

# 第1回

# プロフェッショナル・リハビリテーション学会

## 学術集会

The Society of Professional Rehabilitation Science  
1st Annual Conference



開催日時：2025年9月21日(日) 8:50～15:40

- 学会長：宮川 哲夫 (高知リハビリテーション専門職大学 学長)
- 主催：プロフェッショナル・リハビリテーション学会
- 会場：高知リハビリテーション専門職大学

〒781-1102 高知県土佐市高岡町乙1139-3

- プログラム (Web・対面同時開催)

招待講演：

“Respiratory Care - Updates on the Journal and the Future of the Profession” (呼吸ケア - ジャーナルの最新情報と専門職の未来)

Richard D Branson 先生 (米国 Cincinnati大学医学部教授 Respiratory Care 編集長)

- シンポジウム (PT, OT, STの3テーマ), 一般演題

事前申し込み必要

学会ホームページ/事前申し込みフォーム



運営事務局/問い合わせ先

TEL : 088-850-2311 FAX:088-850-2323

Mail : tosho@kochireha.ac.jp

画像提供：高知県観光コンベンション協会

# 第1回 プロフェッショナル・リハビリテーション学会学術集会

## 大会長

宮川哲夫  
(高知リハビリテーション専門職大学 学長)

## 準備委員長

明崎禎輝  
(高知リハビリテーション専門職大学)

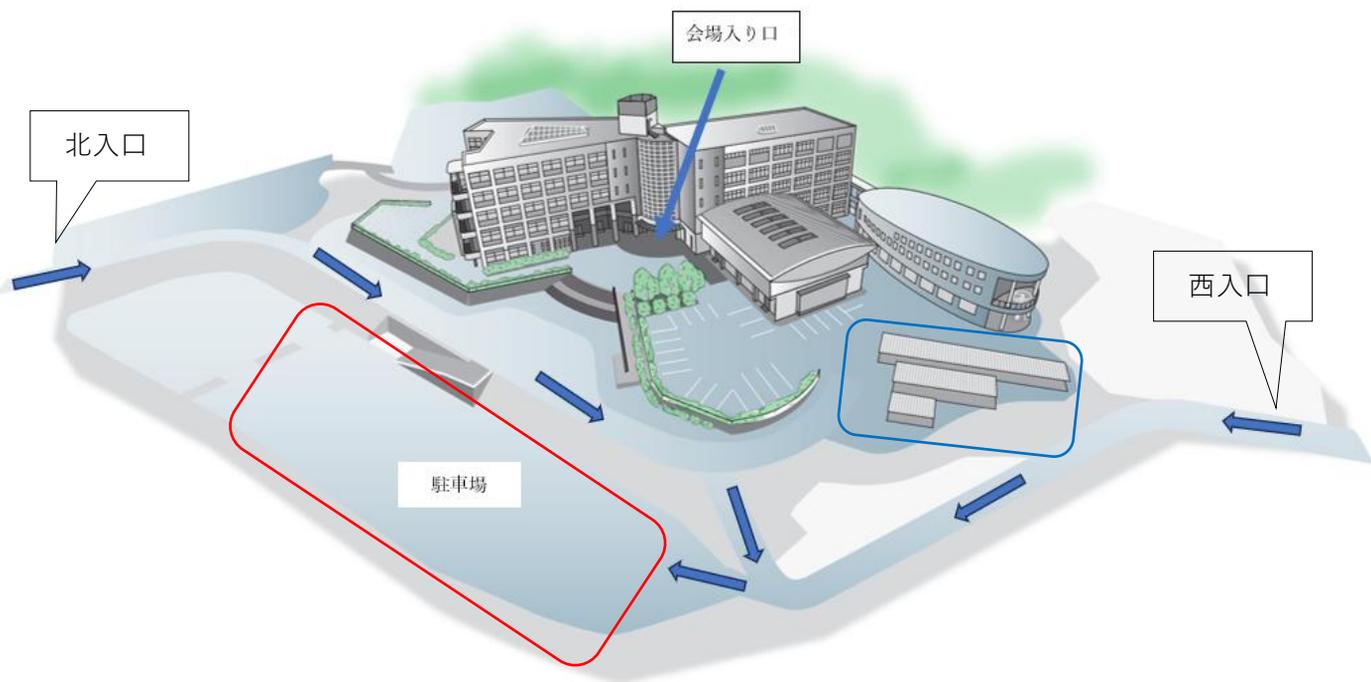
## 準備委員

石黒友康	秋山純和	重島晃史	大塚貴英	有光一樹	中野良哉
青木俊仁	笹村聡	光内梨佐	池聡	上松智幸	

## 事務局

佐竹宏之 依光朋子

# 会場・駐車場マップ



※車は北および西入口からお入りいただき、看板の指示に従って、北側駐車場（赤枠）に駐車して下さい。  
 バイクは西側駐輪場（青枠）をお願いいたします。

# 一般演者・座長の皆様へ

## 一般演者の先生方へ

演者は発表セッション開始時刻の10分前までに次演者席にお着きください。討論時間については座長の指示に従ってください。発表時間は厳守してください。

### ・発表時間

発表時間は7分となります。

### ・発表形式

- ・当日発表スライドの差し替えが必要な場合は受付までご連絡ください。
- ・受付可能メディア：USBメモリ
- ・発表用パソコン環境：Windows11版 Microsoft Power Point 365が基本となっています。
- ・他のパソコンで正常に動作するかチェックしてください。
- ・お預かりした発表データは、会期後にすべて消去いたします。
- ・DVD、スライドプロジェクターでの発表はできません。
- ・ご自身のPC持ち込みは、オンラインとの同時開催のため対応ができません。こちらで用意するPCでの発表をお願いいたします。
- ・動画、音声などの参照ファイルがある場合も、事前に事務局までその旨をお知らせください。
- ・予め最新のウイルス駆除ソフトでチェックをお願いいたします。また、必ずバックアップデータをお持ちください。

## 座長の先生方へ

座長の先生はセッション開始時刻10分前までに会場内の次座長席にお着きください。進行は時間厳守でお願いします。

# プログラム

時刻	内容
8:00	受付開始
8:50~9:00	開会式
9:00~9:50	シンポジウム 回復期リハビリテーションにおける退院支援での作業療法士の役割を考える ○高次脳機能障害を呈する方の退院支援 山本 彩歌 (いずみの病院) ○回復期から地域へつなぐバトン 杉本 徹 (怨泉会リハビリテーション部門) ○COVID-19流行期での退院支援について 南場 みずき (愛宕病院) ○在宅生活を見据えた退院支援 久松 史弥 (近森リハビリテーション病院)
9:50~10:00	休憩
10:00~10:50	シンポジウム 明日の臨床で使えるワンポイント 患者の評価をどう解釈し、訓練をどう立案するか (症例検討) ○急性期で運動性失語と診断され、喚語障害を主訴とした患者の再評価 青木 俊仁 (高知リハビリテーション専門職大学) ○記憶障害患者の記憶検査結果から読み解く代償手段の提供 木村 直広 (愛宕病院分院) ○就労支援に至った高次脳機能障害患者の評価および訓練 川久保 顕弘 (リハビリテーション病院すこやかな社)
10:50~11:00	休憩
11:00~11:50	シンポジウム 理学療法の可能性と課題 ○糖尿病は運動器疾患である 石黒 友康 (高知リハビリテーション専門職大学) ○JICAを通じての国際協力の経験 秋山 純和 (高知リハビリテーション専門職大学) ○理学療法士が関わる乳幼児健康診査とは～その役割や実際、課題について～ 重島 晃史 (高知リハビリテーション専門職大学) ○理学療法部門におけるリスクマネジメントの概要 ～急性期病院の全国調査からわかったこと～ 山野 薫 (大阪人間科学大学) ○がんのリハビリテーションの有用性と課題 明崎 禎輝 (高知リハビリテーション専門職大学)
11:50~13:00	昼休憩 総会：昼食を取りながら開催 12:30~13:00 サキソフォン演奏 嵐田紀子氏 ①J.S.バッハ 無伴奏チェロ組曲第一番より ②野田燦 MAI ③P.ボノー ワルツ形式によるカプリス
13:00~14:00	招待講演 Respiratory Care – Updates on the Journal and the Future of the Profession (呼吸ケア – ジャーナルの最新情報と専門職の未来) Rich Branson (University of Cincinnati)
14:00~14:10	休憩
14:10~15:30	一般演題
15:30~15:40	閉会式

# 企画演題

## 第一会場

### 招待講演

座長：宮川哲夫（高知リハビリテーション専門職大学）

Respiratory Care – Updates on the Journal and the Future of the Profession  
（呼吸ケア – ジャーナルの最新情報と専門職の未来）

Rich Branson（University of Cincinnati）

### シンポジウム1

座長：有光一樹（高知リハビリテーション専門職大学）

回復期リハビリテーションにおける退院支援での作業療法士の役割を考える

山本彩歌（医療法人防治会 いずみの病院）

杉本徹（医療法人恕泉会 リハビリテーション部門）

南場みずき（医療法人新松田会 愛宕病院）

久松史弥（医療法人近森会 近森リハビリテーション病院）

### シンポジウム2

座長：上松智幸（高知リハビリテーション専門職大学、言語聴覚士）

明日の臨床で使えるワンポイント

患者の評価をどう解釈し、訓練をどう立案するか（症例検討）

青木俊仁（高知リハビリテーション専門職大学、言語聴覚士）

木村直広（医療法人新松田会 愛宕病院分院、作業療法士）

川久保顕弘（医療法人恕泉会 リハビリテーション病院すこやかな杜、言語聴覚士）

### シンポジウム3

座長：東大和生（医療法人川村会 くぼかわ病院）

理学療法の可能性と課題

石黒友康（高知リハビリテーション専門職大学）

秋山純和（高知リハビリテーション専門職大学）

重島晃史（高知リハビリテーション専門職大学）

山野薫（大阪人間科学大学）

明崎禎輝（高知リハビリテーション専門職大学）

# 一般演題

## 第一会場

座長：清岡学 (医療法人厚仁会 土佐田村病院)  
金久雅史 (高知リハビリテーション専門職大学)

- O-01 理学療法士と音楽家の関わり～日本における現状とその意義～  
中村純子 (東京藝術大学)
- O-02 身体パフォーマンスの改善は急性心不全患者の生命予後を改善する  
中屋雄太 (市立宇和島病院)
- O-03 がん認知度調査から見えた実情と今後の対策  
池田陽花 (高知リハビリテーション専門職大学・学生)
- O-04 筋萎縮性側索硬化症初期症例に対する食事動作介入の意義  
杉本憲翼 (須崎くろしお病院)
- O-05 MTDLPを活用した農作業再開支援の一事例  
－大腿骨転子部骨折後の高齢女性への支援－  
立仙志帆 (須崎くろしお病院)
- O-06 介護予防・日常生活支援総合事業における作業療法士の  
生活支援コンピテンシーに関する文献的検討  
笹村聡 (高知リハビリテーション専門職大学)
- O-07 健常人における関節位置覚一年齢と誤差の関係－  
宮崎登美子 (高知リハビリテーション専門職大学)

# 一般演題

## 第二会場

座長：川上智 （高知県中央西福祉保健所）  
石元美知子 （医療法人治久会 もみのき病院）

- O-08 乳幼児健診の聴覚・言語検診に言語聴覚士が参画する意義と今後の課題  
佐藤公美（熊本保健科学大学）
- O-09 声帯結節をもつ小児の音声のケプストラム解析の有用性  
坂本和也（宇高耳鼻咽喉科医院）
- O-10 3歳児健診の聴覚言語検診における言語発達に関する課題の検討  
伊藤美幸（宇高耳鼻咽喉科医院）
- O-11 3歳児健診受診児の構音の誤り方の検討  
浅岡拓希（宇高耳鼻咽喉科医院）
- O-12 脳幹出血後の運転再開に向けた注意・反応リハビリテーションの実践報告  
西岡孝太（白菊園病院）
- O-13 慢性期Marchiafava-Bignami病一症例の高次脳機能評価  
家古谷愛美（リハビリテーション病院 すこかな杜）

**抄録**  
**(企画演題)**

## 招待講演

## Respiratory Care - Updates on the Journal and the Future of the Profession

Rich Branson MSc RRT FAARC FCCM  
 Editor-in-Chief, Respiratory Care  
 Professor, Department of Surgery,  
 Division of Trauma & Critical Care  
 University of Cincinnati, 231 Albert Sabin Way,  
 Cincinnati, OH 45267, 513-518-3489

Respiratory Care is the official scientific Journal of the American Association for Respiratory Care (AARC) in the 70th year of publication. In recent years the Journal has achieved an Impact Factor of 2.5 and is ranked in the top 50% of pulmonary and critical care journals worldwide.

We recently began publishing with a partner, Mary Ann Liebert/Sage. This partnership allows us reduce costs related to journal operation and improve our advertising and subscription revenue.

This year we will announce a second journal, Respiratory Care Reports, which will be an Open Access journal where we will include case reports, opinion pieces, original research, educational research and revive old features including Test you Radiologic Skill, PFT Corner and Waveform Analysis. There will be article processing charges which will be discounted for AARC members. The addition of the new open access journal and our partnership with Liebert should allow us to reach our goal of an impact factor for Respiratory Care of ~5. Respiratory Care Reports will be Edited by Dean Hess PhD RRT and will include a new editorial board.

The AARC and the Journals look to the future of the profession providing an evidence base for our practice and a venue for its publication.

## 訳

## 「呼吸ケア - ジャーナルの最新情報と専門職の未来」

リッチ・ブランソン MSc RRT FAARC FCCM  
 呼吸ケア編集長  
 外科教授（外傷・集中治療部門）  
 シンシナティ大学、シンシナティ、オハイオ州

Respiratory Careは、創刊70周年を迎える米国呼吸ケア学会（AARC）の公式科学誌です。近年、本誌はインパクトファクター2.5を達成し、世界中の呼吸器系および集中治療系ジャーナルの上位50%に名を連ねています。

私たちは最近、パートナーであるMary Ann Liebert/Sageとの提携による出版を開始しました。この提携により、ジャーナル運営にかかるコストを削減し、広告収入と購読料収入を向上させることができます。

今年は、2つ目のジャーナルとなるRespiratory Care Reportsを発表します。これはオープンアクセスジャーナルで、症例報告、オピニオン記事、原著論文、教育研究を掲載するほか、「放射線診断スキルのテスト」「呼吸機能検査」「波形解析」といった従来の特集も復活させます。論文掲載料はAARC会員に割引が適用されます。新しいオープンアクセスジャーナルの発行とLiebertとの提携により、Respiratory Care誌のインパクトファクターを約5にするという目標を達成できる見込みです。Respiratory Care Reports誌は、Dean Hess博士（RRT）が編集し、新たな編集委員会が編成されます。

AARCとジャーナルは、私たちの実践のためのエビデンス基盤と出版の場を提供することで、呼吸ケア専門職の未来を見据えています。

## シンポジウム

### 回復期リハビリテーションにおける退院支援での作業療法士の役割を考える

医療法人防治会 いずみの病院  
山本 彩歌

今回、右後大脳動脈瘤破裂によりくも膜下出血を呈した症例を担当した。初回評価時のBRSは左上下肢・手指ともにⅤレベルで実用的な参加も認めしたが、感覚障害、視野障害、高次脳機能障害により生活行為全般に見守り～介助を要する状態であった。  
退院後は復職の希望もあり、まずは在宅復帰を目標に、身体機能面の改善、服薬等の生活管理、家事動作全般の自立を図った。退院後は復職に向けて、外来リハビリに繋いで終了した。

医療法人恕泉会 リハビリテーション部門  
杉本 徹

回復期の「多職種連携」の重要性が謳われて久しい。各事業所において、それを意識した退院支援が行われていることは容易に想像できる。一方でその支援が「退院日」に向けた事業所内の調整に終始してはいないか。いわゆる病院完結型支援を見直すために、事業所運営、管理および人材育成などをマネジメントする立場から、回復期の作業療法士は地域から何を求められているのか、地域支援者の声から提言したい。

医療法人新松田会 愛宕病院  
南場 みずき

当院のリハビリは急性期から生活期まであり、訪問リハも行っています。回復期ではカンファレンスにて現在の状況や今後の方針について検討し、必要に応じ退院前訪問や介助指導を行っています。感染対策により退院前訪問に患者様が同行できず十分な退院支援が行えませんでした。訪問リハを通し退院支援を行った症例を報告させて頂きたいと思います。

医療法人近森会 近森リハビリテーション病院  
久松 史弥

- ・入院から退院までの当院の流れ
- ・自動車運転再開を希望された方への支援（入院期間中の評価や訓練、退院後の適性検査や入院期間中に運転再開困難だった際の外来利用）
- ・退院後の在宅生活を見据えたご家族や地域スタッフとの連携（自宅訪問や住宅改修の提案、家族指導や退院後に関わるスタッフとの担当者会等を通じての情報共有）

## シンポジウム

### 明日の臨床で使えるワンポイント 患者の評価をどう解釈し、訓練をどう立案するか（症例検討）

<企画者>

高知リハビリテーション専門職大学  
上松 智幸

<シンポジスト>

高知リハビリテーション専門職大学  
青木 俊仁

医療法人新松田会 愛宕病院分院  
木村 直広

医療法人恕泉会 リハビリテーション病院すこやかな杜  
川久保 顕弘

臨床場面において、呼称検査の成績が低いから呼称訓練を行うというように、成績の低い検査項目をそのまま訓練課題として用いている場面を見かけることがある。これでは、患者の本質的な問題にアプローチしているとは言えない。訓練プログラムは、患者の生活状況などの情報や検査結果などの評価を適切に解釈し、患者の問題の本質やニーズを明らかにした上で、患者のディマンズを踏まえて立案すべきものである。しかし、種々の評価の解釈は容易ではない。

本セッションでは、3名のシンポジストをお招きした。高知リハビリテーション専門職大学の青木俊仁先生には、急性期病院で運動性失語症と診断された喚語障害を主訴とした患者の再評価について、愛宕病院分院の木村直広先生には、記憶障害患者の記憶検査結果から読み解く代償手段の提供について、リハビリテーション病院すこやかな杜の川久保顕弘先生には、就労支援に至った高次脳機能障害患者の評価および訓練について発表いただく。それぞれの実践例のご提示とディスカッションを通して、臨床において患者をどう評価し、訓練をどう立案するか、明日の臨床で使えるワンポイントとなる評価の解釈や訓練プログラムの立案のヒントを得たい。

## シンポジウム

## 理学療法の可能性と課題

## 【S-1】糖尿病は運動器疾患である

高知リハビリテーション専門職大学  
石黒 友康

糖尿病は高血糖を主徴とする代謝疾患である。糖尿病の血糖コントロールに直接かかわる役割を持つ理学療法士の数は限られ、糖尿病腎症・糖尿病足病変へのかかわりについても同様である。一方で、高齢糖尿病患者では非糖尿病高齢者に比べ1.5～3倍転倒リスクが高いことが報告され、糖尿病患者が転倒する要因のとしては筋力低下や糖尿病神経障害（以下DPNと略す）によるバランス障害に起因するものと考えられている。糖尿病神経障害と運動器疾患の関わり、理学療法士の役割などについて話題を提供したい。

## 【S-2】JICAを通じての国際協力の経験

高知リハビリテーション専門職大学  
秋山 純和

以前に勤務していた大学において、国際協力に携わる貴重な機会を得ました。中国での経験では、高知リハビリテーション学院時代の同級生であり、JICAを通じて中国リハビリテーションの発展に大きく貢献された岩崎先生が教員としておられます。私はその志を継ぐかたちで、中国のリハビリテーション分野に関与することができました。高知リハビリテーション専門職大学の教員が中国のリハビリテーションの歴史に関わったことは、私にとって非常に光栄なことに感じます。また、これまでにカンボジアやヨルダンにおいても国際協力の経験をいただきましたので、この機会にその経験を共有できれば考えます。

## 【S-3】理学療法士が関わる乳幼児健康診査とは～その役割や実際、課題について～

高知リハビリテーション専門職大学  
重島 晃史

乳幼児健康診査に関わる理学療法士は少数派であるが、発達に特性がある子ども達が増えていると言われていた現在、保健師などから運動発達面での支援のニーズが求められている。本シンポジウムでは、理学療法士が乳幼児健康診査にどのように関わっているのか、演者の経験と研究成果を交えて発表する。

## 【S-4】理学療法部門におけるリスクマネジメントの概要～急性期病院の全国調査からわかったこと～

大阪人間科学大学  
山野 薫

私たちは、2006年から急性期病院理学療法部門のリスクやそのマネジメントに関する調査を実施してきた。アクシデントの種別では、抗重力伸展活動を主目的とする理学療法業務の特性上、転倒・転落のリスクが最も多いことに変化はないが、部門の施策・システム・機器整備等が関係していることがわかった。さらに、2018年の調査ではルートトラブルが上位となった。これらは、急性期からの理学療法士の介入機会の増加によることが挙げられるが、部門内の人員やシステムの醸造、理学療法士の若年化（経験不足）、部門内での研修機会の減少なども要因として挙げられる。また、COVID-19の発症以来、部門内での感染症管理の項目も新たに加わり、理学療法士が業務上実施すべきリスクマネジメントの考察に奥行きと拡がりが見える。本報告では、急性期病院理学療法部門のリスクマネジメントの状況を紹介する。

## 【S-5】がんのリハビリテーションの有用性と課題

高知リハビリテーション専門職大学  
明崎 禎輝

現在、がん医療は早期発見、治療技術の進歩により、生存期間も延長しており、がんのリハビリテーションの重要性が高まっている。がん患者においては、周期期、進行期、緩和期においてもリハビリテーションの実施が求められており、その有用性も求められている。今回、がん患者に対するリハビリテーションの重要性と、その課題について述べたいと考えている。

# サクソフォン演奏者紹介

嵐田紀子

埼玉県出身。

東京藝術大学大学院音楽研究科修了時に大学院アカンサス音楽賞を受賞。

博士号（音楽）取得。

2018年、彩の国さいたま芸術劇場で初めてのソロリサイタルを開催。

現代曲で舞踊とコラボするなど、難解な作品でも楽しめる演奏会を模索している。

第28回大仙市大曲新人音楽祭コンクール奨励賞。

これまでにサクソフォンを松井宏幸、須川展也、大石将紀、有村純親、本堂誠、彦坂眞一郎、室内楽を須川展也、林田祐和、貝沼拓実の各氏に師事。

**抄録**  
**(一般演題)**

## O-01 理学療法士と音楽家の関わり～日本における現状とその意義～

中村純子<sup>1)</sup>, 嵐田紀子<sup>2)</sup>

- 1) 東京藝術大学非常勤講師
- 2) サクソフオン奏者(東京藝術大学大学院博士後期課程修了)

<キーワード> 予防的リハビリテーション, 音楽家, 理学療法

異なる楽器を用いて演奏する音楽家の姿勢は、様々である。構えにおいても左右非対称が生じ、異常な姿勢を強いられる。特にプロのクラシック音楽家は、演奏する作品やコンサートの内容によって、精緻な技術が求められる。本番を成功させるためには長時間の練習も必要となる。1986年にthe International Conference of Symphony & Opera Musicians (The ICSOM) がプロのオーケストラを対象に実施した調査では、医療的問題を抱えた者は全体の76%にも及び、パフォーマンスに影響を及ぼしていることが報告されている。日本国内のプロの音楽家を対象とした2006年の調査でも、85%が何らかの身体症状を抱えていた。このように、音楽家は身体的・心理的負荷によって健康に悪影響を及ぼす可能性が非常に高い職業といえる。

海外における理学療法士(以下、PTと略す)と音楽家との関わり方の例として、1960年代にオランダのPTクラウス・ホルストによる音楽家のための身体法、1970年代にフランスのPTフィリップ・シャマーニュが音楽家の問題に取り組み、約20年間で1320名もの音楽家と関わっている。海外では20世紀後半からPTと音楽家の直接的な関わり方の黎明期を迎えた一方、日本では21世紀に入っても音楽家の故障に対して医療機関で理学療法が処方されることは稀である。2010年には「日本演奏芸術医学研究会」(現日本演奏芸術医学学会)、2015年には「舞台医学研究会」(現日本舞台医学会)が設立されたが、医療や音楽教育の現場での認知度は低い。

中村は、東京藝術大学において、2014年に特別講座を実施し、2015年から同大学院の管打楽必修科目である「器楽特殊研究(7)」で授業を行っている。そこでは、予防的リハビリテーションを中心とした解剖学、運動学、生理学の基礎知識としての「座学」と、実践的な「デモンストレーション」の2つの軸で展開している。ホルンのレッスンでは、学生を中心として、プロの音楽家である指導者とPTが時間を共有し、指導にあたっている。また、音楽家の「ジストニア様症状」の改善について、PTと音楽家の両者の視点から共同研究を行った。

今回は、東京藝術大学での取組の紹介と、取組から見えてきたPTと音楽家の双方の気づきやニーズ、今後の課題について報告する。

## O-02 身体パフォーマンスの改善は急性心不全患者の生命予後を改善する

中屋雄太<sup>1,3,4)</sup>, 赤松正教<sup>1)</sup>, 薬師寺伽歩<sup>1)</sup>, 大木元明義<sup>2,3)</sup>, 北岡裕章<sup>4)</sup>

- 1) 市立宇和島病院 リハビリテーション科
- 2) 市立宇和島病院 循環器内科
- 3) 市立宇和島病院 アカデミックセンター
- 4) 高知大学医学部 老年病・循環器内科学

<キーワード> 急性心不全、身体パフォーマンス、再入院率、全死亡率

【はじめに】急性心不全に対する心臓リハビリテーション(心リハ)により、Short Physical Performance Battery (SPPB)などの身体パフォーマンスの改善が生命予後の改善にもつながることが報告されている。しかし、身体パフォーマンスの評価は退院時の単一時点での観察で行われることが多く、入院から退院までの身体パフォーマンスの変化量と予後を検討した報告は少ない。本研究は入院中のSPPB変化に注目し生命予後との関連を検討した。

【方法】心リハが処方された急性心不全患者504人(年齢81.1歳、男性49%)を登録した。入院中のSPPBの変化(Δ)よりΔSPPB≥3 vs <3点の2群に分類し、退院後の心不全再入院、全死亡率を調査した。

正規性の検定にShapiro-Wilk検定を用い、2群間の比較に対応のないt検定、Mann-Whitney U検定、χ<sup>2</sup>検定を行った。各イベントに対するΔSPPBとの関連をKaplan-Meier生存曲線を用いlog-rank検定にて比較した。次に先行研究に基づき年齢、性別などの変数を含めたCox比例ハザード解析後、感度分析、Restricted Cubic Spline (RCS) 解析を行った。

【結果】中央フォロー期間1.8年(1.0-3.0)。ΔSPPB≥3 vs <3点において全死亡(30.0vs34.2%)、再入院率(55.9vs61.1%)に有意差を認めた(log-rank: p<0.05)。変数調整後のCox比例ハザードモデルにおいて、ΔSPPB≥3点は再入院率を有意に減少させた(調整済HR 0.75, 95% CI 0.58-0.98, p=0.038)が、全死亡率では減少傾向であった(調整HR 0.76, 95% CI 0.53-1.10, p=0.15)。ΔSPPB≥3は感度分析においても心不全再入院率の減少に一貫した有意性を示した(p<0.05)が、RCS解析では有意性を示さなかった(p>0.05)。

【結論】心不全患者に対する急性期心リハによる身体パフォーマンスの改善は、その後の良好な転帰と関連することが明らかとなった。

【倫理的配慮】市立宇和島病院臨床研究審査委員会の承認を得た(No.2407-284)。

## O-03 がん認知度に対するアンケート調査

池田陽花, 伊藤日里, 川崎尊, 川野上明, 深瀬彩斗, 毛利翼, 和田光琉, 明崎禎輝

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> がん, 教育, リハビリテーション

【目的】1981年以降, 日本ではがんによる死亡率が第一位を占めている。罹患率も増加傾向にあることから, がん予防の重要性も高まっている。がん予防の基本として, 禁煙, 受動喫煙の回避, 節度ある飲酒, 活動的な生活, 適切な体重維持, バランスの取れた食事が挙げられる。がんの治療方法には, 手術, 化学療法, 放射線療法, リハビリテーションがある。知識を有することは治療の選択, 病気に対する心構え, 向き合い方をより建設的なものに変えることができる。本研究は, がんに関するアンケートを実施し, がん予防や治療に関する正しい情報と誤った情報に対する認識の把握を目的とした。

【対象】理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士養成大学の学生142名を対象とした。平均年齢は,  $19.3 \pm 1.4$ 歳, 男性99名, 女性43名であった。本研究は, 高知リハビリテーション専門職大学倫理委員会承認を得た後, 実施した。

【方法】対象者には, アンケート調査を実施した。アンケート内容は, がんの原因, がんの治療, 身体活動量を高めることで予防できる疾患, がんに対する情報の取得媒体などについて調査した。

【結果】がんの原因については, 喫煙95.1%, 飲酒76.8%, 遺伝74.6%, 加工肉35.9%, 果物4.2%などであり, がんの治療は, 手術97.9%, 放射線療法73.2%, 化学療法64.8%, リハビリテーション21.1%などであった。身体活動量を高めることで予防できると思う疾患は, 糖尿病71.8%, 高血圧64.1%, 骨粗しょう症59.9%, がん39.4%などであった。がんに関する情報の取得方法に関しては, テレビ81.8%, Social networking service 59.1%, 授業47.0%などであった。

【考察】がん予防に関して, 喫煙, 飲酒といったがんの主要なリスク因子については多くの人が認知していたが, 一方で加工肉の摂取などのリスク因子についての認知は低いなどもあり, がん予防に対する知識が十分ではない可能性が考えられた。がん治療に関しては, 手術, 化学療法, 放射線療法の認知率は高かったが, リハビリテーションは低い結果であり, がん患者に対してリハビリテーションが実施されることの必要性が十分には広まっていない可能性も考えられた。これらのことから, 今後も, がん予防やがん治療を含めたがん教育の重要性が示唆された。

## O-04 筋萎縮性側索硬化症初期症例に対する食事動作介入の意義

杉本憲翼<sup>1)</sup>, 笹村聡<sup>2)</sup>

1) 須崎くろしお病院

2) 高知リハビリテーション専門職大学

<キーワード> ALS, 上肢機能, 食事動作

【目的】筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)により上肢優位の筋力低下を呈した症例に対し, 食事動作への介入を行った。食事困難は交流の制限や生活意欲の低下を招いていた。カナダ作業遂行測定(以下COPM)により課題を抽出し, 食事動作改善を目標とした介入の経験を報告する。

【対象】80代男性, 右肩関節術後, 右上肢機能の改善が乏しく, 左上肢筋力低下も進行。精査の結果ALSと診断され外来作業療法を開始した。ALS重症度分類: stage 1, ALSFRS-R: 42/48点, FIM118/128点。右上肢の空間操作が困難で, MMT (R/L): 三角筋2/3, 上腕二頭筋3/3, 握力 (R/L): 19.2/19.3kg, ピンチ力 (R/L): 鍵つまみ4.0/2.8kgf, 指尖つまみ4.0/3.6kgf, STEF (R/L): 52/82点であった。日常生活は自立していたが, 疲労が強く「食事が美味しいと感じない」「友人とも出かけたくない」「もういい」と悲観的な発言があった。QOL評価は侵襲を避けるため実施しなかった。

【方法】COPMにて「箸を使用してラーメンを食べる」ことを目標に設定, 遂行度5/10, 満足度2/10であった。運動療法による機能維持, 疲労・負荷軽減を図る導線・肢位調整と補助具導入を検討した。「まだ使えるなら普通の箸を使いたい」との希望を受け, BFO型上肢装具MOMOを用いた上肢機能訓練と食事の直接訓練を加えた。介入は週2回3ヶ月行った。報告に際し本人に書面で同意及び当院倫理委員会に承認を得た。

【結果】MOMO使用によりSTEFで右上肢は58点と軽度に改善。卵焼きやカップ麺の実食では「腕が疲れず久しぶりにうまいと思った」と発言し, 遂行度6/10, 満足度6/10と改善。日常生活動作は概ね維持されFIM116/128点, ALSFRS-R:40/48であった。運転が困難となり訪問リハビリテーションへ移行し, 他の評価は実施に至らなかった。

【考察】本症例は, 動作困難と疲労が楽しみや生活意欲を低下させ将来を案じていた。BFO装具による上肢下部への支持機構が筋力低下と活動制限を代償し, 主観的遂行度・満足度の向上に寄与した。ALS初期で推奨される補助具使用や疲労軽減の指導は, 今回の介入方針に沿ったものであった。一方で, 代償手段の社会的機能や精神的健康への効果は限定的で, 症例個別に状況が異なるため, 有効な介入のエビデンスが不足している。しかし, 本症例では食事の楽しみを一時的でも再起させた達成体験が, ALS初期の支援において一定の意義があった可能性がある。<sup>1)</sup> 今後は機能的推移を捉える評価と, 経過に応じた医学的管理と環境整備が必須である。

## O-05 MTDLPを活用した農作業再開支援の一事例

立仙志帆<sup>1)</sup>, 松本朋也<sup>1)</sup>, 笹村聡<sup>2)</sup>

- 1) 医療法人五月会須崎くろしお病院リハビリテーション部
- 2) 高知リハビリテーション専門職大学

<キーワード> 生活行為向上マネジメント, 役割, 農作業再開

【背景・目的】本報告は、大腿骨転子部骨折後、本人にとって意味のある活動である農作業の再開を希望した症例（以下A氏）に対し、生活行為向上マネジメント（MTDLPを用いて早期から目標を共有し、介入を行った経過を報告する。家族の不安や制限がある中で、本人の意欲を尊重しつつ、安全性を確保した支援により農作業再開に至ったプロセスを明らかにし、今後の作業療法実践への示唆を得ることを目的とする。

【事例紹介】80代女性、X日に畑で転倒し右大腿骨転子部骨折と診断され、A病院にて観血的整復固定術を施行。X+14日当院へ転院となった。受傷前はADL自立で、屋外はシルバーカー、短距離は杖歩行であった。自宅用の野菜を畑で育て、収穫物を家族に分けることを楽しみにしていた本人は「また畑をやりたい」と希望したが近隣に在住していたキーパーソンは転倒リスクを懸念し反対していた。評価では右股関節屈曲制限、筋力低下、立位バランスの低下、痛みによるADL制限ならびに入院加療によるなじみの作業が行えない状況であった。本報告は、当院倫理委員会の承認および本人・家族の同意を得て実施した。

【方法および結果】合意目標は①病棟ADLの自立、②農作業再開の準備とした。介入は週7回、PT・OTによる筋力・バランス訓練、ADL訓練、自宅周辺を想定した応用動作練習、プランターを用いた模擬農作業を実施した。退院前訪問では、畑までの移動や作業動作を家族と確認し、転倒予防のための作業姿勢変更と、キーパーソンと連絡を取るよう作業環境変更の助言を行い、安全性を確保した。キーパーソンは畑を止めたい葛藤はあるものの、本人の意思を尊重し自らも支援をする意向を示し農作業再開に同意した。以上の結果、病棟ADLは自立し、FIM84点から107点、10m歩行30.5秒から13.6秒に改善した。合意目標における自己評価も遂行度・満足度ともに向上した。

【考察】A氏にとって農作業は趣味であると同時に社会的役割を担う活動であり、生活の質を維持する上で再獲得が必要と判断された。MTDLPを通じて本人の意欲を尊重しつつ、家族の不安に配慮した支援を行うことで、意味のある活動を現実的に再開する支援が可能となった。合意目標に基づく介入と退院前訪問での具体的な確認が、家族の意識変容を促したと考えられる。本人の価値観を尊重した家族との連携支援の重要性が示唆された。

## O-06 介護予防・日常生活支援総合事業における作業療法士の生活支援コンピテンシーに関する文献的検討

笹村聡

高知リハビリテーション専門職大学

<キーワード> 介護予防, 作業療法士, コンピテンシー

【目的】介護予防・日常生活支援総合事業（以下総合事業）は、高齢者の自立支援と生活機能向上を目的に、多職種が連携する地域密着型サービスとして展開されている。作業療法士（以下OT）は、住宅改修、運動指導、認知症ケア、在宅復帰支援、心理社会的支援、住民参加型サービスなど多様な役割を担っている。しかし、これらの実践に即した知識・技術・態度・価値観の体系としてのコンピテンシーは明確にされていない。コンピテンシーは、医学・健康関連領域において教育と実践を繋ぐ能力指標として位置づけられており、OTの専門性を可視化する上で重要な概念である。本研究は、先行研究レビューを通じてOTの活動実態と課題を整理し、今後のコンピテンシー構築に向けた示唆を得ることを目的とする。

【方法】医学中央雑誌、メディカルオンライン、CiNiiを用いて「総合事業」AND「作業療法」のキーワードに関連文献を収集し、内容を分析した。国内の先行研究が限られていたため、国外の作業療法文献も捕捉的に参照した。

【結果】医学中央雑誌65件、メディカルオンライン24件、サイニー15件の文献を収集した。原著論文は2編のみであり、特集および事例・実践報告が大半を占めた。重複を除外した17編でのOTの実践は、対象者の生活機能改善、外出意欲の向上、社会参加の促進に寄与しており、主に短期集中型サービスでの個別介入が成果を示していた。加えて、住民参加型サービスや市町村施策への関与も確認された。

【考察】総合事業におけるOTの実践は、目標設定支援、環境調整、地域資源活用、多職種連携を通じた生活支援が中心であり、これらはコンピテンシー構造化に資する知見と考えられる。一方で、学術的検証の不足、評価指標の不統一、地域リソースの格差、アウトカム決定の困難さ、症例の複層性などの課題も明らかとなった。地域支援においては、介入成果の定量化が困難であることから、実践や事例に基づく知見を起点とした検討には一定の意義があると考えられる。OTが総合事業で求められる役割を果たすには、地域特性に応じた役割定義と施策提言を含む実践的コンピテンシーの発揮が求められる。今後は、地域OTの実情を把握する質的調査と修正デルファイ法を通じて、生活支援コンピテンシーの明確化を図る。これにより、OTの専門性が地域社会や施策において理解・活用され、総合事業サービスの質向上と持続可能性への貢献が期待される。

## O-07 健康人における関節位置覚—年齢と誤差の関係—

宮崎登美子, 石黒友康

高知リハビリテーション専門職大学

<キーワード> 関節位置覚, 誤差, 健康人

【目的】関節位置覚は姿勢制御に重要な感覚機能である。臨床現場で頻りに測定されている評価測定方法だが、各年代における関節位置覚の誤差、正確性の範囲に関しては測定方法の違いなどにより結果は異なる。今回、健康人における膝関節位置覚について模倣法により調査したので報告する。

【対象】61名の健康成人を対象とした。20～39歳をⅠ群（27名）、40～59歳をⅡ群（22名）、60歳以上をⅢ群（12名）に分け検討した。各群の平均年齢は、Ⅰ群 $22.5 \pm 5.1$ 歳、Ⅱ群 $47.7 \pm 5.9$ 歳、Ⅲ群 $75.1 \pm 10.6$ 歳であった。

【方法】対象者の利き足側の膝関節を20度、40度、60度の3条件で他動的に屈曲し、非利き足側の膝関節を自動的に屈曲させ、利き足の膝関節角度を模倣により再現させ角度を測定した。設定角度を3度くり返しランダムに測定した。変動係数は標準偏差を平均値で除し、誤差は測定値の最小値+最大値とした。測定は高知リハビリテーション専門職大学倫理委員会の承認を得た後、実施した。統計解析にはEZRを使用し、Kruskal-Wallisを用いて行い、有意水準は危険率5%とした。

【結果】3群の平均値の角度は膝関節20度ではⅠ群 $21.9 \pm 2.3$ 、Ⅱ群 $21.9 \pm 2.3$ 、Ⅲ群 $25.8 \pm 3.5$ であった。変動係数は $5.1 \pm 3.1$ 、 $6.6 \pm 4.1$ 、 $5.2 \pm 7.5$ 、誤差は $6.6 \pm 5.9$ 、 $7.6 \pm 5.0$ 、 $19.3 \pm 10.4$ であった。40度では平均値は、 $41.8 \pm 2.4$ 、 $41.3 \pm 2.3$ 、 $43.5 \pm 6.6$ であり、変動係数は $3.7 \pm 2.3$ 、 $4.2 \pm 2.7$ 、 $3.7 \pm 5.2$ 、誤差は $7.8 \pm 5.8$ 、 $8.6 \pm 4.2$ 、 $18.8 \pm 12.3$ であった。60度では平均値 $61.1 \pm 2.3$ 、 $61.3 \pm 2.5$ 、 $61.2 \pm 6.2$ であり、変動係数は $2.9 \pm 2.3$ 、 $2.9 \pm 1.6$ 、 $2.7 \pm 3.6$ 、誤差は $7.0 \pm 4.7$ 、 $8.1 \pm 3.6$ 、 $17.3 \pm 11.3$ であった。膝関節位置覚はⅠ、Ⅱ群とⅢ群において関節位置覚の誤差に有意な差が認められた。

【考察】関節位置覚などの固有感覚は加齢に伴い筋紡錘の伸張感度が低下すると言われており、今回の調査においても膝関節位置覚はⅠ、Ⅱ群とⅢ群において関節位置覚の誤差に有意差が認められた。Ⅲ群の対象者がⅠ、Ⅱ群と比べて少数であったことから高齢者のデータを収集し年齢と関節位置覚の誤差の関係性について検討する必要がある。

## O-08 乳幼児健診の聴覚・言語検診に言語聴覚士が参画する意義と今後の課題

佐藤公美<sup>1)</sup>、青木俊仁<sup>2)</sup>、北川侑以<sup>3)</sup>、坂本和也<sup>4)</sup>、宇高二良<sup>4)</sup>

- 1) 熊本保健科学大学
- 2) 高知リハビリテーション専門職大学
- 3) 児童発達支援センターすぎのこ
- 4) 宇高耳鼻咽喉科医院

<キーワード> 乳幼児健康診査, 聴覚・言語検診, 発達相談

【目的】乳幼児健診は、乳幼児の健康の保持・増進を目的に実施されている。我々は言語聴覚士としてA市の1歳6か月児健診、3歳児健診および発達相談に参画し聴覚・言語検診を実施している。今回、1歳6か月児健診と3歳児健診受診児の検診結果および2歳時と4歳時の発達相談受診児の評価結果を検討した。

【聴覚・言語検診と受診児の判定方法】言語聴覚士が健診受診児の聴覚、動作性能力、言語、構音、行動の5領域を個別に評価する。受診児の聴覚・言語検診を含む検診結果を検診スタッフがカンファレンスで総合的に検討し、要精密検査、要経過観察、通過を判定する。要精密検査と判定された児は精密検査機関に紹介し、要経過観察と判定された児は2歳時または4歳時の発達相談に勧奨する。発達相談では受診児の5領域を言語聴覚士が再評価する。受診児の再評価結果は発達相談スタッフがカンファレンスで総合的に検討し、健診時と同様に要精密検査、要経過観察、通過を判定する。

【対象と方法】対象はA市の2023年度の1歳6か月児健診受診児135名と3歳児健診受診児133名である。各健診の判定結果と発達相談の受診率および判定結果を集計し検討した。健診および発達相談の判定結果や受診率はA市から連結不能匿名化されたデータの提供を受けて集計した。

【結果】1歳6か月児健診では要経過観察が55名(41%)、要精密検査が4名(3%)であった。3歳児健診では要経過観察が28名(21%)、要精密検査が10名(8%)であった。要経過観察と判定された児のうち発達相談受診児は1歳6か月児健診が31名(56%)、3歳児健診が15名(54%)であった。発達相談受診児のうち要経過観察と判定された児は2歳時が24名(77%)、4歳時が12名(80%)であった。

【考察】各健診で要経過観察となり発達相談を受診した児の8割がその後も経過観察が必要と判定された。つまり、乳幼児健診で要経過観察と判定された児の多くがその後も何らかの問題を有している可能性が考えられる。これらのことは言語聴覚士による聴覚・言語検診の精度の高さを示唆しており、乳幼児健診に言語聴覚士が参画する意義は高いと考えられる。一方、発達相談に勧奨された児の半数が未受診であった。これらの児の中に何らかの問題を有しているものが含まれている可能性を考えると、いかに発達相談の受診率を上げていくかが今後の検討課題である。

## O-09 声帯結節をもつ小児の音声のケプストラム解析の有用性

坂本和也<sup>1)</sup>、青木俊仁<sup>1,2)</sup>、池聡<sup>2)</sup>、佐藤公美<sup>3)</sup>、伊藤美幸<sup>1)</sup>、浅岡拓希<sup>1)</sup>、宇高二良<sup>1)</sup>

- 1) 宇高耳鼻咽喉科医院
- 2) 高知リハビリテーション専門職大学
- 3) 熊本保健科学大学 リハビリテーション学科

<キーワード> ケプストラム解析, 小児音声, 声帯結節

【目的】声帯結節のある小児の音声に対するケプストラム解析の有用性を検討した。

【方法】対象は、医師が声帯結節による音声障害と診断した声帯結節群38名(男児29名, 8.9±1.7歳)と医師が音声障害がないと診断し、音声障害の既往のない対照群30名(男児17名, 8.5±1.4歳)である。音声サンプルは3秒間の持続母音/e:/で、起始部、停止部を除いた定常区間をADSVで解析した。音響パラメータはCPP, L/H ratio, CSIDとした。2群間の各音響パラメータの結果についてマン・ホイットニーのU検定を用いて比較した。

なお、データの収集は対象児の保護者に研究の目的と方法などを書面で説明し、同意を得て実施した。

【結果】CPPは声帯結節群(8.11±1.89)が対照群(10.13±1.59)より有意に低く、CSIDは声帯結節群(45.24±15.17)が対照群(32.43±9.25)より有意に高かった(p<0.01)。一方、L/H ratioは声帯結節群と対照群で差はなかった。

【結論】本研究の結果、声帯結節のある小児はCPPが高くなりCSIDが低くなるが、L/H ratioには変化がないことが明らかになった。成人を対象とした研究ではCPP, CSID (Mizuta et al. 2022), L/H ratio (Awan et al, 2010)により病的音声を区別できることが報告されている。小児ではCPPとCSIDが病的音声を区別する有用なパラメータであると考えられた。

## O-10 3歳児健診の聴覚言語検診における言語発達に関する課題の検討

伊藤美幸<sup>1)</sup>, 青木俊仁<sup>1,2)</sup>, 坂本和也<sup>1)</sup>, 浅岡拓希<sup>1)</sup>, 吉村知佐子<sup>2)</sup>, 宇高二良<sup>1)</sup>

- 1) 宇高耳鼻咽喉科医院
- 2) 高知リハビリテーション専門職大学

<キーワード> 3歳児健診, 聴覚言語検診項目の見直し, 通過率

### 【目的】

我々が参画する3歳児健診の聴覚言語検診項目のうち言語発達に関する課題について検討した。

### 【対象・方法】

対象は2017～2023年度のA市の3歳児健診を受診した幼児の1126名(3歳5±0.9か月, 男児635名)である。検診の言語発達に関する課題では姓名, 年齢, 性別の質問応答課題と「水の中を泳ぐもの」に対し魚を選択するような短文の理解課題5問(3問正答で通過と判断)を行っている。7年間の各質問応答課題の正答率と短文の理解課題の通過率を集計し, 先行研究の同様の課題の結果と比較した。なお, 自治体より連結不可能匿名化されたデータの提供を受け分析した。

### 【結果】

質問応答課題の正答率は姓名が75.4～66.7%, 年齢が68.9～58.8%, 性別が67.5～48.3%で, いずれも経年での減少傾向を認めるものの有意ではなかった。短文の理解課題の通過率は90.5～83.7%で経年での有意な減少傾向を認め( $p<0.01$ ), 2023年度は83.7%であった。

### 【考察】

質問応答課題の近年の正答率は姓名が7割, 年齢が6割, 性別が5割であり, 2023年度の短文の理解課題の通過率は8割であった。先行研究では3歳半の幼児で姓名は7割, 年齢は8割(清水ら,2020), 性別は7割(中西,2008), 短文の理解と同様の課題は9割が正答可能とされている。本研究の年齢, 性別の正答率および短文の理解課題の通過率は先行研究よりも低く検診項目の見直しが必要と考えられた。

## O-11 3歳児健診受診児の構音の誤り方の検討

浅岡拓希<sup>1)</sup>, 青木俊仁<sup>1,2)</sup>, 伊藤美幸<sup>1)</sup>, 坂本和也<sup>1)</sup>, 吉村知佐子<sup>2)</sup>, 宇高二良<sup>1)</sup>

- 1) 宇高耳鼻咽喉科医院
- 2) 高知リハビリテーション専門職大学

<キーワード> 3歳児健診, 未熟構音, 異常構音

### 【目的】

我々はA町の3歳児健診に言語聴覚士として参画し, 聴覚・言語検診を実施している。今回, 聴覚・言語検診の検診項目のうち構音の検診結果を集計し, 対象児の誤り方について検討した。

### 【方法】

対象は平成30年度から令和4年度の5年間にA町の3歳児健診を受診した幼児のうち, 言語, 聴覚, 認知, 行動(吃音を含む)の領域に問題のない492名で, 発達過程で通常認められる構音の誤り(今井, 2011)のみを認めた未熟構音群424名(男児183名, 女児241名, 平均月齢42±0.96か月)と側音化構音や口蓋化構音など発達過程では通常認められない誤りである異常構音を認めた異常構音群68名(男児32名, 女児36名, 平均月齢42±0.77か月)である。対象児の構音のうちカ行, ガ行について, ある音が他の音に置き換わる置換, かな表記ができない音に誤る歪み, 子音が脱落し母音のみとなる省略に分類し, 置換と省略ではどのような音に誤ったかも具体的に集計し, 未熟構音群と異常構音群で比較した。本研究は自治体より連結不能匿名化されたデータの提供を受け分析した。

### 【結果】

カ行がタ行, ガ行がダ行に置換する誤りが異常構音群に比し未熟構音群で有意に多かった( $p<0.01$ )。一方, 異常構音群はカ行, ガ行の歪み, クがチュ, グがブなどその他の誤りが未熟構音に比し有意に多かった( $p<0.01$ )。

### 【考察】

カ行がタ行, ガ行がダ行に置換する誤り方は発達過程の中で一般的に認められる誤り方であり(今井, 2011), 未熟構音と呼ばれる。本研究の結果, 未熟構音群では異常構音群よりも未熟構音が多かった。一方, 異常構音群は未熟構音が少なく, 歪みや一般的には認められないその他の誤りが多かった。これらのことから未熟構音のみの児と異常構音を認める児では構音の誤り方が質的に異なる可能性が考えられた。異常構音は就学後に新たに出現する可能性があり(青木ら,2023), カ行やガ行に未熟構音ではなくその他の誤り方が目立つ場合には将来的に異常構音を呈する可能性を考慮して3歳児健診後も注意深く経過をみていく必要があると考えられた。

## O-12 脳幹出血後の運転再開に向けた注意・反応リハビリテーションの実践報告

西岡孝太<sup>1)</sup>, 笹村聡<sup>2)</sup>

- 1) 白菊園病院
- 2) 高知リハビリテーション専門職大学

<キーワード> 自動車運転, 注意機能, 趣味

【はじめに】脳幹出血後の症例に対し、自動車運転の再開を目指し、注意機能と反応速度の低下に着目した作業療法介入を行った。趣味活動を活用した機能・能力改善の経過とその意義について報告する。

【対象】60歳代男性。農業に従事し、在住地域でスポーツ指導も行っていた。脳幹出血により急性期治療後、回復期リハビリテーション病棟へ入院。脳画像所見では中脳橋移行部から橋にかけての片側障害を認め、初期評価では、軽度右片麻痺、注意・処理・反応速度の低下が見られた。BRSは上下肢・手指ともにV、著明な感覚障害および脳神経症状はなかった。MMSE-J:26/30点、TMT-J:Bパート139秒で異常所見、脳卒中ドライバーのスクリーニング評価(SDSA)では、取捨選択に時間を要し苛立つ様子が見られ、結果的に運転再開困難と予測された。FIM:85/126点、前医での転倒歴があるも安全管理への拒否もあり、退院への焦りが伺われた。生活に自動車が不可欠で、運転再開が社会参加の条件となっていた。

【介入】本人の訴えと希望を聴取しながら、反応練習、神経心理学的検査、応用動作練習を通じて注意機能と反応速度の改善を図った。動体視力と四肢の反応訓練、転倒リスクに配慮したスポーツ動作など、実生活に即した介入を約6週間毎日実施した。本報告は適切な倫理的手続きに則り、本人同意のもと実施した。

【結果】当初は意欲低下や苛立ちが見られたが、反応練習や趣味活動の導入により意欲が向上した。反応課題で右下肢の瞬時的動作に体幹代償は見られたが、スポーツ動作は観察上バランスを崩さず遂行可能となった。最終評価ではMMSE-J:29点、TMT-J:Bパート98秒と正常範囲、SDSAでは落ち着いて取捨選択ができるようになり運転再開可能と予測された。FIMは120点に改善し、退院後は運転外来を経て、運転、農業、スポーツ指導に復帰した。

【考察】本症例では、再開を希望する活動群を治療に取り入れることで注意機能と反応速度の改善を図った。脳幹から大脳皮質への上行性注意系障害による注意持続および反応速度の低下は、注意持続に關与する右大脳半球の機能的代償が改善に關与した可能性がある。また、趣味活動と運転に必要な動作の選択的な治療的活用が、機能を改善させ運転再開と社会復帰を導いたと考えられる。注意機能と反応速度は運転再開の可否に直結するが、現在、有効な介入方法の統一見解やエビデンスは不足しており、今後も症例個別の評価およびアプローチ決定の検討が重要と考えられた。

## O-13 慢性期Marchiafava-Bignami病一症例の高次脳機能評価

家古谷愛美<sup>1)</sup>, 上松智幸<sup>2)</sup>

- 1) リハビリテーション病院 すこやかな杜
- 2) 高知リハビリテーション専門職大学

<キーワード> Marchiafava-Bignami病, 慢性期, 高次脳機能障害

【目的】Marchiafava-Bignami病（以下、MBD）はアルコール多飲歴者に発症する稀な脳梁の脱髄性疾患である。急性期には意識障害、痙攣、構音障害、抵抗症（Gegenhalten）、前頭葉症状を呈し、慢性期には脳梁病変に伴う半球離断症候がみられる。MBDは従来、予後不良とされてきたが、近年はMRIによる早期診断と治療介入により生命予後の改善が報告されている。一方、慢性期の詳細な症状に関する報告は少なく、特にリハビリテーション領域での事例報告は限られている。今回、慢性期に移行したMBD一症例の高次脳機能について、複数の検査を用いて評価を行ったため報告する。【方法】症例は50代右利き男性。X年に意識障害を呈しMBDと診断、回復期リハを経てA施設に入所。X+3年5月、発話困難を主訴に当院外来でST評価を開始した。MMSE、TMT-J、SLTA、SPTA、S-PA、Rey、FABを用いて言語・記憶・注意・遂行機能の評価をした。なお、本研究は倫理審査委員会により承認され、本人より文書にて同意を得た。【結果】MMSEは21/30点、TMT-Jの総合判定は「異常」であった。SLTAでは各モダリティに成績の低下を認めたが、命令課題は保存されていた。発話では音の歪みや脱落が目立ち、文字表出では字形の崩れが顕著であった。SPTAでは左手に脳梁性失行、右手にも視覚遮蔽下での修正がみられた。S-PAの総合判定は「境界」であり、Reyは模写12/36点、3分後再生2.5/36点であった。FABは10/17点であり、把握行動以外の項目で減点がみられた。【考察】本症例は、軽度の認知機能の低下、全般性注意障害、記憶障害、前頭葉機能障害、脳梁病変に基づく脳梁性失行が認められた。なお、日常生活は記憶力をスマートフォンのメモや写真で代償することでおおむね自立しており、問題としては音声による意思伝達の困難さが上げられた。

MBDは、急性期より構音障害が出現するため、言語聴覚士によるコミュニケーション支援が必要となる。慢性期では、構音機能に加えて、言語機能の問題がさらに意思伝達を阻害している可能性がある。今後、発話症状を詳細に評価し、適切な支援方法の検討を進めていきたい。