーション病院、2. 西九州大学大学院　生活支援科学研究科　保健医療学専攻、3. 西九州大学　リハビリテーション学部)

16:40 ~ 16:50

[O-7-03] 要支援者の「活動の途切れ」に対する理学療法士の役割 －地域ケア会議における難渋事例の分析と対応－

*長田 達寛[1] (1. 介護老人保健施設　サンフローラみやざき)

16:50 ~ 17:00

[O-7-04] 期間限定の在宅復帰を見据えた支援により在宅療養に至った重度片麻痺症例

*河埜 壮馬[1]、黒木 裕亮[1]、中原 寿志[1]、田上 茂雄[1]、柚木 直也[1] (1. 医療法人　魁成会　宮永病院)

一般演題（口述）| 地域リハビリテーション
2026年11月14日(土) 16:20 ~ 17:00 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-7] 口述7
座長:新地 昭彦(潤和会記念病院)、丸山 元大(キラメキテラスヘルスケアホスピタル)

16:20 ~ 16:30

[O-7-01] 地域在住高齢者における運動習慣と生活機能との関連 ―基本チェックリスト各領域に着目した横断研究―

*酒井 祥平[1] (1. 医療法人伴帥会　愛野記念病院)

キーワード：地域在住高齢者、運動習慣、生活機能

対象者にはヘルシンキ宣言の趣旨に沿い，本研究の主旨及び目的について書面にて説明し，同意を得ている．

【はじめに，目的】
我が国では高齢化の進行に伴い，要介護状態の予防および健康寿命の延伸が重要な課題である．その対策の一つとして，運動習慣の確立が挙げられ，心身機能の維持・向上に寄与することが報告されている．しかし，活動や参加を含む生活機能との関連については十分に検討されていない．そこで本研究では，地域在住高齢者を対象に，運動習慣と基本チェックリスト（以下KCL）で評価される生活機能との関連について明らかにすることを目的とした．
【方法】
本研究は横断研究である．対象は地域在住高齢者198名のうち，65歳未満の者，データ欠損がある者を除外した185名（平均年齢81.4±5.9歳，男性35名，女性150名）とした．調査項目は年齢，性別，BMI，同居者の有無，KCL，運動習慣とした．KCLは各領域（日常生活関連動作，運動機能，栄養状態，口腔機能，閉じこもり，認知機能，抑うつ）の得点を算出し，得点が高いほど機能低下を示す連続変数として用いた．運動習慣は国民健康・栄養調査の定義に基づき，「1回30分以上の運動を週2回以上実施し，1年以上継続している」とし，該当者を運動習慣あり，それ以外を運動習慣なしとした．統計解析は，KCLの各領域の得点を従属変数，運動習慣の有無を独立変数とし，年齢，性別，BMI，同居者の有無を共変量として調整した重回帰分析（強制投入法）を実施した．有意水準は5%未満とした．
【結果】
共変量で調整した重回帰分析の結果，運動習慣を有する者は，KCLにおける日常生活関連動作（B=-0.61，95%CI=-0.89，-0.32，p<0.01），運動機能（B=-0.40，95%CI=-0.76，-0.04，p<0.05），閉じこもり（B=-0.17，95%CI=-0.28，-0.07，p<0.01），抑うつ（B=-0.57，95%CI=-0.89，-0.24，p<0.01）と有意な負の関連が認められた．一方，栄養状態，口腔機能，認知機能とは有意な関連を認めなかった．
【考察】
本研究では，運動習慣はKCLで評価される複数の生活機能領域と関連することが示された．特に日常生活関連動作や閉じこもりとの関連は，運動の継続が外出頻度や交流機会の増加につながることが報告されている．このことから，運動習慣は運動機能の維持に加え，社会参加の促進を通じて手段的・社会的ADLの自立や閉じこもりの予防につながっていると考えられる．また，抑うつとの関連については，運動習慣が心理的健康の維持に寄与している可能性が示唆され，先行研究を支持する結果であった．一方で，栄養状態，口腔機能，認知機能とは関連を認めなかったことから，これらの機能は運動習慣以外の要因の影響を受ける可能性があると考えられる．以上より，運動習慣は高齢者の身体的・心理的・社会的側面を含む生活機能の維持に関連していることが示唆された．なお，本研究は横断研究であるため，因果関係については今後の縦断研究による検討が必要である．

一般演題（口述）|地域リハビリテーション
2026年11月14日(土) 16:20 ~ 17:00 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-7] 口述7
座長:新地 昭彦(潤和会記念病院)、丸山 元大(キラメキテラスヘルスケアホスピタル)

16:30 ~ 16:40

[O-7-02] 地域在住要支援高齢者の生活空間に関連する因子の検討－探索的横断研究－

*保坂 公大[1,2]、内之浦 真士[1]、西村 政次郎[1]、大田尾 浩[3]、柴田 元[1] (1. 医療法人かぶとやま会　久留米リハビリテーション病院、2. 西九州大学大学院　生活支援科学研究科　保健医療学専攻、3. 西九州大学　リハビリテーション学部)

キーワード：要支援高齢者、生活空間、介護予防

本報告に関する利益相反はない。すべての対象者には研究内容について口頭および書面にて十分な説明を行い,自由意思による同意を得た。本研究は,医療法人かぶとやま会久留米リハビリテーション病院倫理審査委員会の承認(承認番号:21-001)を受けて実施された。

【目的】
健康寿命の延伸と要介護化の予防が重要とされる中，高齢者の移動範囲や社会参加を示す指標としてライフスペースが注目されている。Life Space Assessment（LSA）の低下は，ADLや認知機能の低下，死亡リスクと関連することが報告されている。しかし，要支援高齢者を対象にLSAの関連要因を検討した研究は少ない。そこで本研究は，要支援認定を受けた地域在住高齢者を対象に，LSAと関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】
本研究は横断研究である。介護予防事業で単独事業所の通所サービスを利用する要支援高齢者65名を対象とした。65歳未満および欠測値のある者は除外した。LSAを従属変数，CS-30，片脚立位時間，歩行速度，HDS-R，疼痛生活障害評価尺度（PDAS）の総得点，下肢の疼痛部位数を独立変数，要支援区分，性別，年齢を共変量とした重回帰分析（強制投入法）を行った。結果の頑健性を確認するため，Bootstrap（1000回）法を実施した。モデル適合度は決定係数（R^2），残差の自己相関はDurbin–Watson統計量，多重共線性は分散拡大係数で評価し，残差プロット，Shapiro–Wilk検定，Cookの距離を用いて回帰分析の前提を確認した。関連が示唆された因子は追加解析を行い，PDASの20項目とLSAの関連をSpearmanの順位相関係数で検討し，Benjamini–Hochberg法（FDR補正）を行った。統計解析にはEZR（version 2.9-1）を用い，有意水準は5%とした。

【結果】
最終解析対象は63名（平均年齢83.3±6.3歳，女性79.4%）であった。残差診断の結果、モデルの仮定に違反はなく，Shapiro–Wilk検定は正規性からの逸脱はなかった（$p=0.08$）。Cookの距離は0.02～0.15の範囲であった。重回帰分析の結果，歩行速度（$\beta=0.53$，$p=0.001$）とPDAS総得点（$\beta=-0.25$，$p=0.037$）がLSAと関連した（$R^2=0.41$，$p<0.001$，Durbin–Watson＝2.18）。Bootstrap法の結果，歩行速度との関連は堅持していたが，PDAS総得点との関連は境界的であった。PDASの項目別解析では，「家事」「友人訪問」「公共交通機関の利用」「外食」「重い物の運搬」「立位保持」「平地歩行」（$\rho<-0.3$）と，「ジョギング」「買い物」（$\rho<-0.4$）で負の相関を認め，FDR補正後も有意であった（$p<0.05$）。

【考察】
地域在住の要支援高齢者の歩行速度とPDAS総得点はLSAと関連していた。歩行速度は移動能力を反映し，生活空間の維持・拡大に重要であることが再認識された。また，PDAS総得点もLSAに関連する可能性を示し，買い物，公共交通機関の利用，友人訪問などの外出活動における疼痛生活関連障害はLSAと負の関連を示した。これらは，実際の移動を伴う活動であり，活動中

や活動後に生じる疼痛が外出行動の制限につながる可能性を示唆する。よって，要支援者の生活範囲には，疼痛の強度のみでなく，「どの活動において」「どの時点で」生じるかという視点で評価することが重要である。

【結語】
要支援高齢者の歩行速度と疼痛による生活関連障害は，生活空間と関連していた。これらの評価に基づき，歩行能力の維持と外出活動を妨げる疼痛への対応を行うことが必要である。

一般演題（口述）|地域リハビリテーション
2026年11月14日(土) 16:20 ~ 17:00 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-7] 口述7
座長:新地 昭彦(潤和会記念病院)、丸山 元大(キラメキテラスヘルスケアホスピタル)

16:40 ~ 16:50

[O-7-03] 要支援者の「活動の途切れ」に対する理学療法士の役割 ー地域ケア会議における難渋事例の分析と対応ー

*長田 達寛[1] (1. 介護老人保健施設　サンフローラみやざき)

キーワード：地域ケア会議、要支援、高齢者

本報告は地域ケア会議事例を基に作成し、個人情報保護に十分配慮した。

【目的】宮崎県東諸県郡国富町地域ケア個別会議（以下、地域ケア会議）では、要支援者を中心とした支援困難事例が多く検討されている。特に、通所サービスを利用していても、利用日以外では活動量低下や閉じこもり、運動継続困難がみられる事例が多かった。また、身体機能低下だけでなく、本人の消極性や転倒不安により生活の中で活動が途切れている状態が支援困難につながっている可能性が考えられた。本研究の目的は、地域ケア会議に挙がった要支援者の難渋事例の傾向を整理し、「活動の途切れ」という観点から理学療法士の役割と対応方法を検討することである。

【方法】対象は、筆者が地域ケア会議で関与した要支援1〜2を中心とした約20例とした。後方視的に、相談内容、利用サービス状況、活動状況、支援困難要因、理学療法士の助言内容を整理し、共通傾向を抽出した。また、地域ケア会議に関わるケアマネジャーを対象にアンケート調査を実施し、通所サービス利用日以外における「活動の途切れ」に対する認識や、理学療法士の助言に対する実感を確認した。

【結果】対象事例では、活動量低下、閉じこもり、運動継続困難、転倒不安が主な相談内容として挙げられた。多くの事例で通所サービス利用日には活動機会が確保されていた一方、非利用日は自宅内中心の生活となり、活動が途切れる傾向がみられた。難渋事例は、「通所日以外に動かない型」「転倒不安型」「意欲低下型」「助言未定着型」に分類された。理学療法士の助言はホームエクササイズ提案や通所利用時の運動確認依頼が中心であったが、複合的課題を有する事例でも類似した助言に収束する傾向がみられた。アンケートでは、非利用日の活動量低下や本人の意欲低下・転倒不安を課題とする回答が多く、理学療法士の助言は支援方針検討の参考になるとの回答が得られた。一方で、会議後の実施状況確認の難しさも挙げられた。

【考察】本対象では、身体機能低下そのものよりも、生活の中で活動が継続されない「活動の途切れ」が支援困難の中心的課題である可能性が示唆された。一般的に地方部では交通手段や独居が課題として挙げられることが多いが、本対象では主な要因として顕在化せず、通所サービス利用日以外の活動低下が共通して認められた。また、理学療法士の助言が画一化しやすい傾向もみられ、個別性に応じた支援設計の必要性が考えられた。理学療法士は運動内容を提示するだけでなく、多職種と連携し、生活の中で活動が継続できる仕組みを構築する役割が求められる。

【まとめ】地域ケア会議における要支援者の難渋事例では、通所サービス利用日以外の活動の途切れが共通課題として認められた。理学療法士は、多職種と連携し、生活の中で活動が継続される支援体制を構築していく必要がある。

一般演題（口述）| 地域リハビリテーション
2026年11月14日(土) 16:20 ~ 17:00 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-7] 口述7
座長:新地 昭彦(潤和会記念病院)、丸山 元大(キラメキテラスヘルスケアホスピタル)

16:50 ~ 17:00

[O-7-04] 期間限定の在宅復帰を見据えた支援により在宅療養に至った重度片麻痺症例

*河埜 壮馬[1]、黒木 裕亮[1]、中原 寿志[1]、田上 茂雄[1]、柚木 直也[1] (1. 医療法人　魁成会　宮永病院)

キーワード：重度片麻痺、家族指導、在宅復帰

今回の介入にあたり、症例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、十分な説明を行ったあとに口頭および書面で同意を得た。

【目的】
脳卒中後に重度片麻痺に加え高次脳機能障害を有する症例はADLに多くの支援や介助を必要とする例が多く生活場面への汎化が阻害され在宅復帰支援は難渋する。今回、脳出血を発症し、重度片麻痺と高次脳機能障害を呈した症例を経験した。入院時より家族は在宅復帰を希望したため、複数回にかけて家族指導を導入し、生活場面を見据えた介助方法の共有を行った。その結果、在宅復帰に至った経過について報告する。
【症例紹介】
84歳女性。脳出血により右片麻痺を呈し、第24病日で回復期病棟へ転院。Brunnstrom Recovery Stage（以下BRS）は上肢Ⅱ、手指Ⅱ、下肢Ⅱ、重度感覚鈍麻であった。高次脳機能障害では運動性失語および選択性注意障害を認めた。起居・移乗動作ともに最大介助を要し、排泄動作は全介助。介入初期のFunctional Ambulation Categories（以下FAC）は０。Functional Independence Measure（以下FIM）は24点。家族は在宅復帰を希望していたが、介護に対する不安感が強かった。方向性は家族の意向もあり2週間だけ在宅退院しその後施設入所することとなった。そこで入院中に複数回にかけて家族に対して病状説明と介助方法の共有を実施し、担当セラピスト、看護師が連携して家族指導を導入した。
【経過】
第44病日に長下肢装具を作製し、立位・歩行練習および移乗動作練習を実施。第104病日より短下肢装具へカットダウンし病棟生活での使用を進めた。第97病日より家族指導を開始し、起居・移乗・排泄動作を中心に、1週間おきに計5回の指導を実施、期間を空けず集中的に行い介助方法の習得・定着に努めた。第172病日（退院時）はBRSと感覚障害に著変はなかったがFACは2。起居動作は中等度介助、移乗動作は軽介助レベル。排泄動作はポータブルトイレで中等度介助まで改善しFIMは53点。初回指導時と比較すると、指導側の口頭指示が減少し介助が円滑に遂行可能となり在宅退院に至った。その後一時的な在宅生活を送った後施設入所となり、現在はデイケア利用および福祉用具導入下で在宅復帰に至っている。
【考察】
回復期リハビリテーション病棟における重症患者に対する家族指導は在宅復帰に関連することが報告されている。本症例では長下肢装具を用いた動作練習により起居・移乗動作の土台形成を図った上で、複数回の在宅生活を想定した家族指導を実施した。その結果、2週間の在宅生活を経験するに至った。その後は施設入所となったが、期間限定であっても実際の在宅生活を経験したことで、家族が介助量や生活上の課題を把握でき、介護に対する不安軽減や介護受容に繋がった可能性が考えられた。その経験が最終的な在宅療養に向けた意思決定の一助となった可能性が示唆される。しかし、当院退院後の施設生活における支援内容や、在宅療養へ移行した要因については十分に追えておらず、本介入との直接的な関連については明らかではないことが限界点として挙げられる。
【まとめ】
重度片麻痺及び高次脳機能障害を有する症例に対し、複数回の家族指導で動作指導及び病状の共有を実施することで生活期における在宅生活支援へ繋がる可能性が示唆された。

一般演題（口述）| 調査・統計

🗓2026年11月14日(土) 17:10 ~ 18:00 | 🏛第4会場（瑞洋：3F）

[O-8] 口述8

座長:安村 大拙(那覇市立病院)、杉木 優一郎(かごしま高岡病院)

17:10 ~ 17:20

[O-8-01] 回復期脳梗塞患者における入院時評価を用いた在宅復帰予測モデルの構築

*鐵見 竜司[1]、新島 剛[2] (1. 済生会八幡総合病院、2. 関西中央福祉会　平成リハビリテーション専門学校　理学療法学科　学科長)

17:20 ~ 17:30

[O-8-02] 情報過多社会における理学療法士の学習変容と職能団体の役割－アーカイブ配信導入実績と学習意識調査から－

*長友 春佳[1,2]、中原 寿志[1,3]、黒木 裕亮[1,3]、松澤 雄太[1,4] (1. 宮崎県理学療法士会 学術局、2. 潤和会記念病院、3. 宮永病院、4. 都城リハビリテーション学院)

17:30 ~ 17:40

[O-8-03] 股関節伸展可動域における筋性制限因子の寄与度分析
―L8直交表を用いた実験計画法による検討―

*大平 高正[1]、奥村 晃司[2]、羽田 清貴[2]、岡本 雄嗣[3]、枝村 和也[4]、阿部 稔[5]、甲下 修士[6]、牟田口 瞬[8]、穴見 圭汰朗[7]、山田 桂輔[9]、片岡 維新[10] (1. 訪問看護リハステーション大分駅南、2. 社会医療法人玄真堂　かわしまクリニック　リハビリテーション科、3. 医療法人源算会　猿渡整形外科スポーツリハクリニック　リハビリテーション科、4. 医療法人平成会　サンライズ酒井病院　リハビリテーション科、5. 特定医療法人社団春日会　黒木記念病院　リハビリテーション部、6. 独立行政法人　国立病院機構大分医療センター　リハビリテーション科、7. 国立大学法人　大分大学医学部附属病院　リハビリテーション部、8. わたなべ整形外科クリニック　リハビリテーション部、9. 医療法人聡明会　児玉病院　リハビリテーション科、10. 医療法人平成会　介護老人保健施設サンライズ・ビュー　リハビリテーション部)

17:40 ~ 17:50

[O-8-04] 脊椎椎体骨折患者におけるModified Falls Efficacy Scaleと在院日数および身体機能との関連について

*土田 早紀[1]、新保 千尋[1]、遠藤 翔[1]、永濱 智美[1]、榎畑 純二[1] (1. 恒心会おぐら病院　リハビリテーション部)

17:50 ~ 18:00

[O-8-05] 回復期リハビリテーション病棟に入棟した大腿骨近位部骨折術後患者の歩行形態に関わる因子の検討

*西山 裕太[1]、野口 雄平[1]、長谷川 隆史[1] (1. 医療法人和仁会　和仁会病院リハビリテーション科)

一般演題（口述）| 調査・統計

2026年11月14日(土) 17:10 ~ 18:00 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-8] 口述8

座長:安村 大拙(那覇市立病院)、杉木 優一郎(かごしま高岡病院)

17:10 ~ 17:20

[O-8-01] 回復期脳梗塞患者における入院時評価を用いた在宅復帰予測モデルの構築

*鐵見 竜司[1]、新島 剛[2] (1. 済生会八幡総合病院、2. 関西中央福祉会　平成リハビリテーション専門学校　理学療法学科　学科長)

キーワード：回復期脳梗塞患者、在宅復帰予測、決定木分析

本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：226）。個人情報は連結可能匿名化し、研究データは厳重に管理した。

【目的】
回復期脳梗塞患者の在宅復帰予測に関する先行研究は、退院時評価や入院中の機能変化量を用いたものが多く、入院早期からの層別化に課題がある。本研究は入院時評価のみを用いて、決定木分析により予測モデルを構築し、多変量ロジスティック回帰分析でその妥当性を検証することを目的とした。
【方法】
対象は2017年1月から2022年11月までに当院回復期リハビリテーション病棟に入院した脳梗塞患者310名(入院前施設入所者を除く)。自宅復帰を在宅復帰群、その他を非復帰群とした。独立変数として年齢、性別、入院時FIM(運動FIM:mFIM、認知FIM:cFIM)、発症からリハビリテーション開始日数、在棟日数を設定し、従属変数を復帰可否として決定木分析(CART法)を実施した。決定木で得られたカットオフ値で変数を二値化し、多変量ロジスティック回帰分析により独立した予測因子を検証した。さらに多項ロジスティック回帰分析により各変数の相対リスク比を算出した。有意水準は5%とした。
【結果】
在宅復帰群258名(83.2%)、非復帰群52名(16.8%)。決定木分析の予測精度は83.5%であった。交差検証を行った結果、予測精度は82.3%と算出され、モデルの妥当性が確認された。第一分岐変数として入院時mFIMが選択され、カットオフ値は46.5点であった。46.5点超群(218名)の復帰率94.5%に対し、46.5点以下群(92名)は56.5%であった。多変量ロジスティック回帰分析では、入院時mFIM46.5点以下が有意な独立予測因子として抽出され(p<.001)、非復帰に対するオッズ比は9.961(95%CI: 4.747-20.901)であった。多項ロジスティック回帰分析では、入院時mFIM(RRR=7.26、p<0.001)と在棟日数(RRR=0.22、p<0.001)が有意な独立予測因子として抽出された。認知FIMは有意傾向(p=0.062)に留まり、年齢は有意な関連を示さなかった。
【考察】
本研究により、入院時mFIM46.5点が在宅復帰可否を判別する重要な予測指標であることが示された。交差検証を行った結果、予測精度は82.3%と算出され、モデルの妥当性が確認された。多変量解析においてmFIM46.5点以下群は非在宅復帰のオッズが約10倍高く、年齢、性別、認知機能とは独立した予測因子であった。年齢の影響が有意でなかったことは、暦年齢よりも入院時の機能的状態が転帰を規定することを示唆する。在棟日数の負の関連は、機能回復に時間を要する重症例ほど非在宅復帰となりやすいという臨床実態を反映している。本モデルの臨床的意義は、入院時点での予後層別化により早期から個別化された介入計画が可能となる点にある。mFIM46.5点以下の群では入院初期から集中的機能訓練、家屋環境調整、介護保険サービス導入などの包括的支援を優先的に検討できる。本研究の限界として、単施設データであること、サンプル不均衡があることが挙げられる。しかし本モデルは入院時評価のみで実施可能であり、限られた医療資源の効率的配分に寄与する実用的な予測ツールとなり得る。
【まとめ】
入院時mFIM46.5点が在宅復帰予測の重要な指標であり、オッズ比約10倍の予測力を持つことが

示された。交差検証により予測精度82.3%が確認され、モデルの妥当性が裏付けられた。本モデルは入院時評価のみで実施可能であり、早期からの個別化された介入計画立案に寄与する実用的予測ツールである。

一般演題（口述）| 調査・統計
2026年11月14日(土) 17:10 ~ 18:00 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-8] 口述8
座長:安村 大拙(那覇市立病院)、杉木 優一郎(かごしま高岡病院)

17:20 ~ 17:30

[O-8-02] 情報過多社会における理学療法士の学習変容と職能団体の役割－アーカイブ配信導入実績と学習意識調査から－

*長友 春佳[1,2]、中原 寿志[1,3]、黒木 裕亮[1,3]、松澤 雄太[1,4] (1. 宮崎県理学療法士会 学術局、2. 潤和会記念病院、3. 宮永病院、4. 都城リハビリテーション学院)

キーワード：ライフステージ、生涯学習、アンケート調査

本調査は目的やデータ取扱いを事前に画面上で説明し, 個人が特定されないよう匿名性を確保した上で, アンケート回答をもって同意とみなす旨を教示して実施した. 過去の受講データの学術利用に関しては, 宮崎県理学療法士会ウェブサイトにてオプトアウトを実施した. なお, 本研究の実施にあたっては, 同士会の承認を得ている.

【はじめに】SNSや民間オンラインサービスの普及により, 理学療法士の学習環境は劇的に変化した.「いつでも・安価に」学べる選択肢が増加する中, 職能団体である宮崎県理学療法士会（以下, 士会）の研修にも変容が迫られている. 士会では会員の多様なライフスタイルへの対応として2025年度より「アーカイブ配信」を一部導入した. 本報告の目的は, 研修形態の変化が受講動向に与えた影響を可視化し, 会員の学習意識調査を通じて情報過多時代の士会研修のあり方を再考することである. **【方法】［調査1］受講動向の比較：** 2024年度（対面・オンライン）と2025年度（対面・オンライン・アーカイブ配信導入）の受講管理データを用い, 受講者数, 属性, 運営コストを比較した. **［調査2］学習意識調査：**2026年4月8日～27日に士会会員を対象とした無記名式オンラインアンケートを実施した. 項目は属性, ライフステージ, 学習媒体の利用状況, 研修会選択の重視要素・断念理由, アーカイブ配信の影響, 士会研修に求める価値等, 全24問とした. **【結果】**有効回答数は151件（回答率15.9%）. **1.受講動向とコスト：**延べ受講者数は2024年度589名, 2025年度484名であった. なお, 年度により研修テーマが異なるため単純比較には留意を要す. 運営コストは配信システム経費等により14,400円増加した. **2.ライフステージと学習環境：**回答者の66.9%が育児・介護・役職等の負担を抱えていた. 自己研鑽時間は3～5年前と比較し, 半数以上（54.3%）が「減少した」と回答し, 1週間あたりの学習時間は「30分～1時間未満（32.5%）」が最多であった. **3.学習媒体の選択と学習意識：**利用割合は「書籍・論文（59.6%）」,「職場内（43.7%）」,「YouTube等（34.4%）」の順に高く, 士会や民間の研修は低い傾向にあった. 重視要素は「移動の有無（74.8%）」,「受講費の安さ（58.3%）」が上位で, 断念理由は「プライベート（66.9%）や仕事（55.0%）との重複」が主であった. 学習意識の変化として「必要な知識のみピンポイントで学ぶ（68.2%）」,「短時間の動画学習を好む（50.3%）」が半数を超えた. **4.アーカイブ配信の影響：**配信導入により学習機会が「増加した」は28.5%, 今後の利用希望は74.8%に上る一方, 導入自体を「知らなかった」との回答も28.5%存在した. **5.士会研修の価値：**独自価値として「単位取得（57.6%）」に加え,「地域のネットワーク構築（45.0%）」,「情報の信頼性（35.8%）」が挙げられた. 対面研修には「実技指導（72.2%）」を求める声が圧倒的であった. **【考察】**本結果が示す「会員の多忙化」と「効率重視」という現状をみれば, 従来の研修設計は更なる転換期にある. 受講者減少は周知不足に加え, 変容する会員ニーズとの乖離を示唆している. 今後は実技指導や地域課題共有など地域性に特化した対面研修で学ぶ価値を見出し, 地理的・時間的制約のないアーカイブ配信を補完的に運用する設計が情報過多社会における会員ニーズに即した未来の研修設計になると考える. **【まとめ】**「現在」の会員のライフスタイルを見つめ直すことで, アーカイブ配信の周知・運用と対面研修の価値再定義という課題が明確になった. 個々のライフステージに寄り添う受講環境を整備し, 地域に根ざした独自価値を具現化することで, 時代に淘汰されない職能団体の「未来」を構築していく必要がある.

一般演題（口述）| 調査・統計

2026年11月14日(土) 17:10 ~ 18:00 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-8] 口述8

座長:安村 大拙(那覇市立病院)、杉木 優一郎(かごしま高岡病院)

17:30 ~ 17:40

[O-8-03] 股関節伸展可動域における筋性制限因子の寄与度分析 ―L8直交表を用いた実験計画法による検討―

*大平 高正[1]、奥村 晃司[2]、羽田 清貴[2]、岡本 雄嗣[3]、枝村 和也[4]、阿部 稔[5]、甲下 修士[6]、牟田口 瞬[8]、穴見 圭汰朗[7]、山田 桂輔[9]、片岡 維新[10] (1. 訪問看護リハステーション大分駅南、2. 社会医療法人玄真堂　かわしまクリニック　リハビリテーション科、3. 医療法人源算会　猿渡整形外科スポーツリハクリニック　リハビリテーション科、4. 医療法人平成会　サンライズ酒井病院　リハビリテーション科、5. 特定医療法人社団春日会　黒木記念病院　リハビリテーション部、6. 独立行政法人　国立病院機構大分医療センター　リハビリテーション科、7. 国立大学法人　大分大学医学部附属病院　リハビリテーション部、8. わたなべ整形外科クリニック　リハビリテーション部、9. 医療法人聡明会　児玉病院　リハビリテーション科、10. 医療法人平成会　介護老人保健施設サンライズ・ビュー　リハビリテーション部)

キーワード：局所振動療法、関節可動域制限因子、実験計画法

本研究はヘルシンキ宣言に基づき実施し、対象者には研究内容を説明した上で同意を得た。

【はじめに】股関節伸展可動域（股伸ROM）は動作において重要であり、その制限因子の評価は運動指導や治療戦略の立案において重要である。特に筋性制限の把握は臨床上重要であるが、従来のストレッチでは筋の選択的伸張が困難であり、制限因子となる筋を特定することは容易ではない。先行研究において、局所振動刺激により筋緊張が抑制されることを確認している。そこで局所振動刺激を用いて股伸ROMの制限因子の同定を試みた。また、実験計画法を用いることで実験回数の効率化を図った。本研究の目的は、股伸ROMに影響すると考えられる筋が、股伸ROM変化量にどの程度寄与するかを、L8直交表を用いた実験計画法により定量的に検討することである。**【方法】**対象は健常成人19名（男性17名、女性2名、平均年齢27±4歳）とした。股関節疾患および腰痛の既往を有する者は除外した。実験は多施設で行った。実験デザインはL8直交表（2水準）を用いた多因子実験とした。対象因子は、中殿筋、大腿直筋、大腿筋膜張筋、大腰筋、腸骨関節包筋、腰方形筋の6因子とし、各因子について「介入あり」「介入なし」の2水準を設定した。各被験者は直交表に基づき8条件を1回ずつ実施した。介入前にROMを測定した後、直交表に基づいて各筋に対し5秒間の局所振動刺激を行った。刺激にはREVIVE2（創通メディカル社製）を使用し、刺激条件は振幅2〜4 mm、周波数30 Hzとした。介入後に再度ROMを測定し、介入前後の股伸ROM変化量を解析対象とした。各因子の主効果は、各水準における平均股伸ROM変化量の差として算出した。また、分散分析により平方和を求め、各因子の寄与率を算出した。**【結果】**各因子の介入あり／なしにおける平均股伸ROM変化量および主効果は以下のとおりであった。中殿筋：3.2°/4.4°,主効果-1.2°、大腿直筋：4.2°/3.4°,主効果+0.8°、大腿筋膜張筋：4.3°/3.3°,主効果 +0.9°、大腰筋：4.6°/3.0°,主効果 +1.6°、腸骨関節包筋：4.1°/3.5°,主効果 +0.6°、腰方形筋：3.8°/3.8°,主効果 +0.0°であった。最大の主効果を示したのは大腰筋であり、股伸ROM変化量に対する影響が最も大きかった。一方、腰方形筋の主効果はほぼ0であり影響は乏しかった。また、中殿筋では負の主効果を示し、介入によりROMが低下する傾向が認められた。各筋の寄与率は、大腰筋4.4%、中殿筋2.4%、大腿筋膜張筋1.5%、大腿直筋1.1%、腸骨関節包筋0.7%、腰方形筋0.0%であり、誤差は89.9%であった。**【考察】**大腰筋が最も高い主効果および寄与率を示し、股伸ROM制限に対する主要な筋性因子である可能性が示唆された。一方、腰方形筋の影響は極めて小さかった。しかし、各因子の寄与率は全体として小さく、誤差項が約90%と非常に大きかった。これは、個体間差や単回測定による測定誤差が結果に大きく影響したためと考えられる。また、本研究では各条件を1回のみ実施しており、再現性の検討には限界がある。今後は、測定回数の増加や筋硬度・筋活動などの指標を加えることで、間接的要因も含めてより詳細な制限因子の解析が必要と考えられる。【まとめ】関節可動域の筋性制限因子の特定に、局所振動療法と直行表を用いた実験方法は有用である可能性が示唆された

一般演題（口述）| 調査・統計
2026年11月14日(土) 17:10 ~ 18:00 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-8] 口述8
座長:安村 大拙(那覇市立病院)、杉木 優一郎(かごしま高岡病院)

17:40 ~ 17:50

[O-8-04] 脊椎椎体骨折患者におけるModified Falls Efficacy Scaleと在院日数および身体機能との関連について

*土田 早紀[1]、新保 千尋[1]、遠藤 翔[1]、永濱 智美[1]、榎畑 純二[1] (1. 恒心会おぐら病院　リハビリテーション部)
キーワード：脊椎椎体骨折、Modified Falls Efficacy Scale、在院日数

本研究は恒心会おぐら病院倫理委員会の承認(承認番号：2025-B16)を得て実施した

【はじめに】脊椎椎体骨折における治療は保存療法が中心となるが、疼痛や活動制限によりADL能力の低下をきたすことが問題となる。当院では脊椎椎体骨折に対し、クリニカルパスを導入し、治療および理学療法介入の標準化を図っているが、症例に応じて在院日数が遷延化する症例が存在する。脊椎椎体骨折後の在院日数には、認知機能低下やADL能力の低下が関連するとされている。しかし、骨折受傷における心理的要因も回復過程に関連することが考えられる。そのひとつとして、転倒に対する自己効力感は回復を阻害し、在院日数にも関連する可能性がある。そこで、本研究では当院回復期リハビリテーション病棟（回復期病棟）を退院した症例を対象に、転倒に対する自己効力感と在院日数、身体機能との関連性を明らかにすることを目的とした。
【方法】対象は2023年1月～2024年12月に脊椎椎体骨折を受傷し、当院回復期病棟を経て退院した者とした。包含基準は65歳以上、後壁損傷の無い保存加療となった者とした。除外基準は、受傷前に歩行が不可であった者、入院中に脳血管疾患や肺炎などの治療を必要とした者、認知機能低下を認めた者（HDS-Rにて20点以下）、安静期間など計画が変更となった者とした。評価項目は、転倒に対する自己効力感はModified Falls Efficacy Scale（MFES）を使用し入院後3日以内に実施した。ADL評価は退院時の運動・認知FIM、入院から退院までの在院日数、歩行能力（受傷前・退院時）とし、患者特性の情報として年齢、性別、BMI、介護度、HDS-Rを後方視的に調査した。統計解析はMFESと在院日数、退院時運動FIMに対しスピアマンの順位相関係数を用いて相関分析を実施した。また先行研究を参考に110点以上を転倒に対する自己効力感の高い群（高MFES群）、110点未満を転倒に対する自己効力感の低い群（低MFES群）とし、対応のないt検定、カイ二乗検定を用いて比較検定を実施した。統計解析はSPSSver31を使用し、有意水準を5%とした。
【結果】包含基準を満たした対象者は87名（平均年齢80.8±6.7歳、女性69名）であり、高MFES群は45名（51.7%）、低MFES群は42名（48.3%）であった。相関分析にて、MFESと退院時運動FIMに正の相関を認めた（rs=0.434）。また、MFESと在院日数に負の相関を認めた（rs=-0.369）。比較検定にて、高MFES群は低MFES群よりも在院日数が短く、退院時運動FIMが高値で有意差を認めた。また、高MFES群は低MFES群よりも受傷前および退院時に歩行補助具を使用しない割合が有意に多く、介護認定を有する割合は有意に少なかった。
【考察】脳卒中患者や大腿骨近位部骨折患者を調査した先行研究において、転倒に対する自己効力感は身体活動量やADL能力、在院日数にも関連する因子とされている。本研究においてもMFESは退院時の運動FIMや在院日数関連を認めた。転倒に対する自己効力感の低下は、離床や歩行動作などにおける回避行動を呈することが考えられ、その要因から、不活動を生じやすくなり、ADL能力低下や在院日数の延長に関連することが示唆される。しかし、本研究においてMFESは入院時にのみ実施しており、その後の経時的な経過を調査できていない。今後、MFESなどの経時的な変化に加え、多変量解析などの分析による関連因子の検討が今後の課題である。

一般演題（口述）| 調査・統計
2026年11月14日(土) 17:10 ~ 18:00 | 第4会場（瑞洋：3F）
[O-8] 口述8
座長:安村 大拙(那覇市立病院)、杉木 優一郎(かごしま高岡病院)

17:50 ~ 18:00

[O-8-05] 回復期リハビリテーション病棟に入棟した大腿骨近位部骨折術後患者の歩行形態に関わる因子の検討

*西山 裕太[1]、野口 雄平[1]、長谷川 隆史[1] (1. 医療法人和仁会　和仁会病院リハビリテーション科)

キーワード：大腿骨近位部骨折、歩行形態、回復期リハビリテーション

本研究は所属施設の倫理委員会にて承認を受け，実施した（承認番号20230801）。

【はじめに】大腿骨近位部骨折（以下，近位部骨折）は移動能力に影響しやすく，ADL制限やQOLの低下を来たすことがある。近位部骨折患者の歩行予後予測では，「歩行自立度」をアウトカムとしたものが多いが，退院先の検討，歩行補助具の選定を行う上で歩行形態まで予測し，早期に把握しておく重要性は高い。そこで本研究は，近位部骨折術後患者を対象に，入棟時評価を基に退院時の歩行形態に影響する因子を特定することを目的とした。【対象】対象は2021年4月から2026年3月の間に，急性期病院で手術を施行し，当院回復期リハビリテーション病棟へ転院した近位部骨折患者とした。そのうち，術前歩行困難であった者，60歳未満の者，死亡退院した者，入院中に他部位の骨折を呈した者，データ欠損等を除き，解析対象は114名とした。【方法】評価項目は入院時における年齢，性別，BMI，骨折型，急性期病院の入院日数，握力，改訂長谷川式簡易知能評価（以下，HDS-R），立ち上がり動作の可否，急性期病院における歩行補助具を使用した歩行練習の有無（以下，早期歩行），歩行形態とした。近位部骨折は高齢者に多い骨折であり，認知機能に左右されず幅広い層に適用可能な予後予測が望ましく，上記の評価項目を選定した。立ち上がり動作は支持物の有無は問わず，介助を要するか否かを評価した。歩行形態は屋内の移動における歩行形態について，独歩，杖歩行，歩行器に分類し，術前と退院時で比較した。歩行形態が術前と比して退院時に低下した者，術前の歩行形態を退院時に維持出来ていた者の2群に分け，χ^2検定もしくはMann-Whitney U検定を用いて比較した。さらに，単変量解析で有意差を認めた項目を独立変数，歩行形態の変化を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。解析ソフトはEZR Ver.1.70を使用し，有意水準は5%とした。【結果】2群の内訳について，維持群は53名（47.7%），低下群は58名（52.3%）であった。単変量解析の結果，年齢，握力，HDS-R，立ち上がり動作，早期歩行において有意差が認められた。ロジスティック回帰分析では，年齢（OR：1.08，95%CI：1.01-1.15），立ち上がり動作（OR：15.70，95%CI：2.57-96.1）が歩行形態に関連する因子として抽出された。また，多重共線性について，VIF（Variance Inflation Factor）が5以上となる変数は認められなかった。【考察】多変量解析の結果，近位部骨折術後患者の歩行形態には年齢，立ち上がり能力が関与していた。加齢に伴う生体機能の衰えは歩行動作に影響しやすいことが報告されており，高齢患者では術前の歩行能力の再獲得が難しいと考えられた。また，立ち上がり動作は身体重心の前上方への移動が必要な動作で下肢筋力が大きく影響する。先行研究では，近位部骨折術後早期における立ち上がり動作能力は歩行予後に影響すること，歩行自立度には下肢筋力の影響が大きいことが報告されている。本研究において，立ち上がり動作が困難であった者の90%以上は歩行形態の低下が生じていた。以上より，術後立ち上がり困難な者では，下肢筋力が大きく低下している可能性がある。このため，術前の歩行形態を再獲得出来ない可能性が高く，早期に自宅環境の評価，歩行補助具の選定を行い，ADL拡大を図っていくことが必要だと考えられた。