

# 日本作業療法士協会 海外研修助成制度

## 実績報告書

---

学会名：WFOT Congress 2026

演題名：Determining cut-off values of the NIHSS score at onset for predicting ADL independence at discharge in patients with acute stroke

会期：2026年2月9日～12日

開催地：バンコク、タイ

申請者

氏名：黒崎 空

所属：北里大学病院 リハビリテーション部

会員番号：77277

所属士会：神奈川県

---

### 1. 発表演題の概要

【背景】急性期脳卒中患者に対する発症早期からのADL能力の予後予測は、スムーズな退院支援や地域移行支援を行う上で重要です1)。ADL能力の予後予測因子の中でも脳卒中の重症度は最も重要な予測因子の一つであり、NIHSSが脳卒中の重症度の指標として用いられます2)。また、FIMは患者が実際にしているADLを評価する指標として臨床で最も用いられる指標であり3)、具体的なADLの目標を立てる上でFIM運動項目の各項目について注目されます。急性期の脳卒中患者におけるADLの予後予測の多くは、包括的なADL能力の予測に留まり4)、運動項目の各項目について予後予測を行った報告は少ない現状があります。本発表の目的は、発症時のNIHSSがFIM運動項目における各項目が5点以上となるかどうか予測できるかどうかを検討することとし、さらに各項目が5点以上になるNIHSSのカットオフ値を算出することとしました。【方法】対象は、当院SCUに入室した脳梗塞もしくは脳出血患者のうち、調査項目の欠損があった患者と入院中に死亡した患者を除いた974例でした。調査項目は、入院時に調査する項目として年齢、性別、病型、病巣の左右、脳卒中発症前のmRS、発症時のNIHSS（脳梗塞に対して血管内治療が行われた患者は、血管内治療実施直後のNIHSS）としました。また、退院時にFIM運動項目の細項目のスコア、FIMの合計点を調査しました。統計学的解析として、FIM運動項目の各項目を5点以上と5点未満に分類し、発症時のNIHSSを説明変数としてロジスティック回帰分析を行い、さらにYouden Indexを用いてROC分析を行い、FIMの各運動項目が5点以上となるNIHSSのカットオフを算出しました。【結果】患者の平均年齢は71.5±13.6歳、性別は男性が596例、病型は脳梗塞が742例、病変の左右は右半球が468例でした。脳卒中発症前のmRSスコアは平均0.9±1.4、発症時のNIHSSの平均は10.1±9.0、FIMの合計点は平均84.3±39.4点でし

た。ロジスティック回帰分析の結果は、各細項目において  $p$  値は  $<0.001$ 、全項目においてオッズ比は  $0.84$  から  $0.86$  となり、NIHSS は FIM の各運動項目が  $5$  点以上になるかどうかを予測する上で良好な予測能を示しました。また、ROC 分析の結果、FIM の各運動項目において AUC は  $0.8$  を上回る結果となり、算出されたカットオフ値の予測能は良好でした。NIHSS のカットオフ値は食事が  $12$  点、整容と排便管理が  $11$  点、排尿管理が  $8$  点、その他の項目が  $6$  点となりました。発症時の NIHSS は FIM 運動項目の各項目における自立可否の予測指標となることが示され、本研究の結果は脳卒中患者のより早期からの作業療法目標立案に有益な情報となる可能性が示唆されました。

## 2. 学会参加と発表の印象

今回の学会参加における私の印象として、国内で行われる学会の演題と比較し、よりマクロな視点を持った発表が多い印象を受けました。特に日本作業療法学会などは、演題の多くを症例報告や、臨床における課題を解決するための研究が多くを占めていると感じていました。ですが、今回の WFOT Congress においては、「作業療法はどのような層のクライアントに有効なのか?」、「作業療法を臨床家はどのように定義づけて日々の臨床を行なっているのか?」といった日々の作業療法実践をより広い視点から見ることに関心が強いと感じました。その上で作業療法は各国の医療や社会においてどのような役割を持っているのかを明らかにし、我々の職域を確立しようという視点を重要視している印象を受けました。特に、複数国の作業療法士が、作業療法をどのような仕事だと感じていて、それを患者や他職種に伝える上でどのような困難を抱えているかという内容の発表を見て、実際に発表者と話をする機会がありました。働く領域や対象者の特徴によって作業療法介入の内容は大きく異なることから、作業療法を他者に理解してもらうことが難しく、また作業療法士自身も我々が何者なのかに悩むことがあるという趣旨の話でした。私自身、三次救急の病院で働いており、いろいろな診療科、疾患や病態によって異なる症状、医学モデルが中心という環境で働いています。さらに、例え病院で働いていても地域で働いていても、我々が対象とする「作業」は多岐にわたります。クライアントによっても、作業療法士によっても、対象となる作業によっても、我々の介入内容は変化することは万国共通であることを知ることができました。また、我々と共通する悩みを、他国の作業療法士も抱えていることを知ることができました。今回の気づきを通して、これからも国際交流を続けて、作業療法の共通項を見つけていきたいと感じたと同時に、私自身が日本における作業療法の歴史や特徴をより深く理解し、海外の作業療法士に日本の作業療法の特徴を伝えられるようになりたいと感じました。

また、演題発表を見ていると、自施設や自国における取り組みをキャッチーに分かりやすくプレゼンしている印象を受けました。また、日本の学会であれば関心が作業療法介入に有益な新規性のある発表であるのに対し、WFOT Congress の主な関心は「各国の作業療法にはどのような特徴があるのか」であると感じました。さらに印象的であったのは、留学生や大

大学院生などの学生が積極的に参加、発表している姿です。発表する姿からも自身の興味や研究に自信を持っていることが伝わりました。さらにポスター会場やラウンジェリアでも、学生に話しかけられてそれぞれの国の作業療法についてや、それぞれの演題について話す機会がありました。私は今でも参加者に積極的に話しかけに行くことに対して抵抗感を持つことが多いですが、本学会で出会った学生さんはアグレッシブに知識や経験を吸収しようという意欲に驚かされました。この海外の学生さんが持つエネルギーを、私に関わる若手の作業療法士にも伝えたいと思いました。

また、本学会では、ポスター会場と機器展示などのブースが一体となっており、さらにその空間に机が何個も置かれていて、昼食もそこでビュッフェ方式で食べられる形式となっていました。演題以外の場でも必然的にコミュニケーションが取れるような仕組みになっており、国内の学会よりも、より参加者同士のコミュニケーションが重要視されているように感じました。

そして、私の演題発表については、Lightning Talk という3分間の口述発表と1分間の質疑応答でした。質疑応答の数よりも、会がスムーズに進行することが重視されており、私の演題には質問が来ないまま次の発表者の番となりました。しかし、演題終了後に座長や他の参加者と話す機会があり、私の発表における対象者数や結果について関心を持っていただくことができました。さらに演題発表の会場以外でも、自身の演題について話す機会があり、その中で本研究の今後の展望について質問がありました。私の研究は対象者数が多いことが特徴であることから、病型ごと、年齢ごとにサブ解析のようなことができると、より臨床で具体的に使用しやすい示唆が得られると考えていると返答した結果、非常に興味を持っていただけました。このように、国内だけではなく世界規模で我々の研究について興味を持っていただける機会があることは、非常に重要だと感じました。さらに、演題発表以外の場所でもフランクに演題のことをプレゼンする機会が得られたことは、本学会が他の参加者とコミュニケーションを取りやすい学会であることに起因するのだと思われます。自身の発表について、発表前後だけでなく、それ以外の場所でプレゼンできることはとても有益だと感じたと同時に、国内の学会でもそれを意識することで、より実りのある学会参加や発表になるのではないかと感じました。

### 3. 文献

- 1) Gialanella B, Santoro R, Ferlucchi C. Predicting outcome after stroke: the role of basic activities of daily living. *Eur J Phys Rehabil Med* 49: 629-63, 2013.
- 2) Aljuhani T, Alsubaie S, Alghamdi R, Altwaim N, Aljabr A, et al. Predict factors that influence stroke recovery and function using FIM score at discharge in a tertiary hospital. *Int J Phys Ther Res Pract* 3(6): 264-271, 2024.

- 3) Salter K, Campbell N, Richardson M, Mehta S, Jutai J, et al. Outcome measures in stroke rehabilitation. *EBRSR* 20: 1-141, 2013.
- 4) Askim T, Bernhardt J, Churilov L, Indredavik B. The Scandinavian Stroke Scale is equally as good as the National Institutes of Health Stroke Scale in identifying 3-month outcome. *J Rehabil Med* 48: 909-912, 2016.

4. 論文掲載情報（学術雑誌に投稿し、論文掲載された場合に記載）