

# 第 1 回

## 栃木県言語聴覚士会学術大会抄録集

The 1st Congress of Tochigi Speech-Language-Hearing Therapy Association

### 第 1 回栃木県リハビリテーション学術大会

テーマ

Be Connect

～知ることからつながる新しい連携～

会期：令和 8 年 1 月 25 日(日)

会場：自治医科大学地域医療情報研修センター

主催

一般社団法人 栃木県言語聴覚士会

# 第1回 栃木県言語聴覚士会学術大会

## 目 次

挨拶 .....	3
ご参加の皆様へ .....	6
演者・座長の皆様へ.....	10
表彰について .....	14
大会日程 .....	15
日程表・プログラム .....	16
【抄録】	
特別講演 .....	29
『地域共生社会に向けたリハビリテーション専門職への期待』	
『股関節疾患の最新知見とリハビリテーション』	
『「届けたい教育」でつながる学校と家庭と地域	
～学校作業療法から広がる地域連携～』	
『STに必要なICFの理解』	
教育講演 .....	33
『ChatGPTを臨床に活用する方法』	
シンポジウム .....	34
『栃木県の地域共生社会の未来について語る』	
セレクション口述演題 .....	37
ポスター演題 .....	42
学生ポスター演題 .....	52
学術大会組織図 .....	54

## 大会長挨拶

第1回栃木県リハビリテーション学術大会

大会長 南雲光則

(自治医科大学附属病院)



この度、栃木県において初めて3士会の学術大会を同時開催することになりました。リハビリテーションの分野は、患者様一人ひとりの生活の質の向上に欠かせない重要な役割を果たしており、私たち専門職が協力し合いながらその発展に寄与することが求められています。本学会では全体のテーマを「Be Connect」としました。「つなぐ、結ぶ、結びつける」と言った意味があります。最新の研究成果や実践事例を共有し、それぞれの専門職が職場を超えて繋がり、未来に向けたネットワークの広がり期待しています。また、他職種の発表や講演が各専門分野での知識や経験を深め、専門職が持つ社会的責任や役割についても再認識し、現場で実践できる新たな視点や知見を得る場となることを願っております。

本学会は対面開催です。顔の見える関係は、話すことから始まります。各々の学会で特別講演、共通の特別講演・シンポジウム・教育講演が企画されております。特にシンポジウムでは行政は私たちに何を期待しているのか？ 私たちに何が出来るのか？ 2025年を迎えた今年、私たちが実践してきたことはどうだったのか？ シンポジストと参加者の「Be Connect」が楽しみです。

最後になりますが、各学会長をはじめ、準備委員の皆様には3士会長の思いを具現化頂き誠にありがとうございます。専門職団体をまとめることは大変だったことと思います。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の皆さん、当日、会場でお待ちしております。

## 副大会長挨拶

第1回栃木県リハビリテーション学術大会

副大会長 佐藤 文子

(栃木県リハビリテーションセンター)



第1回学術大会の開催にあたり、ご挨拶申し上げます。

栃木県言語聴覚士会では、今までに小さな学術集会を何度か開催してまいりましたが、今回、栃木県理学療法士会、栃木県作業療法士会と合同で「第1回栃木県リハビリテーション学術大会」として開催することとなりました。

合同学会のテーマは、「Be Connect-知ることからつながる新しい連携—」です。コロナ禍以降、私たちの生活は大きく変化し、コロナ禍以前の様な連携が難しい時期もありました。しかし、その時期があったからこそ、新しい連携のスタイルを模索し、新たな連携の形が生まれたようにも感じております。一方で、そこから派生する新たな問題が生じた側面もあります。是非、皆様がこの学会が、これからの支援に必要なことを探求できるような積極的な交流の場となり、多くの出会いから新たな知識を得て、より強い連携につなげていただければと考えます。

STの特別講演には、鶯飼リハビリテーションセンター リハビリテーション部顧問の森田秋子先生をお迎えし「STに必要なICFの理解」というテーマでご講演をいただきます。ICFという観点から、ぜひ障害をお持ちの方の社会参加について皆さんと一緒に考えていければと思います。そのほかにも、いくつかの企画を準備しておりますので、ご期待ください。

会場には栃木県で働く言語聴覚士以外にも理学療法士、作業療法士の先生方も参加されます。学会を通じて日常の臨床などの疑問を共有するコミュニケーションの場としていただければ幸いです。多くの皆様のご参加を、学会スタッフ一同、心よりお待ちしております。この学会を通して、オール栃木で今後のリハビリテーションを盛り上げていきましょう。

最後になりましたが、第1回栃木県言語聴覚士会学術大会の大会長を担ってくれた幕田先生、準備委員の先生方をはじめ、栃木県理学療法士会、栃木県作業療法士会、栃木県リハビリテーション専門職協会のご協力に心よりお礼を申し上げます。

## 大会長挨拶

### 第1回栃木県言語聴覚士会学術大会

大会長 幕田 和俊

(さつきホームクリニック)



大会長を務めます幕田和俊（さつきホームクリニック）です。この度、栃木県言語聴覚士会では、記念すべき第1回学術大会を開催する運びとなりました。本大会は、県内の言語聴覚士が日頃の研究や臨床実践の成果を発表し、情報交換を行う貴重な機会となります。子どもから高齢者まで、様々な世代・地域社会において言語聴覚士の役割はますます重要になっており、本大会がその専門性を高め、地域社会への貢献を考える上で有意義な場となることを願っております。

参加者の皆様には、特別講演として森田秋子先生をお招きし、「STに必要なICFの理解」ということでご講演いただきます。また、発表演題を通して、明日からの臨床に役立つ知識や技術を習得いただくとともに、参加者同士の交流を深めていただきたいと思いますと考えております。

さらに今回は、栃木県理学療法士会、栃木県作業療法士会との3士会合同で、「第1回栃木県リハビリテーション学術大会」として開催いたします。大会テーマは「Be Connect—知ることからつながる新しい連携—」です。多職種での交流を通して、新たなつながりを築いていただければ幸いです。

今回の開催にあたり、2024年夏頃からPT、OTの皆様と多くの話し合いを重ねてきました。栃木県言語聴覚士会は、学術大会の開催ノウハウをPT、OTの皆様から多く教えていただき、準備を進めてまいりました。新たなつながりが生まれ、合同で開催できる運びとなったことは、私個人としても大変貴重な機会となりました。

改めまして、栃木県理学療法士会、栃木県作業療法士会の皆様に感謝申し上げます。

大会長をはじめ、準備委員一同、栃木県リハビリテーション専門職の皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## ご参加の皆様へ

### 1. 開催日時・場所・形式

開催日：2026 年 1 月 25 日(日)

場 所：自治医科大学 地域医療情報研修センター

所在地：栃木県下野市薬師寺 3311-1

形 式：対面形式

### 2. 参加登録

#### 1) 事前参加登録期間

第 1 回栃木県言語聴覚士会学術大会ホームページ：

2025 年 10 月 1 日(水)～2026 年 1 月 9 日(金)

#### 2) 事前参加登録方法

##### ①第 1 回栃木県言語聴覚士会学術大会ホームページ

<https://www.tochigi-st.com/gakujyutsu/index.html#touroku>

からお申込みできます。

##### ②第 1 回栃木県言語聴覚士会学術大会ホームページの【参加登録方法】から登録

(Google form)

以下の申し込みフォームまたは、QR コードからお申し込みください。

[https://docs.google.com/forms/d/11VgorfXqMKU\\_gTZNa27S87E4XZSKUowAgDR0yG\\_uW9w/viewform?edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/11VgorfXqMKU_gTZNa27S87E4XZSKUowAgDR0yG_uW9w/viewform?edit_requested=true)

＊お支払は学術大会当日の受付にてお支払い願います。



3) 参加費 ※参加費は不課税となります。

① 事前登録参加費

栃木県言語聴覚士会会員	3,000 円
栃木県言語聴覚士会非会員（他県士会員）	3,000 円
栃木県言語聴覚士会非会員（栃木県在住）	5,000 円
一般他職種(PT, OT は除く)、学生、参加者家族	無料

② 当日現地登録参加費

栃木県言語聴覚士会会員	4,000 円
栃木県言語聴覚士会非会員（他県士会員）	4,000 円
栃木県言語聴覚士会非会員（栃木県在住）	6,000 円
一般他職種(PT, OT は除く)、学生、参加者家族	無料

4) 参加証発行

当日配布

5) 領収書

当日配布

3. 大会当日のご案内

■ 会場（自治医科大学地域医療情報研修センター）参加の方

1) 参加受付 下記の時間帯で参加登録をいたします。

【受付場所】 自治医科大学地域医療情報研修センター 1 階 ロビー

【受付時間】 2026 年 1 月 25 日(日) 8 時 15 分 ～ 14 時 30 分

【参加受付方法】

受付にて氏名・所属をお伝えください。事務局で参加登録を確認後に名札とネームホルダーをお渡しいたします。各会場への入場の際には、必ず名札に氏名・所属先を記載の上、ネームホルダーを首から下げ、確認が出来るようにしてください。名札の確認が出来ない方は会場への入場をお断りさせていただきます。

### 【子育て世代でご参加を検討されている皆様へ】

本大会では、子育て中の方にも気軽に参加していただけるよう、子連れでのご参加を歓迎いたします。

- 託児所の設置はございません。
- お子さまの監督責任は保護者の方をお願いいたします。

### 【その他】

- ① クローク設置はございません。
- ② 各自のご判断で感染症予防・拡大への対策をお願いいたします。
- ③ 写真撮影，取材
  - 各会場におけるカメラ・ビデオ撮影（カメラ付き携帯電話を含む）・録音等は講演者や発表者の著作権保護や対象者のプライバシー保護のため禁止いたします。録画等の行為を発見した場合は、ご退場をお願いする場合がございます。
  - 各会場内ではスマートフォン・携帯電話などの音の出る機器は必ず電源を切るか、マナーモードの設定をお願いします。プログラム中の通話は禁止いたします。

### ④ 駐車場

- お車でお越しの際は第一駐車場または第二駐車場をご利用ください。数に限りがございますので、乗り合わせもしくは公共交通機関のご利用をお願いいたします。
- 第一駐車場及び第二駐車場の料金は受付にて手続きをして頂くと一日無料となります。駐車券を受付へ忘れずにお持ちください。





⑤ 館内について

- 敷地内禁煙となります。
- 会場にレストランはありますが営業しておりません。食事は各自でご準備ください。昼食時は中講堂，大会議室を開放いたしますのでご利用ください。ゴミは各自でお持ち帰りください。
- 緊急，非常時に備えて必ず各自で非常口のご確認をお願いします。

4. 登録及び、参加時の協会ポイントについて

日本言語聴覚士協会生涯学習ポイントが付与されます。

参加：1 ポイント

- ・生涯学習申請用紙は領収書と合わせて発行予定です。

5. 交通アクセス

1) 公共交通機関をご利用の場合

最寄り駅：J R 東北本線 自治医大駅より

徒歩 15 分

路線バス：自治医大駅発 5 分

2) 自家用車をご利用の場合

国道 4 号線，新国道 4 号線で小山市内より

約 12km，宇都宮市内より約 25km



最新の情報は第 1 回栃木県言語聴覚士会学術大会 HP をご確認ください。

<https://www.tochigi-st.com/gakujiyutsu/index.html#gakujiyutsu>

## 演者・座長の皆様へ

### 1. 特別講演・教育講演・シンポジウム・セレクション口述演題 座長の方へ

- 1) Web 上で事前参加登録を行い、会場へお越しください。ご担当セッションの開始 30 分前までに、「座長受付」にて参加受付をお願いします。参加証明書は後日メールで送信させていただきます。
- 2) 会場敷地内の駐車場に限り駐車料金をお支払いいたします。受付まで必ず駐車券をお持ちください。
- 3) 会場担当スタッフがお名前を確認し、セッションのご連絡事項をお知らせいたします。
- 4) セッション終了後に最優秀演題賞をご選出頂く場合がございます。その際は選考シートをお渡しいたしますので、座長受付にてお受け取りください。
- 5) ご担当セッションの開始 10 分前までに会場内前方の「次座長席」にご着席ください。

### 2. ポスター演題 座長の方へ

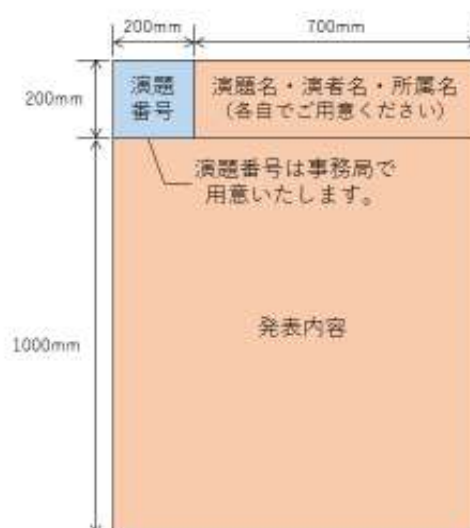
- 1) Web 上で事前参加登録を行い、会場へお越しください。ご担当セッションの開始 30 分前までに、「座長受付」にて参加受付をお願いします。参加証明書は後日メールで送信させていただきます。
- 2) 会場敷地内の駐車場に限り駐車料金をお支払いいたします。受付まで必ず駐車券をお持ちください。
- 3) セッション終了後に優秀演題をご選出頂く場合がございます。その際は選考シートをお渡しいたしますので、座長受付にてお受け取りください。
- 4) ご担当セッションの開始 10 分前までに会場内の担当ブースに来ていただくようお願いいたします。
- 5) ご担当セッションの開始時間になりましたらセッションを開始してください。

### 3. セレクション口述 演者の方へ

- 1) Web 上で事前参加登録を行い、会場へお越しください。
- 2) セレクション口述の発表時間は 7 分、質疑応答は 2 分です。
- 3) 発表用スライドの作成要項
  - ① 発表用スライドは Windows 版 Microsoft PowerPoint 2021 以降 (Office LTSC 2021 または 2024) をご用意ください。
  - ② ファイル形式は「.ppt」もしくは「.pptx」で保存をしてください。
  - ③ 発表用スライドのファイル名は、演題番号と氏名で保存してください。
  - ④ 発表スライド枚数に制限はありません。一枚目のスライドには「演題名」「演者名」「所属名」を入れてください。
  - ⑤ 利益相反の有無に関わらず二枚目のスライドには利益相反について自己申告・開示を行ってください。
  - ⑥ スライドの大きさは「ワイド(16 : 9)」に設定してください。
  - ⑦ 音声の使用は出来ません。
  - ⑧ 動画の使用は動かなくなる可能性があります。また、個人情報・著作権・肖像権等に関しては十分配慮してください。
- 4) 準備の段階であらかじめ発表用スライドの動作確認を各自行ってください。
- 5) 発表当日について
  - ① 8 時 15 分より受付を開始いたしますので、事前登録受付にて参加受付をお願いいたします。発表の方は受付後 12 時 00 分までに「データ受付」にて PC にデータを入れていただきますようお願いいたします。
  - ② 当日の発表は、主催者が準備した発表用 PC を使用します。発表時のプレゼンテーション操作は演者自身が行ってください。
  - ③ 本年度も演者、座長との打ち合わせは行いません。演者は 10 分前には次演者席にご着席ください。

#### 4. 一般ポスター 演者の方へ

- 1) Web 上で事前参加登録を行い，会場へお越しください。
- 2) ポスター演題の発表時間は 3 分，質疑応答は各セッションの発表が全て終わった後，各ポスターの前で各自個別に行います。
- 3) 発表用ポスターの作成要項
  - ① ポスター会場に指定された時間に貼付してください。
  - ② W900mm×H1200mm のパネルを用意いたします。パネル内に収まるようにポスターをご準備ください。
  - ③ 最上段左側に演題番号札（W200mm×H200mm）が入りますので，この部分は空けてください。
  - ④ 「演題名」「演者名」「所属名」は各自ご用意ください。（W700mm×H200mm）
  - ⑤ 個人情報・著作権・肖像権等に関しては十分配慮してください。
  - ⑥ 利益相反の有無にかかわらずポスターの末尾には利益相反について自己申告・開示を行ってください。
  - ⑦ ピンは，各パネルにご用意しておりますので，ご自身での掲示をお願いいたします。



#### 4) 発表当日について

- ① 8時15分より受付を開始いたします。事前登録受付にて参加受付をお願いいたします。
- ② 演者・座長との打合わせは行いません。
- ③ 発表用ポスターの貼り付け、撤収は各自行ってください。
- ④ 午前発表の演者、午後発表の演者ともに、貼付時間 9:00 ~ 9:30, 撤収時間 15:00~15:30 です。

#### 5. 筆頭演者の変更、演題取り下げについて

不測の事態により筆頭演者が発表出来ない場合には、以下まで必ず連絡ください。

第1回栃木県言語聴覚士会学術大会 学術部 『[st.gakkai@gmail.com](mailto:st.gakkai@gmail.com)』

##### 1) 共同演者の代理発表

筆頭演者が発表出来ない為、共同著者が代理発表する場合

代理発表は、以下の条件を満たしている場合に可能です。

- ① 代理発表者は、発表時の質疑などにも答える事が出来る共同演者である事。
- ② 代理発表の場合、発表業績は登録されている筆頭演者のものとなり、代理発表した共同演者の業績にはなりません。

##### 2) 演題取り下げ

やむを得ない理由で発表困難になった場合

- ① 取り下げとなった演題は、演題発表の業績にはなりません。
- ② オンライン抄録集から演題が削除されます。
- ③ 急遽欠席となる場合

#### 6. 急遽筆頭演者変更・代理発表となる場合

必ず学術大会会場の座長受付へ申し出てください。

## 第1回栃木県言語聴覚士会学術大会 表彰について

第1回栃木県言語聴覚士会学術大会では、言語聴覚療法に関する学術業績を社会に報告し還元する事、言語聴覚士研究者を育成する事、会員の学術活動を活性化する事、栃木県言語聴覚士会学術大会をさらに発展させる事を目的として、最優秀演題賞、会長奨励賞を選考いたします。また本大会の試みとして、学生の発表セッションを企画し、優秀な演題に対して学生優秀演題賞を選考いたします。

受賞された演題は、栃木県言語聴覚士会会長より賞状と記念品が授与されます。また、選考結果につきましては表彰式で発表いたします。

# 大会日程 2026. 1. 25

自治医科大学 地域医療情報研修センター					
	第1会場 (大講堂)	第2会場 (中講堂)	第3会場 (大会議室R)	第4会場 (大会議室L)	第5会場 (第2・3研修室)
9:00	開会式 8:45～9:00				
	特別講演 1 9:00～10:30 3学会合同講演  地域共生社会に向けた リハビリテーション専門職への期待 講師：村井 邦彦 座長：南雲 光則	教育講演 9:00～10:30 3学会合同講演  ChatGPTを臨床に活用する方法 講師：海津 陽一 座長：塩見 誠	9:00～9:30 ポスター貼付		
10:00			9:30～9:50ポスター閲覧		
			ポスターP1 9:50～10:50 座長：青木 克弥 今井 樹	ポスターP2 9:50～10:50 座長：石川 恭平 坂口 裕介	ポスター01 9:50～10:50 座長：野崎 智仁 野尻 真生
11:00	特別講演 2 10:40～12:10 第29 回栃木県理学療法士会学術大会企画 (3学会合同講演)  肢関節疾患の最新知見とリハビリテーション 講師：宇都宮 啓 座長：大藤 範之	シンポジウム 10:40～12:10 3学会合同講演  栃木県の地域共生社会の未来について語る シンポジスト：長谷川 真澄 野澤 純 寺田 圭甫 村井 邦彦 座長：細井直人	ポスターS1 11:00～11:50 座長：高野 陽子 盛合 彩乃	ポスターUs (学生セッション) 11:00～11:50 座長：高澤 寛人 柴 隆広 川田 竜也	ポスター02 11:00～11:50 座長：玉野 彩 山口 理貴
12:00					
13:00	特別講演 3 13:00～14:30 第15 回栃木県作業療法士会学術大会企画 (3学会合同講演)  「届けたい教育」でつながる学校と家庭と地域 ～学校作業療法から広がる地域連携～ 講師：仲間 知穂 座長：須藤 智宏	セレクションST演題 13:00～13:40 座長：川島 広明	ポスター03 13:00～14:00 座長：永田 玲奈 岩瀬 直樹	ポスターP3 13:00～14:00 座長：斎藤 裕三 山下 翔	ポスターP4 13:00～14:00 座長：村中 大樹 横地 翔太
		セレクションPT演題 13:50～14:50 座長：北岡 清吾 渡邊 観世子	ポスターP5 14:00～15:00 座長：鈴木 元気 吉田 優	ポスター04 14:00～15:00 座長：上岡 克好 佐々木 由佳	ポスターP6 14:00～14:50 座長：小野田 公 金枝 芳明
15:00	特別講演 4 14:40～16:10 第1 回栃木県言語聴覚士会学術大会企画 (3学会合同講演)  STに必要なICFの理解 講師：森田 秋子 座長：壽田 和俊	セレクションOT演題 15:00～16:00 座長：松川 勇 伊是名 典平	ポスター撤去 15:00～15:30	ポスター撤去 15:00～15:30	ポスター撤去 15:00～15:30
	閉会式 16:25～16:45 (準備出来次第開始)				
16:00					

日程表・プログラム 第1会場（大講堂）

9:00～10:30

特別講演1 3学会合同講演

SL1 「地域共生社会に向けたリハビリテーション専門職への期待」

演者 村井クリニック 院長 / 宇都宮市医師会 在宅医療・社会支援部担当理事  
座長 自治医科大学附属病院

村井 邦彦  
南雲 光則

10:40～12:10

特別講演2 第29 回栃木県理学療法士会学術大会企画(3学会合同講演)

SL2 「股関節疾患の最新知見とリハビリテーション」

演者 東京スポーツ医学研究所 主席研究員  
座長 国際医療福祉大学塩谷病院

宇都宮 啓  
大藤 範之

13:00～14:30

特別講演3 第15 回栃木県作業療法学会企画(3学会合同講演)

SL3 「届けたい教育」でつながる学校と家庭と地域 ～学校作業療法から広がる地域連携～

演者 こどもセンターゆいまわる 代表取締役  
座長 小山富士見台病院

仲間 知穂  
須藤 智宏

14:40～16:10

特別講演4 第1回栃木県言語聴覚士会学術大会企画(3学会合同講演)

SL4 「STに必要なICFの理解」

演者 鵜飼リハビリテーション病院 顧問  
座長 さつきホームクリニック

森田 秋子  
幕田 和俊



日程表・プログラム 第2会場（中講堂）

9:00~10:30	教育講演 3学会合同講演
------------	--------------

EL	「ChatGPTを臨床に活用する方法」		
演者	日高リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 副主任		海津 陽一
座長		国際医療福祉大学病院	塩見 誠

10:40～12:10	シンポジウム 3学会合同講演
-------------	----------------

SY	「栃木県の地域共生社会の未来について語る」		
	座長	だいなりハビリクリニック	細井 直人
	「栃木県における地域共生社会の取組とリハビリテーション専門職への期待」		
	演者/シンポジスト	栃木県 保健福祉部 高齢対策課 副主幹	長谷川 真澄
	「宇都宮市の重層的支援体制整備事業について」		
	演者/シンポジスト	宇都宮市 保健福祉部保健福祉総務課 地域共生推進室 係長	野澤 純
	「地域共生社会におけるリハ専門職の役割」		
	演者/シンポジスト	介護老人保健施設 リハビリパーク ぶどうの舎 リハビリ課 栃木県リハビリテーション専門職協会 地域包括ケア・介護予防推進部会 部会長	寺田 圭甫
	シンポジスト	村井クリニック 院長 / 宇都宮市医師会 在宅医療・社会支援部担当理事	村井 邦彦

13:00～13:40	STセクション演題
-------------	-----------

	座長	足利赤十字病院	川島 広明
S-S1	介護老人保健施設に入所する85歳以上の高齢者の嚥下機能と食形態の経時的変化に関する調査	介護老人保健施設 夢彩の舎	小野崎 夏海
S-S2	ESPにより嚥下機能が改善し経口摂取が可能となった症例	とちぎメディカルセンターとちのき	竹村 優花
S-S3	神経心理検査と運転技能評価における乖離の検討～教習所との連携を通じて～	国際医療福祉大学塩谷病院	益子 和人
S-S4	交叉性失語症例に対するRISP訓練の効果	国際医療福祉大学病院	小林 佑哉

13：50～14：50		PTセクション演題	
	座長	足利赤十字病院 国際医療福祉大学	北岡 清吾 渡邊 観世子
S-P1	神経筋電気刺激と弾性テープによる足関節可動域拡大効果：ランダム化クロスオーバー試験を用いた静的ストレッチングとの比較	国際医療福祉大学病院	伊藤 梨也花
S-P2	通所高齢者における筋肉量過剰判断の加齢的变化	国際医療福祉大学塩谷病院	山木 遥介
S-P3	多職種連携による訪問リハビリテーションが重症心不全患者の再入院予防と生活空間の拡大に寄与した一症例	さつきホームクリニック さつき訪問リハビリステーション	水沼 史明
S-P4	食思不振、運動意欲低下した重度サルコペニア患者に対し、筋肉量増加と身体機能向上を目標に管理栄養士と連携し介入した症例	新上三川病院	中林 確樹
S-P5	心不全患者における不安の構造的特性と臨床的要因との関連性の検討 ーSTAIを用いた主成分分析によるサブ解析ー	国際医療福祉大学病院	遠田 海佳
S-P6	食の“単調さ”がフレイルを進行させる ー地域在住高齢者における食品摂取多様性と1年後のフレイル悪化との関連ー	国際医療福祉大学	広瀬 環
15:00～16:00		OTセクション演題	
	座長	足利赤十字病院 今井病院	松川 勇 伊是名 興平
S-01	高次脳機能障害に対するCBAカンファレンスの有用性の検討 ー身体拘束解除と在宅復帰を達成した一症例ー	新上三川病院	小野塚 美冬
S-02	橈骨遠位端骨折術後患者における動作遂行前後の主観的遂行度の検討	獨協医科大学日光医療センター	飯塚 裕介
S-03	当院におけるZone5手指伸筋腱断裂に対するICAM法（制限下早期自動運動）を用いた作業療法実践	石橋総合病院	清永 健治
S-04	箸操作における「出来ない」という思い込みが変化したパーキンソン病患者 ～満足度向上と行動変容に繋がった一症例～	国際医療福祉大学病院	柳沢 安純
S-05	保育所との連携による新たなリハビリテーション提供体制「リハビリ保育」における介入量の実態調査	つくば公園前ファミリークリニック	方喰 醇
S-06	“主婦という役割”が取り戻した生活のリズム～MOHOSTとOSAによる主体的生活の再構築～	新上三川病院	高山 励人

日程表・プログラム 第3会場（大会議室R）

9：50～10：50		ポスターP1	
	座長	宇都宮リハビリテーション病院 リヤンド那須	青木 克弥 今井 樹
P1-1	健常者における床上動作時の重心加速度変化について	リハビリテーション翼の舎病院	宇都木 康広
P1-2	ヘッドマウントディスプレイによる半側遮蔽画像と半側遮蔽眼鏡を使用し左半側空間無視患者に正中付近へ注意を促した効果の比較	栃木県医師会塩原温泉病院	溝垣 健一
P1-3	パーキンソン病患者に対するAirPodsを用いた聴覚刺激の歩行パフォーマンスへの影響	国際医療福祉大学病院	野澤 拓夢
P1-4	脳卒中片麻痺患者に対して随意運動介助型電気刺激を用いた起立着座動作反復の効果-外部Assistモードが歩行能力に及ぼす影響	栃木県立リハビリテーションセンター	大森 建太
P1-5	運動失調が運動に及ぼす影響について	石橋総合病院	熊倉 康博
P1-6	COVID-19関連ウイルス性脊髄炎を発症し不全麻痺によるに歩行障害を呈した症例	新上三川病院	高子 千里
P1-7	独歩を獲得した脊髄ヘルニア術後症例の経過報告	国際医療福祉大学病院	塚原 翔
P1-8	大腿骨頸部骨折を呈した脳出血後遺症患者に対し短下肢装具を処方しバランス能力が改善した一症例	新上三川病院	松尾 駿佑
P1-9	口で動かすジョイスティック～寝たきり混合型脳性麻痺児が電動車いすでの自立移動を獲得するまで	国際医療福祉リハビリテーションセンター なす療育園	小笠原 悠人
P1-10	脳卒中のリハビリテーション ～移乗動作の自立と外出支援に向けた取り組み～	NEW STORY	横地 翔太

11:00～11:50		ポスターS1	
	座長	栃木県医師会塩原温泉病院 小金井中央病院	高野 陽子 盛合 彩乃
S1-1	Wallenberg症候群患者の嚥下障害に対する急性期ST介入と機能回復の経過	新小山市市民病院	熊倉 智恵美
S1-2	特別養護老人ホームに言語聴覚士が出向し、 胃瘻造設後も楽しみレベルの経口摂取を継続できた症例	国際医療福祉大学病院	小笠原 まなみ
S1-3	経管栄養を導入した呼吸器疾患患者における転帰先に関わる入院前情報の重要性について	那須赤十字病院	田口 里香
S1-4	回復期病院での摂食嚥下障害患者における入退院時の食形態の変化	リハビリテーション翼の舎病院	平野 絵美
S1-5	ADHD児におけるセルフマネジメントスキルを用いた自己制御の獲得	県北児童相談所	宇留野 哲
S1-6	右被殻出血後に人物誤認を呈し残存した一例	リハビリテーション花の舎病院	小島 孝文
S1-7	神経心理学的検査結果の向上を認めたが実車評価にて 不合格となった脳梗塞症例に対する因子の検討	国際医療福祉大学塩谷病院	佐藤 圭太
S1-8	栃木JRAT10周年の歩みと今後の課題	栃木県立リハビリテーションセンター	佐藤 文子

13:00～14:00		ポスター03	
	座長	自治医科大学附属病院 新上三川病院	永田 玲奈 岩瀬 直樹
03-1	脳幹出血患者に対してMALが向上し麻痺側上肢のADL参加が増えた症例	新宇都宮リハビリテーション病院	阿久津 圭
03-2	急性期脳出血後の麻痺側上肢に対するCI療法の実践と障害受容の変化	新小山市市民病院	滝田 実紅
03-3	注意障害を併発した脳卒中急性期患者に対する修正CI療法の一症例	新小山市市民病院	日下部 悠太
03-4	Mixed Reality デバイスとIADL訓練を併用し自己認識が改善した一症例	栃木県立リハビリテーションセンター	横松 靖子

03-5	ADOCを活用した意思の尊重と作業の再構築による生活の質の向上 —精神疾患を伴う再梗塞片麻痺患者に対する介入の一例—	新上三川病院	黒澤 彩乃
03-6	実動作の反復から食事動作の獲得を図った症例	新上三川病院	岩崎 優奈
03-7	脳梗塞後に運動麻痺と高次脳機能障害へのリハビリテーション —社会資源の乏しい地域におけるシームレスな運転・復職支援について—	国際医療福祉大学塩谷病院	千吉良 知映
03-8	急性期病院において片麻痺患者にMELTzを用いた一例	国際医療福祉大学病院	小野 七海
03-9	失語症を伴う四肢麻痺患者に対するトイレ動作自立支援 —環境調整と認知的配慮を重視した取り組み—	新上三川病院	向谷 颯子
03-10	妻の介護負担を減らすために排泄動作を獲得した一例	新上三川病院	梅山 真緒

14 : 00～15:00		ポスターP5	
		座長	石橋総合病院
		LC訪問看護リハビリステーション	鈴木 元気 吉田 優
P5-1	特養高齢者における皮膚水分・油分と細胞外水分比の関連	国際医療福祉大学	遠藤 佳章
P5-2	視神経脊髄炎発症後、重篤な視力低下を呈した一症例～難渋した退院調整～	菅間記念病院	鈴木 淳志
P5-3	児童発達支援事業と保育園の連携を活かしたダウン症児の運動・生活機能向上への取り組み 子どもの発達支援にこっとキッズ		鈴木 達也
P5-4	訪問リハビリテーションにおける低栄養を呈した利用者への理学療法介入	西那須野マロニエ訪問看護ステーション	平岡 潤
P5-5	地域在住高齢者における身長および体重の予測と実測の関係	国際医療福祉大学	石坂 正大
P5-6	回復期リハビリテーション病棟における足台の有無が車いす座位の臀部体圧分布に与える影響	国際医療福祉大学塩谷病院	寺内 佑
P5-7	がん終末期患者の症状回復に伴い理学療法と早期の退院調整により自宅復帰が叶った症例	菅間記念病院	小林 拓真

P5-8	ヴィアレブ導入後1年以上の長期使用が可能であったパーキンソン病の1症例 国際医療福祉大学病院	塩見 誠
P5-9	中等症脳卒中患者が外来リハビリテーションにより杖歩行自立した一症例 菅間記念病院	川崎 裕人
P5-10	都市生活を想定した早期介入が功を奏した頸髄損傷の一例 新上三川病院	福間 優也

## 日程表・プログラム 第4会場（大会議室L）

9 : 50～10 : 50		ポスターP2	
		座長	済生会宇都宮病院 栃木県医師会塩原温泉病院
			石川 恭平 坂口 裕介
P2-1	当院リハビリテーション技術部における療法士のキャリア支援面談の効果	足利赤十字病院	北岡 清吾
P2-2	通所リハビリテーションにおけるアイフレイルとVR酔いの関係	国際医療福祉大学塩谷病院	西森 和樹
P2-3	レジスタンストレーニング中のMES使用による変化の検討	国際医療福祉大学	伊藤 晃洋
P2-4	筋硬度計測 (Shear Wave Speed) のプローブ軸方向は結果に影響する	国際医療福祉大学	屋嘉比 章紘
P2-5	遠隔心臓リハビリテーションの試験運用におけるアンケート調査 ～課題と展望～	獨協医科大学病院	水嶋 優太
P2-6	離床時の頻脈・徐脈と姿勢変化による血圧低下が遷延し離床に難渋したが、HADを回避できた症例	国際医療福祉大学病院	細山 莉瑚
P2-7	複数の内部障害を併存した大腿切断患者に対する義足作成と理学療法介入の一例	足利赤十字病院	清水 祐輔
P2-8	行動変容ステージに着目した心不全療養指導がセルフケアの定着に寄与した症例	国際医療福祉大学病院	斎藤 直哉
P2-9	Ⅱ型糖尿病を有する 廃用症候群入院患者への介入報告	リハビリテーション翼の舎病院	湯澤 宏樹
P2-10	褥瘡治癒促進に対して交流型微弱電流刺激を行った取り組み	とちぎメディカルセンターとちのき	小林 史果
11:00～11:50		ポスターUs（学生セッション）	
		座長	菅間記念病院 介護老人保健施設 マロニエ苑 足利赤十字病院
			高澤 寛人 柴 隆広 川田 竜也
Us-1	地域高齢者の歩行イメージ時間と実測時間の違い	国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	谷口 紗雪

Us-2	若年成人のロコモティブシンドロームは主観的well-beingと小学校の外傷歴と関連する 国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	井上 岳志
Us-3	地域在住高齢者と理学療法学生における認知症の知識と態度の比較 国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	松尾 壮朗
Us-4	栃木県がん拠点病院のDPCデータから調査した周術期消化器がん患者に対する リハビリテーションの実施状況と特徴 国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	中山 晃孝
Us-5	化学療法を受けた消化器がん患者のリハビリテーションの実施状況と実施者の特徴 —DPCデータを用いた実態調査— 国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	橋本 充理
Us-6	地域在住高齢者における階段の使用割合と歩行速度との関連 国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	杉森 瑠奈
Us-7	言語聴覚学科の学生の社会活動の参加の実態と参加を志向する要因の検討 国際医療福祉大学保健医療学部 言語聴覚学科	宮崎 優奈

13 : 00～14 : 00		ポスターP3	
	座長	石橋総合病院 芳賀赤十字病院	斎藤 裕三 山下 翔
P3-1	座位姿勢に対する意識を把握するためのアンケート調査 鹿沼整形外科		亘 高史
P3-2	介護予防事業参加高齢者を対象としたロコモーショントレーニングによる 運動介入の効果：前後比較試験 国際医療福祉大学塩谷病院		吉田 一樹
P3-3	Mini-BESTestを用いた地域高齢者のバランス機能の実態把握とその活用の試み 菅又病院		小林 祐介
P3-4	金属インプラントを有する患者におけるSMI, Phaへの影響 栃木県医師会塩原温泉病院		湯田 みゆき
P3-5	距骨骨髄浮腫による荷重時痛と足関節背屈制限を呈した症例 超音波療法と徒手療法を組み合わせた介入 新上三川病院		石橋 和明
P3-6	人工股関節全置換術後の腰部痛に着目した一例 新上三川病院		小島 光
P3-7	小転子を伴う大腿骨転子部骨折の患者様における独歩獲得への介入 新上三川病院		片庭 依吹



P3-8	左脛骨高原骨折後の歩行再獲得に難渋した症例	新上三川病院	飯塚 雅治
P3-9	BHA術後に股関節機能低下が脚長差を助長していた症例	佐藤病院	吉澤 翔一朗
P3-10	立位姿勢に起因する膝関節伸展制限の改善がTKA後の長距離歩行時痛を改善した一症例	佐藤病院	松井 愛音

14:00～15:00		ポスター04	
		座長	新小山市民病院
		にしなすの総合在宅ケアセンター	上岡 克好 佐々木 由佳
04-1	運転再開と家事の獲得に向けてADOCとMTDLPを活用しチームで介入を行った症例	新宇都宮リハビリテーション病院	大木 彩絵
04-2	「歩きたい」の先にある「想い」を支援に繋げた一症例 ー生活行為目標共有シートによるIADL支援の質的变化ー	新上三川病院	寺尾 博幸
04-3	意味のある作業に向けた意思の可視化と協働的支援の実施 ーMTDLPと生活行為目標共有シートを併用した復職支援の一例ー	新上三川病院	中野 菜々美
04-4	殻に籠った想いを開いて ～MTDLPとMOHOが導く潮干狩りへの道～	新上三川病院	堀川 拓哉
04-5	頸髄損傷患者における在宅復帰に向けた介入 ー生活行為向上マネジメントと作業遂行6因子分析ツールを併用した事例ー	リハビリテーション翼の舎病院	岡 宏樹
04-6	多発骨折患者の入院生活にて価値ある作業とは異なる行為の遂行によって作業機能障害の軽減がみられた事例	獨協医科大学日光医療センター	廣瀬 開
04-7	犬咬傷にて機能障害が残存した事例に対してADOCとCAODを用いた新たな生活に向けた外来作業療法	獨協医科大学日光医療センター	今高 久
04-8	生活行為向上マネジメントのもと合意した目標を明確にでき趣味の再開へ繋がった一例	新上三川病院	石嶋 友香子
04-9	PEOモデルを活用し”してみたい作業”を再構築できた一症例	新上三川病院	羽賀 武蔵
04-10	人間作業モデルと生活行為向上マネジメントの併用による病棟内生活における他職種連携	新上三川病院	柘植 泰成

日程表・プログラム 第5会場（第2・3研修室）

9：50～10：50		ポスター01	
	座長	国際医療福祉大学 マロニエ医療福祉専門学校	野崎 智仁 野尻 真生
01-1	臨床実習指導におけるカードゲームと生成AIを用いた面接スキル研修の効果 獨協医科大学日光医療センター		須藤 誠
01-2	TKA・THA術後のADL・IADL訓練種目数と転倒関連自己効力感，うつ・不安との関連 ―ケースシリーズ研究―	国際医療福祉大学	白砂 寛基
01-3	目標管理と人事考課を活用した人材育成の試み ― 目標管理制度の見直しによる変化の検証 ―	新上三川病院	坂田 尚昭
01-4	パーキンソン病患者におけるLSVT-BIG®実施後のMini-BESTest下位項目別スコア変化	白澤病院	大島 拓也
01-5	回復期リハビリテーション病棟におけるサルコペニアの臨床的影響 ～大腿骨近位部骨折患者を対象として～	新上三川病院	関口 峻介
01-6	回復期リハビリテーション病棟退院後の訪問による生活状況評価 ～ケアマネジャーとの介護保険サービス調整を実施して～	リハビリテーション花の舎病院	横尾 一徳
01-7	橈骨遠位端骨折術後患者へのTissue Flossing治療経験：3症例での検討	済生会宇都宮病院	菅野 拓巳
01-8	当院一般病棟における入院患者についての実態調査 ～高齢運動器疾患患者への作業療法のあり方を考える～	栃木県立リハビリテーションセンター	谷津 拓海
11：00～11：50		ポスター02	
	座長	自治医科大学附属病院 Bridge	玉野 彩 山口 理貴
02-1	作業療法中の微弱電流刺激が褥瘡改善と退院支援に寄与した症例 とちぎメディカルセンターとちのき		信末 匡哉
02-2	愛着障害による問題行動を繰り返す症例の安全基地を整えるまでの実践報告 ～入所施設への訪問の有効性と作業療法士の支援マネジメント～	アイリブ訪問看護ステーション	増山 直希

02-3	メトトレキサート関連脊髄症を合併した節外性NK/T細胞リンパ腫に対する作業療法の経験 ～希望に基づく自宅退院支援の一例～	自治医科大学附属病院	小林 真実
02-4	「相談」から「まちづくり」へ -当法人が考える地域支援-	那須フロンティア	八木澤 龍之介
02-5	慢性心不全患者への作業療法士の関わり 生きがいを継続することを目指して 心不全セルフケアを獲得した症例	国際医療福祉大学病院	石田 卓也
02-6	急性期骨転移患者の喪失体験に寄り添い、生きがいを再構築できた症例	国際医療福祉大学病院	福田 ひかる
02-7	知的障がい児に対する自転車運転練習方法の検討	国際医療福祉大学病院	鈴木 駿太
02-8	精神科病院の入院作業療法に従事する作業療法士が訪問看護を行う利点	佐藤病院	八木澤 祥代
02-9	医療的ケア児の支援において作業療法士の立場で得た知見 ー地域における課題と訪問作業療法士に求められることー	西那須野マロニエ訪問看護ステーション	石田 里菜

13:00～14:00		ポスターP4	
		座長	新上三川病院 NEW STORY
			村中 大樹 横地 翔太
P4-1	運動協調性の改善と行動変容を認めたDCD児への個別理学療法介入	国際医療福祉大学病院	鈴木 暁
P4-2	左視床出血発症し触覚性消去現象を呈し、認知運動課題によりバランス能力改善した症例	那須北病院	佐々木 涼
P4-3	頭頂葉皮質の障害を呈し、感覚障害により麻痺側での支持が困難となった患者に対して 起立動作獲得を目指した症例	リハビリテーション翼の舎病院	長谷川 和輝
P4-4	高齢脊髄小脳変性症患者における長期的リハビリテーション介入の有効性 ー BI・SARAスコアおよび筋肉量の経年変化を指標として	国際医療福祉大学病院	村野 安美
P4-5	重度脳卒中患者に対して覚醒向上を起点とした介入を通じて寝たきりから離脱した症例	宇都宮リハビリテーション病院	佐々木 美寿

- P4-6 運動学習が困難であった脳卒中患者に対し、課題共有の促進が歩行改善に奏効した一症例  
宇都宮リハビリテーション病院 小笠原 大
- P4-7 右頭頂葉出血による空間認知障害へ理学療法を行いゴルフ・運転・復職を支援した症例  
リハビリテーション花の舎病院 内田 貴裕
- P4-8 くも膜下出血を発症しシャント術後に覚醒の改善を認め端座位保持が可能になった症例  
新小山市市民病院 鈴木 隆仁
- P4-9 脳卒中後左片麻痺と亜脱臼を呈した症例に対して、電気刺激(IVES)を活用した上肢介入  
リハビリテーション翼の舎病院 坂井 陽介
- P4-10 脳出血再発し認知障害を呈した両側片麻痺患者へのHALを使用し移乗動作が改善した症例  
栃木県医師会塩原温泉病院 黒川 裕貴

14:00～14:50		ポスターP6	
	座長	国際医療福祉大学 那須南病院	小野田 公 金枝 芳明
P6-1	大腿骨近位部骨折によるリエゾンサービス対象者における入院前の栄養状態と身体機能の関連	那須中央病院	本澤 薫
P6-2	移乗介助を体験しながら楽しく学ぶ：地域中核病院と定巡の連携による訪問系職種向け実技研修会の意義	株式会社H I N A T A	小野 雅之
P6-3	「身体活動・運動ガイド2023」を活用した上三川町高齢者フィットネス講座の実践	新上三川病院	布川 才浩
P6-4	理学療法士が挑む新たな在宅支援の働き方 ～「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の実例を通して～	株式会社H I N A T A	三田 裕一
P6-5	理学療法士養成機関におけるパラスポーツ指導員資格取得状況の実態	国際医療福祉大学	井川 達也
P6-6	特別養護老人ホーム入所高齢者における体組成成分分析で計測される指標とADL変化との関連 -多施設コホートでの検討-	国際医療福祉大学大学院	高山 綾伽
P6-7	CEPTを用いた理学療法士の臨床能力に関する検討：経験年数および役職の違いに着目して	新小山市市民病院	玉造 翔悟
P6-8	言語的転回をコンセプトモデルとした本校のPost OSCEについて	マロニエ医療福祉専門学校	向山 弘一

地域共生社会に向けたリハビリテーション専門職への期待 「支えるリハビリテーション」を考える

○村井 邦彦 12)

1) 村井クリニック 院長

2) 宇都宮市医師会 在宅医療・社会支援部担当理事

キーワード:

高齢化社会・多死社会の到来とともに、「治す医療」から「治し支える医療」への転換が求められるようになりました。老いに伴う喪失体験を繰り返し、治らない病気や障がいを得てもなお、まだ残された身体機能・日常生活能力をできる限り維持し、どのように自分らしく人生の最終段階を生き抜くのか、その問いの答えの一つに、「支えるリハビリテーション」があります。

リハビリテーションにおいて、人間の健康や病気を生物学的・心理学的・社会的な要因の相互作用として捉える生物心理社会モデル (Biopsychosocial Model) の視点は欠かせません。すなわち、栄養ケア・摂食嚥下・心不全などの身体的要因、ストレスやトラウマ・認知の歪みなどの心理学的要因、家族・地域のサポート体制・経済的状况・交通などの社会的要因を幅広くアセスメントする視点です。自ずと医療・介護・福祉のフォーマルサービスに加え、地域の居場所・サロン活動、自治会活動などのインフォーマルサービスと連携する必要が生じます。

筆者は、インフォーマルな社会資源を健康増進と幸福度向上に活用する「社会的処方」という取り組みを行っています。その基本理念は、1. 人間中心性: 個人のニーズや状況を重視し、その人に合ったつながりや支援を提案すること、2. エンパワメント: 個人の力を引き出し、主体的に問題解決に取り組めるように支援すること、3. 共創: 地域の人々と協力して新しいつながりや場を創り出すことです。このような社会的処方の取り組みは、これからのリハビリテーションの方向性とも一致しているように思います。

最後に、「支える医療」を実践するうえで最も大切なこと、また難しいことは、「その人らしい人生の最終段階とはどういうことなのだろう?」、「命が終わってもなおつなぐ希望とは?」、「尊厳ある生と死とは?」というスピリチュアルな問いであると感じます。そして、その答えは、一人一人の「人生の物語」からしか見出すことができません。「人生の物語」を傾聴し、人生に寄り添う力が「支えるリハビリテーション」に求められているように感じています。

## 股関節疾患の最新知見とリハビリテーション

○宇都宮 啓

東京スポーツ医学研究所

キーワード:

股関節は、骨性被覆や股関節唇による吸着で基本的に安定した関節であると言われてきた。しかし近年の研究で、股関節は不安定であり、このために変形性股関節症が引き起こされることが分かった。股関節唇損傷が引き起こす **hip micro-instability** から、変形性股関節症に至るメカニズムが分かってきたことで、股関節診療は新時代を迎えたと言える。股関節唇は関節内に陰圧を与え、吸着をもたらす構造として重要である。バイオメカニクス研究によって、股関節唇の大きさが吸着破綻までの距離と比例の関係にあることが分かった。更に、吸着破綻までの距離は股関節唇-関節軟骨の連続性破綻 (=股関節唇損傷) によって延長した。以上から、股関節の吸着が維持されている中でも、大腿骨頭は寛骨臼に対して移動している、すなわち「あそび」があることが証明された。

この「あそび」の存在は、特殊な環境で明らかにされてきた。例えば、クラシックバレエのスプリットの体勢でレントゲンを撮影すると、明確に骨頭が下方へ偏位する「あそび」が観察される。このような「あそび」は、アスリートにおける才能の一つと捉えることもできる。この現象は“**instability**”ではなく“**joint laxity**”と定義されるべきである。一方で、股関節唇損傷により、「あそび」を越えて病的な動きとなることで、症状を引き起こす病態へ移行する。この初期段階が **hip micro-instability** であり、変形性股関節症の原因であることが関節鏡所見から明らかになってきた。

股関節は不安定なのだから、安定性を如何に獲得するかが股関節診療を行う上で最重要課題となる。近年の解剖学的研究により、股関節は肩関節と同様の腱板構造を呈していることが分かった。股関節腱板を機能させ、股関節の求心性を獲得するためのリハビリテーション方針、そしてその実際について紹介する。

## 「届けたい教育」でつながる学校と家庭と地域 ～学校作業療法から広がる地域連携～

○仲間 知穂

こどもセンターゆいまわる

キーワード：

インクルーシブ教育が掲げられて10年以上が経過した今、学校現場はますます多様な子どもたちが共に学ぶ場となり、先生方の悩みや困難も複雑化しています。教科学習の達成と集団運営、個々のニーズへの対応といった相反するような要求の間で、学校・家庭・専門家の連携のあり方が問われています。そうした現場において、作業療法の視点と技術が、子どもを取り巻く環境や関係性に新しい風を吹き込む存在として、今大きな注目を集めています。

私たち作業療法士は、「作業に焦点を当てる」という専門性を活かし、子ども一人ひとりの「できる・わかる・つながる」経験を丁寧に支えると同時に、先生自身の「届けたい教育（先生の作業）」を実現するために、先生と共に悩み、考え、つくり上げていくコラボレーションを行っています。この関わりは、先生のエンパワメントや家庭の安心、クラス全体の学びの質の向上など、単なる課題への対応にとどまらない多面的な変化を生み出しています。

また、学校作業療法は教育機関だけでなく、保健・医療・福祉・行政との架け橋としても機能します。子どもを中心に据えた支援の場面では、理学療法士や言語聴覚士の力が不可欠であり、多職種の連携によってこそ実現する「子どもにとって本当に意味のある支援」があります。身体・感覚・行動・ことば・生活といった多角的な視点を持つPT・OT・STが協働することで、子どもの可能性が広がり、地域の支援資源もより豊かに活用されていくのです。

本講演では、学校現場での実践をもとに、「届けたい教育」を軸とした作業療法の具体的なアプローチを紹介するとともに、行政・学校・保護者との連携の実際、そして他職種との協働の可能性について考えを深めていきます。PT・STの皆さまにとっても、学校というフィールドに関わる魅力や役割の可能性を感じていただける機会となれば幸いです。皆さまと「つながる」ひとときを心より楽しみにしております。

## STに必要なICFの理解

○森田 秋子

鵜飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部

キーワード:

2000年にWHO (世界保健機関)が策定した「国際生活機能分類 (ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)」は、当初よりその重要性は認識されていたものの、真の価値が再認識されたのは、高齢社会が深く進行したここ数年のことであると思われる。治らない障害を残したまま、それでも価値のある幸せな人生を送るための支援が強く求められる時代となり、それまでの医学モデルが役に立たなくなり、機能や活動ではなく、参加こそがリハビリテーションの目的であることを示すICFの絶対的必要性を、多くの人が認識するようになった。

ICFの前身であるICIDH (国際生活機能分類, 1980)は、機能障害が能力障害を引き起こし、能力障害が社会的不利を引き起こす、という障害をボトムアップにとらえる医学的介入モデルであり、セラピストの重要な役割を示している。もちろん、機能・能力の可能な限りの回復促進はセラピストの責務である。しかし、医学的介入しか知らなければ、障害がプラトールになれば残された障害には手も足も出ず、「リハビリテーションは終了です」といわざるを得なくなる。

ICFで示されるリハビリテーションには、終わりがなく、また、目指すのは機能回復や自立でもない、かけがえのない一人一人が主体的にその人らしく、最後まで生き活きと暮らしていけるように、その人やその周囲の人々を支援し続ける方法を提案する。

その人の人生が、その人にとって意味のあるものになるために、私たちが大切にしなければならないものとして、個人因子と環境因子を示している。特に個人因子は、その人がそれまでの人生をどう生き、何を大切に思い、どうありたいと思っていたのか、それを理解し受け止めることを求める。どんなに障害を負っても、できないことが増えても、その人が「こう生きたい」と思う人生の実現を支援することで、その人の参加を支援できる。

参加とは、「何かすること」や「外出すること」だけではない。そこにその人が存在すること、それもまた参加である。人は周囲の人との関係性の中に存在する。病気や障害によって揺らいでしまった関係性を再構築し、何らかの役割を果たせたり、気持ちが通い合ったり、その存在を大切に思い合ったりすることが再びできるように支援することに、真の参加支援の意味がある。

若いSTにとって人生を見据えた支援は、果てしなく難しいことのように感じられるかもしれない。しかしコミュニケーションの専門職であるSTは、1つ1つ誠実にコミュニケーションの支援を積み重ねる先に、必ず参加支援のできる専門職となれる未来が待っているはずである。



## 【経歴】

鵜飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部顧問

## 【職歴】

1984年 医療法人慈誠会徳丸病院入職  
 2003年 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科入職  
 2009年 医療法人社団輝生会入職  
 2014年 医療法人珪山会鵜飼リハビリテーション病院入職  
 現在リハビリテーション部顧問

森田秋子 (言語聴覚士)



## ChatGPTを臨床に活用する方法

○海津 陽一

日高リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター

キーワード:

2025年は生成AIの進化が加速し、誰もがその恩恵を享受しはじめた発展の年となりました。例えば、文章生成や調査の精度が向上し、画像生成や動画生成の質が飛躍的に上がり、音声モードは人間味が増し、プログラミングコードの生成が簡単にできるようになるなど、その進化を挙げれば枚挙にいとまがありません。この抄録を書き終え、学会当日を迎えるまでの4か月程度の間にも、生成AIは更なる進化を遂げていることでしょう。

筆記する、要約する、調査する、翻訳する、チェックする、分析する、可視化する、提案する、予測する、質問に答える、コーチングする・・・生成AIは、物体（ハード）を介さないあらゆるアイデアを実現できるようになってきている、と言っても過言ではないかもしれません。

そんな劇的な進化を遂げている生成AIですが、その機能をどれだけ、そしてどのように臨床現場に用いることができているのでしょうか。「生成AIが凄いのは分かるんだけど、どのように臨床現場での業務に活用できるのかが分からない」という方も少なくないのではないのでしょうか。また、依然として「まだ生成AIを使ったことがない」、「ちょっと検索的に使っているだけ」、「なんか怖くて」という方もいることかと思えます。

この教育講演では、ChatGPTを中心とした生成AIの概要から、基本的な使い方、さらに各療法における活用のアイデアを共有したいと思います。例えば、管理業務におけるExcel数式をつくってもらう、予後予測をする、患者さんに合わせた塗り絵をつくる、構音練習の自動化・分析ツールなど、たくさんのアイデアを紹介したいと思っています。本講演が、生成AIの高度なテクニックを習得する場というよりも、まだ十分に活用されていない皆さまに「生成AIにはこんな可能性があるのか」「自分の臨床でこう使えそうだ」と感じていただき、生成AIを使ってみたいと興味を持つことや、現場での具体的な活用アイデアを生み出すきっかけとなれば嬉しいです。

## 栃木県における地域共生社会の取組とリハビリテーション専門職への期待

○長谷川 真澄

栃木県庁 保健福祉部高齢対策課

キーワード：地域共生社会、地域包括ケアシステム、リハビリテーション

近年、人口減少や少子高齢化の進行、地域社会の変容等に伴い、個人や世帯が抱える課題が多様化・複雑化する中で、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民や地域の多様な主体が参画し、人と人と資源が世代や分野を超えつながることにより、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会を目指す「地域共生社会」の実現が求められている。

県では、福祉分野の「上位計画」に位置づけられる「栃木県地域福祉支援計画」を策定し、

『「オール“とち”ぎ」で「“まる”ごと」取り組む「とちまる地域共生社会の実現」～

住民が互いに支え合いながら、安心して暮らせるまちづくり～』を目標に、住民一人ひとりが安心して暮らすことのできる社会の実現に向けた体制整備を進めている。

この社会の実現には、地域における包括的な支援体制の整備が不可欠であり、その基盤となるのが「地域包括ケアシステム」である。

県は市町とともに、高齢者人口がピークを迎える2040年を目途に、地域の実状に応じた介護予防・日常生活支援や認知症施策の推進、在宅医療・介護連携、介護人材の確保・育成等の取組を強化し、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図っているところであるが、「地域包括ケアシステム」の基本理念は、「高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援すること（高齢者の自立支援）」であり、その実現には「介護予防」や「リハビリテーション」の果たす役割が極めて重要である。

「地域包括ケアシステム」が目指す「介護予防」には、心身機能の維持・向上に加え、日常生活動作の自立支援、社会参加の促進、住環境の調整、さらには地域資源との連携を通じた「居場所」や「役割」の創出など、高齢者の生活の質の向上を図るための包括的なアプローチが求められており、こうした取組の推進に当たっては、リハビリテーションの理念とその理念を体现するリハビリテーション専門職の関わりが必要不可欠である。

「地域包括ケアシステム」及び「地域共生社会」の構築を着実に推進させていくため、今後もリハビリテーション専門職が医療・介護・保健・福祉の垣根を超え、多職種と連携しながら地域におけるリハビリテーション支援の担い手として活躍することが期待される。

## 宇都宮市の重層的支援体制整備事業について

○野澤 純

宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課地域共生推進室

キーワード：

宇都宮市では、令和5年度から重層的支援体制整備事業に取り組んでいるところであり、全国では、現在、473自治体を実施している。

この事業は、複雑複合化した課題や制度の狭間にある課題を抱えるケースを早期に把握し、解決に向けて複数の機関がチームとして支援を提供することにより、誰一人取り残さない地域共生社会の実現を目指すものであり、「包括的支援体制」・「参加支援事業」・「地域づくり事業」の3本柱で構成される。

本市の「包括的支援体制」としては、「保健と福祉のまるごと相談窓口エールU」を開設し、ケース把握や個別の支援機関等の紹介を行うとともに、複雑複合化事案については、多機関協働事業者がマネジメント役を担い、課題解決に向け、チームで対応している。

また、ケースに応じて「参加支援事業」を適用するほか、地域福祉資源の充実を図るための「地域づくり事業」にも取り組んでいる。

令和6年度は、「包括的支援体制」として相談窓口にて30,580件を受け付ける中、多機関協働事業者が対応したケースは34件あった。また、「参加支援事業」は、4ケースを支援したほか、誰もが集える居場所づくりへの支援を実施した。「地域づくり事業」は、高齢分野の福祉課題を地域で話し合う「第2層協議体（38地区）」への運営支援を行ったほか、高齢分野以外の福祉課題を話し合う「共生型協議体（7地区）」を新たに立ち上げた。

このような中、多機関協働事業者の対応ケースは長期的な関わりを必要とするとともに、支援機関が定まってない課題を多く抱えることから、チームに参画する支援機関等は自らの専門領域に加え、誰でも対応可能な課題解決への積極的な協力が求められるが、その意識醸成や理解促進には継続的な取組が必要である。

本講演では、福祉をはじめ様々な専門職に本市版の重層的支援体制整備事業を紹介し、事業への理解と協力をいただくことにより、さらに円滑な事業実施を図ってまいりたい。

## 地域共生社会におけるリハ専門職の役割

○寺田 圭甫 12)

- 1) 介護老人保健施設 リハビリパーク ぶどうの舎 リハビリ課
- 2) 一社) 栃木県リハビリテーション専門職協会 地域包括ケア・介護予防推進部会 部会長

キーワード:

本抄録では地域共生社会の実現を支えるリハビリテーション(以下、リハ)専門職の役割と、栃木県リハ専門職協会(以下、当協会)の取り組みを紹介します。地域共生社会とは子どもから大人、高齢者まで、年齢や障害の有無などに関わらず、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、全ての住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち助け合いながら暮らしていくことのできる『誰一人取り残さない社会』を目指すものです。リハ専門職は、各人の生活環境、就労状況、家庭や地域での役割、趣味等に応じて、本人らしい生活の維持および向上を支援する重要な役割を担います。

当協会は2014年創立、2022年1月に設立し、地域包括ケア・介護予防推進部会、災害対策リハ推進部会、訪問リハ推進部会、事務局で組織運営しております。特に地域包括ケア・介護予防推進部会では、年4回の研修会を通じ、地域事業参画前の基礎的研修および実務者研修を実施し、これまで地域ケア会議推進リーダー459名、介護予防推進リーダー468名を育成しました。更に、栃木県を3ブロック(県北、県央、県南)に分け、各ブロック長を配置、全25市町に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を支部長として配置しております。各市町自治体から依頼を受け、介護予防事業(体操指導、口腔ケア、認知症講座など)や地域ケア会議、その他の事業として在宅医療連携など幅広い活動を展開しております。

介護予防事業は2014年度の31件から2024年度には約13倍の397件、地域ケア会議は2015年度8件から2024年度は約17倍の134件に拡大しております(令和7年3月時点)。訪問リハ推進部会では訪問リハマップを作成・公開し、災害対策リハ推進部会では令和6年の能登半島地震に際して、栃木JRATの派遣活動を実施しました。

しかし、地域間の活動実績格差、人員不足、リハネットワークの未整備といった課題も浮上しております。今後は、各推進リーダーおよび支部長に対するブラッシュアップ研修、各市町間の連携強化により、リハ専門職が地域において主体的に貢献できる体制の確立を目指し、行政との連携強化を推進することが求められます。これらの取り組みは、住民一人ひとりの暮らしと生きがいの向上に寄与するモデルケースとして、今後の地域共生社会の実現に向け重要であり、我々リハ専門職は、地域リハSDGs達成に向け、更なる社会貢献が望まれると考えます。

# セレクション口述演題

第2会場（中講堂）

時間：13：00～13：40

【座長】 川島広明 （足利赤十字病院）

S-S1 介護老人保健施設に入所する85歳以上の高齢者の嚥下機能と食形態の経時的変化  
に関する調査

介護老人保健施設 夢彩の舎 小野崎 夏海

S-S2 ESPにより嚥下機能が改善し経口摂取が可能となった症例

とちぎメディカルセンターとちのき 竹村 優花

S-S3 神経心理検査と運転技能評価における乖離の検討～教習所との連携を通じて～

国際医療福祉大学塩谷病院 益子 和人

S-S4 交叉性失語症例に対するRISP訓練の効果

国際医療福祉大学病院 小林 佑哉

介護老人保健施設に入所する 85 歳以上の高齢者の嚥下機能と  
食形態の経時的変化に関する調査

○小野崎 夏海<sup>1)</sup>、平野 絵美<sup>2)</sup>、若旅 美咲<sup>3)</sup>、長島 美和子<sup>4)</sup>、佐藤 琴音<sup>5)</sup>

1) 介護老人保健施設夢彩の舎 2) リハビリテーション翼の舎病院

3) 介護老人保健施設ぶどうの舎 4) 介護老人保健施設けやきの舎

5) 介護老人保健施設ひまわり荘

キーワード：高齢者，食形態，経時的変化

【はじめに】高齢者の嚥下機能には身体・精神・社会的要因などが複雑に関与しているとされる。森崎(2011)は、入所後半年から 1 年半の時期に一時的な嚥下機能の低下を生じると報告している。しかし、食形態の長期的変化に関する研究は少ない。そこで今回、施設入所中の高齢者の嚥下機能及び食形態の変化を長期的に調査した。【目的】85 歳以上で常食を摂取している高齢者の嚥下機能と食形態の経時的変化を調べ、嚥下機能に影響している要因を検討する。【方法】対象は、介護老人保健施設 5 施設に入所中の 85 歳以上 71 名（男 16 名，女 55 名，平均年齢  $89.7 \pm 3.6$  歳）。主な疾患内訳は、運動器疾患 27 名，脳血管疾患 4 名，変性疾患 6 名，慢性疾患 5 名，がん 1 名，内部疾患 7 名，脳血管との重複疾患 12 名，脳血管以外との重複疾患 9 名。カルテより食形態，DSS，RSST，MWST のデータを入所時及びその半年後と一年後で後方視的に収集した。対象の嚥下機能は，DSS7，RSST2 回，MWST プロフィール 5 であった（いずれも中央値）。半年

後または一年後に食形態が低下した群（以下：低下群）と維持されていた群（以下：維持群）に分け，年齢は t 検定，DSS，RSST，MWST はマン・ホイットニーの U 検定で群間比較を行った。【結果】低下群は，平均年齢  $90.3 \pm 3.8$  歳，DSS6，RSST2 回，MWST プロフィール 4 で，維持群は，平均年齢  $89.5 \pm 3.5$  歳，DSS7，RSST3 回，MWST プロフィール 5 であった。二群間において，RSST 及び MWST で有意差を認めた（いずれも  $p < .05$ ）。【考察】RSST 及び MWST が基準値以下の場合，半年以降に食形態が低下する可能性が示唆された。また，基準値以下でも常食を摂取している方もおり，藤谷(2006)の報告通り，代償機能により食事が継続できる可能性は考えられる。しかしながら経過に伴い嚥下機能の低下は予測される為，継続的な観察が重要である。

【倫理的配慮】本研究は，医療機関情報及び個人情報情報を匿名加工し，患者が特定されないよう配慮した。

## ESP により嚥下機能が改善し経口摂取が可能となった症例

○竹村 優花<sup>1)</sup>, 馬淵 瑞貴<sup>1)</sup>, 小和田 莉香<sup>1)</sup>, 千明 仁江<sup>1)</sup>, 成田 純一<sup>2)</sup>

1) とちぎメディカルセンターとちのき 医療技術部 リハビリテーションセンター

2) とちぎメディカルセンターとちのき 診療部脳神経外科

キーワード：神経筋電気刺激療法(NMES), 実用的嚥下プロトコル(ESP TM), 嚥下障害

【はじめに】実用的嚥下プロトコル（以下，ESP）は，Ampcare 社によって開発された神経筋電気刺激療法（NMES）と間接訓練を併用した嚥下治療プログラムである．ESP により，嚥下機能が改善，経口摂取が可能となった症例を報告する．【対象】心原性脳塞栓症により，嚥下障害，失語症を有した 80 歳代男性である．第 19 病日に経鼻経管栄養の状態で当院へ転入院し，嚥下機能訓練，言語訓練を実施した．【方法】第 39 病日より ESP を追加した．機器は，イトーpostim（伊藤超短波（株）製）を用いた．刺激強度は 25～30mA で 1 日約 30 分間実施した．電気刺激中の間接訓練は唾液嚥下を行った．評価は，嚥下造影検査（以下，VF）と食事場面評価，入院時と退院時に Functional Oral Intake Scale（以下，FOIS）を用いた．【結果】ESP は退院までの計 76 日間実施し，VF は 4 回実施した．初回 VF（ESP 開始前）では，嚥下調整食 0j で不顕性誤嚥を認め，経口摂取開始は困難であった．2 回目（開始 3 週間後）は，嚥下調整食 0j から 4 まで誤嚥所見を認めず，翌日から嚥下調整食 2-1 を開始した．その後，食事場面評価から段階的に食形態を向上させた．5 週間経過した頃から，電気刺激中の唾液嚥下にて頸部過緊張が出現した．3 回

目（6 週間後）の VF ではほとんどの食品で喉頭侵入を認め，訓練に頸部筋のストレッチを追加した．4 回目（10 週間後）では，嚥下調整食 0j から喉頭侵入を認めるが，前回に比し喉頭侵入量は減少した．食事姿勢や複数回嚥下等，誤嚥予防のための代償手段を伝達し，最終的に常食（一口大とろみ）レベル，水分中間とろみ摂取で自宅退院となった．FOIS は，入院時レベル 1 から退院時レベル 5 に向上した．【考察】ESP は，舌骨上筋群への電気刺激によって舌骨・喉頭体が上前方へと移動し，咽頭期におけるその他の構造体にも間接的に影響を及ぼすとされる．今回，ESP のプログラムに準じた介入により，嚥下機能が改善し経口摂取が可能になった．しかし，頸部過緊張を認めた時期があった．本症例は舌骨下筋群の筋緊張が亢進したと考え，リラクゼーション目的に頸部筋のストレッチを開始し，頸部過緊張は徐々に軽減した．症状によって対応方法を考える必要があるため，今後症例数を増やし，より効果的な訓練内容について検討していきたい．【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得た上で，本症例およびご家族に文書にて十分に説明を行い，書面にて同意を得た．

## 【口述発表 S-S3】

### 神経心理検査と運転技能評価における乖離の検討～教習所との連携を通じて～

○益子 和人<sup>1)</sup>, 塙 瑞穂<sup>2)</sup>, 佐々木 典子<sup>1)</sup>, 高久 和順<sup>3)</sup>

1) 国際医療福祉大学塩谷病院

2) しおや総合在宅ケアセンターしおや 通所リハビリテーション

3) しおや総合在宅ケアセンターしおや 訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション

キーワード：自動車運転，神経心理検査，実車評価

【はじめに】高次脳機能障害者における運転再開支援では，神経心理検査が主な判定手段として用いられている．当院では，HDS-R・FAB・BIT・TMT-J・WAIS 積木・SDSA などの神経心理検査を用いて評価を実施し，通過した患者には地域教習所と連携して実車評価を行ってきた．神経心理検査で通過したが，実車評価時に操作の不十分さを認め，検査結果と運転技能の乖離が見られる例があったため，考察を交えて報告する．【対象】対象は，2022 年 3 月～2025 年 3 月にかけて実車評価を実施した高次脳機能障害者 13 例（脳梗塞 3 例，脳幹梗塞 3 例，脳出血 2 例，慢性硬膜下血腫 2 例，外傷性脳損傷 1 例，くも膜下出血 1 例，多発脳塞栓症 1 例）．【結果】神経心理検査は 12 例が全検査通過，1 例が SDSA のみ不通過．全例に実車評価を実施した．実車評価は 12 例が合格，SDSA が不通過だった 1 例が不合格．合格した 12 例のうち，7 例は運転技能面で問題なく，5 例に関しては，教官の指示による走行課題（車線変更・交差点停止，クランク，S 字カーブ，バック駐車からの方向転換）にて，クランク・S 字・方向転換場面など難易度が高い課題での操作に不十分さがみられた．実車評価が問題なかった 7 例

（以下問題なし群）と，操作に不十分さがあった 5 例（以下問題あり群）を比較すると問題あり群に関しては，行動所見上も指示前に動きだす，新規課題になると焦りやすい，同時処理の処理速度の低下が観察されていた．さらに神経心理検査を分析すると最終評価は全例通過していたが，初期評価の FAB スコアの比較では，問題なし群の平均  $14.875 \pm 0.83$  点であったのに対し，問題あり群は平均  $13.2 \pm 2.48$  と低値傾向であった．【考察】神経心理検査の通過は機能的改善を示唆するが，運転技能に関しては行動評価・実車評価を含めた多面的な視点が必要である．神経心理検査において，SDSA が不通過であれば運転技能は難しい．合格になっていても運転技能に課題が残る可能性のある症例が見られており，FAB の初回評価が低い例は行動所見上も問題があることが多く，初期の抑制機能が運転技能へ影響している可能性が示唆された．今後は神経心理検査に加えて，行動特性を踏まえた運転再開支援が求められると考えられる．【倫理的配慮】本研究は，医療機関情報及び個人情報情報を匿名加工し，患者が特定されないよう配慮した．



## 交叉性失語症例に対する RISP 訓練の効果

○小林 佑哉<sup>1)</sup>, 小森 規代<sup>2)</sup>

1) 国際医療福祉大学病院 診療技術部 リハビリテーション室

2) 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科

キーワード：交叉性失語, Repeated, Increasingly-Speeded Production, 訓練効果

【目的】右中心前回の脳梗塞による交叉性失語症例を対象に Repeated, Increasingly-Speeded Production (以下: RISP) 訓練を実施し, その効果を検討した. 【症例】70 歳代, 男性, 右手利き (矯正歴なし, エジンバラ利き手指数: 90), 主訴「上手に話せるようになりたい」【現病歴】失語症状が出現し当院へ救急搬送され, 右脳梗塞と診断され rt-PA と急性期治療を受けた. その後, 回復期病院へ転院し自宅退院し, 当院外来で言語聴覚療法を開始した. その後, 右頸動脈狭窄に対し他院にて STA-MCA バイパス術が施行され, 直後に右尾状核に脳梗塞発症. 回復期病院を経て自宅退院となった. 最終的に失語が残存し, 再度当院外来にて言語聴覚療法を開始した. 【頭部 MRI 所見】FLAIR 画像にて右側の中心前回に高信号, 左下前頭回皮質下と角回皮質下に陳旧性の梗塞巣を認めた. 【神経学的所見】意識は清明で社会性・礼節は保たれていた. 発症当時は, 左上肢の巧緻性低下を認めたが早急に改善し運動麻痺, 感覚障害はなかった.

【神経心理学的所見】発語失行を伴う軽度 Broca 失語を呈した. 知能機能に問題はなかった (RCPM34/36). 会話, 検査ともに喚語に時間を要し

たため, 発症 16 か月後より喚語速度向上を目的に RISP 課題を開始した. 【方法】自由会話の中で喚語に時間を要した語と, 親密度の高い日常生活物品から 80 語を選択した. 訓練は週 1 回行い, RISP 訓練における提示条件 (秒) は 3.0, 2.5, 2.0, 1.6, 1.3, 1.0 と漸次に短くした. RISP 訓練にはパワーポイントを用いた. 【分析方法】訓練開始時と終了時の反応速度の差を対応のある t 検定, 正答数の差をマクネマー検定で調べた. 有意水準は 5% とした. 【結果】平均反応速度 (秒) (SD) は, 訓練前: 1.60 (0.66), 訓練後: 0.99 (0.21) であり, 有意な差を認めた ( $t(75)=8.01$ ,  $p < 0.001$ , Cohen's  $d=0.92$ . 95%CI [-0.45, 0.75]). 正答数は訓練前: 79/80, 訓練後: 77/80 であり, 有意な差はなかった ( $\chi^2(1)=0.25$ ,  $p=0.62$ ). 【結論】交叉性失語例に対して喚語速度向上を目的に RISP 訓練を実施したところ, 反応速度の向上を認めた. 右半球損傷による交叉性失語においても RISP 訓練は有効であると考えた. 【倫理的配慮】本研究の発表にあたっては本人に説明し書面で同意を得た. COI 関係にあたる企業等はない.

# ポスター演題

第3会場（大会議室 R）

時間：11：00～11：50

【座長】 高野 陽子（栃木県医師会塩原温泉病院）

盛合 彩乃（小金井中央病院）

S1-1 Wallenberg 症候群患者の嚥下障害に対する急性期 ST 介入と機能回復の経過

新小山市民病院 熊倉 智恵美

S1-2 特別養護老人ホームに言語聴覚士が出向し、胃瘻造設後も楽しみレベルの経口摂取を継続できた症例

国際医療福祉大学病院 小笠原 まなみ

S1-3 経管栄養を導入した呼吸器疾患患者における転帰先に関わる入院前情報の重要性について

那須赤十字病院 田口 里香

S1-4 回復期病院での摂食嚥下障害患者における入退院時の食形態の変化

リハビリテーション翼の舎病院 平野 絵美

S1-5 ADHD 児におけるセルフマネジメントスキルを用いた自己制御の獲得

県北児童相談所 宇留野 哲

S1-6 右被殻出血後に人物誤認を呈し残存した一例

リハビリテーション花の舎病院 小島 孝文

S1-7 神経心理学的検査結果の向上を認めたが実車評価にて不合格となった脳梗塞症例に対する因子の検討

国際医療福祉大学塩谷病院 佐藤 圭太

S1-8 栃木 JRAT10 周年の歩みと今後の課題

栃木県立リハビリテーションセンター 佐藤 文子

Wallenberg 症候群患者の嚥下障害に対する急性期 ST 介入と機能回復の経過

○熊倉 智恵美, 栗野 栞, 飯塚 空

新小山市民病院 リハビリテーション部門

キーワード: Wallenberg 症候群, 嚥下障害, バルーン拡張訓練

【はじめに】Wallenberg 症候群により長期的に重度嚥下障害を呈したものの、嚥下反射の促通を契機に経口摂取が可能となった症例について、急性期における言語聴覚士（以下 ST）の介入過程と訓練手法の選定・経過について報告する。 【症例】患者: 50 代, 女性. 主訴: 嚥下障害, 嘔声, 眩暈. 現病歴: 20XX 年 X 月 Y 日朝嚥下障害を認め, 同日夜眩暈で A 病院搬送. 頭部 CT 等異常なく帰宅. Y+1 日に B 病院受診. 嘔声, 右顔面神経麻痺, 右反回神経麻痺を認め当院搬送. Y+3 日リハビリ開始. 神経放射線学的所見 (MRI): 右中脳～延髄外側に急性脳梗塞. 神経学的所見: 軽度右末梢性顔面神経麻痺, 軽度運動障害性構音障害 (UUMS), 重度嚥下障害 (RSST 0 回, MWST・FT 実施困難), 音声障害 (G1R1B1A0S0). MPT10.0 秒. 著明な麻痺なし (Br-stage 左上肢・手指・下肢: V～IV). 【経過】Y+5 日, 初回嚥下内視鏡検査 (以下 VE) で兵頭スコア 8/12 点. 同日胃管挿入・栄養開始. VE 所見より, 咽頭期嚥下障害の改善を目的としてシャキア訓練, 前舌保持訓練, 喉頭挙上訓練実施. Y+15 日, VE (兵頭スコア 8/12), 嚥下造影検査 (以下 VF) にて食道入口部開大不全による誤嚥を認めた. Y+24 日, バルーン拡張訓練開始. 訓練に伴い胃管が

抜去されるため, 訓練後に再挿入. 経口摂取目指すも改善乏しく, 回復期病院転院を視野にいたした長期的リハビリテーション介入が必要な状況であった. 胃瘻造設または経口摂取できる状態が転院条件のため, 主治医から胃瘻造設を提案するが患者と家族は否定的であった. Y+35 日, 唾液の嚥下反射が出現. Y+46 日, 炭酸水により嚥下反射が促通, 嚥下訓練食 0j にて訓練開始. Y+54 日, 栄養補助飲料と炭酸水の混合で必要栄養量の経口摂取可能となり, 昼食分の経管栄養終了. 経口摂取の希望がみられ Y+67 日に回復期病院転院した. 【考察】本症例は発症初期に唾液嚥下すら困難な重度嚥下障害を呈し, 1 カ月時点で機能改善に乏しかった. しかし嚥下反射の出現を契機に改善の兆しがみられ, 回復期病院転院となった. 本症例では VE・VF 等の評価に基づき訓練を選定し, 経口摂取の可能性を多面的に検討した. また, 経口摂取を望む患者・家族の意思に寄り添いながら, 非侵襲的手法で栄養経路確保に至った点は, 急性期 ST の役割と支援の広がりを示すものであると考えた. 【倫理的配慮】個人情報保護と発表について対象者に口頭・書面にて説明し了承を得た.

【ポスター発表 S1-2】

特別養護老人ホームに言語聴覚士が出向し、胃瘻造設後も  
楽しみレベルの経口摂取を継続できた症例

○小笠原 まなみ<sup>1)</sup>、及川 理絵<sup>2)</sup>、半田 翔太<sup>2)</sup>、小森 規代<sup>3)</sup>

1) 国際医療福祉大学病院 診療技術部 リハビリテーション室

2) 特別養護老人ホーム 柘の実荘

3) 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科

キーワード：特別養護老人ホーム、摂食嚥下障害

【背景】特別養護老人ホーム（以下、特養）は有料老人ホーム、グループホームに次いで3番目に数が多い介護施設であり、定員数は他施設と比べ最も多い。しかし、特養で働くSTは少ないのが現状である。今回、特養に入所する胃瘻造設後の利用者様にSTが定期的な嚥下評価と指導を行い、楽しみレベルの経口摂取を開始し、OTとの連携によって安全な経口摂取が継続できた2症例を報告する。

【対象】A様：80代女性。パーキンソン病（Yahr 5）. 要介護5. COVID-19に罹患し肺炎増悪で入院、経口摂取困難となり胃瘻造設。B様：50代女性。家族性前頭側頭型認知症。要介護4。嚥下機能の低下、食事摂取量の減少により胃瘻造設。2症例ともに本人、家族が経口摂取継続を強く希望していた。

【介入】特養のリハスタッフは常勤OT2名でSTの在籍なし。関連施設STが、2週間に1度出向し、本人が食べたい物、家族が持参したもの（ゼリー、羊羹、アイス、ムース、コーヒーなど）を用いて嚥下評価を行った。症例A,Bそれぞれに適切な姿勢、一口量、方法、中止基準などを定め、その都度OT

と連携し具体的な摂取方法を共有した。また、介護士と看護師へも口頭およびカルテにて情報共有した。【結果】ST介入後、A様は約3か月間、B様は約19か月間、主にOT介助にて楽しみレベルの経口摂取を継続することができた。【考察】本2事例は経口摂取の希望が強く、STによる評価介入とOTによる実生活における支援を組み合わせることで、ホープを実現しQOLの向上を図ることができた。これは、OTが経口摂取に対する強い希望を拾い上げ、STへ繋いだこと、STが摂食・嚥下機能を評価し、安全な経口摂取を実現するための要件を明確に定めたことと、評価結果と具体的な摂取方法をSTとOTが守備よく連携したことによると考えられた。特養で勤務するSTは少ないのが現状であるが、今後は医療・介護連携の中で特養での多様なニーズに対応できるSTの育成が必要になると思われる。【倫理的配慮】開示すべきCOI関係にある企業等はない。本発表にあたってはご家族に説明し、同意を得た。

## 【ポスター発表 S1-3】

### 経管栄養を導入した呼吸器疾患患者における転帰先に関わる入院前情報の重要性について

○田口 里香, 川島 崇寛, 松本 将大, 加藤 広夢, 池澤 里香

那須赤十字病院

キーワード：急性期呼吸器疾患、経管栄養、転帰先

【はじめに】急性期呼吸器疾患により摂食嚥下機能障害を呈することがある。そのため、早期から呼吸リハビリテーションの提供や適切な栄養管理、口腔管理等を他職種で連携し取り組む事が重要視されている。当院の栄養管理の現状として、栄養経路の選択や経管栄養導入時期に難渋するケース、また、経管栄養導入後の転帰先調整に難渋するケースが散見される。今回、呼吸器内科に入院し経管栄養導入に至った症例の転帰先に影響する因子が病状以外に何があるのか、入院前情報を中心に調査した。【方法】対象は、2024年4月1日から2025年3月31日に当院呼吸器内科に入院し、STが介入した667症例のうち、入院後に経管栄養を使用した40症例とした。退院時の転機先（転帰良好群：自宅・施設・回復期、転帰不良群：療養病院・死亡）を目的変数とし、2群間比較で有意差を認められた変数を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析を実施した。調査項目は①年齢、②性別、③絶食から経管栄養開始までの日数、④入院時藤島Gr、⑤嚥下機能検査の有無、⑥HDS-R、⑦入院前の要介護、⑧入院前環境、⑨入院前ADL、

⑩入院前食形態、⑪入院前とろみの使用の有無、⑫認知症の有無、⑬脳血管疾患既往の有無、⑭呼吸器疾患既往の有無、⑮循環器疾患既往の有無とした。【結果】年齢および入院前とろみの使用の有無が転帰先との間に統計的に優位な関連を認めた（年齢：OR1.1(1.01~1.19)、入院前とろみ使用：OR0.08(0.007~0.94)）。また、2群間比較において、入院前の要介護、入院前環境についても緩やかな関係を認めた（ $P=0.203$ 、 $P=0.177$ ）。【考察】今回の調査により、年齢および入院前のとろみの使用の有無をはじめ、入院前の情報が転帰先に影響する要因と示唆された。今回の調査では、経管栄養を導入していない症例については検討していないため、経管栄養導入による影響については検討できていない。今後は、栄養手段の選択の違いによる影響についても調査し、急性期呼吸器疾患への機能改善に向けた適切な栄養手段の選定や適切な転帰先調整に付与していきたいと考えている。

【倫理的配慮】使用したデータに関しては個人情報 that 特定できないように配慮した。

## 回復期病院での摂食嚥下障害患者における入退院時の食形態の変化

○平野 絵美, 八板 汐里, 内田蒼真

リハビリテーション翼の舎病院 リハビリテーション部

キーワード：回復期病院, 食形態, 変化

武田ら (2010) は, 回復期リハ病棟入院時での食形態が, 退院時の栄養摂取の予後を予測するひとつの指標となりうることを報告しているが, 嚥下調整食 (以下, 調整食) を含めた詳細な食形態の変化についての報告は少ない. 【目的】回復期病院での摂食嚥下障害患者における入退院時の食形態の変化の実態を調べ, 退院時の食形態を予測できる指標を検討する. 【方法】対象は 2024 年 4 月～2025 年 3 月までに当院に入院し 2025 年 6 月末までに退院した ST 処方のでた 297 名のうち入退院時ともに摂食嚥下障害を有さない 128 名を除く 169 名. 男性 102 名, 女性 67 名. 年齢  $77.3 \pm 9.7$  歳. 廃用症候群 32 名, 頸髄損傷 5 名, 脳血管疾患 (以下, CVA) 132 名. 収集データは, ST による評価をもとに決定した入退院時の食形態・とろみ, 入院時の CBA, DSS 及び FIM とし後方視的に調査した. 【手続き①】入退院時の食形態・とろみの変化を調べ変化あり群と変化なし群の 2 群に分け, 入院時の各データについて群間比較を実施. 食形態・とろみのいずれかが入退院時で異なる場合を変化ありとした. 【結果①】変化なし群: 45 名 (26.6%), CVA38 名 (84.4%), 廃用 6 名 (13.3%), 頸損 1 名 (2.2%) で, 年齢は  $81.0 \pm 8.1$  歳, CBA14 点, Gr7, DSS3, FIM33 (運動 18, 認知 15) 点であった. 変化あり群: 124 名 (73.4%), CVA94 名 (75.8%), 廃用 26 名 (21.0%), 頸損 4 名 (3.2%) で, 年齢は  $76.1 \pm 10.0$  歳, CBA16 点, Gr7, DSS3, FIM50 (運動 27, 認知 20) 点であった. 群間比較では年齢・FIM・CBA で有意差を認めた. 【手続き②】各群における変化内容を調べる. 【結果②】変化なし群: 経管 12 名, 調整食Ⅱ～普通食まで多様だが調整食Ⅱが 10 名と最も多く, 水分はとろみなしも数名いたが濃いとろみが 13 名と多かった. 変化あり群: 主食改善 56 名 (45.2%), 低下 24 名 (19.4%), 維持 44 名 (35.5%) で, 維持は米飯が 29 名であった. 副食は改善 68 名 (54.8%), 低下 28 名 (22.6%), 維持 33 名 (26.6%). 経口から経管栄養となった者が 12 名いた. とろみは改善 61 名 (49.2%), 低下 33 名 (26.6%) うち経口から経管摂取となった者が 7 名, 維持 23 名 (18.5%) であった. 【結論】入院時に高齢で ADL が低く認知が低下している者は摂食嚥下障害も重度であることが想定され, 退院時も同様の食形態で推移することがわかり, 年齢・FIM・CBA が一つの指標になり得ることが推察された. また, 7 割以上が入退院時に何らかの変化を認めたが安全な経口摂取を行うために食形態が低下する可能性があることが明らかとなった.

【倫理的配慮】. 本調査は, 個人情報情報を匿名加工し, 患者が特定されないよう配慮した.

ADHD 児におけるセルフマネジメントスキルを用いた自己制御の獲得

○宇留野 哲

県北児童相談所

キーワード：注意欠如多動症，セルフマネジメント，自己制御

【始めに】注意欠如多動症(以下，ADHD)児は DSM-5 では注意がそれること，集中の困難さ，不適切な場面でしゃべりすぎることが特徴の 1 つとされる。ADHD 児の不適切行動の減少を目的にセルフマネジメントスキル(以下，SM)と自己制御の指導がされた報告は少ない。本研究では課題時に逸脱行動がある ADHD 児に対して SM を用いた介入を行い，自己制御の獲得を検討した。【方法】対象児：ADHD 女児 1 名(以下，A 児)。主訴は落ち着きのなさ。研究開始時は 6 歳 0 ヶ月で WPPSI-III の結果は FSIQ:82, VCI:78, PRI:88, PSI:119 だった。研究デザイン：ABCBC ‘B デザインで実施した。従属変数：音読聴取課題(以下，課題)時に生じた A 児の逸脱行動(発話，騎乗に肘を乗せる，離席)の生起率を従属変数とした。1 ブロックにつき 6 インターバル(1 インターバルは 5 秒)を部分インターバル記録法で評定。独立変数：BL は A 児に何も伝えず課題従事を実施。介入 I a, I b, I c は課題の前に「話さないこと，手を膝の上に乗せること，お尻を椅子につけること。」と教示した。介入 II a は介入 I a の教示に加えて「実施者が手を叩いたら自分が話しているか確認してください。」と教示し，A 児に教示の復唱を求め，実施者は 10 秒毎に手を

叩いた。介入 II b では実施者が 20 秒毎に手を叩き，それ以外は介入 II a と同じだった。【結果】BL の逸脱行動の生起率は 0～100%で平均が 76.4%。介入 I a の生起率は 0～100%で平均が 25.7%。介入 II a の生起率は 0～33.3%で平均が 3.2%。介入 I b の生起率は 0～83.3%で平均が 15.3%。介入 II b の生起率は 0～16.7%で平均は 1.4%。介入 I c の生起率は 0～50%で平均が 1.4%だった。【考察】介入 II a で逸脱行動が減少したことは，実施者の手を叩くことが弁別刺激として機能し，自身の発話を確認し，逸脱行動がないことを確認したことで自己強化され，SM が形成したと考えられる。また教示性制御として機能していた教示が自己ルール制御へと変容し，介入 I b で逸脱行動が減少したが，逸脱行動の低減は維持されなかった。介入 II b で SM の時間を延長したことで，自己ルール制御が維持されて逸脱行動は減少した。介入 I c で逸脱行動が減少したことから A 児は教示性制御から自己ルール制御を獲得したことが考えられる。以上から，教示性制御から自己ルール制御の獲得に SM の時間の延長が影響していることが示唆された。

【倫理的配慮】介入の前に対象児及び保護者に本報告の趣旨を説明し同意を得た。



右被殻出血後に人物誤認を呈し残存した一例

○小島 孝文<sup>1)</sup>, 平野絵美<sup>2)</sup>

1) リハビリテーション花の舎病院 2) リハビリテーション翼の舎病院

キーワード：人物誤認，幻視，幻聴

【はじめに】フレゴリの錯覚は他人を既知の人物と誤って認識する誤認症の一種であり，統合失調症や頭部外傷や脳血管障害後に出現することがある．脳卒中後の妄想性誤認症候群の発生率は 1.1%であり（掛川，2020）まれな症状である．右被殻出血後に人物誤認，幻聴，幻視がみられた症例を経験したのでその経過と対応について報告する．

【症例】70 代女性．X 日，右被殻出血を発症し呂律緩慢と左片麻痺を呈し保存的治療施行．X+25 日，当院へ転院となる．転院時の神経学的所見は左片麻痺・左顔面麻痺，神経心理学的所見は注意障害・左半側空間無視・人物誤認・幻視・幻聴を認めていた．統合失調症の既往なし．【幻聴・幻視・人物誤認の経過】（X+25 日）幻視・幻聴：家族が部屋に入った，家族の声が聞こえると不安気に訴え妄想が始まる．人物誤認：同室者を知人と訴える．検査所見：MMSE25/30，SP-A 有 8-10-10 無 0-0-2 正常，CBA18/30 と記憶力の極端な低下はなかった．ST の関わり：訴えの内容を紙に書き本人と情報を整理した．加えて家族に内容の信憑性を確認し本人と共有した．（X+52 日）幻視・幻聴：人が部屋に入った，家族の声が聞こえる訴えは減少する．人物誤認：病棟内の複数人に対して親戚だと訴え，訂正は難しい．検査結果：MMSE26/30，CBA20/30，

VPTA（熟知相貌 2/38 未知相貌 5/36）．ST の関わり：入院中であることは理解しており，該当人物が病院にいないことを確認していく．また家族との思い出話など前向きな話をする事で不安軽減を図った．（X+79 日）幻視・幻聴：訴えなし．人物誤認：「息子に似ている人がいる」と訴える．指摘すると「違うかもしれない」との発言が得られる．検査結果：MMSE25/30，SP-A 有 8-10-10 無 0-0-2 正常，CBA23/30．ST の関わり：気づきが得られ，人物誤認が出現した時の対応を一緒に考える．

【人物誤認の気づきに影響したエピソード】X+96 日後に誤認対象である知人の家族から手紙が届く．知人が亡くなっていることを知り人物誤認に対して気づきが得られ，知人と思った方に慎重に声をかけるようになる．【結論】幻視・幻聴は経過と共に消失したが人物誤認は残存した．初期は気づきを促すも修正は難しかったが次第に誤りを認める発言が増え，手紙をきっかけにより認識できた．検査所見の変化は乏しいが気づきの変化が得られていた．状態の変化を見逃さず最適な時期に必要な支援が重要であったと考える．【倫理的配慮】本症例報告にあたり患者本人・家族に対して十分な説明を行い，書面で同意を得た．

## 神経心理学的検査結果の向上を認めたが実車評価にて不合格となった

### 脳梗塞症例に対する因子の検討

○佐藤 圭太<sup>1)</sup>, 埴 瑞穂<sup>2)</sup>, 櫻岡 絵里香<sup>3)</sup>, 益子 和人<sup>1)</sup>, 佐藤 美穂<sup>1)</sup>

1) 国際医療福祉大学塩谷病院 2) しおや総合在宅ケアセンター しおや通所リハビリテーション

3) 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科

キーワード：高次脳機能障害, 自動車運転, 神経心理学的検査

【はじめに】運転希望がある脳梗塞症例に機能訓練を実施し神経心理学的検査結果の向上を認めた。機能的改善と考え実車評価を行ったが運転困難と判断された。その背景因子について考察を含めて報告する。【症例】70代女性, 右利き。左脳幹梗塞を呈し入院。MRI では大脳半球深部白質に陳旧性脳梗塞病変散在。歩行時の失調症状改善, 運転再開目的のため 26 病日回復期リハビリテーション病棟へ転院。神経心理学的所見: 全般性注意障害, 遂行機能障害, 脱抑制。【経過】初期評価 (27 病日～): HDS-R: 29/30, TMT-J partA 101.4 秒, part B 279.8 秒, WAIS-IV 符号 SS3, FAB14/18 であった。行動所見上動作性急さが見られるが危険行為等は認めなかった。介入では前頭葉機能訓練と定期的な注意機能評価のため 1 か月程度の間隔で TMT-J を実施した。89 病日の評価では TMT-J partA 46.79 秒, part B 130.63 秒, WAIS-IV 符号評価点 7, FAB16/18 と改善を認めたが SDSA では不合格予測式が上回る結果となった。116 病日に夫からの過度な運転希望による精神的負担から自宅退院となった。その後, 118 病日教習所での実車評価を実施した。実車評価では標識未認識, バック駐車困難, S 字カーブでの乗り上げ等の所見があり, 主治医判断にて運転は控える方向となった。その後, 夫, 本人から再度強い運転希望があり, 198 病日に外

来での訓練・再評価を開始した。HDS-R: 23/30, TMT-J partA 80.8 秒, partB 369.4 秒, WAIS-IV 符号 SS4, FAB14/18。と入院時の評価結果と比較し大きく低下を認めた。【考察】本症例は脳梗塞にて入院となり高次脳機能低下を認めた。集中的な訓練により評価結果が改善し実車評価を行ったが不合格となった。その後, 外来での再評価では初期評価と同程度の成績まで低下していた。その背景にまず, 病巣が前頭葉機能障害に大きく関与しない脳幹部であったこと。また, 陳旧性の深部皮質下白質病変を認め病前から認知機能低下が進行していた可能性が考えられた。そのため入院中は集中的な訓練により前頭葉機能が一時的に改善したが外来での再評価結果では大きな低下を認めた。また, 入院時は短期間で TMT-J を複数回実施しており検査慣れの要因も示唆された。本症例のように検査結果の改善から運転再開が可能であるかのように判断されてしまうケースも存在する。そのため, 最終的な運転再開の判断には机上検査の結果に加えてゴールドスタンダード(加藤ら, 2022)とされる実車評価を取り入れた多面的な評価がより重要であると考ええる。【倫理的配慮】本症例報告にあたり, 個人情報をも匿名化し患者が特定されないよう配慮した。

## 栃木 JRAT の 10 年の歩みと今後の課題

○佐藤 文子, 加藤 由里, 船越 政範

栃木県立リハビリテーションセンター

キーワード: 災害リハビリテーションセンター、多職種連携、組織運営

【背景】 栃木 JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team Tochigi) は、2013 年に JRAT 主催研修会への参加を契機に活動を開始し、2014 年に「栃木県災害リハビリテーション連絡会」として設立された。2019 年には現在の団体名に改称し、以降も継続的に災害対策研修を実施している。設立当初は医師団体を含む県内の PT・OT・ST 士会で構成されていたが、2018 年に栃木県リハビリテーション専門職協会が設立され、構成団体は 5 つとなった。また、専門職協会内に災害対策リハビリテーション推進部会が創設され、より地域に根ざした多職種連携による災害支援体制の構築に努めてきた。【活動実績】 これまでに関東・東北豪雨、熊本地震、令和元年東日本台風等の際に支援活動を行ってきた。2024 年の能登半島地震では、初めて支援チームとして他県へ派遣を実施。1～3 月にかけて、計 5 チーム 19 名を派遣し、うち 3 回はロジ担当を同時期に現地へ派遣した。また、東京の中央対策本部に 13 日(延べ日数)、5 人を派遣した。【組織体制づくり】 栃木 JRAT は県との協定締結に向けて、組織体制の強化を図るた

め、①3 士会合同で支援者登録フォーマットの整備、②研修会を通じて人材育成に注力した。また、さらに医師会・協力病院との連携を推進し、支援体制の整備を進めた。その結果、2025 年 3 月に栃木県との災害支援協定を締結した。これにより迅速な支援が可能となる基盤が確立された。【今後の課題】 今後は、発災時に即応可能な人員体制と本部機能の強化、研修による人材育成が求められる。また、他団体との平時からの連携体制を構築し、迅速な受援対応と地域移行を見据えた準備が必要である。【まとめ】 栃木 JRAT は、県との協定締結を契機に組織体制を整備し、本格的な災害支援体制を構築した。能登半島地震では初のチーム派遣を実施し、多職種による連携の有効性と課題が明らかとなった。今後は人材育成と本部機能の強化を進め、迅速かつ持続的な災害リハ支援を目指す。

【倫理的配慮】 本発表は、通常の臨床支援活動の一環として実施したものであり、個人情報に特定されないよう匿名化して分析を行った。研究目的・方法について関係者に口頭および文書で説明し、同意を得た。

# 学生ポスター演題

第4会場（大会議室L）

時間：11：00～11：50

【座長】 川田 竜也（足利赤十字病院）

Us-7 言語聴覚学科の学生の社会活動の参加の実態と参加を志向する要因の検討

国際医療福祉大学保健医療学部 言語聴覚学科 宮崎 優奈

## 言語聴覚学科の学生の社会活動の参加の実態と参加を志向する要因の検討

○宮崎 優奈<sup>1)</sup>，櫻岡 絵里香<sup>2)</sup>

1) 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科 学生

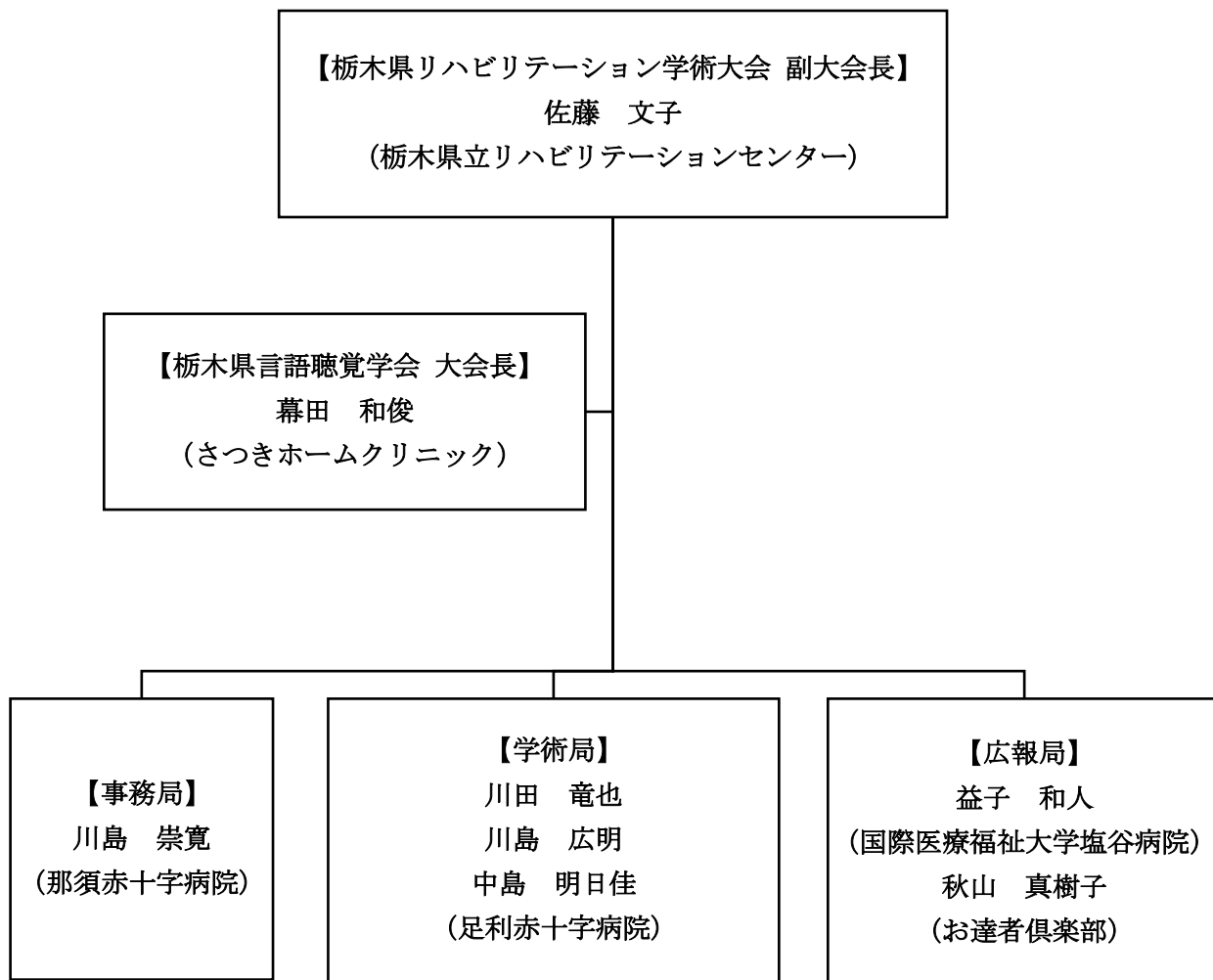
2) 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科

Keyword：社会活動，大学生，参加志向

社会活動とは個人や団体が社会全体の利益や福祉の向上を目的として行う活動である。言語聴覚士（以下 ST）は臨床業務だけでなく、さまざまな社会活動において活躍が求められているが、ST を目指す大学生（以下 STS）の社会活動への参加の実態と参加を志向する要因については、これまでに明らかになっていない。本研究の目的は、STS の社会活動への参加の実態と参加を志向する要因を明らかにすることである。【対象】言語聴覚学科の4年生 32 名。【方法】Web アンケートを行い、無記名で回答を得た。調査項目は、①大学入学前と在学中の社会活動への参加の実態、②卒業後の活動意志、③参加の動機・不参加の動機・成果に対する志向であった。動機・成果志向は全 19 項目について「1 全く当てはまらない」～「5 よく当てはまる」の 5 件法で回答を求めた。【結果】在学中に活動あり 71.9%，入学前に活動あり 75.0%であった。入学前と在学中の活動の有無は関連を認めなかった。活動内容は、在学中が障害者支援 53.1%，子

供の支援 34.4%，イベント運営支援 12.5%であった一方、入学前はイベント運営支援 32.3%，環境保護活動 29.0%，障害者支援 9.7%であり活動内容が異なった。卒業後の活動意志は、参加したい 61.3%，どちらとも言えない 35.5%，参加したくない 3.1%であった。卒業後の活動意志は、在学中の活動経験の有無と関連を認めなかった。参加・不参加の動機について卒業後の参加希望の有無によって比較したところ、参加動機は両群で差を認めなかったが、不参加動機のうち「情報が得られない」「時間的余裕がない」「経済的余裕がない」については希望なし群の方が有意に高かった。また、成果志向のうち「自分自身が成長できる」が希望あり群の方が有意に高かった。【考察】活動経験は活動意志に影響を与えなかった。意思決定の動機は個性性もあるが、情報へのアクセスと時間および経済的余裕のなさが STS の社会活動への参加を阻む要因になると考えられた。【倫理的配慮】参加者に文書にて説明を行い同意を得た。

# 第1回栃木県言語聴覚士会学術大会組織図



第 1 回栃木県言語聴覚士会学術大会抄録集  
令和 7 年 11 月 25 日発行

主 催／一般社団法人 栃木県言語聴覚士会  
大会長／幕田 和俊  
発 行／一般社団法人 栃木県言語聴覚士会  
編集顧問／川田竜也（学術局）