

DIVERSITY

KYOTO



第41回近畿作業療法学会

第41回 近畿作業療法学会 ダイバーシティ

～広げよう☆自分の視野 挑戦しよう☆変化を求めて 疑おう☆これまでの自分～

- 会 期 ●Live 配信 2021年6月6日(日) 10:00～18:00
 オンデマンド配信 2021年5月16日(日)～2021年6月27日(日)
- 会 場 ●オンライン
- 学会長 ●齋藤 嘉子 介護老人保健施設 茶山のさと
- 主 催 ●近畿作業療法士連絡協議会
- 担 当 ●一般社団法人 京都府作業療法士会

第41回 近畿作業療法学会

ダイバーシティ

～広げよう☆自分の視野 挑戦しよう☆変化を求めて
疑おう☆これまでの自分～

会 期 ●Live 配信 2021年6月6日(日) 10:00～18:00
 ●オンデマンド配信 2021年5月16日(日)～2021年6月27日(日)

会 場 ●オンライン

学会長 ●齋藤 嘉子 介護老人保健施設 茶山のさと

主 催 ● 近畿作業療法士連絡協議会

担 当 ● 一般社団法人 京都府作業療法士会

後 援 ● 京都府
 京都市
 京都新聞
 一般社団法人 京都府医師会
 一般社団法人 京都私立病院協会
 京都府保険医協会
 公益社団法人 京都府看護協会
 一般社団法人 京都府理学療法士会
 一般社団法人 京都府言語聴覚士会
 一般社団法人 京都府臨床心理士会
 一般社団法人 京都府介護福祉士会
 公益社団法人 京都府介護支援専門員会
 京都精神保健福祉士協会
 京都府高齢・障害者雇用支援協会
 一般社団法人日本作業療法士協会

INDEX

実施要項	3
学会長あいさつ	4
参加者の皆さまへ	5
座長の皆さまへ	6
発表者の皆さまへ	6
日程表	7
プログラム	8
特別講演・教育講演・シンポジウム	15
一般演題	33
エキスパートセミナー	87
近畿作業療法士連絡協議会連携7事業報告	99
第41回近畿作業療法学会 学会組織	107

実施要項

第41回 近畿作業療法学会

会 期 Live 配信 2021年6月6日(日) 10:00～18:00

オンデマンド配信 2021年5月16日(日)～2021年6月27日(日)

会 場 オンライン

学 会 長 齋藤 嘉子

介護老人保健施設 茶山のさと

テ ー マ ダイバーシティ

～広げよう☆自分の視野 挑戦しよう☆変化を求めて

疑おう☆これまでの自分～

主 催 近畿作業療法士連絡協議会

担 当 一般社団法人 京都府作業療法士会

事 務 局 京都民医連あすかい病院

〒606-8226

京都府京都市左京区田中飛鳥井町 89

E-mail : kinkiot41kyoto@gmail.com

学会長あいさつ

守るもの・変わるもの

第41回近畿作業療法学会
学会長 齋藤 嘉子



41年前、作業療法の世界がどのようなものだったのか想像してみてください。変えようとしたもの、守ろうとしたものは、一体何だったのでしょうか。わたしたちを取り巻く環境は大きな変化を迎えています。マスク着用、ソーシャルディスタンス、テレワークなど、職場も個人生活も変化しました。QOLや価値観が人それぞれ多様であることが露わになったといえます。今後の変化は予測できませんが、変化を止めることもできません。わたしたちは、これからどのように生きていくのか、考えることが増えました。これは同時に、どのように作業療法を行うか、の問いでもあります。

リハビリテーション医療・介護の特徴として、個別性が挙げられます。個人によって状況が異なるだけでなく、ものの見方や感情も違います。障害も昔と比べて詳細な分類になりました。私たち自身も、考え方や目指す方向が個人によって違います。時間経過にともなう緩やかな変化と、COVID-19による強制的変化により、支援内容の多様化も加速しました。これらの状況をふまえ、本学会テーマを「ダイバーシティ（多様性）」としました。ともに働く人たちも一緒に、多様化する社会で、何をどのように変えていくのか、あらためて考える機会にするためです。

遠隔地の方、子育てや介護中の方、病気で参加を躊躇されていた方、異業種の方など、幅広くお越しいただけるよう工夫して企画しております。オンラインの特性を生かして、いつ、どこから、どなたでも、個別事情にあわせて視聴方法をご選択ください。動画公開もできるだけ長期とし、双方向や交流など複数の形式でセッションをご提供する予定です。講師も様々な専門分野からお越しいただき、さらにこれまで関係の薄かった異業種の方々にも講演いただくことで、自分とは違う視点があることに気づき、視野を広げることができると信じています。

京都は伝統と革新が共存するダイバーシティの都です。守りながら変わってきた、変わることで守ってきた文化があります。ここから始めるオンライン学会で、次の変化へと紡いでいきましょう。

参加者の皆さまへ

1. 学会参加費について

会員 OT	非会員 OT	他職種・一般	学生
日本作業療法士協会会員 かつ各都道府県士会員	左記に該当しない 作業療法士		OT 学部生に限る
<u>3,000 円</u>	<u>10,000 円</u>	<u>1,000 円</u>	<u>500 円</u>

- ・作業療法士の学会参加は、会員 OT（日本作業療法士協会会員かつ各都道府県作業療法士会会員）であることが原則です。
- ・近畿2府4県で勤務しているにもかかわらず、近畿2府4県の各府県士会に所属されていない方は、非会員 OT としての参加費をお支払いいただくことになります。
- ・学生は OT 養成コース所属の方のみとし、受付で学生証をご提示ください。免許取得者の学生（学部生・大学院生）の方は、会員 OT としての参加費をお支払いください

2. 当日の注意

【チャットへの書き込み】

- ・「全てのパネリストおよび出席者」と宛先を変更して書き込んでください。
- ・書き込まれたコメントについて、進行の都合上、取り上げられないことも多々ございます。予めご了承ください。
- ・セッションに直接関係のない宣伝や告知等をご遠慮ください。

【Remo Conference (Remo)について】

- ・Remo の持つホワイエのような機能で、従来の対面型の研修会で得られたロビートークでの思いも寄らない発見の機会としてください。

3. 抄録集について

第41回学会では抄録集はデジタル化しております。ホームページよりご覧いただけます。

イノベーションセッション～タグリ寄席～

- ・目的：本学会のテーマである「ダイバーシティ（多様性）」に基づき、領域や分野の垣根を越えて幅広く、また多世代で交流し、新たなイノベーションを生み出す。
- ・方法：ウェビナーを利用し、座長1名と演者4～5名でディスカッションを行う。
各セッションテーマ「#〇〇」に基づき、1セッションあたり35分間ディスカッションを行う。
演者は1名あたり2分ほどテーマについて話す。
参加者（閲覧者）はチャット機能のみ利用し質問が可能。

座長の皆様へ

- ・35分間の場のファシリテートをお願いします。
- ・各セッション開始の20分前に前室（zoom ミーティング）にお集まりください。
（事前にメールにて、前室用IDを連絡）
- ・当日セッションメンバーとの顔合わせ、事前打ち合わせを行います
- ・スタッフからの連絡事項
- ・チャットにて当日会場（ウェビナー）への入室IDをご連絡します。
- ・一度、zoomを退出し、入室IDで再入室をお願いします。

発表者の皆様へ

【口述発表】

- ・口述発表は、当日Live配信は行いません。事前にご登録いただく発表データを期間中WEB上で掲載、参加者の皆様に閲覧いただきます。
- ・演題発表時間は7分、質疑応答はコメント機能を使用します。

当日 Live 日程表

	メインセッション	教育セッション 1	教育セッション 2	サブセッション 1	サブセッション 2	サブセッション 3
	特別講演	教育講演 1	教育講演 2	シンポジウム 1	シンポジウム 2	シンポジウム 3
10:00 10:15	開会式					
10:25 11:55	「多様性時代の教育を 考える」 小崎 恭弘 小嶋 美代子 司会 齋藤 嘉子					
12:05 13:15		「脳卒中後上肢機能 に対するアプローチ」 山本 伸一 竹林 崇 司会 高畑 伸一				
13:45 14:35				(発達) 「学校訪問」		
14:45 15:35					(精神) 「健康と幸福に寄与する 作業療法の実践 —生きづらさの理解と 支援—」	
15:45 16:35						(地域) 「認知症の作業療法 について語る」
16:45 17:45			「作業療法士が知っ ておきたい栄養のケ アのキホン」 吉田 貞夫 司会 渡邊 聡			
17:50 18:00	閉会式					

	タグリ寄席
	一般演題
10:00 10:15	開会式
10:40 11:15	セッション① 「#地域」
11:25 12:00	セッション② 「#教育」
13:00 13:35	セッション③ 「#新しい 生活様式」
13:45 14:20	セッション④ 「#連携」
14:30 15:05	セッション⑤ 「#先進 技術」
15:15 15:50	セッション⑥ 「#評価・ 介入」
16:00 16:35	セッション⑦ 「#予防」
16:45 17:20	セッション⑧ 「#支援」
17:50 18:00	閉会式

プログラム

開会式 10:00-10:15

特別講演 10:25-11:55

司会：齋藤 嘉子（介護老人保健施設 茶山のさと）

メインテーマ：多様性時代の教育を考える

小崎 恭弘（大阪教育大学）

小嶋 美代子（株式会社アワシャーレ）

教育講演1 12:05-13:15

司会：高畑 進一（京都橘大学）

メインテーマ：脳卒中後上肢機能に対するアプローチ

山本 伸一（山梨リハビリテーション病院）

竹林 崇（大阪府立大学）

シンポジウム1(発達分野) 13:45-14:35

司会：中川 瑛三（家森クリニック）

メインテーマ：学校訪問

酒井 康年（うめだ・あけぼの学園）

仲間 知穂（こども相談支援センター ゆいまわる）

川野 香織（茨木市立茨木小学校）

シンポジウム 2(精神分野) 14:45-15:35

司会：岩根 達郎（京都府立洛南病院）

メインテーマ：健康と幸福に寄与する作業療法の実践

—生きづらさの理解と支援—

触法) 南 庄一郎 (NHO やまと精神医療センター)

自殺) 岸 雪枝 (兵庫医科大学病院)

ひきこもり) 児嶋 亮 (桜花会クリニックデイケアセンター)

依存) 大阪 一樹 (京都府立洛南病院)

シンポジウム 3(地域) 15:45-16:35

司会：小川 敬之（京都橘大学）

メインテーマ：認知症の作業療法について語る

菅沼 一平 (大和大学)

小川 真寛 (神戸学院大学)

田中 寛之 (大阪府立大学)

教育講演 2 16:45-17:45

司会：渡邊 聡（京都市修徳特別養護老人ホーム）

メインテーマ：作業療法士が知っておきたい栄養のケアのキホン

吉田 貞夫 (ちゅうざん病院)

閉会式 17:50-18:00

一般演題 タグリ寄席

セッション① 10:40-11:15

座長：菅沼一平先生（大和大学）

「# 地域」

石山 満夫（千里津雲台訪問看護ステーション）
田中 寛之（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）
鈴木 耕平（学校法人藍野大学 びわこリハビリテーション専門職大学）
西浦 正典（社会福祉法人 大和清寿会）
村上 まどか（京都中部総合医療センター）

セッション② 11:25-12:00

座長：鈴木孝治先生（藍野大学）

「# 教育」

椎木 洋子（社会医療法人有隣会 東大阪病院 リハビリテーション部）
石川 進一（平成リハビリテーション専門学校）
福永 寿紀（白鳳短期大学）
小川 真寛（神戸学院大学）

セッション③ 13:00-13:35

座長：佐川佳南枝先生（京都橘大学）

「# 新しい生活様式」

西田 瑠璃香（京都民医連あすかい病院）
小黒 修（医療法人 尚生会 アネックス湊川ホスピタル）
干飯 純子（兵庫県立ひょうごこころの医療センター）
山口 直輝（南労会紀和病院）
今東 裕二（西宮回生病院）

セッション④ 13:45-14:20

座長：杉原治先生（マキノ病院）

「#連携」

南部 計（六地藏総合病院）
天真 正博（医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院）
久木 瑞穂（社会福祉法人琴の浦リハビリテーションセンター）
相馬 法子（京都民医連あすかい病院）
草野 佑介（京都大学医学部附属病院リハビリテーション部）

セッション⑤ 14:30-15:05

座長：大庭潤平先生（神戸学院大学）

「#先進技術」

相宗 大介（京都中部総合医療センター）
三好 脩斗（新協和病院）
大西 祐美（社会医療法人寿栄会 ありまこうげんホスピタル）
與田 夏菜恵（医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部）

セッション⑥ 15:15-15:50

座長：上城憲司先生（宝塚医療大学）

「#評価・介入」

藤原 元貴（医療法人吉栄会 吉栄会病院）
木山 風香（医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院）
三浦 智史（十条武田リハビリテーション病院）
東 泰弘（森ノ宮医療大学、関西リハビリテーション病院）
安田 愛（医療法人真生会 向日回生病院）

セッション⑦ 16:00-16:35

座長：横井賀津志先生（大阪府立大学）

「# 予防」

栗原 奈緒（済生会中和病院）
古川 裕菜（六地蔵総合病院）
山田 恭子（佛教大学）
西 由佳利（平成リハビリテーション専門学校）

セッション⑧ 16:45-17:20

座長：中原啓太先生（関西福祉科学大学）

「# 支援」

吉村 正仙（医療法人 清仁会 シミズ病院）
大島 久典（兵庫県立ひょうごこころの医療センター）
小林 祥子（医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院）
岡 和樹（関西電力病院 リハビリテーション部）
川崎 一平（京都橘大学、静岡大学創造科学技術大学院）

エキスパートセミナー

作業療法的な電気刺激療法の使い方 -合目的電気刺激療法の実践-

講師：南 征吾（群馬パース大学）

がん医療で求められる作業療法士の役割~急性期医療から在宅・社会参加に至るまで~

講師：島崎 寛将（大阪府済生会富田林病院）

超急性期（ICU）の作業療法-せん妄に対する評価と治療-

講師：児島 範明（関西電力病院）

スプリント療法のポイント 抑えておくべき知識と技術

講師：飯塚 照史（奈良学園大学）

左半側空間無視患者の評価と治療

講師：吉田 健（京都橘大学）

活動分析アプローチに基づく食事動作への介入

講師：井上 慎一（神戸市立西神戸医療センター）

活動分析アプローチに基づくトイレ動作への介入

講師：中島 大輔（新須磨リハビリテーション病院）

活動分析アプローチに基づく更衣動作への介入~下衣操作について考える~

講師：宇野 正顕（甲西リハビリ病院）

精神障害のある方の社会認知障害

講師：芳賀 大輔（NPO 法人日本学び協会ワンモア 代表理事）

支援機器の活用で重度障害児者の「できる」「わかる」を見つけよう

講師：引地 晶久（一般社団法人できわかクリエイターズ）

作業療法士×アート 広がる地域の可能性

講師：古川 絵美（綾部市立病院）

講師：イシワタマリ（みねやま福社会）

近畿作業療法士連絡協議会連携7事業報告

- 1) 災害支援対策事業 -そのとき、作業療法士として、何ができますか?-
講師：木納 潤一（秋津鴻池病院）

- 2) 近畿自動車運転支援プロジェクト 2020 活動報告
講師：奥野 隆司（近江温泉病院）

- 3) 精神科 OT ワーキング発足について（K-POTW:Kinki-Psychiatric Occupational Therapy Working）
講師：平山 聡（京都市こころの健康増進センター）

- 4) 認知症支援チームの活動と各府県士会の動き
講師：松下 太（森ノ宮医療大学）

- 5) 次世代のリーダーを育成する ～ 士会の将来の展望 ～
講師：西井 正樹（白鳳短期大学）

- 6) バリアフリー展における作業療法啓発活動一手の力が弱くても、お好み焼きはコテで食べたいんや。なあ作業療法士さん、なんかええ考えないん？
講師：中井 秀昭（藍野大学）

- 7) MTDLP 生活行為向上マネジメント
講師：佐々木 昌平（カルフル・ド・ルポ印南）

特別講演
教育講演
シンポジウム



略歴

1989年大手IT企業にコンピュータエンジニアとして入社、金融機関向けシステム開発に従事。

先端技術教育や大規模システム導入教育などのプロジェクトリーダーを務めたのち、企業の合併に際してブランド構築と社内浸透を牽引。ダイバーシティ推進の専任部門でセンタに着任後は、女性活躍推進を中心とした活動で厚生労働省、経済産業省などから表彰および認定を受けた。

2017年独立、ダイバーシティ経営戦略のコンサルティングや女性リーダー育成で企業を支援している。

- ・特定非営利活動法人GEWEL 代表理事
- ・経営倫理実践研究センター フェロー
- ・芝浦工業大学 講師（ダイバーシティ概論）
- ・東京都台東区男女共同参画「はばたき21」推進会議委員
- ・エシカルペイフォワード運営メンバー

医療・リハビリテーション業界におけるダイバーシティの可能性

小嶋 美代子(こじま みよこ) 株式会社アワシャーレ

皆さんはダイバーシティという言葉をお聞きになったことがあるでしょうか。聞いたことがある方は多いかもしれませんが、その意味を理解し説明できる方は少ないのではないのでしょうか。ダイバーシティの日本語訳は「多様性」となります。しかしダイバーシティの持つ意味、その手段的な利用方法は様々です。講演の前半では、まず聞き慣れない方も多いダイバーシティについて事例を交えながらお話いただきます。

誰もがいつでもどこでもインターネットにアクセスできるこの時代は情報にあふれており、時代の変化が早く社会情勢もめまぐるしく変わります。そして昨年より発生したCOVID-19の影響により、どの職種・業種も変化することを余儀なくされました。本学会のように学会をオンラインで行うことなど2年前は誰が想像していたでしょうか。そんな変化の激しい時代だからこそ、様々な場面に対応できるリーダーを早く育成していく必要があります。複雑・複合的な時代だからこそ多様な人材が活かされる時代になっているのです。またダイバーシティがある組織は、風通しのよさ（インクルージョン）もあります。講演の後半ではダイバーシティ時代の組織づくり、ダイバーシティ時代に求められるリーダー像などを事例とともにご紹介いただきます。

私たちが携わる医療・リハビリテーション業界は私たちが思っている以上に狭く、凝り固まった考え方や視野、風習が根強く残っている側面も多分にあると考えています。小嶋さんの講演を通して、医療、リハビリ業界にダイバーシティの考え方や手段を取り入れることで得られる可能性を一緒に考えていきたいと思います。普段私たちがいる世界と違った視点からものごとを捉えてみることで、自分の視野が広がる体験をしていただければと思います。そして「変わることを、大切にすること、守るべきもの」に気づき、明日からの臨床や教育の場面で、なにか新しいことにチャレンジしたくなるようなそんなきっかけになる講演となることをお約束いたします。

本学会のテーマは「ダイバーシティ～広げよう☆自分の視野 挑戦しよう☆変化を求めて 疑おう☆これまでの自分～」です。今回の講演が、皆さまの視野を広げ、そして恐れずに変化し、これまでのやり方が本当に最善なのか疑うきっかけに少しでもなれば幸いです。



今なぜ保育において、 マネジメントが求められるのか？

小崎 恭弘(こざき やすひろ) 大阪教育大学

○はじめに

2017年より現任保育士のキャリアアップ研修が、全国的に実施されることとなった。全国統一した内容のカリキュラム研修は、日本の保育行政・保育のシステムにおいて初めてのことである。

基本的に保育業務において必要とされる6つの教科科目「1 乳児保育 2 幼児教育 3 障害児保育 4 食育・アレルギー 5 保健衛生・安全対策 6 保護者支援・子育て支援」と「保育実践」の7つが規定されている。そしてこれら直接的な保育業務の内容とは別に「マネジメント」がキャリアアップ研修において導入された。特に経験年数が概ね7年以上の副主任保育士は、このマネジメントの受講が全体の中で唯一必須要件となっている。これらは保育士の専門性の向上と同時に、保育士不足に対応するための保育者の処遇改善という2側面の意義があり、受講者は最大月額4万円の処遇改善の対象となる。

○保育におけるマネジメント

全国の保育所の指針として「保育所保育指針」があり、その解説書が厚生労働省から出されている。その5章「職員の資質向上」において以下のような記載が見られる。「一定の経験を経た職員がそれぞれの職位や職務に応じて、更に専門的な知識や技能を修得し、ミドルリーダーとして必要なマネジメントとリーダーシップに関する能力を身に付けていけるよう、キャリアパスを見据えた体系的な研修機会の充実を図ることが求められる。」

保育士の専門性として、従来の子どもの関わりを中心としたいわゆる「保育」だけでなく、新たに「マネジメント」や「リーダーシップ」という文言が見られるようになった。これらは保育士に求められる資質として明確に位置付けられており、保育所運営の大きな転換と保育士に求められる資質に新しい視点が加わったことを意味する。それがマネジメントという形となり、現在大きな注目を浴びている。

これまで保育研修は、直接的な子どもの関わりやまたその関わりを中心とした保育者の資質やスキル、能力の向上に重きを置かれていた。もちろんそのことは、子どもの関わりを基盤に置いた保育士業務においては当然のことであり、その子どもの関わりのある方が保育の専門性を担保するものである。

しかし近年の「保育所落ちた、日本死ぬ」などで話題になった、都市部の待機児童問題や子育て環境の悪化の背景の中で、保育士不足や保育士の劣悪な処遇などが社会問題化してきた。それらに対応策として保育士の処遇改善や労働環境への変化が見られるようになった。しかし残念ながら、これまで「子どもの関わり」を中心に専門性が構築されてきた保育において、それら組織のあり方や人材の育成についての知見や取組はほとんど見られないまま養成や研修が構築されてきた。

○これから求められるマネジメントとは

それらの転換を図るべき取り組みとして、今回の保育指針の改訂やキャリアアップ研修において、マネジメントが取り上げられ保育全体にその理念を浸透させる取り組みが始まったのである。

略歴

1997年 武庫川女子大学大学院臨床教育学研究科終了。

2009年 関西学院大学大学院人間福祉研究科後期博士課程満期退学。

1991年 西宮市市役所初の男性保母として採用・市役所退職後、神戸常盤大学を経て、現職。

専門は「保育学」「児童福祉」「子育て支援」「父親支援」

保育におけるマネジメントの意義は、以下の二点である。

1. 保育の質の向上（現状のマネジメント）

・ 質の高い保育の提供・保育の専門性としての実践力向上・保育者の人間的成長

2. 組織の継続的发展（未来に向けてのマネジメント）

・ 組織としての活動の充実・組織の働きやすさや取り組み・次の時代を支える人材育成

ともすれば対人援助職は「クライアントとの関わり方のスキルやその具体的方法」のみに着目してしまい、それが専門性や資質として固定化されがちである。もちろんそれは一つの専門性としては大きなものであるが、それらの前提となる組織のあり方や、人材の育成というマネジメントにつながる領域に対する関心は薄いことが多い。

保育において今、マネジメントを意識した取り組みが始まったことを、一つの題材としてヒューマンケアにおけるマネジメントと人材育成について考えてみたい。



脳卒中×臨床 OT

山本 伸一(やまもと しんいち) 山梨リハビリテーション病院

略 歴

1987年

愛媛十全医療学院 作業療法学科卒業
医療法人財団加納岩山梨温泉病院就職
(現山梨リハビリテーション病院)

2021年3月現在、

- ・社会医療法人加納岩山梨リハビリテーション病院 リハビリテーション部副部長
- ・一般社団法人日本作業療法士協会 副会長
- ・日本リハビリテーション病院施設協会 理事
- ・日本福祉用具供給協会 理事
- ・訪問リハビリテーション振興財団 評議員
- ・一般社団法人山梨県作業療法士会 会長
- ・活動分析研究会 (SIG) 会長
- ・CVA 時期別 OT 研究会 会長
- ・ポバース国際インストラクター
- ・作業療法ジャーナル編集委員

書 籍

- 1) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集：活動分析アプローチ 青海社 2005 第2版 青海社 2011
- 2) 山本伸一編集：中枢神経系疾患に対する作業療法～具体的介入論からADL・福祉用具・住環境への展開～ 三輪書店 2009
- 3) 山本伸一編集：疾患別 作業療法における上肢機能アプローチ 三輪書店 2012
- 4) 山本伸一監修：重度疾患への活動分析アプローチ(上・下巻) 青海社 2013
- 5) 山本伸一編集：臨床 OT-ROM 治療～運動解剖学の基本的理解から介入ポイント・実技・症例への展開 三輪書店 2015
- 6) 山本伸一編著：脳卒中×臨床 OT～「今」リハ効果を引き出す具体的実践ポイント～ CBR 2020

2021年6月6日、第41回近畿作業療法学会が開催されます。誠に改めてでございます。この1年はコロナ禍の中であって、ご準備も大変な労力でありますことにお察しいたします。しかしながら、運営委員の皆様のご尽力ご努力によって盛大に催されますことを心よりお祝い申し上げます。

このたび、「脳卒中×臨床 OT」というテーマにおいて、私なりに考えていることを述べさせていただきます。

私は作業療法士になって30数年経ちます。作業療法士になった当時は、「脳卒中麻痺側上肢に介入するのか？しないのか？」の論争が真っ最中でした。患側上肢・手にはアプローチをしない。健側上肢で日常生活を自立するよう作業療法士は関わる。そのような手法、考えが多かったのは事実です。当院では、そのような状況の中にあっても麻痺側上肢へ一生懸命に取り組んできました。うまくいかないこともしばしばです。でもそれは、ずっと継続してきました。なぜなら、患者の訴えだったからです。対象者の希望に応えるのがセラピストです。私はそう思います。患者さんが「動きやすくなる。」「道具を使いやすくなる。」「ADLが自立した。」等、対象者にとって良い方向になるということが最優先であり、大切なのは“作業療法士”として「対象者ファースト」で実践すること。

例えば、肩の痛み。脳卒中では頻繁に出くわします。しかし、当時は何もわかりません。患者がその治療を望んでいても私は何もできませんでした。これが現実です。それから年月が経ち、先輩から、同僚から、そして臨床での発見等によってある程度分かってきました。それらのなかで共通して言えることは、「臨床の知識・技術は、患者から教わった」です。

作業療法士としてのプライドがあります。作業療法士だからこそ、わかることがあります。作業療法士だからこそ、出来ることがあります。今回、これまでの臨床で培ったこと、特に脳卒中における介入のあり方等を整理し具体的介入の動画等を提示する予定です。「作業療法士の力」をさらに飛躍できるよう近畿県士会の皆様と想いを共有したいと思います。

作業療法の臨床力、作業療法士が創りましょう。



CI 療法の概要とエビデンス

竹林 崇(たけばやし たかし) 大阪府立大学

略歴

- 平成 15 年 川崎医療福祉大学医療福祉学部 卒業
- 平成 15 年 兵庫医科大学病院リハビリテーション部 入職
- 平成 23 年 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学 入学
- 平成 25 年 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学 修了
- 平成 25 年 兵庫医科大学医科学先行高次神経制御系リハビリテーション科学 入学
- 平成 28 年 兵庫医科大学病院リハビリテーション部 退職
- 平成 28 年 吉備国際大学保険福祉学部 入職
- 平成 30 年 兵庫医科大学医科学先行高次神経制御系リハビリテーション科学 修了
- 平成 30 年 吉備国際大学保険福祉学部 退職
- 平成 30 年 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 入職

海外活動

- 平成 24 年 University of Alabama, Birmingham, CI therapy training program 修了
- 平成 24 年 JAICA ホーチミン チョーライ病院にて技術支援
- 平成 31 年 American Congress of Rehabilitation Medicine にてシンポジスト招聘

脳卒中後に生じる上肢麻痺は、対象者の Quality of life (QOL) に影響を与える一因子として、考えられている。では、上肢麻痺によって生じるどういったアウトカムが、QOL に影響を与えるのだろうか。例えば、ヒトの進化論において、一般的に二足歩行で両手を使って、道具を使用した種別を”homo habilis (道具を使うヒト, 器用なヒト)”と命名しており、手で道具を使用することが、ヒトのアイデンティティに深く関与することが示唆されている。また、作業療法の創始者の一人である Marry Reilly も『人は心と意志に賦活されて両手を使う際、それによって自身を健康にすることができる』と述べている。さらに、最近の研究では、Kelly ら (2018) らが、QOL の改善には、Fugl-Meyer Assessment や Brunstrom Recovery Stage で評価される国際生活機能分類 (ICF) の機能レベルの改善よりも、Motor Activity Log で評価される活動・参加レベルの改善の方が、優位に関連すると報告している。これらの思想や報告をまとめると、脳卒中後の上肢麻痺に対するアプローチにおいて、単なる運動療法をリハビリテーションと言う概念まで昇華させるためには、運動療法によって獲得した機能改善を、実現したい麻痺手を用いた生活に、汎化する必要がある。

それでは、実生活における麻痺手の使用頻度を改善するためには、アプローチ方法にかかわらず、麻痺手の機能改善にただ注力すれば、実生活における麻痺手の使用頻度や使用行動は自動的に改善していくものなのであるだろうか。過去のランダム化比較試験の結果を紐解いてみると、Huseyinsinoglu ら (2012) や Brazel (2015) らは、Constraint-induced movement therapy (CI 療法) を実施した群と、ボバースコンセプトや Proprioceptive Neuromuscular Facilitation などの伝統的な神経筋促通術を実施した群を比較検討した場合、両群の ICF の機能レベルのアウトカム (麻痺手の上肢機能) の改善量の間に有意な差を認めないが、活動・参加レベルのアウトカム (実生活における麻痺手の使用頻度・使用行動) においては、CI 療法の方が対照群に比べて、有意な改善を認めたと報告している。これらの研究の結果は、同等の機能改善を示したとしても、実生活における麻痺手の使用頻度・行動は等しく改善するわけではない可能性を示唆している。つまり、実生活における使用頻度・行動は、アプローチ方法の特徴に影響を受ける可能性を考えることができる。

さて、実生活における使用頻度・使用行動に対して、良影響を与える可能性が示されている CI 療法は、世界の名だたるガイドライン、エビデンス集において、高い効果と推奨がなされている。例えば、American Heart/Stroke Association が示している 2016 年のガイドラインにおいても、効果のエビデンスと高い推奨がなされている。しかしながら、最近出版された Evidence based review of stroke rehabilitation (2020) では、CI 療法は、生活期においては、各アウトカムにおいて、効果のエビデンスが示されているものの、急性期・亜急性期においては、アウトカムによっては、対称群よりも結果が悪い研究等も示されている。これらから理解できることは、CI 療法はエビデンスが確立されたアプローチではあるが、病期及びアウトカムによっては、慎重に運用を考える必要である。CI 療法を臨床で運用する際には、眼前の対象者の有する病態や病期に応じた先行研究の結果をよく吟味し、運用する必要がある。



略歴

うめだ・あけぼの学園 副園長

大学を卒業後、都内の特別支援学校の教員として5年間勤務。

その後作業療法士の資格を取得し、現在のうめだあけぼの学園に就職。地域の幼稚園・保育園・小学校・特別支援学校の巡回相談や、保育所等訪問支援などを担当。

子どもの持つ可能性を形にすることを目指して活動中

日本作業療法士協会 理事
東京都作業療法士協会 監事

酒井康年 編著：発達が気になる子どもを地域で支援！ 保育・学校生活の作業療法サポートガイド，メジカルビュー，2016年

小西紀一・小松則登・酒井康年編著：子どもの能力から考える 発達障害領域の作業療法アプローチ 改訂第2版，メジカルビュー，2018年

松本政悦・酒井康年・本間嗣崇編著：地域で働く作業療法士に役立つ発達分野のコンサルテーションスキル，三輪書店，2018年

学校訪問

酒井 康年(さかい やすとし) うめだ・あけぼの学園 副園長

特別支援教育と共同していくために重要な点について、筆者が現在考えていることを紹介していく。

1 基本コンセプトの紹介

基本コンセプトは、「特別支援教育と作業療法は、異文化交流である」という点にある。異文化交流において重要なことは、異文化に対するリスペクトであり、異文化を知ろうとする姿勢である。学校には独特の文化があるとよく言われるが、しかし、独特の文化があるのは、学校独特のことではない。医療には医療の独特の文化があり、福祉には福祉の独特の文化があるそれぞれに「独特」「独自」の文化がある。したがって、重要なことは、相手の文化を知ることである。相手の文化を知る上で、筆者は自らの経歴上、学校の先生の言語も、作業療法の言語も話することができるバイリンガルであるという体験がプラスに働いている。

学校における文化を理解するために、学校の先生が置かれている状況を一部紹介する。先生が持っている専門性と作業療法の専門性との違い、学校教育活動を縛っているもの、公務員であること、学校教育活動においてできることとできないこと、などである。

2 コラボレーションする上での留意点

その上で、実際にコラボレーションし、取り組みのアイデアを提供していく際に留意していることも紹介していく。

方針立てをしていくときのポイントとして、筆者が留意していることは以下のことである。

- ・対応策の選択肢：1. 本人の力が向上することを期待する、2. 環境調整によって持っている力を引き出す、3. 見通しとリスク管理をもった見守り
- ・先生たちに伝えること：1. その行動が起こってくる理由・背景の考察、2. 今すぐできる対応、3. 中期的に見て、発達を促進できるような対応
- ・具体的な方法を具体的に伝えるための工夫
- ・P-E-Oモデルにたった作業療法評価の結果を踏まえて、課題を見立てて、優先順位をたてること

3 まとめ

特に、学校という場で、そこで支援にあたる先生たち自身が、話し合いを終えた直後から取り組むことができる、具体的で、効果的でな取り組みを求めているためである。「限られた空間でセラピストだからできることは望んでいない」「学校がわかる人に来て欲しい」とよく言われる。

最後に活動を外部からの視点で見たときに期待されていること／果たすべきこととして、現状の活動・関りを意味づける／価値づける、現状の活動・関りの文脈を分析・把握・理解する／背景を分析・把握・理解する、現状の活動・関りを整理する、がある。

学校作業療法の今とこれから



仲間 知穂(なかま ちほ) こどもセンター ゆいまわる

略歴

YUIMAWARU 株式会社 代表取締役
こどもセンターゆいまわる 所長
琉球大学人文社会科学研究科人間科学
専攻 修士課程

現在日本の教育は、誰もが人格と個性を尊重し支え合い、人々の多様な在り方を相互に認め合える共存社会の実現に向け「インクルーシブ教育」に積極的に取り組んでいます。インクルーシブ教育の目的は、人々の多様性を尊重し、障がいの有無に関わらず障がいのある者もない者も共に学ぶ中で、すべての子どもが精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達できることで、自由な社会に効果的に参加することを可能とすることであり、その実現には学校教員を中心とした多職種連携が求められているのです。学校現場は教科の遂行、集団の中で平等に子ども達に教育の機会を提供すること、個々のニーズへの対応と、それぞれが一見矛盾するかのよう感じられる状況の間で、家族と学校そして専門家がどのように連携していくべきなのか問われています。

第

そんな中、作業療法の視点が今、学校に必要な専門家として注目されつつあります。私達 OT には「作業に焦点を当てる」という多職種にはない視点を持ち、さらに「作業遂行を実現する」という専門的技術を持っています。これは、従来専門家が行ってきた「子どもの問題行動への対応」に対し、先生の「届けたい教育（先生の作業）」の実現に向け、先生が力を持てるようコンサルテーションを行うという新たな専門家の役割を示しました。

「届けたい教育を実現する」という関わりは、家庭と学校が安心して協働的に子どもの成長を支えるチームづくりを可能にし、対象児童だけでなく、クラスに所属する子ども達にも影響を与えます。そのことはこれまで教育現場が願ってきたチームとしての連携、先生のエンパワメント、親の安心、平等な教育の機会の提供、子どもの可能性の拡大など効果をもたらしています。

2009 年から OT として学校へのアウトリーチ型のコンサルテーションモデルでの作業療法の介入をはじめ、2016 年、OT による学校訪問専門の会社「YUIMAWARU 株式会社（以下、ゆいまわる）」を設立しました。現在福祉型児童発達支援センターとして、福祉サービスの形態だけでなく、市町村とコラボレーションによる学校作業療法が始まっています。

今回、ゆいまわるが行っている学校作業療法を紹介させていただくと同時に、OT だからこそできる学校作業療法の魅力と可能性についてお伝えできればと思っております。



学校とOTとの協業

～専門家と共にチーム学校で子どもたちを支える取り組み～

川野 香織(かわの かおり) 茨木市立茨木小学校

略歴

茨木小学校教諭

はじめに：

茨木小学校教員と作業療法士（以下OT）との協働のきっかけとしては「茨木っ子運動」への取り組みを通しての活動である。茨木市教育委員会の体育部会は体力向上のために、体幹を鍛えるツールとして「茨木っ子運動」を作成した。茨木小学校でも体育の準備運動として「茨木っ子運動」を実施していた。その中で、教育委員会から合理的配慮指導員として訪問している作業療法士（以下OT）と協働し、「茨木っ子運動」の各ポーズの達成度が発達段階（学年）により異なることが分かり、各学年の達成度目標が明確になった。また、体幹を鍛えることは学習時の姿勢や学習自体に何か好影響はないか検証したところ、授業前に2分間の「茨木っ子運動」を取り入れることで、2分間の学習課題をさせるよりもその後の注力テストの達成度が増加し、誤反応が減少することがわかった。その後、授業前に「茨木っ子運動」を行い、授業中の注意力の向上を図ることを学校全体で取り組んだ。

目的：教員とOTで協働していく過程とその成果を示すことで、取り組みが個人から学校全体、市全体へと広がり、子どもたちの育ちにおいてより適切な支援が行えるための一助としたい。

対象：

茨木小学校1年生から6年生の全クラス児童生徒。

内容および経過：

- 1) 授業前の「茨木っ子運動」実施は継続的に行い、授業前の精神運動性の向上、間違いの減少、注意力の向上を図っている。学習場面での集中力の乏しい児童には、学習の中で注意力を向上させることが困難ではあるが、運動が効果を及ぼす可能性があるという事が支援の視点の広がりを教員間で知ることとなった。
- 2) それと同時に筋緊張の低い、姿勢保持が困難、落ち着きのない児童生徒において、机・椅子の高さや奥行きなどが授業中の姿勢保持や集中の持続、疲労などに影響があることを児童生徒のポジショニングによって知ることができた。そこから全学年全クラスを測定して平均を出し、学年初めに平均値に調整することを継続して実施している。
- 3) OTには、教職員向けの講演、児童・保護者への講演の実施を依頼。全クラスの教室観察と担任へフィードバックを実施。作業療法士としての視点からのアドバイスをいただいている。取り組みの意図と効果の確認も行っている。
- 4) また、試験的な取り組みとして茨木小学校ではスクールOTとして保護者からの相談や児童個別の相談にのっていただいている。ここでも作業療法士としての視点でのアドバイスをいただき個別の児童やクラスへの指導に活かされている。

考察：

課題、継続しての取り組みが年々形骸化していることである。教職員は、毎年入れ替わりがあり担当も変わっていくことが通常である。学校全体として意図をもって取り組めないと効果が上がらない。4月の年度当初に意図と効果を改めて確認し取り組んでいくことが課題である。

今後、さらにOTには机上整理、鉛筆の持ち方、読み書きのなどの課題を持つ児童へ、専門性を生かしたアドバイスをいただき、学校での学習場面や学力の効果を上げるために一緒に協働していただきたいと考えている。このような実践を積み重ねていくことにより、効果が認められ、市内各学校でのスクールOTとしての立場が確立することを願っている。



健康と幸福に寄与する作業療法の実践 —生きづらさの理解と関わり—

岩根 達郎(いわね たつろう) 京都府立洛南病院

略歴

1996年(株)ベリープロジェクト 入職
2000年藍野医療福祉専門学校
作業療法学科 卒業
2000年医療法人恒昭会藍野花園病院
入職
2005年京都府立洛南病院 入職
現在に至る
2011年佛教大学社会福祉学部 卒業
2021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

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(山城北園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)、まちづ
くり、医療観察法、WRAP(WRAP®ファシリ
テーター:男前)など

著書：

『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
『精神科臨床とリハビリ支援のための
認知リハビリテーション』(共著) 北大
路書房、2020年

我が国は戦後の混乱した貧しい社会から立ち上がり、豊かな社会を創造しようと努力してきた。社会福祉の諸制度も充実し、経済的な豊かさを得たことは一定の成果と言える。一方で、近年は都市、家族、経済等の社会環境の急速な変化にともない、その社会構造によって、そのひとらしい健康な状態で生きていくことが難しい、生きづらさを抱えた人が増加している。そこには疾患や障害によるもの、孤立や貧困、社会的排除によるものなど、重複し複合化した問題が存在している。

生きづらさは全か無かというものではなく、連続性のある存在として考えるべきである。また、個人の内的なものや、文化や社会などの外的ものの相互の影響を受け、生きづらい感覚として存在する。障害があるがゆえに生きづらさが存在する人もいるかもしれないし、生きづらさゆえに障害が生じた人もいるかもしれない。障害の存在はなく、生きづらさだけが存在している人も、生きづらさはあっても気づいていない人もいないかもしれない。

多くの場合、生きづらさは単一で存在しているわけではなく、その人のこれまでの経験や歩み、外部環境が色濃く反映されている。そのため、その生きづらさのみを取り除くということは困難なことが多く、これまでの経験や歩みによる苦しみから、必死にバランスをとろうとした結果が生きづらさとなっている場合もある。

現在のそのような生きづらさは社会問題となり、様々な人の健康と幸福に強く影響を与えている。OTは人々の健康と幸福に寄与する。その立場から、社会問題にも積極的に関わる責任を持つ。本シンポジウムでは、司法・触法、自殺・自傷関連、ひきこもり、依存症の4領域の実践者に話題提供いただき、生きづらさのある人への理解と支援について学びを深める機会としたい。



医療観察法対象者の生きづらさの理解と 支援における作業療法士の実践

南 庄 一郎 (みなみ しょういちろう) 国立病院機構 やまと精神医療センター
リハビリテーション科

略 歴

- ・2002年3月, 佛敎大学 文学部 史学科 卒業
- ・2003年3月, 京都 南禅寺 瓢亭 入職 (日本料理 調理師)
- ・2009年3月, 専門学校 愛知医療学院 (現, 愛知医療学院短期大学) 作業療法学科 卒業
- ・2009年4月, 独立行政法人 国立病院機構 鳥取医療センター 入職
- ・2015年3月, 吉備国際大学大学院 保健科学研究科 作業療法専攻 卒業 (修士: 作業療法)
- ・2015年4月, 独立行政法人 国立病院機構 やまと精神医療センターに異動, 現在に至る

【主な関心領域における実践・資格等】

- ・医療観察法と司法精神科作業療法
- ・精神障害リハビリテーション
- ・人間作業モデルに基づく作業療法実践 (人間作業モデル認定セラピスト)
- ・精神障害領域での生活行為向上マネジメントの活用 (生活行為向上マネジメント指導者)
- ・ESI (社会交流評価) を用いた作業療法実践と普及 (CIOTS JAPAN: ESI 講師)
- ・精神障害領域でのタクティールケアの活用 (JSCI タクティールケア I 認定)
- ・更生保護領域における SST (社会生活技能訓練) の普及 (SST 普及協会認定講師) など

【著書】

- ・『精神科作業療法の理論と技術』(メジカルビュー社, 2018年, 共著)
- ・『作業療法の話をしようー作業の力に気づくための歴史・理論・実践』(医学書院, 2019年, 共著)
- ・『事例で学ぶ生活行為向上マネジメントー第2版』(医歯薬出版株式会社, 2020年, 共著) など

「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す」。これは2018年、日本作業療法士協会によって改訂された作業療法の新しい定義である。そして、この定義に続く註釈には、「作業療法は、〈人は作業を通して健康や幸福になる〉という基本的理念と学術的根拠に基づいて行われる」と記載されており、私たち作業療法士には、対象者の健康と幸福を実現することを念頭に置いた作業療法実践が求められている。

本シンポジウムのテーマは『健康と幸福に寄与する作業療法の実践ー生きづらさの理解と支援』である。この「生きづらさ」という言葉は、1981年に地域で生活する精神障害者の困難さに関する報告で用いられたのが初出(加藤博史, 1981)であるが、昨今は特に「生きづらさ」という言葉を耳にすることが多くなったように感じられる。こうした生きづらさの背景には、機能不全家族や虐待など小児期の逆境的体験、精神障害や発達障害の存在、性的マイノリティなど、その対象者によって事由は様々であるが、私たち作業療法士が日々の臨床で出会う対象者はこうした生きづらさを抱えた方々であることが多い。

筆者は日頃、精神障害等によって、殺人や放火などの重大な他害行為を起こした対象者が入院する(医療観察法病棟)において、他職種と協働しながら、対象者の社会復帰に向けた関わりを行っている。そこで出会う対象者は、両親の不在や虐待などの過酷な生育環境の中で精神疾患となり、従来の医療や福祉の枠組みから外れ、頼るべき人物がおらず、または自ら他者に支援を求める能力の乏しさから、重大事件を起こすに至った方も多し。こうした対象者への関わりを通して、筆者はその生きづらさを追想し、共感する一方で、様々な逆境と苦難の中でも生き抜いてきた対象者の生き様と強さ、そして今後の人生を決して諦めてはいない姿勢を目の当たりにし、学ばせて頂くことも多い。

本シンポジウムでは、医療観察法病棟における筆者の臨床実践について述べ、精神障害と重大な他害行為という二つの生きづらさを抱える対象者の支援において、作業療法士は何ができるかを皆様と一緒に考える機会としたい。

シンポジウム2 [精神分野]



自殺・自傷の理解と作業療法について

岸 雪枝(きし ゆきえ) 兵庫医科大学病院

略歴

平成6年4月 医療法人聖志会 泉州病院

平成10年8月 大阪府立看護大学医療技術短期大学部作業療法学科助手

平成17年4月 大阪府立大学総合リハビリテーション学部作業療法学専攻助手

平成18年4月 兵庫医科大学病院リハビリテーション部 (現:リハビリテーション技術部)

[関連活動]

平成24年10月 兵庫医科大学病院 精神科リエゾンチーム

平成30年7月 LAHPE 研究会 共同代表

「なんで傷つけたらあかんの」「生きていてもいいことない」こんなことを言われたことがある人は多いのではないのでしょうか。

我が国では、平成10年に自殺者数が3万人を超え、その後高水準で推移してきました。近年は減少傾向にありましたが、昨年からのコロナ禍の影響で今後はさらなる深刻な状況が予測されます。ニュースでは年代ごとの問題や性差なども取り上げられています。自殺の動機には「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」「勤務問題」など生きることに直結する内容が含まれています。今まで不自由なく生活してきた方もこのコロナ禍で大きな生活の変化があり(みなさん自身も自分ごととして感じたのではないのでしょうか)、生きることの大変さに直面しています。自殺はこれらの要因が複合的に絡み合っていることも多く、まさに今回のシンポジウムのテーマである「生きづらさ」ゆえんに起きると言っても過言ではないと思われます。また、自傷については日頃から考える機会も多いのではないのでしょうか。

当研究会では、自殺、自傷を経験した方や感情調節困難により生きることの困難さなどを抱える方への作業療法について考え研修会などを行ってきました。今回は様々な事例を通して、皆様と自殺・自傷から見える生きることについて考えていけたらと思っています。



健康と幸福に寄与する作業療法の実践 —生きづらさの理解と支援— ひきこもりとその支援について

児嶋 亮(こじま りょう) 桜花会クリニックデイケアセンター

【略歴】

2000年3月、滋賀医療技術専門学校作業療法科 卒業

2000年4月、医療法人聖志会 泉州病院 入職

2005年2月、医療法人桜花会 醍醐病院 入職

2019年4月、医療法人桜花会 桜花会クリニックデイケアセンターに異動、現在に至る

【関連活動】

京都府作業療法士会 ひきこもり支援OTチーム 代表

社会福祉法人ねっこの郷福祉会 理事

京都精神科分野勉強会 執行部

京都精神障害者フットサルクラブ

山城地域ひきこもり支援会

ひきこもりは生物学的要因、心理的要因、社会的要因など多様な要因からなる現象像であり、社会、文化の発展とともにその形をかえながら、時代の病理(斎藤、2003)として存在し続けている。当初ひきこもりは不登校やニートと関連する若者を中心とした個人の問題と認識されてきた時代背景があるが、社会や人の繋がり希薄化といった社会変容や、昨今のひきこもりを取り巻く報道により、8050問題と呼ばれるひきこもり当事者とその親の長期化・高齢化に伴う介護や親なき後に関する問題、生活困窮、当事者および家族の社会的孤立、またそれらの問題が招く事件のリスクなど、複雑な社会問題として論じられるよう変化してきている。また、本人および家族の自助努力によって解決することは稀であるにも関わらず、公的支援制度の要件を満たさない「制度の狭間」にある者に支援が届かない現状もあいまって、表面化しづらく、問題解決が困難な状況にあると推測される。

今回のシンポジウムは「生きづらさ」がテーマである。生きづらさは様々な困難な状況により引き起こされる現象像であるが、我々はその中でもひきこもりとその支援という入り口から生きづらさの源流を俯瞰しながら、ひきこもりを経験している人への支援のあり方を模索している最中である。ひきこもる状況を否定的に捉えざるをえない当事者は非常に強い「生きづらさ」を抱えており、その背景は個人によって様々であるが、その原因の多くは人間関係に帰属するといっても過言ではない。自他からの否定的な言動と、承認毀損によって低下した当事者の自尊心を高めてリカバリーしていく過程や、地域の支援者との協働について、日々の臨床や、今回紹介するOTチームとしての地域支援を通じて紹介し、それらから見えてきたOTの役割と、健康と幸福に寄与する作業療法について議論する機会としたい。



依存症の理解と支援

大阪 一樹(おおさか かずき) 京都府立洛南病院

略歴

2007年3月, 四条啜学園短期大学作業療法学科 卒業

2007年4月, 医療法人恒昭会 藍野花園病院 入職

2015年4月, 京都府立洛南病院 入職, 現在に至る

「人はなぜ依存症になるのか？」と問われると、皆様はどう答えるだろうか。世間のイメージでは、性格の問題や意志の弱い人間がすること、犯罪者、厄介者などの認識がまだまだ残っている印象がある。また薬物依存における予防啓発においても全否定と排除のキャッチコピーが横行し、一度でもその行為に手を出した人は誰にも相談できず孤立し、絶望するしかない状況が多くある。

依存症になる要因は様々な仮説があり、一度使用すると脳に強烈な快感をもたらし、その快感が脳を支配してしまうからであるとよく言われている。しかし、アルコールを飲んでいる人は数多く存在するが、その全ての人がアルコール依存症を発症するわけではない。では、なぜ一部の人が使い続けてしまうのだろうか。この問いに近づくためには、その人の背景をしっかりと理解する必要がある。その背景には幼少期における逆境的体験や精神疾患の存在、長期間の心理的孤立で他者を信頼できない信頼障害など、いわゆる生きづらさを抱えていることが多くある。この生きづらさを解消するために薬物やアルコールを必要としていると捉える自己治療仮説 (Khantzian&Albanese, 2008) が、依存症の理解をさらに深めてくれる。このような依存症になるプロセスをしっかりと理解、共感できないと、依存症支援を最も難しくしていると言われる支援者側の陰性感情が容易に生まれる。

今回のシンポジウムでは、依存症の方が抱える生きづらさへの理解や支援だけでなく、このような生きづらさに対して作業療法がどのように健康と幸福に寄与できるのか、様々な領域で活躍されている作業療法士の皆様と意見交換できる機会としたい。



地域における認知症の人と家族介護者支援 —アフターコロナにおける支援再考—

菅沼 一平(すがぬま いっぺい) 大和大学

略歴

- 1996年 作業療法士免許取得
福岡豊栄会病院
- 1999年 筑前山田赤十字病院
通所リハビリテーション勤務
- 2004年 今津赤十字病院
認知症病棟
- 2011年 西九州大学大学院
修士(健康福祉学)
- 2010年 今津赤十字病院
重度認知症患者デイケア勤務
- 2012年 専門作業療法士認定取得(認知症008)
- 2015年 大和大学 保健医療学部
作業療法学専攻 講師
- 2018年 " 准教授
- 2020年 " 教授
- 2021年 大阪市立大学大学院
博士(生活科学)

私の主たる地域の活動内容は、介護予防を目的とした健康測定カフェと認知症の人の家族介護者の介護力向上を目的とした心理教育です。また、認知症に関連した近隣とのトラブル、事故、ゴミ屋敷状態などは地域課題にもなるため、地域課題を考える会について住民とともにディスカッションを行っています。いずれも地域の福祉委員、作業療法学生、近隣施設の作業療法士、地域包括支援センター職員と協同行っている活動です。

健康測定カフェは2カ月に1回の頻度で開催され、フレイルや認知症予防に関する講義や身体・認知機能測定、住民間の茶話会をしています。心理教育は1か月に1回の頻度で開催しており、認知症に関する講座や家族介護者同士のグループワークなどを行っています。軽度認知障害(MCI)や認知症の診断がついていない軽度の認知症状態の人を介護している(見守っている)ご家族も参加されています。心理教育の具体的な目的は、家族介護者のエンパワー状態から適切な介護技術の獲得へつなげ、安定した在宅生活の構築を目指すこととしています。地域課題を考える会の開催は不定期ですが、地域住民の間でコミュニティの希薄化がたびたび話題となります。また、希薄化によって生じる問題として、独居高齢者の安否確認や認知症リスクなども課題として挙げられます。

これらの地域活動は、介護予防、認知症予備軍や軽度認知症の段階での家族支援、地域課題の観点から認知症リスクへの介入など、いずれも認知症の人およびその家族の方への「早期対応」を強く意識しております。そして地域活動全体において認知症をもつ人の「思いや不安」も啓発として同時に進めることで、「共生と予防」社会の一助になると考えています。

現在は、2020年から始まった新型コロナウイルスの感染拡大により、人とひととのつながりが制限され、前述の活動を含め、多くの地域活動が自粛を余儀なくされています。コミュニティ機能の低下から、社会的不安は一層強まり、地域高齢者においては物忘れや疲労感など健康被害へのリスクが高くなっていると考えられます。新型コロナウイルスの出現によって、改めてつながりの重要性を強く感じさせられました。一方で、作業療法学生と独居高齢者が地域の瓦版を通じて、手紙のやり取りを行うなどの新たな活動も始めました。また、感染対策を徹底したうえでの心理教育、オンラインでの地域高齢者(福祉委員)との会議も実施しています。これらの活動を通して、団体間の連携が強化され、また、瓦版の活動を知った大阪府警からは協同での地域活動の申し入れがありました。コロナ禍において生まれたつながりであり、「共生と予防」社会に向けた新たな取り組みができる可能性が見えてきています。逆境の中からできることを見つけ、力に変えるのは、作業療法士の特技です。コロナ禍であるからこそ、作業療法士としてできることや新たな発見、つながりがあり、そこから支援や認知症の人にやさしいまちづくりの輪が広がるのかもしれない。



パーソン・センタード作業療法

小川 真寛(おがわ まさひろ) 神戸学院大学

略歴

作業療法士免許取得後、大学病院、回復期リハ病棟、デイケア、デイサービスや老健等で勤務。2008年イムス板橋リハビリテーション病院、2014年京都大学、2017年より京都大学医学部附属病院兼務、2020年より神戸学院大学勤務、現在に至る。

パーソン・センタード作業療法研究会、認知症のある人の活動の質を高める研究会の代表をしており、パーソン・センタードな視点を重要視し、作業や活動に焦点を当てた作業療法を行う評価、支援を検討してきた。

資格

博士(保健学)、認定作業療法士、認知症ケア専門士

著書

- ・作業療法士がすすめる認知症ケアガイドー行動心理症状の理解と対応&活動の用い方ー(クリエイツかもがわ, 2020)
- ・5W1Hでわかりやすく学べる作業療法理論の教科書(メジカルビュー社, 2020)
- ・認知症をもつ人への作業療法アプローチ 第2版(メジカルビュー社, 2019)
- ・プール活動レベル(PAL) 認知症を持つ人の活動評価から個別支援まで(医歯薬出版, 2017)

私とパーソン・センタード・ケア(PCC)との出会いは2004年に日本で初めて行われたPCCと認知症ケアマッピングの研修会に参加した時までさかのぼります。当時は、作業療法においてクライアント中心の考え方が少しずつ知られ始めた時代でした。時は過ぎ、COPMやADOCといったクライアントのニーズを重要視した評価や、作業を可能化するためのツールとしてMTDLPの開発や普及により、クライアント中心、作業の可能化の実践というのは作業療法においては市民権を得るようになったと感じています。

しかしながら、認知症のある人への作業療法の実践はどうでしょうか？認知症のある人は作業のニーズを明らかにし、その支援や効果判定が難しい対象者だと思えます。それは認知症の中核症状、つまり現実見当識や記憶障害により、自己の作業についての洞察や表現が十分にできないことが原因として考えられます。そういった時に作業療法士としてパーソン・センタードに対象者を捉え、その人の作業について評価を巡らし、支援することが大切だと感じています。つまり、その人の感じている世界を考え、感じ取り、どのような作業によりその人のニーズが満たせるのかを考えることが大切と考えています。

私が管理者として臨床で働き新人や若手を指導する立場になった時、病院のリハビリテーション室で若手女性セラピストが認知症のある患者さんに更衣動作の評価をしようとした時に、その患者さんが怒り彼女に罵声を浴びせるという場面に遭遇しました。彼女はその後、その方が怖くて、もう担当できないと泣きながら私に言ってきました。病院では作業療法士として更衣の評価はされるべきことですが、患者さんの文脈の中ではそこは病院でなかったのかもしれませんが、その時の本人のニーズはまた別にあった可能性もあります。これらは認知症に起因した作業の評価、共有がしにくいことに起因した問題です。私はこういった問題を少なくするため、作業療法士は認知症のある方と接する時に、パーソン・センタードに考え、つまりその人の文脈や作業を理解し、作業療法の視点を立脚して作業療法のプロセスを意識し、作業療法を展開することが重要と考えてきました。

そして、これらの問題の解決に活用できるツールを紹介、開発してきました。認知症のある人の作業療法の視点・プロセスを凝縮したツールである「プール活動レベル(PAL)」を翻訳し紹介してきました。そして、認知症のある人の活動の選択の補助となり、活動の効果を測るためのアセスメントである「活動の質評価法(A-QOA)」を開発し、現在少しずつ臨床適応を進めております。

認知症のある人の作業療法に悩む作業療法士が多いと感じております。今回、パーソン・センタード作業療法については何かを考え、その実践のためのツールに関して、お話ができればと考えております。



Evidence Based で考える認知症作業療法

田中 寛之(たなか ひろゆき)

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

略歴

平成 22 年 3 月 大阪府立大学 総合リハビリテーション学部 作業療学科 卒業

平成 22 年 4 月 医療法人晴風園 今井病院 入職

平成 24 年 3 月 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士前期課程 修了

平成 28 年 3 月 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

平成 29 年 10 月 社会医療法人北斗会 さわ病院 入職

平成 30 年 4 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 講師 現在にいたる

認知症リハビリテーションに関する臨床・研究に従事し、当該領域におけるエビデンスの構築に日々尽力している。特に重度認知症の人への評価法・介入戦略についてを主な研究テーマとしている。その他にも生活史の多職種間共有ツールであるライフストーリーカルテの開発など、個別性を重要視するナラティブな視点からの臨床研究も行う。「Evidence Basedで考える認知症リハビリテーション」などが著書。

【はじめに】

認知症の人に対する作業療法は実践者の知識や理論、現場での状況、対象者の価値観・希望、そしてこれまでのエビデンスを参照しながら(1)評価・目標設定、(2)アウトカムメジャーの選定、(3)介入の実施、(4)介入の振り返り(効果判定・フォローアップ)のプロセスでおこなわれる。本シンポジウムの私の担当部分では臨床の一事例をもとに、Evidence Based Practice (EBP)の実践のために日々の臨床で参考になりそうな点を以下のプロセスで発表したい。

評価・目標設定 対象者の病態、ニーズを把握するために各種評価を行って目標を設定する。評価は、心身機能・身体構造のみに焦点をあてた検査測定のみを行うのではなく、その人のこれまでの生活の文脈に焦点を当てて、活動・参加レベルの目標を立てて進めることが望ましい。目標は、医学的な立場からゴールを設定するのみでなく本人の意思をできるかぎり尊重し、目標設定の際には本人が意思表出できるように支援し、我々医療・介護従事者も本人の意思を推定し、生活に根差した目標を設定することが重要である。

アウトカムメジャーの選定 作業療法の目標が決まれば介入で用いる作業の種類・内容、実施環境などを決めつつ、介入効果判定をするための測定可能なアウトカムメジャーを選択する。作業療法では個別性を重要視するために、目標設定に重きを置いて Canadian Occupational Performance Measure (COPM) のような主観的評価尺度をアウトカムメジャーとして選択することがあるが、認知症が高度に進行すれば主観的評価に信頼性が欠けることもある。ゆえに、軽度の段階から介入手段に合わせた信頼性・妥当性が担保された各種量的な評価尺度を組み合わせる方がよい。

介入の実施 介入は本人・家族(介護者)と協同しながら進める。その際には、介入の適応と限界、エビデンスを理解しておくことが必要である。これまでの作業療法の内容については、主に Basic Activities of Daily Living (BADL)、Instrumental ADL (IADL) に対する介入、環境調整、音楽介入、認知リハビリテーションなどが多くある。介入は個別で行われる場合もあれば集団で行われる場合もあり、家族を対象とすることもある。

介入の振り返り(効果判定・フォローアップ)

対象者が目標を達成したかどうかを振り返ること、効果判定を行うことは重要である。効果判定には、初期評価で行ったアウトカムメジャー(主観的・客観的なものを含む)の変化を確認し、目標が達成されたかどうかを確認する。その後は、介入の継続、介入内容を修正して継続、終了、その他のサービスに代替してフォローアップ、など、これまでの経過を振り返って検討する。もちろんこの際も作業療法士のための判断ではなく、本人・家族を含めたチームで判断する。

【学会当日にむけて】

認知症の作業療法においては、対象者本人の視点や個性を重視して行われるものであることから、画一性・均一性が前提になる薬物介入と同じエビデンスの質が必要であるという主張は、現場の実情からは少し離れた考えのようにも思えてしまう。しかし、診療報酬を請求して行う作業療法においては、介入手法の科学的エビデンスも求められる。そのため、個性を重視するナラティブベースかつ科学的な研究成果に基づくエビデンスベースな評価・介入が必要となる。演者は研究の結果のみが重要とは思っておらず、もちろんナラティブな側面も重要視しなければならないと考えている。今回のシンポジウムでは、いまいちど認知症分野におけるエビデンスの部分に焦点をあて、これまで当たり前に行われてきた既存の評価・介入法を批判的に吟味し、みなさんとそして他の演者の先生とともに認知症作業療法について考えたい。



作業療法士が知っておきたい

栄養のケアのキホン

吉田 貞夫(よしだ さだお) ちゅうざん病院 副院長・金城大学 客員教授

略 歴

昭和 42 年生まれ。
平成 3 年、筑波大学医学専門学群卒。医師免許取得。
平成 5 年、筑波大学大学院博士課程医学研究科で『胆道癌の遺伝子変化』を研究。国内のみならず、タイ王立がんセンター、コーンケン大学とも共同研究。米国ハーバード大学『腫瘍微小循環、血管新生と転移』研修コース終了。
平成 8 年、米国のがん研究の専門誌『キャンサー・リサーチ』に投稿した論文で、筑波大学大学院医学研究科最優秀英論文賞受賞。
平成 9 年、医学博士。日本学術振興会特別研究員に選ばれる。
平成 15 年、日本外科学会外科専門医。
平成 16 年、沖縄県に移住。
平成 21 年、日本静脈経腸栄養学会(現日本臨床栄養代謝学会) 評議員、認定医。
平成 22 年、PEG ドクターズネットワーク理事。
平成 25 年、厚生労働省老健局で講演。
平成 26 年、金城大学客員教授に就任。
平成 27 年、日本静脈経腸栄養学会(現日本臨床栄養代謝学会) 指導医。
平成 29 年～令和 3 年、日本静脈経腸栄養学会(現日本臨床栄養代謝学会) 理事。
平成 30 年～現職。

執 筆

『高齢者を低栄養にしない 20 のアプローチ MNA で早期発見 事例でわかる基本と疾患別の対応ポイント』(2017 年、メディカ出版)、『認知症の人の摂食障害 最短トラブルシューティング』(2014 年、医歯薬出版)、『MNA ガイドブック』(2011 年、医歯薬出版)、『経腸栄養 管理プランとリスクマネジメント』(2015 年、サイオ出版)、『ナーシングMOOK 見てわかる 静脈栄養・PEG から経口摂取へ』(2011 年、学研)。その他、『臨床栄養』、『ニュートリションケア』などに多数執筆。

その他の資格など

泡盛マイスター(沖縄県知事指定 第 001-34)、日本ソムリエ協会認定シニア・ワインエキスパート、英国ワイン&スピリッツ教育協会認定国際上級資格、クラシック・ソムリエ シルバー・クラスなど。

食事、栄養は、リハビリテーションのアウトカムを支える重要な『インフラ』のひとつです。どんなに技術を結集し、誠意をこめてリハビリテーションを行ったとしても、患者さんがしっかり食事を摂って、栄養状態を維持していなければ、良いアウトカムは得られません。

日頃、「食事を食べてくれないので、リハビリテーションが進まない…」、「食事を食べてくれないので、なかなか退院できない…」、「どんどん状態が悪くなっていくのに、なぜ誰も何もしようとししないのか…?」などと思ったことはないでしょうか? そのとき、あなたは どうしますか?

リハビリテーションは、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士などのセラピスト、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、介護・ヘルパーのほか、近年では、歯科医師、歯科衛生士などの歯科系の職種も含む多職種によるチーム医療です。チームの形態には、リーダーの指示により各専門職が個別に任務を行う「マルチディシプリナリー・チーム」のほか、コーディネーターを囲んで、各専門職が意見を交換し合って、共同で任務を行う「インターディシプリナリー・チーム」、各専門職が、専門領域を越えて補い合う「トランスディシプリナリー・チーム」などがあります。昨今のリハビリテーションの現場は、インターディシプリナリー・チームやトランスディシプリナリー・チームの形態に近いのではないかと思います。

食事を食べてくれない、栄養状態が改善しないという問題を抱えた患者さんのケアを行う際、作業療法士のみならず、専門職のひとりとして、意見を交換し、場合によっては、専門領域を越えて補い合うメンバーとして、重要な役割を担うことになります。そこで、低栄養についての正しい知識、なぜ低栄養がリハビリテーションのアウトカムに悪影響を与えるのか、どうしたら低栄養を防止、または、改善することができるのかについて知っていただくことが、とても重要だと思います。日本はすでに超高齢社会に突入しています。高齢者が、生活の場でいきいきと生きるために、医療、介護の充実とともに、地域包括ケアシステムの拡充が急務となっています。高齢者は、サルコペニア、フレイルを合併し、転倒・骨折のリスクが高く、疾患後や術後の合併症、死亡率も増加するといわれています。サルコペニア、フレイルは、認知機能低下との関連性も報告されています。サルコペニア、フレイルの背景に存在するのが、低栄養です。アジア諸国は、欧米各国に比較し、低体重の人の割合が高いことが知られています。アジア諸国の中でも、日本は、低体重の人の割合がひときわ高く、潜在的に低栄養を合併した高齢者が多いと考えられます。

医療・介護スタッフで、サルコペニア、フレイルということばはよく知られてきましたが、臨床現場で、サルコペニア、フレイルを診断し、ケアや治療に活かしている事例はまだ少ないかもしれません。近年、質問紙表 SARC-F などの使用で、効率的なアセスメントを行えるようになりました。こうしたツールを駆使し、臨床現場のなかで、サルコペニアの進行、フレイルの発症を防止する対策を行っていくことが重要です。

サルコペニアの進行、フレイルの発症を防止するには、運動とともに、エネルギー、タンパク質の必要量を充足し、低栄養を防止することが重要です。高齢者では、タンパク質を摂取しても、筋タンパク合成が促進されにくく、同化抵抗性(アナボリック・レジスタンス)と呼ばれています。ロイシン、HMB のような、筋タンパク質合成を促進するアミノ酸類の使用も有用です。グレリンという消化管ホルモンには、食欲を改善させ、サルコペニアの進行を抑制する作用があります。グレリンの活性には、中鎖脂肪酸の 1 つであるカプリル酸が必要です。中鎖脂肪酸は、エネルギーの補給にも有用です。こうした、現場で活かせる栄養管理の工夫についても紹介させていただきます。

一般演題

2021年6月6日(日)

一般演題 タグリ寄席

一般演題 | 一般演題

地域

座長:菅沼 一平(大和大学)

10:40 ~ 11:15 一般演題 タグリ寄席 (B)

[1G-01] 同じ地域の養成校と作業療法士が協力した地域づくりの成果 ~コロナ禍における臨床実習で実現した担当制~

○石山 満夫¹、中村 公¹、菅沼 一平² (1.千里津雲台訪問看護ステーション、2.学校法人 西大和学園 大和大学 保健医療学部 総合リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

10:40 ~ 11:15

[1G-02] 認知症の人に対するパーソンセンタードケア理解度の要因 -地域住民を対象とした調査-

網干 朱華¹、入口 楓¹、川端 研吾¹、中谷 有里¹、○田中 寛之¹ (1.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)

10:40 ~ 11:15

[1G-03] 新型コロナウイルス感染症の影響による回復期リハビリテーション病棟からの退院支援の課題

○鈴木 耕平¹、前田 浩二¹、寺井 淳¹、木岡 和実¹ (1.学校法人藍野大学 びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科)

10:40 ~ 11:15

[1G-04] 天理市生活支援コーディネーター誕生 ~リハビリ専門職として介護予防・生活支援体制づくりに携わって~

○西浦 正典¹、吉田 亜優美¹ (1.社会福祉法人 大和清寿会)

10:40 ~ 11:15

[1G-05] 外来リハビリにおいて自動車運転再開支援を行った一症例

○村上 まどか¹、相宗 大介¹、恩村 直人¹、藤谷 勝利¹、恵比須 俊彦²、林田 達郎¹ (1.京都中部総合医療センター、2.関西電力病院)

10:40 ~ 11:15

一般演題 | 一般演題

教育

座長:鈴木 孝治(藍野大学)

11:25 ~ 12:00 一般演題 タグリ寄席 (B)

[2G-01] 「臨床技術指導 (SV) フィードバックシート」導入の効果

○椎木 洋子¹ (1.社会医療法人有隣会 東大阪病院 リハビリテーション部)

11:25 ~ 12:00

[2G-02] 作業療法学生のロールプレイにおける学習の特徴

○石川 進一¹、伊勢 将樹¹、西 由佳利¹、田中 裕二¹
(1.平成リハビリテーション専門学校)

11:25 ~ 12:00

[2G-03] アナログゲームを用いた講義の効果に関する一考察-テキストマイニングを用いて-

○福永 寿紀¹ (1.白鳳短期大学)

11:25 ~ 12:00

[2G-04] 新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が作業療法学生の臨地実習および就職活動に及ぼした影響 -養成校教員に対する郵送アンケート調査-

○小川 真寛¹、坂口 美沙¹、富田 創¹、生嶋 みのり¹
(1.神戸学院大学)

11:25 ~ 12:00

一般演題 | 一般演題

新しい生活様式

座長:佐川 佳南枝(京都橘大学)

13:00 ~ 13:35 一般演題 タグリ寄席 (B)

[3G-01] 非運動症状により離床に難渋した長期パーキンソン病患者への作業療法

○西田 瑠璃香¹ (1.京都民医連あすかい病院)

13:00 ~ 13:35

[3G-02] 重度認知症デイケアにて生活史、家族情報に視点をあてた作業療法の取り組み

~BPSD改善、妻に想いを伝えられた症例について~

○小黒 修¹ (1.医療法人 尚生会 アネックス湊川ホスピタル)

13:00 ~ 13:35

[3G-03] 精神科勤務の作業療法士による新型コロナウイルス感染症の感染予防対策

○干飯 純子¹、神志那 武^{2,3}、西村 優子^{2,4}、早水 静菜⁵、四本 かやの⁶ (1.兵庫県立ひょうごこころの医療センター、2.神戸大学大学院保健学研究科博士課程後期課程、3.神戸大学医学部附属病院、4.有馬病院、5.関西医科大学総合医療センター、6.神戸大学大学院保健学研究科)

13:00 ~ 13:35

[3G-04] COVID-19重症患者の臨床経過

○山口 直輝¹ (1.南労会紀和病院)

13:00 ~ 13:35

[3G-05] 重度脳卒中後遺症を呈した患者家族に対する、コロナ禍における退院支援の経験

○今東 裕二¹ (1.西宮回生病院)

13:00 ~ 13:35

一般演題 | 一般演題

連携

座長:杉原 治(マキノ病院)

13:45 ~ 14:20 一般演題 タグリ寄席 (B)

[4G-01] 認知機能の低下が疑われる大腿骨頸部骨折の患者に対して、生活行為向上プラン演習シートを利用したアプローチの一例

-主体的な生活行為への参加が、生活範囲の拡大と自己効力感の改善につながった例-

○南部 計¹、橋谷 風沙 (PT)¹、三橋 輝弥 (PT)¹、井上 智子 (NS)¹、神内 隆宏 (Dr)¹ (1.六地藏総合病院)

13:45 ~ 14:20

[4G-02] リハビリテーションへ適切に従事させるためのスケジュール調整の取り組みー一日中の過眠、興奮を呈した認知症患者の一事例を通してー

○天真 正博¹、石丸 大貴²、田中 寛之³ (1.医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院、2.大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室、3.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)

13:45 ~ 14:20

[4G-03] 段階に応じた作業療法介入がスムーズな運転再開につながった一例

-ドライビングシミュレーター、停止車両評価、実車評価を通して-

○久木 瑞穂¹、鍵野 将平^{1,2}、田中 寛之²、山下 桃花¹、森 功一¹ (1.社会福祉法人琴の浦リハビリテーションセンター、2.大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科)

13:45 ~ 14:20

[4G-04] 動作手順の視覚提示の利用により、トイレ動作の手順が定着した左脳梗塞の一例

○相馬 法子¹ (1.京都民医連あすかい病院)

13:45 ~ 14:20

[4G-05] COVID-19重症肺炎患者1例に対する急性期作業療法の報告

○草野 佑介¹、上田 将也¹、宮坂 淳介 (PT)¹、南角 学 (PT)¹、松田 秀一 (Dr)^{1,2} (1.京都大学医学部附属病院リハビリテーション部、2.京都大学大学院医学研究科整形外科)

13:45 ~ 14:20

一般演題 | 一般演題

先進技術

座長:大庭 潤平(神戸学院大学)

14:30 ~ 15:05 一般演題 タグリ寄席 (B)

[5G-01] Trail Making Test (TMT) Bとドライビングシミュレータのデータとの相関関係について

○相宗 大介¹、恩村 直人¹、村上 まどか¹、高山 直也¹

(1.京都中部総合医療センター)

14:30 ~ 15:05

[5G-02] 高次脳機能障害が動作能力を阻害している患者に対して、感覚入力による身体の知覚の向上を図った症例

○三好 脩斗¹、中島 一樹¹、山根 一恭¹ (1.新協和病院)

14:30 ~ 15:05

[5G-03] 感染予防対策中に生まれたプログラム実践

~ “始めよう、続けよう Start & Continue” ~

○大西 祐美¹、上原 由嵩¹、四本 かやの² (1.社会医療法人寿栄会 ありまこうげんホスピタル、2.神戸大学大学院保健学研究科)

14:30 ~ 15:05

[5G-04] 人工透析患者の脳梗塞後上肢麻痺に対し上肢集中練習に取り組んだ一事例

○與田 夏菜恵¹、徳田 和宏 (PT)¹、小山 隆 (Dr)²、藤田 敏晃 (Dr)³ (1.医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部、2.医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション科、3.医療法人錦秀会 阪和記念病院 脳神経外科)

14:30 ~ 15:05

一般演題 | 一般演題

評価・介入

座長:上城 憲司(宝塚医療大学)

15:15 ~ 15:50 一般演題 タグリ寄席 (B)

[6G-01] 失語症を呈した脳卒中片麻痺患者に対して、CI療法の課題指向型アプローチ、Transfer packageを一部変更し実施したことで学習性不適用に改善を認めた一例。

○藤原 元貴¹、守本 佳織¹、小日向 直美 (MT)²、吉川 栄人 (Dr)¹ (1.医療法人吉栄会 吉栄会病院、2.医療法人吉栄会 吉川病院)

15:15 ~ 15:50

[6G-02] 重度運動麻痺患者に対し実施した複合的介入

○木山 風香¹、天真 正博¹、竹林 崇² (1.医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院、2.大阪府立大学 地域保健学 総合リハビリテーション学類 作業療法学専攻)

15:15 ~ 15:50

[6G-03] 目標設定の段階付けによって調理動作を達成した症例

○三浦 智史¹、奥村 真穂¹、秋田 翔太郎¹、久保 洋昭
(Dr.)¹ (1.十条武田リハビリテーション病院)

15:15 ~ 15:50

[6G-04] 車いすを使用している患者の新たなトイレ動作尺度の信頼性の検討

○東 泰弘^{1,2}、兼田 敏克^{1,2}、堀島 優花²、山本 了平²、染井 佑太²、小林 貴代¹ (1.森ノ宮医療大学、2.関西リハビリテーション病院)

15:15 ~ 15:50

[6G-05] 移乗にリフトの受け入れを支援したことで、不安が解消され在宅復帰が可能となった脊髄損傷患者の一症例について

○安田 愛¹、加藤 里美¹、高城 大輝(PT)¹ (1.医療法人真生会 向日回生病院)

15:15 ~ 15:50

一般演題 | 一般演題

予防

座長:横井 賀津志(大阪府立大学)

16:00 ~ 16:35 一般演題 タグリ寄席 (B)

[7G-01] 右第4指基節骨粉碎脱臼骨折・右第5指中手骨骨折の受傷により、仕事および日常生活動作の遂行が困難となった症例～浮腫に焦点をあてアプローチした小経験～

○栗原 奈緒¹ (1.済生会中和病院)

16:00 ~ 16:35

[7G-02] 脳梗塞の再発を繰り返していた高次脳機能障害者への作業療法

-対象者中心の可能性を目指した生活行為(整理整頓・服薬管理・スタッフとの関係性)への介入-

○古川 裕菜¹、南部 計¹、早田 恵乃 (PT)¹、井上 智子 (Ns)¹、安河内 靖 (Dr.)¹ (1.六地蔵総合病院)

16:00 ~ 16:35

[7G-03] 地域における健康高齢者の重要な生活行為 S
CAT分析から 第2報

○山田 恭子¹、坪内 善仁²、清水 暢子³、長谷川 昇⁴
(1.佛教大学、2.奈良学園大学、3.石川県立看護大学、4.同志社女子大学)

16:00 ~ 16:35

[7G-04] 社会への一步をデイケアから～日記によるアンガーコントロールを用いた取り組み～

○西 由佳利¹ (1.平成リハビリテーション専門学校)

16:00 ~ 16:35

一般演題 | 一般演題

支援

座長:中原 啓太(関西福祉科学大学)

16:45 ~ 17:20 一般演題 タグリ寄席 (B)

[8G-01] 重度橋出血を呈した50代男性患者が日常生活軽介助で自宅退院が可能となった要因について

○吉村 正仙¹ (1.医療法人 清仁会 シミズ病院)

16:45 ~ 17:20

[8G-02] 訪問作業療法目標を重度統合失調症者に対して介入毎に確認することの意義

○大畠 久典¹、岸田 雅彦 (NS)¹、柏木 豊 (PSW)¹、橋本 健志 (Dr.)²、曾我 洋二 (Dr.)¹ (1.兵庫県立ひょうごこころの医療センター、2.神戸大学大学院保健学研究科)

16:45 ~ 17:20

[8G-03] 回復期重度上肢麻痺患者に対する ReoGo-J使用方法の検討とその効果について

○小林 祥子¹ (1.医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院)

16:45 ~ 17:20

[8G-04] 気腫合併肺線維症患者に対する入浴指導の効果

○岡 和樹¹、児島 範明^{1,2}、久堀 陽平(PT)^{1,2}、恵飛須 俊彦 (Dr.)^{1,2,3} (1.関西電力病院 リハビリテーション

部、2.関西電力医学研究所 リハビリテーション医学研究部、3.関西電力病院 リハビリテーション科)

16:45 ~ 17:20

[8G-05] A practice on the management of the Independent Living Center and the disseminations of occupational therapy in Malaysia

○川崎 一平^{1,2}、Jude Inbaraj³、Vavani Yogalingam³、寺村 晃⁴、濱田 光佑⁵、原田 瞬¹ (1.Kyoto Tachibana University、2.Graduate School of Science and Technology, Shizuoka University、3.Steps in Physio, Malaysia、4.Osaka University Graduate School of Human Sciences、5.Aichi Medical College for Physical and Occupational Therapy)

16:45 ~ 17:20

一般演題 | 一般演題

地域

座長:菅沼 一平(大和大学)

2021年6月6日(日) 10:40 ~ 11:15 一般演題 タグリ寄席 (B)

[1G-01] 同じ地域の養成校と作業療法士が協力した地域づくりの成果 ~コロナ禍における臨床実習で実現した担当制~

○石山 満夫¹、中村 公¹、菅沼 一平² (1.千里津雲台訪問看護ステーション、2.学校法人 西大和学園 大和大学 保健医療学部 総合リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

10:40 ~ 11:15

[1G-02] 認知症の人に対するパーソンセンタードケア理解度の要因 -地域住民を対象とした調査-

網干 朱華¹、入口 楓¹、川端 研吾¹、中谷 有里¹、○田中 寛之¹ (1.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)

10:40 ~ 11:15

[1G-03] 新型コロナウイルス感染症の影響による回復期リハビリテーション病棟からの退院支援の課題

○鈴木 耕平¹、前田 浩二¹、寺井 淳¹、木岡 和実¹ (1.学校法人藍野大学 びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学専攻)

10:40 ~ 11:15

[1G-04] 天理市生活支援コーディネーター誕生 ~リハビリ専門職として介護予防・生活支援体制づくりに携わって~

○西浦 正典¹、吉田 亜優美¹ (1.社会福祉法人 大和清寿会)

10:40 ~ 11:15

[1G-05] 外来リハビリにおいて自動車運転再開支援を行った一症例

○村上 まどか¹、相宗 大介¹、恩村 直人¹、藤谷 勝利¹、恵比須 俊彦²、林田 達郎¹ (1.京都中部総合医療センター、2.関西電力病院)

10:40 ~ 11:15

10:40～11:15 (2021年6月6日(日) 10:40～11:15 一般演題 タグリ寄席)

[1G-01] 同じ地域の養成校と作業療法士が協力した地域づくりの成果～コロナ禍における臨床実習で実現した担当制～

○石山 満夫¹、中村 公¹、菅沼 一平² (1.千里津雲台訪問看護ステーション、2.学校法人 西大和学園 大和大学 保健医療学部 総合リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

キーワード：地域、学生、地域在住高齢者

コロナ禍は学生と接触を控える高齢者が多く、実習での担当制が実現しにくい。養成校教員(教員)と立ち上げた認知症カフェ(カフェ)利用者の理解を得て実現した実習を報告する。

【目的】

コロナ禍に担当制が実現した実習から教員と作業療法士(OT)が協力する意味を考える。

【対象】

過去5年間の教員との連携及び2020年度臨床実習Ⅱを対象とした。

【方法】

実習内容を主に教員との連携プロセスを振り返り調査した。項目は①カフェ立ち上げ、②立ち上げ以降、③実習概要、④事例概要、⑤実習中の連携、⑥実習終了時の事例(A氏)、学生の声。

【倫理的配慮】

養成校、学生、A氏に文章で説明を行った上、同意を得た。

【結果】

カフェ立ち上げ

5年前、カフェの必要を感じたT地域包括支援センター(包括)、T商店街に3カ所の介護事業所(事業所)があった。事業所所属の演者は市内養成校のOT教員が他圏域でカフェ運営経験をもつことを知った。包括、事業所と教員を引きあわせ立ち上げ準備及びキックオフ講演を教員に依頼。

立ち上げ以降

市内の各カフェが交流する会(会)を市が後方支援し設立。教員が事務を担い介護の日や大学市民講座等イベント他、日常から各カフェへの学生の参加と受入れを促進。実習概要(経緯・形態・指導方針)

経緯は、教員からコロナ禍で予定した実習が中止となった学生の受け入れの相談がある。形態は、3週間の臨床実習Ⅱ(評価実習)。

指導方針は、1. 面接中に学生の対応につきA氏から生の声を聞く、2. 評価の見本を与え他の対象者で練習、見学の機会を増やす、3. A氏、学生両者が楽しめる環境を作る。事例概要(利用者オリエンテーション・経過)

A氏は70代後半、引っ越し後1人暮らしの女性。右膝閉塞性動脈硬化症術後5日後に担当。以前は不眠・抑うつを受診歴があるが、自立心が高く引っ越し直後、包括に相談しカフェを紹介される。会のイベントや介護予防教室(教室)に多く参加。

A氏への学生担当についてのオリエンテーションは「医療職を目指す学生に面接しコミュニケーション能力がつくよう患者役になってほしい」と相談。「私でよければお役に立ちたい」と6回の面接(評価)、職員立合の下、中断可能を条件に合意。A氏はコロナ禍で教室休止による生活機能低下に不安を抱く。

経過は、面接の度A氏が育てた花を学生が持参し親しみを深めた。

実施した評価項目は、基本チェックリスト、興味チェックリスト、MMSE、TMT、SDS、片脚立位バランス、座位バランス、FRT、屋外歩行能力。SDS初日40点が最終日29点。「睡眠」、「将来への希望」項目が改善。

最終日は市民ボランティアを交えクリスマス飾りつけ教室を催した。実習中の連携

実習前に事例が介護予防目的であること等、実習体制の理解を求める。教員の実習地訪問時にA氏を紹介。実習終了時A氏の声、学生の声

「出会いが嬉しく幸せ。若い人との関わりに希望、夢、目標があり感動した」とA氏。学生から「地域 OTは地域の方多くと協力し成り立っている」「A氏とコミュニケーションの取り方、ただ評価をこなすのではなく安心を与え関係性を築くことを忘れないようにしたい」。

【考察】

地域にはA氏のような一人懸命に介護予防に取り組む高齢者がいる。しかし、頼れる専門職がすぐ傍にいるとは限らない。今回、リスク対策などの課題はあるが担当をもつという経験ができた。これはA氏の理解とカフェ立ち上げなど地域づくりに価値を置く教員の存在に尽きる。実習でしか体験できないリアルなコミュニケーション。同じ地域の養成校とOTが日常から協力し次世代が育つ場を増やす必要がある。

10:40～11:15 (2021年6月6日(日) 10:40～11:15 一般演題 タグリ寄席)

[1G-02] 認知症の人に対するパーソンセンタードケア理解度の要因 -地域住民を対象とした調査-

網干 朱華¹、入口 楓¹、川端 研吾¹、中谷 有里¹、○田中 寛之¹ (1.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)

キーワード：認知症、(パーソンセンタードケア)、理解度

【背景と目的】

これまでの(Person Centered Care; PCC)の理解度に関する調査では、認知症ケアの教育・啓発への活用目的のために、大学生や介護士などの限定された年代、職種を対象に実施されたものが多かった。そのため、先行研究間で対象集団には偏りがあり、現状ではPCCに関連する要因についても一般化されているとはいえない。本研究では、地域住民を対象とし、PCCの理解度とその関連要因を明らかにすることを目的として実施した。

【方法】

調査は、(株)マクロミルのオンラインアンケートを活用した。対象者は、現在もしくは過去に仕事として医療・介護に従事していない、マクロミルモニターに登録している20代以上の男女とした。調査は2020年7月に実施した。アンケート内容は、性別、年齢、職業の他に認知症の方と接した経験の有無など5件法で回答する基本調査項目6項目、認知態度尺度、認知症知識尺度、日本版 Approaches to Dementia Questionnaire (日本版 ADQ) の4つから構成された。分析方法については、対象者全体の特徴を把握するために各調査内容項目について記述統計を求めた。次に、PCCの関連要因を明らかにするために基本属性、各評価尺度間の相関係数を算出し、日本版 ADQを従属変数として、その他の調査項目の各変数を独立変数として重回帰分析を行った。変数選択の手順として、変数同士の相関係数が0.7未満かつ単回帰分析で $p < 0.2$ となった変数を独立変数として投入して変数減少法を実施した。倫理的配慮については、アンケートの回答は任意であることを示し回答をもっての同意としている。大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科の倫理審査委員会より許可を得ている(審査番号: 2018-210)。

【結果】

回収できたアンケートは415名で、各アンケートの内基本調査項目が1つでも未解答であった者、態度尺度、知識尺度、日本版 ADQのいずれかで90%以上が同一解答であった者を除外した結果、有効回答数は362名となった。得られた対象者の平均年齢は45.4±15.6歳、「認知症の人と接したことがある」は127名(35.1%)であった。態度尺度総点は37.7±5.3点(尺度範囲最小得点-最大得点; 15-60)、知識尺度総点は9.2±3.6点(0-15)、日本版 ADQ総点は62.2±6.2点(19-95)であった。全対象者における基本属性と各尺度間の関連について、日本版 ADQ総点については、態度尺度総点、知識尺度総点、基本属性項目の「認知症ケアの方法について今後知りたい」、との間に有意な相関が認められた(Spearman順位相関係数、 $\rho = -.241 \sim -.290$; $p < 0.01$)。重回帰分析の結果として、日本版 ADQ総点に影響を及ぼす要因として、認知症について情報収集(勉強)しているか

($p<0.01$), 性別($p<0.01$), 知識尺度総点 ($p<0.001$)および態度尺度総点($p<0.001$)が選択された (標準化偏回帰係数: .105~.589, 調整済み $R^2=0.479$, $p<0.01$).

【考察・まとめ】

金ら(2010)の先行研究においては、接した経験が認知症の理解度を高めるための重要な要因であることが示されていたが本研究では異なる結果となった。これは、単純に認知症の人と接しただけでは PCCの理解度には影響を与えないことを示すものであるかもしれない。PCCの理解度を向上させるために、認知症の知識向上や適切な態度を理解することが重要な要因になるかもしれない。

10:40 ~ 11:15 (2021年6月6日(日) 10:40 ~ 11:15 一般演題 タグリ寄席)

[1G-03] 新型コロナウイルス感染症の影響による回復期リハビリテーション病棟からの退院支援の課題

○鈴木 耕平¹、前田 浩二¹、寺井 淳¹、木岡 和実¹ (1.学校法人藍野大学 びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科)

キーワード：回復期リハビリテーション病棟、退院支援、テキストマイニング

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ）は在宅復帰を主たる目的としている。その中で作業療法士（以下、OT）は、心身機能の回復や日常生活活動、手段的日常生活活動の評価・治療など広範な支援が求められ、患者の外出・外泊を通して家族、他職種とともに微調整が図られている。その一方で、感染拡大を続けている新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の影響により、医療従事者だけでなく地域住民の行動制約が強くなり求められており、これは円滑な退院支援へと多大な障壁となると考えられた。そこで、本研究の目的は、筆者の所属する滋賀県にて、COVID-19による影響によって回復期リハにおける退院支援に及ぼす状況について実態を明らかにすることとした。

【方法】

滋賀県内の回復期リハを有する病院に所属する全163名の OTを対象とし、無記名式のアンケート調査を実施した（調査期間：令和2年7月27日～8月7日）。内容は COVID-19が退院支援に及ぼす影響の有無の感じ方を5件法で問い、その内「感じる」とした群に対して具体的な影響について自由記述を求めた。選択項目は単純集計とし、記述は KH-coder ver.3を用いて階層的クラスター分析を用いて分析し、ラベルの解釈を行った。なお、本研究は藍野大学倫理審査委員会の承認（許可番号：Aino2020-006）を得て実施した。

【結果】

全体から62名の回答（回収率37.1%）があった。選択項目では、「強く感じる」が32名（51.6%）、「感じる」が15名（24.1%）、「どちらでもない」が10名（16.1%）、「感じない」4名（6.4%）、「全く感じない」1名（1.6%）であった。自由記述では「感じる」とする群の47名と「感じない」とする1名の記述を分析対象とした。回答文の総数は72文であり、総抽出語数は1170語であった。出現回数の多かった上位の7語は、「家族（30語）」「退院前訪問指導（19語）」「患者（10語）」「情報（10語）」「機会（9語）」「作業療法場面（9語）」「制限（8語）」であった。その後、階層的クラスター分析を行い6つのクラスター（以下、CL）へと分類した。

【考察】

選択項目の回答からは COVID-19の影響によって、退院支援の困難さを感じるとする OTが47名（75.7%）を占めていた結果となった。特に、この回答者から得られた自由記述について以下に考察を進めていく。

自由記述からは CL1「病院内の OTからの働きかけの困難さ」、CL2「病院外の OTからの働きかけの困難さ」といった2つのクラスターが解釈でき、これらは OT自身が取り組む上で制約を強いられている事象と考えられた。また、退院前カンファレンスや退院前訪問指導といった語を含む「家族やケアマネージャー（以下、CM）に対しての情報共有機会の制限」とする CL3は、上位で結びつく形で CL4「外出泊の制限に伴う CM・家族

への情報提供不足」， CL5「家屋評価を通じた説明の不足」， CL6「家族に対する患者本人に関する説明の不足」といった3つの生成したCLが関係していると推察できた。 CL4～6は退院までに家族やCMを始めとする支援者と本人を巻き込んだ現実的な経験の積み重ねが困難となっている実態が読み取れた。

現在では、オンラインシステムを用いた対策も取られている状況であるが、今後は今回の結果から得られた「家屋評価を通じた説明の不足」が生成された点を具体的な取り組みとして進めていきたい。

10:40～11:15 (2021年6月6日(日) 10:40～11:15 一般演題 タグリ寄席)

[1G-04] 天理市生活支援コーディネーター誕生 ～リハビリ専門職として介護予防・生活支援体制づくりに携わって～

○西浦 正典¹、吉田 亜優美¹ (1.社会福祉法人 大和清寿会)

キーワード：地域活動、介護予防、生活支援

【はじめに】天理市では、令和2年度より生活支援体制整備事業を開始し、当法人が受託している。現在は第1層生活支援コーディネーター（以下SC）を1名配置し、療法士が担当している。住民主体の通いの場づくり（体操実施地区の拡大）と生活支援サービスの構築（サービス提供主体の養成・発掘と支援ニーズとサービスのマッチング機能の整備）に携わり、活動内容を以下に報告する。尚、発表に際して関係団体には同意を得ている。

【事業概要】天理市では令和元年度より短期集中訪問型サービスCを導入し、療法士を派遣しているが、介入終了後も運動意欲はあるものの、通いの場が近隣になく活動量を担保できない場合や、生活課題を解決できる担い手が身近にいないため、介護保険サービス利用に至るケースが存在した。それらの地域課題解決のため、生活支援体制整備事業開始に至った。

【事業展開】1) 通いの場づくり：市内4か所の地域包括支援センターと連携し、新規立ち上げ場所を地域住民と検討した。また、既存の通いの場の状況を確認し、コロナ禍での感染対策の指導や方法を提案し、継続支援を行った。2) 生活支援サービスの構築：生活支援サービスとしてボランティアを地域に派遣するため、養成講座（高齢者の特徴・生活支援サービスの概要説明）を開催し、天理教青年会本部（23名）・傾聴ボランティア団体（10名）が受講した。令和2年9月にトライアル実施、10月よりボランティアの派遣を開始した。利用者の生活状況の評価とニーズに対する支援内容を具体化させ、ボランティアとマッチングを行った。①天理教青年会本部では、買い物・調理など生活行為の継続的な支援と、草木の剪定や住居の修繕などの単発支援を行った。②傾聴ボランティアでは、地域住民へ個別訪問し、傾聴支援を継続的に行った。

【結果】令和3年2月時点の実績として、1) 通いの場づくりでは、新規立ち上げ15ヶ所、体操実施地区は市内39か所となった。ただし、コロナ禍において、一旦中止する場合や、立ち上げの要望はあるが感染を懸念し延期される地域も存在した。2) 生活支援サービスは、継続支援7件（そうじ、買い物、外出、調理、傾聴など）、単発支援5件（草木の剪定、草引き、よしずの交換など）。継続支援のうち、1件は訪問介護での買い物・調理支援を生活支援サービスへ移行した。

【考察・課題】通いの場の新規立ち上げの要望は多かった。コロナ禍で自粛生活が続く中で、地域住民が体力低下を実感していたことや、これまで通いの場の必要性は感じていたが、立ち上げるきっかけ作りが不十分であったと考える。現在、開催を中止、延期している地域については、活動機会が減少することで生じる弊害（身体的・精神的・社会的フレイル）を啓発し、長期化しないよう留意する必要がある。また、SCとして通いの場に関わる中で、地域住民と顔の見える関係ができ、地域課題や支援ニーズを抽出し、生活支援サービス構築にも生かしている。生活支援体制整備事業では、市町村の実情を把握したうえで、多様なニーズと支援をマッチングすることが求められる。その多様なマッチングを行う上で、利用者の生活状況を評価し、本人のできる・できないことを整理し、支援内容を具体化する思考過程は、SCが療法士である強みと考える。現在SCが第1層のみであ

り、市内全域をカバーできないため、生活支援サービスは試行的な段階である。今後はより多様なニーズに対応するためにサービス提供の担い手の拡充を図るとともに、行政と第2層 SCの配置の検討、整備を進め、市内全域への生活支援サービス提供にむけて事業を展開したいと考える。

10:40 ~ 11:15 (2021年6月6日(日) 10:40 ~ 11:15 一般演題 タグリ寄席)

[1G-05] 外来リハビリにおいて自動車運転再開支援を行った一症例

○村上 まどか¹、相宗 大介¹、恩村 直人¹、藤谷 勝利¹、恵比須 俊彦²、林田 達郎¹ (1.京都中部総合医療センター、2.関西電力病院)

キーワード：自動車運転、高次脳機能障害、社会生活

[はじめに] 近年、障害者の自動車運転支援再開に関する報告が数多く見られる。当院が位置する京都府中部地域は公共交通機関も少なく生活において自動車運転を必要とする対象者が多く見られる。当院では2019年よりドライブシミュレーター（以下、DS）を活用し自動車運転再開のための委員会を設け運用を始めた。本発表では外来通院中の1名に運転再開支援について経験したため報告する。[症例紹介] 当院でのガイドラインでは①身体機能評価において歩行または車椅子での移動が自立している者②高度の視野障害や高度の病識低下などがない対象者に対して高次脳機能評価とDSでの評価を実施している。対象者はX年に左頭頂葉皮質下出血を発症。内視鏡下にて小開頭血腫除去術を施行。同年に多発性脳梗塞を発症しリハビリを経て自宅退院された。X+1年に症候性てんかんを発症しX+6年までの運転禁止をDrより指示されていた。その後てんかん発作の再発なくX+5年には自己判断での自動車運転を再開、X+11年より2回の自損事故を起こした。当院への通院や生活で自動車運転が必要であるため運転評価を実施した。机上評価では、Standard Language Test of Aphasia(以下、SLTA)より聴覚理解は単語レベルでは問題なし。仮名1文字で5/10、短文8/10、複文4/10と低下が見られた。また、呼称8/10で錯語・換語困難が見られた。聴覚理解が低下している事から理解障害を鑑みて言語指示が少ない物を抜かし実施した。Rey-Osterrieth複雑図形27/36点、コース立方体組み合わせテストIQ43.8、Behavioural Inattention Test (以下、BIT)通常検査130/146点、行動検査66/81点、Clinical Assesment for Attention and Spontaneity (以下、CAT)Tapping Span forward3桁、backward 3桁、Visual Cancellation Task134~189秒であった。Stroke Driver,s Screening Assessment Japanese Version (以下、SDSA)では運転合形式は-3.265であり運転不合形式は4.203であった。DS評価では運転適性検査は、単純反応検査は測定不可、選択反応検査は平均1.15秒、誤反応21回、ハンドル操作は反応速度1.8秒、的中率28.1%、注意配分複数課題は反応速度0.6秒、誤反応39回。運転能力検査では平均40~50Km走行、事故6回であった。以上の結果より対象者は運転は交通事故を起こす可能性が高いと判断され自動車運転再開はしない方針となった。[考察] 評価の結果、机上検査からは全般性の注意機能障害、動作性IQの低下が著明に見られBITからも軽度の右半側視空間無視が指摘される。DS評価からも運転能力検査内では右半側視空間無視が助長され左側に接触する様子が確認された。良い点としては課題を重ねていくなかで反応速度は向上し、同年代と比較しても早い反応が見られた。外来リハビリでの運転支援は入院中の対象者と比較し提供時間が少ない。新規の道具が不慣れから誤反応の増加や反応速度の遅さにつながると推測できる。多数の机上評価を実施し道具へと慣れるための課題量や提供時間の調整が今後の課題と考える。地域社会において生活の基盤となる自動車運転の再開につながるよう将来的には医療機関から公安委員会や教習所などが連携していく事で対象者の身体的、心理的、技術的な支援をより充実させていきたいと考える。

一般演題 | 一般演題

#教育

座長:鈴木 孝治(藍野大学)

2021年6月6日(日) 11:25 ~ 12:00 一般演題 タグリ寄席 (B)

[2G-01] 「臨床技術指導 (SV) フィードバックシート」導入の効果

○椎木 洋子¹ (1.社会医療法人有隣会 東大阪病院 リハビリテーション部)

11:25 ~ 12:00

[2G-02] 作業療法学生のロールプレイにおける学習の特徴

○石川 進一¹、伊勢 将樹¹、西 由佳利¹、田中 裕二¹ (1.平成リハビリテーション専門学校)

11:25 ~ 12:00

[2G-03] アナログゲームを用いた講義の効果に関する一考察-テキストマイニングを用いて-

○福永 寿紀¹ (1.白鳳短期大学)

11:25 ~ 12:00

[2G-04] **新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が作業療法学生の臨地実習および就職活動に及ぼした影響** 一養成校教員に対する郵送アンケート調査一

○小川 真寛¹、坂口 美沙¹、富田 創¹、生嶋 みのり¹ (1.神戸学院大学)

11:25 ~ 12:00

11:25 ~ 12:00 (2021年6月6日(日) 11:25 ~ 12:00 一般演題 タグリ寄席)

[2G-01] 「臨床技術指導 (SV) フィードバックシート」 導入の効果○椎木 洋子¹ (1.社会医療法人有隣会 東大阪病院 リハビリテーション部)

キーワード：管理運営、マネジメント、自己効力感

【はじめに】当院は66名の療法士が在籍する地域密着型の病院である。従来から療法士教育プログラムを展開しているも、2年目以上に向けたプログラムは不十分な点もあり、教育に関する満足度の低さが課題となっていた。従来の教育プログラムを2018年度に見直し、2019年度から新プログラムとして施行した。本発表では、新プログラムの中でも、臨床技術指導（以下、SV）について一定の効果が得られたためここに報告する。本発表に関して利益相反はありません。【目的】従来の教育プログラムを見直し、効果的な技術指導、すなわち、療法士自身が成長点や課題を確認でき臨床に活用できるSVプログラムを開発、実施する事。【方法】管理職に加え一般職から公募した教育プログラム運営チームを作り、プログラムの課題をアンケートとグループディスカッションで抽出し、課題を分析、新しいSVの形を構築することとした。グループディスカッションと新教育プログラムの構築作業は教育プログラム運営チームで行った。【結果】教育プログラム運営チームは11名。一般職52名に対し、従来の教育プログラムについてアンケートを実施した。期待通りでなかったと回答した療法士は71.2%、見直しの必要があると考えている職員は82.7%存在した。また、期待通りでないと感じる理由は、指導内容に差がある・頻度が少ない・自分の気がつかない点はそのままだになっているのではないかと・訓練の妥当性を見直す機会の不足・自分の振り返りの場がない・身についたかどうか評価する基準がない・フォローが少ない・問題点のみのフィードバックでその後のアドバイスがない等の意見が挙げられた。従来の教育プログラムにはSVなど治療技術に関するプログラムが決してないわけではなかったが、効果的な結果になっていない事が分かった。特にSVにおいては、指導の方法が統一できていない、成長していることが分かりにくく伝わりにくい、指導されたことが次の治療に活用できていない点が課題となっていた。指導する側が単位算定を行う必要があり指導しにくい環境もあった。これらの課題を解決する為、SVではまず指導者側の指導のルール（出来ていることを言葉にする・自分の考えを教えるではなく相手の考え視点に合わせて指導する・患者に配慮しなるべくその場でフィードバックする）を設定し指導方法の統一を図った。指導内容は臨床指導フィードバックシートに記載し指導を受けた療法士と管理者に提出することとした。また、SVを行うことで収益を下げないように全体の目標単価を上げることで減収を回避することとした。結果、新しい方法でSVを半年間実施した後に行ったアンケート（1~3年目23名に2019年9月に実施）で、考え方の幅が広がりました・実際の患者さんを目の前にして治療展開を説明し教えていただけるのでいい機会だと思う・他の患者様にも適応でき役に立つ・気づけていない成長点にも先輩に気づいてもらった時は嬉しい・細かい部分のアドバイスや私に合った方法のご指導いただきできないことが徐々に出来るようになったなどの意見が得られた。また、SVフィードバックシートについては、78.3%が振り返りに役に立つと回答があった。【考察】指導の視点や伝え方を統一したことで指導を受ける療法士が出来ている事や治療で達成すべき自身の課題が認識しやすい環境になったことが効果的であったと考える。また、SVフィードバックシートの活用で、その場で理解できなかった自分の成長点や課題も事後で振り返ることが可能となり、SVがダメだと受け取られず効果的な教育の場になったと考える。

11:25 ~ 12:00 (2021年6月6日(日) 11:25 ~ 12:00 一般演題 タグリ寄席)

[2G-02] 作業療法学生のロールプレイにおける学習の特徴○石川 進一¹、伊勢 将樹¹、西 由佳利¹、田中 裕二¹ (1.平成リハビリテーション専門学校)

キーワード：ロールプレイ、学習効果、テキストマイニング

緒言

作業療法教育のみならず、医学教育や看護教育などの医療系養成校においてもロールプレイは効果的な授業形態として認識されている。そこで今回は作業療法学科2年生に実施している精神科領域に関するロールプレイにおいて、学生がどのように学習したのかをその役割別でまとめ、学生の学びの特徴を明らかにすることを目的とす

る。

方法

対象は本校作業療法学科2年生29名のうち、授業に参加しロールプレイを体験した25名とした。期間は前期の2020年5月および後期の2020年12月の2回のレポート提出期間とした。

課題は精神科作業療法に関する前期および後期の授業内に設定しているロールプレイの演習において「対象者役」「面接者役」「観察者役」の3つの役割を設置した。それぞれの役割を体験し、実施後に役割ごとの感想や気づきをレポートで提出させ、その内容を分析データとした。分析方法はテキストマイニングソフトであるKHcoder3を用いて分析した。

倫理的配慮

使用レポートに関しては当該授業の成績に何ら影響しないこと、研究の協力の有無においても同様に何ら影響しないことを口頭および書面で説明し、同意書の提出をもって同意を得た。

結果

抽出語の頻出回数の上位は、対象者役では「演技」「考える」「緊張」「患者」「理解」、面接者役では「患者」「聞く」「質問」「声」「緊張」、観察者役では「観察」「学生」「見る」「良い」「自分」となった。共起ネットワークでは頻出回数は少なかったものの特徴的な言葉として、対象者役では「座る位置の印象」や「緊張が伝わる」、「不安などの感情」があった。面接者役では「対象者との会話は難しい」や「事前の準備が大きい」、「実際の面接では話が少ししかできないのでは」などがあった。観察者では「声のトーンや目などの表情」や「患者を人としてとらえる」、「聞くための距離感」などが挙げられた。

考察

対象者役においては「患者を理解しよう」という心の動きがあったことが示唆された。これは看護師教育において、石川¹⁾が役割演技を行うことで他者の立場に立った内面の理解が促進すると述べられていることを裏付けることとなった。

面接者役においては、対象者との対話の難しさを感じている中で「緊張」が重要な言葉だと考える。出原²⁾は、臨地での学生は緊張が強いため良好なコミュニケーションをとるためにはそれをやわらげる必要があると述べている。そのために事前の準備が必要であることも学生自身が気付く機会になったと考える。

観察者役においては客観的視点による声や表情、対象者との距離感などたくさんの気づきがあった。対象者役や面接者役においては、面接をする・受けることに精一杯になり、気付くことが少なかった可能性がある。第三者として面接場面を観察し、自分の面接に活かしていくという視点があることが示唆された。重富³⁾は第三者視点の重要性を述べているが、これにより観察者役のみならず面接者役へのフィードバックによる学習効果も追加される機会となったと考える。

今回は精神科領域の講義におけるロールプレイを行なったが、精神科の特徴である精神症状などは感想では上がらなかった。これは新型コロナウイルス感染症の影響で実習が未実施だったため、患者との関わりがほぼ未経験であった影響があると思われる。そのため評価や治療の細かい視点は講義では伝えているが、対象者役としてリアリティに欠けた可能性がある。やはり患者理解に関しては臨床実習における患者との関わりは不可欠な体験であり、教育においてもより臨床場面に近い体験ができるような工夫が必要となると思われる。

11:25 ~ 12:00 (2021年6月6日(日) 11:25 ~ 12:00 一般演題 タグリ寄席)

[2G-03] アナログゲームを用いた講義の効果に関する一考察-テキストマイニングを用いて-

○福永 寿紀¹⁾ (1.白鳳短期大学)

キーワード：学生、コミュニケーション、テキストマイニング

【はじめに】

演者は、円滑な学生生活や作業療法士として働く為に、他者と関わり協力して物事を進めることが必要であると考え、アナログゲームを用いた講義を実施した。本発表の目的は、「他者と協力するために自分がどう動く」と

よいかへの気付き」を学べたという示唆が得られるように、受講した学生の体験に基づく記述を、計量テキスト分析を用いて質的に検証することである。

【アナログゲームとは】

アナログゲームとはコンピューターを使用しないゲーム全般を指す。アイスブレイクや経営学でのシミュレーション、保育者の心の機序など様々な学習の為に用いられている。他者と直接対面し、実際の体験を通して学べる点はアナログゲームを用いる長所であると言える。

【方法】

対象者は、A大学で講義を受講した学生70名である。特別講義として1日を通して1回開講し、全ての学年(1-3年生)が受講した。多学年が含まれるように班に分け、班ごとに4つのゲームを行った。演者が目標を設定(班員で協力して30点稼ぐ、教員に勝利する等)し、班員が協力して達成を目指すようにゲームの選定、ルールのアレンジを行った。講義終了後、学生には「協力のために行った・行う必要があること」という題で自由記述にてアンケートを実施した。分析には「KH Coder」を用いた。発表に際し、対象者の同意を得ている。

【結果】

(1)基礎集計

文章数243, 総抽出語数は5,084, 異なり語数は620であった。

(2)頻出語と出現回数

上位には「班(109回)」「意見(61回)」「思う(43回)」「考える(42回)」「自分(41回)」の語が見られた。「班」は「意見」「自分」「聞く」「考える」「他」と同じ文章に記述されていることが多く、実際の記述では「他の班員たちがどんなことを考えているのか、聞いてみたり、話していることから考えてみる」「自分の意見を伝えつつも、他の班員の意見を尋ねた」「他の班員任せにならずに、自分も考え、考えた内容を共有することが必要」「班員の気持ちを読み、理解することが必要だと思いました」などが見られた。

【考察】

共起ネットワーク分析を行った結果、抽出語は10のグループに分けられた。どのようなことが記述されているかを検討し、ラベルを設定した。今回の効果として、①自分の意見と他者の意見を共有する、②班員がどんな人かを知るために自分から関わる、③コミュニケーションを取り楽しめる雰囲気を作る、④質問するなど積極的に話しかける、⑤自分が発言する、⑥目標達成の為に工夫を考え出し合う、⑦分かりやすく説明し分からない所がないか確認する、⑧ヒントを出して助ける、⑨進行役を務める、⑩準備などの役割を担う、ことが協力するためには必要であると学生の気付きが示唆された。

今回、アナログゲームを用いた活動を班で共有し行うことで、他者を意識し自ら協力するための動きを行うことの必要性に学生が気づくことが出来たと考える。今後、アナログゲームを用いる利点や活用法、更なる効果的な授業法の研究が必要だと考える。

11:25 ~ 12:00 (2021年6月6日(日) 11:25 ~ 12:00 一般演題 タグリ寄席)

[2G-04] 新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が作業療法学生の臨地実習および就職活動に及ぼした影響 一養成校教員に対する郵送アンケート調査一

○小川 真寛¹、坂口 美沙¹、富田 創¹、生嶋 みのり¹ (1.神戸学院大学)

キーワード：臨床実習、(就職活動)、(新型コロナウイルス)

緒言

2020年度は新型コロナウイルス感染症により我々の生活は大きく制限され、多くの作業療法養成校においても実習の中止を余儀なくされた。このため、多くの学生が臨地実習を不十分とする中、臨床現場で就職するというかつてない状況に瀕した一年であった。特に都市部では緊急事態宣言が発出され、感染予防のため実習地への実習生を含む外部の者の立ち入り、移動や外出が制限された。このような状況下にて、緊急事態宣言が発出された地域は実習や就職への影響が大きいのではないかと考えた。これら実態を明らかにすることは、地域による学習の格差の理解につながり、当該学生の生涯教育を考える上で貴重な資料となり、また就職活動への影響を知ることは将来の学生の就職活動に有用な示唆を与え意義があると考えた。

以上から本研究の目的は、2020年度の卒業学生の臨地実習や就職活動への影響とさらに緊急事態宣言の発出地域間で分けた2群での違いを明らかにすることとした。

方法

対象は全国の全ての作業療法士養成課程212課程の実習および就職担当教員とした。調査は郵送によるアンケート調査とし、調査期間は2020年10月23日～11月9日とした。回答は無記名で行い、対象者からのアンケートの返信をもって研究への同意を得たと見なした。倫理的配慮として、研究の目的や意義、個人情報管理、同意の方法等の説明を添付した。本研究は神戸学院大学倫理審査委員会の承認後に実施した。

調査内容は対象校の所在都道府県、最終学年の臨地実習単位数(実績/予定=実績比率として算出)、就職活動への影響(影響の程度を6件法で回答/影響したと考える内容の自由記載)とした。分析はまず2群間比較のため、1度目の緊急事態宣言(2020年4月7日発出)の対象の8都道府県を感染拡大地域とし、それ以外を非感染拡大地域とし2群に分けた。そして、全体での実習や就職活動への影響を分析し、2群間で臨地実習実績比率と就職活動への影響を比較した。また自由回答は質的に分析した。

結果

89件のアンケートの返信があり、うち5件は最終学年不在であったため除外し、84件を分析の対象とした。回収率は42.0%であった。全体的な臨地実習実績比率は10%刻みの度数分布を概観すると、40%超50%未満が27.4%、0%～10%未満が17.9%、90%超100%が13.1%となり、半分程度、全く実施されていない、全て実施という3カ所の頻度が高かった。地域による2群比較より、非感染拡大地域より感染拡大地域で有意に実績比率が低かった。就職活動への影響は2群間に有意差はなかった。就職活動への影響を質的に分析した結果、領域(分野)のイメージや選択が困難、施設見学が困難、就職活動期間の減少・遅滞、養成校の接点の減少、採用基準の変化という5つのカテゴリーに分類された。

考察

本研究の結果から、実績比率に地域差があり、就職活動への影響に有意な差がなかったことから、実習や就職活動の時期による差に加えて、養成校単位で行う活動である実習と学生が主体的に取り組む活動である就職活動では異なる傾向がみられたと考える。本研究により養成校別の臨地実習実績比率の概要がつかめ、2020年度に卒業学生において、臨地実習経験に大きな格差を生じていることが明らかとなった。また就職活動には、現場のイメージの欠如、期間の減少、移動や見学が困難等の影響が明らかとなった。今後は、実習のみならず就職活動も感染状況が落ち着いている時期にできるだけ実施することが養成校、学生には必要と考える。

※本研究は2020年度日本作業療法教育学会の委託研究の一部である。

一般演題 | 一般演題

#新しい生活様式

座長:佐川 佳南枝(京都橘大学)

2021年6月6日(日) 13:00 ~ 13:35 一般演題 タグリ寄席 (B)

[3G-01] 非運動症状により離床に難渋した長期パーキンソン病患者への作業療法

○西田 瑠璃香¹ (1.京都民医連あすかい病院)

13:00 ~ 13:35

[3G-02] 重度認知症デイケアにて生活史, 家族情報に視点をあてた作業療法の取り組み ~ B P S D改善, 妻に想いを伝えられた症例について~

○小黒 修¹ (1.医療法人 尚生会 アネックス湊川ホスピタル)

13:00 ~ 13:35

[3G-03] 精神科勤務の作業療法士による新型コロナウイルス感染症の感染予防対策

○干飯 純子¹、神志那 武^{2,3}、西村 優子^{2,4}、早水 静菜⁵、四本 かやの⁶ (1.兵庫県立ひょうごこころの医療センター、2.神戸大学大学院保健学研究科博士課程後期課程、3.神戸大学医学部附属病院、4.有馬病院、5.関西医科大学総合医療センター、6.神戸大学大学院保健学研究科)

13:00 ~ 13:35

[3G-04] COVID-19重症患者の臨床経過

○山口 直輝¹ (1.南労会紀和病院)

13:00 ~ 13:35

[3G-05] 重度脳卒中後遺症を呈した患者家族に対する、コロナ禍における退院支援の経験

○今東 裕二¹ (1.西宮回生病院)

13:00 ~ 13:35

13:00 ~ 13:35 (2021年6月6日(日) 13:00 ~ 13:35 一般演題 タグリ寄席)

[3G-01] 非運動症状により離床に難渋した長期パーキンソン病患者への作業療法

○西田 瑠璃香¹ (1.京都市民連あすかい病院)

キーワード：パーキンソン病、離床、作業療法

【はじめに】

今回、覚醒状態に変動があるパーキンソン病（以下 PD）患者に難渋したが、覚醒時や ON時に趣味活動を通して介入し動作能力向上を認めたため以下に報告する。なお発表に際し、本症例に説明を行い、同意を得ている。

【症例紹介】

A氏80歳代男性。X-24年に PD診断。X年 Y月 Z日当院入院。X-2年より施設で車椅子生活であったが自力で経口摂取していた。入院前の3ヶ月間で6kgの体重減少。起立性低血圧(以下 OH)により車椅子に座れない日が増加、ムセもみられ食事摂取量減少、ADL全介助となり、服薬調整のため当院一般病棟入院。趣味は狩猟。服薬状況:ネオドパストン他。

【初期評価】

Yahrの重症度分類:V, JCS:II-10, 常に頸部過伸展, 開口。声掛けで開眼。多弁だが発話明瞭度低く、ほぼ聞き取り困難。運動症状:無動, 筋固縮, 仮面様顔貌, 姿勢反射障害, 非運動症状:OH, 睡眠障害(日中過眠)があり on/off現象不明瞭。GMT:両上下肢4, HDS-R:8/30点, MMSE:12/30点。基本動作・ADL全介助。OH著明で離床困難であった。

【治療プログラム・経過】

主な問題点として、意識レベルの変動、OH、on時間短縮、栄養状態不良、耐久性低下、構音・嚥下障害を認め、介入の中でA氏から「パンが食べたい」との発言が聞かれ、車椅子座位にて安定して食事がとれることを長期目標とし、覚醒状態改善、座位耐久性向上、介助量軽減を短期目標に介入を図った。

1週目、ミキサー食を介助で摂取するも摂取量は少なく、介入時の反応は乏しくOHによる意識レベル低下も頻回で服薬時間における on/off現象は不明瞭。G-up45°までは著明なOHなく介入可能。

2週目に誤嚥性肺炎発症、絶食となる。覚醒状態不良でG-up30°でもOHは著明。この時期は少しでもG-up姿勢で過ごし弾性包帯着用して介入。また、痰量増加により体位ドレナージュや口腔ケアを徹底した。

3週目より、経鼻経管栄養開始。また、L-ドパの服薬を増量。投与後は若干の覚醒向上を認める場面が増えたが時間帯は一定せず、服薬後が必ずしも良いとは限らなかった。そのため頻回に訪室し動きやすいon時や覚醒状態の良いときに介入。リクライニング姿勢で血圧が安定している際には少しでも日中の生活リズムを構築するべく、屋外散歩やデイルームなどベッド上以外で過ごす時間を多く設けた。依然表情変化は乏しくOHや覚醒変動は残存も、肺炎は改善し安定してリクライニング車椅子にて過ごせるようになった。また、移乗の際は自ら手すりを掴もうとする協力動作も得られ、動作能力向上を認めた。さらに趣味が狩猟とのことから、前方に配置した牛乳パックを動物と見立てたお手玉投げも上肢訓練に取り入れ、頸部過伸展軽減・座位耐久性向上を図った。

【中間評価】

非運動症状：OH・日中の覚醒状態は僅かに改善。HDS-R:24/30点, MMSE:19/30点。基本動作:中等度介助。離床時間の増加。※変化点のみ記載

【考察】

長期のPD罹患期間、男性、高齢、薬剤の長期投与は、on/off現象やwearing off現象、OH、睡眠障害など非運動症状が出現しやすいといわれている。本症例は非運動症状の影響から離床に難渋した。OHや急性炎症による循環動態の変動がある中でも弾性包帯の着用や下肢自動介助運動、頻回な訪室にて離床機会を設けた。これにより、臥床による二次的なOH増悪を予防、かつ肺炎治癒の一助となった。また、狩猟という本人の趣味を考慮した

上肢機能練習も刺激となり覚醒状態を維持でき、座位耐久性向上や動作能力に改善を認めたと考える。

13:00～13:35 (2021年6月6日(日) 13:00～13:35 一般演題 タグリ寄席)

[3G-02] 重度認知症デイケアにて生活史、家族情報に視点をあてた作業療法の取り組み

～BPSD改善、妻に想いを伝えられた症例について～

○小黒 修¹ (1.医療法人 尚生会 アネックス湊川ホスピタル)

キーワード：生活様式、役割、意味のある作業

【はじめに】今回、重度認知症デイケアにて意欲低下、易怒性、不安、言語能力低下等がある認知症の症例を担当した。家族から得られた情報、生活史を活かし、個別性を配慮した内容を以下に報告する。

【症例紹介】A氏、70代後半男性、妻と二人暮らし、レビー小体型認知症、不安が強く、長い時間スタッフに話しかける。抑制ができなくなると、大声やテーブルを叩く、椅子を蹴るなどの様子がみられた。職歴は物流の経理、総務、営業に携わる。X年頃より記憶力が低下し、家の中をかき回す、他者とのトラブルが多くなる。妻が認知症進行を心配し、デイケア利用となる。尚、本報告に際し、家族より書面にて同意を得た。

【作業療法評価】MMSE、HDS-R精査不可。中核症状では記憶障害、見当識障害、理解・判断の障害、喚語困難があり、BPSDとしては不安、幻覚、暴言・暴力、介護拒否等がみられる。他者とのトラブルや意思疎通困難があり、大団体の活動参加が難しい。興味関心チェックリストでは、してみたい、興味があるに「カラオケ、散歩、創作」が該当した。妻からのアンケートによりA氏はデイケアには仕事に行っていると思っているという情報を得た。

【方法】活動内容、困っていること等のアンケート、興味関心チェックリストを妻に依頼し、その結果に基づいて個別の活動を検討した。介入前後の評価は、認知症行動障害尺度（以下、DBD）、活動の主体性（以下、VQ）の中からカラオケ・散歩・創作の三項目、臨床的認知症尺度（以下、CDR）、Zarit介護負担尺度日本語版（以下、J-ZBI_8）で比較した。

【介入の経過】

第1期（1～2W）不安が強く活動参加が難しい時期

カラオケ、散歩の活動に参加するが長い時間参加困難。金銭や請求書等仕事の話が多い。

第2期（2W～4W）持続的に活動参加ができた時期

紙にサインする、字を書く活動を勧めると意欲的で自身と妻の名前を漢字で書けることが分かる。メッセージカード作りでは意欲が向上する。A氏が不安な際はしっかり話を聞く方針でスタッフ間で統一し、不安や怒る場面が減少した。

第3期（4W～7W）役割獲得がみられた時期

「何か手伝いましょうか？」という発言が増え、活動準備を手伝う、他者と一緒に創作活動に参加できるようになる。体操では「この動きはどうですか？」という意欲的な発言が見られた。妻の名前に「いつもありがとう」と添えたメッセージカードと作成時の写真を帰りの送迎時に妻に渡すことができた。妻より「ありがとう」「まだ文字が書けるんですね」と言葉を得られた。

【結果】活動前期と後期で検証を行った。DBD（45点→36点）、VQではカラオケ（17点→23点）、散歩（17点→24点）創作（16点→31点）、CDR（16点→15点）、J-ZBI_8（14点→14点）であり、DBD、VQの創作に変化がみられた。

【考察】 A氏は不安が強く、喚語困難や自身の思いを相手に伝えられないことが暴力・暴言に繋がっていたと考えた。仕事の話が多い事はその時代の中で今も生き続けていると推測された。このことから仕事をきっかけとする導入や役割獲得がA氏のやりがいに繋がると考えた。上記の事より疎通が困難であってもA氏の思いをしっかりと聞き、職員間での情報共有や生活史を基に仕事に関わる役割獲得を目指した。結果、BPSD改善、不安減少等に繋がった。原祥子ら（2016）は認知症の人は行動障害も生活史を強く反映し、個人的背景と時代背景を知ることが重要と述べている。本症例でも上記のことが示唆され、家族からの情報や生活史を活かすことで、意味のある作業に近づけたと考える。

13:00～13:35 (2021年6月6日(日) 13:00～13:35 一般演題 タグリ寄席)

[3G-03] 精神科勤務の作業療法士による新型コロナウイルス感染症の感染予防対策

○干飯 純子¹、神志那 武^{2,3}、西村 優子^{2,4}、早水 静菜⁵、四本 かやの⁶（1.兵庫県立ひょうごこころの医療センター、2.神戸大学大学院保健学研究科博士課程後期課程、3.神戸大学医学部附属病院、4.有馬病院、5.関西医科大学総合医療センター、6.神戸大学大学院保健学研究科）

キーワード：（新型コロナウイルス感染症）、（感染予防対策）、プログラム

【はじめに】

近隣の精神科領域に勤務する作業療法士（以下、OTR）有志が知識・技術の向上を目的に定期的に勉強会を実施し、テーマを決めて情報提供・交換を行っている。昨年は、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の流行により中断したがリモートで再開し、情報交換と合わせて参加者にCOVID-19の影響について調査したので一部を報告する。

【方法】

調査の対象は精神科領域に勤務する勉強会の参加OTR、方法は業務に関わる対応についてアンケートを作成し利用した。内容は、日本作業療法士協会が2020年4月27日～5月1日に実施した「COVID-19感染症に関する会員緊急調査」の項目に加え、勉強会での報告を参考に独自に作業の変化3項目、人（対象者・スタッフ）の変化各4項目を追加し、通常時・緊急事態宣言前・宣言中・宣言後の時期および入院・外来に分けて回答を得た。調査にはメールを使用し、期間は2020年9月23日～10月31日、その後2度の勉強会で内容を共有し検討した。今回の発表については参加OTRから同意を得た。

【結果】

アンケートの回答は11名、7施設のうち入院患者に対する回答は6施設、外来患者に対する回答は7施設であった。以下「作業の変化」について報告する。

入院患者に対して、緊急事態宣言前（以下、宣言前）は「集団での活動は、できる限り病棟内とし、外来者との接触を避ける」が2施設だったが、緊急事態宣言中（以下、宣言中）には5施設に増えた。病棟内に限らず「作業療法（以下、OT）室などでの活動は、病棟毎に実施し外来者との接触を避ける」という回答もあった。また宣言前は3施設が「中止した作業種目がある」、1施設が「制限した作業種目がある」と回答し、宣言中はそれぞれ6施設、2施設に増えた。中止した作業は歌唱や調理、散歩、退院前訪問などで、制限した作業はピアサポーターや地域の支援者とのプログラムであった。

外来患者に対して、宣言前は「集団での活動は、入院・入所者との接触を避ける」は5施設だったが、宣言中は6施設に増えた。また宣言前は2施設が「中止した作業種目がある」、1施設が「制限した作業種目がある」と回答し、宣言中はそれぞれ6施設、4施設に増えた。中止した作業は調理や散歩、スポーツなどで、宣言中はデイケアや就労支援の OTR から全てのプログラムを中止したという回答もあった。

一方、宣言中には「新たに導入・再開した作業種目がある」と入院は2施設、外来は4施設が回答し、緊急事態宣言後（以下、宣言後）は入院が3施設に増えた。具体的には、個別でできる作業や在宅支援を新たに導入し、宣言後には感染対策を徹底した上でそれまで中止や制限していた作業を再開したり、リモートでのプログラムの導入準備を開始したという回答があった。

【考察】

「COVID-19感染症に関する会員緊急調査」の回答は大部分が身体障害領域 OTR であるため単純比較できないが、兵庫県版では「集団での活動は、できる限り病棟内とし、外来者との接触を避ける」に290件の回答があった。一方、本結果は少数調査ではあるが、精神科領域においても、宣言前の早期から入院患者と外来患者のゾーニング実施などの感染予防対策がなされていたことが示された。

さらに作業種目の中止・制限はあったが、再開や見直し、新たな作業種目の導入などによる OT 独自の視点に基づく感染予防対策を踏まえたプログラムを模索していたと考えられる。なお結果に記載したプログラムの具体例など当日報告する予定である。

13:00 ~ 13:35 (2021年6月6日(日) 13:00 ~ 13:35 一般演題 タグリ寄席)

[3G-04] COVID-19重症患者の臨床経過

○山口 直輝¹ (1.南労会紀和病院)

キーワード：呼吸器疾患、急性期、面接

【序論】

COVID-19に関する報告は病態解明や超急性期の経過などが多数を占めるが、陰性後の臨床経過を示す報告は殆どない。

【目的】

後の患者に対する介入の一助とする為、臨床経過について報告し、考察すること

【事例紹介】

A氏.70歳代男性.一人暮らし.X月 Y日に COVID-19肺炎疑いで入院し,2日後に陽性.呼吸管理は人工呼吸器(以下 MV).2度 MV

離脱を試みるが,呼吸状態の悪化により,気管切開となる.X+2月 Y+11日に療養目的で当院転院.入院翌日より作業療法開始.発

表についてじゃ本人より同意を頂いている。

【初回評価(134病日)】

希望：楽になりたい.画像所見：両側上肺浸潤影,肺気腫疑い.聴診：両肺野捻髪音 MV設定：CPAP,RR：25回, FiO2：30%,VT：400m L,経皮 CO2：50mmHg,pH=7.436

●身体機能評価：肩屈曲外転90,手指 IP関節屈曲制限, MMT上肢2,下肢3程度.難聴あり.

意思疎通は主に筆談.排泄は膀胱留置カテーテルで対応.BI：0点

【経過】

【HCU (134~163病日)】

初回介入からウィーニングまでの期間は,上肢・手指の拘縮に対し関節可動域運動,筋力増強訓練,排痰援助を中心に

行う.139

病日のウィーニングに合わせて、離床を開始.上記のメニューに加え、139-149病日まで MVon,150病日から MVoffで車いす離床

を行う.離床開始当初は、端坐位時に眩暈があり、数分の保持であったが、離床回数を重ねると眩暈は軽減し、保持時間の延長を認

めた.156病日より起立練習開始.離殿時の引き上げのみで起立可能.158病日にスピーチバルブ装着開始となり、163病日には日

中の間、装着となる.162病日には膀胱留置カテーテルも抜去となり、自身の声で尿便意を訴え、介助で尿瓶を利用できた.

【転棟から抜管まで（164～190病日）】

抜管に向け地域包括ケア病棟へ転棟.転棟時の基本動作は起き上がり動作時に介助を要したが、ギャッチアップの利用を指導

し、代償手段を獲得出来た.転棟翌日から固定式歩行器で歩行訓練を開始.2mの往復が近位見守りで歩行可能であった.痰の量は

減少し、呼吸状態も改善.172病日に酸素流入量が3Lから2Lへ変更.テレビ視聴による再評価の結果、難聴の悪化認め、耳鼻科受

診.172病日に薬物療法開始.翌日には聴力の改善に加え、眩暈も消失.175病日には介助下での PWCの使用を開始した.186病日

に全身状態改善に伴い、病棟内の歩行訓練許可が下り、車輪付き歩行器で最大80m歩行可能となる.

【抜管から転棟まで：191～213病日】

抜管後は呼吸苦なく経過.193病日に安静度フリー、入浴開始となる.入浴動作は軽介助で行え、呼吸苦なく、入浴可能.196病日に

は基本動作、PWCでの排泄が自立.回復期病棟へ転棟が決まり、214病日に転棟.

【結果(205病日)】

希望：基礎体力の回復、独歩自立、車の運転.目先の希望は好きな物を食べる事.画像所見：上肺優位に肺気腫.

TUG（固定式歩行器）48秒12,6MWT(独歩)120m(192秒で中止),FBS31点,MMT四肢4,体幹3, HDS-R27点

BI：70点（食事（軟飯一口大食）,整容,更衣,排泄（PWC自立,入浴見守り）移動：車椅子移動自立

【考察】

この時期の作業療法士は病期に応じて「身体」もしくは「生活」に介入する場面の使い分けや見極めが重要だと感じ

る.COVID-19はこれまでの呼吸器疾患とは違い、予期せぬ症状が出現する可能性がある.日々関わる療法士が異変に気付けるよ

うに準備しておく必要があると考える.

13:00～13:35 (2021年6月6日(日) 13:00～13:35 一般演題 タグリ寄席)

[3G-05] 重度脳卒中後遺症を呈した患者家族に対する、コロナ禍における退院支援の経験

○今東 裕二¹ (1.西宮回生病院)

キーワード：(コロナ禍)、介護負担感、退院支援

【はじめに】

従来回復期病棟での退院支援は、外泊練習や家族との練習にて現状把握や介助指導の場として実施される事が多い。コロナ禍において感染防止対策が徹底される中、家族面会や介助指導の機会が制限された。事例の意思を尊重した介入方針と、家族の介護負担感に着目した退院支援の経験について以下に報告を行う。尚、本発表に対し

本人の同意を得ている。

【事例紹介】

A氏，50歳代男性。右利き。病前ADL自立，職業は新聞配達員，趣味・嗜好は飲酒・競馬。家族構成はKPの内縁の妻と同居。X年Y月Z日，自宅で救急搬送され右大脳広範囲脳梗塞と診断。既往歴は，高血圧と糖尿病。外減圧術施行し，Z+5日に気管切開術施行後，端坐位練習を開始。Z+29日に肺塞栓症を合併，Z+34日後再発し血栓除去に至った。Z+36日に梗塞内出血を認めるが保存的加療とし立位練習開始。Z+75日目当院回復期病棟入院後，気管切開カニューレ抜去しADL改善が徐々に認められた。

【作業療法評価】

意識：JCS I-3，コミュニケーション：気管切開カニューレ抜去後，表出・簡単な指示理解可能，BRS（Lt）：上肢手指Ⅰ・下肢Ⅱ、感覚障害：重度鈍麻、MMSE：25点，USN：机上検査実施困難，TMT：実施困難，FIM：21/126点，ベッド上で食事は経鼻管栄養・ST時のみ経口摂取訓練開始，排泄は終日オムツでPT・OT時のみトイレ誘導。ADOC：「食事」・「排泄」。妻はヘルパー勤務で現状理解は良く，介護協力も十分得られた。バリアフリーの住宅へ引っ越し済み。Demandは安全に楽しく2人で生活がしたい。ADL場面の見学が困難であり，電話のみの関わりの為，介護に対する不安が強く聞かれた。

【介入経過】

自宅退院に向け，担当間でのカンファレンスにて妻介助でサービス利用した車椅子生活を目標とした。定期的な家族指導を検討したがコロナ禍により，面会や外泊・外出の制限があり直接的な指導が困難であるため，タブレットを用いたオンライン面会にて，リハビリや病棟生活の動画を通じて介助の注意点に対する指導と面談室にて模擬的な身体介助の指導を行った。退院前家屋調査では本人同行し，ベッド周囲の環境を中心に提案・調整を行った。外泊練習は実施困難であったがカンファレンスを実施し，ケアプランの検討を行うと同時に病室内環境は，自宅と同様の配置へと調整し，介助方法の統一化を図り円滑な自宅退院を目指した。

【結果】

従来の退院支援とは異なる形で，オンライン面会や病棟外で実施した方法にて，現状と介助方法の手順及び注意点を頻回に伝えた。結果，約6カ月間の入院で自宅退院に至った。要介護3。意識：JCS I-2、コミュニケーション：日常会話問題 Np，BRS（Lt）：上肢手指Ⅱ，下肢Ⅲ，MMSE：26/30点，USN：机上検査+，TMT-A：181秒/-B441秒，FIM：51/126点。車椅子で食事は3食経口摂取，終日Pトイレ内排泄。ADOC：新たに「外食」「仕事」が挙げた。介護負担：Zarit介護負担尺度日本語版49/88点（PS尺度27点，RS尺度12点），妻は事例の希望する事に対して支援していきたいと前向きな発言が聞かれた。

【考察】

自宅で介護を開始していない家族が感じている介護負担感は中等度認められた。介護負担感軽減の要因として，主介護者の身体面や環境面，そして心理面といった様々な面に配慮していく必要がある。遠隔支援で患者と非接触下にて実施する指導方法の確立，家族の社会背景を考慮したケアプランも検討していく事がコロナ禍での退院支援として重要であると考えられる。

一般演題 | 一般演題

#連携

座長:杉原 治(マキノ病院)

2021年6月6日(日) 13:45 ~ 14:20 一般演題 タグリ寄席 (B)

- [4G-01] 認知機能の低下が疑われる大腿骨頸部骨折の患者に対して、生活行為向上プラン演習シートを利用したアプローチの一例
-主体的な生活行為への参加が、生活範囲の拡大と自己効力感の改善につながった例-
○南部 計¹、橋谷 凧沙 (PT)¹、三橋 輝弥 (PT)¹、井上 智子 (NS)¹、神内 隆宏 (Dr)¹ (1.六地蔵総合病院)
13:45 ~ 14:20
- [4G-02] リハビリテーションへ適切に従事させるためのスケジュール調整の取り組みー
日中の過眠、興奮を呈した認知症患者の一事例を通してー
○天真正博¹、石丸 大貴²、田中 寛之³ (1.医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院、2.大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室、3.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)
13:45 ~ 14:20
- [4G-03] 段階に応じた作業療法介入がスムーズな運転再開につながった一例
-ドライビングシミュレーター、停止車両評価、実車評価を通して-
○久木 瑞穂¹、鍵野 将平^{1,2}、田中 寛之²、山下 桃花¹、森 功一¹ (1.社会福祉法人琴の浦リハビリテーションセンター、2.大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科)
13:45 ~ 14:20
- [4G-04] 動作手順の視覚提示の利用により、トイレ動作の手順が定着した左脳梗塞の一例
○相馬 法子¹ (1.京都民医連あすかい病院)
13:45 ~ 14:20
- [4G-05] COVID-19重症肺炎患者1例に対する急性期作業療法の報告
○草野 佑介¹、上田 将也¹、宮坂 淳介 (PT)¹、南角 学 (PT)¹、松田 秀一 (Dr)^{1,2} (1.京都大学医学部附属病院リハビリテーション部、2.京都大学大学院医学研究科整形外科学)
13:45 ~ 14:20

13:45 ~ 14:20 (2021年6月6日(日) 13:45 ~ 14:20 一般演題 タグリ寄席)

[4G-01] 認知機能の低下が疑われる大腿骨頸部骨折の患者に対して、生活行為向上プラン演習シートを利用したアプローチの一例 -主体的な生活行為への参加が、生活範囲の拡大と自己効力感の改善につながった例-

○南部 計¹、橋谷 凧沙 (PT)¹、三橋 輝弥 (PT)¹、井上 智子 (NS)¹、神内 隆宏 (Dr)¹ (1.六地蔵総合病院)
キーワード：認知障害、役割、自己効力感

【報告の目的】

今回、大腿骨骨折 OPE後、回復期に転院した A氏を担当した。当初、疼痛は自制内であったが、認知低下が疑われ臥床傾向であった。排泄の訴えを Nsに伝えることも難しく失敗を繰り返していた。また、生活行為は「私はダメだから」と、自尊心の喪失や自己効力感の低下が伺えた。このような患者に対し作業療法を実施した結果、自己効力感の改善と生活範囲の拡大がみられたため報告する。本発表について本人及び家族より同意を得ている。

【事例紹介】

A氏 70歳代前半の女性、X年Y月Z日、ショートステイ中にベッドから転落、左大腿骨骨折 OPEとなる。息子と孫の3人暮らしで夫は死別。自宅はBPSDが著明で、デイサービスは6日/1週、ショートステイを長期利用していた。前職は保育士。好きな事は食べる事。表情は困顔で口癖は「どうしたら良いですか」。性格は外連の無い印象。

【画像所見】

海馬及び海馬傍回の萎縮と側脳室下角の拡大が著明。

【作業療法評価】(初期→最終)

<精神心理面>※一部抜粋

Sherer et al. の自己効力感スケール:①何かをしようとする時、自分にそれが出来るか不安になる 5→3点
Rosenberg' s Self Esteem Scales:⑦私は自分が少なくとも他人と同じ位の価値ある人間だと思う 1→3点

<高次脳機能>

MMSE:9/30点。HDS-R:12/30点。FAB:6/18点。WAB:状況図の説明や語想起等は困難だが計算は良好。

<ADL>

FIM:49→52/126点(トイレ移乗:1→5点。排泄1→4点)※介助の際「どうしたら良いですか」→「こうして良いのですね」と主体的な意味合いの発言が出現。

【介入の基本方針】

Demand:本人 したいことはありません

家族 穏やかに過ごして欲しい

Need:主体的な生活行為への参加 役割の再獲得

MTDLPの演習シートを利用し機能訓練は PT, 病棟リハは Ns, OTは成功体験の獲得を目指す。

【作業療法】1期

A)排泄・化粧の実動作練習

B)車椅子の実動作練習

C)作業療法カウンセリング(OTC)

D)Nsによる排泄の時間誘導

【介入経過】(Z日+15日)

A)B)は、車椅子や排泄の手助け Fadingの回数、排泄の失敗体験は減少し、日中リハパンツへ変更となった。

C)は、「何もできない」という自動思考の背景に仕事や家事、育児を励んできた昔の自分と、今の自分との比較が思考の歪みとなり自己効力感を低下させていたと推測された。

【作業療法】2期※一部抜粋

E)昔、子供に作ったおやつ作り

F)おやつ作りの材料の買い出し

I)塗絵（病棟での活動）

【介入経過】（Z日+60日）

E)は満足度が高く90点であった。複数回実施し自分でレシピを提案するに至った。I)は当初単色塗りだったが複合的アプローチの経過に従い、色分けや複数色の使用が出現した。

【結果】

MTDLP演習シートを利用し OT, PT, Nsの独自性を活かした介入ができた。おやつ作り等は、役割の回復に寄与し OTと共に主体的な生活行為への参加を果たした。ベッド中心の生活範囲は生活行為の波及に伴い台所、売店、屋外等へ拡大した。その結果、SE-Sより自己効力感の改善が見られた。BPSDは出現しなかった。

【考察】

A氏は、認知低下により主体的な生活行為への参加が困難であった。それは役割の喪失に関与し結果、賞賛体験の機会を奪い自己効力感を低下させていたと推測する。排泄への介入やおやつ作り等の役割の再獲得は、高い満足感と達成感を得る結果となり、自己効力感の改善に繋がったと推測する。今後は参加者と共に様々な生活行為に対し主体的・適応的に参加していくと期待する。

13:45 ~ 14:20 (2021年6月6日(日) 13:45 ~ 14:20 一般演題 タグリ寄席)

[4G-02] リハビリテーションへ適切に従事させるためのスケジュール調整の 取り組み—日中の過眠，興奮を呈した認知症患者の一事例を通して—

○天真正博¹、石丸大貴²、田中寛之³ (1.医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院、2.大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室、3.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)

キーワード：認知症、BPSD、意欲

【はじめに】

近年、回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ病棟）では認知症を併存した患者が増加している。回リハ病棟の認知症患者は入院疾患に起因する障害だけでなく、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia（BPSD）のような付随する症候が機能訓練の実施を阻害する因子となることも多い。しかしながら、回リハ病棟におけるBPSDへの介入やその機能的経過との関連性を論じた報告は少ない。今回、過眠を呈した認知症患者をリハビリテーションの介入（以下、リハ介入）に対して適切に従事させる取り組みを行った結果、Activities of Daily Living（ADL）の介助量のむら改善し、家族が希望する転帰先へ退院できたため、その経過を報告する。なお、本報告に関して、症例とご家族に対し口頭と紙面にて同意を得ている。

【症例】

症例は80歳代の女性であり、前施設内で転倒し、左大腿骨頸部骨折と診断され当院回リハ病棟に入院となった認知症患者であった。入院時初期評価において Mini-Mental State Examination（MMSE）は14/30点、Functional Independence Measure（FIM）は42/127点であった。Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home Version（NPI-NH）は興奮4/12点、夜間行動12/12点であり、リハ介入時には過眠や訓練に対する拒否が認められた。Pittsburgh rehabilitation participation scale（PRPS）は2であり、リハ介入を拒否していた。

【介入経過】

第1期（入院1～5週目）：リハ介入が行える時間帯を評価した時期

リハ介入時は閉眼して訓練に対して拒否が認められ、PRPSは2であった。過眠に関しては、午前よりも午後から夕方にかけての時間帯に覚醒レベルが向上する傾向があった。過眠時は、動作の協力が得られず、トイレ移乗や清拭は全介助となり、FIMは46点であった。しかし、上述した覚醒レベルが安定する時間帯では、移乗動作は見守りで行える場面もあった。この時期より、症例はリハ介入に従事出来ないという点から、回リハ病棟の対象外の患者と判断され、精神科病院を視野に入れた退院調整が検討されていた。

第2期（入院6～12週目）：生活リズムへの介入と日中の覚醒維持を図った時期

入院6週目からスケジュール調整を行った。調整内容として、まず、覚醒が安定する16時頃からトイレ動作練習を中心にADL練習を行った。次に入院8週目からは、13時または14時からのリハ介入と午後と夕方のリハ介入の合間に病棟のレクリエーションを実施することで、日中の覚醒の維持を図った。これらの調整を継続し、入院10週目にはリハ介入時に開眼して訓練に取り組み、PRPSは3となった。ADLでは、安定してトイレ移乗が見守りで行えるようになり、FIMは59点となった。本症例は入院12週時点で家族が希望されていた施設へ退院できた。

【まとめ】

今回、症例のリハ介入時間を調整して日中の覚醒の維持を図ることで、リハ介入へ適切に従事することができた。その結果、家族が希望した施設へ退院することができた。認知症を併存した患者はBPSDの増悪やリハ介入が行えないことが原因で、早期に回り病棟から転院に至る例も少なくない。今回のようなリハ介入に適切に従事させるためのスケジュール調整の取組みは、認知症患者に対するリハビリテーションの効果を示すためにも重要であったと考える。

13:45～14:20 (2021年6月6日(日) 13:45～14:20 一般演題 タグリ寄席)

[4G-03] 段階に応じた作業療法介入がスムーズな運転再開につながった一例

-ドライビングシミュレーター、停止車両評価、実車評価を通して-

○久木 瑞穂¹、鍵野 将平^{1,2}、田中 寛之²、山下 桃花¹、森 功一¹ (1.社会福祉法人琴の浦リハビリテーションセンター、2.大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所)

キーワード：自動車運転、脳卒中、評価

【はじめに】

脳卒中患者の自動車運転再開支援においては、神経心理学的検査のみではなく、ドライビングシミュレーター（以下DS）や実際の車両をも使った包括的な評価が推奨されている。本報告では、神経心理学的検査、DS、停止車両、実車を用いた各段階の評価の具体的な内容と抽出された具体的な課題、およびその介入経過について報告する。なお発表に際して本人より同意を得ている。

【症例紹介】

症例は50歳代の男性、左延髄梗塞を発症し、10病日後に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した。ADLが自立した40病日後より、対象者の希望であった運転再開を目標に介入を開始した。その時点での各種評価は、神経学的所見ではBRS-Tは上肢V手指IV下肢V、右上下肢に痺れが認められた。神経心理学的所見では、MMSEは30点、TMT-A、Bはそれぞれ24秒、102秒、レイ複雑図形模写課題は36点、コース立方体組み合わせテストはIQ83、SDSA-Jは合格10.398、不合格6.553であり、それぞれ参考値の範囲内であった。

【段階に応じた評価および介入経過】

第一期：DSと停止車両評価を用いた評価および介入（44～78病日後）

DS（Hondaセーフティナビ）では危険予測課題において、カーブ時に右手でのハンドル操作が遅れて右手をいったん離すと掴み直すことができず、ウィンカーを出さない場面が観察された。DS開始1週間後に停止車両評価を行った。停止車両評価とは乗車・車両操作・視野・車両感覚の領域から構成される静的実車評価である。観察を通して、車両操作領域のエンジン始動、ライト操作の項目に時間を要し、ハンドル操作の項目では体幹の代償はみられたが、速さは良好であった。DS、停止車両評価を通じて、ハンドルと周辺機器の麻痺手使用の困難さが評価できた。介入として、両手ハンドル操作と周辺機器操作時の麻痺手の活用方法の動作指導と反復練習、その動作に必要な作業課題を自主練習として行った。本人より「DS内での事故もあり運転が不安だったが、停止車両評価で実際にハンドルを握って練習できたことで自信をもてた」と発言があった。

第二期：実車評価（78～120病日後）

DS内でハンドルやウィンカー操作性の向上に伴い事故が減少し、停止車両評価においてもハンドル操作や車両の乗降なども経験できたため、実車評価へ移行した。第一期では両手でハンドル操作の練習を行ってきたが、実車評価時にはハンドル操作が左手のみとなり、左折時に操作が遅れ大回りとなることが評価できた。その場で、教習指導員とともにハンドルに旋回装置をつける介入を実施し、安定した走行が可能と

なった。院内での作業療法で旋回装置でのハンドル操作練習を追加した。本人より「旋回装置をつければ左手だけでも運転ができそう」と発言があった。

第三期：運転再開に至った時期（120～130病日後）

120病日後に退院。旋回装置でのハンドル操作に慣れてきた頃、130病日に運転免許センターでの臨時適性検査にて運転可との判断が得られた。再開3ヶ月後、旋回装置をつけずに運転が可能となった。

【考察・まとめ】

実車評価や運転再開への移行のタイミングを明確にするためには、運転再開のための運転技能の課題に加えて自信や不安など心理面の変遷を評価することが推奨されている（Lundqvist, 2007）。本事例を通して、段階を踏んだ包括的な評価・介入は、支援者と対象者の双方が対象者自身の運転技能を正しく知ることができる機会となり、スムーズな運転再開を支援するためにも重要なプロセスであることが再認識できた。

13:45～14:20（2021年6月6日(日) 13:45～14:20 一般演題 タグリ寄席）

[4G-04] 動作手順の視覚提示の利用により、トイレ動作の手順が定着した左脳梗塞の一例

○相馬 法子¹（1.京都民医連あすかい病院）

キーワード：脳梗塞、トイレ動作、高次脳機能障害

【はじめに】

今回、左散在性脳梗塞によりADLの低下した80歳代女性に対し、動作手順の視覚提示をしながら、統一した環境で繰り返し練習をした結果、トイレ動作手順の定着につながったため、考察を交え報告する。尚、発表に際し口頭で同意を得ている。

【初期評価】（39～42病日目）

BRSは上肢Ⅲ、手指Ⅳ、下肢Ⅴ。FMA上肢関連項目総計76点。右半身に感覚障害があり、表在感覚中等度鈍麻、位置覚中等度鈍麻。認知機能はHDS-R19点、MMSE22点。高次脳機能はTMT-JPartA:111秒、FAB12点。トイレ動作は起立、方向転換着座に中等度介助、下衣操作は全介助レベル。トイレ移乗時は右上肢下垂した状態であり、動作中の右上肢の参加はみられなかった。FIMは53/126点（運動33点、認知20点）。

【治療プログラム及び経過】

介入初期は右上肢随意性向上に向けたプログラムを実施。介入2週目以降はトイレ動作介助量軽減に向け、ポータブルトイレを使用し、動作練習を実施。トイレ動作練習では、右上肢の参加がみられないとともに、下衣操作を促すと、左手を手すりから離し、左手で下衣操作を行うため、支持性低下により、麻痺側への傾倒がみられた。そのため、右手で手すりを把持し、左手で下衣操作を行う練習をした。さらに、下衣操作手順を明確化・掲示することで、視覚的に手順を確認できるようにした。

【最終評価】（61～64病日目）

BRSは変化なかったが、FMA上肢関連項目総計85点、表在感覚及び位置覚に大きな変化なし、認知機能はHDS-R15点、MMSE19点。高次脳機能はTMT-JPartA:188秒、FAB10点。トイレ動作は下衣操作時の口頭指示と右側下衣の引き上げに介助を要する軽介助レベル。FIMは56/126点（運動38点、認知18点）。

【考察】

本症例は、右片麻痺及び、感覚障害により立位バランスの低下があるとともに、右上肢のADLへの参加がみられない状態であった。また、認知機能低下、高次脳機能障害を呈しており、トイレ動作の定着に影響を及ぼしていた。

初期評価時、移乗は手すりを使用し、腋窩支持程度の軽介助で可能であったが、下衣操作は全介助の状態であった。フリーハンド立位では麻痺側への傾倒がみられたため、右手で手すりを把持し、左手で下衣操作を行う練習を

重ねたが動作の定着は困難であった。尾関ら¹⁾は、文字・視覚提示により動作の明確化、理解の促進を図り、誤りなし学習により手続き記憶化を図った。そしてさらに数字・文字によって順序・動作を明確にし、その顕在的利用を可能にしたと述べている。A氏においては、視覚的に手順の理解ができるよう下衣操作手順を病室に掲示し、視覚提示による動作の明確化を図った。それに加え、排泄動作時に掲示に注意を向けるよう促した。さらに、同環境で繰り返し動作練習を行った。その結果、最終評価においては口頭指示による掲示の確認を行い、右手で手すりを把持し、左手での下衣操作を見守りで行うことができ、右側の引き上げを介助するのみで下衣操作が可能となった。認知機能低下、高次脳機能障害により、動作の定着が困難であったが、手順の掲示により、視覚的に手順を確認できるようにしたこと、同環境で繰り返し動作練習を行い、手続き記憶を利用したことで介助量軽減に繋がったのではないかと考える。

【参考文献】

1)尾関誠,富岡勇貴,齊藤智子,山鹿真紀夫,古閑弘明:脳卒中片麻痺患者に対する車椅子動作獲得への認知リハビリテーションの効果.認知リハビリテーション2009;Vol.14,No1:72-77

13:45 ~ 14:20 (2021年6月6日(日) 13:45 ~ 14:20 一般演題 タグリ寄席)

[4G-05] COVID-19重症肺炎患者1例に対する急性期作業療法の報告

○草野 佑介¹、上田 将也¹、宮坂 淳介 (PT)¹、南角 学 (PT)¹、松田 秀一 (Dr)^{1,2} (1.京都大学医学部附属病院リハビリテーション部、2.京都大学大学院医学研究科整形外科学)

キーワード：(COVID-19)、(ICU-AW)、チームアプローチ

【はじめに】

2020年1月に本邦最初の Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 感染者が報告された。本報告では、いわゆる第1波に試行錯誤の中で経験した、COVID-19に伴う重症肺炎患者1例の急性期における作業療法実践ならびに経過を報告することを目的とした。対象者には口頭にて同意を得た。

【症例紹介】

COVID-19に伴う重症肺炎に罹患した60歳代の男性。X-8日に発熱、倦怠感が出現、X-2日に Polymerase Chain Reaction (PCR) 検査陽性。X日に呼吸困難感が出現し当院へ救急搬送されICU入室。X+1日に酸素化低下、CT所見は両側肺にすりガラス影が多発しており、気管内挿管・人工呼吸器管理が開始された。

【経過と結果】

1. 鎮静・挿管人工呼吸器管理期間 (X+1日~25日)

第1波の時期のCOVID-19重症肺炎の治療は、医療スタッフへの感染防止のため通常よりも深い鎮静と長期の気管内挿管管理が行われていた。この期間は、看護師が四肢の拘縮予防を目的とした他動運動を実施し、PTとOTは陰圧室外から助言を行い各職種の役割を補完し合いながら抜管後の離床に備えた。

2. 人工呼吸器離脱後 (X+26日~51日)

X+26日の抜管後は、意識障害やせん妄を認め全身管理上鎮静が必要であった。X+33日から陰圧室内でのPT・OT(各2単位、週5回)を開始した。意識レベルJCS:2、酸素2L/min投与下でPaO₂:129.2mmHgと酸素化は改善していたが、呼吸困難感を認めた。全身の筋力低下は著しくICU-MRCスコア(ICU-Medical Research Council Score)は34/60点と近位筋優位にICU-AW(ICU-Acquired Weakness)を認めていた。また、IMS(Intensive care unit Mobility Scale)は3/10点で介助下での端座位レベルであった。臥位での上肢挙上も困難で、OTの介助による除重力位での痰を拭く動作や口腔ケアの練習を重点的に実施した。PTと共に離床を段階的に進め、X+46日に酸素投与は終了となった。嚥下障害に対しては、通常診療への影響を軽減するため、STが陰圧室外からカメラとマイクで指示を出し、陰圧室内のPT・OTが経口摂取練習を行った。ICU退室時には、意識レベルJCS:1、ICU-MRCスコア:47/60点、IMS:5/10点、経口摂取や口腔ケア動作が可能となり、退院に向けた意欲が向上していた。

3. PCR検査陰性化後 (X+52日~72日)

ICU退室後は病棟での活動度は改善し、Barthel Index:90点で階段を除いて自立に至った。退院時は意識清

明, ICU-MRCスコア:48/60点, IMS:10/10点, 歩行は連続100m可能となった。X+72日に転院し1か月間の加療を経て自宅退院された。労作時の呼吸困難感に残存したが病前同様の自立した生活を送ることができている。

【考察】

本症例のように長期挿管・鎮静管理による重篤なICU-AWを伴った対象者に対しては、痰を拭う動作や口腔ケア, 安全な経口摂取の獲得は呼吸器合併症の予防の観点からも重要であった。ベッド上のセルフケアの早期獲得を目指した急性期からのOTの支援が, 集中治療後症候群の重症化を予防し, 病前の日常生活への復帰に貢献したと考えられた。COVID-19診療における学際的チームアプローチの一翼を担う職種としてOTに期待される職責は大きく, 対象者の生命そして生活を救うべく社会的使命を果たしていくことが重要であると考えられた。

一般演題 | 一般演題

先進技術

座長:大庭 潤平(神戸学院大学)

2021年6月6日(日) 14:30 ~ 15:05 一般演題 タグリ寄席 (B)

[5G-01] Trail Making Test (TMT) Bとドライビングシミュレータのデータとの相関関係について

○相宗 大介¹、恩村 直人¹、村上 まどか¹、高山 直也¹ (1.京都中部総合医療センター)

14:30 ~ 15:05

[5G-02] 高次脳機能障害が動作能力を阻害している患者に対して、感覚入力による身体の知覚の向上を図った症例

○三好 脩斗¹、中島 一樹¹、山根 一恭¹ (1.新協和病院)

14:30 ~ 15:05

[5G-03] 感染予防対策中に生まれたプログラム実践 ～ “始めよう、続けよう Start & Continue” ～

○大西 祐美¹、上原 由嵩¹、四本 かやの² (1.社会医療法人寿栄会 ありまこうげんホスピタル、2.神戸大学大学院保健学研究科)

14:30 ~ 15:05

[5G-04] 人工透析患者の脳梗塞後上肢麻痺に対し上肢集中練習に取り組んだ一事例

○與田 夏菜恵¹、徳田 和宏 (PT) ¹、小山 隆 (Dr) ²、藤田 敏晃 (Dr) ³ (1.医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部、2.医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション科、3.医療法人錦秀会 阪和記念病院 脳神経外科)

14:30 ~ 15:05

14:30 ~ 15:05 (2021年6月6日(日) 14:30 ~ 15:05 一般演題 タグリ寄席)

[5G-01] Trail Making Test (TMT) Bとドライビングシミュレータの データとの相関関係について

○相宗 大介¹、恩村 直人¹、村上 まどか¹、高山 直也¹ (1.京都中部総合医療センター)

キーワード：ドライビングシミュレーター、評価、視覚運動機能

【はじめに】当院では平成30年度にドライビングシミュレーター（以下、DS）である HONDAセーフティナビを導入し自動車運転再開支援を開始した。DS実施にて、操作の不慣れ、車酔い、血圧上昇などで中断を余儀なくされることがあり患者への導入に苦慮することがある。そこで DS実施前に行う神経心理学検査の結果と DSのデータとの相関関係があれば、DS未実施患者でも自動車運転再開支援への一助となるのではと考えた。本研究の目的は神経心理学検査の一つである Trail Making Test (TMT) - Bと DSのデータにおいて相関関係を調べることである。

【方法】対象は、普通自動車免許取得者で神経心理学および整形外科的に問題のない健常者13名を対象とした。平均年齢は27歳（男性：5人 女性：8人）、運転年数は平均8.2年、運転頻度は月に16.2回であった。評価項目は TMT-Bと DSのデータ【運転反応検査の下位項目である単純反応検査（反応動作の速さ/ムラ）、選択反応検査（反応動作の速さ/ムラ/誤反応）、ハンドル操作検査（反応動作の速さ/操作の正確さ/適応性/左右バランス）、注意配分/複数作業検査（反応動作の速さ/ムラ/誤反応）】との相関関係を調べた。統計には Spearman順位相関分析を行った。

【結果】TMT-Bと上記 DSのデータと間で最も強い相関関係を示したのは、ハンドル操作検査の左右バランスであり $r=0.510$ で中程度の正の相関関係があった。次に、選択反応検査の誤反応が $r=0.450$ で中程度の正の相関関係、ついで同じく選択反応検査の反応動作のムラが $r=-0.409$ で中程度の負の相関関係であった。他の項目はそれ以下の弱い相関関係もしくはほとんど相関関係を示さなかった。

【考察】今回の結果から TMT-Bと DSのデータである運転反応検査の下位項目である単純反応検査の中でも、ハンドル操作との関係に中程度の正の相関関係があることが示唆された。これは、TMT-Bの結果が良い者は、左右への車線変更に要した時間比も小さいことを表している。一般的にハンドル操作は、車線を維持する、左右への車線変更、急なハンドル操作といった能力が求められ、常に様々な方向への注意が均等に求められる。ランプが点灯してから求められるハンドル操作の反応の正確さ（つまり誤反応の少なさ）や、その反応動作のムラの少なさが運転技術には必要である。他方で TMT-Bでは、左右上下への視覚探索を保証する眼球運動および目標物の認識、その刺激から鉛筆をその方向に動かす身体機能が求められる。これらはハンドル操作に求められる能力と類似している（宇野ら,2010, 二瓶ら, 2011）。よって TMT-Bの結果から自動車運転操作能力をある程度予想することが可能であると考えられる。TMT-Bと DS（日立製）のデータとの相関関係を調べた先行研究にて、複数作業検査の選択反応時間の平均、単純反応検査の平均、選択反応検査の平均に有意な相関関係が見られたという報告もある（蜂巣賀ら, 2016）。今後は健常者の対象数や症例数を増やすことで検討を深めると同時に、他の DSデータとの相関関係の検討も視野に入れて研究を進めていきたい。

14:30 ~ 15:05 (2021年6月6日(日) 14:30 ~ 15:05 一般演題 タグリ寄席)

[5G-02] 高次脳機能障害が動作能力を阻害している患者に対して、感覚入力 による身体の知覚の向上を図った症例

○三好 脩斗¹、中島 一樹¹、山根 一恭¹ (1.新協和病院)

キーワード：知覚運動アプローチ、運動学習、記憶

【はじめに、目的】能動的注意は、感覚情報を効率的に処理し、運動内容のフィードバックや運動学習を適切に行う上で重要な役割を果たすと言われている。ならば高次脳機能障害や認知機能低下により、身体への知覚の低下を認めた患者にも身体に注意を向けることで能動的な動作が可能になると予測した。このことを検討した症例について報告する。

【症例報告】80歳代大柄な男性。第一印象は声掛けに対して笑顔で返答するが、難聴の影響により聞き返してることがあった。病前は介護保険を利用し独居生活を送っていた。X年Y月Z日当院に歩行困難で来院し、慢性硬膜下血腫の診断を受ける。2病日後に他院で開頭血腫除去術を施行され、当院に術後8日目に再入院し、リハビリテーション介入した。術後17日目に状態増悪し、術後38日目に加療目的で他院に転院となった。

【結果及び経過】全体像として、コミュニケーションは可能であるが、時折辻褄の合わない場面があった。指示従名は可能だが、指示入力になされていないこともあった。HDS-Rは18/30点、リハ場面では注意散漫となり、課題に注意を向けることが困難な場面があった。FIMは32/126点であった。FIMの認知項目は全て介助が必要であった。FMA上肢23/66点、下肢11/32点で、上下肢共に遠位関節の協調性低下と中等度の運動麻痺を認めた。感覚や高次脳機能面は、認知機能面低下の影響で精査困難だが、温度覚、触覚は保たれていた。線分二等分試験では10cm右に偏位認め、左半側空間無視が疑われた。本症例は、介入初期は基本動作全般がベッド上全介助であり、歩行も物的支持下で2人介助であった。徐々に動作レベルの改善を認めていたが、術後17日目より再度症状増悪を認めた。脳画像でも血腫の増大を認めると同時に高次脳機能障害の増悪があった。本症例は移乗動作を獲得することで、介護保険下での生活が可能ではないかと考えた。左側の認識と基本動作の介助量軽減を目指すために、高次脳機能訓練と立位動作訓練を実施した。術後38日目のFIMは上衣の更衣と車椅子移乗が向上した。注意散漫になるため、外的刺激の少ない環境で実施した。簡単な指示理解が可能であったため、立位時に声掛けを工夫しながら動作を実施し能力が向上した。視覚・体性感覚を用いて立位時に左側の気づきと、動作の修正が自身で可能となった。

【考察】Pusher症候群のような姿勢の認知的歪みがある症例に対して、身体への知覚を学習させることが重要であると言われている。本症例は、高次脳機能障害の影響で動作遂行を阻害していた。視覚や体性感覚により運動内容のフィードバックを行うことで、身体への知覚を修正することができた。身体への知覚の向上により、リハ介入後には、立位動作だけでなく移乗動作時の介助量が軽減したと考える。また前日より能力の向上を認め長期記憶として保持されていた。つまり高次脳機能障害や認知機能低下により身体への知覚や注意力が低下し症状が増悪しても、注意を向けることで能動的に動作遂行や修正が可能であると示唆された。ただし、本症例が途中で症状増悪により転院したため、身体への知覚の向上は完全ではなかった。もしも継続して介入が出来ていれば、長期記憶による運動学習が動作能力の向上に繋がった可能性があると考えられる。

【倫理的配慮・説明と同意】作業療法介入開始時にご本人および、ご家族様に当学会での発表について口頭および文書にて説明し、同意を得た。その際に個人情報保護やデータ管理、また万が一同意を撤回されても不利益は生じない旨も合わせて口頭と文書で説明し、理解を得た。

14:30～15:05 (2021年6月6日(日) 14:30～15:05 一般演題 タグリ寄席)

[5G-03] 感染予防対策中に生まれたプログラム実践

～ “始めよう、続けよう Start&Continue” ～

○大西 祐美¹、上原 由嵩¹、四本 かやの² (1.社会医療法人寿栄会 ありまこうげんホスピタル、2.神戸大学大学院保健学研究科)

キーワード：精神科デイケア、(感染予防対策)、プログラム

【はじめに】

当精神科デイケアのプログラムは、COVID-19の流行により感染予防に配慮した環境や方法に変更を迫られた。利用者とのミーティングで、物理的距離を保ちながらできる新しいプログラムを求める意見が出た。そこで参加者それぞれが目標を持ち、作業課題を一定期間行い、成果発表をするプログラム『始めよう、続けよう～

Start&Continue～』を開始した。その結果、達成感や自信の獲得、通所継続の契機につながるなど肯定的な変化が認められたため報告する。報告事例から同意を得ている。

【方法】

対象は利用期間が1年以上で比較的コミュニケーション能力が高く、仲間同士の交流が可能な7～10名であった。パラレル作業療法（OT）の形式で1回目は計画、以降は個人の活動実施、最終回のみ集団 OTの形式で成果発表会を実施した。週1回で3か月間継続した。

計画時には、導入計画用紙に作業選択の動機、3か月後の目標などを記入し、経過記入用紙に毎回の実施計画を記入した。活動実施時には、経過記入用紙に実施内容を記録した。成果発表時には、発表項目が示された発表原稿用紙を記入した後、順に成果を発表した。スタッフは3～4名で、計画時には活動を選択できない利用者の興味関心・能力に応じて希望を聞きながら活動選択をするなどの支援と見守りを行った。実施時には道具の貸し出しなどの依頼への対応、成果発表時には成果発表用紙の記入の支援と司会進行を行った。

【結果】

通所歴5年の知的障害と統合失調症のA氏は、集団の中ではできる作業が少なかったが、今回スタッフとともに木工や畑の看板作りに取り組んだ。発表会では実際に作ったものを誇らしげに見せ、その後週1回の就労継続支援B型事業所への通所を開始した。

注意欠陥多動性障害のB氏は、従来の集団プログラムに参加できない上、自宅では自室の物が気になってできなかった通信教育の勉強に取り組み、発表会で「一人での作業に集中できるこの時間は自分に必要だった」と述べた。

創作活動を好むが定期的に通所できず他者交流が少なかった気分障害のC氏は、スタッフと一緒に初めて籐細工に取り組み、発表会では完成品を通して他の利用者との交流が生まれ、以降気分変動はありながらもほぼ定期的に通所できるようになった。

【考察】

できる作業が少なく他者との交流も難しいA氏は、作業の成果物を得たこと、発表できたことと称賛を受けたことが、達成感とともに自信につながったと思われる。教材に集中することが困難なB氏は、感染予防のため他者の存在を意識しながらも距離を保って関わらないパラレル OT構造と計画性が作業遂行を容易にしたと思われる。他者と馴染みにくく利用が安定しなかったC氏は、期限と目標が明確な構造が参加を動機付ける要因となり、パラレル OTの構造によって自然と他者との交流が生まれ、デイケアを利用しやすくなったと思われる。

パラレル OTの構造は、余裕があれば他者の行動に関心を持ちやすく、これを積み重ねたことで利用者たちは集団構成員としての所属感が生まれたと思われる。さらに主体的に作業を決め、経過記入用紙により具体化される構造は、現実検討を行いやすく継続しやすい枠組みであったと考えられる。

しかしこのプログラムでは、目標ややるべきことを創出しにくい利用者や作業遂行能力の低い利用者に対しては支援量が多くなり、多くのスタッフを必要とする。さらに期間途中で参加する利用者への対応が難しいという点がある。今後とも感染症流行は起こりえるので、感染対策と同時に成立する効果的な治療構造を意識して、プログラム実践を進めていきたい。

14:30～15:05 (2021年6月6日(日) 14:30～15:05 一般演題 タグリ寄席)

[5G-04] 人工透析患者の脳梗塞後上肢麻痺に対し上肢集中練習に取り組んだ一事例

○與田 夏菜恵¹、徳田 和宏 (PT)¹、小山 隆 (Dr)²、藤田 敏晃 (Dr)³ (1.医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部、2.医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション科、3.医療法人錦秀会 阪和記念病院 脳神経外科)

キーワード：脳卒中、透析、上肢機能

【はじめに】

人工透析患者特有の問題点として、骨格筋萎縮などの廃用症候群や透析による時間制限もあることなどから、リ

ハビリテーションの進行に難渋することがしばしば見受けられる。さらに、先行報告では、下肢筋力トレーニングや有酸素運動に関する内容がほとんどで、上肢に対する報告が見当たらない。このような中、今回、人工透析患者における脳梗塞後の上肢麻痺に対し、上肢の集中練習を実施した事例を経験したため報告する。なお、本報告はご本人に発表の意図を十分説明し書面にて同意を得ている。

【事例】

50代右利き男性。5年前より糖尿病性腎症により人工透析開始。生活歴は1人暮らしで職業は印刷業であった。人工透析は週3回行っておりシャント側は左であった。現病歴はX年Y月Z日よりめまい、書字困難があり当院外来受診。頭部MRI撮影を行ったが、はっきりとした新規脳梗塞は確認できず、本人とも相談しそのまま帰宅となった。その後めまいは消失するも書字困難、右手指巧緻運動障害が持続し再度受診。MRIでは脳幹（左橋外側）に拡散強調画像で高信号域を認め入院となり当日よりリハビリテーションが開始となった。

【初期評価】

意識レベル清明、コミュニケーションも良好であった。上肢機能評価はFugl-Meyer assessment(FMA) 65点、Box and Block Test(BBT)（右/左）47/47個、握力（右/左）、23.0/26.6kg、Motor Activity Log(MAL)AOU3.7点/QOM4.0点であった。ADLでは箸が操作しにくいという訴えが聞かれた。FIMは運動53点 認知35点であった。

【作業療法経過】

透析時間は午後3時から4時間、週3回となっていたため、透析日、非透析日ともに午前中に介入した。OTでは開始当初より歩行も可能であったため、トイレでの操作や移動など病棟内ADLの安全性の確認に努めた。3病日より手指の巧緻動作練習を開始。ペグを使用した物品移動から開始し、さらに書字動作も行った。しかしかなり時間を要し疲労も早かった。6病日頃から反復練習での疲労の訴えがなくなってきたため、今後の練習方法について面接時間を設けCI療法について説明した。書面にて同意を得た上、Transfer packageも開始。「よりお箸が楽に使えるように」と目標設定し、Task practiceを20分、Shapingを20分実施した。さらに非透析日および日曜と祝日は病棟看護師が上肢練習のShaping課題を20分実施し練習時間の確保に努めた。

【結果】

各アウトカムについてはFMA66点。BBT右48個/左60個、握力右27.3kg/左29.3kg、FIM運動78点/認知35点であった。またMALでもAOU4.5点QOM4.6点と改善を認めた。事例からは「箸は細かいものでも握めるようになった」、「書字も力が入るようになった」といった声が聞かれ16病日に自宅退院となった。

【考察】

透析患者においては早期より入院前の生活歴の聴取や練習時間確保のためのスケジュール調整を多職種と協力することが必須である。また今回は非麻痺側がシャント側であったが麻痺手の使用頻度が低下することにより、非麻痺手の使用が増しシャント肢の運動機能障害が併発する恐れもあった。よってシャント側上肢を保護するといった観点からも麻痺手に対する早期からの介入は重要であると考えた。

一般演題 | 一般演題

#評価・介入

座長:上城 憲司(宝塚医療大学)

2021年6月6日(日) 15:15 ~ 15:50 一般演題 タグリ寄席 (B)

[6G-01] 失語症を呈した脳卒中片麻痺患者に対して、CI療法の課題指向型アプローチ、Transfer packageを一部変更し実施したことで学習性不使用に改善を認めた一例。

○藤原 元貴¹、守本 佳織¹、小日向 直美 (MT)²、吉川 栄人 (Dr)¹ (1.医療法人吉栄会 吉栄会病院、2.医療法人吉栄会 吉川病院)

15:15 ~ 15:50

[6G-02] 重度運動麻痺患者に対し実施した複合的介入

○木山 風香¹、天真正博¹、竹林 崇² (1.医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院、2.大阪府立大学 地域保健学 総合リハビリテーション学類 作業療法学専攻)

15:15 ~ 15:50

[6G-03] 目標設定の段階付けによって調理動作を達成した症例

○三浦 智史¹、奥村 真穂¹、秋田 翔太郎¹、久保 洋昭 (Dr)¹ (1.十条武田リハビリテーション病院)

15:15 ~ 15:50

[6G-04] 車いすを使用している患者の新たなトイレ動作尺度の信頼性の検討

○東 泰弘^{1,2}、兼田 敏克^{1,2}、堀島 優花²、山本 了平²、染井 佑太²、小林 貴代¹ (1.森ノ宮医療大学、2.関西リハビリテーション病院)

15:15 ~ 15:50

[6G-05] 移乗にリフトの受け入れを支援したことで、不安が解消され在宅復帰が可能となった脊髄損傷患者の一症例について

○安田 愛¹、加藤 里美¹、高城 大輝(PT)¹ (1.医療法人真生会 向日回生病院)

15:15 ~ 15:50

15:15 ~ 15:50 (2021年6月6日(日) 15:15 ~ 15:50 一般演題 タグリ寄席)

[6G-01] 失語症を呈した脳卒中片麻痺患者に対して、CI療法の課題指向型アプローチ、Transfer packageを一部変更し実施したことで学習性不使用に改善を認めた一例。

○藤原 元貴¹、守本 佳織¹、小日向 直美 (MT)²、吉川 栄人 (Dr)¹ (1.医療法人吉栄会 吉栄会病院、2.医療法人吉栄会 吉川病院)

キーワード：CI療法、回復期リハビリテーション、脳梗塞

【はじめに】

適応基準を満たさない失語症を呈した脳卒中片麻痺患者に対し、CI療法の課題指向型アプローチ、麻痺側上肢を生活で使用する為の行動戦略（Transfer package 以下TP）の一部を抜粋し、実施期間、訓練時間を変更して実施した事で学習性不使用の改善が認められた為報告する。

【症例紹介】

左中大脳動脈梗塞を呈し、23病日に当院回復期病棟に入院した60代男性（以下A氏）。初期評価は、BRS上肢V手指IV、STEF右33左84点。MMSE7点、失語症による言語理解、換語困難、書字障害を認めた。ADLはFIM61点、歩行監視、ADLは非麻痺側優位であった。日本語版 Motor Activity Log（以下MAL）はAmount Of Use（使用頻度 以下AOU）平均0.4点、Quality Of Movement（動作の質 以下QOM）平均0.4点、Paralytic arm Participation Measure（以下PPM）26点。

【方法】

39病日から開始。非麻痺手の拘束は行わず、使用を禁止する旨を指導し理解を得た。行動契約、日記は失語症の影響で除外した。治療期間は訓練内容や約束事を覚えるのに時間を要しており、回復期での訓練時間も限られる為、28日間に設定し1日1時間の訓練と30分程度の自主訓練を実施した。課題指向型訓練としてShapingとTask Practiceを実施した。TPにおいては、麻痺手で行う動作を約束するHome skill assignmentは、新しい動作を覚える事が困難であったためMALの項目の中から理解が得られた項目を選択した。自主訓練では巧緻課題を中心に実施した。麻痺手における困難動作の問題解決は、OTがADL場面での問題点を推測し、生活動作へ般化できるよう非言語的フィードバックを取り入れながらA氏と解決策を検討した。

【経過】

1~2週目、口頭でのフィードバックが困難であった為、使用する物品や環境設定に重点を置き、失敗体験が続かないよう難易度調整を行う事で、物品の準備や高難度の課題に積極的に取り組むなど、意識の変化を認めた。院内でも、Home skill assignmentで選択した内容以外に、意識的に麻痺側上肢の使用を試みる場面が認められた。3~4週目には、言語的なフィードバックが得られるようになり、訓練中より細かい段階付けが可能となった。

【結果】

BRS手指IV→V、STEF右33点→73点、FIM61→101点、PPM26→36点へ変化しADLでの麻痺側上肢の使用頻度が増加した。MALは、AOU 0.4→4.3点、QOM0.4→4.2点へと向上した。

【考察】

課題指向型訓練では非言語的フィードバックを中心に、使用する物品や周辺環境を変化させて難易度調整を行った事で、「こうすれば出来るのではないか」と問題解決に取り組む場面が増加し、意識の変化に繋がったと考える。又MALの項目をHomeskillassignmentに多く取り入れた事で、動作の質の向上をA氏自身が実感し、麻痺側上肢を院内生活で使用する正の強化へ繋がったと考える。その結果、BRSやSTEFの改善、FIM、MAL、PPMの得点が向上し、学習性不使用が改善したと考える。また、今回は理解力低下、書字障害、約束事を覚えるなど記憶力の低下に配慮し、拘束、行動制約、日記などを除外し、理解可能な範囲で約束事を設定した。このような柔軟な対応がA氏の混乱を防ぎ、課題への集中と意欲の向上に貢献したと考える。このことから、失語症を呈し適応基準を満たさない症例に対して、一部変更したCI療法は有効であるといえる。

15:15 ~ 15:50 (2021年6月6日(日) 15:15 ~ 15:50 一般演題 タグリ寄席)

[6G-02] 重度運動麻痺患者に対し実施した複合的介入

○木山 風香¹、天真 正博¹、竹林 崇² (1.医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院、2.大阪府立大学 地域保健学 総合リハビリテーション学類 作業療法学専攻)

キーワード：脳血管障害、上肢機能、手指機能

【はじめに】

脳卒中患者の85%に麻痺が生じ、その内25%は重度麻痺を呈すると報告されている。道免ら(2012)によると、発症後1カ月の時点で手指伸展機能が出現していない場合は、廃用手になる可能性が高いと報告されている。近年重度麻痺に対し、ミラーセラピー（以下、MT）や電気刺激療法等の治療法が確立されている。これら単一の治療効果は多く報告されているが、複合的に実施した報告は少ない。今回、脳卒中後1カ月経過しても手指伸展運動が得られない重度運動麻痺を呈した症例を担当した。症例の回復段階に合わせ、エビデンスが確立された介入を複合的に行う事で、運動麻痺の改善が見られたため報告する。

【対象】

症例は被殻出血を発症し左片麻痺を呈した50歳代男性である。第16病日目より当院でリハビリを開始した。入院初期評価時 Fugl-Meyer-Assessment (FMA) の上肢項目は4/66点、Action Research Arm Test (ARAT)、Motor Activity Log (MAL) の Amount Of Use (AOU)、Quality Of Movement (QOM) は全て0点であった。なお、本報告に関して、症例に対し口頭にて同意を得ている。

【介入経過】

第一期（第16~45病日）：中枢部の随意運動を促した時期

中枢部の筋収縮を促す目的で、臥位等で各関節の自動介助運動を実施した。手指の随意運動を促すため MTを導入した。MTは20分間、手指の屈伸運動を実施した。課題指向型練習として肩関節の屈曲・外転・伸展を用いて台からブロックを落とす課題を実施した。その際三角筋前部繊維、大胸筋に対して Electric Muscle Stimulation (EMS) を併用して行った。第34病日目より運動量を担保するため Reogo-J (帝人ファーマ株式会社) を自主練習として作業療法介入後に30分間実施した。第一期では FMAが8点となり改善傾向を示したが、その他は変化が認められなかった。

第二期（第46~83病日）：分離運動、手指の課題指向型練習を実施した時期

肩関節の随意運動が得られ始めた。手指に関しては屈筋群の筋緊張亢進を伴うが、わずかに手指の伸展が得られたため、手指の課題指向型練習として筋緊張が亢進し難い設定でブロックのリリース課題を実施した。第二期では FMAが21点へ改善したが、その他は変化は認められなかった。

第三期（第84~159日）：手指の随意運動を促した時期

手指の運動に関しては、示指伸展・母指掌側外転運動が乏しい状況であった。そのため、二期で実施していた課題指向型練習に加えて、手指に対しては、Inobeら (2013) の先行研究を参考に NM-F1のペンシル型電極 (伊藤超短波株式会社) を用いて症例の随意運動に合わせて各運動の主動作筋に対し電気刺激を入力した。これらの介入を継続し、退院時には FMAは44点、ARATは41点、MALは AOU:3.4点、QOM:2.8点へ改善した。

【考察】

今回、症例の回復段階に合わせエビデンスが確立された介入を複合的に実施した。いずれの評価も Minimum Clinical Importance Difference (MCID) を超える有意な改善が認められた。藤田ら (2014) は、エビデンスに基づく上肢機能改善プログラムを複数組み合わせ、それらを実施することで従来の予後予測を上回る改善が得られる可能性を示唆している。本症例においても回復段階に合わせて電気刺激と MTなどを複合的に実施したことが、単一介入より良い機能回復が得られた可能性があると考えられる。

15:15 ~ 15:50 (2021年6月6日(日) 15:15 ~ 15:50 一般演題 タグリ寄席)

[6G-03] 目標設定の段階付けによって調理動作を達成した症例

○三浦 智史¹、奥村 真穂¹、秋田 翔太郎¹、久保 洋昭 (Dr)¹ (1.十条武田リハビリテーション病院)

キーワード：目標、調理、活動分析

【はじめに】

調理動作は、複雑な工程、上肢の機能性が求められ、刃物や火を取り扱うなど危険性が高い。今回、パニック障害が併存している、右橋梗塞の男性を担当し、調理動作の獲得に向けて目標共有、段階づけを行った。

【事例紹介】

60歳代後半男性、右利き、右橋梗塞。発症12日後に当院に転院。既往歴にパニック障害。妻も精神疾患があり、調理動作をはじめとする家事のほとんどを症例が行っていた。

【作業療法初期評価】

HDS-R28/30点, MoCA-J27/30点, Brs左上肢・手指IV, FMA左上肢38/66点, STEF右78/100, 左12/100点, ARAT右54/57点, 左33/57点, MAL (AOU) 1.36, (QOM) 1.45, FIM93点 (運動項目63点, 認知項目30点)

【経過】

不安や混乱が出現した時期 (入棟日～)：入棟4日目で身体への悲観や入院による環境の変化によって、パニック発作が起きそうになったと発言があった。そこで作業療法を開始するにあたって目標を共有するため ADOC-Hを使用した。その中では①食器を持つ②服を背中に回す③両手で水をすくうといった左上肢を補助的に使用する、ADLに関連する項目が選択された。

ADL自立になったが調理に焦点があてられなかった時期 (入棟3W～)：症例の希望に添い、左上肢の機能訓練やADL練習を行った。ADOC-Hで選択された項目は早期に達成され、ADLは自立となった。左上肢がADLの中で使えるようになると、不安や混乱が落ちつき、笑顔も多く見られるようになった。その一方で、身体機能面についての訴えが多く聞かれ、調理動作をはじめとした IADLの具体的な目標は聞かれなかった。

退院後の生活に向けて調理に焦点があてられた時期 (入棟6W～)：左手の使用について、ADLと調理動作の類似課題を結びつけた声かけを意識的に行なった。再度、ADOC-Hにて目標を共有。活動選択は中分類の調理項目より、①フライパンを持つ(振る)②重たいものを洗う③刃物の使用の項目が選択された。症例からは調理動作に対する前向きな発言が聞かれた。選択された項目に対して、把持、把握、押さえるという運動要素に加え、対象物の素材を段階づけた課題を提示し、実際の調理訓練を実施。

【結果】

Brs左上肢・手指IV, FMA左上肢42/66点, STEF右90/100点, 左76/100点, ARAT右57/57点, 左43/57点, MAL (AOU) 2.75, (QOM) 2.88まで向上した。FIM120点 (運動項目86点, 認知項目34点)。

【考察】

調理動作は食材の選択や買い物、下準備など複雑な系列的要素がある。渡邊は1)「調理動作は、本人の能動性と自主性を維持・向上させるためにも、各プロセスにおける動作分析を綿密に実施し、適切なタイミングにおける適切な量と質の介入が必要となる」と述べている。

本症例では退院後の調理動作に焦点を当てる必要があり、目標を主体的に表現できるよう工夫を施した。ADOC-Hを使用したことで、課題工程を細分化でき、必要となる特性と要素を確認し共有した。段階づけた課題

提示により、調理訓練において失敗のリスクを減らすことができたのではないかと考えられる。

今回は調理動作に対して介入したが、退院後は買い物や他の家事動作も連続して行う必要がある。そのため、1日の活動量や疲労感、作業効率を考慮し、介入する必要があった。

尚、発表に際し、同意を得ています。

【引用・参考文献】

1) 山本伸一,渡邊基子,他：中枢神経系疾患に対する作業療法「調理活動」 pp208-214 三輪書店 2009

15:15 ~ 15:50 (2021年6月6日(日) 15:15 ~ 15:50 一般演題 タグリ寄席)

[6G-04] 車いすを使用している患者の新たなトイレ動作尺度の信頼性の検討

○東 泰弘^{1,2}、兼田 敏克^{1,2}、堀島 優花²、山本了平²、染井 佑太²、小林 貴代¹ (1.森ノ宮医療大学、2.関西リハビリテーション病院)

キーワード：トイレ、ADL、評価法

【はじめに】

我が国では、高齢者人口は増加傾向にあり、加齢に関連した疾患が激増することが予測されている。また、様々な疾患の発症により日常生活活動（以下、ADL）の能力が低下する高齢者が増加すると見込まれている（厚生労働省、2018）。ADLの中でも特に、トイレ動作は自立できないことで、Quality of Life（Dhamoonら、2010）、精神衛生および社会参加の低下（Feldeら、2012）を引き起こす。また、トイレ動作の自立は、病院からの在宅復帰や在院日数にも影響を与えている（Kushnerら、2018）。トイレ動作を評価する際に使用する国際的な評価法として、Functional Independence MeasureやBarthel Indexがある。しかし、これらの評価にはトイレ動作に関連する項目は、少なく反応性が低い（Takedaら、2019）。トイレ動作に特化し動作ごとに評価できる評価法は、Kawanabeらのトイレ動作評価、Toileting Performance Assessment Test (TPAT)、Toileting Tasks Assessment Form (TTAF) の3つがある。しかし、評点段階が少ないことやトイレ動作の動作が網羅されていないなどの問題点があった（東、2020）。そこで、我々はトイレ動作を22の動作に分類し、6段階でそれぞれの動作を評点するトイレ動作尺度を作成した。本研究の目的は、作成したトイレ動作尺度の評価者間および評価者内信頼性を検討することである。

【方法】

対象は、2020年4月から2020年8月の間に、回復期リハビリテーション病院（1施設）に入院し車椅子を使用しトイレに行っている者とした。評価者間信頼性の検討の手続きは、2名の療法士がそれぞれ別の時間（10日以内）に対象者にトイレ動作尺度で評価し、それぞれの評価結果の一致率を検討した。評価者内信頼性は、1名の療法士が7日から10日の期間を空けて2回対象者に対象者にトイレ動作尺度で評価し、それぞれの評価結果の一致率を検討した。分析は、エクセル統計2019を用いてweighted kappa係数を22の項目ごとに算出した。なお、本研究は森ノ宮医療大学研究倫理審査部会からの承認を得た後に、対象者の同意を得て実施した。また、本研究の一部はJSPS科研費 JP 20K19076の助成を受けて実施した。

【結果】

評価者間信頼性の対象者は、42名（男性17名、女性25名）、年齢78.4±21.3、脳血管疾患31名、運動器疾患6名、廃用症候群5名であった。項目ごとのweighted kappa係数の平均は0.74（範囲0.67-0.85）であった。評価者内信頼性の対象者は、42名（男性19名、女性23名）、年齢78.4±10.4、脳血管疾患32名、運動器疾患8名、廃用症候群2名であった。項目ごとのweighted kappa係数の平均は0.92（範囲0.86-0.97）であった。

【考察】

weighted kappa係数の値はすべての項目で0.61以上の高い一致率が認められ評価者間および評価者内信頼性は認められたと考える。今後は多施設共同研究や併存的妥当性の検討などの研究も予定している。また、本トイレ動作尺度と機能障害との関連を検討し、各トイレ動作が自立するために必要な機能のカットオフ値の検討も予定しており、研究協力者を募集している。興味のある方はご連絡頂きたい。

15:15 ~ 15:50 (2021年6月6日(日) 15:15 ~ 15:50 一般演題 タグリ寄席)

[6G-05] 移乗にリフトの受け入れを支援したことで、不安が解消され在宅復帰が可能となった脊髄損傷患者の一症例について

○安田 愛¹、加藤 里美¹、高城 大輝(PT)¹ (1.医療法人真生会 向日回生病院)

キーワード：移乗、福祉用具、連携

【はじめに】今回42年前にL1脊髄損傷を受傷し、上肢の過負荷により右肩関節周囲炎を発症し入院となった症例を担当した。移乗にリフトの受け入れを支援したことで、右肩の疼痛緩和や夫の介護負担が軽減し、症例や夫の不安が解消され在宅復帰が可能となった為報告する。発表に際し、本症例に趣旨説明し同意を得た。

【症例紹介】60代女性、既往はL1脊髄損傷(42年前発症)。公団を住宅改修し車椅子生活で夫と二人暮らし。右肩の疼痛が強まりX月右肩関節周囲炎で他院に入院し、X+2月当院へ転院。夫は下肢に障害があり介護困難なため施設への入所の話も出ていたが、症例は在宅復帰を強く希望していた。

【作業療法評価】脊髄損傷の評価尺度はフランケルA1。ROMは右肩関節自動屈曲160°外転170°。MMTは右上肢3+、左上肢4、体幹屈曲3、伸展2+。右肩の静止・荷重時・夜間時痛NRS2~4、右腰背部痛8。バランスは静的座位で上肢の一侧支持が必要。認知面MMSE29点。ADLは、FIM82点(移乗：ベット・車椅子4点)。ベッドから車椅子への移乗は、車椅子のアームサポートとベッド面を支持し、体幹前傾位となり介助者が臀部後方を持ち軽~中等度介助レベル。右肩の疼痛時折出現。度々独力で移乗し、右肩過負荷の上転倒リスクが高い状態。病前生活では、夫は介助時、腰部・下肢への負担を感じていた。

【介入方針】疾患への理解に欠け従来の移乗方法にこだわり右肩の痛みが再燃しているのではないかと考える。疼痛緩和や夫の介護負担を軽減する為、在宅生活が持続可能となるようリフトを提案する方向で介入する。現状理解や疼痛管理への意識、転倒の危険性など患者・家族教育も行う。

【介入及び経過】車椅子の変更やトランスファーボードを試すも移乗動作能力向上せず。移乗時の上肢支持や物品を引っ張る動作が重なり、右肩静止時痛NRS2~4→8へ症状悪化。自身の行動の内省を促し、移乗の行動変容を見つめる作業に焦点を当てた。ケアマネジャー等他職種へは、在宅生活を可能にする為リフト導入を提案し、方向性の統一を図った。症例と夫の不安を受け止めつつ、在宅復帰への条件を整理する為に、退院前訪問を実施した。生活行為申し送り表で在宅生活における移乗の重要性を説明。自宅での一日の生活表を活用し、日に移乗動作6回は必要と確認した。自己での移乗は右肩疼痛の助長に繋がり夫の介助量増大への懸念が生じる事が認識出来た。リフトの導入を提案すると受け入れあり。医療相談員が病棟に相談し、退院までの間病室のベッドにリフトを設置し移乗練習を開始した。作業療法士は、夫、症例とDVDでの操作方法の学習を実施。身体状況の注意点をポスターにして夫や関連事業者に伝達した。積極的な支援の動きの中でヘルパーも2度来院し、介助方法を経験することが出来、夫婦とも「帰れるな」と自信に繋がる発言が聞かれた。

【結果】右肩静止時痛NRS2~4→5~6、ADLではFIM92点、移乗：リフト使用で4→1点。操作にも慣れ、夫より「足の負担が減った」と介助量の軽減が聞かれた。症例は「肩の負担が減り、夫やヘルパーと事前練習が出来て良かった。家で暮らしたいから今後も続けていきます」と硬い意志表出が得られた。

【考察】移乗は、在宅生活で頻度が多く、本人や家族の身体的負担も大きい。今回リフトの受け入れを支援し、入院中から在宅スタッフへ相談・連携し、操作練習を介護者で行うことで症例や夫の不安が軽減され、自信に繋がることも示唆された。患者や介護者へ、疾患に対する理解や自身の行動へ目を向ける患者や家族教育の重要性も認識した。

一般演題 | 一般演題

予防

座長:横井 賀津志(大阪府立大学)

2021年6月6日(日) 16:00 ~ 16:35 一般演題 タグリ寄席 (B)

[7G-01] 右第4指基節骨粉碎脱臼骨折・右第5指中手骨骨折の受傷により、仕事および日常生活動作の遂行が困難となった症例～浮腫に焦点をあてアプローチした小経験～

○栗原 奈緒¹ (1.済生会中和病院)

16:00 ~ 16:35

[7G-02] 脳梗塞の再発を繰り返していた高次脳機能障害者への作業療法
-対象者中心の可能化を目指した生活行為(整理整頓・服薬管理・スタッフとの関係性)への介入-

○古川 裕菜¹、南部 計¹、早田 恵乃 (PT)¹、井上 智子 (Ns)¹、安河内 靖 (Dr)¹ (1.六地蔵総合病院)

16:00 ~ 16:35

[7G-03] **地域における健康高齢者の重要な生活行為 SCAT分析から 第2報**

○山田 恭子¹、坪内 善仁²、清水 暢子³、長谷川 昇⁴ (1.佛教大学、2.奈良学園大学、3.石川県立看護大学、4.同志社女子大学)

16:00 ~ 16:35

[7G-04] 社会への一歩をデイケアから～日記によるアンダーコントロールを用いた取り組み～

○西 由佳利¹ (1.平成リハビリテーション専門学校)

16:00 ~ 16:35

16:00～16:35 (2021年6月6日(日) 16:00～16:35 一般演題 タグリ寄席)

[7G-01] 右第4指基節骨粉碎脱臼骨折・右第5指中手骨骨折の受傷により、仕事および日常生活動作の遂行が困難となった症例～浮腫に焦点をあてアプローチした小経験～

○栗原 奈緒¹ (1.済生会中和病院)

キーワード：拘縮、浮腫、職業復帰

【はじめに】

今回、右第4指基節骨粉碎脱臼骨折・右第5指中手骨骨折を受傷した40歳代男性を担当した。介入時に浮腫があり生活遂行に大きな支障をきたしていた方に対してアプローチを行った。本発表について本人に同意を得ている。

【事例紹介】

症例はA氏、40歳代男性。独居。右利き。職業はトラック運転手で運搬作業など重労働が多い。性格は負けず嫌い。X年Y月Z日クレーンから転落した37kgの石が右手に落下。B医療センターへ救急搬送され、処置後C病院に紹介となりZ+6日に入院。翌日に右第4指基節骨粉碎脱臼骨折に対して観血的整復固定術を施行した。第5指中手骨骨折に対しては保存療法となった。Z+41日後に退院され、Z+48日後よりリハビリテーション目的にて当院で外来リハビリテーション開始となった。

【作業療法評価】

右手に関して、全体は赤黒く、長期間の不動により腫脹と熱感が著明。手指・手関節に可動域制限があり、皮膚は固く乾燥している。ROMは環指MP屈曲12°・PIP屈曲26°。周径は環指8.5cm。表在感覚は、母・示指7/10、中指3/10、環・小指2/10。疼痛は、安静時・運動時・夜間と常時疼痛を認める。上肢障害評価表（以下DASH）は80点。介入初日の主訴は、①右手でご飯を食べたい、②職業復帰したい、の2点に強い意思を認めた。

【介入方針】

評価結果から利き手交換のプランも考慮したが、「左手でご飯を食べても美味しくない」の発言があり、右手の機能回復に集中する決意をした。リハビリテーションゴールを職業復帰とした。長期目標を①日常生活動作の自立（右手で美味しくご飯を食べる）。②両手動作の獲得とした。短期目標を①右手指、手掌の浮腫改善②右手指、手関節の関節可動域拡大③生活の中で、右手参加の増加とした。外来リハビリテーション効果の維持、向上に対するフォローを自主トレーニング指導で本人と共有した。

【方法】

作業療法プログラムは、①弾性包帯で圧迫し上肢挙上位での手指自動運動②スキンケア指導③浮腫・皮膚

マッサージ④関節可動域訓練⑤自主トレ指導⑥ ADL進捗状況の報告を行った。禁忌は抵抗運動と筋力トレーニングであった。

【経過】

介入2ヶ月目から指間に隙間が見え始めた。徐々に集団屈曲が可能となり、4ヶ月目に箸操作の再獲得。5ヶ月目で周径が改善、新品のペットボトルキャップやプルトップ操作も可能となり、6ヶ月目で日常生活動作の再獲得に至った。

【結果】

関節可動域・腫脹・疼痛・熱感は改善。ROMは環指 MP屈曲62°・PIP屈曲56°まで拡大。周径は環指7.2cmまで改善。感覚は全指9/10まで改善。DASHは15.8点に改善した。ADL動作は概ね自立となり、右手で美味しく食事ができるようになった。

【考察】

本症例は、介入時に術後41日間を経過しており、浮腫による右手の可動域制限があった。山根は、ROM制限の最大要因は不動（固定）で、拘縮が起こる固定期間については、4日の固定で組織学的な拘縮の徴候がみられ、回復の可能性については、3週間以内であれば再獲得でき、40日以内ではその回復は遅くなり、著しい浮腫がある場合はROM訓練を行う前に浮腫を軽減させる必要がある（山根寛：2000）、と述べている。今回は、浮腫改善を目的に、積極的な自動運動やスキンケア指導・自主トレーニング指導をしたことが関節可動域改善に繋がったと考える。

16:00～16:35 (2021年6月6日(日) 16:00～16:35 一般演題 タグリ寄席)

[7G-02] 脳梗塞の再発を繰り返していた高次脳機能障害者への作業療法 -対象者中心の可能化を目指した生活行為(整理整頓・服薬管理・スタッフとの関係性)への介入-

○古川 裕菜¹、南部 計¹、早田 恵乃 (PT)¹、井上 智子 (Ns)¹、安河内 靖 (Dr)¹ (1.六地蔵総合病院)

キーワード：高次脳機能障害、服薬、主体性

【はじめに】

今回、小脳梗塞を発症し高次脳機能障害を呈した症例を担当した。介入時、本人は工夫していたが、戸棚の整理が出来ずに困惑しており、服薬管理も不十分でNsと良好な関係を得られずにいた。そこでクライアント中心の可能化のカナダモデル(CMCE)を参考に、作業療法を実施した結果、生活行為に改善が見られた為報告する。発表に際し本人より同意を得ている。

【事例】

A氏 80歳代の男性。独居(妻と死別)。X月Y日墓参り中、下肢脱力感により転倒し当院に救急搬送され小脳梗塞と診断。脳梗塞の既往があり、生活行為は全般に手間取り、工夫はしていたが疲労傾向にて生活リズムは崩れ、服薬は自己判断で中止したりしていた。メモリーノートに出来事等記載する習慣がある。性格は頑固。

【画像初見】

急性病変として左小脳梗塞が見られ、左右椎骨動脈は不鮮明である。また、後大脳動脈領域に陳旧性梗塞巣が多数ある。

【評価】※初期→最終

〈面接時〉

「出来ない事はしない」と主張し行動に消極的。服薬理由を理解していない印象。

COPM (カナダ作業遂行測定)

- ・戸棚の収納(重要度9/遂行度3→9/満足度2→8)
- ・Nsとの約束を守る(重要度8/遂行度2→7/満足度4→7)
- ・服薬管理(重要度5/遂行度5→7/満足度5→8)

〈高次脳機能〉※初期・最終共に著明な変化なし。

MMSE:25/30点。遅延再生で減点。FAB:12/18。TMT-A:164秒、TMT-B:76秒(中断)。

〈ADL〉

FIM:106/126点(運動:83/認知:23)→121/126点(運動:88/認知:33)

- ・戸棚の収納(衣類):洗濯物未/済で仕分けをした袋を更に小分にして収納し、中身の把握が困難な状態。
- ・服薬管理:飲み忘れがある為Ns管理。
- ・社会的交流:Nsとの約束を忘れ、指摘されると怒る為関係は不良。

【作業療法】

- ①ラベリングを利用した戸棚の収納練習
- ②約束事に対するメモリーノートの練習
- ③病気と薬についての患者教育
- ④自己管理箱の練習とNsによる服薬指導

【介入経過】①:X+90日 ②③④:X+98日※CMCEを参考

- ①ラベリングを作成し協働しながら場所を決めた。当初は収納場所の上下を間違えた為、視覚の情報量を増やし確認し易い様に矢印等工夫し適応させた。
- ②自宅で使用しているノートは乱雑であった為、誰からどの様な内容であるかを見直せる様に枠を作成した。また、携帯出来るサイズに変更した。記載内容や項目は案を出し合い相談した。
- ③病気や薬についての参考書を元に図等を用いて本人の理解を確認しながら教育した。服薬の重要性に気付いた様子が見られた。

【結果】

CMCEを参考に介入しA氏の可能化を目指し、戸棚の収納はラベリング等を活用し整理が可能になった。Nsとの約束は、ノートに内容を記載する方法を工夫し直し、可視化する事で守れるようになり、Nsとの関係性は改善した。服薬管理は患者教育を踏まえて、自己管理薬箱等の練習の結果、自立に至った。また、経過が進むにつれ主体的な工夫の提案や発言が見られる様になった。ノートに服薬効果を記載し、Nsに薬の内容等を相談する様子も見られた。

【考察】

A氏は服薬理由が理解出来ていなかった為、再発を繰り返していた。生活行為では問題解決能力や社会的交流の問

題が表面化していたと推測される。作業療法を通し、自身の状態を理解し、出来る事と出来ない事を学習し、工夫の仕方を変えることにより効率的に遂行可能である事が理解出来たと推測する。

退院後、ラベリングやメモリーノート等を応用しながら様々な生活行為で使用することが期待できる。

16:00～16:35 (2021年6月6日(日) 16:00～16:35 一般演題 タグリ寄席)

[7G-03] 地域における健康高齢者の重要な生活行為 SCAT分析から 第2報

○山田 恭子¹、坪内 善仁²、清水 暢子³、長谷川 昇⁴ (1.佛教大学、2.奈良学園大学、3.石川県立看護大学、4.同志社女子大学)

キーワード：健康高齢者、生活、(SCAT分析)

【はじめに】

我々は「認知症患者の少ないタイ北部に学ぶ認知症予防対策」研究を2017年から行っている。65歳以上の認知症有病率は日本で15.5% (2015年)、タイで9.8%である(2001)。さらにタイ地方都市では、2.4%である(2008)。2016年の平均寿命は日本84.2歳、タイ75.5歳である(WHO世界保健統計2020)。高齢になるほど認知症有病率は上昇するため、両国を同列に比較できないが、比較検討に値すると考えた。

タイ調査に先駆け2018年～2019年に日本国内の地方と都会の健康高齢者の生活に焦点をあてた調査を行い、インタビュー内容を分析した。地方の高齢者には社会的なボランティアの観点はなかった。都会では他者のために役立っていることが生活に重要であると思っている。これらの結果は昨年報告した。

先行研究の地方在住高齢者と同様な生活をしていると予測して、石川県七尾市在住の高齢者に生活の重要度に焦点を当てたインタビューを行った。

倫理審査は、愛知医科大学倫理審査委員会(2017-M052)で承認されている。また対象者による書面での同意は行われている。

【研究方法】

1. 対象

石川県七尾市に在住し、社会福祉協議会が主催しているフレイル対策事業に参加している MMSE28, MOCAJ26以上の無作為に抽出した健康高齢者7名 (M1名 F6名)。平均年齢69歳 (65-74歳)。

2. 調査方法

作業療法士が、1対1で COPM用紙に従って面接を行った。尚、同じ会場で、他の検査項目についても調査している。

3. 調査実施時期

2020年2月

4. 調査内容

調査項目は対象者の生活における重要度の高いもの、それらから抽出した5つの項目における遂行度と満足度。

5. 分析方法

COPMから抽出された重要と考えている項目に焦点をあてた。SCAT分析は少量のデータに関しても適用可能であり、特に自由記述の分析に適しているとされる方法である。コーディングの手順は以下に示す。①データの中に含まれる言葉を抽出する。②データの中にある言葉を言いかえるようなデータにない言葉を見つける。③②と関わるようなデータにない概念でデータの内容を説明するような概念を見つける。④③に基づきデータにない構成概念を創り出す。⑤以上を行いながら、同じデータの他の部分や他のインタビューなどと比較しようとする点、フォローアップインタビューが必要だと考える点、文献にあたって調べようとする点なども書き出す。その上で④に基づいて小さなストーリーを作る。作った小さなストーリーラインを、別の部分の小さなストーリーラインへとつなぎ合わせる方法を取る。

【結果】

七尾市の健康高齢者全員がADL、IADLの自立を心がけ、また他者とのコミュニケーションを生活の重要であると考え、「人のために役立っている」行為を、重要視しているかの観点でみたところ「無給の生産的な行為」に生活の重要度を重く見ている人がほとんどであった。

我々は七尾市の高齢者を、地方の高齢者として位置付けていたが、彼らが重要とみなしているものは先回の都会の高齢者とよく似た内容であり、先行研究の結果と相反するものとなった。

【考察】

今回は、昨年の報告内容を補強すると予測していたが、結果は一致しなかった。2018年調査でタイの健康高齢者が「人の役に立つこと」を楽しみにあげたことも含めて、今回の地方の高齢者が先回の都会の高齢者とよく似た結果を示した要因を探るため、今後はWHOQOLによる満足度や、LSNS-6高齢者の社会的孤立感尺度の分析をしていきたい。

16:00～16:35 (2021年6月6日(日) 16:00～16:35 一般演題 タグリ寄席)

[7G-04] 社会への一步をデイケアから～日記によるアンガーコントロールを用いた取り組み～

○西 由佳利¹ (1.平成リハビリテーション専門学校)

キーワード：感情、対処行動、精神科デイケア

【はじめに】

社会資源を利用した事がなく不満や怒りの感情が強い軽度知的障害の症例に対し、日記を用いた取り組みを以下に報告する。なお今回の報告に関して本人の同意を得ている。

【症例紹介】

30代女性(以下A氏)。軽度知的障害(IQ65)の診断を受けている。3姉妹長女であり両親との5人暮らしである。特別支援学校卒業後就職するが「就職後信頼していた教師から見捨てられた」「後から就職した後輩に仕事を取られた」等の体験から1年程で退職している。以降年末の短期アルバイト以外は社会の場に属さず、知的障害と身体障害を合併する妹の世話を役割としている。現病歴としては妹の診察に同伴した際自身のしんどさを訴えX年初診に至る。「妹の世話や家事がある」事を理由とし長らく社会資源の利用に拒否的だったが、X+8年家族の精神科

デイケア利用を契機に自身も利用開始。これまで福祉サービスの利用経験はない。膠原病があり他院継続受診中である。

【介入経過】

初回面接では「薬の量を減らしたい」と具体的な目標を掲げる。感情のコントロールが難しく、気持ちが昂ると声量が大きくなり発汗するまで話す。デイケア目標を「週2日通い生活リズムを安定させる」と設定し通所開始。6ヵ月経過時より新規利用者に対して過敏になり、新規利用者や一部のスタッフに対して「えこひいきしている」「自分を無視している」「睨みつけられた」といった不満や怒りの訴えが増加し欠席がちとなる。アンガーコントロールの手段として「日記をつける」作業活動を導入。週1回面談を設定し日記を元に1週間を振り返る。面談時間は30分に設定した。日記の書き方としては「腹が立った・悲しくなった場面」「そのとき感じたこと」「そのときどうしたのか」の3項目と「その他」を自由記載とし、毎日書くことを義務せず「書きたいことがあるとき気持ちを整理するために書く」こと、記載するタイミングは自宅での夕食後の余暇時間とした。

1週目：「日記がストレス発散になっている」と好意的な反応を示す。面談時は日記を担当作業療法士(以下OTR)へ見せ不満を訴える。

2週目：日記を書いた後「気持ちがすっとする」「よく眠れる」と効果を自覚。日記から要点を口頭で伝えてくる。日記に書く事で自分自身のイライラ感に気付き、気持ちを落ち着けるためブロック折り紙をしたと作品を見せてくる。

3週目：「日記を利用して自分の気持ちを主治医へ伝えることができた」とOTRとの面談以外でもツールとして利用できる。

4週目：ストレス場面において不満の訴えが減少する。「嫌な人とは距離をとって気にしないようにする」「しんどい時は無理をせずに休憩する」といった適応的な行動が意識できるようになる。

【考察】

A氏はデイケアという新たな場への期待と不安から、感情の波が安定せずに疲労が生じやすく、デイケア開始時は欠席がちであった。週2回の通所が安定してきた頃、新規デイケア利用者とスタッフの関わりを過去の就労時に感じた見捨てられ体験と重ねて過剰に反応し、ストレス場面で思い出しては怒りの感情が増幅し、結果として疲労を呈しデイケアを欠席する悪循環であった。しかし日記を用いて感情の振り返りを実施すると不安や戸惑いが軽減し、適応的な対応が意識できるようになった。日記をつけることで思考が整理されストレス発散の効果も果たしている。今後アンガーコントロールができるようになれば、疲労感に自分自身で気付く余裕が生まれ、安定したデイケア通所に繋げる事ができる。症例にとってデイケアは家族以外の社会との繋がりである。この一歩を基盤として更なる社会参加へと繋げていきたい。

一般演題 | 一般演題

支援

座長: 中原 啓太(関西福祉科学大学)

2021年6月6日(日) 16:45 ~ 17:20 一般演題 タグリ寄席 (B)

[8G-01] 重度橋出血を呈した50代男性患者が日常生活軽介助で自宅退院が可能となった要因について

○吉村 正仙¹ (1.医療法人 清仁会 シミズ病院)

16:45 ~ 17:20

[8G-02] 訪問作業療法目標を重度統合失調症者に対して介入毎に確認することの意義

○大畠 久典¹、岸田 雅彦 (NS)¹、柏木 豊 (PSW)¹、橋本 健志 (Dr.)²、曾我 洋二 (Dr.)¹ (1.兵庫県立ひょうごこころの医療センター、2.神戸大学大学院保健学研究科)

16:45 ~ 17:20

[8G-03] 回復期重度上肢麻痺患者に対する ReoGo- J使用方法の検討とその効果について

○小林 祥子¹ (1.医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院)

16:45 ~ 17:20

[8G-04] 気腫合併肺線維症患者に対する入浴指導の効果

○岡 和樹¹、児島 範明^{1,2}、久堀 陽平(PT)^{1,2}、恵飛須 俊彦(Dr)^{1,2,3} (1.関西電力病院 リハビリテーション部、2.関西電力医学研究所 リハビリテーション医学研究部、3.関西電力病院 リハビリテーション科)

16:45 ~ 17:20

[8G-05] A practice on the management of the Independent Living Center and the disseminations of occupational therapy in Malaysia

○川崎 一平^{1,2}、Jude Inbaraj³、Vavani Yogalingam³、寺村 晃⁴、濱田 光佑⁵、原田 瞬¹ (1.Kyoto Tachibana University、2.Graduate School of Science and Technology, Shizuoka University、3.Steps in Physio, Malaysia、4.Osaka University Graduate School of Human Sciences、5.Aichi Medical College for Physical and Occupational Therapy)

16:45 ~ 17:20

16:45 ~ 17:20 (2021年6月6日(日) 16:45 ~ 17:20 一般演題 タグリ寄席)

[8G-01] 重度橋出血を呈した50代男性患者が日常生活軽介助で自宅退院が可能となった要因について

○吉村 正仙¹ (1.医療法人 清仁会 シミズ病院)

キーワード：(多角的予後予測)、(法人内連携)、(自宅退院)

【はじめに】

今回、4. 5 mm l 以上の橋出血で、意識障害・四肢麻痺あり、機能予後不良と報告が多い¹症例を急性期で担当した。

発症当初医療チームは自宅困難と見解を示したが、チーム連携により急性期から最終自立度と退院時状態を予測することで、回復期リハビリテーションが効果的に行え家族の介助下での自宅退院可能と考えた。

筆者は当該法人回復期病棟での勤務経験があり、法人内環境設備があれば本人の持つ条件の下自宅退院可能と考え、今回目標達成できたので報告する。

【基本情報】

A氏, 50代男性右利き

診断名：橋出血

1. 生活歴

妻・娘3人暮らし

2. 現病歴

仕事中に呂律困難、ふらつきを同僚が発見。右上肢脱力を訴え救急要請。MRI/CT上橋出血、基底核に微小出血痕散緊急入院。GCSE 1 V 1 M 1 合計3

【ニーズ】自宅退院

【作業療法初回評価】

GCSE 2 V 1 M 3 合計6

移乗時開眼 声掛けに頷く

Brs-t 上肢R・L I, 手指R II・L I 下肢R・L I

FIM: 運動13点 認知5点

【急性期介入方針・予後予測】

橋出血患者の予後予測の際、木村ら1か月後評価時点で『半年後歩行可能に至った群(以下A群)』は端坐位保持可能であった。またA群では1ヶ月以内で88%の症例が血圧安定したと報告¹。画像所見からは錐体路の損傷が一部免れていた。自宅退院の可否因子は介助者の有無が関わる²が家族は協力的。

急性期では、回復期病棟転棟後の低血圧・意識障害・介助量軽減のため座位で上肢訓練、立位・歩行訓練を行った。

【方法と経過】

急性期病棟：発症～39病日

<6病日目>

4人介助でリクライニング車椅子移乗バイタル及び頸部不安定

<18病日目>

GCSE 4 V 3 M 6 合計13

低血圧にて弾性包帯使用し端坐位開始

<25病日目>

Brs-t 両上下肢・手指III、随意訓練開始

<31病日目>

端坐位保持見守りで1分間可能

チルトテーブル60°SBP 110～90

標準型車椅子座位開始

<33病日目>

両長下肢装具立位SBP80～90

歩行練習開始

【当該法人回復期病棟における環境】

免荷装置，ADLシュミレーター

【回復期病棟への情報伝達】

- ・ 転棟直後より座位・歩行訓練可能
- ・ 免荷装置は体幹・下肢機能の改善を認める症例に有効
- ・ 左上肢改善あり、利き手交換も考慮し食事訓練実施中
- ・ 標準型車椅子座位で離床、バイタル不安定、連携がなければ離床困難
- ・ 排泄軽介助が自宅退院条件でモチベーションサポートのためADLシュミレーターでの訓練が良い

回復期病棟：40～130病日目

病棟でトイレ誘導

PT：両長下肢・免荷装置で起立歩行訓練

OT：左上肢機能訓練。食事左手スプーンにて自己摂取

回復期病棟：130～220病日目

家族に排泄介助指導

病棟起居移乗自立

【結果】

自宅退院。B r s - t R上下肢Ⅲ／手指Ⅳ、L上下肢／手指Ⅳ

起居移乗移動・排泄FIM6。車椅子屋内自走・屋外介助

FIM：運動64点 認知32点

【考察】

本症例が自宅退院可能となった要因として、急性期から最終自立度と退院時状態を予測した介入を行い回復期へスムーズに移行できたことが挙げられる。機能予後を考えるために、画像所見、先行研究より意識・麻痺・感覚・介助量を介入毎に評価し、早期に残存機能向上訓練を開始することで早期食事動作・車椅子座位獲得に繋がられた、またリハビリチーム内で回復期訓練内容を共有することで当法人が持つリハビリ環境が最大限活かされたと考える。

【参考文献】

- 1) 木村紳一郎：脳幹出血患者の予後予測。脳卒中の外科。39：262～266。2011
- 2) 小山哲男，道免和久：脳卒中患者の自宅復帰指標の作成。Jpn J Rehabil Med 2008：45（Suppl）：S391

16:45～17:20 (2021年6月6日(日) 16:45～17:20 一般演題 タグリ寄席)

[8G-02] 訪問作業療法目標を重度統合失調症者に対して介入毎に確認することの意義

○大畠久典¹、岸田雅彦 (NS)¹、柏木豊 (PSW)¹、橋本健志 (Dr.)²、曾我洋二 (Dr.)¹ (1.兵庫県立ひょうごここの医療センター、2.神戸大学大学院保健学研究科)

キーワード：統合失調症、訪問作業療法、治療計画

【はじめに】

重度統合失調症者に対して作業療法（以下OT）目標とそのためのアプローチ内容をOT介入毎に実施計画書を共に見ながら確認する取組みをした。

【目的】

訪問OT介入毎にOT目標とそのアプローチ方法を確認した上で、OT介入することの意義について報告する。

【方法】

一事例報告。事例に対しては本報告に関する説明を行い、書面にて同意を得た。

【結果】

A氏、30歳代、女性、統合失調症。高校1年時に受けたいじめを契機に被注察感や幻聴が出現し、精神科を受診した。高校を卒業後、予備校へ通い始めた頃に幻覚妄想状態となり、精神科病院に初回入院となった。退院後、親元で生活を送り、1年後に症状が再燃し、再入院したが、退院後に訪問看護を受けながら大学を卒業し、福祉職に就いた。半年後に退職して以降はアルバイトと入退院を繰り返しながら、通院先を転々とした。

当センターにおいては、前回の退院から2ヶ月後に音信不通となり、家にいるのが怖くなり救護施設に助けを求め、役所を通じて当センターを受診し、休養目的で3回目の入院となり、全不眠と服薬、検査の拒否が続き、医療保護入院に切り替えとなった。入院77日目に、現実への移行準備及び安全・安心の保障目的でOTが開始となった。開始時の簡易健康自己評価尺度 BsHASは12点で主観的健康状態は良好、機能の全体的評定尺度 GAFは40点、作業遂行能力客観評価尺度 OPSは12点で社会機能に重度障害が認められたが、OTではリラクゼーションと調理活動に取り組み、入院153日目に退院となった。退院時一日服薬量はハロペリドール6mgと、ハロマンズ筋注4週間隔で1回量100mg、GAFは45点、精神障害者社会生活評価尺度 LASMI平均値はD/1.3、I/1.4、W/1.1、E/5.0、R/2.3点で重度障害を抱えた状態での退院であった。本人の希望から、生活リズムを整え就労準備性が高まることを目標に週1回30分の頻度で、訪問OTを開始した。訪問から4カ月後時に、就労準備性に関する文書の読み合わせ活動と介入時間量が負担と述べ、訪問OT受療のキャンセルを申し出た。このことを契機にOT目標を、地域で安定した生活を目指すことに変更し、訪問毎にOT目標とそのアプローチ法の確認を行ったうえで、本人が好みの作業（体操、調理レシピの読み合わせ）を共同で行うこととした。以降、1回あたりの介入時間量を変更することなく、徐々にOTによる支援を拒む言動がなくなり、A氏は作業を継続した。多職種による支援の併用もあり、通院は継続でき、退院から7ヶ月後にはコロナ禍にかかわらず地域活動支援センターへの通所を開始した。訪問開始9カ月後時のBsHASは12点で主観的健康状態に変化なく、GAFは51点、LASMI平均値はD/0.8、I/1.2、W/0.6、E/3.5、R/1.3点で社会機能が改善し、本人によるOT目標の実行度と満足度自己評価の向上を認めた。

【考察】

精神科病院から退院した重度統合失調症者に対する訪問OTにおいて、介入毎にOT目標とそのアプローチと一緒に実施計画書を見ながら修正・確認し作業する過程は、患者が現実的な生活目標の意識を保持することに有用であり、加えて患者と作業療法士との関係構築を促し、患者が焦らず安心感を持って活動することにつながり、社会再参加への一助になることが示唆された。

16:45～17:20 (2021年6月6日(日) 16:45～17:20 一般演題 タグリ寄席)

[8G-03] 回復期重度上肢麻痺患者に対する ReoGo-J使用方法の検討とその効果について

○小林 祥子¹ (1.医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院)

キーワード：回復期、脳血管障害、ロボット

【背景】

当院では過去1年間で25名の脳卒中患者が ReoGo-J (帝人ファーマ株式会社) を使用しており、内6名がFMA20点以下の重症例であった。その中で継続的に使用できたのは2例のみで、4名は麻痺側の肩関節に疼痛が出現し中断した。このことから重症例に ReoGo-J を使用する場合、疼痛に配慮した工夫が不可欠である。また先行研究においては、ReoGo (Motorika社) を使用した FMA運動項目30点未満の患者において肩・肘・前腕の項目で有意な改善を認め、軽症例よりも重度例への効果が顕著であると示されている。しかし研究対象は FMA運動項目20点以上の患者が多く、より重度の患者に対する報告は少ない。

【報告の目的】

今回担当した重度上肢麻痺患者に対し ReoGo-J とアームサポート機器である MOMO (ダブル技研株式会社製) を併用したことで、ReoGo-J を継続使用でき、機能向上も認めため報告する。

【症例紹介と介入方法】

症例はアテローム血栓性脳梗塞を発症し、内服にて経過観察となった80代の女性である。発症より27日目に当院へ転院し、作業療法を開始した。当院入院17日目より ReoGo-Jを開始したが、前方リーチでは上腕の重みによって肩甲帯が下制し、リーチに伴って肩関節前面に疼痛が出現した。そこでアームサポート機器である MOMO（ダブル技研株式会社製）を使用し右上肢をサポートすると疼痛が消失したため、この状態で使用することとした。まずはリハビリ内で練習し方法を獲得した後、一回約40分週7回、自主トレーニングとして実施することとした。ReoGo-Jの内容は本人のディマンドである食事時のお椀把持に向けた課題を選択し都度修正した。効果を検証するため4週ごとに FMA運動項目、MAS、BBTを評価した。治療開始初期は、FMA運動項目15/66、MAS0、BBT0個であった。

【介入経過】

プログラムは翌日の疲労感を参考に、モードを全介助から軌道アシストへと変更し、課題も前方リーチに加え放射リーチ、放射リーチ（上方）と増加させた。4週後、FMA運動項目23/66となり MAS、BBTに変化は認めなかった。6週ころより、訓練初回のみ肩関節前面にわずかな疼痛が出現したが課題遂行に伴って消失し、それ以上の悪化は認めなかった。8週後、FMA運動項目26/66となり、MAS、BBTには変化を認めなかった。

【結果】

一時的に疼痛は出現したものの、約12週間使用を継続することができた。12週後には FMA運動項目30/66、MAS0、BBT8個となり、FMAは MCIDを BBTは SRDを超える改善を認めた。

【考察】

ReoGo-Jにおける先行研究では、麻痺手の状況にあわせた難易度の調整と訓練バリエーションの担保が機能回復に影響を与えている可能性があるとされている。しかし重症例においては、難易度を適切に調整することは容易ではない。今回 MOMOを併用したことで、過負荷を避け難易度を調整することができ、疼痛の悪化防止と機能回復に至ったと考える。これらの結果から ReoGo-Jにアームサポート機器を併用することで、重症例への使用頻度の増加が期待できる。

【参考文献】

- 竹林崇：脳卒中後上肢麻痺に対する ReoGo therapy system を用いた治療介入，Jpn J Rehabil Med 2015，52，165. 169
 Kayoko Takahashi：Efficacy of Upper Extremity Robotic Therapy in Subacute Poststroke Hemiplegia，Stroke May 2016

16:45～17:20 (2021年6月6日(日)) 16:45～17:20 一般演題 タグリ寄席)

[8G-04] 気腫合併肺線維症患者に対する入浴指導の効果

○岡 和樹¹、児島 範明^{1,2}、久堀 陽平(PT)^{1,2}、恵飛須 俊彦(Dr)^{1,2,3} (1.関西電力病院 リハビリテーション部、2.関西電力医学研究所 リハビリテーション医学研究部、3.関西電力病院 リハビリテーション科)

キーワード：呼吸器疾患、入浴、リハビリテーション

【はじめに】

気腫合併肺線維症(combined pulmonary fibrosis and emphysema：CPFE)は肺気腫と肺線維症が併存し、肺拡散能とガス交換能が低下する特徴がある。CPFEは低酸素血症に伴う肺循環障害の影響により肺高血圧症の合併頻度が高く、CPFE合併肺高血圧症の予後は他の肺疾患に伴う肺高血圧症よりも不良とされている^(Tanabe N.2015)。

一方、低酸素血症を起こしやすいADL動作として特に入浴動作が挙げられ、複合的な動作の連続を伴い SpO₂低下をきたしやすい^(塚本ら 2019)。高度に肺拡散能が障害される CPFE患者は入浴時に低酸素血症をきたしやすく、肺高血圧症の悪化も危惧され、呼吸リハビリテーションが重要と考えられる。しかし、慢性閉塞性肺疾患と比較し、CPFE患者における呼吸リハビリテーションの効果は乏しく^(Hiroimi T. 2016)、入浴動作指導の有効性は不明な点が多い。

今回、CPFE患者に対し作業療法士が入浴動作における低酸素血症の教育とADL指導を実施し、入浴動作時の低

酸素血症が是正できた症例を以下に報告する。

【対象と方法】

対象は82歳男性。診断名は CPFE。現病歴は X年に発症し在宅酸素療法が導入され、X+2年 Y月に労作時の息切れが強く酸素流量調整目的に入院し作業療法開始となる。X年 Y-4月の呼吸機能検査は、%DLco39.2%。心エコー検査はΔ PG(RV-RA)37mmHg。酸素療法を安静時 O₂ 3L/分、労作時 O₂ 5L/分にて併用し、呼吸状態は呼吸数20回/分、SpO₂ 98%、The Nagasaki University Respiratory ADL questionnaire(NRADL)27点であった。入浴指導方法は、入浴動作介入プロトコルに準じて入浴評価を実施し、介入が必要と思われる動作・工程に対して教育指導と環境調整を行った。最終入浴時に再度入浴動作の活動分析と呼吸状態を評価した。入浴形態はシャワー浴とした。評価項目は、入浴を構成する各動作項目(脱衣、洗髪、洗体、体拭き、着衣)の SpO₂を主要評価項目とし、脈拍数、呼吸数、総入浴時間(分)、休憩回数を副次評価項目とした。初回入浴時と最終入浴時について評価項目の比較・検討を行った。

【結果】

初回入浴評価時は、総入浴時間15分、休憩回数0回であった。入浴時のバイタルサインは、入浴前 SpO₂ 97%、脱衣後 SpO₂ 87%、洗体後 SpO₂ 87%、洗髪後 SpO₂ 81%、体拭き後 SpO₂ 87%、着衣後 SpO₂ 81%であった。初回入浴評価結果から、①各動作を立位姿勢で行っていた、②洗髪時にネーザルを外していた、③動作速度が性急、または休憩を挟むことがない、④体幹前傾位で両上肢反復動作を行うことが SpO₂低下に関与していると評価した。そのため、上記についての入浴指導、または環境調整を実施した。その結果、最終入浴評価時は、総入浴時間20分、休憩回数1回であった。入浴時のバイタルサインは、入浴前 SpO₂ 97%、脱衣後 SpO₂ 93%、洗体後 SpO₂ 92%、洗髪後 SpO₂ 92%、体拭き後 SpO₂ 90%、着衣後 SpO₂ 90%と低酸素血症が改善した。また6日間の入院期間中に酸素療法および服薬内容の変更も行われなかった。最終評価時では、NRADLは40点と改善を認めた。

【結語】

CPFE患者において、入浴動作は著名な SpO₂低下をきたした。

今回、CPFE患者に対し入浴動作介入プロトコルに沿って入浴評価、低酸素血症の教育と ADL指導を行うことで、入浴時の低酸素血症を是正する可能性が示唆された。

16:45 ~ 17:20 (2021年6月6日(日) 16:45 ~ 17:20 一般演題 タグリ寄席)

[8G-05] A practice on the management of the Independent Living Center and the disseminations of occupational therapy in Malaysia

○川崎 一平^{1,2}、Jude Inbaraj³、Vavani Yogalingam³、寺村 晃⁴、濱田 光佑⁵、原田 瞬¹ (1.Kyoto Tachibana University、2.Graduate School of Science and Technology, Shizuoka University、3.Steps in Physio, Malaysia、4.Osaka University Graduate School of Human Sciences、5.Aichi Medical College for Physical and Occupational Therapy)

キーワード：国際協力、青年海外協力隊、地域リハビリテーション

International cooperation by Occupational therapists is wide open through Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV), which has been sending 392 OTs to developing countries since 1976. An author was sent to Malaysia as a JOCV and practiced a wide range of activities, which are management of the Independent Living Center, which was established by the Japanese government as part of the "Grassroots Human Security Funding for Malaysia" in ODA program and dissemination of OT in Malaysian community. Regarding the ethical considerations, consent was obtained from the local people, and contents were accordance with the Declaration of Helsinki.

When I first arrived the center, most of the support items were not being used and the center was used as just a storage space. After three months of preparation, the center opened and became a place where various occupational therapies are practiced. The center incorporated ADL training and pre-vocational training,

which had rarely been done before, and was also used as a place for education about OT. In the first year after its opening, the center had an average of 47.2 clients per a month. The center was also used as a place for community OT practice, which was also one of the dissemination activities of OT, frequently hosting events of occupational activities using Japanese culture for local children with developmental disabilities and elderly people. The Occupational activities included for examples, paper bag making, SOMEMONO activities. These activities were also introduced in the media in Malaysia, leading to opportunities to conduct practices in local workshops for people with mentally disorders and special needs schools. These practical activities will be a good example as a model for future OTs.

エキスパートセミナー



作業療法的な電気刺激療法の使い方 —合目的的電気刺激療法の実践—

南 征吾^{1,2}、小林 隆司³、青木 秀哲⁴、福元 喜啓^{5,2}、
青山 朋樹⁶(1. 群馬パース大学 (前職: 大阪河崎リハビリテーション大学)、2. 京都大学大学院医学研究科 客員研究員、3. 東京都立大学大学院、4. 和歌山県立医科大学大学院、5. 関西医科大学、6. 京都大学大学院)

略 歴

吉備国際大学大学院 保健科学研究科博士課程修了, 博士 (保健学). その後, 大和大学, 大阪河崎リハビリテーション大学を経て, 現在, 群馬パース大学リハビリテーション学部教授. 京都大学大学院 客員研究員歴任. 日本学術振興会 科学研究費 (基盤 C), 公益財団法人 立石科学技術振興財団などを助成. 共同研究者とともに慢性重度片麻痺上肢に対する在宅支援プログラムを開発中. 著作に『身体障害作業療法学』(羊土社出版) などがある.

脳卒中片麻痺に対する作業療法の中で, 電気刺激装置を用いて上肢機能を高める訓練が行われている. このような電気刺激療法では, 刺激強度や頻度を調整しながら, ベグボードを動かす無目的な訓練が目立つ. 本来の作業療法は, 対象者個々の意味や目的に合わせて戦略 (作業推論) を立て, 対象者の生活適応力を高めていくものである. 我々は, 作業中心の視点から合目的的活動と電気刺激装置を用いて, 慢性重度片麻痺上肢の補助的上肢への移行を促す合目的的電気刺激療法 (Purposeful Activity-based Electrical Stimulation Therapy: PA-EST) のプログラムの効果を確認してきた (Minami, et al, 2020). 今回は, 作業療法の実践理論と電気刺激療法の使い方について報告をする.

人は, その人の考えと感情のパターンや, その人の経験によって積み上げられた価値観や動機, 能力によって, 自己の認識できる作業参加を継続的に実施している (Kielhofner G., et al, 2008). 伝統的な作業療法は, 対象者の一連の意図した活動ができるよう戦略を立て, 対象者自らの存在を高める作業を支援する (Yerxa; 1967). それにより, 対象者の動機を高め体と心が動きはじめる (Mobly; 1982). この作業療法の戦略は, 電気刺激療法を組み合わせることで, さらに対象者の生活適応力に寄与すると考えている. PA-EST は, 作業療法の推論を用いて, 電気刺激療法を実践するリハビリテーションのプログラムである. 実施方法は, 対象者の興味・関心に基づいた合目的的活動の目標をセラピストで共有する. そして合目的的活動の発動に必要な動作を分析する. 次に, 対象者の上肢の状態にあわせて, 各種電気刺激装置を選定する. 電気刺激装置の刺激は, 合目的的活動の一部の動作を発動する手段に留める. なお PA-EST の実践構造は, 3つの Step に分けられる. Step1 は上肢機能を高める, Step2 は合目的的活動を高める, Step3 は生活適応を高めるである. Step1 から始め病態に合わせて段階的にあげる, また並行させる. 実施頻度は, 1日 60分以内, 週 3回以上, 3ヶ月間の実施と 1ヶ月間の休息とする. これを 1クールとする. 慢性重度片麻痺上肢は, 上肢機能の随意運動は難しく, 反復動作や課題を実施することは困難である. できる限り, 心的ストレスを与えず, 生活適応力を上げるプログラムを立案する.

発症後 5年経過した 50代の女性の事例を供覧する. 入院中は, 懸命に作業療法をするも麻痺側上肢は生活で使える上肢として認められなかった. この状態のまま退院となり, 5年間を病態の維持にとどまり, 殆どを自宅内で過ごした. 時折, 娘とともに自宅に来る孫と遊ぶのが楽しみであった. 身体機能は, Fugl Meyer Assessment (FMA) の運動機能は 23/100 であった. Motor Activity Log (MAL) は使用頻度と動作の質は 0.00 であった. PA-EST の実施の本人の目標は, 孫と手を繋ぎたい, 野菜を押さえたいであった. 電気刺激装置を用いて, 目標の一部の動作に電気刺激を加えて動作の発動を促した. Step1 から Step3 まで段階を上げ, PA-EST を 4クール実施した. 結果, FMA の運動機能は 58/100 となった. MAL は使用頻度と動作の質は 0.9 となった. 日常生活は胡瓜を押さえて切れるようになった. そして歩行は, 孫の肩に非麻痺側上肢を添えて, 孫のペースにあわせて歩けるようになった.

このように作業療法の作業推論を電気刺激療法に応用した PA-EST は, 慢性重度片麻痺上肢に対して, 対象者の望む合目的的活動を尊重し, 機能状態に合わせて電気刺激装置を併用したプログラムによって生活適応力と上肢の運動機能を高める事ができたと示唆された.



略歴

河崎医療技術専門学校（現大阪河崎

ハビリテーション大学）卒業後、回復期リハビリテーション病棟、訪問リハ、デイケア責任者の経験を経て2005年よりベルランド総合病院作業療法室勤務。作業療法室主任として、緩和ケアチームにも所属し、頭頸部がん・乳がんなどの周術期、進行期、終末期のがんのリハビリテーションに従事。同時に、同法人のベル訪問看護ステーションを兼務し、終末期がん患者の在宅医療などにも従事した。2015年4月大阪府済生会富田林病院、2017年4月大阪国際がんセンターでの勤務等を経て、2020年2月より再び現職リハビリテーション科技師長として勤務。主な資格・活動は、Dr. Vodder School 認定MLD/CDT（リンパ浮腫治療）セラピスト、日本作業療法士協会（代議員、専門作業療法士／がん分野）など。執筆活動としては、緩和ケアが主体となる時期のがんのリハビリテーション（中山書店）編著他がある。

がん医療で求められる作業療法士の役割 ～急性期医療から在宅・社会参加に至るまで～

島崎 寛将(しまざき ひろまさ) 大阪府済生会富田林病院

がんは周術期のみならず、その後複数年に渡って内服加療が継続する場合や定期検査が必要となる場合がほとんどであり、少なからずライフスタイルにも影響が生じる。また、再発・転移を来した場合は、その後がんと向き合いながらの生活が余儀なくされ、治療を継続しつつどのように自分の生活を再構築していくのかが求められることになる。

このような中で、作業療法士が担える役割は何か。急性期病院における周術期リハビリテーションに限らず、在宅や社会参加に至るまで作業療法士に期待される役割、今後のがん作業療法の課題について取り上げる。がん医療を担う入院医療機関では主に周術期やがん治療期のリハビリテーション、進行がん患者に対するリハビリテーションが取り組まれている。作業療法分野においては、特に乳がんや頭頸部がんの周術期リハビリテーションや進行がん患者の緩和的リハビリテーションや在宅復帰支援に従事することが多い。リンパ浮腫治療については、専門的知識・技術を要するため、専門教育を受けたセラピストに限局されるものの有資格者の作業療法士がその一役を担っている。しかし、リンパ浮腫治療のセラピストはまだ数は少なく、日本理学療法士協会と日本作業療法士協会が実技研修を開催するなどの取り組みも進んでいる。

また、リンパ浮腫の予防・早期発見を目的とした「リンパ浮腫指導管理料」は該当手術の入院中、外来でそれぞれ1回ずつ算定が認められており作業療法士も算定可能である。そのため、リンパ浮腫指導に必要な知識をがん医療に従事するすべての作業療法士がもつ必要がある。がん周術期の作業療法については、近年大変多くの医療機関で取り組まれるようになってきており、今後はその質が問われてくる。特に乳がんなど5大がんにおいては、専門医療機関のみならず地域問わず広く質の高いリハビリテーションが提供されるよう、その均てん化を図っていく必要がある。

がんは進行性の疾患であり、時に再発・転移を来す。また、再発や転移が無くとも治療後5～10年は経過観察、内服治療などを継続する必要がある。個々のライフスタイルや価値観、死生観などに基づき患者自身が「がんとどのように向き合うのか」が問われる。そのため、その支援者となる療法士も自身の価値観や死生観に触れることが多くなり、患者・家族と自身の価値観・死生観などのギャップをどのように受け止め、療法士としてどのような姿勢・立場で従事するか、できるかが問われてくる。そこには高い倫理観が必要なほか、その時々状況に応じて自己・他者分析を冷静に行える能力、周囲の専門職や関係者からの情報など幅広い視点に目を向けることができ、多角的に物事を判断できる能力も求められる。

進行がん患者のみならず、がんを経験したがんサバイバーが個々の社会生活、ライフスタイルの中で「自分らしさ」を実感できる生活を取り戻せるように何ができるのか。作業療法士の視点から今一度自らの専門性を考える機会となれば幸いである。



超急性期 (ICU) の作業療法 —せん妄に対する評価と治療—

児島 範明(こじま のりあき) 関西電力病院 リハビリテーション部

関西電力医学研究所

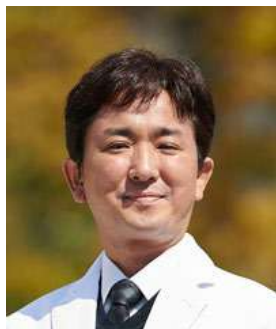
略歴

1997年
2011年3月 大阪リハビリテーション専門学校(現 大阪保健医療大学) 作業療法学科 卒業
2011年4月 関西電力病院 リハビリテーション部 入社
2017年4月 特定非営利活動法人 日本集中治療教育研究会 JSEPTIC リハビリテーション部会アンケート班メンバーに就任
2018年7月 集中治療医学会関西支部 リハビリテーション部会メンバーに就任
2019年4月 集中治療医学会 集中治療早期リハビリテーション委員会-集中治療に従事する理学療法士等の能力要素検討ワーキンググループメンバーに就任
2019年4月 特定非営利活動法人 日本集中治療教育研究会 JSEPTIC リハビリテーション部会 教材作成プロジェクトチームメンバーに就任
2020年4月 集中治療医学会 集中治療 PT・OT 委員に就任
同学会 COVID-19 リハビリテーション医療 Q&A 作成班に就任

【はじめに】近年、集中治療領域では医療の発展に伴い患者の生存率が向上し、救命のみならず集中治療室(Intensive Care Unit, 以下 ICU)を退室した後の機能予後を改善させることが一つの目標となっている。その背景には、米国集中治療医学会が提唱した集中治療後症候群(Post Intensive Care Syndrome: PICS)という、ICU退室後患者の身体機能障害、精神機能障害、認知機能障害が、患者だけでなくその家族の生活をも脅かす問題が顕在化したことが挙げられている。そのため、救命されたICU患者に対して、ICU滞在中から機能予後を改善させるためにリハビリテーション職種のICUチームへの参画が求められている。さらに、集中治療領域で働く職種(医師、看護師、理学療法士)を対象に実施されたアンケート結果(JSEPTIC リハビリテーション部会2017年度アンケートより)では、他職種が思うICUにおける作業療法士の必要性は89%と高く、特に「せん妄患者」や「認知機能が低下している患者」に対して作業療法士の介入を期待するといった結果が報告されている。このように、ICUリハビリテーションにおいて生活機能に着目し身体機能や認知機能などを包括的に評価できる作業療法士は、患者の生活の質を高めることに寄与できる職種であることから、ICUでよく遭遇するICUせん妄や重症疾患後の認知機能障害をリハビリテーションの視点から専門的に取り扱う職種として活躍が期待されている。

【ICUでのせん妄について】ICU滞在中のせん妄は重症疾患後の認知機能障害と関連しており、せん妄の発症や長期化はICU退室後6ヵ月・12ヵ月時点の認知機能障害の独立因子である。そのため、重症疾患後の認知機能障害を予防・軽減するためにはICUでのせん妄を予防することが効果的であるとされ、ICUから退院後まで作業療法士が認知機能を専門的に評価・治療・支援することが求められる。また、ICUにおけるせん妄の治療法は未だ確立されておらず、現在示されている最善の対策として2018年のPADIS Guidelineや日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン(J-PAD Guideline)では、せん妄のモニタリングと多面的な非薬物的複合アプローチによって回避可能なせん妄誘発因子をできる限り排除できるかが重要となってくる。

【当院の取り組み】当院ではICU生存患者のPICSを予防・軽減するため、早期のADL改善をコンセプトとして第Ⅷを実践している。当院のICUはSemi-Close ICU(6床)管理であることから多職種との連携がとりやすく、医師、看護師、理学療法士と作業療法士で構成されたICUリハチームで、きめ細やかなチーム医療を実施していることが特徴である。そして、ADLを早期より獲得するため2015年より作業療法士の介入を含むリハプロトコルを導入し、運用している。ICUせん妄の対策は、ICU滞在中のせん妄のモニタリングとせん妄誘発因子の対策を実施している。さらに、ICU退室後の認知機能障害に対するリハについては、作業療法士がICU滞在中から退院まで一貫して認知機能のフォローアップをしている。今回ICUにおけるせん妄の評価と治療に対する作業療法に焦点を当て当院での取り組みを交え報告する。



スプリント療法のポイント 抑えておくべき知識と技術

飯塚 照史(いいつか てるふみ)¹、谷岡 篤²、藤井 大起²、児島 範明²、宮本 定治²、稲垣 慶之³ (1. 奈良学園大学、2. 関西電力病院リハビリテーション科、3. 名古屋掖済会病院手外科マイクロサージャリーセンター)

略歴

- 1998.3 広島大学医学部保健学科卒業
- 2000.3 広島大学大学院医学系研究科修士課程修了
- 2000.4 広島土谷総合病院リハビリテーション科
- 2002.4 名古屋掖済会病院リハビリテーション科
- 2007.3 広島大学大学院保健学研究科博士課程修了，博士（保健学）
- 2007.4 関西学研医療福祉学院作業療法科専任教員
名古屋掖済会病院リハビリテーション科非常勤
関西電力病院非常勤
- 2010.4 星城大学リハビリテーション学部講師
- 2019.4 奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科教授

資格

認定ハンドセラピスト，専門作業療法士(手外科)

所属学会

日本作業療法士協会
日本手外科学会，機能評価委員会
日本ハンドセラピィ学会理事，認定資格審査委員会事務局
NPO 法人ハンドフロンティア理事
日本作業療法教育研究会
日本ペインリハビリテーション学会
日本物理療法学会代議員

スプリント療法は的確な適応判断により対象者の機能改善に非常に有効な手段なる。本セミナーでは作製において抑えておくべき知識と技術，実践を豊富な動画を用いて紹介し，明日からの臨床でスプリント療法が選択肢として入ることを目的とする。

【抑えておくべき知識】

最もオーソドックスなタイプ分類として Static と Dynamic がある。それぞれの特徴を踏まえて，適応（固定・支持・矯正・保護・代用）を検討する。作製にあたっては，効率の良い環境設定が重要となる。素材には，多用されるシートタイプの他に，包帯のように巻いて作製するもの，格段の硬さを有するものなどがある。所属する施設における対象者の状況に合わせて準備することが肝要である。

【抑えておくべき技術】

包帯を巻いている際の作製時にはビニールをかぶせた状態で作製する。スプリント材のエッジの処理やバルクロの装着，接着方法等，細かいが有用なテクニックがある。これらを抑えることで，機能的でかつ見栄えの良いスプリントとなる。本セミナーでは代表的な static スプリントについてダイジェストにて紹介する。

【実践例】

ハンドセラピィ領域，中枢疾患領域の実践例を紹介する。いずれも目的を明確にしたうえでの適応により有効であった一例である。加えて，作製技術を自助具に応用した例も紹介する。

【まとめ】

スプリント療法で求められるのは機能である。これを達成するために，最も重要なことは，適応を判断する評価であることを銘記して，実践応用を行っていただきたい。また，参考となる動画や研修会も存在するので，本セミナーを契機として参照あるいは参加を検討いただければ幸いである。



左半側空間無視の評価と治療

吉田 健(よしだ たけし) 京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

略 歴

2004 年
九州保健福祉大学保健科学部作業療
法学科 卒業
2011 年
国際医療福祉大学大学院保健医療学専
攻作業療法学分野博士課程修了(保
健医療学博士取得)
2004 年-2012 年
柳川リハビリテーション病院作業
療法室勤務
2012 年-2019 年
九州保健福祉大学作業療法学科勤務
2019 年-
京都橘大学健康科学部作業療法学
科専任講師 (現在に至る)

左半側空間無視 (Unilateral spatial neglect: USN) は右半球損傷患者の約 4 割に生じる¹⁾と述べられており、臨床で出会う頻度が高い病態である。しかし、USN の発症メカニズムはいまだ解明されておらず、リハビリテーションアプローチも確立していない。このセミナーでは、USN の評価と治療、そして筆者らが行った臨床研究を含め概説する。

USN 患者におけるリハビリテーションアプローチの一方法として注意喚起訓練がある。しかし、注意喚起による注視パターンや視覚情報処理機能の変化を生理学的に検討した研究は少ない。そこで、USN 患者への注意喚起訓練の効果について探索眼球運動検査を用いて生理学的に検討した。

実験方法として、USN を呈する左片麻痺患者 6 例 (平均年齢: 63.3 ± 5.4 歳, BIT: 102 ± 12.5 点, MMSE: 28.3 ± 0.9 点) を対象とした。探索眼球運動検査はアイマークレコーダー (nac 社, EMR-8) を装着し、2m 前方のスクリーンに提示図を投影して見せた。課題は、正円課題 1、探索課題、注意喚起訓練、再確認探索課題、正円課題 2 の順とし、各々 15 秒間提示した。提示図と指示は、正円課題では「どのような図形かよく見てください」と指示した。次の探索課題では 108 個の妨害図形(三角)と 9 個の目標図形(四角)を均等に配置した図を見せ、被験者に「四角がいくつあるか数えてください」と指示し、回答した四角の個数を課題回答数とした。注意喚起訓練では探索課題と同様に行い、注意喚起は「左側をよく見てください」と一定の音量で 15 秒間、繰り返し注意を促した。再確認探索課題では探索課題と同様に行った。最後に、再び正円課題を行った。正円は角や端がないため注意の配分や持続が難しく、学習効果が少ない提示図である。そのため、注意喚起訓練による注意の配分や持続の効果を反映する課題であると考え、探索課題の前後にコントロール課題として用いた。解析は、平均停留時間、総移動距離、注視点数、課題回答数とした。

なお、本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て、被験者には口頭と書面で説明し、同意後に実施した。

注意喚起訓練前後の探索課題での比較は、注視点数は 5 症例が増加、総移動距離は 6 症例全員で延長した。平均注視時間は 4 症例が短縮した。また、左右注視点数では 6 症例全員で左側の注視点数が増加した。正円課題の比較では、3 症例で注視点数増加、4 症例で総移動距離延長が認められた。課題回答数は、6 症例全員で増加したが、課題回答数と注視軌跡がマッチした症例は 3 名であり、残り 3 名は標的図形を注視しているが回答数が誤っていた。

探索眼球運動という生理学的指標により、USN に対する左側へ注意を促す口頭指示による注意喚起訓練の効果が示唆された。しかし、効果の持続性が認められない症例もあった。

注意喚起訓練後のコントロール課題である正円において、注視点が広がった症例は探索課題の注意喚起の訓練効果が反映したと推察された。しかし、注視点の変化が認められなかった 2 症例は、探索課題では注意喚起に対する即時的反応はできるが、その訓練効果の持続が認められなかったと考えられる。

USN は病巣や症状に個別性が強いことが認められているため、その点を詳細に把握して、個別性を重視した訓練方法を検討することが重要と考える。

1) 石合純夫: BIT 行動性無視検査日本版, 新興医学出版社. 東京. 1999



活動分析アプローチに基づく食事動作への介入

井上 慎一(いのうえ しんいち) 神戸市立西神戸医療センター

略歴

1995年
神戸大学医療技術短期大学部卒業,
同年より行岡病院勤務
2000年
適寿リハビリテーション病院勤務
2005年
吉田病院附属脳血管研究所勤務
2011年
神戸市立医療センター 西市民病院
勤務
2019年
神戸市立西神戸医療センター勤務,
現在に至る

活動分析研究会近畿ブロック長
CVA 時期別 OT 研修会大阪会場アシスタ
ント

活動分析アプローチとは、「環境・課題（対象）・文化の特性分析」を根幹とし、「解剖学・運動学・神経科学等の医学的分析，生態心理学等の種々の分析」に基づく介入である。感覚・知覚・認知の機能的背景を基盤にしたアプローチであり，個人・集団に対する「生活の質の向上（生活行為）」を目指す，「こころ」と「身体」のリハビリテーションである¹⁾。活動分析アプローチは，活動分析研究会の中で「対象者が抱えている問題に対し，セラピストとして何ができるのか」と，事例を通して試行錯誤を行ってきた，30年以上の経験知の集大成とも考えられる。その中で，対象者の活動を分析するだけでなく，その活動を自ら行い，その中で感じる事・気づくことを探すことも，よく行われており，その重要性は今も変わらないと考えている。

「食べる」とは，生命を維持するために必要な栄養分を補給する行動であり，本能的な欲求である。それと同時に，生活に楽しみを与え，他者とのつながりを作るなど，より高次の欲求と深い関わりを持っている²⁾。冠婚葬祭のように，どのような服装で，どのような食具を使うかなど，振る舞い方が重要となる場面もある。一方，臨床現場では「自分で食べる」ことが重要視される^第が多く，環境を整え，食具や食形態を工夫し，栄養分を補給するために「食べる」ことが目標となりやすい。食事では，食べ物をすくうだけでなく，混ぜる，集める，切り分けるなどの操作も必要となる。スプーンであれば平衡を保ちながら口まで運び，口との協調性を保ちながら食べ物を口に入れていく。その背景には正常な姿勢筋緊張が前提となる。

食事動作への介入では，姿勢を整えるための徒手・運動療法や食事動作への直接介入もありますが，様々な Activity を用いた介入により，食事などの ADL 動作に汎化させていくことも同時に行っていきます。今回は事例を通し，様々な Activity を用いた食事動作への介入を紹介します。

文献

- 1) 山本伸一/他：活動分析アプローチ：成人 中枢神経系疾患に対する具体的介入。OT ジャーナル 52(9), 2017
- 2) 山根寛：「食べる」ことの意味と障害。食べることの障害とアプローチ，三輪書店，2002，p3



活動分析アプローチに基づくトイレ動作への介入

中島 大輔(なかしま だいすけ) 新須磨リハビリテーション病院

略歴

- 2004年(平成16年)3月
神戸総合医療専門学校 作業療法士科
卒業
- 2004年(平成16年)4月
医療法人敬愛会 リハビリテーション
天草病院 入職
- 2007年(平成19年)4月
医療法人慈恵会 新須磨リハビリテ
ーション病院 入職

兵庫県活動分析研究会 代表
CVA 時期別 OT 研修会大阪会場アシスタ
ント

はじめに

臨床において、「トイレに行けるようになりたい」と聞くことが多い。トイレ動作は、FIM では運動13項目の内5項目(①セルフケアのトイレ動作、排泄コントロールの②排尿管理・③排便管理、④移乗のトイレ、⑤移動の歩行・車椅子)がある。それだけトイレ動作は評価すべき項目が多い動作である。しかし、それぞれの項目が独立している訳ではなく、それぞれが関連して作用している。今回、活動分析アプローチに基づいたトイレ動作として、トイレの課題特性、トイレ空間・便座の構造的な特徴を踏まえ、症例の介入を提示する。

活動分析アプローチとは

「環境・課題(対象)・文化の特性分析」を根幹とし、「解剖学・運動学・神経科学等の医学的分析、生態心理学等の種々の分析」に基づく介入である。

感覚・知覚・認知の機能的背景を基盤にしたアプローチであり、個人・集団に対する「生活の質の向上(生活行為)」を目指す「こころ」と「身体」のリハビリテーションである。

それは対象者の、そして私達の未来を創造する臨床である。感覚-知覚運動とは

動くための背景「感覚-知覚運動 Sensory - Perception」は、環境との適度な接触の連続であること。そのためには、環境の中に存在する情報(外部環境・物品など)に対して、身体における支持面や対象物などから受ける抵抗の継続したスムーズな変化が起こっているということが重要といえる。

人間の機能(運動・解剖・神経学など)と対象(環境特性)の相互作用が可能になることは、能動的な感覚・知覚-運動が成立する。

対象者の問題となっている活動(正常)分析のプロセス

- ①自分で同じ活動を実際に行ってみること。
- ②その活動は、何を頼りに動いているのかを感じ取ってみる。
- ③「頼り」とは、体性感覚(抵抗感・視覚・聴覚・雰囲気等)
- ④それを言語化することによって、「感覚-知覚」などを明確化する。
- ⑤その「頼り」は患者が動くための手がかり ~知覚探索~と成り得る
- ⑥「知覚探索」は、介入のポイントとして活用される。

トイレの課題特性

トイレ動作は、排泄(生理現象)を保障する視空間における系列動作である。それは、機能的な座位・立位の姿勢調整を背景に、移乗・下衣操作・清拭の身体機能的要素とトイレ空間・便座の環境的要素があり、身体と環境との相互の協応関係が必要となる。

トイレ空間・便座の構造的な特徴

【パーソナルスペース】便器から手が届く範囲に側面の壁や紙、手すりが設置されている。

【便座面の内側傾斜】肛門周囲の骨盤底筋群を開き、排便を容易にする形状である。

【便座穴の幅約20cm>座骨結節の幅約10cm】臀部から大腿部後面の接地面で体重を受ける形状である。

上記の構造的な特徴が健常者では、狭いトイレ空間の中で視覚系で常に動作に先行して周囲の状況を捉え姿勢制御が行なえる。そのため、狭い空間ではあるが壁に接触することなく行動でき快適な座り心地、快適な排尿・便の促進につながる。患者さんでは、上記の構造的な特徴が逆に壁が近く圧迫感となり立位が斜めに傾いてしまう事や、便座の接地面が狭いため便座位も傾き、非対称な姿勢を認めるなどの不適応反応を認める要因となる。症例介入動画の提示

トイレで手すりを使用し立位保持が行えるが自己にて下衣操作を行うとふらつきを認め姿勢保持に介助を要す症例に対し、トイレ空間と姿勢調整の関係性に着目した介入とトイレ動作などの前後評価を動画にて紹介し考察とともに提示する。

参考文献

- 山本伸一：活動分析アプローチ～歴史から紐解き、今を語り、未来を創造する～. 第27回活動分析研究大会特別講演抄録. 2016
- 廣田真由美：第28回活動分析研究大会特別講演抄録. 2017



略歴

2003年3月

サンビレッジ国際医療福祉専門学校
作業療法学科卒業

2003年4月

医療法人慈光会 甲府城南病院 リハ
ビリテーション科入職

2013年4月

医療法人社団阿星会 甲西リハビリ
病院 リハビリテーション技術部入職

現在に至る

活動分析アプローチに基づく更衣動作への介入 ～下衣操作について考える～

宇野 正顕(うの まさあき) 甲西リハビリ病院、滋賀県活動分析研究会

I、ひとはなぜ衣服を纏うのか

現代を生きる私たちは、その時々々の状況や必要性、目的や気分に応じて衣服を選択し、身に纏い、様々なシチュエーションに適応しながら生活を営んでいる。その為には、衣服の形状にとらわれず自由に衣服を選択し円滑に着用できるだけの更衣動作能力の獲得が必要であり、その人の社会生活の幅を広げるリハビリテーションを考える上で重要な関りといえる。

本講では、日常的な着替えだけでなくトイレ動作や入浴動作を含めると日に数回行われる遂行課題であり、日々の臨床においても多くのセラピストがその介入に難渋していると感じる下衣操作について、活動分析アプローチの視点に基づいて考えていく。

II、更衣課題の特性と必要な運動・知覚要素

活動分析アプローチでは、更衣動作を『身につける・はずす』という衣服主体の活動ではなく、『身に纏う・抜け出す』といった衣服と身体との相互活動という観点で考察している。臨床で目にする更衣課題の問題は、このような衣服に応じた身体反応の欠如によるものが多いと感じる。

下衣操作における衣服に応じた身体反応としては『上肢の自由度』『手指の巧緻性』『骨盤の選択性』『下肢の遠心性活動』などが運動要素として挙げられる。重要なことはこれらの身体反応は意識的に行われるのではなく、更衣という活動を通じて無意識的に発揮されているという点である。そのきっかけとなるのが、衣服の張りや身体間で生じる『触れる』『擦れる』『引っかかる』などの皮膚面に対する抵抗や摩擦などの触圧情報の変化であり、皮膚面に加わるこれらの触圧情報を解除しようと私たちは無意識的に四肢を動かしたり身をよじったりしている。このような衣服の張りから受ける触圧情報の変化を知覚し続けることで、私たちは全身活動として衣服に向き合う『纏う身体』を実現している。

III、活動分析アプローチとしての更衣課題の分析ポイント

更衣課題全般における臨床場面での分析ポイントとして、活動分析アプローチの観点から筆者は以下の点を指標にしている。

- ①重力に抗した活動的な開始姿勢がとれているか
- ②バランスの影響を受けない自由度の高い上肢で衣服へのリーチ動作が行えているか
- ③衣服の素材や形状に応じて、張りを作り出すような手の使い方ができているか
- ④衣服の動きを、張りを介した触圧情報の変化として皮膚レベルで知覚できているか
- ⑤作り出した張りに引っ張られて姿勢を崩さないよう、相反的な姿勢調整ができているか
- ⑥触圧情報の変化に応じて、課題に沿った選択的な姿勢の切り替えの幅がもてているか

このような観点で対象者の更衣課題を分析することで、対象者が更衣課題のどこに問題を抱えているかが明確にできると考える。

IV、活動分析アプローチとしての更衣課題への臨床介入ポイント

更衣課題への臨床介入については、必要な四肢の可動性や随意性を準備しながらも、あくまでもそれらが知覚情報に基づいて無意識的に発揮されるような運動学習が重要であると考えられる。衣服と身体との相互関係を念頭に置き、運動の手掛かりとなる衣服の張りを作り出すこと、作り出した張りを知覚できること、その結果として身体反応が表出されることを目指していくことが臨床介入の核となる。その上で個別性を考慮しながら、直接的に更衣動作を治療場面として選択するのか、運動に意識を向けすぎないアクティビティを用いるのか、対象者の知覚処理のレベルに応じて段階付けを検討していく。

オンデマンド配信セミナーではこのような観点を踏まえて、臨床介入の一例としての実技を交えて提示させて頂きたい。



略歴

1997年

作業療法士免許を取得。同年より精神科病院にて作業療法士として勤務。

2009年

大阪府立大学総合リハビリテーション学研究科修士（保健学）課程を修了。

2009年

NEAR 実施者免許を取得

2015年

就労支援「ワンモア」を開設・所長

2015年

訪問型ジョブコーチ免許を取得。

2019年 京都大学 非常勤講師を兼務

精神障害のある方の社会認知障害

芳賀 大輔(はが だいすけ) NPO 法人日本学び協会ワンモア 代表理事

統合失調症者をはじめとする多くの精神疾患では認知機能障害が存在することが明らかにされてきた。それらと患者の社会機能（日常生活や仕事）との関連についても明らかにされつつある。そのため筆者らは統合失調症の認知機能に関する文献的な検討を実施した。結果、統合失調症の認知機能評価の現状は、神経心理学的な検査を用いて測定可能な神経認知機能に関する研究はさかんに行われ、標準化の試みもされているが、社会認知に関する研究はその概念や評価法が検討されている段階であることがわかった。統合失調症の社会機能と認知機能との関連について、多くの研究者が報告しているが、研究に用いている認知機能や社会機能の概念・評価方法が研究者によって異なり、統一した見解があるわけではないこともわかった。

そのような認知機能障害のアプローチとして認知機能リハビリテーション（認知リハ）も様々な方法で試みられており、PORT: The Schizophrenia Patient Outcomes Research Teamで推奨される治療方法の中に認知矯正療法が含まれていることからわかるように、今後も重要な治療方法の1つになることが予想される。しかし、認知機能障害に対する認知リハのEffect sizeを検討した研究では、認知機能障害に対する認知リハのEffect sizeは小～中程度であった。そのため、介入する社会認知や動機付けなどの因子が重要であると言われている。

今回の講演では、神経認知の中でも社会認知機能を取り上げてアセスメント、トレーニングについてお話しさせていただく。精神障害のある方の社会認知の下位項目は、社会知覚、情動知覚、こころの理論、原因帰属に分類できる。それらのアセスメントは複数開発されているが一長一短な部分があり包括的なアセスメントについては開発中である。社会認知を評価する場合は、個人の要素、相手の要素、環境の要素など様々な要素が関与して成り立っておりそれらを包括的に評価するのは単純なことではないと思われる。ただ、地域生活の中で人との関りは重要な行為であり、その構成要素の1つである社会認知について検討することは重要な評価になると思われる。そのような中でトレーニングについても数多く存在する認知リハの中で一定の効果が認められ、筆者が臨床で実践してきた、SCIT: Social Cognition and Interaction Training・社会認知並びに対人関係のトレーニング)についても簡単にご紹介したい。



略歴

一般社団法人できわかクリエイターズ代表理事。

吉備国際大学保健福祉学部作業療法学科を卒業。西部島根医療福祉センターに所属し、重症心身障害児者を専門とする作業療法士となる。

島根県作業療法士会の理事として島根県の作業を療法の普及啓発活動を行いながら、全国に活躍の場をひろげ、研修会や体験会の講師依頼、重症心身障害児者の自宅訪問を実施。

現在は一般社団法人できわかクリエイターズを設立し、重度障害児者へのテクノロジー活用の普及、サポートを行い、重度障害児の可能性を探求し続けている。

支援機器の活用で重度障害者の「できる」「わかる」をみつけよう！

引地 晶久(ひきじ あきひさ) 一般社団法人できわかクリエイターズ

重度障害児者の作業療法の目的は何だろうか？重度障害児者にとって、まず命を守ること、生活を楽しむことが第一の目標となる。活動自体も感覚刺激のような受動的な活動が中心となる。もちろん能動的に操作できる機器がなく、選択肢が少ないという原因もある。しかし、重度障害児者の自発的な動きがほとんどないことから「何もできない」、反応の表出が少ないことで「何もわかっていない」と、関わる支援者自身の過小評価も支援の妨げになっていないだろうか。

特に重度知的障害を併せ持つ重症心身障害児者と関わる際、「どう感じているのか」「何を伝えたいのか」、私自身も常に疑問に感じながら支援している。今まで私たちは重症児者の意思を、表情や筋緊張、呼吸状態、脈拍などから推測するしか手段を持っていなかった。しかし、反応の乏しさにより、こちらの関わりが届いているのかどうかさえも判断できないことが多い状態であった。また、意思伝達手段として多くの支援機器が活用されているが、そのほとんどは正確な入力機器の操作や高い認知機能を必要とする機器ばかりで、重度の身体障害と知的障害を持つ方にとっては操作が困難であった。

その中で、視線入力装置という眼の動きで操作できる機器が近年注目されるようになった。今までは筋萎縮性側索硬化症や脊髄性筋萎縮症など重度身体障害者の意思伝達装置としての使用が主であり、重症心身障害児者への活用はほとんど報告例がなかった。しかし、重症心身障害児者と関わる中で、人の動きや光刺激に対して小さいながらも反応を示す方は多く、視線入力装置を活用することで何か反応を受け取れないか検証を行った。結果、多くの支援者がコミュニケーションは困難と感じていた最重度の重症心身障害児者でも、画面の変化に気付き、画面の標的に視線を向ける反応があることが分かった。さらには、見え方に個々の特徴があること、個々の見やすい場所を知ることができた。これらを客観的に評価できたことにより、見え方に考慮しながら声かけなどのコミュニケーションをとることができるようになった。そして何より重症心身障害児者が支援者の関わりに対して反応をしていることを、支援者自身を知ることができたことにより、コミュニケーションのモチベーションの向上を図ることができた。さらに、何に反応しやすいのか、何が好きなのかなどを客観的に評価する、シンボルコミュニケーションで意思を表出する、文字入力をするなど、個々の能力に沿った意思伝達支援の選択が可能となる。視線入力装置は、重症心身障害児者との意思伝達支援の新しい入り口を作れるのではないかと期待される。

テクノロジーは日々進歩しており、私達の生活もどんどん豊かになっている。それは重度障害児者も同じである。支援機器の活用により、遊びや学習、芸術活動など様々な活動が可能になっている。そして今後はどんどん社会に出て、働くことも当たり前になるだろう。重度障害児者の可能性はひろがり続けている。重度障害児者もたくさんの力を持っており「できる」ことがたくさんあること、私たちが受け取れていないだけで色々なことを「わかる」力を持っていることを知ってほしい。そして、「できないこと」に目を向けるのではなく、「どうやったらできるか」を重度障害児者と、家族と、作業療法士と、すべての支援者と、一緒に考える支援をしていきたい。



作業療法士 × アート 広がる地域の可能性

古川 絵美(ふるかわ えみ) 綾部市立病院

イシワタ マリ 山山アートセンター

略歴

古川絵美／作業療法士

1986年京都府生まれ、福知山市在住。
2008年関西学研医療福祉学院作業療法学科を卒業。同年、洛和会音羽病院リハビリテーション部に入職。2012年同法人内の整形外科専門である音羽前田クリニックに異動。2015年綾部市立病院リハビリテーション科に入職。医療現場で働く傍ら、セラピストが学び合い、繋がる場の企画・運営に携わる。2017年より綾部市認知症初期集中支援チームの活動を機に、「認知症があろうがなかろうが、自分らしく住み続けられる地域づくり」をテーマに、認知症の認識調査研究や京都府作業療法士協会認知症支援推進部での活動、市民向けイベントの企画・運営、山山アートセンターの高齢者サロン活動に携わる。

イシワタマリ／山山アートセンター代表、美術家。

1983年横浜生まれ、京都府福知山市在住。慶應義塾大学で「スピリチュアリティにまつわる社会学」を学んだのち、2007年から2009年までスペイン北部バスクやベルリンで絵画やパフォーマンス作品の創作活動を行う。2015年に「さまざまな人が力を持ち寄り、とにかく生きようとするプロジェクト、山山アートセンター」を立ち上げ、「アート」「福祉」「医療」「農業」・・・などさまざまな領域が交差する環境づくりを模索している。

山山アートセンター

<http://yamayama-art.com/>

近年、作業療法士の職域は医療の枠を超え、地域ケアや生活の場へと広がっており、対象者も多様な疾患、症状、背景を有している。そんな中、新型コロナウイルスの感染拡大により社会が一変し、多くの人々が作業機能障害を経験したのではないだろうか。この事態の中でも、対象者に対し「作業的存在である人の健康や幸福に寄与する」という作業療法の本質は変わらないものの、課題解決に向けての選択肢が狭まっているように感じる。このような人や環境の変化をどのように捉え、対応していくべきなのかが問われている。

そこで、様々な問題を解決していくためには、「多様性」の要素が必要だと考える。私が考える「多様性」とは、領域を超え、自分とは違うバックグラウンドを持つ人々と関わり、自分を相対化する体験を積み、別の思考を取り入れていくことと解釈している。

今回、美術家のイシワタマリ氏と「0 T × アート ～広がる地域の可能性～」というテーマで対談を行った。イシワタ氏とは2年前に出会い、イシワタ氏が代表を務める山山アートセンター主催の「よりあいまたけサロン（高齢者サロン）」の活動に参加させてもらうことになった。活動を通して、私の「思考」との違いを感じた。圧倒的に違いを感じたのは、自ら「問い」をつくり出す力である。私は課題解決型の思考になりやすいのに対して、イシワタ氏は「そもそも何が課題なのか」という問題をつくり出し、「何が問題なのか」という問いから始めていることである。私の中で常識化していることに対して、「本当にそれは必要なのか？」「そもそも〇〇とは？」などと問われることがある。その問いがあったおかげで、思考過程を再考することができる。

さてここで、アートと聞いて皆様はどのようなことを想像されるだろうか。色々な意味が考えられる中で、私が注目したいのは、「思考」の部分である。秋元は、アートが示唆するものはある種の哲学であり、自ら問いを立て、考えるという思考のプロセスであると述べている。この思考こそ、「多様性」を考えていくうえで必要不可欠なものであると考える。専門家として、知識・技術を身につける一方で、異なった見方を受け容れ、謙虚に学んでいくことが視野を広げる機会であり、必要な視点だと感じる。

以上を踏まえ、①0 Tとアートが出会うきっかけ ②お互いの作品(AtoZ)・山山アートセンターの活動について ③これからの地域の居場所作りについて、対談を通してアートの考えについて触れていただく機会としたい。

連携 7 事業報告



災害支援対策事業

-そのとき、作業療法士として、何ができますか？-

木納 潤一(きのう じゅんいち)	奈良県士会 秋津鴻池病院
明間 順子	和歌山県士会 和歌山労災病院
花崎 将樹	京都府士会 桜花会クリニックデイケアセンター
林 辰博	大阪府士会 大阪医療福祉専門学校
平松 良啓	兵庫県士会 西宮協立リハビリテーション病院
團孝 圭太	滋賀県士会 湖南ホームタウン

略歴

2006年 星城大学リハビリテーション学部 作業療法専攻 卒業
医療法人鴻池会 秋津鴻池病院リハビリテーション部
2013年 認定作業療法士取得
2018年 星城大学大学院 健康支援学専攻科 修士課程修了
森ノ宮医療大学 保健医療学部 作業療法学科講師
奈良県立医科大学大学院 医学研究科 博士課程在学中
2019年 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院リハビリテーション部
奈良県立医科大学 精神医学講座 非常勤講師

【士会活動】

近畿作業療法士連絡協議会 災害支援対策連携事業 奈良県担当
日本作業療法士協会 生涯教育推進担当 奈良県担当
奈良県作業療法士会 教育部長
奈良県作業療法士会 学術部 精神障害分野専門委員会 委員長

10年前の東日本大震災をきっかけに、リハビリテーション専門職による災害支援活動が始まったと言われている。近年は異常気象や地殻変動により、災害の頻度や規模が大きくなっており、その被害も大きいものになっている。災害時医療として、発災直後には地震や津波によって直接的に負傷した方への医療が必要であり、DMATやJMATが携わる。そして、災害関連死に結びつかないよう、被災者が地域に暮らし、健康を保持していく支援も重要であり、JRAT（一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会）が携わる。他にも、災害時医療を支える団体がいくつかあるが、国民の健康を支援する作業療法士であれば、JRATの名称を知っておく責任がある。

近畿作業療法士会連絡協議会（近畿連絡協議会）では、“災害支援”を連携事業の一つに含んでいる。万が一、近畿2府4県のうち、どこかの府県で発災した場合、隣接する府県士会から作業療法士を派遣し、被災地の支援に合流することになる。その場合、いつ、どこに、どれだけの人数で、どんな支援が必要か・・・など、綿密な情報交換をしなければならぬ。そのため、近畿連絡協議会の災害支援対策チームでは、即時的で、円滑で、正確な情報のやりとりができるように、非常事態に備えて平時から連携している。

日本作業療法士協会では、大規模な災害が起きたことを想定したシュミレーション訓練として、協会の安否確認を実施している。この訓練は、1) 協会員が災害への意識を高めることと、2) 協会員のなかで被災した者はいないか、支援が必要な者はいないか、発災したときの連絡手段として確立するために実施している。災害への対策は、平時から怠ってはならない。意識を高く保ち、安否確認に返信する義務が我々にはあります。

2020年度、近畿の各府県士会におけるJRATおよび災害支援に関する活動は、COVID-19の影響により、十分な活動ができなかった。それでも、JRATを設立している府県においてはオンラインでの定期的な会議が行われている。近畿2府4県において、まだJRATを設立していない県もあるが、確実に設立に向けて前進しているところである。

災害支援のリハビリテーションは、現場で経験しないと、その実務がなかなか想像できない。そこで、現在は、発災したときに、どのような支援を求められるのか、それを疑似体験できるゲームキットがある（HUG、REHUG、DREAGなど）。各士会において、これらを体験できる研修会をこれまでに開催してきた。災害が起きないことを願うが、平時から疑似体験しておくことは非常に大切であり、今後もこれらを用いた研修会を続けていく。

作業療法士協会の倫理綱領には、「1. 作業療法士は、人々の健康を守るため、知識と良心を捧げる。」、「10. 作業療法士は、公共の福祉に寄与する。」、「12. 作業療法士は、法と人道にそむく行為をしない。」と明記されております。人々には、被災者も含まれます。公共の福祉には、避難所も仮設住宅も車中泊も含まれます。人道には、被災者の人権を守ること含まれます。災害が起きたとき、作業療法士として何ができるのでしょうか？まずは関心を持ってください。誰かがやってくれるという思いでは、被災者を支援できません。作業療法士全員が同じ志を持って、災害支援というものを考えていただきたい。

近畿自動車運転支援プロジェクト 2020 活動報告



奥野 隆司(おくの たかし)	滋賀県士会
鍵野 将平	和歌山県士会
笹沼 里味	兵庫県士会
林 朋一	奈良県士会
平山 聡	京都府士会
牟田 博行	大阪府士会

略 歴

医療法人恒仁会 近江温泉病院 総合
リハビリテーションセンター 係長
滋賀県作業療法士会 地域活動局 局
長
滋賀県作業療法士会 運転対策特設委
員会 代表
日本作業療法士協会 運転と作業療法
特設委員会 滋賀県代表

【近畿運転ワーキング 2020 について】

2019 年 3 月 2 日 (土) の近畿作業療法士連絡協議会にて、連携 5 事業に加え
て 2019 年度の近畿運転ワーキングが認められ、2020 年度も継続して名称「近畿
自動車運転支援プロジェクト」として活動した。協会の運転と作業療法特設委員
会の活動が 2021 年度で終了となり、近畿ではワーキングを継続してさらなる作
業療法士が行う運転支援の連携を強化し、職域拡大に繋げていきたい。

【2020 年度の取り組み】

- ・委員各府県士会より代表者 1 名の 6 名
- ・委員会 3 回開催 (2020 年 10 月 26 日、12 月 14 日、2021 年 2 月 15 日 Web に
て会議開催)
- ・近畿 2 府 4 県における自動車運転に関するネットワーク構築事業 (情報共
有、拠点機関等の強化拡大支援)
- ・近畿にて自動車運転をシームレスに支援できるよう情報交換会・研修会の開催
日時：2021 年 2 月 28 日
講師：藤田佳男先生 (日本作業療法士協会 運転と作業療法特設 委員会)
テーマ：「運転と地域での移動に関する最近のトピックス～つながる、つな
げるための活動～」

内容：藤田先生から運転支援に関する最近のトピックス、近畿 2 府 4 県から
の報告、各士会でグループワーク

参加者：115 名 (兵庫 40、大阪 19、滋賀 18、京都 12、和歌山 9、奈良 8、他
府県 5、他職種 4)

【2021 年度活動計画案】

- ・部員 6 名は 2020 年度より継続
- ・自動車運転支援ネットワーク事業委員会 5 回 (2021 年 5 月、6 月、8 月、12
月、2022 年 1 月 Web 開催予定)
- ・近畿 2 府 4 県における自動車運転に関するネットワーク構築事業 (情報共
有、拠点機関等の強化拡大支援)
- ・ネットワーク構築のための協力者の育成 (運転支援に関する事例集の集積、ダ
ウンロードなどで紹介、情報交換会・研修会の開催 (研修会は 2021 年 10 月、
2022 年 1 月開催方法は検討) 近畿学会では、近畿作業療法士連絡協議会連携事業
の一つとして、自動車運転支援ネットワーク事業の委員による近畿運転ワーキ
ング 2020 年度で見てきた課題、それぞれの士会の現状と課題、近畿自動車運転
支援プロジェクト 2021 年度の啓発推進に向けて気が付いた点など、この事業に
関して報告させていただきます。



近畿作業療法士会連絡協議会

精神科OTワーキング 発足について

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

平山 聡(ひらやま さとし) 京都市会

略歴

日本作業療法士協会 47 都道府県委員会
精神科 OT ワーキンググループメンバー
京都府作業療法士会 会長

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築

平成16年9月に厚生労働省が取りまとめた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「入院医療から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策が示され、平成29年2月には、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念として明確にされました。

日本作業療法士協会 47 都道府県委員会「精神科 OT ワーキンググループ (POTW)」

このような流れの中で、精神科作業療法があげてきた成果と相反して、長年にわたって抱えてきた課題に向き合いその解決を目指すことや、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて貢献できる作業療法を確立してゆくことを目的に、日本作業療法士協会 (OT 協会) と全国の都道府県作業療法士会の協業のもとに組織的な取り組みを進めてゆくため、平成29年8月、OT 協会 47 都道府県委員会の傘下に「精神科 OT ワーキンググループ (POTW)」が発足されました。

「近畿 (作業療法士会連絡協議会) 精神科 OT ワーキング (K-POTW)」

この47委員会の精神科 OT ワーキンググループの取り組みの一環として、この度、近畿圏の作業療法士を対象に「近畿 (作業療法士会連絡協議会) 精神科 OT ワーキング (K-POTW)」を令和3年度より発足します。近畿においては、他の地域ブロックに先駆けて、その重点連携7事業の一つとして精神科 OT のためのワーキングを本格始動してゆく予定です。その目的を達成するために、令和3年1月に発行したこのワーキングの「趣意書」に、以下の5項目の事業を挙げています。

- 1 精神障害に関連した近畿圏の作業療法士による「K-POT-net (近畿精神科 OT ネット) (仮)」の構築
- 2 精神科作業療法の課題を解決するための取り組み
- 3 精神科作業療法評価、治療のための標準ツールなどの検討
- 4 「多様な精神疾患等 (14 疾患等)」ごとの作業療法好事例データの蓄積
- 5 その他、OT 協会と連動して行う事業

「今後のワーキングの取り組み」

この原稿を投稿している令和3年3月現在、このワーキングを進めるためのチームメンバーを近畿の各府県士会から2~3名ずつ人選してもらっているところです。上記の5項目を「たたき台」に、この新たなメンバーでチーム会議を開き、近畿での具体的な取り組みについて協議、検討してゆく予定です。

今回は近畿のワーキング発足に至るまでのお話しです。この機会をきっかけに今後の「近畿精神科 OT ワーキング」の活動にご注目いただき、皆様のご理解とご支援、そしてご協力とご参加を賜りますようお願い申し上げます。



認知症支援チームの活動と各府県士会の動き

松下 太(まつした ふとし) 大阪府士会

略歴

現職：森ノ宮医療大学 保健医療学部
作業療法学科 教授
一般社団法人大阪府作業療法士会副会長

学位・資格：博士（医学）、専門作業療法士（認知症）、社会福祉士、福祉用具プランナー、認知症ケアマッピング基礎コース受講（基礎ユーザー資格認定）

2015年に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が策定され、その7つの柱のうち「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」を実現するために「認知症初期集中支援事業」が誕生した。また、2019年には認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する「認知症施策推進大綱」が定められた。このような時代背景を基に認知症の人に対する作業療法も、病院や施設での介入のみならず、地域共生社会の中での作業療法士へのニーズが高まっている。

近畿作業療法士連絡協議会では、これら認知症施策に対応するために、平成25年度より各士会から代表者を選出しワーキングチームを編成している。このチームでは、各士会での認知症関連事業の進捗状況確認や、研修会内容の情報交換、連絡協議会として年に1回の研修会の開催等、定期的に活動を行ない、認知症施策に関する連携を深めている。また、平成28年度には、日本作業療法士協会から認知症アップデート研修を各士会で進めていくことが示され、各士会がこれに取り組み、領域を飛び越えた多くの会員が認知症に対応できる知識や技術を研鑽してきたが、各士会によっては更に特色のある認知症関連事業に取りかかっているとところも散見されるようになり、それぞれの士会の特徴というものが現れつつある。このような中で、それぞれの士会の特徴をさらに盛り上げていくことはもちろんであるが、先駆的に取り組まれている他の士会の事業を共有し、参考にしていくことで、近畿2府4県の作業療法士会の認知症に関する事業の底上げにも繋がっていくと考えられる。

当日は、各士会における認知症関連事業に関する前年度の報告と今年度の事業計画についてと、近畿作業療法士連絡協議会の「認知症支援チーム」の今後の活動予定について報告する。



略歴

2002年より済生会中和病院に入職後、関西医療技術専門学校専任教員、関西福祉科学大学助教・講師、白鳳短期大学准教授・教授を経て、現在大阪人間科学大学教授。

県士会では、2006年奈良県作業療法士会理事、事務局長、副会長を経て、2017年より（一社）奈良県作業療法士会会長を務める。

次世代のリーダーを育成する ～ 士会の将来の展望 ～

西井 正樹 <small>(にしい まさき)</small>	奈良県作業療法士会	白鳳短期大学
林 辰博	大阪府作業療法士会	
小南 陽平	兵庫県作業療法士会	
深津 良太	滋賀県作業療法士会	
伊藤 和範	京都府作業療法士会	
西田 裕希	和歌山県作業療法士会	

近畿作業療法士連絡協議会の5番目の事業として「次世代リーダー研修」事業が始まりました。次世代リーダーを育成するにあたって、この事業では、研修会を設けて、各領域のエキスパートの講演をセッティングし、今後の士会を担う次世代のリーダーと問題点や改善策を話し合う機会を提供していきます。このリーダー研修を近畿作業療法士連絡協議会で始める目的は、4つあります。「① 次世代の作業療法士会を担う人材を発掘する」「② 各士会の運営の状況を知ってもらい、士会運営の意義や手段を知る」「③ 各士会での問題点や解決策を協議し、士会運営に参画する」「④ マネジメント、リーダーシップ、伝える力、合意形成能力を育てる」の4つになります。

今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、上半期に計画していた研修会の開催を見送り、年度末にリモートでの研修会を開催するに至りました。3月22日に行われた研修会では、（一社）日本作業療法士協会の中村春基会長に「次世代人材を担ってもらおう人材育成について」と題して講演をお願いしました。また、「将来の展望について」を大阪府作業療法士会と奈良県作業療法士会の会長に講演していただき、今回の動画では、この「将来の展望について」の内容をコンパクトにまとめて紹介します。

連携7 事業報告



略歴

2007年4月訪問看護ステーションリハメイト神戸

2009年4月滋賀県立成人病センター

2012年4月滋賀県立リハビリテーションセンター事業推進係

2016年6月日本作業療法士協会 認定作業療法士

2017年6月滋賀県作業療法士会常務理事

2018年3月大阪府立大学創造都市研究科 共生社会専攻修了（都市政策修士）

2018年4月滋賀県庁健康医療福祉部健康寿命推進課

2019年9月藍野大学医療保健学部作業療法学科

バリアフリー展における作業療法啓発活動

一手の力が弱くても、お好み焼きはコテで食べたいんや。
なあ作業療法士さん、なんかええ考えないん？

中井 秀昭(なかい ひであき)	滋賀県作業療法士会
牟田 博行	大阪府作業療法士会
三谷 良輔	京都府作業療法士会
鍛冶 実	兵庫県作業療法士会
岡 敏文	和歌山県作業療法士会
倉賀野 藍子	奈良県作業療法士会

バリアフリー展は3日間で88,260名(2019年度実績)が訪れ、一般の方や福祉機器メーカー、販売業に加え、医療福祉関係者、建築・設計、公的機関の方々が一堂に会す、西日本最大級の介護・福祉・医療・看護の総合展示会です。

近畿作業療法士連絡協議会は、2010年から作業療法啓発活動の一環として、毎年バリアフリー展にて相談コーナーを設置しています。当日は、相談コーナーの相談員として、近畿作業療法士連絡協議会2府4県士会より1日15名の会員で対応しています。(相談件数154件(2019年度実績))
2020年度はCovid-19の感染拡大により、一旦開催延期となりましたが、その後中止になっています。2021年度は、8月25日(水)～8月27日(金)に開催予定であり、近畿作業療法士連絡協議会としての出展形式は検討中です。

今回、当事業の概要および2019年度バリアフリー展相談ブースでの相談内容や相談ブース担当アンケート内容をもとに、当活動の”魅力”や”意義”、”これから”について感じていることをご報告させていただきます。



略歴

2010年 作業療法士免許取得
医療法人同仁会 辻整形外科勤務

2012年 社会福祉法人 同仁会
カルフル・ド・ルポ印南勤務

2015年 日本作業療法士協会
生活行為向上マネジメント指導者

2016年 介護支援専門員免許取得

2020年 和歌山県作業療法士会 理事

2021年 日本作業療法士協会
MTDLP 士会連携室 室員

近畿連携7事業

MTDLP 生活行為向上マネジメント

佐々木 昌平(ささき しょうへい)	和歌山県作業療法士会
中村 元紀	大阪府作業療法士会
永井 邦明	京都府作業療法士会
北別府 慎介	奈良県作業療法士会
深津 良太	滋賀県作業療法士会
浦田 康平	兵庫県作業療法士会

生活行為向上マネジメント (Management Tool for Daily Life Performance : 以下 MTDLP) は、作業療法を国民にわかりやすく伝えるために、基準となる一つの作業療法の枠組みとして開発されたマネジメントツールです。団塊の世代が後期高齢(75歳以上)を迎える2025年は間近であり、2040年には働き世代1.5人が高齢者1人を支える社会に対応する為に、各自治体において地域包括ケアシステムの中で自立支援に向けた体制作りが求められます。特に地域ケア個別会議や認知症初期集中支援チームにおいて、作業療法士の活躍が期待されています。MTDLPを用いて対象者の方への「やりたいこと」「困りごと」に目を向け、生活機能の機能面だけでなく活動面や社会参加に向けての具体的な支援方法を具現化出来るのは作業療法士の強みだと考えています。また、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等改正に伴い実習時間の明確化や臨床実習指導者の要件見直しがあり、その中でもMTDLPが取り入れられています。実習方法として診療参加型臨床実習(クリニカルクラッシュ:CCS)とMTDLPの活用が作業療法参加型実習になっていく。日本作業療法士協会としては、作業療法 MTDLP の活用を推奨しており、更なる推進も期待されています。2016年度より、生涯教育制度の現職者選択研修(必須研修)として MTDLP 基礎研修が位置づけられ、養成校の教育課程においても導入が進んでいます。2020年4月末時点で、協会員数62,294名の内、基礎研修修了者26,552名(42.6%)、MTDLP研修修了者5,269名(8.4%)、MTDLP指導者193名(0.3%)となっています。2020年度は新型コロナウイルス感染症防止対策の為、対面での研修会の開催が難しくなりましたが、MTDLP士会連携室と各都道府県士会が連携を図り、オンライン研修会を実施出来る体制の構築が出来ました。近畿作業療法士連絡協議会では、MTDLPの普及啓発は基より、広がりつつあるMTDLPの活用方法を各士会と協力し、サポートしております。2020年度は新型コロナウイルス感染症防止対策の為、研修会は開催していませんが、各士会での取り組み状況と共に、今年度計画しております。近畿作業療法士連携協議会主催研修会の報告をさせていただきます。

第 41 回近畿作業療法学会
学会組織

学 会 長 齋藤 嘉子 (介護老人保健施設 茶山のさと)

副学会長 渡邊 聡 (京都市修徳特別養護老人ホーム)

事務局長 楠田 耕平 (京都民医連あすかい病院)

実行委員 稲富 宏之 篠田 昭 原田 瞬

 蘆田 恭平 田所 賢也 日浅 茉依

 足立 ひとみ 田中 正子 久木 佳世子

 伊藤 和範 谷村 浩子 藤善 将

 江川 大地 田端 重樹 松井 孝至

 大野 泰輔 百々 昭人

 小川 敬之 中井 俊輔

 織田 泰匡 中川 瑛三

 加古山 悟 中野 学

 川崎 一平 永井 邦明

 児嶋 亮 花崎 将樹

 小林 圭太 林 佳宏

 坂根 勇輝 林 達也

DIVERSITY

第41回近畿作業療法学会 ダイバーシティー

～広げよう ☆自分の視野 挑戦しよう ☆変化を求めて 疑おう ☆これまでの自分～

会 期 ●Live配信 2021年6月6日（日）10：00～18：00
オンデマンド配信 2021年5月16日（日）～6月27日（日）

会 場 ●オンライン

学会長 ●齋藤 嘉子 介護老人保健施設 茶山のさと

主 催 ●近畿作業療法上連絡協議会

担 当 ●一般社団法人 京都府作業療法上会