

The 46th Kinki Occupational Therapy Congress

第46回

近畿作業療法学会

〜作業療法がつなぐ地域と未来〜

共に生きる力



会期 2026年6月28日(日)

会場 ピアザ淡海 (滋賀県大津市)

学会長 木岡 和実

びわこリハビリテーション専門職大学

主催 一般社団法人 滋賀県作業療法士会

コレクトウェル

調整が簡単な 大人用頭部保持具

コレクトウェル

軽い 蒸れない 咀嚼運動を妨げない

こんな有用性が得られます

- 顎引き嚙下姿勢の保持が容易になります
- 下あごを支えて摂食時の疲労を和らげます
- 頭部の重さの保持を助けます



頸囲 S:~37cm M:~41cm L:41cm超 素材 チューブ:ニトリルスポンジゴム ベルト:ネオプレン 重量 約60g

コレクトウェルプラス

少々保持力を強くした 大人用頭部保持具

コレクトウェルプラス

下あごを支える事で、頭頸部で支える頭の重みを
軽減します。調節が容易です。

チューブと中芯のみのシンプルな作りで、蒸れません。



頸囲 S:~37cm M:~41cm L:41cm超 素材 チューブ:シリコンスポンジゴム ベルト:ネオプレン 重量 約60g

両品とも、特許を取得したオリジナル商品です。

SLEPT WELLは、理念として
日常生活を送る上で身体機能上の悩みをお持ちの方に解決策を提案すること
提案後には、その方に寄り添って解決を目指すこと
を掲げています

お問い合わせは下記メールアドレスにてお願いいたします。

製造・販売元
お問合せ先

SLEPT WELL
スレプトウェル

東京都板橋区加賀 1-15-6-201
070-4028-1082
<https://www.correctwell.co>
slept_well@helen.ocn.ne.jp



第46回 近畿作業療法学会

The 46th Kinki Occupational Therapy Congress

共に生きる力
～作業療法がつなぐ地域と未来～

会期 2026年6月28日(日)

会場 ピアザ淡海(滋賀県大津市)

学会長 木岡 和実
びわこリハビリテーション専門職大学

主催 一般社団法人 滋賀県作業療法士会

第46回 近畿作業療法学会 運営事務局

甲西リハビリ病院内

〒520-3223 滋賀県湖南市夏見1168

E-mail: 46shigakinnki-jimukyoku@kousei-rh-hp.or.jp

INDEX

学会長挨拶	1
祝 辞	2
会場アクセス	3
会場案内	4
参加者の皆様へ	6
発表者の皆様へ	8
日 程 表	10
プログラム	11
近畿作業療法士連絡協議会 表彰式	19
特別講演	20
教育講演	21
シンポジウム	24
テクニカルセミナー	30
日本作業療法士協会 新生涯教育セミナー	34
企業セミナー	35
近畿作業療法士連絡協議会 連携6事業報告	36
一般演題(口述)	38
一般演題(ポスター)	74
第46回近畿作業療法学会 学会組織	109

学会長挨拶

第46回近畿作業療法学会の 開催にあたって

第46回近畿作業療法学会
学会長 木岡 和実



この度、第46回近畿作業療法学会の学会長を務めさせていただくことになりました、びわこりハビリテーション専門職大学の木岡和実です。

第46回近畿作業療法学会は、2026年6月28日に滋賀県大津市のピアザ淡海にて開催いたします。近畿2府4県の作業療法士会が築いてこられた本学会を、滋賀の地で開催できますことを大変光栄に存じます。

滋賀県は、琵琶湖を中心に豊かな自然と歴史文化に恵まれ、まち、里山、湖辺など多様な暮らしが身近にある地域です。この地で、皆さまと作業療法の実践や課題を共有し、ともに学び、考える機会にしたいと考えております。

今回の学会テーマは、「共に生きる力 ～作業療法がつなぐ地域と未来～」といたしました。

少子高齢化や地域社会の変化、価値観の多様化が進む中で、人々の暮らし方や支援のあり方は大きく変化しています。作業療法士を取り巻く状況においても、人材確保や定着、職能団体としてのつながりなど、今後の作業療法を考えるうえで向き合うべき課題があります。だからこそ、作業療法の魅力と専門性をあらためて見つめ直し、次の世代へ、そして地域の未来へつないでいくことが大切であると考えています。

私自身、作業療法が人の暮らしに寄り添い、地域の中でその役割を広げていくことの大切さを日々感じています。作業療法士は、病院や施設の中から生活を支える視点と、地域での暮らしを支える視点の双方を大切にしながら、一人ひとりの生活と地域社会を結ぶ役割を担っています。

「共に生きる力」とは、人と人、暮らしと地域、専門職と社会資源がつながりながら、一人ひとりの生活を支えていく力であると考えます。そして作業療法には、個人・家族・地域・制度・多職種を結び、これからの地域社会を支え、未来を築いていく可能性があります。

本学会では、特別講演、教育講演、シンポジウム、セミナー、一般演題発表などを通して、近畿各地で積み重ねられてきた実践や研究、課題意識を共有してまいります。それぞれの現場で得られた知見を持ち寄り、作業療法士がつながり、語り合い、学び合うことで、参加される皆さまの明日からの実践につながる学会となれば幸いです。

最後になりますが、多くの皆さまにとって実りある学びと交流の機会とな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。

祝 辞

第46回 近畿作業療法学会を祝して

近畿作業療法士連絡協議会
(一社)奈良県作業療法士会
代表幹事 西井 正樹



第46回近畿作業療法学会が盛大に開催されますこと、心よりお祝い申し上げます。これもひとえに木岡和実学会長をはじめ、滋賀県作業療法士会の皆さま、そして準備に携わられたすべての関係者の皆さまのご尽力の賜物であり、深く敬意を表します。

本学会のテーマは、「共に生きる力 ～作業療法がつなぐ地域と未来～」です。地域の暮らしを支え、未来へとつなぐ作業療法の役割を再確認するうえで、まさに時宜を得たテーマであると感じております。

今年のプログラムでは、日本作業療法士協会会長による特別講演をはじめ、世界のOTの動向や脳科学の最新知見を学べる教育講演、地域共生社会をテーマにしたシンポジウムなど、多彩な企画が揃っています。また、自動車運転支援や認知症支援、発達を支える実践を扱うテクニカルセミナーなど、作業療法の現在と未来を見つめる内容が凝縮されています。

2020年代前半の社会変化を経て、私たちの働き方や地域とのつながりは大きく見直されました。その中で、作業療法士が果たす役割はますます多様化し、地域の暮らしを支える専門職としての重要性が高まっています。今年の学会では、対面で集い、互いの実践や視点を持ち寄りながら学び合えることを大変心強く感じています。日々の臨床で培われた経験や気づきを自分の言葉で語り合い、地域の暮らしと未来を支える作業療法の可能性を、参加者の皆さまとともにさらに深めていければ幸いです。

2025年に注目された「2025年問題」は、超高齢社会の本格到来を象徴する節目として、医療・介護体制の再構築を強く促しました。2026年の現在、その影響は医療・介護分野にとどまらず、地域包括ケアの推進、医療DXの加速、ヤングケアラー支援、災害時の要配慮者支援、慢性的な人材不足、そして少子化対策など、社会全体の課題として広がり続けています。特に、地域での支え合いの仕組みづくりや多職種連携の強化、生活支援の多様化は、作業療法士が中心的な役割を担う領域として、ますます重要性を増しています。このような変化の大きい時代において、近畿各士会が一つとなり、次の10年に向けた確かな一歩を踏み出すことが求められています。

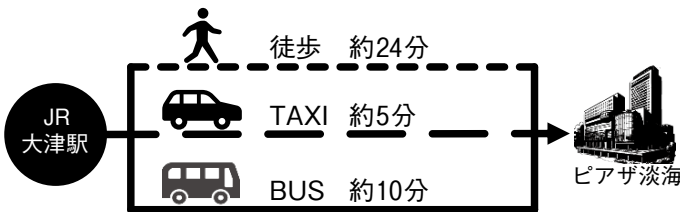
そして私たち作業療法士が、これからの日本社会でどのような価値を提供し、どのような未来を創っていく専門職となるのか、そのビジョンを明確にし、実現に向けて行動する契機となることを心より願っております。

最後になりましたが、木岡和実学会長をはじめ、滋賀県士会ならびに近畿各士会の皆さまのご尽力に深く感謝申し上げます。本学会に参加された皆さまのご健勝とご活躍、そして本学会が近畿の作業療法のさらなる発展に寄与することを祈念し、祝辞とさせていただきます。

会場アクセス

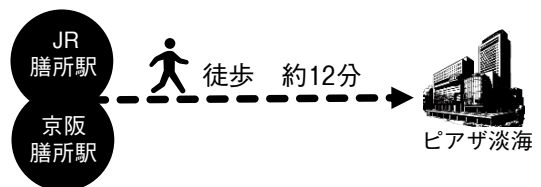


① JR大津駅からのご案内

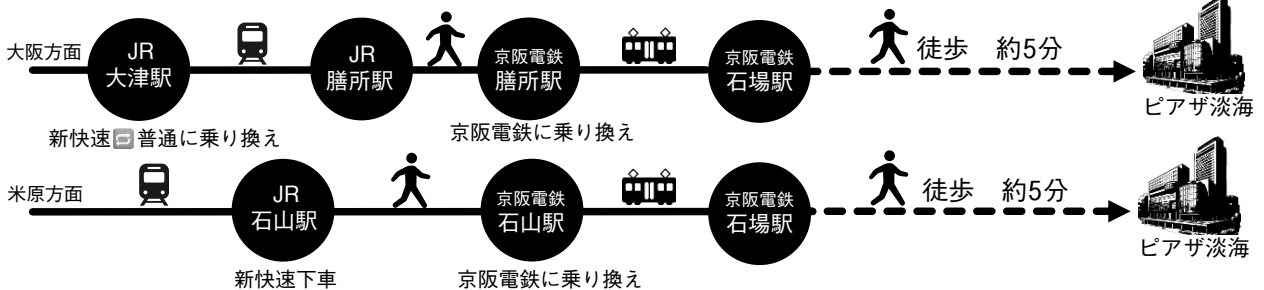


京阪・近江バス「草津駅西口行」または「石山駅行」→「大津署前」下車

② JR・京阪電鉄膳所駅からのご案内



③ 京阪電鉄石場駅からのご案内



④ お車をご利用の場合

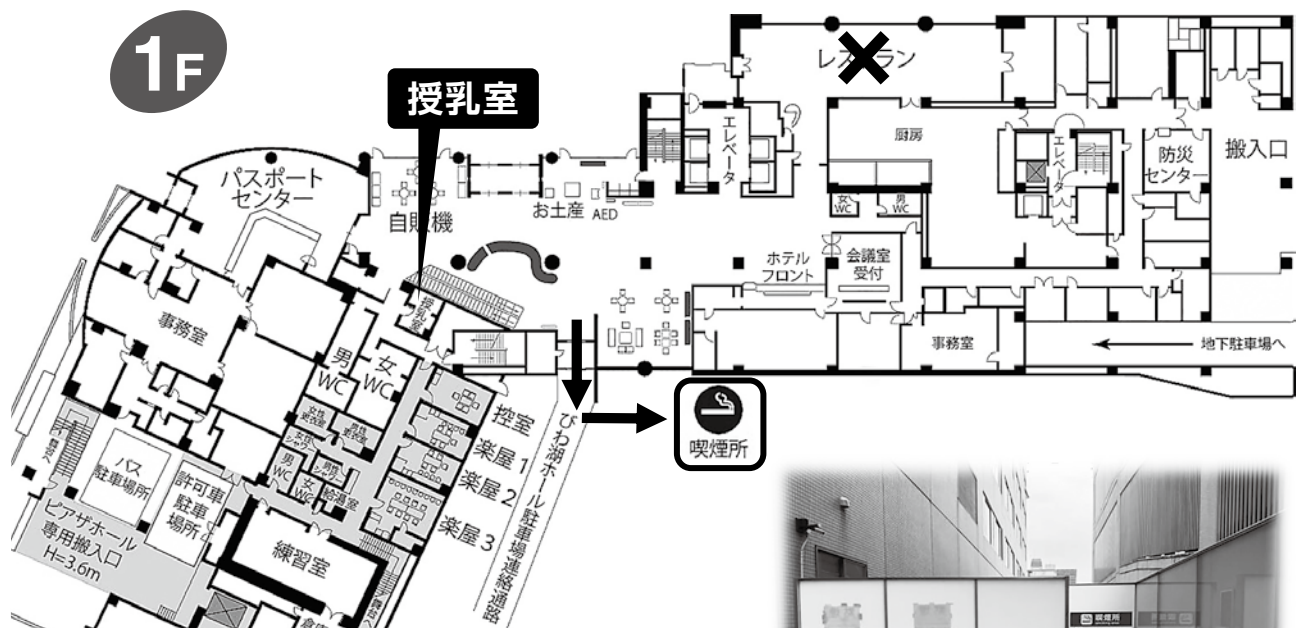


【駐車場】

- びわ湖ホール駐車場に駐車は可能ですが、駐車台数にも限りがあります。
- 駐車券の割引等はありません。
- できるだけ公共交通機関をご利用ください。

会場案内





学会運営からのお願い!!

- ◆ 会場内では携帯電話をマナーモードに設定するか、電源を切ってください。
- ◆ 演者の許可なく、発表スライドやポスターを写真撮影・録音・録画することは固く禁じられています。
- ◆ 講演の途中で入退場する際は、演者や他の聴講者の迷惑にならないよう、静かに行動してください。
- ◆ 会場内は禁煙です。喫煙は1階喫煙場所をお願いします。
- ◆ オープンスペースでの飲食は禁止です。昼食会場かラウンジ、大会議室をお願いします。
- ◆ 授乳室は一般の方も使用される場合があります。
- ◆ 抄録集は、先着順で総合受付にて1部1,000円(現金のみ)で販売しています。無くなり次第終了します。

参加者の皆様へ

本学会では、ノーネクタイのクールビズでご参加いただいて結構です。

学会参加費について

区分	事前登録参加費		当日参加費
	5/26まで登録 (プログラム集付)	5/27以降登録 (プログラム集無し)	
1	正会員(近畿連絡協議会)OT	4,000円	5,000円
2	近畿外 OT 協会会員	5,000円	6,000円
3	非会員 OT <small>※1,2以外</small>	10,000円	11,000円
4	他職種 (OT 以外医療福祉教育関連)	5,000円	6,000円
5	作業療法士養成校の学生	500円	1,000円

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

学会参加受付について

【受付会場】 2階・3階 ホワイエ

【受付時間】 6月28日(日) 8:30~14:50

【受付方法】 本学会 HP の「参加登録(オンライン(事前)登録)」からお申込みください。本学会では、ペイメントを用いての事前登録を基本とさせていただいております。

※5/26までに「事前登録」頂いた正会員 OT の方

5/26までに「事前登録」頂いた方には、事前(会期の約10日前)にプログラム集と一緒に参加証明書、ネームカードを送付します。送付した参加証明書、ネームカードを持参のうえ所属士会の受付にてご提示ください。ネックホルダーをお渡しします。

※5/27以降に「事前登録」頂いた正会員 OT の方

ペイメント登録時に発行された領収書を印刷してご持参いただくか、領収書画面を各士会受付にてご提示ください。表示した画面を事前にスクリーンショットしていただくことを推奨します。名札、ネックホルダーをお渡しいたします。

※「事前登録」頂いた正会員 OT 以外の方

ペイメント登録時に発行された領収書と上記「学会参加費について」に記載している証明書を持参のうえ、該当する受付(近畿外 OT 協会会員、非会員 OT、他職種など)へお越しください。名札、ネックホルダーをお渡しいたします。また、5/26までに登録いただいた方には、プログラム集もお渡しします。

※「当日参加」の方

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

※「事前登録」頂いた作業療法士養成校の学生の方

各養成校の学校代表者が、事務局から入金確認後に送られてきたメール「学生参加申し込み・入金確認」を印刷し、学生受付へ持参ください。お申込み数の名札、ネックホルダーをまとめてお渡しします。また、5/26までに登録いただいた方には、プログラム集もお渡しします。

※事前登録者の方の皆様につきましては、学会当日は、忘れずに参加証をお持ちいただきますようお願いいたします。参加証の再発行はいたしません。お取り扱いにはご注意ください。忘れての方はコンビニ等で印刷いただくか、会場受付で台紙を受け取ってご記入ください。また、参加費入金が確認できなかった皆様は、当日登録扱いとさせていただきます。開催当日に「当日参加登録受付」にて当日参加費をお支払いの上、学会にご参加ください。学会のスムーズな運営へご協力いただきますよう何卒よろしくようお願いいたします。

会場内での注意事項

- 会場内では、名札の入ったネックホルダーを常時首から提げてください。

【撮影・録音について】

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

お子様と一緒に参加を希望される方へ

- お子様連れでのご参加を歓迎いたします（お子様の監督責任は保護者の方をお願いいたします）。
- 親の同伴に限り、参加費は無料です（対象は乳幼児～高校生まで）。
- 通常見せることのできない作業療法士としての姿をお子様に見てもらえる機会になれば幸いです。
- 親子参加スペースをご用意いたしておりますので開放時にご自由にお使いください（おむつの交換はトイレをお願いします）。なお、託児所、託児サービスの設置はございません。
- 事故や怪我、盗難などにつきましては学会、運営事務局は責任を負いかねますのでご了承ください。

昼食について

※お弁当を事前販売しています（5月26日まで受付）。

1食1,000円のお弁当（税込、お茶付き）をご用意させていただきます。本学会 HP の「参加登録（オンライン（事前）登録）」と一緒に申し込みください。

お申込み時の確認書を印刷、持参のうえ、引換受付にてチケットをお渡しください。

- テクニカルセミナー会場でのご飲食は可能です。また、昼食会場として、3階大会議室を12:10～13:20まで開放しておりますのでご利用ください。
- 事前申し込みいただいたお弁当は回収箇所にお持ちください。また、持ち込まれた食事等のゴミは、各自でお持ち帰りいただくようお願いいたします。

発表者の皆様へ

一般演題【口述発表】

1. 口述発表の環境・手続き

- 1) 会場で用意しているパソコンを使用し、スライドを映写して発表となります。ご自身のPCの持ち込みはできません。発表はPCプレゼンテーション(OS: Windows11、ソフトウェア: Microsoft Office PowerPoint 2016以降のバージョン)のみとします。こちらで準備しているパソコンのOSはWindowsのみです。Macでスライドを作成する場合は、Windowsで正しく稼働することを事前に確認をしておいてください。発表時に不具合が生じた場合、運営側での責任は負いかねますので、ご了承ください。
- 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) スライドサイズは、ワイド画面(16:9)設定にしてください。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 作成されたデータは、作成PC以外で事前に動作確認をしてください。
- 7) 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: O1-1 近畿太郎-〇〇病院)
- 8) 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。
- 9) お預かりしたデータは発表終了後、事務局が責任を持って消去します。

2. 口述発表の受付

- 1) 学会参加受付を済ませた後、口述発表受付にて受付を行ってください。データの受け渡し、動作確認を行っていただきます。会場スタッフの指示に従ってください。
- 2) 発表者受付ではデータの修正・変更はできません。

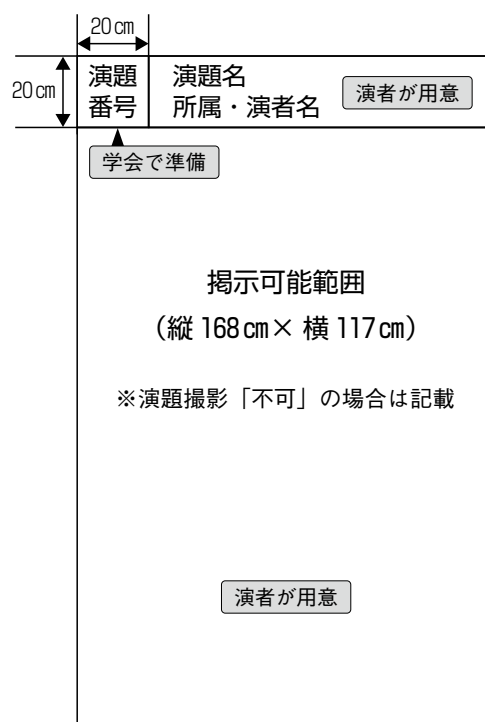
3. 口述発表方法

- 1) 発表するセッションの開始10分前に「次演者席」に着席してください。
- 2) 発表および質疑応答は座長の指示に従ってください。
- 3) 発表は、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。
- 4) 演題発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前(1回)、終了時(2回)に合図をします。時間厳守にご協力ください。

一般演題【ポスター発表】

1. ポスターの受付・掲示・撤去方法

- 1) 学会参加受付を済ませた後、指定の時間に指定の場所へ掲示ください。
- 2) ポスター掲示・撤去時間
掲示：受付終了後～10:00まで
撤去：発表終了後～閉会まで
※込み合う可能性があります。お時間に余裕をもってお越しいただき、掲示いただきますようお願いいたします。
※撤去時間を過ぎても掲示してあるポスターは、学会側で撤去処分しますのであらかじめご了承ください。
- 3) 学会では、以下のものをご用意します。
 - 掲示パネル：縦168cm×横117cm
 - 演題番号：掲示パネルの左上部に演題番号
 - 画鋏：ポスターを貼り付けるための画鋏をご用意します。
- 4) ポスターフォームは、右図を参照し、演題名・所属・氏名、本文を作成してください。下方30cm程度は見えにくいので、一般的なA0サイズを推奨します。文字サイズ、フォントの種類、図表・写真などの枚数は特に定めませんが、必ず指定のサイズ内に収まるよう作成してください。



2. ポスターの発表方法

- 1) 発表者は指定の時間内にポスター掲示をお済ませの上、所定の時間の開始10分前までに各自のポスター前で待機してください。
- 2) 座長や発表時間は設けておりません。指定時間にポスター前に待機していただき、参加者と自由にディスカッションしていただく形式となります。発表者は当該セッションの時間中、ポスター前から離れないようお願いいたします。

生涯教育制度 事例報告の読み替えに関して

2024年度以前に入会された方へ（※2025年3月31日までに入会された方）

現職者共通研修における「事例報告」が未修了の方は、本学会での発表をもって読み替えが可能です。

なお、2025年4月1日以降に入会された方は、本読み替えの対象外となりますのでご注意ください。

対象となる方は、下記内容をご確認のうえ、所属士会へ申請を行ってください。

事例報告の読み替えについて

現職者共通研修の「事例報告」は、シングルケースでの発表に限り、かつ筆頭演者としての発表である場合に限り、学会での発表をもって読み替えが可能です。

読み替えには、会員本人による申請が必要であり、**発表を証明する資料等と必要事項を記入した「事例報告履修申請書」**を、所属している都道府県作業療法士会へ提出してください。

事例報告履修申請書や申請方法等の詳細については、提出先は所属士会となりますので、所属士会へご確認ください（士会ホームページや問い合わせ等）。

日 程 表

	第1会場 2F ビアザホール	第2会場 3F 大会議室	第3会場 2F 203会議室	第4会場 3F 305会議室	第5会場 2F 207会議室	第6会場 2F 204会議室	ポスター会場 3F 301 3F 302	3F 303-304 会議室	
8:30									
9:00	8:30～14:50 受付 (2F・3F受付)								
9:30～9:50	開会式						受付終了後 ～10:00 ポスター掲示		
9:50～10:50	特別講演 日本作業療法士協会の動向と未来 講師：山本 伸一								10:00 ～ 16:00 企業機器・事業展示ブース
11:00	11:00～12:00 教育講演1 作業がつくる空間と時間 講師：吉川 ひろみ		麻痺手の機能回復と生活内使用を促進する新たなリハビリテーション戦略		11:00～12:00 企業セミナー 企業名：FrontAct株式会社 講師：大瀧 亮二	11:00～12:00 ポスター発表1 P1-1～9	11:00～12:00 ポスター発表2 P2-1～9		
12:00		12:10～13:20 食事スペース	12:10～13:20 テクニカルセミナー1 作業療法における自己の治療的利用 講師：鹿田 将隆	12:10～13:20 テクニカルセミナー4 子どもの未来に貢献できる作業療法の可能性 講師：松島 佳苗	12:10～13:20 テクニカルセミナー3 地域共生社会の実現に向けた認知症支援 講師：永田 優馬	12:10～13:20 テクニカルセミナー2 作業療法でつなぐ滋賀県の自動車運転支援 講師：奥野 隆司			
13:00	災害支援対策事業 認知症支援事業 バリアフリー事業 OT自動車運転支援ネットワーク事業 次世代リーダー育成 精神科作業療法ワーキング								
13:30	13:30～14:30 教育講演2 作業療法における共創 講師：川口 敬之 加藤 伸輔	13:30～14:30 近畿作業療法士連絡協議会連携6事業報告会	13:30～14:30 口述発表1 身体障害1 01-1～4 座長：安田 貴光	13:30～14:30 口述発表2 身体障害2 02-1～4 座長：大賀 隆正	13:30～14:30 新生涯教育セミナー 現代の社会における作業療法士のあるべき姿を示す「生涯学習制度」の理解 講師：丹羽 敦	13:30～14:30 口述発表3 身体障害3 03-1～4 座長：秋田 翔太郎			
14:00								14:30 ～ 16:30 新生涯教育制度相談ブース	
14:50	14:50～16:20 シンポジウム 地域共生社会にむけた作業療法の活躍の場 シンポジスト：渡邊 和湖 森山 雄宇 藤井 寛幸 川村 真理子 足立 一 大村 蓮華 久保田 好正	14:40～15:10 近畿作業療法士連絡協議会表彰式	14:35～15:35 口述発表4 身体障害4 04-1～4 座長：井上 慎一	14:35～15:35 口述発表5 身体障害5 05-1～4 座長：富永 渉		14:35～15:35 口述発表6 身体障害6 06-1～4 座長：河津 拓	14:35～15:35 ポスター発表3 P3-1～9	14:35～15:35 ポスター発表4 P4-1～8	
15:00									
16:00	15:40～16:40 教育講演3 脳卒中後の麻痺側上肢の随意運動を引き出すために脳をどう変えたいか 講師：藤原 謙吾		15:40～16:40 口述発表7 身体障害7 07-1～4 座長：藤田 拓郎	15:40～16:40 口述発表8 地域、発達障害 08-1～4 座長：藤井 宏美		15:40～16:40 口述発表9 教育、地域 09-1～4 座長：中井 秀昭	発表終了後 ～16:30 ポスター撤去		
16:45	16:45～17:00 閉会式								
17:00									

プログラム

特別講演

9:50～10:50 第1会場(2階 ピアザホール)

座長：木岡 和実(びわこリハビリテーション専門職大学、滋賀県作業療法士会 会長)

日本作業療法士協会の動向と未来 ～求められる組織の役割と専門性の追求～

講師：山本 伸一 一般社団法人 日本作業療法士協会 会長

教育講演 1

11:00～12:00 第1会場(2階 ピアザホール)

座長：小川 真寛(神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科 教授)

作業がつくる空間と時間

講師：吉川 ひろみ 県立広島大学 名誉教授

教育講演 2

13:30～14:30 第1会場(2階 ピアザホール)

座長：岩根 達郎(京都府立洛南病院 リハビリテーションセンター)

作業療法における共創 ～患者・市民参画が拓く実践と研究～

講師：川口 敬之^{1,2)}、加藤 伸輔²⁾

1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部

2) NPO 法人メンタルヘルス共創拠点ピアウェル

教育講演 3

15:40～16:40 第2会場(3階 大会議室)

座長：高畑 進一(京都橘大学 健康科学部 作業療法学科 教授)

脳卒中後の麻痺側上肢の随意運動を引き出すために脳をどう変えたいか ～運動観察・運動イメージの可能性：基礎・臨床研究の観点から～

講師：藤原 謙吾 京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 先端作業療法学講座 臨床認知神経科学分野

シンポジウム

14:50～16:20 第1会場(2階 ピアザホール)

[地域共生社会にむけた作業療法の活躍の場 ～私が考える作業療法士の可能性について～]

座長：乙川 亮(滋賀県立リハビリテーションセンター)

“地域で育つ”を支える作業療法 —実践から見える可能性と課題—

シンポジスト：渡邊 和湖 合同会社和湖(あうとりーち和泉)

旅客運送業のエイジフレンドリー推進に活かす作業療法の視点

シンポジスト：森山 雄宇¹⁾、藤井 寛幸²⁾

1) 有限会社いやタクシー 代表取締役

2) 株式会社フジコーポレーション 代表

受け身を入り口とした生活参加への関わり —整容(美容)を用いたリハビューティの実践—

シンポジスト：川村 真理子 訪問介護美容ときの音 代表取締役

人と社会をつなぐ作業療法

シンポジスト：足立 一 学校法人高知学園 高知リハビリテーション専門職大学 教授

誰もが安心して働き続けられる職場を目指して —作業療法士が拓く企業内支援の可能性—

シンポジスト：大村 蓮華 ヤンマーシンビオシス株式会社

業界も境界も超える作業療法 ～作業療法の曖昧さを武器にする～

シンポジスト：久保田 好正 株式会社斬新社 代表取締役

テクニカルセミナー1

12:10～13:20 第3会場(2階 203会議室)

座長: 原田 佳典(滋賀医科大学医学部附属病院)

作業療法における自己の治療的利用 一人間作業モデルと意図的關係モデルによる実践の可視化と構造化

講師: 鹿田 将隆 常葉大学 保健医療学部 作業療法学科

テクニカルセミナー2

12:10～13:20 第6会場(2階 204会議室)

座長: 林 朋一(奈良県総合リハビリテーションセンター)

作業療法でつなぐ滋賀県の自動車運転支援 ～他職種と共に作った協議会～

講師: 奥野 隆司 佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科

テクニカルセミナー3

12:10～13:20 第5会場(2階 207会議室)

座長: 井口 知也(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 教授)

地域共生社会の実現に向けた認知症支援

講師: 永田 優馬 奈良学園大学 保健医療学部 助教

テクニカルセミナー4

12:10～13:20 第4会場(3階 305会議室)

座長: 加納 雪絵(社会福祉法人 びわこ学園医療福祉センター草津)

子どもの未来に貢献できる作業療法の可能性 ～豊かな育ちを共に支える身近な存在を目指して～

講師: 松島 佳苗 関西医科大学大学院 生涯健康科学研究科 准教授

近畿作業療法士連絡協議会 連携6事業報告

13:30～14:30 第2会場(3階 大会議室)

司会: 西井 正樹(近畿作業療法士連絡協議会 代表幹事)

災害支援対策事業 - 「災害支援対策事業報告」

明間 順子 和歌山県作業療法士会

認知症支援事業 - 「近畿のつながりを活かした認知症支援事業の課題と展望」

森 志勇士 京都府作業療法士会

バリアフリー事業 - 「バリアフリー2025における作業療法の普及啓発活動」

佐平 安紀子 兵庫県作業療法士会

OT自動車運転支援ネットワーク事業 - 「これまでとこれからの取り組みについて」

笹沼 里味 兵庫県作業療法士会

次世代リーダー育成 - 「学び続けるリーダーへ

～新生涯学修制度をどのように活用していくか～

西井 正樹 奈良作業療法士会

精神科作業療法ワーキング - 「近畿精神科 OT ワーキングの取り組み

一つながりの中で、これからの精神科作業療法を考え続ける」

小川 泰弘 大阪府作業療法士会

日本作業療法士協会 新生涯教育セミナー

13:30～14:30 第5会場(2階 207会議室)

座長: 鈴木 崇孔(南草津病院)

現代の社会における作業療法士のあるべき姿を示す「生涯学修制度」の理解

講師: 丹羽 敦 (一社)日本作業療法士協会 理事(教育部長)

企業セミナー

11:00～12:00 第5会場(2階 207会議室)

企業名: FrontAct 株式会社

座長: 中村 春基(千里リハビリテーション病院 副院長)

麻痺手の機能回復と生活内使用を促進する新たなリハビリテーション戦略 —AI 統合・筋電応答型外骨格ロボットの活用—

講師: 大瀧 亮二 東北福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

機器展示・事業展示ブース

10:00～16:00 (3階 303-304会議室・大会議室前)

機器展示

Front Act 株式会社
株式会社 LIFESCAPES
株式会社 マネージビジネス
DUPLODEC 株式会社
株式会社 SANMATSU
株式会社 テクリコ
Unique Education Planning

事業展示

びわこリハビリテーション専門職大学
ポッチャ専門店ストライカスポーツ
チームエンパワーメント

新生涯教育制度相談ブース

14:30～16:30 (3階 303-304会議室)

食事スペース

12:10～13:20 第2会場(3階 大会議室)

一般演題（口述発表）

口述発表1

13:30～14:30 第3会場(2階 203会議室)

[身体障害1]

座長：安田 貴光(介護老人保健施設美樟苑)

- O1-1** 脳卒中片麻痺者のトイレ動作獲得に向けた ADOC-H の活用
柴田 大貴 医療法人財団 医道会 十条武田リハビリテーション病院
- O1-2** 脳卒中後遺症者の麻痺側上肢に対して早期から両手活動導入とその後の改善の報告
守屋 篤志 医療法人芙蓉会 南草津病院
- O1-3** 洗体動作の自立といった成功体験が活動性向上につながった訪問リハビリの一症例
山下 由香理 医療法人芙蓉会 南草津病院
- O1-4** FIM 自立後も残存した食事動作の不便さに対する上肢機能介入の一症例
— 右被殻出血後左片麻痺患者への外来リハビリテーションの経験から —
古坂 哲也 医療法人芙蓉会 南草津病院

口述発表2

13:30～14:30 第4会場(3階 305会議室)

[身体障害2]

座長：大賀 隆正(兵庫県立リハビリテーション中央病院)

- O2-1** タイプ A 傾向を有する重度右片麻痺症例に対する手指ロボット訓練
性格特性を踏まえた設定調整と画面表示の工夫
後藤 留菜 地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院
- O2-2** 重度感覚障害を呈した脳卒中片麻痺患者に対し、
知覚運動アプローチが書字動作獲得に有効であった一症例
吉村 知恵 三田市民病院
- O2-3** 左半側空間無視を呈した脳梗塞患者に対する tDCS と包括的リハビリテーションの効果
— 座位安定化と食事場面での食べ残し改善に着目して —
末吉 洸貴 医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院
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 作業療法学専攻
- O2-4** 人工肘関節置換術後の尺骨神経障害に対し、知覚再教育介入を実施した一例
前西 広太 医療法人晋真会 ベリタス病院 診療協力部 リハビリテーション科

口述発表3

13:30～14:30 第6会場(2階 204会議室)

[身体障害3]

座長：秋田 翔大郎(十条武田リハビリテーション病院)

- O3-1** 重要度が高かった食事動作への作業療法介入を行うことで
遂行度や満足度が向上した左上肢多発骨折症例の一症例
見城 佑紀 医療法人寿山会 喜馬病院 リハビリテーションセンター
- O3-2** ボタン操作に対する満足度向上が肯定的発言の増加に寄与した
アテローム血栓性脳梗塞の一症例
上田 三桜 医療法人寿山会 喜馬病院 リハビリテーションセンター
- O3-3** 介護保険の狭間にある脊髄空洞症患者への支援の急性期病院における課題
松村 真吾 滋賀県立総合病院
- O3-4** 認知機能低下が進行する前に本人の意向を聴取し介入に反映できた
クロイツフェルト・ヤコブ病の一症例
原田 健矢 地方独立行政法人 市立吹田市民病院

口述発表4

14:35～15:35 第3会場(2階 203会議室)

[身体障害4]

座長：井上 慎一(神戸市立医療センター 中央市民病院)

- O4-1** 左重度片麻痺を呈した対象者への ADOC を用いた面接介入の一事例
— 仏壇へのお供え動作の再獲得に着目して —
森田 凜 医療法人社団六心会 伊丹恒生脳神経外科病院
- O4-2** 肩甲帯安定化と機能回復を考慮した段階的訓練により
食事動作の自立に至った右橋梗塞の一症例
本田 真々子 医学研究所北野病院
- O4-3** 急性期脳血管疾患患者における自宅退院に関連する因子の検討
橋本 裕樹 社会医療法人若弘会 若草第一病院
- O4-4** 回復期脳卒中患者の退院時 Fugl-Meyer Assessment 上肢スコアの予後予測モデルの構築：
重症度に応じた予測モデルの探索的分析
平山 幸一郎 医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院、
岸和田リハビリテーション病院 脳卒中リハビリテーション研究所

口述発表5

14:35～15:35 第4会場(3階 305会議室)

[身体障害5]

座長：富永 渉(びわこリハビリテーション専門職大学)

- O5-1** 失語症を呈する患者へ掃き掃除を通じた外部環境との関わりに向けた作業療法介入について
千代 怜央 医療法人社団阿星会 甲西リハビリ病院
- O5-2** 上衣更衣動作獲得を目指した右前頭葉出血患者を通して、
病棟での動作獲得に難渋したが TPM を使用し自立に至った一症例
花房 駿希 医療法人医誠会 茨木医誠会病院
- O5-3** Limb Activation Training に基づいた急性期脳卒中後の半側空間無視および
上肢麻痺に対する作業療法介入：1 症例報告
東森 壱斗 関西電力病院 リハビリテーション部
- O5-4** 被害妄想がみられる認知症高齢者に対してマズローの欲求階層説を用いて
介入を行った事例
嶋吉 晃宏 社会医療法人生長会 介護老人保健施設ベルアモール

口述発表6

14:35～15:35 第6会場(2階 204会議室)

[身体障害6]

座長：河津 拓(びわこリハビリテーション専門職大学)

- O6-1** 動作様式および環境設定が生活動作時の活動強度(METs)に及ぼす影響
— 健常者を対象とした探索的検討 —
脇田 喜芳 滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部
- O6-2** 悪性脳腫瘍患者の作業参加に影響を及ぼす因子の調査
— 入院時の患者報告アウトカムからの検討 —
原田 佳典 滋賀医科大学医学部附属病院
- O6-3** 高齢内部障害患者における入院関連機能障害のリスク因子とカットオフ値
— 在宅生活支援に向けた多職種連携の視点から —
福井 恵 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター
- O6-4** 食事場面において、病態を踏まえた動作指導により呼吸困難が軽減した間質性肺炎症例
宮崎 隆之 関西電力病院 リハビリテーション部

口述発表7

15:40～16:40 第3会場(2階 203会議室)

[身体障害7]

座長：藤田 拓郎(済生会滋賀県病院)

- 07-1** 足趾移植による母指 MP 関節再建症例の把握様式についての検討
藤村 春香 関西電力病院 リハビリテーション部
- 07-2** 当院における母指 CM 関節症に対する Mini-tight Rope[®]を用いた Cross-coupling suture button suspensionplasty 法の関節形成術後プロトコールについて
東井 千佳 医療法人財団 医道会 十条武田リハビリテーション病院
- 07-3** しびれ同調 TENS と食事環境調整を併用した介入が食事動作再獲得に繋がった 中心性脊髄損傷患者の一症例
藤原 彩花 医学研究所北野病院
- 07-4** 術後 C5 麻痺を呈した頸椎損傷患者に対し修正 CI 療法を導入した結果、 右上肢の使用行動変容を認めた一例
岩本 海斗 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院

口述発表8

15:40～16:40 第4会場(3階 305会議室)

[地域、発達障害]

座長：藤井 宏美(びわこ学園医療福祉センター草津)

- 08-1** 重症心身障害児における食事行為の再構築と長期維持 —対人関係を手がかりとした文脈転用支援の一症例—
本田 慎一郎 リハ塾 SHIN, 放課後等デイサービス青い鳥
- 08-2** 放課後等デイサービスの作業療法士がつかなく児とスタッフ —やりとり遊びと情報共有が与えた変化—
前田 亮輔 こども発達支援ルーム PLANET
- 08-3** 他施設 OT による OJT と MTDLP の併用が未経験領域の OT 実践力向上に与える一考察 —小学校中学年児への訪問作業療法の一事例—
加藤 智志 公益財団法人豊郷病院 訪問看護ステーションレインボウとよさと
- 08-4** 在宅における終末期がん患者に対する看護師と療法士の連携 —医療用麻薬で痛みをコントロールし、患者の望む活動を可能にする—
米村 真砂美 訪問看護ステーションオレンジツリー

口述発表9

15:40～16:40 第6会場(2階 204会議室)

[教育、地域]

座長：中井 秀昭(京都橘大学)

- 09-1** 作業療法学生の読解特性の構造的可視化 —教員監修による模範解答と学生回答の文章比較を用いた教育実践—
嶋川 昌典 びわこリハビリテーション専門職大学
- 09-2** 総合臨床実習における学生のつまずきが生じる時期 —日次 Challenge × Skill ログと理由文の分析—
西尾 恵 大和大学 保健医療学部 総合リハビリテーション学科 作業療法学専攻、
星槎大学大学院 教育学研究科 教育学専攻 博士後期課程
- 09-3** ソーシャルスポーツの女性進出に向けた調査研究
北中 美紀 大阪医科薬科大学三島南病院 リハビリテーション科、
NPO 法人 日本ソーシャルバスケットボール協会
- 09-4** 自立支援の考え方と介護保険制度が作業療法士の環境整備の専門性に与える影響 —ベトナムと日本の比較—
藤木 悠理 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院

一般演題(ポスター発表)

ポスター発表1

11:00～12:00 ポスター会場(3階 301会議室)

- P1-1** リハビリテーション用ロボティクスデバイスを用いて、
立位・歩行の安定性が向上した廃用症候群の一症例について
～ PABLO の有効性についての考察～
岩城 千春 医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院
- P1-2** 居宅内移動能力評価としての PASS の探索的实施
— 大腿骨転子部骨折患者2症例の検討 —
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, 藍野大学大学院 健康科学研究科
- P1-3** 自動車運転再開支援を行った脳卒中患者における退院後の運転状況と運転特性
大野 綾華 医療法人博愛会 広野高原病院
- P1-4** 物品探索課題を用いた注意機能に対する作業療法介入が
トイレ動作自立に寄与したと考えられる一事例
大威 勝暉 大津赤十字病院
- P1-5** 脳卒中後軽度上肢麻痺を呈した一症例に対する CI 療法と運転再開支援を含む多角的介入
— 職場復帰に向けたアプローチ —
白石 毅 医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院
- P1-6** 抗 NMDA 受容体抗体脳炎により運動失調を呈した症例
— 運動学習に着目して —
山本 亜里紗 市立野洲病院
- P1-7** 不安が強いアルツハイマー型認知症患者に対する作業療法
～ 作業と場所の関係性についての考察～
中村 奈緒子 医療法人恒人会 近江温泉病院
- P1-8** 入学初期に多動傾向を示した児童に対する COPM を用いた学校支援の一事例
堤 勇人 保育所等訪問支援 ハッピーリング
- P1-9** オンライン介入により作業参加と社会参加が拡大した一事例
— 3年間不登校状態にあった学童期男児への支援 —
加藤 大貴 PAPAMO 株式会社 へやすほアシスト

ポスター発表2

11:00～12:00 ポスター会場(3階 302会議室)

- P2-1** 職場構造要因および社会的支援とワーク・エンゲイジメント／プレゼンティーズムの関連：
初期キャリア作業療法士における探索的横断研究
中井 秀昭 京都橘大学 健康科学部 作業療法学科,
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 博士課程
- P2-2** 作業療法士養成校入学生の職業選択動機と進路決定に影響する要因の検討
巽 絵理 関西医療大学 保健医療学部 作業療法学科
- P2-3** 実習における MTDLP 活用の実態と課題
— 実習指導者アンケートからの検討 —
坂口 雄哉 兵庫医科大学 リハビリテーション学部
- P2-4** 京都府北部における作業療法士の学習ニーズと地域循環型成長への展望
— 第12回京都府作業療法学会に向けたニーズ調査 —
坂根 勇輝 公益財団法人 丹後中央病院, 丹後圏域地域リハビリテーション支援センター
- P2-5** インクルーシブな社会に向けた作業療法士としての役割
～「みんなで楽しむシネマ」を開催して～
田中 孝史 チームエンパワーメント, こむぎ訪問看護ステーション

P2-6 生活文脈の揺らぎが通所型介護予防教室への参加決意に与える影響
—地域在住高齢者1事例の構造的分析—

鈴木 耕平 学校法人藍野大学 びわこリハビリテーション専門職大学

P2-7 山間地域の高齢者サロンにおける地域作業療法の実践報告
—生活課題の可視化と協働的実践の展開—

前田 浩二 びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

P2-8 滋賀県循環器病対策推進計画事業への作業療法士の参画
～心不全患者の生活行為パンフレットについて～

上野谷 弘樹 JCHO 滋賀病院

P2-9 思春期入院患者に対する精神科個別作業療法から集団移行のかかわり

高橋 裕子 滋賀県立精神医療センター

ポスター発表3

14:35～15:35 ポスター会場(3階 301会議室)

P3-1 腰曲がりを呈するパーキンソン病者における側方上肢支持テーブル使用の効果
—座位姿勢・筋緊張・呼吸機能・安楽感への影響—

藤 海渡 つじ脳神経内科・訪問診療クリニック

P3-2 超短期的 ICT 活用支援により仕事への意欲と満足度が向上した後期高齢者 ALS の一例

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

P3-3 機能変化を伴わずに箸操作の獲得が見られた症例
—動作のスキル依存性と教師なし学習に着目して—

岡崎 匠真 医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院

P3-4 Hand20を指標として上肢・ADL 訓練を進めた結果、ADL と趣味活動が改善した症例

畑 祐子 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院

P3-5 言語的表出には変化を認めるも、生活での危険行動が持続した
病態失認を呈した脳卒中症例の経過

本田 朝花 医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院

P3-6 独居女性の美容師復職と運転再開を目指した126日の回復期作業療法プロセス

西川 帆風 医療法人恒仁会 近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター

P3-7 作業療法による排尿管理支援：視力低下を伴う神経因性膀胱患者への自助具活用

田口 智崇 医療法人恭昭会 彦根中央病院

P3-8 介護老人保健施設における医療型短期入所利用者の母親における育児ストレスの関連要因

加賀山 俊平 医療法人社団董会 介護老人保健施設 野洲すみれ苑

P3-9 学童期低出生体重児に対する作業療法の評価と介入の現状
～スコーピングレビュー～

小橋 美月 神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究科

ポスター発表4

14:35～15:35 ポスター会場(3階 302会議室)

P4-1 初期キャリア作業療法士のプレゼンティーズム：成長・キャリア機会の重要性

高山 航 医療法人社団恵心会 京都武田病院

P4-2 「料理ができる」とは何を意味するのか？
～一般成人・高齢者における認識と主観的料理レベルの関連～

小川 真寛 神戸学院大学

P4-3 創作活動による地域在住高齢者への MCI 予防・支援プログラムの実践報告
—OT・PT 学生参画による作業療法教育の実践—

山田 大豪 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(作業療法専攻)

- P4-4** 有効視野反応時間は多領域認知機能を反映する指標である
— 認知機能低下前駆期との関連 —
田丸 佳希 京都橘大学 健康科学部 作業療法学科
- P4-5** パラスポーツ競技選手に対する個別メンタルトレーニングおよび
相談支援の実践と主観的評価
小黑 修 医療法人尚生会 湊川病院
- P4-6** 三次元動作解析を用いた全趾伸展課題における足趾伸展角度測定信頼性
安部 征哉 びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科、
京都工芸繊維大学大学院 工学科学研究科
- P4-7** 多職種連携演習における他職種学生への作業療法理解の変容
— 計量テキスト分析を用いた検討 —
原田 佳奈 学校法人 神戸滋慶学園 神戸医療福祉専門学校三田校 作業療法士科
- P4-8** 慢性疼痛と抑うつが悪循環に対し、共感的関わりと価値ある活動を契機に
疼痛軽減と活動参加向上を認めた一症例
苅部 直寿 医療法人社団南淡千逢会 南淡路病院

近畿作業療法士連絡協議会 表彰式

時間：14時40分から15時10分(30分)

場所：ピアザ淡海 大会議室

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

以下6名の方々が表彰されます(敬称略：50音順)。

- あかまつ ともこ
赤松 智子 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第23回近畿作業療法学会 学会長)
- いしぐろ のぞみ
石黒 望 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第34回近畿作業療法学会 学会長)
- うえだ ただよし
上田 任克 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第20回近畿作業療法学会 学会長)
- おおまつ けいこ
大松 慶子 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第31回近畿作業療法学会 学会長)
- たかだ みゆき
高田 美由紀 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第12回近畿作業療法学会 学会長)
- の だ かずえ
野田 和恵 - 長年にわたる近畿作業療法士連絡協議会運営への貢献(第39回近畿作業療法学会 学会長)

表彰式は、大会議室にて14時40分より開催します。皆様のご参加を心よりお待ちしております。本表彰式を通じて、近畿の作業療法の発展と共に、これからも多くの人々に貢献していくことを願っています。皆様のご支援とご協力に感謝申し上げます。



日本作業療法士協会の動向と未来 ～求められる組織の役割と専門性の追求～

山本 伸一 一般社団法人 日本作業療法士協会 会長

略 歴

昭和62年3月
愛媛十全医療学院 作業療法学科 卒業
昭和62年4月
医療法人財団加納岩 山梨温泉病院
(現山梨リハビリテーション病院) 入職
令和5年6月
社会医療法人加納岩 山梨リハビリテーション病院
退職
一般社団法人 日本作業療法士協会 会長 就任
令和5年7月
社会医療法人加納岩 山梨リハビリテーション病院
非常勤 名誉副院長

受賞歴

平成28年(2016) 厚生労働大臣表彰

一般社団法人 日本作業療法士協会活動

平成13年8月(2001)～平成21年7月	理事
平成21年8月(2009)～平成29年5月	常務理事
平成29年6月(2017)～	副会長
令和5年6月(2023)～	会長

社会活動

〈2026年1月1日現在〉
一般社団法人 日本作業療法士協会 会長
学校法人 健康科学大学 評議員 その他

著 書

- 1) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集：活動分析アプローチ，青海社，2005
- 2) 山本伸一編集：中枢神経系疾患に対する作業療法～具体的介入論からADL・福祉用具・住環境への展開～，三輪書店，2009
- 3) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集：活動分析アプローチ第2版，青海社，2011
- 4) 山本伸一編集：疾患別 作業療法における上肢機能アプローチ，三輪書店，2012
- 5) 山本伸一監修：重度疾患への活動分析アプローチ，青海社，2013
- 6) 山本伸一編集：臨床 OT-ROM 治療～運動解剖学の基本的理解から介入ポイント・実技・症例への展開 三輪書店，2015，
- 7) 山本伸一監修：CVA×臨床OT～「今」リハ効果を引き出す具体的実践ポイント～，CBR，2020
- 8) 山本伸一編著：PT・OTのための脳卒中に対する臨床上肢機能アプローチ～弛緩から痙性・失調・肩の痛み、高次脳機能障害等に対する Movement-Therapy～，三輪書店，2023

第46回近畿作業療法学会の開催を心よりお祝い申し上げます。本学会の開催に向けてご尽力くださいました関係各位に深く敬意を表します。また、日々の臨床・教育・研究において地域の皆さまの健康と生活を支えていらっしゃる作業療法士会の会員の皆さまに心から感謝申し上げます。

本学会は、滋賀県作業療法士会の木岡和実学会長(びわこリハビリテーション専門職大学)のもと、テーマは「共に生きる力～作業療法がつなぐ地域と未来～」でございます。まさにこれからの社会において作業療法が果たすべき本質的な役割です。私たち作業療法士は、対象者一人ひとりの生活に寄り添い、その人らしい人生の実現を支える専門職。個別支援に留まらず、人と人、地域と地域、そして現在と未来をつなぐ力そのものではないでしょうか。

また、2040年を見据えた社会保障制度の改革が進む中で、持続可能な地域づくりに向けた専門職の役割も再定義されつつあります。作業療法士は、生活行為に着目した専門性を活かし、多職種と連携しながら、新たな価値を創出していく存在でなければなりません。本テーマに込められた「つなぐ」という視点は、その方向性を象徴する重要なキーワードであると感じております。

願いは、対象者にとって、「いつでも、どこでも」作業療法の質が担保されたサービスを受けられること。都道府県作業療法士会と日本作業療法士協会にとって、それが責務になります。私たちは、会員の皆様に向けて、2025年度より生涯学修制度をさらに充実。登録作業療法士制度の導入や前期・後期研修の5年間には実地経験(職場における実践)等により、質と登録数を保障します。そして臨床の成果だけでなく、未来の報酬制度に活かされることを目指します。

今回、作業療法に纏わる状況の整理と制度関連等を振り返り、日本作業療法士協会の動向もご紹介いたします。そして、私自身の臨床動画とともに、「変わるべきこと、変わらないこと」を皆様と共有したいと思います。

第4次5か年戦略を推進中でございます。私たちの未来は、私たちの手で創らなければなりません。臨床作業療法の最良の質と量の提供のために、全国の組織が手を取り合い、一体となって歩んでまいりましょう。

結びに、第46回近畿作業療法学会の盛会とご参会の皆さまのご健勝、そして近畿二府四県の作業療法士会のさらなる発展を祈念いたします。これからも何卒宜しく願い申し上げます。



作業がつくる空間と時間

吉川 ひろみ 県立広島大学 名誉教授

Key word : 作業科学, 空間, 時間

略 歴

国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院卒業, 1982年に作業療法士。長野県の病院に勤務後, 群馬大学医療技術短期大学部作業療法学科助手。その間, 日本大学通信教育部で東洋現代史を学び, 学士取得。1992年より米国留学, 1993年8月にウェスタンミシガン大学でMaster of Scienceを取得。帰国後, 長野県と広島県の病院に勤務, 1995年より県立広島大学(当時・広島県立保健福祉短期大学)助教授, 2004年より教授, 2026年3月定年退職。

1998年にカナダ作業遂行測定(COPM)翻訳(<https://www.thecopm.ca/>)。2008年に「『作業』って何だろう 作業科学入門」(医歯薬出版, 現在第3版印刷中), 「作業療法がわかる COPM・AMPSスターティングガイド」(医学書院), 「生命倫理ワークブック」(三輪書店)出版。2010年に作業の意味を考える枠組みに関する論文により吉備国際大学で博士(保健学)取得。2019年に「作業療法の話しよう」(医学書院), 2020年に「倫理でスッキリ 医療従事者のモヤモヤ解消法」(シービーアール), 2024年に「作業療法をはじめよう COPM・AMPS・ESIスターティングガイド」(医学書院)出版。日本作業療法教育学会会長, 作業遂行研究会会長, プレイバックシアター劇団しましま代表。2025年より社会教育士。

作業療法と作業科学

最初に提示されたのは「世界の作業療法から学ぶ作業療法の可能性」だった。世界とはどこなのだろう。私にとって作業療法の世界は、地球上の距離を超えている。そして、長年よくわからなかった。人間を学ぶのだという先輩がいた。留学中のアメリカでも作業療法の本質を明確に言い表す人には出会わなかった。人間作業モデル, カナダモデル, 作業療法介入プロセスモデルを知った。「治療に応用する前に、作業を知ろう」と誕生した作業科学に惹かれた。作業療法は善でなければならぬが、作業科学は善悪の判断から解放される。

空間が場所になる

31年間過ごした県立広島大学を今年3月に退職し、片付けた。この部屋は吉川研究室と呼ばれ、本、授業資料、学生のレポートなどが蓄積し続けた。途中から、紙の試験を止めポートフォリオ面接試験をした。話し、お茶を飲み、お菓子を食べた。お土産を飾った。どんどん私の部屋になった。新型コロナウイルス感染拡大で、人が来なくなり、オンライン会議や授業が続いても、部屋は物で溢れたままだった。退職準備で片付けを始めた。私の部屋は空間になり、新しい教員を迎えた。

空間を場所にするのは、そこにある物、表現する言葉、語られるストーリーである。誰がいるか、何を話すか、何をするか、作業が場所をつくる。

時間が存在をつくる

物は、時間を経て、その特徴を明確にしていく。人間も時間をかけて唯一無二の存在になっていく。1998年モンリオールで開催された世界作業療法学会で聞いたアン・ウィルコックの講演「Doing, being, becoming」は衝撃だった。どんな人か(being)は、何をどのようにするか(doing)によって決まる。そして人間は生まれてから死ぬまで、何者かになり続ける(becoming)プロセスを生きる。作業はプロセスである。一区切りの終わりはあるけれど、振り返ることができる。その時の気持ち、理由、意味。そして次の作業に続いていく。他者に話すことで、新たな気づきや発見がある。書き記すことで、後から読み返し、もう一度考えることができる。同じ現象は2度とは起こらないが、似たようなことは繰り返してやってくる。感情が動き、思考が働き、自分と世界をもっと知ることができる。

作業療法における共創 ～患者・市民参画が拓く実践と研究～

川口 敬之^{1,2)}, 加藤 伸輔²⁾

1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部

2) NPO 法人メンタルヘルス共創拠点ピアウエル

Key word : 患者・市民参画, 共創, 作業療法実践, 経験者, 研究

(川口 敬之)

精神保健領域では研究の蓄積にもかかわらず薬物療法や心理技法の限界が指摘され、従来の専門職主導によるパラダイムの見直しが求められている。こうした中、疾患・障害のある当事者や市民とともに研究や実践を創り上げる患者・市民参画(Patient and Public Involvement: PPI)が、新たな知の生成の枠組みとして注目されている。

こうした実践は、研究課題の設定やアウトカムの選定、データ解釈に影響を与え、研究と実生活との接続を強化する可能性をもつ。本講演では、ピアサポーターとの協働による共同意思決定の研究やアンケート調査の協働的分析の実例を通して、立場の違いが知見の拡張につながることを示す。

さらに、PPIの観点から作業療法を捉え直すと、作業療法はパーソン・センタード・アプローチを基盤としているが、リカバリー志向を実践として具現化するためには、目標設定や活動の構築過程を当事者と共同する営みへと再編成する必要がある。本講演では、経験者と研究者の視点を架橋しながら、PPIおよび共創の意義と課題を整理し、作業療法のあり方の再考に向けた視座を提示する。

(加藤 伸輔)

近年、研究の現場では「患者・市民参画(Patient and Public Involvement: PPI)」の重要性が広く認識されるようになり、精神保健福祉の領域でも、精神疾患の経験者や市民が研究や実践に関わる機会が広がってきた。自身も双極症の経験を背景に共創に関わる中で、立場の違いによって、問いたいことや重視すること、意味づけの仕方が異なることを実感してきた。経験者と研究者が共に分析に関わることで、研究者のみでは捉えきれなかった生活の中での困りごとやニーズ、本人にとっての希望が浮かび上がり、研究の問いや解釈が深まる場面もあった。

一方で、経験者の語りが形式的に扱われたり、役割の対等性が十分に保たれなかったりすることもある。重要なのは、異なる立場のあいだにあるズレを認め、対話を重ねながら、問いや意味を共に見出していくことである。この過程そのものが、共創の核である。本講演では、経験者としての立場から得られた気づきを踏まえ、PPIの意義と課題を整理し、作業療法における共創のあり方について検討したい。



川口 敬之

略 歴

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所研究員。NPO 法人メンタルヘルス共創拠点ピアウエル理事、NPO 法人精神科作業療法協会理事。認定作業療法士、精神保健福祉士、博士(医学)。

北里大学医療衛生学部作業療法学専攻卒業。秦野厚生病院および横浜舞岡病院にて精神科作業療法に従事。北里大学作業療法学専攻教員を経て現職。訪問看護ステーションみんなのつばさ非常勤職員。

専門は、患者・市民参画(Patient and Public Involvement: PPI)、共同意思決定、精神障害のある人のリカバリーと生活上の困難さの関連に関する研究。精神保健医療福祉領域における共創的アプローチおよび当事者参画型研究に従事。近年は、研究活動への患者・市民参画を支援するオンラインプラットフォームの開発にも取り組んでいる。



加藤 伸輔

略 歴

NPO 法人メンタルヘルス共創拠点ピアウエル代表理事。

双極症の経験を背景に、主にメンタルヘルス領域のワークショップ、講演、共同研究、書籍・論文執筆などを通じ、経験知の社会的共有に取り組む。

横浜市精神障害者施策推進協議会委員、横浜市精神保健福祉審議会委員を務める。

認定パーソナルメディスン・コーチ・トレーナー(CPMC-T)、WRAP ファシリテーター。

著書に『双極性障がい(躁うつ病)と共に生きる』(星和書店、2016年)、『双極症ライフを楽にする50の極意』(星和書店、2026年)。

共著に『ピアスタッフとして働くヒント』(星和書店、2019年)、『双極性障害 Q&A 人生行ったり来たりがリカバリー!』(コンボ、2019年)。

論文に「双極症の経験のある自分の人生におけるリカバリープロセスをどのように表現するか：生きられた経験に基づくライフラインおよびライフチャートの提案」(精神科リハビリテーション学会誌、2024年)。



脳卒中後の麻痺側上肢の随意運動を 引き出すために脳をどう変えたいか ～運動観察・運動イメージの可能性： 基礎・臨床研究の観点から～

藤原 謙吾 京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻
先端作業療法学講座 臨床認知神経科学分野

略 歴

2009年4月～2024年3月
長崎リハビリテーション病院 臨床部
2015年4月～2017年3月
長崎大学大学院 保健学専攻 修了
(修士(作業療法学))
2017年4月～2021年3月
長崎大学大学院 医療科学専攻 修了
(博士(医学))
2021年4月～現在
長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科
客員研究員
2024年4月～現在
京都大学大学院 医学研究科 人間健
康科学系専攻 特定助教

その他

専門作業療法士(脳血管障害)、
認定作業療法士、MTDLP指導者、
臨床実習指導者実践研修修了者、
両立支援コーディネーターなど取得。
社会活動として日本作業療法学会 演題
審査委員、日本作業療法研究学会 学術
誌査読委員、日本作業療法士協会
MTDLP事例審査員など。

Key word : 運動観察, 運動イメージ

脳卒中後の麻痺側上肢に対するリハビリテーションにおいて、随意運動をいかに引き出し、日常生活で実用的な使用に結びつけるかは重要な課題である。その達成には、随意性や筋力、動作の再獲得のみならず、運動に関連する脳内表象や神経ネットワークをどのように再構築するかという視点も不可欠である。運動観察(Action Observation: AO)および運動イメージ(Motor Imagery: MI)は、実際の運動を伴わずに運動関連領域を賦活する手法であり、有効な介入方法の一つである。さらに、両者を組み合わせたAOMIは、単独のAOやMIと比較してより強い神経活動を誘発する可能性が示唆されている。しかし、これらの効果がどのような条件で最大化されるのかは十分に明らかになっていない。

本講演ではまず、基礎研究の知見に基づき、提示映像の違い(自己・他者)や主観的指標(MI鮮明度、身体所有感、行為主体感)が脳活動に与える影響について概説する。健常成人を対象としたNIRS、TMS、fMRI研究から、自己の身体に基づく視覚情報が運動関連領域の活動および主観的指標を高め、神経基盤の再編に寄与する可能性が示されている。

次に、これらの知見を踏まえ、脳卒中患者への臨床応用について議論する。主観的指標を高める提示や課題設定が、麻痺側上肢の随意運動を引き出す上で重要である可能性を示し、個別化された介入方法の必要性について考察する。さらに近年では、AOやMIに基づく脳活動を活用したブレイン・マシン・インターフェースなどの技術が発展している。これらは、脳活動をリアルタイムに外部デバイスへ変換し、運動意図と感覚フィードバックを結びつけることで、神経回路の再編を促す可能性がある。

これらの基礎研究から臨床応用に至るまでの流れを整理し、「脳をどのように変えたいか」という観点で示していく。そのうえで、AOおよびMIを活用したアプローチを作業療法における多様な介入方法の一つとして、臨床実践への示唆を提示する。

[地域共生社会にむけた作業療法の活躍の場 ～私が考える作業療法士の可能性について～]



“地域で育つ”を支える作業療法 —実践から見える可能性と課題—

渡邊 和湖 合同会社和湖(あうとりーち和泉)

Key word : 地域で育つ, 保育所等訪問支援, 子育て支援

略 歴

- 平成3年
滋賀県立心身障害児総合療育センター
入職
- 平成8年
滋賀県立小児保健医療センター リハ
ビリテーション科 配属
- 平成21年
滋賀県立リハビリテーションセンター
配属
- 平成24年
滋賀県立小児保健医療センター 療育
部 配属
- 平成27年
滋賀県立小児保健医療センター リハ
ビリテーション科 配属
- 平成30年
合同会社和湖設立 多機能型児童発達
支援センターあうとりーち和泉 開所
- 現 在
保育所等訪問支援事業に従事しながら、
園への相談業務、教育委員会巡回相談
員(委嘱)、医療型特定短期入所施設
「くまちゃんち」(非常勤)、リニエプ
ラツ草津・リニエ訪問看護ステー
ション(非常勤)などに勤務

私には今の行動を支えてくれる言葉が三つあります。この言葉を通して今回のテーマについて事例を交えながら、お話ししたいと思います。「地域で生まれ、地域で育つ」

(旧)滋賀県立小児保健医療センター・心身障害児総合療育センターの元施設長、笠原吉孝医師から聞かされていた言葉です。笠原先生は、昭和55年に滋賀整肢園に赴任し「子どもたちは、福祉施設に入所し小学一年から中学三年までの間過ごすことが本当に幸せか？子どもたちがいきいきとした眼で育つには、地元で家族と一緒にいることだろう」と思い、滋賀整肢園の閉所、滋賀県立小児整形外科センターを経て、小児保健医療センターと心身障害児総合療育センターを開設しています(2025年に県立総合病院と統合)。私は心身障害児総合療育センターが開設3年目の年に入職し、「地域で生まれ、地域で育つ」という言葉とともに、療育と作業療法の実践をしてきたことが、今の活動の基盤になっています。

地域の保育所や幼稚園、小学校、特別支援学校に通う子どもたち、すなわち「地域で生まれ・地域で育っている子どもたちの姿」をご紹介します。皆さんと共有したいと思います。

「できることをしていないのよ」

退職される大先輩からいただいた言葉です。ショックを受けましたが、「やってきたこと以外に、自分にはできることがある」と気づかされた言葉でした。それ以来、今を常にモニタリングする言葉となり、「できること」は何だったのか？それを対象者に提供し、結果を出したのだろうか？と悶々と考え、気づき、最低限でも「できることはした」という自信にもなっています。

保育所等訪問支援・園への相談業務・巡回相談などで実施している「子どもへの支援」「周囲の大人や環境に対する支援」「家族との協働」を紹介し、作業療法士ができる事をお話しします。

「あきらめるな わたしの心よ がんばれ」

新人の頃からずっと交流のある先輩が大切にしている言葉が、私の今を支え目標に向かわせてくれている言葉です。

「小児のリハビリテーションは子育て支援」という視点から「可能性と課題」について皆さんとともに考え、一歩前に進んでいきたいと思っています。

[地域共生社会にむけた作業療法の活躍の場 ～私が考える作業療法士の可能性について～]

旅客運送業のエイジフレンドリー推進に活かす作業療法の視点

森山 雄宇¹⁾, 藤井 寛幸²⁾

1) 有限会社いやタクシー 代表取締役

2) 株式会社フジコーポレーション 代表取締役

Key word : 健康経営, 地域共生社会, 作業療法士, 行動変容

【はじめに】「健康経営」は少子高齢化と労働人口の減少が深刻化する国内、特に人口流出が顕著な地方において人材確保・定着に不可欠な経営戦略となっている。従業員の健康増進を生産性向上に繋げるこの経営手法は、企業の持続可能性を左右するのみならず、働き世代の地域定着を促し、地域共生社会を構築する上での重要な基盤となる。本稿では、鳥根県の中小企業、特に建設業を対象とした健康経営支援の実践知見に基づき、作業療法士(以下、OT)が果たし得る具体的な役割とアプローチについて論じる。

【地方中小企業における健康経営の課題】鳥根県では従業員50名以下の企業が約9割を占める。その多くは衛生管理者配置義務がなく、企業内での産業保健リソースが慢性的に不足している。そのため、腰痛やメンタルヘルス不調等の心身の機能低下がプレゼンティーズムや離職の要因となり、企業の成長を阻害している。特に建設業界では、身体的負荷が高い業務特性に加え、「職業病は不可避」といった文化が根強く、対策が後手に回る傾向にある。さらに、中小企業特有の予算制約や、経営指標として「健康投資の費用対効果」が可視化されにくい点も、実践を阻む大きな障壁となっている。

【現場における作業療法の実践】作業療法士は対象者の内発的動機づけに基づき、行動変容を促す専門職として、重

要な役割を担う。筆者は現在、建設業や製造業を中心とした地域企業への伴走支援に注力している。

そのアプローチの特性は、単なる健康情報やセルフケアの提供に留まらず、行動変容ステージモデルに基づく段階的支援に代表される。まずは現場見学やワークショップを通じて、従業員が自己の身体機能や作業遂行状態を客観視する機会を提供する。健康管理の価値や望ましい変化を実体験させることで、「無関心期」から「関心期」への移行を促す。次に、実行段階での障壁に対しては、経営層や現場管理者と連携し、業務調整等の環境設定を組織的に行うことで、健康行動の定着を図る。

【結論】作業療法士は、個人の価値観に寄り添う専門性を活かし、働き世代が抱える健康課題を構造化・可視化することで、健康経営を一過性の施策から組織文化へと昇華させることができる。支援先のサトミ紙工(株)が「健康経営大賞」優秀賞を、松浦造園(株)が「第5回スポーツ庁 Sport in Life アワード」大賞を受賞するなど、外部評価に繋がる具体的な成果を創出している。地方中小企業の生産性向上と従業員のウェルビーイングの両立を実現する上で、地域社会の基盤を支える産業領域実践は、今後さらに拡大していくものと考えられる。



森山 雄宇

略 歴

鳥根県松江市出身、在住。大阪で輸入小売販売業に従事し、マーケティングや顧客対応、マネジメントのスキルを磨く。2009年に家業であるいやタクシーに入社し、地域交通を支える多角的な事業展開を推進。創業事業であるタクシー事業を軸に、地域のコミュニティバス、貸切バス、旅行業といった多様な業種・業態で、地域における持続可能なビジネスモデルを模索。業界に先んじて最新型リフト付き車両を導入し、「地域交通のユニバーサルデザイン化」を目指したインフラ整備に注力する。

時代の変化に伴い、従来の待ちの営業から脱却し、自社独自の企画やコンテンツの開発を通じて、新たな挑戦を続ける。地域と共に歩み、交通を通じた日常の豊かさを追求する。



藤井 寛幸

略 歴

株式会社フジコーポレーション 代表取締役/しじみ漁師・見習い/作業療法士

1988年鳥根県生まれ。病院勤務を経て一般企業でのリハビリ部門立ち上げに従事。鳥根県リハビリテーション専門職協議会会長(～2023年)を歴任するなど、地域リハの普及に努める。

2021年に株式会社Canvasを創業し、専門性を活かした健康経営支援モデルを構築する。経済産業省「ローカルゼブラ企業」モデルに選出されるなどの実績を残し、代表取締役を辞任。

2024年に株式会社フジコーポレーションを設立し、現在は「健康」と「人材育成」を軸とした中小企業支援を展開している。

2026年より県立広島大学大学院(博士課程前期)に入学。

現在は、従業員数50名未満の県内中小企業をはじめ、数千人規模の企業まで伴走支援にあたる。拠点である鳥根県松江市からは「地域起業家」として認定を受ける。

[地域共生社会にむけた作業療法の活躍の場 ～私が考える作業療法士の可能性について～]



受け身を入り口とした生活参加への関わり —整容(美容)を用いたリハビリの実践—

川村 真理子 訪問介護美容ときの音 代表取締役

Key word : 整容(美容), 生活参加, 受け身の関わり, 作業療法, 高齢者施設

略 歴

作業療法士として病院・介護老人保健施設・訪問リハビリに従事した後、現在は訪問ケア美容および体操レクリエーション講師として活動。高齢者施設や在宅にて、フェイシャル・ハンド・フットトリートメントやネイルなどの美容ケアと、椅子に座って行う体操をそれぞれ提供している。美容を単なる整容ではなく、その人にとって意味のある作業として捉え、心身機能や生活への意欲、主体的な行動の引き出しにつなげている。現在は体操レクリエーション講師の育成にも取り組み、作業療法士の視点を活かした再現性の高いプログラムの普及を目指している。

地域共生社会の実現に向けて、作業療法士には医療・介護の枠を超えた関わりが求められている。しかし実際の現場では、身体機能や日常生活動作への介入が中心となる一方で、関わりの幅が限定される場面も見られる。特に高齢者施設においては、集団レクリエーションが中心となり、参加の差が生じやすく、関わりの入り口が限られるという課題がある。

筆者は作業療法士として、高齢者施設を中心に「リハビリ×美容」を組み合わせたりハビリの実践を行っている。椅子に座ったままで行う体操や、ハンド・フェイシャルトリートメント、ネイルなどを通して、身体機能へのアプローチに加え、「整容(美容を含む生活行為)」をきっかけに意欲や社会参加を引き出すことを目的としている。美容は外見を整えるにとどまらず、役割や自尊心に働きかける、その人にとっての意味のある生活行為と捉えている。

活動の中では、レクリエーションへの参加が難しかった方が自ら手を動かし「やってみたい」と発言される場面や、表情が和らぎ会話が増えていく様子が見られた。また、「久しぶりに自分の手をきれいにした」といった言葉も聞かれ、自己表現や役割意識につながる可能性が示唆された。さらに、言語化が難しい場合でも、表情の変化や緊張の緩和、発語の増加といった小さな変化が見られ、これらを活動への準備段階として捉えている。

これらの変化はスタッフを通してご家族にも共有され、ご家族の安心や喜びにつながるとともに、支援者側の関わりにも前向きな影響を与えている。こうした変化が周囲へと伝わり広がっていくことも、その人の生活の一部であると考えている。

これらの経験から、受け身の関わりを入口として感情の変化を引き出し、主体的な行動へとつなげ、それを生活へと結びつけていくことが作業療法士の役割の一つであると考えます。また、作業療法士が外部から関わることで自身が環境因子として機能し、新たな刺激や選択肢を生み出す可能性がある。本実践は、特別な技術ではなく、日常の関わりの中で実践可能な視点である。

リハビリの実践はその一つの可能性であり、今後の作業療法の実践における新たな視点として共有したい。



人と社会をつなぐ作業療法

足立 一 学校法人高知学園 高知リハビリテーション専門職大学 教授

略 歴

1995年～2002年
精神科病院 勤務
2002年～2010年
専門学校 勤務
2010年～2021年
大阪保健医療大学／大学院 勤務
2021年～
高知リハビリテーション専門職大学
勤務

高知リハビリテーション専門職大学
教授

大阪保健医療大学 非常勤講師

兵庫医科大学 非常勤講師

大阪リハビリテーション専門学校 非常
勤講師

姫路医療専門学校 非常勤講師

姫路少年刑務所 外部講師

加古川学園 外部講師・篤志面接員

兵庫県立神出学園 外部講師

播磨社会復帰促進センター 外部講師

福の種株式会社 すまいのサポート室
(居住支援法人) 室長

高知県警察本部人身安全・少年課 被害
少年カウンセリングアドバイザー

一般社団法人 SST 普及協会 代議員・四
国支部副支部長

日本司法作業療法学会 理事

GoGo-OT-NET (刑務所等出所者に対す
るオンライン支援) 委員

一般社団法人日本作業療法士協会制度
対策部 司法班

作業療法士

一般社団法人 SST 普及協会 認定講師

本シンポジウムでは、「地域共生社会にむけた作業療法の活躍の場」がテーマとして掲げられている。しかし、日本の作業療法士の多くは病院に勤務しており、地域での実践は特別なものとして語られがちである。その結果、日々臨床に従事する作業療法士にとって、共生社会は自らの実践とは異なる世界として捉えられている可能性がある。

一方で、日本の作業療法士が病院で培ってきた実践は、生活を見据えたきめ細やかな関わりという点で大きな強みである。しかし、医学モデルを基盤とする中で対象者を「個人」として捉える視点に収束しやすく、「作業療法とは何か」という問いに葛藤を抱える現状もある。機能が改善しても生活に戻れない、退院後に再び生活が崩れるといった経験は、多くの臨床家が共有しているのではないだろうか。

本発表では、「能力は個人にあるが、生活は関係の中にある」という視点を出発点とする。人は一人で生活しているのではなく、他者や地域、社会との関係の中で役割や居場所を持ちながら生きている。すなわち作業療法とは、「できるようにすること」に加えて、「つながるようにすること」である。

この視点から、出所後の生活を支えるオンライン相談支援(GOGO-OT-NET)、居場所のない受刑者への居住支援、安心して過ごせる一時を提供する被害者支援へのチャレンジ、作業療法学生が運営するダウン症の子どもたちとのサッカースクール、地域の人々が集うハブとしての高岡蚤の市といった地域創生活動、さらに世界の作業療法士との交流を通じて生まれる国際共同研究や事業など、領域横断的な実践を紹介する。これらは一見すると多様で特別な活動に見えるが、その本質は「人と人、人と社会との関係を再び結び直す」ことにある。

地域共生社会とは、多様な人々が支えられる存在であると同時に、誰かを支える存在として関係の中に位置づく社会である。本発表で示す実践は、その関係性を具体的に生み出す試みであり、特別な場に限られたものではない。作業療法士はすでに日々の臨床の中で、人と生活と関係をつなぐ支援を行っている。共生社会は病院の外にあるものではなく、すでに臨床の中に内在しているのである。

作業療法士の可能性は、活動する場によって規定されるものではない。「人を関係の中で捉える」という視点に立つとき、病院の実践はそのまま地域へとつながっていく。本発表が、日々の臨床に携わる作業療法士にとって、自らの実践の中に共生社会への接点を見出し、次の一步を踏み出す契機となることを期待する。

[地域共生社会にむけた作業療法の活躍の場 ～私が考える作業療法士の可能性について～]



誰もが安心して働き続けられる職場を目指して —作業療法士が拓く企業内支援の可能性—

大村 蓮華 ヤンマーシンビオシス株式会社

Key word : 障害者雇用, 就労定着, 作業療法士, 環境調整, 企業内支援,
人-環境-作業

略 歴

2020年 作業療法士免許を取得
同年よりヤンマーシンビオシス株式会社
／健康・サポート室にて勤務中。
現在、企業の専門職として勤務しており、
障害手帳を持った社員に対して、健康
(こころとからだ)で働き続けられるよ
うにサポートしている。

近年、精神障害者の雇用は拡大している一方で、就労定着率は約5割と依然として低く、早期離職が困難となっている。離職の背景には、人間関係や職場環境への不適応、疲労や意欲低下、病状の変動、業務とのミスマッチなど、多層的な要因が存在する。これらは個人要因と環境要因が相互に影響し合う「人」「作業」「環境」の不適合として捉えることができる。

このような課題に対し、医療・福祉的観点から継続的に関与できる専門職の存在は極めて限定的である。そこで本実践では、作業療法士が企業内に参画し、「人-作業-環境」の相互作用に着目した支援を展開している。

具体的には、業務量や作業内容の調整、ヒアリングによる個別の配慮事項の可視化、ストレス要因の構造化、上司および支援機関とのケース会議を通じた支援体制の構築などを行っている。さらに、対象者の特性に応じて心理療法的アプローチを取り入れ、主体的な就労継続を支援している。

これらの実践は、個人の適応を促すだけでなく、職場環境そのものを変化させる点に特徴がある。すなわち、作業療法士は「対象者の特性」と「作業(業務内容)への支援」と「環境への介入」を統合的に担うことで、就労継続を支える新たな役割を企業内で果たし得る。

本講演では、企業内専門職としての作業療法士の実践を通して、精神障害のある社員が安心して働き続けられる職場づくりの具体像を提示する。あわせて、地域共生社会における作業療法士の職域拡大とその可能性について話していきたい。

[地域共生社会にむけた作業療法の活躍の場 ～私が考える作業療法士の可能性について～]



業界も境界も超える作業療法 ～作業療法の曖昧さを武器にする～

久保田 好正 株式会社斬新社 代表取締役

Key word : 作業療法, 作業療法士, 越境, 高齢社会を面白くする, 葛飾北斎

略 歴

作業療法士・二級建築士・提案家。株式会社斬新社代表。山梨県在住。平成8年、作業療法士を取得、病院勤務。同法人内の訪問リハビリ上げ、通所・入所など急性期以外の高齢者リハを網羅。働きながら京都芸術大学の建築デザイン科に入学し、二級建築士を取得。世界的建築家の安藤忠雄氏の「仕事がなければ、つくればいい」の言葉に影響を受けて独立した拗らせ系。

平成27年に高齢社会を面白くするデザイン会社、株式会社斬新社を設立。現在は、医療・福祉現場のチームビルディング、そもるカードの開発・普及、シルバー新報の連載、冥土カフェ、日本変態学会、市町村の介護予防事業や地域ケア会議のファシリテーターなどソーシャルデザインの視点で事業を展開中。

現在の興味は、縄文時代の創造性と社会の仕組み、生きづらさに向き合う仏教と哲学。家では猫の下僕。noteで思考や日常を配信中。

社会での作業療法の実践と可能性について、私自身の取り組みをご紹介します。現在、医療・福祉現場のチームビルディング、「こんなはずじゃなかった」を減らす人生の定期点検「冥土カフェ」、変化する人を応援する日本変態学会、シルバー新報での「斬新な次の一手」の連載、私たちの仕事の面白さを引き出すカードゲーム「そもるカード」の開発・普及など、一見すると脈絡のない複数の活動を展開している。

しかし作業療法的視点と冰山モデルで整理すると理解できる。表層に現れているこれらの事業は、気心知れた仲間とできることから始める構造やパターン、超高齢社会を面白くする価値観から生まれている。事象に現れている表現が違うだけであり、一貫して作業療法の曖昧さ(懐の深さ)を十二分に活用しているだけだ。

また前提として、共生社会を考える際には、BtoB(組織)とBtoC(個人)のレイヤーで制度内外を横断しながら社会に関与するポジショニングを整理すればよい。

さらに、作業療法と作業療法士は区別して捉える必要がある。前者は人の営みや人生そのものに関わる概念であり、後者は制度上の資格である。この違いを踏まえることで、資格に縛られずに社会実装する視点が開かれる。

加えて、私を支える旗印は「高齢社会を面白くする」だ。課題先進国の日本を課題解決先進国にしたいと、文化の再編集に挑戦している。そのモデルとして、晩年まで創作を続けた葛飾北斎の姿勢に学んでいる。これらの視点を通じて、制度や業界を越境しながら「共に生きる力」を社会に実装する作業療法士の新たな可能性を提示したい。



作業療法における自己の治療的利用 —人間作業モデルと意図的關係モデルによる 実践の可視化と構造化

鹿田 将隆 常葉大学 保健医療学部 作業療法学科

Key word：自己の治療的利用，人間作業モデル，意図的關係モデル

略 歴

- 2009年 吉備国際大学 保健医療福祉学部 作業療法学科 卒業
常葉リハビリテーション病院 勤務
- 2012年 社会福祉法人公友会 勤務
- 2016年 常葉大学 保健医療学部 作業療法学科 助教
- 2020年 日本作業行動学会 理事
- 2021年 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 博士後期課程 修了
- 2025年 常葉大学 保健医療学部 作業療法学科 准教授

人間作業モデルを基盤とした作業療法実践と教育を専門とする。作業同一性質問紙(OIQ)の開発に取り組み、近年は人間作業モデルを活用した作業療法実践の可視化に取り組んでいる。

作業療法における自己の治療的利用は、対象者との関係形成や作業参加を支える中核的要素でありながら、しばしば経験則や個人の力量として語られやすく、教育の場で扱われ、実践者同士で共有し、省察する対象として十分に構造化されてこなかった。そのため、臨床実践の中で重視されてきた一方で、何を意図し、どのように関わっているのかを明示的に説明することは必ずしも容易ではなかった。本講演では、自己の治療的利用を理論的に捉え直し、実践を可視化・構造化する視点として、人間作業モデル(Model of Human Occupation ; MOHO)と意図的關係モデル(Intentional Relationship Model ; IRM)を取り上げる。

まず、自己の治療的利用に関する歴史的背景と国際的動向を概観し、作業療法実践において本概念がどのように位置づけられてきたかを整理する。次に、MOHOの視点から、自己の治療的利用を、意志、習慣化、遂行能力、環境といった諸要素に働きかけ、作業参加の変化を促すための治療戦略として捉える。さらに、IRMの視点から、自己の治療的利用を、擁護、協業、共感、励まし、指示、問題解決の6つの治療的モードを通して、関わり方の様式として整理する。

その上で、MOHOとIRMを用いて介入した事例を通して、MOHOが「何を変えようとしているのか」という介入の意図を示し、IRMが「どのように関わるのか」という対人関係の実践様式を示す枠組みとして機能することを提示する。

本講演では、両モデルの視点をを用いることで、自己の治療的利用を暗黙知にとどめず、説明し、振り返ることができる実践として捉え直す意義について論じる。



作業療法でつなぐ滋賀県の自動車運転支援 ～他職種と共に作った協議会～

奥野 隆司 佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科

略 歴

佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科 助教。平成医療専門学院 作業療法学科 卒業後、医療法人恒仁会近江温泉病院、社会医療法人協和会加納総合病院、近江八幡市立総合医療センター等に勤務し、主に身体障害領域のリハビリテーションに従事。近江温泉病院総合リハビリテーションセンターでは回復期リハビリテーション病棟を中心に臨床経験を積み、障害者および高齢者の自動車運転支援に取り組む。現在は大学教育に携わるとともに、自動車運転に関する評価および支援体制の構築、高齢者の運転寿命延伸に関する研究を行っている。

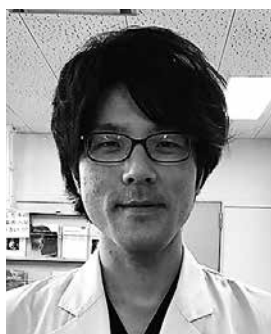
2019年、滋賀県において脳血管疾患患者の自動車運転支援に関わる多職種が参画する「滋賀県自動車運転と医療に関する協議会」の立ち上げに発起人として関与。2023年より京都府作業療法士会自動車運転支援委員会の部員として、京都府内の医療機関と教習所の連携支援や、京都府警察本部および京都府交通安全協会と協働し、高齢ドライバーに対する安全運転の普及啓発活動に取り組んでいる。

本発表では、「作業療法でつなぐ滋賀県の自動車運転支援 ～他職種と共に作った協議会～」をテーマに、地域における作業療法士の新たな役割と実践について報告する。

滋賀県では、自動車運転支援における地域格差や医療と教習所の分断といった課題に対し、「滋賀県自動車運転と医療に関する協議会」を立ち上げた。2019年に第1回目の協議会を開催して今年で7年目となる。作業療法士が世話人として関与し、医師や看護師や教習所指導員や行政など多職種をつなぐ基盤を構築した点に特徴がある。さらに、各圏域から作業療法士の参画を促進し、専門的視点を地域全体へ還元する体制を整備した。ドライビングシミュレーター導入においても作業療法士が中心的役割を担い、評価と訓練の質向上に寄与したほか、行政との連携により補助金獲得にもつながり、実装可能な支援体制を実現した。

京都府では、京都府警察本部との意見交換において、高齢者講習に作業療法士の視点を導入する機会を得た。高齢ドライバーが自身の注意機能や身体機能の変化に「気づく」ことの重要性を提言し、単なる技能評価にとどまらない支援の必要性を示した。また、京都府交通安全協会と連携し、交通安全フェアや健康イベントに共同参画することで、一般市民への啓発と専門職の社会的役割の可視化を進めている。

これらの実践は、作業療法士が医療機関内に留まらず、地域における「ハブ」として機能し得ることを示している。一方で、多職種連携の調整や役割の明確化、継続的な関係構築においては多くの課題や困難も経験した。本発表では、これらの取り組みにおける工夫や苦労した点を含め、良好であった点と課題となった点の双方を率直に共有し、今後の地域における自動車運転支援の発展に資する知見を提示する。



地域共生社会の実現に向けた認知症支援

永田 優馬 奈良学園大学 保健医療学部 助教

略 歴

- 作業療法士、博士(保健学)、日本老年精神医学会専門作業療法士
- 大阪府立大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学専攻 卒業、同大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士前期課程・博士後期課程修了
- 2013年から2019年まで医療法人晴風園 今井病院にて作業療法士として勤務し、中等度から重度認知症者を対象とした臨床および研究に従事した。2019年から現在まで大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室にて、MCI から軽度段階を中心とした疾患別認知症の臨床および研究に従事している。2024年からは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にも所属し、認知症の地域生活支援や若年性認知症者の地域支援を主な研究テーマとしている。

2024年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症の人の生活におけるバリアフリー化や社会参加の機会の確保が重要な課題として明示された。これは、これまで認知症の作業療法分野で実践してきた内容が、他職種や一般市民を含む社会全体においても、共有されるべき重点課題として位置付けられたことを示している。

その一方で、“認知症の人が尊厳と希望を保ちながら地域で暮らし続ける”ための支援戦略は、社会状況や地域生活の実態を踏まえて、さらに更新していく必要がある。例えば、社会状況の変化としては疾患修飾薬の登場がある。認知症の病態に応じた治療が発展する中で、作業療法においても、症候や生活環境を踏まえた個別化支援の重要性が一層高まっている。また、地域生活の実態としては独居高齢者の増加がある。核家族化や高齢化に伴い、一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加し、地域差を踏まえた生活支援体制の再構築が求められている。

本セミナーでは、こうした支援戦略を

- ①生活行為の支援
- ②生活継続を支える仕組み
- ③地域での社会参加

の三つの観点から整理する。第一に、生活行為の工程分析および症候学に基づいて、エラーの場面と要因を明確にしたうえで、環境調整や手順の指導によってADLを支える方法を示す。第二に、テクノロジー活用事例を取り上げ、地域生活の継続支援における実践的意義を検討する。第三に、若年性認知症者を含む本人の居場所づくりを取り上げ、地域のなかで役割を持ち社会参加を継続することの意義を考える。個別事例と研究知見を交え、認知症の人と地域がともに生きるために作業療法士が果たすべき役割と今後の展望を提示する。



子どもの未来に貢献できる作業療法の可能性 ～豊かな育ちを共に支える身近な存在を目指して～

松島 佳苗 関西医科大学大学院 生涯健康科学研究科 准教授

Key word : 小児

略 歴

- 2001年 大阪府立看護大学医療技術短期大学部 作業療法学科 卒業
- 2013年 京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻(助教)
- 2016年 博士(人間健康科学)学位授与 京都大学
- 2019年 関西医科大学 医学部 リハビリテーション医学講座/リハビリテーション学部 設置準備室(講師)
- 2021年 関西医科大学 リハビリテーション学部(准教授)

発達過程にある子どもは、障害の有無に関わらず、新たな機能や能力を獲得していくプロセスの中にある。豊かな経験の重なりは豊かな育ちにつながり、作業療法士はそのプロセスに立ち合い、経験をともに支えることができる。そのため、目の前の子どもにとっての豊かな経験とは何かを考え、未来へのつながりを見据えて関わるのが重要である。

豊かな経験には、様々な要素が含まれるが、その中でも「身体性」と「主体性」は欠かすことのできない要素であると考えられる。身体は、環境の中で自己を捉える手段であり、環境と関わるための基盤でもある。運動機能などに生じる1つの発達的变化が、認知機能や心理社会的機能にも波及していく現象は「発達カスケード」として知られており、作業療法の介入ではその連鎖の起点に働きかけることができる。つまり、作業療法士は身体活動を媒体としながら、子どもの認知機能や心理社会的機能の発達にも働きかけているのである。自己身体を媒体とした感覚運動経験は、自他の認識や社会性の発達とも関連することが示唆されており、自閉スペクトラム症児をはじめとする神経発達症児への介入効果も一部で報告されている。

近年、発達障害(神経発達症)の社会的認知の向上や、医療的ケア児の地域生活支援の充実化などに伴い、作業療法士に期待される役割は徐々に広がりを見せている。また、医療機関や専門機関だけではなく、子育て支援、学校作業療法、就労支援など作業療法士が支援を届ける場も地域の中で多様化してきている。この様な広がりや多様化に対応するためにも、専門性のさらなる向上が求められる。作業療法士がいかなる評価ツールを用い、いかなる支援を提供するにしても、発達過程をともに支える存在であるためには、それらの実践が豊かな経験として、子どもにどのような発達の意義をもたらすのかを説明できる必要があるだろう。

本セミナーでは、「身体性」と「主体性」に焦点を当て、作業療法士が提供する身体活動(作業)の可能性について考えてみたい。



現代の社会における作業療法士の あるべき姿を示す「生涯学修制度」の理解

丹羽 敦 (一社)日本作業療法士協会 理事(教育部長)

Key word : 生涯学修制度, キャリア形成

略 歴

現 職

福岡国際医療福祉大学 医療学部 作業療法
学科 教授・学科長

(一社)日本作業療法士協会 理事
(教育部長)

(公社)福岡県作業療法協会 副会長

他

学 歴

1987年 熊本リハビリテーション学院
作業療法学科 卒業

1993年 北九州大学 外国語学部 英米学科
卒業

2001年 国際医療福祉大学大学院 医療福
祉学研究科 修士(保健医療学)

職 歴

1987年 慈恵曾根病院リハビリテーション
科および地域医療サービス部(訪
問リハ)

1994年, 柳川リハビリテーション学院, 平
成11年, 国際医療福祉大学保健学部, 平成
13年, 福岡国際医療福祉学院, 平成17年,
国際医療福祉大学福岡保健医療学部, 平成
26年, 広島都市学園大学(作業療法専攻長)
を経て, 令和2年より現職.

※1999年11月～2000年5月(6ヶ月),
2006年6月～8月(2ヶ月)

JICA(国際協力事業団)「中国リハビリ
テーション専門職養成プロジェクト」の
作業療法専門家として中国リハビリテ
ーション研究センター(北京市)勤務

著 書

「作業療法臨床実習のチェックポイント
(メジカルビュー 2019 編集・執筆)

「作業療法管理学入門」(医学書院
2018 共著)

「リハビリテーション基礎評価学」(羊土
社 2014 共著)

他

近年, 作業療法士の社会的認知度が問われており, 賃金の伸び悩み, 養成校の定員割れ, さらには協会入会率の低下など, 多くの課題が顕在化している.

これらの背景には, 医療・福祉制度の変化, 情報技術の急速な進展, 経済のグローバル化に加え, 新型コロナウイルス感染症の拡大や, 地震・水害といった自然災害の頻発など, いわゆるVUCA時代(1990年代後半に米国で唱えられた“予測不能な状態”を表す言葉)といった作業療法士を取り巻く環境の大きな変遷があり, 作業療法士の働き方も多様化し, 個々の選択と適応を迫られている現状がある.

このような不確実性の高い時代にあっても, 専門職として地域のあらゆる生活の場で社会的責務を果たし続けるためには, 新たな知見を学び, 実践へと還元していく継続的な個々の営みが必要であり, 専門性の質を担保する組織としてのしくみが職能団体として, これまで以上に重要な課題である.

日本作業療法士協会は1998年に「生涯教育単位認定システム」を創設, その後「生涯教育制度」に改正され, 協会初の資格として「認定作業療法士制度」「専門作業療法士制度」を設立し運用されてきた. そして, 2025年度に卒前・卒後の継続性を重視し, 「登録作業療法士制度」が創設され, 「生涯学修制度」として新たな枠組みでスタートした. この生涯学修制度の目的には「作業療法士各々のキャリア形成にも資すること」と謳われており, 旧制度との主な変更点は段階的なキャリア形成支援の強化としたことである.

しかしながら, 生涯学修制度は必ずしも十分に理解・活用されているとは言い難い現状である.

本講演では, 「現代の社会における作業療法士のあるべき姿を示す「生涯学修制度」の理解」という演題テーマをいただいた.

地域共創が望まれている現在, 参加者皆様が, 生涯学修制度をどのように自身のキャリア形成や実践の質向上につなげ, 社会の中での責務を果たしていくのか, また作業療法の専門性・独自性・可能性とは何か, 作業療法士のあるべき姿を考える機会になればと考えている.



麻痺手の機能回復と生活内使用を促進する 新たなリハビリテーション戦略 —AI 統合・筋電応答型外骨格ロボットの活用—

大瀧 亮二 東北福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科
作業療法学専攻

略 歴

- 2005～2009年
山形県立保健医療大学 保健医療学部
作業療法学科 卒業
作業療法士免許取得
- 2009～2011年
輝生会 初台リハビリテーション病院
リハケア部
- 2011～2025年
済生会 山形済生病院 リハビリテ
ーション部 主任
- 2017～2019年
東北大学大学院 医学系研究科 障害
科学専攻 修士課程 修了
修士(障害科学)
- 2019～2023年
東北大学大学院 医学系研究科 医科
学専攻 博士課程 修了
博士(医学)
- 2023～現在
東北大学大学院 医学系研究科
臨床障害学分野 非常勤講師
- 2025～現在
東北福祉大学 健康科学部 リハビリ
テーション学科 作業療法学専攻
講師

資格等

専門作業療法士(脳血管障害)、
認定作業療法士

脳卒中後の上肢リハビリテーションにおいては、根拠に基づくアプローチの重要性が広く認識され、これまでに課題指向型練習やCI療法などのエビデンスが蓄積された方法が提唱されてきた。しかし、これらの多くは軽度から中等度麻痺を対象とし、重度麻痺例に対する有効な手段は限られている。特に臨床現場で難渋することの多い「手指」に関しては、運動意図に基づく運動実現や日常生活内の使用が難しく、新たな治療戦略の必要性が指摘されてきた。

このような背景のもと、AI解析技術を搭載した筋電応答・外骨格型ロボット「MELTz 手指運動リハビリテーションシステム」(FrontAct社)が注目されている。MELTzは前腕から取得した筋電パターンをAIで解析し、意図した運動をアシストするシステムであり、運動意図や個別の特徴に応じて動作補助を柔軟に調整できる特徴がある。これにより、筋電が微弱で共同収縮がある患者においても意図した運動を反復的に実現でき、使用依存的な神経可塑性の促進も期待される。また、可動域拡大や随意性向上などの機能面にとどまらず、実生活で「使える手」の再獲得を目指したりハビリテーション戦略において、重要な役割を果たしうる技術である。

本システムは、慢性期脳卒中患者を対象としたRCTにおいて、上肢機能および痙縮の改善効果が報告されている(Murakami, 2023)。また、上肢近位部の随意性が乏しい場合は、前腕を免荷した状態で訓練を行う上肢サポート器具「FRETO アームバルンサー」の活用により、物品操作を含む課題指向型練習へ展開しやすい。さらに、実生活での麻痺手使用を持続的に促進するためには、MELTzによって得られた機能改善を基盤に、電気刺激や装具を併用した課題指向型練習へ段階的に移行し、従来から根拠の示されたアプローチと連続的に接続する戦略が有用と考えられる。加えて、実生活での麻痺手使用場面の設定や自主練習指導などの実生活のマネジメントも療法士の重要な役割となる。

本講演では、脳卒中後上肢リハビリテーションにおけるMELTzを用いたロボット療法の特徴、実施例を紹介するとともに、作業療法におけるAI・ロボティクス活用の今後の可能性について考察する。

[災害支援対策事業]

災害支援対策事業報告

- 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) 團孝 圭太(滋賀県作業療法士会)
林 辰博(大阪府作業療法士会) 平 十幸(京都府作業療法士会)
福島 京子(兵庫県作業療法士会)

災害支援対策事業では、各府県の担当者にて定期的な会議を開催し、情報共有している。山火事や地震等の災害のニュースが絶えず、災害の規模や内容も変化し、作業療法士が関わる災害リハビリテーションについてもその時々で活動内容が変化してきている。今回は各府県の活動報告と過去のJRAT活動や最近の動向を報告する。そして災害支援や対策についてもっと身近に感じて頂き、興味を持ってもらいたい。

[認知症支援事業]

近畿のつながりを活かした認知症支援事業の課題と展望

- 森 志勇士, 三宅 健(京都府作業療法士会)
松本 祥平, 石丸 大貴(大阪府作業療法士会)
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)

認知症にやさしい社会の実現に向けて、2025年度は公益社団法人 認知症の人と家族の会(以下、家族の会)と2度目の交流会を開催した。関係性が深まることにより、作業療法士への期待が高まる一方で、人材不足などの課題も生じている。望ましい関係性の在り方や今後の企業展開の再考を前提に、家族の会の各府県支部および各作業療法士会の連携の現状と、課題や展望について報告する。

[バリアフリー事業報告]

バリアフリー2025における作業療法の普及啓発活動

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

バリアフリー2025が4月16日～18日にインテックス大阪で開催され、来場者数は48,621名と前年より増加しました。近畿作業療法士連絡協議会の相談ブースには、2府4県から45名の作業療法士が参加し、作業療法の啓発や個別相談を実施しました。ブースへの来訪者は約200名で、個別相談も約150件に上り、より具体的で踏み込んだ内容も増えてきています。本報告では、これらの活動の内容を詳しく紹介します。

[OT 自動車運転支援ネットワーク事業]
これまでとこれからの取り組みについて

- 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) 奥野 隆司, 堀江 勇太(京都府作業療法士会)
 鍵野 将兵(和歌山県作業療法士会) 林 朋一(奈良県作業療法士会)
 福本 陽平(滋賀県作業療法士会)

この事業は、2020年から近畿圏域のOTを中心に教習所等運転支援関連の方々に対して、運転支援の推進とつながり作りに取り組んできました。様々な研修会、事例検討会、そしてドライブフェスの開催により運転支援スキルの向上とつながりの輪がひろがって来ています。今年度、和歌山県で開催する第2回ドライブフェスでは市民公開講座を行い、市民の方々とのつながりもひろげていく予定です。ぜひご参加ください。

[次世代リーダー育成]
学び続けるリーダーへ
～新生涯学修制度をどのように活用していくか～

- 西井 正樹(奈良作業療法士会)
 伊藤 和範, 林 佳宏(京都作業療法士会) 小南 陽平, 松本 宏昭(兵庫作業療法士会)
 西田 裕希, 中瀬 浩司(和歌山作業療法士会) 林辰博, 神尾 昭宏(大阪作業療法士会)

次世代リーダー研修事業では、生涯学修制度を活用し、学び続けるリーダー育成にいかに関与するかを議論し、得られた意見を集約した内容を発表する。教育部・広報・総務・ブロックが連携し、動画による統一説明体制の整備、キーマン育成、プッシュ型啓発、短時間学習形式の導入など、多様な方策が検討され、制度理解と学修意欲向上に向けた方向性が示された。

[精神科作業療法ワーキング]
近畿精神科 OT ワーキングの取り組み
— つながりの中で、これからの精神科作業療法を考え続ける —

- 小川 泰弘(大阪府作業療法士会)
 素村 惇史(大阪府作業療法士会) 森川 孝子, 浅沼 由紀(兵庫県作業療法士会)
 見形 紘子, 岩本 匡史, 木村 悟(和歌山県作業療法士会)
 福西 義友, 山口 史哲(奈良県作業療法士会)
 平山 聡, 百々 昭人(京都府作業療法士会) 青野 豪(滋賀県作業療法士会)

近畿精神科 OT ワーキングは、近畿二府四県の代表者で構成され、近畿圏における精神科作業療法士のつながりを基盤に、精神科作業療法のこれからの考え続けることを大切に活動している。昨年度には、「今後の精神科医療・福祉を見据え、わたしの作業療法について考える」をテーマに研修会を開催し、参加者同士が自らの実践を見つめ直しながら、これからの精神科医療・福祉について語り合う機会となった。本報告では、その取り組みと、考え続けられる集団づくりの意義について報告する。

01-1 脳卒中片麻痺者のトイレ動作獲得に向けた ADOC-H の活用

○柴田 大貴(OT)¹⁾, 三浦 美希(OT)¹⁾, 秋田 翔太郎(OT)¹⁾²⁾

1)医療法人財団 医道会 十条武田リハビリテーション病院

2)日本福祉大学大学院

Key word : 脳血管障害, トイレ, ADOC-H

【はじめに】ADOC-Hを定期的に用いることで、麻痺手使用への主体的思考を促し、セルフモニタリングの強化に繋がったと述べている(川口悠子, 他, 2021)。今回、脳梗塞により左片麻痺を呈し、トイレ動作において麻痺手の不使用と立位保持の不安定により重介助を要した症例を担当した。ADOC-Hによる麻痺手の参加促進と、Toileting Tasks Assessment Form(以下, TTAF)を用いた詳細な工程分析を実施した結果、見守り下でのトイレ動作が可能となったため報告する。尚、本発表に際し本人より同意を得ている。

【事例紹介】60歳代後半の男性, X年Y月Z日にアテローム性脳梗塞(右内頸動脈)を発症し左片麻痺, 構音障害を呈し, Z+30日に当院へ転院となった。

既往歴として約5年前に脳梗塞を発症し運動麻痺を呈していたが, 今回の再発による機能低下が著明であった。病前は要介護3で独居。

【作業療法評価】画像所見より, 右放線冠に脳梗塞を認めた。

HDS-R24点, FAB14点, RCPM28点, BRS 上肢Ⅲ・手指Ⅱ・下肢Ⅲ, FMA 上肢29点・下肢70点, ARAT 右57点・左4点, STEF 右82点・左10点, FBS10点, FIM 運動項目23点(排泄1点)。

目標設定では, 構音障害による発語の不明瞭さを考慮し, ADOC, ADOC-Hを併用した。ADOCでは最優先課題としてトイレ動作の獲得を希望。ADOC-Hでは麻痺手での「手すりの把持」と「下衣操作」の希望が挙がった。

トイレ動作では, 立位保持が不安定で麻痺手に対して「動かしにくい」という困難感の訴えがみられた。

【介入計画と方針】トイレ動作の再獲得を目標に, ADOC-Hを用いた麻痺手の参加促進, TTAFを用いた工程ごとのトイレ動作練習を実施した。

【介入の経過】I期では, ADOC-Hのイラストを用いて, 使用場面を明確化した。トイレの項目で「手すりの把持」, 「下衣操作」への意欲を確認。麻痺手

の随意性向上訓練に加え, 病棟での自主トレを提案。徐々に食事場面で食器を把持する場面がみられた。

II期では, TTAFを用いてトイレ動作を工程ごとに評価し, 課題を共有。立位時に麻痺手連合反応が, 動作を阻害していたため, 麻痺側下肢の荷重を促すため高座位からの立ち上がりなど段階的に実施。ADOC-Hの再評価では新たに他項目での麻痺手使用の希望が聴取される, 心理的変容を認めた。

III期では, 麻痺側下肢への荷重に伴い連合反応が軽減し, リーチや把持動作が実用的となった。ADOC-HとTTAFを併用し実場面でのセルフモニタリングを促した。結果, 麻痺側下肢への荷重, 手すり把持, 一部下衣操作が可能となった。

【結果】HDS-R28点, RCPM28点, BRS 上肢Ⅳ・手指Ⅲ・下肢Ⅳ, FMA 上肢44点, ARAT 右57点・左27点, STEF 右85点・左10点, FBS20点, FIM 運動項目44点(排泄5点)。

ADOC-Hでは麻痺手での手すりの使用や下衣操作が行いやすくなったと発言あり。

トイレ動作では, 立位保持の不安定さは残存したが, 麻痺手を手すり把持や下衣操作の補助として使用できるようになり, 見守り下で可能となった。

【考察】今回, 介入初期からADOC-Hの活用により使用場面と方法が具体的に共有でき, 麻痺手の主体的な参加という行動変容に繋がった。TTAFを併用したことで, 単なる上肢機能の向上だけでなく, 動作全体に対して多面的に介入, フィードバックすることができた。構成要素を包括的に捉え, 課題を共有することがセルフモニタリングの強化に繋がったことが推察される。結果, 麻痺手での手すり把持および一部下衣操作が可能となり, 見守り下でのトイレ動作再獲得に至ったと考える。

01-2 脳卒中後遺症者の麻痺側上肢に対して 早期から両手活動導入とその後の改善の報告

○守屋 篤志(OT)

医療法人芙蓉会 南草津病院

Key word：脳卒中, 上肢機能, 両手協調動作

【報告の目的】脳卒中後遺症者の中で、麻痺手が不自由となり、ADL能力が低下している事例を経験する。本報告では、脳卒中後遺症者の麻痺側上肢に対して両手活動を早期から介入することで上肢機能が改善した事例を紹介する。発表に際し、本人、家族から同意を得ている。

【事例紹介】右被殻出血、左片麻痺を呈した50歳代後半の男性。高血圧の既往がある。19病日に回復期病棟に入院し、復職(電子機器設計、PC操作)に向けてリハビリ開始となる。本人の主訴は「歩きたい、少しでも左手が使えるようになりたい」。

【評価 30～40病日】BRSは上肢Ⅲ、手指Ⅱ、下肢Ⅳ。FIMは運動55点、認知32点。感覚検査、高次脳機能面の著明な問題はみられなかった。MALはAOU、QOMともに0点であった。上衣(前開き服)の着脱に1分30秒を要し、その間の麻痺側上肢の参加は見られなかった。

【介入方針】病前の職務内容より、両手動作活動の獲得が必要であり、症例自身の理解力の高さから、症例の上肢機能に合わせてADL場面での両手動作が出来る環境設定や早期から両手を用いた課題を行っていくことが効果的と判断し介入の方針とした。

【作業療法計画】毎日の訓練として、作業療法の1時間内で麻痺側上肢への荷重訓練と上肢機能に合わせた両手活動。更衣や入浴場面などでの麻痺側上肢の参加方法についての指導を行い、動画撮影により、上肢機能の変化をフィードバックした。

【介入経過】介入初期では書字活動などを用いて非麻痺側上肢の運動に影響されないことを意識して、麻痺側上肢で押さえる課題を実施した。その後上肢の改善に合わせて両手でのブロック操作やのこぎりで木を切る課題等を実施した。介入後、上肢の随意運動の改善、空間保持が向上し、更衣動作や洗体動作においての上肢の参加がみられるようになった。また、手指の随意

運動の改善を認め、軽い物であれば麻痺側で把持し運搬するなど日常生活上での使用の増加がみられるようになった。また症例自身から「こんなことができるようになりました。」など自ら麻痺側上肢の使い方について工夫される場面がみられるようになった。

【結果 110～120病日】BRSは上肢Ⅳ、手指Ⅲ、下肢Ⅴ。FIMは運動89点、認知35点。MALはAOU 0.6点、QOM 0.8点となった。

上衣(前開き服)の着脱も麻痺側上肢の参加に伴って45秒で可能となった。

【考察】回復期病棟退院後当院外来リハビリにてフォロー開始した。現在退院後1年6ヶ月経過し、BRS上肢Ⅳ、手指Ⅳ、下肢Ⅴとなり、STEFは右100点、左78点。MALはAOU3.2点、QOM2.8点と改善を認めている。現在では、麻痺側上肢の日常的な使用や道具操作を認めており、復職後のPC操作も少しずつ可能となった。

及川らは、入院中に上肢機能をステージⅣからⅤレベルまで回復させることが出来れば、その後は日常生活で自然に使うことにより、退院後も機能回復が継続し、一層使うという相乗効果が期待できる。また入院中のステージがⅢレベルであっても、両手動作を習慣化することで、同様の効果が期待できる¹⁾と述べている。本事例においても入院早期から積極的に麻痺側上肢を使用した両手活動訓練や日常生活動作の指導を行うことで入院中の麻痺側上肢機能の改善が得られ、退院後の日常生活での使用頻度や上肢機能の改善に繋がったことから、入院中からの麻痺側上肢の使用が退院後の機能的な改善に影響があることを再認識した。

【参考文献】

- 1) 及川愛子, 大橋ゆかり: 外来脳卒中片麻痺者の麻痺側上肢の機能変化とADLとの関連性. 理学療法科学18(2): 69-74, 2003

01-3 洗体動作の自立といった成功体験が活動性向上につながった訪問リハビリの一症例

○山下 由香理(OT), 鈴木 崇孔(OT)

医療法人芙蓉会 南草津病院

Key word : 脳血管障害, 訪問リハビリテーション, 生活行為

【報告の目的】「自分で体を洗いたい」と話された左片麻痺の症例に対し、訪問リハビリテーション(以下、訪リハ)を実施した。症例は自宅での入浴を望んでいたが、洗体動作(以下、洗体)が困難でデイサービス(以下、デイ)での入浴を継続していた。また、家事動作も「うまくできない」と話し、練習には拒否的であった。そこで洗体の獲得を目標に介入した結果、自宅入浴が可能となり家事動作にもつながった。本報告ではその経過と介入について述べる。発表に際し、本人、家族より書面にて同意を得た。

【症例紹介】70歳代女性、アテローム血栓性脳梗塞、左片麻痺。既往に腰椎固定術あり。発症 X+47日に回復期病棟入院、X+151日に退院、X+162日に訪リハ開始。要介護2、訪リハとデイを週2回ずつ利用。

【評価 204～218病日】BRSは左上肢IV、手指IV、下肢V。ROMは左肩屈曲105°、伸展50°、外旋40°、前腕回外55°、手関節背屈20°。腰椎固定術の影響で体幹伸展が制限され、座位時に麻痺側臀部への荷重が不十分。FMA-UE(左)は38/66点。FIM114/126点で、洗体は背面や右上肢の洗体が困難であった。

【介入方針】症例は「自宅の風呂に入りたい」と話していた。浴槽またぎは自立していたが洗体が困難でデイでの入浴を継続していた。「体が洗えるようになりたい」と話し入浴練習には意欲を示したが家事練習には拒否的であった。まずは洗体の獲得が他の活動に取り組むきっかけになると考え、介入方針とした。

【作業療法計画】介入は週2回、1回60分。洗体の獲得に向け、可動域練習や座位で麻痺側臀部への荷重練習を行った。物品運搬による把持練習や洗体タオルを用いた練習も実施した。

【経過】介入初期は、座位で麻痺側臀部へ荷重できず麻痺側上肢操作も不安定で、洗体タオルの操作が困難であった。介入中期で可動域拡大、麻痺側臀部への荷重が可能となり、タオルの操作性が向上し洗体可能範

囲が拡大したが、デイでは非実施。介入後期でケアマネジャーやデイと連携し、入浴時に自ら洗体する機会を設けてもらい、成功体験を重ねた。

【結果 345～365病日】BRSは左上肢IV、手指V、下肢V。ROMは左肩伸展60°、外旋45°、前腕回外80°、手関節背屈35°まで拡大。FMA-UE(左)は42/66点、FIM119/126点で清拭が自立した。洗体の獲得によりデイでの入浴介助は終了し、自宅での入浴が可能となった。また、洗濯・料理などにも自ら取り組むようになった。

【考察】洗体では、関節可動域の拡大に加え、体幹の安定性が高まったことで座位姿勢が安定し、麻痺側上肢の操作性も改善した。高田¹⁾は骨盤や体幹の姿勢コントロールが良好なとき、肩甲帯の安定性が保たれ、スムーズなリーチ動作が可能となると述べており、本症例でも座位姿勢の安定が麻痺側上肢の機能の向上につながり、洗体の獲得につながったと考える。また、魚尾ら²⁾は、ADL拡大には意欲や自己効力感が関係し、成功体験が自己効力感の向上に関係していると報告している。本症例でも、洗体の獲得をきっかけに洗濯や料理などの活動にも取り組むようになった。洗体の成功体験が自己効力感を高め、活動の広がりにつながったと考える。

【まとめ】洗体の獲得により自宅入浴が可能となり、家事にも取り組むようになった。本症例を通して、成功体験を得られる介入の重要性を再確認した。

【参考文献】

- 1) 高田毅：脳血管障害片麻痺患者の上肢に対するアプローチ。関西理学療法, 7, 55-64, 2007.
- 2) 魚尾淳子, 河野保子：脳血管障害患者の日常生活活動拡大に関する研究—意欲、自己効力感、自己効力感形成の情報源との関係に焦点をあてて—。日本看護研究学会雑誌, 34(1), 47-54, 2011.

01-4 FIM 自立後も残存した食事動作の不便さに対する 上肢機能介入の一症例

—右被殻出血後左片麻痺患者への 外来リハビリテーションの経験から—

○古坂 哲也(OT), 鈴木 崇孔(OT)

医療法人芙蓉会 南草津病院

Key word : 脳血管障害, 食事, 上肢機能

【報告の目的】脳卒中後の回復期リハビリテーションでは、FIM などによる日常生活動作の自立度が重要なアウトカムとされているが、FIM 上は自立していても、麻痺側上肢が十分に使えないことによる生活上の不便さを自覚する症例は少なくない。本報告では、右被殻出血による左片麻痺患者を対象に、外来リハビリテーション(以下、外来リハ)において食事動作を主課題とした上肢機能への介入を行い、日常生活における動作の変化がみられた経過について報告する。発表に際し、ご本人に書面での承諾を得た。

【症例紹介および介入前経過】右被殻出血により左片麻痺を呈した50歳代男性。19病日に回復期リハビリテーション病棟(以下、回りリハ)へ入院し、158病日に自宅退院となった。回りリハ退院時よりADLは概ね自立しており、164病日より週2回の外来リハを開始した。外来リハ開始当初は左上肢の随意性が乏しく「生活で使える手ではない」との訴えが聞かれていたが、麻痺手改善し、348病日に「左手で茶碗を持ちたい」との具体的な目標が示されたため、355～362病日より食事動作を課題として介入を開始した。

【評価(355～362病日)】BRSは左上肢IV、手指IV、下肢Vであった。左肩関節可動域は屈曲140°、外転140°であった。左上肢FMAは49/66点、STEFは52点、MALはAOU 1.8点、QOM 2.0点であった。食事動作では左上肢での茶碗の保持が不安定で、体幹および左肩甲帯の不安定性と左右差がみられた。右上肢操作に伴い左上肢の連合反応や頭頸部の緊張が強まり、茶碗の把持の持続が困難であった。

【介入の方針】評価より、左上肢は茶碗の把持・保持を要する動作が困難であり、麻痺側上肢の使用が限定されていると考えられた。そこで、食事動作を主課題として上肢機能に介入し、茶碗の把持・保持動作の改善を通して生活場面での不便さの軽減を図ることを方針とした。

【経過および結果(418～426病日)】介入開始当初は、体幹および左肩甲帯の安定性が低く両上肢で身体を支持する姿勢保持が困難であった。介入の継続により支持性が向上し、左上肢で身体を安定して支持・保持できる場面が増加した。その結果、上肢近位部の安定性が高まり、物品保持時の姿勢の崩れが軽減した。食事動作では、左上肢で茶碗を安定して保持できるようになり、実際の食事場面においても左手で茶碗を保持して摂取できるようになったとの本人の発言が得られた。

【考察】本症例では、姿勢の左右差や麻痺側近位部の不安定性が麻痺側上肢の動作効率を低下させ、特に茶碗保持では代償的な姿勢調整や過剰な緊張が生じて安定した把持が困難だった。介入により麻痺側近位部の支持性が高まったことで、不要な努力が減少し、茶碗保持の安定性が向上し、実際の食事場面でも麻痺側上肢を補助手として活用できるようになった。食事動作には茶碗保持と箸操作といった両上肢の協調が不可欠であり、麻痺側近位部の不安定性はこの協調性にも影響していたと考えられる。支持性が改善したことで麻痺側上肢が安定した役割を担えるようになり、非麻痺側上肢との協調が円滑になった点も動作効率の向上に寄与した。山本¹⁾は、体幹の安定性と肩甲骨の可動性・安定性が上肢の選択的運動の基盤になると述べている。本症例でも、麻痺側近位部の支持性向上が麻痺側上肢の選択的運動と両上肢協調の改善を通じて、茶碗保持の獲得につながったと考えられる。

【まとめ】今回の症例を通して、FIM 上の自立度だけでは捉えきれない、動作の効率性や生活のしやすさを重視した退院後支援の必要性を再認識した。

【参考文献】

山本伸一(編):PT・OTのための脳卒中に対する臨床上肢機能アプローチ. 三輪書店, 2023.

02-1 タイプ A 傾向を有する重度右片麻痺症例に対する 手指ロボット訓練 性格特性を踏まえた設定調整と画面表示の工夫

○後藤 留菜 (OT)

地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院

Key word : 急性期, 片麻痺, ロボット

【はじめに】脳卒中後上肢麻痺に対するロボット療法の、反復練習を補う手段として位置づけられている(脳卒中治療ガイドライン2021[改訂2025])。一方、急性期重度例では、Doseを確保しつつ負荷を調整する手順が十分整理されていない。また、練習継続には身体機能だけでなく心理・行動特性も影響する可能性がある。タイプ A 傾向は高い達成基準と失敗への過敏さを特徴とし、練習中断に影響し得る(Ward & Eisler, 1987; Höpfner et al., 2021)。この特性を有する者は、課題遂行において結果を即時に評価しやすく、失敗経験により練習の中断や意欲低下につながる可能性がある。そのため、急性期の反復練習においては、心理・行動特性を踏まえた課題設定やフィードバック設計が重要となる。本報告は、タイプ A 傾向を有する急性期重度右片麻痺例に対し、筋電信号を用いて運動意図に応じた手指運動を補助する手指運動リハビリテーションシステム MELTz[®](MELTIN MMI 社: 以下、MELTz) の設定調整および表示設計を行い、Dose の維持を図った経過を報告する。

【症例紹介】70歳代右利き男性。左中心前回から中心後回の塞栓源不明脳塞栓症で重度右片麻痺。発症当日に rt-PA 静注療法を施行し、第2病日より作業療法を開始した。第2病日、右上肢のBrunnstrom Recovery Stage(BRS 上肢/手指)は I/I, Fugl-Meyer Assessment 上肢項目(FMA-UE)は4点で随意運動は認めなかった。タイプ A 傾向は A 型傾向判別表により判別した。発表は口頭で説明し、同意を得た。

【方法】第2病日から3週間、週5回、計15回(40分/回)の MELTz 訓練を実施した。MELTz は筋電信号を用いて運動意図に応じた手指運動補助を行う。Dose は1セッションあたりの総反復回数とし、補助指標として3セット完遂率を用いた。Response は Modified Borg CR10(0から10)で7以上の疲労、自発的中断、可動域低下のいずれかとした。初期3回は

アシスト量を固定したが、中断と否定発言が目立ったため調整手順を導入した。Response を認めた場合は負荷を下げる目的でアシスト量を1段階上げ、3セットを安定して完遂できた場合は負荷を上げる目的で1段階下げた。筋電感度の閾値とスムージングは、第4病日に50%・0ms, 第11病日に70%・70ms とした。画面表示は進捗率、残回数、経過時間のみとし、他人の成績と比べる表示は行わなかった。各回終了時に自己評価と次回設定への意見を聴取した。

【結果】総反復回数は第2病日から第5病日が中央値50回(50から70回)、第8病日からは中央値90回(90から110回)へ増加した。全15回中12回(80%)で3セット完遂を認めた。発言は第3病日に「無理ですね」「今日は何回ですか」など否定や確認が中心であったが、第10病日には「昨日より楽です」「続ければ動きそうです」など、自分の中での変化や継続の見通しに言及する発言がみられた。終了時BRS 上肢/手指はIV/III, FMA-UE は4点から46点に改善し、日常生活で麻痺側上肢の補助的参加が増加した。

【考察】アシスト量や閾値、スムージングに加え、画面表示を達成状況の提示に限定したことで、中断と否定発言を抑えつつDoseを確保できた可能性がある。練習量は機能回復と関連するとされ(Lohse et al., 2014)、急性期重度例でも、心理・行動特性を踏まえた負荷調整と情報提示の設計が重要である。

【結論】タイプ A 傾向を踏まえた設定調整と画面表示の工夫により、急性期重度右片麻痺例で MELTz 訓練のDoseを維持し、上肢機能と補助手参加の改善を認めた。

02-2 重度感覚障害を呈した脳卒中片麻痺患者に対し、 知覚運動アプローチが書字動作獲得に有効であった一症例

○吉村 知恵(OT)

三田市民病院

Key word：知覚運動アプローチ，脳卒中，書字

【はじめに】重度感覚障害を呈した脳卒中片麻痺患者に対し、書字動作改善を目的に知覚運動アプローチを行った結果、獲得に至ったため、考察を加え報告する。

【症例紹介】70歳代・女性。現病歴：右上下肢の脱力を来し、頭部CTにて左被殻出血を認めた。病前はADL・IADL自立、夫と2人暮らし、葬儀会社(事務職)に週5日勤務、右利き。デマンド：復職に向けた利き手での書字動作獲得。

【初期評価(2～4病日)】意識は清明、右上肢機能はBr. stage 上肢Ⅳ・手指Ⅳ、Fugl-Meyer Assessment(以下、FMA)37点、MMT3、表在・深部感覚ともに上肢中等度鈍麻・手指重度鈍麻、握力は右12.5・左16kgであった。「自分の手ではないみたい。どう動いているのかわからない。」と頻繁に発言あり。FIM78点(運動項目48点)、独歩は軽介助、マジックペンでの書字は右母指・示指の指腹、中指の側腹で把持するも力の調整が弱くかつペンの重心を捉えられず頻回に落とした。右示指の屈伸運動と手関節のわずかな撓り屈運動でペン先を動かし、机上と尺側手部は接触保持が困難であった。右前腕・肘・肩関節運動は少なく、書字位置や運筆方向は左手で用紙を動かし調整した。筆圧は不安定、文字形態の崩れは顕著であった。

【介入方針】本症例は右上肢の軽度麻痺と重度感覚障害のために書字動作に必要な知覚情報入力に困難であった。「知覚情報は触-運動覚によって得られ、それに伴う大脳皮質の活性化は、脳卒中後の上肢機能の改善に貢献する可能性がある」(Gallin, 2003)と述べられている。本症例は筆記具の把持は可能なレベルにも関わらず、机上と尺側手部の接触面の保持や力の調整が困難など右上肢からの知覚探索はみられなかった。そこでまず、知覚探索を優先した活動(新聞紙を用いたワイピング活動)を選択し、次に書字動作の要素を取り入れた活動(新聞紙上でのクレヨン操作)、さらに実際の書字動作(鉛筆操作)に段階付け、上肢機能

の改善・書字動作獲得を目指した。

【介入経過】介入初期は介助下で行い、感覚の変化を感じていなかった。後期には手掌面や手指からの感覚の変化に気づきが得られ、介助なくクレヨンの把持・塗りつぶしなどの操作が可能となった。

【最終評価(11病日)】右上肢機能は、Br. stage 上肢Ⅴ・手指Ⅴ、FMA53点、握力は17.9kg、STEFは84点。上肢手指ともに表在感覚は中等度鈍麻、深部感覚は軽度鈍麻であった。FIM111点(運動項目78点)、マジックペンでの書字は落下が減少し、右上肢各関節の複合的な運動を認めた。机上と手部の接触保持が可能となり、左手で用紙を動かさずに自ら書字位置へ右上肢を進ませ、筆圧は安定し文字形態の崩れは減少した。最終的に鉛筆での書字も可能となった。

【考察】「重度感覚障害を有する麻痺側上肢において知覚探索活動は道具操作に必要な運動機能の改善に有効であり、特に課題特性に基づいた知覚探索が麻痺側上肢の機能改善に繋がる」(Sato, 2022)と述べている。ワイピング活動は、新聞紙表面のざらつきやよれの抵抗感とその変化を得られやすいという特性があり、手部からの知覚探索活動を促通したと考える。次にクレヨン操作は、クレヨン先のざらつきや塗り重ねによる抵抗感の変化が得られやすいという特性があり、クレヨン先の抵抗探索を促したことで指腹から道具先への感覚知覚が可能となった。多様な知覚-運動情報を連続的・流動的に提供したことで、道具操作に必要な手指や手、肘や肩関節までの複合的な上肢コントロールを可能にした。最後に実際の書字活動によって、課題特性を捉える知覚-運動過程が容易となり書字動作の獲得に繋がった可能性が示唆された。

02-3 左半側空間無視を呈した脳梗塞患者に対する tDCS と包括的リハビリテーションの効果 —座位安定化と食事場面での食べ残し改善に着目して—

○末吉 洸貴(OT)¹⁾²⁾, 掛川 泰朗(OT)²⁾

1)医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院

2)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 作業療法学専攻

Key word : 半側空間無視, 経頭蓋直流電気刺激, 食事

【はじめに】 経頭蓋直流電気刺激(以下, tDCS)は, 頭皮上に陽極・陰極を設置し1~2mAの微弱電流を流すことで皮質興奮性を調整する非侵襲的脳刺激法であり, 脳卒中後半側空間無視(以下, USN)に対する有効性が報告されている。今回, 左USNにより食事場面で左側の食べ残しを認めた症例に対し, tDCSとADL訓練を併用した包括的介入を実施し, 実生活場面での行動変容を認めたため報告する。

【症例】 A氏, 80歳代女性, 右利き, X年Y月Z日に右前頭葉に心原性脳塞栓症を発症。第21病日に右側頭葉・頭頂葉の新規梗塞を認めた。第53病日に当院回復期病棟へ転院。既往に多発性脳梗塞, 高血圧等あり。病前ADL自立。本報告趣旨を本人・家族へ説明し, 書面にて同意を得た。また, 個人が特定されないよう匿名性に配慮した。

【初期評価】 上肢機能はSIAS-mにて0-1bと重度の運動麻痺を認めた。頸部回旋可動域は右50°, 左20°と左回旋に制限がみられ, 感覚は重度鈍麻が疑われた。認知機能はHDS-R23点, MMSE22点で軽度低下し, 注意機能検査ではTMT PartAは到達点9, PartBは測定不可であった。BITは40点であり, 重度USNが示唆された。座位保持では左側方・後方にPusher現象を認め, 車椅子座位での食事場面ではTVなどの刺激に対し注意散漫であり, リーチ時に体幹左傾斜し頸部右回旋。より一層注意が右方偏位しており, 正中より左側の食器は全量未摂取であった。

【介入方法】 第54病日から第96病日までは座位安定性を目標に介入した。第96病日から第182病日, 計60回tDCS(OG Wellness/GD-800)を実施。直径7cmの電極に付属スポンジを装着し, 食塩水に浸け10-20法の右後頭頂葉(P4)に陽極を, 左後頭頂葉(P3)に対し陰極を配置した。1日1回15分間, 2mAで付属バンドにて固定しリハビリ中のみ実施。訓練場所はOT室とし, 通電中は目標を「右上肢での左側

食器へのリーチおよび摂取」と設定した課題志向的訓練を併用した。具体的には, 初期は左側からの音刺激に反応する受動的注意から開始し, 段階的に左方に配置した模擬食器を正中へ引き寄せる能動的な探索・リーチ動作へと移行させた。これらの成果を病棟での実際の食事場面へ汎化させるため, 食事環境の調整, 座位姿勢の安定化, 多職種による左側からの統一した声かけを並行して実施した。

【結果】 tDCS装着下での訓練では, 初期には困難であった左方30°付近への能動的な視線移動および対象物の把持が最小限の介助で可能となった。この改善に伴い, 実際の食事場面では正中位配置でも左側食器の全量摂取が可能となった。テーブル左側ナースコール操作も可能となった。一方BITやTMT等の高次脳機能検査では著明な改善は認めなかった。刺激量の多い場面では注意障害が残存した。

【考察】 本症例は発症から3ヶ月が経過し, 重度USNとPusher現象により従来の介入では注意の左方指向がプラトーに達していた。USNは姿勢制御の影響を強く受けるため, まず姿勢定位障害に対し介入し, 注意介入の前提条件となる身体正中の再構築を図った。その上でtDCSを併用したことにより, 損傷半球(右頭頂葉)の皮質興奮性が底上げされ, 通常訓練単独では困難であった「左方空間への能動的な探索」という行動変容が引き出された可能性が高いと考えられる。tDCSが神経可塑性を高める補助的役割を果たし, 課題志向的訓練や多職種連携による環境調整といった包括的介入の効果を最大化させたと考えられた。

【結論】 座位安定獲得後にtDCSと課題志向的訓練を併用した包括的介入を行うことで, 机上検査に反映されないADL場面における無視症状が改善される可能性が示唆された。

02-4 人工肘関節置換術後の尺骨神経障害に対し、 知覚再教育介入を実施した一例

○前西 広太(OT)

医療法人晋真会 ベリタス病院 診療協力部 リハビリテーション科

Key word：末梢神経障害，知覚運動アプローチ，ハンドセラピー

【はじめに】今回、人工肘関節（以下、TEA）置換術後に尺骨神経障害を生じた症例を担当し、動作改善に向け知覚再教育練習を実施する機会を得た。以下に内容を報告する。尚、報告に際し、症例と家族より口頭と書面にて同意を得ている。

【症例紹介】80歳代後半の女性。夫と娘と3人暮らし。病前は独歩で日常生活自立。現病歴はX年Y月Z日、庭でつまずき右側へ転倒された。右肘痛があり、救急車で当院搬送された。X線検査にて右上腕骨遠位端骨折を認め、Z+7日TEA置換術施行された。Z+8日より作業療法開始となった。

【初期評価】術後安静度は、2週間上腕近位部から手指MP関節部まで、オルソグラスと三角巾で固定の指示があった。鷲手は認めず、Froment徴候は陰性であった。しびれは、環指と小指の尺骨神経支配領域に認めた。疼痛は肘部NRS1/10であった。歩行は杖歩行で、認知機能は著明な低下を認めなかった。

【経過】

I期：当院での作業療法介入からA病院に転院までの時期

作業療法では、固定脱まで右肩と右手指の関節可動域練習と、右手指に対し6-pack Exerciseを実施した。しびれはZ+13日に「5分おきに5秒強いしびれがある」と訴えがあり、NRSは7/10だった。しびれに対し主治医より、リリカ25mg処方された。Z+20日に固定除去され、右肘関節自動他動でROM-ex開始。右肘関節他動屈曲／伸展110°／-30°、Semmes Weinstein monofilament setによる静的触覚テスト（以下、SWテスト）は、右環指4.08、小指4.31で防御知覚低下レベルであった。Z+28日、A病院回復期病棟に転院となった。

II期：A病院退院後、当院での外来作業療法を再開した時期

A病院では、歩行練習、低周波療法による手指運動、日常生活動作練習を実施。独歩可能となり、日常生活動作を獲得され、Y+2月に自宅退院となった。しかし、退院後は右手指のしびれより、動作を全て左手で行う

ようになった。Y+3月の当院再診時に、主治医より服薬をタリージェ5mgに変更され、2週後の再診から作業療法再開となった。再開時評価では、右肘関節他動屈曲／伸展120°／0°、握力は左7kg、右0.5kgであった。再開時の主訴は「お椀を運べるようになりたい、包丁を持ちたい」であり、外来作業療法にて右手指と肘の関節可動域練習、筋力増強練習、低周波療法、温浴を実施。さらに、尺骨神経麻痺に対し神経滑走練習、知覚再教育練習として、米櫃に手を入れ中の物品を探索する減感法を実施。自宅生活では右手を少しずつ使用するよう指導し、知覚再教育練習から、握力と日常生活動作改善を目標とした。

III期：現状能力に合わせ日常生活動作指導を行った時期

Y+8月は、内科疾患にてB病院急性期病棟に入院され、外来作業療法中断となる。退院後、Y+9月より当院での外来作業療法再開となった。B病院入院中に知覚障害から不使用生じず、握力は右7kgだった。現状能力からお椀は両手指伸展位で把持し運び、高温部に触れないようにする、お湯の温度に注意する、包丁などの道具の柄にスポンジを巻き、太くして右手で把持することを指導した。結果、自宅で食事配膳や、包丁使用動作が可能となり、Y+12月に外来作業療法終了となった。

【最終評価】右肘関節可動域はII期から著変なし。握力は左11kg、右9kg、疼痛NRSは0/10であった。鷲手は認めず、Froment徴候は陰性であった。SWテストは右環指と小指3.84で防御知覚低下レベルから変化はなかったが、閾値は向上し、日常生活動作で右手使用が可能となった。

【考察】本症例では、尺骨神経領域の知覚障害に対して、知覚再教育練習を実施し、閾値の向上から日常生活動作改善に繋がった。本症例では、医療機関の退院後、感覚障害残存から右手不自由に繋がりが、日常生活動作に障害が生じた。急性期における作業療法では、早期から異常感覚に対する知覚再教育練習を行うことが、今後の課題と考える。

03-1 重要度が高かった食事動作への作業療法介入を行うことで遂行度や満足度が向上した左上肢多発骨折症例の一症例

○見城 佑紀(OT)¹⁾, 井尻 朋人(PT)¹⁾, 白井 孝尚(PT)¹⁾, 前田 翔梧(PT)¹⁾,
備前 宏紀(OT)²⁾, 鈴木 俊明(PT)²⁾

1)医療法人寿山会 喜馬病院 リハビリテーションセンター

2)関西医療大学

Key word : 運動機能, 作業遂行, 満足度

【はじめに】食事動作は、対象者の満足度に直結する作業である。本症例では食事動作におけるお椀を口元へ近づける到達・運搬動作(以下、食事動作)に着目し、症例の主観的訴えを踏まえて左上肢全体の運動機能と作業遂行を評価・治療した。その結果、動作の安定性と見た目を含む満足度の向上が認められたため、以下に報告する。

【症例紹介】症例は、左肩峰骨折、左鎖骨骨折、左肘頭骨折、左大腿骨転子部骨折を受傷した80歳代女性である。左肘頭骨折に対しては観血的整復固定術が施行され、その他は保存療法となった。症例より「口元へ運ぶ際にお椀が左に傾き、汁物がこぼれてしまう。」「口元へ運ぶと肩が開く見た目が嫌だ」との訴えがあり、食事動作の改善を強く希望された。症例のニーズは、「お椀が左へ傾かないこと」「肩が開かず、見た目よく飲めること」であった。本発表に際しては書面にて本人の同意を得ている。

【初期評価】受傷後46日目の食事動作を前額面と矢状面から動画撮影した。動画をもとに演者が行った動作分析では、お椀を把持してから口元へ運ぶ過程において、左肘関節屈曲と肩関節外旋が乏しく、肩関節外転と肩甲帯挙上の代償動作を認めた。これらの動作が症例にとって見た目が良くないと感じ、見た目による満足度の低下が見られた。さらに、左手関節背屈が乏しく、左母指はお椀の内側へ侵入していたためお椀が口元に近づくとつれて左傾斜を認めた。その結果、安定性の低下がみられた。関節可動域は左肩関節外旋0°、左肘関節屈曲100°、左手関節背屈10°であり、徒手筋力検査では肩関節外旋と母指橈側外転はいずれも2であった。また、左大胸筋と左広背筋の筋緊張亢進、左肘頭部、前腕近位部の皮膚滑走不全を認めた。COPMでは重要度8に対し、遂行度・満足度はいずれも3であった。

【OT介入方針】左大胸筋、左広背筋の筋緊張亢進に伴う左肩関節外旋の可動域制限と筋力低下、ならびに肘頭部、前腕近位部の皮膚伸張性の低下に伴う左肘関節屈曲可動域制限により代償動作が出現し、見た目に対する満足度の低下につながったと考えた。また、左手関節背屈可動域制限と左母指橈側外転筋力低下により、お椀が左傾斜し、汁物がこぼれるといった安定性の低下が生じていると考えた。介入は1カ月間、毎日60分間実施した。介入初期は、左肘頭部と前腕近位部の皮膚伸張運動、左肘関節屈曲可動域練習、左大胸筋、左広背筋のストレッチおよび外旋可動域練習を実施した。加えて、左手関節背屈可動域練習と左母指橈側外転の自動介助運動を行った。可動域や筋力の改善に伴い、実際にお椀を口元へ運ぶ動作練習も実施した。

【最終評価】受傷後79日目の食事動作では、左肩関節外旋と左肘関節屈曲の増加に伴い代償動作の減少が見られた。また、左手関節の背屈が増加し、左母指がお椀の口縁に添えることが可能となった。その結果、お椀の傾斜角度は減少し、汁物をこぼさずに食事が可能となった。関節可動域は左肩関節外旋40°、左肘関節屈曲130°、手関節背屈50°へ改善し、徒手筋力検査では肩関節外旋3、母指橈側外転4と向上を認めた。COPMでは遂行度7、満足度8へ改善し、「汁物をこぼさずに飲めるようになった」「肩を開かずに飲めるようになってよかった」との主観的意見が得られた。

【考察】症例が食事動作に対して意味をなしていたお椀を傾かずに飲めること、肩を開かずに飲めることの重要な2点に着目し動作分析から評価を行い、必要であった身体機能の改善を実施した。その結果、お椀が傾かずに飲めるようになったことに加えて、症例が求める見目で作業遂行が可能になったことで遂行度と満足度もさらに向上したと考える。

03-2 ボタン操作に対する満足度向上が 肯定的発言の増加に寄与したアテローム血栓性脳梗塞の一症例

○上田 三桜(OT)¹⁾, 井尻 朋人(PT)¹⁾, 白井 考尚(PT)¹⁾, 備前 宏紀(OT)²⁾,
鈴木 俊明(PT)²⁾

1)医療法人寿山会 喜馬病院 リハビリテーションセンター
2)関西医療大学

Key word : 脳梗塞, 巧緻動作, 満足度

【背景】更衣動作におけるボタン操作の実用性が低下した脳梗塞の症例を担当した。具体的な目標共有から動作観察による評価・治療を実施した結果、ボタン操作における安定性・速度性の向上が得られ、満足度の向上と肯定的な発言の増加に繋がったため報告する。

【基本情報】本症例は右中大脳動脈領域の脳梗塞を発症した70歳代の男性である。発症30日後にリハビリ目的で当院へ入院となった。症例には口頭での説明と書面にて同意を得た。

【初期評価とOT介入方針】本症例の主訴は「左手がもっと動かしやすくなってほしい」であった。目標共有としてADOCを実施し「前開きシャツのボタン」という希望が挙げられた。COPMは満足度10点中5点であった。さらに「左手が治っている気がしない」という発言が多く聞かれ、麻痺側上肢の回復実感が乏しく、回復に対して悲観的な認識を示していた。ボタン操作の動作分析では、左母指掌側外転の保持と母指対立が困難であり、衣服やボタンを把持し続けることが出来なかった。さらに衣服の下方に位置するボタン操作では、座位時の股関節屈曲角度が右に比し左が相対的に伸展位を呈し、骨盤左回旋位であった。そのため左肩峰が右側より空間的に後方へ位置し、ボタン操作の安定性と速度の低下を認めた(1つのボタン操作所要時間は81秒)。身体機能面では、BRSは上肢V、下肢Ⅲ、手指V、左母指対立と左母指掌側外転筋力はMMT2、左短母指外転筋を含む左母指球筋および左腸骨筋・大殿筋の静止時筋緊張の低下を認めた。また、ピンチ力は0.68kgf、9ホールペグテストでは、速度の低下と協調動作の拙劣さを認めた。一方で認知機能と感覚機能は正常であった(MMSE27点)。また、FIM63点(運動37点、認知26点)であった。以上のことから作業療法では、まず症例のニーズであるボタン操作に着目し、その遂行を通して手指巧緻性の改善を図り、ボタン操作の成功体験を積み重ねることを目標と

した。治療期間は3週間である。具体的な作業療法アプローチは、左短母指外転筋・母指対立筋の筋収縮促進、手指巧緻練習と腸骨筋や大殿筋に対するアプローチとして端座位保持でのペグボードによる操作練習、ボタン操作の実動作練習を実施した。

【最終評価】ボタン操作は母指掌側外転保持が可能となり母指・示指による対立つまみによる操作がみられた。また左股関節伸展に伴う骨盤左回旋は軽減した。これらのことからボタン操作の所要時間が12秒に短縮した。また、COPMは10点となり満足度の向上が認められ、「今なら何でもできる」という肯定的な発言が多く聞かれるようになった。身体機能面では、BRSは上肢V、下肢IV、手指V、左短母指外転筋と左腸骨筋・大殿筋の筋緊張が改善した。母指対立・母指掌側外転筋力はMMT4へ向上した。手指ピンチ力は1.3kgfへ向上し、手指機能評価における巧緻動作の速度性改善を認めた。自宅退院時のFIMは113点(運動78点、認知35点)となった。

【考察】ボタン操作は、両手関節と全指DIP・PIP関節による協調的な屈曲動作が必要とされ(雙田, 2020)、特に母指球筋が重要とされる(雙田, 2017)。本症例は左短母指外転筋の筋緊張低下の改善に加え、左母指掌側外転・左母指対立の筋力低下の改善や左腸骨筋・大殿筋の筋緊張改善を図ったことにより、これらが相互に作用し前方操作におけるボタン操作の実用性向上につながり、これらの改善は作業遂行の成功体験をもたらしたと考えられる。COPMを用いて症例の想いを汲み取り、そのニーズに基づいた動作分析と作業療法介入の実施により、肯定的な発言が増え、ADL動作練習や上肢機能練習にも積極的に取り組むことが可能となった。

03-3 介護保険の狭間にある脊髄空洞症患者への支援の 急性期病院における課題

○松村 真吾(OT), 村山 大佑(OT), 上田 将之(PT), 田所 愛理(PT), 高松 滋生(PT),
中馬 孝容(MD)

滋賀県立総合病院

Key word : 生活支援, 社会資源, 介護保険

【はじめに】睡眠時無呼吸症候群による呼吸不全を呈し、既往歴に脊髄空洞症(大孔減圧術実施)を有する患者を担当。急性期における退院後の生活期支援、利用すべき制度選択の困難さについて報告する。今回の発表について、本人および当院倫理審査委員会の承認を得ている。

【症例紹介】60歳代前半女性。数年前の脊髄空洞症の手術を機に、仕事は退職し、特定医療費(指定難病)受給者証を取得。脊髄空洞症は特定疾病に該当しないため、介護保険は未利用、身体障害者手帳は未申請。高齢の父と2人暮らし。入院以前より、自宅内で転倒を繰り返しており、ADLおよびIADLにおいても父の協力を要する状態であったが、在宅サービスは未導入。生活範囲は自宅内が中心で外出機会は週1回の買い物のみ。個人因子として、内向的であり、退職以降は自発的な社会参加は乏しい状況。

【作業療法評価】入院時、機能的自立度評価表(以下、FIM)運動項目45/90点、認知項目35/35点で総得点80/126点。移乗3点、歩行2点であり、基本動作、セルフケアにおいても介助を要した。上肢Active-ROM(右/左)は肩関節屈曲110°/60°、外転40°/30°、STEF右80点、左20点、握力右20kg、左5.1kgであり、筋力低下と巧緻性低下を認めた。下肢はMMT4レベルで左の軽度筋力低下、表在感覚のみ右大腿部の軽度低下を認めた。本人の目標は「一人で歩いてトイレに行くことができる」であった。

【介入】入院3日目より作業療法介入を開始。離床、立位、移乗、歩行練習へ段階的に介入を進め、能力向上に伴い、自宅環境を想定した応用動作やADL動作練習を実施した。その都度、達成できた動作を称賛し、自己効力感の向上および活動意欲の促進を図る工夫を行った。本人の生活背景を踏まえ、生活歴、社会参加状況、家族介護力を病棟カンファレンスにおいて多職種間で情報共有をした。その結果、課題として日常生

活上の活動量低下、社会的役割の喪失、介護力不足による生活維持困難が抽出された。退院後の生活を見据え、地域連携職員と協力し、退院後の廃用予防のためのリハビリテーション継続や自宅生活の支援ができるように制度利用および支援方法の検討を行った。

【結果】約4週間の入院期間で、呼吸状態はCPAPを導入することで改善し、ADLにおいても入院時のFIM運動項目45点から64点まで改善。トイレ動作は歩行器を使用して見守り下で動作が可能となった。一方、生活期支援については結論が出せないまま転帰先が決定し、回復期病院へ転院となり、最終的に自宅退院に至った。その後、後方視的に経過を確認したところ、生活期の支援は医療保険による訪問リハビリテーションにて対応されていた。

【考察】本症例は、高齢の父に依存する生活であり、父亡き後の生活まで考慮するとADL能力の改善のみでは生活継続が困難であり、社会的役割の再構築を目的とした生活期支援が必要であったと考える。そのため、生活に関する相談窓口の確保や地域包括支援センター、保健所との情報共有および連携は重要であったものの入院中には実施できなかった。作業療法士として制度やインフォーマルサービスを含めた社会資源の把握は十分ではなく、情報提供に関する課題が明らかになった。加えて、急性期病院という特性上、退院後の生活期まで継続して関与することは困難であり、転院に伴い生活継続に関する視点を十分に共有することの困難さが示唆された。そのため、作業療法士は身体機能やADL能力の評価にとどまらず、自宅退院後の生活を具体的にイメージする視点と使用可能な支援制度や対応機関を知っておく必要があると思われる。本症例は、急性期病院においても生活継続の視点から社会資源を検討し、多職種・多機関と連携する重要性を示す症例であった。

03-4 認知機能低下が進行する前に本人の意向を聴取し 介入に反映できたクロイツフェルト・ヤコブ病の一症例

○原田 健矢(OT), 常深 志子(OT), 溝部 晃佑(OT)

地方独立行政法人 市立吹田市民病院

Key word : クライアント中心, 環境調整, 神経難病

【はじめに】クロイツフェルト・ヤコブ病(Creutzfeldt-Jakob Disease : 以下, CJD)は極めて稀な中枢神経変性疾患で, 急速進行性認知症や運動機能低下を特徴とする。急性期での作業療法の役割や支援方法は十分に確立されていない。急性期CJD患者への介入経験を共有し, 急速進行性疾患における介入の一助とすることを目的とする。なお, 本症例報告は, 家族より書面にて同意を得ている。

【症例紹介】50代前半男性。X月上旬倦怠感および歩行障害が出現し, X+2月に健忘, 視力障害がみられた。受診時に体幹失調も認め, X+2月Y日にCJD疑い(未告知)で入院となり作業療法開始した。病前ADLは自立, 母と同居し介護をしていた。職業は清掃業, コンビニバイトをしていた。趣味は野球ニュースの視聴, 責任感が強い性格であった。

【作業療法評価】日常会話は可能であったがRevised Hasegawa's Dementia Scale(以下, HDS-R)22点, Frontal Assessment Battery(以下, FAB)9点, Self-rating Depression Scale(以下, SDS)44点と軽度抑うつ状態であった。視力は人物輪郭を認識できる程度であり, 色覚低下を認めた。鮮明な色調であれば認識可能であったが紙筆検査は困難であった。四肢・体幹の失調が強く, 基本動作に介助が要し, 口頭指示が必要であった。Functional Independence Measure(以下, FIM)は運動43点, 認知32点であり, MRCプリオン病評価尺度(以下, MRC Scale)8点であった。

【経過】介入初期は軽度抑うつ状態を呈し「家族に迷惑がかかる」「前医で治らないと言われた」などの発言があり, 感情調整が困難であった。そこで残存する理解力および情動機能を踏まえ, 車椅子移乗練習から開始した。視覚障害を考慮し, L字柵と肘掛けに黄色テープを貼付することで軽介助で動作が可能となった。また, 「野球と政治のニュースを知りたい」「昼か夜かわからない。時間を知りたい」「母の介護に関われ

なくて悔しい」など希望を聴取できた。これらを家族および病棟スタッフと共有して環境設定・介助方法に反映した。作業療法ではニュース情報を提供し, 時間認識を促す目的で携帯電話の裏面に黄色のシールを貼付し, 表裏の識別を容易にした。携帯電話をすぐ取り出せるようにベッドサイドに籠を設置した。母との面会機会は限られ, その後意思疎通が困難となったが, 事前に聴取した思いを家族へ伝達できた。介入2週目, 認知機能低下が進行し, 喚語困難および反応遅延が著明となった。また, 視覚障害, 失調症状の増悪に伴い, 日常生活動作全般で介助量が増加したがラジオ聴取や車椅子での離床を継続した。嚥下機能は比較的保たれていたため, 家族に嗜好品を持参してもらった。介入3週目, 意思疎通が困難で不随意運動が著明となり, 臥床機会が増加したため, 姿勢調整や拘縮予防を目的に介入した。4週目で介入終了となった。

【結果】介入1週目, 車椅子移乗の介助量が軽減し, 移乗のFIMが3点から4点となり, 「自分でできて嬉しい」と発言があった。また, 介入2週目にはHDS-R 9点, FABは実施困難, FIMは運動18点, 認知5点, MRC Scale 8点と身体機能低下を著明に認めた。介入3週目よりFIM, MRC Scaleが最低点となり臥床中心の生活となった。

【考察】急性進行性疾患は機能改善が困難なためリハビリテーションの目標は生活の質の向上とされている。本症例では, 介入当初は物理的環境調整に重点を置いたことで自発的な目標を聴取できた。これにより, 急速な進行に伴い社会的・作業的環境調整へと比重を移すことができた。病棟と協力して活動を継続し, 本人の思いを家族へ伝達するなど作業療法士が橋渡し役になり介入の意義があったと考える。

04-1 左重度片麻痺を呈した対象者への ADOC を用いた面接介入の一事例

— 仏壇へのお供え動作の再獲得に着目して —

○森田 凜(OT), 原田 彩夏(OT), 植山 友祐(OT), 島田 真一(MD)

医療法人社団六心会 伊丹恒生脳神経外科病院

Key word : 脳血管障害, 目標設定, ADOC

【はじめに】左重度片麻痺を呈した事例に対し, Aid for Decision-making in Occupation Choice (以下, ADOC) を用いて継続的に目標を設定した結果, ADL・IADL 自立度向上や, 仏壇へのお供えの再獲得に至った. 本症例では, 対象者の目標設定の変遷に着目した作業療法介入について報告する. なお本報告に際し対象者より同意を得ている.

【事例紹介】A 氏 70代男性, 独居. ADL・IADL 自立. 毎食前, 妻の仏壇へお供え物を準備していた. 右放線冠ラクナ梗塞で当院に入院し第2病日より作業療法開始. 初期評価ではBrunnstrom Recovery Stage (以下, BRS) 上肢Ⅱ手指Ⅰ下肢Ⅳ. Fugl meyer assessment 上肢項目 (以下, FMA-UE) 4/66点. 表在深部感覚軽度低下, MMSE25/30点. FIM32/126点 (運動項目13・認知項目19) であった. 自宅退院を強く希望していた.

【介入方針】課題指向型練習と並行し回復段階や A 氏の目標設定の変遷を捉える目的で1ヶ月毎に ADOC を使用した面接を行った. ADL・IADL 自立度向上・大切な作業であるお供え関連動作の再獲得を見据え, A 氏と目標を共有し, 作業療法評価・介入を進めた.

【介入経過】

1期: ADL 自立度向上を目指した時期 初月 (第45病日) の ADOC で①トイレ ②上肢の使用 ③起居 ④更衣 ⑤移乗, 2ヶ月目 (第76病日) では①トイレ ②上肢の使用 ③物品運搬 ④更衣 ⑤炊事が挙げられた. ADL 練習を中心に介入し, 第110病日にトイレと更衣が自立した. ⑤炊事に関しては「奥さんにお供えを作りたいけど優先順位は一番下やね」と発言された.

2期: 独居に向け IADL 練習を行った時期 3ヶ月目の ADOC (第111病日) では①物品運搬 ②上肢の使用 ③整容 ④炊事 ⑤入浴が挙がり, ④炊事では「一品作って仏壇へ運びたい」と発言があった. そこで模擬的に自宅環境を設定し, 電子レンジを用いた調理

や洗濯, 食事の運搬のためのワゴン操作などの IADL 練習を進めた.

3期: A 氏が大切にしているお供え動作を行った時期

4ヶ月目の ADOC (第140病日) では①上肢の使用 ②炊事 ③物品運搬 ④洗濯 ⑤移乗が挙げられた. 特に炊事は「妻の分も準備しないと自分が食べた気がしない。」とニーズがあり, 1人で味噌汁や鍋などの一品が調理できることを目標とした. 滑り止めなどの自助具の紹介や, カット野菜の活用, 麻痺側上肢を使用した包丁練習を行い, 一品の調理は自立レベルとなった. またお供えの関連動作として, 仏壇を模した環境での物品運搬練習を実施した.

【結果】最終評価では, BRS 上肢Ⅲ手指Ⅱ下肢Ⅴ. FMA-UE13/66点. FIM109/126点 (運動項目75・認知項目34) であった. 第165病日での ADOC の最終評価では, ニーズの強かった炊事は満足度・遂行度ともに5点満点となり「お供えは帰ってもやらないといけない. 練習した甲斐があった」と発言があった.

【考察】目標設定の過程で対象者と意思を共有することは個別性の高い作業療法を行うために重要である. 友利らが開発した ADOC は, 目標設定における意思決定の共有を促進し, 対象者の有意義な作業を特定・共有できる有効かつ信頼性の高いツールである. 本事例では, 回復初期には ADL 自立が優先され, その後機能回復や ADL 向上に伴い, 仏壇へのお供えという本人の価値観に基づく作業が目標として顕在化した. ADOC を用いたことで, 目標の優先順位や意味づけの変遷を捉え, 介入内容の柔軟な調整が可能となったと考えられる.

04-2 肩甲帯安定化と機能回復を考慮した段階的訓練により 食事動作の自立に至った右橋梗塞の一症例

○本田 真々子(OT)

医学研究所北野病院

Key word : 脳梗塞, 上肢機能, 食事

【はじめに】脳卒中後の上肢機能障害に対する作業療法では、機能訓練と実動作訓練のバランスが重要である。特に中等度麻痺例では、筋力回復が限定的でも運動制御の改善によりADLが向上する可能性があるが、その介入プロセスは十分に報告されていない。今回右橋梗塞により左上肢麻痺を呈した症例に対しCOPMで目標を共有し、肩甲帯安定化を中心とした段階的介入を行った結果、食事動作の自立に至ったため報告する。

【倫理的配慮】本発表に際し、本人に十分な説明を行った後に書面にて同意を得た。

【症例紹介】80歳代女性。Z日に左半身麻痺と構音障害を自覚し、翌日当院救急外来を受診し入院となった。入院時のNIHSSは3点であったがZ+2日に症状が増悪し、NIHSS6点となった。

【初期評価(Z+3日)】BRSは上肢Ⅲ、手指Ⅲ、FMA-UE 31/66点、STEF(右/左)76点/0点であり、左上肢に中等度運動麻痺を認めた。MMTは(左)肩関節屈曲3、内旋(1st)4、外旋(1st)4、手指伸展・内転・外転はいずれも3、母指対立4であった。

座位姿勢では左肩甲骨外転位の肩甲帯アライメント不良を呈し、リーチ動作時に肩甲帯挙上、体幹右側屈、肩関節外転、肩関節内旋という屈曲共同パターンを認めた。COPMでは「左手でお茶碗を持つこと」が最も重要な活動(重要度10、遂行度6、満足度6)として挙げられた。実際の食事場面では

- ①非麻痺側で食器を取り麻痺側で把持させること
- ②母指内転と前腕回内により食材がこぼれるという2点の問題が観察された。

肩甲帯周囲筋の運動制御障害により肩甲帯アライメント不良と代償的リーチパターンが生じ、BRS手指Ⅲレベルのため巧緻操作ができないことが食事動作を阻害していると考え、左手で安定してお茶碗を持つことを目標として介入した。

【介入】

- (1)肩甲帯周囲筋の賦活・運動制御改善：徒手的誘導

下で肩甲帯運動や筋収縮を促した。アライメント改善後、抵抗下での筋力強化訓練へ移行した。肩甲骨内転運動時の体幹代償に対して、椅子背もたれと体幹の間にボールを挟み体幹動揺を抑制した。

- (2)屈曲共同パターンの抑制・上肢分離運動：サンディングによる分離を促した。物品操作訓練では机の高さや物品位置を調整し、代償パターンの軽減を図った。

- (3)手指分離運動・手内在筋強化：物品操作での手指分離運動訓練、手内在筋の筋力強化訓練を行った。

- (4)実動作訓練：BRS手指Ⅳへと分離運動が可能となった段階で、実際の食器を使用した食事動作訓練へ移行した。

【結果(Z+29日)】BRSは上肢Ⅴ、手指Ⅴ、FMA-UE 58/66点、STEF 92点/64点と改善を認めた。MMTは初期評価から改善は認めなかった。座位姿勢の肩甲帯アライメントの左右差は軽減した。食器へのリーチ時に軽度の肩関節外転による代償は残存したが、僧帽筋過剰収縮と体幹側屈は消失し、麻痺側のみで食器を取ることが可能となった。COPMは遂行度8、満足度7へと向上した。食事場面では食材のこぼれは消失し、麻痺側上肢の実用性が向上した。

【考察】本症例では、COPMで目標を共有し、動作観察から問題点を抽出した上で、機能訓練と実動作訓練を段階的に組み合わせた結果、遂行度・満足度が向上した。注目すべきはMMTで改善を認めなかったにも関わらず、BRS・FMA・STEFが向上した点である。肩甲帯周囲筋の選択的収縮と協調性改善により、過剰な代償動作が抑制されたためと考えられる。また、手指分離運動の改善を待って実動作訓練に移行したことも代償の抑制に寄与し、機能的な動作獲得の一助になったと考える。筋力強化だけでなく、動作分析に基づいた運動制御の改善と段階的訓練を組み合わせたことが、ADL向上に有効であったと考えられる。

04-3 急性期脳血管疾患患者における自宅退院に関連する因子の検討

○橋本 裕樹(OT)¹⁾, 熊谷 哲也(MD)¹⁾, 永井 信洋(OT)²⁾

1) 社会医療法人若弘会 若草第一病院

2) 社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院

Key word : 急性期, 脳卒中, 退院

【はじめに】作業療法ガイドラインでは、急性期作業療法士(以下、OT)は不安定期から生活行為を念頭に支援する役割が示されており、生活行為の獲得を目標とする際に、退院後の環境を想定する事は重要である。一方で、急性期脳血管疾患患者は症状の変化もあり、退院先の予測が困難なことが多い。今回、当院の脳血管疾患患者における基本属性や臨床指標と自宅退院との関連について検討したため報告する。

【目的】当院急性期脳神経外科病棟における脳血管疾患患者の自宅退院に関連する因子を比較検討する。

【対象】2024年1月1日から12月31日までの期間に当院脳神経外科病棟へ入院し、作業療法を実施した脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)患者のうち、入院経過中に病態が悪化し、入院時から退院時にかけてFIMが低下した患者は除外した236名(男性124名, 女性112名)を対象とした。

【方法】対象を自宅に退院した者81名(以下、自宅群)と自宅以外に退院した者155名(以下、非自宅群)に分類し、後ろ向き観察研究を実施した。先行研究を参考とし、両群間の比較項目として、基本属性では年齢、性別、病前のADL、同居家族の有無、在院日数を、臨床指標としてJapan Coma Scale(以下、JCS)、運動麻痺の有無、入院時及び退院時のFunctional Independence Measure 運動項目合計と排泄項目をそれぞれ用いた。臨床指標については電子カルテより抽出し、運動麻痺については入退院時のBrunnstrom Recovery Stage(以下、BRS)において上肢または下肢のいずれかでBRS V以下を「運動麻痺あり」BRS VI以上を「運動麻痺なし」と定義した。両群間の統計処理にはMicrosoft Excelの分析ツールを用い、連続変数はt検定を用い、カテゴリ変数は χ^2 検定を用いて各々に比較し、有意水準は5%未満とした。論理的配慮として個人情報取り扱いに十分に配慮し、研究参加への同意についてはオプトアウト手続きを利用し、対象

者に研究への参加拒否をできる機会を保障した。また研究の実施において当院倫理審査委員会において承認を得た(承認番号:第2508-01)。

【結果】自宅群と非自宅群の比較において、基本属性では性別に差はなく、年齢は自宅群が有意に若く(75.0 ± 11.1 vs 80.3 ± 11.2)、在院日数は自宅群が有意に短かく(12.7 ± 7.6 vs 25.3 ± 11.6)、自宅群は同居家族の存在と病前ADL自立の割合が高い傾向にあった(いずれも $p < 0.05$)。

臨床指標では、JCSは自宅群で良好(JCS0~I)、非自宅群で不良(II~III)の割合が高かった。運動麻痺なしの者は自宅退院となる割合が高く、運動麻痺ありの者は非自宅退院となる割合が高かった(いずれも $p < 0.05$)。入院時FIM運動項目合計(45.7 ± 12.6 vs 19.6 ± 9.8)、退院時FIM運動項目合計(74.3 ± 18.7 vs 33.8 ± 21.8)、入院時排泄FIM(4.5 ± 1.7 vs 1.4 ± 1.0)、退院時排泄FIM(6.3 ± 1.4 vs 2.9 ± 2.2)において自宅群が有意に高かった($p < 0.001$)。

【考察】本研究では、基本属性において年齢が若く、病前ADLの自立度が高いことや同居家族がいることは自宅退院との関連性がある可能性が示された。また臨床指標において、運動麻痺がなく、JCSが良好であり、入院時・退院時のFIM運動項目合計および排泄FIMの点数が高いことは自宅退院と関連性が高い可能性が示された。

本研究では、認知機能や社会的要因など他の因子を十分に検討できていない点は限界であるが、入退院時FIM運動項目合計や排泄自立度は退院先の主要因子であることは先行研究を支持するものとなった。退院先に応じた生活行為の支援を提供していくため、引き続き、自宅退院における項目同士の関連性や他の因子を含めた分析を進めていきたい。

04-4 回復期脳卒中患者の退院時 Fugl-Meyer Assessment 上肢スコアの予後予測モデルの構築：重症度に応じた予測モデルの探索的分析

○平山 幸一郎(OT)¹⁾²⁾, 佐々木 美羽(OT)¹⁾

1)医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院

2)岸和田リハビリテーション病院 脳卒中リハビリテーション研究所

Key word：脳卒中, 上肢, 予後予測

【はじめに】脳卒中後上肢麻痺は日常生活動作や社会復帰に大きな影響を及ぼすため、機能回復の予後予測は重要である。我が国の脳卒中治療ガイドラインにおいても、リハビリテーションプログラムは、脳卒中の病態およびその予後予測に基づいて計画することが推奨されている。先行研究では、脳卒中発症直後の所見から6ヶ月後の上肢運動機能が予測できることを報告している一方で、van der vrietらは、重症度別の回復パターンを分析し、軽度～中等度では予測精度が高いが、重症例では精度が低いことを指摘している。予後予測に関しては、脳卒中回復期における報告が少なく、重症度別に予後予測モデルの検討を行った研究はない。そこで我々は、回復期における上肢麻痺の予測モデルを構築し {退院時 Fugl Meyer Assessment の上肢項目 (FMA-UE) = 19.94440 + 年齢 × -0.12098 + 発症からの日数 × -0.10681 + FMA-UE × 0.71455 + 非麻痺側の握力 × 0.11872 + FMA の下肢項目 (FMA-L) × 0.34680}、本研究では、二次解析として、脳卒中後上肢麻痺の重症度別の予後予測モデルを検討することを目的とした。

【方法】予測モデルは、2019年9月～2023年11月に岸和田リハビリテーション病院を退院した脳卒中患者1,304名から、初発かつFMA-UEが66点未満の437名の脳卒中患者を対象とした。脳卒中後上肢麻痺の重症度は、FMA-UEのスコアをもとに、重度：0-19点、中等度：20-46点、軽度：47-66点とし、各重症度のサブグループにおける重回帰分析を行った。重回帰分析の目的変数を退院時FMA-UE、説明変数は上肢麻痺の機能予後に関連する先行研究から選定し、変数間の多重共線性を分散拡大係数(VIF値)、モデル全体の精度を決定係数(R²値)で評価した。本研究は岸和田リハビリテーション病院倫理審査委員会(倫2024-12)の承認を得て実施した。有意水準は0.05とし、統計分析はR studio(バージョン2023.06.1+524)を用

いて実施した。

【結果】対象者全体の平均年齢は71.8 ± 16.0歳、発症からの日数は23.5 ± 16.3日、入院時FMA-UEは44.3 ± 21.2点であった。各サブグループの対象者の人数は、重度：n=128、中等度：n=71、軽度：n=238であった。重回帰分析の結果、重度では入院時FMA-UEが、軽度では入院時FMA-UE、Functional Balance Scaleが統計的に有意な説明変数として示された。中等度では、有意な説明変数はなかった。各サブグループにおける予後予測モデルの決定係数は重度で0.3996 (p < 0.05)、軽度で0.161 (p < 0.05)といずれも説明力の低い結果であった。

【考察】先行研究では、とくに重度例で予後予測の精度が低下することを報告しており、本研究のサブグループ分析において予後予測の精度が低いことが示された。この結果から、サブグループごとの回復メカニズムが異なり、重症度別に考慮すべき評価項目が異なることが示唆された。今後は、サブグループにおけるデータの範囲制限(Range restriction)や天井・床効果を考慮し、非線形モデルの導入や、重症度に応じた説明変数の再同定が重要な検討課題であると考え

05-1 失語症を呈する患者へ掃き掃除を通じた外部環境との関わりに向けた作業療法介入について

○千代 怜央(OT)

医療法人社団阿星会 甲西リハビリ病院

Key word : 失語症, 自発性

【はじめに】種村らは、「失語症者が困難で、多大な援助が必要な活動は情報処理、コミュニケーションおよび社会活動であった」と報告している。本発表では
①覚醒低下や意欲低下により自発的に行動できない
②外部環境への適応が難しい失語症患者に対して作業療法介入

を実施した結果、他者交流の増加などによる自発性が認められたため、その内容を報告する。

【症例紹介】本症例報告に際し対象者及び家族に同意を得た。対象は90代女性、脳梗塞後に失語症を呈し回復期病棟に入院した。入院時のSLTAでは聴理解の困難さがあり、発話は音韻性錯誤およびジャルゴン様発話を認め、運動FIM36点、認知FIM15点、自発的な離床や交流が困難となっていた。脳画像では基底核、視床前核、角回、縁上回への圧排を認め、様々な要素によって自発性低下や動作学習困難が推察された。

【作業課題分析】評価場面は本人の馴染みある課題で、患者と道具と環境の相互関係が必要となる掃き掃除課題を選定した。掃き掃除の作業特性は以下の3つと考える。1点目は自身の正中軸上で箒を把持し姿勢をコントロールする必要があること、2点目は箒の先から伝わる抵抗感を知覚するダイナミックタッチが必要であること、3点目は箒と塵取りを使用する上で必要なダイナミックタッチ間の相互関係が必要な課題となっている。

【初回動作評価】掃き掃除は、箒と塵取りの扱いに戸惑うような反応を示し、ごみを寄せ集めるような箒と塵取りの協調関係が創り出せず取りこぼしが見られた。また塵取りを使用する際は両下肢の膝関節伸展位と固定的な姿勢となり、床面に合わせた正中位での姿勢変換が困難なことも見られた。

【問題点と治療方針】問題点として、

①床面への不適応により正中軸での屈むような姿勢変換が困難なこと

②身体と道具を協調的に使用できないこと

よって環境への適応困難さが影響していると考え、それらに対して正中軸で床面への適応により姿勢変換できること、身体と道具操作が協調的に行えることを治療方針とし、介入を進めていった。

【作業療法介入】介入では外部環境に適した動作獲得として、恐怖感の少ない端坐位でボール操作課題から支持基底面と身体との関係を学習させた。次に四つ這いでのテーブルに合わせた姿勢変換を促した。その後、椅子にタオルを掛ける動作にて自身だけでなく道具と環境の接点を扱うような課題を行った。具体的にタオルの先端が椅子へ掛かるために、先端のハリ感を創り出し、ハリ感を通じて先端を知覚しながら椅子に掛けることが必要となる。介入時はタオルのハリ感が創り出せず、椅子との距離間をつかめずきれいに掛からないことが多かった。徐々にハリ感を創り出すようなタオルの扱いが可能となり、自身がタオルとの距離感を理解し調整できたことで動作可能となっていった。

【結果と再評価】介入後は畳への移動が円滑となり、道具選択への時間短縮、動作速度の改善がみられた。塵取り動作は屈むことが可能となり、体幹前傾時の努力性が軽減した。会話の増加や笑顔の出現など情動面の変化が認められた。再評価ではFIMは運動86点、認知27点に向上し、また自発的な他者交流やホールで過ごすことが多く見られた。

【考察】今回外部環境を用いた課題を段階的に調整することで、成功体験が動作への自信となり、活動の幅が広がったことで発動性向上に繋がったと考える。

【おわりに】今回外部環境と患者の相互関係の構築がされたことで発動的な動作へ繋がる実感した。その上で支持基底面に対する正中軸での姿勢変換、身体と道具と環境を通じた相互関係が必要であると感じた。

05-2 上衣更衣動作獲得を目指した右前頭葉出血患者を通して、病棟での動作獲得に難渋したが TPM を使用し自立に至った一症例

○花房 駿希 (OT)

医療法人医誠会 茨木医誠会病院

Key word : 動作学習, 認知リハビリテーション, ADL 訓練

【はじめに】 上衣更衣動作に関して、作業箇所への注意持続や転換、手順方法の記憶、作業中の効率的な動作修正など多様な機能が関与し、これら認知機能を効果的に活用することで早期に自立に至る症例も多いとの報告(斎藤, 2020)がある。今回、右前頭葉出血を呈して40日経過した事例を担当し更衣動作の獲得を目指した。高次脳機能障害により病棟での動作獲得に難渋したが、TPM を使用し自立に至ったため以下に報告する。発表に関して本人に同意を得ている。

【事例紹介】 本症例は右前頭葉出血と診断された50歳代男性。病前は家族3人と同居、Activities of Daily Living(以下、ADL)自立、家事は家族が実施。家族のデマンドはADLが自立して帰ってきてほしい、本人のデマンドは家に帰りたい。

【作業療法評価】 身体機能面に関して、Brunnstrom Stages(以下、BRS)は左上肢・手指・下肢I、感覚は表在・深部ともに正常。Functional Assessment for Control Trunk(以下、FACT)は16/20点、Frontal Assessment Battery(以下、FAB)は11/18点、Trail Making Test(以下、TMT)-Aは3分4秒、TMT-Bは最後まで行えず中断となった。ADLに関して、上衣更衣動作は介助、それ以外は動作にムラがあり見守りが必要。上衣更衣動作に関して、左袖を通す際に穴に通っていないまま動作を続けてしまい先の工程に進まず介助、右袖を通す際も服が捻じれたまま袖口に通せず介助、ボタンの着脱は途中で諦めてしまい介助が必要であった。自宅復帰を目指すため上衣更衣動作の獲得やADLの自立を目標に介入を開始した。身体機能に対するアプローチに加え高次脳機能に対するアプローチを併用し1日60分、週5回、2か月間実施した。

【介入経過】 注意機能に対してAttention Process Training(以下、APT)を机上で反復実施することでTMTが向上。その後、手順書を作成・使用し更衣訓練を反復すると動作自体は可能となった。しかし病棟

での入浴自立検討時、時間指定があると、時間内に着衣が終わらず「手伝って下さい」などの発言がみられ一部介助が必要であった。そのためTime Pressure Management(以下、TPM)を動作訓練時に使用した。TPMとは課題を行う際の「時間」というプレッシャーに対する対策を自身で学んでいくプログラムである。動作訓練後にフィードバックしTPMを反復学習することで、更衣速度が安定し自身で時間管理が可能となった。病棟での入浴時も着衣の時間配分を多くすることで「自分で出来ます」など意欲的な発言となり、時間内に一人で入浴が可能となった。その後、病棟と情報共有し入浴自立となった。

【結果】 身体機能面に関しては、上肢機能に著明な改善はみられずBRSはⅡ～Ⅲと重度麻痺が残存。FABは14/18点、TMT-Aは1分9秒、TMT-Bは2分6秒と改善した。ADLは自立し自宅退院となった。

【考察】 上衣更衣動作の問題点として、重度麻痺による患側の随意性低下の他、持続的注意障害による注意保持時間の減少、転導的注意障害による誤動作への気付きの減少が挙げられた。注意機能障害に関して、APTを実施し注意機能の改善がみられたとの報告(大沢ら, 2008)がある。そのためAPTで注意機能自体が改善、手順書を使用した動作訓練で手続き記憶が定着し更衣動作が可能となったと考える。また、TPMが身につくと注意障害があっても日常動作にミスが少なくなるとの報告(渡邊ら, 2012)や、TPMにより本人の気づきが早期に得られ日常生活動作への般化に至ったとの報告(澤木ら, 2023)などがある。そのためTPMを活用し動作を反復したことで、作業中の効率的な動作修正の定着や、情報処理速度の低下を自覚した時間の管理など、残存する認知機能を効果的に活用し自立に至ったと考える。

05-3 Limb Activation Training に基づいた急性期脳卒中後の 半側空間無視および上肢麻痺に対する作業療法介入：1 症例報告

○東森 壱斗(OT)¹⁾, 藤井 大起(OT)¹⁾, 尾崎 新平(PT)¹⁾³⁾, 清水 完(OT)¹⁾,
恵飛須 俊彦(MD)²⁾³⁾

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：半側空間無視, 運動麻痺, 機能訓練

【はじめに】 Limb Activation Training (LAT, 四肢活性化治療) は, 無視側/麻痺側上肢を積極的に使用することで, 半側空間無視 (Unilateral spatial neglect: USN) と上肢機能の改善を同時に目指す唯一の手法である。脳卒中後における USN と上肢機能は日常生活動作 (Activities of Daily Living: ADL) の自立を阻害する主要な要因となり, どちらも急性期から亜急性期の3ヶ月以内に最も大きく改善すると報告されている。LAT は国内外で効果が報告されているが, 急性期におけるその有効性についてほとんど報告はなく効果は不明である。今回, 脳卒中後の急性期において, 右上肢麻痺と右 USN を呈した1症例へLATに準じた作業療法介入を実施したため報告する。

【症例紹介】 症例は70歳代男性。X日に右上肢の使用困難感を自覚し当院を受診し, MRI検査により左脳梗塞と診断された。X+3日より作業療法介入を開始した。右上肢機能は, Fugl-Meyer Assessment (FMA) で56点, Motor Activity Log (MAL) の Amount of Use (AOU): 0点, Quality of Movement (QOM): 0点であった。高次脳機能評価では, 身体に最も近い USN 評価である Fluff test では右上肢に3カ所の見落としがあり身体無視を認めた。日常生活における USN 評価の Catherine Bergego Scale (CBS) では合計9点で左の見落としがあった(更衣, 食事, 四肢の認識で各2点, 整容, 清拭, 移動中の衝突が各1点)。本症例は, USN 症状と右上肢機能低下があったため, LAT に準じた作業療法を実施することとした。なお, 本報告は当院倫理委員会の承認と本人の同意を得ている。

【作業療法内容】 麻痺側右上肢によるタオル拭き・積み木・ページめくり等の課題指向型訓練を反復して行い, 実動作練習として右上肢を中心に食事(箸操作)・整容(洗顔, 歯磨き)・更衣動作などの課題特異的な練習を作業療法の40分間で実施した。これらに加え, 自主トレーニングとして作業療法と同内容のプログラ

ムを看護師の管理下で実施した。以上を週6回, 2週間継続した。

【結果】 以下, 結果を初期, 2週間後の順で記載する。右上肢機能は, FMA (56点→63点), MAL (AOU: 0→1.8点, QOM: 0→2.6点) で改善があった。高次脳機能評価は, Fluff test での右上肢の見落とし(3→0個)は消失した。CBSでの合計点数は(9→4点)と軽減した。CBSでの下位項目は, 整容, 食事, 清拭, 移動中の衝突が各1点であった。

【考察】 本症例では作業療法実施2週間後, USN 症状と右上肢機能ともに改善した。早期の集中的な上肢トレーニングは, 注意領域(前帯状皮質)や運動関連領域(補足運動野および小脳)を活性化させることが報告されている。LATによるUSNの軽減は, 無視側である右上肢を課題やADLで積極的に使用することで, 無視側からの体性感覚入力が増加し, それに対応する脳の注意領域が活性化された結果, 無視空間への注意が促進されUSN症状が改善したと考えられる。LATによる上肢機能の改善は, 課題特異的な練習により右上肢の随意運動と使用機会を増加させたことで運動学習が促され, 上肢機能が改善したと考えられる。運動学習においては, 特に補足運動野と小脳が中心的な役割である。LATによるこれらの領域の活性化は, 運動学習を介した上肢機能改善のメカニズムに寄与した可能性がある。

【結語】 急性期脳卒中後の本症例において, 2週間のLATに準じた作業療法介入はUSNおよび上肢機能の改善に効果的であった可能性がある。

05-4 被害妄想がみられる認知症高齢者に対して マズローの欲求階層説を用いて介入を行った事例

○嶋吉 晃宏(OT)

社会医療法人生長会 介護老人保健施設ベルアモール

Key word : 認知症高齢者, 妄想, QOL

【はじめに】認知症高齢者にみられる被害妄想は他者との関係性の悪化や環境からの孤立、QOLの低下が懸念される。今回、介護老人保健施設に入所中の認知症高齢者に対し、マズローの欲求階層説を用いて介入を行った事例を報告する。尚、報告に際し、本人と家族に口頭及び書面で説明し同意を得ている。

【事例紹介】氏名：A氏、年齢：80代、性別：女性。疾患：アルツハイマー型認知症、左大腿骨転子部骨折、糖尿病。X年Y月Z日に自宅で転倒。左大腿骨転子部骨折と診断され入院となった。家族より在宅復帰に向けてリハビリを継続したいとの希望あり、X年Y+4月Z-13日に当施設へ入所となる。

【作業療法評価】身体機能面についてMMT右下肢4、左下肢3。BBSは4点であり、バランス機能の低下がみられた。歩行状態については馬蹄型歩行器を使用し中等度介助で10m程度の歩行が可能。FIMの合計は59点(運動項目43点、認知項目16点)であり、多くの動作に軽介助から中等度介助を要していた。認知機能面について、HDS-Rは14点であり、見当識及び短期記憶の低下がみられた。また入所1週間後より「同じ部屋の誰かが夜になるとベッドに入ってくる」などの発言が多くあり、その後、昼夜逆転や食事摂取量の減少がみられ、日中の傾眠からリハビリの実施が難しくなった。これらは施設入所などの環境の変化が要因となり不安やストレスが蓄積し、BPSDとして被害妄想が出現、夜間に不安や覚醒が助長されることにより、昼夜逆転が起り、生活リズムの乱れから日中の傾眠とそれに伴う食事摂取量の減少がみられると考えられた。

【介入方法】上記の評価からマズローの欲求階層説を用い介入を検討したところ、生理的欲求では食事摂取量の増加を図るため、少量で高エネルギーでありA氏の嗜好に合った食品を検討し覚醒時に提供することとした。安全の欲求では環境への不安の軽減と順応を

目指し、創作活動等の作業活動への参加を促し同室の利用者との交流機会を設けた。またこれらと同時にA氏の状態の変化に応じ歩行訓練やADL訓練などの身体リハを実施した。

【経過、結果】生理的欲求について、覚醒時に嗜好に合った少量で高エネルギーの食品を提供することにより必要エネルギー量を確保することができた。安全の欲求では作業活動を通じ他者交流の機会を設けたことにより、被害妄想の軽減と活動量の向上を図ることができ、これらの取り組みにより昼夜逆転と日中の傾眠を改善することができた。また取り組みを行った後、意欲的に自身から他者交流や運動、作業活動へ参加することが多くなった。これらと並行し実施していた身体リハについても生活リズムの改善や活動量の向上に伴い、歩行距離や歩行手段、介助方法等を段階的に変更し介入から3ヶ月後、MMTは右下肢5、左下肢4に向上。BBSは20点となり、歩行の安定性とバランス機能が向上した。歩行状態についても車輪付き歩行器を使用し軽介助で50m程度の歩行が可能となった。FIMは合計83点(運動項目60点、認知項目23点)となり、多くの動作が見守りから最小介助レベルになった。

【考察】マズローの欲求階層説では欲求は生理的欲求から自己実現の欲求の5段階から成り、今回、A氏の発言や食事摂取量の減少などの行動を欲求の表出として捉え、下位の欲求から段階的に介入を行った結果、自主的な他者交流の機会の増加や運動及び作業活動等の参加頻度の向上など、より上位の欲求である社会的欲求と承認の欲求の充足に繋がったと考える。

【まとめ】今回、マズローの欲求階層説を用い介入を行うことで被害妄想の軽減を図ることができ、QOLの向上に繋がる関わりが行えたと考え、今回の学びを活かし、今後も認知症高齢者に対してより良い関わりを目指したい。

06-1 動作様式および環境設定が生活動作時の活動強度 (METs) に及ぼす影響

— 健常者を対象とした探索的検討 —

○脇田 喜芳 (OT)¹⁾, 木戸脇 昌宏 (PT)¹⁾, 遠藤 久美子 (その他)²⁾, 川口 民郎 (MD)³⁾⁴⁾

1) 滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 滋賀医科大学医学部附属病院 検査部

3) 滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション科

4) 滋賀医科大学医学部附属病院 循環器内科

Key word : IADL, 環境整備, 活動分析

【はじめに】病期が進行した心不全患者が息切れや疲労を感じやすい生活行為に「前傾姿勢」, 「立ちしゃがみ動作の反復」, 「洗濯物を干す動作」がある。健常者と比較して心不全患者の活動における酸素消費量, 二酸化炭素換気当量および主観的運動強度は高く, 活動中の身体的負担が大きいとされる。そのため心不全患者への動作指導や環境調整の重要性は高く, これらが再入院予防や QOL 維持に寄与すると考えられる。動作指導では活動強度を表す指標のひとつである METs が用いられることが一般的であり, 身体活動強度をより実生活に即して評価するために, 携帯型呼気ガス分析器 (AE-100i) の活用が有効である。

【目的】非介入動作 (通常動作) および介入動作 (姿勢・環境の調整動作) を同一被検者で実施し, AE-100i を用いて各 METs を計測・比較検討することである。

【方法】健常者成人 5 名 (年齢平均 30.2 ± 2.4 歳, BMI 平均 $19.56 \pm 0.95 \text{ kg/m}^2$) を対象に, ①前傾姿勢 (立位 vs 膝立ち), ②立ちしゃがみの反復動作 (台無し vs 台あり), ③肩挙上位作業 (120 度 vs 80 度) の 3 つの動作に対して, それぞれ非介入動作および介入動作を実施した。各動作中の平均 METs および酸素消費量 (VO_2) は, AE-100i を用いて計測した。介入前後の活動強度を比較するため, 各条件における計測順序はランダム化し, 作業速度は被験者が通常行う速度とした。統計解析には SPSS を用い, 介入前後の比較には Wilcoxon の符号付順位検定を適用した。有意水準は 5% 未満とした。なお, 当臨床研究開発センターより倫理審査不要の承認を得た上で, すべての対象者に対し, 書面にて本報告の趣旨を説明し, 同意を得た。

【結果】介入前後の METs 差 (ΔMETs) の中央値は, 前傾姿勢で -0.78 METs , 立ちしゃがみ反復作業で -1.60 METs , 肩挙上位作業で -0.15 METs であった。

同様に, 介入前後の酸素消費量差 (ΔVO_2) の中央値は, それぞれ -133 mL/min , -271 mL/min , -25 mL/min であり, 立ちしゃがみ反復作業において最も大きな低下が認められた。いずれの動作においても, 非介入動作と介入動作の比較により平均 METs に有意な差が認められ ($p=0.043$, $r=0.90$), 介入による活動強度の軽減効果は明瞭であった。

【考察】いずれの動作においても介入後に METs, VO_2 の低下が認められ日常生活動作の負担軽減が裏づけられた。これは姿勢および環境の調整が, 同一課題遂行時の身体的負荷を軽減した可能性を示唆する。前傾姿勢では, 前屈に伴う胸腔内圧の変化や呼吸・循環負荷の増大といった生理学的要因に加え, 体幹屈曲角度による姿勢保持のための筋活動の変化によってエネルギー消費に違いが生じたことなどの要因から, 立位での前傾姿勢では, よりエネルギー消費が増大しやすい動作条件となった可能性がある。立ちしゃがみ反復動作では, 体幹前屈を伴う上下動作に加え, 反復かつ複合動作であるため, 活動強度が高くなりやすいと考えられる。肩挙上位作業では, 肩挙上 120° は 80° と比較して, 肩挙上拡大による上肢筋活動の増加に加えて, 呼吸補助筋の機能低下や胸郭の可動制限などに伴う換気効率の低下に繋がりがやるとされる。以上の身体的および生理学的要因に対して, 介入により姿勢や環境が適正化され, 動作の効率化が改善されたことで METs および VO_2 の低下に反映したと考えられる。また 1METs の差が心血管疾患リスク低下と関連することが報告されており, 本計測で観察された ΔMETs は身体活動時の負担軽減という観点から臨床的意義を有する可能性がある。

【結語】本計測の結果より, 姿勢および環境調整による介入は, 健常者の日常的動作時の活動強度を軽減しうることを示唆された。

06-2 悪性脳腫瘍患者の作業参加に影響を及ぼす因子の調査 —入院時の患者報告アウトカムからの検討—

○原田 佳典 (OT)

滋賀医科大学医学部附属病院

【緒言】悪性脳腫瘍は、いまだに予後不良なものが多く、治療成績の評価として全生存期間 (overall survival: OS) や無増悪生存期間 (progression free survival: PFS) が重要視され、患者の主観的な概念である Quality of Life (以下, QOL) の評価の必要性が注目されてきている。また、作業療法においては、クライアントが意味のある活動に参加できることを支援する。この作業への従事は、作業参加と概念化されており作業療法士が支援すべき活動である。今回、この作業参加を評定できる自記式作業遂行指標 (以下, SOPI) とがん患者に汎用されているプロファイル型尺度の QOL 評価である EORTC QLQ-C30, BN-20 を用いて、SOPI に影響を及ぼす項目を調査したので報告する。

【方法】2019年2月から2022年12月までに、当院、脳神経外科に入院となり、研究協力が得られた32名を対象とした。評価は、病理診断結果の後1週間以内に治療開始時の評価として、SOPI, EORTC QLQ-C30, BN-20 を評価した。なお、倫理的配慮として、本研究は滋賀医科大学倫理審査委員会の承認 (承認番号30-144) を受けて実施した。分析方法として①QLQ-C30, BN-20の各スコアを標準化した後、②目的変数を SOPI の合計点, QLQ-C30の Functional score (以下, FS) に対する正の影響度を探索、また、同様に目的変数を③SOPI の合計点, QLQ-C30の Symptom score (以下, SS) と BN-20に対する負の影響度を探索するために Stepwise 重回帰分析で解析した。

【結果】対象者の属性として、平均年齢は 51.1 ± 16.3 歳、男性18名、女性14名であった。脳腫瘍の種別として、神経膠芽腫が12名、神経膠腫と退形成性星細胞腫が5名、脳悪性リンパ腫が3名、髄膜腫が3名、びまん性星細胞腫と小脳神経膠腫と中枢神経細胞腫と上衣種がそれぞれ1名であった。WHO の Grade は Grade4が15名、Grade3が8名、Grade2が9名であっ

た。Performance Status (以下, PS) は、PSの4が5名、PSの3が2名、PSの2が5名、PSの1が14名、PSの0が6名だった。重回帰分析の結果、SOPI への FS の影響度では全体的健康度 ($\beta = 0.585, p < 0.001$) が予測因子として抽出された。さらに、SOPI への SS と BN-20 の影響度では、将来への不安 ($\beta = -0.425, p < 0.05$) が抽出された。

【考察】悪性脳腫瘍患者は、運動障害や高次脳機能障害など多面的な障害によって ADL や IADL の低下を来すため、その他のがん患者と比べても作業参加の低下が予測される。今回の報告から、SOPI に対して QLQ-C30 の全体的健康度が最も強い正の影響因子として抽出された点は、主観的な健康感や生活の質の総合的評価が、作業参加の基盤となることを示唆している。また、全体的健康度に加え、心理的苦痛が作業参加の低下と関連していること示唆された。これらから、悪性脳腫瘍患者の入院時の作業参加への支援として、運動障害にとどまらず心理的苦痛の軽減を考慮しながら作業療法に臨むことが考えられた。

【結語】本研究は、悪性脳腫瘍患者の作業参加には、全体的健康度の向上と、将来への不安の軽減が重要な影響因子であることを明らかにした。今後の作業療法実践においては、身体機能面のみならず、患者の心理的側面に着目した包括的な支援が求められる。

06-3 高齢内部障害患者における入院関連機能障害の リスク因子とカットオフ値 —在宅生活支援に向けた多職種連携の視点から—

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

1) 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター

2) 畿央大学大学院 健康科学研究科

Key word : 在宅復帰, 入院関連機能障害, 内部障害

【はじめに】入院関連機能障害(hospitalization-associated disability : HAD)は、直接的には運動障害を来さない疾患(肺炎, 心不全, 悪性腫瘍等)のために入院したときに発症する安静臥床(不動)を原因とした日常生活動作(activities of daily living : ADL)の低下もしくは身体機能低下, 認知・精神機能低下と定義され, 在宅復帰を阻害する重要な課題である。入院前に在宅生活を送っていた患者においても HAD は発症しうるが, その発症リスクを規定する要因や入院早期の臨床場面で活用可能な指標は十分に明らかにされていない。本研究は, 入院前に在宅生活を送っていた内部障害患者を対象に, HAD のリスク因子およびそのカットオフ値を明らかにすることを目的とした。

【方法】2024年4月から2025年12月に, 当院へ内部障害の急性増悪にて入院し, 一般病棟で廃用症候群リハビリテーションに参加した70歳以上の患者615例のうち, 入院前に在宅生活を送っていた401例(年齢 83.1 ± 6.3 歳)を解析対象とした。HAD は, 退院時 Barthel Index (BI) が入院前より5点以上低下した場合と定義した。評価項目は, 筋力(握力, 膝伸展筋力体重比), 筋量(下腿周径), 身体機能(SPPB), 認知機能(MMSE), 嚥下機能(FILS), 栄養状態(GNRI), 入院前 ADL (BI), 社会的背景, 在院日数, 一日平均介入時間とした。HAD 発症の有無で群分けし比較検討を行い, HAD のリスク因子はロジスティック回帰分析にて解析した。また ROC 分析を用いてカットオフ値を算出した。

【結果】401例中66例(16.5%)がHADを発症した。またHAD発症66例のうち39例は在宅復帰に至らなかった。HADの有無での2群比較では, 握力, 膝伸展筋力, 下腿周径, SPPB, MMSE, FILS, GNRI, BI, 介護保険利用の有無, 在院日数に有意差を認めた。リハビリ開始時のSPPB(オッズ比0.784, 95%信頼区間0.680-0.905, $p=0.001$)およびFILS(オッズ比0.604,

95%信頼区間0.500-0.728, $p < 0.001$)の低値がHAD発症と有意に関連していた。カットオフ値は, SPPB 4.5点(AUC=0.83, 感度70.6%, 特異度83.3%), FILS 7.5点(AUC=0.84, 感度62.9%, 特異度89.4%)であった。

【考察】入院前に在宅生活を送っていた高齢内部障害患者において, 入院初期の身体機能および嚥下機能の低下はHAD発症のハイリスク症例の抽出に有用である可能性が示唆された。これらは移動能力や食事動作といった生活の基盤となる機能を反映する指標であり, 在宅復帰を見据えた支援の可否を入院早期に判断するうえで重要である。作業療法士はこれらの評価結果を多職種と共有し, 活動量の確保, 日常生活動作への介入, 栄養・嚥下管理を含めた多職種連携のもとで介入を行うことで, HADの予防および在宅復帰支援に寄与できると考えられる。

【倫理的配慮】本研究は院内倫理委員会の承認を得て実施した単施設後ろ向き横断研究である(承認番号250)。オプアウト資料をホームページに提示し, 研究参加拒否の機会を保証した。

06-4 食事場面において、病態を踏まえた動作指導により呼吸困難が軽減した間質性肺炎症例

○宮崎 隆之(OT), 清水 完(OT), 堀田 旭(PT)

関西電力病院 リハビリテーション部

Key word : 呼吸器疾患, 食事, 姿勢

【はじめに】間質性肺炎(以下, IP)患者は, 呼吸困難により日常生活活動(以下, ADL)が制限される。熊野らは, 呼吸困難を軽減するために, 作業様式の変更, 仕事量の調整, 環境調整などを行う必要性を述べているが, ADL上の呼吸困難に対する介入を報告したものは少ない。今回, 食事中に呼吸困難を認めるIP患者に対し, 病態を踏まえた動作指導を実施したことで, 呼吸困難が軽減したため報告する。尚, 本発表に際して書面での同意を得ており, 当院倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号: 25-213)。

【症例紹介】70歳代後半の女性で, 併存疾患は関節リウマチ, シェーグレン症候群を有していた。X-25日, 関節リウマチ増悪に伴い服薬がメトトレキサートに変更され, その直後に呼吸困難が出現した。X日の当院受診時にIP増悪と診断され緊急入院となった。血液検査はCRPが10.28 mg/dL, KL-6が869U/ml, SP-Dが309ng/ml, 胸部Xp所見ではすりガラス影増悪を認めた。肺機能検査では, %VCは53.2%, %DLcoは呼吸困難が強く測定不可であった。安静時より呼吸困難が強く, 鼻カニューレ2LでSpO₂は94%, mMRC息切れスケールは5であった。

【評価】X+19日

血液検査はCRPが0.99 mg/dLとなり, Room AirでSpO₂は95%, mMRC息切れスケールは3であった。握力は右が10 kg左が6 kg, MMTは上肢が4で下肢が5であった。6分間歩行距離は275m, 認知機能はMMSEが30点であった。NR-ADLは50点, 食事は動作速度1点, 息切れ1点, 酸素流量3点であった。

食事姿勢は, 開始時より胸鎖乳突筋や斜角筋の筋緊張亢進を認め, 体幹屈曲にてリーチ動作を行い, 椅子にもたれて咀嚼・嚥下を行っていた。その工程を繰り返すと肩甲帯や上部胸郭の挙上が顕著となり, 脈拍数(以下, PR)は135回/分, 呼吸数(以下, RR)は42回/分, SpO₂低下はなく, Borgスケールは14となった。

【介入と経過】食事中に体幹の前後運動が頻回にあり, 呼吸仕事量の増加を招いている可能性が考えられた。

体幹の動きを最小限とするため三脚姿勢を指導するが, 食事中にPRは135回/分, RRが44回/分まで上昇し, Borgスケールは15であった。次に, 椅子にもたれた姿勢での食事摂取を指導したところ, 食事中の最大値はPRが112回/分, RRが32回/分, Borgスケールが12となり, 肩甲帯や上部胸郭の挙上はみられなくなった。

【結果】X+23~28日

6分間歩行距離は200mで, NR-ADLは58点, 食事項目は動作速度2点, 息切れ2点であった。食事中のPRが112回/分, RRが32回/分, Borgスケールが12までの推移となった。

【考察】横隔膜は安静時換気量の約8割を担い, 呼吸機能だけでなく姿勢コントロールにも関与していることが知られている。Pozziらによると, 呼吸仕事量の増大に対して横隔膜の力が不足すると, それを補う目的で呼吸補助筋が動員されると考えられている。本症例において, 横隔膜が姿勢コントロールと呼吸の二重負荷となり, それを代償するために斜角筋などの呼吸補助筋の過活動が生じたと考えられる。椅子にもたれて体幹の動きを制限し姿勢保持が担保されたことで, 横隔膜の負担が軽減し, 呼吸仕事量の軽減に繋がったと考える。

Sarkarによると, 慢性閉塞性肺疾患では三脚姿勢の有用性が報告されているが, 本症例には適さなかった。これには病態の違いが影響する可能性が考えられる。IPは肺コンプライアンス低下を主とした拘束性換気障害であり, 肺機能検査より本症例は中等度拘束性障害にあたる。Albarratiによると, 健常男性において前屈み座位で横隔膜の動きは低下し, 呼吸障害を引き起こす可能性があると報告されている。本症例において, 三脚姿勢は胸郭拡張や横隔膜運動をさらに制限し, 呼吸困難の軽減には至らなかったと考える。

慢性呼吸器疾患患者において, 病態を踏まえた介入方法の選択が重要であることが示唆された。

07-1 足趾移植による母指 MP 関節再建症例の把握様式についての検討

○藤村 春香(OT)¹⁾, 谷岡 篤(PT)¹⁾, 藤井 大起(OT)¹⁾, 松末 武雄(MD)²⁾,
恵飛須 俊彦(MD)³⁾⁴⁾

1) 関西電力病院 リハビリテーション部

2) 関西電力病院 形成再建外科

3) 関西電力病院 リハビリテーション科

4) 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 : 母指, 切断指, ハンドセラピー

【はじめに】手の機能の約40%は母指に依存しており、母指切断は著しいQOL低下を招く。Wrap-around flapによる母指再建は、機能面・整容面で良好な成績が報告されている。一方、足趾関節移植後の機能評価は母指以外を対象とした報告が多く、母指MP関節移植術後の把握様式を体系的に検討した報告は少ない。今回、複数の把握様式獲得を目的にMP関節の可動性を希望され、足趾関節移植による母指再建を施行した症例を経験した。母指MP関節移植が把握様式に与える影響について検討し報告する。発表に際し症例の同意を得た。

【症例紹介】30歳代男性、右利き。診断名は右母指MP関節離断。既往歴は特記なし。職業は製造業の作業員で、Demandは母指の整容面の改善、仕事での重量物の把持、右手での箸や書字動作の獲得であった。現病歴は、X年Y月作業中に銅棒を加工する機械に巻き込まれ受傷、前医にて腹壁皮弁形成術を施行されたが、再建希望あり当院紹介のち、Y+3月に第一趾Wrap-around flapと第二趾PIP関節を同一血管茎とした遊離複合組織移植に腸骨移植を併用した再建術が行われた。初回手術では第二趾PIP関節で母指MP関節を再建し、IP関節は固定、固有示指伸筋腱移植術により伸展再建を行い、Y+7月に環指浅指屈筋腱移行術にて屈曲再建が施行された。術前の自動関節可動域は母指掌側外転50°、橈側外転40°、Kapandji test0、握力は右41 kg、左59 kg、知覚は皮弁部以外Semmes-Weinstein monofilament test(以下、SWT)3.61、STEFは右74点、左100点、DASHは機能障害・症状スコア46.55点、仕事スコア62.5点であった。把握様式は鎌倉らの分類にて評価し、日常生活動作は、鉤型把握・押圧動作・掌支持把持など母指不関与の把握が主体であった。書字は示指と中指を使った内転把握で、箸操作は左手で代償していた。

【作業療法介入】術後は縫合腱に対する減張装具内で組織の治癒過程に合わせた運動療法を実施した。

【結果(術後1年)】自動関節可動域は母指掌側外転55°、橈側外転65°、MP関節伸展-30°、屈曲60°、Kapandji test8、握力は38 kg、ピンチ力は指腹つまみ6 kg、側副つまみ5 kg、筋力はMMTで母指伸展4、屈曲5であった。知覚はSWTで母指背側脱失、掌側4.31、静的二点識別覚は識別困難、動的二点識別覚は14 mmであった。STEFは97点、DASHは機能障害・症状スコア17.24点、仕事スコア50点であった。日常生活動作では強力把握から精密把握まで複数の把握様式を用い、書字および箸操作は三面把握で可能となった。一方、MP関節伸展不全により大物品の把握や指尖把握は制限を認めた。

【考察】足趾移植による母指再建ではCM関節の温存が重要な条件とされる一方、MP関節は固定術が選択されることも多い。Napierらは強力把持において母指CM関節・MP関節が内転位を取り、把持物に作用する並進力や回転モーメントに抵抗する支柱として母指が機能すると報告している。一方、精密把持はCM関節の屈曲・回内・外転と、MP関節・IP関節の屈曲運動から構成され、CM関節が1°屈曲するのに対しMP関節は約0.8°屈曲する協調運動パターンが報告されており、MP関節の屈曲は対立運動の主要な運動要素といえる。この三次元の協調運動により指腹間距離や接触面積が微調整され、高い感覚入力に基づく精密把持が可能となる。本症例においてもMP関節屈曲機能の再獲得により、対象物に合わせた複数の把握様式を獲得できたと考えられる。一方、MP関節の伸展不全がweb spaceの狭小化を招き、大物品の把握や示指との指尖把握が制限された。足趾関節移植術において伸展不全は既知の合併症であるため、伸展不全の予防を含めた介入戦略が今後の課題であると考えられる。

07-2 当院における母指 CM 関節症に対する Mini-tight Rope[®]を用いた Cross-coupling suture button suspensionplasty 法の関節形成術後プロトコールについて

○東井 千佳(OT)¹⁾, 園田 貴也(OT)¹⁾²⁾, 鬼ヶ原 一輝(OT)¹⁾, 村田 万由美(OT)¹⁾, 内座 保弘(OT)¹⁾

1)医療法人財団 医道会 十条武田リハビリテーション病院

2)京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 先端作業療法学講座 臨床認知神経科

Key word : 母指 CM 関節症, 装具療法, ハンドセラピー

【はじめに】母指 CM 関節症に対する Mini-tight Rope[®]を用いた Cross-coupling suture button suspensionplasty (SBS) 法による関節形成術は、有効な治療法の一つとして報告されている。術後には、疼痛軽減や母指の機能改善、日常生活動作 (ADL) の向上を目的に作業療法が行われる。しかし、術後リハビリテーションに関する国際的に一貫した指針はいまだ確立されていない。そこで当院におけるプロトコールを作成し、本発表でその内容と症例、ならびに術後成績を報告する。なお、本発表は、研究対象者に倫理的配慮に関する十分な説明を行い、研究対象者の自由意思による書面での同意を得て実施した。

【症例紹介】対象は母指 CM 関節症と診断され、2024 年 5 月から 2025 年 9 月までに Cross-coupling SBS 法を施行された女性 6 症例である (平均年齢は 67.7 ± 9.7 歳)。術前評価では、疼痛は Visual Analog Scale (VAS) を用いて評価し、安静時 16.8 ± 32.6 mm、運動時 27.7 ± 35.1 mm であった。関節可動域 (ROM) は MP 関節屈曲 $51.3 \pm 10.6^\circ$ 、伸展 $25.5 \pm 5.9^\circ$ 、母指掌側外転 $42.5 \pm 3.8^\circ$ 、橈側外転 $41.7 \pm 6.2^\circ$ であった。筋力評価では、握力 17.8 ± 5.7 kg、指腹ピンチ力 3.8 ± 1.5 kg、側腹ピンチ力 5.3 ± 0.9 kg であった。主観的機能評価として Michigan Hand Outcomes Questionnaire (MHQ) を用いて、ADL 71.5 ± 22.8 、満足度 33.3 ± 17.5 、総合スコアは 61.3 ± 18.4 であった。また、Trapeziometacarpal index (TMI) は、X 線画像に基づき第一中手骨の沈下を評価する指標であり、術直後の TMI は 0.3 ± 0.1 であった。

【後療法】浮腫・腫脹管理および拘縮予防を目的として、母指 IP 関節ならびに固定部以外の手指 ROM 訓練を開始した。術後 1 週以内に、手関節から母指 MP 関節までを覆う母指橈側外転位固定装具へ変更し、訓練時のみ第一中手骨を固定して、母指 MP 関節の

ROM 訓練を開始した。術後 2 週より、訓練時のみ母指 CM 関節および手関節の ROM 訓練ならびに母指対立運動を開始した。術後 3 週より終日装具を除去して、低負荷でのピンチ動作訓練および ADL 訓練を開始した。術後 12 週で ADL の制限を解除した。なお、術後 3 週以降は疼痛に応じて、手関節を除く母指 MP 関節までを覆う短対立装具を併用した。

【結果】術後 24 週時の評価では、疼痛 VAS は安静時 2.5 ± 5.6 mm、運動時 0.0 ± 0.0 mm、ROM は MP 関節屈曲 $42.3 \pm 6.7^\circ$ 、伸展 $25.7 \pm 8.0^\circ$ 、母指掌側外転 $40.0 \pm 5.0^\circ$ 、橈側外転 $41.7 \pm 4.7^\circ$ 、握力 18.3 ± 4.7 kg、指腹ピンチ力 3.9 ± 0.9 kg、側腹ピンチ力 4.3 ± 0.7 kg、MHQ は ADL 81.0 ± 10.8 、満足度 57.6 ± 16.2 、総合スコアは 71.6 ± 11.1 、TMI は 0.2 ± 0.0 であった。筋力は術前と同等のレベルまで回復し、疼痛軽減および手の満足度に改善を認めた。

【考察】母指 CM 関節症に対する関節形成術後には、母指 MP 関節の過伸展変形が生じ得ることが先行研究により報告されている。この変形を予防するためには、術後固定において第一中手骨を橈側外転位で保持することが重要であるとされている。以上を踏まえ、当院では母指を橈側外転位で固定する術後プロトコールを採用している。その結果、当院のプロトコールは、術後の疼痛軽減および手の満足度の改善に一定の役割を果たした可能性がある。また、手関節から母指 MP 関節までを固定することで、患部の安定化、第一中手骨の沈下の制動につながったと考えられる。一方で、母指 MP 関節屈曲 ROM の低下と側腹ピンチ力の低下を認めたが、ROM および筋力は概ね維持されており、ADL に大きな支障をきたす機能低下は認めなかった。以上より、当院のプロトコールは安全性を担保しつつ機能回復を図る介入として、一つの示唆が得られた。

07-3 しびれ同調 TENS と食事環境調整を併用した介入が 食事動作再獲得に繋がった中心性脊髄損傷患者の一症例

○藤原 彩花(OT)

医学研究所北野病院

Key word : 頸髄損傷, 電気刺激, 食事

【はじめに】今回異常感覚を伴う疼痛により食事の姿勢保持に苦痛を認めた中心性脊髄損傷の症例を担当した。しびれ同調経皮的電気神経刺激(以下, しびれ同調 TENS)の実施と, 装具の作成, 食具の選択により食事自己摂取に繋がったため報告する。

【倫理的配慮】本発表に際し, 個人情報とプライバシーの保護に配慮し, 本人と家族に十分な説明を行った後に口頭と書面にて同意を得た。

【症例紹介】60歳代男性。Z日に飲酒後, 前方へ転倒し他院に救急搬送された。手術目的に当院入院となり, Z+1日にC3-C6椎弓形成術, C7ドーム状椎弓切除術を施行された。右C5領域に異常感覚による疼痛が強く, C5領域への触刺激で疼痛の増悪を認めた。加えて同領域の筋力低下もあり食事の自己摂取が困難であった。

【初期評価】C5領域の疼痛は体動時, 誘発痛ともにNRS(以下, Numerical Rating Scale)(右/左)10/2であり, MMT(以下, Manual Muscle Test)は肩甲帯挙上3/3, 肩屈曲2/2, 肘屈曲3/3, 肘伸展3/2, 前腕回内2/2, 回外2/2, 手関節掌屈2/2, 背屈2/2, 手指屈曲1/1, 伸展1/1であり物品把持は困難であった。介入目標は疼痛を軽減し, 右上肢を使用して食事を自己摂取することとした。

【介入】異常感覚に対して右上腕C5領域に電極を貼付してパルス幅50 μ s, 周波数80Hzに設定した。刺激強度はしびれ感と同調するよう1mA間隔で調整し, 週5回40分/日, しびれ同調 TENS を実施した。実施前は, セラピストの接触による誘発痛はNRS10点であったが, 実施後は即時効果として5点へと軽減を認め, 日毎に介入前の誘発痛は減弱した。しびれ同調 TENS を実施しながら食事姿勢を調整することにより, Z+10日にベッド上長坐位の姿勢は疼痛なく保持可能となった。一方で, 口元までのリーチは可能であったが, 食事の実動作では, カフを装着しても食塊

を乗せた状態で口元までスプーンを運ぶことは困難であった。手関節の背屈保持が困難であったためカックアップスプリントを作成しカフと合わせて使用したが, 皿から食塊をすくうことは困難であった。そのため, 食具をフォークに変更し, さらにフォークのネックを変形させることにより口元へリーチ出来るように調整した。

【結果】しびれ同調 TENS を実施しながら介入したことにより, Z+17日には右C5領域の疼痛がNRS10点から3点へ減弱した。また, 手指屈曲のMMTが4まで改善したため, 食具を太柄フォークへ変更した。MMTは手関節背屈3, 掌屈2でありカックアップスプリントは必要であったが, ネックを変形させた太柄フォークでの食事が可能となった。ベッド上長坐位での疼痛がなくなり, 食事動作で右上肢を使用した自己摂取が可能となった。

【考察】Vlaeyenは疼痛について, 痛みの経験により破局的な思考を呈し, 痛みへの恐怖を味わうことで痛みへの警戒を強め, 廃用症候群や機能障害に繋がると述べている。本症例において, 疼痛軽減により上肢を積極的に使用できる環境が整ったことで食事動作練習を実施することが可能になったと考えられる。今回上肢筋力低下も認めており, 疼痛軽減のみでは食事自己摂取の獲得には至らず, 食事環境も調整する必要があった。カックアップスプリントの使用により手関節を安定させ, さらにネックを変形させた食具を選択したことで, 残存機能を活かした動作遂行が可能となった。また, 身体機能の改善に伴いカフを用いた食事から, 太柄の食具に変更したことでより自発的な上肢使用が可能になったと考えられる。また, 回復段階に応じて環境を再調整したことで, 動作の質が向上したと考える。

07-4 術後 C5 麻痺を呈した頸椎損傷患者に対し 修正 CI 療法を導入した結果、 右上肢の使用行動変容を認めた一例

○岩本 海斗(OT), 勝島 総一郎(OT)

社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院

Key word : 頸椎症, CI 療法, 行動変容

【はじめに】 C5 麻痺は頸椎手術の術後合併症として比較的高頻度で発生し、上肢機能障害と ADL 制限を生じることが知られている。Zygiannis ら(2025)は、C5 麻痺の回復軌道は非常に変動し、多くの患者は 6～12 ヶ月以内に優位な運動改善を示すが、完全回復には最大 2 年を要する場合があると報告している。遷延例では上肢不使用や心理的影響が長期残存し、非麻痺側の代償動作が進行して麻痺側上肢の学習性不使用が固定化しやすい。近年、Constraint-Induced Movement Therapy (以下、CI 療法)を簡便化した modified CIMT (以下、修正 CI 療法)と両上肢反復練習を併用したプログラムが上肢機能回復に有効と報告されている(Chakraborty ら, 2024)。本症例では、術後 C5 麻痺患者に両上肢反復練習を組み合わせた修正 CI 療法を実施し右上肢の使用行動変容が促され、COPM の満足度が向上した経過を報告する。症例報告にあたりヘルシンキ宣言に基づき書面で本人の同意を得た。

【症例紹介】 80 歳代女性、右利き。夫と 2 人暮らしで主に家事を担い、趣味はペタンクであった。X 年 Y 月 Z 日に頸椎症性脊髄症と診断され、Z+6 日に C3～7 椎弓形成術を施行後、C5 麻痺を呈し Z+29 日に当院入院。初期評価では ASIA 分類 D レベルで C5 優位の不全四肢麻痺を認めた。Z+75 日目修正 CI 療法前の評価(R/L)では MMT は肩屈曲 2-/2+, 肘屈曲 3/4, STEF は 81 点/94 点, BBT は 38 個/46 個, ARAT は 24 点/45 点, MAL は AOU2.8, QOM3.5 で左上肢依存が強く、右上肢操作の低下により使用方法が未確立で不使用が顕著であった。SCIM は 60 点, COPM では「右手を使ってペタンクをしたい」とのニードが挙がり、ADL・家事動作・趣味活動の重要度の点数は 5～10 点、遂行度・満足度はいずれも 1 点であった。【介入】 週 7 回 80 分/日の作業療法を実施。介入 1 期(Z+29～75 日)では、電気刺激療法及びポータブル

スプリングバランサーを併用した右上肢集中訓練を行い、筋活動誘発と動作範囲の拡大を図った。介入 2 期(Z+75～89 日)では、修正 CI 療法を導入し自主練習を 14 日間実施した。本症例は、四肢麻痺を呈しているため安全性を考慮し拘束は行わず、機能的・課題指向型を中心とした両上肢反復練習をリハビリ室にて午前・午後各 60 分、計 120 分実施した。自主練習以外では、Home Skill Assignment Sheet を用いて右上肢による ADL 自立及び趣味活動の再開を目標に設定し、日々の遂行感を記録した。作業療法プログラムは、前半 20 分をシート確認とフィードバック、残り 60 分を右上肢集中訓練とした。

【結果】 Z+90 日目最終評価(R/L)では MMT は肩屈曲 2-/2+, 肘屈曲 4/5, STEF は 87 点/95 点, BBT は 50 個/53 個, ARAT は 31 点/57 点, MAL は AOU4.4, QOM4.9 で右上肢の使用頻度が増加した。SCIM は 94 点となり家事動作も可能となった。COPM では ADL・家事動作・趣味活動の遂行度・満足度はいずれも 8 点以上を示し「自分で服を着替えることができ嬉しい、退院後もペタンクができそう」との前向きな発言が認められた。さらに、修正 CI 療法終了後も自発的にリハビリ室に入室し自主練習を継続した。

【考察】 修正 CI 療法と両上肢反復練習を併用することは、安全性や疲労の調整を図りつつ神経回路再構築を促す上で有効であり、麻痺側上肢の使用頻度を高め、反復的で課題特異的な運動経験を通じた機能改善が日常生活動作へ汎化したと考えられる(Chakraborty ら, 2024)。本症例においても、両上肢反復訓練と右上肢を ADL・趣味活動に汎化させることで使用頻度が増加し機能向上に寄与し、ADL 獲得による達成感が満足度・運動継続意欲の維持を促し、学習性不使用の克服に至ったと考えられる。今後は症例数を増やし再現性を検証して治療効果のさらなる向上を目指したい。

08-1 重症心身障害児における食事行為の再構築と長期維持 —対人関係を手がかりとした文脈転用支援の一症例—

○本田 慎一郎(OT)¹⁾²⁾, 玉木 義規(OT)³⁾, 日下部 洋平(OT)⁴⁾

1)リハ塾 SHIN

2)放課後等デイサービス青い鳥

3)医療法人社団仁生会 甲南病院 リハビリテーション課

4)公益財団法人 豊郷病院 リハビリテーション科

Key word : 重症心身障害児, 食事, 作業療法

【はじめに】対象を視認しているにもかかわらず行為が出現しない現象は臨床でしばしば経験されるが、その機序や支援方法は十分整理されていない。本症例は急性脳症発症前にはスマートフォン操作を行いながら食事が可能であり、一度置いた食具を把持し直す操作も可能であった。しかし発症後は自発的に食物へ手を伸ばす行為が消失した。母親から「なぜこの子は手を使わないのか。何とかならないのか」という相談を契機に、家族情報、放課後等デイサービス(以下、デイ)での行動観察、脳画像所見を統合し、行為の意味構成と文脈転用の困難性という視点から支援方針を再検討した。その結果、食物提示時の左手使用が獲得され安定したため、本報告ではその経過と長期維持について報告する。

【症例】診断名は重積てんかん性脳症(7歳発症)。行動観察では軽度の運動麻痺が疑われるものの、端座位保持、床からの立ち上がりおよび歩行は自立していた(発作管理上デイでは介助歩行を実施)。また呼名に対する反応や簡単な指示理解は認められた。一方で、好意対象者に対しては左手で身体を引き寄せる行為が出現するが、好物が眼前に提示されても手を伸ばす行為は出現せず、顕著な行為の解離が認められた。脳MRI(7歳・13歳)では左前頭前野および下頭頂小葉を中心とした皮質菲薄化と脳室拡大、脳梁萎縮を確認した。これらから、本症例では前頭-頭頂連合ネットワークおよび半球間統合の脆弱性により、行為の意味づけと文脈転用が困難である可能性が示唆された。すなわち本症例では「人を引き寄せる」対人行為は出現する一方で、「食物を取る」という生活行為へ転用されない特徴を示していた。

【介入】介入は13歳時、デイにて入浴後の水分摂取場面を利用し週1~2回、15~20分実施した。好物をフォークで提示し飲水と交互に提供した。支援では①好ましい支援者の同席

②呼名と視線共有による共同注意形成

③好物付きのフォークをリーチしうる空間へ提示

④成功直後の情動共有による意味づけ更新

を反復した。なお本発表にあたり保護者に対し、文書での同意を得ている。

【結果】介入6~7か月後、食具を介して食物を提示すると左手による把持操作が安定して出現した。録画映像(15~20分)を分析したところ、15回以上の提示場面すべてで同様の行為が確認された。介入9か月後には支援者を問わず同様の行為が可能となった。また行為の安定化後、食事場面で同一支援が行われるよう家庭・学校・他事業所と関わり方を共有した。その後16歳以降はデイでの対面介入は減少したが、母親を中心に学校および他デイ事業所との連携が継続された。介入開始から約5年後(18歳)の現在も、デイの昼食場面および入浴後の水分補給時の映像確認で同様の行為が安定して観察されている。

【考察】本症例の行為変化は単なる運動機能回復ではなく、行為の意味づけおよび文脈転用の再構築と考えられた。Gallagher(2005)は、行為の意味は身体・環境・他者との関係性の中で構成されると述べている。本症例では良好な対人関係の中では左手を用いた接触行為が引き出されていることを、食物把持という別文脈へ転用する支援を行った。さらに家庭・学校・デイ事業所が同一の関わりを継続したことで、日常生活の中で行為が繰り返し経験される環境が形成された。家族からの問いを契機に行為の意味構造を再解釈し、作業療法士が支援方針と見通しを提示した。その後、母親を中心に関係機関が同一の関わりを共有したことで行為が生活環境に組み込まれ、長期維持につながった可能性がある。

08-2 放課後等デイサービスの作業療法士がつなぐ児とスタッフ —やりとり遊びと情報共有が与えた変化—

○前田 亮輔(OT)¹⁾，佐野 亮華(その他)²⁾，勝原 勇希(OT)³⁾

1)こども発達支援ルーム PLANET

2)大阪医専 高度作業療学科

3)森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療学科

Key word：コミュニケーション，遊び，情報共有

【はじめに】遊びは、子どもが周囲の環境に具体的に関わり、得られた手応えを手がかりに意味づけを行い、認識を深めていく学びの過程である(無藤, 2002)。この過程には他者とのやりとりも含まれるが、重度の障害を伴う児では相互作用の機会が減り、一人遊びが固定化しやすい。そこで本事例では、児の小さな反応に合わせて大人が即時に応じるやりとり遊びと、活動の開始・終了を明確にする構造化を用い、相互作用(視線一致や要求表出)を引き出すことを試みた。さらに、児童福祉領域ではOTが支援者に関わり方を共有し環境を整える役割も指摘されている(濱田ら, 2025)。本報告では、個別介入と情報共有を通じた児とスタッフ双方の変化を報告する。尚、本報告に関して本人、保護者に説明し、口頭同意を得た。

【事例紹介】A君, 7歳, 男児。診断名: 体幹機能障害, 知的障害, West 症候群。ADLは概ね全介助レベル(WeeFIM: 22/126点)。更衣や食事では介助に協力する場面がみられた。移動はいざりて、両手支持により短距離の介助歩行が可能。コミュニケーションは視線が合うことは少なく、口頭でのやりとりは困難で、口頭指示への応答も乏しかった。支援学校に在籍し、当事業所の集団療育を週2日、放課後に利用。事業所内では開き戸の開閉やカーテン引き、玩具(びっくり箱様玩具)の反復など一人遊びが多く、声掛けへの反応が少ないため、スタッフから「どのように関わればよいか悩む」と相談があった。その結果、関わり頻度が低下し、一人遊びを助長している状況であった。

【介入】他者への関心を高め、その先の相互作用やコミュニケーション行動に繋げることを目的とした。集団療育利用時にOTが1対1で約40分、週2日、6週間実施。手遊び歌や絵本を用いA君と視線が合った瞬間(A君の行動)にOTがA君の手を動かす、絵本の続きを読む(反応)など即時応じるやりとりを反復

した。応答時には身体の揺れやくすぐり等の前庭・体性感覚刺激を用い、A君の注意や興味が持続するように関わった。加えて写真カードで選択を行い、マカトンサインを使い「始まり」「おしまい」を明確にするように関わった。スタッフに対しては「コミュニケーションブック」を作成し関わりのポイントや好みの遊びを共有した。

【結果】介入後、OTとの視線一致が増え、やりとり遊びの中で「もう一回する?」との声掛けに反応する場面がみられるようになった。また、A君からOTの手に触れて訴えるなど、要求を示す行動が出現した。コミュニケーションブック共有後、他スタッフに対しても視線が合う場面が増え、関わりを試みるスタッフが増加した。スタッフからは「笑う姿を初めて見た」など、A君の反応に関する気づきが得られた。一方、WeeFIMは22/126点から26/126点で、ADL面の著明な変化はなかった。

【考察】子どもは予測・予想が生じると、それを確かめ、自分なりの論理を構築していく(瀧川, 2004)。A君は、やりとり遊びを通してA君が行動(アクション)を起こすことで起こる反応(OTのリアクション)を繰り返し経験する中で、見通しを持てるようになったと考える。加えて、前庭・体性感覚刺激を用いる等、覚醒レベルに焦点を当てた活動を提供することで、学習が行われやすい内部状態を整える(松島, 2021)。それによりA君の注意や興味を持続させ、やりとりを学習することに繋がったと考える。スタッフはOTとA君とのやりとりや「コミュニケーションブック」による情報共有を経て、A君の反応の手がかりや関わり方の要点が明確になり、関わりが増えたと考えられる。本事例では、OTの個別介入と情報共有が、児の相互作用の変化とスタッフの理解をつないだと考えられる。

08-3 他施設 OT による OJT と MTDLP の併用が未経験領域の OT 実践力向上に与える一考察

～小学校中学年児への訪問作業療法の一事例～

○加藤 智志(OT)¹⁾, 加納 雪絵(OT)²⁾, 木岡 和実(OT)³⁾

1)公益財団法人豊郷病院 訪問看護ステーションレインボウとよさと

2)びわこ学園医療福祉センター草津

3)びわこリハビリテーション専門職大学

Key word : 生活行為向上マネジメント, 訪問看護, 作業療法教育

【目的】 発達障害領域の経験を持たない作業療法士(以下, OT)が, 訪問看護ステーション(以下, 訪看)にて未熟児で出生し, 低月齢期に脳出血を発症し, ショント術を施行した既往のある小学校中学年の男児を担当した。介入を進める中で, 予後予測等で臨床判断が不明瞭となりやすいという課題が生じ, 滋賀県 OT 士会への相談を経て, 発達領域の経験を有する他施設の OT から On-the-Job Training(以下, OJT)を受けるとなった。本事例では, あらかじめ生活行為向上マネジメント(以下, MTDLP)の視点を用いて思考の整理を行いながら支援を行っていたことが, OJT を受けた際の思考の再構築に寄与したと考えられたため, その過程について報告する。発表に際して, 本人・母親・担当教員に説明を行い同意を得た。

【介入経過】 介入当初は, 母親の希望および主治医からの依頼に基づき, 右手および体幹機能低下に対する機能訓練を中心とした支援を実施していた。しかし, 生活上の困難が軽度であったことから, 支援方針に迷いが生じていた。介入を進める中で, MTDLP の視点を用いて思考の整理を行い, 担当教員との連携を通して ICF の視点で課題整理および支援方針の共有を行った。その結果, 「自信を持って課題に取り組める」という心理面の目標と, 「縄跳びで二重跳びが跳べるようになる」という具体的な活動目標を設定するに至った。一方で, これらの目標に向けて支援を行う中で, 十分な自信が持てず, 試行錯誤しながら支援を行っている状況であった。この課題に対し, 滋賀県 OT 士会へ相談を行い, 発達領域に従事する OT が訪問場面および学校との情報共有場面に同行する形で OJT を実施した。

【結果】 OJT 実施前は, 支援方針に確信が持てないまま支援を進めていた。OJT を通して, 「超低出生体重児であり筋出力の低下は認められるものの, 身体的成長は極端に不良ではないこと」等について助言を得

た。これらの助言を踏まえ, 目標自体は維持しつつ, 予後予測を考慮したうえで成功確率の高い課題から段階的に経験させるという臨床判断へと修正した。具体的には, 縄跳び練習において二重跳びの反復を行うのではなく, 跳躍のタイミング等に焦点化した課題へ再構成し, 段階的に成功体験を積める設定へと変更した。また, 訪看で成功体験が得られた作業活動を学校場面でも共有し, 学校側からも肯定的な関わりにつなげられるよう内容を調整するなど, 訪看 OT と学校側支援との役割分担を明確にすることができた。さらに, 助言に基づく予後予測を踏まえて母親とインテークを再実施したところ, 「皿洗いや洗濯たみにぎこちなさがある」といった生活行為の課題が語られた。

【考察】 今回, MTDLP の視点で臨床思考を整理していたことで, 「自分の臨床判断のどこを見直す必要があるのか」という形で助言を捉えることができた。OJT は有用な学習機会であるが, 他施設から OJT を受ける場合, 経験や環境の相違から思考過程の共有が難しい場面もある。他施設の OT から OJT を受ける際, MTDLP を用いて臨床思考を整理しておくことは, 助言を自身の実践に落とし込むうえで有効である可能性がある。

【今後の展望】 多様な関わりが求められる OT 実践において, 他施設からの OJT は, 未経験領域の経験不足を補う学習機会として有用であると考えられる。本事例を踏まえ, 他施設 OJT を受ける際の準備として, MTDLP を用いた臨床思考整理を一つの選択肢として捉える余地があり, 今後, 多事例での実践を通して検討していきたい。

08-4 在宅における終末期がん患者に対する看護師と療法士の連携 ～医療用麻薬で痛みをコントロールし、 患者の望む活動を可能にする～

○米村 真砂美(OT)

訪問看護ステーションオレンジツリー

Key word：在宅，末期がん，活動

【背景】在宅医療の普及にて自宅で最期を迎えるがん患者は増加しており，訪問現場でも作業療法士(以下，OT)として看取りを考える時代になっている。当ステーションでは開業の4年間でがん患者の看取りは20名となり，うち7名に最期までOTを実施していた。がん末期の患者の約8割は激痛を訴えると言われており，患者自身や家族の希望する活動を阻害する要因となるため「痛み」はOTの評価に重要な項目となる。がんによる痛みには医療用麻薬を用いて疼痛緩和を行うが，痛みが軽減している間をどのように過ごすのか，その瞬間の支援をOTの視点で検討することが必要と考える。

【目的】OTも医療用麻薬の知識を身に付け，終末期まで患者，家族の希望の実現のための役割を担えることを明確にする。今回は終末期の医療的側面からのアプローチに絞り事例を通して対応を報告する。なお本報告に際し事例のご家族に同意を得ている。

【方法】看護は24時間，365日の緊急加算体制をとっている。看護師は可能な限り往診に同席し，医師と疼痛コントロールを適宜相談して医療連携を図る。OTでは本人が行いたい活動を家族，看護師と連携しながら傾聴の中から評価し，発見を心がける。全身状態や痛みを考慮し，疼痛コントロール下での活動遂行を検討し，可能な限り看護師と同行訪問を行っている。

【事例紹介】50歳代男性。膀胱癌末期，転移性肺腫瘍，転移性骨腫瘍。余命1ヶ月以内で自宅看取りのため訪問看護依頼。妻，息子との3人暮らし。看護師の訪問開始時より強い痛みがあり，強オピオイドであるヒドロモルフォンの医療用麻薬を使用されていた。使用薬剤は作用時間の長い徐放剤，更に痛みが強くなった際の速放剤をレスキューとして使用されていた。

【経過】看護師の訪問開始から1ヶ月経過時に，痛みから体動が困難となり医療用麻薬増量。本人がしたい活動を家族と看護師だけでは遂行が困難となり，OT

の介入が開始された。シャワー浴の継続，車椅子での散歩が希望であったが，OT介入時点ではベッドからの離床が困難なほどの痛みがあった。シャワーチェア，車椅子等の福祉用具の導入，移乗動作については大腿骨への骨転移への配慮で完全免荷の全介助での移乗介助に方法変更。また痛みが軽減してベストなタイミングで活動できるように医療用麻薬の作用時間を逆算し，活動の7時間前から4回に分けて徐放剤，レスキューを使用するように看護師が指導。NRSが10→7点に変化した段階でシャワー浴や散歩の活動をおこなった。ただし痛みが強いため，活動時間は長くても10分程度であった。永眠3日前には離床不可となり，ベッド上でのサポートとし安楽を図るためOTでコンディショニングでの呼吸リハ介入を永眠当日まで実施。また，亡くなった際には介入可能なスタッフがエンゼルケアに参加して見送るようにしており，この事例に関してもOTも同席しご家族と最後の時間を分かち合った。

【結果】OTは永眠されるまでの1.5ヶ月の介入となった。本人，家族との会話の中の何気ない発言から可能な限りのシャワー浴の継続，短時間での車椅子での散歩，亡くなる直前に息子さんへのメッセージを形に残す支援ができた。1ヶ月後にグリーフケアとして訪問した際，寂しいながらもケアをやり切りきって後悔はないですと妻からの発言が聞かれた。

【考察】実際には医師，看護師が医療用麻薬の内容，量，投与方法を検討する。しかし患者自身が行いたい活動をOT視点で発見し遂行できたことは，OTも医療用麻薬の知識を持ち疼痛コントロール下での活動を提案できた効果的と考える。以上より，OTも医療スタッフの一員として終末期に最期の希望を叶える役割が担えると考えた。

09-1 作業療法学生の読解特性の構造的可視化

— 教員監修による模範解答と学生回答の文章比較を用いた教育実践 —

○嶋川 昌典(OT)¹⁾, 中井 秀昭(OT)²⁾, 真下 いずみ(OT)³⁾, 奥野 隆司(OT)⁴⁾,
園田 悠馬(OT)⁵⁾

1)びわこリハビリテーション専門職大学

2)京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

3)藍野大学 医療保健学部 作業療法学科

4)佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科

5)神戸大学ウェルビーイング先端研究センター 神戸大学大学院 保健学研究科
リハビリテーション科学領域

Key word : 作業療法学生, 作業療法教育

【序論】 作業療法士養成教育では、学生の読解力低下が指摘されている。本研究は国家試験の事例問題を用いて、学生の読解特性の可視化を試みる。事例問題は、文脈に則して事例を理解し、専門職として妥当な枠組みで回答する力が求められる。本研究では読解特性を「事例問題への取り組みにより表出される学生の読み取り方や理解の在り方」とする。読解特性を可視化する方法は、問題を解くために必要な知識を学生に問い、作成された文章と複数教員が監修した模範解答との比較をコサイン類似度による意味的類似性と文中のキーワードの網羅性(Keyword Coverage Score : KCS)尺度の二軸で可視化する。さらに、その結果を提示した際の学生の内省と学習方略との関連を明らかにする。本研究の目的は、本手法の教育的有用性を検討することである。

【方法】 主研究者所属養成校の作業療法学専攻3年生16名を対象に、国家試験事例問題5問(身障系3問、精神系2問)について、「問題を解答するために必要な知識」を自由記述で回答させた。模範解答は、主研究者と生成 AI による初稿作成後、他校養成校教員が文中の重要キーワードの重み付け(四段階)を行い、初稿を再校正した文章を最終稿とした。文章比較で用いたコサイン類似度は文章間の意味的類似性を算出する方法で、妥当性は示されている。KCSは学生文章内に重要キーワードがどの程度含まれるかを示す本研究独自の指標である。両指標を0~100点に正規化し、問題毎に二軸で結果を可視化したものを対象学生個々に提示した。その際、内省および学習方略に関する自由記述を収集した。分析は全て Python によるプログラム処理、自由記述の分類分けは共著者と内容を確認した。結果は、全対象者の平均コサイン類似度、平均 KCS を中央値で象限分けした散布図を示し、象限ごとの内省、学習方略の傾向を示した。

【倫理的配慮】 本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た(BR25021)。対象者には研究が成績評価とは無関係であること、匿名性の確保、参加の自由を説明し、同意を得た。

【結果】 対象者16名全員から有効回答が得られた。平均コサイン類似度は 66.9 ± 4.6 点と比較的高値であった一方、平均 KCS は 46.8 ± 13.5 点と個人差が大きかった。象限分類の結果、学生は主に、第Ⅰ象限(意味的類似性・キーワード使用ともに高い)8名と第Ⅲ象限(双方が低い)6名に二分された。内省内容の分析では、第Ⅰ象限の学生は、理解状況や文章表現の課題、回答傾向・過去の学習経験など、読解や表出の過程を対象とした内省を示し、説明可能性への意識、インプットとアウトプットを反復する学習方略が示された。一方、第Ⅲ象限の学生は、専門用語や知識量の不足といった結果や不足点を対象とした内省が中心で、学習方略は知識補充を目的としたものに集中していた。

【考察】 二軸による可視化は、学生個々の特徴、例えば、“なんとなく意味があう文章は作れても重要キーワードが明示できない”という特徴を表現していたと考えられる。そして、その結果を通じた内省や学習方略は、第Ⅰ象限の学生に見られたメタ的な自己認識からの学習方略へのつながり、第Ⅲ象限の学生に見られた不足点に意識が向いて、その補充をするといった暗記中心に陥る学習方略の特徴を表現していたと考えられる。本研究で用いた手法は、学生個々の読解特性を学生と教師が共有できる方法として有用である可能性が示唆された。今後は対象者数や教育段階を拡大し、本手法に基づくフィードバックが学習成果や国家試験成績、臨床実習での学習行動に与える影響を検証する必要がある。

【利益相反】 本研究において開示すべき利益相反は存在しない。

09-2 総合臨床実習における学生のおつまずきが生じる時期 — 日次 Challenge × Skill ログと理由文の分析 —

○西尾 恵(OT)¹⁾²⁾, 吉田 一平(OT)³⁾

1)大和大学 保健医療学部 総合リハビリテーション学科 作業療法学専攻

2)星槎大学大学院 教育学研究科 教育学専攻 博士後期課程

3)名古屋市立大学 医学部 保健医療学科 リハビリテーション学専攻 作業療法学コース

Key word : 臨床実習, フロー理論, 教育効果

【はじめに】臨床実習では、学生は環境に適応しながら課題に取り組むため、心理的・認知的負荷が大きい。近年は学生の学習経験や知識量が多様化し、実習適応にも個人差がみられる。また臨床実習指導者(以下、SV)は通常業務と並行して学生指導を担うため、学生の状態把握が難しく、問題が顕在化してから養成校の教員(以下、教員)との連携に至る場合も少なくない。実習中の学生の“変化の節目”をSVと教員が共有できれば、支援のタイミングを捉えやすく、協働的教育体制の構築に寄与する。筆者は、学生の学習状態を把握する指標として、挑戦度(Challenge=C)×技能・理解度(Skill=S)を可視化する臨床実習支援ツール(以下、ACS-Edu)を授業で活用した。本ツールはフロー理論に基づくC/Sモデルを用い、挑戦度と技能・理解度のバランスから学習状態を捉える。Cは目標の難易度、Sは達成度を示す自己評価である。ACS-Eduは学生の日次C/Sと評価理由(自由記載)を蓄積し、学習状態の変化を共通言語として把握できる。本研究ではC/Sログと評価理由を分析し、つまずきやすい時期と支援サインを抽出し、有用性を検討した。

【目的】総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ期における

①C/Sの時期別変動

②評価理由の内容

③SVと教員が共有すべき支援サイン

を整理し、ACS-Eduの役割を検討する。

【方法】対象は作業療法学専攻4年生とし、ACS-Eduに記録されたⅠ期(4～6月)62件、Ⅱ期(7～9月)52件のC/Sログおよび評価理由を分析した。各期を前半・後半に区分し、C/S推移と記述された理由の意味内容を比較した。理由は「知識・専門用語」「評価手順」「計画の根拠づけ」「意味づけ・代替案検討」に分類し、内容分析により整理した。さらに挑戦度×理解度の組み合わせによる学生タイプ分類との関連も検

討した。本研究は和歌山リハビリテーション専門職大学倫理審査委員会の承認(番号WAPUR2024D007)および学生の同意を得て実施した。

【結果】Ⅰ期前半は「専門用語が分からない」「情報整理が追いつかない」など知識・情報処理に関する負荷が多く、C/Sは中等度で推移した。これは“初期適応のサイン”として共有すべき特徴と考えられた。Ⅰ期後半は手順整理やロールプレイ準備など手続き化が進み、学習が整い始めた。Ⅱ期前半は「根拠が弱い」「優先順位を決められない」など臨床推論に関する負荷が高まり、Cが再上昇した。これは“支援が必要なサイン”であり、計画立案への助言が求められる段階であった。Ⅱ期後半は「意味づけ」「代替案の検討」など高次の視点が増え、Sは控えめでも思考の深化がみられた。C/Sは学生の学習状態の変化と支援時期を把握する指標として有用であった。

【考察】学生の学習過程は

①初期適応期(知識・情報処理の負荷)

②手続き化期(手順獲得と自己調整)

③推論期(計画根拠の弱さ)

④統合期(意味づけと代替案検討)

の4段階として整理された。これらは総合臨床実習における学習過程の段階的变化を示唆する。特にⅡ期前半の“根拠づけの弱さ”は早期共有すべき重要な支援サインである。Ⅱ期後半では記述された理由の質が高まり、S値のみでは捉えにくい思考の深化が示された。ACS-Eduは学生の状態変化を可視化し、支援タイミングを共有する実習支援ツールとして有用であり、臨床現場と大学をつなぐ基盤となる可能性がある。C/Sモデルは共通言語として機能し、両者の連携を促進する枠組みとなり得る。本研究はデータ数が限られており、今後はSVの協力を得たデータ蓄積が課題である。

09-3 ソーシャルスポーツの女性進出に向けた調査研究

○北中 美紀(OT)¹⁾²⁾, 小川 泰弘(OT)³⁾⁴⁾, 山北 呼幸(その他)⁴⁾, 坪井 啓介(OT)²⁾³⁾⁵⁾

- 1)大阪医科薬科大学三島南病院 リハビリテーション科
- 2)NPO 法人 日本ソーシャルバスケットボール協会
- 3)一般社団法人 大阪ソーシャルスポーツ協会
- 4)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
- 5)NPO 法人しごとなかま ゆずりは作業所

Key word : スポーツ, 社会参加, 精神障害

【はじめに】現在, 日本における精神障害者は約614万人に及び, そのうち約586万人が地域で生活しており, 地域生活者は年々増加している。精神障害者を対象とした団体競技のパラスポーツ(以下, ソーシャルスポーツ)には, バレーボール, フットボール, バスケットボールなどがあり, 競技人口は徐々に増加している。

一方, 日本人のスポーツ実施率は男女ともに約半数であるが(スポーツ庁, 2023), ソーシャルスポーツでは男性主体のチームが多く, 男性のみで構成されるチームも多い。

一般的に女性のスポーツ参加は身体的・心理的健康を促進する重要な手段とされるが, 生理的要因, 心理的要因, 社会的要因, 環境的要因など, 多層的な障壁が存在することが指摘されている(Zhou & Lou, 2025)。しかし女性のソーシャルスポーツ参加の実態や課題は十分に明らかになっていない。

【目的】女性がソーシャルスポーツに参加する上での阻害因子を明らかにする。

【方法】ソーシャルスポーツ団体に協力を依頼し, 研究協力およびアンケート回答が得られた女性当事者14名を対象とした。アンケートは, 女性がソーシャルスポーツ参加時に感じる妨げを中心に構成し, 既存文献と筆者の活動経験を踏まえて作成した。データはGoogle フォームで収集し, 分析にはSteps for Coding and Theorization(SCAT)を用いた。

倫理的配慮として, 本研究は森ノ宮医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 2025-020)。

【結果】回答者は20歳代~50歳代の14名であった。診断名(複数回答可)は, うつ病性障害6名, 統合失調症4名, 双極性障害2名, 物質関連障害2名, 摂食障害1名, パニック障害2名, 発達障害3名, 知的障害1名であった。実施種目はフットボールが最も多く, 参加動機としては「楽しみたい」よりも「上達したい」「大会で活躍したい」といった競技志向が多く見られた。

競技参加において妨げを感じていると回答した者は13名であった。記述式回答をSCATにより分析した結果, 女性の参加を阻害する要因として,

- ①〈ボールが身体に当たって痛い思いをした〉〈体格差のある接触で転倒した〉などの体格差やスピード差に伴う身体的外傷への不安,
 - ②〈運動強度についていけない〉〈自分が足を引っ張っている〉など体力や実力差を意識することによる自己肯定感の低下,
 - ③女性であることを理由とした過度な配慮や特別扱いによる心理的負担
- の三つの概念が抽出された。

【考察】本研究は参加中の女性を対象とした横断的研究であり, 未参加者の要因や因果関係の解明には限界があるが, 本研究よりソーシャルスポーツにおける女性参加の困難さは, 能力差のみならず競技環境における安全性や, 性別を理由とした配慮の在り方が関係している可能性が示唆された。特に身体的安全への不安や体力・実力差を意識する経験は, 競技参加への心理的負担として語られていた。これらは, 女性のスポーツ参加において過去の否定的経験や他者との比較を通じて, 多層的な障壁が参加の阻害因子となることを指摘した先行研究(Zhou & Lou, 2025)とも整合する。一方で本研究では, 困難さだけでなくそれを理解して配慮しようとする周囲の関わりが, 特別扱いや申し訳なさとして経験され, 新たな心理的負担となる可能性が示された。女性への配慮や保護的態度は, 好意的にみえる一方で女性を弱い存在として位置づける善意的性差別として機能し, 結果的に女性の自律性や自己評価を低下させる可能性が指摘されている(Shimizu et al., 2024; Song & Chang, 2025)。以上より, 女性の参加を促進するためには, 安全性への配慮と同時に, 過度な特別視とならない競技環境の構築が必要であると考えられる。

09-4 自立支援の考え方と介護保険制度が作業療法士の環境整備の専門性に与える影響 —ベトナムと日本の比較—

○藤木 悠理(OT)¹⁾, 貞末 仁美(PT)²⁾, 田邊 晃平(OT)¹⁾, 大垣 昌之(PT)³⁾

- 1) 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院
- 2) 社会医療法人愛仁会 愛仁会本部 リハビリテーション部門
- 3) 社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院

Key word : 環境整備, 自立支援, 介護保険

【背景】 作業療法士が対象者の活動や生活を支援していくうえで、環境は生活支援から切り離せない。特に、対象者の自立支援を進めるにあたっては、本人の身体特性と住環境に関する分析が欠かせない¹⁾日本では障害のある高齢者の環境整備を行う際、作業療法士が環境整備の提案し介護保険を使用して行われる事が多い。一方ベトナムでは、保険適応外で環境整備を担う職種すら明確ではない。

【目的】 現地視察によるベトナムの現状から、日本の自立支援の考え方や保険制度と環境整備に関わる作業療法士の専門性との関連について知見を得たため報告する。

【方法】 2025年7月～2026年3月にかけて社会医療法人愛仁会に所属する療法士がベトナムの病院や施設14箇所、養成校7箇所、行政3箇所、企業6箇所、福祉用具販売店を対象とし、リハビリテーション医療に関する調査を実施。内容は、ベトナムの作業療法士数、保険制度、家族介護の現状、自立支援に対する考え方、退院後の福祉用具の入手手段、自宅環境整備の関与や、利用者への指導の有無を質問した。

なお本調査はJICABiz ニーズ確認調査(2024年度採択)の一環として実施し、その一部を報告するものである。対象施設へは説明を行い同意が得られた上で調査を実施し公表するものとする。

【結果】 ベトナムに医療保険はあるが介護保険はなく、介護サービスや福祉用具の入手は保険の適用外であった。ベトナムでは作業療法士の数が不足しており、全体で約150名である。養成校を卒業するだけでなく理学療法士や看護師が研修を受け業務範囲を拡大し作業療法を行っている。視察では、一部ではあるがADL室を備え、買い物等IADLの練習を行っている病院があった。しかし、全ての施設で療法士は自立支援の知識が不十分で、職員教育が必要と意見が聞かれた。福祉用具の選定は、療法士の関与は積極的には行われ

ておらず、一般的に家族が薬局にて全額自費で購入する。家族指導は、入院中に家族が付き添い介助を行うため、療法士が介入中に介助方法や自主練習の指導を行う。しかし退院後の環境整備を指導する職種は存在しなかった。

【考察】 日本で自立支援の考えが広まった理由に、介護保険制度の導入があった。介護保険制度は、障害のある高齢者が自立するための支援を受ける事ができる。一方ベトナムでは、在宅生活は家族に支えられ、橋本らによる「親の介護・扶養は子どもが行うべき」という回答が100%に達した²⁾という報告と一致し、自立支援の考え方が浸透しにくいと考えられる。環境整備を行う職種が明確に存在しない事は、作業療法士が少なく専門性が認知されにくい事や、他職種で環境整備を行いたいのが人員不足で行えない事が考えられる。日本では、保険制度の中で環境整備の選択肢が多く存在し、心身機能やADLを評価できる作業療法士が環境を提案できる事は、専門性が発揮されている要因の一つと考える。しかし、専門的な知識を全ての作業療法士が更新できているかは個人差がある。日本では、自立支援の考え方と介護保険制度が長い年月をかけて形成された。日本の作業療法士が専門性を発揮するには、サービスを利用しやすい環境の整備、自立支援の考え方、人員の確保、研鑽を行う事が密接に関連して成り立つと考える。

【結論】 日本の作業療法士は、自立支援の考え方と介護保険制度に支えられ、環境整備の専門性を発揮してきた。その専門性を対象者に還元するには、それらに支えられている事を自覚し継続的な研鑽を行う事が重要と考える。

【引用文献】

- 1) 寺田佳世, 他: 住環境整備・住宅改修のポイント, 2021
- 2) 橋本和孝, 他: ベトナム高齢者扶養観の福祉社会学, その基礎的研究, 2016

P1-1 リハビリテーション用ロボティクスデバイスを用いて、 立位・歩行の安定性が向上した廃用症候群の一症例について ～ PABLO の有効性についての考察～

○岩城 千春(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：回復期リハビリテーション，（廃用症候群），（ロボティクスデバイス）

【はじめに】近年、作業療法分野において、ロボティクスリハビリテーションの理論による症例報告が見られるようになってきた。今回、脳血管障害に使用されることが多いロボティクスデバイスである PABLO を、廃用症候群により歩行能力が低下した患者に用いて考察を行ったのでここに報告する。尚、発表に際し対象者と当院倫理委員会から同意を得ている。開示すべき COI はない。

【訓練機器 PABLO 紹介】当院でインターリハ社から購入した PABLO は、ニューロリハビリテーションロボティクスデバイスの Tyromotion システムのうちの1つのデバイスに該当する。Tyromotion は「日々のリハビリテーションを楽しく」をモットーとし、PABLO はモニター画面より視覚的フィードバックを受けながら、センサーを用いて身体の部位を意図的に動かし、ゲーム感覚で運動を行う機器である。

【症例紹介】70代後半、女性、胆嚢炎手術による廃用症候群。現病歴は、手術施行後46病日から57病日まで COVID-19により隔離生活を送り、77病日に当院回復期病棟へ転院した。家族構成は夫・娘と3人暮らし。病前生活は、独歩で ADL や家事自立で時々買い物に行っていた。環境因子は、上がり框 20cm 段差あり、1階のみが居住スペースである。運動機能は、基本動作自立、筋力両下肢 GMT3 レベルで特に殿筋萎縮あり。ADL は FIM にて移乗5、移動1で、運動項目50、認知項目31。認知機能は MMSE 26 点であった。デマンズは将来的にまた散歩や選挙に行くことであった。

【PABLO 訓練開始までの経過】病棟内歩行器歩行での生活の獲得、入浴動作向上などのアプローチを実施し、病棟での浴槽入浴導入、自宅風呂に新設する手すり位置の確定も浴槽シミュレーターでの動作訓練により終えた。歩行安定性をさらに向上させるため100病日、PABLO によるプログラムを追加、立位バランス訓練を強化することとした。その頃の間評価は、

FIM 運動項目は70、うち移動は5で歩行車歩行見守り、階段昇降は1であった。Berg Balance Scale (以下、BBS) は40点であった。

【PABLO 訓練方法】

- ① モーションセンサーをベルトで片側大腿部に装着、股関節屈曲で反応するようにセットする。
- ② 立位にてモニター画面内の対象物の動きを見ながらゲームを開始、タイミングよく股関節屈曲運動を行い片脚立位をとる。
- ③ 1ゲームが終了する度に現れる点数を見たり、片脚立位時のふらつきについてフィードバックを行いながら休憩、反対側も同様に行う。
- ④ 1日約20分、週6～7回のペースで行う。

【経過】対象物の動く速度を速め段階付けを行うことで本人の意欲が継続するように努めたり、104病日にてゲーム種目を増やした。112病日では片脚立位時にふらつき見られることがあったが自制内であった。

【結果】123病日に BBS は49点に向上した。FIM は、移動が歩行車使用で6、階段昇降6、運動項目82となった。最終評価では、屋内は安定して独歩が行え、屋外は歩行車歩行レベルで127病日に自宅退院した。早期退院を希望されたため、IADL アプローチは導入できなかったが、退院後に散歩や買い物を家人の見守りで行ってもらうよう申し送った。

【考察】今回、立位・歩行の安定性向上を目指す症例に対し、従来のバランス訓練に代わって、「センサー(知覚)」「制御・知能(判断)」「駆動(動作)」の3要素を含む PABLO を使用し、歩行見守りから自立レベルへと向上した。知覚を働かせモニターを見ながら、適切なタイミングを自ら判断し、対象物を駆動するという PABLO を使用した運動は、エンターテイン性を加味した興味継続・没入感が高いと考えられ、当症例も機能レベルを向上させることが可能であったと考えられる。

P1-2 居宅内移動能力評価としての PASS の探索的实施 — 大腿骨転子部骨折患者2症例の検討 —

○栗谷 明至(OT)¹⁾²⁾, 中曽根 由梨(PT)¹⁾, 木村 駿(PT)¹⁾, 宮本 年也(OT)³⁾,
酒井 浩(OT)²⁾

1)医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院

2)藍野大学大学院 健康科学研究科

3)藍野大学 医療保健学部 作業療法学科

Key word : 大腿骨近位部骨折, 移動, 注意機能

【はじめに】 Performance Assessment of Self-care Skills (PASS) は, ADL および IADL 遂行を「自立度」「安全性」「達成度」の3側面から観察評価する評価法である。機能的移動 (Functional Mobility) 領域に含まれるベッド移動, 階段の使用, トイレ移動・動作, 浴槽およびシャワーの移動動作, 屋内移動の5項目は, 実生活に即した居宅内移動能力と安全性を客観的に評価できる点に特徴がある。大腿骨転子部骨折患者では, FIM 移動項目が自立レベルでも, 屋内移動時の安全性低下や転倒リスクが, 十分に評価されない場合がある。本報告では, 日本語版 PASS が標準化されていない現状を踏まえ, 原著者の確認を得た翻訳版 PASS 機能的移動5項目を用い, 大腿骨転子部骨折患者2症例に対して探索的に評価を行い, 居宅内移動場面における安全性と注意機能との関連を検討することを目的とした。

【方法】対象は回復期リハビリテーション病棟に入院中の大腿骨転子部骨折患者2名とした。症例1は90歳代男性, FIM 移動項目6点, TUG37.5秒, MMSE15点であった。症例2は80歳代女性, FIM 移動項目6点, TUG25.2秒, MMSE21点であった。退院前2週間以内に PASS 機能的移動5項目を探索的に実施し, 各課題について自立度・安全性・達成度を0~3点で評価した(0点が最も低く, 3点が最も高い)。PASS のトイレ移動・動作は戸の開閉も含め, 屋内移動は畳上, 狭路, 電気コード上移動を設定した。注意機能の評価指標には TMT-J を用いた。本報告は, 藍野大学における倫理審査の承認(承認番号10R-25027)と, 対象者から口頭と書面による同意を得ている。

【結果】症例1では, 階段の使用, トイレ移動・動作, 浴室およびシャワーの移動動作で安全性が1点であった。特に屋内移動では自立度0点, 安全性1点, 達成度1点と低下を認め, 電気コード上移動の往復時に, 往路は跨ぎ動作が可能であったが, 復路で電気コード

への引っ掛かりを認め, 介助を要した。TMT-J は A が291秒, B が562秒であった。上記結果をもとに, 居宅内での障害物上移動時の転倒リスクを本人および家族と共有し, 環境調整について提案を行った。

症例2では, ベッド移動は可能であったが, 屋内移動において畳の段差前で静止するなど歩行速度の変動が生じ, 安全性が1点であった。浴槽・シャワー移動では跨ぎ動作が困難で自立度は0点であった。階段昇降は手すりを用いても介助量が多く, 自立度0点, 安全性0点, 達成度0点であった。TMT-J は A が184秒, B が546秒であった。

【考察】 PASS 機能的移動5項目を探索的に実施することで, 大腿骨転子部骨折患者の屋内移動において, 従来の評価では捉えにくい安全性低下の兆候を可視化できた。注意機能に低下を認める2事例では, FIM 移動項目が6点と自立度が高いと確認される症例であっても, PASS を通じて転倒リスクが確認された。特に障害物を含む屋内移動などの高リスク課題では, 注意の配分困難や集中力低下に伴う転倒リスクを把握できる可能性が示唆された。PASS は日本語版が標準化されていないため結果解釈には慎重さを要するが, 実生活に即した移動課題を観察的に評価し, 安全性低下の背景を検討できる点で, 臨床的意義は大きいと考えられる。

【結論】 PASS 機能的移動5項目を探索的に実施した2症例の検討から, 大腿骨転子部骨折患者では, FIM 移動項目が自立レベルであっても, 注意機能低下が屋内移動時の安全性低下に影響する可能性が示唆された。PASS は居宅内移動における転倒リスク場面を具体的に捉える評価法として有用である可能性があり, 今後は症例数を増やした検討が必要である。

P1-3 自動車運転再開支援を行った脳卒中患者における退院後の運転状況と運転特性

○大野 綾華 (OT)

医療法人博愛会 広野高原病院

【はじめに】今回、2024年9月から2025年9月に当院回復期リハビリテーション病棟に入院し、自動車運転再開支援を行った脳卒中患者4例を対象に、自動車運転に関わる後ろ向き追跡調査を行った。近年、高齢者や自動車運転に支障をきたす疾患を有する者による交通事故が社会的に問題となっている。当院の対象患者は高齢者が多く、また公共交通機関の利便性が低い地域特性から、退院後も自動車運転の再開を希望する症例が一定数存在する。先行研究によると、脳卒中患者において、復職後に仕事で自動車運転が必要であることは、早期の運転再開につながると報告されている(武原ら, 2014)。また、運転再開への不安が運転調整行動と関連していたと報告されている(小野瀬ら, 2023)。本研究では、自動車運転再開支援を行った脳卒中患者の退院後の運転状況とその特徴について検討した。尚、本研究を行うにあたり、対象患者に研究の説明を行った上で、研究参加への同意を得た。また、収集したデータの取り扱いに関しては、調査に必要な範囲で診療記録やアンケート内容を確認し、氏名・住所などの個人が特定できる情報は匿名化を行い、当院の規定に基づき適切に管理した。

【目的】当院における自動車運転再開支援の妥当性を検証し、退院後の運転再開時期および運転特性を明らかにする。

【方法】調査方法は自記式質問紙法とし、対象者へ郵送にて実施した。調査内容は、運転再開時期、運転目的、運転中の身体的不調の有無、事故・違反の有無、疲労等の身体症状、心理状態の自覚といった主観的気付きとした。

【結果】4例中3例(75%)が、退院後1か月以内と早期に運転を再開しており、残り1例も、退院後2か月以内と、比較的早期に運転を再開していた。

運転目的の変化に着目すると、運転目的に2例が通勤を挙げ、4例全てが通院を挙げている。通勤、通院

等の生活維持に不可欠な項目では、入院前後で運転目的の変化はみられなかった。加えて、運転目的に通勤を挙げた2例は、退院後1か月以内と早期に運転を再開していた。一方で、入院前に余暇活動で運転を行っていた1例では、退院後は余暇目的での運転は消失していた。

自動車運転再開に対する不安感、また疲労や痺れの自覚といった主観的気付きがあった1例は、運転時間の短縮や運転回数を減らすなどの行動変容がみられた。

事故・違反を経験した1例では、疲労時の判断低下や注意散漫などに対する主観的な気付きが乏しい傾向がみられた。

【考察】本研究において、4例全てが退院後早期に運転を再開していた。これは、地域特性として公共交通機関の利便性が低く、生活維持のために運転継続が必要であることが影響していると考えられる。

また、運転中の身体的不調を自覚した症例は、運転行動の修正がみられた。しかし、事故・違反を経験した症例では、主観的な気付きが乏しい傾向がみられた。これらより、運転能力評価のみでは、事故リスクの把握は不十分であり、主観的な気付きや運転行動の修正を含めた包括的な介入の必要性が示唆された。

したがって、退院後の運転再開支援においては、能力評価に加え、主観的な気付きへの介入を含めた継続的支援が重要である。

P1-4 物品探索課題を用いた注意機能に対する作業療法介入が トイレ動作自立に寄与したと考えられる一事例

○大威 勝暉(OT)

大津赤十字病院

Key word：半側空間無視，注意障害，認知課題

【はじめに】脳梗塞による左上下肢麻痺や注意機能の低下が，日常生活活動(以下，ADL)自立を阻害していた事例に対し，希望に挙げられた，「1人でトイレに行く」の達成に向け，注意機能に焦点を当てた課題を実施したところ，ADLや注意機能に改善を認めため以下に報告する。

【事例紹介】60代男性。Z+0日，自室にて倒れている所を妻が発見し救急要請をする。画像診断にて右半球多発性脳梗塞(右前頭葉～中心前回に散在)が確認され同日に入院，治療が実施され，Z+4日より理学療法(以下，PT)，Z+21日より作業療法(以下，OT)が開始となる。本報告において事例より同意を得ている。

【作業療法評価】左BRS：上肢I手指II下肢IV。感覚は正常。BIは0点。MMSE：21点(記憶・計算にて減点)，TMT-A：300秒以上。三宅式記名検査法では，有関係対語5-10-10，無関係対語1-3-6。線分2等分検査では中心よりやや右側を示した。結果からは認知機能，全般性・方向性注意機能の低下が示唆された。

【経過と結果】

介入初期(21日～35日)：起居動作・座位保持が可能となる。OTではADL向上を目指し，更衣練習・トイレ動作練習を継続した。PTでの歩行器歩行は40m程度可能となった。

介入中期(35日～49日)：下肢機能は向上していたが，トイレ移乗時にフットレストの上げ忘れや，自室からトイレまでの歩行時に左側への不注意による転倒リスクが高く，見守りでの介助を要していた。下衣操作では，下衣を上げた際に左側が十分に上がっていないことがあり，声掛けにて修正を促す必要があった。これらの行動から見られる方向性・全般性注意機能の低下がトイレ動作自立の妨げとなる要因と考察し，実動作練習に加え認知課題を取り入れた。方法は，事例と共にリハビリテーション室を歩きながら物品(お手玉)を10個隠し，設置後，事例に“お手玉を探してくだ

さい”と教示し，再び同じルートを歩きながら回収を促した。介入中は，「Aさんは，たくさんの情報の中から必要な情報に注意を向けることが苦手になっています。お手玉を探す際は色々な所に注意を向けるように意識しましょう。左側への認識が低下しています。拾う際の身体感覚やふらつき，身の周りの物などにも注意を向けましょう。」と説明し，症状の自己認識や方向，身体感覚への注意を促すフィードバックを適宜，実施した。本介入の課題特性には歩行と物品探索を組み合わせた注意機能の賦活や，左側への重心移動を主とした身体感覚への注意の促進が含まれる。また，言語的フィードバックにより自己の症状に対する認識の向上を図った。

介入後期(49日～64日)：介入中のふらつきも自制でき，病棟内独歩も可能となった。独歩でのトイレ移動，下衣操作が可能となりトイレ動作は自立となる。Z+62日，最終評価では，左BRS：上肢II手指III下肢VI。FIM：118点。MMSE：30点，線分末梢検査36点。TMT-A：38秒，B：98秒。TMTの結果に対し，「前は1つの数字を見ると周りが見えなくなっていたけど，今は数字がよく見える」と語っており，注意機能の改善も自覚していた。

【考察】注意機能の「再建・復元」は損傷機能の修復であり，刺激・反応を引き出すことによる神経回路の再結合を促す介入は，亜急性期・回復期に適応と考えられている。本介入は，低下を認めた認知機能に着目した課題が奏功し，注意機能およびトイレ動作を中心としたADLの改善に寄与したと考える。結果，課題より得られる自己認識や注意機能の賦活が認知機能・ADL向上に有効である可能性が示唆された。

P1-5 脳卒中後軽度上肢麻痺を呈した一症例に対する CI療法と運転再開支援を含む多角的介入 —職場復帰に向けたアプローチ—

○白石 毅(OT), 吉村 未来(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 : 脳血管障害, 課題指向型訓練, COPM

【はじめに】脳卒中後上肢麻痺に対する治療法として Constraint-induced movement therapy (以下, CI療法)は有効性が確立されている。CI療法は Transfer Package (以下, TP)という行動戦略を用い, 獲得した機能の実生活への汎化を目的とする。

一方, 脳卒中患者の自動車運転には, 高度な上肢使用能力に加え, 注意機能や遂行機能などの高次脳機能が複合的に求められる。運転再開に向けた評価は実車評価が推奨され, 机上検査や Driving Simulator (以下, DS)は補助的評価とされており, 当院でも実車評価を含む運転再開支援を実施している。

今回本症例はカナダ作業遂行測定(以下, COPM)を用いて復職を最終目標に設定し, CI療法と運転支援の多角的介入により, 上肢機能と満足度の向上が得られた為報告する。尚, 本報告は倫理委員会の承認と本人の同意を得ている。

【症例紹介】アテローム血栓性脳梗塞により右片麻痺を呈した50代男性。発症前は介護施設勤務で, 1日約5時間にわたり利用者送迎を主とする運転業務に従事していた。23病日に当院回復期病棟へ入院した。

初期評価時, 右上肢は Fugl-Meyer Assessment 上肢項目(以下, FMA-UE)58/66点, Modified Ashworth Scale 手関節・手指1, Motor Activity Log (以下, MAL) Amount of Use (以下, AOU)1.36, Quality of Movement (以下, QOM)1.9, 簡易上肢機能検査(以下, STEF)88点。関節可動域は手関節背屈30°, 環指 MP 伸展 -5°, MMSE29/30点。運転に関して, 「右手で細かい運転操作ができるかな」と不安な発言が聞かれた。

【介入経過および結果】

初期(23病日～):後のCI療法に向けた手指の可動性確保を目的に, 右手指屈筋の筋腹, 筋腱移行部に拡散型圧力波療法を実施した。可動域の改善は認められたが, FMA-UE や実生活での麻痺手使用頻度に変化はなかった。

中期(35病日～):麻痺手の使用頻度向上を目指し, COPMにて「箸操作」「耳掻き」「草刈り」を目標として抽出。末梢神経電気刺激(以下, PNS)を併用し, 箸を用いたビーズ移動など能力に合わせた課題指向型訓練を実施した。同時にTPを行い, 活動状況のモニタリングを行った。結果, FMA-UE66点, STEF97点, MALはAOU, QOM共に4.5へ向上し, COPMは上記3項目で満足度10へ向上した。運転操作に対し, 「これならハンドル操作ができるわ」と肯定的な発言が聞かれた。

後期(45病日～):復職を見据え, 運転に関する机上検査およびDSによる評価を実施し, 外部専門機関にて実車評価を行った。DSでは複雑な標識確認時の反応遅延など注意機能低下が示唆されたが, 右上肢によるハンドルやスイッチ操作に問題なく, 実車評価では安全運転が可能と判断され, 公安委員会より運転再開許可を得た。運転の満足度は10点となり「完璧に操作できた」と発言が聞かれた。

【考察】復職を見据えCOPMで目標設定を行い, TPを併用した課題指向型訓練を実施した。本介入では, 感覚野への刺激が運動野の可塑的変化を誘発するという先行研究に基づき, PNSを課題指向型訓練に組み合わせることで, より効率的な上肢機能改善を図った。その結果, 上肢機能および作業遂行能力が向上し, 最終的に麻痺手の実生活場面での使用が促進されたと考えられる。

また, 本症例において運転再開の可否は復職判断に直結する為, 実車評価を含めた包括的評価が重要であった。机上検査やDSに加え, 実車評価という複数の指標を統合することで, 実環境に即した運転能力評価が可能となり, 復職判断における客観性が高まったと考えられる。これらの過程により, 上肢機能の改善に加え, 麻痺手の実生活場面での使用が促進され, 復職に対する自信および作業遂行満足度の向上につながったと考えられる。

P1-6 抗 NMDA 受容体抗体脳炎により運動失調を呈した症例 —運動学習に着目して—

○山本 亜里紗(OT), 岡本 裕一(OT), 福本 奈生(PT), 坂本 千葉美(PT)
市立野洲病院

Key word : 運動失調, 運動学習, ADL

【はじめに】今回, 抗 NMDA 受容体抗体脳炎を発症した若年女性に対し, 動作の予測や誤差修正といった運動学習過程の再構築を意図した介入を実施した。その結果, 四肢・体幹の運動失調が改善し, 食事動作を中心とした ADL への汎化を認めたため, 以下に報告する。また, 倫理的配慮を十分に行い, 発表に関し対象者に口頭・書面にて説明し同意を得た。

【症例紹介】20歳代女性。診断名は抗 NMDA 受容体抗体脳炎。X年Y月Z-24日に感冒症状が出現し, Z日に見当識障害, せん妄および視力障害が出現した。MRIにて両側脳幹に信号変化を認め, 同日急性期病院へ転院しステロイドパルス療法が開始された。リハビリテーション継続目的にZ+62日, 当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となった。

【作業療法評価(Z+63日)】Fugl-Meyer Assessment-Upper Extremity(以下, FMA-UE)は左60/66点, 上肢深部感覚は中等度鈍麻, 簡易上肢機能検査(以下, STEF)は右79点, 左30点, Scale for the Assessment and Rating of Ataxia(以下, SARA)は24点, 機能的自立度評価(以下, FIM)は74点(運動47点, 認知27点)であった。

食事場面では運動失調による左手の茶碗へのリーチ動作で, 遠位にいく程運動失調が強まり, それを制止しようと手指屈曲や手関節背屈筋群の痙性が増強し, 茶碗把持が行えない状態であった。

【病態解釈】橋を中心とした脳損傷に加え, 橋-小脳路の損傷により, 運動失調や手指の巧緻動作が低下していると推測した。そこで, 予測と結果の比較照合モデルを用いて, 教師あり学習を促し, 内部モデルの再形成を通して食事動作の最適化を図った。

【作業療法内容】運動失調に対し, 体性感覚情報の入力および上肢・手指機能訓練を実施した。加えて, 動作時の映像を用いた視覚的注意対象の言語化や, 単純な指示による動作修正を行い, 運動の最適化を図った。

【結果(Z+104病日目)】FIMは115点, 上肢深部感覚は軽度鈍麻となり, FMA-UEは左63/66点, SARAは13点, STEFは右79点, 左41点, ADLでは左手の使用が増加した。食事場面では, 左手で茶碗を支持するなどの協力動作がみられ, 左手の参加が可能となった。

【考察】動画を用いて客観的に動作を比較・照合したことにより, 予測に基づく円滑な動作が可能になったと考えられる。また, 誤差修正を促す介入により, 橋核障害によって減弱すると考えられる「予測・協調」の側面を, 運動野や補足運動野の活性化および運動企画過程を通して補完した可能性がある。その結果, 左上肢機能の向上および食事動作の改善につながったと推察される。本報告は一症例であるため, 今後は症例数を重ねて検討していきたい。

P1-7 不安が強いアルツハイマー型認知症患者に対する作業療法 ～作業と場所の関係性についての考察～

○中村 奈緒子(OT), 杉山 千亜紀(OT), 桂田 香織(RN), 瀧沢 幸美(OT),
石黒 望(OT)

医療法人恒人会 近江温泉病院

Key word : 意味のある作業, 認知症治療病棟, BPSD

【はじめに】今回, 入院前後に妄想・不安感等により BPSD が強かったアルツハイマー型認知症の女性に対し, OT 介入により BPSD が軽減した環境適応に向けた介入過程を振り返り, 作業と場所の関係性の視点からその背景を考察したので報告する。なお, 本発表に際し, 担当 OT より症例に口頭説明後, 症例家族に口頭と書面にて説明し同意を得た。

【事例紹介】アルツハイマー型認知症の80代女性。X-4年外傷性脳出血, X-3年左脳出血で発症し当院回復期リハビリ病棟(以下, 回りハ)に入院。HDS-R20点, 運動麻痺軽度, FIM123点にて自宅退院。X-5年前に大阪から長女家族と同居の為に滋賀へ転居。転居前から独居, 軽度の認知症が懸念されていた。回りハ退院後は, 介護サービスを利用し同居生活継続。その後 X-1年に幻覚が強くなり, 家族に暴言等みられ認知症疾患センターへの相談を経て, X年に認知症治療病棟入院。以前の趣味は花壇の世話, 編み物等だった。

【作業療法評価】入院時, HDS-Rは12点, Neuropsychiatric Inventory Nursing Home(以下, NPI-NH)は21点・職業的負担度6点であり, 幻覚・興奮・うつ・不安で加点, 不安感が強いと上肢に振戦が出現。意欲低下, 帰宅願望が強く興奮にて暴言や物品破損などの行為もあり薬物による鎮静も必要だった。ADLについては「手が動かしくなくなったから何もできない」と訴え, 著明な麻痺はないが排泄は見守り, 整容・更衣・入浴は一部介助の状況であった。

【作業療法実践経過】環境適応期の介入として病院環境適応・欲求段階の充足の為に, 以前回復期に入院時にも活用していたOT室のベランダへ歩行器歩行移動し時間を過ごした。回りハ時代の担当者に会い, 「顔はなんだか見たことがある」との発言もあり回りハでの様子を話題に時間を過ごした。

入院1ヶ月目には, 興奮状態を呈する行為は減少。歩行器歩行も定着したが, 自室で過ごすことが大半で

あった。散歩活動の中で会話の中心にあった花への興味から園芸作業に誘い散歩の目的にもなった。

2ヶ月の経過の中で, 病棟での BPSD のエピソードは減少し, 病棟活動参加もあるが, 依然自室で過ごされる時間が多かった。

入院3ヶ月が経過し, 自ら「編み物がしたい」と回りハでの OT でも実施していた「馴染みのかぎ針編み」を練習。経過の中で手続き記憶の高まりがみられ, ある程度独力で可能となった。病棟と情報共有後, 余暇時間に編み物を開始。編み物に熱心に取り組み「毛糸を買いに行きたい」「編んだものを家族にプレゼントしたい。」と語られ意欲も向上。かぎ針編みの為にホールで過ごす事も増し, 病棟活動での発言も増加。夜間不眠時にも編み物を行った後に再入眠可能となった。振戦も観察されなくなり落ち着いて過ごされるようになった。

【結果】約3ヶ月の経過にて, 日中は病棟活動と編み物をして主体的に過ごされ, 病棟活動の参加, 発言も見られる。歩行器歩行も自立, その他は見守りのもと遂行。HDS-R17点, NPI-NHは3点, 職業的負担度1点であり, 夜間行動のみ加点。夜間覚醒時は編み物実施後, 入眠される。帰宅願望はあるが, 傾聴にて落ち着かれ, グループホームへの退院が検討されることとなった。

【考察】小田原は, 「患者がライフクライシスを乗り越えるために, その人が安心できるウチをつくる。患者が興味を持ってそこに参加し, 周囲の人々と交流し明日へ踏み出す。作業療法的場所, ウチを作ることが作業療法士の役割になる」と述べている(小田原, 2008)。

入院により混乱・不安に陥っていた症例は, 見覚えのあるベランダや以前の担当者, 園芸作業などにより症例の中で安心できるウチができ, 院内環境への適応が進み, 心地よい場の形成と関係性の構築への支援によるウェルビーイングの経験が, ADLの改善への意欲につながったと考える。

P1-8 入学初期に多動傾向を示した児童に対する COPM を用いた学校支援の一事例

○堤 勇人(OT)

保育所等訪問支援 ハッピーリング

Key word：自閉症スペクトラム症，学習，COPM

【はじめに】幼稚園で多動的な行動がみられる児童が、小学校入学後も環境の変化に適応しにくく授業に取り組みにくくなることは少なくない。特に入学初期には、生活リズムや学習形態の変化により行動面の不安定さが顕在化しやすく、保護者と先生の間で対応を巡るやりとりが頻回となり双方の不安が高まる場面がみられる。本事例では小学1～2年生にかけてCOPMを用いて保護者のニーズを明確化し、先生・支援員・保護者が情報を共有しながら関わり方を調整した。その結果、入学初期に多動的な行動がみられたものの、早期に学校生活の安定が得られたため、その実践経過および支援のあり方を報告する。なお、本発表は保護者より書面による承諾を得て実施した。

【事例紹介】対象は普通級に在籍する6歳男児で自閉症スペクトラム障害および注意欠如多動症の診断を受けている。年中時より作業療法および言語聴覚療法を継続している。入学2か月前に実施したWISC-IVでは全体IQ92(言語理解84, 知覚推理100, ワーキングメモリー94, 処理速度102)であった。JSI-R(年中時)では前庭感覚30点, 触覚35点, 視覚17点(いずれもYellow)と感覚特性の偏りがみられた。

入学当初は授業中の離席や集中の持続困難がみられた一方、発言は積極的で先生の質問に答えるなど指示理解は良好であった。周囲の刺激に反応しやすく、活動への切り替えに時間を要する場面がみられた。体育では同級生の行動に影響されやすく、体幹の不安定さやボール操作の不正確さが認められた。休み時間には友人と遊ぶ様子がみられるものの、言語的やりとりは短くトラブルに発展し先生の介入を要することがあった。

【方法】保育所等訪問支援として、入学直後より月3回、1回1～2時間の学校訪問を実施した。授業および休み時間を中心に学校生活を観察し、児の特性と環境との相互作用を把握した。保護者にはCOPMを用いてニーズを聴取し、「授業に落ち着いて取り組むこ

と」を主要目標として設定した。初期COPMでは重要度9と高値を示していた。訪問内容は月1回文書化し、観察結果や支援の視点、先生との話し合い内容を先生および保護者と共有した。加えて、1～2か月に1回、先生と振り返りの機会を設けた。具体的な支援内容として、1対1で目を見てゆっくり話す、授業の際に「〇〇は分かる？」など個別の質問で意識を向け続けるといった関わり方の助言を行った。また、離席の多い友達の近くにならないような席替えや机の中・給食セットなどの持ち物の整理を行い刺激が入りすぎない環境調整について協議した。

【結果】支援を継続する中で、1学期後半以降は授業中の離席や過度な多動行動が減少し、比較的落ち着いて授業に参加できる場面が増加した。席位置の調整や視覚的に配慮した環境設定により、先生の指示を聞きながら課題に取り組む様子が安定してみられるようになった。授業への取り組み姿勢は改善されCOPM最終評価では、重要度7, 満足度7, 遂行度8となり、日によってのムラがあるものの重要度が下がる結果となった。体育や休み時間では友人とのやりとりについての課題が残った。

【考察】本事例では、COPMを用いて保護者のニーズを明確化し、先生・支援員・保護者が共通の視点をもって関わったため、感覚特性を考慮した対応の一貫性と落ち着いて取り組める学校環境の形成につながり、行動の安定を促したと考えられる。入学初期の不応が目立つ児童に対して、作業療法士が関係調整役として介入し、ニーズを軸に支援を統合することは、継続的な学校生活支援に有効であることが示唆された。

P1-9 オンライン介入により作業参加と社会参加が拡大した一事例 —3年間不登校状態にあった学童期男児への支援—

○加藤 大貴(OT)¹⁾, 廣澤 健太(OT)¹⁾, 堂面 勝哉(PT)¹⁾, 後藤 颯人(PT)¹⁾,
脇 遼太郎(PT)¹⁾, 加藤 愛理(PT)²⁾

1) PAPAMO 株式会社 へやすぽアシスト

2) 福島県立医科大学 保健科学研究科

Key word : 不登校, 作業遂行, 社会参加

【はじめに】近年, 学童期における不登校は増加傾向にあり, 学習場面での困難さや情緒の問題, 身体的不調など複数の要因が関与するとされている。不登校が長期化すると作業参加の機会が減少し, 社会参加の縮小につながる可能性が指摘されている。一方, 作業遂行・作業参加の視点から不登校児を支援した報告や, オンライン介入の有効性を検討した報告は限られている。本報告では, 長期不登校状態にあった学童期男児に対し, 作業参加が成立しやすい条件を整えるオンライン介入を行い, 社会参加の改善が認められた一症例を報告する。

【症例報告】対象は普通学級在籍の10歳男児であり, 約3年間学校への登校が困難な状態が続いていた。初回介入時(X月)には自宅にてオンラインフリースクールに在籍していたが, 参加頻度は限定的であった。保護者の主訴は, 不登校に伴う外出頻度および社会参加の減少, 体力低下であった。月2回のオンライン介入を実施し, 初回よりカナダ作業遂行測定(以下, COPM)および子どもの強さと困難さアンケート(以下, SDQ)を用いて評価を行い, 作業参加および社会参加に焦点を当てた目標設定を行った。併せて, 自宅内で実施可能な支援およびホームプログラム(以下, HP)を提案した。

【経過・結果】COPM 目標設定時(X月)における「外出頻度の増加, 習い事への復帰」の遂行度・満足度はいずれも1点であった。母親からは, 不登校に至った明確な契機はなく, 日常生活動作(以下, ADL)場面での困難さや, 集団場面における身体不調の訴えがみられていたとの情報を得た。SDQでは情緒の項目が境界域(5点)を示していた。初回評価では, 課題に対する受動的な取り組みや手先操作時の過剰な力みが認められ, 作業遂行の質的調整の不十分さが作業参加時の負担感を高め, 社会参加の縮小につながっている可能性が考えられた。そこで本症例では,

作業参加を直接的に促すのではなく, 作業参加が無理なく成立する環境調整を介入の主軸とし, 本人の興味を反映した作業活動を中心にHPを構成した。オンライン介入では, 課題内容や難易度を調整し作業活動に取り組みやすい状況を整えると同時に, 振り返りを通して主体的な作業参加を促した。その結果, X月+8か月時点では外出活動の頻度が増加し, 手先操作を伴う課題(手芸など)にも自発的に取り組む様子が認められ, ADL 場面における手先操作時の過剰な力みも軽減した。X月+12か月時点では, COPM「外出頻度の増加, 習い事への復帰」の遂行度・満足度はいずれも10点へ向上し, 既存の習い事への復帰に加え, 新たな活動への参加が可能となった。また, SDQ 情緒項目は正常域(4点)へ移行した。さらに, X月+24か月時点では保健室登校が可能となり, 現在は一部教室登校を併用しつつ, 趣味活動や友人との交流など社会参加の機会が拡大している。

【考察】本症例では, 作業参加が低下している状況に対し, 作業遂行に伴う身体的・心理的負担を軽減し, 作業参加が成立しやすい条件を整えることを目的として, 家庭で継続可能な作業活動を基盤としたHPおよびオンライン介入を実施した。その結果, COPMにおける遂行度・満足度の向上と, SDQ 情緒項目の改善が認められた。これらの変化は, 作業遂行の質的調整が図られ, 日常生活における作業参加が安定して確保されるようになったことが, 外出や習い事, 再登校といった社会参加の再獲得につながった結果であると考えられる。また, 不登校期間が長期に及んでいた本症例においても, 作業参加の視点を取り入れたオンライン介入が社会参加の改善に寄与する可能性が示唆された。

【倫理的配慮】当社規定に基づき個人情報の匿名化および研究目的以外での不使用を説明し, 症例本人および家族よりウェブフォームを通じて同意を得た。

P2-1 職場構造要因および社会的支援と ワーク・エンゲイジメント／プレゼンティーズムの関連： 初期キャリア作業療法士における探索的横断研究

○中井 秀昭(OT)¹⁾²⁾，花家 竜三(OT)³⁾，高山 航(OT)⁴⁾，浅井 拓人(OT)⁵⁾

1)京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

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

3)兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

4)京都武田病院

5)相模大野リハビリテーション病院

Key word：作業療法士，ストレス，職業

【背景】作業療法士(以下，OT)のワーク・エンゲイジメント(以下，WE)は専門職としての持続可能性を規定する重要な概念である。一方，体調不良下での就業を意味するプレゼンティーズムは，生産性低下や離職リスクと関連することが指摘されている。特に臨床経験1～5年目の初期キャリア期は，業務習熟や役割獲得といった課題が重層的に生じ，心身の負担を受けやすい。職場構造要因と社会的支援の影響が推察されるが，初期キャリアOTを対象とした実証的研究は限られている。

【目的】初期キャリアOTを対象に，職場構造要因および社会的支援と，WE・プレゼンティーズムとの関連を探索的に検討することを目的とした。

【方法】臨床経験1～5年目のOT 136名を対象とした横断質問紙調査の二次解析を実施した。WEは日本語版 UWES-9，プレゼンティーズムは Single-Item Presenteeism Question により評価した。職場構造要因として職場内OT数，週間残業時間，希望休暇取得可否を，社会的支援として上司，同僚，家族・友人の支援(新職業性ストレス簡易調査票)を用いた。統計解析には Kruskal-Wallis 検定，Mann-Whitney U 検定，Spearman の順位相関係数を用い，有意水準は5%とした。なお，本研究は主研究者所属機関の倫理審査委員会の承認(24-72)を得て実施し，Web画面上で研究目的・匿名性・自由意思を説明し，同意ボタンを押した者のみを対象とした。

【結果】WEとプレゼンティーズムには有意な負の相関を認めた($\rho = -0.360$, $p < 0.001$)。職場構造要因では，OT数および残業時間はWE・プレゼンティーズムのいずれとも有意な関連を示さなかった。一方，希望休暇取得困難群ではWEが低値傾向を示したが，有意差には至らなかった($p = 0.056$)。社会的支援と

の関連では，上司の支援($\rho = 0.401$, $p < 0.001$)および同僚の支援($\rho = 0.231$, $p = 0.007$)がWEと有意な正の相関を，プレゼンティーズムとは有意な負の相関を示した(上司： $p = 0.005$ ，同僚： $p = 0.013$)。家族・友人の支援はいずれとも有意な相関を認めなかった。

【考察】本研究の結果，初期キャリアOTにおいて人員数や残業時間といった量的側面よりも，休暇取得の柔軟性といった運用面や職場内の対人的資源がWEおよびプレゼンティーズムに関与する可能性が示唆された。上司や同僚からの支援がWEを高めプレゼンティーズムを抑制したことは，職場内の資源が仕事の要求度による負の影響を緩衝するという仕事の要求度-資源モデルと整合的である。職場外の支援よりも職場内支援の関連が顕著であった点は，临床上の悩みに対し現場の状況を共有し具体的な助言を与えられる「近位の資源」としての重要性を反映していると考えられる。本解析は探索的であり多重比較の影響に留意が必要であるが，若手OTの適応には現場の対人関係を通じたサポート体制が不可欠である。

【結論】初期キャリアOTにおいて，職場構造要因よりも上司・同僚からの社会的支援がWEおよびプレゼンティーズムと密接に関連することが示された。若手OTの職務適応と健康維持には，職場内の社会的資源の充実が重要である。

P2-2 作業療法士養成校入学生の職業選択動機と進路決定に影響する要因の検討

○巽 絵理(OT)¹⁾, 内藤 泰男(OT)²⁾, 田丸 佳希(OT)³⁾, 上野 慶太(OT)⁴⁾, 牟田 博行(OT)⁵⁾

- 1) 関西医療大学 保健医療学部 作業療法学科
- 2) 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科
- 3) 京都橘大学 健康科学部 作業療法学科
- 4) 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部
- 5) 社会医療法人若弘会 介護老人保健施設 竜間之郷

Key word : 作業療法士養成施設, 啓発活動, 実態調査

【背景と目的】日本の少子高齢化に伴う医療・介護分野での作業療法士(OT)の社会的需要は高まり続けている一方、養成校における安定した人材確保と、職業理解を促進する効果的な広報戦略の構築が喫緊の課題となっている。とくに、OTを志望する若年層が、どのような契機や情報を通じて進路を決定しているのかについては、実証的知見が十分とはいえない。本研究は、大阪府下OT養成校の新入学生を対象としたアンケート調査を通じ、OT選択に至った具体的な動機、進路決定プロセス、OTという専門職に期待する魅力、および効果的な情報提供に対するニーズを詳細に分析し、将来的なOT人材確保に向けた具体的な示唆を得ることを目的とした。

【方法】大阪府作業療法士会企画委員会委員が所属する養成校を中心に、大阪府下8校の2025年新入生を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、基本属性(性別、年齢、社会人経験等)、OTを目指したきっかけ、OTの職業的魅力、進路選択時に参考にした情報源、将来希望する分野、自由記述等で構成した。得られたデータは記述統計を用いて分析した。調査への参加は任意とし、倫理的配慮のもと同意が得られた回答のみを分析対象とした。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研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。回答総数は149名であったが、うち1名は回答への同意が得られなかったため、分析対象者数は148名とした。

【結果】分析対象者148名のうち、性別は女性103名(69.6%)、男性41名(27.7%)、無回答4名(2.7%)であり、平均年齢は18.7歳であった。社会人経験がない者が大半を占めた。OTを目指したきっかけ(複数回答)として最も多かったのは「家族や知人が医療・福祉関係の仕事をしていた」48.0%(71名)であり、「高校の授業や進路指導で知った」26.4%(39名)、「他

の医療職と比較して魅力を感じた」23.6%(35名)が続いた。OTの職業的魅力(複数回答)では、「患者との関わりを重視したい」45.3%(67名)が最多で、「リハビリテーションに興味がある」39.9%(59名)、「患者の生活全体を支援したい」34.5%(51名)であった。また、「創造性や工夫が活かせる」との回答は30.4%に達していた。進路選択時に参考にした情報源(複数回答)は、「進路ガイダンス・オープンキャンパス」59.5%(88名)、「インターネット」56.1%(83名)が多かった。また、OTに興味を持つきっかけとして効果的と感じた情報提供時期は、「高校1・2年生の頃」が75.0%(111名)と最も多かった。約半数(50.7%)の学生が実際の現場見学を求めており、最も高い数値であった。将来希望する分野は、「身体障害領域」43.2%(64名)、「小児領域」39.2%(58名)が上位であり、「まだわからない」とする回答も25.0%(37名)みられた。

【考察】大阪府下のOT養成校2025年度入学生は、家族・知人からの影響や高校在学中の情報接触を契機として、対人関係の重視や生活全体を支援する点といったOTの特性に魅力を感じ、進路・職業選択を確定させていると考えられる。特に、高校1・2年生の段階での情報提供が、OTに対する関心を高める上で重要である可能性が強く示唆された。早期段階からOTに触れる機会を意識的に設けるとともに、身体・小児領域に加え、多様な分野におけるOTの役割を明確に発信することが、人材確保および将来的なキャリア形成の支援につながると考えられる。また、学生がOTに期待する「創造性」や「生活支援」の側面を強調したコンテンツを強化することが有効であるといえる。

P2-3 実習における MTDLP 活用の実態と課題 —実習指導者アンケートからの検討—

○坂口 雄哉(OT)¹⁾, 南 征吾(OT)¹⁾, 平上 尚吾(OT)¹⁾, 橋本 絢大(OT)¹⁾,
三上 直剛(OT)²⁾, 小林 隆司(OT)¹⁾

1)兵庫医科大学 リハビリテーション学部

2)日本作業療法士協会 MTDLP 室

Key word : 生活行為向上マネジメント, 臨床実習, 実習指導者

【背景】生活行為向上マネジメント(Management Tool for Daily Life Performance: 以下, MTDLP)は, 日本作業療法士協会が開発した「作業療法の見える化」を図るツールであり, 臨床実習(以下, 実習)においても, 実習生が作業療法の臨床思考を学ぶための枠組みとして活用が推奨されている。一方で, 実習における MTDLP の活用状況についての報告は限定的である。

【目的】本研究の目的は, 作業療法の実習における MTDLP 活用の実態と課題を明らかにし, 今後の実習指導および養成教育に対する示唆を得ることである。

【方法】2025年9月から同年12月にかけて, 本学作業療法学科の実習地として登録されている208の病院・施設に所属する責任者または実習担当者を対象に, MTDLP の活用状況に関する Web アンケート調査を実施した。調査項目は, 領域・病期・施設形態, 日常臨床および実習における MTDLP の使用状況, 実習での導入可否, 導入が困難な理由, 導入のメリット・デメリット, 導入した際に困難を感じるプロセス, MTDLP を使用した実習ガイド・事例集, およびアプリケーションの認知状況などとした。調査内容については, 日本作業療法士協会 MTDLP 室の確認を得た上で作成した。調査結果は, 記述統計により解析した。倫理的配慮として, 文書・アンケートにおいて, 調査の趣旨・自由意思による参加であること, 匿名性が担保されることを明示したうえで, アンケートの同意欄で同意の回答が得られたものを解析対象とした。

【結果】有効回答は151施設(名)であった。約8割の施設において, 日常臨床および実習のいずれにおいても MTDLP を全く使用していないことが示された。一方で, 実習における MTDLP 導入については, 「導入できない」と回答した施設は約3割にとどまり, 約6割の施設が「分からない(検討は可能)」, 約1割の施設が新たに「導入できる」と回答していた。導入が困難な理由としては, 半数以上の施設から実習指導

者不足や経験不足が挙げられた。養成校からの MTDLP 推奨については, 明確な賛否を示さない回答が多かった。MTDLP のメリットとしては, 症例の全体像を把握しやすい点が最も多く挙げられた。一方, デメリットとしては, シートの記載や添削に時間を要するなど, 実習生および指導者双方の負担が大きい点が多く挙げられた。また, 実習指導において最も困難と感じるプロセスは, 解決すべき課題の抽出と設定であった。実習ガイドおよび事例集をいずれも認知している回答者は約2割と少なく, アプリケーションの認知度も同程度であった。

【考察】本研究の結果より, MTDLP は日常臨床および実習において十分に活用されていないが, 実習場面の導入そのものを明確に否定する意見は少なかった。一方, 導入が進まない要因としては, 領域や病期, 指導者の経験不足や負担の増大が関連している可能性が示唆された。加えて, 実際に使用した経験が乏しいこと自体が, MTDLP の本来の強みである課題抽出・設定を含むプロセスを困難に感じさせている可能性も考えられた。このような困難さの一因としては, 実習指導における具体的な活用方法が十分に共有されていないことや, 実習ガイド・事例集に関する情報提供が不十分であることが考えられる。養成校と実習施設との間で, MTDLP の活用方法や指導上の課題について継続的に情報交換を行うことの重要性も示唆された。今後は分析を深めるとともに, より多様な実習施設を対象とした検討が必要である。

P2-4 京都府北部における作業療法士の学習ニーズと地域循環型成長への展望

—第12回京都府作業療法学会に向けたニーズ調査—

○坂根 勇輝(OT)¹⁾²⁾, 平岡 有香(OT)¹⁾, 古川 絵美(OT)³⁾, 仲野 剛由(OT)⁴⁾, 岡山 友哉(OT)⁵⁾

1)公益財団法人 丹後中央病院

2)丹後圏域地域リハビリテーション支援センター

3)綾部市立病院

4)訪問看護ステーションほっぴ

5)京都光華大学 看護福祉リハビリテーション学部 福祉リハビリテーション学科 作業療法専攻

Key word : 学習, 専門職教育, 地域生活支援

【はじめに】京都府北部(以下, 北部)は地理的制約や人口構造の影響から, 学習機会や医療福祉資源へのアクセスが限定される地域である。本演題は, 北部勤務の作業療法士(以下, 北部OTR)が, 地域内の人的・物的資源を活用しながら学びと実践を往還し, 専門職として成長していくあり方を「地域循環型成長」と操作的に定義し, 北部OTRの学習ニーズと実践への展開可能性を検討した。本調査は, 学会という知識共有の場を通じて学びを地域内で共有・実装していくための基礎資料として位置づけた。

【目的】北部OTRを対象に, ①関心のある学習テーマ, ②求める企画・学習形態, ③地域開催に対する意識, ④専門職としての成長意欲を明らかにし, 学会企画および人材育成への示唆を得ることを目的とした。

【方法】京都府作業療法学会の企画検討に伴い, 2025年9~10月に北部OTRを対象とした無記名・任意回答のオンライン質問紙調査を実施した。母集団171名に対しメーリングリストで依頼し, 回答を得た。所属, 経験年数, 関心のある学習テーマ等を調査した。設問は共同著者と協議し作成した。結果は記述統計で示し, 自由記述は帰納的に分析し共同著者が確認した。本研究は探索的調査とした。調査目的, 学会発表への利用可能性, 匿名性の確保および任意参加であることを説明文に明記し, 回答をもって同意を得た。また所属施設長の承認を得た。

【結果】有効回答は62名であった。関心の高い学習テーマ(複数回答可)は「作業に根ざした実践」54.8%, 「地域・在宅支援」50%であった。「ICT・AI活用」22.6%および自由記述より潜在的ニーズが確認された。希望企画は「機器展示」74.2%が最多であった。開催地は「北部開催を歓迎」が66.1%であった。学会で得たい内容は「臨床で役立つヒント」80.6%, 「成長の刺激」64.5%であった。発表に「挑戦したい」は10名で,

11~20年目が8名を占めた。

【考察】北部OTRは「作業に根ざした実践」「地域生活支援」「ICT活用」への関心が高く, 得た学びを対象者支援として実践に生かし, 生活の広がりを通して地域に波及させたい意向を有していた。病院に所属するOTRが多数であったが, 病院OTRは日常的に退院後の生活や作業参加を見据えた支援を行っており, 病院勤務であっても地域志向が低いとは言えない。一方で, 制度や役割分担の中で, 退院後の実生活を直接確認し継続的に支援する機会が限られる場合も多い。こうした制約を補完し, 退院後の生活や支援の結果を間接的に把握する手段として, ICT活用への関心が高まった可能性がある。本調査で示された地域志向の高さは, 支援結果を地域生活の場から学びたいという学習志向として表出した可能性がある。特に北部では, 病院OTRが退院支援や地域連携を担う機会も多く, 領域横断的に生活を捉える視点が実践の中で育まれていることが影響していると考えられる。機器展示への強いニーズや北部開催への支持は, 地理的条件が学習機会や最新情報へのアクセスに影響することを示唆する。また, 発表に挑戦したい層が中堅層に集中していた点は, 自身の実践を整理し他者と共有したい意識が高まる時期である可能性を示唆している。「挑戦したい」層の存在は, 地域での学術活動を通じて次世代OTRを育成し, 地域循環型成長を支える重要な基盤となり得る。一方, 本研究は記述的検討で, 有効回収率36.3%であり, 到達状況が把握できていない点や回答者の偏りが存在する可能性があり, 結果の一般化には慎重さが求められる。本演題は, 特定地域に焦点を当ててOTRの学習ニーズを把握するとともに, その結果を地域特性に即した学会企画へ反映させる点に独自性がある。

P2-5 インクルーシブな社会に向けた作業療法士としての役割 ～「みんなで楽しむシネマ」を開催して～

○田中 孝史(OT)¹⁾²⁾，青野 豪(OT)¹⁾³⁾，北川 哲也(PT)¹⁾⁴⁾，川島 公子(OT)¹⁾³⁾

- 1) チームエンパワーメント
- 2) こむぎ訪問看護ステーション
- 3) 公益財団法人青樹会 滋賀八幡病院
- 4) 合同会社ライフロード 訪問看護ステーションハート

Key word：環境整備，社会参加，多職種連携

【目的】人工呼吸器を使用する小児を担当した際，訪問支援中の会話で，「音のなる機械を付けているから映画館に行ったことがない」「兄弟も一緒に行ったことがない」との会話があった。この経験をきっかけに，発達障がいのある子どもや家族からも，「音量が怖い」「暗さが不安」「じっとしてられない」「声が出てしまう」といった理由で，本人だけでなく家族や兄弟も映画館の利用を躊躇している現状が明らかになった。

映画館は一般的な娯楽であるにもかかわらず，環境が合わないことで参加を諦めざるを得ない人が存在する。この状況は，インクルーシブな社会の実現を目指す作業療法士として見過ごせない課題であった。そこで，多職種で構成される有志団体「チームエンパワーメント」^{*1}として，誰もが安心して参加できる映画上映を目指した。

【方法】インクルーシブシネマ「みんなで楽しむシネマ」^{*2}の開催。趣旨を説明の上，協力を快諾していただいた映画館にて，1つのスクリーンを貸し切り，下記的环境設定を行った。

- ①聴覚過敏に配慮し，音量を通常より小さく設定。
- ②照明を，上映中も明るめに設定。
- ③上映中の声出しや音出しを許可し，上映中もスクリーンの出入りを自由にした。
- ④車いすユーザーや障がい特性を持つ方の積極的参加を促す工夫。動線への配慮。
- ⑤入退場への時間的な配慮。
- ⑥多目的トイレの一時的改修。
- ⑦“今，上映しているものを観る”“ポップコーンも食べたい”という，映画館特有の体験を大切に，上記の環境設定に同意していただける方なら誰でも申しこみ可とした。

さらに，医療・介護・福祉職を中心としたボランティアを多数配置し，参加者の安心と安全面にも配慮した。これらの環境調整は，作業療法士が日常的に行う「環境へのアプローチ」を社会の場で実践したものである。

【結果】これまでに3回の上映会を開催し，第1回となる2025年1月には199名の参加。第2回は同年9月に

173名。そして，2026年1月の第3回では198名が参加した。いずれも想像を上回る反響があり，定数の関係から，募集を早めに締め切る結果となった。

また，匿名性を配慮し，同意を得た上でアンケートを実施。「家族で安心して参加できた」「また開催してほしい」「子供の成長を感じることができた」といった肯定的な意見が多く，継続的な需要が示された。満足度は，各回とも92%以上の方が「満足以上」と回答している。

【考察】本企画を通じて，社会の「当たり前」と利用者の「当たり前」には大きな認識の違いがあることが明らかになった。映画館スタッフとの協議を重ねる中で，設備としては整っていても，実際には参加できない子どもたちの存在が共有され，企業側の理解が深まり，協働による開催ができた。作業療法士は利用者の生活と社会の双方を理解できる立場にあり，個人へのリハビリテーションだけでなく，社会や環境を変えることも重要な役割の一つである。本企画は，作業療法士が社会と利用者をつなぐ存在として機能し，地域共生社会の実現に向けた一歩となった。

また，インクルーシブシネマの場合は，障がいのある人もない人も，同じ文化を共有できる場であり，ボランティアとして参加した子供にとっても多様性理解の機会となった。単なる上映会ではなく，社会的インパクトを産む活動としてとらえ，次の世代への教育・啓発活動としての側面も実感できた。

今後も，利用者のニーズに向き合う中で社会的な障壁が見つかった場合，個人支援にとどまらず，社会課題に働きかける姿勢が求められる。誰もが安心して文化を楽しめる地域づくりに寄与することは，作業療法士の重要な役割の一つであると考えられる。

※1 チームエンパワーメントは，代表，副代表が作業療法士。医療介護福祉領域で働く方を中心としたメンバーで構成されている。様々な個性を持った人たちが，お互いを尊重し，必要に応じて助け合いながら，誰もが安心して住みやすい街づくりを目的として活動する有志団体。

※2 「みんなで楽しむシネマ」は，未来ファンドおうち「びわこ市民活動応援基金」助成事業として実施。

P2-6 生活文脈の揺らぎが通所型介護予防教室への参加決意に与える影響

—地域在住高齢者1事例の構造的分析—

○鈴木 耕平(OT)¹⁾, 河津 拓(OT)¹⁾²⁾, 松嶋 秀明(その他)²⁾

1)学校法人藍野大学 びわこリハビリテーション専門職大学

2)滋賀県立大学大学院 人間文化科学研究科 生活文化学専攻

Key word：意思決定, 介護予防, 地域在住高齢者

【背景】通所型介護予防教室に関する研究は、身体機能や活動範囲の改善といった効果検証を中心に蓄積されてきた。一方で、参加に至る以前の生活文脈に着目し、参加決意がどのように形成されるのかを構造的に検討した研究は十分とはいえない。高齢者が教室へ参加するという行為は単なる誘いへの応答として説明されがちであるが、その背景には身体機能の変化だけでなく、社会的役割、人間関係、将来への見通しなど多層的な生活の動態が存在している。本研究は、地域在住高齢者1名の語りをもとに、生活文脈に生じた揺らぎが教室参加への決意にどのように関与したのかを構造的に明らかにすることを目的とした。

【方法】2023年4～6月に教室参加を予定した高齢者1名に半構造化面接を実施した。生活歴、大切にしてきた活動、役割や対人関係の変化、参加の契機について聴取し逐語録を作成した。分析では逐語録を精読し、「参加決意に至る過程」を主題として意味単位を抽出・概念化した。さらに概念間の関連性および時間的推移を検討し、相互作用の構造をモデル図として整理した。本研究は滋賀県立大学看護学系倫理専門部会の承認(第916号)を得て実施した。

【結果】語りからは複数の生活上の揺らぎが抽出された。第一に、身体機能の低下や加齢に伴う「衰え」の実感である。これまで可能であった動作の困難さは、自身の老いを具体的に意識させる経験として語られた。第二に、外出機会の減少や活動範囲の縮小に伴う生活の閉塞感である。これらは将来の生活継続に対する不安へと連動し、生活全体の見通しを不確かなものとしていた。第三に、地域活動や家庭内役割の変化に伴う社会的役割の再定位である。担ってきた役割の縮小は、身体的変化と結びつきながら自己像の揺らぎを生じさせていた。

一方で、健康を保ちたいという意思や支援者からの誘いは揺らぎを否定するのではなく、再解釈を促す契

機として作用していた。とりわけ「どれほど動けるようになるのか試してみたい」という未来志向的な見通しは、揺らぎを抱えたままでも行為へと踏み出す意味づけとして機能していた。参加決意は、生活文脈における揺らぎとその再構成的意味づけが相互作用する過程として理解された。

【考察】本事例は、教室参加決意が身体機能低下への単純な対応ではなく、生活文脈に生じた複数の揺らぎへの応答として形成される可能性を示した。参加決意は、揺らぎを解消するための行為というよりも、揺らぎを抱えながら生活を再編成しようとする試みと捉えられた。揺らぎを生活史と照合しながら捉える視点は、参加決意を動機づけの有無としてではなく生成過程として理解することを可能していたと考えられた。これは地域作業療法の実践において、教室参加を一律に促すのではなく、生活文脈の変化が意味づけられつつある局面に着目して関わる必要性が示唆される。本研究は単事例による探索的分析であり一般化には限界があるが、参加決意を生活文脈の揺らぎという視点から構造化した点に意義がある。今後は複数事例の比較検討を通してモデルの精緻化を図り、教室という場が生活の継続性にいかなる意味をもたらしているのかを包括的に検討を進めていく。

P2-7 山間地域の高齢者サロンにおける地域作業療法の実践報告 —生活課題の可視化と協働的実践の展開—

○前田 浩二(OT), 鈴木 耕平(OT), 寺井 淳(OT), 杉本 久美子(OT), 河津 拓(OT)
びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

Key word : 作業療法, 高齢者, 地域包括ケアシステム

【背景と目的】 超高齢社会において、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するためには、生活文脈を踏まえた地域支援が不可欠である。中山間地域では交通や買い物等の生活基盤に関わる課題が顕在化しやすい一方、住民同士の支え合いや役割の継続といった地域資源も存在する。本学科は大学地域連携課題解決支援事業の一環として、2023～2024年度に東近江市奥永源寺地区の地域サロンを拠点に活動を実施した。本実践は作業療法学生（以下、学生）が主体で企画・運営し、教員は助言的立場で関与した。本報告の目的は、山間地域高齢者の生活課題を可視化し、住民との協働的実践へ展開した過程を記述し、地域包括ケアにおける地域作業療法の実践的意義を検討することである。

【方法】 本実践で得られた既存情報を用いた後ろ向き記述的検討である。対象は同意を得た地域サロン参加者13名（平均77.3±9.7歳）であり、全10回の活動（体操、作業活動、インタビュー、評価等）を実施した。活動計画、評価実施、課題整理、企画立案は学生が中心となって行った。評価はWHOQOL-OLD, DASC-21, 生活状況や地域特性に関する半構造化インタビューを実施し、量的データは記述統計により分析した。質的データはKJ法に準じ、学生が住民とともに分析し地域課題を構造化した。

【倫理的配慮】 本報告は本学研究倫理委員会の承認（BR25027）を得て実施した。参加者には口頭および書面で説明し同意を得た。個人情報には匿名化し適切に管理した。

【結果】 WHOQOL-OLD および DASC-21 は既報の基準値と大きな差はなく、自立度および生活満足度は概ね維持されていた。質的分析では「交通」「買い物」「健康」「交流」「若者」「災害」が地域課題として抽出された。特に交通では事故多発やスピード・騒音への不安が語られた。一方で農作業の継続や近隣住民との助け合いなど地域の強みも確認された。学生は

住民とともに分析結果を構造化し、実行可能な取り組みとして交通安全啓発チラシを作成した。内容は住民の語りを反映し、地域の実情に即したものとし、道の駅で配布して啓発活動を行った。さらに、学生との関わりが終了した後もサロンや自宅で運動が継続できるよう、実施した体操を整理した資料を作成・配布した。資料は写真と解説を付し、安全面への留意点も明記することで自主的継続を支援した。

【考察】 量的評価では大きな低下は示されなかったが、質的分析により生活上の不安や潜在的課題が明確化された。これは標準化された評価のみでは捉えきれない生活文脈の重要性を示すものである。また、KJ法による協働的な分析過程そのものが住民にとって地域課題を再認識する契機となり、主体的参加を促したと考えられる。体操資料の作成・配布は、短期的関与にとどまらず継続的な実践を支える環境調整として位置づけられる。交通安全啓発活動と併せ、本実践は地域課題の可視化と住民との協働的な実践を通して、地域作業療法が生活文脈に根ざした視点から住民の主体性と地域資源を媒介し、「語り」から「行動」へとつなぐ役割を担うことを示した点に実践的意義があると考えられる。

【限界と課題】 本実践は前後比較を伴う検証を行っておらず、効果を因果的に示すものではない。また対象はサロン参加者に限定されており一般化には限界がある。さらに学生の学習成果についても体系的な評価を行っていない点が課題である。今後は、前後比較を含む評価や縦断的検討により本実践の効果を検証するとともに、学生の学習成果についても明らかにする必要がある。

P2-8 滋賀県循環器病対策推進計画事業への作業療法士の参画 ～心不全患者の生活行為パンフレットについて～

○上野谷 弘樹(OT)
JCHO 滋賀病院

Key word：作業療法，心臓リハビリテーション，多職種連携

【はじめに】心疾患と脳血管疾患の両者を合わせた循環器病は、悪性新生物に次ぐ死亡原因となっており、今後も高齢心不全患者の増加による心不全パンデミックが予想されている。当院の患者層は高齢、フレイル、重複障害を呈している患者が多く、心不全増悪による入退院を繰り返すことが多い。また、心不全の増悪・再入院要因の原因として約11%は「過労」とされており(土橋ら、2000)、これら自己管理の方法を指導することは作業療法士の役割の一つである。しかし、全国的に見ても循環器疾患患者へのADL・IADL動作指導の資料や報告は少なく、心不全患者に対する対応は標準化されていない。そこで、対象者の病状・生活環境に応じたテラーメイドの支援が行えるよう「心不全患者の生活行為パンフレット(以下、生活行為パンフレット)」を作成した。

滋賀県の循環器病対策推進計画事業では、暮らしを支える共生社会の推進の一環として、心身機能の低下傾向にある心不全患者に対し循環器コース研修会を開催している。今回、研修会終了後に参加者へ対してアンケート調査を行い、取り組みについての結果を考察したため報告する。

【目的】低心機能のために、過活動による動悸や息切れ及び血圧上昇が生じ、日常生活そのものが過労となるような症例に対し、多職種が心臓に過負荷とならない日常生活を送るための動作指導が統一できるよう、生活行為パンフレットを有効に活用しADL・IADL動作指導の標準化、知識・技術の向上を目的とする。

【対象・内容】

対象：心不全患者の支援に携わる医療スタッフとした。
内容：講義受講後、模擬症例を通してグループワークを行い、症例に応じたテラーメイドのスライドを選択し、ADL・IADLの動作指導を学ぶ。

【アンケート方法】研修会終了後にGoogleフォームから回答し集計を実施。満足度、実用性、意欲の3項

目に加えて、自由記載による意見を回収。尚、個人情報保護法に基づき厳重に管理していることを明記し回答を以って同意したものとした。

【結果】令和6年度研修会後の回答者は17名。満足度は、大変満足14名、満足2名、普通1名。実用性は、すぐにも役立つ13名、いずれは役立つ4名。意欲は、非常に上がった10名、上がった7名であった。

【考察】アンケートの結果、満足度・実用性・意欲ともに中央値以上であり、低評価は認めなかった。また、自由記載においても「注意点だけではなく対策も知れて良かった」「写真やイラストがあり分かりやすい」等の意見が多数みられた。しかし「より重度の心機能が低下した患者にはどうしたらいいのか」といった意見もあがっており、今後さらに効果を検証し、改良を重ねていく必要がある。

心不全は、基礎疾患により病態が多岐にわたるため、心不全に対する心リハは病態評価にもとづき個別化された介入が必要となるといわれている(日本循環器学会、2021)。また、心不全は要介護率の増加の原因や生命予後への関連も指摘されており、効率的な動作方法の理解や自己管理を正しく行えるように患者教育が重要であるといわれている(河野ら、2015)。心負荷を軽減するために、生活状況やADL・IADL能力、認知機能などを情報収集・評価し、患者個人にあった生活行為パンフレットを使用して、道具の工夫や具体的な動作指導、環境整備を確認・検討することで、より丁寧な指導を行うことができると考える。

今後も心不全パンフレットの研修会を通して、心臓に過負荷とならない日常生活を送るための動作指導が多職種で実践していけるよう、ADL・IADLの標準化を進め、心不全の増悪予防に取り組んでいきたい。

P2-9 思春期入院患者に対する精神科個別作業療法から 集団移行のかかわり

○高橋 裕子(OT)

滋賀県立精神医療センター

Key word : 思春期, 精神科作業療法, 個人作業療法

【はじめに】2012年に新設された児童・思春期精神科入院医療管理料において、児童思春期病棟がある医療機関の50%で作業療法士(以下、OTR)が当該病棟入院患者へ関与(2018年度日本作業療法士協会調査)しており、2024年にOTRも算定可能である児童思春期支援指導加算が新設される等、今後OTRが思春期患者と関わる機会は増えていくと推測される。

児童思春期精神科医療において、南らは子どもとの関わりに作業(遊び)を活かすことはOTRの専門性であり、子どもの自己肯定感と自己効力感を向上させ、生きる力を育むことがOTRの役割であると述べ、佐久間は児童精神科病棟は子供の精神症状や問題行動と日常や教育などの育ちを支え、包括的な治療を行う場であり、治療スタッフは子どもにとって信頼される大人となり、病棟が安全基地となるよう努めることが肝要であると述べている。これらから大石は、OTRの役割や意義は、まず第一に子供にとって信頼できる大人となり、適切なアセスメントを元に介入し、子どもの自己肯定感や生きる力を育むことであると述べている。

今回、自身が実践した思春期入院患者の介入のうち、集団プログラム導入に至るまでの個別の関わりを振り返って考察した。なお、本研究における思春期患者は「中・高生に該当する年代の患者」と定義する。

【方法】2023年4月～2025年3月の期間に、当センターの急性期病棟・精神一般病棟に入院中で作業療法(以下、OT)指示があった思春期患者のうち個別OTを実施した患者をリストアップし、個人が特定されない形式で、年齢・主病名・入院日数・入院から個別OT初回までの日数・集団プログラムへの移行についてそれぞれ整理して傾向を確認し、自身の関わりを振り返った。本研究は当センター倫理委員会の承認を得た。

【結果】対象患者はのべ11名、平均年齢は15.45±1.44歳(13～17歳)であった。主病名は摂食障害5名、統合失調症4名、双極性障害と自閉症スペクトラム障

害が各1名であった。調査期間内に退院した8名の平均入院日数は91.63±43.06日(32～157日)であった。入院から個別OT初回日までの日数は30日以内が8名で、31日目以降に介入した患者はいずれも摂食障害であった。介入頻度は週1回で、実施回数は1～4回が5名、5～8回が5名、9回以上が1名であった。集団プログラムへは、入院目標、本人の特性および個別OTの活動状況を踏まえて他職種と移行を検討した8名が適切な時期に移行できた。OTRは、面接や他職種からの情報等の患者評価を踏まえてOTR自身と作業活動の導入を丁寧に行い、患者主体の作業活動を共有しながら、活動や場を楽しめるような交流を心がけた。

【考察】今回は比較的入院後早い段階での介入が多く、患者に対しては、症状だけでなく入院治療や治療環境への不安や緊張が残存している状況を考慮した関わりを要した。導入に際しては、そういった患者の状況を理解した上で本人の望む活動を行い、その活動を共有しながら少しずつ安心できる関わりを構築できたことが個別OTの初期において重要であったと思われる。個別OTの回数は多くはなかったが、患者にとって安心できる場になったのは、活動を介して関わるというOTの枠組みが緩やかな導入として効果的であったためと思われる。また、10代で入院という環境に置かれていること、複雑な家庭事情、学校等のコミュニティ内における孤立感等を抱えた患者に寄り添いながら、作業場面での些細なポジティブフィードバックを重ねることで心理的安全性と信頼関係の構築に繋がったと考えられる。

P3-1 腰曲がり呈するパーキンソン病者における 側方上肢支持テーブル使用の効果 —座位姿勢・筋緊張・呼吸機能・安楽感への影響—

○藤 海渡(OT)¹⁾, 田代 大祐(OT)²⁾

1) つじ脳神経内科・訪問診療クリニック

2) 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

Key word : パーキンソン病, 姿勢, 福祉用具

【背景と目的】パーキンソン病 (Parkinson's disease : 以下, PD) は, 進行性の神経変性疾患であり, 腰曲がりや首下がり, 斜め徴候, pisa 徴候などの異常姿勢が出現する。したがって, 適切な環境調整及び, 姿勢保持と上肢支持の工夫は, 安全かつ安楽な支援をすることが重要である。本研究では, 体幹前傾姿勢を呈する PD 患者を対象に, 側方上肢支持の使用の有無による座位姿勢, 肺活量, および主観的安楽感の変化を比較検討することを目的とした。

【方法】

対象者 : 80 歳代, 女性, PD (Hoehn & Yahr 重症度分類 IV 度), Wearing-off があり, On-time から右前側方への腰曲がり顕著である。

測定方法 : 側方上肢支持テーブルを使用した場合と, 使用しない場合を比較検討した。

測定項目 : 姿勢の指標として頸部伸展角度と円背指数, 筋緊張の指標として三角筋中部線維・僧帽筋上部線維, 呼吸の指標として肺活量, 主観的安楽感を NRS, 及び側方上肢支持テーブルを使用した際の感想とした。

倫理的配慮 : 本研究は神戸学院大学倫理審査委員会に承認 (No25-3) を得て, 対象者に研究内容を十分説明し, 書面にて同意を得たのちに実施した。

【結果】側方上肢支持テーブル使用により, 姿勢の指標である頸部伸展角度は 10° から 5° への減少, 円背指数は 27.5 から 14.5 へ減少した。筋緊張指標である筋硬度は三角筋中部線維が 28 N/m から 18 N/m, 僧帽筋上部線維が 37 N/m から 16 N/m への減少を認めた。また, 呼吸機能の指標である肺活量が 800 mL から 1,000 mL への増加, NRS は 5 から 7 への増加を認めた。側方上肢支持テーブルの使用感として, 「腰の曲がり気になっていたがまっすぐになった」「姿勢への意識が向き, 自分で修正しやすい」と述べた。

【考察】PD では症状の左右非対称性により姿勢制御に関与する筋緊張のアンバランスが生じやすいことが

報告されている (Margraf et al., 2000)。本研究においては, 側方上肢支持により支持基底面が拡大し, 左右対称的な体幹・上肢支持が得られたことで, 姿勢保持に伴う過剰な筋活動が抑制され, 姿勢アライメントおよび筋緊張の改善につながったと考えられる。

また, PD の姿勢制御障害には感覚再重み付けの異常が関与している (Wright et al., 2019)。上肢を接地することにより, 体性感覚および固有感覚入力が増加し, 視覚依存度を低下させ, 姿勢修正動作の促進に寄与した可能性がある。

さらに, 円背が軽減した事による胸郭の可動性の向上と, 呼吸補助筋の過剰収縮の抑制が, 呼吸仕事量を軽減し, 肺活量の増加および安楽感の向上に繋がったと考える。これらより, 筋エネルギー代謝の低下により, エネルギー不足状態に陥りやすい PD 患者 (久永ら, 2012) において, 側方上肢支持テーブルの使用することは, PD 患者の安静座位における疲労感を軽減し, ADL・QOL の向上に有用である可能性が示唆された。

【本研究の限界と今後の展望】本研究の限界として, 対象者が 1 名と少数であること, 安静時座位のみでの評価であり, 今後は On-time や Off-time, 重症度による姿勢・呼吸・筋活動の解析や, 長期的な変化を分析することで, 側方上肢支持テーブルの臨床的有用性をより明確にできると考えられる。

P3-2 超短期的 ICT 活用支援により 仕事への意欲と満足度が向上した後期高齢者 ALS の一例

○岩倉 慶和(OT)¹⁾²⁾, 河津 聡(OT)¹⁾, 永田 優馬(OT)²⁾, 田中 寛之(OT)²⁾

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所

Key word : ALS, COPM, ICT

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(以下, ALS)は, 病前の生活背景や個人の価値観を考慮した支援の必要性が診療ガイドラインで明記されている。しかし, 非侵襲的人工呼吸(以下, NIV)導入目的では, 入院期間の目安は3-7日間であり(M Georges, et al., 2022), 作業療法(以下, OT)の機会は限られ, 介入意義の検討は少ない。

今回, NIV 導入目的で入院した後期高齢者の ALS 事例を担当した。作業遂行測定(以下, COPM)を用いてスマートフォン(以下, スマホ)操作のニーズを引き出した。スマホの環境調整や操作練習を行なったことで, COPM の満足度で臨床的に意義のある最小変化量(以下, MCID)を超える変化を得た。さらに, 退院後の仕事面での活用の可能性を見出せたことを契機に, パソコン操作の新たなニーズも生じた。本報告では, 短期入院の ALS 患者への目標設定と支援内容について報告する。発表に際し事例から書面で同意を得た。

【事例紹介】事例は80歳代男性, 右利き, X年に左上肢の筋力低下が出現, X+1年にC4/5/6/7の脊柱管狭窄に対して手術を受けた。X+2年に胸髄領域の神経所見も出現し, ALSと診断された。X+6年Y月Z日にNIV導入目的で当センターに入院した。入院前は, 家族の支援のもと司法書士を執務していた。

初期評価(OT介入1回目:入院後2日目):ALS重症度分類は3, The revised ALS Functional Rating Scale は26点, 第一印象として表情や発話は乏しいが, 会話は可能であった。身体機能はMMTが肩関節2/1, 肘関節3/2, 手関節3/2, 下肢3~4であった。手指機能は, 右は集団屈曲・集団伸展がわずかに可能であり, 対立は母指-示指・中指のみ lateral・pulp pinch が可能であり, tip-pinch は困難であった。左は伸展拘縮があり, 母指と中指がわずかに動く程度であった。基本動作は端座位は可能だが, 起き上がりと歩行が重度介助であり, ADL は全介助であった。

目標設定・介入方針の決定:退院後の生活も含めた目

標を設定するためにCOPMを用いた結果, 食事動作の改善を希望した。机上のスマホを使用していないことを問うと, 「スマホ固定台とスマホはあるが, 手が動かないから操作できない」との発言を得た。環境調整による改善可能性を提案すると, 介入を希望した。COPM(重要度/遂行度/満足度)の結果は, 食事(10/1/1), スマホ操作(5/5/2):スマホを楽に使いたいと回答した。以上より, 食事動作とスマホ操作を優先的に評価および介入した。

【介入方法および経過(OT介入2,3回目:入院後3~4日目)】

食事動作:上肢の挙上やスプーンの把持が困難であり, 今後の進行や過負荷を考慮してobi(ダブル技研株式会社)を紹介した。

スマホ操作:机上のスマホは, 右手での画面操作はタッチの位置がズレやすかった。また, 首下がりによる頸部の負担が大きいため, スマホ固定台で頸部のアライメントを整え, トラックボールマウスでのスマホ操作を提案した。事例は「おお, 良いですね。仕事で使うのでパソコンも使ってみたい」との発言があり, 仕事のためのパソコン操作という新たなニーズも表出された。

【再評価(OT介入3回目:入院後4日目)】COPM(重要度/遂行度/満足度)の結果は, 食事(10/1/1)は変わらず, スマホ操作(10/5/5)では重要度と満足度が向上したが, 仕事で使ってみないとわからないとの回答を得た。

【考察】今回, 3回のOT介入でCOPMの満足度がMCIDを超える結果になり, 新たなニーズも生まれた。これは, 楽なスマホ操作を体験され, 仕事への思いを引き出したためと考える。またALSは, コミュニケーション支援との関連により, ICT活用支援の重要性は高いことから, 短期介入でも, 個々の生活や社会背景を意識した目標設定が大切であり, OTでは疾患や年齢に問わない個別性の高い支援が求められる。

P3-3 機能変化を伴わずに箸操作の獲得が見られた症例 —動作のスキル依存性と教師なし学習に着目して—

○岡崎 匠真(OT), 山本 紘平(OT), 吉村 未来(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 : 通所リハビリテーション, 脳梗塞, 慢性期

【はじめに】現在脳卒中の作業療法ガイドラインでは課題特異的な練習が運動学習に必要であることが立証されており、運動学習アプローチで運動課題の持つ特異性を生かした活動を用い、失われた運動機能獲得のためのフィードバックが可能といわれている。

今回は、事例に対し、意味のある作業として箸操作獲得を目標とし、課題特異型訓練をはじめとした様々な手段を用いて介入することで、上肢機能を示す定量的評価指標に明確な変化は見られなかったが箸操作一部獲得が可能となった。この経過について考察を交えて報告する。

【事例紹介】X年Y月左被殻梗塞を呈した60歳代男性。通所リハビリテーションにて作業療法を週一回利用中の方。X+6年Y+7月初回評価時、Brunnstrom Recovery Stage 上肢Ⅲ、手指Ⅳ、Fugl-Meyer Assessment 上肢運動項目37/66点、Modified Ashworth Scale は上腕二頭筋2、手指屈筋群2。表在感覚および肘遠位の深部感覚は脱失していた。Mini-Mental State Examination は30/30点。発症から6年が経過しているが、右上肢の機能向上を強く希望していた。なお、事例より書面にて同意を得ている。

【方法】面接を通じて「右手を使いたい」という目標を共有し、箸操作に必要な上肢・手指機能を分析した上で、課題特異的訓練を中心に介入した。手指の痙性や運動性の問題により固定箸と操作箸の操作が困難なため、把持補助付き箸を用いて箸操作を限定的にし、テーピングにて母指と示指を伸展位で固定した。自主練習では、まず鏡を用いた視覚フィードバックにより事例自身が動作誤差を検出・修正する環境を構築し、箸操作を部分課題に分けて段階的に練習させた。動作の習得に伴い視覚フィードバックへの依存を漸減させ、反復による自動化を促す教師なし学習へと移行した。加えて振動刺激による痙性抑制の自己管理方法を指導した。

【結果】約4か月間の介入を通して、上肢機能評価において明確な変化は認められなかった。一方、把持補助付き箸を使用し、把持および食物操作が可能となり、4から5口程度の箸操作獲得が認められた。面接においては、「まだ右腕の機能をあきらめなくてよかった。豆腐とかもつかめるかな。いろんなものを試してみるわ」という発言が聞かれ、食事場面への関心や意欲の高まりが確認された。

【考察】今回の介入において事例と目標を共有したことで、練習への動機づけが高まり、自主練習の量および質の確保につながったと推察される。

本事例での自主練習は即時的な指示や修正を伴わない教師なし学習であり、動作結果に基づく自己修正を促す特徴を有する。箸操作のようなスキル依存性の高い課題においては、反復的な試行錯誤がスキル獲得を促したと考えられる。

感覚脱失レベルであったため体性感覚情報に基づく巧緻動作の調整が困難であった。一方で、把持補助付き箸およびテープによる補強で運動の自由度を制限したことが、視覚的フィードバックを基盤とした運動学習の成立に寄与したと考えられる。

沢村らは「箸操作は工具使用を伴うスキル依存性の微細運動であり、反復練習によりパフォーマンスと脳ネットワークが変化する。」と報告している。本事例においても、機能評価では変化が乏しかったが、課題特異的な練習や自主練習により部分的な箸操作獲得に至ったと考える。

以上より、慢性期脳卒中患者において課題特異的練習、自助具を含めた環境調整、教師なし学習としての自主練習を組み合わせることが有効である可能性が示唆された。

P3-4 Hand20を指標として上肢・ADL訓練を進めた結果、ADLと趣味活動が改善した症例

○畑 祐子(OT), 大西 慶彦(OT), 岩本 海斗(OT), 田邊 晃平(OT)
社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院

Key word : 痛み, 日常生活, 趣味

【はじめに】右上腕骨近位端骨折術後、左肩甲骨窩骨折、左上腕骨外側上顆炎を呈した患者にHand20を使用し、作業療法を実施したことでADLと趣味活動の改善に至った経過を報告する。尚、発表の主旨を本人に口頭および書面にて説明し同意を得た。

【症例紹介】60代の女性。利き手:右。X年Y月Z日、転倒し受傷。右上腕骨近位部骨折(3-part骨折)、左肩関節亜脱臼と骨性バンカートによる左肩甲骨窩骨折と診断。Z+2日に右上腕骨近位端骨折にプレート固定術、左肩甲骨窩骨折はデブー固定。Z+40日にリハビリ目的に当院入院。右バストバンド解除。入院時FIM:94(運動59/認知35)点。夫と実母の3人家族。

【初期評価と経過】ROM(右/左)度:自動肩関節屈曲30/80。外転85/90。筋力(右/左)肩屈曲-2/-4,外転-2/3。握力(右/左)13/20kg。ADL:排泄時の下衣操作介助。デマンド:排泄自立。入院時、両肩甲骨周囲から上腕の痛みが動作時に増強し、今後も両手が使えず、日常動作が何も出来ないという不安が聞かれた。相良は整形外科的疾患の患者が生活の中で使える手になる要素に心理面の回復を示している。そこで、できる、できない動作の把握、痛み、心理面を主観的に評価したいと考え、患者立脚型上肢障害評価尺度であり、かつ日本ハンドセラピー学会が健康関連QOLの重要な要素も測定できるとして推奨グレードAにしているHand20を使用した。結果、Hand20:合計38/100点。洗濯物を干す8点、洗髪8点、日常生活が普通にできる(以下、日常生活)8点、自信を失っている(以下、自信)9点、趣味5点、痛み4点であった。よって、肩関節可動域制限、痛み、および不安によってADLが困難であり、自信を失っていると考え、目標を痛みのない排泄、洗髪、洗濯自立とした。毎日約20~30分のリラクゼーションと肩、肘関節可動域運動を疼痛のない範囲で実施、自主トレに肩甲帯体操実施。排泄動作は肩関節下垂、肘関節の動きで下衣操作

練習、洗髪は体幹前傾位の動作、洗濯はハンガー利用の動作指導を実施し、Z+50日、排泄、洗髪、洗濯動作自立。次に余暇活動にネット手芸の希望があり開始。Z+65日、左肘に痛み出現。左上腕骨外側上顆炎と診断。中指伸展テスト+。生活習慣である清拭でタオルが絞れないと聞かれ、Hand20を再評価。結果、合計14/100点。洗濯物2点、洗髪1点、日常生活1点、自信0点で改善。趣味5点。痛み4点は同得点。タオルを絞る9点(初期2点)。手関節伸筋群のストレッチとタオル絞り、ネット手芸の糸運び等で前腕回外位での生活動作を指導。清拭は可能となり生活習慣は維持、ネット手芸の作品完成。

【結果】Z+90日後に退院。ROM(右/左)度:自動肩関節屈曲100/150、外転80/110。Hand20:合計11/100点。日常生活1点、自信0点、痛み3点。趣味2点。日常生活と自信は再評価時と同点数。痛みと趣味で改善。合計点数の改善で笑顔となる。ただ、痛み、プレート固定により力仕事9点。FIM:125(運動90/認知35)点。ネット手芸はプレゼント目的に趣味活動として継続。

【考察】本症例は入院まで外固定で肩関節の動きが制限されていたが上肢を動かす機会が増えたことでの関節可動域の改善もあったと考える。入院時にHand20を実施したことで、できる、できない動作の把握、目標を共有しながら、痛みのない範囲での可動域練習、動作練習により、可動域が改善、痛みへの不安の軽減とADLが再獲得され、自信の改善になった。それが余暇活動への意欲となり、また、再評価と痛みに合わせた動作指導の継続は生活習慣の維持と趣味活動の獲得となった。以上のことから本症例において、Hand20を指標とした介入は日常生活の改善に有用であったと考える。

P3-5 言語的表出には変化を認めるも、 生活での危険行動が持続した病態失認を呈した脳卒中症例の経過

○本田 朝花(OT), 大野 泰輔(OT), 中村 潤二(PT), 生野 公貴(PT)
医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院

Key word : 脳卒中, 高次脳機能障害, 病態失認

【はじめに】病態失認は一様ではなく、症状の認識に対する言語的表出に改善がみられても、生活での行動制御が困難な症例が存在する。今回、左半球損傷後に、右上下肢の重度運動麻痺と病態失認を呈し、言語的表出に改善がみられたが、自己の運動能力の認識が曖昧で、危険行動が持続した症例を担当した。症例の経過からその病態を考察する。

【症例紹介】左視床出血を発症した左利きの70代女性で、第20病日に回復期リハ病棟へ転院した。入院時の上肢機能は、Fugl-Meyer Assessment (FMA) 7点で、Action Research Arm Test (ARAT) は0点、感覚機能は手指の触覚のみ軽度鈍麻があった。認知機能はMini-Mental state Examination (MMSE) 27点、注意機能はTrail Making Test Part A/Bは64秒/132秒で注意機能低下を認めた。片麻痺の病態失認の評価であるAnosognosia for Hemiplegia Questionnaire (AHQ)は3/12点で「右足の指が少し動かしにくい。動かすのが大変」など、麻痺の否定はないが、楽観的で深刻さを欠く表出を認めた。また運動障害の病態失認の評価であるVisual-Analogue Test for Anosognosia for motorimpairment (VATAm)では、主観19点/客観27(差分8)で、Dellaらの報告におけるカットオフ(差分6.3)を上回る乖離があり、病態失認が疑われた。本報告に際して本人より自筆の同意書とご家族に口頭で説明を行い同意を得た。

【経過】作業療法では、積極的な上肢機能練習に加え、実生活場面を想定した練習を行い、動作前後の自己評価とフィードバックを繰り返すことで、運動能力の認識の修正を図った。第57病日に上肢機能はFMA34点に改善した。Motor Activity Log (MAL)では、実際の遂行能力を上回る自己評価がみられた。第91病日には、MALは「覚えていない、分からない」と具体的な上肢使用の認識が曖昧であった。歩行練習では麻痺側の足部が床に引っかかった状態で歩き続けよう

とした。第118病日には、MALは「使えている、困っていない」と回答し、具体的な使用認識の乏しさは持続した。また、浴槽の跨ぎ動作練習では、中等度介助を要したが、「右足を少し持ち上げてもらうとできる」と話した。車椅子で自宅へ外泊した際は、一人で歩かないように指導していたが、一人で杖で歩いていた。さらに、「玉ねぎを植えたい」と、予定より早期の第146病日に自宅退院した。

【結果】退院時の上肢機能はFMA45点、ARAT22点で中等度の運動麻痺が残存した。AHQは0.5点となり、「正常ではない、動かしにくい」と片麻痺に対する表出は変化した。VATAmでは、主観23点、客観19点(差分-4)で、「できると言ってできなかったら恥ずかしい」と話した。しかしMALは依然として認識が曖昧で、退院後には、下肢装具の装着を指導していたが、裸足で家の中を歩き、危険行動は持続した。

【考察】症例は、MALにおける具体的な使用状況の想起が困難なことや、歩行や入浴練習時の発言から、麻痺側上下肢のモニタリングや能力の把握が一貫して困難であったと考えられる。また、VATAmにおける過小評価への言語的表出の変化は、他者に危険性を指摘された経験により、自身の運動能力に疑念が生じた変化が反映された可能性がある。このような不安定な運動能力の認識は、言語的表出は変化したが、行動の結果を予測して制御できず、危険行動の改善に繋がらなかったと考える。また、症例は運動麻痺が中等度で、不完全ながらも行為を一部遂行できたため、行動の予測と結果の比較を一層複雑にした可能性がある。本症例のような言語的表出と行動制御に乖離を認める病態失認を呈した症例においては、言語表出による評価のみならず、生活上の行動を観察する必要があると考える。

P3-6 独居女性の美容師復職と運転再開を目指した 126日の回復期作業療法プロセス

○西川 帆風(OT), 石黒 望(OT), 瀧沢 幸美(OT)

医療法人恒仁会 近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター

Key word : 回復期リハビリテーション, 脳卒中, 退院支援

【はじめに】上下肢麻痺及び運動性失語を呈し、親族の支援乏しく経済的にも不安定な症例が、当初の思いであった独居そして美容師としての復職を果たした126日の経過を振り返り、その意義を考察する。なお、本人より書面にて同意を得ている。

【事例紹介】60歳代前半の女性。X年Y月Z日救急搬送、左被殻出血、開頭血腫除去術施行。右上下肢不全麻痺、軽度運動性失語が残存。Z+39日に当院回復期リハ病棟転院。発症前は自宅で美容室を一人で経営。要介護の父(入院中に逝去)と二人暮らしにて介護優先の深夜就寝・早朝起床生活が常態化。和式トイレ・和式浴槽・物品が山積で自宅環境に課題が多い。

【初期評価】BRS：上肢手指IV～V・下肢V。FMA：94/120。表在深部感覚：軽度鈍麻。STEF：右69左99。MMSE：18/30点。COPM：「美容師の仕事に戻る」「運転して買い物や通院」「箸(右手)で食事」「右手で字を書く」全て重要度10遂行度1満足度1。FIM：87点。院内独歩見守り。食事は左手スプーン使用(右手把持不可)。喚語困難、語性錯誤は軽度で概ね会話可能。

【介入経過】

～7週：ADL訓練と機能訓練での回復に向けた介入

早期に独居と右上肢実用使用に向け修正CI療法を導入。「洗濯ばさみ操作」「ファスナー開閉」「書字」「ペットボトル開閉」「タオル絞り」が可能。独歩・トイレ動作が終日自立。屋外散歩・段差昇降・床上動作・入浴動作実施。自主練習「ぬりえ」「折り紙」で積極的に右手の参加・使用頻度増を図った。

～11週：自宅独居生活獲得レベルが確認、Driving Simulator(以下、DS)評価を開始

要支援1認定。外出訓練での課題は福祉用具で対応。修正CI療法継続し「両手で洗顔」「右手で日記記載」「歯磨き」が習慣化、「右手で箸実用使用」が可能。復職評価で「長時間立位」「ハサミ・櫛操作練習」後に疲労感著明、肩や手の痛みあり。MMSE：28/30点、TMT-J：境界レベル、SDSA：+1.968、KOHS：IQ86

にて運転検討可能水準と判断にてDS評価開始し、能力適正評価は誤反応多く自主練習で危険認識と操作性向上を目指す。

～15週：復職・運転再開に向け課題に焦点を当てて介入

実物大人形にヘアエクステを付け私物シザーで遂行の質と安定を図った。当初、頻回だったハサミや櫛の落下場面が次第に減少し技術的手続き記憶の向上を認めた。人毛カットに意欲あり、職員をモデルに「準備～片付け」一連動作を休憩含め約1時間実施にて自己評価65/100点。疲労感強く、友人美容師の0点評価に「私は人の髪を切るレベルに達してない」と基礎的訓練に集中。DS評価は課題あるも危険エピソードなく遂行可能。

～18週：試験外泊・DS評価・職能訓練を経て課題達成に伴い自信が見られた時期・最終評価

試験外泊で独居可能と判断。STEF：右89左100。FMA：105/120。COPM：各項目で遂行度・満足度改善。FIM：123点。職員のカット練習は休憩時間短縮し約1時間遂行可能。DS評価は危険認知改善にて教習所で実車評価実施後に診断書提出。運転許可後も教習所受講。親族の安心確認のもと運転再開を指導した。
退院～3ヶ月：退院後の生活

独居。美容師業務1～2件/日。運転再開許可にて買物・通院・友人交流に活用。

【まとめ・考察】症例は、親族支援が乏しく経済的不安を有するも、本人希望を共有し「ADL訓練」「修正CI療法」「模擬動作訓練として美容師職能訓練」「DS評価」を中心に生活再建と職業復帰を見据えた126日の介入にて、目標が達成された。このことは、トップダウンアプローチによる意味のある作業を主体とした評価・介入が、課題の可視化と不安軽減に繋がりを生活動作改善と自己効力感の向上が相乗的に作用し、独居生活・職業復帰・運転再開という複合的な目標達成に寄与したと考える。

P3-7 作業療法による排尿管理支援： 視力低下を伴う神経因性膀胱患者への自助具活用

○田口 智崇(OT)

医療法人恭昭会 彦根中央病院

Key word：糖尿病，視覚障害，自助具

【はじめに】本症例は、糖尿病を基礎疾患として神経因性膀胱を発症し、尿意消失および尿閉を呈しカテーテル管理となった患者を担当した。視力低下により尿破棄が困難であったため、自作の採尿バッグカバーを作成した。反復練習により尿破棄は自立し、自助具導入により介助量の軽減が得られた事例を報告する。なお発表に際し本人に同意を得ている。

【症例紹介】A氏は60代男性。独居で家族が定期的に生活支援を行っていた。Z日、食欲不振による摂食不良でB病院に入院。Z日+8日、直腸潰瘍による出血で輸血が施行され、臥床期間の延長に伴い廃用症候群を呈した。糖尿病を基礎疾患とした神経因性膀胱により尿意消失と尿閉を認め、カテーテル管理となった。視力は左眼失明、右眼も低下を認めた。Z日+90日にADL改善目的で当院回復期リハビリテーション病棟へ入院となった。本人のニーズは自宅退院、家族は排泄動作および排尿管理の自立による介助負担軽減を希望していた。

【作業療法評価】上肢手指の筋力はMMT4、下肢はMMT3。足関節背屈は-15度、立位バランスは支持物なしでは転倒する状態であった。移動は平行棒内にて両手把持で可能であったが、立位バランスの不安定性から方向転換時には見守りを要し、固定式歩行器での移動には後方より臀部に軽介助を要する状態であった。初回BIは40/100点で更衣は自立、他は部分介助。認知機能はMMSE30点で、新規動作や道具の学習は可能であった。

【介入経過】作業療法では排泄動作と在宅生活を想定した病棟内歩行訓練、および尿破棄動作の工程分析を実施した。工程は

- ①採尿バッグをナイロン袋から取り出す
- ②排液チューブを探す
- ③股と便器の隙間に通す
- ④バルブを開ける

の4工程であった。①②では視力低下により探索に時間を要し、③④ではバッグを保持したまま操作する必要があり、A氏は「難しい」と不安を訴えていた。これらより自助具導入が必要と判断した。採尿バッグをナイロン袋から出さずに操作可能なカバー型自助具を作成し、下部にファスナー、肩ひもはバックルで調整可能とした。カバー上部にはS字フックを装着ができ、素材は撥水性ポーチを用いてウェットティッシュによる清拭やネット使用での洗濯を可能とした。実生活を想定し反復練習と動作指導を行った。

【結果】Z日+110日、上肢手指MMT4を維持し、下肢はMMT3から4へ向上。足関節背屈は-10度となり、支持物があれば立位は安定し、移動は固定式歩行器で見守りレベルとなった。BIは40点から75点へ改善。自助具導入初期は操作理解に時間を要したが、反復練習により安定し、所要時間は5分以上から約1分へ短縮、介助量も軽減した。ファスナー構造と首掛け仕様により排液チューブを両手で把持しやすくなり、約9割で隙間への通過が可能となった。A氏から「これならできる」との発言もあり、不安軽減が認められた。

【考察】本症例で尿破棄が困難であった主因は、身体機能低下よりも、視力低下を考慮しない道具使用にあった。自助具導入により動作工程を簡略化し、介助量および不安の軽減が得られた。排尿カテーテル管理に対する作業療法の関与は、本人の生活行為の遂行を支える一要素となった。また、高瀬は「糖尿病患者に対する作業療法として、ADL・IADL練習や自助具作製等が報告されている」と述べている。本症例もその一例であり、A氏自身が道具の使用を主体的に選択した点は、作業療法における意味のある作業提供として重要であった。その結果、介助量軽減と在宅復帰支援につながったと考える。なお単一症例であり、今後は症例の蓄積が必要である。

P3-8 介護老人保健施設における医療型短期入所利用者の母親における育児ストレスの関連要因

○加賀山 俊平(OT)¹⁾, 多賀 優佳(OT)¹⁾, 境 綾子(RN)²⁾, 藤井 啓介(OT)³⁾, 原田 瞬(OT)⁴⁾

1)医療法人社団董会 介護老人保健施設 野洲すみれ苑

2)介護老人保健施設 野洲すみれ苑 看護部

3)鈴鹿医療科学大学大学院 医療科学研究科

4)京都橘大学 健康科学部 作業療法士学科

Key word : 重症心身障害児, 育児, 作業機能障害

【背景】近年, 医療技術の進展や在宅医療の推進により, 在宅で生活する障害児・者は増加している。厚生労働省の調査では, 障害者総数1,164.6万人のうち施設入所者は48.7万人(約4.2%)に過ぎず, 大多数が在宅で暮らしている。また, 超重症児の医療的ケアの97%は家族が担い, その93%を母親が担っていると報告されている。育児と医療的ケアを同時に担う母親の負担軽減は, 在宅医療を支えるうえで喫緊の課題である。医療型短期入所(SS)は家族負担を軽減する重要な支援策であるが, 事業所数は限られ, 支援体制は十分とは言えない。筆頭著者らの先行研究では, 重症心身障害児者を介護する母親の作業機能障害と育児ストレス(親自身に関する項目)に相関が認められたが, 育児ストレスの実態や関連要因は明らかでない。よって利用者特性や介護者の状態(作業機能障害, 介護負担感)から育児ストレスの関連要因を明らかにすることは, 家族支援の在り方を検討する上で重要である。

【方法】筆頭著者が勤務する介護老人保健施設において, SS利用者の母親を対象に横断調査を実施した。収集項目は, 利用者の基本情報(年齢, 性, 横地分類による移動機能・知的発達, 医療的ケアスコア, 母親の年齢, CAOD(作業機能障害), PSI-SF(育児ストレス), J-ZBI_8(介護負担感)とした。PSI-SFは親自身に関するストレス10項目と子どもの特徴に関するストレス9項目から構成され, 得点が高いほど育児ストレスが高いことを示す。記述統計では平均値, 標準偏差, 範囲, 度数分布を算出し, カテゴリカル変数は度数と割合を算出した。相関分析にはSpearman順位相関係数を用い, 母親の育児ストレスと利用者特性, CAOD, J-ZBI_8との関連を検討した。欠損値はペアごとに除外し, 多重比較による第一種の過誤に留意して解釈した。統計解析には, IBM SPSS Statistics Version 27.0を使用し, 有意水準は5%未満とした。

筆者らが所属する組織の研究倫理委員会の承認を得た。また倫理的配慮として, 研究対象者には口頭および文書を用いて説明し, 書面を用いて同意を得た。申告すべき利益相反はない。

【結果】対象者は37名で, 平均年齢 16.6 ± 6.1 歳であった。移動機能では, 1(寝返り不可)が最も多く全体の約3分の1を占め, 1~2の重度群が過半数(57.1%)を占めた。知的発達では, 1(言語理解不可)と2(ごく初期レベル)が合わせて97%以上を占めた。言語理解が困難または初期段階にとどまる重度の知的障害を有する集団であった。医療的ケアスコアは平均 8.8 ± 9.9 点で, 0-6点の低スコア群が61.8%を占める一方, 19点以上の高スコア群も17.6%存在した。母親の年齢は40-50代が89.1%を占め, 長期にわたる介護継続が示唆された。PSI-SF合計は 45.8 ± 9.3 点, CAOD合計は 57.2 ± 17.9 点で, カットオフ値52点以上は70.3%であった。J-ZBI_8は 19.0 ± 5.0 点であった。PSI-SFでは子どもの側面として「子どもがすること, 私がとても気になることがいくつかある」「子どもが他児より手がかかる」, 親の側面として「やりたいことができない」「パートナーの支援不足」などが高得点であった。相関分析では, 育児ストレスは子どもの重症度とは関連せず, 母親の作業機能障害($r=0.687, p<0.001$)と介護負担感($r=0.745, p<0.001$)と強く関連した。

【考察・結論】本研究は, 母親の育児ストレス軽減には, 医療的ケアの代替だけでなく, 母親自身の作業機能障害や介護負担感への支援が不可欠であることを示した。今後は重回帰分析により, CAOD, J-ZBI_8, 利用者要因の相対的寄与度を明らかにする必要がある。

P3-9 学童期低出生体重児に対する作業療法の評価と介入の現状 ～スコーピングレビュー～

○小橋 美月(OT)¹⁾, 高田 丈(その他)²⁾, 中林 もえ(その他)²⁾, 小川 真寛(OT)²⁾

1) 神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究科

2) 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部

Key word : (低出生体重児), 学童期, 作業療法

【はじめに】近年の周産期・新生児医療の進歩により低出生体重児(Low Birth Weight infants: 以下, LBW児)の生存率は向上している。一方で, LBW児は学童期においても認知機能, 協調運動, 学業成績, 社会適応など複数の領域にわたる課題を呈することが報告されている。作業療法士(Occupational therapist: 以下, OT)は, 日常生活活動, 学習活動, 遊び, 社会参加など, 身体機能だけでなく認知機能・感覚処理・環境要因なども含めて評価し, 日常生活や学校活動への参加を基盤とした支援を専門とする職種であり, 学童期LBW児の生活機能および社会参加を支えるうえで重要な役割を担うと考えられる。しかし, 学童期LBW児に対する作業療法の評価および介入の実態は体系的に整理されておらず, 教育現場への展開に資する知見も十分ではない。

【目的】本研究はスコーピングレビューを用いて, 学童期のLBW児に対する作業療法の評価および介入の現状を整理することを目的とした。

【方法】PRISMA-ScRガイドラインに準拠し, スコーピングレビューを実施した。文献データベースはPubMed, Web of Science, 医中誌, CiNiiを使用し, 2005年から2024年までの文献を検索した。適格基準は,

①学童期または就学支援中のLBW児を対象としていること

②OTによる評価または介入に関する記載があること

③使用言語が英語または日本語であること

とした。また, 一連のスクリーニング作業は2名の研究者が独立して実施した。

【結果】99件の文献が検索され, スクリーニングの結果, 14件(海外文献8件, 国内文献6件)を対象文献とした。対象文献のうち, 海外文献は調査研究が多く, 知能検査や協調運動評価など領域別の評価が多く用いられていた。一方, 国内文献は全て事例報告であり, 対象児に対してJapanese version of Miller Assess-

ment for Preschoolers(JMAP)や新版K式発達検査など複数領域を包括的に評価する傾向が見られた。作業療法の具体的な介入内容の記載は国内の事例報告に限られ, 歩行訓練, 感覚統合療法, 協調性などの不器用さへの介入, COPMを用いた目標設定などが報告されていた。

【考察】学童期LBW児に対する作業療法では, 協調運動や知的機能を中心とした評価が行われている一方, 日常生活や社会参加に焦点を当てた介入報告は限定的であった。また学童期まで継続的に作業療法介入が行われている事例は少なく, 合併症を伴う児に偏っている可能性が示唆された。今後は合併症の有無に関わらず学童期までのフォローアップ体制を整備するとともに, 教育現場と連携した作業療法支援の構築, ならびに学校生活における参加を支えるOTの参画体制の検討が求められる。

P4-1 初期キャリア作業療法士のプレゼンティーズム： 成長・キャリア機会の重要性

○高山 航(OT)¹⁾，中井 秀昭(OT)²⁾，古川 夏美(OT)³⁾，浅井 拓人(OT)⁴⁾，
花家 竜三(OT)⁵⁾

1)医療法人社団恵心会 京都武田病院

2)京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

3)株式会社サンウェルズ

4)医療法人神奈川せいわ会 相模大野リハビリテーション病院

5)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：作業療法士，（プレゼンティーズム），（キャリア）

【はじめに】作業療法士（以下、OT）は多様な場で高度な専門性を求められ、業務量や対人調整などの負荷を感じやすい。とりわけ卒後早期（1～5年目、以下初期キャリア）のOTは、こうした状況下では、出勤しているにも関わらず健康上の問題により本来のパフォーマンスが発揮できないプレゼンティーズムの状態に陥る可能性がある。初期キャリアOTにおいて、職場の心理社会的資源とプレゼンティーズムの関連を包括的に検討した研究は限られている。

【目的】初期キャリアOTを対象に、プレゼンティーズムと職場資源との関係を明らかにしプレゼンティーズムの改善に係る職場資源を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は臨床経験1～5年目の作業療法士とし、共同研究者のネットワークを通じて協力の同意を得た4年制大学7校の卒業生を対象にオンライン質問紙調査を実施した。評価項目は新職業性ストレス簡易調査票の職場資源関連項目を基に再構成した職場の心理社会的資源尺度（「仕事の裁量と意味づけ」「成長・キャリア機会」「職場の社会的支援」などの7因子）とした。加えてSPQ（Single-Item Presenteeism Presenteeism Question：東大1項目版）を用い、プレゼンティーズムを評価した。プレゼンティーズム得点と各職場資源の関連をSpearmanの順位相関係数で算出し、性別、配偶者の有無、経験年数、ロールモデルOTの有無を統制した階層的重回帰分析によりプレゼンティーズムの独立関連因子を検討した。本研究はA大学倫理審査委員会の承認（24-72）を得て実施し、Web画面上で研究目的・匿名性・自由意思を説明の上、同意ボタンを押した者のみを対象とした。

【結果】有効回答は136名であった。SPQにより算出したプレゼンティーズム得点の平均は30.5（±15.4）

点、中央値は30.0点であった。プレゼンティーズム得点は複数の職場資源と有意な負の相関を示し、とくに「成長・キャリア機会」（ $\rho=-.27, p<.001$ ）、「仕事の裁量と意味づけ」（ $\rho=-.28, p<.001$ ）、「組織風土と信頼」（ $\rho=-.23, p<.001$ ）で相関が比較的大きかった。階層的重回帰分析の結果、モデル1（共変量のみ）の決定係数は $R^2=.135$ 、モデル2（心理社会的資源投入）は $R^2=.275$ であり、モデル適合は有意に改善した（ $\Delta R^2=.141, p=.001$ ）。モデル2では「成長・キャリア機会」がプレゼンティーズムの有意な独立関連因子であった（ $\beta=-.413, p=.001$ ）。一方、「組織風土と信頼」は正の関連を示し（ $\beta=.346, p=.001$ ）、相関分析の方向と一致しなかった。

【考察】本研究の結果、初期キャリアOTにおいて職場の心理社会的資源はプレゼンティーズムと関連し、特に「成長・キャリア機会」が他の資源や属性を調整してもプレゼンティーズムと負に関連する中核的資源であることが示唆された。これは、卒後早期のOTが自身の成長実感や将来の見通しを得られる環境では、体調不良等があっても業務遂行の低下が相対的に抑えられる可能性を示す。したがって、指導的立場のOTや管理者が、経験設計、研修機会等の提示などを通じて成長・キャリア機会を可視化することは、プレゼンティーズム低減に資する支援方略となりうる。一方、「組織風土と信頼」は相関分析と重回帰分析で関連の方向が一致せず、解釈には慎重を要する。今後は縦断研究や介入研究により、成長・キャリア機会を高める職場支援がプレゼンティーズムの改善につながるか検証することが求められる。

P4-2 「料理ができる」とは何を意味するのか？

～一般成人・高齢者における認識と主観的料理レベルの関連～

○小川 真寛(OT)¹⁾, 中林 もえ(その他)¹⁾, 高田 丈(その他)¹⁾, 小橋 美月(OT)²⁾

1) 神戸学院大学

2) 神戸学院大学大学院

Key word : 料理, 認識, 在宅支援

【緒言】 在宅復帰を目標とした作業療法において、「料理ができるようになりたい」という希望はよく聞かれる。しかし、この「料理ができる」という意味は、どのくらいの料理ができることを指しているのだろうか。「料理ができる」という表現が指す内容は、「インスタント食品が作れる」から「レシピなしで複数の料理を作れる」まで幅広いことが想定され、対象者と作業療法士の間で認識のずれが生じる可能性がある。こうしたずれは、目標設定や介入内容の不一致につながる恐れがある。そこで、調べた限り過去に研究報告がない「料理ができる」ということの認識を明らかにすることは意義があると考えた。したがって、本研究の目的は一般成人および高齢者における「料理ができる」という認識内容を明らかにし、その認識の違いと主観的料理レベルとの関連を調べることとした。

【方法】 全国の20～89歳の男女を対象として、Web調査会社に調査を委託し実施した。調査内容は、「料理ができる」とはどのような状態かに関する認識と、主観的料理レベルの2点とした。「料理ができる」の認識については、インターネット上の掲示板の情報を参考に作成し、複数の研究者で検討し選んだ5項目の中から最も適切なものを1つ選択してもらった。主観的料理レベルの調査では、12種類の料理について難易度を4件法で回答を求め、1～4点に得点化し合計点(12～48点)を主観的料理レベルの指標とした。この12種類の料理は家庭科の教科書を使用し、一般的かつ幅広い世代で作られている料理、例えばカレーライス、卵焼きなどを選んだ。分析は、「料理ができる」の認識別に群分けし、主観的料理レベルについて一元配置分散分析を用いて群間比較を行った。

本研究は著者所属の倫理審査委員会の承認を受け実施した。対象者へはアンケートフォームで研究の目的や方法等の説明し、同意の得られた者のみを対象とした。

また個人の特定可能情報は調査会社のみが保持し、研究者は個人の識別ができない情報のみの提供を受けた。

【結果】 不適切回答を除外した806名を分析対象とした。「料理ができる」の認識は、回答が多かった順位「レシピなしで数品が作れる」309名(38.4%)、「レシピ通りに作れる」245名(30.4%)、「インスタント食品が作れる」130名(16.2%)、「レシピがアレンジできる」107名(13.2%)、「仕事レベルの料理ができる」15名(1.8%)であった。主観的料理レベルについての群間比較では、「インスタント食品が作れる」は他の全群と有意差を認め、「レシピ通りに作れる」は「レシピなしで数品が作れる」および「レシピがアレンジできる」との間に有意差を認めた。一方、その他の群間では有意差は認められなかった。

【考察】 本研究により、「料理ができる」という表現には複数の認識が存在することを明らかとなった。この結果は、「料理ができるようになりたい」という言葉の意味を臨床現場で確認することの重要性を示した意義ある知見である。また、「料理ができる」に対する認識の違いが主観的料理レベルに影響することが示された。今回の検討から、「インスタント食品が作れる」「レシピ通りに作れる」「レシピなしで数品が作れる」の3水準は、主観的料理レベルの識別に有用である可能性が示唆された。臨床的には、「料理ができる」とはどの水準を指すのかを簡便に確認することで、対象者の料理のレベルを推定し、目標設定の共有を図る手がかりとなる可能性がある。また将来的に主観的料理レベルの差が、実際の料理の能力とどう関係するかについて調べることが、本研究で実施した聴取での料理の認識評価の臨床活用につながるだろう。

P4-3 創作活動による地域在住高齢者への MCI 予防・支援プログラムの実践報告 —OT・PT 学生参画による作業療法教育の実践—

○山田 大豪(OT), 湯川 喜裕(OT), 長辻 永喜(OT), 吉田 一平(OT), 山下 裕(PT),
禹 炫在(PT)

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 : 軽度認知障害, 地域在住高齢者, 教育

【背景】軽度認知障害(MCI)は認知症の前段階とされ, 早期からの予防的介入が重要である. 近年, 運動に加えて認知刺激や社会参加を組み合わせた非薬物的介入の有効性が示されている. 本邦では, 井上ら(2015)が高齢者を対象とした創作的作業活動(手工芸)により, 認知機能および情緒面への好影響を報告している. 一方, 海外では, Rong Linら(2022)がCreative Expressive Arts based Storytelling(CrEAS)プログラムを用いたランダム化比較試験において, 週1回24週間の芸術介入がMCI高齢者のグローバル認知機能, 生活の質, 抑うつ症状を有意に改善したと報告している.

【目的】本研究では, 地域在住高齢者を対象に創作活動を取り入れたMCI予防・支援プログラムを実施し, その実践内容および地域貢献的・教育的意義について検討することを目的とした.

【方法】本学では2024年度よりMCI支援事業を開始し, 2025年度は9月~12月に計5回実施した. 本報告では10月に実施した「楽しく作ってしゃべりましょう」をテーマとした回について記載する. 会場は本学図書館多目的スペースとした. 参加者は地域在住高齢者14名, OT教員4名, OT2年生14名, PT2年生22名が運営に携わった. 活動内容は, 小瓶, 消臭ビーズ, 装飾キットを用いた創作活動とした. 会場は島型配置とし, 学生は参加者の隣, 対面に位置して制作補助, 安全確認, 声かけを行った. 制作後には作品鑑賞および感想交流の時間を設けた. 本発表にあたり, 参加者には本事業の目的, 学会発表への使用について口頭および書面で説明し, 同意を得た. データは匿名化して取り扱った.

【結果】プログラム満足度は, 参加者全員(14名, 100%)が「満足」と回答した. 「MCIの理解が深まった」と回答した者は12名(85.7%), 残り2名は「ややそう思う」と回答した. 「MCIへの早期対策の重要性の理解」, 「MCIに関する知識向上」については,

全員(14名)が肯定的に回答した(5件法). 筆者の観察では, 活動中に学生や参加者間の自発的会話がみられ, 制作補助や作品説明を契機とした対話が継続した. 自由記載では, 「集中して作業ができた」, 「学生の声かけが楽しかった」など肯定的意見が大部分を占めた. 作業工程では手指操作や注意配分を伴う課題遂行が求められ, 認知的負荷を伴う活動が安全に実施された. 学生の振り返りでは, 高齢者への声かけや距離感に難しさを感じたが, 活動後半では関係性の構築により円滑なコミュニケーションが可能となったとの報告が得られた.

【考察】本事業では, 創作活動を通じて参加者の高い満足度が得られ, MCIに関する理解や早期対策の重要性について高い肯定的回答率が得られた. とくに製作後の感想交流の結果, 参加者自身のMCIに関する理解が深まったと推察された. これらの結果は, 本邦の手工芸活動の効果に関する報告(井上ら), CrEASプログラムのランダム化比較試験(Rong Linら), および国際的な芸術介入の系統的レビューとも整合的である. また本事業は学生が主体的に高齢者支援に関わる構造を有しており, 参加者の社会的交流を促進するとともに, 学生にとっては対象理解や対人援助技術を実践的に学ぶ教育的機会となった. 創作活動は, 安全かつ実施可能な非薬物的介入として, 認知機能のみならず心理・社会的側面にも働きかける可能性が示唆された. さらに, 先行研究が示すように創作活動は持続可能な非薬物的介入として, 短期的から中期的にかけて認知面, 情緒面にポジティブな影響を及ぼす可能性がある. 今後は, 標準化された認知機能指標を用いた定量的評価や, 活動回数・内容の最適化を検討することで, 地域高齢者支援およびリハビリテーション専門職教育の双方に資する科学的根拠をより明確にすることが期待される.

P4-4 有効視野反応時間は多領域認知機能を反映する指標である — 認知機能低下前駆期との関連 —

○田丸 佳希(OT)¹⁾, 勝原 勇希(OT)²⁾, 鍵野 将平(OT)²⁾, 東 泰弘(OT)³⁾,
原田 瞬(OT)¹⁾, 菅沼 一平(OT)¹⁾

1) 京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

2) 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

3) 奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

Key word : 高齢者, 認知症, 有効視野

【目的】 高齢者では、従来の神経心理検査では捉えにくい視覚情報処理速度や反応時間の変化が生じる。これまで我々は、視野特性と反応時間を統合した指標が認知機能低下の前駆的变化の検出に有用であることを示した(Tamaru et al., 2025)。しかし、この指標が具体的にどの認知機能領域を反映しているかは明らかではない。有効視野(Useful Field of View: UFOV)は視覚情報処理速度や分配性注意を評価する指標とされるが、その基盤となる認知機能構造は十分に解明されていない。そこで本研究では、UFOV反応時間とMoCA-J下位項目との関連を検討し、UFOVが反映する認知機能領域を明らかにすることを目的とした。

【方法】 本研究は地域在住高齢者90名(平均72.9±SD3.3歳)を対象とした横断研究である。認知機能評価には日本語版Montreal Cognitive Assessment(MoCA-J)を用い、各下位項目(視空間/実行機能, 注意, 言語, 抽象, 遅延再生, 見当識)得点を百分率換算して解析した。

視覚情報処理特性の評価として有効視野(UFOV)反応課題を実施した。課題は視線解析装置View Tracker3(DITECT社製, 日本)装着下で行った。被験者はディスプレイ中央の固定視点を注視し、右上・右下・左上・左下の4方向にランダム提示される視覚刺激を認知した時点で、手元の外付けUSBボタン(TECHNO TOOLS社製, 日本)を可能な限り速く押すよう指示した。刺激は80試行実施し、各試行の反応時間(ms)を記録した。正答試行のみを解析対象とし、外れ値(平均±3SD超)を除外後、各被験者の平均反応時間を算出した。

統計解析にはJASP(ver.0.19.3)を用いた。UFOV反応時間とMoCA-J各下位項目との関連をスピアマンの順位相関係数で検討した。さらに、UFOV反応時間を従属変数、年齢およびMoCA-J下位項目を独立変数とする重回帰分析(強制投入法)を実施し、多

重共線性は分散拡大係数(VIF)で確認した。有意水準は5%とした。

本研究は京都橘大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号: 25-11)を得て実施し、文書同意を取得した。

【結果】 UFOV反応時間は、視空間($\rho = -0.615, p < .001$), 注意($\rho = -0.602, p < .001$), 遅延再生($\rho = -0.606, p < .001$), 見当識($\rho = -0.514, p < .001$)と有意な負の相関を示した。重回帰分析の結果、モデルは有意であった($F(7,82) = 13.216, p < .001$)。調整済み R^2 は0.49であり、UFOV反応時間の約49%を説明した。標準化偏回帰係数(β)は、視空間($\beta = -0.268, p = .013$), 注意($\beta = -0.235, p = .039$), 遅延再生($\beta = -0.248, p = .031$), 見当識($\beta = -0.199, p = .047$)が独立した関連因子として抽出された。多重共線性は認められなかった($VIF < 2.3$)。

【考察】 本研究により、UFOV反応時間は視空間機能、注意機能、遅延再生および見当識と独立して関連することが示された。調整済み R^2 は0.49であり、UFOV反応時間が複数の認知領域を反映する指標である可能性が示唆された。UFOVは視覚刺激下における処理速度および分配性注意を評価する課題であり(Ball et al., 2006)、加齢や認知機能低下と関連することが報告されている。本研究で視空間機能および遅延再生が独立した関連因子として抽出されたことから、UFOV反応時間は視覚情報処理のみならず、記憶統合を含む多領域ネットワーク機能を反映していると考えられる。Tamaru et al. (2025)は、視野特性と反応時間の統合指標が認知機能低下の前駆的变化を識別し得ることを報告した。本研究は、その識別性能の背景にある認知機能構造を補足する結果であると考えられる。本知見は、UFOV反応時間がMCI前駆期における多領域認知機能変化を統合的に捉える行動指標となる可能性を示唆した。

P4-5 パラスポーツ競技選手に対する個別メンタルトレーニングおよび相談支援の実践と主観的評価

○小黒 修(OT)

医療法人尚生会 湊川病院

Key word : (パラスポーツ), (メンタルトレーニング), 作業療法士

【はじめに】近年、アスリートのメンタルヘルス問題が国際的に注目されている。スポーツ心理学領域では、アスリートが不安、抑うつ、バーンアウト等の心理的問題を抱える可能性が指摘されている(杉原隆, 2008)。また、アスリートにおける心理的問題の背景や心理社会的要因についても報告されている(荒井弘和ほか, 2016)。さらに、心理的スキルトレーニング(Psychological Skills Training : PST)は競技パフォーマンス向上や不安軽減に有効であることが示されている(徳永幹雄, 2003)。しかし、作業療法士がパラスポーツ競技選手に対して体系的にメンタルトレーニングおよび個別相談を実践し、その有用性を検討した報告は少ない。生活の視点を活かした心理支援は競技活動の継続や自己効力感の向上に寄与する可能性がある。本実践は、パラスポーツ競技選手に対し個別メンタルトレーニングおよび個別メンタル相談を実施し、その主観的評価を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象はパラスポーツ競技選手5名(知的卓球2名、車いすテニス2名、ボッチャ1名)とした。介入は全対象者に対し個別形式で実施した。まず30分間のメンタルトレーニングの講義を行い、目標設定、セルフトーク、リラクゼーション、競技場面のイメージ法、緊張対処法等を提案した。続いて30分間の個別メンタル相談を実施し、競技上の不安、モチベーション維持、試合前の心理状態への対処、生活との両立等について面接形式で支援した。終了後、自作質問紙(11件法:0~10点)により主観的評価を収集した。評価項目は「内容の理解」「説明の分かりやすさ」「満足度」「競技現場での活用意欲」「他者への推奨意向」「時間の適切性」「実践可能性」「競技への意欲向上」「不安軽減」等とした。分析は記述統計(平均値、標準偏差)を算出した。なお、本実践は対象者に口頭および書面で説明し同意を得たうえで実施し、個人情報情報は匿名化した。

【結果】各項目の平均値は、「内容の理解」9.6点、「説明の分かりやすさ」9.6点、「満足度」9.2点、「競技現場での活用意欲」9.8点、「他者への推奨意向」9.6点、「時間の適切性」8.2点、「実践可能性」9.0点であった。また、「競技への意欲向上」は 8.8 ± 1.0 点、「不安軽減」は 8.4 ± 1.6 点であった。全体として全項目で高値を示したが、「時間の適切性」はやや低値であった。

【考察】本実践は、パラスポーツ競技選手に対する作業療法士による個別メンタルトレーニングおよび相談支援が、高い満足度と活用意欲をもって受け止められたことを示した。これは、体系的な心理的スキルトレーニング(PST)が有効であるとする先行知見と整合する結果であり、パラスポーツ領域においても同様の支援の有用性が示唆された。特に「競技現場で活用したい」「他者へ勧めたい」といった実践志向の項目が高値を示したことは、実装可能性の高さを示すものである。対象者の生活背景や役割遂行、作業バランスを包括的に捉え、競技場面のみならず日常生活との関連を踏まえた支援を行ったことが、意欲向上や不安軽減につながった可能性がある。さらに本実践は臨床的意義も大きい。一方、「時間の適切性」が他項目より低値であったことは、内容量や実施時間の調整、継続的支援の必要性を示唆する。また、本研究は対象者数が少なく、対照群や介入前後比較を行っていない探索的実践報告である点、自作質問紙の信頼性・妥当性が未検討である点は限界である。今後は対象者を増やし前後比較等を検討したい。

P4-6 三次元動作解析を用いた全趾伸展課題における足趾伸展角度測定信頼性の信頼性

○安部 征哉(OT)¹⁾²⁾, 幸田 仁志(PT)³⁾, 来田 宣幸(その他)³⁾

1)びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

2)京都工芸繊維大学大学院 工芸科学研究科

3)京都工芸繊維大学 基盤科学系

Key word : 運動制御, 三次元動作解析, 測定

【背景】 足趾は立位姿勢の安定や歩行動作に重要な役割を担い、歩行終期の蹴り出し局面において前足部荷重や足部剛性の調整に関与することが報告されている。また、足趾は身体重心の微細な調整や足部アーチ機構の維持にも関与し、姿勢制御や動作の安定性に寄与する。しかし、臨床における足趾機能の評価は足趾把持力などの筋力指標に基づくものが多く、足趾の運動制御能力を反映する運動課題に着目した定量的評価は十分に検討されていない。第1趾から第5趾までを同時に最大限伸展させる全趾伸展課題は、複数の足趾を同時に制御する協調運動課題であり、足趾の運動制御機能を評価する指標となる可能性がある。さらに、足趾運動の協調性や選択的な運動制御は、姿勢調整や移動動作の基盤となる身体機能の一側面であり、作業療法においても運動機能評価の一指標として応用可能性がある。しかし、本課題における足趾伸展運動を三次元動作解析により定量評価し、その測定信頼性を検討した研究は少ない。そこで本研究では、全趾伸展課題における足趾伸展角度を三次元動作解析により定量化し、本課題の測定信頼性を検討することを目的とした。

【方法】 対象はスポーツ活動を行う小中学生35名(男性17名, 女性18名, 平均年齢 11.4 ± 1.9 歳)とした。すべての対象者および保護者に研究の目的を説明し、同意を得て実施した。なお、本研究は京都工芸繊維大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号: 2023-97)。測定足は、段差に一步踏み出す課題を実施し、被験者が自然に先行して踏み出した足を検査足と定義した。この足は日常動作において機能的に優位な足(functional leading foot)を反映すると考えられる。測定は椅子座位にて足底を床面に接地した状態で実施した。三次元動作解析装置(OptiTrack)を用いて全趾伸展課題を計測し、第1趾, 第2趾, 第5趾の伸展角度を算出した。なお、三次元動作解析の空間解像度を考慮し、解析対象は第1趾, 第2趾, 第5

趾とした。マーカーは各足趾背側部に貼付した。座標系は床面を基準とし、鉛直方向をY軸として定義し、足趾伸展角度はY軸方向の変位を基準として算出した。測定は同一条件で2回実施し、測定間隔は設けず連続して実施した。測定の再現性は級内相関係数(Intraclass Correlation Coefficient: ICC)を用いて評価し、単一測定値ICC(1, 1)および平均測定値ICC(1, 2)を算出した。

【結果】 足趾伸展角度の測定は高い信頼性を示した。単一測定値ICC(1, 1)は母趾0.898(95%CI: 0.796-0.951), 第2趾0.941(95%CI: 0.877-0.972), 第5趾0.891(95%CI: 0.783-0.948)であった。平均測定値ICC(1, 2)は母趾0.946(95%CI: 0.886-0.975), 第2趾0.969(95%CI: 0.935-0.986), 第5趾0.942(95%CI: 0.878-0.974)であり、すべての足趾において高い再現性が確認された。

【結論】 全趾伸展課題における足趾伸展角度の測定は高い再現性を示した。本課題は足趾の協調的な運動制御を定量的に評価する方法として有用な評価法となる可能性が示唆された。今後は、発達特性や足部機能特性を有する対象への適用を通じて、作業療法における評価指標としての臨床的有用性をさらに検討する必要がある。

P4-7 多職種連携演習における他職種学生の作業療法理解の変容 — 計量テキスト分析を用いた検討 —

○原田 佳奈 (OT)

学校法人 神戸滋慶学園 神戸医療福祉専門学校三田校 作業療法士科

Key word : 多職種連携, 教育効果, テキストマイニング

【はじめに】医療・福祉分野における多職種連携教育 (IPE) の重要性が高まる中、学生の段階から共通の視点をもって学修することが不可欠となっている。一方、作業療法士 (OT) は専門性が多岐にわたり、他職種学生にとって実践内容を具体的にイメージしにくい課題がある。実際、一般市民や中高生を対象とした調査においても、OT の認知度や仕事内容理解は低いことが報告されている (澤田辰徳ら, 2011; 白濱勲二ら, 2020; 水谷海吏ら, 2024)。近年、IPE の教育効果に関する研究では、学生の専門職理解や協働意識の向上に寄与することが報告されている (亀山咲子ら, 2023)。本研究では、IPE における職種紹介および協働演習を通じて、他職種学生の OT 理解がどのように変化するかを明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】対象は本校理学療法士科 38 名、言語聴覚士科 15 名、協力校である他校看護学科 32 名の計 85 名とした。対象者には研究目的ならびに方法について説明するとともに、自由意思による参加、成績評価等に不利益が生じないこと、個人情報保護について説明し、同意を得た。質問紙調査は演習前 (Pre)、職種紹介後 (Post1)、協働演習後 (Post2) の 3 時点で実施した。OT の役割理解については、「作業療法士の役割についてどの程度理解できたか」を問う設問を用い、4 件法リッカート尺度で評価し、分析では上位 2 項目を肯定回答とした。自由記述は計量テキスト分析ソフト KH Coder を用いて頻出語および共起ネットワークを分析した。本研究は教育実践の一環として、自校および協力校の承認を得て実施した。

【結果】OT の認知度は Pre で 77.5% であった。OT の役割理解に関する 4 件法リッカート尺度の肯定回答率は Post1 で 98.5% と大きく上昇し、Post2 でも 98.7% であった。自由記述の分析では、リハビリテーションに関する認識について、Pre では身体機能を中心とした語が多くみられたのに対し、Post2 では「社会復

帰」「QOL」等、生活や社会参加を含む包括的支援に関連する語が多く出現した。OT の役割理解に関する記述では、Pre では「訓練」「ADL」などの語が中心であった。一方で、Post2 では「社会」「活動」「趣味」「作業」「環境」「調整」などの語の共起がみられた。また、印象に残った内容に関する記述では、Post2 において「PT・ST との比較」や「刑務所等の活躍の場」に関する語が出現し、他職種との専門性の違いや連携に関する記述が増加した。

【考察】本研究において、OT の役割理解に関する量的評価は Post1 の時点で 98% を超える高い水準に達している。一方、Post2 では、量的指標に大きな変化は認められなかったものの、語彙分析により理解内容の質的深化が確認された。語彙分析の結果から、学生の認識は Pre では「機能回復」や「動作訓練」を中心とした理解から、Post2 では「生活行為」や「社会参加」を含む包括的支援へと拡張していた。このことから、OT を「動作訓練の専門職」と捉える理解から、「対象者の生活を再構築し、社会とのつながりを支援する専門職」として理解が深化したと考えられる。このような理解は OT が生活行為を通じて QOL や社会参加を包括的に支援する専門職であるとする定義 (厚生労働省, 2020; 川原ら, 2022) に近い。量的データでは天井効果により差が捉えにくかったが、語彙分析による可視化により、本 IPE プログラムが OT 理解の「質的深化」をもたらしたことが示された。

【結論】職種紹介と協働演習を組み合わせた IPE プログラムは、他職種学生の OT 理解を専門性の理解へと深化させる上で有効である。今後は知識評価や個人変容を追う分析が課題である。なお、開示すべき COI はない。

P4-8 慢性疼痛と抑うつとの悪循環に対し、共感的関わりと価値ある活動を契機に疼痛軽減と活動参加向上を認めた一症例

○荊部 直寿(OT), 村上 瑞貴(OT)

医療法人社団南淡千遙会 南淡路病院

Key word : 慢性疼痛, 破局的思考, うつ状態

【序論】 うつ病・不安障害を有し慢性的に疼痛の訴えが強い症例を経験した。精神状態や疼痛により ADL 低下と不動が目立ち、頻回なナースコールや被害的発言により対応困難であった。慢性疼痛には心理的要因が関与し、「破局的思考」が痛みを増幅し機能障害を招く¹⁾。本報告は、中枢感作が示唆される症例に対し、ラポール形成と QOL・社会参加を重視した心理教育的アプローチにより疼痛および ADL が改善した経過を報告する。慢性疼痛への作業療法的介入の一例として報告する。

【目的】 うつ病・慢性疼痛患者への関わり方と作業療法の効果を明らかにする。

【事例紹介】 70歳代女性。X年交通事故後に退職。X+48年に腰椎圧迫骨折で寝たきりとなり、不安焦燥感が出現。X+52年にうつ病・不安障害の診断で当院精神療養病棟へ任意入院。本報告にあたり本人に口頭および書面で説明し同意を得た。

【介入経過】 入院初期は左大腿部痛を強く訴え臥床傾向。FIM: 61/126(運動31, 認知30)。「昔受けた針治療で足が痛くなった、受けなければよかった」といった過去への後悔や、「先日のリハビリできちんと支えてくれなかったから痛くなった」といった他責的発言が目立ち、繰り返し痛みについて考え、痛みを誇張して捉える破局的思考がみられた。MMSE: 30/30, GDS: 14/15, PCS(破局的思考評価): 39/52, NRS: 6/10。

面談では感情面に十分共感しつつ「活動範囲を広げたい」という希望を確認。OTRより「抑うつや不安が強いと痛みを感じやすい」「離床し趣味活動を行うこと自体が低強度運動となる」と説明し、「趣味を通じ気分を改善し痛みを感じにくくする」との合意目標を設定。24時間スケジュールを作成し段階的離床を開始。スタッフ間で対応を共有し、感情への共感を統一した。

14日以降、午前午後各30分の離床から開始。ADOCで「とても重要である」に該当した書道を中心に実施したところ本症例より「書道をするとな

も集中できて痛みが紛れる感じがする」との発言あり。「部屋でも何かに集中したい」との希望より、居室内での自主課題として貼り絵も導入したところ「何かしていると楽」との発言あり。

60日後、PCS: 16, GDS: 5, NRS: 2へ改善。数値を共有すると自己効力感が高まり、自発的に移乗・整容・排泄動作へ挑戦。基本動作は自立し、FIM104/126(運動74, 認知30)へ向上。離床は午前午後各1時間可能となった。ナースコールや被害的訴えは著減し、病棟の対応困難感も軽減した。

【考察】 本症例は抑うつと破局的思考により疼痛-不動-活動低下-疼痛増悪の悪循環に陥っていた。依存的态度はスタッフの陰性感情を誘発し関係性を硬直させていた可能性がある。

松原(2024)¹⁾は慢性疼痛には神経感作、精神心理的要因、不活動が関与し、多角的視点での作業療法が必要と述べている。

本症例では訴えを否定せず共感し、重要と感じる作業を契機に不動を是正したことで注意の焦点が「痛み」から「活動」へ移行し、抑うつ軽減・活動拡大・疼痛緩和につながったと考える。

田中(2019)²⁾は、重要かつ低強度で継続可能な活動が疼痛軽減に寄与すると述べている。書道を契機とした離床継続も疼痛低下と ADL 向上に寄与したと考えられる。

本症例より、慢性疼痛には疼痛のみでなく価値ある活動を基盤とした関わりが重要であることが示唆された。今後も共感的態度を基盤に多角的視点から実践を積み重ねていきたい。

【引用文献】

- 1) 松原貴子: 痛みの仕組み—作業療法における「痛み」解決の糸口を探る—。作業療法・43巻2号, 2024
- 2) 田中陽一: 日中の活動性が慢性疼痛の日内変動に及ぼす影響—右腕神経叢損傷後疼痛を有する1症例での検討—。作業療法38: 177~122, 2019

第46回近畿作業療法学会
学会組織

学 会 長	木岡 和実	びわこリハビリテーション専門職大学
実行委員長	乙川 亮	滋賀県立リハビリテーションセンター
事務局 長	宇野 正顕	甲西リハビリ病院
演題採択・ 学会誌編集委員	名和 真希	滋賀県立総合病院
	桃井 駿	滋賀県立精神医療センター
	中西 佑	介護老人保健施設 坂田メディケアセンター
プログラム企画 運営委員	原田 佳典	滋賀医科大学医学部付属病院
	山本 紘平	琵琶湖中央リハビリテーション病院
	村山 大祐	滋賀県立総合病院
機器展示委員	大塚 武司	彦根市立病院
	馬場 浩伸	豊郷病院
会場運営委員	小多 裕之	一般財団法人近江愛隣園 今津病院
	坂東 裕一	介護老人保健施設 長浜メディケアセンター
	山田 憲佑	近江八幡市立総合医療センター
	西村 太志	マキノ病院
	西川 将史	マキノ病院
事 務 部	鈴木 崇孔	南草津病院
	山本亜里沙	市立野洲病院
財 務 部	大関 洋祐	甲西リハビリ病院
渉外広報部	山原 昌	滋賀県立リハビリテーションセンター
	村上 順哉	ぼだいじ訪問看護ステーション
記 録 部	山本 章人	社会福祉法人真寿会能登川園
	三上 亮	社会福祉法人真寿会あゆみ
庶 務 部	上種真由美	甲西リハビリ病院

〈次期開催予定〉

第47回近畿作業療法学会

テーマ：作業療法士の、参加

会 期：2027年6月予定

学会長：渡邊 聡 先生

(社会福祉法人 京都福祉サービス協会 総合福祉施設修徳)

会 場：四条烏丸 京都産業会館ホール(予定)

主 催：近畿作業療法士連絡協議会

第46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：甲西リハビリ病院内

〒520-3223 滋賀県湖南市夏見1168

E-mail：46shigakincki-jimukyoku@kousei-rh-hp.or.jp

出 版：株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

<https://secand.jp/>

病院・施設から企業の健康を。

あなたの専門性を、もっと自由に。

専門性とITシステムを掛け合わせ
特性に応じた健康支援事業



?

こんな想いを抱えていませんか？

- ☑ 「いつか独立・起業したいが、リスクが怖くて踏み出せない…」
- ☑ 「今の給与や訪問件数に限界を感じており、新しい収入の柱を作りたい」
- ☑ 「医療保険の枠にとらわれず、“予防”の分野で地域に貢献したい」

その想い、実現できます！

企業の従業員が抱える健康課題（腰痛、身体不調、ストレス等）に対し、専門知識を活かして予防・改善を支援する『健康経営支援事業』です。

全国の療法士が続々とフランチャイズに参画しています

32 都道府県エリア
50 社で展開中

ITシステム
データ蓄積や分析に使用できる
独自のシステムを無料で使用可能

事業導入後
2~4ヶ月
でのスピード立ち上がり

これまでに健康支援サービスを提供してきたノウハウを仕組み化し、未経験でも安心して導入いただける詳細な事業マニュアルの提供と伴走支援をいたします。

まずは情報収集から！無料オンライン個別説明会 随時開催中！

あなたのキャリアの可能性を広げる一歩を踏み出してみませんか？

Canvas 健康支援事業



スマホで簡単アクセス
詳細はこちら

お問い合わせ：株式会社Canvas福島(ふくしま)
Email：canvas.contact0319@gmail.com



株式会社Canvas 島根県松江市北陵町1テクノアークしまね 南館 [公式サイト]https://www.canvas.co.jp/

デジタル共生社会での必須資格

デジタルアクセシビリティアドバイザー Digital Accessibility Advisor / DAA

障害は他人事ではありません。
デジタルサービスが使えなくなった時、

誰に出会うか

このことがQOLに大きく影響するのが現実です。
デジタルに強いあなたが身近な支援者として求められています。

デジタルアクセシビリティアドバイザー認定試験

障害を理解し、一般テクノロジーを学び、
標準アクセシビリティを学んでください。
さらに、困難別の支援方法を学びませんか。
そのスキルを試験で認定しています。



認定試験概要

- BasicレベルとStandardレベルの2種類の試験があります。
- コンピュータを用いた試験です。
- 公式テキストからの出題が基本。
- 全国約300箇所から都合の良い場所と日時を選べます。



一般社団法人日本支援技術協会
デジタルアクセシビリティアドバイザー認定委員会
東京都葛飾区立石7-7-9
<https://daa.ne.jp>



Be Specialist 揺るがない医療人へ

PT
理学療法士

OT
作業療法士

OPEN CAMPUS
オープンキャンパス 2026

ST
言語聴覚士

各回とも
10:00
スタート

2026年度 開催スケジュール

5/17 sun at 東近江	6/13 sat at 東近江	7/5 sun at 東近江	7/26 sun at 東近江 ^⑧
8/2 sun at 東近江 ^⑧	8/9 sun at 東近江 ^⑨	8/23 sun at 東近江 ^⑨	9/27 sun at 東近江 ^⑨
10/24 sat at 八日市 ^⑩	11/21 sat at 八日市 ^⑩	12/13 sun at 八日市⇒東近江 ^②	

- ⑧ 夏休み中の7/26(日)、8/2(日)・9(日)・23(日)は、「学食体験」として昼食を提供します。
- ⑧ 7/26(日)、8/2(日)は、午後から希望者対象に「びわこ八日市キャンパスツアー」を実施します。
- ⑨ 8/9(日)・23(日)、9/27(日)は、総合型選抜入試【講座参加型】で参加必須となる「受験対策講座」を午後から実施します。「受験対策講座」の詳細は、冊子「2027入試ガイド」でご確認ください。
- ⑩ 10/24(土)、11/21(土)は、びわこ八日市キャンパスで「個別相談会」の形式(事前予約制)にて開催します。
- ② 12/13(日)は、「2キャンパス」間をスクールバスで移動します。

参加申込は
こちらから



学校法人 藍野大学

**びわこリハビリテーション
専門職大学**

理学療法学科 作業療法学科 言語聴覚療法学科

<https://bpur.aino.ac.jp/>



- びわこ東近江キャンパス 〒527-0145 滋賀県東近江市北坂町 967 TEL.0749-46-2311
- びわこ八日市キャンパス 〒527-0021 滋賀県東近江市八日市東浜町 1-5 TEL.0748-20-1212

滋賀県活動分析研究会

私たちは中枢神経損傷のリハビリに携わる仲間が集い、講義や実技、症例検討や意見交換を通して学びを深める場です。臨床での経験や工夫を持ち寄りながら、互いに研鑽し、臨床実践の質を高めていくことを目指しています。

毎月1回 19:00～21:00 開催

勉強会の開催日、開催場所はグループラインで案内

グループラインへの参加希望の方はこちら →

滋賀県活動分析研究会は、日本作業療法士協会SIG団体です。

参加費500円



脳卒中上肢機能

アプローチ研修 in滋賀



基本的な理解から具体的介入を網羅し明日からの臨床に活かす

2026 **9/13**日
9:00 - 17:00

会場 **大津赤十字病院 リハビリテーション室**
共催 滋賀県活動分析研究会

参加費 **¥10,000**

定員 **先着70名**

研修会終了後、講師を交えた懇親会を企画しております。参加費は5000円程度で予定しております。お申し込みの際に併せてお申し込みください。

プログラム

- ☑ 上肢機能総論
山本伸一
元山梨リハビリテーション病院 名誉副院長
- ☑ 実技 運動療法型
大賀隆正 牧野祐馬
- ☑ 実技 ADL直接介入型
三瀬和彦 森田拓弥
- ☑ 実技 Activity
安田貴光 秋田翔太郎

お申し込み方法

メールにて下記要綱を入力の上、お申込み下さい

E-mail: nousocchujoshishiga@gmail.com (受付担当: 滋賀県活動分析研究会事務局)

①氏名 (滋賀県活動分析研究会メンバーはLINE登録名も併せて)

②所属先都道府県名 ③所属先 ④所属先住所 ⑤職種 ⑥経歴年数 ⑦懇親会参加の有無

締切 8/15まで

脳卒中上肢機能アプローチ研修会in滋賀 滋賀事務局

〒520-3223 滋賀県湖南市夏見1168
甲西リハビリ病院 作業療法士 宇野正顕
TEL:0748-72-2881

MELTZ[®]

手指運動リハビリテーションシステム

手指麻痺に
新たなロボットリハビリテーションの選択肢を

「動かしたい意図」をAIが識別し、ロボットのハンドユニットが麻痺手の運動をアシスト



型式	MLZ-100MF
一般的名称	能動型展伸・屈伸回転運動装置
医療機器認証番号	304AIBZX00014000
クラス分類	クラスII管理医療機器(特定保守管理医療機器)
特定診療報酬算定医療機器の区分	運動量増加機器加算対象機器

製造販売業者(資料請求先)

FrontAct 株式会社
東京都中央区新川1-17-24 NMF茅場町ビル5F
<https://frontact-gl.com/ja/>