

第31回 兵庫県作業療法学会

テーマ

素心無限

～ 素直な心と謙虚な心で学び、
作業療法の可能性を広げる1日 ～

会場

西宮市民会館 /
アミティベイコムホール

開催日

2027年1月16日(土)

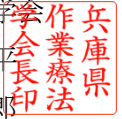
主催

一般社団法人
兵庫県作業療法士会

2026 年 10 月 吉日

病院長 施設長 様

第 31 回兵庫県作業療法学会
学 会 長 小南 陽平
実行委員長 菊 修一郎



第 31 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 31 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 2027 年 1 月 16 日（土）9:45～16:20（受付開始 9:00～）

ところ 西宮市民会館 〒662-0918 西宮市六湛寺町 10 番 11 号

テーマ 「素心無限」

内 容 演題発表（口述）
教育セミナー
市民公開講座
企画・展示 『作業療法 あの日のできた』～ in HYOGO ～
『自助具制作体験・相談コーナー』

以上

問い合わせ先 社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 菊 修一郎
〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町 1-1-1
kengakkai31@ot-hyogo.or.jp

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
市民公開講座	11
教育セミナー①	14
教育セミナー②	16
教育セミナー③	18
一般演題一覧	20
企画・展示 「あの日のできた in HYOGO」	43
企画・展示 「自助具制作体験・相談コーナー」	44
役員一覧	45

実施要項

《会期》2027 年 1 月 16 日（土） 9:45～16:20（9:00 受付開始）

《会場》西宮市民会館

〒662-0918 西宮市六湛寺町 10 番 11 号

《学会長》小南 陽平

医療法人尚和会 宝塚第一病院

《テーマ》「素心無限」

《主 催》一般社団法人 兵庫県作業療法士会

《後 援》兵庫県

西宮市

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 31 回兵庫県作業療法学会

学会長 小南 陽平

医療法人尚和会 宝塚第一病院

「素心無限」

第 31 回兵庫県作業療法学会は、テーマを「素心無限」としました。この言葉は造語となるのですが、私が学生時代、学年主任をされていた恩師が学年スローガンとして掲げられた言葉でした。

「素心」とは素直な心と謙虚な心という意味です。素心をもって学び続ける、その姿勢が「無限」の可能性と成長に繋がるという意味を持ちます。私自身、作業療法士になってからというもの、臨床を通して、学術を通して今も学びをいただいております。学会長を拝命いただき、学会テーマを考えた時、自然とこの言葉が思い出されました。臨床・学術を通して作業療法を学び、実践し、分かち合うこと、それらを素直な心と謙虚な心をもって取り組み続け、無限の可能性を開花させていってほしい、そんな学びが共有できる学会にしていきたいという想いをこのテーマに込めました。このテーマに沿った企画を実行委員の皆さんと一緒に準備を進めてまいりました。

一般市民公開講座では、「食事」という生活行為について専門作業療法士である寺本先生より市民の皆様、そして作業療法士の皆様へ幸せな食事を続けていくために大切なこと、作業療法士がどのように関わることができるのかをご講演いただきます。

教育セミナーでは、ICF に基づいた生活行為や価値観に着目し、各分野で多大なるご活躍をされている 3 名の先生方に、作業療法の専門性をいかに発揮することができるかこれまでの実践も交えてご講演いただきます。

また、特別企画では「作業療法あの日のできた in HYOGO」と題し、日本作業療法士協会が作業療法の日に行ったイベントを参考に、作業療法を通してさまざまな生活行為の姿が共有できる場を設けております。

一般演題では 21 演題の多様な臨床報告、研究報告が発表されます。聴講を通して、参加される皆様の臨床思考過程を深めるきっかけにいただければと思います。

是非、皆様と一緒に無限の可能性が開く有意義な学会にしていきたいと思います。皆様と本学会にてお会いできることを心より楽しみにしております。

交通のご案内

電車をご利用の場合

阪神西宮駅「市役所口」改札北へ徒歩 1 分

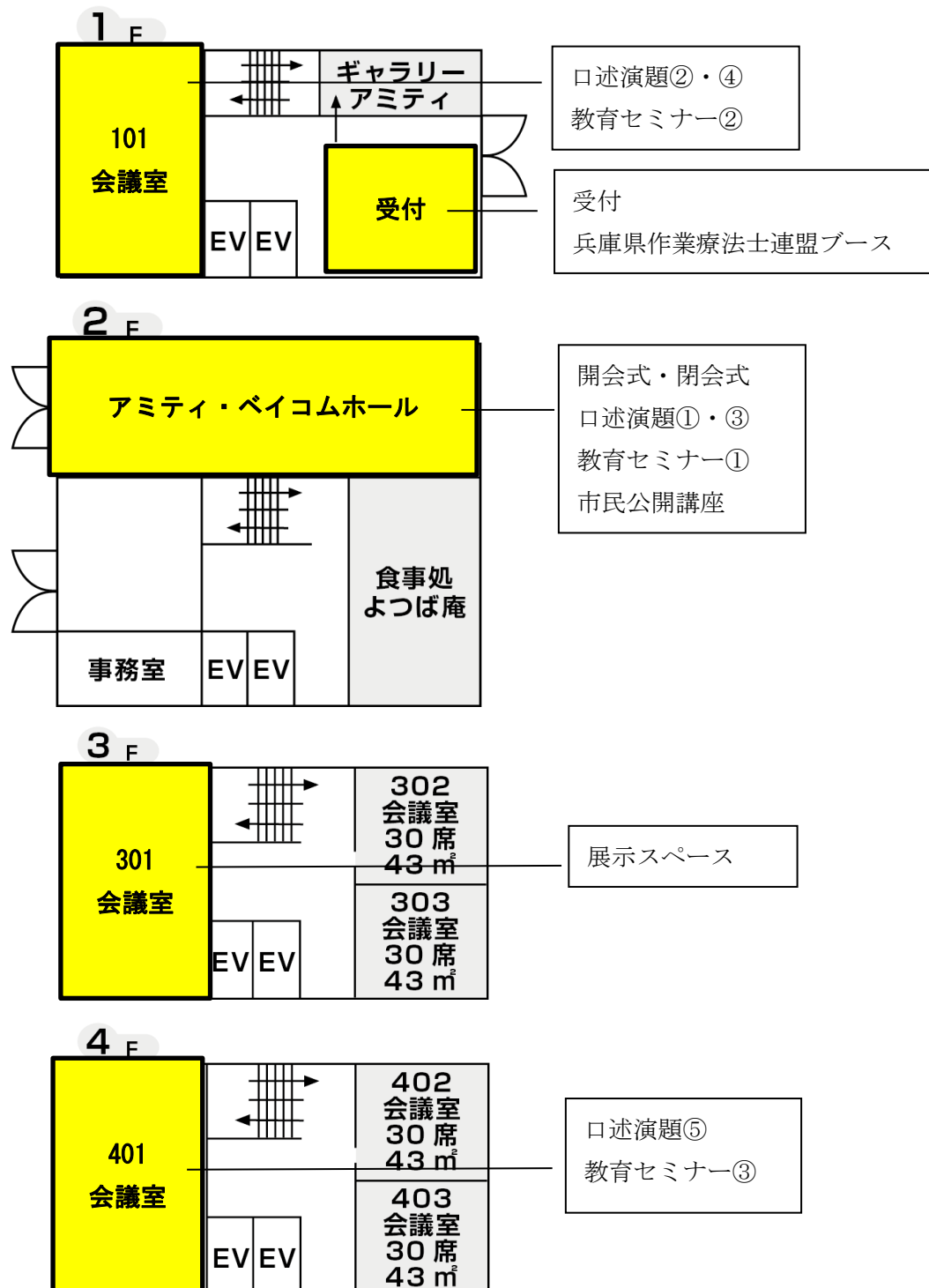
JR 西宮駅から西徒歩約 10 分

お車をご利用の場合

会場には専用駐車場はありません。市役所前線東向いの市役所前公共駐車場をご利用ください。駐車料金は、市役所執務時間内は 30 分ごと 100 円となっています。また、市役所執務時間外は 30 分ごと 150 円となっています（24 時間まで最大 1,000 円。ただし混雑時特別料金設定あり）。



会場のご案内



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 180 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：アミティ・ベイコムホール1階 ホワイエ

学会参加者

座長・発表者・講師

開始時刻：2027 年 1 月 16 日(土) 9 時 00 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 10 分から 13 時 10 分としています。

昼食場所として会議室（1・3・4 階）を上記時間で開放致しますのでご利用下さい。

必ずゴミはお持ち帰りください。

※アミティ・ベイコムホール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 31 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 トップページ右上の「お問い合わせ」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＞

※原則 Peatix を通じて返金いたします。

1. 【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。

2. 【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ってください。

3. 【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。

※1.2 は Peatix を通じて返金する場合の方法です。

県士会事務局にて Peatix を通じて返金が困難と判断した場合に、3. で対応いたします。

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新着情報、メールアドレスを登録している県士会員にはメールマガジン、Facebook 等の県士会 SNS 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 00 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 Windows Microsoft PowerPoint 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 分前までにアミティ・ベイコムホール 1 階 ホワイエ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

	ホール (1・2階)	大会議室101 (1 階)	中会議室401 (4階)	中会議室301 (3階)	
9:45	開会式				
9:55	準備・移動				
10:00 ～ 10:50	口述演題①	口述演題②		展示 スペース	
	身体・地域 座長:山口 理恵 (伊丹恒生脳神経外科病院)	身体障害領域 座長:前田 幸子 (尼崎だいもつ病院)			
	休憩 (10分)				
11:00 ～ 12:10	口述演題③	口述演題④	口述演題⑤		
	身体障害領域 座長:永尾 ゆうか (兵庫医科大学病院)	身体障害領域 座長:梶本 千愛 (伊丹恒生脳神経外科病院)	精神・発達・他領域 座長:原田 佳奈 (神戸医療福祉専門学校三田校)		
12:10 ～ 13:10	昼休み (60分)				
13:10 ～ 14:20	教育セミナー①	教育セミナー②	教育セミナー③		
	『排泄行為に関わる作業療法』 講師：細川 雄平 (平成リハビ`リテーション専門学校)  座長：小西 奈津子 (西宮協立リハビ`リテーション病院)	『退院支援・社会参加に 関わる作業療法』 講師：四本 かやの (神戸大学大学院 医学系研究科) 座長：宮里 周作 (宝塚三田病院)	『素心無限な子ども達に 作業療法士ができること』 講師：松本 茂樹 (堺市立重症心身障害児 (者) 支援センター`ルデ` さかい) 座長：田中 尚樹 (宝塚市立子ども発達支援センター)		
	休憩 (10分)				
14:30 ～ 16:00	市民公開講座				
	『いつまでも幸せな食事を 続けていくために』 講師：寺本 千秋 (紀州リハビ`リケア訪問看護ステーション) 座長：小南 陽平 (宝塚第一病院)				
16:00	準備・移動				
16:05	閉会式				

講演一覧

市民公開講座 14:30～16:00 アミティ・ベイコムホール

座長 小南 陽平（宝塚第一病院）

『いつまでも幸せな食事を続けていくために』

講師：寺本 千秋（紀州リハビリケア訪問看護ステーション）

教育セミナー① 13:10～14:20 アミティ・ベイコムホール

座長 小西 奈津子（西宮協立リハビリテーション病院）

『排泄行為に関わる作業療法』

講師：細川 雄平（平成リハビリテーション専門学校）

教育セミナー② 13:10～14:20 会議室 101

座長 宮里 周作（宝塚三田病院）

『退院支援・社会参加に関わる作業療法』

講師：四本 かやの（神戸大学大学院 医学系研究科）

教育セミナー③ 13:10～14:20 会議室 401

座長 田中 尚樹（宝塚市立子ども発達支援センター）

『素心無限な子ども達に作業療法士ができること』

講師：松本 茂樹

（堺市立重症心身障害児（者）支援センター ベルデさかい）



市民公開講座

『いつまでも幸せな食事を続けていくために』

紀州リハビリケア訪問看護ステーション 寺本 千秋

まずは 2027 年 1 月 16 日(土)西宮市民会館におきまして、第 31 回兵庫県作業療法学会が盛大に開催されますことを心よりお祝いを申し上げます。また、市民公開講座では「いつまでも幸せな食事を続けていくために」をテーマに掲げ、作業療法士ができる食支援を再考する機会を設けていただけたことを、小南陽平学会長はじめ兵庫県作業療法士会阪神北/南ブロック実行委員の皆様方に感謝を申し上げます。

さて、作業療法士の皆さん、対象者の日常の食事を定期的に観察しに行っていますか？定期的な観察が食べる問題の早期発見と対応のカギになりますが、食べることはあまりにも日常的すぎて、臨床の視界から見落とされやすい活動です。さらに診療報酬上、個別化されたリハビリテーションでの関わりにおいて、食べるという行為では、言語聴覚士の方々に任せてしまっている場合も多いように思います。摂食環境の調整や食事動作が作業療法士、嚥下機能訓練は言語聴覚士といった住み分けではなく、作業療法士はグローバルな視点に立って支援することが重要であり、食べることへの問題に対応する知識と技術を持った職種であることを忘れてはなりません。「嚥下」と聞いただけで苦手意識を感じるかもしれませんが、他職種と比べれば、摂食状況や嚥下機能評価の知識と技術を作業療法士が習得することは容易な立場にある職業であると考えています。

本学会テーマである「素心無限」とは、作業療法士が初心の素直な心を持って学び、何事からも学ぶ姿勢を続けることで、その可能性を拓けていくことを意味していると考えています。作業療法士は何事にも興味関心を持ち、そこから得たものを作業療法に生かしていくことが大切です。この市民公開講座では、一般ご参加の皆様には地域で実践している食支援についてご紹介します。作業療法士の皆様には作業療法士が知っておきたい摂食嚥下に対する基本的知識や摂食嚥下作業療法のポイントを解説します。ご参加いただきました作業療法士の皆様には、明日からの作業療法に少しでもお役立ていただける機会となれば幸いです。

【食事に特化した姿勢調整の捉え方】

摂食嚥下障害に対する姿勢調整法は、異なる姿勢で変化する咽頭形状の特長を活用し、筋活動や食塊に対する重力抵抗を調整するための方法である。基本的な姿勢調整法では、ベッド背上げ角度・車椅子チルトリクライニング角度、体位や頸部角度の調整を行う。より専門的には嚥下機能に有利な四肢・体幹に関連する筋活動の調整をしなければならない。

体幹について、まず骨盤帯・脊柱の左右・前後方向への傾いた姿勢を調整する必要がある。その時に骨盤帯・脊柱が及ぼす四肢・頭頸部への影響を知っておくことが大切である。次に嚥下運動に着目した姿勢調整である。頭頸部を自由度(可動域)の高い状態(位置)に保つためには、上部体幹(胸郭)を安定させる必要がある。上部体幹には、背面から第 9 肋骨付近を下方からサポートをすることで安定を図ることができる。これは食事に特化した姿勢調整の重要なポイントとなる。

すべり坐りや傾いた姿勢は、四肢の自由度が低くなり、上肢機能・手指巧緻性にも影響を及ぼす。舌骨下筋群の多くは胸郭や肩甲骨からなり、上肢や肩甲骨の下制位は肩甲骨筋の伸張等により、喉頭挙上に不利に働くことがある。クッション等を用いて、肩関節はやや屈曲・内旋位、肩甲骨は中間位からわずかに挙上位で肩前面が胸部前面よりわずかに前方になるように調整する。

【略歴】

- 1999.3 高知リハビリテーション学院作業療法学科卒業
- 2000.3 佛教大学社会学部社会福祉学科卒業
- 1999.4 社会福祉法人琴の浦リハビリテーションセンターに入職
- 2004.4 有田市立病院リハビリテーション科に入職 作業療法室を開設
- 2006.4 同院訪問リハビリテーション事業所を開設
- 2009.9 株式会社紀州ライフコーディネートサービスを設立
 - 紀州リハビリケア訪問看護ステーション(2010.3)
 - 紀州リハビリケアデイサービスセンター(2015.5)
 - 紀州リハビリケアケアプランセンター(2016.4)
 - 紀州リハビリケア認定栄養ケアステーション(2024.1)
 - アルゴ訪問看護ステーション(2026.9)
- 2018.5 認定作業療法士取得(認定番号 2189)
- 2019.2 摂食嚥下分野 専門作業療法士取得(認定番号嚥下 009)
- 2020.2 訪問リハ分野 専門作業療法士取得(認定番号訪問 007)

【近年の社会活動】

- ・和歌山市高齢者福祉・介護保険事業計画策定委員/和歌山市生活プラン検討委員(令和元年度～現在)
- ・和歌山県作業療法士会 地域支援事業部：市町村担当（和歌山市）（令和6年度～現在）
- ・難病患者地域支援対策推進事業(在宅難病患者専門的訪問指導事業)：専門職巡回相談員(大阪府保健所：和泉保健所/泉佐野保健所)（H18年度～現在）
- ・一般社団法人和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会：理事(R5年度～現在)

【近年の著書/執筆等】

- ・転倒予防アプローチー自宅で考える転倒予防ー：治療：No105,2023.：南山堂
- ・どこまでできる？伴走者になる訪問リハ：Vol13,No4,2023.訪問リハビリテーション：株式会社ともあ
- ・今日からの訪問作業療法～手習帖.2024.9：青海社
- ・明日からの訪問作業療法～玄人帖.2025.9：青海社
- ・口から食べる幸せをサポートする包括的スキル(第2章食事動作).2025.7(第3版)：医学書院
- ・訪問看護ステーションでの訪問作業療法ー事業展開と経営への影響ー. Vol160, No8, 2026. 作業療法ジャーナル:三輪書店
- ・写真/動画で分かる！摂食嚥下に関わる人のための姿勢調整の理解(第3章座位姿勢の条件における姿勢の特徴):2027.1：協同医書出版社



教育セミナー①

『排泄行為に関わる作業療法』

社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校
細川 雄平

【要旨】

排泄は、デリケートな問題です。自身で排泄ができない、もしくは排泄トラブルが起これることでおむつの着用を強いられる現状には、患者の自尊心を傷つけ、QOLの低下を一気に加速させる要因の1つになります。そして、他のADL能力の低下にもつながります。入院患者もしくは施設利用者の多くが、おむつを着用しており、尿漏れや自身でトイレにいけないことが理由になっています。また、不必要なおむつ着用や尿道カテーテルの留置は感染症のリスクや皮膚トラブルなどの原因にもなります。排泄動作は、他の生活行為よりも多く行う行為であり、何らかの原因で動作が行えなくなることによって在宅復帰率は下がり、復帰できても同居する家族に大きな負担を強いること、排泄用具にかかるコストなど、様々な課題があります。こうした背景から、積極的かつ適切な排泄リハビリテーションの展開が必須なのです。患者の排泄トラブルの軽減や解消、また動作が自立できれば、こうした課題は解消され、QOLの向上に大きく貢献できると考えております。

2026年6月の診療報酬改定に伴い、回復期リハビリテーション病棟強化体制加算が新設され、算定要件の1つに排尿自立支援加算の届出を行っていること、ならびにリハビリ実績指数においても、FIM運動項目のうち「歩行・車椅子」および「トイレ動作」の得点について、「入棟中または入室中に『5点以下』から『6点以上』に上がった場合」には、実績指数計算の「分子のFIM運動項目利得」に1点を加えることとなり、排泄自立などに力を入れる医療機関への評価見直しが行われることとなりました。排泄障害は多くの高齢者に認められ、泌尿器科疾患のみならず脳血管疾患、整形疾患などのリハビリ疾患にも多く合併します。そのため、その原因を特定するためにもアセスメントや排泄リハビリテーションの正しい知識が求められます。

高齢者に対する排尿アセスメントとして、1. 生活への影響などを把握するための質問票の活用、2. 排尿状態を把握に向けた排尿記録、3. 排尿障害に起因する基礎疾患や薬物療法などを記録するための排尿アセスメントシートの活用、4. トイレ住環境の評価、5. 排尿関連動作の分析、6. 下衣操作と体幹機能評価などが挙げられます。これらの情報をもとに、食事管理や水分調整などの生活指導に併せて、膀胱訓練や骨盤底筋訓練などの排尿機能訓練、看護師等と連携した動作指導の統一化や福祉用具の導入を含めた環境整備などが重要です。本稿では、排泄行為に関わる作業療法をテーマに、主に排尿自立支援におけるチームづくりと実践について紹介します。

【略歴】

2000 年 3 月 学校法人 勝浦学園 徳島医療福祉専門学校卒業
2000 年 4 月 医療法人 平成博愛会 博愛記念病院
2001 年 1 月 介護老人保健施設 ケアホーム驚敷
2003 年 8 月 介護老人保健施設 ヴィラ光陽 リハビリテーション室開設
2004 年 4 月 医療法人社団 淡路平成会 平成病院 リハ科主任
2006 年 4 月 社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校
作業療法学科専任教員 現在に至る
2014 年 4 月～2016 年 3 月 医療法人社団 淡路平成会 平成病院 リハ科課長兼務
2015 年 8 月 HMW 排泄リハビリテーションチーム サブリーダー
2018 年 2 月 HMW OT 推進チーム 研究班リーダー
2018 年 10 月 NPO 快適な排尿をめざす全国ネットの会 理事
2022 年 3 月 日本介護予防・健康づくり学会骨盤底ケア研究部会 アドバイザー

【資格】

認定作業療法士、MTDLP（生活行為向上マネジメント）実践者、臨床実習指導認定者（実践研修修了）、排泄機能指導士、排尿機能検査士、上級快適 CIC（自己導尿）指導士、腎臓リハビリテーション指導士、多発性嚢胞腎（PKD）認定医療従事者、徳島県糖尿病療養指導士、いきいき百歳体操サポーター、停止車両評価インストラクター

【書籍・論文等】

みんなで取り組む排尿管理 チームづくりから実践指導事例まで. 日本医療企画, 2018
細川雄平, 他: 高齢者の膀胱直腸リハビリテーションの実践. 総合リハ 47(2):167-170, 2019
細川雄平, 他: 作業療法士による排泄ケアアドバイザー活動の実践. OT ジャーナル 53(3):311-315, 2019
細川雄平, 他: 高齢者の下部尿路機能障害に対するリハビリテーション. 日本排尿機能学会誌 30(2):412-422, 2019
細川雄平, 他: 排泄リハビリテーションチームを発足して 8 年—積極的な排尿リハビリテーションの臨床的効果と今後の展望—. 日本排尿機能学会誌 34(2):455-466, 2024
第 30 回日本排尿機能学会 LUTS シンポジウム 7 (2023. 9. 7～9 千葉)
第 13 回日本介護予防・健康づくり学会 ワークショップ (2025. 9. 6～7 奈良)
第 39 回日本老年泌尿器科学会 シンポジウム (2026. 5. 29～30 金沢) 他



教育セミナー②

『退院支援・社会参加に関わる作業療法』

神戸大学大学院 医学系研究科 四本 かやの

1. 精神医療保健福祉の役割と作業療法

現代の我が国における精神保健医療福祉の課題は、精神疾患や障害を抱える人だけでなく、高齢者、女性、子ども・若者、外国人、貧困状態にある人など、すべての人にとって身近なメンタルヘルスの問題へと広がっています。厚生労働省の患者調査によると、近年は600万人以上の精神疾患受療者が存在します。

精神医療保健福祉の具体的な役割は、①国民全体のこころの健康保持・予防、②精神疾患をもつ人への適正な医療の提供、③入院治療から地域生活への移行、④精神障害をもつ人の社会参加の維持・促進の4つに大別されます。精神科領域では、これら4つの領域や保健・医療・福祉の枠組みがボーダーレス化しており、精神科を専門とする作業療法士（OT）も、これらに直接・間接的に深く関わっています。

2. 医療における作業療法の専門性

精神科医療において、精神症状の改善には薬物療法が一定の効果を発揮してきました。近年の薬物療法の進展や地域福祉基盤の整備に伴い、2000年代以降、長期入院患者の退院と地域移行が着実に進んでいます。

長期入院からの地域移行、再入院を防ぐための退院支援、そしてその先にある社会参加へのアプローチは、私たちOTに課された重要な使命です。しかし、病院の臨床現場では、退院支援の進め方に苦慮するOTも少なくありません。対象者の「モチベーションが上がらない」「希望を語ってくれない」「退院後の生活イメージが共有できない」「社会資源とうまくつながらない」といった日々の悩みに、直面している方も多いのではないのでしょうか。

3. 作業療法の使命とその達成に向けた方法

本セミナーでは、改めて退院支援の在り方を整理し、対象別の問題解決アプローチを提案します。地域在住の精神障害者をはじめ、医療・保健・福祉の多様な立場の支援者や対象者に関わってきた講師の視点から、「地域生活のリアルから逆算した、病院で真に必要な退院支援」を紐解いていきます。

【受講者の皆様へ】

退院後の生活を見据え、退院支援の展開に奮闘しているOTの皆さんは、決して一人ではありません。対象者が地域で自分らしい生活を取り戻していくプロセスに伴走することこそ、OTの専門性を最も発揮できる領域です。日々、対象者の人生に真摯に向き合う皆様の支援は、確実に届いています。

本セミナーを通じて、明日からの臨床の視界が少しでもクリアになり、「また明日から、目の前の対象者と一緒に地域を目指して頑張ろう」と、前向きな気持ちで日常の臨床に戻れるような時間を提供したいと思います。

講師略歴

主な学歴

- 1987 年 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院作業療法学科 卒業
- 2004 年 神戸大学大学院医学系研究科博士課程後期課程 修了(博士・保健学)

主な職歴

- 1987 年 医療法人清心会 山本病院 作業療法士
- 1997 年 神戸大学医学部保健学科 助手
- 2011 年 神戸大学大学院保健学研究科 准教授
- 2026 年 神戸大学大学院医学系研究科 准教授

主な学界・社会活動

- 神戸市介護認定審査委員
- 神戸市障害支援区分判定審査委員
- 日本デイケア学会 理事・評議員・編集委員
- 神戸精神分析研究所 作業療法士
- 学術誌作業療法査読者
- 理学療法士作業療法士国家試験問題作成委員
- 日本デイケア学会第 29 回年次大会大会長
- 日本作業療法士協会、日本デイケア学会、日本精神障害者リハビリテーション学会、United States Psychiatric Rehabilitation Association などに所属

主な著書(分担執筆)

- 回復過程における作業療法の視点、精神機能作業療法第 4 版、医学書院、2025 年
- 成人の人格および行動の障害、精神機能作業療法第 4 版、医学書院、2025 年
- 精神機能作業療法における検査法、作業療法評価学第 4 版、医学書院、2024 年
- 疾患別評価事例・パーソナリティ障害、作業療法評価学第 4 版、医学書院、2024 年
- 作業療法、新・精神保健福祉士シリーズ第 1 巻『精神医学と精神医療』、弘文堂、2023 年



教育セミナー③

素心無限な子ども達に作業療法士ができること

堺市立重症心身障害児（者）支援センターベルデさかい

松本 茂樹

今学会にお招き頂き「素心無限」という言葉を知りました。素直な心と謙虚な心をもって学び続ける姿勢が無限の可能性と成長に繋がるということを意味するそうです。教育セミナー講師という貴重な機会を頂き、子ども達やご家族こそ「素心無限」な存在であるのかもとの気づきを得ました。子ども達やご家族の理解をより深め、作業療法士ができることを皆で考える時間になればと思います。

- 子ども達こそ素心無限な存在

障害の有無に関わらず子ども達の心には「今」しか無いのではと感じます。楽しい「今」が楽しい未来につながります。より楽しい「今」を感じる活動を提供し、楽しい未来を創造してもらうことが作業療法士の役割と考えます。

子ども達にとって作業療法士は遊んでくれる大人であり、作業療法の場は遊びの場でしかないことを強く意識し、「子どもが遊ぶ」ことを最優先事項にして作業療法場面を提供する必要があると感じます。感覚や運動、知的発達に偏りを持つ子ども達に「楽しい今を感じる遊び」を提供するためには知識と技術が必要です。学び、研鑽し続ける姿勢を大切にしたいと思います。

- ご家族は？

ご家族は子どもの「今」「未来」に様々なご心配を抱き表現されます。ご心配が具体的であるほどそれは作業療法士への期待と捉え、応えたいと思います。ご家族の希望はおそらく「元気に楽しく育って欲しい」という素朴なものだと思いますが、作業療法士がニーズを尋ねることで素朴な想いを具体的な心配ごとに言語化させてしまっているのかもしれませんが、作業療法士には具体的な心配ごとに応える責任が生じます。

- 作業療法士の信じる素心があいまいかも・・・

臨床実習生の取り組みが知的発達に課題を持つ方のコミュニケーションツールの獲得に大きな成果を得る経験をしました。人は欲求が叶う可能性のある人にしか欲求表出は行わないという当たり前の事実気づかされました。そこには「何をしたか」と共に「誰がしたか」という「人」の要素が成果に大きく影響を及ぼしたと感じていま

す。発達障害領域の作業療法では客観性を求めるという指向の中で「何をするか」という技術的な研鑽や作業療法技法が論じられてきました。しかし「誰がするか」によって結果が異なるという当たり前の事実を軽視してきたのかもしれない。

私には発達障害領域の作業療法士として約40年の経験知がありますが、いまだに子ども達の潜在能力に驚かされ、気づけなかったことに悔いを感じます。私たちはまだまだ障害を持った子ども達のことを理解できる知識を持ち得ていないことを自覚する必要があります。

短い時間ですが「素心無限」をキーワードにして発達障害領域の作業療法の臨床を省み、皆で考えたいと思います。よろしくお願いいたします。

《略歴》

- 1986年3月 京都大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業
- 1986年4月 社会福祉法人愛徳福社会 南大阪療育園（大阪発達総合療育センター）
入職
- 2014年3月 社会福祉法人愛徳福社会 大阪発達総合療育センター 退職
- 2014年4月 社会福祉法人三篠会 堺市立重症心身障害者（児）支援センターベルデ
さかい 入職（現職）

《著書》

- ・発達障害領域の作業療法 3.4.5章（中央法規）
- ・発達障害領域の作業療法アプローチ 第2部1章（メジカルビュー社）

演題一覧

口述演題① 10:00～10:50 アミティ・ベイコムホール

座長：山口 理恵（伊丹恒生脳神経外科病院）

- 01-1 慢性呼吸器疾患の食事に対する心理・社会的アプローチを実践した作業療法介入
神戸市立医療センター中央市民病院 米田 朱里
- 01-2 短期集中予防サービスにおける面談を中心とした支援が
虚弱高齢者の歩数に与える影響 ―シングルケースデザインによる検討―
はくほう会医療専門学校赤穂校 赤堀 将孝
- 01-3 つどい場にて活動日記を活用した地域在住高齢者への作業療法実践
医療法人社団 西宮回生病院 今東 裕二
- 01-4 作業療法士による自転車運転の支援状況と施設環境に関する調査
医療法人公仁会 明石仁十病院 末吉 謙斗

口述演題② 10:00～10:50 大会議室 101 (1 階)

座長：前田 幸子（尼崎だいもつ病院）

- 02-1 右視床出血後肩関節痛への疼痛管理を通して活動性の改善を認めた一事例
医療法人協和会 第二協立病院 山田 彩依
- 02-2 脳卒中患者に対する修正 CI 療法の有用性 ～箸操作に焦点を当てて～
社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 畑崎 咲良
- 02-3 運転再開を希望する症例への自己決定支援の実践
ー心理的リアクタンスに配慮した関わりを通してー
医療法人協和会 第二協立病院 佐賀 博志
- 02-4 ADL における麻痺側上肢の使用頻度が向上し目標に変化を生じた事例
社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院 茨 理沙

口述演題③ 11:00～12:10 アミティ・ベイコムホール

座長：永尾 ゆうか（兵庫医科大学病院）

- 03-1 回復期脳卒中患者に対する没入型 VR を用いた上肢機能改善の一症例
社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院 眞木 浩希
- 03-2 課題志向型アプローチを併用し、患肢使用回避を予防し得た上腕骨近位端骨折症例
市立伊丹病院 八馬 望

- 03-3 目標を調理から生活管理へつなげたことで生活再建に至った事例
医療法人明倫会 本山リハビリテーション病院 會澤 香奈
- 03-4 脳卒中患者における上肢リーチ動作中の時間的協調障害 -症例研究-
医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院 芝 貴裕
- 03-5 発動性低下を呈した自己免疫介在脳炎・脳症患者の排泄動作獲得に向けた
作業療法介入
社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 坂本 葉月

口述演題④ 11:00～12:10 大会議室 101 (1 階)

座長：梶本 千愛（伊丹恒生脳神経外科病院）

- 04-1 急性期脳卒中患者に対し早期退院後も外来作業療法の継続により
目標達成に至った一例
西宮協立脳神経外科病院 田島 愛梨
- 04-2 肩関節位置覚に着目し介入した左半側空間無視を呈した脳出血後の一症例
医療法人晋真会 ベリタス病院 前西 広太
- 04-3 いきいき百歳体操への再挑戦 ～他者交流による生活再建～
兵庫県立リハビリテーション中央病院 松岡 百菜
- 04-4 電気工事作業への復職を目指し、上肢機能にアプローチを行った一症例
神戸リハビリテーション病院 佐藤 勇仁

口述演題⑤ 11:00～12:10 中会議室 401 (4 階)

座長：原田 佳奈（神戸医療福祉専門学校三田校）

- 05-1 退院の希望が漠然としていた長期入院統合失調症患者が退院に近づいた一例
ありまこうげんホスピタル 水谷 南月
- 05-2 作業療法士の定着意欲向上に向けた組織的介入の効果
ー経験年数による差異に着目した検討ー
医療法人社団慈恵会 新須磨リハビリテーション病院 中島 大輔
- 05-3 本人のこだわりを反映した髭剃り動作獲得への作業療法アプローチ
サポートハウスココロネ住吉 石川 久美子
- 05-4 患者から信頼される接遇を目指した取り組みの効果
ーリハ技術部における実態調査と介入ー
社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 茂籠 啓太

慢性呼吸器疾患の食事に対する心理・社会的アプローチを実践した作業療法介入

神戸市立医療センター中央市民病院 米田朱里

【はじめに】

慢性呼吸器疾患では呼吸困難感や食欲低下により摂取量が低下しやすく、食事そのものが心理的負担となる場合がある¹⁾。一方、従来の介入は栄養管理や動作指導が中心であり、食事に対する心理・社会的側面へ着目した作業療法介入の報告は少ない。今回、B細胞性リンパ腫に伴う器質化肺炎の症例に対し、調理活動等を通じた成功体験の積み重ねを重視した介入を行い、食事に対する心理的負担の軽減を認めたため報告する。本報告にあたり症例より同意を得ている。

【症例紹介】

20歳代女性。X-3年に縦隔原発B細胞性リンパ腫に対しCAR-T施行。X-1年より感染後器質化肺炎としてPSL治療するも改善乏しく、慢性気道炎症を繰り返していた。フレイル進行し、X年Y月Z日リハビリテーション目的に入院し、OT開始した。入院時、Refeeding症候群超ハイリスク群に相当している。入院前ADL自立、webデザインのアルバイトを行っていた。

【作業療法評価】Z～Z+6日

終日室内気 MRC:52点 握力:16kg/12kg
6分間歩行試験:60m, min SpO₂ 96%
%VC:11% FEV₁:80% 体重:34.4kg BMI:13.21
FIM:運動項目 68点 トイレ以外は車椅子で移動
BI-D44点 HADS 10点(不安:2点, 抑うつ:8点)
CAT 27点 mMRC息切れスケール :Grade4

【介入内容と経過】

【休息期 Z+1～Z+12日】

呼吸困難感、倦怠感が顕著であり、介入時間の調整、コンディショニングを中心に実施した。NSTにて目標摂取量は600kcalとされた。

【活動量向上期 Z+13～Z+34日】

呼吸困難感と倦怠感の改善に伴いADL拡大を図り、活動量と症状の可視化のためモニタリング

シートを導入した。目標栄養量との差を認めZ+16日より末梢静脈栄養を開始し、経口摂取量増加を目的に、カロリー表示を確認しつつコンビニでの食品選択を通じて間食を導入した。

【食事負担軽減期 Z+35～Z+48日】

病院食の嗜好不一致により摂取量は伸び悩んだため、「食べたいものを自ら調理したい」との希望に基づきZ+35日に調理を実施した。呼吸困難感があったが休憩を挟み座位中心で工程を調整することで遂行可能となり、達成感が得られ、食事への肯定的発言を認めた。Z+36～Z+37日の外泊でも自ら調理し摂取できた。

【結果】Z+42～Z+48日

MRC:52点 握力:22kg/19kg
6分間歩行試験:150m, min SpO₂ 90%
体重:36.9kg BMI:14.17
FIM:運動項目 88点
BI-D22点 HADS 6点(不安:3点, 抑うつ:3点)
CAT 15点 mMRC息切れスケール :Grade2-3

【考察】

本症例では、呼吸困難感や家族からの促しがプレッシャーとなり、食事が義務化し心理的負担を増大させていた。調理訓練や外泊での調理経験を通し、成功体験を積み重ねることで食事への肯定的認知を再構築する契機となった。食事は文化的・心理的意味を持つ行為²⁾であり、OTがその側面を支援する意義は大きい。身体機能中心の介入だけでなく、作業を通じた心理・社会的アプローチを併用することが重要であると考えられた。

【参考文献】

- 1)岩川裕美:慢性呼吸器疾患の栄養管理-COPDの経口栄養療法-, 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 20(2):103-108, 2010.
- 2)川島みどり:“口から食べること”の意味と食事援助の考え方, 臨床看護 19(4):465-469, 1993.

短期集中予防サービスにおける面談を中心とした支援が虚弱高齢者の歩数に与える影響 —シングルケースデザインによる検討—

はくほう会医療専門学校赤穂校 ○赤堀将孝 渡部静

【はじめに】

高齢化の進展によりフレイル高齢者は増加しており、改善に向けた支援方法の確立が喫緊の課題である。フレイルはフレイルサイクルにより様々な要因が影響し、徐々に悪化していくこととなる。一方で、フレイルからロバストに至る過程では、フレイルサイクル上の指標に何らかの改善が生じていると考えられる。介護予防施策の一環である短期集中予防サービス（以下、サービスC）により、フレイル高齢者の身体機能やQOLの向上が報告されている。しかし、その過程の変動は十分には報告されていない。そこで本研究では週1回面談中心のサービスCにおいて、フレイルサイクルに含まれる活動量指標として、歩数を用いて経時的変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究デザインはAB法によるシングルケースデザインを採用した。ベースライン期（A期）を事前訪問から通所サービス開始まで、介入期（B期）を週1回の面談を含む11週間の支援期間とした。

症例は右大腿部痛の影響により外出機会が低下した、独居の80歳代女性である。J-CHS基準は3/5、基本チェックリストは11/25でフレイルに該当した。Timed Up & Go Test（以下、TUG）が13.47秒、5m歩行の快適は6.47秒、最大速度は5.36秒、5回立ち上がりテストは21.89秒、Self-completed Occupational Performance Index（以下、SOPi）は27点であった。

介入内容はリエイブルメントを介入モデルに導入した。全12回の面談では、セルフマネジメントシートを用いて目標設定や生活を振り返り、肯定的なフィードバックにて行動変容を促した。

分析方法は活動量計（Active style Pro HJA-750C）を用いて、9時間以上装着した日を有効データとした。装着時間の補正には、歩数を装着時間で除した活動量割合（歩数/装着時間）を用いた。分析では、目視法と統計的指標（PND, PEM,

NAP, IRD, Tau-U, SMD）を算出し、経時的変化を多角的に判定した。分析ソフトはRを使用した。

倫理的配慮は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て、対象者には書面で同意を得た。また本研究は兵庫県作業療法士会研究助成にて実施した。

【結果】

目視法は、レベル、トレンド、一貫性に効果が確認された。統計的指標では、PNDは46.7%で効果を認めず、PEM（85.0%）、NAP（76.4%）、IRD

（52.1%）は中等度の効果、Tau-U（52.9%）は適度な変化、SMD（1.017）は大きな効果を示した。また各期のトレンドではA期に有意なトレンドは認めず（ $\tau = -0.14$, $p = 0.77$ ）、B期には弱い有意な上昇トレンドを認めた（ $\tau = 0.224$, $p = 0.012$ ）。J-CHS基準は3/5、基本チェックリストは8/25であった。TUGは-2.44秒、5m歩行の快適は-0.76

秒、最大速度は-0.88秒、5回立ち上がりテストは-5.38秒、SOPiは+5点となった。また、自転車での買い物や半年以上休止していた編み物教室の参加を再開し、外出頻度が増加した。

【考察】

本症例の身体機能および作業参加の改善は、先行研究¹⁾の基準を超えるものであった。症例は自転車での外出再開が時間短縮となり、作業時間の確保により作業遂行につながったと考えられた。統計的指標では、介入により中等度の効果が生じたことが確認され、目視法においても一定の効果を認めた。J-CHS基準と基本チェックリストは介入後もフレイルのままであったが、数値の改善が生じており、活動量割合も支援前と比べて有意に増加した。また、その値は継続的に改善を示した。以上より、面談による目標設定とフィードバックを繰り返すサービスCでの支援は、虚弱高齢者の行動変容への準備性を高め、結果として活動量を徐々に増加させることが明らかとなった。

1) 赤堀将孝：C型サービスモデル事業におけるリエイブルメントに基づく介入効果の検証。

【はじめに】

高齢化の進展に伴い、住み慣れた地域で自立した生活を継続できる体制として地域包括ケアシステムの構築が推進されている。その中で、地域のつどい場である共生型地域交流拠点（以下、つどい場）は、世代や分野を問わず地域住民が誰でも参加できる常設の交流拠点である。

高木ら（2020）は、地域在住高齢者を対象とした活動日記を用いた集団プログラムが、生きがい感や生活満足度の向上に寄与したことを報告している。

今回、つどい場に参加する地域在住高齢者を対象に、活動日記を活用した講座を実践し、その有用性について考察したため報告する。なお、本報告にあたり対象者には説明を行い、同意を得た。

【方法】

つどい場にて、作業療法士（以下、OT）1名が2026年4～6月に計4回（各60分）、作業や健康に関する講座（1回目：活動が健康に与える影響、2回目：作業バランス、3回目：大切な活動について考える、4回目：まとめ）を実施した。

各回で活動日記の記入方法を説明し、参加者自身が活動日記をもとに日々の活動を振り返り、健康との関連や大切な活動について参加者とともに考える事を目的とした。

対象は65歳以上の地域在住高齢者とした。初回に高齢者向け生きがい感スケール（以下、K-I式）と生活満足度指標Z（以下、LSI-Z）を実施し、最終回終了後に最終回参加者へ前後比較形式のアンケートを、継続参加者にK-I式・LSI-Zを再評価した。アンケートは5段階評価とし、質問内容は①健康への関心、②健康維持の方法の理解、③健康づくりへの意欲、④今後もつどい場に参加したいと思う、⑤健康づくりを継続できる自信がある、の5項目とした。

【結果】

参加者数（男性/女性）は1回目11名（1/10）、2回目9名（1/8）、3回目7名（0/7）、4回目9名（1/8）で、女性が多かった。継続参加者は4名（全員女性、以下A～D氏）であった。

K-I式はA氏32→32、B氏18→20、C氏24→24、D氏22→22。LSI-ZはA氏26→26、B氏16→16、C氏14→14、D氏16→16であった。B氏のみK-I式が+2改善し、4名全員が活動日記の記載を継続していた。アンケートは最終回参加者9名全員から回答を得た。各項目の平均点（講座前→講座後）は①4.2→4.7、②3.4→4.0、③4.1→4.6、④4.0→4.4、⑤3.3→4.1であり、全項目で平均点の向上を認めた。

【考察】

本実践では、つどい場に参加する地域在住高齢者を対象に、活動日記を活用した講座を実施し、その有用性について検討した。高木ら（2020）は、居住地域・学習意欲・活動性が異なる高齢者の場合、効果が変わる可能性がある」と指摘している。継続参加者4名は、K-I式およびLSI-Zの変化が小さかった。趣味・外出の実施頻度などの活動性や実施者の関わり方の違いが要因として考えられる。本実践はつどい場という日常的な地域活動の中で実施した点に特徴がある。生きがい感や生活満足度の変化は小さかったが、活動日記を用いて生活や大切な活動を振り返る機会を設けた事や、OTによる作業に着目した支援により、アンケート結果からも健康づくりを継続できる自信の向上が認められた事で、地域活動においても活動日記を活用したOTの支援が健康づくりへの意識向上を促す一助となる可能性が示唆された。

今後は、地域特性や参加者のニーズに応じた支援内容を検討し、地域活動におけるOTの関わりの意義についてさらに検証していきたい。

作業療法士による自転車運転の支援状況と施設環境に関する調査

○末吉謙斗¹⁾，大庭潤平²⁾

1)医療法人公仁会 明石仁十病院 2)神戸学院大学 総合リハビリテーション学部

【はじめに】作業療法士(OTR)は、対象者にとって価値のある生活行為の再獲得を支援する専門職である¹⁾。自転車は生活に密着した移動手段であり、国内の世帯保有率は59.6%とされる²⁾。一方で、障害により自転車運転に困難を生じる人も存在する。しかし、自転車運転に関する制度や支援体制は十分に整備されておらず、環境整備は各施設に委ねられている。そこで本研究では、OTRが勤務する施設における自転車運転の支援実施状況と施設環境を把握し、支援体制構築に向けた課題を整理するためアンケート調査を実施した。

【方法】本研究における「支援」とは、自転車運転に向けた評価・訓練・環境調整と定義した。日本作業療法士協会会員所属名簿に登録されている兵庫県内の施設を対象に、各施設の代表OTR1人へウェブアンケートを実施した。調査項目は、①回答者属性、②支援実施状況、③支援環境(施設管理自転車・施設管理以外自転車・支援場所・マニュアルの有無と、未整備理由)、④未実施理由、⑤支援への不安、⑥支援に必要な制度とした。データは項目別に集計し、 χ^2 検定またはFisherの正確確率検定で分析した。有意水準は5%とした。本研究は神戸学院大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した(総倫24-07)。利益相反はない。

【結果】対象596施設のうち有効回答は189施設(回収率31.7%)で、支援経験ありは19.4%であった。支援実施施設では、未実施施設と比較して、マニュアル($p<.001$, $V=0.327$)、施設管理自転車($p<.001$, $V=0.408$)、支援場所($p<.001$, $V=0.471$)を有する割合が有意に高かった。施設管理自転車の未整備理由のうち“対象者がいない”は支援なし群で有意に高く($p=.014$, $V=0.207$)、マニュアルの未整備理由のうち“作成時間がない”

は支援あり群で有意に高かった($p=.008$, $V=0.212$)。支援への不安では、事故リスク、責任の所在などが主な懸念として挙げられた。支援に必要な制度は、ガイドラインや標準化マニュアルの整備、責任の明確化、練習場所や自転車の確保など、制度的・物的環境の整備が挙げられた。

【考察】支援実施施設ではマニュアル、施設管理自転車、支援場所の整備割合が高いことが特徴として示された。施設管理自転車の未整備理由では“対象者がいない”が支援なし群で多く、支援実施状況によって、対象者がいないと判断する基準に違いがある可能性が示された。さらに、マニュアルの未整備理由では“作成時間がない”が支援あり群で多く、支援実施施設ではマニュアル作成に伴う時間的負担が認識されやすい可能性が示唆された。また、支援への不安として安全・責任の不明確さが多く挙げられたことに加え、支援に必要な制度としてガイドラインや標準化マニュアル、責任の明確化などを求めていることが回答から示された。これらの結果は、自転車運転の支援体制構築に向けた制度的・物的環境の整備を検討する際の基礎的視点を提供するものと考えられる。

【参考文献】

- 1)一般社団法人日本作業療法士協会作業療法の定義.<https://www.jaot.or.jp/about/definition/>(参照2026-06-30)
- 2)一般財団法人自転車産業振興協会:2021年度自転車保有並びに使用実態に関する調査報告書.https://jbpi.or.jp/wp-content/uploads/2022/12/own_report_2021.pdf(参照2026-06-30).

右視床出血後肩関節痛への疼痛管理を通して活動性の改善を認めた一事例

第二協立病院 作業療法士 山田 彩依

【はじめに】脳卒中後肩関節痛は離床拒否やADLの低下を引き起こし、活動性の低下につながると言われている。今回、右視床出血により左上下肢に重度運動麻痺、左半側空間無視を呈し、左肩関節を中心に疼痛の訴えが強い事例を担当した。疼痛管理を中心とした作業療法介入により、疼痛の軽減と活動性の向上を認めたため報告する。なお、本報告について本人へ書類にて説明し、同意を得た。

【事例紹介】70歳代男性。右利き。診断名：右視床出血、入院前生活：屋内外独歩自立・ADL自立。デマンド：歩きたい、左手を動かしたい、方向性：自宅退院

【初期評価（第30～37病日）】全体像：覚醒度に日内差あり。覚醒時はぼんやり感が強い。FMA（左）：4/66点、BRS（左）：上肢Ⅰ・手指Ⅰ・下肢Ⅱ、NRS：左肩関節安静時7・運動時10、左肩関節亜脱臼：上肢下垂位にて1.5横指の亜脱臼を認める、FIM：37/126点（運動項目17点、認知項目20点）

【介入】転院直後の20病日目では、左上肢の管理が不十分で起居の際に左肩関節に疼痛が出現すると拒否的になることや、血圧高値、耐久性の低下のため離床に難渋した。介入ごとに左上肢の管理方法を口頭にて確認することで動作の定着を図るとともに、主治医・薬剤師等に内服調整を相談しながら、徐々に離床時間が延長できるよう支援を行った。

左上肢管理が定着し、離床への抵抗感や耐久性が改善したことで、車椅子乗車時間は徐々に延長し、安定した車椅子座位で食事摂取が可能となった。そのため、35病日より左肩関節の疼痛軽減に向けて介入を行った。2週間ごとにSF-MPQ-2にて疼痛の強さや部位・種類、リハビリ介入前後でNRSを確認し、疼痛の変化を適宜聴取した。また、サポーターを着用し肩関節を保護するとともに疼痛軽減目的にTENSを実施した。結果、介入初期は肩関節痛や高血圧の影響でベッド上での生活が中心であったが、リハビリや食事前後などで車椅子乗車時間が延長し、1日6時間程度車椅子座位にて

過ごすことが可能となった。生活場面で、移乗が接触介助となり、車椅子自操自立、排泄はリハビリ時のみ身障トイレを使用し中等度介助で可能となった。また、食堂で過ごす際に自身で車椅子を操作し、他患者やスタッフのもとへ行き交流を図ったり、見舞いに來られた家族と談笑する場面を認めた。

その後、家屋訪問を実施し、自宅環境に応じた移乗・トイレ動作方法の確認、必要な環境整備および家族への介助指導を行った。結果、自宅環境で移乗やトイレ動作などが介助下で可能となり、自宅退院に至った。

【最終評価（第200～206病日）】FMA（左）：18/66点、BRS（左）：上肢Ⅱ・手指Ⅱ・下肢Ⅱ、NRS：左肩関節安静時4・運動時4、SF-MPQ-2初回（120病日）：ずきんずきんする痛み7-8、ひきつるような痛み5-6、うずくような痛み3-4、重苦しい痛み8-9、さわると痛い10、疲れてくたくたになるような7-8、最終（200病日）：うずくような痛み3-4、疲れてくたくたになるような5-6、それ以外は消失。FIM：56/126点（運動項目29点、認知項目27点）

【考察】疼痛管理として、リハビリ場面ではTENS、生活場面では肩関節保護用サポーターの装着や左上肢管理の定着を図り、多面的な介入を継続した結果、疼痛は軽減したと考える。

森ら（2020）は、中枢性脳卒中後疼痛患者では疼痛強度や運動障害がADLおよびQOLに関連すると報告している。本事例では、疼痛軽減とともに車椅子乗車時間の延長や車椅子自操、食堂利用など生活場面での活動が拡大し、他患者や家族との交流機会も増加した。これらの変化は、疼痛管理に加え、離床支援、家族指導、環境調整などの包括的な作業療法介入が活動性向上に寄与した結果と考えられた。

【参考文献】

森信彦，細見晃一，他：中枢性脳卒中後疼痛の多面的評価，PAIN RESEARCH，vol35No2：99-106，2020

【はじめに】

今回、右脳出血により左片麻痺を呈した患者に対して修正 CI 療法を用い、箸操作自立に至ったので報告する。なお、発表に際して、本人より同意を得ている。

【症例紹介】

60 歳代女性。利き手：左手[診断名]右被殻出血[現病歴]X 年 Y 月 Z 日左片麻痺、構音障害を生じ、Z+8 日当院転院[既往歴]高血圧[主訴]左手で箸を使って食事をしたい

【作業療法評価】

Z+39～41 日、BRS(L)：上肢・手指 V。感覚(L)：深部感覚鈍麻。FMA(L)：45/66 点。STEF：右 95 点、左 79 点。MAL(L)：AOU；3.25, QOM；2.83)。握力(R/L)：20.9/8.1kg。FIM：116 点（運動 81, 認知 35）。HDS-R・MMSE：30 点。箸操作は左手の使用困難のため右手にて自立。

【問題点と目標】

箸操作時に、左肩甲帯挙上・体幹右側屈の代償運動が出現し、尺側の固定性低下・橈側手指の協調性低下により、箸操作困難となっていると考えた。短期目標として、左上肢の使用頻度の向上、長期目標を左上肢での普通箸操作を獲得とした。

【治療内容と経過】

修正 CI 療法では 2 週間にわたり、1 日 1 時間の自主練習、作業療法 1 時間 40 分、日常生活での麻痺側上肢の使用を行った。自主練習では、手指の巧緻性向上を目的とした 6 種類の課題指向型訓練を中心に行った。箸の種類について、箸ぞうくん、バネ箸、普通箸と段階付けて病棟に導入した。また、日常生活では『コップを持つ、歯磨き粉を出す』など、チェックリストを用いてセルフケアの各動作で麻痺側上肢の使用を促した。開始時は、「使いにくく疲れて右手を使ってしまう」との発言があったが、徐々にポジティブな発言が増加し、終了後には、「あの練習おかげで箸が使える

ようになった」と発言があった。

【結果】

Z+67～69 日、BRS(L)：上肢・手指 VI。FMA(L)：64 点。STEF：左右 98 点。MAL(L)：AOU；4.91, QOM；4.67。握力(R/L)：24.2/15.6kg となり感覚障害は消失。FIM：126 点。箸操作は左手にて自立。

【考察】

箸操作は、下段を母指-環指で支え、上段を母指-示指・中指の 3 指で支えつつ動かすという機能により成立する。今回、課題指向型訓練において、環指を固定し、橈側 3 指にて巧緻動作練習を行ったことで手指機能が向上したと考える。

麻痺手の回復には日常生活において一定の頻度で麻痺手を使用することが必要であると考えた。また、増田らは麻痺手の使用において成功体験を積み重ねることは麻痺手を生活内で使用することの動機付けになると述べている¹⁾。今回、チェックリストを用いて目標設定やポジティブフィードバックでの振り返りを行ったことで、麻痺手の機能回復に繋がったと考える。

今回、修正 CI 療法前後の変化量として、FMA・STEF で測った上肢機能、MAL で測った麻痺手の使用頻度および質に優位な改善を認めた。先行研究では、臨床的に優位な最小変化量について FMA10 点、MAL (AOU:0.5 点、QOM:1.0 点) となっており、いずれもこの数値を超える良好な結果を得た²⁾。

以上より本症例は箸操作獲得に至ったため、上記介入は本症例にとって有用であったと考える。

【参考文献】

- 1) 増田 雄亮. 通所リハビリテーションにおいて修正 CI 療法を実施した一事例. 作業療法 36 巻 6 号, 2017.
- 2) Lang CE, et al. Estimating minimal clinically important differences of upper-extremity measures early after stroke. Arch Phys Med Rehabil, 89(9): 1693-1700, 2008.

運転再開を希望する症例への自己決定支援の実践 ー心理的リアクタンスに配慮した関わりを通してー

第二協立病院 作業療法士 佐賀博志

【はじめに】

高齢者や脳卒中患者にとって、運転再開はQOLや自己効力感に影響する重要な課題である。一方で、医療者側の安全配慮から運転再開に否定的な関わりがあると、本人に心理的リアクタンスが生じ、関係性悪化や意欲低下を招く可能性がある。本報告では原動機付自転車（以下、原付）の運転再開を強く希望した症例に対し、自己決定支援を軸に介入したことで、本人の身体機能に即した判断を促すことができたため報告する。なお、本発表に際し本人に十分な説明を行い、同意を得た。

【症例紹介】

60代男性。X年Y月Z日、右小脳梗塞を発症。発症当日にふらつきを自覚しながら原付で出勤し、勤務先で異変を指摘され救急搬送となった。Z+43日に当院へ転院した。

【作業療法初期評価】（Z+43～54日）

FIM：87/126（運動項目56点、認知項目31点）、BBS：34/56点、SARA：10/40点、MMSE：30/30点、本人の主訴：「バイクが好き。原付でも良いから乗りたい」というもので、他のADL訓練への関心は低い。運転歴：16歳から運転。仕事：バイク便

【介入と経過】

入院当初は「リハビリを受けていれば原付に乗れるようになる」といった受動的な発言が多く、日中は臥床傾向で、自主練習への参加も乏しかった。一方で、「原付でも良いから乗りたい」との希望は繰り返し表出されていた。そこで、運転再開の手続きは本人の意思に基づくこと、セラピストは運転再開の可否を決定する立場ではなく、客観的評価を共有し意思決定を支援する立場であることを説明した。このような説明を通じ、本人から「主治医やセラピストの意見を聞きながら、自分で手続きの開始を決めたい」「自分で体

治さないといけないので頑張ります」との発言が得られ、自主練習への取り組みも徐々に増加した。

Z+78日、原付に近い条件下で車体制御能力を評価したところ、車体右傾時に著明なふらつきを認めた。評価直後には「自分で支えた」との発言が聞かれたが、後日、撮影動画を用いて振り返りを行った結果、「現時点では安全に運転することは難しい」との認識が得られた。なお、動画の確認では、本人に客観的な視点での意見の表出を促し、その後セラピストが客観的所見を共有した。

退院時には「安全運転相談も利用しながら判断したい」との発言が聞かれ、自身の状態を踏まえて判断しようとする姿勢が確認された。

【作業療法最終評価】（Z+93～120日）

FIM：109/126（運動項目76点、認知項目33点）、BBS：55/56点、SARA：1.5/40点

【考察】

本症例では、運転再開という強い希望に対し、セラピストが「判断者」ではなく「支援者」として関わり、本人の自己決定を尊重した。また、動画を用いて客観的情報を共有し、本人の意見表出を促すなど、心理的リアクタンスの形成に配慮した関わりを行った結果、自身の欲求と身体機能を統合的に捉え、自律的判断に至ったと考える。作業療法において、運転再開支援では能力評価だけでなく、本人の権利や主体性を尊重した意思決定支援が重要であることが示唆された。また、本人の主体性を損なわず、客観的情報を共有しながら意思決定を支援する関わりが重要と考えられた。

【参考文献】

1. 藤井聡一（2003）. 自動車利用抑制コミュニケーションに対する心理的リアクタンスについての理論実証研究. 土木計画学研究・論文集, 20巻, 563-569.

I. はじめに

今回、左被殻出血により右片麻痺、失語症を呈した事例を担当した。入院当初より自己効力感の低下があった。Home Skill Assignment (以下 HSA) を導入したことで右上肢の使用頻度や上肢機能が向上し、事例の目標に変化を生じた経験について報告する。尚発表に際し、本人より同意を得た。

II. 事例紹介 50 歳代女性 右利き

診断名左被殻出血**障害名**右片麻痺、失語症**現病歴**X 年 Y 月 Z 日に右上下肢麻痺と失語を主訴に前医へ搬送。左被殻出血と診断され開頭血腫除去術を施行。リハビリテーション目的に X 年 Y 月 Z+11 日に当院へ入院。**性格**誠実、社交的**生活歴**夫と子供 2 人と同居。知人と花屋を経営

III. 作業療法初期評価

【身体機能】SIAS-m(R) 0.0/2.1.2 FMA(R) 上肢 4/66 点 **感覚**表在・深部：重度鈍麻 **握力**(R/L)0kg/22.8kg【高次脳機能】中軽度非定形型失語、軽度注意力低下、視覚性記憶力低下【ADL】食事は左上肢を使用。排泄、整容、入浴は全介助。
【目標】トイレ自立、花屋へ復職する

IV. 介入経過

【トイレ自立に向けて介入した時期 (0~4W)】
障害受容が困難であり、面接において目標を復職と掲げていた。一方でトイレの早期自立に関心が高かった。注意障害の影響により、ブレーキ操作などのリスク管理に時間を要したが、病棟と連携し実動作を反復し、自立に至った。

【学習性不使用の改善へ介入した時期 (5~16W)】
電気刺激療法やロボット療法と課題指向型訓練を併用し右上肢の随意性は向上した。しかし、学習性不使用が顕著であり、○×で確認できる HSA を毎日の宿題として提供した。徐々に自ら使用できそうな場面について例挙ができ、ADL における右上肢の使用頻度は向上した。

【IADL の獲得に向けて介入した時期 (17~24W)】
退院後は母親として、子供の朝食の準備ができる

ようになりたいと希望があった。調理練習を通して右上肢の使用場面や工夫点を共有した。事例が取り組める家事動作の内容や注意点について家族指導を行い、訪問リハビリに引き継ぎを行った。

V. 最終評価

【身体機能】SIAS-m(R) 4.3/4.4 FMA(R) 上肢 57/66 点 **感覚**表在は重度鈍麻、深部は中等度~軽度鈍麻 **握力**(R/L)6.2kg/25.3kg【高次脳機能】中軽度非定形型失語、軽度注意力低下、視覚性記憶力低下【ADL】自立【目標】子供の朝食を準備する、花屋へ復職する(右上肢で花を 2~3 本持てる、テープを留められるようになる)

VI. 考察

事例は発症前のように復職できると思い目標を掲げていたことや、できないことに対して悲観的な訴えがあり混乱が見受けられた。先崎ら¹⁾は、障害受容を、「障害とその影響についての認識」が深まっていく中で「現在への視点の切り替え」「自己の容認」などの変化を経て、「新たな価値観の確立」が長い経過でなされると述べている。事例が提示した目標に対して課題指向型訓練を行ったことや、HSA を用いて事例が麻痺手で取り組める ADL について可視化させ、成功体験の積み重ねを行ったことで自己効力感の向上へと繋がった。また、退院後に必要となる IADL や復職についての実動作練習を実施し、右上肢の参加場面について OT と共有を行ったため、退院後の生活イメージ構築の一助となったと考える。その過程の中で事例は障害を理解し、“子供への朝食の準備を行いたい”、“2~3 本の花を右手で持ちたい”と現実的な目標を立案することができたと考える。

VII. 参考文献

先崎章：障害受容・障害適応を医療者は今どう位置づけるべきか-本特集企画に込めた思いも含めて-Jpn J Rehabil Med 2020;57:942-947

回復期脳卒中患者に対する没入型 VR を用いた上肢機能改善の一症例

社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院 眞木浩希

【はじめに】

脳卒中後の上肢機能障害は ADL や QOL の低下を招く要因の一つである。近年、VR (Virtual Reality) を活用したリハビリテーションは普及している。今回、回復期脳卒中患者に対して、通常の作業療法と没入型 VR を併用した結果、上肢機能および ADL の改善を認め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。

【症例紹介】

60 歳代男性。診断名：右 ATBI (側頭葉，頭頂葉)。現病歴：X 月 Y 日，徒歩中に路上で転倒。以降，歩行困難や四肢筋力低下が出現し近医を受診。頭部 MRI で右 MCA 領域の脳梗塞を認め，前医紹介。Y 日+20 日に当院転院となる。併存/既往疾患：なし。生活歴：妻と同居。仕事は定年退職し，趣味は車やバイクの整備。

【作業療法評価】Y 日+48 日

SIAS-m(L)：4-3-4-4-4。FMA-UE(L)：53 点。感覚：深部感覚中等度鈍麻。STEF(R/L)：89 点/31 点。BOX and Block Test(BBT)：平均 24 個。WMFT：課題遂行時間 91.61 秒，FAS56 点。MAL(AOU/QOM)：1.5/1.3。FIM：運動 61 点，認知 30 点。到達運動では感覚性の失調症状を認め，肘関節伸展は不十分さあり。机上の高さへの上肢挙上動作では肩甲帯挙上での代償動作を認めた。

【治療内容と経過】

Y 日+49 日から，通常の作業療法に加えて没入型 VR (mediVR KAGURA) を 1 回約 20 分間，週 5-6 回，約 4 週間実施した。介入内容は最初の 2 週間は水平ゲーム 50 回×2 セット，落下ゲーム 50 回×1 セット。その後 1 週間は水平ゲーム 50 回×2 セット，落下ゲーム 50 回×2 セット。最終 1 週間は水平ゲーム 50 回×2 セット，水戸黄門ゲーム 50 回×2 セットを実施した。通常の作業

療法では到達運動や把持・リリース動作を取り入れた課題指向型訓練を中心に，上肢機能および ADL 能力向上を目的とした介入を実施した。

【結果】

SIAS-m(L)：4-4-4-4-4。FMA-UE(L)：62 点。感覚：深部感覚中等度鈍麻。STEF(R/L)：95 点/62 点。BBT：平均 28 個。WMFT：課題遂行時間 52.01 秒，FAS68 点。MAL(AOU/QOM)：3.6/3.5。FIM：運動 79 点，認知 30 点。検査での点数の向上あり。導入後，「始めてから肘が伸びやすくなった」との発言あり。ADL 場面での麻痺側上肢の使用頻度は増加した。

【考察】

本症例では，通常の作業療法に没入型 VR を併用した結果，FMA-UE，STEF，WMFT，MAL，FIM 運動項目の改善を認めた。

脳卒中ガイドライン 2021 (改定 2025) では，VR を用いた訓練の有効性も，複数のメタ解析の結果として示されている。特に，没入型の VR (ヘッドマウントディスプレイを用いるなどして仮想現実を映し出す装置) の上肢麻痺に対する有効性を示すメタ解析が複数ある¹⁾としている。

本症例においては，感覚性運動失調を認めていたが，能力に応じて VR 課題の難易度を調整し，到達運動を反復したことで動作学習が促され，機能改善につながったと考える。また，導入後に「肘が伸びやすくなった」と本症例の内観にも変化があり，上肢の操作性が向上した事で，整容や更衣など ADL 場面での麻痺側上肢の使用頻度と質の向上，行動変容につながったと考える。

【参考文献】

1. 脳卒中ガイドライン 2021 [改定 2025]

【はじめに】

従来の上腕骨近位端骨折における作業療法(OT)は、機能訓練が主である。本症例は、上腕骨近位端骨折術後の骨転位により、プロトコルの逸脱を余儀なくされたことで、生活場面での患肢の使用回避が予測された。そこで機能訓練中心から早期に方針転換し、行動変容を目的に生活行為を基盤とする課題志向型アプローチ(TOA)を併用することで、主観的満足度の向上につながったため報告する。発表に際して、本人の同意を得た。

【症例紹介】

70代後半の女性、右利き、性格はマイペース、娘と孫の3人暮らし、日常生活動作(ADL)は自立、介護サービスの利用はなかった。X-8日に外出先で転倒し受傷、左上腕骨近位端骨折(Neer分類3パート)と診断され、X日に観血的整復固定術(プレート固定+人工骨)を施行された。

【受傷経過：転位からOT再開まで】

X+1週で骨転位を認め肩関節は絶対安静(三角巾+バストバンド)、X+2週目より週1回の外来OTが開始、患部以外の関節可動域(ROM)練習、上肢管理方法などの指導を実施したが、X+4週で転位が増大しOTは一時中止となり、X+8週より再開した。

【OT初期評価：X+8週】

腫脹：左上腕～手指にかけて軽度あり。

ROM(passive)：左肩屈曲60°、外転50°、外旋0°

HAND20：86/100点(NRS：5/10)、移動は車椅子他操、食事や排泄は自立していたが、更衣や入浴といったADLは部分介助を要し、「左手を使うのは怖い」、「またズレたら怖い」といった不安が強かった。

【方針の転換】

OT再開後は機能訓練を中心に実施していたが、患者は機能障害への不安が強くなり、術部転位の懸念も相まって生活場面での患肢の使用回避が予測された。そこで自動運動が許可されたX+10週より、機能訓練と併用して行動変容を目的にTOAを導入することとした。導入にあたり①目標行動の可視化、MTDLP生活行為聞き取りシートより目標1「両手で顔を洗う」(実行度3、満足度3)、目標2「食事で、左手で茶

碗を支える」(実行度5、満足度4)を設定、②生活行為と自主練習(シートを用いて)の状況を確認し、生活場面で患肢使用を増やすことを意図とした。

【経過】

X+11週では、疼痛や転位の増大に対する恐怖心もあり患肢の使用に消極的な発言が多かったが、動作に類似する動作を段階的に調整し、修正を行うと、徐々に「家でもやってみる」など、自発的な発言へと変化を見せた。X+14週には、目標である洗顔動作や茶碗保持が可能となり、「できた」という成功体験が増加した。目標達成後も更衣や洗髪動作などの動作練習を併用し、X+19週にはADL動作の全般が自立した。患者からは「生活は全部、一人で出てるで」、「左手も使えてるで」といった発言があり、患肢の使用回避を予防することができた。

【OT最終評価：X+23週】

ROM(active)：左肩屈曲90°、外転75°、外旋30°

HAND20：18/100点(NRS：2/10)

MTDLP生活行為聞き取りシート：(X+10週→23週)

目標1 実行度3→10、満足度3→9

目標2 実行度5→10、満足度4→10

【考察】

本症例は肩関節の機能回復が限定的であっても、生活行為に基づくTOAを併用することで生活行為の主観的満足度が向上した。恐怖回避モデル(Vlaeyenら)では、痛みや再損傷への恐怖が回避行動を助長し、活動制限や機能低下を招くとされている。本症例も再転位への不安や機能障害への固執から患肢の使用回避が生じる可能性があったが、早期から生活行為に基づく実動作練習を導入し、自宅内での自主練習を支援したことで成功体験が蓄積され、患肢使用の促進につながったと考えられる。

【参考文献】

Vlaeyen JW, Crombez G, Linton SJ: The fear-avoidance model of pain. PAIN, 157(8):1588-1589, 2016.

目標を調理から生活管理へつなげたことで生活再建に至った事例

本山リハビリテーション病院 リハビリテーション科 會澤 香奈

【はじめに】

くも膜下出血および水頭症では、身体機能の低下に加え高次脳機能障害を呈することが多い。今回、生活機能が低下した症例に対し、調理を起点として生活管理へ介入を展開した結果、受け身となりやすい入院生活においても、自主的な生活管理の再構築に至ったため報告する。なお、報告にあたり本人より同意を得ている。

【症例紹介】

70歳代女性。夫と同居し、家事や余暇活動を含め自立した生活を送っていた。X年Y-2月くも膜下出血を発症し後遺症なく自宅退院。Z-1日未破裂脳動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行するが、コイルが途中離断し回収困難となる。翌朝X年Y月Z日意識レベル低下・痙攣を認め、新規くも膜下出血、水頭症を認めた。Z+20日VPシャント術施行し脳室縮小意識レベル改善傾向。リハビリ目的でZ+48日当院入院。本人・家族ともに元の生活への復帰を強く希望していた。

【初期評価】（Z+48～62日）

Br.Stage 左上肢・手指・下肢V、MMT 両上下肢3、FBS19点、10m歩行（歩行車）26.56秒、HDS-R18点、FAB8点、TMT-A72秒、TMT-B632秒、FIM59点（運動35/認知24）。複数工程を要するADL動作では混乱や中断を認め、工程の進行に伴いふらつきが増悪した。

【介入経過】

生活再建に向けて第一目標を「安全に調理ができる」とした。介入初期は、複数工程を要する課題で情報の整理・管理が困難であり、手順の抜けや中断を認めた。そこで、計画立案や工程管理が必要な課題を段階的に導入した。中間評価（Z+89日）で調理は自立レベルに達したが、入院生活では自ら予定を立てて行動する機会が減少しているため、生活管理能力向上が必

要と考え、目標を「毎日のスケジュールを管理できる」に再設定した。自身で入浴予約を行い、リハビリ開始時刻には待ち合わせ場所へ来室するなど、生活管理課題へ移行した。

【結果】（Z+109～125日）

FBS56点、10m歩行（独歩）13.51秒、HDS-R28点、FAB15点、TMT-A32秒、TMT-B62秒、FIM125点（運動90/認知35）。ADLおよび調理は自立レベルに達し、生活管理も可能となり自宅退院。退院156日後の追跡調査では、生活管理を継続し、家事や余暇活動を再開し、生活を維持していることを確認した。

【考察】

早川¹⁾は、遂行機能障害に対する介入では、生活に即した具体的な目標設定が重要であると述べている。本症例は病前、家事の合間に買い物や余暇活動などの予定を組み込み、自ら行動を計画しながら生活していた。そのため、生活再建には調理の自立のみならず、病前に近い形で自主的に予定を管理し行動する能力の再獲得が重要と考えた。そこで、病前生活に即した具体的な目標として生活管理課題へ展開し、自ら予定を管理・実行する機会を設けた。調理と生活管理はいずれも遂行機能を基盤とする活動である。調理で獲得した計画立案や工程管理を生活管理課題へ繰り返し適用したことが、遂行機能の生活場面への般化につながったと考える。また、自宅退院後も生活管理を継続できていることから、生活に即した具体的な目標を設定し、自主的に生活管理を行う機会を設けたことが、生活再建に寄与した可能性が示唆された。

【参考文献】

- 1) 早川 裕子：生活に結びついた遂行機能障害のリハビリテーション。
高次脳機能研究 39（2）：196－201，2019。

脳卒中患者における上肢リーチ動作中の時間的協調障害-症例研究-

1) 医療法人尚和会宝塚リハビリテーション病院 2) 日本福祉大学 健康科学部 3) 畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター ○芝 貴裕¹⁾ 水田 直道^{2,3)} 藤井 なつみ¹⁾ 安田 弘希¹⁾

【はじめに】

脳卒中後は上肢機能障害が高頻度に残存し、リーチ動作では関節間・関節内の協調障害や代償運動が日常生活動作を制限する。一方、動作改善の過程で時間的協調性や運動分節化がどのように変化するかは十分明らかではない。本研究では、重度脳卒中患者の上肢リーチ動作を対象に、手部の運動軌跡・速度変化と肩・肘関節の時間的協調性を分析し、経過に伴う運動分節化および代償運動戦略の特徴を明らかにすることを目的とした。尚、本人には説明し同意を得た。

【症例紹介・方法】

症例は 70 歳代女性であり、右脳梗塞の診断で X+30 日に当院入院となった。初期評価では、Fugl-Meyer Assessment (FMA) は 24 点、Action Research Arm Test (ARAT) 麻痺側上肢 5 点と運動麻痺は重症であった。課題条件は胸骨体付近、距離は肘関節完全伸展距離にアクリルコーンを設置し、10 回リーチさせるように教示した。運動学データは慣性センサー (Xsens, Movella) を用いて評価した。貼付位置は手部、前腕、上腕、胸骨柄に装着し、得られたデータから以下の 4 個の変数と肩・肘関節間および肩関節内の運動タイミングの時間的協調性を抽出した。動作時間 (MT) は 3.34s、手部最大速度到達時間 (TTPV HD) は 51.4%、速度ピーク数 (Velocity Peaks) 9 個、肘関節最大角速度到達時間 (TTPV EL) は 49.7%、肩関節屈曲最大角速度到達時間 (TTPV SH_Flex) は 51.1%、肘-肩屈曲時間協調性 (Coord EL SHflex) は -1.49%、肘-肩回旋時間協調性 (Coord EL SHrot) は 21.2%、肩関節内時間協調性 (Coord SHflex SHabd) は -0.9% と動作時間延長、運動分節化の増加、肩-肘間の時間協調性低下を認めた。介入としては、随意運動介助型電気刺激装置 (IVES®: オーギー技研) を用いた上肢の促通課題、タオルワイピングやお手玉を用いた上肢課題を実施した。評価は 3 週間毎の 3 時点 (A1, A2, A3) 実施した。

【結果】

各結果を A2/A3 の順で示す。FMA は 27/29, ARAT は 6/7 と FMA 及び ARAT は改善した。

運動学的データでは MT (s) は 3.03/2.48

TTPV HD (%) は 88.4/83.9, Velocity, Peaks (個) 8/4, TTPV EL (%) は 52.2/84.2, TTPV SH_Flex (%) は 52.8/35.8, Coord EL SHflex (%) は -0.33/48.3, Coord EL SHrot (%) は -33.9/54, Coord SHflex SHabd (%) は -7.26/-47.5 となった。

【考察】

本症例では、MT は 3.34 秒から 2.48 秒へ短縮し、Velocity Peaks も 9 回から 4 回へ減少したことから、到達動作の効率性および滑らかさの改善が認められた。一方、TTPV-HD は 51.4% から 83.9% へ変化し、ピーク速度が運動終盤に偏るなど、健常者とは異なる運動学的特徴が残存した。また、関節間協調では Coord EL-SHrot は評価時期によって変動がみられ、肘屈曲と肩回旋の時間的協調は一定ではなかった。一方、関節内協調では Coord SHflex-SHabd が A1 では小さく、肩屈曲と肩外転のピーク角速度出現時刻が近接していたことから、脳卒中後に特徴的とされる近位関節の協調パターンが認められた。しかし A3 では Coord SHflex-SHabd の変化を認め、運動効率の向上と共に肩関節内の運動戦略が変化した可能性が考えられた。これらの結果は、Levin らが報告した脳卒中後の代償的近位運動戦略の特徴と概ね一致していた。しかし、本研究は単一症例であることや筋電図評価が行えていないため、今後は規模を増やし、筋電図を含めた検討が必要であると考えられる。以上より、本症例の結果は、到達動作における代償運動戦略を運動学的に可視化し、脳卒中後上肢機能の病態解釈や、代償運動を考慮した作業療法評価・介入の一助となる可能性が示唆された。

【はじめに】

自己免疫介在脳炎・脳症により発動性低下を呈した70歳代男性を担当した。日常生活動作はほぼ全介助であったが、発動性低下に着目した段階的介入を行った結果、排泄動作が見守りレベルまで改善したため報告する。尚、発表に際し、本人と家族より同意を得ている。

【症例紹介】

年齢:70歳代男性.診断名:自己免疫介在脳炎・脳症.現病歴:X年Y月Z日体動困難で前医入院.Z+123日当院転院.既往歴:心房細動,慢性心不全,Wernicke脳症,膀胱癌.主訴:今のままで良いです.家族の希望:移乗・排泄自立.病前ADL:自立.趣味:毎日午前中に英語の勉強をすること.

【作業療法評価】

初期評価(Z+123日)では、認知機能はMMSE18点と認知機能低下を認めた。身体機能は上下肢筋力GMT3レベル。注意機能はTMT-Aを中止、TMT-Bは実施困難。前頭葉機能はFAB8/18点、やる気スコアは34/42点と意欲低下が示唆された。排泄動作では尿意・便意の訴えはなく、オムツ内排泄が主。日中は臥床傾向であり、離床後も活動意欲が乏しい状態であった。

FIMは、初期評価時34/126点。移動は車椅子全介助(1点)。排泄動作全介助(1点)、排尿・排便コントロールはオムツ内排泄(1点)。

【治療内容と経過】

尿意・便意の曖昧さと発動性低下に伴う介助依存、廃用に伴う筋力低下を問題点として、自発的な排泄行動の増加と、トイレでの排泄習慣の確立を短期目標とした。介入では、病前の習慣であった英語の勉強を活動に導入し離床時間の延長、スケジュール表を活用し生活リズムを視覚化することで活動を習慣化した。また、押し車に張り紙を提示・パットを設置し、看護師と連携し声かけ・介助方法を統一。介助方法を「一緒に→促し→独力で」と段階的介入を行い手続き記

憶による動作定着を図った。

【結果】

最終評価(Z+220)では、認知機能はMMSE23点まで改善。身体機能は上下肢筋力GMT4レベルに向上。注意機能はTMT-Aを1分39秒、TMT-Bを7分9秒で遂行可能となった。前頭葉機能はFAB16/18点、やる気スコアは18/42点と意欲向上を認められた。

FIMは、最終評価時82/126点。移動は押し車歩行自立(6点)。排泄動作は時間誘導にてトイレでの排泄可能(5点)、排尿・排便コントロールは尿意・便意曖昧であり依然と失禁あり(1点)。日中はベッド上でテレビ鑑賞をしたり、自発的に離床する様子が見られた。

【考察】

発動性低下はStussら¹⁾が提唱する情動・感情的処理、認知的処理、自動的活性化処理の障害として説明される。本症例では病前より習慣化されていた英語学習を導入し、活動への興味・関心を引き出すことで離床機会の増加を図った。また、スケジュール表や押し車への貼り紙提示、パット設置などの環境調整を行い、注意・記憶障害を代償しながら排泄動作の実施を支援した。さらに「一緒に行く」から「促し」、「独力で行う」へと介助量を段階的に軽減したことで、手続き記憶を活用した動作学習が促進されたと考える。結果として前頭葉機能及び意欲の向上とともに、時間誘導下での排泄動作獲得に至った。一方で排尿・排便コントロールは改善が乏しく、排泄自立を阻害した要因と考えられた。

【参考文献】

- 1) Stuss, D. T., & Alexander, M. P. (2007). Is there a dysexecutive syndrome? "Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 362(1481), 901-915.
- 2) 布谷芳久、椿原彰夫: 発動性障害の評価とリハビリテーション. 脳と精神の医学、5:331-336, 1994.

【はじめに】

今回、左アテローム血栓性脳梗塞により、右手指を主とした運動麻痺を呈した症例を担当した。入院から外来へとリハビリを継続したことで、家庭での役割の再獲得に至った症例について以下に報告する。尚、発表に際し、本人より同意を得ている。

【症例紹介】

1. 一般情報 年齢 50 歳代後半 性別 男性 利き手 右
2. 医学的情報 診断名 左アテローム血栓性脳梗塞 現病歴 X 年 Y 月 Z 日右指先に脱力感を自覚。Z+1 日当院受診、左半卵円中心に脳梗塞を認め入院。
3. 社会的情報 家族構成 妻と二人暮らし 病前生活 自営業(建材業)。料理が好きで自宅では食事の準備を担っていた。主訴 右手に力が入らない

【作業療法評価(Z+2～Z+3 日)】

JCS0 BRS 右上肢 V 手指 IV 下肢 VI ROM 両上肢明らかな制限なし MMT 両上肢 5/5 触覚・運動覚 左右差なし 位置覚 中枢優位で軽度鈍麻 FMA(上肢項目) 48/66 点 ADL FIM: 113/126 点(運動項目: 78 点, 認知項目: 35 点) 入浴以外自立。食事: スプーンで自己摂取。書字: 太柄の鉛筆使用。筆圧弱く時間を要す。移動: 点滴棒歩行自立
MAL(平均) AOU: 2.08 点, QOM: 1.91 点
COPM(重要度/遂行度/満足度) 書字: 10/3/0, 自助箸: 10/5/10, 普通箸: 9/0/0 料理: 8/0/0

【目標(COPMに基づいて設定)】

リハビリゴール: 病前と同様の生活ができる
長期目標: (1) 通常の鉛筆で病前と同様に文字が書ける (2) 普通箸で 3 食食べることができる (3) 料理ができる
短期目標: (1) 太柄の鉛筆で名前、住所が書ける (2) 自助箸で 3 食食べることができる

【介入経過】

第Ⅰ期: 入院治療中にリハビリを実施した時期

母指の自動運動の乏しさを認めており、つまみ動作が困難であった。そのため、母指対立筋、短母指外転筋に対し IVES を用いて電気刺激療法と物品を用いた課題指向型訓練を並行して行い、運動学習につなげた。また HomeSkillAssignment を用いた記録とフィードバックの実施、および自主トレ指導を毎日行い、右手の使用頻度向上を図った。

第Ⅱ期: 外来 OT にて右手の使用が安定した時期

右手の筋出力に日内差を認めていたため、週 2 回の外来 OT では反復課題で耐久性向上を図った。また、書字や箸操作では環指、小指での固定の乏しさから操作に困難さがあった。そのため、尺側を固定した状態での巧緻動作練習の実施によ

り ADL での使用頻度が向上し日内差も減少した。
第Ⅲ期: 料理が可能となった時期

症例より、日常生活での不便さがなくなったとの発言を認めた。そのため、HomeSkillAssignment に料理の項目を追加し、料理場面での右手の使用定着を図った。

【最終評価(Z+63 日)※改善点のみ記載】

BRS 右上肢 VI 手指 VI FMA(上肢項目) 63/66 点
ADL FIM: 126/126 点 食事: 普通箸で自己摂取。
書字: 通常の鉛筆使用。筆圧が向上し、病前と比較して 8 割程度のスムーズさで書字可能。
MAL(平均) AOU: 4.93 点, QOM: 4.86 点 COPM(重要度/遂行度/満足度) 書字: 10/10/10, 自助箸: 1/2/10, 普通箸: 10/8/10, 料理: 8/6/5

【考察】

先行研究では複雑で精巧な手の機能を発揮させるには、手内在筋の働きが必要であり¹⁾、日常生活活動では、母指は手の機能全体の少なくとも 40% を占めると報告されている²⁾。さらに、武田ら³⁾ は手指対立運動への IVES と課題指向型練習の併用療法の、上肢機能改善に一手段となる可能性が示唆されると述べている。

そのため、IVES を用いて母指運動の随意性を引き出しながら課題指向型訓練を併用し、手内在筋の働きが向上したことでつまみ動作が容易となり、書字や箸操作の獲得につながったと考える。

また、小淵ら⁴⁾ は定期的な外来作業療法を利用することで、その時点での上肢機能に即した指導が可能となり、より麻痺手の使用行動に好影響を与える可能性も示唆されたと述べている。本症例も入院から外来に移行し、機能訓練と併用しながら HomeSkillAssignment にて ADL から IADL と段階づけて介入し、自宅での状況を聴取、フィードバックを行ったことで右手の使用頻度、動作の質の向上へとつながったと考える。

【引用文献】

- 1) 中村隆一, 斎藤宏, 長崎浩: 基礎運動学 第 6 版, 2013, p. 236.
- 2) Emerson ET, Krizek TJ, Greenwald DP: Anatomy, physiology, and functional restoration of the thumb. Ann Plast Surg 36(2): 180-191, 1996.
- 3) 武田浩裕: 亜急性期脳卒中に対する手指対立運動への随意運動介助型電気刺激と課題指向型練習の併用により包丁動作が可能となった一例. 作業療法 44: 326-333, 2025.
- 4) 小淵浩平: 急性期脳卒中後の上肢麻痺に対する修正 CI 療法の 1 年後経過. 作業療法 41(6): 694-702, 2022.

肩関節位置覚に着目し介入した左半側空間無視を呈した脳出血後の一症例

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 前西 広太

【はじめに】左半側空間無視に対する低周波療法を用いた体性感覚への介入について、近年維持期症例での報告がある¹⁾。今回、左半側空間無視を呈した症例に対し、肩関節位置覚に着目し低周波療法を行い、日常生活動作改善に繋がった症例を経験した。以下に内容を報告する。尚、報告に対し本人より同意を得ている。

【症例紹介】70歳代男性。一戸建ての自宅に妻と同居。診断名は右側頭葉皮質下出血。現病歴はX年Y月Z日の朝に自宅で倒れ、立位困難であり救急要請。脳出血の診断となり入院となった。作業療法は同日より開始となった。病前の日常生活動作は自立。既往歴に高血圧、脳梗塞(X-1年)があり、左同名半盲を認めていた。

【作業療法初期評価】意識状態はJCS I-2。身体機能評価ではBrst 左上肢-手指-下肢V。FMA-UEでは53/66点。感覚評価では表在覚中等度鈍麻、深部覚では肩屈曲10点法で5/10。握力は左7Kg、右19Kg。神経心理学評価はMMSE26/30点、BIT通常検査120/146点、FAB11/18点。基本動作軽介助から中等度介助、歩行は平行棒内で可能。移乗時pusher現象あり。日常生活動作は食事で左側の見落としあり、トイレ動作は移乗が中等度から2人介助、ズボン操作と清拭は動作時に左側への傾斜あり全介助が必要であった。FIMは38/126点(運動項目13/91点、認知項目25/35点)だった。

【経過】上肢練習は左手でのペグボード反転、お手玉の移動練習、棒体操での両手運動を実施。視覚で確認し左側へ意識を促した。Z+11日より、左肩関節位置覚の評価結果が5/10であった点に着目し、IVES®を用いた低周波療法を実施。三角筋前部に電極を貼付し30Hz ノーマルモードで10分間実施した。低周波療法と同時に端坐位保持練習を実施した。介入当初は肩屈曲動作に対し誘導する介助が必要であった。疼痛、異常感覚、皮膚障害は生じず経過した。介入継続し、「電気の刺激が一番左側へ意識できる」と発言あり、肩屈曲動作は自動運動で可能になった。また、生活場面では「食事時に気が付

くと左手がお椀に入っていた。左側が見えにくいことが分かった。」と発言があり、気づきが見られた。Z+17日より立位でのトイレ動作練習を開始。当初立位は左上肢で左下方へのリーチ動作でふらつき、ズボン操作軽介助が必要だった。そのため輪投げを使用し左下方から輪を取り右上方に入れる練習を立位で実施した。結果、左下方からのズボン引き上げ動作が見守りで可能となった。

【作業療法最終評価】意識状態はJCS I-1。身体機能評価ではBrst 左上肢-手指-下肢VI。FMA-UEでは65/66点。感覚評価では表在覚軽度鈍麻、深部覚は肩屈曲10/10。握力は左11Kg、右19Kg。神経心理学評価はMMSE27/30点、BIT通常検査137/146点。FAB16/18点。基本動作見守り、歩行は独歩可能。pusher現象は消失した。日常生活動作では、食事は食器の位置調整と自己の気づき向上から見落としが減少した。トイレ動作は移乗、ズボン操作、清拭見守りで可能となった。FIMは71/126点(運動項目46/91点、認知項目25/35点)。Z+27日、回復期リハビリテーション病院へ転院となった。

【考察】本症例は低周波療法にて肩関節屈曲反復練習を行った結果、急性期時点での左半側空間無視と日常生活動作改善に繋がった。改善の要因として①低周波療法により左側への注意意識が向上したこと②症例が主体的に左側へ注意可能だったこと③FMA上肢53点で開始時から重度麻痺を呈しておらず、随意運動から練習可能だったことを考える。また、既往歴に左同名半盲を認めていたが、介入に影響はなかった。急性期から身体状態に注意し低周波療法等併用し半側空間無視へ介入することは効果的であると考えらる。

【参考文献】1)大沼亮ほか:維持期脳卒中片麻痺患者に対するボツリヌス療法とIVES併用治療の症例報告-高次脳機能と運動麻痺に及ぼす影響-理学療法科学36(3):467-472. 2021

【はじめに】

今回、頸椎症性脊髄症を呈した事例を担当した。上肢機能障害により介助量は多かったが「いきいき百歳体操(以下、いき百)に参加したい。」という本人の希望の下、機能回復に応じた他者交流機会の提供により、ADL や IADL への関心向上に繋がった経過を報告する。尚、発表に際し、本人の同意を得ている。

【事例紹介】

一般情報 A 氏 80 歳代女性。Hope : いき百への参加。
現病歴 X 月 Y 日下肢脱力と箸の使いにくさ等出現。Y+22 日 C5-6 徐圧固定。Y+24 日硬膜外血腫除去、両側 C5-6 椎間孔拡大。Y+62 日当院へ転院。**既往歴** Y-89 日転倒し右足関節骨折。Y-81 日 ORIF 施行。Y-45 日退院。**社会的情報** 独居でキーパーソンは隣に住む娘。病前は毎週いき百へ参加、友人と外食等活発に過ごす。転倒後は身の回りの事は出来るが配食サービス利用し外出機会は減少。当院入院後に要介護 5 認定。

【初期評価】

身体機能 AIS D, Zanco11 C5B. ROM(右/左):肩関節屈曲 105/85°, 外転 100/85°. MMT:肩・肘関節 1~2(右>左), 手・手指関節 3~4(右<左). 握力:0/0kg. STEF:17/0 点. 表在感覚・痛覚:C7 以下鈍麻。**高次脳機能** MMSE:23 点. **ADL** 移動:車いす. 食事・更衣・入浴:全介助(協力動作あり). 排泄:下衣介助。

【問題点と介入の基本方針】

両上肢中枢部優位の筋力低下と感覚障害を認め、介助依存が高い状態であった。転倒後の下肢機能低下による外出機会の減少に加えて、上肢機能低下による更なる自己効力感の喪失と社会との疎遠化を懸念し、活動的な生活と社会参加の再獲得が必要と考えた。その基盤として、上肢機能改善や自主性向上と他者交流を通じた社会的役割の再建を目指す方針とした。また、チーム方針として、入院は3ヵ月、退院後は当院の訪問リハを利用予定。

【目標設定】

長期目標:自宅退院し娘と家事分担して家庭内での役割を再獲得する。いき百への参加。

短期目標:ADL の自立。自主訓練の開始。

【治療内容と経過】

I 現実検討力と自主性向上を図った時期(~1M)

ADL の介助量は多く、リハは療法士主導で自発的行動は限定的であった。いき百に対しては「みんな待っていてくれる。でもこんな手じゃ運動出来ない。」と落

胆していた。A 氏が一番気にしていた上肢機能に着目し身体機能訓練に加え、ADL 手順指導と病室環境を調整した。それにより、生活での上肢の使用機会の増加と食事・排泄が自立し介助量軽減に繋がった。また、A 氏が気にしていた書字に焦点を当て、ぬり絵の自主訓練を導入。機能回復に応じてフィードバックし病状とリハの必要性の理解を促した。

II 院内・地域活動への参加を促した時期(~2M)

入院当初は医療従事者以外との交流は殆どなかった。そこで、同室患者との2対2のリハや地域交流活動の看板作りを実施。加えて、訓練室の清掃活動を通じて他者交流の創出と役割意識の向上を図った。また、A 氏は看護学生への感謝が強く、贈り物として折り紙作成を提案。これを契機に、家族への贈り物としてネット手芸を開始し、自主訓練として定着。更衣・洗体等のADLは環境設定と用具導入により、ほぼ自立まで回復した。

III 身だしなみに注意が向いた時期(~3M)

徐々に口紅やファンデーションを塗る、ベストを羽織る等のお洒落をして訓練に参加するようになり、他者交流を通じて自分らしさを再確認することで、より社会参加への意識が向上。そこで、いき百での役割遂行を目指して調理や IADL 訓練を実施。「みんなでお茶するのが楽しみ。」といき百への参加に意欲を示した。更に、ご家族とケアマネジャーによるリハ見学を通して、現状共有や福祉用具・退院後サービスの話し合いと情報提供を実施。

【最終評価】(変化点のみ記載)

身体機能 ROM(右/左):肩関節屈曲 140/105°, 外転 130/105°. MMT:肩・肘関節 2~4(右>左), 手・手指関節 3~5(右=左). 握力:2.3/1.5kg. STEF:75/52 点。**高次脳機能** MMSE:27 点. **ADL** 移動:歩行車(独歩可能). 食事:自立(普通箸). 更衣・入浴・排泄:自立。

【考察】

身体機能訓練を通じた病状理解の促しと他者交流や役割を伴う活動への段階的な展開は、自己効力感の向上と積極的な行動の契機となった。また、お洒落を通じた自己表現等、生活行為の質的变化がみられた。いき百への参加に向けた具体的な目標設定をすることで作業に従事し、最終的には本人のQOL向上を促進したと考える。

電気工事作業への復職を目指し、上肢機能にアプローチを行った一症例

神戸リハビリテーション病院 佐藤勇仁，児島範明，大山倫平，池畑清美，森沢知之

【はじめに】

本症例は頸椎症性脊髄症により両側中枢性運動麻痺に加え、上腕二頭筋長頭腱断裂を呈した症例である。電気工事作業における上肢機能に着目した介入により機能改善を認めた為、以下に報告する。本報告に際して、本人に同意を得た。

【方法】

症例は70歳代，男性，右利き。妻と二人暮らし，仕事は電気工事士として勤務していた。診断名は頸椎症性脊髄症。現病歴は，X年Y-4月に右上腕二頭筋長頭腱断裂。X年Y+1月に頸椎椎弓形成術(C3-6)を施行。3週間の急性期治療を受け，当院回復期リハビリテーション病院へ転院となった。当院入院時の評価(R/L)では，ROM(括弧内は自動)が肩関節屈曲130/115°(90/60°)，肩関節1st外旋35/35°(25/15°)，前腕回内90/70°(70/70°)，前腕回外90/70°(60/45°)，手関節掌屈70/70°(60/50°)，手関節背屈70/70°(25/50°)。深部感覚が軽度鈍麻，左Ⅰ～Ⅲ指の掌側・背側で異常感覚あり。MMTは三角筋2/2，棘上筋3/3，棘下筋・小円筋3/2，肩甲下筋・大円筋3/2，上腕二頭筋3/3，腕橈骨筋3/3，回外筋3/3。握力18.3/10.3kg。ピンチ力は7.2/4.1kg，STEFは85/63点。10秒テストは14/11回。JOAスコアは8.5点。JOACMEQは頸椎機能25点，上肢機能28.6点，下肢機能25点，膀胱機能60点，QOL31.3点。両側頸肩部痛のVASは安静時74/100mm，動作時86/100mm。ADLは更衣，入浴が軽介助レベル，食事はスプーン操作に拙劣さを認め，箸操作は困難であった。経過は，入院時から5Wまで近位筋強化，4Wから巧緻性課題を追加，6Wから電気工事に必要なドライバー操作，鋸操作，工具操作などの課題指向型訓練を追加した。

【結果】(治療開始から94日目)

ROMは肩関節屈曲160/155°(150/145°)，肩関節1st外旋45/40°(45/40°)，前腕回内90/90°(70/70°)，前腕回外90/90°(65/50°)，手関節掌屈90/80°(80/70°)，手関節背屈85/70°(60/60°)。深部感覚は正常，左Ⅰ～Ⅲ指の掌

側・背側で異常感覚あり。MMTは三角筋4/4，棘上筋4/4，棘下筋・小円筋4/4，肩甲下筋・大円筋4/4，上腕二頭筋4/5，腕橈骨筋4/5，回外筋4/4。握力は20.8/13.6kg。ピンチ力は7.2/5.0kg，STEFは99/97点。10秒テストは22/21回。

JOAスコアは14点。JOACMEQは頸椎機能87.5点，上肢機能57.1点，下肢機能66.7点，膀胱機能60点，QOL53.1。両側頸肩部疼痛のVASは安静時：14/100mm，動作時：62/100mm。ADLは自立となった。

【考察】一般的な椎弓形成術後のJOAスコア改善率は約55～60%と報告されている(Yoshiiら，2022)。本症例ではJOA改善率は64.7%であり，一般的な報告を上回った。この要因の一つとして，一般的な術後作業療法に加え，回復段階に応じて近位筋機能訓練，巧緻動作練習を実施した後，患者の職業である電気工事に必要な工具操作を取り入れた課題指向型訓練へ段階的に移行したことが考えられる。課題指向型訓練は患者にとって意味のある課題を反復することで運動学習を促進するとされており(Hubbardら，2009)，本症例でも工具操作に必要な肩関節機能や前腕回内外，手指巧緻動作を反復したことが，上肢機能の改善に寄与した可能性が考えられた。さらに，JOAスコアのみならずSTEF，10秒テスト，JOACMEQ上肢機能も改善しており，職業特異性を考慮した介入が実用的な上肢機能の向上につながった可能性が示唆された。

【参考文献】

- Yoshii T. et al., Spine Surgery and Related Research, 2022
- Hubbard IJ, Parsons MW, Neilson C, Carey LM. Task-specific training: evidence for and translation to clinical practice. Occup Ther Int. 2009;16(3-4):175-189. doi:10.1002/oti.275.

退院の希望が漠然としていた長期入院統合失調症患者が退院に近づいた一例

ありまこうげんホスピタル ○水谷南月 上原由嵩 大西祐美

【はじめに】

近年の精神保健医療福祉の領域では、長期入院患者の地域移行が進められている。長期入院の統合失調症患者が退院に近づいた一症例について考察を加えて報告する。尚、発表に際し、本人の書面での同意と当院の倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】

50歳代前半男性 診断名：統合失調症

X-33年に妄想や興奮からA病院に入院する。入退院を繰り返し、X-21年にB病院に入院し、X-5年に当院へ転院する。直後は易怒的な行動があったが、徐々に落ち着き、X年現在まで精神状態は大きく変化せず、医療保護入院を継続している。

【作業療法評価】

精神症状：「みんなに悪口を言われている」といった被害妄想はあるが、行動化はなく、対人トラブルもない。活動は受け身的で、自発的な行動は見られず、無為自閉的である。

対人技能：返答がオウム返しや「特にないです」となることが多く、意思表示が難しい。病棟内での他者交流は見られない。

希望：「退院したい」「家で1人で過ごしたい」

COPM	重要度	遂行度	満足度
人と上手に話す	10	6	6

【方針】

ゴールは福祉施設への入所とし、まずは対人交流技能の改善を図ることを方針とした。

【経過】

I期（～3M）活動と他者交流が増えた時期
人と話すことに焦点を当てた活動を小集団で行った。回を重ねる中で質問に合った返答や、他患やOTRと交流をする様子が見られた。また、自発的に参加する活動の種目が増えた。

II期（～6M）現実に即した希望が表出できた時期
疾病管理に向けて、小集団での心理教育を行った。具体的には、自己理解から始め、ストレス対処方法などのテーマを扱った。その中で、これまでは退院先の希望は漠然としていたが、グループホーム（以下：GH）と具体的に挙げるなど現実に

即した希望の表出ができるようになった。この時期には、少人数で他者交流を伴う活動に定期的に参加するようになっており、その理由について

「この場では悪口を言われないから」と話し、自発的な参加と発言が見られるようになった。

III期（～9M）実際にGHの見学をした時期

主治医にGH入所の希望を伝え、GHを2ヶ所見学した。1ヶ所目では、家事に関する問いに全て「できます」と答えたが、振り返りを通して、2ヶ所目では自身が手伝ってほしいことを伝える様子が見られた。

【最終評価】＊変更点のみ記載

精神症状：自発的に参加する活動の種目が増え、活動に主体的に取り組むようになった。

対人技能：活動中に自発的な他者交流が見られ、OTRにやりたいことや不安なことを意思表出することができた。初対面の人に自分に必要な支援を伝える様子が見られた。

希望：「GHに退院したい」「日中はGH系列の作業所で仕事がしたい」

COPM	重要度	遂行度	満足度
人と上手に話す	10	7	10

【考察】

香山（2021）は、回復期後期の作業療法では現実検討能力の促しや活動性の拡大のために、対象者の希望と一緒に考え目標を共有すること、ニーズを集団活動で取り上げて用いることなどが必要としている。今回、症例のニーズに沿った活動を小集団で行うことで活動性が向上し、そのことが現実検討能力の回復にも寄与して、現実に即した希望の表出から目標の共有に至ったと考える。退院に関して漠然とした希望しか表出できない長期入院の統合失調症患者に対しては、まずは本人のニーズを聴取し、それを取り入れた活動を小集団で行うことから始め、そういった関わりを積み上げて活動性を向上させることで現実に即した希望の表出や目標の共有に繋がると考える。

作業療法士の定着意欲向上に向けた組織的介入の効果 —経験年数による差異に着目した検討—

新須磨リハビリテーション病院 作業療法士 中島大輔

【目的】

回復期リハビリテーション病院において、離職防止および定着意欲の向上は重要な課題¹⁾である。作業療法士（以下 OT）を含むリハビリテーション職種では、離職意思に関連する要因についての報告²⁾は散見されるが、組織的介入による定着意欲の変化を検討した報告は少ない。当院ではキャリア形成の不明確さや多職種連携の機会不足が課題として挙げられていた。そこで、定着意欲向上を目的に、キャリアラダー導入および 1on1 ミーティングの実施といった組織的介入を行った。本報告ではこれらの取り組みが職員意識に与える影響を明らかにするため、介入前後の変化を経験年数別に分析し、その効果と課題を検討することを目的とした。発表に際しスタッフの同意を得ている。

【方法】

対象は当院に勤務する OT とし、2024 年および 2025 年に実施した職員意識調査を比較した。質問は 17 項目、5 件法で評価し、「働きたい」を主要評価項目とした。また、理念理解やコミュニケーション、学習機会などの項目を参考指標として用いた。さらに経験年数別（1-3 年目、4-6 年目、7 年以上）に層別化し比較分析を行った。加えて自由記載について内容分析を行い、定量データの解釈を補完した。

【結果】

OT 全体において「働きたい」の平均値 3.0→3.4、中央値は 3→4 へ上昇し、定着意欲の改善が認められた。経験年数別では、1-3 年目は平均値 3.0→3.0、中央値 3→4、7 年目以上は平均値 2.6→4、中央値 3→4 と向上した一方、4-6 年目では平均値 2.9→2.7、中央値 3→3 へ低下した。その他の項目では、理念理解やコミュニケーションに関する評価は改善傾向を示したが、外部研修機会や協力体制に関する評価は一部低下が認められた。

自由記載では 4-6 年目において業務負担の増加により看護師とのコミュニケーション機会が減少しているとの意見が認められた。

【考察】

組織的介入は、1-3 年目および 7 年目以上において定着意欲の向上に寄与した可能性が示唆された。これはキャリアの見える化や対話機会の増加により成長実感や組織理解が促進されたためと考えられる。一方で 4-6 年目では定着意欲の低下が認められ、役割負担の増加に対して裁量や成長実感が十分でないことが影響している可能性がある。さらにリハビリテーション提供体制の変化に伴う業務量の増加が、時間的制約を通じて多職種連携の機会を減少させている可能性が示唆された。これらより、経験年数に応じた役割設計および多職種連携の機会確保の重要性が示された。

【結論】

組織的介入は経験年数によって効果が異なり、1-3 年目および 7 年目以上では有効であった一方、4-6 年目に対しては新たな支援が必要であることが示唆された。今後は定着率向上を見据え、業務量の適正化や役割の再設計を含めた組織的マネジメントの継続が重要である。

【参考文献】

- 1) 澤田辰徳，他：リハビリテーション職種の職務満足度の特性と離職リスクにおける縦断研究。作業療法 44（1）：59-68，2025
- 2) 宇野健太郎，他：リハビリテーション従事者における離職意思の規定要因に関する調査。理学療法福岡 35：106-109，2022
- 3) 熊平美香：リフレクション自分とチームの成長を加速させる内省の技術。日経印刷：2021

本人のこだわりを反映した髭剃り動作獲得への作業療法アプローチ

サポートハウス ココロネ住吉 作業療法士 石川久美子

【はじめに】今回、知的障害を有し脳出血から重度左片麻痺・高次脳機能障害を併発した症例を担当した。本症例の想いとこだわりに着目し、動作の阻害要因を整理して介入を行った結果、髭剃り動作の遂行向上が認められたため報告する。発表にあたり当施設倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】医学的情報：脳出血（右前頭葉）後遺症。X年発症、開頭血腫除去術後、Z+26日にC病院へ転院、発症4年後のX+4年に当施設へ入所。

生活歴・発症前ADL：発症前ADLは自立。

デマンド：「甲子園の野球観戦」「新しいDVD購入の為の外出」「憧れの俳優の様になりたい」。

【作業療法評価】身体面：右：著明な可動域制限・筋力低下なし/左：肩・肘・手指関節に可動時痛及び可動域制限あり。BRS（左）上肢Ⅰ，手指Ⅰ，下肢Ⅰ。体幹機能低下著明であり、SCP座位：1.5点（姿勢：0点，伸展：0.5点，抵抗：1点）。

高次脳・精神面：TMT-A実施困難。線分二等分・抹消にて重度の左半側空間無視・視空間認知障害を認める。短期記憶障害，集中力の途切れや感情コントロール不十分がある一方，消灯順や好みの画像・俳優に強いこだわりを有する。

ADL：FIM 31点。ADOCは「髭剃り」「外出」「車椅子自走」。髭剃りではシェーバー手掌回内握り，電源位置ズレ，顔への適合困難，視線逸れ7回/分，動作継続は約1分であった。

【目標設定】短期目標（1ヵ月）は手順通りにシェーバーを動かすことができる。長期目標（3ヵ月）は髭全体にシェーバーをあて，3分間動作継続できる。

【治療プログラム（週5回・3ヵ月実施）】

①環境設定：音・視覚刺激を低減した個室を設定。②髭剃り動作訓練：手順を統一し，視覚的構造化を実施。③注意課題：興味・こだわりを持つ画像を用いた教材で課題を作成。④端座位保持訓練：離床機会の確保と体幹筋力強化による姿勢崩れの軽減。

【結果】身体面：座位姿勢の安定化（SCP座位（伸展）：0.5点）。

高次脳・精神面：線分二等分のずれは4.5 cmから0.5 cmへ改善，線分抹消は処理時間短縮や探索行動が確立された。前日の出来事が一部想起可能。

ADL：FIM 36点。髭剃りは電源操作自立，顔への適合一部可能，視線逸れ4回/分，動作継続は3分へ拡大。

【考察】視空間認知障害に対しては，手順を正確に遂行しようとする症例のこだわりに着目し，写真手順書を活用した。手順の構造化により，移動順序や適応部位の視覚的理解が促され，左側への自発的な視線誘導や動作適合性の向上に繋がったと考えられる。注意障害に対しては，静的な環境調整に加え，症例の興味関心を反映した課題を選択することで，注意の逸脱が軽減し，動作継続時間は1分から3分へ向上した。ポジティブな感情の誘起が感情の安定と学習促進に寄与したと考えられる。離床拡大と座位訓練により廃用状態にあった体幹機能が改善し，動作に集中できる基盤が構築された。さらに，傾聴や対話を通じた意向の共有，成功体験に対するフィードバックを重ねることで，ラポールが形成され，主体的な意識変容を後押しした。発症後4年経過した慢性期・廃用の重度障害症例であっても，対象者のプロフィールを詳細に分析し，視覚的構造化や環境調整を行うことで作業遂行能力の再獲得が可能であった。整容動作の改善は自尊心を高め，将来的な社会参加へ繋がる極めて重要なアプローチである。

患者から信頼される接遇を目指した取り組みの効果 —リハ技術部における実態調査と介入—

尼崎だいもつ病院 茂籠 啓太

【はじめに】

当院リハ技術部では、挨拶が少ないことや言葉遣いの乱れなど、接遇に関する課題が見られていた。そこで2025年度に教育リンクセラピストを中心に「患者から信頼される接遇の実践」を目標とし、接遇の実態調査および改善介入を実施した。本研究の目的は、接遇の課題を明確化し、多面的介入による改善効果を検証することである。本報告では作業療法科（以下OT科）に焦点を当てて検討する。なお発表に際して、当院倫理審査委員会の承認を得ている。

【方法】

2025年7月14日～8月15日に、当院病棟勤務のリハ技術部職員123名を対象とし、評価者4名が接遇チェックリスト（接遇5原則に基づく26項目）を用いて観察評価を実施した。評価の信頼性確保のため、事前に基準の統一を行い、判断困難例は協議の上で決定した。

結果から件数の多かった4項目を課題として抽出し、2025年10月9日～2026年2月9日にかけて、各課題に対し約3週間ずつ以下の介入を実施した：①ミーティングでの結果共有と行動目標設定、②ポスター掲示、③臨床現場での直接指導、④電子カルテによる周知。

各介入後に約1週間の再評価を行い、介入前後で比較した。

【結果】

現状調査における主な課題は、「挨拶が自発的にできていない」（全体49件、OT科19件）、「名札未着用」（全体33件、OT科11件）、「訓練内容および離席時の説明不足」（全体20件、OT科12件）、「タメロの使用」（全体60件、OT科14件）であった。

再評価では、「挨拶なし」（全体17件、OT科5件）、「名札未着用」（全体17件、OT科6件）、「説明不足」（全体11件、OT科4件）、「タメロ使用」

（全体38件、OT科7件）と、全項目で減少を認めた。

【考察】

本研究により、リハ技術部およびOT科に共通する接遇課題として、挨拶、身だしなみ、説明、言葉遣いが抽出された。

特にOT科では説明不足の割合が高く（60%）、作業療法の特性として道具準備や環境調整により患者から離れる場面が多いこと、および反復的な訓練による説明の省略が一因と考えられた。

一方で、タメロの使用は相対的に少なく、適切な言葉遣いに関しては一定水準を保っている可能性が示唆された。

また、全項目で改善が見られた要因として、視覚的提示（ポスター）、継続的な意識づけ（電子カルテ）、および直接的指導を組み合わせた多面的介入が有効であったと考えられる。

しかし、本研究は短期的評価であり長期的な持続効果は不明である。また患者視点での評価を含んでいないため、今後は患者満足度調査を併用し、接遇改善の臨床的意義を検証する必要がある。

【結論】

多面的な接遇改善介入は、リハ技術部における接遇行動の改善に有効である可能性が示唆された。

【参考文献】

吉村 修ら：リハビリテーションに対する患者満足度。理学療法学 Supplement, 2005.

企画・展示 『作業療法 あの日のできた』

～ in HYOGO ～

第31回兵庫県作業療法学会の特設企画として、『作業療法 あの日のできた』～ in HYOGO ～を展示いたします。日本作業療法士協会では、9月25日の「作業療法の日」を記念して、作業療法にまつわるエピソード『あの日のできた』を皆様の「できた!」と共に創る作業療法士とのエピソードをホームページで公開しています。

今回、第31回兵庫県作業療法学会の特設企画で「作業療法 あの日のできた ～in HYOGO～」と題して兵庫県の作業療法士との「できた!」を展示等で紹介させていただきます。また併せて、作業療法を経験された方にご自身の経験や思いについてインタビューした内容もご紹介させていただきます。

学会参加者の皆様にとって、今後の幅広い作業療法に活かしていただければと思います。展示スペースブースにて公開していますので、ぜひご覧ください。



自助具制作体験 相談コーナー

参加費無料！

福祉用具の選び方や生活行為の工夫を
見て・触れて・話して学べる体験型ブースです。

福祉用具の選定や、生活行為の困りごとを解決した工夫の事例をご紹介します。

知る

身近な材料を使った自助具制作を体験。実物に触れ、使い方や調整のポイントを確かめられます。

作る
試す



相談する

日頃の臨床で感じる福祉用具・自助具の悩みを、先輩OTに気軽に相談できます。

生活行為工夫情報事業
福祉用具相談支援システムへの登録・参加の案内



利用登録用ログインID

yokaot

利用登録用パスワード

otot

<http://www.jaot.info/>

福祉用具相談支援システム

検索

(日本作業療法士協会 生活環境支援推進室)

主催：兵庫県作業療法士会 総務部 福祉用具係



役員一覧

学 会 長	小南 陽平	宝塚第一病院
実行委員長	菊 修一郎	尼崎だいもつ病院
会 計	川浪 弘一朗	笹生病院
実 行 委 員	瀬尾 美智子	有馬病院
	笹沼 里味	伊丹恒生脳神経外科病院
	樋口 智和	ステップハウス宝塚
	山崎 ともこ	宝塚第一病院
	宮里 周作	宝塚三田病院
	田中 尚樹	宝塚市立子ども発達支援センター
	小西 奈津子	西宮協立リハビリテーション病院
	大西 彩葉	宝塚リハビリテーション病院
	田村 直也	西宮協立脳神経外科病院
	田淵 晃人	尼崎だいもつ病院

素心 無限

初心を大切に



限らない可能性へ

第31回兵庫県作業療法学会

作業療法の未来を、ともに創る。

会期：2027年1月16日（土） 会場：西宮市民会館

主催：一般社団法人 兵庫県作業療法士会