

実施要項

第 21 回 東京都作業療法学会

テーマ	「Now or Never ー今、できることー」
会期	2025 年 7 月 13 日（日）9：00～17：00（受付開始 8:30～）
会場	東京都立大学 荒川キャンパス 〒116-0012 東京都荒川区東尾久 7 丁目 2 - 1 0
学会長	中里 武史 東京都作業療法士会 事務局長
実行委員長	大瀧 直人 いずみ記念病院
主催	一般社団法人 東京都作業療法士会
運営事務局	東京都作業療法士会区東部・東北部ブロック
後援	あだち PTOTST ネットワーク 荒川リハネット 葛飾区リハビリテーション連絡会 江戸川リハビリテーション連絡会 江東区リハビリテーションネットワーク 東京都区東部地域リハビリテーション支援センター 東京都区東北部地域リハビリテーション支援センター 東京都 公益社団法人東京都理学療法士協会 一般社団法人東京都言語聴覚士会 一般社団法人日本作業療法士協会

目次

1. プログラム	4
2. 会場アクセス・会場周辺図	5
3. 会場案内図	6
4. 参加者へのご案内	8
1) 参加受付について	8
2) 参加受付における注意事項	8
3) アーカイブ配信をご利用の方	8
4) 座長・演者の方のご案内	9
5) ご来賓並びに講師・シンポジストの方のご案内	9
6) 公募企画者の方	9
7) 昼食・休憩について	10
8) その他	10
9) 学会に関する問い合わせ	10
5. 学会長挨拶	11
6. プログラム一覧	12
1) 講演・シンポジウム等一覧	13
2) 公募企画一覧	14
3) 一般演題（口述）	16
4) 一般演題（ポスター）	19
7. 抄録	22
1) 学会長講演	23
2) シンポジウム	24
3) 教育講演	28
4) 特別講演	29
5) 公募企画	31
6) 口述演題抄録	42
7) ポスター演題抄録	63
8. 第20回東京都作業療法学会 実行委員会委員一覧	98
9. 出展企業・ブースのご案内	99
10. 企業広告	100

2. 会場アクセス、会場周辺図



所在地

〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10

Tel 03-3819-1211(代表)

アクセス

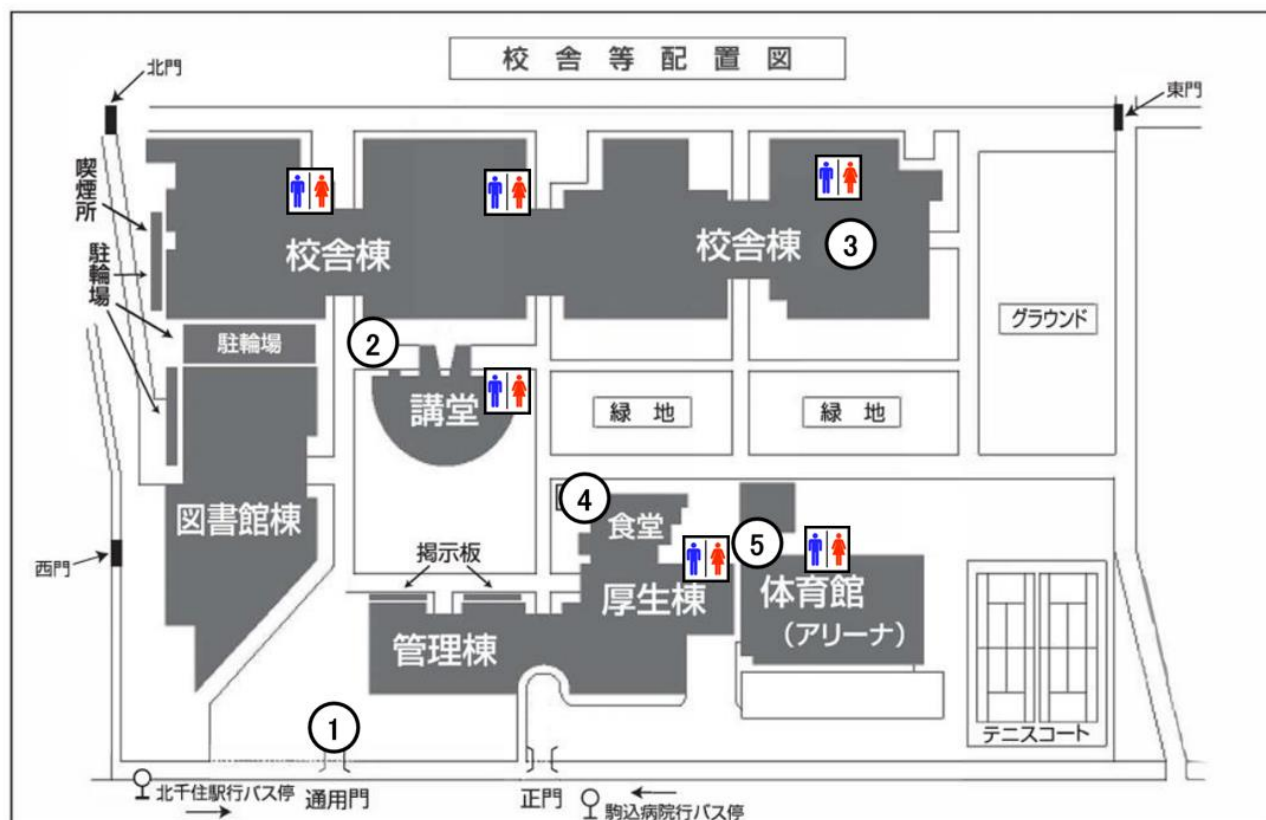
日暮里・舎人ライナー「熊野前」駅下車徒歩3分

都電荒川線「熊野前」駅下車徒歩3分

田端駅から都営バス端 44 系統「北千住駅行」に乗車

「都立大荒川キャンパス前」下車徒歩 0 分

3. 会場案内図



各会場案内

①入り口

②受付、第1会場(講堂)

③1F: 第2会場(視聴覚室)、第3会場(182教室)、第4会場(183教室)、第5会場(ホワイエ)

2F: 第6会場(282教室)、第7会場(283教室)

④第8会場(食堂)、休憩所

⑤第9会場(体育館)

※会場以外の施設への立ち入りはご遠慮くださいますよう、お願いいたします。

4. 参加者へのご案内

1) 参加受付について

- ・受付は 8 時 20 分より「講堂前」にて行います。
- ・当日は混雑が予想されますので、早い時間帯での受付にご協力ください。

【事前に参加申し込み・入金を完了された方(イベントペイ・Google フォーム)】

- ・事前申し込みの方は、事前受付ブースにてイベントペイより発行されている WEB チケットをご提示ください。WEB チケットは、スマートフォンの画面と印刷物のどちらのご提示でも構いません。
- ・Google フォームにて事前申し込みをされた方は、Google フォームへ入力された氏名や所属を受付の者にお伝えください。
- ・事前申し込みを確認できた方には参加証一体型のネームカードをお渡しします。

【当日参加申込をされる方】

- ・当日、会場にて参加申し込みをされる方は下記二つの方法で受付いたします。
 - ・受付窓口での金銭のやり取りを回避するため、なるべく①の方法をお願いいたします。
 - ①会場にある QR コードから、イベントペイにて当日受付を行い web 上で決算する。
 - ②当日受付ブースにて、必要事項の記入と参加費をお支払いください。
- 上記のどちらかで受付後、参加証一体型のネームカードと領収証をお渡しします。

2) 参加受付における注意事項

- ・ネームカードは、必要事項をご記入いただきカードホルダーに入れて会場内では必ず首から下げてください。受付の混雑回避のため、黒のサインペンなど各自お持ちいただけると幸いです。カードホルダーは、お帰りの際に受付テーブル付近で回収いたします。ネームカードはお持ち帰りください。

・ネームカード裏には、「抄録集」と「アンケート」の QR コードを載せております。

- ・学生の方は、受付で学生証をご提示ください。
- ・事前申し込みと当日申し込みでは、参加費が異なることを予めご了承ください。
- ・学会当日までに、日本作業療法士協会並びに東京都作業療法士会の会費を納入してください。また、当日会費の納入が確認できるものを受付までお持ちください。確認させていただく場合がございます。当日までに、会費が未納であった場合は非会員料金とさせていただきます。会場では、会費の授受はいたしかねます。

3) アーカイブ配信をご利用の方

- ・アーカイブ配信は、学会終了後に開始します。後日、参加登録時にいただいたメールアドレスにお知らせを送ります。

4)座長・演者の方のご案内

【座長について】

特別講演、教育講演

- ・会場に到着しましたら、座長受付にて受付をお願い致します。
 - ※遅くとも開始 1 時間前までの会場への到着をお願い致します。
 - ※必要に応じて、講師控室にご案内させていただきます。
- ・講師の先生との打ち合わせ等、必要がございましたら、こちらでお願い致します。
- ・各セッション開始 15 分前までに会場内左手前方の次座長席にご着席ください。
- ・進行はすべて座長の方にお任せします。速やかな進行にご協力をお願いします。

一般演題(口述発表)

- ・会場に到着しましたら、座長受付にて受付をお願い致します。
 - ※遅くとも開始 1 時間前までの会場への到着をお願い致します。
- ・各セッション開始 10 分前までに担当会場にいらして下さい。
- ・一般演題(口述発表)の発表時間:口述プログラムは、発表時間 7 分、質疑応答 3 分となります。
- ・進行はすべて座長の方にお任せしますが、進行管理はベルで行います。ベルを鳴らすタイミングはタイムキーパーから当日確認させていただきます。時間を厳守し円滑な進行にご協力くださいますようお願い致します。

【口述発表の演者の方】

- ・発表に使用されるデータは、事前にご提出をお願いいたします。提出いただいたデータは、各会場の PC に保存いたします。動作確認をご希望の場合は、各プログラムの合間に発表会場に対応いたしますので、会場スタッフまでお声がけください。
- ・ご提出いただいたデータに関しましては、学会終了後に事務局が責任を持ってデータを消去いたします。また、アーカイブについても期間終了後に事務局の方で消去させていただきます。
- ・発表に際し、ご自身の発表の 5 分前までに会場前方の次演者席にご着席ください。
- ・口述発表は、発表時間が 7 分、質疑応答 3 分となります。セッション中は、会場前方の演者席をご利用ください。

【ポスター発表の演者の方】

- ・ポスター発表予定の方は、10 時 30 分までに参加受付を済ませ指定された場所へポスターを掲示してください。
- ・発表に際し、セッション開始の 10 分前までに自身のポスター前にお越しいただき、セッション時間終了まで参加者への質疑応答のご対応をお願いします。
- ・第 5 会場(ホワイエ)は、掲示可能なポスターの数に限りがあるため、途中でスタッフがポスターの掲示位置を変更させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。
- ・ポスターの撤去時間は各会場にて異なります。(第 7 会場 283 教室 15 時 00 分～16 時 00 分、第 5 会場 ホワイエ 16 時 10 分～17 時 10 分)撤去時間を過ぎ残っているポスターにつきましては、事務局で撤去・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。

※演者の欠席について

諸事情で現地参加が困難となった場合は、メールや電話での連絡は不要です(当日の受付の有無で判断いたします)。来場者には、アーカイブでの閲覧となることを説明させていただきます。

5)ご来賓並びに講師の方のご案内

・ご来賓の皆さまは、当日専用の受付・控室をご用意しております。

8:30 までに「講堂前」の入口側の受付にお越しください。

・講師(特別講演・教育講演・ランチタイムセミナー)の皆さまは、当日専用の受付・控室をご用意しております。

講演前 1 時間前までに「講堂前」の入口側の受付にお越しください。

また、当日の発表資料に関しては前日 7/12(土)正午までにご提出をお願いいたします。ご提出いただいたデータで実行委員会にて動作確認を行わせていただきます。

6)公募企画者の方

・公募企画者・団体の方は、公募企画の 30 分前までに直接企画会場にお越しいただき、会場スタッフにお声掛けください。学会参加対象者となっている公募企画者におかれましては、公募企画前に学会受付にお越しいただき受付をお済ませください。

・また、実行委員会として会場入り口の掲示する企画案内はご用意させていただきますが、会場内の案内や掲示物については企画者側で作成しお持ちいただくようお願いいたします。

・企画のプレゼンテーションに際しましては、各団体で HDMI 接続ができる PC をご用意いただきますようよろしくお願いいたします。

※学会参加対象者：作業療法士の方は、公募企画の運営のみであっても学会参加申し込みが必要です。また、作業療法士以外の方で学会の他プログラムへ参加する際は、学会参加申し込みをお願いします。

※作業療法士以外で、公募企画の運営のみに関わる方は学会側でネームカードを用意できませんので、ご自身でご用意いただきますようお願いいたします。

7)昼食・休憩について

・会場内の食堂、売店は休業しております。

・食堂を飲食スペース・休憩場所としております。ゴミは各自お持ち帰り下さい。

8)その他

【お子様づれでのご参加を検討の方へ】

・会場内には、お子様向けのトイレ等の設備はございませんが、食堂にはお子様がくつろげる休憩スペースをご用意しております。ぜひご利用ください。

【写真撮影およびビデオ撮影について】

・講師・演者の発表中の写真撮影およびビデオ撮影については原則禁止としますが、発表者より許可を得た場合のみ撮影可といたします。ただし、撮影いただいたデータの取扱いについては十分ご配慮をお願いいたします。

【クロークのご利用について】

・クロークの開放はございません。

【会場の通信状況について】

・ご不便をお掛けしますが、会場において無線 LAN(Wi-Fi)をご利用いただくことができません。

【会場の駐車場について】

・会場に学会参加者が利用できる駐車場はございません。公共交通機関をご利用ください。

【クールビズについて】

- ・第 21 回東京都作業療法学会では、地球温暖化対策および節電のための取組みとしてクールビズで実施いたします。実行委員が、ジャケット・ネクタイを着用しない軽装で学会参加者の皆様へ対応する場合がございます。
- ・学会参加者の皆様におかれましても、クールビズにてお越しくださいますようよろしくお願い申し上げます。

9)学会に関する問い合わせ

・学会当日のお問い合わせは、「講堂前」の受付や実行委員に直接お声がけください。電話でのお問い合わせには、ご不便をお掛けしますが対応しておりません。

・学会に関するメールでのお問い合わせは、下記までお願いします。

○ tokyo.ot.toubu.touhoku@gmail.com 第 21 回東京都作業療法学会 事務局

※件名にお問合せ概要がわかるタイトルの記載をお願いいたします。

5. 学会長挨拶

第 21 回東京都作業療法学会開催にあたって

第 21 回 東京都作業療法学会
学会長 中里武史

この度は、第 21 回東京都作業療法学会にご参加いただきありがとうございます。

東京都作業療法学会は 2020 年 COVID-19 の影響により毎年継続してきた開催をやむなく中止としましたが、2021 年の第 17 回、2022 年の第 18 回はオンラインにて開催してまいりました。オンラインでの準備や連携の難しさも痛感しながら、制限のある中で新しい試みやチャレンジを続けた 2 年だったように思います。また、2023 年の第 19 回、2024 年の第 20 回は対面での現地開催の学会を再開しました。感染症への対策を講じながらも様々に工夫を凝らした企画や運営でより多くの方々が来場するこれまで以上に魅力あるパワーアップした学会の姿をみせていただきました。

そうした流れを受けて 2025 年は区東部区東北部ブロックにて学会実行委員を担うこととなりました。実行委員それぞれが日々の業務を抱えながら、それでも負けず劣らぬ学会を表現できるよう、多くの時間を割いてたくさんの準備を進めてまいりました。

2025 年の学会は、今だからできること、創れるものを目指し「Now or Never -今できること-」をテーマとしました。より多くの方に作業療法士のことを広く知ってもらうため、今回の学会は作業療法士以外の一般の方も来場いただくようにいたしました。また、作業療法の輪を広げ、東京都内のさまざまな連携を強化することを目指して企画や出展の数も増やしました。この状況に対応すべく、実行委員の皆様には忙しい中でもたくさん尽力いただきました。本当に感謝の想いが絶えません。

たくさんの企画が立ち上がり、多くの協力を得ていく中で、ここに至るまでふさわしい準備ができてこれたかは定かではありません。それでもこんな言葉があります。

“私は一人の人間に過ぎないが、一人の人間ではある。何もかもできるわけではないが、何かはできる。だから、何もかもはできなくても、できることを拒みはしない。”

(Helen Adams Keller)

学会長としてはこの想いを胸に秘めて取り組んでまいりました。「ひとりではできなくても、みんなで創り上げることができる。」そんな姿を魅せられる学会にできていたら幸いです。

6. プログラム一覧

講演一覧

第 21 回東京都作業療法学会 学会長講演	9:00-9:40	第一会場（講堂）
-----------------------	-----------	----------

「Now or Never」 ～これからの 15 年にむけて～

講師：中里武史（東京都作業療法士会）

特別講演	9:50-11:20	第一会場（講堂）
------	------------	----------

この 15 年間にわたる作業療法とのかかわり - 反復性経頭蓋磁気刺激とボツリヌス療法を中心に -

講師：安保雅博(東京慈恵会医科大学附属病院)

座長：三沢幸史(東京都作業療法士会)

教育講演 I (身体)	11:30-12:30	第一会場（講堂）
-------------	-------------	----------

経頭蓋磁気刺激と集中的作業療法が更新した評価と治療

講師：濱口豊太(埼玉県立大学)

座長：宮本礼子(東京都立大学)

教育講演 II (小児)	13:40-14:40	第一会場（講堂）
--------------	-------------	----------

すべての小中学校に「学校作業療法室」―飛騨市の挑戦が未来を照らす

講師：下出尚弘(飛騨市教育委員会)

奥津光佳(はびりあ)

座長：伊藤祐子(東京都立大学)

教育講演 III (地域)	14:50-15:50	第一会場（講堂）
---------------	-------------	----------

離島における作業療法の実践とその課題

講師：大海龍一(多摩川病院)

座長：中里武史（東京都作業療法士会）

教育講演 IV (精神)	16:00-17:00	第一会場（講堂）
--------------	-------------	----------

多様な生活支援から暮らしを支え合うまちづくりに関わる作業療法

講師：遠藤真史(相馬地方基幹相談支援センター拓)

座長：高橋 章郎（首都医校）

ランチタイムセミナー	12:45-13:30	第一会場（講堂）
------------	-------------	----------

新生涯学修制度について知ろう！

講師：竹中佐江子(日本作業療法士協会 副会長)

一般演題(口述)

口述 I -①

第2会場(視聴覚室)

座長 11:30-12:30

- | | | |
|--------|--|---|
| OC-1-1 | 脳卒中上肢片麻痺患者に対しミラーセラピーと課題指向型訓練の併用が食事場面の把持に影響した症例 | 遠藤 里
苑田会ニューロリハビリテーション病院
リハビリテーション科 |
| OC-1-2 | 痙縮と手指拘縮を合併した脳梗塞後の上肢麻痺患者に対する人工知能一筋電図統合型ロボットハンドによる作業療法実践～症例報告～ | 要害 豪輝
国家公務員共済組合連合会
九段坂病院 |
| OC-1-3 | 脳卒中患者に対してしびれ同調経皮的電気神経刺激を行いしびれ感の緩和を得られた一例 | 高田 理史
江東リハビリテーション病院 |
| OC-1-4 | 書字獲得を目標とした介入を機にCLとの関係性にトラブルが生じた事例 | 竹田 祥大
医療法人社団 巨樹の会
五反田リハビリテーション病院 |
| OC-1-5 | 重度認知症患者における A-QOA を用いた質の高い活動提供により QOL が向上した事例 | 出西 紗智
イムスリハビリテーションセンター
東京葛飾病院
リハビリテーション科 |
| OC-1-6 | 脳梗塞と頸髄症を呈した方の、髭剃りができるようになりたいという思いに介入した結果 | 吉田 祐樹
医療法人社団永生会
永生病院 |

口述 I -②

第2会場(視聴覚室)

座長 12:40-13:40

- | | | |
|--------|--|---|
| OC-2-1 | 本人の気持ちや発言を傾聴しながら、短期目標の達成を積み重ねADL改善を図った急性期ギラン・バレー症候群患者の一例 | 阿部 亮太
東京医科大学八王子医療センター
リハビリテーション部 |
| OC-2-2 | ギラン・バレー症候群に対し、電気刺激を併用し、食事動作の改善とADL向上に至った症例 | 岩崎 七奈実
東京慈恵会医科大学附属第三病院 |
| OC-2-3 | 運動麻痺・身体失認に対し、知覚運動アプローチと課題指向型訓練を併用した一症例 | 岩田 航佑
医療法人財団 健貢会
総合東京病院リハビリテーション科 |
| OC-2-4 | せん妄症状に対し、3D-CAM を使用し症状緩和を目指す | 丹宗 実優 |

	した症例 ～誘発因子や多職種連携に着目して～	東京北医療センター リハビリテーション室
OC-2-5	脳底動脈の高度狭窄により離床時のリスク管理が重要であった脳梗塞症例 ～意識障害の出現リスクに対する介入頻度と時間調整の工夫～	稲田 良太 東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科
OC-2-6	CAOD と作業バランス自己診断を用いた介入により生活リズムの再建と家事の負担軽減を果たした一例	布施 薫 順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション室

口述 I -③

第 2 会場（視聴覚室）

座長 13:40-14:40

OC-3-1	環境調整により主体的な生活を支援したことで ADL が改善し独居の自宅退院を達成できた症例	赤瀬 瑠那 医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部
OC-3-2	回復期脳卒中患者に BMI など複数のアプローチを行い、麻痺側上肢使用頻度増加を目指した事例	濱中 将 初台リハビリテーション病院 回復期支援部
OC-3-3	失語症を呈した脳卒中片麻痺患者に transfer package と ADOC-H を併用し上肢の使用頻度が向上した 1 症例	岡田 遥香 苑田会ニューロリハビリテーション病院 リハビリテーション科
OC-3-4	脳卒中後の麻痺手の使用に不安がある中で入院初期に簡略化した麻痺手の使用頻度表を用いて実用性が向上した事例	中沢 理沙 リハビリテーション病院 回復期支援部
OC-3-5	姿勢分析アプリ「Sportip pro」を用いた姿勢評価・分析の試みについて～姿勢と日常生活動作の関係についての調査～	松島 良典 医療法人社団 峰至会 桜十字白金リハビリテーション病院
OC-3-6	重度麻痺を有するもトイレ誘導に至った尾状核出血患者の一例 -トイレ介入チャートを用いた症例報告-	中山 瑠莉愛 社会医療法人財団 仁医会 牧田リハビリテーション病院 リハビリテーション部

口述Ⅱ-①

第2会場（視聴覚室）

座長 11:30-12:30

- | | | |
|--------|--|---|
| OC-4-1 | 患者の理解度に応じた機能評価ツールを利用することで、useful hand を獲得できた橈骨遠位端骨折の一例 | 岡部 由美子
東京医科大学八王子医療センター
リハビリテーション部 |
| OC-4-2 | 階段を克服し自宅退院した脳出血患者の一例 | 吉見 秀樹
総合東京病院
リハビリテーション科 |
| OC-4-3 | 急性期作業療法において生活行為向上マネジメントを使用し生活行為目標の達成に至った事例 | 名村 志織
南多摩病院
医療技術部 |
| OC-4-4 | 拘縮リスクの高い人工肘関節置換術症例への介入経験～異所性骨化や瘢痕化に留意したリラクゼーションと等尺性収縮訓練プログラムが有効であった一例～ | 涌井 陵平
東京慈恵会医科大学附属病院
リハビリテーション科 |
| OC-4-5 | 化粧をきっかけに発動性が改善した強い意欲低下を伴うパーキンソン病の一例 | 福與智 彩紀
順天堂大学医学部附属順天堂医院
リハビリテーション室 |
| OC-4-6 | 一時的に運動麻痺の悪化を呈したが HOPE である書字活動に焦点をおいたことで意欲低下を防げた症例 | 松原 大吾
東京北医療センター
医療技術部 |

口述Ⅱ-②

第2会場（視聴覚室）

座長 12:40-13:40

- | | | |
|--------|---|----------------------------------|
| OC-5-1 | 作業療法部門における組織活性化の実践 ～存在意義の再定義と自走型チームの育成～ | 吉岡 祐一郎
東京労災病院
中央リハビリテーション部 |
| OC-5-2 | 興味関心のある作業の提供とその継続支援により、一人で外出できるようになった事例 | 阿部 幸太
聖路加国際病院 |
| OC-5-3 | がん切除術後、早期リハビリテーションにより自宅退院を果たした高齢患者の一例 | 石山 咲薫
佐々総合病院
リハビリテーション科 |
| OC-5-4 | 右半球損傷患者に伴う同名半盲が半側空間無視の回復に与える影響について | 菅原 光晴
清伸会ふじの温泉病院 |

OC-5-5	回復期病棟にて脳血管障害後の意欲低下を認めた患者に対し、余暇活動を導入し ADL の向上に繋がった事例	重松 圭 医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部
--------	---	---

OC-5-6	脳卒中患者における反復性経頭蓋磁気刺激と感覚促進療法の併用が表在・深部感覚に与える影響	鈴木 翔真 苑田会ニューロリハビリテーション病院
--------	---	-----------------------------

口述Ⅱ-③

第2会場（視聴覚室）

座長 13:40-14:40

OC-6-1	左片麻痺児への、麻痺側上肢の日常的な使用を目指した作業療法介入	井田 朋花 心身障害児総合医療療育センター リハビリテーション治療部 作業療法科
--------	---------------------------------	---

OC-6-2	作業療法士による企業従業員向け健康増進企画の実践報告	金丸 皓慈 株式会社ウェル・アイ
--------	----------------------------	---------------------

OC-6-3	読み書きが困難な児童への小学校での視覚関連基礎スキルアセスメント（WAVES）と感覚運動機能評価の試み—2 事例の紹介—	佐々木 清子 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科
--------	--	--

OC-6-4	リワークプログラムにおける芸術療法の実践とその社会生活への汎化：創作活動の主観的有用性に関する検討	田中 歩実 医療法人社団永明会 一宮メンタルクリニック
--------	---	-----------------------------------

OC-6-5	高齢者の就労支援における作業療法の現状と課題に関する文献研究	橋本 奈実 東京中央訪問看護リハビリステーション
--------	--------------------------------	-----------------------------

OC-6-6	反復経頭蓋磁気刺激療法と精神科作業療法の併用が抑うつ症状と認知機能改善に繋がった事例	山元 直道 国立精神・神経医療研究センター病院 精神リハビリテーション部
--------	--	--

一般演題(ポスター)

ポスター I -①

第5会場 (ホワイエ)

11:30-12:30

- | | | |
|--------|--|--|
| PC-1-1 | 本人の価値を反映させ,役割作業を獲得することで
QOL が向上した事例 | 中村 楓
イムスリハビリテーションセンター
東京葛飾病院
リハビリテーション科 |
| PC-1-2 | SDM(Shared Decision Making)を元に患者と目標設定における意思決定を行い,作業療法 実践を行った症例 | 北島 悠夢
昭和医科大学江東豊洲病院
リハビリテーション室 |
| PC-1-3 | 亜急性期の頸椎症性脊髄症術後患者に対するしびれ
同調経皮的電気神経刺激を併用した作業療法の効果
検証：単一事例実験デザインによる事例研究 | 高橋 啓
東京都リハビリテーション病院
リハビリテーションセンター
作業療法部門 |
| PC-1-4 | 軸椎歯突起骨折による保存療法中にせん妄を併発した症例に対して,チームアプローチを行ったことで改善を図った事例 | 茶木 彩奈
東京北医療センター
リハビリテーション室 |
| PC-1-5 | 生活期の義肢装具使用者のフォローアップの実情と
装具継続使用の促進要因に関するスコーピングレビュー | 仁部 瑛美理
東京都立大学大学院
人間健康科学研究科作業療法科学域 |
| PC-1-6 | 院内における自助具の活用の円滑化を図るための取り組み～広報誌「OT 新聞」による「作業療法及び作業療法士」の広報活動～ | 丸野 達也
独立行政法人労働者健康安全機構
東京労災病院
中央リハビリテーション部 |

ポスター I -②

第5会場 (ホワイエ)

12:40-13:40

- | | | |
|--------|---|-------------------------------------|
| PC-2-1 | 移植後 GVHD により ICU 再入室を繰り返した患者への不安症状に対し、認知行動療法を用いて介入した一症例 | 佐々木 拓杜
昭和医科大学病院
リハビリテーションセンター |
| PC-2-2 | 脳出血後の拘縮肩に対するフロッシング介入が上肢機能改善および維持に効果的だった一例 | 中井 陽香
九段坂病院
リハビリテーション科 |
| PC-2-3 | 脳卒中患者に対して e-ASUHS で選定した生活動作の練習により麻痺手の物品操作能力が向上した事 | 永吉 隆生
北里大学大学院医療系研究科 |

例

PC-2-4	右橈尺骨遠位端骨折入院患者に対して ADOC-DRF (Aid for Decision-Making in Occupation Choice for Distal Radius Fractures) を用いて介入を行った一症例	山田 彩 地方独立法人東京都立病院機構 大塚病院 リハビリテーション科
PC-2-5	ボトムアップアプローチからトップダウンアプローチに変更したことで ADL が向上した事例	金子 明日香 昭和医科大学江東豊洲病院 リハビリテーション室
PC-2-6	回復期作業療法において、周辺環境と支援体制の構築により復職に至った症例	高橋 晴菜 東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター

ポスター I-③

第 5 会場 (ホワイエ)

13:40-14:40

PC-3-1	当院作業療法部門における「自己評価表」の運用実態について	阿諏訪 公子 東京ちどり病院
PC-3-2	PersonalValueCardSort を用い意欲低下が改善した事例 ～価値に着目した介入により自分らしさを取り戻したクライアントの報告～	飯田 真稀乃 イムスリハビリテーションセンター 東京葛飾病院 リハビリテーション科
PC-3-3	レジリエンスに関与する脳の機能的接続性の特徴：スコーピングレビュー	大西 里奈 国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部
PC-3-4	作業療法×園芸療法～東京大学大学院農生命科学研究科付属生体調和農学機構での農作業とリハビリテーションの実践報告～	河原崎 崇雄 田無病院
PC-3-5	高次脳機能障害により自発性と自己認識が低下した症例に対する就労支援	高城 恭子 東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 作業療法部門
PC-3-6	うつ病を呈した 70 歳代男性への行動活性化療法を用いた支援の一事例	多田 陽江 リニエ訪問看護ステーション中野 こころのケア部門

ポスター I -④

第 5 会場（ホワイエ）

15:00-16:00

PC-4-1	高齢者の就労系障害福祉サービス利用の現状と課題	扇 浩幸 株式会社リニエ R リニエ相談支援中野
PC-4-2	高次脳機能障害を有する 20 代男性への 4 年間にわたる多職種での在宅支援-再就職への道のり-	大瀧 直人 埼玉県立大学大学院 保険医療福祉学研究科 リハビリテーション学専修
PC-4-3	精神障害のある人を対象とした就労支援における作業療法士の役割	小澤 美咲野 東京都立大学 健康福祉学部作業療学科 4 年
PC-4-4	鏡視下 Bankart 修復術後に肘部管症候群を合併し復職に難渋した一症例	河村 麻衣 JCHO 東京高輪病院
PC-4-5	失語症患者の職場復帰における支援体制構築の効果-早期からの職場及び支援機関との連携により職場復帰が可能となった一例-	青矢 魁杜 江東リハビリテーション病院 リハビリテーション科
PC-4-6	復職を目指す高次脳機能障害を呈した症例とその家族への関わり	目黒 桃子 公益社団法人 地域医療振興協会 台東区立台東病院

ポスター II -①

第 7 会場（283 教室）

11:30-12:30

PC-5-1	全国精神障がい者バスケットボール大会「ドリームカップ 2024」参加報告-運営ボランティアとしての実践を通じて得た経験と考察-	一色 航 ウィル訪問看護ステーション 江東サテライト 訪問看護部
PC-5-2	アルツハイマー型認知症事例に対してその人らしさを追求した作業療法介入	長谷川 仁美 昭和医科大学烏山病院 リハビリテーション室
PC-5-3	ボッチャ競技者の運動習慣の促進・阻害要因の検討ー身体障がい者と健常者の比較ー	三浦 琉奈 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科
PC-5-4	短期集中予防サービス訪問 C 事業に従事する作業療法士の支援に対する行政職の視点 ～ケースを担当する保健師や介護支援専門員、社会福祉士へのアンケート結果から～	三沢 幸史 東京都作業療法士会

PC-5-5	町田市における高次脳機能障害者支援の取り組み（ひかりサロン） について	宝金 利典 多摩丘陵リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部
PC-5-6	都市部の高齢者のスマートフォン利用の実態とスマートフォン利用率が満足度に与える影響	宮澤 莉子 東京リハビリテーションセンター 世田谷 回復期病棟

ポスターⅡ-②

第7会場（283教室）

12:40-13:40

PC-6-1	作業療法学生が解剖学に感じている難しさについての意識調査	鎌田 小百合 多摩リハビリテーション学院専門学校
PC-6-2	運動学のループリック自己評価と教員評価に 2 ポイント以上の差があった学生への指導に関する一考察	坂本 俊夫 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科
PC-6-3	作業療法士の生涯教育制度参加に影響する要因	中島 光喜 東京都立大学 人間健康科学研究科 作業療法科学域 博士前期課程
PC-6-4	心のバリアフリー評価表の妥当性と信頼性	古田 憲一郎 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 客員研究員
PC-6-5	認知症患者への意識における経験差の影響ー作業療法学生と作業療法士の比較ー	三崎 美知花 五反田リハビリテーション病院 リハビリテーション科
PC-6-6	障害者スポーツセンターと連携したパラスポーツ授業による当校学生の関心の変化	竹本 龍太 東京 YMCA 医療福祉専門学校 作業療法学科

13:40-14:40

PC-7-1 被虐待児に対する作業療法－文献研究による考察－

石橋 理子

心身障害児総合医療療育センター

リハビリテーション治療部

リハビリテーション治療室

作業療法科

PC-7-2 集団療育における個人・集団への支援で参加や集団レベルが高まった一例

金城 光

江東区こども発達センター塩浜 CoCo

PC-7-3 うつ病のためのメタ認知トレーニングの学習内容を作業療法の経験に落とし込んだことで生活の捉え方が変化した事例

小林 崇志

昭和医科大学烏山病院

リハビリテーション室

昭和医科大学保健医療学部

リハビリテーション学科

PC-7-4 自分で食べられるようになりたい－回復期病棟での MOMO プライムを用いた介入を通して－

佐藤 佳歩

公益社団法人 地域医療振興協会

台東区立台東病院

PC-7-5 作業機能障害の改善と主体的な行動の促進に至った事例 ～ナラティブスロープを用いて聴取した意味のある作業と介入効果～

大下 愛朱

イムスリハビリテーションセンター

東京葛飾病院

リハビリテーション科

PC-7-6 ドライビングシミュレータ中の注視特性と主観的疲労感に関する探索的検討：脳卒中者 2 症例からの分析

坂 直樹

東京都リハビリテーション病院

リハビリテーションセンター

公募企画一覧

地域づくり共創部	11:30~12:30	182 教室
----------	-------------	--------

「ICT 活用による高齢者の社会参加支援と作業療法の可能性」

「ICT 活用による高齢者の社会参加支援と作業療法の可能性」に焦点を当てた企画を開催します。本企画では、高齢者支援や認知症ケアにおける ICT の活用を通じて、社会参加の促進と作業療法の新たな可能性を探ります。研究と実践の両視点から ICT の重要性を示し、臨床現場や地域実践に役立つ知見を共有します。発表では、異なるアプローチで高齢者支援に取り組む 2 名の登壇者から実践を紹介します。まず、認知症介護研究・研修東京センターの川端が、タブレットを活用した介護予防の取り組みから、高齢者の地域生活を支える ICT 機器の可能性について考察します。さらに、高齢者の ICT 利用の課題や、その支援策、医療現場への応用可能性についても議論します。続いて、東京都立大学の宮寺先生から高齢者向けの SNS 余暇交流プログラムの実践について概説し、孤立予防や地域連携の強化に果たす役割を論じていただきます。本企画では、日々の臨床現場でも活用できる具体的なアイデアや工夫を紹介し、ICT の導入に関心のある OT にとって実践的な知見を深める場となればと思います。

株式会社リニエ R 子ども未来事業本部教育サービス推進室	11:30~12:30	183 教室
---------------------------------	-------------	--------

令和 4 年度の東京都内小学校特別支援学級数は 1500 学級で 36,853 名の児童が通学している。平成 25 年度では特別支援学級数が 8,200 学級、児童数が 1,678 名であるので、10 年間で学校数児童数ともにほぼ倍増している。また、都立特別支援学校数 62 校で、在籍者数は 13,488 名で平成 25 年から 1.16 倍となっている。このように特別支援教育のニーズが高まっている中で、平成 28 年度より都内の全ての特別支援学校に自立と社会参加に向けた指導内容の充実を図るとともに、教員の専門性を向上させるため作業療法士が外部専門員として配置されている。また公立小学校学校や教育委員会からの要請により訪問し、主に特別支援学校の児童を対象としてアセスメントや助言を行っており、弊社では、令和 6 年度特別支援学校 5 校、特別支援学級 8 学級に作業療法士を派遣している。今回の自主企画セミナーでは、肢体不自由・知的障害特別支援学校、特別支援学級に外部専門員として訪問している作業療法士から、各学校でのアセスメントや助言の内容、支援の方法などをパネルディスカッション形式で報告するものである。

就労支援委員会	12:40~13:40	182 教室
---------	-------------	--------

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等を目的として、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律等の一部改正が行われ、新たに「就労選択支援」が創設されることになりました（令和 7 年 10 月 1 日施行）。就労選択支援とは、障害者本人が就労先や働き方について、より良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する事業となります。支援の基本プロセスは、短期間の生産活動等を通じて、就労に関する適性、知識及び能力の評価、並びに就労に関する意向等整理（アセスメント）を実施。ご本人や関係機関の担当者等と協同してアセスメントシートを作成し、障害福祉サービスの利用や一般就労に活用していくとされて

います。また、就労選択支援を行う事業所には、必要な要件を満たした就労選択支援員が配置され、報酬算定も可能となります。今回、新たに就労選択支援の事業が開始となる中で、支援の基本プロセスとなる「アセスメント」については、作業療法士にとって得意な支援の一つであり、就労支援分野における OT の更なる活躍が期待できる事業だと考えます。そこで今回は、就労選択支援の創設に携わられている 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 就労選択支援専門官 鈴木大樹 氏をお招きし、事業の詳しい内容などをわかり易く紹介して頂きます。そして、この事業における OT の活躍の可能性について参加者と一緒に学び・検討させて頂きたいと考えます。既に就労支援機関で活躍している OT はもちろん、今後就労支援に携わってみたいと考える OT にとっても大変貴重な機会になると考えています。

一般社団法人彩色ケア色カルタ研究所

12:40~13:40

183 教室

「面接技法の一つ、『色カルタ・クオリアゲーム』を体験してみよう！」

【はじめに】我々作業療法士は、質の高い生活のために患者の明確なあるいは無意識のニーズ、悩みや課題、困難な状況を明らかにしてリハビリテーションにあたることが望ましい。「色カルタ・クオリアゲーム」は、患者の大切な暮らしや経験を発見する一助となる。【色カルタとは】暮らしの中にある「色」に着目し、障害のある方や生きづらさを感じている方の「色」と暮らし、「色」と記憶を結びつけ、その人の大切な生活や価値観、興味・関心を引き出すことが出来る面接法（ゲーム）である。【色カルタの目的】参加者には楽しんでもらうことが基本で、楽しさや他者からの承認を受けることで自己肯定感を得てもらうことも重要な要素になっている。【まとめ】「色カルタ・クオリアゲーム」は、コミュニケーションスキルを補い、患者の価値観や興味・関心を知るための一助となる。今回は体験を中心としたセッションとし、グループごとに「色カルタ・クオリアゲーム」是非、本学会のワークショップで体験していただきたい。

スポーツ支援委員会

13:30~16:30

体育館

「れつつ えんじょい くるまいすばすけ体験交流会」

東京パラリンピック 2020 で注目を集めた車いすバスケットボール。テレビや SNS などでもその魅力に触れる機会は増えたものの、実際に体験したことがある方はまだ少ないのではないのでしょうか。本企画では、東京都のクラブチーム「東京ファイターズ B.C」の協力のもと、競技用車いすに乗ってプレイ体験をしたり、間近でパラアスリートの迫力あるプレイを観戦・交流する機会を提供します。目の前で響くタイヤのきしむ音や、ゴムの焦げる匂いに、きっと五感が刺激されるはずです。障がいの有無を超えてスポーツを楽しむことを OT 自身が体感し、将来スポーツをしたいと願うクライアントと出会った時の支援の引き出しを増やすきっかけになればと思います。また、スポーツに関心のある OT 同士のネットワークづくりの場にもなります。「働いている職場でのリハビリには、あまり関係なさそうかな・・・」とか、あまり難しいことは考え過ぎずに、まずは一緒に体験してみませんか？新しい発見があるかもしれません。楽しむ気持ちを大切に、ぜひご参加ください！

「自動車運転再開に向けた多機関連携」

自動車運転の再開支援は、作業療法士が関与すべき重要な生活行為支援のひとつです。本企画では、運転再開に関わる多職種・多機関の連携に焦点を当て、実践的な視点から議論を深めます。多摩丘陵リハビリテーション病院の河原作業療法士より、急性期から生活期にわたる運転再開支援のプロセスと OT の役割についてご講演いただくほか、警視庁運転免許本部より臨時適性検査の制度と実務について、コマードライビングスクール二子玉川の森氏からは教習所との連携事例をご紹介します。現在すでに運転支援を行っている施設はもちろん、これから取り組む予定の方、また個人的な関心をお持ちの作業療法士の皆様にとっても、実践に役立つ視点や他機関連携のヒントを得られる企画となっています。また、運転再開支援を行っている作業療法士が多数参加するため、施設間連携を図る機会になるかと思います。多数のご参加をお待ちしております。

「入院生活にリップをひと塗り！回復期における化粧とルックスケアの可能性」

作業療法では、領域に関わらず ADL (Activities of Daily Living：日常生活活動) の支援が求められる。ADL の中でも身だしなみを整えることは、社会参加に欠かせない重要な要素である。私たちは仕事や外出の際に洗顔や化粧、着替えを行っているが、誰にも会わない日は「まあいっか」と手を抜くこともあるのではないだろうか。このように、身だしなみは他者との交流に深く関わっている。身だしなみの支援では、疾患や環境要因だけでなく、支援者自身の ADL 経験が重要とされる。これは「Therapeutic Use of Self」とも呼ばれ、自らの経験を治療に活かすことが求められる。しかし、化粧やおしゃれは個々の価値観に左右されるため支援が難しく、入院生活ではその習慣が薄れがちであるため支援経験も蓄積されにくい。そこで本企画では、回復期リハビリテーション病棟における「化粧」への支援に注目し、作業療法士がどのように実践しているかを報告する。また、参加者とともに支援の工夫や今後の展開について議論し、臨床スキル向上の一助としたい。

「作業療法とおしゃれファッションショー」

テーマ：活動・参加を促すおしゃれ作業療法 趣旨：障害等による機能低下、体型変化等があっても、自分の好きな装いやメイクを楽しみたい。冠婚葬祭やライフイベントによって社会的に普段とは違う装いが必要になる。また、インクルージョン社会の視点においてもこのようなニーズに対して作業療法士も積極的に関わっていく事で活動・参加を促し健康・幸福を促進する事が出来るを考える。今回、本学会公募企画では、あらゆる方のおしゃれに着目し、工夫やリメイクされた洋服、ニーズに応じて作られた洋服を紹介する。方法はモデルに当事者の方をお招きしたファッションショーを行う。ショーで披露するアイテムと参加して頂くモデルは企画採択後、募集する予定である。会場で楽しんで参加している姿をファッションショー形式で紹介することによって作業療法士自身がおしゃれの力を感じ、明日の臨床への創意工夫に役立てられることを目的とした。ショーの様子やインタビューを広報誌OTOに掲載し、作業療法の普及として広げていく予定である。

「福祉用具の活用の今と未来を一緒に考えよう！」

働き方改革により世間はもちろんのこと医療介護の現場においてもワークバランスは変化しており、知識・技術の研鑽は、個人に任される時代に変革されてきている。

福祉用具においては、患者・利用者の残存能力を見極め、どの福祉用具（自助具を含む）が適応するかの判断（福祉用具の知識と方法の理解・実践）を求められる。世の中は、福祉用具以外にも便利製品や3Dプリンターなどの道具で溢れている。作業療法士の思考である「人・物・環境」をベースとして考える上で「物」に溢れる時代であるが、

ワークバランスの変革により、物を知り、活用する実践力を養うことは、これまでよりも、より個人の力量に依存してきているのではないか。各施設で福祉用具に関する学びの場の体制の構築が、一定した患者・利用者への還元につながると思われる。

当企画では、病院・訪問などの各施設において「福祉用具」をどのように運用し、また活用しているかなどをシンポジウム形式で意見交換を行い、会員の方が各職場で福祉用具を取り扱う上でのヒントにつながる機会としたい。

近年、作業療法は司法領域へと広がりを見せています。本セッションでは、特に矯正施設（刑務所等）における作業療法の現状と今後の展望について取り上げます。拘禁刑の施行に伴い、受刑者の再犯防止や社会復帰支援に作業療法士の関与が進んでいます。本セッションでは、法務省東京矯正管区より全国の作業療法士配置状況などの概況を説明し、府中刑務所における実践報告を行、その後、司法・矯正分野に馴染みのない方にもわかりやすくパネルディスカッションやフロアとの意見交換を予定しております。司法領域における作業療法の意義を共有し、今後の発展につなげる機会としたいと考えています。

近年、成人期の神経発達症への支援の重要性が高まってきている。精神科作業療法の対象患者数調査でも、主要対象疾患である統合失調症・気分障害が減少し、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症の割合が増加している。具体的な関わりの1つに昭和大学烏山病院を中心に開発された発達障害専門プログラムがある。これは、自閉スペクトラム症を対象とし全20回で構成され、自己理解の促進とコミュニケーションを中心に生活上の困りごとが解消されるような内容となっており、平成30年度より診療報酬化もされているものである。本企画では、自閉スペクトラム症者の特性をふまえ構造化されたプログラムの一部の体験して頂き、その中で、プログラム中の参加者の意見や反応を紹介しながら、自閉スペクトラム症者の思考やコミュニケーションパターンを理解するきっかけとしていきたい。

「災害時に我々はリハ職として何ができるかを考える」

大規模災害が発生した際、OTは避難生活をしている被災者の災害関連死や生活不活発病を防ぐことに関わります。しかし、「どうしたら災害支援に携わることができるのか」、「避難所支援では具体的に何をすれば良いのか」といったことについてはご存じでしょうか。本企画では、それらについて具体例を通して皆様に知っていただき、災害時にリハ職の力を必要としている被災者への支援が行き届きやすくすることを目的としています。今回の企画では、①都土会災害対策に関する活動紹介、②災害時（熊本地震や能登半島地震など）におけるリハ支援の実際、③避難所で使用する支援物品の体験ワークショップ、④避難所を想定した支援の検討、⑤都内区市町村と都土会の連携紹介、などのセミナー・ワークショップを行います。「災害時に我々はリハ職として何ができるか」について、皆さんと一緒に考える機会にしたいと思います。

「みんなで『あそび』を考える。～むかし いま みらい～」

「遊び」とは、「知能を有する動物（ヒトを含む）が、生活的・生存上の実利の有無を問わず、心を満足させることを主たる目的として行うもの」と定義されており、子どもにとっての「遊び」とは、「成長のために必要なことが全て詰まったもの」とされています。子どもを対象とする作業療法士は、臨床場面で、まさに「遊び」という作業を通して子どもの成長に関わっていくのではないのでしょうか。今回、子ども委員会では、子どもの中核となる作業である「遊び」について改めて考える機会を企画しました。子どもと接する作業療法士がどのようなことを考えながら「遊び」を介した作業療法を展開していくのか、そもそも遊びにはどんな意味があるのか、ライフステージごとの遊びはどんなものがあるのか、など「遊び」についてグループディスカッション形式で一緒に考える機会になればと思います。子どもに関わる作業療法士だけでなく、興味のある方はぜひ「遊び」に来てください。

「認知症カフェを体験しませんか？」

認知症カフェは、認知症のある人もない人も、高齢な人も若い人も、専門家もそうでない人も、誰でも気軽に集える場です。お茶をしながら認知症についての学びを深め、地域との繋がりを持つ場として活用されています。当委員会の企画セミナーでは、実際に認知症カフェを開きます！認知症の当事者からのお話を聞き、お茶をしながら、様々な人と交流しましょう。作業療法士だけでなく、地域の方、どなたでも大歓迎です！作業療法士の皆さんには、ぜひ認知症カフェを体験してもらい、当事者の想いに触れ、日々の臨床に活かしてもらいたいと思います。作業療法士ではない地域の皆さんには、認知症について知る機会、人との繋がりを作る機会としてご活用頂ければ幸いです。気楽に立ち寄り、気楽に話し、明日への糧を得る。そんな場にしたいと思います。

「自分らしい働き方・生き方ってなんだろう？」

私達は「自分らしい働き方・生き方」をテーマに、若手や中堅を主な対象としたシンポジウムやグループディスカッションを交えた企画を考えております。「人生 100 年時代」を向かえた社会の変化と共に自分らしい人生を歩んでいくには、自分自身でキャリアを模索する時代となりました。近年の作業療法士協会でも共働き世帯が増え、様々なライフイベントを抱えながら働く様子や従来にはなかった職域・働き方で活躍する等、多彩な背景を有する会員が増えています。このような背景の中、そもそもキャリアがよく分からない、どのように働き方・生き方を考えれば良いか悩んでいる、先輩方・同年代の話を聴いてみたい、という会員も多いのではないのでしょうか。今回は自分らしい働き方・生き方について悩んでいる、考えてみたい、話を聴いてみたいという会員に向けたキャリアセミナーを企画しました。“キャリア”と聞くと、堅苦しいイメージを抱く方もいらっしゃるかもしれませんが、“キャリア”は働き方・学び方・生き方など、人生の在り方を指しています。今回の企画では、数名の方にご自身の歩まれてきたキャリアについてご紹介いただきます。その後は、ご自身のキャリアの振り返りや未来の姿を描いてみたり、抱えている悩みを投げかけたりと、自分らしさについて会場に集まった方々との語り合いの場を設ける予定です。

「多様なセクシュアリティから作業療法を問い直す」

セクシュアリティは人の作業や健康に深く関わる重要な要素です。多様な性のあり方を理解し、それを尊重した作業療法を実践することは、私たち作業療法士の責務といえるでしょう。すべての人の作業の実現のために、「今」何ができるのか。本セミナーでは多様なセクシュアリティの視点からこの重要な問いに向き合います。2024 年に作業療法領域でガイドラインが発刊されましたが、知識を実践へと橋渡しする機会は限られています。「理解はしていても、臨床でどう活かせばよいのか」という現場の声に応えるため、リアルな事例を通して学び合う場を提供します。セミナーは基礎知識の整理から始まり、実践に即した臨床事例を紹介します。続くミニディスカッションでは、参加者同士の対話を通じて「明日から取り入れられること」を共に見つけていきます。多様な性のあり方への対応は「いつか」ではなく「今」取り組むべき課題です。関心をお持ちの作業療法士の皆さま、経験や知識の有無にかかわらず、ぜひご参加ください。このセミナーが皆さまの臨床実践に新たな視点をもたらし、多様性を尊重した作業療法の発展につながる機会となることを願っています。

「Now or Never」 ～これからの 15 年にむけて～

中里 武史

一般社団法人 東京都作業療法士会 事務局長

第 21 回 東京都作業療法学会 学会長

東京都作業療法士会は 1982 年に設立され、2002 年に第 1 回東京都作業療法学会が開催された。2008 年に一般社団法人を取得し、筆者は 2011 年より東京都作業療法士会の事務局長を務めることとなった。事務局長の就任当初の組織図には 1 局、6 部で特設委員会も支部もなかったが、現在は 1 局、8 部、6 特設委員会、6 ブロックで組織されるようになった。こうした経過の中で 2015 年の介護保険改正による「介護予防・日常生活支援総合事業」を始めとしたいくつかの転機と、東京都内の作業療法士の日々の活躍もあって作業療法士の関わる支援の場は年々推進されている。現在もさらなる期待や発展に向けた依頼が増えているが、2025 年は国民の 5 人に 1 人が後期高齢者（75 歳以上）の超高齢化社会を迎える「2025 年問題」といわれるターニングポイントの年である。今後はさらに 65 歳以上の高齢者人口がピークを迎える 2040 年に向けて、作業療法士は広がる期待と限られた人材の中で 1400 万人の東京都民の生活をどのように支えていくかが問われるようになる。

今回の学会のテーマは「Now or Never」＝「今がチャンス」とした。様々に社会上の課題がある中でも、今をチャンスとして取り組めるよう、これまでを振り返りながらこれからを考える機会としていきたい。講演では「協働」、「多様性」の 2 つのポイントを挙げながら、周りを活かし広く作業療法を展開していけるよう、今活躍する作業療法士とともに創るこれからの 15 年にむけて私見を述べる。

略歴

東京福祉専門学校作業療法士科昼間部卒業（2004）、医療法人社団 隆靖会 墨田中央病院（2004-2008）、墨田中央クリニック・デイケア すみ花（2008-2010）、足立区障がい福祉センターあしすと社会リハビリテーション室（2010-2018）、一般社団法人東京都作業療法士会事務局（2018-）、役員歴として一般社団法人東京都作業療法士会事務局長（2011-）、理事（2014-2017）、一般社団法人日本作業療法士協会代議員（2011-）

「この 15 年間にわたる作業療法とのかかわり

－ 反復性経頭蓋磁気刺激とボツリヌス療法を中心に －

安保雅博

東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 主任教授

2000 年以降の画像診断学の革新的進歩にともなって、医療的な様々な発展がおこなわれてきた。リハビリテーション医学・医療においても代償学という考え方から、治療学の概念が組み込まれてきたこともそのうちの一つである。反復性経頭蓋磁気刺激療法やボツリヌス療法もエビデンスをもって広がっている。しかしながら、団塊の世代全員が後期高齢者になり、さらに障害者の高齢化も進んでおり、要介護認定率は年齢が上がるにつれ上昇しつづけ大きな問題になってきている。さらに医療と介護の複合ニーズが一層高まることは明白なものになってきた。さらに、救急搬送や在宅医療需要の増加も見込まれている。その後団塊ジュニア世代もあることから、これから 40 年ほどは急速にリハビリテーション医学・医療を取り巻く環境が変化し続けていくことも当たり前である。時代に即した急性期のリハビリテーション領域の充実と地域包括ケアシステムが変化を繰り返しながらさらに重要になる。かねてから言われているリハビリテーション治療の質や量に対して抜本的に変革をしていけなくなってきたともいえる。具体的な課題をあげながら、作業療法士の役割も時代の流れなどから大きく変貌しており、どの方向に向かっていくべきなのかの一助になれば幸いに思う。

略歴

1990 年 03 月	東京慈恵会医科大学 卒業
1993 年 03 月	神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科医員
1996 年 04 月	東京都立大久保病院 リハビリテーション科 医員
1998 年 04 月	スウェーデン カロリンスカ研究所／病院 に留学
2000 年 05 月	帰国
2000 年 08 月	東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座 講師
2001 年 09 月	東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科 診療部長
2007 年 04 月	東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座 主任教授
2009 年 04 月	首都大学東京（現 東京都立大学） 客員教授
2015 年 01 月	京都府立医科大学大学院 医学研究科 客員教授
2016 年 04 月	三重大学 客員教授
2016 年 04 月～2025 年 3 月	東京慈恵会医科大学附属病院 副院長
2022 年 11 月	公益社団法人 日本リハビリテーション医学会理事長

経頭蓋磁気刺激と集中的作業療法が更新した評価と治療

濱口豊太

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科

脳卒中後の運動麻痺に対する非侵襲的脳刺激と集中的作業療法の併用は、neuroplasticity を誘導し上肢機能の回復を促進する。反復性経頭蓋磁気刺激 (rTMS) は、電磁誘導の原理を用いて頭皮上から大脳皮質に磁場を発生させ、神経細胞の活動を非侵襲的に調整する。低頻度 rTMS は非病巣側の過剰な活動を抑制し、高頻度 rTMS は病巣側の活動を促進することで、両半球間の不均衡を是正して運動回復を促す。

脳卒中後の麻痺に対する rTMS と集中的作業療法の併用療法 (NEURO®) は上肢機能の回復を促進する治療法として確立されてきた。NEURO®における作業療法の構成要素は、(1) 重症度別の練習難易度、(2) 分離運動を促す関節運動と必要十分な練習量、(3) 患者の目標とモチベーションの維持である。練習難易度は Fugl-Meyer Assessment 上肢項目 (FMA-UE) の難易度階層に基づき患者の重症度に適合した分離運動訓練を選択することで、効率的な運動学習を促進する RCT が進行中である (Sakamoto et al., 2022)。練習量は、神経可塑性の誘導に要する関節運動回数の閾値に基づいた十分な反復練習が提供される (Han, 2008)。

OT では、初期評価時の FMA-UE 得点に基づく回復予測 (Hamaguchi, 2020) を活用し、患者と共有可能な治療目標が設定される。NEURO®の効果は脳卒中の病型に関わらず有効性が確認され (Tatsuno, 2021)、脳出血と脳梗塞の両方の患者で上肢機能の回復が報告されている。また、重症度別の手指・上肢機能の回復パターンが明確化され、ADL 目標に応じた訓練方法の選択が可能となった (Hamaguchi & Abo, 2023)。

ここでは、これらの更新された評価・治療法を統合したプロトコルを解説し、臨床例を通じて、個別の患者に対する評価から治療計画の立案、実施までの流れを紹介し、施設で実施可能な作業療法について解説する。

略歴

長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業 (1990-1993)、博士 (医学)、東北大学 (1999-2005)。帝京大学医学部附属市原病院リハビリテーション部・作業療法士 (1993-1998)。国際医療福祉大学・助手 (1998-2002)、新潟医療福祉大学・助教授 (2002-2008) を経て埼玉県立大学保健医療福祉学部・准教授 (2008-2013)。2013 年より埼玉県立大学大学院・教授。2021 年より埼玉県立大学研究開発センター・センター長。

すべての小中学校に「学校作業療法室」—飛騨市の挑戦が未来を照らす

下出尚弘(しもでなおひろ)

飛騨市教育委員会 教育長

奥津光佳(おくつみつよし)

株式会社りすの実 常務取締役／NPO 法人はびりす 正会員

岐阜県飛騨市では、すべての小中学校に「学校作業療法室」が設置されている。対象は、障がいや診断名の有無に関わらず、すべての子ども、教職員、保護者である。この全国でも類を見ない取り組みのきっかけは、約4年前、ある小学校の校長と作業療法士との協働によって始まった。

飛騨市では、「生涯安心計画」に作業療法士が参画したことで、障がいの定義が見直された。従来の「心身機能や能力の障がい」ではなく、「自分のやりたいことが、やりたいようにできないこと」へと再定義されたのである。これは作業療法における「作業遂行障がい」の考えと一致するものであり、この視点が行政の政策にも反映されている。医療・福祉だけでは手が届かない領域を行政が補完し、必要なサービスがなければ新たに創出するという多角的な取り組みを行っている。

飛騨市役所では、世代や分野を問わず相談を受ける「地域生活安心支援センターふらっと」が設置されており、ここで作業療法士がキーパーソンとして活動している。作業療法士は対象者のストレングスに着目し、心身状態のみならず、物理的・社会的環境、家族関係、関係機関との連携まで含めた全人的なアセスメントと支援計画、実践を行っている。

「学校作業療法室」が誕生した背景には、教育現場の変化がある。通級指導の利用や特別支援学級の在籍児は年々増加し、不登校児もコロナ禍以降増え続けている。診断がつかないが明らかに困っている子ども、配慮を要するが制度に繋がらない家庭。学校現場は、複雑な課題を抱え続けている。

こうした中で、作業療法士がすべての子どもを支援する「学校作業療法室」という構想が生まれた。これに最初に手を挙げ、モデル校として協力したのが古川小学校であり、当時の校長であった下出教育長の存在が大きな推進力となった。

本講演では、「なぜ学校に作業療法士が必要とされたのか」「なぜ市全体に広がったのか」——その問いに答えるストーリーと、実際の取り組みの事例を通して、学校の先生と作業療法士の新たなコラボレーションモデルの意味と可能性を紹介する。

下出尚弘(しもでなおひろ)

飛騨市教育委員会 教育長

略歴 岐阜県内の小中学校に通算27年勤務

岐阜県教育委員会・飛騨市教育委員会に通算11年勤務

令和4、5年度 飛騨市立古川小学校校長

令和6年4月より 現職

奥津光佳(おくつみつよし) 作業療法士

株式会社りすの実 常務取締役／NPO 法人はびりす 正会員

1993年神奈川県生まれ。「クライアントの作業のためなら、どこへでも行き、なんでもしなさい。」という恩師の教えのもと、現在は岐阜県飛騨市内の小中学校に常駐しながら、はびりすの仲間と新しい作業療法の実践モデルを創り上げ、世界へ発信しようと奮闘中。

離島における作業療法の実践とその課題

大海龍一

多摩川病院

【はじめに】

「究極の地域リハビリテーション」をテーマに平成医療福祉グループで取り組んでいる「離島プロジェクト」において、人口約 300 人の離島・利島に移住し、島民に対してリハビリテーションを主とした関わりを実践してきた。本発表では、プロジェクト初の作業療法士として、作業療法の視点からリハビリテーションを行った経験をもとに、村民の生活、リハビリ内容、およびその課題について述べる。

【東京都の島嶼部における村民の暮らし】

利島は東京都心から南へ約 140km に位置し、周囲約 8km、面積 4.12km²の小さな島である。島全体が椿に覆われており、主な産業は椿油の生産である。年間を通してさまざまな行事が行われ、学校行事には子どもだけでなく大人も参加し、村全体で子どもたちを支える風習が根付いている。

【島における作業療法士の活動および支援内容】

利島では以前より理学療法士によるリハビリテーションが行われていたが、作業療法士の関与は主に小児領域の巡回に限られていた。そのため、住民にとって作業療法と理学療法の違いが明確でない状況であった。

本プロジェクトでは、作業療法士としての専門性を活かしつつ、島民のニーズに応じて運動療法なども柔軟に実施した。具体的には、生活動作の支援、小児発達支援、さらには産業領域への介入も行った。また、島に移住したことで地域住民と密接な関係性を築き、日常生活の中で得られた気づきをもとに、より実態に即した支援を行うことが可能となった。交流を通じてリハビリ対象者を紹介されるケースもあった。

【島嶼部における支援の課題】

島民の方々は、高齢であっても椿産業や畑仕事に従事する住民が多く、生きがいを持って生活されている。リハビリに対するニーズは明確であり、特に身体機能面の改善を望む声が多い。その背景には、「リハビリ＝身体の痛みを取るもの」というイメージが根強く、作業療法における「作業」への理解が十分でないことが挙げられる。

そのため、作業療法士が単独で支援を行う際には、作業活動や生活動作指導、環境調整にとどまらず、理学療法的アプローチを含めた多面的な支援が求められる。加えて、精神科領域・発達領域・産業領域においても介入の機会が多く、多職種連携が重要となる。支援の中で専門性を超える課題に直面した場合は、本土の専門職との連携や応援体制の構築が不可欠である。

氏名 大海 龍一（おおみ りゅういち）

現職 医療法人社団 大和会 多摩川病院 リハビリテーション部所属

学歴 2022 年 3 月：東京医療学院大学 作業療法学科 卒業

職歴 2022 年 4 月：医療法人社団 大和会 多摩川病院 リハビリテーション部 入職

回復期リハ業務に従事

2024 年 6 月：離島プロジェクトにて利島村社会福祉協議会に出向し、地域リハビリ業務全般・健康予防事業に 1 年間従事

資格等 2022 年 4 月 作業療法士資格取得

多様な生活支援から暮らしを支え合うまちづくりに関わる作業療法

遠藤真史

相馬地方基幹相談支援センター拓

私の臨床経験のほとんどは作業療法士の資格を持ち、相談支援専門員としての相談業務だ。市町行政の委託を受けて行う委託相談支援や基幹相談支援センターに所属し、病気や障害の有無に係わらず、誰でも利用が出来る相談窓口として幅広く相談を受けている。ご本人、その家族や関係者が来訪し、子育て、学校、就労、家族関係、経済、虐待、参加、医療など、ライフステージ、ライフイベントにそった様々な相談がある。相談だけで解決するわけではないため、まちの中にある様々な社会資源やその人々と、顔見知りになり、ユーザーが困っていることや、これからの生活を一緒に考えていく。

しかしながら、個別支援を進めていくと、支援が上手くいかないこと、ユーザーのニーズに応えられないこと、解決できない課題も多く出てくる。相談支援の業務は、地域課題を整理し、各種行政計画と照らし合わせ、既存の社会資源の見直しや新たな社会資源を作ることにも大きな役割であるため、地域課題に添った官民協働での体制整備、まちづくりへの一助に取り組んでいるところである。今回は、相談支援業務を通したまちづくりについてご報告し、参加者の皆さんと一緒にまちづくりと作業療法士のリンケージを確認しながら、皆さんがまちづくりの参画へ一歩踏み出す機会になればと思う。

プロフィール

遠藤真史（えんどうまさし）1977年生まれ 福島県いわき市出身。

作業療法士・相談支援専門員

2001年3月	国際医療福祉大学保健学部作業療法学科卒（栃木県大田原市）
2001年4月～2003年3月	国際医療福祉リハビリテーションセンター（重症心身障害児施設・身体障害者療護施設）（栃木県大田原市）
2003年4月～2021年3月	NPO 法人那須フロンティア（栃木県那須塩原市） 地域生活支援センターゆずり葉（委託相談・指定一般・指定特定・地域活動支援センターⅠ型事業）就労移行支援事業所カフェホリデー・まちづくり活動
2021年4月～2023年9月	高野病院（福島県双葉郡広野町）
2023年10月～現在	相馬地方基幹相談支援センター拓（福島県南相馬市）
2025年4月～	相馬地方基幹相談支援センター拓 管理者

新生涯学修制度について知ろう！

竹中 佐江子

一般社団法人日本作業療法士協会 副会長

株式会社リニエ R 取締役

一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会）が会員の自己研鑽とキャリア形成を支援する制度として運用してきた「生涯教育制度」が、2025 年 4 月より新たな「生涯学修制度」として始動しました。

近年、作業療法の実践領域は拡大し、働く環境やライフスタイルも多様化しています。このような変化の中で、作業療法士として社会に貢献し続けるためには、個々の能力を継続的に発展させることが不可欠です。本制度は、これまでの生涯教育制度の課題を踏まえ、卒前教育から卒後教育へ連続性を考慮し、より多くの会員が学びやすい仕組みを目指し、2019 年より検討を重ねてきました。

新制度の大きな特徴は、現行の「基礎研修制度」の終了と、新たに「登録作業療法士制度」が創設された点にあります。登録作業療法士は、認定作業療法士や専門作業療法士へのステップアップを見据えた基盤となる資格であり、前期研修 2 年間、後期研修 3 年間の計 5 年間で構成されます。前期研修では、LMS（学習管理システム）を活用し、時間や場所にとらわれずに効率的な学習が可能です。

新制度の開始にあたり、協会理事会では「登録作業療法士と認定作業療法士の目指す方向性」を大方針として掲げました。これは、新制度導入の背景、登録作業療法士の養成目的、臨床現場における登録作業療法士と認定作業療法士の目標数、そして登録作業療法士および認定作業療法士の読み替え方針を示しています。本制度が一人でも多くの作業療法士に活用され、学び続けるモチベーション向上に繋がるよう、協会だけでなく、都道府県作業療法士会、養成校、職域等との連携を図っていきます。

本セミナーでは、生涯学修制度の導入背景、具体的な制度内容、そして 2024 年度までの入会者向けの読み替え要件について、解説します。本制度を最大限に活用することで、作業療法士としての専門性を高めるとともに、一人ひとりの今後のキャリアプランの一助となれば幸いです。

略歴

2002 年 神戸大学医学部保健学科卒業後、特定医療法人大道会ボバース記念病院に入職。2006 年 森之宮病院へ異動。その後、株式会社メディケア・リハビリ、株式会社東京リハビリテーションサービスを経て、現在に至る。2023 年には同社は株式会社リニエ R へ商号変更。2024 年広島大学大学院医系科学研究科博士前期課程を修了。

社外活動として、2023 年より一般社団法人日本作業療法士協会理事就任し、現在に至る。2024 年 - 2025 年教育部部長を務める。その他、一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団 常務理事、一般社団法人東京都作業療法士会 監事を務める。

7. 抄録

脳卒中上肢片麻痺患者に対しミラーセラピーと課題指向型訓練の併用が

食事場面の把持に影響した症例

○遠藤 里¹⁾, 寺島 優¹⁾, 石井 健史¹⁾, 清原 萌¹⁾

1) 苑田会ニューロリハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key Word: ミラーセラピー, 課題志向型訓練, 食事

【目的】脳卒中後の上肢麻痺では、発症後 11～16 週を経過すると最大の機能回復の 95%に達すると報告されている。上肢機能には補助手という物の把持、保持があり、この獲得は廃用手の予防や日常的に麻痺側を意識するために意義深い。本症例は発症から 18 週経過し、手指伸展運動の随意性を認めている。しかし、日常生活における麻痺手の使用場面が少なく、管理も不十分である。食事動作は健側で自立しているが、食べこぼしや食べ物をすくう効率性が低下していた。また、「お椀を持って食べたいけど無理ね」とネガティブな発言を認めていた。

脳卒中患者の上肢機能障害への治療法のひとつにミラーセラピー (Mirror Therapy; 以下, MT) がある。MT は発症から 6 ヶ月以降の対象者においても運動機能および運動パフォーマンスを向上させる上で有効であるとされている。MT は電気刺激との併用で一定の効果を示している報告がある。しかし、MT との併用に物品を用いた課題指向型訓練 (Task-oriented approach; 以下, TOA) を加えた報告は十分になされていない。本症例は重度感覚障害により電気刺激による安全性が保障されていない。そこで今回、MT と食事場面に類似した TOA の併用介入を実施し、お椀把持の獲得に寄与するか検討したためここに報告する。

【症例紹介】本症例は右視床出血を発症し重度片麻痺、高次脳機能障害を呈した 70 代女性である。

【方法】デザインは A 期 2 週間、B 期 2 週間の AB 法、A 期に MT (手指・手関節・前腕の関節運動)、B 期に MT+TOA (お椀把持の要素を取り入れた物品課題、タオル、お手玉、コーン、テニスボール、ボトルを使用) を各期 5 つの課題を 15 回 2 セット。麻痺側はセラピストが他動にて操作、治療場面の環境はセラピストと症例の 2 名、個室で実施。

【説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき対象者に説明し、同意を得た。

【経過・結果】結果 (初期→A 期→B 期) は FMA (26→37→41), WMFT (time:900.98s→391.51s → 153.05s, FAS:26→38→49), MAS (上腕二頭筋:2→2→2, 円回内筋:2→2→2, 手指屈筋群:2→2→1+), 表在感覚 (上腕・前腕 0/5→0/5→0/5, 手掌 0/5→3/5→3/5), grip (0→0→0), pinch (0→1.8 →2.2), MAL (AOU:1.0→2.3→3.0, QOU:0.33→1.6→2.3), MAL (お皿の把持 AOU:0→3→5, QOU:0→3→3), COPM (お皿の把持 重要度:8→8→8, 遂行度:1→7→9, 満足度:3→7→8)

【考察】MT の効果に関する神経生理学として同側の一次運動野の賦活が報告されている。介入後、運動麻痺、手指の表在感覚が向上した。また、COPM や MAL の向上は日常生活において麻痺手を意識的に使用する頻度が増えている。上肢機能訓練において、物品を介在させることは物の形状・重さ・質感といった感覚が刺激されるとの報告がある。これらから、MT にて単関節運動のみと比較し、物品操作による複合動作を取り入れることは麻痺側上肢機能向上に寄与し、お椀の把持動作獲得につながった可能性を示唆した。

痙縮と手指拘縮を合併した脳梗塞後の上肢麻痺患者に対する人工知能

一筋電図統合型ロボットハンドによる作業療法実践～症例報告～

○要害 豪輝¹⁾, 小澤 弘幸¹⁾

1) 国家公務員共済組合連合会 九段坂病院

Key Word：脳卒中，ロボット，手指機能

【はじめに】近年、上肢機能障害に対する治療法として手指ロボットを用いた実践の報告が散見される。今回、脳梗塞患者に対して手指ロボット MELTz を用いた訓練を実施したので、その経過を報告する。なお、本発表に対する同意は得ている。

【症例紹介】60 代男性，右利き。職業はコンビニ夜勤でのパン調理。診断名は左脳梗塞。現病歴は X 日に発症，保存的加療となり，X+18 日に当院回復期リハビリ病棟へ転院，OT 開始となった。入院時所見では，意識障害や高次脳機能障害はなく，BRS は右上肢Ⅲ・右手指Ⅱ，FMA 上肢総計は 15 点だった。筋緊張は mAs で肘 1，その他 0，両側肩関節および右肘関節に軽度の ROM 制限があった。FIM は 69 点で移乗動作やセルフケアには軽度～中等度介助を要した。主訴は右上肢の運動困難，ニーズは自宅退院と復職だった。

【経過】入院初期は，麻痺側上肢に対して電気刺激や運動錯覚療法，促通運動，ROM 訓練を実施しつつ，トイレ動作や移乗動作の練習を行った。X+29 日より麻痺手の浮腫が増悪し，徐々に痙縮の悪化と手指拘縮が進行した。その後，部分的な屈曲・伸展運動が現れたが，中等度の手指 ROM 制限と筋出力の低下，痙縮による運動障害が残存した。そこで MELTz を導入した。MELTz とは，AI が微弱な筋電を分析し，運動意図に応じて運動をアシストできる手指ロボットである。MELTz を 1 日 30 分実施後，通常の OT 訓練を X+157 日から 10 日間実施した。

【結果】FMA は 28→29 点，BBT は 6→8 個，mAs は手指 1+→1 となった。介入初期は，運動時の手指屈筋伸筋の共同収縮を認めたが漸減していき，症例からは「力の入れ方がわかってきて，指が動かしやすくなった」と発言が聞かれた。さらに，蓋の押さえやキャップ開閉など麻痺手の補助的な使用場面が拡大した。自宅退院時の X+197 日，屋外歩行が見守りだったため復職できなかったが，セルフケアは自立した。

【考察】MELTz は，脳卒中患者の上肢運動麻痺と痙縮を改善させることが報告されている（Murakami, 2023）が，本症例はわずかな改善だった。これは残存した関節拘縮による運動制限が影響したと考えられる。一方，MELTz によって適切な運動パターンの学習が促進されたことで共同収縮の改善や手指運動時の内観の変化があり，麻痺手の使用行動は促進されたと思われる。

脳卒中患者に対してしびれ同調経皮的電気神経刺激を行い

しびれ感の緩和を得られた一例

○高田 理史¹⁾

1)江東リハビリテーション病院

Key Word：脳卒中、感覚障害、電気刺激、しびれ同調 TENS

はじめに】

患者のしびれ感に同調するように周波数と強度を調整した経皮的神経電気刺激（TENS）の方法、しびれ同調経皮的神経電気刺激（しびれ同調 TENS）の有効性が報告されている。今回、脳卒中患者に対し、しびれ同調 TENS を実施し感覚障害の改善を経験したため報告する。ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に配慮し、発表に関して対象者本人より口頭及び書面にて同意を得た。

【事例紹介】

症例は左視床出血により右上下肢に運動麻痺と感覚障害を呈した 60 歳代男性である。右上肢の運動障害と呂律障害を自覚し救急搬送され第 27 病日目に回復期リハビリテーション病院(回リハ)へ転院した。回リハ入院時、Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) 59/76 点だった。Fugl-Meyer Assessment 上肢運動項目(FMA-U)は 60/66 点、感覚項目は 0 点だった。Mini-Mental State Examination(MMSE)は 28 点だった。高次機能障害は軽度の失語症と注意機能障害を認めた。Functional Independence Measure(FIM)は 52/126 点だった。握力右 23kg、左 37kg であった。表在感覚は非麻痺側を 10 として肩関節から手関節まで 3、手関節より末梢は 1 の強度に感じ、深部感覚は正常数 2/5 であった。しびれ感は常に生じており、夜間時により強く生じていた。その領域は Pain Drawing で麻痺側上肢の肩関節から手指抹消に認め、異常感覚の程度は Numeric rating scale(NRS)は 7~8 で痺れと灼熱感を訴えていた。

【経過】

第 69 病日、しびれ同調 TENS を実施した。しびれ同調 TENS は低周波治療器（伊藤超短波株式会社製、ESPURGE,）を使用した。パルス幅 50 μ s、周波数は 80 Hz、刺激強度は母指球、前腕部、上腕部でそれぞれ 9mA に設定した。刺激時間は 10 分間より開始し、最大 30 分間で実施した。実施直後のしびれ感と疼痛は NRS で 3 に緩和し、「ちょっとよくわからないけど、やってる最中は痺れが減った感じがします」と内省が聞かれた。しびれ同調 TENS を 28 日間行い、Pain Drawing で痺れと灼熱感の領域の評価、NRS にて疼痛の評価で治療効果を確認した。

【結果】

FMA-U は 62/66 点で、感覚の項目は 5 点に改善した。Pain Drawing での残存する痺れ、灼熱感の領域は変化が認められなかった。NRS は母指球が 6、前腕部は 3、上腕部 3 と改善し、表在感覚は肩関節から手関節まで 7/10、手関節より末梢は 3~2/10、深部感覚は 4/5 であり変化を認めた。FIM は 103/126 点に改善した。「痺れに関しては特にやった直後はかなりいいね、でもまだ夜中が灼熱感が強いね」との内省が聞かれた。

【考察】

脳卒中患者に対してしびれ感と灼熱感としびれ同調 TENS を実施したことで、感覚障害の改善に寄与した可能性がある。先行研究では、しびれ感が著明に改善し、その効果が持続すると報告しており、本症例でも介入効果が持続した。しびれ同調 TENS は痺れの改善に寄与した可能性があるため、引き続きしびれ同調 TENS の介入効果とその要因について詳細な評価が必要だと考えられる。

書字獲得を目標とした介入を機に CL との関係性にトラブルが生じた事例

○竹田 祥大¹⁾、船橋 隼¹⁾

1)医療法人社団 巨樹の会 五反田リハビリテーション病院

Key Word：脳卒中、目標設定、痛み

【はじめに】 今回、右脳梗塞による運動麻痺と肩関節周囲炎の併発で安静時痛を呈し、離床や麻痺側上肢使用を促す訓練に難渋した事例に、関心のあった書字動作獲得を目標とした。しかし、使用は進まず、更に身体状況の混乱や担当 OT の介入制限に繋がり、円滑な訓練が困難となったため報告する。倫理的配慮に関し、対象者から書面によって同意を得ている。

【基本情報】 A 氏。70 歳代女性。夫と 2 人暮らし。右脳梗塞の診断。前院で右肩関節周囲炎の診断を受け、X 月 Y 日当院に入院。

【初期評価】 右肩関節の熱感・疼痛が残存しており、離床時は三角巾が必要で、身体評価は困難。Br.stage は前院情報で II - I - V。MMSE25 点で、理解や記憶面は良好。ADL は食事のみ可能、その他は中等度介助。

【面接】 A 氏は右手でのスマホ操作・排泄や屋内移動の自立を希望。肩関節周囲炎治療では、運動麻痺の訓練に影響し、実用手獲得が困難になる可能性があるが、右上肢保護が優先と考え、利き手交換を想定した健側での動作訓練から開始することを提案した。

【介入計画】 健側で ADL・スマホ操作の獲得を目標と共有。健側での動作訓練、麻痺側はポジショニングと可動域訓練を開始。

【経過】 三角巾なく離床は可能だが、訓練の必要性を伝えるも疼痛から臥床傾向で、麻痺側の参加はなし。再面接では、右手で書類や手紙を書くことを希望。必要な訓練量を相談し、書字動作獲得を目標に設定。意欲的な様子も見られた。Y+15 週、鉛筆で書字動作獲得しつつあったが、MAL は 0 点。現状で可能な動作を提案するが「痛みが取れない」と訴えあり。疼痛消失の困難さと生活へ反映の重要性を説明したが、理解は得られず、更に「もっと早く訓練を始めれば良かった」、「入院した時はもっと動いていた」など整合性のない発言から収集がつかなくなり、後日担当 OT の介入量調整を希望された。

【再評価】

X+5 か月後、自宅退院。Br.stage は IV - V - V、疼痛は日々変動あり。入浴以外の屋内 ADL は自立、整髪などで麻痺側上肢を使用。担当 OT は他 OT の不在日に介入し、トラブルなく訓練を実施できたが、除痛への介入など機能訓練中心の介入へ変更となった。

【考察】

今回の事例は、関心のある書字動作獲得での意欲向上を目的とした OT と、疼痛消失後に書字動作獲得から他動作への派生を目的とした A 氏の思考で差異が残り、疼痛を伴う訓練で破局的思考の増悪が一因し、OT との関係性の悪化に繋がったと推察した。理想的な作業療法として協働的かつ相互交流的な意思決定による目標設定を行なうことが挙げられており、疼痛から別の目標へと切り替えることの重要性も報告されているが、慢性疼痛患者では、否定的な感情による疼痛への効力低下が考えられ、CL との対話と最適な介入を提案する必要性を痛感した。

重度認知症患者における A-QOA を用いた

質の高い活動提供により QOL が向上した事例

○出西 紗智¹⁾、小松 幹哉¹⁾

1) イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院 リハビリテーション科

Key Word：アルツハイマー型認知症、意味のある作業、QOL

【はじめに】A-QOA（活動の質評価法）は、認知症患者が活動を通じて「自分らしさ」を発揮し、生活の質（QOL）の向上を目指すツールである。本報告は、アルツハイマー型認知症の患者 A 氏に A-QOA を適用し、QOL 向上に至った事例を以下に報告する。尚、発表にあたり A 氏と長男に報告の趣旨を説明し同意を得た。

【事例紹介】A 氏、80 代女性。X 年アルツハイマー型認知症と診断され、同居する長男と長女が介護していた。X+7 年に急性期脳幹梗塞を発症し、リハビリのため当院に転院となった。

【初期評価】HDS-R1 点、QUALID-J37 点(55 点満点で点数が高い程 QOL が低いことを示す)、A-QOA の「私らしき発見・共有シート」は長男に聴取。A 氏は穏やかで優しく、働き者の母であった。また、習慣として自宅周囲を毎朝掃除し、60 歳頃までダンスクラブに参加していた。入院当初は終日落ち着きない場面が多く、都度突発的な行動が見られ、ベッドから転落したことをきっかけに長男より抑制帯装着の要望があり、終日抑制帯対応となった。

【介入経過】介入当初、A 氏は認知機能低下と高次脳機能障害により作業療法面接での聴取が困難であった。A 氏にとって意味のある活動への参加が出来ておらず、心理的なニーズが満たされていないことから QOL が低下していると仮定し様々な活動を介入にて行った。その内、ポジティブな反応が見られた活動の質の高さを A-QOA で評価した結果、掃除（47 点）、歌唱・風船バレー（37 点）、洗濯物たたみ・音楽鑑賞（30 点）、編み物（26 点）となった。特に掃除や洗濯物たたみでは、A 氏が役割意識を持つことができ、周囲との関わりを通じて感謝される経験が得られ、介入当初は見られなかった笑顔が見られるようになった。また、活動後には落ち着きを得て、突発的な行動が減少し、日中は見守りの下、抑制帯を外し離床することが可能となった。長男に対し、面会時に A 氏がリハビリを通してできるようになったことなどポジティブな面での状況を中心に共有し、初めは A 氏の現状と予後に懸念を持っていたものの、介入を通じて能力獲得に向けた希望が聞かれるようになった。

【再評価】HDS-R5 点、QUALID-J22 点。長男からはトイレ誘導の希望など A 氏のできるようになってほしいこと、これからの能力獲得に向けた希望が聞かれるようになった。

【考察】A 氏に変化が見られた要因として、役割の獲得と周囲との関わりが A 氏の心理的ニーズに合致していたことが挙げられる。このことにより A 氏らしさが発揮され、QOL の向上に繋がったと考える。今回 A-QOA を使用したことで認知機能の低下した患者のニード、生活歴等を聴取できただけでなく、A 氏の QOL の向上に寄与する人的環境の一要因となる長男に対してもアプローチすることができた。今後も質の高い活動の提供を継続すること、また A 氏にとって最適な環境を調整するため、A 氏の周囲の家族及び介助者との情報共有を図っていくことで、A 氏の QOL の維持・向上につながると考える。

脳梗塞と頸髄症を呈した方の、髭剃りが出来るようになりたいという

思いに介入した結果

○吉田 祐樹¹⁾, 上野 繕広¹⁾, 野口 僚子¹⁾

1)医療法人社団永生会永生病院

Key Word：回復期リハビリテーション、脳血管障害、セルフケア

【はじめに】脳梗塞と頸髄症併発により重度機能障害を呈した患者を担当した。身体機能確認と合意目標形成により髭剃りを選択した。結果、整容中等度介助まで改善したため報告する。報告に際し本人、家族の同意を得た。

【事例紹介】A氏 80 歳代男性。診断名は脳梗塞。夜飲酒後に転倒し後頭部打撲で入院。手指の痺れや筋力低下等あり脳梗塞（左前頭葉皮質下）と頸髄症と診断された。78 病日後介助量減少や全身状態の改善目的に当院回復期リハ病棟へ入院となった。

【初期評価】

身体機能面：安静度はヘッドアップ 30° までの指示。

Zancolli 分類 C 5 A、Frankel 分類 B、BrsIII - II - I、感覚は軽度鈍麻。

全身の可動域制限や筋力低下が著明で FIM 運動項目 13 点、認知項目 10 点合計 23/126 点と基本動作・ADL は全介助

認知機能面は HDS-R 7 点で、病識は乏しかった。

【合意目標】現在の身体状況を伝え、食事・髭剃り等残存の身体機能で出来そうな生活行為を提示した結果、髭剃りが選択された。

【介入経過】

1 週：（電動シェーバー（以下髭剃り）が把持できず全介助の時期）髭剃り把持困難で「重い」「怖い」と発言があった。髭剃りの遂行に必要な関節可動域・筋力の維持と拡大をしつつ、鏡で視覚情報を入力し全介助で実施。

2 か月（髭剃りの把持が出来るようになった時期）：車椅子離床許可が出た為、ティルトリクライニング型車椅子に離床し実施。離床数分で強い疲労感が生じたため離床耐久性の獲得を目標に追加。2 週に 1 回程度練習を拒否する発言があり、家族の面会を動機づけとした声かけをした。段階付けとして①把持練習②徒手誘導③徒手誘導下で顎までの到達動作練習④顎より上への到達動作練習の順で実施。到達範囲を拡大し、身体的介助を段階的に減少させた。鏡を見ながら行い、視覚情報入力や把持する向きを変え徒手誘導にて実施した。

3 か月以降（髭剃りが実用的になった時期）：車椅子での離床耐久性の向上を図りつつ、髭剃りを空間保持できる筋力の獲得を図った。左肩関節外転 90° での空間保持と髭剃りの把持も安定し顎周囲は自身で剃れるようになった。

【結果】全身の可動域・筋力・日常生活動作の一部改善したが、FIM は変化無し。

整容は車椅子座位で髭剃りの保持が約 10 分可能となり、顔右半分と顎を剃れる様になった。髭剃りが「重い」「怖い」との発言もなくなった。

【考察】認知機能低下があり、合意目標の継続した実施やフィードバック入力の困難さがあった。動作の段階付けに加え、出来るようになった事、出来ている事等のフィードバックが有効だったと思われる。

本人の気持ちや発言を傾聴しながら,短期目標の達成を積み重ね

ADL改善を図った急性期ギラン・バレー症候群患者の一例

○阿部 亮太¹⁾

1)東京医科大学八王子医療センターリハビリテーション部

Key Word: ギラン・バレー症候群, 目標設定, ADL 訓練

【はじめに】

ギラン・バレー症候群（以下GBS）のリハビリテーション開始時期として,急性期から行うことが推奨されている.急性期は発症直後の気持ちの落ち込みや早く元の状態に戻りたいという焦り,症状理解が乏しいことが多く精神面に配慮しながら本人と目標を共有し介入していく必要がある.今回,急性期病院にて本人の気持ちや発言を傾聴し,短期目標の達成を積み重ねADL改善を図った 80 代男性GBS 患者の作業療法介入を経験したため報告する.

【症例紹介】

80 代男性,右利き,妻と同居,病前のADL, I ADLは自立.X年Y月Z-17日に歩行障害,Z-11日に感覚障害が出現. Z日当院受診,両手足のしびれ,四肢筋力低下,腱反射減弱認め,GBSと診断. 同日より大量免疫グロブリン療法開始,Z+5日より作業療法介入開始.

【臨床経過と結果】

Z+5日,意識清明. MMS E 28 点.自発呼吸良好.明らかな嚥下機能低下なく常食摂取可能.MMTは上肢近位筋 3-4,遠位筋 3,体幹 2,下肢 1-2.握力(R/L)10.3/13kg.両上下肢重度感覚鈍麻.起居動作は全介助.FIM運動項目 19 点[食事,整容 4 点,その他 1 点],認知項目 35 点.会話の中で,「全然動けなくて悲しいけど,限界以上に運動しないと」と気持ちの落ち込みや焦り,症状理解が乏しい発言あり.また,易疲労や過負荷を気にせず筋力器具を持参して自主トレーニングを行っていた.最初に症状説明の徹底,易疲労や過負荷に伴う弊害を共有し,運動量の把握や自主トレーニングメニュー作成を実施.日々本人の疲労度や運動実施状況を確認し,負荷量を調整しながら自主トレーニングを継続.次に,「食事は自分の力で食べたい」と発言あり.食事動作自立を短期目標として,自助具を用いて食事動作獲得を図った.Z+10日スプーン操作自立,Z+19日箸操作自立.その後,「車椅子で移動できるようにしたい」と発言あり.車椅子駆動自立を短期目標として,車椅子駆動練習を実施し病棟内の移動手段確立.Z+25日,MMTは上肢近位筋 4,遠位筋 3,体幹 2-3,下肢 2-3.握力 19.7/17.1kg.両上下肢中等度感覚鈍磨.起き上がりは手すり使用にて軽介助,端座位軽介助.運動項目 31 点[食事,整容,移動 7 点,その他 1 点].「次はトイレ動作自立したいけど,疲れすぎず運動量を調整してやっていくよ」と発言あり. Z+26日回復期リハビリ病院へ転院.

【考察】

今回の症例は,本人の気持ちの変化や言動に着目し, 早期に自立可能な動作を短期目標として設定し積み重ねて達成できたことで,本人の意欲向上や ADL 改善につながったと考える.GBS 患者に限らず,急性期の患者は心身ともに負担が大きい.本人の残存能力と精神面に目を向けながら,できる ADL を増やすことができたのは,回復期リハビリテーションにつなぐ急性期病院の役割として意義のある介入ができたと考ええる.

【倫理的配慮】 演題発表にあたり,発表者は患者に文書用いて説明し,同意を得た.

ギラン・バレー症候群に対し、電気刺激を併用し、

食事動作の改善と ADL 向上に至った症例

○岩崎 七奈実¹⁾, 團野 俊¹⁾, 石川 篤¹⁾, 高橋 仁¹⁾

1) 東京慈恵会医科大学附属第三病院

Key Word: ギラン・バレー症候群, 電気刺激, 食事

【はじめに】 本症例は、ギラン・バレー症候群（以下 GBS）を発症後、上肢の重度運動麻痺を呈し、Activities of Daily Living（以下 ADL）の低下を認めた。電気刺激を使用した結果、ADL 修正自立に至ったため、以下に報告する。

【倫理的配慮】 紙面上で本症例に対して、倫理的配慮について説明し、症例発表の同意を得た。

【症例紹介】 30 代の女性で、X 日に感染症状を認め、X+10 日に四肢の筋力低下が出現したため当院を受診し、GBS 疑いで入院となった。神経伝導検査の結果、上肢で複合筋活動電位の著明な低下を認めた。X+14 日より免疫グロブリン静注療法を開始した。作業療法は X+16 日から介入した。

【経過】 初期評価ではカナダ作業遂行測定（以下、COPM）では、「食事」の重要度が 8/10 と高いが、遂行度と満足度が 3/10 であった。徒手筋力テスト（以下、MMT）は上肢近位筋 3、遠位筋 2 であり、握力は 5 kg 以下であった。機能的自立度評価表（以下、FIM）では 104/126 点で、食事項目が 5 点であった。スプーン操作では上肢の動揺が出現し、食物をこぼしていた。今回、Electrical Muscle Stimulation（以下、EMS）と物品把持、ADL 練習を実施した。EMS では筋疲労を考慮し、刺激強度を 20～30mA、30Hz、300 μ s で、頻度は週 5 日、1 日 5 分で行った。刺激は三角筋、上腕二頭筋、上腕三頭筋、手根伸筋群、総指伸筋、手内在筋に実施した。X+30 日より MMT は上肢近位筋 4、遠位筋 3 に、握力が右 8.4kg、左 6.5kg と向上した。食事ではスプーン操作が安定し、箸操作練習を開始した。普通箸では中指と環指が伸展位を固定できず、箸が交叉して食物を落としていた。自助箸を上肢機能の回復に合せて選定し、リハビリや実際の食事場面で練習した。EMS は上肢遠位部に 50Hz、10 分に変更して実施した。

【結果】 COPM は「食事」が遂行度、満足度ともに 8 点になった。MMT は近位筋 5、遠位筋 4 であった。握力は右 12kg、左 10kg であった。FIM は 124/126 点、食事は 6 点と改善を認めた。普通箸では中指と環指の動作が向上し、箸の交叉や食物を落とすことが減少した。

【考察】 間嶋らは GBS が発症 2 ヶ月時点で予後推定が可能としている。症例は発症後 1 ヶ月で上肢近位筋からの随意運動の出現、握力の回復を認めた。よって、早期回復型の傾向に一致し、ADL の改善が期待できると推測した。GBS では除神経や不動化による筋萎縮のリスクがある。Harbo らは GBS 患者に電気刺激が下肢の筋萎縮に予防的効果の可能性を述べている。Ines らは慢性 GBS の巧緻動作能力の改善に電気刺激と課題指向型の把持練習の組み合わせが効果的と報告している。機能回復に応じて自助箸を選定し、食事場面でも箸練習をしたことが食事動作の改善に繋がったと考える。本症例から、早期回復型の GBS 患者に対する上肢への EMS 治療は機能低下の予防や改善、早期の ADL 練習開始を可能とし、食事動作の改善や QOL 向上に繋がる可能性が示唆された。

運動麻痺・身体失認に対し、知覚運動アプローチと

課題指向型訓練を併用した一症例

○岩田 航佑¹⁾, 岡田 康裕¹⁾, 原島 宏明²⁾, 宮野 佐年¹⁾

1)医療法人財団 健貢会 総合東京病院リハビリテーション科, 2)南東北グループ 首都圏リハビリテーション部門

Key Word : 脳腫瘍, 知覚運動アプローチ, 課題指向型訓練, 身体失認

【はじめに】

今回、転移性脳腫瘍による運動麻痺・身体失認を呈した症例に対し、知覚運動アプローチと課題指向型訓練を併用した結果、トイレ動作・更衣動作が自立に至ったため報告する。倫理的配慮として、ヘルシンキ宣言に基づき発表の趣旨を本人・家族に説明し同意を得た。

【症例】

40 歳代の男性。診断名は転移性脳腫瘍。原発巣は肺癌。妻と二人暮らしで病前 ADL は自立。職業は水道管工事。X-6 日、左上下肢に運動麻痺を認め上記診断にて入院。X-5 日、術前作業療法(以下、OT)開始。X 日、右前頭葉頭蓋内腫瘍摘出術施行。X+1 日、術後 OT 開始。X+11 日、定位放射線治療開始。

【評価と経過】

初期評価(X+1~3 日)は、BRS 左上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅰ。表在・深部覚異常なし。MMSE26/30 点。HDS-R21/30 点。FAB16/18 点。半側空間無視の所見なし。MAL の使用頻度 0.8。合意目標をトイレ動作・更衣動作の自立とした。動作観察から、麻痺側上肢の忘却や、非麻痺側優位かつ努力的に取り組む様子が窺え、身体失認が考えられた。そこで麻痺側の運動学習促進と認識向上を目的に知覚運動アプローチを行い、機能の汎化を目的に課題指向型訓練を実施した。机上課題として、異なる形状・重量・素材の物品を使用し、物品を弁別する課題を実施した。トイレ動作では、麻痺側上肢でのリーチ動作、縦手すりを使用した起立訓練を反復した。更衣動作では、上肢の袖の着脱において、衣服から受ける触圧覚を強調し、感覚情報を基にした能動的な探索活動を誘発した。また、鏡像を介した自身の動作情報を視覚フィードバックとして利用した。

【結果】

最終評価(X+26 日)は、BRS 左上肢Ⅴ手指Ⅴ下肢Ⅳ。MMSE28/30 点。HDS-R27/30 点。FAB14/18 点。MAL の使用頻度 2.3。身体失認は改善し、目標動作は自立した。X+26 日、原発巣の化学療法目的で他病棟に転棟。X+49 日、病棟 ADL は全て自立し、杖歩行で自宅に退院した。

【考察】

斉藤らは、高次脳機能障害を呈する症例において、両側の残存器官への感覚・運動刺激を利用することにより、麻痺側上肢の認識を高めるとともに動作学習が円滑に進み、実用的な麻痺側の使用が得られると述べている。本症例は、身体失認はあるものの運動麻痺は比較的軽度であり、体性感覚は正常であったため、麻痺側に適切な注意を向けることで、運動学習の促進・身体失認の改善に繋がったと考える。一方で MAL の使用頻度は 2.3 に留まり、目標動作以外の日常生活において、使用が汎化されなかったことは今後の課題である。以上の点から、知覚運動アプローチと課題指向型訓練の併用により、ADL 場面での麻痺側上肢の運動イメージが構築され、目標動作獲得の一助になったと考えられる。また本症例は術後急性期での介入であり、自然経過としての改善は否定できない。

せん妄症状に対し、3D-CAM を使用し症状緩和を目指した症例

～誘発因子や多職種連携に着目して～

○丹宗 実優

1) 東京北医療センター、リハビリテーション室

Key Word：せん妄、多職種連携、誘発因子、誘発因子

【はじめに】右小脳半球背側、右延髄脳梗塞を発症した 80 代女性に対しせん妄誘発因子に着目し、せん妄症状の緩和、余暇活動の再獲得に繋がった症例を経験した。その際、せん妄症状を 3D-CAM を用い経時的に評価を行った。本報告の倫理的配慮として、対象となるご本人やご家族様に書面を用いて研究内容を説明し、同意書を用いて同意を得た。

【事例紹介】A 氏、80 代女性。既往歴、糖尿病、高血圧、認知症。病前は独居。要介護 1、週 1 回デイサービスを利用。病前 ADL と IADL は概ね自立。X 年 Y 月 Z 日呂律が回らない症状が出現。第 2 病日上記診断にて当院入院し、第 5 病日より作業療法開始。

【介入経過】第 5 病日、OT 初回評価では、JCSI-2 と軽度の意識障害あるが指示理解良好。身体機能は、左 Br.stage.V-V-V、上肢温痛感覚中等度鈍麻。認知機能は、HDS-R9/30 点。基本動作は監視。ADL は一部介助を要し本人の希望から排泄動作自立を初回目標に立案した。翌日第 6 病日、胃管・点滴自己抜去。看護師の抑制帯カンファにより管理物への配慮困難のため、日中と夜間共に両上肢ミトンと体幹抑制が開始。抑制の拒否を認め管理物の自己抜去を繰り返し、ADL 中等度介助となった。病棟内カンファレンスにてせん妄症状の増悪を問題視し、せん妄症状の改善を目標に変更した。そこで、せん妄評価として 3D-CAM を活用し、初回 3D-CAM15/20 点であった。第 37 病日、回復期リハビリテーション病棟に転院となった。

【介入方法】せん妄に対し、誘発因子となる概日リズムの異常・心理的ストレスに着目し介入。環境調整では、病室内の安全を確保し状況理解を促す事を目的にベッド周囲の物品配置を確定した。多職種連携では抑制カンファレンスに参加し、日中の抑制環境が解除できる離床時間を確保した。病前の個人因子を捉え、離床時間に他者とコミュニケーションをとる機会を増やし、趣味の巧緻作業の課題を提供。ADL 訓練と共に感覚入力と粗大運動を中心とした上肢機能訓練を実施した。作業療法実施頻度として、2 単位/日、週 5 日実施した。せん妄は、3D-CAM にて在院日数 36 日間に計 6 回評価を実施した。

【結果・転機】初回 3D-CAM、Z+4 日 15/20 点、Z+10 日 18/20 点とせん妄症状増悪をきっかけに誘発因子への介入を強化したことで症状は緩和された。しかし、Z+21 日胃瘻増設の術後 Z+22 日胃瘻抜去し 19/20 点と術後せん妄に至ったが早期に誘発因子を多職種へ共有し、Z+35 日 11/20 点とせん妄の増悪は認めなかった。Z+36 日 10/20 点と誘発因子の排除から、抑制帯は夜間のみ対応となり拒否は無くなった。身体機能は、左 Br.stage.VI-V-V、上肢温痛感覚軽度鈍麻と改善され、基本動作・ADL は監視と向上した。認知機能は、HDS-R9/30 点と著変はなかった。

【考察】3D-CAM 評価や多職種連携を通して、早期から症状に介入し誘発因子を特定することでせん妄症状の緩和に繋がったと考える。また、心理的ストレスの軽減や ADL の改善にも繋がることが活動範囲の拡大にも至り急性期でも対象者らしさを引き出しより質の高い、せん妄予防ができると考える。

脳底動脈の高度狭窄により離床時のリスク管理が重要であった脳梗塞症例

～意識障害の出現リスクに対する介入頻度と時間調整の工夫～

○稲田 良太¹⁾, 大熊 諒¹⁾, 伊東 寛史¹⁾, 松木 千津子¹⁾, 中山 恭秀¹⁾

1) 東京慈恵会医科大学附属病院, リハビリテーション科

Key Word: 早期リハビリテーション, 脳血流, リスクマネジメント

【はじめに】脳卒中急性期において早期リハビリテーション治療(以下,リハ治療)は有効であるが,脳主幹動脈に病変がある場合は慎重な訓練が必要である.今回,脳底動脈に高度狭窄を認める脳梗塞症例に対して OT 主体で多職種連携し,離床時のリスク管理に配慮した短時間高頻度でのリハ治療を実施したことを報告する.

【症例紹介】70 歳代男性で病前 ADL は自立していた.X 年 Y 月 Z 日にアテローム血栓性脳梗塞を発症し,翌日に当院の SCU に搬送となった.脳画像検査では脳底動脈に高度狭窄と血流遅延を認めた.治療方針は内科的治療で抗血小板薬 2 剤併用での加療となった.なお,本報告はヘルシンキ宣言の原則に基づき,症例の同意を得た.

【初期評価 (Z 日+3 日)】意識は JCS I -2 であった.端座位にした際,バイタルに変動はなかったが意識レベルの低下を認めた.臥位に戻すことで改善し,医師からは脳底動脈高度狭窄による意識変動を指摘された.運動麻痺は認められないが起居動作は要介助で Trunk Control Test(以下,TCT)は 24/100 点であった.夜間はせん妄を認めた.FIM は 29/126 点であった.

【問題点】脳底動脈狭窄による意識変動や抗血小板薬による頭蓋内出血リスク,安静度制限により離床が行えない点,基本動作に介助を要する点を問題点として挙げた.

【目標(2 週間)】意識変動なく 30 分以上の離床出来ることや生活リズム安定によるせん妄軽減,座位保持の自立,車椅子で食事が出来ることを目標とした.

【プログラム】午前と午後に 1 単位のリハ治療を実施した.離床は段階的にギャッチアップを経由して行った.離床時間は意識変動を評価して 10 分ずつ調整し,リハ治療後も病棟に引き継いだ.離床機会は PT と ST によるリハ治療を含めて 4 回,病棟では毎食 3 回試みた.

【経過】Z 日+4 日,ギャッチアップ 60° で 10 分間過ごす意識変動はなく経過した.Z 日+6 日,端座位に支持物を要するが意識変動はなく 20 分間可能であった.Z 日+9 日,車椅子に 60 分間乗車可能となった.Z 日+17 日,軽介助で歩行可能となり,翌日 SCU を退出した.

【結果(Z 日+18 日)】離床時の意識変動はなくなり,車椅子乗車が 60 分可能となった.座位保持は安定し TCT は 61/100 点に改善した.離床は 1 日 5 回可能となった.FIM は 42/126 点で食事が見守りとなった.

【考察】今回,脳底動脈高度狭窄と内科的治療によりリスク管理の配慮が必要な脳梗塞患者に対して,段階的な短時間高頻度のリハ治療を実施した.本症例は脳底動脈の高度狭窄を合併しているため脳血流量の低下リスクが高い状態であった.そのため離床を進めるにあたり血圧や脳血流量の変動を考慮する必要があった.Bernhardt らは 1 日あたりの離床頻度を増やすことは将来の機能回復を改善するが,1 回あたりの介入時間を増やすことは,機能回復に悪い影響を与えると報告されている.脳循環機能が破綻した本症例においても,意識障害の出現に注意した短時間高頻度でのリハ治療は有効であったと考える.

CAOD と作業バランス自己診断を用いた介入により

生活リズムの再建と家事の負担軽減を果たした一例

○布施 薫¹⁾、阿部 薫²⁾、吉澤 卓馬²⁾、北原 エリ子²⁾、藤原 俊之³⁾

1) 順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション室、2) 順天堂大学医学部附属病院 リハビリテーション室、3) 順天堂大学大学院医学研究科リハビリテーション医学

Key Word：作業機能障害、作業バランス、生活リズム

【はじめに】パーキンソン病におけるウェアリングオフは、軽い動きにくさが時間経過とともに強い動作緩慢を呈すオフとなり、さらに1日に何度もオフが繰り返されることで日常生活に大きな支障を及ぼす。今回、予測できないオフにより日常生活のスタイルやリズムに支障をきたしていた事例に対し、作業機能障害の評価と種類（Classification and Assessment of Occupational Dysfunction：以下 CAOD）と作業バランス自己診断を用いて主婦業の中でも食事の支度が負担であったことを明らかにし、ウェアリングオフを見越した生活の整理と工夫を行った事例を経験したので報告する。なお、本報告に対しご本人から同意を得ている。

【事例紹介】70 歳代女性、X-14 年にパーキンソン病と診断、夫と二人暮らし。今回、デバイス補助治療の適応評価目的で X 年 Y 月 Z 日に入院、Z+2 日に作業療法開始となった。

【評価および経過】身の回り動作は自立。ウェアリングオフは1日5回程度みられるが、オフ時もトイレに1人で行ける程度の活動性は維持できていた。オフ時間の増加により生活に楽しみがないという主訴あり。CAOD を施行、作業不均衡 11、作業剥奪 9、作業疎外 6、作業周縁化 8 で作業バランスが崩れている状態であった。さらに、作業バランス自己診断を行ったところ、作業数は 18、義務的作業と願望的作業バランスはマイナス型（価値の低い作業バランス 16%、楽しみにしている作業バランス 38%）で生活の見直しが示唆される状態だった。そして、義務も願望にも当てはまらないが価値は高く、一方楽しみではない作業は1日3回行う食事の支度であり、わずかなオンの時間の多くを占有し負担となっていた。そこで、食事の支度の負担軽減を合意目標とし、その詳細を聴取した。「一人では買い物に行けず、家にある食材で献立を考えることが大変」「支度直前に自炊か外食かを決めるため、1日の予定が立てられず時間を有効に使えない」の2つが負担感の要因として抽出され、これに対し1週間単位で食事場所を夫と大まかに決めておくこと、レシピ本を作成し献立の簡略化を図ることを行った。

【結果】食事の支度に対する介入前のカナダ作業遂行測定（Canadian Occupational Performance Measure：以下 COPM）は、遂行度 5 点、満足度 5 点、介入後は遂行度 8 点、満足度 8 点となり「食事で悩む時間が減った」「趣味に時間を費やすことが可能になった」などの言葉が聞かれた。

【考察】今回、ウェアリングオフによるオフ時間の増加が楽しみである作業への従事を制限していた事例に対して、CAOD と作業バランス自己診断を使用し要因分析を行った結果、抽出された課題への気づきと生活の見直し、対応策の立案が可能となり、オン時の有効な使用へ誘導することが果たされた。本症例のように、習慣化された作業機能障害に対して生活を客観的に見直す手立てして CAOD と作業バランス自己診断は有用であると思われた。

環境調整により主体的な生活を支援したことで ADL が

改善し独居の自宅退院を達成できた症例

○赤瀬 瑠那¹⁾, 多良 麻友美¹⁾, 上野 繕広¹⁾

1)医療法人社団永生会永生病院リハビリテーション部

Key Word：環境整備，ADL，主体性

【はじめに】今回，細菌性髄膜炎の後遺症による長期入院生活で ADL が低下した事例を担当した．環境調整や多職種連携により主体的な生活を支援したことで活動量・生活機能の向上がみられ独居の自宅退院を達成できた為以下に報告する．本報告は事例に同意を得ている．

【事例紹介】A 氏 50 歳代男性．自宅で倒れているところを同僚に発見され救急搬送．細菌性髄膜炎の診断にて前院入院．保存加療し 2 ヶ月後，当院療養病棟へ転院．全身状態が安定した為発症から 1 年後，回復期リハビリテーション病棟に転棟．入院前は独居で生活し，ランニングや制作活動が趣味で活動的であった．

【作業療法評価】ROM は四肢末梢にかけて特に制限が強く，MMT は概ね 4 程度であった．基本動作は見守りレベル，ADL は FIM 運動項目（以下，M-FIM）29 点で食事以外全般に介助を要し，移動は車椅子であった．搬送までに時間がかかり，全身状態が安定するまでの期間が長かった為，手指・足趾の壊死があり四肢末端の拘縮が強く，ADL 動作を妨げていた．高次脳機能障害は軽度で，ADL 上の問題は見られなかった．A 氏は「元の生活に戻れなければ生きる意味がない」と話しており，自宅退院を強く希望していた．入院生活では安全面への配慮の為に行動を制限され，「勝手にすると怒られる」との発言もあり，ストレスを感じていた．

【経過】転入時，身体機能の低下や疼痛に加えてマンパワー不足や介助への抵抗感が強い A 氏の性格から，排泄はオムツを使用し，入浴は機械浴であった．そこで残存能力でできるような環境調整を行い，排尿時は尿器を使用，入浴時は足を接地する場所にバスマットを敷き，シャワー浴へと移行した．徐々に ADL 介助量が軽減し，活動量向上，身体機能改善，ストレス軽減に繋がっていった．さらに，自主トレーニングや制作活動に取り組む為，物品の提供や床上動作練習を行い安全に活動範囲を拡大できるよう支援した．病棟スタッフとも A 氏の能力の共有を行い，主体的な生活が送れるよう協力体制を構築した．A 氏からも挑戦したいことや，どうしたらできるかと前向きに試行錯誤するような発言が聞かれるようになった．

【結果】壊死や拘縮は残存したが，M-FIM90 点となり，ADL 自立に至った．また，病棟内廊下を毎日 5km 歩行練習する等，自主トレーニングに励むようになった．自宅退院後は家事全般を自身で行い，趣味活動にも取り組み，主体的な生活を送れるようになった．

【考察】A 氏は長期入院生活の為作業機能障害の状態にあったと考える．今回，環境調整を行い事例の作業的挑戦を支援し，趣味活動の再開等，作業参加を図った．その結果，日常生活の活動度向上，生活機能の向上を促し，作業機能障害改善，精神的健康，身体的健康に繋げることができたと考える．また，多職種連携によりできる ADL としている ADL の乖離をなくす取り組みにより，FIM の向上に繋がり，自宅退院を達成できたと考える．

回復期脳卒中患者に BMI など複数のアプローチを行い、

麻痺側上肢使用頻度増加を目指した事例

○濱中 将¹⁾、田中 宏尚¹⁾

1)初台リハビリテーション病院 回復期支援部

Key Word：回復期リハビリテーション、上肢機能、transfer package

【はじめに】近年上肢へのアプローチ方法はエビデンスに基づいたリハビリテーション手法が多く紹介されており、様々な実践報告が増えている。今回脳梗塞により重度の左片麻痺を呈し、生活場面で麻痺側上肢の使用頻度が低下した A 氏を担当した。回復段階に応じて複数のリハビリテーション手法を実施して、Motor Activity Log (MAL) が改善し、生活での使用機会が増加した事例報告を行う。

【同意】当院同意書にて同意を得ている。利益相反(COI)開示なし。

【事例紹介】A 氏は 40 代の男性で妻と二人暮らしの会社員である。病前の ADL・IADL とともに自立していた。X 年 Y 月 Z 日仕事中に左片麻痺が出現し、救急要請され脳梗塞の診断となった。Z+33 日に当院回復期病院へ転院した。

【作業療法評価】（入院時【Z+40 日】→退院時【Z+179 日】）

Brunnstrom Recovery Stage (BRS) 左上肢 II→III, 手指 II→III, 下肢 II→III, Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) 上肢 2→3/手指 1A→1A, Fugl Meyer Assessment (FMA) 4 点→11 点, 表在・深部覚軽度鈍麻→変化なし, Modified Ashworth Scale (MAS) 肩内旋筋 2→1+/肘屈筋 2→1+, 肩関節亜脱臼 1 横指→なし, 肩夜間痛あり→なし, MAL AOU:0→1.5/QOM:0→1.3

【経過】実施期間は 5 か月で毎日 60 分の個別訓練を実施した。第 1 期では神経筋電気刺激 (NMES) と末梢神経磁気刺激 (PMS) を用いて肩痛の軽減と神経筋促通を行い、併せて上肢の管理を指導した。結果、肩痛は軽減し上肢管理が定着した。第 2 期は視覚誘導性運動錯覚 (KiNVIS) と能動型展伸・屈伸回転運動装置 (MELTz) を併用して手指の随意性向上を図った。事例より「KiNVIS をやっているイメージで MELTz ができます」との感想が聞かれた。その後 integrated volitional control electrical stimulator (IVES) を導入。手指屈曲の随意性が向上し、意図的な物品の把持が一部可能となった。第 3 期では MELTz 実施後手指屈曲運動の改善は認めたが、伸展は困難であり Brain Machine Interface (BMI) を実施した。BMI 後は手指伸筋の筋電感知が改善し、Hybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation Therapy (HANDS 療法) と簡略化した Transfer package (TP) を実施。TP による行動変容も見られ MAL の点数が向上し、退院後も生活場面での左上肢の使用を継続する事を共有して退院となった。

【考察】KiNVIS は皮質脊髄路の興奮性を高める(引用:金子 2016)と報告されており、MELTz は筋電を解析し運動意図に基づいた動作補助を行い、反復練習が可能なロボット療法である(引用:村上 2023)。KiNVIS 実施直後に MELTz を導入したことは、皮質脊髄路の興奮性が高まった状態で随意運動を反復して実施できたと推測され、本事例のイメージがしやすいという主観に繋がったと考える。BMI では脳波の視覚的フィードバックによる運動学習で、手指伸展時の過剰努力が減少できたことが、筋電の感知が改善された要因と考える。先行研究にもあるように、BMI 実施後に HANDS 療法を導入できたことは、一定の効果があったと考えられる。今回は単一事例であり、手法を併用した結果を個別に評価することは困難である。本事例を通して、回復段階に応じて各手法の効果をより高めるように実施することは、重要であると考えられる。

失語症を呈した脳卒中片麻痺患者に

transfer package と ADOC-H を併用し上肢の使用頻度が向上した 1 症例

○岡田 遥香¹⁾, 岡村 佑人¹⁾, 石井 健史¹⁾, 清原 萌¹⁾

1) 苑田会ニューロリハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key Word : transfer package, ADOC-H, MAL

【目的】 CI 療法は、脳卒中後片麻痺を呈した対象者の上肢麻痺に対する課題志向型アプローチであり、獲得した機能を実際の生活に転位(transfer)させることを目的としている。Morris らは、重要要因として①麻痺手の機能改善を実生活に反映させるための行動戦略 (transfer package: 以下 TP), ②麻痺手の反復練習, ③セルフモニタリングによる問題点の意識づけを挙げている。

本症例は失語症に呈しており、TP やセルフモニタリングに難渋することが予測されたため、非言語でも使用できる Aid for Decision-making in Occupation Choice for Hand(以下 ADOC-H)でイラストを用いて問題点の抽出し CI 療法を実施した結果、日常生活への汎化につながったため報告する。

【症例紹介】 左頭頂葉皮質下出血 (開頭血腫除去術) を呈した 70 歳女性。右片麻痺で Brs. 上肢 IV 手指 III. 感覚は重度鈍麻。感覚性失語。病前は、ADL・IADL 共に自立しており、HOPE は自宅での生活を自立していたであった。

【方法】 介入デザインは AB デザインを用い、各 2 週間とした。A 期・B 期ともに ADOC-H にて 10 項目抽出し、訓練外に自主的トレーニングの時間を設けた。介入内容は A 期: 通常介入, B 期: 通常介入に加え ADOC-H から抽出された 10 項目を TP にて行動契約を締結し 10 段階にて自己評価を実施した。アウトカムは、毎日 Motor Activity (以下 MAL)・握力・ピンチ力の評価と介入前後にて Simple Test for Evaluating(以下 STEF)・Fugl-Meyer assessment(以下 FMA)・Mini Mental State Examination(以下 MMSE)・Functional Independence Measure(以下 FIM)とした。

【説明と同意】 ご本人とご家族に口頭にて確認し、本症例発表以外では使用しないことを説明し同意を得た。

【経過・結果】 MAL (平均値±標準偏差) Amount of Use (以下 AOU) A 期 2.62 ± 0.52 B 期 3.95 ± 0.36 . Quality of Movement (以下 QOM) A 期 2.06 ± 0.34 , B 期 3.44 ± 0.27 . 握力 A 期 7.07 ± 1.27 , B 期 7.63 ± 1.26 . ピンチ力 A 期 4.59 ± 0.74 , B 期 4.95 ± 0.81 . 結果の分析は 2SD 法を用い、AOU, QOM で有意な改善を認めた。

STEF (初期/A 期/B 期) 40 点/61 点/52 点. FMA 60 点/64 点/65 点. MMSE 実施困難/12 点/10 点. FIM 79 点/89 点/94 点. TP (B 期のみ) 10 項目の平均 5.38 点。

【考察】 MAL の AOU, QOM において、B 期で有意に改善し、QOM は最小変化量 1.0~1.1 点を上回る結果であった。これは TP にて行動契約を結び、物品操作・把持が行えるという成功体験により麻痺手の使用頻度が増加したことのみにならず動作の質も向上し、日常生活で意識的に麻痺手を使用することが可能となったと考える。失語症が併存している症例では TP やセルフモニタリングにて難渋するケースが多いが、ADOC-H にて視覚的に目標を明確化することにより症例自身でリハビリテーションの意義を理解し実施することができたと考える。

脳卒中後の麻痺手の使用に不安がある中で入院初期に簡略化した

麻痺手の使用頻度表を用いて実用性が向上した事例

○中沢 理沙¹⁾, 田中 宏尚¹⁾, 徳賀 祥太郎¹⁾

1)リハビリテーション病院, 回復期支援部

Key Word : 上肢機能, 自己効力感, 行動変容

【はじめに】今回, 心原性脳塞栓症にて回復期病院に入院後, 他者交流が困難な環境で作業機能障害に陥った A 氏を担当した. ナラティブスロープを用いて意味のある作業を聴取し環境設定を行い介入したことで, 作業機能障害の改善および主体的な行動の促進に至った事例を報告する. なお本報告に際し A 氏に口頭で承諾を得ている.

【症例紹介】80 歳代女性, 診断名は心原性脳塞栓症. 独居, 病前 ADL 自立, IADL は掃除のみ隣家の娘が行っていた.

【初期評価】FIM 運動項目 23 点, 認知項目 18 点. Brunnstrom stage 上肢 V-手指 V-下肢 IV. HDS-R20 点, TMT partA91 秒, partB 中断. カナダ作業遂行測定 (Canadian Occupational Performance : 以下 COPM) で「他者交流をする」「人のために行動する」が挙げられた. しかし入院時は COVID-19 罹患による自室隔離でリハビリに消極的であり, ADL においても移動や入浴等に介助依存がみられ, 身体機能との乖離が認められた. 作業機能障害の種類と評価 (以下 CAOD) の結果, 不均衡 14 点・剥奪 19 点・疎外 12 点・周縁化 14 点の計 59 点とカットオフ値 52 点を上回っており, 剥奪・疎外が高い理由として「他者交流ができないこと」が挙げられた.

【介入内容】COPM で挙げられた意味のある作業の背景を知るためナラティブスロープを用いて聴取. 幼少期は戦後で家族と協力して生活し, 両親は他者に食料を分けるなど人のために行動していた. 青年期, 青年部に所属. 仲間と苦勞を共有し, 励まし合うことで A 氏は辛い時期を乗り越えた. 夫も人のために行動する人で, A 氏は夫を支えたい思いがあった. これらから「他者交流をする」「人のために行動する」が挙げられたと考えた. 介入初期は環境的制限からセラピストと 2 人であったが A 氏が経験のある作業を行い, 意欲向上を図った. その後制限が緩和され, 他者交流できる環境を整えるため, 関わりのある患者とリハビリ時間を合わせて作業活動を提供した. 初めは消極的であったが, 次第にリハビリ時間に自ら他者交流する様子が増えた. そのためリハビリ以外の時間も主体的に離床し他者交流できるよう, リハ室にいる関わりの少ない患者にも声をかけ, A 氏中心で作業活動ができる環境を整えた.

【結果】FIM 運動項目 77 点, 認知項目 33 点. CAOD 不均衡 7 点・剥奪 3 点・疎外 7 点・周縁化 13 点の計 30 点. HDS-R21 点, TMT partA106 秒, partB 中断. 生活場面ではリハビリ以外も主体的に離床し他者交流をする様子が増えた. また ADL 自立度が向上し介助依存傾向が減少した.

【考察】「主体的な生活を送っていくためには, クライアントにとって意味のある作業の従事を支援する重要性は高い」と報告されている (工藤ら, 2015). A 氏にとって意味のある「他者交流」「人のために行動する」環境を作ることによって満足感を得られ, 入院生活で生じた作業機能障害は改善したと考える. また他者交流が主体的な行動を喚起し, ADL における主体性向上にも繋がったと考える.

姿勢分析アプリ「Sportip pro」を用いた姿勢評価・分析の試みについて

～姿勢と日常生活動作の関係についての調査～

○松島 良典¹⁾

1)医療法人社団 峰至会 桜十字白金リハビリテーション病院

Key Word：姿勢、評価、日常生活機能、AI アプリ

【はじめに】作業療法介入において身体機能の維持・改善，そして日常生活に必要なスムーズな動作の獲得は重要な目的の1つであると考えられる。しかしながら，介入時に行う姿勢の評価には，セラピストの主観が反映されることが多いように感じる。そこで当院では，AI 姿勢分析アプリ「Sportip pro」（以下，姿勢アプリ）を用いて姿勢評価の客観性を高める試みを行っている。

今回，姿勢アプリを使用し，日常生活動作に重要な姿勢の1つである端坐位姿勢の評価・分析を脳血管疾患の対象者5名に対して実施した。その結果と Functional Independence Measure（以下，FIM）の運動項目との比較を実施したので報告する。

【目的】 脳血管疾患患者5名に対して端坐位姿勢の客観的な評価を行うこと。姿勢アプリによって導き出される姿勢スコアと，FIM 運動得点の関係について調査することを目的とする。

【方法】 対象は，当院が姿勢アプリを導入した2025年2月1日時点で入院中であり，端坐位が可能でかつ今回の調査に協力が得られた，脳血管疾患患者5名（左片麻痺者1名，右片麻痺者4名。平均年齢60.2歳。）である。

まず，姿勢アプリで静止画撮影（端坐位前額面及び矢状面）後に姿勢スコアを算出。その後，スピアマンの順位相関係数を用いて「姿勢スコア(端坐位前額面及び矢状面)」 「FIM 運動項目」との相関関係を Microsoft Office Excel2019 を利用して調査した。

尚，発表にあたり，患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し，本人および家族から書面にて同意を得た。

【結果】 対象者5名の FIM 運動項目（点）はそれぞれ，23，37，67，83，91であった。姿勢アプリで算出された端坐位前額面の姿勢スコア（点）はそれぞれ，52，73，76，62，75点であり，端坐位矢状面では，60，77，77，77，80であった。

FIM 運動項目と端坐位前額面における順位相関係数は0.5であった。また，FIM 運動項目と端坐位矢状面における順位相関係数は0.89であり，双方ともに正の相関が得られた。

【考察】今回，脳血管患者5名において姿勢アプリを用いて算出されたスコアと FIM 運動項目（特に端坐位矢状面のスコア）は強い正の相関を示した。このことは，姿勢アライメントが左右対称であることよりも，抗重力活動が生じているほうがより FIM 運動項目に影響することを示唆していると考えられる。今後は母数を増やし，より精度の高い調査を行いたいと考える。

加えて，姿勢アプリを用いた客観的な姿勢評価のメリットは，調査に必要なデータ収集の側面だけではなく，患者への一貫的で継続的なフィードバックやフォローが可能になるという臨床的な側面も備えていると感じる。

重度麻痺を有するもトイレ誘導に至った尾状核出血患者の一例

－トイレ介入チャートを用いた症例報告－

○中山 瑠莉愛¹⁾, 飯田 健治¹⁾

1) 社会医療法人財団 仁医会 牧田リハビリテーション病院 リハビリテーション部

Key Word：脳卒中，トイレ，他職種連携

【はじめに】日常生活を送る上で、排泄行為は生活基盤の一つである。脳卒中者においても排泄行為は自宅退院可否の一因であるとされている(植松, 2002)。脳卒中は介護を要する疾患の上位に位置している(厚生労働省, 2022)ことから、生活再建に際しトイレ動作の介入の必要を示唆している。トイレ動作の介入の一指標としてトイレ介入チャート(以下、TAC)がある。このTACは時系列に従い排泄行為の評価を可能にし、妥当性のある簡便ツールとされている(甲田, 2015)。今回脳卒中者1例にTACを導入したことで他職種や家族指導の情報共有が円滑になり、家族による日中のトイレ誘導に繋がったため報告する。

【症例紹介】右尾状核出血と診断され、重度麻痺を呈した50歳代女性。病前ADLは自立し、夫と息子と戸建てで生活。発症28病日に当院転院。自宅退院を希望され、退院後の主介護者は夫であった。

【評価】意識清明となった40~43病日の評価ではBRSは左上肢Ⅰ—手指Ⅰ—下肢Ⅱで、TCTは24/100点、TISは2/23点であった。また他部門情報ではFMA下肢項目が8/34点で、高次脳機能障害は全般性注意障害ならびに記憶障害、左半側空間無視を認めた。基本動作は重介助レベルであり、FIMは26/126点でトイレに関する項目はいずれも1点であった。TACは17/42点、呼び出し期で7/15点、移動期で5/15点、排泄期で5/12点であった。COPMは「トイレで排泄する」が重要度10点、満足度遂行度共に1点で患者の主訴は「トイレに行きたい」であった。

【介入内容と経過】入院当初は体幹機能向上に向けた介入を中心に、50病日では訓練内のトイレ動作練習も並行して実施した。64病日では短下肢装具を装着、同日リハビリパンツに変更し、病棟でもトイレ誘導を開始した。その際に介助方法を記載した貼り紙を作成し、統一した介入ができるよう依頼した。退院後は家族によるトイレ誘導も想定され、自宅と同じ環境下で移乗練習と104病日より家族指導も実施した。

【倫理的配慮】対象には本報告に際し本人と家族へ十分に説明し、同意を得ている。

【結果】106~109病日での評価ではBRSは左上肢Ⅰ—手指Ⅰ—下肢Ⅲで下肢の随意性が向上した。TCTは92/100点、TISは13/23点で起居が可能となった。また他部門情報ではFMA下肢項目が12/34点、高次脳機能障害では検査上変化は見られなかったが、トイレ動作の手順を習得した。FIMは53/126点でトイレに関する項目もわずかに向上した。TACは25/42点で呼び出しと排泄期で点数が向上した。COPMは「トイレで排泄する」の重要度/満足度/遂行度すべて10点で「トイレに行けて嬉しい」等の発言が聞かれた。

【考察】TACの導入により他職種や家族に対して排泄行為ごとに介助の要点を共有できたことで一貫した介入が可能となった。介助者に関わらず、統一した介入や動作の反復練習によりトイレ動作の手順の習得ができたと考える。

患者の理解度に応じた機能評価ツールを利用することで、 useful hand を獲得できた橈骨遠位端骨折の一例

○岡部 由美子¹⁾

1) 東京医科大学八王子医療センター，リハビリテーション部

Key Word：橈骨遠位端骨折，目標設定，Hand 20

【はじめに】

上肢のリハビリテーションでは，患者の生活背景やリハビリテーションに対する理解度を評価し，手の機能回復だけでなく，早期から「useful hand：使える手・生活する手」を獲得する必要がある．今回，患者の理解度に応じた機能評価ツールを利用し，生活動作に着目した治療介入を行ったことで，患側上肢の活動量の向上と生活動作の改善に繋がった症例を経験したため報告する．

【症例紹介】

80 代女性．右利き．夫と二人暮らし，家事全般を担当．悪性リンパ腫のため当院で通院治療中．X 年 Y 月 Z 日自宅内で転倒し，右橈骨遠位端骨折を受傷．Z+12 日，掌側ロックングプレート固定術及び人工骨移植術を行った．骨片の不安定性があり，術後 2 週間は外固定を行った．Z+13 日より作業療法を開始．翌日自宅へ退院し，週 2～3 回の頻度で外来作業療法を行った．

【経過】

手術翌日，前腕遠位の浮腫が著明で，手指の ROM 制限を認めた．固定期間中は，浮腫予防や患部外の運動指導，肩・肘・手指の ROM 訓練を中心に実施した．術後 2 週間で手関節の ROM 訓練が開始となり，交代浴を追加した．ROM（右/左）手関節掌屈 10° /65°，背屈 30° /65°，前腕回内 60° /80°，回外 65° /90°．TPD（右）示指 40mm，他 35mm．握力（右/左）6.8kg/25.4kg．右手に疼痛はなく，日常生活に支障はないと訴えていたが，ROM 訓練で防御性収縮を認めた．訓練では右手を使用していたが，患者から聴取した日常生活の状況や訓練外での様子からは，左手の使用頻度が高いことが示唆された．DASH スコアではなく，イラスト付きで本人が理解しやすかった Hand20 で評価を行なった．術後 3 週目の Hand20 は 69.5/100 点だった．点数化されたことで生活動作に支障をきたしていたことを患者自身が理解することができた．生活場面での右手の使用を促すため，生活動作訓練を中心に行った．書字や箸の使用など生活動作を中心とした具体的な目標を患者と共に設定することで，訓練に対するモチベーションが向上した．術後 5 週目の評価では，Hand20 は 8.5/100 点と改善を認めた．評価によって本人が改善を認識することができ，訓練の意欲がさらに向上した．術後 22 週目での評価では，ROM 手関節掌屈 45° /65°，背屈 55° /65°，前腕回内 70° /80°，回外 70° /90°．TPD 示指 5mm，他 0mm．握力 15.8kg/25.6kg．Hand20 は 0.5/100 点に改善した．

【考察】

本症例は日常生活に支障をきたしていたことを自覚していなかったが，Hand20 を利用することで病状を理解することができた．useful hand の獲得のためには，患者の理解度に応じた機能評価ツールを利用し，生活動作に着目した治療介入を行うことが重要である．

【倫理的配慮】演題発表あたり，発表者は患者に文書を用いて説明し，同意を得た．

階段を克服し自宅退院した脳出血患者の一例

○吉見 秀樹¹⁾、岡田 泰裕¹⁾、河元 孝正¹⁾、原島 宏明¹⁾、宮野 佐年¹⁾

1)総合東京病院、リハビリテーション科

Key Word：片麻痺、自宅退院、主観、恐怖心

【はじめに】

左被殻出血患者に対し、後ろ向きに階段を降りる方法（以下後方アプローチ）により安全な階段動作の獲得と動作時の恐怖心軽減に至ったため報告する。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、症例報告について説明し書面にて同意を得た。

【症例紹介】

50代男性.X年Y月Z日に左被殻出血を発症し当院入院となった。病前は自営業で妻と2人暮らし。自宅環境は2階以上に居住場所があり、職場では手すりの無い階段があった。その為、自宅退院・職場復帰にあたり階段昇降が必要であった。また、HOPEとして「自宅内の移動自立・仕事への復帰」を挙げ、合意目標を階段動作自立とした。

【初期評価（Z+13日）】

認知機能：MMSE26/30点、高次脳機能は機能低下あるも病棟にて影響は見られない。BRS：右上肢Ⅲ-手指Ⅰ-下肢Ⅱ、感覚：右上下肢表在・深部覚共に脱失、MAS：股関節伸展・膝関節伸展1、MMT：左上下肢5。基本動作・移乗：支持物使用し監視、歩行：右長下肢装具・アームスリングを装着し重介助にて30m、FIM：77/126点（運動項目48点、認知項目29点）であった。

【介入・経過】

Z+13日より作業療法を開始。当初は基本動作・ADL訓練（更衣・トイレ）を実施した。Z+48日より手すりを使用し階段訓練を開始。昇段は修正自立であった。降段は前向きに降りる方法（以下前方アプローチ）にて下肢の筋緊張が亢進し股関節内転・内旋を認め、転落リスクがあるため中等度介助を要した。その際、「足を上げる時が怖い」と発言あり恐怖心の聴取行った所、11段階の主観評価（0～10）で8/10であった。動作の定着が困難と判断しZ+77日に後方アプローチを提案。Z+80日で手すりを使用し階段動作は軽介助となり、股関節の内転・内旋は認めなかった。また、恐怖心は主観評価で0/10であった。Z+150日の家屋調査を行い、環境調整を行ったうえでZ+158日に自宅退院となった。

【最終評価（Z+157日）】

BRS：右上肢Ⅲ-手指Ⅲ-下肢Ⅲ、感覚：右上下肢表在・深部覚軽度鈍麻。基本動作・移乗：自立。歩行：右短下肢装具を装着し、T字杖使用にて屋外1000m、FIM：111/126点（運動項目76点（内、階段6点）、認知項目35点）であった。

【考察】

本症例は左被殻出血の患者に対し階段動作に対する恐怖心の聴取・評価を行い、階段動作への恐怖心軽減・修正自立に至った症例であった。一般的な前方アプローチでは恐怖心が大きく減少されることはなかったが、後方アプローチで行う事によって恐怖心を抱くことなく動作を行うことが可能となった。これは後方アプローチの動作面の特徴である、麻痺側股関節の伸展動作が下肢の内転・内旋を誘発しにくく階段動作が安定するために、階段の踏面へ下肢を接地することが出来たと考えられる。また、恐怖心という精神的な部分を主観評価行い可視化したことが恐怖心の軽減に寄与し動作獲得に至ったと考えた。

急性期作業療法において生活行為向上マネジメントを使用し

生活行為目標の達成に至った事例

○名村 志織¹⁾、熊谷 恵¹⁾、倉田 考徳¹⁾

1) 南多摩病院医療技術部

Key Word：生活行為向上マネジメント、大腿骨近位部骨折、動機づけ

【はじめに】

右大腿骨骨折術後に右腓骨神経麻痺を合併していた患者を担当した。早期より生活行為向上マネジメント(以下,MTDLP)を利用し自宅退院に向けた生活行為目標を設定した。目標に向けた活動を可視化することにより日常生活動作(以下,ADL)が改善した。転院後自宅退院し,生活行為目標達成に至った。報告するにあたり同意を得た。

【事例紹介】

80歳代の女性,X年Y月Z日に自宅外の階段降段で転倒し,当院に手術目的にて入院となった。既往にはうつ病と圧迫骨折があった。入院前はIADLも自立され独居で生活されていた。介護認定は要支援2を取得され,訪問診療,デイサービスを利用して生活されていた。

【経過】

Z+7日に人工骨頭置換術が施行され,Z+13日から離床時間拡大目的で作業療法が開始された。初期評価は,機能的自立度評価(以下,FIM)は合計77点であった。「歩きたい」「寝ていたい」と相反する発言が聞かれ,リハビリや入院生活に対し受動的で臥床傾向にあった。

Z+21日よりMTDLPを開始した。インテークでは,「孫の結婚式は杖で歩いて参加したい」との発言があり,生活行為目標として共有した。

生活行為を工程分析し,現状と比較した結果,ADLと耐久性の向上に焦点を当てて合意目標とした。さらにADLに対しては,各動作に対し合意目標を設定し,病棟内ADL拡大を図った。耐久性に対しては,離床時間の頻度を段階的に本人と決めた。

最終評価は,FIMは合計108点となり,病棟内ADLは監視～修正自立へと改善した。「1人でトイレにいけました」「椅子に座る時間が増えました」とできたことの発言があり,能動的になった。

自宅退院を目的とした転院となり転院先に引継ぎを行い当院での介入は終了となった。

退院から9か月後に,電話にて生活行為目標の確認をすると,「無事杖で参列でき,いい思い出が出来ました。」と話され生活行為目標を達成されていた。

【考察】

高橋らは,「急性期では患者からの生活行為目標に繋がる達成可能な合意目標を設定することは,入院が短期間となりやすい急性期作業療法の効率を向上する一助となると考えられる。」と述べている。

今回の事例では,受傷により活動が制限されたことにより,自宅退院に向けたプロセスが自身で考えることが困難であった。そこでMTDLPを活用し目標を可視化し,段階的な合意目標の形成を行ったことが今回目標達成に至った要因の一つと考える。また,早期より達成可能な合意目標を設定したことが急性期における約1カ月の入院期間中に生活行為目標達成に至るまでの基盤作りができたのではないかと考えられる。

拘縮リスクの高い人工肘関節置換術症例への介入経験 ～異所性骨化や瘢痕化

に留意したリラクゼーションと等尺性収縮訓練プログラムが有効であった一例～

○涌井 陵平¹⁾、鈴木 健太¹⁾、大熊 諒¹⁾、中山 恭秀²⁾

1)東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科、2)東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科、東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

Key Word：関節可動域、肘関節、ハンドセラピー

【はじめに】今回、左肘関節症に対して、人工肘関節置換術(以下；TEA)を施した症例を経験した。固定期間が従来の報告よりも長く、肘関節の ROM 制限のリスクが高い症例であったが、リラクゼーションを含めた、等尺性収縮訓練プログラムを実施し、術前と同等の ROM を獲得できたため、以下に報告する。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言の原則に基づき、紙面にて本人へ説明し、同意を得た。

【症例】症例は 60 歳代の男性、右利きであった。学童期に転倒受傷し、左肘関節骨折、手術を行った。X-2 年前から徐々に左肘関節に痛みが出現し、当院を紹介受診となった。術前の肘関節 ROM は、屈曲 135°、伸展-10°であった。X 年 Z 日に TEA、尺骨神経前方移行術、術中に内側上顆の骨折が生じたため、Tension Band Wiring を行い、Z+2 日から OT を開始した。

【初期評価(Z+2～5 日)】Z+2 日時はシーネ固定中であった。Z+5 日にシーネから、肘関節の屈曲伸展を制限する装具に変更となった。肘関節の ROM は屈曲 85°、伸展は-45°であった。屈曲制限因子として、上腕三頭筋の伸張性の低下、上腕二頭筋や上腕筋、腕橈骨筋の筋出力の低下が認められた。伸展制限因子として、前腕回内位、中間位、回外位の肢位で伸展制限が確認されたため、上腕二頭筋や上腕筋、腕橈骨筋の伸張性の低下、上腕三頭筋の筋出力低下が認められた。感覚は尺側神経領域の感覚障害を認めた。Hand20 では、洗顔、洗髪動作が 10 点であった。

【経過】本症例は上腕二頭筋や上腕筋、腕橈骨筋、上腕三頭筋の伸張性低下、筋出力低下による、ROM 制限が問題点として挙げられた。術前 ROM を目標に訓練プログラムとして Z+5 日から上腕二頭筋や上腕筋、腕橈骨筋、上腕三頭筋のリラクゼーションを実施した。Z+15 日に自宅退院となり、外来 OT を週 1 回の頻度で実施した。Z+54 日に安静度の変更により、訓練時に装具の着脱が可能となったため、肘関節の等尺性運動を追加した。肘関節屈曲 130° 伸展-20°になり、洗顔、洗髪動作は可能になった。

【結果(Z+80 日)】ROM は肘関節屈曲 135°、伸展-15°になり、感覚は尺骨神経領域の改善を認めた。Hand20 では、洗顔、洗髪動作が 1 点となり、動作は改善した。

【考察】TEA の術後プログラムでは、術後 2～3 週で訓練時に装具を除去することが多い。本症例の装具の除去は、内側上顆の骨折を伴った為、術後 8 週目と遅れていた。肘関節は偽関節、異所性骨化のリスクがあり、他動運動には配慮が必要である。また過剰な他動運動は組織の瘢痕化を助長するという報告がある。本症例は、リラクゼーションを含めた、等尺性収縮訓練プログラムを実施した結果、術前と同等の ROM が得られた。関節の屈曲伸展の主動筋に対する、リラクゼーションを含めた、等尺性収縮訓練プログラムは、運動制限の解除が遅れても有効であり、洗髪、洗顔動作の再獲得に至ったと考えた。

化粧をきっかけに発動性が改善した強い意欲低下を伴うパーキンソン病の一例

○福與智 彩紀¹⁾、阿部 薫¹⁾、吉澤 卓馬¹⁾、北原 エリ子¹⁾、藤原 俊之²⁾

1) 順天堂大学医学部附属順天堂医院リハビリテーション室、2) 順天堂大学大学院医学研究科リハビリテーション医学

Key Word：意欲、意味のある作業、QOL

【はじめに】パーキンソン病では、運動症状だけでなく、目的に向かって行動しようとする意欲や気力の低下が生活全般に影響を及ぼすことがある。今回、著しく意欲が低下していたが化粧をしたいという気持ちを端緒に活動量の増加を促すことができた症例を経験したので報告する。なお、本発表に際し最大限の倫理的配慮を行い、ご本人および家族の了承を得た。

【症例紹介】

40 歳代女性。要介護 3。X-8 年頃から手のこわばりと動きにくさを自覚、X-7 年にパーキンソン病と診断。X-2 年に精神症状出現、X-1 年に当院受診。X 年 Y-3 月に薬剤調整目的に当院入院、X 年 Y 月 Z 日にオフ症状と精神症状改善のため再入院、Z+1 日より作業療法開始。L-dopa の増量およびブレクスピプラゾールの導入など薬剤調整が実施された。

【作業療法評価】

開始時 BI は 5 点、HDS-R は 23 点、やる気スコアは 36 点、vitality index は 2 点であった。終日車椅子で過ごし、歩行は前方介助で 2 m 程度。自発発話に乏しく、反応は頷き程度。日常動作は常に外的な働きかけと多くの介助を必要とした。

【介入経過】

薬剤調整によりオンの時間はわずかに延長したが、目立った介助量の軽減は得られず、作業療法にて日常動作への関心を評価した。食事や更衣は反応乏しく、嗜好的な作業でも反応は得られなかった。しかし、唯一化粧道具には自ら手を伸ばす様子がみられ、化粧をしたいという発言も聞かれたことから動作を誘導すると、介助を要しながらも自ら化粧を行うことが可能であった。さらに、化粧の実施環境を病室から洗面所へ移すと化粧・整髪実施後は、前方介助で 40m の歩行が可能であった。そこで、化粧を作業課題として活動性を引き出すことを繰り返した結果、最終的には独歩で 100m 程度の歩行が可能となり、BI は 40 点まで改善した。

【考察】

今回、強い意欲の低下を示す症例において、薬剤調整でオンの延長を図りつつ、生活動作の中で唯一関心を示した化粧を作業課題として活動性を誘導した結果、介助量の軽減が得られた。パーキンソン病における意欲の低下は、個別性のない様な症状として捉えがちだが、個人にとって興味ある作業には反応を示す場合があり、興味を示す対象や作業を抽出することが重要であると思われた。また今回、作業の実施場所を意図的に変えて誘導することで身体機能の向上を得たことから、環境も含めた作業の実施条件を調整することの重要性が再認識された。パーキンソン病患者の意欲低下が強い場合でも、個々の関心や価値観を尊重し、環境調整を含めた個別性の高い作業療法が QOL や意欲向上につながると思われた。

一時的に運動麻痺の悪化を呈したが HOPE である

書字活動に焦点をおいたことで意欲低下を防げた症例

○松原 大吾¹⁾

1) 東京北医療センター 医療技術部

Key Word：運動麻痺，書字，意欲

【はじめに】今回、左橋梗塞を呈した 80 代男性のリハビリテーション（以下リハビリ）を行う機会を得た。脳浮腫により一時的に運動麻痺が増悪し、介入意欲低下をきたした。その際に合意目標を聴取し、HOPE である書字活動の獲得を目標においたことで改善を図れることができたため、ここに報告する。

研究実施に際しては、対象者に対し研究目的と内容を十分に説明し、書面による同意を得た。

【症例紹介】80 歳代男性。妻と同居。ADL/IADL 自立。趣味は日記や新聞のコラムまとめ。X 年 Y 月 Z 日起床時に呂律障害を主訴に当院外来受診、心原性脳梗塞の診断で同日入院となる。Z+1 日リハビリ開始、Z+2 日麻痺増悪を認めた。

【作業療法初期評価】JCS I -1.やりとりや指示従命は可能。HDS-R は 24 点。意識障害由来と思われる全般性注意機能低下を認めていた。身体機能は右片麻痺を認め、Brunnstrom stage（以下 BRS）はすべて V レベル、MMT は右上下肢 4-、左上下肢 4+。握力は右手 13.9kg、左手は 19.9kg であった。感覚障害は表在・深部共に軽度鈍麻であった。基本動作は起居動作が自立、端坐位は監視、立ち上がり以降は軽介助。Barthel Index（以下 B・I）は 40 点、利き手は右。右上肢での書字は拙劣さを強く認めており、日課であった「字を書きたい」という希望が強くみられた。

【介入方法と経過】初回評価の翌日に運動麻痺の増悪を認めた。BRS は上肢優位に V→IV と低下した。現状認識も追いつかず、表情は暗くなり、今後への不安の訴えが増加した。抑うつ傾向であったが、唯一、日課であった書字活動に対しては意欲的であった。そこで、合意目標を「右上肢での書字活動の獲得」とし、ICF に基づき問題点の抽出・目標・治療計画の立案を行った。介入時①正のフィードバックを用いた関わり方の工夫②右上肢の機能・促通練習③ADL 動作場面での右上肢参加を主軸においた。病棟では日中端坐位で離床していることが多く、新聞を読んでいた。自発性を促すために、不良肢位や代償動作に十分配慮しながら自主練習として受け入れが良好であった文字の模写訓練の実施や鉛筆を太柄に調整することを行った。

【結果】X+9 日。初回評価と同等レベルまでの機能改善を認めた。BI の点数に変化はなかったものの、右上肢の ADL 参加率が向上した。右手での書字は獲得できなかったが、分離運動や筋発揮に向上を認めた。さらに、抑うつ的な発言は少なくなり、笑顔や前向きな発言等が増えた。X+9 日回復期病院に転院となった。

【考察】今回、はじめて麻痺増悪を来した症例を担当した。精神的な落ち込みや焦燥感が強い中で、本人の HOPE を聞き、合意目標の共有ができたことはよかった。又、基盤的認知機能も概ね保たれており、リハビリへの参加良好だったことも奏功したと思われる書字活動の際に、不良肢位や代償動作に配慮しながら、直接的・間接的な練習の比率に難渋した。急性期は機能・ADL 改善に焦点を置きがちだが、本人のその人らしい活動や参加の部分によりそった目標や治療立案が大切だと感じた。

作業療法部門における組織活性化の実践

～存在意義の再定義と自走型チームの育成～

○吉岡 祐一郎¹⁾、大宮 博之¹⁾

1) 東京労災病院、中央リハビリテーション部

Key Word：管理運営、目標設定、作業療法部門、組織文化

【はじめに】

当院は長年にわたりリハビリテーションを実践してきた総合病院であり、歴史ある組織と自覚している。しかし近年は急性期の業務に忙殺され、業務をこなすのみで、組織としての成長や挑戦の機運は薄れていた。このような状況を打開するため、昨年度より「組織の存在意義」と「目指す組織」の再定義に取り組み、中長期的な視点でビジョンの見直しを図った。この取り組みは、Edgar H. Schein (2010) の「組織文化の再定義」や、Amy C. Edmondson (1999) の「心理的安全性が創造性と主体性を高める」という知見に基づく実践である。

【目的】

組織の存在意義と目指す組織を明確にし、スタッフが自走して課題解決に取り組む体制を構築し、課題の取り組みを通じて組織の活性化と成長を図ることを目的とした。

【方法】

部門の存在意義を「地域の生活を豊かにすること」、目指す組織を「必要な支援ができる組織」と再定義した。作業療法士 6 名を 3 チームに分け、以下の 4 課題に 1 年間取り組んだ：①MTDLP を用いた学生指導とサマリー活用、②運転支援と多職種連携の推進、③自助具の使用法の院内周知と ADL 支援、④地域貢献として通いの場の開催。これらは再定義に基づき作業療法の専門性を可視化し、院内外へ発信する視点で選定した。部門方針として 18 単位の確保、患者の調整、全員ができること、課題の具体化、能動的に動くこと、定着を図ることの 6 点を提示。目標設定は管理者、方法はチームに委ねた。月 1 回の会議で進捗を共有し、管理者は随時関心を持って伴走した。倫理的配慮として作業療法部門と責任者にヘルシンキ宣言に基づき同意を得た。

【結果】

「任されている」という実感がスタッフに生まれ、協働意識や心理的安全性が向上した。若手の提案も増え、自分たちで考え動いた経験が自己効力感 (Albert Bandura, 1997) を高めた。非公式な交流も増え、一体感が醸成され、組織効力感も高まったと感じている。一方で課題は通常業務外であり、時間外労働が増加し、個人の負担調整には限界があることも明らかとなった。

【考察】

本取り組みにより、歴史ある組織でも再び挑戦する姿勢を取り戻せること、自走型チームの育成が可能であることが示唆された。また、自己効力感とともに組織効力感の醸成が組織文化の変容に寄与したと考える。今後は業務外活動の負担軽減や挑戦と日常業務の両立を支える体制整備が課題である。

興味関心のある作業の提供とその継続支援により、

一人で外出できるようになった事例

○阿部 幸太¹⁾, 小貫 早希¹⁾, 並木 千裕¹⁾, 小笠原 真歩¹⁾, 加納 隼人¹⁾

1) 聖路加国際病院

Key Word : 訪問作業療法, 活動, 人間作業モデル

【はじめに】

精神疾患, 脳血管障害を抱え, 自ら外出できない事例に対し, 興味関心のある作業の継続にて, 活動が拡がり一人で電車での外出ができた. その経過を以下に報告する. 事例には口頭で同意を得た.

【事例紹介】

A 氏, 60 歳代女性, 夫と猫と暮らしている. 40 歳代より, うつ病にて外出ができなかった. 50 歳代 (X 年) に左被殻出血を発症し, 急性期, 回復期を経て, 自宅退院となった. 本人, 夫は以前の生活には戻りたくない希望があり, 訪問看護, 訪問 OT が開始された. 開始時の評価は, BRS 上肢 VI 手指 VI 下肢 VI, 注意, 処理速度の低下がみられ, ADL は入浴以外自立し, 屋外歩行 1 時間可能であった. 日中はベッド上で過ごし, 活動には促しが必要だった.

【経過】

前期 X~X+2 年: OT と必要な話はできたが, 常に室内をうろつき, 20 分程で自室に戻ってしまった. OT との関係性によるものと考え, なじみのある回復期でのプログラムを実施し, ラポールの構築を図った. その中で, 元々保育士だったこと, 友人や好きなアイドル等の語りから, A 氏は人へ興味を持ち, 付合いを大切にしていることがわかった. 40 分のプログラムを実施できる時もあれば, 自室から出られない日もあった. 機能訓練には受動的だったため, 本人の好きなアイドル等の簡単なダンスを実施するようになった.

中期 X+3~X+6 年: 訪問すると 1 週間の出来事を共有してから, 自らダンスの準備をするようになった. 日中の活動として, 折り紙を提案し, 最初は一緒に作成した. その後, 「折り紙やりましたよ, シールを買いにいこうかな」と語った. また, OT が調整し, 通院先に入院中の子供たちへ作成した折り紙をプレゼントできるようになった. そのお礼の手紙が届き, A 氏は涙されていた. 折り紙作成は継続し, 文房具を買いに行くようになり, その後, 一人で近所のパン屋等に通うようになった. 活動範囲が拡がりを見せた.

後期 X+7 年~: 「友達に会いにいこうか悩んでいるの」と話され, 移動方法を検討した. その後の「(友達に会いに) 一人で電車にのったのよ!」と, 電車外出できたことを笑顔で報告された. その後も, 電車での外出は継続できている. 開始時と比べ, 心身機能に大きな変化はみられなかった.

【考察】

A 氏は, 外出できない生活や脳出血による機能低下にてベッド上生活で過ごし, 自分が何をどの程度出来るかわからないために活動は受動的となり, この状態は個人的原因帰属の低下によるものと考えられた.

MOHO における意志の概念は, その人自身が行うことを予想し, 選択し, 経験し, 解釈するというサイクルの側面を描き出すとされ, これが反復されると, 自身の意志を維持したり, 作り直したりするとされる 1).

訪問 OT において, 本人の興味関心がある作業の提供とその作業が継続できる働きかけを繰り返すことで, 意志の賦活が図られ, 習慣化に影響が表れたと考えられる.

1) Kielhofner. キールホフナーの人間作業モデル, 理論と応用, 改訂第 5 版. 2019.

がん切除術後,早期リハビリテーションにより自宅退院を果たした高齢患者の一例

○石山 咲薰¹⁾, 前田 千春¹⁾

1) 佐々総合病院 リハビリテーション科

Key Word : 周術期, 早期リハビリテーション, 作業療法

【はじめに】

近年,周術期がん患者に対しての早期離床,リハビリテーションによる生命予後の改善が期待されている.今回上行結腸がんの腹腔鏡下切除術を施行した超高齢の患者に対する周術期リハビリに携わり考察を得たため報告する.なお発表に際し本人の同意と倫理的配慮をしている.

【症例】

90歳代女性(以下A氏),コミュニケーション良好.HDS-R25点.黄色靱帯骨化症の既往により脊椎変形が残存あるも,歩行器歩行自立,ADL自立で在宅生活していた.10年前にN県より上京し娘と同居,高齢者サークルの仲間と交流することが楽しみだった.X-60日頃より貧血の症状,ADL低下を来とし,受診したところ上行結腸癌と診断され,腹腔鏡手術を施行することとなった.

【経過】

X-1日,術前オリエンテーション実施.トライボール吸息 1200ml/秒可能,屋内ADL・歩行器歩行自立.本人主訴は楽しみにしている高齢者サークルへの復帰だった.X日,腹腔鏡下切除術施行.X+1日,術後リハビリ開始.ダグラス窩ドレーン留置,SPO2:95%,O2:N1L.常に腹部鈍痛ありNRS8.起居・移乗重介助.「痛くてリハビリできないかもしれない」と不安感あったが励まし,中介助にて起立・歩行器歩行10m.トライボール不可.FIM67点に低下.よって病棟ADL向上を当面の目標とした.X+4日,O2OFF.X+5日,起居・移乗・歩行器歩行見守りレベル.病棟内ADL見守りとなり,早期離床の効果が現れてきた.不安あったが,リハビリ室にて集中して作業活動に取り組むことができた.精神賦活・作業活動と動作能力向上の両輪でリハビリ継続し,地域生活へのスムーズな移行を新規目標とした.X+9日嘔吐,消化不良あり,一時食止めとなった.摂食速度が速いためだった.X+10日,易疲労性あり,活動性低下のため,リラクゼーションやストレッチを中心に介入.また,食事のスピードや日中生活指導した.X+12日,食事再開.会話により活気出る.動作は病前レベルにまで回復しトライボール吸気 1200mL/秒.FIM:111点に向上.高齢者サークルを想定した作業活動で継続し折り紙を行った.折り紙はA氏が教える立場を取り,生き生きと取り組んだ.ADL自立,歩行器歩行自立となり,X+13日,自宅退院となった.

【考察】

治療期間が長期になると廃用症候群や術後の合併症等により生活期の回復に悪影響を及ぼす.早期離床は消化器がん患者にとって優先的に行うべきことであると川畑氏は述べている.作業活動による精神状態向上と,動作レベル向上の両輪でリハビリテーションを進めた.話好きなことを取り入れ,会話量増加し,心肺機能向上を図った.超高齢者だが,計画的な自宅退院に繋がったのは,本人の努力と早期離床と身体機能,精神機能両方へのアプローチが奏功した結果だと考える.

右半球損傷患者に伴う同名半盲が半側空間無視の回復に与える影響について

○菅原 光晴¹⁾, 前田 眞治²⁾, 山本 潤³⁾, 高田 善栄⁴⁾, 佐々木 智⁵⁾

1)清伸会ふじの温泉病院, 2)国際医療福祉大学大学院, 3)国際医療福祉大学小田原医療学部作業療法学科, 4)総合南東北病院リハビリテーション科, 5)川崎市立川崎病院リハビリテーション科

Key Word : 半側空間無視, 同名半盲, 右半球損傷

【はじめに】同名半盲(半盲)は網膜から後頭葉に至る視覚経路で生じる視野障害であり、半側空間無視(USN)は見えている空間情報を認識する段階で注意が右側に偏ってしまうため左側を無視する障害で、この2つは異なる症候である。しかし Freedman によれば USN を伴う右半球損傷患者の約 75%に半盲を合併すると報告しており、半盲が USN の回復に与える影響について詳細に検討した報告は少ない。そこで今回我々は、半盲が USN の回復に与える影響について検討したので報告する。

【倫理的配慮】発表に関連し、対象者本人および家族に書面にて同意を得た。

【対象】発症より3ヵ月以内に当院に入院し、BIT 行動無視検査や ADL にて USN を認めた右半球損傷患者のうち、軽度の USN は自然回復の影響があるため机上検査の USN が石合の USN 重症度分類で中等度以上、かつ ADL 場面での USN が Catherine Bergego Scale (CBS) で中等度以上の条件を満たす10例を対象とした。対象者全例に対して対座法を基本とした半盲の検査を実施し、左視野に異常を認めた半盲(+)群7例と異常を認めなかった半盲(-)群3例に分類した。内訳は半盲(+)群の平均年齢 68.5 ± 9.2 、半盲(-)群の平均年齢は 74.1 ± 6.6 であった。

【方法】対象者10例に対して左側への注意喚起訓練や USN の存在を意識した ADL 訓練を3ヵ月間実施し、2群における USN の変化を比較した。USN の変化の指標として、机上検査においては BIT 通常検査、ADL 場面においては CBS を実施し、実験開始時、1ヵ月後、2ヵ月後、3ヵ月後に評価した。

【結果】〈数値：半盲(+)群/半盲(-)群〉BIT 通常検査:実験開始時 52.4 ± 11.5 / 56.9 ± 15.7 、1ヵ月後 52.2 ± 16.2 / 61.4 ± 17.4 、2ヵ月後 61.1 ± 11.5 / 70.4 ± 20.5 、3ヵ月後 69.8 ± 12.6 / 73.1 ± 17.9 で、1ヵ月後、2ヵ月後に有意差を認め、半盲(-)群の方が早期に改善する傾向を示した。CBS:実験開始時 15.4 ± 8.5 / 14.4 ± 9.1 、1ヵ月後 10.4 ± 5.1 / 7.4 ± 4.5 、2ヵ月後 9.4 ± 7.2 / 4.4 ± 4.1 、3ヵ月後 7.4 ± 3.5 / 3.7 ± 2.5 で、2ヵ月後、3ヵ月後に有意差を認め、半盲(-)群の方が改善する傾向を認めた。特に CBS 下位項目では「5. 左を向くの困難さを感じる」「7. 左側からの音や人に注意することが困難である」「10. 左側にある所有物を見つけることが困難である」など、受動的注意により外空間を認識する項目において有意差を認めた。

【考察】Halligan は USN に伴う半盲は、USN の回復に影響しないと報告しているが、今回の研究では半盲がない方が机上検査、ADL とともに USN の回復が早い結果となった。すなわち USN に半盲を伴った場合、左側を無視する傾向に加えて、左視野からの視覚入力を阻害するため、外空間に対する受動的注意を低下させる可能性があり、USN の回復においては左視野からの視覚入力がないよりは、あった方が USN の回復には良いのではないかと考えられた。さらに半盲を伴う USN 患者では、USN へのアプローチに加えて半盲に対する代償方法の獲得も必要なため回復に時間を要すると考えられた。

【結論】半盲は、USN の回復を遅らせる可能性がある。

回復期病棟にて脳血管障害後の意欲低下を認めた患者に対し、

余暇活動を導入し ADL の向上に繋がった事例

○重松 圭¹⁾, 多良 麻友美¹⁾, 上野 繕広¹⁾

1)医療法人社団永生会永生病院リハビリテーション部

Key Word：意欲，余暇活動，ADL

【はじめに】 魚尾らによると、脳血管障害患者においてリハビリテーション効果や ADL を阻害する因子はさまざま報告されている。その中でも共通するものとして意欲があげられている。今回、脳血管障害を呈し、意欲低下を認めた事例に対し、余暇活動を通して意欲を取り戻し ADL の向上に繋がれたため報告する。発表にあたり本人・家族の同意を得た。

【事例紹介】 A 氏，70 代前半の女性。性格は世話好き・話好きで、元々軽度の認知症があったが 1 人暮らしをされていた。X 年 Y 月 Z 日に左視床出血で救急搬送され保存的加療となり、Z+30 日後に当院の回復期リハビリテーション病棟へ入院となった。キーパーソンの長女は身の回りのことが自立すれば長女宅への退院を希望していた。

【作業療法評価】 右片麻痺は Br.stageⅣ - Ⅳ - Ⅳ。深部感覚は脱失。HDS-R は 9/30 点。FIM は運動項目が 14/91 点で ADL は全般的に介助が必要であった。病棟では安全管理が不十分で注意されることも多く「怒られるから起きなくていい、寝てる」と意欲の低下がみられ臥床傾向であった。

【介入経過】 OT では意欲の向上を図るため、余暇活動を提供していくこととした。会話では病前に他者との関わりや手先の細かい作業が好きであったことを聴取できたが「手があんまりね、いいよ、やらなくて」と受け入れは不良であった。そのため塗り絵などできる作業を行うことで気分転換を図った。すると他患者のネット手芸や花のくす玉に対し興味をもち始めたため提供すると、元々好きだったこともあり集中して取り組まれた。食堂で実施するようになり他者からの賞賛や関わりがうまれると「続きやろうか、もうすぐ完成だね」など余暇活動を楽しみにする様子がみられるようになった。また小集団での活動や壁紙作成などを提供すると、他者との関わりが増え徐々に意欲を取り戻し離床時間が拡大した。

【結果】 Br.stageⅤ - Ⅴ - Ⅴ。深部感覚は軽度鈍麻。HDS-R は 9/30 点。FIM は運動項目が 69/91 点と改善がみられ、ADL は見守り～軽介助で長女宅へ退院となった。病棟では余暇活動に取り組みながら日中はほとんど離床し、仲の良い他患者と話すなど笑顔も増加した。余暇活動を通して意欲を取り戻したことで、離床時間が拡大し結果的に ADL の向上に繋がった。

【考察】 杉田らはマイナス思考のパターンとして失敗体験が増えることを挙げており、A 氏も心身機能の低下や注意される経験により意欲が低下していたと考える。また森岡は、快情動を生物が感じる時には報酬系と呼ばれる部位が働く、他者との絆、それに伴うコミュニティの発展においても報酬系が作動すると述べている。今回、余暇活動が快情動となり、他者からの賞賛や関わりを通して意欲を取り戻したと考える。さらに魚尾は意欲が ADL の自立度に影響すると述べており、余暇活動により意欲を取り戻したことで、結果的に ADL の向上にも繋がったと考える。

脳卒中患者における反復性経頭蓋磁気刺激と感覚促通療法の併用が

表在・深部感覚に与える影響

○鈴木 翔真¹⁾, 尾崎 円香¹⁾, 佐藤 智仁¹⁾, 山本 隆充¹⁾

1) 苑田会ニューロリハビリテーション病院

Key Word : 反復性経頭蓋磁気刺激療法, 感覚障害, 脳卒中

【目的】脳卒中発症後, 半数以上に感覚障害が生じ, 物体探索活動・道具操作・生活動作獲得の阻害因子となる。加えて, 感覚フィードバックの低下により四肢への関心が低下し, 新しい運動を学ぶことが困難になる。そのため, 感覚障害へアプローチする重要性は高いといえる。

本症例は視床出血により左片麻痺と感覚障害を呈していた。車椅子自操において随意性はあったが麻痺側上肢の管理が不十分でタイヤに巻き込まれる等のリスクが高く, 感覚障害を主とした問題であると考えた。

先行研究では感覚障害に対するリハビリテーションとして, 質感・身体位置の識別訓練, 触覚で物体を認識する訓練から成る感覚促通療法 (以下, SENSE) がある。また一次運動野に反復性経頭蓋磁気刺激 (以下, rTMS) を施行すると, 一次感覚野の脳血流量増加と感覚閾値低下がみられたという報告もある。rTMS で神経回路を賦活させ SENSE で神経回路を使用し感覚再教育をすることで感覚障害の改善が期待される。

今回, rTMS と SENSE の併用により感覚障害を改善させ, 車椅子自操獲得に努めた経過を以下に報告する。

【症例紹介】 右視床出血による感覚障害を呈した 80 歳代女性である。身体機能は Brunnstrom Stage 上肢 IV/手指 IV/下肢 IV, 表在感覚・深部感覚は中等度鈍麻であった。

【方法】 デザインは各 10 日間の AB 法とした。A 期は SENSE を実施し, B 期は rTMS 施行後に SENSE を実施した。rTMS では患側一次運動野に 10Hz×10 秒を 1 セットとし 15 秒間隔で 10 セッション施行した。評価は, 10 割法で表在 (触覚/痛覚) 感覚検査, 10 回法で深部 (運動覚) 感覚検査を各期 5 回ずつ実施した。また, 介入前後で FIM (移動項目) を評価した。

【説明と同意】 ヘルシンキ宣言に基づき対象者に説明し同意を得た。

【経過・結果】 感覚検査は中央値 (四分位偏差) で記載する。触覚 A 期 5 (6.5-5.5), B 期 8 (8.0-7.0), 痛覚 A 期 5 (6.5-7.0), B 期 8 (8.0-7.0), 肩関節運動覚 A 期 8 (7.5-8.0), B 期 8 (7.5-9.0), 肘関節運動覚 A 期 8 (6.5-7.5), B 期 8 (7.5-10.0), 手関節運動覚 A 期 6 (7.5-5.5), B 期 8 (7.0-9.0), 母指 IP 関節運動覚 A 期 6 (5.5-6.0), B 期 8 (8.5-8.0) と変化した。FIM の移動項目が 1 点から 5 点になった。

【考察】 随意性はあったが, 麻痺側上肢の触覚と手関節・母指 IP 関節の運動覚の低下が車椅子自操を困難としていた原因と推察できる。B 期では rTMS を施行したことによって一次感覚野の脳血流量が増加し, 触覚, 痛覚, 手関節・母指 IP 関節運動覚が改善したと考える。これにより代償なしでハンドリムを認識し, 視覚外で麻痺側上肢の操作が容易になり車椅子自操を可能にさせたと考える。

左片麻痺児への、麻痺側上肢の日常的な使用を目指した作業療法介入

○井田 朋花¹⁾, 藤江 泰子¹⁾

1) 心身障害児総合医療療育センター リハビリテーション治療部 作業療法科

Key Word：片麻痺，小児，脳性麻痺

【はじめに】

今回、下肢の手術を目的に入院してきた左片麻痺を有する女児に対し、機能面への介入を行った。上肢機能向上が見られ、病棟生活中に左上肢の使用を褒められる環境を設定したことで、左上肢使用頻度を増やすことが出来たため報告する。発表に際し、本人・家族には同意を得ている。

【対象】

対象は脳性麻痺（左片麻痺）の女児である。在胎 41 週 2565g で出生、生後 1 か月時から左半身の筋緊張亢進がみられた。今回（6 歳 5 ヶ月時）左尖足に対する手術目的で X 日に入院、X+2 日手術、X+7 日から OT 開始となった。

【評価】

GMFCS II / 筋緊張：安静時の体幹の筋緊張は低下しており、活動時、左上下肢、体幹は伸展方向に亢進しやすい。他動的な左前腕回外・手関節背屈・手指伸展に抵抗感がある / 座位姿勢：体幹左側屈・左回旋し右臀部に重心が偏る / 上肢 ROM 制限（-）， / 左上肢の引き込み手指の握り込みあり、自動運動は困難 / 左上肢軽度感覚鈍麻 / ADL：右手のみ使用し自立 / ご家族のニード：左上肢を使ってほしい / 目標：左上肢で皿を押さえて食事できるようになる。

【問題点・経過】

個別 OT を 1 回 40 分週 3 回実施。問題点を番号にて記載

①座位時の姿勢の崩れ、体幹左側屈による左上肢の引き込みやすさ

体幹伸展・回旋運動を伴う活動を実施。X+1 ヶ月頃より抗重力位での座位姿勢保持時間が延長、座位での非対称性が軽減し、机上活動中は左上肢を机上に置いておけるようになった。

②左上肢機能・操作性の低さ

左上肢の自動・他動可動域訓練、グラスプ・リリース練習、自発的な前腕回外の動きを促せる活動、前腕中間位で補助手として使用する活動を実施。X+1 ヶ月頃より左手指の他動的な伸展に対する抵抗感が軽減した。X+2 ヶ月頃より能動的な前腕回外の動作が増えた。また左手で物品を把持、定位できるようになった。X+2 ヶ月頃には左手で皿を持ち食事ができるようになった。

③左上肢に対する意識の低さ

左手掌への触覚入力。X+2 週頃より右手で左手を触る場面が多く見られるようになった。左上肢の操作性向上とともに、左上肢の訓練拒否が減り、左上肢使用について肯定的な発言が増えた。X+1 ヶ月頃より児の病棟担当職員に、児が左上肢を使用していた時は積極的に褒めるよう依頼した。X+1.5 ヶ月頃より他スタッフに左上肢使用を自慢するようになった。X+2.5 ヶ月頃には病棟での食事にて左上肢でお皿を持つことが定着したなど、左手を自然に使用する場面が増えた。

【考察】

児は左手の随意性の低下や、ADL が右上肢のみでほとんど自立しているなどの理由から、左上肢を使用することが少なかった。今回、左手の基本操作練習や感覚入力を行い、機能向上が見られた。また、病棟職員と協同し、褒められる環境を設定したことで児の左上肢使用に対する心理的抵抗感が軽減し、ADL 場面での左上肢使用が定着した。

作業療法士による企業従業員向け健康増進企画の実践報告

○金丸 皓慈¹⁾

1)株式会社ウェル・アイ

Key Word：健康管理，健常者，予防

【背景】

作業療法士の領域別配置状況は 2023 年度において、行政・その他の分野は 3%と少なく、医療・介護分野に従事する作業療法士が多数を占めている。近年、企業において「従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する」健康経営の概念が広まりつつあり、著者の所属企業では、健康増進を目的とした企業従業員向けセミナーを企画・実施している。本報告では、作業療法士が登壇した健康増進企画の実績について報告し、産業領域での今後の可能性についても報告する。なお、本報告において該当する利益相反はない。

【健康増進企画概要】

以下のテーマに沿ったセミナーを実施した。

1. ウォーキングセミナー

健康増進の一環として、従業員の身体活動量の向上を目的にウォーキングを推奨するプログラムを実施。参加者へ歩行フォームの指導を行い、負担の少ない歩き方や継続しやすい工夫を伝えた。

2. 肩こり・腰痛予防セミナー

デスクワークや立ち作業による負担軽減を目的に、原因の解説やストレッチ、セルフケア方法を紹介。作業療法士の視点を活かし、動作の癖や負担軽減のポイントを解説。

3. 手の疲労回復セミナー

デスクワークの従業員の手や肩の疲労回復に関連するセルフケア方法を解説。

【結果】

ウォーキングセッションでは、参加者の 95%が「日常生活で実践できそう」と回答し、2 週間後の追跡アンケート回答者の 100%が 1 回以上の実践を行っていた。

肩こり・腰痛予防セミナーでは、参加者の 98%が「参考になった」と回答し、「直ちにストレッチや軽い運動をしようと考えている」割合は受講前後で 34pt の改善が見られた。

手の疲労回復セミナーでは、参加者の 89%が「日常生活で実践できそう」と回答し、「直ちにストレッチや軽い運動をしようと考えている」割合は受講前後で 20pt の改善が見られた。

課題として、セミナー後の長期的な行動変容に関する追跡が出来ておらず、正確な経過が明らかとなっていない。また企業文化としての定着にはさらなる支援が必要であることが明らかとなった。

【考察】

作業療法士が企業向けセミナーを実施することにより、集団に対する健康意識の向上や行動変容の動機づけ強化が可能であることが示唆された。また、作業中の負担感を軽減する工夫や、日常的な活動（ウォーキング等）に着目した企画は、継続的な健康増進に有効であると考えられた。ただし、単発的な企画のみならず、適切に行動変容を図ることができたのか、個人因子、企業文化にも着目した追跡支援が重要と考えられた。今後は、作業療法士の専門性を活かし、メンタルヘルスやストレスマネジメントなど幅広いテーマにも着目し、企業内での健康増進施策をより実践的に展開することが重要であると考えられる。

読み書きが困難な児童への小学校での視覚関連基礎スキルアセスメント(WAVES)

と感覚運動機能評価の試み—2 事例の紹介—

○佐々木 清子¹⁾, 畠山 久司¹⁾

1) 東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部作業療法学科

Key Word : 学校作業療法, 学習, 感覚運動

【はじめに】

学校における読み書き支援に対し、作業療法士は、感覚運動機能評価を含めた読み書き支援を行うが、感覚運動機能評価に基づいた読み書き支援の報告は少ない。本研究では、視覚関連基礎スキルアセスメント（以下 WAVES）と感覚運動機能評価に基づいた作業療法評価の必要性について検討することを目的とし、学校における読み書きへの作業療法支援に役立てたい。研究倫理審査委員会の承認を得ており、利益相反はない。

【方法】

対象は、東京都読み書きアセスメントに困難さが見られ、作業療法士による読み書き評価を希望し研究に同意した小学生2年生の児童と保護者である。各種検査は、学校内の教室にて実施し、感覚プロフィール（以下 SP）は家族に郵送し情報を得た。対象児2例について報告する。分析データは、①読み書きの状況と体力測定結果（握力、ピンチ力、ボール投げ50メートル走、反復横跳び）、②SP、③WAVES、④筆記具の把持様式、片足立ちバランス（開眼閉眼）、指の対立運動、眼球運動、ボールの捕球である。

【結果】

〈上肢機能と眼球運動に苦手さが見られた症例A〉書くスピードがゆっくりで、読みの苦手さがある。意思表示が少ない。WAVESでは、目と手の協応（正確性）、と視知覚に弱い可能性があった。WAVES IとIIの評価点の差が4（4以上であると眼球運動の苦手さがあると判断する）であり、不規則に並んだ文字の見比べが苦手であった。静的3指把持で握りこんで筆記具を把持し、体力測定はすべて平均以下で、母指対立運動にぎこちなさが見られた。書字の速さや読みの苦手さは、上肢機能と眼球運動機能の苦手さに関連していると考えられたため、支援では、ワークブック（迷路）、手先の巧緻動作を高める遊びや鉛筆の自助具、家での調理、ボール捕球を提案した。

〈感覚過敏がみられ、立位バランスが苦手な症例B〉支援級に在籍。読みが苦手でルビをつけている。画数が多い漢字書字が苦手であった。1年時に不登校があった。WAVESでは、目と手の協調性と視知覚機能の弱さが見られた。感覚の過敏さと情緒不安定があり、心配性で批判に敏感で、しばしば両耳を覆う、音があると集中できない等が見られた。50メートル走、反復横跳びは平均以下で、片足立ちバランスと母指対立運動に苦手さが見られた。支援では、感覚の過敏性による情緒不安定さへの理解と集中しやすい環境の設定を優先して伝え、加えて、ワークブック（見比べ）、手先を使った遊び、ボール遊びの提案をおこなった。

【考察】

WAVESによる評価は、読み書きの苦手さの背景となる上肢機能や眼球運動機能の要因を特定しやすいと考えられ、体力測定や身体的評価と併せて考察することで具体的な支援を提案しやすいと考えられる。また、SPによる感覚面での詳細な評価は、児童の行動理解に役立ち具体的な学習環境の提案に役立つと考えられる。

リワークプログラムにおける芸術療法の実践とその社会生活への汎化

: 創作活動の主観的有用性に関する検討

○田中 歩実¹⁾

1) 医療法人社団永明会 一宮メンタルクリニック

Key Word : ぬり絵、コラージュ、日常生活

【はじめに】

芸術療法は、創作活動を通じて自己表現や自己洞察を促進し、精神的な回復や成長に寄与する心理社会的介入の一つである。当院では復職支援を目的としたリワークプログラム（以下、リワーク）において芸術療法を導入しており、プログラム内で得られた気づきや体験を、実生活に汎化できるよう支援している。本報告では、当院リワークにおける芸術活動の実施内容とその有用性について検討する。

【目的】

本研究の目的は、リワークにおいて実施した芸術療法の種目および創作体験が、参加者の社会生活にどのような影響を与えたかを明らかにすることである。

【方法】

当院のリワークに参加した7名を対象に、芸術療法の活動が現在の社会生活にどのように活かされているかに関する自記式アンケート調査を実施した。対象者がリワーク中に体験した創作活動は、ゼンタングル、コラージュ、写仏、点繋ぎ、ちぎり絵、塗り絵の6種目であった。アンケートでは、社会生活において有用であったと感じる活動と、それらが活用された具体的な場面について回答を求めた。本研究は、全対象者より書面による同意を得た上で実施した。

【結果】

社会生活において活用された創作活動とその体験内容は以下の通りであった。

① 思考が固まり気分転換を図りたい場面でのゼンタングル（1名）、② 休日に気持ちを切り替える目的での写仏（1名）、③ 自宅でリラックスしたい際の塗り絵（1名）、④ 意欲が低下している時に達成感を得るための塗り絵（1名）。また、復職後の職場や日常生活においては、① 一人で集中したい時のゼンタングルおよび塗り絵（1名）、② 嫌な出来事から気持ちを逸らすためのゼンタングルおよび塗り絵（1名）、③ 気分転換を目的としたゼンタングルおよび塗り絵（1名）、④ 心を落ち着けたい時の写仏（1名）、⑤ 落ち込んだ際に小さな達成感を得るための写仏（1名）、⑥ 無心になることを目的としたゼンタングルおよび写仏（1名）、⑦ 再発予防の日記に彩りを加えるためのコラージュ（1名）といった具体的な活用が報告された。

【考察】

本研究により、当院のリワークにおける芸術療法の創作活動が、参加者の社会生活において多様なかたちで汎化されていることが示された。これらの体験は、ストレス対処技能の獲得や情動調整、自己効力感の向上に寄与する可能性がある。また、単に芸術活動を行うだけでなく、創作を通じた内省や気づきを促進する構造を設けること、およびその体験に対するフィードバックの機会を設けることの重要性が示唆された。芸術療法を含むリワークの更なる質的充実のためには、作業体験の意味づけを深める支援が求められる。

タイトル高齢者の就労支援における作業療法の現状と課題に関する文献研究

○橋本 奈実¹⁾、扇 浩幸²⁾、八重田 淳³⁾

1) 東京中央訪問看護リハビリステーション、2) 株式会社リニエ R リニエ相談支援中野、3) 筑波大学人間系

Key Word：高齢者、就労支援、作業療法

【背景】

2021 年の高年齢者雇用安定法改正により、70 歳までの就業機会の確保が努力義務化された。令和 4 年版高齢社会白書によると、60 歳以上の約 9 割が就労意欲を持つ一方で、労働市場とのミスマッチが課題となっている。こうした中、作業療法士は障害者と仕事内容を適応させるマッチング作業や、作業能力を高めること、仕事環境を整えること等に活用可能といわれている(廣瀬陽子, 2009)。しかし、高齢者就労における作業療法の実践事例は限られており、その有用性は定かでない。そこで本研究では、高齢者の就労支援における現状や課題、就労支援や高齢者の社会参加における作業療法の有用性について文献レビューを行い、高齢者の就労支援における作業療法の今後の研究課題を明らかにすることとした。

【方法】

CiNii Research および PubMed を用いて、2024 年 8 月 3 日～2024 年 9 月 3 日に文献検索を行った。邦語論文では「高齢者」「就労支援」「作業療法」「社会参加」など、英語論文では“elderly”, “supported employment”, “occupational therapy”, “social participation”などの検索語を用いた。適格基準は、高齢者の就労支援に関する現状や課題に言及しているもの、就労支援や高齢者の社会参加に関して作業療法の役割や効果を示しているものとした。

【結果】

検索結果のうち適格基準を満たした CiNii 5 件、PubMed 3 件、手検索で該当した 10 件を採用した。全 18 件の内容は、高齢者の就労支援に関する文献が 8 件、就労支援に資する作業療法の文献が 4 件、高齢者の社会参加に資する作業療法の文献が 4 件、作業療法士による高齢者の就労支援に関する文献が 2 件であった。

高齢者就労においては、高齢者と就労活動を繋げるオンラインマッチングプラットフォームの構築や、それを支えるコーディネーターの育成、官民連携の推進など多様な取り組みが報告されていた。一方で、雇用側とのニーズのずれ、きっかけや情報不足、低賃金、勤務地の制約といった課題が指摘され、関係者との連携や支援モデル構築が求められていた。

作業療法士は、就労支援において適切な仕事のマッチングや包括的な評価、医療・福祉との連携を担えることがわかった。また、高齢者の社会参加に関わる部分では、余暇活動促進や生活満足度向上といった有効性が示唆された。2 件の海外論文では、高齢労働者への対応や障害のある高齢者の職場復帰を支援できるとの言及もあった。

【考察】

本研究の文献レビューの結果、日本の高齢者就労に関する作業療法の研究は限局的であることが明らかになった。高齢者の就労支援の取り組み自体も体系化の途上にあり、適切なマッチングや支援体制の強化が課題として指摘されている。一方で、就労支援や高齢者の社会参加に対する作業療法の有効性は示唆されており、仕事とのマッチングや、医療・福祉との連携の観点からも貢献できる可能性がある。よって、今後は具体的な支援状況の把握を進め、高齢者の就労支援に関する作業療法の専門性の明確化が求められると考える。

反復経頭蓋磁気刺激療法と精神科作業療法の併用が

抑うつ症状と認知機能改善に繋がった事例

○山元 直道¹⁾、石岡 俊之²⁾、五十嵐 俊³⁾、林 大祐³⁾、吉村 直記⁴⁾

1) 国立精神・神経医療研究センター病院 精神リハビリテーション部, 神戸大学大学院保健学研究科博士課程後期課程、2) 神戸大学大学院保健学研究科、3) 国立精神・神経医療研究センター病院 精神診療部、4) 国立精神・神経医療研究センター病院 精神リハビリテーション部

Key Word：反復経頭蓋磁気刺激、精神科作業療法、うつ病、併用療法

【はじめに】近年、うつ病の非薬物療法として反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS) が注目されている (Peng et al., 2018)。一方で、rTMS と併用する精神科作業療法 (OT) のプロトコルや効果検証は未確立である (Ryohei ISHII, 2022)。本報告では、急性期 rTMS 療法中に OT を併用し、抑うつ症状と認知機能の改善を示した症例を報告する。本報告に際し本人から書面で同意を得た。

【症例 A 氏】30 代後半、女性、職業ソムリエ。X-2 年 12 月：COVID-19 に感染後、ブレインフォグ、嗅覚・味覚低下、注意機能および記憶機能障害を呈した。職場復帰するも認知機能低下の影響で業務に支障をきたしていた。X-1 年 10 月：抑うつ気分、不眠、食欲不振、不安症状が出現し退職に至った。X 年 8 月：COVID-19 後遺症外来および精神科を受診し、うつ病と診断された。X 年 10 月：急性期 rTMS 療法を目的に当院へ入院した。

【rTMS 療法】NeuroStar を用い、左背外側前頭前野へ 10Hz、120%運動閾値で 1 日 3000 回、週 5 回、6 週実施した。

【初期評価・目標設定・治療計画】HAM-D17 (18 点: 重症域)、TMT-A: 67 秒 (30 歳代平均: 70.9 ± 18.5)、TMT-B: 58 秒 (30 歳代平均: 90.1 ± 25.3)、三宅式記銘力検査では記憶機能の低下が認められた。長期目標 (1 年) は週 3 回から職場復帰を目指す、短期目標 (2 ヶ月) は①リラクゼーションによる休息方法の確立、②PC 課題等を用いた認知機能向上を A 氏と協議のうえ設定した。前半はホットパック、アロマ、BGM を用いたリラクゼーションプログラムと休息の重要性の教育指導を実施した。後半は認知矯正療法を参考にした個別プログラムを実施した。

【経過】1-3 週：自室でリラクゼーションを実施し、休息の必要性を自覚するようになった。プログラムで作成した香り袋を自室で使用や、ヨガを行うなど自主的なリラクゼーション行動がみられた (OT 介入 6 回)。

中間評価：HAM-D17 (14 点: 中等度)、TMT-A が 48 秒、-B が 52 秒となった。

4-8 週：認知機能の課題では、開始当初から注意機能課題は大きな問題なく実施できた。記憶機能は語呂合わせやエピソード記憶法を導入してから記憶定着率が向上した。A 氏からも「代償すれば何とかなるかも」と前向きな発言が確認された。他者との交流の増加や会話の円滑化も確認された (OT 介入 13 回)。

【最終評価】HAM-D 17 (11 点: 軽症)、TMT-A (45 秒)、-B (42 秒)、三宅式の点数も向上し、初期評価時よりも改善した。

【考察】本症例は、rTMS 期間中に OT を併用することで、抑うつ症状と認知機能の改善が得られた。本知見は、rTMS 療法の効果促進に対する OT の有用性を示唆するものであり、今後の治療戦略の検討に寄与する可能性がある。

本人の価値を反映させ、役割作業を獲得することで QOL が向上した事例

○中村 楓¹⁾, 小松 幹哉¹⁾

1) イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院 リハビリテーション科

Key Word：人間作業モデル，価値，QOL

【初めに】

今回、肺炎後廃用症候群を呈したことにより希死念慮の発言が見られ QOL が低下していた事例を経験した。人間作業モデル(以下、MOHO)をもとに、本人の価値に着目して評価・介入したところ、希死念慮がなくなり、当院での役割作業の獲得及び QOL 向上に繋がったため報告する。発表にあたり、プライバシー保護に配慮し、本人から口頭にて同意を得た。

【症例紹介】

80 代女性（以下、A 氏）。肺炎後廃用症候群。安静度制限により 24 時間ベッド上臥位で生活。しかし、「迷惑をかけたくない」という思いから「楽になりたい」と希死念慮がみられた。当初の予後予測は ADL 中等度介助であった。方向性は家族の意向で施設。調理補助の仕事をしていた過去がある。

【作業療法評価】

心身機能の影響で SpO₂低下。活動は食事以外全介助。参加はスタッフとの会話のみ。MOHO でとらえると遂行機能は ADL が食事以外全介助レベル。酸素投与していたが寝返りで SpO₂70%台に低下。環境は安静度制限により 24 時間自室のベッド上であった。そのため習慣化は患者役割のみとなっていた。意志は「人に迷惑をかけたくない、楽になりたい」と個人的原因帰属が低下。A 氏は作業不適應の状態に陥っていた。家族や職員に食事を振舞っていたという A 氏の発言から「料理」と「人の役に立つこと」は価値があると評価した。

【方針】

退院後に施設で介助を受けながら生活した際、現状のままでは希死念慮により QOL が低下する可能性が高い。そのため「料理」と「人の役に立つ」という A 氏の価値に着目した役割作業の獲得を目指し QOL の向上を図った。その作業として、A 氏に料理を教えてもらい Th がノートに記入する「レシピノート作り」を実施し、役に立っているというフィードバックを入れる方針となった。

【経過・結果】

介入当初は受け身だったが、他者にレシピノートを見せながら教えるまで意欲的になった。遂行機能は、離床・酸素 off の許可が下り ADL 軽介助～修正自立となった。それにより「ここまでできるようになった」と個人的原因帰属の改善もみられた。希死念慮の発言はなくなり QOL は向上、日中活動的に過ごすようになった。結果として当院での役割を獲得することが出来た。退院後も A 氏から希死念慮の発言はみられず、日中の活動量も向上し身体機能を維持している。

【考察】

佐野らは MOHO を用いて本人の価値に焦点を当て作業参加を促した結果、個人的原因帰属が改善し、日中の活動量が増え不安や抑うつが軽減したと述べている。A 氏は価値であるレシピノート作りをした。それにより自身の知識で人の役に立つという役割を獲得したことに喜びを感じていた。結果、個人的原因帰属が改善し作業適應の状態となったと考えられる。当院で役割作業の獲得及び QOL 向上を認めたため、退院後も A 氏の希死念慮はみられず、日中の活動量も減らなかったと推察される。故に、現在も身体機能を維持しながら積極的に活動して生活していると言えるだろう。

SDM(Shared Decision Making)を元に患者と目標設定における意思決定を行い,作業

療法 実践を行った症例

○北島 悠夢¹⁾, 関 雅良¹⁾, 宮田 剛成¹⁾, 金子 明日香¹⁾

1)昭和医科大学江東豊洲病院, リハビリテーション室

Key Word : SDM, 意思決定, 目標設定

【はじめに】Shared Decision Making(以下 SDM)とは,「治療の選択肢・効果と害・患者の価値観・希望・状況を踏まえ,患者と医療者が共に意思決定に参加する過程」と定義され,意思決定に患者が参加し,治療方針に齟齬が生じないように行われる実践方法である.本症例では急性期に脳梗塞を発症した患者に対し,SDM に則って意思決定を図ったことで,双方の協議の下,患者の価値観に焦点を当てた治療を行うことが出来た為,報告する.尚発表に際し患者へ同意を得ている.

【症例紹介】80歳代女性.右利き.右大脳基底核分枝粥腫型梗塞.歩行障害により他院受診し,X日に脳卒中疑いにより精査及び加療目的で当院へ搬送.X+1日にリハビリテーション開始.X+21日にリハビリテーション継続目的で転院.集合住宅で独居生活.要支援2.サービス利用あり.

【初回評価】GCS : E4V5M6.BRS : IV-V-IV.基本動作 : 起居動作軽介助,座位保持見守り,起立動作軽介助,立位保持軽介助.BI : 55/100点.トイレ動作 : 方向転換軽介助,起立・着座軽介助,清拭自立,下衣操作軽介助.

【経過】I期(X日~X+3日) : この時期は医師からの安静度指示により床上安静.初回介入時に左運動麻痺の自覚や急な床上生活に対する不安感が強く聞かれた.対象者の表出を傾聴し,作業療法士が日常生活の中の出来るようになりたいこと,出来る必要があることに対し取り組んでいく職業であることを伝え,治療者患者間で目標を設定した.

II期(X+4日~X+20日) : 安静度解除され,離床開始した.対象者からはトイレに一人で行きたい,毎回ナースコールを呼ぶのが申し訳ない,歩けないのがつらいという発言が聞かれた.作業療法としてトイレ動作自立とトイレまでの移動手段の獲得を目指すことを提案し,対象者と協議の中でリハ目標を「車椅子へ自身で乗り移れる」「トイレまで車椅子自走が行える」「一人でトイレ動作が行える」と設定した.

【最終評価】BRS : V-V-IV.基本動作 : 起居動作見守り,端座位自立,起立動作見守り,立位保持一部介助,車いす移乗見守り.BI : 65/100点.トイレ動作 : 方向転換自立,起立・着座見守り,下衣操作見守り.病棟レベルでの車椅子自走自立には至らなかったが,初回介入時と比較して不安感による発言は減少し,移動手段獲得によるポジティブな発言が多く聞かれた.

【考察】Charles らによれば,SDMのプロセスの条件として療法士と対象者の2人以上の関係者が関わること,双方が情報を共有すること,双方が積極的に意思決定に参加すること,最終決定に双方が合意することを挙げている.作業療法は対象者の主観的な価値観や興味,役割等に焦点を当てて治療介入を行っているため,双方の協議が他職種と比較してなされやすいのではないかと感じた.また,SDMでの合意形成自体が対象者の価値観を明瞭とするため,作業療法との親和性が高く,今回の治療過程に繋がったのではないかと考えた.

亜急性期の頸椎症性脊髄症術後患者に対するしびれ同調経皮的電気神経刺激を

併用した作業療法の効果検証：単一事例実験デザインによる事例研究

○高橋 啓¹⁾、坂 直樹¹⁾、石橋 裕²⁾

1) 東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 作業療法部門、2) 東京都立大学 人間健康科学研究科 作業療法科学域

Key Word：頸椎症、頸髄症、電気刺激、作業療法

【はじめに】 北上ら（2024）は、頸椎症性脊髄症（CSM）術後早期の患者に対し、しびれ同調経皮的電気神経刺激（しびれ同調 TENS）を作業療法に併用し、しびれ感や感覚障害の改善、生活行為の自立度向上を報告している。これらの結果は、術後早期における TENS の有用性を示唆している。一方で、症例報告にとどまり、因果関係や効果の持続性の検証は不十分であり、一般化や多様な場面への汎化は今後の課題である。そこで本研究では、亜急性期の CSM 術後患者を対象に、しびれ同調 TENS を併用した作業療法の有効性を単一事例実験デザインで検証することを目的とした。

【対象・方法】 対象は亜急性期における CSM 術後の両手指に強いしびれを訴える 70 代女性とした。研究デザインは ABA'B'（各期 10 日間）とした。機器は ESPURGE（伊藤超短波製）を用い、パルス幅 50 μ s、部位はしびれ部直上および正中神経領域、周波数と刺激強度は症状に応じ調整、介入は 1 日 60 分とした。主要指標はしびれ強度（NRS）であり、各期の毎日評価を実施した。副次的指標は握力、Semmes Weinstein monofilament test（SWT）、Motor Activity Log（MAL）、Simple Test for Evaluating Hand Function（STEF）、機能的自立度評価法（FIM）、転倒自己効力感（MFES）、日本整形外科学会頸髄症評価質問票（JOACMEQ）、カナダ作業遂行測定（COPM）を用いて評価した。分析は視覚的分析に加え Tau-U で効果量を算出した。本研究はヘルシンキ宣言に基づき、文書同意を得た上で所属施設の倫理指針に従い実施した。

【結果】 NRS は B 期介入で右手 4 から 1、左手 9 から 7 と改善し、Tau-U は右 0.94、左 0.75 と大きな効果を示した。A' 期も右 0.76、左 0.80 と高値を維持し、効果の持続が示唆された。B' 期では Tau-U 0.20 と追加効果は限定的だった。副次的指標は握力や SWT、MAL、STEF、FIM、MFES が改善し、JOACMEQ では頸椎機能や上肢・下肢運動機能、QOL が改善した。COPM においても遂行度・満足度ともに改善を示した。

【考察】 亜急性期の CSM 術後に遷延するしびれ感に対して、TENS は即時的かつ持続的な効果を示し、生活機能全般にも良好な影響を及ぼした。特にしびれ感および感覚障害の改善は、先行研究の結果と一致しており、本研究の結果を支持するものである。また、本研究では ABA'B' デザインおよび Tau-U を用いたことで、介入効果を定量的に示すことができた。特に、介入中止後における効果の持続や再介入時の反応の違いは、しびれ同調 TENS の導入のタイミングが臨床的に重要である可能性を示しており、本研究デザインの活用がその検出に有効であったと考えられる。

【結論】 亜急性期の CSM 術後患者に対するしびれ同調 TENS を併用した作業療法は、しびれ感の改善と生活機能の向上に寄与する可能性が示唆された。今後は事例の蓄積とともに、最適な介入タイミングの検討が求められる。

軸椎歯突起骨折による長期の装具装着によりにせん妄を併発した症例に対して、チームアプローチを行ったことで改善を図った一事例

○茶木 彩奈¹⁾

1) 東京北医療センター リハビリテーション室

Key Word：骨折，せん妄，他職種連携

【はじめに】

今回、歯突起骨折(Anderson 分類Ⅱ)、保存療法を呈した症例に対して、作業療法を実施した。装具固定の影響で開口障害による食事摂取不良、精神的な苦痛、活動度低下等によりせん妄症状が出現していた。対象者の訴えを傾聴し、多職種連携を通じた介入を継続して行ったことで ADL 動作の改善を認めたため、ここに報告する。尚、発表に対し、本人、及び当院の倫理委員会（承認番号 476）にて同意を得ている。

【症例紹介】

80 歳代女性、入院前は独居、ADL 動作は入浴以外自立。元々認知機能低下を指摘されており、要介護 1、サービスを併用し生活していた。趣味は散歩。X 年 Y 月 Z 日に自宅で転倒し、当院救急搬送、歯突起骨折と診断され、保存療法となる。Z+1 日に作業療法開始、Z+2 日に顕著なせん妄症状が出現した。Z+6 日までベッド上安静、Z+7 日より装具装着し、離床開始となった。

【作業療法評価】

SOMI 装具装着。JCS I - 2、その場のやりとりは辛うじて可能なものの、理解は曖昧であった。認知機能は HDS-R11 点と低下していた。身体機能は運動麻痺や感覚障害等の所見は認めず、長期臥床による腰背部痛の訴えがみられた。起居から端坐位は全介助、立ち上がり・移乗は軽介助であった。Barthel Index(以下 B・I)は 0 点であった。食思も乏しく、病室ではリハビリ以外は臥床優位であった。せん妄アセスメントシートで 9 項目中、7 項目が該当であった。

【介入方法と経過】

Z+14 日から脱水症状のため点滴での補正を開始。介入前後での飲水促しを実施するも経口進まず、主治医や病棟と相談し、持ち込み食や捕食などの追加を促した。さらに目標共有も兼ね、ADOC を用いて希望を聴取し、「入浴」に興味を示した。病棟と相談し、ハーバード浴を実施した。徐々に自身の希望を伝えることができるようになった。その中で「状況が分からない」との発言が増加したため、見当識や現状把握を促すための日記と対象者の状況が示すノートを作成し、病棟とのコミュニケーションツールとして用いた。

【結果】

フィアデルフィア装具装着。Z+38 日 JCS I - 2、コミュニケーションは表出面が大幅に変化した。認知機能は HDS-R9 点と低下を認めたが、せん妄アセスメントシートでは 9 項目中、5 項目が該当した。離床や活動度向上に伴い、腰背部痛は消失し、トイレ歩行器歩行可能となった。経口摂取量も伸び、B・I は 40 点まで向上した。Z+58 日に回復期病院転院の流れとなる。

【考察】

今回、せん妄の促進因子である装具装着による活動制限、ベッド上主体の生活による不安感、経口摂取不良からの脱水症状など原疾患にまつわる周辺の問題について焦点化した。入院前から認知機能低下があり、せん妄を長期化させる要因だったと考える。目標の共有や他職種連携を主体的に行ったことでせん妄の改善につながり、活動度拡大につながった。精神的な面での変化を認めた部分も大きかった。今後もせん妄の早期改善につとめていきたい。

生活期の義肢装具使用者のフォローアップの実情と装具継続使用の促進要因に

関するスコーピングレビュー

○仁部瑛美理¹⁾、藺牟田 洋美²⁾、井上 薫³⁾

1) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 作業療法科学域、2) 東京都立大学 健康福祉学部 准教授、3) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 教授

Key Word：義肢、フォローアップ、在宅支援

【目的】

生活期における義肢装具使用者に対する支援やフォローアップの重要性が高まる一方で、装具の継続使用を阻害・促進する要因について体系的にまとめた研究は少ない。本研究では、日本国内の生活期における義肢装具使用者のフォローアップの実態と、装具の継続使用を促進する要因について明らかにすることを目的に、スコーピングレビューを実施した。

【方法】

日本国内の3つのデータベース（医学中央雑誌 Web, Medical Online, CiNii Research）を用い、2019年～2024年の文献を対象に検索を実施した。検索式は、「義肢 and 生活期 and フォローアップ」「義肢 and 退院支援」などを用いた。日本語で記載され、日本国内で実践された生活期の義肢装具支援に関する原著論文を抽出し、最終的に7編の文献を分析対象とした。なお、本研究は既存文献を対象としたスコーピングレビューであり、個人情報や倫理的な問題に直接関わるものではないが、研究遂行にあたっては研究倫理に十分配慮し、慎重に検討を行った上で分析を進めた。

【結果】

対象者は主に脳卒中後の片麻痺患者で、使用されていた装具は短下肢装具が多かった。関与する職種は理学療法士と義肢装具士が多く、作業療法士の関与は比較的少なかった。継続使用の阻害要因としては、装具の重さや破損、装着困難、身体状況の変化、制度の複雑さ、相談先の不明確さ、制度への認識不足などが挙げられた。一方、促進要因としては、装具の再調整や導入時からの適切な選定、装着の簡便性、多職種による連携、装具ノートやパンフレットを活用した使用者・家族支援、フォローアップ体制の整備が挙げられた。

【考察】

現行の支援体制においては、理学療法士や義肢装具士の関与が中心であり、作業療法士の関わりが限定的であることが示された。生活期では使用される装具の種類が限られることも、今回の結果の一因と考えられる。また、装具の使用継続には、制度的・心理的・物理的な複合的要因が影響していた。今後は、作業療法士による在宅環境へのアプローチや福祉用具支援の視点を含めた支援体制の強化が求められる。

【結論】

生活期における義肢装具の継続使用には、多職種による包括的な支援と、制度・環境の整備が不可欠である。作業療法士は、生活環境の調整や装具使用の動機づけ支援などにおいて、より積極的に関与すべきである。

院内における自助具の活用の円滑化を図るための取り組み～広報誌「OT 新聞」による「作業療法及び作業療法士」の広報活動～

○丸野 達也¹⁾、平林 美寿季¹⁾

1)独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院、中央リハビリテーション部

Key Word：自助具、作業療法士、他職種連携

【はじめに】当院では、作業療法士がリハビリテーション(以下、リハビリ)対象患者に自助具の貸し出しを行なっている。しかし、作業療法士が常に自助具の活用状況を確認できるわけではなく、病棟看護師が自助具の活用状況を確認することが多く、自助具の適切な活用には、作業療法士と病棟看護師との情報共有が必要と考えられる。そのため、院内における自助具の活用の円滑化には、自助具に対する知識とともに、自助具を活用することが多い「作業療法及び作業療法士(以下、OT)」に対する認知度の向上が必要と考えた。今回、院内における「OT」の認知度の向上を目的として、広報誌「OT 新聞」を作成し、「OT」の広報活動を通して、自助具の活用の円滑化を目指した取り組みについて報告する。なお、本演題は日常業務の一環として実施されたものであり、倫理的配慮に十分留意して実施した。所属施設の倫理審査委員会に確認の上、倫理審査は不要との判断を得ている。

【目的】院内における「OT」についての認知度の向上を図り、作業療法士と病棟看護師との情報共有を促進し、自助具の活用の円滑化を図ること。

【当院の課題】院内において自助具の適切な活用が出来ず、自助具の貸し出しが出来ても適切かつ有効に使用されなくなってしまうことがあった。その背景として、これまで院内において「OT」の広報活動を行なっておらず、「OT」や「自助具」に対する認知が不十分であり、作業療法士と病棟看護師の情報共有が不十分であった可能性がある。

【活動内容】院内における「OT」の認知度の向上を図るために、2024年7月～12月の各月で広報誌「OT 新聞」を作成し、各病棟と院内部署に配布し、自助具の活用を含む「OT」についての広報活動を行なった。また、自助具の適切な使用の促進を図るため、自助具の貸し出しリストと使用方法のマニュアルを作成した。さらに、リハビリ対象外の患者への自助具の貸し出しに向けて、看護部と協議を行ない、自助具の貸し出しマニュアルを作成し、2025年2月より運用を開始した。

【結果】作業療法士が、病棟看護師よりリハビリ対象外の患者の食事のための自助具の貸し出し依頼を受けた。作業療法士が、病棟看護師とともに患者の食事状況を確認し、適切な自助具の使用方法和注意点について情報共有し、自助具の貸し出しを実施した。

【課題と今後の展望】本活動を通じて、自助具による患者支援、病棟看護師と情報共有することができた。しかし、広報誌「OT 新聞」による広報活動の効果については評価が困難であった。また、院内における「OT」の認知度の変化についても評価ができなかった。今後は、「OT」の広報活動を継続し、自助具の活用の円滑化の促進と「OT」の認知度の変化を評価することが求められる。

移植後 GVHD により ICU 再入室を繰り返した患者への不安症状に対し、

認知行動療法を用いて介入した一症例

○佐々木 拓杜¹⁾, 齋藤 甚²⁾, 駒場 一貴¹⁾, 大久保 竜希¹⁾, 笠井 史人¹⁾

1) 昭和医科大学病院, リハビリテーションセンター, 2) 昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院, リハビリテーションセンター

Key Word : がん, 造血幹細胞移植, 急性期

【はじめに】急性骨髄性白血病に対し、臍帯血移植後に移植片対宿主病（以下：GVHD）を発症した患者を担当した。病態の増悪を繰り返したことで不安症状が強く出現し、離床意欲が低下したが、認知行動療法を実践した結果、不安症状の軽減、ADL の拡大につながった。報告する。なお、発表に際し症例に説明し、同意を得ている。

【症例紹介】40 代前半の女性。右利き。以前より骨髄性白血病に対して抗がん剤にて治療を実施していたが再発したため移植目的に入院。作業療法は入院 86 日目より開始。99 日目に臍帯血移植を施行。113 日目に HHV-6 脳炎、うっ血性心不全を発症。酸素化不良及びレベル低下により ICU 入室。その後も酸素化不良を繰り返し、一般病棟と ICU の入退室を繰り返した。夫と子ども 2 人と 4 人暮らし。病前 ADL は自立。職業は事務職であった。

【初期評価（入院 115 日目）】MMT は上下肢 2～3 レベルであった。FIM は 37/126 点（運動 14/91 点、認知 23/35 点）であり、基本動作は全介助。HADS は不安 18/21 点、抑うつ 15/21 点。CFS は総合的倦怠感 47/60 点（身体的倦怠感 24/28 点、精神的倦怠感 14/16 点、認知的倦怠感 9/16 点）であった。A さんの希望は「家に帰りたい。」であった。

【経過】ICU 期（入院 115～135 日目）：発熱や GVHD による呼吸困難により活動性・自発性が低下し、動作への不安が強まっていたため、まず症例の想いを傾聴した。身体機能面に加えて環境面の課題も把握できたため、ノートに書き出しながら整理し、環境面は多職種と共有、身体面は PT と協働して低負荷の筋力訓練を開始した。ICU 離脱期（入院 136～165 日目）：離床期に移行したが、GVHD への不安が強く、身体機能は改善していても本人はそう感じられず、依存傾向がみられた。そこで、再びノートを活用して日記を記載すること、家族と医師の協力のもと外泊の機会を設けることを実施。日記には「できなかったこと」だけでなく「できたこと」も記載するよう促した。回復期（入院 166～282 日目）：外泊を通して、実際にできたことや出来なかったことに関してポジティブフィードバックを心がけながら症例と日々面談を繰り返した。そして、283 日目に他院に転院となった。

【結果】MMT は上下肢 3～4 レベル、FIM は 87/126 点（運動 56/91 点、認知 31/35 点）まで向上した。基本動作は起居動作や端座位は見守り、起立動作は軽介助、歩行は歩行器使用にて軽介助で 30m ほど歩行が可能になった。HADS は不安 12/21 点、抑うつ 12/21 点。面談を繰り返し、「できない」という発言から、「これはできる」や「こうしたらできる」といった自発的な発言が増えた。CFS は総合的倦怠感 39/60 点（身体的倦怠感 18/28 点、精神的倦怠感 13/16 点、認知的倦怠感 8/16 点）であった。

【考察】症例は身体的苦痛から不安が増強したが、関係性の構築と他職種・家族の協力により不安の軽減が図れた。「できないこと」への執着には、ポジティブフィードバックや外泊など環境の変化を通じて主観的認知の修正が行えたと考える。GVHD 患者には身体面だけでなく精神面への個別的な OT 介入の重要性が示唆された。

脳出血後の拘縮肩に対するフロッシング介入が

上肢機能改善および維持に効果的だった一例

○中井 陽香¹⁾, 小澤 弘幸¹⁾

1) 九段坂病院 リハビリテーション科

Key Word : 脳卒中、拘縮、肩関節、フロッシング

【はじめに】

近年、フロッシング介入が上肢運動器疾患に対して用いられ、関節可動域の拡大や疼痛改善などの有効性が報告されている。今回、脳出血後に肩関節拘縮と疼痛を合併した症例に対して、フロッシング介入が上肢機能改善に有効だったため報告する。発表の同意は得ている。

【症例紹介】

50代女性、右利き。職業は無職で専業主婦。診断名は左被殻出血。現病歴はX日に発症し、同日開頭血腫除去術を施行。X+40日に当院回復期リハビリ病棟へ転院となった。入院時は気管カニューレと経鼻胃管が留置されており、簡単な従命と首振りでの意思表示ができたが、失語症の合併も推測された。BRSは右上肢・手指いずれもII、筋緊張はmAsで1、感覚は鈍麻だった。右上肢のROMは肩屈曲・外転ともに170°。高次脳機能は、注意障害と記憶障害、右半側空間無視、失行が認められた。セルフケアは全介助、FIMは27点だった。

X+85日に声門下肉芽の外科的手術のため前医に転院し、X+106日に当院へ再転院となった。転院時のBRSは右上肢III・右手指IVと運動麻痺は改善したものの、ROMは肩屈曲60°（自動30°）、肩外転60°（自動30°）と運動時痛を認めた。肩関節痛に配慮しながら上肢機能訓練を進めたが、疼痛とROM制限の改善が乏しかったため、X+114日からフロッシング介入を始めた。訓練開始時にフロストバンドを上腕遠位から近位方向に巻き、その部位をマッサージしてから約20回の肩関節の自動介助運動を2セット実施してから通常の上肢機能訓練を実施した。

【結果】

介入直後にROMは肩屈曲110°、肩外転110°に改善し、右上肢の自動挙上範囲も臍部から乳頭部となった。介入2週後のX+128日では、ROMが肩屈曲150°（自動110°）、肩外転110°（自動90°）となり、口元までリーチできるようになった。さらに、フロッシング介入終了後の翌日もROM制限や疼痛の戻りが無くなったことで積極的な上肢機能訓練やADL訓練が可能となった。

【考察】

本症例は転院期間における麻痺側上肢の不動により、二次的に肩関節拘縮と疼痛が発生したと考えられた。しかし、フロッシングによって軟部組織の滑走性や柔軟性、疼痛閾値が改善したことで二次的な肩関節拘縮と疼痛を軽減させることができたと思われた。脳卒中後に二次的要因で生じた拘縮や疼痛に対して、フロッシングは効果的な介入手段になると思われる。

脳卒中患者に対して e-ASUHS で選定した生活動作の練習により

麻痺手の物品操作能力が向上した事例

○永吉 隆生¹⁾、松岡 耕史²⁾

1) 北里大学大学院医療系研究科、2) 医療法人社団幸隆会多摩丘陵リハビリテーション病院

Key Word：脳卒中、片麻痺、生活、e-ASUHS

【はじめに】Morris(2006)は、脳卒中後に麻痺手で行う生活動作のパフォーマンスを向上させるためには、患者が遂行可能な課題の中でできるだけ難易度の高い課題を繰り返し練習することが重要であると述べている。Matsuoka(2020)が開発した Electronic version of Activities Specific Upper-extremity Hemiparesis Scale(e-ASHUS)は、Fugl-Meyer assessment(FMA)の得点を基に患者の麻痺手の運動機能で遂行できそうな難易度の生活動作を選定し、目標設定を支援することができる。しかし、e-ASUHS で選定した生活動作の練習による物品操作能力の変化を検討した報告は少ない。

【目的】本報告の目的は、亜急性期の脳卒中患者の物品操作能力の向上を目的とした e-ASUHS の活用方法を検討することである。

【症例情報】症例は、脳卒中後に左片麻痺を呈した 70 歳代後半の男性である。日常生活動作は、車椅子を使用し清拭等で一部介助を要していた。認知機能は、Mini-Mental State Examination26 点で(失点項目は減算と遅延再生)、近時記憶の低下により前日のリハ内容や口頭での約束事に関する健忘がみられ、注意低下により麻痺手の管理ができない等の問題があった。家庭内の役割は、自動車を運転し家族を送迎することや包丁を研ぐことであった。本人の目標は、「①包丁を研げるようになる、②左手で袖をまくことができる」であるが、麻痺手の運動機能は、FMA26 点、Motor Activity Log-Amount Of Use(MAL-AOU)0.4 点で麻痺手は生活場面では積極的に使用されておらず、物品操作能力が Action Research Arm Test(ARAT)26 点で目標の動作を遂行するためには麻痺手の物品操作能力の向上が必要な状態であった。

【支援経過】本発表は、本人に口頭および書面にて同意を得て AB デザインで実施した。A 期(第 39-67 病日)における作業療法として、生活動作の練習、上肢訓練、高次脳機能評価及び訓練、e-ASUHS で選定した目標に関わる課題の自主練習を実施した。B 期(第 68-100 病日)では A 期の作業療法に加え目標以外の課題も e-ASUHS で選定し練習した。B 期には目標に挙げていなかった e-ASUHS の課題(「本のページをめくる」「机上の紐をリボン結びする」等)を新たに追加し練習した。

【結果】上肢評価の得点は、A 期終了時に FMA41 点、MAL-AOU1.0 点、ARAT34 点となり、B 期終了時に FMA51 点、MAL-AOU2.2 点、ARAT48 点に変化した。また、B 期終了時には目標①②が達成された。

【考察】臨床的に意義のある最小変化量(Minimum Clinically Important Difference ; MCID)は、FMA9 点(Arya 2011)、ARAT12 点と報告されており(Lang 2008)、対象者は、A 期と B 期の間で FMA10 点、ARAT14 点と MCID を上回る変化があった。特に ARAT については A 期に比べ B 期で変化量が大きく、B 期でより物品操作能力向上への効果的な取り組みができたと考える。e-ASUHS で選定した課題は、FMA の得点を基に難易度が考慮されているため練習の中で成功体験を積みやすく、MAL-AOU で示される通り生活へも汎化されやすかったことが示唆された。このことから、e-ASUHS を用いて多くの課題を練習に取り入れることが物品操作能力の向上に寄与すると考える。また、e-ASUHS は患者や作業療法士の思いの先を支援するツールとして物品操作能力が向上した手を社会生活で使える手に変えていく一助となると考える。

右橈尺骨遠位端骨折入院患者に対して ADOC-DRF (Aid for Decision-Making in Occupation Choice for Distal Radius Fractures) を用いて介入を行った一症例

○山田 彩¹⁾、山田 優樹²⁾、小笠原 浩¹⁾、

1) 地方独立法人 東京都立病院機構 大塚病院 リハビリテーション科、2) 東京都立大学

Key Word：骨折、目標設定、ADOC、ADOC-DRF

【初めに】

今回、動作時の疼痛と不安を訴える右橈尺骨遠位端骨折入院患者に対して ADOC-DRF を用いた介入を行なった結果、右手の使用頻度が向上し、円滑に自宅退院につながった症例を経験したため以下に報告する。なお、本報告に際して対象者より同意を得ている。

【症例紹介】

A 氏、80 代、女性、右利き。現病歴：X 年 Y 月 Z 日受傷、橈骨は AO 分類で C1。尺骨は Geissler らの分類で尺骨頭の関節内骨折。Z+6 日、右橈骨遠位端骨折に対して ORIF 実施、右尺骨遠位端骨折は保存加療。Z+8 日 OT 開始、Z+14 日自宅退院。生活歴：独居。後療法指示：荷重禁、疼痛に応じて ROMex 可。

【初期評価】

主訴：右手を使うことが不安。希望：元通りの生活がしたい。NRS：動作時 5/10。手の使用に関する不安感：7/10。ROM-T：掌屈 20° 背屈 20° 回内 45° 回外 10° 橈屈 10° 尺屈 10°。Hand20：60 点。MAL：Amount of Use (AOU) 1.86、Quality of Movement (QOM) 2.14。

【介入経過】

初回介入時、「自分の手じゃない感じ。動かした時に痛むと怖いと感じます。不安ですね。」と訴えあり。右手使用時の痛みに対する不安感あり、右手をほとんど使用していなかった。そこで右手の使用を促すため、ADOC-DRF を使用して目標設定を実施。主治医指示内で目標を選定し、①箸（遂行度/満足度：1/1）、②薬（1/1）、③リモコン（1/1）が上がった。OT 場面で ROMex に加えて、①～③を練習、病棟場面でも自主練習を行った。目標設定後、数日で①箸（3/3）、②薬（10/10）、③リモコン（10/10）となった。再度目標設定を行い、①'箸（3/3）、②'歯磨き（3/3）、③'軽い荷物を持つ（3/3）が選定された。術後 1 週、「家に帰るのに色々必要なことを考えてました。家に帰ってみないと分からないこともありますね。」と発言あり。最終的に、①'箸（5/3）、②'歯磨き（7/6）、③'軽い荷物を持つ（10/10）となった。OT 場面では、①'～③'の練習に加えて、退院後の生活を見据えて家事練習・確認も実施した。

【最終評価】

NRS：動作時 5/10。手の使用に関する不安感：6/10。ROM-T：掌屈 45° 背屈 40° 回内 80° 回外 55° 橈屈 25° 尺屈 35°。Hand20：50 点。MAL：AOU 4.57、QOM 3.64。

【考察】

本症例は、初回介入時に利き手である右手の疼痛と不安感を訴え、右手の使用はほぼ認められなかった。ADOC-DRF を活用したことで、徐々に右手の使用頻度が増え、依然不安はあるものの自宅での生活をイメージでき、自宅退院に至った。ADOC-DRF の活用は、これまで外来 OT のフェーズで多く報告されている。術後初期から ADOC-DRF を使用することで、対象者の生活場面での患側上肢の使用を早期から促し、退院後の生活に円滑に移行できると考える。

ボトムアップアプローチからトップダウンアプローチに変更したことで

ADL が向上した事例

○金子 明日香¹⁾, 宮田 剛成²⁾, 関 雅良¹⁾, 北島 悠夢¹⁾

1)昭和医科大学江東豊洲病院, リハビリテーション室, 2)昭和医科大学病院附属東病院, リハビリテーション室

Key Word : 介入, ADL, 更衣

【はじめに】 病気の発症直後である急性期では, 病状の変動が予測されることやクライアント自身が混乱期にありやすいことから, 医学的管理下での段階的な離床や身体機能の回復を目的としたボトムアップアプローチ(以下ボトムアップ)が多く用いられる. 本症例では, 当初ボトムアップで介入を行ったが身体機能と ADL の乖離が生じたため, トップダウンアプローチ(以下トップダウン)へ移行したところ ADL の自立度が向上した A 氏の介入経過と結果について報告する.

【作業療法経過】 A 氏 70 代男性, 左前頭葉・頭頂葉の塞栓性脳梗塞を発症し, 運動性失語, 右片麻痺(BRS II - I - IV)を呈していた. 発症前は自立して生活しており, 家事も行っていた. 初期評価では, 右片麻痺により上肢の随意運動が困難であり, 感覚知覚も重度鈍麻だった. 運動性失語があり, Yes/No の判別が困難であった. また, 注意障害があり, 動作の途中で注意が途切れる場面が見られた. 基本動作は寝返りのみ一部介助でその他は全介助, ADL は BI で 0 点であった.

ボトムアップ介入時の期間(X+2 日~X+20 日)は, 感覚入力訓練, 上肢機能訓練を実施した. 離床開始後より, 身体機能が十分に回復していないにも関わらず自発的に ADL を試みて失敗体験に繋がることが頻発し, 「できない」という認識が強まっていた. 経過の中で身体機能の改善はみられたが, 前述の心理状況から ADL への適用が進まず, 更衣や食事において介助が必要であった. そこで, 機能訓練から実動作訓練へと移行し身体機能と ADL 自立度の乖離を無くす方針とした. イラストカードを使用し, 本人の関心がある動作を更衣と特定した. トップダウン介入時の期間(X+21 日~X+28 日)は, 更衣の自立を目標に実動作訓練を行い, 動作を撮影した動画を用いての視覚的フィードバックを併用した.

【最終評価】 BRS は IV - II - IV, 感覚知覚は著変なし, 基本動作自立, BI は 80 点に改善した. 更衣動作を始め, 他 ADL も自立して行える動作が増えた. また, 回復期退院後当院へ再入院した際は, 退院後も更衣動作の自立が維持され, 「前回のリハビリが役に立った」と本人からの発言があった.

【考察】 ボトムアップから本人の興味関心に沿って課題選択をトップダウンで行った. トップダウンへ移行した結果, 更衣動作など ADL 能力の向上に繋がった. このことから, 機能回復が進んでいるにも関わらず, ADL 自立が困難な場合にトップダウンの導入が有効である可能性が考えられる. また, 本症例は失語症を伴うため, イラストカードを用いた目標設定や iPad での視覚的フィードバックが患者の動作理解を助ける上で有効であった. 特に視覚的フィードバックにより自身の動作を客観的に捉え, 適切な修正を行うことができた. 残存機能に応じたアプローチを選択したことで目標共有や治療導入が円滑に進んだと考える.

【倫理的配慮に関する事項】

発表にあたり主旨をご本人に口頭にて説明し, 回答をもって同意を得た.

回復期作業療法において、周辺環境と支援体制の構築により復職に至った症例

○高橋 晴菜¹⁾

1) 東京都リハビリテーション病院、リハビリテーションセンター

Key Word：高次脳機能障害、職場復帰、回復期リハビリテーション

【はじめに】

近年医療現場において30～50歳の脳卒中患者が増加していると言われている。就労世代の脳卒中患者にとって、脳卒中後の復職は生きがいにも深く関わっており、社会参加の一形態として重要な意義を有すとの報告もある。

今回、くも膜下出血により高次脳機能障害を呈した40歳代の方を担当し、復職支援において入院中の職場面談や家族面談、フォローアップ体制の構築に関わることができた症例を経験したため、報告する。発表に際し、本人の同意を得ている。

【事例紹介】

Y月Z日後頭部痛を主訴に前医へ搬送。くも膜下出血と診断され、コイル塞栓術を施行。数日後、正常圧水頭症と診断。Y月Z日+23日にVPシャント術を施行。Y月Z日+46日、リハビリテーションの継続を目的に当院に入院。病前は独居、職業は防熱工事をしていた。

【作業療法評価（入院時評価）】

〈高次脳機能〉MMSE-J：17/30点。Kohs立方体組み合わせテスト（IQ）：59.4。TMT-J：partA - 127秒、partB - ⑦で中止〈ADL〉FIM：運動項目48/91点、認知項目21点。発動性の低下が著明であり、生活動作全般に促しが必要であった。

【作業療法介入と経過】

入院～1か月：覚醒向上やADL獲得へ向け、チェックリストの作成やセルフケアの促しを実施。発動性の低下が目立ち、施設への転帰も視野に入れていた。2～3か月：入院生活という枠組みの中ではADL自立に至る。独居は可能と判断されるも、生活リズムの不安定さが残存した。同時に、本人の意欲の低下や、入院に伴うストレス反応がみられた。チームカンファレンスにて方針の見直しを実施。環境面の強み（職場・ご家族の理解協力が得られる）を活かし、自宅退院後、生活リズムの構築を想定した早期復職を目指す方針となった。3～4か月：A氏の強みと課題の整理を行い、資料をもとに職場面談を実施。職場の配慮・ご家族の協力により、段階的に復職を進めていくこととなった。退院後：週1回ご家族が自宅を訪問し、生活状況の確認を実施。退院+5日で復職。当院での外来作業療法にてフォローアップを継続。

【結果（退院時評価）】

〈高次脳機能〉MMSE-J：27/30点。Kohs立方体組み合わせテスト：109.4。TMT-J：partA - 59秒、partB - 101秒〈ADL〉FIM：運動項目90/91点、認知項目26点。院内生活は自立し、独居のアパートへ退院した。

【考察】

A氏の強みや課題を資料にて可視化し本人・ご家族・職場と共通の認識を持てたことで、本人を取り巻く環境に対して支援体制を作ることができたと考える。また、職業準備性で必要とされる事柄には、実際に就労する中で身につくものもあると述べられている。職業準備性の全てが備わっていない状態でも、職場の理解やご家族の協力、外来作業療法での支援の継続等、退院後も支援を継続できたことで、更なる社会スキルや生活能力の向上に繋がり、復職に至ることができたと考える。

当院作業療法部門における「自己評価表」の運用実態について

○阿諏訪 公子¹⁾, 川田 佳央¹⁾, 関 一彦¹⁾²⁾, 徳永 千尋³⁾,

1)東京ちどり病院, 2)帝京平成大学, 3)日本医療科学大学

Key Word : 教育, ルーブリック, 自己評価

【はじめに】

専門職として求められる作業療法士像は多岐に渡り,共通見解を持つことが難しい.そこで2023年1月に日本作業療法士協会が作成のクリニカルラダーver.1を指標とし,作業療法部門(以下OT部門)で使用中の「自己評価表」を加筆修正した.2023年度より修正版の運用を開始し,職員の成長を可視化できたため報告する.なお,本報告に際し,筆頭著者が所属する施設の倫理委員会の承認の上,対象者の同意を得ている.

【評価表概要】

OT部門の組織形成として,自発的に役割を担い,業務遂行できるネットワーク組織を目指している.到達目標は,全員が最上位のclass5に置き,専門職かつ当院職員としての立ち居振る舞いを身につけることである.以上を踏まえ,評価基準を4項目(臨床実践能力,対人能力,マネジメント能力,研究能力)とし,課題難易度および上位classの関与の質や量をそれぞれ5段階(class1-class5)で示した.各項目の達成判断基準は,①見学・一部模倣②積極的助言③上位classとの対話④自身の意見の確認のみ⑤主体的・独力実施とした.運用は,年2回チーム内の上司(class5)と本人の2者評価を行い,双方の評価をレーダーチャートで表記し,面談時に現状の課題と次期への期待などを説明した.

【活用例】

A氏(導入時class1).2023年度末の臨床実践能力は,助言を生かし標準的な作業療法を実施できる(class2),対人能力は基本的な対人交流技能・社会人基礎力を独力で活用できたが(class3)マネジメント能力は模倣が必要(class1)であった.2024年度末はclass3を目指した結果,臨床実践能力は他職種の役割も理解し臨床実践が可,対人能力は,助言を受ければ多職種連携時のまとめ役が可となった(class3,4).B氏(導入時class2).2023年度末の臨床実践能力は,基礎知識の再確認など上司との確認作業を要した(class2).対人能力も助言に基づき適切に対応したが,マネジメント能力は,他職種との対話を模倣で実施した(class2).2024年度末はclass3を目指した結果,助言をもとに標準的な臨床実践が可(class3),全般的に自己を過小評価する傾向があったが,上司評価では対人能力・マネジメント能力とも社会人基礎力に基づく標準的な行動は独力で可となり,class5の補佐役割も一部担うことができた(class3).

【本評価表の効果と今後の課題】

本評価表は専門職かつ当院職員のあるべき姿を可視化し,学習の質を担保したといえる.結果として職員の強みと課題を上司と本人間で共有でき,職員自体も本評価表を肯定的にとらえ始めている.だが日常的に評価表を意識した業務遂行がなされているとは言い切れず,さらに浸透に向けた取り組みが必要である.

Personal Value Card Sort を用い意欲低下が改善した事例

～価値に着目した介入により自分らしさを取り戻したクライアントの報告～

○飯田 真稀¹⁾, 小松 幹哉¹⁾

1) イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院, リハビリテーション科

Key Word: 価値, 意欲, 自発性

【はじめに】PersonalValueCardSort (以下 PVCS) はクライアント (以下 CL) に価値の書かれたカードから重要度順に選択し, その価値に纏わる語りを交え聴取し価値を知ることができる評価である。今回入院によって意欲・自発性低下した CL に対し PVCS を用いて介入した。結果「サービス」「面倒見」という価値を再認識し本人らしさを取り戻すことができた事例について報告する。尚, 本発表に関し CL 本人に口頭で承諾を得ている。

【症例紹介】80 歳代女性。息子と 2 人暮らし。両側性股関節変形症の手術後当院へリハビリテーション目的で入院。既往に認知症があり, 家事・買い物など全般的に息子が行っていた。またデイサービス・デイケアに通っていた。若い頃は看護師であった。

【評価】入院時, FIM 運動項目 36 点, 認知項目 18 点。HDS-R13 点。COPM を実施するが意欲低下により実施困難。「今のまま帰れるから早く家に帰りたい」と聞かれた。移動は車椅子全介助。食事以外の時間は自室で臥床し, リハビリも拒否的で意欲・自発性低下の様子がみられた。介入の糸口を見つける目的で興味関心チェックリストを実施。「スポーツ」が挙げたため風船バレーを実施し, 作業遂行の状態を意志質問紙 (以下 VQ) で評価した。同じ風船バレーでも相手が歩行自立患者と車椅子全介助患者では後者が 10 点以上高得点だった。車椅子全介助の他患へ「一緒にやりましょう」と声をかけ自発的な作業参加がみられた。CL は「看護師時代, 患者の面倒をみるのが生きが이었다」と語った。

【PVCS と介入経過】看護師時代の語りは価値によるものと考え, CL の価値を深掘りするため PVCS を実施し, 最重要だとする価値観に「サービス」「面倒見」が挙げた。「協力しながら仕事をしていたから楽しかった」「患者のためなら何でもできた」と過去にあったエピソードから価値を再認識する語りが聞かれた。更に「今息子に面倒をかけてて, 退院したら息子の役に立ちたい」と前向きな語りも聞けた。挙げた価値を作業導入時に活用することで, 意欲・自発性向上を図れると仮定した。具体的には, 他者交流の際, ADL 自立度の低い患者と関わりを増やした。人の役に立っていると実感できる作業として病棟手すりの掃除や, 病棟でのタオル畳みや飾り作りを実施した。

【結果】FIM 運動項目 69 点, 認知項目 21 点。HDS-R17 点。意欲的な発言が増え他患者にも自ら話しかけるようになり, 自発的な行動へと変化した。リハビリ拒否がなくなり, 離床時間が増えダイルムでは隣席の患者へ毛布を掛けるという面倒をみる様子がみられた。

【考察】今回, CL の「サービス」「面倒見」という価値からサポート役の役割を担うよう作業提供を行ったことが CL の意欲・自発性向上へ繋がったと考える。価値を PVCS 用い CL 自ら語りを交え選択することで価値の再認識を促せたことが「息子の役に立ちたい」と前向きな希望へと繋がったと考える。

レジリエンスに關与する腦の機能的接続性の特徴:スコーピングレビュー

○大西 里奈¹⁾, 宮本 礼子²⁾

1)国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部 (旧 東京都立大学健康福祉学部作業療法学科), 2)東京都立大学人間健康科学研究科作業療法科学域

Key Word: レジリエンス, fMRI, 文献研究

【はじめに】

メンタルヘルスへの意識の高まりに伴い,逆境から立ち直る力であるレジリエンスが重視されている.クライアント支援のみならず,多くのストレスを抱える作業療法士にとって,レジリエンスの本質を把握し,その能力を引き出す取り組みは関心が高いと思われる.2022 年以前の論文を対象としたシステマティックレビューはすでに存在しているが,近年急速に発展している腦の機能的接続性の特徴は未だ明らかではない.以上のことから本研究では,スコーピングレビューにより近年報告されているレジリエンスに關与する腦の機能的接続性の特徴を整理し,その研究ギャップを明らかにすることを目的に実施した.

【方法】

スコーピングレビューのための報告ガイドライン PRISMA-ScR 日本語版に則り,PubMed,Web of science を用いて検索した(最終検索日:2024 年 8 月 9 日).検索キーワードは Resilience AND brain functional connectivity AND fMRI とした.論文の採択基準は, 2023 年以降に公開された人を対象とした fMRI 研究のうち,腦の機能的接続性を扱っている,日本語または英語の原著論文とした.

【結果】

最終的な対象論文の発行年は 2023 年から 2024 年で,安静時の脳活動を測定した研究が 9 編,課題遂行時の脳活動を測定したものが 2 編であった.対象としているレジリエンスの種類(特性レジリエンス,状態レジリエンス)によりその評価視点はレジリエンスそのものか,レジリエンスが発揮された結果かで異なっていた.脳機能の特徴は, レジリエンスの状態に關与する因子と安静時のデフォルトモードネットワーク(DMN)の機能的接続性に負の相関が存在することが共通点として見出された.課題遂行時の脳活動の研究では,レジリエンスが高い者・あるいは促進する条件において,DMN の機能的接続性が低下傾向を示していることが明らかになった.

【考察】

レジリエンスの評価視点にはレジリエンスそのものの測定だけでなく,精神症状をアウトカムとして扱っているものもあり,研究者間でも視点が統一されていないことが明らかになった.この背景には,レジリエンスの定義が明確に定められていないことが影響していると考えられる.今後当該分野の研究をより推進するためには,レジリエンスの種類と定義を明確にした上で, その構成要素に応じた研究仮説を構築することが必要である.

安静時にレジリエンスの高い者で機能的接続性の低下を示した DMN は,自己の内省に關与することが明らかにされていることから,ストレスに直面した際自身に注意を向ける傾向が,一時的なストレス反応を反映する状態レジリエンスの低さにつながっていると考えられる.一方課題遂行時のレジリエンスに關する報告は2編のみであり,傾向について言及することは困難であったことから,さらなる研究の蓄積が必要である.

作業療法×園芸療法

～東京大学大学院農生命科学研究科付属生体調和農学機構での

農作業とリハビリテーションの実践報告～

○河原崎 崇雄¹⁾, 安永 円理子²⁾, 丸山 道生³⁾

1)田無病院, 2)東京農工大学 農学研究員 准教授, 3)田無病院 院長

Key Word : 作業療法, 農作業, 効果研究

【はじめに】当院では東京大学大学院農生命科学研究科と共同し, 東京大学大学院農生命科学研究科付属生体調和農学機構にて, 農作業におけるリハビリテーションの効果について研究を2014年度から2019年度まで実施した. 成果として, 身体機能, 精神機能, 認知機能において一定の効果が期待できることが示唆された. 今回はその取り組みについて報告する. 本研究は書面と口頭で参加者に説明, 同意を得ている.

【内容】期間は7ヶ月間. 当院回復期リハビリテーション病棟入院患者と週1回1時間程度の農作業を実施した(雨天や猛暑時は中止). 効果は以下①～⑤を元に検討した. ①身体機能(FBS, 5m 歩行), 精神機能(Vitality Index, FAB), 認知機能(HDS-R, NM スケール, N-ADL)を測定し, 農作業実施者, 非実施者で比較した. ②農作業中に脳波(EMOTIV insight 5Channel Mobile EEG)を測定し, 作業療法, 理学療法実施中と比較した. ③農作業実施後と理学療法実施後の心理面(POMS2)の測定を行い比較した. ④農作業中や病棟での観察⑤患者, 職員への聞き取り

【結果】①FBS, 5m 歩行, Vitality Index, FAB, HDS-R, N-ADL は農作業実施者, 非実施者ともに向上したが, 有意差はみられなかった. NM スケールは農作業実施者の得点向上が特に大きかった. ②脳波は α 波(リラックス)はいずれも大きく, low β 波(思考, 認識)は作業療法と農作業でほぼ同等, high β 波(不安, 緊張)は農作業が最も小さかった. ③POMS2 では AH(怒り—敵意), VA(活気—活力), 友好(F)は農作業実施者が高く, 有意差がある結果となった. CB(混乱—当惑), TMD(総合気分状態)は農作業が低く, FI(疲労—無気力), TA(緊張—不安)は理学療法が低かった. ④屈む, 立つなどの動作により体幹・非麻痺側下肢の使い方が上手くなり, 歩容が良くなった. 麻痺側上肢を自然に使用した. 農作業用の服や帽子を自ら用意した. 農作業の時間に合わせて待つ. 他者とコミュニケーション量が増えた. 認知症の方が農作業の曜日や天気, スケジュールを気にしていた. ⑤農作業にて「足首が弱い」「体力ない」と自覚し訓練意欲が向上した, 認知症の方が農作業中は自発的に動き, その場に適した行動が出来ていた. 作物が収穫できたことで達成感や自信がついた, などが聞き取れた.

【考察】農作業には歩く, 屈む, 姿勢を変化する, 服を着る, 握る, つまむといった生活で用いる動作と類似している動作が多く, 日常生活の動作能力を引き上げ, 身体機能面の向上に繋がったと考える. また農場は広く解放感があり, 野菜など緑のある環境は, 「人間は, 生まれつき自然や動植物を好む」というバイオフィリア仮説(Kellrt, Willson)や注意回復理論(Kaplan)を生きる環境だった. それにより認知症の方も障害のある方も落ち着いた精神, 心理状態で作業を行えたことが脳波, POMS2 の結果などから推測できた. また, 自分のかかわりにより植物が成長することで満足感や達成感を得られた. 感情は認知症の方でも記憶に残るので見当識の向上に役立ったと思う. 参加者は生き生きと作業に取り組んでいたのが印象的であった. 今後も効果検証を行い発信していきたい.

高次脳機能障害により自発性と自己認識が低下した症例に対する就労支援

○高城 恭子¹⁾

1) 東京都リハビリテーション病院リハビリテーションセンター作業療法部門

Key Word：高次脳機能障害、就労支援、医療福祉連携

【はじめに】

今回脳卒中後に高次脳機能障害を呈した症例に対し、福祉機関と連携しながら外来リハビリでの復職支援を実施した。また、当院で実施している「高次脳機能障害特別訓練プログラム（多職種で運営する小集団活動）」を活用することで、自己認識の改善と行動変容を認めたため、復職に至った経過と併せて報告する。尚、本報告に当たり症例の同意を得ている。

【症例紹介】50歳代男性。高齢の母と2人暮らし。電気設備の現場監督業に従事。今回出張先で左視床出血を発症。49病日に当院回復期リハビリテーション病院へ転院。ADL自立し141病日で自宅退院の運びとなる。しかし、発動性低下・注意機能低下・処理速度低下・ワーキングメモリ低下が残存。また、それらの症状に対する自覚が非常に乏しく、外来リハビリが継続となった。職場からの復帰条件は「運転再開」と提示されていた。

【作業療法評価】Br.stage 右上肢VI手指VI下肢VI.FIM 運動 90点/認知 31点。MMSE26/30点.TMT-J (A) 44秒 (B) 109秒：誤反応 1回/鉛筆離し 2回.KohsIQ98.3. S-PA:有関係 3-5-7,無関係 0-1-1.PASAT2秒条件正答率 33.3%, 1秒条件 16.6%。BADs18/24点.RBMT15/24点.WASI-IV:FSIQ70/VC165/PRI89/WMI74/PSI75(WAIS は入院初期に実施)。主訴：「特に困ってない。明日にでも仕事に戻れます。」

【経過】〈外来1M-〉生活・健康管理支援、手帳活用練習、認知機能課題、運転評価を実施。活動性を担保するため福祉機関（地域活動支援センター）を2/W利用開始。〈外来3M-〉運転シミュレーター練習、現状整理のため職場面談に向けた資料作成を開始。福祉機関の利用日が4/W, 9:30-15:00と延長。〈外来4M-〉主治医より段階的な運転再開許可が下り、職場面談を実施。職場の方から不安な事など質問されるも、「特にないです。」と返答。〈外来5M-〉職場の配慮を得て3/W, AM勤務から復職に至る。復職と並行し、当院高次脳機能特別訓練に参加。唯一の復職経験者として他参加者へ助言する姿が見られた。〈外来7M-〉特別訓練終盤には、「前と同じようにはできないので、周囲に理解してもらう必要がある。その為には自分の事をまず理解しないとイケない。」と語られた。職務時間が3/W, 6-8Hと順調に延長し、特別訓練終了と同時に作業療法外来も終了した。

【考察】本症例では福祉機関や職場との連携により、生活基盤と労働条件が整ったことがスムーズな復職に至る一要因であったと考える。また、発病後の職務経験と当事者同士の交流を通して体験的気づきを得たことで、自己認識の向上及び対処技能の獲得に繋がり、職務時間の段階的延長といった効果的なループに至ったと考える。一般的には、医学的リハビリテーションの後に社会的リハビリテーションを経て社会参加に至るとされているが、社会参加（復職）と並行して社会的リハビリテーションを実施する意義も示唆された。

うつ病を呈した 70 歳代男性への行動活性化療法を用いた支援の一事例

○多田 陽江¹⁾

1)リニエ訪問看護ステーション中野 こころのケア部門

Key Word：うつ病、訪問作業療法、認知行動療法、行動活性化療法

【目的】

うつ病治療において、行動活性化療法は新世代の CBT として着目されている（中尾，2021）。うつ病による活動性低下に対し、行動活性化療法を用いて生活リズムを整え、日中の活動性向上を図った。週間活動記録表（以下、記録表）や腕時計型活動量計（以下、活動量計）を活用し、生活パターンを可視化しながら、本人の気分が上向き活動を見出し、行動意欲の向上を促した。本研究の実施にあたり、利用者および家族の同意を得た。

【事例紹介】

70 代前半の男性。50 代後半にうつ病を初発し、60 代半ばで再燃。70 歳頃より作業所通所を開始したが、精神状態の悪化により 4 か月間入院。その後、当訪問看護を開始。妻と息子の 3 人暮らしであり、妻は介護に協力的である。

【初回評価】

BDI21 点（中等度うつ）、Vitality Index 5/10（意欲低下）、MMSE 26/30、FIM 106/126。興味関心チェックリストでは、音楽鑑賞や生涯学習が挙げられた。発語は不明瞭で、単語レベルの応答が多く、他者交流は少ない。日中は臥床傾向。作業所では作業能力に問題はないが、準備や道中で拒否あり。IADL は妻が担っており、外出には声かけと付き添いを要する状況。

【介入方針】

行動活性化療法を導入し、記録表と活動量計を用いて活動量や気分変化を評価した。次に、初期評価や会話を通じて、本人の気分が上向き活動を特定し、それを「健康行動」として記録表および活動量計で記録しながらスケジュールに組み込んだ。このサイクルを繰り返し、健康行動への焦点化を図った。

【経過・結果】

導入期において、本人は週 1 回の作業所通所を継続していたが、妻の希望もあり週 2 回に増回した。それに伴い、行動活性化療法を開始。練習として記録表の記入のみを提案し、妻および本人の了承を得た。記録表には、1 日の行動の実施状況および +2 点（絶好調）～ -2 点（ひどく悪い）の 5 段階で気分を記録することとした。活動の様子として、食事以外の活動はほとんどみられず、外出は妻が誘う買い物程度。記録表の記入は定着せず、活動性と気分の把握に難航した。作業所通所に関しては、増回した曜日の拒否が強く、妻の援助を要する状況が継続した。

準備期においては、記録表と活動量計を用いて、普段通りの生活を送るよう促した。記録表の記入は引き続き定着せず、当職と振り返りながら記入を進めた。活動量計については、終日装着が可能であった。気分の特徴として、作業所に行く前は「-2 点」、それ以外の時間は「0 点」が多く記録されたが、桜を見に散歩をした際には「+1 点」が確認された。作業所通所の拒否は依然として継続。

【考察】

本事例では、記録表および活動量計を活用することで、気分変化や活動量を可視化し、行動を起こす動機づけの一助となる可能性が示唆された。その後の経過や詳細については、発表時に報告する。

高齢者の就労系障害福祉サービス利用の現状と課題

○扇 浩幸¹⁾, 橋本 奈実²⁾, 堀籠 衣子³⁾, 八重田 淳⁴⁾,

1)株式会社リニエ R リニエ相談支援中野, 2)東京中央訪問看護リハビリステーション, 3)筑波大学人間総合科学学術院 医学学位プログラム博士課程, 4)筑波大学 人間系

Key Word : 高齢者, 障害者総合支援法, 就労支援

【はじめに】日本の高齢化率は 29.1%に達し, 地域共生社会の実現に向けて高齢者の就労機会の確保が求められている。内閣府の高齢社会対策大綱では, 高齢期の就業促進が重要施策とされているが, 障がいのある 65 歳以上の高齢者(以下, 「高齢障害者」)の就労支援については, 制度的制約もあり十分に論じられていない。令和元年度障害者総合福祉推進事業の調査では, 障害者総合支援法に基づく就労系障害福祉サービス(以下, 「就労系サービス」)を利用する高齢障害者は, サービス実利用者数の 4.8%にとどまっている。今後, 高齢障害者の増加とともに, 就労系サービスの利用ニーズは高まると予測されるが, 現状どの程度の必要性があるかはわかっていない。そこで本研究では, 高齢障害者に対する就労系サービスの利用の現状と課題を明らかにするため, 文献レビューを実施した。

【方法】2025 年 3 月 15 日～3 月 29 日に, CiNii Research, 医中誌, および J-STAGE を用いて文献検索を実施した。検索語は「(高齢者 OR シニア OR 老年 OR 老人) AND (福祉 OR 障害福祉) AND 就労」とし, 労働政策・労働法に関する文献を除外するため「NOT 労働」とした。適格基準は, 高齢者の就労系サービス利用に言及し, 2015 年以降に発表された日本語文献とした。

【結果】検索結果のうち, 適格基準を満たした 4 件に手検索 2 件を加えた計 6 件を採用した。文献種は原著論文が 1 件, 総説論文が 1 件, 実践報告が 2 件, 調査報告が 2 件であった。主な課題として, 障害福祉サービスから介護保険サービスへ移行時の支援の連続性の欠如が指摘されていた。特に高齢障害者に対するサービス利用に関する具体的内容が行政ごとに違いがあり, 各サービス事業所で混乱が生じていると指摘されていた。また, 就労継続支援 B 型事業所では, 高齢障害者に対し体力や認知機能の低下に配慮した作業内容の工夫や, 世代間交流の実践が報告されていた。さらに, 生活支援や医療的ケアを要する利用者への対応など, 就労支援の枠を超えた支援が求められていた。また, サービスの知識不足による事業所ごとの対応の差異も指摘されていた。

【考察】レビューの結果, 適格基準を満たした文献は 6 件と少なかった。制度設計上, 高齢期は介護保険が原則という考えが根強く, 就労系サービス利用に関する研究が十分に行われていないことが示唆された。今後の高齢化を見据えると高齢障害者の増加に伴い, 多様なニーズに応じた柔軟な支援の仕組みの構築が求められる。特に, 就労意欲のある高齢障害者に対してのサービスは, 介護保険においては一部地域の通所介護等で就労的活動の取組みは見られるが全国的な普及はしておらず十分とは言えない。本研究を通じて, 就労意欲のある高齢障害者に対しては, 障害福祉サービスの知見を活かした継続支援が必要であり, 制度上の年齢区分にとらわれず, 障害・介護・医療の多職種が連携するシームレスな支援体制の構築が今後の課題であると考えられた。

高次脳機能障害を有する 20 代男性への 4 年間にわたる

多職種での在宅支援-再就職への道のり-

○大瀧 直人¹⁾²⁾, 増子 貴洋²⁾, 石橋 良枝²⁾, 田中 里美²⁾, 小森 富貴子²⁾

1)埼玉県立大学大学院 保険医療福祉学研究科 リハビリテーション学専修, 2)株式会社 はつ花 訪問看護ステーションウェルビー

Key Word : 脳血管障害, 高次脳機能障害, 在宅サービス, 多職種連携

【はじめに】脳卒中後の高次脳機能障害は, FIM や BADL, IADL の自立性を低下させる (Arsic S 2015, Kihun C 2012, Akbari S 2013). さらに, 継続的なケアや支援を必要とし, 介護者の健康や幸福にも影響を及ぼす (Caro CC 2017). 本発表では, 高次脳機能障害により社会生活に困難を抱えた若年男性の症例を報告する. 多職種連携を通じた支援を実施し, 一定の改善がみられたが, 新たな課題も明らかになった. 本報告は, 支援の経過と今後の課題について考察する. 本発表は本人および家族に対し, 書面を用いた同意取得を行った. また, 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき, 個人情報の保護, プライバシーの尊重, 研究内容の十分な説明を徹底し, 倫理的配慮を行った.

【症例】対象は 20 代男性. 母親と二人暮らし. 妻と子供 2 人は別世帯で, 月 2 回程度面会している. 自宅はアパート 2 階. 訪問看護・介護サービスを利用しており, 生活保護を受給中. 現病歴として, X 年 Y-1 月に拡張型心筋症で A 病院に入院. X 年に左側頭頂部皮質下出血および右小脳陳旧性梗塞を発症. X+1 年に慢性心不全および症候性てんかんと診断. X+1 年 Y+3 月に痙攣発作で B 病院に入院し, 硬膜外腫瘍が判明. 開頭左側頭部骨除去術を実施し, X+1 年 Y+8 月に頭蓋骨再建手術を受けた.

【作業療法評価 X+2 年 Y+6 月】Br-stage は右上肢 V, 手指 IV, 下肢 V. 基本動作は全て自立. 室内歩行は自立だが, 屋外では右下肢痛により長距離歩行は困難. 階段昇降は手すり使用で一部介助. 高次脳機能障害として, 失語症および社会的行動障害を認め, 特に母親への暴言・暴力が顕著であり, 近隣住民や救急隊員への暴言も散見された. ADL は排泄以外の準備が必要. BI は 75 点, Lawton IADL 評価尺度 2 点. 母親の Zarit 介護負担尺度は 67 点と高負担を示していた.

【経過と結果】X+2 年 Y+6 月に精神科訪問介護を開始. ADL の自立と余暇活動の充実を目標とし, 作業療法士 (OT) は下肢痛改善, 体力向上, 行動習慣の確立, 感情コントロールの介入を実施. 特に, 怒りのトリガーを把握し, 対応を考える練習を繰り返した. 看護師・介護士は OT 評価をもとに, 激昂を避ける対応を行い, バイタル確認や家事支援, 車椅子での散歩を実施. 精神保健福祉士 (PSW) は連携機関との調整を担当し, 施設入所や福祉サービスの申請を支援. X+2 年 Y+11 月には下肢痛が軽減し, 屋外歩行や短距離ジョギング, 階段昇降が自立した. X+3 年 Y+2 月, 母親への暴力により警察に拘留. C 病院入院後, 高次脳機能障害者支援ホームに入所. X+3 年 Y+4 月に退所し, 母親と別世帯としたことで暴力は減少. 訪問サービスを継続し, ストレス発散として散歩や友人との余暇活動を促した. X+3 年 Y+9 月現在, 独居生活は安定. しかし, 女性スタッフへの不適切発言が続いており, 社会的行動の課題が残る. BI は 100 点, Lawton IADL 評価尺度 3 点. 母親の Zarit 介護負担尺度は 38 点となり, 負担は軽減した.

【考察とまとめ】本症例では, 多職種連携により在宅生活を継続できた. OT 介入では身体機能の向上に加え, 感情コントロールの習慣化を図った. 特に, 行動の振り返りを重視した結果, 暴言・暴力は減少した. 一方で, 社会生活の維持には, 金銭管理や家事能力の向上が課題であり, さらに女性への適切な関わり方の指導が必要である. 今後は, 復職を視野に入れた支援として, スケジュール管理や社会的行動のトレーニングを継続し, 自立支援を強化することが重要と考える.

精神障害のある人を対象とした就労支援における作業療法士の役割

○小澤 美咲野¹⁾, 谷村 厚子²⁾, 馬場 順子³⁾

1) 東京都立大学健康福祉学部作業療法学科 4 年, 2) 東京都立大学大学院人間健康科学研究科作業療法科学域, 3) 群馬パース大学

Key Word : 作業療法士, 就労支援, 精神障害

【はじめに】

障害者総合支援法の就労移行支援, 就労継続支援 A 型および B 型において, 2018 年度, 2021 年度より作業療法士が福祉専門職員配置等加算対象の資格となるなど, 就労支援における作業療法士の有用性は認められてきた. 今後さらに作業療法士の就労支援の現場における関与が増加し, 作業療法士による就労支援の需要が高まっていくことが予想される. しかし, 精神障害のある人を対象とした就労支援では, 職場定着率・継続率が他障害に比べて低く, 作業療法士の役割や取り組みについて研究されたものは少なかった.

【目的】

本研究では, 精神障害のある人の就労支援に携わる作業療法士にインタビュー調査を行い, 就労支援における具体的な作業療法士の実践と意見を質的に分析し, 作業療法士の役割と視点を検討することを目的とした.

【方法】

精神障害のある人への就労支援経験が 5 年以上ある作業療法士 4 名を対象に, 半構造化面接を実施した. 分析方法は, 質的統合法を用いた. なお本研究は, 筆者の所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 24504) .

【結果】

分析の結果, 「対象者の文脈や経験に基づいて, 対象者の価値観を重視する視点」「対象者と環境の相互作用を評価し, 対象者の能力を活かす視点」「実際の作業場面で, 作業遂行能力の評価の実施」「精神疾患に関する知識の活用」「障害特性や個人特性を企業側に発信」「他職種に作業療法士の視点を発信」「作業療法士の強みが発揮しづらい状況」「企業内で, 対象者の作業有能性を高める新しい仕事の作り出し」「環境を構造化し, 対象者が自立して働ける環境づくり」といった 9 つの視点等が生成された. これらをさらに『作業療法士としての実践』『就労支援における作業療法士としての実践』『企業に就職している作業療法士としての実践』に分け, その相互関係の考察を行った.

【考察】

精神障害のある人の就労支援に携わる作業療法士は『作業療法士としての実践』を核として, 『就労支援における作業療法士としての実践』と『企業に就職している作業療法士としての実践』に応用し, 作業療法士の強みを発揮していた. 精神障害のある人を対象とした就労支援における作業療法士の役割は, 対象者の価値観に焦点を当てたうえでの包括的なアセスメントや, 企業側へ対象者の特性をわかりやすく発信すること, 直接職場環境へのアプローチを行うといったことが考えられる. また, 他職種に作業療法士の視点を発信していくといった「就労支援における作業療法士としての実践」が, 「作業療法士の強みが発揮しづらい状況」を変える可能性があると考えられる.

鏡視下 Bankart 修復術後に肘部管症候群を合併し復職に難渋した一症例

○河村 麻衣¹⁾, 岡田 智彰²⁾, 松田 哲也³⁾

1) JCHO 東京高輪病院, 2) 昭和大学病院 整形外科

Key Word : 肩関節, 肘部管症候群, 職場復帰

【はじめに】 仕事に 4 m から転落し左関節脱臼, 肩関節唇損傷を診断された 26 歳男性. 受傷 5 ヶ月後に鏡視下 Bankart 修復術 (以下 ABR) を施行され復職を目指した. 術後 2 ヶ月後に 10kg 以下の軽作業のみ許可され薦に復職したが, 職業柄 10kg 以上の物品搬送や最終挙上位での重作業の影響により肩の疼痛が遷延した. さらに術後 4 ヶ月後に同側の肘部管症候群 (以下 CTS) を発症したため再び休職した. ABR 6 ヶ月後に尺骨神経剥離術・皮下前方移行術 (以下 CTR) を施行され, その 3 ヶ月後に復職した.

【目的】 ABR 後に CTR を施行された症例の報告はなく, 負荷量を考慮してアプローチし職場との連携を図ったことで 2 度目の復職に繋がったため報告する. 本発表は対象者に対して事前に本研究を説明し, 書面にて同意を得た. また, 本発表において開示すべき COI はない.

【方法】 当院の ABR のリハビリスケジュールに沿い術後 2 ヶ月後から軽度の負荷量での腱板促通, 筋力増強訓練を開始した. CTR 後は AE+手関節固定スプリントを 1 ヶ月間装着し, 痺れ・神経回復を考慮したポジションに重点をおき肩のアプローチを進めた. 患者教育として, 初回復職時は 1 kg の重錘でも重く感じたため重労働を避けた仕事内容を検討できないか現場監督に伝えるように指導した. CTR 術後は, 症状と今後の負荷量について現場監督に数回にわたって直接説明し, 休職や復職のタイミングを計画した.

【結果】 CTR 術前と 1 か月後の比較では, 肩関節可動域は挙上 $170^{\circ} \rightarrow 155^{\circ}$, 外旋 $80^{\circ} \rightarrow 70^{\circ}$, 小指外転・内転・示指外転筋力は 4→3→へ低下を認めたが, 3 ヶ月後には挙上 170° 外旋 80° 手指筋力は 3 まで回復した. CTR 術前と術後 3 ヶ月後での肩関節 JOA はいずれも 86 点であった. 現場監督に直接現状を伝えることで, 2 度目の復職や復職後は軽作業に留めておくことの検討が叶った.

【考察】 ABR 術後の経過は良好であり術後 2 ヶ月で復職したが, 本人に任せるのみでは職場との連携が上手くいかず 10kg 以上の負荷がかかってしまい, 肩の疼痛が遷延した. 術後 3 ヶ月までは, 組織治癒に重要な期間であるため患部に過剰なストレスがかかる動作を避けることが一般的であり, 軽作業は許可しても重労働への復職の判断は慎重でなくてはならない. そして, 我々が期待するよりも過剰な重量が患肢に負荷され, 不十分な肩関節機能を底う機序により不安定な姿勢となり, 同側の CTS を発症してしまったと考える. 若年でかなり筋肉質であり, 重作業で三頭筋が肥厚し Struther's arcade で絞扼が生じたのではないかと.

CTS による肩関節機能への影響は幸い CTR 後 3 ヶ月で回復したが, 職業柄さらなる肩関節挙上角度と筋力の改善が必要であり, 前腕・手指の痺れも残存していたため, 2 度目の復職のタイミングや指導に難渋した. 今後同様の症例の機能回復のためには運動時の姿勢・方法を工夫する必要がある.

失語症患者の職場復帰における支援体制構築の効果 -早期からの職場及び支援

機関との連携により職場復帰が可能となった一例-

○青矢 魁杜¹⁾、金森 春果¹⁾、野口 智裕¹⁾

1)江東リハビリテーション病院, リハビリテーション科

Key Word：失語症，職場復帰，就労支援

【はじめに】脳卒中後の復職率は18～74%と幅広く、フォローアップ機関も統一されていない。復職の促進因子として、本人の身体機能や高次脳機能が良好、若年、職種、復職への意欲、職場側の配置、早期からの支援体制が必要である。また、脳卒中患者の復職状況として、発症から3ヶ月未満に復職した症例は35.3%との報告はあるが、早期より支援体制の詳細を検討した事例は少ない。今回、失語症を呈した事例に対し、早期より職場復帰に対する就労支援を行うことで、発症から2ヶ月以内に病前勤めていた職場へ職場復帰が可能となったと考えられる。本報告の目的は早期からの支援体制の構築が有効であるかを検討する事である。

【説明と同意】ヘルシンキ宣言に則り対象者には本研究の趣旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】50歳代男性、右利き、左被殻出血により失語症、右上下肢の片麻痺を呈している。病前は日常生活動作(ADL)、手段的日常生活動作(IADL)ともに自立しており、平日は自動車運転や公共交通機関を利用した営業を中心とした仕事を行っていた。脳卒中発症後X病日で職場復帰を目的に回復期リハビリテーション病院に転院となる。

【経過と結果】入院時Brunnstrom Recovery Stage(BRS)上肢5、手指5、下肢5、Mini Mental State Examination(MMSE)24点、標準失語症検査補助テスト(SLTA-ST)の呼称では高頻度語51点、低頻度語13点、Functional Independence Measure(FIM)運動項目75点、認知項目27点。週7回、1日3時間のリハビリテーション(リハ)、入院初期は上肢機能訓練や言語訓練を行った。機能改善に伴い、パソコン操作や対話、電車を利用した公共交通機関訓練などの応用的な訓練を行った。復職に対する支援として入院期間中の就労支援事業による相談やリハ専門医による本人への病状説明、職場の上司に対する連絡を行った。連絡の内容としては主に職場の意向と病前の業務内容の確認、病状説明と復職後に考えられる問題点、問題点に対する対応を共

有した。退院時BRS上肢6、手指6、下肢6、MMSE25点、SLTA-ST高頻度語55点、低頻度語24点、FIM運動項目91点、認知項目31点。ADLやIADLは自立となった。今回、通勤に対して電車を利用した移動訓練、復職に対して対話訓練やパソコンを使用した訓練などの作業療法に加え、本人を交えたリハ専門医や就労支援事業者、職場の上司などのチームでの支援を行ったことでX+52日に自宅退院、X+59日より病前勤めていた職場への職場復帰を果たした。また、職場復帰後のフォローアップとして当院での外来リハを開始した。

【考察】復職を実現するためには、早期から職場と情報交換し、対象者の状況について職場の理解を深めること、職場の意向を確認すること、職場に必要な条件に対して集中的にアプローチすることが重要であるとされており、本事例も早期よりリハと並行し、本人と職場の上司に対する説明、就労支援事業との相談や外来リハの利用などの環境調整を行ったことが職場復帰の一助となったと考える。”

復職を目指す高次脳機能障害を呈した症例とその家族への関わり

○目黒 桃子¹⁾、坂井 真春¹⁾、野本 潤矢¹⁾

1)公益社団法人 地域医療振興協会 台東区立台東病院

Key Word：高次脳機能障害、就労支援、障害認識

【はじめに】

脳梗塞により失語症状を含む高次脳機能障害を呈した70歳代男性に対して復職を目標とした作業療法介入を行った。機能面の改善は見られたが、実際に問題となりうる業務が想定できずにいた。そこで、高次脳機能障害特性チェックシートやリファレンスシートを活用して自己の疾患理解を深め、業務で予測される問題とその改善策を検討し、支援者となる家族にも共有した。結果、退院後早期から仕事が再開できたためここに報告する。発表に際し本人に書面にて説明し、了承を得ている。

【症例情報】

70歳代前半男性。X年Y月Z日に右上下肢完全麻痺、呂律不良の症状で救急要請し塞栓性脳梗塞の診断。同日に血栓回収術を施行。Z+10日に当院回復期病棟へ転院。入院前は妻とマンションで2人暮らしをしており、妻や息子と共にリフォーム会社を経営。業務はデータ入力、現場作業の指示、電話応対、顧客への接待等。

【作業療法評価】

著明な運動麻痺症状なし。標準失語症検査（以下 SLTA）で呼称3/20、語の列挙は語数1、TMT-A106秒で失語症状や注意機能障害等の高次脳機能障害あり。言語理解は良好であり病棟生活は概ね自立。本人、家族ともに仕事の再開に対して強い希望があったため、復職をリハビリテーション目標とした。業務を想定し、音読、書字、タイピング課題を実施したところ、主に失語症状の影響で作業遂行に支援が必要であった。結果を受けて本人は「仕事はもう終わりかな」と落胆していた。

【経過】

言語訓練や注意課題等の機能訓練を継続し、SLTAで呼称19/20、語の列挙は語数9、TMT-Aは48秒と改善がみられたが、仕事業務に関しては課題が残っていた。本人は機能訓練中の失敗に落ち込む一方で、業務に関しては「なんとかなる」と楽観的に捉えていた。そこで、疾患特性についての自己認識を深め、業務で困った時の対処方法を整理するため、高次脳機能障害特性チェックシートとリファレンスシートを活用した。さらに、資料を家族に共有して周囲の理解を深めた。

【結果】

復職に対して「見直しをすれば書類業務は自分でできる」「大事な要件は家族に確認する」と、自らの課題を認識する発言が増えた。退院後は早期に復職し、作業指示や書類の確認等、できる業務から参加している。さらに、家族の協力も得られており、電話応対等、不安が残る業務は自ら家族へ支援を依頼している。

【考察】

稲葉は、高次脳機能障害者の就労支援においては、「自己理解」とともに受け入れ側の職場の「他者理解」も重要だが、当事者間で進めることは難しい場合が多いため、支援機関の支援者が継続的にアプローチする必要があるとしている。

本症例は、復職に対し、業務上想定される問題を認識できずにいた。本人と疾患特性の理解と業務内容の確認、支援体制の再検討を行い、支援者となる家族にも情報提供することで、自己理解と他者理解を促し、退院後早期の復職につながったのではないかと考える。

全国精神障がい者バスケットボール大会「ドリームカップ 2024」参加報告-運営ボラ

ンティアとしての実践を通じて得た経験と考察-

○一色 航¹⁾, 坪井 啓介²⁾

1)ウィル訪問看護ステーション 江東サテライト 訪問看護部, 2)NPO 法人しごとなかま ゆずりは作業所

Key Word：精神障害, スポーツ, 社会参加, ソーシャルバスケットボール

【はじめに】精神障がい者のスポーツ活動の一つとして「ソーシャルバスケットボール(以下,ソーシャルバスケ)」がある.その全国大会である「ドリームカップ 2024」に運営ボランティアとして参加した.本活動の内容と,今後のソーシャルバスケの活動支援に関して考察を交えて報告する.尚,本発表にあたり,大会の主催者である日本ソーシャルバスケットボール協会の承諾を得ている.

【目的】運営ボランティアとしての実践を通じて得た経験を共有し,ソーシャルバスケの普及,及び支援内容を検討する.

【ソーシャルバスケについて】精神障がい者を対象とした競技スポーツでありながら,障がいの有無に関わらず誰もが安心して参加し,共に楽しむことを目的とした社会的包摂(ソーシャルインクルージョン)の意義も有している.競技ルールは一般的なバスケットボールに準じるが,参加者の体力等に考慮し試合時間の短縮などが行われる.また,互いの個性や特性が尊重される活動環境や,プレーを通して喜びや悔しさを共有し合える関係性が重要である.

【ドリームカップの概要】参加資格は,精神疾患(統合失調症,非定型精神病,感情障害等)を有し医療機関に通院中の 13 歳以上の男女とされ,1 チームは 5 名以上 12 名以下で編成される.加えて,支援者の登録が最大 2 名まで可能であり,試合中はコート上に 1 名まで出場できる.これは,当事者選手の人数がまだ限られている現状や,障害の有無を越えて共にプレーするというソーシャルバスケの理念に基づくものであり,作業療法士(以下,OT)を含む支援者も実際に選手として出場している.

【活動内容】千葉県で開催された全国大会「ドリームカップ 2024」に運営ボランティアとして参加し,会場設営やテーブルオフィシャルズ,運営役員への情報収集等を行なった.運営には千葉県バスケットボール協会の審判員や学生ボランティア,OT 等の専門職の協力もあった.全国各地から 7 チームが参加し,参加人数は 74 名であった.試合はトーナメント方式で,敗者交流戦を含め全 7 試合が実施された.また,日本代表と大会参加選手による交流試合も実施された.

【結果】「ドリームカップ 2024」に運営ボランティアとして参加し,精神疾患を抱えながらもバスケットボールを楽しんでいる当事者と,その環境を支えている支援者の存在を知ることが出来た.一方で,チーム数の少なさや支援者不足などの課題を知ることが出来た.

【考察】精神疾患に関する専門知識とスポーツが有する作業特性への理解を併せ持つ OT が,ソーシャルバスケの活動に支援者として関与することの必要性和可能性を実感した.また,ソーシャルバスケを通じて社会的包摂に貢献できる点においても,OT が果たす意義は大きいと考える.今後は,ソーシャルバスケ推進委員として現場に関与しながら,当事者が安心して参加できる環境整備と支援者の拡充を目指した取り組みを進めていきたい.

アルツハイマー型認知症事例に対してその人らしさを追求した作業療法介入

○長谷川 仁美¹⁾、中野 雄太郎¹⁾、小林 崇志¹⁾、古賀 誠²⁾

1)昭和医科大学烏山病院リハビリテーション室、2)昭和医科大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

Key Word：認知症、高齢者、集団活動

【はじめに】 作業療法の認知症ガイドラインでは、残存機能、以前の役割、習慣、および興味を確認し、明らかになった活動を個々のプロファイルに合わせて作成が推奨されている。今回、寂しさや役割喪失、入院環境の影響を受けた認知症事例を担当した。作業療法士（以下、筆者）との関係性構築を軸とした作業療法（以下、OT）介入を行い、言動に改善が認められたため報告する。本報告は対象者の同意及び当法人倫理委員会にて承認を得ている。

【事例紹介】90代前半女性。アルツハイマー型認知症。入院前は、長男家族・次男と生活を送り、専業主婦であった。3年前より物盗られ妄想が目立ち、1年前から家族への暴言暴力が度々みられたためX年Y月Z日当院に医療保護入院となった。

【初期 OT 評価（3週間）】日中は自室に閉じこもり、他者交流はなく、集団 OT 参加に拒否を示した。筆者を「姪と似ている」という理由で親和的な対応であった。面接では家族に会えない寂しさや閉じ込められた不安を語り、過去に PTA 会長などの責任ある役割を担い、60 歳代までスポーツに励み活動的に過ごし、常に周囲に人がいたことが明らかとなった。さらに、「主婦に戻りたい」「手作業は好きだからもう一度やりたい」と希望を語った。Mini-Mental-State-Examination は 15 点だった。

【統合と解釈】閉鎖病棟入院により、家族維持者や趣味人の役割と、責任ある役割の喪失が自尊心の低下を引き起こし、自室経過と集団参加拒否の悪循環につながった。認知症発症により徐々に低下した作業同一性や作業有能性が入院によって更に低下して、不安感情を助長したと考えられた。

【OT 介入計画】親和的存在である筆者を軸に、創作活動を促し、入院環境に対する安心感の獲得、寂しさの軽減、役割の再獲得を狙う。

初期は活動への誘導、雑談等本人と関わる時間を毎日設ける。創作活動の際は、見本を提示することで元々の興味の想起を図る。活動時は受容的なメンバーを近くに配置し、筆者が他者交流を促す。OT 後に次回の約束と、参加への称賛を行う。

【OT 経過と結果(介入 1 か月後)】徐々に筆者と活動内容と自身が担当できる役割について確認するようになった。創作活動では作品を物色する等興味を示した。創作の装飾場所を本人が提案した。参加メンバーと共通話題について話すようになった。週 2 回の OT が定着し、ホールで過ごす時間が増えた。OT を「不安が紛れて良いわね。」と評価し、筆者を「あなたは私の命綱だ」と涙した。

【考察】 認知症の人との様々な場面でコミュニケーションが関わりの土台となる。正常だった頃の家族の話をはじめ、筆者自身も事例のことを知ろうと努めた。筆者を介した OT 参加は、事例の落ち着きを取り戻した。さらに多様な役割を取り戻し、作業同一性が再構成され、有能性が向上し、その人らしい作業従事や他者交流に回復した。

ボッチャ競技者の運動習慣の促進・阻害要因の検討

—身体障がい者と健常者の比較—

○三浦 琉奈¹⁾、谷村 厚子¹⁾、渡辺 賢¹⁾

1) 東京都立大学大学院人間健康科学研究科

Key Word：スポーツ、身体障害、意味のある作業

【はじめに】作業療法では、作業参加（意味のある作業への従事）が健康に影響することを基本的仮説としている。一方、健康に対する定期的な運動の効果は多くの研究で明らかにされている。その中でも近年、ボッチャは誰でも楽しめるスポーツとして注目されている。

そこで本研究では、ボッチャと作業参加との関係を研究する基礎資料とするために、ボッチャ競技者を対象に運動習慣の促進・阻害要因について調査検討するとともに、身体障がい者と健常者を比較し、ボッチャを定期的実施する身体障がい者のそれらの特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】A 県ボッチャクラブチームに所属する 19 名（身体障がい者群 11 名、健常者群 8 名）に対し、Web アンケート調査を実施した。調査項目は身体障がい者手帳の有無、本競技の実施頻度、1 回の練習時間、競技歴、本競技に限定した簡易版運動習慣の促進要因・阻害要因尺度（石井香織ら、2009）とした。分析には、Mann-Whitney の U 検定、Friedman 検定等の統計的手法を用いて、身体障がい者群と健常者群を比較した。

本研究は、A 県ボッチャクラブチーム代表の許可と、著者の所属機関の研究倫理委員会の承認のもと実施した。

【結果】1 回の練習時間では身体障がい者群は 3 時間以上だったのに対し、健常者群は 20 分～6 時間とばらつきがみられた。また、身体障がい者手帳の有無を従属変数とした 2 項ロジスティック回帰分析の結果、1 回の練習時間（オッズ比：3.036、95%信頼区間：0.010-1.307、 $p=0.081$ ）が手帳の有無に影響を与える傾向があった。

簡易版運動習慣の促進要因・阻害要因尺度の 2 群間比較では、全ての要因で統計的有意差は認められなかった。一方、身体障がい者群では、促進要因において「健康・体力増進」「対人関係」が「体重管理」より高い傾向がみられた。また、阻害要因では「時間の管理」「物理的環境」が「身体的・心理的阻害」「社会的支援の欠如」より有意に高かった。

【考察】身体障がい者群は健常者群に比べて長時間練習に取り組んでいたにもかかわらず、「時間の管理」「物理的環境」を運動習慣の阻害要因としていた。これは身体障がい者群が、ボッチャに現状よりもより多くの時間をかけたい希望があるにもかかわらず、健常者群よりも ADL に多くの時間を必要とすることから調整が難しいことに加え、練習場所であるバリアフリー対応施設は限られており、移動に時間がかかることが考えられる。また、身体障がい者群は「健康・体力増進」「対人関係」を「体重管理」に比べ、運動習慣の促進要因として認識していた。以上より、本研究の対象者である身体障がい者は、健康や体力増進、対人関係の構築を期待し、多くの時間をボッチャへの取り組みに費やすことで、意味のある作業に従事していたことが示唆された。

短期集中予防サービス訪問 C 事業に従事する作業療法士の支援に対する行政職 の視点 ～ケースを担当する保健師や介護支援専門員、社会福祉士へのアンケート結果から～

○三沢 幸史¹⁾、新泉 一美²⁾、中村 哲也³⁾、福澤 友梨華⁴⁾、谷口 恵子⁵⁾

1) 東京都作業療法士会、2) 東京保健医療専門職大学、3) 医療法人社団 玉栄会 東京天使病院、4) 国立市健康福祉部高齢者支援課 地域包括支援センター(保健師)、5) 国立市健康福祉部高齢者支援課 地域包括支援センター(作業療法士)

Key Word：地域生活支援、生活行為向上マネジメント、他職種連携、短期集中予防サービス訪問 C

【はじめに】介護予防・日常生活支援総合事業開始当初より東京都作業療法士会は、東京都国立市(以下、同市)から作業療法の特性を活かした訪問型サービス C (短期集中予防サービス)「自宅でいっしょにトライ」(以下、訪問 C)への業務委託を受け、2017 年度より作業療法士(以下、OT)による支援を継続してきた。

同市訪問 C の記録様式には、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)シート、生活行為聞き取りシートを使用し「利用者の個別計画と目標達成に応じて決められた訪問頻度のなかで、約 3 か月の間、1 回 1 時間程度、概ね 1 2 回を予定」(訪問 C 仕様書)に実施している。生活行為の目標が達成されれば 12 回を待たず終了している。2023 年度、2024 年度はともに 15 件を OT3 名で実施している。同市では地域包括支援センターを外部委託せず高齢者支援課内に置き、事業の制度設計と運営を市職員が行っている。

【目的】同市高齢者支援課・地域包括支援センター職員の OT への評価等を把握することで、訪問 C における作業療法サービスのさらなる向上を目指す。

【方法】同市職員 13 名に OT に関するアンケートを実施した。その職種と訪問 C 担当数及び OT への理解度と具体的役割については選択式項目として集計。OT という職業への認識及び利用者への効果、OT との協業への感想・期待については記述式項目としてキーワード抽出を行い、結果を分析した。なお、本研究の個人情報とプライバシー保護配慮に同意、協力を得た職員のみから回答を得た。

【結果】職種内訳は保健師 5 名・介護支援専門員 6 名・主任介護支援専門員 1 名・社会福祉士 1 名。OT への理解度は 11 名がある程度理解していると回答。具体的な役割については、日常生活関連活動への支援、日常生活動作への支援、心理的サポート、認知機能への支援、リハビリテーションの実施、環境調整の順に上位の選択項目となった。

記述式項目のキーワード抽出では、「日常生活」「リハビリ」「動作」などの基本的なキーワードが高頻度。「支援」「本人」「作業」など利用者中心の支援に関する語も多く出現。医療・福祉職の特性を示す「機能回復」「訓練」「専門職」なども目立つ結果となった。特徴的なキーワードとしては、「日常生活の動作に即した生活リハビリを提供する」、「生活する上で必要な動作をその人らしく獲得していくリハビリテーションのプロフェッショナル」、「自宅で自分らしく生活していくための支援をするリハ職」等があった。

【考察】選択項目回答から OT が人・作業・環境へ働きかける専門職として生活行為に焦点を当てて支援をしていることを市職員が認識していると考ええる。記述式回答で抽出された高頻度単語でも同様である。「本人」「支援」「作業」なども頻出しており、利用者中心の OT 支援を市職員が重要視しているのがわかる。事業開始時から MTDLP を導入してきた良い効果が見られ、今後も継続していきたい。

町田市における高次脳機能障害者支援の取り組み(ひかりサロン) について

○宝金 利典¹⁾

1) 多摩丘陵リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部

Key Word：高次脳機能障害，家族会，集団活動，当事者会

【背景】

町田市において高次脳機能障害者支援促進事業を担っているひかり 相談と共に、当院は高次脳機能障害の当事者会・家族会（ひかりサロン）を 2015 年に発足した。ひかりサロンでは退院後の生活や社会復帰に向けた相談や交流の場を提供している。当院作業療法士はひかりサロンの活動に参加しており、今回はひかりサロンの取り組みについて症例を通して紹介することを目的とした。発表に際し症例に説明し書面にて同意を得た。

活動内容：毎月当事者と家族が集まり、制作活動やレクリエーション、地域貢献活動として清掃活動を行ったり、家族同士の情報交換等を行っている。当院作業療法士も制作活動の立案やレクリエーション、清掃活動、家族会へ参加している。

【症例紹介】

60 歳代、男性、左側頭葉皮質下出血により、運動麻痺はないが失語症と軽度注意障害を呈している。マンションに妻と二人暮らし。5 年前の回復期リハビリテーション 病院退院時の ADL は杖なし歩行にて入浴含め遠位見守りであった。病前は登山や友人と外出したりと活動的であった。

退院後から当院の外来作業・言語療法を実施しており、電子レンジの使用や TV・エアコン操作等の生活訓練を行い、概ね行えるようになった。本人から次の目標として趣味活動の再開があげられたが、屋外での活動は失語症や注意障害があることから家族は屋外での対応（道を聞くことや公共交通機関等の利用）が出来るか不安が強く消極的であった。そこで、活動場所拡大と家族の高次脳機能障害の受け入れ目的にひかりサロンに参加することになった。

ひかりサロンでは、クリスマスパーティーの装飾品作成や書初め、清掃活動時のカメラマンとしての活動を行った。家族会では、講演会へ誘い高次脳機能障害の予後や当事者との関わり方等の理解を深めた。これらの活動にて症例が自ら他者との会話・交流をする場面を妻が目当たりにしたことや、家族会参加により高次脳機能障害への理解を深めたことで、外来リハビリで使用していた家族との連絡ノートに一人で通院練習を行えるように訓練してほしいといった旨や、一人で外出する際の注意点を教えてほしい・対策や練習をしてほしいなどの依頼が書かれるようになった。そして、最終的には、病前に交流関係にあった友人との交流機会増加を図れた。また近所のコンビニエンスストアでの買い物や散歩等での外出、1 人での通院も可能になった。

【考察】

今回、ひかりサロンにて本人が家族以外との交流を通して言語機能等の改善を図れたことや、家族の前で他者との交流や活動を見る場所を提供できたこと、家族が家族会に参加し情報交換が行えたことや高次脳機能障害への理解が深まったことにより症例の生活や活動範囲が広がったと考えられる。

ひかりサロンでは集団活動を介して、社会参加や交流、情報共有を行っており、これらの活動が高次脳機能障害者の社会参加への礎となっている。

都市部の高齢者のスマートフォン利用の実態と

スマートフォン利用率が満足度に与える影響

○宮澤 莉子¹⁾, 宮寺 亮輔²⁾

1) 東京リハビリテーションセンター世田谷 回復期病棟, 2) 東京都立大学、作業療法学科

Key Word : ICT, 高齢者, スマートフォン

【はじめに】

スマートフォンの普及により、情報アクセスやコミュニケーションの機会が広がり、高齢者の QOL 向上が期待されている。一方で、操作の難しさなど利用における障壁も多く、今後の課題である。先行研究では所有率やニーズに関する知見はあるが、利用における具体的な障壁の実態は明らかでない。

【目的】

本研究は、地域在住高齢者のスマートフォン利用における障壁と、それが利用満足度に与える影響を明らかにし、今後の ICT 支援の基礎資料を得ることを目的とする。

【方法】

都市部在住の高齢者のうち、本研究の主旨を理解し紙面にて同意を得られた方を対象に集合調査法によるアンケートを実施した。設問は先行研究や総務省調査を参考に作成。利用頻度で 2 群に分類し、Mann-Whitney の U 検定により平均値の差を分析した。統計ソフトは EZR (ver.1.6.1) を使用し、有意水準は 5%未満とした。

【結果】

スマートフォン所有率は 94.4%であり、障壁として「設定方法がわからない」「文字が見にくい」などが挙げられた。満足度は高頻度群{4.0(4.0-4.0)}が低頻度群{3.0(3.0-4.0)}より有意に高かった($p=0.008$)。一方、精神的健康状態 (WHO-5) の比較では、有意差は認められなかった ($p=0.734$)。

【考察】

所有率の高さは都市部のインフラ整備やスマートフォンの低価格化、社会的背景に起因すると考えられる。障壁には「学習機会の不足による操作不安」「必要性の認識の低さ」があり、対策として体験型スマートフォン教室や高齢者向け操作マニュアルの作成が有効と考える。満足度の差は、高頻度群では利便性や孤立予防が満足度向上に寄与し、低頻度群では操作不安が影響していた可能性がある。精神的健康に有意差がなかったのは、対面交流や身体的健康など他要因の影響が大きいと推察される。また、スマートフォンの利便性の一方で、操作ミスや情報過多によるストレスといった負担も考慮が必要である。

【今後の展望】

今後は、明らかとなった障壁を軽減する具体策として、教室やマニュアル配布といった支援策を実施し、それらが高齢者の精神的健康に与える影響を実証的に検討する必要がある。

作業療法学生が解剖学に感じている難しさについての意識調査

○鎌田 小百合¹⁾

1) 多摩リハビリテーション学院専門学校

Key Word：学生，教育，テキストマイニング

【はじめに】

作業療法学生は多領域にわたる科目を履修し、領域問わず主体的な学びが求められている。解剖学は基礎科目であることから低年次からの学修科目となりやすく、学生は作業療法の専門性を学ぶ前に多くの解剖学用語に触れざるを得ない状況にある。解剖学は本学院の科目試験において、本試験不合格の割合が高い科目の一つである。今回、学生の学習レディネスに応じた学習支援をするためにアンケート調査を行った。

【目的】

作業療法学生が解剖学に感じている難しさの要因を分析し、教育方法の改善や主体的な学習の支援につなげる。

【方法】

研究対象者：本校（3年課程）2024年度作業療法学科1年生26名、2年生31名、3年生44名。対象者に本研究の目的・内容および個人情報の管理に関する説明をし、Google フォームで作成したアンケートへの回答をもって同意とした。説明は2024年12月上旬に行い、回答には約3週間の期間を設けた。

調査内容：調査票は、本校で実施している解剖学の授業シラバスを参考に、解剖学の項目を分類し作成した。内容は各項目において難しさを問い、とても難しい～とても簡単を4件法で回答するものとし、「とても難しい」「やや難しい」と回答した学生にはその理由を自由記載にて回答するものとした。

分析方法：「とても難しい」「やや難しい」と「やや簡単」「とても簡単」の2群に分け1年生、2年生、3年生の度数の違いを χ^2 検定にて実施した。（有意水準5%，両側検定）。自由記載内容は、ユーザーローカル AI テキストマイニングツールを用いて分析した。

【結果】

有効回答数は1年生46.2%，2年生87.1%，3年生77.3%であった。4件法では各学年すべての項目において「とても難しい」「難しい」が多く有意な差は認められなかった。自由記載による出現頻度が高い単語は「難しい(25)」「覚える(23)」「多い(22)」「理解(10)」「神経(6)」「内容(6)」「複雑(6)」などが挙がり、スコアが高い単語では「覚えにくい(11.52)」「神経系(7.27)」「難しい(4.79)」「暗記(4.32)」「構造(3.47)」などが出現した。

【考察】

目に見えない構造のイメージなどへの困難さを想定していたが、用語を覚えること自体に難しさを感じている学生の傾向が明らかになった。学習習慣に乏しい学生も多く、覚え方が分からない学生は途方に暮れている心情かもしれない。理解度の低さが他科目の学習理解に影響し、その蓄積により学習意欲が減退していくという悪循環に陥る学生像が想像できる。ゲーム性を取り入れた復習時間など、苦手意識が定着する前の早期フォローを検討していきたい。

運動学のループリック自己評価と教員評価に

2 ポイント以上の差があった学生への指導に関する一考察

○坂本 俊夫¹⁾

1) 東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部作業療法学科

Key Word：運動学，授業計画，ループリック

【はじめに】今回，運動学の基礎知識に関するループリックの自己評価と教員評価を比較し，その結果に合わせて補講等の指導を試みたので報告する．

【目的】運動学のループリック自己評価と教員評価のポイント差に対する指導の検討．

【対象および方法】1．対象：運動学 I を履修する者とし，全授業終了後に研究の説明と書面での同意を得た．

2．方法：1) ループリックの内容：運動学の基本的用語について「1．全く知らない」「2．聞いたことはある」「3．説明文から該当する定義を選べる」「4．該当する定義を記述できる」「5．該当する定義に関連した運動について説明できる」とし筆者が作成した．2) 学生のループリック自己評価：学生は①全授業終了後の定期試験前（以下，定期試験前），②定期試験後のそれぞれにループリック自己評価表を渡した．なお再試験対象者にはさらに③再試験後にも記入を依頼した．3) 教員によるループリック評価（以下，教員ループリック）：定期試験で「4．該当する定義を記述できる」かを確認した．試験後に「4．該当する定義を記述できる」に回答できなかった設問には「3．説明文から該当する定義を選べる」かを選択問題として出題した．なお「2．聞いたことはある」「1．全く知らない」の設問も含めた．4) 分析方法：学生の「定期試験前」「定期試験後」のループリック自己評価の変化と教員ループリックを比較した．再試験者には「再試験後」を含めて分析した．なお本研究は所属機関の研究倫理審査を得て実施した．

【結果】1) 対象：本学作業療法学科 1 年生 29 名のうち，27 名から同意が得られた．2) 定期試験前後のループリック自己評価と教員ループリックの差：27 名中，25 名は自己評価と教員評価の差は 0-1 ポイントであったが，2 名（事例 A および B）は再試験対象者で 2 ポイント以上の差が見られた．3) ループリックの際に関する自己評価：事例 A は「自己評価が甘かった」「適当につけていた」と述べた．事例 B は「自分が正しい」「採点ミスだ」と述べた．4) 教員面談後の学習指導：補講はそれぞれ 90 分 2 回で設定した．事例 A は，授業の解説を希望し，事例 B は，「『5．該当する定義に関連した運動について説明できる』ようになりたい」と希望したため，教員がデモンストレーションし説明する機会を設けた．5) 学修指導後のループリック自己評価の変化：事例 A，B ともに自己評価と教員評価の差は 0-1 ポイントになった．

【考察】運動学授業でのループリック自己評価は，自己の振り返りと学習方法を教授する可能性がある．しかし，自己評価と教員評価に差異が生じ，事例のように，その事実が理解できない可能性もあった．そこで事例のニーズに合わせて，自己の気づきを促す指導をした結果，自己評価と教員評価の差を縮めることができた．今後は，この指導を反映させたループリックの改変を進めたい．

作業療法士の生涯教育制度参加に影響する要因

○中島 光喜¹⁾、小林 法一²⁾

1) 東京都立大学 人間健康科学研究科 作業療法科学域 博士前期課程)、2) 東京都立大学大学院 人間健康研究科 作業療法科学域

Key Word：作業療法、生涯教育、卒後教育

【はじめに】

医療専門職は生涯学習を継続していく必要がある。そのために様々な職能団体が生涯教育制度を展開し、生涯学習の重要性を訴えている。しかし、すべての専門職個人が生涯教育制度に積極的であるとは言えない状況にある。

日本作業療法士協会（以下、OT 協会）の生涯教育制度に参加する作業療法士（以下、OTR）も多いとは言えず、基礎研修を修了する OTR も少ない状況にある。このことから OT 協会が展開する生涯教育制度に関する状況を明らかにし、生涯学習を促進する方略を検討する必要があると考えた。本研究の目的は、OT 協会の生涯教育制度への参加に影響する要因を明らかにすることである。

【方法】

本研究は2段階で実施した。①予備的インタビュー調査ではアンケート項目作成を目的として、認定 OTR 3 名を対象に 30 分程度の半構造化インタビューを実施した。②アンケート調査は首都圏勤務の OTR を対象として、合計 30 施設に依頼文を送付した。調査内容は、基本情報、生涯教育制度への参加状況、新人の頃の職場の状況、生涯教育制度への参加促進要因と参加阻害要因等で構成した。SPSS で記述統計量を算出し、2 群比較を実施した。群分けは、(1)生涯教育制度への参加経験あり群と参加経験なし群、(2)基礎研修修了群と基礎研修中断（受講中）群の2通りで実施した。なお、本研究は東京都立大学荒川キャンパス研究倫理委員会の承認（承認番号 24514）を得て実施した。

【結果】

有効回答者数は 32 名であった。性別は男性 15 名、女性 17 名であり、年齢は平均 36.6 ± 9.8 歳であった。なお OT 協会への入会経験がない対象者は 4 名であり、比較検定からは除外した。(1)参加経験あり群（11 名）と参加経験なし群（21 名）の2群比較を実施した結果、「同僚の生涯教育制度への参加割合」に有意差が認められた。つまり参加経験あり群の方が、同僚の OTR がより多く生涯教育制度に参加していることが示唆された。また、(2)基礎研修修了群（4 名）と基礎研修中断（受講中）群（7 名）における比較では参加促進要因（なぜ生涯教育制度に参加したのか）において有意差が認められた。基礎研修修了群の方が、「臨床実践スキルを向上させたかったから」「作業療法の理論や概念について学ばなかったから」という項目に「当てはまる」と回答した対象者の割合が有意に多かった。

【考察】

結果から OTR の生涯教育制度参加には「職場の同僚の生涯教育制度への参加割合」と「臨床実践スキル」「作業療法の理論や概念」への興味が関与していると考えられた。したがって、参加には他者の影響や学習内容が関与する可能性が高いと考えられる。今後は OTR が望む学習内容を明確にし、幅広い学習が可能であることを訴えると同時に、今回明確に特定できなかった参加阻害要因も明らかにする必要がある。

心のバリアフリー評価表の妥当性と信頼性

○古田 憲一郎¹⁾、橋本 美芽²⁾、石橋 裕²⁾、那須 識徳³⁾、池知 良昭⁴⁾

1) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 客員研究員、2) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科、3) 京都立大学大学院 人間健康科学研究科 客員研究員、4) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 客員研究員

Key Word：尺度、妥当性、信頼性、心のバリアフリー

【はじめに】心のバリアフリーは、東京 2020 パラリンピック競技大会を契機として、共生社会の実現に向けた戦略の一つとして推進されている（首相官邸 2017）。我々はこれを受け、心のバリアフリー評価表の開発に着手してきた（古田 2024, 古田 2025）。本研究の目的は、我々が開発した心のバリアフリー評価表の妥当性と信頼性を検証し、最終版を確立することである。

【方法】本研究は、尺度開発の国際基準である Consensus-based Standards for selection of health Measurement Instrument（以下、COSMIN）に準拠して行った。研究対象者は、インターネット調査会社マイボイスコム株式会社（以下、調査会社）の登録モニターである 18 歳から 64 歳の成人をとした。包含基準は、初回と 1 週間後に心のバリアフリー評価表と DSW 心のバリアフリー尺度に回答できる者とした。サンプルサイズの決定は、COSMIN に示されたガイドラインに従い、評価表の標準化を考慮した上で、本研究では、研究対象者数を 1200 名と設定した。調査会社による Web 調査は、2024 年 10 月 25 日～11 月 19 日に実施した。研究対象者は、男性 600 名、女性 600 名となるよう設定し、全国より無作為抽出を実施するよう依頼した。除外基準は、回答ローデータ回収時に欠損値があるデータとした。得られたデータは、項目分析・構造的妥当性・併存的妥当性・予測的妥当性・信頼性の観点より分析した。統計解析は、IBM SPSS Statistics ver30.0 および Amos ver29.0 を用いて行い、統計的有意差は 5%未満とした。なお、本研究は東京都立大学研究倫理審査委員会（受理番号：24069）で承認を受けた上で実施した。

【結果】研究対象者（ $n=1200$ ）の平均年齢は、40.3 歳（標準偏差 15.5）であった。年齢階層は、10 代から 60 代まで全ての階層において、200 名（16.6%）であった。全国から研究対象者は抽出され、多様な職業分類が得られた。I-T 相関分析は、全ての質問項目で有意な正の相関を認めた（ $r=.49-.67$ ）。カテゴリカル確認的因子分析では、モデル適合度は、 $CFI=0.921$ 、 $RMSEA=0.087$ であり、 CFI と $RMSEA$ は、許容できる値であった。心のバリアフリー評価表と DSW 心のバリアフリー尺度の合計得点また下位尺度との併存的妥当性の検討では、それぞれ弱～比較的強い正の相関を認めた（ $r=.23-.42$ ）。予測的妥当性の検討では、弱い正の相関を認めた（ $r=.22-.37$ ）。尺度全体の内的整合性は、 $\omega=0.88$ であり、良好な基準を満たしていた。また、尺度全体の ICC は、0.82 であり、良好な基準を満たしていた。尺度全体の SEM は、2.31 であり、SDC は 6.42 であった。各質問項目の Cohen の重みづけ κ 係数は、0.41-0.57 の範囲であり、中等度の基準であった。また、一致率は、65.4-77.0 の範囲であった。

【考察】全体として、本研究結果は、心のバリアフリー評価表が、心のバリアフリーの概念を妥当で信頼できる評価法であることを示唆している。心のバリアフリー評価表は、測定者の心のバリアフリーの理解度を測定するための有効な心理学的特性を示しており、我が国が推進する共生社会に貢献できると評価法であると考ええる。

認知症患者への意識における経験差の影響

ー作業療法学生と作業療法士の比較ー

○三崎 美知花¹⁾

1)五反田リハビリテーション病院リハビリテーション科

Key Word：認知症、作業療法士、作業療法学生

【はじめに】

日本では高齢化が急速に進んでおり、今後作業療法学生（以下 OTS）が地域や臨地実習で認知症患者と接する機会は増加すると考えられる。黒川らは、OTS が認知症患者に対してネガティブな認識を持ち、それが講義や実習によって強化されると報告している。一方、筆者が精神科認知症病棟を実習で訪問した際、作業療法士（以下 OTR）が認知症に対してネガティブな印象を持っている様子は見られず、前述の報告とは異なる印象を受けた。臨床経験の有無が認知症患者への意識に影響を与える可能性があると考えられるが、OTS と臨床経験を持つ OTR との比較研究は少ない。

【目的】

本研究は、認知症患者に対する意識における経験の差を明らかにすることを目的とする。これにより、認知症への理解や支援のあり方についての内省や学習の機会となり得ると考える。

【方法】

対象は、精神科病院で5年以上勤務し、認知症患者の対応経験を有する OTR3 名と、認知症関連科目を履修し、3 週間以上の臨床実習で認知症患者と接した OTS3 名とした。半構造化面接を実施し、金らの「認知症に関する態度尺度」から抜粋した項目に加え、臨床・実習経験や認知症患者との接点の有無を聴取した。得られた音声を逐語化し、KHCoder を用いて頻出語・特徴語の抽出および共起ネットワーク分析を行った。本研究は東京都立大学の倫理審査を通過して実施された。

【結果および考察】

頻出語では「思う」「人」「認知」が双方に共通して見られた。特徴語としては、OTR は「言う」「考える」、OTS は「自分」「家族」「感じ」などが多く、意識の焦点に違いが見られた。共起ネットワーク分析では、「実習」「関わる」といった語から印象に関する語群がつながっており、両者とも交流経験が認知症患者への意識形成に影響していると考えられた。特に OTR では「地域」から支援者視点の語群が展開しており、人的環境の重要性を示している。また、OTR は語群が相互に関連し、知識や経験が体系的に統合されている一方、OTS は実習経験を中心に語群が形成され、考えの統合は発展途上にあるといえる。OTS の発言からは、実習を通じて認知症患者への印象が好転したことが語られており、具体的な学習経験が肯定的態度の形成に寄与している可能性が示唆された。

【結論】

作業療法士（OTR）は臨床経験を通じて認知症患者に対する意識を体系的に統合している一方、作業療法学生（OTS）は実習経験を通じて肯定的態度を形成しつつある段階にあることが明らかとなった。これにより、実際の交流経験が認知症患者への意識形成に重要な役割を果たすことが示唆された。

障害者スポーツセンターと連携した

パラスポーツ授業による当校学生の関心の変化

○竹本 龍太¹⁾

1) 東京 YMCA 医療福祉専門学校 作業療法学科

Key Word：スポーツ、教育、学生、パラスポーツ

【はじめに】

本校では、2024 年度から東京都多摩障害者スポーツセンター(以下多摩 SC)協力のもと作業療法学科 2 年生を対象に日常生活援助学実習(3 コマ)にてパラスポーツの授業を取り入れた。多摩 SC 職員を特別講師とし、2 日間に分けて行い、「パラスポーツの意義」「障害者スポーツセンターの概要」「施設内見学」「ボッチャ」「車いすバスケット」の体験授業を実施した。競技の理解に加え「障がいがある方も一緒に楽しむためにはどうしたら良いか」をテーマにグループワークを行い、実際にその工夫のもと体験を行った。今回、授業前後のアンケート結果から学生のパラスポーツに対する関心の変化を分析し以下に報告する。

【対象・方法】

本校の作業療法学科 2 年生 14 名を対象とした。授業前後に「パラスポーツとは」に関する意識調査と一部自由記述にて実施後の感想を収集し、KH Cooder(Starting 3.Beta.08e)を用いて共起ネットワーク分析を行った。また「自分が障がいを持っていたとしてスポーツをしたいと思いますか？」の問いから変化の傾向を捉えた。なお、対象者には口頭で説明を行い、アンケートの回答をもって同意を得た。また、COI 関係にある企業等はない。

【結果】

回収率は授業前 100%、授業後 92.8%であった。授業前後では「自身が障がいを持っていてもスポーツをしたいか」という問いに対し「強く思う(前 14.3%→69.2%)」「少し思う(前 57.1%→30.8%)」「あまり思わない(前 28.6%→0%)」「全く思わない(前 0%→0%)」であった。自由記述による実施後感想の共起ネットワーク分析では、最も多かった頻出後は「パラスポーツ」、次いで「楽しい」「ルール」などが続いた。抽出されたカテゴリは 6 つで、「パラスポーツは楽しい」「他の競技の可能性」「実際に体験して出来ると感じた」「障害があっても工夫をすれば楽しめる」「制限があっても道具の工夫で可能」「ボッチャ・車いすバスケット」を読み取ることができた。

【結語】

パラスポーツは、2022 年度国家試験にも出題され作業療法士が関わる分野として期待されている。当該学年は、2024 年にパリパラリンピックも開催され興味を持っていた一方で、授業実施前は実際に自身が行うことに関しては消極的な意見も目立った。今回、授業を行うにあたり多摩 SC 職員と幾度も打ち合わせを行い、学生がパラスポーツに関わるきっかけとして「障がいがあってもスポーツが楽しいと思える」「その工夫を検討できる」を目標に授業構成を検討した。結果として、全学生が少なくとも自身に障がいがあってもスポーツを楽しめるという感想を持てたことは成果ではないかと考える。今後は、今回課題とした「次年度のスポーツ大会の企画をする」をもとに当該学年が全学年参加のイベントを計画、実施予定である。今回の授業を経てどう工夫し、参加者がどのような感想を持つのかを継続的に調査を行い、授業内容の充実を図るべく検討を続けていきたい。

被虐待児に対する作業療法 一文献研究による考察一

○石橋 理子¹⁾, 山西 葉子²⁾, 伊藤 祐子²⁾

1)心身障害児総合医療療育センター リハビリテーション治療部 リハビリテーション治療室 作業療法科,
2)東京都立大学 健康福祉学部 作業療法学科 人間健康科学研究科 作業療法科学域

Key Word : 小児, 作業療法, 療育, 児童虐待

【はじめに】少子化は年々進んでいるが、児童相談所における児童虐待相談対応件数は1990年度以降一貫して増加している。Adverse Childhood Experiences Study（小児期の逆境体験と成人期の心身の健康問題との関連性を示した大規模疫学研究）をはじめとする様々な研究により、被虐待児はこどもの時期を生き延びられたとしても、様々な課題を抱えることが明らかになっている。こうした長期的問題には、医療・福祉など多角的支援を要す。その中で幅広い領域で人々の健康と幸福を支援する作業療法士（以下OTR）は、これらの問題に対してどのように専門性を発揮しうるのかを明らかにすることは、今後の実践において重要な課題である。

【目的】日本国内の被虐待児に対するOTRを含む専門職の支援については、後藤ら（2022）の文献レビューがあるが、OTRの支援に特化したものはない。そのため本研究では、原著論文に限定せず、日本における被虐待児に対するOTRの支援および研究の動向の統合を目指した。

【方法】文献の検索エンジンは、医学中央雑誌（web版）（検索日:2024/10/17）とメディカルオンライン（検索日:2024/10/16）を使用した。検索式は「作業療法 AND 虐待」とし、別途ハンドサーチも行った。文献の採択基準は、被虐待児に対してOT支援を行っている研究とした。除外基準は、①支援時に対象が20歳以上であること、②OTRによる支援およびそれに基づく考察の記載がないこと、③支援場所が日本以外であることとした。検索された論文は、重複論文除外後、除外基準に基づき適格論文を抽出した。

【結果】適格論文は24件であった。（症例報告13件、それ以外の研究デザインの文献11件）2020年代は3件、2010年代は6件、2000年代は12件、1990年代は3件であった。

症例報告の13件のうち、訪問での支援が2件（2人）、児童デーサービスでの支援が1件（1人）、精神科等の入院での支援が5件（5人）、精神科外来での支援が1件（途中まで入院での支援）、入所施設での支援が5件（10人）であった。

入所施設での支援は未就学児が多く、精神科等での支援は10代前半以降がほとんどを占めた。また支援内容は、入所施設では身体障害に対する支援と感覚刺激を促す支援が多かった。精神科等での支援では作業活動の提供がほとんどを占め、作業内容は個別性が高かった。

【考察】OTRによる被虐待児支援の研究は2000年代に活発で、児童虐待防止法の制定と連動していたが、近年の報告数は限られた。入所施設では低年齢児への支援の報告が中心となった。年齢を重ね生活の場が広がる中で、ニーズが変わることが予想される。低年齢以降の支援の現状や、低年齢期から長期的に追跡した報告が求められる。また児童養護施設における障害児（神経発達症を中心に）の増加に伴い、OTRの役割が重要となる可能性がある。

またOTRは「作業」の専門家であり、虐待という著しい作業不公正な状態にあるこどもに対して、阻害された作業権を回復させる支援も検討が求められる。"

集団療育における個人・集団への支援で参加や集団レベルが高まった一例

○金城 光¹⁾

1) 江東区こども発達センター塩浜 CoCo

Key Word：発達支援，療育，集団活動

【はじめに】

集団療育では自閉症スペクトラム症（以下 ASD）の特徴を持った子供が多くみられる。このような集団では並行集団としての要素が強まることが考えられるが作業療法士はグループダイナミクスや個人の発達に合わせた支援を行い、子供がイキイキと集団に適応し自分の居場所と感じられるように支援をする。今回、どのように子どもや集団が変化したか考察する機会を得たため報告する。なお本研究を行うにあたり開示すべき COI はなく、保護者からの同意も得ている。

【集団構成】

ASD 傾向、脳性麻痺、知的障害疑いを含む 8 名の 4,5 歳児。IQ 判定不能～45 程度。太田 Stage 評価では Stage II の初期（名称への気付き）が 6 名、Stage III-1（動作語や用途の理解）が 2 名である。多くは物や場面を見て動くので混乱しやすい。並行集団としての特徴が強く多くは感覚遊びや一人遊びをして過ごしている。在籍児の多くに感覚の偏りや統合に関する問題がみられる。課題として同年代の友達への意識や信頼感、相互交流の楽しさに気づいてもらう事が挙げられた。

【A 児の評価】

集団に属する 6 歳男児。ASD 傾向がみられ IQ40 程度。太田 Stage：II～III-1 で身近な名称や 2 語文程度の指示に気づき動きだす事が増えている。観察から固有受容感覚の気づきにくさや前庭感覚の過敏さがみられた。扉の開閉遊びやボール転がしをして過ごす、大人が他の子供と遊んでいると一緒に遊びたがる事が増え始めている。昨年は平行通園先の集まり場面で大声を出す、歩き回るなどの行動が見られ、当施設でも特定の大人以外からの関わりを嫌がり癇癪を起こす事があった。

【集団・A 児に対する支援】

発達段階に合わせた指示や視覚支援を行った。A 児など指示理解の高い子供達を活動の中心にし、他の子供達も友達を参照しながら参加出来るようにした。間接的な遊びから直接触れ合う遊びへと段階付けし、相互交流の自信に繋がる活動を行った。指差し呼名したり、ペア活動で友達に意識を向ける機会を増やした。A 児の不器用さや力加減の苦手さに対し姿勢や動作の支援を行った。直接的な介入を最小限にして、自発的な取り組みを促すことで相互交流への自信が持てるようにした。

【A 児の変化】

A 児は友達を目で追ったり、一緒に遊ぶ事を楽しむようになった。友達の取り組みに興味を持ち、意欲的に参加する様子が増えた。保護者評価として「急に叩く、押す、物をひっくり返す」「集まり活動に参加できる」「誕生日会などのイベントに参加できる」「園生活のルールが理解できる」の項目で良好な変化がみられた。

【考察】

個人への神経生理学的アプローチや感覚統合理論による関り以外に、グループダイナミクスを引き起こすための支援を行ったことで A 児が集団に属することの楽しみや、友達との交流を味わうことが出来たのではない。個人の成長と集団レベルの醸成がどちらも進んだことでより良い変化が生まれたのではないかと考えた。

うつ病のためのメタ認知トレーニングの学習内容を作業療法の経験に落とし込んだ

ことで生活の捉え方が変化した事例

○小林 崇志¹⁾, 中野 雄太郎²⁾, 松本 美並²⁾, 川畑 啓³⁾, 古賀 誠⁴⁾

1)昭和医科大学烏山病院リハビリテーション室/昭和医科大学保健医療学部リハビリテーション学科, 2)昭和医科大学烏山病院リハビリテーション室, 3)昭和医科大学烏山病院リハビリテーションセンター, 4)昭和医科大学保健医療学部リハビリテーション学科

Key Word: うつ病, メタ認知, 精神科作業療法, うつ病のためのメタ認知トレーニング

【はじめに】 うつ病の再発予防のひとつに、メタ認知能力向上による自己コントロール能力の獲得が示されている。うつ病のためのメタ認知トレーニング（以下、D-MCT）は認知行動療法を基盤とし、8つのモジュールでうつ病に生じやすい思考や行動の修正をサポートする。今回、入院早期から D-MCT を導入して OT 内活動や退院後の生活の捉え方が変化した事例を報告する。本報告は、事例の同意および当法人倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】 A 氏、うつ病 40 代女性。X-17 年、仕事と家族関係のストレスから精神科初診。診断後、外来治療を継続した。X 年、職場異動や新人教育の負担感から抑うつ症状および希死念慮が出現し、Y 月 Z 日、精神科救急病棟に入院となった。

【OT 初期評価】 Z+4~18 日 初回面接時、「しっかり休息していたのになぜ」と焦りや困惑、思考のまとまらなさを訴えた。主治医には、家庭復帰し、元の部署に復職する意向を示すが具体的な計画はなく、「すべき思考」の内在が伺えた。人間作業モデルスクリーニングツール（以下 MOHOST）の総得点は 62 点/96 点で、動機づけ（8 点/16 点）、作業のパターン（10 点/16 点）、処理技能（10 点/16 点）に低下を認めた。作業活動では援助希求が困難で、選択・決定に援助を要した。手工芸は手順に則り丁寧に完成させるが、仕上げ時の細かい失敗が気になり、他者の称賛を受け入れず、有能感や満足感に乏しく、「メンタル・フィルター」「ポジティブなことへのダメ出し」がみられた。GAF は 50 点だった。

【治療戦略】 日課や役割の変化と動機づけ低下の悪循環の背景にうつの思考があり、成功体験を認識できず、更なる有能性の低下が生じていると考えた。

Z+23 日より週 1 回の D-MCT を導入し、週 2 回の OT（手工芸・体操）にてネガティブな発言が聞かれた際、学習内容の想起を促したうえで振り返りを行うこととした。

【経過と結果】 退院までの間、6つのモジュールに参加した。

初期:「周りに明るくなったと言われたけど、まだまだ」と称賛を受け入れなかった。自宅外泊が始まると、退院と復職への焦りを語った。

中期:手工芸にて「手間がかかった。でもかわいくできた」と成功部分に目を向け始めた。外泊前日は OT を休む選択をした。

後期:手工芸の失敗を「これも味よね」と柔軟に捉え直した。退院決定時「家事は 60 点でいいよね」「仕事はまだ焦らない」と語った。退院後、A 氏は自らの意志でデイケア通所を開始した。

MOHOST は 85 点、動機づけ（15 点）、作業のパターン（14 点）、処理技能（13 点）と改善した。GAF は 70 点だった。

【考察】 D-MCT と OT の併用は、学習内容を作業活動での経験に落とし込むことで、内在するうつの思考への気づきを促すことができたと考えられた。その結果、失敗や問題に対して俯瞰的に捉え、自身で柔軟に対処できるという安心感を獲得できたと考えられた。

自分で食べられるようになりたい

一回復期病棟での MOMO プライムを用いた介入を通してー

○佐藤 佳歩¹⁾, 坂井 真春¹⁾, 野本 潤矢¹⁾

1)公益社団法人 地域医療振興協会 台東区立台東病院

Key Word：頸髄損傷，食事，装具

【はじめに】

頸髄損傷により食事動作に介助が必要であった症例に対し，食事場面で MOMO プライムを活用した訓練を実施した．その結果，代償手段としての肘置きを使用した食事の自己摂取が可能となったため，以下に報告する．発表に際し本人に書面にて説明し，同意を得ている．

【症例紹介】

80 歳代後半男性．独居．ADL 自立．X 年 Y 月にツアー旅行中に大浴場で転倒し，頸髄損傷（C3-7）の診断となる．Y+3 月に椎弓形成術施行，Y+4 月に当院入院しリハビリテーションを開始．【作業療法評価】他動 ROM（右/左）肩関節屈曲 70° /50° 外転 70° /50° 外旋-15° /-15° ，手関節掌屈 5° /5° ．MMT（右/左）肩関節屈曲 2/2，肘関節屈曲 4/3 伸展 2/2，手関節屈曲 2/2 伸展 2/2．入院時より「スプーンでも何でも良いから自分で食べられるようになりたい」と強い希望があり，食事動作獲得をリハビリテーション目標とした．食事場面において，スプーンの把持は可能も口元まで運ぶことができず，食事動作の FIM は 1 点であった．

【経過】

食事動作獲得のため，MOMO プライムのデモ品を使用し，上肢機能訓練と並行して 1 週間の食事動作訓練を進めた．MOMO プライムを使用することで，空間での肩関節運動が可能となり，食事場面において，皿や口元まで上肢のリーチができるようになった．また病棟にて MOMO プライムを使用した食事ができるように食席のオーバーテーブルに常設し，看護師にセッティングの協力を依頼した．MOMO プライム返却後の食事動作では，肘関節屈曲伸展や前腕回内外，手関節掌屈背屈と体幹前傾の自動運動が可能であった．肩関節を外転位に保持できれば，肘関節より遠位の運動でスプーンを口元まで運ぶことができると考え，段ボール箱で肘置きを作成し，MOMO プライム使用時の肩関節外転角度を再現した．

【結果】

他動 ROM（右/左）肩関節屈曲 90° /65° 外転 90° /70° 外旋 5° /0° ，手関節掌屈 45° /30° ．MMT（右/左）肩関節屈曲 2/2，肘関節屈曲 5/4 伸展 5/4，手関節屈曲 5/4 伸展 5/4．肩関節の自動運動は出現するも抗重力位での保持は困難であったが，肘関節より遠位の運動において筋出力向上がみられた．食事は肘置きやストローを使用し自己摂取が可能となり，食事動作の FIM は 5 点となった．

【考察】

松岡らは，MOMO の回復期リハ病棟での利用は対象者の自立した生活の一手段として有効であり，FIM の改善に寄与する可能性があるとして述べている．MOMO プライムを使用した介入を通して，上肢機能の改善に加えて，実際の食事場面で上肢の残存機能と代償が必要な機能が明確になり，代償手段である肘置きを使用した食事の自己摂取が可能となったと考える．

作業機能障害の改善と主体的な行動の促進に至った事例

～ナラティブスロープを用いて聴取した意味のある作業と介入効果～

○大下 愛朱¹⁾, 小松 幹哉¹⁾

1) イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院 リハビリテーション科

Key Word：意味のある作業，作業機能障害，主体性，ナラティブスロープ

【はじめに】脳卒中後の上肢麻痺に対する麻痺手に対する使用行動改善への手段として CI 療法が脳卒中ガイドライン 2021（改定 2023）においても使用が勧められており，特に使用行動の変容のため Transfer Package（TP）が重要とされている．今回，麻痺は軽度であるが，生活場面では麻痺手使用に対する不安から使用頻度が著しく低下している事例を経験した．心理面に配慮し，TP の麻痺手のセルフモニタリングを簡略化して段階付けを行ったことで麻痺側の使用頻度が向上したため以下に報告する．なお，本報告を行うにあたり，本人に説明を行い，書面で同意を得た．

【事例紹介】50 代前半女性．右利き．X 年 Y 月 Z 日，被殻出血と診断され，Z+17 日目で回復期リハビリテーション病棟（回復期）入院となった．

【経過】1 期：入院当初，右上肢機能は Fugl-Meyer Assessment（FMA）54 点，Simple Test for Evaluating Hand（STEF）71 点，Motor Activity Log（MAL）（AOU/QOM）0.5/0.6 点であり，麻痺が軽度であるものの右上肢の使用に対する不安から使用頻度が減少していた．そこで ADL 項目を優先度順に並べ，右上肢の使用状況を少しでも使用した場合は○，使用しなかった場合は×でセルフモニタリングを行い作業療法（OT）の時間で確認を行った．その他失敗体験が無いように配慮し課題指向型訓練を中心に OT を実施した．

2 期：Z+55 日で右上肢機能は FMA56 点，STEF94 点，MAL（AOU/QOM）4.2/3.5 点で MAL の点数が向上したため，使用状況を 5 段階で点数化したセルフモニタリングに切り替えて実施した．右上肢の使用について化粧や家事動作練習の希望が聞かれるようになった．OT では電気刺激も併用しながら生活を想定した課題指向型練習も取り入れて実施した．

3 期：Z +103 日，右上肢機能は FMA64 点，STEF99 点，MAL（AOU/QOM）4.6/3.7 点となった．退院に向けて調理などの家事動作の訓練後に外泊訓練を実施．外泊後に本人から復職の希望も聞かれるようになった．

【考察】上肢麻痺に対する CI 療法は広く知られており，その中でも麻痺手の使用頻度を促進するための行動戦略である TP の使用は重要とされている．しかし本事例では心理面の不安定さから TP 導入自体が心理的な負担となる懸念があり，心理的負担を軽減するために○×の簡略化した麻痺手のモニタリングの導入によって心理的な負担を軽減しながら麻痺手の使用状況の確認ができたと考える．また，亜急性期の FMA における臨床的に意味のある最小変化量（Minimal Clinically Important Difference：MCID）である 10 点（Arya2017）を超えていること，亜急性期における MALAOU の 0.84 点（Chen2012）を超える結果であったことから，簡略化した麻痺手のモニタリングによる使用行動の変化は有用であったと考える．本事例のような麻痺手の使用に対する不安のある事例において簡略化した麻痺手のモニタリングを行うことは有用である可能性がある．

ドライビングシミュレータ中の注視特性と主観的疲労感に関する探索的検討

:脳卒中者 2 症例からの分析

○坂 直樹¹⁾, 桑原 潤一郎²⁾, 高橋 啓¹⁾, 武原 格³⁾

1) 東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター, 2) マツダ株式会社 統合制御システム開発本部 先進安全車両開発部, 3) 東京都リハビリテーション病院 診療科

Key Word : 脳卒中, ドライビングシミュレーター, 視線

【背景】建木ら (2015) は, 交差点右左折などマルチタスクを要する場面で, 脳損傷者は健常者と比べ視線が散在すると報告した. 一般的に脳損傷により精神的・認知的疲労が引き起こされる可能性があるが, 運転中の注視特性との関連は十分に検討されていない.

【目的】ドライビングシミュレータ (以下, DS) 操作時の注視特性と主観的疲労感の関連を探索的に検討することである.

【方法】対象は, 当院で運転再開支援を終了し, 本研究に同意した脳卒中患者 2 名 (以下, 症例 A, B) であった. 両者とも, 当院で規定される検査は概ね基準値内であったが, TMT-J B では誤反応が認められた. DS は三菱プレジジョン製 (DS-7000), 視線計測には Tobii Pro Glasses 2 を用いた. 分析対象は市街地交差点右折シーン (アナウンス開始から横断歩道進入まで) とし, 手順は①通常時, ②30 分連続運転後, ③15 分間の単純計算課題後の①~③の 3 条件後に交差点右折シーン走行時の視線計測を行った. ①~③はそれぞれ別日に行い, 各計測前に Visual Analogue Scale (VAS) で主観的疲労感を評価した. なお, 症例 B の視線データはキャリブレーションの精度が不十分であり, 定量的解析には信頼性の問題があった. そのため, 本研究では症例 A を主解析対象とし, 症例 B のデータは参考所見として位置付けた. 本研究の実施にあたり, 当院の倫理審査委員会の承認を得た. また, 視線計測機器の貸与および注視データの工学的解析について, マツダ株式会社より技術的協力を受けた. ただし経済的利害関係はなく, 利益相反は存在しない.

【結果】〈ビデオ分析〉症例 A の VAS は①0, ②3, ③8 点であった. 右折シーンの視線は, 疲労増加に伴い同一対象への繰り返し注視が確認された. 症例 B では VAS に大きな変化は見られなかったが, ②, ③実施後の右折シーンでは視線の不安定な動きが増加した. 〈工学的解析〉症例 A について注視回数・時間・頻度・注視点間距離を算出した結果, VAS 上昇に伴い注視頻度が増加する傾向が示され, 疲労による視線移動の増加が示唆された.

【考察】本研究では, 疲労の増加に伴い, 視線移動や視線の不安定さが増加する傾向が示された. 特に症例 A では同一点へ繰り返し注視する傾向があり, マルチタスクを伴う場面での視線分散 (建木ら, 2015), 疲労の蓄積により有効視野が狭窄する (那倉ら, 2005) といった先行知見を反映していた可能性がある. 症例 B に関しては, 視線データの精度に課題があり参考所見に留めたが, 両症例の TMT-J B における誤反応は, 視覚性ワーキングメモリの低下が影響していた可能性もあり, これが注視の動揺と関係していた可能性がある. 本研究は症例数が少なく, 工学的解析も 1 名に限られ, 結果の一般化には慎重な解釈が求められるが, 今後の研究の基礎資料が得られた.

公募企画

第 21 回東京都作業療法学会 実行委員会委員一覧

学会長

中里 武史 東京都作業療法士会

実行委員長

大瀧 直人 いずみ記念病院

実行委員

馬場 博文	ライフクリニック
今井 光	東京女子医科大学足立医療センター
二村 元気	慈生会等潤病院
中谷 美季	東京都リハビリテーション病院
白石 恭子	東京都リハビリテーション病院
小宮 優太	いずみ記念病院
熊代 有希枝	介護老人保健施設 千寿の郷
水上 翔太	ライフクリニック
飛高 加奈子	リニエ訪問看護ステーションすみだ
佐藤 蒼馬	ライフクリニック
坂 直樹	東京都リハビリテーション病院
佐藤 千恵	森山脳神経センター病院
峯浦 花織	オリーブ訪問看護リハビリステーション
平松 恭介	苑田会ニューロリハビリテーション病院
松本 直之	地域活動支援センター はるえ野
一色 航	ウィル訪問看護ステーション
高谷 昌史	足立東部病院
加藤 智也	柳原リハビリテーション病院
田口 翔太	成仁医院
井上 俊輔	木村病院
伊東 大成	竹の塚脳神経リハビリテーション病院
今野 悠太	オリーブ訪問看護リハビリステーション
小林 由依	竹の塚脳神経リハビリテーション病院
田中 光	株式会社 BRAIN
岡本 莉奈	自立生活センターSTEP えどがわ
趙 翼山	東京都リハビリテーション病院
宮下 杏	リニエ訪問看護ステーションすみだ
石川 清	足立東部病院
七戸 留実	リニエ訪問看護ステーションすみだ
中島 徹也	ライフクリニック
杉田 悠一	東京都リハビリテーション病院
柏瀬 健有	デイサービスセンターきく
長谷部珠里	ライフクリニック