

第43回

近畿

the 43rd Kinki
Occupational Therapy
Congress

作業療法

テーマ

作業療法のこれから
～臨床と研究の実践力を高める～

2023年 **6月4日** (日)
特別講演、教育講演をLIVE配信
(Zoomウェビナー)

2023年
6月8日 (木)～**6月30日** (金)
オンデマンド配信

会場 **オンライン**

学会長 **西井 正樹**
(一般社団法人 奈良県作業療法士会 会長)

主催 **近畿作業療法士連絡協議会**

担当 一般社団法人 **奈良県作業療法士会**



第43回 近畿作業療法学会

The 43rd Kinki Occupational Therapy Congress

テーマ

作業療法のこれから ～臨床と研究の実践力を高める～

会期 ● 2023年6月4日(日)
特別講演、教育講演をLIVE配信(Zoomウェビナー)

2023年6月8日(木)～6月30日(金)
オンデマンド配信

会場 ● オンライン

学会長 ● 西井 正樹 一般社団法人 奈良県作業療法士会 会長

主催 ● 近畿作業療法士連絡協議会

担当 ● 一般社団法人 奈良県作業療法士会

INDEX

実施要項	2
学会長あいさつ	3
祝辞	4
日程表	11
プログラム	12
特別講演、教育講演	18
近畿作業療法士連絡協議会 連携7事業報告	33
一般演題	44
第43回近畿作業療法学会 学会組織	73

実施要項

第43回 近畿作業療法学会

- テ ー マ 作業療法のこれから
～臨床と研究の実践力を高める～
- 開催形式 Web 開催
- 会 期 2023年6月4日(日)
特別講演、教育講演を LIVE 配信 (Zoom ウェビナー)
2023年6月8日(木)～6月30日(金)
オンデマンド配信 [質問受付期間: 6月8日(木)～6月18日(日)]
一般演題、近畿作業療法士連絡協議会連携7事業報告、特別講演、
教育講演をオンデマンド配信
- 学 会 長 西井 正樹
一般社団法人 奈良県作業療法士会 会長
- 主 催 近畿作業療法士連絡協議会
- 担 当 一般社団法人 奈良県作業療法士会
- 運営事務局 学校法人 西大和学園 大和大学白鳳短期大学部
〒636-0011 奈良県王寺町葛下1-7-17
E-mail: 43kinkiot@gmail.com

学会長あいさつ

第43回近畿作業療法学会の 開催にあたって

第43回近畿作業療法学会
学会長 西井 正樹



この度、近畿作業療法士連絡協議会主催の第43回近畿作業療法学会を担当の奈良県作業療法士会が中心となって、オンラインにて開催させていただくことになりました。学会長を務めさせていただきます(一社)奈良県作業療法士会の西井正樹です。会期は2023年6月4日にWebによるLive配信、後日オンデマンド配信となりました。今回は4年ぶりに対面での学会を開催できることを願っていましたが、先の読めないコロナ禍の中で、Web開催となりました。しかしながら、Web開催とはいえ特別講演をはじめ10テーマの教育講演を配信することとなりました。内容は濃い学会になると思います。

また、今年は近畿作業療法士連絡協議会の50周年という区切りの年になります。今回の50周年を祈念いたしまして、登録は必要ですが、学会参加費は無料とさせていただきました。この近畿学会は、主催の近畿作業療法士連絡協議会で成り立っており、近畿の各士会の1人1人の年会費からの協力金で行っています。その協力金を最大限に活用し、今回の学会運営を行うことができました。学会参加資格は、ホームページをご確認ください。50周年記念式典もWebにて同時に行います。この記念すべき50周年の学会にぜひご参加ください。

今回の学会のテーマは「作業療法のこれから ～臨床と研究の実践力を高める～」と掲げ、教育講演では、10のテーマ別に臨床と研究の現場で活躍されている作業療法士に、作業療法の最新の現状や今、日本で必要とされている作業療法について大いに語っていただきます。

また、特別講演には大阪大学 精神医学分野教授の池田学先生に、認知症についてご教授をお願いしています。大変興味深い、学術的な講話が聴けるのではないのでしょうか？

最後に、この学会が盛大に行われることを祈念いたしまして、学会長としての責務を果たしてまいります。

祝 辞

ご挨拶

近畿作業療法士連絡協議会

代表幹事 川 雅弘

(一般社団法人 和歌山県作業療法士会 会長)



近畿作業療法士連絡協議会の設立50周年にあたり、これまで協議会にご尽力いただいた諸先輩方、関係各位を代表してご挨拶をさせていただきます。

協議会の歴史を振り返ると、1970年に「関西地区」として始まり、翌年に「関西支部」、1981年からの「近畿作業療法士地区連絡会」を経て、1991年から現在まで「近畿作業療法士連絡協議会」として活動が引き継がれております。1985年に近畿の府県士会の設立が完了し、当時191名だった会員(大阪105、兵庫46、京都24、滋賀6、奈良5、和歌山5)も現在では約7,500名の大規模となり、二府四県が今後ますます連携しながら各士会員に寄与できる活動をしていかななくてはならないと感じている次第です。

さて、今年で43回を迎える近畿作業療法学会も、第1回(1981年)が京都府士会担当で開催され、第7回以降は奈良、大阪、兵庫、滋賀、京都、和歌山の輪番で絶やさず開催ができております。これもひとえに各士会員の皆様のご協力、ご尽力の賜物であり感謝申し上げます。私が所属する和歌山県士会では初開催となる第6回において、わずかな会員数での開催運営を断固拒否するも、当時の連絡会会長であった谷合先生をはじめ、近畿の先輩方が和歌山県まで来られて企画運営に協力していただき、無事に開催できたというエピソードも伺っています。『近畿は一つ!』という協議会が掲げる合言葉はこの頃から今も引き継がれているもので、この熱い関係は全国の他ブロックにはない結束力だと確信しております。協議会では年二回の役員会を開催していますが、そのうちの一回は近畿学会前日に行うのが慣例で、その夜の交流会では遅くまで議論を交わし、親睦を深めることができる貴重で楽しい時間も魅力的となっています。

また、日本作業療法士協会との連携機関である「都道府県作業療法士連絡協議会」が1994年に設立され、初代会長に大嶋先生(当時の京都府士会長)、2代目に大瀧先生(当時の兵庫県士会長)と、近畿の士会長が長期歴任され、全国の士会をけん引しながら、近畿各士会の活動をいつも後押しして下さったことが何よりも心強かったことを覚えております。

現在、本協議会では近畿作業療法学会の他に、時代のニーズに即した7つのテーマ(災害対策支援、バリアフリー展、MTDLP、認知症支援事業、次世代リーダー育成、自動車運転支援ネットワーク、精神科作業療法ワーキング)を連携事業と位置づけ、二府四県で担当者を設け、情報を共有しながら各士会、各地域での作業療法の啓発や資質向上に貢献できる活動を行っています。

関係各位におかれましては、今後とも協議会の活動にご理解とご協力をいただきながら、引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

祝 辞

第43回近畿作業療法学会の開催ならびに 近畿作業療法連絡協議会創立50周年を祝して

一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 中村 春基



第43回近畿作業療法学会が、奈良県作業療法士会 西井正樹学会長の下、作業療法のこれから～臨床と研究の実践力を高める～をテーマに、WEB開催されることに、心より喜びを申し上げます。また、本学会の開催にご尽力いただきました役員、関係団体、会員の皆様に心より敬意を表します。加えて、近畿作業療法連絡協議会創設50周年おめでとうございます。50年という長きにわたり、本会を維持、運営されてきました、各士会長はじめ役員のご尽力に心から敬意を表します。併せまして、各士会員の皆様におかれましては、第8波のコロナ禍で日々、臨床に携わり各県民の健康と幸福にご尽力いただいていることに改めて感謝申し上げます。

学会は近畿2府4県士会の持ち回りで開催されると承知しておりますが、7回り目に入っているのです。全国を見回しますと、九州、中四国、東海北陸、北関東甲信越、東北でそれぞれ開催されておりますが、九州に次いで2番目の歴史があると思います。私自身も第8回の学会長を仰せつかり、大阪の仲間と企画し、大阪市勤労会館で午後7時ごろまでシンポジウムを行い、学会終了後も近くの宿泊施設でナイトセッションを行ったと記憶しております。その仲間も還暦を迎えます。「光陰矢の如し」です。

学会テーマであります「作業療法のこれから」につきましては、協会は第四次5カ年戦略において、「地域共生社会の実現に向けた取り組みとそのための人材育成、組織力強化」を掲げ、2023年度から取り組んで参ります。是非、学会でもそれらを踏まえた議論がなされること、「臨床と研究の実践力を高める」については、連絡協議会という枠組みで、多施設間研究や臨床技術の研修体制などの構築について検討されることを願っております。

連絡協議会の役割は言うまでもありませんが、「士会間の交流を通して、近畿地区全体の作業療法(士)の質と地位の向上」にあります。MTDLPの取り組み、当学会等、士会の枠を超えての活動は、確実に情報の深さ、幅、気付きにおいて得難い機会を提供していると存じます。2府4県、それぞれ置かれている環境の違いはありますが、密な情報交換と懇親を深められ、近畿の作業療法全体が発展することを期待しております。

2035年には85歳以上の人口が前期高齢者を上回り、医療、介護の需要は総体的に減少していきます。一方、生産労働人口は減少し続ける中で、職場の倒産やM & Aは日常のことになります。これは、他の産業では現在でも当たり前の光景ですが、作業療法を取り巻く環境も激変すると思われます。その中で、個人、施設、地域、士会はいかにして生き残れるか？そんな、視点から作業療法を問い、近畿の作業療法(士)に光明を照らし続ける連絡協議会であってほしいと思っております。士会員の皆様のご健勝と、各士会の益々のご発展を願って祝辞と致します。

祝 辞

第43回近畿作業療法学会 近畿作業療法士連絡協議会設立50周年記念

一般社団法人 大阪府作業療法士会
会長 関本 充史



この度、第43回近畿作業療法学会が西井正樹学会長のもと、盛大に開催されますこと心からお慶び申し上げます。また、近畿作業療法士連絡協議会が50周年を迎えられること、重ねて御祝い申し上げます。そして、学会開催にあたり企画・運営に携わってくださった会員の皆様、関係者の方々に深く感謝の意を表します。

COVID-19感染が確認されてから4年が経過し、私たちの生活は一変し誰もが経験したことのない情勢下でありました。その中で、オンラインでの会議や研修会、ビジネスチャットツールの多様化など、コミュニケーションの手段も広がりました。今までとは違ったコミュニケーションの取り方で戸惑うこともありました。新たな手段として効率的に活用していることも事実です。そして、with コロナの時代を迎え始めた今、WEBの便宜性や対面の重要性を再認識する機会となり、これからのコミュニケーションの取り方やその価値を考えるきっかけになったかと思います。西井学会長が、今回の学会テーマを「作業療法のこれから～臨床と研究の実践力を高める～」とされたのも、急速に変わりゆく時代背景を受け、作業療法も時代に即した学問へ発展していくべきとの西井学会長の熱い想いが込められているのだと感じました。臨床での事象を研究し、その研究成果を臨床で活かす。この好循環はいつの時代でも必要であり、多様化するこの時代にはより一層強く求められています。会員の皆様にとってこの学会が、再確認する場となって頂くことを私自身も切に願います。このように、近畿圏域の作業療法士が集え、考える場があるのも、諸先輩方が近畿作業療法士連絡協議会を通じて繋いでくださったからです。この場を借りて心より感謝申し上げます。

人口減少・高齢社会が進む日本、地域包括ケアシステムの深化、物事に対する価値観の多様性など、これらに 대응していける作業療法を考えていくには、世代を超えて近畿圏域の作業療法士が一致団結して取り組んでいく必要があります。この学会を機に、会員の皆様のお力添えを賜りますようお願いいたします。最後になりましたが、本学会のご成功と、士会会員の皆様のご健勝とご活躍、近畿作業療法士連絡協議会の今後ますますのご発展を祈念し、お祝いの言葉といたします。

祝 辞

第43回近畿作業療法学会開催および 近畿作業療法士連絡協議会設立50周年によせて

一般社団法人 兵庫県作業療法士会
会長 長尾 徹



第43回近畿作業療法学会開催のお祝い申し上げます。西井学会長および奈良県作業療法士会におかれましては、開催にあたってのご苦勞と、COVID-19の影響により運営方法に工夫（Web開催の計画）が必要であったことから、準備が大変であったろうと拝察いたします。ご尽力に際し、御礼申し上げます。

さて、今年度をもって近畿作業療法士連絡協議会も設立から50周年を迎えたことについても祝辞を捧げさせていただきます。逆算すると1973年に設立されたことになります。兵庫県作業療法士会の当時の会長は大喜多潤先生でした。大喜多先生の記録によると、設立当時は作業療法士協会の関西支部から近畿支部へ、そして近畿作業療法士連絡協議会へ発展したという沿革が示されています。近畿の各府県士会が単独の士会として活動できるまでは「近畿は1つ」という理念の元、共同で活動していました。この先人の功績が現在まで引き継がれ、2府4県での活動が協働して営まれています。それが、近畿作業療法学会であり、連携7事業です。近畿作業療法士連絡協議会を育んだ兵庫県作業療法士会の歴代の会長は、初代が先に述べた大喜多潤先生であり、第2代が大瀧俊夫先生、第3代目が長倉寿子先生でした。「近畿は1つ」としての活動は次世代にも引き継がれると期待しますし、実際に引き継がれるでしょう。学会開催や連携7事業だけではなく、2020年5月には、日本作業療法士協会に対して近畿作業療法士連絡協議会からの提案という取り組みも行われました。当時、計画されていた臨床実習指導者講習会がCOVID-19の影響で次々と中止になり、指定規則改訂による臨床実習が開始されるまでに協会が目標としていた修了者数に至らないと予測され、この不安の払拭に日本作業療法士協会に対応していただくというエピソードもありました。

近畿地区内の養成校を卒業した会員にとっては、近畿作業療法学会への参加や、連携7事業への参加などにより、同窓生とりわけ同級生との再会の場にもなっています。懐かしさを感じる機会となるだけでなく、初心を顧みる場として重要な機会となっていることでしょう。今後も近畿における協働した活動や情報交換が円滑に、さらに充実して取り組まれることを望んでやみません。

祝 辞



一般社団法人 滋賀県作業療法士会
会長 木岡 和実

近畿作業療法士連絡協議会が設立50周年という記念すべき年を迎えられましたことに、心よりお祝い申し上げます。

併せて、1991年に設立されて以来、府民・県民の健康と幸福、保健・医療・福祉の発展を目指し、作業療法士の学術技能の研鑽や作業療法士の普及にむけた多くの事業運営にご尽力された歴代会長をはじめ役員の方々並びに関係各位に対しまして、深く敬意を表するとともに心から感謝申し上げます。

この節目となる年に近畿作業療法士連絡協議会の事業である第43回となる近畿作業療法学会が奈良県作業療法士会の西井正樹学会長のもと、盛大に開催されますこと心よりお祝い申し上げます。連絡協議会の学術研鑽事業である今回の学会でも、それぞれの立場から、作業療法士として人々の健康と幸福にむけて専心されてこられた多くの研究活動発表があり、参加されている皆様にとって作業療法の知識と技術に関する情報交換や議論の場となり、有意義な自己研鑽の機会となることと思います。このような作業療法士一人一人のたゆみない日々の研鑽による技能の向上と実践に裏付けられた活動が作業療法の発展の原動力・推進力となって、今日の保健・医療・福祉における作業療法の礎が築かれてきたと言えます。

現在の我が国は、皆様もご承知のとおり世界に類をみないほどの急激な速度で超高齢化が進み、地域で暮らしを支える地域完結型医療への転換と地域における多様な高齢者の暮らしの継続を図るための多様なサービス提供体制の構築が大きな課題となっています。また地域には高齢者に関係する介護予防や認知症へ対応が求められているばかりではなく、障がい者等の社会的孤立、就労、発達障害支援など様々な地域課題が山積している状況です。地域で暮らす人々を取り巻く社会環境は時代と共に大きく変化しています。誰もが自分らしく暮らし続けられる地域共生社会の実現や地域包括ケアシステム構築にむけて、作業療法士の担う役割は重要であると言えます。これまで一人一人の作業療法士の実践と活動により、作業療法が発展し社会に貢献してきたように、これからの社会環境とその地域のニーズの変化に対応すべく地域に作業療法士の役割を根付かせ現場の実践者として活躍できるように、これまでも増して充実した連絡協議会の技能の向上と普及にむけた事業が進められることを心から期待いたしております。

最後に、近畿作業療法連絡協議会のますますご発展と士会役員の皆様をはじめ、会員皆様方のご健勝とご活躍を心から祈念いたしまして、50周年のお祝いの言葉とさせていただきます。

祝 辞

近畿作業療法士連絡協議会設立50周年 記念式典に寄せて

一般社団法人 京都府作業療法士会
会長 渡邊 聡



50周年記念おめでとうございます。

近畿の作業療法士会を支える、近畿作業療法士連絡協議会が50周年を迎えられるにあたり、京都府作業療法士会としまして心より敬意を表します。

私ども京都府作業療法士会は昭和59年(1984年)の11月に設立されましたので、ようやく38年経過といったところです。

50年前は全国の作業療法士数を合わせても100人に満たない中で、近畿圏で有志の作業療法士が集まって情報交換やミニ研修会などを行っていたことが近畿作業療法士連絡協議会発足のきっかけとお聞きしております。

それが現在は近畿圏だけで5,000名を超える作業療法士が活躍する状況となり、その節目に立ち合える喜びを感じております。

協議会の中には多くの連携事業があり、バリアフリー展・MTDLP・認知症支援・災害支援・自動車運転支援・次世代リーダー育成・精神科OTワーキング...などの協働事業に取り組まれています中、それら全ての事業が営み続けられているのも50年もの歴史を重ねていくことができた会であるが故と言えます。

この他にも作業療法の知識、技術の活用は広範囲に渡ってきており、特別支援教育への参画、地域支援事業や健診事業、一般産業界での研究等々からも要請を受けている現状があります。作業療法士を取り巻く状況の変化や要請の声を漏らさぬよう、常にアンテナを張り続けていくこともまた、近畿の士会の結束力を以て成し得ていけるものであります。

作業療法士の半数以上は報酬制度の枠組みの中で日々の糧を得ている中、報酬制度の枠組みの中であってもなくても、今後も近畿の作業療法士の結束力を必要とする声に応え続けていく会として近畿作業療法士連絡協議会が発展し続けることを祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

祝 辞

近畿作業療法士連絡協議会 50周年に寄せて

一般社団法人 奈良県作業療法士会
会長 西井 正樹



このたび近畿作業療法士連絡協議会が創立50周年を迎えられましたこと心よりお祝い申し上げます。この50周年の記念すべき年に近畿作業療法学会の学会長ができること、大変喜ばしいとともに、身の引き締まる思いです。

この協議会が半世紀にわたり、近畿の作業療法士の集いの場として、医療・福祉の発展にご尽力され、リハビリテーションの臨床・教育・研究・地域貢献の担い手として、長年にわたり重要な役割を担ってこられました。

また、今回第43回を迎える近畿作業療法学会を主催し、作業療法士の研究発表の場を提供し、近年では、近畿の6士会が力を合わせて取り組んでいる連携事業でも様々な成果を上げてきました。これもひとえに、歴代の士会長をはじめ役員・理事の皆様並びに会員の皆様方のご尽力の賜であり、深く敬意を表するとともに改めて感謝申し上げる次第です。

さて、近年の新型コロナウイルスによる社会構造の変化、少子高齢社会、大規模災害等、病院や施設での作業療法だけでなく、多岐にわたる色々な課題が求められるようになってきました。各士会で取り組むべき課題が、より一層複雑構造化していき、広域での協力が必要となってきました。この協議会は、課題を解決すべく「近畿はひとつ」のスローガンのもとに連携協力をすすめ、2倍・3倍の力を発揮できる団体だと考えています。

この協議会におかれましては、創立50周年を契機に、作業療法がより魅力のある職業になりますよう、近畿作業療法学会や連携事業を通じて、一層研鑽・啓発に努め、さらなる飛躍を遂げることをご期待申し上げます。

最後に、近畿作業療法士連絡協議会のさらなる発展と、会員の皆様の今後ますますのご健勝、ご活躍を心から祈念申し上げまして、お祝いの言葉といたします。

日 程 表

LIVE：2023年6月4日(日) オンデマンド：2023年6月8日(木)～6月30日(金)

	第1会場 (LIVE 配信)	第2会場 (LIVE 配信)	オンデマンド配信
9:30			
10:00	9:50～開会式 10:00～10:30 近畿連絡協議会 50周年挨拶		一般演題 近畿作業療法士 連絡協議会 連携7事業報告
11:00	10:30～11:20 教育講演1 目標設定におけるエビデンスと 実践：ADOCの紹介 講師：友利 幸之介 (東京工科大学) 司会：塩田 大地 (西大和リハビリテーション病院)	10:30～11:20 教育講演5 認知症の人に対する生活支援の 方略—これまでとこれから— 講師：永田 優馬 (大阪大学大学院) 司会：坪内 善仁 (奈良学園大学)	特別講演、教育講演
12:00	11:30～12:20 教育講演2 半側空間無視と関連症状に 対する理解を深める 講師：大松 聡子 (作業療法士) 司会：北別府 慎介 (西大和リハビリテーション病院)	11:30～12:20 教育講演6 高齢者の心理的適応を促進する 作業療法 講師：木下 亮平 (大阪人間科学大学) 司会：片岡 歩 (かつらぎクリニック)	6月8日(木)～6月30日(金) オンデマンド配信 (質問受付期間： 6月8日(木) ～6月18日(日))
13:00	昼 休 憩		
14:00	13:30～14:20 教育講演3 対象者の useful handを支える 手外科領域のこれから 講師：蓬萊谷 耕士 (関西医科大学) 司会：毛利 陽介 (大和大学白鳳短期大学部)	13:30～14:20 教育講演7 作業活動の治療的有用性 ～脳波と自律神経活動を用いた検討～ 講師：白岩 圭悟 (大阪河崎リハビリテーション大学) 司会：鼓 美紀 (大和大学白鳳短期大学部)	
15:00	14:30～15:20 教育講演4 作業療法士が描く 未来志向の就労支援 講師：金川 善衛 (就労移行支援事業所ワンモア) 司会：木納 潤一 (秋津鴻池病院)	14:30～15:20 教育講演8 読字障害の理解と支援 ～小脳障害仮説に焦点を当てて～ 講師：高畑 脩平 (藍野大学) 司会：福永 寿紀 (大和大学白鳳短期大学部)	
16:00	15:30～16:30 特別講演 老年精神医療における 作業療法への期待 講師：池田 学 (大阪大学大学院) 司会：西井 正樹 (奈良県作業療法士会)		
	16:30～閉会式		

プログラム

開会式 9:50～

LIVE 配信：第1会場

近畿連絡協議会 50周年挨拶 10:00～10:30

LIVE 配信：第1会場

特別講演 15:30～16:30

LIVE 配信：第1会場

司会：西井 正樹(奈良県作業療法士会)

老年精神医療における作業療法への期待

池田 学 大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室

教育講演 1 10:30～11:20

LIVE 配信：第1会場

司会：塩田 大地(西大和リハビリテーション病院)

目標設定におけるエビデンスと実践：ADOC の紹介

友利 幸之介 東京工科大学 医療保健学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

教育講演 2 11:30～12:20

LIVE 配信：第1会場

司会：北別府 慎介(西大和リハビリテーション病院)

半側空間無視と関連症状に対する理解を深める

大松 聡子 作業療法士

教育講演 3 13:30～14:20

LIVE 配信：第1会場

司会：毛利 陽介(大和大学白鳳短期大学部)

対象者の useful hand を支える手外科領域のこれから

蓬莱谷 耕士 関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

教育講演 4 14:30～15:20

LIVE 配信：第1会場

司会：木納 潤一(秋津鴻池病院)

作業療法士が描く未来志向の就労支援

金川 善衛 NPO 法人日本学び協会 就労移行支援事業所ワンモア

教育講演5 10:30～11:20

LIVE 配信：第2会場

司会：坪内 善仁(奈良学園大学)

認知症の人に対する生活支援の方略
—これまでとこれから—

永田 優馬 大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室

教育講演6 11:30～12:20

LIVE 配信：第2会場

司会：片岡 歩(かつらぎクリニック)

高齢者の心理的適応を促進する作業療法

木下 亮平 学校法人薫英学園 大阪人間科学大学 保健医療学部 作業療法学科

教育講演7 13:30～14:20

LIVE 配信：第2会場

司会：鼓 美紀(大和大学白鳳短期大学部)

作業活動の治療的有用性
～脳波と自律神経活動を用いた検討～

白岩 圭悟 大阪河崎リハビリテーション大学 作業療法学専攻

教育講演8 14:30～15:20

LIVE 配信：第2会場

司会：福永 寿紀(大和大学白鳳短期大学部)

読字障害の理解と支援
～小脳障害仮説に焦点を当てて～

高畑 脩平 藍野大学 医療保健学部 作業療法学科

閉会式 16:30～

LIVE 配信：第1会場

近畿作業療法士連絡協議会 連携7事業報告 プログラム

オンデマンド配信：2023年6月8日(木)～6月30日(金)

災害支援対策事業

災害支援対策事業報告

林 辰博 大阪府作業療法士会

バリアフリー展2022事業報告

バリアフリー展における作業療法の啓発活動

岡 敏文 和歌山県作業療法士会

MTDLP

MTDLP 報告

北別府 慎介 奈良県作業療法士会

認知症支援事業

認知症支援チームの活動と各府県士会の動き

森 志勇士 京都府作業療法士会

近畿 OT 自動車運転支援ネットワーク事業

2022 活動報告

鍵野 将平 和歌山県作業療法士会

次世代リーダー育成

組織率向上に向けた県士会の魅力を発信する

野口 勇樹 滋賀県作業療法士会

精神科作業療法ワーキング

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

令和4年度活動報告 令和5年度事業計画

平山 聡 京都市こころの健康増進センター

一般演題プログラム

オンデマンド配信：2023年6月8日(木)～6月30日(金)

第1セッション

[身体障害(脳血管, 自動車運転)]

座長：岩本 健吾(奈良県総合リハビリテーションセンター)

- 1-1 認知 FIM26 点の麻痺改善を認めていない急性期重度脳卒中症例の運動 FIM 改善方法の一考察
吉村 正仙 医療法人清仁会 シミズ病院
- 1-2 両側橋梗塞を呈した Eight-and-a-half 症候群に対する急性期作業療法
安田 早希 独立行政法人 京都市立病院機構 京都市立病院
- 1-3 麻痺側上肢の日常への参加を目的とした他職種連携における急性期作業療法士の役割
石東 友夏 地方独立行政法人 りんくう総合医療センター
- 1-4 ADOC-H を用いた課題設定により, IADL の獲得に繋がった右視床出血の一症例
平山 公章 医療法人寿山会 喜馬病院
- 1-5 当院における脳損傷者の自動車運転再開支援
一院内評価とアンケート調査を終えた1症例から見える今後の課題一
松本 佳純 地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター

第2セッション

[身体障害(脳血管, がん)]

座長：片岡 歩(かつらぎクリニック)

- 2-1 終末期における, 事例にとっての習字という作業の意味
兵頭 智子 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院
- 2-2 母親としての役割の再経験により離床及び生活意欲の向上に至った一事例
衛藤 静也 医療法人社団薫楓会 緑駿病院
- 2-3 生活歴を参考にした介入による環境面の変化と, チームアプローチの質向上について
山崎 龍之介 医療法人社団行陵会 京都大原記念病院
- 2-4 重度感覚障害と運動失調に対し,
健側の感覚を利用したフィードバックが有効であった一事例
佐藤 晃 奈良県立医科大学付属病院 医療技術センター リハビリテーション係
- 2-5 「大学に行きたい」生活を再構築し, 今後の社会参加へ繋げる一助となった,
四肢短縮型低身長症を有する両下肢不全麻痺の一例
市山 亮 兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立リハビリテーション中央病院

2-6 回復期脳卒中患者における上肢活動量の分布特性とその回復過程の違い —3軸加速度計を用いて—

南川 勇二 医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院
畿央大学大学院 健康科学研究科 神経リハビリテーション学研究室

第3セッション

[身体障害(運動器, 高齢期, 地域)]

座長：中田 慎吾(ユーター訪問看護ステーション)

3-1 COPM と OTIPM を利用し、認知症の妻と一緒に再び布団で寝ることを通して、 夫としての役割と生きる意義を見出した FHR 術後の CL への作業療法の一例

南部 計 六地藏総合病院

3-2 右肩関節屈曲動作困難により洗髪動作の安定性低下を認めた右肩甲骨骨折の一症例

松尾 紳也 一般財団法人 神戸マリナーズ厚生会 神戸マリナーズ厚生会病院

3-3 慢性期脳卒中患者に対し拡散型圧力波治療器と外来作業療法を併用することで ADL 介助量の軽減を認めた一症例

～ ADOC を用いた介護負担軽減への介入～

山本 紘平 医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院

3-4 脳卒中後に片麻痺を呈した訪問リハビリテーション利用者に対し、 行動変容を促進した介入により趣味のゴルフが一部再開できた事例

今東 裕二 西宮回生病院

3-5 頻回な訴えのある認知症患者に対し多職種協働で介入したことにより BPSD を軽減させ退院につながった一例

吉田 寿里 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

3-6 短時間通所リハビリでの自動車運転支援の経験 ～運転困難事例に対し、代替手段の提案から、自動車運転以外に価値を見出した事例～

西山 亜由美 医療法人恒仁会 近江温泉病院

第4セッション

[精神・発達障害]

座長：木納 潤一(秋津鴻池病院)
福永 寿紀(大和大学白鳳短期大学部)

4-1 長期入院を送る統合失調症対象者の地域移行に向けた作業療法 —その人らしい地域生活に寄与する退院準備グループの実践—

南 庄一郎 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター リハビリテーション室

4-2 園コンサルテーションにより母子ともにより良い作業的存在になれた事例

荻原 エリ フリーランス
太子町子育て支援課

- 4-3** 生活破綻・生命危機に直面した兄弟に対する精神科訪問看護における作業療法士の役割に関する一考察
～「息子を頼みます」亡き母の思いを実現させるために～
香山 恭範 株式会社さんぼ道 訪問看護リハビリステーション
- 4-4** 保育所等訪問支援の主訴の分析から考察する作業療法士の専門性
福西 知史 株式会社 UT ケアシステム リハビリ発達支援ルーム UT キッズ
- 4-5** 幼稚園での保育所等訪問支援における発達支援の在り方について
菅 寿恵 株式会社かすたねっと 子ども発達スクールかすたねっと
- 4-6** 経験のある編物を再び取り組めるよう環境設定を模索し関わった認知症患者の一事例
堤 茉莉 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

第5セッション

[管理・教育・基礎]

座長：渡邊 俊行（関西学研医療福祉学院）

- 5-1** セラピストと介護士による下着形態の定期的な検討が
当院回復期病棟入院患者の下着形態改善に与えた影響の考察
田山 大介 医療法人社団 西宮回生病院
- 5-2** 地域在住成人の実行機能における主観的評価と客観的評価との関係
— 実行機能質問紙の利用可能性の検討 —
岩崎 智子 奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科
大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科
- 5-3** 新人教育講義の役割
— 参加者アンケートの分析結果をもとに —
常深 志子 地方独立行政法人 市立吹田市民病院
- 5-4** 退院後の生活につながる「気づき」を促す学習会の実践
～ブロック活動で新人の振り返りをサポートする意義～
櫛邊 康孝 医療法人 協和会 協和会病院
- 5-5** 地域での生活支援に必要な作業療法学生の
卒業時コンピテンシー項目の作成に関する研究
— デルファイ法を用いて —
赤堀 将孝 関西福祉大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

特別講演
教育講演



老年精神医療における作業療法への期待

池田 学 大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室

略 歴

- 1984年
東京大学 理学部 卒業
- 1988年
大阪大学 医学部 卒業
- 1994年
兵庫県立高齢者脳機能研究センター
研究員 兼 医長
- 1996年
愛媛大学 医学部 精神科神経科
助手
- 2000年～
ケンブリッジ大学 神経科へ留学
- 2007年～
熊本大学大学院 生命科学研究部
神経精神医学分野 教授
- 2016年5月～
大阪大学大学院 医学系研究科 精神
医学教室

主要研究領域

老年精神医学, 神経心理学 など

所属学会等

- ・日本老年精神医学会 理事長
- ・日本神経心理学学会 理事長
- ・日本精神神経学会 副理事長
- ・International Psychogeriatric Association (国際老年精神医学会) 理事長
- ・Asian Society Against Dementia (アジア認知症学会) 理事
- ・日本認知症学会 理事

など

主要著書

- ・池田 学, 中公新書 認知症, 中央公論新社, 東京, 2010
- ・池田 学 (編著), 日常診療に必要な認知症候学, 新興医学出版社, 東京, 2014
- ・田川 皓一, 池田 学 (編著), 神経心理学への誘い 高次脳機能障害の評価, 西村書店, 東京, 2020

など

高齢者, とりわけ認知症を抱える高齢者にやさしい地域社会 (Dementia Friendly Community) づくりは, わが国の認知症政策の根幹をなす認知症施策推進戦略 (新オレンジプラン) の副題にも掲げられているが, このように強調されなければならないほど, 現代社会は高齢者, 特に認知症を抱える高齢者には生きづらい社会になっていることの裏返しと考えるべきであろう. 特に, 65歳以上を含む全世帯の60%を超えた独居高齢者ならびに高齢者夫婦だけの世帯の急速な増加に伴い, 地域における一人暮らしの初期認知症/軽度認知障害 (MCI) 段階の高齢者, 老年期のサイコースや未診断の成人発達障害の高齢者, 老老介護に従事する高齢者など虚弱高齢者に対する生活支援が喫緊の課題になりつつある.

演者が作業療法と出会ったのは, 精神科医になって1年目の外勤先の精神科病院であった. 当時は長期入院の統合失調症の患者さんたちが中心だったように思われるが, 老人病棟 (当時はまだ認知症病棟は存在しなかった) に大学病院の外来から入院させてもらった主に Pick 病 (前頭側頭型認知症) の作業療法に取り組んだ. 脱抑制や常同行動など様々な行動障害により在宅でのケアが困難になった前頭側頭型認知症は, 施設での介護 (そもそも介護保険もまだなくサービスそのものが極めて乏しかった時代) も困難で, 精神科病院での抗精神病薬による過沈静的な治療に頼らざるを得ないのが現状だった. そこで, 治療介入の充実を図るために, 病棟担当の作業療法士や臨床心理士と協働しながら, 疾患特性的に比較的保たれやすいエピソード記憶を活かして治療導入時は治療者を固定すること, 常同行動のパターンから患者の生活環境に不適応的行動を除く代わりに適応的な行動を入れ込んでいくことなどを進めていき, 後にルーチン化療法と呼ばれるようになった前頭側頭型認知症の非薬物療法を開発した. このように正確な診断と疾患特徴に基づく作業療法は, 多職種チームによるアプローチの醍醐味である.

熊本大学では, 多職種アウトリーチチームによる退院前訪問に取り組んだ. 検査入院した独居の MCI 患者を中心に, 入院中に患者や離れて暮らす家族, ケアマネージャーなど地域の支援者とともに患者宅を訪問し, たとえばレビー小体型認知症患者であれば, (アルツハイマー病に比べて5-10倍転倒しやすいことが知られているので) 浴室

など転倒リスクの高いエリアで手すりの設置や段差の解消を徹底したり、中核症状である幻視を誘発しないように部屋の明るさを調節したりするなどの環境調整を進めていた。このような多職種の観点を取り入れた支援を実施してから退院してもらうと、患者は長期間安全に独居生活を過ごせることを明らかにした。ここでも多職種チームのリーダーは作業療法士である。

現在大阪大学においては、地域のネットワークが機能しにくい都市部で、上述したように急増する独居の初期認知症／MCI患者に対する見守り研究を開始している。すなわち、多職種のアウトリーチによる生活支援と、虚弱高齢者の日常生活にウェアラブルセンサーやカメラなどのデバイス／センサ、ヒト型会話ロボットを導入して、自宅での観察と働きかけから身体的不活発や認知的不活発、睡眠障害を検出し、予防的介入を可能とするヘルスケアサービスモデルの実現を目指している。さらに、コロナ蔓延化で多職種による退院前訪問が困難になる中で、予め作業療法士が作成したマニュアルに沿って患者家族が患者宅のポイントになる場所を写真撮影し、そのデータを基に多職種で環境調整の提案をする手法(カメラを用いた非訪問型の居住環境および生活機能評価ツール)も開発している。

このように、老年精神医療における生活支援のリーダーとして期待される作業療法士の可能性は、ますます高まっている。当日は、今後活躍が期待される新たな領域も含めて、概説してみたい。

【参考文献】

- ・池田 学. 中公新書 認知症. 中央公論新社, 東京, 2010
- ・池田 学(監修), 村井千賀(編集). 認知障害作業療法ケースブック. メジカルレビュー社, 東京, 2014
- ・Nagata Y, Hotta M, Satake Y, Ishimaru D, Suzuki M, Ikeda M. Usefulness of an online system to support daily life activities of outpatients with young-onset dementia: a case report. *Psychogeriatrics*. 2022 Nov; 22(6): 890-894.
- ・Ishimaru D, Kanemoto H, Hotta M, Nagata Y, Satake Y, Taomoto D, Ikeda M. Case Report: Treatment of delusions of theft based on the assessment of photos of patients' homes. *Front Psychiatry*. 2022 Mar 17; 13: 825710.



目標設定におけるエビデンスと実践： ADOC の紹介

友利 幸之介 東京工科大学 医療保健学部 リハビリテーション学科
作業療法学専攻

略 歴

沖縄県宮古島出身。

沖縄リハビリテーション福祉学院作業療学科卒業後、長崎北病院、神奈川県立保健福祉大学等を経て、2017年より現職。

2011年に臨床家と共に目標設定のためのアプリである ADOC を開発。現在、アプリを活用した国際協同研究、ビックデータを用いたデータベース研究などを手がけている。

日本臨床作業療法理事、日本作業療法士協会学術委員会副委員長、定義改定委員、学術誌作業療法編集委員を兼任。

主な著書は、作業で創るエビデンス、作業で語る事例報告、作業で結ぶマネジメントなど。

著書・論文歴

1. Sawada T, Tomori K, et al. Information bias in the Canadian occupational performance measure: A qualitative study. *Brit J Occup Ther*, 2022
2. Ohno K, Tomori K, et al. Measurement Properties of the Canadian Occupational Performance Measure: A Systematic Review. *Am J Occup Ther* 75, (2021).
3. Tomori, K., Imai, Y., Nakama, C. et al. (2019). Development of a Tablet Application for Collaborative Goal-setting in School-based Occupational Therapy: The Aid for Decision-Making in Occupation Choice for Schools (ADOC-S) *Journal of Occupational Therapy, Schools, and Early Intervention*
4. 友利幸之介, 京極真, 竹林崇編: 作業で創るエビデンス. 作業療法士のための研究法の学びかた. 医学書院. 2019.

目標とは「達成すべき水準や目当て」と定義されている。しかしリハビリテーション(リハ)における目標では、目標を決める「過程」も重視されている。すなわち目標を設定するプロセスにおいて、対象者と協働的な関係性を構築する、リハを個別的な内容にする、チームメンバーが同じ方向に向かうようにする、リハの進捗をモニターする、といった、リハをより効果的に進めるための「手段」として用いることが推奨されている。

しかしこのような目標設定は容易ではないことも報告されている。Saitoら(2021)によれば、対象者と作業療法士がそれぞれイメージしている目標の認識にはズレがあり、その一致率はわずか21%であったと報告されている。またSawadaら(2022)は、カナダ作業遂行測定(COPM)による目標設定を行った対象者にインタビューを行ったところ、作業選択、満足度や遂行度の採点などにおいて15種の情報バイアスが存在していたと報告している。すなわち、目標設定の重要性は高まりつつあるも、実際の臨床現場で確実に実行されているとは言い難い現状がある。

一方我々は、2011年にiPadアプリである作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を開発した。これはICFにおける活動と参加の項目に準じた95枚のイラストを選ぶことによって、システムティックに協働的な目標設定を行うことができる。またこれに続いて、子供版のADOC(ADOC for school: ADOC-S)、麻痺/損傷手版のADOC(ADOC for hand: ADOC-H)も開発した。これらのツールを用いることで、対象者の意思決定への参加や、行動変容などが促進されることも報告されている。

とはいえ、実際「目標設定」だけでは目標の達成は容易ではない。例えば、元旦に立てた新年の目標が途中で頓挫してしまうのは、誰しも経験があるだろう。そこでLenzenら(2017)のレビューによれば、行動変容を目的とした目標設定介入は、①準備、②目標作成、③行動プラン作成、④コーピングプラン、⑤フォローアップ、といった5つのフェーズで構成されており、行動変容や目標達成のためにはこれら全てを包括的に捉え、対象者の参加を促すことが必要であると述べられている。よって本講義では、目標設定のエビデンスを概説した後、これら①～⑤のフェーズに基づきながら、主にADOCの活用を中心に解説を行う。



半側空間無視と関連症状に対する理解を深める

大松 聡子 作業療法士

略 歴

- 2008年 広島大学 医学部 保健学科 卒業
おおくまりハビリテーション病院(現 はくほう会 センtral病院)入職
- 2010年 医療法人穂翔会 村田病院 入職
- 2013年 畿央大学大学院 健康科学研究科 修士過程 修了
- 2017年 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 運動機能系障害研究部 研究員
- 2019年 畿央大学大学院 健康科学研究科 博士過程 修了
国立障害者リハビリテーションセンター病院(現職)

脳卒中後の日常生活や社会参加に対する困難さや制限に対して、我々作業療法士は観察・分析し、脳画像所見やその他の検査結果と照らし合わせ、情報処理のどの過程に停滞が起きているのかを推察しながら、機能面や環境面に対して働きかける。右半球を損傷すると、注意障害や半側空間無視や病態失認、身体所有感の障害など様々な高次脳機能障害を呈する。

半側空間無視は空間性注意機能の障害であり、損傷半球の対側の刺激を発見し応答することが難しくなる症状として定義される。視空間だけでなく身体空間に対する影響がある場合があり、また無視症状に関する病識が乏しいという特徴もみられることから、リハビリテーションの進みが遅く日常生活能力全般の回復に影響を及ぼすことが知られている。無視の病態基盤に関して、従来は視空間情報の空間認識や統合に関わる頭頂葉領域に好発する頭頂症候群として理解されてきたが、近年では側頭頭頂接合部や腹側前頭皮質を中心とした注意ネットワークの障害として捉えられている。表出される症状の背景には、左右空間の偏りといった空間性注意機能に加えて、左右空間に関わらない持続性注意機能や視空間性ワーキングメモリの低下など様々な要素が重なり合っており、左に注意が向けられない要因の整理が求められる。

片麻痺に対する病態失認は、麻痺の存在に気づかないあるいは否認する症状として知られる急性症状であり、自己に関する運動の認識は潜在的側面における感覚運動モニタリングに加え、顕在的側面における意識的なエラー検出や自己に関する信念の継続／更新に関わる認知システムが関与することが示唆されている。これらの症状は麻痺肢の管理が不十分となり危険行動や転倒、肩の痛みなどの遠因となる可能性があることから、環境調整を含めて多職種との情報共有が重要となる。特に顕在的には運動障害を理解していても、日常生活で高リスクの行動をとるなど急性期以降に残存する場合があるため、潜在的な気づきや生活上での問題を認識できているかといった視点が重要となる。

身体所有感の問題は、かつては半側空間無視や病態失認に含まれていたが、近年では右半球損傷後に生じる麻痺肢に対する所有感(body ownership)の障害として定義されており、身体部位の存在感や視覚的自己認識の異常を呈するとされる。臨床現場において「身体認識の低下／異常」と表現される場合があるが、身体空間無視や片麻痺

に対する病態失認との判別を行うことで、対象者の特徴を捉えやすくなるだろう。

一見すると複雑難解と思われる高次脳機能障害を呈する方の症状を理解することは、症状のラベル付けを行うための検査を行うことではなく、対象者本人や周囲の方が生活しやすくなるための根拠ある手掛かりとなり、作業療法の具体的な選択肢を提案・実践に繋がると思われる。



対象者の useful hand を支える 手外科領域のこれから

蓬萊谷 耕士 関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

略 歴

大阪府立看護大学医療技術短期大学部を卒業後、2000年4月に公立小浜病院（福井県）、2003年9月に大阪医科大学附属病院、2014年7月に北摂総合病院、2022年4月より現職に至る。

2008年に大阪府立大学大学院前期過程を修了し、2019年より関西医科大学大学院リハビリテーション医学に在籍中である。

専門作業療法士（手外科）、認定ハンドセラピストを取得している。2011年より日本ハンドセラピー学会事務局長で、第36回日本ハンドセラピー学会学術集会会長（2024年4月、奈良）の予定である。

著書に「リハ実践 ハンドセラピー」、「リハ実践 関節リウマチ」などがある。

手外科領域の作業療法と聞いて、まず思い描くのは「手の機能訓練」ではないだろうか。そして従前より、機能獲得のための機能訓練は作業療法としては受け入れにくいとの議論も多少なりともある。これは、我々が治療手段として、運動療法や予防・機能改善を目的としたスプリント療法を多く用いるためであると思われる。しかし、我々の治療目標の本質は、失われた機能の回復を十分に図るとともに、useful hand（生活する手）を再獲得することである。生活動作に焦点を当てる作業療法という視点を考えれば、useful hand の獲得という概念は非常に受け入れやすいが、生活動作に困難感が少ないにもかかわらず機能訓練を継続すれば、作業療法として受け入れ難いという議論が生じる。しかし、我々は、作業療法士であると同時に医療職の一員であり、手外科医（整形外科医）やリハビリテーション科医と連携し、手外科診療の一翼を担う。また、手外科のリハビリテーションは作業療法士が担うと広く認識されている。そのため、生活動作の困難感の軽減を図ることは作業療法士として最低限必要ではあるが、画像所見等を踏まえて障害予測や予後予測を通して、より専門性を持って達成可能な最大限の機能獲得に努めなければならない。つまり、「医学的見地から達成可能な最大限の機能を獲得しつつ、手の実用性を高めること」が我々の役割である。少し概論的な話ではあるが、この点を踏まえ、ハンドセラピーのこれからについて述べる。

昨今の手外科診療の主流は早期運動療法である。これは、手術手技やインプラントの発展により成し得てきた。遭遇する機会の多い橈骨遠位端骨折では掌側プレートが普及したことで、術後早期より運動が開始になり、早期社会復帰も理論上は可能となった。一方で、創傷治癒過程は変わらないため、我々にはリスク管理が求められる。リスク管理をする上では術式の理解のみでなく、なぜ手術手技が発展してきたかの歴史の変遷を学ぶとよい。さて、早期運動療法が主流となり、我々セラピストに求められるのは、2次的障害を予防した早期の機能獲得と早期社会復帰、つまりは早期より手が使用できるようになることである。

様々な研究手法によりキネマティクスやバイオメカニクスが発展し、作業療法に応用できるようになった。手関節の dart's throwers motion がその代表で、運動療法に応用され、機能が得やすくなった。一方、

早期社会復帰についてはエビデンスが十分とは言えない。筆者は現状を把握するため、外傷手に対する ADL 練習の効果に関する文献レビューを行った(2019, 第53回日本作業療法学会)。抽出された randomized controlled trial の4編から ADL 練習が機能の改善に与える影響はさらなる検討が必要であるが、患者立脚型評価や Canadian Occupational Performance Measure (COPM) などの主観的なアウトカムには効果的であることを報告した。しかし、先行研究の ADL 練習の開始時期は最短でも6週から開始されており、早期社会復帰につながる報告ではない。そこで、術後早期から骨癒合状況に応じた ADL 練習を行うことが重要であり、また、その ADL 練習項目は疾患別に設定する必要があると考えた。臨床で遭遇する機会の多い橈骨遠位端骨折患者の術後4週時点の ADL 困難感についてテキストマイニングを行ない、本疾患患者が困難を訴える動作を抽出した(2023, 第35回日本ハンドセラピー学会学術集会)。その結果、比較的軽負荷な動作であっても困難感を訴えることが多く、現在本調査を基にした ADL 練習を構成し、術後早期より取り組んでいる。結果は出ていないが、手の使用量が増大する経験をしている。このように、解剖、運動学、生体力学的研究による効果的な機能訓練の開発とその効果の検証を継続するとともに、早期 useful hand の獲得に向けた臨床研究が多くされることが、専門性の発展のためには必要であると思われる。

また、近年では様々な神経性理学的研究により、外固定や急性疼痛が中枢神経に影響することもわかってきている(Clark BC et al: 2008, Marianne J et al: 2020)。もちろん、手と脳の深い関係は周知であり、機能再建術後は中枢神経を意識した訓練も行われてきたが、外固定や急性疼痛が与える影響を考慮した作業療法の展開も早期の useful hand の獲得のためには必要なことであろう。

以上のように、手外科領域の作業療法という専門性のキーワードは、医学的見地に基づいた最大限の機能の改善と病態に応じた早期 useful hand への支援であり、いずれかに偏るべきではないと考えている。当日は、より詳細に発表する。



作業療法士が描く未来志向の就労支援

金川 善衛 NPO 法人日本学び協会 就労移行支援事業所ワンモア

略 歴

医療法人にて精神科デイケアセンター5年半、就労移行支援事業14年従事。

病気や障害のある方の職業訓練、就職後支援に従事。2023年4月より現職。

日本作業療法士協会制度対策部障害保健福祉対策委員会障害者支援班就労支援チームにて、障害福祉サービス報酬改定制度要望の実務担当者などを務める（現任）。

2004年 作業療法士資格 取得
医療法人清風会 茨木病院デイケアセンター 就職

2009年 同法人 就労支援センターオンワーク 開所とともに異動

2018年 茨木病院デイケアセンターに異動

2020年 就労支援センターオンワーク異動
関西学院大学専門職大学院経営戦略研究科 修了（経営管理修士）

2023年 NPO 法人日本学び協会 就労移行支援事業所ワンモア

茨木市障害者地域自立支援協議会就労支援部会 座長（2011～2016）

大阪府障がい者雇用支援員（2011～2016）

日本作業療法士協会 制度対策部 障害保健福祉対策委員会 障害者支援班就労支援チーム
日本職業リハビリテーション学会 近畿ブロック理事

資 格

- ・作業療法士
- ・訪問型職場適応援助者
- ・経営管理修士（MBA）

編 書

ゼロから始める就労支援ガイドブック（メジカルレビュー社）

職場適応援助者養成研修講師、就労支援機関、職業団体、支援学校、企業向け講演実績多数。

SNSを通じてリハセラピスト向けの現場で使える情報発信など精力的に活動を行う。

近年、心身機能に何らかの障害を持った方の就労支援に取り組む作業療法士が増えてきている。医療や福祉における新規就労・復職支援であったり、従業員の健康をサポートするようなビジネスの視点からの支援であったりと、人が仕事をすることを様々な切り口で支援し、活躍する人材が増えてきている。私は障害者就労支援に関わってから15年ほど経つが、その頃はこのような時代が来るとは想像もできなかった。

一方で、この領域は専門性や求められる能力など明確になっていない部分も多くあり、作業療法士にとっては可能性溢れる未来志向の領域である。今回の講義では、この領域を発展させていくために私たち作業療法士に求められるであろう3つのことをお伝えしたい。

1. 人—環境—作業の因果関係をアセスメントし、調整できる能力

心身機能に何らかの障害を持った方が働くという状況に、作業療法士が介入する時は、何らかの理由で働くことに大なり小なり困難性を抱えている場面である。その困難性を解決するために、その状況を「人—環境—作業」というフレームでアセスメントし、どこに問題があるかを見出し、それぞれの因果関係を調整し、問題解決に繋げる能力が求められる。働いている状況の解像度を高くすることが重要だが、そのための情報収集や環境へのアプローチなど高度な能力が求められる。ここにどう取り組んでいくか。

2. 生産性とやりがいの両者を追求する作業に意味を持たせる。

ストーリーを持たせる

就労支援といっても、その姿は多様である。就労の現場では生産性が重視されることは当然であるが、一方で心身機能に何らかの障害を持った方の中には生産性をコンスタントにあげられない方がいることも事実である。その時に重要となるのが、「well-being」の観点である。直訳すると「幸福感」「健康」という意味であるが、その作業（仕事）を通じて「well-being」を感じられるか。ご本人が取り組む作業に意味を持たせ、やりがいや幸福感を感じてもらおう。私たち作業療法士は、それをコーディネート

することができる職種であると思っている。心身機能に何らかの障害を持った方に対し、生産性以外の価値観を構築する。人の健康と幸福を追求する専門職として大事なパッションを忘れてはいけない。

3. 医療福祉雇用介護、横断的に関われるキーパーソン作業療法士

国は、今後の就労支援人材について「福祉と雇用を分野横断的に視点持てる人材」を養成するカリキュラムの作成を進めている。この流れは、就労支援に関する繋がりを持つ分野同士がスムーズに流れるようにコーディネートできる人材が求められているということである。この繋がりには、福祉と雇用だけでなく医療や介護も加わるスケールの大きなものとして考えることもでき、実際に私たち作業療法士は、医療や介護の現場で多くの就労ニーズに接している。この4つの領域を理解し、コーディネートできる人材としてそれらを専門領域としている作業療法士は適任だと考えている。そのためには、私たち作業療法士自身が、自らの属している領域だけではなく幅広く理解する見識が求められていることを感じ取る必要がある。

作業療法士が描く未来志向の就労支援の解像度をあげていくために、皆さんとディスカッションできることを楽しみにしている。

限られた時間の中で、私たち作業療法士1人1人がこの領域に対し明るい未来志向を描けるようなヒントをお伝えできればと考えている。講義動画終了後にはliveでディスカッションもある。どんな質問でも全く問題ないので、是非とも皆さんのお話を聞かせてもらいたい。それが明るい未来志向を描く財産になるのだから。



認知症の人に対する生活支援の方略 —これまでとこれから—

永田 優馬 大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室

略 歴

- 2013年 大阪府立大学 総合リハビリテーション学類 作業療法学 専攻 卒業
医療法人晴風園 今井病院 入職
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 入学
- 2015年 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士前期課程 修了
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 入学
- 2018年 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士後期課程 修了
- 2020年 医療法人晴風園 今井病院 退職
大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室 入職

日本の認知症高齢者は2012年時点で462万人、認知症の予備軍を高頻度を含んでいる軽度認知障害(mild cognitive impairment)は約400万人と推計されている。そして、現在は各々、600万人以上、500万人以上と考えられている。こうした中、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現することが重要とされている。

しかし、認知症の背景疾患は多様であり、原因疾患ごとに臨床像が非常に異なることがこれまでに明らかになっている。①アルツハイマー型認知症は潜在性に発症し、緩徐に進行する。近時記憶障害で発症することが多く、進行に伴い見当識障害や頭頂葉症状(視空間認知障害、構成障害)が加わる。実行機能の障害(調理などの段取りが悪くなるなど)も早期からみられることが多い。社会性が保たれていることが多く、場合わけ、取り繕い反応が目立つ。比較的早期から、物盗られ妄想が認められる場合がある。若年性(65歳までに発症した)アルツハイマー型認知症の場合は、記憶障害が比較的目立たず、失語や視空間認知障害などの巣症状、抑うつなどが前景に立つ例もある。②レビー小体型認知症は発症と進行は緩徐で、認知障害もアルツハイマー型認知症に似ている。異なる点は、記憶障害が比較的軽度で、視空間認知や構成障害は早期から目立つことが多い。また、注意機能をはじめとした認知機能が激しく変動することも特徴の一つである。状態の良い時は認知症の存在を疑う程であっても、悪い時にはその場では認知症の有無の判定すら困難な、せん妄と言わざるを得ない状態となる。状況によっては数分、数日、あるいは数ヶ月の経過で症状が変動する。また、鮮明で生々しい幻視(人、動物、虫など)や錯視が特徴的である。パーキンソン症候が、認知障害の出現する前からみられることもあれば、認知障害が目立ってきた後に出現することもある。また誤認妄想(夫を父と間違えるなど)や嫉妬妄想もみられることが多い。③前頭側頭型認知症(FTD)は、人格変化や行動障害、言語障害を主徴とし、大脳の前部(前頭葉、前部側頭葉)に病変の主座を有する、変性性認知症を包括した疾患概念である。行動障害型前頭側頭型認知症(bvFTD)、意味性認知症(SD)、進行性非流暢性失語(PNFA)の3つの臨床サブタイプに分類されている。最近では病理診断に基づ

く場合のみに前頭側頭葉変性症 (FTLD) という用語を使用し、臨床では前頭側頭型認知症を使用することが多い。前頭葉に病変の主座がある bvFTD では、人格変化 (脱抑制)、常同行動 (時刻表的な生活・滞続言語・反復行動) や食行動異常 (過食・嗜好の変化) などの行動異常が前景に立つ。診察中に鼻歌を歌ったり、関心がなくなると診察室や検査室から勝手に出て行ったりする。社会のルールを守ることができず (周囲の反応にも関心がなく)、信号無視や高速道路の逆走など危険な運転行動がしばしばみられるので、診断がつけば直ちに運転のリスクを伝え、中止するように指導することが重要である。側頭葉に病変の主座がある SD は、比較的早期から bvFTD 同様の行動障害を呈するとともに、単語の呼称障害と理解障害を中心とする語義失語が早期から出現する。例えば、〈利き手はどちらですか?〉と尋ねると「え、ききてって何ですか」と答えるような言葉の理解障害が目立つ。包丁や時計といった日用物品を呼称できず、複数の物品の中から指し示すこともできない。このような失語 (意味記憶障害) を本人や家族が“物忘れ”と訴えて受診することも多いので、注意が必要となる。

以上から、認知症の人に対する生活支援を行う上では、画一的な対応方法はないため、我々は、原因疾患ごとの特徴に即した方略を検討する必要がある。本講演では、原因疾患ごとに、生活障害で確認すべきポイントやリハビリテーション・ケアの中で実施される生活指導や環境調整の代表的な例を示していく。また、昨今は新型コロナウイルス感染拡大の蔓延によって対象者の自宅における生活環境の評価や日常生活の支援に著しい制限を受けた。当科では、種々の機器を用いて遠隔で対象者の日常生活を支援する方略を検討している。このような通信機器の有用性について国外の動向も交えて紹介していく。



高齢者の心理的適応を促進する作業療法

木下 亮平 学校法人薫英学園 大阪人間科学大学 保健医療学部
作業療法学科

略 歴

2008年3月
福岡リハビリテーション専門学校 卒業
2008年4月
社会医療法人財団池友会 香椎丘リハ
ビリテーション病院 入職
2015年4月
学校法人戸早学園 北九州リハビリ
テーション学院 入職
2018年3月
広島大学大学院 医歯薬保健学研究科
保健学専攻 博士課程前期 修了
2018年4月
広島大学大学院 医歯薬保健学研究科
保健学専攻 博士課程後期 現在
2020年4月
学校法人薫英学園 大阪人間科学大学
保健医療学部 作業療法学科 講師

主な関連研究

木下亮平, 長城晃一, 石附智奈美, 宮口英樹: 地域在住高齢者における主観的幸福感と活動の参加状況および基本属性の関連. 作業療法40(1): 34-41, 2021.

高齢期作業療法は、地域包括ケアシステムなどの推進により医療・介護・福祉、地域・予防の分野へと活躍の拡がりを見せてきた。また、平均寿命・健康寿命の延伸に伴い、100歳以上の百寿者は過去最多となった。そのため、多様な分野で対象となる高齢者の年齢層がますます高くなってきていると推察される。

高齢期には、加齢に伴い心身機能の低下や環境の変化などによる、心理的負担を強いられる機会が増える。その状況で、一部の超高齢者(85歳以上)は心理的適応により、幸福感やQOLを維持していることが報告されている。

心理的適応は、高齢期に直面する心理的負担に対して、①作業や環境を調整して価値のある目標の再設定(選択)、②参加する方法の変更や工夫(最適化)、③目標達成のために新たな方略を積極的に取り入れる(補償)、プロセスにより達成される。つまり、高齢者が自己の状況に応じて価値のある作業に良好に参加するためのポジティブな心の動き・変化である。

高齢者の心理的適応は、高齢期を生涯発達の視点から捉えたものであり、心理・社会学的な加齢理論として説明されてきた。心理・社会学的な加齢理論は、作業に対する態度について論じているため、作業療法士が高齢者の作業を探索し、作業参加を促す上で重要な視点となり、臨床推論や介入計画の情報として役立つと感じているが、これまでトピックスとして挙げられることが少なかった。

本教育講演では、臨床と研究の実践力を高めるための関連知識として、高齢期の心理的適応と、心理・社会学的な加齢理論に関連する情報提示・研究動向を紹介し、高齢期作業療法の発展に向けた議論の場としたい。



作業活動の治療的有用性 ～脳波と自律神経活動を用いた検討～

白岩 圭悟 大阪河崎リハビリテーション大学 作業療法学専攻

略 歴

2002年、作業療法士免許を取得し、同年より医療法人青藍会 みどりの園病院に勤務。

2011年より長崎リハビリテーション学院 専任講師として勤務。

2016年、長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 修士課程を修了し、同年から「ひとと作業・生活」研究会に所属し、事務局代表として作業療法臨床の知を構築する活動をおこなう。

2021年、京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 博士後期課程を修了し、現在大阪河崎リハビリテーション大学 助教として、ひとが作業をおこなうことの治療機序を神経科学的側面から明らかにする研究をおこなっている。

作業療法は、ひとの日々の生活や一生にとって意味と目的のある作業を、治療や援助・支援に用いてきた。一方で、その豊かな日常性ゆえに、科学性がないという批判もうけてきた。

例えば、ひとは誰でも何かをしていると、夢中になり我を忘れてしまうことがある。はっと気がつくと、いつの間にか我を忘れてその作業に夢中になっているということがある。この作業活動の特性を山根(2019)は「没我性」として概念化した。作業活動を行うことによる選択的な意識の集中、身体に生じる心地よいリズムや感覚刺激、自分の行為により何かかなされていく達成感、道具や素材をうまく扱うことによる有能感といった、作業活動に伴う様々な要素が絡み合っ、この「没我性」を生み出しているのだろう。そして、「没我性」は、ひとが生まれ、育ち、日々の生活をおくる中で、どうにもならない悲しみや痛みを超える力を秘め、ひとを癒すという治療的側面ももつ。

この作業活動に特異的な治療的特性ともいえる「没我性」を神経科学的側面から捉えることが可能であろうか。この大きな研究疑問に対して、これまで我々が取り組んだ研究と先行研究の知見を用いて、「没我性」の神経科学的メカニズムの一端を明らかにすることが本講演の目指すところであり、作業活動を用いた臨床のエビデンスの一端を示したい。



読字障害の理解と支援 ～小脳障害仮説に焦点を当てて～

高畑 脩平 藍野大学 医療保健学部 作業療法学科

略 歴

2008年
京都大学 医学部 保健学科 卒

2015年
奈良教育大学大学院 教育学研究科 修了
(教育学修士)

2008年～2016年
奈良県総合リハビリテーションセンター

2015年～2020年
奈良教育大学 特別支援教育研究センター
研究部

2016年～2020年
白鳳短期大学 リハビリテーション学専攻
作業療法学課程

2016年～現在
(株)LITALICO 外部スーパーバイザー

2017年～現在
NPO 法人はびりす 理事

2020年～現在
藍野大学 医療保健学部 作業療法学科

2022年～現在
横浜市立大学 生命医科学研究科 博士後
期課程

著 書

- ・エビダンスでひもとく発達障害作業療法. CBR社, 2021. (共著)
- ・みんなでつなぐ読み書き支援プログラム. クリエイツかもがわ, 2020. (編著)
- ・臨床実習とケーススタディ 第3版. 医学書院, 2020. (共著)
- ・幼児と健康. ジアース教育新社, 2020. (共著)
- ・発達障害&グレーゾーンの小学生の育て方. すばる舎, 2020. (監修協力)
- ・子ども理解からはじめる感覚統合遊び. クリエイツかもがわ, 2019. (編著)
- ・小児リハ評価ガイド. メジカルビュー, 2019. (共著)
- ・幼児と保育10月号. 小学館, 2019. (監修)
- ・乳幼児期の感覚統合遊び. クリエイツかもがわ, 2016. (編著)

など

「文章を読めない」という主訴をもつ読字障害児・者に対して、どのような評価・支援を組み立てるでしょうか？本講演では、読字障害の障害仮説として有力視されている「視覚情報処理障害」「音韻処理障害」「小脳障害」を概説します。その上で、作業療法士が特に積極的に関与する必要がある小脳障害仮説を解説し議論したいと思います。小脳障害仮説は、読字の基盤には、姿勢バランス・協調運動・手続き記憶・リズムなどが存在し、これらの問題により読字に障害をきたすとされているモデルです。現在、日本において、小脳障害仮説を検証した研究は皆無に近く、今後の実践・研究が必要とされている領域です。

近畿作業療法士連絡協議会 連携7事業報告

[災害支援対策事業] 災害支援対策事業報告

- 林 辰博(大阪府作業療法士会)
- 中原 啓太(兵庫県作業療法士会)
- 團孝 圭太(滋賀県作業療法士会)
- 明間 順子(和歌山県作業療法士会)
- 花崎 将樹(京都府作業療法士会)
- 木納 潤一(奈良県作業療法士会)

2023年2月6日、トルコ南東部においてマグニチュード7.8の地震が発生し、トルコ国内では4万2,310人、シリア国内では5,914人の死者数が報告されている(外務省:2月24日)。日本における近年の地震による被害は、阪神・淡路大震災(1994)マグニチュード7.3、死者数6,434人、東日本大震災(2011)マグニチュード9、死者数約1万5千人、熊本地震(2016)マグニチュード7.3、死者数55人、大阪府北部地震(2018)マグニチュード6.1、死者数6人となっている。それぞれの地震をみると人的被害と規模は比例しない状況がうかがえる。

内閣府は「南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ」にて、人的被害における想定される死者数を今後10年間で概ね8割減少させ、また、物的被害の軽減に関しては、想定される建築物の全壊棟数を今後10年間で概ね5割減少させるための防災対策を推進している。尚、南海トラフ地震における平均発生間隔は88.2年とされており、前回の発生は77年前となる。それを踏まえ、10年以内の発生確率30%程度、30年以内発生確率70～80%、50年以内90%以上と予測されている。しかし、過去の地震の発生確率を見ると、東日本大震災(2011)の発生直前の予想では10年以内の確率は4～6%であった。これは、平均発生間隔が600年であり最新発生時期が500～600年前であるため大きな数字ではなかった。また、阪神・淡路大震災(1994)の直前での発生確率は0.02～8%であった。そのため、たとえ確率が低い数値であっても、いつ起きてもおかしくはなく、被害が最小限となるために備えをする必要がある。

災害に対する備えとして、「自分の身を守るための備え」と専門職として「被害を最小限にするための備え」があげられる。その中で専門職としての備えとして、「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team: JRAT)」がある。JRATは“災害リハビリテーション”として、災害時に起こる被災者・要配慮者等の生活不活発および災害関連死を防ぐために、リハビリテーションの視点から支援を行い、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建・復興を目指す。被災地でのJRATの具体的な活動は、(1)避難所環境についての精査・評価、(2)避難所生活において必要とされる福祉機器の提案、(3)避難者のリハ評価(リハトリアージ)、(4)健常・虚弱高齢者対策、(5)介護保険サービス対象者をサービスへ繋げるための介護支援専門員との協働、(6)地元地域リハ活動への移行支援と、日々の業務と同じことを行っている。

大阪府作業療法士会では2016年に大阪府大規模災害リハビリテーション支援団体協議会

(大阪 JRAT) の組織構成団体として参入し、平時よりリハビリテーションに関わる団体と円滑な連携と教育活動を通じ災害支援が可能な人材育成に取り組んでいる。同様に近畿の他府県ごとに地域 JRAT を組織し、活動している。支援内容を学ぶ方法も様々なものが開発され、2023年度は各府県の委員が合同で DREAG (災害支援を模擬体験するゲーム、災害リハビリテーションの知識がなくても、普段の業務を活かして対応できるよう作成されている。ゲームはカードに書かれた要配慮者へのリハトリアージや ICF に合わせた対応をする) について研修を実施し、多くの作業療法士が有事の際に活動できるように準備を進めている。今回の報告を通じ災害支援へ興味を持っていただき、多くの方が市民・府民の方々の生活を守るための備えとなるようになっていただきたい。

[バリアフリー展 2022 事業報告]

バリアフリー展における作業療法の啓発活動

- 岡 敏文(和歌山県作業療法士会)
- 牟田 博行, 重田 寛人(大阪府作業療法士会)
- 三谷 良輔(京都府作業療法士会)
- 勝原 勇希(兵庫県作業療法士会)
- 倉賀野 藍子(奈良県作業療法士会)
- 寺井 淳(滋賀県作業療法士会)

バリアフリー展は、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では、2010年より作業療法の啓発活動の一環で、毎年バリアフリー展にてブースを設営しておりましたが、コロナ禍により2020年は中止、2021年は規模を縮小してオンラインでの対応となっていました。

2022年はインテックス大阪で従来と比べて縮小されていますが対面方式の「リアル展示会」とインターネット上での「オンライン展示会」のハイブリット方式で開催されました。「リアル展示会」での来場者数は6月8日～10日を通して24,327人でした。

作業療法ブースでは来場者との相談を通して作業療法の普及啓発(パンフレットや冊子の配置、その他の相談など)を実施しました。近畿連絡協議会2府4県士会より有志を募って1日15名、3日間で45名の会員が相談員となって対応しました。

3日間の相談件数は159件であり、相談内容としては疾患・障害の相談や福祉用具の相談、在宅での介助方法等でした。

第43回近畿作業療法学会では、事業概要および2022年度バリアフリー展相談ブースでの相談内容の詳細や相談ブース担当者アンケート内容に加え、久々の対面での相談ブース運営について変更した点などを報告させていただきます。

[MTDLP]

MTDLP 報告

○北別府 慎介(奈良県作業療法士会)

中村 元紀(大阪府作業療法士会)

浦田 康平(兵庫県作業療法士会)

岡山 友哉(京都府作業療法士会)

西嶋 彬(和歌山県作業療法士会)

加藤 智志(滋賀県作業療法士会)

(一社)作業療法士協会では、国民にわかりやすく作業療法のかたちを示すために生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を開発した。MTDLPは、作業療法士の包括的な思考過程をわかりやすく示したもので、対象者の24時間365日をイメージしつつ本人のしたい生活行為に行動計画の焦点が当たるように設計されている。MTDLPは(一社)作業療法士協会の生涯教育制度に含まれており、作業療法士の思考過程を形成するのに有用であり、我々の専門性を具現化し得る可能性がある。

現在、MTDLPの普及・啓発については各都道府県士会が中心となって推進している。近畿作業療法士連絡協議会においては、各士会間での情報交換や会員に向けての普及・啓発・教育を目的に、近畿2府4県で連携して事業を進めている。この連携によりこれまでの士会単位で運営する基礎研修および実践者研修に加えて、より充実した教育体制の構築を模索している。具体的には、事例登録制度の事例登録に向けての書き方研修、指導者の合格事例の紹介や臨床実践のポイントの紹介などを行ってきた。

今回は、近畿2府4県の2022年度の活動を紹介し、現在の普及・啓発活動の現状と今後の課題と展望などを報告する。

[認知症支援事業]

認知症支援チームの活動と各府県士会の動き

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

令和元年6月にとりまとめられた認知症施策推進大綱において、「普及啓発・本人発信支援」が認知症施策の柱の1つとされて以降、さまざまなメディアや各地の講演等で認知症当事者が発信する機会は確実に増え、認知症とともにある暮らしは、他の疾患や障害と同様に誰にでも起こりうるものとしての理解が進んでいる。認知症当事者と家族の望む暮らしの実現に向け、個々で異なる生活のしづらさを生活行為の視点で紐解き、行為自体の工夫や環境調整によって支える作業療法への期待は大きい。

そのような中、近畿作業療法士連絡協議会では、認知症施策に対応した事業が柔軟に展開できるよう、平成25年度より各士会から代表者を選出し「認知症支援チーム」を編成している。具体的な活動内容は、各士会での認知症関連事業の進捗状況や研修会内容の共有、各士会員を対象とした年1回の研修会開催等である。また、定期的な活動を通じて連携を深め、各士会の事業が一層活発化する過程で、各士会で異なる特徴も明らかになってきた。その特徴は士会にとっての強みであり、他士会にとっては先駆的な取り組みである。それらを各士会の事業に活かすことで、近畿2府4県の作業療法士会の認知症関連事業のさらなる発展にも繋げていきたいと考えている。

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加え、近畿作業療法士連絡協議会の「認知症支援チーム」としての活動予定について報告する。

[近畿 OT 自動車運転支援ネットワーク事業]

2022活動報告

- 鍵野 将平(和歌山県作業療法士会)
- 相宗 大介(京都府作業療法士会)
- 奥野 隆司(滋賀県作業療法士会)
- 笹沼 里味(兵庫県作業療法士会)
- 林 朋一(奈良県作業療法士会)
- 牟田 博行(大阪府作業療法士会)

【当プロジェクトの経緯について】

2016年に日本作業療法士協会にて運転と作業療法特設委員会が設置され、各都道府県士会での委員会が増加した。近畿圏内においても各々で委員会が設置され、さらに取り組みを推進するために近畿で意見交換・情報共有し連携することが必要であった。そこで2020年に6番目の近畿連絡協議会連携事業として認められ発足した。名称は四国での連携(四国運転リハプロジェクト)を参考に「近畿OT自動車運転支援プロジェクト」とした。

【2022年度の活動報告】

- ・委員構成：委員各府県士会より代表者1名の6名
- ・委員会議：7回開催(2022年5/16, 6/27, 7/27, 10/24, 11/20, 2023年1/31, 2/27, Webにて会議開催)
- ・研修会(情報交換会)の開催：～近畿で繋がろう～ 作業療法士による自動車運転支援研修会(Zoom)

〈第1弾〉

日 時：2022年7月24日

講 師：中岡 真弘(堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター・大阪府作業療法士会)

進藤 真央/笹沼 里美(伊丹恒生脳神経外科病院リハビリテーション部・
兵庫県作業療法士会)

林 朋一(奈良県総合リハビリテーションセンター・奈良県作業療法士会)

内 容：各府県士会推薦による、先駆的な取り組み施設や作業療法士の紹介を含む、症例検討形式の報告と小グループによる意見交換会

参加者：50名(兵庫15, 大阪9, 滋賀5, 京都4, 和歌山6, 奈良4, 他府県4, 他職種5)

〈第2弾〉

日 時：2022年11月20日

講 師：清水 友貴子(兵庫県立自立生活訓練センター・作業療法士)

掘井 好典(兵庫県立自立生活訓練センター・運転指導員)

内 容：テーマ「兵庫県立自立生活訓練センターでの運転評価・訓練について ～作業療法士・
運転指導員の立場から～」での講義とグループディスカッションでの情報交換

参加者：57名(兵庫20, 京都6, 滋賀6, 奈良5, 大阪4, 和歌山3, 他府県2, 他職種11名)

【2023年度の活動計画】

日本作業療法士協会の運営と作業療法特設委員会の活動が常設委員会の一つとなり、近畿においても本プロジェクトを継続する。2023年度は同様の活動に加えて、対面での研修会開催を計画している。また次年度にはお祭りのイベントを計画しているため、その準備を始動する。今後も自動車運転（及び地域での移動）支援の連携をさらに強化し、職域拡大にも繋げていきたい。

※近畿学会では当プロジェクトの活動を通して見えてきた課題、それぞれの士会の現状と課題などを報告する。

[次世代リーダー育成] 組織率向上に向けた県士会の魅力を発信する

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

「次世代リーダー研修」事業が始まって3年目となり、コロナ禍で令和4年度もオンラインでの研修会開催となりました。昨今、日本作業療法士協会や都道府県士会では、組織率の低下が大きな課題となっています。このような大きな課題に対して今後の士会を担っていく次世代リーダーが集まり、士会活動における課題やその改善策を話し合う場として研修会を企画いたしました。

2023年2月22日(水)には、(一社)日本作業療法士協会 副会長の山本伸一先生をお招きし、「組織率向上に向けた県士会の魅力を発信する」をテーマにご講演を頂き、その内容を受けて約60名の次世代リーダーと「組織力向上に向けた取り組みとは」「発信できる県士会の魅力とは」と題してグループワークを行いました。

当事業からは、グループワークの内容をまとめたものを中心にそれぞれの士会での取り組みや発信できる魅力、今後の事業展開を含めて報告致します。

[精神科作業療法ワーキング]

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

令和4年度活動報告 令和5年度事業計画

【チーム員構成】

近畿2府4県の作業療法士会より推薦された下記メンバーにより構成

和歌山県：見形 紘子(国保野上厚生総合病院)，鳥淵 聡(ひだか病院)

奈良県：木納 潤一(秋津鴻池病院)，南 庄一郎(大阪府立病院機構大阪精神医療センター)，
早川 智美(五条山病院)

大阪府：素村 惇史(医療法人小憩会 ACT-ひふみ)，石丸 大貴(大阪大学医学部附属病院)，
小川 泰弘(森ノ宮医療大学)

兵庫県：浅沼 由紀(明石土山病院)，森川 孝子(神戸学院大学)

滋賀県：嶋川 昌典(びわこリハビリテーション専門職大学)，上野 道広(水口病院)，
岩田 夏彦(豊郷病院)

京都府：百々 昭人(いわくら病院)，○平山 聡(京都市こころの健康増進センター)

(合計15名 順不同 敬称略)

【当ワーキングの経緯について】

平成16年9月に厚労省が取りまとめた「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。このような流れの中で、精神科作業療法が長年にわたって抱えてきた課題の解決や、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、日本作業療法士協会(協会)と全国の都道府県作業療法士会(士会)が手を取り合って協業し組織的な取り組みを進めてゆくために、平成29年8月、協会47都道府県委員会の傘下に「精神科 OT ワーキングチーム」が発足しました。こ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(協議会)精神科 OT ワーキングチーム」を令和3年度より発足しました。

令和4年度は、チーム会議をオンライン(Zoom)で開催し、各府県担当者のメール Group を通じて自士会主催研修会などの情報交換を行いました。コロナ禍につき、思うように事業を進められませんでした。

【令和5年度事業計画】

目的達成のための5項目

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」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

上記5項目を「たたき台」として, 当チームでの具体的な取組については, チーム員で協議, 検討する予定.

事業計画

1. チーム員連携ツール(Google グループ)の維持, 活用

2. チーム運営会議の開催

4回/年(6, 9, 12, 3月 Web3回, 対面1回)

*必要に応じて, OT 協会の事業担当理事や関係者などの出席を認める.

3. 「妙技研修～京都編」の共催

京都府作業療法士会が主催し, 令和5年10月頃, ハイブリッド形式で京都にて開催予定.

一般演題

1-1 認知 FIM26 点の麻痺改善を認めていない急性期重度脳卒中症例の運動 FIM 改善方法の一考察

○吉村 正仙(OT)

医療法人清仁会 シミズ病院

Key word : 認知 FIM, ADL 指導, 病棟 NS との連携

【はじめに】今回、56ml 程度の被殻出血で、重度左片麻痺患者で急性期入院期間内に麻痺の改善得られなかった症例を担当した。症例の特性として認知機能が発症直後より保たれていた。

認知 FIM が保たれている脳卒中患者の報告として宮崎らは『2週時で認知 FIM が自立・修正自立以上の群において退院時には運動 FIM が有意に改善した』と報告がある。

脳卒中ガイドラインでは、急性期リハビリテーションにおいて、セルフケア訓練など発症後できるだけ早期から行うことや日常生活動作を向上させるための訓練を行うことが勧められている。

本症例では、急性期でのセルフケア訓練と身体的なリハビリテーションを両立するために必要な時間確保をするプログラムを作成し、効果が得られたので報告する。

【基本情報】A 氏、40 代女性右利き。

診断名：右被殻出血

1. 生活歴 夫・息子3人暮らし。看護師。
2. 現病歴 勤務中に体調不良を訴え仕事先で休憩、様子を案じた同僚が倒れているところを発見、救急搬送される。

【ニーズ】排泄動作自立。

【作業療法初回評価】GCSE2V1M6 合計8点声掛けに頷き健側上肢でジェスチャー表出。

Brs 左上下肢 I

FIM：運動13点 認知26点

【介入方針】認知 FIM の各項目が修正自立～見守りの症例は、一度の指導で動作内の手順や注意点を学習が行え、重度麻痺であっても動作を繰り返すことで運動学習が行えると判断した。

ニーズである排泄訓練に着目し、訓練を効率よく進めるために看護師とセラピストで訓練を行う方針となった。

【方法と経過】急性期病棟：発症～21 病日

〈4 病日目〉端坐位実施。

上肢訓練を毎介入時実施。

BP150/88 HR95 Spo299%/Room

〈10 病日目〉長下肢装具使用しての移乗・立位、歩行訓練を転院日まで毎介入時実施。

BP115/76 HR78 Spo2100%/Room

〈12 病日目〉排泄動作2人全介助にて開始。下衣操作時は1人が立位保持介助、もう1人が下衣操作。

症例・病棟 NS に排泄動作指導内容の共有。OT 場面での排泄訓練介入は1度のみ実施。共有内容は3点あり、1点目は病棟 NS に OT 介入方針の説明。2点目は当症例に関わる全ての病棟 NS と動作手順を実演して共有。3点目は病棟排泄誘導手順を共有した病棟 NS が中心に実施。その後病棟 NS と症例のみで排泄訓練を行う。

〈21 病日目〉回復期リハビリテーション病院転院。

【結果】Brs 左上下肢 I

FIM：運動21点 認知26点

排泄動作：移乗見守り、物的支持あれば立位保持見守り、下衣操作全介助。

【考察】本症例は OT の一度の排泄指導で運動 FIM と介助量の改善を見ることが出来た。OT 評価として一度の指導で動作内の手順や注意点の学習が行えたこと、認知 FIM 項目が介入時より修正自立～見守りであったことを加味して、ADL の再獲得のために反復による運動学習機会を増やす必要があった。OT 訓練内での排泄指導は最小限でよいと判断、病棟 NS と協働し介入方針・方法を共有した上で排泄訓練を行うことができた。前述の介入方法により症例に必要な運動学習機会を得られたものと考えている。その事で OT は排泄訓練を行う時間を上・下肢、移乗や動的立位訓練に当てることができ、結果としてリハビリ時間の確保ができ十分な治療の提供と、麻痺の改善が得られなくとも運動 FIM 改善に繋がったと考える。実際に症例の介助量軽減が行え、介護者も2人から1人介助となり病棟への負担軽減も行えた。

また、患者自身が看護師という職業で自身の状況を把握する知識や40代という身体的な能力の高さがあったということも要因の中に加味するべきであると考えている。

【説明と同意】本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき実施した。対象者には、研究内容について口頭および書面にて説明を行い、同意書へ自筆による署名をもって研究協力の同意を得た。

1-2 両側橋梗塞を呈した Eight-and-a-half 症候群に対する急性期作業療法

○安田 早希(OT), 久保 美帆(OT), 原田 洋一(OT), 小林 宗一郎(OT),
片山 千夏(OT), 日下部 和貴(OT)

独立行政法人 京都市立病院機構 京都市立病院

Key word : 急性期, 眼球運動, ADL 訓練

【はじめに】今回、両側(右優位)橋下部梗塞による Eight-and-a-half 症候群を呈した症例を担当する機会を得た。急性期での眼球運動訓練により、眼球運動障害と ADL の改善が得られたため報告する。なお、本発表にあたり本人に同意を得ている。

【事例紹介】50代前半男性、妻・息子と同居、会社員営業職。第1病日めまい、嘔気、眼球運動障害を自覚し当院受診。MRIにて両側(右優位)橋下部梗塞を認め入院。第2病日から作業療法介入を開始し、第9病日回復期病院へ転院となった。

【作業療法評価】JCS1。左共同偏視、眼球運動障害、複視、左眼眼振を認めた。眼球運動障害は、右眼外転障害、左眼内転障害により眼位は左右ともに左方偏位。左右ともに垂直運動は可能であった。複視は視野9方向に出現し、輻輳の有無は評価困難。右顔面神経麻痺を認めた。四肢の運動麻痺は認めなかった。感覚機能は正常。FIM69点(運動34点)食事では、頸部右回旋し食べ物を認識できるが複視により掴み損ねや食べこぼしがあった。整容・更衣はセッティングで自立。排泄・入浴の移動は伝い歩きに加えて誘導が必要であった。症例は「目を開けるのがしんどい」と複視による不快さを訴えていた。

【治療方針】Eight-and-a-half 症候群は、One-and-a-half 症候群(患側眼の内転運動と外転運動、および健側眼の内転運動が障害される。健側眼の外転運動時に眼振を伴うが、輻輳は保たれる。)に患側の顔面麻痺を呈する複雑な病態である。近年眼球運動障害に対する様々な治療方法が発表されているが、今回は、特別なコンピュータプログラムを必要としない治療方法を参考に眼球運動訓練を実施した。さらに、ADL再獲得を目的として複視に対する代償手段の検討を行った。

【経過】第2病日「目が左に向いて焦点が合わない。目を閉じていると楽。」と臥床傾向であった。第3病日 ①8方向最大可動範囲の追視訓練。頭部を固定し

右眼遮断、左眼遮断、両眼視で実施。②左右方向最大可動範囲で10秒間保持する注視訓練。右眼遮断、左眼遮断、両眼視で実施。1日20分間実施した。訓練では両眼の眼精疲労を訴え、こまめな休憩を行った。訓練実施後、左眼はわずかに内転方向へ運動が出現した。移動やADL動作では、右眼を遮断し頸部を右回旋することで複視が軽減したため、頭位変換の指導を行った。第3病日 頭位変換し病棟内の移動が自立した。第5病日 ③頭頸部を固定しペグを操作する目と手の協調性訓練を実施。「物体との距離感が分かりにくい」と訴え、両眼視では複視による物体の掴み損ねを認めた。第7病日 左眼は正中位まで運動が可能となった。

【最終結果】JCS1、左眼球の可動域は正中位まで拡大し左上方・側方・下方での複視が改善。右眼外転障害、左眼内転障害により正中視と右方視の6方向で複視が残存。輻輳可能。右顔面神経麻痺残存。FIM125点(運動90点)食事は頭位変換が軽減し食べこぼしなく自立。髭剃りでは鏡で顔面を確認しにくいいため慎重に行い、通常より時間を要した。院内を独歩自立となった。

【考察】脳損傷後に複視を認めた患者の85%が生活に不自由を感じると報告されており、眼球運動障害はADLやQOL低下に大きく影響する。今回、特別なコンピュータプログラムを必要としない眼球運動訓練を行ったことで急性期でも簡易に訓練ができ、眼球運動の改善を促せた。また、ADL評価を行い複視への代償方法を指導したことで、複視による不快感が軽減し病棟でのADLが拡大したと考える。複視を呈する患者は、訓練場面での眼精疲労や日常生活での不快感など負担が大きいことが分かった。作業療法士が急性期から眼球運動訓練やADL評価を行い、生活の質を高める事が重要であると考ええる。

1-3 麻痺側上肢の日常への参加を目的とした 他職種連携における急性期作業療法士の役割

○石東 友夏(OT), 児玉 光基(OT), 阪口 満陽(OT), 藤田 将敬(OT),
小野 秀文(MD)

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター

Key word : 急性期, 他職種連携, 自己認識

【はじめに】脳卒中発症後における急性期作業療法のエビデンスが高まる一方、リハビリテーション以外の時間の過ごし方は機能回復を左右する重要な課題である。また、脳卒中発症後は麻痺側の使用頻度の減少や非麻痺側の代償動作の獲得によって、運動麻痺からの回復が阻害され、学習性不使用に陥る危険性がある。今回、脳卒中後の麻痺側上肢に対する集中的な作業療法に加え、ADL 場面での他職種連携を強化した結果、日常作業への汎化と自己認識の改善を認めたため報告する。

【事例紹介】病前 ADL は自立している 80 代前半の女性である。X 日に未破裂動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行したが、X+1 日に MRI にて脳梗塞(中心前回)と診断された。病前は脳梗塞後の右片麻痺を呈している夫と 2 人暮らしであったが、この入院を契機に夫婦ともにサービス付き高齢者向け住宅への入居を決め、X+29 日に当院を退院した。なお、ヘルシンキ宣言に基づき、発表に際し目的と意義について十分に説明し、同意を得た。

【初期評価(X+2~5日)】BRS 上肢 I・手指 I・下肢 V, SIAS の上肢項目は 10/28 点で上肢優位の運動障害を認めた。感覚障害は認めなかったが、線分二等分試験で 7cm 右側偏移しており、左半側空間無視を認めた。病棟内 ADL は全介助で FIM 36 点であった。

【介入および経過】上肢優位の運動障害の責任病巣は中心前回であったが、脳浮腫や機能乖離の影響として推察できる半側空間無視が一時的に出現していると考えられた。そのため、上肢運動障害に対する課題志向型アプローチを重点的に行った。その結果、中間評価(X+15日)では、BRS 上肢 III・手指 III, SIAS の上肢項目は 20/28 点まで上肢運動機能の向上がみられた。しかしながら、ADL 場面における左上肢の参加が乏しく、観察者評価で MAL を調査した結果、QOM 0.5 点、AOU 0.5 点で麻痺側上肢の参加が不十分であり、

「左手は全然動かない」などのネガティブな発言が多く、左上肢の自己認識も不良であった。そこで、中間評価以降、ADL 場面で左上肢を参加させやすくする環境設定および他職種の関わり方を調整した。具体的には、食事場面での食器の配置調整や左上肢を補助手としての参加、排泄場面では左上肢での手すり把持や手洗い動作など、看護師からの声掛けとその量を適宜指導した。加えて PT・ST とは、上肢機能や ADL の状況を情報共有し、動作時の上肢管理や言語指示を統一した。

【最終評価(X+28日)】BRS 上肢 V・手指 IV・下肢 V, SIAS の上肢項目は 24/28 点で上肢機能が向上した。また、MAL は QOM 3 点、AOU 3.25 点、左上肢で動作が遂行できていることを自己認識する発言も多くなり、発言の変化も認めた。線分二等分試験では、1cm 右側偏移を認めたが、左半側空間無視は大幅に改善した。さらに、ADL 場面での左上肢を補助的に使用する場面が増加し、FIM は 80 点に向上した。

【考察】急性期脳梗塞後の運動障害に対して集中的な課題志向型アプローチを行った結果、運動障害は改善したが、ADL 場面での麻痺側上肢の参加および自己認識が不十分となり、学習性不使用になる可能性が懸念された。しかしながら、作業療法場面に加え、病棟 ADL での麻痺側上肢を使用できる環境設定および他職種からの声掛け方法などを統一し、実生活で麻痺側上肢の活動を体得できたことで「目標達成」「効果の実感」「不満の解消」がなされ、自己認識を向上させる因子(藤本, 2009)を促進できたと考えられる。本症例を通して、脳卒中発症後の急性期作業療法において、病棟 ADL に対する他職種への専門的視点からの指導は、運動障害や学習性不使用の予防とその改善が期待できる可能性が示唆された。

1-4 ADOC-H を用いた課題設定により、 IADL の獲得に繋がった右視床出血の一症例

○平山 公章(OT)¹⁾、井尻 朋人(PT)¹⁾、鈴木 俊明(PT)²⁾

1)医療法人寿山会 喜馬病院

2)関西医療大学大学院 保健医療学研究科

Key word : ADOC-H, CI 療法, 脳卒中上肢

【はじめに】CI 療法は課題思考型アプローチを行いながら、トランスファーパッケージにて生活での麻痺手の使用に対して、行動変容を促す治療方法である。目標設定は、セラピスト、患者との共同意思決定により最終的な合意目標を取ることを重要視している。今回、右視床出血の左片麻痺の患者に対し、作業選択意思決定支援ソフト(以下、ADOC-H)を用いて課題の段階付けを行い、CI 療法を基盤に介入したところ、目標動作獲得と上肢機能改善を認めたため、以下に報告する。症例から説明の上、文書で同意を得た。

【事例紹介】70歳代女性、右利き、息子と二人暮らし、X年Y月Z日右視床出血で救急搬送される。Z+11日リハビリ目的で当院転院となる。病前は息子の居酒屋の手伝いをし、ADL・IADLは自立していた。明るく気さくで積極的な方だが、1人の時は涙を流され、将来の不安を感じていた。問診にて、①自分のことは自分でできるようになりたい、②息子の手伝いを少しでもしたい、がHOPEとして挙げられた。

【作業療法評価】ADOC-Hにて、食事、更衣、整容、調理などが課題として挙げられたが、本人は「この手では難しいね」と悲観的であった。食事や更衣では左上肢挙上時、左肩甲帯屈曲位でさらに肩関節は内旋し、手が内側に位置し実用性が低下していた。また、上肢挙上は可能も空間保持は困難であった。左僧帽筋中部線維、三角筋前部線維の筋緊張低下を認めた。なお、FMA 上肢運動項目は23点/66点であったが、Motor Activity Log(以下、MAL) : Amount of Use(以下、AOU)0.14点、Quality of Movement(以下、QOM)0点と、上肢の使いにくさを感じており、生活での使用は少なかった。FIM : 59点/126点(認知項目は33点)であった。

これらから合意目標は、①更衣などセルフケアが左手を用いながら行える(遂行度1、満足度1)、②料理ができる(遂行度1、満足度1)を挙げ、同意の上、

介入を進めた。

【介入方針】評価結果から、認知機能は問題なく、上肢の随意性は認めるもADLで左手の使用がほぼないことから、OT介入時以外での積極的な左上肢の使用が重要と考えた。OTでは僧帽筋中部線維促通のために肩甲骨内転方向へのワイピングから初め、徐重力から抗重力への課題へと段階づけつつ三角筋前部線維を促通した。食事での茶碗の把持、更衣、清拭時に左手が参加するなどQOM3~4で可能となった動作について、動作方法を伝えた上で看護師、ヘルパーの見守りのもと、左手を使用し病棟でも実施して頂いた。看護師・ヘルパーの意見も参考に、安定して行えた動作は自立へ変更していった。包丁の使用など、調理課題に取り組みながら、月に1回実際に調理訓練を行い、ADOC-H、MALを使用し、課題の振り返りを行った。

【結果】ADOC-Hで挙げられた項目については全て達成され、「家でも同じようにできれば息子の助けになれるかな」と意欲的な発言を認めた。食事などでの上肢挙上時の肩甲帯屈曲は改善され、空間保持も可能となった。左僧帽筋中部線維、三角筋前部線維の筋緊張は正常となった。FMA 運動項目は50点/66点、MAL : AOU3.125点、QOM3.125点、FIMは119点/126点となった。合意目標①は遂行度8、満足度9、②は遂行度8、満足度10と満足度は高かった。

【考察】本介入では、FMA 運動項目、MALともに大きな改善が得られ、目標達成につながった。脳卒中上肢の課題設定・治療においても、問題となる機能改善を行いながら、本人がしたい生活行為に焦点を置き、多職種での介入による麻痺手の使用頻度向上が重要であることが示唆された。また、本人の社会背景を踏まえて問診し、ADOC-Hを用いて上肢課題の明確化、段階付けを行ったことが使用頻度向上に寄与したと考えられた。

1-5 当院における脳損傷者の自動車運転再開支援 —院内評価とアンケート調査を終えた1症例から見える今後の課題—

○松本 佳純(OT)¹⁾, 米田 幹子(OT)¹⁾, 林 朋一(OT)¹⁾, 坂手 祐輔(OT)¹⁾,
松山 奈実(OT)¹⁾, 田中 陽一(OT)²⁾

1) 地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター
2) 兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

Key word : 自動車運転, 高次脳機能障害, ドライビングシミュレーター

【はじめに】当院では自動車運転再開支援として、先行研究をもとに作成した院内マニュアルに沿って、神経心理学的検査とドライビングシミュレーター(Honda セーフティナビ, 以下 DS)を併用した評価を実施している。近年、自動車運転再開支援に関連する先行研究は増えているものの、神経心理学的検査とDSの関係性を検討した研究や支援終了後の追跡調査を行っている研究は少ない。

そこで、2021年4月より「神経心理学的検査とDS評価の関係性」、「院内評価と退院後の運転状況の関係性」、「院内における運転支援の満足度」の調査研究を開始した。

今回、追跡調査まで終了した1症例について、調査経過と今後の展望を報告する。

【調査内容】当院で作業療法を実施し、運転再開の希望があり主治医の許可を得られた脳損傷患者を対象として、2021年4月から研究を開始した。

運転再開支援の第一段階として神経心理学的検査を8項目 {MMSE, BIT, TMT-A/B, FAB, コース立方体テスト, Rey 複雑図形模写/遅延再生, CAT, 脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本版(以下, SDSA)} を実施し、第二段階としてDSを実施した。DSは走行中の反応速度や事故数などの運転状況を項目ごとにA(優秀)B(良好)C(普通)D(注意)E(不安)の5段階評価にて判定された。第一段階と第二段階の結果を元に主治医が運転可否を総合的に判断。運転支援終了から1か月後と6ヶ月後に運転再開の確認、運転内容、運転支援の満足度に関する追跡調査をアンケート形式にて実施した。

【症例紹介】60代男性A氏、妻と二人暮らし。運転再開希望の理由は「スーパーなど近隣への買い物のため」であった。

第一段階の神経心理学的検査は全てカットオフ値以上、SDSAも合格予測となり、第二段階へ移行した。

DSの結果は、発信停止D、合図C、安全確認C、位置D、速度A、全般(事故)Eと同年代と比べて低値を示し、音声案内を聞き逃す、複雑な状況で反応が遅れるなど運転場面に特異的な注意機能の特徴が明らかになった。しかし、自身の運転能力に対する理解が良好であり、訓練場面での変化も認められたことから、①助手席を経験した後に奥様が同乗する ②慣れた道のみを運転、の2つを条件に運転再開可能と主治医が判断した。

退院1か月後のアンケートでは、運転を「再開している」との報告があった一方で、「臨時適性検査未受験」と記載されていた。その後、6ヶ月後アンケートでは運転状況は「週1~2回、買い物に使用、病前とほぼ同じ」との報告と共に「臨時適性検査受験」と記載があった。

【考察・今後の展望】

今回の症例は、神経心理学的検査とDSの結果に乖離を認めたものの退院後の安全運転が確認できた。運転評価については、神経心理学的検査等の院内検査だけでなく、DS、実車教習を含めた包括的運転評価が望ましいとされている(加藤, 2020)。本症例の結果からも、神経心理学的検査とDS、二つの結果を基にした包括的な判断が重要と改めて認識することができ、また今後の院内研究の重要性も再認識できる結果となった。

今後の展望としては、本症例は自身の運転能力の特徴に対する理解が判断材料の一つとなったことから、第二段階にて患者本人の運転に対する認識や理解状況を質問するなどの取り組みが必要と考える。また、アンケート結果にて「臨時適性検査未受験」のまま運転再開に至った事実が確認された。運転支援終了から実際の運転再開に至るまでに必要な手続きや手順に関する案内を新たに院内マニュアルに追加するなど、終了時の指導内容の再考も必要であると考えられる。

2-1 終末期における、事例にとっての習字という作業の意味

○兵頭 智子(OT), 大西 和弘(OT), 東條 秀則(OT)

医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

Key word : 高齢者, 末期がん, 意味のある作業

【はじめに】がん医療におけるリハビリテーションの目標は患者と家族のQOLの向上であり、患者・家族のニーズに応え少しでも納得できる満足な生活を過ごすこととされている(目良, 2008)。今回、事例の希望する外泊を調整しながら、本人・家族の希望する習字への取り組みの機会を提供したところ、言動の変化を認めた為、作業療法(以下、OT)アプローチと、習字という作業の意味について報告する。事例には文書と口頭で説明を行い、同意を得た。

【症例紹介】80代, 男性, 多発性骨髄腫, 腰椎・仙椎病的骨折。肺炎への罹患が余命に直結する終末期相当。

【初期評価】心身機能 MMT: 上肢・右下肢4, 左下肢3 MMSE: 30点 疼痛: コルセット着用し車椅子座位30分にて腰痛出現する為、臥床傾向。夜間は腰痛なく良眠。

活動・参加 FIM 運動: 54 起立: 一部介助, 移動: 車椅子担送, 杖歩行40m 監視 食事: コルセットを着用し, ベッド上端座位で摂取 排泄: 尿道カテーテル留置

個人因子 生活歴: 子供の頃から書道が得意であった。建具職人として70代まで働く。自身の為に努力を積み重ねるタイプで、50代から詩吟に触れ、詩の世界を味わい大会にも出場し、「詩の意味を学ぶことが楽しかった」と話した。退職後に始めた習字は、吟じてきた詩などを書いて上手くかけた作品は妻が保管した。転院時は離床に消極的で自室で寝ていることが多く、「声が出にくい」等、気持ちが減入っている傾向であった。

ニーズ 本人は「一旦家に帰りたい」家族は「外泊には転倒等に不安があり慎重に考えたい」

環境因子 自宅内はバリアフリー。妻と息子夫婦が支援可。

【介入方針】目良は、がん医療におけるOTの役割(2008)の中で、主なOTアプローチを挙げている。そのうち事例においては、心理・精神機能の賦活、外

出や自宅生活の支援、家族や介護者への支援が必要と考えられた。その為、生活歴から必要な作業を検討すると共に、下肢筋力向上を図りながら、家族指導と外泊を調整することとした。

【経過】

開始～1か月: 車椅子にてトイレ使用自立。習字の提案に「やってみてもいいな」と話した。習字実施後「スツとした」と発言。4か月にて外泊が実現、問題なく行えた。

7～10か月: 懸念された肺炎発症は回避でき、習字も継続できた。

【再評価】開始～10か月, 入院継続: 心身機能 MMT: 左下肢4 腰痛は軽減。

活動・参加 FIM 運動: 64 移乗: 自立, 移動: 車椅子自立, 排泄: 日中病棟トイレ自立, 夜間尿器使用自立, 離床は1時間可能となり、穏やかに過ごされていた。習字は「ここで世話になった人達にいつか贈りたい」と「感謝」と書いた作品を数枚書き溜めた。家族は習字について「病院でも好きなことが出来て安心している」と話した。

【考察】目良によるOTアプローチは実施できた。更に心理・精神機能の安定と賦活においては、習字作品を残すことが「その人の存在を目に見える形で残すもの」としても実施できたと考えられた。習字という作業の意味においては、吉川の作業の意味(2015)から、以下の意味が想定された。自身との関連では、自身の為に努力を積み重ねる自分にぴったりのアイデンティティとなる作業の意味があったと考えられた。また「スツとした」といった言動から、気持ちを落ち着かせる快感を引き出していたと捉えられた。そして、作品を書き溜めた言動は、病院スタッフといった人とのつながりが維持される意味があったと考えられた。以上から、がん医療におけるOTの役割を踏まえ、実施した作業の意味を捉えていくことが、患者と家族の納得できる生活につながるものと考えられた。

2-2 母親としての役割の再経験により 離床及び生活意欲の向上に至った一事例

○衛藤 静也(OT)

医療法人社団薫楓会 緑駿病院

Key word : 脳血管障害, 意欲, 調理訓練

【はじめに】今回、脳幹出血を呈した症例に対して調理活動を導入し、本症例が母親としての役割を再び経験することにより、離床及び生活意欲の向上を認めたため、以下に報告する。なお、今回の報告に対して本人と家族から書面及び口頭にて同意を得ている。

【症例紹介】50歳代女性。キーパーソン：夫。病前は飲食店で調理の仕事をしていて自宅にて4人暮らしをしていた。X年Y月Z日に左半身の感覚障害と麻痺を認め、脳幹出血と診断されA病院へ入院となる。保存的治療後、Y+1ヶ月にリハビリテーション目的にてB病院へ転院となり、Y+7ヶ月、自宅療養困難なため、当院へ入院となる。

【作業療法評価】身体機能面は、両上肢共に関節可動域制限を認め、筋力はMMT上肢(R/L)3~4/2~3、下肢3、頸部と体幹3。筋緊張はMAS(R/L)上肢1/1+、BRSt(R/L)上肢Ⅲ~Ⅳ/Ⅱ、手指Ⅳ/Ⅲ、下肢Ⅴ/Ⅲ。感覚検査では左上下肢に重度鈍麻を認めた。また、リクライニング車椅子での離床を実施した際、30分程度で疲労感の訴えがあり全身耐久性の低下を認めた。精神機能面ではHDS-R30/30点であった。やる気スコアでは25/42点と意欲低下を認め、離床を促す事に対して拒否を度々認めた。デマンドは、「野菜炒めを家族に食べてもらいたい」であり、COPMでは、重要度9/10、遂行度1/10、満足度1/10であった。ADLでは、起居動作を含め全介助であり、FIMは38/128点であった。食事は嚥下機能低下を認めており、経管栄養にて全介助であったが、昼食のみミキサー食1/4量をST介助にて経口摂取していた。

【経過】

調理活動の導入により離床拒否の解消や自己実現の欲求に繋がった時期

成功体験による自己効力感と意欲の向上を目的に、本症例のデマンドである調理活動を導入し、レシピ作成を実施した。その結果、継続したリクライニング車椅子への離床が可能となった。また、本症例より「野菜を炒めたい」との発言が聞かれた。しかし、上肢

機能の低下により、野菜を炒める動作が困難であった。その為、自助具を作成し、再度調理活動を実施したところ、自身で野菜を炒める事が可能となった。その後、本症例から「味見をしたい」との発言が聞かれた。

多職種と調理活動に関わった時期

嚥下機能の低下が認められているため、味見をするにあたりSTと食形態について検討した。検討後、食形態を変更し、ST介助にて味見が可能となった。また、病棟スタッフにも調理活動へ参加してもらい、本症例へ野菜炒めの味に対して正のフィードバックを行なった。

本症例の想いが家族に届いた時期

調理活動の実施により、家族に野菜炒めを食べてもらう事ができた。家族からの「美味しい」との感想が聞かれ、本症例からは「嬉しい」と、涙ぐむ様子や笑顔がみられた。その後、「オムライスを家族に食べてもらいたい」や「孫を抱っこしたい」との発言が聞かれるようになった。

【結果】身体機能面は、MMT右上肢4、下肢4と向上した。また、リクライニング車椅子での離床時の疲労感の訴えがきかれなくなった。精神機能面では、やる気スコア21/42点となり、離床拒否も解消した。COPMでは重要度9/10、遂行度8/10、満足度10/10へと向上した。ADLでは移乗動作が重介助にて可能となり、FIMは39/128点と向上した。

【考察】今回、本症例が重要視する調理活動に焦点をあてたことにより、「レシピを作成したい」想いが動機付けとなり、継続したリクライニング車椅子への離床につながったと推察される。自己効力感の向上を意図した介入は運動継続に有効である(前場康介ら、2012)。また、多職種と調理活動に関わった介入が、本症例のデマンドである野菜炒めを家族に食べてもらうための自信につながったのではないかと考える。その結果、再び母親としての役割を経験できたことで生活意欲の向上へつながったのではないかと考える。

2-3 生活歴を参考にした介入による環境面の変化と、 チームアプローチの質向上について

○山崎 龍之介(OT)

医療法人社団行陵会 京都大原記念病院

Key word : コミュニケーション, 寝たきり, チーム医療

【はじめに】意思疎通が困難な重症例へ、生活歴を参考に介入した。症例の変化は導き出せなかったが、チームスタッフの症例に対する関わりに変化が見られた。症例の筋緊張や呼吸状態等の特筆できる身体的変化がないにも関わらず、「今日は楽そう」等の情報とポジティブな感情がスタッフで共有されるようになった。これらを振り返ることで、チームアプローチの質向上へ繋げることが出来ると考えたため、以下に考察を加えて報告する。尚、本報告は、家族の同意と当院倫理委員会の承認を得ている。

【症例概要】脳出血(小脳動脈奇形)と診断された70代後半の男性。JCS : III-300, 除皮質姿勢様の肢位で、ADLは全介助であった。体動困難なためエアマットを使用し、2時間毎に体位変換が必要であった。痰量も多く、Nsによる1~2時間毎の吸引を必要としていた。また、日中開口傾向で、口腔内汚染が著明であった。日中は開眼しているが、呼びかけへの応答はなく、追視も見られなかった。

【合意した目標】

症例：聴取困難。

家族：安楽に過ごして欲しい。鉄道やJAZZが好きなので、入院生活で活用してほしい。

【経過】発症後、急性期治療を経て、当院回復期病棟でのリハビリテーション開始となった。しかし、全身状態不安定のため、一般病棟へ転床した。多くの医療的観察やケアを必要としていたため、一般病棟にて治療とリハビリテーションを継続し、療養型病院への転帰支援を進める流れとなった。チーム目標は肺炎と褥瘡の予防、苦痛なくケアを受けられることとした。介入初期は、身体機能重視の一方向の関わりが主だった。そこで、介入中に本人の好きなJAZZを流したり、鉄道写真を見えるようにレイアウトしたりと反応を引き出す方法を模索した。症例の反応は変化しなかったものの、症例の目の届く範囲に設置した趣味関係の物

品をケア中のスタッフが手に取り、「私もこれ好き」等の呼びかけ以外の方法で関わる場面が増えた。その頃より、スタッフで「視線があう」「今日は楽そう」等の情報が共有されるようになった。

【結果】ケア中の呼びかけだけであったスタッフによる関わりが、趣味関係の物品を介したものと変化した。また、その様子をスタッフ(主治医・Ns・OT・他)で共有する場面が増えた。症例の筋緊張や呼吸状態等の特筆できる身体的変化はないにも関わらず、「視線があう」「今日は楽そう」などの情報とポジティブな感情をスタッフで共有できるようになった。

【考察】本症例は意志の疎通が困難であり、初期はスタッフからの一方向の関わりになっていた。しかし、「視線があう」「今日は楽そう」との印象を得る場面があり、主治医やNsとも共有できる場面がみられた。西村は、疎通困難な患者のケア場面において、Nsが反応を感じ取る場面のことを「スタッフが「下心なしで」「邪念なく」付き合ったときではないか」としている。そして、このような交流が生まれる基盤について、お互いに同じ場を共有し、その共有体験を介助者が「癒やし」と感じ取ることの重要性を述べている。

本症例においてはスタッフ各々が、症例との触れ合いを感じ、そのことをチーム内の共有事項として扱ったために細かな変化を感じ取ることができた。以上より、疎通困難であっても、対象者との時間や場所そして触れ合いをチームで共有していくことが重要であった。それにより、カルテには記載できないような細やかな変化の共有という点において、関わりの質向上が得られたと考える。意図的ではない偶発的な変化であったが、この変化は生活歴に基づいた環境面への介入結果として、チームアプローチの質向上に効果的に影響したことを示すのではないかと考える。

2-4 重度感覚障害と運動失調に対し、健側の感覚を利用したフィードバックが有効であった一事例

○佐藤 晃(OT)¹⁾、井村 理(OT)¹⁾、玉木 康介 (PT)¹⁾、笹木 庄吾(OT)¹⁾、北村 哲郎 (PT)²⁾³⁾

1)奈良県立医科大学付属病院 医療技術センター リハビリテーション係

2)奈良県立医科大学付属病院 医療技術センター

3)奈良県立医科大学 リハビリテーション医学講座

Key word：感覚障害，フィードバック，作業療法

【はじめに】感覚障害に対しては視覚フィードバックを用いることが効果的であるとされているが、他の手段を用いて作業療法を行った報告は少ない。今回脳底動脈瘤に対するコイル塞栓術後に発症した多発脳梗塞により、左上下肢の深部感覚消失や表在感覚鈍麻、運動失調を呈した症例を経験した。感覚障害と運動失調に対して視覚や健側の感覚フィードバックを用いてアプローチすることで、ADLの改善を認めたため報告する。本発表は事例に対し書面での同意を得ている。

【症例紹介】症例は60歳代の女性である。左下肢のしびれや頭痛を主訴に、頭部MRI撮影を実施したところ、脳底動脈の未破裂動脈瘤を認めた。外科的治療目的に入院され、コイル塞栓術を施行された。術後より左上下肢の運動障害が出現し、術翌日に頭部MRIにて左延髄外側や左橋中部、左小脳半球に梗塞巣を認めた。術後6日後より作業療法介入開始となった。

【作業療法評価】初回評価時、筋力はGMT 右4左4+、握力は右23.1kg 左13.6kgであった。感覚は左上下肢において、深部感覚脱失、表在感覚は重度鈍麻(2/10)であった。運動失調検査においては指鼻指試験陽性、前腕回内外試験において左上肢に運動失調を認めた。FIMは68点(運動33点、認知35点)であった。起居動作は軽度介助、起立は重度介助、立位保持は重度介助であった。ADLは、食事はセッティングし右手のみで自立、更衣は上下衣ともに重度介助、トイレ動作は立位保持困難のため2人介助を要した。

【経過】介入当初、深部感覚障害と運動失調の影響により、左上肢のコントロールができず、ADLの障害因子となっていた。介入初期は基本動作と左上下肢の深部感覚障害に対してアプローチを行った。術後13日より基本動作が自立レベルに達したため、左上肢に限定してアプローチを始めた。左上肢のコントロールを再獲得する目的で単関節運動でのワイピングや自動介助運動を行った。また、筋収縮の調整が困難であっ

たため、健側で患側の肩関節や肘関節運動の筋収縮の調整に対しての感覚入力や、患側で健側の前腕を把持するなど、健側を用いての感覚入力を行った。術後14日に、肘関節伸展・肩関節屈曲位で左上肢の空間保持可能となり、術後27日に肩関節90度で空間保持し、肘関節の運動が可能となった。術後30日でリハビリテーション病院転院となった。

【結果】転院時起居動作は自立、座位保持は自立、起立は軽度介助、立位保持は物的把持にて軽度介助で可能となった。FIMは89点(運動54点、認知35点)まで向上した。深部感覚障害は重度鈍麻で残存しているものの左上肢の制御ができるようになり、単関節の運動であればコントロールや保持が可能となった。またADL上での使用は困難なものの、ADLを阻害することはなくなった。

【考察】森岡は運動機能回復のための良好な手段として、感覚フィードバックと運動イメージの整合性を図ること¹⁾をあげている。本症例は深部感覚脱失していたため、患側のフィードバックを用いたアプローチは困難であった。そこで今回は健側の感覚を利用し介入することでフィードバックが得られやすく、動作の改善を認めたと考える。また、空間保持が可能になった要因としては、まず単関節に対して介入し、過剰努力を取り除くことによって上肢のコントロールが可能になったためであると考え。一方で、転院時においても深部感覚障害は残存しており、ADL上での使用は困難な状態であった。今後は身体機能とADL両面での改善が得られるような視点、アプローチが必要であると考え。

【引用文献】

1) 森岡周：リハビリテーションのための脳・神経科学入門改訂第2版。株式会社協同医書出版社、東京、2016

2-5

「大学に行きたい」

生活を再構築し、今後の社会参加へ繋げる一助となった、四肢短縮型低身長症を有する両下肢不全麻痺の一例

○市山 亮(OT), 戸田 光紀(MD), 山本 直樹 (PT), 宮本 留美(RN)

兵庫県社会福祉事業団 兵庫県立リハビリテーション中央病院

Key word : ADL 訓練, 環境調整, 自宅復帰

【はじめに】今回、大学受験を目指していたが、軟骨無形成症の悪化により、胸髄損傷を呈した事例を担当した。対麻痺の身体での生活方法を再構築していく中で、成功体験を重ね、生活範囲の拡大を図った。結果、今後の見通しが立ち、再度受験を志すきっかけ作りとなった経過を報告する。報告に際し事例の同意を得ている。

【事例紹介】20代男性。幼少期に四肢短縮型低身長症と診断。高3の8月に下肢の痺れ・筋力低下出現し歩行困難。翌年6月、脊柱後弯変形に対し後方固定術施行後、両下肢不全麻痺残存し胸髄損傷と診断。7月リハ・在宅復帰目的で当院入院。病前ADLは自立。普通校に進学(電車・バス利用し歩いて通学)。両親と3人暮らし。

【作業療法評価】ニーズ：大学に行きたい。胸髄12以下不全麻痺。ASIA Impairment Scale : C。四肢：身長125cm, 上肢長39cm, 下肢長51cm。MMT：両上肢4, 下肢右2, 左1, 体幹1。体幹装具装着。ADL全介助。臥床傾向で移乗は看護師3人介助。環境の変化や自身の状況に対する不安により涙することが多かった。

【介入の基本方針】車いすでのADLを再構築し、生活方法の習得・在宅復帰を支援する。成功体験を重ね、自信を高め、社会復帰のためのきっかけを作る。更に、大学受験を目指すための支援を行う。

【介入及び経過】

第1期(入院1週～14週)：「今の状態じゃ家にも帰れない」と不安を吐露し涙していたため、精神面に配慮し手動的な介入と早期に達成感の得られやすい環境でADL動作方法の検討・反復練習を図った。また、上肢長・体幹装具の影響で車いすは自走できず、PTと連携し事例の上肢長で自走できる車いすを設定し、自主練習など活動意欲拡大を図った。活動範囲が広がる中で「1人で移れるようになりたい」と発言し、更なる拡大を目指した。そこで、セラピスト見守りによる定期的な病棟評価を実施し、看護師による移乗練習・指導した結果、自立となった。この頃には「で

きることが増えて嬉しい」と発言があった。

第2期(入院14週～24週)：体幹装具固定が終了し、ADL自立を目指し身体状況に合わせ更衣・排泄・入浴に介入した。福祉用具の利用や様々な環境調整下での動作を検討した。その際、自ら試行錯誤し、思考・実行していくよう促した。更衣は自立し、排泄・入浴の練習場面においては、自ら工夫し動作に取り組むようになった。この時期から、在宅生活に向け動作方法の確認・福祉用具を選定した。

第3期(入院24週～30週)：自宅復帰を目指し、住宅訪問や電動車いすでのバス・電車の利用や駅から自宅までの移動など、通学を想定し動作確認を行った。この頃には「来年の大学受験に向けて頑張れそうです」と、今後の生活を見据えた発言も聞かれるようになった。【最終評価】MMT：両上肢5, 右下肢2～3, 左下肢2, 体幹2。ADL：排泄・入浴は一部介助。その他は自立。在宅生活は、一人で外出し活動的に過ごしている。本年に大学受験予定。

【考察】今回、生活を再構築し、事例の自信を高め、再度社会復帰へ視野が広がることを重視した。奥宮は、「リハビリテーション過程では、(中略)患者が成功体験や獲得体験を積み重ね、自信と意欲を維持・回復できるように支援することが重要」¹⁾と述べている。また、長谷川は、「障害がありながらも、患者が『自分の生活を自分らしく再構築する』ことは、機能回復を図ることと同様に重要」²⁾と述べている。今回、反復練習の中で成功体験を積み重ね、生活範囲の拡大を図り、自身で試行錯誤するよう促した。その過程が、事例の能力を最大限引き出し、自信を高め、できることが増える経験を実感したことが、生活を再構築していく糧となり、再度大学受験を目指すきっかけ作りになったと考える。

【終わりに】目標に向け、事例の可能性を信じ支援していくことの重要性を再確認した。

2-6 回復期脳卒中患者における上肢活動量の分布特性とその回復過程の違い

—3軸加速度計を用いて—

○南川 勇二(OT)¹⁾³⁾, 西 祐樹 (PT)²⁾⁴⁾, 生野 公貴 (PT)¹⁾, 森岡 周 (PT)²⁾³⁾

1)医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院

2)畿央大学 ニューロリハビリテーション研究センター

3)畿央大学大学院 健康科学研究科 神経リハビリテーション学研究室

4)長崎大学 生命医科学域(保健学系)

Key word : 脳卒中, 回復過程, 加速度計

【はじめに】脳卒中患者のADLや生活の質の低下の要因の一つとして麻痺側上肢の使用頻度が挙げられている。近年では、加速度計を用いた客観的評価が注目されている。一般的に重度運動麻痺であれば低強度で非麻痺側優位な活動、軽度であれば高強度かつ左右対称的な活動を示す傾向にある。そのため、運動麻痺の改善に伴い麻痺側上肢活動は増加することが想定されるが、運動麻痺が改善したにもかかわらず、上肢活動量が改善しない症例が報告されている(Waddell KJ et al. 2019)。以上のことから、回復過程にいくつかのサブタイプが存在する可能性が考えられる。そこで本研究は、脳卒中患者を対象に運動麻痺の重症度と上肢活動量の特徴に基づいたサブタイプを横断的に調査し、縦断的調査から回復特性の特徴を捉えることを目的とした。

【方法】対象は回復期病棟入院中の脳卒中片麻痺患者84名(発症経過75.3±38.7日, 年齢72.4±12.3歳)とした。3軸加速度計(Ax6, Axivity社製)を両手関節に装着し、入浴を除く24時間の活動量を計測し、上肢活動量の変数として、両上肢活動強度の和と両側強度比を算出した。上肢機能評価には、Fugl-Meyer Assessment上肢(FMA)を用いた。これら3変数による混合ガウスモデルを用いたクラスター分析を実施し、サブタイプを抽出した。その他の変数はAction Research Arm Test (ARAT), Motor Activity Log (MAL)を用い、ADL評価にはFunctional Independence Measure (FIM)を用いた。また、各クラスター間の比較にKruskal Wallis testを行った。事後検定としてMann-Whitney U testを用いた多重比較を行い、Holm法にて補正した。加えて、約2ヶ月経過した時点の上肢活動量とFMAの関係性から各クラスター間の移行者数を算出した。すべての統計解析における有意水準は5%とした。本研究は当該機関倫理審査委員会の承認の上、対象者の説明と同意の上で実施した。

【結果】クラスター分析の結果、5つのクラスター(C)に分類された。C1は運動麻痺重度・上肢活動強度低値・左右非対称、C2は運動麻痺中等度-軽度・上肢活動強度低値・左右非対称、C3は運動麻痺軽度・上肢活動強度高値・左右対称、C4は運動麻痺軽度・上肢活動強度低値・左右対称、C5は運動麻痺軽度・上肢活動強度が最も高値な群として特徴づけられた。ARAT, MALはC1, C2は各クラスター間で有意差を認めたが(p=0.01), C3~5間で有意差を認めなかった。FIMはC4がC5に対して有意に低かった(p=0.01)。2ヶ月後の各クラスターの移行者数はC1からC2へ移行した者が2/5名, C2からC1へ1/7名, C3へ1/7名, C3からC5へ1/5名, C4からC5へ2/2名, C5からC3へ1/2名移行した。C1からC2へ移行した対象者では、運動麻痺が改善(FMA19→50点)するが、非対称性が残存する症例と、運動麻痺は改善(FMA12→46点)し、対称性も改善する症例がみられた。またどの群からもC4へ移行する者はいなかった。

【考察】運動麻痺重症度と上肢活動の特徴から5つのサブタイプとその回復特性が明らかとなり、運動麻痺と上肢活動量の経時的変化を認めた。C1のように重度片麻痺症例の回復特性では、運動麻痺は改善するが、上肢活動量の非対称性が残存し、非麻痺側による代償傾向を認める症例が明らかとなった。C4のように軽度片麻痺かつ全般的上肢活動量が低下するタイプへは移行した症例はおらず、麻痺の回復過程以外の要因を含む可能性が示唆された。加速度計を用いた定量的な上肢活動量評価を用いることで運動麻痺と上肢活動量の関係性が分類され、その特徴と回復特性を見出すことができた。本研究の知見は対象者ごとの上肢使用の向上に向けたリハビリテーション計画の一助となると考えられる。

3-1 COPM と OTIPM を利用し、認知症の妻と一緒に再び布団で寝ることを通して、夫としての役割と生きる意義を見出した FHR 術後の CL への作業療法の一例

○南部 計(OT)
六地藏総合病院

Key word：意味のある作業，COPM，作業療法介入プロセスモデル

【はじめに】今回、右大腿骨人工骨頭置換術後、当院、回復期に転院した A 氏、90代前半の男性を担当し、プロセスモデルは OTIPM を採用した。A 氏は布団で寝起きし、超高齢で夜間排尿の回数が多い為、ベッド導入となったが以後、作業療法に意欲を示さなくなった。遂行文脈を取直すと、布団での寝起きが意味のある作業である事が判明、ベッド導入を中止、チームで布団での生活行為に向けた練習を開始した。結果、A 氏の役割の再獲得と作業疎外からの改善に寄与できたと考えられた為に報告する。本発表について本人より同意を得ている。また、本発表に関連し開示する COI 関係にある企業・団体等はない。

【クライアント中心の遂行文脈の確立】定年まで警察官を務めた。「亭主関白で仕事一筋」と話す。妻と次女との三人で暮し、一階で生活し妻と布団で寝起きする。妻は認知症だがセルフケアは自立。A 氏は半年前から外出はしていない。趣味はパソコンで囲碁。夜間何度もトイレに行き「熟睡した事がない」と話す。睡眠剤を長期服用しており、夜間にトイレの手摺りを持ち損ない受傷した。

【作業遂行の強みと問題】「周囲に迷惑を掛けたくない」と話す。BIは50点。日中は車いす介助下で看護師とトイレに行き、夜間ポータブルトイレを使用。セルフケアは主体的。COPM「トイレに行く」重要度8 遂行度5 満足度2、「ズボンと靴下を履く」重要度6 遂行度1 満足度1

【課題遂行の観察と遂行分析】AMPSは運動技能0.9、プロセス技能1.5である。「トイレに行く」は中等度の身体的努力の増加が観察。

【介入モデルの選択と介入計画】AMPS結果から、「ズボンや靴下を履く」はリーチャーとソックスエイドを紹介し代償モデルを利用。「トイレに行く」は回復モデルと習得モデルを利用し身障者トイレで練習した。

【再評価】睡眠剤は転倒の危険がある事を相談すると自主的に服薬を止めた。「トイレに行く」は伝い歩きで自立、「靴下を履く」はソックスエイドで自立となった。主治医がベッド導入を提案した後、作業療法に意欲を示さなくなり遂行文脈を取直した。A 氏は「昔、妻と二階で寝起きしていた。妻が階段から転落し、妻だけ一階で寝る事になり、妻が寂しいと話した為、一緒に一階で寝る事になった」と話した。病棟 CF で相談、ベッド導入を中止すると意欲を取戻した。COPMは「布団で寝起き」重要度10 遂行度1 満足度1

【介入モデルの選択と介入計画】「布団で寝起き」は代償モデルを選択。床から立上りが出来ず据置式手摺りを利用。「女は男の右側に寝る」と話した為、トイレの導線や据置式手摺りの位置を考えた。

【結果】作業療法は週7回、計30回実施。「布団で寝起」は据置式手摺りで自立。「妻は認知症と診断され友達も来なくなり、一日ソファにいた…妻は妻なりに頑張ってきたと思う」と話し始め、「今迄お迎えを待っていたが、これからは一生懸命生きないといけない」と話した。A 氏は「半年前に同僚が亡くなり以降、外出しなくなった」、「妻に何か買って来てあげたい」と話した為、スーパー迄の距離を測定、シニアカーを紹介した。据置式手摺りとシニアカーがレンタル可能である事を確認すると早々と退院した。BIは95点。AMPSは運動技能が1.4、プロセス技能2.0。COPMは遂行度5.7、満足度7である。

【考察】A 氏は COPM で「トイレに行く」、「ズボンと靴下を履く」を挙げたが、それは A 氏にとって意味のある作業ではなかった。吉川は「OTはADLに捉われるべき職業ではない」と述べる。介入経過の中でクライアントの意味のある作業が見つかる場合も少なくない。COPM と OTIPM を利用する事で柔軟にプログラムを修正する事ができたと考える。

3-2 右肩関節屈曲動作困難により 洗髪動作の安定性低下を認めた右肩甲骨骨折の一症例

○松尾 紳也(OT)¹⁾, 清原 直幸 (PT)¹⁾, 中道 哲朗 (PT)²⁾

1)一般財団法人 神戸マリナーズ厚生会 神戸マリナーズ厚生会病院

2)一般財団法人 神戸マリナーズ厚生会 ポートアイランド病院

Key word : 動作分析, 肩関節, 姿勢

【はじめに】今回、右肩甲骨骨折を受傷した50歳代の女性を担当した。症例は右肩関節屈曲動作が困難なことから、洗髪動作の安定性低下を認めた。訓練時の姿勢に留意し介入を行ったことで、洗髪動作の安定性向上を認めため、考察を加えて以下に報告する。尚、発表に際し本人に同意を得た。

【症例紹介】X年Y月Z日に自宅で階段から転落し救急搬送された。前医にて右肩甲骨骨折、外傷性くも膜下出血と診断され保存的加療となり、Z+12日当院へ転院した。病棟内ADLは独歩にて全て自立している。主訴は「右手で髪が洗いにくい」で、ニーズを右肩関節屈曲角度拡大とした。CT所見では、右棘三角、上縁に骨折線を認め、右三角が外側に偏移していた。

【作業療法評価(X+12日)】洗髪動作観察では、動作開始時より腰椎後弯に伴う骨盤後傾、頸部屈曲し、右肩関節自動屈曲可動域制限を認めた。また、洗髪動作及び右肩関節自動屈曲動作開始時より、肩関節に先行して肘関節屈曲動作を認めた。関節可動域検査(以下、ROM-T)では右肩関節屈曲135°(passive)、40°(active)、徒手筋力検査(以下、MMT)では右肩関節屈曲2、外転2、外旋5であった。整形外科の検査ではFull Can Test陽性であった。

【統合と解釈】CT所見で右肩甲骨三角が外側へ偏移し、棘上筋が短縮位であると考えた。加えてFull Can Test陽性であることから棘上筋の機能不全を考えた。棘上筋の機能不全により上腕骨頭の求心位保持が困難で、右肩関節屈曲可動域が低下し代償として右肘関節屈曲、腰椎後弯に伴う骨盤後傾、頸部屈曲を認めたと考えた。また、代償動作の継続により肩甲帯挙上などの新たな代償動作が出現する可能性も考えた。

【作業療法】側臥位にて自動介助運動で30°～40°までの右肩関節屈曲運動を実施した。また、仰臥位にて自動運動で右肩関節外転運動を実施し、棘上筋の収縮を促通した。

【結果(Z+26日)】洗髪動作観察では、動作開始時の腰椎後弯に伴う骨盤後傾、頸部屈曲は軽減し、動作終了時の右肩関節屈曲可動域も拡大を認めた。初期評価と比較して最終評価では、洗髪動作及び肩関節自動屈曲動作開始時の肘関節屈曲動作の先行も認めなかった。ROM-Tでは、右肩関節屈曲180°(passive)、170°(active)、MMTでは右肩関節屈曲5、外転5であった。整形外科的検査ではFull Can Test陰性であった。

【考察】福島ら¹⁾は側臥位肢位における肩関節屈曲運動時の僧帽筋上部線維は低い筋活動を示すと報告している。本症例においては、側臥位での訓練を実施し棘上筋の効率的な筋活動を促通したことで、上腕骨頭の求心位保持に繋がったと考えた。それに伴う右肩関節自動屈曲可動域の拡大が、肘関節屈曲や腰椎後弯に伴う骨盤後傾、頸部屈曲を軽減し、肩甲帯挙上などの新たな代償動作出現も予防できたと考えた。また、福島ら²⁾は側臥位における肩関節屈曲動作では棘上筋、棘下筋の筋活動は座位と筋活動パターンは類似していたと報告している。側臥位での訓練で拡大した右肩関節自動屈曲可動域が座位の動作に汎化し、洗髪動作の安定性向上に繋がったと考えた。

【参考文献】

- 1)福島秀晃ら：拘縮肩へのアプローチに対する理論的背景関西理学2014。
- 2)福島秀晃ら：運動肢位の変化と肩関節周囲筋の筋活動について関西理学2017。

3-3 慢性期脳卒中患者に対し 拡散型圧力波治療器と外来作業療法を併用することで ADL 介助量の軽減を認めた一症例 ～ADOC を用いた介護負担軽減への介入～

○山本 紘平(OT), 竹内 章子(OT), 松浦 陵平 (PT), 藤田 篤史 (PT)

医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院

Key word : 維持期, 介護負担, 痙縮

【はじめに】中枢神経疾患における痙縮は退院後のADLに大きく影響する。痙縮の改善ではストレッチを含めた関節可動域訓練等の介入を行うことが多いが、慢性期になると介入効果が減少する傾向にあり、新たな治療方法が求められている。そこで当院では拡散型圧力波治療器を導入した。拡散型圧力波治療器は当初整形疾患の組織変性による疼痛・機能改善に有効性が認められていたが、近年、中枢神経疾患の痙縮改善に効果がある事が各種論文により示されている。

今回、脳卒中により痙縮を認める外来通院患者に対し、上肢・下肢痙縮筋に拡散型圧力波治療を適用する事で、在宅でのADL介助量の軽減を認めた事例を経験した為、以下に報告する。尚、本報告に際し、当院の倫理審査委員会の承認の上、本人及び家族より口頭と書面にて同意を得ている。

【症例紹介】A氏、80歳代後半男性。妻と二人暮らし。要介護3、週4回DS利用、妻の介助で生活。X年Y月から脳梗塞により左片麻痺を呈し、入院加療後、通院リハ開始。X+6年、慢性硬膜下血腫による入院加療後も通院リハ実施し、X+9年からは、自費診療にて週1回外来作業療法を行っている。運動機能面では、Brunnstrom Stage (BRS) : 上肢・手指Ⅱ, 下肢Ⅲ, Fugl-Meyer Assessment (FMA) : 上肢運動項目7/66, 感覚軽度鈍麻。Modified Ashworth Scale (MAS) : 左肘屈筋群1, 手指・手関節屈筋群1+, 足関節底屈筋2であった。左上下肢全般、特に伸展方向のROM制限が著明であった。10M歩行では130秒、74歩であった。Functional Independence Measure (FIM)の運動項目は47点、認知項目は35点であった。

【方法】拡散型圧力波治療を1回/週(4～5日間隔)を計4回実施した。照射部位は、上腕二頭筋腱、上腕屈筋群筋腹、前腕屈筋群筋腹、手指屈筋群、下腿三頭筋腱及び筋腹とした。拡散型圧力波治療実施後は、上記同様の評価を実施し、通常の外来作業療法を実施し

た。また、拡散型圧力波治療前後に、妻も含めて作業選択意志決定支援ソフト(ADOC)を実施した。

【経過】拡散型圧力波治療前のADOCでは整容/排泄/更衣/立ち上がり/杖での移動がくとても重要である><重要である>に挙げられ、それぞれ満足度は2～3であった。最終照射後には、BRSやFMAの変化はないが、MASやROM、10M歩行において改善を認め、特にROMの改善が著明であった。ADOCではそれぞれ満足度の向上を認め、FIMでは、清拭・更衣(上半身・下半身)で向上を認めた。A氏や妻からは、「痛みなく指が広げられるようになり手拭きや爪切りが楽になった」、「安定して立ったり歩いたりできるようになった」との声が聞かれた。

【考察】熊井ら(2021年)は、拡散型圧力波治療では深層組織へのアプローチが期待できると述べており更に、上肢痙縮は更衣や食事などの日常生活に障害を呈し、下肢痙縮は座位や歩行の障害となると述べている。A氏は脳卒中発症後に痙縮を伴う重度の運動麻痺を呈しており、慢性的に痙縮や関節拘縮が徐々に増悪していたと考えられる。今回、外来作業療法と併用して実施した拡散型圧力波治療が、関節周囲組織の滑走性や伸張性の向上を及ぼし、深層の器質的な変化により生じた拘縮に有効であり、ROMの向上、痙縮の緩和を認め、更衣や歩行をはじめ、日常生活動作の向上に繋がり、ADOCでの満足度の向上、介護負担の軽減に至ったと考える。今回の結果は、拡散型圧力波治療を用いることで、慢性期脳卒中患者においても痙縮の改善が期待でき、日常生活動作の介助量軽減、また介助者の満足度向上に繋がる可能性が示唆された。

今後は症例数の増加と共に、拡散型圧力波治療と併用する際の効率的な訓練内容についても検討する必要がある。

3-4 脳卒中後に片麻痺を呈した訪問リハビリテーション利用者に対し、行動変容を促進した介入により趣味のゴルフが一部再開できた事例

○今東 裕二(OT), 田山 大介(OT)
西宮回生病院

Key word : 訪問リハビリテーション, 脳卒中, 行動変容

【はじめに】行動変容を促すためには自己効力感と報酬期待の相互作用が重要と述べられている(高橋, 2017)。今回、訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)にて脳卒中後の片麻痺を呈した事例に対し、COPMによる目標設定をした介入と行動変容技法を用いて行動変容を促進し、趣味活動の再開を目指した。約6カ月間の介入にて、一部ながら再開できMICを超えるCOPMの改善を認めたため考察を加えて報告する。発表に対して本人へ書面で説明し承諾を得ている。

【事例紹介】A氏60歳代男性、右利き。X年Y月左大脳基底核出血、末期腎不全と診断。既往歴は慢性腎不全、2型糖尿病、高血圧。要介護3。妻と2人暮らし。病前は友人との交流が多かった。主訴は肩が痛い。生活動作・右上肢機能改善を目的にY+6カ月に訪問理学療法、X+1年に訪問作業療法(以下、OT)の利用を開始。訪問リハ以外は、週3回透析の通院で外出する以外は自宅で過ごしている。

【作業療法評価】Brunnstrom stage(以下、BRS) : (Rt)上肢Ⅱ・手指Ⅲ・下肢Ⅴ。関節可動域(以下、ROM) : (Rt)肩関節屈曲80°(P)、伸展20°、外転60°(P)、外旋10°(P)、体幹回旋30°/30°(R/L)。亜脱臼 : 0.5横指。ADL : 歩行で自立。COPM(満足度/遂行度) : ゴルフ0/0、肩が痛いため出来るか分からない・自信がないとの発言があり、ゴルフ番組を見るのみ。スイング動作 : 練習器具で実施。テイクバックからトップで疼痛が右上腕前外側部にNumerical Rating Scale(以下、NRS)5あり。

【介入方法】OT1回40分/週で目標設定による介入とセルフモニタリング法を用いて実施した。目標設定は初回と2回目で行った。COPMで「ゴルフ」が挙げられ、友人と行きたいと語った。「アイアンクラブで練習ができる」と共有しスイング練習を導入した。セルフモニタリング法は、スイング動作を本人のスマートフォンで動画撮影し、現状や経過を客観的に確

認した。本人と課題を共有し自主練習を導入、遂行状況は毎回確認を行った。

【介入経過】介入当初、肩関節の疼痛あるが撮影した動画を見て「久しぶりにした、練習したらできそう」と語り、出来る事への気づきが見られた。疼痛に対して、電気刺激治療器(ESPURGE、伊藤超短波株式会社)による経皮的電気刺激治療と関節可動域訓練を実施した。スイング練習は模擬的な練習から開始し、練習器具を用いた練習へ移行した。介入当初の動画と比較して「アイアンクラブで飛ばせよう」と語り、本人と妻に対して友人との練習場の利用を提案した。OT開始約6カ月後に練習場を利用し、飛距離は約20ydで本人も満足感を得た。COPMにて「ショートコースが回れるようになる」と共有し、以降月1回程度で練習場を利用している。

【結果】改善項目のみ記載。ROM(Rt) : 肩関節屈曲100°(P)、伸展30°(P)、外転80°(P)、外旋30°(P)、体幹回旋40°/40°(R/L)。COPM(満足度/遂行度) : ゴルフ5/5、自宅での練習や友人と月1回程度練習場に行く機会があり。スイング時の疼痛は右上腕前外側部にNRSが4あり。スイング範囲の拡大あり。

【考察】今回の介入によりMICを超えるCOPMの改善を認めた。要因として、リハビリテーションにおける目標設定が自己効力感に影響を及ぼす(Levack, 2015)、セルフモニタリングを用いた介入効果として自己効力感に影響を与える(坂野ら, 1986)と述べている。目標設定が動機付けとなり、達成状況を共有しながら介入した中で成功体験を積み重ねた事、セルフモニタリング法にて視覚的に成果を認識する事で本人に対する報酬となり、自己効力感が促進され行動変容に繋がったためと考える。

3-5 頻回な訴えのある認知症患者に対し 多職種協働で介入したことにより BPSD を軽減させ退院につながった一例

○吉田 寿里(OT), 千葉 亜紀(OT), 川本 侑紀(OT), 岡本 怜奈(OT),
松本 裕二(OT)

医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

Key word : アルツハイマー型認知症, BPSD, 多職種連携

【はじめに】認知症の行動・心理症状(以下, BPSD)により頻回な排泄意や空腹感の訴えを呈した事例に対し, 多職種で連携し活動の提供を行ったことでBPSDを軽減させることができたので報告する. 本報告を行うにあたり, 事例の家族に同意を得ている.

【事例紹介】A氏, 女性, 90歳代後半, アルツハイマー型認知症. 長男家族と同居していた. 入院をX年Y月とする. X-5年頃からの忘れ, 料理の失敗が目立つようになる. X年Y-6ヵ月に心不全, Y-3ヵ月に肺炎を罹患した頃から, 空腹感や排泄意の頻回な訴えが出現. 家族が24時間付き添い介護負担が増加し, 在宅生活は難しいため, Y-2ヵ月より施設に入所した. 入所時から不眠, 易怒性, 頻回な排泄意の訴えや帰宅要求があり, 当院に医療保護入院となる. 退院の方向性は入院前の施設である.

【作業療法評価】身体機能面はFunctional Independence Measure(FIM)が50点(車椅子担送, 難聴あり). 服薬状況は抗精神病薬, 浮腫抑制剤, 利尿剤, 降圧剤, 頓用(不眠時, 不穏時)の処方がある.

認知機能はMini-Mental State Examination(MMSE)が11点(見当識, 遅延再生で減点).

BPSDはDementia Behavior Disturbance(DBD)“同じことを何度も聞く”項目で4点. 不眠や易怒性, 帰宅要求は薬物調整により改善. 難聴のため積極的に他患者との交流を持つことはないため, 無為に過ごす時間が多くなると, 排泄意や空腹感の訴えが出現し, 多い時で3分に1回見受けられた.

【作業遂行評価】病前の趣味(洋裁や和裁)は, 「上手いこと手が動かない」と拒否. ぬり絵, 計算, 書字は「いつも上手にされていますね」「頭の体操にどうですか」と促すと「持ってきてくれたんか」と応じ, 完成度が高く終了後に称賛すると「できていたか, よかった」と笑顔がみられる. 活動中は訴えの出現がなく, 最大で約1時間集中して行うことができる.

【介入方針】「無為に過ごしている時間が長くなると, 頻回な排泄意や空腹感の訴えがあるため, 活動の提供を行うこと」を多職種で共有する.

【介入経過】

〈介入導入期 1ヵ月~2ヵ月〉

カンファレンスを設け多職種でBPSDについて分析. 作業療法士のみでの介入では, 活動提供を行える頻度に限界が生じるため, 他職種にも活動の提供を依頼し, ぬり絵や認知課題の提供を朝・昼・夕に各1回行うことを計画する. 介入を行い始め2ヵ月が経過し, 訴えの頻度が多い時で1時間に1回に減少した.

〈介入が定着してきた時期 3ヵ月~7ヵ月〉

完成度の高いぬり絵を見た多職種からA氏へ, 称賛の声掛けから会話のやり取りが生まれるなど, 介入の機会が増加. 訴えの頻度も1~2時間に1回に減少した. 「ぬるやつさせて」と自ら職員に声をかける姿も見受けられるようになり, 活動提供の内容や方法を施設へ申し送り, 入院7ヵ月目に退院となった.

【結果】排泄意や空腹感の訴えが毎日あることに変化はないものの, 多い時で3分に1回から, 1~2時間に1回に大きく減少した.

【考察】頻回な訴え出現は, 認知症による短期記憶の低下や, 何をすればよいか分からない不安が原因となっていたと考える. 多職種で連携し活動提供を行ったことで, A氏は“今すべきこと”が分かり, そして行った活動に対して職員からの称賛や会話のやり取りが生まれる経験を経て, A氏は自分にもできることがあるという認識を持つことができた. また, 活動種目の選定において, なじみのある活動(病前の趣味)に固執せず, 現時点でA氏が行うことができるものを選んだことも活動の定着化によるBPSD軽減の一因だと考える.

3-6 短時間通所リハビリでの自動車運転支援の経験 ～運転困難事例に対し、代替手段の提案から、 自動車運転以外に価値を見出した事例～

○西山 亜由美(OT), 奥野 隆司(OT), 石黒 望(OT)

医療法人恒仁会 近江温泉病院

Key word : 自動車運転, 通所リハビリテーション, ドライビングシュミレーター

【はじめに】今回、危険認識が乏しく運転再開を希望する症例が、短時間通所リハビリでの作業療法介入による相互交流リーズニングを通じて、自動車運転再開以外に価値を見出し、代替手段で移動する生活が定着することで、介入を終了することができた症例を経験したため報告する。なお、本報告に関して患者に趣旨を説明し同意を得ている。

【事例紹介】70代男性。妻と二人暮らし。現役時代は小学校の体育教師で、引退後スキーや登山を仲間と一緒に楽しむ。運転歴は約50年。50代の時に7回ほど物損事故を繰り返し、左右の障害物を感知するサポート機能を有する自動車を所有。

X月Y日アテローム血栓性脳梗塞を発症。当院回復期病棟を経てX+3月後自宅退院。介護保険は要支援1。退院時、運転は困難との判断を伝えるが、独断で運転し、整備不良により帰宅困難になることがあった。その後、担当ケアマネジャーより、自由に移動できないストレスで、夫婦関係が悪化したと相談を受けX+4月、自動車運転の再評価をするために短時間通所リハビリを開始した。

【作業療法評価及び課題】

運転支援・初期評価：運転に影響する著明な麻痺はなく、普段は独歩移動。両手ノルディック杖を使用し20分程度の連続歩行可能。MMSE30点、TMT-JpartA 35秒/partB 126秒、コース立方体組み合わせテストIQ96、脳卒中ドライバースクリーニング検査(SDSA)は合格予測式4.28 不合格予測式3.619。TMT-JBにおいて年齢平均を大きく下回る結果であった。ドライビングシュミレーター(HONDA セーフティナビ：以下DS)では、反応時間の遅延と、二重課題の処理を要する場面で誤反応が課題となった。

以上の評価より、転換性注意障害により、判断・反応の遅れの中で複数作業を要する場面でのリスクが予想された。また、回復期入院中の本人の言動や退院後の行動から、自身の障害病識と危険認識は乏しい状況

にあると判断した。

【目標と介入方針】本人の心理面に配慮しDSを使用しつつ危険認識を付け、運転以外に価値を置いた趣味人としての復帰へむけて、相互交流的リーズニングを念頭に週1回ケアプランの中で介入を進めた。

【経過】DSを利用し、運転操作課題練習繰り返し実施するも課題の改善は困難。その間に、自宅での活動の習慣化や趣味活動の再開を促し、様々な物作りを再開。また自転車や電車での移動が定着。低山ハイキングなどの趣味活動が再開した。自転車での移動をもとに趣味活動を再開されたところで、面接でも自動車運転の希望が聞かれなくなったため、免許の返納を提案したが困難であった。

作業遂行に関する認識差異の評価(ACE)を行うとGAPスコアの差異は150。そこでDSを用いた訓練に危険予測練習を追加し、その中で動画場面の動画を確認しながらフィードバックを行った結果、危険認識の高まりと共にGAPスコアはX+12カ月時点での差異は100と変化。改めて、運転再開のリスクを本人・妻・CM・Drへ報告した。運転は控えるべきとDrから説明を受け、事例は承諾した。

【結果】MMSE, TMT, コース立方体組み合わせテスト共に改善なし。しかし友人の送迎による趣味活動が再開し、自転車に乗り近隣の移動が習慣化。自転車での移動を中心とした生活が受け入れられた。登山やスキーも「ゆっくり休みながらやります。」と自己認識の変化がうかがえた。X+14カ月介護保険更新通知を受け、本人がリハビリを継続する必要性はないと判断し、更新せずに短時間通所リハビリを終了した。

【考察】自身の活動の中心にあった自動車運転の断念を受け入れるには様々な困難がある。DSを活用し相互交流の中で試行錯誤しながら、危険認識を図り、様々な趣味活動の継続についても共有することで、安全な移動手段の定着の下で活動参加の継続を図ることが出来た。

4-1 長期入院を送る統合失調症対象者の地域移行に向けた作業療法 —その人らしい地域生活に寄与する退院準備グループの実践—

○南 庄一郎(OT)

大阪府立病院機構 大阪精神医療センター リハビリテーション室

Key word : 統合失調症, 長期入院, 退院支援

【はじめに】今回、長期入院を送る慢性期統合失調症の対象者の地域移行に関わる機会を得た。介入当初、対象者の地域生活に対する現実検討力は乏しかったが、当院の長期入院患者を対象とする「退院準備グループ」への参加を通して、退院後に必要な知識・技術を習得し、対象者が希望する地域生活の再開に繋げることができた。本報告の目的は、長期入院を送る統合失調症の対象者の地域移行における作業療法士の関わりの有用性を検討することである。

【事例紹介】A氏、40歳代前半の男性、診断名は妄想型統合失調症である。17歳時に発症し、以後は通院と服薬を順守できず、病状は不安定で母に対する暴力を繰り返していた。X-6年、近隣住民から「自宅で包丁持って暴れている」と通報され、警察官が臨場すると母に暴力を振るっており、傷害の現行犯で逮捕された。その後の措置診察で他害の恐れが高いと判断され、当院に措置入院となった。なお本報告に際し、当院の研究倫理審査委員会の承認の下、A氏より書面で同意を得ている。

【作業療法評価】A氏は慢性期閉鎖病棟に入院しており、当院の退院促進委員会で「今後の地域移行が可能」と判断され、Dr・Ns・PSW・OTからなるケアチームで地域移行を進めることとなった。筆者との初回面接時、A氏は「退院したら実家で生活します」「病気も治ってますし、一般企業で働きます」と話していた。筆者はこうしたA氏の語りから退院後の地域生活に対する現実検討力が乏しいと判断した。また、キーパーソンの母は長年暴力の対象であったことからA氏の退院を拒絶していた。これらの状況を考慮して、筆者は作業療法目標を「退院後の地域生活に必要な知識や技術を身に付けてグループホームに退院し、病状を管理しながら、やりがいを感じる仕事を長く続ける」(達成期間：12カ月)と設定した。

【介入経過】

1) 様々なOTプログラムに導入した時期

(介入開始～5カ月)

退院後の地域生活に向けて、まずA氏の活動性を亢進するべくパラレルOTと農園プログラムに導入した。パラレルOTでは書道を好んで行い、参加が定着した。農園プログラムでは野菜の生長にやりがいを感じ、熱心に取り組んでいたが、農園のトイレが男女共用であったことから「僕が盗撮犯だと思われてる」と被害的になり参加を取り止めた。作業療法のプログラムと並行して、PSWによって退院後に入居可能なグループホームの見学も始められ、A氏は「退院したらグループホームに入るのも良いです」と考えを修正した。

2) 退院準備グループに導入し、地域移行に向けた関わりを本格化した時期(6～10カ月)

A氏との面談の中で「人付き合いは昔から苦手」との思いが聴かれたことを受けて、A氏をSSTに導入した。ここでは他者への声掛けや相談の仕方など、基本的な対人交流スキルを学習したことでA氏の突飛で拙劣な対人交流様式が改善した。その後、退院準備グループに導入し、筆者とPSW、栄養士が協働して「病状管理と服薬の重要性」「退院後に利用できる福祉制度」「退院後の食生活」「余暇の重要性」などのテーマについて実演を交えながら説明した。また、グループホームの体験外泊と就労継続支援事業所B型(手作り弁当の製造販売)の体験通所を重ねた。

【結果と考察】ケアチームによる10カ月間の介入によってA氏は退院し、現在は当院の定期受診を欠かさず、B型事業所の業務にやりがいを感じながらグループホームでの生活を継続している。本介入から、長期入院を送る慢性期統合失調症の対象者の地域移行において、作業療法士は退院後の生活に必要な知識・技術を向上し、対象者らしい地域生活の再開に寄与できると考えられた。

4-2 園コンサルテーションにより 母子ともにより良い作業的存在になれた事例

○萩原 エリ (OT)¹⁾²⁾

- 1)フリーランス
- 2)太子町 子育て支援課

Key word：コンサルテーション, (保護者支援), エンパワメント

【はじめに】筆者は園のコンサルテーションを行っている。今回、失敗や間違いに対して強い不安を抱く児に対して教員と母と協働したところ、母が自身や子育てに対する課題に向き合うことができ主体的に夫と共に子育てに取り組むことができた。その結果、子どもの集団生活の様子だけでなく家族関係にも変容が見られたのでここに経過と考察を交えて報告する。本報告は母の同意を得ている。

【基本情報】町内のこども園に所属する5歳10か月女児。両親と妹の4人暮らし。家庭では両親が厳しく言い聞かせてきたためイヤイヤ期を迎えることがなかった。園では友達と交流し集団活動にも参加できるが失敗や間違いを指摘されることに対して強い不安があり、問題解決できないとなると泣き出して活動が中断するため、教員が事前に具体的な説明や失敗した場合の対応等、本児が安心できる声かけを行っている。常に褒められることを探し大人の顔色をうかがい、友達にも自分の思いが言えない状況であった。

【作業療法評価】

〈面接〉教員や母親が願う本児の姿について聴取した。教員、母ともに困った時に周囲に相談できること、自分の思いや考えを表現すること等が挙げられた。母からはこれまでの関わりへの後悔や育児ストレスに対する話があった。

〈作業療法評価〉設定保育：具体的な指示は取り組むことができるが抽象的な指示になると不安を隠せずその場で落ち着かない様子を見せる。自由遊び：折り紙の際に見本通りでなく自分で考え試行錯誤しながら作成できる。

〈個別評価〉肋木や梯子、滑り台を組み合わせた遊具ではスムーズに昇降でき試行錯誤課題も主体的に挑むことができアイデアを出し大人の支援があれば諦めずに取り組むことができる。

【作業療法介入】今すぐ活用できる本児の強み：事前

に声かけがあると安心して取り組める、ルールや約束に忠実かつ大人の期待に応えることに価値を置いている、発想力や思考力があり大人の支援があると問題解決に取り組める。今からつきたい力への対応：安心して失敗できそこから学ぶことができる経験を積む、問題が起きても皆と一緒に考える機会を持つ、結果ではなくプロセスに声かけする。これらについて、教員・母に情報提供し、本児の価値観の上書きをすることを期待した。また母と相談し、母自身や本児の考えや思いを尊重し無理なく実行すること、夫の協力に対する思いを夫に伝えることを提案した。

【結果】目標設定から17週後の変化。園：失敗・間違いの場面でも泣くことがなくなり気楽に尋ねることができるようになった。また教員だけでなく友達にも相談できるようになった。副産物として友達の幅も拡がり自己主張できるようになった。また相手と考えが違っても意見を伝え対等にやりとりし、自然体で友達の中に溶け込めるようになった。家庭：自分の気持ちを表現するようになり前向きに問題解決しようとするようになった。また母が自ら「してはならない、しなければならぬ」という自分のルールを変え、夫に自身の思いを伝えることを遂行した結果、夫の大きな協力を得られ、子どもと父親との関係性にも良い変化が見られた。

【考察】本児は、集団参加はできていたが作業の質は低いものであった。園や家庭で自身の思いや考えを表現し尊重される経験、仲間と共に考え問題解決できた成功体験は、本児が自身の価値観に基づいて集団参加できることにつながったと考える。また家庭では母が主体的に変わろうと意識した事で夫の協力を得、共通理解のもと夫婦で主体的に育児に参画できた事で母の気持ちに余裕が生じ、家庭内にも良い循環が生まれ、母子ともにより良い作業的存在になれたと考える。

4-3 生活破綻・生命危機に直面した兄弟に対する 精神科訪問看護における作業療法士の役割に関する一考察 ～「息子を頼みます」亡き母の思いを実現させるために～

○香山 恭範(OT)

株式会社さんぽ道 訪問看護リハビリステーション

Key word：精神障害者，訪問作業療法，生活能力

【はじめに】精神科訪問看護(以下、精訪看)の作業療法(以下、OT)援助において生命維持を含む必要最低限の生活の維持は非常に重要である。しかし精訪看では生活能力そのものが低い利用者も多く支援に苦慮することも多い。今回生活のほぼ全てを担っていた母親が亡くなり、生活の破綻、生命の危機に直面した兄弟に対して一定のルールを決めた上で踏み込んだOT援助を展開し良好な成果が得られたので以下に報告する。なお、発表にあたり兄弟2人に書面で説明し同意を得た。

【事例】外国人籍、持ち家で母・兄弟(50歳代)で同居(生活保護、父は北朝鮮に帰国)、生活のあらゆる場面のほぼ全てを母親が担っていた。弟は統合失調症、兄は知的障害(後に診断)。兄弟共に幻覚・幻聴(+)、理解力低く、弟は理解出来ない事は怒鳴り散らすなどの迷惑行為がみられた。従来弟への精訪看に加えOTの精訪看追加(1回/週：60分/回)した2週間後に「息子を頼みます」と繰り返し懇願し母親永眠。

【経過】

I期 問題噴出期～5ヶ月：生活能力は極めて低く生活(金銭管理、食事、ゴミ捨てなど)を確認しても不明な状態であった。筆者は「どうやって生活しているの?」と思うほどであった。同時期に大量の公共料金督促状があると兄から報告される。兄は「電話してないのになぜ電話代がいるの?」と基本料金すら理解できず、弟は督促状そのものを理解できていなかった。金銭管理は手持ちの現金しか理解できず、ATM使用方法も知らず、母親の遺産が銀行口座にあっても理解することが出来なかった。そのような状況から督促状の支払いに関しても現金が減ることを理由に怒鳴りながら拒否する場面が散見された。OTは唯一の親族である叔母の許可・依頼を受け「公共料金を自動引き落としにする」ため①各会社に取り次ぎ②郵便局員に対して事情を説明し預金引き出しが出来るよ

うに調整した。この際OTは直接的な金銭管理は一切行わず、各会社及び郵便局員への取り次ぎのみを行うことをルールとした。冷蔵庫には食材が全くなかったため、OTがスーパーへ同行し援助を行った。OTは①郵便局に行く②スーパーに行く③食事を準備することを訪問毎に兄弟と共にいき生命維持の援助を継続した。同時期に弟への精訪看の追加と兄への訪看及び弟へのヘルパー援助を追加し5日/週の援助体制を整え生活が軌道に乗りつつあった。しかし援助がない2日間はまったく食事をとらない状態がみられたため兄にもヘルパー導入し兄弟で7日/週ならかの援助が入る体制が完成し生活の目途が立ちつつあった。

II期 暴力期5ヶ月～12ヶ月：この時期に弟から兄への顔面に青あざが出来るほど暴力が発生した。精訪看スタッフで協議を重ね「兄弟が同じ場・時間を共有することはリスクがある」と判断し兄への精神科デイケアの利用を促すとともに、弟にはアンガーマネジメントの介入を行い以後暴力行為は激減した。金銭面では、ヘルパーに対して食費を渡さない、無理な要求(1,000円で米10kg購入)が散見され兄弟での金銭自己管理は難しいと判断し自立支援事業の利用へとつなぎ数か月後金銭管理援助が開始された。

III期 生活期～20ヶ月：必要最低限の生活が確保でき、精訪看OT援助では生活上の作業(調理、洗濯、トイレ掃除、自宅周辺の草むしり)を兄弟と共にいき助言することで生活技能が向上し、兄弟協力し在宅生活を維持出来ている。

【おわりに】今回生活の全てを担う母親の死により、生活破綻寸前まで陥った兄弟の精訪看OT援助を展開した。対象者の生活に沿った具体的な問題解決が重要であること、問題解決には公的機関や他職種連携との協同が必要な事、踏み込んだ援助の場合は一定のルール設定が必要であることを認識した。

4-4 保育所等訪問支援の主訴の分析から考察する作業療法士の専門性

○福西 知史(OT)

株式会社 UT ケアシステム リハビリ発達支援ルーム UT キッズ

Key word：特別支援教育，多職種連携，専門職

【背景と目的】2012年の改正児童福祉法によって保育所等訪問支援が創設された。この制度は、児童福祉法に基づくサービスであり、保護者の申請によって、子どもが所属する保育所、学校等に専門家が外向いて支援を行う。家庭では現れにくい集団内での子どもの困り感を的確に把握し、保護者と保育者等で課題を共有し、対立構造とならないように支援者が配慮していくことで、保護者支援の一つとなると考えられる。一方で保育所等訪問支援は保育所等の中で個別の療育指導をするパターンも指摘されている(大歳, 2016)。保育所等の風土や活動内容を理解した上で、インクルージョンの視点から集団に寄り添った形で専門的な指導をしていく必要があり、実施する専門家は保育内容や学習指導内容の理解が求められる。保育所等の状況を無視した専門性の押し付けとならないような配慮が必要である。そこで、作業療法士の専門性を活かした相談や支援体制を構築することを目的に、当事業所の保育所等訪問支援の主訴、年齢、障害・診断名を分析した。

【方法】対象は、当事業所において保育所等訪問支援を利用する児童の保護者55名であった。保育等訪問支援を開始するにあたり、55名全ての保護者と面談を実施した内容から児童の年齢、障害・診断名、主訴の分類・分析を実施した。保護者には面談実施時に倫理的配慮に関して同意を得た。障害・診断名は診断名がある児童のみで実施し、主訴の分類方法は、KJ法を用い、面談時の主訴のデータ内容の意味的なまとまりに対して、その内容を示す一行程度の見出しをつけた。

【結果】面談内容の結果、年齢に関しては、7歳が最も多かった。児童の年齢域(平均 8.091 ± 3.477)。障害・診断名に関しては、自閉症スペクトラム障害が最も多く全55名中29名(53%)であった。主訴に関しては、情報を収集し共有するが最も多く、55名中19名(35%)であった。

【考察】年齢に関しては、就学後、集団生活において不適応行動が顕著化しやすい7歳が最も多くなったと考える。また、障害・診断名に関しては、認知特性、障害特性の理解が困難であり、集団生活において、社会的コミュニケーションの障害をきたしやすい自閉症スペクトラム障害が最も多くなったと考える。また、主訴に関しては、保育所等の生活場面がイメージしにくいいため、生活場面の状況把握や、認知特性、障害特性を支援者、保護者、教諭間で理解し、情報共有することが最も多く求められたと考える。これらのことから、保育所等で認知特性、障害特性の客観的評価を実施し、集団内でのライフステージに応じた支援、理解を促し、対応やマネジメントができるスキル、また、保護者・教諭と目標と情報の共有を円滑に実施することが、作業療法士の専門性として求められることが示唆された。

4-5 幼稚園での保育所等訪問支援における発達支援の在り方について

○菅 寿恵(OT), 藤井 梓(その他), 中西 瑞樹(OT), 土肥 志穂(OT)
株式会社かすたねっと 子ども発達スクールかすたねっと

Key word : 発達支援, 発達障害, 訪問指導

【はじめに】 当事業所は、インクルージョンの実現を目的としたアウトリーチ型の支援制度である保育所等訪問支援にて、発達障がい児の支援を行ってきた。当初は、集団内での対象児の非参加型の行動観察による評価をもとに、担任教諭の困り感に対するアドバイスを行う間接支援が中心であったが、教諭、作業療法士の専門性の違いによる「児への対応に関する認識のずれ」や、「児のアセスメントが不十分」などの課題が残った。そのため、訪問支援に必須である教諭との信頼関係構築が進まないことも多く、観察方法の工夫や、直接支援の必要性が生じてきた。

【目的】 私立幼稚園(A園)での訪問支援で、ニーズ毎の観察方法変更と関わりながら観察する間接支援と、さらに園内に開室した発達支援ルームでの直接支援を開始したところ、「対象児の集団活動参加時間の延長」や「教諭の困り感軽減」などの効果が見られた。それぞれの支援の特徴と効果について考察する。

【方法】 A園にて15名の児に対し、以下の方法で訪問支援を実施。倫理的配慮事項を説明し同意を得た上で、園長、副園長、担任教諭2名へ、個別に訪問支援に対する考えと対象児の変化に関して時系列に沿って聞き取り、インタビューデータを逐語化し、支援方法の違いによる違いに関する発話箇所を焦点を当て考察した。

間接支援：対象児クラスにて支援員が関わりながら行動観察。教諭のニーズにより、特定行動への困り感に対しては「事象見本法」、行事などの特定場面での困り感には「場面見本法」を実施。それぞれの対応策について教諭へのアドバイスを行う。それ以外にも「事象見本法」にて困り感を発掘し教諭と共有する。

直接支援：園内の発達支援ルームに対象児と加配教諭とで来室。作業療法士が対象児の心身機能面向上を目的としたプログラムを立案し提供する。加配教諭も共に指導にあたる中で、感覚面からの集中持続方法など、

児の身体機能面へのアプローチに関するアドバイスをを行う。

【結果】

間接支援：①ニーズに即した場面を担任教諭とリアルタイムで共有できるため、対応に関する専門職間での認識のずれがなくなった。②保育現場で、作業療法士が対象児に専門的関わりを行うことで即時に効果が出やすく、教諭も積極的に同じ関わりを取り入れるようになった。③正確な保育現場の状況把握ができる為、必要最低限の環境調整となり教諭の負担軽減につながった。

直接支援：①個別での心身機能評価から、集団内では表面化していなかった対象児の新たな課題の発掘につながった。②加配教諭の同伴により、クラスと発達支援ルームでの行動の比較が可能となり、対象児の強みの発見につながった。③作業療法士と共に対象児を指導することが、加配教諭の専門的知識習得につながり、クラスでの専門的な関わりにつながった。④担任教諭が設定保育立案時から、対象児の新たな課題と強みに着目でき、発達支援に有効な保育が日常的に可能となった。⑤児が不在の間に担任教諭のクラス環境調整が可能となり、発達支援ルームでの活動後に児のクラス活動への参加率が向上した。⑥対象児の自身の身体機能向上により問題行動の減少につながった。

【考察】 発達支援では、「見えている困り感」への支援だけでなく、「隠れている困り感」「現れてくるであろう困り感」に対する予防的支援が、継続的に行われることが重要であるといえる。教諭のインタビューから、対象児の集団への参加率の増加と、訪問支援前には大きかった発達障がい児保育に対する「不安や孤立感」の減少がうかがえた。これらのことから「対応型」と「予防型」の視点を踏まえた訪問支援が発達支援には有効であると考えられる。

4-6 経験のある編物を再び取り組めるよう 環境設定を模索し関わった認知症患者の一事例

○堤 茉莉(OT)¹⁾, 木納 潤一(OT)¹⁾, 坂井 一也(OT)²⁾, 松本 裕二(OT)¹⁾

1)医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

2)星城大学 リハビリテーション学部 作業療法学専攻

Key word : アルツハイマー型認知症, 手工芸, 活動と参加

【はじめに】昼夜問わず臥床していたアルツハイマー型認知症(以下, AD)患者に対して, 筆者との関係構築, 作業療法(以下, OT)の見学, 体験という段階を経て編物が定着し, 他患者との交流が見られたため, 経過を報告する。本事例からは同意を得ている。

【事例紹介】A氏, 70歳代後半, 女性, 60歳代後半に気分障害を発症し, 約5年の入院経過でADの症状が出現した。ADL動作は自立している。もともと心配性で, 変化に適応しにくい傾向にあった。交友関係は狭いが, 家族との団欒を楽しんでいたようである。また夢中になり過ぎる傾向にあり, 深夜まで編物に没頭する事もあった。自宅退院をA氏は希望しているが, 家族は負担を感じ消極的である。

【作業療法評価】Functional Independence Measure(以下, FIM)運動項目78点, 認知項目22点, 合計100点。Global Assessment of Function(以下, GAF)30点, Rehabilitation Evaluation of Hall and Baker(以下, Rehab)逸脱行動0/14, 全般的行動108/144点。Mini-mental State Examination(MMSE)25点。Dementia Behavior Disturbance Scale(以下, DBD)11/112点。A氏は日中ほとんどの時間臥床し, 覚醒レベルが低かった。自分で段取りして日課をこなせず, 「私どうしたらいいの?」とスタッフに手助けを求めるばかりで, OTへの出席なく, 他患者との交流もなかった。

【介入の基本方針】日中の活動量向上を目標とし, 過去に経験のある編物に取り組むきっかけを作る事とした。

【作業療法実施計画】A氏の自室に面する廊下で, 毎日2時間, 他患者が横並びで塗り絵やドリルなどの机上作業を実施するOTの環境があった。この環境でA氏が編物を実施する事を想定し, まずは関係作りのためベッドサイドで関わり, その後OTの見学, 体験を提供する事とした。

【介入経過】

〈介入開始～1ヶ月:筆者の顔を覚えOTを見学できた時期〉筆者が訪室してA氏に挨拶する事から始めた。

しばらく会話が成立する事はなかったが, 家族について楽しそうに話した。そのうちA氏は, 枕元に置いていた家族からの手紙を筆者に嬉しそうに見せるようになった。毎日, 家族の話と手紙を媒介にして関わり, A氏から筆者に手助けを求める事が増えた。その後, 筆者がA氏の手を引いて何度かOTを見学した。そして, 編物がA氏の目にとまり, かぎ針を手渡すと真剣なまなざしで見事に均整な長編みができた。

〈1～2ヶ月:編み物が定着した時期〉編物に取り組む他患者とA氏が隣同士になるよう, A氏の自室入口付近に2席設けた。編み始めやすいように, 筆者はあらかじめ1,2段目を編んでおいた。A氏は初回から約40分間集中して編んだ。A氏は翌日から連日出席し, 終了時間には「もっとさせてよ。」と話した。

〈2ヶ月～6ヶ月:自主的に参加した時期〉A氏は自ら出席し編物をするようになり, 日中の離床時間が増えた。A氏から編物仲間に「綺麗に編んでるね。」と話しかける事もあった。

【結果】FIM変化なし。GAF39点。Rehab全般的行動97点。DBD8/112点。依然としてA氏は「私どうしたらいいの?」と筆者に手助けを求めたが, 毎日編物に取り組み, 日中の離床時間が増えた。

【考察】関係構築とOTの見学をした事, 編み始めやすい準備をして毎日同じ時間に同じ席を設定した事で, 編物に取り組むきっかけとなったと考える。熱中しやすい性格, 編む動作が身体に染みついていた事, 繰り返し動作の積み重ねで形作られるという編物の特性により, 編物に集中して取り組めたと考える。また隣に編物仲間がいることで, 何をすべきか分からない不安感が減り, 同じ作業を行っている人がいる安心感があり, 他患者と交流するきっかけになったと考えた。今後は作業に焦点をあてた実践を模索し, A氏の主観や対人交流の変化に注目していく。

5-1 セラピストと介護士による下着形態の定期的な検討が 当院回復期病棟入院患者の下着形態改善に与えた影響の考察

○田山 大介(OT), 和田 征暢(PT)

医療法人社団 西宮回生病院

Key word : 排泄, 連携, 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】平成医療福祉グループではトイレでの排泄, おむつからの離脱を推進しており, 回復期リハビリテーション病棟の Quality Indicator (以下, QI) の一つとして, 布パンツ移行率を設定している。当院においても下着の形態が改善するよう支援を行っているが, 下着の形態を改善させるための具体的な取り組みと成果についての報告は少ない。当院では下着の形態について患者ごとにスタッフ間で個別的, 臨時的に話し合っていたが QI 値の改善を認めなかった。そこで, 患者の能力を把握しているセラピストと, 失禁量や失禁頻度を把握している介護士が定期的に入院患者全員を対象に下着の形態について検討する場を設けることで, 下着の形態改善を促進できるのではないかと考え, 2021年7月から回復期病棟のセラピストと介護士が定期的に下着の形態を検討することとした。

【目的】今回, セラピストと介護士が定期的の下着の形態について検討した(以下, 定期検討)ことが下着形態の改善に寄与したかを考察することが本研究の目的である。

【方法】対象は2021年1月1日から2021年12月31日に当院2階回復期病棟を退棟した患者とし, 後方視的に検討した。下着の形態は①おむつ(テープ式おむつ), ②リハビリテーションパンツ(以下, リハパン), ③布パンツに分類した。布パンツ移行率は当グループの定義に則り, 回復期病棟入棟時におむつまたはリハパンを使用していた者のうち, 回復期病棟退棟時に終日布パンツに移行した者の割合とした。下着形態の改善率は回復期病棟入棟時におむつ, またはリハパンを使用していた者のうち, おむつからリハパン, おむつまたはリハパンから布パンツへ形態が移行した者の割合とした。定期検討実施前(2021年1月~6月)と実施後(2021年7月~12月)での布パンツ移行率と下着形態の改善率に有意差があるかを fisher の正確確率検定により解析し, 有意水準は5%とした。また,

性別, 年代別, FIM 合計値別でそれぞれ同様の方法で解析した。総計ソフトは R4.2.2 を使用した。なお本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】本研究の解析対象は定期検討実施前群(以下, 検討前群)56人(年齢 81.1 ± 12.5 歳, 女性32人), 定期検討実施後群(以下, 検討後群)57人(81.8 ± 8.7 歳, 女性33人)で, 2群間の基本属性(年齢, 性別, 入棟時 FIM, 退棟時 FIM)に有意差は認められなかった。布パンツ移行率は検討後群(対象57人, 45.6%)で, 検討前群(対象56人, 32.1%)に比較して, 統計学的に有意な差はなかった($P=0.178$)。下着形態の改善率は検討後群(64.9%)で検討前群(48.2%)に比較して, 統計学的に有意差はなかったが有意傾向であった($P=0.089$)。年齢上位グループ(>82 歳)では検討後群(対象32人)は検討前群(対象30人)に比較して下着形態の改善率に統計学的に有意な差が認められた($P=0.041$)。年齢下位グループや他のサブグループでは検討前後で統計学的に有意な差は認められなかった。

【考察】セラピストと介護士が患者の下着の形態について定期的に検討することで, 下着の形態改善を促進させる可能性が示唆された。年齢上位グループで下着の形態改善率に有意な差を認めたことから, 対象が高齢であるほど下着の形態について自身で判断する機会が少ない可能性がある。布パンツ移行率は定期検討の前後で統計学的に有意な差はなかったことから, 終日布パンツへ移行するためにはより個別的, 具体的なアプローチを行う必要性が高い可能性がある。

5-2 地域在住成人の実行機能における 主観的評価と客観的評価との関係 — 実行機能質問紙の利用可能性の検討 —

○岩崎 智子(OT)¹⁾²⁾, 中田 修(OT)¹⁾, 山形 力生(OT)¹⁾, 中島 大貴(OT)¹⁾,
大西 久男(その他)²⁾

1)奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

2)大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

Key word : 実行機能, 質問紙検査, 行動評価

【緒言】 実行機能は前頭前野が担う中核的な機能であり, 下位組織としてアップデューティング(ワーキングメモリ), シフティング, 抑制機能の3要素が挙げられ(Miyake et al., 2000), これらから問題解決, 計画等の高次の実行機能が構築される。リハビリテーション場面では, 実行機能は一般的に神経心理学検査により評価される。これらは検査に時間を要する等の不便さもあるため, 簡便に行える質問紙検査の作成が試みられている。しかし, 既存の質問紙検査と神経心理学検査との関連はほとんど明らかにされていない。本研究の目的は, 実行機能質問紙の得点と神経心理学的検査の成績との関連を明らかにし, 前者の利用可能性を検討することである。

【方法】 本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象は在宅生活を送っている45歳以上の成人とし, 同意が得られた者とした。主観的評価として実行機能質問紙(Executive Functions Questionnaire: EFQ・日本語版 Burden Expression Suppression 尺度; J-BES), 客観的評価として神経心理学検査(TMT-J・新ストループ検査II・D-CAT)を実施した。年齢と認知機能成績別(MoCA-J)に参加者を各2群(年齢 Low 群<75歳≤年齢 High 群, MoCA-J 低成績群<26点≤MoCA-J 高成績群)に分け, 各2群について実行機能質問紙と神経心理学検査との関連をSpearmanの順位相関係数にて算出した。統計解析にはIBM SPSS Statistics V25. を使用し, 有意水準はいずれも5%未満とした。

【結果】 対象は男女44名(平均年齢71.5±9.58歳)となった。年齢別2群においては, 年齢 Low 群では, EFQの「プランニング」とTMT A・B・B-Aとの間に有意な相関(rs=-0.43; -0.54; -0.40)を認め, 「自己意識」とTMT A・逆ストループ干渉課題との間に有意な相関(rs=-0.58; rs=0.47)を認めた。J-BESでは「個人的抑制」とD-CAT③作業変化率偏差値との

間に有意な相関(rs=-0.47)を認めた。年齢 High 群では, EFQの「プランニング」とD-CAT①・③見落とし率偏差値との間に有意な相関(rs=0.53; 0.50; 0.47)を認めた。認知機能成績別2群においては, MoCA-J 高成績群では, EFQの「切り替え」とTMT B・B-Aとの間に有意な相関(rs=-0.39; -0.42)を認め, 「自己意識」とTMT A・B・逆ストループ干渉課題との間に有意な相関(rs=-0.37; -0.38; 0.45)を認めた。J-BESでは「個人的抑制」とD-CAT③作業変化率偏差値との間に有意な相関(rs=-0.45)を認めた。

【考察】 実行機能質問紙において, EFQでは年齢 Low 群, MoCA-J 高成績群において利用可能性が比較的高いことが示唆された。これは, 質問紙検査が自己認識の正確さに影響される側面を持つことによると考えられる。

EFQ 下位尺度の「プランニング」では, 両年齢群とも客観的評価の中でもシフティング・抑制機能・ワーキングメモリを反映している。下位尺度の中では最も客観的評価との関連が多く, 利用可能性が比較的高いことが考えられる。「切り替え」では, MoCA-J 高成績群において, 客観的評価の中でも同様にシフティングを反映しており, 同様の機能を測定する尺度として利用可能性があると考えられる。「自己意識」では, 年齢 Low 群では, 客観的評価の中では抑制機能・シフティングを反映し, MoCA-J 高成績群では抑制機能・シフティング・ワーキングメモリを反映している。

J-BESの「個人的抑制」では, 年齢 Low 群とMoCA-J 高成績群において, 客観的評価の中でもワーキングメモリを逆相関の形で反映している。

以上により, 対象者側の要因(年齢や全般的な認知機能の程度)と使用する質問紙検査側の要因(測定したい実行機能の要素)を考慮することで, 実行機能質問紙を客観的行動評価のスクリーニングとして利用できる可能性があると考えた。

5-3 新人教育講義の役割 —参加者アンケートの分析結果をもとに—

○常深 志子(OT), 亀甲 健太郎 (PT)

地方独立行政法人 市立吹田市民病院

Key word : 卒後教育, アンケート, 教育効果

【はじめに】卒後教育において、多職種で共同で行う研修プログラムを計画的・継続的に実施することは、チーム医療の役割理解や、職種を超えたコミュニケーション・人間関係の構築に有用であると考えられている¹⁾。当科では、新人療法士の知識・技術向上を目的として、多職種で協力した新人教育講義を通年で開催している。今回は、新人教育講義の参加者に実施したアンケートを分析したので、結果から得られた知見を報告する。なお、発表に際し、アンケート回答者には、発表の趣旨を説明し口頭で同意を得ている。

【目的】当科で開催している新人教育講義をアンケートから振り返り、今後の講師役療法士の選定と講義内容に生かすことが目的である。

【方法】2021年度に当科で実施した新人教育講義(上半期11回, 下半期7回の計18回, 参加人数延べ153人)の参加者に実施したアンケートを分析した。新人教育講義は、臨床経験年数5年以上の療法士が講師役を担い、臨床経験5年未満の療法士が参加する形式で開催している。1回あたりの講義は40分間で、業務時間内に実施している。講師役は、各療法士の専門性を考慮した上で、科内教育係(理学療法士2名・作業療法士1名)が選定し、講師役療法士に依頼している。参加者には、各講義終了時にアンケートを配布し、当日業務終了までに指定BOXに投函する方法で回収した。アンケートは無記名で行った。内容は、理解度と難易度、満足度を各5段階で、あてはまる数字に印をつける他、自由記載欄を設けた。回収率は100%であった。理解度と難易度、満足度は各講義の平均値を算出し、自由記載欄から得られたテキスト型データは、KHcoderを使用し、テキストマイニングの手法を用いて分析した。

【結果】各講義の理解度と難易度、満足度の平均値は、理解度が 4.35 ± 0.34 (3-4.2; IQR3.47), 難易度が 3.43 ± 0.27 (3.71-4.67; IQR4.39), 満足度が $4.72 \pm$

0.12 (4.5-4.86; IQR4.76)であった。KHcoderの総抽出語は2,857語であった。出現回数2回以上40回未満の語を用いて各講義の共起ネットワーク図を作成し、派生語の結びつきを探索した結果、共生抽出語が143語得られた。講師役の職種による派生語の特徴を検索するために、講師役が理学療法士のみであった整形疾患4分野と、多職種が講師役となった中枢疾患4分野の共起ネットワーク図を同様の条件で作成した結果、多職種が講師役となった中枢疾患4分野のほうが、派生語の広がりを顕著に認めた。

【考察】先行研究では、年齢や経験年数が近いほど、視点が近く共通言語があるため学びの影響がより強いと述べられている²⁾。今回の新人教育講義で、比較的近い年代を含む講師役療法士から、臨床経験より得た知識と技術をわかりやすい言葉を用いて伝達されたことは、新人療法士にとってロールモデルとなった。知識と技術の習得だけでなく、自らが今後学習すべき課題を感じとったことが派生語より明らかとなり、理解度と満足度が高い結果が得られたと考える。また、科内多職種が講師役になることで、講義内容に偏りが少なく、幅広い学びが獲得できたことが示唆された。

【参考文献】

- 1) 公益社団法人日本理学療法士協会：新人理学療法士職員研修ガイドライン。日本理学療法士協会、2020
- 2) Mathieu R. et al: Academic Med. 1998

5-4 退院後の生活につながる「気づき」を促す学習会の実践 ～ブロック活動で新人の振り返りをサポートする意義～

○櫛邊 康孝(OT)¹⁾, 久田 聖奈(OT)¹⁾, 井内 勇太(OT)²⁾, 夏山 真一(OT)²⁾,
石山 満男(OT)³⁾

1)医療法人 協和会 協和会病院

2)関西リハビリテーション病院

3)千里津雲台訪問看護ステーション

Key word : 教育, 気づき, 都道府県士会

【はじめに】幅広い視野を持つ新人育成を目的に大阪府作業療法士会豊能ブロック(以下、ブロック)が協同型学習会(以下、会)を開催した。会は退院後の生活イメージを共有することに重きを置き進めた。結果、臨床実習の経験不足を補う効果も見られた。会を振り返り、ブロックで新人を伴走する意義を報告する。

【目的】実習経験を補うため開催した会を振り返り退院後の生活につながる「気づき」をブロックで促す意義を考える。

【対象】2022年度に開催した会に参加した病院勤務の新人13人。会の運営に当たり参加者の同意を得た。

【方法】①会経緯 ②参加人数 ③新人発言録 ④成果物 ⑤ヒアリング

【結果】

①会経緯 コロナ禍で経験できなかった臨床実習経験のカバーのため2021年度S市2病院と訪問看護ステーション(以下、訪看)、放課後等デイサービス事業所の作業療法士(以下、OT)が開いた会を2022年度にブロック活動化。7名の運営体制、全4回Web会議ツールZoom開催。キックオフではブロック役員に参加者を募集。第1回は回復期病院から訪看につながった事例を病院・訪看・就労継続支援B型OTから動画を交え報告。参加者から「気づき」を発言。2回目は事例からの気づきを新人の担当例の退院支援に活かす記載を求めた成果物作成のワークショップ開催。3回目は多職種を交え成果物を発表、意見交換実施。

②参加人数 1回目、新人13人、経験者24人。2回目、新人2人、経験者9人。3回目、新人4人、経験者10人、多職種4人

③新人の発言録 「退院後していることが掴めた」「ゴルフ等、退院後も機能面が上がって驚いた」等、リアルな生活が知れた発言や、「趣味等、本人、家族の思いを聴いていきたい」「はっとした思いを拾って今後につなげたい」「地域にある資源を見学したい」等、具体的に何かしたいという内容のもの、「入院から長

い経過で起きる躓きや失敗の予測」「気分の落ち込み時の声かけ」「モチベーションについて考えさせられた」等、モチベーション面が複数見られた。

④成果物 2人の新人が成果物を作成し発表。新人Aの気づいた視点は「本人、家族の思いを大切に、訴えに共感する」。成果物は、「早く帰りたい」と訴える右人工関節置換術後の担当例につないだ。訴えの理由を掘り下げ、「家族の負担を思うあまり、早く帰って家事をしたい」という気持ちを汲み、一緒に「身の回りの動作自立」の目標を作成。後、訴えが減少。

新人Bの視点は「わかりやすく退院後の生活を見据えた退院時指導をする」。成果物では、腹部不快感のため回復が進みづらい骨折・うつ病を併発の担当例につないだ。好みの動画を一緒に見る等、気分転換に工夫した。これを退院時サマリーに記載し退院先の施設スタッフと共有。

⑤ヒアリング結果 新人A、Bともに「実習が不足していた分、入職時の不安はあったが、成果物作成では職場の先輩に相談でき後押ししてもらえた。会では多くの先輩から意見が聞け、考え方の『道標』となった。」と発言。

【考察】新人の気づきは、「リアルな生活が知れた」、「具体的に何かしたいという内容のもの」、「モチベーション面」であり、現状の臨床場面で活かそうとしたものであった。

成果物を多職種の前で発表した新人の経験は自信と満足度につながった。他職場の新人から「私も気持ちの面にアプローチできるように参考にしたい」という発言は「1年目は似たようなことに悩むもの」と発表者に共感をもたらした。

新人を伴走し、退院後の生活につながる会の実践は、対象者の生活圏域での連携の強化となり、ブロックで行う意義があると考えられる。今後は教育の専門家にも参加して頂き、新人が育つ学習風土作りに協力する経験者を増やすことが課題である。

5-5 地域での生活支援に必要な 作業療法学生の卒業時コンピテンシー項目の作成に関する研究 —デルファイ法を用いて—

○赤堀 将孝(OT)¹⁾, 今磯 純子(RN)²⁾

1) 関西福祉大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

2) 関西福祉大学大学院 看護学研究科

Key word : 作業療法教育, 地域リハビリテーション, (デルファイ法)

【はじめに】高齢化の進展による在宅療養者の増加や地域包括ケアシステムの構築等により、2020年度に施行した理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則では、作業療法教育内容が改正された。改正により、卒業時に病院や診療所に加え地域療養生活者を支える実践的な知識、態度および技能の修得を目指す教育が重要になると思われる。しかし、そのためにどのような教育内容が必要かは定まっていないと思われる。そこで今後の地域での生活を支援する作業療法士(以下、OT)の教育内容の検討に、通所リハビリテーションおよび訪問リハビリテーション(以下、地域リハ)に従事するOTの実践知から卒業時コンピテンシー項目の検討を行った。

【目的】地域リハに従事するOTが捉える地域での生活支援に必要な作業療法学生の卒業時コンピテンシー項目を明らかにすることである。

【方法】研究方法は、選ばれた対象者に一連の質問表を使用することで合意形成を図るデルファイ法を用いた。対象者は地域リハに10年以上の実務経験があり、OT協会の基礎研修修了、実習での学生指導経験のあるOT149名であった。第1回調査の項目は基本属性(年齢、性別、経験年数、実習指導経験)と58項目のコンピテンシー項目案で構成された。コンピテンシー項目案は先行研究よりOTの実践能力を抽出し、研究者間で卒業時レベルに焦点化し作成した。コンピテンシー項目案の回答は、必要度(1. 全く必要がない, 2. やや必要がない, 3. どちらともいえない, 4. 必要である, 5. とても必要である)で求めた。また、項目内の類似項目と不足項目は自由記載で求めた。分析方法は第1回調査回答および第2回調査回答における各項目案の必要度、類似項目、自由記載内容を抽出し、研究者間で項目内容の修正や統合、追加を行った。第3回調査の各項目の合意基準は、回答者の75%以上が4または5の項目を必要度が高い項目、51%から75%

未満を中等度の項目、50%以下を低い項目とした。倫理的配慮は、対象者からの研究への同意は返送により得ており、関西福祉大学倫理審査委員会の承認の後に実施した(関福大発第3-0506号)。

【結果】第1回調査の有効回答者は127名、第2回調査は105名、第3回調査は87名であった。この87名の性別は男性39名、女性48名、平均年齢は40.7±6歳、OT経験は17.2±5.4年であった。また基礎研修修了が77名と認定OTが10名、実習経験は見学実習経験が68名、評価および長期実習経験がともに71名であった。合意形成が得られたコンピテンシー項目は51項目となり、必要度の高い項目が19項目、中等度の項目が22項目、低い項目が10項目となった。項目を意味内容から類似性でカテゴリを作成すると、基本的な知識・技術・態度が17項目、個別支援過程が11項目、対象者と家族の支援が10項目、住環境の調整が3項目、サービスの理解と連携が10項目となった。

【考察】「対象者の関心のある事柄を傾聴できる」や「対象者や対象に関わる専門職との信頼関係が構築できる」等は卒業時の他専門職にも類似したコンピテンシーが設定されている。また「対象者の作業歴に基づいた作業が提案できる」や「対象者や家族と生活目標を合意形成できる」等はOTの専門的なコンピテンシーにも含まれる項目である。さらに「感染予防の知識に基づく行動(マスク・手洗い・換気)ができる」、「パソコンやタブレット端末等を活用して情報を管理し共有できる」はCOVID-19の影響を反映した項目と考えられる。本研究にて明らかとなった卒業時コンピテンシー項目は医療保健福祉専門職に共通して必要な項目、OT全領域に必要な項目、現在の医療需要に関連した新しい項目が含まれていると考えられる。

第43回近畿作業療法学会
学会組織

学 会 長	西井 正樹	一般社団法人 奈良県作業療法士会
-------	-------	------------------

実行委員長	塩田 大地	西大和リハビリテーション病院
-------	-------	----------------

事務局長	毛利 陽介	大和大学白鳳短期大学部
------	-------	-------------

実行委員	北別府慎介	西大和リハビリテーション病院
	渡邊 俊行	関西学研医療福祉学院
	坪内 善仁	奈良学園大学
	松山 和樹	田北病院
	福永 寿紀	大和大学白鳳短期大学部
	木納 潤一	秋津鴻池病院
	中田 慎吾	ユーター訪問看護ステーション
	片岡 歩	かつらぎクリニック
	岩本 健吾	奈良県総合リハビリテーションセンター
	竹下ゆりえ	天理よろづ相談所病院
	佐藤佳奈子	天理よろづ相談所病院 白川分院

(順不同)

〈次期開催予定〉

第44回近畿作業療法学会

開催日：2024年6月29日（土）～30日（日）〈予定〉

会場：グランキューブ大阪（大阪府立国際会議場）
〈予定〉

学会長：松下 太（森ノ宮医療大学）

事務局：一般社団法人 大阪府作業療法士会 事務局

主催：近畿作業療法士連絡協議会

担当：一般社団法人 大阪府作業療法士会

第43回 近畿作業療法学会

発行者：近畿作業療法士連絡協議会

運営事務局：学校法人 西大和学園 大和大学白鳳短期大学部
〒636-0011 奈良県王寺町葛下1-7-17
E-mail：43kinkiot@gmail.com

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

第43回 近畿作業療法学会 運営事務局

学校法人 西大和学園 大和大学白鳳短期大学部

〒636-0011 奈良県王寺町葛下1-7-17

E-mail: 43kinkiot@gmail.com