

第30回 兵庫県作業療法学会 OTの可能性

～私の次のステップに向けて～

2024

12.1 (日)



会場：県立姫路労働会館

主催：一般社団法人 兵庫県作業療法士会

令和6年11月吉日

病院長 施設長 様

第30回兵庫県作業療法学会
学 会 長 三木 康明
実行委員長 竹林 修身



第30回兵庫県作業療法学会の出張許可について（依頼）

謹啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平素より一般社団法人兵庫県作業療法士会の活動につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、第30回兵庫県作業療法学会を下記のとおり開催する運びとなりました。

つきましては、貴施設の作業療法士_____殿の学会出張に際し、格別のご高配を賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

と き 令和6年12月1日（日）

ところ 県立姫路労働会館
〒670-0947 兵庫県姫路市北条1丁目98

テーマ OTの可能性～私の次のステップに向けて～

内 容 演題発表（口述・ポスター）
特別講演
教育セミナー
ワークショップ

問い合わせ先 半田中央病院 竹林 修身
〒678-0031 兵庫県相生市旭3丁目2-18
kengakkai-2@ot-hyogo.or.jp

以上

Index

実施要項	1
学会長挨拶	2
交通のご案内	3
会場のご案内	4
参加者へのお知らせ	5
キャンセルポリシー	6
座長・演題発表者へのお知らせ	8
タイムスケジュール	9
講演一覧	10
特別講演	11
教育セミナー①	13
教育セミナー②	15
教育セミナー③	18
一般演題一覧	21
企画・展示 ICT 支援機器体験コーナー	57
役員一覧	58

実施要項

《会期》令和6年12月1日（日） 9:30～16:40（9:10 受付開始）

《会場》県立姫路労働会館

〒670-0947 兵庫県姫路市北条1丁目98

《学会長》三木 康明

医療法人社団 魚橋会 魚橋病院 作業療法室

《テーマ》OTの可能性～私の次のステップに向けて～

《主 催》一般社団法人 兵庫県作業療法士会

《後 援》兵庫県

姫路市

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

兵庫県医療職団体協議会（以下10団体）

兵庫県看護協会・兵庫県理学療法士会・兵庫県言語聴覚士会

兵庫県薬剤師会・兵庫県栄養士会・兵庫県介護支援専門員協会

兵庫県臨床検査技師会・兵庫県臨床工学技士会

兵庫県歯科衛生士会・兵庫県放射線技師会（順不同）

学会長挨拶



第 30 回兵庫県作業療法学会

学会長 三木 康明

医療法人社団 魚橋会 魚橋病院

「OT の可能性～私の次のステップに向けて～」

2024 年 12 月 1 日（日）に第 30 回兵庫県作業療法学会を、兵庫県立姫路労働会館にて開催いたします。

作業療法は、医療・保健・福祉・教育・就労などの領域で、対象者にとって目的や価値をもつ生活行為に焦点をおいた治療・指導・援助を行います。昨今では、地域共生社会の実現に向けて、地域を基盤とする作業療法の活用が推進されてきています。その中で、介護予防や認知症領域などの老年期の分野だけではなく、特別支援教育における作業療法の活用や地域で生活する精神障害の方に対応した作業療法など多岐にわたって作業療法を活用する場が広がっています。また、ICT（情報通信技術）やロボットリハビリテーションなど新しい技術を取り入れつつ、生活を拓げる支援も行われてきています。

テーマの「OT の可能性～私の次のステップに向けて～」は、この現状をふまえ、改めて作業療法士が未来へ向けた展望を考える機会となり、皆様がこれから様々な場で可能性を拓げていき、各々のステップアップをはかれることを願いつけました。また、今回は第 30 回の節目となる学会であり、特別講演として、日本作業療法士協会会長の山本伸一先生をお迎えします。作業療法士が、これから様々な職域において可能性を拓げていくために、協会が考えている今後の展望や作業療法に求められてくる役割や活躍の場、海外の動きから日本の作業療法が影響を受けることなどについて、協会長の立場からお話して頂く予定になっております。その他の教育セミナーなども、テーマに沿った内容で企画しております。本学会が、皆様にとっての次のステップへの一助となることを願っております。

交通のご案内

JR をご利用の場合

JR 姫路駅から徒歩約 10 分

東出口通路を右手（南側）に出て、高架下沿いに左方向へ

→ 1 つ目の信号を右折

→ 突き当りの三叉路を左折

→ 姫路駅南交番前交差点を右折後約 200m（兵庫県姫路総合庁舎南隣）

お車をご利用の場合

姫路バイパス「姫路南」インター下車、姫路駅方向へ。

→ 「東延末」交差点を右折し 3 つ目の信号を左折

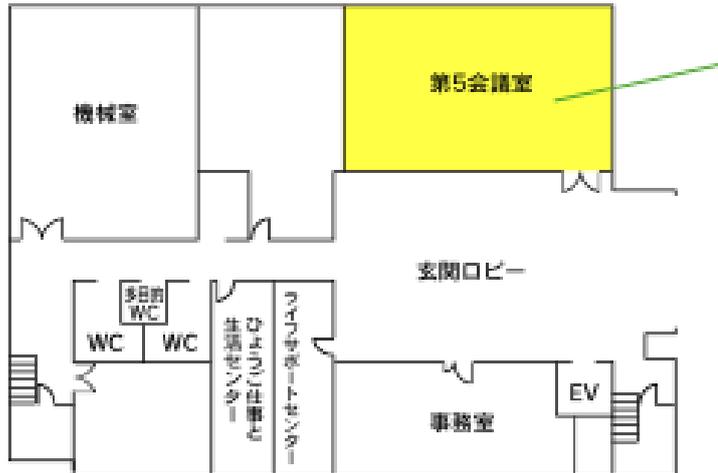
→ マックスバリュより 2 軒目

会場にも駐車場はございますが、学会運営に使用するため、収容できる台数はあまりございません。公共交通機関や近隣の有料パーキングの利用をお願い致します。



会場のご案内

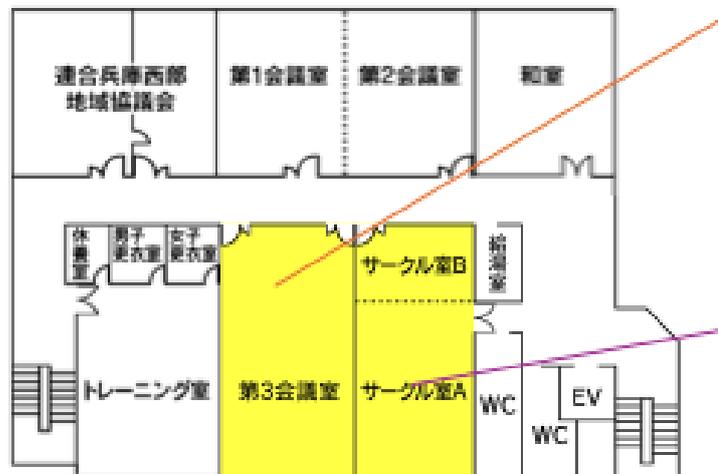
1階フロアマップ



ポスター発表

ワークショップ

2階フロアマップ



口述発表①

口述発表③

教育セミナー②

口述発表④

口述発表⑤

3階フロアマップ



開会式・閉会式

口述発表②

教育セミナー①

教育セミナー③

特別講演

参加者へのお知らせ

※※今年度は事前申し込み制です※※

※※当日参加は原則受け付けておりませんのでご注意ください※※

1. 学会参加費

兵庫県士会員 日本作業療法士協会に在籍 する都道府県士会員	非会員（左記の 作業療法士以 外）	県内養成校学生 ※学生証をご持参 ください	県外養成校学生 ※学生証をご持参 ください
3,000 円	10,000 円	500 円	1,000 円

※日本作業療法士協会会員であり、かつ学生(学部生、大学院生)の方は正会員としての参加費をお支払いください。

※Peatixでの振り込みに際し手数料の150円が別途加算されます。

※県内養成校の学生申し込みは養成校の教員がまとめて申し込みをお願い致します。

※当日の県士会への入会手続、Peatix登録等は致しかねます。

※必ず事前の登録をお願い致します。

2. 学会参加受付について ※会場案内ページを参照

受付場所：3階多目的ホール前廊下

：兵庫県士会員・都道府県士会員・学生

：座長・発表者・講師

開始時刻：12月1日(日) 9時10分～

持ち物：Peatixでの学会申し込み完了自動返信メールの画面提示またはスクリーンショット・コピーなどいずれかを持参のうえご提示ください。

3. 会場内での注意点

【ネームカードの携帯について】

会場内では、必ずネームカードの入ったホルダーを見えやすい所にご提示ください。ご提示のない場合は演題発表及び、教育セミナー、特別講演の受講はできません。

【撮影・録音及び発表について】

会場内での録音、写真、ビデオ撮影等は関係者の記録用以外禁止されています。

【喫煙について】

会場内は全館禁煙です。ご了承ください。

【会場でのご飲食について】

昼食時間は12時50分から13時20分としています。

昼食場所として3F多目的ホール、2F第3会議室、サークルA室B室を上記時間で開放致しますのでご利用ください。

必ずゴミはお持ち帰りください。

※第5会議室では飲食ができませんのでご注意ください。

参加費振込後のキャンセルと返金対応について (キャンセルポリシー)

第30回兵庫県作業療法学会の学会参加費は、開催会場での現金授受を行わず、事前にイベント管理システム Peatix を経由しての申し込みと支払いとなりました。下記にキャンセル方法をお知らせします。なお、ご自身でのキャンセル依頼を行わない場合は返金できませんのでご注意ください。

<キャンセル方法（会員番号、氏名が必要）>

- ・自己都合で学会のキャンセルを希望する場合は、**開催日の5日前までに**会員番号、氏名、研修会番号とともに県士会 HP の問い合わせよりご連絡ください。
- ・学会開催日の4日前から当日のキャンセルは、下記に該当し、**かつ県士会事務局に依頼があった場合**に限り返金します(各種手数料当人負担)。
学会開催日を過ぎた場合はキャンセルおよび返金は致しかねます。

- 本人の重大な疾病など、やむを得ない理由による参加困難
- 発熱や風邪症状により、参加できなかった場合
- 人身事故等、公共交通機関の遅延等による不参加

返金には理由書(会員番号、氏名、欠席理由:書式は自由)の提出が必要です。キャンセル理由によっては、返金の対象となるかを確認するために、1週間以上のお時間をいただく場合がありますことをご了承下さい。

<キャンセル料金>

自己都合でのキャンセルの場合

【クレジットカード、Paypal 利用で支払いをしていた場合】

購入日より50日未満であればキャンセル料金はかかりませんが、50日以上経過していた場合には購入金額から手数料340円を差し引いた金額が返金されます。

【コンビニ/ATM 支払いをしていた場合】

購入日からキャンセル料金340円が発生し、さらにチケット購入時手数料220円も返金されません。

当会の事情にて研修会等が開催困難であった場合や中止した場合

購入金額を返金します(キャンセル手数料当会負担)。

<返金方法>

【クレジットカード利用】

利用したクレジットカード会社を通じて返金処理が行われます。

【コンビニ/ATM 決済利用の場合】

電子送金サービス「キャッシュポスト」を通じて指定の銀行口座に返金します。返金案内のメールが Peatix より送信されるので、メールの内容に沿って代金の受け取りを行なってください。

【その他、Peatix 経由での返金が困難な場合】

県士会事務局からキャンセル依頼のあった方へメールで返金用口座を確認し、口座へ返金します。なお、返金までには口座確認後から1週間程度かかりますことをご了承下さい。

学会開催中止の連絡は兵庫県作業療法士会ホームページの到着情報、Facebook 等の県士会 SNS、県士会員にはメールマガジンにてお知らせします。

座長・一般演題発表者へのお知らせ

1. 一般演題（口述）発表者の皆さまへ

- 1) 当日は、9時10分より受付を開始いたしますので、演者の方は早めに受付をお済ませ下さい。
受付後、各演題発表会場にお越しいただき、スライドデータ（USBメモリ）をパソコンにダウンロード、確認を行っていただきます。
スライドはPower Point（Windows2003Ver以降）で作成してください。動画・音声データの使用、アニメーションの設定は不可です。文字化け防止のため、MS・MSPゴシック、MS・MSP明朝、Century、Century Gothic以外のフォントは使用不可です。
- 2) 演者は発表するセッションの5分前までに次演者席にお着きください。
- 3) 発表時間は7分以内、質疑応答3分です。座長の指示に従ってください。
- 4) 発表終了1分前と終了を合図でお知らせします。時間厳守に努めてください。
- 5) スライド操作はご自分でお願いいたします。

2. 一般演題（ポスター）発表者の皆さまへ

- 1) 当日は、9時10分より受付を開始いたしますので、演者の方は早めに受付をお済ませ下さい。
受付後、ポスター発表会場にお越しいただき、9時50分までにポスターの掲示をお願いいたします。
- 2) 演者は発表するセッションの5分前までにポスター前にお越しください。
- 3) 発表時間は7分以内、質疑応答3分です。座長の指示に従ってください。
- 4) 発表終了1分前と終了を合図でお知らせします。時間厳守に努めてください。
- 5) ポスターの撤去は14時10分より行ってください。14時50分までに撤去されない場合は、学会側で撤去処分させていただきますのであらかじめご了承ください。

3. 一般演題の座長の皆さまへ

- 1) 当該セッション開始の15分前までに多目的ホール前の受付にて座長受付をお済ませください。
- 2) セッション開始5分前までには、座長席にご着席ください。
- 3) 予定時間内で進行するようにご配慮をお願いいたします。
- 4) 1演題につき、発表7分・質疑応答3分を予定しております。なお、質疑応答の時間は演題数に応じて調節をお願いいたします。

タイムスケジュール

	多目的ホール (3F)	第3会議室 (2F)	サークルA室B室 (2F)	第5会議室 (1F)	
9:30	開会式				
10:00	教育セミナー① 『ICT・デジタル技術で変わる人々の暮らしと作業療法支援』 講師：小林 大作 (株式会社 アシテック・オコ)	口述演題① 身体・老年期障害領域 座長：大田 理恵 (赤穂仁泉病院)	/	ポスター発表 座長：鍛冶実 (赤穂市立介護老人保健施設 老健あこ う)	ICT支援機器 体験コーナー
~				座長：松本圭太 (姫路医療専門学校)	
11:30	座長：竹林 修身 (半田中央病院)	休憩 (30分)		4演題×2	
	休憩 (10分)				
11:40	口述演題② 身体障害領域 座長：石浦 佑一 (姫路医療専門学校)	口述演題③ 身体・精神障害領域 座長：大谷 将之 (障がい者支援センター「てらだ」)	口述演題④ 老年期・身体障害領域 座長：野島 伴浩 (いつきりハビリテーションサービス)	ポスター掲示 (10:50~14:10)	ワークショップ 3Dプリンター (11:40~12:30)
~					ICT支援機器 体験コーナー
12:50	休憩スペース 飲食可				
~					
13:20	教育セミナー③ 『OTが関わる様々な活動の場』 講師：中尾 啓一郎 (社会医療法人社団 順心会 順心淡路病院) 講師：吉井 雄志 (野間こどもクリニック こども発達支援センター ポレポレの木) 座長：渡部 静 (はくほう会医療専門学校)	教育セミナー② 『臨床現場での治療(支援)の流れMTDLP』 講師：松本 宏昭 (医療法人 双葉会 江井島病院) 講師：瀬尾 美智子 (医療法人 内海慈仁会 有馬病院) 座長：小南 陽平 (宝塚リハビリテーション病院)	口述演題⑤ 地域・発達障害・その他領域 座長：井澤 可奈子 (赤穂中央病院)	ワークショップ e-スポーツ (13:10~13:40)	ICT支援機器 体験コーナー
~					
14:50			休憩 (40分)		ワークショップ 意思伝達支援 (14:10~14:50)
	休憩(10分)				
15:00	特別講演 『これからの作業療法 法の展望』 講師：山本 伸一 (一般社団法人 日本作業療法士協会 会長) 座長：三木 康明 (魚橋病院)	/	/	/	/
~					
16:30					
16:40	閉会式				

講演一覧

特別講演 15:00～16:30 多目的ホール

座長 三木 康明 (魚橋病院)

『これからの作業療法の展望』

講師：山本 伸一 (一般社団法人 日本作業療法士協会 会長)

教育セミナー① 10:00～11:30 多目的ホール

座長 竹林 修身 (半田中央病院)

『ICT・デジタル技術で変わる人々の暮らしと作業療法支援』

講師：小林 大作 (株式会社 アシテック・オコ)

教育セミナー② 13:20～14:50 第3会議室

座長 小南 陽平 (宝塚リハビリテーション病院)

『臨床の現場での治療(支援)の流れ MTDLP』

講師：松本 宏昭 (医療法人 双葉会 江井島病院)

講師：瀬尾 美智子 (医療法人 内海慈仁会 有馬病院)

教育セミナー③ 13:20～14:50 多目的ホール

座長 渡部 静 (はくほう会医療専門学校)

『OTが関わる様々な活動の場』

講師：中尾 啓一郎 (社会医療法人社団 順心会 順心淡路病院)

講師：吉井 雄志

(野間こどもクリニック こども発達支援センター ポレポレの木)

特別講演



これからの作業療法の展望

一般社団法人 日本作業療法士協会 会長 山本 伸一

令和6年12月1日（日）、兵庫県立姫路労働会館にて、「第30回兵庫県作業療法学会」が開催されます。積み重ねてこられました先人の先生方の弛まないご努力ご尽力に敬意を表します。そして今回、当会員の皆様や運営事務局等により、盛大に開催されますことを心よりお祝い申し上げます。

本学会は、三木康明大会長のもと、テーマは「OTの可能性～私の次のステップに向けて～」でございます。学会長の思いが、そして情熱が心に伝わりました。特設ホームページでは、「改めて作業療法士が未来へ向けた展望を考える機会となり、参加される皆様がこれから様々な場で可能性を拓げていき、各々のステップアップへ」と述べております。地域共生社会の実現に向けて、地域を基盤とする作業療法士の活躍が求められています。いつでも、どこの地域でも、作業療法の質が担保されたサービスを受けられること。日本作業療法士協会と都道府県作業療法士会にとって、それが責務になります。

2025年は目前、そして2040年問題も控えています。作業療法士の活躍の場は、乳児から高齢者まで、介護予防から急性期・回復期・生活期、そして終末期のすべてです。バランスの良い作業療法士の配置を。在宅復帰に留まらず、就学・就労・趣味拡大等、いきがいを持った「真の暮らし」のために作業療法があります。

わたしたち作業療法士だからわかること。

そして出来ること。

士会 - 協会の連携をさらに強化し、力を合わせてまいりましょう。

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、組織再編と重点活動等に向けた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っております。

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。

結びになりますが、第30回兵庫県作業療法学会の盛会と兵庫県作業療法士会の益々のご発展を祈念いたします。これからも何卒よろしくお願い申し上げます。

【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 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 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】

<2024 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 等

教育セミナー①



ICT・デジタル技術で変わる

人々の暮らしと作業療法支援

株式会社アシテック・オコ 小林 大作

内閣府は、第5期科学技術基本計画において我が国が目指すべき未来社会の姿として、サイバー空間（仮想空間）とフィジカル空間（現実空間）を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会である society5.0 を提唱した。一見すると難しく感じるかもしれないが、Society5.0 による人間中心の社会（図1）とは、デジタル技術を活用してそれぞれの人が、それぞれの形で活躍する社会であるといえる。

この Society5.0 の実現に向けて、総務省では「未来をつかむ TECH 戦略」「デジタル活用共生社会」、文部科学省では「GIGA スクール構想」などさまざまな取り組みが多方面から展開されている。さらに、デジタル庁が2021年に発表したデジタル社会の実現に向けた重点計画の中では、地理的な制約、年齢、性別、障害や疾病の有無、国籍、経済的な状況等にかかわらず、誰もがデジタル化の恩恵を享受することにより、日常生活等の様々な課題を解決し、豊かさを真に実感できる「誰一人取り残されない」デジタル社会の実現を目指すと述べられている（図2）。加えて、2021年に障害者差別解消法が改正され、2024年4月1日より行政機関等だけでなく、事業者にも合理的配慮の提供が義務化となっている。

こうした状況においてデジタル技術の入り口の一つであるスマートフォンの世帯保有率が2022年時点の世帯保有率が90.1%であり、ICT（Information and Communication Technology）やIoT（Internet of Things）、AI（Artificial Intelligence）といった言葉を耳にすることも多く、私たちの生活にとって身近なものとなってきている。さらに最近では、オンライン会議やキャッシュレス決済といった形でデジタル技術による生活の便利さを実感することも増え、人々の作業や暮らしぶりを変容させてもいる。こうした技術は、高齢者や障害者においてもその生活を豊かにする有効な手段となりうる。しかしながら、高齢者や障害者は、心身の状況と生活課題などが多様であり、デジタル技術の恩恵を受けづらいデジタル・ディバイド（情報格差）が生じやすいという課題がある。

こうした課題も含めて、人の営み全てである作業を支援する作業療法士には、デジタル技術の発展による作業そのものの変容に対応し、さらにその技術を活用した支援についても実践できることが求められていると考える。そこで、本セミナーでは、デジタル技術の発展により変容する作業に対して、作業療法士が担うべき役割と課題について考える機会となれば幸いです。

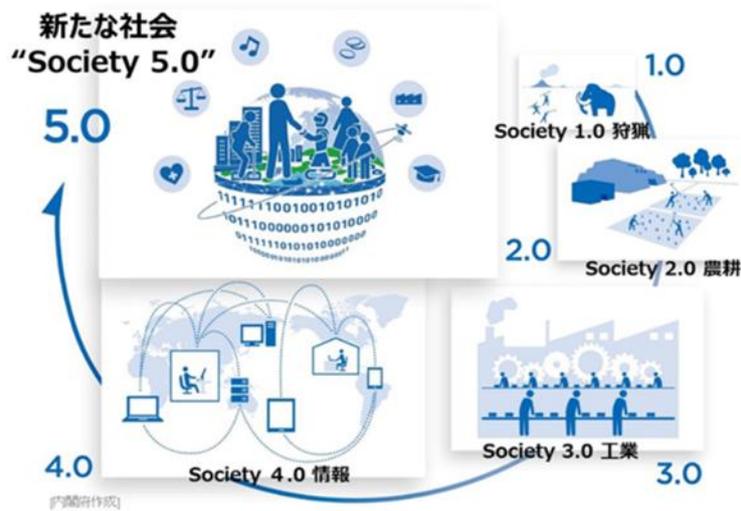


図1 Society5.0 (人間中心の社会)

内閣府 HP (https://www8.cao.go.jp/cstp/society5_0/society5_0.pdf)

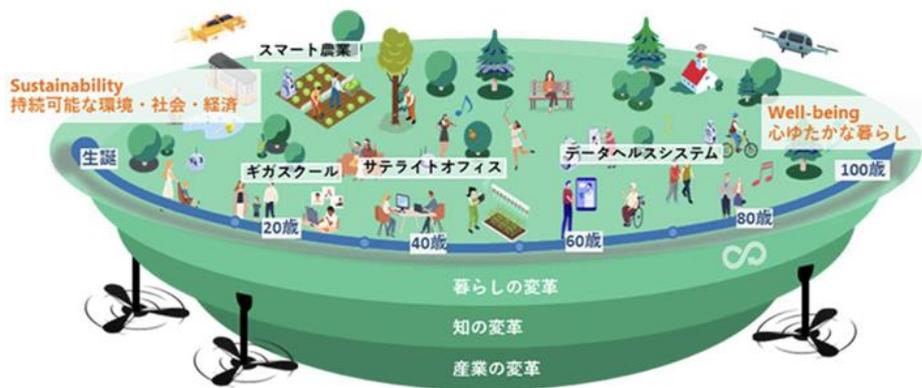


図2 デジタルにより目指す社会 (デジタル社会の実現に向けた重点計画 2021)

https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/681a8306-6d79-4082-925a-a8ba82e97d9d/f6105c38/20211224_policies_priority_doc_01.pdf

資格：認定作業療法士、専門作業療法士（訪問作業療法）、デジタル推進委員（デジタル庁）

デジタルアクセシビリティアドバイザーstandard

《略歴》

2007年3月 国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科 卒業

2007年4月 済生会有田病院リハビリテーション科 入職

2011年4月 学校法人国際医療福祉大学 西那須野マロニエ訪問看護ステーション 入職

2014年3月 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻
作業療法学分野 修了（保健医療学修士）

2015年4月 紀州リハビリケア訪問看護ステーション 入職

2021年4月～株式会社アシテック・オコ 設立 代表取締役

《職歴・学歴》

2008年3月 YMCA 米子医療福祉専門学校 卒業
2009年4月 医療法人双葉会 西江井島病院（現 江井島病院） 入職
2012年7月 同法人 西江井島病院（現 江井島病院）リハビリテーション科主任
2020年12月 法人内異動 ふたば訪問看護ステーション 主任
2022年1月 法人内異動 西江井島病院（現 江井島病院）リハビリテーション科主任
現在に至る

《資格や主な活動》

日本作業療法士協会 生活環境支援推進室 室員、認定作業療法士、生活行為向上マネジメント指導者、「がんのリハビリテーション研修会」課程修了、日本訪問看護財団「精神障がい者の在宅看護セミナー」受講修了、近畿作業療法士連絡協議会次世代リーダー育成委員、兵庫県立まちづくり研究所 福祉用具展示ホール常設展示選定委員、兵庫県作業療法士会 総務部副部長、兵庫県作業療法士会 教育部 現職者共通研修（後輩育成）講師、兵庫県作業療法士会 認知症臨床作業療法士育成研修会修了、兵庫県リハ3士会合同地域支援推進協議会 人材育成研修課程受講修了、認知症サポーター養成講座キャラバンメイト講師、明石市認知症初期集中支援チーム員、作業の芽（SIG）、明石 tacOTai（有志の勉強会）

教育セミナー②



臨床の現場での治療（支援）の流れ MTDLP

～対象者の望む人生の実現に向けて～

医療法人内海慈仁会 有馬病院 瀬尾美智子

精神障害の回復状態は、予防・急性期・回復期・生活（維持）期・緩和期に段階づけられ、それに応じたリハビリテーション目標があり、作業療法の役割があります。作業療法士は、それぞれの回復状態における目標や作業療法の役割を意識した上で、目の前の対象者が望む生活や人生の実現に向けて、一人ひとりに合わせた作業療法計画を立案し、対象者に示し実践していくことが求められています。作業療法計画を示すことにより、対象者とは望む生活に向けての道筋を、他職種とはそれぞれの職種の課題や目標を共有することができます。

本セミナーでは自身が「生活行為向上マネジメント」を活用し関わった一例（急性期から回復期にかけて）を通し、チーム医療の中での作業療法の流れを紹介します。また質疑応答の時間には、参加者の皆さまの臨床における困り事や疑問など共有できればと思います。本セミナーに参加された方の明日からの臨床の一助となるセミナーにしていきたいと思えます。

《職歴・学歴》

1993年3月 神戸大学医療技術短期大学部 作業療法学科 卒業
1993年4月 京都府立医科大学付属病院 リハビリテーション部 作業療法室
1998年4月 医療法人みどり会 介護老人保健施設 なごみの里
2000年4月 医療法人社団更生会 草津病院 デイケア室
2001年7月 医療法人内海慈仁会 有馬病院 作業療法室
2023年3月 医療法人内海慈仁会 有馬病院 リハビリテーション部主任 デイケア室
現在に至る

《資格や主な活動》

兵庫県作業療法士会 総務部副部長、保険福祉対策部部員

教育セミナー③

OTが関わる様々な活動の場

地域リハビリテーションのススメ

～病院からはじめる地域参画～



社会医療法人社団 順心会 順心淡路病院 中尾啓一郎

自治体による地域リハビリテーション（以下、地域リハ）の推進は、介護保険制度の施行を経て全国的に波及・加速し、地域包括ケアシステムの構築が政策化された今日においては、地域リハは持続可能な地域共生社会の実現に欠かせないものとなっています。

日本作業療法協会は第一次5ヵ年戦略（2008～2012）において地域生活移行支援の推進をスローガンとし、続く第二次5ヵ年戦略（2013～2017）では地域生活移行・地域生活継続支援、第三次5ヵ年戦略（2018～2022）では地域包括ケアシステムへの寄与、第四次5ヵ年戦略（2023～2027）では地域共生社会の構築への寄与を掲げ、時流に合わせて表現を変えながらも一貫して地域社会での作業療法実践を最重要課題として推進してきました。

作業療法と地域リハがセットで語られるようになって久しい昨今の状況において、地域リハに興味・関心をもつ作業療法士（以下、OT）は確かに多く、実際に在宅領域で活躍するOTも増えてきていますが、自治体が実施する地域支援事業に参画するOTはまだそれほど多くない印象です。そもそも地域支援事業について、地域リハという言葉に比べてまだまだ認知されていないように思います。

地域支援事業の要点は介護予防と自立支援であり、国は地域支援事業の推進にリハ専門職を活用すべきことを明示していますが、施策の歴史がまだ浅く自治体としてもリハ専門職の活用イメージが定まっていないところもあるようです。OTとしても何となく事業のことは知っているが実際はよくわからない、という方も少なくないかもしれません。

私たちOTが関わる対象者の地域生活を実現する取り組みとして、まず思い浮かぶのが対象者自身に対する機能訓練や生活動作指導、自助具や補装具の適用、そして住まいに対する環境調整であり、特に病院に在籍するOTにとってはそれがほぼ全てになっていると思います。ただ、視点を退院後のその先へと向けたときに、地域生活を継続するためには対象者本人や住まいだけでなく、受け皿となる地域社会にもより良い変化が必要だと感じた経験はないでしょうか。

社会が良くなれば生活行為を妨げる疾病を予防しやすくなり、たとえ障害を抱えたとしても地域での生活を継続しやすくなります。社会を良くするのは公務員の仕事と思われがちですが、そこに生活支援のプロとしてOTが協力できることもあるはずです。地域社会を環境因子として捉えてみれば、地域参画は住民全体を対象に現在から将来を包括した壮大な環境調整的アプローチといえるのではないのでしょうか。

とはいえ、言うは易く行うは難し。実際には各々の所属での役割を果たすのに日々精一杯であろうかと思えます。私もそうでした。しかし、地域社会を良くすることは個人や法人といった立場を超えた普遍的に尊い目標です。地域リハへの取り組みが社会にとっても自分たちにとっても有意義であるとの信念を持ち続けることで、きっと所属の方針とも折り合うことができるかと思えます。まずはできることから一歩ずつ、仲間づくりからはじめましょう。本日お話しする私の経験談が皆さんの地域参画の一助となれば幸いです。

《略歴》

平成 16 年 3 月 YMCA 米子医療福祉専門学校 作業療法学科 卒業

平成 16 年 4 月～ 社会医療法人社団 順心会 順心淡路病院

(平成 26 年 11 月～平成 30 年 8 月 順心会訪問看護ステーション淡路)

教育セミナー③



OTが関わる様々な活動の場

子ども達の生活の場である学校や
園生活での作業療法士の役割とは
野間こどもクリニック こども発達支援センター ポレポレの木
吉井 雄志

現在、少子化が進む一方で特別支援学校・学級に所属している児童は増加傾向であり、通常学級でも支援を必要としている児童が約1割在籍している。教育現場では一人一人に合った対応が求められ、学校・園と家庭だけでなく、医療や福祉事業所等の関係機関と連携し、子ども達のより良い生活を一緒に支えていく必要性がさらに高まっている。この現状の中で私たち作業療法士はどのような役割を担い、どうすれば子ども達のより豊かな生活の実現に寄与できるのであろうか。

子ども達は学校や園で、先生の話聞く、友達と関わる、生活動作を獲得する、与えられた役割を担うなど様々な経験を通してたくさんの事を学び、日々成長している。しかし集中しづらい、他者と関わるのが苦手、情緒が安定しづらいために、授業や保育活動に参加出来ない、取り組みたいこと・挑戦したいことも避けてしまうなど、貴重な成長の機会を逃している場合も多い。

先生や保護者も、子ども達の成長を願って様々な想いを持ち、対応に工夫を重ねられる。しかし多岐にわたる要因によって子ども達の特性は多様で、一人一人への理解はときに難しく、日々の授業や保育活動に悩まれ、想いを実現できない場合もある。このような場合は子ども達と先生や保護者の想いをつなげる役割を担う専門家が必要な場合がある。

子ども達の学校・園生活をより豊かにするためには、障害の有無に焦点を当てるのではなく、幅広い視点から子ども達の個性や発達特性を捉える必要があると私は考えている。作業療法士は遊びや学習、生活動作、対人関係など子ども達の生活を、個人の特性だけでなく、求められる作業や関わる人などの環境面からも評価し、子ども達と先生・保護者の想いをつなげて実現する手段を考え、実行できる職種であると感じている。子ども達は時間をかけてゆっくりと成長するものである。学校・園生活に適応できるように子ども達に変化を求めるのではなく、作業や環境にアプローチすることで子ども達が生活に適応できる場合も多い。私は保育所等訪問支援や特別支援学校の外部専門家として、先生や保護者の方々と学校・園生活の作業や環境を一緒に考え、子ども達の成長を近くで見守らせて頂いてきた。今回の教育講演では私の今までの経験も含めて子ども達の学校・園という生活の場にどのように介入してきたか、また介入する上で大切なことを考えていきたい。

《略歴》

2008年3月 吉備国際大学保健科学部作業療学科 卒業

2008年4月 社会福祉法人芳友 神戸医療福祉センター にこにこハウス 入職

2017年4月 医療法人社団野間医院 こども発達支援センター ポレポレの木 入職

演題一覧

口述演題① 10:00~11:10 第3会議室

座長：大田 理恵（赤穂仁泉病院）

- 01-1 慢性期脳卒中患者への課題志向型訓練が家事動作の再獲得に有効であった一症例
いつきリハビリテーションサービス 藤本 晴美
- 01-2 上肢機能練習と環境調整で食事動作の獲得に至った脊髄出血を呈した事例
西宮協立リハビリテーション病院 三瀬 麻衣
- 01-3 経鼻栄養患者に対し、多職種協働にて食事支援を行い自己摂取に至った症例
社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 西村 みのり
- 01-4 重度介助を要する症例に対し多職種連携で在宅生活での食事に繋げた関わり
新須磨リハビリテーション病院 新山 耕平
- 01-5 認知症診断後に運転免許返納を経て社会復帰を果たした一例
順心淡路病院 中尾 啓一郎

口述演題② 11:40~12:50 多目的ホール

座長：石浦 佑一（姫路医療専門学校）

- 02-1 若年の重度上肢麻痺患者に対して復職に向けたアプローチを試みた経験
西宮協立脳神経外科病院 田村 優衣
- 02-2 退院前訪問指導を契機に、主体性の向上を認め、作業療法の協同が可能となった一症例
伊丹恒生脳神経外科病院 篠山 侑七
- 02-3 若年脳卒中患者の復職に向けて介入する病院勤務の作業療法士の役割
-高次脳機能障害支援コーディネーターへの橋渡し-
神戸医療生活協同組合 神戸協同病院 佐野 広和
- 02-4 廃用症候群を呈し、既往に頸髄損傷を持つ患者の自主トレーニングの誤用に対して、認識面に焦点を当てた介入 - 作業遂行6因子分析ツール (OPAT6) を用いて -
医療法人社団 西宮回生病院 西田 龍一
- 02-5 腓骨神経麻痺を呈した症例に対する、ドライビングシミュレーターを用いた自動車運転再開支援
兵庫医科大学 ささやま医療センター 中澤 拓人

口述演題③ 11:40~12:50 第3会議室

座長：大谷 将之（障がい者支援センター「てらだ」）

- 03-1 妄想によりリハビリ拒否を認めながらも、直接的・作業を介する等の関わりの工夫を行い、身体機能向上に繋がった症例
社会医療法人 恵風会 高岡病院 余根田 晴香
- 03-2 急性期統合失調症患者に対する活動と休息の自己管理を目的に関わった一事例
兵庫県立ひょうごこころの医療センター 森川 梨菜
- 03-3 心理面に合わせた目標共有と関わりを行ったことで調理動作獲得に至った症例
第二協立病院 松本 絵里奈
- 03-4 PEO モデルを用いて本人に合った介入方法を検討し、段階的な動作練習を行ったことで整容動作能力が向上した事例
社会医療法人 恵風会 高岡病院 林 璃香
- 03-5 目標設定や意味のある作業の提示について：症例報告
兵庫医科大学 ささやま医療センター 竹見 志穂里

口述演題④ 11:40~12:50 サークル AB 室

座長 野島 伴浩（いつきりハビリテーションサービス）

- 04-1 通所リハの居宅訪問から退院後早期リハビリ介入により生活動作の獲得に繋がった事例
社会医療法人 甲友会 西宮協立デイケアセンター第2ほほえみ 佐々木 昌平
- 04-2 単身独居生活の自立を目指した1症例
姫路中央病院 山崎 由真
- 04-3 危険認識を共有し転倒回数減少を目指した症例
医療法人公仁会姫路中央病院 小波津 まい
- 04-4 重度脳卒中患者の家族指導にアンケートを活用した取り組みを行なった経験
社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院 中丁 麻理奈
- 04-5 性格に合わせた CI 療法で行動が変容した一症例
医療法人仁寿会 石川病院 三輪 桜子

口述演題⑤ 13:20~14:20 サークルAB室

座長 井澤 可奈子 (赤穂中央病院)

- 05-1 リハビリテーション専門職の組織コミットメントと学習意欲及び入会率の関連について
新須磨リハビリテーション病院 中島 大輔
- 05-2 リエイブルメントに基づく通所型サービスC (短期集中予防サービス) モデル事業の紹介
赤穂市立介護老人保健施設 鍛冶 実
- 05-3 学校との連携が放課後等デイサービス利用児の保護者の養育態度へ及ぼす影響
放課後等デイサービスびすかびすか駅前店 山口 ころろ
- 05-4 頭部外傷者に対する作業療法実践の傾向—日本作業療法学会抄録のテキストマイニング分析より—
神戸市立医療センター 中央市民病院 井上 慎一

ポスター発表① 10:00~10:50 第5会議室

座長 鍛冶 実 (赤穂市立介護老人保健施設)

- P1-1 Hyogo Active Lab.による互助活動支援と互助活動運営者が求める研修内容
兵庫医科大学 大塚 恒弘
- P1-2 身障分野における精神心理面に重点を置いた作業療法がWell-beingに寄与した症例
通所リハビリテーションあぼし 田村 爽香
- P1-3 糖尿病患者に対する糖尿病患者セルフケア能力測定ツールを使用した介入の有効性
医療法人社団綱島会 厚生病院 高見 真奈
- P1-4 巡回相談支援において標準化されていない作業遂行分析を用いた実践報告
はくほう会医療専門学校 宍戸 聖弥

座長 松本圭太 (姫路医療専門学校)

- P2-1 作業活動を通して麻痺手の使用と高次脳機能向上を促しADL自立に至った症例
社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 川上 純平
- P2-2 脳梗塞により片麻痺を呈した症例に対し、自分らしい作業を追求しQOL向上を図った介入
医療法人 IHI 播磨病院 岡本 涼太
- P2-3 当院作業療法科におけるインシデントレベル0の報告強化を目指した取り組みについて
尼崎だいもつ病院 茂籠 啓太
- P2-4 トイレ動作の課題の工程分析を視覚化することで、障害受容に変化がみられた事例
IHI 播磨病院 永迫 翼

慢性期脳卒中患者への課題志向型訓練が家事動作の再獲得に有効であった一症例

いつきりハビリテーションサービス ○藤本晴美 野島伴浩

【はじめに】

今回、左片麻痺を呈し1年以上経過した症例に対し、目標とする作業を明確化し課題志向型訓練を実施した。その結果、実生活での麻痺側上肢の参加が増え随意性向上へと繋がったため以下に報告する。発表に際し、本人より同意を得た。

【症例紹介】

70代男性。左片麻痺。X年Y月Z日左への傾きと脱力感があり受診し脳梗塞と診断された。Y+6月～デイサービス（以下、デイ）週2回、訪問リハビリ週1回利用し、現在1年3ヵ月経過している。リハ意欲が強く、自主トレにも取り組む。家族構成はキーパーソンの妻と二人暮らし。

【作業療法初期評価】

BRS 上肢IV手指V下肢V。FMA 上肢84点、運動項目36点。CAOD26点ランク1。MMSE29点。COPM「植木の水やりがしたい」「掃除がしたい」いずれも重要度9 遂行度1 満足度1。

【目標】

妻の家事の手伝いができるようになるために、麻痺手の補助手としての参加から、段階的に両手で家事の手伝いが行えるようになる

【介入経過】

I期：作業を模索した時期(1～5w)

家事動作における麻痺手の参加機会が増加を目的に麻痺側上肢への反復促通訓練(肩屈曲200回、肘伸展80回)を実施。しかし、目標とする家事動作は決まっておらず実生活での麻痺手参加はなかった。そこでどのような家事を手伝いたいかを話し合い、風呂掃除とIHキッチン(以下、IH)の拭き掃除が挙げられた。風呂掃除は難易度が高いと判断し、IHの拭き掃除動作獲得に焦点を当て自宅環境の評価と同環境下での動作評価を実施した。左奥と右側1/2を霧吹きすることが困難であった。

II期：課題志向型訓練を行った時期(6～16w)

上記課題に対し、課題志向型訓練を行った。左上肢の前方リーチ範囲拡大および空間保持時間延長を目的に、水入りのペットボトルを机の上に持ち上げる反復動作練習と、霧吹きのトリガーを引く選択的な手指屈曲運動獲得を目的に洗濯ばさみのグリップ動作の反復練習を行った。段階付けは、ペットボトルの重量の変更、洗濯ばさみのつまみはなし回数の変更を実施した。併せて、自宅やデイで行う自主トレを提案した。結果、麻痺側上肢の随意性向上を認め、上肢のリーチ範囲は拡大し机全体に霧吹きができた。

III期：実場面での動作練習、情報共有を行った時期(17～20w)

II期で上肢随意性向上し、霧吹きが可能となったため、デイ利用時に昼食後の机を拭く作業を役割として設定した。実動作でもスムーズに実施できたため、自宅での家事手伝いができるよう訪問リハビリへと連携を行った。

【作業療法最終評価】

BRS 全てV。FMA 上肢99点、運動項目47点。CAOD31点ランク1。COPM「掃除がしたい」遂行度5 満足度5。動作評価では、左肩関節約70°屈曲、肘伸展0°、体幹の代償動作は軽減し、霧吹きを空間保持し机全体に吹きかけることが可能。

【考察】

塚本らはADL上の上肢活動は非麻痺側のみで行えるものが多く、それにより麻痺側上肢はlearned non useに陥り、運動量が不足する傾向が強いと述べている。今回、獲得すべき作業を模索し、具体的な動作を決め、動作に沿った課題志向型訓練を行った。訓練と獲得すべき動作の繋がりにから実生活での麻痺側上肢の使用頻度と運動量が増え、随意性の向上につながったと考える。

上肢機能練習と環境調整で食事動作の獲得に至った脊髄出血を呈した事例

西宮協立リハビリテーション病院 三瀬麻衣

【はじめに】今回 C2 レベルの脊髄出血を発症した女性を担当した。食事動作に焦点を当て、機能練習と環境調整を行い、食事動作の獲得に至った事例を報告する。尚、発表に際し、本人に同意を得ている。

【事例紹介】**年齢**60 歳代**性別**女性**診断名**脊髄出血**障害名**左右運動障害, 感覚障害**既往**冠攣縮性狭心症, 本能性血小板血症, 慢性腎臓病**現病歴**X 月 Y 日, 左半側の感覚障害が出現。Y+15 日に頸髄病変を指摘。MRI にて頭蓋頸椎後部動静脈瘻, C2 右腹側脊髄出血と診断。その後、四肢麻痺, 横隔神経麻痺が出現。緊急動脈瘻塞栓術施行。X+2 月 Y 日当院転院。

【作業療法初期評価】(R/L) (X+2 月 Y 日～)
ASIAC5:1/4, C6:0/4, C7:0/4, C8:0/4, T1:0/3, L2:0/3, L3:0/4, L4:0/4, L5:0/3, S1:0/2, **感覚**表在: 正常/中等度鈍麻。深部: 軽度鈍麻/中等度鈍麻。
ADL食事はベッド上にて全介助。その他も全介助。(FIM: 42/126) **作業面接**非構造的面接にて実施。「できることから増やしていきたい」「できないことをさせられるのはつらい」と弁。**他職種情報** PT: 両長下肢で歩行練習開始。歩行能力獲得目標。ST: 高次脳機能評価。適切な食形態摂取獲得目標。

【治療内容と経過】I. 自己摂取開始に至る介助段階(X+2 月 Y+1 日～)自己摂取に関して、失敗に対する不安感から摂取は拒否的であった。そのため物品を使った上肢機能練習とリクライニング型車椅子の座位時間延長から操作性と耐久性の向上を図った。耐久性の向上により車椅子座位時間が 30 分程度可能となったことで、前向きな発言も増えた。そのため車椅子座位での食事摂取へ介入を開始した。II. 自助具使用し自己摂取開始(X+2 月 Y+20 日～)背屈サポーターと万能カフを使用し、実動作練習を実施。食べこぼしの不安から、まずは一皿分の摂取を提案し、車椅子座位で食事を開始した。左上肢の協調性や筋持久性の低

下, 感覚障害, 右体幹の低緊張から、口元リーチの拙劣さや姿勢崩れにより食べこぼしを認めた。左上肢の筋力強化や協調練習を行い、上肢機能向上を図った。座位姿勢は右肘下にクッションを設置して姿勢崩れを抑制。リーチ範囲を最小限となるようトレーの位置変更と自助食器を使用した。それにより一皿分は食べこぼしなく摂取可能となった。III 期。全量自己摂取開始。(X+3 月 Y 日～)一皿分の食事が可能となり「他も食べてみようかな」と前向きな発言を認めた為、全量摂取を開始。左上肢の協調性や筋持久性の向上に併せて、普通型車椅子に変更、バックサポートを使用して環境調整、リーチしやすい食器位置の検討を行った。食べこぼしなく自己摂取が可能となった。

【作業療法最終評価】(R/L) (X+4 月 Y 日～)
ASIAC5:3/4, C6:2/4, C7:3/4, C8:3/4, T1:2/3, L2:3/5, L3:3/4, L4:2/4, L5:2/4, S1:2/4, **感覚**表在: 正常/中等度鈍麻。深部: 正常/軽度鈍麻。**ADL**整容: 軽介助, トイレ, 更衣, 入浴: 中等度介助, 食事: 自助具を使用し見守り (FIM: 57/126) **作業面接**「今度は箸でも食べれるようになりたい」

【考察】本事例は、早期より作業面接を行い、食事動作に焦点を当てて介入した。玉垣は、上肢機能を改善するための方略は、徒手的なアプローチに加えて、車椅子のシーティングや姿勢保持具の利用、補助具や自助具等、OT 特有の多面的アプローチを実施することで実現できる¹⁾と述べている。食事動作の獲得にあたって、本事例の意向を確認しつつ上肢機能の改善を図る中で、適切なタイミングでの環境調整が有用であったといえる。今後、引き続き上肢機能練習を行い、ご本人の希望の箸操作の獲得にも繋げていきたい。

【参考文献】

1) 玉垣努: 脊髄損傷における上肢機能へのアプローチ。山本伸一(編): 疾患別 作業療法における上肢機能アプローチ。三輪書店, pp83-89, 2012

経鼻栄養患者に対し、多職種協働にて食事支援を行い自己摂取に至った症例

尼崎だいもつ病院 西村みのり

【はじめに】今回、両片麻痺を呈しADL全介助の経鼻栄養患者を担当した。発症から約3か経過していたが、本氏の受け入れの良かった食事動作に対し多職種協働で動作練習や環境調整を行うことで、自己摂取に至ることが出来たため経過を報告する。尚発表に際し、本人と家族より同意を得ている。

【症例紹介】40歳代男性。診断名：脳梗塞後遺症
現病歴：X年Y月Z日左片麻痺と構音障害を自覚し前医受診。右脳梗塞と両側内頸動脈閉塞を認めt-PA施行。その後意識障害と右片麻痺が出現し、左脳梗塞の診断で血栓回収術施行。X年Y+2月Z+26日に当院転院。

【作業療法評価（Y+2月Z+26～30日）】

表情は乏しく食事や各療法以外は臥床傾向。フェイススケール2。ジェスチャーや言語理解困難だが状況理解は良好。表出は僅かに頷きや首振りはあるが曖昧。注意障害、失語、失行あり。

Br-stage：右上肢Ⅱ手指Ⅰ下肢Ⅲ，左上肢Ⅲ手指Ⅰ下肢Ⅳ。ROM：（右）肩軽度外転，肘屈曲，手関節背屈，手指屈曲位。（左）手指屈曲拘縮により手指伸展制限あり。MAS：上肢右3左1+。座位は骨盤後傾，頸部屈曲，左側重心偏位。僅かな体動にて後方へ姿勢崩れあり。食事はミキサー食で昼のみ経口摂取。頸部屈曲，肘屈曲にて口元へのリーチ可能もリクライニングで全介助。ADLは全介助。

【治療内容と経過】介入初期は実際の食事場面での直接訓練，両上肢の関節可動域練習，静的座位練習を中心に実施。左上肢で太柄スプーンを把持し肩関節内外転・内外旋で食材を掬うが，前腕や手関節の動きが乏しく困難。頸部屈曲・体幹前傾し口元へ運ぶが，開口不十分で取りこぼしが見られた。エラーレスでの食事介入による大きな変化はなかった。改めて多職種でチームの目標について相談し，本人が退院時には1人で行えると予測された「食事動作の獲得」を主目標としてプログ

ラムの再検討を行った。直接訓練に加え，段階付けた模擬での食事練習を実施，並行してリーチ動作を中心とした動的な座位練習を実施した。また多職種に食事動作に繋がる動作練習を依頼。PTでは左上肢運動，STでは机上課題の中で頸部ストレッチ，上肢リーチ練習，看護師は食事環境の設定に加え，ベッド上で出来る上肢運動の促しや離床時間の拡大を依頼した。徐々に座位姿勢が安定し動作時の姿勢崩れや両上肢の過緊張が改善，取りこぼしが減り皿へのリーチが可能となった。

【結果（Y+6月Z+6～8日）】各療法の合間や食事前にデイルームで新聞やTVを見て過ごす時間が増えた。スタッフや他患者の声掛けに声を出して笑う場面が見られるようになった。フェイススケール0。単語レベルで理解可能。表出は頷きや首振り，左上肢の運動で可能。Br-stage：左上肢Ⅳ手指Ⅱ。ROM：左手指伸展可動域僅かに拡大。座位は頸部屈曲位，左側重心偏位が改善，リーチ動作時の姿勢崩れなく立ち直り可能。食事は常食一口大とお粥。自助食器と太柄スプーンを使用し自己摂取可能。ADLは起居・移乗，フリー歩行は見守り。

【考察】当初はエラーレス学習での直接訓練や机上課題中心で介入したが，改善は見られなかった。そのため多職種と相談や目標共有を行い，プログラムの再検討を図った。また作業療法にて座位安定に必要な体幹筋の賦活を目的に動的座位練習を開始。重心移動を促すことで体幹が安定し，両上肢の過緊張軽減に伴い上肢の操作性向上に繋がったと考える。また作業療法以外の時間でも積極的に左上肢を使用したり，体幹筋の賦活を促す時間が増えたことで座位姿勢が安定し，食事に繋がる動作を獲得することが出来たと考える。作業療法介入だけでは出来る事に限界があり，多職種と協力し様々な情報を共有することで1つの目標を達成出来ることを実感した。

重度介助を要する症例に対し多職種連携で在宅生活での食事に繋げた関わり

新須磨リハビリテーション病院 新山 耕平

【はじめに】

重度の麻痺により移乗動作に全介助を要す症例を担当する機会を得た。ご家族より自宅退院の希望に沿い、多職種・ご家族・本人と連携して行い自宅退院へ繋げた経過を以下に報告する。発表に際し、ご本人に口頭で説明し書面で同意を得ている。

【症例紹介】

性別：男性．年齢：80歳代．障害名：右側橋梗塞．現病歴：X年Y月Z日左片麻痺，構音障害が出現し救急搬送される．入院中，誤嚥性肺炎を起こし経口摂取困難で胃ろう（以下 PEG）を造設する．その後も肺炎を繰り返す．130病日目に当院リハ目的に転院．既往歴：心筋梗塞，脳梗塞．家族構成：妻・長女・孫2人，妻はヘルパーの資格を有す．

【作業療法評価】（130病日目）

人柄：穏やかでよく笑われる．左 Br. stage：上肢Ⅱ，手指Ⅱ，下肢Ⅱ．MMSE28/30点．ADL：FIM37/126点．食事：経管栄養．起居・移乗動作：全介助．リクライニング車椅子を使用．車椅子座位保持時間は20分．病棟生活：リハビリテーション（以下リハ）以外は臥床傾向．デマンド：お寿司とすき焼きを食べたい．ご家族のデマンド：自分でできることが増えてほしい．

【問題点】

ADL・移乗動作に重度介助を要し，自宅でご家族の介助では転倒リスクがあること．

【目標及び方針】

自宅でご家族と食事をもとにできるために移乗動作の介助量軽減，車椅子座位時間の延長を図る．

【治療内容と経過】（入院日～約2か月）

移乗動作への介入

下肢の筋力向上を目的に縦手すりでの起立練習・立位保持練習を実施する．離臀時，股関節伸展を誘導し立位保持は軽介助で行える．

病棟生活への介入

移乗動作の介助量が軽減したため担当理学療法士と看護師へ車椅子の

移乗動作を伝達した．リハ終了後，車椅子座位時間延長を目的に認知プリントを提供する．20分程度，車椅子座位保持が行えた．担当言語聴覚士から昼食は経口摂取が行えるほど身体機能が向上したと聴取し食形態をソフト食として提供した．食事の際，右上肢でスプーンを持ち自己にて摂取できた．

自宅へ退院前訪問指導・ご家族へ動作指導

1か月後，自宅へ退院前訪問指導を行い居室で介護ベッドの導入，居室入口に段差解消のためスロープの設置を提案する．自宅にて車椅子座位でご家族と過ごす時間が持てるように起居・移乗動作の指導を実施する．起居・移乗動作の介助を行うが移乗後の姿勢の修正に介助量が多かった．本人・ご家族とともに楽に行える方法を模索した．また担当言語聴覚士と一緒に食事場面を動画で確認，使用している食具を見ていただいた．動作指導を重ねるごとにご家族より質問される機会が多くなった．

【結果】変化点のみ記載（入院より65日後）

ADL：FIM44/126点．昼食が右上肢でスプーンを持ち見守りで経口摂取可能．起居動作：一部介助．端坐位：支持物を持ち見守り．移乗：スライディングボードを使用し一部介助．標準型車椅子を使用，車椅子座位保持時間は60分．

【考察】

自宅退院するためには移乗動作の介助量軽減を図る必要があった．作業療法を中心に身体能力の向上に合わせて多職種と連携できたことで離床時間が拡大し活動性が向上したと考える．また，ご家族に現在・退院後の状況を伝達し動作指導を重ねられたことで退院後の自宅生活のイメージが持てご家族の移乗動作の介助量が軽減し，自宅でご本人とご家族が一緒に食事をとる時間を共有できると考える．

認知症診断後に運転免許返納を経て社会復帰を果たした一例

順心淡路病院 中尾啓一郎

【はじめに】認知症診断後の運転禁止を契機に同居家族への暴言・暴力が激化した症例に対して、認知症初期集中支援チームとして介入し、その後訪問リハビリでの支援を継続した結果、平和的に運転免許を返納し、中断していた社会参加を再開するに至ったので報告する。尚、発表に際し、本人と家族より同意を得ている。

【症例紹介】87歳女性、アルツハイマー型認知症、姉と二人暮らし、遠方に甥・姪在住、未婚、要介護認定なし、近時記憶障害、物取られ妄想、服薬要支援、姉に暴言・暴力、診断以後外出なし。

【初期評価】MMSE 23点、DASK-21 52点、DBD-13 29点、J-ZBI_8 12点、FAI 6点。症例は認知症を否認。運転禁止への不服を訴える。「運転免許は私のステータス」。元国語教師。退職後は学校厚生会を介して小学1年生相手の絵本読み聞かせ会に参加していたがコロナ禍以来中断。「読み聞かせはライフワーク」。体幹右側屈・前屈姿勢、頸部痛あり。側弯症で当院外来リハ通院も運転禁止で中断。リハ意欲は高い。「首の痛みと姿勢を直したい」。

【支援方針】姉の介護負担軽減、暴言・暴力抑制、運転免許返納・社会復帰支援。介護保険申請、訪問リハビリ利用。短期目標：姿勢改善・歩行耐久性向上。中期目標：バス利用しての外出、運転免許返納。長期目標：読み聞かせの会への参加。

本人の訴えを「自己実現の物語の危機」として読み解き、代替手段で物語を紡ぎ直すことを目指すナラティブ・アプローチを支援の根幹とした。

【経過】まず即効性のある環境調整として、服薬カレンダーでの服薬支援とキーファインダーでの紛失対策を実施。並行して、「身体を鍛えて歩きとバスで読み聞かせの会に復帰する」「長年無事故無違反できた自分を評価し誇らしく運転を卒業する」という新たな物語への道筋を共有することに努めた。物語に基づき、下肢・体幹筋力増強練習とノルディック歩行練習で姿勢矯正、バス停

までの歩行能力獲得。2か月後に運転卒業式を行い免許返納、この頃には姉への暴言暴力はほぼなくなる。以後、読み聞かせ会復帰に向けて朗読練習。学校厚生会職員との打ち合わせを経て、4か月後に読み聞かせ会復帰。以後順調に参加継続できている。

【再評価（1年後）】MMSE 22点、DASK-21 48点、DBD-13 31点、J-ZBI_8 10点、FAI 27点。服薬は姉の支援必要。紛失は多いが物盗られ妄想はなくなる。自身の認知症は依然否認。「読み聞かせに関心を持っていて自分は自分が認知症とは思わない」。

【考察】症例にとって自動車運転が利便性のみならず自己を実現する物語の重要なプロセスであったと考え、介入当初よりライフワークである読み聞かせ会への復帰を強調しつつ、代替手段での実現への道筋を具体的に提示した。症例のアイデンティティを全面的に肯定・保障し続けることで、プロセスの修正に対する態度を軟化させ、卒業式というポジティブな門出をもって運転への固執を“誇らしい過去”へと変化させることができたと考える。

【結語】認知症診断に伴う運転禁止はときに自己否定と同義の衝撃を当事者にもたらす。そのとき支援者は当事者の人生史を紐解くことで運転の意味を理解し、アイデンティティの危機を乗り越えるための代替手段を早期に講じることが望まれる。

【参考文献】

中川善典他：運転免許を返納する高齢者にとっての返納の意味に関する人生史研究。土木学会論文集D3, Vol. 72, No. 4, 304-323, 2016
矢野真沙代他：運転“自主”返納の意思決定プロセスにおける質的研究：加齢による自分、身体、社会との関係性の変遷：日本公衆衛生誌, 67, 11, 811-818, 2020

若年の重度上肢麻痺患者に対して復職に向けたアプローチを試みた経験

西宮協立脳神経外科病院 田村優衣

【はじめに】今回、重度の上肢運動麻痺患者に対して A 型ボツリヌス製剤施注後、1 ヶ月間の集中的なリハビリテーションを行う機会を得た。重要度の高い目標であった復職に関連した動作獲得に向けたアプローチを行った。結果として上肢機能の改善、復職関連の目標における満足度、遂行度ともに向上を認めた。発表に際し本人より同意を得ている。

【症例紹介】左被殻出血により右片麻痺を呈した 40 歳代男性。現病歴：X 年 Y 月発症。急性期病院にて加療後、Y 月から Y+6 月まで当院に入院。発症から 9 ヶ月経過し、ボツリヌス療法目的に当院にて 1 ヶ月間入院。発症前は蕎麦居酒屋で店主としての役割を担っていた。

【作業療法評価】SIAS-m：右上肢近位 3 手指 1a，触覚・位置覚・運動覚：重度鈍麻。FMA 上肢運動項目：12/66 点 (A:12/B:0/C:0/D:0)，MAS：肘関節伸展 1+，手関節伸展 2，MP 関節伸展 1+，PIP 関節伸展 2，DIP 関節伸展 1+。Grade4/5MAL：AOU 平均 0.56 点，QOM 平均 0.59 点。希望は「経営している居酒屋業務に携わりたい」「製麺機から出る蕎麦を右手で切る」重要度 10/10，満足度 1/10，遂行度 1/10。屋内 T-cane 歩行自立。ADL は入浴見守り，その他自立。

【介入方法・経過】ADOC を使用した半構造化面接において、重要な項目として「仕事」が挙げられた。目標とする動作は「製麺機から出る蕎麦を右手で切る」とした。入院前に職場で実際に行った動画を参照，聞き取りを行い，職場に近い環境設定で模擬動作を評価した。評価は約 2 週間ごとに行い，動画でのフィードバックを行った。初期評価時は前方へのリーチ動作時に体幹前傾での代償動作を著名に認め，蕎麦を切る動作は左上肢での介助を要した。最終評価時はリーチ動作時に代償動作の軽減を認め，右上肢のみで蕎麦を切る動作が可能となった。その他の介入は，(1)ストレッチを主とした自主練習資料の配布(2)痙性の緩和を目的に ESPURGE を用いた電気刺激療法(3)ReoGo-J を使用

したロボット療法(4)右上肢の使用頻度向上を目的として HomeSkillAssignment を実施した。上記の(1)，(2)，(3)は自主練習として提供した。(4)は介入時に振り返りを行った。

【結果】SIAS-m：右上肢近位 3 手指 1a，FMA 上肢運動項目：19/66 点 (A:17/B:0/C:2/D:0)。MAS：肘関節伸展 1+，手関節伸展 1，MP 関節伸展 1，PIP 関節伸展 1+，DIP 関節伸展 1。Grade4/5MAL：AOU 平均 1.00 点，QOM 平均 0.89 点。「製麺機から出る蕎麦を右手で切る」は重要度 10/10，満足度 5/10，遂行度 5/10。最終評価時，「リハビリの中ではできそうな感じがする。家では分からないので，試してみたい」と前向きな発言が聞かれた。

【考察】痙性が軽減した状態で，エビデンスが確立された複数の療法を併用することで，上肢機能の改善につながりリーチ動作が可能となったと考える。

脳外傷者においては目標設定に参加することでリハプロセスへの参加が高まることや，目標志向的な介入は作業遂行を改善すると報告されている。¹⁾ また，目標設定は自己効力感に最も大きな効果を認めたと報告されている。²⁾ 症例の希望に沿った具体的な目標に基づき，実際の環境に近い設定で動作練習をし，継続的に評価，フィードバックを行ったことで遂行度，満足度が向上したと考えられ，退院後の復職につながると思われる。

【参考文献】

- 1) Knutti K, et al : Impacts of goal setting on engagement and rehabilitation outcomes following acquired brain injury : a systematic review of reviews. Disability and Rehabilitation , 2020
- 2) Levack WM , et al : Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitationCochrane Database Syst Rev . : CD009727, 2015

退院前訪問指導を契機に、主体性の向上を認め、作業療法の協同が可能となった一症例
伊丹恒生脳神経外科病院 作業療法士 ○篠山侑七 森口咲紀 平田篤志 島田真一

I. はじめに

左片麻痺と多彩な高次脳機能障害を認めた症例に対し、自宅退院に向けてADLの自立度向上を図り、退院前訪問指導（以下、家屋訪問）や家族指導で環境調整を行った。結果、ADLの自立度が向上し、家屋訪問を契機に、主体的かつ協同的な作業療法が可能となったため、以下に報告する。尚、本発表に際し、本人と家族より同意を得ている。

II. 症例紹介 A氏：80歳代男性、右利き

診断名出血性脳梗塞**現病歴**X年Y月Z日に右アテローム血栓性脳梗塞と診断され、CAS施術後、右被殻出血を認める。**生活歴**病前ADL自立。元大工。A氏が自宅を建設。**転居先**自宅。妻との2人暮らし。

III. 作業療法評価（第59病日～第70病日）

Brunnstrom Recovery Stage (BRS)U/EIV FgV
Fugl-Meyer assessment (FMA)31/66点 **感覚**表在/中等度鈍麻 深部/重度鈍麻 **MMSE**21/30点 **BIT**69/146点 **観察**脱抑制，注意機能障害，身体失認，左半側空間無視，記憶障害あり **基本動作**見守り **移動**車椅子自走軽介助 **ADL**FIM52/126点（運動34点/認知18点） **排泄**下衣操作軽介助。満足度4/10。左手の参加を認めず，時間を要する。

V. 作業療法経過

第1期：多角的なアプローチを行った時期

身体機能やADLの自立度向上を目指し，課題指向型訓練や左手の使用を促したADL練習を行った。また，排泄手段の評価等，自宅生活を想定した動作方法を検討した。並行して家族指導を行い，主介護者である妻を交えた実動作練習を行った。結果，更衣が修正自立となり，妻からは「（介護が）できると思います」と肯定的な反応が聞かれた。一方で，A氏は自宅生活に対して不安を感じており，病棟生活では，「妻に迷惑をかけるくらいなら死にたい」等の悲観的な発言が続いた。

第2期：協同的な介入が可能となった時期

家屋訪問では，自宅生活で想定される動作をA氏や家族と共有しながら，環境調整を行った。家屋訪問後，決定した環境に合わせたADL練習を行っていく中で，「洗面所で手を洗う，自分で下着の裾をズボンに入れる」等の具体的な課題が挙がり，自宅生活をイメージした練習が可能となった。さらに，効率的な動作方法を共に考えていく中で，左手の使用頻度が向上し，介入の中では，「家でもできると思う」等の前向きな発言が聞かれた。妻と一緒にADL練習を行い，退院後の不安の軽減を図った。第157病日に，自宅退院となった。

VI. 結果（第140病日～第150病日）

BRSU/EIV FgV **FMA**37/66点 **感覚**表在/軽度鈍麻 深部/中等度鈍麻 **MMSE**25/30点 **BIT**123/146点 **観察**脱抑制は軽減。病棟での危険な場面が減少。**基本動作**見守り **移動**車椅子自走見守り **ADL**FIM76/126点（運動49点/認知27点） **排泄**一連の動作見守り。両手での下衣操作が可能。満足度9.9/10。左手の使用頻度・質が向上。

VII. 考察

第一期の介入を通して，病棟ADLの自立度が向上し，家族からは肯定的な反応が聞かれたにも関わらず，依然，A氏は自宅生活に対して不安を感じていた。家屋訪問後，自宅環境に合わせた動作手順を反復して練習していく中で，本人の語りが変化し，具体的な目標の共有が可能となった。長谷川¹⁾は，役割を達成できたという実感を積み重ねていく中で，主体性が再構築されると述べている。元大工であり，定年後も妻と二人で暮らせる家をと，自身で自宅を建てた本症例において，病棟でのADL練習だけでなく，自宅生活のイメージを共有した練習の積み重ねにより，主体性が向上し，作業療法の協同が可能となったと考える。

IX. 参考文献

1) 長谷川幹：高次脳機能障害者の回復は主体性がカギ。高次脳機能研究 39 (2) : 203-207, 2019.

若年脳卒中患者の復職に向けて介入する病院勤務の作業療法士の役割 ー 高次脳機能障害支援コーディネーターへの橋渡しー

神戸協同病院 佐野広和

【はじめに】

今回、外来作業療法(以下 外来 OT)にて復職を目標とする脳卒中患者を担当した。この事例を通じて復職に向けて介入する病院勤務の作業療法士(以下 OTR)としての役割についての私見を報告する。報告に際し、本人、家族の同意を得ている。

【事例紹介】

50 代男性。診断名:左被殻出血。既往歴:高血圧。職歴:ホテルでのレストランサービスに従事し、発症後は休職中。住環境:エレベーター付きマンション2階に妻と同居。社会資源:要介護2。外来OTは週2回40分で、上肢機能訓練、低周波治療、退院後の生活状況の確認と生活指導、復職準備に向けての面接と計画立案を実施した。

【作業療法評価 (外来 OT 開始時)】

FMA: 上肢 60/60, MAL:AOU2. 4/QOM5. 0. TMT-J:A-73秒B-132秒。日常生活能力は、FIM:120点。コミュニケーションは、運動性失語が残存しているが日常生活に支障なし。復職に対して、①どんな仕事かどの程度できるが分からない。②できる仕事を一人で探すことができないと思うという不安発言がみられ、復職準備に対する心理的不安が大きい状況であった。

【介入経過】

本人の不安①②に対して本人、妻と復職支援シートを用いて面接を行い、外来 OT 終了後の復職支援プランについて確認した。①の不安に対して、職業能力を評価するために職業能力開発施設(以下 能開)の利用を提案し、同意の上で利用開始となった。利用開始までの諸手続き、施設見学同行、評価ふりかえり面談まで OTR が同席した。不安②に対しては、次の支援者が決定するまで OTR が支援を

継続することを伝え、復職準備の決断を後押しした。併せて、今後の支援を担う高次脳機能障害支援コーディネーター(以下コーディネーター)を相談窓口へ依頼した。約一週間の職能評価を受け、ふりかえり面談にて、評価結果と今後の支援プランを確認した。またコーディネーターも決定し、支援の主軸をコーディネーターへ移行できた。OTR の役割は、通院時に不安、悩み相談を受けるといった間接的関わりを持ち、聴取した内容で共有すべき事項は、本人同意の上で、電話にてコーディネーターへ報告し共有するように努めた。

【結果(能開での評価終了時)】

職能評価報告より、課題は注意機能および短期記憶の低下で作業手順の確認や見直しの習慣化、代償手段の確立が必要という結果であった。総合評価では、運動機能は低いが、認知機能、知的機能は高く職業準備性が高い評価であった。結果を受けて「自分の現状の能力や課題が分かって前へ進めそう。次の相談できる人も決まってホッとした。」という発言を認め、職業能力を客観的に評価でき、課題の確認ができたことで事例の心理的不安を軽減できた。

【考察】

就労支援において病院勤務の OTR は、地域の資源を効果的に活用する方法に弱く(梶ら 2008)、特に退院後のフォローアップが課題である。介入の限界はあるが、医療から地域への復職支援の橋渡しとして、主軸となる支援者を見つけ、切れ目のないフォローができるよう最大限努力することが病院勤務の OTR として重要な役割であると考えられる。

【参考文献】梶直美他:今こそ必要とされ OT の就労支援. OT ジャーナル 2008;42:509-517.

廃用症候群を呈し、既往に頸髄損傷を持つ患者の自主トレーニングの誤用に対して、
認識面に焦点を当てた介入—作業遂行6因子分析ツール（OPAT6）を用いて—

西宮回生病院 西田龍一

【はじめに】

作業遂行6因子ツール（以下OPAT6）は、対象者の主体的な作業の実行状況に着目し、最も影響を及ぼしているkey factorを推定して方針を検討するツールである。今回、OPAT6を用いて「認識」をkey factorに推定して作業療法を行ったことで自主トレーニングの誤用が改善し、移乗動作の獲得に至った症例について報告する。尚、発表に際し、対象者の同意を得ている。

【症例紹介】

60歳代後半、男性。受傷前ADL：兄と同居。移乗、食事、排尿は自立。診断名：誤嚥性肺炎後の廃用症候群。現病歴：X年Y月Z日に肺炎・菌血症でA病院入院。Z+142日にリハビリテーション目的で当院入院。既往歴：Z-35年頸髄損傷、Z-5年左肩腱板断裂。

【作業療法評価】

性格：こだわりが強く、断言口調。動画や数値など、目に見える情報を好む。論理的な説明をすると受け入れあり。

病棟での過ごし方：重錘を巻いて自身で考案した上肢の筋力トレーニングを3時間程度実施。過剰である、という指摘に対して「俺は今までこれでやってきたから問題ない」の返答あり。一方で、結果が伴わないことに対して、苛立ちを見せることがある。

主体的な作業の実行状況を、「自主トレーニングの誤用」であると捉えた。これに作用している因子は「心身機能」Zancolliの四肢麻痺上肢機能分類：右C6BⅠ、左C6BⅡ。疼痛：左肩前面、SMI：4.6kg/m²。「活動能力」移乗動作全介助。左肩腱板断裂の影響から側方移乗不可。直角移乗を試みるが、左肩の疼痛や腰背部の柔軟性低下により前方へのいざり不可。運動FIM：19点、SCIMⅢ：8/100。

「認識」上肢に高頻度・高負荷の運動をすれば移乗が可能になる。「情緒」焦り、苛立ち。

約5か月の寝たきり生活により廃用性筋萎縮を認めていたが、誤った認識により高負荷、高頻度のトレーニングを行うことで左肩に疼痛が生じていた。疼痛により活動能力を低下させ、焦りや苛立ちを助長していることから、これらを改善させるkey factorを「認識」に設定した。

動画や数値を用いてフィードバックを行うことで、問題点を明確にして、共有し、共同意思決定（SDM）の概念に基づき認識の修正と自主トレーニング内容の調整を行うこととした。

【経過と介入方法】

Z+160日、疼痛の消失を中間目標に設定し、前日の自主トレーニングの内容と現在の疼痛の程度を用紙に記録して伝えた。情報を視覚化して変化を捉えやすくすることで、認識の変化を図った。その結果、Z+176日に「これは負荷量が多いですか」「他にどんなトレーニングが必要ですか」と質問するなど、認識に変化がみられた。Z+185日に左肩の疼痛が消失し、Z+210日に移乗自立となった。

【結果】

認識が変化したことで、主体的な作業の実行状況に改善を認めた。これらにより過剰なトレーニングが抑制されたことで、左肩の疼痛が消失した。また、柔軟性の低い部位に集中的なアプローチを行なったことでモビリティが向上し、移乗自立が可能となった。運動FIM：35点、SCIMⅢ：31点。疼痛：なし。SMI：4.9kg/m²。

【考察】

認識を起点とする自主トレーニングの誤用や、それに伴う疼痛・活動制限の悪循環の改善を図った。現状把握と認識改善を目的に、変化の捉えやすいフィードバックを行ったことにより認識が改善され、適切な負荷量及び方法での自主トレーニングに取り組むことができた。結果、移乗動作を獲得し、自宅退院することができた。認識という一つの因子であっても、それが日常生活に及ぼす影響は大きく、課題改善の主要因子になりえる

【はじめに】今回、腓骨神経麻痺により足関節背屈運動が困難であり、アクセルとブレーキの操作に支障をきたしていた症例に対して、ドライビングシミュレーター（以下、DS）を用いた自動車運転再開支援を実施した。従来の足関節中心のペダル操作ではなく、膝関節や股関節を用いたペダル操作の踏み替えやコントロールの反復練習を行った。当初、症例は運転再開の希望がありながらも、従来とは異なる操作に対して不安を抱いていた。しかし、アドバイスを交えた反復訓練により、運転に対する自信の向上およびペダルの踏みかえ操作の改善が認められ、最終的に運転再開に至った。本報告に関しては、本症例およびその家族より同意を得ている。【事例紹介】**年齢**70歳代**性別**女性**診断名**右変形性股関節症、腓骨神経麻痺**現病歴**畑仕事中に股関節痛の訴えあり、変形性股関節症と診断。術後、腓骨神経麻痺発症し、当院入院**趣味**畑仕事**主訴**車で買い物に行きたい。＜身体機能＞**ROM** 著明な制限なし。**MMT** 股関節 4/5 膝関節 5/5 足関節 1/5 **感覚** 表在、深部共に正常＜認知機能＞**MMSE** 30/30 点：日常生活・運転を行う上で問題となる認知機能の低下は認めない。＜ADL＞**FIM** 120/126（運動 85，認知 35）**更衣・入浴** 修正自立：片足立位など、立位保持のために手すり必要。**移動** 修正自立：杖・オルトトップ使用。【自動車運転再開に向けた支援経過】運転の再開に向けて、足関節運動の機能低下によるペダル操作に障害が考えられたため、まずDSの運転反応検査にて、ペダル操作の反応速度を評価した。検査の結果から、足関節単体でのペダル操作は困難であり、股関節や膝関節の屈伸運動を用いてペダル操作を行う必要があった。反応速度は同年代基準で5段階中、3段階目の「普通」であったが、反応速度のムラは5段階中、5段階目の「不安」と最低評価であった。また、市街地コースの走行では、ペダルのコントロールが不良で平均速度は10 km/hと速度調節が困難であった。また、走行中に対象物を発見しても、急ブレーキを咄嗟にかけることや徐々にブレーキをかけることが困難であり、ペダル操作の踏み替えの反応にもムラがみられた。本人からは「人や車が咄嗟に出てきた際に素早くブレーキを掛けられるか不安」、「アクセルやブレーキの微調整が難しい」との発言があった。本症例は日常生活・運転に必要な認知機能は保たれており、感覚障害や足関節以外の筋力は問題なかったため、股関節と膝関節を代償的に利用し、ペダルの踏みかえや微調整さえできれば、運転再開の可能

性があると考えられた。アプローチとして、右股関節・膝関節にて裸足でセラプラストを押し練習、DSに搭載されている危険予測体験コースを利用して、セラピストが足元を確認しながらアクセル・ペダルの踏み替え練習および徐々にペダルを踏む練習を行った。さらに、DS画面上での視覚的フィードバックも交えながら練習を行った。2回目の運転反応検査では、反応速度および反応速度のムラの両方が同年代と比較して5段階中、1段階目の「優秀」と改善が認められた。市街地コースの走行においても、必要な箇所での適切なペダル操作が可能となり、停止線や赤信号での不停止や急ブレーキ操作に改善がみられた。ブレーキ操作に関して、症例からは「違和感なく踏みかえられるようになった」と前向きな発言が見られたが、DSは速度やハンドル操作感覚は実車と違うため、本人から「実際の車で練習をしたい」と実車評価の希望があった。これらの結果を受けて、担当医師と相談のもと実車評価に移行した。実車評価の結果、教習指導員より「ペダルの踏みかえや操作は問題なく、歩行者や他車の動きに応じて対応ができています」と評価された。この結果より、運転再開する運びとなった。退院後は、事故なく運転に復帰されている。

【考察】本症例は当初、足関節だけのペダル操作は困難であり、DSの運転反応検査や市街地コースにおいて、ペダル操作の不十分さが認められた。その影響により、症例は運転再開に対する自信の喪失も認められた。そこで、DSを用いた評価及び反復練習や筋持久力向上を目的としたセラプラストを使用したトレーニングを実施した。裸足でセラプラストを押し練習を行なったことにより、股関節・膝関節で代償するための筋持久力やペダル微調整の感覚を養うことができた。また、DSを用いた評価と反復練習では、ペダルを使用した踏みかえやペダルを徐々に強く踏む・離す練習を行なった。先行研究においても、DSでの反復したペダル操作練習は操作性の向上に貢献すると述べている(Hitosugi M:2011)。本症例においても、実体験に近い感覚でペダル操作の感覚を養うことができ、ペダルの操作性の向上に繋がったと考える。また、改善が数値で見られても自信が得られない本症例に対して実車評価を行い、免許センターの指導者からフィードバックをもらったことが運転の自信に繋がったと同時に、退院後、運転再開に至ったと考えられる。

妄想によりリハビリ拒否を認めながらも、直接的・作業を介する等の 関わりの工夫を行い、身体機能向上に繋がった症例

社会医療法人 恵風会 高岡病院 余根田 晴香

I. はじめに 今回、妄想によりリハビリ拒否がありながらも、関わりの中で妄想に繋がる原因を探りつつ介入した。その結果、身体機能向上にも繋がった症例を以下に報告する。ヘルシンキ宣言に基づき本人に十分な説明を行い、同意を得た。

II. 事例紹介【基本情報】70歳代、女性【**診断名**】消化器出血後廃用症候群【**合併症**】統合失調症【**現病歴**】当院に長期入院加療中。X年Y月、全身状態の悪化後、Y月+10日に転院。食道潰瘍・腐食性食道炎・気腫性膀胱炎と診断され、入院加療。Y月+30日に、当院再入院後、約1ヶ月間臥床状態が続き、リハビリ開始。

【**病前ADL**】概ね見守り～軽介助。【**主訴**】出来ません。

III. 作業療法初期評価【精神機能】妄想、意欲減退。〈**表出・理解**〉日常会話レベル。【**身体機能(右/左)**】ROM: 肩関節屈曲70°/60°、外転70°/90°、伸展-10°/0°、股関節屈曲65°/45P°。MAS: 上肢2/2、下肢3/3。GMT: 上下肢2/2、体幹2。ADL: FIM35点。基本・移乗・入浴動作: 全介助、食事動作: 自助具で自己摂取可能。持久性低下。リハビリ拒否、日中臥床傾向。【**個人因子**】大学卒。完璧主義。プライド維持。勉強・歌を好む。運動が苦手。

IV. 問題点 妄想、意欲減退。全身の関節可動域制限、筋緊張亢進、筋力低下。活動性低下。

V. 目標 リハビリの習慣化。移乗・食事・入浴動作の介助量軽減。

VI. 経過 1～3週目、声かけへの反応や表情変化が乏しく臥床状態。自室にてリハビリ時に「左側に傘が入っているので、触らないでください」と妄想的な訴えを認めた。時折、大声を出し、拒否を示した。本氏の訴えを受容・傾聴しつつ、触診を実施。その後、OTRが『痛いですか?』と問うと、沈黙。再度問うと「痛い」と訴えた。4週目、徐々に下肢の関節可動域拡大・筋緊張緩和・筋出力向上を認めた。立ち上がり時の離殿がスムーズに可能となった。5～6週目、体調不良の為、積極的なリハビリが行えず「やめてください。傘が入ってるんです」と妄想的な訴えが増加。8週目、介入

が可能となり、積極的に離床を促した。運動負荷を上げていく際、興味関心のある計算プリントや歌唱を合わせて行った。また、初めて行うメニューや足上げ等、上手く行えなかった後に「出来ません。体を動かすと回虫が動くんです」と妄想的な訴えを認めた。その際、動作を介助下から、徐々に、見守りに変更したことやメニューを2つ提示し選択してもらう等の対応で、取り組みが良好となった。12週目以降、妄想的な訴えはあるも、声かけや誘導にて継続して取り組む場面が増え、活動性向上を認めた。

VIII. 結果 妄想はあるも、継続しリハビリが可能。ROM: 肩関節屈曲95°/95°、外転85°/90°、肘関節伸展5°/0°、股関節屈曲85°/85°。MAS: 下肢1。

GMT3/3。短距離歩行: 手引きで4～5m可能。

ADL: FIM45点。移乗: 軽度介助、入浴: 中等度介助。

IX. 考察 今回、妄想の訴えに対し、受容・傾聴する関わりを行い、訴えを否定せず、安心できる存在と認識してもらえる様に、ラポール形成を図った。山根は、精神認知機能の異常により、身体との関係性が失われ、自分の思いを適切に遂げることができなくなる

(対処行動の異常)と述べている。その為、妄想の対応として『何故その妄想に繋がったのか』を考え、原因を探ることを行った。疼痛部位に対して、直接圧痛部位を触診し、妄想との整合性を確認し、行動の細分化を行い、段階付けをすることで、触れられても大丈夫という体験を重ねた。また、リハビリはしんどい事をする活動と認識し、妄想に繋がる為、座位や歩行練習の際には、興味のある作業である計算プリントや歌唱を取り入れ、動機付けを行った。さらに、失敗体験を回避しようとする妄想に対して、失敗ではなく、現実検討や段階的なアプローチ、運動の選択肢を提供し、本氏の自主性を尊重し、参加意欲を高めて、リハビリを進める工夫を行った。その様な介入を継続したことで、妄想的な訴えが聞かれた際でも、簡易な声かけや誘導にて、積極的なリハビリが可能となり、身体機能の向上に繋がったと考える

急性期統合失調症患者に対する活動と休息の自己管理を目的に関わった一事例

兵庫県立ひょうごこころの医療センター ○森川梨菜 はくほう会医療専門学校赤穂校 赤堀将孝

【はじめに】

幻覚妄想と滅裂思考のある統合失調症患者に対し、活動と休息の自己管理を目的として、作業機能障害に焦点を当て介入したため報告する。

【症例紹介】

A 氏、20 歳代男性、統合失調症。X-3 年精神科救急受診し、当院に医療保護入院。薬物調整にて 1 ヶ月程度で退院。退院後は歯学部に通うが X 年に学内試験に不合格が契機で、情動不安定、不眠、言動がまとまらず救急受診し、医療保護入院となった。

【OT 評価】

簡易精神症状評価尺度（以下、BPRS）：59 点②簡易健康自己評価尺度（以下、BsHAS）：6 点③作業遂行能力客観評価尺度（以下、OPS）：9 点④作業機能障害の種類と評価（以下、CAOD）：61 点⑤面接：母への陰性感情や距離感に悩む。歯科医師になりたいが、そのためには休息が必要 ⑥観察：多弁、落ち着きなく何度も場を出入りする。人との物理的距離は近い。⑦1 日の服薬量（以下、CP 換算値）：600mg

【目標と支援方針】

希望：立派な歯科医師になりたい。そのためには休息が必要。目標：自己にて活動と休息のバランスを取る 支援方針：OT ニーズは自己管理ができるであり、作業を通して妄想から現実への移行を促す。主観的健康感は低く、作業剥奪と作業不均衡が生じていた。作業導入への身体的疲労や興味関心に問題はなく、簡単な作業を提案し、活動の中で休息の取り方の共有や疲労度の確認を行うこととした。

【支援内容と経過】

入院 35 日目より介入し、作業活動は塗り絵を提案。活動には集中するが、一つに取り掛かると休息できない。声は大きく多弁傾向。特定の女性

他患との物理的、心理的距離が近く対人技能に課題あり。入院 43 日目には自ら塗り絵を選び取り組む。作業種目は体調に応じ、選べるようになった。声掛けにより数分の休憩ができた。対人技能は変化なし。入院 51 日目にスクラッチアートを自ら選択。作業種目の難易度が上がり、集中力もつき、興味のある活動に自発的に取り組む。自ら休憩を取り、活動と休息のバランス管理ができた。少しずつ退院後の生活に目が向き、一人暮らしのため調理訓練の希望にて個別 OT を導入。入院 54 日目は炊飯、カレー作りの資料を用いて事前学習を行った。内容の理解は良く、活動意欲もあった。翌 55 日目には調理訓練を行い、事前学習通りに取り組んだ。指示理解は良く、手本を見せると遂行できた。

【結果】

①BPRS：32 点②BsHAS：12 点③OPS：2 点④CAOD：27 点（潜在ランク 1）⑤観察：疲労感を感じると休息が取れる。作業種目は体調に合わせて選択可能。対人距離は近い。⑥CP 換算値：500mg

【考察】

急性期統合失調症患者に対し、作業機能障害に着目し、活動と休息の自己管理を目的に介入した。CAOD では作業剥奪項目が低く、外的要因により生活行為が制限されていたため、介入初期は作業活動を通して休息できるよう支援した。自ら休息できるようになった頃から、退院後の生活を見据えられるようになった。次に、作業不均衡も生じていたことから、A 氏にとって一人で生活する上でしなければならない作業である料理について調理訓練を行い、作業バランスの調整を行なった。作業機能障害のある項目に着目した介入を行うとともに、段階的な支援により、作業機能障害得点である CAOD が大幅に改善し、自己の健康評価も改善したと考える。

心理面に合わせた目標共有と関わりを行ったことで調理動作獲得に至った症例

第二協立病院 松本 絵里奈

【はじめに】今回、右視床出血により左上下肢に不全麻痺を呈した患者に対し、心理面の状態に合わせた目標共有と関わりを行った。結果、身辺動作が自立し、一部の家事動作も可能となったため以下に報告する。尚、発表に際し、本人より同意を得ている。

【事例紹介】50歳代女性、右利き、夫と長女の3人暮らし。現病歴は、X年Y月Z日左半身の動かし難さと右側頭部痛を自覚し緊急搬送。右視床出血を認め、保存的加療。Z+21日、リハビリ目的で当院転院となる。

【作業療法評価（21～34病日）】

1) 面接（COPM：重要度/遂行度/満足度）：①入浴（10/4/4）②一人で歩く（10/2/2）③料理（9/1/1）④家族と旅行に行く（9/1/1）

2) 観察・検査測定

心理面：機能予後や今後の生活に対する漠然とした不安により、涙を流される場面が多々みられた。
BRS：左上肢V・手指IV・下肢IV，表在・深部感覚：左上下肢・手指重度鈍麻，握力：右24.0kg/左9.0kg，FMA：上肢57/66点・下肢24/34点・バランス9/14点・感覚7/24点，STEF：右91点/左28点，MAL：AOU1.6/QOM1.4，FIM：85/126点（運動53点/認知32点）

【介入方針】突然の身体的変化に対し障害受容が出来ておらず、精神面に配慮した関わりが必要であった。COPMを実施し目標の共有を行い、在宅復帰と役割として調理動作の獲得を目指し介入した。

【経過】介入当初、機能予後への不安が強かったため、明確に伝えることは避け、本氏の思いを傾聴することを担当者間で意思共有し関わった。在宅復帰に向けた具体的な目標設定が必要であったが、本氏の精神面を考慮し、実施できるタイミングを思案しながら介入した。約2週間後、車椅子用トイレでの排泄が自立できた。このことをき

っかけに、本氏が不安を話されることが減少し、何ができるようになりたいか、どんなことに困りそうかなど、今後の生活に関する具体的な会話を進めることができるようになり、COPMの実施につなげることができた。COPMでは、「入浴」「一人で歩く」の項目が特に重要度が高かったことから、杖歩行でのトイレ動作の獲得、食事や整容など生活場面での麻痺手の参加頻度の拡大を中心に介入を進めた。練習の中では、出来ていることと課題を日々フィードバックし、スモールステップでの目標共有を行った。カレンダーを用いて日々の変化点と目標を記載し、視覚的に確認することでモチベーションアップに繋げることができた。目標を達成していく中で、「長男の結婚式でジャケットを着せてあげたい」「これからも杖は使った方が良さそうかな」など、今後の生活に対して前向きで具体的な発言が聞かれるようになり、障害に対して一定の受容が可能になった。約3ヵ月後、杖歩行にてトイレ動作が自立となり、退院時には一連の家事動作が見守りで可能となった。

【結果（94～124病日）】

1) 面接（COPM）：①入浴（10/8/9）②一人で歩く（10/8/8）③料理（9/7/8）④家族と旅行に行く（9/4/4）

2) 検査測定

握力：右24.8kg/左14.0kg，FMA：上肢60/66点・下肢27/34点・バランス11/14点・感覚10/24点，STEF：右96点/左65点，MAL：AOU3.6/QOM3.8，FIM：116/126点（運動81点/認知35点）

【考察】不安感が強い中で、排泄動作の自立といった1つの成功体験が心理面の変化を促し、目標を共有し、積極的な介入ができるきっかけとなった。さらに、変化点と目標を日々明確にして見える化したことで、報酬予測誤差による行動が生じ、次の活動へ繋がったと考える

PEO モデルを用いて本人に合った介入方法を検討し、
段階的な動作練習を行ったことで整容動作能力が向上した事例

社会医療法人 恵風会 高岡病院 林 璃香

【はじめに】今回、統合失調症者で焦燥感・混乱が強く、整容に全介助が必要な知的障害のある症例を担当した。Person-Environment-Occupation Model (PEO モデル) を用いて介入方法を検討し、見守りでの整容動作獲得に繋がった為、報告する。ヘルシンキ宣言に基づき本人・家族に十分な説明を行い、同意を得た。

【症例紹介】C氏、40代男性。入院前は母親と同居。病前は就労支援B型作業所に通勤し、ADL自立。【診断名】緊張病後廃用症候群。【現病歴】X-1年、興奮・独語ありA精神病院へ医療保護入院。その後、薬物療法・電気けいれん療法が開始されたが、遅延性発作・意識状態悪化を認め中止。状態改善後もADL低下を認め、X年Y-2月に当院へ入院し、歩容改善を目的に理学療法を開始。その後、精神状態不安定の為、薬物療法が再開となるが、不穏状態。整容動作に全介助を要していた為、X年Y月に作業療法を開始。【その他】療育B2

【PEOモデル】作業遂行が人-環境-作業のダイナミックな相互作用により形成されるということを示し、どのようなプロセスが潜在的に作業遂行を可能にし、制約しているのかを概念化すると述べられている

(Strongら, 1999)。このことから、C氏の整容動作に影響する因子をPEOモデルに基づき分析した。

1) 人-環境-作業の分析：【人】統合失調症、ベースである知的障害に伴い、焦燥感や注意散漫さ、状況把握能力低下を認めた。意思疎通は可否やオウム返しのみで対話は困難。薬剤調整中で抗精神病薬の切り替え時に不穏傾向。【環境】男性閉鎖病棟の4人部屋。睡眠時以外で1つの場所で過ごすことはなく、部屋とホールを往復していた。【作業】介助を要していた整容動作(歯磨き)に着目。その他、病棟内レク活動に参加。

2) 作業遂行：歯磨き動作をC氏の部屋で実施。スタッフが道具を持ってくると奪い取り、小棚の上で歯磨きを開始。洗面台へ促すも指示が入らず、約10秒程度、限局的に磨き、洗浄せず終了。

3) 人-環境-作業の適合：【人-環境】賑やかな病棟よりもリハビリ室や面会室の方が集中でき疎通性が良好。病棟内レク活動の放送で、必ず部屋から活動場所へと出て行く。口頭指示理解は困難だが、模倣は可能。

【人-作業】病前、歯磨きは自立していたが、粗雑で磨き残しは多かった。机上検査は実施困難だが、しりとりには反応良好。【作業-環境】自室の洗面台の位置により、歯磨き中、廊下を通る他患者に注意散漫。

【PEOモデルの分析結果】C氏は歯磨き動作に影響する運動技能低下はなく、注意の持続性低下・刺激の多さによる混乱、病前からの習慣により歯磨きが困難となっていると考えた。

作業療法プログラム：①持続性を高めるためリハビリ室でしりとりを開始、②練習項目の確認を習慣づけて意識化、③模倣練習を繰り返す、動作能力向上に伴い、病棟での練習へと切り替え、環境を考慮した介入を実施。

【介入経過・結果】【1w後】スタッフの動きを模倣することで持続性が向上し、指示された場所を磨くことが可能となった。時折、動作停止が起り、短時間で終了することもあった。【2w後】2~3分間模倣ができるようになり、測定不可であった机上検査が可能となった。【3w後】自室の洗面台での練習に切り替え、注意散漫さはあるが、指示を聞いて歯磨きに集中することが可能。【4w後】鏡を見て実施することが可能となり、途中で中断することなく、殆ど見守り・口頭指示で実施可能。

【考察】開始時のC氏は指示理解不良で積極的な介入が困難であった。PEOモデルを用いることで、作業遂行上の問題に対し体系的な分析ができ、作業療法実践と介入の選択肢の拡大を可能とすると述べられている(Strongら, 1999)。C氏においても、歯磨き動作獲得に関して、人-環境-作業のそれぞれの要素、適合を分析することで、C氏により合った介入方法を検討することが出来たと考える。また、注意機能低下に対し、直接的に対象者の必要とする活動の中で徐々に難易度を上げて習得を促す介入が主流であると述べられている(谷利ら, 2022)。C氏の介入においても、動作練習を軸とした介入を段階的に行ったことで、歯磨きに必要な注意の持続性や手順等が定着していったと考える。

目標設定や意味のある作業の提示について：症例報告

○竹見志穂里¹ 田内悠太¹ 坂本利恵¹ 金田好弘²

¹兵庫医科大学ささやま医療センター リハビリテーション室

²兵庫医科大学ささやま医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、退院後に大幅な機能改善と生活参加の拡大を示した症例を振り返り、その改善理由を探り、今後の臨床に活かすことを目的として報告する。

なお、発表に際しては本人の同意を得ている。

【症例紹介】80歳代男性。X年Y月Z日に右アテローム血栓性脳梗塞を発症。発症18日後に当院回復期リハビリテーション病棟に転院した。妻と長女と同居。発症前はADLが自立しており、田んぼや畑作業を行い、活動的に生活していた。

【作業療法評価(入院→退院→退院後5か月)】SIAS-m: 2-1A/3-3-3→3-2/4-4-4→4-4/4-4-4, FMA-UE: 27→46→54/66点, ARAT: 11→38→56/57点, STEF(R/L): 実施不可→83/22→92/74 MMSE: 25→28→27点, HADS: 19→21→13/42点, FIM: 運動37→87点, 高次脳は非常に軽度な障害あり。

【治療内容と経過】

入院初期-中期: 目標設定に困難さを感じた時期 初回面接で「左手を前のように動かせるようになりたい」との希望を示したが、主体性は低く、引きこもりがちであった。入院から2週間で車椅子ADLは修正自立となったが、他のADL獲得には時間がかかった。麻痺側上肢の使用頻度を増やす目標を提案したが、受け入れは不良であった。

入院後期: 症例に作業を提示した時期

退院が迫り麻痺側上肢の使用促進のため、病前に行っていた畑作業(黒枝豆の葉取り)を提案した。当初「もう畑はいい」と受け入れず、これまでの経過から再度提案をしても実施は難しいと思い、無理強いせず本人に委ねていた。その期間、屋外歩行を取り入れ、リハビリ室の畑を見ながら病前の畑作業の話をしたりと動作を実際に行うわけではないが、畑作業に繋がる話題を提供し続けた。すると、退院2週間前に、「黒枝豆をやってみようかな」と本人から希望され、収穫の時期に合わせて実施ができた。結果、麻痺側上肢の使用が見られ、作業を遂行できた。その後、「家でもや

ってみようかな」と述べ、実生活での麻痺側上肢の使用頻度が増加し、退院となった。

退院5か月後: なにが症例を作業的にさせたのか

外来受診時に退院時と比べて麻痺側上肢の大幅な機能改善や生活参加の拡大がみられていた。三輪自転車を使用して友人と喫茶店に行ったり花見をしたりと入院時には想像していなかったほど活動的かつ主体的に生活しているとのことであった。症例に時間をもらい、インタビューをしたところ「入院中に色々提案してくれたことが今に繋がってるんや」という話を伺い、入院中は上手くいっていなかったと思っていたOTにとって、提案し続けてきた目標や作業の提示は無駄ではなく、むしろ有効に働いていたと気づかされた。

【考察】今回、症例を通して自身の臨床を振り返る機会を得た。OTが遂行可能だと思ったタイミングで作業の提示は行うが無理強いはず、ただその間も本人が挑戦しようと思えるリハビリプログラムや声掛けを行ったことが畑作業の実践に繋がった。今回、畑作業により麻痺側上肢が“動く”から“使える”に変化し、行動変容を引き起こした。作業療法士は対象者にとって意味や目的のある作業を目標として共有し、対象者がその作業に対して自己効力感を感じられるような介入をすることが重要である¹が、目標は対象者に一度説明すれば理解してもらえると過信せず、日々対象者の認識をこまめに確認することが望ましい²。今後の臨床において、個々の患者の心理状態や理解の程度、身体機能・ADLの回復時期に配慮した目標設定の共有や意味のある作業の提示が行えるように意識して実践していきたい。

【参考文献】1) 猿爪優輝ら、本人にとって重要な作業に対する自己効力感の変化に着目したことで目的や意味のある作業に従事することができた事例、日本臨床作業療法研究No 8:88-94, 2021

2) 友利幸之介ら、目標設定とそのエビデンス、作業療法ジャーナル vol155, No 5, 2021

通所リハの居宅訪問から退院後早期リハビリ介入により生活動作の獲得に繋がった事例
社会医療法人 甲友会 西宮協立デイケアセンター第2ほほえみ 佐々木 昌平

【はじめに】リハビリテーション(以下リハ)では令和6年介護報酬改定において、医療介護連携が重要とされている。今回、退院時に環境が整わないまま自宅退院した事例に対し、通所リハと訪問リハを併用し早期に自宅環境を整え介助方法の助言したことで生活動作を獲得出来た為、以下に報告する。尚、発表に際し、本人と家族に同意を得ている。

【事例紹介】80歳代男性。要介護2。X年7月腰椎圧迫骨折手術後、X年9月自宅退院。退院直後、下肢神経症状悪化し再入院。十分なリハ介入がなく、自宅退院を希望し、退院後のリハサービスの検討や自宅環境の調整が不十分なままX年12月自宅退院。退院直後、通所リハの利用希望し当事業所に相談に来られた。自宅での福祉用具は介護ベッドと車椅子のみであった。

【作業療法評価】寝返りや起き上がり等の基本動作は自立。両下肢、体幹筋力低下があり移乗動作不安定、1日の大半がベッド上、15分程度で車椅子姿勢が崩れ腰痛が出現。日常生活動作において食事以外は介助が必要な状態(BI 55点)、認知機能面には問題は見られなかった。

【居宅訪問】生活課題は食事時の姿勢保持困難であることやベッドから車椅子やトイレへの移乗動作時の妻の介助では転倒の危険が高く、転倒の不安から日中の活動性の低下が考えられた。

【介入方法】リハ会議にて短期目標を食事時の座位持久性向上と移乗動作の安全性向上により日中の活動性を向上することとした。腰痛軽減の為、車椅子を変更し座面調整を実施。訪問リハで食事環境の調整と日中の過ごし方の指導をした。転倒の危険が高いトイレやベッド周囲には手すり等で環境調整し、訪問リハで移乗動作練習と介助方法の助言、通所リハで自宅環境を想定した移乗動作練習を実施した。さらに通所リハ、訪問リハで

体力向上に向けた運動を実施、自主トレーニングを指導した。通所リハ準備の際、訪問介護の介入があり事例が段階的に移乗動作を行えるよう訪問介護に介助方法の情報提供を行なった。

【経過】車椅子変更と座面の調整後、通所リハで姿勢が崩れることなく自宅でも食事姿勢が安定し車椅子に座って過ごせる時間が増えた。移乗動作やトイレ動作練習を行う中で立ち上がりや立位保持が安定し、自宅で手すりを用いて、妻の介助で移乗動作やトイレ動作が安定して行えるようになった。開始1ヶ月後、移乗動作やトイレ動作が自立。通所リハ準備時の訪問介護は修了。短期目標をトイレへの杖歩行と屋外歩行の獲得に変更とした。

【結果】介入から3ヶ月後、座位時間1日6時間程に増え、腰痛も自製内となった。BI 75点に改善しトイレまで杖歩行や短い距離の屋外歩行も可能となった。

【考察】勝又らによると自宅退院後、早期に介入をすることで、全身状態に合わせたリハを提供しながらリハ以外の時間でADLに離床を組みこむことで活動量の向上が自宅生活の継続に重要とされている。今回、退院後のリハサービスの検討や自宅環境の調整が不十分な事例に対し、早期に車椅子や食事環境を整え、車椅子での離床を食事につなげ、通所リハ、訪問リハとで役割分担し移乗動作やトイレ動作を家族が安心して介護出来る環境作りが出来たことが早期の改善に繋がったと考える。医療介護連携の中で退院前の情報共有し、シームレスなリハの提供の重要性を再認識出来た。

【参考文献】

勝又麗奈：早期離床 Vol17 自宅退院後の離床指導により日常生活動作の向上及び医療行為がなく自宅生活の継続が可能となった1症例

単身独居生活の自立を目指した1症例

姫路中央病院 山崎由真

【はじめに】近年、独居高齢の脳卒中患者における自宅退院に関連する報告は散見される。しかし、高次脳機能障害により自己管理が正確に行えず、家族の支援やサービスの利用が余儀なくされる。本症例は、左脳梗塞により記名力低下、遂行機能低下を呈し、自己管理不足により効果的な作業の遂行が困難であった。そこで今回、外的補助手段を用いた高次脳機能訓練を行い自己管理能力の再獲得を目指し介入した。その結果、家族の一部家事動作支援によって単身独居生活が自立に至ったため以下に報告する。尚、発表に際し本人と家族に同意を得ている。

【症例紹介】70歳代女性、小柄で口数は少なく大人しい性格。診断名：アテローム血栓性脳梗塞。画像所見：MRIで左内包膝部にBAD型梗塞。現病歴：第15病日に当院回復期病棟へ転院。既往歴：高血圧、糖尿病。介護度：要支援1。生活歴：元々独居、家事全般を行う。

【作業療法評価】**身体的所見**右上肢手指下肢に運動麻痺や感覚障害なし。MAL：AOU5点、QOM5点。BBS：55点。**神経生理学的所見**MMSE：25点。FAB：11点。三宅式記名力検査：有関係1-1-1、無関係0-0-0。RBMT：標準プロフィール14点。BADS：9点。WCST：8分22秒、カテゴリー達成数0回、全誤反応数23回。**ADL・IADL** FIM：運動項目72点、認知項目23点。**Lawtonの尺度**：4点。**管理能力**時間管理：予定の把握が困難。行動管理：実行するまでの予定を組むことが困難。

【経過と結果】リハビリゴールとして、本症例が自宅で安全に生活を営むこと、家族支援の軽減を合意目標とした。短期目標では、自己管理能力とIADL動作の再獲得を目指した。第17病日、外的補助手段としてメモリーノートを作成、介入時にセラピストと共に1日のスケジュールや感想メモを記載。段階付けとして、自身でメモリーノートを記載する習慣付けを行った。また病棟内での役

割として、食堂の机を拭く作業を設定した。第80病日、時間管理に対する差異が改善、メモリーノートを通してスケジュールに対する行動計画を立てることが可能となった。さらに、机を拭く作業では本症例が主体的に時間管理を行い、手順通りに遂行することが可能になった。また、IADLの早期獲得のため掃除や洗濯、調理、買い物の実動作訓練を実施。掃除と洗濯、買い物は安全に遂行可能であった。しかし、調理は二重課題の遂行が非効率であり、安全性に欠けるため家族の支援を受ける必要があった。第103病日、最終評価結果として、MMSE29点、FAB16点、三宅式記名力検査有関係6-9-9無関係0-2-3、RBMT標準プロフィール19点。BADS11点、WCSTカテゴリー達成数2回、所要時間と全誤反応数は著明な変化がみられなかった。**Lawtonの尺度は7点、管理項目に加点がみられた**。退院6ヶ月後、電話にて生活の聞き取りを行なったところ、メモリーノートも継続して活用しながら本人が行うべき役割は担っており、安全に生活を営むことが出来ていた。

【考察】記憶障害に対する認知リハビリテーションの中でメモリーノートの活用はグレードAと最も推奨される。「メモなどの外的補助の利用は毎日の記憶の問題を軽減する上で効果がある(Cicerone KD, 2005)」と述べ、本症例に対しメモリーノートの活用が記名力や展望記憶能力の改善に繋がり、スケジュールの自己管理から実行へと移すことが可能になったと考える。また「自宅退院を左右する要因として、自己管理能力の重要性が示唆される(藤本, 2002)」と述べ、本症例にとって自己管理の定着化は、最低限の家族支援のみで自宅退院に至った要因の一つと考える。さらにメモリーノートを活用した自己管理により、効果的な作業遂行の習慣化が退院6ヶ月後も安全に生活を営むことに関係したと示唆される。

危険認識を共有し転倒回数減少を目指した症例

医療法人公仁会 姫路中央病院 小波津まい

I. はじめに 進行性核上性麻痺(以下 PSP)の急性増悪により自宅で転倒が増加した70代男性(以下 A氏)を担当。発表に際し本人と家族より同意を得ている。

II. 症例紹介 **医学的情報**【現病歴】自宅で転倒頻発、リハビリ目的で入院【既往歴】パーキンソン症候群**社会的情報**【介護保険】要介護1。デイサービス、訪問・通所リハビリ【入院前ADL】自立。妻と二人暮らし。浴室・脱衣所・ベッド周囲で起立直後の転倒頻発。自宅役割で下膳を担う【自宅環境】廊下・トイレ・浴室内手すり、ベッドL字柵取付【demand】転倒回数減少【need】起立動作改善、転倒リスク軽減【性格】せっかち

III. 初期評価 **身体機能**【運動症状】姿勢反射障害、眼球運動障害(上下・左)【バランス】BBS38点、Pullテスト自制不可【起立動作】第1相の重心移動不十分、第3相で後方へのふらつきあり**高次脳機能**【認知機能】HDS-R26点【FAB】10点【注意機能】TMT-A:192秒。TMT-B:5分で8までADLFIM85点。突発的行動や危険行動あり。転倒に対しては楽観的。

IV. 問題点 #1 転倒頻発#2 姿勢反射障害#3 前頭葉・注意機能低下#4 危険認識低下#5 二重課題遂行能力低下

V. 目標 【長期目標】自宅内転倒頻度1回/週にする【短期目標】起立時、前方への重心移動が行える。動作前に注意点が意識できる。

VI. 治療プログラム 関節可動域・筋力訓練
起立訓練 立位訓練 バランス訓練 患者指導

VII. 治療経過第1期:起立時の注意点を認識する時期(～5日)起立訓練前に注意点を教示し実施。最後まで注意点の認識が持続せず失敗が見られた。ベッド周囲での転倒対策で手の届く範囲内によく使用する物を置き環境調整を行った。第2期:視覚的フィードバックで注意点の認識向上を図った時期(～2週)撮影された起立動作を見てもらい注意点の認識を促した。また、前方への重心移動訓練を実施した結果、介入時は起立の失敗減少も日常生活への汎化は不十分。病棟安静度

板には突発的行動や転倒リスクが高いことを書き込み病棟スタッフへ共有した。第3期:二重課題で注意機能向上を図る時期(～3週)家庭内役割の下膳動作に似た二重課題ではふらつきあり。そのため都度立ち止まり行うよう声掛けし意識付けを行った。その結果、介入時の改善はみられたが日常生活への汎化は不十分であった。

VIII. 最終評価※変化点のみ記載

身体機能【バランス】BBS42点【起立】後方重心軽減。起立直後のふらつき軽減もADLで失敗残存

高次脳機能【認知機能】HDS-R25点【FAB】13点【注意機能】TMT-A:141秒。TMT-B:5分で「け」まで。ADLFIM89点。退院後、浴室・脱衣所・ベッド周囲の転倒減少、トイレ・玄関・テーブル周囲で転倒増加。

IX. 考察 起立直後の転倒が多いことから起立訓練を動作指導から始め自主的に不十分な点に気づける場面を段階付けて設定し危険認識向上を図った。同時に重心移動訓練を行ったことで注意点が認識でき訓練中の起立の失敗は減少したと考える。山田らは二重課題条件下で訓練を行うことで転倒リスクを軽減させることを報告している¹⁾。実動作に近い内容で二重課題を行ったことで注意・前頭葉機能が向上した。また生活上の転倒リスクの説明や、病棟スタッフと連携したことで転倒への危険認識を促すことができたと考える。その結果、入院前に転倒が頻発していた場所では減少したが自宅内で違う場所での転倒が増加した。これはPSPの前頭葉・認知機能低下に伴う注意機能、危険認識に対する判断能力の低下が原因と考えられ、今後は環境の違いによる注意点を能動的に書くなど危険認識を高める介入や危険箇所での動作指導、転倒を回避するための環境調整、家族指導が必要と考える。

X. 参考文献 1)山田実:注意機能トレーニングによる転倒予防効果の検証,理学療法化学,2009,P71～76

重症脳卒中患者の家族指導にアンケートを活用した取り組みを行なった経験

西宮協立リハビリテーション病院 中丁麻理奈

【はじめに】今回、重症脳卒中患者の自宅退院を家族が強く希望する症例を担当した。入院当初より自宅退院を希望されるが、過去の介護経験や回復への期待により、生活イメージが構築できづらい状況にあった。家族指導ごとにアンケートを行い、感想や理解度を聴取することで、内容や頻度の調整および他職種連携を円滑に行うことができ、自宅退院が可能となった経験を得たため報告する。尚、発表に際し、家族より同意を得た。

【症例紹介】80歳代女性。診断名：右基底核梗塞。現病歴：X月Y日に左片麻痺を認め入院。X月Y+34日に当院転院。嘔吐などを理由に転院後、X月Y+60日に当院再入院。既往歴：重度難聴、右大腿骨骨折。GCS：E2 V3 M5。SIAS-m：(4-4-4-4)。ADL・基本動作ともに全介助。FIM：21/126点。入院前はADL自立。次男夫婦とは結婚当初より同居し、家族関係は良好。

【経過】本症例のような重度脳卒中患者で生活全般に介助を要する場合、その内容や頻度は多岐に渡る。そのため家族指導が難渋することが想定されており、家族指導の分担をチームカンファレンスにて検討した。再入院1ヶ月後に医師からの現状説明を行なった後、自宅退院が決定し、即日に家族指導を開始した。難易度の低い体交から開始したが、「かわいそう」「痛そう」との発言があり、主体的な参加が行えなかった。家族指導に特化したチームカンファレンスを行い、①手技の獲得が難しく必須となる吸引から行うなど優先順位と頻度の再設定。②OTより理解度や不安感・疑問点などを聴取できるアンケートの導入。③細かな調整や他職種へのお願いは全員に共有できるようグループメールの活用。④定期的な家族指導チームカンファレンスの実施することを提案した。家族指導は、曜日と時間を固定し週3回設定し、主

介護者となる次男妻に週3回・次男に週1回実施した。同情や罪悪感の声のみが聞かれたため、家族自身が家族指導を振り返る機会や理解度の把握が必要であると判断し、アンケートを導入した。項目は〈内容について〉〈方法について〉〈自信や不安について〉の3項目とし、医療者側と家族との乖離が確認できるよう5段階のリッカートスケールと選択理由の記載、質問や行ってほしい家族指導など家族が要望や不安を記載できるよう自由記載欄を構成した。結果はチーム内で共有し、家族が理解しやすい方法や内容の調整を検討した。

【結果】家族指導開始時は、吸引など身体的侵襲の強い手技は、恐怖心から参加できず見学のみで留ったが、アンケートで実践の見学より、どのような点が不安か聴取できた。主体的な参加を目指し、家族指導チームカンファレンスで症例に対して実施する前に模型を使用する提案など、家族指導の担当外の職種からの意見を取り入れ実践した。記載内容も「もう1度行って欲しい」と積極的な姿勢や、「できそうな気がする」などポジティブな記載も回数を重ねるごとに、みられるようになった。アンケートを取り入れることにより、他職種連携も活発になったことで、家族指導の方法の幅は広がり、家族の心理面の不安軽減や自信に繋がったと考えられる。結果、排泄関連・経管栄養・吸引の手技を獲得することができた。

【考察】アンケートを活用しながら家族指導を行ったことで、家族の心理面に合わせた家族指導やチームアプローチを行うことができたと考えられる。OTの役割として、ADL項目の家族への技術や知識の伝達のみでなく、家族の心理面に合わせた家族指導をマネジメントしていく必要があることを考えることができた経験であった。

性格に合わせた CI 療法で行動が変容した一症例

医療法人仁寿会石川病院 三輪桜子

【はじめに】今回、脳梗塞による軽度左片麻痺を呈した症例を担当した。几帳面で真面目な性格から左手を使用する場面を自身で決めており、ADL へ汎化できていなかった。一方、動機づけや行動変容に関わる介入に CI 療法がある。しかし、臨床では適応基準を満たしている症例でも、性格によっては CI 療法が実施できない場合がある。今回、本症例の性格に着目し、CI 療法を行った結果、目標達成に至ったため報告する。尚、発表に際し本人に同意を得ている。

【症例紹介】60 歳代男性、几帳面で真面目、主訴「思うように動かないから出来ない」、左上下肢/口角の痺れが出現し救急搬送。脳梗塞(右内包後脚)と診断され、保存的加療。18 病日目に当院回復期病棟へ入棟。入院の目安は1ヶ月。

【作業療法初期評価】(19 病日目～25 病日目)

Fugl-Meyer Assessment(以下 FMA) : 運動 57/66 点、Functional Independence Measure(以下 FIM) 運動 : 80/91 点、Motor Activity Log(以下 MAL) : AOU3.0, QOM3.1, Stroke Impact Scale(以下 SIS) : 手指機能 40%, 感情 69%, 回復 70%, カナダ作業遂行測定法(以下 COPM) : 「左手で食器を持つ」重要度 7/遂行度 3/満足度 6, 左手で食器にリーチをすると振戦が出現。食器を把持した際には食器が傾いてしまうため、口元に到達できない。

発言 : 「食器を左手で取りたい」

【治療内容と経過】介入開始時は、右手で食器を取り左手に乗せることで食事を行っていた。合意目標を「左手で食器を持つ」とし、几帳面な性格を考慮し、CI 療法から枠組みが明確な 2 つの手法を取り入れた。1 つは症例が目標としている活動に焦点を当て機能練習が実施できる Shaping, 次に左手を使用する場面を予め決めることができ、かつ毎日のモニタリングを実施する TP である。本人には口頭で説明し同意を得て介入を開始した。リーチ動作、食器を把持する際の安定性向上を目的に、ペグやペットボトル等の物品を使用し作業療法介入時に実施した(Shaping)。病棟で左手を使

用する場面を本人と相談し、ADOC-H を使用して 4 項目を抽出(左手での食器把持、洗顔、洗髪、洗体)し、場面ごとにセルフモニタリングを行った(TP)。Shaping で実施する課題難易度は、TP の内容を毎日確認し、問題点を共有した上で適宜を変更した。フィードバックに関しては、口頭での話し合いに加え、動画撮影や模倣などで視覚的にも行った。問題点を共有すると同時に、良かった点や改善点を伝えた。入院目安よりも早い 40 病日目で退院となったが、左手で食器にリーチした際の振戦や食器の傾きは改善し、さらに他の場面でも積極的に使用する頻度が向上した。

【作業療法最終評価】(35 病日目～39 病日目)

FMA : 60/66 点、FIM(運動) : 91/91 点、MAL : AOU3.5, QOM3.6, SIS : 手指機能 85%, 感情 100%, 回復 70%, COPM : 「左手で食器を持つ」重要度 7/遂行度 7/満足度 6, 基本的に左手で実施し、汁物は右上肢で支えこぼれないように工夫しながら可能。発言 : 「積極的に左手を使うように心掛けています」

【考察】本症例は、上肢機能が高いにも関わらず、性格の影響から左手の使用場面を限定し、上肢機能に対する自己評価が低かった。計画的に物事を進める傾向がある症例に対し、段階的に明確な機能練習ができる Shaping は、症例の難易度に合わせて計画的に介入できたことで上肢機能向上に寄与したと考えられる。また、練習で獲得した機能を実生活に反映できるとされている TP では、自身の身体機能を把握すると同時に問題点の共有や解決の機会となった。よって、左手を使用する場面を限定することなく実生活に反映することができたと考えられる。身体機能面だけではなく、CI 療法から 2 つの手法を取り入れたことで、本症例の性格に合わせた介入が可能となり、目標達成に至ったと示唆される。COPM (遂行度) や MAL などの使用頻度に加え、「帰ってからでも左手は使えそうです」との発言や SIS の結果より、上肢機能に対する自己評価も高くなったことが考えられる。

【はじめに】現在、少子高齢化に伴い、人口減少と現役世代の減少が進行し人材不足が懸念されている。このため、人的資源管理の観点から、職員の働きがいや職場への継続意思を支援することが重要となっている。先行研究では、組織コミットメントと質の向上に関する研究は見られるものの、組織コミットメントと学習意欲との関連を示すものは見当たらない。そこで以下の仮説を設定した。仮説 1：組織コミットメントが高いセラピストは学習意欲が高い、仮説 2：学習意欲が高いセラピストは各協会に入会している。これらの仮説を検証し、組織コミットメントと学習意欲、および各協会への入会率との関連を明らかにすることを目的に調査を行った。

【方法】本調査対象者は、国立大学法人、公立病院、民間病院、企業に勤めるリハビリテーション専門職（172名）とした。調査項目は「3次元組織コミットメント尺度：日本語版」（Allen&Meyer、高橋）と「看護師の自ら学ぶ意欲の評価尺度」（野寄他）で尺度の設定項目を「看護」から「リハビリテーション」に、「看護師」から「セラピスト」に改変して質問内容を決定した。質問票は5段階評価の量的方法を採用した。個人属性として、性別、年齢、経験年数、職業（理学療法士以下PT、作業療法士以下OT、言語聴覚士以下ST）、最終学歴、勤続年数、各職種協会の入会状況、研修参加数、設置主体を調査項目とした。データ収集はGoogle Formを用いたWeb調査形式とし、回答URLとQRコードを記載した調査依頼書を作成し、倫理的配慮に関わる説明文を記載した。対象者には、調査Formへの回答送信を以て同意を得たものとした。調査期間は、2023年11月13日から11月22日の10日間とした。分析方法は、3次元組織コミットメント尺度、学ぶ意欲の評価尺度、入会状況に対して因子分析、要約統計量、相関分析、重回帰分析を実施した。統計処理はHAD Ver18 for Windowsを使用した。

【結果】調査対象者173名の内、性別は男性104名（60.1%）、女性69名（39.9%）であった。職種はOT62名（35.8%）、PT96名（55.5%）、ST15名（8.7%）で

あった。各職種協会への入会状況は入会者163名（94.2%）、未入会者10名（5.8%）であった。相関分析では、情緒的コミットメントと各学習意欲の因子（学習が楽しい、認められたい気持ち、充実感と挑戦、自ら学ぶ行動）との間に正の相関が認められた。特に、「認められたい気持ち」との間に正の相関が最も強く認めた（ $r = 0.468$ $p < 0.01$ ）。次いで「学習が楽しい」との間に正の相関を認めた（ $r = 0.335$ $p < 0.01$ ）。また、学習意欲の各因子（学習が楽しい、認められたい気持ち、充実感と挑戦、自ら学ぶ行動）の中で、自ら学ぶ行動と協会入会状況との間に正の相関が認められた（ $r = 0.207$, $p < 0.01$ ）。重回帰分析にて情緒的コミットメント、功利的コミットメント、および規範的コミットメントが学習意欲に与える影響を検討したところ、情緒的コミットメントが全ての学習意欲の因子（学習が楽しい、認められたい気持ち、充実感と挑戦、自ら学ぶ行動）において統計的に有意な正の影響を示した（ $p < 0.01$ ）。多重共線性のVIF（Variance Inflation Factor）は、情緒的コミットメント1.350、功利的コミットメント1.202、規範的コミットメント1.289だった。

【考察】情緒的コミットメントが学習意欲に与える影響は大きく、特に「認められたい気持ち」との関連が強いことが分かった。これは職場での承認や評価が学習意欲を高める重要な要因であることを示唆している。また、学習意欲が協会への入会の動機付けの要因として示唆されている。白石（2007）は、学習する組織を形成するためには、全体の能力底上げと意欲向上（あるいは意欲低下要因の排除）、知識や技能の取得ができる環境の整備が重要と述べており、職場において教育制度や客観的な評価制度、承認する組織風土などが学習意欲を高めるために重要であると考えられる。

【今後の課題】情緒的コミットメントの要素である同一化と愛着を高めるために具体的な取り組みを検討する必要がある。情緒的コミットメントと学習意欲、入会状況との相関関係を正確に示すにはサンプルサイズを増やして検討する必要がある。

リエイブルメントに基づく通所型サービスC（短期集中予防サービス）モデル事業の紹介

○鍛冶実¹⁾，前澤史織¹⁾，濱田達也¹⁾，山本和弥²⁾，赤堀将孝³⁾

1) 赤穂市立介護老人保健施設，2) マスターズ倶楽部，3) はくほう会医療専門学校赤穂校

【はじめに】

介護保険の新規認定者の3割近くを占める要支援1，2などの倍増幅の多い軽度者を対象とし，介護予防・日常生活支援総合事業が導入されている．その一つに各自治体が普及展開を進めるC型サービスがある．令和5年度に赤穂市では通所型サービスC（以下通所C）相当のモデル事業を実施した．本発表ではモデル事業の内容とその結果を報告する．なお，モデル事業開始時に結果の公表に関する同意を得ている．

【通所Cモデル事業について】

1. 介入モデル

本モデル事業はリエイブルメントに基づく支援を実施した．リエイブルメントとは，「再び出来るようになること」であり，有意義な日常生活活動の自立性を高め，長期的なサービスの必要性を減らすことができる．このアプローチは，最初の包括的なアセスメントと目標指向の支援計画の策定を含み，個人の目標達成に向けた支援を行うものである．そのため，1. 対象者ごとに活動・参加に向けた目標設定をする，2. 目標が達成できるように自宅での個別プログラムを計画し指導する，3. 個別面談を用いた支持的対応など対象者が主体的かつ意欲的に取り組むことができるように関わる，4. 自宅でのプログラムの実施状況などが確認できるセルフマネジメントシートを作成し自己管理を促す，5. 徒手的な介入は行わない，の5つを共通ルールとして実施した．

2. モデル事業の内容

モデル事業は市内の通所リハ，通所介護の2施設で実施し，実施期間は3ヶ月最大12回とし，1回の利用時間は1時間半から2時間とした．具体的な支援プログラムは，対象者の目標に基づくため個別性が高いが，その一例として目標とする活動・参加に必要な運動プログラムの指導と模擬練習，環境設定として歩行補助具等の選定，セルフマネジメントシートの確認による

肯定的フィードバックを行った．

【結果】

モデル事業対象者20名のうち，脱落者2名（状態悪化）を除く18名が3ヶ月間の事業を終了した．対象者の属性は，平均年齢は84.2±4.8歳，男性が7名，女性が11名，要介護度は事業対象者と要支援2が各4名，要支援1が8名であった．

活動・参加に向けた目標は，「ゴミ捨て場までゴミを持って歩ける」「イオンの駐車場から店内2階の教室まで歩ける」「集会所の中を杖をついて歩ける」「フレイル予防教室へ参加する」などであった．また，最終的に目標とした生活行為への達成状況は，4つに大別できた．1. これまでは参加していなかったが，新しい活動に参加した新規パターンが8名．2. 今も活動に参加しており，継続して活動に参加した継続パターンが4名．3. 目標とした活動・参加に向けて取り組んだものの活動に参加のないパターンが4名．4. モデル事業後に介護保険サービスを利用した介護保険利用パターンが2名となった．

【考察】

本事業により，多くの対象者が活動への参加へとつながった．特に新規パターン，継続パターンが2/3を占める結果は活動への参加に有効な支援であるといえる．介護保険サービスからの卒業に有効である先行研究が示す知見と同様に，活動へ参加することで交流や外出機会の増加により身体機能と社会活動を維持でき，軽度者は介護保険サービス利用の必要性がなくなった者もみられた．また，軽度者としてこの事業を実施したが，リハ職の評価と支援の中で介護保険サービスの利用が適切と判断できる者はサービス利用につなげることとなった．つまり通所Cは適切なサービス利用のためのハブ機能を有しているとも言える．このようにリエイブルメントに基づく通所Cは軽度者に対する有効な支援であることが示された．

学校との連携が放課後等デイサービス利用児の保護者の養育態度へ及ぼす影響

兵庫医科大学大学院 リハビリテーション科学研究科 (院生)

放課後等デイサービス ぴすかぴすか 駅前店 ○山口 ころろ

兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 山田 大豪

【はじめに】

放課後等デイサービスとは、平成24年に児童福祉法に基づいて設置された障害者通所支援の一つである。支援が必要な子どもが放課後や学校休業日に利用する障害福祉サービスである。子どもの地域支援にあたっては家庭—教育—福祉の連携が不可欠であり、特に教育—福祉の連携は一層の推進が求められている。本研究の目的は、放課後等デイサービスに勤務している筆者が学校訪問を通して捉えた子どもの様子を保護者に伝えることが、保護者の養育態度に影響を及ぼすのかを明らかにすることである。学校と放課後等デイサービスの関係強化を図ることは、連携不足といわれている現状を改善し、保護者の養育態度に好影響を及ぼすと考えられ、家庭—教育—福祉の支援体制の発展に寄与すると考える。本研究は、兵庫医科大学倫理審査委員会の承認結果を学長が許可した後、開始した。尚、対象者には研究の説明文書を用いて説明し、同意を得た。

【対象】

放課後等デイサービスを利用している子どもの保護者のうち、本研究に同意を得られた14名とした。

【方法】研究デザインは、分析的観察研究、縦断的研究であり、前向き研究である。教育—福祉の連携として、学校での子どもの様子の見学、教員との情報共有を行なった。後日、対象者への介入として、①学校見学時の子どもの様子、②教員との情報共有の内容、③連携を通じた支援の見直しについて面談で報告を行なった。この報告による効果を図るために、前後で以下の2つの評価を行った。

i) 「PNPS 肯定的・否定的養育行動尺度」にて養育行動の変化を評価し、ii) 「POMS2 日本語版」にて、過去

1週間の気分を評価した。報告の前後の変化は、Wilcoxonの符号順位検定を用いて、統計学的処理を行った。解析ソフトはMini StatMate IIを使用した。有意水準は5%とした。

【結果】

PNPSの項目には『肯定的養育行動』と『否定的養育行動』の2つがあり、さらに3つの下位項目がある。介入前後の得点は、『肯定的養育行動』($Z=2.20, P=0.03$)で有意差がみられ、その下位項目である「肯定的応答性」($Z=2.56, P=0.01$)、「意思の尊重」($Z=2.54, P=0.01$)の項目で有意差があった。一方で、「関与・見守り」や『否定的養育行動』の3項目については有意差がなかった。尚、POMS2の結果には有意差はなかった。

【考察】

本研究では、筆者が放課後等デイサービスとその利用児が通う学校とで連携を図り、それを保護者へ報告した。その結果、子どもに対する保護者の肯定的な養育行動が増える可能性が示唆された。令和6年度のこども家庭庁の通知からは、質の高い発達支援の提供を推進するという観点から教育と福祉の連携を推進されているが、今回の結果より、家庭—教育—福祉の連携は子どもに対する支援だけではなく、「保護者支援」という要素も含む可能性が考えられる。

【参考文献】

- ・田村あかね, 他: 放課後等デイサービス事業所と通常学級との連携のあり方に関する調査研究. 富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要 教育実践研究 14: 131-140, 2019.
- ・こども家庭庁: 放課後等デイサービスガイドライン. こども家庭審議会障害児支援部会: 2024.

頭部外傷者に対する作業療法実践の傾向

- 日本作業療法学会抄録のテキストマイニング分析より -

神戸市立医療センター中央市民病院 1), 神戸学院大学 2)

○井上 慎一 1) 大瀧 誠 2)

【序論】頭部外傷は、受傷機転や病態、年齢層、症状、経過などが多様である。頭部外傷は作業療法の主な対象疾患である一方、作業療法実践の全体像はよく分かっていない。今回、過去数年間の日本作業療法学会登録演題の中で、頭部外傷者の症例報告をピックアップし、作業療法実践の傾向をテキストマイニングによる分析から、作業療法士が着目しているポイントを明らかにする。

【方法】検索対象を、第 43 回～第 56 回日本作業療法学会の一般演題全抄録の全文とした。検索方法は、対象となる抄録の pdf データを全て PC に準備し、Adobe Acrobat Reader(2022 版)の「高度な検索」にて、検索語句を「頭部外傷 脳外傷 外傷性脳損傷 脳挫傷 びまん性脳損傷 びまん性軸索損傷 硬膜外血種 硬膜下血種 くも膜下出血 クモ膜下出血 SAH」、条件を「いずれかの語が一致するものを検索」と設定し、選択された抄録のうち、(1)症例報告以外のもの、(2)病名から外傷性と判断できないもの、(3)評価開発・介入研究が目的の症例報告及び症例蓄積研究、(4)その他判断不能の抄録、を除外し、分析対象の抄録とした。前処理として、(1)改行を全て削除、(2)はじめに、症例紹介、などの項目立ては、前後に改行を挿入、を実施した。分析単位は段落ごと(改行ごと)とした。次に、分析対象の抄録に対し、(1)発表年度と年齢、疾患名、受傷から介入開始までの期間を抽出、(2)計量テキスト分析 KH Coder を用いて多次元尺度構成法、共起ネットワーク及び対応分析(変数は発表年・年齢)の描画及びその傾向の分析、を実施した。

【結果】対象となった演題抄録 15,438 件のうち、検索で抽出された演題は 721 件、その中から除外条件に合致するものを除いた 141 件の抄録が分析対象となった。発表年度は、2009-2012 年が 42 件、2013-2016 年が 37 件、2017-2020 年が 47 件、2021-2022 年が 15 件であった。年齢は 0-19 歳が

11 件、20-39 歳が 42 件、40-59 歳が 38 件、60-79 歳が 33 件、80 歳以上が 13 件、年齢不明が 4 件であった。受傷から開始までの期間は、1 年未満が 71 件、1 年以上が 34 件、不明が 36 件であった。計量テキスト分析での総抽出語は 121,763 語で、障害(538)、機能(435)、生活(424)、作業療法(353)、評価(347)、可能(326)、家族(321)、訓練(316)、実施(303)、支援(297)、作業(285)、介入(277)が出現頻度で上位に挙げられた。多次元尺度法ではクラスター数を 5 に設定し、クラスターそれぞれの出現語より、(1)運動・高次脳機能 (2)麻痺・動作 (3)介入 (4)支援 (5)遂行機能 と命名した。共起ネットワークでは、機能と ADL、障害と生活が関連性を示した一方、注意や記憶は高次脳機能障害と、麻痺は機能と別カテゴリとなった。対応分析では、発表年度を変数とした場合は特に傾向を示さなかったが、年齢層を変数とした場合は、(1)0～19 歳では生活環境は狭く、機能や症状に着目、(2)20～39 歳では生活環境は広く、機能や症状に着目、(3) 40-59 歳では生活環境は広く、機能や症状よりも、活動に着目、(4) 60-79 歳では生活環境は狭く、機能や症状・活動の両面に着目、(5) 80 歳以上では、生活環境はより狭く、活動に着目、という傾向が読み取れた。

【考察】テキスト分析は、障害、機能、生活が最も多く、これは、作業療法開始まで 1 年未満であることが大きく影響している。年齢層を変数とした対応分析では、生活範囲(参加)、機能/活動の二軸が読み取れ、年齢層ごとに一定の傾向を認めた。つまり、頭部外傷者への作業療法は、機能と日常生活活動に着目しつつ、年齢や社会的役割等を加味しながら、在宅生活を見据え、関わる必要があることが明らかとなった。

また、(地域)支援の演題が少なく、高次脳機能の問題を抱えている可能性が高いことから、今後さらなる報告が待たれる。

【はじめに】

H.A.L. は、本学科の教員が地域の医療・福祉・健康に貢献するとともに、地域での学生教育、研究を促進する目的で 2023 年に組織された。その中で、高齢者の健康増進を目的とする住民主体の互助活動に協力するとともに、各活動の運営者（参加高齢者の中の有志）を対象に講演を行った。我々は互助活動支援において、運営者の関心事を知る必要があると考え、講演の際にアンケートを実施した。今回はその結果を紹介する。尚、アンケートは無記名で行われ、研修会主催の兵庫区社会福祉協議会の許諾を得て、本報告に使用している。

【活動内容】

HAL による互助活動支援は 2023 年 10 月から開始し、4 か所で月 1 回、または数か月に 1 回の頻度で実施している。介護予防や認知症予防を目的とした互助活動（神戸市のふれまち事業やふれあい給食会など）の中で、教員が体操や脳トレプログラム、もの作り活動、健康講座などを提供し、有志の学生がお手伝いとして参加している。また、それらの運営者を対象とする研修会（2024 年 2 月～7 月に 3 回実施）で、運動機能や認知機能、社会機能についての講演とともに、それぞれの場で実施可能なプログラムの体験や、各グループが抱える課題に関するグループワークを行った。

【アンケートの方法と内容】

各研修会終了時に以下のアンケートを実施した。

- ・研修の内容に関する 4 段階評定：「非常に有意義だった」「有意義だった」「あまり良くなかった」「悪かった」
- ・研修を通じて感じたことに関する自由記載
- ・今後受けてみたい研修内容の選択：「認知症研修」

「高齢者見守り」「権利擁護（全般）」「権利擁護（成年後見）」「レクリエーション」「リフレッシュ」「フレイル予防」「その他（自由記載）」

【結果】

研修会参加者は合計 94 名、アンケート回収率は 89.36%であった。研修会参加者へのアンケートから、各研修の全回答者が研修内容を「非常に有意義であった（58.33%）」または「有意義であった（41.67%）」と回答した。自由記載では、実際に体験することで、「分かりやすかった」「楽しかった」「体が軽くなった」など、体験を通じた実感に関する記載が多く見られた。今後希望する研修内容として、「認知症研修（21.00%）」「レクリエーション（15.43%）」「リフレッシュ（15.33%）」「フレイル予防（15.10%）」の順に関心が高かった。

【考察】

研修会参加者が有意義と感じた一因として、体験型の内容が、参加者の理解や満足感に繋がったと考えられた。今後受けてみたい研修内容では、フレイルより認知症に関して参加者の関心が高く、認知症になることへの不安や、身近な認知症者についての困りごとなどが背景にあると考えられた。3 番目に関心が高かった「リフレッシュ」については、近年 Occupational Therapy Practice Framework (OTPF)¹⁾ で「Rest and Sleep」が上位項目に設定され、積極的な休息やリラクスの重要性が指摘されている。地域の互助活動においてもその重要性が認識され「リフレッシュ」に繋がる研修内容が求められていると考えられた。

【参考文献】

- 1) The American Journal of Occupational Therapy, August 2020, Vol. 74, Suppl. 2

身障分野における精神心理面に重点を置いた作業療法が Well-being に寄与した症例

通所リハビリテーションあぼし 作業療法士 ○田村爽香

訪問看護ステーションリンク 作業療法士 河田哲也

【はじめに】慢性呼吸不全を呈し、うつ病、認知症を既往に持つ症例を担当した。入院時、低活動がみられた一方で不安と焦りが強く混乱や夜間不眠がみられた。今回、病態を捉え、現象に対する背景を探り、安心に繋げるための環境作りと自信を取り戻していけるよう支援した。発表に際し、本人・家族に同意を得ている。

【事例紹介】80歳代女性。甲状腺癌多発肺転移による慢性呼吸不全。既往歴：うつ病、アルツハイマー型認知症、パーキンソン症候群。現病歴：夫の他界後、経済面の不安等頻繁に訴え精神科に通院。その後も独居を継続するが、自殺企図を認め精神科に入院。今回、重度嚥下障害、ADL低下にて当院転院となる。生活歴：要介護2。こだわりが強く几帳面。真面目で人に頼ることが苦手。Alb：3.0g/dl。BMI：19.9。胸部X線画像所見：左下葉優位にすりガラス陰影、多発結節認める。動作時 SpO₂：93～97%

【作業療法初期評価】demand：本人「楽になりたい」家族「トイレに行けるようになってほしい」基本動作：最小介助。BI：20点。N-ADL：5点。食事：全介助。ゼリー食を完全側臥位で摂取。排泄：全介助。移動：全介助。車椅子使用。焦燥感強く、不穏・動作時に上肢の振戦(+)姿勢反射障害(+) GMT：体幹2 下肢3。表情は強張り、昼夜問わず「助けて」と声を上げ混乱・夜間不眠あり。GDS-15：11点。HDS-R：14点。BPSD+Q：総得点12/8 低活動スコア9/4。

【目標設定】1. 関係性の構築を図り安心の提供 2. 作業活動を通して生活リズムの安定と自信の回復 3. 排泄動作の改善

【治療経過】I. 混乱や夜間不眠があり生活リズムの安定を図った時期（入院より0～14病日）

倦怠感強いが離床の希望が聞かれた導入時は、低負荷の活動(整容・日光浴)から離床を提供した。興味関心チェックリストでは『絵を描くこと』に興味があり、主体的に取り組める活動として「塗り絵」を提供した。参加に集中するも、休憩を自発的に取れず、終了時には焦燥

感がみられ、参加を拒む日もあった。

II. 息抜き・気分転換が得られる活動を提供し、自信の回復を図った時期（15～30病日）

毎回離床に声掛けが必要だったが、整容・日光浴の受け入れは良かった。花壇の花に手を伸ばし園芸経験・興味関心が聞かれ、笑顔がみられた。活動への取り組み評価尺度では、花に触れる活動のengagementが最も高い結果であった。主体的に取り組める園芸活動の実施を提案するが、「しんどい。今は無理です」と不安を覗かせた。活動・参加に繋げるため、目標を共有し、毎日の水やりを役割とした。認知症サポートチームにて、多職種と残存機能を共有し、家族の希望である排泄動作の改善・役割行動の習慣化を目指した。

III. 在宅生活に不安を訴えた時期（31～47病日）

園芸活動の実施、トイレ誘導の開始にて、日中の離床時間が増えた。水やりを継続し、開花時はOTと喜びを共有した。「家で一人は不安」と自身の生活に目を向けた発言が聞かれ始めた。家族は在宅退院の希望が聞かれていた一方で Zarit 介護負担尺度は33点と金銭面や将来の不安、症例に対する苛立ちを抱えていた。症例、家族の意向を他職種と共有し、退院支援に繋げた。

【作業療法最終評価】基本動作：見守り。BI：75点。N-ADL：17点。食事：自立。常食を椅子座位で摂取。排泄：最小介助。移動：見守り。歩行器使用。混乱は軽減し穏やか。GMT：体幹3 下肢4。GDS-15：11点。HDS-R：14点。BPSD+Q：総得点2/0 低活動スコア2/0。

【考察】BI、BPSD+Qの改善を認め、混乱は軽減し、穏やかに過ごせる時間が増えた。また、GDS-15では、「充実している」と回答が聞かれた。不安と焦りの背景には、①障害受容が不十分②自立心が高く寝たきりへの恐れ③環境的要因が考えられた。病態を捉え、症例の思いや感情に寄り添い、残存機能を他職種と共有した作業療法の関わりが安心できる環境に繋がった可能性がある。また、意味ある作業活動を見出し役割行動に繋がったことが、自信を取り戻す支援となり、well-beingに寄与できたと考える。

糖尿病患者に対する糖尿病患者セルフケア能力測定ツールを使用した介入の有用性

医療法人綱島会 厚生病院 高見 真奈

【はじめに】

今回、血糖、体重コントロール目的で入院した患者に対し、糖尿病患者セルフケア能力測定ツールを使用し自己管理能力向上を目指したため、以下に報告する。尚、発表に関して同意を得ている。

【症例紹介】

[性別]女性[年齢]50代[環境]一軒家に内縁の夫と2人暮らし[職業]警備会社[HbA1c]7.8

【作業療法評価】

糖尿病患者セルフケア能力測定ツールを使用し、セルフケアに必要な能力を測定し、結果からその人らしさを活かしたプログラムを作成し実施した。

全8項目中4項目が13/25であり、合計得点は123/200であった。4項目の内訳はストレス対処力、サポート活用力、応用・調整力、自分らしく自己管理する力であり、自己管理の重要性は理解しているが自己管理に楽しみや喜びを感じにくいことがわかった。

【治療内容と経過（2週間）】

基本的な支援は栄養士による管理された3食の食事、服薬の継続、リハでは有酸素運動を行った。加えて、自宅での生活との違いでストレスを感じることもあり、自己管理に対する意欲が低かった。そのため、糖尿病情報センターの患者向け資料を使用し糖尿病の理解やその自己管理の重要性を再度指導した。指導にあたって退院後も自己管理を継続し自宅での生活が継続できるよう、趣味や生活スタイルを加味したプログラムを作成した。

1週目は発熱と呼吸苦もあったためベッド上臥床していることが多く、リハでもエルゴメータ5分でspO₂が93となり限界であった。

2週目は活動量が増え、エルゴメータ連続10分、2週目の後半には20分可能となり、spO₂は95~96%、HRは変化なし、屋外歩行も可能となった。退院後

の食事などについても本人から質問される機会が増え、意欲的に自己管理に向き合うことができるようになった。

【結果】

全体的に点数が向上し、ストレス対処力、自分らしく自己管理する力の点数が13/25点から21/25点に向上した。合計得点は162/200となった。自分らしく自己管理する力の項目では自己管理に楽しみや喜びを感じるようになるや、自己管理をやっていけそうだと自信が持てるようになり、ストレス対処力の項目では憂鬱な気分になることが少なくなった。

【考察】

今回この糖尿病患者セルフケア能力測定ツールを使用した介入で、糖尿病のセルフケア能力が数値化され、症例にも見える化したことから自己管理が促進され見直すことができたと考える。また、測定ツールが項目ごとに分類されているため、苦手な項目の理解が深まった一因と考えられる。自分らしく継続可能な自己管理を目指し、趣味や生活スタイルを聴取し、よりその人らしさに着目しプログラムを進めたことも、点数向上につながったと考える。退院後も仕事が継続できるとともに、食事以外の趣味の時間を持つことで自己管理に繋げるよう指導を行った、その結果食事の内容や運動量、運動内容について自発的に質問されることも増え、自己管理へのモチベーション向上に繋がっていると考える。病気や自己管理に対する患者の思いを把握することがその人にとって必要な支援を見出すことにつながるとされ、栄養士と連携し許容範囲内を知ることで、退院後の生活で無理なく食事が行えるよう支援した。そのため、「これなら帰ってからも続けられそう」との発言も認め、ストレス対処力の点数向上に繋がったと考える。

巡回相談支援において標準化されていない作業遂行分析を用いた実践報告

はくほう会医療専門学校 宍戸聖弥

【はじめに】

標準化された作業遂行分析には Assessment of Motor and Process Skills (以下, AMPS) があり, 作業遂行の質をロジット値という客観的な間隔尺度で表し, 作業遂行の質を数値化して比較できる強みがある¹⁾. ただし, 予め観察課題が決められていることから, クライアントの作業が合致しない場合がある. その反面, 標準化されていない作業遂行分析の強みは自由度の高さにあり, いかなる作業であっても観察し作業遂行技能に基づいて分析することができる¹⁾. 幼稚園 (以下, 園) は目前の子どもの指導に関して具体的な解決を求めており, 巡回相談支援 (以下, 巡回相談) への期待や要望も大きい²⁾. 子どもたちが園で行う活動の種類は様々であるため, この自由度の高い作業遂行分析を用いて子どもの作業遂行を評価し介入することで, 現場のニーズに即した巡回相談に繋がるかもしれない. そこで, 本報告では標準化されていない作業遂行分析に基づいて介入した実践を報告し, 巡回相談で活用できるかを検討することを目的とした. 本報告の公表に際し, 対象児童および保護者, 園長に対して説明し, 保護者から書面で同意を得た.

【事例情報】

A さん, 4 歳 (年中) 男児, 未診断. 心身や言語発達について年 1 回確認していた. 園生活の場面では, 指示とは別のことを始めたり, その場で固まったりすることが散見され, 様々な場面で口頭および身体援助が必要であった. 担任や補助支援教諭が交代しながら傍について援助していた.

【初期評価】

A さんの園生活に関してカナダ作業遂行測定 (以下, COPM) を用い, 教諭らが期待している作業を聞いた結果, 「①はさみを正しく持って適切に使う (重要度 10/満足度 3/遂行度 3)」, 「②1 人で排尿を行う (9/3/2)」, 「③周囲に合わせ, 時間までに帰る準備を終える (9/2/2)」 (遂行スコア 2.7 点, 満足スコア 2.3 点) であった. これらの作業について, AMPS の遂行技能

に基づいた標準化されていない作業遂行分析 (身体的な努力量や効率性, 安全性, 自立性に基づき, 4 段階で評定) を行い, 問題がみられた遂行技能をまとめた. 介入後の変化を確認するため, Goal attainment scaling (以下, GAS)³⁾ を用いた. これらの結果を基に, 園で実施可能な対応策を教諭らと検討し, 後日報告書として送付した. 約 2 か月後に 1 度経過を確認し, 約 5 か月後に再評価を行った.

【再評価】

COPM の遂行スコアは 2.7 点から 7.0 点へ, 満足スコアは 2.3 点から 6.0 点へ変化した. 作業遂行分析では, 明らかな問題がみられた作業遂行技能が減少した. 介入後の GA スコアは 60.2 点へ向上し, 50 点より高くなった³⁾ ことから, 標準化されていない作業遂行分析に基づいた介入に一定の効果があったことが示唆された.

【考察】

標準化されていない作業遂行分析は, 作業遂行の質の変化を数値化して比較できないが, 本報告では GAS や COPM を併用することで, 変化を数値として可視化することができた. また, 作業遂行分析は人が自然な環境で実際の作業をしている場면을観察し, その質をより日常的な言葉で表現することができる¹⁾. 園との連携において A さんの作業遂行の問題を日常的な言葉で表現できたことで, より問題への対応策の検討・実施が進み, 支援ニーズに即した巡回相談の一助となったと考える.

【参考文献】

- 1) Fisher AG, Griswold LA: Performance skills. In Schell BB, GillenG(eds), Willard & Spackman's occupational therapy 13th edition, WoltersKluwer, Philadelphia, 2019, pp. 335-350.
- 2) 関東学院大学: 文部科学省委託研究 特別な配慮を必要とする幼児を含む教育・保育の実践課題に関する実態調査, 2020.
- 3) 原田千佳子: ゴール達成スケールリング (GAS). OT ジャーナル 38(7): 591-595, 2004.

作業活動を通して麻痺手の使用と高次脳機能向上を促しADL自立に至った症例

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 川上純平

【はじめに】今回、左被殻出血により、右片麻痺と失語症を呈した症例を経験した。入院時は意識障害を伴い、ADL全介助の状態だったが、段階的に作業活動を取り入れたことでADL自立、退院時はIADL訓練、復職を目指すことに至ったため、以下に報告する。なお、本発表に際し症例から同意を得ている。

【事例紹介】50代男性。診断名：左被殻出血。現病歴：X月Y日発症。意識障害、右片麻痺、失語症を認める。Y+33日当院回復期病棟へ転院。

【初期評価】JCS：II-10。右Br. stage：上肢III-1 下肢IV-1 手指III。運動性失語。ADL：食事は経鼻栄養、整容・更衣は全介助、排泄はバルーン、おむつ対応。FIM：運動項目14点、認知項目10点。

【治療内容と経過・方針】入院初期は意識障害の改善と身体機能向上を目的に介入を行った。Y+45日頃、意識障害の改善に伴い、右片麻痺による動作困難さや、失語症により思いを伝えられず感情失禁が頻回にみられた。Y+62日では、FMA-U/E：39/66点、STEF：右1/100点、左80/100点。MMSE：7/30点。TMT-J：PartA・B共に時間超過で異常判定。コース立方体組み合わせテスト：82点、IQ=91。FIM：運動項目20点認知項目17点。手指の粗大な把持動作は可能だが巧緻性の低下、上肢の分離運動は不十分であった。また、注意機能の低下を認め、失語症により返答に齟齬はあったが状況理解は良好であった。訓練場面では上肢分離運動、巧緻性向上を目的とした上肢機能訓練の目的理解が不十分であり混乱する場面もあった。Y+85日より視覚的に右手操作を確認しやすい工作を随意性向上の目的で作業活動として開始した。説明書を見てOTRに対し作り方を説明しながら行うよう提案した。時折、大きさの異なるネジを取り違えることなどがあったが、部品の種類と説明書を照らし合わせるように促すと間違いに気づき、修正ができていた。右手の使用を促したが、巧緻性低下により部品や道具を落とすことが度々あり、右手を使おうとしない場面もあった。OTRは道具の持ち方の指導やOTRが症例の指示で介助を行う対応を行った。物品の大きさや道具の使用頻度、空間操作の工程

数等の難易度を変えながら数種類完成させた。随意性・巧緻性向上と意欲向上、右上肢の使用頻度向上を認めた。Y+105日頃、歩行が安定したため病棟での更衣訓練、右手での食事訓練を実施した。動作は早期に自立したが、準備や片付けには促しが必要であった。Y+116日、独歩でのADL自立となったためIADL訓練、復職に向けた高次脳機能訓練に方針を変更した。

【結果】右Br. stage：上肢V-3 下肢V-3 手指V。FMA-U/E：57/66。STEF：右80/100点、左98/100点。MMSE：18/30点。TMT-J：PartA152秒、PartB283秒。コース立方体組み合わせテスト：126点、IQ=117。失語。ADL：自立、FIM：運動項目79点、認知項目21点。

【考察】河原らは、作業療法において作業活動を用いた割合が多い患者ほど12段階片麻痺回復法や自動関節可動域がよくなる傾向にあり、随意性向上を目的とした介入として作業活動は有用である可能性が示唆されると述べている。本症例は失語症と注意機能障害があり、訓練の目的理解が困難なことや、混乱する場面があった。そこで、理解・表出が困難であるが状況理解は良好な特性を考え、視覚的に工程やゴールが理解しやすい工作を作業活動として選択した。説明書を見て工程を読み解き、OTRに説明しながら進めることや介助が必要な時に症例自身でどういった対処法が必要かを考えることで遂行機能・注意機能の改善が得られたと考えられる。また、工作の難易度を調整しながら両手動作、空間操作を繰り返すことで随意性・巧緻性の向上を認めたと考えられる。さらに、工作を進める中で右手を空間の中で実用的に活用できることを認識できた。それにより、ADLでの右上肢の使用頻度が増え、ADL自立に至ったと考えられる。工作が完成したことで成功体験が得られ、自発的な行動が増加し、IADL訓練への移行や復職を目指す意識変容に至ったと考えられる。

【参考文献】河原克俊、白石秀樹、作業療法場面における作業活動を用いた介入効果に関する研究、茨城県立医療大学付属病院諸君研究発表報告集。

【はじめに】

右ラクナ梗塞により左片麻痺を呈した症例に対し、自宅退院に向け介入する中で CAOD を用い症例らしさを尊重した作業再獲得を図ることができた為、報告する。報告に当たり、本人と家族に説明の後、同意を得ている。

【症例紹介】

80 歳代男性。診断名：ラクナ梗塞。既往歴：前立腺癌。現病歴：X 年 Y 月 Z 日当院受診し上記診断。A 病院で急性期治療後、Z+22 日当院転院。家族構成：妻と長男の 3 人暮らし。キーパーソン：妻。入院前 ADL:独歩にて全自立。

【作業療法評価 (Z+22~25 日)】

左 BRS：上肢 V・下肢 IV-1・手指 VI。感覚：表在軽度鈍麻。STEF：右 88 点，左 82 点。MMSE：30/30。基本動作：起居・座位保持自立，起立・移乗動作見守り。移動：車椅子介助。FIM：運動項目 57 認知項目 27。食事：箸使用し自立。排泄：トイレ動作見守り，夜間尿器自立。入浴：特浴。COPM (遂行/満足)：①歩行 1/1，②トイレ 5/7，③入浴 1/1。

【経過】

I 期 (Z+25~65 日)：ADL 拡大を目的に介入した時期。下肢の運動療法，ADL シミュレーターを用い入浴動作練習を実施した。結果，下肢 BRS は V-1 に改善し，入浴動作は横跨ぎにて浴槽出入り獲得，トイレ動作は歩行器を用い自立し，COPM も (遂行/満足) 歩行 3/1，トイレ 7/6，入浴 10/7 と改善を認めた。

II 期 (Z+65~70 日)：自己効力感を得られる作業を模索した時期。CAOD を聴取し，不均衡 16/28，剥奪 21/21，疎外 16/21，周縁化 6/21 (潜在ランク 2)。家族は「自分のことは出来るようになってほしい」、症例は「家事は家内がす

るので，自分は外で何かをしたい」と希望した。生活機能障害に対し，退院後の生活に向け家族・本人の合意目標を「日課の散歩を再開」，「庭の手入れ」と再設定した。病棟では，余暇時間に歩行練習する機会が増えた。

III 期 (Z+65~95 日)：作業再獲得に向け介入した時期。長距離歩行では下肢の筋緊張が亢進し随意性が低下する，玄関から屋外へのアプローチに段差があり歩行車での昇降困難が問題に挙げられた。移動動作に歩行車を導入。筋緊張亢進には，セルフストレッチ方法を指導した。自宅環境に対しては訪問を行い動線に応じた歩行補助具を設置し，院内で同設定下での練習を反復した。また，庭の手入れに関しても，訪問時に歩行車と鉢の環境設定を実施した。

【最終評価 (自宅退院+15 日：Z+110 日)】

FIM：運動項目 77 認知項目 27 CAOD：不均衡 7/28，剥奪 12/21，疎外 6/21，周縁化 6/21 (潜在ランク 1)。自宅内 ADL 自立。歩行距離は 30m と入院中に比べ短い距離だが，1 日 2 回歩行車での妻との散歩が習慣化した。庭の手入れは自宅では未実施であったが，散歩先の花壇で花の手入れを再開していた。

【考察】

今回，CAOD を活用し QOL の向上へと合意目標を変更したことで，ADL から QOL に焦点を変更することができた。また，OT や家族と対話を重ねることで，自らの意志を認識でき，活動量増加に繋がったと考える。さらに，作業遂行の疎外・剥奪に着目した具体的な介入と，より詳細な自宅環境調整を行ったことにより，大きな身体能力の変化が無いにも関わらず，退院後の生活で入院期間に立てた目標を達成でき，生活機能障害が改善したと考える。

当院作業療法科におけるインシデントレベル0の報告強化を目指した取り組みについて

尼崎だいもつ病院 リハ技術部 作業療法科 茂籠 啓太

【はじめに】

昨年度、作業療法科のインシデントレベル0（以下レベル0）の報告は職員数に対し、昨年度上半期で平均66%と低く、職員全員のインシデント報告の意識向上が課題であった。ハインリッヒの法則では1件の重大事故の背景に、300件のインシデントがあるとされ、重大事故を防ぐためにはレベル0の報告数を増やし対策を共有する必要がある。そのため、レベル0の報告数を増やすために報告数が少ない職員に面談を実施した。面談の前後での比較、分析を行ったためここに報告する。なお、この研究は当院の倫理審査委員会の承諾を得ている。

【方法】

対象は2023年4月～2024年3月末までの当院作業療法科（以下OT科）にて報告されたインシデントレポート434件とした。なお、途中退職、異動者とその職員が報告したインシデントは対象から除外している。方法はインシデント報告内容を当院インシデントレポート分類に沿って集計、要因分析を実施した。また比較分析として毎月報告していた職員9名（以下A群）と面談を行った職員9名（以下B群）に分け、年間のインシデントレベル1以上（以下レベル1以上）の報告割合の差と対策前後（4月～11月・12月～3月）でレベル1以上の報告割合の差を χ^2 検定を用いて検討した。面談を実施する基準は、10月時点で4ヶ月以上報告がなかった職員としている。面談方法は、10月に当院医療安全リンクセラピストが実施し、未提出が続いたため、11月に医療安全リンクセラピストと作業療法科科長にて再度面談を実施した。質問内容は「0レベルの提出が必要な理由」と「提出できない理由」とした。

【結果】

要因分析：OT科33名の内、A群9名、B群9名。平均経験年数、(OT科4.7年、A群7.8年、B群3.6年)。報告件数、レベル0、(OT科370件、A群122件、B群65件)。レベル1、(OT科64件、A群12件、B群16件)。インシデント内

訳では特徴的な項目として、転倒転落がレベル0（168件）、レベル1以上（5件）に対し。出血表皮剥離はレベル0（8件）、レベル1以上（22件）であった。

比較分析：年間での比較では、A群とB群の χ^2 検定にて年間でのレベル1以上の比率はA群が有意に少ない($p < 0.05$)。対策前の比較では、A群とB群での χ^2 検定にてレベル1以上の比率はA群が有意に少ない($p < 0.05$)。対策後の比較では、A群とB群での χ^2 検定にて有意差は認めなかった。

【考察】

要因分析：平均経験年数から経験年数が低い職員ほどレベル0の報告が少ないことが分かった。また、報告件数の0レベルはA群が年間で122件に対しB群が65件報告しており、面談後4ヶ月間で26件と報告数が増えている。インシデント内訳から、レベル0の報告が少ない項目でレベル1以上の報告が多い傾向にあった。

比較分析：年間及び対策前の比較にて、毎月レベル0の報告を挙げている職員は面談を実施した職員より優位にレベル1以上の割合が少ないことが分かった。また、対策後のA群とB群との比較において有意差が無かったことから、面談を行った職員のレベル0の報告が増え、レベル1以上の報告割合が減少したことでA群との差がなくなったと考えられる。

今回の研究で、経験年数が低く提出が少ない職員に面談を実施し報告の重要性の理解を促すことで、レベル0の報告が有意に増加した。またレベル0の報告が少ない項目はレベル1以上の報告が多いことが分かったため、ハインリッヒの法則に照らし合わせると、今後レベル0の報告件数を増やし、維持していく取り組みの必要性が示唆された。

【参考文献】

熊倉万実子ら：インシデントレベル0の報告強化を目指した取り組みについて：第51回日本作業療法学会：2017年9月22日

トイレ動作の課題の工程分析を視覚化することで、障害受容に変化がみられた事例

IHI 播磨病院 永迫翼

【はじめに】

今回、病識が乏しく今後の生活への目標の合意に難渋した事例に対して、トイレ動作に着目し、OTと課題や目標を視覚化することで、障害受容への変化がみられたため、以下に考察を交えて報告する。なお、本発表に際して本人より同意を得ている。

【症例紹介】

70歳代男性. 診断名:心原性脳塞栓(右MCA領域). 現病歴:X月Y日を上記受症し他院入院.Y+22日当院転院しOT開始. 主訴:歩きたい,身の回りのことが出来るようになりたい. 入院前情報:妻と二人暮らし,独歩にてADL自立. 趣味:サックス,バイク. 家族need:トイレ・身辺処理自立.

【作業療法評価】

Br. stage(L):上肢Ⅱ・手指Ⅰ・下肢Ⅲ. GMT(R/L):上肢5/1・下肢5/2・体幹3. 表在・深部感覚:左上下肢重度鈍麻. 立位バランス:左下肢支持性低く,後方重心. TMT(A)184秒,(B)304秒. MMSE:25点. FAB:13点. COPM(重要度/遂行度/満足度)①歩行10/1/1②トイレ10/1/1③趣味10/1/1. CAOD:41点. TTAF:22点. ADL:食事自立,移乗中等度介助,排泄:オムツ,移動:車椅子. TTAF点. 目標設定に対して,易怒性や,「リハビリすれば出来るようになるから問題ない」という発言が多く,事例自身の問題意識は低かった.

【介入内容・経過】

I期(Y+25日~)トイレ動作獲得を目指し,トイレ内を想定した起立訓練,立位バランス訓練,下衣,清拭動作練習を実施し,物的支持立位自立,清拭自立,下衣操作一部介助となった.

II期(Y+75日~)COPM,CAODを用いて目標の再確認を行った.身の回りの出来ることが増えてきた認識は認めしたが,歩行への希望が大きく,予後的には非実

用的であるがリハビリを続ければ歩けるようになるという発言が継続した.OTでは身体訓練の中で自身の能力を実感してもらう介入に加えて,余暇活動の提案を図るが,病前同様の趣味活動の価値が高いため導入には至らず,リハビリの目標設定の合意に難渋した.

III期(Y+90日~)障害受容への取り組みとして,特に変化を認めたトイレ動作に着目し,Toileting Tasks Assessment Form(以下,TTAF)を用いて,毎回のトイレ練習の前後にトイレ動作の工程ごとの能力と変化を数値化したものを事例に提示し,身体能力の向上や現状の課題を共に確認したことで,現実検討できるような発言が少しずつ増加した.

【結果】

Br. stage(L):手指Ⅱ・下肢Ⅲ-3,立位バランス:左下肢支持性向上し,後方重心軽減. COPM:①歩行4/4②トイレ6/6③趣味1/1. CAOD:35点. TTAF:46点

ADL:移乗軽介助,トイレ動作軽介助,移動車椅子自走. TTAF点. 退院まで歩けるようになりたいという強い希望に変化はなかったが,動作場面において,「足に力が入りにくい,介助なしでは一人では出来ない」発言が増えた.

【考察】

病識の欠如により,作業療法目標の合意を得ながら介入を進めることに難渋した.そこで,COPMを用いて各作業に焦点を当てることで,自身の遂行度に目を向けることができるという長所を活かして,本人の希望であるトイレ動作に焦点を当て,TTAFを利用しさらに細分化・視覚化することで,より能力や課題を認識しやすくなったと考える.そして,トイレ練習の前後でOTと一緒に確認する機会を重ねることで,少しずつ自身の能力を自覚し,意識変容が得られたと考える.

企画・展示 ICT 支援機器体験コーナー



TECHNO TOOLS **アシテック・オコ**

支援機器体験

ICTを用いた就学・就労
コミュニケーション支援
ゲーム・eスポーツ支援

ワークショップ



【3Dプリンタ】
11:40～12:30
実演有



【eスポーツ】
13:10～13:40
対戦有



【意思伝達支援】
14:10～14:50



役員一覧

学 会 長	三木 康明	魚橋病院
実行委員長	竹林 修身	半田中央病院
会 計	赤堀 将孝	はくほう会医療専門学校
実行委員	岡本 涼太	IHI 播磨病院
	古賀 進也	県立リハビリテーション西播磨病院
	高見 太一	佐用共立病院
	西木 悠衣	揖保川病院
	藤澤 有紀	赤穂中央病院
	松ヶ下 壮	県立リハビリテーション西播磨病院
	山下 恭介	とくなが病院
	渡部 静	はくほう会医療専門学校
	渡辺なつみ	揖保川病院