



# Well-beingに寄与する作業療法

The 44th Kinki Occupational Therapy Congress

# 第44回近畿作業療法学会

**会期** 2024年6月29日(土)・30日(日)

**会場** 大阪国際会議場(グランキューブ大阪)

**学会長** 松下 太 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科  
森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科

**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44回 近畿作業療法学会

The 44<sup>th</sup> Kinki Occupational Therapy Congress

## Well-beingに寄与する作業療法

会期 2024年 6月29日(土)・30日(日)

会場 大阪国際会議場(グランキューブ大阪)

学会長 松下 太  
森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科  
森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科

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

後援

大阪市	公益社団法人 大阪府鍼灸師会
公益社団法人 大阪社会福祉士会	公益社団法人 大阪府診療放射線技師会
大阪府	一般社団法人 大阪府精神保健福祉士会
一般社団法人 大阪府医師会	一般社団法人 大阪府病院協会
公益社団法人 大阪府栄養士会	一般社団法人 大阪府薬剤師会
公益社団法人 大阪府看護協会	公益社団法人 大阪府理学療法士会
一般社団法人 大阪府言語聴覚士会	公益社団法人 大阪府臨床検査士会
一般社団法人 大阪府歯科医師会	一般社団法人 大阪府臨床工学士会
公益社団法人 大阪府歯科衛生士会	大阪府臨床心理士会
公益社団法人 大阪府柔道整復師会	一般社団法人 日本言語聴覚士協会
一般社団法人 大阪府私立病院協会	一般社団法人 日本作業療法士協会

第44回 近畿作業療法学会 運営事務局

森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科内

〒559-8611 大阪市住之江区南港北1-26-16

E-mail: 44kinkiot@gmail.com

# INDEX

---

実施要項	1
学会長挨拶	2
代表幹事挨拶	3
祝辞	4
参加者の皆様へ	7
座長の皆様へ	9
発表者の皆様へ	9
会場アクセス	12
会場案内	13
日程表	14
プログラム	16
学会長講演	34
特別講演	36
教育講演	37
学会特別企画Ⅰ～Ⅲ	38
シンポジウムⅠ～Ⅸ	44
教育セミナー	70
ランチョンセミナー	72
イブニングセミナー	75
公開講座	77
近畿作業療法士連絡協議会 連携6事業報告	80
学会緊急企画 令和6年能登半島地震復興支援 チャリティーシンポジウム	88
一般演題(口述)	94
一般演題(ポスター)	142
第44回近畿作業療法学会 学会組織	160

# 実施要項

## 第44回 近畿作業療法学会

- 会 期 2024年6月29日(土)・30日(日)
- 会 場 大阪国際会議場(グランキューブ大阪)  
〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島5丁目3-51  
TEL : 06-4803-5555
- 学 会 長 松下 太  
森ノ宮医療大学総合リハビリテーション学部 作業療法学科  
森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科
- テ ー マ Well-being に寄与する作業療法
- 事 務 局 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科内  
第44回近畿作業療法学会 事務局  
〒559-8611 大阪府大阪市住之江区南港北1-26-16  
E-mail : 44kinkiot@gmail.com  
URL : <https://kinot44.secand.net>
- 会期中の連絡先  
大阪国際会議場(グランキューブ大阪)  
Tel : 06-4803-5555  
E-mail : 44kinkiot@gmail.com  
事務局 : 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科内

## 学会長挨拶

### 第44回近畿作業療法学会の 開催にあたって

第44回近畿作業療法学会  
学会長 松下 太



この度、第44回近畿作業療法学会の学会長を務めさせていただきます森ノ宮医療大学の松下太です。

2024年度の近畿作業療法学会は、大阪での開催となりますが、今回は久しぶりに現地に集う学会とさせていただきました。

近畿作業療法学会は、2020年の第40回（滋賀県：天田美恵学会長）が、新型コロナウイルス感染拡大によって急遽 Web 開催に変更され、第43回まで4年連続での Web 開催となっておりましたので、今回は2019年6月に開催された第39回（兵庫県：野田和恵学会長）以来の対面開催であり、実に、5年ぶりの対面開催となります。

今回の学会テーマは「Well-being に寄与する作業療法」としました。作業療法士は、人々の健康と well-being を促進することに関心を持つ専門職です。少子高齢化が進み、社会の在り方が大きく変化しつつある時代において、「Well-being」は忘れてはならないキーワードだと思います。作業療法士が Well-being に寄与できる専門職のトップランナーであることを、今学会で語り合い、再認識し、更なる作業療法の発展に繋がればと思っています。

プログラムとしては、特別講演、公開講座、教育講演、教育セミナー、イブニングセミナー、9つのシンポジウムなど、非常に魅力的なテーマと講師陣にご登壇いただきます。また、近畿の OT 連携や今後の展開にも触れられる学会特別企画や、体験型のワークショップ等も用意させていただきました。特別講演には、東京慈恵会医科大学名誉教授で認知症ケア学会理事長の繁田雅弘先生にご登壇いただき、認知症ケアにおける作業療法士への期待についてお話しいただきます。また、公開講座は、元 TOKIO の山口達也氏をお招きしています。その他、皆様に関心を持ってもらえるような企画を用意しておりますので、たくさんのご参加をお待ちしています。学会長として、久しぶりに多くの皆様とお会いできることを楽しみにしております。

最後に、本学会が盛大に行われることを祈念いたしまして、学会長の挨拶とさせていただきます。

## 代表幹事挨拶

### ご挨拶

近畿作業療法士連絡協議会  
代表幹事 川 雅弘



はじめに、本年1月1日に発生した令和6年能登半島地震において石川県をはじめとする被災地の皆様や関係者の皆様に、あらためて心よりお見舞いを申し上げます。

このたび第44回近畿作業療法学会が松下太学会長のもと、大阪府作業療法士会と会員の皆様の協力によって企画・開催されること、またその尽力に敬意を表し、厚く御礼を申し上げます。

さて、今学会テーマとなっている「Well-being に寄与する作業療法」ですが、『作業療法』の表現に相応しいとても素晴らしいタイトルだと非常に感服いたしました。私たちは心身に障害や困難があっても、希望への意志・意欲を引き出し、その成果を出しながら健康的で幸せに満ちた状態へ支援できる唯一無二の専門職であります。是非ともこの学会が、これからの少子高齢化や多様に難しい社会情勢に対応していくために、次世代へ伝え、繋げることができる内容であることを期待しております。

また、この学会では開催士会の企画とともに、近畿作業療法士連絡協議会の主要事業でもある「連携6事業」の活動報告もさせていただいています。今の時代に作業療法(士)が必要とされている取り組みを2府4県が連携しながら活動をしている内容をお伝えします。その一つでもある災害支援につきましても、能登半島地震による被災地への支援や日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)での活動報告もありますので、共有するとともに私たちの平時の備えにも繋がることを願っています。

最後に、今学会は5年ぶりの完全対面として準備されました。参加された皆様が、内容満載な企画に出会い、顔を合わせて語り合い、そして討論や研鑽をしながら、今後の作業療法の発展へと繋がることを強く期待しています。

この二日間は Well-being となりますよう祈念しております。

## 祝 辞



大阪府知事 吉村 洋文

第44回近畿作業療法学会が、ここ大阪で二日間にわたり盛大に開催されますことをお慶び申し上げます。また、大阪にお越しいただきました皆様を、心から歓迎申し上げます。

近畿作業療法士連絡協議会の皆様には、日頃から、作業療法の普及発展に力を尽くされるとともに、作業療法を通して、保健・医療・福祉の発展に大きく貢献していただいていることに対し、心から敬意を表します。

大阪府では、少子化・超高齢社会における医療需要の変化を踏まえ、誰もが住み慣れた地域で安心して必要な医療を受けることができるよう、地域医療の充実を図るとともに、府民の健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進に取り組んでいるところです。

中でも、さらなる高齢化への対応は府内すべての医療圏に共通する課題であり、リハビリテーション専門職の果たす役割は、今後ますます重要になってまいります。

作業療法士の皆様は、生活行為全般のリハビリテーションの専門家として、急性期、回復期の医療から在宅復帰後の自立支援や介護など、幅広い領域で活躍しておられます。

今回の学会を通して、作業療法士の皆様が、日頃の学術成果の発表等により、自己研鑽を積まれることは、作業療法の向上及び学術発展に寄与する誠に意義深いことであり、その成果に大きな期待を寄せるとともに、地域の健康と福祉、また地域の暮らしの安心を支える担い手として益々ご活躍されることを期待しております。

さて、今年は「いのち」や「健康」をテーマとした「2025年大阪・関西万博」成功に向けた総仕上げの年となります。大阪府としては、国内外に向けた情報発信を強化するとともに、開催期間中の医療体制に万全を期すべく、準備を進めてまいりますので、お力添え賜りますようお願い申し上げますとともに、お集まりの皆様には、是非とも「2025年大阪・関西万博」に足をお運びいただきますようお願い申し上げます。

結びに、本大会の成功と、本日お集まりの皆様のご健勝とご活躍、近畿作業療法士連絡協議会の益々のご発展を祈念し、お祝いの言葉といたします。

## 祝 辞

### 「第44回近畿作業療法学会」の開催に寄せて

一般社団法人 日本作業療法士協会  
会長 山本 伸一



2024年6月29-30日、大阪府グランキューブ大阪にて、「第44回近畿作業療法学会」が開催されます。近畿作業療法学会は、近畿2府4県の作業療法士会の会員が一堂に参集し研鑽するという貴重な会でございます。それも、数えて44回。積み重ねてこられました先人の先生方の弛まないご努力ご尽力に敬意を表します。そして今回、当会員の皆様や運営事務局等により、盛大に開催されますことを心よりお祝い申し上げます。

本学会は、森ノ宮医療大学の松下太大会長のもと、テーマは「Well-Being に寄与する作業療法」でございます。学会長の思いは、「作業療法士は、人々の健康と Well-Being を促進することに関心を持つ専門職です。」「作業療法士が Well-Being に寄与できるトップランナーであることを、今学会で語り合い、再認識し、さらなる作業療法の発展に繋がる学会を目指します。」とございます。強い気持ちを感じます。とても頼もしく、そして共感いたします。第44回近畿作業療法学会、きっと会場全体が熱い討論になることでしょう。

作業療法士における2023年度の有資格者数は、約113,000名。日本作業療法士協会の組織率は、約60%でございます。昭和41年、日本の作業療法士は22名からのスタートでございました。第3の医学と呼ばれた「リハビリテーション」。未来に向かって、意気揚々の船出だったと推察いたします。しかしながら、様々な社会情勢や医療状況等から順風ともいえない時期もあったでしょう。諸先輩方はそれらを乗り越え、「今」を構築していただきました。私たちは、それを受け継ぎ、「未来」をさらに創り上げることが責務であります。この度のテーマである「Well-Being に寄与する作業療法」は、まさに「今、そして未来」です。目指すのは「輝いている患者(利用者)さん、輝いている作業療法士」です。それを支える「魅力のある各都道府県士会と日本作業療法士協会」。昨今、組織率が取り沙汰されておりますが、これこそが組織率を保つ源だと思います。

昨年度、日本作業療法士協会は新たな門出でございました。第4次5か年戦略の推進中でございます。臨床作業療法の最良の質と量の提供のために、全国の組織が一体となって歩んでまいりましょう。

結びになりますが、第44回近畿作業療法学会の盛会と近畿2府4県の作業療法士会の益々のご発展を祈念いたします。これからも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

# 祝 辞

## 第44回近畿作業療法学会

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44回近畿作業療法学会が大阪の地で松下太学会長のもと、盛大に開催されますこと心からお慶び申し上げます。また本学会は、コロナ禍以来はじめての対面開催となり、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、関係者の方々には、深く感謝の意を表します。

5年ぶりの対面開催の上、2日間の学会であり、近畿圏域においてこれからの作業療法がより活性化する機会となると確信しております。世界中でだれもが経験したことのないCOVID-19パンデミックは、突然の別れや何気ない日常の尊さを感じたと共に、感染対策だけでなく、オンラインの活用や対面以外のコミュニケーション手段を取得したことも事実です。今回の学会テーマは、「Well-being に寄与する作業療法 ～認知症の人を中心に～」であり、まさに対面で学ぶと共に、多くの仲間と語り深めていくには最適なテーマです。パンデミックの中、自分自身の生活スタイルだけでなく、物ごとの価値観や一番大切にすることは何かを、自分自身に問いかける機会も多々あったのではないのでしょうか。作業療法は、対象者を中心に考える学問なので、対象者の Well-being を考えるだけでなく、自身の Well-being も考えることで、深化する機会として頂き、時代に即した作業療法の展開の一步としていただきたいと思えます。

人口減少・高齢社会が進む日本は、地域包括ケアシステムの深化、働き方改革や価値観の多様性など、多くの課題を抱えています。私たちは、このような課題解決に貢献できる作業療法を提供できるよう、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。近畿圏域の作業療法士が集い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。この機に皆さんがつながり、より絆を深め、有意義な時間となることを願います。

最後になりましたが、本学会のご成功と、各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。

# 参加者の皆様へ

## 1. 学会参加費について

区 分	参加費
正会員(事前登録)2日参加	7,000円(抄録代込み)
正会員(事前登録)1日参加	4,000円(抄録代込み)
正会員(当日参加)2日参加	9,000円(抄録代込み)
正会員(当日参加)1日参加	5,000円(抄録代込み)
正会員(オンデマンドのみ;事前登録)*	5,000円(抄録代別)
近畿外 OT 協会員	10,000円(抄録代込み)
非会員	13,000円(抄録代別)
作業療法士養成校の学生	0円(抄録代別)
他職種	2,000円(抄録代別)
一般(公開講座参加者)	1,000円(抄録代別)

※オンデマンド配信は、特別講演、教育講演、教育セミナー、第1会場で開催されるシンポジウム(I、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)のみの配信となります。また、オンデマンド配信で登録された方で抄録集をご希望される場合には事前に郵送させていただきます。

- 当日参加のお支払いの際にはできる限りクレジットカードでのお支払いにご協力ください。
- 参加登録後の返金・キャンセルは受け付けておりません。
- 近畿2府4県の各作業療法士会の方々は会員証や会費納入時に届くシールなど会員が証明できるものをお忘れなくご持参・ご提示ください。会員が証明できない場合は非会員 OT の扱いになりますので、あらかじめご了承ください。
- 学生の方は、学生証をご提示ください。

## 2. 学会参加受付について

【受付会場】10階ホワイトエ(会場図参照)

【受付時間】〈1日目〉6月29日(土) 9:00-17:20

〈2日目〉6月30日(日) 9:00-16:00

【受付方法】

本学会 HP の「参加登録(オンライン登録)」からお申込み下さい。本学会ではペイメントを用いての事前登録とさせていただいております。ペイメント登録時に①氏名カード、②参加証明書、③領収書が発行されます。①ネームカード(氏名・所属)と②参加証明書は当日持参ください。受付にてネックホルダーをお渡しいたしますので、当日お忘れないうち宜しくお願い致します。

### 3. 会場内での注意事項

#### 【クロークについて】

本学会ではクロークを設けておりません。

#### 【撮影・録音について】

会場内での録音、写真・ビデオ撮影等は、撮影許可がされている一部ポスターを除き、著作権保護・患者様のプライバシー保護の理由により関係者用の記録用以外は固く禁止させていただきます。

### 4. 昼食について

会場内での飲食は可能です。昼食時、空いている会場でお召し上がりください。ただし、ゴミは各自でお持ち帰りいただくようお願いいたします。

### 5. 閉会式及び表彰

本学会では、優れた発表を行った会員に対して、最優秀賞・優秀賞・ポスター賞を準備しています。したがって閉会式には多数の方にご参加いただけますよう宜しくお願い致します。

## 座長の皆様へ

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

## 発表者の皆様へ

### 【利益相反の開示】

第44回近畿作業療法学会では、演題発表時に、演題発表に関連する企業等との利益相反 (Conflicts of Interest : COI) の有無および状態について申告することを義務づけます。発表者は以下の方法で、利益相反について掲示してください。

#### 〈学会発表における利益相反の掲示方法〉

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

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

### 一般演題【口述発表】

#### 1. 口述発表の環境・手続き

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

## 2. 口述発表の受付

- 1) 学会参加受け付けをお済ませの後、発表を行う会場内に設置されたPCにデータをコピーし、動作確認を行ってください。
- 2) 発表者受付ではデータの修正・変更はできません。

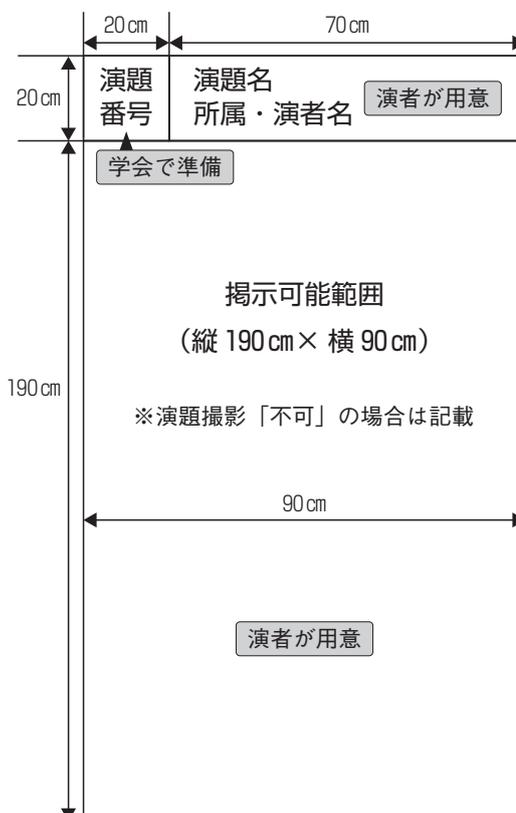
## 3. 口述発表方法

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

### 【ポスター発表】

#### 1. ポスターの掲示・撤去方法

- 1) ポスターの貼り付けは、9:00～9:50に行ってください。必ず学会参加受付ならびに発表者受付を済ませ、貼り付け時間内に作業を行っていただきますようお願いいたします。
- 2) 学会では、以下のものをご用意いたします。
  - 掲示パネル：縦190センチ×横90センチ
  - 演題番号：掲示パネルの左上部に演題番号。
  - 画鋏・ピン：ポスターを貼り付けるための画鋏・ピンをご用意いたします。
- 3) ポスターフォームは、右図を参照し、演題名・所属・氏名、本文を作成してください。なお、文字サイズ、フォントの種類、図表・写真などの枚数は特に定めませんが、必ず指定のサイズ内に収まるよう作成してください。
- 4) ポスターの撤去は、すべてのポスターセッション終了後から6月29日発表者は17:30までに、6月30日発表者は14:30までをお願いいたします。なお、撤去時間を過ぎても掲示してあるポスターは、学会事務局にて処分いたします。



## 2. ポスター発表の方法

- 1) ポスター発表はセッション形式で行います。各セッションには座長がつき、指定時間内にポスター前にて、発表・質疑応答を行っていただきます。
- 2) 発表者は各セッション開始10分前までに、ポスター前で待機してください。
- 3) 演題発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。

## 会場アクセス

**大阪国際会議場**  
(グランキューブ大阪)

〒530-0005 大阪市北区中之島5丁目3番51号  
TEL: 06-4803-5555(代表) FAX: 06-4803-5620

### ■ 空港・新幹線より



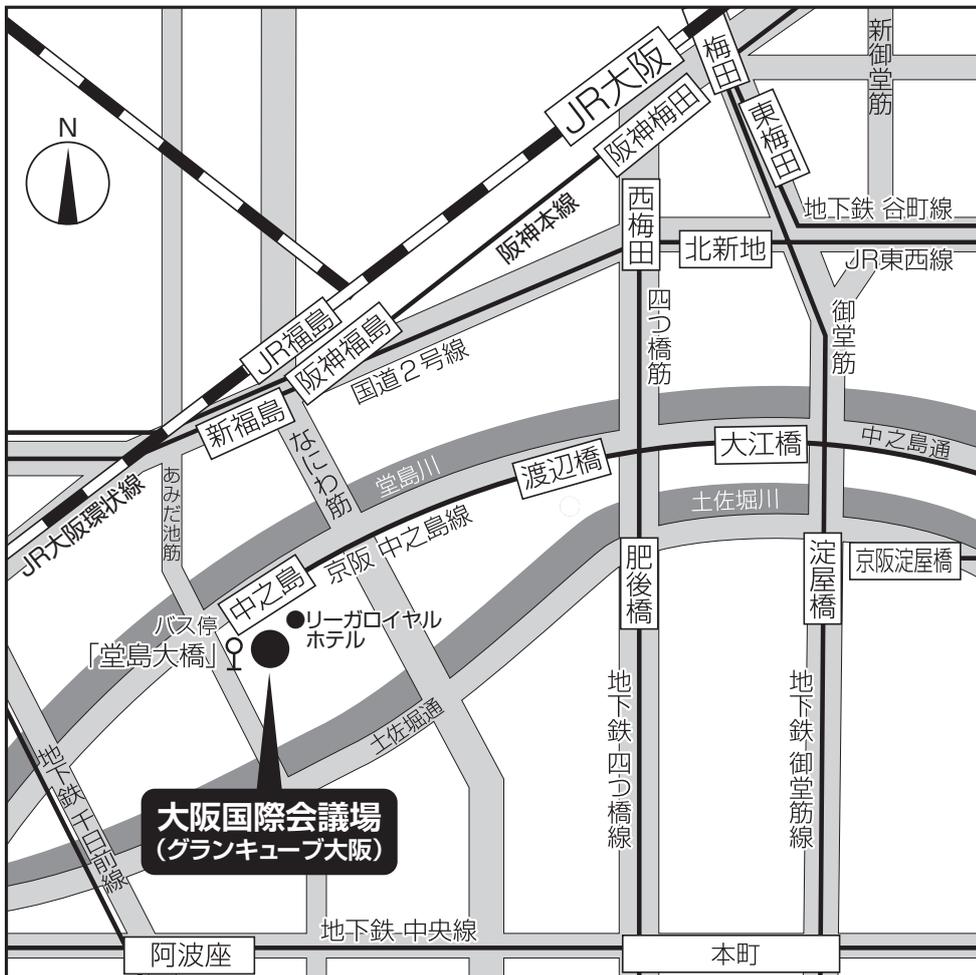
#### 電車

- 京阪電車中之島線「中之島(大阪国際会議場)駅」(2番出口)すぐ
- JR大阪環状線「福島駅」から徒歩約15分
- JR東西線「新福島駅」(3番出口)から徒歩約10分
- 阪神本線「福島駅」(3番出口)から徒歩約10分
- 大阪メトロ「阿波座駅」(中央線1号出口・千日前線9号出口)から徒歩約15分

#### バス

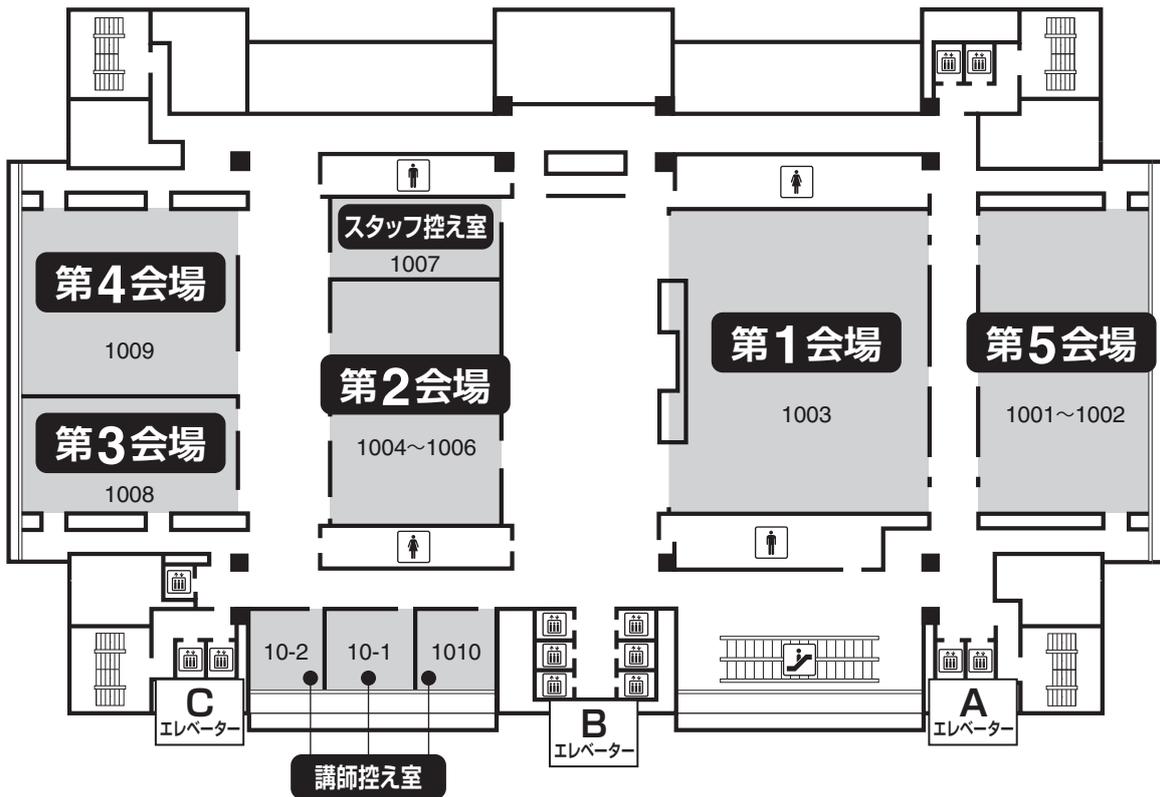
- JR「大阪駅」駅前バスターミナルから、大阪シティバス(53系統 船津橋行)または(55系統 鶴町四丁目行)で約15分、「堂島大橋」バス停下車すぐ

### ■ 周辺アクセス



# 会場案内

10F



# 日程表

2024年 6月29日(土) 大阪国際会議場(グランキューブ大阪)

	第1会場 1003	第2会場 1004～1006	第3会場 1008	第4会場 1009	第5会場 1001～1002
9:00	9:00～ 受付				
10:00	9:30～10:00 学会長講演 Well-beingに寄与する作業療法 ～認知症の人を中心に～ 10:00～10:30 開会式・学会長挨拶	講師：松下 太 (第44回近畿作業療法学会 学会長) 司会：内藤 泰男			
11:00	10:40～12:10 シンポジウムⅠ Well-beingの追求, 作業療法士の可能性・実践・期待 講師：山川 みやえ(大阪大学) 鎌田 大啓 (株式会社 TRAPE) 宮崎 宏興 (NPO 法人いねいびる) 座長：松下 太	10:40～12:10 シンポジウムⅡ 日々の療育の中にエビデンスを ちりばめてみませんか? ～思考過程のなかにエビデンスを組み込む療育現場での クリニカルリーディング～ 講師：加藤 寿宏(関西医科大学) 三浦 正樹(ポバース記念病院) 座長：高畑 脩平	10:40～11:30 口述発表1 精神領域 座長：福原 啓太	10:40～11:20 口述発表2-1 身障領域1 座長：柴田 八衣子	10:40 ～ 17:00
12:00			12:10～13:00 ランチョン セミナー1 協力： 日本支援技術協会	11:30～12:10 口述発表2-2 身障領域2 座長：鈴木 浩之	企 業 展 示
13:00	13:00～14:00 特別講演 認知症ケアにおける 作業療法士への期待 講師：繁田 雅弘 (栄樹庵診療所/東京慈恵会医科 大学 名誉教授, 一般社団法人 日本認知症ケア学会 理事長)	司会：松下 太 山下 和典	12:10～13:00 ランチョン セミナー2 協力： MATSUNAGA		
14:00	14:10～15:40 シンポジウムⅢ 高齢者の活動・参加を 支援する作業療法 ～Well-being 実現を目指して～ 講師：由利 禄巳(森ノ宮医療大学) 檀 信一郎(第二東和会病院) 板谷 智史(吹田市福祉部) 座長：下川 貴大	14:10～15:40 学会特別企画Ⅰ 近畿精神科ワーキングチーム 「妙技研修」 社会参加支援を考える ～ひとと社会を結びつける妙技～	14:10～15:00 口述発表3 発達領域 座長：中村 愛子	14:10～14:50 口述発表4-1 身障領域3 座長：織田 泰匡	14:00～15:00 ワークショップ 自助具実演 ～3Dプリンターを使用した自助具作製の思考法と地域生活者の課題解決～
15:00				15:00～15:40 口述発表4-2 身障領域4 座長：岡本 裕一	15:10～16:00 ポスター1-1 身体障害領域1 座長：中岡 真弘
16:00	15:50～17:20 シンポジウムⅣ 運転支援は病院・施設での関わり から、地域でも関わる時代へ ～地域での移動に寄り添う作業療法の実践～ 講師：建木 健 (NPO 法人えんしゅう生活支援 net) 佐々木 努 (北海道千歳リハビリテーション大学) 田中 創 (名古屋総合リハビリテーションセンター) 座長：鍵野 将平	15:50～16:40 口述発表5 高齢期領域 座長：藤原 太郎		15:50～16:50 学会緊急企画 令和6年能登半島地震復興支援 チャリティー シンポジウム	16:10～17:00 ポスター1-2 身体障害領域2 座長：牟田 博行
17:00		17:00～18:00 イブニングセミナー どうする?臨床実習! ～診療参加型における臨床思考過程の見学・模倣の指導方法とは～ 講師：花房 謙一(目白大学) 浦田 健太郎(訪問看護ステーション WISE) 座長：田丸 佳希	災害支援と リスクコミュニケーション 講師：宮口 英樹(高知健康科学大学) 有久 勝彦(関西福祉科学大学) 林 亜遊(大阪医療福祉専門学校) 林 辰博(大阪医療福祉専門学校) 中野 皓介(摂津市保健センター) 座長：林 亜遊		
18:00					

2024年 6月30日(日) 大阪国際会議場(グランキューブ大阪)

	第1会場 1003	第2会場 1004～1006	第3会場 1008	第4会場 1009	第5会場 1001～1002
9:00	9:00～10:30 <b>シンポジウムV</b> 司法における作業療法 講師：名座 佳代 (大阪刑務所) 石田 眞由 (大阪保健医療大学) 宮口 英樹 (高知健康科学大学) 座長：林部 美紀	9:00～10:30 <b>シンポジウムVI</b> 関節リウマチと作業療法： QOL 向上のための新たな展望 講師：林 正春 (リハビリテーション 中伊豆温泉病院) 佐藤 信治(道後温泉病院) 池嶋 香(清恵会病院) 座長：中村 めぐみ	9:00～9:40 <b>口述発表 6-1</b> 身障領域 5 座長：掛川 泰朗	9:00～10:30 近畿連携6事業報告 災害支援対策事業 認知症支援事業 バリアフリー展 2023 事業報告 OT自動車運転支援 ネットワーク事業 次世代リーダー育成 精神科作業療法 ワーキング	9:00 ～ 16:00 <b>企 業 展 示</b>
10:00			9:50～10:30 <b>口述発表 6-2</b> 身障領域 6 座長：塚越 千尋		9:30～10:30 <b>ワークショップ</b> 自助具実演 ～3Dプ リンターを使用した自助 具作製の思考法と地域 生活者の課題解決～ 講師：川口 晋平 (田川新生病院)
11:00	10:40～12:10 <b>教育講演</b> 脳卒中後の上肢運動障害の リハビリテーションにおける 最新の Topics 講師：竹林 崇(大阪公立大学) 座長：東 泰弘	10:40～12:10 <b>シンポジウムVII</b> 精神科作業療法の評価が 変われば実践が変わる 講師：早坂 友成(杏林大学) 森元 隆文(札幌医科大学) 小川 泰弘(森ノ宮医療大学) 川村 明代(浅香山病院) 座長：石丸 大貴	10:40～11:20 <b>口述発表 7-1</b> 研究/教育/ 災害1 座長：寺村 晃	10:40～12:10 <b>学会 特別企画II</b> 近畿が奏でる 就労支援 ～子どもからシニアに、 病院から地域に 「つながる」支援～	10:40～11:20 <b>ポスター発表 2-1</b> 高齢期/発達障 害/震災/教育1 座長：生水 智子
12:00			11:30～12:10 <b>口述発表 7-2</b> 研究/教育/ 災害2 座長：上田 将也		11:30～12:10 <b>ポスター発表 2-2</b> 高齢期/発達障 害/震災/教育2 座長：立山 清美
13:00	12:30～14:00 <b>教育セミナー</b> いまさら聞けない作業療法理論 ～事例検討を通じてOSと MOHOを学ぶ～ 講師：横井 賀津志(大阪公立大学) 高木 雅之(県立広島大学) 井口 知也(大阪保健医療大学) 坂田 崇好(朝日大学病院) 座長：井口 知也	12:10～13:00 <b>ランチョンセミナー3</b> 協力：東和薬品			
14:00		13:00～14:30 <b>シンポジウムVIII</b> 認知症を持つ人への作業療法 ～Wellbeingに寄与するための実践～ 講師：田中 寛之 (大阪公立大学) 天真 正博 (岸和田リハビリテーション病院) 寄山 泰志 (株式会社 ともにあゆむ) 座長：松本 祥平	13:00～14:30 <b>学会 特別企画III</b> 地域(まち)の 元気に寄与する 作業療法 ～実践報告で 繋がる2府4 県の思いと 可能性～		
15:00	14:40～16:00 <b>公開講座</b> アルコール依存からの 社会復帰と作業療法支援 講師：山口 達也((株)山口達也) 小砂 哲太郎 (久里浜医療センター) 司会：松下 太			座長：金川 善衛	
16:00	16:10～16:30 <b>閉会式</b>				

# プログラム

学会長講演 6月29日(土) 9:30～10:00

第1会場(1003)

司会：内藤 泰男(大阪公立大学)

## Well-being に寄与する作業療法 ～認知症の人を中心に～

松下 太 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 教授, 学科長

シンポジウム I 6月29日(土) 10:40～12:10

第1会場(1003)

座長：松下 太(森ノ宮医療大学)

## Well-being の追求, 作業療法士の可能性・実践・期待

### 多職種連携の視点から見た作業療法士の課題とその克服に向けて

山川 みやえ 大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 准教授  
Director of the Japan Centre for Evidence-Based Practice : A JBI Centre of Excellence  
総合病院浅香山病院 臨床研修特任部長

### ウェルビーイングをバズワードでとどめていてはもったいない!

#### —N1の新たな体験づくりにこだわった実践—

鎌田 大啓 株式会社 TRAPE(トラピ) 代表取締役/CEO/CWD  
大阪大学 医学部 保健学科 医学系研究科 招聘教員

### つながりの中に身を置くこと

宮崎 宏興 特定非営利活動法人いねいぶる  
T-SIP たつのソーシャルインくるジョンプロジェクト 理事長/代表

シンポジウム II 6月29日(土) 10:40～12:10

第2会場(1004～1006)

座長：高畑 脩平(藍野大学)

## 日々の療育の中にエビデンスをちりばめてみませんか?

### ～思考過程のなかにエビデンスを組み込む療育現場でのクリニカルリーズニング～

#### 神経発達症児の作業療法におけるエビデンスとは?

加藤 寿宏 関西医科大学 リハビリテーション学部

#### 脳性麻痺児の作業療法におけるエビデンスとは?

三浦 正樹 ポバース記念病院

## デジタルアクセシビリティ人材の育成と啓発活動の紹介

田代 洋章 一般社団法人日本支援技術協会 理事/事務局長  
テクノツール株式会社 大阪営業所 所長

協力：日本支援技術協会

## 車椅子の“構造的弱点”を踏まえたシーティング ～車椅子での「姿勢くずれ」, 実はその車椅子が原因だった! ?～

中村 慎吾 株式会社松永製作所 企画室 室長

協力：MATSUNAGA

司会：松下 太(森ノ宮医療大学)  
山下 和典(株式会社 Link Heart ヴィータ訪問看護ステーション)

## 認知症ケアにおける作業療法士への期待

繁田 雅弘 栄樹庵診療所  
東京慈恵会医科大学 名誉教授  
一般社団法人 日本認知症ケア学会 理事長

## 自助具実演 ～3Dプリンターを使用した自助具作製の思考法と地域生活者の課題解決～

川口 晋平 田川新生病院

## 高齢者の活動・参加を支援する作業療法 ～Well-being 実現を目指して～

### 高齢者の活動・参加を支援する目標設定

由利 緑巳 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科 教授

### 病院からはじめる地域リハビリテーション

檀 信一郎 社会医療法人東和会 リハビリテーション部 科長

### 大阪府吹田市の取組から見えてきた、地域における OT の役割

板谷 智史 吹田市 福祉部 高齢福祉室支援グループ

## 近畿精神科ワーキングチーム「妙技研修」 社会参加支援を考える ～ひとと社会を結びつける妙技～

伊藤 直子 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科 教授

坪井 啓介 NPO 法人しごとなかま ゆずりは作業所 作業療法士

## 運転支援は病院・施設での関わりから、地域でも関わる時代へ ～地域での移動に寄り添う作業療法の実践～

### 自動車運転支援のパラダイムシフトと高齢者の移動支援あり方

建木 健 NPO 法人 えんしゅう生活支援 net

### 北海道千歳市での高齢ドライバーサポート事業について

佐々木 努 北海道千歳リハビリテーション大学 作業療法学専攻

### 一般社団法人日本自動車連盟(JAF)との連携による地域での移動支援

田中 創 名古屋市総合リハビリテーションセンター 作業療法科長  
日本作業療法士協会 地域社会振興部 地域事業支援課 運転と地域移動推進班 班員  
運転と作業療法研究会 世話人  
運転と地域移動支援実践者

座長：林 亜遊(大阪医療福祉専門学校)

## 災害支援とリスクコミュニケーション

### 安全だけど安心できない？ 生活におけるリスクコミュニケーション

宮口 英樹 高知健康科学大学 学長/教授  
一般社団法人あるす(放課後等デイサービスあるす西条栄町)代表理事

### 安全対策の効果検証ツール TP-KYT の紹介

有久 勝彦 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 准教授

### リスクコミュニケーションと教育

林 亜遊 大阪医療福祉専門学校

### 作業療法士による災害支援

林 辰博 大阪医療福祉専門学校

### 災害支援の実際

中野 皓介 摂津市保健センター

## イブニングセミナー 6月29日(土) 17:00～18:00

第2会場(1004～1006)

座長：田丸 佳希(森ノ宮医療大学)

## どうする？臨床実習！ ～診療参加型における臨床思考過程の見学・模倣の指導方法とは～

### 臨床指導者が目指す偉大なる凡庸

花房 謙一 目白大学 保健医療学部 作業療法学科  
目白大学大学院 リハビリテーション学研究科

### 組織で取り組むべき後進育成

浦田 健太郎 訪問看護ステーション WISE  
合同会社 relationship Quality 代表社員

## 司法における作業療法

### 拘禁刑に向けての新しい刑務作業の試行について

名座 佳代 大阪刑務所

### 少年院・少年刑務所で『自分を強く見せる』ではなく『自分の強みを活かした』ファッション講座について

石田 真由 大阪保健医療大学

### 司法における作業療法の変遷と未来

宮口 英樹 高知健康科学大学 学長/教授  
一般社団法人あるす(放課後等デイサービスあるす西条栄町)代表理事

## 関節リウマチと作業療法：QOL向上のための新たな展望

### 関節リウマチにおける生活支援 ―やってみよう！ Sprint と自助具の活用―

林 正春 JA 静岡厚生連 中伊豆温泉病院 作業療法科 医療技術部長 兼 作業療法科技師長

### 関節リウマチ患者と対面して我々は何を考えるか？

佐藤 信治 道後温泉病院リウマチセンター

### 関節リウマチ患者に寄り添うコツ ―患者目線で考える作業療法のポイント―

池嶋 香 清恵会病院 総合リハビリテーション 作業療法科

### 【災害支援対策事業】

#### 災害支援対策事業報告

花崎 将樹 京都府作業療法士会

### 【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

## 【バリアフリー展 2023 事業報告】

バリアフリー 2023における作業療法の普及啓発活動

牟田 博行 大阪府作業療法士会

## 【OT 自動車運転支援ネットワーク事業】

2023活動報告

林 朋一 奈良県作業療法士会

## 【次世代リーダー育成】

次世代リーダーに求められるもの

林 佳宏 京都府作業療法士会

## 【精神科作業療法ワーキング】

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

当ワーキング発足の経緯と、『妙技研修』とは

平山 聡 京都市こころの健康増進センター

ワークショップ 6月30日(日) 9:30～10:30

第5会場(1001～1002)

## 自助具実演

～3Dプリンターを使用した自助具作製の思考法と地域生活者の課題解決～

川口 晋平 田川新生病院

教育講演 6月30日(日) 10:40～12:10

第1会場(1003)

司会：東 泰弘(森ノ宮医療大学)

## 脳卒中後の上肢運動障害のリハビリテーションにおける最新の Topics

竹林 崇 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 教授  
大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科 教授

## 精神科作業療法の評価が変われば実践が変わる

### 作業療法評価の原理原則 ―情報の収集と解釈

早坂 友成 杏林大学 保健学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻/医学部 精神神経科学教室

### 精神科作業療法における検査・評価尺度の活用

森元 隆文 札幌医科大学 保健医療学部 作業療法学科

### 臨床での評価尺度の活用 ―病識評価尺度を例に

小川 泰弘 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

### 作業活動を通じた作業療法評価

川村 明代 公益財団法人 浅香山病院 デイケア室

## 近畿が奏でる就労支援

### ～子どもからシニアに、病院から地域に「つながる」支援～

【奈良県】南 庄一郎・他 大阪精神医療センター

【和歌山県】巽 絵理・他 和歌山リハビリテーション専門職大学

【京都府】田端 重樹・他 京都市西院老人デイサービスセンター

【兵庫県】大谷 将之・他 障がい者支援センター「てらだ」

【滋賀県】青野 豪・他 滋賀八幡病院デイケア

【大阪府】塚本 賢司・他 訪問看護ステーション愛仁会高槻

## 関節リウマチの手に有用なエクササイズプログラム SARAH の紹介

中村 めぐみ 森ノ宮医療大学

協力：東和薬品

いまさら聞けない作業療法理論 ～事例検討を通じてOSとMOHOを学ぶ～

横井 賀津志 大阪公立大学  
高木 雅之 県立広島大学  
井口 知也 大阪保健医療大学  
坂田 崇好 朝日大学病院

認知症を持つ人への作業療法 ～Wellbeingに寄与するための実践～

認知症作業療法におけるエビデンスと臨床実践の紹介

田中 寛之 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

回復期リハビリテーション病棟における認知症の人への作業療法

天真 正博 岸和田リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 主任

地域における認知症の人への作業療法

崧山 泰志 株式会社ともにあゆむ 代表取締役

地域(まち)の元気に寄与する作業療法  
～実践報告で繋がる2府4県の思いと可能性～

【奈良県作業療法学会】 西浦 正典 社会福祉法人大和清寿会  
天理市生活支援コーディネーター

【和歌山県作業療法学会】 藤田 純 医療法人研医会 田辺中央病院

【京都府作業療法士会】 織田 泰匡 医療法人社団石鎚会  
サービス付き高齢者向け住宅やすらぎの里  
三山木兼訪問介護センターやすらぎ

【兵庫県作業療法士会】 佐野 善章 社会医療法人中央会 尼崎中央病院

【滋賀県作業療法士会】 小室 雅紀 医療法人弘英会 介護事業部統括本部

【大阪府作業療法士会】 浅田 健吾 株式会社 colors of life 訪問看護ステーション彩

座長：金川 善衛(日本学び協会ワンモア)

### 多様な「働く」を支援する作業療法

仲地 宗幸 合同会社 キングコング

金川 善衛 NPO 法人日本学び協会 ワンモア 理事  
株式会社 Rewarding 外部顧問

元廣 惇 株式会社 Canvas 代表取締役  
国立大学法人島根大学 研究・学術情報本部 地域包括ケア教育研究センター  
CoHRE (The Center for Community-based Healthcare Research and Education)  
客員研究員

司会：松下 太(森ノ宮医療大学)

### アルコール依存からの社会復帰と作業療法支援

山口 達也 株式会社山口達也 代表取締役

小砂 哲太郎 久里浜医療センター

# 一般演題（口述発表）

口述発表1 6月29日（土） 10：40～11：30

第3会場（1008）

[ 精神領域 ]

座長：福原 啓太（奈良学園大学）

- O1-1** アクチグラフを用いた生活リズムの可視化  
（症状への気づきと対処行動につながり就労継続が可能となった統合失調症の一症例）  
浦川 瑞生 社会医療法人北斗会 さわ病院 リハビリテーション課
- O1-2** 統合失調症患者を対象とした  
情報リテラシー自己効力感尺度日本語版の作成および信頼性・妥当性の検討  
林 良太 関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科、  
医療法人杏和会 阪南病院
- O1-3** 統合失調症を対象とした認知機能リハビリテーション『CAT』を通して  
遂行機能と生活に変化がみられた事例  
川村 明代 公益財団法人 浅香山病院
- O1-4** 奈良県ソーシャルフットボール協会設立までの経緯と実践報告  
木納 潤一 奈良県ソーシャルフットボール協会、  
秋津鴻池病院 リハビリテーション部
- O1-5** 就労支援を目的とした精神科外来作業療法  
—PTSDを有する対象者の「働きたい」を支援して—  
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

口述発表2-1 6月29日（土） 10：40～11：20

第4会場（1009）

[ 身障領域1 ]

座長：柴田 八衣子（兵庫県立リハビリテーション中央病院）

- O2-1** 頸椎症性脊髄症術後の上肢感覚障害に対して  
振動刺激が奏功し上衣の更衣動作改善が成功した一症例  
新里 優斗 医療法人清水会 京都リハビリテーション病院
- O2-2** COVID-19の5類移行後、  
回復期リハビリテーション病棟の入院患者が隔離期間に機能低下を認めた要因  
栗谷 明至 医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院
- O2-3** 重度上肢麻痺と痙縮を呈した症例に対し電気刺激療法と拡散型衝撃波治療を  
段階的に実施し、麻痺手の管理能力向上と生活での使用を目指した試み  
坂本 真由佳 医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院
- O2-4** 上肢切断者における多種感覚入力による Telescoping 現象の変化  
鹿嶋 倫隠 地方独立行政法人 りんくう総合医療センター

[ 身障領域2 ]

座長：鈴木 浩之(和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院)

- O2-5** 麻痺手に対する自己管理の行動変容に向けた作業療法の一症例  
湯本 康太郎 西宮回生病院
- O2-6** 「休息」と「自信の構築」を図った作業療法の関わりが感情の表出に繋がった症例  
田村 爽香 姫路医療生活協同組合 共立病院
- O2-7** 右片麻痺および失語症を呈した脳卒中患者の洗顔動作再獲得を目指して  
Transfer Package を実施した症例  
守本 純一 医療法人吉栄会 吉栄会病院
- O2-8** 作業バランスの改善により、ADL 練習の好循環を期待して！  
～訓練拒否患者に対するポジティブ心理学の活用～  
戸上 茜理 医療法人恒人会 近江温泉病院

[ 発達領域 ]

座長：中村 愛子(大阪整肢学院)

- O3-1** 発達障害児支援における公立小学校教員の困り事と作業療法士の認知度  
～公立小学校教員と作業療法士の協働に向けて～  
奥田 祥司 宝塚医療大学 和歌山保健医療学部 作業療法学専攻
- O3-2** みんなにも見える「やった感」  
～保育所等訪問支援事業を活用して本人の「やった感」に繋がった事例の報告～  
前田 亮輔 こども発達支援ルーム PLANET
- O3-3** ピアサポーターとのオンライン交流会を通して前向きな対話に繋がった ASD の一例  
石川 真紀 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院
- O3-4** 成人 ASD 者に対して会話時の感情調整に介入した一例  
大田 理恵 就労支援センター SORA
- O3-5** 看護師と協働して実施した不登校児への関わり  
～作業活動を介して他者と同じ空間を過ごし、コミュニケーションが広がったケース～  
林部 美紀 藍野大学 医療保健学部 作業療法学科,  
訪問看護ステーション こころみ

[ 身障領域3 ]

座長：織田 泰匡(医療法人社団石鎚会)

- O4-1** 促通反復療法と上肢リハビリ装置 CoCoroe により  
日常生活での麻痺側使用頻度が増加した事例  
谷川 裕也 社会医療法清恵会 清恵会三宝病院
- O4-2** 両側急性硬膜下血腫により意識障害・四肢麻痺を呈した症例  
—自己摂取獲得にむけて、食事の先行期に着目して—  
峰村 幸宏 公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院
- O4-3** 橈骨遠位端骨折後に COPM と ADOC-DRF を組み合わせ、  
実践した事によって目標とする作業の再獲得に至った事例  
池側 百華 西日本旅客鉄道株式会社 大阪鉄道病院
- O4-4** 半側空間無視、病態失認を症状とした脳梗塞患者に対し  
排泄動作自立を目指し介入した難渋例  
福島 果歩 独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪労災病院

[ 身障領域4 ]

座長：岡本 裕一(野洲病院)

- O4-5** ADOC を活用したことで本人が望む作業に焦点を当てることができ、  
早期退院が可能になった、高次脳機能障害を呈した壮年期脳出血事例  
亀井 勇 医療法人康生会 淀川平成病院
- O4-6** デグロービング損傷を伴う高度挫滅症例に対する作業療法の経験  
井上 功寛 大阪医科薬科大学病院 リハビリテーション科
- O4-7** 漸増的な作業療法介入により日常生活動作の改善が見られた  
重度ギランバレー症候群の一事例  
細川 遼介 医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター
- O4-8** 実体験を通した関わりが有効であった高次脳機能障害の一症例  
～振り返りシートを用いて気づきを促す～  
松原 果歩 地方独立行政法人 市立吹田市民病院

[ 高齢期領域 ]

座長：藤原 太郎(和泉リハビリ訪問看護ステーション)

- O5-1** 認知症高齢者に使用可能な施設の物理的環境評価尺度に関する検討：  
国内での探索的レビューを通じて  
後迫 春香 医療法人協和会 協和会病院、  
大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科
- O5-2** 福祉施設における支援者のエンパワーメント向上を目指した  
作業療法士の間接的支援について  
小松 和史 社会福祉法人京都福祉サービス協会 京都市修徳特別養護老人ホーム
- O5-3** 移動カフェにおける当事者発信がもたらす効果  
～発信を支援する OT の役割～  
石山 満夫 千里津雲台訪問看護ステーション
- O5-4** 要支援高齢者へのセルフマネジメント支援のあり方に関する考察  
名倉 和幸 医療法人一祐会 介護老人保健施設ハーモニー
- O5-5** 訪問型サービス C(短期集中予防サービス)  
～活動分析からセルフマネジメントに着目し、介護保険の自立に至った1症例～  
節安 政希 大阪府作業療法士会、  
和泉市役所 高齢介護室

[ 身障領域5 ]

座長：掛川 泰朗(関西福祉科学大学)

- O6-1** 脳卒中後の四肢麻痺および重度構音障害に対し、  
コミュニケーションエイドの獲得を目指した一例  
小坂 有紀 摂津市保健センター
- O6-2** 集中治療症候群により軽度認知機能障害を呈した COVID-19一症例に対する  
コグニサイズの効果  
真島 洋平 関西電力病院
- O6-3** 筋電義手を断念せざるを得なかった事例  
古原 将馬 関西医科大学総合医療センター
- O6-4** 右下腿切断の方の運転再開を目指して  
～義足ですか、左下肢ですか～  
井溪 治斗 社会医療法人三車会 貴志川リハビリテーション病院

## [ 身障領域6 ]

座長：塚越 千尋(藍野大学)

- O6-5** 回復期病棟にてADL練習に取り組めない第11胸椎圧迫骨折の超高齢の女性に対し、その要因について応用行動分析を用いてアプローチした一例  
広瀬 慶子 医療法人甲風会 有馬温泉病院
- O6-6** 失語症患者に対して回復段階に応じた面接方法で共同意思決定を重視した具体的な目標設定を行ったことで早期退院につながった事例  
亀島 和輝 琴の浦リハビリテーションセンター
- O6-7** 再発性脳梗塞後の円背姿勢の患者に対し、誤嚥予防と離床促進のためにシーティングに介入した一例  
細川 純子 JCHO 星ヶ丘医療センター
- O6-8** 上行弓部大動脈置換術後に意識消失を繰り返した症例に対する作業療法経験～高度内頸動脈狭窄症の合併を認めリスク管理に難渋した一症例～  
清水 完 関西電力病院 リハビリテーション部,  
関西電力病院 リハビリテーション科,  
関西電力医学研究所 リハビリテーション医学研究部

## [ 基礎研究／教育／災害1 ]

座長：寺村 晃(大阪保健医療大学)

- O7-1** グループホームに入居する認知症高齢者に対する間接的作業療法の効果—MOHOの習慣化の変化を目指して—  
渡部 雄太 大阪保健医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻,  
社会福祉法人高陽会 グループホーム風の里
- O7-2** 認知症がある高齢者の作業的生活の構築と身体活動量の関係について～介護医療院に入居する一事例を通じて～  
小栢 拓也 学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校,  
医療法人尚和会 介護医療院 ケアヴィラ伊丹
- O7-3** 退院支援プロトコル導入前後の退院支援の比較  
松本 裕亮 社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院
- O7-4** ALS Depression Inventory-12(ADI-12)日本語版の尺度翻訳  
岩倉 慶和 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター,  
大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

**07-5** スマホ操作能力と社会参加・生活機能との関連性

田中 寛之 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

**07-6** 共分散構造分析を用いた多職種連携の実践度と職種間交流の検討  
—精神科領域における調査—

大類 淳矢 大阪保健医療大学 保健医療学部 作業療法学専攻

**07-7** 臨床長期実習における2対1モデルの一考察

常深 志子 地方独立行政法人 市立吹田市民病院

**07-8** CSCARIC の概念に基づいた災害リハビリテーション支援  
—能登半島地震での支援活動の経験から—

中野 皓介 摂津市保健センター

# 一般演題(ポスター発表)

ポスター発表1-1 6月29日(土) 15:10~16:00

第5会場(1001~1002)

[身体障害領域1]

座長: 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)

- P1-1** 役割や生きがいを削ぎ落とすことで在宅生活を継続させることができた重症心不全患者  
福井 恵 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター
- P1-2** 回復期リハビリテーション病棟入院中の手関節骨折術後患者に対して、課題指向型訓練と Transfer Package を併用したハンドセラピーにより行動変容と訓練効果を認めた実践報告  
藤野 祥二 医療法人康生会 淀川平成病院 リハビリテーション部
- P1-3** 重度認知症者へ残存機能を活かした介助方法を検討した事例  
泉本 佳奈子 医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター
- P1-4** 「料理ができたら息子が助かる」  
料理を通した主体的な生活への支援  
～鬱・軽度認知症等を背景に、肺炎・廃用症候群をきたした男性症例に対して～  
福迫 桃佳 医療法人恒人会 近江温泉病院
- P1-5** 認知症事業再構  
福島 京子 医療法人双葉会 江井島病院

ポスター発表1-2 6月29日(土) 16:10~17:00

第5会場(1001~1002)

[身体障害領域2]

座長: 牟田 博行(介護老人保健施設 竜間之郷)

- P1-6** 「運転支援における危険認識への働きかけ」のもと、  
運転そして作業の再開を支援した事例  
福本 陽平 医療法人恒仁会 近江温泉病院
- P1-7** 気管切開後、非言語での意思表示が困難な症例に対して、  
カフ上発声の利用で発話が可能となった1症例  
森 陽生 奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター
- P1-8** 当院における運転再開支援の取り組み  
—神経心理学的検査とドライビングシミュレーター評価の関係性—  
松本 佳純 奈良県総合リハビリテーションセンター
- P1-9** 生活行為申し送り表を用いたことで、入院中の課題を生活期に繋ぎ、  
自宅での調理の従事に至った事例  
尾崎 友紀 医療法人南労会 紀和病院
- P1-10** 「一人で買い物に行きたい」  
—閉じこもり傾向の高齢者に対し、家族理解を得ながら目標達成した在宅支援—  
About support for housebound elderly  
松尾 浩樹 にじいろ訪問看護ステーション

[ 高齢期／発達障害／震災／教育1 ]

座長：生水 智子(関西福祉科学大学)

**P2-1** 通所介護における認知症者のBPSDに対する小集団作業療法の効果  
—統制群と比較して—

田村 洋子 医療法人社団星晶会 介護老人保健施設 伊丹ゆうあい

**P2-2** 児童が片付けをする際の支援

横井 歩美 株式会社リニエール

**P2-3** 多世代交流の場づくりでけん玉を用い、  
通所型短期集中サービスC卒業者が地域で活躍できる通いの場を増やす取り組み

村橋 大輔 社会福祉法人慶生会 慶生会訪問看護ステーション四條畷出張所

**P2-4** 能登半島地震での災害支援  
～中央対策本部での活動～

林 辰博 大阪医療福祉専門学校 作業療法士学科

[ 高齢期／発達障害／震災／教育2 ]

座長：立山 清美(大阪公立大学)

**P2-5** 医療系大学生の臨床実習による抑うつの変化の関係

稲田 優 宝塚医療大学 和歌山保健医療学部 作業療法学専攻

**P2-6** 作業療法学生の臨床実習とエゴ・レジリエンスの関連性

小林 香澄 医療法人社団向陽会 向陽病院

**P2-7** 作業療法養成校におけるフロー理論を応用した授業評価システムの考案

吉田 一平 学校法人響和会 和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部  
リハビリテーション学科 作業療法学専攻

**P2-8** フロー理論を応用した「難易度」と「理解度」の2項目授業アンケートの試み  
—毎回の授業直後に実施する負担感と役立ち度の検討—

西尾 恵 学校法人響和会 和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部  
リハビリテーション学科 作業療法学専攻、  
京都大学 学際融合教育研究推進センター 地域連携教育研究推進ユニット

# 学会長講演



## Well-being に寄与する作業療法 ～認知症の人を中心に～

松下 太 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 教授, 学科長  
作業療法士(認知症専門・認定作業療法士), 社会福祉士,  
介護支援専門員, 博士(医学)

### 学 歴

- 1990年 福井医療技術専門学校 卒業
- 2004年 佛教大学 社会福祉学部 卒業
- 2008年 神戸大学大学院 医学系研究科  
保健学専攻 博士前期課程  
修了<保健学修士>
- 2018年 三重大学大学院 医学系研究科  
生命医科学専攻 認知症医療学  
講座 博士課程 修了  
<博士(医学)>

### 職 歴

- 1990年 医療法人若弘会 若草第二竜間  
病院(現 わかくさ竜間リハビ  
リテーション病院) 勤務
  - 1994年 東大阪市社会福祉事業団 東大  
阪市立老人保健施設 四条の家  
勤務
  - 2001年 四條畷学園短期大学 リハビリ  
テーション学科 講師
  - 2005年 四條畷学園大学 リハビリテー  
ション学部 リハビリテーシ  
ョン学科 講師
  - 2016年 森ノ宮医療大学 保健医療学部  
作業療法学科 教授
  - 2022年 森ノ宮医療大学 総合リハビリ  
テーション学部 作業療法学科  
学科長
- 現在に至る

本大会テーマを考えた際に、真っ先に「Well-being」という言葉が浮かびました。単なる健康でもなく、障がいがあっても心身に不自由さがあっても、QOLの向上を考え、Well-beingを追求する姿勢は作業療法士にとって非常に重要であると考えたからです。

私が、2008年に認知症の人に対するケアの基盤である「パーソン・センタード・ケア」を学んだ際に、初めてWell-beingという言葉を意識したことを覚えています。以来、Well-beingを追求することは私の作業療法の大きな目的・目標となっています。

認知症の人に対する作業療法やケアでは、時には「問題行動」として扱われるBPSD(Behavioral and psychological symptoms of dementia)をどのように軽減するかが大きな課題となりますが、このBPSDは、脳の障害による認知機能障害もあることながら、そのほとんどは身体脳健康状態、生活歴、性格傾向、社会心理による認知症の人の心理的ニーズが満たされない状況、さらにはストレスへの対処能力の低下のために引き起こされていると考えられています。逆に、認知症の人の身体的ニーズや心理的ニーズが満たされることは、彼らのWell-beingを高めることに繋がるといえます。

認知症の人のWell-beingを高めることは、作業療法士にとっても大切な目標となり得えますが、どうすればWell-beingが高まるのか、何をもってWell-beingの変化を捉えることができるのかなど、疑問は尽きないと思われるため、今回の講演では、この認知症の人のWell-beingについて言及したいと思います。ただ、当日になって上記のテーマや内容と全く違う「自分史」を語っていただければ幸いです。

**特別講演**

**教育講演**

**学会特別企画**



## 認知症ケアにおける作業療法士への期待

繁田 雅弘 栄樹庵診療所  
東京慈恵会医科大学 名誉教授  
一般社団法人 日本認知症ケア学会 理事長

### 略 歴

東京慈恵会医科大学 卒業  
平成4年～7年(1992-1995)  
スウェーデン・カロリンスカ研究所  
研究員  
平成15年(2003)  
東京都立保健科学大学 教授  
平成17年(2005)～22年(2010)  
首都大学東京(現 都立大学)  
健康福祉学部 学部長  
平成23年(2011)～26年(2014)  
首都大学東京 副学長  
平成29年  
東京慈恵会医科大学 精神医学講座  
教授

日本認知症ケア学会 理事長  
老年精神医学会 理事  
日本認知症学会 理事

### 著 書

『認知症の精神療法 アルツハイマー型  
認知症の人との対話』ハウス出版  
2020年

今でこそ私は認知症の人、とくにアルツハイマー型認知症の人に個人精神療法を試みているが、以前は認知症の人は精神療法の対象ではなかった。会話の理解力が低下し、話したことも忘れてしまうと考えられていたからである。精神療法的アプローチが有効であることは心ある専門職は実感していたが、エビデンスは少なかった。認知症を患うことで生じる心理状態は、孤独感や無価値感(自分に価値がなくなったという感情)、自尊感情や自己効力感の低下であるが、治療によるそれらの心理状態の変化を的確に測定できる方法がないこともエビデンスの確立を難しくしている。今回は精神療法のなかで広く用いられている支持的精神療法について自験例を中心に取り上げて説明し、認知症の人に作業療法を提供する際のコミュニケーションの参考にさせていただきたい。

一般に、支持的精神療法によって自己評価が回復して自我機能が高まると、現実検討能力や感情のコントロール能力が改善し、思考力や防衛機能、統合機能なども改善して、自分が置かれた状況を以前よりも的確に認識することができるようになり、結果的に状況に合った適応能力を発揮することができるようになる。これが支持的精神療法の考え方である。これは一般の精神障害だけでなく認知機能低下に伴う精神症状にも有効性が期待できると考えた。

例えば、自動車運転免許の返納について、「あなたの運転はいざというときに危険を回避できない可能性があるので免許を返納しなければならない」といった説得は、あまり効果を期待できない。免許の返納といった本人にとっての不都合な判断は、自尊感情や自己効力感が高く維持されていなければできないからである。上記の説得はむしろ自尊感情や自己効力感を低めると思われる。自分に自信を持ち決断を実行できるとの意識がなければ困難な判断はできない。「あなたは運転さえもできない人になった」という説得は自発性や意欲を失わせ日課や役割に消極的にしてしまう。それより、「まだまだしっかりしておられるから、困難な判断でさえもご自信で可能である」といった方向のほうが自尊感情や自己効力感を維持できる可能性がある。今回は他の例も含めて取り上げて述べてみたい。



## 脳卒中後の上肢運動障害の リハビリテーションにおける最新の Topics

竹林 崇 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 教授  
大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科 教授

### 略 歴

- 平成15年 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 卒業  
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  
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  
吉備国際大学 保健福祉学部 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  
吉備国際大学 保健福祉学部 退職  
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 准教授 入職
- 令和2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 教授
- 令和4年 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 教授(現職)
- 平成24年 University of Alabama, Birmingham, CI therapy training program 修了  
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

### 近 著

- Takebayashi Takashi, et al. Development of a program to determine optimal settings for robot-assisted rehabilitation of the post-stroke paretic upper extremity: a simulation study. *Science reports* 13 (2023): 9217
- Takebayashi, Takashi, et al. "Robot-assisted training as self-training for upper-limb hemiplegia in chronic stroke: A randomized controlled trial." *Stroke* (2022): 10-1161. など

### 著 書

- 竹林崇, 他: PT・OT・STのための臨床5年目までに知っておきたい予後予測の考え方. 医学書院, 2023
- 竹林崇, 他: 作業で紡ぐ上肢機能アプローチ 作業療法における行動変容を導く機能練習の考え方. 医学書院, 2021 など

脳卒中後の上肢運動障害に対して、ここ20年で様々なアプローチが開発され、効果検証も進められている。さらに、近年ではロボットや Brain Machine Interface といった最新の工学テクノロジーを用いた介入も多く見られ、それぞれのアプローチ方法がアウトカムに与える影響まで、明らかになりつつある。こういった背景から、この分野におけるエビデンス数は、リハビリテーション分野においても随一であり、最も対象者中心のリハビリテーションを展開するためのフレームである Evidence-based practice が実施しやすい環境下にある。さらに、同時にこの領域では、脳卒中に対する急性期医療も大きな進歩を遂げており、以前とは上肢運動障害の予後自体も大きく変わりつつある。

しかしながら、上肢運動障害を含め、脳卒中後に生じる後遺症は、対象者のその後の人生において、日常生活活動の不自由だけでなく、Quality of life (QOL) にも悪影響を与えている。特に、上肢運動障害は対象者の幸福感や QOL の悪化に影響を与えていると言われており、今も変わらず、より良いアプローチの開発・展開が望まれている。

近年、脳卒中後に上肢運動障害を有する対象者にとって、より良いアプローチを展開するために、対象者のニーズや問題点に沿って、複数のアプローチを併用するリハビリテーションが掲げられている。このアプローチは、療法士が各アプローチの特徴をよく吟味し、対象者と一緒にアプローチを選択し、組み合わせ、目標達成を目指すアプローチであり、多くの医療機関においても一般的になりつつある。しかしながら、機器の配備にかかるコストや適切な使用方法に関わる情報不足から、その運用が日本各地で、標準的かつ完全にうまくいっているとは言い難い。

そこで、本講義においては、リハビリテーションの方針と経過の安全点検を行うために必要な予後予測の知識と、工学機器を用いた取り組みを含む最新のアプローチがそれぞれどのようなアウトカムに影響を与えるのか、どのような組み合わせ、順序で提供することが重要なのか、複合的なアプローチのエビデンス等も併せて実際の運用方法を紹介する予定である。



## 近畿精神科ワーキングチーム「妙技研修」 社会参加支援を考える ～ひとと社会を結びつける妙技～

伊藤 直子 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科  
教授

### 学 歴

- |       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 1980年 | 国立療養所近畿中央病院付属<br>リハビリテーション学院 卒業 |
| 2016年 | 聖隷クリストファー大学大学院<br>博士前期課程 修了 修士  |
| 2020年 | 聖隷クリストファー大学大学院<br>博士後期課程 卒業     |

### 職 歴

- |       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 1980年 | 社会福祉法人愛徳福祉会 大阪<br>発達総合療育センター 入職  |
| 2014年 | (株)リニエL プラッツ本町<br>入職             |
| 2024年 | 森ノ宮医療大学 総合リハビリ<br>テーション学部 作業療法学科 |

### 所属学会

- 日本作業療法士協会
- 大阪府作業療法士会(監事)
- 日本ボバース研究会 アジアボバース  
講習会講師会議 ABPIA(専任講師)

病院から地域に移り保育所や学校で作業療法士として勤務しています。40年近く見てきたので、高齢期の作業に取り組む当事者もいます。早期療育をうけた重度重複障害児のなかには、今どきの大学生より健康で幸福な生活をしている人が多く、学ぶことが多いです。皆さんは、大阪における「自立生活支援センター」の活動をご存じでしょうか？当事者を中心として、その人の24時間365日の自立生活を守る活動拠点です。「重度訪問介護」養成研修や「健康や幸福につながる作業」を楽しんでいます。障害があっても動けなくてもしゃべれなくても、自分の意志を貫き日々を楽しむ。貴方もそんな人生の妙技を知りたいと思いませんか？



## 近畿精神科ワーキングチーム「妙技研修」 社会参加支援を考える ～ひとと社会を結びつける妙技～

坪井 啓介 NPO 法人しごとなかま ゆずりは作業所 作業療法士

### 学 歴

2008年 大阪医療福祉専門学校 卒業

### 職 歴

2008年 洛和会音羽病院  
2012年 医療法人やすだ整形外科  
2019年 NPO 法人しごとなかま  
ゆずりは作業所

### 所属学会

- 日本作業療法士協会
- 大阪府作業療法士会

スポーツの意義とは何か。スポーツ基本法では、スポーツを「個人又は集団で行われる運動競技その他の身体活動」と定義している。多くの人々がスポーツを「運動」として捉えているが、精神障害領域にとってのスポーツは「社会参加」が主な目的であり手段でもある。ソーシャルバスケットボールは文字通り「社会」と繋がるためのバスケットボールであり、単なる運動ではなく社会参加のための活動である。

「エーネン大阪」というソーシャルバスケットボールクラブは「バスケがしたい」という共通のニーズをもった精神障害の当事者と作業療法士が出会い、自分たちのニーズを実現するために設立した。始めは地域に根差した小さなコミュニティだったが、徐々に日本全国の同志と繋がり、更には世界に向けて広がっていきこうとしている。

社会との繋がりを築くこと、それを支援することは決して楽な道のりではないかもしれない。しかし「楽しい」や「好き」といった思いから生まれる力は何よりも強いと感じている。作業療法士と当事者双方が元気になる「作業」をもちいた実践を報告し、意見交換ができればと思う。

## 近畿が奏でる就労支援 ～子どもからシニアまで、病院から地域に「繋がる支援」～

- 【大阪府】◎塚本 賢司(愛仁会リハビリテーション病院), 辻 薫(大阪人間科学大学),  
◎寺村 肇(株式会社 Omitas), ◎永田 作馬(葛城病院),  
◎司会: 芳賀 大輔(日本学び協会ワンモア), ◎本多 伸行(関西福祉科学大学)
- 【京都府】◎田端 重樹(西院デイサービス), ◎古川 絵美(綾部市立病院),  
◎松本 真子(医療法人栄仁会ワークネットきょうと)
- 【滋賀県】◎青野 豪(滋賀八幡病院ダイケア), ◎木岡 和実(びわこリハビリテーション専門職大学),  
◎嶋川 昌典(びわこリハビリテーション専門職大学)
- 【奈良県】上里 嘉奈子((株)BASEともかなFLOW郡山), 河野 隆(UT ジョブズ),  
堀内 あすか((株)BASEともかなFLOW郡山), ◎南 庄一郎(大阪精神医療センター)
- 【兵庫県】◎大谷 将之(障がい者支援センター「てらだ」),  
◎根来 洋平(就労継続支援B型アバンセ), ◎山口 理恵(伊丹恒生脳神経外科病院)
- 【和歌山県】◎形部 麻里(こども発達支援スマイルウェル),  
◎巽 絵理(和歌山リハビリテーション専門職大学), ◎鳥淵 聡(ひだか病院),  
◎阪本 春子(貴志川リハビリテーション病院)

(五十音順で記載・登壇予定者は氏名の前に◎を表記)

作業療法士の誰もが「就労支援」という言葉を知っており、養成校教育の時点から卒後の研修会や学会でも講じられるテーマである。しかし、医療機関や介護保険領域で働く作業療法士は、「自分は発達領域なので」、「自分は高齢者を対象としているので」と、実際の場面では就労支援をする機会が少ないようである。加えて、就労支援は就労年齢に関わる作業療法士が実践する専門的な知識、技術が必要な領域と思われるようである。あるいは、一方で、就労支援そのものが、医療制度や病院の枠を超えた仕事になり、限界を感じて動けない可能性もある。

このような背景を仮説としてその現状を確かめるべく、今回、近畿各地の作業療法士が集う事になった。出来るだけ幅広い領域からの参加を求めて、総勢27名のメンバーが集結した。本学会までに、その後の各地域の活性化につながる事も目標としながら、お互いが抱く就労支援について議論を重ねてきた。「病院から福祉へのつながり」、「福祉領域で求められる役割」、「子どもの頃から培われる基盤」など、多様な「はたらく」実践が共有され、それぞれの地域の特性や資源についての強み、弱みという話まで膨らんでいった。近畿各地の特徴があり、どこかの地域で成功したネットワークが隣の地域で通用するとは限らない。そこには苦難を乗り越えて試行錯誤してきた作業療法士たちの気概がある。このシンポジウムにおいては、就労支援の知識、技術だけではなく、今、どこの誰がどのような取り組みをしているのかを報告するとともに、はたらく支援はすべての作業療法士が対象者の為に考えておく必要があると考える。このシンポジウムに参加することが、あなたの「はたらく」支援の第1歩になることでしょう。参加して、ぜひ皆とつながりましょう。

## 地域(まち)の元気に寄与する作業療法 ～実践報告で繋がる2府4県の思いと可能性～

〈日 時〉 2024年6月30日(日) 13:00～14:30

〈会 場〉 大阪府立国際会議場(グランキューブ大阪) 第3会場

〈役 割〉 司会:藤原 太郎(大阪府作業療法士会:株式会社和ごころ)

報告:【奈良県作業療法学会】 西浦 正典 社会福祉法人大和清寿会  
天理市生活支援コーディネーター

【和歌山県作業療法学会】 藤田 純 医療法人研医会 田辺中央病院

【京都府作業療法士会】 織田 泰匡 医療法人社団石鎚会  
サービス付き高齢者向け住宅やすらぎの里  
三山木兼訪問介護センターやすらぎ

【兵庫県作業療法士会】 佐野 善章 社会医療法人中央会 尼崎中央病院

【滋賀県作業療法士会】 小室 雅紀 医療法人弘英会 介護事業部統括本部

【大阪府作業療法士会】 浅田 健吾 株式会社 colors of life 訪問看護ステーション彩

近年、私たち作業療法士は病院や施設のみならず、行政、学校、企業と活躍の場が増えた。また、対象者も年齢や障がいの有無に関わらず、より幅広い対応に期待が寄せられている。いわば、地域(まち)に暮らす人全ての健康や幸福を目指すことが作業療法士の役割と言えるのではないだろうか。

地域(まち)では、住民の元気で自立した生活のため、行政をはじめ多くの専門職が各分野にて関与している。しかし現状では、一度元気を失くした方が、再び元気で元の生活に戻るためにはまだまだ多くの課題が存在する。例えば「もう高齢だから、とか、障がいにより役割が持てなくなったから、とあきらめてしまう気持ち」「介護保険は受けて当たり前という風土」「車椅子で外出したいが、未舗装の道が多い」など、個人・環境因子が大きく関わることも多い。それらの課題は各地域において特色があり、それに応じた対応が求められる。

そこで、各領域や現場で得た「人・環境・作業」に基づく視点のもと、行政や他専門職と伴走し、個々の実情に合わせた活動や仕組みの構築に取り組まれている6名から報告頂く。地域(まち)の元気に寄与できる作業療法士の役割について情報収集や意見交換ができる場としたい。

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for writing.

シンポジウム

セミナー

公開講座

[ Well-being の追求, 作業療法士の可能性・実践・期待 ]



## 多職種連携の視点から見た作業療法士の課題とその克服に向けて

山川 みやえ 大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 准教授  
Director of the Japan Centre for Evidence-Based  
Practice : A JBI Centre of Excellence  
総合病院浅香山病院 臨床研修特任部長

### 略 歴

看護学の専門家で、認知症ケアや老年看護学に長年取り組んでいる。認知症のケアや高齢者看護に関する研究に取り組んでおり、患者の日常生活を支援する実践的なアプローチに注目している。特に、実践的なアプローチや認知症専門病院での臨床研修特任部長としての貢献が評価されている。また、分野を超えて様々な研究分野の研究者や産官学の研究も活発に行っている。認知症ケアや退院支援に関する著作も多い。

近年、医療現場では多職種連携の重要性が高まっている。特に作業療法は患者の日常生活を豊かにするための鍵を握っているが、いくつかの課題が浮かび上がっている。一つ目は、生活全般にわたる支援が不十分で、患者の日常に寄り添ったサポートができていない作業療法士が少なくない点である。二つ目は、理学療法士との役割の区別が曖昧になっている現状である。このことは、専門職としてのアイデンティティの希薄化を招いている。そして三つ目は、多職種連携を積極的に進めようとする意欲が見られないことだ。これらの課題は、患者にとって最適なケアを提供する上で大きな障害となっている。しかしながら、これらの課題は克服不可能なものではない。作業療法士が患者の生活全般を深く理解し、専門職としてのアイデンティティを明確にすること、そして他職種との連携を積極的に模索する姿勢が求められる。看護職として、私たちは作業療法士と密接に協力し、患者一人ひとりに合わせたきめ細やかなケアを実現するために、何ができるかを考え、提案したい。多職種連携を通じて、患者の生活の質の向上を目指し、作業療法の未来を共に切り拓くことができるはずである。

## [ Well-being の追求, 作業療法士の可能性・実践・期待 ]

ウェルビーイングをバズワードでとどめていては  
もったいない！

## —N1の新たな体験づくりにこだわった実践—

鎌田 大啓 株式会社 TRAPE(トラピ) 代表取締役/CEO/CWD  
大阪大学 医学部 保健学科 医学系研究科 招聘教員

## 略 歴

介護現場の可能性をデザインすることができていない現状に対して強い危機感と使命感を覚え、2015年に株式会社 TRAPE を設立。well-being 溢れた介護事業所を創出するために、「生産性向上」「働きがい向上」「リーダー育成」の3つを一度に実現することができる生産性向上伴走支援サービス「Sociwell(ソシウェル)」を展開している。また2017年の黎明期より日本の介護サービスにおける生産性向上の取り組みの中心的役割を果たし、介護事業所向け生産性向上ガイドライン作成などにも深く関わり、施策づくりにも関与している。厚生労働省の生産性向上や地域づくりに関する様々な委員会の委員をつとめ、厚生労働省主催の生産性向上フォーラムを初め、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの講演なども行なっている。

ウェルビーイングは流行り言葉として、最近頻繁に耳にするようになりました。私が率いる株式会社 TRAPE では、ウェルビーイングを「素敵な役割あふれる日常」と意味づけ、サービスを提供することで、様々なステークホルダーにとって実感をともなった具体的な体験を提供しています。

現在社会は急速に変化し、今までこたえだと思っていたことが通用しない状況となっています。しかし、そんな時代においても、ひとが何気ない日常の中で自分らしく生きることは不変です。ウェルビーイングとは、新たな問いやストーリーを見つけることと密接に関連しています。私たちは、その不変=本質を追求し、共に考え、対話することで、より豊かな日常を築いていけるのです。

当日皆さんとウェルビーイングについて深く掘り下げ、意見交換を行い、新たな発見を共有する機会となることを楽しみにしています。

[ Well-being の追求, 作業療法士の可能性・実践・期待 ]



## つながりの中に身を置くこと

宮崎 宏興 特定非営利活動法人いねいぶる  
T-SIP たつのソーシャルインクルージョンプロジェクト  
理事長/代表

## 略 歴

兵庫県たつの市を中心に、障害福祉サービス事業を生業にしつつ、地域共生社会推進ディレクター(重層的支援体制整備事業)、教育委員会思春期教室と学校支援、シニアのデジタルデバインド解消事業、様々なまちの部活動などを行い、混じり合いのきっかけから地域創生に取り組んでいます。

まちでは、世代を問わず、異なる目的やスタイルを持つ者同士が、ある一定のエリアとつながりの中に身を置き、相互に多少の影響を受け合いながら、自明性への気づきや新たな自己の立ち起りを得ています。人の営みは、自分以外の「何か」と関係した時に得た情報と、それを感受した時に起こる「こころ」の情報とが、自分の内側と外側の間でひそむ『営み』として編集され、行為を通して世界と関係しながら生きています。他の人には気づかれないような小さな出来事が生きる力になっていたり、人生そのものの軸に変化を与えているのかも知れません。だからこそ、日常の人間同士としての関係が大切だし、その人が普段どういふことをして笑っているかや、どんなことに心を動かされるのかなど、日々の営みが「良い状態」かどうかに関心を持ちます。いねいぶるは平成16年に法人化した市民団体として活動しています。当日は、いくつかの実践を紹介し、みなさんと well-being の深掘りを楽しみたいと思います。

[ 日々の療育の中にエビデンスをちりばめてみませんか？

～思考過程のなかにエビデンスを組み込む療育現場でのクリニカルリーズニング～ ]



## 神経発達症児の作業療法におけるエビデンスとは？

加藤 寿宏 関西医科大学 リハビリテーション学部

### 略 歴

博士(作業療法学)、専門作業療法士(特別支援教育)、公認心理師、特別支援教育士 SV。

作業療法士の資格取得後、肢体不自由児施設に勤務。京都大学医療技術短期大学部助手、講師等を経て、2007年から京都大学大学院医学研究科准教授、2022年より関西医科大学リハビリテーション学部教授。神経発達症児の協調運動、感覚処理障害の作業療法、小児血液腫瘍の作業療法に関する臨床研究を専門とする。現在、日本発達系作業療法学会会長、日本感覚統合学会副会長。

自閉スペクトラム症などの神経発達症の社会的関心は高く、医療、保健、福祉、教育など、様々な領域で支援が行われている。作業療法士も医療施設のみでなく児童発達支援事業・放課後等デイサービス、保健事業や特別支援教育に関わる者も増えており、発達領域の作業療法士の約80%が神経発達症を対象としている。これは、脳性麻痺、知的発達症とほぼ同じ割合である。多くの作業療法士が神経発達症を対象としている現在、「作業療法が神経発達症を支援する専門職」であることに、私たちは疑いを持たなくなっている。

作業療法は、現在および将来の対象児の生活、社会への主体的適応能力を治療・支援する専門職である。その治療・支援の特徴は医学(脳科学、発達科学)を主に、心理学、教育学等、幅広い知識を活用し、その個人が主体的に取り組める活動を用いることにある。

「対象児の個別の作業の障害をアセスメントし、個別の治療目標を立て、対象児が主体的に取り組める作業を用いて、現在・将来の作業の改善・発達を促進する」

この一見、単純と思える治療は奥が深く、経験を重ねるほどエビデンス(科学的根拠)をもって説明することの難しさに気づく。しかし、作業療法が治療である以上、自身が行っている作業療法のより多くの部分をエビデンスに基づき説明でき、効果の検証を行うよう努力することは必要である。

本教育講演では、苦慮することが多い自閉スペクトラム症児の作業療法のアセスメント、治療目標、治療効果の検証について考えてみたい。

[ 日々の療育の中にエビデンスをちりばめてみませんか？

～思考過程のなかにエビデンスを組み込む療育現場でのクリニカルリーズニング～ ]



## 脳性麻痺児の作業療法におけるエビデンスとは？

三浦 正樹 ポバース記念病院

### 略 歴

- 2002年 関西学院大学 社会学部 卒業  
2006年 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 卒業  
社会医療法人大道会 森之宮病院 入職  
2018年 社会医療法人大道会 ポバース記念病院 法人内 異動

### 著 書

- 小児リハ評価ガイド. メジカルビュー, 2019. (共著)  
いちばんはじまりの本. クリエイトかもがわ, 2021. (共著)  
子どもと作業中心の実践 OCP. クリエイトかもがわ, 2023. (監訳・翻訳)

子どもの作業療法はクライアントが誰であってもダイナミックで複雑なプロセスとなり、「〇〇には△△すればいい」と簡単に片づけられない場合がほとんどです。ただし、Novak による Traffic Light System の報告から10年がたち、世界中から多くの知見がさらに集まり、セラピーのおおまかな方向性は見えつつあります。これら知見の多くは、高価な機器や特殊な空間、トリッキーな手技を必要とするものではなく、むしろ私たちの「ありふれた作業療法」のなかにその芽があります。

子どもと向き合う最前線に私たち臨床の作業療法士はいます。さまざまなエビデンスをどのように私たちの作業療法に取り入れるのか、同時に、私たちの作業療法にどのようなエビデンスを見出すのか。当院での取り組みも一部まじえながらお話しさせていただきます。必ずしも文献上に記載された介入方法をそのまま応用できないことも多く、さまざまな妥協や折衷を求められることもときにはあります。臨床はいつも現実的です。

エビデンスに基づいた作業中心の実践者として、明日の臨床に少しの自信を持てるような時間を、みなさまと共有できればと願っています。

## [ 高齢者の活動・参加を支援する作業療法 ～Well-being 実現を目指して～ ]



## 高齢者の活動・参加を支援する目標設定

由利 緑巳 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科 教授

## 略 歴

平成14年(2002)年  
関西医療技術専門学校 卒業  
作業療法士免許取得

平成30年(2018)年  
大阪府立大学 総合リハビリ  
テーション学研究科 博士後期課程  
修了 博士(保健学)

令和2年(2020)年  
森ノ宮医療大学 作業療法学科 教授  
現在に至る

## 主な研究論文

- The effect of a life goal-setting technique in a preventive care program for frail community-dwelling older people: a cluster nonrandomized control trial. BMC Geriatrics, 16: 101
- 「生活目標設定手法」を用いた多職種協働による介護予防ケアマネジメントの効果に関する研究. 作業療法 38(2) 129-139. 2019.

Well-being とは、米国疾病管理センターにおいて「人生がうまくいっているという認識」と定義されている。加齢や疾病、障害により生活がうまくいかなくっている地域在住高齢者の Well-being 実現に向けた支援は、単に身体機能や障害の改善ではなく、高齢者にとって意味のある活動(作業)ができるよう支援することが重要である。

本講演では、地域在住高齢者を対象とした介護予防教室において、高齢者が行いたい作業(活動・参加)を生活目標として設定し、多職種で連携した研究を紹介する。加えて、この研究に関連する南カリフォルニア大学の The Well Elderly Study や目標設定に関する研究を概観し、日々の臨床に生かせるよう、高齢者の Well-being 実現に向けた作業療法の役割について検討する。



## 病院からはじめる地域リハビリテーション

檀 信一郎 社会医療法人東和会 リハビリテーション部 科長

### 略 歴

平成18年(2006)年  
大阪医専 卒業  
作業療法士免許 取得  
平成31年(2019)年  
第二東和会病院 科長  
現在に至る

私からは「病院からはじめる地域リハビリテーション」についてお話しさせていただきます。勤務する第二東和会病院は高槻市に所在し地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を有する94床の病院です。住み慣れた地域でより長く生活し続けることに向けたりハビリテーションを展開しています。当院では経験年数5年未満のリハ職が過半数を占め、介護保険分野で勤務した経験のある職員は少なく、地域リハ＝訪問リハや通所リハ事業所がおこなうもの、地域リハ＝病院では行われないものと思われがちです。勤務して在宅復帰に向けたりハビリテーションは身に付きやすいものの、ほとんど職員は当院でしか臨床経験がないという背景もあって、在宅生活の継続・well-beingのある生活に向けたりハビリテーションについては触れる機会は多くありません。今回は病院に勤務しながら地域に目を向ける、well-beingに繋げるリハビリテーション科の取り組みについてお話ししたいと思います。

[ 高齢者の活動・参加を支援する作業療法 ～Well-being 実現を目指して～ ]



## 大阪府吹田市の取組から見えてきた、 地域における OT の役割

板谷 智史 吹田市 福祉部 高齢福祉室支援グループ

### 略 歴

令和2年(2020年)  
滋賀県立大学 人間看護学部 人間  
看護学科 卒業  
看護師免許・保健師免許 取得  
令和2年(2020年)  
吹田市入庁  
現在に至る

大阪府吹田市では、2017年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を開始。作業療法士(以下、OT)を雇用し、訪問型サービスC(以下、短期集中)を実施している。

短期集中の取組を行うなかで、生活課題のアセスメントや社会活動・参加に向けた生活目標の設定といったOTの視点は、利用者が地域で生きがいを持って暮らすことを支援し、自立支援・重度化防止への寄与を実感している。また、OTが多職種と関わる支援の課程において、その視点が支援者の気づきや学びとなり、日々の実践に活かされており、地域における幅広い自立支援の浸透を今後も目指していきたいと考えている。

本市での短期集中の実践事例をもとに、多職種で取り組んできた経過や成果を通じて、今後地域で活動するOTに期待することを報告したい。

[ 運転支援は病院・施設での関わりから、地域でも関わる時代へ  
～地域での移動に寄り添う作業療法の実践～ ]



## 自動車運転支援のパラダイムシフトと 高齢者の移動支援あり方

建木 健 NPO 法人 えんしゅう生活支援 net

### 略 歴

身体障害領域の病院・施設等での勤務を経て、高次脳機能障害者への支援を発端に地域福祉で作業療法の有志とともに福祉施設を立ち上げ、現在は「社会参加」をキーワードに子どもから高齢者までの支援をおこなっていると地域における作業療法の可能性を楽しんでいます。その一貫で、2015年より障害者の自動車運転支援を障害福祉サービスで開始し、障害者や高齢者等の支援を行なっています。

### 著 書

- 就労支援の作業療法 (医学書院)
- 作業で語る事例報告 (医学書院)
- 作業療法とドライブマネジメント (医学書院)
- 作業で結ぶマネジメント (医学書院)
- 地域包括ケア時代の脳卒中慢性期の地域リハビリテーション (メジカルビュー社)

対象者の社会参加は作業療法士にとって永遠のテーマであり、関心事の一つです。その一つの手段が自動車運転です。1980年頃から、脊髄損傷への介入について文献が散見されます。私がOTになったのは19世紀終盤でしたが、自動車運転支援は当時まだまだ未開拓の分野であったことを覚えています。障害者の自動車運転支援がOTの中で認知され始めたのは最近のことであり、最初は障害者の「自動車運転評価」にOTが焦点を当てる傾向がありました。この傾向に対し、私はOTの役割が単に評価することに留まるべきではないと考え、当施設において早期に自動車運転訓練を開始しました。現在では、自動車運転訓練を受けられる病院も増加し、徐々に当施設での役割を終えつつあると感じています。現在、当施設では健康高齢者の自動車運転支援や福祉有償運送運転者講習の開催を行なっています。本日は、高齢者の自動車運転終活のコンセプトを中心に、移動支援のパラダイムシフトについて話し合いたいと思います。

日々、移動支援のパラダイムシフトの風を感じながら、対象者の社会参加の方法を模索しています。

[ 運転支援は病院・施設での関わりから、地域でも関わる時代へ  
～地域での移動に寄り添う作業療法の実践～ ]



## 北海道千歳市での 高齢ドライバーサポート事業について

佐々木 努 北海道千歳リハビリテーション大学 作業療法学専攻

### 略 歴

認定作業療法士。運転と地域移動支援実践者研修修了。交通心理士。2002年作業療法士免許取得。2007年札幌医科大学大学院博士後期課程修了。2010年信州大学。2015年北海道千歳リハビリテーション大学。現在に至る。2019年より運転と作業療法研究会世話人。作業療法士免許取得後、療養型病院、デイケア、回復期リハ病院、大学病院、障害者支援センターで臨床経験。

近年、地域包括支援センターといった地域予防領域で、自動車運転と地域移動支援が展開され始めている。北海道千歳市で実践している「高齢ドライバーサポート事業」は、高齢者がモビリティと健康に関する正しい情報を持つこと、運転寿命延伸を行うこと、モビリティライフを見つめなおすこと、の3つの目的を掲げている。また、希望者には、自身の運転能力を見つめ直すことを目的に、路上での運転能力チェックを行っている(自動車学校の協力)。事業の中で、「運転継続」と「運転中断」という、相反するテーマを扱う点が特徴である。いずれ訪れる「運転の止め時」に穏やかに対峙するための早期教育である。本シンポジウムでは、本事業の紹介に加え、千歳市高齢者を対象とした「地域モビリティと健康コホート調査」の一部を紹介し、“地域での移動に寄り添う”ことについて私見を述べる。

[ 運転支援は病院・施設での関わりから、地域でも関わる時代へ  
～地域での移動に寄り添う作業療法の実践～ ]



## 一般社団法人日本自動車連盟 (JAF) との連携による 地域での移動支援

田中 創 名古屋市総合リハビリテーションセンター 作業療法科長  
日本作業療法士協会 地域社会振興部 地域事業支援課 運転と地域  
移動推進班 班員  
運転と作業療法研究会 世話人  
運転と地域移動支援実践者

### 学 歴

平成14年3月  
信州大学 医療技術短期大学部  
作業療法学科 卒業

平成31年3月  
名古屋大学大学院 医学系研究科  
リハビリテーション療法学専攻  
博士後期課程 単位取得 満期退学

令和3年6月  
博士(名古屋大学, リハビリテー  
ション療法学)

### 職 歴

平成14年4月  
リハビリテーションセンター 鹿教  
湯病院 作業療法科

平成19年4月  
名古屋市総合リハビリテーション  
センター 作業療法科

平成25年4月  
同上 作業療法科長

平成31年4月  
同上 介護保険科長

令和2年4月  
同上 作業療法科長

現在に至る

高齢運転者が地域で安全に運転を継続するための支援に役立てることを目的に、一般社団法人日本作業療法士協会(以下、OT協会)運転と地域移動推進班は、一般社団法人日本自動車連盟(以下、JAF)との連携を開始した。

一つ目の連携は、JAF 愛知支部の主催する交通安全普及イベント(あいちこうあんフェス)にOT協会のブースを出展したことである。

二つ目は、シルバー人材センター主催イベントにおいて、JAF 愛知支部の協力下で健康運転相談会(体力測定編・認知力測定編)を開催した。

三つ目は、自治体主催の高齢者向け公開講座において、JAF 愛知支部と共同で「座ってできるドライビングストレッチ」の解説と実演を行った。これらの連携を通し、医療分野以外での作業療法士の活用をアピールした。

本シンポジウムでは、愛知県において試行的に実施したJAFとの連携の様子を報告する。



## 拘禁刑に向けての新しい刑務作業の試行について

名座 佳代 大阪刑務所

### 略 歴

平成23年3月に神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学専攻を卒業する。以後、精神科病院・老人保健施設・療養型病院に約11年勤務する。令和4年4月より大阪刑務所で勤務、現在に至る。

近年、刑務所の受刑者の高齢化が大きな問題になっています。また、知的障害や発達障害を有する者もあり、様々な疾患や特性により従来の刑務作業が困難な受刑者も増えています。このように高齢や心身に疾患のある受刑者に対してリハビリ的な作業となる「機能向上作業」の導入が決まり、全国で初めて府中刑務所が令和2年に施行を開始しています。現在では、施行を開始する刑事施設も年々増えています。この新たな刑務作業を大阪刑務所では令和4年9月から実施しています。

大阪刑務所の機能向上作業の目的として、従来の刑務作業の質の向上を始め、特に高齢者には転倒予防を主とした介護予防にも焦点を当てた介入を行っています。入所中から出所後の社会生活が円滑に送るための一助となるよう取り組みを行っており、当所での実施の様子を紹介したい。

## [ 司法における作業療法 ]



## 少年院・少年刑務所で『自分を強く見せる』ではなく『自分の強みを活かした』ファッション講座について

石田 真由 大阪保健医療大学

## 略 歴

- 2008年～2016年  
介護老人保健施設、小規模多機能  
型居宅介護 勤務
- 2016年～2017年  
アパレル企業 勤務
- 2017年～  
播磨社会復帰促進センター  
非常勤職員
- 2020年～2024年  
大阪医療刑務所 非常勤職員
- 2022年～  
加古川学園(少年院) 外部講師  
日本司法作業療法学会 評議員
- 2023年～  
姫路少年刑務所 外部講師
- 2022年～2024年  
大阪リハビリテーション専門学校  
勤務

現在、矯正施設における作業療法士常勤雇用が進んでおり、作業療法士への期待は高まっている。

川口ら<sup>1)</sup>の研究では、刑務所に収容されている受刑者に対して、カナダ作業遂行測定(以下、COPM)を実施した。作業指定後と半年後の変化は、特に変化は見られなかったが、少年院や少年刑務所の少年たちは『一攫千金』や『派手な遊び』に憧れを抱いている者も多く、そんな彼らも矯正施設で規則正しい生活を送ることで、健康的で自立した社会生活を送ることの大切さを理解する。

現在、少年院と少年刑務所で実施中されている『強みを活かした似合う洋服選び』のファッション講座は、彼らの想いを尊重し、自分をより良く見せる意味と方法を楽しく共有する場となっている。今回はその講座についても紹介したい。

1)川口 真由, 足立 一, 上原 央「受刑生活が障害のある受刑者の希望する作業に与える影響」第54回日本作業療法学会.

## [ 司法における作業療法 ]



## 司法における作業療法の変遷と未来

宮口 英樹 高知健康科学大学 学長／教授  
 一般社団法人あるす(放課後等デイサービスあるす  
 西条栄町)代表理事

## 学歴 &amp; 職歴

- 1986年 同志社大学 文学部 社会学科 社会福祉学  
専攻 卒業
- 1989年 国立善通寺病院付属リハビリテーション  
学院 作業療法学科 卒業  
奈良県心身障害者リハビリテーションセンター
- 1996年 広島県立保健福祉短期大学 作業療法学科  
助手
- 2000年 広島県立保健福祉大学 作業療法学科  
専任講師
- 2004年 広島大学大学院 保健学研究科 教授
- 2008年 広島大学 医学部 保健学科作業療法学  
専攻長(兼務 2011年まで)
- 2010年 医学部長補佐(兼務 2014年まで)
- 2014年 大学院 医歯薬保健学研究院長補佐(兼務)
- 2017年 大学院 医歯薬保健学研究科長補佐(兼務)
- 2018年 医学部長補佐(2022年まで)
- 2019年 大学院 医系科学研究科 教授
- 2024年 高知健康科学大学 学長／教授
- 2004年 認定作業療法士
- 2004年～ 県立広島大学 非常勤講師(2007年まで)
- 2005年～ 放送大学 客員教授(広島学習センター  
2011年まで)
- 2010年～ 広島市立広島特別支援学校 特別非常勤  
講師(2022年まで)
- 2022年～ 公認心理師
- 学位：保健学修士(1999年3月)、博士(保健学)  
(2004年9月)いずれも広島大学

## 作業療法士協会関連

- ・(一社)日本作業療法士協会(生涯教育部員、専門  
作業療法士制度設計委員会委員長 2013年まで)
- ・(一社)日本作業療法士協会常務理事(学術部 部  
長、運転と作業療法委員会 担当理事)
- ・(一社)日本作業療法士協会副会長(学術部、教育  
部、国際部担当、学術部長兼務、研究倫理審査委  
員会委員長兼務 2023年まで)など

## 業績(著書・訳書)

- ・「認知運動療法入門」(分担)協同医書出版
- ・「作業療法に役立つ臨床推論 ―高次脳機能障害の  
生活障害を分析する推論思考過程の理解―」  
(編著)三輪書店
- ・「小児の作業療法 匠の技術」(分担)シービーアール
- ・「不器用な子どもたちへの認知作業トレーニング」  
【増補改訂版】(編著)三輪書店 など

令和6年4月4日現在

2005年、医療観察法の施行により、指定医療機関における司法精神科作業療法が開始された。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った精神障害者に対して、OTはリスクマネジメントだけでなく、本人の健康的な側面、その人の強み(ストレングス)に着目し、地域生活支援に尽力してきた。

それから20年後の2025年6月1日より、懲罰の懲役と禁固を一本化して、「拘禁刑」が改正刑法により施行される。改正により、懲役受刑者に科されている木工や洋裁といった刑務作業が義務でなくなり、立ち直りに向けた指導・教育に多くの時間がかげられるようになるとされている。このように司法の精度が大きく移り変わる中で地域生活支援を担うOTの役割には、大きな期待が寄せられているのが現状である。

本講演では、司法領域におけるOTの触法障害者等への支援について、私たちOTにできることは何か、今後の司法領域における作業療法の可能性と未来を考える機会としたい。

## [ 関節リウマチと作業療法：QOL 向上のための新たな展望 ]



## 関節リウマチにおける生活支援 —やってみよう！ Sprint と自助具の活用—

林 正春 JA 静岡厚生連 中伊豆温泉病院 作業療法科  
医療技術部長 兼 作業療法科技師長

## 略 歴

- 1991年(平成3年)  
藍野医療技術専門学校卒業(現 藍野大学)  
作業療法士免許取得、JA 静岡厚生連 中伊豆温泉病院 作業療法科  
2004年(平成16年) 作業療法科 技師長 就任  
2020年(令和2年) 医療技術部長 就任  
(作業療法士歴33年)

## 所属団体

一般社団法人 日本作業療法士協会 専門作業療法士(福祉用具分野)、生活環境支援推進室 福祉用具相談支援システムアドバイザー、日本作業療法士連盟、公益社団法人 静岡県作業療法士会(理事:2015年-2020年)、静岡県作業療法士連盟、静岡県リハビリテーション専門職団体協議会、地域包括ケアシステム推進委員会委員長(～2019年3月)、日本リウマチ財団 リウマチ専門職委員、登録理学療法士・作業療法士制度検討委員、日本リウマチ友の会 特別会員、日本リウマチリハビリテーション研究会 世話人、SIG 創造塾(静岡 OT 物づくり研究会)塾長、NPO 法人 ユニバーサルデザインシステム 監事

## 講 師

静岡県 静岡県立看護専門学校 非常勤講師、日本福祉大学 非常勤講師、聖隷クリストファー大学 臨床教授、専門学校富士リハビリテーション大学 非常勤講師

## 執筆、メディア、社会貢献など

- 『作業療法マニュアル71—生活支援用具と環境整備I—基本動作とセルフケア』(2021年2月28日日本作業療法士協会)
  - 『作業療法マニュアル72—生活支援用具と環境整備II—IADL・住宅改修・自助具・社会参加』(2021年2月28日日本作業療法士協会)
  - 『作業療法学ゴールド・マスター・テキスト 義肢装具学』(2022年2月10日第1版メジカルビュー社)
  - 『運動器の作業療法—関節リウマチ—』(2022年7月 作業療法ジャーナル 三輪書店)
  - 『作業療法学ゴールド・マスター・テキスト 作業療法評価学—関節リウマチ—』(2022年8月メジカルビュー社)
  - 『MEDICAL REHABILITATION 関節リウマチのリハビリテーション診療 update』(2023年6月号 全日本病院出版社)ほか多数
- NHK『ためしてガッテン!』出演等多数。スプリント・自助具の企業協同開発(らくらく温泉膝サポーター・腰サポーター)等、メディアを通じて関節リウマチの作業療法を啓蒙。

関節リウマチ(RA)は、自己免疫異常により、過剰に産生された炎症性サイトカインが白血球などの細胞を過剰に活性化し炎症を引き起こす。炎症は、「骨破壊」「変形」を引き起こす最大の要因であり、ADL・IADL・QOLに支障をきたす。現在、生物学的製剤やJAK阻害剤などの登場で「炎症」を抑制し、RAの特徴的症状である「こわばり」「疼痛」「腫脹」「骨破壊」「変形」の発生も防ぐことが可能となり、ADL・QOL・社会参画を保つことが可能になっている。しかし、薬物の恩恵が受けられない事例や発症から長期経過している事例で疾患活動性がコントロールされていても、関節のオーバーユースにより、局所的な関節炎が起り、変形の進行につながることもある。このように局所的に起こる関節症状はADL・QOL・社会参画に影響を与える。その状況は個性が強く、苦慮することもあるが、「Sprint」や「自助具」の導入で生活行為の不自由さを自立へと導く効果について事例を通じて報告する。

## [ 関節リウマチと作業療法：QOL 向上のための新たな展望 ]



## 関節リウマチ患者と対面して我々は何を考えるか？

佐藤 信治 道後温泉病院リウマチセンター

## 学 歴

1994年3月  
国立善通寺病院附属リハビリテー  
ション学院 作業療法学科 卒業

## 職 歴

1994年3月  
道後温泉病院リウマチセンター  
リハビリテーション科 入職

2010年10月  
愛媛十全医療学院 非常勤講師

2013年7月  
専門学校健勝会学園 非常勤講師

2017年7月  
高知リハビリテーション専門職大学  
非常勤講師

2018年4月  
リハビリテーション科 作業療法部門  
副科長 就任

2023年4月  
リハビリテーション科 科長 就任  
東京都立大学 健康福祉学部 作業  
療法学科 非常勤講師

## 所属学会など

- 日本作業療法士協会(日本作業療法士協会認定作業療法士)
- 日本リウマチ学会(日本リウマチ財団認定作業療法士)
- 日本骨粗鬆症学会(骨粗鬆症マネージャー)
- 愛媛リウマチのケア研究会(世話人)
- ルックスケア研究会(副会長)

## 受 賞

2022年10月  
第3回国際化粧品療法学会 一般演題  
最優秀賞

薬物療法の進歩によって、健常人と変わらない生活を送れる関節リウマチ(RA)患者は年々増加している。「リウマチ白書2020」ではRAのことが分かるPT・OTを増やして欲しいとの声があるものの、実際にはRA患者に対する処方数は減少している。RA患者と対面する機会が減少したことで、どこに着目すればよいのか？どのようなスプリントを作ればよいのか？と悩むOTが増えてきているのではないだろうか。変形は完成した後の対応ではなく、変形の起こり始めの対応が重要となる。そのため、スプリント作製の時期やポイントといったRA患者の手指変形への対応について紹介する。また、RAは疾患の特性上、身体的および社会的フレイルへと陥りやすい。そのため、運動習慣や外出機会を維持させるために地域社会とのつながりも重要である。社会参加を促進させる一助としてRAと化粧に関する報告も併せてお話させていただく。

## [ 関節リウマチと作業療法：QOL 向上のための新たな展望 ]



## 関節リウマチ患者に寄り添うコツ —患者目線で考える作業療法のポイント—

池嶋 香 清恵会病院 総合リハビリテーション 作業療法科

### 学 歴

- 1988年 京都精華大学 美術学部  
造形学科 卒業
- 2001年 国立療養所犀潟病院附属  
リハビリテーション学院  
作業療法学科 卒業

### 職 歴

- 1989～1997年  
京都芸術高等学校
- 2001年～2021年  
淀川キリスト教病院 リハビリテー  
ション課
- 2021年～現在  
清恵会病院 総合リハビリテーション  
作業療法科

### 資 格

- 日本作業療法士協会 認定作業療法士
- 日本作業療法士協会 専門作業療法士  
(手外科)
- 日本ハンドセラピー学会 認定ハン  
ドセラピスト
- 日本リウマチ財団 登録作業療法士
- 中学校・高等学校教諭(美術科)

関節のリウマチの作業療法は、疾患に対する知識と患者の状況に応じた幅広い思考を以て対応することで、その質を高めることができる。他の疾患に対する作業療法と同様であると思うが、若い作業療法士は苦手意識を持つことが多いと聞いた。それは、治療法の変化や病態がやや複雑であるのが原因であると推測する。

関節リウマチは、罹病歴や使用している薬物、合併症、疾患の活動性を知ることで、ある程度の身体状況が解る。そして、患者の生活状況や社会的役割を把握し、心理面も捉えることができれば、働きかける方法も考えやすくなる。

本講義では、関節リウマチの治療の変遷、現在の治療法、作業療法の要点について、私が患者として経験したことを含めて述べる。

病態の見方を習得し、アプローチの技を増やしていただきたいと考えている。苦手意識をもつ方にとっては、それを払拭する一助になれば幸いである。

[ 精神科作業療法の評価が変われば実践が変わる ]



## 作業療法評価の原理原則 —情報の収集と解釈

早坂 友成 杏林大学 保健学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻  
／医学部 精神神経科学教室  
博士(保健医療学), 専門作業療法士(精神科急性期),  
認定作業療法士

### 略 歴

- 1999～2012年  
精神科病院, メンタルクリニック,  
大学 勤務
- 2012年  
杏林大学 保健学部 作業療学科  
専任講師  
杏林大学医学部附属病院 精神神経科  
非常勤
- 2016年  
杏林大学 医学部 精神神経科学教室  
兼任教員
- 2022年  
杏林大学 保健学部 作業療学科  
准教授
- 2023年  
杏林大学 保健学部 リハビリテー  
ション学科 作業療法学専攻 准教授

- 一般社団法人日本作業療法士協会：  
常務理事, 代議員(東京都)
- 日本総合病院精神医学会：  
リエゾン多職種委員会
- 日本うつ病作業療法研究会：会長
- アジア太平洋作業療法学会：  
後援展示委員長

### 研究課題

- 難治性うつ状態を呈する患者の行動  
特徴に関連した尺度開発
- 気分障害患者の就労に関連した調査  
研究
- 精神疾患患者のリハビリにおける  
精神科作業療法の影響に関する検証

作業療法士の先達の教えには作業療法の明確な仕組みが示されている。その原理原則は作業療法の核を成すものであり、現代においても色褪せることはない。そのなかに「作業療法評価とは“情報”に“解釈”を加えること」という一文がある。臨床における不十分な作業療法評価では、対象者の情報を適切に“収集”できない、または対象者の情報を適切に“解釈”できない、という事象が生じている。この度のシンポジウムでは、作業療法の原理原則に立ち返り、評価における情報の収集と解釈の重要事項について確認する。また、杏林大学医学部附属病院の臨床と研究を紹介しながら、参加者とともに良質な作業療法評価のあり方を検討したい。

[ 精神科作業療法の評価が変われば実践が変わる ]



## 精神科作業療法における検査・評価尺度の活用

森元 隆文 札幌医科大学 保健医療学部 作業療法学科

## 学 歴

- 2005年 札幌医科大学 保健医療学部  
作業療法学科 卒業
- 2010年 札幌医科大学大学院 保健医  
療学研究科 博士課程前期  
修了(作業療法学修士)
- 2013年 札幌医科大学大学院 保健医  
療学研究科 博士課程前期  
修了(作業療法学博士)

## 職 歴

- 2005年 医療法人社団林下病院  
デイケア部門・作業療法士
- 2010年 札幌医科大学 保健医療学部  
作業療法学科・助手
- 2013年 札幌医科大学 保健医療学部  
作業療法学科・助教
- 2017年 札幌医科大学 保健医療学部  
作業療法学科・講師(現職)

## 資 格

- ・作業療法士(日本作業療法士協会・  
認定作業療法士)
- ・公認心理師

## 所属学会

- ・日本作業療法士協会(学術部員)
- ・北海道作業療法士会(機関誌副編集  
委員長)
- ・日本精神障害者リハビリテーション  
学会
- ・日本統合失調症学会

精神科作業療法では、対象者にとってより良い生活、well-beingにつながる意味のある作業を同定し、満足にその作業に従事できるように支援を展開する。対象者の生活と主観的感觉に寄り添った評価を進めるためには、日常生活や作業療法場面における観察や対話に基づいた評価が重要になる。一方で、作業療法で着目する側面や介入前後の効果を対象者本人、家族や他の支援者と共有する際には、検査・評価尺度を活用することで対話と共通理解の促進につながる。当日は作業療法士が活用できる検査・評価尺度を調べるプロセスと結果を解釈し共有する際の視点について紹介し、検査・評価尺度の有用性と今後の課題についての議論の一助としたい。

[ 精神科作業療法の評価が変われば実践が変わる ]



## 臨床での評価尺度の活用 — 病識評価尺度を例に

小川 泰弘 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

### 学 歴

- 2009年 大阪府立大学 総合リハビリテーション学科 作業療法専攻 卒業
- 2016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(保健学修士)
- 2020年 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士後期課程 修了(保健学博士)

### 職 歴

- 2009年 社会医療法人北斗会 さわ病院 デイケア部門・作業療法士
- 2019年 森ノ宮医療大学 保健医療学部 作業療法学科・講師
- 2023年 森ノ宮医療大学 保健医療学部 作業療法学科・准教授(現職)

### 資 格

- ・作業療法士
- ・公認心理師

### 所属学会

- ・日本作業療法士協会
- ・大阪府作業療法士会(教育部精神領域 チーム部長)
- ・日本精神障害者リハビリテーション学会
- ・日本デイケア学会

臨床では、対象者の負担や感情への配慮から、評価尺度の使用をためらうことがしばしばある。しかし、評価の目的やその意味を対象者と共有したうえで評価尺度を活用すると、対象者のことをより深く知ることができるだけでなく、場合によっては相手から感謝されることもある。当日は、臨床でよく取り上げられる「病識」に焦点をあて、評価尺度を用いることの意義と有用性について議論を提供したい。

[ 精神科作業療法の評価が変われば実践が変わる ]



## 作業活動を通じた作業療法評価

川村 明代 公益財団法人 浅香山病院 デイケア室

### 学 歴

- 2001年 河崎医療技術専門学校  
(現 大阪河崎リハビリテーション大学)卒業
- 2020年 和歌山県立医科大学大学院  
医学研究科 修士課程 修了  
(医科学修士)
- 2024年 千葉大学大学院 園芸学  
研究科 博士後期課程  
在学中

### 職 歴

- 2001年 医療法人貴生会 和泉中央  
病院
- 2006年 医療法人杏和会 阪南病院
- 2011年 社会福祉法人堺市社会福祉  
事業団(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)
- 2016年 公益財団法人 浅香山病院  
(現職)

### 資 格

- 認定作業療法士
- 公認心理師
- 精神保健福祉士
- 上級園芸療法士  
(日本園芸療法学会認定)

### 所属学会(2024年3月末現在)

- 日本作業療法士協会(教育部部員)
- 大阪府作業療法士会  
(社会局 作業療法推進部副代表,  
地域局 堺ブロック代表)
- 日本園芸療法学会
- 日本デイケア学会 他

精神科作業療法では、過去も現在も様々な作業活動(生活行為)を用いて支援が展開されている。目の前の対象者がなぜその作業活動を選択し行っているのか、その作業活動が対象者にとってどのような意味があるのか、作業療法士が作業活動を通して対象者をどのように評価しているのか、根拠を示す定量的評価の実施は必須であるが、あえて作業療法の原点に立ち戻り、作業活動を用いた作業療法評価を考えるための話題提供をしたい。

## [ 認知症を持つ人への作業療法 ～Wellbeingに寄与するための実践～ ]



## 認知症作業療法におけるエビデンスと臨床実践の紹介

田中 寛之 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

## 学 歴

- 2010年3月  
学士(保健学)  
大阪府立大学(現・大阪公立大学)
- 2009年3月  
修士(保健学)  
大阪府立大学(現・大阪公立大学)
- 2015年3月  
博士(保健学)  
大阪府立大学(現・大阪公立大学)

## 職 歴

- 2010年 医療法人晴風園 今井病院  
2017年 社会医療法人北斗会 さわ病院  
2018年より現職

## 主な論文・著書

Tanaka H, et al.: Clinical Utility of an Assessment Scale for Engagement in Activities for Patients with Moderate to Severe Dementia: Additional Analysis. *Psychogeriatrics*, 22(4), 433-444, 2022. など

## 主たる研究分野

認知症・高齢者に対するリハビリテーション、ケア(2020年よりAIを用いた認知症ケアの good practice システムに関する研究に従事)

## 資 格

- 博士(保健学)
- 認知症ケア専門士

高齢化に伴い、今では身体障害・精神障害系の病院、介護施設、地域などいずれの領域でも認知症の人と接する機会があり、臨床現場ではその対応が急務となっている。すでに多くの現場ではさまざまな工夫がなされており、急性期病院での院内デイケア、回復期リハ病棟内での集団活動、認知症・せん妄ケアラウンド、精神科病院による地域での認知症予防教室、大学教員による講和など、近畿圏内でも多くのモデルとなる取り組みがある。本シンポジウムでの私の役割は、これらのような領域横断的なさまざまな認知症リハビリテーション・ケアの取り組みについて自身のこれまでの知見とともに紹介することであり、他施設の取り組みを知ることは参加者の今後の作業療法の一助になると考えている。

## [ 認知症を持つ人への作業療法 ～Wellbeingに寄与するための実践～ ]

回復期リハビリテーション病棟における  
認知症の人への作業療法天真 正博 岸和田リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター  
主任

## 学 歴

2011年3月  
兵庫医療大学 卒業

2023年3月  
修士(保健学)  
大阪府立大学(現・大阪公立大学)

## 職 歴

2011年  
おおくまリハビリテーション病院

2016年  
岸和田盈進会病院  
(現・岸和田リハビリテーション病院)

## 主な論文・著書

回復期リハビリテーション病棟における  
認知症作業療法 大阪作業療法ジャーナル  
Vol. 36(1), 2022

## 主たる研究分野

回復期リハビリテーション病棟における  
BPSDの調査

## 資 格

修士(保健学)

回復期リハビリテーション病棟(以下、回りハ病棟)における認知症患者は年々増加の一途を辿っている。回りハ病棟では、日常生活活動(以下、ADL)の改善が求められるが、認知症はADL改善の阻害因子であることが示唆されている。また回りハ病棟における認知症患者は、脳血管疾患や運動器疾患、廃用症候群などの疾患を患っているため、認知症の病態が複雑になりやすい可能性がある。作業療法は認知症に対する有効な介入手段として考えられていることから、本シンポジウムでは回りハ病棟の認知症患者の特徴や認知症作業療法の進め方についてふれたのち、自身が関わった事例を通して回復期での認知症作業療法の一例を紹介していく。本シンポジウムに参加された方の明日からの臨床に貢献できるシンポジウムにしていきたい。

## [ 認知症を持つ人への作業療法 ～Wellbeingに寄与するための実践～ ]



## 地域における認知症の人への作業療法

寄山 泰志 株式会社ともにあゆむ 代表取締役

## 学 歴

2005年 四條畷学園短期大学 卒業

## 職 歴

2005年 公立那賀病院  
 2010年 紀和病院  
 2017年 紀州リハビリケア訪問看護  
 ステーション  
 2019年 株式会社ともにあゆむ リハ  
 ビリテーションデイサービ  
 ス紀のいえ 開設

## 主な論文・著書

寄山泰志: 脳幹出血後に右片麻痺, 運動失調を有する重度要介護者への訪問作業療法: 動作方法の変更や環境調整により排泄動作が自立に至った1例. 作業療法=Japanese occupational therapy research/日本作業療法士協会 編37(4), 434-439, 2018. など

## 主たる研究分野

- 認知症予防や認知症をもつ人に対するリハビリテーション
- 認知症カフェの効果

## 資 格

日本作業療法士協会 認定作業療法士

わが国で2019年に策定された認知症施策推進大綱は, 「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」など5つの柱に沿って, 「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとしている. 「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」では, “医療・介護の手法の普及・開発”において認知症リハビリ技法の開発や“認知症の人の介護者の負担軽減の推進”などに取り組むこととしており, 作業療法士は期待され, 病院・介護施設・地域にてリーダーシップを発揮できると考えている. 当デイサービスで取り組んでいる

- ① 認知症の人への転倒予防支援
- ② ADL, IADL や QOL, 社会参加支援
- ③ BPSD の予防や対応方法
- ④ 病院との連携にて, 利用者が入院した際, 早期退院を図れた事例や, 退院後の生活を円滑に支援できた事例

## ⑤ 認知症カフェ

を紹介し, 本学会に参加された方が担当する対象者やご家族に対する Well-being の可能性が広がるシンポジウムとしたい.

## 多様な「働く」を支援する作業療法

仲地 宗幸	合同会社 キングコング
金川 善衛	NPO 法人日本学び協会 ワンモア 理事 株式会社 Rewarding 外部顧問
元廣 惇	株式会社 Canvas 代表取締役 国立大学法人島根大学 研究・学術情報本部 地域包括ケア 教育研究センター CoHRE (The Center for Community- based Healthcare Research and Education) 客員研究員

一般就労、福祉的就労、障害者雇用、産業保健、健康経営支援など、近年作業療法業界の中で、働く困難性を抱えた方の支援に関するワードは広がりを見せている。今学会では、学会特別企画Ⅱにおいて、「働く」を広く捉え、賃金を伴う・伴わない問わず、人の役割作業などを支援する事を通じ、就労支援に最も大事なネットワークづくりや作業療法士にとって「働く」は特別な作業ではないことの重要性に触れている。その論点を継承しつつ、本セッションでは、賃金を伴う人の「働く」に焦点を当て、その実践家である作業療法士による、方法論と研究成果や知見に基づいた実践について紹介し、多様な「働く」を支援する作業療法士に求められる知識や視点、具体的な方法論は何かを議論していきたい。

仲地宗幸氏は、障害のある方を従業員として雇用し共に働いた経験を持つ。様々な業務が存在する職場の中で障害により働く困難性を持った方を戦力化する事や、現場で共に働く一般従業員との軋轢を解消することに試行錯誤を繰り返し、企業として利益を生み出す集団として成長させることを実現した。

元廣惇氏は、作業療法士としての知見や研究データを活かし、職場における従業員の身体の痛みを改善し、その再発を防ぐ予防の取り組みを通じて、組織の生産性向上による企業経営を支援する、健康経営支援を展開している。作業療法士が職場に入り、従業員に対しアプローチを展開するために様々な試行錯誤を繰り返し、企業のニーズに応じてきた。

金川善衛氏は、支援機関として病気や障害のある方の職場に出向き、働く困難性を解消し、戦力化と継続就労を支援してきたが、精神障害のある方の離職するという課題に多く接し、送り出し機関としての限界を感じる事になった。その経験を踏まえ、精神障害のある方が活躍する職場環境について研究し、その知見を支援に活かしてきた。

3者共に、職場というフィールドでこれまでの作業療法士としての知見を活かしながら、成果を上げることに奮闘してきた。就労支援など働く困難性を支援することは作業療法の中で学術的にはまだ浅い領域であるが、これから確実に積み上げていく事が喫緊の課題であると言える。学術学会という場で参加者の皆様と共に理解を深め、多様な「働く」を支援する作業療法士が増える未来を参加者1人1人と共にワクワクしながら描いていきたい。



仲地 宗幸

#### 略 歴

2003年3月 川崎医療福祉大学を優秀な成績で卒業  
高知県 医)精華園 海辺の杜ホスピタル 入職

2007年 地元沖縄県に帰り精神科の 社医)葦の会 オリブ山病院 入職

2011年 イタリア・トリエステ視察の機会あり自身の脱医療化を決意

2012年 (株)NSP キングコング 入職  
A型のサービス管理責任者として焼肉屋での障害者雇用に従事

2014年 A型を返上し全員一般雇用に  
専務取締役 就任

2020年4月 合同会社 キングコング設立

現在に至る

地域では、自治会、青年会、子ども会、PTA、まちづくり協議会、毎朝の交通安全見守りを通して自称「地域耕し人」として活動している。



金川 善衛

#### 略 歴

医療法人にて精神科 DC、就労支援事業にて支援者・マネジメント職を経験。  
病気や障害のあるご本人と雇用企業を結ぶジョブコーチとして300社以上の職場支援、数百人の支援を実践する。  
障害者雇用の課題意識より2021年 MBA(経営管理修士)取得。2023年4月より現職。法人経営・事業所管理運営・人材育成・企業支援事業担当を担う。  
支援機関や作業療法士関係、企業など年間30件以上(2023年度実績)の講演活動を行っている。

資 格：作業療法士、MBA(経営管理修士)、訪問型職場適応援助者、  
両立支援コーディネーター基礎研修了

著 書：「ゼロから始める就労支援ガイドブック」(メジカルビュー社)編著



元廣 惇

#### 略 歴

作業療法士として複数の医療機関で臨床業務を経験し、30歳で養成校作業療法  
学科学科長に就任したのち、2021年に健康経営事業を展開する株式会社 Canvas  
を創業する。事業は現在30都道府県以上にフランチャイズ展開しており、経済  
産業省「地域課題解決事業推進に向けた基本方針」に「ローカルゼブラ企業」  
の先進事例として掲載される。また、複数の法人理事、国内外の複数大学の非  
常勤講師を務め、コンサルタントとしても全国の法人、個人を支援している。  
近著に『働くひとと「ともに創る」作業療法』(クリエイツかもがわ)、『セラ  
ピストのキャリアデザイン』(三輪書店)がある。主な受賞歴として「全国法  
人会 健康経営大賞2022、2023最優秀賞、優秀賞」「Tokyo Design Week Award  
2016」等がある。

資格等：博士(医学)、認定作業療法士、国家資格キャリアコンサルタント

## いまさら聞けない作業療法理論 ～事例検討を通じて OS と MOHO を学ぶ～

講師：

横井 賀津志(大阪公立大学)

高木 雅之(県立広島大学)

井口 知也(大阪保健医療大学)

坂田 崇好(朝日大学病院)

作業療法は、個々の対象者が日常生活や社会参加を改善するために作業を活用する健康関連のプロフェッションです。皆さんはどのような作業療法の考え方を活用していますか。学生時代には学びましたが、臨床ではなかなか活用する機会がないという声も聞きます。そこで、この講演では、作業療法に関わる学問や理論に焦点を当て、その重要性と実践への応用についてお伝えします。

このセミナーで取り扱う学問と理論は、作業科学(OS)と人間作業モデル(MOHO)です。両者とも世界の作業療法では広く知られたものであり、日本でも研究会や学会が設立され、研究・教育活動によって広がりを見せています。作業療法に関わる学問や理論を学ぶことは、臨床実践や研究において重要です。理論を理解することで、クライアントのニーズに合わせた個別の治療プランを立案し、効果的な介入を行うことができます。さらに、理論的な知識は、作業療法の実践をより根拠に基づいたものにし、専門家としての能力を高めるのに役立ちます。

しかしながら、学問や理論は理解が難しいんじゃないか、実戦で効果的に使えるのかはわからないという声も聞きます。そこで、この教育セミナーでは、OSとMOHOの概念的な説明、様々な領域での臨床実践、OSやMOHOを活用した作業療法を経験したクライアントの言葉などを紹介します。また、当日はICTツールを利用し、参加者の皆さまからの生の声を、講師陣、会場全体で共有しながら学びを深めたいと考えています。

教育セミナーのタイトルには、【いまさら聞けない作業療法理論】と示していますが、**【いまでも聞ける】**【**いまだからこそ聞ける**】というスタンスで参加していただき、OSとMOHO理解を深めることで、より効果的な治療の提供とクライアントの健康と幸福に貢献できることを期待しています。



横井 賀津志  
(大阪公立大学 教授)

#### 略 歴

臨床実習にて福岡県の山口昇先生に作業療法士の魅力を感じ、卒業すぐに四天王寺悲田院にて松下起士先生から発達領域作業療法と地域リハを学び、谷隆博先生に新人教育で鍛えてもらった。その後、姫路聖マリア病院、医療法人嘉誠会を経て、訪問看護ステーションエールを開設するなど、急性期から生活期に関わることが出来た。医療法人嘉誠会の山本嘉治院長は、私を地域に掘り出して下さり介護予防にも携わるようになった。20年目に、酒井ひとみ先生から作業科学を学び、作業が作業療法士として核であることを確信した。大学院では、和歌山県立医科大学衛生学講座の宮下和久教授に疫学を指導していただき、研究の一步をなんとか踏み出した。現在、大阪公立大学で地域作業療法学を担当している。



高木 雅之  
(県立広島大学 准教授)

#### 略 歴

2020年、首都大学東京(現 東京都立大学)大学院修了。博士(作業療法学)。作業に焦点をあてた健康づくりやまちづくりに力を入れている。活動日記を用いた予防的作業療法に関する論文において2021年度学術誌「作業療法」最優秀論文賞受賞。日本作業科学研究会理事および機関誌「作業科学研究」副編集長。



井口 知也  
(大阪保健医療大学 教授)

#### 略 歴

場病院、介護老人保健施設福久ケアセンター、あいのき通所リハビリテーションセンター、あいのきデイサービスでの臨床経験の後、大阪リハビリテーション専門学校専任教員を経て現職に至る。博士(作業療法学)。人間作業モデル認定セラピスト。



坂田 崇好  
(朝日大学病院)

#### 略 歴

作業療法士の資格取得後、各務原リハビリテーション病院を経て、朝日大学病院に勤務。現在、14年目。認定作業療法士、修士(保健医療学)、AMPS認定評価者、ESI認定評価者。



## デジタルアクセシビリティ人材の育成と 啓発活動の紹介

田代 洋章 一般社団法人日本支援技術協会 理事/事務局長  
テクノツール株式会社 大阪営業所 所長

### 略 歴

約35年間いくつかの民間企業に在籍し、支援機器の中でもとりわけ障害者のICT利用に役立つ製品やコミュニケーションを補助する製品の開発・輸入・販売に携わってきた。一方で、非営利活動としてそれら支援機器の利活用のための社会環境を作るべく啓発事業や人材育成事業をおこなってきた。障害者のICT利活用関連で総務省の委員や文部科学省の委員を歴任しつつ、各種研修会で講師を多数務めてきた。近年は「デジタルアクセシビリティアドバイザー」認定制度の普及に尽力している。

デジタルに強い人が身近に居るか居ないかでQOLは大きく変わります。障害がある人・高齢の方の生活では、なおさらに情報格差(デジタルデバインド)は大きくなります。教育・福祉・医療・就労の分野だけでなく、一般の企業の中にも障害とデジタルテクノロジーの両方に理解のあるアクセシビリティのマインドを持つ人を如何に多く輩出できるかが重要だと考えています。情報格差解消のためには、医療分野においては作業療法士こそ最も重要な職種なのではないでしょうか。

(協力：日本支援技術協会)



## 車椅子の“構造的弱点”を踏まえたシーティング ～車椅子での「姿勢くずれ」、実はその車椅子が 原因だった！？～

中村 慎吾 株式会社松永製作所 企画室 室長

### 学 歴

1997年 愛知大学 経営学部 卒業

### 職 歴

1999年 株式会社日本エム・ディ・エム 入社  
整形外科領域のインプラントの営業として勤務

2004年 株式会社日本エム・ディ・エム 退社  
株式会社松永製作所 入社  
車椅子のメーカー営業として勤務

2009年 株式会社松永製作所 営業部主任  
車椅子メーカーの営業兼新商品企画の役割を担う

2011年 株式会社松永製作所 営業部課長代理

2012年 株式会社松永製作所 営業部課長

2019年 株式会社松永製作所 企画部部長  
車椅子メーカーの営業企画兼新商品企画の役割を担う

2021年 株式会社松永製作所 企画室室長  
車椅子メーカーの経営企画兼新商品企画の役割を担う

2022年 車椅子再発見プロジェクト始動  
車椅子エバンジェリストとして全国で講演活動を実施

2023年 中国・タイにて車椅子の講演活動を開始

病院や施設内でよく見られる、いわゆる「不良座位」。

その方の身体能力だけではなく、実は車椅子の寸法、構造の不適合により、不良座位を誘発させてしまっているかもしれません。

車椅子上の座位姿勢での困りごとを、車椅子メーカーの企画・開発責任者が「作り手視点」から解説し、その対策方法をお伝えします。

1. 不良座位にはどんなリスクがあるの？
2. どうして不良座位になるの？（車椅子側の視点から）
3. 車椅子をどうしたら良い姿勢に近づけられるの？
4. 良い姿勢になったらどんな未来が？（実際の事例をお見せしながらお伝えしていきます）

（協力：MATSUNAGA）



## 関節リウマチの手に有用なエクササイズプログラム SARAH の紹介

中村 めぐみ 森ノ宮医療大学

### 学 歴

- 1997年3月  
京都大学医療技術短期大学部 作業療法学科 卒業
- 2008年3月  
京都大学 医学部 保健学科作業療法専攻 卒業
- 2010年3月  
京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 リハビリテーション科学コース 作業療法学講座 臨床認知神経科学分野 修士課程修了 修士
- 2013年3月  
京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 リハビリテーション科学コース 作業療法学講座 臨床認知神経科学分野 博士課程 単位取得満期退学
- 2021年04月~  
大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所 生活機能・社会参加支援系領域 博士後期課程

### 職 歴

- 1997年4月~2005年4月  
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院
- 2005年4月~2006年9月  
医療法人愛心会 京終クリニック  
非常勤職員
- 2006年11月~2012年4月  
医療法人康仁会 鶴橋中央診療所  
非常勤職員
- 2012年4月~2017年3月  
京都医健専門学校 専任教員
- 2017年4月~  
現職  
(森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科 講師)

### 専門分野

- 作業療法(身体障害領域)、介護予防、  
関節リウマチ
- 公益財団法人日本リウマチ財団登録作  
業療法士

関節リウマチ患者の生活を支える「手」に着目し、RCT(Lamb SE et al. Lancet, 2015)でその有用性が証明されたハンドエクササイズ・プログラム Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand: SARAH を原著者らの許可を得て邦訳した。プログラムは7種目の可動性エクササイズと4種目の筋力強化エクササイズから成る。患者はセラピストとの評価・運動指導(負荷設定など)を経てホームプログラムとして継続する。Lamb らのRCTでは介入終了後1年経過時点でも対照群に比べ指の筋力、器用さ、可動性、主観的な手の評価において有意差を認めた。

SARAH の要諦は、そのなじみやすいエクササイズメニューそのものではなく、アドヒアランスを維持するための目標設定とそのシステムにあると考える。本セミナーでは、SARAH の実践方法について紹介する。

(協力：東和薬品)

[ どうする?臨床実習! ～診療参加型における臨床思考過程の見学・模倣の指導方法とは～ ]



## 臨床指導者が目指す偉大なる凡庸

花房 謙一 目白大学 保健医療学部 作業療法学科  
目白大学大学院 リハビリテーション学研究所

### 略 歴

- 1990年 国立療養所近畿中央病院附属  
リハビリテーション学院 卒業
- 奈良県心身障害者リハビリ  
テーションセンター 入職
- 1992年 大阪大学医学部附属病院  
理学療法部 入職
- 1996年 市立吹田市民病院  
リハビリテーション科 入職
- 2004年 佛教大学 社会学部 応用社会  
学科 卒業(社会学)
- 2007年 神戸大学大学院 博士前期  
課程 修了(保健学)
- 2018年 神戸大学大学院 博士後期  
課程 修了(保健学)
- 2019年 目白大学 保健医療学部  
作業療法学科 入職
- 現在に至る

### 専門領域

- 身体機能領域の作業療法  
(主に整形外科疾患)
- セラピスト教育  
(クリニカル・クラークシップ)

### 主な著書

- PT・OT・ST クリニカル・クラーク  
シップ かんたんな解説と Q & A  
でお悩み解決!
- きっとうまくいく診療参加型臨床実  
習(共著). 南江堂. 2023
- 15レクチャーシリーズ 理学療法・  
作業療法テキスト ADL・実習(共  
著). 中山書店. 2021.
- 改訂第2版 OT 臨床実習ルートマッ  
プ 249-257頁(共著). 2019.
- セラピスト教育のためのクリニカル・  
クラークシップのすすめ 第3版  
188-190頁(共著). 2019.
- 作業療法マニュアル61 大腿骨頸部/  
転子部骨折の作業療法第2版 48-53  
頁(共著). 2017.

臨床実習において学ぶべき臨床スキルは、「運動スキル」と「認知スキル」に大別できる。そして、それぞれを学ぶ機会は、実際「認知スキル」が多い。「認知スキル」の多くは頭の中で展開される臨床推論と言われているが、目に見えないスキルはその伝え方が難しいとされている。知識がまだ不十分な学生に対して、指導者は言葉選びから情報量に至るまで学生の能力を見極めながら指導を行わなければ学生の成長は期待できない。また、言語化が難しい部分をどのように体験させるのかが学生の情意面に訴えかける鍵にもなる。

正統的周辺参加と認知的徒弟制というクリニカル・クラークシップの学習理論の中で、どのような場面に学生を参加させ、見学・模倣・実施の流れを作っていくのか。演者がこれまでに携わってきたクリニカル・クラークシップに関する書籍と臨床指導経験をもとに、認知スキルが用いられる場面とその指導方法を身体領域の作業療法士の立場から概説する。

[ どうする?臨床実習! ～診療参加型における臨床思考過程の見学・模倣の指導方法とは～ ]



## 組織で取り組むべき後進育成

浦田 健太郎 訪問看護ステーション WISE  
 合同会社 relationship Quality 代表社員

### 略 歴

2001年3月	学校法人高木学園 柳川リハビリテーション学院 卒業
2001年4月	医療法人横田会 向陽台病院
2001年5月	作業療法士免許 取得(二〇三五三号)
2006年4月	学校法人青照学舎 メディカルカレッジ青照館 非常勤講師 (2020年3月まで)
	学校法人立志学園 九州中央リハビリテーション学院 非常勤講師 (現在に至る)
2010年4月	一般社団法人熊本県作業療法士会 議事運営委員長(2015年6月まで)
2013年4月	学校法人青照学舎 熊本駅前看護リハビリテーション学院 非常勤講師 (2016年3月まで)
2014年11月	学校法人立志学園 九州中央リハビリテーション学院 外部委員 (現在に至る)
2015年6月	一般社団法人熊本県作業療法士会 理事(現在に至る)
2016年5月	一般社団法人日本リハビリテーション臨床教育研究会 理事 (現在に至る)
2017年4月	学校法人銀杏学園 熊本保健科学大学 非常勤講師(2021年3月まで)
	医療法人横田会 向陽台病院 デイケアセンター長(2022年3月まで)
2018年4月	学校法人藤川学園 福岡リハビリテーション専門学校 非常勤講師 (現在に至る)
2019年4月	一般社団法人日本作業療法士協会 教育部 養成教育班(現在に至る)
2022年4月	医療法人横田会 メンタルクリニック保田窪 事務長(2023年9月まで)
2023年6月	合同会社 relationship Quality 設立 代表社員
2023年10月	訪問看護ステーション WISE 設立

### 著 書

- ・セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ 第3版(分担執筆)
- ・実習の要点を網羅!作業療法臨床実習のチェックポイント(分担執筆)
- ・PT×OT×ST クリニカル・クラークシップかんたん解説とQ & Aでお悩み解決!きつとまぐい診療参加型実習(分担執筆)

臨床実習で重要なのは認知スキルの使い方や精神運動スキルの実践を繰り返すことだが、精神科領域の実習では Compliance の問題と患者保護の問題を解決できないため、多くの精神運動スキルの実践を実施できない特徴がある。そのため、精神科領域の実習では認知スキルの育成をメインで行い、精神運動スキルの実践に関しては資格取得後に行っていくことが望ましいと考えている。また、精神科領域の水準に関しても(現時点では)各病院・施設などで作成する必要があると考えている。学生に行わせても良い関わり、どのような条件下であったとしても行わせるべきではない関わりや活動、プログラムを明確にする作業を臨床教育者(CE)と実習に携わるスタッフ全員で行いコンセンサスを得て進めるべきである。

メインとなる認知スキルを育むためには認知的徒弟性や正統的周辺参加の考え方を中心に実践し、単なる見学実習にならないように意図的・計画的にすすめていく。この際も臨床教育者(CE)は何を最低限伝えたいかをまとめた認知スキルチェック表を作成して活用することを推奨する。

水準や認知スキルチェック表の作成など、現場のスタッフに求めることが多いため、「時間が無い」「実習指導が負担」という声が聞こえてきそうだが、これらを検討は確実に現場スタッフのレベルアップにつながり、臨床実習に対する意識や想いの共有が行われ職場の教育的風土が出来上がっていくことにも期待できるのではないかと考えている。

## アルコール依存からの社会復帰と作業療法支援

山口 達也 株式会社山口達也 代表取締役

小砂 哲太郎 久里浜医療センター

## 山口達也 略歴

1972年1月生まれ。  
2018年5月旧ジャニーズ事務所退所。  
2022年「飲酒運転防止インストラクター資格」、「依存症予防教育アドバイザー資格」、「メンタル心理カウンセラー資格」を取得。  
2023年3月「株式会社山口達也」を開設し、自分の経験を活かした「アルコール依存症」、「依存症全般」「50歳からの再チャレンジ」等の講演活動を実施。又「企業向けの危機管理セミナー」も実施する。

## 小砂哲太郎 略歴

2007年神奈川県立保健福祉大学 卒業。  
2013年同大学大学院 博士課程前期修了、精神科病院で勤務した後、2017年より現職に加え、依存症対策全国センター(NCASA)で情報収集・発信部会委員も兼任。  
認定作業療法士、ASK 認定依存症予防教育アドバイザー

『回復は笑顔を取り戻すこと』そんなふうにおぼされる写真が届いた。それは昨夏、作業療法士養成校で山口さんと一緒に講義を行った後に、撮影したものである。講義後に校内のどこで撮ったらいいだろうかと、ワイワイ言いながらスマホで撮った写真には、さまざまな困難を感じさせぬキラキラとした笑顔があった。

今回登壇いただく山口達也さんは、さまざまなアルコール関連問題により、当時担っていた多くの役割を一時手放すこととなった。そこから「アルコール依存症」を認め、治療を開始し、回復を続ける一端に、作業療法が関与することとなる。依存症を抱える方への作業療法支援は、アルコールを含めた薬物を減らす経過の中で生じる日課の不均衡(アンバランスさ)を再構成することを目的としている<sup>1)</sup>。公開講座では、治療の一部をご紹介させていただく。

またアルコール依存症は他の精神疾患に比べて、治療が必要な方が専門的な治療に繋がっていない割合(治療ギャップ)が最も高い疾患としても知られている<sup>2)</sup>。回復を続ける山口さんの体験に耳を傾ける中で、参加者の皆さんが“依存症”という病を身近に感じ、今その病に苦しんでいる方が専門的な治療につながる橋渡しの役割を担っていただければ、これ以上嬉しいことはない。

(文責・作成：小砂 哲太郎)

- 1) Thompson, K: Occupational therapy and substance use disorders: Are practitioners addressing these disorders in practice?. Occupational Therapy in Health Care 21: 61-77, 2007.
- 2) Robert Kohn, et al: The treatment gap in mental health care. Bull World Health Organ 82: 858-866, 2004.



A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

# 近畿作業療法士連絡協議会 連携6事業報告

[ 災害支援対策事業 ]  
災害支援対策事業報告

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

2024年1月1日に石川県能登地方を震源とするマグニチュード6.9の地震が発生し、日本海側の沿岸部を中心に人的・物的環境に大きな被害をもたらしました。この災害は早々に激甚災害と指定され、全国から各支援団体が被災地支援を開始しました。我々が所属する近畿2府4県の士会においても、会員の方からの支援へご賛同いただく声を頂戴し、一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会(以下、JRAT)を通じて多くの仲間が被災地へ入り、今もお被災地支援をおこなっています。

これら災害支援においては、日本作業療法士協会が一昨年に重点課題項目に掲げた取り組みの1つであり、厚生労働省が推進している地域包括ケアシステムとの関連性を謳う文献も多く存在しています。また大規模災害が起こると避難所での様子がテレビで放映され連日のようにネットニュースなどでも目にすることが多く、私たち作業療法士のみならず多くの方が自然災害について関心を持っています。しかし、避難所での生活の様子や医療支援など取り上げる情報は少なく、我々作業療法士は何かができるのか、被災地支援を体感していない医療従事者にはハードルが高いのではと予想されます。

今回の災害支援対策事業からの報告においては、通年実施している活動報告に加えて、被災地支援を体験した仲間からの活動報告、また被災地支援に入る前に体験しておくべきと推奨されている被災地支援を疑似体感できるゲーム(DREAG(Disaster Rehabilitation Assistance Game))も含めてご報告させていただきます。

## 〔 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)

---

共生社会の実現を推進するための認知症基本法が令和6年1月1日に施行された。7つの基本理念に基づく認知症施策を国・地方が一体となって講じていく過程で、各府県の作業療法士会(以下、士会)への期待は一層高まり、担う役割も大きくなると予想される。

このように認知症に関連する状況が目まぐるしく変化する中で、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。

各士会で地域性や事業の特徴は異なるが、共通していることもある。その一つとして、認知症の人や家族とともに展開する事業が挙げられる。今年度は各士会での先駆的な取り組みを活かし、認知症の人や家族との事業も計画している。

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「認知症支援チーム」としての活動予定についても報告する。

## 〔 バリアフリー展 2023 事業報告 〕

## バリアフリー2023における作業療法の普及啓発活動

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

## 【当事業の経緯】

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ある。

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相談ブースを設営している。COVID-19の影響により2020年は中止、2021年はオンラインでの対応、2022年は対面方式の「リアル展示会」と「オンライン展示会」のハイブリット方式で開催された。

## 【2023年度の活動報告】

日 程：2023年4月19日(水)～21日(金)

会 場：インデックス大阪(3～5号館)

来場者数：33,759名

スタッフ：1日15名、合計43名/3日間

内 容：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

相 談 数：171件

相談内容：作業療法について、疾患・障害の相談や福祉用具の相談、在宅での介助方法等

第44回近畿作業療法学会では、事業概要および2023年度バリアフリー展相談ブースでの相談内容の詳細、相談ブース担当者アンケート内容に加え、対面での相談ブース運営について報告予定。

[ OT 自動車運転支援ネットワーク事業 ]  
2023活動報告

○林 朋一(奈良県作業療法士会)  
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)  
鍵野 将平(和歌山県作業療法士会)  
笹沼 里味(兵庫県作業療法士会)  
牟田 博行(大阪府作業療法士会)  
(50音順)

---

**【当事業の経緯】**

2016年に日本作業療法士協会で運転と作業療法特設委員会が設置された。近畿圏内においても各士会で委員会の取り組みを推進する目的で、2020年に6番目の近畿連絡協議会連携事業として発足した。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。

**【2023年度の活動報告】**

- 委員構成：近畿2府4県の6名
- 委員会議：7回／年開催
- 研修会開催：
  1. 2023年9月3日(日) 9:30～12:30 対面研修  
「安全に運転能力を確かめる ～停止車両評価の考え方と実践基礎講座～」  
講 師：岩佐 英志 氏(有限会社マーキュリー)  
参 加：16名
  2. 2024年2月18日(日) 9:30～12:30 web 研修  
「各府県士会推薦者による症例検討報告と意見交換会」  
講 師：山内 聡 氏(丹後中央病院, 京都府士会)  
杉江 加代子 氏(市立長浜病院, 滋賀県士会)  
井溪 治斗 氏(貴志川リハビリテーション病院, 和歌山県士会)  
参 加：37名
- 学会発表：2023年12月16日(土) 第7回日本安全運転医療学会ポスター発表(近畿の事業紹介)

**【2024年度の活動計画】**

- 委員会議：7回
- 自動車運転支援のネットワーク構築
- 事例集の集積, HP 等で共有
- 情報交換会・web 研修会の開催, 関係団体との啓発イベント

[ 次世代リーダー育成 ]  
次世代リーダーに求められるもの

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

近畿作業療法士協議会の5番目の事業として始まった「次世代リーダー育成事業」ですが、昨年度に引き続き4回目のオンライン研修会を開催いたしました。

この事業の目的は、以下の4つで構成されております。

- 1) 次世代の作業療法士会を担う人材を発掘する
- 2) 各作業療法士会の運営を知ってもらい、士会運営の大切さを学ぶ
- 3) 各士会の問題点や解決策を協議し、士会運営に参画する
- 4) リーダシップ、マネジメント、伝える力、合意形成能力を育てる

昨今、日本作業療法協会や各都道府県士会では、組織率の低下が大きな課題となっております。このような課題に対して今後の士会を担う次世代の作業療法士が一堂に集い、士会活動における課題やその改善策を話し合う場を設けるため、今年度も研修会を企画いたしました。

2024年3月に「組織率向上に向けた士会リーダーの役割」と題し、(一社)日本作業療法協会会長の山本伸一先生をお招きし、オンライン研修を開催致しました。公演内容を受けて、約60名の参加者ととも所属士会に分かれ、各士会の現状と課題、実現可能な改善策について話し合いました。

今回の連携事業報告では、本研修のグループワークで審議された各士会の取り組みや話し合われた改善策についてまとめ、今後の事業展開を踏まえて報告致します。

## [ 精神科作業療法ワーキング ]

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

## 当ワーキング発足の経緯と、『妙技研修』とは

## 【K-POTW チーム員構成】

当チームは、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されています。

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)，  
福西 義友(ハートランドしぎさん)

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)

(令和5年度現在、合計15名、順不同、敬称略、○印=委員長)

## 【当ワーキング発足の経緯と、『妙技研修』とは】

日本作業療法士協会47都道府県委員会(現在の協会・都道府県士会48協議会)でつながった、埼玉、新潟、千葉、京都の各士会の有志4名により、平成29(2017)年8月に47委員会の傘下に発足した『精神科 OT ワーキング』が事の始まりでした。

この『精神科 OT ワーキング』では、“精神科 OT の現状把握”と、“精神科 OT が長年にわたって抱えてきた課題の解決”のために、“各所属士会と OTR とのつながりを強化し、連携体制を構築すること”と、“精神科 OT に関する取り組みを活性化すること”を端緒的目的として、この目的を実現するために、都道府県士会間をリレーする『研修会』を開催することにしました。これが『妙技研修』のはじまりです。

この取り組みの一環として、近畿圏では他のブロックに先駆け、近畿作業療法士会連絡協議会の重点事業としての位置づけで「近畿精神科 OT ワーキングチーム(K-POTW)」を令和3(2021)年度より発足しました。近畿チーム員会議をオンライン(Zoom)で年間3~4回開催し、メール Group で各府県担当者が繋がり、適宜、士会間の情報交換ができる仕組みを継続しています。

また、これまでの『妙技研修』は、令和元(2019)年8月に埼玉で対面開催、令和3(2021)年2月に新潟でオンライン開催されてきました。その後コロナ禍で一時開催が中断しましたが、令和5(2023)年10月に『妙技研修 in 京都』として、近畿チームと京都チームの共催でハイブリッド開催することができました。

この集まりから生まれた会員同士の連携の力で、日々の臨床現場や、学校・教育現場、地域など、各々が作業療法を実施しているフィールドで起こってくる個々の疑問や悩みを解消し、互いの質を高め合い、また、この研修をリレーすることで精神科 OT をより良い方向へと進化させるウェーブが全国のあちらこちらで起こることを願っています。

そして、この『妙技研修』を企画準備開催することでそれぞれの土地で OT 同士のつながりを作り、ご当地の精神科 OT の取り組みやツール等を紹介し、OT ならではの技、つまり“妙技”を発掘し、蓄積していく営みが続いてゆけばと願っています。

令和6年度の『妙技研修』は、この近畿学会(大阪)の1セッションとして開催されます。大阪からはどんな『妙技』が発掘、蓄積されるのか、どうかお楽しみに。

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

## 学会緊急企画

# 令和6年能登半島地震復興支援 チャリティーシンポジウム

[ 災害支援とリスクコミュニケーション ]



## 安全だけど安心できない？ 生活におけるリスクコミュニケーション

宮口 英樹 高知健康科学大学 学長／教授  
一般社団法人あるす（放課後等デイサービスあるす  
西条栄町）代表理事

### 学歴 & 職歴

- 1986年 同志社大学 文学部 社会学科 社会福祉学専攻 卒業
- 1989年 国立善通寺病院付属リハビリテーション学院 作業療法学科 卒業  
奈良県心身障害者リハビリテーションセンター
- 1996年 広島県立保健福祉短期大学 作業療法学科 助手
- 2000年 広島県立保健福祉大学 作業療法学科 専任講師
- 2004年 広島大学大学院 保健学研究科 教授
- 2008年 広島大学 医学部 保健学科作業療法学 専攻長(兼務 2011年まで)
- 2010年 医学部長補佐(兼務 2014年まで)
- 2014年 大学院 医歯薬保健学研究科長補佐(兼務)
- 2017年 大学院 医歯薬保健学研究科長補佐(兼務)
- 2018年 医学部長補佐(2022年まで)
- 2019年 大学院 医系科学研究科 教授
- 2024年 高知健康科学大学 学長／教授
  
- 2004年 認定作業療法士
- 2004年～ 県立広島大学 非常勤講師(2007年まで)
- 2005年～ 放送大学 客員教授(広島学習センター 2011年まで)
- 2010年～ 広島市立広島特別支援学校 特別非常勤講師(2022年まで)
- 2022年～ 公認心理師
  
- 学位：保健学修士(1999年3月)、博士(保健学)  
(2004年9月)いずれも広島大学

### 作業療法士協会関連

- ・(一社)日本作業療法士協会(生涯教育部員、専門作業療法士制度設計委員会委員長 2013年まで)
- ・(一社)日本作業療法士協会常務理事(学術部 部長、運転と作業療法委員会 担当理事)
- ・(一社)日本作業療法士協会副会長(学術部、教育部、国際部担当、学術部長兼務、研究倫理審査委員会委員長兼務 2023年まで)など

### 業績(著書・訳書)

- ・「認知運動療法入門」(分担)協同医書出版
- ・「作業療法に役立つ臨床推論 ―高次脳機能障害の生活障害を分析する推論思考過程の理解―」(編著)三輪書店
- ・「小児の作業療法 匠の技術」(分担)シービーアール
- ・「不器用な子どもたちへの認知作業トレーニング」【増補改訂版】(編著)三輪書店 など

令和6年4月4日現在

## [ 災害支援とリスクコミュニケーション ]



## 安全対策の効果検証ツール TP-KYT の紹介

有久 勝彦 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科  
准教授

## 学 歴

- |       |   |
|-------|---|
| 2000年 | 広島県立保健福祉短期大学<br>作業療法学科 卒業                   |
| 2006年 | 広島大学大学院 保健学研究科<br>保健学専攻 博士課程前期<br>修了        |
| 2017年 | 広島大学大学院 保健学研究科<br>保健学専攻 博士課程後期<br>単位取得 満期退学 |
| 2019年 | 広島大学で博士の学位授与<br>博士(保健学)                     |

## 職 歴

- |       |  |
|-------|--|
| 2000年 | 三原市医師会病院                               |
| 2005年 | 北九州リハビリテーション<br>学院                     |
| 2013年 | 国際医療福祉大学 福岡保健<br>医療学部 助教               |
| 2018年 | 国際医療福祉大学 福岡保健<br>医療学部 講師               |
| 2022年 | 関西福祉科学大学 保健医療<br>学部 リハビリテーション学科<br>准教授 |

## 所属団体

- (一社)日本作業療法士協会  
(教育関連審査委員会 資格試験班)
- (一社)大阪府作業療法士会
- 作業療法と生活リスクコミュニケーション学会(副代表理事)
- 日本リハビリテーション工学協会  
編集委員会(副編集委員長)
- 保健医療学学会
- 関西福祉科学大学 総合福祉科学学会
- 日本 A-ONE 研究会

病院や介護施設での安全対策は義務化されているが効果検証の評価は存在していない。今回、安全対策の効果検証ツールとして、危険予知能力が高いと考えられる熟練の医療従事者を基準とし、素早い判断を求めるタイムプレッシャーの要素を適応させることで、医療従事者の危険予知能力を定量化することのできる Time Pressure-Kiken Yochi Training 効果測定システム(TP-KYT)を紹介させていただく。本評価の概要および実施や採点における注意点、評価基準、活用方法までを解説したい。ご活用いただければ幸いです。



## リスクコミュニケーションと教育

林 亜遊 大阪医療福祉専門学校

### 略 歴

- 2000年 滋賀医療技術専門学校 卒業・作業療法士免許 取得
- 2005年 大阪医療福祉専門学校 勤務
- 2018年 教育修士(専門職) 取得
- 2020年 認定作業療法士 取得
- 2021年 認定医学教育専門家 取得

医療現場におけるリスクはゼロ・リスクを目指してマネジメントする必要があります。反面、生活場面におけるリスクマネジメントには限界があるためリスクについて話し合うこと、つまりリスクコミュニケーションが求められます。

リスクについて話し合うことで具体的な生活場面について話題を焦点化させることができます。そのため生活場面のリハビリテーションの専門家である作業療法士にはリスクコミュニケーションの能力が求められると言えます。今後作業療法教育にリスクコミュニケーションの概念を取り入れいくことでリスクと共に歩む専門職としての作業療法士の育成が可能となるでしょう。

## [ 災害支援とリスクコミュニケーション ]



## 作業療法士による災害支援

林 辰博 大阪医療福祉専門学校

## 略 歴

- 
- 2005年 滋賀医療技術専門学校 卒業  
名瀬徳洲会病院
  - 2010年 大阪医療福祉専門学校
  - 2022年 星槎大学大学院 教育実践  
研究科 卒業

## 支援活動

- 
- 2012年 東日本大震災 病院支援
  - 2016年 熊本地震 避難所支援
  - 2018年 大阪北部地震 避難所支援
  - 2024年 能登半島地震 中央対策本部支援

## 所 属

- 
- ・大阪府作業療法士会 災害対策担当理事
  - ・日本作業療法士協会 地域社会振興部  
災害対策課
  - ・大阪府大規模災害リハビリテーション  
支援関連団体協議会 研修会担当
  - ・近畿作業療法連絡協議会 災害対策担当

## 資 格

- 
- ・作業療法士
  - ・公認心理師
  - ・防災士
  - ・サービス介助士・防災介助士インストラクター
  - ・防災危機管理者

---

30年以内の発生確率が70~80%の南海トラフ地震や70%の首都直下地震、台風などの風水害など様々な災害による生活を脅かすリスクが存在する。

大規模な災害時には遠隔地から支援を派遣できる体制を必要とし、被災地では支援を受け入れる受援体制が必要となる。これらについて専門職として活動するため2011年の東日本大震災をきっかけに一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)が発足された。2023年度から災害支援に従事するスタッフ研修も始まり、多くのDr, OT, PT, STが受講している。日本作業療法士協会や各府県の士会でも災害に備えリスクマネジメントを行っている。今回これらの組織の概要を説明し、防災・減災の備えに役立てていただきたい。

## [ 災害支援とリスクコミュニケーション ]



## 災害支援の実際

中野 皓介 摂津市保健センター

## 略 歴

- 2010年 作業療法士免許 取得  
摂津市保健センターに入職  
介護予防関係、地域づくり事  
業に従事
- 2016年 平成28年熊本地震に派遣  
(避難所支援)
- 2018年 大阪北部の地震に派遣  
(避難所支援)
- 2022年 (一社)大阪府作業療法士会  
地域局 三島ブロック代表
- 2024年 令和6年能登半島地震に派遣  
(避難所支援、東京本部ロジ  
支援)

他、災害リハビリテーション支援の人材育成、養成校で災害支援に関する講義を行うなどリハビリテーション専門職が行う災害支援について普及啓発活動を行っている。

“作業療法士が行う災害支援”と聞くとみなさんはどのように感じるでしょうか?“敷居が高い”“難しそう”“何をしたらいいのかわからない”などという声を聴いた経験がある。

平時、作業療法士は医師の指示の下で医療福祉職等との“多職種協働”にて対象者に国際生活機能分類 ICF に沿って“作業”を通したりハビリテーションを行っている。特に、“活動”や“参加”の項目へのアプローチは作業療法士が持ち味を発揮することが得意である。

災害時も、作業療法士は JRAT や医療福祉調整本部、DMAT 等の医師の指示の下活動を行う。また“多職種協働”としては、被災地行政、保健師、DMAT、JMAT、DPAT、DHEAT などの災害支援チームと連携をし、時には業務分担を行う。避難所等で活動を行う際は、DVT のリスク評価、ストレス評価等の心身機能の評価、活動性が向上するように福祉用具の選定、段ボールベッドなどの環境面へのアプローチ等々 ICF に沿ったアプローチを現場では行う。

“平時にできることを災害時にできる”そう捉えて“災害支援”の実際について自らの経験を踏まえてお話したい。

# 一般演題

口述

## 01-1 アクチグラフを用いた生活リズムの可視化 (症状への気づきと対処行動につながり就労継続が可能となった 統合失調症の一症例)

○浦川 瑞生(OT)<sup>1)</sup>, 田中 寛之(OT)<sup>1)2)</sup>, 小川 泰弘(OT)<sup>1)3)</sup>, 埜村 優介(OT)<sup>1)</sup>,  
梅田 錬(OT)<sup>1)</sup>

1) 社会医療法人北斗会 さわ病院 リハビリテーション課

2) 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

3) 森ノ宮医療大学 保健医療学部 作業療法学科

Key word : 精神障害, 生活リズム, 評価法

【はじめに】統合失調症の症状対処行動は就労を継続するうえで重要である。今回我々は、症状の再燃により就労中断の経験をもつ統合失調症の症例に関わる機会を得た。アクチグラフ(wGT3X-BT アクチジャパン株式会社)を用いた睡眠・活動状態(以下、生活リズム)の可視化により、自身の症状への気づき生まれ、症状を安定させながら就労を継続するための適応的な対処行動が見られたため報告する。なお倫理的配慮に関して、症例には報告の趣旨と目的を説明し、書面にて同意を得た(承認番号:230009)。

【事例】A氏, 20歳代男性, 統合失調症。大学中退後, 広汎性発達障害の診断歴やADHD治療薬の処方歴がある。X-4年就労移行支援利用中に多動・誇大妄想を有する気分症状を呈し, 当院を受診し入院。退院後当院精神科デイケアに通所するなかで就労希望が語られたため, A氏との合意のもと段階づけとして就労継続支援B型事業所(以下, B型)の利用が開始された。しかしB型開始半年後に前回入院時と類似した気分症状を呈したため再入院となった。現在は退院されデイケアに通所し, 本人の希望に基づき再び就労を目指すこととなった。

【作業療法評価(X年Y月~X年Y+3月)】平時の陽性症状は消失。Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia Japanese versionにおいて記憶, ワーキングメモリ, 注意, 遂行機能は正常, 運動機能が軽度障害, 言語流暢性が中等度障害。行動面ではADHD特性が顕著。不調時の気分症状への気づきが乏しい。アクチグラフによる生活リズムの評価は, リズム分析(Vansomeren EJ, et al., 1999)と睡眠時間, 睡眠効率を用いた。日々の生活のメリハリを示すRelative Amplitude(RA):0.894, 日々の生活の安定性を示すInterdaily Stability(IS):0.493, 日々の生活の分断性を示すIntra-daily Variability(IV):0.600, 平均睡眠時間442分/日, Sleep Efficiency(SE):85.5%であった。

【介入方針と作業療法目標】症状への気づきが乏しいことを考慮し, アクチグラフの評価による生活リズムの結果を用いて, 自身の気分状態と生活リズムの関連への気づきを促すことを介入方針とし, 短期目標は「気分症状への適応的な対処行動を獲得する」に設定した。

### 【介入経過】

①第1期(X年Y+3月~):アクチグラフ評価により可視化された生活リズムを提示しながら, デイケアでの活動や睡眠状況についてのOTRとの振り返りを開始した。その関わりの中で入院前の睡眠や活動の急激な変化を自ら想起することができ, 「アクチグラフの結果を振り返ることで自分の生活リズムを自覚することができた」と発言があった。今後再び就労を目指すために, 生活リズムを意識することで症状の安定化を図る必要性をA氏と共有できた。

②第2期(X年Y+5月~):安定した通所が続いていたため主治医の許可もふまえた上でB型の再開が決まり, その際にアクチグラフによる再評価をした。結果は, RA:0.929, IS:0.671, IV:0.654, 平均睡眠時間477分/日, SE:86.6%であり, 1回目と比較しておおむね改善が見られた。フィードバックの際にA氏より, 生活リズム改善のための具体的な行動の報告と「睡眠や活動の状態を意識して生活の中で工夫した」という発言があった。

【結果と考察】現在(X年Y+10月)も生活リズムの振り返りを継続しており, 就労状況も安定している。さらに, 症状悪化時を想定して, 気分を落ち着かせる具体的な活動を自身で吟味される場面も見られている。アクチグラフを用いた生活リズムの可視化には, 自身の状態を客観的に把握しやすくし, 症状への気づきや対処行動を促進する効果があるだろう。

## 01-2 統合失調症患者を対象とした 情報リテラシー自己効力感尺度日本語版の作成および 信頼性・妥当性の検討

○林 良太(OT)<sup>1)2)</sup>, 永井 愛夏(OT)<sup>2)</sup>, 稲富 宏之(OT)<sup>3)</sup>, 石井 良平(MD)<sup>4)5)</sup>

1)関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

2)医療法人杏和会 阪南病院

3)京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻

4)大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻

5)大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学

Key word : 統合失調症, 尺度, (情報リテラシー)

**【目的】** 統合失調症患者は小集団のグループワークにおいて、十分な情報収集や検討をすることなく、意思決定することが示唆されている (Kameyama, 1982)。しかし、統合失調症患者の情報収集に関する尺度は報告されていないのが現状であり、教育学において情報リテラシーの自己効力感を測定する尺度が健常者を対象に報告されている (Brown, 2005)。そこで本研究では、情報リテラシー自己効力感尺度 (ILSER) の日本語版を作成して、統合失調症患者を対象に、その内的一貫性と外的基準妥当性および因子構造を検証することを目的とした。

**【対象】** 患者群は、国際疾病分類第10版の診断基準にて統合失調症と診断されて、かつ単科の精神科病院に入院中の61名 (男性28名, 女性33名, 平均年齢 $38.1 \pm 13.3$ 歳) とした。健常対照群は、過去に精神科に通院または入院歴のない59名 (男性32名, 女性27名, 平均年齢 $39.6 \pm 15.1$ 歳) とした。なお、本研究は、大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科研究倫理委員会 (承認番号: 2019-214) によって承認を得て実施された。対象者には研究説明後に書面にて同意を得ている。

**【方法】** 尺度翻訳・逆翻訳は International Society for Pharmaco-economics and Outcomes Research タスクフォース報告書に準拠して実施され、原著者の Prof. Brown に許可を得て ILSER 日本語版を作成した。ILSER は情報リテラシーに関する11項目から構成されており、各項目に対して (A) 自信と (B) 難易度を対象者が記入した。統合失調症患者の生活機能と ILSER との関連性を予測し、外的基準として、認知/可動性/セルフケア/他者との交流/日常活動/社会への参加の6領域から構成される健康および障害の評価 (WHODAS2.0) にも自記式で回答した。統計解析は、ILSER の内的一貫性の検討のため、各群において Cronbach's  $\alpha$  係数を求めた。そして基準関連妥当性

の検討のため、患者群において ILSER と WHODAS2.0 との関連性を Spearman の順位相関係数により求めた。また ILSER の因子構造検討のため、因子分析 (プロマックス回転・最尤法) を実施した。統計解析には、IBM 社製 SPSS Ver. 26 を使用して、有意水準は5%未満とした。

**【結果】** ILSER の複数の項目において、患者群は健常群と比較して有意に得点が低かった。Cronbach's  $\alpha$  に関し、(A) 自信において患者群は0.937、健常群は0.937であった。(B) 難易度において患者群0.925、健常者群は0.923であった。また、ILSER-A, B それぞれの合計点と、WHODAS2.0の認知、可動性、他者との交流、日常活動、社会への参加と有意な負の相関がみられた。そして、因子分析により、ILSER-A においては2因子が抽出され、「情報収集の準備と計画」、「情報の入手と整理」と名付けた。ILSER-B は1因子構造であった。

**【考察】** ILSER は、患者群と健常群ともに0.9以上であり、高い内的一貫性の有した尺度であることが明らかになった。Brown (2005) は、内的一貫性を報告しておらず、本報告の新規性の一つである。また、WHODAS2.0の他者との交流と社会への参加は、その自信に対する質問であり、ILSER の他者から情報収集する能力に与える関連がある可能性がある。また、情報収集と認知機能とは関連することが報告されており (Falcone, 2015)、ILSER と WHODAS の認知と関連がみられたと考えられる。そして、ILSER-A では、2因子が抽出され、Eisenberg (1990) は、情報に関する問題解決方略について情報収集の準備と入手し整理することの戦略は別としており、「情報収集の準備と計画」、「情報の入手と整理」は、統合失調症患者の情報収集においても区別される必要があると考えられる。

## 01-3 統合失調症を対象とした 認知機能リハビリテーション『CAT』を通して 遂行機能と生活に変化がみられた事例

○川村 明代(OT)<sup>1)</sup>，木納 潤一(OT)<sup>2)3)</sup>，本多 将人(MD)<sup>3)</sup>，盛本 翼(MD)<sup>3)</sup>

1)公益財団法人 浅香山病院

2)医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

3)奈良県立医科大学 精神医学講座

Key word：統合失調症，認知リハビリテーション，遂行機能

【はじめに】統合失調症患者の70%に認知機能障害があり(藤野ら，2018)，近年は精神科作業療法やデイケアにおける認知機能リハビリテーションプログラム(以下，認知リハ)の有効性が示されている。一方で，対象者がパソコンソフトを使えない，ディスカッションに適応できないなどの課題や，初期の設備投資がかかる，スタッフの研修や資格取得が必要などの課題があり実施できないケースも多い。そこで高野らは，精神科作業療法で導入しやすい認知リハとして，認知機能課題と運動課題を組み合わせたCognitive Activation Therapy(以下，CAT)を開発した。当院デイケアで3か月間CATの効果検証を行う研究に協力した2名の事例に，遂行機能と生活場面に変化がみられたため報告する。なお報告に際し，事例からは書面にて同意を得ている。

【事例紹介】A氏，50代男性，統合失調症。コミュニケーションは受動的でワンパターンである。

B氏，30代男性，統合失調症。人との約束や，受診の予約時間に遅れることが多い。

【初期評価】二事例に，3か月間の介入前と介入後に，統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版(The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia-Japanese version，以下，BACS-J)，Wisconsin Card sorting test(以下，WCST)を実施した。

介入前のA氏のBACS-J遂行機能のZ-Scoreは-0.29，WCSTのCA数の結果は4であった。介入前のB氏のBACS-J遂行機能のZ-Scoreは-0.29。WCSTのCA数は3であった。

【経過】A氏は22回の介入期間に休まずに参加した。研究に協力した患者には，毎回CAT実施前後に感想を書く時間を設けているが，A氏は，初期はワンパターンな感想の記載であったが，次第に言葉のバリエーションが増えた。

B氏は22回の介入期間のうち15回参加した。CAT実施前後に感想を書く場面で，他患者が開始前後ともそれぞれ所要時間5分程度で書き終えるところ，B氏は20分程度要していた。次第に，「自分は書くのに時間がかかるので，早めに書き始めたい。」とスタッフに伝え，段取り良く早めの行動を取る意識に変化していった。

【結果】A氏のBACS-J遂行機能のZ-Scoreは，介入前-0.29，介入後0.66と変化し，WCSTのCA数は，介入前4，介入後6と変化した。生活場面では，集団の中で自ら発言する場面や，他者との会話においての言葉数が増えた。

B氏のBACS-J遂行機能のZ-Scoreは，介入前-0.29，介入後0.08と変化し，WCSTのCAの結果は，介入前3，介入後5と変化した。CATの参加のみならず，生活場面でも，約束の時間に遅れずに参加することが増えた。

【考察】CATを通して，A氏，B氏共に，遂行機能に改善がみられた。遂行機能はコミュニケーションとも関連していると言われているが，CATを行った結果，A氏の生活上におけるコミュニケーション能力に影響を与えたと考える。また，B氏の生活上における段取りの改善に影響を与えた。CATは統合失調症患者の遂行機能に改善をもたらし，生活にも汎化される可能性が示された。

## 01-4 奈良県ソーシャルフットボール協会設立までの経緯と実践報告

○木納 潤一(OT)<sup>1)2)</sup>, 坪内 善仁(OT)<sup>1)3)</sup>, 大浦 宏之(OT)<sup>1)2)</sup>, 尾関 克哉(OT)<sup>1)4)</sup>

- 1)奈良県ソーシャルフットボール協会
- 2)秋津鴻池病院 リハビリテーション部
- 3)奈良学園大学 保健医療学部 作業療法学専攻
- 4)株式会社ノブカントリー

Key word : スポーツ, 地域活動, 精神障害

【はじめに】 ソーシャルフットボールとは、精神障害がある人を対象とした、フットボールを通じて社会参加を実現する活動である。筆者らは、精神科デイケア（以下、DC）の治療プログラムとしてフットサルを取り入れていたが、参加者のフットサルへの意欲が高まり、公式戦出場への可能性を模索するようになった。地域にソーシャルフットボールの団体があれば、1)公式戦への出場、2)活動の広報、3)活動資金の確保、4)ルールや細則の設定、5)障害に配慮した組織運営が可能となり、安定的かつ持続的な活動ができるが、奈良県内にはそのような団体がなかった。そこで、筆者ら有志の作業療法士（以下、OTR）は、2023年に奈良県ソーシャルフットボール協会を設立した。本報告の目的は、団体設立までの経緯とこれまでの実践を振り返り、今後の活動について検討することである。

【団体設立までの経緯】 2014年、筆者が日本ソーシャルフットボール協会（以下、JSFA）の地域推進奈良県担当となった。2016年、筆者の勤務先のDCにて、フットサルプログラムを開始した。徐々にフットサルに参加する利用者が増え、2020年には20名が参加するようになった。2022年、公式戦出場を視野に入れ、団体設立に向けて始動した。2023年4月、JSFA、大阪ソーシャルフットボール協会、大阪のチームから多くの助言や協力を得て、任意団体として本団体を設立し、第1回の練習会を開催した。

【実践報告】 我々は、月1回の頻度で練習会を継続して開催している。各回において、当事者と支援者併せて20～30名が参加している。1回の練習会における実施内容は、全員で取り組む基礎練習1時間と、フットボール経験者と未経験者をわけた練習試合1時間である。作業療法養成校の校外実習の一貫で、学生（1年生）に参加してもらったこともあった。本団体は、公式戦への出場を検討したが、奈良県在住の当事者数が出場登録人数に満たず断念した。しかしながら、当事

者からは、「運動の場として、月1回とても楽しみにしている.」、「他のメンバーと仲良くなれる.」、「この雰囲気味わいにきている.」との声があり、支援者にとっても定期的な社会参加の機会となっている。

【活動の振り返りと今後の活動について】 団体設立への道のりは、順調にいかないこともあったが、ソーシャルフットボール関連団体の協力によって設立を実現できた。また、DCプログラムを通じてフットサルを好きになった利用者の後押しもまた、設立への原動力となった。実際に活動を続けていくと、練習会には当事者のほかに小学生や未経験者も入り混じっており、お互いが楽しめるように尊重し合う雰囲気ができていった。そのため、我々は本団体の活動方針を“純粋にフットサルを楽しむ”ことに転換した。参加者の特性や集団の特性を考慮して、練習メニューやチーム構成を柔軟に検討できた点においては、OTRの強みが活かされていたと考えられる。また、学生や支援者にとっても、精神障害のある当事者と一緒にボールを蹴り、共に楽しむことによって、精神障害へのイメージを大きく変える可能性があることが感じられた。“精神障害にも対応した地域包括システム”の構成要素には、医療・福祉のほかに、社会参加が含まれている。しかし、精神障害のある方がスポーツを行える場や機会が、地域に充実しているとは言えない。本団体の活動を続けていくなかで、OTRが医療・福祉の領域を超えて社会参加の場や機会を創ることの重要性を学んだ。このソーシャルフットボール活動を、社会参加の機会、健康を支援する場として、細く長く継続していくことが重要であると考えた。

## 01-5 就労支援を目的とした精神科外来作業療法 —PTSDを有する対象者の「働きたい」を支援して—

○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：外来作業療法，就労支援，地域生活支援

【はじめに】精神科外来作業療法(以下、外来OT)は、個別支援を通して対象者の生活全般をマネジメントし、社会参加を促進する目的で提供されている。今回、筆者は外来OTで心的外傷後ストレス障害(以下、PTSD)の対象者の就労支援に携わった。週3日、1回2時間という枠組みの中、対象者と協働した結果、就労継続支援B型事業所への福祉的就労に繋げることができた。本発表の目的は、外来OTにおける就労支援が対象者のパーソナル・リカバリーにどのように寄与するかを検討することである。

【事例紹介】A氏、30歳代前半の女性、診断名はPTSDである。X-13年、看護学校からの帰宅時、暴漢に首を絞められるという事件に遭い、これ以後は頻回なフラッシュバックに苛まれるようになった。X-9年、将来を絶望して自殺未遂し、当院に緊急入院した。その後、看護学校を中退し、高齢者施設で介護職として勤務したが、人間関係に悩み、半年程度で退職した。X-3年からは時折アルバイトをしながら、当院の外来OTを利用していった。本発表に際し、当院の研究倫理審査委員会の承認の下、対象者から書面で同意を得た。また、開示すべきCOI関係はない。

【作業療法評価】初回面接時、A氏は「将来は一般就労したいのでA型(事業所)に行きたいです。得意な手工芸を活かしたいです」と話していた。筆者はA氏の直近の就労状況(突如アルバイトを始めては体調が悪化して辞めるを繰り返す)を鑑み、〈自分に合った職場で体調に気を付けながら勤務を継続できる〉を合意目標とした。ICFによる評価から〔心身機能・構造〕では認知機能の低下(言語流暢性、注意機能、遂行機能)、セルフモニタリングの困難さ、夜間の不眠、〔活動と参加〕ではストレス対処技能と相談スキルの乏しさ、〔環境因子〕では就労先の未定等が課題と捉えられた。

【介入経過と結果】介入開始時、A氏は夜間の不眠を訴え、外来OTには毎回遅刻していた。このため、

Drに薬物調整を要請したことで不眠が改善し、定時に通所できるようになった。その後、A氏を認知機能リハビリテーション(NEAR)に導入し、認知機能の改善に取り組んだ。また、A氏とともに状態悪化時の対処行動を考え、クライシスプランを作成した。その後、A氏を就労準備プログラムとSSTに導入したことで、A氏は体調管理の重要性を理解し、自発的な相談が可能になった。その後、A氏とハローワークに出向き、A型事業所の紹介を受けた。しかし、A氏は「気分が沈んで安定しないし、やっぱりA型で働く自信がない」と話した。筆者はA氏の意向を尊重し、就労先をB型事業所に切り替えた。この結果、A氏の希望に合致したB型事業所(ハーバリウムと手工芸作品の制作・販売)が見つかった。A氏は同事業所での体験就労を重ね、正式利用する意思を固めた。外来OTにおける8カ月間の介入によってA氏はB型事業所に福祉的就労し、現在は週2回(1回3時間)勤務している。

【考察】パーソナル・リカバリーには6つの原則(原則1：当事者にとっての人生のゴールであり、プロセスでもあること／原則2：希望や主観が重視されること／原則3：個別性・独自性が高いこと／原則4：当事者主体の決定や自己管理が尊重されること／原則5：臨床アウトカムだけでは測れないこと／原則6：就労アウトカムを含む社会的なアウトカムが含まれること)がある。これらの原則と本介入の成果を照合すると、どの原則も考慮され、概ね達成されていると考える。ここから外来OTでは、就労を希望する対象者に詳細な評価を実施し、対象者の思いを尊重しながら就労支援を進めていくことによって、対象者のパーソナル・リカバリーの促進に寄与できる可能性がある。

## 02-1 頸椎症性脊髄症術後の上肢感覚障害に対して 振動刺激が奏功し上衣の更衣動作改善が成功した一症例

○新里 優斗(OT), 川上 健司(PT), 尾松 紗也香(OT), 濱地 善大(OT)  
医療法人清水会 京都リハビリテーション病院

Key word : 頸髄症, 振動刺激, ADL

【はじめに】脳卒中の感覚障害に対して振動刺激を用いた介入は多いが、脊髄疾患(頸椎疾患)の感覚障害に対して振動刺激を使用している報告は少ない。一般的に感覚は皮膚から受容され脊髄に入り大脳皮質の一次体性感覚野に伝わることで感覚として入力される。そして、一次体性感覚野の脳活動が賦活されることにより触覚弁別能力が改善するということが報告されている(藤本修平, 2016)。今回、頸椎症性脊髄症術後患者に対し、積極的な振動刺激を実施することで感覚障害及び日常生活動作(Activities of Daily Living : 以下, ADL)能力が改善したため報告する。

【目的】本研究では、頸椎症性脊髄症術後の上肢感覚障害及び更衣動作改善に向けた振動刺激による感覚入力の有用性を検討することを目的とした。

【対象と方法】対象は80歳代、女性、頸椎症性脊髄症、202X年Y月頃よりしびれを自覚し、その後Y+1月頃より両下肢の痺れ感も自覚され歩行障害も出現。Y+5月に頸椎椎弓切除(C2/C3-4/5)の手術の14日後に当院回復期リハビリテーション病棟に入院。入院時の主訴は「両手の痺れが強く服を着ようにもボタンもチャックも閉められない」であったため、手部の感覚障害と更衣動作に着目して作業療法を進めた。感覚障害に対する評価は、Semmes-weinstein monofilament test (以下, SWT)を手掌及び手背の領域毎に評価し、正常を0点、異常を1-4点で採点し経時的な変化を比較した。更衣動作に関しては入院3週よりボタン操作練習を開始し、更衣開始から衣服のボタン7つを留め終える時間を計測した。感覚障害に対する介入では対象の両手掌及び手背に対してTHRIVE製ハンディマッサージャーを用いた60Hz振動刺激を約2ヶ月間、週に6-7回の頻度で訓練開始時に5~10分程度実施した。

なお、本報告に際し、本人に書面及び口頭で説明し同意を得た。

【結果】初期評価では、American Spinal Injury Association 機能障害尺度(以下, AIS) : D, 簡易上肢機能検査(以下, STEF) : 60/60, 握力(kg) : 9.2/10.2, SWT点数 : 148/110, 更衣 Functional Independence Measure(以下, FIM) : 5点, ボタン操作 : 不可であった。2週後では, AIS : D, STEF : 70/68, 握力(kg) : 9.5/12.7, SWT点数 : 73/79, 更衣 FIM : 7点, ボタン操作 : 不可。1ヵ月後では, AIS : D, STEF : 82/83, 握力(kg) : 10.9/11.5, SWT点数 : 73/89, 更衣 FIM : 7点, ボタン操作 : 8分6秒で可能になった。6週後では, AIS : D, STEF : 85/73, 握力(kg) : 7.9/7.7, SWT点数 : 67/81, 更衣 FIM : 7点, ボタン操作 : 3分24秒であった。

最終評価結果(Rt/Lt)は, AIS : D, STEF : 85/83, 握力(kg) : 11.9/13.0, SWT点数(点) : 57/67, 更衣 FIM : 7点, ボタン動作 : 3分8秒で可能となり, 入院より約2ヶ月振動刺激による手部への感覚入力を行うことで感覚障害と更衣動作の改善を図ることができた。

【考察】先行研究によると振動刺激による感覚入力では、一次運動野(Brodmann area <以下, BA> 4), 一次体性感覚野(BA1-3), 補足運動野(BA6)の脳活動を賦活することが報告されており(内藤栄一, 2007), 本症例においても継続的な振動刺激により脳活動が賦活され触覚の改善が見られたと考える。更衣動作の改善においても先行研究で異常感覚は抹消へいくほど強く障害され、更衣動作のボタンかけが困難になるなどADLに影響することが報告されており(半谷智辰, 2013), 本症例においても継続的な振動刺激により痺れが軽減し、ボタン操作に必要とされる手指からの感覚情報のフィードバックが可能となり、ボタン操作の獲得と遂行速度の改善に至ったと考える。

## 02-2 COVID-19の5類移行後、回復期リハビリテーション病棟の入院患者が隔離期間に機能低下を認めた要因

○栗谷 明至(OT), 竹内 章子(OT), 遠藤 洋晶(PT), 荒堀 良輔(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 : 新型コロナウイルス感染症, 回復期リハビリテーション病棟, 管理運営

**【序論】** 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、2023年5月8日から5類感染症に移行した。しかし、制度に変更があっても、COVID-19における院内での感染防止対策は引き続き不可欠である。回復期リハビリテーション病棟の入院患者がCOVID-19に罹患した際にも、隔離やゾーニングなどの環境整備が重要でリハビリテーション (以下、リハ) の進捗にも影響する。

当院、回復期リハビリテーション病棟では2023年8月にCOVID-19のクラスターが発生した。陽性者は5日の隔離期間があり、リハの中止を余儀なくされた。隔離期間の生活範囲は居室のみに制限されていた。リハの再開に伴い、療法士により再評価を実施したが、機能低下を認めた患者と著変がなかった患者を認めた。そこで今回、当院の入院患者が隔離期間に機能低下を認めた要因について2群間の比較から調査したため報告する。

**【目的】** 回復期リハビリテーション病棟入院患者のCOVID-19による5日間の隔離期間後に、機能低下を認める要因を群間比較から明らかにする。

**【方法】** 対象は、2023年8月～9月の期間にCOVID-19陽性でリハが中止となり、隔離期間後にリハを再開した入院患者23名、疾患は脳血管疾患9名、運動器10名、廃用症候群4名で、平均年齢は79 ± 8.1歳、性別は男性9名、女性14名であった。

方法は、対象をリハ再開後に著変がなかった群 (以下、不変群) と機能低下を認めた群 (以下、低下群) に分類した。疾患区分、年齢、FIM (各運動項目、認知項目)、移動手段 (歩行、車椅子) について当院の療法士とカルテより調査し、2群間で比較した。疾患区分と移動手段はカイ二乗検定、年齢は対応のないt検定、FIMの各運動項目と認知項目はWilcoxon順位和検定で検討し、 $p < 0.05$  を有意とした。低下群は機能低下した内容も調査した。

また、本調査は当院倫理委員会の承認を得て患者が

特定されないように配慮した。また、開示すべき利益相反の関係にある企業はない。

**【結果】** 不変群は7名 (脳血管疾患1名、運動器4名、廃用症候群2名) で、平均年齢は75.7 ± 10.6歳、移動手段は歩行が4名、車椅子が3名であった。低下群は16名 (脳血管疾患8名、運動器6名、廃用症候群2名) で、平均年齢は80.4 ± 7.1歳、移動手段は歩行が2名、車椅子が14名であった。

2群間で有意差を認めたのは、FIM運動項目のトイレ動作 ( $p = 0.021$ )・移動 ( $p = 0.004$ )、移動手段 ( $p = 0.025$ ) のみであり、疾患区分や年齢、FIMの認知項目等は有意差がなかった。

低下群の機能低下は、関節可動域制限、筋力低下、立位保持時間低下、歩行速度低下等を認めた。

**【考察】** 5日の隔離期間でも多くの対象で機能低下を認めた。若林秀隆 (2013) は、高齢者は軽度の侵襲や短期間の安静臥床でも廃用症候群を認めやすいと述べており、COVID-19罹患後の入院患者でも同様であったと考える。

一方、低下を認めなかった対象は、日常での移動が自立している対象が多く、居室のみの移動範囲でも一定の運動量を確保できたことが一因と考える。

当初、疾患区分や年齢も機能低下と関連すると考えたが、本調査からはクラスター等の緊急時にマンパワーが不足した際のリハとして、自らで移動が可能かに焦点を当て、介助が必要な対象を中心に介入することで機能低下を予防できる可能性が考えられる。

また、回復期リハビリテーション病棟退院後においても居室のみの移動範囲であり、移動に介助を要する対象は同様の機能低下が生じることが懸念され、退院後の活動性を維持するための社会資源の利用が重要である。

今後の課題として、本調査は隔離期間の対象に焦点を当てた性質から対象数が少なく、調査を継続していく必要がある。

## 02-3 重度上肢麻痺と痙縮を呈した症例に対し 電気刺激療法と拡散型衝撃波治療を段階的に実施し、 麻痺手の管理能力向上と生活での使用を目指した試み

○坂本 真由佳(OT), 山本 紘平(OT)

医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院

Key word : 片麻痺, 電気刺激, (拡散型衝撃波治療)

**【はじめに】**一般的に重度上肢麻痺に対する明確な治療法は確立されておらず、上肢機能は予後不良とされており介入に難渋する場合が多い。一方で、脳卒中治療ガイドライン2021(改訂2023)では、上肢機能障害に対しての電気刺激療法、痙縮に対しての体外衝撃波治療は妥当である(推奨度B)と示されている。今回、機能予後不良と予測された重度片麻痺患者に対し、カナダ作業遂行測定(以下、COPM)にて目標を共同意思決定し、電気刺激療法や拡散型衝撃波治療(Radial Shockwave Therapy; 以下、RSWT)を用いながら複合的に介入することで、麻痺手の管理能力向上や目標動作の満足度向上が可能となった一例を報告する。なお本報告に際し、当院の倫理審査委員会承認の上、本人より同意を得ている。

**【事例紹介】**左レンズ核～放線冠梗塞(BAD type)により右片麻痺を呈した右利きの70代後半女性。発症前ADLは自立しており、就労している同居の娘と家事を分担し生活していた。31病日の当院回復期リハビリテーション病棟入院時の初期評価は、右上肢のBrunnstrom recovery stage(以下、BRS)上肢II手指I, Fugl-Meyer Assessment 上肢運動項目(以下、FMA-UE)8/66点、肩関節亜脱臼1横指分、感覚正常、Modified Ashworth Scale(以下、MAS)肘関節2、手関節1+, Motor Activity Log(以下、MAL)は、Amount of Use(以下、AOU),Quality of Movement(以下、QOM)ともに0点であった。ADL場面では、非麻痺手での動作により入浴以外の動作は自立しているものの、動作全般で麻痺手の管理が不十分であり、自身で扱えない場面が頻繁にみられた。

そこで、COPMにて入浴、料理、書字を目標動作に挙げ、麻痺手の動作内での使用を動作遂行上の課題とした。

**【方法】**介入初期は、随意運動介助型電気刺激装置(integrated volitional control electrical stimulator ;

以下、IVES)のノーマルおよびトリガーモードを用いて、麻痺手の機能訓練中心に実施した。その後、RSWTを週1回程度右上肢痙縮筋に照射するとともに、段階付けながらIVESの外部アシストモードを用いた自動介助運動での麻痺手操作、セルフストレッチの指導を行った。また、目標動作の獲得に向けては、ADL内での麻痺手の管理や自主訓練による行動変容の促し、段階付けた利き手交換、麻痺手の機能に対しての代償手段や環境調整を指導した。

**【結果】**約5ヶ月間の介入後、BRS上肢III手指II, FMA-UE 12/66点、肩関節亜脱臼0.5横指分、MASは肘関節1+, 手関節1へと改善した。MALにおいてもAOU 0.64点、QOM 0.78点へと改善がみられ、目標動作については「自信がついた」と発言があり満足度の向上が伺えた。ほかにも、薬袋を指間で挟む、ボタン留めの際に服を押さえる等の動作内で、麻痺手を補助手として使用する場面がみられるようになった。さらに、電気刺激が無い状態でも麻痺手の自動介助運動が可能となり、実用的なセルフストレッチの習慣化が可能となった。

**【考察】**本症例は、一般的に機能予後不良とされているBAD typeの脳梗塞を発症しており、随意性の改善においては難渋した。しかし、RSWTの使用により関節可動域や痙縮の改善がみられ、その状態での電気刺激療法併用により麻痺手の自動介助運動が可能となり、セルフストレッチを含む自己管理能力向上、部分的な補助手としての動作獲得を認めた。その結果、麻痺手を自身で扱うことが可能となり、COPMの満足度向上に繋がったと考える。このことから、機能予後不良とされる重症例においても、エビデンスが確立された介入方法の併用により、麻痺手を扱うことに対するプラスイメージを得られ、目標動作の満足度向上やQOL向上に寄与する可能性が示唆された。

## O2-4 上肢切断者における多種感覚入力による Telescoping 現象の変化

○鹿嶋 倫隠 (OT)

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター

Key word : 上肢切断, Telescoping 現象, 感覚入力

【はじめに】切断患者の約98%が幻肢を経験し (Ramachandran and Hirstein, 1998), 幻肢の中でも切断肢の形や長さの状態が変化する Telescoping 現象が60~70%で生じる (Oouchida, 2017). Telescoping 現象に対して, ミラーセラピー (MT) が行われ, 一定の効果 (Laura Schmalzl, 2011) が確認されている. しかし, 視覚情報を基にイメージ転換する MT では, 切断後の疼痛が強い急性期では効果に限界があり, 自己所有感やイメージへの般化に難渋する例も少なくない. そこで, Telescoping 現象に対する MT に加え, 体性感覚情報を補足するために健側上肢への TENS を付加することで, 切断肢の自己所有感やイメージへの般化が有効に得られた症例を経験したため報告する.

【症例紹介】右利きの30歳男性. 仕事中に機械に挟まれ右上腕近位端を切断し, 第13病日に植皮術を施行された. 30日間の集中治療後, 第31病日より幻肢に対する作業療法を開始した. なお, ヘルシンキ宣言に基づき, 発表の目的と意義について説明し, 同意を得た.

【初期評価 (第31病日)】切断肢の疼痛は, 接触や身体運動による機械的刺激に伴う疼痛に加え, 断端部が熱く燃えるような幻肢痛 (表在感覚性) を認め, 疼痛の強さは NRS 10 であった. 幻肢は自己画で断端部から遠位が渦巻状で描写され, 「上肢がグルグルで区別がつかない (深部感覚性)」と発言されていた. 切断肢の Kinesthetic and Visual Imagery Questionnaire (KVIQ) は, 筋感覚イメージでは3~4, 視覚イメージは肩甲骨・肩関節2, 肘関節1であり, 肘関節の身体所有感が喪失しており, Telescoping 現象を伴う爪痕型の幻肢であった.

【方法・経過】第31病日から MT を開始し, 肩・肘・手関節の各運動を20分間実施した. その結果, 第38病日には幻肢痛は消失し, 機械的刺激に伴う疼痛は NRS6 まで改善した. 一方, 幻肢は肩関節・手関節で幻肢感覚の改善傾向を認めたが, 肘関節は認知・イ

メージが行えず, 身体所有感は喪失したままであった. そこで第39病日以降, MT に加え, 体性感覚情報を補足するために, 健側の同節髄節レベル C5~7・Th1 領域に感覚レベルの TENS (低強度感覚閾値レベル, 矩形波, 周波数20~30Hz) を付加した.

【結果 (第40病日)】切断肢の機械的刺激に伴う疼痛は NRS3 に改善し, 幻肢痛は消失した. 幻肢は, 肘関節屈曲位で上肢全体が描写される自己画へ変化し, 「肩から指にかけて一本に繋がった」との発言に変わった. KVIQ における筋感覚イメージは3~4レベルで変化が無かったが, 肘関節では上腕二頭筋が収縮している深部感覚由来の感覚が得られた. 視覚イメージでは, 肩甲骨3, 肩関節4, 肘関節3レベルに改善した. 肘関節の感覚・知覚化によって身体所有感や Telescoping 現象が改善され, 幻肢分類が実大型に近づいた.

【考察】幻肢痛と Telescoping 現象は関連している (Flor et al, 2006) が, 切断肢における MT の結果, 幻肢痛は改善された一方, Telescoping 現象は残存していた. これは, 切断後の幻肢痛のみならず, 機械的刺激に伴う疼痛が強く, 視覚情報を中心とした MT では運動錯覚によるイメージ転換が困難であった可能性が考えられる. 身体のイメージや所有感の形成において, 複数の感覚モダリティからの入力が多種感覚統合に重要である (Petkova et al, 2010) と考えられるため, 本症例の健側上肢に対する TENS による表在感覚入力の付加は, 幻肢の分類および Telescoping 現象の即時的な改善に寄与したと推察された.

## 02-5 麻痺手に対する自己管理の行動変容に向けた作業療法の一症例

○湯本 康太郎(OT)

西宮回生病院

Key word : 脳梗塞, 行動変容, 学習

【はじめに】今回、心原性脳梗塞を呈した70歳代男性(以下、A氏)を担当する機会を得た。麻痺による機能低下だけでなく疾患の認知不足が学習性不使用を生んでいた。麻痺手使用に対し行動変容を促進することで、改善に繋がったことを報告する。発表に対し、本人へ書面で説明し承諾を得ている。

【症例紹介】70代後半男性で、X年Y月Z日心原性脳梗塞と診断され、Y+1月Z日に当院にリハビリ目的で入院する。脳梗塞部位は、左中大脳動脈でMRI所見では、側頭葉に低吸収域を認め、麻痺側は右である。Demandは、右手が動いてほしい。Needは、廃用手予防と考えた。既往歴は、Ⅱ型糖尿病がある。

【作業療法評価】A氏は、疾患への理解は乏しく治療者に任せており、日常で麻痺手の参加は見られない。使いくさや諦めの発言が多い。訓練態度は、対応する療法士(以下、Th)により、集中を欠いて実施する不真面目な一面がある。上肢機能評価では、Motor Activity Log(以下、MAL): Amount of Use(以下、AOU), Quality of Movement(以下、QOM)共に0/5点、Fugl-Meyer Assessment(以下、FMA)上肢47/66点、Brunnstrom stage(以下、BRS)上肢V、手指Ⅱ、下肢Vであり、手指の随意性は低い。標準高次動作性検査は、着衣失行や観念運動失行、構成模倣困難である。食事動作は、自助スプーン使用し三指握りでの把握が不十分である。また、上肢帯の固定性が高く、リーチ動作は、頸部屈曲の代償が目立つ。生活行為の聞き取りでは、食事の実行度、満足度共に1/10であり、合意目標を麻痺手でスプーンを使用し食事をするを設定した。

【治療内容と経過】疾患の認知不足から、感情は、リハビリに身が入らない、行動は、訓練に受動的・集中を欠いて実施、身体は、麻痺手の不使用を引き起こしている。そのため、廃用手の機能解剖学的デメリットを説明、食事の模擬練習を行い治療促進効果を判定した。また、介入前後に、身体変化に対し主観と客観の言語化によ

るすり合わせ、物品移送の数や時間を用いた結果の視覚化を行った。また、訓練も自主練習に移行しやすいものを選択した。自主練習は、失行による異種感覚統合の情報変換障害(Perfetti, 1997)を考慮し行った。視覚情報処理の障害が評価され、コーチングでは言語と体性感覚の情報を利用し運動イメージへ繋げた。

【結果】介入後は、自身で身体機能を管理、生活を拡大する課題を見つけて解決する行動変容が確認された。生活行為の聞き取りでは、実行度、満足度共に8/10、上肢機能評価では、MAL: AOU 2.6/5点、QOM 3.4/5点、FMA-上肢 62/66点、BRS: 上肢Ⅵ、手指Ⅳ、下肢Ⅵと向上した。標準高次動作性検査は、観念運動失行が残存した。食事動作は、自助スプーンは使用可能、自助箸や一般スプーンも使用可能だが、時間経過と共に疲労が強くなり操作が拙劣となる。

【考察】本症例の介入では、課題を自身で見つけ解決する結果が得られた。行動変容を多理論統合モデル(プロチャスカら、1983)に当てはめる。疾患への認知変容から、能動的に運動や行動を選択、麻痺手の参加が増え身体変化を認知、自己効力感の向上に繋がったと考える。受動的より能動的な活動が前帯状皮質を経路し運動学習に繋がりがやすい(Hinkley, 2007)と述べており、機能向上しやすい環境を提供できたと言える。Thは、身体の変化や自己効力感を認知してもらうため、訓練結果を視覚化、即時的に外的報酬を得やすい状態を作った。そのため、自主練習が定着し、内的な報酬を自身で生み出すことができたと考える。また、行動が報酬に結ぶことを認知し、介入していない作業活動、MALの点数向上に繋がったと考える。退院後の目標は、本人から継続して麻痺側参加による「食事動作の質の向上」「調理動作の獲得」「本を書きたい」と聞かれ、より良い生活の探求が継続可能になったと考える。

## O2-6 「休息」と「自信の構築」を図った作業療法の関わりが感情の表出に繋がった症例

○田村 爽香(OT)

姫路医療生活協同組合 共立病院

Key word：うつ病，活動への取り組み評価尺度(ASEA)，役割

【はじめに】今回、甲状腺癌多発肺転移による慢性呼吸不全により、うつ症状が悪化した症例を担当した。受容的な関わりと興味関心を持ち取り組める活動を提供し、役割行動の習慣化を図ったことで、感情の表出に繋がった。発表に際し本人・家族に同意を得ている。

【事例紹介】80歳代女性。診断名：甲状腺癌多発肺転移。既往歴：うつ病，アルツハイマー型認知症，パーキンソン症候群。現病歴：うつ症状増悪による自殺企図あり精神科に入院。重度嚥下機能障害，食欲不振を認め当院に転院。生活歴：要介護2。介護サービスや娘の支援で独居。精神科への入退院を繰り返している。病前性格：真面目で人に頼ることが苦手。

【初期評価】demand：本人「楽になりたい」家族「トイレに行けるようになってほしい」。BI：20点。起居動作：軽介助。移動：車椅子全介助。排泄：全介助。食事：全介助。側臥位にてゼリー摂取。心身機能：表情は強張り，倦怠感強い。GMT：体幹2下肢3。MAS：1+(両股関節屈曲・内転)。姿勢反射障害+。GDS-15：11点。HDS-R：14点。BPSD+Q：総得点12/8(重症度/負担度)低活動スコア9/4。

### 【治療経過】

混乱や焦りが強く休息と生活リズムの安定を図った時期(入院0～14病日)：昼夜問わず「助けて」と声を上げ，混乱が強く夜間不眠がみられていたが，寝たきりへの不安を述べ，離床の希望が聞かれた。関係性の構築や身体負荷を考慮し，整容・日光浴を用いて車椅子で離床を促した。興味関心チェックリストでは『絵を描くこと』に興味があると回答し，「塗り絵が好きだった」と語った。一方で，没頭するあまり疲労が強く，休息の促しや課題量の調整が必要だった。「堪能した」と拒む日もあった。

園芸に触れる機会を提供し役割に繋がった時期(15～30病日)：毎回離床には声掛けが必要であったが，朝の整容・日光浴の受け入れは良かった。花壇の花に手を伸ばし「家で花を植えていた」と園芸経験・興味

関心が聞かれ，笑顔もみられた。活動への取り組み評価尺度(ASEA)では，園芸の点数が最も高く，園芸を実施する意向を確認し，毎日の水やりを役割とした。認知症サポートチームを通して，残存機能やASEAの結果を多職種と共有し，関わりの一貫化を図った。

感情の表出がみられ在宅生活に対し不安を訴えた時期(31～47病日)：整容や園芸が離床のきっかけとなり，日中起きて過ごす姿がみられるようになった。花に対し「大きく元気に育ってね」と言葉をかけ，開花時はOTと喜びを共有した。「家で一人は不安」と自身の生活に目を向けた発言も聞かれ始めた。退院に向け介護支援専門員と情報を共有し，継続的な介入の必要性を提案した。退院後はサービス付き高齢者住宅に入所となり，訪問リハビリが開始となる。

【最終評価】BI：75点。起居動作：見守り。移動：歩行器見守り。排泄：見守り。失敗あるが準備で交換可能。食事：座位にて常食自立。心身機能：混乱は軽減し，穏やか。GMT：体幹3下肢4。MAS：1。GDS-15：11点。HDS-R：14点。BPSD+Q：総得点2/0低活動スコア2/0。Zarit 介護負担尺度：33点。

【考察】人に頼りたくない性格だが，独力での生活継続が困難になったことで自信の喪失から自己肯定感が低下し，うつ症状が増悪したと考える。入院時は，寝たきりへの不安が聞かれ，病前の趣味活動にて離床を促すが，没頭するあまり疲労が強くみられていた。夜間せん妄がみられ，過度なエネルギーを使っていたと考えられた。受容的な関りの中で休息の促しや興味関心を持ち取り組める活動を見出し，達成感や役割に繋がった。更に，多職種と残存機能を共有し，日常生活動作の改善・役割行動の習慣化を目指した。その結果，「休息」と「自信の構築」が意識変容に繋がり，感情の表出・日常生活動作の改善に寄与したと考える。

## 02-7 右片麻痺および失語症を呈した脳卒中患者の洗顔動作再獲得を目指して Transfer Package を実施した症例

○守本 純一(OT), 守本 佳織(OT), 本田 久樹(MD)

医療法人吉栄会 吉栄会病院

Key word : transfer package, 失語症, (洗顔)

【はじめに】今回、脳卒中により右片麻痺および失語症を呈した症例に対して Transfer Package (TP) を実施した。上肢機能向上と目標動作獲得を認めたため、以下に報告する。尚、発表は症例に同意を得ている。

【症例紹介】50歳代男性、右利き。診断名は被殻出血術後。X月Y日、右上下肢の違和感、失語症状を認め、急性期病院に救急搬送される。Y+8日に内視鏡下血種除去術を実施。Y+42日、当院回復期病棟に入院。既往歴にアルコール依存症によるうつ病あり。

【作業療法評価】(Y+82日)右片麻痺 BRS 上肢Ⅲ・手指Ⅳ・下肢Ⅳ, FMA 9/66, MAL・AOU 0.92・QOM 0.92, 右上肢深部感覚重度鈍麻。MMSE 28/30。失語症により、言語理解の障害、表出の乏しさも見られたが、簡単な受け答えが可能なことから、TPの適応と考えた。うつ病があったが評価時の精神状態は良好であった。FIM 運動項目40点。ADLは健側手で行っており、麻痺側上肢参加度評価法(PPM)では6/45点と患側手の使用は少なかった。「患側手を使用した」の希望があり、本人と話し合い、TPを実施した。ADOCを使用し「両手を使用して顔を洗う」を合意目標に挙げた。満足度は1/5。この時点の洗顔動作は、健側手掌の上に患側手を置くことで、健側手で患側手を持ち上げながら、患側手掌を顔にあてるような形態であり、前腕回外位を維持し両手で水を貯めること、さらに水を顔に運ぶことのいずれも困難であった。

【介入および経過】健側手の拘束は行わず、患側手を積極的に使用する様に合意を得た。Home diaryは、患側手が利き手で失語症があるため、簡易なチェックリスト方式とした。Problem solvingは、その都度と週末に問題解決方法を検討した。期間は30日間に設定し、週1回MALを実施した。

開始時、Shapingは、理解を得るために模倣動作を多く取り入れた。チェックリストや肩甲帯周囲等の課題に実施したHome practiceに関しては、「やってい

る」と言うが質や内容に関して表出できず、問題共有が困難であった。選択肢を与えて近い状態を選ぶ形式に変更することにより改善を図った。前腕回外位で患側手の保持が可能となってきたため、Y+117日より実際の洗顔動作を開始した。両手の隙間から水が零れるもののある程度の形態を保持したまま顔に到達できた。本人より、「ここまでできるようになって嬉しいです」と前向きな発言があった。この頃より、言語機能の改善により訓練内容の理解や問題解決の話し合いがしやすくなった。部分的でも患側手が使えることに気づき、Home skill Assignmentで挙げた項目以外でも自ら患側手を使える場面を探して使用し、使用方法についてOTに相談するようになった。開始時はOTが中心となり、患者本人は受動的であったが、能動的に取り組むように変化した。途中、新型コロナウイルスにより、8日間の隔離となるが、チェックリストや隔離環境下でも可能なHome Practiceを継続しており、隔離解除時に身体機能の低下はなく、動機付けも維持されていた。隔離解除後も訓練を継続し、Y+165日、前腕回外で麻痺手を固定し、水が零れることなく両手での洗顔動作が可能となった。

【結果】(Y+170日)BRS 上肢Ⅲ・手指Ⅴ・下肢Ⅴ, FMA 37/66, MAL・AOU 2, QOM 2.21, 右上肢深部感覚軽度鈍麻。MMSE 29/30。FIM 運動項目76点と向上した。PPM 15/45点。目標としていた「両手を使用して顔を洗う」の満足度は4/5となった。

【考察】失語症に配慮して本人が理解できる形式で訓練や問題解決を行ったこと、初回の洗顔動作の練習時、患側手の実用性に気づいたことにより、訓練意欲・自己効力感が高まったと考える。この結果、患側手を使用するよう行動変容が見られ、目標達成に至った。

## 02-8 作業バランスの改善により、ADL 練習の好循環を期待して！ ～訓練拒否患者に対するポジティブ心理学の活用～

○戸上 茜理(OT)

医療法人恒人会 近江温泉病院

Key word：作業バランス，フロー，手工芸

【はじめに】藤本は、「ポジティブ心理学は拒否をしている状態の悪い部分を探すのではなく、活かせる能力や協力してくれる部分に注目し伸ばすことで、介入の幅を広げていく方法である。」と述べる。今回ポジティブ心理学の概念の活用が、他者交流や発話、発動性を改善しセルフケア向上に繋がった事例を経験したため報告する。報告に際し、症例及び家族に同意を得た。

【事例紹介】60代女性。右利き。右被殻出血。右上下肢重度運動麻痺と運動性失語、高次脳機能障害。73病日に当院回復期リハビリテーション病棟入院。娘と小学校低学年の孫の3人暮らし。病前未就労。家事、孫の世話を担っていた。当院回復期リハビリテーション病棟150日を経て介護老人保健施設へ退院。

【作業療法評価(103～110病日：回復期入院後1ヶ月)】SIAS 22点、BRS 手指I上肢I下肢II、重度感覚障害、FIM 33点(運動21点、認知12点)。起居移乗は中等度介助で可能だが、たびたび離床拒否。尿便意曖昧にてトイレ移乗・トイレ動作拒否。歯磨き動作は失行見られ介助要する。左手スプーン操作はぎこちないが可能。重度運動性失語にて、1音程度の表出可能。時折単語が出ることもあり。Yes/noの表出、表情と反応を見てコミュニケーション可能だがADOCによる聞き取り困難。発動性低く、依存的で退行現象、感情失禁あり。動作への恐怖心と不安が強く、セルフケア獲得に向けた目標達成の共有に課題あり入院時と著変なく経過。

【介入方針】入院1ヶ月間、起居・移乗・トイレ関連動作獲得練習をすすめるも、拒否が見られ目標共有困難。FIM 著変なし。そこでポジティブ心理学の概念を使用し、動作獲得ではなく本人ができる作業活動から実施し、本人が行動・発話しやすい環境にてCsikszentmihalyiが提唱しているフロー状態を引き出し、活動度の向上に焦点を当て介入することとした。

【介入経過】趣味の園芸、手工芸を工夫し実施。座位保持安定性・耐久性向上し、スプーン操作性も向上。ADL練習では反復を避け、趣味活動プログラム前後にできる環境下で実施し、達成感を大切に。園芸では「きれいやね」等と意味性言語の発話増え、自ら世話をする動作が見られた。手工芸では完成作品を孫にプレゼントしたことで孫との交流ができ、病室に飾ることで他者が話しかけるきっかけとなり、交流が増え、笑顔と共に言葉が自然と出るようになった。慣れた人に積極的に話しかける様子も増えた。改めてADOCでの面接(134病日)を試み、全ての絵柄に指差し精査困難であったが、手伝いを得て生活したいとの意思が伺えた。更衣、車椅子自走練習の導入が可能となり、便意がある時のみトイレでの動作練習も可能となった。

【結果】随意性著変なし。FIM 44点(運動27点、認知17点)。要介護4。単語レベルの意味性言語の発話可能。感情失禁・退行現象が減少。日中は声かけにて起居移乗し病棟内車椅子自走にて移動され、笑顔が多く病前の明るさが見られるようになった(家族談)。上着着脱は軽介助で可能となり、トイレ動作は必要性を感じず依然として生活場面では非実施。家族意向にて老人保健施設入所となるが、当院での支援が活かされるように生活行為申し送り表を作成し伝達。

【考察】今回Csikszentmihalyiが提唱するフロー状態を引き出すため、心配と不安の強い動作練習は達成感を得られるよう環境調整し、工夫した手工芸や園芸を実施した。できる作業に取り組めたことで、困難な動作獲得の練習で、当初見られた偏った作業バランスの崩れ・作業不均衡に改善が見られ、発話が増えポジティブ感情や意味・意義を見いだすことに繋がったと考える。

## 03-1 発達障害児支援における 公立小学校教員の困り事と作業療法士の認知度 ～公立小学校教員と作業療法士の協働に向けて～

○奥田 祥司(OT)<sup>1)</sup>, 田辺 麻衣子(その他)<sup>2)</sup>, 井本 珠美(その他)<sup>1)</sup>, 松崎 由莉(OT)<sup>1)</sup>

1)宝塚医療大学 和歌山保健医療学部 作業療法学専攻

2)和歌山市 教育委員会 学校教育部 学校支援課

Key word : 発達障害, 学校作業療法, (教育との連携)

【はじめに】特別支援教育では教育・保健・医療・福祉の地域における連携が期待されている。先行研究では、学校に作業療法士(以下, OT)が関わることにメリットがあることや小・中学校においても半数以上の教員がOTの職業名を知っていることが示されている(有川真弓ら, 2020; 伊藤信寿ら, 2017)。そうした中、公立小学校に在籍する発達障害児の人数は増加傾向にあるが、教育との連携事業を行なっている報告は少ない。OTとして公立小学校に在籍している発達障害児や肢体不自由児への対応の困り事を解決すべく教員と検討する中で、学校長や支援学級の担任は、子どもたちの対応を話し合う中でOTの理解が進み、具体的に困り事の相談を行うことができる。一方で検討会に参加していない教員は、OTへ相談したい困り事が具体的ではなく連携を十分に行うことが難しい。その原因としてOTという職種の支援内容などを具体的に認知されていないからだと考えた。

【目的】教員の困り事とその相談相手の現状、OTの認知度と教員がOTに求めていることを明らかにする。

【方法】OT訪問の中で協力が得られた公立小学校1校に在籍する教員50名に対し、「発達障害児あるいは発達障害と推定される児童(以下、発達障害児等)と関わる際の困り事(以下、困り事)」「発達障害児等との関わりで困ったときの相談相手(以下、相談相手)」および「OTの認知度」に関する選択式、「OTに対して相談したいこと(以下、相談内容)」に関して自由回答式のアンケートを配布した。なお、アンケートに研究説明書を添付し、同意が得られた場合のみ無記名で回答してもらい、学校に設置した回収箱に投函してもらった。本研究は著者所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】32名(回収率:64.0%)からの回答が得られた。発達障害児等を支援したことがない教員1名を除外し、31名を対象とした。「困り事」は、「気持ちの切り替

えがうまくいかない」「お友だちに危害を加える」などが多かった。相談相手は、特別支援学級の担任29名(93.5%)、保護者14名(45.2%)、その他学校職員27名(87.0%)だった。医療職では、医師2名(6.5%)、OT1名(3.2%)だった。「OTの認知度」は、「名前だけ知っている」18名(58.1%)、「支援方法について知っている・支援場面を見たことがある」11名(35.5%)、「知らない」2名(6.5%)だった。相談内容の自由記述では、OTの支援方法などを知っている人のほうが回答率は高く、「力のコントロールが難しい子への対応」など具体的な内容が多かった。一方でアンケートにOTの簡単な説明を記載し、OT協会HPを閲覧してもらうことで「名前だけ知っている」と回答した方も「授業時の環境設定について」など具体的な内容の記述が見られた。

【考察】今回の結果から、困り事を抱えた時の相談相手のほとんどが教育関係者や保護者であり、OTは1名しかいないことが明らかになった。OTという職業については半数以上の教員が知っていたが、相談相手として選ばれないのは制度的な不十分さなどから公立小学校などで活動しているOTが少ないことが原因と考えられる。また、「OTの認知度」については、「名前だけ知っている」と回答した方は半数以上であったが、簡単なOTの説明やOT協会HPを閲覧してもらうことで、具体的な相談内容が挙がっていた。以上のことから、OTの発達障害児等の教育・支援内容を教員に知ってもらうことで、より連携を図ることができると考えられる。今後は、教育委員会と連携し教員にOTを知ってもらうための研修会の開催や協働して子どもの困り事を解決できるような関係性を構築していく必要があると考える。

## 03-2 みんなにも見える「やった感」 ～保育所等訪問支援事業を活用して 本人の「やった感」に繋げた事例の報告～

○前田 亮輔(OT), 松田 大輔(OT)  
こども発達支援ルーム PLANET

Key word : 放課後等デイサービス, 自己効力感, 環境

【はじめに】保育所等訪問支援事業(以下, 本事業)は集団生活場面に直接入り込み, 不適應の要因となっている環境に直接介入できる(厚生労働省, 2016). その強みを活かし, 運動会への参加手段と本人の「やった感(自己効力感)」への介入を支援担当教員(以下, 教諭), 母と検討した事例について報告する. なお, 本報告に際し, 本人, 保護者からの同意を得ている.

【事例紹介】A君, 9番染色体トリソミー, 精神発達遅滞, てんかん疑いのある8歳, 男児, 小学2年生. 支援級に在籍, 原学級で授業を受けている. ADLは全介助. 粗大運動では床上寝返りでの移動が可能. 立位は体幹を支える最大介助. 歩行は手引きで最大介助. 後方介助では反り返るため骨盤を支え全介助. 歩行器歩行は右下肢の蹴り出しが弱く, 右側へ片寄るため, 前方介助が必要(FIM 1点). コミュニケーションは言語表出は単語レベルだが, 不明慮なため, 受け手の推察が必要. 非言語ではNOの時に首を振る, 嬉しい時に笑う等, 明確なものがある. 理解面は周囲の様子をよくみており状況理解は, 慣れているものは出来ている印象だが, 言語/非言語ともに曖昧なレベル. 母の運動会に対する希望は「本人がやった感を得られるようにしたい」. 教諭は「出来るだけクラスの子と一緒にのこをを行わせてあげたい」. 本人は観察評価から「みんなと一緒に楽しみたい」. 今年の種目はかけっこ, 大玉転がし, ダンス. 去年はかけっこ(歩行器で距離を短縮)とダンス(教諭介助での立位)に参加. 大玉転がしは今回初参加. 去年の様子も踏まえて今年のかげっこ, 大玉転がしの参加手段を母, 教諭と検討した.

【方法】学校に訪問し, 約2時間/回実施. 実施後, 資料を作成し母, 教諭と共有. 本人が自己効力感を得られる参加を目標として運動会の前後に3回実施. 自己効力感の指標を①他児と近いルール(参加手段を変

更)で参加すること, ②本人の自立度が向上すること, ③A君の様子の変化の3つとし, 運動会前後で評価. ②はFIM(移動)の基準に基づいて数値化.

【結果】①は, 母から「異なる複数の競技に参加していることをA君が分かるようにしたい」との希望があった. 右下肢の蹴り出しが促せること, かけっこ大玉転がしの違いがA君に分かりやすくなることから, かけっこの参加手段を手引き歩行に変更. 普段から教諭と短い距離の移動で実施していたこともあり, 息を合わせて走れるようになった. 運動会当日はクラスメイトと同じ40mで実施. 練習時よりも速くゴールが出来た. 大玉転がしは競技の特性上, 前方介助は難しく, 後方介助では自立度が下がってしまうため歩行器で参加することを検討. 器具調整を行ったが直進できず, 右側へ曲がっていた. 本人の意欲の低さも加わり, 速度, 距離の変化に乏しかった. 右側にOTRが付いて歩き, 壁になること, 声掛けをすることで意欲的に直進できるように促した. この参加手段がOTR以外でも実施できることを確認し, 教諭, 母と相談してクラスメイトと3人1組で参加することにした. 運動会当日はクラスメイトが歩行器を引っ張り走ってしまったが, 一緒に走れてA君は楽しそうで, 母も笑顔で見守る参加となった. 運動会後の②自立度はFIM:2点に向上し歩く速度が向上. ③は「歩こう」と本人から教諭を誘うことが増えた.

【考察】Banduraは自己効力感を得た結果生じるものとして「似たような状況での行動達成」があると述べている. 運動会で他児と近いルールで参加するために手引き歩行, 歩行器歩行を意欲的に繰り返したことで運動会終了後の学校生活でも歩行器歩行が増えたと考える. 本事業の強みを活かし, 環境に直接入り込むことで, 本人にしか分からない「やった感」を周囲の人にも見える形にできたと考える.

## 03-3 ピアサポーターとのオンライン交流会を通して 前向きな対話に繋がった ASD の一例

○石川 真紀(OT)<sup>1)</sup>, 平尾 征也(OT)<sup>1)</sup>, 菊谷 樹(OT)<sup>1)</sup>, 大矢 竜希(OT)<sup>1)</sup>,  
松本 裕二(OT)<sup>1)</sup>, 坂井 一也(OT)<sup>2)</sup>

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 : 自閉スペクトラム症/障害, ピアサポート, 精神科作業療法

**【はじめに】** 退院に消極的な自閉症(以下, ASD)の患者に対し, ピアサポーター(地域活動支援センターなっつ)とのオンライン交流会を実施した. その交流を通して前向きな対話に繋がった為, 報告する. 本報告に書面にて事例の同意を得ている.

**【症例紹介】** A氏は, 60代前半の男性, ASD, 軽度知的障害を呈している. 中学生の頃は不登校で, 通信制高校を卒業. 製菓専門学校を卒業後, 対人関係でトラブルがあり, 以後引きこもりとなった. 30代後半, 交通事故で弱視となった. X-4年, 母親の施設入所をきっかけに, 生活が破綻. 近所への迷惑行為もあり X年Y月, 当院急性期病棟に医療保護入院となった. その後, こだわりの強さから本人の納得が出来る在宅支援に繋がらず入院が長期化し X+3年, 精神科一般病棟(閉鎖)に転棟し筆者が担当する事になった.

**【作業療法評価】** 対人緊張が強く, 吃音がみられた. 自己愛が強く, 性自認は女性であった. Recovery Assessment Scale(以下, RAS)92/120点「1人では何もできない」と依存的だが, 「分かってくれない, 信頼できない」と他者への信頼が低い様子が見られた. また支援者, 保佐人に攻撃的で退院先が未定であった. 作業療法では, 一人の作業を好み, 他患者に自ら話しかけたことはなかった. 病棟生活では, 慣れたスタッフに依存的で, 女性スタッフを好む傾向にあった. 要求が通らないと易怒性がみられ, 詰所の窓を叩き衝動性がみられていた.

**【介入方針】** 日本作業療法士協会(2021)では, ピアサポーターといった当事者間の相互関係は, 退院への意欲を喚起するだけでなく, 体験の普遍化や希望を見出すことのように, 地域移行や地域生活の定着において重要な役割を果たすと述べられている. A氏にピアサポーターとの交流会を導入し, 障がい者の地域生活を知り, 情報を得る機会とすることとした. また, 交流会に向けて, 良いコミュニケーションになるよう,

個別 OT で A 氏に対し話し方を筆者がモデリング, ポイントの確認, 行動リハーサルを実施することとした.

### 【経過】

**1期: 交流会に不安, 緊張が強い時期(開始~1ヶ月)**

「目が悪いしできるかな」と交流会に不安強く, 事前に自己紹介の練習を実施した. 交流会では, 筆者に代弁するように求め, 発語は少なかった.

**2期: 交流することが出来た時期(2ヶ月~3ヶ月)**

事前に交流会での発言の仕方を練習した. 交流会では緊張強いが, レクリエーション内で発言することができた. また自ら「励ましてほしい」と発言し, ピアサポーターの励ましに笑顔がみられた.

**3期: 交流会が楽しみになった時期(4ヶ月~5ヶ月)**

「ピアサポーターともっと話したい」と悩み事も自ら打ち明け「悩んでいるのは自分だけではない」と前向きな発言に繋がった.

**【結果】** RAS: 104/120点. ピアサポーターの事を「大切な仲間. 自分にも何かできるような気がする」と他者への信頼に変化がみられた. また交流会に参加している同病棟の他患者から話しかけられ交流することが出来た. 交流会に向けて, 作品作りや準備など意欲的に取り組めるようになった. 交流会に参加することで, 主治医, Ns から称賛される機会となった. また, 易怒性は残存しているが, 窓叩きは減少した.

**【考察】** 山口(2020)は, ピアサポーターの役割を時に自身がリカバリーのロールモデルとして, 利用者のパーソナルリカバリーの促進を支援すると述べている. ピアサポーターとの対話が A 氏の前向きな発言, 他者への信頼に繋がったと考えられる. 今後は, 交流会をどのように地域生活に繋げていくか他職種で協働していきたい.

## 03-4 成人 ASD 者に対して会話時の感情調整に介入した一例

○大田 理恵(OT)<sup>1)</sup>, 大津 朋子(その他)<sup>1)</sup>, 川上 英輔(その他)<sup>2)</sup>, 深井 光浩(MD)<sup>2)</sup>

1) 就労支援センター SORA

2) 赤穂仁泉病院

Key word : 自閉スペクトラム症/障害, 感情, コミュニケーション

【はじめに】感情調整に支援が必要な自閉スペクトラム障害(以下, ASD)者に対して, 会話時の感情のコントロールに介入した。結果, 会話開始時の感情を抑制し, 日常生活に改善が見られたので報告する。なお本発表にあたり書面にて本人の同意を得ている。

【事例紹介】A氏, 30歳代男性, ASD。大学卒。職歴なし。X年, 母親への暴力が増えたとのことでB病院に受診しASDと診断。X年+3か月に当就労支援センター利用開始。X+3年5か月, 個別OT開始。

【初期評価】精神障害者社会生活評価尺度(以下, LASMI)を実施。日常生活17/44, 対人関係32/52, 労働または課題の遂行14/40, 持続性・安定性6/8, 自己認識8/12。どの場面においても独り言が多かった。作業を我流に変更してしまう傾向にあり, スタッフが修正しようと話しかけると「責められている」との早合点により興奮して用件が伝わらなかった。その際, 「殺す」「クソ」など状況にふさわしくない内容の表出が見られた。想定外の出来事やスタッフからの予定外の提案に対しても声を荒げたり, 上記発言を繰り返して怒りを表出したりすることも多々あった。

### 【介入と経過】

介入1(～3か月): 個別OTは, 2週に1回実施。セルフモニタリングとして生活記録表を導入した。3か月经過時, 記録表は全て同じ内容を記載した。独り言については「そんなこと言う暇ありません。」と否定した。振り返りを行おうとすると興奮し, 面談の最後まで話の論点が振り返りに至らなかった。

介入2(4か月～2年): 本症例はイライラした出来事やその時の感情, 独り言に注意が向いていないために振り返ることができないと考え, 環境調整を図った。振り返りたい場面を「クソ」「死ね」「殺す」と発言した場面に絞る, 本症例に「言わないようにしましょう」とルールとして取り扱うことに了承を得た。他のスタッフにルールを伝え, 本症例が言った場合には

「それは言わないようにする言葉でしたね。〇〇さん(OTRの名前)と振り返って下さいね」の声かけを依頼した。また, 会話開始時の感情抑制の学習を促せば落ち着いて会話が可能になると考え, 個別OTではスタッフからの情報を元に事実の確認のみを行った。1年9か月, ルール的话题を出しても興奮することなく落ち着いて振り返ることができるようになった。また「過去を責めていませんもんね。」との発言が聞かれた。

【最終評価】LASMIは, 日常生活12/44, 対人関係22/52, 労働または課題の遂行9/40, 持続性・安定性6/8, 自己認識7/12。スタッフからの作業工程の修正に対して早合点せずに最後まで話を聞き, 落ち着いて修正できるようになった。想定外の出来事に対しても落ち着いて対処できることが増え, 「殺す」「クソ」等の独り言は減った。

【考察】ASD者は自己の感情認知に関する困難が少なからずとあると言われている(鏡原, 2019)。振り返りたい出来事が起こった場面でスタッフが統一した声かけを行うという環境調整は, 本症例が感情に注意を向けて振り返りを行う準備として有効であったと考えられる。また, 怒りや攻撃行動は教師や親から問題行動とみなされ叱責や注意の対象になりやすく(山根ら, 2021), 本症例の会話の早合点や興奮は「話しかけられる時は非難される」といった学習が成立していた可能性がある。今回, スタッフからの統一した声かけ, 事実確認のみの振り返り, 振り返りをする相手を局限したことが会話開始の感情を抑制し, 会話が成立しやすくなったと考えられた。

## 03-5 看護師と協働して実施した不登校児への関わり ～作業活動を介して他者と同じ空間を過ごし、 コミュニケーションが広がったケース～

○林部 美紀(OT)<sup>1)2)</sup>，徳永 紀実子(RN)<sup>2)</sup>，菊池 美希(RN)<sup>2)</sup>，内藤 真琴(RN)<sup>2)</sup>，  
山田 隆人(OT)<sup>3)</sup>

1)藍野大学 医療保健学部 作業療法学科

2)訪問看護ステーション こころみ

3)岡山医療専門職大学 健康科学部 作業療法学科

Key word：不登校，作業，多職種連携

【はじめに】文部科学省の令和4年度調査結果によると、小・中学校の不登校児童は299,048人で過去最多となっている。不登校が起こる要因も様々でそれぞれが重なり、解決が難しい。そこで、家族や学校だけではなく、地域で不登校児を支える事が重要である。近年、不登校児の増加や作業療法の幅の拡大もあり、作業療法士も不登校児に関わる事が出てきた。しかし、不登校児の作業療法に関しては報告も少ない。そこで今回、訪問系サービスで看護師とともにアプローチをし、児童の変化が少しずつ出てきたので報告する。報告に際しては母親に口頭で説明し、同意を得ている。

【症例紹介】小学生の女兒Cさん。X年Y月に不登校傾向となり、精神科クリニックを受診し、週に1回訪問看護が開始された。母親との通院や外出以外は自宅で過ごしている。2年近く経過した現在は発達検査で際立った発達障害は認められず、起立性調節障害の疑いでの治療や心理カウンセリングも開始した。地域の不登校児が通う場所も月4回通っている。会話や観察より、ADLの動作自体はでき、会話も可能で書字などでも知的能力が高い印象を持った。しかし、生活面では睡眠障害や入浴や歯磨きの回数低下、精神機能面では倦怠感やうつ傾向があり、社会交流では新しい人への適応や新しいことの挑戦が難しく、こだわりが強く、問題解決能力の乏しさも伺えた。また、家族関係は良好であるが、常に母親を介しての会話ややり取りが必要であった。

【方法】X年Y月+1年7ヶ月で看護師から作業療法の依頼があり、看護師と協働して週1回30分関わった。看護師は体調確認や最近の変化や困りごとを聴取し、次に作業療法士による作業活動を実施した。看護師から作業の提案、Cさんが意思を見せたら作業療法士が作業の提供、Cさん、看護師、母親、作業療法士で共通の作業を実施した。他にも看護師とは訪問前後に方向性や役割を確認し、フィードバックを実施した。

訪問時は無理強いすることなく、穏やかに話しかけた。訪問の目標は①自分の思いを表現できる②訪問時間中、自宅のリビングで訪問スタッフと過ごすことができるである。作業療法の目的は日中の活動を見つけるである。

【経過及び結果】当初は自室にこもったり、落ち着かない様子であった。作業に拒否があり、作業療法士は看護師が実施するバイタルチェックや体調管理、会話に寄り添うのみであった。次の段階では看護師からCさんへ作業の提案をし、好きなキャラクターのクロスワードができるようになった。さらにCさんの希望により、抹茶を一緒に立てた。その際Cさんは自ら方法を確認、抹茶の知識を周りに伝えた。次に、新しい挑戦であったが、クリスマスリース作りを実施できた。だんだんと自室にこもる機会が次第になくなった。また、御朱印帳やテーマパークのカードなど道具を介しながら自ら話す機会が増えた。しかし、粘土細工は何度か拒否があった。作業療法開始後5か月で訪問の目標も到達でき、訪問時間中、自宅のリビングで訪問スタッフと過ごすことができ、少しずつ作業の幅やコミュニケーションの幅も広がった。しかし、母親がいる状態でないと会話や作業ができない状況で、学校へは登校できておらず、今後の方向性についても課題となっている。

【考察】少しずつ作業の幅が広がり、自己表現する機会が増えたのは、時間をかけて距離を縮めたこと、Cさんにとって作業療法士、看護師、母親という安心安全な空間が増えたこと、看護師と協働した関わりによって役割分担を行え、きめ細かいフォローができたためと考える。また、作業の特性としてチャレンジしやすい作業と苦手な作業の特徴がわかった。

## 04-1 促通反復療法と上肢リハビリ装置 CoCoroe により 日常生活での麻痺側使用頻度が増加した事例

○谷川 裕也(OT), 畑中 匡(OT)  
社会医療法清恵会 清恵会三宝病院

Key word : 失語, 活動, ロボット

**【初めに】**今回、左被殻出血により運動性失語を呈した事例に対し、促通反復療法と上肢リハビリ装置 CoCoroe (以下、AR2) を用い、日常生活での麻痺側上肢使用頻度が向上した症例を報告する。発表に関して本人より同意を得ている。

**【症例紹介】**A氏は60歳代の右利きの男性である。X年Y月Z日にテトラポッドの隙間に挟まっているのを発見されB病院に搬送された。左被殻出血を認め、開頭血腫除去術を施行された。Z+30日に当院入院となる。入院前は一軒家で一人暮らしをされておりADLは自立されていた。

**【作業療法評価】**Z+31日より作業療法開始。意識状態 JCSII-20, コミュニケーションは失語により発語なく、指示理解は可能だが頷きのみ。粗大筋力は両上肢 MMT 3。BRS-Tは右上肢 V/右手指 IV/右下肢 IV。FMA-UE (short)は6/12, STEFは左76/右10。高次脳機能障害として運動性失語を認めた。FIMは23/126(運動項目18点, 認知項目5点)であり全ての動作において介助が必要。基本動作は起居動作から立ち上がり, 移乗は軽介助, 食事は経鼻栄養, 排泄はオムツ内, 更衣では上衣の袖を通す, ボタン操作, 下衣では足部を通す工程や靴下の着脱に介助を要した。

**【介入の基本方針と作業療法計画】**A氏は日常生活動作において、麻痺側上肢の使用頻度が少なく非麻痺側上肢が優位となっていた。そのため、麻痺側上肢機能の改善を目指した上で、日常生活動作の介助量軽減, 自立を目指した。介入初期から促通反復療法(肩関節屈曲・肘屈曲/伸展・前腕内外・手関節背屈・母指掌側外転・II~V指伸展)を実施し、機能回復を優先した。また回復した上肢機能は、運動性失語を考慮した作業活動, AR2(前方リーチング)を用いることで日常生活動作における麻痺側上肢の使用頻度の増加を目指した。

### 【経過】

#### • 前期 (Z+60日)

【上肢・手指機能回復を中心に取り組んだ時期】

離床に伴い JCSII-10, 意識レベルに改善がみられた。促通反復療法, 電気刺激療法を中心に行うことで麻痺側母指, II~V指に筋収縮が得られた。しかし, 指腹, 対立摘みが難しくペグ操作では混乱もみられた。ADLでは更衣時の麻痺側上肢の使用頻度は少なく, 両上肢が必要な動作など, ADL全般に介助が必要な状態であった。排泄も失禁を多く認め, オムツを着用していた。

#### • 中期 (Z+90日)

【日常生活動作を意識し AR2 を取り入れた時期】

AR2を並行し開始する。麻痺側上肢リーチング時の三角筋前部線維, 上腕三頭筋, 総指伸筋活動が得られ, 重力位での上肢運動, リーチ範囲が拡大した。更衣時には指腹, 対立摘みでボタン操作が可能となった。下衣では座位でズボン通し, 腰部まで引き上げることが見守りにて可能となった。排泄も下衣操作で麻痺側上肢の使用を認め, ADLでの使用頻度が増加した。

#### • 後期 (Z+120日)

【他職種連携し ADL 改善に取り組んだ時期】

粗大筋力, BRS-T 著変なく FMA-UE (short) 10/12, STEF 左78右40。尿意の訴えは安定しないため, 病棟と協力して定時排泄を実施。失禁は軽減し, 排泄時の下衣操作も見守りで可能となった。

**【考察】**今回、運動性失語に考慮し AR2 と促通反復療法, 日常生活動作練習を行った結果, 動作場面での麻痺側上肢の使用頻度が増加し, FIM が53/126(運動項目44点, 認知項目9点)と改善を認めた。AR2は上肢運動の免荷と, 振動刺激と電気刺激を用いた促通機能があり, 神経回路の形成強化に有利であると竹林(2019)は述べている。また AR2の単純なスイッチ操作の反復, 聴覚と視覚でのフィードバックによって修得目標が判断しやすい。A氏にとって修得目標がわかり易い中で, 反復して麻痺側上肢での運動を行えたことが, 自己効力感に繋がり, 日常生活動作での麻痺側上肢の使用頻度増加に至ったと考える。

## 04-2 両側急性硬膜下血腫により意識障害・四肢麻痺を呈した症例 —自己摂取獲得にむけて、食事の先行期に着目して—

○峰村 幸宏(OT), 浦 慎太郎(PT), 遠近 奈緒(その他), 本田 憲胤(PT),  
大洞 佳代子(MD)

公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院

Key word : 脳損傷, 半側空間無視, 感覚刺激

【はじめに】本症例は両側急性硬膜下血腫により四肢麻痺と意識障害を呈し、ADL 全介助レベルであった。経過の中で左上肢の目的を伴った自発的な運動が出現した。食事自己摂取を目指したが、意識障害と右半側空間無視により食べ物や食具の認識が困難であった。体性感覚入力を意識した無視側への寝返り・無視側身体への触刺激、食事動作の反復により訓練レベルで食事の自己摂取が一部可能となったため報告する。

【症例紹介】70代男性。入院前 ADL・IADL 自立。飲酒後に転倒し救急搬送され、両側硬膜下血腫に対して右側の開頭血腫除去術を施行した。血腫除去後に左側の血腫増大を認めたため、左側の開頭血腫除去術を施行した。術後人工呼吸器管理となり ICU 入室となった。11 病日目に抜管され、13 病日目に ICU 退室となり、一般病棟へ転棟後に作業療法が開始となった。

【初期評価 13 病日】GCS : E1V1M1. Come Recovery Scale-Revised (以下, CRS-R) : 0 点。ROM (右/左) : 肩関節屈曲 150°/130°。MMT : 四肢 0。BRS (右/左) : 上肢 I / II - 手指 I / I - 下肢 I / I。MAS (右/左) : 上腕二頭筋 1/2。空間認知 : 頸部は常に左回旋位、追視は困難であった。基本動作・ADL は全介助であった。

【介入】第 1 期 : 両側外減圧術中であったため、頭部への外的な刺激がないようにリスク管理をしながら介入した。血圧低下・発熱により積極的な介入が困難なため、循環動態に合わせてヘッドアップ座位から開始して段階的な離床を実施した。

第 2 期 : 32 病日目に頭蓋骨形成術を施行した。この時期より開眼が持続するようになった。指示に対して従命は困難であったが、左上肢で大腿部を搔くなど目的を伴った自発的な動作が観察された。食事動作はスプーンの把持は問題なかったが、左空間へ過剰に注意が向くため手元に視線を向けることが困難であった。左空間からの過剰な視覚入力をなくした状態で無視側から体性感覚入力を促すために、視覚遮断をして無視

側への寝返りを実施した。合わせて無視側下の側臥位で、視覚遮断を除去して左上肢で右上肢に対して体性感覚入力として触刺激を行った。実施後は頸部が正中位で保持可能となり食具に対して一時的に視認可能となったが、持続的に注意を向けることが困難であった。スプーンを使用した口唇周囲に対する触覚刺激や髭剃りを使用した振動刺激を利用することで持続的に注意を向けることが出来たため、体性感覚情報を手掛かりにした実動作の反復を実施した。

【最終評価 93 病日】GCS : E4V3M5. CRS-R : 13 点。MMT : 右上肢 1 左上肢 4。BRS (右/左) : 上肢 II / V - 手指 II / V - 下肢 II / II。MAS (右/左) : 上腕二頭筋 2/2。空間認知 : 左からの声掛けは認識可能となり、右側からの声掛けに対して一部反応可能となった。食事は長柄スプーンを使用して訓練レベルで自己摂取が一部可能となり、髭剃りやタオルを使用した顔拭きなど、他の ADL にも一部協力が得られるようになった。

【考察】Steyerberg らは外傷性脳損傷後に、高齢や発症時の運動困難、外科的治療などの因子が組み合わさると予後不良であると述べている。本症例は予後不良と考えられたが、脳浮腫軽減による意識障害の改善に合わせながら、体性感覚入力に着目した介入を行うことで、食事動作に繋がった。視覚遮断による体性感覚に重みづけした寝返りと無視側上肢への触刺激を組み合わせることで、無視側の身体を認識でき左空間への過剰な注意が軽減したと考えられる。更に、触覚刺激を利用しながら食事動作を反復することで食べ物や食具に対して持続的に注意を向けることができ、自己摂取が一部可能となったと考えられる。

【倫理的配慮】本発表に対して口頭および書面による説明を行い、同意を得た。

## 04-3 橈骨遠位端骨折後に COPM と ADOC-DRF を組み合わせ、実践した事によって目標とする作業の再獲得に至った事例

○池側 百華 (OT)

西日本旅客鉄道株式会社 大阪鉄道病院

Key word : ADOC, 外来作業療法, COPM

【はじめに】脳卒中や骨折後における患側上肢使用を促進するツールとして ADOC-H が存在し、橈骨遠位端骨折においてもその有用性が報告されている (Ohno et al. 2021)。今回は、橈骨遠位端骨折術後のプロトコルに準じた負荷量の作業活動をイラストで示した ADOC-DRF を、作業遂行の主観的経験を測定するための評価法である COPM と組み合わせることで、目標とする作業の再獲得と COPM の改善を認めた事例について報告する。今回の発表に際し、事例より書面で同意を得ており、当院倫理委員会の承認も得ている。

【事例紹介】本事例は70代の女性でY月X日に歩行中に転倒し、左橈骨遠位端骨折受傷。X+1日に掌側ロッキングプレート固定術施行し、X+2日より外来作業療法開始となった。生活背景は独居であり、受傷前のADLは自立しており、看護師として働いていた。

【初回評価】自動関節可動域は手関節掌屈20°、背屈10°、橈屈0°、尺屈35°であった。前腕橈側にNRS3の運動時痛を認め、PCSは5/52点、Q-DASHは機能障害・症状52.27、スポーツ・芸術活動-25、仕事100であった。作業療法を通しての合意目標は「左手での包丁動作の再獲得」と設定し、COPMでは重要度6/10、満足度1/10、遂行度1/10であった。

【介入経過】術後翌日から外来作業療法を週1回の頻度で実施。ADOC-DRFは橈骨遠位端骨折術後を4期間に区分し、それに応じて適切とされる負荷量の作業活動52種類がイラストとして示されている。運用方法は、作業療法士と事例がイラストを閲覧しながら作業活動を選定し、次回外来時まで自宅で実施する課題とした。

①固定期(術後1~2週)では、「患側手にてコップを把持する」を選定し、重量の軽いプラスチック製のコップの使用から始める事とした。また、目標である包丁動作については、時期ごとでの負荷量についてイラストを見ながら共有した。自主練習

は手関節の自動運動から開始した。

- ②自動運動開始時期(術後2~3週)では、新たに「洗顔を両手で行う」を追加した。
- ③仮骨形成期(術後3~6週)に入り、「軽負荷の包丁動作」を取り入れ、実際にセラパテを食材に見立て、包丁を使用して切る動作を行ったが、力が入りきらず動作が緩慢であった。自主練習では、握力強化訓練や手関節筋力訓練を追加した。
- ④骨癒合時期(術後6週~)では「重負荷での包丁動作」を追加した。術後12週の時点で、食材を包丁で細かく切ることが可能となり、自宅でも料理が行えるまでに至った。

【最終評価】術後12週で実施。自動関節可動域は手関節掌屈60°、背屈55°、橈屈30°、尺屈45°、前腕回内80°、回外90°であった。握力は右26.0、左16.0kg、手背にNRS2~3の運動時痛が残存した。PCSは10/52点、Q-DASHは機能障害・症状20.45、スポーツ・芸術活動-25、仕事100であった。COPMで「左手での包丁動作の再獲得」は満足度・遂行度ともに10/10へと改善を認めた。事例からは、「ほとんどの食材を痛みなく包丁で切れるようになった。」、「イラストがあると、作業の開始時期や負荷量を最初に知ることができ、生活が元通りになる過程がイメージできる。」などの、目標とした作業の達成感とADOC-DRFの利便性についての発言が聞かれた。

【考察】COPMとADOC-DRFを組み合わせることで、対象者にとって「左手での包丁動作の再獲得」が重要な作業であること、さらに包丁動作の開始時期や負荷量を作業療法開始早期の段階で対象者と共有することが可能となった。また、COPMにおける介入前後のMCIDは2点以上(Mary Law et al. 1994)とされており、今回の介入ではMCID以上の改善が認められ、臨床的に意義のある実践であったことが示唆された。

## 04-4 半側空間無視，病態失認を症状とした脳梗塞患者に対し 排泄動作自立を目指し介入した難渋例

○福島 果歩(OT)，篠浦 泰幾(OT)

独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪労災病院

Key word：半側空間無視，病識，脳梗塞

【はじめに】脳梗塞後，左半側空間無視，病態失認を認めた症例に対し，主体的行動に着目し病室の環境調整や動画を用いた日常生活動作（以下，ADL）の指導を実施したが，自立に至らず転院となった症例を以下に報告する．発表するにあたり本人から書面にて同意を得た．

【症例紹介】A氏，70代男性，右利き．姉，姉の息子の3人暮らしで日中は独居．X年Y月Z日の朝，左視野が欠ける，左下肢の脱力歩きにくさを自覚．当院に救急搬送となった．入院後，頭部MRIにて右MCA領域に急性期脳梗塞を疑う所見が認められ入院加療が開始．X年Y月Z+4日にリハビリテーションが開始となった．

### 【作業療法評価】4病日目

意識：JCSI-2．意志疎通：簡単な会話は可能も視線は右側を向いておりぼんやりとした印象．病識乏しい．認知機能：見当識障害有り．机上評価は意識障害，理解不十分により実施できず．高次脳機能：全般性注意障害，左半側空間無視，病態失認を認める．SIAS（視空間認知）スコア0．感覚：表在・深部ともに重度鈍麻．運動機能：barre sign陽性，SIAS-M：上肢近位テスト4・遠位テスト3，病棟内ADL：トイレ動作は見守り．食事，更衣動作については一部介助．視野検査や机上検査については拒否された．

### 【経過・結果】

#### 病棟生活に不満を抱いている期間（4～8病日目）

初回介入時，病識が乏しく「みんな左側が見えてない言うけど見えてる．トイレに一人で行けるのになんであかんの」と不満を抱いていた．しかし，同日ベッドから転落あり．転倒予防を目的に病室環境を見直しははかられ，更にA氏の自由度が低くなった．OTではA氏の不満を傾聴し介入を継続．ADL訓練，左側への注意課題を実施．Catherine Bergego Scale（以下，CBS）では22/30点であり評価結果を共有す

るも「みんなが見えてないっていうから見えてない」と荒い口調でリハビリへの不満が高まるばかりであった．

病室でできることを探し始めた時期（11～15病日目）

不満を抱いている時期に「自分の思うようにしたい」と訴えあり．排泄動作を再度評価し，できている点をフィードバックした．A氏のできている点を生かした環境調整をNsへ提案．排泄時は遠位見守り，順路を明確にする，以上2点を中心に環境調整を実施した．以降，「TV鑑賞がしたい」と希望を話されるようになった．CBSは15点と改善傾向であった．

#### 注意課題を実施するも混乱した時期（18～20病日目）

不満軽減に伴い，ADL訓練と並行して左側への注意課題を実施．全身鏡や動画を使用したフィードバックを実施した．しかし，学習効果が得られず動作場面での変化も得られなかった．最終評価ではMMSE：22/30，HDS-R：24/30点，CBSは10点へと改善．排泄動作は見守り継続でX年Y月Z+21日に回復期病院へ転院となった．

【考察】左半側空間無視，病識の低下を認めたA氏に対しADL訓練や注意課題を実施したが，排泄動作自立には至らなかった．要因として，机上評価を実施できなかった点が挙げられる．自己を客観視できる評価を提示できれば，日常場面で代償動作が得られた可能性があった．しかし，A氏は理解が得られにくく精神面に配慮した関係構築が必要であったと考える．

また，排泄動作自立には至らなかったが，主体的行動に着目し病棟との連携を積極的に実施できた．医療者間にて認識の擦り合わせを行い，環境調整に励んだことがA氏の不満軽減に繋がったと考える．

## 04-5 ADOCを活用したことで本人が望む作業に焦点を当てることができ、早期退院が可能になった、高次脳機能障害を呈した壮年期脳出血事例

○亀井 勇(OT)

医療法人康生会 淀川平成病院

Key word : ADOC, 外出訓練, 高次脳機能障害

**【はじめに】** コロナ禍により患者の現状を家族が把握しにくい状況が続き、退院後の不安を助長させていたが2023年5月よりCOVID-19が5類感染症へ移行し、面会や外出が再開され、今回、ADOCを活用して家族のために本人が望む作業に焦点を当てたことで早期退院に至った。右被殻出血により高次脳機能障害を呈した事例を担当した。本人より夫の家事負担を減らしたいと早期退院の希望があり、家族協力のもと、病前生活に行っていた場所への外出や外泊訓練を行った。退院時に予想される問題点をリストアップして、本人と家族に外泊中に確認してもらうように依頼した。その結果予想された問題点について、本人と家族ともに自宅生活を送るうえで問題がないことがわかり、早期退院が可能となった為、以下に報告する。尚、本報告に際し同意を得ている。

**【事例紹介】** 50歳代女性、現病歴は右被殻出血の診断で他院入院となり、2日後に内視鏡下血腫除去術施行し、第20病日にリハビリテーションの継続目的で当院に転院した。

夫と子供2人の4人家族、役割は専業主婦であった。日課として、月1回の学校行事への参加や電車を利用して妹と夕食をすることがあった。

**【作業療法評価】** FMAは216点、SIASは74点で視空間認知と非麻痺側握力の項目で減点を認めた。BITは抹消の項目で文字と星印に減点を認め、TMT-Aは63秒、TMT-Bはエラーあり、コース立方体組み合わせテストは得点55、IQ59であった。前記から軽度の左半側空間無視や注意障害が疑われた。第21病日に独歩で病棟ADLは自立し、FIMは126点であった。Paper版ADOC(重要度・緊急度・満足度)は炊事(5・5・3/5点)、買い物(5・5・3/5点)、公的機関利用(5・5・3/5点)。

**【経過】前期(第22～37病日)：**屋内歩行時に椅子に衝突する場面を認め、屋外移動で危険性を伴うことが

予測された。第24病日にPTにて、屋外歩行を実施した。横断歩道を無視して歩くこと、他者に衝突する恐れがあると情報があった。第25病日にOTにて、スーパーで消耗品の購入と食品の探索を実施した。屋外歩行は問題がみられず改善を認めたが、店舗内では食品を見逃したり、通行人や陳列棚に衝突しそうな場面を認めた。第31病日に電車の利用練習を実施した。駅内の水栓柱に衝突する場面を認めた。PTで屋外歩行訓練を行い、その都度OTが本人と屋外移動時の注意事項を確認した。第37病日に調理訓練を実施し、調味料の付け忘れはあったが、その他大きな問題は認めなかった。Paper版ADOC満足度は炊事・買い物・公的機関利用ともに4/5点であった。

**後期(第38～44病日)：**妹の協力により、第39～40病日に試験外泊を1泊することとなった。外泊前に外泊時の注意事項の伝達や家族同行で買い物練習を行った。食品の見逃しを認めるのみであった。また、家族見守りで病前の活動を行い、問題がないかを確認することを依頼した。外泊後、自宅の生活や屋外の移動に問題がなかったこと、本人、家族ともに退院を希望されていることが分かった。第41病日に面談を実施し、第44病日に自宅退院となった。

**【考察】** 今回、ADOCを活用して本人が家族のために望む作業に焦点を当てて、入院中に家事訓練や屋外訓練を行った。屋外活動が問題であることが挙げられ、繰り返し屋外活動を行うことで改善を認めた。早期退院に向けて、入院中に家族と連携を図り、試験外泊を通して病前に行っていた活動を行った。挙げられている問題に対して、試験外泊を通して問題がないことが分かり早期退院に至った。今後も本人が望む作業に焦点を当てて、家族と連携を図り、実際場面での活動を行うことが重要であると考えられる。

## 04-6 デグロービング損傷を伴う高度挫滅症例に対する作業療法の経験

○井上 功寛(OT)<sup>1)</sup>, 水口 裕香子(OT)<sup>1)</sup>, 西口 只之(PT)<sup>1)</sup>, 黒田 健司(その他)<sup>1)</sup>,  
林 淳一郎(MD)<sup>2)</sup>, 佐浦 隆一(MD)<sup>3)</sup>

1)大阪医科薬科大学病院 リハビリテーション科

2)大阪医科薬科大学 医学部 生体管理再建医学講座 救急医学教室

3)大阪医科薬科大学 医学部 総合医学講座 リハビリテーション医学教室

Key word : 拘縮, 手, 装具療法

【はじめに】デグロービング損傷は回転工具に四肢末梢が巻き込まれ皮膚が剥脱される外傷であり、計画的な手術とリハビリテーション治療が必須とされる。本症例は左手部デグロービング損傷に加え高度の骨関節損傷及び血流障害を認めたため、切断は避けられないと診断されたが、本人の強い希望もあり4度の手術を経て左手は温存された。しかし、後療法に難渋し最終的には補助手レベルに留まったので経過を報告する。なお、本発表に対する同意を患者から得ている。

【症例情報】右利きの70代男性が自転車走行中に転倒し、併走していた大型車に左前腕部を礫過され受傷した。左手部デグロービング損傷、母指舟状大菱小菱形骨間関節脱臼の診断のもと受傷当日に手術が施行された。

【受傷時の所見と手術経過】創部は浅・深掌動脈弓を確認できず、正中神経と橈骨神経は挫滅の可能性があり、尺骨神経は挫滅していた。深指屈筋(以下、FDP)は確認できたが、浅指屈筋(以下、FDS)は挫滅し、長母指伸筋腱は断裂していた。また、複数の手根骨および手根中手関節の脱臼を認めた。初回手術(X日)では、手根骨および手根中手関節を整復、内固定し、前腕以遠の開放創は縫合後にドレッシング材で保護した。X+16日に陰圧閉鎖療法を開始、X+32日に壊死した第1・2掌側骨間筋、第2・3背側骨間筋・虫様筋を切除した。X+71日に手部の皮膚欠損部に対して植皮術が施行された。

【作業療法評価(X+2日)】左肘関節以遠に腫脹があり、関節可動域(自動)は前腕回内60°回外0°、手関節背屈-30°掌屈45°、触覚は母指から中指は重度鈍麻、環指・小指で脱失し、手関節以遠での正中神経と尺骨神経の障害を認めた。

【作業療法経過】X+2日より拘縮予防と腫脹軽減を目的に前腕・手関節の自他動運動を開始した。手指他動運動は創部保護のため困難であったが、創部より高位のFDS、FDPは神経の影響を受けないと考えて自動

運動を促した。

経過とともに手指伸展不全と手関節屈曲拘縮が生じたため、X+44日に中指に対して伸展位での固定装具を作製した。また、弾性包帯で示指と中指の圧迫を行ったが、浮腫の改善はなかった。

X+61日に中指MP関節屈曲とPIP・DIP関節伸展運動は困難と判断し、屈曲運動改善目的に示指とのパディスプリントを作製した。

保護範囲が縮小したX+80日に手関節を軽度背屈、MP・PIP・DIP関節を軽度屈曲方向に持続伸張する目的で装具を作製し、左手使用時以外は装着させて可及的機能的肢位での左手・手指関節の固定を図った。日常生活では更衣動作に介助を要したため、両手での更衣動作訓練を行った。

【結果】最終評価時(X+86日)の関節可動域(自動)は前腕回内15°回外75°、手関節背屈10°掌屈50°であり、回外や背屈角度で改善を認めた。%TAMは母指17.1%示指16.1%、Semmes Weinstein Monofilament testは母指3.22、示指4.56であった。日常生活では主に右手を使用しており、左手の使用は更衣時の袖通し時に押さえや示指PIP関節部での袖の引き抜きなどに留まった。

【考察】本症例は切断を考慮されるほど複合損傷であり、機能予後が極めて不良であることが予測された。加えて創部の保護が長期化し、積極的な可動域訓練ができなかった。血管損傷に伴う軟部組織の壊死と神経損傷により、手関節・手指の拘縮と運動障害が残存したことで手の殆どの機能は失われ、最終的に左手は補助手となり更衣動作時の使用に留まった。本症例のような複合損傷例では、初期から起こりうる障害と保存される機能を予測し、より早期から機能的肢位を確保して積極的に残存機能を強化すれば、握み・把握といった機能的な手指の再獲得に繋がった可能性は大きいと考えた。

## 04-7 漸増的な作業療法介入により日常生活動作の改善が見られた 重度ギランバレー症候群の一事例

○細川 遼介(OT)

医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター

Key word：ギラン・バレー症候群, ADL, 多職種連携

**【はじめに】** ギランバレー症候群(GBS)は、一般的には予後良好な疾患とされているが、予後不良な例として、高齢や呼吸器の装着が必要となる例が報告されている。今回、急性期で人工呼吸器の装着が必要であった重度のGBS患者へ介入する機会を得た。積極的かつ段階的な離床や基本動作練習を中心に実施し、症例を交えた多職種連携や環境調整を工夫した結果、日常生活活動(ADL)の向上を図れたため、その経過に考察を加え報告する。

**【症例報告】** 本症例は軸索型のGBSと診断された60歳代女性。病前のADLは杖を使用し自立、スーパーのパートに勤務し、1人暮らしであった。両側性膝OAにより近々手術を控えていたが、両下肢の脱力感が出現し、受診した所GBSの診断を受けた。急性期病院では、呼吸筋麻痺から人工呼吸器管理、後に呼吸状態が悪化し、第21病日に気管切開、第43病日に人工呼吸器離脱し第57病日にリハビリ目的で当院へ入院された。入院時、四肢の関節拘縮に加え関節痛と腰部痛の訴えが強く、関節可動域(ROM)は肩関節屈曲(右/左):55°/80°、肘関節屈曲:85°/90°、膝関節屈曲:55°/60°、伸展:-25°/-30°、徒手筋力テスト(MMT)は上肢1、下肢2レベル、腱反射は消失していたが、感覚障害は見られなかった。基本動作は体動困難であり全介助、ADLもベッド上であり、機能的自立度評価法(FIM)の運動項目は14点、認知項目は35点であった。デマンドは「自分の手で食事する」であった。本発表については紙面で説明し同意を得ている。

**【経過と介入方法】** 第1期(第57~69病日)では、血圧低下や恐怖心、腰部痛から離床拒否あり、ベッド上介入が中心となったが、徐々に離床を進め、病棟とも協力して離床時間を拡大していった。第2期(第79~130病日)では、本氏より「自分で車椅子に乗らなアカン」と発言あり、車椅子離床は定着した。OT介入は毎日、基本動作練習と上肢機能練習を3単位ずつ実

施した。基本動作練習の中で上肢の使用を促しつつ、食事動作に対する課題指向型練習を行った。著明な筋力低下とROM制限があったため、まずは上肢を免荷した状態で、関節運動の反復と物品を用いた操作練習、実環境でスプーン操作練習を実施した。第3期(第131病日~191病日)では、本氏とご家族と退院後に必要なADLを確認し、自助具使用し食事摂取、ポータブルトイレで排泄、ベッド上で更衣獲得を目標とすることを共有した。OTでは両上肢のROM訓練と操作練習を中心とした上肢機能練習、食事やトイレ、更衣動作を実環境にて反復し、両上肢の使用方法について指導した。

**【結果】** MMTは上肢2~3レベルに向上、ROMは肩関節屈曲:110°/95°肘関節屈曲:135°/120°に改善見られたが、膝関節屈曲:80°/75°、伸展:-15°/-25°は変化が見られなかったが、FIM運動項目は45点に向上した。上肢機能の改善によって、車椅子の設置やベッドコントローラー操作、孫の手を使用し靴の着脱が可能となり、自身で自室の環境調整が可能となった。基本動作は自立となり、車椅子自走で移動、下衣操作を含むトイレ動作は見守り、食事や整容動作は自助具を使用し修正自立となった。

**【考察】** 舞田らは、積極的なADL練習が有用であった重度GBSの事例を報告している。本症例も同様に、早期離床やリハ以外の離床、ADL練習では実環境で段階的な実動作練習の反復によってADLの向上を認めた。また、OT介入では細かな難易度調整にて機能改善を図り、できるようになった動作はすぐに病棟とも共有し、病棟生活に取り入れていったことで、基本動作から食事、整容動作の獲得、ADL向上に繋がったと考える。

## 04-8 実体験を通じた関わりが有効であった高次脳機能障害の一症例 ～振り返りシートを用いて気づきを促す～

○松原 果歩(OT), 常深 志子(OT)

地方独立行政法人 市立吹田市民病院

Key word : 気づき, 注意障害, 社会的行動障害

【はじめに】一般的に、病識低下があると訓練への抵抗や代償手段獲得の拒否に繋がり、リハビリテーション(以下、リハ)介入に難渋すると言われている。今回、病識低下と社会的行動障害に加え注意障害を併発した症例を担当した。そこで振り返りシートを用いて介入した結果、家人の協力を得て生活が自立したため、以下に報告する。尚、本発表に際し本人より書面にて同意を得た。

【症例紹介】本症例は80歳代の女性であり、右尾状核および側頭葉のアテローム血栓性脳梗塞と診断され、第25病日に当院回復期リハ病棟に入院した。病前は家事全般を担い、多趣味で活動的であった。

【作業療法評価】著明な運動麻痺は認めず、神経心理学的検査では、MMSE-Jは25点、FABは12点、TMT-JはPartA 129秒、PartB 393秒、WAIS-Ⅲは実施困難。FIMは96点(運動項目76点、認知項目20点)で病棟内ADLは自立も、落ち着きなく自室に座り続けることができなかった。また、自己の誤りや失敗を指摘されると攻撃的な言動や苛立ちがみられた。さらに、他患者の身体状況や症状に関する問題発言を繰り返していた。リハ時は集中できず、会話は飛躍し一方的に話していた。本人からは「入院している理由がわからない」と発言があった。

【介入経過】介入初期、ラポール形成目的で馴染みのある作業活動と注意課題を本人の受け入れに合わせ実施した。また、病棟看護師には、失敗する状況を軽減できるような統一した関わり方を助言した。注意散漫さが落ち着いた時期から、具体的な家事動作の難易度や行動範囲を段階づけて実施し、本人の反応に合わせフィードバックを行った。そして、攻撃性が軽減し、気づきに対する言動がみられ始めた時期から振り返りシートを使用した。振り返りシートにはその日の出来事や気持ち、感想を記入し、療法士と一緒に行動を思い返した。さらに、家人にはリハ見学や試験外泊時の

振り返りシートを用いて高次脳機能障害の理解が深まるよう努めた。第123病日に自宅退院となった。

【結果】神経心理学的検査では、MMSE-Jは26点、FABは15点、TMT-JはPartA 56秒、PartB 185秒、WAIS-ⅢはVIQ 103、PIQ 86、FIQ 95であった。FIMは119点(運動項目90点、認知項目29点)で、攻撃性や問題発言はなくなった。しかし、注意の切り替えや、同時に2つのことができないといった注意障害の影響で、時間やスケジュールの管理、内服の管理、外出時の付き添いなどに支援が必要であった。病識に関しては、「なんでもできる自信がある」と発言する一方で、「買い物時に人にぶつかりそうになるらしい」「自分では気づかなかつた」と振り返ることができた。タイマーや献立表といった代償手段の受け入れはよいものの、支援の必要性を感じるまでには至らなかった。

【考察】本症例は、基盤となる注意障害の改善、実体験を通じたフィードバックを用いたことで、気づきの第一段階である知的気づきを得ることができたと考えた。さらに、第二段階の体験的気づきを得るために、行動を整理し、課題を見つけ出す目的で振り返りシートを活用したことで、自己の行動を客観的に捉えはじめることができたと考えた。今回は、体験的気づきの獲得までには至らなかったが、振り返りシートは本症例の気づきを促す一助になったと考えられた。

## 05-1 認知症高齢者に使用可能な施設の物理的環境評価尺度に関する検討：国内での探索的レビューを通じて

○後迫 春香(OT)<sup>1)2)</sup>, 田中 寛之(OT)<sup>3)</sup>

1)医療法人協和会 協和会病院

2)大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究所

3)大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

Key word : 認知症, 施設, 環境

【はじめに】認知症者は生活環境の影響を非常に受けやすく、生活環境を適切に調整することは認知症高齢者の行動を潜在的に支援する(Cohen-Mansfield, 1998)とされ、作業療法士はその一端を担うことが求められる。認知症高齢者に対する環境支援では、身体障害のみではなく認知障害にまで配慮する必要がある、一般的な高齢者向けの評価尺度では捉えきれない特徴も多い。更に、高齢化により病院や施設内においても認知症高齢者は増加しているにも関わらず、環境支援に関するこれまでの研究は在宅を対象としているものが多い。病院・施設における認知症高齢者にとっての特異的な住環境の評価項目については、建築学の領域で尺度開発の試みはなされているものの、その他の報告は少ないという現状がある。

【目的】本研究の目的は、文献レビューによって入院・入所する認知症高齢者に対し使用可能な物理的な環境評価尺度および指針を抽出すること、抽出された尺度の項目の内容・特性について検討することとした。

【方法】医中誌 web を対象に文献レビューを行なった。検索対象期間は介護保険制度が制定された2000年以降と設定し、検索語は、(“認知症”/TH or “認知症”/AL) and (“物理的環境”/AL or (“家庭環境”/TH or “居住環境”/AL) or “生活環境”/AL) and (“評価”/AL or “尺度”/AL or “スケール”/AL or “チェック”/AL or (“ガイドライン”/TH or “ガイドライン”/AL) or (“アウトカム評価(保健医療)”/TH or “アウトカム”/AL)) and (“施設”/AL or (“病院”/TH or “病院”/AL) or (“グループホーム”/TH or “グループホーム”/AL))と設定した。適格基準は①病院・介護施設の物理的環境に関する何らかの評価尺度やチェックリスト、指針(以下、ツール)が用いられているもの、②認知症者を対象として含むもの、除外基準は認知症者に関連する物理的環境の評価項目についての記述がないものとした。今回は物理的環境評価尺度の開発に関する文献に加え、物理的環境評価尺度を使用

した調査・介入研究やレビューなども広く対象とした。独立した2名によりキーワード検索、1次スクリーニングとして題名・抄録による抽出、2次スクリーニングでは本文による抽出を実施した。

【結果】キーワード検索にて医中誌 web より58件の文献を特定し、1次スクリーニングにて40件が削除、2次スクリーニングでは10件が削除され、最終的に8件が抽出された。抽出された文献に含まれたツールのうち、日本語で使用可能なものは6件で、Special Care Unit Environmental Quality Scale (SCUEQS)、認知症ケア尺度、認知症高齢者環境配慮尺度、認知症高齢者への環境支援のための指針 PEAP 日本版3、文献内で独自に作成されたチェックリスト2件であった。そのうち、点数化が可能な、評価尺度としての側面を持つツールはSCUEQS、認知症ケア尺度、認知症高齢者環境配慮尺度の3件であった。信頼性・妥当性が検証されていることが確認できたツールは、認知症ケア尺度とSCUEQS(原版)、PEAP(原版)であった。各ツールの内容について、物理的環境に関する項目は一部に留まるものも多く、介護者を対象に環境に対する工夫や意識を尋ねるものもあった。含まれた物理的環境の評価項目としては、見当識・刺激・ADL遂行などに関わる要素が多いことが明らかとなった。

【考察・結論】国内にて認知症高齢者に対して使用可能な物理的環境評価尺度は少ないこと、信頼性・妥当性が担保されたものは限られていることが明らかとなった。また、介護者の主観的解釈に基づく回答様式のツールや、評価尺度としては使用できないツールも多く、認知症高齢者の物理的環境を客観的・定量的に捉える為の評価尺度は不足していることが示唆された。

## 05-2 福祉施設における支援者のエンパワーメント向上を目指した作業療法士の間接的支援について

○小松 和史(OT), 渡邊 聡(OT)

社会福祉法人京都福祉サービス協会 京都市修徳特別養護老人ホーム

Key word : 褥瘡, エンパワーメント, 介護老人福祉施設

【はじめに】厚生労働省より令和3年度に行われた介護報酬改定において、自立支援・重度化防止の取り組みの一つとして、施設での褥瘡マネジメントが挙げられている。介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)において、褥瘡マネジメントの取り組みの重要性は共通した認識であるものの、各入居者へ展開される支援手段は現場にて手探りで行われている。

自施設を振り返ってみると褥瘡マネジメント加算取得に向けた取り組みは、日々の業務の多忙さや科学的介護情報システム(以下、LIFE)への着手のし難さもあり令和4年12月時点で行われていなかった。

そこで入居者に対する褥瘡マネジメントおよび加算取得の双方の支援について作業療法士(以下、OT)が間接的支援を行うことで、支援者の褥瘡ケアの質が向上し、入居者へ安心・安楽な生活が提供され、それらの支援が施設への評価として加算に紐づけることができるのではないかと考えた。上記について、以下の取り組みを行ったため報告する。尚、本報告に関して施設長の承認を得ている。

【方法】期間：令和5年1月～令和5年12月

褥瘡マネジメントに関する支援：

- ①看護師による褥瘡マネジメントの初期評価および定期評価の補助
- ②褥瘡ケアにおける間接的支援の実施
  - ・各入居者のポジショニング・シーティング支援の提案
  - ・施設内ラウンドによる支援方法や職員の困りごとの確認
  - ・カンファレンスで多職種間の情報共有
  - ・褥瘡ケアに関する研修の実施

加算取得における支援：

- ①褥瘡マネジメント加算について関連職種に伝達
- ②褥瘡マネジメント加算に関する業務内容についてフローチャート及びマニュアルを作成
- ③業務の進捗状況を確認し、職員の理解度に応じて

伴走支援の度合いを減らしていくことで業務の定着を図る

上記の支援を行い、加算取得における業務の遂行度合いや、褥瘡ケアに関する職員からのフィードバック内容、LIFEのフィードバックによる結果を確認することとする。

【結果】褥瘡マネジメントに関する支援：研修の実施や各場面で支援方法を共有した結果として、介護福祉士より「臥床時のポジショニング支援や福祉用具の使い方を学び、職員・入居者の負担軽減に繋がった。」「入居者の状態変化に応じて、随時、OTに相談し、入居者が安心・安楽に過ごしていただけるよう工夫を行えた。」とのフィードバックが得られた。

また、LIFEフィードバックからの褥瘡が「有り」の入居者の割合は、4月：2.6%(全国平均：4.0%)、5～7月：1.3%(全国平均：3.8%)、8～10月：2.5%(全国平均：3.5%)であった。加えて、褥瘡が「有り」となった入居者のいずれも、DESIGN-R<sup>®</sup>2020にて、深さはIまたはIIで、Ⅲ以上はみられなかった。

加算取得における支援：1月より加算に関しての業務内容の説明を実施。1～3月の準備を経て、4月より褥瘡マネジメント加算の算定が開始。以降、期間中の12月まで滞りなく算定することができている。看護師からは、「業務へのハードルが下がった。」「定期的な評価を行うことで、褥瘡ケアに関する意識がより一層高くなった。」とのフィードバックが得られた。

【考察】褥瘡マネジメントについてOTより間接的支援を行ったことで、職員の褥瘡ケアの質が向上し、LIFEフィードバックがいずれも全国平均より良好な結果に繋がりに、エンパワーメントの向上にも波及したと考察する。また、加算においては看護師の業務が定着し、滞りなく算定することができている。これは、フローチャート及びマニュアルの作成や、OTへ随時相談の体制が構築されていることが、LIFE関連加算業務へのハードルを下げることに繋がったと考える。

## 05-3 移動カフェにおける当事者発信がもたらす効果 ～発信を支援する OT の役割～

○石山 満夫(OT)<sup>1)</sup>, 楠見 明彦(OT)<sup>2)</sup>, 平尾 沙織(OT)<sup>3)</sup>

1) 千里津雲台訪問看護ステーション

2) 医療法人貴島会 貴島病院本院

3) 訪問看護ステーション ティスメイト

Key word : 地域活動, 認知症, ボランティア

【はじめに】2021年コロナ禍、大阪府の助成を受け活動休止中の認知症カフェ再開のため行った「当事者移動カフェ事業(以下、カフェ)」を始め3年が経過した。2022年より申込者から認知症サポーター養成講座(以下、講座)や講和等、本人に発信を求める要望が増えた。2021年日本作業療法学会で取り組みを報告した後、カフェを手伝う作業療法士(以下、OT)に恵まれた。カフェを振り返り本人発信がもたらす認知症のイメージを変える効果およびOTの役割を考える。発表に関して演者が直接、本人とOTに発表の主旨を口頭で説明し同意を得た。

【目的】2022年、2023年に行ったカフェを振り返り本人発信がもたらす効果およびOTの役割を考察する。

【方法】その地域に一番合った雰囲気で開催できるように、申込者のニーズに合わせて屋外でカフェができる対応にもした。本人がマスターとなり喫茶一式を移動し実施した。講座の要望には教材のMCIの該当箇所を著者と対話形式で行った。OTには共に働きさげない対応を求めた。

①カフェ開催回数、申込者、参加者数、②当事者(MCI男性70代A氏)の発信内容、参加者の感想(無記名アンケート)、③OT2名の聞き取りにおいて検討する。

### 【結果】

①カフェ開催回数、申込者、参加者数：2022年は8回開催。申込者は住民、地域包括支援センター、介護関係者であり、申込理由は交流、啓発、介護者の集いでの喫茶であった。移動先は公民館、自治会館等、公共空間、特養・老健駐車場、自宅前。他市への移動が3回。カフェを知った理由は前年度参加者が5人と多く、チラシ3人。参加者数平均31.5人(14～76人)、スタッフ平均5.7人、内OTは平均2.5人であった。

2023年は7回開催。申込者、申込理由は前年度と同じ傾向であった。OTが増え自主企画2回。移動先は公民館、自治会館等、公共空間が多かった。他市への移動が2回。カフェを知った理由は前年度

参加者が3人、チラシ2人。参加者数平均48.4人(12～85人)、スタッフ平均10.1人、内OTは平均4.1人であった。

②本人の発信内容、参加者の感想：本人発信は2022年4回、2023年2回であり、講座2回、講話4回実施。内容は「重度化した状態だけが認知症でない、診断前後の空白の期間の苦しみ、周囲の人にしてほしい関わり方、自身の工夫している点」等であった。A氏は「当初、SNSだけでなく古い情報が訂正されずに残っていることで不安になった。近所で話すのは嫌だが、これから認知症になる人の“認知症のことが良くわからない”という苦しみを和らげたいという気持ちがある」と述べた。

参加者から「MCIの方の話聞ける貴重な機会だった」「当事者の“してほしいこと”“してほしくないこと”が勉強になった」「本人に色々聞くことで豊かな地域になると思った」「訳のわからなくなる病気と思っていたがA氏と会い認知症のイメージが変わった」等、感想がみられた。

③OTの感想：経験15年、病院勤務のB氏は「コロナで外出制限中でも地域活動に興味を持つ後輩に声をかけ視野を広げようと共に参加した。楽しみながら自然に関わる後輩の姿を見て関心した」と述べ、経験8年、訪問看護勤務のC氏は「当事者がスタッフとして関わっているのに魅力を感じた。本人が活躍される様子から今後の支援のし方を考えるきっかけになると思い参加した」と述べた。

【考察】空白の期間に苦しむA氏の体験談やカフェでの様子を目の当たりにした参加者の感想から本人発信は認知症のイメージを変える効果が見られた。それが次年度カフェの申込につながった。共に働いたOTの存在感は大きい。著者らがカフェで得られたことは、本人の声を聴き共に作り上げていく支援の在り方である。本人仲間を増やす体制が課題であり、本人発信支援は重要なOTの役割と考える。

## 05-4 要支援高齢者へのセルフマネジメント支援のあり方に関する考察

○名倉 和幸(OT)<sup>1)</sup>, 原 直利(OT)<sup>2)</sup>, 岡崎 浩之(PT)<sup>3)</sup>, 西田 和正(PT)<sup>4)</sup>,  
由利 緑巳(OT)<sup>5)</sup>

1)医療法人一祐会 介護老人保健施設ハーモニー

2)山口県立総合医療センター

3)老人保健施設はくあい

4)医療経済研究機構

5)森ノ宮医療大学

Key word : 介護予防, 訪問指導, (セルフマネジメント)

【はじめに】リハビリテーション専門職等が利用者として繰り返し話し合いを行う動機付け面談(1回20分を基本)によってセルフマネジメント力を身につける短期集中予防サービス(以下、通所C)が要支援高齢者の自立支援に有効であると報告している(Hattori, 2019)。しかし、セルフマネジメントの定義は国内外様々で、多くは医療者とのパートナーシップに基づく慢性疾患管理活動(浅井, 2017)とされているが介護予防領域における明確な定義はない。

【目的】通所C事業所ハーモニー・ワンセルフにおける事例への自立支援を目指した関わりから要支援高齢者へのセルフマネジメント支援のあり方について検討したので報告する。本報告について事例の承諾を得ている。

【方法】82歳女性、要支援1、頸椎症や坐骨神経痛による手足のしびれによる掃除や買い物の困難さのため家事支援を希望。介護予防サービス支援計画の作成に際し、訪問指導(担当ケアマネジャーと療法士がご自宅を訪問し共同でアセスメントを行い生活課題の整理と支援方針の検討を行う)を実施した。

【経過】基本チェックリストの運動が5/5であった。訪問指導時「1年前までは散歩や買い物を行っていたが最近はしびれが不安で外出ができない。掃除も大変なので手伝ってもらいたい」と訴えがあった。動作確認では掃除動作や屋外歩行も可能であり、しびれは直接的な生活行為の阻害要因にはなっていないことから、からだの状態に関する不安によって生活不活発となり廃用性の身体機能低下が生じていることを生活課題の整理要点として伝えた。また、今後の見通しとして、困りごとの家事支援を受けることが活動の機会損失となり更なる機能低下のリスクになること、機能低下に対する解決策として運動の実施や日常生活における活動性の向上が効果的であることを伝えた。そのう

えで、通所Cにおいて具体的な運動メニューや生活習慣の見直しについてアドバイスを受け、主体的な取り組みの中で日々の活動量を増やし生活不活発の改善を目指すことを提案した。生活課題の解決を目的として通所C(1回/週、1回2時間、3か月)を開始した。通所C開始後の支援は事例自身の取り組み確認を核に据え、運動や家事などの実行を宿題として提案した。週1回の利用時に実行状況の振り返りと翌週の宿題の提案を基本とし、良いポイントへの賞賛と日々生じる悩みや疑問の即時解決を心がけた。生活課題解決後の目指す目標は近所の散歩や買い物に行けるようになるとした。

【結果】運動を行なう生活習慣が定着し、基本チェックリストの運動は1/5となった。事例からは「しびれは継続しているが歩くのは楽になったように感じる。散歩や買い物も途中で休みながら行えば問題ないことがわかった。掃除もよい活動の機会だと思って自分で頑張りたい」という決意が聞かれた。家事支援は事例自身が不要ないと判断し利用せず、目標達成し通所Cを終了した。

【考察】対象者が自身の課題を認識し、その課題解決のための取り組みを日々の生活で主体的に実践した。その取り組みを通じて成功体験と自信を持つことで生活課題を解決し、家事支援を利用しなかった。セルフマネジメント支援のあり方において重要なのは対象者自身が課題解決のサイクルを意識できるように働きかけ活動の習慣化を目指すことにあり、このような関わりを3か月間の支援前後を通し常に心がけることが重要だと考える。

【まとめ】要支援高齢者の自立支援の観点で行われるセルフマネジメント支援について今後も検討をつけ、その有効性の明示に取り組んでいきたい。

## 05-5 訪問型サービス C (短期集中予防サービス) ～活動分析からセルフマネジメントに着目し、 介護保険の自立に至った1症例～

○節安 政希 (OT)<sup>1)2)</sup>

1)大阪府作業療法士会

2)和泉市役所 高齢介護室

Key word : 介護予防, 地域包括ケアシステム, (訪問型サービス C)

【はじめに】大阪府作業療法士会は和泉市役所より地域リハビリテーション活動支援事業の事業委託を受け、私(以下、OT)は和泉市の介護予防事業に関わっている。本発表では和泉市の訪問型サービス C (以下、訪問 C) を事例と合わせて紹介する。なお、発表に際し利用者/市役所の同意を得ている。

【和泉市の訪問 C について】和泉市では利用前にアセスメント訪問を実施し、訪問 C の対象であるかを確認している。対象の方には、OT/市在職の看護師/地域包括のスタッフが自宅を訪問し、身体/生活機能のアセスメント、生活目標の設定と合意形成、目標に合わせた運動メニューを立案している。その後、3ヶ月間の毎週の訪問を市在職の看護師が行う。OT の役割は看護師への助言や運動負荷の修正、月1回の評価訪問と間接的な支援となっている。

【事例紹介】年齢80歳代、女性、独居。介護保険：要支援1。疾患名：右大腿骨頸部骨折、既往歴：高血圧。現病歴：X月Y日に転倒より受傷、Y+1日にTHA施行、リハ加療後X月+2か月で自宅退院し、同月にアセスメント訪問を実施、X月+3ヵ月より訪問C開始。基本チェックリスト：運動2/5、閉じこもり1/2。

【初期評価】身体機能：関節可動域 右股関節屈曲/外旋/伸展、両膝関節屈曲制限。筋力 両股関節外転/両膝関節伸展低下。片脚立位(R/L)1.58秒/5.21秒。5回立ち座り12.62秒。TUG 9.58秒、HDS-R 30点。活動/参加：基本動作自立、屋内独歩/屋外シルバーカー(15分程度)、ADL 修正自立(入浴はシャワー浴、靴下は自助具使用)、IADL 掃除以外自立。趣味：囲碁、旅行、買い物。

【作業療法計画】合意形成した目標は ①浴槽に浸かる、②自助具なしでの靴下着脱、③掃除が行える、の3点で各目標に対して活動分析から支援内容を検討した。利用者へは3点の目標達成に向けて必要な運動を説明し、セルフマネジメントシートの利用から運動

が習慣となるように努めた。看護師には動作指導や運動支援の際の脱臼リスクと利用者の運動負荷を情報共有した。

【支援経過】意欲的に取り組んでもらうため、満足度に繋がりやすい①から介入を開始した。1ヶ月目は脱臼に考慮した動作指導と負担にならない程度のストレッチや筋力運動を行ってもらうように支援し、浴槽またぎ/浴槽台からの立ち座り動作が自立となった。2ヶ月目には運動の回数と頻度を増やし、②に対して股関節の可動性が改善したところで動作指導を行い、自助具なしで靴下着脱が可能となった。この時期に本人から「浴槽台なしで湯船に浸かりたい」と希望があり、③の介入に加えて床上動作の獲得を目指した。3ヶ月目には簡単な運動が習慣となっていたため、運動の負荷量を上げての支援で浴槽台なしでも入浴が可能となった。掃除動作は四つ這い移動で脱臼への不安があり、立位で行えるように環境を設定した。

【最終評価】身体機能：関節可動域 右股関節屈曲/伸展/外旋、両膝関節屈曲拡大、筋力両股関節外転/両膝関節伸展向上、片脚立位(R/L)13秒/30秒以上、5回立ち座り7.81秒、TUG 7.75秒。活動/参加：基本動作自立、屋内独歩/屋外シルバーカー(1時間程度)、ADL 自立、IADL 自立。趣味：囲碁教室、買い物が可能となった。

【結果・考察】訪問 C での支援から利用者の運動習慣に繋がり、生活動作に対しても良い影響となった。終了後は地域活動や趣味である囲碁教室に参加する形となり、行動変容に繋がったことから介護保険の卒業に至った。本症例より、課題とする生活目標の活動分析から実施内容の見える化をすることは、利用者の運動意欲の向上となり、実際に行っていただくことで生活動作の改善から更なる意欲向上と、利用者のセルフマネジメント支援にも効果的であると考えられた。

## 06-1 脳卒中後の四肢麻痺および重度構音障害に対し、 コミュニケーションエイドの獲得を目指した一例

○小坂 有紀(OT)<sup>1)</sup>, 梶本 千愛(OT)<sup>1)2)</sup>, 山口 理恵(OT)<sup>1)</sup>, 島田 真一(MD)<sup>3)</sup>

1) 摂津市保健センター

2) 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

3) 伊丹恒生脳神経外科病院 脳神経外科

Key word : コミュニケーション機器, 四肢麻痺, 重度障害者用意思伝達装置

【はじめに】 重度運動障害・発話困難な神経疾患・脳血管障害患者に対し、コミュニケーションエイド(以下、CA)の開発が進んでおり、QOL向上や介護負担感が軽減すると報告されている(日野ら, 2001)。今回、広範な脳出血により重度四肢麻痺・構音障害を呈し予後不良と思われた症例に対し、残存機能を用いたCA獲得に着目し介入を行った。自宅退院後CA獲得に至った為、以下に報告する。本発表に際し家族に同意を得た。

【症例紹介】 50歳代女性左利き。診断名は橋出血(22×18mm)。急性期病院にて保存的加療を経て(NIHSS 32点)、39病日後にリハビリ目的で当院回復期病棟へ転院。転帰先は自宅、家族の希望はコミュニケーション手段の獲得であった。

【作業療法評価(第164～172病日)】 身体機能：左上下肢・手指は重度運動麻痺(BRSII)、右上下肢・手指は中等度運動麻痺(BRSIII)。右上肢は挙上困難だが肘関節屈伸運動と離握手は可能。頭頸部、右上下肢は安静・運動時に振戦があり定頸困難。右眼は常時閉眼、左眼は開眼・追視可能。言語機能：表出は有声音のみ一部可能。認知機能：多段階の従命可能。Closed questionsに対し離握手でのYes/No反応を用いて見当識・エピソード記憶の評価を実施し、認知機能保持と判断。ADL：全介助。FIM 25/126点(運動14点、認知11点)。

【評価のまとめと介入方針】 本症例は、重度四肢麻痺・構音障害により表出方法に制限があった。発症時のNIHSS(Kwakkelら, 2010)や血腫量、重度意識障害、四肢麻痺などの臨床所見(古賀ら, 1991)から機能予後は不良と予測されたため、残存機能を用いたコミュニケーション手段の獲得が必要になると考えられた。目標は家族の希望をふまえ、有効なCAの獲得とした。

【経過(第174～212病日)】 残存機能から①～③の3種類のCAを検討した。

①スイッチ操作：球状のスイッチを使用。Closed

questionsに対しYes/No反応をボタンのOn/Offで表出、Open questionsに対しては、文字で提示した選択肢をOTが読み上げたタイミングに合わせ、ボタンを押すよう教示した。正答率は8割程度であった。

②ポインティング：A4用紙内に選択肢を記載して提示し、該当する選択肢を指さすよう教示した。選択肢へのリーチには前腕免荷介助を要した。また、ポインティングの標的が小さくなると振戦の影響より正答率が下がった。50音表は文字の探索・ポインティングに時間を要し実用性に欠いた。

③PCマウス操作と50音表の使用：マウスヘリーチは可能であったが、クリック位置に手指を置く介助を要した。PC画面に50音表を提示し文字をクリックするよう教示すると、文字の選択は可能であったが、振戦の影響で1文字の選択に1分30秒要したため実用的ではなかった。

①～③をふまえ、スイッチ操作でOpen questionsにも対応可能な重度障害者用意思伝達装置の導入が望まれたが、入院中・退院直後の導入は制度上困難であった。

【結果(第212～217病日)】 変更点のみ記載。言語・認知機能：Closed questionsに離握手もしくは上肢挙上・下垂にてYes/No反応可能、ポインティングにて50音表一部使用可能。ADL：全介助(FIM 27/126点、認知項目2点加点)。退院後(第266病日)、表出は頸部運動でClosed questionsに返答し、50音表のポインティングでOpened questionsへの返答が可能となった。

【考察】 本症例は機能予後が不良と予測されたため、残存機能を活かしたCA評価・介入を行った。入院中のCA確立は困難であったが、退院時に地域スタッフや家族へ情報共有を行なったことで、最終的には50音表を用いたCA獲得へ至った。重症脳血管障害患者に対し、回復期病棟での退院後を見据えたコミュニケーション支援は重要な役割を担うと考える。

## 06-2 集中治療症候群により軽度認知機能障害を呈した COVID-19一症例に対するコグニサイズの効果

○真島 洋平(OT), 山本 洋(PT), 児島 範明(OT), 恵飛須 俊彦(MD)  
関西電力病院

Key word : 作業療法, 認知症予防, 認知障害

【はじめに】近年, 軽度認知機能障害として知られる Mild Cognitive Impairment (以下, MCI) は, 認知症を発症させる危険性が高いことが報告されている(鈴木, 2019). 一方, MCI に対する多重課題負荷した運動(以下, コグニサイズ)は, 認知症発症の予防を期待されている(島田, 2015).

今回, 集中治療後症候群(以下, PICS)により MCI を呈した一症例に対し BAB デザインを用いてコグニサイズを実施した結果, 一定の効果を認めたため報告をする.

【症例紹介】80歳代男性, BMI:27.7, 診断名は COVID-19肺炎であった. 既往歴は糖尿病, 高血圧症, 腹部大動脈瘤術後, 経皮的冠動脈インターベンション後, 高脂血症であった. 病前 ADL は自立していた. 現病歴は X 日に外出中に転倒し後頭部を打撲, 救急搬送となった. ER 室で発熱を認め, PCR 検査陽性となった. X+4 日: ICU で人工呼吸器管理開始. X+24 日: 気管切開を施行しリハビリ開始. X+42 日: 肺炎再燃し再度人工呼吸器管理. X+90 日: 人工呼吸器離脱. X+101 日: 回復期リハビリテーション病棟に転棟となった. 尚, 本症例報告は, 当院の倫理審査委員会からの承認を得た(承認番号: 第32-139号).

【方法】X+101 病日の認知機能評価は MoCA-J: 20/30 点, FAB: 15/18 点, TMT-A 68.6 秒, TMT-B 90.4 秒と認知機能低下を認めた. プロトコルはシングルケース BAB デザインを用い, A 期では通常介入として, 上肢・下肢筋力訓練, 歩行訓練, ADL 動作訓練を実施した. B 期では通常介入に加えて, コグニサイズを実施し, 各期間とも 2 週間行った. コグニサイズは国立長寿医療研究センターにより開発された認知運動課題を椅子座位にて 10 分間実施した. 評価項目は, MoCA-J, FAB, TMT-A, TMT-B とした.

【結果】MoCA-J, FAB, TMT を B 期前, B 期後, A 期後, B 期後の順に結果をカッコ内に示す. MoCA-J (20/25/25/27), FAB (15/15/17/17), TMT-A

(68.6/44.7/69.1/53.3), TMT-B (90.4/161.2/85.0/60.4)であった.

【考察】本症例は長期間に及ぶ ICU 滞在や 4 日以上の人工呼吸器使用の影響や, または ICU 滞在中から生じることが多いせん妄は長期的な認知機能障害との関連が数多く報告されている(井上, 2017). このような経験が PICS 患者の認知機能低下を引き起こしている可能性があった.

初期評価時に Moca-J は 25 点以下であり, MCI であることが考えられる. 認知障害は数ヶ月から数年持続し, 日常生活機能の低下や生活の質の低下と関連している. また, MCI はアルツハイマー病の前駆状態として重要な介入時期であるとされている. コグニサイズの実施により MoCA-J の総得点がカットオフ値以上まで改善し, サブスコアの言語と遅延再生においても段階的に改善に至った. また, TMT-A では B 期後に時間短縮に至った. Coffey らは TMT は大脳半球の萎縮や脳室拡大と関連していることを述べ(Coffey, 2001), 島田らはコグニサイズ後に全般的な認知機能低下の抑制や記憶力の向上といった認知機能の成績と脳萎縮の進行抑制について報告している(島田, 2015). そのため, 本研究においても PICS 後の MCI 症例に対して, コグニサイズにより軽度認知障害の改善に寄与した可能性が示唆された.

【結語】今回, ICU 長期滞在による PICS にて軽度認知機能障害を呈した症例を担当した. 回復期滞在中に運動と認知課題を組み合わせたコグニサイズによる介入を行い, MoCA-J がカットオフ値以上まで改善し一定の効果を認めた.

【本研究の限界】今回, ウォッシュアウト期間を設けておらず, 学習効果も考えられるため多標本における更なる検討が必要である.

## O6-3 筋電義手を断念せざるを得なかった事例

○古原 将馬(OT), 徳井 眞里子(PT), 河合 謹也(MD), 菅 俊光(MD)  
関西医科大学総合医療センター

Key word : 筋電電動義手, 上肢切断, 障害者総合支援法

【はじめに】筋電義手の公的支給実績は労働者災害補償保険法(以下, 労災保険)によるものが大半で, 障害者総合支援法の特例補装具としての給付実績は2010年度調査において支給された義手の内2.3%(5件)と極めて少なく(榎本修, 2013), また公的支給の要件は決して容易なものではなく入手するための課題は山積している。

【対象】40代男性. 地域祭の山車引き練習中に左手が車輪の下敷きになり受傷. 同日当院搬送後, 左前腕切断. 右利き. 前腕長22cm. 手指外在筋群, 手関節筋群筋腹温存. 幻肢は埋没型(大塚分類V型). 溶接工勤務. 労災保険適応外. 全国健康保険協会加入. 症例は義手について事前に調べ, 介入時から筋電義手の希望が強く, 能動義手は拒否. 尚, 症例には本発表に際して事前に説明と同意を得ている。

【方法】POD:6で作業療法介入. 症例の意向を汲む形でADL練習と並行して筋電義手使用判定のためバイオフィードバック(以下, BioFB)にて筋弁別練習実施. 弁別練習の一貫としてミラーセラピーも併用した. 義肢装具会社を通じてマイオボック成人用(Ottobock社製, 比例制御型)のデモ機を2週間借用し実際のセンサーを用いてハンド開閉練習も行った. 当院練習期間は約4週間。

【結果】BioFBでは筋弁別はおおよそ誤作動ない精度で可能. マイオボックではデモ初日から開閉弁別, 開閉速度強弱を高い精度で可能. 練習精度に応じて上肢肢位を変更(上・下・外転・後背・肘屈伸をいずれも前腕中間, 回内外の3相で確認)しても開閉誤作動が少なく, 物品把持の開閉強度, 速度の精度が一定したことを確認できた。

府内で訓練用義手を所有する施設へ外来通院予約を取り付けた. しかし当該施設では労災保険適応, 購入が前提であることが練習条件として提示され症例はやむなく筋電義手を断念した。

【考察】取得困難の要因として大きく

- ①練習環境の整備不十分
- ②公的支給困難であった際の金銭的負担の2点が考えられた。

現在, 訓練用義手は公的支給の適応外であり, 訓練用義手を所有する施設も限られている. そのため使いこなすための練習すら困難な状況であり, 訓練用義手の保険適応の確立と適切な筋電義手訓練が可能な拠点の整備を急ぐことが求められる(陳隆明, 2018)。

また国内の筋電義手の市場の大半を海外製が占めており, 部品代ははじめ高額であるため公的支給でなければ入手することは難しい. 更生相談所の判定業務において判定困難と思う要因についてのアンケートでは「高額完成用部品(義足・筋電義手など)の処方」が60.5%と全項目中で最も高く(特例補装具判定困難事例集, 2010), 判定する側も筋電義手が高額であることが支給の最も大きな障壁だと感じている. 実際, 日常生活のQOL向上と価格妥当性が判定会議で認められず, 能動義手でも対応可能と判断され筋電義手の支給が不相当とされた事例もある。

一方で, 前腕能動義手と前腕筋電義手の処方後の使用頻度と中止率について能動義手が週2.8日, 1日4.7時間であるのに対し, 筋電義手では週6.7日, 1日10.2時間であり, 中止率も能動義手の25%に対し, 筋電義手は0%であった(田中洋平, 2017). このことから筋電義手は能動義手よりも優れた部分が多く, 患者のQOLやADL向上に寄与する可能性が高いと推察される. そのため, より安価な筋電義手の開発・普及は公的支給のハードルを下げ, 公的支給が困難であった場合にも自費購入も検討できる可能性が示唆される。

【おわりに】今回の症例を通して筋電義手取得の現状と課題を痛感した. 公的支給に向けた制度や環境面の課題と, 筋電義手自体の課題との両側面から改善していく必要があると考える. また作業療法士として患者のQOLにも目を向ける必要がある。

## 06-4 右下腿切断の方の運転再開を目指して ～義足ですか、左下肢ですか～

○井溪 治斗(OT), 橋本 竜之介(OT)

社会医療法人三車会 貴志川リハビリテーション病院

Key word : 下肢切断, 自動車運転

【はじめに】今回、右下腿切断術後に自動車運転再開を希望する事例を経験した。当初は、左下肢でのペダル操作を想定していたが、HONDA セーフティナビ（以下、DS）を用いた模擬的な自動車走行にて危険運転がみられた。運転模擬装置やDSを用いて義足での自動車運転練習を行った結果、ペダルワークの改善を認め、義足での運転再開に至ったため報告する。尚、本報告にあたり事例に同意を得ている。

【事例紹介】60歳代前半の男性。糖尿病の既往歴あり。病前ADL、IADLは自立しており通勤や日常生活上で自動車を使用。X年Y月Z日に右下腿切断術を施行。X年Y月Z日+54日当院へ転院。X年Y月Z日+71日に独歩自立となり、義足での自動車運転再開希望があったため、X年Y月Z日+77日から当院の自動車運転再開支援プログラムを開始した。

【作業療法評価と介入】独歩自立時の病棟ADLは見守り～自立。下肢筋力は徒手筋力検査3～4で筋力低下は認めるが、著明な可動域制限なし。両下肢ともに表在、深部感覚は正常。軽度幻肢痛はあるが、断端痛なし。

DS走行では、両下肢ともにペダルワークの評価を行った。左下肢の運転では、漫然運転となった際にアクセルとブレーキの踏み間違いが多かった。また、左アクセルペダルの位置関係を意識すると、信号、標識の見落としやハンドル操作の粗雑さがみられた。右義足での運転では、踏み間違いはないが、ペダルの踏み損ないがみられた。また、ペダル操作量の調整が難しく、急加速や急制動が目立った。これらの現象は、義足の特性上、足部から感覚フィードバックを得られないことや足関節底背屈運動が困難であることが原因であると考えられた。また、当院で使用するDSのペダルは、実際の自動車の構造と異なるため、ペダルワークの悪化を助長していた。そのため、自動車と同じ規格の吊り下げ式ペダルを用いたフジオート社製の運転模擬装置とDSを併せて用いたペダル操作練習を行っ

た。その際、断端部～膝関節でペダルからの跳ね返りによって操作量が知覚できるよう足底中心でペダルを踏むことを指導した。尚、安全性を考慮して左下肢と義足での運転を評価した結果、ペダルの踏み間違いがなく、道路状況への不注意による危険運転が少ない義足での運転のほうが良好であると判断し、義足での訓練に絞って介入を継続した。

【経過と結果】模擬装置を用いた介入により、徐々にペダルワークに改善がみられ、踏み損なった場合でも即座に気づき、対応が可能となった。また、股関節、膝関節運動による操作により良好なペダル操作量の調整が可能となった。コース走行においてもペダルの踏み損ないが減少し、スムーズな加減速が可能となった。また、実際に停止した車両を用いて操作性を評価する停止車両評価の際も良好な操作が可能であった。

【考察】安全かつ安楽な運転には、筋活動からペダル操作量が知覚できることや踵を固定した状態での足関節運動によるペダル操作が望ましいとされている。今回、右下腿切断術後の自動車運転再開を目指して左下肢による運転を検討したが、左下肢の運転では、通常のペダル位置を想起し、踏み間違いがみられた。また、ペダル位置を意識した運転では認知的負荷が高まり、事故リスクが高かった。一方、義足の運転では、以前から獲得されていた動作を一部修正するだけで安定した運転操作が可能となった。これは、左下肢での新規動作を獲得するよりも学習が容易であったためだと考えられる。このことから、心身機能に関する評価から安易に新規動作を指導するという結論に至らず、様々な要素を包括的に捉え、介入することが重要であると考える。

## 06-5 回復期病棟にてADL練習に取り組めない 第11胸椎圧迫骨折の超高齢の女性に対し、 その要因について応用行動分析を用いてアプローチした一例

○広瀬 慶子(OT)<sup>1)</sup>、濱田 基敬(OT)<sup>1)</sup>、岡本 利子(OT)<sup>2)</sup>

1)医療法人甲風会 有馬温泉病院

2)医療法人嶺南こころの病院

Key word：応用行動分析学，回復期リハビリテーション病棟，高齢者

【はじめに】基本動作練習には取り組むが、一部のADLやIADLに取り組まなかったケースに対し、応用行動分析をもとに介入したため、以下に報告する。発表に際して、本人・家族の同意を頂いた。

【事例紹介】90代女性、仏壇の手入れ中に転倒し、急性期病院にて第11胸椎圧迫骨折と診断され自宅療養となる。長男夫婦と3人暮らし。要介護5。入浴は清拭、排泄はおむつ。同居家族が交代で介護する。77病日目に当院入院。受傷前はADL自立、家事・外出も可能だったが、数年前より靴下着脱など難しい動作を避け行動範囲が狭小化していた。

【初期評価】FIM：83点。NRS：動作時8、安静時3。四肢体幹筋力低下、股関節・体幹ROM制限あり。ADLは更衣中等度介助、トイレ見守り。移動全介助。臥床傾向。更衣・入浴練習を断る一方で、介助が必要なトイレに一人で行こうとするなど取り組めるADLとそうでないADLがあった。退院後について「仏壇には行かない、外出は無理です」と話す一方で「痛みがなければ本当は自分でしたい」と発言。

応用行動分析を用いて考えると、ADL動作時の疼痛発生の体験(確立操作)からADL練習の促し(先行刺激)があるとADL練習を断り(回避行動)、ADL練習をしなくて済む【結果】が負の強化として、回避行動が維持されていると考えた。また、介助され迷惑をかけたと感じた経験(確立操作)から、トイレに行きたい(先行刺激)際に、一人で行こうとし(行動)、一部でも介助を受けなくて済む【結果】が負の強化として、一人で行う行動が維持されているが、長期的な視点では痛みの発生、結局介助を受ける経験も繰り返し、改善への諦めにつながっていると仮定した。

【介入方針】「ADL動作で痛みを生じた体験」と「介助され迷惑をかけたと感じた体験」が確立操作として働いていると考え、①動作をしても痛みが生じない機能練習と、②動作の助言を行うことで「介助を受けたくない」というニーズに働きかけ、先行刺激に対し③腰痛を考慮した環境設定で痛みを取り去る。

また④痛みが生じない状況下でADL遂行体験を重ね、⑤ADL・IADLに成果をもたらす。

【実施計画】#1.リラクゼーション①、#2.ROMex.①、#3.筋力練習①、#4.腰痛を考慮した動作指導②③、#5.IADL(④⑤仏壇手入れ等)。

【経過】

[1期：機能練習 1～2週目]

#1～3.疼痛軽減・ラポール形成を図る。

[2期：動作方法を理解 3～5週目]

#4.「靴下は履けないと思ってた。他もできるかも」と発言。

[3期：活動性向上、IADL挑戦 6～9週目]

#5.離床増加、入浴見守り、歩行自立。転倒契機の行為に再挑戦。

【結果】FIM：113点。NRS：動作時2、安静時0。四肢体幹筋力・股関節ROM拡大。ADL全て修正自立。移動は杖歩行となった。活動範囲拡大。「怪我の前より元気になった」と発言。

【考察】本ケースは受傷前には加齢・腰痛の進行により徐々に行動範囲を狭小化させ、介助を受けずに生活を送っていた。今回の受傷により痛みの増加・介助を受ける生活を経験し、改善への諦めからトイレなど最低限のADLができるようになればその他は極力動かないことが家族に迷惑をかけないという思いに至っていたと考えた。「ADL動作をして痛みを感じた体験」と「介助を受け迷惑をかけたと感じた体験」が確立操作として働き、初期にはADL回避行動の維持に繋がっていた。今回の介入により避けていたADLが痛みなくできたためADL練習・行動範囲拡大にむけた行動に取り組むことができ受傷前の生活に近い形での退院に繋げることができたと考える。

【おわりに】回避に至った経緯、維持要因の理解は介入の糸口となった。身体機能・環境要因に加えて、行動要因の理解が大切で、丁寧に思いを聞き取る必要性を再認識した。

## 06-6 失語症患者に対して回復段階に応じた面接方法で 共同意思決定を重視した具体的な目標設定を行ったことで 早期退院につながった事例

○亀島 和輝(OT)

琴の浦リハビリテーションセンター

Key word : 作業療法目標, 目標設定, 失語症

【はじめに】今回、右片麻痺、失語症を呈した脳梗塞患者を担当した。回復段階に応じた方法で共同意思決定を重視した具体的な目標設定を行ったことで、早期退院につながったため報告する。尚、発表に際して本人より同意を得ている。

【基本情報】事例は60代の男性A氏、左利きである。妻と二人暮らしで、長年工場に勤務していた。趣味は車と釣り、人と話すことである。勤務中に右半身麻痺と呂律が回らなくなり急性期病院に緊急搬送され、25病日に当院回復期リハ病棟に転院し、退院目標は3ヶ月であった。

【作業療法評価(25～39病日)】面接：病前生活や目標について質問するが理解が曖昧で具体的な目標設定は困難であったが、早く家に帰りたいことが聞き取れた。心身機能・身体構造：握力は右2.3kg、左23.2kg、Brunnstrom Stage(以下、BRS)は右上肢V、手指II、下肢V、Simple Test for Evaluating Hand Function(以下、STEF)は右8点、左76点、言語能力はYES/NOが曖昧レベルであった。活動：基本動作は修正自立、Functional Independence Measure(以下、FIM)は52点(運動：45点、認知：7点)でお茶碗の把持、服のボタン開閉が困難であった。

### 【介入経過】

本人と合意形成を得た時期(39～53病日)：目標設定のためにAid for Decision-making in Occupation Choice(以下、ADOC)を使用するが理解が曖昧なため実施困難であった。面接では上肢機能向上を希望され、利き手の7割くらい良くなりたいことが聞き取れた。この時、活動面での希望はなかった。具体的な目標を設定するために初期評価の握力とSTEFの結果の7割(握力は右17kg、STEFは右53点)を目標にすることを提案し同意を得た。介入は川平法による手指の促通、ハンドグリップによる握力練習を行った。

家族とも合意形成を得た時期(54～61病日)：再評価で握力は右14.3kg、STEFは右32点だった。初回カ

ンファレンスでA氏は退院を希望するが、妻は「もっと指が良くなってから帰ってきてほしい」と希望した。そこで前述した目標が達成された場合、退院を提案すると妻も納得し、合意形成を得た。この時本人との面接を再度実施するが活動面での希望はなかった。介入はペグなど物品操作課題を追加した。

目標を達成できた時期(62～87病日)：握力は右17.2kg、STEFは右57点で目標の点数を超えたため、87病日に退院した。

【結果(87病日)】面接：ADOCを実施し、言語やジェスチャーでの会話、手と腕の使用、食事、健康管理、宗教活動の5項目が本人の希望として挙げられ、活動・参加面の希望がみられるようになった。心身機能・身体構造：握力は右17.2kg、左31.4kg、BRSは上肢VI、手指IV、下肢VI、STEFは右57点、左81点、言語能力は理解、短文の発語も可能となった。活動：FIMは114点(運動：88点、認知：26点)で初期評価時に困難な動作全てが自立した。

【考察】Stewartら<sup>1)</sup>は、共同意思決定は患者の意向を引き出し、意思決定するまでの過程を共有することと述べている。本症例では失語症のため初期では面接や目標設定が困難であった。しかし、A氏の回復段階に応じて工夫しながら面接と目標設定を実施した結果、A氏と妻との合意形成が可能となった。加えて目標とした手指機能の向上において、握力とSTEFの具体的に数値化した点数としたことで、目標が明確になった。そして目標の数値を退院目標よりも早く達成することができたため、A氏の希望する早期退院につながったと考える。本事例より失語症患者の目標設定は容易ではないが、共同意思決定と具体的な目標設定がA氏の回復と早期退院に寄与したことが示唆された。

### 【参考文献】

1) Stewart M: Patient-Medicine: Transforming the Clinical Method. Radcliffe Medical Press, Oxford, 2003.

## 06-7 再発性脳梗塞後の円背姿勢の患者に対し、 誤嚥予防と離床促進のためにシーティングに介入した一例

○細川 純子(OT)

JCHO 星ヶ丘医療センター

Key word : 脳血管障害, 嚥下, シーティング

**【倫理的配慮】** 本報告の目的は、対象者・家族に説明し、書面で同意を得た。

**【目的】** 円背患者は、摂食姿勢の頭頸部アライメントが崩れ、頸部周囲の筋群が過緊張となることで、誤嚥リスクが高まる。今回、車いす坐位での食事中に誤嚥が発生した円背患者に対して、シーティングへ介入したことで、誤嚥が軽減し、車いす上での食事を継続することが可能となったため報告する。

**【症例情報】** 左半球分水嶺領域の再発性脳梗塞を発症した90歳代の男性。左放線冠脳梗塞の既往があり、認知症、心不全、睡眠時無呼吸、喘息、高血圧、高度難聴を合併。発症前は有料老人ホームで生活し、杖歩行見守り、排泄は失禁、食事は自己摂取可能。OT介入時、覚醒良好。認知機能は、簡単な会話は成り立つが、高度難聴と認知症の影響でMMSE実施困難。身体機能は右BRSV-V-IV、バレー徴候陽性、表在感覚、深部感覚とも軽度鈍麻、右顔面麻痺あり。姿勢の特徴として円背あり。Hoffer座位能力分類2。その他、構音障害、嚥下障害、失語症状、注意障害、右半側空間無視の徴候を認めた。

**【経過】** 食事は発症2日目よりベッド上から開始。嚥下調整食2-1を右手で自己摂取。一口量や摂食スピードの調整は困難だった。時折、湿性咳嗽やむせはみられたが、発症6日目には嚥下調整食3を3食摂取でき、藤島嚥下グレード7と評価された。発症7日目には離床が進み、車いす坐位での自己摂取を試したが、食べこぼしの増加やひどくむせるなど誤嚥が見られ、ベッド上での食事へ戻した。

**【摂食姿勢の評価】** ベッド上での摂食姿勢と、車いす上での摂食姿勢を比較し、嚥下に関する問題点を評価した。症例は、筋力低下性による上部体幹の屈曲姿勢と、脊椎の関節可動域制限による円背を併せ持ち、右片麻痺による左右差も認めたことから、車いす坐位では頭頸部が前方偏移し、上部頸椎が過伸展になっていること、それに付随して頸部周囲の筋緊張の過緊張や

左右のアンバランスさがみられた。また口腔内の傾斜と類似するといわれるカンベル平面(耳珠点から鼻下点を結ぶ線)の傾斜はベッド上坐位では水平面に対し18°だったところ、車いす坐位では58°と傾斜がきつかった。それらが口腔期・咽頭期の問題を引き起こし、食事の貯めこみや誤嚥に繋がると考えた。患者は超高齢で認知機能低下も認めたことから、機能改善だけでなく、環境調整からのアプローチが必要と考え、シーティングを解決手段に選んだ。

**【シーティング方法】** バックサポート高38cm、バックサポート中央にたわみがある車いすを選定。断面が三角形のクッションを座面奥に配置し、骨盤を約40～45°後傾位で保持した。また、腰椎から第8胸椎部に対して、バックサポートと体幹の間にバスタオルを挟み支えると、顔が自然と上がる姿勢になった。前方へのずれ対策として体圧分散能力のあるクッションを使用。その他、テーブルを近づけて高めに調整し、食器トレイに食器の蓋を挟んで傾斜をつけて、食物の視認を容易にした。視線の動きから体幹・頸部が屈曲方向に誘発されない事を期待した。

**【結果】** シーティング後の坐位姿勢は、頭部の重心位置が体幹に近くなり、頸部周囲の過緊張の軽減が認められた。カンベル平面の傾斜が26°と減少し、食べこぼしとむせは減少した。車いす坐位での食事が継続可能となった。

**【考察】** 食事の度にベッドへ戻るといった対策が必要となると、介助負担の増加や、食事の前後もベッドで過ごす時間が長くなることが予想される。今回の介入で、症例は離床時間を確保しやすくなり、日中は車いす坐位で雑誌を読むなどして過ごせるようになった。離床を滞らせないことは、二次合併症の予防にも有用と考える。

## 06-8 上行弓部大動脈置換術後に意識消失を繰り返した症例に対する作業療法経験

### ～高度内頸動脈狭窄症の合併を認めリスク管理に難渋した一症例～

○清水 完(OT)<sup>1)2)3)</sup>, 児島 範明(OT)<sup>1)3)</sup>, 山本 洋司(PT)<sup>1)3)</sup>, 堀田 旭(PT)<sup>1)3)</sup>,  
松下 愛理(PT)<sup>1)</sup>, 恵飛須 俊彦(MD)<sup>2)3)</sup>

1) 関西電力病院 リハビリテーション部

2) 関西電力病院 リハビリテーション科

3) 関西電力医学研究所 リハビリテーション医学研究部

Key word : 大動脈解離, 内頸動脈狭窄症, 作業療法

【はじめに】 上行大動脈に解離が及ぶ Stanford A 型 (Acute Type A. Aortic Dissection : 以下, ATAAD) は, 弓部大動脈にまで解離が生じる症例においては, 圧受容器反射が障害されるため, 姿勢変換時の血圧調節が鈍化する可能性が示唆されている. さらに, ATAAD 術後は再解離を予防するため血圧管理が重要であるが, ATAAD 術後の脳梗塞を合併した症例では, 血圧のみでなく神経症状もモニタリングしながらリハビリテーションを実施する必要がある. これまで, ATAAD 術後の運動療法について, Borg Scale : 9-13 の低-中等度トレーニングが血行力学的変化も少なく, 安全である可能性が示唆されている. しかし, 脳梗塞を合併した症例に対しても安全かは明らかではない. 今回, ATAAD 発症後, 上行・弓部大動脈人工血管置換術を施行された症例を経験した. 術後, 脳梗塞の合併に加え, 高度内頸動脈狭窄症の併存も明らかとなった. 作業療法では, 低-中等度負荷での筋力トレーニング・ADL 練習を中心に介入したが, 運動療法中・後に血圧低下による意識消失を認めた. 以下に, 自宅復帰に至った作業療法経過について報告する.

【症例紹介】 症例は ATAAD と診断された 70 歳代, 男性. 現病歴は, X 月 Y 日の外出中に気分不良を訴えた後に心肺停止となり, 5 分後に心肺蘇生法が開始され, 7 分後に心拍が再開して当院へ緊急搬送された. 上行・弓部大動脈置換術が施行され, 集中治療室へ入室となった. 尚, 本症例報告はご本人の同意・当院倫理委員会の承認を得ている.

【介入と経過】 Y+1 日より, 収縮期血圧 (以下, SBP) : 140 mmHg 以下の指示で作業療法を開始. Y+5 日に人工呼吸器を離脱し, 端座位・立位まで離床を進めた. ICU 退室時は, CAM-ICU が陽性でせん妄を認め, 四肢筋力は MRC Scale : 33, 握力 (R/L) : 7/1 kg, Barthel index (以下, BI) : 0 点であった. Y+7 日に高度治療室へ転棟し, 歩行・トイレ誘導を開始. Y+9

日の MRI 検査で多発性脳梗塞, 造影 CT 検査で腹腔動脈に残存エンタリーを認めたが, 血圧指示に変化はなく保存的加療となった. 作業療法では, Borg Scale : 13 以内の低-中等度負荷での筋力トレーニングと基本動作・ADL への介入を実施した. Y+20 日, 運動療法後に血圧低下による意識消失を認めた. その後, 頸部超音波検査で左内頸動脈に 91% の高度狭窄を認め, SBP : 90 mmHg 以上の血圧指示が追加された. しかし, Y+28 日には運動療法中の意識消失を認め,  $\beta$  遮断薬が減量となった. リハビリでは各運動セッション毎に血圧測定を実施し, SBP : 20 mmHg 以上の低下が生じない範囲で介入を継続した. Y+43 日に回復期リハビリテーション病棟へ転棟, せん妄は改善, MRC Scale : 48, 握力 : 24/20 kg, MOCA-J : 20 点, BI : 40 点まで改善を認めた. その後, 血圧低下に注意して低-中等度負荷での筋力トレーニングと ADL への介入を継続し, Y+28 日以降は意識消失を認めなかった. Y+79 日, MRC : 60, 握力 : 26/26 kg, MOCA-J : 26 点, BI : 90 点まで改善を認め, 自宅退院となった.

【考察】 ATAAD 術後の本症例に対し, Borg Scale : 13 以内の運動負荷にて介入を実施したが, 運動療法中・後に血圧低下による意識消失を認めた. 急激な血圧低下による意識消失は, 運動終了後の反射性迷走神経緊張が影響することが多いとされているが, 内頸動脈等の脳主幹動脈に閉塞病変があると, わずかの血圧低下でも脳局所の乏血を引き起こし局所神経症状出現することが報告されている. 本症例は, 弓部大動脈に及ぶ解離が生じたことによる圧受容器反射の障害に加え, 高度内頸動脈狭窄症による血圧低下時の脳虚血が容易に発生する状態であったことが意識消失を繰り返した要因と考えられた. 今後, 弓部大動脈に及ぶ解離や高度内頸動脈狭窄症を合併した症例に対しては, 各運動セッション毎の血圧低下に注意した介入と運動強度の再検討が必要である.

## 07-1 グループホームに入居する認知症高齢者に対する 間接的作業療法の効果 —MOHOの習慣化の変化を目指して—

○渡部 雄太(OT)<sup>1)2)</sup>, 井口 知也(OT)<sup>1)</sup>

1)大阪保健医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

2)社会福祉法人高陽会 グループホーム風の里

Key word : 人間作業モデル, 認知症高齢者, 連携

**【序論と目的】** 認知症高齢者に対する人間作業モデル(以下, MOHO)の介入は, MOHOの習慣化の改善と認知症の進行予防に効果的である(山田ら, 2023). 習慣化の改善には, 作業療法士と介護職員との連携が必要になるが, 介護職員の離職率増加が深刻である(厚生労働省, 2023). 背景には, 認知症の行動・心理症状(以下, BPSD)に伴うケア困難による介護への関心の低下が影響する(富永ら, 2019). 認知症がある人への作業療法では, 介護職員の協力が必須であり, 対象者の生活を支える環境づくりに重点を置く. その中で, 作業療法士と介護職員との連携を主体とした, 間接的な作業療法の効果を検討した報告は少ない. 本事例報告の目的は, 介護職員との連携を主体とした作業療法がグループホーム入居者の習慣化に与える効果の検証である. なお, グループホームの施設長と対象者, その家族に同意を得た.

**【事例情報】** Aさんは, 90歳代前半の女性. HDS-Rは13点, 要介護1である. X-7年前に腰椎圧迫骨折を受傷して以降, 認知機能の低下を認めるようになり, X年にグループホームへ入居した. グループホームでは, 「新聞を読む」, 「友人と話す」以外は, 活動機会が少なかった. FIMの認知項目17/35点だったが, 運動項目84/91点でADLが入浴を除いて自立しているため, 介護職員は問題視していなかった.

**【作業療法評価と介入計画】** 認知症の進行が危惧して, ケアの見直しを目的にMOHOの評価により生活を可視化した. 人間作業モデルスクリーニングツール(以下, MOHOST)は, 51/96点で作業への動機づけ, 作業のパターン, 環境の得点が低かった. 当初の介護支援計画は, 転倒と清潔予防の設定により, 介護職員との関わりは少なく, 興味や価値を反映する作業が明らかではなかった. 生活に余暇がないため, 作業への動機づけが低下して, 作業のパターンを作れない状態であった. 認知症行動障害尺度(以下, DBD-13)は

14点で日常的な物事への無関心と入浴拒否によるBPSDを認めた. AさんのBPSDは, 介護職員との関わりの欠如に伴う介護への不満が関係すると推測された. そこで, 短期目標は, 作業療法士と介護職員との関わりからAさんの興味を明らかにする(1週間). 長期目標は, 介護職員と一緒に興味のある作業に従事して習慣を構築する, 拒否なく入浴できることとした(1ヶ月). これらの目標は介護支援計画の見直しとリンクさせた.

**【経過】** Aさんの興味を介護職員が中心となり, 対話から聴取した. Aさんは, 「両足の浮腫を管理するために散歩をしたい」と語ったことから, 身体管理に価値を置くとして, 毎日20分散歩を実施した. 散歩は, 毎日実施できて, 介護職員との体操や, 身体管理以外にも塗り絵を取り組むようになった. 1ヶ月後には, 入浴拒否が消失した.

**【結果】** MOHOSTは82/96点で, 価値と興味に基づいた作業を介護職員に要求できるようになり, 作業への動機づけと作業のパターンが改善した. HDS-Rは20点となり, 入居7年間で最も高値に改善した. DBD-13は6点で, 日常的な物事への関心が高まった. さらに, 入浴拒否が消失して, FIMの認知項目が22/35点に改善した. 介護職員から, 「活動的に過ごしてほしい」と介護ケアへの関心が変化した.

**【考察】** 介護職員との連携を主体とする間接的な作業療法は, 価値と興味のある作業を介護職員と共有することで, Aさんの作業的環境が整い, 習慣化が構築して, BPSD, ADL, 認知機能に変化を与えた. 習慣化を改善する過程で, MOHOの作業参加の視点を取り入れた介護支援計画は, 介護職員の目標設定に対する理解度を促進して, 他の入居者に対する介護ケアへの関心の変化に影響を与える可能性がある.

## 07-2 認知症がある高齢者の作業的生活の構築と 身体活動量の関係について

### ～介護医療院に入居する一事例を通じて～

○小栢 拓也(OT)<sup>1)2)</sup>, 井口 知也(OT)<sup>3)</sup>, 松本 結希(OT)<sup>2)</sup>, 明石 章則(MD)<sup>2)</sup>

1)学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校

2)医療法人尚和会 介護医療院 ケアヴィラ伊丹

3)学校法人福田学園 大阪保健医療大学

Key word : 作業行動, 活動性, 認知症

【はじめに】認知症のある高齢者に対して人間作業モデル(以下, MOHO)に基づく介入を行い, 習慣化の構築を図る事で能動的な生活に繋げる作業療法を実践した。その結果, 能動的な生活スタイルが構築でき, 作業パターンや認知機能の改善と同時に, 身体活動量が増加した。そこで本報告は, 習慣化の構築が認知機能と身体活動にどのような影響があるのかを検討することを目的とした。なお, 本報告に際して, 本人とその家族, 施設長に同意を得ている。

【事例紹介】A氏, 80歳代男性, 既往歴としてX-10年に両側性変形性膝関節症と診断, X-3年に妻が他界し独居となる。X-2年に移動が困難となり介護保険申請。その後娘宅近隣にある小規模多機能型施設利用開始。同年9月にベッドから転倒, 頭部MRIにて脳梗塞と診断される。その後リハビリ病院で加療し, X年当施設に入所となる。ニーズは膝の疼痛等の身体的主訴のみであった。

【作業療法評価】BRSは右上肢V, 手指V, 下肢V。ROMは右肩関節屈曲90°, 両膝伸展-10°。Barthel Indexは55/100で入浴, 歩行, 階段昇降, 着替えが要介助, 移動は車いす自走である。MMSEは15/30点, DBD13は5/13点, CDRは1であった。1日の大半をデイルームで過ごし, 他者との交流が無く傾眠傾向である。人間作業モデルスクリーニングツール(以下, MOHOST)は54/96点で, 作業パターンと環境が5/16点で低い値であった。認知症高齢者の絵カード評価法(以下, APCD)では, 畑仕事や知人との関わり, 塗り絵が重要な作業として挙げられた。作業質問紙では, ADLのみが聴取され, 価値を置く作業は無かった。身体活動量は, オムロン社の活動量計Active Style Proを使用し, 1週間, 入浴時以外を計測した。計測できた総時間は4,656分で1日約11時間であった。3METs以上の活動はみられず, そのうち86%は1.5METs以下の座位行動であり, 2.9METs

以下の低強度の活動は14%であった。

【介入方法】MOHOによるリーズニングでは習慣と環境が問題の中核であることが明らかになったため, 作業療法ではAPCDで聴取した活動に従事できるよう, 職員に対して対象者の理解を深めることや作業活動を共有できる友人作りなどの環境づくりを行い, 趣味人や友人関係などの役割作りと生活習慣の構築を基本方針とした。介入は週3回, 各20分を3か月間実施した。

【最終評価】(X年+3ヶ月)

身体機能やBarthel Indexに変化は無く, MMSEは20/30, DBD13は2/13点, CDRは見当識が0.5に改善した。身体的主訴は聴取されなくなり, MOHOSTは70/96で作業パターン, 環境ともに12/16点となった。作業質問紙ではADLに加え, 塗り絵や園芸活動が聴取され, それらの作業に価値を置いていた。身体活動量は, 総時間が6,731分で1日約16時間。1.5METs以下の座位行動が89%, 2.9METs以下の低強度の活動は11%であった。

【考察】高齢者の健康増進の観点から, 近年は中程度以上の活動強度で一定時間以上行う事が推奨されているが, 高齢者の入所施設において, 日常的に歩行する事が困難となっている対象者が決して少なくない。A氏は車いすでの生活が中心であったが, 価値ある作業に焦点を当てて習慣化の構築を図ることで, 低強度であっても継続的に支援する事で身体機能のみならず, 精神機能にも肯定的な影響を与える事が可能なのではないかと考えられる。

## 07-3 退院支援プロトコル導入前後の退院支援の比較

○松本 裕亮(OT)

社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院

Key word : 退院支援, 訪問指導, 回復期リハビリテーション

【はじめに】当院では、退院前訪問指導が退院予定日の直前に行われていることが多く、自宅退院に向けた退院支援が十分に行えていない現状があった。退院支援がスムーズに行えるよう2023年に退院支援プロトコルを導入した。退院前訪問指導は最低限、退院予定日の1ヶ月前までに実施することとなった。

【目的】今回、退院支援プロトコル導入前後で退院後のサービス調整実施状況や退院前訪問指導にて課題となった動作練習の実施件数などを比較し、より円滑な退院支援について考察する。

【方法】対象はコロナ禍で退院前訪問指導がほとんど実施出来なかった期間(2020年～2022年度)を除いた、2019年4月～2020年3月(以下、2019年度)、2023年4月～11月(以下、2023年度)に退院前訪問指導を行った回復期リハビリテーション病棟入院患者計71名。転帰先が自宅でない患者や入院中に状態悪化した患者10名を除外し、2019年度は44名、2023年度は17名で比較を行った。調査内容としては、性別、年齢、疾患別リハビリテーション区分、在院日数、退院前訪問指導から退院日までの期間、退院後のサービス内容、退院前訪問指導後に新たに取入れたりハビリテーションプログラムや家族への介助指導(以下、新たな退院支援)である。これらを電子カルテ記録を用いて後方視的に調査した。在院日数、退院前訪問指導から退院日までの期間の比較は正規分布を調べるためにShapiro-Wilk normality testを用い、2群間の比較にはMann-WhitneyのU検定を用いた。統計ソフトはEZRバージョン1.63を使用した。

【結果】2019年度は男性21名、女性23名。年齢平均78.9±11.4歳。運動器疾患27名、脳血管疾患17名。2023年度は男性10名、女性7名。年齢平均78.4±10.8歳。運動器疾患6名、脳血管疾患11名。在院日数の中央値(四分位範囲)は、2019年度78[62.75-118.25]、2023年度85[70.00-127.0]であり有意差なし( $p>0.05$ )

であった。退院前訪問指導から退院日までの期間は2019年度は12[7-16.25]日、2023年度20[13-23.00]日であり有意差あり( $p<0.01$ )であった。退院後のサービス内容としては、2019年度はサービス利用あり35名(79.5%:訪問リハビリテーション7名、通所リハビリテーション4名、通院リハビリテーション2名、デイケア6名、デイサービス(リハビリテーションあり)2名、デイサービス(入浴目的)12名、ヘルパーのみ3名)、サービス利用なし9名(20.4%)であった。2023年度はサービス利用あり17名(100%:訪問リハビリテーション12名、通院リハビリテーション2名、デイケア2名、デイサービス1名)、サービス利用なし0名であった。新たな退院支援としては、2019年度はADL動作練習17名(38.6%)、介助指導0名、動作練習・介助指導なし27名(61.3%)であった。2023年度はADL動作練習12名(70.5%)、介助指導2名(11.7%)、動作練習・介助指導なし4名(23.5%)であった。

【考察】今回の調査により、退院支援プロトコル導入により、在院日数には差が見られなかったが、退院前訪問指導から退院日までの日数にゆとりがもてた。そのため、退院前訪問指導時に生じた課題に対して再度病院内で課題解決に取り組むこと、退院後に利用するサービスの選択肢を吟味することができ、訪問リハビリテーションや通院リハビリテーションなど、更なる生活機能の改善を目的としたサービス利用に繋がったと考える。また、退院支援プロトコル導入が退院後も生活の質の維持のみでなく、更なる生活の質の向上を目的としたサービス提案が出来ているのではないかと考える。

## 07-4 ALS Depression Inventory-12 (ADI-12) 日本語版の尺度翻訳

○岩倉 慶和(OT)<sup>1)2)</sup>, 田中 宏明(OT)<sup>2)</sup>, 小川 泰弘(OT)<sup>3)</sup>, 福原 啓太(OT)<sup>4)</sup>, 黒木 達成(OT)<sup>5)</sup>, 田中 寛之(OT)<sup>2)</sup>

1) 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

2) 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

3) 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

4) 奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

5) 社会医療法人北斗会 さわ病院

Key word : ALS, 評価尺度, アンケート

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症 (Amyotrophic Lateral Sclerosis ; ALS) は, 病気の告知後から, 失われていく機能と向き合いながら, 各種医療処置の選択が求められるため, 心理的負担が大きくなり, 反応性のうつが生じやすい。しかし, 国内のうつ症状の評価は, 身体症状の項目を含むため, ALSの精神的な側面ではなく, 進行に伴い出現する身体症状を反映しているとの報告もある。一方国外では, 身体症状の項目を含まない ALSに特異的なうつの評価尺度である ALS Depression Inventory-12 (以下, ADI-12)がある。ADI-12は, 対象者の負担が少なく短時間で実施できる。近年では ADI-12 イタリア語版が報告されるなど, ADI-12を用いた研究は諸外国に広まりつつあるが, 日本語版はまだ翻訳・作成されていない。本研究では, ADI-12を翻訳し日本語版を作成することを目的とした。

### 【方法】

ADI-12原典の内容と評価方法: 「I am happy and I smile often.」などの12項目に対し, “I fully agree”, “I agree”, “I don't agree”, “I do not agree at all”の選択肢から評価日を含む過去2週間で適切な選択肢を回答する合計48点の評価尺度である。カットオフ値は Hammerら(2008)の報告では, 23点で抑うつ状態と判断される。

日本語版への尺度翻訳の手順: International Society for pharmaco-economics and Outcome Research (ISPOR) タスクフォースによる報告書に従い, 著作権を持つ作成者から許可を得た上で順翻訳, 逆翻訳を行い日本語版を作成した。翻訳方法は, 質問項目の英語の意味を理解するために, 著者と異言語尺度作成経験のある共同研究者の2名が独立に日本語へ翻訳し, その後さらに ALS患者やうつ病患者の診療経験のある臨床家と博士号を有する尺度翻訳の経験者6名で翻訳内容を検討した。次に, バイリンガルの協力者に日

本語から英語への逆翻訳を依頼し, 研究者らで原文と比較し文言を再検討した。逆翻訳された項目内容を原著者に確認し, 内容の修正と承認を得た。最後に, 著者らで ALS患者5名に翻訳版を回答してもらい, 日本語の整合性を確認するために認知的デブリーフィングを行った。これらの手順を経て, 暫定的に ADI-12の日本語版とした。

【倫理的配慮】大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科倫理審査委員会(2023-203), 大阪急性期・総合医療センター臨床医学倫理審査委員会(2023-040)で承認を得た。

【結果】順翻訳・逆翻訳の作業は3回繰り返し, 原盤との整合性や日本語訳の分かりやすさを検討した。その結果, 「私は幸せを感じて, よく笑顔になる」, 「私は家族や友人への関心を全て失ってしまった」などの12項目となり, “全くそう思う”, “そう思う”, “そう思わない”, “全くそう思わない”の4件法で回答する評価尺度となった。認知的デブリーフィングでは, 文章表現に問題はなく, 十分な理解が得られた。

【考察・今後の展望】今回の翻訳手順では, 尺度翻訳の経験者のみならず, ALS患者やうつ病患者の診療経験がある複数の臨床家・研究者で行ったことで, 内容の適切さは担保できたと考えられた。翻訳手順も, ISPORの報告書に従っており, 文章表現も対象者から理解を得ているため適切と考えられた。今後は, 信頼性および妥当性の検証を行い, 臨床での有用性を高めていく。

## 07-5 スマホ操作能力と社会参加・生活機能との関連性

○田中 寛之(OT)<sup>1)</sup>, 下木原 俊(OT)<sup>2)</sup>, 田平 隆行(OT)<sup>2)</sup>, 中井 俊輔(OT)<sup>1)3)</sup>,  
天真 正博(OT)<sup>1)4)</sup>, 永田 優馬(OT)<sup>1)</sup>

1)大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

2)鹿児島大学大学院 保健学研究科

3)京都民医連あすかい病院

4)岸和田リハビリテーション病院

Key word : 高齢者, 社会参加, 生活機能

**【背景】** スマートフォン(以下, スマホ)やタブレットを活用できる高齢者は, 介護予防に関する情報を集めてデジタルを駆使したフレイル予防に取り組むことができる(山田, 2022). しかし, この恩恵を受けることができる者は, スマホなどを有効活用できる者のみに限られ, 一般の高齢者にとってはスマホの操作能力が生活面にどのように影響を与えているかは明らかにされていない. 本研究の目的は, 一般住民, 特に高齢者を対象にスマホ操作能力と社会参加・日常生活との関連性を明らかにすることである.

### 【方法】

**対象者および調査方法:** 本研究の対象者は, 大阪公立大学医学部リハビリテーション学科の学生と家族など筆者らの所属先の職員の家族および訪問看護事業所(株)リニエグループの65歳以上の高齢利用者やその家族に対しスノーボール形式にて募集した.

**調査内容と評価:** 基本属性は, 年齢, 性別, 携帯電話使用歴, スマホの重要度・遂行度・満足度を聴取した. 社会参加・生活機能は, 老研式活動能力指標で評価した. スマホ操作能力については, Mobile Device Proficiency Questionnaire(MDPQ)を用いた. MDPQは, スマホ操作について自己評価し, 試したことがない〜とても簡単であるの各項目5段階46項目8領域で構成, 40点満点である.

**解析方法:** 基本属性および各評価指標の記述統計を算出した. 年代ごとのスマホの操作能力の差異を確認するために, 20代から80歳代以上の10歳区切り7段階で分類し, MDPQの得点を算出した. 得点差は一元配置分散分析もしくはKruskal Wallis検定を用い, 有意差が認められた場合にはposthoc検定として, Turkey法もしくはDunn法を用いた. スマホ操作能力と社会参加・生活機能との関連性は, 60歳以上を対象に, 評価指標間の相関分析を実施した. 次に, 社会参加・生活機能に対するスマホ操作能力の影響を確認するた

め, 老研式活動能力指標を従属変数として階層的重回帰分析を実施した. ステップ1ではMDPQを単独で, ステップ2では年齢および性別を調整変数として投入し分析した. 統計解析はSPSS statistics 28.0を使用し, 有意水準を5%未満とした.

**倫理的配慮:** 本研究は大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科倫理審査委員会の承認を得た(2022-226). 調査用紙の回答を持って同意とした.

**【結果】** 2023年4月から11月の間に, 160名(男:女, 67:93)からデータ収集した. 年代ごとの人数は, 20代28名, 30代32名, 40代12名, 50代19名, 60代17名, 70代33名, 80代以上19名であった. 平均年齢は,  $52.0 \pm 21.8$ 歳, 平均携帯電話使用歴は,  $15.1 \pm 8.7$ 年, 重要度・遂行度・満足度は, 平均 $8.0 \pm 2.1$ 点,  $6.1 \pm 2.3$ 点,  $7.1 \pm 2.3$ 点だった. 老研式活動能力指標は, 平均 $11.3 \pm 1.8$ 点, MDPQは平均 $28.1 \pm 9.6$ 点だった. 年代ごとのMDPQの得点差は, Kruskal Wallis検定後有意差を認めため, Dunn法にて多重比較を行なった. 結果として60歳以上の各群は40歳以下の各群との間に有意差が認められた( $p < 0.05$ ). MDPQと各指標間との相関分析は69名で分析し, 年齢, 老研式活動能力指標, 重要度・遂行度・満足度との間に有意な相関が認められた(Spearman順位相関係数 $\rho = -0.401-0.526$ ;  $p < 0.05$ ). 階層的重回帰分析は, ステップ1では老研式活動能力指標に対してMDPQは有意に関連( $\beta = 0.301$ ,  $p < 0.05$ ), ステップ2では年齢と性別で調整後もMDPQが有意に関連していた( $\beta = 0.316$ ,  $p < 0.01$ ).

**【考察・今後の課題】** 本結果から60歳以上でスマホ活用支援が必要で, スマホ操作能力は社会参加・生活機能に影響をおよぼしている可能性が考えられた. 本研究の限界として, 認知機能や身体機能などの他の要因は評価できていなかったため, 今後はスマホ操作能力に加え複数の交絡因子を含め分析し, 社会参加・生活機能との関連性を明らかにしたい.

## 07-6 共分散構造分析を用いた多職種連携の実践度と職種間交流の検討 —精神科領域における調査—

○大類 淳矢(OT)<sup>1)</sup>, 生水 智子(OT)<sup>2)</sup>, 大石 未来(OT)<sup>3)</sup>, 北田 有沙(OT)<sup>4)</sup>,  
木村 大介(OT)<sup>5)</sup>, 井口 知也(OT)<sup>1)</sup>

- 1)大阪保健医療大学 保健医療学部 作業療法学専攻
- 2)関西福祉科学大学 保健医療学部 作業療法学専攻
- 3)社会医療法人三上会 東香里第二病院 作業療法室
- 4)社会医療法人三上会 東香里病院 精神科作業療法室
- 5)名古屋女子大学 医療科学部 作業療学科

Key word : 多職種連携, 精神科病院, 共分散構造分析

【はじめに】リハビリテーションを含めた医療における連携は、対象者の満足度向上、死亡率や合併症発生の低下や入院期間の減少などの観点のみならず、スタッフの離職やストレスの低下、モチベーションや仕事満足度の向上などとも関連しており、対象者や医療従事者、社会全体にとってその重要性は高いと言える。より良い連携の実現のためには、携わる職種の独自性と固有性を明確に区別し共有することや、良質な人間関係、日常的なコミュニケーションなどが必要であるとされている。本研究では、多職種連携の実践度と作業療法に対する役割の捉え方、作業療法士(OT)との交流を包括的に調査し、共分散構造分析を実施することで、これらの関係性を検討し、日常の臨床業務で考慮すべきことを明確化することを目的とした。

【方法】一つの医療法人におけるOT、看護師(Ns)、精神保健福祉士(PSW)に調査票を配布した。調査票の内容は、基本属性(職種、経験年数、配属年数)、他職種との交流時間(相手となる職種別のカンファレンス、会議、申し送り、インフォーマル交流)、作業療法の役割の捉え方、多職種連携の実践度を測定するInterprofessional Collaboration Scale(ICS)であった。OTと他職種間の連携に影響を及ぼす変数を検討するため、Ns及びPSWからの回答を用いて共分散構造分析(SEM)を実施した。SEMでは多職種連携の実践度やOTとの交流時間、作業療法の役割の捉え方の関係性をモデル化し、因子間関係を検討した。適合度指標の基準として、CFI>.90、TLI>.90、RMSEA<.05であることを良好とした。なお対象者に研究の目的や内容、質問紙から得られた情報の処理方法、途中で辞退しても不利益は一切生じないことを口頭及び文書で説明し、同意の得られた者のみから回答を得た。また研究実施時の筆頭演者の所属機関の倫理審査委員会の

承認及び、対象施設の施設長や各所属部門長の許可を得て実施した。

【結果】OT 5名、Ns 42名、PSW 5名の合計52名からの回答を得た。平均経験年数はOT群が8.6±5.1年、他職種群が17.1±12.6年である一方、平均配属年数はOT群が3.6±1.5年、他職種群が3.6±3.9年であり、配属年数が比較的短期間である集団での調査結果であった。SEMを実施しモデル化した結果、適合度として、CFI=.989、TLI=.983、RMSEA=.049であり、いずれも良好であった。ICSにはインフォーマル交流(標準化係数:.41)、作業療法の役割の捉え方(標準化係数:.17)、フォーマルな交流(標準化係数:.05)の順で影響を与えていることが明らかになった。また作業療法の役割の捉え方には、インフォーマル交流(標準化係数:.20)、フォーマルな交流(標準化係数:-.02)の順で影響を与えていた。各交流形態には配属年数が影響を与え、経験年数は配属年数とわずかな相関関係を認めしたが、経験年数は各交流形態に影響しなかった。

【考察】NsやPSWのOTとの連携実践度には、OTとの交流時間が影響を与えており、特にインフォーマル交流の重要性が示唆された。日常的なカンファレンスや会議や申し送りのみでなく、廊下やロッカールーム等の少しの空き時間が良質な連携を作り出す可能性があることがモデルからも明らかになった。また、インフォーマル交流は配属年数から受ける影響が比較的小さく、短い配属年数であってもインフォーマル交流が確保しやすく、多職種連携の実践が十分に可能である可能性が示唆された。インフォーマル交流が多職種連携やその先の対象者の良好な転帰に影響する可能性を考慮し行動することが重要であると考えられ、今後さらなる縦断研究や介入研究が必要であると考えられた。

## 07-7 臨床長期実習における2対1モデルの一考察

○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 : 臨床実習, 教育効果, (2対1モデル)

**【はじめに】**理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインでは、実習施設における実習人員と当該施設の実習指導者数の対比は2対1程度とすることが望ましいと明記されている。当科では、以前より、正統的周辺参加や認知的徒弟制といった教育学習理論に基づくクリニカルクラクシップによる臨床実習体制を実施しており、2年前より2対1モデルを導入している。2対1モデルの適応や指導法に関して、臨床実習生(以下、学生)に対する面接より得た知見を報告する。発表に際し、学生と実習指導者(以下、CE)に発表の趣旨を説明し、口頭で同意を得ている。

**【目的】**臨床実習指導における2対1モデルの指導法の工夫について検討することが目的である。

**【方法】**2023年度の臨床長期実習生のうち、主任以上で構成する学生会議で、参加療法士の半数以上が実習がスムーズに進行したと捉えた学生A(20歳代男性)と、スムーズに進行しなかったと捉えた学生B(20歳代女性)に対して、半構造化面接と、マーストリヒト臨床教育評価票を実施した。学生Aと学生Bはいずれも2対1モデルの実習形態であるが、実習時期は異なり別のペアであった。面接の設問は、実習全体の感想、2対1モデルで良かったと感じた点、良くなかったと感じた点とした。面接は、実習指導に直接関与していない療法士が実施した。回答はテキスト型データに変換し、KHcoderを使用してテキストマイニングの手法を用いて分析した。

**【結果】**KHcoderの総抽出語は学生Aが994語、学生Bが1,068語であった。出現回数1回以上の語を用いて共起ネットワーク図を作成したところ、学生Aは、良かったと感じた点で「視点」「考える」「頑張る」、良くなかったと感じた点で「解説」「違う」などがあがった。学生Bは良かったと感じた点で「安心」「色々」、良くなかったと感じた点は「比べる」「嫌」「極端」「焦る」など、後ろ向きな語が多数あ

がった。マーストリヒト臨床教育評価票は、学生Aが94点、学生Bが100点であった。

**【考察】**先行研究では、2対1モデルの主な効果として協同学習及びピアサポートが考えられ、モデリングや協調性、社交性形成に関与し、自主的な問題解決に取り組む姿勢が促進されると言及されている。今回は、認知的徒弟制に基づいた実習指導は提供できていたにも関わらず、2対1モデルの実習形態の受け取り方には学生AとBに相違があり、一考に値すると考えた。KHcoder分析結果より、学生Aは、臨床実習で多くの経験を得て自身の技術を高めたいという意欲が強く、ペア学生との協同学習やピアサポートが効果的に実習に反映できていた。一方、学生Bは、ペア学生を、性格相違者や過去の学内トラブルの当事者として捉え、対抗意識や劣等感を感じる存在と認識していた。そのため、互いの知識と経験を共有しながら学習を深めていく過程形成ができなかったと考える。一般的に、2対1モデルは学習効果が高いと言われているが、学生間に性格相違や能力差異がある場合は、実習進行が滞ることが先行研究で述べられている。学生Bは、面接回答で「(ペア学生に)先に質問をされ、CEがペア学生ばかりを褒めるのが嫌だった」と発言があり、実習に臨むにあたり、2対1モデルのねらいについてじゅうぶんな説明を行うことが必要であったと考えた。今回のように2対1モデルがうまく機能しないと捉えた場合は、実習途中で1対1の実習形態に変更することも一案であったと考える。性格や実習経験の相違が2対1モデルの実習進行においてどの程度阻害因子となるかについては、今後の検討課題としたい。

## 07-8 CSCARIC の概念に基づいた災害リハビリテーション支援 —能登半島地震での支援活動の経験から—

○中野 皓介(OT)<sup>1)</sup>, 高尾 弘志(PT)<sup>2)</sup>, 竹井 夕華(PT)<sup>3)</sup>, 尾立 朋子(MD)<sup>4)</sup>,  
富岡 正雄(MD)<sup>5)</sup>

1) 摂津市保健センター

2) 大阪急性期・総合医療センター

3) 社会医療法人愛仁会 千船病院

4) 医療法人ミナテラス かすがクリニック

5) 大阪医科薬科大学 医学部 総合医学講座 リハビリテーション医学教室

Key word : 災害支援, 多職種連携, CSCARIC

【はじめに】令和6年能登半島地震(令和6年1月1日発災)における JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)の大阪隊第1隊(医師1名, 作業療法士1名, 理学療法士2名)として, 令和6年1月26日から30日まで, 七尾市および輪島市で活動を行い, 「CSCARIC の概念に基づいた災害リハビリテーション支援」の重要性について再認識をしたので報告をする。なお, CSCARIC とは, JRAT の活動原則とされるもので, C: 指示命令系統と協働, S: 安全, C: 通信確保, A: 評価, R: リハビリテーショントリアージ, I: ICF に基づいたアプローチ, C: 地域リハビリテーションへの移行を示す。

【倫理的配慮】本発表は, 避難者の個人情報などを匿名にするなど, 避難者が特定されないよう配慮を行った。

【活動内容】JRAT の現地本部, 現地保健医療福祉調整本部の指揮のもと(C)ときには保健師と協働しつつ(C)で避難所を巡回した。「救命救急のフェーズが終わり生活も少しずつ安定してきているため, 今後は感染対策とフレイル対策を念頭に置いた活動をしていくように」と現地医療調整本部長の医師から指示があり, JRAT はその点を考慮し活動を行った。

現地は地震により道路状況が悪く, パンク等の非常時に備えるため薬剤師チームの車と一緒に移動した。また, 避難所での COVID-19 の感染流行の情報があり, N95 を装着して支援を行った。宿泊は, 自衛隊の船やご協力いただいた病院のリハビリ室を使用した。余震もなく, 安心, 安全に支援を行うことができた(S)。

本部およびチームメンバー同士の連絡には, 電話, メール, LINE を使用したが, 活動中に通信状況に問題はなかった。朝夕の保健師, DMAT, JMAT 等の多団体とのミーティングでは対面で情報共有を行った(C)。

我々は計13か所の避難所を巡回した。通行止めに

よりこれまでどの団体も訪問できていない避難所では, 避難所の初期アセスメント(A)を行った。その避難所では, 避難者同士が炊き出しや避難所運営に参加し, 協力して避難生活を送っていた。

避難者の中には, 活動性が低下し, 起き上がりや歩行に介助を要するレベルの方がおられ, リハビリテーショントリアージで「赤」と評価した(R)。歩行補助具があれば見守り下で歩行可能であったので, 歩行補助具を使用し歩行訓練を行った(I)。前日に転倒された方がおり, 避難所の廊下と部屋の段差が10cm程度あり, そこでスリッパの着脱が必要なため, 段差の横に椅子を置き, スリッパの着脱, 段差昇降時に支持できるように環境調整を行った(I)。その他にも, 避難所では多くが就寝スペースで寝食をされており, 食事スペースを作って衣食住を分けて活動量を増やすことやラジオ体操等の集団で体操をする時間を作る提案を保健師ミーティングにて報告を行った(I)。活動は発災後, 3週間ほどの時期であったため, 今回は地域リハビリテーションへの移行(C)は行うことがなかった。

【考察】大阪では, 災害時のリハビリテーション支援活動に対する研修を行っているが, CSCARIC の原則を重視している。RIC についてはリハビリテーショントリアージ, ICF の項目に合わせた支援, 地域リハビリテーションへの移行について事例を通して学習している。今回の支援を通して改めて CSCARIC に沿ってアプローチしていくことで安全かつ, 円滑に災害リハビリテーション支援を行えるのではないかと考えた。そのため, 今後の人材教育において CSCARIC の概念を用いて継続していきたい。

# 一般演題

ポスター

## P1-1 役割や生きがいを削ぎ落とすことで 在宅生活を継続させることができた重症心不全患者

○福井 恵(OT), 藤原 大輔(PT), 吉田 陽亮(PT)

奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター

Key word : 心疾患, 退院支援, 活動量

**【はじめに】**10年前に心房細動を発症し、その後、高度房室ブロックにてペースメーカー植え込みを施行。この2年間で慢性心不全の増悪により入退院を繰り返しながら、丁寧に家事をこなし、妻と自宅で生活することを最優先に考えてきた男性を担当した。自宅での生活を継続するために活動量の管理が必要であり、そこに重点を置いて介入したので以下に報告する。発表に際し、事例より口頭にて承諾を得ている。

**【事例紹介】**80代男性、身長156cm、体重42kg。診断名：慢性心不全の増悪、高度房室ブロック、ペースメーカー植え込み後。現病歴：慢性心不全にて通院中。3日前の外来受診時に心不全増悪のため入院加療を勧められたが、家庭の事情により帰宅。当日になり呼吸苦のため救急受診した。既往歴：心房細動、高度房室ブロック、洞不全症候群、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病。入院前：ADL自立。認知症の妻と次男との3人暮らし。要支援2で週2回掃除と調理を目的に訪問介護を利用。バスを利用して買い物に行くなど家事全般を担い、認知症の妻の介護も行っていた。近隣に長男夫婦が在住。HOPE：妻と自宅で暮らしたい。

**【医学的治療経過】**入院時の胸部レントゲンで右側胸水貯留を認め、両側下腿に軽度浮腫があった。心不全ステージ：D。NYHA分類：IV度。検査データはNT-proBNP：25,272、BUN：63.0、CRE：3.08、eGFR：15.6、CRP：0.26、心エコー検査は左房径：39.6mm、LVDd/LVDs：51.6mm/44.2mm、LVEF：30.7%、AR：mild、E/e'：11.66であった。点滴加療および安静にて順調に体重減少が得られ、3病日目には酸素投与が終了し、リハビリ開始となった。

**【リハビリ評価】**体重：44.0kg、握力(右/左)：10.4kg/15.1kg、膝伸展筋力(右/左)：22.5kg/26.5kg、SPPB：7/12点、MMSE：26/30点。起立から立位保持、足踏みが著明なふらつきなく可能。胸部症状はないが、呼吸はやや切迫する。生活について「これまでも

見直しを行い、サービス利用など任せられることは任せ、手を抜くこともしてきているので、これ以上できることはない」と話される。

**【リハビリ介入と経過】**ベッドサイドから離床プログラムを開始し、室内歩行、病棟廊下歩行へと距離を延ばした。また、歩行距離や息切れの程度に合わせて、トイレ歩行や自主練習を取り入れ、並行して、自宅での家事動作や活動量の見直し、環境調整について本人と話し合いを重ねた。エルゴメーターを用いた運動耐容能評価により、3Mets以上の家事動作は過負荷であることを指導し、31病日目に自宅退院となった。退院後、訪問看護師が毎日訪問していたが、4日目に再入院となった。

**【結果】**介護ベッドをレンタルし、訪問看護および訪問介護サービスを導入。食事は準備してもらい、家族が在宅している日中に入浴、家族の付き添いのもと通院する等、できるだけ入院生活を再現するように在宅プランが見直され、27病日目に自宅退院となった。

活動量計を用いることで、退院後の生活が3Mets以下の負荷に抑えられ、入院生活と同等の負荷で生活できていることが確認できた。

**【考察】**介護ベッドの導入により、日中横になって休憩する機会が増えたこと、また家族の協力体制が整ったことで、過負荷にならず在宅生活が継続できていると考える。

今回、役割や生きがいを全て削ぎ落とすことで、本人の希望である「家で暮らしたい」の部分は叶えることができたが、退院2か月後には「何の楽しみもない」と話しており、本人にとってのWell-beingとはかけ離れているように思われる。手放さざるを得なかった作業を可能な範囲で取り戻せるよう連携を図り、本人らしく生活する援助を継続したい。

## P1-2 回復期リハビリテーション病棟入院中の 手関節骨折術後患者に対して、課題指向型訓練と Transfer Package を併用したハンドセラピーにより 行動変容と訓練効果を認めた実践報告

○藤野 祥二(OT)

医療法人康生会 淀川平成病院 リハビリテーション部

Key word：ハンドセラピー，課題指向型訓練，Transfer package

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟へ入院した手関節骨折術後患者に対して、作業に焦点を当てた課題指向型訓練と Transfer Package を併用したハンドセラピーにより、受傷手の使用の行動変容と訓練効果を認めたため報告する。

【事例紹介】80歳代，女性，右利き，診断名：右橈尺骨遠位端骨折(AO分類C1)。現病歴：X年Y月Z日，椅子の上に立って冷蔵庫の上の物を取ろうとして転倒受傷，前院にて整復，水疱消失後Z+14日にORIF(橈尺骨ロッキングプレート固定)を施行した。Z+35日後(術後3週)に当院に転院となり作業療法を開始した。社会的情報：受傷前の日常生活動作は自立し家事を担っていた。事例には研究内容について口頭にて説明を行い，研究協力の同意を得た。

【作業療法評価】視診：腫脹あり。触診：手関節に熱感あり。疼痛：NRSにて安静時6，運動時6。感覚：環指・小指掌側にしびれあり。関節可動域(以下，ROM)：前腕；回内45°回外60°，手関節；掌屈30°背屈20°橈屈10°尺屈25°。母指屈曲MP 20°IP 0°，手指屈曲(MP/PIP/DIP)；示指58°/88°/28°，中指56°/88°/42°，環指50°/90°/28°，小指54°/90°/50°。筋力：握力；5.0kg以上測定計で測定不可，Pinch力；いずれも測定不可，MMTにて肘関節以遠は前腕・手関節で3，手指は2，母指は長母指屈筋1，短母指屈筋2-，母指対立筋2-であった。

【介入および経過】1. ハンドセラピー：①温熱療法・逆行性マッサージ，②徒手・治療器具を用いたROM訓練，③筋力増強，④荷重練習を実施した。2. 課題指向型訓練：Shaping；母指対立装具を装着し手指巧緻動作・箸操作・書字練習，Task practice；行動契約に基づく実動作練習を実施した。3. Transfer package：行動契約・モニタリング・問題解決技法の指導，4. ADOC-DRFで手の使用状況を確認した。治療器具と装具は100均グッズで作製した。

第1期(術後3～4週)：「そんなすぐ動くようにならないでしょ？」と右手の運動に消極的で報酬期待がなく自己効力感が低い。しかし，訓練後に「これくらい曲がればいいのに。ちょっとずつしてみます。」と報酬期待をもち始める。

第2期(術後5～7週)：「物をつまみやすくなった。」と自己効力感が高まる。「普通の箸や鉛筆を使いたい。」と報酬期待も高まり意欲が向上した。

第3期(術後8～9週)：「普通の箸で食べられます。」「もっと右手をよくしたい。」と実用手となり家事動作に意欲をもち始める。「包丁を使いたい」など行動契約項目を追加した。

【結果】ROM：前腕；回内85°回外90°，手関節；掌屈60°背屈60°橈屈25°尺屈40°。母指屈曲MP 50°IP 18°，手指屈曲(MP/PIP/DIP)；示指70°/100°/48°，中指70°/100°/56°，環指66°/98°/50°，小指70°/90°/50°。筋力：握力；9.6kg，Pinch力；指腹2.0kg，側腹3.5kg，3指4.0kg，指尖2.0kg，MMTにて長母指屈筋3-，母指対立筋3となった。ADOC-DRFは52項目中，できる36，まあまあできる3，まだ難しい2，未実施9，非実施2であった。行動契約項目(①箸，②歯磨き，③書字，④雑巾絞り，⑤包丁，⑥洗濯物干し，⑦布団の上げ下げ，⑧洗い物，⑨部屋の片づけ，⑩掃除機かけ)が，⑤包丁で硬いものを切ることを除き全項目可能となった。

【考察】受傷手の使用に強い不安をもち不使用の事例に対し，ハンドセラピーと課題指向型訓練を併用したことにより機能改善とともに成功体験を積み重ねた結果，自己効力感が向上し受傷手の使用が促進された。また Transfer packageにより意識して使用を継続したことが使用頻度の増加につながったことから，ハンドセラピーにおいてもこれらのアプローチにより受傷手の行動変容と訓練効果を高められることが示唆された。

## P1-3 重度認知症者へ残存機能を活かした介助方法を検討した事例

○泉本 佳奈子(OT)<sup>1)</sup>, 天真 正博(OT)<sup>1)2)</sup>, 田中 寛之(OT)<sup>2)</sup>

1)医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター

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 : 認知症, 重度, 再獲得

【はじめに】認知症が中等度以降になると Activities of Daily Living (ADL) の低下が顕著にみられ, 重度に至ると発揮される各 ADL はわずかになる (Morris JN et al., 1999). そのため, 重度認知症者の ADL の再獲得には難渋することが多い. 今回, 重度認知症者の残存機能に着目し, 他職種と連携して食事動作の介助方法を統一した結果, 介助量が軽減し Functional Independence Measure (FIM) の点数が向上した. 本報告では, 介入の際に工夫した点と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・書面にて同意を得ている.

### 【症例紹介】

**基本情報:** 症例は 80 歳代の女性で, 尿路感染症後の廃用症候群と診断され, 第 8 病日より当院回復期リハビリテーション病棟入院となった認知症患者である. 病前の生活は, 手引き歩行にて移動し, トイレ動作は全介助, 更衣は中等度介助, 食事は自己摂取可能で一部介助が必要だった.

**入院時初期評価 (第 8 病日から第 14 病日):** Mini-Mental State Examination (MMSE) は 0/30 点で, いずれの項目も反応が得られなかった. Cognitive Test for Severe Dementia (CTSD) は 2/30 点で, 物品の呼称や色名呼称で正当が得られた. Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home Version (NPI-NH) は 9/144 点, 内訳として無関心 8/12 点, 睡眠 1/12 点であり, 発話や動作を自発的に行うことはほとんどなかった. 基本動作では, 移乗動作は中等度介助でその他は全介助だった. FIM は 25/127 点で, 食事場面では自己摂取困難で食事項目は 1/7 点だった. 他の ADL も全介助であった. 内服薬は, アマンタジン塩酸塩錠 50 mg を服用していた. 作業療法場面では訓練に対して自ら行動する様子は無かった. しかし, 櫛を持たせた後, 初動介助を行うと自動的に髪を梳かすことができた.

**目標設定・介入方針の決定:** 症例の認知機能障害は重

度だが, 初動介助を行うと自動的に行える動作もあり, 手続き記憶は残存していると推察した. 重度の認知機能障害を呈した症例は, 今回の入院前より障害されていた ADL の再獲得は困難である可能性が高い. しかし, 食事は病前より一部自己摂取可能であった. これらのことから, 残存する手続き記憶を用いて食事動作の再獲得を目指すこととした.

### 【介入経過】

**第 1 期 (手続き記憶を活かして食事動作訓練を実施した時期; 第 14 病日から第 18 病日)**

症例の残存する手続き記憶に着目し, 食事の介助方法を検討した. 具体的な方法として, まず利き手にスプーンを持たせたが, 自己摂取動作を始めることがなかった. 次にスプーンを持たせ, 上肢を食器へ誘導した. 自己摂取が可能となったが 2 口目を摂取することは困難だった. そのため, 非利き手に食器を把持させ上肢を食器へ誘導すると継続した自己摂取が可能となった.

**第 2 期 (獲得した食事動作の方法を他職種と共有した時期; 第 18 病日から第 23 病日)**

獲得した方法を実場面でも行って頂くよう介助方法の統一を図った. 方法として, 非利き手に食器を把持させ初動を介助すること, 次に最後のかき集めや食器の入れ替えは難しいため介助が必要であること, 以上看護師, 看護助手と共有し介助方法を統一するよう努めた.

【結果】上記の介助方法を 4 週行った結果, 食物のかき集めと食器の交換のみで全量摂取することが可能となった. FIM の食事項目は 4/7 点となり, FIM は 36/127 点に向上した. しかしながら, 他の評価に変化はなかった.

【考察とまとめ】食事能力は重度段階に至っても残存している可能性もある (田中ら, 2017). 本症例において, 手続き記憶を誘発させる初動介助や残存機能を見逃さず評価し, 他職種で介助方法を統一したことが食事動作の改善に寄与したと考えられた.

## P1-4 「料理ができたら息子が助かる」 料理を通した主体的な生活への支援

～鬱・軽度認知症等を背景に、  
肺炎・廃用症候群をきたした男性症例に対して～

○福迫 桃佳 (OT)

医療法人恒人会 近江温泉病院

Key word : 料理, 役割, 主体性

【はじめに】今回、誤嚥性肺炎後の安静治療による廃用症候群を発症した症例に対して料理を通した介入を行ったことで、役割の獲得と共に主体的な生活へ繋がった症例について報告する。症例及び家族に同意を得た。

【事例紹介】60代男性。誤嚥性肺炎後の安静治療による廃用症候群にて74病日で当院回復期病棟入院。既往歴は鬱病、軽度認知障害。10ヶ月前に自身が介護していた妻が急逝。夜勤勤務の長男と2人暮らし。妻が急逝後、鬱的な様子で過ごし、家族が定期的に訪問しセルフケアの促しや食事準備を行っていた。

【作業療法評価】入院時 FIM 82点, HDS-R 25点, MMSE 25, ベックうつ病調査票14点, PGC モラールスケール改訂版4点, GSES 4点。起居移乗動作自立, 歩行器歩行はふらつきがあり見守り。入浴は浴槽跨ぎや立位での清拭に支え必要。入院時に「部屋でひきこもり生活は嫌。変わりたい。」と発言されるが、リハビリ以外は自室ベッドで臥床し過ごす。COPMでは、セルフケアの他に「家のことは妻に任せていて料理はしてこなかった。料理ができれば息子が助かる。」と、料理の意欲が強く聞かれた(重要度10・遂行度2・満足度2)。OSAIIを実施し、自分については「料理の役割を持ちたいが1人で出来るか不安」と「やや問題」と答えた。

【介入方針】退院後の生活イメージを持って不安が強いため、まずはADLの習慣化・自信づけを図りつつ、役割を持った生活を送れるよう、COPMで共有した料理を通して介入をすすめることとした。

【介入経過】T字杖歩行が自立(98病日)するも、自主練習の提案には主体的な取り組みはなく不安を感じている様子であった。まずは入浴を含むセルフケアの習慣化を図ると共に、難易度を工夫し料理を実施。初回調理訓練では手順混乱、動作非効率、常に指示を待つ様子、用具管理不十分等により援助を要した。また疲労感が強く、約10分の立位作業で腰痛を訴え休憩

を要した。その後、低難易度のメニューから料理を行い、自宅での継続を想定し、レシピノート作成を提案。事前に料理本よりレシピのノート記入を依頼し、ノートを見て料理を行った。料理の完成度が上がり、料理を味見したスタッフに感想を聞き達成感を得る様子も見られた。また自身でスケジュール管理しOT室へ来室、自主練習にも取り組み、主体的な生活へ変化を認めた。自宅外出訓練時に家族から「入院前と比べ明るく意欲的で笑顔が増えた。」と本人へ伝える場面がみられた。

【結果】FIM 122点, HDS-R 29点, MMSE 30点, ベックうつ病調査票3点, PGC モラールスケール改訂版6点, GSES 10点。院内移動や入浴を含め独歩でADL自立。料理・洗濯や掃除、服薬管理も自立レベル。退院時 AMPS 評価では運動技能: 2.3logit, プロセス技能: 1.6logit との結果を得た。COPMでは、「家での生活が楽しみ、特に料理で息子の力になれると思う。」と話され、料理遂行度9・満足度10と改善。OSAIIで自分については「病院でやったことを家で続けたい。家で役割が出来て嬉しい。」と「非常に良い」に改善された。退院後も本人の思いを継続するためサービス担当者会議で生活行為申し送り表を使用し家族やケアマネジャー、介護サービス事業所へ伝達を行った。

【考察】祐宗ら(2019年)は、自己効力感を生み出すためには①成功体験、②代理体験、③言語的説得、④生理的情緒的高揚の4つが必要であり、特に①成功体験が重要で、この体験による自己肯定感が最も安定したものになっているとしている。料理での成功体験を積み重ね、達成感を得ることで高い自己効力感を持ち、抑うつや不安の低減や主体的な生活、自宅での役割の獲得に繋がったと考える。

## P1-5 認知症事業再構

○福島 京子(OT), 佐藤 葉月(OT), 三谷 真理恵(OT), 児山 千佳(OT),  
松本 宏昭(OT)

医療法人双葉会 江井島病院

Key word : 認知症, 地域, 連携

【はじめに】当院は兵庫県明石市の南西部に位置する、回復期リハビリテーション病棟、地域包括病棟、一般病棟の合計118床、デイサービス、訪問看護ステーション、居宅介護支援センター等を有する地域に根差した病院である。これまで作業療法課では認知症事業に力を入れてきたが、コロナ禍において感染を防ぐため院内での集団活動やレクレーション等は中止せざるを得なくなった。アフターコロナおよび病院移転を機に、今までの変遷を振り返る事で今後の取り組みの再構築を図る。今回の研究にあたり当院倫理委員会より承認を得ている。演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【取り組みの紹介】2008年度よりリハビリテーション科の職員を増員し、作業療法課において個別や並列の活動より開始した。PT、STを含め集団活動や体操、2013年度回復期では「QOL チーム」を発足し病棟職員を含めリハビリ時間以外の活動提供に力を入れた。職員の負担を考慮して一度活動を休止するも、自然と必要性に駆られ「認知機能低下予防チーム」と名称を変え再開した。地域支援事業では、2016年度より認知症サポーター養成講座を院内外で実施し、看護師、PTもメンバーに加わる。院外のOT、認知症サポーター、総合支援センター職員と連携し、認知症ステップアップ研修の資料作成や他事業の展開も行った。認知症初期集中支援や地域高齢者への講義も行った。院内の認知症ケア委員会に参加し、CS委員会と連携し院内全体での活動にも参画した。2018年度より年次計画を策定し後輩育成も行い病院全体での取り組みとした。2021年11月認知症外来を新たに開始した。2024年2月には病院移転に伴い、新たな環境での活動(集団活動、レクレーション等)の提供を検討している。

【方法】認知症事業に関連した地域支援事業(2016年9月から2024年1月)の実績や学会発表の件数、資格所得者の人数を集計する。それらの情報を基に、作業療法課会議での意見聴取、これまでの取り組みをコアメンバーで振り返り、今後の取り組みを再構築した。

【結果】地域支援事業での出務件数は、介護予防普及啓発事業7件、認知症サポーター養成講座24件、認知症初期集中支援4件であった。学会発表は7件で内容は認知症サポーター養成講座や地域支援事業の取り組み、事例発表であった。資格所得者は認知症サポーター計9名、県士会が推奨する認知症ステップアップ研修修了3名に至った。

【今後の展開】新病院での取り組みでは、作業療法課内での会議において新しい環境での活動の場の提供、認知症事業の情報を集約するための会議開催、各事業の役割分担、病棟内や地域との連携等が挙げられた。

## P1-6 「運転支援における危険認識への働きかけ」のもと、 運転そして作業の再開を支援した事例

○福本 陽平(OT), 富田 啓介(OT), 西山 亜由美(OT), 石黒 望(OT)  
医療法人恒仁会 近江温泉病院

Key word : 障害認識, 自動車運転, ドライビングシミュレーター

【はじめに】当院 OT では、ドライビングシミュレーター(以下、DS)を軸に自動車教習所と連携し運転再開による作業の再獲得を目指す介入を行っている。

今回、脳梗塞発症後、注意機能障害が残存し安全確認、危険認識に課題を認めた事例に対して危険認識の向上に焦点を当てた介入を行ったことで運転再開、作業の再獲得に至った。事例の介入経過の報告と共に、「運転支援における危険認識への働きかけプロセス」を紹介する。尚、本発表については対象者の同意と当院倫理審査委員会の承認を得ている。

【事例紹介】50歳代男性。脳幹梗塞。注意障害等の高次機能障害を認めた。発症42日に当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回りハ)入院。入院時FIM:108/126。仕事は印刷局職員、住まいは職員寮1人暮らしで職員寮へ退院の為、復職目的にてOT開始。職場は徒歩3分、スーパーは徒歩20分の距離。復職に運転再開の必要はないが買い物と車旅行への思いが語られた。復職評価はGATB:空間判断能力は50~70歳代標準偏差内、就職レディネスチェックリスト:体力、課題遂行、座位・立位作業持続の項目の準備不十分であった。模擬作業による介入にて仕事を本人ペースでミスなく行えるようになり、兄(同じ職場で働く)に作業遂行の確認を依頼し復帰可能と判断。フォローが得られる状況下から復職が決定した。そこで退院に向けて自動車運転再開を検討した。

【初期評価】発症53日、神経心理学的検査はMMSE:27/30、TMT-J:AB共に80才代水準異常判定、Kohs:IQ 80、SDSA:不合格(-1.2)。DS評価で、運転反応検査は50歳代と比較し「やや注意」、総合学習は交差点右折時の不注意・衝突事故や停止・徐行がぎこちない走行を認めた。自己危険認識は10件法5点、「気を付ければ大丈夫だ」と話す。

【方法】危険認識への気づきを促進する為の介入として以下の3つを行った。

- ①DS危険予測体験とエラー頻度のモニタリング
- ②10件法を用いた危険認識について本人と担当OTのずれをFBする
- ③連携自動車教習所への情報提供と実車評価

【経過と結果】発症90日、神経心理学的検査は、TMT-JとKohsの改善は認めなかった。DS評価では、ぎこちない走行が観察される頻度は減少し危険認識10件法で8点となったが、危険への具体的な対策は聞かれなかった。発症112日、自宅退院後、外来にて危険認識の向上に焦点を当てた運転支援を継続した。発症142日、TMT-Jは60歳代水準正常判定の結果を認めた。また、教習所での実車評価では基本的運転操作良好であったが、安全確認不十分、複数課題時に注意分散を認めた。その後、DS評価では、教習所で指導を受けた安全確認不十分さも意識的に改善する様子を認めた。危険認識は10件法8点。2点減点理由は「DSや教習所の指摘通り、気づきにくさがある。交差点や見通しが悪い道で安全確認に時間をかけ運転すれば安全にできると思う」と具体的な対策が聞かれるようになった。発症158日、免許センターでの適性検査後、自動車運転再開許可を得た。運転再開は家族同乗から徐々に進めることを提案した。発症299日、インタビューでは「最初は兄同乗のもと県内をドライブし、今は1人で1時間程度ドライブできている。今後、旅行に行く計画をしている」と話した。

【考察】当初、事例のDS結果は大熊らの報告によると運転再開群に入るも危険認識の曖昧さから早期の運転再開に疑問を感じた。そこで、危険認識に焦点を当て回りハ・外来にて運転支援を継続し、運転許可・再開に至った。その経過の中で危険認識を促進するアプローチ方法を運転支援に取り入れることは有効な可能性があることが示唆された。

## P1-7 気管切開後、非言語での意思表出が困難な症例に対して、カフ上発声の利用で発話が可能となった1症例

○森 陽生(OT), 桐村 さくら(その他), 増田 崇(PT), 眞野 智生(MD)

奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター

Key word : コミュニケーション, (カフ上発声), (気管切開)

【はじめに】気管切開患者は発声ができないため、意思表出が困難となり、瞬きや文字盤等の非言語での意思表出手段を用いる(Hoorn, 2016)。しかし、対象者が非言語の意思表出手段への理解がなければ利用できない場合もあり、その場合は他の手段を模索する必要がある。今回、気管切開後に非言語での意思表出が困難な症例に対してカフ上発声(Above cuff vocalization : 以下, ACV)で発話が可能となった1例について報告する。発表に際して、家族の同意を得ている。

【症例紹介】90歳代女性。交通事故で頭部外傷と多発骨折を呈した。初期治療は1病日に挿管し、人工呼吸器を装着、11病日に気管切開した。骨折は外科的治療と頸椎固定装具を装着した。人工呼吸器の離脱は166病日に行われたが気管切開カニューレは分泌物や咳嗽力の影響もあり、転院までに抜去まで至らなかった。初期評価では意思表出は表情で痛みの表出はあったが、その他の表出は乏しかった。動作面では追視と離握手可能であったが再現性は低い。活動が対象者に与える影響を評価する活動の質の評価(Assessment of quality of activities : 以下, A-QOA)では23/100点で言語の表出、他者との関わりが低値であった。本症例は頻回の熱発、嘔吐により、人工呼吸器の離脱ができず、離床も十分に進まないまま、受動的で寝たきりの状態であった。同居する娘は頻回に面会に来ており、「少しでも前の状態に戻って欲しい」と希望していた。作業療法では少しでも希望等の意思表出できるように廃用症候群の予防と併せて意思表出手段の確立を目的に介入した。

【経過】本症例は初回介入時から嘔吐や熱発を繰り返し、人工呼吸器の離脱ができず、反応が乏しい時期が続いた。146病日から精神活動改善剤が処方され、以降徐々に外的刺激への反応が増え、ぬいぐるみを見せると取りに行くような動作や昔の自身の写真を見せると驚きの表情をした後に笑顔をみせた。そこで、非言

語手段の書字、文字盤を用いたが反応なく、Closed Questionsで○×を指差し動作は可能であったが簡単に短的な質問しか表出がなく、実用性は乏しかった。この時期から訓練中に口唇を動かす様子があり、口話を活かすためにACVを検討した。ACV導入時は170病日に医師立ち会いの下で介入。ACVは連続1～3Lの送気では流量を上げるとに声量は徐々に上がるが聞き取りづらかった(発話明瞭度3)。4Lの送気では発声時の声量は保たれるも咳嗽を誘発し、実用性は乏しかった。そこで、185病日に方法を再検討し、4Lの送気で呼気時にカニューレカフ上吸引ラインに繋ぐことで咳嗽を誘発することなく、声量を保つことができた(発話明瞭度2)。セラピストから「ご自身の声聞こえますか」と尋ねると「うん」と満面の笑みを浮かべた。また、196病日には自発的に同居の娘を心配する発言も見られた。205病日に療養病院への転院が決まり、リハビリサマリーで訓練内容の共有を行った。その後、231病日にスピーチカニューレでの発声可能となったと申し送りを受けた。

【結果】非言語での意思疎通手段は実用性に乏しかったがACVは4Lの送気で呼気時に繋ぐと発声が可能となった(発話明瞭度2)。A-QOAでは42/100点で笑顔がみられる1→2、他者を思いやる1→2、発語の流暢さ1→2と僅かであるが発声可能となったことで活動の質の向上がみられた。また、転院先でスピーチカニューレをスムーズに導入することができた。

【考察・結論】本症例は非言語での意思疎通手段の獲得が困難で熱発、嘔吐の影響により、長期間人工呼吸器の離脱ができず、言語での意思疎通の獲得も難しいと考えられたが、ACV導入により言語での意思表出が可能となった。ACVはスピーチカニューレの導入が難しい方に対して、自由な意思表出を促す手段に繋がるのではないかと考える。

## P1-8 当院における運転再開支援の取り組み —神経心理学的検査とドライビングシミュレーター評価の関係性—

○松本 佳純(OT)<sup>1)</sup>, 田中 陽一(OT)<sup>2)</sup>, 米田 幹子(OT)<sup>1)</sup>, 林 朋一(OT)<sup>1)</sup>,  
坂手 佑輔(OT)<sup>1)</sup>

1)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】脳卒中後の自動車運転再開支援に際しては、各種神経心理学的検査に加えて、実車評価を含む包括的な評価が重要とされている。しかし、病院内で実施するリハビリテーションにおいては安全性や時間的制約の側面から実車評価は現実的に難しく、近年ではドライビングシミュレーター(以下、DS)を使用している施設が多い。Lundqvist らによる脳血管障害者を対象とした研究では、認知的負荷や複数課題への対応について、DSを用いることの有用性を報告している。また、DSの結果と実際の運転再開との関連も示されてきており、病院内での運転再開支援についてDSも踏まえた包括的な評価は有用であるといえる。

我々も、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、8項目の神経心理学的検査とこうした検査結果を踏まえて主治医が許可した場合にDS(Honda セーフティーナビ)による最終評価へと進み総合的な判断を実施している。しかしこれまでの取り組みの中で、高次脳機能障害とDSの結果との関連が分かりにくく、神経心理学的検査とDSの結果が乖離した場合の解釈の難しさを実感することが多々あった。また、8項目の神経心理学的検査にどうしても時間がかかるため、検査項目をもう少し簡略化できないかという意見も散見された。そこで本研究は、運転支援における高次脳機能障害とDSとの結果の解釈をより明確にさせることと、DSと関連の深い神経心理学的検査を明確化することにより、現行のマニュアルから簡略化できる神経心理学的検査が存在するか検討することを目的とした。

【方法】2021年4月から2024年1月までに当院に入院または通院した脳損傷患者のうち、自動車運転支援を全項目実施した42名を調査対象とした。我々が院内マニュアルで採用している神経心理学的検査は {Mini Mental State Examination, BIT行動性無視検査, Trail Making Test A/B, Frontal Assessment

Battery (FAB), コース立方体組み合わせテスト, Rey 複雑図形模写/遅延再生, 標準注意検査法(CAT)}。また、DSの総合学習体験は、走行中の反応速度や事故数などの運転状況を基に、6つの下位項目をそれぞれA~Eの5段階評価にて判定している。この判定結果を、先行研究を参考に数値に置き換えて使用した。本研究の目的にそって、上記の各神経心理学的検査とDSの総合学習体験の結果の相関係数を算出した(Spearman's rank correlation coefficient)。本研究の実施に関して、院内の倫理委員会の承認を得ている(R4-リハNo.1)。

【結果】対象者の内訳は脳出血17名、脳梗塞22名、脳挫傷・くも膜下出血3名で、年齢は平均58.35歳±1.9歳であった。自動車運転再開支援開始時のFIMの平均値は運動項目87.4点、認知項目33.3点であった。DS総合体験学習と各種神経心理学的検査の相関分析では、DS総合体験学習とRey模写間で中等度の相関関係が認められ( $rs=-.514, p=.0004$ )、DS総合体験学習とコース立方体組み合わせテスト間で有意な相関傾向を認めた( $rs=-.27, p=.08$ )。

【考察】本研究の結果からDSの総合学習体験は視覚性の認知機能と関連が強い可能性が示唆された。また、その他の神経心理学的検査はいずれも相関を認めなかったが、これは机上での検査では捉えきれない運転に必要な能力をDSが補っているとも考えられる。そして、Rey図形検査とコース立方体組み合わせテストの運転評価における有用性の高さが認められたことから、今後の継続的な調査によって認知機能項目を省略化出来るのではないかと考える。

## P1-9 生活行為申し送り表を用いたことで、 入院中の課題を生活期に繋ぎ、自宅での調理の従事に至った事例

○尾崎 友紀(OT)

医療法人南労会 紀和病院

Key word：生活行為向上マネジメント，地域生活移行支援，調理

**【序論と目的】** 大腿骨頸部骨折を受傷して入院した A 氏を担当した。生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いて、A 氏が希望した料理の獲得に向けた作業療法を実施したが、コロナ禍で、外出や面会の制限があり、実際の環境での成功がないことから退院後の料理に不安が残存した。生活行為申し送り表を用いて退院後の支援者に申し送りを行った所、退院後に朝食を作っていると報告を受けた。本報告は、コロナ禍に生活行為申し送り表を活用することの有用性の報告である。尚、A 氏から報告に対する同意を得ている。

**【事例紹介】** A 氏は80代前半の女性。夫と二人暮らしであった。入院前は食事以外に介助が必要で、毎日3回息子夫婦が訪問し、介助を受けて生活をしていた。X日に自宅で転倒し、左大腿骨頸部骨折と診断を受け入院となった。X+8日に人工骨頭置換術を施行し、X+20日に回復期病棟に転棟となる。A氏は、「介護させるのが申し訳ない」と息子夫婦の介護負担軽減を希望したため、介護負担軽減に向けた目標設定を行うためにMTDLPで支援方法を検討した。

**【作業療法評価】** 面接では、A氏と夫が食事の準備ができないため、退院後は料理を自身で行いたいと語った。心身機能は、両下肢にMMTで3と筋力低下を認め、創部に疼痛を認めていた。認知機能は、年相応であった。ADLは、食事以外に介助が必要だったが、入浴以外は軽介助であった。自宅環境は寝室から台所までに段差があり、台所周囲は伝い歩きが可能な環境であった。予後予測として、筋力低下や疼痛を認めるが、認知機能が保たれているため、退院後の移動や入浴以外のADLの自立が目指せること、調理練習や環境調整を行うことで調理役割の獲得が可能と判断した。A氏と家族と相談し、生活行為聞き取りシートでの合意目標を、入浴以外のADLが自立し「毎日3食、1人で2人分の料理を作ることができる」とした。初回の実行度は2、満足度は2であった。また、介入時期がコロナ禍のため、院外への外出や面会時間の制限など

があり、院内で行えない練習は退院後の支援者に、支援内容を伝達し、課題を引き継いでもらう方針とした。

### **【経過と結果】**

**第1期：**料理を想定した模擬動作練習、台所での伝い歩き練習、歩行車での移動練習、段差昇降練習、ADL練習を実施した。練習を通じて移動能力と、立位の耐久性の向上が見られたため、A氏の希望で豚の炒め物作りを実施し、少し焦げたことと疲労感の訴えがあったが、作成できた。また、移動が歩行車で自立し、入浴以外のADLが自立した。自宅を想定した段差昇降も、昇降台と手すりがあれば可能になったため、業者へ退院後の自宅に昇降台と手すりを依頼した。**第2期：**再度炒め物を作成した。焦がさず作成でき、「上手にできた」と語った。その後、A氏と相談し、肉じゃがを作成した。疲労感なく作成できたが、「家でできたわけじゃないから不安」と語った。生活行為聞き取りシートの再評価は、実行度と満足度は4/10点であった。退院後は、デイサービス利用の希望があったため、家族とデイサービスに生活行為申し送り表を用いて料理に対しての支援を申し送った。退院後は、朝食の作成が自立し、息子夫婦の訪問が2回に減ったとの報告を受けた。

**【考察】** 今回、院内で自宅の料理を想定した練習を行ったが、コロナ禍の影響から実際の環境での練習を行うことができなかった。しかし、設定した目標は生活行為申し送り表によって引き継ぐことができたため、退院後の支援者は回復期リハビリの延長で介入することができたと考えられる。そのため、コロナ禍では、環境の制約を考慮し、回復期と生活期を繋ぐ意味で生活行為申し送り表は有益であると考えられる。

## P1-10 「一人で買い物に行きたい」

### —閉じこもり傾向の高齢者に対し、 家族理解を得ながら目標達成した在宅支援— About support for housebound elderly

○松尾 浩樹(OT)

にじいろ訪問看護ステーション

Key word : 閉じこもり, 家族, 地域リハビリテーション

【はじめに】近年、高齢者の閉じこもりが増加<sup>1)</sup>、吉田らは、高齢者の閉じこもりを予防するためには、高齢者が外出する際の家族の協力が重要であると示唆している<sup>2)</sup>。今回、右上腕骨骨幹部骨折後に「外出したい」と希望したが、家族と折合が付かず、閉じこもりやうつ症状が悪化した高齢女性を担当した。家族理解が得れるよう支援、目標達成までの過程を報告する。発表に際し、本人や家族に内容を説明し、同意を得た。

【症例紹介】80代女性、要介護3、X年Y月Z日に自宅で転倒、Z+5日後に観血的手術を受け他院でのリハビリ開始、Z+28日に退院、同日より訪問リハビリ開始した。病前は、水泳・社交ダンス・婦人会など多趣味であったが、「何もできません」と内向的な発言が目立った。Z+117日、右上肢機能の改善に伴い、「買い物に行ってみたいです」と発言認めしたが、「できれば嬉しいけど、転けたらどうする？前向きになって欲しいけど、家に居てね」と娘の希望が強く、「自由にできない」と、さらに閉じこもり、うつ傾向の増悪に繋がった。

【初期評価】一人での外出に家族が反対、週2回のデイサービス以外は自宅で過ごし、娘訪問時に外出を促すが、拒否多く、閉じこもっていた。生活行為聞き取りシートにて本人の想いを確認、「一人でスーパーに行く」実行度と満足度0/10と目標共有を図った。6分間歩行テスト200m、スーパーは片道250mの距離、買い物練習ではシルバーカーでの買い物が可能であった。また、鍵の施錠や交通量に注意するなど、安全性は高かった。BI(Barthel Index)70/100点、MMSE-J(Mini Mental State Examination-Japanese)24/30点、老年期うつ病評価尺度10/15点、何事にも自信がない発言が目立った。

【介入方針】風間らは、閉じこもり予防に向けた家族支援において、家族の困惑する考え方を理解し、家族の責任感による負担を考慮した関わりを基本とする必要がある<sup>3)</sup>と述べている。家族は、希望を尊重したいが、転倒を危惧し行動を抑制する傾向にあった。不安

軽減や理解を得るため、リハビリ見学の機会を設け、紙面／動画での伝達を増やした。また、ケアマネジャー(以下、ケアマネ)や看護師、デイサービス(以下、デイ)に協力を依頼し支援した。

#### 【経過】

第1期(3ヵ月間)：自宅役割の検討、屋外歩行練習を反復、家族に対し状況をまとめた冊子を作成するが、了承得られず、デイで行う自主トレ表を作成、伝達する。

第2期(6ヵ月間)：屋外歩行継続、自宅内役割として料理や洗濯物などの家事動作を獲得。近隣会館で開催している体操教室へ一緒に参加、看護師介入時にも送迎依頼。また、ケアマネと協力し、家族含め話し合い(動画使用)を重ねる。

第3期(8ヵ月)：リハビリ見学を重ね、娘「凄く良くなってるし、一度試してみたら？」と発言あり、希望を叶える。

【結果】一人で買い物や美容室に向かうことが可能となり、生活行為聞き取りシートは実行度5、満足度8と改善、「まだ不安があり、向かう回数が少ない」と実行度は低めの採点であった。

【考察】今回、長期的な家族支援の中で、多職種とも連携しながら家族の不安を解消し、本人の希望を叶えることができた。ただ、閉じこもりの大きな改善、新たな生活習慣獲得には至っていない。佐藤らは、活動の自信度が直接的に活動範囲に影響すると述べており<sup>4)</sup>、今後の介入を通し、検討していきたい。

#### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省：令和5年版厚生労働白書第1部(第1節3)。
- 2) 吉田加代子ら：地域高齢者の閉じこもり防止のための条件2010。
- 3) 風間順子ら：高齢者の閉じこもりに対する家族の認識の構造2017。
- 4) 佐藤衛ら：在宅障害高齢者の生活空間と身体、精神要因との関連2021。

## P2-1 通所介護における認知症者の BPSD に対する 小集団作業療法の効果 —統制群と比較して—

○田村 洋子(OT)<sup>1)</sup>, 稲富 惇一(OT)<sup>2)</sup>

1)医療法人社団星晶会 介護老人保健施設 伊丹ゆうあい

2)土佐リハビリテーションカレッジ 作業療法学科

Key word : 認知症, BPSD, 集団作業療法

【はじめに】現在65歳以上の5.4人に1人が認知症と言われており、特にBPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)は介護者の大きな負担であり、作業療法士による介入が求められている。先行研究におけるBPSDの改善報告は、回復期リハビリテーション病棟における小集団での介入が見られるが、通所介護利用者に対する小集団作業療法の効果を示した研究は少ない。そこで仮説として「認知症の診断を受けている通所介護利用者への小集団作業療法は個別作業療法よりもBPSDを改善する」とし、小集団作業療法群と個別作業療法群に無作為に分けて介入を行った。その結果小集団作業療法群においてBPSDに一部改善を認めたと以下に報告する。尚、本研究は倫理委員会の承認を受けており、また研究参加者の同意も得ている。

【目的】認知症の診断を受けている通所介護利用者のBPSDに対する小集団作業療法の効果を明らかにすること。

【方法】研究デザインは無作為化比較試験を選択。対象は通所介護に通う認知症の診断を受けた10名で、無作為に小集団作業療法群(男性3名女性2名;年齢 $83.8 \pm 2.8$ 歳;HDS-R  $12.2 \pm 5.2$ 点;BPSD+Q重症度 $12 \pm 5.1$ 点;BPSD+Q負担度 $14.2 \pm 4.1$ 点)と個別作業療法群(男性2名女性3名;年齢 $87.4 \pm 2.3$ 歳;HDS-R  $14.6 \pm 4.4$ 点;BPSD+Q重症度 $5.4 \pm 2.1$ 点;BPSD+Q負担度 $7.8 \pm 3.7$ 点)に分けた。尚、全員が独歩見守り～自立レベルで動作模倣や簡単な口頭指示の理解が可能であった。小集団作業療法群への介入期間は2カ月で、頻度は週に2回程度各15分で実施した。個別作業療法群は従来通りの介入を行なった。小集団作業療法の内容は5名が円で座り、作業療法士が司会を行い自己紹介や好きな食べ物・出身地等を聞き出し、対象者同士がコミュニケーションを取れるよう促した。次に作業療法士を模倣しての上下肢の自動運動や二重

課題を行った。また、集団所属感と安心感が得られるよう笑顔や褒めを意識した。分析はBPSD+Qの重症度・負担度、過活動スコア(重症度/負担度)・低活動スコア(重症度/負担度)・生活関連スコア(重症度/負担度)の前後の変化値に対して群間比較をt検定にて実施した。尚、統計学的有意水準は5%とした。

【結果】群間比較の結果、個別作業療法群よりも小集団作業療法群においてBPSD+Qの重症度( $p < 0.023$ )と負担度( $p < 0.008$ )、過活動スコア負担度( $p < 0.011$ )の項目で改善を認めた。また、小集団作業療法実施中に個別作業療法であると自発的な発言が少ない利用者の方が、自然と他の利用者に話しかける場面が見られ、普段は表情の乏しい方に笑顔が多く見られた。また、個別作業療法の際に模倣動作の実施が困難な方が、集団作業療法であると積極的に自動運動を行っていた。

【考察】認知症に対して小集団作業療法を実施する事により、BPSDの一部行動を改善させる事が明らかになった。加えて、個別作業療法や普段の通所介護利用中には見られない積極的なコミュニケーションや運動への参加が得られた。これは山根ら(2007)が示しているように、受容される体験や、自己確認する事で存在を尊重されている事が実感できたと考える。また、集団で運動する事によりグループへの所属感が得られ、快刺激となりBPSDの改善が見られたと思われる。坂本ら(2017)は集団レクリエーションを行う事によってBPSDの改善や進行防止となったと報告しており、集団での介入の効果を示唆している。今回の結果を踏まえ、個別作業療法群としていたグループにも現在は小集団作業療法を実施している。また、本報告は1グループの介入のため、今後人数を増やす事や軽度認知障害の方に対しても小集団作業療法の効果を検証していきたい。

## P2-2 児童が片付けをする際の支援

○横井 歩美(その他)<sup>1)</sup>, 金森 幸(OT)<sup>2)</sup>

1)株式会社リニエール

2)森ノ宮医療大学

Key word : 児童, 学童, アンケート

【はじめに】本研究者は、児童いきいき放課後事業への参加経験において、児の片付けについて興味を持った。片付けとは、「対象となる物を適切な場所に持っていき、収納する行動」である(元井, 2019)。片付けは一日に何度も行われる活動であり、生活習慣の形成、生活リズムの形成において欠かすことのできない重要な営みである(松田, 2006)。先行研究では、動機が多いほど片付け行動が実行されていることが示唆されている(元井, 2021)。しかし、実際に会った児の中には動機があるのに関わらず片付けができない児が存在し、それはなぜなのかという疑問を持った。本研究では「動機があるのに片付けができない理由」「片付け支援方法」に焦点を当てる。

【目的】本研究の目的は、「動機があっても片付けができない理由」「片付けの支援方法」を明らかにし、片付けができない児童への対応方法を家族や教育者に示すことである。

【方法】同意の得られた森ノ宮医療大学作業療法学科学生に対し、片付けに関する自記式アンケートを112名に実施し、自由記載欄の記載内容に対して質的記述的分析を行った。児童では自身の考えを十分に言語化できない可能性がある為、小学生の頃の自分が“動機づけがあるにも関わらず片付けることが出来ない状況”を回想してもらい、片付けができない理由と支援方法について自由記述形式で回答してもらう形式とした(森ノ宮医療大学研究倫理審議会承認番号: 2022-131)。

【結果】「片づけられない理由」では、29コードから“時間管理”, “外部からの影響”, “環境因子”, “計画性”, “片付けの必要性を感じていない”, “記憶”, “身体能力”の7カテゴリが抽出された。「支援方法」では、26コードから、“環境を整える”, “片付けの仕方を指導する”, “片付けの仕方を本人に教えてもらう”, “気持ち面を考慮する”, “片づける理由を説明する”, “声掛けをする”, “片づけたくなる

きっかけ作り”, “片付けの習慣作り”, “外的影響”の9カテゴリが抽出された。

【考察】「片付けができない理由」7カテゴリのうちの6つのカテゴリが認知的側面であり、片付けは知覚的、認知的能力が求められていることから心理学的要因が多く含まれている(元井, 2019)とされていることから、片付けられない理由は認知的な苦手さが影響していると考えられた。一方、「支援方法」においては、9カテゴリ中3カテゴリが認知的側面であり、残りの6カテゴリは「気持ち面」、「きっかけ作り」の内容であったことから、認知処理能力の低下により片付けが行えていない児童への支援が少ない現状があるのではないかと考えた。子どもの認知処理様式を評価するK-ABCII(個別式知能検査)支援方法(小野, 2019)に基づいて片付けの認知的側面に対する支援方法を考察すると、継次処理に対しては「片付けを複数の段階に分け口頭で説明する支援」、同時処理に対しては「片付けの全体の流れを伝え片付けの見本を見せる支援」、計画能力に対しては「片付け方法を本人に問う、または順序を教えた後に発言を促したりする支援」、学習能力に対しては「片付けの方法を聞きながら見本を見せる、または片付け方のメモを取る支援」が考えられた。

【結論】片付けができない理由の背景には認知処理能力が影響しており、児童の苦手な能力に基づいた支援方法は少ないことが明らかとなった。現在行われている「気持ち」や「きっかけ作り」の支援に加えて、児童の苦手な認知処理能力に基づいた支援を行う必要があると考える。

## P2-3 多世代交流の場づくりでけん玉を用い、 通所型短期集中サービス C 卒業者が 地域で活躍できる通いの場を増やす取り組み

○村橋 大輔 (OT)

社会福祉法人慶生会 慶生会訪問看護ステーション四條畷出張所

Key word：地域活動，介護予防，社会参加

【はじめに】大阪作業療法ジャーナル第37巻第2号で「作業療法と街づくり」の特集が組まれるなど、近年、作業療法士の地域への参画が求められている。今回、多世代交流の場として小学校の放課後子ども教室（以下、子ども教室）に着目し、通所型短期集中サービス C（以下、通所 C）卒業者が見守り要員として活動できるきっかけ作りを実施した。若干の考察を加え報告する。なお、演題発表に関連し対象者、四條畷市教育委員会青少年育成課（以下、青少年育成課）に同意を得られている。また、開示すべき COI 関係にある企業等はない。

【目的】通所 C 卒業者が健康教室以外の通いの場も選択できることとした。

【経緯】市民啓発・居場所づくりワーキンググループ（四條畷市域生活支援サービス協議体から派生）のメンバーとして参加したサロン交流会において、地域の人材や活動者の想いを大切にしながら、多世代が交わる「通いの場」を増やしていこうという結論が出た。

多世代が交わる通いの場として、筆者は子ども教室に着目した。四條畷市には公立小学校が6校あり、各小学校の施設を利用し、子ども達が放課後のひとときを楽しく学びながら過ごす「子どもの居場所」で、青少年育成課が管轄している。地域の大人は青少年育成課で「安全管理員」に登録し、ボランティアとして子ども教室に参加できる。ボランティアの役割として見守りがあり、さらに、指導者の役割では特技、趣味、資格を生かして子ども達に多様な遊び、体験、学びなどのプログラムを提供する。

通所 C 卒業者の内、高齢者が集まる健康教室に抵抗がある方もおられる。小学校は地域で身近な距離にあり、子ども教室は登録手続きが簡便で、通いの場として活用できると考えた。

【対象】子ども教室で子ども達が怪我をしないように関わることのできる通所 C 卒業者。

【方法】実態把握のため、子ども教室でけん玉指導者として活動する。次に、小学校毎の子ども教室コーディネーターや青少年育成課の担当者と関係性を築き、子ども教室でけん玉を実施する日に、通所 C 卒業者が指導者の付き添いで見学できる流れを作る。

【結果】けん玉指導者として約半年で子ども教室に9回参加し、公立小学校6校の内、5校を回った。子ども教室は前半後半40分ずつ、毎回子ども達の学年や参加人数は異なるが、子ども5～15名に対して大人は指導者を含めて4～6名であった。青少年育成課の担当者や子ども教室のコーディネーターと相談し、筆者がけん玉指導者として参加する日に、安全管理員にまだ登録していない通所 C 卒業者を誘うことが可能となった。子どもに興味のあった通所 C 卒業者に声をかけ、見守り要員で参加することとなった。

【考察】今回、通所 C 卒業者の通いの場として、多世代交流の場でもある子ども教室に着目し、見守り要員として参加できるきっかけを作れた。子ども教室は地域の大人が持つ特技や趣味、資格を生かしやすい場であり、役割感や社会参加、よろこびに繋がると考える。小川（2022.健康長寿ネット）は「1.地域のつよみを活用（その地域の特産、歴史）、2.参加者の役割感（仕事でもなんでもよいが自分の出番がある）、3.その役割に対する対価（社会と繋がっている）、4.作業するよろこび（効力感）は地域包括ケアシステムの構築を推進する重要な概念だと思われる。」と述べている。通所 C 卒業者が住み慣れた地域で活躍できる通いの場はきっかけ作りが必要で、社会とのつながりを「作業」を通じて作る作業療法士は積極的にきっかけ作りに関われると考える。今後、通所 C 卒業者を含め、地域の大人が子ども達と関わる機会を増やしていきたい。

## P2-4 能登半島地震での災害支援 ～中央対策本部での活動～

○林 辰博(OT)

大阪医療福祉専門学校 作業療法士学科

Key word：災害支援，マネジメント

【はじめに】2024年1月1日に発生したM7.6、最大震度7の能登半島地震により、多くの被災者が避難所生活となった。災害時には被災者・要配慮者等の生活不活発および災害関連死を防ぐため日本災害リハビリテーション支援協会(Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team：以下、JRAT)による災害リハビリテーションの支援が行われる。支援は避難所を巡回し直接被災者に支援を行う避難所支援チームと避難所や行政との連絡調整や避難所への派遣調整や記録をおこなう現地災害対策本部がある。また、東京に設置され後方支援の役割をもつ中央災害対策本部(以下、中央本部)を含めた組織体制で行われる。今回、中央本部にて活動する機会を得て、3日間の活動を行った。本活動の内容と今後の災害支援について考察を交え報告する。

【中央本部の概要】中央本部での人員は本部長、副本部長、ロジスティックス要員で行う。業務は4～8名で行い、数日で交替する。また、1名がロジリーダーとして取りまとめや新しい問題が生じた場合に調整の役割を担う。活動は10:00～19:00で行い、毎日10:30からZoomで現地との全体会議を行い、新たに生じた問題や申し込み状況などの報告・検討を行う。

ロジスティックスとは現地支援の支援であり情報収集や人員招集、物資調達、活動記録などの活動を指す。業務はメールや電話連絡の情報の集約・整理を行うクロノロジー係、申し込み者の日程の決定するマッチング係、決定した支援者への依頼文の作成・送付係に分かれ行う。クロノロジーとは活動から得られた情報や関連団体との連絡内容を時系列に記録したもののことをいう。中央本部内で作成されたファイルは全てGoogle Driveで管理され、現地対策本部の情報と共に共有されている。業務の担当割り振りは活動期間や引き継ぎのタイミングで決められる。そのため長い間従事出来る場合は、日によって担当が異なることもある。

【活動内容】派遣依頼文作成を担当した。また、2日目からはロジリーダーを兼任した。参加した時は発災から約1ヶ月経っており、基本的な業務はスムーズに行うことができたが、費用弁済についての問い合わせなどを対応が必要であった。費用弁済について当初は決まっておらず不明確な部分があったが、途中より宿泊費や交通費、医療支援に関わる物品費などの弁済が可能となった。それに伴い、「スノータイヤや寝袋も弁済可能か」などの問い合わせがあった。また、斜面崩壊や地盤変状による道路寸断のため状況把握も困難であったが、それらが解消され始めたことで輪島市や珠洲市などの地域への支援が可能となり支援チームの増加が必要となった。その為、現地のPCや携帯電話などの機材不足の解消や現地で移動するレンタカーや増加する支援者の宿泊所の確保など変化する現地の状況に合わせた対応が必要であった。対応にあたり不明な点は、副本部長や前任のロジリーダーなどへ連絡し対応した。

【災害支援に関する研修】ロジスティックスに関してJRATでスタッフ養成研修を行っている。詳細はJRATのHPで確認できる。また、国際医療技術財団でも災害医療研修コースを実施している。

【災害支援に必要な要因】初めての中央本部で活動を行った。本部でのロジスティック業務はそれまでにスタッフ養成研修で学んでいたため基本業務に大きな支障はなかった。しかし、今回のように能登半島への少ない交通経路による支援が困難といった災害によって被災地状況は異なることや刻々と変わる被災地の状況によってこれまでの災害とは異なる問題が生じる。本部ではそれらの対応が必要となるため他の支援者とのコミュニケーションを図り調整するマネジメント力の必要性を感じた。

## P2-5 医療系大学生の臨床実習による抑うつの変化の関係

○稲田 優(その他), 松崎 由莉(OT)

宝塚医療大学 和歌山保健医療学部 作業療法学専攻

Key word : 見学実習, 抑うつ, (性格傾向)

【はじめに】性格傾向が臨床実習での気分状態に影響を及ぼす因子の一つであることが分かっている(近村千穂, 2007)。実習中の学生の抑うつは強く, ストレスを感じる学生も少なくない(立石恵子, 2006)。実習による心身の疲弊から自死等に繋がるケースもあり, 医療系大学生の自殺傾向が高いことが報告されている(内田千代子, 2010)。その中で学生の実習ストレスの軽減を図り, 2020年入学生より理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラムの改正がされた。カリキュラム改正により, 実習中のストレスにも変化が見られると考えられる。一方でカリキュラム改正以降の実習中の気分状態と性格傾向の関連を調査した研究はない。そこで本研究は, 医療系大学生における性格傾向と抑うつの変化の関連性を明らかにすることを目的とする。

【方法】本研究の対象者は, 2022年にA大学リハビリテーション学科に在籍し, 見学実習に2期とも参加した気分障害の既往がない理学療法士, 作業療法士養成課程の2年生(97名)とした。

抑うつ傾向の評価に Quick Inventory of Depressive Symptomatology (以下, QIDS-J), 性格傾向の評価に日本語版 Ten Item Personality Inventory (以下, TIPI-J) (小塩真司, 2012)を用いた。調査対象とした見学実習は, 2か所の施設を各4日間ずつ(1期, 2期)見学する。実習1期と2期の間にQIDS-J, 平常学校生活期間にQIDS-JとTIPI-Jを行った。研究説明書をメールにて送付し, Google Formsを用いて回答を回収した。回答をもって同意とみなした。本研究は著者所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。統計解析は, 実習中, 平常時の抑うつと比較のために, QIDS-Jの合計スコアおよび下位項目に対し, 対応のあるt検定を行った。平常時および実習中の抑うつと性格傾向の関連性を明らかにするため, 平常時および実習中のQIDS-J合計スコアとTIPI-Jの5因

子について Pearson の相関分析を行った。さらに実習による抑うつの変化と性格傾向の関連性を明らかにするため, 実習中と平常時のQIDS-J合計スコアの差とTIPI-Jの5因子についても Pearson の相関分析を行った。有意水準は  $p < 0.05$  とした。

【結果】48名(回答率: 49.5%)からの回答が得られた。実習中と平常時の抑うつと比較では, 合計スコアは平常時に比べ実習中では高値を示したが, 有意差は認められなかった。下位項目は, 食欲増進 ( $p < .049$ ), 一般的な興味 ( $p < .045$ ), エネルギーのレベル ( $p < .022$ ) において有意に実習中が高値を示した。抑うつと性格傾向の関連では, 実習中と平常時のスコアと, 神経症傾向において有意な相関が認められ, 特に実習中のスコアとの結果で高い相関を示した。実習中と平常時のスコアの差と性格傾向には相関が認められなかった。

【考察】実習中と平常時の抑うつと比較では, 一部の下位項目を除き, 有意差は認められなかった。見学実習では, 抑うつを引き起こす因子が少なかった可能性が考えられる。有意差を認めた下位項目については, 生活習慣の変化による一時的な影響であると考えた。実習中の抑うつと性格傾向の関連について, 神経症傾向との相関が示された。実習中と平常時のスコアの差と神経症傾向には相関は認めなかった。神経症傾向を強く持つ学生は, 見学実習の有無に関わらず, 抑うつ傾向が高いことがわかった。学生の性格傾向について, 神経質傾向は学年が上がるにつれて高値を示すことが報告されている(大矢薫, 2019)。過去の実習経験の積み重ねや進級に伴う学習内容の複雑化から学生の神経症傾向は変化することが考えられる。学生がストレスを感じやすい長期の実習においても検討を進めていく必要があると考えられる。

## P2-6 作業療法学生の臨床実習とエゴ・レジリエンスの関連性

○小林 香澄(OT)<sup>1)</sup>, 松下 太(OT)<sup>2)</sup>

1)医療法人社団向陽会 向陽病院

2)森ノ宮医療大学

Key word : 臨床実習, エゴ・レジリエンス, ストレス

【はじめに】エゴ・レジリエンス(以下, ER)は, 日常的なストレスに対して柔軟に自我を調整し状況にうまく対処し適応するためのパーソナリティ特性(畑ら, 2013)である。先行研究(畑ら, 2011)では, ERの高い人はストレスに弾力的に対応することができるが, ERの低い人はストレスに脆弱であることが示唆されている。今回は, 作業療法学生の臨床実習前と実習中と実習後のERや心理的ストレスや臨床実習適応能力を調査し, それぞれの関連性について検討したので報告する。

【方法】対象者は本研究への同意が得られた作業療法学生23名である。方法は,

- ①ER尺度日本語版(以下, ER89)
- ②Stress Response Scale 18(以下, SRS-18)
- ③作業療法学生の臨床実習適応能力の自己評価尺度(以下, SSA)

の3種類の質問紙を用いてアンケートを実施した。調査時期は, 実習開始前・実習中(実習開始2週終了時), 実習終了後とした。実習前・中・後の各期間のER89とSRS-18, ER89とSSAのそれぞれの得点について統計学的に比較分析した。また対象者のER89の平均点以上の13名を高ER群, 平均点未満の10名を低ER群として, 高ER群と低ER群の各期間のSRS-18, SSAの得点について統計学的に比較分析した。いずれも有意水準は5%とした。なお, 本研究は森ノ宮医療大学倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号2022-073)。

【結果】SRS-18の平均点は, 実習前 $26.43 \pm 7.1$ , 実習中 $27.09 \pm 10.6$ , 実習後 $18.61 \pm 13.4$ で, 実習前と実習後, 実習中と実習後の得点に有意差を認めた。高ER群は, 実習前 $25.31 \pm 6.9$ , 実習中 $26.92 \pm 11.4$ , 実習後 $17.54 \pm 14.7$ で, 実習前と実習後, 実習中と実習後の得点に有意差を認めたが, 低ER群はいずれの期間も有意差は認めなかった。

SSAの平均点は, 実習前 $56.87 \pm 8.9$ , 実習中 $70.74 \pm 8.7$ , 実習後 $72.48 \pm 9.3$ で, 実習前と実習中, 実習前と実習後の得点に有意差を認めた。SSAの「悩みへの対処」の平均点は, 実習前 $16.04 \pm 2.6$ , 実習中 $19.48 \pm 3.9$ , 実習後 $21.04 \pm 3.8$ で, 実習前と実習中, 実習前と実習後の得点に有意差を認めた。高ER群は, 実習前 $17.31 \pm 2.8$ , 実習中 $19.38 \pm 4.4$ , 実習後 $21.92 \pm 3.9$ で, 実習前と実習後の得点に有意差を認めた。低ER群は, 実習前 $14.4 \pm 1.1$ , 実習中 $19.6 \pm 3.0$ , 実習後 $19.9 \pm 3.5$ で, 実習前と実習中, 実習前と実習後の得点に有意差を認めた。また実習前の得点においても, 高ER群と低ER群間で有意差を認めた。

【考察】実習前と実習中のSRS-18の得点に有意差が認められなかったことから, 学生は実習開始前から実習中と同程度のストレス状態にさらされている可能性があると考えられる。また, 高ER群のみ実習後の心理的ストレス反応の得点に有意差を認めたのではないかと考えられた。先行研究でも, ERの高い人は心理的ストレス負荷に柔軟な反応を示しストレスに弾力的に対応することが報告(畑ら, 2011)されていることから, ER高群は, ER低群よりも実習による心理的ストレスからの回復が早い可能性が考えられた。また, ERは自己効力感との相関が報告(畑ら, 2013)されており, ER低群の方が実習で悩みが生じた際に対処できる自信がない人が多いのではないかと考えられた。

今回の調査結果より, 学生へのサポートは実習中だけでなく実習前・実習後のサポートも重要であると考えられた。

【謝辞】本研究を進めるにあたりご協力いただきました皆様に深くお礼申し上げます。

## P2-7 作業療法養成校における フロー理論を応用した授業評価システムの考案

○吉田 一平(OT), 西尾 恵(OT)

学校法人響和会 和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科  
作業療法学専攻

Key word : フロー, 教育, データベース

**【背景】** 大学全入時代に入り、学習能力の低さや学習習慣のない学生の増加が報告されており、作業療法養成校においても、学生の学習意欲を高め主体的な学習へ導くことがより一層求められている。意欲を対象とした理論の1つとして、フロー理論が挙げられ(Csikszentmihalyi, 1988)、フローとは内発的に動機づけられた自己の没入感覚を伴う楽しい経験を指す。また、フローの特徴的な構成要素の1つとして、活動に対して当人が知覚する「挑戦: Challenge」と「能力: Skill」のバランス(以下、CSバランス)によって生じる経験領域をフローモデルとして示している。先行研究にて臨床の作業療法にフローモデルを応用した手法(Adjusting the challenge-skill balance; ACS)を考案し、RCTにてクライアントの主観的QOLを高めることを確認し、対象者の課題/目標に関するCSバランスを評価・調整することの有効性が示唆された(Yoshida, 2018, 2019)。今回、この知見を作業療法養成校教育に応用することを計画し、フロー理論を基にした授業評価システム(以下、ACS-Edu)の試作結果ならびに当学におけるACS-Eduの実行可能性について報告する。

**【目的】** 大学教育において、フロー理論を応用した授業評価システム(ACS-Edu)を試作し、実行可能性ならびにACS-Edu使用による効果を探素的に検証すること。

**【方法】** ACS-Eduの概要は、授業毎に学生からフロー理論の観点で作成したアンケート(以下、CSアンケート)を取得し、フローモデル上に図示化したアンケート結果を基に、教員と学生間における授業に関する認識の相違を確認することである。なお、認識の視覚化や管理・運営の簡便さを考慮し、ICTを用いたシステムとして試作した。CSアンケートはGoogleフォームを、CSアンケート結果の視覚化にはLocker Studioを用い、双方ともGoogle cloud上でデータ編集・共有を可能とした。CSアンケートはGoogleフォーム用のQRコー

ドを毎回の授業後に掲示し、学生個別の回答を得た。質問項目は先行研究を踏襲し、フローの構成要素である挑戦(授業の難しさ)と能力(授業に対する理解度)の2項目を7件法にて聴取した。Locker Studioでは、アンケート結果確認用のテンプレートを予め作成した上で、授業毎に取得したアンケートデータを基に学生のCSバランスをフローモデル上に表示した。今回、ACS-Eduを令和5年度の当学作業療法学専攻の5つの授業科目(身体障害作業療法学/実習, 日常生活活動学/実習, 作業療法研究論; 計52回)にて運用し、①実行可能性(継続の可否・複数科目/教員での使用耐用性)と②ACS-Edu使用による授業展開の効果について検証した。なお、対象者には本取り組みに関する説明を行い、同意を得た。

### 【結果】

- ①各科目にてCSアンケート取得ならびに視覚化の実行の継続が可能であり、講義や演習といった各授業形式に対しても運用可能であった(アンケート回収率:  $95.1 \pm 7.9\%$ , アンケートを基にしたLocker Studioデータ作成率: 100%)。また、複数教員においても、授業資料・スライド中にQRコードを添付することで共有が可能であった。
- ②ACS-Eduを用いることで、教員側の想定する授業の難易度・達成目標の認識と、学生の認識との相違を確認することが可能となり、授業難易度の調整や達成目標の明確化など、以後の授業展開への反映に寄与した。

**【考察】** ACS-Eduは教員・学生双方ともに実行に際する負担が少なく、煩雑な業務の中でも継続的な使用が可能であった。加えて、フロー理論を用いることによる学生個人の成長、教員自身の学生個別～集団の状況を踏まえた授業計画立案の一助となる可能性が示唆された。今後はより長期的な効果検証を行っていきたい。

## P2-8 フロー理論を応用した「難易度」と「理解度」の 2項目授業アンケートの試み

### —毎回の授業直後に実施する負担感と役立ち度の検討—

○西尾 恵(OT)<sup>1)2)</sup>, 吉田 一平(OT)<sup>1)</sup>

1)学校法人響和会 和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科  
作業療法学専攻

2)京都大学 学際融合教育研究推進センター 地域連携教育研究推進ユニット

Key word : 授業評価, フロー, 教育効果

**【背景と目的】**近年、大学生の学力低下や社会性の未熟さが広く認知され、学生の状況を確認し適切に対応できる高等教育への転換が急務となっている。対策の一つに学生による授業評価アンケート(以下、授業アンケート)があるが信頼性が保証されていないとの指摘もある。その要因は多くの授業アンケートは学期末に1回の実施で、質問数が多く分析しづらい、同一科目で授業形態が変わる場合に個々の授業を反映しづらい等である。

今回は、毎回の授業でフロー理論を応用した「挑戦(Challenge)=授業の難易度」と「能力(Skill)=授業の理解度」の2項目のアンケート(以下、CSアンケート)を実施、分析して授業に反映させる過程が学生支援に役立つのかどうかを検討したので報告する。

**【方法】**対象は作業療法学専攻課程2年生(23名)、科目は「日常生活活動学(以下、ADL学)」,期間は令和5年10月~令和6年1月とした。対象には本アンケートの概要を説明し回答をもって同意を得ることとした。手順は、教員が毎回の授業終了時に「授業の難易度(以下、C)」と「授業の理解度(以下、S)」の2項目を7件法で作成したGoogleフォームによるCSアンケートを実施し、2名の教員で分析した。分析時に重視したのはCとSのバランス(以下、CSバランス)と自由記載である。フロー理論では学習意欲に関連する適切なCSバランスを「フロー状態=一つの活動に集中して取り組んでいる状態」とし、リフレクション(振り返り)も重要としている。フロー状態と想定できるCSバランス(以下、フローCSバランス)はC、Sともに4点以上/7点である。

「ADL学」は3部構成で、前半(1~12回)は全般的な知識と評価、中間(13~24回)は基本・応用動作、後半(25~30回)は連続動作の評価と対応の理解と習得、の各々を目的に実施した。

#### **【結果】**

**CSアンケート実施に要した時間と負担感:**教員がCSアンケート作成から実施に要した時間は約5分、学生

の入力完了まで最長で3分であった。教員、学生ともに負担は感じなかった。

**前半:**教員がFIMの概要と判定法を講義しグループ演習を行った。回答数は20名、フローCSバランスは18名(90%)、自由記載は「できた」等の単語が多かった。定期試験でFIM関連設問の平均正答率は83%であった。

**中間:**教員が背臥位から車椅子座位までの動作を指導しグループ練習後に実技テストを行った。回答数は22名、フローCSバランスは17名(77%)、自由記載に「重心移動の難しさ」が多かったため、次回以降は「重心移動」を丁寧に教示することに変更した。

**後半:**背臥位から車椅子移乗し上衣着衣と移動の連続動作のOSCEを行った。回答数は20名、フローCSバランスは17名(85%)、自由記載の量が増え「以前よりできた」「動作はできたが説明が難しかった」「臨床をイメージして練習を続ける」等であり、「重心移動の難しさ」はなかった。

**【まとめと考察】**CSアンケートによる負担は教員、学生とも感じなかった。CSバランスから多くの学生が授業に集中していたことが示唆された。自由記載から中間で認めた「重心移動の難しさ」が後半は認めなくなったことから教員が学生状況に合わせた授業に変更できたことが示唆された。さらに、後半になり記載量が増え、内容は学生自身の言動や展望に限定されていたことから学生が自身の言動を振り返ることや次の行動を考える思考過程を経験していた可能性が示唆された。

CSアンケートは簡便に実施でき、教員が学生の状況に合わせた授業を展開することに役立ち、学生が自身を振り返る機会を提供できた可能性があることが示唆された。

今後は対象を増やし、学生支援にどのように役立つのかの検討を進めていきたい。

## 第44回近畿作業療法学会

### 学会組織

学 会 長	松下 太	森ノ宮医療大学
副 学 会 長	内藤 泰男	大阪公立大学
相 談 役	横井賀津志	大阪公立大学
実行委員長	田丸 佳希	森ノ宮医療大学
副実行委員長	野崎 健	株式会社 E-my crew
	田中 歩	介護老人保健施設ヴァンサンク
事 務 局 長	中西 一	森ノ宮医療大学
学 術 局 長	井口 知也	大阪保健医療大学
会 計	片岡 亜衣	ヴァンサンクポルテ

#### 実行委員

鍵野 将平	森ノ宮医療大学	東 泰弘	森ノ宮医療大学
小川 泰弘	森ノ宮医療大学	古原 将馬	関西医科大学総合医療センター
兼田 敏克	森ノ宮医療大学	中村 孝志	河内総合病院
中村めぐみ	森ノ宮医療大学	左川 大樹	介護老人保健施設ヴァンサンク
大石 和也	枚方市役所	金森 幸	森ノ宮医療大学
永田 作馬	葛城病院	林部 美紀	藍野大学
松本 祥平	渡辺病院	松下 卓也	大阪警察病院
濱田茉里奈	大阪労災病院	石丸 大貴	大阪大学医学部附属病院
川村 明代	浅香山病院	高畑 脩平	藍野大学
下川 貴大	四ツ橋診療所		

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for writing.

〈次期開催予定〉

## 第45回近畿作業療法学会

テーマ：チャレンジ！ 聞いて語って考えよう  
あなたらしい作業療法とは？

会 期：2025年6月1日（日）

学会長：柴田 八衣子（兵庫県立リハビリテーション中央病院）

会 場：神戸学院大学 ポートアイランドキャンパス B棟

主 催：近畿作業療法士連絡協議会

---

## 第44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：森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部  
作業療法学科内  
〒559-8611 大阪市住之江区南港北1-26-16  
E-mail：44kinkiot@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/>

豊かな環境から  
豊かな経験へ



# 箕面学園福祉保育専門学校



作業療法学科/保育科・介護福祉科  
〒563-0037大阪府池田市八王寺1-1-25  
TEL 072-751-2233 FAX 072-751-2391  
<https://minohsenmon.jp>



## 可搬型階段昇降機のご案内

階段のため車いすでの出入りが困難な方が、安全に外出ができ、介護負担が大幅に軽減  
個人だけではなく、公共施設・教育施設などでも幅広くご利用いただいています



車いす昇降装置が一体で  
取扱い操作がシンプルです

### 車いす一体型 トランサポータ(TSテクノロジー)



- 幅 57 cm×奥行 102 cm  
高さ 123~164 cm
- 前座高:46 cm
- 座幅:40 cm
- 重量:38 kg
- 昇降速度(3段切替)  
12/15/18段/分
- 連続昇降約:500段
- 充電時間:約3時間



昇降装置と車いすが分離し  
標準型車いすとしても使用可

### 車いす分離型 スカラモービル(アルバジャパン)



- 幅 61 cm×奥行 102 cm  
高さ 114~154 cm
- 前座高:43 cm
- 座幅:40 cm
- 重量:40.8kg
- 昇降速度:6~19段/分
- 連続昇降:約300段
- 充電時間約:5時間
- ※上記内容は、スカラモービルに  
イーウィング22装着時

### 介護保険レンタル対象

使用環境や適合階段、介護保険のご利用等利用料金等お気がるにお問合せ願います。  
ご利用に当たっては、資格者による操作指導が必要です。



近鉄スマイルライフ株式会社  
大阪府東大阪市瓜生堂 3-1-13  
TEL.06-6732-7101  
FAX.06-6732-7121  
<https://www.k-smile.com/>

気持ち伝わる

- スイッチでも視線でも直観的に言葉を紡げる
- 絵文字の採用により“気持ち”まで伝わる
- 学習リモコンでテレビなどの家電を操作できる



2021年度 世界発信コンペティション 特別賞 受賞

第32回中小企業優秀技術・新製品賞 受賞

初めてでも直感的に操れるコミュニケーションツール

# eeyes®

イイアイズ

NEWS

最先端の  
音声合成  
サービス



coestation™ 対応



自分の声を登録しておけば、文の読み上げに使えます

Icon made by Creatica Creative Agency, Freepik, mynamepong, Pixel Buddha, RoundIcon, Smashicons, Twitter Vectors Market from www.flaticon.com

詳細は WEB から

<http://orangearch-labo.com/eeyes/>



お問い合わせ・ご相談は



**ORANGE ARCH**  
株式会社 オレンジアーチ



03-5284-8687

受付時間 9:00~17:00  
(土・日・休日・GW・お盆・年末年始を除く)



eeyes@orangearch.co.jp

〒120-0034 東京都足立区千住一丁目11番2号 北千住Vビルディング7階



第44回 近畿作業療法学会 運営事務局

森ノ宮医療大学  
総合リハビリテーション学部 作業療法学科内

〒559-8611 大阪市住之江区南港北1-26-16

E-mail: 44kinkiot@gmail.com