

近畿作業療法学会

チャレンジ！聞いて語って考えよう
あなたらしい作業療法とは？

チャレンジ！

聞いて語って考

考えよう

一般社団法人 兵庫県作業療法士会

carewill

ケアウィルは、対象者、医療・介護職の皆さんと福祉製品を共創しています

療法士
監修

GOOD DESIGN AWARD
2024年度受賞

川崎市
KAWASAKI CITY

川崎市公募型福祉製品等開発委託
市政100周年記念事業

新色 ブラック、グリーン入荷！

東京
TOKYO
新聞
開発秘話



01

すべての車いす利用者の皆様へ

車いす利用者用晴雨兼用ウェア

詳細こちら



- 風でめくれない、蒸れない
上下分離式。空気が服の中に入らず、風でめくれず、蒸れません。

- 車輪とキャスターに巻き込まれない
足にしっかりフィットする膝かけと適度な丈のジャケットは車輪に巻き込まれません。

特許・意匠取得

- 着る、脱ぐ、収納がラクラク
ファスナーがなく、ボタンは2個だけ。小さな動作で着脱、畳みが可能。

- 膝かけの多様な固定方法
上肢の可動制限と、車いすの形状に応じて6つの固定方法から選択。



療法士・
看護師
監修

GOOD DESIGN AWARD
2021年度受賞

KIS
かわさき基準
福祉製品2022

JIDA
DESIGN
AWARD

OMOTENASHI
SELECTION

02

麻痺、腱板断裂、骨折など上肢に疾患がある皆様へ

楽に着用できるアームスリングウェア

モニター病院・施設を募集中！

詳細こちら



詳細こちら



- 一人で着脱ができる
片手で簡単に着れるデザイン。ボタンや留具もなく短時間で着脱。

- 首を痛めず、疲れない
伸縮する生地全体で腕を支え、内部のゴム素材で腕の自重を両肩へ分散。

特許・意匠取得

- コーディネートしやすいデザイン
ネイビーとグレーの2色展開。外出着として装いを楽しんでいただけます。

- 腕の位置を調整できる
シャツの大きなベルクロで、腕を保持する高さ、横の位置を自由に決められます。

- 肘をしっかり固定
シャツの肘部のループと中央ボタンを留めて肘を固定。腕がぐらつきません。

- 肩まわりがあたたかい
ケープは、外気の侵入を防ぎ、秋冬、夏の冷房下も肩回りを保温。

累計ご利用者
600名突破

研究事例



共同研究開発

大阪公立大学
Osaka Metropolitan University

東京都市産業技術
研究センター



療法士
監修

GOOD DESIGN AWARD
2022年度受賞

KIS
かわさき基準
福祉製品2023

JIDA
DESIGN
AWARD

OMOTENASHI
SELECTION
2022年度 ANA賞

03

ご自宅や施設で、洗濯の自立支援に

自立する、丸ごと洗えるランドリーバッグ

詳細こちら



- 丸ごと洗える脱衣かご
服をいれたら洗濯ネットとして洗濯機で丸洗い。乾燥機もOK。

- 洗濯ものが絡まない
芯材がバッグ内の空間を維持し、服の絡みや傷みを軽減。

特許・意匠取得

- 洗濯の自立を支援
洗濯物の仕分けと移し替えが不要。独力による洗濯を支援します。

- プライバシーを守り、紛失防止
中が透けないので持ち歩きも安心。施設での衣類の紛失防止にも。

累計ご利用数
6100個突破

dinos
でも販売中！



医療・介護職、医療・介護系
法人経由のご購入なら..



全品 35%OFF

病院・施設からのご紹介で
無料サンプルいつでもお試しできます！

全国どこでも3日以内にお届け

お申込は
こちら→

お申し込みは30秒で完了



THANK YOU
COUPON

いますぐ使える 15%OFF クーポンをプレゼント
以下のクーポンコードをご利用ください

15
%OFF



ご利用サイト

carewill
ケアウィル本店

amazon
ケアウィル
アマゾン支店

クーポンコード

39156

KOT39156



第45回

近畿作業療法学会

The 45th Kinki Occupational Therapy Congress

チャレンジ！聞いて語って考えよう
あなたらしい作業療法とは？

会 期

2025年 6月1日(日)

会 場

神戸学院大学ポートアイランドキャンパスB号館

学会長

柴田 八衣子

兵庫県立リハビリテーション中央病院

主 催

近畿作業療法士連絡協議会

担 当

一般社団法人 兵庫県作業療法士会

後 援

兵庫県

神戸市

神戸新聞社

サンテレビ

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

兵庫県医療職団体協議会 (以下10団体)

兵庫県看護協会

兵庫県理学療法士会

兵庫県言語聴覚士会

兵庫県薬剤師会

兵庫県栄養士会

兵庫県介護支援専門員協会

兵庫県臨床検査技師会

兵庫県臨床工学技士会

兵庫県歯科衛生士会

兵庫県放射線技師会 (順不同)

第45回 近畿作業療法学会 運営事務局

兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部内

〒651-2181 兵庫県神戸市西区曙町1070

E-mail: 45kinki_ot_hyogo@ot-hyogo.or.jp

INDEX

学会長挨拶	1
代表幹事挨拶	2
祝 辞	3
会場アクセス・会場案内	5
参加者の皆様へ	6
座長の皆様・発表者の皆様へ	8
日 程 表	10
プログラム	11
近畿作業療法士連絡協議会表彰式	17
学会長講演	18
特別講演	19
教育講演	21
シンポジウム	23
スピーチセミナー	29
他職種公開講座	30
一般公開講座	32
近畿作業療法士連絡協議会 連携6事業報告	33
一 般 演 題(口述)	35
一 般 演 題(ポスター)	65
第45回近畿作業療法学会 学会組織	92

学会長挨拶

第45回近畿作業療法学会の 開催にあたって

第45回近畿作業療法学会
学会長 柴田 八衣子



この度、第45回近畿作業療法学会の学会長を拝命いたしました兵庫県立リハビリテーション中央病院の柴田八衣子です。

近畿作業療法士連絡協議会は1991年に発足し、近畿二府四県（大阪、京都、奈良、和歌山、滋賀、兵庫）の作業療法士会が会員を対象として、持ち回りで年1回、「近畿作業療法学会」を開催してきました。この学会は、前団体である近畿地区作業療法士連絡協議会から引き継がれ、今年で45回を迎えます。

そして、2025年は一般社団法人兵庫県作業療法士会が担当となり、神戸で開催することになりました。

今回の学会テーマは、「チャレンジ！ 聞いて語って考えよう あなたらしい作業療法とは？」としました。

私たち作業療法士は、リハビリテーション専門職として、日々の臨床で対象者との関わりを通して、自分が行う作業療法と向き合っているのだと思います。ときに作業療法士としての考え方や役割の捉え方は、その作業療法士によって少しずつ異なっているのかもしれません。

このテーマに込める思いは、参加者である作業療法士自身が本学会で報告される作業療法実践を主体的に聞き、自分の考えを語る、その対話（相互交流）の中で自分の作業療法を深める学びの場となって欲しいというものです。本学会を自分自身の作業療法について『改めて問い直し、自ら考え、発見する、そのような探究の時間』として活用してもらうことで、新たな一步を踏み出すきっかけ、つまり挑戦（チャレンジ）への架け橋にしてほしいという願いを込めています。

また、近畿作業療法士連絡協議会は、近畿の作業療法士の学術研鑽・人材育成・広報啓発・教育研修・災害支援などにも注力しています。対象者一人ひとりの暮らしを支え、人生を豊かにする効果的な作業療法の提供のために、必要な臨床実践や研究の報告などの新たな知見に触れ、学会という場での交流を通して、参加される皆様と共に成長できる機会となれば幸いです。

多くの情報に接し、より良い作業療法実践や研究のためのアイデアを持ち帰ることのできる学会にするべく、関係者一同準備を進めております。

爽やかな風を感じる季節、多くの皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

代表幹事挨拶

第45回近畿作業療法学会を祝して

近畿作業療法士連絡協議会

代表幹事 西井 正樹



このたび第45回近畿作業療法学会が柴田八衣子学会長のもと、兵庫県士会と会員の皆様の協力によって企画・開催されますこと、皆様の情熱の賜物であると感じ、厚く御礼を申し上げます。

本学会のテーマは「チャレンジ！ 聞いて語って考えよう あなたらしい作業療法とは？」です。プログラムには、特別講演・シンポジウム・教育講演・公開講座・一般演題など1日開催の学会とは思えないほどの多岐にわたるプログラムが用意されています。このプログラムは、それぞれの専門分野で働く作業療法士の期待に応えてくれるものだと確信しています。

さて、2020年に端を発した新型コロナウイルス感染症が、世の中の仕組みを大きく変化させました。ようやく落ち着きを見せ始め、昨年より近畿作業療法学会は対面開催を再開いたしました。本学会でも対面開催で行えることの喜び、まさに学会テーマに沿うかの如く、直に聞いて、直に語ってディスカッションをする機会を設けていただきました。日ごろの作業療法(臨床)をぜひ自分の言葉で語って、考えてみる機会にしてください。本学会は2025年に開催されますが、以前より「2025年問題」という医療・介護の節目の年となります。医療・介護分野だけでなく、インフラ・物流・人材確保・教育・少子化など関連分野が軒並みこの問題に直面しています。このような社会情勢の中、本学会を次の10年の第1歩として、近畿各士会はひとつなり、この難局を乗り越えていかなければなりません。そして、私たち作業療法士がこの激動の日本社会にどのような役割を担う人材になるのかビジョンを明確に持ち、その実現に向けて行動する機会にしていいただければ幸いです。

最後になりましたが、柴田八衣子学会長をはじめ、兵庫県士会ならびに近畿各士会の皆さまのご尽力に敬意を表するとともに、学会に参加されました皆様のご健勝とご多幸、ならびに本学会が近畿の作業療法士の発展に寄与することを祈念いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

祝 辞

第45回近畿作業療学会の 開催に寄せて

一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 山本 伸一



第45回近畿作業療学会を迎えられるにあたり、心からお祝いを申し上げます。

近畿作業療法士連絡協議会は1991年に発足しております。そして近畿作業療学会は、近畿二府四県（大阪、京都、奈良、和歌山、滋賀、兵庫）で開催してこられました。今年で45回です。これまでの先人の方々の弛まないご努力の積み重ねと存じます。今回の学会テーマは、「チャレンジ！ 聞いて語って考えよう あなたらしい作業療法とは？」。専用ホームページでは、柴田八衣子学会長の思いが伝わってきます。「参加者である作業療法士自身が本学会で報告される作業療法実践を主体的に聞き、自分の考えを語る、その対話（相互交流）の中で自分の作業療法を深める学びの場となって欲しい。」とございます。きっと会場全体が熱い議論となるでしょう。

2024年度における日本の有資格者数は、118,471名。（本会会員は、63,175名）その資格者数は右肩上がりになっています（男女差については、男性38.8%・女性61.2%、平均年齢は男性 36.4歳・女性35.6歳〈2022年度調べ〉）。

昭和41年、日本の作業療法士は22名からのスタートでございました。第3の医学と呼ばれた「リハビリテーション」。未来に向かって、意気揚々の船出だったと推察いたします。しかしながら、様々な社会情勢や医療状況等から順風ともいえない時期もあったでしょう。先人の諸先輩方はそれらを乗り越え、「今」を構築していただきました。私たちは、それを受け継ぎ、「未来」をさらに創り上げることが責務であります。

目指すのは「輝いている患者（利用者）さん、輝いている作業療法士」です。それを支える「魅力のある各都道府県作業療法士会と日本作業療法士協会」です。昨今、組織率が取り沙汰されておりますが、これこそが組織率を保つ源だと思います。

OTだからこそ、できることがあります。

現在、第4次5か年戦略を推進しております。臨床作業療法の最良の質と量の提供のために、これからも共に歩んでまいります。

結びになりますが、一緒に成長し、「今」があります。2040年問題に向かって、地域共生社会を共に創りあげるべく、手を取り合ってまいりましょう。第45回近畿作業療学会の盛会と、近畿二府四県の作業療法士会、会員の皆様、所属機関、そして何より患者様、利用者様の未来を祈念して、私からの挨拶とさせていただきます。

今後とも宜しくお願い申し上げます。

祝 辞

第45回近畿作業療法学会 開催によせて

一般社団法人 兵庫県作業療法士会
会 長 長尾 徹



第45回近畿作業療法学会開催のお祝いを申し上げます。学会長のみならず、事務局、実行委員会の皆様が寝食を惜しんで準備されたことと推察します。皆様の熱意と努力があつてこそ、このような素晴らしい学会が実現できたことと思います。心より御礼申し上げます。

さて、近畿作業療法学会に際して、兵庫県作業療法士会長としてご挨拶申し上げます。

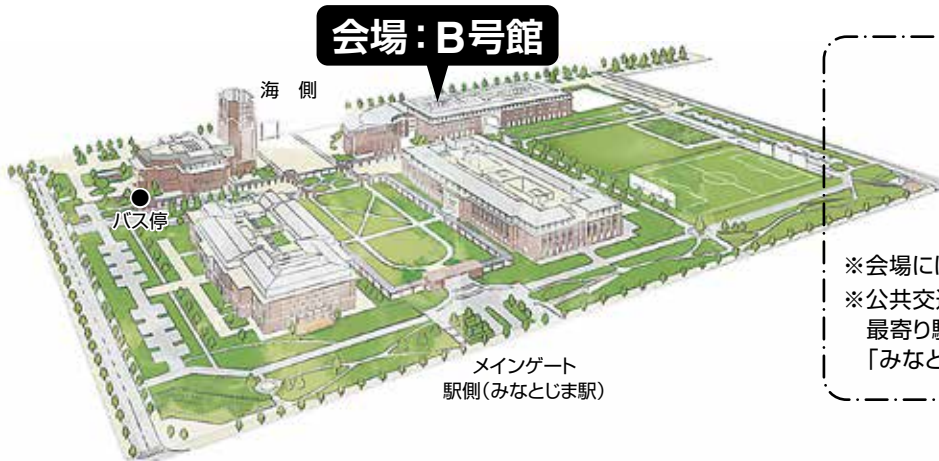
「近畿は1つ」という理念のもと、近畿地区の各府県士会が一丸となって活動してきたことは非常に意義深いことです。現在も2府4県の作業療法士会が協力し合い、多くの共同プロジェクトを推進しています。これらの活動は地域の作業療法の発展に大きく寄与しており、今後も継続していくことが期待されます。特に重要な事業に本学会があります。COVID-19で多くの研修会が中止となるなか、Web開催を体験し、昨年対面開催が復活しました。対面開催による臨場感をもって交流できる学会として、本学会も貢献できることと自負しています。

また、本学会は養成校の卒業生にとって同窓生や同級生との再会の場として重要な機会です。懐かしさを感じるだけでなく、初心を思い出し、再び学びの意欲を高める場として活用できる貴重な機会です。

私の任期中において、兵庫県では第39回学会を野田和恵先生（神戸大学）が学会長を務められました。そして今回は第45回として柴田八衣子先生（兵庫県立リハビリテーション中央病院）が学会長を担ってくださいます。講演等には興味深い内容が準備されていますし、一般演題も予定数を超える応募がありました。

今後も日々の活動の報告や、情報交換が円滑に進み充実することを願っております。本学会が有意義なものとなり、作業療法の発展に寄与することを祈念いたします。

会場アクセス・会場案内



会場アクセス

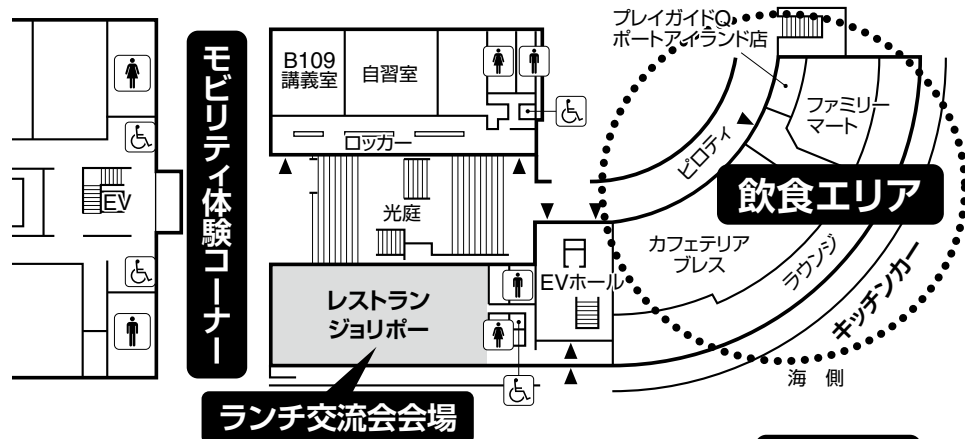


※会場には駐車場がありません。
 ※公共交通機関をご利用ください。
 最寄り駅: 神戸新交通ポートライナー
 「みなとじま駅」、西へ徒歩約6分

1F

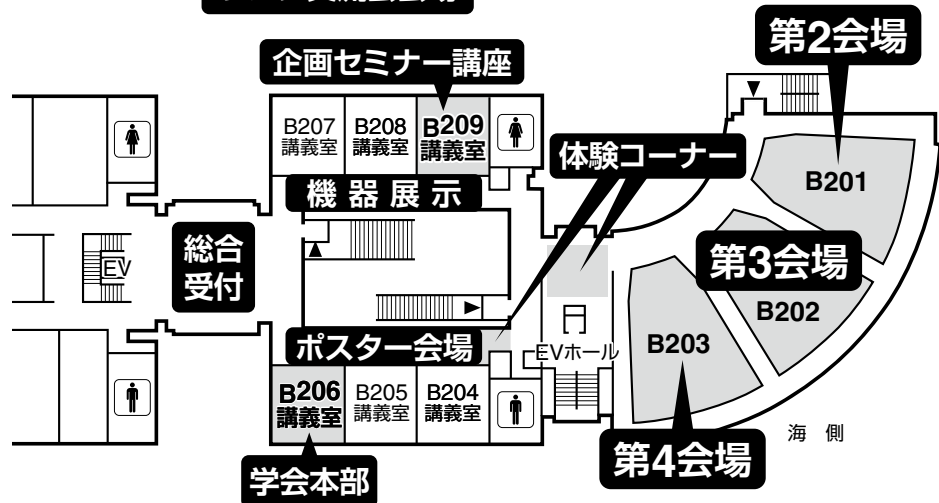
モビリティ体験コーナー
 ランチ交流会会場
 飲食エリア

【カフェテリア
 ファミリーマート
 キッチンカー】



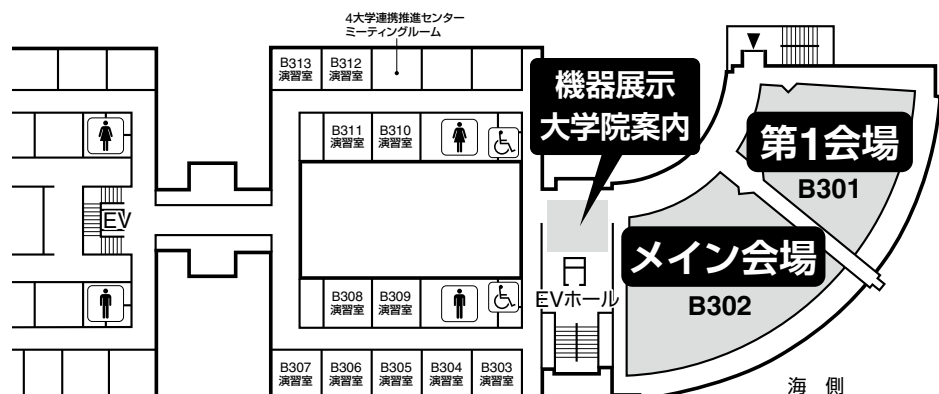
2F

総合受付
 第2・3・4会場
 ポスター会場
 機器展示
 体験コーナー



3F

メイン会場
 第1会場
 機器展示
 大学院案内



参加者の皆様へ

1. 学会参加費について

区 分		事前登録参加費	当日参加費
1	正会員（近畿連絡協議会）OT	4,000 円	5,000 円
2	近畿外 OT 協会会員	5,000 円	6,000 円
3	非会員 OT ※1, 2以外	10,000 円	11,000 円
4	他職種（OT 以外医療福祉教育関連）	5,000 円	6,000 円
5	作業療法士養成校の学生	500 円	1,000 円
6	一般（公開講座のみ）	無料（当日受付）	

- 当日参加のお支払いの際にはできる限りクレジットカードでのお支払いにご協力ください。
- 参加登録後の返金・キャンセルは受け付けておりません。
- 正会員（近畿2府4県の各作業療法士会会員）の方々は、会員証や会費納入時に届くシール、振込の控えや振替履歴画面など「会員」が証明できるものをお忘れなくご持参いただき、各士会受付でご提示ください。
会員が証明できない場合は非会員 OT の扱いになりますので、あらかじめご了承ください。
- 近畿外 OT 協会会員の方は、日本作業療法士協会会員証（OT 協会 HP 会員ポータルサイトから印刷）を受付でご提示ください。
- 他職種の方は、他職種であることを証明できるもの（国家資格証明のコピーや職場の ID カードなど）をご提示ください。
- 学生の当日参加の方は、学生証をご提示ください。
- 一般の方は、公開講座のみご参加頂けます。受付は12：30～行います。

2. 学会参加受付について

【受付会場】 B 号館 2階 学生ラウンジ（会場図参照）

【受付時間】 6月1日（日） 9：00～16：00

【受付方法】 本学会 HP の「参加登録（オンライン（事前）登録）」からお申込み下さい。本学会では、ペイバントを用いての事前登録を基本とさせていただきます。

※ 4/28 までに「事前登録」頂いた正会員 OT の方

4/28 までに「事前登録」頂いた方には、事前（会期の約10日前）にプログラム集と一緒に参加証明書、ネームカードを送付します。送付した参加証明書、ネームカードを持参のうえ所属士会の受付にてご提示ください。ネックホルダーをお渡しします。

※ 4/29 以降に「事前登録」頂いた正会員 OT の方

ペイバント登録時に発行された領収書を持参のうえ、各士会受付へお越しください。名札、ネックホルダーをお渡しいたします。

※ 「事前登録」頂いた正会員 OT 以外の方

ペイバント登録時に発行された領収書と上記「学会参加費について」に記載している証明書を持参のうえ、該当する受付（近畿外 OT 協会会員、非会員 OT、他職種など）へお越しください。名札、ネックホルダーをお渡しいたします。また、4/28 までに登録いただいた方には、プログラム集もお渡しします。

※「当日参加」の方

上記「学会参加費について」に記載している証明書を持参のうえ、該当の受付にて参加費をお支払いください。当日参加のお支払いの際にはできる限りクレジットカードでのお支払いにご協力ください。

※「事前登録」頂いた作業療法士養成校の学生の方

各養成校の学校代表者が、事務局から入金確認後に送られてきたメール「学生参加申し込み・入金確認」を印刷し、学生受付へ持参ください。お申込み数の名札、ネックホルダーをまとめてお渡しします。また、4/28までに登録いただいた方には、プログラム集もお渡しします。

3. 会場内での注意事項

- ・会場内では、名札の入ったネックホルダーを常時首から提げてください。

【撮影・録音について】

- ・会場内での録音、写真・ビデオ撮影等は、撮影許可がされている一部ポスターを除き、著作権保護・患者様のプライバシー保護の理由により関係者用の記録用以外は固く禁止させていただきます。
- ・本学会ではクロークを設けておりません。
- ・会場およびロビーなどを含む館内は、禁煙です。

4. お子様と一緒に参加を希望される方へ

お子様連れでのご参加を歓迎致します（お子様の監督責任は保護者の方をお願い致します）。通常見せることのできない作業療法士としての姿をお子様に見てもらう機会になれば幸いです。なお、託児所、託児サービスの設置はございません。

5. 昼食について

会場内での飲食はできません。昼食は、1階飲食エリア（会場図参照）にてお取りください。

※ランチ交流会チケット（事前発売）をご購入された方

お申込み時の確認書を印刷、持参のうえ、参加受付の「交流会チケット交換受付」にてチケットと交換し、ご購入いただいた部の開始時間に1階「レストランジョリポー」受付にてお渡しください。

3部に分けた時間制です。各部で入れ替えをしますので、指定時間内にお食事をお取りください。

※会場内のレストラン、昼食場所について

当日、1階のカフェテリアプレスにて昼食、ファミリーマート、キッチンカーにてお弁当等を販売しております。ご利用ください。

※持ち込まれた食事等のゴミは、各自でお持ち帰りいただくようお願いします。

座長の皆様へ

1. 学会受付で参加受付を済ませた後に、同じ受付フロアの座長受付にて受付を行ってください。
2. セッション開始10分前までに、ご担当会場にお越しください。
3. プログラムの進行に十分ご配慮いただきますよう宜しくお願いいたします。また発表の形式につきましては以下を参照していただき、円滑な進行となりますようご協力をお願いいたします。

発表者の皆様へ

【利益相反の開示】

第45回近畿作業療法学会では、演題発表時に、演題発表に関連する企業等との利益相反（Conflicts of Interest：COI）の有無および状態について申告することを義務づけます。

発表者は以下の方法で、利益相反について掲示してください。

〈学会発表における利益相反の掲示方法〉

- 口述発表は演題名の次（2枚目）のスライドで開示すること。
- ポスター発表はポスターの最下部に開示すること。

利益相反のスライド見本につきましては、HPに記載されている URL よりダウンロードしてください。

一般演題【口述発表】

1. 口述発表の環境・手続き

- 1) 会場でご用意しておりますパソコンの OS およびアプリケーションは以下のとおりです。
 - ① OS：Windows 11
 - ② アプリケーションソフト：Microsoft 365 Power Point
- 2) フォントは OS 標準*のみご使用ください。
※ MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝、Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Times New Roman
- 3) 発表データは USB メモリーにてお持ちください。バックアップとして予備のデータもお持ちください。
- 4) 再生の際のトラブルが多いことから、動画の使用はお控えください。
- 5) 作成されたデータは、作成 PC 以外で事前に動作確認をしてください。
- 6) 発表データの保存ファイル名は、「演題番号-氏名-所属」としてください。
（例：01-1-兵庫太郎-〇〇病院）
- 7) メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトで事前にチェックをしてください。
- 8) お預かりしたデータは発表終了後、事務局が責任を持って消去します。

2. 口述発表の受付

- 1) 学会参加受付を済ませた後、発表セッションの開始30分前までに、会場受付（発表会場に設置された PC ヘデータのコピー、動作確認）をお済ませください。会場受付の際は、会場スタッフにお声がけください。
- 2) 発表者受付ではデータの修正・変更はできません。

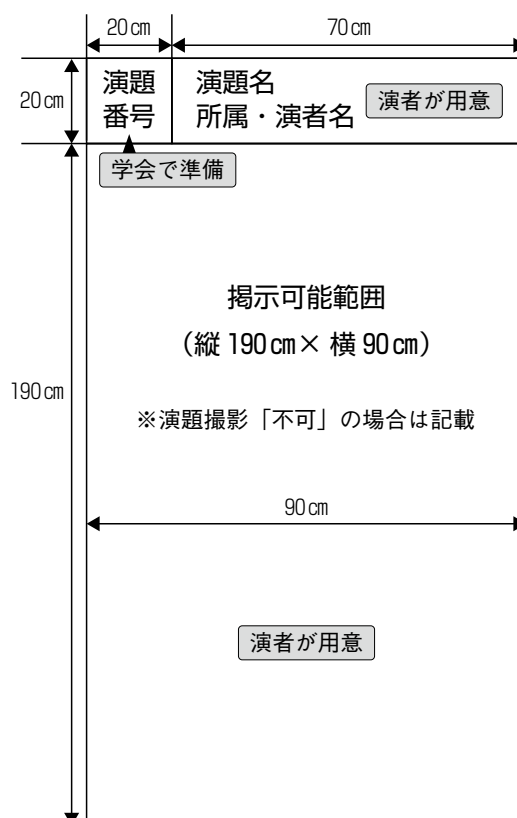
3. 口述発表方法

- 1) 発表するセッションの開始10分前に「次演者席」に着席してください。
- 2) 発表および質疑応答は座長の指示に従ってください。
- 3) 発表は全て Power Point による PC プレゼンテーションです。
- 4) 発表は、演題上にセットされているモニター、キーボードを使用してご自身で操作してください。
- 5) 演題発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前(1回)、終了時(2回)に合図をします。時間厳守にご協力ください。

一般演題【ポスター発表】

1. ポスターの受付・掲示・撤去方法

- 1) 学会参加受付を済ませた後、指定の時間に指定の場所へ掲示ください。
- 2) ポスター掲示・撤去時間
午前(10:10～12:00) 発表 掲示; 9:00～9:30 → 撤去; 12:00～12:20
午後(13:00～15:00) 発表 掲示; 12:20～12:50 → 撤去; 15:30～16:00
※円滑な学会運営のため、時間内に完了いただきますようお願いします。
※撤去時間を過ぎても掲示してあるポスターは、学会側で撤去処分しますのであらかじめご了承ください。
- 3) 学会では、以下のものをご用意します。
 - ・ 掲示パネル：縦190cm×横90cm
 - ・ 演題番号：掲示パネルの左上部に演題番号
 - ・ 画鋏：ポスターを貼り付けるための画鋏をご用意します。
- 4) ポスターフォームは、右図を参照し、演題名・所属・氏名・本文を作成してください。なお、文字サイズ、フォントの種類、図表・写真などの枚数は特に定めませんが、必ず指定のサイズ内に収まるよう作成してください。



2. ポスターの発表方法

- 1) 発表者は指定の時間内にポスター掲示をお済ませの上、所定の時間の開始10分前までに各自のポスター前で待機してください。
- 2) 座長や発表時間は設けておりません。指定時間にポスター前に待機していただき、質問等への対応をお願いします。

日 程 表

	メイン会場 3階 B302	第1会場 3階 B301	第2会場 2階 B201	第3会場 2階 B202	第4会場 2階 B203	ポスター発表 2階 西通路	体験・展示 1～3階
9:00	9:00～ 受 付 (2階学生ラウンジ)				講師： 田中佐千恵 (信州大学) 林 良太 (関西医科大学) 金子隆生 (山形県立中央病院)	9:00～9:30 午前 ポスター 掲示	
10:00	9:30～9:50 開 会 式 9:50～10:20 学会長講演 講師：柴田八衣子 (第45回学会学会長)	チャレンジ！ 聞いて語って考 えよう あなたらしい作 業療法とは？	9:50～10:50 口述発表 1 身体障害 1 01-1～5 座長： 川浪弘一朗	9:50～10:50 口述発表 2 精神障害・ 発達障害 他 02-1～5 座長： 田中陽一	9:50～11:00 精神障害 シンポジウム うつ病の方へ の作業療法 ～身体障害領域 と精神障害領域 の立場から～	10:10～11:00 ポスター 発表 1 身体障害 P1-1～7	10:00～ 15:00 体験 コーナー 1階 ビロティ *モビリティ 機器体験 2階 EV ホール *キモノール *（一社）日本 作業療法士 協会スポー ツ振興部 2階 ポスター会場 *クリニカル アート 10:00 ～ 15:00 機器 展 示 2階 東側通路
11:00	10:30～12:00 特別講演 1 ケーキの切れない 非行少年たち と頑張れない子 どもたち 講師：宮口幸治 (立命館大学)	10:30～12:00 内部障害 シンポジウム 内部障害に対する 作業療法の最前線： 現状と新たな挑戦 講師：田代大祐 (神戸学院大学) 塩田繁人 (広島大学病院) 上谷耕平 (池田病院) 田尻寿子 (県立静岡がんセンター)	11:00～12:00 口述発表 3 身体障害 2 03-1～5 座長： 松下卓也	11:00～12:00 口述発表 4 高齢期 他 04-1～5 座長： 後呂智成	11:10～12:10 他職種公開講座1 どんな人にも 「食べれた!」の 感動を届ける介 護食嚥下食～ 彩り・味・好みも あきらめない～	11:10～12:00 ポスター 発表 2 身体障害・ 精神障害 P2-1～7	
12:00		12:10～12:40 近畿作業療法士 連絡協議会 表彰式 12:40～12:50 OT協会新生涯 学修制度説明	11:00～14:00 3部制 🍴 ランチ交流会 (要事前申し込み) ～1階 レストランジョリボー～ 11:00～14:00 🍴 昼食会場 1階 *カフェテリア・プレス *ファミリーマート *キッチンカー		講師： 川端恵里 (EatCare クリエイト)	12:00～12:20 午前 ポスター撤去 12:20～12:50 午後 ポスター掲示	
13:00	13:00～14:30 特別講演 2 脳とAIをつな いで、脳卒中後 の片麻痺上肢 障害を治す 講師：牛場潤一 (慶應義塾大学)	13:00～14:00 近畿連携6事業報告 災害支援対策事業 認知症支援事業 バリアフリー事業 OT自動車運転支援 ネットワーク事業 次世代リーダー育成 精神科作業療法ワーキング	13:00～14:00 スピーチセミナー 自分ごとに引き寄 せる!～認知症の ひとつのかかわり～ 講師：中西誠司 (竜岡陽風荘) 森美佐江	13:00～14:00 口述発表 5 身体障害 3 05-1～5 座長： 楠田耕平	一般公開講座 介護予防だ!全 員集合!～人生 100年イキイキと～ 講師： 塗田一雄 (介護老人保健施設リハ・神戸) 井上紳也 (神戸リハビリテーション病院)	13:00～13:50 ポスター 発表 3 精神障害・ 発達障害・ 高齢期・地域 P3-1～7	14:10～ 14:40 企画 セミナー 講座 2階 B209室 石川県バリ アフリーツ アーセンター の取り組み と能登半島 地震支援に ついて 講師： 坂井さゆり (NPO 法人 石川バリア フリーツアー センター)
14:00		14:20～15:50 教育講演 1 パーキンソン病に 対する作業療法 ～世界の動向から～ 講師： 高橋香代子 (北里大学)	14:20～15:50 教育講演 2 ロボット・ICT 技術の介護応 用における OT の役割 講師： 東 祐二 (（一社）日本作業療 法士協会)	14:10～15:10 口述発表 6 地域 他 06-1～5 座長： 栗谷明至	14:20～15:30 他職種公開講座2 運動が苦手な子 どもが楽しんで生 活できる社会に向 けて～作業療法 士が考える DCD へのアプローチ～ 講師：東恩納拓也 (東京家政大学)	14:00～14:50 ポスター 発表 4 理論・基礎 研究・教育 P4-1～6	
15:00	14:50～16:30 学会テーマ シンポジウム わたしのターニ ングポイント ～あのときがあっ たから今がある～ 講師： 小川敬之 (京都橋大学) 竹林 崇 (大阪公立大学) 岩根達郎 (京都府立洛南病院)					15:30～16:00 午後 ポスター 撤去	
16:00							
17:00	16:40～17:00 閉 会 式						

プログラム

学会長講演

9:50～10:20 メイン会場(3階 B302)

座長：竹内 さをり(甲南女子大学 看護リハビリテーション学部)

チャレンジ！聞いて語って考えよう あなたらしい作業療法とは？

講師：柴田 八衣子 兵庫県立リハビリテーション中央病院

特別講演 1

10:30～12:00 メイン会場(3階 B302)

座長：長倉 寿子(兵庫県立リハビリテーション中央病院)

ケーキの切れない非行少年たちと頑張れない子どもたち

講師：宮口 幸治 立命館大学 人間科学研究科

特別講演 2

13:00～14:30 メイン会場(3階 B302)

座長：大庭 潤平(神戸学院大学 総合リハビリテーション学部)

脳と AI をつないで、脳卒中後の片麻痺上肢障害を治す

講師：牛場 潤一 慶應義塾大学 理工学部 生命情報学科 教授

精神障害シンポジウム

9:50～11:00 第4会場(2階 B203)

[うつ病の方への作業療法 ～身体障害領域と精神障害領域の立場から～] 座長：田中 佐千恵(信州大学 作業療法学専攻)

近年のうつ病研究から作業療法に活かせること

シンポジスト：田中 佐千恵 信州大学 作業療法学専攻

精神科病院におけるうつ病患者への作業療法と心理社会的療法の併用

シンポジスト：林 良太 関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療学科

身体疾患に伴う抑うつ症状への作業療法の実践と課題

シンポジスト：金子 隆生 山形県立中央病院 リハビリテーション室 作業療法士

内部障害シンポジウム

10:30～12:00 第1会場(3階 B301)

[内部障害に対する作業療法の最前線：現状と新たな挑戦] 座長：田代 大祐(神戸学院大学 総合リハビリテーション学部)

呼吸器疾患に対する作業療法実践のエビデンス構築に向けて

シンポジスト：田代 大祐 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 作業療学科

循環器作業療法 ～現状と今後の展開～

シンポジスト：塩田 繁人 広島大学病院 診療支援部 リハビリテーション部門 副部門長

腎不全患者への作業療法介入を考える ～透析中リハビリテーションの現状と今後の課題～

シンポジスト：上谷 耕平 医療法人青仁会 池田病院 血液浄化センター 作業療法士

がんの作業療法 ～現状と今後の課題 多様性と進化にどのように対応していくか？～

シンポジスト：田尻 寿子 静岡県立静岡がんセンター

テーマシンポジウム

14:50～16:30 メイン会場(3階 B302)

[わたしのターニングポイント ～あの時があったから今がある！～]

座長：長尾 徹(神戸大学 生命・医学保健学域 大学院保険学専攻)

柴田 八衣子(兵庫県立リハビリテーション中央病院)

認知症と私

シンポジスト：小川 敬之 京都橘大学 健康科学部 作業療学科

学術を通じた社会貢献活動と私

シンポジスト：竹林 崇 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科

生きづらさと私

シンポジスト：岩根 達郎 京都府立洛南病院 リハビリテーションセンター総括 専門作業療法士(精神科)／
精神保健福祉士

教育講演 1

14:20～15:50 第1会場(3階 B301)

座長：高畑 進一(京都橘大学 健康科学部 作業療法学科)

パーキンソン病に対する作業療法 ～世界の動向から～

講師：高橋 香代子 北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻・教授,
北里大学大学院 医療系研究科・教授

教育講演 2

14:20～15:50 第2会場(2階 B201)

座長：福元 正伸(兵庫県立福祉のまちづくり研究所)

ロボット・ICT 技術の介護応用における OT の役割

講師：東 祐二 (一社)日本作業療法士協会

スピーチセミナー

13:00～14:00 第2会場(2階 B201)

座長：前谷 一旗(関西総合リハビリテーション専門学校)

自分ごとに引き寄せる！～認知症のひととのかかわり～

講師：森 美佐江 認知症当事者のご家族
中西 誠司 グループホーム亀岡陽風荘

他職種公開講座 1

11:10～12:10 第4会場(2階 B203)

座長：笹沼 里味(伊丹恒生脳神経外科病院)

どんな人にも「食べれた！」の感動を届ける介護食嚥下食 ～彩り・味・好みもあきらめない～

講師：川端 恵里 EatCare クリエイト 言語聴覚士

他職種公開講座 2

14:20～15:30 第4会場(2階 B203)

座長：若林 秀昭(児童発達支援センター 明石市立あおぞら園)

運動が苦手な子どもが楽しんで生活できる社会に向けて ～作業療法士が考える DCD(発達性協調運動症)へのアプローチ～

講師：東恩納 拓也 東京家政大学 リハビリテーション学科

一般公開講座

13:00～14:00 第4会場(2階 B203)

座長：小南 陽平(宝塚第一病院)

介護予防だ！全員集合！ ～人生 100 年イキイキと～

講師：塗田 一雄 (一財)神戸在宅医療・介護推進財団 介護老人保健施設 リハ・神戸
井上 紳也 (一財)神戸在宅医療・介護推進財団 神戸リハビリテーション病院

近畿作業療法士連絡協議会 連携 6 事業報告

13:00～14:00 第1会場(3階 B301)

司会：西井 正樹(近畿作業療法士連絡協議会 代表幹事)

災害支援対策事業 - 「災害対策事業報告」

森川 孝子 兵庫県作業療法士会

認知症支援事業 - 「近畿のつながりを活かした認知症支援事業」

森 志勇士 京都府作業療法士会

バリアフリー事業 - 「バリアフリー 2024 における作業療法の普及啓発活動」

河野 隆 奈良県作業療法士会

OT 自動車運転支援ネットワーク事業 - 「第 1 回 OT ドライブフェス開催報告」

牟田 博行 大阪府作業療法士会

次世代リーダー育成 - 「各士会リーダーの役割」

西田 裕希 和歌山県作業療法士会

精神科作業療法ワーキング - 「当ワーキング発足の経緯と、『妙技研修』とは」

小川 泰弘 大阪府作業療法士会

石川県バリアフリーツアースセンターの取り組みと能登半島地震支援について

講師：坂井 さゆり 特定非営利活動法人 石川バリアフリーツアースセンター

体験コーナー

10:00～15:00 (2階 EV ホール・ポスター会場)

- (一社) 日本作業療法士協会 スポーツ振興部
- キモノール
- クリニカルアート

電動モビリティ体験

10:00～15:00 (1階 ピロティ)

- 有限会社フジオート西日本支社
- 兵庫トヨタ自動車株式会社
- 株式会社セリオ

機器展示

10:00～15:00 (2階 東側通路・2・3階 EV ホール)

- 株式会社ニッシリ
- DUPLODEC 株式会社
- テクノツール株式会社
- 株式会社ケアウィル
- 株式会社テクノスジャパン
- 株式会社オレンジアーチ
- 株式会社レクア
- 株式会社 LIFESCAPES
- クックデリ株式会社
- 株式会社エスケーエレクトロニクス
- ダブル技研株式会社
- FrontAct 株式会社
- 株式会社カワムラサイクル
- ピジョンタヒラ株式会社
- イワツキ株式会社

大学院案内

10:00～16:20 (3階 EV ホール)

- 神戸学院大学 大学院
- 藍野大学 大学院
- 兵庫医科大学 大学院

ランチ交流会

11:00～14:00 (1階 レストランジョリポー)

参加者同士、講師、座長と一緒に、おいしいランチで楽しく語り合おう
(事前申し込みのみ)

(一社) 日本作業療法士協会

12:40～12:50 第1会場(3階 B301)

新生涯学修制度説明

※ 2025年4月からスタートした制度の概要、受講の流れを説明します。

一般演題（口述発表）

口述発表1

9:50～10:50 第2会場（2階 B201）

[身体障害1]

座長：川浪 弘一朗（笹生病院）

- O1-1** 発達運動学に基づいた食事動作へのアプローチ
渡利 純也 公立那賀病院
- O1-2** 脳卒中後遺症者の麻痺側上肢の主観的な重さと ADL 改善の報告
鈴木 崇孔 医療法人芙蓉会 南草津病院
- O1-3** 多職種連携と地域資源の活用により中山間地域での独居と自動車運転を再開した脳卒中の事例
横山 幹史 医療法人社団和敬会 さんだりハビリテーション病院
- O1-4** 麻痺側上肢の参加に焦点を当てた超高齢脳梗塞患者に対する介入経験
谷岡 拓馬 独立行政法人労働者健康安全機構 大阪ろうさい病院
- O1-5** C5 麻痺を呈した脊髄梗塞患者の家事動作再獲得を目指して代償動作に難渋した症例
竹内 鈴奈 医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院

口述発表2

9:50～10:50 第3会場（2階 B202）

[精神障害・発達障害 他]

座長：田中 陽一（兵庫医科大学）

- O2-1** 希死念慮のあった COPD 患者に対する外来作業療法の経験
～日記を用いた達成感の共有により、不安感の軽減と主体的な作業参加を促せた事例～
佐野 菜緒子 きだ呼吸器・リハビリクリニック
- O2-2** トraumインフォームドケアの視点に基づいて、対人恐怖の軽減を支援した事例
金子 亜紀 医療法人栄仁会 生活訓練いろは
- O2-3** 脊髄炎発症により四肢麻痺を呈し選択的後根切除術を施行された症例に対する介入の経験
富沢 春風 奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター リハビリテーション係
- O2-4** 重症心身障害者における更衣動作がもたらす影響についての検討
若林 みどり サポートハウス ココロネ住吉
- O2-5** 認知症ケアチームによる認知症ケア教育・啓発の取り組み
～作業療法士の視点を活かした急性期認知症ケアに関するパンフレット作成と研修の効果検証～
山中 溪花 あらきクリニック

口述発表3

11:00～12:00 第2会場（2階 B201）

[身体障害2]

座長：松下 卓也（大阪けいさつ病院）

- O3-1** 「意味のある作業」の実践が自己効力感の向上と主体的な行動変容に繋がった重度運動麻痺症例
竹村 隆哉 公益社団法人信和会 京都市医連あすかい病院
- O3-2** Shared decision-making にて書字と調理を目標とした症例に対し、ミラーセラピーを中心とした介入を行い満足度向上につながった一例
坂本 真由佳 医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院
- O3-3** 両肩腱板断裂に非骨傷性頸髄損傷を合併した症例への作業療法介入に関する一考察
松永 唯希 医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院
- O3-4** 前立腺癌手術の麻酔導入時の心肺停止に対し PCPS, Impella を用いた補助循環後、長期間の集中治療を経過した患者に対して作業療法を実施した一例
濱田 菜里奈 大阪労災病院 中央リハビリテーション部
- O3-5** 受動的な運動療法から自己主導型学習に切り換え、セルフモニタリングのスキルが向上した初発心不全患者
田邊 明廣 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター

口述発表4

11:00～12:00 第3会場(2階 B202)

[高齢期 他]

座長：後呂 智成(医療法人南労会 紀和病院)

- 04-1** 集団作業療法プログラム「ウクレレ OT」の実践と作業療法士の役割
今 かおり 社会福祉法人和悦会 デイサービスセンター加美北
- 04-2** 介護老人保健施設にて「お父さんの力になりたい」と家庭内の役割獲得に向けて
MTDLP を活用し在宅生活を再開した事例
樫部 満建 尼崎医療生活協同組合 介護老人保健施設ひだまりの里
- 04-3** 多職種協働と申し送りの重要性の考察
～環境変化により BPSD が再燃した認知症高齢者の支援を通して～
北條 望 医療法人稲門会 いわくら病院
- 04-4** 回復期リハビリテーション病棟における食事への取り組み
～他職種との円滑な情報共有を目指して～
大西 彩葉 医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院
- 04-5** 園芸活動により生活意欲が向上し活動範囲が拡大した症例
南 勝也 医療法人誠人会 与田病院

口述発表5

13:00～14:00 第3会場(2階 B202)

[身体障害3]

座長：楠田 耕平(関西福祉科学大学)

- 05-1** 皮下出血に配慮して肩関節障害にアプローチを行った後天性血友病の一事例
井上 慎一 神戸市立医療センター 中央市民病院
- 05-2** 両側 RSA 患者における急性期 OT 介入の1例
柴田 久美子 神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション技術部
- 05-3** 「いつまでもボランティア活動を続けたい」
～生きがいの実現に向けて介入した超高齢の一症例～
岡本 真規子 兵庫県立リハビリテーション中央病院
- 05-4** 自動車運転再開支援を行った脳卒中患者の退院後の運転状況について
尾崎 友紀 医療法人南労会 紀和病院
- 05-5** 回復期リハビリ病棟における ADL を上げる時期のナッシュ均衡と階層的チートークの考察
— 脛骨高原骨折・ACL 損傷・膝蓋骨脱臼・PCL 付着部剥離骨折を同時受傷した一例 —
福井 律 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院

口述発表6

14:10～15:10 第3会場(2階 B202)

[地域 他]

座長：栗谷 明至(琵琶湖中央リハビリテーション病院)

- 06-1** 就労支援における他職種連携での作業療法士の役割
大石 和磨 医療法人大植会 葛城病院
- 06-2** 福祉用具の新たな情報発信方法の確立 — 福祉用具掲載アプリ「YÔGU(ヨーグ)」の開発 —
岸本 健志 訪問看護ステーションおはあさ
- 06-3** 就労移行支援事業所の通所者における生活リズムの特徴と就労との関連性
— アクチグラフを用いた健常者との比較 —
田中 寛之 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究所
- 06-4** 作業療法士の障がい者スポーツへの意識調査：作業療法士76名の調査から
浅井 康紀 神戸市立西神戸医療センター
- 06-5** 国際協力を行う人道援助団体での作業療法士の役割
— 母国での生活を配慮した関わりについて —
勝田 茜 佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科

一般演題（ポスター発表）

ポスター発表1

10:10～11:00 ポスター会場（2階 西通路）

〔身体障害〕

- P1-1** 全身状態の安定に時間を要した若年脳卒中患者に対し、
発症75日後より回復期リハビリテーションを開始し運動麻痺の改善を認めた一例
後迫 春香 医療法人協和会 協和会病院 作業療法科
- P1-2** デッサン人形を用いた介入により上肢機能の改善を認めた症例
前原 一仁 公益財団法人 淀川勤労者厚生協会附属 西淀病院
- P1-3** 促通反復療法に単関節 HAL を併用し復職に至った事例
千郷 瑞貴 京都民医連中央病院
- P1-4** 作業療法介入プロセスモデルに基づき、課題指向型訓練の活用と箸補助具の作製により
普通箸での食事が可能となった箸操作に焦点を当てた実践報告
藤野 祥二 医療法人康生会 淀川平成病院 リハビリテーション部
- P1-5** 更衣動作の各工程を詳細に評価する新たな尺度（Dressing Evaluation for Stepwise
Scoring：DRESS ドレス）の開発と有用性の検討
中川 友紀 大阪人間科学大学 保健医療学部 作業療法学科
- P1-6** 予期不安が強い脳梗塞患者に対し、ADOC2活用により生活動作獲得と意欲向上を認めた一例
浦西 爽奈 地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター
- P1-7** 実物の食材を使用した職業動作訓練により自信が向上し復職へとつながった事例
山田 菜緒 医療法人協和会 千里中央病院

ポスター発表2

11:10～12:00 ポスター会場（2階 西通路）

〔身体障害・精神障害〕

- P2-1** 表情が変われば心も変わる。家族支援からコミュニケーション能力が向上した一例
水口 由依 医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院 リハビリ療法部
- P2-2** 疼痛律動性と睡眠状態、身体活動量の関係性について
宮脇 莉子 兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科
- P2-3** 左脳梗塞患者の運転再開における環境中心点視点の評価と介入の実践報告
岩本 健吾 地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター
- P2-4** 当院における自動車運転再開支援の取り組み ～追跡調査もふまえて～
三宅 久美子 医療法人社団栄宏会 土井リハビリテーション病院 リハビリテーション科
- P2-5** 健常者における自動車運転の自己効力感に着目した Web 調査
一年代別分析から見えた高齢者の特徴
上町 彩夏 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科
- P2-6** 軽度知的障害が入院中に発覚した方に対して面接と作業の振り返りを行う機会を多く持ち、
退院及び就職を支援した事例
生賀 将弘 医療法人清楓会 楓こころのホスピタル
- P2-7** 入浴支援の強化
福島 京子 医療法人双葉会 江井島病院

ポスター発表3

13:00～13:50 ポスター会場（2階 西通路）

〔精神障害・発達障害・高齢期・地域〕

- P3-1** いじめから不登校そしてうつ病を発症した方の外出再開を目指した介入
佐多 直輝 訪問看護ステーション さんさん
- P3-2** 放課後児童クラブが組崩壊にいたる要因の分析
小林 隆司 兵庫医科大学大学院 リハビリテーション科学研究科

P3-3 認知症高齢者の座位姿勢に介入し、環境調整に難渋した事例

桑田 真友子 一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進財団 介護老人保健施設 リハ・神戸

P3-4 入院関連能力低下が独居生活を困難にする。今、作業療法士ができることは

福井 恵 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター

P3-5 地域在住高齢者における身体活動という言葉の認識 —内容分析を用いた質的研究—

小橋 美月 神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究所 医療リハビリテーション学専攻

P3-6 医療機関での限界を理解した、就労支援機関連携モデル

新田 勇二 医療法人社団六心会 恒生かのご病院

P3-7 タイ王国チェンマイ周辺在住高齢者の重要な生活行為 —KHCoder による分析

山田 恭子 佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科

ポスター発表4

14:00～14:50 ポスター会場(2階 西通路)

[理論・基礎研究・教育]

P4-1 価値に合わせた社会的環境の整備が食事摂取量改善に至った事例

松嶋 矩央 ひだか病院

P4-2 単純計算課題遂行中に音楽を聴くことによる影響についての研究

—音楽によってストレスは軽減されるのか—

大塚 恒弘 兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

P4-3 8チャンネルのフローモデルを応用した作業療法視点でのアプローチが心理状態および作業パフォーマンスに与える影響

岩野 翔太 兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

P4-4 オンデマンド講義と対面講義の比較 —本校で実施した解剖学講義より—

大友 健治 学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校

P4-5 車椅子街歩きといきいき百歳体操への参加を通した

大学社会福祉学部・専門学校作業療法学科学生の認識からみた取り組みの意義の検討

赤堀 将孝 はくほう会医療専門学校 赤穂校

P4-6 精神科亜急性期病棟におけるクライシスプランの導入

深谷 直輝 社会医療法人杏和会 阪南病院

近畿作業療法士連絡協議会 表彰式

今年度より、近畿作業療法士連絡協議会では、本協議会における作業療法に貢献した方々を表彰することとなりました。本協議会の表彰式では、作業療法士の皆様の努力と献身を讃えると共に、地域社会への貢献を広く認識することを目的としています。

以下7名の方々が表彰されます(敬称略:50音順)。

尼寺 謙仁 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第6回第42回近畿作業療法学会 学会長)

大瀧 俊夫 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第9回近畿作業療法学会 学会長)

大嶋 孝司 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第11回近畿作業療法学会 学会長)

長辻 永喜 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第14回近畿作業療法学会 学会長)

内山 正視 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第21回近畿作業療法学会 学会長)

宮内 吉則 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第28回近畿作業療法学会 学会長)

東條 秀則 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第37回近畿作業療法学会 学会長
近畿ブロック代表)

表彰式は、第1会場にて12:10より開催します。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

本表彰式を通じて、近畿の作業療法の発展と共に、これからも多くの人々に貢献していくことを願っています。皆様のご支援とご協力に感謝申し上げます。



チャレンジ！聞いて語って考えよう あなたらしい作業療法とは？

柴田 八衣子 兵庫県立リハビリテーション中央病院

略 歴

- 1992年 鹿児島大学 医療技術短期大学
部 作業療法学科 卒業
社会福祉法人 兵庫県社会福祉
事業団 兵庫県立総合リハビリ
テーションセンター リハビリ
テーション中央病院
- 1994年 社会福祉法人 兵庫県社会福祉
事業団 兵庫県立総合リハビリ
テーションセンター 自立生活
訓練課
- 1996年 社会福祉法人 兵庫県社会福祉
事業団 兵庫県立総合リハビリ
テーションセンター リハビリ
テーション中央病院
- 2008年 社会福祉法人 兵庫県社会福祉
事業団 兵庫県立西播磨総合リ
ハビリテーションセンター リ
ハビリテーション西播磨病院
- 2010年 社会福祉法人 兵庫県社会福祉
事業団 兵庫県立総合リハビリ
テーションセンター リハビリ
テーション中央病院
- 現在に至る

受 賞

- 2007年 (一社)日本義肢装具学会
飯田賞奨励賞 受賞
授賞理由「筋電義手への取り組み」
- 2021年 (一社)日本作業療法士協会
特別表彰 受賞
授賞理由「筋電電動義手分野の研究、
後進の育成、執筆活動により作業療法
の学術的発展における功績が『本会の
発展に著しく寄与する顕著な功績』の
基準に合致したため」

資 格

- (一社)日本作業療法士協会 認定作業療
法士
(一社)日本作業療法士協会 MTDLP 指
導者

本学会のテーマは「チャレンジ！聞いて語って考えよう あなたらしい作業療法とは？」です。テーマを決定するにあたり、数名の若手作業療法士と意見交換を行いました。学会の主な参加者である若手世代が何を求めているのかを知りたかったからです。その中で、「興味はあるが失敗はしたくない」「きっかけを求めているが、一步を踏み出す勇気が出ない」といった声が聞かれました。これは、私自身にも覚えがあります。若手と呼ばれた時代、私も失敗を重ねながら経験を積み、だからこそ、現在があるのだと思っています。

さて、作業療法士としての「自分らしさ」とは何でしょうか。時間を忘れて没頭できるもの、心からおもしろいと思えることは何か。作業療法士としての在り方や生き方、そして自分の作業療法のテーマ(ライフワーク)は簡単には見つからないかもしれません。しかし、だからこそ、多様な作業療法の知見に触れ、聴き、感じ、考え、そして語り合うことで、自身の作業療法観を探索し続けることが重要です。

作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいています。そして、私たち作業療法士は、対象者の「その人らしさ」を尊重しながら支援を行います。それは単なる技術や知識の提供ではなく、相手の人生や価値観に寄り添いながら、その人の可能性を広げる営みです。

本学会が、皆さんにとって自らの作業療法を見つめ直し、語り合いながら新たな一步を踏み出すきっかけとなることを願っています。勇気を持ってチャレンジし、あなたらしい作業療法を見つけてください。



ケーキの切れない非行少年たちと 頑張れない子どもたち

宮口 幸治 立命館大学 人間科学研究科

略 歴

立命館大学総合心理学部・大学院人間科学研究科教授、一般社団法人日本COG-TR学会代表理事、児童精神科医。京都大学工学部卒業、建設コンサルタント会社勤務の後、神戸大学医学部医学科卒業。神戸大学医学部附属病院精神神経科、大阪府精神医療センターなどを勤務の後、法務省宮川医療少年院、交野女子学院医務課長を経て、2016年より現職。医学博士、子どものこころ専門医。困っている子どもたちの支援を教育・医療・心理・福祉の観点で行う「日本COG-TR学会」を主宰し、全国で教員等向けに研修を行っている。

主な著書に『ケーキの切れない非行少年たち』『どうしても頑張れない人たち』『歪んだ幸せを求める人たち』（いずれも新潮社）、『1日5分 教室で使えるコグトレ』『大人の漢字コグトレ』（いずれも東洋館出版社）、『コグトレ みる・きく・想像するための認知機能強化トレーニング』（三輪書店）、『境界知能とグレーゾーンの子どもたち』（扶桑社）、『境界知能の子どもたち』（SB新書）、『マンガコグトレ入門』（小学館）、『脳が錆びないコグトレ・ノート』（講談社）、『1さいからのコグトレ おなじのど〜れ?』（PIE）、『P町の親子たち』（光文社）など。

少年矯正施設において認知機能に問題のある在院者への矯正教育や治療が課題となっている。特に発達障害や知的障害をもった少年たちは、みる力・きく力が弱く支援・教育内容が理解しにくい、目の前にないものを想像する力が乏しい、といった機能的な問題から、自己洞察や内省の深まりに限界が生じている可能性もある。また罪の意識や共感性などは道徳発達の一部であるが、認知機能の障害は、学業不振、衝動性、他者への共感性や罪の意識の乏しさ、自分の行為を予測する力の乏しさ、問題解決力の乏しさなどに影響を及ぼし、反社会的行動に繋がることもある。

例えば、認知行動療法（以下、CBT）は思考の歪みを修正する効果的な治療法の一つとなっている。CBTは適切な行為・思考を増やし不適切な行為・思考を減らすことや、対人関係スキルの改善などを目的とする。しかし一方でCBTは、思考の柔軟さ、注意力、ワーキングメモリ、セルフ・モニタリング、抑制力などを含む実行機能といった幅広い認知機能が基礎となっている。このためもし認知機能に障害があれば、これらCBTを使って支援・教育してもなかなか深まらない、積み重ねが出来ないといった状況も生じうる。

そこでCBTによる支援や学習支援など様々な教育をより効果的にするため彼らの認知機能の底上げを目的にコグトレ（認知機能強化トレーニング）を開発してきた。また知的障害までいかないが一定の支援が必要という境界知能も注目されている。境界知能は人口の約14%いるとされるが、ほとんど気づかれず支援対象外になることも少なくない。しかし一方で、境界知能はかつてWHOのICD-8で「ボーダーラインの精神遅滞」と分類されていたように本人たちはかなりしんどい思いをしていることが多い。彼らは認知機能の低さに加え、運動技能の不器用さ、実行機能の低さ、学習の遅れ、社会参加の制限などから経済面や就労面など様々な領域での支援の必要性がある。非行少年たちや困っている子どもたちの中にも境界知能が相当な割合で存在すると思われる。このような“頑張れない子どもたち”をどう支援し、そして日々の臨床現場や教育現場等においてできる予防策について考えていきたい。



脳と AI をつないで、 脳卒中後の片麻痺上肢障害を治す

牛場 潤一 慶應義塾大学 理工学部 生命情報学科 教授

学 歴

2001年3月
慶應義塾大学 理工学部 物理情報工学科 卒業
2004年3月
慶應義塾大学大学院 理工学研究科 基礎理工学
専攻 後期博士課程 修了(博士(工学)取得)

職 歴

2003年3月～2003年8月
デンマーク、オルボー大学 感覚運動統合センター
客員研究員
2004年4月～2007年3月
慶應義塾大学 助手(理工学部生命情報学科)
2007年4月～2012年3月
同 専任講師
2012年4月～2022年3月
同 准教授
2014年4月～2019年3月
同 基礎科学・基盤工学インスティテュート主任
研究員(兼任)
2019年7月～現在
研究成果活用企業 株式会社 LIFESCAPES
代表取締役(兼務)
2022年4月～現在
慶應義塾大学 教授(理工学部生命情報学科)

専門分野・研究テーマ

リハビリテーション神経科学。脳が機能をアップデートする仕組みである「可塑性」を研究テーマとして、脳卒中による運動障害からの回復を誘導する「ブレイン・マシン・インターフェース(BMI)技術」の開発と事業化を進めている。

代表的な論文

Beta rhythmicity in human motor cortex reflects neural population coupling that modulates subsequent finger coordination stability, *Communications Biology* 2022.

Spatially bivariate EEG-neurofeedback can manipulate interhemispheric inhibition, *ELife* 2022.

Thirty-minute motor imagery exercise aided by EEG sensorimotor rhythm neurofeedback enhances morphing of sensorimotor cortices: A double-blind sham-controlled study, *Cerebral Cortex* 2022.

脳卒中後の後遺症である片麻痺のうち、特に上肢遠位(手指)の機能障害は一般に難治性である(Lancet Neurol 2009)。特に、手指の動きが十分に出ず、表面筋電図上の所見も十分ではない重度障害の場合は、能動的な運動訓練を施すことができず、積極的な治療的アプローチが困難だった。しかし頭皮脳波上の所見を利用して運動のタイミングを判定し、ロボットや神経筋電気刺激を駆動するタイプのBMIは、手指の随意的な開閉運動訓練を可能にし、機能改善をもたらすことが明らかになってきた。BMIを応用した運動訓練に関する有効性と安全性については、14件の臨床試験をメタ分析した結果から明らかになったほか(BMC Neurol 2020)、他にも複数のシステムチェックレビューやメタ分析の結果が報告されている。こうした背景を受けて、脳卒中治療ガイドライン2021〔改訂2023〕では、BMIを応用した運動訓練が「推奨度C(5段階中3番目)」、「エビデンス 高(3段階中1番目)」として記載された。

演者もまた、複数の臨床研究を通じてBMIを応用した手指運動訓練による機能回復効果の確認や(Restor Neurol Neurosci 2016; J Rehabil Med 2014, 2011)、健常成人を対象とした神経生理学的メカニズムの探索(Cereb Cortex 2023; eLife 2022; Neuroimage 2018等)を踏まえながら、研究成果活用企業(株)LIFESCAPESを通じてBMIを応用した運動装置の製品化を進め、2024年3月に薬機認証を取得、同年6月に保険適用を得て、医療機器の上市をおこなった。現在は、導入先の複数の医療機関で臨床効果に関する学術発表がおこなわれる段階まで事業が進捗している。

本発表では、BMI利用にともなう脳活動変化の様子や臨床の有効性についてエビデンスを供覧するほか、脳卒中以外の疾患への適応拡大の動向や国内外の学術トレンドについて幅広く紹介する。

COI開示：BMI製品の開発と販売等を事業として推進する研究成果活用企業(株)LIFESCAPESの創業者であり、創業株の保有と報酬を得て代表取締役を兼業している。



パーキンソン病に対する作業療法 ～世界の動向から～

高橋 香代子 北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション学科
作業療法学専攻・教授,
北里大学大学院 医療系研究科・教授

学 歴

- 2002年 北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 卒業
- 2004年 北里大学大学院 医療系研究科 修士課程 修了(医科学)
- 2008年 ボストン大学大学院 博士課程 修了(Doctor of Science)

資 格

- 2002年 作業療法士免許 取得

職 歴

- 2002年～2004年 横浜市総合リハビリテーションセンター(非常勤)
- 2004年～2007年 米国ボストン大学 助教
- 2007年～2008年 米国タフツ大学 助教
- 2008年～2012年 北里大学東病院 リハビリテーション部
- 2012年～ 北里大学 医療衛生学部 作業療法学専攻

専門分野

- ・小児領域(肢体不自由, 神経発達症, 医療的ケア児, 子育て支援など)
- ・患者教育(パーキンソン病, CVA:CI療法)

研究テーマ

- ・作業療法における効果尺度の開発(MAL, WMFT, FMA, ARAT, OPA など)
- ・患者教育(PD, CVA:CI療法)の効果検討
- ・重度心身障害者のコミュニケーション支援における実態調査と機器開発
- ・Williams 症候群の子どもの発達と支援について

主な所属学会・役職

- ・日本作業療法士協会(理事, 国際部長)
- ・世界作業療法士連盟・WFOT(日本代表第一代理)
- ・アジア太平洋作業療法グループ(副会長)
- ・世界保健機関・WHO(パーキンソン病ガイドライン作成委員会・委員)(福祉用具外部諮問委員会・委員)
- ・日本臨床作業療法学会(監事)
- ・NPO 法人リハビリテーション医療推進機構(理事)
- ・神経難病リハビリテーション研究会(幹事)

パーキンソン病は、振戦・固縮・動作緩慢(無動)・姿勢反射障害などを主症状とする進行性の神経筋疾患である。有病率は1,000人に1人～1.8人(難病情報センター)と比較的多く、身体障害領域の作業療法士の対象疾患では脳血管・骨折・呼吸器に次ぐ4位で、作業療法士のおよそ41.8%がパーキンソン病患者の対応をしていると報告されている(作業療法白書2021)。つまり、作業療法士にとって、パーキンソン病は比較的なじみのある疾患といえる。そのため、パーキンソン病に対する作業療法のガイドラインは様々な国や機関から発行されている。

例えば、オランダのパーキンソン病に対する作業療法ガイドライン(Sturkenboom ら, 2011)では、COPM や AMPS を使用しており、注意の焦点化やキューの使い方などの「Strategy」という項目も多く、作業に焦点を当てた上で「PD とともに生きるためには」という視点でのガイドラインとなっている。

また、米国のパーキンソン病に対する作業療法ガイドライン(Wood ら, 2022)では、厳格なプロトコルに沿ったシステムティック・レビューに基づいた evidence を提示している。そして、得られた evidence をどのように臨床活用すれば良いかをフローチャートで例示し、どのように科学的根拠に基づいた作業療法を提供するかが示されている。

一方、筆者が関わってきた世界保健機関によるパーキンソン病のリハビリテーションガイドライン(WHO, 2023)では、生活や復職のための専門職として作業療法が挙げられており、何を提供すべきか、実装性(実現可能性)、必要な材料と人的資源に関する情報などが紹介されている。

それぞれのガイドラインに異なる特徴があるが、この背景にはそれぞれの国や機関の置かれている状況や、作業療法に期待される役割などがある。では、日本においては、何をパーキンソン病患者の目標として、どんな作業療法を提供していくべきだろうか？

本講演では、海外の様々なガイドラインを紹介しながら、日本の作業療法士だからできるパーキンソン病に対するリハビリテーションについて再考していきたい。



ロボット・ICT 技術の介護応用における OT の役割

東 祐二 (一社)日本作業療法士協会

略 歴

- 1985年 熊本リハビリテーション学院
作業療法学科 卒業
新所沢潤和病院 作業療法士
- 1988年 潤和会記念病院 作業療法士と
して転属
- 1991年 社団法人八日会藤元病院 セラ
ピスト室 主任作業療法士
- 1999年 セラピスト室 室長
- 2002年 放送大学 教養学部 卒業
(発達と教育専攻)
- 2007年 金沢大学大学院 自然科学研究
科 博士後期課程 修了博士
(学術)
- 2014年 厚生労働省 老健局 福祉用具・
住宅改修指導官、介護ロボッ
ト開発普及推進官
- 2016年 国立障害者リハビリテーショ
ンセンター研究所 障害工学研
究部 部長
- 2023年6月～
一般社団法人日本作業療法士
協会 事務局長

所属学会等

- ・日本作業療法士協会(正会員)
- ・日本生体医工学会(正会員)
- ・日本建築学会(正会員)

社会的活動

- ・国立研究開発法人日本医療研究開発
機構 医療機器・ヘルスケア事業部
ヘルスケア研究開発課 ロボット介護
事業 プログラムオフィサー(PO)
- ・厚生労働省 障害者自立支援機器等開
発評価委員会 委員
- ・東京都中小企業振興公社「介護現場
のニーズに対応した製品開発支援事
業」コーディネータ

今日のロボット・ICT 技術は目覚ましい進展を遂げ、社会の身近ないたるところに実装が進んでいる。一方、少子高齢化社会の進展に伴い、要介護(支援)高齢者は増加しており、支援する介護現場の人手不足は深刻な社会問題化している。この状況を、解消する手段のひとつとして、介護ロボット等のテクノロジーを活用したサービス提供における負担の軽減や業務の効率化が課題として取り組まれている。

このような背景の中、作業療法士は、障害のある人の社会生活活動の自立を図るべく、機能回復や能力開発、機能・能力代償支援等の技術を有するリハビリテーション専門職である。

特に、補装具・自助具・ロボット技術等を活用した機能・能力代償支援における、人と機器の適合を図る支援は、作業療法の得意な技術のひとつである。この技術は、ロボット・ICT 技術を介護現場に応用し、介護の負担軽減・効率化に寄与することはもちろんのこと、これらの成果を、被介護者の自立(自律)支援に向けるといった、人にしかできないサービスを実現するための役割を担うことができると考えられる。

介護の負担軽減・効率化、に向けての役割として、介護業務の流れと特徴を明らかにすることは重要であり、作業分析を専門とする作業療法士の強みである。例えば、トイレ介護や食事介護といった直接業務、これに伴う、準備や片付けといった周辺業務、見守りや心のケアなど随時に発生する業務、さらに、記録、カンファレンスといった間接業務等に分けて、負担のレベルと効率性を分析する。その上で、被介護者にとって必要なサービスを前提として、現存するテクノロジーによる解消の可能性と新たに生じる業務負担の可能性を検討し、介護者と協議する場を設けるなどの役割が考えられる。

一方で、テクノロジーは万全とは言えないものであるが、ニーズに基づく新たな開発へとアイデアを提案し、ニーズとシーズを効果的にマッチングする役割も期待される。

ここでは、ロボット・ICT 機器の介護現場応用、新たな開発に向けた作業療法士の役割や働きかけについて概説する。

[うつ病の方への作業療法 ～身体障害領域と精神障害領域の立場から～]

近年のうつ病研究から
作業療法に活かせること

田中 佐千恵

信州大学 医学部 保健学科
作業療法学専攻

うつ病とは、抑うつ気分、興味・喜びの減退などを主症状としたもので、様々な機能障害を引き起こすものである。近年のうつ病研究について調べてみると、周産期、小児や青年期、高齢者、治療抵抗性、がん、脳卒中などの領域において関心が高いことが読み取れる。がん、脳卒中、高齢者では、うつ病の合併率が高く、20～30%とも言われている。うつ病の合併は予後不良の因子としても注目されており、その治療は作業療法においても重要である。シンポジウムの話題提供として、脳卒中後のうつへのソーシャルサポートの有効性、がん患者に対するマインドフルネス芸術療法についての研究を紹介する。また、小児期・青年期のうつ病や治療抵抗性のうつ病は、その治療の難しさから関心が高い領域であり、概要を紹介する。うつ病の作業療法全般に役に立っていただけそうな話題提供として、心理療法の年齢ごとの有効性、身体運動の有効性、うつ病の予防や転帰に影響する因子についての研究を紹介する。最後に、うつ病の予防になるかは分からないが、マインドフルな子育てプログラムの研究について紹介したい。

略 歴

- 2001年3月
信州大学医療技術短期大学部 作業療法学科 卒業
- 2001年4月
信州大学医学部附属病院 リハビリテーション部 作業療法士 精神科作業療法開設
- 2006年4月
医療法人靖蛉会南信病院デイケアセンター 作業療法士 精神科デイケア開設
- 2009年3月
信州大学大学院 医学系研究科 修士課程 修了 保健学修士

- 2009年4月
信州大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻 助教
現在に至る
- 2014年5月
信州大学医学部附属病院にてリワークプログラム開始
- 2016年3月
信州大学大学院 医学系研究科 博士後期課程 修了
保健学博士

所属学会・研究会

日本作業療法士協会(学術部員, 教育審議委員), 日本産業精神保健学会, 日本うつ病学会, 日本うつ病リワーク協会, 長野県作業療法士会, 日本うつ病作業療法研究会(理事)

著書(うつ病に関する主なもの)

- ・香山明美, 小林正義, 杉山暢宏, 田中佐千恵, 芳賀大輔, 早坂友成: うつ病治療ガイドライン ―精神科作業療法―, 日本うつ病学会, 2018.
- ・田中佐千恵, 杉山暢宏: 4章治療「作業療法」〈講座 精神疾患の臨床1〉『気分症群』, 神庭重信編, 中山書店, pp. 405-411, 2020.

精神科病院におけるうつ病患者への
作業療法と心理社会的療法の併用

林 良太

関西医科大学
リハビリテーション学部
作業療学科

うつ病の生涯有病率は5.7%で、精神科作業療法において主な対象疾患の一つである。また、うつ病をもつ方の自殺率は5%と高く、その自殺対策や治療介入が重要視されている。演者は単科の精神科病院にて、うつ病をもつ方の社会復帰を主要な目的として、対象者への作業療法および心理社会的介入を用いて治療介入を行ってきた。前半には、うつ病の回復段階に応じた評価や介入のポイントや実践例などを概説する。また、様々な心理社会的療法に関し、作業療法との併用や活かし方について説明する。既にエビデンスが報告されている心理教育や家族心理教育、認知行動療法、認知機能リハビリテーション、うつ病のためのメタ認知トレーニングなどを中心にプログラムの実践例も紹介する。後半には、作

[うつ病の方への作業療法 ～身体障害領域と精神障害領域の立場から～]

業療法と心理社会的療法の併用を元に、事例を通して具体的なポイントを提示する。そして、演者らが行ってきた電子カルテを用いた希死念慮に関連する因子や記述を探索した研究についても説明して、自殺対策における視点も紹介する。

学 歴

- 2011年 神戸大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻 卒業
- 2023年 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士後期課程 修了(保健学博士)

職 歴

- 2011年～ 医療法人杏和会阪南病院(作業療法士)
現在は非常勤
- 2022年～ 関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療学科(助教)
- 現在に至る

論文・著書など

- Ryota Hayashi, Hiroyuki Inadomi, Masaya Ueda, et al.: Cognitive dysfunction in schizophrenia and mood disorders and its treatment program: a comprehensive review. *Cognition & Rehabilitation* 2(1), 70-76, 2021.
- Ryota Hayashi, Kenji Kuroda, Hiroyuki Inadomi: Jumping to conclusions correlates with negative symptoms, poor response inhibition, and impaired functioning in individuals diagnosed with schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry* 71, 103068-103068, 2022.
- 早坂友成, 岩根達郎, 森元隆文(編): 精神科リハビリテーション評価法ハンドブック. 林良太: 21. 簡易精神症状評価法尺度(BPRS); 34.BIS/BAS 尺度, 中外医学社, 2023.
- 早坂友成(編): 最新作業療法学講座 精神障害作業療法学. 林良太: ICFにおける移動. 医歯薬出版, 2025.
- 林良太, 江藤真一, 田淵麻起子ほか: 精神科の初回入院患者を対象とした希死念慮に関連する因子の探索的検討: 精神科電子カルテ分析ソリューションを用いて. 作業療法の実践と科学(印刷中).

身体疾患に伴う抑うつ症状への
作業療法の実践と課題

金子 隆生

山形県立中央病院 リハビリテーション室
作業療法士

身体疾患を契機に抑うつ症状を呈する対象者と関わる機会は、身体障害領域の作業療法士にとって少なくない。DSM-5では、身体疾患に起因する抑うつ症状を「他の医学的疾患による抑うつ障害(depressive disorder due to another medical condition)」として分類している。

作業療法士が臨床上遭遇する代表例として、脳卒中後うつ(post-stroke depression: PSD)が挙げられる。PSDは脳卒中後の約30%に発症する精神症状であり、ADLだけでなくQOLにも影響を及ぼし、治療は、症状の程度に応じて薬物療法およびリハビリテーションを含む非薬物療法が中心となる。

本発表では、まずPSDに関する先行研究のレビューをもとに、リハビリテーション介入について紹介する。続いて、演者が関与したPSDや他疾患に伴う抑うつ症状を呈した症例を報告し、経過や治療介入の過程で直面した課題を示す。最後に、作業療法の役割と今後の課題について考察する。

略 歴

2009年山形県立保健医療大学 卒業。総合病院・大学病院勤務を経て、2017年山形県職員入庁。2023年より現職。また、病院勤務の傍ら2015年3月に同大学院修士課程修了。日本作業療法士協会の教育部・学術部・教育審議会・教育関連審査会(試験班班長)に所属。認定作業療法士、専門作業療法士(脳血管障害)。

分担執筆:「うつ病を抱える人への作業療法」「スコーピングレビューが短期間で読める・書ける本」など。

学術関係: PLoS ONE・BMJ Open 査読者。

[内部障害に対する作業療法の最前線：現状と新たな挑戦]

呼吸器疾患に対する作業療法実践の
エビデンスの構築にむけて

田代 大祐

神戸学院大学
総合リハビリテーション学部
作業療法学科

近年、呼吸器疾患に関わる作業療法士の数は年々増加しており、『作業療法白書 2021』による医療関連(身体障害領域)対象者の疾患・障害の調査では、呼吸器系疾患は脳血管障害、骨折に次いで第3位となっています。これは、呼吸リハビリテーションにおいて作業療法士が重要な役割を担ってきていることを示しています。

呼吸リハビリテーションの主要なプログラムは、「コンディショニング」「ADLトレーニング」「全身持久力・筋力トレーニング」の3つで構成されています。特にADLトレーニングは、作業療法士の専門性が最も発揮される領域であり、他職種からの期待も大きいです。また、ADLに影響を及ぼす認知機能の低下や、不安・うつといった精神機能面の問題を有する呼吸器疾患患者も多いため、精神機能面への介入も作業療法士が担うことが少なくありません。一方で、ADLトレーニングや精神機能への作業療法実践が、十分なエビデンスに基づいて行われているかは依然として課題が残ります。

本シンポジウムでは、現在行われている呼吸器疾患に対する作業療法の科学的根拠を整理し、実践の発展に必要な課題について議論を深めていきたいと考えています。

学 歴

2010年	国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 作業療法学科 卒業
2016年	国際医療福祉大学大学院、医療福祉学研究科 保健医療学専攻、修士課程 修了
2021年	国際医療福祉大学大学院、医療福祉学研究科 保健医療学専攻、博士課程 修了(保健医療学)

職 歴

2010年	一般社団法人藤元メディカルシステム 藤元総合病院
2014年	医療法人社団高邦会 高木病院
2017年	国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 作業療法学科 助手
2019年	神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 助教
2025年	神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 講師

活動内容

2019年～	上肢を支持した排泄座位が呼吸機能に与える影響、科研費・若手研究
2022年～	地域在住高齢者における簡易的、定量的横隔膜機能評価スケールの開発、科研費・若手研究
2025年～	腹部隆起量測定を用いた呼吸サルコペニアのセルフスクリーニングの開発、科研費・基盤(C)代表

循環器作業療法
～現状と今後の展開～

塩田 繁人

広島大学病院 診療支援部
リハビリテーション部門
副部門長

作業療法白書 2021 では、心臓疾患は身体障害領域の作業療法対象疾患において6番目に多いとされているが、我々作業療法士は十分に患者さんに貢献できているだろうか。2024年7月時点における日本心臓リハビリテーション学会の心臓リハビリテーション指導士の資格を持つ作業療法士は188名と非常に少ない。また、「心大血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(2021年改訂版)」では、作業療法士は理学療法士と同様に運動指導をする職種とされている。循環器作業療法に関するシステマティックレビューでは、研究報告自体が少ないことを指摘しており、臨床における暗黙知を形式知にすることが喫緊の課題である。

演者は臨床で循環器疾患に対する作業療法を実施する中で、生活行為の評価表を作成し、活動負荷軽減のための指導ツールを作成している。また、非侵襲心拍出量計を用いた負荷軽減指導の効果検証を進めている。加えて、広島県心臓いきいき推進事業の心臓リハビリテーション専門員会の委員長として、地域包括的心臓リハビリテーション推進事業を展開している。本シンポジウムでは、循環器作業療法の課題と今後の展開について、介入に焦点を当てて紹介する。

学 歴

2005年3月	金沢大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻 卒業
2017年3月	金沢大学大学院、博士後期課程、医歯薬保健学域保健学専攻卒業(保健学博士)

職 歴

2005年	石川県立中央病院
2011年	石川県立高松病院・石川県認知症疾患医療センター
2017年	広島大学病院

委 員

- ・日本作業療法士協会：学術部学術委員会学術対策小委員会 委員長、ICF データ収集検討小委員会 副委員長、学術誌査読委員など
- ・日本老年療学会：評議員
- ・広島県心臓いきいき推進事業：包括的心臓リハビリテーションの在り方専門委員会 委員長、事業部会教育部 部会長
- ・広島県循環器病対策推進協議会：循環器病相談支援・情報提供推進部会 委員
- ・循環器臨床作業療法研究会：代表世話人

[内部障害に対する作業療法の最前線：現状と新たな挑戦]

腎不全患者への作業療法介入を考える ～透析中リハビリテーションの 現状と今後の課題～



上谷 耕平

医療法人青仁会 池田病院
血液浄化センター 作業療法士

慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease: CKD)は腎障害や腎機能の低下が持続する疾患であり、CKDが進行すると末期腎不全(End-stage Kidney Disease: ESKD)に至り、透析療法や腎移植が必要になる。

2011年に日本腎臓リハビリテーション学会が発足され、これまでに血液透析利用者への運動療法を始め、各専門職による様々な取り組みが報告されている。

また、令和4年度診療報酬改定にて透析時運動指導等加算が新設され、透析利用者に対し、入院時や外来リハビリテーション実施時だけでなく、透析室の中でもリハビリテーションスタッフが積極的に関わられるようになった。現在は多くの施設で透析中のペダル運動やチューブトレーニング等、様々な取り組みが行われている。

内部障害リハビリテーションの中では比較的新しい分野ではあるが、透析施設が併設している病院などでは、透析利用者への作業療法介入は以前より行われており、病態等は理解されていると思われる。

透析利用者は週3回、4～5時間の透析治療を行う中で、透析合併症等により、身体的にも精神的にも疲弊している方が多い。また近年、高齢化に伴い、転倒などによる骨折や認知機能や筋力の低下により、長期の入院や車いすでの移動を余儀なくされる方も多くみられる。

今回のシンポジウムが、透析医療においてのリハビリテーションの重要性と作業療法士としての関わりや今後の課題について皆様と考えていく場になれば幸いである。

略 歴

- 平成21年3月 学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科 夜間部 卒業
- 平成22年4月 医療法人青仁会 池田病院 入職 リハビリセンターにて勤務
- 平成23年4月 血液浄化センターでの透析中リハビリを開始
- 平成25年4月 腎臓リハビリテーション専任作業療法士として、血液浄化センターに配属
- 平成25年度公益社団法人 日本透析医学会公募研究助成取得
「シャントトラブルに対するEMS(電気刺激療法)の効果に関する研究」
- 平成27年度一般社団法人日本透析医学会コメディカルスタッフ研究助成取得
「透析利用者の慢性疼痛に対する超音波療法の効果に関する研究」

所属学会

日本作業療法士協会、鹿児島県作業療法士協会、日本腎臓リハビリテーション学会、日本心臓リハビリテーション学会、鹿児島CKDチーム医療研究会 世話人、日本臨床腎臓看護学会、日本多発性嚢胞腎協会

がんの作業療法 ～現状と今後の課題 多様性と進化に どのように対応していくか?～



田尻 寿子

静岡県立静岡がんセンター

がんは体中のあらゆる場所に発生し、生体の営みを阻害(脳腫瘍による脳機能障害、脊髄腫瘍による麻痺、頭頸部がんによる嚥下機能障害、骨転移による切迫骨折など)する。またがん治療によって生じる様々な症状(乳がん腋窩リンパ節郭清術による肩関節可動域制限やリンパ浮腫)、骨軟部腫瘍に対する切除術後の機能障害、頭頸部がん頸部リンパ節郭清による僧帽筋麻痺など)により、活動や社会参加に困難感が生じる。そして小児・AYA世代などの発達・成長過程であったり、社会的役割が多い世代が多く罹患されたりするのががんの特徴である。

近年、がん医療の目覚ましい発展により生存率は上昇し、サバイバーシップの観点も重要となっている。一方では日本の死因の第1位も未だがんであることに変わりはない。そのため、周術期から経過観察期、維持期を含め、緩和ケアを主体とした時期まで様々な病期に作業療法士が対応することとなる。このように、作業療法士が対峙するがんは罹患された方々は、実に多様である。今回は、がんのリハビリテーションの概要およびがん予防の観点も踏まえ、多様性とがん治療の進化に対応しなければならない作業療法士の役割を考えてみたい。

学 歴

- 1989年 名古屋大学医療技術短期大学部 作業療学科 卒業
- 2005年 北里大学大学院 医療系研究科 卒業

職 歴

- 1989年～ 慶應義塾大学 月が瀬リハビリテーションセンター
- 1997年～ 湘南ふれあい学園茅ヶ崎リハビリテーション専門学校
- 2002年～ 静岡県立静岡がんセンター

資格・活動

- 日本作業療法士協会認定作業療法士
- 日本作業療法士協会専門作業療法士(がん)
- Dr.Vodder school of Manual lymph drainage and combined decongestive therapy 終了
- リンパ浮腫保険療法士

所属学会

緩和医療学会、サイコオンコロジー学会、リンパ浮腫学会、リンパ浮腫治療学会

[わたしのターニングポイント ～あの時があったから今がある！～]

認知症と私



小川 敬之

京都橘大学 健康科学部
作業療法学科

まだ、認知症が痴呆症と呼ばれている時代に作業療法士となり、養成校で学んだ認知症の人へのリハビリテーションは「認知症があるとリハは対象外」だった。

免許をとって就職した病院は整形外科中心の病院で、機能改善に向けた作業療法が中心。養成校で学んだことを手がかりに、治療や介入方法に関する書籍もたくさんあり、まだまだ白紙に近い自分にとっては吸収することも多く、先輩方の後ろ姿を見ながら学び、充実した時間を過ごしていた。そんなある日、友人の理学療法士から「自分の病院に認知症病棟があり、作業療法士が必要なんだ、九州に帰ってこないか」との誘いがあった。若い自分には先を見据える知識もなく、認知症の世界がどのようなものであるかという思慮深さもなく、単純に九州出身の自分は「帰りたい」と思い行動を起こしたのがまず第一の分岐点。

そこからは認知症の人を医療の枠で関わり続けることの限界、改善が難しいとされる疾患への思い、積み上げてきたことを人に伝えるために必要なことは何か？など、多くの経験と挫折を感じながらここまで来た。その過程で常に認知症の人、ご家族からいつももらったメッセージは「Thinking Outside The Box (既成概念を取っ払え！)」だった。

略 歴

労災病院で勤務したのち日赤病院の認知症治療病棟、認知症対応の特養などで15年間の臨床を経験した。その後、宮崎県の九州保健福祉大学に勤務。その間、NPO法人、水産加工会社の立ち上げを行い、現在は京都橘大学に勤務。
宮崎県、京都府を歩き来しながらNPO法人、水産加工会社を運営し、現在京都の老舗料亭、清掃会社、手芸会社、Tシャツプリント会社などと連携し、認知症の人や引きこもり、障害を持っている人、高齢者の就労活動を通じた社会参加のあり方を模索している。医学博士。

学術を通じた社会貢献活動と私



竹林 崇

大阪公立大学 医学部
リハビリテーション学科

2003年に作業療法士免許を取得し、その後大学病院に就職をした。大学病院では、療法士の先輩方が終業と遅くまで、自身の勉強と学会等の発表のための準備のために毎日研鑽を重ねておられた。就職当時からその姿勢を目の当たりにした私も、当然のように、臨床で対象者の方に貢献できるように、自分が納得できる療法を提供するために日々勉強をすることになった。2年目の頃には、心疾患のリハビリテーションに興味を持ち、救急やケアユニット、心臓外科病棟に入り浸る日々を送り、心臓リハビリテーション指導士を取得するに至った。しかしながら、4年目には職場の意向で、脳卒中後の上肢麻痺に対するリハビリテーションに従事することを職務命令として拝命し、Constraint-induced movement therapy (CI療法)やロボット療法を中心に、日々の臨床に加え、研究活動を進めることとなった。自分としては、興味のある領域の研究テーマを捨て、社会人として、自身のステークスホルダーである上司からの命令を受け、大学の医学教室の利益のために行動することに迷いやストレスもありましたが、その決断が現在の自分の活動に大きな影響を与えている。本講義では、当時の意思決定や想いについてお話しする。

略 歴

- | | |
|----------|---|
| 2003年3月 | 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻 卒業 |
| 2003年4月 | 兵庫医科大学 リハビリテーション部 入職 |
| 2013年3月 | 大阪府立大学 地域保健学域 総合リハビリテーション学類 大学院総合リハビリテーション学研究科 博士前期課程 修了 |
| 2016年3月 | 吉備国際大学 保健医療福祉学部 作業療法学科 准教授 |
| 2018年3月 | 兵庫医科大学大学院 医学研究科医科学専攻 高次神経制御系 リハビリテーション科学 修了 (PhD (医学) 取得) |
| 2018年10月 | 大阪府立大学 地域保健学域総合リハビリテーション学類 作業療法学専攻 准教授 |
| 2020年4月 | 同学 教授 |
| 2022年4月 | 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 教授 (現職) |

[わたしのターニングポイント ～あの時があったから今がある！～]

生きづらさと私



岩根 達郎

京都府立洛南病院
リハビリテーションセンター総括
専門作業療法士(精神科)／
精神保健福祉士

私のターニングポイントと言われても…, そんな大それたことはないような気がするし, 逆に毎日がターニングポイントという気もする. 「あの時」というような限定された場面となると見つけるのはなかなか一苦労だ.

近年, 私のテーマとしているものの一つに「生きづらさ」がある. あの時という限定したタイミングではないが, 生きづらさという視点でターニングポイントを考えると, 少しだけお伝えできることがあるかもしれない. 当日は生きづらさと私, 生きづらさと作業療法について話題にしたい. 私の語りが何かのお役に立ち, 皆さまにとって価値ある時間となることを期待して.

学 歴

平成12年 藍野医療福祉専門学校 作業療学科 卒業
平成23年 佛教大学 社会福祉学部 卒業
令和3年 信州大学大学院 医学系研究科 保健学専攻
修士課程修了

職 歴

平成8年 (株)ベリープロジェクト 入職
平成12年 医療法人恒昭会藍野花園病院 入職
平成17年 京都府立洛南病院 入職
現在に至る

現在のフィールドや関心ごと

精神科救急(日本精神科救急学会理事, 専門作業療法士), 精神科デイケア, 就労支援(山城北圏域自立支援協議会就労部会), DPAT インストラクター(災害派遣精神医療チーム: Disaster Psychiatric Assistance Team), 認知機能リハビリテーション(CEPD 研究会理事), 精神障害者フットサル(日本ソーシャルフットボール協会地域推進委員統括), 精神障害者バスケットボール(日本ソーシャルバスケットボール協会地域推進委員), 医療観察法(日本司法作業療法学会評議員), WRAP(WRAP[®]ファシリテーター: 男前), まちづくり, 生きづらさなど

著 書:

『主観的感覚と生きづらさに寄り添う～精神科作業療法士が伝えたい臨床思考ケースブック～』(編著) メジカルビュー社, 2021年
『精神科リハビリテーション評価法ハンドブック』(編著) 中外医学社, 2023年
『精神科作業療法の理論と技術』(共著) メジカルビュー社, 2018年
『標準作業療法学 精神機能作業療法学第3版』(共著) 医学書院, 2020年
『精神科臨床とリカバリー支援のための認知リハビリテーション』(共著) 北大路書房, 2020年
『医療観察法と司法精神科作業療法: 臨床ハンドブック』(共著) シービーアール, 2022年



中西 誠司

略 歴

大学では経済学を専攻し、卒業後は精密電気機器メーカーに勤務。3年後に退職し、作業療法の専門学校に入学。作業療法士免許取得後、精神科に勤務。その後、介護老人保健施設に移動。大学院に進学し働きながら保健学修士の学位を取得(研究テーマ「認知症の方の役割と活動について」)。

臨床家として働き始めて以来、認知症の方に対する作業療法を実践している一方で、認知症介護研究研修大府(おおぶ)センターでの認知症介護指導者研修に神戸市から派遣され、以降神戸市の認知症介護指導者として認知症介護に関わる専門職、一般の方の人材育成に関わっている。

2008年～2011年 厚生労働省の「認知症ケア高度化推進事業」にワーキング委員として携わり「ひもときねっと」の立ち上げに従事。

2015年～2019年 認知症機能訓練システム(兵庫県4DAS)作成検討委員／ワーキング委員

2011年～2012年に英国に留学し現地で認知症ケアについて学ぶ。

2015年、2019年 認知症ケア学会 石崎賞受賞。

現在は、GHの運営支援、地域での認知症ケアの実践、人材育成に従事している。



森さん夫妻

自分ごとに引き寄せる！ ～認知症のひととのかかわり～

当事者家族：森 美佐江(認知症当事者のご家族)

作業療法士：中西 誠司(グループホーム亀岡陽風荘)

作業療法士として認知症の方に関わらせていただくようになって、30年近くの時間が経過しました。私に関わり始めたときには、認知症という言葉はまだ存在しておらず、医療介護の分野で“痴呆”，また、一般的には“ボケ老人”などと呼ばれていました。時間の流れとともに、介護保険が始まり、パーソン・センタード・ケアの考え方が徐々に広まり、オレンジプラン、新オレンジプランといった政策が実施され、そして、ついに認知症基本法が2023年6月に成立し2024年1月に施行されました。

成立までには紆余曲折がありましたが、この法の精神は、認知症の人を含めた国民が共生する社会の実現を目指すというものです。認知症の人々が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らせる社会を実現する、そのためには、認知症の人やその家族の意向を尊重し、地域や国全体で支え合うことが何より重要になるでしょう。

しかし、この法の精神が一般化するにはまだまだ時間が必要かもしれません。確かに、客観的に認知症というモノがどういうモノなのかという事を知識として持つ人はとても増えたように思います。一方、主観的に認知症を抱えながら生きていくコトについて、どのような体験なのかを理解しようとする人は少ないように思われます。数分前に何をしていたかを忘れてしまうことを短期記憶障害と理解することはあっても、その体験そのものがどのような不安や恐怖や不便さを引き起こすのかに目が向かないと言い換えることができるかも知れません。これでは、認知症の人が希望を持って暮らす共生社会とは言えないでしょう。

今回、私と一緒に登壇いただくのは妻として若年性認知症の夫を支えた当事者家族です。長くパートナーとして夫とともに認知症に向き合い、不安や混乱をご本人とともに体験されました。時間の流れの中で、時には涙し、時には絶望し、また、時には喜びに包まれたことを語っていただき、客観的に“症状”として捉えている認知症を少しでも主観的な“体験”つまり自分事として再構築することでこれからの支援のヒントにいただければと思います。

当日は、対談形式でお話をお伺いし、また、会場の皆さんと双方向のやり取りをしながら一緒に考える場にしていきたいと思っています。



どんな人にも「食べれた！」の感動を届ける 介護食嚥下食 ～彩り・味・好みもあきらめない～

川端 恵里 EatCare クリエイト 言語聴覚士

略 歴

1996年神戸総合医療専門学校 言語聴覚学科を卒業。兵庫県内の急性期病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、回復期リハビリテーション病院等の医療機関で10年ほど、脳卒中後の言語および摂食嚥下リハビリテーションの臨床経験を積む。その後、高齢者福祉施設にて約15年勤務。高齢者介護の現場では看取りも含む人生の最期まで口から食べる支援を実践し、その重要性を実感した。

現在は独立し、介護食嚥下食専門の料理教室【EatCare クリエイト】を立ち上げ、在宅介護者や医療介護関係者を対象とした料理教室事業、介護食嚥下食カフェランチイベント事業、企業・施設コンサルティング事業を行っている。料理教室は全国から嚥下障害当事者・家族・医療介護関係者が集う。

NPO 法人摂食嚥下問題を考える会の理事長を務め、嚥下障害当事者や介護者、医療介護福祉関係者、地域住民を対象にした食支援講習会や介護食・嚥下食イベントを開催し、食支援のについての啓蒙活動や介護食嚥下食の情報提供、支援者と当事者交流会などを企画運営している。

資 格

言語聴覚士、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、介護支援専門員、介護食士、嚥下食調理技能認定者、介護食アドバイザー、トータルフードコーディネーター、スパイス Cooking アドバイザー、麹クリエイター

関連所属団体

EatCare クリエイト代表、NPO 法人摂食嚥下問題を考える会 理事長、尼崎 PTOTST 連絡会 運営委員、尼崎市医療介護連携協議会 参画、尼崎市身体障害者福祉センター 非常勤講師、尼崎 キューズモールまなびのひろば 子育て保健室あねもね 相談員

ひとは、なぜ、食べるのか。

「食」は人それぞれに目的や価値が異なる非常に興味深い分野である。

「食の目的と価値」は、生命の営みを維持するために必要な栄養を摂取して健康を維持すること、美味しさを味わう幸福感をもたらすこと、家族や友人との関係性を深めること、文化や伝統を継承することなど、その意義は人の数だけ多様に存在する。

しかし、何らかの病気に罹患することで、生存や治療が優先され、「食の目的と価値」は健康維持のための手段へと変化する。

医療・介護・福祉領域における摂食嚥下障害者への支援においては、誤嚥や窒息を回避することを目的とした栄養摂取方法が治療として優先される。一方で、人それぞれの「食の目的と価値」を追求することは後回しになることも少なくない。

しかしながら、病気や障がいがあっても、人として存在しうる限り、人それぞれの「食の目的と価値」が存在していることを軽んじてはならない。

摂食嚥下障害者は、食べたいものがあつたとしても嚥下が難しいのだからとあきらめざるを得ないのだろうか。いや、仕方ないとあきらめきれないのも人生である。また、治療的側面からみた「食の目的と価値」と、個人の楽しみや幸福感を表す「食の目的と価値」のどちらも支援したい場合、われわれは何に着目するべきだろうか。

筆者が代表を務める嚥下食専門料理教室は、『どんな人にも「食べれた！」の感動を』を理念に掲げ、摂食嚥下障害当事者はもちろん、それを支援する家族や医療介護専門職など、どんな立場の人でも「食べれた！」という瞬間を共有できることを大切にしている。

嚥下食・介護食であるからこそ、「食」が生み出す空間的価値を提供し、人それぞれが人生で紡いできた「食の目的や価値」に応える、または呼び起こすことができる。嚥下食は、嚥下機能に適した物性でありながら、彩り・味・好みをも反映させることによって、治療的側面と個人に由来する生き様の両方を叶える、意義深い食事形態なのである。

「彩り・味・好みをあきらめない嚥下食」によって再び人生の彩りを取り戻すきっかけになった事例を紹介する。



運動が苦手な子どもが楽しんで生活できる 社会に向けて ～作業療法士が考える DCD(発達性協調運動症)へのアプローチ～

東恩納 拓也 東京家政大学 リハビリテーション学科

学 歴

- 2014年3月 長崎大学 医学部 保健学科
卒業
- 2020年3月 長崎大学大学院 医歯薬学
総合研究科 医療科学専攻
修了, 博士(医学)

職 歴

- 2014年4月～2016年3月
国立病院機構長崎病院
- 2016年4月～2021年3月
みさかえの園総合発達医療福祉セン
ターむつみの家
- 2021年4月～2025年3月
東京家政大学 健康科学部 リハビリ
テーション学科 助教
- 2025年4月～現在
東京家政大学 健康科学部 リハビリ
テーション学科 講師

資 格

作業療法士, 博士(医学),
特別支援教育士スーパーバイザー

主な活動

作業療法士として教育, 研究, 臨床に
従事し, 研究では発達性協調運動症な
ど神経発達症にみられる協調運動障害
をメインテーマにしている。日本発達
系作業療法学会 幹事, 日本DCD学会
事務局長, 日本学校作業療法研究会 副
会長などの役職を務める。

著 書

東恩納拓也: 運動の不器用さがある子
どもへのアプローチ-作業療法士が考
える DCD(発達性協調運動症)。クリエ
イツかもがわ, 2022

運動が苦手な子は運動が得意になれば良いのだろうか。

発達性協調運動症(developmental coordination disorder: DCD)がある子へのアプローチでは, 本人にとって楽しい生活を実現することが重要である。最新のDCD国際推奨(Blank et al., 2019)では, DCDがある子への治療計画, 介入, 評価の流れにおいて, ICFモデルに基づく活動・参加に焦点を当てることが重要視されている。介入の目標設定に関しても, 介入目標が心身機能レベルに設定されることがあるかもしれないが, 主要な目標は活動・参加レベルで設定されるべきであると述べられている。したがって, DCDがある子へのアプローチでは, 本人にとってより良い生活の実現に向け, 心身機能に固執せず, 活動・参加(生活)に焦点を当てたダイナミックなアプローチが重要といえる。

しかし, 日本では, DCDがある子の生活に焦点を当てる上で様々な課題も存在する。例えば, DCDを評価するためのフォーマルなアセスメントツールが少ない上, 既存のアセスメントツールは主に心身機能を評価するものであるため, 生活に焦点が当てられにくいことが挙げられる。さらに, DCDとは単に運動の問題と捉えられ, 家族や周囲の大人も心身機能に関する困りを抱きやすい現状も考えられる。DCDがある子のより良い生活に向けてアプローチをする際には, これらの課題を認識した上で対処していく必要がある。

DCDがある子へのアプローチでは, まずはDCDに気づくことが重要である。そして, 評価や目標設定をした上で, ボトムアップ・アプローチ, トップダウン・アプローチ, 課題の工夫, 環境調整, 家族支援など, 個々に最適なアプローチを実践していくことが重要となる。近年では, 家庭や園・学校など, 子どもにとって馴染みのある環境における実践も重要視されてきており, 地域における支援の必要性も高まっている。

この他職種公開講座では, DCDがある子のより良い生活に繋げるため, DCDがある子の生活に焦点を当てることの重要性と課題, 具体的な方法などについて, 我々の研究や実践を含めてお伝えする。

介護予防だ！全員集合！ ～人生100年イキイキと～

塗田 一雄 (一財)神戸在宅医療・介護推進財団 介護老人保健施設 リハ・神戸
井上 紳也 (一財)神戸在宅医療・介護推進財団 神戸リハビリテーション病院

塗田 一雄 略歴

2005年3月
神戸総合医療介護福祉専門学校
(現在は神戸総合医療専門学校)
卒業
2005年4月
神戸リハビリテーション病院 入職
2018年4月
同病院 リハビリテーション部
主任
2020年4月
神戸市福祉局 介護保険課 配属
2022年4月
介護老人保健施設 リハ・神戸
リハビリテーション課 主任

活 動

神戸市リハ職種地域支援協議会
監事
サンテレビ「KOBE 元気！いきいき！！体操」出演

井上 紳也 略歴

2014年3月
神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 医療リハビリテーション学科 作業療法学専攻 卒業
2014年4月
神戸リハビリテーション病院 入職
2018年4月
神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 医療リハビリテーション学専攻 修士課程 入学
2019年3月
同上 卒業
2022年4月
神戸市福祉局 介護保険課 配属
2025年4月
神戸リハビリテーション病院

活 動

神戸市リハ職種地域支援協議会
監事
兵庫県作業療法士会 地域ケア推進委員会 委員

2020年4月、新型コロナウイルス感染症が拡大していったまさにその時、私たちの「介護予防」活動が始まりました。国内初の「緊急事態宣言」の発令と同じタイミングで、神戸市の介護保険課に、当財団の作業療法士と理学療法士が行政のリハビリテーション専門職として配属されました。当初は、介護支援専門員(ケアマネジャー)を支援する「ケアマネジメント支援事業」に関わっていく予定でした。

しかし、外出自粛の影響から本来の業務が上手く進んでいかないことに加え、高齢者の心身機能の低下が危惧された背景から、「自宅での介護予防」を目的としたテレビ番組の制作にも携わりました。私たちが企画・構成・出演する番組、「KOBE 元気！いきいき！！体操」はサンテレビで現在も放送されています。運動や脳トレ、健康や暮らしに役立つ情報を笑いも交えてお伝えしています。最近では、視聴者から街中やお店で声をかけられることがあり、「介護予防」の楽しさと大事さを、番組を通して知る機会となりました。その他にも、神戸市の各地域へ出向き、シニア世代を対象とした「介護予防」の普及活動に励んでいます。

“人生100年時代”と謳われている昨今、「介護予防」の考え方は、健康寿命を延ばすために欠かせない取り組みであり、今後さらに重要性を増すことが必至です。「介護予防」は健康なうちから取り組んでいくことが大事で、私たちは既実践していますよ。しかし、多くの人は、“なじみがない”“今は大丈夫”と生活の問題に直面していないため、なかなか腰が上がらないようです。この課題に対しては、「介護予防」について理解し、楽しく取り組むことが大切で、なにも習慣的に運動や脳トレをすることだけが取り組みではありません。日常生活にひと工夫を加えるだけでも「介護予防」をはじめることができます。

当講座では、作業療法士のふたりが絶妙な掛け合いを交えて楽しく「介護予防」についてお伝えしていきます。みなさんが楽しく自分らしい「介護予防」に取り組めるようお手伝いします！

全員集合、満員御礼。“今日も1日、頑張りましょう！”



〔災害支援対策事業〕

災害支援対策事業報告

- 森川 孝子(兵庫県作業療法士会) 木納 潤一(奈良県作業療法士会)
明間 順子(和歌山県作業療法士会) 林 辰博(大阪府作業療法士会)
團孝 圭太(滋賀県作業療法士会) 平 十幸(京都府作業療法士会)

災害支援対策事業では、各府県士会の災害に対する平時の備えや災害時の支援・受援方法について、定期的に会議を行い情報共有している。今回は、2024年度本事業の報告、各府県士会の災害支援担当部署の活動や各府県のJRATなどの災害支援関連団体等と行政との連携について報告する。

〔認知症支援事業〕

近畿のつながりを活かした認知症支援事業

- 森 志勇士(京都府作業療法士会) 前谷 一旗(兵庫県作業療法士会)
松本 祥平(大阪府作業療法士会) 後呂 智成(和歌山県作業療法士会)
千葉 亜紀(奈良県作業療法士会) 三宅 健(京都府作業療法士会)
宮本 綾子(滋賀県作業療法士会)

近畿作業療法士連絡協議会の認知症支援チームは、認知症にやさしい社会の実現を目指し、各士会における認知症関連事業の進捗状況を共有することで、主に所属士会の事業の活性化を図ってきた。そして、2024年度には、公益社団法人 認知症の人と家族の会(以下、家族の会)の各府県支部と各士会の連携促進のために交流会を開催した。本報告では、各士会の活動紹介に加えて、家族の会との連携状況、課題と展望についても報告する。

〔バリアフリー事業報告〕

バリアフリー2024における作業療法の普及啓発活動

- 河野 隆(奈良県作業療法士会) 牟田 博行, 松島 佳苗(大阪府作業療法士会)
岡 俊文(和歌山県作業療法士会) 三谷 良輔(京都府作業療法士会)
寺井 淳(滋賀県作業療法士会) 佐平 安紀子(兵庫県作業療法士会)

バリアフリー2024が4月17日～19日にインテックス大阪で開催されました。30周年を迎えたこの展示会は来場者が47,795名と前年度比で回復しつつあり、近畿作業療法士連絡協議会の相談ブースでは、2府4県から45名の作業療法士が参加し、作業療法の啓発や個別相談を実施しました。多くの養成校の作業療法学生も参加し、相談員は来場者や学生から様々な話を聞くことができました。本報告では、これらの活動の内容を詳しく紹介します。

[OT 自動車運転支援ネットワーク事業]

第1回 OT ドライブフェス開催報告

○牟田 博行(大阪府作業療法士会) 笹沼 里味(兵庫県作業療法士会)
鍵野 将平(和歌山県作業療法士会) 林 朋一(奈良県作業療法士会)
堀江 勇太, 奥野 隆司(京都府作業療法士会) 福本 陽平(滋賀県作業療法士会)

2024年度は「近畿で繋がろう～作業療法士による自動車運転支援～」をテーマに活動しました。9月1日には各士会推薦者による第4回 Web 事例検討会を開催し、33名が参加しました。11月24日には第1回 OT ドライブフェスを佛教大学二条キャンパスにて開催し、日本作業療法士協会や関連団体と連携した講演や展示体験を行い69名(OT41名、企業10名、他職種8名、学生10名)が参加しました。各士会の取り組みと併せて報告します。

[次世代リーダー育成]

各士会リーダーの役割

○西田 裕希, 中瀬 浩司(和歌山県作業療法士会) 西井 正樹, 南 庄一郎(奈良県作業療法士会)
林 辰博, 神尾 昭宏(大阪府作業療法士会) 小南 陽平, 松本 宏昭(兵庫県作業療法士会)
野口 勇樹, 中重 衛(滋賀県作業療法士会) 林 佳宏, 伊藤 和範(京都府作業療法士会)

2025年3月に行われた研修会を行った。士会は作業療法士の専門性向上を支援し、サービスの質を向上させるための重要な組織であり、士会長は会員の成長を支援し、作業療法全体の発展に貢献する重要な役割を担っている。

士会長は非常に多忙であり、組織の指導だけでなく、他の団体や協会との調整も行う必要がある。その役割は単に事務的な運営にとどまらず、作業療法分野の未来を見据えたビジョンを提示し、会の方向性を決定するためのリーダーシップを発揮することにある。今回は研修会で話し合われた内容をまとめて発表する。

[精神科作業療法ワーキング]

(K-POTW : Kinki-Psychiatric Occupational Therapy Working)

当ワーキング発足の経緯と、『妙技研修』とは

○小川 泰弘(大阪府作業療法士会) 素村 惇史, 石丸 大貴(大阪府作業療法士会)
浅沼 由紀, 森川 孝子(兵庫県作業療法士会) 見形 紘子, 鳥淵 聡(和歌山県作業療法士会)
木納 潤一, 南 庄一郎, 福西 義友(奈良県作業療法士会)
嶋川 昌典, 上野 道広, 岩田 夏彦(滋賀県作業療法士会)
百々 昭人, 平山 聡(京都府作業療法士会)

精神科作業療法では、臨床で培った独自の技を共有し、多様な視点が交わることが、より良い実践につながる。近畿精神科ワーキングは、近畿の作業療法士会が連携し、「妙技研修」と冠する実践知を共有する形の研修会を開催してきた。近年は学びの機会を広げるため、リレー形式へと発展している。昨年度は、この取り組みを広く周知するため、近畿作業療法学会で「社会参加」をテーマに講演とワークを実施した。本報告では、その成果と今後の展望を考察する。

01-1 発達運動学に基づいた食事動作へのアプローチ

○渡利 純也(OT), 山本 勝己(PT), 永岡 貴輝(PT)

公立那賀病院

Key word : 急性期, 食事, 発達

【はじめに】今回脳血管障害患者に対して運動発達学に基づいたアプローチを実施した結果, 食事動作に変化が生じたため, 若干の考察を交えて報告する。尚, 本発表は本人に同意を得ている。

【症例紹介】症例は左ラクナ梗塞を発症した80代男性。入院前 ADLは自立, 独居。右利き。X日発症。X+1日入院。X+4日よりリハビリ開始され, X+11日に回復期病院へ転院となった。

【作業療法評価】Brunnstrom stage: 上肢Ⅳ, 手指Ⅴ。MMT: 三角筋前部3, 上腕二頭筋4。Barré sign: 陽性。動作評価: 座位姿勢では頸部・体幹屈曲位で骨盤後傾位が強く, 全体的に屈曲方向優位。食事動作では右肩を過外転させることですくい上げを行っており, 肩甲帯の固定力低下による代償動作が見られた。右手でのスプーン操作時はスプーンを水平に保つことが出来ず, 動作の最終域でこぼしてしまうことが頻回に見られる。また左上肢は常に机上に置き, 姿勢保持のために使用している。

【発達運動学に基づいた介入方針】人間の発達過程には順序性の原則というものが存在し, 定額から始まり一定の順序をたどりながら歩行能力を獲得していく。この発達過程において腹臥位動作は抗重力姿勢を保持するための全身伸展活動が発達していく過程と捉えることが出来る。姿勢評価から①抗重力姿勢における支持性の低下(屈曲優位), ②麻痺側肩甲帯の固定性低下, ③前腕回外と手関節橈尺屈運動の協調性低下を問題点としてあげ, これらの点がスプーン操作の拙劣さを引き起こしているのではないかと予測。今回腹臥位による全身伸展活動の促通を行うことで座位姿勢の安定化を図り, 円滑なスプーン操作(すくい取り動作)に必要な前腕回外と手関節橈尺屈運動の協調性を促通する作業活動を同時に実施することとした。

【方法】肢位はパピーポジション。ヘッドアップ運動とボールを握る運動を行った。ヘッドアップ運動では

上腹部～下肢へ重心移動を促し, 大胸筋の筋活動により体幹屈筋群と伸筋群の共同的な動作を促した。ボールを握る運動では肩甲帯の外転運動によって前鋸筋と肩甲筋, 菱形筋との協調運動を促し, 肩甲帯の固定性と体幹伸展位での保持力を促通した。また前腕回外と手関節橈尺屈運動を取り入れることで, 協調運動の促通を実施した。

【結果】座位姿勢では全体的に屈曲要素が軽減し, 体幹伸展要素の増強と骨盤後傾が軽減。食事動作では肩の過外転が軽減し, 動作時の拙劣さが軽減。また前腕と手関節の協調性改善により, スプーンの操作性が向上し, 動作の最終域でスプーンから物品をこぼす場面が減少。左上肢は体幹側面に置くことで, 支持手としての役割から解放された。

【考察】本症例では脳梗塞による右片麻痺により, 座位姿勢保持において屈曲優位な抗重力姿勢であり, 屈曲-伸展コントロールが不十分な状態だった。また患側肩甲帯の固定性の低下, 前腕と手関節の協調性低下に伴うスプーン操作の拙劣さが目立った。今回腹臥位動作による全身的な伸展活動を取り入れることで安定した座位姿勢を獲得できた。また腹臥位での物品操作により肩甲帯の安定性向上, 前腕と手関節の協調性改善によりスプーン操作の拙劣さが軽減したのではないかと考える。

【終わりに】今回脳梗塞患者に運動発達学に基づいた腹臥位運動を行うことで, 即時的な変化を得ることが出来た。不安定な姿勢は円滑な動作を阻害し, 本来のパフォーマンスを発揮できない要因となることがある。動作の獲得を目指すには部分的な機能向上だけでなく, 患者がパフォーマンスを発揮しやすい状態に全身を整えることも重要だと感じた。今回の方法が食事動作の早期獲得の一助となることを期待する。

01-2 脳卒中後遺症者の麻痺側上肢の主観的な重さと ADL 改善の報告

○鈴木 崇孔(OT)

医療法人芙蓉会 南草津病院

Key word：脳血管障害，書字，ADL

【報告の目的】脳卒中後遺症者の中で、麻痺手が不自由となり、ADL 能力が低下している事例を経験する。本報告では、既往に躁うつ病を持つ患者に対し、書字動作を課題に介入し、主観的な上肢の重さが軽減し、障害高齢者の日常生活自立度（以下、寝たきり度）と FIM が改善した事例を紹介する。発表に際し、本人、家族から同意を得ている。

【事例紹介】アテローム血栓性脳梗塞、右片麻痺を呈した60歳代後半の女性。慢性腎不全および躁うつ病の既往がある。16病日に回復期病棟に入院しリハビリ開始したが、25病日に薬物の影響か覚醒レベルが低下し、ADL 全介助となった。60病日に覚醒レベルが向上し、離床が再開できたが、「腕が重く何もできない」と落ち込んでいた。

【評価 60～70病日】関節可動域は右2～4指 DIP 屈曲20度、BRSは右上肢Ⅳ、手指Ⅴ、下肢Ⅳ、上肢 FMA は36点、右手に浮腫を認め、表在、深部感覚は上下肢ともに軽度鈍麻。座位・立位保持は身体左側で固定し、右側への重心移動が困難であった。上肢の主観的な重さは「重りが腕についている」と表現し、本人の主観的な評価として9/10（10が最も重い）と言った。MMSE は21点、TMT-J PartA は151秒、Vitality Index は5/10点、FIM は運動39点、認知17点、ADL 場面で右手を使用できていなかった。寝たきり度 B1であった。

【介入方針】73病日に事例は「手が重くもう駄目」と発言。以前から、毎日の出来事をメモに取る習慣があり、「右手で字を書きたい」と訴えた。OT は、事例の ADL を向上させるためには、動機付けしやすい書字動作を課題とすることが効果的だと判断し、介入の方針とした。

【作業療法計画】毎日の訓練として、1時間内で姿勢保持、上肢、手の機能訓練、書字動作を行い、週に1回書字動作を動画撮影し、ビデオフィードバックを行い、改善点と課題を共有しながら訓練を続けた。

【介入経過】介入後、姿勢保持や上肢の空間保持が向上し、「手が軽く、書きやすい」と発言、右手での鉛筆操作も向上し字体が整った。また、OT がビデオフィードバックをしていくと、当初は「全部ダメ」と悲観的だったが、効果を実感し「全部ダメじゃなかった」と前向きな言葉が増え、ADL 場面でも右手の使用が増え自立度が向上した。

【結果 110～120病日】関節可動域は右2指 DIP 屈曲50度、右3指～5指 DIP 屈曲40度、BRSは右上肢Ⅴ、手指Ⅴ、下肢Ⅴ、右手の浮腫も軽減。上肢 FMA52点、座位・立位保持時の右側での支持が向上し、上肢の主観的な重さは1/10となった。MMSE は28点、TMT-J PartA が88秒、Vitality Index が10/10点、FIM は運動84点、認知30点、寝たきり度 A1となった。

【考察】寝たきり度と FIM が向上した要因として、①主観的な上肢の重さが軽減し、②書字動作を通じて効果を実感したことが挙げられる。押山は、抗重力活動を基盤として、胸郭上で肩甲骨が安定し、体幹の安定性により上肢が機能的にリーチでき、肩甲骨や胸郭の治療により姿勢制御と麻痺側上肢の運動性が改善した¹⁾と述べている。本事例でも、姿勢の安定に伴い、上肢と手の機能が向上し、主観的な上肢の重さも軽減し、日常での右手の使用が増加したと考える。また、書字の結果を通じてその効果を可視化したことで意欲や自己肯定感が増加し、身体と精神面も改善し、寝たきり度と FIM が向上したと考える。脳卒中後遺症者が麻痺手を使用するには、身体機能の改善に加え、主観的な上肢の重さの改善が重要である。また、身体障害領域の作業療法であっても精神機能を評価し、個別性に合わせた介入が必要と再認識した。

【参考文献】

- 1) 押山徳：脳卒中後遺症者の上肢機能上肢の重さと姿勢制御について。理学療法とちぎ。2016年、6巻、1号、pp31-34

01-3 多職種連携と地域資源の活用により中山間地域での独居と自動車運転を再開した脳卒中の事例

○横山 幹史(OT)

医療法人社団和敬会 さんだリハビリテーション病院

Key word：脳卒中，多職種連携，自動車運転

【はじめに】中山間地域で独居を再開した脳卒中の事例を通じ，多職種連携と地域資源活用に学びを得た為，以下に報告する。なお発表に際し本人に同意を得ている。

【事例紹介】A氏。年齢：70歳代。性別：男性。診断名：左橋梗塞。現病歴：X年Y月Z日発症。44日後，当院回復期リハビリ病棟入院。生活歴：一級建築士。自宅を自分で設計。長年自治会役員を務める。食の安全等に信念を持ち，かかりつけ医は遠方の漢方医。薪ストーブや畑を行う。主訴：上肢運動麻痺の回復，自家用マニュアル車運転再開。

【作業療法評価】Fugl Meyer Assessment(以下，FMA)：右上肢19/66点。疼痛：右肩関節。アライメント：右翼状肩甲。握力(右)：計測不可。Box and Block Test(以下，BBT)：右15個。FIM：80点(運動49，認知31)。移動：車いす自立。キーパーソン：兄(市外)。

【介入経過】

第1期：電気刺激療法を中心に上肢運動麻痺の改善を図った。麻痺手の補助手利用可能となった時点でMotor Activity Log(以下，MAL)を実施，Amount of Use(以下，AOU)1.8，Quality of Movement(以下，QOM)1.6であった。そこでAOU1点の食事に着目し，段階的な麻痺手使用を促した。移動は杖歩行可能となった。

第2期：自宅に必要な生活行為を話し合い，家事動作へ麻痺手の練習を広げた。またケアマネージャー，福祉用具業者等と家屋訪問を行い，手すり設置や薪調達等の課題を共有した。自動車運転は停止車両評価を実施した。マニュアル車で必要な右上肢ハンドル操作と右下肢ペダル操作に課題があり，下肢は理学療法士に介入を依頼した。神経心理学検査は言語聴覚士で行い，易疲労性以外は良好な結果だった。また，近畿の作業療法士会運転再開支援研修にて，隣接市B病院で短期入院での運転再開支援を始めた情報を得た。その他，相談員と諸機関の情報を集め，A氏と共有した。

第3期：上肢機能練習によりハンドル操作は改善した

が，右肩関節痛は残存していた。そこで上肢自主練習用の自助具を作成し提供した。併せて運転の代償手段を相談員を交え検討し，友人や兄の車への同乗，送迎ボランティア等の案をA氏から得た。畑の管理は可能な動作を確認し，困難な作業の委託を検討した。

退院後：B病院へ転院，シュミレーターでの運転評価と練習実施後，自宅へ退院。退院直後は友人の車へ同乗し買い物等の移動は解決した。薪は知人の協力で自分の量の確保ができた。運転はB病院が連携する教習所での実車評価後にマニュアル車運転が許可された。運転時に右肩関節痛があった為，訪問作業療法で自主練習指導を継続した。

【最終評価(当院退院時)】FMA：44/66点。BBT：57個。MAL：AOU3.3，QOM3.2。疼痛：右肩関節。アライメント：右翼状肩甲。握力：12.8 kg。FIM：115点(運動81，認知34)。移動：屋内独歩，屋外杖歩行自立。

【考察】本事例ではB病院との連携が円滑な運転再開の一助となり，漢方医等へ行く手段獲得に繋がったと考える。一方で運転の代償手段検討は今後の加齢を考慮すればいずれ避けられない課題である。峰松ら¹⁾は公共交通機関の少ない地域での免許返納後の困難に適応するプロセスを“移動レジリエンス”とし，個人，世帯，家族，近隣，地域，社会の6層に分け資源を示している。長年自治会役員を務めたA氏の場合，近隣の自治会仲間が退院直後の移動レジリエンスとなった。一方で個人，家族，近隣の層は今後高齢化によりレジリエンス低下が予想され，相対的に地域，社会レベルの重要性が高まると考える。その一翼を担う作業療法士として，代償手段検討と運転再開支援を並行して行い，切れ目のない多職種連携により中山間地域での生活再建を支援していきたい。

【参考文献】

- 1) 峰松恵里，赤星琴美，村嶋幸代：公共交通機関の少ない地域における運転免許返納者の返納理由，車のない生活の受け止めと外出状況。日本看護科学会誌41巻，2021

01-4 麻痺側上肢の参加に焦点を当てた超高齢脳梗塞患者に対する介入経験

○谷岡 拓馬(OT)¹⁾, 篠浦 泰畿(OT)¹⁾, 杉森 浩太(OT)¹⁾, 新子 樹(PT)²⁾

1) 独立行政法人労働者健康安全機構 大阪ろうさい病院

2) 独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター

Key word : 高齢者, 片麻痺, 行動変容

【はじめに】今回、超高齢脳梗塞症例に対し、麻痺側上肢の参加に着目した作業療法を実施。良好な結果を得たため報告する。なお、発表に際し本人から書面にて同意を得た。

【症例紹介】90代男性。右利き。妻と二人暮らし。病前 ADL は自立も年々物忘れが増え、外出は妻付き添いで実施。2日前から右上下肢脱力感を自覚し、当院受診。頭部 MRI にて脳梗塞(左橋)と診断され入院。2病日目より、作業療法開始。21病日目に回復期病院転院。

【作業療法評価】JCS : 2 ナースコールを押せず、センサー管理。簡単な指示従命は可能。MMSE : 23 点計算・遅延再生で減点。感覚機能 : 正常。BRS : 上肢 IV・手指 V, STEF(R/L) : 59/74 点。FIM : 89 点。食事・整容動作が非麻痺側で自立、排泄動作見守り、更衣・清拭が軽介助。上肢参加は麻痺側上肢参加度評価法 : (以下、PPM) 13 点で食事・整容の項目が不使用であった。

【介入経過・結果】

上肢参加へ合意形成を図った時期 : 3～6 病日目

初回介入時「右手は重くて疲れるから動かしたくない。動きが良くなってきたら使ってみようと思う」と参加に消極的であり、食事・洗顔・髭剃りは非麻痺側で実施していた。そこで、段階付けとして太柄のスプーンやおしぼりを用意し、疲労を感じない範囲で毎回挑戦するように本人へ促し、同意を得た。

生活場面への汎化に難渋した時期 : 7～10 病日目

介入時に遂行度を確認すると、「挑戦するのを忘れていた。言われて思い出した。」と話し、目標の想起が困難な為に参加が生活場面へ汎化されない問題が露呈した。そこで意識障害による認知機能低下へ介入が必要であると考え、記憶の外的代償手段として非麻痺側前腕部に当日の目標を記載したメモを装着した。

上肢参加に意欲が出現した時期 : 11～16 病日目

メモの活用により、上肢の参加頻度は徐々に拡大し、

「使う内に少し楽になった」との発言も聞かれ始めた。そこで段階付けを「スプーンで5割摂取」や「両手で洗顔を行う」に再調整。メモには当日の目標に加え、正の報酬期待促進に向け前日の目標記載を追加した。16病日目には食事は麻痺側上肢でスプーン使用し全量摂取。洗顔も両手で可能となり、髭剃りも前腕支持下で最後まで実施可能となった。また、「昨日より使って早く治したい」と認識にも変化が見られた。

上肢参加に積極的となった時期 : 16～20 病日目

この頃から「箸も出来ると思う」とメモを活用せずに麻痺側上肢を使用するようになった。最終評価では JCS : 1 もセンサー管理は継続。MMSE : 26 点。BRS : 上肢 V・手指 V, STEF : 84/78 点。FIM : 111 点となり、更衣・排泄動作が自立、清拭動作が見守りへ改善した。PPM も 38 点に改善し、食事は箸とスプーン併用で全量摂取。整容は両手での洗顔動作及び髭剃りが可能となった。さらに、「疲れるけど使っているとマシになった。次は両手を使って読書に挑戦したい」と行動変容を認めた。

【考察】本症例は上肢の運動麻痺が軽度であるにも関わらず使用に消極的となり、学習性不使用に陥る可能性が懸念された。そこで、参加に焦点を当てた作業療法を実施したが、生活場面への汎化に難渋した。その原因として意識障害による認知機能低下の影響が強いと考えられた。渡邊は記憶障害に対し、「外的補助手段を使いこなす及び失敗を経験しにくい配慮をした学習方法は勧められる」(2013)としており、それを参考にメモ及び自助具・環境調整を活用した。その結果、医療者と対象者で目標を共有し、麻痺側上肢を使う必要性を実感。行動変容が生じ、学習性不使用から脱却できたと考えられる。本症例を通して、超高齢であっても対象者の特性に合わせた介入が学習性不使用の予防や改善に繋がる可能性が示唆された。

01-5 C5麻痺を呈した脊髄梗塞患者の家事動作再獲得を目指して 代償動作に難渋した症例

○竹内 鈴奈(OT), 荒田 大輔(OT)

医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院

Key word : 脊髄損傷, 自助具, 家事

【はじめに】脊髄梗塞は、稀な疾患で脳卒中の約1-2%の発生頻度と報告されている。脊髄梗塞に伴うMan in the barrel syndrome(MIB)は、上肢の近位部に運動麻痺が現れるもので脊髄梗塞患者55名中3名に見られる。本症例ではMIBに似た症状が認められ、ADL動作の獲得に向けて装具を併用したものの、ADLにおいて上肢が使用可能なほどの機能回復は得られなかった。本症例では代償動作でほとんどのADLを再獲得し、無事に自宅退院を果たすことができたため報告する。今回の事例報告にあたり、本人と御家族より同意は得ている。

【事例紹介】70代女性。夫と二人暮らし。受付業務中に頸部痛と四肢麻痺が出現し当院に救急搬送。小脳梗塞および脊髄梗塞と診断、病日+20日に回復期病棟へ転棟。本人の希望は、self-careを再獲得し自宅退院する。

【初回検査・測定】歩行器にて歩行可能。ASIA運動スコア26/50点(C5-T1領域で減点)、感覚スコア62/112点。MMT(右/左)は、肩屈曲と外転1/1、肘屈曲1/1、伸展3/2、前腕回内3/3、回外3/2、手指4/4。座位と立位の自動運動範囲での肩関節屈曲両側5°、肘関節屈曲両側0°、前腕回外右40°、左25°、手部背屈右40度、左35度、掌屈両側50度。FIM運動小計24/91点、排便管理以外のADLは殆ど全介助。

【経過】

初期：オーバーテーブルに両上肢を置き、前腕回内外や手部の運動にてスプーン操作を行い、目的物に顔を近づけることで食事が可能となった。この動作を応用し、歯磨きなどの整容動作も行うことができた。

中期：更衣では上肢挙上が困難なため、端座位で両足を台に乗せ、膝の上に肘を設置して上肢と頭部を近づけることで動作可能になった。

後期：入浴も更衣時の代償動作を用いて行っていたが、洗えない部分が多く、夫の介助で行う事となった。しか

し、日中は夫が不在で、ヘルパーの使用の拒否もあり、家事動作も行える必要があった。C5領域の機能改善は乏しく、義手のハーネス機構やポータブルスプリングバランサー(PSB)の使用は困難であった。そこで、上肢を挙上させる自助具ではなく、踏み台を設置し、上肢の挙上角度を下げた動作を行うことで簡単な調理や洗濯が可能となった。

【最終検査・測定】フリーハンドで歩行。ASIA運動スコア41/50点、感覚スコア101/112点。MMT肩屈曲と外転1/1、肘屈曲1/1、伸展4/4、前腕回内4/4、回外4/3、手指5/5。座位と立位の自動運動範囲は肩関節屈曲両側10°、肘関節屈曲両側0°、前腕回外右70°、左55°、手部背屈右65度、左60度、掌屈両側80度。FIM運動小計75/91点、LawtonのIADL評価尺度6/8点。

【考察】本症例は稀な症状であるため、作業療法の参考となる報告は少なく、予後予測が困難となった。そのため、代償動作と治療を並行して行う必要があった。脊髄疾患の症例報告では、上肢の運動範囲が乏しい患者に対して代償動作と併用してPSBや自助具を使用する方法が多い。過去の研究では、ADLやIADLに必要な関節可動域は肩関節・肘関節で90度程度とされているが、本症例ではPSBを使用せず、必要な可動域を満たさない状態でも動作が可能になった。これは、踏み台により目標物を下げて上肢の必要な可動域を狭くしたことで動作を獲得できたと考えられる。今回、C5領域の麻痺は改善しなかったが、C6領域以降の筋力と運動機能が改善し、そこに台などの代償動作を加えたことでADLやIADL獲得に繋げる事が出来た。

02-1 希死念慮のあった COPD 患者に対する外来作業療法の経験 ～日記を用いた達成感の共有により、 不安感の軽減と主体的な作業参加を促せた事例～

○佐野 菜緒子(OT)¹⁾²⁾，小林 隆司(OT)²⁾，本村 直紀(PT)¹⁾，山崎 直也(PT)¹⁾，
松本 学(MD)¹⁾

1)きだ呼吸器・リハビリクリニック

2)兵庫医科大学大学院 リハビリテーション科学研究科

Key word：(外来呼吸リハビリテーション)，精神症状，(日記)

【はじめに】慢性閉塞性肺疾患(COPD)は呼吸困難による日常生活の制限や社会的孤立などが原因で不安や抑うつを合併することがあり，増悪頻度の増加や自殺企図の増加との関連が報告されている(日本呼吸器学会，2022)．今回，外来 OT で希死念慮があった COPD 患者に日記を用いて達成感の共有をした結果，不安感の軽減や主体的な作業参加を促すことができた．さらに，呼吸器症状増悪後も精神症状の悪化を防げたため報告する．尚，本報告に際し，書面にて本人から同意を得た．

【症例】70歳代男性．診断名は COPD(Ⅳ期)，気管支喘息，慢性心不全，発作性心房細動ほか．BMI 15.7 kg/m²．妻と同居．ADL 自立．独歩．無職(以前は内装業)．訪問看護週2回．趣味は海釣り(プロ並み)．外出機会は通院と月1回の海釣りのみで移動手段は自家用車．X-1年より HOT 導入(処方指示守らず，息苦しい時のみ使用)．他院で呼吸リハビリ教育入院後，リハビリ継続目的に X 年 Y 月より週2回の外来 OT を開始した．

【初期評価】呼吸機能：%VC 63.9%，FEV₁% 27.6%．6MWT：距離 70m，SpO₂ 98→95%，RR 24→28回／分．CAT：17点．J-BI-d：45点．HADS：23点(不安14点，抑うつ9点)．常に表情陰しく，約10mの移動で呼吸困難出現．「息苦しくなるといったらそれ以上動くのが怖い，パニックになる」「酸素を吸い始めてから死のうと考えたことが何回もある」と話した．

【経過】呼吸困難の緩和を目的とした呼吸練習やパニックコントロール，ADL 練習から実施し，本人の不安を受容した上で筋力トレーニングや有酸素運動も行った．運動後は「苦しくなかった」「こんな達成感があるのは数十年ぶり」と笑顔で話した．また，毎回の介入で，OT が運動内容や生活場面での挑戦を日記に記録し，共有していくと「これだけできるよう

になったのか」と笑顔が見られた．自宅でも運動に取り組んだり，買い物に行ったりする変化が認められた．Y+3ヵ月の再評価では呼吸機能は維持，その他の評価項目は改善．「歩いてしか行けない喫茶店にまた行きたい」と希望を話した．Y+4ヵ月頃，頻脈と呼吸困難のため救急搬送．頻脈の治療がされ同日帰宅．呼吸困難は増悪したが外来 OT への意欲はあり，負荷量を調整しながら介入を継続した．

【結果(Y+6ヵ月)】呼吸機能：%VC 49.5%，FEV₁% 26.1%．6MWT：距離 250m，SpO₂ 97→95%，RR 20→20回／分．CAT：13点．J-BI-d：21点．HADS：18点(不安11点，抑うつ7点)．「半年前と気分が全然違う」「息苦しくなりそうでも，まだ諦めずに頑張れる」と呼吸困難に対する不安は軽減した．自宅では訪問看護師との屋外歩行にも挑戦するようになったが，一人での徒歩の外出はまだ不安が強く，今後の目標として本人と共有した．

【考察】今回，過去の呼吸困難の記憶が誘因でパニックとなり希死念慮もあった対象者の不安感を軽減でき，主体的な作業参加も促すことができた．先行研究では，TKA 後疼痛患者に対する活動日記の導入により「痛みへの破局化」や「不安感」の心理状態が「達成感」や「自己効力感」に変化し，活動性の向上を認めている(平賀ら，2019)．本症例においても，呼吸困難の緩和や運動の段階的曝露に加えて日記を用いて達成感の共有を行ったことで，不安感の軽減に繋がり主体的な作業参加へと変化したと考える．さらに，対象者の意欲を引き出したことで，呼吸困難増悪後もリハビリを継続でき，精神症状の悪化を防ぐことができたと考えられる．

02-2 トraumainフォームドケアの視点に基づいて、 対人恐怖の軽減を支援した事例

○金子 亜紀(OT)¹⁾，松田 匡弘(OT)²⁾

1)医療法人栄仁会 生活訓練いろは

2)医療法人栄仁会 宇治おうばく病院

Key word：(トラウマ)，精神障害，(対人恐怖)

【研究の背景】近年，トラウマインフォームドケア（以下，TIC）の概念が広がってきている．しかし臨床場面ではトラウマ関連症状により生きづらさを抱えている事例にクライアント，支援者共に気づいていない場面は少なくない．今回事例を通して TIC について考える機会に繋げたい．なお，当法人の倫理委員会の承認を受け，本人から書面にて同意を得ている．

【事例紹介】30代女性．大学卒業後に就職したが20代後半の時に職場のストレスがきっかけで人に対する恐怖心が強くなり双極性障害を発症，医療保護入院となる．入院中は車の通る音や話し声に敏感に反応し他患者の談笑している声がかきかけでパニック発作が起きる為個室で過ごしていた．退院後「対人恐怖を軽減し，一人で出かけられるようになって働きたい」と話し，当施設に通所となる．

【経過及び結果】TIC で重要とされている4つのRの視点(①理解する ②気づく ③対応する ④再トラウマ化を防ぐ)に基づいて関わった．介入初期は再トラウマ化を防ぐ為に静かな個室でクライアントの興味がある革細工を行い，この頃は当施設の送迎車に乗れず家族が送迎していた．スタッフに対しての緊張感は強かったが徐々に緊張感は和らぎ，仕事をしていない負い目がある事や踏切の音など苦手な音によりパニック発作が起きることを自己開示するようになった．対人恐怖の軽減に向けてスタッフと一緒に他利用者が集う場所や施設外の散歩に行き，人がいる場所に慣れる取り組みを行った．その際にストレス対処方法を一緒に考え実際に試したことを適宜振り返った．その結果，作業依存する事，イヤホンをして音楽に集中する事，良い香りを嗅ぐ事がストレスの軽減に繋がる事が分かった．ストレス対処方法を活用し話し合いながら少しずつ負荷をかけ，介入6カ月目には他利用者が3人程度集う場所で革細工を行い，他利用者と相乗りして当施設の送迎車を利用出来るようになった．介入12

カ月目には，送迎車の待ち合わせ場所まで10分程一人で歩けるようになった．面談の中でトラウマに関係した話が出た際は苦手な音とそうではない音の違いやパニック発作が起きるきっかけについて取り扱い，クライアント自身がトラウマの影響で現在困難に陥っていることに気づくよう促した．介入13カ月目には，談笑している声は職場を思い出す事，トラックの通る音は男性の怒鳴り声に似ている事，職場が踏切の近くだった為に踏切の音は職場を連想すると話しフラッシュバックを自覚した．介入14ヶ月目には，フラッシュバックが起きている時にフラッシュバックを自覚し，静かな場所へ移動するとパニック発作を防げた出来事話す．その後「もっとパニック発作を防げるようになりたい」と利用者が5人以上いる場所で過ごし，苦手意識を持つ人通りの多い道の散歩に挑戦し意欲的に活動に取り組むようになった．介入初期は「働けるようになるイメージが持てない」とネガティブな発言が多かったが，現在は「物作りが好きなので何かの職人として一般就労したい」と前向きに将来を考える発言が増えた．

【考察】TIC について支援者が理解し，対人恐怖の背景にはトラウマが影響していると気づき再トラウマ化を防ぐ環境調整を行った事で当施設が安心して過ごせる場所になった．取り組む内容は強要せずにクライアントと話し合っただけで，許容出来る範囲から少しずつ負荷をかける対応を行った．出来たことに目を向けた肯定的な振り返りによって自己肯定感が向上し対人恐怖の軽減に繋がったと考える．また，支援者だけでなくクライアント自身がトラウマの影響で現在困難に陥っている理由に気付けたことで回復への意欲が高まったと考える．

02-3 脊髄炎発症により四肢麻痺を呈し選択的後根切除術を施行された症例に対する介入の経験

○富沢 春風(OT)¹⁾, 井上 良太(PT)¹⁾, 井村 理(OT)¹⁾, 北村 哲郎(PT)²⁾³⁾,
稲垣 有在(MD)³⁾, 城戸 顕(MD)³⁾

1)奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター リハビリテーション係

2)奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター

3)奈良県立医科大学 リハビリテーション医学講座

Key word：四肢麻痺，小児

【はじめに】選択的後根切除術(SDR)は、主に立位や歩行が可能な痙性対麻痺に対して下肢機能を改善することを目的に行われる外科的治療である。その機序は脊髄反射弓の求心路(脊髄後根)を遮断し痙縮の緩和を得ることである。本症例は脊髄炎発症後に四肢麻痺を呈しSDR適応となった。SDR術後に作業療法を実施した報告は少なく、以下に報告する。なお、本報告に際し同意を得ている。

【症例紹介】就学前の女児、生来健康な幼児であったが、頸部痛出現後に四肢麻痺により立位困難となり、脊髄炎の診断で治療開始となった。治療にて症状が一部改善していたが四肢の痙性麻痺が残存した。ITBスクリーニングの結果、発症から3年後にSDRが適応と判断され手術目的にX日に入院した。

【術前評価】X+1日目、右有意の四肢痙性麻痺があり、MAS(R/L)股関節1+～2/1+～2、膝屈曲1/1、膝伸展3/2、DKF2/1、DKE3/2であった。関節可動域は股関節伸展5°/15°、足関節背屈5°/10°と制限を認めていた。膝蓋腱反射は+++ / +++であり、クロウヌスや病的反射も認めていた。閉脚立位は可能であり、装具なしで歩行可能であったが体幹動揺が強く内反尖足で鋳足歩行であった。右上下肢の麻痺が強いため、右の振り出しが不安定であった。

【術中所見】後根切断率%(R/L)はL2:0/0、L3:0/0、L4:66.6/25、L5:20/25、S1:60/60、S2:33.3/33.3であった。

【経過】術後4日目で車椅子離床が可能となり、作業療法を開始した。ベッド上でのROM-exや自動運動から開始し、端座位は創部痛が強いため困難であった。術後の筋力は、股関節伸展2-/2、外転2-/3-、膝関節伸展2-/3-、足関節背屈0/3であった。感覚は、両下肢足底1/2程度にしびれあり、表在感覚は良好であった。術前と比べ下肢の緊張、痙性は著明に改善を認めた。術後5日目、右前脛骨筋に収縮を認めた。術後6

日目に起立訓練を開始した。術前は痙性を利用した動作であり随意性が乏しく、開始直後は全介助を要していたが、痙性が改善したことで両足底接地可能、股関節・膝伸展位での立位が可能になった。術後7日目より介助下での歩行が可能となり歩行器歩行を開始した。片脚支持の乏しさ、振り出しの不十分さがあり中等度の介助を要した。寝返りや臥位から四つ這いへの移行、膝立ちは支持物があれば可能となった。術後11日目からは、車椅子移乗や歩行では両下肢の随意性が向上したことにより介助量が軽減した。術後14日目に回復期病院へ転院となった。

【結果】14日間の介入により、股関節4-/4、膝関節3-/3、足関節の感覚はしびれが指尖にわずかに残存する程度へと改善した。また、四つ這い保持や起立動作に全介助を要していたが、支持物を用いて自己で可能となった。歩行器歩行は修正自立で可能となり、片手手すり歩行は、右単脚支持の乏しさがあるものの鋳足改善がされて体幹動揺も減少した。

【考察】本症例は生来健康な女児であったが、脊髄炎発症をきっかけに四肢麻痺となり痙性を利用した動作となっていた。SDRにより痙性が改善され、女児が持つ本来の筋活動を促し、正常歩行への動作学習を行ったことで歩行能力や基本動作能力が改善したと考える。今後、回復期病院でのリハビリを継続することで更なる改善を得ることができ、ADL拡大に繋がると予測できる。

また、今回下肢の機能改善を目的とした手術であったが、術後上肢においても痙性がやや改善されていた。下肢の痙性の軽減が上肢機能にも影響する可能性が示唆された。今後は上肢機能にも着目して作業療法士としての介入を行いたい。

02-4 重症心身障害者における更衣動作がもたらす影響についての検討

○若林 みどり(OT), 佐平 安紀子(OT)

サポートハウス ココロネ住吉

Key word : 脳性麻痺, 更衣, ADL

【はじめに】今回、A 氏の更衣動作を考えるうえで、自立や動作の遂行だけに着目するのではなく、その行為がもたらす感情や影響を考える機会を得たため、以下に報告する。発表に対し、ご家族様に書面で説明し承諾を得ている。

【事例紹介】A 氏は脳性麻痺を呈した50代女性である。既往歴に胸腰椎側弯症、角膜潰瘍があり、視覚入力は困難である。自宅では母が抱きかかえていることが多く、1人で過ごす時間は限られていた。入所する3年前までは伝い歩きや浴槽の跨ぎ動作が行えていたが、現在はティルト型の車椅子を使用している。

【作業療法評価】肩関節屈曲可動域に制限があり、Cobb 角は45°。上肢は重力に抗した運動が可能である。端坐位保持は近位見守りレベル。感覚プロファイルは、触覚や聴覚の探求、筋力の弱さや耐久性の低さ、易疲労性がある結果となった。

知的レベルは重度だが、衣服の着脱に関する言語理解は可能である。洋服の形状はメーカーが同じで主に伸縮性の低いかぶりシャツを使用している。脱衣時は、開始する場所が一定ではない。着衣時は、裾回りを両手で把持することはできるが、頭部や袖を見つけることができず、身頃の操作については介助が必要である。頭部や袖を見つけられない時、快の表出を示し、自身で行うことを楽しんでいる様子が伺える。現状の支援員による更衣は全介助で行っており、過介助の時は不穏な発言が聞かれている。

【介入経過】

I 期：脱衣の方法を確認した時期

脱衣動作は腕と頭を抜く順番から3パターンに分類された。パターン1は両手で襟口を把持し頭部から脱衣を開始する。この方法は引きあげ切れず介助を要していた。パターン2は裾を把持し下着ごと引き上げる。この方法は途中で諦めてしまい、自身で襟口から開始する方法へ変更する様子が観察された。パターン3は

右手で左袖を引っ張る。この方法は左袖を引き抜ける時と、左上肢の操作ができないほど引っ張ることがあった。

II 期：1つの脱衣方法に絞ることを検討した時期

A 氏は左袖からの脱衣の方法が一番スムーズであった。着脱に関する言語理解が可能なため、統一された声かけをすることで、脱衣開始時に把持する場所を1つにできるのではないかと考えた。しかし、知的レベルが重度であり、視覚入力が困難なことからかぶりシャツのサイズや伸縮性を判断することが困難であり、1つの方法に絞れなかった。

III 期：動作に合わせて介入を行った時期

A 氏が更衣の過程で試行錯誤したり、探索したりして声を上げて更衣を楽しむ様子が観察された。本人の動作に合わせた声かけや作業療法士の支援、賞賛の声かけにて快感情が増し、表情良く介助のもと更衣を終えることができた。

【考察】今回の介入では脱衣の介助量軽減や時間短縮を図ることはできなかったが、探索の要素を楽しみ、更衣を通した作業療法士との関わりで快感情が増した。上田敏(1992)は「できるADLとしているADLとの差は重要であるが、これにだけ目を奪われて、両者の間の差を埋めることだけを考えてはならない」と述べている。また、ADLをPT、OT、看護師の「境界領域」としてとらえるのではなく「重複領域」としてとらえる重要性を示している。更衣動作を向上することのみに焦点を置くのではなく、スタッフとの関りを持てる1つの共同作業と捉える視点など、ADLがもたらす影響を検討することが重要であると考え、当施設ではADL能力の向上を図ることが難しい対象者が多い。ADL動作を支援者との共同作業とし、それぞれの価値を見出すことが重要である。更衣というADLをOT内でとどめず、協業して行う体制づくりを強化していきたい。

02-5 認知症ケアチームによる認知症ケア教育・啓発の取り組み —作業療法士の視点を活かした急性期認知症ケアに関する パンフレット作成と研修の効果検証—

○山中 溪花(OT)¹⁾²⁾，西岡 貴志(OT)²⁾，光岡 由紀子(RN)³⁾，中野 笑子(その他)⁴⁾，
藤井 久彌子(MD)⁵⁾，尾関 祐二(MD)⁵⁾

1)あらきクリニック

2)滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部

3)滋賀医科大学医学部附属病院 看護部

4)滋賀医科大学医学部附属病院 医療サービス課

5)滋賀医科大学 精神医学講座

Key word：認知症，チーム医療，急性期

【目的】認知症ケアチーム（以下、DCT）は、認知症患者が適切な治療とケアを受けスムーズに地域の暮らしに戻れるよう支援することを目的とし、医師、看護師、社会福祉士、作業療法士（以下、OT）で構成されている。今回の目的は、DCTによる急性期認知症ケア教育、啓発活動の効果と課題を明らかにすることである。

【方法】DCTのOTにて当院現職看護師向けの認知症ケアに関するパンフレットを作成。内容は、場面に応じたコミュニケーション方法や、安全かつ身体拘束軽減のための治療・ケア場面での工夫について。さらに、作業活動の支援方法や、急性期病院の特性に応じた環境調整についてである。また、これに精神科医師や看護師による認知症の症状や種類の説明を加えてe-learningにて研修を配信。その効果を検討するため、研修後アンケート調査を実施。内容の満足度、理解度、今後の活用度を5件法にて調査。「よかった点」、「次回のリクエスト」を自由記載にて調査しKHCoderを用いてテキストマイニングによる分析を行った。

【倫理的配慮】本報告の内容については学長の許可を得ている。

【結果】看護師81名の回答が得られ、対象者の臨床経験年数は1-3年目の新人32名、4-10年目の中堅19名、10年目以上のベテラン30名であった。内容の満足度は92%、理解度は90%、今後の活用度は92%であった。自由記載「よかった点」の共起ネットワーク分析の結果、中堅では「活かす」と共起関係にある語が多く、「認知、患者、病棟、多い、内容、学ぶ」があった。また「応用」と「対応、実際、説明」が共起関係にあり、その他「活動、生活、リハビリ、介入」が共起していた。ベテランでは「引き出す」と「人、個人、

学ぶ、ケア」などが共起関係にあり、「個人」は「興味、支援」と共起していた。また「具体、例、実践、介入」などが共起していた。新人では中堅やベテランと比較し表示される語句や共起を示すリンク数が多かった。

【考察】急性期病院における認知症高齢者のケアは、行動・周辺症状への対応や治療を優先とした身体拘束など様々な課題がある一方で、医療機関の看護師は認知症ケアの経験、情報の不十分さが指摘されている¹⁾²⁾。また認知症の人にやさしい環境整備の知見は介護施設が中心であり、急性期病院における環境のあり方で一定の合意が得られているものは未だない³⁾。当院DCTにおける研修は、満足度、理解度、活用度とも高く、現場の特性を踏まえたケアや環境調整に関する研修が効果的であったと考えられる。またOTが携わることで、認知症高齢者の潜在能力を引き出しADLや活動を促す関わり方や、患者中心のケアの重要性を示すことができた。自由記載から、新人では認知症ケアに関する共通言語が乏しいことが示唆され、今後は経験年数に応じた研修内容の検討が必要である。

【参考文献】

- 1) 鈴木みずえ：ケアの質から考える高齢者の急性期看護—急性期病院の高齢者看護：認知症・せん妄・転倒と看護の質—, Geriatr. Med, 61(3): 211-220, 2023.
- 2) 小山尚美ら：中規模病院の一般病棟で認知症高齢者のケアを行う看護師の困難，老年看護学，第17巻2号：65-73，2013.
- 3) Belinda Parke, et al: A Scoping Literature Review of Dementia-Friendly Hospital Design, The Gerontologist, Vol. 57, No. 4:62-74, 2017.

03-1 「意味のある作業」の実践が自己効力感の向上と主体的な行動変容に繋がった重度運動麻痺症例

○竹村 隆哉(OT)¹⁾, 中井 俊輔(OT)¹⁾²⁾, 中井 法子(OT)¹⁾

1)公益社団法人信和会 京都民医連あすかい病院

2)大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

Key word：意味のある作業，自己効力感，行動変容

【はじめに】今回，くも膜下出血発症後8か月経過時点で，重度の右片麻痺と中等度失語症を呈し，病前よりうつ病と診断されている症例（以下，A氏）を担当した。本症例において，「意味のある作業」を通じて自己効力感の向上と主体的な行動変容，ADLの向上を認めたため報告する。また，倫理的配慮を十分に行い，発表に関し対象者に口頭・書面にて説明し同意を得た。

【症例紹介】50代女性，くも膜下出血（左シルビウス裂），頭蓋内感染・VPシャント術を繰り返し，リハビリが困難で，長期臥床していたが，発症から8ヶ月後に当院回復期リハビリテーション病棟に転院した。既往にうつ病，メニエール病，頸椎ヘルニアを呈していたが，病前ADL・IADLは全自立であり，仕事にも従事していた。現在本人の希望は「特にない」と話しており，今後は家族の介護が困難なため施設退院予定となっている。

【初期評価】右上下肢弛緩性麻痺（FMA-UE 4/66点）。右手指に屈曲拘縮あり，軽度の位置覚鈍麻。端座位保持不可，起立・移乗は全介助。MMSE 20/30点，FAB 9/18点，失語症により会話は短語～短文レベルで可能。介入中には「もう何も出来ない」と悲観的な発言が多く，GSES（自己効力感）4/16点，SDS（抑うつ性尺度）46/80点，QOIK-R（QOL）30/50点であった。

【治療プログラム及び経過】

第一期：（227病日～241病日）

介入中は痛み刺激に敏感で，右半身が動かずに泣き出す場面も頻回にみられた。拘縮改善に装具療法も併用するが身体機能への介入には消極的であった。目標を聴取するが「特にない」と話し，抑うつ的な発言も多い。そこでA氏に対し，リハビリに対する嫌悪感の払拭と離床機会促進を目的に，興味・関心チェックリストを実施した。その結果，「園芸」に興味を示したため，ビオラの植えから開始した。水やりを続ける中で「水をあげないと育たないものね」と園芸が

離床のきっかけとなった。

第二期：（242病日～256病日）

「今日は芽が出てるかな」と園芸を通して離床することが増え，徐々に機能練習にも取り組めるようになった。基本動作の介助量も軽減してきているが「よくなっているか分からない」と涙ぐむ場面も見られた。能力向上には正のフィードバックを行いつつ介入し，ビオラの発芽をきっかけに「もう少し一人でできることを増やしたい」との発言が増えてきたため，COPM（カナダ作業遂行測定）にて目標を共有した。

第三期：（257病日～271病日）

目標に基づいた介入が続けられた結果，起居～座位は自立，移乗も軽介助へと向上した。発話量も増加し，リハビリ時間には「ちょっとずつできるようになってきたね」と前向きな発言が増えた。ビオラの発芽量が増えるにつれ，「この子（ビオラ）も育ってきてるし，私ももう少し頑張ってみる」と語っていた。

【最終評価】FMA-UE 12/66，装具装着による手指の拘縮改善。軽度の位置覚鈍麻。起居～座位は自立。起立・移乗は軽介助。発話量増加に伴い短文レベルで日常会話可能。GSES 9/16点，SDS 39/80点，QOIK-R 26/50点。花の成長を自己に投影し「私も頑張らなきゃ」と前向きな発言がみられた。

【考察】本症例は，発症から8か月経過した時点で，くも膜下出血による重度の後遺症が残存し，うつ病などの複合的な障害を呈していた。小檜山ら（2013）は，意味のある作業での成功体験は能動的な行動を産出し，心身機能・構造やセルフケアといった他の活動が向上したと報告している。今回，身体機能の改善は限定的であったものの，「意味のある作業」としての園芸を通じて得られた成功体験がリハビリ意欲を引き出し，ADLの向上を促進した。さらに，自己効力感・QOLの向上と，主体的な行動変容に繋がった。

03-2 Shared decision-making にて書字と調理を目標とした症例に対し、ミラーセラピーを中心とした介入を行い満足度向上につながった一例

○坂本 真由佳(OT), 山本 紘平(OT)

医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院

Key word : ミラーセラピー, SDM, 満足度

【はじめに】ミラーセラピー(以下, MT)は, 脳卒中治療ガイドライン2021(改訂2023)において, 上肢機能障害に対する訓練の妥当性(推奨度Bエビデンスレベル中)が示されている。一方, このような科学的根拠に基づいた実践(evidence-based practice)とクライアント中心のコミュニケーションをあわせることで, クライアントの希望や価値観を取り入れながら意思決定を行うプロセスとして, Shared decision-making(以下, SDM)がある。リハビリテーション領域の目標設定は, クライアントの症状や個人・環境因子によって選択肢が変化するため, SDMに則り進めることが望ましいとされている。近年の研究では, より良いSDMの実践がクライアントの治療満足度を向上させることが明らかになっている。今回, 上肢運動麻痺は軽度だが物品操作が困難な症例に対し, 目標を共有意思決定し, 上肢機能に対してMTや課題指向型訓練, IADL訓練を行うことで, 目標動作の獲得, 満足度向上に至った一例を報告する。

【事例紹介】左前頭葉皮質下出血により右片麻痺を呈した右利きの70代後半女性。発症前ADLは自立しており, 家事全般も担っていた。34病日の当院回復期リハビリテーション病棟入院時の初期評価は, 右上肢のBrunnstrom Recovery Stage(以下, BRS)上肢VI手指VI, Fugl-Meyer Assessment 上肢運動項目(以下, FMA-UE)64/66点, STEF71点, Motor Activity Log(以下, MAL)は, Amount of Use(以下, AOU)3.5点, Quality of Movement(以下, QOM)3.4点であった。歩行やADLは自立しているものの右手での物品操作に拙劣さを認めた。COPMでは重要度の高い活動として書字と調理が挙がり, 満足度はどちらも5/10であった。また焦燥感や帰宅願望が強く, リハビリ意欲が低い状態であった。なお本報告に際し, 当院倫理審査委員会承認の上, 本人より同意を得ている。

【方法】まずはSDMのプロセスに基づき症例の価値

観や家庭内での役割等を確認し, 友人と手紙の交換をすること, 夫に料理を作ることに生きがいを感じていることを聴取した。そこで, ボールペンを使用して手紙を書くこと, 調理内での包丁操作を目標動作として共有決定した。上肢機能に対しては, 前期はMT(15分/日, 7回/週, 1ヶ月)でコンディショニング後に段階付けた課題指向型訓練を, 後期はIADL訓練を中心に行った。ボールペンでの書字獲得に向けては筆記具や運筆の方法で, 包丁操作獲得に向けては使用物品や対象物の形体で段階付けを行った。

【結果】112病日の最終評価では, BRS 上肢VI手指VI, FMA-UE65/66点, STEF95点, MALのAOU4.5点, QOM4.6点へと改善した。目標動作に対しては「今まで大事にしてきたことをこうやってまたできるようになって嬉しい。安心して家に帰れる。」と発言があり, COPMの満足度は9/10へと向上を認めた。

【考察】MALのMCIDはAOU0.5点, QOM0.5~1.1点とされ, 本症例はMCIDを超える変化を示しており, 上肢機能において臨床上有意味な改善を認めた。村田ら(2008)は, 一次感覚運動野の損傷により正確な把握運動のような手指運動が障害されると述べており, 一次運動野の手指領域は精巧な手指運動の責任領域であるとしている。本症例は, MTを実施することで一次運動野が賦活された結果, 把握や精巧な手指運動が可能となり目標動作の獲得に至ったと考える。また, 対象者と医療従事者が協働的に目標設定することは, リハビリに対する対象者の満足度や自己効力感を高めるため, 目標へのコミットメントを高める可能性があるとされている。これらのことから, SDMでの目標設定後にMTを用いて多角的に介入したことが, 目標動作の獲得や満足度向上に寄与したと考える。

03-3 両肩腱板断裂に非骨傷性頸髄損傷を合併した症例への作業療法介入に関する一考察

○松永 唯希(OT), 佐野 恭子(OT), 大西 彩葉(OT), 小南 陽平(OT),
庄森 由紀夫(MD)

医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院

Key word : 肩腱板損傷, 食事, 反復運動

【はじめに】既往の両肩腱板断裂に加えて非骨傷性頸髄損傷を受傷し、上肢機能と日常生活活動(以下、ADL)が増悪した症例を担当した。当初は否定的な発言が目立ったが、症例が強く希望した食事動作に介入した結果、能力獲得に伴い他の動作への意欲の向上にもつながった。本報告については症例に目的と概要、個人情報保護の遵守を説明し、書面で同意を得た。

【症例】80歳代女性、右利き。診断名は非骨傷性頸髄損傷。X年Y-1月に足を滑らせ転倒し、後頸部痛と四肢の痺れを認め緊急搬送。保存的治療を経て、同年Y月半ばに当院に転入院となった。10年前に発症した両肩腱板断裂は未治療であったが、ADLや家事は自立していた。

【初期評価】

1. デマンド：楽に食べられるようになりたい。
2. 身体機能：自動関節可動域(以下、a-ROM. 単位°, 右/左, 以下同じ)：肩屈曲15/25, 外転10/45. 徒手筋力テスト(以下、MMT)：三角筋前部2/2, 棘上筋2/2. 握力(単位 kg)：0/0. Zancolli の分類：C8B.
3. ADL：FIM 運動項目37/91点(食事2点)。食事時はお盆下に滑り止めを敷き、低位のテーブルを症例に近づけて設置した。症例は右手で太柄スプーンとフォークを使用していたが、口元への運搬では肩甲帯周囲筋を含む上部体幹の過緊張や頸部の前方突出、左手での食具支持などの代償が顕著であり、介助を要していた。

【介入方針】1日6単位の作業療法にて、両肩関節のa-ROM拡大を目的とする電気治療と促通反復療法(以下、RFE)、食事動作のパフォーマンス向上を目的とする課題指向型訓練(task-oriented training. 以下、TOT)を行うこととした。

【介入経過】

第1期(介入開始-1ヶ月、電気治療とRFEを実施)：肩屈曲a-ROMは徐々に拡大し、動作が円滑となった。自主練習として杖を使用した肘伸展運動を行った。

第2期(1-2ヶ月、TOTを実施)：(1)左手での皿把持と右手での太柄スプーン操作、(2)徐重力位から抗重力位でのリーチ、(3)母指-示指の指腹つまみを、難易度を調整して行った。その結果、2ヶ月目には自助箸(商品：箸ぞうくん、製造：ウインド)の操作が可能となり、楽に食べられることを自覚できるまでになった。さらに「細かい物を取ったり、ボタン操作ができた」など、両上肢・手指の操作性改善の報告とともに、他のセルフケアや家事の工夫にも意欲を示した。

【最終評価】a-ROMは肩屈曲20/85, 外転25/80, MMTは三角筋前部3/4, 棘上筋3/4, FIM運動項目は87/91点(食事6点)に改善した。右手のみで自助箸と太柄スプーンの操作が可能となり、頸部の前方突出は軽減した。左手のみでの皿の把持や置き換えも可能となった。

【考察】両肩腱板断裂を有しながら動作や環境の工夫で維持していた症例の生活は今回の受傷で一変し、心理的落ち込みを引き起こしていた。そこで作業療法では一貫した心理支持的対応のもと、上肢の機能回復からその実用化の学習へと戦略的に介入を進めたが、それがデマンド以上の効果につながったのではないかと考える。「機能改善と目標動作の達成のためには、必要な随意運動を実現、獲得し、獲得した運動をTOTにより、実践的な運動として利用しながら、練習を推進していくことが重要(藤本, 2022)」とされているが、実際の生活場面に即した訓練が可能なTOTは、回復した機能を活用する経験を自信につなげ、使用頻度の増加や主観的使いやすさの向上をもたらす、症例にとって不可欠な介入であったと考えられる。なお右肩a-ROMは食事動作に必要な肩ROMとされる外転約33°, 屈曲約25°(いずれも最大平均値. 中武, 2019)には達しなかったものの、TOTの過程でいわば“症例ならではの実用的な動作”の獲得に至ったことも大きな効果であったと考えている。

03-4 前立腺癌手術の麻酔導入時の心肺停止に対し PCPS, Impella を用いた補助循環後、長期間の集中治療を経過した患者に対して作業療法を実施した一例

○濱田 茉里奈(OT)¹⁾, 八亀 美和(OT)¹⁾, 坂 浩文(OT)¹⁾, 篠浦 泰幾(OT)²⁾,
西村 真人(PT)¹⁾, 木山 祐亮(MD)³⁾

1)大阪労災病院 中央リハビリテーション部

2)大阪労災病院 治療就労両立支援センター

3)大阪労災病院 泌尿器科

Key word : 心肺停止, 高齢, 認知機能

【はじめに】集中治療患者の多くはせん妄が問題となり、全身麻酔や手術を契機に生じる術後認知機能障害が長期的予後に関連することが報告されている(Kawano, 2017)。PADIS ガイドラインにおいては、せん妄の危険因子として加齢、認知症、昏睡、手術が挙げられており、高齢の集中治療を経過した患者では認知機能の経時的な評価が必要になると考えられる。今回、心肺停止に対し PCPS, Impella を用いた補助循環後、長期間の集中治療を経過した患者に対し作業療法を実施したので報告する。なお、症例には本発表に際して同意を得ている。

【症例】80歳代男性、診断名：心肺停止蘇生後。入院前 ADL：自立。既往歴：慢性心不全、アルコール性心筋症、心房細動。X 日：前立腺癌手術の麻酔導入時に心肺停止となり PCPS 及び Impella 挿入、ICU で人工呼吸器管理。X+11 日：PCPS 抜去、X+28 日：Impella 抜去、X+35 日：CRT-D 植込み、X+42 日：ICU 退室し HCU 入室。X+47 日：作業療法開始。X+135 日：回復期病院へ転院。

【介入と経過】開始時は人工呼吸器管理中、RASS：0、CAM-ICU：陰性。平均血圧は MBP：62 mmHg。意思疎通は筆談で可能、四肢運動麻痺や疼痛はなく認知機能はレーヴン色彩マトリックス検査(以下、RCPM)で 23/36 点、一部見当識障害を認めた。ADL は FIM：32/126 点。ICU 在室時にせん妄を認めていたため、初期の作業療法はせん妄の再燃予防を中心に iPad を使用し認知機能課題や見当識入力、精神的ストレスに対して筆談を用いて思いの聴取、雑誌を読む習慣の提供、四肢の運動から開始した。X+53 日：誤嚥性肺炎、敗血症ショックにより ICU 再入室。X+67 日：ICU 退室し人工呼吸器離脱後、病室内 ADL の獲得を目標に HCU の看護師と協力し 3 名体制で離床、病室内 ADL 練習、車椅子座位で認知機能課題を実施した。症例は頭部 MRI では低酸素所見は認めなかったが、手術以前一定期間の自伝的記憶の忘却があり逆

行性健忘を認めていた。そのため、入院の経緯や現在の状況、今後の見通しを毎日口頭で伝え現実見当識を促した。X+81 日：HCU 退室後、一般病棟での ADL 練習、歩行練習を進め、病棟内の活動範囲を拡大していった。主治医とは作業療法の進捗状況、バイタルを共有し必要時には薬剤の調整が行われた。病棟看護師とも連携し、日中の離床機会を提供した。最終評価時の ADL は FIM：87/126 点と病棟内の ADL は見守り、移動は歩行器歩行まで改善した。認知機能は RCPM：28/36 点、MMSE：22/30 点、HDS-R：17/30 点、FAB：15/18 点、三宅式記銘力検査：有関係 4-5-7、無関係 0-0-0、ベントン視覚記銘検査：正答数 4 であった。検査上、記憶や注意の低下はあり ADL において見守りは必要であった。

【考察】重症患者に対する認知機能への介入は、神経の可塑性を促進する可能性があること(Adachi, 2024)や、PADIS ガイドラインにおいてはせん妄を減少させる多角的介入であることが報告されている。今回、認知機能に対する継続的介入を開始時より実施したことで、せん妄再燃は予防できたと考える。ADL への早期介入や他職種と協力しアプローチしたことで FIM も介入当初より有意に改善した。また、症例は逆行性健忘により病識が不十分な状態であったが、作業療法実施時に繰り返しこちらから情報提供することで徐々に混乱はみられなくなっていた。一方、最終評価時には認知機能低下を認めた。これには、入院が長期化したことその他、全身麻酔や心肺停止、その後の侵襲治療の影響により術後認知機能障害を来した可能性がある。術後認知機能障害は高齢であることや全身麻酔、脳虚血、心臓手術、補助循環なども危険因子として挙げられる。約 3 ヶ月間、同一の療法士が継続して介入したことで気付くことができたとも思われる。今後、集中治療患者ではせん妄のみでなく、認知機能の経過にも注視していく必要がある。

03-5 受動的な運動療法から自己主導型学習に切り換え、 セルフモニタリングのスキルが向上した初発心不全患者

○田邊 明廣(OT)、藤原 大輔(PT)、土居 尚樹(PT)

奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター

Key word：心不全療養指導，セルフモニタリング，退院支援

【はじめに】初発心不全の発症から急性期・回復期での転院を繰り返したのち、自宅退院を目指し長期間に渡る介入を必要とした症例を担当した。方針の転換に際し、重点をおく心不全療養指導の内容を変更したことで、セルフモニタリングが可能になり自宅退院となったため以下に報告する。なお、本報告に関して、本人から承諾を得ている。

【事例】60歳代前半、男性、身長155cm、体重48.8kg。診断名：慢性うっ血性心不全、医学的治療経過：自室で倒れているところを発見され救急搬送となり、入院加療にて心不全と診断される。数回の入退院を繰り返したのちに回復期病院へ再度転院する。約2週間後、酸素化低下しリハビリ困難となり、心不全増悪のため当院へ再入院となった。翌日より作業療法での介入を開始。既往歴：糖尿病、アルコール依存症。病前生活：ADL自立。公営アパートの3階で母親と二人暮らし、母親の介護を行っていた。HOPE：早く自宅に帰りたい。

【評価】胸部Xp：CTR50%、両側の胸水貯留は増悪。心エコー検査はLVEF：64%。体重：54.7kgで全身性浮腫が著明。血液検査はBNP：1789.3、HbA1c：7.0、Alb：2.8。心不全の進展ステージ：C。握力（右／左）：6.5 kg/4.5 kg、膝伸展筋力（右／左）：9.3 kg/9.5 kg。動作は概ね見守り、歩行器使用で連続歩行距離30mは可能。セルフモニタリングは他人のこと感が強い印象も、出現している症状への漠然とした不安感はある。

【介入と経過】

前期（発症～再入院まで）：本人が希望していた自宅での母親の介護は過負荷の要因となるため、回復期病院への転院を方針とした。活動時間の増加と負荷量の設定を指導しつつ、病棟内での活動範囲の拡大を図った。運動耐容能に合わせてベッド周辺環境調整も行い、運動療法への理解とセルフケアの獲得を主目的としていた。

後期（再入院後～）：回復期病院での運動負荷・内服薬の調整が困難なこと、本人の自宅復帰の希望により方針の見直しがなされ、外来フォローも含め当院からの自宅退院を目指すことになった。初期より歩行訓練に加え、階段昇降訓練も並行して開始した。退院後の生活環境の聴取を行い、環境面・病状それぞれの問題点を自己確認した。病状については体重・下腿周径・尿量を確認、目的を指導することでセルフモニタリングの強化を図った。また、環境においては退院前合同カンファレンスにて情報共有を行った。

【結果】握力（右／左）：10.8 kg/4.5 kg、膝伸展筋力：（右／左）：10.8 kg/10.3 kg。自宅内は独歩・セルフケアとも自立、階段は休憩しつつ3階まで昇降可能もBorg指数：15。入浴は週2回通所施設で実施。外出時、階段昇降を行うため通所施設では活動制限を設け、負荷量を1週間単位で調整することで入院中の負荷量を維持した。セルフモニタリングのスキルは、通院のタイミングの目安となる数値や体調に応じての項目の確認は自身で実施可能となった。またセルフモニタリングへの関心では、なぜその症状が出現するのか質問する場面や、退院後のやりたいことを話す機会が増えた。病状管理が可能となったのち77病日目に自宅退院となった。

【考察】自宅退院への方針の転換後、現在の病状と退院後の生活環境について、一緒に整理し自己確認を行ったことで、自身への関心が向上した。その結果、サービス導入や生活様式の変更など抵抗なく実践することができた。また、自身への関心が療養指導全体の学習の動機付け・レディネスを形成することになり、主体的に退院支援に参加できるようになった。退院後の外来受診の際、体重の増加は認めたものの、継続した自宅生活を送っており、運動負荷量や環境設定の調整が良好であることが伺えた。

04-1 集団作業療法プログラム「ウクレレ OT」の実践と作業療法士の役割

○今 かおり (OT)

社会福祉法人和悦会 デイサービスセンター加美北

【背景】2020年からの新型コロナウイルスの拡大により、その防止策としてデイサービス内の多くのレクリエーション活動が制限された。その結果、利用者はアクリル板で仕切られた座席で、個別にぬりえや数字パズルを行う時間が増え、施設全体が静かで孤独感の漂う雰囲気となった。このような状況下で、新たな取り組みとして、2023年1月より集団作業療法プログラム「ウクレレ OT」を開始し、2025年2月現在も継続している。

【目的】デイサービスにおける「ウクレレ OT」の実践内容とその効果を報告し、作業療法士(以下、OTR)の介入の意義と可能性を考察する。又、発表に関しての対象者の同意を得ている。

【方法】「ウクレレ OT」は、週に5日、午後1時から約40分間、参加人数は20人～30人、OTRが主導して行うプログラムとして実施している。プログラムでは、OTRがウクレレを用いて伴奏し、利用者が自然と歌い始められるような環境を整えることを重視した。演奏には、季節感を感じられる楽曲や、参加者が親しみやすい童謡や唱歌を選定した。また、歌詞カードは配布せず、記憶を促す工夫を取り入れた。

プログラムの進行は、まず、数曲のウクレレの演奏により、フロア全体がプログラムの環境をゆっくりと整える。その後、出席確認を兼ねた軽い対話を行い、全員での合唱を実施する。目標は、季節感を楽しむことで情緒を安定させる、過去の思い出を起し、認知機能を活性化させる、声を出す機会を通じて身体的な活性化を促進する。そして、プログラムは、ウクレレを活用した音楽活動を通じて、利用者同士の交流を促進し、情緒を安定させることを目的としている。

また、OTRは進行において柔軟性を持ち、利用者の反応を観察しながら楽曲を調整する他、説明を最小限に抑え、質問を通じて参加者の主体性を引き出すことを重視した。さらに、施設内外への啓発活動として、プログラムの成果をチラシやケアマネジャーへの報告

を通じて共有した。評価としては、個別アンケートで参加者の思いを直接聞くことで、プログラムの効果を振り返った。アンケートは3ヶ月ごとに実施し、継続的にフィードバックを得る取り組みとなっている。

【結果】「ウクレレ OT」の導入により、デイサービスのフロアには活気が戻り、利用者同士の交流が促進された。開始当初は感染症対策として大声での歌唱が制限され、OTRも控えめに進行していたが、次第に利用者が自発的に歌うようになった。また、フロア全体に笑顔が増え、歌唱を通じて利用者の生き生きとした表情が見られるようになった。

参加者へのアンケートでは、「歌えなくてもウクレレの音色が心地よい」「家族との会話の話題になる」といった肯定的な意見が多く寄せられた。一部の利用者は自主的に歌詞カードを準備するなど、積極的な参加が見られた。また、歌詞カードを配布しない取り組みが利用者の記憶力を刺激し、新しい楽曲への挑戦にも繋がることが確認された。「ウクレレ OT」は、利用者の情緒の安定や社会的交流の促進に効果的であることが示され、また、利用者自身が主体的に取り組む姿勢を引き出すことで、生活の質の向上や家庭での話題提供といった付加的な効果も認められた。

【考察】ウクレレは、効果的で扱い安く自由度が高い楽器である。今後も、ウクレレと歌の力を活用し、人と人を繋げ、笑顔を増やす作業療法を実践していきたい。その為には、OTRのコミュニケーション能力の向上と、対象者の年代に合わせて、気持ちよく歌える曲を探し続ける必要がある。そして、何を目的にアプローチしているか考え続け、様々な方法で何度も振り返らねばならない。時代に応じて、固定概念にとらわれないこと、やらねばならないこと、今できることを模索し、自由な発想でチャレンジする役割がOTRに求められていると考える。

04-2 介護老人保健施設にて「お父さんの力になりたい」と家庭内の役割獲得に向けて MTDLP を活用し在宅生活を再開した事例

○樫部 満建(OT)¹⁾、西村 直樹(PT)¹⁾、永井 邦明(OT)²⁾、松本 宏昭(OT)³⁾、
今東 裕二(OT)⁴⁾

1) 尼崎医療生活協同組合 介護老人保健施設ひだまりの里

2) 学校法人巨樹の会 令和健康科学大学

3) 医療法人双葉会 江井島病院

4) 医療法人社団 西宮回生病院

Key word : MTDLP, 多職種連携, 介護老人保健施設

【はじめに】夫の体調不良により介護老人保健施設（以下、老健）に入所したA氏を担当した。入所前は夫が家事をしており、自信を無くしていたが、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を活用し「お父さんの力になりたい」という思いが明らかになった。家庭で協力できる洗濯の作業に焦点をあて介入し、役割を担う自信を持って在宅復帰した為、以下に報告する。発表に際し、本人・家族に書面で同意を得た。

【事例紹介】A氏、70代女性、介護度2、夫と二人暮らし。ADLは自立、趣味がなくTVを見て過ごす生活で訪問看護とデイケアを利用していた。X日、夫の体調不良によりレスパイト目的で老健に入所した。既往歴はうつ、神経因性膀胱留置導尿。

【作業療法評価】HDS-R19点、BBS46点、施設内移動杖歩行見守りレベル、6分間歩行（杖）2分20秒、距離100m、SPPB6点、MMT上下肢4-5レベル、FAI0点、やる気スケール34点、K-1式2点。A氏は日常生活で家庭内の役割がなく、「申し訳ない」と感じていた。役割の獲得のためA氏と相談し「自宅で洗濯物をたたむ等家事の協力ができるようになる事」を合意目標として介入した（実行度満足度共に2）。洗濯物を干す・たたむ動作は可能だが、途中でたたみ方が分からなくなり、手順や方法を提示する必要があった。不安な事があると作業が集中して行えない場面がみられた。

【経過】

第1期：不安の軽減を図り、洗濯動作に介入した時期（第1-2週）「なにもできない」発言があり、夫を心配する等不安が多い。不安の訴えは、リハビリ時に傾聴する事で軽減した。基本的プログラムとしてPTと連携し、杖の連続歩行訓練で休憩をいれる事で3分程度可能となった。応用動作プログラムとして、洗濯動作訓練を行い、作業に時間を要し、方法を示す必要があった。

第2期：多職種連携で介入した時期（第3-6週）A氏

の役割獲得にむけ、ケアマネジャー、CW、NSにカンファレンスで共有し多職種連携で介入した。洗濯動作訓練として効率的に洗濯物を干す・たたむ手順を確認し、視覚的に環境を整えた。リハビリ時間外もCWと洗濯動作訓練を行い、日中にタオルたたみ等を共同で行い習慣化を依頼した。

第3期：自発的に洗濯動作を実施した時期（第7-8週）不安の訴えも軽減し、自発的に「洗濯しようか」と訪れる場面もみられた。日中のタオルたたみも習慣化した。7週に作業スピードも向上し、「元々私の仕事やったからね」と笑顔の発言がみられた。歩行訓練を行い、他利用者を訪ねる様子が増えた。花の水やり活動も行い「もっと色々な事ができそう」という発言がみられた。休憩をいれ1日合計6分間（300m）歩行可能となった。夫の体調が安定し、家族へ洗濯活動や、家庭内役割として継続を希望している事を共有し、X+54日在宅復帰した。社会適応プログラムとして、自宅での洗濯の役割獲得に向けて家族とケアマネジャー、デイケアへ洗濯の役割協力依頼を口頭と書面で行った。

【結果】HDS-R16点、施設内移動杖歩行自立レベル、BBS47点、6分間歩行3分36秒、距離125m、SPPB10点、MMT上下肢4-5レベル、FAI3点、やる気スケール33点、K-1式4点。「自宅で洗濯物をたたむ等家事の協力ができるようになる事」（実行度満足度共に5）、洗濯物を干す・たたむ動作に関しては手順と方法の説明を要さず、自身で可能となった。不安は軽減し、作業継続して実施可能となった。

【考察】在宅障害後高齢者は家庭に役割を持つことで、活動能力や主観的健康観を高めると述べている（村田ら、2006）。今回、MTDLPにて家庭内での役割の獲得を意識して多職種連携でできたことが、「これは私の仕事」といった前向きな発言や、自発的な活動の増加に繋がったと考える。

04-3 多職種協働と申し送りの重要性の考察 ～環境変化により BPSD が再燃した認知症高齢者の支援を通して～

○北條 望(OT), 梅本 雄大(RN), 大戸 勇士(RN), 坂田 竜馬(その他)
医療法人稲門会 いわくら病院

Key word : (多職種協働), 認知症治療病棟, 役割

【はじめに】認知症治療病棟は、BPSD の改善を目的とした専門治療病棟であり、生活の場への退院を支援している。転棟という環境変化により BPSD が再燃したが、再転入後、効果的だった介入を多職種協働で実践した結果、BPSD の再改善が認められた。多職種協働と申し送りの重要性について考察したため報告する。本報告にあたり、なるべく平易な言葉を用いて説明し、対象者の同意を得ており、また当院倫理委員会の承認を受けている。

【事例紹介】A 氏、80 歳代後半、女性、アルツハイマー型認知症。独居生活で物盗られ妄想や徘徊を認め、当院の認知症治療病棟入院となった。

【作業療法評価】HDS-R6 点、ADL は自立～見守り、BPSD25Q の重症度は計 40 点で、対応困難項目は、妄想、暴言、徘徊、帰宅要求、脱抑制、大声、昼夜逆転であった。病棟では、妄想や記憶の混乱、他者とのコミュニケーションエラー、空腹等が強固な帰宅要求や怒りに発展していた。集団プログラムでは中座が多く、注意の持続が難しかった。コミュニケーション能力は、簡単な会話は可能であったが、興奮状態になると意思疎通や思い込みの修正は困難であった。他者の役に立つことを良しとする性格で、清掃業勤務の生活歴を持ち、他者との交流を好み気遣う反面、予測しない事態が起こると被害的に受け取り、不当な扱いを受けたという怒りの感情が制御できなくなる傾向を認めた。その背景に、認知機能低下による失敗体験の累積が自尊心の低下や孤独感を強めていると推測した。

【介入の基本方針】強みを生かしたプログラム参加を通し、自尊心の向上や円滑な対人交流が図れるのではと考え、役割行動を推進することとした。

【作業療法実施計画】週 5 回約 1 時間、病棟 Ns と OTR が行う集団プログラムで、司会と後片付けを役割設定し、スタッフは A 氏の役割行動を支援し、支持的な関わりを重ねることとした。

【介入経過と結果】

〈介入開始～76 日目〉集団に馴染み、設定した役割以上の役割行動がみられるよう変化し、爆発するような怒りはみられなくなった。介入中、薬剤変更や頓服対応なく経過し、BPSD25Q の重症度は 18 点、対応困難項目はなしになった。ところが、環境調整目的で他病棟に約 1 ヶ月間転出し再転入すると、対応困難な怒りの再燃がみられた。

〈再転入～7 日目〉看護師、介護福祉士、OTR といった多職種で話し合い、プログラム内外に役割を設定し、さらに効果的な関わり方を共有して病棟全体で対応することで怒りの軽減を図ることとした。“役割と不穏の関係調査表”を作成して効果を日々共有できるようにし、書き込みの協力を依頼した。介入開始後、訴えは毎日継続したが、穏やかに役割をこなし、他者とのコミュニケーションエラー、排泄の失敗、物の紛失など怒りの引き金になりやすい出来事が生じたが、対応困難な怒りに発展することはなかった。BPSD25Q の重症度は 12 点、対応困難項目はなく、転出前より改善した。

【考察】プログラムで効果的だった介入と A 氏の特性に応じた効果的な関わり方を多職種協働で実践した結果、短期間で BPSD の再改善がみられた。役割行動が集団力動により愛他的体験となり、積極的な対応は、自分を取り巻く世界への安心感に繋がり、総じて自尊心の向上や孤独感の軽減、対人交流の促進が図れたと考える。今回、環境変化により BPSD の再燃を経験し、環境の変化があっても、安定した生活を続けていただくために、申し送りが重要であることを痛感した。適切な申し送りができるよう、その内容や方法の検討が今後の課題であると考えます。

04-4 回復期リハビリテーション病棟における食事への取り組み ～他職種との円滑な情報共有を目指して～

○大西 彩葉(OT), 佐野 恭子(OT), 小南 陽平(OT)

医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院

Key word : 食事, 他職種連携, 回復期リハビリテーション

【はじめに】回復期リハビリテーションにおいて作業療法士(以下, OTR)による食事への介入は必須であるが, 取得単位数の上限により直接的な介入に至らず, 環境設定や介助を他職種に委ねざるを得ない場合がある。また, 食事の環境や動作能力に対する的確な評価・介入に関する若手療法士の経験不足や部門全体で学ぶ機会の減少なども相まって他職種への情報提供が不足し, OTR の役割が曖昧化していると感じることもある。

【目的】本研究の目的は, 食事における OTR の役割や介入状況に対する他職種の認識と, 新たな取り組みがそれに影響を与えるか否かを知ることである。

【方法】

1. 対象: 当院 A 病棟の看護師(以下, Ns), 介護士, 管理栄養士。
2. 時期と方法: 9ヶ月の期間を空けて2回, 食事における OT の役割に関するアンケート(以下, アンケート)を実施した。
3. アンケート: 発表者らが整理した食事支援(24項目)について「(1)作業療法(以下, OT)の役割だと思う」「(2)当院の OTR が実際に行っていると思う」の各々について, 該当する場合は回答欄に「○」を記入してもらい, 自由記載も可とした。
4. 結果の処理: アンケート回答者の過半数が(1)で「○」と回答した項目について, (1)(2)で「○」の回答が同数または(2)の方が多かった項目((1) ≤ (2))と少なかった項目((1) > (2))とに分け, 自由記載内容と合わせて考察した。
5. 1回目のアンケート結果をふまえた取り組み:
 - 1) 食事評価表の導入; 新たに作成し担当 OTR が使用した。
 - 2) 取り組み計画の作成と実行; OT 部門で話し合い, 食事に特化したカンファレンス, 参考資料の共有, 掲示物や資料への作成者(担当 OTR)名の明記を進めた。
6. 倫理的配慮: 当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。アンケートの冒頭には本研究の説明と目的を記載し, 協力の諾否欄を設けた。

【アンケート結果】

1. 回答者数(回収率): 1回目は15名/28名(54%), 2回目は14名/39名(36%)であった。
2. 回答結果: 回答者の過半数が(1)で「○」と回答したのは1回目で16項目/2回目で18項目, そのうち(1) ≤ (2)は同10項目/9項目, (1) > (2)は同6項目/9項目であった。1回目・2回目ともに, “テーブル” “食具・食器を操作しやすい姿勢” “姿勢崩れを防ぐ方法” “食器の配置や大きさ・数”への介入については(1) ≤ (2), “集中できる環境の提案” “口腔ケア”については(1) > (2)となったほか, 自由記載に“介入の質の向上” “入院早期のシーティング” “自助具の選定”にOTRの支援への希望が記されていた。これらに加えて, 1回目では“運動機能障害・失行”への介入が(1) > (2)であった。また2回目では“環境” “意欲や摂取量” “食事前後の対応”の支援はNsが主体であるとの自由記載が多かった。

【考察】

1. 相互理解と役割分担の必要性: “口腔ケア”に関しては, 捉え方の違い(例: 介助か介入か)が今回の結果に反映された可能性がある。また自由記載からは, 日・時間帯による姿勢や食形態による食具の操作性などに対するOTRの介入の継続性・即応性に課題があることが分かった。これらの解決には, OTR一人ひとりが主体的に食事介入に関する知識・技術の向上に努めること, 他職種との情報共有の機会を意識的に増やすことが必要である。
2. 他職種の認識の変化: 想定外の人事異動などで2回目アンケートの回答者が大幅に異なり, 取り組み前後で他職種の認識を比較することは困難であった。
3. 研究成果: 当院でのOT・OTRの役割に関する意識改革や知識・技術向上の必要性を再認識するとともに, 他職種とのさらなる連携につなげる材料を得ることができた。

※本研究は(一社)兵庫県作業療法士会2023年度研究助成を受けた。

04-5 園芸活動により生活意欲が向上し活動範囲が拡大した症例

○南 勝也(OT)

医療法人誠人会 与田病院

Key word：慢性期，園芸，行動変容

【はじめに】医療療養病棟に長期入院している一例に対して園芸活動の実施により生活意欲が向上し，病棟生活での行動変化が認められたため以下に報告する。尚，発表に際して症例と家族に同意を得ている。

【症例紹介】横紋筋融解症を発症した80歳代女性で，病前生活は独居でADLは自立していた。今回，入院+2ヶ月時点で病棟トイレ内で転倒され，それを機に閉じこもり傾向となり発症+3ヶ月時点で家族の意向により長期療養目的で入院継続となった。

【作業療法評価】BIは70/100で入浴，歩行などで減点があった。FIMは62/126でトイレ動作，移動，社会的交流などで減点があった。TUGは28.33秒で転倒傾向はなかった。6MDは80メートルであった。MMSEは18/30で途中，「分かりません」と拒まれ途中で中断した。NMスケールは23/30で中等度認知症であった。生活意欲に対しては興味関心チェックシートを用いたが拒まれた。家人に病前の趣味趣向を聴取するとコーラス教室に入っていたこと，庭の手入れを好んで実施していたことが分かった。

【介入方針】発症+7カ月時点でスタッフの配置変更により担当を引き継ぐこととなった。事前情報として目を逸らす行為や布団で顔を覆う行為があり，訓練拒否も認めていた。そのため，生活意欲向上を目的に余暇活動の獲得や他者と交流を図ることとした。

【経過】介入初期(～1ヶ月)は会話は少なく，離床を促すため息をついて「あかん」や「できない」とネガティブな発言が聞かれ，ベッド上での訓練が主であった。介入中期(2～4カ月)は歩行訓練も兼ねて洗面台で手浴するのが定着していた。この頃よりリハビリ中は植物の話題を多く用いるようにした。概ね「分からない」などの返答が多かったが植物の写真を見ると名称を答える場面も多くあった。過去に庭作業していたことを聞くと「やってません」と答えられた。介入後期(5～7ヶ月)は訓練後に外気浴を実施するこ

とが多く，植物をかがみ込んで見るなど能動的であった。この頃，園芸活動を提案したが不安げな表情だった。実際にプランターや肥料などを見ると自ら立位姿勢になり積極的に作業された。園芸開始後は「次はいつ？」や「花はどうなってる？」と質問が聞かれた。また，他患者に対して「一緒に行けへんか？」と誘う場面もあった。生活面では訓練時間を伝えれば排泄を済ませるようになった。この頃の病棟生活は，日中は病棟トイレで排泄や洗面台で整容されるようになった。また，時折であるがデイコーナーでテレビ鑑賞や，昼食を摂取されるなど離床頻度は向上していた。

【結果】BIは90/100，FIMは88/126で整容，歩行，社会的交流で向上を認めた。TUGは14.20秒，6MDは143メートルと改善した。MMSEは19/30，NMスケール39/50で軽度認知症に改善した。

【考察】症例は転倒を機に行動範囲が狭小化し，長期入院継続により生活意欲は低下した。症例にとって園芸活動は入院中になかった余暇活動で興味ある作業であったため合意形成も得やすく協業できたと推察する。園芸活動を開始して以降は活動範囲拡大や訓練に積極的に取り組むなど多岐に変化を認めた。心理的变化として，植物の植え込みや水やりなどの手入れの過程で園芸活動が自身の役割として捉えるようになったことで生活意欲を向上させ，行動変化に繋がったと考えられる。これら心理的变化により活動範囲は拡大し，身体機能にも影響したと推察する。田崎(2006)は園芸療法の精神的効果として，満足感や達成感が得られると同時に生活行動にも自信がつき，それが自尊心につながる，と報告している。今後も園芸活動を通して生活意欲の向上を図り主体的な生活を送れるよう支援していきたい。

05-1 皮下出血に配慮して肩関節障害にアプローチを行った 後天性血友病の一事例

○井上 慎一(OT)¹⁾、大瀧 誠(OT)²⁾

1) 神戸市立医療センター 中央市民病院

2) 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

Key word：肩関節、上肢機能、(後天性血友病)

【序論】後天性血友病 A (AHA) は凝固第Ⅷ因子に対する自己抗体によって起こる稀な出血性疾患である。今回、左胸背部の皮下出血を呈した AHA の高齢女性を担当した。症例は四肢筋力低下に加え左肩の機能障害を呈し、易出血性に配慮しながら介入した経過を報告する。なお、症例には同意を得ている。

【症例】80歳代後半の右利きの女性。現病歴は、腎盂癌疑いで入院し、X日に起き上がり時にベッド柵に左背部をこすったがそのまま退院。X+5日にふらつきと尿閉のため再入院し、同日CTで左背部に皮下血腫を認めた。X+9日止血術施行したが、カテーテル挿入部からの出血が止まらず、AHA疑いでX+10日よりステロイド、ノボセブン(R)開始。X+12日AHA確定診断、ヘムライブラ開始。X+18日動作制限解除となり、X+19日OT開始。社会的背景は、独居で二階家に居住され、ADLは自立、買物は次男が援助していた。

【初期評価】他動ROMは左肩屈曲100度(疼痛+)、外転110度、外旋30度、内旋0度、右肩は軽度制限あり。左肩関節部は前方突出を認めた。背臥位での左肩自動屈曲は困難だが、肩屈曲90度での保持は可能。握力は右12kg、左8kg。下垂座位は円背姿勢で、左上肢のリーチは口まで可能。両上肢とも前腕を中心に多数の紫斑、背部には広範囲に紫斑を認めた。起居動作は軽介助で可能、歩行は歩行器軽介助で可能。FIMは運動51点、認知35点。

【経過】ADL自立を長期目標とし、洗顔・洗髪・更衣が行える程度の左上肢機能獲得を目標とした。左肩周囲の運動は出血リスクへの配慮が特に必要と考え、強い圧迫や徒手での操作を避けて介入を行う方針とし、週5回の頻度で1回40分の実施とした。

I期(X+19日～X+29日)：病室ベッド背臥位にて、(1)左肩甲骨、左肩関節のROM訓練、(2)左肩への自動介助運動、(3)肩屈曲90度での保持運動を実施。下垂座位にて、(4)体幹屈曲-伸展運動、(5)下垂座位で

の両上肢操作活動を実施。X+26日再評価にて、背臥位での左肩自動屈曲は少し可能。下垂座位での左上肢リーチは頭頂部まで可能だが、肩内旋・挙上傾向強い。

II期(X+30日～X+57日)：左肩の筋力改善が乏しく、血腫による肩周囲深層筋の柔軟性の低下が要因の一つと考え、介入方針を修正。(1)～(3)は、より広い可動範囲で実施。(5)の上肢操作活動は、負荷を強めない範囲で、タオル操作や輪移動などを使い、内外旋の筋活動向上を意識して段階付けを行った。(6)トイレ動作練習、かぶりタイプの上着の着脱練習を追加した。X+43日Hand20は77点、Shoulder Pain and Disability Index (SPADI)はpain2% disability93% total58%であった。

【結果】(X+57日)他動ROMは左肩屈曲120度(痛み-)外転110度外旋25度内旋75度。背臥位での左肩自動屈曲は最大屈曲位まで可能。握力右16kg、左13kg。下垂座位での左上肢リーチは右上肢と同程度まで挙上可能、頭頂部までリーチ可能。Hand20は71点、SPADIはpain4% disability84% total53%。起居動作は自立だが、立ち上がりは上肢支持を要し、歩行は歩行器自立レベル。FIMは運動65点、認知31点。紫斑は軽減し、新たな出血所見は認めなかった。

【考察】介入は出血を起こさず左上肢機能の改善を得ることができた。AHAに関するOTの報告は非常に少なく、高年齢層で出血も重篤な者が多く、臥床期間が長く、廃用による筋力・ADL低下を起こしやすいと考えられる。今回の事例は、左背部～側胸部の皮下血腫が、左肩関節障害の一要因と推察された。皮下血腫が筋や関節に及ぼす影響について述べられており、筋の柔軟性や関節の動きは血腫により阻害された可能性がある。可動性を失った軟部組織に対して、出血傾向に留意しながら可動性を確保した結果、より大きな範囲での筋のストレッチや自動運動、抵抗運動により筋可動性を改善させ、筋出力の改善に寄与した可能性がある。

05-2 両側 RSA 患者における急性期 OT 介入の1例

○柴田 久美子(OT), 秋武 浩太(OT)

神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション技術部

Key word : 患者教育, ADL 訓練, (リバーstype人工肩関節全置換術)

【はじめに】本邦での両側リバーstype人工肩関節全置換術(reverse shoulder arthroplasty : RSA)に関する報告は少ないが、海外では B. A. Polascik ら(2023)によって良好な成績が得られることが報告されている。今回、両側 RSA を施行された症例を担当した。急性期介入において両側罹患されていることを考慮し患者指導を行い、機能改善に至れたので報告する。なお、本報告にあたり症例の同意を得ている。

【症例】70歳代男性(米国人), 180cm, 88kg, 妻(日本人)と同居, 右利き, 趣味はウォーキングであった。現病歴は, 20歳代から両肩複数回脱臼・手術以降, 疼痛が残存し鎮痛薬や睡眠導入薬にて対処していたが, 疼痛悪化により手術を希望された。両側変形性肩関節症(OA)の診断で X 年 Y 月 Z 日に右 RSA, Y+8か月後に左 RSA を施行され, 両側棘下筋・肩甲下筋の縫合をされた。Z-1日より介入し, 入院・外来 OT を担当した。

【評価】術前評価(Z-1日)では, コミュニケーションは翻訳機や簡単な日本語・英語を組み合わせて実施, 疼痛は NRS(右/左)で安静時 2/1, 動作時 10/7, 夜間 10/7, ROM(右/左)は肩関節屈曲 60/90°, 外転 40/50°, 内旋 40/40°, 外旋 10/20°, 肩筋力評価は疼痛の為未実施, 握力(右/左)は 38/26 kg, JOA スコア(右/左)は 27.5/45.5 点, ADL は背中での洗体や内旋動作が必要な羽織シャツに介助が必要, 頭上での作業が困難, その他動作は自立だが, 上肢を使用する動作に疼痛を伴っていた。目標は疼痛を誘発せず安全に ADL 動作を再獲得することとし, 装具装着期間の患部安静と患側管理指導, 過使用に注意し肩関節自動 ROM 改善を目的に介入開始した。

【経過】術後4週間外転装具装着, 禁忌肢位は肩関節伸展・内転・内外旋, OT 時のみ術後3日から肩関節振り子運動, 屈曲・外転他動, 4週から内外旋他動, 5週から自動 ROM 訓練開始, 3か月以降制限解除となった。

入院期間(右10日間, 左16日間)は, 脱臼肢位・

装具装着・更衣・入浴・自宅での自主練習方法の指導を行った。両肩関節 ROM 制限のため, 装具装着や更衣, 入浴は妻の介助を前提に考え, 症例には装具の留め具の位置の把握, 患側管理方法, 入浴方法(ペットボトルを脇に挟み肩外転位を保持)を伝え, 介助を受ける際に自分で妻に説明できるように指導し, 写真付きの指導書を作成した。自主練習は振り子運動, 肩甲帯・肘関節以遠の自動 ROM 訓練を指導した。

外来移行後は週1回介入した。装具装着期間は拘縮予防目的の ROM 訓練, 術後4週以降は健側を使用し自動介助運動, 歩行時の腕振り, 食事や洗顔時での患側の使用を開始, 術後6週以降から腱板筋の強化, 抗重力位での手の使用, 低負荷での筋出力訓練を段階的に行った。術後3か月で禁忌肢位以外の制限を解除し, 右4か月, 左3か月で OT 終了となった。

【結果】最終評価(術後右肩1年, 左肩3か月)では, 疼痛は NRS で安静時・動作時・夜間 0, 寒いときに疼痛を感じる程度で鎮痛薬の使用はなし, ROM(右/左)は肩屈曲 105/105°, 外転 90/85°, 外旋 30/20°, 筋力(右/左)は肩屈曲 11.0/10.2 kgf, 外転 10.2/10.0 kgf, 外旋 7.5/5.6 kgf, 握力(右/左)は 38/32 kg, JOA スコア(右/左)は 81.0/78.0 点, ADL は脱臼肢位となる腰へのリーチ動作が困難なため, 羽織シャツの着脱に介助を要したが, その他 ADL は自立となった。

【考察】山下武士ら(2019)は RSA 術後3か月での JOA スコアの平均値を 80.0 点と報告しており, 本症例でも両側ともに同等の点数まで改善できた。両側 OA の為, 術側の安静度が拡大できるまでは安全を考慮し介助前提の生活と考え, 本症例が脱臼肢位・介助を受ける方法を他者に説明できるよう患者教育を行った。急性期におけるこれらの介入が機能改善の一助になったと考える。

05-3 「いつまでもボランティア活動が続けたい」 ～生きがいの実現に向けて介入した超高齢の一症例～

○岡本 真規子(OT), 前田 創(PT), 小河 美帆(その他), 羽田 勝彦(MD)
兵庫県立リハビリテーション中央病院

Key word : 高齢者, 人工股関節置換術, 生きがい

【はじめに】右人工股関節置換術(以下, THA)を施行した90代の男性を担当した。当ケースは, 入院前はボランティアなど積極的な社会参加を行っており, 退院後も同様の生活を希望された。生活行為向上マネジメント(以下, MTDLP)を使用し, 限られた入院期間の中で, 本人・家族・他職種と連携し, 約6週間介入した結果を報告する。発表に関して本人より同意を得ている。

【事例紹介】90代前半の男性。X-3年より右股関節痛出現, X-1～2年から歩行障害が進行し, 手術目的でX年Y月当院入院, 右THA施行。自宅は3階建ての戸建住宅。居住空間は2階。妻と息子の3人暮らし。息子は会社員で平日の協力は難しいが, 娘が近隣在住で積極的なサポートが可能。70歳からボランティア活動を始めるなど周囲との関わりを持つことに生きがいを感じていた。しかし, 右股関節痛が生じてから, 靴下着衣に30分を要するなど生活動作に時間を要し負担を感じていた。

【作業療法(以下, OT)評価】OTは, 術後7日目から開始。右股関節・体幹可動域制限中等度。両下肢筋力低下。脱臼肢位の自己管理が困難で, 食事・整容以外のADLに一部介助を要す。訓練時間以外は臥床傾向で, 活動量の低下, 全身持久力の低下あり(2.0メッツ程度の運動強度は可能)。本人の強みは, 上肢筋力や左下肢可動域は問題なく, 認知機能(HDS-R25点)は年齢相応で, リハビリや社会参加の意欲は保たれており, コミュニケーション良好。以上のことから, 本人, 娘と話し, 合意目標は「入院前のように身の回り動作を自立する」「ボランティア活動の再開に向けた活動量の向上」とした。OT開始時の合意目標の実行度・満足度はともに2。

【経過】脱臼肢位の自己管理が行えず, 行動するには看護師を呼ぶことが必要で臥床傾向が助長されていたため, まずは環境調整を実施。本人, 看護師, PTと

起居動作の方法を統一した動作指導を行い, 離床時間の拡大を図った。PTとともに右股関節可動域拡大練習, 両下肢筋力向上練習, 移動練習などの基本訓練を実施し, ADL動作では, 下衣更衣, 排泄, 入浴時に動作練習, 脱臼肢位管理指導を行い, 早期から自助具を導入。娘とは, 面会時にリハビリの進捗状況を報告, 退院後に必要と考えられる環境調整などについて情報交換を行った。杖歩行の安定性が向上したタイミングで住宅訪問を行い, 環境調整, 地域関連職種と本人の強みを活かせるように情報共有を行い, 退院に至った。

【結果】両下肢筋力向上。右股関節・体幹の可動域制限は残存したが, 自助具を使用することで更衣や日中の排泄動作は自立。入浴は, 入出槽一部介助。日中は殆ど臥床することなく活動量が向上し, 移動は棟内歩行器自立。杖歩行はセラピスト見守りのもと階段昇降や坂道を含め600m以上連続歩行可能(4.0メッツ程度)。住宅訪問を行い, 病院内で練習していた屋内外移動や, 排泄・入浴などのADL動作が可能であることを確認した。入院時に設定した合意目標の実行度・満足度は8に向上した。ボランティアなどの社会参加は, デイサービスや訪問リハビリを利用し, 退院後徐々に活動範囲を広げながら段階的に再開することとなった。

【考察】本ケースは超高齢者で, 住環境など環境因子を含めた多くの課題があり, チームアプローチがより重要になると考えた。そこでMTDLPを使用し, 本人の生きがいに焦点をあて, 早期に本人・家族・他職種と合意目標を共有することで, 在宅生活の継続をイメージした介入を行うことができた。さらに住宅訪問によって, 入院中, 目標へ向けて取り組んだことが「望んだ生活ができる」という自信に繋がり, 「ボランティア活動が続けたい」という活動・参加に向けた一歩を踏み出せたと考える。

05-4 自動車運転再開支援を行った脳卒中患者の 退院後の運転状況について

○尾崎 友紀(OT), 松下 隼也(OT), 森 裕介(OT), 西嶋 彬(OT), 西田 裕希(OT)
医療法人南労会 紀和病院

Key word : 自動車運転, 実態調査, 退院

【序論と目的】自動車運転(以下、運転)は社会参加の観点から重要であり、リハビリテーション部では積極的に脳損傷者への運転再開支援を実施している。その結果交通センターから運転再開許可を受けた事例は増えてきている。しかし、どの程度の対象者が実際に運転を再開できているかは不明である。そこで、交通センターから再開許可を得た対象者の運転状況についてアンケートを行った結果、複数の対象者が運転再開に至っていないことが分かったため、その理由やその後の生活状況について調査したことを報告する。なお、今回の発表に際して対象者に同意を得ている。

【対象と調査内容】2020年1月から、2023年10月に脳卒中を発症して当院に入院し、運転再開支援を受けて、交通センターに運転再開を許可された平均年齢 62 ± 19 歳の50名(男性35名、女性15名)に、運転を再開している方(再開群)、現在運転していない方(非再開群)の2種類のアンケートを送付し、非再開群に該当した方へは、再開に至っていない理由や代替手段の内容、それに伴う社会活動の状況、また活動量低下に伴う心身状況の変化について調査した。

【結果】アンケートは34通の回答があり、無効は1通であった(回収率66%)。再開群はその内25通であり、非再開群は8通であった。非再開群が運転を再開していない理由については、運転を自粛しているが75%、自主的に免許証を返納しているが13%、その他が13%であった。運転に替わる移動手段については複数回答式として、家族や知人による送迎が75%、歩くが38%とそれらの2項目を選択する傾向にあった。外出頻度については、ほぼ変わらないが13%、やや減少したが38%、減少したが13%、とても減少したが13%、全く無くなったが25%であった。心身状態の変化については複数回答式として、体重が増えた、または減った、気分が憂鬱になった、疲れやすくなった、の3項目が38%と選択する傾向にあった。自動車に乗れなくな

り行えなくなった活動については、買い物、旅行などのお出かけが共に63%と選択する傾向にあった。

【考察】今回の調査により、回収数のうち24%の対象者が運転再開を中断していた。交通センターから運転再開許可があったが、中断理由のほとんどが自粛であったこと、運転中断に伴い、歩くなどの代替手段をとっているのにも関わらず、買い物といった身近な参加に結びついていないことから、運転技能以外の要因がある可能性が示唆された。そのため、今後も運転再開支援に関わった対象者の運転状況の調査を継続し、たとえ交通センターから運転再開許可を得た対象者であったとしても、社会参加出来るための社会資源の代替などを紹介していくことで、フレイルなど心身社会能力の低下を予防することも自動車運転再開支援としての大きな役割のひとつと考える。

05-5 回復期リハビリ病棟におけるADLを上げる時期の ナッシュ均衡と階層的チーブトークの考察

—脛骨高原骨折・ACL損傷・膝蓋骨脱臼・PCL付着部剥離骨折を 同時受傷した一例—

○福井 律(OT), 谷口 達哉(OT)

社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院

Key word: (脛骨高原骨折), (ナッシュ均衡), (階層的チーブトーク)

【はじめに】回復期病棟において、患者様の日常生活活動(以下、ADL)のレベルを上げる時期は、作業療法士(以下、OT)と患者様の双方が合意形成できることが理想である。時期尚早だと転倒など種々のリスクを伴うが、遅すぎると退院期限に間に合わない。この点を言語化できれば再現できる確率が高まると思われる。そこで今回、他分野で応用されることの多い、ゲーム理論の「ナッシュ均衡」の概念と、複数人のコミュニケーションの理論である階層的チーブトークによる考察を以下に報告する。

【倫理規定】発表に際して書面にて同意を得た。

【ナッシュ均衡・階層的チーブトークについて】

ナッシュ均衡: 2人以上において、数学的に利害を要素の集合であると考え、利害が一致する点が存在するという概念。大雑把に言えば「WIN-WINの関係」である。

階層的チーブトーク: 間接的に情報伝達する介入者が一定の確率で情報を伝えることで、直接的に情報伝達するより正確に情報が伝わることもある。

バイアス: 本発表においてはADLを上げることに對して「積極的」あるいは「消極的」な傾向。

完全ベイジアンナッシュ均衡(以下、PBNE): 確率を割り当てたナッシュ均衡。

【症例紹介】50歳台女性。自転車で転倒して受傷。右脛骨高原骨折(プレート固定)、膝蓋骨脱臼(MPFL再建)、前十字靱帯断裂(保存)、後十字靱帯付着部剥離骨折(pull-out固定)。術後3週で当院へ転院。ニーブレース着用膝伸展0°で術後4週まで免荷、以降1/3からの部分荷重。その後は1週毎に荷重量を増やし、6週間で全荷重。

【OT評価(術後3週)・転院時】

主訴・退院後の課題: 一軒家の2階に洗濯物を干す動作、浴槽のしゃがみ動作が必要。音楽のライブに行きたい。
機能的自立度評価表(以下、FIM): 60/126点

ADL: 両松葉杖と車椅子を併用。

関節可動域(以下、ROM): 右膝 屈曲30° 伸展0°。

整形外科的テスト: 右膝 前方引き出し・後方押し込み異常なし。

【OTプログラム】右膝ROM訓練、ADL訓練。

【ADLを上げることへの緊張と不安】リハビリ場面において、ADLを上げる話をされると歩行など普段から行っている基本動作が拙劣になる様子が見られ、「緊張する」「不安」と発言されていた。

【バイアスが積極的になった契機】術後4週目に代診OTが入浴動作の評価の際に「絶対に湯船に入れるようになって退院しましょう」と声をかけたことから、ADLを上げる話をしても基本動作の拙劣さが以前より大幅に軽減した。積極的な発言も徐々に増えた。

【OT評価(術後8週)・退院時】

主訴・退院後の課題: 疼痛・膝がスラストせず階段昇降可能、浴槽のしゃがみ動作可能(浴槽内台なし)。

FIM: 126/126点。

ADL: 独歩自立。

ROM: 膝屈曲120° 伸展0°。

【考察】臨床現場において、ADLを上げる時期は患者様の不安や緊張等の理由によって、OTの想定する時期と相違することがある。今回、代診OTの声掛けや関わりを契機に本症例は積極的になったと考える。これは階層的チーブトークにおけるPBNEに該当すると考える。現実には「数学的に確率を割り当てた情報伝達」をできるわけではないが、「良い感じに話せる」「熱意がある」「信頼できる」などの「要素の集合」が、「確率を割り当てた情報伝達」に該当すると考える。

つまり患者様のバイアスを考慮して関わること、またはバイアスを変容させる可能性の高いと思われるOTに補助してもらう等の工夫によって円滑にADLを上げやすくなる場合があると考え。

O6-1 就労支援における他職種連携での作業療法士の役割

○大石 和磨(OT)

医療法人大植会 葛城病院

Key word：就労支援，連携，記憶障害

【はじめに】今回、復職を目指す記憶障害の症例を担当した。長期の介入が予測されたため、退院後の外来作業療法（以下、外来OT）への移行と同時に障害者就業・生活支援センター（以下、就ボツ）と協業しながら介入を進めた。支援者側がそれぞれの役割を持って連携した結果、復職に至った経過を報告する。尚、本報告において本人・家族より同意を得ている。

【事例紹介】50歳代男性。前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血後に開頭クリッピング術施行。病前は医療ソーシャルワーカーの管理職として勤務していた。キーパーソンは妻。当院での入院を経て、発症3ヶ月後に自宅退院となり、外来OTが開始となった。

【初期評価】The Rivermead Behavioral Memory Test（以下、RBMT）は標準プロフィール点8点、スクリーニング点2点と重度の記憶障害を認め、食事や服薬の摂取を忘れるなど目が離せない状態であった。病識の欠如もあり、家族の表情からは介護疲れが伺えた。症例の復職意欲は高く、以前までの業務に戻ると強く訴えていた。

【経過】就ボツと作業療法士（以下、OT）が話し合い、外来OTを開始してすぐに職業生活に必要な耐久性向上と家族の介護負担軽減を目的に就労移行支援事業所（以下、事業所）に通所することになった。外来OTでは高次脳機能評価に加え、事業所への通所方法の検討や職業訓練で生じた困難な言動を評価し、就ボツに情報提供を行った。事業所との連絡調整、経済面の家族からの対応は主に就ボツが行った。3ヶ月に1回、本人・家族・OT・事業所スタッフ・就ボツスタッフでケース会議を開催し、進捗状況の確認と各スタッフの役割確認や目標の検討を行った。家族の本音を聴きたい場合は、本人が不在のケース会議も設定し、会議以外では電話や電子メールで情報共有した。日常生活内で介助量が減った復職1年前より、復職先の企業にもケース会議に参加してもらった。発症前との性

格の変化や場に相応しくない言動を行う症例の姿に戸惑っている様子であったが、会議を重ねる内に、本人の働きたい意志の強さや「この作業なら任せられる」というポジティブな面が企業に伝わり、部署変更や業務内容の工夫を視野に入れた職場内での調整を検討してくれることになった。復職半年前より、短期間の実習を計2回実施したが、対人コミュニケーションが多い前部署への復帰は困難という判断が下った。しかし、実習中に人間関係のトラブルは無く、部署変更での雇用は継続してもらえることになった。部署変更の際にはOTへ相談があり、単一的で習慣化されやすいパソコン作業を提案した。変更後の実習では、OTが実際の現場で評価した。

【結果】発症1年半後、RBMTは標準プロフィール点12点、スクリーニング点3点と記憶障害は残存。日常生活や通勤は自立し、発症2年後に単一的な作業が中心の部署で復職を果たした。障害の気づきは得られにくく、復職直前まで部署変更拒否する本人を説得する時間を要したが、変更後は大きなトラブル無く定着している。企業からは、専門職が支援者として関わってくれていることで安心できたと話された。復職後、外来リハは終了となり、現在も定期的に就ボツが介入を継続している。

【考察】支援において大切なことは、連携支援、障害認識、周囲の理解とその対応、アセスメントである（先崎，2017）。今回はOTが担う部分と他職種に任せる部分を明確にし、ケース会議を定期的で開催することで、連携支援や障害認識が行いやすかったと考える。医療機関の方針や診療報酬制度等の壁により、就労支援の形が限局される世情であるが、今回はOTがアウトリーチし、支援者側への理解の促しや実際の環境に対して介入できたことで、他職種間の信頼関係が構築できたことが復職に至った一つの要因と考える。

06-2 福祉用具の新たな情報発信方法の確立 —福祉用具掲載アプリ「YÔGU(ヨーグ)」の開発—

○岸本 健志(OT), 元島 俊幸(PT)

訪問看護ステーションおはあさ

Key word : 福祉用具, 機器, 生活援助

【はじめに】福祉用具は、心身の機能が低下した高齢者や障害者などの日常生活を補うためのもの、またはこれらの者の機能訓練等において必要となるものであるため、各個人に合った適切な福祉用具の利用・導入が必要である。しかしながら、医療・介護現場で働く中で、福祉用具に関する情報が少なく、また情報を入手する手段が不足していると感じることが多い。我々が行ったアンケートにおいても「福祉用具の情報が得にくい」や「情報を得る手段が分からない」といった意見が多くみられた。

そのため“いつでも・誰でも・簡単に”福祉用具の情報収集ができるツールが必要であると考え、スマートフォンやタブレット用のアプリ開発を行ったので報告する。

【目的】福祉用具の導入や選定の必要な現場において、福祉用具に関する情報を手軽に入手できるツールとしての福祉用具掲載アプリを開発することで、各利用者に適切な福祉用具が提供できるよう環境構築を行う。

【アプリ内容】アプリの内容として、①福祉用具商品情報の掲載、②福祉用具販売店・貸与事業所のカタログ掲載、③福祉用具に関するトピックスの掲載、④福祉用具の使い方等動画の掲載、⑤セミナーや展示会等の情報発信が主な機能となる。①商品情報の掲載に関しては、商品の細かな情報に加え、メーカーへの問い合わせが直接できるようになっている。

【現状】2022年3月 App Store にて公開、2022年4月 Google Play にて公開。福祉用具メーカー9社と福祉用具販売店・貸与事業所4社、福祉用具展示会(バリアフリー展)と連携中である(2025年1月現在)。サブコンテンツとして Instagram と YouTube を活用し、アプリの紹介や福祉用具の使い方などの情報発信を行っている。アプリを使用するユーザーからの意向を随時聴取し、機能の修正や情報の追加等を行っている。

【現場でのアプリ使用状況】現在、福祉用具販売・貸与事業所を中心に紙媒体のカタログの代替品として使用していただいている。福祉用具ユーザーにおいてはカタログの使用に加え、商品検索やメーカーへの問い合わせ機能を利用されている。

【今後の展望】現状では福祉用具メーカーや福祉用具販売店・貸与事業所との連携数が少ない為、福祉用具の掲載数が少なく、十分に活用できる状態ではない。

上記課題を解決するため、アプリの情報発信を定期的に行い、福祉用具メーカーや福祉用具販売店・貸与事業所との連携数を増やしていき、福祉用具の情報入手ツールとして活用できるアプリへとアップデートを図っていく。

【最後に】福祉用具に関する情報を発信するツールを作ること、医療・介護現場のスタッフが豊富な情報の中から適切な情報を得ることができ、そして利用者に適切な福祉用具を届けることができると考える。

上記が実現できるよう、福祉用具掲載アプリの普及に引き続き取り組んでいく。作業療法士として、専門性を生かした幅広い取り組みを今後も継続していく。

06-3 就労移行支援事業所の通所者における生活リズムの特徴と就労との関連性 —アクチグラフを用いた健常者との比較—

○田中 寛之(OT)¹⁾²⁾, 小川 泰弘(OT)³⁾⁴⁾, 芳賀 大輔(OT)⁴⁾, 浦川 瑞生(OT)⁵⁾

1)大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

2)大阪公立大学 Well-being 共創研究センター

3)森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部

4)NPO 法人日本まなび協会 ワンモア豊中

5)よどころ訪問看護ステーション

Key word：就労支援，生活リズム，睡眠

【背景と目的】就労移行支援事業所の通所者は、精神・発達の障がいのために認知機能や対人技能に課題があることも多いため、作業療法士が認知リハビリテーションなどを行い支援をする。しかし、働くための基盤として生活リズムや精神健康を評価することも重要といえる(糊澤, 2009)。生活リズムや精神健康状態は質問紙で評価することが多いが、主観に基づく評価は信頼性に欠けることも経験されるため客観的評価も必要である。

本研究では睡眠や身体活動等の生活リズムの特徴を調査し就労との関連性を明らかにすることとした。

【方法】

対象者：大阪府内就労移行支援事業所3施設から募集し、1ヶ月以上の通所者で腕時計型アクチグラフ(アクチグラフ社 wGT3X-B)を7日間装着できた者を対象者群とし、20-50歳代の健常者を比較群とした。

研究デザイン：横断的観察研究で調査は2022年10月から2024年9月とした。

評価：基本属性は、性別、年齢、病歴、現在の就労の有無とした。身体活動量は、歩数、座位行動時間(Sedentary Behavior; SB)、軽強度、中等度強度、強度の活動時間を、睡眠変数は睡眠時間、睡眠効率、Wake After Sleep Onset (WASO)を算出した。生活リズムに関する指標は、活動量の高さをRelative Amplitude (RA)、相の変化をIntradaily Variability (IV)、律動性をIntradaily Stability (IS)を算出した。その他精神健康状態・睡眠評価は、General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)、Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)を用いた。

統計解析：各評価指標の記述統計を算出した。指標間および0時から23時までの1時間ごとの身体活動量の差を、正規分布・等分散の有無に基づき対応のないt検定かMann-Whitney U検定で確認した。身体活動・生活リズムの変数と就労の有無との関連性は、就労の有無を従属変数、身体活動・生活リズムの指標を独立

変数としてロジスティック回帰分析(尤度比による変数増加法)を実施した。適合度はホスマー・レメショウ検定を用いた。分析は、Z score 化し解析した。有意水準5%未満とし統計解析にSPSS ver29.0を用いた。**倫理的配慮**：森ノ宮医療大学研究倫理審査部会(番号：2022-081)の承認を得ており、対象者に説明と書面で同意を得た。

【結果】対象者群35名(男：女, 29：6)、比較群25名(9：16)で、年齢はそれぞれ平均 34.54 ± 9.89 歳、 34.00 ± 12.42 歳だった。GHQ12は 4.7 ± 3.5 点と 1.9 ± 1.8 点、PSQIは 8.5 ± 3.2 点と 4.0 ± 2.6 点でそれぞれ有意差を認め(Mann-Whitney U検定, $p < 0.01$)、対象者群の方が精神健康状態が不良だった。身体活動量・生活リズムの変数は、歩数, SB, 軽強度活動時間, 中強度活動時間, 睡眠効率, 睡眠時間, WASOで有意差を認め(対応のないt検定, $p < 0.05$)、対象者群の方が身体活動量が低く、睡眠も不良だった。生活リズムの変数は、IS, IV, RAで有意差を認め(対応のないt検定, $p < 0.05$)、対象者群の方が生活リズムの安定性に欠け、メリハリがない生活であった。1時間ごとの身体活動量では、午前6時から午後24時の間で、対象者群が有意に低かった(対応のないt検定, $p < 0.05$)。

ロジスティック回帰分析では、睡眠効率(オッズ比：13.062, $p < 0.01$)、RA(オッズ比：11.397, $p < 0.004$)とSB(オッズ比：0.125, $p < 0.005$)が有意に関連した。ホスマー・レメショウの検定結果は、 $p = 0.940$ で適合度は良好であった。

【考察と今後の展開】本研究の結果から、就労には単純な歩数のような活動量ではなく、生活リズム変数が関連することが示唆された。このことは、作業バランスを重視する作業療法領域で重要な知見であり、根拠に基づく作業療法のための一助になるだろう。今後、就労が一定期間継続できた者を就労継続群として縦断的に分析が必要である。

O6-4 作業療法士の障がい者スポーツへの意識調査： 作業療法士76名の調査から

○浅井 康紀(OT)¹⁾，崎本 史生(OT)²⁾，原 美咲(その他)³⁾，市川 明日香(その他)³⁾，
大庭 潤平(OT)³⁾

1) 神戸市立西神戸医療センター

2) 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 予防老年学研究部

3) 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部

Key word：スポーツ，社会参加，地域活動

【背景と目的】作業療法士(以下、OT)の専門性は、手段的日常生活動作、余暇活動、そして社会参加の支援がある。また、日本作業療法士協会が2023年に発表した第四次作業療法5ヵ年戦略では、OTの専門性を確立するための取り組みの一つとして、障がい者スポーツが掲げられている。障がい者スポーツは、障がいのある人の地域活動や社会参加の機会を増やすことにつながる。また、OTは障がい者スポーツを行う人、支援する人、応援する人等に対して関わることを期待される。しかし、OTによる障がい者スポーツの実践報告は存在するが、OTの障がい者スポーツに関する認識などの先行研究は国内外ともに渉猟し得た限り少なく、その支援実態は明らかでない部分が多い。そこで本研究では、OTの障がい者スポーツに関する認識の状況を明らかにすることを目的とした。

【方法】2024年10月12-13日に開催された日本作業療法士協会主催の日本パラスポーツ協会公認中級パラスポーツ指導員養成講習会に参加した76名のOTを対象とした。除外基準は回答データに欠損がある者とした。方法は講習会終了後に匿名でのウェブアンケート調査を実施した。アンケート内容は、①基本情報、②OTと障がい者スポーツについて、③あなたと障がい者スポーツについて、④補装具について、全21項目で構成された。対象者からの回答を以て研究の同意とした。全てのデータは項目ごとに単純集計を行った。本研究は神戸学院大学の人を対象とする生命科学・研究倫理審査委員会の承認を得ている(24-06)。

【結果】調査に同意が得られた回答者は75名(回収率98.7%)、入力漏れは0名であった。性別は男性55名(73%)、年代は20代17名(23%)、30代30名(40%)、40代22名(29%)、50代6名(8%)であった。OT経験年数は1-5年目17名(23%)、6-10年目16名(21%)、11-15年目19名(25%)、16-20年目16名(21%)、21年目以上7名(9%)であった。従事する領域は医療保

険(身体障害)32名(43%)、医療保険(精神障害)8名(11%)、介護保険8名(11%)、作業療法士学校養成施設11名(15%)、その他16名(20%)であった。障がい者スポーツへのOTの必要性について、「とても感じる」63名(84%)、「少し感じる」12名(16%)であった。OT領域における障がい者スポーツ分野の創設の必要性について、「とても感じる」54名(72%)、「少し感じる」19名(25%)、「あまり感じない」2名(3%)であった。障がい者スポーツへの関わりについて、「関わっている・いた」は40名(53%)、「関わっていない」は35名(47%)であった。関わっている・いたスポーツ種目(複数回答可：回答人数40名)について、「ボッチャ」15名、「車いすバスケット」10名、「陸上競技」7名、「車いすラグビー」4名、「車いすハンドボール」3名の順に多く、「その他」24名であった。障がい者スポーツに関わっていない理由について、「関わる機会がない」25名(71%)、「知識不足」6名(17%)、「興味はあるが忙しいから」4名(11%)であった。

【考察】本研究の対象者は、パラスポーツ指導員養成講習会参加者への調査のため、すでに障がい者スポーツに関わっている、または関心のある者が母集団であった可能性が高い。また、回答者の多くはOTが障がい者スポーツに関わる必要性が高いと感じていることから、スポーツ活動を通じて社会参加の拡大や交流の促進として有用であると考えている可能性が示唆された。一方で、障がい者スポーツに関わっていない者も半数近く存在した。どの領域でどのような人々をサポートできるか等、OTの役割が明確化されることで、この領域に関わるOTが今後増加すると考える。

06-5 国際協力を行う人道援助団体での作業療法士の役割 —母国での生活を配慮した関わりについて—

○勝田 茜(OT), 小池 伸一(OT)

佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科

Key word : 国際協力, 児童, 作業療法

【背景】世界銀行(2023)によると, 世界人口の半分以上に当たる人が必須医療サービスに対するアクセスを欠いている。ドイツにある人道援助団体(A 団体)は, 母国では治療が困難な子どもたちを対象に医療支援を行っている。子どもたちの母国は, アフガニスタンをはじめとする中央アジアの国々やアンゴラなどアフリカの国々などである。筆者は2012年から2016年の間, A 団体で作業療法士として, ヨーロッパ諸国の協力病院で治療を受けるために渡独してきた子どもたちに対し, ICF での身体機能の改善を目指した運動療法をはじめ歩行を含む基本動作訓練, 活動の改善を目的とした ADL 訓練等のリハビリテーション(リハビリ)を実施した。今回, 医療支援を受け母国に帰国した者に対しインタビューすることで, 国際協力を行う人道援助団体における作業療法士の役割について検討することを目的とした。

【方法】A 団体からの医療支援を受けた経験があり, 2024年8月時点で成人している者を対象(B 氏)とした。B 氏の渡独していた期間に受けた医療支援に関する内容および身体機能に関する内容等は A 団体のカルテより収集した。B 氏にオンラインで半構造化インタビューを実施した。インタビューは1時間程度とし, 承諾を得たうえで IC レコーダーに録音した。録音したインタビュー内容より逐語録を作成し, ICF に分類した。インタビューで得られた情報とカルテから得た情報に基づき, ドイツから帰国した後の心身機能, 基本動作, 日常生活動作, 社会参加の変化を調査した。本研究は, 所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】B 氏は母国においてほぼ全ての四肢で拘縮と短縮が認められ, 座位保持が困難な状態であった。A 団体の医療支援を受け3回渡独した。ドイツで計9回の入院を行い手術等の治療を受けた。退院後は A 団体の施設内で作業療法を受けた。3回目の帰国時には

平地での車椅子移動は自立していた。食事動作においても環境設定を行えば自立していた。インタビュー調査にて, 現在は大学生とビジネスマンとして生活していることが分かった。しかしながら, 屋内の移動を含め, 日常生活動作は全般に介助を要していた。

【考察】A 団体の医療支援はドイツにおける高度な治療を提供し, B 氏に対し ICF での身体機能や活動, 参加の面で効果をもたらした。帰国後の年月を経て子どもから成人へと成長を遂げた現在, B 氏は社会とつながりのある生活を送っていた。B 氏の母国では早期に診断および治療を受けることが難しいとされ, 障害者の社会参加が低いことが課題とされている。そのような中で B 氏が幼少期に治療を受ける機会が得られたことは, A 団体が実施する医療支援の果たす役割といえる。また, その中で作業療法士が関わり, 車椅子自走や食事の動作が自立できたことは A 団体で活動する作業療法士の役割であったと考える。一方, B 氏は帰国後に継続すべきリハビリは実施しておらず, かつて行っていた食事動作も介助を要している状況となっていた。このことは, 帰国後の母国におけるリハビリテーション環境を含めたドイツと母国の違いが十分に考慮できていなかったことが原因と考える。国際協力を行う際, 帰国後の母国の文化および環境を配慮した情報の共有が重要であることが示唆された。今回は一症例であったため, 今後はさらに多くの帰国した者をフォローアップすることで課題を明確化し, 国際協力においてより充実した作業療法が行えるようにする必要があると考える。

P1-1 全身状態の安定に時間を要した若年脳卒中患者に対し、 発症75日後より回復期リハビリテーションを開始し 運動麻痺の改善を認めた一例

○後迫 春香(OT)¹⁾²⁾

1)医療法人協和会 協和会病院 作業療法科

2)大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

Key word：脳血管障害、運動麻痺、予後予測

【はじめに】全身状態悪化後に右中大脳動脈(MCA)梗塞を呈した事例に対し、発症75日後より回復期リハビリテーション(回復期リハ)介入を行ない、大幅な機能改善を認めたため報告する。発表に際し、本人より書面・口頭での同意および当院倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】30歳代後半男性。病前はADL・IADL自立し下水関連の会社で設計や現場回り等に従事。趣味は旅行やゲームをはじめ多彩。普段は実家にて母・兄と同居だが発症時は長期出張中。診断名は右MCA梗塞。現病歴は、X年Y月Z-2日にA病院にて顔面神経麻痺に対し星状神経節ブロック施行後、呼吸困難ありB病院に搬送、後咽頭血腫の診断を受ける。一時心停止となりV-A ECMO装着。Z日に左片麻痺を呈し、頭部CTにて右被殻を中心とした低吸収域を認めた。容態安定後、Z+75日に当院回復期リハ病棟へ転院し理学療法(PT)・作業療法(OT)・言語聴覚療法(ST)開始。Z+91日にST中断。方針は在宅復帰後、一定期間を経て復職。他部門情報：Ns；服薬管理自立。PT；今後短下肢装具+杖使用し屋外歩行自立可能。耐久性の低下が課題。ST；高次脳機能に問題なし。

【初期評価】デマンド：現職復帰、歩行の再獲得、PCタイピング操作の再獲得。収縮期血圧(SBP)：85-100 mmHg、易疲労性顕著。FMA-J：上肢21/66点、BRS：下肢Ⅲ。左肩関節亜脱臼が1横指半あり、麻痺側上肢の自己管理は不十分な状態。ADLは入浴を除き自立。移動は車椅子介助。自由時間は臥床傾向。

【介入経過】

I期：全身耐久性向上と左肩関節周囲の機能向上を図った時期

当初は全身耐久性低下や血圧低下があり座位での練習を実施。左肩関節保護の為サポーターやスリングを導入。亜脱臼改善および随意性向上を目的に左肩関節周囲への電気刺激療法を開始し、随意性向上に伴い亜脱臼が1横指まで改善したが、同時期に痙性向上によ

る疼痛がみられた。ST中断に伴いPTは1日3～4単位、OTは5単位の介入へ変更した。

Ⅱ期：左上肢ADL参加拡大と手指機能向上を図った時期

手指への電気刺激療法を開始し、手指の筋出力および分離性の向上に努めた。とりわけ母指IP関節伸展の筋出力・分離の向上に伴い左上肢での物品の操作性が向上した。痙性改善による疼痛軽減や左上肢機能の向上に伴い、ADL内での動作参加を促した。

Ⅲ期：練習量増加により左上肢の耐久性・巧緻性向上を図った時期

PCタイピングおよび上肢の協調性や手指の巧緻性を中心とした自主練習を開始。タイピングについては、徐々に健側の片手打ちよりも両手打ちが速さ・正確さともに上回るようになった。家屋訪問や外出練習にて自宅内および通勤の動作確認を実施後、Z+226日に自宅退院となった。

【最終評価】SBP：110-130 mmHg、易疲労性改善。FMA-J：上肢59/66点、STEF(R/L)：88/61点、BRS：下肢V、MAL(AOU平均/QOM平均)：4.73/3.91。亜脱臼は1横指残存し日中サポーター使用。ADL自立。移動は短下肢装具+1本杖自立。自由時間は自主練習や資格勉強に取り組む。

【考察】脳卒中リハビリテーションにおいては、早期からの積極的な介入が推奨されている。本事例は、発症後長期に渡り急性期での加療を要したことに加え、廃用性の全身耐久性低下を認め、運動麻痺に対する積極的なリハビリテーションの開始が遅れていた。しかし負荷を漸増させながらの練習により徐々に耐久性および運動麻痺の改善、それに伴うADLの向上を認め、退院時にはADLおよび移動自立、職業動作にも左上肢が参加できるレベルとなった。本事例を通し、急性期に積極的介入が困難な事例であっても、発症後2～3か月以降での回復期リハの実施により運動麻痺の改善可能性が十分にある可能性が示唆された。

P1-2 デッサン人形を用いた介入により上肢機能の改善を認めた症例

○前原 一仁(OT)

公益財団法人 淀川勤労者厚生協会附属 西淀病院

Key word：運動麻痺，運動イメージ

【はじめに】左上肢の随意性が低下した症例に対し、人形を用いた介入を行った。その結果、随意性が向上したため、この関わりについて考察を踏まえ報告する。尚、本発表は症例に同意を得ている。

【症例紹介】80歳代の女性右利き。頭部MRIにて右放線冠から基底核に梗塞、前頭葉内側部や海馬周辺に委縮を認めた。

【初期評価】Fugl-Meyer Assessment(以下、FMA)の上肢運動機能：肩／肘6点、手指3点、合計9点。表在感覚・深部感覚：中等度鈍麻。メンタルローテーション課題：0°エラーなし、90°180°270°エラーあり。人称視点：三人称視点。Kinesthetic and Visual Imagery Questionnaire(以下、KVIQ)：視覚・筋感覚イメージ1点。MMSE20点、TMT-A：73秒、B：困難。リーチ動作時、肘関節伸展は不十分であり、肩甲骨帯や体幹の代償を認めた。自己身体の動きについてはわからないと発言があった。また、更衣動作時、左上肢は不参加であった。肘関節に注意を向けると代償動作が軽減し、肩関節屈曲、肘関節伸展動作が改善した。しかし、数試行すると注意すべき身体部位を忘却した。動作前に人形で身体部位を確認し、想起した後、動作を実施すると改善した。

【統合と解釈】本症例は左上肢の運動麻痺に加え、認知機能低下を認めた。そのため、左上肢の随意性が不十分により、リーチ動作が不十分なことや自己身体についてどのように動いているのかわからないと発言しており、運動イメージが低下していたと考えられた。また、前頭葉内側や海馬傍回の委縮や神経心理学所見から認知機能の低下を認めたため、身体への注意は向けにくいと考えられた。それに対し、人形を用いて三人称視点での運動の共有と人形と自己身体とを随時確認できるような同時フィードバックにより、自己身体へ持続的に注意を向けることが可能となるのではないかと考えた。その結果、左上肢の運動のイメージが可

能となり、左上肢の随意性が向上するのではないかと考えた。介入指針としてメンタルローテーションやタスク量を考慮し、人形と症例が同じ向きに人形を配置し、同時フィードバックを行い、身体部位へ注意を向ける必要があると考えた。また、想起しやすい袖を通すイメージを併用する必要があると考えた。

【介入】リーチ課題では人形を用いてどの身体部位が動いているか共有し、運動のイメージをした。人形の肘関節を最大伸展させた肢位で固定し、症例はリーチ動作をした。そして、人形とその動きは一致したかを検証した。その後、袖を通す課題では人形で袖を通す動作をし、症例の袖を通す動作と比較した。そして、再び人形を用いたリーチ課題を実施した。

【最終評価】FMAの上肢運動機能：肩／肘16点、手指4点、合計20点。表在感覚・深部感覚：軽度鈍麻。KVIQ：視覚的イメージ3点、筋感覚イメージ2点。リーチ動作は体幹の屈曲・右回旋の動作は軽減し、肘関節は最大伸展可能となり、動きを具体的に発言することが可能となった。また、更衣動作は左上肢の参加を認めた。

【考察】FMAやKVIQが向上したことにより上肢機能が改善した。Silvaら(2020)は効果にモダリティーの違いがないことから一人称視点・三人称視点のそれぞれの利点を考慮し、選択することを推奨していると述べている。本症例にとってわかりやすい三人称視点で視覚情報と自己身体とを同時フィードバックしたことで注意すべき身体部位を持続でき、動作前に人形にて動きを視覚的に予測することで運動イメージが想起しやすくなったと考えた。また、実際の更衣動作を用いて上肢を通すイメージを想起させることも一因と考えた。その結果、上肢の機能が改善したのではないかと考えた。

P1-3 促通反復療法に単関節 HAL を併用し復職に至った事例

○千郷 瑞貴(OT)¹⁾, 植栗 星(OT)¹⁾, 岡山 友哉(OT)¹⁾²⁾, 内田 明子(OT)¹⁾

1) 京都民医連中央病院

2) 京都光華女子大学

Key word : 促通反復療法, ロボット, 就労

【はじめに】今回、右橋出血により左片麻痺を呈した事例に対し、促通反復療法に HAL[®] 医療用単関節タイプ(以下、単関節 HAL)を併用したことで、化粧動作を獲得し復職に繋がったため以下に報告する。尚、発表に関して本人に同意を得ている。

【事例紹介】A氏は50代の左利き女性。X年Y月Z日、左半身の痺れと脱力が出現し、急性期病院へ搬送。右橋出血と診断された。保存的加療後、Z+15日、当院回復期病棟に入院。入院前は一人暮らしで日常生活活動(以下、ADL)は自立し、精神科グループホームで支援員として勤務していた。

【作業療法評価】Z+15日時の初期評価は、左上肢のBrunnstrom Recovery Stage(以下、BRS)上肢V-手指V、Fugl-Meyer Assessment-Upper Extremity(以下、FMA-UE)50/66点、簡易上肢機能検査(以下、STEF)36点、左握力6.8kg、Modified Ashworth Scale(以下、MAS)は肘関節2であった。Motor Activity Log(以下、MAL)はAmount of Use(以下、AOU)2.6 Quality of Movement(以下、QOM)1.9で意識的に左上肢を使用できているが、代償を伴う動きとなり筋緊張が亢進し、頭痛を伴っていた。基本的ADLは自立しているが、食事や整髪におけるリーチ動作に支障があり、遂行の質的な低下を認めた。A氏は復職を希望しており、整髪や化粧といった身支度の獲得が必要であった。

【基本方針】A氏の希望から復職に必要なADLの遂行が円滑に行えることを目標とした。特に遂行に支障が生じている食事や整髪、化粧について介入することとした。A氏は既に左上肢を積極的に使用しており、作業療法では促通反復療法をベースに単関節HALを併用して麻痺側上肢機能改善によるリーチ動作の獲得を目指した。

【介入経過】介入初期は肩関節と手指の促通を中心に取り組んだ。臥位で肩周囲、座位で手指の促通反復療法を中心に行い、物品を持ち上げる際に出現する肩甲

帯が挙上する代償の軽減がみられた。しかし、箸操作や化粧ブラシが必要となる顔面周囲へのリーチ動作時に前腕回外位で肘関節を屈伸することが困難であった。次に単関節HALで肘関節の促通に取り組んだ。単関節HALの導入初期は椅子座位で上肢を机上で支持し、肩関節屈曲90°の肢位で肘関節の屈伸を実施した。肘関節伸展時に上腕二頭筋と上腕三頭筋の同時収縮があり、ROM制限を認めた。同時に前腕回内位になりやすく前腕回外位を保持できるよう介助しながら肘関節伸展を促通した。徐々に肘関節伸展の可動範囲が拡大したが、肩甲帯挙上の代償を認め、肢位を軽度肩関節水平外転位に変更。左上肢の筋緊張が緩和し、前腕回外位での肘関節屈伸が円滑になったことで、目や眉へのリーチ動作が可能になった。普通箸での食事・化粧・整髪動作も可能となった為、就労に向けた実動作練習を実施した。

【結果】左上肢のBRS上肢VI-手指VI、FMA-UE64/66点、STEF84点、左握力15.2kg、MASは肘関節0であった。MALはAOU4.9、QOM3.8と左上肢機能の向上を認めた。Z+95日自宅退院して、数週間の自宅療養後に復職となった。

【考察】今回、促通反復療法に単関節HALを併用することで復職につながった。当初、A氏は安静時より肘関節の痙縮を認め、運動時は同時収縮が増大した。長谷は筋電図バイオフィードバック療法の適応として同時収縮の抑制を挙げている¹⁾。単関節HALはモニターを使用することで、視覚的に生体電位信号を確認することが可能であり、バイオフィードバックにつながる。したがって対象者自身が拮抗筋による協調的な運動の可否を確認する、大脳基底核ループでの運動学習をすることができたと考える。

【参考文献】

- 1) 長谷公隆：筋電図バイオフィードバック療法。総合リハ。32巻12号、1167～1173、2004

P1-4 作業療法介入プロセスモデルに基づき、 課題指向型訓練の活用と箸補助具の作製により 普通箸での食事が可能となった箸操作に焦点を当てた実践報告

○藤野 祥二 (OT)

医療法人康生会 淀川平成病院 リハビリテーション部

Key word：作業療法介入プロセスモデル、箸操作、課題指向型訓練

【はじめに】脳梗塞により右片麻痺を呈し箸操作に難渋した事例に対して、作業療法介入プロセスモデル（以下、OTIPM）に基づき介入した。箸操作に焦点を当てた実践を行った結果、普通箸の使用が可能となったため、その効果を検討し有効性を報告する。

【事例紹介】60歳代、男性、右利き、診断名：脳梗塞。現病歴：右片麻痺が出現し前院に救急搬送され、血栓回収療法を施行された。22病日後に当院に転院し、転院当日から作業療法（以下、OT）を開始した。事例には研究内容について口頭にて説明を行い、研究協力の同意を得た。

【OT 評価】運動麻痺：Brunnstrom Stage にて上肢 V・手指 V、Fugl-Meyer Assessment of the Upper Extremity（以下、FMA-UE）は57/66点で上肢全体の分離運動は可能も、多関節協調動作は左に比べ遅く拙劣で、末梢にいくにつれて筋出力の低下を認めた。筋力：握力は左34.9kgに対し右21.9kgで、手内筋はMMT にて2レベルであった。簡易上肢機能検査（以下、STEF）は54/100点であった。手指巧緻動作は大・中ペグ反転は可能も、小ペグでは拙劣であった。食事では自助箸「箸蔵くん」でつまむことはできたが、割り箸・普通箸ではつまめなかった。希望する作業は、①家族とお揃いの塗り箸で食事をする、②歯ブラシを強く持ちしっかり歯を磨く、であった。

【経過】右上肢に対して神経筋再教育訓練と、OTIPM に基づき回復モデルとして課題指向型訓練（Shaping-協調・巧緻動作練習・Task practice-段階づけた箸操作練習）で機能回復を図りながら、早期から代償・習得モデルを用いた箸操作練習を後述の①～④に段階づけて実施した。

介入初期：割り箸で中ペグをつまめるようになるが、2本の箸先が合わず交差してしまう。

介入中期：「親指と薬指で留めとく方の箸が動くんやなあ」。近位箸が固定する環指からずれてしまい箸先

を合わせられない。段階① 近位箸と環指をテーピングで固定すると箸先を合わせることが可能となり、角スポンジ、中・小ペグをつまめる。段階②「薬指を小指で助けたら支えられる」。環指・小指の掌側骨間筋、虫様筋を促通しバディでテーピング固定すると、より近位箸が固定され箸先が合いやすくなる。

介入後期：段階③ 着脱できるベルクロテープで環指・小指を固定しテープに箸を通す筒穴を取り付けると操作性が向上する。しかし、長く使用しているとずれてくる。段階④より着脱が容易なベルトゴムに直接穴を開けて近位箸を通し、環指・小指と固定する補助具に改良すると、ずれることなく実用的な箸操作が割り箸・塗り箸ともに可能となる。

【結果】FMA-UE：65/66点、握力は左36.0kgに対し右23.7kg、STEF は76/100点であった。箸の操作性：中・小ペグ各10本を10cm離れた皿につまみ移動するテストでは、補助具なし割り箸：87秒、補助具あり割り箸：37秒、補助具あり塗り箸：46秒であった。①家族とお揃いの塗り箸で食事をする、②歯ブラシを強く持ちしっかり歯を磨く、はともに獲得できた。

【考察】箸操作が可能となった要因は2点挙げられる。1点は回復モデルの課題指向型訓練により手内在筋・手外在筋の筋力改善を認めたことで、近位箸の固定性が向上したと考える。これは他の手指巧緻作業に難渋する場合にも応用が可能と考える。もう1点は、代償・習得モデルにより近位箸と環指・小指を固定する補助具を用い練習したことで、より早期に普通箸の使用が可能となったことである。課題指向型訓練と補助具の併用は、目的とする作業の早期獲得に寄与する。今回の実践から、課題指向型訓練を用いた回復モデルで機能回復を促進しながら、代償モデルと習得モデルと組み合わせた OTIPM に基づく介入の有効性が示唆された。

P1-5 更衣動作の各工程を詳細に評価する新たな尺度 (Dressing Evaluation for Stepwise Scoring : DRESS ドレス) の開発と有用性の検討

○中川 友紀(OT)¹⁾²⁾, 佐々木 祥太郎(OT)³⁾, 米田 和喜(OT)⁴⁾, 野田 温子(OT)⁴⁾

1) 大阪人間科学大学 保健医療学部 作業療法学科

2) 神戸大学大学院 保健学研究科

3) 聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院

4) 医療法人協和会 千里中央病院

Key word : 更衣, 評価尺度, 自立度

【背景と目的】更衣動作の評価は、対象者の動作能力を把握したり、作業療法の成果を測ったりする上で重要である。しかし、従来の評価尺度では、どの工程でどの程度介助が必要なのかといった詳細な評価が困難であった。本研究では、更衣動作の各工程を客観的に評価することができる新たな尺度 Dressing Evaluation for Stepwise Scoring (DRESS : ドレス) を開発することを目的とした。

【方法】2つの手順で尺度開発を実施した。手順1では、更衣動作の観察評価および訓練経験が豊富な作業療法士2名により、DRESSの試作版を作成した。手順2では、作業療法士と理学療法士合計64名を対象にデルファイ法を用いたアンケート調査を実施し、試作版DRESSの表面的妥当性と内容的妥当性を検証した。アンケート調査では、5件法(5:とても必要, 4:ほぼ必要, 3:どちらともいえない, 2:ほぼ不要, 1:とても不要)で回答を求めた。個別の項目の妥当性については、項目を「必要」と選択した対象者数を総対象者数で除した値である妥当性指数(I-CVI)0.8以上を採択基準とした。また、尺度全体の妥当性については、全対象者が「必要」と選択した項目数を全項目数で除した値である普遍的合意法(S-CVI/UA)1.0を基準値とした。アンケートは2回実施し回答に基づいて試作版DRESSを修正した。なお、本研究は大阪人間科学大学の倫理審査委員会(承認番号:2024-4)の承認を得て実施した。

【結果】アンケート回収率は1回目90.6%で、2回目81.2%であった。2回のデルファイ法によるアンケートの結果、DRESSの全項目において、I-CVIおよびS-CVI/UAがともに1.0となり、高い妥当性が確認された。作成された評価表DRESSは、上衣、下衣、靴下、靴の着脱、および衣類の準備・片付けの5つの分類に基づき、全35項目で構成された。各項目は4段

階で自立度を評価し、さらに所要時間、動作方法、自助具の使用状況を記録できる。

【考察】本研究では、更衣動作の各工程の自立度を客観的に評価できる尺度として、DRESSを開発した。DRESSは全35項目から構成され、良好な表面的妥当性と内容的妥当性が確認された。本評価尺度は、更衣動作を工程ごとに細かく評価できるため、対象者の更衣動作能力を客観的に詳細に把握できる可能性がある。また治療指標として使用できることが期待される。今後はDRESSの信頼性を検証し、臨床における有用性を明らかにする必要がある。

【結論】DRESSは更衣動作を工程ごとに自立度評価したり、所要時間を評価したりすることができ、更衣動作の詳細な評価をすることができる可能性が示唆された。今後はさらなる事例を対象にDRESSを使用し信頼性や実用性を検証していきたい。

P1-6 予期不安が強い脳梗塞患者に対し、 ADOC2活用により生活動作獲得と意欲向上を認めた一例

○浦西 爽奈(OT), 岩本 健吾(OT)

地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター

Key word : 脳梗塞, 目標設定, ADOC

【はじめに】心原性脳梗塞による左片麻痺を呈し、今後への不安が強く目標の焦点化が困難であった事例に対し、Aid for Decision-making in Occupation Choice-2(以下、ADOC2)を用いて介入した。目標と介入方針を明確にした結果、生活動作獲得に加え訓練意欲や満足度が向上したため報告する。尚、発表に際し本人の同意を得た。

【事例紹介】80歳代女性、右利き。左下肢に脱力を認め心原性脳梗塞と診断、保存加療後9病日に回復期病棟入院。既往歴は左腱板断裂。娘2人と3人暮らしで日中は独居、家事全般担っていた。主訴は「前の生活レベルに戻りたい」。

【初期評価・介入方針】入院～1か月(39～69病日)評価時点で、FMA22点で手指屈伸可能であるが物品把持困難。感覚正常。BBS37点で長時間の立位保持や動的立位は不安定。MAL-14はAOU 1.3点 QOM 1.5点。MMSE-J 24点。意欲評価 PRPS 5。FIM 運動項目65点でトイレ・更衣修正自立、入浴最大介助レベル。自宅内未改修で介護保険申請中であった。事例は発症前の生活レベルと現状の能力差を認識し、今後の生活に対する不安が募り、「もう無理と思う」「何もできない」等の発言もあり、目標の焦点化が困難だった。そのため、ニーズを踏まえ、今後必要な作業を抽出し、目標の焦点化・共有をする必要があると考えた。

意思決定支援ソフト ADOC2を使用し、本人と相談の上〈入浴〉と〈調理〉が目標として抽出された。現状の満足度／遂行度はどちらも1/1であった。訓練の方向性を明確に設定するため、〈入浴〉は①家族見守り下で跨ぎ動作、②洗体動作、〈調理〉は①立位保持、②包丁操作と段階を設けた。リハビリ計画書をアプリで作成し、訓練意図を明確に説明し、目標への指向性や主体性向上を促した。

【経過】〈入浴〉は左上肢機能訓練に加え、自宅浴室の跨ぎ動作練習を実施した。しかし、動作困難で「な

かなか無理」と消極的な発言が聞かれた。そのため、事例と相談し、環境調整を実施した。成功体験を重ね、「これがしやすい」「こっちがいい」等の積極的な提案を認めた。〈調理〉は「じゃがいもや大根、硬い野菜を切りたい」と希望があり、左上肢で把持固定練習や立位での物品操作を実施した。加えて、事例と相談し、代償手段を用いながら、包丁操作と調理訓練を実施した。調理に対し「大丈夫と思う」「楽しかった」と前向きな発言が聞かれた。

【結果(128病日)】FMA47点となり物品把持が可能となった。MAL-14はAOU2.8点 QOM3.2点となり生活場面で補助的に使用されるようになった。BBSは43点となり、立位の安定性が向上した。運動FIMは82点となり、ADLがほぼ自立した。さらにPRPS6へ向上し、「部屋でもこの練習したい」と提案が聞かれた。〈入浴〉は事例の提案もあり介護保険で手すりを導入し、家族見守り下で動作獲得した。〈炊事〉は代償手段を活用し、立位にて左手指で把持固定し包丁操作が可能となった。ADOC2の満足度／遂行度は〈入浴〉4/1、〈炊事〉4/4へと変化した。

【考察】今後への不安が強く、目標の焦点化が困難な事例に、ADOC2を用い、介入方針を明確にした結果、不安の解消や自己効力感を高め、生活動作獲得に加え、訓練意欲や満足度が向上した。ADOC2は具体的な目標や介入内容を簡潔に示すことができ、訓練状況を随時把握しやすいことが、より目標への指向性を高めやすくなる要因と考えた。池内ら(2024)によると「目標に関して協働的に話し合う過程は、自己効力感を高めることによって、目標へ主体的に取り組む姿勢を高める」と報告されており、今回の事例でも同様の結果が得られた。

P1-7 実物の食材を使用した職業動作訓練により自信が向上し復職へとつながった事例

○山田 菜緒(OT)¹⁾, 中川 友紀(OT)²⁾

1)医療法人協和会 千里中央病院

2)学校法人薫英学園 大阪人間科学大学 保健医療学部 作業療学科

Key word : 職場復帰, 調理, 自己認識

【はじめに】プロ意識が強く模擬的な訓練のみでは復職への自信が低下していた脳血管障害の患者に対し、実動作に近い職業動作訓練を提供した。その結果自信が向上し復職につながった。なお本報告に対して事前に書面と口頭で同意を得た。

【症例紹介】右心原性脳塞栓症で入院した70代男性。妻と2人暮らし。自宅で右手が上がらなくなり救急要請し、A病院入院。13病日目に当院回復期病棟に転院された。

【職場環境】勤務先は自宅近くのおでん居酒屋であり、1人で経営していた。定休日以外は17時から22時まで開店。仕事が好きであり、今後の生きがいや健康のために復職を希望されていた。

【初期評価：14～16病日目】握力左12 kg, Manual Muscle Test (以下, MMT) 左肩屈曲3と左上肢近位の筋出力低下, Simple Test for Evaluating Hand Function (以下, STEF) (右/左) 23/4点と手指巧緻性の低下が著明であった。Functional Independence Measure (以下, FIM) 112点(運動77・認知35)であり病棟内の日常生活動作は左上肢機能低下により機械浴での入浴・更衣時のボタン着脱に介助が必要であった。Fugl-Meyer Assessment (以下, FMA) 上肢55点・感覚10点・関節可動域46点と軽度の肩関節位置覚障害がみられた。Mini Mental State Examination (以下, MMSE) 29/30点であった。職業動作で実施頻度が高い皿洗いや包丁操作時の食材押さえ、ピーラー操作の3項目について、Canadian Occupational Performance Measure (以下, COPM) を実施した。重要度は皿洗い・食材押さえで10、ピーラー操作で8であったが、遂行度・満足度は3項目すべて1であった。

【Ⅰ期／模擬的訓練を提供した介入時期：21病日目～】21病日目にADLが自立したため職業動作訓練を中心に介入した。セラプラスとシリコン製の包丁を使用

した包丁操作訓練を実施し、動作は概ね問題なかったが「こんな状態では復職は難しい」と自信の低下がみられた。

【Ⅱ期／実物を使用した介入時期：30病日目～】実場面に近い動作を目指し、大根を使用してピーラーで皮むき動作・包丁で切る動作訓練を実施した。皮むき時の左上肢空間保持や食材の押さえに不安定さがあったが、動作は概ね可能であった。その際「思っていたよりできた」と自信の向上がみられた。退院後の復職については「今年いっぱいは続けてみます」といった前向きで具体的な発言がみられるようになった。

【Ⅲ期／職業動作をリスト化した介入時期：32病日目～】事例から聴取した情報を基に復職に必要な動作をリスト化し、介入が必要な動作を抽出した。訓練が必要な動作として包丁・ピーラー操作時の食材固定、皿洗い、食器運搬などが挙げられ、上肢機能訓練と実動作訓練を実施した。

【最終評価：43病日目】握力24 kg, MMT 肩屈曲4, STEF (右/左) 90/80点, FMA 上肢62点・感覚12点・関節可動域46点と左上肢の筋出力や握力、手指巧緻性や左肩関節位置覚の向上がみられた。職業動作が安定して実施できるようになり、COPMにて遂行度・満足度ともに皿洗い・ピーラー操作で10、食材押さえで9となった。47病日目に自宅退院され、退院2週間後に復職された。

【考察】実動作に近い職業動作訓練を行うことで事例が現状能力を正確に認識し、復職への自信を向上させることができた。また職業動作をリスト化したことより問題点が明確になり短期集中的な作業療法を提供することができた。その結果、早期退院・復職へつながったと考えられる。

P2-1 表情が変われば心も変わる。 家族支援からコミュニケーション能力が向上した一例

○水口 由依(OT), 山本 紘平(OT)

医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院 リハビリ療法部

Key word : 脳卒中, 顔面麻痺, 家族

【はじめに】非言語的伝達手段である顔面の表情変化は、言語的伝達手段とともに人間社会での情報伝達手段として重要な役割を果たしている。今回、コミュニケーション手段に支障をきたし社会参加に不利となる可能性がある症例に対して、家族と連携した介入によりコミュニケーション能力、会話の満足度が向上した一例を紹介する。

【症例紹介】90歳代女性。心原性脳塞栓症と診断され保存的加療。10病日に当院回復期リハビリテーション病院に転院。病前生活は家族のサポートのもと自立。海外出身であり、幼少期から家業従事により初等教育を受けられなかった背景がある。このため、自署を始めとする書字や読字が困難であり家族や周囲からの支援を受けながら暮らしていた。また、16歳頃に日本へ移住したため、表情変化や簡単な会話を主体としてやり取りを行っていた。主訴はしゃべりにくさと笑いにくさであった。

尚、本報告は当院倫理審査委員会の承認の上、家族より口頭と書面にて同意を得ている。

【作業療法経過】10病日の初期評価では、軽度の顔面麻痺と構音障害が残存していた。言語機能は、Assessment of Motor Speech for Dysarthria(以下、AMSD)では音読項目は実施困難であり、その他は、指示理解が困難なことにより減点あるが概ね3/3点であった。舌圧は31.0Kpaと正常範囲。舌の巧緻性に低下を認めた。認知機能は、Mini Mental State Examination(以下、MMSE)11/30点。Cognitive Test for Severe Dementia(以下、CTSD)27/30点。Aid for Decision-making in Occupation Choice(以下、ADOC)では、家族との交流、言語やジェスチャーでの会話にて満足度3であった。Hospital Anxiety and Depression Scale(以下、HADS)60点。頻回に来院していた家族から、本人の表情は「暗く陰しかった」、言葉の流暢さは「しゃべりにくそう」と聴取した。

週7回の作業療法にて顔面麻痺に対してホットタオルを使用した表情筋のストレッチや反復運動を行った。実施後は「気持ちええな、動きやすいよ」との発言が聞かれた。家族の来院時に一緒に行える自主訓練を提案し、ファイルを作成して家族指導を行った。

【結果】71病日の最終評価では、言語機能は、AMSDでは変化はなく、舌圧は33.5Kpaと向上。舌の巧緻性に低下は残存した。認知機能は、著明な変化はなかった。ADOCの満足度は、家族との交流、言語やジェスチャーでの会話ともに4と向上した。HADSは53点と軽減され、本人から「しゃべりにくくない」との前向きな発言が聞かれた。家族から、本人の表情は「穏やかで明るくなった」、言葉の流暢さは「前と同じくらいしゃべりやすそうになってる」と聴取した。

【考察】今回、軽度の顔面麻痺によりコミュニケーション能力に低下をきたした症例に対して、対人交流に焦点を当て介入を行った。竹内らは、家族関係を含めた社会関係の構築・再構築は、対象者のリハビリテーションを促進し、QOL向上を図るための重要な要素の一つであると述べている。本症例にとって、対人交流が意味のある作業であると考え、家族の頻回な来院機会を活用し、一緒に行える自主訓練を提案した。その結果、円滑な意思疎通が可能となり、対人交流での満足度、QOLの向上に繋がったと考える。社会生活への参加やコミュニケーションに対して、作業療法士が関わっていく重要性を改めて認識した。

P2-2 疼痛律動性と睡眠状態，身体活動量の関係性について

○宮脇 莉子(OT)

兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

【背景と目的】慢性疼痛者に対する疼痛律動性の先行研究では，リズムタイプの異なる3種類の疼痛律動性の存在を明らかにしたが，こうした律動性の相違に関連する要因を明らかにするには至らなかった．そこで本研究では，疼痛律動性に関連する要因として睡眠状態と身体活動量に着目し，疼痛律動性との関連性を分析することで，慢性疼痛リハビリテーションの視点を明確化することを目的とする．

【方法】地域在住の慢性疼痛者20名を対象に，人口統計学的変数および睡眠状態の評価としてアテネ不眠尺度を質問紙にて評価した．睡眠状態・身体活動量評価はActiGraphを手関節部に3日間装着することにより，睡眠効率と7時-21時までの各時間帯別の軽強度活動時間をそれぞれ算出した．疼痛律動性の評価は我々が作成した「痛み記録用紙」を使用し，6時点／1日での疼痛強度をVisual Analogue Scale (VAS)にて対象者自身に3日間評価をして頂いた．得られた各結果に対して，統計ソフトRを用い統計解析を実施した．尚，有意水準は5%未満とした．また，対象者には文書で説明を行い同意を得た．

【結果】まず，睡眠状態と疼痛律動性の関係性を分析するために睡眠効率と6時点のVASとの相関分析を実施したが，有意な相関関係は見られなかった．しかし，アテネ不眠尺度と6時点のVASとの相関分析では9時と12時に有意な相関関係を認めた．次に身体活動量と疼痛律動性の関係性を分析するために，個々の疼痛律動性を基にした2群(時間経過とともに疼痛が減少する群，時間経過とともに疼痛が増強する群)間において，各時間帯の軽強度活動時間の差を比較した結果，14時台において有意な差が認められた(減少群23.7分±10.6，増悪群10.3分±10.4)．

【考察】本研究結果から，睡眠効率と疼痛律動性の間には相関関係を認めなかったが，アテネ不眠尺度と疼痛律動性の間に強い相関関係が認められた．つまり客

観的指標より，主観的な睡眠に対する満足度が特に午前中の痛みと関係していると考えられる．眠気の主観と客観的指標には乖離が存在するという先行研究と同様の結果であり，痛みに関しては睡眠の主観的指標に影響されやすいという可能性が考えられた．

身体活動量に関しては疼痛増悪群において，14時台で軽強度活動時間が有意に多いことと，有意差は無いが全時間帯で活動時間が多いことから，過活動が疼痛を増悪させている可能性が考えられた．先行研究では，活動のやりすぎは疼痛や生活障害の増強，抑うつ気分増加に関係すると述べられており，我々の仮説の妥当性を裏付けていると考える．以上を踏まえ，過活動により疼痛が増悪している者に対しては，活動のペース配分を指導することが疼痛管理の観点から重要ではないかと考えられた．

【結語】本研究の結果より前日の睡眠状態や日中の身体活動量は痛みのリズムを変化させうる可能性があることが示唆された．更にこの結果から慢性疼痛リハビリテーションでは過活動に注意しつつ，適切な運動量を維持することで主観的な睡眠の質を向上させていく必要があると考える．

P2-3 左脳梗塞患者の運転再開における環境中心点視点の評価と介入の実践報告

○岩本 健吾(OT)

地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター

Key word：自動車運転, 視覚認知, 評価法

【はじめに】空間認知には自己中心的と環境中心的の2種の座標軸を用いた視点があり、双方の活用にて適切な運転行動が可能となる(Kunishige, 2019)。左脳梗塞を呈した事例を担当し、病棟ADLは自立、検査上は概ね運転再開基準を満たしたが、環境中心的視点の低下を認め、運転状況判断の拙劣さを認めた。環境中心的視点をを用いた介入により改善が得られたため、報告する。なお、発表に際し事例に同意を得た。

【事例】50代男性、右利き。X年Y月Z日に左中大脳動脈梗塞を発症し血栓回収術とPTA施行。運動麻痺と失語を呈し、Z+24日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院。職業は荷役作業含む長距離運送業。ニーズは復職。

【作業療法評価】Z+54日時点、FMA上肢64と運動麻痺は軽快し、病棟内ADLは自立していた。言語は複雑な文章理解の低下を認めるも、検査理解や日常会話は可能であった。神経心理学的検査はMMSE-J:27点、TMT-J:A49秒B70秒、BIT通常:142点、Kohs:IQ80、ROCF:模写34点短期再生19点、CAT:同年代平均下推移、Kohsを除き当院の運転再開基準を満たした。地誌の見当識障害は認めず、職務の配送ルートを地図上で説明可能であった。しかし、運転評価SDSAにおいて、スクエアマトリックス課題は方向6/24コンパス5/24であり、矢印や磁針の方向を中心にカード自体回転させて配置するエラーを認めた。結果、不合形式が採用された。運転シミュレーター(Hondaセーフティナビ:以下、DS)では、適性検査は同年代普通レベルだが、街中走行は潜在的な危険を見落とし、事故を認め、他責思考で内省は乏しかった。周囲環境からの視点の乏しさを考慮し、視空間・方向感覚検査Card Placing Test(以下、CPT)を実施した。これは3×3の格子中央に立ち、周囲にアトラダムに置かれた3種の図形カードを記憶する課題である(橋本ら, 2016)。自己回転なし条件(A)27/30点

と、回転あり条件(B)は11/30点であり、環境中心的視点の乏しさを認めた。

【介入方針】約1ヶ月の介入で検査上は運転再開レベルまで改善したが、運転評価やCPTにて環境中心的視点の低下を認めた。環境中心的視点が必要な心的課題を用いて、適切な状況判断含めた運転行動の獲得を目指した。

【介入】約1ヶ月間実施した。基本練習は職能課題(DSや荷役作業)や長文読解課題、主の心的課題はメンタルローテーション課題、3つ山課題を模した方向性課題を実施した。方向性課題とは、机上中央に配置した3つの物品を前後左右から撮影した写真を用い、各方向からの見え方を選択する課題である。開始当初は自己中心的な視点のみでエラーを認めたが改善し、物品数増加や斜方含む8方向への拡大にて難易度を調整した。

【結果】Z+83日時点、神経心理学的検査は大きな変化を認めず、複雑な文章理解の低下は残存していた。CPTでは(A)30/30、(B)24/30まで改善、SDSAのスクエアマトリックス課題では方向25/32コンパス24/32となり、運転合形式が採用された。また、DSでは他車等の動きを予測し、潜在的な危険を認知でき、事故がなくなった。さらに過去のDS時の事故映像を確認した際は、自身のエラーに気づき、対応策を述べる事ができた。結果、主治医が「概ね安全」との診断書を作成した。

【考察】事例は運転評価やCPTより環境中心的視点の低下を認めたが、心的課題を通じて改善が得られた。Wang & Kaber(2019)は、環境中心的な空間認知能力が高い運転者は潜在的危険を迅速に認識できると報告している。本事例でも、CPTの改善結果より環境中心的な座標軸の再獲得が示唆され、これがDSでの危険認知の向上に繋がった。これらは運転再開における環境中心的視点の評価と介入の重要性を示している。

P2-4 当院における自動車運転再開支援の取り組み ～追跡調査もふまえて～

○三宅 久美子(OT), 濱脇 大祐(OT)

医療法人社団栄宏会 土井リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key word：自動車運転, 脳血管障害

【はじめに】当院では一定の病気に該当する症例に対し自動車運転再開支援を実施している。しかしドライビングシミュレータ(以下, DS)が導入されておらず, 実車評価を行える機関が遠方により家族の協力が得られにくいことや, 外来等退院後にフォローできる制度が整備されていない等の課題も多い。その中で, 当院での取り組みとその結果について以下に報告する。

2022年7月から2024年10月に入院し運転支援を行った脳血管障害または頭部外傷を呈した患者14名である。年齢は 66.4 ± 15.3 歳, 性別は男性10名, 女性4名であった。身体機能面ではBrunnstrom Stageは上肢・手指・下肢Ⅳ以上の運動機能を有し, 退院時ADL及び歩行は自立であった。高次脳機能面ではMMSE 28.4 ± 1.8 点, TMT-A 77.7 ± 38.8 秒, TMT-B 134 ± 65.0 秒, SDSA 合格11名不合格3名であった。

【方法】兵庫県自動車運転再開支援パンフレットを用いて運転評価の説明を行い, 本人及び家族に同意を得た上で実施している。作業療法士(以下, OT)もしくは言語聴覚士が身体機能評価や停止車両評価, 神経心理学検査等を行い, 医師と情報共有を行っている。臨時適性検査で必要とされるペダル操作やハンドル操作の反復練習, 注意課題訓練や危険予知トレーニングなど個別的に運転への関連性が高い介入を選択し, 運転の再教育等を実施した。運転評価結果を基に公安委員会での診断書命令, 実車評価, 臨時適性検査受検の必要性を検討し, 実施結果より医師が診断書に記載している。また退院後3カ月以内に運転再開について電話連絡を行い, 追跡調査を実施している。

【結果】身体機能において運動麻痺はほぼ認めず神経心理学検査の結果も比較的良好であった場合, 診断書命令に繋いだ症例が4名であった。身体機能において運動麻痺はほぼ認めないが, 神経心理学検査の結果が不良で高次脳機能障害が残存している場合, 実車評価

に繋がった症例が2名であった。神経心理学検査の結果は比較的良好であるが, 身体機能において運動麻痺が残存している場合, 臨時適性検査の受検を勧めた症例が8名であった。退院後の追跡調査においては, 全症例ともに運転再開していた。また無事故無違反で運転しており, 運転に対して不安を感じている症例は見られなかった。

【考察と今後の課題】今回の評価結果より, 運転評価に基づいた運転再開における窓口を調整することで全症例ともに安全に運転再開が出来ていた。DSや実車評価, 外来等の制度がない環境においても, 身体機能及び高次脳機能障害に対する介入や総合的視点で介入し, 多職種で情報共有を行い方向性の選択を行った結果, 運転再開に繋がったと考える。今回の調査では全例運転再開ができたものの高次脳機能障害が残存している場合, 臨時適性検査のみでは影響が把握しにくく問題点の発見が難しい症例もあり実車評価の必要性が高いと考える。そのため, 今後近隣教習所との連携を強化し実車評価の実績を増やし, 高次脳機能障害の理解と共有を図るとともに, 神経心理学検査の有意差の検証を行い, 運転再開の有無について判断基準を明確にしていきたい。

P2-5 健常者における自動車運転の自己効力感に着目した Web 調査 — 年代別分析から見た高齢者の特徴 —

○上町 彩夏(OT)¹⁾²⁾, 田中 寛之(OT)¹⁾, 鍵野 将平(OT)¹⁾³⁾

1)大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

2)医療法人社団六心会 伊丹恒生脳神経外科病院

3)森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部

Key word : 自動車運転, 自己効力感, 健常者

【背景・目的】高齢者の自動車運転継続及び中断を支援するため、自動車免許返納の意思決定に関する要因が調査されている(Ichikawa, 2016)。先行研究では、身体機能や公共交通機関の利用可能性の他に、自動車運転に対する自己評価の高さが要因として挙げられる(元田, 2017)。しかし、自己評価の測定については質問項目が「安全運転を行う自信があるか?」など単一で単純なため正確に心理面を測定できていない限界がある。本研究の目的は、Adelaide Driving Self-Efficacy Scale-Japanese Version(以下、ADSES-J)を用い年代別に自動車運転に対する自己効力感を詳細に分析し、高齢者の特徴を明らかにすることである。

【方法】対象者及び調査方法は自動車運転免許を保持する20～90歳代の者に対し、株)マクロミルによるWEBアンケート調査をし、一部を解析に用いた。また本研究において、自動車運転免許を保持し、Web調査アンケートに回答できる者を健常者と定義した。期間は2024年1月に行った。基本属性は、年齢、性別を聴取した。運転関連評価としては、ADSES-Jを用いた。ADSES-Jは、運転時の自己効力感を測定でき、「交通量の多い場所での合流」など12項目で構成される。各項目0-10点の自記式尺度で合計120点満点であり、点数が高い方が自己効力感が高い。解析方法は質問項目の1)同一回答が9割を超える者、2)調査に対して「真剣に回答していない」と回答した者を除外した上で分析した。基本属性および各評価指標の記述統計を算出した。年代ごとの自己効力感の差を確認するため、まず20代から90代の10歳区切りで分類し、ADSES-Jの合計点および各質問項目の点数を算出した。次に、合計点および各項目得点をShapiro-Wilk検定にて正規性を確認し、その後一元配置分散分析かKruskal Wallis検定を用い、有意差が認められた場合にpost-hoc検定としてBonferroni検定かDunn検定を用いた。統計解析はSPSS statistics28.0を使用し、有意水準を

5%未満とした。倫理的配慮として、本研究は大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科倫理審査委員会の承認を得た(審査番号2023-225)。

【結果】回答後の分析可能な有効回答は251名(男:女、153:98)であった。平均年齢は 60.3 ± 18.0 歳であった。年代ごとの人数は、20代23名、30代22名、40代23名、50代19名、60代63名、70代85名、80代17名、90代1名だった。全回答者におけるADSES-Jの平均合計点数は 68.5 ± 24.8 点で、最も合計点が高い群は80代で 82.8 ± 16.4 点、次いで70代で 71.4 ± 25.4 点だった。一方で最も合計点が低い群は20代で 58.4 ± 26.0 点だった。年代ごとのADSES-Jの得点は80代が20代よりも有意に得点が高かった(Dunn法; $p < 0.05$)。また、項目ごとの分析では、「交通量の多い場所での運転」「慣れない地域での運転」「道路標識・交通信号への対応」「交差点内を通過すること」「交通量の多い場所での合流を試みること」の5項目は、70代・80代が20代・30代と比べて有意に得点が高かった(Dunn検定; $p < 0.05$)。

【考察・まとめ】本調査では、70代・80代の年齢が高い群は低い群に比べて自己効力感が高くなる傾向が示唆された。また、交通量の多い場所での運転や合流、交差点内の運転など注意を要する運転場面で、高齢者群の自動車運転に対する自己効力感の高さが伺えた。

P2-6 軽度知的障害が入院中に発覚した方に対して面接と作業の振り返りを行う機会を多く持ち、退院及び就職を支援した事例

○生賀 将弘(OT)

医療法人清楓会 楓こころのホスピタル

Key word：(軽度知的障害)、面接、フィードバック

【はじめに】軽度知的障害が入院中に発覚した方に対して面接と作業の振り返りを行う機会を多く持ち、退院及び就職を支援した事例について報告する。

【事例紹介】20代男性、うつ病、高校中退後、アルバイトをしつつ生活するが不眠が出現しX-1年に通院にて治療開始。同年、父親の他界を機に単身生活になる。アルバイトの継続も困難となり生活保護受給開始。自宅でひきこもりX年4月、金銭の不安から家族関係悪化し不安感、焦燥感、抑うつ気分等の症状が出現し入院となった。また、発表に際し事例には同意を得ている。

【作業療法評価】介入初期では不安や焦燥感があり、「スマホを触れないのが苦痛」「どうすれば退院できるのか」という訴えと衝動性を認めた。面接では両親に兄弟と比較・抑圧されてきた過去のエピソードを話し、自尊心の低さが伺われた。また「中学で時が止まっていて人との関わり方がわからない」と一人で過ごすことが多い反面、他患者に対して過干渉となる一面もあり「人の役に立ちたい」というニーズや漠然とした就職の希望が聞き取れた。全検査IQ65、動作性IQ62、言語性IQ73(Wais-Ⅲ)。

【作業療法経過】

1) 不安や焦燥感が落ち着くまでの時期(介入開始～4か月)

関係性の構築・不安の傾聴を目的とした60分間の面接を週に1度実施した。面接を繰り返す中で徐々に焦燥感が軽減し、OT参加頻度向上に繋がった。OT参加の定着に伴い大まかな作業特性の把握を目的としてA氏の希望した寄木細工を実施。外枠から埋める我流の方法で作成。上手く嵌らず歪みや隙間のある作品となったが「うまく出来たと思います」と話す。このことから自己への評価は甘い傾向にあると評価した。また、作業場面から見通しを立てることが苦手であり、助言を理解したと頷くが理解が乏しかったのではないかと考えた。

2) 具体的な目標に向けて支援した時期(4～8か月)

面接では「早く退院してyoutubeで一山あてたい」など現実味のない事を話す。段階を踏んで退院すべきことや就労について伝える中で次第に現実味のある内容に変容し、最終的に「目標は看護師になりたい」と話す。その後PSWを含めて話し合いを行い、第一歩として就労継続支援事業所B型で働くという目標が立った。得手不得手を基準に選ぶことを勧めたが「得意がわからない」と話す。そこで体験を通して得手不得手を探索することを提案した。期限内での実施や作品のフィードバックを行い、上手に出来る物とできない物の比較を行った。その中で「見えないところは雑になる」「見通しがあまい部分がある」という発言があった。また、通年同じ仕事をする作業所と時折特殊な仕事をする作業所の見学に同行し、A氏の特性と作業所の特徴をA氏に伝え就職の手助けも行った。

【結果】「得意なことはわからない」と最初は話していたが「安定して出来るのは単純作業で、冷暖房とかの環境も大事です」と自分の得意と継続するための条件を話し、通年同じ作業をしている事業所を選択された。

【考察】OTRと対象者が対話を重ねる事で新たな希望の表出が得られ、現状を共有し、同意や肯定、協業を繰り返すことがともに歩んでいく関係性の構築につながる(内堀ら2022)。初期からの面接の繰り返しの協業する関係性が構築され、新たな目標の表出が成されたと考えられる。また、就職における下準備において具体的な体験の提供をすることで自分の適性がわかるようになることや、知見を広げることで職業選択の幅が広がって行く(長田ら2024)。作業を通しての得手不得手の探索はA氏の就労選択の一助となり、今後の進路決定の後押しとなると考えられる。今回、A氏の事例を通し、学んだことを今後も活かしていきたい。

P2-7 入浴支援の強化

○福島 京子(OT), 三谷 真理恵(OT), 玉木 紅里(OT), 吉川 真依(OT),
松本 宏昭(OT)

医療法人双葉会 江井島病院

Key word：入浴，作業療法士，アンケート

【はじめに】本研究は、作業療法士による入浴動作の支援を強化する事を目的として、職場での環境整備、入浴支援の知識強化、会議での情報共有、システム構築を図った。その結果、職員の入浴の実行度およびやりがい、多職種からの評価、患者様からの評価の改善に至った。今回の研究にあたり当院倫理委員会より承認を得ている。演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はない。

【取り組みの紹介】当院は、回復期リハビリテーション病棟60床、一般病棟60床からなる。作業療法課において例年 ADL の項目で重点的に取り組みたい項目を目標に掲げ、課全体で取り組んでいる。2024年度は、ADL の中でも難易度が高く、当院においては支援が遅れがちであった「入浴動作」を目標に掲げた。2024年2月より新病院へ移転し、入浴環境が充実したことも契機となった。浴室には可動式のシャワー、またぎ用の左右調節式縦手すり、左右に移動できる浴槽を導入した。シャワーチェアや長柄ブラシ等も設置した。OT 会議では入浴に関する研修と討論、評価用紙の作成を行い、多職種との会議では入浴マニュアルを作成した。さらに、患者様や職員からの意見を適宜取り入れ、脱衣所での安全な移動や更衣・清拭動作が行える環境を整えた。退院前訪問では自宅の浴室環境の整備や入浴の一連動作の確認、家族指導も行っている。

【方法】2024年3月から2025年1月までの入浴支援件数を月ごとに集計した。作業療法課職員17名を対象に、入浴業務に関するアンケートを初回(2024年5月)と最終(2025年1月)に実施し、集計および分析を行った。アンケート内容は、「設問1入浴の支援はできていますか(実行度)」および「設問2入浴の支援にやりがいはありますか(やりがい度)」を10点法、「設問3自由記載」を設けた。多職種からの評価は会議で確認し、患者様からの評価は担当療法士より聞き取りを行った。

【結果】入浴支援延べ件数は月平均46.2件であった。月ごとの最小値は29件、最大値は84件と差がみられた。アンケートの回答率は初回82%(n=17)、最終は80%(n=15)であった。「設問1実行度」は平均6.0から7.3、「設問2やりがい度」は平均8.2から8.3へと改善した。「設問3自由記載」では、「必要な方に対しては積極的に入浴評価を行った」「在宅退院の方はもとより施設へ退院する方も可能な限り自立して行う事を促している」「自宅で利用している一般的な入浴チェアで評価したい」等、在宅生活を意識した意見が挙がった。回復期リハビリテーション病棟の会議では、毎月入浴件数を報告した。看護師からは「介入が必要な方に対して OT が適切に支援している」との評価が得られ、患者様からは脱衣所の手すり設置について「車椅子でも立ち座りしやすい」とのフィードバックがあった。

【考察】入浴支援延べ件数の月ごとの差は、対象患者様の作業療法の標的課題が入浴か否かに影響されたと考える。職員の実行度とやりがい度の改善は、浴室および脱衣所環境の整備、OT 内での研修や討議、マニュアル作成により支援方法が明確となった事、多職種や患者様からの肯定的なフィードバックによるものとする。

【結論】職員の入浴支援の実行度ややりがい度が改善したが、入浴を実施する患者様自身の実行度、満足度の評価も必要と考える。今後は、入浴支援の事例検討会、支援方法や福祉用具の研修、退院前訪問での浴室環境設定の経験を重ね、退院後の入浴状況を調査することで、在宅生活を見据えた早期からの入浴支援と支援の質の向上を目指していく。

P3-1 いじめから不登校そしてうつ病を発症した方の 外出再開を目指した介入

○佐多 直輝(OT)¹⁾、北田 泰敏(OT)²⁾、竹村 一真(OT)¹⁾、小島 圭介(OT)¹⁾

1) 訪問看護ステーション さんさん

2) 学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校

【はじめに】幼少期からいじめに遭い、うつ病を発症。家に引きこもり、日に20時間ほどの睡眠をとる状態にあった本症例が、心理的安全性の確保を行うことにより睡眠リズムの安定化、日中活動時間の拡大につながったため若干の考察を加えて報告する。

報告に際し、本人の同意は得ている。

【事例紹介】20歳代男性(以下、A氏)。うつ状態、ADHD。周りの雰囲気や、いわゆる空気感に影響を受けやすく、感受性が高かった。中学生になり、地元の私学へ入学後から周りに溶け込むことができず、いじめに遭う。そこから欠席が増えつつも、いじめに負けたくないという意思は強く、高校へと進学するに至る。しかし、高校へ進学するもいじめは続き、不登校。自宅に引き籠もるようになる。その後も音楽関係の専門学校や作業所への通所を試みたが、定着せず自宅に引き籠もる生活は続いている。生活リズムの安定、対人関係の改善を目的に、自立支援医療での訪問看護が週3回より訪問開始となった。

【作業療法評価】初期評価では簡易抑うつ症状尺度(QIDS-J)25点、Vitality index 5点であった。日常生活動作は身体機能に問題なく、自立して実施可能だが、入浴は4～5週間に1回のペースだった。いじめや主治医との関係悪化、度重なる就職先での失敗経験から外出困難となっており、約2年ほど外出していない。服薬状況としては、管理は母親の促しで怠業なく飲むことが出来ている。

【経過】介入当初から対人緊張の高さ、広場恐怖と予期不安があり、玄関から扉の外に一步踏み出すことも困難な状況だった。また、ストレスコーピング能力に乏しく、失敗体験や現在のご自身の状況を反芻し抑うつ傾向から抜け出せない状態が続いていた。加えて、自身の状態をわかってほしいとの思いから両親と口論になることも度々あり、口論が激化すると包丁を持ち出すことも度々あった。そこで、長期目標を気分の安

定化と就労の再開とし、短期目標を生活リズムの獲得、コーピング技能の獲得、外出習慣の獲得とした。目標に向け日記の記載や日中の過ごし方の提案と実施等、様々な活動を行ったが大きな改善は見られず。訪問時にも自室で睡眠を取ってしまうことが徐々に増加した。そこで、改めて計画内容について話し合い、長期目標を自宅内での生活基盤を作るに変更。これはA氏の役割を明確にし、目標を家庭内での活動に注目することで、達成可能であろう作業へと親子共に焦点を当てることを目的とした。また、短期目標から外出習慣の獲得を削除。新たに、思いの表出を正しく行うことができるとした。そしてA氏に「外出しなくても良い」と明言し、必ずしも外出に関連しない刺激である入浴や更衣、訪問看護を受けることが、A氏にとっては外出という結果に般化されていたため、消去を試みた。こうしてA氏の心理的安全性の確保に向けての介入を続けた。

【結果】12ヶ月後、QIDS-Jは24点、Vitality indexは9点へ向上。訪問時間にリビングにて待たれている機会の増加、入浴回数が1～3週に1回のペースへと改善が見られた。

【考察】外出に対する恐怖を消去するには至っていないものの、外出に至るまでに般化されていた行動や、自宅内での心理的安全性を確保することは一定程度の改善が見られた。入浴や更衣、訪問看護を受けることに結びついていた行動の結果を切り離すことで、自宅内での行動を再獲得、多様化するに至ったのではないかと推察する。「ギターの修理や映画を見に外出したい気持ちも少し持てるようになりました。」と肯定的な思いも口にされており、A氏にとってイメージのしやすい現実的な短期目標の共有と積み重ねが今回の結果につながったのではないかと考察する。

P3-2 放課後児童クラブが組崩壊にいたる要因の分析

○小林 隆司(OT)¹⁾, 佐野 菜緒子(OT)¹⁾²⁾

1)兵庫医科大学大学院 リハビリテーション科学研究科

2)きだ呼吸器・リハビリクリニック

Key word：発達障害，集団，学童

【背景と目的】本報告における組崩壊は、小学校の学級崩壊と同様に、放課後児童クラブ（以下、クラブ）において、児童が組内で勝手な行動をして支援員の指導に従わず、適切な養育環境を提供できなくなる状態と定義される。組崩壊の背景には、①人手不足、②資金不足、③地域や家庭との連携不足等があげられ、そのことにより適切なケアが行き届かなくなり、児童の問題行動が増加し、組全体の雰囲気が悪化すると同時に支援員も大きなストレスを抱えることとなる。今回、巡回支援に訪れたあるクラブの同一敷地内にある2つの組の間で、発達障害により問題行動の起点となる児童が同じようにいながら、組の雰囲気が全く違っていたので、その要因を分析することとした。

【対象と方法】人口46万人の地方都市の新興住宅街で、こどもが増えている地区にある小学校の敷地内にあるプレハブ建てのクラブ内のA組とB組を対象とした。クラブの運営主体は市で、発達障害があり放課後等デイサービスを断られた児童も引き受け、共生社会さながらな場となっている。2024年9月と11月にクラブに訪問し、30分程度の事前のミーティングと1時間程度の参与観察、20分程度のフィードバックを実施した。その際の、クラブが記載した事前情報シート、第1発表者のフィールドノートと報告書を基礎データとして、発表者全員で両組の差異をまとめ考察した。

【結果】A組は、発達障害のある児童が物音を立てたり、奇声をあげると、それに呼応するように複数の児童が騒いだり話したりする様子が見られた。それに対して支援員は、前の方の席に着いたまま、大声で注意をしたり指示をしたりしていた。児童の中には更に、その注意を無視したり、勝手に出歩いたり、反抗するものもいて、組の雰囲気はいつもざわざわとして、支援員のコントロール下ではなく、組崩壊と考えられた。

B組は、指示がなくてもできる層、指示があればできる層、指示してもできない層のうち、指示があれば

できる層に絶えず声掛けがされていた。注意をしてもできたら「よくできている」とポジティブな声掛けがみられた。指示してもできない層には、近くに足を運び、個別に話を聞いたり、付き添ってできるように誘導していた。発達障害のある児童が、奇声をあげても、それを助長する児童は少なく、組は安定して落ち着いていた。支援員のストレスは比較的少ないように見えた。

【考察】ヴィゴツキー（『子どもの知的発達と教授』明治図書1975）は、一人でできることと、まだ自分ではできないことの間に、一人ではできないけど支援者や友人の助けがあればできる領域を発達の最近接領域と呼び、この領域での学習が効果的な成長・発達を促すとした。この枠組みを集団に当てはめるなら、B組のように、支援者の助けがあればできる層にアプローチすることが、その層の成長を押し上げ、組の崩壊を防ぎ、安定を導くことにつながると考えられる。

作業療法では、身体障害を中心に、個別の介入が基本とされ、集団を取り扱う技能が低下してきているように思われる。その一方で、専門職のスーパーバイズが求められている放課後児童クラブや学校等は集団に対応する必要がある。今回の組を三層に分けるアプローチは、対象集団を診る視点の技術向上に寄与すると考えられる。

P3-3 認知症高齢者の座位姿勢に介入し、環境調整に難渋した事例

○桑田 真友子(OT)

一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進財団 介護老人保健施設 リハ・神戸

Key word：姿勢，認知症高齢者，他職種連携

【はじめに】今回、整形疾患、認知症を呈した事例を担当した。徐々に進行する機能低下に応じて、座位姿勢の環境調整を行ったが、介入内容や他職種連携で難渋した。今後の改善点について考察を踏まえ以下に報告する。発表に際し本人・家族に同意を得ている。

【症例紹介】90歳代女性。要介護3。既往歴は脊柱管狭窄症、右股関節人工骨頭置換術後、レビー小体型認知症。独居でヘルパー等利用していたが、複数回の転倒、認知症の周辺症状により独居困難となったためX-2年に入所。当時は歩行器歩行でADL自立していたが、徐々に身体・認知機能の低下を認め、X年Y月以降ADL介助量が増大した。

【作業療法評価(X年Y月)】ROMは体幹伸展・右股関節伸展に重度制限。GMTは両上肢4体幹3下肢4。右優位の腸腰筋・体幹屈筋群の短縮を認める。座位姿勢は骨盤後傾・体幹右側屈。重度難聴と視力低下あり。記憶力・注意力障害は重度。周辺症状の不安・抑うつ・睡眠障害、幻視・幻聴による突発的な行動あり。転倒リスクが高いため日中は食堂の椅子で過ごす。ADLは移動が歩行器歩行見守り。トイレ自立。食事は自立レベルだが、食具操作に伴い体幹右側屈と頸部前屈が増悪、食べこぼしが頻回。途中で疲労感の訴えあり、手が止まることがある。

【介入目的】食堂で過ごす時間が長いため、安楽に過ごせる時間の増加、食事の自己摂取継続を目的に、座位姿勢の環境調整を行なった。

【介入経過】(X年Y月)右優位の腸腰筋短縮、腹部の筋力低下により、体幹右側屈・前屈が生じ、食具操作でさらに頸部前屈が増悪、姿勢崩れが助長されていた。安楽座位と食具操作の効率性向上として、背面クッションや座面高の調整、肘置きを設置を行なった。結果、食事時の食べこぼしや疲労感の訴えが減少した。

(X年Y+3月)体幹・下肢の筋力低下の増悪に伴い、歩行器移動の転倒リスクが高まったため、車椅子に変

更、操作は介助にて行なった。安楽座位が取れるよう、車椅子の座面や背張りを調整した。食事では、前腕支持で頸部伸展を促せるよう車椅子テーブルを設置し、自己摂取可能であった。ただし、スタッフ間で必要性や設置目的を十分に共有できず、プラン統一が不十分であった。事例は、歩行器移動の時と同様、トイレ希望時や幻覚・妄想により立ち上がってしまうものの、スタッフがすぐに対応できない場面も多く、制止される回数が多かった。また、車椅子テーブル未設置での姿勢崩れによる食べこぼしや、食事途中での車椅子テーブル設置による混乱のため、食事摂取量に日差があった。徐々に大声で叫ぶ、混乱して泣くなど周辺症状が悪化、ADL全般の介助が必要となった。

【考察】数井ら(2019)は、認知症の周辺症状への対応として、不安を軽減させる生活環境を整えることが重要と述べている。歩行器移動が可能であった時期は、スタッフの介助を要さず、休息時と食事動作時どちらにも適応できる姿勢調整を行い、事例の混乱を生じずADL維持を図ることができたと考える。車椅子移動に変更後も、休息時と食事動作時の姿勢調整によるADL介助量軽減を図ったが、結果的に介助量が増加していった。認知症、聴力や視力低下が進行し、理解力低下が著しい事例に対し、移動面での大きな生活習慣の変化は不安感を強め、周辺症状の増悪に繋がった可能性がある。また、姿勢調整による機能低下予防の重要性をスタッフ間で十分に共有できず、食事時間ごとの環境の違いにより、混乱を助長させた可能性もあると考える。今後、車椅子テーブル設置のプロトコル作成、他職種での事例検討など、認知症高齢者の対応や環境調整に対するスタッフ間での共通認識を深められる取り組みを検討していきたい。

P3-4 入院関連能力低下が独居生活を困難にする。 今、作業療法士ができることは

○福井 恵(OT)¹⁾、川上 歩(OT)¹⁾、谷山 みどり(PT)¹⁾、服部 孔亮(PT)¹⁾、
吉田 陽亮(PT)¹⁾²⁾

1) 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター

2) 畿央大学大学院 健康科学研究科

Key word：入院関連能力低下，独居，高齢者

【はじめに】入院関連能力低下(hospitalization-associated disability：HAD)は、直接的には運動障害を来さない疾患(肺炎、心不全、悪性腫瘍等)のために入院したときに発症する安静臥床(不動)を原因とした日常生活動作(activities of daily living：ADL)の低下もしくは身体機能低下、認知・精神機能低下と定義される。

当院では独居生活を送る高齢者の入院も多く、HAD発生を引き金に独居が困難となり、施設入所や療養病院への転院を余儀なくされる患者も少なくない。

今回、作業療法士として関わることの重要性を再確認したので報告する。

【対象】2024年4月～12月に当院内科病棟に入院し、廃用リハで算定した入院患者292名のうち、独居生活を送る高齢者39名とした。対象者には口頭にて説明を行い、同意を得た。

なお、リハビリに対する拒否がある症例、ADLに直接関与する疾患での入院については除外した。

【方法】対象者の年齢、性別、在院日数、介護認定の有無に加えて、入院前のADL(Barthel index)、入院時の認知機能(Mini-Mental State Examination：MMSE)、身体機能(short physical performance battery：SPPB)、血液検査(アルブミン)、栄養状態(Geriatric Nutritional Risk Index：GNRI)、摂食嚥下の状況(Food Intake LEVEL Scale：FILS)を評価した。さらに退院後も独居生活を継続することができた独居継続群と、独居が困難となってしまった独居断念群における有意差を検討した。また、退院時のBarthel Indexが入院前に比べて5点以上低下した場合をHAD発生と定義した。

統計解析にはSPSSを用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】独居生活を送る高齢者39名(平均年齢84.3歳、男性12名、女性27名)のうち、26名(66.7%)が介護認

定を受けており、8名(20.5%)がHADを発生していた。また、独居継続群は32名(平均年齢84.2歳、男性11名、女性21名)、独居断念群は7名(平均年齢84.7歳、男性1名、女性6名)であり、これらの2群間に有意差を認めた項目は、在院日数($p=0.018$)、介護認定の有無($p=0.043$)、入院前のBarthel Index($p=0.003$)、入院時のSPPB($p<0.001$)、FILS($p=0.013$)およびHAD発生の有無($p<0.001$)であった。

【考察】今回、退院後に独居生活を継続することができなかった患者は、入院前から身体機能やADLの低下を認め、摂食嚥下に問題があった可能性があり、何らかの支援を必要としていたことが考えられる。さらに長期入院による安静臥床、活動量の低下がHADを引き起こし、独居生活が困難になった可能性が示唆された。

内科病棟に入院した高齢者のHAD発生率は35%であると報告されており、今回の対象者はこれを下回るものの、独居生活を送る高齢者にとってHAD発生は死活問題となる。

私たち作業療法士は入院患者のこれまでの生活様式を細やかに聞き取り、入院早期から理学療法士、言語聴覚士、さらに病棟スタッフと連携し、それぞれの専門性を活かして生活の再構築を目指す必要があると考える。

P3-5 地域在住高齢者における身体活動という言葉の認識 —内容分析を用いた質的研究—

○小橋 美月(OT)¹⁾, 出口 凜緒(その他)²⁾, 山田 光詞(その他)²⁾, 細田 悠紀子(その他)²⁾,
田代 大祐(OT)²⁾, 小川 真寛(OT)²⁾

1) 神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 医療リハビリテーション学専攻

2) 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

Key word : 地域在住高齢者, 身体活動, 認識

【緒言】身体活動は健康増進において重要な概念で、作業療法士が支援する機会の多い地域在住高齢者においても身体活動量の確保・維持は重要である。しかし、先行研究(DassoNA, 2018)では身体活動と運動が混同する言葉として挙げられ、その意味を明確に理解している人は多くないことが推察された。また、高齢者も身体活動という言葉について十分な認識がない可能性がある。そこで、本研究の目的は地域在住高齢者がもつ身体活動という言葉の認識について調べることとした。

【方法】70歳から89歳の地域在住高齢者を対象にWeb アンケート調査を実施した。同意が得られた対象者には、身体活動のイメージ調査という目的で「身体活動とは何か」について自由回答で回答を求めた。分析に用いた内容分析は、自由回答を分析するための分析方法であり、回答内容を客観的、体系的かつ数量的に記述することが可能である。本研究では、Berelsonの方法論を参考に、問いの特性に合わせて方法を一部改変した。本研究は本学の人を対象とする生命科学・研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:NO23-11)。

【結果】Web 調査で得られた810名の回答から不適切回答等を除き、分析には737名の回答を用いた。男性373名(70歳代:179名, 80歳代:194名), 女性364名(70歳代:173名, 80歳代191名)である。

基礎分析では、分析対象のデータから意味が類似した回答を統合・集約した。その結果、①<エネルギーを消費すること>, ②<身体の動き>, ③<日常生活と運動の両者を含んだ活動>, ④<運動あるいは運動に含まれる活動>, ⑤<日常生活に含まれる活動>, ⑦<能力に関わること>, ⑧<健康に関わること>, ⑨<わからない>, ⑩<その他の回答>の10個の最終カテゴリに分類した。

次に本分析では、各回答に対し基礎分析で抽出された最終カテゴリに該当する意味を持つかを分析者2名

により記録した。1つの回答が複数の意味を含む場合は複数の最終カテゴリに該当すると判断した。分析者2名の結果が一致しない回答は機械的に除外し、最終分析には665名のデータを用いた。また、分析者2名の分析結果の一致率は79.9%であり、信頼性の基準の70%以上を満たしていることから、信頼性の担保された分析結果であると判断した。

分析の結果、多く見られた最終カテゴリは、②<身体の動き> 36.2%, ⑦<能力に関わること> 25.6%, ③<運動あるいは運動に含まれる活動> 18.5%であった。また、身体活動の定義から結果を検証すると、身体活動の定義に該当する①~③の最終カテゴリを全て含んだ回答は0名(0.0%)であった。定義の一部を含んだ回答は①<エネルギーを消費すること> 10名(1.5%), ②<身体の動き> 241名(36.2%), ③<日常生活と運動の両者を含んだ活動> 33名(5.0%)であった。つまり、定義について正確に述べた回答はなく、定義の一部の理解のみの回答も多くは見られなかった。

【考察】本結果より、地域在住高齢者は身体活動について多様な理解をしており、高齢者は身体活動について十分な認識を持っていないことが考えられた。また「体を動かすこと」や「運動」などの回答が多く、身体活動と運動を混同している高齢者が少なくないことが伺える。しかし、高齢女性を対象とした先行研究(竹原広美, 2009)では、運動よりも家事や外出が1日の身体活動量との相関が高いことが示されており、家事や仕事などの「生活活動」を含めて身体活動を認識することが、地域在住高齢者の身体活動量を考える上では重要であると考えられる。生活における活動の専門家である作業療法士が高齢者の身体活動についての知識の啓蒙をし、地域で評価や介入を行うことが重要だろう。

P3-6 医療機関での限界を理解した、就労支援機関連携モデル

○新田 勇二(OT)¹⁾、畑 このみ(OT)¹⁾、田村 瑞恵(その他)²⁾、金川 善衛(OT)³⁾

1) 医療法人社団六心会 恒生かのご病院

2) 三田市障害者就業支援センター

3) NPO 法人日本学び協会ワンモア

Key word：就労支援，職業リハビリテーション，高次脳機能障害

【はじめに】医療機関の就労支援で就労支援機関と連携し支援を実施している報告は少ない。当法人では脳卒中後の患者を対象に医療機関で就労支援に取り組んでいる。支援を実践していく中で医療機関での限界や就労支援機関との連携が重要であることを学んだ。医療機関での就労支援の役割について考察を加えて報告する。

【医療機関の限界】

① 院外での直接的な介入・活動

診療報酬上、医療機関の作業療法士（以下、OT）が職場に出向くことに報酬は発生しないため、職場に出向き直接的に支援を行うには困難なことが多い。定着支援の際も直接的に企業と連携ができず離職するケースが多い。

② 就労に関しての専門性・知識

身体機能や高次脳機能障害に対する評価や訓練は行えるが、就労に対する専門的な評価や訓練は知識も乏しく医療機関では限界がある。介護保険などの知識はあるが、障害者総合支援法などの制度についての知識は乏しい。

【取り組み】法人内では就労支援チームを立ち上げ、各病棟（急性期病棟、回復期病棟、地域包括ケア病棟）に支援員を配置している。就労年齢にある患者に在院中から今後の復職・就労に対しての意思確認を行っている。月に1度就労支援チームで就労カンファレンスを実施。また退院前から障害者雇用で就労希望がある患者には障害者就業・生活支援センター（以下、ナカボツ）支援員に退院前カンファレンスに参加してもらい早期からの介入を依頼をしている。

当院での就労支援は復職や就労支援を実施している。基本的には外来リハビリでの支援を実施。支援内容としては就労支援プログラムにて個別リハビリではなく自主練習を主体とした方法で訓練を行い支援を実施している。また、必要に応じて外来リハビリと並行し障

害福祉サービスである就労継続支援B型や就労移行支援事業所などを利用し支援をすすめている。

【就労支援機関との連携】ナカボツが介入することで、他の就労支援機関や企業との連携が可能となり支援が円滑になった。定着支援の際も支援員が直接職場へ出向き上司や同僚へOTが依頼した障害特性の説明や環境調整の依頼をすることができ定着するケースが増加した。

就労継続支援B型や就労移行支援事業所などを利用することで作業や訓練を通じて専門的な評価・訓練が可能となった。また、医療機関では同じ環境が続き訓練も慣れが生じ自己理解の促しができず支援がすすまないケースも多かった。環境が変化することで緊張感が生まれ、より実践的な作業・訓練を行うことで自己理解の促しにつながった。

【結語・考察】医療機関だけでは復職・就労支援や定着支援を行っていくには限界がある。就労支援機関と連携することが重要であると学んだ。それぞれの制度や資源を理解し強みを活かし、役割分担をしながら支援していく必要がある。そして、医療機関での役割は専門的な障害特性の理解・説明を行い次の支援員や企業、職場に“つなぐ”ことであると考えている。

P3-7 タイ王国チェンマイ周辺在住高齢者の重要な生活行為 —KHCoder による分析

○山田 恭子(OT)¹⁾, Hunsu Sethabouppha(RN)²⁾, Chalinee Suvanayos(RN)²⁾,
清水 暢子(RN)³⁾, 長谷川 昇(その他)⁴⁾

1) 佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科

2) チェンマイ大学 看護学部

3) 富山県立大学 看護学部

4) 同志社女子大学 看護学部

Key word：地域，高齢者，生活行為

【はじめに】最近、認知症高齢者人口の増加率は各国間で大きな差があることが指摘されている。タイは、隣国マレーシアの3.5倍にも達するとの報告もあり、タイの高齢化とその諸問題は進行中ともいえる。そこで今回は、タイの都会の生活を明らかにすることを目的として、タイの中で人口5番目に位置するチェンマイにおいて人々の生活行為を浮き彫りにすることでタイの都会の生活を生活行為の視点でインタビューをしテキストマイニングを使って分析した。

【研究方法】

1. 対象：チェンマイ在住の高齢者(60歳以上)39名を対象に行った。
2. 調査方法：日本人作業療法士とタイ人看護師が行った。日本人作業療法士との面接では、通訳者が同席した。
3. 調査内容：COPMの枠組みに従って、チェンマイ在住高齢者の生活行為を調査した。
4. 分析方法：上述の調査から得られたインタビュー記事をテキストマイニングを使って分析した。統計分析は、テキストマイニング・ソフトウェアKHCoderを用いて行った。

倫理的配慮：研究への協力は自由意志であり、撤回する権利が保障されること、得られた情報に対するプライバシーの保護を遵守することを記載した同意書に署名を得ている。なお本研究は、愛知医科大学倫理審査委員会(2017-M052)で承認されている。

【結果】KHCoderによる分析結果

- 1) 頻出語：頻出語では「友人」63回、「料理」41回「運動」37回「家」37回「自分」34回「息子」31回「孫」30回「世話」25回が多かった。
- 2) 多次元尺度構成法：次に、多次元尺度構成法では対象語について出現回数5回以上の55語を対象に行った結果、8つのクラスターに分けられた。
- 3) 共起ネットワーク：再頻出語の「友人」を中心に関連語検索を行った。友人との関係を維持しながらも、自分のことは自分で言い、料理、掃除などの家事をして孫の世話をして運動もする状況が浮

かび上がった。

【考察】

クラスター1：友人と良く出かけ、自宅では料理をして家族で食事を楽しむ。健康にも気を付け、SNSも楽しむ。車の運転をする。運動をよくする。時には旅行にも行く。そして健康に気を付ける。非常に社交的なタイ人の生活が前面に出ているような生活である。経済的にも恵まれ、子どもは既に独立し、高齢夫婦二人で生活を楽しむ姿がここに見える。

クラスター2：自分のことは自分でして、高齢者クラブに参加し活動にも勤しみ、孫の世話もする。仕事もする。時には寺にも行く。ここの部分はクラスター1よりも数は少ない。

クラスター3：息子と暮らしており、息子のための家事をしている。息子と二人暮らしもあれば夫と息子の3人暮らしもある。

クラスター4：数としてはそう多くはないが、夫とは離婚または死別、子どもは独立しているために普段は一人暮らしで、親戚が近くにいる近居の父や母の世話をすることが対象者の重要な生活行為になっている。

クラスター5：妻と暮らして、カラオケやインターネットを楽しむ。これは男性対象者が答えている。

クラスター6：家族と同居し、親戚はバンコクにいる。普段は市場や病院に良く行き、ニュースをよく見る。瞑想もするというタイ人の生活を表している。タイ人の中には料理に興味がない人たちも一定数いた。

クラスター7：植木の水やりやガーデニングが好きでダンスも定期的に行っている。

クラスター8：既に退職しており今は友人との交流がある。

8つのクラスターで得られたことは、チェンマイ在住のタイ人の生活の特徴を浮き彫りにしたものであるといえよう。さらに共起ネットワークで「友人」との強い関係性を得られたものとして、料理・運動・SNS・自分がいずれも強い関係性が示されているタイの都会の高齢者の生活が明らかになった。

P4-1 価値に合わせた社会的環境の整備が食事摂取量改善に至った事例

○松嶋 矩央(OT), 尾崎 友紀(OT)

ひだか病院

Key word : 食事, 環境, 人間作業モデル

【序論と目的】脳卒中を発症し、生じた遂行能力の低下は食事意欲の低下を引き起こすことがある。今回、多発性脳梗塞を発症し、生じた遂行能力の低下から食事意欲の低下が生じて十分な食事摂取に至っていないAさんを担当した。低下した遂行能力を補うためにポータブルスプリングバランサー(PSB)を導入したが、「目立つから嫌」と使用に至らなかった。人間作業モデル(MOHO)を理論的基盤とし、価値に合わせた社会的環境を設定したところ、食事摂取が自立して身辺処理の役割を獲得しただけでなく食事摂取量も改善した。本報告の目的は、遂行能力が低下し、食事意欲が低下したクライアントの食事摂取量改善に対する支援についての検討である。なお、本報告に際して事例より同意を得ている。

【事例紹介】Aさんは70歳代後半の女性である。X日に多発性脳梗塞を発症し当院に入院となる。X日にリハビリ継続目的のため回復期リハビリテーション病棟に転棟に至る。左上肢にプルンストロームステージで上肢Ⅱ、手指Ⅰ、下肢Ⅳの運動麻痺を認めていた。また、右上肢に粗大筋力テストで2の筋力低下を認めていた。認知機能の著明な低下はなかった。日常生活活動(ADL)は全介助で、1週間の食事摂取量平均は主食7.2/10、副食6.7/10と不十分であった。移動は車椅子介助であった。Aさんと話し合い、食事に対する支援から開始した。食事動作は口元までのリーチが困難であったため、右上肢に対する機能訓練と併用してPSBを使った食事動作練習を提案した。しかし、「自分で食べたいけどできない」「目立つから嫌」とPSBの使用に至らなかった。Aさんへの支援方法を再度検討するためにMOHOを理論的基盤とし介入することとした。

【作業療法評価】Aさんへの聞き取りを元にMOHOのリーズニングを行なった。Aさんは、自分で食事をとって身辺処理の役割につくことに価値を置いてい

たが、低下した遂行能力から個人的原因帰属の低下が生じた。食事を自己摂取するには遂行能力を補うPSBなどの物理的環境への支援が必要であった。しかし、PSBを使うことで他の対象者といった社会的環境から病人役割として見られると捉えてPSBの使用に至っていなかった。そこで、右上肢に対する筋力増強訓練と併用して価値に合わせた社会的環境の整備として他の対象者から目立たない環境を設定し、PSBを使った食事動作練習を提案することとした。

【経過と結果】OTはAさんがPSBを使った際の「目立つのが嫌」という発言を妥当にし、他の対象者から目立たない環境でPSBを使った食事摂取を交渉した。Aさんは、「ここならやってみる」と語り、PSBを使用して自己摂取することができた。実施後にAさんは、「これから自分で食べてみようと思います」「でも何も使わず食べられるようになりたい」と語るようになった。介入を継続し、PSBなしでの自己摂取が可能となった。その結果、「もう何も使わなくても大丈夫」と個人的原因帰属が改善し、食事摂取をする身辺処理役割を獲得した。また、1週間の食事摂取量平均は主食が9.8/10、副食は8.5/10に改善した。

【考察】PSBを用いた食事動作を妨げていた要因として、病人役割を社会的環境により促進し、個人的原因帰属の低下を及ぼした。クライアントが価値を置く身辺処理役割の遂行を促進する物理的、社会的環境を協業しながら整備し、実動作を行うことで個人的原因帰属を改善させて、食事摂取の改善に寄与するのかもしれない。

P4-2 単純計算課題遂行中に音楽を聴くことによる影響についての研究 —音楽によってストレスは軽減されるのか—

○大塚 恒弘(OT), 後藤 留菜(その他), 榊原 央賀(その他), 中村 穂香(その他),
福内 詩乃(その他), 奥谷 研(OT)

兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

Key word : 音楽, 単純計算課題, ストレス

【背景】音楽の中には、ストレスを軽減することが確認されているものがあり、先行研究において528Hzを含む音階で構成される音楽(以下、ソルフェジオ音楽)により、ストレス軽減効果が得られたと報告されている。作業療法場面や学生の学習場面において、課題に取り組む際のストレス軽減に音楽を活用できる可能性を検証するため本研究を実施した。

【目的】単純計算課題中にソルフェジオ音楽を聴くことによる、課題取り組みに伴うストレスや課題遂行への影響を検証する。

【方法】本学リハビリテーション学部4年生を対象に、一般音楽条件(440Hzを基準とする一般的な音階の音楽)、ソルフェジオ音楽条件、無音条件の3条件下で、単純計算課題(内田クレペリン検査)を行い、その前後で唾液アミラーゼ検査を行うとともに、課題に対する主観的ストレス評価として、POMS2短縮版とNASA-TLXを行い、各条件間のアミラーゼ値、主観的評価結果を比較した。なお内田クレペリン検査は10分間の施行とし、各条件の実施は1日以上の間隔を空け、同一の時間帯に行うように設定した。刺激音源は、一般的な音階で独自に作成した音楽(ハ長調, BPM120; 一般音楽)と、それをもとにピッチ調整を施して、528Hzを含む音階に調整したもの(ソルフェジオ音楽)を用いた。

本研究は兵庫医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。実施に際して、被験者に書面を用いて内容を説明し、同意書を取得して行った。

【結果】47名に実施したが、唾液αアミラーゼの測定値(以下、アミラーゼ値)のバラつきが大きかったため、四分位範囲による外れ値処理により15名を除外し、32名を解析対象とした。各条件間で、課題の達成数、正答数に差は認めなかった。アミラーゼ値の前後比較およびアミラーゼ値変化の条件間比較において、有意な差は認められなかった。主観的評価においては、

POMS2の[友好]($p=.04$)において、ソルフェジオ音楽条件で有意に低く、NASA-TLXの[タイムプレッシャー]($p=.02$)で一般音楽条件が有意に低($p=.05$)かった。またソルフェジオ音楽条件においてのみ、アミラーゼ値の変化とPOMS2における[友好]($r=-.50$, $p=.00$) [活気-活力]($r=-.41$, $p=.02$)の項目に負の相関を認め、課題に対して上記2項目のポジティブな印象を持つ被験者ほど、アミラーゼ値が低くなる傾向にあった。

【考察】単純計算課題中に音楽を聴くことで、ストレスの生理学的指標であるアミラーゼ値に明らかな影響は認めなかった。無音条件においても、課題前後のアミラーゼ値に有意な変化は無く、課題とした内田クレペリン検査が、ストレッサーとして十分に機能しなかった可能性が示唆された。しかし主観的評価においては、一般音楽やソルフェジオ音楽を聴くことでタイムプレッシャーの軽減に有効である可能性や、ソルフェジオ音楽条件において、[友好]や[活気-活力]にあたるポジティブな印象を持った被験者ほど唾液アミラーゼ値が低下する傾向が示され、ソルフェジオ音楽のストレス軽減効果は、今回使用した音源に対する印象による影響を受けたことが示唆された。ただし、ソルフェジオ音楽条件にて、POMS2の[友好]が他の条件より有意に低かったことから、今回使用したソルフェジオ音楽がネガティブな気分を誘発しやすいものであった可能性も示唆された。今後はより妥当なストレッサーの選定とともに、個人の音楽習慣や、刺激として用いる音楽の曲調とそれに対する各被験者の印象による影響も含めて検証することが必要であると考察した。

P4-3 8チャンネルのフローモデルを応用した作業療法視点でのアプローチが心理状態および作業パフォーマンスに与える影響

○岩野 翔太(その他), 澤井 優花(その他), 大槻 心響(その他), 吉田 朱里(その他),
吉田 奈央(その他), 坂口 雄哉(OT)

兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

Key word : (フロー理論), 作業効率, 自律神経反応

【背景】フローとは「周囲が気にならないほど活動に没頭した状態」であり、その治療応用が期待されている。8チャンネルのフローモデル(8chモデル)は挑戦水準(課題難易度)と能力水準(課題遂行力)から心理状態を8つに分類するものである。このモデルでは、挑戦・能力水準が個人の平均よりも高い状態で均衡した状態でフローが経験されやすく、また、両水準が個人の平均から遠ざかるほど、フローおよびその他の心理状態が極限へと近づくと考えられている。8chモデルは心理状態の把握に有用だが、このモデルを応用したアプローチの有効性は明らかでない。

【目的】本研究の目的は8chモデルを応用した作業療法視点でのアプローチ(OTA)の有効性を心理状態と作業パフォーマンスを指標として調べることである。本研究でのOTAとは、8chモデルで分類した心理状態に応じた声かけ(心理支持、注意集中の促し、課題進捗度の確認、目標提示)とした。

【方法】ブロック課題(nanoblock)未経験の大学生(n=48)を対象とし、OTAを実施する「実験群(n=24)」と、実施しない「対照群(n=24)」に無作為に割り付けた。課題の実施時間は15分間とし、開始-5分間を[T1]、5-10分間を[T2]、10-15分間を[T3]と定義した。心理状態は質問紙と自律神経活動で評価し、作業パフォーマンスは完了済みの作業工程数で評価した。質問紙ではVisual Analogue Scale(VAS)を用いて挑戦・能力水準をスコア化した(「課題が非常に簡単(1)」～「非常に難しい(100)」, 「課題に対する能力が全くない(1)」～「かなりある(100)」)。さらに、挑戦・能力水準のスコアを散布図上にプロットして得られた交点(x, y)と散布図の中心点(50, 50)との距離を求めたものを「挑戦・能力水準の平均からの差」として解析に加えた。自律神経活動では、心電図のLorentz Plot解析によって副交感神経活動指標(Cardiac Vagal Index: CVI)と交

感神経活動指標(Cardiac Sympathetic Index: CSI)を求めた。統計解析では、群間比較にWelchのt検定を実施し、群内比較に対応のあるt検定(Holm法による多重比較)を実施した。有意水準は5%とした。本研究は倫理審査委員会の承認を受け、対象者から書面で同意を得て実施した。

【結果】挑戦水準は対照群と比較し、実験群でT3において有意に低値を示した。また、対照群でT1と比べT3で有意に高値を示した。能力水準は実験群でT1と比べT3で、T2と比べT3で有意に高値を示した。挑戦・能力水準の平均からの差は対照群と比較し、実験群でT3において有意に低値を示した。また、実験群でT1と比べT2, T3で有意に低値を示した。CVIは対照群でT1と比べT2で有意に低値を示したが実験群では値が維持した。CSIは群間・群内比較ともに有意差は示されなかった。作業工程数は対照群でT2と比べT3で有意に低値を示したが実験群では値が維持した。

【考察】質問紙の結果から、8chモデルを応用したOTAは対象者を特定の心理状態にとらわれない"ニュートラルな心理状態"に導いたことが示された。また、副交感神経活動から、OTAによって対象者がリラックスした状態で課題に取り組み続けることが可能であったことが示唆された。さらに、OTAは中盤から終盤にかけての作業ペースの維持にも有効であったことが示された。今後は、患者を対象とした効果検証が必要である。

P4-4 オンデマンド講義と対面講義の比較 —本校で実施した解剖学講義より—

○大友 健治(OT), 北田 泰敏(OT), 打田 明(OT), 小栢 拓也(OT), 松下 健史(OT)
学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校

Key word : 教育効果, 教育, 学習効果

【はじめに】2020年, コロナ禍において, 対面の講義が行えず, オンデマンド講義を行わざるを得ない時期があった。押切¹⁾による報告では成績, 出席率, レポート提出などにおいてオンデマンド講義のほうが, 効果が高かったとする結果が報告されている。また, 浅原²⁾は「学生の特徴により効果的な教え方は異なる」としており, 一概にオンデマンド講義のほうが, 効果が高いとは言えないとしている。当校作業療法学科において, 2020年度入学生は, 前期の解剖学の講義がすべてオンデマンド講義となった。また, 2023年度は, すべての講義が対面講義に戻った。講義やスライド, 終了後のレポートなど同じ内容で実施したが, 試験結果はオンデマンド講義のほうが高い結果となった。

【目的】2020年度のオンデマンド講義時の解剖学成績と, 2023年度の対面講義時の成績を比較し, 今後のオンデマンド教育の効果を検討する一助としたい。

【対象】2020年度入学生33名と2023年入学生25名の解剖学における成績比較を行った。いずれの学生にも個人の点数を明らかにしないことを条件に口頭にて同意を得た。

【講義の方法】オンデマンド講義は, 講義の内容をビデオ撮影し, 内容を視聴したのちにその講義に関連する課題を提出することで出席とした。課題提出は毎週金曜日の18時とした。ビデオ視聴に関しては, 繰り返し学習ができるように前期期間終了まで自由に閲覧できるようにした。対面講義は, ビデオと同様のスライドを使用し実施した。その際使用した講義後の課題も同様のものを使用し, 講義の中で実施, その解説を行った。

【結果】結果は2020年度入学生の平均点は83点, 再試験者2名, 2023年度入学生の平均点は68点, 再試験者は8名という結果となった。

毎年試験問題は, 更新しているため全く同じ問題での比較は, 実施できない。しかしながら, 同程度の内

容の試験を実施している。2020年度以外の年度は平均点65点から70点, 再試験者は7名から10名程度となっている。

【考察】結果は, 平均点, 再試験者の人数ともにすべてオンデマンド講義を行ったほうが高い結果となった。これらの要因として考えられることは, 繰り返し視聴できるように設定したことで, 試験前も視聴し, 学習内容の確認ができたことが考えられる。先にも述べたように, 先行研究においても, オンデマンド講義のほうが対面講義に比べて, よい結果が得られたことが報告されている。今後は, オンデマンド講義, 対面講義の特性を考え, より学生が理解しやすい環境を模索していくことが必要と考えられる。

【参考文献】

- 1) 押切孝雄: 対面型講義とオンデマンド型講義に関する教育効果の分析, 経営論集第31巻第1号, 41-58, 2021.
- 2) 浅原知恵: 「学生アンケートの回答と成績との関係から推察される「適性処遇交互作用」: オンデマンド型オンライン授業をふりかえって, 城西大学教職課程センター紀要5巻, 5-12, 2021.

P4-5 車椅子街歩きといきいき百歳体操への参加を通した 大学社会福祉学部・専門学校作業療法学科学生の認識からみた 取り組みの意義の検討

○赤堀 将孝(OT)¹⁾, 谷川 和昭(その他)²⁾

1) はくほう会医療専門学校 赤穂校

2) 関西福祉大学 社会福祉学部

Key word：地域活動，介護予防，バリアフリー

【はじめに】理学療法士作業療法士養成施設指定規則（以下、指定規則）では多職種連携を学ぶことが新たに明記され、カリキュラムに多職種連携教育を含むこととなった。多様なあり方が求められるが、大学と専門学校間の連携はカリキュラムや管轄省庁が異なるためその報告はわずかである。そこで本報告では、車いす街歩きと地域の高齢者との交流を提示するとともに、その結果生じた学生の認識から連携教育の意義を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象はA 専門学校（以下、専門学校）の作業療法学科2年生17名と、B 大学（以下、大学）の社会福祉学部の2年生18名である。対象者は2024年度の前期の大学専門学校間連携教育（以下、連携教育）において、WheelLog！を用いた車いす街歩きと地域在住高齢者と集会所での交流を行った。効果判定はGoogle formにて2つの実践を通して感じたことを5段階から選択する形式と、2種類の活動の印象を問う自由記載形式の独自アンケートとした。調査時期は車いす街歩きと高齢者との交流が全て終了した次の授業にて実施した。結果は各アンケート項目の記述統計を示すとともに、自由記述はKH Corder ver. 3を用いて共起ネットワーク分析を行った。倫理的配慮では、専門学校倫理委員会の承認を得て実施し、学生には無回答による成績への影響がないことを伝え、同意の得られる場合に回答を依頼した。

【結果】学生は車いす街歩きにて物理的バリアを感じており（57.2%）、バリアフリーには多くの取り組みが必要（88.6%）と感じていた。また、バリアフリーによってその人らしく生活ができる（88.6%）と回答していた。高齢者との交流では高齢者の理解への深まり（71.5%）や高齢者とのつながり（68.6%）を感じており、今後も参加したい（68.5%）と回答していた。自由記載の分析では、車いす街歩きは6つのサブグラフに分類された。サブグラフ1は、「車いす」、「狭い」、

「ガタガタ」、「多い」、「店」、「人」、「理解」、「考える」。サブグラフ2は、「広い」、「行ける」。サブグラフ3は、「街」、「通る」、「整備」などである。高齢者との交流イベントは4つのサブグラフに分類された。サブグラフ1は、「高齢者」、「交流」、「地域」、「学ぶ」、「感じる」、「機会」、「いきいき百歳体操」、「元気」。サブグラフ2は、「自分」、「考える」、「運動」、「遊び」、「楽しむ」などである。

【考察】車いす街歩きでは多くの学生が体験的な学びを通して、普段は感じないバリアの存在を捉えたことで、当事者目線で改善の必要性を感じていた。また高齢者との交流では高齢者の理解やつながりを感じ、コミュニケーションの難しさを感じていた。自由記載からはこれらに近い語が出現しており、地域実践を通して様々な課題を発見し、その課題解決に必要な方略を検討したことがうかがえる。また、車いす街歩きにおいて、物理的なバリアを感じた学生は、同時に心理的なバリアも感じており、これらのバリアを感じた学生ほど、バリアフリー社会の実現に向けて積極的に取り組むべきだと考えている傾向が見られた。この結果は、車いす体験を通して、学生が自身の行動が社会を変える力を持つことを実感し、バリアフリー化の必要性を強く意識したことを示唆している。WheelLog！は地域社会の理解につながる実践であり、いきいき百歳体操は総合事業による通いの場の支援に関連し、健康高齢者を含む高齢者のフレイル介護予防につながる実践である。いきいき百歳体操は全国的に実施されており、WheelLog！は場所を問わず実施できるため、両取り組みは多くの地域の養成校にて導入可能な実践であり意義があると考ええる。

P4-6 精神科亜急性期病棟におけるクライシスプランの導入

○深谷 直輝(OT)¹⁾, 林 良太(OT)¹⁾²⁾

1) 社会医療法人杏和会 阪南病院

2) 関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

Key word：クライシスプラン，統合失調症，個別作業療法

【はじめに】本邦での精神科の平均在院日数は276.7日と長期であり(厚生労働省, 2022), 再入院が課題視されている。統合失調症患者に個別作業療法を用いた研究では, 集団作業療法(以下, 集団 OT)のみと比較して, 有意に再入院率が低下したと報告しており(島田ら, 2020), 再入院予防に有効であることが示唆されている。クライシスプランは, 生活や病状の悪化に予防的に対処でき, 緊急時には対象者と支援関係者らが協働して対応するために作成される(狩野ら, 2019)。本報告では, 亜急性期病棟に再入院した統合失調症患者2名を対象に, クライシスプラン作成を実施したため, その取り組みを紹介する。

【症例】

- ① A 氏, 30代男性, 統合失調症。当病棟では落ち着いており, 集団 OT へ参加していた。しかし, 退院後にグループホームでの飲酒・喫煙などルール違反が頻回になり, 指摘すると興奮したため, 再入院に至った。介入前の面接では, 地域での生活に対して不安を語っており, クライシスプランの導入に至った。
- ② B 氏, 40代男性, 統合失調症。当院に数十回以上の入退院歴あり。他者に危害を加えてしまうかもしれないという強迫観念がある。不定期に希死念慮があり, 気分の浮き沈みが激しい。集団 OT へは積極的に参加している。退院後は独居の予定で, 入院せずに過ごしたいと発言しており, クライシスプラン導入に至った。発表に際して, 当院の倫理審査委員会の承認の下, 両氏ともに書面にて同意を得ている。

【プログラム構成】担当作業療法士(以下, OTR)が, 週1回の頻度で計4回, 病棟の談話室にてプログラムを実施した。今回は A 氏と B 氏が親しく, 年齢も近く, お互いのプランの良い点を共有することがより効果的と考えたため, 2名同時に実施した。OTR も自身のクライシスプランと一緒に書いて例示するなど, 症例と会話しながら, 相談しやすい雰囲気を意識して

介入した。

【結果】A 氏は過去の病的体験を話すようになり, 統合失調症の症状について OTR に質問するようになった。また, できるだけ入院せずに生活したいと発言がみられた。退院後には作成したクライシスプランを支援者に見せて, 適切な支援をしてもらいたいと話した。B 氏はクライシスプランで, 気分が良くなる方法で記載した“散歩”を早速取り組んでいた。クライシスプランにより, 今までの自分の状態を客観的に知ることができたと発言した。また, 介入前では週に2~3度ほど希死念慮や不安感を訴えることがあったが, 介入後は頻度が減少した。

【考察】両者ともに自身の症状について話すようになり, クライシスプランを作成することにより, 症状を客観的に把握することができたと考えられる。A 氏は退院後の生活についてどのような支援を必要とするか具体的にイメージすることができた。B 氏はクライシスプランを作成することにより退院に対する不安感が減少した。

第45回近畿作業療法学会 学会組織

学 会 長	柴田 八衣子	兵庫県立リハビリテーション中央病院
実行委員長	竹内 さをり	甲南女子大学
事 務 局 長	溝部 二十四	兵庫県立リハビリテーション中央病院
特 別 顧 問	長倉 寿子 大庭 潤平	兵庫県立リハビリテーション中央病院 神戸学院大学
〈実行委員〉		
運 営 局 長	田代 大祐	神戸学院大学
運 営 担 当	大賀 隆正 松本 宏昭	兵庫県立リハビリテーション中央病院 江井島病院
学 術 局 長	上原 央	姫路医療専門学校
学 術 担 当	上田 章弘 北田 泰敏	介護老人保健施設恵泉 大阪リハビリテーション専門学校
広報・展示担当	鍛冶 実 笹沼 里味 安藤 悠	赤穂市立介護老人保健施設 伊丹恒生脳神経外科病院 兵庫県立リハビリテーション中央病院
会計担当(事務局)	松下 由紀美 高橋 明子	石川病院 明石市

〈次期開催予定〉 第46回近畿作業療法学会

会 期：2026年6月上旬予定

学会長：木岡 和実

会 場：滋賀県内

主 催：近畿作業療法士連絡協議会

第45回近畿作業療法学会

発 行 者：近畿作業療法士連絡協議会

運営事務局：兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部内
〒651-2181 兵庫県神戸市西区曙町1070
E-mail：45kinki_ot_hyogo@ot-hyogo.or.jp

出 版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025
<https://secand.jp/>



重度障害者用意思伝達装置

アイイズ

発話や筆談が困難になった方のコミュニケーションを優しくサポート。



- プリンタと学習型赤外線リモコンが付属
- 視線の動きを捉えるアイトラッカーなど、体の極わずかな動きを捉える入力装置に対応
- Windows^(注)の操作機能により、LINEやブラウザなどの操作が可能

指や目のわずかな動きだけでコミュニケーションが可能な意思伝達装置です。身近な人へ言葉を伝えるだけでなく、メールの送受信やテレビ・エアコンなど家電の操作もお手伝いいたします。

(注) Windowsは、米国Microsoft Corporationの米国およびその他の国における登録商標です。



介護リフト専門メーカー ～導入から定着までお手伝い～

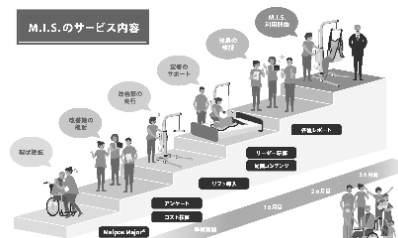
SOEL[®]MX
ソエル エムエックス

SOEL[®]CX
ソエル シーエックス

スリングシート
WELLNET SERIES



Malpos Major Inspection Service



WELLNET.Lab

株式会社ウェル・ネット研究所

WELLNET LABORATORY CORP.

〒664-0871 兵庫県伊丹市堀池5-1-8

TEL: 072-787-3738 / FAX: 072-787-3736

Web: <https://wellnet-labo.co.jp/>

カワムラサイクル

30th
since 1995



Modern
モダンシリーズ
Rich-style



歩くよろこびに奉仕する

—義肢・装具に私たちの思いを託し、生活により添えるものづくりを—



(一社)日本義肢協会登録・近畿146号

株式会社

近畿義肢製作所

〒651-2113 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬990-1

TEL : (078) 974-2412 FAX : (078) 974-2436

<http://www.kinkigishi.co.jp>

LUNA CAST

ルナキャスト®

熱可塑性ギプス包帯

硬化後も再成形できる！
手軽で便利な現場の味方

- 70℃以上のお湯で軟化し、素手で使用可能
- 硬化後の補強も簡単
- 様々なスプリント作成に使用可能



一般医療機器

一般の名称:ギプス包帯 販売名:ルナキャスト 届出番号:13B3X00207000054



やさしい目で健康を見つめる...

イワツキ株式会社

履修証明プログラム

『地域リハビリテーション学コース』



大阪公立大学

◆厚生労働省「専門実践教育訓練給付金」対象講座◆

給付制度を利用した場合の実質負担額

年間 **48,000円** (70%給付の場合)

* 満額を納付後、受講実績等に応じて給付されます。



コースHP



6/2 (月)

募集開始

【対象】 作業療法士・理学療法士

【受講期間】 1年間 (10月～翌年9月)

【受講料】 160,000円

大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

ottobock.

- ✓ 自然な外観
- ✓ しっかり握める
- ✓ 様々な把持動作が可能

完成用部品

ミケランジェロハンド

機能性と装飾性を備えた筋電義手

ミケランジェロハンドは、拇指の位置を対立位とラテラル位に切り替えることができ、様々な把持動作に対応します。直感的な操作が可能で、見た目も動きも自然です。



詳しくは、WEBサイトの製品ページをご覧ください。



オットーボック・ジャパン株式会社 www.ottobock.com/ja-jp

意思伝達装置 コミュニケーション・スイッチ・ICT 機器 なんでもご相談ください！



スイッチ入力



視線入力



生体現象方式



デモ・お試し・勉強会等々、お一人おひとりに一番最適な製品や情報をご提供します

食事介助の新たなカタチ。
自分のペースで気ままに食べる
だからみんなも、良い時間。

サブスク始まりました
月額：49,500 円（税込）

無料でお試しできます
まずは気軽にご相談ください



食事介助ロボット
Obi（オビー）



ダブル技研株式会社

【本社】 〒252-0013 神奈川県座間市栗原 920-7
Tel : 046-206-5611 Fax : 046-253-7711
【西日本営業所】 〒759-0136 山口県宇部市大字木田 186 番地
Tel : 070-3155-9048

より詳しい情報はこちら→



歩くモチベーションをつくる装具



荷重をかけられる

後方支柱がカーボン製であり、後方支柱とプラスチック製のシェルを専用ネジで直接連結するため、ENAPLE AFOは強度が高いことが特徴です。そのため、装具側へ十分に荷重することができます。

滑らかに動ける

3層スリット構造であり、3層の開きははじめや閉じはじめでは微量な力で動き出し、開き続ける、もしくは閉じ続けることで、弱い力から強い力へと変化することが特徴です。そのため、より滑らかに動くことができます。

体重や動作の目的に合わせて、後方支柱の硬さを選べるため、適応範囲が広く、多くのユーザーをサポートします。この後方支柱はENAPLE(エナプル)と呼ばれており、2020年に保険適応となり2024年までの5年間に、兵庫県下で400症例を超え使用いただいております。ユーザーの身体機能が改善していることへの実感から、歩くためのモチベーションになっている、というお声を多くいただいております。



カタログ



製作マニュアル



デモ機



ENAPLE AFO

カーボン製三層式後方支柱付き短下肢装具“エナプル”

SAWAMURA Prosthetics and Orthotics Service Co., LTD

contact phone: (078)304-6680 email: material@sawamuragishi.jp

あなたを想う、プロになる

Be Professional

人として成長することも
教育のテーマに掲げています

私たちは医療・福祉の知識
技術の向上だけでなく

作業療法士からNs・PT・STまで、職種や地域など様々な条件で仕事を検索できます

リニエグループの『採用情報』はコチラ→

<https://recruitment.linie-group.jp>

リニエ 採用



Linie

リニエグループは、株式会社三輪書店と4つのサービス企業によって構成される企業グループです。私たちは、各社の専門性や地域性を大切にしながらも、連携して地域リハビリテーションの実現を目指して活動しています。

グループ会社

- ・株式会社三輪書店
- ・株式会社リニエL
- ・株式会社リニエHeart
- ・株式会社リニエR
- ・株式会社リニエArts
- ・医療法人社団 雪嶺会（提携医療機関）



<https://linie-group.jp>



今日も自らの秘密を隠し
真面目に仕事に励む



ピーナッツ作製員名産職人です
表向きは真面目だが暗い過去が。

ヒツヒツヒツ...



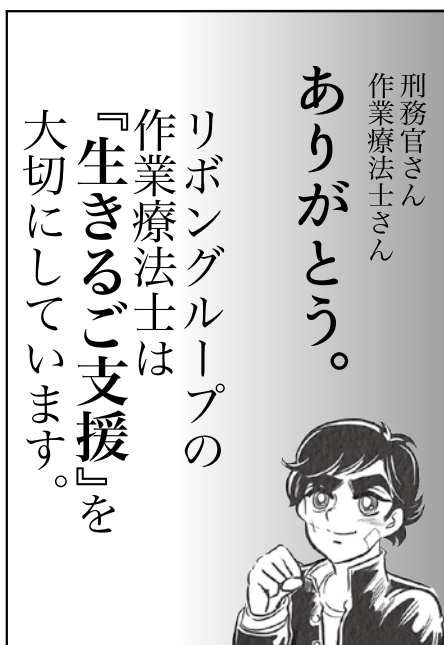
やってらんねえ!!

ドン!!



うわーっ!!

とある日。
自信のあるピーナッツにクレームが。
真面目なK氏が暴れてしまい...



刑務官さん
作業療法士さん
ありがとう。

リボングループの
作業療法士は
『生きるご支援』を
大切にしています。



作業療法士が登場し、K氏に作業療法を勧める。
彼はピーナッツ作成を通じて作業療法士の支援により心を落ち着け、
更生の道を歩む。

撮影日:2024年10月31日

リボングループ

千葉県浦安市/市川市/船橋市/東京都江戸川区

訪問看護 | 訪問リハビリ | 訪問鍼灸マッサージ | 居宅介護支援 | デイサービス
グループホーム | 生活介護 | 就労移行支援・定着支援 | 相談支援



夢を実現する 研究環境がここに

総合リハビリテーション学研究科 The Graduate School of Rehabilitation

Medical Rehabilitation

医療リハビリテーション学
専攻

Social Rehabilitation

社会リハビリテーション学
専攻

修士課程

- 基礎生体機能・病態解析学分野
- 脳・精神・神経機能解析学分野
- 身体機能・運動解析学分野
- 生活・環境支援学分野

博士後期課程

- 基礎生体機能・病態解析学分野
- 精神・身体機能・運動解析学分野
- 生活・環境支援学分野

修士課程

- 総合福祉実践学分野

Feature

本学の特徴

オンライン授業

研究助成金制度

機器設備の充実

長期履修制度

👉 詳細は大学院HPをチェック！

**修士課程を修めたのち、博士後期課程で継続して研究を深めることが可能
研究職・教育職へ進む道も開かれています**

医療リハビリテーション学専攻では、豊かな人間性と高い倫理観に加えて、社会を牽引する学際的能力を身につけ、医療リハビリテーション学領域の新たな価値を創造、学際的かつ独創的な研究を実践し、その成果を実践・教育・研究の場において活用できる高度専門職業人、教育者及び研究者の育成を目指します。



神戸学院大学大学院
総合リハビリテーション学研究科

<https://gs.kobegakuin-reha.com/>





UT group



“その人がその人らしく
暮らせるために”

To live the life that makes you feel like yourself

おかげさまで株式会社U Tケアシステムは2024年12月で15周年を迎えました。
これからも私たちは地域共生社会の実現に向け、スタッフ一同全力で取り組んでまいります。



奈良県橿原市御坊町152
電話 0744-20-1785 FAX 0744-20-3354
ホームページ <https://utcaresystem.com>



- ・ ユーティ訪問看護ステーション
- ・ リハビリデイサービスUT広陵
- ・ ケアプランセンターユーティー橿原
- ・ 相談支援事業所UTキッズ

- ・ 障がい者グループホームU t・レ・ミ桜井/大和高田
- ・ リハビリ発達支援ルームUTキッズ
田原本/plus/香芝/三田/河合/広陵/大和高田
奈良/八木/新ノロ/三田コネクト



奈良県橿原市御坊町152
電話 0744-47-2821 FAX 0744-20-3354

- ・ 就労移行支援UTジョブズ大和八木

- ・ 就労継続支援B型U t jobs橿原B A S E



奈良県橿原市新賀町235-6橋本第一ビル4階5号
電話 0744-20-1785 FAX 0744-20-3354