

2026年11月29日(日)

一般演題 | 運動器系

13:10 ~ 14:10 | 第1会場（むらさきホール：5号館1階）

[29-1-1] セッション I ー①

座長：小田 翔太（高知大学医学部附属病院）、曾我部 史奈（三加茂田中病院）

13:10 ~ 13:20

[43] 腰椎術後急性期における生活動作困難感と股関節屈曲可動域の関連

*佐野 亘^{1,2}、友成 健¹、植村 愛斗¹、山田 めぐみ¹、松浦 哲也¹、西良 浩一² (1. 徳島大学病院 リハビリテーション部、
2. 徳島大学大学院 運動機能外科学分野)

13:20 ~ 13:30

[44] 腰椎変性疾患患者の矢状面グローバルアライメントが動的立位バランスに及ぼす影響

*橋本 祐司¹、島田 祐希¹、田村 靖明¹、出口 憲市¹、高井 健次¹、平岡 友望¹、安部 一也¹、野々瀬 翔吾¹、大向 遼太郎¹、
富崎 廉¹ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科)

13:30 ~ 13:40

[45] 腰椎変性疾患患者の術後四肢骨格筋量の変化 ー術式の違いによる比較ー

*島田 祐希¹、後藤 強²、橋本 祐司¹、出口 憲市¹、田村 靖明¹、安部 一也¹、野々瀬 翔吾¹、千川 隆志³ (1. 徳島県鳴門病
院 リハビリテーション技術科、2. 徳島文理大学 保健福祉学部 理学療法学科、3. 徳島県鳴門病院 脊椎脊髄セン
ター)

13:40 ~ 13:50

[46] 脊椎固定術後患者における土日リハビリテーション介入の効果について

*金澤 佳弘¹、田村 靖明¹、出口 憲市² (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島県鳴門病院 医療技術
局)

13:50 ~ 14:00

[47] 超音波診断装置を活用した医師・理学療法士の協働的臨床推論が早期改善につながった急性腰殿部痛の一症例

*岸本 拓也¹、工藤 正和¹、藤川 智宏¹ (1. HITO病院 リハビリテーション部)

14:00 ~ 14:10

[48] 健常成人男性における立位姿勢安定度評価指標 (IPS) の関連因子の検討ー 坐位IPSおよび下肢・体幹機能との関連 (予備的検討) ー

*伊井 孝志¹、出口 憲市²、森田 伸¹ (1. 香川大学医学部附属病院 医療技術部 リハビリテーション部門、2. 徳島県鳴門
病院 医療技術局)

一般演題 | 神経系

14:20 ~ 15:20 | 第1会場（むらさきホール：5号館1階）

[29-1-2] セッション I ー②

座長：和田 幸枝（南高井病院）、八坂 一彦（高知医療学院）

14:20 ~ 14:30

[49] 急性期脳卒中患者における初期体幹4因子に基づく障害特性と退院時転帰
ー4変数クラスター解析による体幹機能障害の分類ー

*田上 友希^{1,2}、高瀬 広詩¹、北原 琉聖¹、吉田 絢美¹、新堀 菜奈¹、松崎 和仁³ (1. 徳島赤十字病院 リハビリテーション科、2. 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、3. 徳島赤十字病院 脳神経外科)

14:30 ~ 14:40

[50] ADL自立度が高い急性期慢性硬膜下血種の退院先に影響する因子の検討

*小山 達也¹、大江 健斗¹、中村 壮¹、吉田 祐里¹、小田 峻也¹、梶原 亘弘¹ (1. 三豊総合病院 リハビリテーション部)

14:40 ~ 14:50

[51] 脳卒中患者における機能的電気刺激と短下肢装具の併用が動的バランス能力に与える影響ー探索的研究ー

*福田 真也¹、森 拓人¹ (1. 橋本病院 リハビリテーション部)

14:50 ~ 15:00

[52] 脳卒中片麻痺者における咬合条件の違いが歩行パラメータに及ぼす影響

*木原 幸太¹、田上 友希²、小野田 恵理³、小倉 友柄¹、瓦谷 拓也¹、堀井 結賀¹ (1. 伊予病院 リハビリテーション部、2. 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、3. Neutral株式会社)

15:00 ~ 15:10

[53] 重度左片麻痺患者に対する牽引を用いた起き上がり練習の効果
ーシングルケースデザインABAB法による検証ー

*崎山 誠也¹、中山 智晴^{1,2}、山崎 裕司³ (1. 須崎くろしお病院 リハビリテーション部、2. 高知大学医学部 脳神経内科学、3. 高知リハビリテーション専門職大学 理学療法学専攻)

15:10 ~ 15:20

[54] 小脳性運動失調例に対するメトリクスフォームを用いた立位バランス練習の即時および継続効果

*岡田 倭人¹、木原 幸太¹、瓦谷 拓也¹ (1. 伊予病院 リハビリテーション部)

一般演題 | 内部障害系

13:10 ~ 14:10 | 第2会場（アカンサスホール：2号館2階）

[29-2-1] セッションII-①

座長：村川 勇一（さぬき市民病院）、内海 裕也（徳島赤十字病院）

13:10 ~ 13:20

[55] 末期心不全患者に対して継続した心臓リハビリテーションと多職種連携により自宅退院を達成した一例

*山下 旦陽¹ (1. 市立宇和島病院 リハビリテーション科)

13:20 ~ 13:30

[56] 集中治療後に呼吸サルコペニアを呈した一症例に対する吸気筋トレーニングの効果

*十河 郁弥¹、宮崎 慎二郎¹、長井 梓苑¹、林野 収成¹、北山 奈緒美¹ (1. KKR高松病院 リハビリテーションセンター)

13:30 ~ 13:40

[57] 高齢心不全患者における歩行開始の遅延に影響する因子の検討

*戒能 惟斗¹、喜多谷 周平¹、久保 輝明¹、井上 純一¹、梶原 亘弘¹ (1. 三豊総合病院企業団 リハビリテーション部)

13:40 ~ 13:50

[58] 2型糖尿病における位相角と関連する因子の特徴

*小松 康平¹、東根 風志¹、小田 翔太¹、細田 里南¹ (1. 高知大学医学部附属病院 リハビリテーション部)

13:50 ~ 14:00

[59] 専門資格取得者の増員が急性期の心不全患者のADL改善効率に及ぼす影響

*高井 健次¹、出口 憲市¹、田村 靖明¹、伊井 孝志²、金澤 佳弘¹、石川 友佳里¹、山崎 宙³、根岸 佑典³、折野 逸人³ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 香川大学医学部附属病院 リハビリテーション科、3. 徳島県鳴門病院 循環器内科)

14:00 ~ 14:10

[60] 術前の消化器がん高齢患者におけるバランス能力に関連する要因についての検討

*森 和之¹、出口 憲市²、安部 一也¹、坂東 儀昭³、松本 亮祐³、古北 由仁³、大塚 敏広³、尾方 信也³ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島県鳴門病院 医療技術局、3. 徳島県鳴門病院 外科)

一般演題 | 内部障害系

14:20 ~ 15:20 | 第2会場（アカンサスホール：2号館2階）

[29-2-2] セッションIIー②

座長：藤川 智広（HITO病院）、石川 淳（香川大学医学部附属病院）

14:20 ~ 14:30

[61] ミトコンドリア心筋症患者の運動耐容能と体組成の特徴ーCPX・BIA法による検討ー

*手塚 章夫¹、加藤 渉¹、森田 伸¹ (1. 香川大学医学部附属病院 医療技術部 リハビリテーション部門)

14:30 ~ 14:40

[62] 中等症COVID-19が重症化した患者の長期入院に関連する因子の検討

*新田 翔一郎¹、小田 峻也¹、梶原 亘弘¹ (1. 三豊総合病院 リハビリテーション部)

14:40 ~ 14:50

[63] 透析患者に対する血液透析中の下肢骨格筋電気刺激が身体機能および転倒自己効力感に及ぼす効果

*越智 一平¹、森川 真也¹、近藤 元¹ (1. 放射線第一病院 リハビリテーション部)

14:50 ~ 15:00

[64] 上部消化器癌術後の運動耐容能は3年生存率に影響する

-退院前に目標とすべき体力指標の探索-

*近藤 心¹、鎌田 基夢¹、斎藤 貴¹、泊 綾音¹、杉山 由佳¹、友成 健¹、山田 めぐみ¹、松浦 哲也¹ (1. 徳島大学病院リハビリテーション部)

15:00 ~ 15:10

[65] 腰椎固定術後における自律神経バランス変化と動脈スティフネスとの関連

*田村 靖明¹、三浦 哉²、出口 憲市³、橋本 祐司¹、島田 祐希¹、千川 隆志⁴ (1. 徳島県鳴門病院リハビリテーション技術科、2. 徳島大学大学院社会産業理工学研究部、3. 徳島県鳴門病院医療技術局、4. 徳島県鳴門病院整形外科脊椎脊髄センター)

15:10 ~ 15:20

[66] 急性期高齢内科患者における退院時ADL評価の系統的バイアスに関する検討

ーKatz IndexおよびBarthel Indexの階層構造に着目してー

*笠井 翔吾^{1,2} (1. 徳島県立中央病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島県立海部病院 リハビリテーション技術科)

一般演題 | 教育・管理系

13:10～14:10 | 第3会場（ボストンホール：5号館1階）

[29-3-1] セッションIIIー①

座長：渡部 里佳（愛媛十全医療学院）、高芝 潤（近森リハビリテーション病院）

13:10～13:20

[67] 臨床実習前後の不安変化からみた学生支援の課題と展望

*逢坂 幸佳¹ (1. 四国医療専門学校)

13:20～13:30

[68] 急性期一般病棟におけるADL低下予防を目的とした多職種連携体制の実践報告 ～リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算導入前後の比較～

*大西 健太¹、澁谷 由衣¹、和田 捺岐¹、西角 春那¹、井藤 想真¹、真鍋 貴明¹、篠塚 伊織¹、近藤 梓¹、遠藤 泰弘¹ (1. きたじま田岡病院 リハビリテーション科)

13:30～13:40

[69] 地域に選ばれるデイケア事業所を目指して
～当院通所リハビリテーション事業所の取り組み～*村上 哲志¹ (1. 医療法人聖愛会 ベテル三番町クリニック 通所リハビリテーション)

13:40～13:50

[70] 教員のマスク着用の有無が学生のパーソナル・スペースに及ぼす影響
ー学生指導における心理的距離の検証ー*武市 良子¹、土居 誠治¹、石川 拓実¹ (1. 愛媛十全医療学院 教務科)

13:50～14:00

[71] 親子室における理学療法体験が子育て世代理学療法士の学術参加に与える影響
ー学術集会における親子参加支援の試みー*入船 直子¹、福田 真也² (1. 一般社団法人在宅療養ネットワーク、2. 医療法人社団和風会橋本病院)

14:00～14:10

[72] 教育入院中の肥満症患者における身体活動量の関連因子の検討 ー身体機能に着目してー

*鎌田 基夢¹、斎藤 貴¹、友成 健¹、山田 めぐみ¹、佐藤 紀¹、松浦 哲也¹ (1. 徳島大学病院 リハビリテーション部)

一般演題 | 基礎系

14:20 ~ 15:20 | 第3会場（ボストンホール：5号館1階）

[29-3-2] セッションIIIー②

座長：管原 崇（香川県立白鳥病院）、岩崎 史明（児童発達支援センターとさっちくらぶ）

14:20 ~ 14:30

[73] 大腿骨近位部骨折術後患者における術前循環器評価所見と術後早期歩行獲得および退院時ADLとの関連

*宮脇 直人¹、瀬尾 清美¹、近藤 梓¹、遠藤 泰弘¹、大西 純二² (1. きたじま田岡病院 リハビリテーション科、2. きたじま田岡病院 整形外科)

14:30 ~ 14:40

[74] 握力遅延量は2型糖尿病患者のペットボトル開栓困難に関与する可能性：予備研究

*藤沢 千春^{1,2,3}、岩本 正博² (1. 四国医療専門学校 理学療法学科、2. 岩本内科医院 糖尿病内科、3. 高知健康科学大学 スポーツ健康科学部門)

14:40 ~ 14:50

[75] 当院における選択的脊髄後根切断術への理学療法士の関わり

*林 祥宏¹、小田 翔太¹、下川 貴大¹、細田 里南¹、寺西 裕器^{1,2} (1. 高知大学医学部附属病院リハビリテーション部、2. 高知大学整形外科)

14:50 ~ 15:00

[76] 上下肢の低筋力重複は単独の低筋力より同種造血幹細胞移植後の死亡リスクを高める

*杉山 由佳¹、近藤 心¹、泊 綾音¹、鎌田 基夢¹、斎藤 貴¹、増田 有紀¹、友成 健¹、山田 めぐみ¹、松浦 哲也¹ (1. 徳島大学病院 リハビリテーション部)

15:00 ~ 15:10

[77] 筋萎縮性側索硬化症患者が在宅で本人らしく生きるために

*秦野 正範¹、吉野 牧子¹、馬木 良文² (1. あおぞら内科訪問看護ステーション、2. 医療法人はれの日 あおいそら在宅診療所)

15:10 ~ 15:20

[78] 通所リハビリテーション利用者におけるTimed Up and Go Testと筋機能指標との関連：後ろ向き横断研究

*福池 陽夏太¹、四宮 涼太¹、中田 真司¹、岩野 巧¹ (1. 徳島健生病院 リハビリテーション科)

一般演題 | 運動器系

■ 2026年11月29日(日) 13:10～14:10 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

[29-1-1] セッションIー①

座長：小田 翔太 (高知大学医学部附属病院)、曾我部 史奈 (三加茂田中病院)

13:10～13:20

[43] 腰椎術後急性期における生活動作困難感と股関節屈曲可動域の関連

*佐野 亘^{1,2}、友成 健¹、植村 愛斗¹、山田 めぐみ¹、松浦 哲也¹、西良 浩一² (1. 徳島大学病院 リハビリテーション部、2. 徳島大学大学院 運動機能外科学分野)

13:20～13:30

[44] 腰椎変性疾患患者の矢状面グローバルアライメントが動的立位バランスに及ぼす影響

*橋本 祐司¹、島田 祐希¹、田村 靖明¹、出口 憲市¹、高井 健次¹、平岡 友望¹、安部 一也¹、野々瀬 翔吾¹、大向 遼太郎¹、富崎 廉¹ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科)

13:30～13:40

[45] 腰椎変性疾患患者の術後四肢骨格筋量の変化 ―術式の違いによる比較―

*島田 祐希¹、後藤 強²、橋本 祐司¹、出口 憲市¹、田村 靖明¹、安部 一也¹、野々瀬 翔吾¹、千川 隆志³ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島文理大学 保健福祉学部 理学療法学科、3. 徳島県鳴門病院 脊椎脊髄センター)

13:40～13:50

[46] 脊椎固定術後患者における土日リハビリテーション介入の効果について

*金澤 佳弘¹、田村 靖明¹、出口 憲市² (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島県鳴門病院 医療技術局)

13:50～14:00

[47] 超音波診断装置を活用した医師・理学療法士の協働的臨床推論が早期改善につながった急性腰殿部痛の一症例

*岸本 拓也¹、工藤 正和¹、藤川 智宏¹ (1. HITO病院 リハビリテーション部)

14:00～14:10

[48] 健常成人男性における立位姿勢安定度評価指標 (IPS) の関連因子の検討―坐位IPSおよび下肢・体幹機能との関連 (予備的検討) ―

*伊井 孝志¹、出口 憲市²、森田 伸¹ (1. 香川大学医学部附属病院 医療技術部 リハビリテーション部門、2. 徳島県鳴門病院 医療技術局)

一般演題 | 運動器系

2026年11月29日(日) 13:10～14:10 | 第1会場（むらさきホール：5号館1階）

[29-1-1] セッション I - ①

座長：小田 翔太（高知大学医学部附属病院）、曾我部 史奈（三加茂田中病院）

13:10～13:20

[43] 腰椎術後急性期における生活動作困難感と股関節屈曲可動域の関連

*佐野 亘^{1,2}、友成 健¹、植村 愛斗¹、山田 めぐみ¹、松浦 哲也¹、西良 浩一² (1. 徳島大学病院 リハビリテーション部、2. 徳島大学大学院 運動機能外科学分野)

キーワード：LSDI、股関節可動域、日常生活動作

【はじめに、目的】

腰椎疾患術後は神経症状や疼痛の軽減が得られる一方で、日常生活動作に困難感を示す症例も存在する。生活動作困難感を評価する指標として、Lumbar Stiffness Disability Index(LSDI)がある。現在、LSDIには体幹屈曲・股関節機能が重要と報告されているが、術後急性期から評価した報告が少ない。そこで本研究の目的は腰椎術後急性期患者における生活動作困難と股関節可動域、腰椎機能障害および疼痛関連障害、疼痛強度との関連を検討することである。

【方法】

本研究は横断研究である。対象は2025年4月～2026年6月に当院で腰椎疾患に対して手術が施行された104名である。除外基準は質問紙回答困難、データ欠損例とした。評価項目は生活動作困難感の評価として日本語版LSDI合計点および各項目を用いた。LSDIは腰椎不撓性に伴う日常生活動作困難感を15項目5件法で評価し、得点が高いほど困難感が強い。股関節可動域はゴニオメーターで測定を行った。腰椎機能障害と疼痛の評価には日本整形外科学会腰痛評価質問票（JOA-BPEQ）の腰椎機能障害、疼痛関連障害、疼痛強度の評価はNumerical Rating Scale（NRS）とした。各評価項目とLSDIとの関連をSpearmanの順位相関係数で検討した。統計解析にはEZR version 1.70を使用し、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は徳島大学病院倫理委員会（承認番号：4835号）の承認を得た。対象者には研究の趣旨を説明し同意を得た。

【結果】

最終的な対象者は30名であった（年齢：69.4±14.8歳、性別：男性11名、在院日数：18.5±8.2日）。LSDI合計点はJOA-BPEQ腰椎機能障害スコアと強い負の相関を認めた（ $r=-0.843$ ）。股関節可動域は、股関節屈曲可動域のみLSDI合計点と負の相関を認めた（ $r=-0.370$ ）。さらに、股関節屈曲可動域はLSDI5（腰をかがめて床のものを拾う）、8（お風呂で腰をかがめて足を洗う）、11（足の爪を切る）、14（床に寝る、または床から起き上がる）とも有意な負の相関を認めた。一方、疼痛関連障害、NRSとは有意な相関を認めなかった。

【考察】

本研究の結果から、腰椎術後急性期患者の生活動作困難感は、腰椎機能障害および股関節屈曲可動域といった身体機能要因を反映している可能性が示唆された。

一般演題 | 運動器系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第1会場 (むらさきホール: 5号館1階)

[29-1-1] セッション I - ①

座長: 小田 翔太 (高知大学医学部附属病院)、曾我部 史奈 (三加茂田中病院)

13:20 ~ 13:30

[44] 腰椎変性疾患患者の矢状面グローバルアライメントが動的立位バランスに及ぼす影響

*橋本 祐司¹、島田 祐希¹、田村 靖明¹、出口 憲市¹、高井 健次¹、平岡 友望¹、安部 一也¹、野々瀬 翔吾¹、大向 遼太郎¹、富崎 廉¹ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科)

キーワード: 腰椎変性疾患、動的立位バランス、矢状面グローバルアライメント

【はじめに、目的】

腰椎変性疾患患者の立位、歩行姿勢は体幹前傾位であることが多く、その姿勢はバランス不良の原因となり、転倒リスクを増加させる可能性がある。脊柱の矢状面グローバルアライメントの指標として一定の基準を満たさない場合の動的立位バランスについて検討している報告は少ない。近年、バランスの評価方法は、重心動揺計を用いた姿勢安定度評価指標 (IPS) が用いられ、定量的に動的立位バランスを評価する有効性が示されている。そこで本研究は、腰椎変性疾患患者の矢状面グローバルアライメントが動的立位バランスに及ぼす影響について検討した。

【方法】

対象は、当院で腰椎変性疾患により手術目的で入院した146名 (男性80名、女性66名、年齢 64.3 ± 11.4) であり、疾患の内訳は腰椎椎間板ヘルニア33名、腰部脊柱管狭窄症95名、腰椎変性すべり症18名であった。IPSの測定は、重心動揺計 (アニマ社製) を使用しており、望月らの方法に準じて実施した。測定では、裸足で足底内側を平行に10cm離れた軽度開脚立位とし、中心および前後左右に自身で重心移動できる限界点で各10秒間保持するようにした。アライメントの評価は、レントゲン画像から矢状面グローバルアライメント指標であるSagittal Vertical Axis (SVA)、骨盤回旋角 (PT)、骨盤形態角 (PI)、腰椎前弯角 (LL) を計測し、SRS-Schwab成人脊柱変形分類に基づき、 $SVA < 40\text{mm}$ 、 $PT < 20^\circ$ 、 $PI-LL < 10^\circ$ をアライメント良好群 ($n=29$)、 $SVA \geq 40\text{mm}$ 、 $PT \geq 20^\circ$ 、 $PI-LL \geq 10^\circ$ をアライメント不良群 ($n=33$) と分類した。統計処理は、2群間の比較をMann-Whitney U検定を行い、統計処理はSPSS ver25.0を使用し、有意水準を5%とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に沿った研究であり、対象者に説明と同意を得た。なお、本研究は徳島県鳴門病院倫理審査委員会の承認を得たものである (受付番号1342)。

【結果】

アライメント良好群29名 (男性14名、女性15名、年齢 64.0 ± 13.3)、アライメント不良群33名 (男性16名、女性17名、年齢 63.8 ± 13.1) であった。アライメント良好群および不良群のIPSは 1.23 ± 0.3 および 0.89 ± 0.4 であり、有意な差が認められた ($p < 0.05$)。

【考察】

本研究の結果から、正常な脊椎アライメントから逸脱した患者の場合、体幹前傾姿勢により股関節伸展モーメントを増加と体幹の分節的な運動が損なわれ、代償として脊椎が剛体化したことが立位バランス不良を生じさせたと考えられる。転倒予防への観点から姿勢安定化に対しても、リハビリテーション介入する必要性が示唆された。

一般演題 | 運動器系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

[29-1-1] セッション I - ①

座長：小田 翔太 (高知大学医学部附属病院)、曾我部 史奈 (三加茂田中病院)

13:30 ~ 13:40

[45] 腰椎変性疾患患者の術後四肢骨格筋量の変化 -術式の違いによる比較-

*島田 祐希¹、後藤 強²、橋本 祐司¹、出口 憲市¹、田村 靖明¹、安部 一也¹、野々瀬 翔吾¹、千川 隆志³ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島文理大学 保健福祉学部 理学療法学科、3. 徳島県鳴門病院 脊椎脊髄センター)

キーワード：腰椎変性疾患、四肢骨格筋量、術後変化

【はじめに、目的】

腰椎変性疾患 (LDSD) のサルコペニア有病率を報告した Systematic Review では、LDSD 患者の 24.8% がサルコペニアに罹患していることが示されている。さらに、LDSD 患者の四肢骨格筋量 (SMI) は、腰痛および腰痛関連機能障害と関連することが報告されている。一方で、LDSD 患者の術後 SMI の変化を報告した先行研究では、術前と術後 1 年で有意差を認めないことが報告されているが、腰椎除圧術および固定術を分類せず総合的に検討しており、術式別の SMI 術後変化については十分検討させていない。術式別の四肢骨格筋量術後変化を把握することは、運動療法やセルフエクササイズなどの運動処方を行う上で重要であると考えられる。そこで本研究では、腰椎除圧術および腰椎固定術における術後の四肢骨格筋量の変化を検討することを目的とした。

【方法】

当院で LDSD に対して観血的治療を施行した患者 241 名のうち術前および術後 3 ヶ月の測定が可能であった 53 名を対象とし、腰椎除圧術を施行したものを D 群 (40 名)、腰椎固定術を施行したものを F 群 (13 名) に分類した。術前および術後 3 ヶ月の骨格筋指数 (SMI) は、四肢骨格筋量の合計を身長²で除して算出した。統計解析は群 (術式) × 時間 (術前・術後 3 ヶ月) の二元配置分散分析および多重比較検定としてボンフェローニ法を用い、有意水準は 5% とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

研究参加にあたっては、本人からインフォームド・コンセントを得た。本研究は、当院倫理審査委員会の承認を得て (承認番号：1386)、ヘルシンキ宣言に基づいて実施した。

【結果】

D 群の SMI は、術前 $6.88 \pm 1.05 \text{ kg/m}^2$ 、術後 3 ヶ月 $6.98 \pm 1.06 \text{ kg/m}^2$ であり、F 群では、それぞれ $6.21 \pm 1.13 \text{ kg/m}^2$ 、 $6.11 \pm 0.98 \text{ kg/m}^2$ であった。両群ともに術前と術後 3 ヶ月間に有意な時間の主効果は認められなかったが、群 × 時間の交互作用が有意であった ($p < 0.05$)。すなわち、術式の違いにより術後の改善度が異なることが示された。

【考察】

D 群および F 群の SMI に群 × 時間の交互作用を認めた要因として、腰椎除圧術後では運動制限が少ないのに対し、腰椎固定術後では過度な体幹運動を制限するよう指導するため、退院後の身体活動の違いが影響した可能性がある。したがって、腰椎固定術患者では、術後の運動療法で術部に負荷を加えない方法で、筋力増強運動を指導するなど、骨格筋量維持を目的とした運動処方を行っていく必要があると考えられる。

一般演題 | 運動器系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

[29-1-1] セッション I - ①

座長：小田 翔太 (高知大学医学部附属病院)、曾我部 史奈 (三加茂田中病院)

13:40 ~ 13:50

[46] 脊椎固定術後患者における土日リハビリテーション介入の効果について

*金澤 佳弘¹、田村 靖明¹、出口 憲市² (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島県鳴門病院 医療技術局)

キーワード：脊椎固定術後、土日リハビリテーション、疼痛

【はじめに、目的】

脊椎固定術後患者では、術後の疼痛により離床や活動性低下から、日常生活動作 (ADL) 再獲得や歩行能力の回復が遅延する症例があると報告されている。その術後早期の離床や歩行は、血流改善による炎症性物質の除去、筋攣縮の軽減、内因性鎮痛機構の活性化および運動恐怖の軽減を介して疼痛軽減に寄与する可能性が報告されている。一方、日本の急性期病院の現状として、365日のリハビリテーション (リハ) は十分に普及していないことが課題として挙げられる。そのため、土日を含めた早期リハ介入を行うことは、術後疼痛の軽減や円滑なADLおよび歩行能力の回復に繋がる可能性がある。そこで本研究では、脊椎固定術後患者に対する土日リハ介入が術後の疼痛に及ぼす影響を検討した。

【方法】

対象者は、当院の脊椎脊髄センターにて脊椎固定手術を施行した患者である。令和6年より急性期病棟の整形外科術後患者の週末リハを開始しており、その取り組み時期の介入前後で土日リハ群15例 (平均年齢70.5±11.4歳)、非土日リハ群14例 (平均年齢70.1±10.8歳) の2群に分類した。なお、土日リハ群では、手術後1週間は毎日の離床リハ介入を実施していることを条件とした。主要評価項目は術後疼痛とし、Numerical Rating Scale (NRS) を用いて術後1日目と7日目の疼痛を評価し変化量を算出した。その他の調査項目として、年齢、性別、術部位、入院時 Barthel Index (BI) とした。統計解析にはSPSSver.24.0を使用しており、疼痛変化量是对応のないt検定、年齢と入院時BIはMann-Whitney U検定、性別と術部位は χ^2 検定を用いた。なお、有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に準じて、対象者へのオプトアウトの機会も保証しており、診療記録より後方視的にデータ抽出を実施した。また、対象者への不利益が生じないように、個人の既存情報は匿名化後に解析及び管理した。

【結果】

土日リハ群および非土日リハ群の術後1日目と7日目の疼痛変化量は、有意差を認められなかった (n.s.)。また、年齢、性別、術部位、入院時BIにも有意差を認められなかった (n.s.)。

【考察】

本研究の結果では、土日リハ介入による術後から1週後の疼痛軽減に与える影響が認められなかった。術後の疼痛軽減に至らなかった原因として、術式や椎間数の層別化、評価期間の適切化、患者背景、周術期因子などが関連している可能性が考えられた。今後の課題として、症例数の増加、術式や患者の層別化等を含めた検討が重要であると考えられる。

一般演題 | 運動器系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

[29-1-1] セッション I - ①

座長：小田 翔太 (高知大学医学部附属病院)、曾我部 史奈 (三加茂田中病院)

13:50 ~ 14:00

[47] 超音波診断装置を活用した医師・理学療法士の協働的臨床推論が早期改善につながった急性腰殿部痛の一症例

*岸本 拓也¹、工藤 正和¹、藤川 智宏¹ (1. HITO病院 リハビリテーション部)

キーワード：仙腸関節痛、超音波画像評価、協働的臨床推論

【はじめに、目的】

腰殿部痛における仙腸関節痛（以下；SIJP）の割合は15～30%と報告され、重症例では著しい日常生活動作（以下；ADL）制限を呈する。また、強い疼痛により身体評価や理学療法介入が制限され、疼痛要素が複合すると治療方針決定に難渋することがある。今回、体動困難を呈した急性腰殿部痛症例に対し、超音波診断装置（以下；エコー）を活用した医師と理学療法士の協働的な病態理解により、早期疼痛軽減とADL改善に至ったため報告する。

【方法】

対象は40歳代男性。2025年X月Y日、急性左腰殿部痛により体動困難となり当院へ救急搬送。診察ではSIJPが疑われ、疼痛許容範囲で理学療法開始となった。しかし、安静時NRS10、動作時NRS10で、疼痛により基本動作や食事姿勢保持、排泄動作が困難であり、早期疼痛軽減によるADL改善が必要と考えた。13年前の頸髄症術後より右腰部～鼠径部痛を認めていたが、今回左仙腸関節部の抜けるような痛みが出現し、既存痛も増悪していた。MRIでは、明らかな神経圧迫所見、腱反射異常及び感覚障害は認めなかった。左仙腸関節部痛は、疼痛部位、疼痛性状、Patrickテスト陽性、Gaenslenテスト陽性、ASLR陽性、仙腸関節スコア9点より左仙腸関節由来疼痛が疑われた。エコーでは、左PSISレベルで圧痛部位と一致した仙腸関節周囲のドプラ反応を認めた。右腰部～鼠径部痛は、解剖学的走行を参考に腸骨下腹・鼠径神経（以下；IHN・IIN）領域を評価し、エコー下圧痛による疼痛再現、伸張負荷での症状再現、腹横筋・内腹斜筋の収縮動態低下を認めた。これらの所見を医師と共有し治療方針を協議した。理学療法単独では、早期疼痛軽減とADL改善に時間を要すると考え、Y+3日に医師により左仙腸関節ブロック及び右IHN・IINへのハイドロリリースが施行し、運動療法を実施した。

【倫理的配慮，説明と同意】

対象者へ発表目的および個人情報保護について説明し、同意を得た。

【結果】介入後、疼痛誘発テストは陰性化し、安静時NRSは10から0、動作時NRSは10から2へ改善。疼痛軽減に伴い同日より独歩可能、Y+4日にはシャワー浴自立となった。

【考察】

本症例では、新規出現した左SIJPと増悪した右腰部～鼠径部痛が共にADL制限に影響していた。エコーにより疼痛再現部位、組織動態、ドプラ反応といった身体所見では捉えにくい評価を可視化できたことが疼痛要因解明の一助となった。また、上記情報を基に医師と病態理解を共有したことで、左SIJPだけでなく、右IHN・IIN領域に関連する疼痛も介入対象として共通認識を持ち、一連の治療方針を協働して検討できた。エコーを用いた協働的臨床推論は、病態に応じた治療方針決定を支援し、医師による治療と理学療法を組み合わせた効率的かつ効果的な運動療法の展開に寄与し得る。

一般演題 | 運動器系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

[29-1-1] セッション I - ①

座長：小田 翔太 (高知大学医学部附属病院)、曾我部 史奈 (三加茂田中病院)

14:00 ~ 14:10

[48] 健常成人男性における立位姿勢安定度評価指標 (IPS) の関連因子の検討— 坐位IPSおよび下肢・体幹機能との関連 (予備的検討) —

*伊井 孝志¹、出口 憲市²、森田 伸¹ (1. 香川大学医学部付属病院 医療技術部 リハビリテーション部門、2. 徳島県鳴門病院 医療技術局)

キーワード：立位バランス、坐位バランス、下肢筋力・筋量、体幹筋力・筋量

【はじめに、目的】高齢者の転倒は要介護状態を引き起こす要因の第3位であり、その予防が公衆衛生上の課題となっている。的確な転倒リスクの把握には、立位バランス能力の定量化が必要であり、近年、天井効果のない立位姿勢安定度評価指標 (立位IPS) が注目されている。しかし、立位保持からの重心移動に難渋する症例においては、評価が容易ではないという課題がある。先行研究において、坐位バランス能力は将来の立位バランスや歩行能力の予測因子であり、重心移動時に働く体幹の予測的姿勢調節 (APA) は立位、坐位における共通の中枢性プログラムに依存していることが報告されている。そのため、姿勢安定性が優位な坐位IPSが立位IPSと連動していれば、立位不安定な症例における代替評価や早期の転倒リスク予測に寄与できる可能性があるが、両指標の直接的な関連性は十分に明らかになっていない。そこで本研究では、立位IPSと坐位IPS及び各種身体機能因子との関連性を検証することを目的とした。【方法】既往のない健常成人男性13名 (平均年齢 21.7 ± 2.2 歳, BMI $22.7 \pm 3.1 \text{ kg/m}^2$) を対象とした。重心動揺計 (アニマ社製 GW-5000) を用いて立位および坐位IPSを算出した。身体機能因子として、等尺性膝伸展筋力、腹圧上昇を伴う体幹共同収縮力 (体幹筋力)、骨格筋量指数 (SMI)、下肢筋量、体幹筋量、位相角 (PhA) を測定した。統計解析は Shapiro-Wilk 検定で正規性を確認後、全変数で正規性が認められたため Pearson の積率相関係数を用いた。有意水準は5%未満とした。【倫理的配慮】本研究は徳島県鳴門病院倫理委員会の承認を得て、説明同意を得た被検者を対象とした。【結果】立位IPSと坐位IPSとの間にのみ有意な正の相関を認めた ($r = 0.61$, $p = 0.028$)。一方で、膝伸展筋力や体幹筋力、SMI、PhA、各部位の筋量など、他の身体機能因子との間には関連が認められなかった。【考察】従来のバランス評価は筋力や筋量との関連が多く報告されているが、本研究では坐位IPSと立位IPSとの間にのみ有意な正の相関が示された。足部感覚や下肢筋力が保たれた若年健常者では、四肢筋量や体幹筋力よりも高次の姿勢制御戦略が座位および立位のIPSに寄与している可能性が示唆された。本研究の限界として小標本による統計的検出力不足があるため、今後は高齢者をはじめとする対象者の層別化と症例数の蓄積が必要である。本評価法の検証を進めることで、立位保持困難症例に対しても坐位IPSを用いた動的バランス評価と転倒リスク予測が可能となり、早期からの効果的な転倒予防アプローチに寄与できる可能性が示唆された。

一般演題 | 神経系

■ 2026年11月29日(日) 14:20～15:20 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

■ [29-1-2] セッションⅠー②

座長：和田 幸枝（南高井病院）、八坂 一彦（高知医療学院）

14:20～14:30

[49] 急性期脳卒中患者における初期体幹4因子に基づく障害特性と退院時転帰
—4変数クラスター解析による体幹機能障害の分類—

*田上 友希^{1,2}、高瀬 広詩¹、北原 琉聖¹、吉田 絢美¹、新堀 菜奈¹、松崎 和仁³ (1. 徳島赤十字病院 リハビリテーション科、2. 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、3. 徳島赤十字病院 脳神経外科)

14:30～14:40

[50] ADL自立度が高い急性期慢性硬膜下血種の退院先に影響する因子の検討

*小山 達也¹、大江 健斗¹、中村 壮¹、吉田 祐里¹、小田 峻也¹、梶原 亘弘¹ (1. 三豊総合病院 リハビリテーション部)

14:40～14:50

[51] 脳卒中患者における機能的電気刺激と短下肢装具の併用が動的バランス能力に与える影響—
探索的研究—

*福田 真也¹、森 拓人¹ (1. 橋本病院 リハビリテーション部)

14:50～15:00

[52] 脳卒中片麻痺者における咬合条件の違いが歩行パラメータに及ぼす影響

*木原 幸太¹、田上 友希²、小野田 恵理³、小倉 友柄¹、瓦谷 拓也¹、堀井 結賀¹ (1. 伊予病院 リハビリテーション部、2. 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、3. Neutral株式会社)

15:00～15:10

[53] 重度左片麻痺患者に対する牽引を用いた起き上がり練習の効果
—シングルケースデザインABAB法による検証—

*崎山 誠也¹、中山 智晴^{1,2}、山崎 裕司³ (1. 須崎くろしお病院 リハビリテーション部、2. 高知大学医学部 脳神経内科学、3. 高知リハビリテーション専門職大学 理学療法学専攻)

15:10～15:20

[54] 小脳性運動失調例に対するメトリクスフォームを用いた立位バランス練習の即時および継続効果

*岡田 倭人¹、木原 幸太¹、瓦谷 拓也¹ (1. 伊予病院 リハビリテーション部)

一般演題 | 神経系

2026年11月29日(日) 14:20～15:20 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

[29-1-2] セッションIー②

座長：和田 幸枝 (南高井病院)、八坂 一彦 (高知医療学院)

14:20～14:30

[49] 急性期脳卒中患者における初期体幹4因子に基づく障害特性と退院時転帰
ー4変数クラスター解析による体幹機能障害の分類ー

*田上 友希^{1,2}、高瀬 広詩¹、北原 琉聖¹、吉田 絢美¹、新堀 菜奈¹、松崎 和仁³ (1. 徳島赤十字病院 リハビリテーション科、2. 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、3. 徳島赤十字病院 脳神経外科)

キーワード：急性期脳卒中、体幹機能、予後

【はじめに、目的】体幹機能障害は脳卒中後高頻度に認められ、歩行・ADL転帰を左右する重要な指標である。我々は先行研究で、体幹機能が静的座位、動的座位（易・難）、基本動作の4因子からなる階層構造を有することを報告した (Tagami, et al. 2026)。しかし、体幹4因子に基づく障害特性が退院時ADLおよび歩行転帰をどのように層別化するかは十分に明らかでない。本研究は、急性期脳卒中患者の初期体幹4因子により体幹機能障害を分類し、各群の臨床的特徴と退院時ADL・歩行転帰との関連を検討することを目的とした。【方法】2023年11月～2024年5月に当院へ入院した脳卒中患者232名のうち、重度意識障害、重度認知症、重篤合併症を有する症例を除外し、解析可能であった184例を対象とした。発症後1日 [中央値, IQR: 1-1] に標準化された4種の体幹機能評価尺度を実施し、先行研究に基づき4因子（動的座位（易・難）、静的座位、基本動作）に分類した。各因子をzスコア化し、4変数空間上でk-meansクラスター解析を行った。クラスター数はelbow法、silhouette、群サイズ、クラスターの臨床的解釈可能性を踏まえて4群とした。退院時転帰はBIおよびFACで評価し、FAC:4以上を歩行自立と定義した。退院時BIを目的変数とした線形回帰分析を実施し、年齢、発症前mRS、FMA、初期BIを調整した。歩行自立率の群間差はFisherの正確確率検定で検討した (R ver 4.4-1使用)。【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言および厚生労働省の人を対象とする医学系研究に関する倫理指針および臨床研究に関する倫理指針を遵守し、当院倫理審査委員会の承認 (486号) を得て実施した。対象者には研究目的や方法、倫理的配慮、不利益に対する対策などを説明し書面にて同意を得た。【結果】k-means解析により、軽度体幹障害群60例、動的座位（難）障害群60例、静的座位保持可・動的/基本動作障害群30例、重度体幹障害群34例の4群に分類された。退院時BIはそれぞれ90.8点、74.7点、30.5点、6.32点であった。線形回帰では、共変量調整後も、静的座位保持可・動的/基本動作障害群および重度体幹障害群は軽度体幹障害群より退院時BIが有意に低かった。歩行自立率はそれぞれ83.3%、47.5%、6.67%、0%であり、群間差は有意であった ($p<0.001$)。【考察】初期体幹4因子により、軽度・重度障害群に加え、動的座位（難）のみ低下する群と、静的座位が保たれても動的座位・基本動作が低下する群が抽出された。特に後者は退院時ADLおよび歩行自立率が低下しており、静的座位のみでは予後を過大評価する可能性がある。急性期では体幹4因子を組み合わせた評価がADL・歩行転帰の層別化に有用となることが示唆された。

一般演題 | 神経系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第1会場 (むらさきホール: 5号館1階)

[29-1-2] セッション I - ②

座長: 和田 幸枝 (南高井病院)、八坂 一彦 (高知医療学院)

14:30 ~ 14:40

[50] ADL自立度が高い急性期慢性硬膜下血腫の退院先に影響する因子の検討

*小山 達也¹、大江 健斗¹、中村 壮¹、吉田 祐里¹、小田 峻也¹、梶原 亘弘¹ (1. 三豊総合病院 リハビリテーション部)

キーワード: 慢性硬膜下血腫、RCA Index、mRS

【はじめに、目的】

慢性硬膜下血腫 (CSDH) は脳実質損傷を伴わない圧排性病変で、一般に予後良好とされる。しかし入院前自立例でも自宅退院困難例が存在し、一般認識との乖離が示唆される。本研究では入院前mRS0~2のCSDH患者を対象に、諸因子と退院先との関連を検討し、急性期の転帰予測・退院支援に資することを目的とした。

【方法】

過去5年間 (2021~2025年) に当院でCSDHと診断された144例のうち、再発例、施設・他院入院例、両側血腫例、保存的治療例、入院前mRS3以上を除外し、欠損のない55例 (自宅退院群45例、転院・施設退院群10例) を対象とした。収集項目は①背景 (年齢、性別、家族構成)、②画像所見 (病巣側、正中軸偏位、RCA Index、島槽)、③臨床的特徴 (BMI、受傷機転、薬剤、介入時認知症)、④機能評価 (介入時MMSE、歩行FIM、Barthel Index、帰結時神経症状) とした。R (version 4.6.0) を用いFisher検定、Mann-Whitney U検定で2群間を比較し、有意水準5%とした。RCA IndexはROC解析でカットオフ値を算出した。

【倫理的配慮, 説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言及び個人情報保護方針に則り、診療録情報を匿名化した上で後方視的に収集した。

【結果】

2群間比較で、家族構成 (独居/同居、 $p<0.01$)、介入時認知症 ($p=0.03$)、RCA Index ($p<0.01$)、島槽 ($p=0.04$)、介入時MMSE ($p=0.03$)、終了時BI ($p=0.02$) に有意差を認めた。正中軸偏位、歩行FIM、内服薬に有意差なし。RCA IndexのAUCは0.83、カットオフ値0.129 (95%CI: 0.68-0.98) であった。

【考察】

当院全症例 (144例) の帰結時mRS3-6は43.1%で全国データ (28.4%) を上回ったが、急性期リハ終了時点の評価である点を踏まえると妥当な範囲と考えられた。入院前mRS0-2のADL良好群でも18.2% (10例) が急性期のみで自宅退院に至らず、CSDHが急性期に認知・運動機能の脆弱性を生じさせる可能性が考えられた。正中偏位に差を認めなかった一方、RCA Indexおよび島槽の差から、圧排効果よりも脳萎縮に代表される脳予備能が急性期転帰を規定する可能性が示唆された。脳萎縮は血腫の進展を許容する一方、術後の脳実質再膨張や機能回復を遅延させる二相性を有すると考えられる。介入時認知症やMMSEの有意差からも、脳萎縮・認知機能低下が術後ADL回復遅延や自宅退院困難の要因となる可能性が考えられた。ROC曲線よりカットオフ値0.129以上と規定し、これを上回る症例は急性期リハのみでは転帰が決着しない可能性が懸念される。早期から社会的背景も加味し、回復期リハを含めた長期的視点での退院支援を検討する必要がある。

一般演題 | 神経系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

[29-1-2] セッション I - ②

座長：和田 幸枝 (南高井病院)、八坂 一彦 (高知医療学院)

14:40 ~ 14:50

[51] 脳卒中患者における機能的電気刺激と短下肢装具の併用が動的バランス能力に与える影響—探索的研究—

*福田 真也¹、森 拓人¹ (1. 橋本病院 リハビリテーション部)

キーワード：動的バランス、機能的電気刺激、装具療法

【はじめに、目的】

脳卒中後の歩行再建は、装具療法や機能的電気刺激 (functional electrical stimulation: FES) を用いた有効性の報告がある。装具は立脚期の安定性を担保するも、遊脚期の効果は限定的である。これに対し、FESは歩行周期に同期した電気刺激により筋活動を促通し、遊脚期の振り出しに有用であるが、立脚期の安定性には限界がある。先行研究では両者の単独使用での報告が多く、併用療法の検討報告は限られ、動的バランスについては不透明である。このため、装具とFESの併用により、脳卒中片麻痺患者における歩行と動的バランス能力に及ぼす影響を前向きに探索調査した。

【方法】

2026年6月1日～6月30日の期間、当院回復期リハビリテーション病棟入院患者のうち、1.脳卒中患者、2.Brunnstrom Recovery Stage (BRS) I～IV、3.指示理解が可能で研究参加に同意が得られた者、4.見守りでの歩行が可能な者を対象とした。アウトカムは、Timed up and go test (TUG)として、ankle foot orthosis (AFO)条件、AFO+FES条件で速度および歩数を検証した。FESはL300Go®システムを使用し、歩行周期をモーションセンサーにより検出し、遊脚期に自動で総腓骨神経を刺激し、足関節背屈を補助した。尚、AFOは足関節背屈誘導に設定した。統計解析は対応のあるt検定を用い、効果量 (Cohen's d) を算出し、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

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行い、研究参加者には、紙面および口頭で説明を行い、同意を得た。(承認番号 005)

【結果】

対象は脳卒中者7例で、TUG時間は、AFO条件(38.0 ± 20.8 秒)と比較してAFO+FES条件(32.0 ± 18.5 秒)で有意に短縮した($p=0.048$, Cohen's $d=0.99$)。一方、歩数はAFO条件(35.1 ± 13.6 歩)とAFO+FES条件(31.4 ± 13.0 歩)の間で有意差を認めなかった($p=0.17$, Cohen's $d=0.59$)。

【考察】

脳卒中片麻痺患者の装具装着下におけるFESの効果を探索的に検討し、FESを併用することでTUGの時間が有意に短縮した。FESにより円滑な遊脚を誘導する事で、より効率的な姿勢制御に関与した可能性があり、Cohen's $d=0.99$ と大きな効果量を示し、臨床的にも一定の効果が示唆された。一方、歩数では中等度の効果量 (Cohen's $d=0.59$) が認められたものの、有意差には至らなかった。これは症例数が7例と少なく、検出力が不十分であったと推察する。このため、継続研究による検証が必要と考える。

一般演題 | 神経系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

[29-1-2] セッション I - ②

座長：和田 幸枝 (南高井病院)、八坂 一彦 (高知医療学院)

14:50 ~ 15:00

[52] 脳卒中片麻痺者における咬合条件の違いが歩行パラメータに及ぼす影響

*木原 幸太¹、田上 友希²、小野田 恵理³、小倉 友柄¹、瓦谷 拓也¹、堀井 結賀¹ (1. 伊予病院 リハビリテーション部、2. 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、3. Neutral株式会社)

キーワード：脳卒中片麻痺者、咬合条件、歩行

【はじめに、目的】

本研究の目的は、脳卒中症例を対象に歩行中の咬合条件の違いが、歩行速度を中心とした歩行パラメータに及ぼす影響を明らかにするとともに、咬合支持数および咬合力がその関係を修飾するかを検討することにした。

【方法】

初発の脳卒中片麻痺者32名(67.3±13.0歳, FAC≥3)を対象とした。歩行測定には、足圧分布測定装置を用いて最大速度での歩行を測定した。咬合条件はfree, コットンロールS, Lの3条件とし、順序は無作為化した。各条件で練習1回を行った後に3試行を測定した。評価項目は歩行速度および前後・左右方向の変動性とした。歯科評価として咬合支持数(0~4点)および立位最大咬合力を測定した。統計解析には線形混合モデルを用いて、咬合条件を固定効果、被験者をランダム効果とし、共変量として年齢、性別、SIAS下肢運動項目合計、Berg Balance Scale(BBS)、発症から測定までの日数を加えたモデル(Model 1)を構築した。さらに、咬合支持数および咬合力を説明変数として加え、咬合条件と咬合支持数、ならびに咬合条件と咬合力との交互作用項を含むモデル(Model 2)を構築した。条件間比較は推定周辺平均に基づきBonferroni法で行い、有意水準は5%とした。なお、共変量間の多重共線性については分散拡大係数を用いて、多重共線性がないことを確認した。統計解析にはEZR version 1.67を使用した。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、当院の倫理審査委員会にて承認され(承認番号：2026-6)その後、ヘルシンキ宣言に基づき、研究参加に対する自由意志と権利の確認、個人情報保護に対する配慮を十分に説明し同意を得た。なお、測定中は理学療法士による監視を常に行い安全性には最大限の配慮を行った。

【結果】

Model 1では咬合条件はすべての歩行指標において有意な主効果を示した。L条件はfree条件と比較して歩行速度の増加および前後・左右方向の変動性の低下を認めた($p<0.01$)。また、SIAS下肢機能およびBBSは歩行速度と有意に関連した($p<0.05$)。一方、Model 2では咬合条件と咬合支持数・咬合力との交互作用はいずれの指標においても有意ではなく、歩行速度における咬合条件の主効果は消失した。一方、前後および左右方向の変動性においてL条件ではfree条件と比較して有意な低下を示した($p<0.01$)。

【考察】

本研究より咬合条件の違い、特に咬合高径の増加を伴う条件は、歩行安定性を改善する可能性が示唆された。一方で、歩行速度に対する影響は認めず、その効果は咬合支持数、咬合力といった咬合機能には依存しなかった。これらの結果から、動的な咬合状態の変化は姿勢制御に関与する重要な要因である可能性が示された。

一般演題 | 神経系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

[29-1-2] セッション I - ②

座長：和田 幸枝 (南高井病院)、八坂 一彦 (高知医療学院)

15:00 ~ 15:10

[53] 重度左片麻痺患者に対する牽引を用いた起き上がり練習の効果
— シングルケースデザイン ABAB 法による検証 —

* 崎山 誠也¹、中山 智晴^{1,2}、山崎 裕司³ (1. 須崎くろしお病院 リハビリテーション部、2. 高知大学医学部 脳神経内科学、3. 高知リハビリテーション専門職大学 理学療法学専攻)

キーワード：片麻痺、起き上がり、シングルケースデザイン

【はじめに、目的】

重度片麻痺患者の起き上がり練習において、滑車と重錘を用いた体幹牽引介入の有効性が報告されている (中山、2019)。今回、Pusher現象を伴う重度左片麻痺患者に対し、牽引による起き上がり練習を実施し、その効果を検討した。

【方法】

症例は80代女性。脳出血発症翌日に血腫除去術を施行し、28病日に当院へ入院した。介入前 (67病日) のBrunnstrom Recovery Stageは上肢Ⅳ、下肢Ⅲ、非麻痺側の徒手筋力検査は上下肢4、深部感覚は重度鈍麻、高次脳機能障害は視覚性失認、半側空間無視を認めた。Scale for contraversive pushing (以下、SCP) は2/6点であり、Pusher現象を認めた。これまで起き上がり練習は、動作完了肢位から徐々に開始肢位へと近づく逆方向連鎖化の方法 (中田、2011) によって介入していたが、ベッド上での起き上がりは、側臥位～on elbow、on handへの移動に中等度介助を要した。研究デザインは、シングルケースデザイン ABAB 法を用いた。逆方向連鎖化介入期をA-1期 (62～67病日)、牽引介入期をB-1期 (68～83病日)、休止期をA-2期 (84～98病日)、再介入期をB-2期 (99～102病日) とした。B-1期の介入では、プラットフォーム上仰臥位を開始肢位とし、側臥位を介して座位までの起き上がりを練習した。オーバーヘッドフレームに設置した滑車にロープを通し、一方を体幹に巻いた介助ベルトに連結した。そして、もう一方には重錘を装着した。牽引量は患者の能力に応じ10kgから段階的に減量した。従属指標は、ベッド上 (柵あり) で仰臥位からの起き上がり能力を、FIM基準を応用し、1点 (全介助) から5点 (監視) の5段階で採点した。なお、この評価は理学療法開始時の離床の際に実施し、すべての期間において同一の条件下で行った。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に従い実施し、当院倫理委員会の承認を得た (R-8-06)。患者に口頭および書面で説明し同意を得た。

【結果】

起き上がり点数 (平均値) は、A-1期2.85点、B-1期は4.0点 (後半にかけて上昇傾向)、A-2期3.93点 (後半にかけて下降傾向) であった。B-2期には5.0点となり、すべての病日で監視下での起き上がりが可能となった。110病日の最終評価時、運動麻痺や感覚障害に変化はなかった。SCPは1/6点へ改善し、ベッド上からの起き上がり (柵把持) の動作獲得に至った。

【考察】

重錘による牽引は起き上がりに必要な努力量を減少させる。先行研究では、牽引重量を減少させる過程で適正な重心位置や適正な動作パターンを探す行動が観察されている (中山、2020)。本症例においても同様の行動が観察されており、能動的に効率の良い起き上がりパターンを学習できたものと推察された。

一般演題 | 神経系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第1会場 (むらさきホール：5号館1階)

[29-1-2] セッション1ー②

座長：和田 幸枝 (南高井病院)、八坂 一彦 (高知医療学院)

15:10 ~ 15:20

[54] 小脳性運動失調例に対するメトリクスフォームを用いた立位バランス練習の即時および継続効果

*岡田 倭人¹、木原 幸太¹、瓦谷 拓也¹ (1. 伊予病院 リハビリテーション部)

キーワード：メトリクスフォーム、小脳性運動失調、姿勢制御

【はじめに、目的】

メトリクスフォーム（以下、MF）は高反発EVA素材を用いたトレーニング用マットであり、足底・足趾への感覚入力が高めることで姿勢制御を促し、体幹深層筋の賦活を特徴とする。本症例は小脳性運動失調により独歩自立していたが、静止立位時の著明な姿勢動揺により立位作業の継続が困難で、就労復帰の阻害要因となっていた。そこでMFを使用したところ、立位バランスの即時効果および継続的改善を認めたため報告する。

【方法】

対象は30歳代男性、左聴神経鞘腫に対し減圧目的の脳腫瘍摘出術（外側後頭下開頭術）が施行。術後に聴力低下および左失調の増悪を認め、術後35病日に当院回復期病棟へ転院。術後MRIでは左小脳半球から小脳橋角部にかけて高信号域を認めた。初期評価SIAS：74点（下肢5-5）、SARA：6点、BBS：51点、MiniBESTest：24点、FAC：4点。本症例に対し、MFを用いた立位バランス練習を実施。練習内容は、MF上での立位、足踏み、体幹回旋、踵あげの4課題を各30秒実施し、2セット行った。まず、MF練習による立位バランスの即時的变化を検討するため、訓練実施前後で足圧中心の変化を測定した。練習前測定後にMF練習を行い、その後に再測定した。次に、練習の継続効果を検証するため、AB型シングルケースデザインを実施。A期（非介入期）、B期（介入期）はそれぞれ7日間とした。A期では通常の理学療法のみを実施し、B期では通常の理学療法に加えてMFを用いた立位バランス練習を実施した。足圧分布測定システムを使用して足圧中心の測定。測定項目は矩形面積（mm²）および総軌跡長（mm）とし、測定時間は20秒とした。各測定は開眼静止立位、閉眼静止立位にて実施し、測定間には5分間の休憩を設けた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例には口頭および文書にて説明し同意を得た。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：2026-9）。

【結果】

即時効果では、矩形面積は開眼82.2→54.93、閉眼131.95→90.65 mm²へ減少し、総軌跡長も開眼145.4→124.0、閉眼361.1→306.5 mmへ短縮。継続介入後も同様に改善を認め、特に閉眼条件での顕著な減少を示した。臨床指標ではBBS 51→54点、Mini-BESTest 24→27点。

【考察】

本症例では、MF練習により開眼・閉眼の双方で立位バランスの改善を認めた。不安定面での運動は体性感覚入力の変動を増大させ、感覚統合への適応と重み付けを強化すると考えられる。特に閉眼での改善は、視覚依存の低減と体性感覚・前庭感覚の活用向上を示唆する。一方、開眼でも改善を認めたことから、多感覚統合能力の向上が示唆される。さらに、小脳性運動失調に対し、不安定環境下での反復練習が誤差修正を促し、姿勢制御の精度向上に寄与したと考えられる。

一般演題 | 内部障害系

■ 2026年11月29日(日) 13:10～14:10 | 第2会場（アカンサスホール：2号館2階）

■ [29-2-1] セッションⅡー①

座長：村川 勇一（さぬき市民病院）、内海 裕也（徳島赤十字病院）

13:10～13:20

[55] 末期心不全患者に対して継続した心臓リハビリテーションと多職種連携により自宅退院を達成した一例

*山下 旦陽¹ (1. 市立宇和島病院 リハビリテーション科)

13:20～13:30

[56] 集中治療後に呼吸サルコペニアを呈した一症例に対する吸気筋トレーニングの効果

*十河 郁弥¹、宮崎 慎二郎¹、長井 梓苑¹、林野 収成¹、北山 奈緒美¹ (1. KKR高松病院 リハビリテーションセンター)

13:30～13:40

[57] 高齢心不全患者における歩行開始の遅延に影響する因子の検討

*戒能 惟斗¹、喜多谷 周平¹、久保 輝明¹、井上 純一¹、梶原 亘弘¹ (1. 三豊総合病院企業団 リハビリテーション部)

13:40～13:50

[58] 2型糖尿病における位相角と関連する因子の特徴

*小松 康平¹、東根 風志¹、小田 翔太¹、細田 里南¹ (1. 高知大学医学部附属病院 リハビリテーション部)

13:50～14:00

[59] 専門資格取得者の増員が急性期の心不全患者のADL改善効率に及ぼす影響

*高井 健次¹、出口 憲市¹、田村 靖明¹、伊井 孝志²、金澤 佳弘¹、石川 友佳里¹、山崎 宙³、根岸 佑典³、折野 逸人³ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 香川大学医学部付属病院 リハビリテーション科、3. 徳島県鳴門病院 循環器内科)

14:00～14:10

[60] 術前の消化器がん高齢患者におけるバランス能力に関連する要因についての検討

*森 和之¹、出口 憲市²、安部 一也¹、坂東 儀昭³、松本 亮祐³、古北 由仁³、大塚 敏広³、尾方 信也³ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島県鳴門病院 医療技術局、3. 徳島県鳴門病院 外科)

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第2会場 (アカンサスホール：2号館2階)

[29-2-1] セッションII-①

座長：村川 勇一 (さぬき市民病院)、内海 裕也 (徳島赤十字病院)

13:10 ~ 13:20

[55] 末期心不全患者に対して継続した心臓リハビリテーションと多職種連携により自宅退院を達成した一例

*山下 旦陽¹ (1. 市立宇和島病院 リハビリテーション科)

キーワード：心臓リハビリテーション、多職種連携、トランスサイレチン型アミロイドーシス

【はじめに、目的】

トランスサイレチン型アミロイドーシス (ATTR-CM) による心不全ステージDの心不全患者に対し実施した、心臓リハビリテーション(心リハ)によりActivities Daily Living (ADL) 低下を最小限に留め、多職種連携、ご家族の協力により希望である自宅退院を達成することができたため報告する。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例の報告にあたり、目的、方法、個人情報の保護について対象者に口頭で十分に説明し、発表の同意を得た。

【症例情報】

80歳代、男性。BMI:22.7kg/m²、自宅内にて歩行器を使用しトイレ歩行自立、要介護2。既往歴として手根管症候群、両側変形性膝関節症、小児麻痺(右麻痺)、半年間で心不全入院を3回繰り返している。今回倦怠感の増悪、食事摂取困難、心不全悪化のため入院となる。初期評価時、NYHA分類Ⅲ、握力(右/左)：19.0/23.5kg、等尺性膝伸展筋力体重比：0.29/0.35kgf/kg、Short Physical Performance Battery:0/12点、Barthel Index(減点項目):5点(食事以外0点)、J-CHS基準にて、体重減少を除く4項目に該当しフレイルを認めた。第2病日よりベッドサイドにて心リハ開始となる。

【臨床経過】

自宅退院の希望があり、基本動作の再獲得を目標とした心リハを開始した。しかし、労作時の呼吸困難感が持続し、改善が得られないため、第15病日に胸水穿刺、第18病日に心膜腔穿刺を施行した。倦怠感は一時的に改善したが、第29病日に胸水、心膜液の再貯留を認め倦怠感も増悪した。第31病日より看取り方針となりモルヒネを開始した。モルヒネ服用後、倦怠感がわずかに改善したため本人、ご家族と今後の希望を再確認したところ、自宅退院を希望された。そこで多職種で介入を再検討し、倦怠感の少ない状況では離床を進め、主治医よりモルヒネの自宅での使用が許可され、自宅にポータブルトイレを導入し、第39病日に自宅退院となった。

【考察】

本症例は多職種連携による心リハを実施することで自宅退院に至った末期心不全症例である。ATTR-CM患者では、骨格筋機能障害に伴う筋代謝反射亢進が呼吸困難や運動耐容能低下に関与すると報告されている。また、終末期心不全においてもQuality of Lifeや身体機能維持を目的とした多職種による包括的介入の重要性が示されている。本症例は、倦怠感によりベッド上で過ごされることが多く、看取りの方針であったが、ベッドサイドでのResistance Trainingを継続的に実施することで、骨格筋機能維持を介して症状緩和やADL維持に寄与したと考える。さらに、多職種連携のもと患者・家族支援や環境調整を含めた包括的介入を実施したことにより、目標である自宅退院につながったと考える。

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第2会場 (アカンサスホール：2号館2階)

[29-2-1] セッションII-①

座長：村川 勇一 (さぬき市民病院)、内海 裕也 (徳島赤十字病院)

13:20 ~ 13:30

[56] 集中治療後に呼吸サルコペニアを呈した一症例に対する吸気筋トレーニングの効果

*十河 郁弥¹、宮崎 慎二郎¹、長井 梓苑¹、林野 収成¹、北山 奈緒美¹ (1. KKR高松病院 リハビリテーションセンター)

キーワード：集中治療、呼吸サルコペニア、吸気筋トレーニング

【はじめに】

骨格筋量および筋力低下を特徴とするサルコペニアは疾患の回復遅延や入院期間の延長、退院後の生活自立度の低下につながる。なかでも呼吸筋力の低下を伴う呼吸サルコペニアは、呼吸困難や運動耐容能低下を引き起こし、ADLや予後の悪化につながる可能性がある。人工呼吸器管理を伴う集中治療では、薬剤性の筋障害など複雑な要因が関連し横隔膜萎縮が誘発され呼吸サルコペニアにつながる可能性がある。しかし、呼吸サルコペニアに対する理学療法の介入効果の報告は少なく、その臨床的意義は明らかではない。今回、急性心筋梗塞後に心肺停止を来し集中治療後の身体機能低下に加え、呼吸サルコペニアを呈した症例に対し、理学療法を実施したため報告する。

【方法】

本症例は67歳の男性である。第1病日に心肺停止後、前医に救急搬送された。ECMOとImpellaの補助循環を使用しながらのCAGにて#6の急性心筋梗塞と診断され、PCIを施行された。第15病日にECMO、第20病日にImpella、第22病日に人工呼吸器から離脱となった。理学療法も実施していたが、労作時の息切れなどが強く自宅復帰が困難な状態であったため、第43病日に当院に回復期リハビリテーション目的に転院となった。転院後、吸気筋力は45cmH₂O(対予測値：58.5%)、四肢骨格筋量は6.2kg/m²と呼吸サルコペニアを認めた。その他、握力は30.8kg、10m歩行速度は1.0m/sec、SPPBは10点であった。連続歩行距離は60mで呼吸困難や全身の疲労を認め(修正Borg Scale：6)、休息が必要であった。評価結果から下肢筋力トレーニングや有酸素運動、吸気筋トレーニングを14日間、運動負荷を漸増しながら実施した。また、管理栄養士とも連携し、栄養サポートも併用した。

【説明と同意】

今回の発表に際し、本人に目的・方法・自己決定権の尊重・プライバシーの保護について十分に説明を行い、同意を得た。

【結果】

第57病日の再評価の結果、吸気筋力は59cmH₂O(対予測値：76.7%)、握力は36.4kg、10m歩行速度は1.1m/sec SPPBは11点へと改善を認めた。連続歩行距離は100mまで延長し呼吸困難や全身の疲労(修正Borg Scale：3)の改善も認めたことから第62病日に自宅退院が可能となった。

【考察】

集中治療を要する重症患者では身体機能やADLが低下することが明らかとなっている。さらに、本症例において呼吸サルコペニアを合併することで、エルゴリフレックスが助長され、労作時の呼吸困難などが強く、身体機能やADLがより低下していたと考える。そこで、下肢筋力トレーニングと有酸素運動に加え、呼吸サルコペニアに対する吸気筋トレーニングや栄養サポートを実施することで吸気筋力が改善し、労作時の呼吸困難の改善につながったと考える。

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第2会場 (アカンサスホール: 2号館2階)

[29-2-1] セッションII-①

座長: 村川 勇一 (さぬき市民病院)、内海 裕也 (徳島赤十字病院)

13:30 ~ 13:40

[57] 高齢心不全患者における歩行開始の遅延に影響する因子の検討

*戒能 惟斗¹、喜多谷 周平¹、久保 輝明¹、井上 純一¹、梶原 亘弘¹ (1. 三豊総合病院企業団 リハビリテーション部)

キーワード: 高齢心不全患者、歩行開始遅延、早期離床

【目的】

高齢心不全患者は治療に伴う安静や活動制限によりADL低下を認めやすい。そのため早期心臓リハビリテーション(以下心リハ)が重要であり、令和8年診療報酬改定においても早期離床が強調されている。我々の先行調査では、高齢心不全患者において歩行開始までの期間が転帰先に影響する独立因子であり、3日以内の歩行開始が良好な転帰先と関連することが示唆された。しかし、歩行開始の遅延を規定する因子の報告は狭い範囲では限られている。そこで、本研究では高齢心不全患者の歩行開始の遅延に影響する因子を検討することとした。

【方法】

2022年1月から2023年1月に入院前ADLが自立し、自宅から心不全で入院した75歳以上の高齢心不全患者94例のうち、除外基準を満たした77例を対象とした。歩行開始まで4日以上を要した歩行遅延群42例と3日以内に歩行開始した早期歩行群35例の2群に分類した。調査項目は患者背景(年齢、性別、認知症・併存疾患、入院前Barthel Index, NYHA, NT-proBNP, HFrEF)、心リハ経過(PT介入までの期間、座位・立位開始までの期間、ICU入室、バルン・点滴挿入・酸素投与などルート類、せん妄、栄養障害リスク、週末リハビリ処方)とし、後方視的に調査した。統計解析はR Ver4.5.1を用い、単変量解析および多重ロジスティック回帰分析を行い、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者における個人情報の保護など十分に留意し、匿名化した上で実施した。

【結果】

単変量解析では、歩行遅延群でNT-proBNPは有意に高値であり、PT介入開始までの期間、座位・立位開始までの期間が遅く、ICU入室、バルン・点滴挿入・酸素投与などルート類、栄養障害リスクを有する割合が有意に高かった($P < 0.05$)。多重ロジスティック回帰分析(目的変数:歩行遅延の有無、説明変数:ICU入室の有無、栄養障害の有無、年齢、認知症の有無)では、ICU入室の有無(オッズ比8.575, 95%CI:2.63~33.05, $P=0.001$)、栄養障害リスクの有無(オッズ比3.635, 95%CI:1.25~11.21, $P=0.02$)が歩行開始遅延と独立して関連する因子として抽出された。

【考察】

高齢心不全患者において、ICU入室および栄養障害リスクは歩行開始遅延と独立して関連していた。ICU入室は重症度に応じた全身管理に加え、ルート類留置など歩行開始を妨げる治療上の制約に関与している可能性が示唆された。また、栄養障害リスクは低栄養やフレイルを介して離床の進行を阻害すると考えられる。そのため、高齢心不全患者の歩行開始遅延を防ぐためには、ICU入室患者および栄養障害リスクを有する患者を早期に抽出し、早期離床および栄養障害管理を含めた多職種による介入を行うことが重要と考えられた。

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第2会場 (アカンサスホール: 2号館2階)

[29-2-1] セッションII-①

座長: 村川 勇一 (さぬき市民病院)、内海 裕也 (徳島赤十字病院)

13:40 ~ 13:50

[58] 2型糖尿病における位相角と関連する因子の特徴

*小松 康平¹、東根 風志¹、小田 翔太¹、細田 里南¹ (1. 高知大学医学部附属病院 リハビリテーション部)

キーワード: 2型糖尿病、位相角、心不全

【はじめに、目的】

位相角(Phase angle; PhA)は、生体電気インピーダンス法から得られる指標であり、様々な疾患において有用な評価指標であると報告されている。整形外科疾患患者ではPhAと身体機能との関連が報告されている一方で、心不全患者では異なる関連性が報告されており、PhAの臨床的意義は疾患によって異なる可能性がある。2型糖尿病患者では、骨格筋量や身体機能の低下に加え、心不全などの全身性の病態がPhAに影響を及ぼす可能性がある。しかし、これらを包括的に検討した報告は少ない。本研究の目的は、2型糖尿病患者におけるPhAの関連因子を明らかにすることである。

【方法】

対象は、教育入院目的に入院した2型糖尿病患者127例(平均年齢64[40-86]歳、男性82例)である。研究デザインは後方視的観察研究であり、診療録から年齢、性別、心不全の有無、糖尿病罹病期間、HbA1c、握力、歩行速度、PhA、骨格筋指数(Skeletal Muscle Mass Index; SMI)を取得した。PhAおよびSMIの測定にはIn Body 770を使用した。統計解析はPhAを目的変数として、年齢、性別、心不全の有無、糖尿病罹病期間、HbA1c、握力、歩行速度およびSMIを説明変数に重回帰分析を実施した。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシ宣言に基づき、対象者には研究内容を十分に説明し、同意を得て実施した。

【結果】

重回帰分析の結果、PhAには性別($\beta=0.226$ 、 $P=0.008$)、心不全の有無($\beta=-0.136$ 、 $P=0.021$)、および握力($\beta=0.624$ 、 $P<0.001$)が独立して関連していた($R^2=0.648$)。一方、年齢、糖尿病罹病期間、HbA1c、SMI、および歩行速度はいずれも有意な関連を認めなかった。

【考察】

握力がPhAと独立して関連していた一方で、骨格筋量の指標であるSMIとは関連を認めなかった。PhAは細胞膜の生理的機能レベルや細胞内外の水分バランスを反映し、近年では筋量よりも筋力などの機能的側面との関連が報告されている。本結果もこれらの報告を支持するものであり、2型糖尿病患者におけるPhAは骨格筋量よりも、筋力との関連が強い可能性がある。また、心不全の併存は、性別、握力、SMIおよび歩行速度などを調整した後もPhAと独立して関連していた。心不全患者では、慢性炎症や酸化ストレスなどを背景として骨格筋の構造的、機能的変化が生じることが報告されている。本研究で認められたPhAとの関連にはこれらの病態に伴う骨格筋の構造的・質的变化や全身状態の変化が反映する可能性が考えられた。そのため、2型糖尿病患者におけるPhAには、糖尿病に伴う筋力低下のみならず、心不全による全身性の病態も影響している可能性があり、筋力および病態を包括的に評価する指標となることが示唆された。

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第2会場 (アカンサスホール: 2号館2階)

[29-2-1] セッションII-①

座長: 村川 勇一 (さぬき市民病院)、内海 裕也 (徳島赤十字病院)

13:50 ~ 14:00

[59] 専門資格取得者の増員が急性期の心不全患者のADL改善効率に及ぼす影響

*高井 健次¹、出口 憲市¹、田村 靖明¹、伊井 孝志²、金澤 佳弘¹、石川 友佳里¹、山崎 宙³、根岸 佑典³、折野 逸人³ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 香川大学医学部附属病院 リハビリテーション科、3. 徳島県鳴門病院 循環器内科)

キーワード: 心不全、ADL、急性期

【目的】心不全は増悪と寛解を繰り返しながら身体機能が低下する慢性進行性疾患である。また、先行研究では、低栄養やフレイル、ADL低下が予後に影響すると報告されており、予後改善や再入院予防には包括的心臓リハビリテーションが重要である。一方、急性期病院では在院日数短縮とADL向上の両立が求められるが、専門資格の取得者がリハビリのアウトカムへ与える影響については、十分に明らかにされていない。そこで本研究は、当院が育成した心臓リハビリテーション指導士の増員が心不全患者のADL改善効率に及ぼす影響を検討した。【方法】対象者は、2018年4月から2025年3月の間に入院した心不全患者678名とした。有資格者数が1名であった期間を前期群(111名、年齢: 82.1 ± 9.7歳)、複数名へ増員された期間を後期群(105名、年齢: 82.1 ± 11.1歳)として比較した。介入時期によるBarthel Index (BI) の改善要因を検討するため、BI効率(BI改善量 ÷ 在院日数)を従属変数とし、年齢、入院時BNP、総単位数、平均単位数、入院時BIを説明変数として重回帰分析を行った。統計処理はSPSSver24.0を使用して、有意水準は $p < 0.05$ とした。【倫理的配慮、説明と同意】本研究は単施設後方視的観察研究であり、徳島県鳴門病院倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 2025-12)。また、研究の倫理指針を準拠しており、診療録から得られた既存情報を匿名化後に解析した。なお、対象者にはオプトアウトの機会を保障した。【結果】前期群は年齢($\beta = -0.218, p = 0.034$)、総単位数($\beta = -0.420, p < 0.001$)、平均単位数($\beta = 0.225, p = 0.021$)および入院時BI($\beta = -0.563, p < 0.001$)であり、後期群は年齢($\beta = -0.285, p < 0.001$)、総単位数($\beta = -0.359, p < 0.001$)、平均単位数($\beta = 0.331, p < 0.001$)および入院時BI($\beta = -0.374, p < 0.001$)が独立因子として抽出された。【考察】本研究の重要な点として、前期群および後期群ともに入院時BIが、独立因子で最も高い値であり、天井効果が示されたが、総単位数および平均単位数では傾向が異なっていた点である。有資格者が増員した後期群では、平均単位の影響度が増大しており、1日の集中的なリハビリ介入が可能になり、ADL改善に寄与した可能性が示唆された。

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第2会場 (アカンサスホール：2号館2階)

[29-2-1] セッションII-①

座長：村川 勇一 (さぬき市民病院)、内海 裕也 (徳島赤十字病院)

14:00 ~ 14:10

[60] 術前の消化器がん高齢患者におけるバランス能力に関連する要因についての検討

*森 和之¹、出口 憲市²、安部 一也¹、坂東 儀昭³、松本 亮祐³、古北 由仁³、大塚 敏広³、尾方 信也³ (1. 徳島県鳴門病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島県鳴門病院 医療技術局、3. 徳島県鳴門病院 外科)

キーワード：消化器がん、バランス、高齢者

【はじめに、目的】

がん患者では、手術および化学療法などの治療方法による違いはあるが、バランス能力の低下による転倒リスクが高いことが報告されている。そのバランス能力低下の要因の一つとして、手術侵襲や術後の栄養状態悪化による下肢の骨格筋量と筋力の低下との関連性が報告されている。しかし、術前の身体的特性とバランス能力との関連性は明らかにされていない。その関係性を明らかにすることは、プレハビリテーションの中で、がん患者の転倒予防に必要な運動処方優先順位の設定に繋がると考えられる。そこで本研究では、術前の消化器がん高齢患者の身体的特性とバランス能力との関連性を検討した。

【方法】

対象は、化学療法歴のない、外科手術予定の消化器がん高齢患者の男性11名 (胃がん2名、大腸がん9名、Stage I : 5名、Stage III : 6名、年齢 78.0 ± 7.2 歳) であり、整形外科的疾患がなくADLが自立している者とした。測定は手術前日に実施し、測定項目は、Body Mass Index (BMI)、四肢骨格筋量 (SMI)、位相角 (Phase Angle : PA)、握力、等尺性膝伸展筋力 (下肢筋力)、バランス能力の指標には重心動揺計 (アニマ社製) を用いてIndex of Postural Stability (IPS) を測定した。統計解析にはRコマンダーを使用しており、Pearsonの積率相関係数にてIPSと各測定項目との関連性を検討した。なお、有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に沿った研究であり、徳島県鳴門病院における研究倫理委員会の承諾 (受付番号: 2024-16) を得たものである。対象者には、事前に文章、口頭にて研究内容等について説明し、インフォームドコンセントを得た後に研究を開始した。

【結果】

測定結果は、BMI 21.9 ± 3.0 kg/m²、SMI 7.07 ± 0.91 kg/m²、PA $4.57 \pm 0.60^\circ$ 、握力 28.7 ± 6.8 kg、下肢筋力 5.1 ± 1.0 N/kg、IPS 0.75 ± 0.43 であり、IPSと下肢筋力 ($r = 0.72$, $P = 0.013$) との間に関連性が認められた。その他のIPSと身体的特性との間に関連性は認められなかった。

【考察】

本研究の結果より、術前の消化器がん高齢患者におけるバランス能力と下肢筋力に関連性が認められた。その他に関連性が認められなかったことから、プレハビリテーションにおいて、転倒予防の視点から下肢筋力トレーニングの優先順位が高くなる可能性が示唆された。本研究の限界として、症例数が少なく、高齢健常者との比較検討もしておらず、疾患特異的な検証もできていない点が挙げられる。さらに、消化器がん高齢患者の診断から手術までの期間におけるプレハビリテーションの効果を検討していくことも重要と考えられる。

一般演題 | 内部障害系

■ 2026年11月29日(日) 14:20～15:20 | 第2会場（アカンサスホール：2号館2階）

[29-2-2] セッションII-②

座長：藤川 智広（HITO病院）、石川 淳（香川大学医学部附属病院）

14:20～14:30

[61] ミトコンドリア心筋症患者の運動耐容能と体組成の特徴－CPX・BIA法による検討－

*手塚 章夫¹、加藤 渉¹、森田 伸¹ (1. 香川大学医学部附属病院 医療技術部 リハビリテーション部門)

14:30～14:40

[62] 中等症COVID-19が重症化した患者の長期入院に関連する因子の検討

*新田 翔一郎¹、小田 峻也¹、梶原 亘弘¹ (1. 三豊総合病院 リハビリテーション部)

14:40～14:50

[63] 透析患者に対する血液透析中の下肢骨格筋電気刺激が身体機能および転倒自己効力感に及ぼす効果

*越智 一平¹、森川 真也¹、近藤 元¹ (1. 放射線第一病院 リハビリテーション部)

14:50～15:00

[64] 上部消化器癌術後の運動耐容能は3年生存率に影響する

-退院前に目標とすべき体力指標の探索-

*近藤 心¹、鎌田 基夢¹、斎藤 貴¹、泊 綾音¹、杉山 由佳¹、友成 健¹、山田 めぐみ¹、松浦 哲也¹ (1. 徳島大学病院 リハビリテーション部)

15:00～15:10

[65] 腰椎固定術後における自律神経バランス変化と動脈スティフネスとの関連

*田村 靖明¹、三浦 哉²、出口 憲市³、橋本 祐司¹、島田 祐希¹、千川 隆志⁴ (1. 徳島県鳴門病院リハビリテーション技術科、2. 徳島大学大学院社会産業理工学研究部、3. 徳島県鳴門病院医療技術局、4. 徳島県鳴門病院整形外科脊椎脊髄センター)

15:10～15:20

[66] 急性期高齢内科患者における退院時ADL評価の系統的バイアスに関する検討

－Katz IndexおよびBarthel Indexの階層構造に着目して－

*笠井 翔吾^{1,2} (1. 徳島県立中央病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島県立海部病院 リハビリテーション技術科)

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第2会場 (アカンサスホール：2号館2階)

[29-2-2] セッションII-②

座長：藤川 智広 (HITO病院)、石川 淳 (香川大学医学部附属病院)

14:20 ~ 14:30

[61] ミトコンドリア心筋症患者の運動耐容能と体組成の特徴—CPX・BIA法による検討—

*手塚 章夫¹、加藤 渉¹、森田 伸¹ (1. 香川大学医学部附属病院 医療技術部 リハビリテーション部門)

キーワード：ミトコンドリア心筋症、CPX、BIA法

【目的】

ミトコンドリア心筋症は酸化的リン酸化障害が生じるミトコンドリア病の合併症であり、病態解明されていない希少疾患である。今回、心肺運動負荷試験 (CPX)、生体インピーダンス法 (BIA法) にて得られたミトコンドリア心筋症患者3例の身体的特徴を報告する。

【方法】

対象は、成人期に診断された当院通院中のミトコンドリア心筋症患者3例でCPXとBIA法にて運動耐容能と体組成を評価した。3例共にミトコンドリア病に伴う脳卒中様発作、失調症状は認めない。

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に基づき実施し、口頭および書面にて同意を得た。

【結果】

[症例A：30代男性]

peakVO₂:8.9ml/kg/min (基準値比0.30)、AT:6.7ml/kg/min (基準値比0.41)、AT時Borg:呼吸11下肢11

BMI：40.1kg/m²、体脂肪率：41.9%、ECW/TBW：43.6%

骨格筋指数：9.89kg/m²、フェーズアングル：5.0°

EF：24%、NT-proBNP：1256pg/ml、HbA1c：6.3%

[症例B：30代女性]

peakVO₂:12.0ml/kg/min (基準値比0.45) AT:8.4ml/kg/min (基準値比0.51)、AT時Borg:呼吸9下肢11

BMI：39.3kg/m²、体脂肪率：45.1%、ECW/TBW：43.9%

骨格筋指数：9.40kg/m²、フェーズアングル：5.2°

EF：23%、NT-proBNP：199pg/ml、HbA1c：6.8%

[症例C：50代男性]

peakVO₂:13.6ml/kg/min (基準値比0.51)、AT:11.5ml/kg/min (基準値比0.71)、AT時Borg：呼吸9下肢11

BMI：33.3kg/m²、体脂肪率：35.3%、ECW/TBW：41.5%

骨格筋指数：9.11kg/m²、フェーズアングル：6.5°

EF：57%、NT-proBNP：36pg/ml、HbA1c：6.0%

【考察】

3例に共通して肥満を認めており、ミトコンドリア病に伴う糖代謝異常による過度な脂肪蓄積が考えられる。症例A、Bの骨格筋の状態は明らかな不良ではないが、NT-proBNP上昇とEF低下を認め、低心機能であり著明な運動耐容能低下を認めた。症例Cは骨格筋の状態は良好かつ心機能も維持されていたが、peakVO₂とATの基準値比は0.51、0.71であり、運動耐容能低下を認めた。一般的に骨格筋の状態が良好であれば、酸化的リン酸化は賦活し、運動耐容能は高くなるが、ミトコンドリア病では、その働きが障害されるため、症例Cにおいても明らかな低下が生じた可能性がある。他の要因として、脂肪組織は酸素利用能が低く、肥満の影響も考えられ

る。また、AT時の自覚的強度はBorg9～11（かなり楽～楽）であり、乖離を認め、自覚なく過負荷が生じやすい特性が示唆された。

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第2会場 (アカンサスホール：2号館2階)

[29-2-2] セッションII-②

座長：藤川 智広 (HITO病院)、石川 淳 (香川大学医学部附属病院)

14:30 ~ 14:40

[62] 中等症COVID-19が重症化した患者の長期入院に関連する因子の検討

*新田 翔一朗¹、小田 峻也¹、梶原 亘弘¹ (1. 三豊総合病院 リハビリテーション部)

キーワード：新型コロナウイルス感染症、肺気腫、long COVID

【はじめに、目的】

COVID-19罹患後にlong COVIDを呈する患者は一定数存在し、臨床で難治することも少なくない。特に重症化後は肺の病変がある程度進行しているため、long COVIDが残ることも多い。COVID-19の予後予測は重要であり、本研究の目的は中等症COVID-19が重症化した患者の長期入院に関連する因子について検討することである。

【方法】

本研究は単施設における後ろ向きコホート研究である。オミクロン株に置き換わったとされる2022年1月1日～2025年12月31日までの期間にCOVID-19と診断され、当院で理学療法を処方された患者293例のうち、典型的な胸部CT所見である両側性・多巣性にみられるすりガラス状陰影および浸潤影を伴う中等症COVID-19が重症化した患者32例から、死亡退院した13例、退院日の情報が不明な7例を除外した12例を対象とした。重症化の定義は臨床経過中に $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ または酸素投与が必要や酸素投与量の増量を伴う酸素化の悪化および胸部単純X線や胸部CT所見にてすりガラス状陰影や浸潤影の増大を伴うものとした。入院日数は当院に入院してから元々の転帰先へ退院するまでの日数とした。long COVIDの可能性が考えられる4週間を目安にし、短期入院群を入院日数30日未満、長期入院群を入院日数30日以上で群分けした。基礎情報と臨床情報をFisherの正確検定、Mann-WhitneyのU検定にて検討し、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。また長期入院に関連する因子をROC解析にて検討し、カットオフ値を算出した。統計解析はEZR version 1.68を使用した。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究のデータ抽出に際し、ヘルシンキ宣言に基づき個人情報保護に留意した上で、当院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号26-CR01-364）。

【結果】

短期入院群が7例（58%）、長期入院群が5例（42%）であった。入院日数は短期入院群が19日（14.5-21日）、長期入院群が47日（40-99日）であった。短期入院群と比較し、長期入院群では既往に肺気腫あり（0% vs 60%, $p = 0.045$ ）、Goddard分類が軽症（0% vs 60%, $p = 0.045$ ）、入院時 SpO_2 （95% vs 90%, $p = 0.018$ ）に有意差を認めた。ROC解析における入院時 SpO_2 のAUCは0.91（95%CI：0.78-1）、長期入院を予測するカットオフ値は95%であった。

【考察】

基礎疾患に軽症でも画像上の肺気腫病変があること、入院時 SpO_2 が95%以下を呈することは入院日数30日以上長期入院関連因子である可能性が示唆された。

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第2会場 (アカンサスホール：2号館2階)

[29-2-2] セッションII-②

座長：藤川 智広 (HITO病院)、石川 淳 (香川大学医学部附属病院)

14:40 ~ 14:50

[63] 透析患者に対する血液透析中の下肢骨格筋電気刺激が身体機能および転倒自己効力感に及ぼす効果

*越智 一平¹、森川 真也¹、近藤 元¹ (1. 放射線第一病院 リハビリテーション部)

キーワード：血液透析、ベルト式骨格筋電気刺激、転倒自己効力感

【はじめに】透析患者は、不活動や運動耐容能の低下から骨格筋量の減少や身体機能の低下を来しやすい。透析中の運動療法はこれらを予防・改善する手段として有効だが、心機能低下、透析後の疲労感や意欲低下などにより積極的な運動の実施や継続が困難な症例も少なくない。これに代わる手段として透析中に安全かつ継続可能なベルト式骨格筋電気刺激装置(B-SES)が注目されている。B-SESは広範囲の下肢筋肉を同調し収縮させ、筋萎縮予防や代謝改善効果をもたらす可能性が示唆されている。今回、透析中にB-SESを用いることで身体機能、身体組成、および転倒自己効力感に与える効果を検討した。

【方法】対象は、当院にてリハビリテーション未介入の血液透析患者8名（男性3名、女性5名、平均年齢74.1±11.1歳）とした。介入は、透析中の臥床時間にB-SESを用い、両下肢に対し本人が感じる最大耐性強度で実施した。周波数は20Hz、duty cycleは3秒間刺激後、2秒間休止とした。頻度は週3回、1回20分間とし、期間は3か月間とした。それ以外は普段通りの生活を過ごした。

評価項目は介入前後で、握力、等尺性膝伸展筋力、TUG、SPPB、大腿・下腿周径、超音波による筋厚、FIM、および身体組成を測定した。転倒自己効力感を測定する指標としてModified Falls Efficacy Scale(MFES)を用いた。統計学的解析には対応のあるt検定、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いて有意水準は5%とし効果量(r)も含め算出した。

【倫理的配慮】対象者には書面及び口頭にて研究の目的、方法、個人情報の保護等について十分に説明を行い、署名にて同意を得た。なお、本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】介入前後の比較において、等尺性膝伸展筋力(18.0 ± 7.4 から 19.3 ± 7.6 kg, $p=0.03$, $r=0.74$)、MFES(123.6 ± 15.9 から 130.2 ± 12.9 点, $p=0.02$, $r=0.84$)で有意差が認められた。握力、TUG、SPPB、身体機能、身体組成に有意差はなかった。なお、期間中にB-SESに起因する重篤な有害事象は認められなかった。

【考察】本研究の結果、3か月間の透析中B-SESにより、刺激部位である下肢筋力の向上とMFESの改善が示された。B-SESによる受動的な電気刺激は、運動継続が難しい透析患者の筋力向上および心理的側面の改善に有効であることが示唆された。一方で、TUGやSPPBなど運動能力に有意差はなかったことから、実際の歩行やADL動作といった複雑な日常生活動作へ汎化させるためには、電気刺激単体によるアプローチだけでは不十分とも考えられた。そのため、B-SESにより向上した筋力を基盤とし、活動・動作へ結びつける介入が必要と考えられる。

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第2会場 (アカンサスホール：2号館2階)

[29-2-2] セッションII-②

座長：藤川 智広 (HITO病院)、石川 淳 (香川大学医学部附属病院)

14:50 ~ 15:00

[64] 上部消化器癌術後の運動耐容能は3年生存率に影響する

-退院前に目標とすべき体力指標の探索-

*近藤 心¹、鎌田 基夢¹、斎藤 貴¹、泊 綾音¹、杉山 由佳¹、友成 健¹、山田 めぐみ¹、松浦 哲也¹ (1. 徳島大学病院リハビリテーション部)

キーワード：上部消化器癌、生存率、運動耐容能

【はじめに、目的】 上部消化器癌に対する根治的切除術は標準的治療の一つであるが、長期予後には依然として改善の余地がある。これまで予後に関連する因子として腫瘍の進行度や術後合併症の影響が報告されてきたが、身体機能の影響は不明である。特に上部消化器癌根治術は侵襲が高く、術後の身体機能は術前評価よりも退院時点の患者状態を反映する可能性がある。そこで本研究では、上部消化器癌術後患者において、退院前の運動耐容能が術後3年生存率に及ぼす影響を検討し、予後予測に有用な運動耐容能のカットオフ値を探索することを目的とした。

【方法】

対象は2014年4月から2024年6月の間、当院で上部消化器癌に対して根治的手術目的に入院した患者275名とした。除外基準は運動耐容能評価の欠損例および死亡退院例とした。運動耐容能は退院前3日以内に6分間歩行テストにより評価し、歩行距離 (6MWD) を指標とした。アウトカムは術後3年間の全死亡 (3yOS) とした。退院前6MWDが3yOSに及ぼす影響について、年齢、性別、原発臓器、病理学的ステージ、術後感染性合併症を共変量としたCox比例ハザードモデルを用いて検討した。また、3yOSを予測する6MWDの最適なカットオフ値をROC曲線解析により算出した。さらに、算出されたカットオフ値に基づき高運動耐容能群と低運動耐容能群に分類し、再発の有無別にKaplan-Meier曲線およびログランク検定を用いて生存率を比較した。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は徳島大学病院倫理委員会の承認 (承認番号：3108-4) を受け、ヘルシンキ宣言に基づき実施された。本研究は後方視的研究であり、書面による同意取得は行わずオプトアウト形式を採用している。

【結果】

除外基準適用後、201名を最終解析対象とした。年齢中央値は68.0歳、女性48名、原発臓器は食道163名、食道胃接合部16名、胃22名であった。観察期間中に48名の死亡、66名の再発を認めた。多変量解析の結果、退院前6MWDは3yOSに独立して関連し、6MWDが10m高いごとに死亡リスクは5%低下した (HR 0.95、95%CI 0.93-0.98、 $p < 0.001$)。ROC曲線解析により、3yOSを予測する6MWDの最適カットオフ値は478mであった。カットオフ値に基づく生存率比較では、再発なし群において高運動耐容能群は有意に良好な生存率を示した (100.0% vs 84.4%, $p = 0.001$)。一方、再発あり群では統計学的有意差は認めなかったものの、高運動耐容能群で良好な傾向を示した (48.8% vs 29.8%, $p = 0.072$)。

【考察】

上部消化器癌術後患者において、退院前の6MWDは術後3年生存率に独立して関連する因子であった。また、退院前6MWD 478mは術後理学療法を進める上で一つの目標値となる可能性が示された。

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第2会場 (アカンサスホール：2号館2階)

[29-2-2] セッションII-②

座長：藤川 智広 (HITO病院)、石川 淳 (香川大学医学部附属病院)

15:00 ~ 15:10

[65] 腰椎固定術後における自律神経バランス変化と動脈スティフネスとの関連

*田村 靖明¹、三浦 哉²、出口 憲市³、橋本 祐司¹、島田 祐希¹、千川 隆志⁴ (1. 徳島県鳴門病院リハビリテーション技術科、2. 徳島大学大学院社会産業理工学研究部、3. 徳島県鳴門病院医療技術局、4. 徳島県鳴門病院整形外科脊椎脊髄センター)

キーワード：自律神経、心拍変動、動脈スティフネス

【はじめに、目的】腰椎変性疾患は慢性疼痛，身体活動量低下に伴い動脈スティフネスの亢進が認められることがある．一方，腰椎固定術による動脈スティフネス改善には交感神経活動の緩和が関与すると報告されているが，自律神経機能がどのように関与するかは明らかにされていない．この機序が明らかになれば，腰椎固定術に対する周術期理学療法において身体機能のみならず循環機能にも着目した介入の必要性を示すことができる可能性がある．そこで本研究は、心拍変動 (HRV) 解析で得られた指標から主成分分析 (PCA) を用いて抽出した自律神経機能因子と動脈スティフネスの変化量 (Δ) との関連を検討した．【方法】腰椎変性疾患に対し腰椎固定術を施行した患者を対象とし，HRV解析は術前，術後1週および術後3週以降に取得した16例75時点のデータを用いて実施した．HRV指標としてRR間隔標準偏差 (SDNN)，隣接RR間隔差二乗平均平方根 (RMSSD)，低周波成分の自然対数変換値 ($\ln LF$)，高周波成分の自然対数変換値 ($\ln HF$)， LF/HF 比の自然対数変換値 ($\ln LF/HF$)，総パワーの自然対数変換値 ($\ln TP$) を測定しPCAを行った．動脈スティフネス指標は，上腕足首間脈波伝播速度 (baPWV)，収縮期血圧/拡張期血圧 (SBP/DBP) および心拍数 (HR) を測定した．術前-術後1週および術前-術後3週以降の Δ を算出し，各指標間の関連をSpearman順位相関係数にて検討した．【倫理的配慮，説明と同意】本研究は，徳島県鳴門病院倫理審査委員会の承認を得て実施した (受付番号1324)．対象者には研究の趣旨および方法について説明し，書面による同意を取得した．【結果】主成分分析により2因子が抽出され，累積寄与率は91.6%であった．第1主成分 (PC1) はSDNN，RMSSD， $\ln LF$ ， $\ln HF$ および $\ln TP$ の負荷量が高く，第2主成分 (PC2) は $\ln LF/HF$ の負荷量が高かった．術前-術後3週以降において， $\Delta PC2$ は $\Delta baPWV$ ($r_s = 0.72$ ， $p = 0.02$) および ΔSBP ($r_s = 0.66$ ， $p = 0.04$) と有意な正の相関を認めた．一方， $\Delta PC1$ および術前-術後1週における $\Delta PC2$ は，動脈スティフネス指標との有意な関連を認めなかった．【考察】PC1は総合自律神経活動量，PC2は交感・副交感神経バランスを反映する因子として解釈した．術前-術後3週以降で $\Delta PC2$ と ΔSBP および $\Delta baPWV$ との関連を認めたことから，交感・副交感神経バランスの変化が術後の動脈スティフネス変化に関与する可能性が示唆された．術後急性期には手術侵襲や炎症反応などの影響が大きく，自律神経機能と動脈スティフネスとの関連が反映されにくかった可能性がある一方，回復期には状態の安定化に伴い両者の関連が顕在化したと考えられた．

一般演題 | 内部障害系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第2会場 (アカンサスホール：2号館2階)

[29-2-2] セッションII-②

座長：藤川 智広 (HITO病院)、石川 淳 (香川大学医学部附属病院)

15:10 ~ 15:20

[66] 急性期高齢内科患者における退院時ADL評価の系統的バイアスに関する検討
—Katz IndexおよびBarthel Indexの階層構造に着目して—*笠井 翔吾^{1,2} (1. 徳島県立中央病院 リハビリテーション技術科、2. 徳島県立海部病院 リハビリテーション技術科)

キーワード：入院関連能力障害、病院後症候群、ADL評価

【はじめに】

高齢入院患者におけるADL評価は、入院関連能力障害 (HAD) の判定や退院支援に用いられている。しかし、退院時ADL評価は病棟環境や治療上の活動制限の影響を受け、患者本来の能力を十分反映していない可能性がある。また、評価尺度によるADL低下の解釈の違いが指摘されるが、階層構造の観点からの検討は少ない。本研究の目的は、急性期高齢内科患者におけるADL下位項目の階層構造を経時的に分析し、退院時ADL評価に内在する系統的バイアスの可能性をKatz Index (KI) およびBarthel Index (BI) を用いて検討することとした。

【方法】

後方視的観察研究とした。対象は令和4年1月～12月に急性期病院内科病棟へ入院した65歳以上の高齢患者のうち、入院前 (入院前2週間)、退院時、退院後1か月の3時点でKIおよびBIを評価できた者とした。HADは入院前から退院時にADL下位項目が1項目以上低下した場合と定義した。各ADL下位項目の通過率から項目難易度を算出し、Mokken Scale Analysisを用いて階層構造を検討した。階層構造の強さはScale H、項目難易度順位の時点間一致性はSpearman順位相関係数を用いて評価した。統計解析にはR version 4.4.1を用い、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

本研究は所属施設倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者情報は匿名化し、個人情報保護に配慮した。

【結果】

対象84例のうちHAD群42例、非HAD群42例であった。非HAD群ではKI (Scale H=0.93)、BI (Scale H=0.95) とともに高い階層性を示し、項目順位も一定であった。一方、HAD群におけるKIのScale Hは入院前0.52、退院時0.52、退院後1か月0.54であり、入院前－退院時の順位一致性は低値 ($p=0.19$) であったが、入院前－退院後1か月では改善 ($p=0.70$) した。BIのScale Hは入院前0.76、退院時0.77、退院後1か月0.66であり、順位一致性は入院前－退院時 $p=0.90$ 、入院前－退院後1か月 $p=0.95$ と高値を示した。

【考察】

非HAD群では高い階層性と安定した項目難易度順位が認められた。一方、HAD群では退院時に項目難易度順位の変動を認め、特にKIでは入院前との順位相関が低下していた。退院後1か月では順位相関が改善したことから、退院時評価で観察されたADL構造の変化には病棟環境や治療上の活動制限の影響が含まれる可能性が示唆された。また、KIとBIで異なる結果を示したことから、評価尺度の違いがADL低下の解釈に影響する可能性が示唆された。以上より、退院時ADL評価には評価時期および評価尺度の影響が含まれる可能性があり、HADの解釈には評価環境や尺度特性を考慮する必要がある。

一般演題 | 教育・管理系

■ 2026年11月29日(日) 13:10～14:10 | 第3会場 (ボストンホール：5号館1階)

[29-3-1] セッションIIIー①

座長：渡部 里佳 (愛媛十全医療学院)、高芝 潤 (近森リハビリテーション病院)

13:10～13:20

[67] 臨床実習前後の不安変化からみた学生支援の課題と展望

*逢坂 幸佳¹ (1. 四国医療専門学校)

13:20～13:30

[68] 急性期一般病棟におけるADL低下予防を目的とした多職種連携体制の実践報告 ～リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算導入前後の比較～

*大西 健太¹、澁谷 由衣¹、和田 捺岐¹、西角 春那¹、井藤 想真¹、真鍋 貴明¹、篠塚 伊織¹、近藤 梓¹、遠藤 泰弘¹
(1. きたじま田岡病院 リハビリテーション科)

13:30～13:40

[69] 地域に選ばれるデイケア事業所を目指して
～当院通所リハビリテーション事業所の取り組み～*村上 哲志¹ (1. 医療法人聖愛会 ベテル三番町クリニック 通所リハビリテーション)

13:40～13:50

[70] 教員のマスク着用の有無が学生のパーソナル・スペースに及ぼす影響
ー学生指導における心理的距離の検証ー*武市 良子¹、土居 誠治¹、石川 拓実¹ (1. 愛媛十全医療学院 教務科)

13:50～14:00

[71] 親子室における理学療法体験が子育て世代理学療法士の学術参加に与える影響
ー学術集会における親子参加支援の試みー*入船 直子¹、福田 真也² (1. 一般社団法人在宅療養ネットワーク、2. 医療法人社団和風会橋本病院)

14:00～14:10

[72] 教育入院中の肥満症患者における身体活動量の関連因子の検討 ー身体機能に着目してー

*鎌田 基夢¹、斎藤 貴¹、友成 健¹、山田 めぐみ¹、佐藤 紀¹、松浦 哲也¹ (1. 徳島大学病院 リハビリテーション部)

一般演題 | 教育・管理系

2026年11月29日(日) 13:10～14:10 | 第3会場 (ポストンホール：5号館1階)

[29-3-1] セッションIII-①

座長：渡部 里佳 (愛媛十全医療学院)、高芝 潤 (近森リハビリテーション病院)

13:10～13:20

[67] 臨床実習前後の不安変化からみた学生支援の課題と展望

*逢坂 幸佳¹ (1. 四国医療専門学校)

キーワード：臨床実習、不安、学生支援

【目的】

学生にとって臨床実習は、対象者への評価、治療の実施だけでなく、コミュニケーションや信頼関係の構築など、多面的な不安を伴う。特に初めて経験する評価実習および臨床実習では、その不安はより一層強くなることが予想される。本研究の目的は、実習前後における学生の不安の変化を把握し、今後の支援体制の検討に資することである。

【方法】

対象は、理学療法学科3年生39名とした。調査は、評価実習開始前および臨床実習終了後に、NRSで0～10の11段階を用いて無記名にてGoogle Formで実施した。アンケート項目は、先行研究を参考に作成し、対人関係5項目、自己の能力4項目、実践6項目、生活面3項目の計18項目とした。統計解析にはJSTATを用い、実習前後の比較にはWilcoxon順位和検定を実施し、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

本校倫理委員会（承認番号：07-04-02）の承認を得たうえで、対象者に紙面と口頭で説明し、同意を得て実施した。

【結果】

アンケート回収率は実習前100%、実習後94.9%であった。実習前後で有意に不安が減少した項目は、指導者に声をかけられないは、実習前7.0が実習後3.0、指導者と対人関係が築けるは、実習前6.0が実習後3.0、相談できる人がいないは、実習前4.0が実習後1.0、スタッフが学生を受け入れてくれるは、実習前6.0が実習後2.0、失敗するは、実習前8.0が実習後4.0、実習記録が書けるは、実習前5.0が実習後3.0、実習中の課題量が多いは、実習前5.0が実習後3.0、受け持ち患者とのコミュニケーションがとれるは、実習前5.0が実習後2.0、実習記録が多いは、実習前6.0が実習後3.0、受け持ち患者に拒否されるは、実習前5.0が実習後2.0、朝起きられないは、実習前7.0が実習後3.0。一方、差を認めなかったのは、指導者に自分の意見を伝えられるは、実習前7.0が実習後5.0、質問に答えられるは、実習前8.0が実習後5.0、患者の変化に追いつけるは、実習前7.0が実習後4.0、評価、治療が実施できるは、実習前8.0が実習後5.0、状態に合わせて工夫できるは、実習前7.0が実習後5.0、睡眠がとれないは、実習前5.0が実習後3.0、食事が十分に摂れるは、実習前4.0が実習後2.0。

【考察】

対人関係および自己能力に関する多くの項目で不安が軽減した背景には、臨床実習指導者講習会やCCS導入による学生への配慮が影響したと考えられる。一方、実践面の不安が軽減しなかったのは、初回実習で直接的な経験が不足しているためと推察される。また生活面の不安に差がみられなかったのは、実習前の不安が他項目と比較して高くなかったためと考える。今後は、実践能力に関する不安を軽減できるよう、実習前教育の充実や指導体制の整備が求められる。

一般演題 | 教育・管理系

2026年11月29日(日) 13:10～14:10 | 第3会場 (ポストホール：5号館1階)

[29-3-1] セッションIII-①

座長：渡部 里佳 (愛媛十全医療学院)、高芝 潤 (近森リハビリテーション病院)

13:20～13:30

[68] 急性期一般病棟におけるADL低下予防を目的とした多職種連携体制の実践報告～リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算導入前後の比較～

*大西 健太¹、澁谷 由衣¹、和田 捺岐¹、西角 春那¹、井藤 想真¹、真鍋 貴明¹、篠塚 伊織¹、近藤 梓¹、遠藤 泰弘¹ (1. きたじま岡病院 リハビリテーション科)

キーワード：リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、ADL低下予防、多職種連携

【はじめに、目的】

令和6年の診療報酬改定において「リハビリテーション（以下、リハビリ）・栄養・口腔連携体制加算」が新設され、リハビリ・栄養管理・口腔ケアが統合的に連携する体制の重要性が一層強調されるようになった。このような背景を踏まえ当院急性期一般病棟でも令和7年10月より多職種連携を構築し本加算の導入を開始した。入棟後48時間以内にリハビリ・栄養管理・口腔管理の多職種評価および計画の作成を行い、ADL低下予防を目的とした介入体制とした。しかしながら、三位一体による介入体制が、ADL低下予防に寄与しているかについては十分に検証されていない現状である。そこで、本研究では、本加算導入前後の比較により、多職種連携体制が入院患者のADL低下予防および関連指標に与える影響を明らかにし、リハビリ・栄養・口腔の三位一体による介入体制の質向上につなげることを目的とした。

【方法】

加算導入前後（前後各6ヶ月）を比較した後ろ向き観察的研究とした。対象は加算導入前後の急性期一般病棟患者767例とし、死亡退院例や2日以内退院例は除外した。加算導入前後でADL低下率と早期リハビリ割合に対してFisher正確確率検定を実施。また、Barthel Index（以下、BI）変化量や急性期一般病棟在棟日数（以下、LOS）に対して2標本ウィルコクソン検定を実施。診療科別LOSも副次解析として比較。統計解析には改変Rコマnderを使用し、有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に沿った研究であり、当院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2026-01）。

【結果】

ADL低下率（導入前1.34→導入後1.27%）は有意差を認めず（ $p=0.93$ ）、早期リハビリ割合（導入前77.4→導入後85.0%）も有意差を認めなかった（ $p=0.16$ ）。また、BI変化量（中央値：導入前10→導入後10点）は有意差を認めなかった（ $p=0.59$ ）が、LOS（中央値：導入前11→導入後13日）は有意差を認めた（ $p=0.01$ ）。診療科別解析では、循環器患者においてLOS延長を認めた（ $p=0.02$ ）。なお、加算導入後のBI低下患者の75%は循環器患者の全身状態悪化症例であった。

【考察】

加算導入後、LOS延長を認めた一方で、ADL低下率およびBI変化量は維持されていた。診療科別解析では循環器患者でLOS延長を認め、BI低下患者の75%は循環器患者の全身状態悪化症例であったことから、循環器患者に対する急性期管理や退院支援の複雑化が影響した可能性が考えられた。そのような状況でもADL関連指標が維持されていたことから、リハビリ・栄養・口腔の三位一体による多職種連携体制は、ADL低下予防に寄与している可能性が示唆された。今後は、循環器患者を中心とした高リスク症例への介入体制強化が必要である。

一般演題 | 教育・管理系

2026年11月29日(日) 13:10～14:10 | 第3会場 (ポストホール：5号館1階)

[29-3-1] セッションIII-①

座長：渡部 里佳 (愛媛十全医療学院)、高芝 潤 (近森リハビリテーション病院)

13:30～13:40

[69] 地域に選ばれるデイケア事業所を目指して
～当院通所リハビリテーション事業所の取り組み～*村上 哲志¹ (1. 医療法人聖愛会 ベテル三番町クリニック 通所リハビリテーション)

キーワード：通所リハビリテーション、差別化、稼働率改善

【はじめに】近年、通所系を始めとする医療介護サービス提供体制は量的充足を迎えており、地域社会から「選別」される厳しい飽和状態に直面している。愛媛県松山市においても通所系サービス特にデイケアは閉所や閉鎖が相次いでおり、地域において介護保険下のリハビリテーションを継続することが困難となる可能性すら考えられる。当通所リハビリテーション事業所においてもここ数年は、利用者数が減少し稼働率低下が課題であった。そこで「地域で選ばれるデイケア」を目標に4つの取り組みを実施した。【方法】1)地域包括支援センター、居宅介護支援事業所への営業活動を積極的に実施し、当院通所リハビリテーションの機能、役割などをケアマネージャーや相談員に説明した。2) 当院通所リハビリテーションの見学会・体験会を地域のケアマネージャーを対象に実施。内容は理学療法士による講話、リハビリ機器の説明と体験、理学療法士の活動歴や取得資格等を周知。フロア（2階短時間型～3階1日型）見学等を行った。3)2025年4月より要支援者中心とした、リハビリ特化型短時間利用のサービス開始。4)2025年7月よりリハビリマネジメント加算の算定開始し、利用者、家族、ケアマネージャー、医師、理学療法士等の多職種でリハビリテーション会議を開始した。【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき、当法人倫理委員会における審査・承認を受け、倫理的配慮のもと実施した。演題発表に関連し、関連すべきCOI関係にある企業等はない。【結果】取り組み前後で新規利用者数は2024年度14名/年から2025年度52名/年へ増加した。平均利用者数は2025年4月18.0名/日から2026年4月25.1名/日へ改善し、稼働率向上につながった。収入に関しても2025年4月からの約1年間で増収がみられた。【考察】今回の取り組みにおける新規紹介数の増加および稼働率向上の要因は、「自立支援・重度化防止」を明確に打ち出し、デイサービスとの差別化を図った点にある。このプロセスにおいて理学療法士が関わる意義は、単なる技術提供にとどまらず、医学的根拠に基づいたリハビリの質を保証し、それを地域へロジカルにプレゼンテーションする専門性を発揮した点にあると考える。これは理学療法士が臨床と地域マネジメント（PR、営業活動）の双方において、主導的役割を果たすことが、有効な戦略であることを示唆している。今後、当事業所が地域に求められる通所リハビリテーション事業所として機能し続けるためには、理学療法士が中心となり、実践している自立支援のアウトカムを具体的なデータとして地域社会へ継続的に発信し、その専門的プレゼンスを確立していくことが不可欠である。

一般演題 | 教育・管理系

2026年11月29日(日) 13:10～14:10 | 第3会場 (ボストンホール:5号館1階)

[29-3-1] セッションIII-①

座長: 渡部 里佳 (愛媛十全医療学院)、高芝 潤 (近森リハビリテーション病院)

13:40～13:50

[70] 教員のマスク着用の有無が学生のパーソナル・スペースに及ぼす影響
— 学生指導における心理的距離の検証 —*武市 良子¹、土居 誠治¹、石川 拓実¹ (1. 愛媛十全医療学院 教務科)

キーワード: パーソナル・スペース、マスク、表情

【はじめに、目的】

コミュニケーションにおいて快適と感じる物理的距離は心理的距離と比例するとされており、相手のパーソナル・スペースを尊重することは信頼関係を構築する上で極めて重要である。コロナ禍を経て日常生活ではマスクを外すことが多くなった一方で、医療の現場ではマスクの着用が義務づけられている場面が多い。本研究ではマスク着用の有無が学生指導にどのような影響を与えるのかをパーソナル・スペースの変動を通して検証した。

【方法】

対象は本学理学療法学科学生のうち、承諾を得られた50名(男性31名 女性19名)。AIで作成した「40代男性」「40代女性」のイラストを基に「微笑んだ顔」「微笑んだ顔にマスクを着用」「無表情」の3種類を用意した。測定は周囲の影響を受けにくい空間で実施。それぞれのイラストを顔の前に持った教員の足元にメジャーを配置、学生から近づき、「これ以上近づくのは不快感がある」と感じた時点の教員と学生との距離を測定した。また、測定の直後に自由記載にて感想を求めた。男性条件および女性条件それぞれについて、3条件間の比較にはFriedman検定を用いた。Friedman検定にて有意差を認めた場合は、Wilcoxon符号付順位検定による事後比較を実施し、Bonferroni補正後の有意水準を $p < 0.0167$ とした。

【倫理的配慮, 説明と同意】

本研究は理学療法士の職業倫理ガイドライン第15項に遵守し、全対象者に対して本研究の趣旨及び内容を説明し、同意を得た。本研究は本学倫理委員会の承認(承認番号08-04-1)を得て実施した。

【結果】

不快感を抱く平均の距離は、「微笑んだ顔」では男性116.4cm、女性110.1cm、「微笑んだ顔にマスクを着用」では男性114.9cm、女性117.3cm、「無表情」では男性162.9cm、女性144.6cmであった。Friedman検定の結果、3群間には男性・女性ともに有意差($p < 0.01$)を認めた。事後比較を行い、男性・女性ともに「微笑んだ顔」と「無表情」の間に有意差($p < 0.01$)が認められた。一方で「微笑んだ顔」と「微笑んだ顔にマスクを着用」の間には有意差が認められなかった(男性 $p = 0.62$ 女性 $p = 0.82$)。

【考察】

マスク着用の有無はパーソナル・スペースを変動させる要因とはならず、それよりも表情の違いがパーソナル・スペースを拡大させる要因であることが明らかになった。指導場面ではマスクの有無に関わらず、表情(特に目元など)に配慮し学生指導に当たることが重要であることが示唆された。

一般演題 | 教育・管理系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第3会場 (ボストンホール: 5号館1階)

[29-3-1] セッションIII-①

座長: 渡部 里佳 (愛媛十全医療学院)、高芝 潤 (近森リハビリテーション病院)

13:50 ~ 14:00

[71] 親子室における理学療法体験が子育て世代理学療法士の学術参加に与える影響

ー学術集会における親子参加支援の試みー

*入船 直子¹、福田 真也² (1. 一般社団法人在宅療養ネットワーク、2. 医療法人社団和風会橋本病院)

キーワード: 子育て支援、生涯学習、親子室

【はじめに、目的】

理学療法士には生涯学習の継続が求められるが、子育て世代からは仕事と子育ての両立に加えた生涯学習の継続は難しく、特に学術集会への現地参加はハードルが高いという意見が聞かれる。これは「育児一学会のジレンマ」と呼ばれ、当事者のキャリアだけでなく業界の発展にも影響を及ぼすと言われている。これに対し、近年は託児所や親子優先席の設置、オンデマンド配信などの支援がとられている。しかし、これらに子どもが専門職に触れる機会を提供するという視点でとらえた運営や報告は少ない。本研究の目的は、学術集会に設置した理学療法体験を設けた親子室の利用実態と学術集会などに対する参加意欲への影響を調査し、さらに親子で理学療法体験を共有する取り組みの意義を検討することである。

【方法】

第35回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス香川に、親子室を設置した。親子室には講演視聴環境に加え、休憩時間に子どもたちが車いすやストレッチポールを使用して理学療法体験ができるコーナーを設けた。利用料は無料とした。対象者は受講者とその家族とし、利用後にGoogleフォームにてアンケートを実施した。質問項目は、利用状況、講演聴講状況、親子室満足度、子育て後の学術参加頻度及び今後の参加意欲の変化、自由記載による感想とした。得られた回答について、数値選択式で回答を求めた項目は単純集計、記述式で求めた項目は質的分析を行った。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には本研究の目的を説明し同意を得た。橋本病院倫理委員会に承認を得た。(承認番号4)

【結果】

親子室利用者は、受講者が8名、子ども13名(3歳~8歳、準備委員の子ども含む)、付き添い2名、6家族であった。アンケート回答は6名から得られた。親子室類似環境利用経験者は17%であった。講演聴講状況は「ほとんど聴講できなかった」33%、「半分ほど聴講できた」50%、「対面参加と同程度聴講できた」17%であった。回答者全員が、子育てをするようになり研修会などへの参加頻度は下がっていたが、親子室利用後に学術参加意欲は高まり、今後も親子室のような会場があることを望むと答えた。自由記載では、「子どもが親の仕事についてイメージできた」「発表を見てもらえて良かった」「親は勉強ができ、子どもは交流できる機会だった」などの意見が得られた。理学療法体験についても「子どもとの距離感が近くなった」「親の仕事を理解する機会になった」との回答がみられた。

【考察】

理学療法体験を設けた親子室設置の効果として、子育て世代理学療法士の学術参加意欲向上が認められた。さらにその子どもには理学療法や親の仕事に興味を持つ契機となり、親子双方に肯定的な経験をもたらしたことが示唆された。親子室と理学療法体験を組み合わせた取り組みが親子で専門職への理解を深め、新たな学術参加モデルとなる可能性が示された。

一般演題 | 教育・管理系

2026年11月29日(日) 13:10 ~ 14:10 | 第3会場 (ポストンホール: 5号館1階)

[29-3-1] セッションIII-①

座長: 渡部 里佳 (愛媛十全医療学院)、高芝 潤 (近森リハビリテーション病院)

14:00 ~ 14:10

[72] 教育入院中の肥満症患者における身体活動量の関連因子の検討 ―身体機能に着目して―

*鎌田 基夢¹、斎藤 貴¹、友成 健¹、山田 めぐみ¹、佐藤 紀¹、松浦 哲也¹ (1. 徳島大学病院 リハビリテーション部)

キーワード: 肥満症、身体活動量、6分間歩行距離

【はじめに、目的】

肥満症の治療において、身体活動量は体重管理や健康状態の改善に重要な役割を果たす。減量を目的とした教育入院では、入院中の身体活動量に個人差があり、十分な身体活動量を確保できない患者もみられる。入院中の身体活動量を確保するためには、その関連因子を把握する必要がある。しかし、肥満症患者の身体活動量に関する先行研究では心理的および環境的要因が中心に検討されており、身体機能の影響については十分に明らかにされていない。そこで本研究の目的は、教育入院中の肥満症患者における身体活動量に関連する因子を、身体機能に着目して検討することである。

【方法】

本研究は後方視的コホート研究である。包含基準は2019年5月から2025年12月までに減量目的で教育入院した肥満症患者のうち、リハビリテーション科に紹介があった者とした。除外基準は、歩行困難、データ欠損とした。入院期間中の1日あたりの平均歩数を身体活動量と定義した。検討項目は、先行研究および臨床的妥当性を考慮し、年齢、性別および入院時に評価したBMI、関節痛の有無、運動セルフエフィカシー、膝伸展筋力体重比および6分間歩行距離(6MWD)とした。統計解析では、身体活動量を目的変数、各検討項目を説明変数として単回帰分析を行い、その後、同項目を投入した重回帰分析を行った。統計解析にはEZR version 1.70を用い、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は後方視的研究であり、所属機関倫理委員会の承認(第4651号)を受けて実施した。対象者には、診療情報の利用に関するオプトアウトの機会を設けた。

【結果】

全対象者80名に対して除外基準を適用後、最終的に58名を解析対象とした。対象者の年齢は 46.9 ± 13.6 歳、女性は35名(60.3%)、BMIは $42.8 \pm 9.2 \text{ kg/m}^2$ 、入院期間中の1日平均歩数は 5672 ± 2734 歩/日であった。単回帰分析では、性別、膝伸展筋力体重比および6MWDが身体活動量と有意に関連していた。一方、年齢、BMI、関節痛の有無および運動セルフエフィカシーはいずれも有意な関連を認めなかった。重回帰分析では、6MWDのみが身体活動量と有意に関連していた(標準化 $\beta=0.54$, $p<0.01$, 調整済み $R^2=0.24$)。

【考察】

本研究では、入院時6MWDのみが入院中の身体活動量に影響を与えていた。先行研究では身体活動量に対する心理的要因の関与が示されている一方、本研究では身体機能の影響が強く示された。教育入院という統一された環境下で評価されたため、身体活動量に対する身体機能の影響をより明確に捉えた可能性がある。以上より、教育入院中の肥満症患者の身体活動量を高めるためには、運動耐容能に着目した理学療法介入が有用である可能性が示唆された。

一般演題 | 基礎系

■ 2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第3会場 (ボストンホール：5号館1階)

[29-3-2] セッションIII-②

座長：管原 崇（香川県立白鳥病院）、岩崎 史明（児童発達支援センターとさっちくらぶ）

14:20 ~ 14:30

[73] 大腿骨近位部骨折術後患者における術前循環器評価所見と術後早期歩行獲得および退院時ADLとの関連

*宮脇 直人¹、瀬尾 清美¹、近藤 梓¹、遠藤 泰弘¹、大西 純二² (1. きたじま田岡病院 リハビリテーション科、2. きたじま田岡病院 整形外科)

14:30 ~ 14:40

[74] 握力遅延量は2型糖尿病患者のペットボトル開栓困難に関与する可能性：予備研究

*藤沢 千春^{1,2,3}、岩本 正博² (1. 四国医療専門学校 理学療法学科、2. 岩本内科医院 糖尿病内科、3. 高知健康科学大学 スポーツ健康科学部門)

14:40 ~ 14:50

[75] 当院における選択的脊髄後根切断術への理学療法士の関わり

*林 祥宏¹、小田 翔太¹、下川 貴大¹、細田 里南¹、寺西 裕器^{1,2} (1. 高知大学医学部附属病院リハビリテーション部、2. 高知大学整形外科)

14:50 ~ 15:00

[76] 上下肢の低筋力重複は単独の低筋力より同種造血幹細胞移植後の死亡リスクを高める

*杉山 由佳¹、近藤 心¹、泊 綾音¹、鎌田 基夢¹、斎藤 貴¹、増田 有紀¹、友成 健¹、山田 めぐみ¹、松浦 哲也¹ (1. 徳島大学病院 リハビリテーション部)

15:00 ~ 15:10

[77] 筋萎縮性側索硬化症患者が在宅で本人らしく生きるために

*秦野 正範¹、吉野 牧子¹、馬木 良文² (1. あおぞら内科訪問看護ステーション、2. 医療法人はれの日 あおいそら在宅診療所)

15:10 ~ 15:20

[78] 通所リハビリテーション利用者におけるTimed Up and Go Testと筋機能指標との関連：後ろ向き横断研究

*福池 陽夏太¹、四宮 涼太¹、中田 真司¹、岩野 巧¹ (1. 徳島健生病院 リハビリテーション科)

一般演題 | 基礎系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第3会場 (ポストホール：5号館1階)

[29-3-2] セッションIII-②

座長：菅原 崇（香川県立白鳥病院）、岩崎 史明（児童発達支援センターとさっちくらぶ）

14:20 ~ 14:30

[73] 大腿骨近位部骨折術後患者における術前循環器評価所見と術後早期歩行獲得および退院時ADLとの関連

*宮脇 直人¹、瀬尾 清美¹、近藤 梓¹、遠藤 泰弘¹、大西 純二² (1. きたじま田岡病院 リハビリテーション科、
2. きたじま田岡病院 整形外科)

キーワード：循環器術前評価、大腿骨近位部骨折、早期歩行能力獲得

【はじめに、目的】

大腿骨近位部骨折術後患者では、早期歩行獲得やADL回復が重要な転帰である。術後7日時点の歩行能力は、その後の歩行回復を見通す指標となる。一方、高齢患者では循環器疾患を併存することが多いが、術前循環器評価所見と術後機能転帰との関連は十分に検討されていない。本研究は、術前循環器評価所見と術後7日以内の歩行器歩行到達および退院時ADLとの関連を検討した。

【方法】

単施設後方視的観察研究。2024年1月～2025年12月に当院で手術を受けた75歳以上の、術前循環器評価7項目が揃った111例を対象とした。BNP 92 pg/mL以上、入院時心電図所見に基づく循環器内科診察要、推定肺高血圧、AVF 2.5 m/s以上、IVC異常、LVEF低下、壁運動異常を探索的複合指標とし、0項目群と1項目以上群に分類した。術後7日以内の歩行器歩行到達を多変数ロジスティック回帰分析、退院時Barthel Index (BI) を重回帰分析で検討し、年齢、性別、HDS-R、入院前独歩を調整した。統計学的有意水準は5%とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、当院臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2026-08）を得て実施した。研究情報を当院ホームページに公開し、参加拒否の機会を保障し、匿名化し解析した。

【結果】

0項目群48例、1項目以上群63例、歩行器歩行到達67例、未到達44例であった。術前循環器関連所見は、歩行器歩行到達と独立した関連を認めなかった（調整オッズ比0.53, 95%信頼区間0.19～1.46, $p=0.222$ ）。HDS-R（オッズ比1.12, $p<0.001$ ）および入院前独歩（オッズ比3.72, $p=0.008$ ）は独立して関連した。退院時BIも術前循環器関連所見との関連を認めなかった（偏回帰係数-1.17, 95%信頼区間-9.34～6.99, $p=0.776$ ）。HDS-Rは退院時BI高値（偏回帰係数2.33, $p<0.001$ ）、入院前独歩以外は低値（偏回帰係数-12.49, $p=0.004$ ）と独立して関連した。

【考察】

術前循環器関連所見は、認知機能および入院前移動能力の調整後、術後早期歩行および退院時ADLと独立した関連を示さなかった。当院では一部で、術前循環器評価に基づく輸液量調整の提案、頻脈に対する薬剤調整、術後共診が行われていた。こうした周術期管理が機能転帰への影響を軽減した可能性はあるが、介入効果を直接検証しておらず、仮説的解釈に留まる。術後7日以内の歩行器歩行到達には、循環器関連所見よりも認知機能および入院前移動能力が強く関連しており、術後早期の歩行計画に重要な評価項目と考えられる。理学療法士は循環器情報のみで歩行予後を判断せず、循環動態を含むフィジカルアセスメントを行い、医師等の多職種と連携しながら安全かつ早期離床・歩行を進める必要がある。

一般演題 | 基礎系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第3会場 (ボストンホール: 5号館1階)

[29-3-2] セッションIII-②

座長: 菅原 崇 (香川県立白鳥病院)、岩崎 史明 (児童発達支援センターとさっちくらぶ)

14:30 ~ 14:40

[74] 握力遅延量は2型糖尿病患者のペットボトル開栓困難に関与する可能性: 予備研究

*藤沢 千春^{1,2,3}、岩本 正博² (1. 四国医療専門学校 理学療法学科、2. 岩本内科医院 糖尿病内科、3. 高知健康科学大学 スポーツ健康科学部門)

キーワード: ペットボトル開栓、握力、糖尿病

【はじめに・目的】

骨格筋はインスリン依存性グルコース処理の約80%を担う主要な組織であり、筋力低下はHbA1c悪化やインスリン必要量の増加と密接に関連する。また、T2DM患者は健常者より筋力・筋量減少リスクが高くなる。ペットボトルの開閉可否は簡便な筋力低下やサルコペニアのスクリーニング指標として有用であるが、その主要な要因やT2DM患者での検討は不足している。本研究はT2DM高齢患者を対象に、ペットボトル開閉と体組成・筋力・身体活動量などとの関連を検討した。

【方法】

2026年1月～5月に当院糖尿病内科を受診したT2DM患者のうち、AWGS2025基準以下、または全身・下肢筋量の低下を認めた65歳以上の52例を対象とした。測定項目は握力、膝伸展筋力、骨格筋量、四肢骨格筋量、体脂肪量、身体活動量、転倒歴、HbA1cや細小血管合併症などとした。筋力指標は身長二乗で除した体格補正握力と握力遅延値を算出した。握力遅延値は1・2回目の測定値の差分の割合として定義した。遅延の正負はそれぞれ始動遅延(1回目<2回目)と早期低下(1回目>2回目)を示すが、両者を方向性によらず統合することで、筋出力再現性の破綻を運動制御エラーの総量として定量化した。男性全例が開封可能であったため性差の交絡を考慮し、全体解析(n=52)に加えて女性の解析(可能群14例、不可能群18例)を独立して実施した。群間比較にはMann-Whitney U検定を用い、有意差が認められた指標についてROC曲線分析を行い、カットオフ値を算出した。

【結果】

全体解析では、年齢・BMI・体脂肪量に群間差はなかった。骨格筋量および部位別筋肉量は不可能群で有意に低値であり、体格補正握力、膝伸展筋力、身体活動量においても有意な低下が認められた。女性では、骨格筋量の有意差がすべて消失し、女性においては筋量の絶対的減少が開封困難の直接的要因ではない可能性が示された。一方、体格補正握力、体格補正膝伸展筋力、身体活動量の有意差は維持された。握力遅延値は不可能群で有意に大きく、ROC曲線分析ではAUC=0.722、カットオフ値5.41%において感度66.7%・特異度92.9%を示した。

【考察】

全体解析の結果、ペットボトル開封の可否には全身の部位別筋量および上下肢の絶対的な最大筋力が連動していることが示された。しかし、女性に限定した解析では、筋量に関する有意差がすべて消失するという対照的な様相が確認された。女性における開封困難の背景には、上下肢の絶対的な筋力低下に加え、握力の運動制御エラー量の増大が強く関与している可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、香川県医師会の倫理委員会の承認を得て行い、オプトアウトを実施し、全て匿名化したデータで検討を行った。

一般演題 | 基礎系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第3会場 (ボストンホール: 5号館1階)

[29-3-2] セッションIII-②

座長: 菅原 崇 (香川県立白鳥病院)、岩崎 史明 (児童発達支援センターとさっちくらぶ)

14:40 ~ 14:50

[75] 当院における選択的脊髄後根切断術への理学療法士の関わり

*林 祥宏¹、小田 翔太¹、下川 貴大¹、細田 里南¹、寺西 裕器^{1,2} (1. 高知大学医学部附属病院リハビリテーション部、2. 高知大学整形外科)

キーワード: 選択的脊髄後根切除術、脳性麻痺、痙攣

【はじめに】脳性麻痺児に対する選択的脊髄後根切断術 (Selective Dorsal Rhizotomy: SDR) は、一般に下肢痙攣および下肢機能の改善を図る外科的治療であり、脊髄反射弓の求心路である神経根を細系に分け、異常反応を示す神経根細系を選択的に切離する手術である。当院では2024年から四国唯一のSDR実施施設として手術を施行しており、その治療中における理学療法士の関わりおよび治療経過について代表的な症例を通して報告する。【SDRにおける理学療法士の役割】術前は痙攣の程度や機能障害の評価を行い、得られた結果を医師と共有する。また術中では、理学療法士が股関節内転筋群、膝関節伸展・屈曲筋群、足関節底屈・背屈筋群を触知して筋緊張を確認し、神経根細系への電気刺激時によって生じる異常筋収縮を評価している。各筋の針筋電図の波形と触診所見を統合して、執刀医が切離する神経根細系を決定する。術後プロトコルは3日間のベッド上安静の後、段階的な離床が許可され、転院まで (約2週間) の間に、術前の患児のレベルに応じて機能改善に向けて運動療法を実施している。【症例紹介】粗大運動能力分類システム (Gross Motor Functional Classification System: GMFCS) I の学童期の脳性麻痺女児であり、日常生活に困難さは感じていないが、下腿三頭筋に痙攣を認め、筋緊張亢進による筋短縮が危惧されるためSDRを施行することとなった。術前Modified Ashworth Scale (MAS) は腓腹筋1+、ヒラメ筋1であり、足関節背屈可動域 (膝伸展位) は-5°であった。【結果】症例のL2~S2後根の平均切断率は13.0%であった。術後MASは腓腹筋0、ひらめ筋0と改善を認め、足関節背屈可動域 (膝伸展位) は0°であった。術後6日目には独歩可能であり、踵接地も見られた。術後6ヶ月時点でも安定して歩行可能であり、本人や家族の高い満足度を得られた。【結論】本症例では、術後早期から歩行の再獲得が可能であった。SDR症例の特徴として、痙攣を利用した動作や歩行のみ経験しており、術後に生じる感覚の再学習には時間を要することが多く、動作や歩行の再獲得までに中長期的な介入が必要となる場合が多い。本症例は断裂率が低く、GMFCS: I で運動能力が高かったこと、筋緊張が足関節に局限していたことが早期の歩行獲得に繋がったと考える。SDRでは、術中の筋電図波形の結果でどの神経根細系を切離するか悩むことは少なくない。患児のレベルに応じて切離する神経根細系の決定に触診で関わることは理学療法士の極めて重要な役割である。【倫理的配慮, 説明と同意】本人、家族へ本報告の趣旨及び個人情報取り扱いについて十分に説明し、書面で同意を得た。

一般演題 | 基礎系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第3会場 (ポストホール：5号館1階)

[29-3-2] セッションIII-②

座長：菅原 崇（香川県立白鳥病院）、岩崎 史明（児童発達支援センターとさっちくらぶ）

14:50 ~ 15:00

[76] 上下肢の低筋力重複は単独の低筋力より同種造血幹細胞移植後の死亡リスクを高める

*杉山 由佳¹、近藤 心¹、泊 綾音¹、鎌田 基夢¹、斎藤 貴¹、増田 有紀¹、友成 健¹、山田 めぐみ¹、松浦 哲也¹ (1. 徳島大学病院 リハビリテーション部)

キーワード：同種造血幹細胞移植、筋力、5年全生存率

【はじめに、目的】

造血幹細胞移植患者では、移植前の握力や膝伸展筋力がそれぞれ移植後の全生存率に関連することが報告されているが、複数部位の低筋力を有する患者における全生存率への影響については明らかではない。本研究では、同種造血幹細胞移植患者を対象に、握力もしくは膝伸展筋力の一方が低筋力、あるいは両方とも低筋力であることが移植後5年全生存(OS)リスクを層別化できるか検討した。

【方法】

本研究は後方視的コホート研究である。徳島大学病院で2012年1月～2025年11月に同種造血幹細胞移植を施行した患者を対象とした。筋力は握力と膝伸展筋力とし、移植前に2回測定後、最大値を採用した。膝伸展筋力は体重比で評価した。本研究における低筋力を規定するため、ROC曲線を用いて、OSを予測する最適なカットオフ値を男女別に算出した。患者をカットオフ値に基づき、握力と膝伸展筋力の両方とも非低筋力群(HH)、一方のみ低筋力群(LH)、両方とも低筋力群(LL)の3群に分類した。OSはカプラン・マイヤー法を用いて算出し、群間の生存率の差の評価にはログランク検定を使用した。低筋力の組み合わせがOSに及ぼす影響は、Cox比例ハザードモデルを用いて多変量解析を行った。共変量には年齢、性別、疾患状態、併存疾患(HCT-CI)を用いた。統計学的有意水準は5%とし、統計解析にはEZ R ver1.70を用いた。

【倫理的配慮，説明と同意】

本研究は徳島大学病院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号3108-4)。

【結果】

合計123名が解析対象者となった。ROC曲線の結果、OSを予測する握力のカットオフ値は、男性で35.4kg(感度：0.789、特異度：0.698、曲線下面積 [AUC] 0.734)、女性で22.4kg(感度：0.75、特異度：0.424、AUC：0.573)だった。膝伸展筋力(体重比)のカットオフ値は、男性で51.2%(感度：0.556、特異度：0.775、AUC：0.642)、女性で42.8%(感度：0.7、特異度：0.727、AUC：0.691)だった。対象者はHH39名、LH50名、LL34名に分類され、OSはそれぞれ86.2%、48.7%、28.4%で有意差があった($p < 0.001$)。LHはHR=3.72、95%CI：1.38-10.00、 $p=0.009$ 、LLはHR=6.86、95%CI：2.52-18.67、 $p < 0.001$ と有意にリスクが上昇していた。

【考察】

本研究より、握力及び膝伸展筋力の両方が低筋力である患者は、一方のみが低筋力である患者よりも5年全生存率がさらに低いことがわかった。このことから、握力と膝伸展筋力を組み合わせた筋力評価は単独の筋力評価では捉えきれない予後不良リスクを把握し、移植前のリスク層別化に有用である可能性が示唆された。

一般演題 | 基礎系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第3会場 (ポストンホール: 5号館1階)

[29-3-2] セッションIII-②

座長: 菅原 崇 (香川県立白鳥病院)、岩崎 史明 (児童発達支援センターとさっちくらぶ)

15:00 ~ 15:10

[77] 筋萎縮性側索硬化症患者が在宅で本人らしく生きるために

*秦野 正範¹、吉野 牧子¹、馬木 良文² (1. あおぞら内科訪問看護ステーション、2. 医療法人はれの日 あおいそら在宅診療所)

キーワード: 呼吸リハビリテーション、動的肺コンプライアンス、本人らしく生きる

【はじめに、目的】今回、肺内Bulla、気胸の既往がある気管切開下陽圧人工呼吸管理 (Tracheostomy Positive Pressure Ventilation以下TPPV) 実施中の筋萎縮性側索硬化症 (Amyotrophic Lateral Sclerosis以下ALS) 患者を評価、治療する機会を得た。Bullaと気胸のために排痰補助装置 (Mechanical insufflation-exsufflation以下MI-E) の機械による咳介助機能とLIC Trainer (カーターテクノロジーズ(株)製) が禁忌のため使用不可のなかでも、MI-Eのもう一つの機能である体外式のOscillation機能と従来の徒手の胸郭圧迫手技 (以下Squeezing) により動的肺コンプライアンス (Dynamic Compliance以下Cdyn) を維持する事が可能となったことで、Squeezingの重要性を再認識することができたのでここに報告する。

【方法】対象は60歳代で独居の女性ALS患者。日常生活動作は、全介助レベル。気管切開術と気管分離術を受け10年以上経過し、TPPVを24時間実施している。そこへ週1回の訪問看護枠での訪問リハビリテーションとしてCOMFORT COUGH[®] II (IMI(株)製) のOscillation機能であるパーカッサーラップを装着した状態でのパーカッサーモード5分間とSqueezing、気管吸引を行った。Cdynは人工呼吸器に表示される実測値を一回換気量 / (最高気道内圧 - 呼吸終末陽圧) の式で算出した。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に沿った研究であり、所属施設倫理審査委員会の承認を得た。また該当者に研究に対する説明を行い、同意を得てから開始した。

【結果】直近4か月間のCdynの平均値±標準偏差は21.0±0.8 mL/cmH₂O (小数点第2位以下切り捨て) となった。これは、Cdyn中等度低下に該当する。動的肺コンプライアンスを可能な限り維持することで外出する機会が増え、今年の5月に好きなアイドルグループのコンサートに行くことが可能となった。

【考察】一般的に陽圧呼吸を行う事で動的肺コンプライアンスが低下し、呼吸仕事量が増加すると言われている。今回、パーカッサーモードとSqueezingを週1回でも行うことでTPPV開始後10年経過した現在でもCdynを平均21.0 mL/cmH₂Oに保つことができた。そのことにより、たとえALSで寝たきりの状態であっても本人が「また外出したい」という意欲が起これ、今回のコンサート参加にまで繋がったと考える。これこそが、我々在宅スタッフが目指す『自宅で本人らしく生きる』という事ではないだろうか。今回の症例研究において、Squeezingの手技の重要性を再認識することができた。今後もCdyn維持と改善に努めたい。

一般演題 | 基礎系

2026年11月29日(日) 14:20 ~ 15:20 | 第3会場 (ボストンホール: 5号館1階)

[29-3-2] セッションIII-②

座長: 菅原 崇 (香川県立白鳥病院)、岩崎 史明 (児童発達支援センターとさっちくらぶ)

15:10 ~ 15:20

[78] 通所リハビリテーション利用者におけるTimed Up and Go Testと筋機能指標との関連: 後ろ向き横断研究

*福池 陽夏¹、四宮 涼太¹、中田 真司¹、岩野 巧¹ (1. 徳島健生病院 リハビリテーション科)

キーワード: 通所リハビリテーション、移動能力、筋機能

【はじめに、目的】Timed Up and Go Test (TUG) は移動能力や動的バランス能力を反映する指標であり、TUG時間の延長は転倒リスクの増加やADLの低下と関連する。近年、サルコペニアの概念の普及に伴い、筋力や骨格筋量を包括的に評価する重要性が示されているが、要支援および要介護者を対象としてTUGと筋機能指標との関連を検討した報告は少ない。本研究の目的は、通所リハビリテーション利用者のTUGと筋機能指標との関連を明らかにし、移動能力に関する評価および理学療法介入を検討する際の基礎的知見を得ることである。

【方法】研究デザインは後ろ向き横断研究である。対象は、当院の通所リハビリテーションを利用している40名（男性：16名、女性：24名、年齢中央値84歳）とし、歩行に身体的介助を要するもの（Functional Ambulation Categories：2以下）は除外した。データ収集項目は、TUG、30秒椅子立ち上がりテスト（CS-30）、握力、四肢骨格筋指数（SMI）、位相角（PhA）とした。なお、握力は左右各2回測定し、各側の最大値のうち高い値を解析に用いた。SMI、PhAの測定にはInBody S10を使用した。統計解析は、Spearmanの順位相関係数を適応した。さらに、目的変数をTUGとした重回帰分析を行った。重回帰分析のモデル1では、説明変数をCS-30、握力、SMI、PhAとし、モデル2と3ではモデル1に年齢と性別を加えて解析を行った。全ての解析にはEZR ver 1.70を用い、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は徳島健生病院倫理委員会の承認(2025-倫-09)を受けて実施した。対象者には研究内容を院内掲示にて公開し、オプトアウトの機会を設けた。

【結果】TUGは握力 ($r = -0.361$, $p = 0.022$)、CS-30 ($r = -0.587$, $p < 0.001$) PhA ($r = -0.429$, $p = 0.006$) と有意な負の相関を認め、SMIは有意な相関を認めなかった。重回帰分析ではモデル1において、調整済み $R^2 = 0.2299$ であり、CS-30がTUGに独立して関連した ($B = -1.061$, $p = 0.003$)。モデル2 ($B = -1.072$, $p = 0.003$)、モデル3 ($B = -1.042$, $p = 0.004$) においても同様にCS-30が独立して関連した。

【考察】通所リハビリテーション利用者のTUGにおいて、単相関分析では握力、CS-30およびPhAが有意に関連したが、骨格筋量、筋質および筋力指標を同時に投入した重回帰分析では、いずれのモデルにおいてもCS-30のみが有意に関連した。CS-30は特別な機器を必要とせず簡便に実施できるため、通所リハビリテーション利用者の移動能力に関する評価および理学療法介入を検討する際の参考指標となる可能性がある。