

東京作業療法

TOKYO OCCUPATIONAL THERAPY RESEARCH

第13・14巻
合併号
Supplement

Supplement, Vols. 13-14
Combined Issue
2025

第 2 0 回
東京都作業療法学会
抄録集

会 期 2024 年 7 月 14 日（日）9：00～17：00（受付開始 8:30～）

会 場 帝京平成大学 池袋キャンパス
〒170-8455 東京都豊島区東池袋 2-51-4

テ ー マ 「Occupation Based」

大 会 長 松澤 良平 イムス板橋リハビリテーション病院

実行委員長 山下 高介 日本リハビリテーション専門学校

主 催 一般社団法人 東京都作業療法士会

開催ブロック 区西北部

後 援 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

参 加 費

現地開催＋アーカイブ配信

○東京都作業療法士会 会 員 : 当 日 4,000 円
事前登録 3,000 円

○当会非会員、多職種及び他道府県作業療法士会員
: 当 日 6,000 円
事前登録 5,000 円

現地開催のみ

○作業療法士 1 年目・学生・当事者の方・医療従事者以外の方
: 無 料

第 20 回東京都作業療法学会 日程表

		8:30		9:00		9:30		10:00		10:30		11:00		11:30		12:00		12:30		13:00		13:30		14:00		14:30		15:00		15:30		16:00		16:30		17:00	
参加受付 (4階)																																					
416教室 (4階)						開会式 9:15－10:15 大会長講演 【作業を支援するために必要なこと】 松澤良平 (イムス板橋リハビリテーション病院)				10:30－12:00 シンポジウム 【作業基盤の実践】 中本久之(帝京平成大学) 山西葉子(東京都立大学) 村島久美子(桜新町アーバンクリニック) 清家庸佑(東京工科大学)								13:00－14:00 教育講演 【作業療法士は自立しているのか? -20年後も生き残っているために-】 石橋裕 (東京都立大学大学院)				14:15－15:15 特別講演 【作業療法士の多様なキャリアと作業療法の活かし方】 森島肇 (株式会社オキュラボ)				15:30－16:30 東京都作業療法士会会長講演 田中勇次郎 (東京都作業療法士会)						閉会式					
412教室 (4階)										10:30-11:30 OC-2				11:45-12:45 OC-3				13:00-14:00 OC-4				14:15-15:15 OC-5															
415教室 (4階)						ポスター掲示				10:30-11:30 OC-1				12:00-13:00 PC-1				13:30-14:30 PC-2				15:00-16:00 PC-3															
410教室 (4階)										10:45-11:45 公募企画-1 【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!】 一般社団法人彩色ケア色カルタ研究所				12:15-13:15 公募企画-2 【舞台芸術の現場に活かす作業療法士の職能 ～感覚に困難があっても参加できるセンサリーフレンドリー盆踊りの実践から～】 センサリーフレンドリー盆踊り				13:45-14:45 公募企画-3 【自分らしいキャリアってなんだろう? 少し先の未来を描いてみよう】 子育てとキャリアを語る作業療法士ネットワークこっこん				15:15-16:15 公募企画-4 就労支援におけるOTの役割～就労継続支援事業所B型におけるOTの実践を通して～ 東京都作業療法士会就労支援委員会															
413教室 (4階)										10:45-11:45 公募企画-5 【発達領域における支援者支援】 松永優佳子				12:15-13:15 公募企画-6 作業療法と椅子 東京都作業療法士会 広報部				13:45-14:45 公募企画-7 【今からできる「被災後における地域の健康づくり」 東京都作業療法士会 地域づくり共創部				15:15-16:15 公募企画-8 【私たち作業療法士は「家族」をどのように捉えるべきか?】 東京工科大学 池田晋平															
食堂 (3階)								企業ブース 休憩所		11:30-12:30 公募企画-9 【聞いてみよう! オレンジカフェのこと】 東京都作業療法士会 認知症の人と家族の生活支援委員会 オレンジカフェMeMo		企業ブース 休憩所		13:30-14:30公募企画-10 「今、子どもたちに何が起きているのか。発達OTが臨床で感じていること」 東京都作業療法士会 子ども委員会		企業ブース 休憩所																					
展示エリア (4階)																																					
別会場 (エフスタ池袋)																														15:00-17:00 公募企画-11 れつつ えんじょい ふっとさる体験交流会～心身共鳴の舞～ 東京都作業療法士会 スポーツ委員会							

第 20 回東京都作業療法学会開催にあたって

第 20 回 東京都作業療法学会 大会長
イムス板橋リハビリテーション病院 松澤 良平

この度は、第 20 回東京都作業療法学会に参加いただきありがとうございます。

遡ってみると 2002 年に第 1 回が開催され、2 年毎に開催された時期やコロナ禍で開催のなかった年もあり、今回が 20 回目で節目に当たります。今までの歴史を紡ぎつつ、新たな未来を創っていくを考え、作業療法の基本に立ち返って、学会テーマを「Occupation based」としました。これは、作業療法の実践過程で、対象者が作業を行うことを表しています。

東京という特徴も考えました。山、川、海、島といった地理。都市、田園、工業といった経済。永田町、霞ヶ関など日本の政治の中心。多国籍で、多様なアイデンティティの人々。公共交通機関、インフラ、エンターテインメント施設、歴史、文化の数々。東京にはあらゆる「作業」があり、全国の縮図のように見えます。そして、東京都作業療法士会の会員数は 3,848 名（日本作業療法士協会会員統計資料 2023 年 3 月 31 日現在）で全国 No.1 です。職域は益々拡大し、保健、医療、介護、福祉、一般企業、フリーランスと多岐に渡っています。

そのような背景から全ての作業療法士に共通する「作業」を中心に学会を企画しました。作業に取り組む瞬間、上手くできるようになる瞬間に何物にも変え難い歓喜が沸き起こります。

新型コロナウイルス感染症が、感染症法上の位置付けが 5 類になってから 1 年強経ちました。コロナ禍の恩恵として、オンラインが発達し移動せずに会議や研修会に参加できるようになったことがあります。しかし、この一年を振り返ってみると、やはり対面での交流は旧交を温め、また、新たな出会いがあり、格別の創造性をもたらすと実感しました。

本学会では、参加者の皆様が交流の機会を持つことができるよう歴代の学会で初めて機器展示と出展展示を企画いたしました。複数の企業・団体にご協力いただくことができましたので、ぜひ企画スペースで交流をお楽しみください。加えて、伝統の公募企画は最終的に 11 企画になりました。様々なテーマがあり、メイン会場を飛び出して、別会場でも開催されています。お時間の許す限り足をお運びください。

今年の学会では、Occupation basedによって生じる歓喜の瞬間を分かち合い、学術的な検討を経て、様々な現場で再現できるように、講演やシンポジウム、一般演題の発表が行われます。是非、ご自身の専門分野における知見を深め、参加者同士の新たな連携連帯の可能性やアイデアを模索してみてください。

講演・シンポジウム等 一覧

第20回東京都作業療法学会 大会長講演

9:15～10:15

416 教室（4 階）

作業を支援するために必要なこと

講師：松澤良平（イムス板橋リハビリテーション病院）

座長：山下高介（日本リハビリテーション専門学校）

シンポジウム

10:30～12:00

416 教室（4 階）

作業基盤の臨床実践

講師：中本久之（帝京平成大学）

講師：山西葉子（東京都立大学）

講師：村島久美子（桜新町アーバンクリニック）

講師：清家庸佑（東京工科大学）

教育講演

13:00～14:00

416 教室（4 階）

作業療法士は自立しているのか？-20 年後も生き残っているために -

講師：石橋裕（東京都立大学）

座長：河原克俊（埼玉セントラル病院）

特別講演

14:15～15:15

416 教室（4 階）

作業療法士の多様なキャリアと作業療法の活かし方

講師：森島肇（株式会社オキュラボ）

座長：中本久之（帝京平成大学）

東京都作業療法士会 会長講演

15:30～16:30

416 教室（4 階）

東京都の作業療法に関するこれまでとこれからの実践や活躍

講師：田中勇次郎（一般社団法人東京都作業療法士会会長）

座長：松澤良平（イムス板橋リハビリテーション病院）

公募企画一覧

公募企画 1

10:45～11:45

410 教室（4 階）

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！

一般社団法人彩色ケア色カルタ研究所

公募企画 2

12:15～13:15

410 教室（4 階）

舞台芸術の現場に活かす作業療法士の職能

～感覚に困難があっても参加できるセンサリーフレンドリー盆踊りの実践から～

センサリーフレンドリー盆踊り（東京都立大学健康福祉学部作業療法学科）

公募企画 3

13:45～14:45

410 教室（4 階）

自分らしいキャリアってなんだろう？少し先の未来を描いてみよう

子育てとキャリアを語る作業療法士ネットワークこっとな

公募企画 4

15:15～16:15

410 教室（4 階）

就労支援における OT の役割 ～就労継続支援 B 型における OT の実践を通して～

東京都作業療法士会就労支援委員会

公募企画 5

10:45～11:45

413 教室（4 階）

発達領域における支援者支援

松永優佳子

公募企画 6

12:15～13:15

413 教室（4 階）

作業療法と椅子

東京都作業療法士会広報部

公募企画 7

13:45～14:45

413 教室（4 階）

災害支援からみる地域づくり：今からできる『被災後における地域の健康づくり』

東京都作業療法士会地域づくり共創部

公募企画 8

15:15～16:15

413 教室（4 階）

私たち作業療法士は「家族」をどのように捉えるべきか？

東京工科大学 池田晋平

公募企画 9

11:30～12:30

食堂（3 階）

聞いてみよう！オレンジカフェのこと！

東京都作業療法士会認知症の人と家族の生活支援委員会
オレンジカフェ MeMo
豊島区高齢者福祉課

公募企画 10

13:30～14:30

食堂（3 階）

今、子どもたちに何が起きているのか。発達 OT が臨床で感じていること

東京都作業療法士会子ども委員会

公募企画 11

15:00～17:00

エフスタ池袋

れつつ えんじょい ふっとさる体験交流会～心身共鳴の舞～

東京都作業療法士会スポーツ支援委員会

一般演題（口述） 一覧

口述 1

415 教室（4 階）

座長：大瀧直人（いずみ記念病院） 10:30～11:30

00-1-1 アテローム血栓性脳梗塞を発症し、食事動作練習を方向性に合わせて変更した症例

石川真有
東京北医療センター

00-1-2 上肢の可動域制限がある患者に対し食事動作の作業分析をすることで食べこぼしの減少に繋がった症例

小澤茜
医療法人社団永生会
南多摩病院

0C-1-3 COPM と MTDLP の活用による主体性を重視し目標達成に至った事例
 笠原智明
 医療法人社団哺育会
 杉並リハビリテーション病院

0C-1-4 反射性交感神経性ジストロフィー発症後、Graded Motor Imagery を実施し本人の望みである書字動作獲得を目指した一例～疼痛に着目して～
 亀田麻友
 東京北医療センター

口述 2
 412 教室（4 階）
 座長：大村隼人（荏原病院） 10:30～11:30

0C-2-1 「働きたい、けど働きたくない」 就労に直面化すると繰り返す調子を崩す方に寄り添った就労に至る道
 山野井悠
 長谷川病院

0C-2-2 認知症患者に対し、MTDLP の活用によって BPSD 改善を目指した症例
 草島美優
 医療法人社団健育会
 竹川病院

0C-2-3 自立生活センターでの集団・広域避難訓練
 岡本莉奈
 NPO 法人自立生活センター
 STEP えどがわ

0C-2-4 回復期での MTDLP 普及に向けたチームの立ち上げと活動報告-第 1 報-
 鈴木竜治
 原宿リハビリテーション病院

口述 3
 412 教室（4 階）
 座長：今井光（東京女子医科大学附属足立医療センター） 11:45～12:45

0C-3-1 能動義手・筋電義手の訓練を経て多関節電動ハンドでの作業を獲得した一事例
 川端敦史
 JR 東京総合病院

0C-3-2 関節リウマチを呈した患者に、ADL・趣味活動への介入をした結果「できないよ」から「これもやりたい」という発言へ
 小崎実香
 医療法人社団永生会
 永生病院

0C-3-3 当院急性期運動器疾患患者に対する作業療法介入と
BPSD・身体拘束について

佐藤悠
南東北グループ
総合東京病院

0C-3-4 半側空間無視が着衣障害に及ぼす影響－着衣障害を伴う
半側空間無視患者と伴わない半側空間無視患者の 比較

菅原光晴
清伸会ふじの温泉病院

口述 4

412 教室（4 階）

座長：熊代有希枝（介護老人保健施設 千寿の郷） 13:00～14:00

0C-4-1 2 度の運転評価の末、運転再開を断念することに至った
症例－自己認識の経過に着目した介入

諏訪部亮太
東京慈恵会医科大学
附属第三病院

0C-4-2 頸髄損傷患者への ADOC と MTDLP を用いて目標設定を行
い、他職種で共有した事で新たに食事動作の獲得に向け
挑戦した症例

高田理史
江東リハビリテーション病院

0C-4-3 早期の作業中心とした介入 ～認知症を呈する運動器疾
患患者の自宅退院を支援した事例～

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

0C-4-4 多彩な高次脳機能障害を呈した脳卒中患者に対する外出
訓練の有用性～生活環境を想定した介入により高次脳機
能障害への気づきを目指して～

田中結衣
みなみ野病院

口述 5

412 教室（4 階）

座長：渡辺陵介（東京福祉専門学校） 14:15～15:15

0C-5-1 重度左半側空間無視患者に対する段階的な食事環境設定
と介入の経過：症例報告

松尾早智
竹川病院

0C-5-2 抗 NMDA 受容体辺縁系脳炎に罹患した 40 歳代女性の心理
教育アプローチを通し、ADL 拡大を目指した症例報告

森田陽
東京北医療センター

0C-5-3 作業バランス自己診断に基づいた患者指導が健康関連
QOL の改善に有用であった軽度全身型重症筋無力症患者
の 1 例

吉田野枝
日本医科大学付属病院

0C-5-4 動的 3 指把持の獲得と上肢機能との関連

佐々木清子
東京保健医療専門職大学

一般演題（ポスター） 一覧

ポスター1		415 教室（4 階） 12:00～13:00
PC-1-1	自己効力感が向上したことにより麻痺手で行う生活動作の質が改善した一例	有田鈴 医療法人社団幸隆会 多摩丘陵リハビリテーション病院
PC-1-2	主体性の回復に応じた上肢機能に対する自主練習指導方法の検討	石田奈穂 社会医療法人河北医療財団 河北リハビリテーション病院
PC-1-3	回復期リハビリテーション病棟における認知機能が低下した患者に対する集団リハの取り組み	中川かおり 多摩丘陵リハビリテーション病院
PC-1-4	認知症予防講座を実施した作業療法学生が動画を用いて振り返ることでの気づき	鎌田小百合 多摩リハビリテーション学院専門学校
PC-1-5	うつ病のためのメタ認知トレーニング実施報告—東京リワークセンターでの取り組み—	小林陽香 医療法人社団柏水会 三軒茶屋診療所 東京リワークセンター
PC-1-6	墨田区における通所型サービス C 事業の手法とその効果	斎藤正洋 東京都リハビリテーション病院
PC-1-7	東京都 A 市における子供の貧困の実態と地域に求められる役割—ステークホルダーを対象にしたニーズ調査—	池田晋平 東京工科大学医療保健学部
PC-1-8	紙のいない洗浄乾燥便座の導入で排泄における精神的な苦悩を軽減できた在宅筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者	飯塚美帆 永生会 訪問看護ステーションいるか
PC-1-9	通いの場において作業療法士の定期的な関与が参加高齢者に与える影響についての実践報告—アンケート調査より—	川原宇央 合同会社 ONEBRIIDGE
PC-1-10	復職支援におけるインプロの活用～サイコドラマ導入に向けた試験的取り組み～	熊谷将汰 医療法人社団柏水 三軒茶屋診療所 東京リワークセンター
PC-1-11	法人会員制のリワークサービス SWORDS（ソード）を導入した事例“休職ドミノを止める”	佐藤俊之 三軒茶屋診療所 東京リワークセンター

PC-2-1	脳出血後，継続的な化粧行為と VQ の実施により作業適応に繋がった事例	飯田保香 イムスリハビリテーション センター東京葛飾病院
PC-2-2	回復期脳卒中患者における modified constraint-induced movement therapy (mCI 療法) 後 1 か月の上肢機能の経過	坂尾梨菜 東京都リハビリテーション病院
PC-2-3	脳梗塞受傷により役割を喪失した CL の自尊感情が改善した事例	高橋将城 医療法人社団明芳会 イムスリハビリテーション センター東京葛飾病院
PC-2-4	脳梗塞患者の独居生活再開を目指した作業療法の介入—自宅トイレでの排泄自立を目指して—	檜原沙織 社会医療法人河北医療財団 河北リハビリテーション病院
PC-2-5	“脳卒中片麻痺患者に対する EsoGLOVE を活用した介入により上肢機能改善を認めた症例—シングルケースデザインを用いた検討—”	横山雄一 多摩丘陵リハビリテーション 病院
PC-2-6	精神科における身体的リハビリテーションの研究動向と作業療法的視点に関する文献レビュー	田形真弥子 東京都立大学
PC-2-7	介護保険非該当になった下腿切断患者に対し，障害福祉サービスを利用して在宅復帰を果たした症例への関わり	伊比裕二郎 多摩丘陵リハビリテーション 病院
PC-2-8	慢性心不全患者に対する作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）を契機としたアドバンス・ケア・プランニングが健康関連 QOL に及ぼす効果-症例報告-	小林勇基 IMS〈イムス〉グループ 医療法人社団明芳会 イムス葛飾ハートセンター
PC-2-9	予後不良と予測された重度右上肢麻痺を呈した患者に対し，複合的アプローチを提供し，箸での食事動作獲得に至った事例	高木文彦 牧田リハビリテーション病院
PC-2-10	事例の価値観に着目した関わりでしたい作業を見出し自宅退院につながった終末期の事例	松崎彩織 医療法人社団焔 おうちにかえろう。病院
PC-2-11	関節リウマチを既往に持つ症例に対し自助具を作成したことで QOL 向上に繋がった一例	小林くるみ 吉祥寺南病院

ポスター3		415 教室（4 階）
		15:00～16:00
PC-3-1	身体機能に目が向いていた対象者に対して、人間作業モデルを用いることで、生活に目を向けられるようになった事例	大野木沙樹 原宿リハビリテーション病院
PC-3-2	左脳皮質下出血によりゲルストマン症候群を呈した症例に対しての介入	相馬史歩 社会福祉法人あそか会 あそか病院
PC-3-3	脳卒中患者と現状や課題を共有し、自発性を伴いながらの自宅退院につなげた事例	高橋由梨 吉祥寺南病院
PC-3-4	自己効力感が向上し役割獲得に繋がった事例～COPM・GASを使用した CL との目標立案～	丸山未歩 イムスリハビリテーション センター東京葛飾病院
PC-3-5	熟達化を支援する事例検討会の構造の検討と効果ー リハビリテーション専門職を対象とした予備調査ー	佐藤 純 医療法人社団欣助会 介護老人保健施設花水木
PC-3-6	クライアントにゆかりのある作業を用いた支援が役割を提供し、徘徊・興奮などの周辺症状や周囲との関係性改善に結びついた血管性認知症を呈した男性	山野井萌子 陽和病院
PC-3-7	通所型短期集中予防サービスにおける面談を通し活動と参加の継続が行えた事例	佐藤雅晃 医療法人社団永生会 南多摩病院
PC-3-8	社会人基礎力を活用した「住民主体」の可視化と支援～「住民主体」を住民にフィードバックする支援の実際～	中里武史 一般社団法人 東京都作業療法士会
PC-3-9	運動学授業におけるルーブリック自己評価の導入効果の一考察	坂本俊夫 東京保健医療専門職大学
PC-3-10	センサリーフレンドリーの実践から見出す感覚に困難がある子どもと家族のニーズと課題	荒川真由子 東京都立大学
PC-3-11	「無為に過ごす人」から「交流好きな趣味人」へー観察(A-QOA)から意味のある作業を見出した事例ー	村石さくら 医療法人社団明芳会 イムスリハビリテーション センター東京葛飾病院
PC-3-12	地域と大学の連携による医療的ケア児に対するあそび発見プロジェクト	伊藤祐子 東京都立大学

大会長講演



第 20 回 東京都作業療学会 大会長講演 作業を支援するために必要なこと

イムス板橋リハビリテーション病院
松澤 良平

作業療法の臨床において、最終的な目標は、対象者が作業遂行の質を向上させ、生活の中で作業を行うようになることである。対象者が目標を達成するために、作業療法士は技術を身につける必要がある。しかし、作業療法の歴史の中で、数多くの理論、評価法、関連する知識が開発され、現在ではその複雑さ故か、作業療法を見失っているような現場を目の当たりにすることがある。

2022 年に世界作業療法士連盟（WFOT）は、作業療法士の養成課程を卒業時に、備えることが期待される知識、技能、態度といったコンピテンシーとして 6 つの領域を示し、さらにキャリアを通して、発展させていくことを指針として発表した。6 つの領域とは、人-作業-環境の関係、治療的および専門的關係、作業療法過程、専門的リーズニングと行動、専門的実践の文脈、エビデンスの適応である。これらはそれぞれの国や地域に合わせて、枠組みを作ることが望まれている。

本講演では、WFOT のコンピテンシーに関する指針を踏まえ、本学会のテーマである Occupation Based を実践する「作業療法介入プロセスモデル」とその中で使用される概念モデルである「作業のトランザクショナルモデル」を紹介する。さらに、理学療法及び作業療法、日本作業療法士協会の作業療法の定義、作業療法の歴史、そして現在の作業療法の臨床現場に即した作業中心の実践の枠組みである、「作業療法のおべんとうと味変ソース」を紹介する。「おべんとう」とは、Occupational therapist Behavior aNd Tool Unit の大文字部分を読み上げたもので、作業療法における作業療法士の行動と使用する道具を意味する。「味変ソース」は作業療法士が関わることで、状態を変化させていくことをイメージした介入モデルである。

それぞれの作業療法士がコンピテンシーを発展し続け、作業療法が選ばれ続けるサービスとなることを願っている。

略歴

2003 年 3 月 YMCA 米子医療福祉専門学校 卒業
2011 年 3 月 首都大学東京大学院 博士前期課程 修了

職歴

2003 年 4 月から神奈川県川崎市の介護老人保健施設に 5 年勤め、埼玉県春日部市の介護老人保健施設に異動。2009 年から併設の訪問看護ステーションに異動。2015 年には地域包括支援センターの勤務も経験した。2016 年から現職

シンポジウム：作業基盤の臨床実践



作業療法士へと導いてくれたクライアント

帝京平成大学 健康メディカル学部 作業療法学科
中本 久之

2007年4月、作業療法士として働き始めたのは、八王子市にある永生病院だった。上司や仲間に叱咤激励されながらクライアントのために試行錯誤した日々は未だに思い出すことも多く、それらの経験は私の作業療法士としてのDNAに深く刻み込まれている。

さて、OBP (Occupational Based Practice) と聞くと、作業療法で対象者が何らかの作業に取り組んでいる様子を思い浮かべるだろうか？ 作業療法が日本で制度化される際【Occupation→作業】と翻訳されたわけだが、日本語の「作業」に相当する英単語は複数ある。今回のシンポジウムのご依頼を頂き、これまでの臨床を振り返った時に、ふと自分自身の臨床は「Occupational Therapy」と表現されるだろうか？という考えが浮かんだ。海外のOTが見たときに「Occupational Therapy」ではなく「Activity Therapy」「Physio Therapy」と思われないだろうか・・・と。

私は今回の身体領域のOBPについての結論として、「Occupational Therapy」であればそれはOBPであろう、と考えている。身体に何らかの障害を抱えながらも、自分の思い描く暮らしを再構築するため、足りないピースを埋めるように Enable Occupation (作業の可能化) に取り組む協業はまさにOBPではないだろうか。

このような実感を強く持たせてくれたのは、これまで出会った多くのクライアントである。目の前のクライアントが強く望むことは何か、そしてその実現のために何ができるか、一緒に取り組ませて頂いた経験があったからこそ、今でも作業療法の力を信じていることができる。シンポジウムでは、これまでのクライアントとの臨床の紹介を通して、身体領域におけるOBPの具体的な話題提供をできればと考えている。

—略歴—

2007年	東京都立保健科学大学（現東京都立大学）卒
2007年～2014年	永生病院リハビリテーション部 永生クリニック リハビリテーション科
2014年	帝京平成大学 健康メディカル学部 作業療法学科 助教
2022年～	現職
2012年	首都大学東京（現東京都立大学）博士前期課程修了（作業療法学修士）
2022年	東京都立大学 博士後期課程単位満期後退学
2022年	認定作業療法士

—役員など—

2009年～	東京都作業療法士会 保険部
2015年～	豊島区介護認定審査員
2024年～	墨田区陸上競技協会 副会長
	墨田区スポーツ協会 理事

シンポジウム：作業基盤の臨床実践



作業で暮らしを彩るために

東京工科大学 医療保健学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
清家 庸佑

作業療法は、クライアントの健康と幸福の促進を目的に作業に焦点をあてた実践を行うことが求められています。

創成期からいくつかのパラダイムシフトを経てたどり着いた現代作業療法の原則には、作業中心の実践（Occupation Centered Practice：OCP）がその一つとして掲げられています。

しかし、こうした実践が重要視される一方で、実際に作業中心の実践を行おうとすると多くの困難が生じることがあります。その結果、理想とする作業療法を思うように展開できずに悩むセラピストも少なくありません。

作業療法の源流となった哲学に「プラグマティズム」があります。

プラグマティズムでは、物事には何か絶対的な一つの正解が存在するのではなく、行動によってその都度修正、検証を重ねながらよりよい行動を探究していくことが重要とされています。

プラグマティズムに基づいて考えると、作業療法はクライアントにとって必要とされる実践であり続けるために、作業を通じて健康と幸福を促進するという目的を見失わず、その現場ごとの実践状況に柔軟に対応し、現場ごとの最適解を探索し続けることが重要です。

今回は、様々な分野で活躍する作業療法士の臨床経験から、各現場での作業中心の実践について考えてみたいと思います。ここで得られる知見は、皆さん個々の実践に直接適用できるものばかりではないかもしれませんが、しかし、様々な実践から得られるヒントや工夫は皆さんの日々の作業療法の質を向上させるための取り組みを再考するきっかけになると考えます。

多様なひと・価値観・文化が溢れる東京で、改めて作業療法の専門性に基づきながら多くのクライアントの健康と幸福を支えるための作業療法を考えていきましょう。

—略歴—

愛媛県松山市出身。

吉備国際大学作業療学科卒業後、五色台病院（現こころの医療センター五色台）、はくほう会医療専門学校を経て、2018年より現職。

2020年 吉備国際大学大学院 博士後期課程 修了。

シンポジウム：作業基盤の臨床実践

認知症の人の意思決定支援における作業療法士の関わり



桜新町アーバンクリニック
村島久美子

作業療法士(以下、OT)としてクライアントに作業を提供する際、一般的にはクライアント自身が今まで経験した作業や、クライアントのニーズとその背景にある思いを聴き、本人が望む暮らしや作業の再獲得・継続に向けて何が課題で、何を目標とするか、本人とともに考えるだろう。認知症の人に対しても同じように、その人が望む暮らしや作業について話し合っているだろうか。認知症の人には“伝わらない”とか、“本人の意思は汲み取れない”などと思ってしまうだろうか

今回、アルツハイマー型認知症の診断を受けた80歳代女性に対して思いを聞き取り、作業を選択・実行した結果、本人が役割を再獲得し暮らしが改善したケースを紹介する。

<OT 介入>

- ①評価：作業選択意思決定支援ソフト Aid for Decision-making in Occupation Choice ; ADOC) を用いて生活状況や希望する生活について聞き取りを実施したところ、「園芸・友人との交流・買い物と料理」を選択した。
- ②介入：最初に取り組む目標について本人と相談の上、「買い物」に決定した。「買い物」の実践と管理について作業分析した上で、段階付けし介入した。
- ③効果：本人の役割として買い物を再開することができた。買い物リストを作成したが定着しにくかったため、頻繁に買う商品は本人が買いに行き、それ以外の商品は娘がまとめて購入することで役割分担を行った。

“認知症”という診断が付くだけで、「何もできなくなる・何も分からなくなる」という偏った見方をされることがあるが、本人のニーズをしっかりと聞き取ることは作業療法を提供するうえで重要な点である。そのうえで、本人が再獲得・継続を望む作業を工程ごとに分析し、本人の残存能力に合わせて介入することで、より質の高い作業療法を提供することができる。今回のケースは、役割の喪失に対して ADOC を用いて本人の思いを聞き、役割の再獲得に至った。認知症であっても本人らしく暮らしていけるよう、本人のニーズを把握し、本人の能力を見極めて適した作業を提供できることが OT の強みではないだろうか。

—略歴—

回復期リハビリテーション病棟、クリニック（外来リハビリ、デイケア）を経て、現在、桜新町アーバンクリニック 在宅医療部および世田谷区認知症在宅生活サポートセンターに勤務。
世田谷区より認知症初期集中支援チームを委託（平成25年度～現在）。

●社会的活動

一般社団法人 日本作業療法士協会 制度対策部保険対策委員会
一般社団法人 東京都作業療法士会 認知症の人と家族の生活支援推進委員会
一般社団法人 千葉県作業療法士会 教育部、東葛南部ブロック委員
認知症リハビリテーション専門職研修実行委員会

●主な著書・論文

「特集：認知症の人が地域で継続して生活するためのエビデンスを探る
—地域で継続して生活するために 認知症初期集中支援における OT の役割」
作業療法ジャーナル 53 巻 11 号（2019 年 09 月）
「世田谷区における認知症初期集中支援チームにかかわって」
三輪書店 地域リハビリテーション 2017 年 12 巻 12 号
「認知症初期集中支援チームでの作業療法士の役割」共同執筆
青海社 臨床作業療法 2014 年 5・6 月号
「認知症の作業療法—ソーシャルインクルージョンをめざして」分担執筆
医歯薬出版 第 2 版

●講師

千代田区 医療と介護の連携研修
「地域で暮らす認知症の人のチームケア～リハビリテーションの視点から～」
認知症初期集中支援チーム員養成研修、事例検討会（主催：新潟市、京都府、横浜市 他）
認知症専門作業療法士取得研修（主催：一般社団法人 日本作業療法士協会） 他

シンポジウム：作業基盤の臨床実践

発達領域における OBP 実践



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 助教
山西 葉子

発達領域の作業療法と聞いてどのような場面をイメージするでしょうか？リハ室で子どもと積み木で一緒に遊んでいる、お母さんと子どものことについて話をしている、保育所に訪問し食事場面に関わっている、学校で先生と一緒に生徒の電動車の使い方を練習しているなど、様々な場面が浮かぶかもしれません。近年、作業療法士は、病院や療育機関だけでなく、地域の園や学校に訪問したり、就労支援に関わったりなど、関わる場所、働き方も多様化しています。子どもが抱える作業遂行、活動と参加の問題に対し働きかけることは作業療法実践の重要な軸であると思います。

子どもたちの日常は、寝る、起きて顔を洗う、ごはんを食べる、遊ぶ、友達と話をする、勉強する、大好きなスポーツをする、家族で旅行に行く、地域の行事に参加する・・・、このような様々な活動（作業）から成り、社会と繋がりながら暮らしています。しかし、このような日々の暮らしは「災害」が起こると一変します。日本では毎年のように、集中豪雨、大雪被害、地震が起こり、私たちの生活は自然災害と隣り合わせにあります。2018年の西日本豪雨災害時、「遊び」と「学び」という子どもにとって重要な作業が突如失われました。そこで演者たちは発災早期よりお遊びキャラバン隊活動を開始しました。子どもにとっての大事な作業を保障するこの活動を通して、子どもだけでなく、保護者、地域住民、ボランティアスタッフそれぞれがつながり、元気を取り戻していきました。この活動で対象になったのは特定の疾患や障害がある人ではありません。地域で暮らす子どもたちとその家族です。

本学会では、災害時に行った子どもの作業に焦点を当てた実践について話題提供を行い、私たち作業療法士がこれから、未来に向けてできることは何か、参加者の皆様と考えたいと思います。

—略歴—

職種：作業療法士／公認心理師

学歴

2004年3月 長崎大学医療技術短期大学部作業療学科卒業
2008年3月 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修士課程 保健学専攻 修了

職歴

2004年4月～ 長崎大学医学部・歯学部附属病院（現長崎大学病院）リハビリテーション科
2007年4月～ 神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科
2010年4月～ 県立広島大学 保健福祉学部
2020年10月～ 東京都立大学 人間健康科学研究科学域 作業療法科学域 助教

役員等

- ・日本感覚統合学会代議員
- ・東京都荒川区特別支援教育アドバイザー
- ・東京都立永福学園外部専門委員
- ・東京都障害者総合スポーツセンター 講師 等

教育講演

作業療法士は自立しているのか？ － 20 年後も生き残っているために －



東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 准教授
石橋 裕

広辞苑によると、自立とは、他の援助や支配を受けず、自分の力で判断したり身を立てたりすることとされている。作業療法士は、ひとりだちできているのだろうか。

近年、AI (Artificial Intelligence) 技術の発展により様々な仕事が AI に置き換えられることが危惧されるようになったが、作業療法士は多くの論文や雑誌で AI に置き換えられない仕事の上位に報告されており、私も安堵した記憶がある。一方、学部生や大学院生との会話では、作業療法士の「仕事」としての将来に不安を感じると耳にする。Fisher (2013) は、作業療法において作業を基盤とすることの重要性を再提唱した。作業基盤への期待のひとつに、支援時に作業を取り入れる治療的変化剤としての効果がある。では、作業基盤の支援は作業療法士の専売特許なのか。私は違うと思っている。池山 (2016) は、化粧療法に基づき支援を実施した結果 ADL に改善効果があったことを報告し、Coventry (2021) et al は、園芸を含む屋外活動が精神関連の成果指標に効果があったと報告されている。以上の報告は、作業療法士による報告ではない。このような背景に基づくと、作業の治療的変化だけに焦点を当てた作業療法に独自性を見出すことは難しく、今後高いエビデンスのプログラムが他職種から次々と開発された場合、いずれ他職種によって開発された療法ばかりを取り入れる存在になる恐れがある。

では、作業療法士が自立するために必要なことは何か。私は、もっと作業の可能化や行動変容にエフォートを充てる必要があると考えている。作業の可能化はすでに体系化されたプロセスを有しているが、他職種への唱道 (Advocate) や成果発表が十分ではないと感じる。Coster (2008) は、Eleanor Clarke Slagle 講演で尺度から導かれた結論の解釈の妥当性について言及している。以上より、作業療法士が 20 年後も生き残るためには、作業療法の仕事の妥当性を伝えられる成果指標の開発、多方面にむけた唱道、成果の構築が重要だと考えた。

略歴

博士 (作業療法学)

専門は作業遂行学と健康増進作業療法学。最近の研究テーマは、短期集中予防サービスにおける作業療法の役割、がんサバイバーに対するルックスケア支援、精神科におけるフレイル予防支援、大腿骨頸部骨折支援プログラムの開発など。ルックスケア研究会理事や日本老年療法学会理事を務める。

Coventry PA, Brown JE, Pervin J, Brabyn S, Pateman R, Breedvelt J, Gilbody S, Stancliffe R, McEachan R, White PL. Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. SSM Popul Health. 2021 Oct 1;16:100934. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100934. PMID: 34646931; PMCID: PMC8498096

特別講演

作業療法士の多様なキャリアと作業療法の活かし方



株式会社オキュラボ

代表取締役 CEO 兼 CWO（チーフウェルビーイングオフィサー）

森島 肇

本講演では、「作業療法士の多様なキャリアと作業療法の活かし方」というテーマを掘り下げ、これからの社会における作業療法の新たな可能性について紹介します。まず、既知のところと思いますが作業療法が現在までどのように活用されてきていたかを概説します。しかし、長い日本の作業療法士の歴史の中でアイデンティティクライシスから解放されていた時期をあまり聞いたことがありません。それはなぜなのか？我々作業療法士は専門職として何を大事にしているのか真にコアとなるマインドを持つことが大切だと考えています。

現在、私は私が考える作業療法の本質的なところを用いて企業へ向けたサービス構築をおこないました。事例として作業療法理論を活かしたこのサービスが従業員の生産性向上、ストレス軽減、職場の健康維持にどのように貢献しているかを詳述します。

また、そのような考え方をもとにして、どんな新しい領域への進出が可能なのかを皆様と考えたと思っております。作業療法のアプローチがテクノロジー、リモートワーク、国際的な協力プロジェクトにどのように適応できるのか？さらに、作業療法が教育やコミュニティ開発にどのように生かすことができるのか？様々な分野で現在活躍している作業療法士がどのように Occupation based なサービスを考えているのか？

全ての作業療法士に可能性があります。自分が何のためにこの道を選んだのか？選択した理由はなにか？作業療法士として自分がやりたかったことは何か？作業療法士自身がウェルビーイングにならない限り、対象者に真の occupation に従事してもらうことは難しいと感じております。作業療法士のキャリアパスについての発展可能性をどのように広げるかについて皆様が考え、これからの作業療法の可能性とそのキャリア形成における指針を提供できたらと思います。

略歴

東京都立大学 作業療法学科 卒業 国家資格である作業療法士を取得。立教大学大学院 21 世紀社会デザイン研究科 ソーシャルデザイン集中講座修了 東京大学 公共政策大学院 自主社会活動 医療政策 コミュニティー (H-PAC) 5 期修了 現在、社) 日本ウェルビーイング推進協議会 地域プレイヤー
大学を卒業後、国立病院にて精神科をはじめ、認知症、神経難病、発達障がい、身体障がいの方の社会・在宅復帰にたずさわる。その後訪問リハビリ、就労支援を経て在宅を中心とする医療法人に立ち上げ時より携わり訪問リハビリ部長を経て、法人の最高執行責任者として法人経営、人事労務を統括。企業と働く人を中心に、全ての人がウェルビーイングな人生を送れるよう作業療法理論を活かすため、株式会社オキュラボを設立。

東京都作業療法士会 会長講演

東京都の作業療法に関するこれまでとこれからの実践や活躍



一般社団法人東京都作業療法士会会長

田中 勇次郎

第20回東京都作業療法学会の記念として、主催者である一般社団法人東京都作業療法士会の会長講演が組まれ標記のことをお話しすることになりました。

都士会に問い合わせ頂いている最近の事柄、東京都のリハビリテーション協議会、障害者支援施設等におけるリハビリテーション職員配置促進事業、デジタル技術を活用したeパラスポーツ事業、バーチャルスポーツを用いた障害者のスポーツ実施促進事業への協力、都PT協会、都ST士会と設立した東京都リハビリテーション専門職協会の活動など、私のこれまでの経験と都士会これからのことを中心にお伝えしようと思います。

略歴

1974年東京都立府中リハビリテーション学院作業療法学科卒業

（財）湯河原厚生年金病院、社会福祉法人のうけん療育会に勤務後、1980年東京都衛生局就職。神経病院、府中病院、多摩療育園などに勤務。2012年東京都を定年退職。

その後、東京YMCA医療福祉専門学校作業療法学科教員勤務の傍ら、（公財）東京都医学総合研究所や帝京科学大学などの非常勤勤務と、国立病院機構国立精神神経医療センター外部研究員として脳波を利用した意思伝達装置の開発研究に従事した。

2010年から一般社団法人東京都作業療法士会会長就任。東京都リハビリテーション協議会委員、東京都多職種連携連絡会委員、厚生労働省受託事業「介護ロボットのニーズ・シーズ連携協調協議会」プロジェクトコーディネーター、厚生労働省受託事業「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業ニーズ・シーズマッチング支援事業」マッチングサポーター、厚生労働省受託事業「ICT技術を活用した障害者の自立・就労を支援する『アシスティブテクノロジーアドバイザー』の育成」委員などの社会貢献活動などにも従事。現在、日本作業療法士協会生活環境支援推進室委員として、厚生労働省「障害者等のICT機器利用支援事業」検討委員会委員を務めている。また、東京都難病患者療養支援事業で、在宅難病患者に対応する地域リハスタッフを支援している。

公募企画 1

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！

一般社団法人 彩色ケア・色カルタ研究所 三浦南海子
東京都リハビリテーション病院 斎藤正洋

【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。それには、多くのコミュニケーションをとることによって、患者との二者間、あるいはチームで情報を共有し、患者の意志や願望を明らかにすることが求められる。

一般的には構成的、半構成的な面接や評価バッテリーを実施しながら、作業療法目標や計画を立案し、プログラムを実践していく。そして作業療法を行いながら徐々に信頼関係を構築し、ある程度の期間を経過してから、患者の本質的な願望や大切にしていることに出くわすことがある。

「色カルタ・クオリアゲーム」は、色を使って患者の記憶をたどり、過去の体験や大切な暮らし、出来事を共有できるゲームであり、面接手段の一つである。患者との関係構築を行うとともに、患者の大切な暮らしや体験を発見する一助となる。

【色カルタとは】

「色カルタ・クオリアゲーム」は、人の生活のどこにでも、いつでも、何にでもある「色」に着目しており、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。個別にも、集団療法にも活用することが出来る。

【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積極的に話しをしてもらい、自己肯定感や満足感を得てもらうことも、このゲームの重要な要素になっている。このゲームを実施することで、患者が安心感を抱き、作業療法士と患者とが良好な信頼関係を構築することが出来る。また複数人で実施した際には、参加者同士の交流を育むことが出来、集団の中の個人として意識づけが可能になることもある。

【まとめ】

作業療法士にとって、コミュニケーションスキルは重要な技術である。「色カルタ・クオリアゲーム」という作業は、そのスキルを補い、患者の価値観や興味・関心を知るための一つの手段となる。患者から発言や表情などの言語的・非言語的なメッセージを受け取るための「聴く力」「観る力」「感じ取る力」を養え、共感的な態度をとることが出来る、このようなスキルが医療や介護の現場では求められている。今回の「色カルタ・クオリアゲーム」は、患者に一步近づけるスキルを身につけるためのセッションとなっている。是非、本学会のワークショップで体験していただきたい。

公募企画 2

舞台芸術の現場に活かす作業療法士の職能 ～感覚に困難があっても参加できるセンサリーフレンドリー盆踊りの実践から～

東京都立大学 健康福祉学部 作業療法学科 伊藤祐子

東京都立大学 健康福祉学部 作業療法学科 山西葉子

平成医療福祉グループ 介護福祉事業部門 地域精神ケア事業部 荒川真由子

目的：

作業療法士の職能がイベントや舞台芸術の分野においても活かされることを参加者と共有することが目的となる。イベントや舞台公演に感覚に困難がある対象者が訪れる時、作業療法士としてどのような配慮を主催者と相談できるか、対象者やそのご家族など同伴する方に対応方法をどのように伝えることができるか、ワークショップを通して他の参加者と共に思考する。

背景：

アメリカの作業療法士である Roger Ideishi 氏は、美術館や博物館、劇場などと協働して、感覚にやさしい、と訳されるセンサリーフレンドリーな場をいくつも生み出してきた。また、Ideishi 氏の取り組みによって、アメリカの劇場や劇団、博物館、美術館、動物園などで働くアクセシビリティコーディネーターにとって、センサリーフレンドリーという言葉は日常的に使うものとなっている。一方、日本ではアクセシビリティコーディネーターとして働く人材や、劇場等と協働する作業療法士の存在も耳にしない。そこで、わたしたちはセンサリーフレンドリーな場を実現するために、令和 5 年 10 月 7 日、8 日に「センサリーフレンドリー盆踊り」を東京都立大学の荒川キャンパスで実施した。創作は作業療法士である教員や、作業療法学科の学生が中心となって行った。

概要：

今回の企画は参加者とのワークショップと、わたしたちの実践紹介、質疑応答で構成する。ワークショップでは、他の参加者とのグループワークを行う。架空の舞台公演が開催される設定で、照明や音響、美術のほか、環境がどのような状況か、参加者には知らされている。さらに、感覚に困難がある対象者の情報も渡され、これらの情報をもとにどのような配慮や対応方法が考えられるかをグループで話し合う時間とする。

実践紹介では、東京都立大学健康福祉学部作業療法学科の伊藤祐子教授を代表とした、感覚に困難がある子どもとご家族を対象とした「センサリーフレンドリー盆踊り」での取り組みを紹介する。

公募企画 3

自分らしいキャリアってなんだろう？少し先の未来を描いてみよう

子育てとキャリアを考える作業療法士ネットワークこっとな

新年度がスタートし数ヶ月が経ちました。皆さんは今、作業療法士という“キャリア”をどのように歩んでいますか？

“キャリア”と聞くと、エリートのような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。現代の作業療法士には、様々な活躍の場があり、働き方の多様性が進んでいます。「人生 100 年時代」を迎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各自が自身のキャリアを模索する時代となりました。

このような背景の中、この先どんな道があるのか詳しく分からないという方、どの道を選び進めば良いのか悩んでいる方、こうした話題を誰かと一緒に考えてみたい、話を聞いてみたいという方も多いのではないのでしょうか？私達もそんな一人です。今回は都学会に多く足を運ぶであろう学生～経験年数 10 年未満程度の若手に向けたキャリアセミナーを企画しました。

私達はプロのキャリアコンサルタントではありませんが、作業療法士としてそれぞれのキャリアを時に迷いつつ歩んできました。当日は私達が若手の頃に知っておきたかったと考えているキャリアについての一般的な知識や、試行錯誤してきた経験談をお伝えしたいと思います。前半はシンポジウム形式です。数名のシンポジストに登壇いただき、作業療法士として経験することが多いであろう、転職や昇格といった役割の変化、指導・教育や進学、資格取得などのスキルの変化、結婚や育児など家庭生活の変化に影響された働き方の変化などといったキャリアやその感想を講演いただきます。後半はグループディスカッションです。普段の私達の活動は、自身のキャリアについて少人数で話したり、聞いたり、情報交換をしています。その場がとても有益だと感じていますので、当日もシンポジウムの後に小グループに分かれてテーマをもとにざくばらんに語り合える場を設ける予定です。

キャリアの語源は轍であるように、ふと振り返れば後ろにあるものです。決して画一的な正解や成功というものはありませんが、なりたい未来を描いてみたり、自分らしさを言葉にしてみたりすることで、自らキャリアの一步を選択できる場合もあります。当日は会場に集まった同じ年代の仲間との語らいや、少しだけ先にキャリアに悩んだ先輩の試行錯誤のストーリーを楽しんでみてください。広い会場をゆったり使い、お話しやすい空間を作ってお待ちしております。

お問い合わせ先

childcare.career.ot@gmail.com

公募企画 4

就労支援における OT の役割 ～就労継続支援 B 型における OT の実践を通して～

就労支援委員会
委員長 齊藤陽子

近年、障害がある方たちへの就労支援に関して、作業療法士（以下、OT）の関わりに期待が集まっています。

令和3年度の障害福祉サービス等報酬改定では、「就労移行支援」に続き、「就労継続支援 A 型」と「就労継続支援 B 型」においても、OT が福祉専門職員配置等加算の対象職種となりました。特に、OT が就労支援に関わる効果として、医学的知識に基づくアセスメントが行えることや、アセスメント結果に基づいたアプローチができることなどが挙げられており、OT が就労支援へ関わることの効果が社会に認められるようになったことは、大変喜ばしいことと考えます。

そんな中、就労支援に積極的に関わる OT も少しずつ増えてきている一方で、OT 全体の割合からみると、就労支援の分野で活躍する OT はまだまだ少ないのが現状です。

そこで、今回は、年々施設数が増加傾向にある就労継続支援 B 型に焦点を当て、そこで働く OT の活躍の様子について、話題提供させていただきます。就労継続支援 B 型での支援内容を学ぶことはもちろん、OT の仕事内容や、役割、やりがいを感じていること等についてもお伝えさせていただきます。働くことを支援する現場で活躍している OT の様子について、身近に感じて頂くお時間にしたいと考えています。就労支援にご興味のある方は、是非、ご参加下さい。

【話題提供者】

神山 英梨奈 氏（株式会社リハス リハスワーク豊島）

2014 年 帝京平成大学 作業療法学科卒業

2014 年 医療法人社団 善仁会 平和台介護老人保健施設アバンセ 入職

2017 年 医療法人社団 善仁会 南池袋介護老人保健施設アバンセ 新設移動

2019 年 社会福祉法人 新栄会 滝野川病院 入職

2020 年 医療法人社団 国立あおやぎ会 介護老人保健施設国立あおやぎ苑 入職

2023 年 株式会社リハス リハスワーク豊島 入職 現在に至る

加藤 翔平 氏（就労継続支援 B 型 Work With モノリス）

2015 年 目白大学 作業療法学科 卒業

2015 年 天本病院 回復期リハ係 入職

2018 年 天本病院 外来リハ係 兼務

2020 年 株式会社ワン・ライフ リハビリテーション One 清新 入職

2022 年 NPO 法人 Monolith 入職

2023 年 就労継続支援 B 型 Work-With_モノリス勤務 現在に至る

公募企画 5

発達領域における支援者支援

松永優佳子

ICF モデルによる障害とは、当事者の機能的な側面だけでなく、環境との相互作用によって、活動や参加への支障が生じている状態とされています。そのため、生活へのアプローチを中心としている作業療法士にとって、環境の一つである支援者への支援は、重要な側面を担っていると考えます。

今回は、発達領域における支援者支援について、実際の取り組みを通して、支援の際に必要なことを共有したいです。

発達障害がある方が生活する場面は、その人のライフステージによって様々です。例えば、未就学の時期は保育園・幼稚園、学齢期は学校や学童、成人期になると作業所、全体を通しての家庭などがあります。文脈や支援者の立場によって、アプローチの仕方が異なることは想像に容易いと思います。幼児期・学童期・成人期と移り変わる中で、家庭や関係機関への支援の実践を、現場の作業療法士から話題提供させていただきます。

それぞれの話題を通して、作業療法士が支援者支援をする際に、共通していることと、異なることを整理し、その利点と課題を考える機会としたいと思っています。

【話題提供① 幼児期における支援者支援】

話題提供者：北川伸尚

所属：島田療育センター

【話題提供② 学童期における支援者支援】

話題提供者：山崎仁智

所属：緑成会 整育園

【話題提供③ 成人期における支援者支援】

話題提供者：飛田孝行

所属：東京小児療育病院

【話題提供④ 家庭における支援者支援】

話題提供者：松永優佳子

所属：たすく株式会社

公募企画 6

作業療法と椅子

東京都作業療法士会 広報部

広報部では年に一度、一般の方にも OT を知っていただく目的で OT0（オト）を発刊しています。2024 年度は「作業療法的家具選び（仮）」というテーマを考えています。作業療法の視点を活用すると自分、自分の家族らしく長く使える家具を選びやすくなるかもしれません。本企画は家具の中の「椅子」を題材にしたシンポジウムです。一口に椅子といっても作業療法士にとっては様々な視点から見る事ができる奥深いテーマだと考えます。

椅子に座る。椅子から立ち上がる。休む。対象者の満足のいく環境設定に繋げる。

「椅子」に関わる活動を考えた時、作業療法士がどんな視点を持ち、何を感じ、どんな事ができるのか、しているのか。また、「椅子」は人にどのような影響を与えるのか。

同じ作業療法士でも領域が違っていると、日々の業務に追われ交流も容易くありません。もしかしたら他の領域を遠くに感じる方もいるかもしれません。その中で、各領域がそろい踏み、作業療法士ならではの重なる視点や異なる捉え方を「椅子」というテーマで語り合うことで新しい発見もあると考えます。シンポジストにはエピソード紹介や作業療法と椅子の関係性を語っていただきます。

身近な存在を語り合うことで、一般の方にも作業療法士のお仕事を知っていただけるのではないかと思います。オーディエンスにもご参加いただき椅子で盛り上がる会を目指します。そして、その様子を OT0 の誌面でも掲載をさせていただきたいと考えています。

【トークテーマ】

1. 各領域でよくみる場面における椅子の選定

日々の作業療法の関わりの暗黙知を言語化し「椅子」にまつわる課題解決方法などが展開されます。

2. 椅子にまつわるエピソード

「椅子」を中心に紡ぐ対象者との忘れられないエピソードを紹介して頂きます。様々な領域から多角的に「椅子」について考えます。

3. ディスカッション・質疑応答など

【シンポジスト紹介】

精神障害領域	土居 大祐	彰栄リハビリテーション専門学校
身体障害領域	宮坂 祐樹	杉並リハビリテーション病院
発達障害領域	山崎 仁智	緑成会 整育園
高齢者領域	森本 美和	豊島区リハビリテーション従事者連絡会
司会	野村 哲朗	彰栄リハビリテーション専門学校

公募企画 7

災害支援からみる地域づくり 今からできる『被災後における地域の健康づくり』

東京都作業療法士会 地域づくり共創部

登壇者 東京都リハビリテーション病院 地域リハビリテーション推進科 課長 齋藤 正洋氏

東京都作業療法士会 副会長 三沢 幸史氏

令和6年が幕を開けた1月1日、能登半島に甚大な被害をもたらす地震が発生した。地震に加え、直後に起きた火事や津波は、より一層被害を大きくし、そこで暮らす人々の暮らしぶりは一変した。災害直後には救助・救命のため消防や医師をはじめとした医療チームが派遣され、それにより救われた命、さらに災害関連死といわれる二次被害をなくすための災害医療が続けられた。また、被災者の方々が少しでも早く安心して暮らせるよう、そして元の生活を取り戻せるよう、物資の運搬や瓦礫の撤去、ペットのケアなど多岐にわたる専門職あるいはボランティアが被災地支援にあたったそうだ。

今回、地域づくり共創部では、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）の一員として被災地支援をされた齋藤正洋氏と、日頃より自治会活動に積極的に取り組まれている三沢幸史氏をお招きし、地域づくりについてお話しいただく。作業療法士は災害支援で何が出来るのか、あるいは災害時の備えという視点において、どのように地域と関わって行くことが期待されているのか考えてみたい。

地域リハビリテーション支援事業など、地域に深く関わっておられるお二人に、有事において、あるいは平時において、地域の健康をどのように診ているのか、地域にどのように関わっているのか伺う機会になればと思う。

会場にお越しの皆さまともディスカッションする時間を作っています。既に地域での活動をしている方も、これから地域で活動したいと思っている方も、ぜひ、一緒に地域について語り合しましょう。

公募企画 8

私たち作業療法士は「家族」をどのように捉えるべきか？

東京工科大学医療保健学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
池田晋平

「家族」とは一般的に親族で構成される集団で、家族と認識されている人は親族のネットワークに組み込まれ、強い情緒的な絆で結ばれている集団である。この家族の収入や教育状況、生活習慣や居住環境、サポートネットワーク等は「健康の社会的決定要因（SDH）」であり¹⁾、人々の生涯にわたる健康や幸福に影響を及ぼしている。我々作業療法士は、「家族」自体を個人を取り巻く環境要因として位置付け、家族を療育者や介護者という立場として捉えてきた。しかしながら、家族を対象とした実践も多く報告されるようになり、家族の作業遂行が変わることで、対象者の作業遂行が変わるといったことも臨床では多く経験する。

本企画はシンポジウムの形式をとり、家族にまつわる研究成果や臨床経験をもとに話題提供を行い、「家族」が対象者個人の作業とどのような関係があるのか、さらに家族そのものを対象者とした関わり方について理解を深めていくことを主旨とする。

1) 武田裕子：第56回日本作業療法学会基調講演 作業を困難にする「健康の社会的決定要因（SDH）」とは？－作業的公正の視点－。作業療法 42：129-134, 2023.

● 座長／ファシリテーター

長山洋史（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学科作業療法学専攻）
石橋裕（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）

● 演者

中村拓人（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学科作業療法学専攻）
「家族は作業でできている：発達 OT のための家族支援 2.0」

作業療法士が家族を支援するとはどういうことなのだろうか。子どもの健康と発達が作業遂行を通して体现されるように、家族もまた作業遂行によって体现されているのではないだろうか。「家族の作業」という概念を端緒に、Occupation Based な家族支援の可能性を考察したい。

井上俊輔（社会医療法人一成会 木村病院）
「クライアント・その家族との関わり」

日々の臨床で、様々な家庭環境や家族関係のクライアントに出会う。家族がクライアントの大きな支えとなったこともあれば、家族の意向で作業遂行が制限されたこともある。今回は、クライアント・その家族との関わりについて、どのような視点で考え、支援をしてきたか紹介する。

池田晋平（東京工科大学医療保健学部リハビリテーション学科作業療法学専攻）
「高齢者の家族構成別でみた健康状態や生活行為の実態」

人がそれぞれ異なるように、家族においても構成員の年齢、性別、関係性などは多様で、同じ状況は万に一つもありえない。しかしどの家族も共通して表せるのが家族構成である。本報告では高齢者を「独居」「配偶者と同居」「子供と同居」に分け、健康状態等にどのような特徴があるのか紹介したい。

公募企画 9

聞いてみよう！オレンジカフェのこと！

東京都作業療法士会 認知症の人と家族の生活支援委員会
オレンジカフェ MeMo
豊島区高齢者福祉課

「オレンジカフェ」または「認知症カフェ」という言葉を聞いたことはありますか？興味はあるけどよく知らない方、参加してみたいと思っていた方、情報交換をしたい方など様々な思いがあると思います。

今回はオレンジカフェについて知るきっかけになる場、情報交換ができる場になるような企画を考えてみました！開催時間は、ちょうどお昼どきの食堂です。ランチがてらオレンジカフェについて学んでみませんか？ぜひ、みなさまのご参加をお待ちしております！

- 11：30 公募企画開始
オレンジカフェ情報ブースの公開
- 11：40 話題提供
当委員会から認知症関連の地域活動の特徴を紹介
- 11：50 オレンジカフェ MeMo さんによる活動報告
- 12：10 豊島区におけるオレンジカフェの情報提供
- 12：30 公募企画終了

公募企画 10

今、子どもたちに何が起きているのか。発達 OT が臨床で感じていること

東京都作業療法士会 子ども委員会

子ども委員会の活動は、特別支援学校で活躍できる作業療法士の人材育成の取り組みからはじまったが、近年その活動は、特別支援学校だけにとどまらず、「子ども」に関わる課題全般に広がっている。

例えば、一般公開で行った「作業療法的子育てのススメ」、近年支援の必要性がクローズアップされてきた「ヤングケアラー・きょうだい」の問題、発達領域で働きたい会員向けに行った「発達 OT の様々な働き方」などがある。これらは時代の変化によって新たに出てきた課題であったり、これまでもあったがクローズアップされてこなかった課題である。子ども委員会によるこうした課題への取り組みは、非常にチャレンジングな活動であったと言える。

作業療法は、なぜ時代の変化に柔軟に対応していくことが求められるのだろうか。作業療法の特徴の1つに「生活」を強く意識した職業という事があげられる。「生活」とは社会のライフスタイルや文化の影響を強く受ける「個人と環境との相互作用」によって成り立っている事を踏まえれば、作業療法士は環境である社会の変化に対して最も敏感であり、変化に対して柔軟であることが求められるのかもしれない。

子どもを取り巻く環境や課題はどのように変化しているだろうか。少し考えてみるだけでも、ジェンダーなどの多様性、虐待、子どもの遊び場の減少、不登校、インターネットや SNS の普及など多種多様である。また、国としても「子ども家庭庁」の設立など、子どもや子育てに対するサポートを重点的に取り組むという姿勢が示されている。一般的に認識されてきた子どもに関する課題は、当事者を中心とした多くの“大人”たちが声をあげ、訴えてきた活動により、周知され支援や対応の取り組みに繋がってきたと言える。つまり、子どもが抱える課題を考える時に、子どもが社会に問題提起するような行動をしていくことは難しいという事を前提として考える必要がある。では、どのようにして子どもが抱える課題に気づいていくのか。1 つは関わる大人が注意深く観察し、子どもの声に耳を傾け、臨床現場で感じている事をシェアしていくことがあるのではないだろうか。

子ども委員会の委員は多様な臨床現場で活躍している発達 OT によって構成されている。そんな臨床現場で仕事をしている発達 OT は、子どもたちを取り巻く課題について、今何を感じ、日々臨床にあたっているのだろうか。

今回は3名の子ども委員会委員が、それぞれの臨床現場で感じている事について話題提供し、参加者と距離の近い形で対話できるような企画とした。「今、子どもたちに何がおきているのか、何が課題となっているのか」について、話題提供者と参加者とともにこれからの子どもに対する作業療法について改めて考える機会としたい。

公募企画 11

れつつ えんじょい ふっとさる体験交流会 ～心身共鳴の舞～

東京都作業療法士会スポーツ支援委員会

障がい者のスポーツへの関心は増加傾向にあり、成人では 31%、7～19 歳は 41.8%が週 1 回以上スポーツを行っていることが明らかになっている(令和 3 年度スポーツ庁)。このような中で、パラスポーツに携わる支援者の養成や気軽にスポーツにアクセスできるプラットフォームの構築が必要である。

日本作業療法士協会では、令和 5 年より日本パラスポーツ協会公認の中級パラスポーツ指導者養成講習会が開催されるなど、今後益々パラスポーツに作業療法士の参画が求められるだろう。

東京都作業療法士会では本年度よりスポーツ支援委員会が設置された。本企画は、委員会の主導の下、支援者にソーシャルフットボール(精神科領域におけるフットサル、サッカーの総称)をより身近に体験・観戦してもらうことが目的である。また、本企画を通して、パラスポーツに関心のある支援者同士の交流のきっかけになれば幸いである。

【当日の流れ】(予定)

1 開会式

2 フットサル教室体験 50 分

3 ゲーム(15 分×3 試合) 審判員あり

・第一試合

BOSCO NEXT VS 東京リワークセンター(男性)
(12 分ランニング)

・第二試合

都学会参加者 VS 東京リワークセンター
(女性)(5 分ハーフ)

・第三試合

BOSCO NEXT VS 東京リワークセンター(男性)
(12 分ランニング)

4 閉会式、記念撮影

当日の内容は、フットサル教室体験、試合で構成される。

フットサル教室体験では、コーチ経験者指導の下、フットサルの基礎練習を通して体を動かす体験をする。

試合では、男性・女性チームに分かれ試合を進行する。男性チームでは、「BOSCO NEXT」が参加し、本格的なソーシャルフットボールを観戦する。女性はなでしこチームとして当事者と試合を行う。

当日はより多くの方にスポーツを体験・観戦してもらえるよう、十分に安全配慮を行うものとする。

※「BOSCO NEXT」とは精神障がい者を中心としたフットサルクラブで、2012 年に発足。東京都(大田区・目黒区・品川区、etc.)・神奈川県を活動場所とする活発的なチーム。

口述演題抄録

00-1-1 アテローム血栓性脳梗塞を発症し、食事動作練習を方向性に合わせて変更した症例

○石川真有¹⁾

1) 東京北医療センター リハビリテーション室

key word : 食事, QOL, がん

【はじめに】

アテローム血栓性脳梗塞を発症し右片麻痺と失語症を呈した 90 歳代女性に対し作業療法を実施した。経過の中で余命半年の癌性腹膜炎を発症し、方向性が回復期病院転院から自宅退院へ変更となった。それに伴い介入内容を動作練習から quality of life(以下, QOL)を重視したアプローチに変更した。介入を通し、家族や多職種との連携という観点で大きな学びを得た症例となった為、ここに報告する。尚、発表においては対象者の同意を得ている。

【症例紹介】

A 氏、90 歳代女性、右利き、長女家族と同居、ADL 自立、介護保険未申請。X 年 Y 月 Z 日左前頭葉皮質下におけるアテローム血栓性脳梗塞を発症、運動性失語症と右片麻痺を呈した。Z+2 日より作業療法を開始。HOPE は聴取困難だが、「食べることが好き」という情報を得た。腹痛が続き精査したところ Z+16 日に癌性腹膜炎の診断を受け、家族の意向により Z+27 日に自宅退院となった。

【作業療法初期評価】

意識レベルは JCS I-3。基盤的認知機能は低下していたが簡単な指示従命可能。運動性失語症を認め、右片麻痺は Brs. stage 上肢 IV 手指 IV 下肢 V。基本動作は中等度介助。ADL は食事以外全介助で、食事動作は右手にて自己摂取が可能なものの食べこぼしが多く軽介助を要した。「食べることが好き」という情報より、介入では ADL 動作の中でも食事動作に着目する事した。

【介入方法と経過】

プログラムは、①上肢促通訓練②動作練習③環境調整の 3 つの面からアプローチを開始した。介入当初から身体機能向上を認めており、ADL 動作の介助量軽減を図れた。上肢の随意性が向上し、自助食器を使用した上肢の操作性向上を認めた。以上の経過より、機能・ADL 向上を目的に回復期病院転院の方向となった。しかし癌性腹膜炎と診断されたため、家族と協議の下、方向性が自宅退院へ変更となった。癌の進行に伴い現状機能が低下することが予測されたため、QOL を主軸としたアプローチ方法へ変更した。プログラムは②③を中心に、家族と食事を楽しめるよう環境調整を図った。言語聴覚士とは食事の提供方法、理学療法士とは福祉用具や食卓までの移動方法を検討した。それらをもとに多職種で協議し、新たに④家族指導をプログラムに追加し、介護保険を利用した福祉用具やサービス導入を提案した。

【結果】

初期評価時と比較し、座位の耐久性が低下したことによりベッド上で過ごすことが多くなった。一方で運動麻痺は改善し、食事動作は右手での円滑な自己摂取が可能となった。自宅退院を見据えて、家族と情報を密に共有することができた。

【統合と解釈】

介入初期から食事動作に焦点を当て、方向性変更後もアプローチの主軸に置くことで、本人の HOPE に沿った関わり合いを行う事ができた。一方で、QOL の価値観はあくまで推測であるという事や、自宅退院後の経過を追えていない点が課題である。本症例は、退院調整に着目した初めての症例であり、そこで作業療法士が担う役割を学んだと同時に、癌の知識も深めたいと感じた。

00-1-2 上肢の可動域制限がある患者に対し食事動作の作業分析をすることで食べこぼしの減少に繋がった症例

○小澤茜¹⁾ 河野智¹⁾ 佐藤雅晃¹⁾ 倉田考徳¹⁾

1) 医療法人社団永生会 南多摩病院 医療技術部

key word : 食事, 作業分析, 上肢機能

【はじめに】

今回, 併存疾患として関節リウマチを呈し上肢の可動域制限により, 食べこぼしの多い症例を担当した。食事動作に対し, 作業分析を行い残存する機能を活用し, 動作の工夫や自助具, 環境面へアプローチした。その結果, 食べこぼしが減少したため以下に報告する。報告するにあたり本人に同意を得ている。

【症例紹介】

80 歳代男性, 2 日に体動困難となり意識障害を呈し, 救急搬送された。低ナトリウム血症の診断で当院にて入院加療となった。入院前は妻と娘と 3 人暮らしをしていた。日常生活動作 (以下, ADL) は, 食事が自立, 他の ADL は一部介助であった。

【経過】

2 日+3 日, 入院前の ADL 獲得を目的に作業療法が開始となった。初回評価の身体機能面は両側上肢ともに肘関節以外, 著明な可動域制限があった。関節リウマチの Steinbrocker stage 分類では関節破壊の進行度 stageⅢ, 機能障害の進行度 classⅢであった。また, 輸液療法中に離床を促したが起立性低血圧を認め, 食事もベッド上で全介助だった。2 日+7 日, 輸液療法終了後に食事評価を行うと, 自力摂取するも食べこぼしが多く, 介助を要する状態だった。そこで, 作業分析を行った。食事を「食事道具を持つ」, 「食事道具で食べ物にリーチする」, 「食べ物をすくう」, 「食べ物を口へ運ぶ」, 「食べる」, 「食事道具を置く」動作に分けると, 症例は「食べ物をすくう」, 「食べ物を口へ運ぶ」動作に問題があった。中武らが示す健常者による一連の食事動作に必要な可動域を参考にすると, 問題があった動作は, 前腕の回内外や手関節の掌背屈, 撓屈を必要とする動作であった。そこで, それらの動作を担保できるユニバーサルスプーンと食べ物がすくいやすいリハ食器の提供を行った。次に, 起立性低血圧の改善を認めたため, 車いすでの食事設定とテーブルの高さを調整した。テーブルに肘関節を接地することで, 体幹の前傾を促せ, 座位姿勢の安定を図り, 効率的に残存する肘関節の屈伸運動を引き出した。2 日+10 日, 食事の最終評価では, 食べこぼしが減少し, 修正自立へ改善することができた。

【考察】

勝山らは, 作業療法で行われる食事動作練習は, 運動機能改善とともに残存する機能を活用し食事動作ができるように利き手交換を含めた動作方法の工夫, 自助具の活用, 環境の改善を行っていくことであると述べている。症例は肘関節の可動性が残存しており, 食事動作に必要な前腕の回内外や手関節の掌背屈, 撓屈は関節破壊により, 動作が困難だった。そこで, 自助具を活用することでそれらの動作を担保した。また, 車いす座位の中でテーブルを使用し, 肘関節を接地させる動作の工夫と環境の改善を図った。その結果, 食べこぼしが改善したと考える。今回, 作業分析をすることで, 食べこぼしの減少に繋ぐことができ, 自宅での生活においても介護者の負担が減少できたと推察される。

OC-1-3 COPM と MTDLP の活用による主体性を重視し目標達成に至った事例

○笠原智明¹⁾

1) 医療法人社団哺育会 杉並リハビリテーション病院 リハビリテーション科

key word : 生活行為向上マネジメント, 目標設定, 主体性

【はじめに】

作業療法介入において, クライアント (以下 CL) と作業療法士の相互が協働的に目標を設定していたと答えた約 8 割のペアのお互いが認識していた目標の一致度はわずか 21%という報告がされており, CL による目標設定への関与, 共有は重要と述べられている (Y, Saito. et al. 2019)。本事例における, COPM と MTDLP の活用にて CL の作業に焦点をあて, 退院後の役割獲得に至った為, 以下に報告する。なお, 本発表に際して, 当院倫理委員会の承認, 開示すべき COI に関係する企業はなく, 本人の同意を得ている。

【事例紹介】

病前は家事全般、特に自宅の掃除や園芸を主に実施していた、長男と同居する主婦。自宅で倒れているところを発見。急性期病院にて右中大脳動脈領域の梗塞と診断され、第26病日目に当院へ転入院。

【作業療法評価】

運動麻痺は Br. Stage：左上肢手指Ⅳ，下肢Ⅴ，FMA-UE36点，高次脳機能面では，TMT-A7分23秒，BIT99/146点，FAB11/18点であった。活動・参加では FIM 運動項目 41 点（認知項目 26 点），巧緻性や立位を伴う動作では介助が必要であった。認知機能は MMSE23 点で日付見当識と模写で減点が認められた。生活行為を妨げている要因として，麻痺側の重度感覚障害を呈しており，特に麻痺手は感覚性運動失調が認められた。また，全般性注意障害，左半側空間無視により，生活場面評価から手順不良や転倒リスクが挙げられた。

【経過】

介入初期のインテークで「家の中を早く片付けたい。息子1人じゃ家の中が大変なことになる。早く退院させてほしい」という強い思いがあった。COPMでは「歩くこと」重要度10，「掃除をすること」重要度8，「園芸をすること」重要度4，遂行度・満足度はいずれも1であった。合意目標を「長男支援の下，左側の見落としなく整理整頓が行えること」とした。プログラムは上肢機能練習や立位動作練習を実施した。介入中期で入院ストレスが増大，病棟生活において易怒性が認められたが，園芸活動を取り入れ日課となり，心理面でも意欲的な発言への変化が見受けられた。介入後期に家屋調査，家族指導実施，退院前カンファレンスにて情報共有を図った。

【結果】

退院時は ADL，病棟内 T 字杖歩行自立，FIM 運動項目 75 点。感覚性運動失調，高次脳機能障害は残存しているが合意目標の実行度，達成度はともに 8/10 点，COPM では「歩行」「掃除」の遂行度・満足度共に 9 点，「園芸」に至っては 10 点と向上した。退院 1 ヶ月後に CL と長男が来院され，合意目標の達成と園芸活動の再獲得を聴取した。

【考察】

今回，作業療法ツールを用いたことで，CL の作業療法への主体的な参加による合意形成と目標共有を図り，作業療法の専門性を発揮し，在宅への円滑な移行支援に寄与出来たと考える。これらより，MTDLP と COPM は親和性が高く，本事例では有効な組み合わせであったと考える。

00-1-4 反射性交感神経性ジストロフィー発症後，Graded Motor Imagery を実施し本人の望みである書字動作獲得を目指した一例～疼痛に着目して～

○亀田麻友¹⁾

1) 東京北医療センター リハビリテーション室

key word：尺骨神経麻痺，書字，痛み

【はじめに】リバース型人工肩関節置換術（以下 RSA）後，反射性交感神経性ジストロフィー（以下 RSD）を呈した事例に対し，Graded Motor Imagery（以下 GMI）療法を用いた訓練を実施した。その後，疼痛改善がはかれ本人の希望である書字獲得まで達成した為報告する。尚，当発表においては当院の承認と対象者に説明し同意を得ている。

【事例】80歳代女性，病前は長男と三男と3人暮らし。利き手は右利き。段差に躓き転倒受傷。右上腕骨近位端骨折の診断にて観血的整復固定術を施行したが，数か月後に骨転移を認め再手術となり RSA を施行。手術の影響により尺骨神経麻痺が出現し，術後2日目より OT 介入，その後疼痛や浮腫が顕著に表れ，術後46日目に RSD の診断となった。事例は「三男の連絡帳を書いてあげたい」という目標を設定し，介入を行った。RSD 発症後，初回評価において右中指基節部の周径は 11.0 cm と浮腫を認め，MP 関節は 60 度，握力 0 kg，安静時の疼痛 NRS5，動作時 NRS7，40 分間の作業療法で 9 回の電撃痛が出現し，その都度中断となっていた。尺骨神経麻痺の評価においては，尺側手根屈筋 MMT3，背側掌側骨間筋 MMT3 と低下していた。Motor Activity Log（以下 MAL）Amount of Use（以下 AOU）2.5 点，Quality of Movement（以下 QOM）1.9 点，上記目標設定に対し MTDLP での生活行為聞き取りシートでは実行度，満足度共に 0 点，認知機能は，HDS-R27 点であった。

【介入方法】外来リハビリにて頻度は週1回40分実施した。書字の獲得を目標に以下の訓練及び指導を行った。直接介入では、①ROM訓練②GMI療法③筋力訓練④書字訓練を行った。自主練習では、①交代浴②腱グランディングエクササイズ③運筆課題プリント④日常生活指導を行った。

【結果】（初期/最終）術後207日目の評価では、右中指基節部の周径は（11.0 cm/6.5 cm）、MP関節は（60度/76度）、握力は（0 kg/8.7 kg）と改善し、疼痛はNRS上では変化ないが、40分間の作業療法中電撃痛は（9回/0回）と減少し作業療法中の中断はなくなった。MMTは尺側手根屈筋（3/4）、背側掌側骨間筋（3/3+）と改善した。MALにおいてAOU（2.5/2.7）、QOM（1.9/2.6）、生活行為聞き取りシートでは実行度、満足度共に（0/5）点と改善した。

【考察】今回GMI療法を取り入れ、段階的に治療を行うことで疼痛の出現を最小限に留めることができ、患側の使用に対する恐怖心の緩和につながり恐怖-回避モデルから脱却することできたと考える。疼痛の改善により作業療法中の中断が減少したことで有効的なリハビリ介入に繋がった事や週1回のリハビリだけではなく自主練習や生活指導をする事でMALの結果からも日常生活において患側の使用頻度が増え、それに伴いROMの拡大や握力、ピンチ力の向上に繋がったと考える。以上の点から書字動作に必要な手指の可動域や手関節の固定性、手内在筋の筋力向上、巧緻性が得られ書字動作獲得ができ本人の希望である「三男の連絡帳を書いてあげたい」という目標に対しての実行度、満足度の改善に繋がったと考える。

00-2-1 「働きたい、けど働きたくない」 就労に直面化すると繰り返し調子を崩す方に寄り添った就労に至る道

○山野井悠¹⁾

1) 長谷川病院 活動療法科

key word：就労、目標設定、外来作業療法、（NEAR）

【はじめに】

Neuropsychological Educational Approach to Cognitive Remediation (NEAR)を実施し、協業して目標を段階づける中で働く意味に気づき就労に至った事例を報告する。尚、発表に際し当院倫理委員会の承認と事例の同意を得ている。

【症例紹介】

50代男性。幼少期に父からの暴力あり。大学卒業後アルバイトを転々とする。20代で精神科初診、断続的に受診を続ける。仕事が続かない事などをきっかけにアルコール依存症になりX-10年当院入院。退院後就労移行支援を利用して就労するがすぐに退職する。就労を目標にNEARへ参加。

【初期評価】

就労を希望するも「(OTRに)働けて言われたから」と回避的な発言が見られる。これまで仕事での不適応が続き、自信の喪失、就労への不安や恐怖があり、就労が具体化すると調子を崩し、不安、焦燥、抑うつ状態を呈している。Wisconsin Card Sorting Test (WCST) 達成カテゴリ数5(-0.2)で軽度障害、Word Fluency Test (WFT) 18個(-1.5)で中等度障害。遂行機能、流暢性の低下が見られる。

【介入・経過】

11ヶ月の介入を4期に分けた。各期の中で調子を崩す事があった。

1期：バイト探しの第一歩(5ヶ月)

短期目標について話し合い、事例の状態に応じて目標を修正した。ハローワークに行くステップでは細かく目標設定した。神経認知では遂行機能を主な標的とした。本人の傾向としては課題の難易度を上げないなどの特徴が見られた。

2期：メンタルダウン(3ヶ月)

ハローワークに行った後「燃え尽きました」と再び抑うつ状態になった。就労に何を求めるかOTRと話し合い、生活保護を抜ける、少しでも社会参加したい等が挙がった。

3期：回復、迷い(1ヶ月)

ボランティアを検討する中で「やっぱり自分の稼いだお金で人にプレゼントを買いたい」と働く意味

を再考した。自ら課題の難易度を上げる事が増えてきた。

4 期：リスタート(2 ヶ月)

改めて就労に向けて目標を段階付けた。生活保護を抜けるのではなく、自己実現できる仕事の検討を始めた。これまでの不調について「就職活動しているものの何か納得していなかった。やらされている感じがしていた」、「何度も仕事で失敗しているから働くのが怖くて進めなかった」と語っていた。

【結果】

訪問介護の求人に合格し、週 2 回の勤務から始められる事になった。認知機能面は WCST 達成カテゴリ 1 7(1.5), WFT58 個(2.7)で正常値となった。

【考察】

事例は幼少期の体験や就労での不適応を経て失敗を過度に恐れていた。就労を進めようと思っても心理的な抵抗感から動き出せず回避的であった。遂行機能の低下により計画の実施や修正が苦手になり、それらが相まって就労に直面化すると調子を崩す事を繰り返していたと考える。

NEAR で遂行機能が改善し、肯定的フィードバックで安心感が得られ、状態に応じて目標を修正する事を体験的に学習できた。課題の難易度を上げて取り組む事が直面化の機会となった。これらの積み重ねが就職活動にも般化され就労に至ったと考える。

0C-2-2 認知症患者に対し、MTDLP の活用によって BPSD 改善を目指した症例

○草島美優¹⁾ 藤澤知弘¹⁾

1) 医療法人社団健育会 竹川病院 リハビリテーション部

key word : 認知症, BPSD, MTDLP

【はじめに】生活行為向上マネジメント(以下 MTDLP)は認知症患者の自己表現の難しさから目標設定が課題となるため実践報告が限られている。今回、MTDLP の興味関心チェックシートを活用したことで、患者が大切にしている活動を特定し、支援や介入の一助としたことで、認知症の行動・心理症状(BPSD)の改善につながった症例を経験したため報告する。

【倫理的配慮】症例報告において、ご家族から書面にて同意を得て、当院倫理委員会にて承認済み。

【症例紹介】80 代女性で左大腿骨転子部骨折の術後 44 日に回復期リハビリテーション病棟入棟。受傷前は息子と 2 人暮らしで、庭いじりを趣味としており物腰の柔らかい人柄であった。重度の難聴から補聴器を使用し物忘れも多く会話に齟齬を生じていた、身辺介助のためにヘルパー、デイサービスを利用していた。

【入院時評価】MMSE-J10 点。上肢の身体機能は異常なく、下肢の筋力低下を認めた。FIM46 点(運動: 35, 認知: 11)で排泄は失禁、移動は車椅子介助。DBD37/112 点と記憶低下やアパシー、睡眠障害等の行動症状がみられた。表情は硬く、物忘れに対して悲観的な発言が聞かれた。日中は離床して過ごすことができるが帰宅願望や単独行動が多くセンサーで対応。日中は入浴やリハビリの拒否があり、夜間は断眠で暴力行為を認め、スタッフに対して不信感や嫌悪感を抱く発言が聞かれた。

【経過】認知機能低下や難聴のため、問診での HOPE 聴取が難しく興味関心チェックシートを使用。「トイレ」「身だしなみ」「友達と話す」「塗り絵」「お花」「体操」において、「してみたい、興味がある」という反応を得た。その情報から「セルフケアを見守りでできる」を生活行為目標とし、生活行為を妨げている要因に興奮を抑えて冷静に人に対するとして介入計画を立案。介入は、①朝の歩行での整容とトイレ練習とラジオ体操、②創作活動や風船バレー等の集団活動、③花の塗り絵を余暇活動として 1 カ月間提供。実施後は他患者に対し、「ありがとうね、またやろうね。頑張っ。」という感謝や愛を持った対応がみられた。また徐々に拒否が減少し、夜間良眠。単独行動も減少し、トイレに行きたい時など手を挙げて人を呼ぶ姿がみられる。

【結果】術後 80 日で、MMSE-J5 点だが、FIM75 点(運動: 59, 認知: 16)で、入浴は介助だが、身辺管理・移動は歩行器で見守り。DBD11/112 点とアパシーや睡眠障害が大幅に改善。笑顔が増え、他者を気遣う行動も見られるようになった。

【考察】今回、興味関心チェックシートから本人の大事にしている活動にヒントを得て、介入や支援に

活かしたことでBPSDの軽減やADL向上に繋がった。認知症患者でも、興味関心チェックシートを使用することで、対象者の大切にしている活動を知り、アセスメントシートで療法士の思考を整理し、必要な支援へと繋げる事ができると考える。そのためMTDLPは認知症患者へも活用が可能と示唆される。

00-2-3 自立生活センターでの集団・広域避難訓練

○岡本莉奈¹⁾ 原嶋健太郎¹⁾

1) NPO 法人 自立生活センターSTEP えどがわ

key word : 自立生活, 障害者, 啓発活動

【はじめに】当社は障害当事者が主体となり障害者の地域での自立生活を多角的に支援する団体である。当社が所在する江戸川区は地盤が弱く、大規模水害時にはほぼ区全域が水没する。重度障害者にとり住み慣れた環境を離れて避難するのは健常者以上に物理的、心理的ハードルが高い。避難先では生活するために介助者が要る。また避難先としての福祉避難所は現実的な避難先としては課題が多くある。そのような懸念点を鑑み、当社では当事者主体で以前から災害に対して、議論を重ね様々な取り組みをしてきた。今回その取り組みの一つとして、当社に関わる障害当事者、その家族、支援者の災害への意識を高めること、避難のハードルを下げることで、訓練を通して新たな課題を検討することを目的として実施した。集団・広域避難訓練について報告する。地域で生活する重度障害者に今後必要な援助、課題を検討する上で重要な取り組みであると考え、なお発表にあたり当社の理事会承認を得ている。

【方法】場所：千葉県の大学施設。日程：8月下旬の一泊二日。想定：令和元年の台風19号に匹敵する台風。スケジュール・内容：避難訓練の1ヶ月前に事前説明会を開催、チラシを作成し関係者にメールや口頭で参加を呼びかけた。各自で会場に集合し、両日でワークショップ（WS）を行う。また防災グッズの紹介や展示、体験する場を設けた。WSの方法：5つのグループ（進行役1名、記録2名、障害当事者4.5名、介助者4.5名）に別れ、「避難先」「支援者」「移動」「荷物」「お金」の5つをテーマに課題と解決策を考えた。またその他、自由討論、感想についても取りまとめた。周知活動：映画監督の経験を持つ介助者に、動画撮影、編集を依頼して活動記録を作成した。

【結果】参加人数：障害当事者19名（筋萎縮性側索硬化症（人工呼吸器ユーザ）2名、頸髄損傷3名、二分脊椎2名、視覚障害1名、脳性麻痺3名、脳血管障害4名、知的障害3名）、介助者32名（聴覚障害当時者1名）、その他協力者19名、合計70名。WSでの意見の集約：日頃から近所や友人等、災害時に自分の事を気にかけてくれるような関係性を構築する事の必要性や、障害のある者の避難の困難さを様々な形で伝えていく事の必要性の声が挙がった。また災害の怖さなどネガティブな発信より、日頃の取り組みの楽しさ・必要性などポジティブな発信が必要である。同じ障害・境遇を持つ知り合いなどに訓練の体験を伝え、避難訓練への参加を促す事も重要という意見も出た。周知活動：活動報告を当社HPに載せ、作成動画はYouTubeに投稿している。

【考察】WSでも言及された平時からの関係性構築に資する活動に取組み、江戸川区や地域組織、地域で活動する作業療法士など参画者を増やし、「みんなで助かる」ための検討を地域全体で作ることが重要である。行政との交渉など様々な壁があり、避難場所の確保ができておらず、早急に取り組んでいかなければならない。

00-2-4 回復期でのMTDLP普及に向けたチームの立ち上げと活動報告-第1報-

○鈴木竜治¹⁾

1) 原宿リハビリテーション病院

key word : 生活行為向上マネジメント, 管理運営, 卒後教育

【はじめに】生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）は、作業療法士の思考過程とプロセスを見える化したマネジメントツールである。MTDLPの習得には日本作業療法士協会の研修が存在するが、卒後教育や職場での実践も欠かせない。職場でMTDLPが日常的に用いられる環境を整えるため、まずはMTDLPに精通したスタッフの育成が必要であると考え、当院にてMTDLPチームを結成し、その活動結果を報告する。本報告は、当院倫理委員会の承認を得ている。

【方法】専門的な知識と技術が求められる委員会として、MTDLP チームの立ち上げにはプレゼンテーションを通じた承認を経て、4名での活動を開始した。活動期間は2023年4月から2024年3月。主な活動としては、月に一度のミーティングでの症例検討、学会発表や指導者登録に向けた討論、院内勉強会の準備などを行った。また、個々の自己研鑽のために、文献の抄読や抄録、資料作成も実施した。初年度の目標は、(1) 最低1名の生活行為向上マネジメント指導者登録、(2) MTDLP をテーマにした演題を日本作業療法学会に最低1つ登録、(3) スタッフ向けの勉強会を年2回実施、の3点とした。

【経過】上半期は、作業療法士協会の MTDLP のマニュアルを購入し、チームでの読み合わせから活動をスタートした。メンバーは MTDLP に関する知識はあるものの、実際に活用した経験は少なく、学会発表の経験もなかった。そのため、4月から月1回の症例検討を行い、理解を深めていった。また、2名が外部の研修会に参加した。下半期には、学会への演題登録や指導者登録をメインに活動を進め、アジア作業療法学会へ3つの演題を登録した。1名が実践者研修で事例を発表し、他2名は指導者登録を目指した。さらに、チーム外のメンバーを対象とした応用的な勉強会も行った。

【結果】初年度の目標は全て達成された。具体的には、(1) 1名が生活行為向上マネジメント指導者として登録を完了した、(2) アジア作業療法学会に3演題が登録された、(3) スタッフ向けの勉強会を年2回実施した。

【考察】MTDLP チームを立ち上げた初年度は、メンバーのスキルアップを目標に掲げ、これを達成した。業務として時間を確保し、有志の少数メンバーが同じ目標に取り組んだことが、目標達成の大きな要因となったと考えられる。今後はチームのさらなるスキルアップに加え、院内外の活動を通じて、MTDLP を当たり前に見える職場環境を作り上げることが必要と思われる。

00-3-1 能動義手・筋電義手の訓練を経て多関節電動ハンドでの作業を獲得した一事例

○川端敦史¹⁾ 久木崎航²⁾ 藤井裕康³⁾

1) JR 東京総合病院 リハビリテーション科

2) 株式会社未来図 Labo 研究事業部

3) 福山市民病院 リハビリテーション科

key word : 筋電電動義手, 作業遂行, 義手

【はじめに】

怪我や事故で上肢を切断した患者に対して、上肢機能を追求するために多関節電動ハンド（以下、多関節ハンド）が開発された。今回、外傷性前腕切断者に対して、能動義手と従来型の筋電義手と多関節ハンド、3種類の義手の一連の訓練・評価を行い、作業遂行の改善に至ったため報告する。なお、本発表に関し文書にて同意を得ている。

【事例紹介】

事例は30歳代、外国籍の右利きの男性である。工作中、左前腕をプレス機に挟まれ、左前腕離断（断端長15cm）となった。32病日目に当院回復期へ転院、能動義手訓練のため作業療法開始となった。

【作業療法評価】

41病日目では、幻肢痛は左上肢使用時にNRS7を認めた。作業時の疼痛や能動義手操作の未習熟さのため、操作効率が低く、義手の操作性が低下していた。DASH 51.5点、STEF22点、COPM全項目の遂行度-満足度の平均値は2.3-2であり、作業遂行の低下を認めたため、本人の不便に感じる作業や新たに取り組む義手での作業に基づいた作業療法を行うこととした。58病日目に実施したAMPSのlogits値はmotor1.7、process1.4であった。

【経過】

能動義手の訓練として、基本操作訓練、巧緻操作訓練、日常生活動作訓練を行い、介入中は当院独自のADL/IADL表を用いて作業の遂行状態を可視化した。退院時(83病日目)には、作業時NRS2、DASH 35.5点、STEF42点、COPMの平均値は6.1-6.1へ至った。能動義手では重量物の運搬や上肢位置によるフック開閉の拙劣さを認めた。その後、一時帰国され、450病日目より外来にて筋電義手・多関節ハンドを用いた作業療法訓練を再開した。外来リハでは、Myo Boy® (Otto Bock社)による筋収縮訓練、ハンドの開

閉操作訓練、物品操作訓練、巧緻操作訓練を実施した。多関節ハンドは Michelangelo®(Otto Bock 社)を使用した。

【結果】

NRS1, DASH 28.5 点, STEF38 点, COPM の平均値は 7.7-7.6 へ変化した。また AMPS の logits 値は motor2.3, process1.9 となった。512 日目に作業療法が終了し、日常生活では能動義手を使用し、仕事では多関節ハンドを使用して復職に至った。

【考察】

能動義手訓練から多関節ハンドまでの一連の訓練により、早期から義手操作に習熟でき、義手を実用手として活用できたのではないかと考える。また、AMPS の結果から、多関節ハンドの活用は、作業遂行上の運動/プロセスの両面において、作業の質を高める可能性があった。

00-3-2 関節リウマチを呈した患者に、ADL・趣味活動への介入をした結果「できないよ」から「これもやりたい」という発言へ

○小崎実香¹⁾ 細貝茉莉江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 : 関節リウマチ, ADL 訓練, 趣味

【はじめに】

既往の関節リウマチ(以下 RA)により ADL が低下し、悲観的な発言が聞かれた事例に対し、残存機能を活かした動作指導や環境調整、趣味活動に介入した。この結果、ADL が向上し、心理面の変化に繋がったため報告する。尚、本報告に関して本人の同意を得た。

【事例紹介】

80 歳後半の女性。X 年 Y 月 Z 日に右基底核の脳梗塞と診断。Z 日+44 日に当院回復期病棟へ入院。既往は RA。病前は独居。更衣・入浴・家事は息子とヘルパーが一部介助。その他の ADL は自立し、1 人で散歩・買い物に行く機会もあった。家族の意向で方向性は施設であった。

【初期評価】

Br. stage は VI-VI-VI。ROM(左/右)は肩関節屈曲 110/120°、手指は尺側変形・母指 Z 変形・MP 関節 100° 屈曲位、股関節屈曲 90/85°、足趾は外反母趾が著明。MMT は上肢・下肢 4~5 レベル。MMSE は 19 点。ADL は FIM61 点(運動 38 点、認知 23 点)で食事以外介助。「手が使いづらくてできないよ」「早くあの世にいきたい」などと悲観的な発言が聞かれ、介助に依存し、臥床傾向だった。

【介入経過】

入院初期、本人から具体的なニーズを聴取できなかったため、まず ADL 向上を目指し、トイレ自立を目標に介入した。トイレ動作は、ズボンの引き上げが不十分で時間を要したが、洗濯ばさみの使用とズボンサイズの変更により自立した。靴着脱は、踵の修正が困難だったが、紐をつけ、リーチャーの使用により自立した。歩行器使用で歩行自立となり、トイレ自立となった。ADL 向上に伴い、自ら整髪動作自立の希望が聞かれた。頭部へのリーチが困難だったため、紙粘土でくしの柄を延長し自立した。入院から 2 か月後、入院の長期化に伴い「この病院に騙されているのではないかと」妄想的発言が聞かれた。そこで、楽しみとなる活動を模索し、元々好まれていたハーモニカを吹く機会をつくった。他者からの賞賛もみられ、妄想的発言が減少し笑顔が増加した。

【結果】

身体機能に著明な変化はみられなかった。MMSE は 22 点。ADL は FIM87 点(運動 64 点、認知 23 点)と更衣・入浴以外が自立した。さらに悲観的な発言が減少し、ゴミ箱作りやちぎり絵をやりたいなど、自ら作業への興味が聞かれた。また離床時間が拡大し病棟内では自律した生活が送れるようになった。入院から約 3 か月後、方向性が変わり自宅退院となった。

【考察】

今回、残存機能を活かした動作の模索や、道具を工夫しながら ADL 自立を支援できた。ADL 向上という成功体験が積み重なり、自己効力感が向上したことで、悲観的な発言の減少に繋がったと考える。ま

た趣味活動を再獲得し、妄想的発言の減少や笑顔の増加など、気分の安定を図ることができた。これらにより、自ら作業への興味がきかれたり、離床時間が拡大するなどの意欲向上がみられたのではないかと考える。

0C-3-3 当院急性期運動器疾患患者に対する作業療法介入とBPSD・身体拘束について

○佐藤悠¹⁾

1) 南東北グループ総合東京病院 リハビリテーション科

key word : 急性期, 作業療法, BPSD

【序論】

急性期では生命維持の為に身体拘束を余儀なくされることがあり、認知症高齢者の Behavioral and Psychological Symptom of Dementia(以下、BPSD)を助長する報告もある。BPSDは更に身体拘束を必要とする悪循環を生み、その人らしい作業を制限してしまう。身体拘束やBPSDのケアは作業療法士にとって重要な課題である。

【目的】

当院急性期の運動器疾患患者かつ認知症ケア加算対象者に対し、作業療法で身体拘束やBPSDが軽減した要因について報告する。

【方法】

対象者は、2023年4月から12月に当院急性期の運動器疾患患者かつ認知症ケア加算対象者のうち作業療法介入患者とした。除外基準は、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ未満、重篤な意識障害がある者、死亡例、状態悪化又は再発例とした。主要評価項目は、入院・退棟時のBPSD・身体拘束の有無とし、定義として、身体拘束は「物理的に自発的運動を制限するもの(抑制着、抑制帯、車椅子ベルト、ミトン、4点柵)」, BPSDはNeuropsychiatric Inventory Questionに基づいた12項目が診療録上に記載があれば「あり」とした。その他、基本属性、医学的情報、社会的情報、認知機能、身体機能については診療録より収集した。主な作業療法として認知機能訓練、基本動作・歩行・排泄動作訓練、離床誘導であった。倫理的配慮として、ヘルシンキ宣言に基づき研究の趣旨を本人、家族説明し同意を得た。

【結果】

対象者は10名。基本属性は、男性3名、女性7名、平均年齢 87.1 ± 6.2 歳。認知症既往患者は3名。平均在棟日数 28.5 ± 20.5 日、作業療法介入頻度は2単位/日、3~4回/週。BPSDが軽減した者は5名であった。身体拘束具は、減少2名、変化なし6名、増加2名であった。変化なしの6名中3名は抑制着や抑制帯から車椅子ベルトに変化したが増減に至らなかった。

【考察】

今回、当院急性期運動器疾患患者に対する作業療法介入によりBPSD・身体拘束軽減がみられた。BPSDが軽減した要因として、活動量の増加、生活リズムや見当識の改善が挙げられる。作業療法介入時は身体拘束を解除し、排泄動作や離床等による活動が促されたことでBPSD軽減に繋がったと考えられる。身体拘束の解除がみられた2名ではバランス能力向上により転倒リスクが軽減し、身体拘束が解除され、BPSDが軽減したと考えられる。6名が変化なしであった要因として、覚醒の向上は認められたが、転倒リスクが高く離床時の抑制が外せなかったことが挙げられる。急性期での作業療法は「活動」に着目して病前生活との乖離を無くすことが一つの意義であり、余暇時間の作業選択や、多職種・認知症サポートチームとの連携によりBPSDや身体拘束軽減に繋げていくことが当院の課題であると考えられる。

0C-3-4 半側空間無視が着衣障害に及ぼす影響ー着衣障害を伴う半側空間無視患者と伴わない半側空間無視患者の比較ー

○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 : 着衣障害, 脳血管障害, 半側空間無視

【はじめに】脳血管障害に伴う着衣障害は、右半球損傷に伴いやすいことが報告されており、その要因の一つに半側空間無視 (USN) が考えられている。しかし今回我々は着衣障害を伴わない USN 患者を経験した。そこで着衣障害を伴う USN 患者と比較し、USN が着衣障害に及ぼす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。

【症例 A : 着衣障害 (－)】60 歳代の女性、右利き。診断名：脳梗塞。CT 所見：右 ACA 領域に低吸収域 (+)。運動麻痺：Br. stage III - III-III。USN : BIT 行動性無視検査 通常検査 42 点、行動検査 39 点。ADL では左側のブレーキの掛け忘れ等認められた。着衣の状況：左右の袖の誤りや麻痺側上肢の袖通しの不十分さ、ボタンのかけ違い等はみられず着衣可能であった。

【症例 B : 着衣障害 (+)】50 歳代の男性、右利き。診断名：脳梗塞。CT 所見：右 MCA 領域に低吸収域 (+)。運動麻痺：Br. stage III - II-III。USN : BIT 行動性無視検査 通常検査 49 点、行動検査 40 点。ADL では車椅子自走時に左側をぶつける等認められた。着衣の状況：袖の左右を誤りや麻痺側上肢の袖通しに困難さを認めた。

【症例 C : 着衣障害 (+)】60 歳代の女性、右利き。診断名：脳梗塞。CT 所見：右 MCA 領域に低吸収域 (+)。運動麻痺：Br. stage II - II-II。USN : BIT 行動性無視検査 通常検査 44 点、行動検査 41 点。ADL では左側のブレーキの掛け忘れ等認められた。着衣の状況：麻痺側上肢の袖通しに困難さを認めた。

【方法】3 症例に対して①USN の影響を除くため閉眼での着衣の実施、②眼球運動測定装置を用いて着衣開始前の衣服や麻痺側上肢への袖通しする際の眼球運動の比較、③USN 以外の神経心理学的検査として Fruff test, Kohs 立方体, Digit span, メンタルローテーション (MR) 課題を比較した。

【結果】①閉眼での着衣：症例 A は着衣可能、症例 B, C ではより困難になった。③眼球運動：3 例ともに着衣開始前の衣服の左袖や袖通しする際に左袖を注視し 3 例ともに相違はなかった。3. 神経心理学的検査：症例 A では Fruff test 左半身に 2 個の見落とし、Kohs IQ 82, Digit span 順唱 6 桁・逆唱 4 桁、MR 課題 48/50 の正答数で、症例 B は Fruff test 左半身に 6 個の見落とし、Kohs IQ 練習問題より不可、Digit span 順 3 桁・逆唱 2 桁、MR 課題 32/50 の正答数、症例 C は Fruff test 左半身に 5 個の見落とし、Kohs IQ 56, Digit span 順唱 3 桁・逆唱 3 桁、MR 課題 29/50 の正答数で、症例 A の方が USN 以外の神経心理学的検査が良好であった。

【考察】着衣は視覚のみならず多重感覚情報を基に行う動作であり (山本ら)、外空間の USN は有していても、自己身体認知や構成能力、注意力が軽度であれば着衣可能であると考えられた。着衣を行う際には、麻痺側上肢への認知は必要であり、それを基にして衣服を袖通しするうえで構成能力や注意力は重要と考えられ、症例 A ではこれらの能力が軽度であったことが着衣可能な要因と考えられた。

0C-4-1 2 度の運転評価の末、運転再開を断念することに至った症例 - 自己認識の経過に着目した介入

二

○諏訪部亮太¹⁾ 鈴木亮佑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, リハビリテーション科

key word : 自動車運転, 自己認識, 高次脳機能障害

【はじめに】本症例は頭部外傷により高次脳機能障害を呈した 70 歳代男性である。発症から半年後に当院にて運転評価を行ったが、注意障害・遂行機能障害が遷延し運転再開は保留していた。運転再開評価を希望した理由は身分証として使用することとであった。その後、一年が経過し、再評価を行った。今回は患者の自己認識に着目し、当院で開発したドライビングシミュレータ操作に関連する自己認識評価尺度 (DS-SARS) を用いて評価を行った。運転再開には至らなかったが、自動車運転に対する認識に変化があり、本人の納得が得られた上で自動車運転再開を断念することとなった。

【倫理的配慮】発表にあたり、本人に口頭で説明し書面にて同意を得た。

【方法】研究デザインはシングルケースで、1 年前にドライビングシミュレータ（以下、DS）リプレイ機能のみを用いてフィードバック（以下、FB）を行った A 期、DS-SARS と DS リプレイ機能を用いて FB を行った B 期で構成される AB 型として結果を比較した。

【評価】A 期で断念となった理由を尋ねると「おもちゃ（DS）の操作に慣れなかった」と病識に欠ける発言を認めた。神経心理学的検査は、WAIS-IV：全検査 IQ79、WMS-R：一般的記憶 74、TMT：A Part124 秒、B Part 212 秒、SDSA は不合格群であった。DS 評価では、運転反応検査における情報処理速度は全て最低域であった。路上運転シミュレーションでは歩行者の見落とし等があり、接触事故に気づくことができていなかった。

【プログラム】運転再開に向けた補償行動として、①危険場面に気づくことができる範囲（制限速度-10km/h）での走行、②右左折時の左右確認の習慣化を指導した。これらを踏まえ DS-SARS の結果に応じた FB 及び DS リプレイ機能を用いて訓練を行った。

【結果】運転反応検査の結果は変化を認めなかった。総合学習体験は、A 期 B 期ともに 3 回実施し、結果は以下であった。

A 期（1 回目→3 回目）：ウインカーのミス数（6→3）、停止位置不適数（4→3）、走行車線不適数（2→2）、事故数（3→3）

B 期（1 回目→3 回目）：ウインカーのミス数（5→2）、停止位置不適数（3→1）、走行車線不適数（2→0）、事故数（2→1）

B 期はいずれの運転行動にも改善を認めていた。

DS-SARS は、16 点→13 点→8 点と経過に伴い乖離が減少した。自身での運転再開可否判断についても「できる」→「ややできると思う」→「わからない」と徐々に受容する様子が見られた。

医師の判断の元、運転再開は断念することとなった。1 回目の評価後は結果を受け入れられず実車評価を希望したが、今回は実車評価を希望することもなく、運転再開を自ら断念した。

【考察】自動車運転場面において、自己認識評価を用いた FB は通常のリプレイ機能を用いた FB 以上に、運転パフォーマンスの改善に寄与する可能性が示唆された。また、危険運転に対する気づきを自身で採点する形式で促すことで、自身の限界を認識することができ、安全ではない状況で運転を控える判断を自ら下すことができたのではないかと考える。

OC-4-2 頸髄損傷患者への ADOC と MTDLP を用いて目標設定を行い、他職種で共有した事で新たに食事動作の獲得に向け挑戦した症例

○高田理史¹⁾

1) 江東リハビリテーション病院

key word：ADOC、生活行為向上アセスメント、脊髄損傷

【はじめに】

C6 椎体骨折を呈した症例に対して作業選択意思決定支援ソフト（Aid for Decision-making in Occupation Choice）（以下、ADOC）を手掛かりとして生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を導入した。入院初期は離床に拒否的であったが目標を共有することで意欲が向上し食事動作能力向上に至った為以下に報告する。尚、報告に際し本人に同意を得ている。

【事例紹介】

80 代女性、X 年 Y 月 Z 日自宅で転倒、Z+24 日 C4-C7 椎弓切除を施行。Z+31 日 C6 レベルから不全麻痺が出現。Z+72 日当院（回復期リハビリテーション病棟）へ転院となった。病前の日常生活動作（以下、ADL）は自立。性格は温厚。生活歴は 50 代まで夫婦で洋裁を営まれていた。

【作業療法評価】

入院時評価として日常生活自立度はランク C2、認知症高齢者の日常生活自立度はⅣ、Frankel 分類は C1、ASIA の機能障害尺度は C、改良 Zancolli 分類は右 C6A 左 C5A。MMT（右/左）は肩関節屈曲 3/2 伸展 1/1 肘関節屈曲 3/2、伸展 3/2 回内外 3/2 手関節屈曲伸展 3/2 手指屈曲伸展 3/2。握力は左右 0kg、STEF

は実施困難，TPD：2 cm，両手指の抹消に痺れ，感覚は C5 以下触覚・運動覚位置覚軽度鈍麻，T1 以下は重度鈍麻．基本動作，ADL は全介助で FIM29 点（運動 13 点，認知 16 点）MMSE は 14 点．Vitality Index では起床 1 点，意思疎通 1 点，食事 1 点，排泄 1 点，リハビリ，活動 1 点．不安感により常に Ns コールを離せずにいた．離床に対しても拒否的で「もう少しで死ぬ」と将来を悲観する発言が目立った．

【経過】

Z+79 日に MTDL P を導入，主体的な希望が聞かれず「よくわからない」と発言，ADOC にて聴取 ADOC で挙げられた項目は「食事」「更衣」「排泄」「屋内移動」「屋外移動」であった．満足度は食事が 2/10 点で他 1/10 点であった．その後 MTDL P でも同様に食事をしたいと発言があり，合意目標を「好きなように食事をする」とし最終目標を「食事の際などでの家族団欒の場への参加」とした．実行度は 3/10 点．満足度は 2/10 点であった．ポータブルスプリングバランサー（以下，PSB）を「相棒」と名付け，上肢訓練時にも活用した．室内に経過を掲示し，他部門へ周知を図り訓練を行う環境作りを行った．Z+102 日までは他部署と連携し離床時には話し相手になる他患やスタッフが側に居るように配慮し，毎日 PSB 使用で食事動作訓練を行なった．

【結果】

Z+132 日より自己摂取量増加を実感する発言があり，PSB 無しでスプーンを口元まで運べるようになった．この頃より他患の箸の自助具に興味を持つ発言を認めた．Z+162 日に朝食の全量自己摂取が可能となり，FIM は食事動作 3 点，整容動作 3 点まで上昇した．自己摂取が可能になった事で「私，ご飯だけはしっかり食べれるの」と笑って話した．この時の MTDL P，ADOC の満足度と実行度は共に 8/10 点まで上昇した．

【考察】

Mary Reilly は「人は心と意思に賦活されて両手を使う時，それによって自身を健康にすることができる」と述べている．本症例のように ADOC や MTDL P にて目標を共有したことで意思の自覚につながり，更なる作業へ意欲が認められたと推察される．

OC-4-3 早期の作業中心とした介入 ～認知症を呈する運動器疾患患者の自宅退院を支援した事例～

○竹田祥大¹⁾ 船橋隼¹⁾ 大野勘太²⁾

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

2) 医療保健学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

key word：OBP，認知症高齢者，回復期リハビリテーション

【はじめに】

今回，左大腿骨頸部骨折を受傷し，その入院中に新たな骨折のため約 4 ヶ月の入院となった，90 歳代女性（以下 A 氏）を担当した．A 氏は，既往の認知症からリハビリへの拒否が度々みられたが，早期からの作業中心の介入が，独居での自宅退院へと繋がったため報告する．報告に当たり家族の同意を得ている．

【症例紹介】

90 歳代女性．長女の協力や週 5 日ヘルパーを利用し生活していた．X 月 Y 日，自宅の中庭で転倒し，左股関節痛が出現．自宅にいたヘルパーが救急要請をし，受診．左大腿骨頸部骨折の診断となる．約 Y+3 週間後，当院へ入院．

【初期評価】

前院よりリハビリへの意欲低下の情報があり，初日の介入では会話は良好だったが，翌日の介入では眠気から拒否があった．面接では，過去に近所の子供へ習字を教えていたという話や，ADOC にて排泄や屋内移動獲得の希望が聞かれた．身体機能面は ROM：問題なし・BBS：23 点・MMSE：17 点・NRS：5 の荷重時痛がみられ，生活面では車椅子を使用し，ADL・基本動作共に軽介助だった．FIM（運動/認知）：26/21 点．A 氏・家族と相談し，長期目標を入浴以外の身辺動作を自立し自宅退院，短期目標を立位耐久性の向上と排泄・更衣動作の見守りとした．

【経過】

Y+5週目、訓練には依然として消極的で、立位課題では4分程で休憩を希望していたが、面接で挙げられた習字を導入すると、7分程疲労感を訴えず意欲的に取り組んでいたため、立位で実施し荷重訓練に繋がった。完成した作品は病室の壁に飾り、スタッフから正のフィードバックをした。その後も習字への拒否はなく満足感を得ており、立位時間の拡大にも繋がった。Y+8週目、病棟内の生活は歩行器にて排泄・更衣・移動を見守りで可能となり、自宅で想定される生活範囲の訓練をした。Y+10週目に腰背部痛の訴えがあり、主治医より第12胸椎圧迫骨折診断となった。コルセット着用が必要となり、禁忌肢位を踏まえたコルセット・ソックスエイドでの靴下の着脱や基本動作訓練を反復して実施。Y+11週目、病棟内の生活はキャスター付き歩行器で自立した。X+3か月後、家屋調査で手すりや動線の環境調整を行い、実動作で判明した玄関やキッチン周囲での局所的な動作を訓練に取り入れた。

【結果】

X+4か月後、キャスター付き歩行器で入浴以外の身辺動作は自立し、FIM（運動/認知）：82/23点・MMSE：24点・疼痛：消失・BBS：39点まで改善した。病前のサービスを継続し、独居での自宅退院となった。環境調整として玄関に手すりの設置とソックスエイドの購入を提案した。

【考察】

今回、介入初期より意欲に変動があったが、面接にて挙げた習字を用いた訓練が達成感や活動性の変化に繋がった。意欲はADLの向上に影響する可能性が示唆されており、早期から作業に焦点を当てた介入が意欲の向上に繋がり、自宅退院に寄与したと考える。

OC-4-4 多彩な高次脳機能障害を呈した脳卒中患者に対する外出訓練の有用性～生活環境を想定した介入により高次脳機能障害への気づきを目指して～

○田中結衣¹⁾ 金子大輔¹⁾ 鬼塚俊朗¹⁾

1)みなみ野病院 リハビリテーション科

key word：高次脳機能障害、外出訓練、気づき

【はじめに】今回、脳梗塞による病識の低下・左半側空間無視などの様々な高次脳機能障害を呈した60代男性（以下A氏）を担当する機会を得た。A氏が安全に生活を営めるよう、本人の生活環境を想定した外出訓練が、高次脳機能に対する気づきを獲得する手段として有効であったと報告する。ヘルシンキ宣言に則り十分な倫理配慮を行った。

【症例紹介】A氏は、60代男性会社員。駅で倒れている所を発見され脳梗塞と診断。右頸動脈内膜剝離術を施行。病前は独居。ADLは自立。IADLは洗濯のみ実施。炊事はせず、外食や総菜で済ませていた。両親は施設へ入所中。兄とは疎遠。HOPEは左手で箸を持てるようになりたい。

【作業療法評価】BRS（左）IV-V-V。HDS-R：26点。TMT partA:265秒 partB:教示理解困難。BIT:通常検査109/146点。検査結果に対する反応は楽観的。FIM:46/126点（運動34点 認知12点）更衣：着衣失行により袖を通す場所を間違える。歩行：左側の物にぶつかる為見守り。評価結果から病識の低下により、生活上での高次脳機能障害に対する気づきが得られない事。また、環境因子（生活背景）として、家族の支援を受けられない為、1人でも身の回りの行為や買い物・外出などのIADLが出来る必要があった。

【作業療法計画】①セルフマネジメントが出来る ②実動作でのIADLの導入を行うの2つを挙げた。①では、ADLexとOT介入時の振り返り、病識を促す目的で日記を導入。また、毎日行うルーティンを時系列で記載。着替えの手順を写真にして掲示しADLに導入。②では、近隣の薬局や公共交通機関を利用したスーパーへの買い物練習を週に1回（合計8回）に渡り実施し、屋外での高次脳機能障害の影響を評価した。

【経過】病棟生活や外出練習の結果、自宅で生活するには、ヘルパーや継続したリハビリが必要であることを共有。A氏はヘルパーの使用に抵抗があった為、サービス付き高齢者住宅（以下、サ高住）という選択肢もあることを伝えた。その結果、本人の意思で方向性は自宅からサ高住となった。また、訪問リハビリで外出練習を継続できるように依頼した。

【結果】BRS:VI-VI-VI。HDS-R：30点 TMT partA：127秒 partB：223秒。BIT：通常検査119/146点。

机上課題での左側の見落とし改善。FIM104/126 点（運動 84 点 認知 20 点）病棟内 ADL は自立。IADL に関して、買い物練習では近隣の薬局に 6 回外出し、道を覚えられたのは 6 回目。公共交通機関を利用した買い物では、左側の人に気づかず列に割り込んでしまう様子が見られた。

【考察】今回のケースは、日記や ADL を習慣化することで、病識の理解や ADL 改善を図ることができ、早期に病棟内で身辺動作の自立に繋がった。外出訓練については、本人の自宅周辺環境に出来る限り近い環境下で高頻度な外出訓練と FB を繰り返した。結果、A 氏が高次脳機能障害への気づきを得られた。本人の生活状況を聴取し、出来る限り生活に直結することを想定した外出訓練は、自身の高次脳機能障害と向きあう機会を得られる有効な手段であったと考える。

0C-5-1 重度左半側空間無視患者に対する段階的な食事環境設定と介入の経過：症例報告

○松尾早智¹⁾ 馬淵みずほ¹⁾ 姫田大樹¹⁾

1) 竹川病院 リハビリテーション部

key word：半側空間無視，食事，環境設備

【はじめに】半側空間無視（以下、USN）は ADL の重大な阻害要因であり、食事では左側の食器を見落とす等が報告されている（石合，2008）。左 USN や注意障害により、食事に介助を要した症例に対して、病態を踏まえた段階的な食事環境設定や介入を実施し、自己摂取に至った経過を報告する。

【症例紹介】80 歳代後半の女性で右利き。アテローム血栓性脳梗塞（右 MCA・ACA）を認め、15 病日に回復期リハビリテーション病棟へ入棟。病前は長男と 2 人暮らしでセルフケアは自立。症例報告にあたり症例に書面で同意を得た。

【初期評価（15～22 病日）】JCS：I-3～II-20，MMSE-J：16 点，BIT 通常検査：21 点，常に頸部右回旋位。注意機能低下も呈し、声掛けへの反応困難。左 BRS：上肢 I 手指 II 下肢 I，重度感覚障害。FIM25 点（運動 13 点，認知 12 点）。食事は覚醒の低下と嚥下障害を呈しリクライニング車いす 60 度で全介助を要し、摂取量は 4 割程度であった。

【問題点と介入方針】覚醒や注意機能の停滞など非空間性要因の問題が左 USN を助長していると推察された。そのため、初期は非空間性要因の改善を目指し、徐々に左 USN を考慮した食事への介入を検討した。

【介入と経過】初期は覚醒や注意の改善を目的に、抗重力位での介入や外気浴・整容動作で刺激入力を行った。徐々に JCS I-1 と覚醒の改善を認め、食事はリクライニング車いす 90 度で自己摂取を開始したが、左側の食器の見落としや同じ食器を食べ続ける保続が観察され、自己摂取は 0～2 割程度であった。60 病日に USN の評価を行うと BIT 通常検査：28 点，KF-NAP：18 点で日常生活での左 USN が顕在化した。また、PC ディスプレイに表示される 7 列，5 行，計 35 個のオブジェクトをタッチし選択する能動的注意課題：①タッチしたオブジェクトが変化しない変化なし課題，②着色される着色課題，③削除される削除課題の 3 課題を実施した。各課題の選択数は、①7 個，②20 個，③35 個と削除課題では全て選択できた。そのため、食べ終わった食器から片付け、食器を減らすことで左空間へ注意を誘導し、摂取量は平均 4.5 割程度となった。さらに静かな廊下環境で、3 パートに仕切られたワンプレートに変更し、各パートに主食と副菜を均等に盛り付けた。右側から左側へと食べ進め、徐々に自己摂取量の増加がみられた。98 病日には注意障害や左 USN が残存した中でも、環境調整なく平均 9.5 割自己摂取が可能になった。

【最終評価（116～139 病日）】JCS：I-1，MMSE-J：22 点，BIT 通常検査：60 点，KF-NAP：5.6 点。能動的注意課題の選択数は変化なし課題：20 個，着色課題：35 個，削除課題：35 個となり、左 USN の改善を認めた。FIM32 点（運動 18 点，認知 14 点）で、食事はデイルームにて、時折声掛けを行いながら、普通皿で全量自己摂取が可能となった。

【考察】症例の病態を考慮した食事環境設定を段階的にを行い、適切な難易度での食事動作を反復したことにより、食事全量自己摂取獲得の一助になったと考える。

0C-5-2 抗 NMDA 受容体辺縁系脳炎に罹患した 40 歳代女性の心理教育アプローチを通し、ADL 拡大を目指した症例報告

○森田陽¹⁾

1) 東京北医療センター

key word : 記憶障害, 抑うつ, 心理教育

【はじめに】抗 NMDA 受容体辺縁系脳炎に罹患した 40 歳代女性に対し, 高次脳機能障害へのアプローチだけでなく, 心理教育アプローチを中心に介入を行ったことで病態理解・障害理解を促し, 入院中の ADL 拡大につながったため報告する。尚, 対象者への説明と同意を得ている。

【事例紹介】A 氏, 40 歳代女性, 妊娠分娩歴なし, 内縁の夫と同居, 喫煙歴はなし, 仕事は技術職, 出張が多く, 毎晩飲酒歴あり, 病前 ADL・IADL 自立, 入院数か月前の健康診断で抗核抗体高値の指摘があった, Y 月 Z-4 日幻視・幻覚と立ち眩み, 手の震えが出現, X 年 Y 月 Z 日入院の流れとなった, 同日より抗生剤加療を開始, Y 月 Z+4 日より作業療法開始となった。

【作業療法計画】JCS II-10, 有意なやりとりは困難, 高次脳機能面は覚醒に依存的で独語著明, 多動強く全般性注意機能低下あり, 身体所見は運動麻痺は認めず, ROM/MMT 著明な低下はなし, 四肢末梢の不随運動あり, 基本動作は軽介助, ADL 動作は全介助であった, 徐々に意識障害改善を認め, Z+10 日には JCS I-1, 簡単な内容で有意なやり取り可能, 基本動作自立, 室内 ADL 動作はセンサー対応にて監視まで改善した, しかし, 高次脳機能障害は残存, 特に記憶障害が顕在化したことで, 不安感が強くなり, 抑うつ傾向となり ADL 動作はベッド周囲に留まった, 問題点として, 意識障害遷延とそれに伴った障害理解の乏しさ, 高次脳機能低下, ADL 動作狭小化, 抑うつ傾向を列挙した。

【介入方法と経過】抑うつ傾向に対し, 生活管理や心理的な関わり方に着目し心理教育アプローチを開始した, 介入環境は開放的な空間で, 初回は対面型, 2 回目以降は平行型で行い, 生活習慣について詳細に聞き出し視覚化した, それに沿って職場環境や仕事内容を客観的に振り返りを行った, さらに, 視覚化したものを時間軸・分類分けし, ストレス要因を整理し, 退院後の目標を考える機会を作った。

【結果・転機】Z+31 日意識清明, 日常会話可能で院内 ADL 独歩自立まで向上した, 高次脳機能面は, 記憶障害は逆行性健忘が残存したがエピソード記憶や新規予定の記銘/保持可能頻度向上した, 心理面では, 思考を現在から過去・未来へ転換することで, 行動変容がみられた, 記憶障害は, 日記をつけることや, その場で付箋メモを書く習慣をつけたことで記憶の補填となり, 自信回復につながった, Z+39 日に社会復帰に向け回復期病院転院となった, しかし, 環境や入院生活に耐えきれず, 翌日退院の流れとなり, 外来・カウンセリングでの継続支援を受けていると経過報告があった。

【考察】入院前の生活習慣や行動に着目したことが心理的な要因を安定させる手助けとなった, さらに, 目標の視覚化や時間軸の整理整頓は, 不安感の軽減につながり, 入院中の ADL 動作へも変化をもたらすことができた, 課題は, 心理面を客観的に表す指標が曖昧だった点である, 今後も疾患に限らず, 心理的な側面を意識しながら臨床を行っていきたい。

0C-5-3 作業バランス自己診断に基づいた患者指導が健康関連 QOL の改善に有用であった軽度全身型重症筋無力症患者の 1 例

○吉田野枝¹⁾ 高畑幸弘¹⁾ 中山愛¹⁾ 青柳陽一郎¹⁾

1) 日本医科大学付属病院, リハビリテーション科

key word : 作業バランス, 自己管理, 神経難病 (重症筋無力症)

【はじめに】成人期発症の全身型重症筋無力症 (以下, MG) は, 長期完全寛解が得難いため, 健康関連 QOL や精神的健康の早期改善が重要とされている, 今回, 軽度全身型 MG 患者 1 例を対象として, 疾患特性を考慮した生活設計が自身で行えるよう, 作業バランス自己診断 (以下, SAOB) に基づいた患者指導を行った, その結果, 健康関連 QOL に改善がみられたため, 以下に報告する。

【症例紹介】全身型 MG (MGFA 分類 Class IIb) と診断された 50 歳代男性, 眼瞼下垂と嚥下困難感を主訴に当院脳神経内科を受診, 確定診断後, 治療目的で入院となり, 第 3 病日から単純血漿交換療法が開始された, また, 同日から OT を開始した, 初期評価時における神経学的重症度は, MG Composite Scale で 11 点であり, 主症状として眼筋症状と球症状を認めた, そのほか, 易疲労性や日内変動を認めたが, 四肢・体幹機能は良好であり, FIM 合計得点は 121 点であった, MG-QOL 15 は 32 点であり, 主症状以外

では「趣味や娯楽を以前ほど楽しめない（3点）」「行動に工夫が必要（3点）」の項目で得点が高値であった。なお、本報告に際し、本人から文書にて同意を得た。

【経過】単純血漿交換療法中は、機能障害や ADL 低下を最小限にとどめ状態維持に努めた。また、退院時に疾患特性を考慮した生活設計が自身で行えるよう、SAOB を用いて入院前の生活を振り返った。SAOB の結果、作業バランスは「義務・願望型」に分類され、義務作業と願望作業の構成比率に大きな問題を認めなかった。しかし、高木（2021）は、義務・願望作業の減少は生活満足度の低下に影響を及ぼす可能性があると言及している。そこで、本症例が SAOB で挙げた義務・願望作業（例：愛犬の散歩）を退院後も継続できるように、単純血漿交換療法後から SAOB に基づいた自己管理支援を開始した。具体的には、身辺動作や模擬的状况下で義務・願望作業を遂行し、気づきを促しながら患者指導を行った。

【結果】退院時（第 24 病日）における神経学的重症度は、MG Composite Scale で 4 点まで改善し、治療により主症状である眼筋症状と球症状は軽快した。また、症状軽快に伴い、MG-QOL 15 も 13 点まで改善した。初期評価時に主症状以外で得点が高値であった「趣味や娯楽を以前ほど楽しめない」は 0 点、「行動に工夫が必要」は 1 点まで改善し、退院の際に本人から「朝起きてから夜寝るまでの作業が、早く元通りにできるようになりたいって思えたよ」など前向きな発言があった。

【考察】健康関連 QOL が改善した要因として、治療により主症状が軽快したこと以外では、本症例が疾患特性を考慮した生活設計の必要性に気づけたこと、そして、退院後の生活イメージを SAOB で明瞭化できたことが、QOL 改善の一助になったと考える。

OC-5-4 動的 3 指把持の獲得と上肢機能との関連

○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：書字，上肢機能，作業療法

【はじめに】

学校における作業療法支援の中で、書字への支援は大きな比重を占める。小学校では、動的 3 指把持を手本として書き方指導が行われており、作業療法士は、筆記具や補助具、遊びの提案を行っている。しかし、就学後の支援では、把持様式の改善が見られない児童もいて支援の難しさがある。動的 3 指把持は発達過程の中で獲得されるので、幼児期からの支援が重要であると考えられる。

【目的】

本研究では、動的 3 指把持に影響する上肢機能について明らかにし、遊びの提案につなげることを目的とする。対象者の同意を得ている。利益相反はない。東京保健医療専門職大学の研究倫理審査委員会の承認を得ている。

【方法】

対象は 100 名の 18 才から 36 才の成人とした。研究対象者に対して、握力、ピンチ力、指と手首の分離運動（ジグザク縦・横線描画）、目と手の協調性（線・形なぞり）、静的 2 点識別機能を評価した。加えて、筆記具の把持様式を、ウェブスペースの有無と筆記具を操作する手指、1 指の接触部分から 5 群に分類した結果、本研究では、A 群は動的 3 指把持群（ウェブスペースが十分）、B 群はウェブスペースが不十分で 1、2、3 指で筆記具を操作する群で、C 群は静的 3 指把持群（ウェブスペースが十分）、D 群はウェブスペースが不十分で 1 から 4 指で筆記具を操作する群で、E 群はそれ以外の群に分類した。その後、動的 3 指把持群（A 群）とそれ以外の群（B・C・D 群）における上肢機能の評価項目の群間比較を行った。さらに、ウェブスペースがある群（A・C 群）とない群（B・D 群）における群間比較も実施した。有意確率は 5%未満とした。

【結果】

対象は男 46 名、女 54 名で 100 名であった。A 群は 36 名、B 群は 39 名、C 群は 11 名、D 群 14 名、E 群は 0 名であった。

動的 3 指把持群（A 群）とそれ以外の群（B・C・D 群）を比較した結果、A 群が有意に高かった項目は、握力（ $p < 0.001$ ）、側腹つまみ（ $p = 0.001$ ）、指腹つまみ（ $p = 0.0015$ ）、静的 2 点識別覚（ $p =$

0.048)であった。ジグザク縦・横線の描画の得点と線・形なぞりの得点において、A群とそれ以外の群では有意な差はなかった。ジグザク縦線の指の運動はA群に有意に高い傾向があった($p=0.084$)。ウエブスペースがある群(A・C群)とない群(B・D群)を比較した結果、握力($p < 0.001$)、側腹つまみ($p < 0.001$)、指腹つまみ($p=0.004$)においてA・C群がB・D群より有意に高かった。

【考察】

動的3指把持に影響する要因に、握力、つまみ力があると考えられ、幼児期からの手の力を高める運動遊びの重要性が示された。また、ウエブスペースの有無は、握力、つまみ力と関連し、把持様式の評価は遊びの提案につながる。静的2点識別覚も動的3指把持の獲得に影響する可能性があり、指先を使った遊び、感触遊びが重要と考えられる。

動的3指把持は、指先を動かしやすい把持様式と考えられるが、線なぞりや形なぞりの目と手の協調性やジグザク横線・縦線における描画課題に影響しないことから、動的3指把持は読み書きのしやすさには関連しないと考えられる。

ポスター演題抄録

PC-1-1 自己効力感が向上したことにより麻痺手で行う生活動作の質が改善した一例

○有田 鈴¹⁾ 永吉隆生¹⁾²⁾ 松岡 耕史¹⁾

1) 医療法人社団幸隆会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

2) 北里大学大学院医療系研究科

key word : 生活, 自己効力感, 自主練習

【はじめに】

脳卒中後に麻痺手で行う生活動作の質の低下は QOL を低下させ (Morris Jacqui 2013), 麻痺手で行う生活動作の質の向上には自己効力感が関連しているといわれている (Gage Marie1994). 自己効力感課題を実行する能力に対する自信のことであり, 成功体験により向上するといわれている (Bandura Albert 1977). 今回, 生活動作の成功体験を促した結果, 生活動作の質が向上した症例を経験したため報告する.

【症例紹介】

70 歳代女性, 右利き, 脳出血 (右被殻領域) により左片麻痺を呈している. 病前は家事を含め生活動作は自立しており, 役割は孫の塾の送り迎えであった. 発症後 22 病日で麻痺側の上肢評価は Fugl-Meyer Assessment (FMA) 12 点, Motor Activity Log (MAL)-Amount of use (AOU) 及び Quality of Movement (QOM) 0 点で, 希望は「手が動かせるようになりたい」であった. 本発表に際し症例に説明し同意を得た.

【経過と結果】

機能訓練期 (22-46 病日) の病棟生活は車椅子にて生活動作全般に介助を要していた (FIM 46 点). OT では ADL 訓練と上肢訓練を行い, ワイピング等の自主練習を提案した. 自主練習は紙面提示に抵抗感があったため口頭提示で行ったが, 疼痛のために実施できていなかった. 症例は OT から上肢機能向上への賞賛を受け「手が少し動くようになった」と発言していた. 46 病日の上肢評価は FMA 27 点, MAL-AOU, QOM 共に 0 点で, FMA の向上を認めたが麻痺手は生活場面で使用されていなかった.

生活動作訓練期 (47-60 病日) の病棟生活は車椅子にて更衣等に監視を要していた (FIM 85 点). OT では ADL 訓練と上肢訓練を行い, 麻痺手が生活場面で使用されなかったため, 自主練習は麻痺手で行う生活動作を提案し, 毎回の OT 時間に実施の有無を確認した. 症例は麻痺手を使用した生活動作が「できないわよ」と発言していたため, 適した難易度の生活動作を数名の OT で協議し [服の袖に腕を通す] 等の動作方法の見本を示した. OT は症例が成功した際に賞賛することを繰り返し「できないと思ったけどできた」との発言がきかれるようになった. 50 病日頃より「ボタンをとめる時に左手も使うようにしてるの」との発言がきかれ, 自主練習として [病衣のボタンを両手でとめる] 等の動作ができるようになった. さらに「服が自分で着れたのよ」と同室者との交流もみられた.

最終評価 (80 病日) の病棟生活は歩行にて更衣等に監視を要していた (FIM 105 点). FMA 35 点, MAL-AOU 1.1 点, QOM 1.2 点で [服の前のボタンをとめる] 等の麻痺手で行う生活動作の頻度と質も向上した.

【考察】

実生活において麻痺手の使用頻度や主観的な使いやすさを改善するためには, 麻痺手を使用した生活動作の難易度を調整し, 練習の中で繰り返し成功できるよう支援することが重要である (唐渡弘起 2020). 本症例は難易度が調整された生活動作を成功した際に賞賛を受けたことで自己効力感が向上し, 症例自身が練習成果を生活場面に転移できたため, 結果的に生活動作の質が向上したと考える.

PC-1-2 主体性の回復に応じた上肢機能に対する自主練習指導方法の検討

○石田 奈穂¹⁾

1) 社会医療法人 河北医療財団 河北リハビリテーション病院 セラピー部

key word : 自主練習, 主体性, 退院時指導

【はじめに】

自宅退院時の身体機能を維持する目的で自己管理を指導することは少なくない。今回脳血管疾患後に上肢の運動麻痺が残存し、回復期リハビリテーションでの作業療法実施後、自宅退院時に麻痺側上肢の状態管理の必要性が残る2症例を担当した。自主練習を含む自己管理指導を行い退院後2か月の状況を確認する機会が得られた為以下に報告する。

【倫理的配慮】報告にあたり、ご本人・ご家族から口頭と書面にて承諾を得た。

【方法】

A氏：円蓋髄膜腫除去術後の70代男性。病前はフットサルに参加するなど積極的に活動していた方。退院時Fugl-Meyer-Assessment(以下FMA)上肢運動項目44/66点。入院中から自主練習に積極的に参加。回復や訓練参加への意欲が高く、「たくさんやったほうがいいと思ってたくさんやりましたよ」と語り、設定された負荷量以上に自主練習を実施するため、筋緊張亢進する頻度が高かった。自宅退院へ向け自主練習の目的や実施回数をご本人と振り返りながらメニュー表を作成し、退院後は外来リハビリに繋がった。

B氏：左視床出血の60代男性。病前は自宅で過ごすことが多かった方。退院時FMA上肢運動項目30/66点。注意機能障害を認め、入院中自主練習の必要性は感じているが、「やらなきゃいけないことは分かっているけどさ」と不定着で、不使用による浮腫や拘縮リスクが高かった。実施内容の目的や注意点をご家族同席のもと共有し、退院後につなげる訪問リハビリスタッフにも申し送った。

【結果】

退院後2か月の状況聴取では、A氏：メニュー表はあったが、過剰な自己練習の実施により、筋緊張再亢進し手指拘縮となった。回数をこなすことに価値を感じており、「回数を守ることの重要さを今になってわかった」と語っていた。B氏：ご家族や訪問リハビリでの継続した自主練習促し・実施状況確認により、安定した実施がなされ、状態は維持されていた。

【考察】

和田は「主体性回復モデル」を提唱している。「主体性回復モデル」は、時間経過を5段階・概念の要素を5種類に分類している。松崎の先行研究では、このモデルを用いて、トレーニング課題を与える際の工夫の1つに主体性を引き出すことを挙げ、「主体性を考慮した訓練メニューの内容や実施方法、支援者のサポートの程度を決定していくうえで、このプロセスの概念は十分参考となるものである」と述べている。

主体性回復モデルを用いると、A氏は「新しい価値観の変化の過程」において、「行動をマネジメントできる」状況には至っていなかったため、自主練習は継続したが、状態を維持するという目的に沿った実施に至らなかった。

B氏は「ある行動と望ましい結果が結びつかない状態」で、「行動を起こしづらい状態」において、自主練習を継続して行うためには、周囲の支援が必要な段階にいた。周囲を巻き込み自主練習を指導することで、安定した実施につながった。

対象者の主体性の回復に応じ、個に合わせた自主練習の指導が重要となる。

PC-1-3 回復期リハビリテーション病棟における認知機能が低下した患者に対する集団リハの取り組み

○中川かおり¹⁾ 松岡耕史¹⁾

1)多摩丘陵リハビリテーション病院

key word：集団活動、回復期リハビリテーション病棟、認知症高齢者

【はじめに】

認知症者への集団での関わりにより、BPSDの軽減や周囲との交流の増加、対応困難行動のコントロールなどに効果があるといわれている(坂本将徳, 2017)。しかし、回復期リハ病棟において、診療報酬上集団での関わりが難しく集団リハを定期的に行っている報告はほとんどない。今回、当院回復期リハ病棟における集団リハの取り組みについて事例を通して紹介する。

【方法】

集団リハの対象者は回復期リハ病棟入院中の認知機能が低下（MMSE<22点）している患者とした。週3回、1回1時間で8名の患者が参加し、OT1名が司会進行役として単位を取らずに関わり、OT2名は個別リハとして担当患者と共に参加し、リハ助手1名が補助として参加している。内容は、自己紹介や会話ロボットPALRO（富士ソフト社製）を用いた体操や歌、風船バレー、絵カードかるた、カレンダー作りなどを通して日付の確認や季節・イベントに関する会話を促したり、作業活動に注意を向けるような関わり、他者交流に繋がる関わりを行った。

【症例紹介】

80歳代女性、左大腿骨転子部骨折により入院し、集団リハ開始時（入院34日目）のADLは車椅子にて食事以外介助が必要でFIM 62点であった。MMSE 16点でその場のやり取りは可能だが記憶や注意力の低下があった。また、入院初期から病棟では落ち着きがなく病棟の物品を集めてくるなどにより環境に配慮を要し、トイレの訴えが頻回で多い時は30分に1回Nsに声をかけることがあった。時折他患と話すことはあったが積極的な交流は無く、リハの時間以外で提示した塗り絵などの作業活動は行えていなかった。本発表に際し書面にて説明し同意を得た。

【経過】

週に3回、1回1時間で集団リハを6週間、簡単な運動やカレンダー作り、カルタなどを実施した。活動時は穏やかであり、他者の作業に対して「すごいですね」など褒めたり周囲に合わせて合いの手を入れたり他者と自ら交流する場面も見られるようになっていた。

【結果】

6週間後、ADLは歩行器にて食事・整容以外見守りを要しFIM 81点であった。MMSE 17点で記憶、注意力の認知面に著明な改善は見られなかった。しかし、病棟では落ち着いて過ごすことができ、日中は塗り絵などの作業活動を集中して取り組むことが可能となり、トイレの訴えも減少して他者との交流の機会も増加した。

【考察】

症例は活動性が低下し、トイレの訴えが頻回で病棟での活動に消極的で他者交流の機会も乏しかった。しかし、集団リハに参加し楽しみながら集中して活動を行い他者交流の機会を持てたことで、病棟においても他者と交流することや作業活動に取り組めるようになり活動性が改善したと考える。また、トイレの訴えも少なくなりNsによる支援量軽減にもつながった。回復期リハ病棟においても実施方法を工夫して集団での継続的な関わりを行うことで、対象者の活動性や交流機会の増加、認知面に良い影響を与えることができる可能性があると考ええる。

PC-1-4 認知症予防講座を実施した作業療法学生が動画を用いて振り返ることでの気づき

○鎌田小百合¹⁾ 中村晃一¹⁾ 庄司麻美¹⁾ 西片裕¹⁾

1)多摩リハビリテーション学院専門学校 作業療法学科

key word：作業療法学生、作業療法教育、健康教室

【はじめに】

近年では作業療法の地域共生が推進され、作業療法教育でもオレンジカフェ等に学生が同行する報告が散見されるようになった。しかし実践報告で具体的な取り組み内容が明示されるものの、地域実践による学生の学びを追求する報告は少ない。本校では青梅市の協力のもと市民を対象に認知症予防講座を学生主体で実施している。今回、実施の様子を動画撮影し、後日学生が教員とともに振り返りを行ったためそこから得られた知見を報告する。

【目的】

作業療法学生が認知症予防講座の企画から実施までを経験したことによる学び、ならびに動画を用いて講座を振り返ることでの学生の気づきを明らかにする。

【方法】

研究対象者：本校（3年課程）2023年度作業療法学科2年生37名。対象者には本研究の目的・内容および個人情報の管理に関する説明をし、調査の回答をもって同意とした。

講座内容：1 講座 90 分，全 5 回。学生は 5 グループに分かれ，各グループで考えた講座を 1 回ずつ担当した。「作業療法学生による認知症予防講座」として市の広報誌に掲載し参加者を募集した。学生全員が授業の課題として講座の企画から実施までを担い，実際の講座中の様子は動画で記録し，後日動画を見ながらクラス全員で振り返りを行った。振り返りは概ね各講座の 1 週間後（次回講座の開催前）に実施し，講座の進行に沿って動画を一時停止しながら状況確認や工夫点などを確認し合った。

データ収集と分析方法：全講座の振り返りが終了した後，「自分の講座を振り返って気づいたこと」「他学生の講座を振り返って気づいたこと」についてグーグルフォームにて回答する自由記載方式とした。記載内容は質的統合法を参考にラベル作成し，ラベル集め・表れづくりを推敲しながら学生の気づきを整理した。

【結果】

自分の講座の振り返りでは全 34 ラベルから 4 つの表れ『入念な事前準備〈対象者理解〉〈作業分析〉』『伝える気持ちと技術〈緊張との対峙〉〈話し方の癖・技術〉』『臨機応変な対応〈個人に合わせた対応〉〈時間調整〉』『グループ活動の難しさと楽しさ』が作成された。他者の講座の振り返りでは，全 37 ラベルから 4 つの表れ『入念な事前準備〈場・集団・作業の分析〉〈分かりやすい資料作成〉』『臨機応変な対応〈気遣い〉〈反応の示し方〉』『雰囲気づくり〈自己紹介の活用〉〈個人の意識づけ〉』『振り返りを重ねることの効果』が作成された。

【考察】

自分の講座，他者の講座どちらにおいても共通する気づきが多くあり，また自分の講座の振り返りでは，無意識の癖など客観的な気づきに動画が活用されていた。さらに，他者の講座の振り返りは，集団や作業，自己紹介方法の違いとその影響などにも気づきを得ていた。

学生は集団活動を楽しむ場として安易に捉え感覚的な手法に頼りがちなため，実践だけでなく振り返りの機会を設けることで治療構造に基づく視点が養われることが伺えた。

PC-1-5 うつ病のためのメタ認知トレーニング実施報告—東京リワークセンターでの取り組み—

○小林陽香¹⁾ 佐藤俊之¹⁾ 熊谷将汰¹⁾

1) 医療法人社団柏水会三軒茶屋診療所東京リワークセンター

key word：うつ病，集団療法，気分障害，（メタ認知トレーニング）

【背景】

うつ病のためのメタ認知トレーニング（以下，D-MCT）は，Lena Jelinek により 2009 年に開発された認知行動療法を理論的基礎とした集団療法プログラムである（石垣，2022 年）。東京リワークセンター（以下，当センター）では，全 5 回の D-MCT を導入した。

【目的】

当センターにて D-MCT を導入し，2 クールが終了したため実施して得た知見を報告する。

【方法】

1 クール 5 回。時間は 120 分。参加形態はオープン。分析対象は研究同意が得られた 22 名。調査期間は 2023 年 7 月 1 日～2023 年 7 月 22 日，2023 年 12 月 18 日～2024 年 1 月 29 日。定性評価は，D-MCT 受講後の自記式調査。質問項目は以下の通り。

- ①各回で得た気づきや印象に残ったこと
- ②D-MCT を受講して日常生活で心がけていることや実践していること
- ③自由記載，要望

尚，本報告の倫理的配慮として，書面及び口頭にて発表内容を説明し，同意を得ている。

【結果】

各回の平均参加者数は 10.4 名であった。3～4 名の小グループを編成し，ブレインストーミングや，ディスカッションの時間を多く取り入れた。定性評価では，①「べき思考や読心術をしていることはいまだにあるが，それに気づけるようになった」「誉め言葉をプレゼントと捉えることが印象に残った」「うつ病の人に多い考え方だと思うようになった」②「考えにグラデーションを持たせることを心がけ

ている」「人に何か言われて悲しくなりそうなき“悲しくなりそうな自分”を認知するようにしている」③では形式に対して、「ブレストやワークが多く、様々な意見を聞くことができた」「苦手分野であったが重苦しくなく聞けた」等の意見が挙がる一方、「グループ編成を途中変える等することで多くの意見が聞けるといった」や「実生活で実践するにはまだ時間がかかりそう」等の意見があった。

【考察】

D—MCT 開発の基礎である、「統合失調症へのメタ認知トレーニング（MCT）」は“敷居が低く、遊びの要素を含み、特殊な構造をもち、ノーマライゼーションと脱スティグマ化によって特徴づけられる”（石垣ら）とされている。定性評価より上記の特徴を対象者に理解・体験してもらうことはある程度達成したと考える。しかし、実生活で実践することの困難さが挙げられているため、今後は、般化を促す工夫を行うとともに定量評価を行いプログラムの妥当性を検証したい。

「うつ病治療のガイドライン—精神科作業療法—」が2018年に報告された。ガイドライン中の、治療法ごとのエビデンス—認知リハビリテーションの項目において、MCT が取り上げられた一方で、認知バイアスの修正や社会機能の改善効果については、今後も多くの研究を通して検証される必要があると述べられている。D—MCT での気づきや学びを練習する場として作業療法士が提供する作業は親和性が高いと考える。今後も精神科作業療法における D—MCT のエビデンスが検証される一助となるよう取り組んでいきたい。

PC-1-6 墨田区における通所型サービス C 事業の手法とその効果

○斎藤正洋¹⁾ 中里武史²⁾

1) 東京都リハビリテーション病院

2) 東京都作業療法士会

key word : 介護予防, QOL, 健康管理

【はじめに】

東京都墨田区では、リハビリテーション専門職（以下リハ職）が地域包括支援センターと協働し、介護予防においていくつかの事業に取り組んでいる。その一つとして、「通所型サービス C 事業（以下通所 C）」がある。墨田区の通所 C は、参加者が健康に関してのマネジメントを行えるよう指導をする「活動マネジメントプログラム」を実施し、参加者の健康的な生活を自分で管理できるように啓発を行っている。また、集団での体操やリハ職による「コーチング」など生活行為を改善するために、利用者の個性に応じてプログラムを複合的に実施している。

【目的】

通所型 C の多くは、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6か月の短期間で行われるサービスで、栄養改善・口腔機能の向上、認知機能の低下予防、運動器の機能向上、うつ予防、ADL・IADL の改善などを目的に実施されている。これらの改善も当然ではあるが、高齢者は「機能改善」には限界もある。そのため長く健康的に過ごすためには、家庭や社会参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上を目指すとする。そこで今回は、WHO QOL—OLD 日本版を使って、通所 C 参加者の QOL がどの程度変化しているのか、調査を行った。なお本報告は通所 C 参加者、墨田区、および地域包括支援センターの許可を得ている。

【方法】

令和5年の通所 C、7月6日～9月28日まで12回の参加者において、通所 C 開始前と最終の9月28日に WHO QOL—OLD 日本版で評価を行った。また、終了からおおよそ3か月後の12月1日にも同様の評価を行った。参加者は9名（男性1名、女性8名）。平均年齢は83.44歳±6.33（70歳～90歳）。事業対象者5名、要支援1が3名、要支援2が1名。参加者の主疾患名は心筋梗塞2名、圧迫骨折3名、変形性膝関節症2名、骨粗しょう症2名であった。

【結果】

身体機能、IADL（Frenchay Activities Index）も同様のタイミングで評価をしており、全体的な改善

が認められた。WHO QOL-OLD 日本版では、「感覚能力」，「威厳」の項目に，初回-最終時との平均値間に改善が認められた。

【考察】

今回の通所Cは，身体機能の改善も認められるが，QOL を含めた活動や参加への改善も認められ，高齢となった現状の機能でも工夫して生活をしていくことの重要性と，自分らしい活動や参加が行えることを理解していただける機会となったと考える。

PC-1-7 東京都 A 市における子供の貧困の実態と地域に求められる役割—ステークホルダーを対象にしたニーズ調査—

○池田晋平¹⁾²⁾ 小美野桜雪³⁾ 岩淵百合子²⁾ 中村正人²⁾ 芳賀博⁴⁾

1) 東京工科大学医療保健学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

2) 社会福祉法人亀鶴会公益事業推進室

3) 東京工科大学医療保健学部リハビリテーション学科作業療法学専攻（学生）

4) 佐久大学看護学部看護学科

key word：健常児（定型発達児），ニーズ，地域支援，（子供の貧困）

【はじめに】

わが国は 7 人に 1 人の子供が相対的貧困の状況にあり，親の経済状況は子供の衣食住や学習環境に影響を及ぼす。東京都 A 市の社会福祉法人 B は，近隣の C 中学校のヒアリングで「自宅に勉強できる環境がない生徒がいる」，「家でご飯が食べられない生徒がいる」という実態を把握し，2018 年 11 月に中学生を対象とした自習室を立ち上げ，C 中学校の調査期間に学習支援と食事提供を実施してきた（以下，本事業）。今回，本事業を継続・発展させていくためニーズの把握が必要であると考えた。本研究の目的は，本事業に関わるステークホルダーを対象にニーズ評価を実施し，地域に求められる役割を検討することである。

【方法】

2021 年 10 月に本事業に関わるステークホルダーを対象にフォーカス・グループ・インタビュー（以下，FGI）を実施した。研究参加者は，C 中学校副校長 1 名，D 小学校副校長 1 名，民生委員・児童委員 2 名，A 市フードバンク関係者 2 名，A 市スポーツクラブ関係者 1 名，本事業の運営者 5 名であった。FGI では 1) 教育現場における子供の貧困の実態，2) 地域に求められる役割，の 2 つをテーマに自由に語ってもらった。分析は，質的記述的研究にて逐語録から読み取れる意味を最小単位で区切りコードを付与し，類似するコードを集約しサブカテゴリを生成した。さらにサブカテゴリ間の類似性，相違性，関連性を吟味しカテゴリを生成した（以下，コアカテゴリを【 】，カテゴリを[] と表記）。

本研究は東京工科大学の倫理委員会の承認を得ており（第 E20HS-007 号，2020 年 7 月 27 日付），研究参加者には研究目的と個人情報保護の方法，協力は任意であることを書面・口頭で説明し同意を得た。同意が得られなくても不利益は生じず，同意の撤回ができる旨も十分に説明した。

【結果】

【家庭の経済的理由で不利益を被る子供たち】，【学校や地域で困窮家庭を支援することの難しさ】，【親の信頼関係と連携で家庭問題に対応する学校】，【子供たちの心が満たされる居場所づくりの需要】が抽出された。

【考察】

A 市の子供の貧困の実態として，学校現場では「学校生活に関する費用の支払いが困難な家庭」があり，「家庭の経済的理由で行事の参加を控える生徒」が存在している。しかし，「生活困窮への対応が難しい学校現場の実情」や「地域で子育て世帯の状況を把握する難しさ」があり，十分な支援が行き届かない現状がある。この状況の中，学校は「親と信頼関係を築くことが子供の支援の第一歩」という思いで，各機関と「連携を取りながら家庭問題に対応している現実」が示された。「地域で子供が大人と話す場があることの必要性」や「子供が安心して過ごせる場所の必要性」というニーズが挙げられ，学校外の地域に子供の居場所を作ることが本事業の今後の方向性であることが示唆された。

PC-1-8 紙のいない洗浄乾燥便座の導入で排泄における精神的な苦悩を軽減できた在宅筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者

○飯塚美帆¹⁾ 田中勇次郎²⁾

1) 永生会 訪問看護ステーションいるか

2) 東京都作業療法士会

key word : ALS, トイレ満足度

【はじめに】

排泄に援助を要することは羞恥心や無能感から自尊心や意欲の低下につながりかねない(富田ら:2022)。今回、訪問作業療法の中で紙のいない洗浄乾燥便座(エクストリーム)を導入し、高い満足度を得られた ALS 症例を紹介する。発表に際し、本人・家族には同意を得ている。

【エクストリームの構造】

従来の便座にも洗浄乾燥機能はあったが、時間を要することから多くの利用者が乾燥機能を使っていない実態がある。しかしエクストリームは洗浄機能の付属として乾燥機能を取り付けるのではなく、乾燥機能中心での設計により最短 30 秒の高速乾燥を実現している。わずか 1 時間の取付け作業で自宅のトイレに後付けが可能である。

【症例紹介】

60 歳代女性。写真館の経営者。X-7 年に AL 診断確定。現在は両上肢全廃。座位・立位時での頸部正中位保持困難。自力歩行可能。座位でポインティングデバイスを下肢で操作し PC やスマホ、タブレット端末の操作可能。主介護者は夫。X-1 年より当訪問看護の利用を開始。

【エクストリーム導入の経緯】

1. 試用評価

症例が排泄の後始末を息子や介護者に依頼することに羞恥心を感じ、症例自身がクラウドファンディングで製品開発を考えていた紙で拭く必要のない洗浄乾燥便座「エクストリーム」を知り、この導入を希望していた。

共同演者の田中が症例の要望を開発業者に伝え、日本仕様製品完成前であったが試用評価の機会を設定し試用評価を実施した。

2. 試用結果

介護者によって介護方法は異なり、排泄後の拭き方を強く感じることや物足りなく感じるものがあった。また大きな皮膚トラブルはないが、痒みに悩まされていた。エクストリームの利用によりこのことは無くなり、「気持ちよく排泄ができる」を重要度の高い目標として共有し、エクストリームの導入に至った。

【考察】

トイレ動作はトイレに入る、ズボンを下す、座る、排泄する、拭く、流す、立つ、ズボンを上げる、トイレから出る、と 9 つの要素で構成されている。その中でも拭く動作は陰部、肛門に触れることから被介護者にとって負担の大きい工程と言える。また紙で拭く摩擦による皮膚トラブルといった工程自体による弊害もある。排尿後は押し拭き、排便後は前方から後方へ拭くのが一般的であるが、その強弱や心地が良いと感じる程度は人それぞれである。本症例はエクストリームの導入により拭く動作が免除されることで、「気持ちよく排泄ができる」の満足度が向上したと考えられる。エクストリームを使用することにより被介護者にとって心地が良いと思える強度の設定さえ決めてしまえば、毎回統一したケアの提供を実現できる。こうした被介護者の痛みを配慮した製品を多くの人に知ってもらい世の中に広がっていくことは排泄ケアの質を高める意義としても大きい。

【おわりに】

演者が都士会員であることで、機器導入へのサポートを受けられたことに感謝する。

PC-1-9 通いの場において作業療法士の定期的な関与が参加高齢者に与える影響についての実践報告—

アンケート調査よりー

○川原宇央¹⁾ 林和洋¹⁾

1) 合同会社 ONEBRIIDGE

key word : 地域支援, 介護予防, ポピュレーションアプローチ, 通いの場

【はじめに】

平成 26 年の介護保険法の改正において、ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえ、通いの場の取り組みを中心とした一般介護予防事業が創設された。一般介護予防事業ではリハビリテーション専門職による自立支援の取り組みが推進されており、通いの場への作業療法士(以下:OT)の参画も重要な課題となっている。猪股ら(2022)は一般介護予防事業も含めた地域支援事業への OT の参画状況を調査し、参画に至るに必要な要因などを考察している。今回弊社で支援している通いの場参加者を対象としたアンケート調査により OT の通いの場への関与が及ぼす影響についての知見を得たため報告する。

【目的】

通いの場における OT の関与が参加高齢者に与える影響を明らかにすること。

【方法】

A 区において毎週活動を行っている住民運営の通いの場において、月 1 回 OT によるプログラムを計画した。プログラムの内容は参加者の希望により運動中心のプログラムとなった。プログラム開始より 5 ヶ月が経過した時点で参加者に対してアンケート調査を実施した。アンケートの項目は基本情報、OT の関与により生じた生活の変化、OT が通いの場へ関わる上でのニーズなど 10 項目で構成され、5 件法での選択式の項目、自由記載の項目とした。選択式の項目については単純集計による分析、自由記載項目については著者 2 名で質的に分析を行った。アンケート結果の医学系学会の学術集会への公表については書面にて同意を得た。

【結果】

今回アンケート調査に協力が得られ、対象となった参加者は 60 代～90 代の男女 10 名であった。対象は女性が 90%を占めていた。単純集計の結果、OT の支援に対する満足度は高く、今後の関与のニーズも高かったが、OT 関与前後での生活習慣の変化に関しては大きな変化はないと回答した方が多かった。また、専門職の関わる頻度については月 1 回の回答が最も多かった。自由記載項目では、OT の関与によって“生活の中で取り入れられる運動を知れた”とポジティブな意見があがった。また、今後の OT に対するニーズとして“足腰を健康に保つための運動が知りたい”など身体機能や運動に関する回答が多く聞かれた。

【考察】

アンケート結果から、通いの場参加者から OT をはじめとする専門職が必要とされている現状が明らかになった。一方で専門職の関わり方としては、頻回に関わるのではなく、定期的な話題提供など後方支援が必要であることが示唆された。加えて OT として通いの場へ関わる際には生活行為に焦点を当てたアセスメント、介入を組み込む(JAOT, 2019)ことで参加者の生活へ支援の幅を広げることも必要であると考えられた。

PC-1-10 復職支援におけるインプロの活用～サイコドラマ導入に向けた試験的取り組み～

○熊谷将汰¹⁾ 佐藤俊之¹⁾ 小林陽香¹⁾

1) 医療法人社団柏水 三軒茶屋診療所 東京リワークセンター

key word : 集団療法, 職場復帰, レジリエンス

【背景】

医療リワークでは、対人関係の問題を扱う心理社会的アプローチが再休職予防への効果を発揮している(五十嵐, 2018)。その一つにサイコドラマが挙げられる(横山, 2015)。

東京リワークセンターでも、サイコドラマ実施に向けた導入として、患者主体で可能なインプロを実施するに至った。

【目的】

インプロの実施により参加者の表現力、自己主張性、集団満足度が上昇すること、および発話時間が長くなり、腕による表現が多くなることが示唆されており（横山ら、2019）、それら表出系スキル（表現力、自己主張）がレジリエンスに影響を与えるとされている（魚地ら、2021）。しかし、インプロが実際の医療現場として、職場復帰支援、就労支援で導入されている事例はまだ少ない。以上より、医療現場を対象にインプロの効果の検証、ならびにインプロ実施がレジリエンス力に影響があるか明らかにすることを目的とする。

【方法】

1. 調査期間

令和5年12月から令和6年2月

2. 対象

当センターに通所する患者計32名

3. 調査方法

プログラムは当センターにて、10時～12時、13時～15時の計4時間で実施し、4つの手順（ウォーミングアップ、発表練習、発表、鑑賞会）に分かれていた。評価は定量、定性評価を行う。定量評価としては、プログラム開始時とプログラム終了時に実施。調査方法としては、精神的回復力尺度（Adolescent Resilience Scale; 以下ARSで記載）を使用した。

また、定性評価としては、プログラム終了時に個人で振り返りシートの記入を実施し、質問項目を3つ（即興劇は得意だと感じるか、即効力は仕事に必要なスキルだと感じるか、演技力は仕事に必要なスキルだと感じるか）用意し、5件法で回答を求めた。

尚、本報告の倫理的配慮として、書面及び口頭にて発表内容を明らかにし、同意を得ている

【結果】

1. ARS 結果

プログラム開始時のデータでは、合計平均点が令和5年12月では61.3、令和6年1月では63.1、令和6年2月では60.5。プログラム開始時と終了時では、逆転項目含む合計平均得点が、開始時60.5から終了時64.5であり、単純計算で4の差があった。

2. 振り返りシート結果

インプロは得意だと感じるかという問いに対し、平均得点2.3。即効力は仕事に必要なスキルだと感じるかという問いに対し、4。演技力は仕事に必要なスキルだと感じるかという問いに対し、3.65。以上より、即効劇が苦手だと感じる傾向は高いが、即効力や演技力が仕事では必要だと感じる傾向が高いことが示唆される。

【考察】

インプロの実施により、レジリエンス力に関する一定の効果が示唆された。今後は、即興劇とレジリエンスの関連性、効果についての検証や精神健康や抑うつと即興劇の効果の関連性についても調査していくことが重要であると考えられる。

また、今後当院でのサイコドラマ導入に向け、サイコドラマティストとして必要な研鑽を積み、実践していく中でサイコドラマとレジリエンスとの関連性についても検証していきたい。

PC-1-11 法人会員制のリワークサービス SWORDS（ソード）を導入した事例 “休職ドミノを止めろ”

○佐藤俊之¹⁾

1) 三軒茶屋診療所東京リワークセンター

key word: 予防, 仕事, 面接, 産業保健

【背景】

東京リワークセンター（以下、当センター）では、2012年にリワークデイケアを開設した。当センターのリワークプログラム修了者（2019年1月時点）の復職継続率を調査した結果、1年以上の復職継続率が84.3%であり、一定のプログラム効果が示唆された（佐藤、2019）。一方で、2021年の労働衛生調査によると、メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者がいる事業所割合は年々増加

傾向にあり、加えてメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は6割程度であった。

これらを鑑み、三次予防だけでなく、休職に至る前の一次予防にも着手する必要があると考え、SWORDS（ソード）を開発した。

尚、発表に際し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【目的】

一次予防の取り組みとしてSWORDSを開発し、1社に導入して半年が経過したため、経過と得た知見を報告する。

【SWORDSの概要】

SWORDSは、安定して仕事をするため、個々人の尊厳を取り戻し、持続可能な状態を保持するための、多角的で充実したプログラムを提供するシステムである。『予防』と『早期発見』を目的に、日本うつ病リワーク協会認定スタッフが企業に定期訪問し、ご本人・産業保健スタッフ等に対し助言を行う。必要に応じて治療や休職を促し、リワークプログラムとの橋渡しの役割を担い、復職までのサポート・アフターフォローを提供する。その他ストレスチェックや必要に応じて、カウンセリングを行う。

【方法】

契約企業との連携を通して、サービス内容を検討する。

【事例】

専門サービス業。産業保健スタッフは兼務の看護師2名で産業医は在籍していない。契約時点で、メンタル不調を理由に2名が休職、3名が退職予定となっていた。休職中のサポート体制、復職者の受け入れ体制も整備されていなかった。2023年X月に契約、サービス開始となる。

尚、本報告の倫理的配慮として、書面及び口頭にて発表内容を説明し、同意を得ている。

【結果】

企業側の要望でSWORDSを福利厚生として位置づけ、対象は社会保険の被保険者とした。導入にあたり対象者となる全43名にストレスチェック、面談を実施した。その後は継続を希望する社員、企業側が必要と思われる社員に月に1回30分程度のカウンセリングを行った。X+6か月で125件（初回面談含）。2023年X月より導入され、2024年X月+6か月時点で、カウンセリングの継続を希望された方の休職者は0名であった。（他は3名の休退職）また、企業側からの発展的要望として、新人職員の試用期間中のカウンセリングや休職者のケースカンファレンス、社内復職プログラムの立案・実施も行った。

【考察】

病院やクリニックでの治療は受け身にならざるを得ない。しかしながら、受動的に休職者を待つのではなく、能動的に企業にかかわることでそもそもの休職者を減らすことで、より安心して働く社会になるのでないだろうか。今後は事例を増やすことで定量的な分析を行いSWORDSの効果検証を進めていきたい。

PC-2-1 脳出血後、継続的な化粧行為とVQの実施により作業適応に繋がった事例

○飯田保香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：化粧行為，VQ，MOHO

【はじめに】

今回、脳出血を呈し自発性、社会性が低下していたA氏を担当した。化粧行為と意志質問紙（以下VQ）での評価を継続的に実施し、良好な結果が得られたので報告する。なお、本発表においてA氏の了承は得ている。

【事例紹介】

80歳代女性、娘と二人暮らし。入院当初より無表情であり自己関心の乏しさが伺え、ADL全般に多くの介助や声掛けを必要としていた。FIM13点、ACISは病棟とリハビリ室の二場面にて行い、どちらも重度のコミュニケーション技能の低下を認めた。病前は社交的で、お洒落をして外出することが好きであった。退院先は施設予定であった。

【VQ】

A氏は自己洞察が困難でニードを語れない状況にあったため、意志や動機づけの把握を目的にVQを使用した。初回は整容(17点)・風船バレー(16点)・塗り絵(15点)に対する興味・持続がみられ、外見を含め他者から称賛される体験に良好な反応を示した。

【介入経過】

病前の背景やVQから、外見・内面双方より「人から魅力的に見られること」はA氏にとって価値の高いものと推測し、化粧行為を通し作業適応状態に向くよう介入した。

入院～5週目は覚醒にムラがあり、櫛での整髪やスキンケアなどの物品を介した整容動作に介助を要した。そのためまずは鏡での視覚的な自己認識を促し、比較的継続されやすかったタオルでの洗顔を実施した。6週目～16週目はスキンケアを導入したが、この頃より「私って誰がどう見ても綺麗で魅力的よね」などとユーモアのある発言で周囲を引き込んだ。さらに綺麗でいるためのノウハウを他者に熱弁するなど本来のA氏らしい姿が垣間見られるようになった。OTRは他職種と関わり方を統一しその姿がさらに引き立てられるよう努めた。16週目～19週目は状態変動のため停滞したが、徐々に回復し19週目～24週目は小集団でのネイルケアを実施した。「私の爪見て」と他者との積極的な交流や、「私にはこれが似合うに決まっている」とシールを選択するなど挑戦する姿が見られた。

【最終評価(25週目)】

FIMは35点、VQの点数は整容(48点)風船バレー(42点)塗り絵(28点)と高値を示し、A氏の自発性、活動性、社会性は向上した。表情が豊かになっただけでなく、周囲からは魅力的で在るためのアドバイスを求められるような存在へと変化していった。

【考察】

VQで高得点であった整容動作を選択し、意志の段階を評価しながら作業療法を展開した。川村は、有能感について、自分は周囲の人に何らかの効果を及ぼすような存在でありたいという気持ちであると表現し、内発的動機づけの重要な構成要素と位置付けている。今回、段階づけた化粧行為に加え、チームで関わり方を統一したことで有能感に働きかけ、A氏らしい生活を再構築したと考える。

PC-2-2 回復期脳卒中患者におけるmodified constraint-induced movement therapy (mCI療法) 後1か月の上肢機能の経過

○坂尾梨菜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部

key word : CI療法, 脳卒中, 回復期

【はじめに】

回復期リハビリテーション病院で、modified constraint-induced movement therapy (以下、mCI療法)を入院中に実施した結果、実施前後で使用行動が改善し、退院後1か月ではさらなる改善を認めた事例を経験したため報告する。

【方法】

介入前後、および退院後1か月のFugl-Meyer Assessment (以下、FMA)、簡易上肢機能検査 (以下、STEF)、Motor Activity Log (以下、MAL)の使用頻度(Amount of Use; 以下、AOU)、主観的な使いやすさ(Quality of movement; 以下、QOM)、Aid for Decision-making in Occupation Choice (以下、ADOC)の満足度を評価した。なお、今回の報告において、対象者の同意を得て実施した。

【症例紹介】

対象は、左アテローム血栓性脳梗塞の60歳代女性である。現病歴は、脳梗塞を発症後、急性期病院を経て、第42病日に回復期リハビリテーション病院へ入院となった。入院翌日よりmCI療法を開始した。mCI療法開始時の上肢機能評価は、FMAの上肢機能検査59点、STEF74点、MALのAOU3.1点、QOM2.9点であった。面接では、「家族に料理をふるまいたい」、「保育士の仕事に戻りたい」と役割の再獲得と社会復帰の希望を述べていた。ADOCの目標と満足度は、1. 食事(1/5)、2. 炊事(1/5)、3. ハサミの使用(1/5)であった。mCI療法では、「1. 右手で箸を使う」目標に向けて、評価を開始した。課題

遂行の分析では、上肢屈筋群の痙性が高くリーチ動作が阻害されていたこと、手指の分離運動が不十分であったことから、肘関節伸展や手関節回外の促通運動、手内操作や巧緻動作の練習を中心に実施した。実際の食事場面では、スプーンから普通箸へと段階付けた。徐々に調理訓練や保育士としての復職を見据えた工作作業などの Task Practice も追加して実施した。退院時には、家事全般の実施が可能となり、復職も検討できる段階に至った。第 75 病日の退院時、上肢機能は FMA63 点、STEF82 点、MAL の AOU4.2 点、QOM3.7 点となった。第 105 病日の退院 1 か月後評価では、上肢機能検査で FMA64 点、STEF81 点、MAL の AOU4.8 点、QOM4 点となった。ADOC の再評価では、1. 食事 (4/5)、2. 炊事 (4/5)、ハサミの使用 (4/5) と全て満足度の向上がみられた。第 111 病日からは、本人の目標であった保育士としての復職も段階的に再開する予定となっている。

【考察】

mCI 療法開始時から退院後 1 か月における麻痺手の使用頻度を示す MAL の AOU や QOM については、先行研究より臨床上重要な最小変化量 (Minimal Clinically Important Difference; 以下, MCID: MAL の AOU0.5 点、QOM1.0 点) を超えており、良好な手段であったと考える。ADOC で設定した作業目標に関する満足度は、ADOC の誤差でない変化を示す最小可検変化量 (Minimum Detectable Change) である 1.8~2.3 点を超える変化を示しており、作業目標の達成においても良好な手段であったと考える。また、退院後 1 か月の評価結果において、上肢麻痺は維持的に経過しているものの、使用頻度や使いやすさは更なる改善をしていた。これは、回復期病院での麻痺手使用の行動変容を促すアプローチにより、退院後の生活においても機能の維持や生活場面での使用に繋がり、本人の目標であった役割の再獲得と社会復帰に至ったと考える。

PC-2-3 脳梗塞受傷により役割を喪失した CL の自尊感情が改善した事例

○高橋将城¹⁾ 池谷聡毅¹⁾ 猪狩遥¹⁾

1) 医療法人社団 明芳会 イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院

key word : 楽器演奏, COPM, ローゼンバーグ自尊感情尺度

【はじめに】

今回、脳梗塞を発症し役割活動に悲観的な発言がみられた CL に対して、COPM とローゼンバーグ自尊感情尺度 (RSE) を用いて介入した。その結果自尊感情が改善し、役割の再獲得ができたため報告する。なお本発表にて本人の了承を得た。

【事例紹介】

60 歳代男性、妻と二人暮らし。病前は仕事をし、月に数回デイサービスへボランティア (ハーモニカ演奏) に行っていた。自転車で転倒したことや呂律障害が生じたことをきっかけに受診し右放線冠梗塞を発症した。一か月後に当院回復期へ入院した。

【初回評価】

作業遂行機能では手指の巧緻性の低下が目立ち、STEF61 点、FMA58 点であった。COPM では人前で楽器を演奏することが挙がり重要度 9 点、遂行度 0 点、満足度 2 点。麻痺による影響から自信は喪失し、「演奏できる自信がない」「人には聴かせられない」などの意見が聞かれた。先行研究では RSE 30 点が平均であり、本症例は 25 点だった。

【介入経過】

入院から 1~4 週目ではリハビリ中に他者のいない 2 人きりの空間にて、簡単な音出しから実施した。CL が納得できる音が出せるようになった後、メロディの簡単な曲から演奏に挑戦した。スムーズに 1 曲演奏できるようになってきたら、馴染みのある曲へ移行した。5~12 週目では楽器を演奏する、楽器の手入れをするという実動作訓練は促して行うようになった。段々と馴染みの曲や楽譜のある曲は思い通りに演奏できるようになっていた。数曲をミスなく演奏できるようになった段階で、担当 OT 主体に曲目や時間設定を行い、他者に参加を呼び掛け、演奏会を企画、実施した。CL は実施前には不安が見られていたが、実施後はやりがいを感じている様子であった。

13~15 週目では演奏会をまたやりたいとの発言がきかれるようになり、CL 自身で曲目を設定したほ

か、他者に曲のリクエストを取る様子も見られるようになった。また、楽器演奏ができる他スタッフとともに業務後に練習をされ演奏会を企画、実施することもあった。リハビリ以外の時間もハーモニカ演奏をする時間が増加し、活動的に生活されるようになった。

【最終評価】

17週目でSTEFは75点、FMAは65点に向上が見られ、楽器の手入れも自立で可能になるなどできることも増えた。COPMを再評価した際には、人前で楽器を演奏することは遂行度7点、満足度9点、RSEは30点へ向上した。また、その2週間後に退院し、退院1ヶ月以内にボランティア活動を再開できた。

【考察】

自尊感情とは自己効力感と他者の評価によって変化するものといわれている。本事例では、本人にとって意味のある作業にて、成功体験を積みやすい方法で提供したことにより自己効力感の回復に繋がったと考えられる。さらに、作業を通して他者から認められるという環境・場面を設定したことにより自尊感情が改善し、役割の再獲得に繋がったと考える。このことから、本介入は自尊感情の改善において有用であったことが示唆される。

PC-2-4 脳梗塞患者の独居生活再開を目指した作業療法の介入—自宅トイレでの排泄自立を目指して—

○檜原沙織¹⁾

1) 社会医療法人 河北医療財団 河北リハビリテーション病院 セラピー部

key word: ニーズ, トイレ, 自発性

【はじめに】

今回脳梗塞による右上下肢の運動麻痺と注意障害、脳水腫による意識障害、廃用による筋力低下を呈し、基本動作/ADL全般に全～重介助が必要となった患者を担当した。身体機能と自発性の向上に伴い最終的に本人の希望であった自宅トイレでの排泄自立を獲得したため報告する。発表に関して書面と口頭にて説明し、同意を得ている。

【症例】

80歳代後半女性。めまい、話しづらさを自覚するも本人の病院受診拒否あり経過観察。4日後訪問診療にて往診医が救急要請し、アテローム血栓性脳梗塞（右小脳～橋）の診断で急性期病院に入院。19病日に当院へ入院となった。病前ADL自立。二世帯住宅で独居生活を送っていた。外出時は屋外歩行器を使用していた。NEEDは早くトイレに行けるようになりたいだった。入院時右BrsIV～V-V-II。BBS3点。MMSE22点。基本動作/ADL全～重介助。排泄オムツ対応。ぼんやり感あり、短文レベルの会話は可能も、自発話は少なかった。

【介入と経過】

<入院～2か月（介助にてトイレで排泄が可能になった時期）>廃用による全身の筋力低下と耐久性低下を認め、車椅子で食事摂取ができるよう離床訓練にて離床時間の延長を図った。トイレ動作は2人介助を要した。トイレ動作に必要な機能の改善のため自発性を引き出しやすい手洗いや顔拭き、ちぎり絵や病前の趣味である俳句等を行い、退院まで継続的に行った。上下肢の筋力向上に伴い入院1.5か月に手すり把持で起立保持可能になり、トイレ動作も1人介助で可能になった。

<2か月～4か月（自宅環境に合わせたトイレ動作練習を実施した時期）>入院3.0か月に車椅子移乗は見守り～軽介助、トイレ動作は下衣操作に一部実施あり、軽介助で可能になった。自宅環境と本人の動作能力から退院後はポータブルトイレの使用を提案し、自宅を想定した環境で練習を行った。

<4か月～退院（トイレ動作が1人で可能になった時期）>入院4.0か月に日中ポータブルトイレを使用してトイレ動作修正自立となった。家庭訪問にて本人が自宅に来客があるため、ポータブルトイレは置かずに自宅トイレ使用の希望があることを確認した。病棟で歩行車のブレーキ管理が曖昧だったため、自宅内移動の歩行車歩行修正自立獲得、トイレまでの移動獲得を目指して当院から訪問リハビリを導入した。サービスを再調整し、178病日で退院となった。

【結果】

最終評価はBrsAllVI。BBS42点。MMSE28点。退院直後よりポータブルトイレは使用せず自宅トイレを

使用し、自宅内移動は歩行車歩行自立であることを聴取した。散歩やデイサービスへ通い、活動量は維持されていた。

【考察】

本症例は入院当初よりトイレ動作の自立を希望されていたが、退院までにより具体的な目標へと変化していた。対象者の価値観を考慮した合意形成手法である共同意思決定を参考に定期的な目標の確認と入院中に移り変わる NEED に応じた環境調整により自宅トイレでの排泄自立を獲得できたと考えられる。

PC-2-5 “脳卒中片麻痺患者に対する EsoGLOVE を活用した介入により上肢機能改善を認めた症例—シングルケースデザインを用いた検討—”

○横山雄一¹⁾ 松岡耕史¹⁾

1) 多摩丘陵リハビリテーション病院 作業療法科

key word : 回復期, 脳卒中, ロボット

【はじめに】

近年、脳卒中片麻痺の上肢機能向上のためのロボット療法の導入が増えてきている。手指の機能回復を目的とした訓練支援ロボットとして EsoGLOVE があり、これは空気圧で手指屈伸運動をアシストする機器であるが、EsoGLOVE の有用性に関する報告は殆ど見当たらない。今回、回復期の脳卒中片麻痺患者に対して EsoGLOVE を用いた訓練を行い、麻痺側上肢機能に改善を認めたため、その有用性について報告する。

【事例紹介】

70 歳代女性、今回右放線冠から内包後脚部にかけて脳梗塞を発症し、25 病日目に当院の回復期リハ病院に転院となった。入院初期の Brunnstrom Recovery Stage (BRS) は上肢Ⅲ—手指Ⅳ—下肢Ⅲ、Fugl-Meyer Assessment (FMA) は 18 点、MAL の Amount of Use (AOU) と Quality of Movement (QOM) は 0 点、Mini Mental State Examination (MMSE) 26 点、Trail Making Test 日本版 (TMT-J) partA は 57 秒、partB は 111 秒であった。Activities of Daily Living (ADL) は車椅子を使用して Functional independence measure (FIM) 54 点であった。本研究は症例に口頭と書面にて説明し、同意を得ている。

【方法】

研究デザインは通常訓練を A 期、介入期（ロボット療法＋通常訓練）を B 期とした ABA デザインとした。また、各期 25 日間とし、5 日おきに評価を行った。A1・A2 期では ADL 訓練や左上肢の関節可動域訓練及び機器を活用しない上肢機能訓練を行い、ロボット療法では、主にアクティブアシスティブ運動による機能タスク訓練と両側訓練におけるミラーセラピーを取り入れた。評価項目は FMA 合計と FMA 肩・肘・前腕、FMA 手関節、FMA 手指、MAL-AOU と QOM を用いた。結果の解析は、各期における回帰直線と傾きを求め、A1 期から延長した回帰直線と比較した B 期の上位数を二項分布により検定した。また、効果量として比率に基づく効果量 (Percentage of non-overlapping data : PND) を算出した。

【結果】

上肢機能評価では、A1・A2 期と比較して B 期では FMA 手指と MAL-QOM において回帰係数が大きく、二項分布の結果、A1 期に比べて B 期の FMA 手指と MAL-QOM で有意な改善を認めた ($p < 0.05$)。効果量では、FMA 合計は 80% (effective)、FMA 肩・肘・前腕は 20% (ineffective) FMA 手指は 100% (very effective)、FMA 手関節は 60% (questionable)、MAL-AOU は 80% (effective)、QOM は 80% (effective) であった。

【考察】

本症例に対する EsoGLOVE を活用した訓練は、FMA 手指と MAL-QOM の改善に有効であった可能性が示唆された。MAL は BRS において上肢ステージよりも手指ステージの方が大きい正の相関がある（高橋、2009）とされており、EsoGLOVE による手指機能の改善を通して、MAL の改善に寄与できたと思われる。一方で、本研究の限界として、自然回復による影響や FMA 手指における天井効果の影響も考えられ、今後は症例数を増やして検討する必要がある。

PC-2-6 精神科における身体的リハビリテーションの研究動向と作業療法的視点に関する文献レビュー

○田形真弥子¹⁾ 谷村厚子²⁾

1) 東京都立大学健康福祉学部作業療法学科 4 年生

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

key word : 精神科作業療法, 身体活動, 文献研究

【はじめに】

令和 2 年度診療報酬改定にて, 精神療養病棟の入院患者に疾患別リハビリテーション料の算定が可能となった。また精神科病棟入院患者の高齢化が進み, 身体的リハビリテーション(以下, 身体リハ)の必要性が高まっている。精神科における身体リハの需要が高まると同時に課題も増えると予想される。そこで本研究では, 精神科病棟における身体リハの研究論文を対象に文献レビューを行い, その知見から今後の作業療法研究や実践への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

対象文献選定のために, 2023 年 9 月 25 日に医中誌 Web, CiNii, PubMed を用いて国内外文献のデータベース検索を行った。検索キーワードは「作業療法」(国内のみ)「精神 or 精神科」「身体」等から作成した。文献の採択基準は①精神科病棟・病院内の精神障害者を対象とした研究, ②運動療法を含む身体的なアプローチを行っている研究とした。また除外基準を①成人以外が対象となっている, ②認知症のみを対象としているとした。選定された文献の介入内容, 研究デザイン, 研究結果, 課題を分析した。

【結果】

データベース検索から採択基準を満たした文献は 21 件(国内 13 件, 国外 8 件)であった。研究デザイン(エビデンスレベル)は国内文献において, 非ランダム化比較試験が 3 件, 記述的研究(症例報告)が 5 件, 症例集積研究(ケースシリーズ)が 4 件, 記述的研究(アンケート調査)が 1 件であった。また, 海外文献における研究デザインはランダム化比較試験が 7 件, 非ランダム化比較試験が 2 件であった。

国内文献における介入結果は, 身体機能が 5 件, 主体的行動が 3 件, 日中活動, 健康管理が 2 件, 精神症状, BMI, ADL がそれぞれ 1 件であった。海外文献における介入結果は身体機能が 4 件, 認知機能, 精神症状, 日中活動がそれぞれ 1 件, その他が 1 件であった。

【考察】

介入の焦点として, 国内文献では ICF における活動・参加に関する結果が多く報告されていた。一方, 国外では心身機能に関する結果と, 効果の有無を主とした文献が多く見られた。これらの違いは, 国内文献の著者は作業療法士であるのに対し, 国外文献では医師や理学療法士であることが関与していると考えられる。

また, 国内文献の特徴として各文献のエビデンスレベルの差は大きい臨床を踏まえた内容が多いことが挙げられる。さらに, 介入結果から一定の効果があることを示していた。しかし, 精神科での身体リハの治療環境は貧しく不十分であり(鶴原ちえみ 他, 2011), 適切な初期治療を行う環境がなく, リスク管理が不十分かつ身体機能訓練を行う人員や訓練設備が不足している(石井大典 他, 2017)とされており, 精神科における身体リハは人的, 物的ともに治療環境に依然として課題があり, 改善が求められると考えられる。

PC-2-7 介護保険非該当になった下腿切断患者に対し, 障害福祉サービスを利用して在宅復帰を果たした症例への関わり

○伊比裕二郎¹⁾ 松岡耕史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 : 下肢切断, 在宅支援, 地域連携, (身体障害者手帳)

【はじめに】

回復期病棟に入院する下腿切断者の平均年齢は 69.1 歳であり介護保険サービスの適応となることが多く, 64 歳未満でも糖尿病性神経障害等の診断で第 2 号被保険者となり介護保険を利用できるケースがほとんどである。また下腿切断の家庭復帰率も 30.6%と高くない(池田俊也 2020)。その為下腿切断者に対し障害福祉サービスを利用して在宅復帰を支援した事例は多くない。障害福祉サービスは等級により利

用できる内容が異なり早期より等級を見越して障害者支援センター等と連携する必要がある。今回第 2 号被保険者に該当せず障害福祉サービスを利用して多職種と連携しながら在宅復帰を果たした症例を紹介する。

【症例紹介】

50 歳代男性。蜂窩織炎が悪化し右糖尿病性足壊疽の診断にて右下腿切断術を施行。術後 33 日目、当院にリハビリ目的にて転院となる。前院にて身体障害者手帳は申請済み。洋菓子店を営んでおり復職と自宅での入浴を強く希望。入院時は MMSE 28 点、10m 歩行(T 字杖使用)11.8 秒、21 歩、FBS 39/64、左右下肢共に MMT4-5、FIM96 点で入浴以外自立していた。介入初期より下腿切断後の日常生活やどのような支援が受けられるのかなど不安が見られた。本発表に際し症例に説明し同意を得た。

【経過と結果】

作業療法では自宅環境での入浴動作へ主に介入。自宅は手すりがなく改修・福祉用具の導入が必要と医師や理学療法士等と共有。介護保険は第 2 号被保険者に該当せず在宅設定は障害福祉サービスを利用する方針となる。その為、身体障害者手帳の交付を見越し入院 33 日目に障害者支援センターと連絡を開始する。しかし医師の見解の下、等級は一側下腿切断により 4 級と想定され障害福祉サービスの小規模改修制度(3 級以上)は適応されない事が予測された。その為日常生活用具の給付サービスを主に利用した在宅設定を検討。障害福祉サービスでの福祉用具を取り扱っていない業者もあり、対応業者をリストアップし症例と一緒に選定。小規模改修制度を利用した住宅改修が行えない中で、日常生活用具の給付対象となる浴槽ボード等の用具を用いた動作確認を行い入浴パターンに選択肢を持たせることで不安軽減が見られた。入院 56 日目に身体障害者手帳 4 級が交付。入院 71 日目には仮装具装着し杖歩行にて病棟 ADL 自立となりカンファレンスを設け自宅環境の設定を再共有する。入院 86 日目に退院前訪問指導として自宅訪問し環境調整と動作確認を行い入院 88 日目に自宅退院。退院時は 10m 歩行 8.6 秒 18 歩、FBS 48/64 に改善し自宅での入浴と復職も可能となった。

【考察】

身体障害者手帳申請から交付まで 1 か月半程度であり、障害福祉サービスでは等級によって小規模改修制度が適応されないことや、福祉用具を取り扱っている業者が限られること等入院中に関わるスタッフが制度を理解して早期より障害者支援センターと連携する必要がある。それによりスムーズな在宅生活への移行に繋がり、精神的不安の軽減や早期 ADL 自立と社会参加をたらずと考える。

PC-2-8 慢性心不全患者に対する作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を契機としたアドバンス・ケア・プランニングが健康関連 QOL に及ぼす効果-症例報告-

○小林勇基¹⁾ 増田智也¹⁾ 中島ゆい²⁾ 松永有紀³⁾ 小倉聡一郎⁴⁾

1) IMS〈イムス〉グループ 医療法人社団明芳会 イムス葛飾ハートセンター リハビリテーション科

2) IMS〈イムス〉グループ 医療法人社団明芳会 イムス葛飾ハートセンター 医療福祉相談室

3) IMS〈イムス〉グループ 医療法人社団明芳会 イムス葛飾ハートセンター 看護部

4) IMS〈イムス〉グループ 医療法人社団明芳会 イムス葛飾ハートセンター 循環器内科

key word : ADOC, 意思決定, 健康関連 QOL

【はじめに】

アドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)とは、将来の変化に備え医療等について、クライエント(以下、CL)、家族、医療チームが話し合い、CL の意思決定を支援するプロセスのことである。ACP の実施率は 3 割に満たないと報告されている。また急性期医療における意思決定は、家族や医療者の関与が影響し、本音を語れていない可能性が示唆されている。今回、慢性心不全の増悪と意識消失で入院となった CL、家族に対し、作業選択意思決定支援ソフト(以下、ADOC)を用いた。ADOC を契機に ACP および ACP に基づく介入が促進され、自宅退院に至った。CL および家族の健康関連 QOL(以下、HRQOL)向上に繋がったため報告する。

【倫理的配慮】

本報告はヘルシンキ宣言に則り実施し、CL・家族からは書面にて同意を得ている。

【目的】

実施率の低い ACP に取り組む契機を報告すること、ACP が HRQOL 向上に寄与する可能性を示すこと。

【症例】

90 代前半の女性、三女との二人暮らしである。20 代で夫と死別し、三姉妹を育てた。入院時は本人、三女ともに施設入所を希望した。入院時 FIM は 47 点（運動項目 22 点、認知項目 25 点）、認知機能は MMSE で評価し 23 点であった。HRQOL は日本語版 EQ-5D-5L（以下、EQ-5D）で評価し、32222（0.002）、三女は 11112（0.848）であった。

【方法】

1. 初回面接で ADOC を用いた。2. ADOC の結果をカンファレンスで共有し、ACP を実施した。3. ACP に基づく介入を実施した。初回介入時と退院時の EQ-5D の比較を行った。

【結果】

ADOC では、娘と自宅で過ごすことが重要（満足度 2）であることが分かった。一方で迷惑をかけたくない思いがある。三女は、最期まで自宅で見たかったが、急性増悪に対して不安があり自宅退院を断念していた。ADOC の情報を基に ACP を実施した。CL と三女は作業療法や看護の場面に主体的に参加し、退院前には外出練習を経験し自宅退院に至った。「娘と過ごす」の満足度は 4 に向上し、EQ-5D は 22211（0.710）へ改善した。三女は 11111（1.000）に改善した。退院時の FIM は 93 点（運動項目 64 点、認知項目 29 点）、MMSE は 24 点であった。

【考察】

医療者が思いを聴くための時間が作れないこと、患者と家族がお互いの思いを知らないことは、意思決定を阻害すると報告されている。急性期の現場は時間に追われ、患者と家族の思いを確かめることが疎かになる。本症例では、ADOC の実施が契機となり、ACP が促進された。ADOC は実施率の低い ACP を促すツールとなり、CL や家族が真に希望する生活再構築の一助になる可能性が示唆された。さらに、ADOC に基づく ACP 実践は、CL と三女が取り組むべき課題を明確にした。作業療法や看護に主体的に参加し、課題が解決されたことで HRQOL が改善したと考えられた。

PC-2-9 予後不良と予測された重度右上肢麻痺を呈した患者に対し、複合的アプローチを提供し、箸での食事動作獲得に至った事例

○高木文彦¹⁾

1) 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：上肢機能、課題指向型訓練、電気刺激

【はじめに】

脳卒中片麻痺患者が実用手を獲得するのは、リハビリテーション病院入院患者の約 30～40%と言われており、特に Branch Atheromatous Disease（以下、BAD）は他のアテローム血栓性脳梗塞と比較し運動機能予後は不良とされている。今回、BAD を発症し重度右上肢運動麻痺を呈した患者を担当した。課題指向型アプローチと Integrated Volitional controlled Electrical Stimulation (IVES: 随意運動介助型電気刺激装置) を併用した複合的アプローチを提供し、上肢機能改善と本人に意味のある作業である箸での食事動作獲得に至った為報告する。

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に則り、症例に十分に説明したのち、口頭で同意を得た。

【症例紹介】

X 月 Y 日左放線冠部の脳梗塞により、失語症と右上下肢不全麻痺を呈した 50 歳代男性である。Y+3 日に上肢麻痺が増悪し、BAD の診断を受け、Y+19 日に当院回復期病棟へ転院した。転院初期には運動麻痺に加え、軽度失語症、軽度注意機能障害を認め、歩行は軽介助にて可能であった。

【方法】

回復期病棟転院後、作業療法では補助手として物を押さえる事を目標に肩、肘、手指に対する Shaping 課題を中心とした訓練を 3 週間、1 日計 40～60 分間行った。また、機能の回復に合わせた自主

練習を行なった。ADL 場面で補助手としての参加が増え、手指の共同屈曲と僅かな伸展が見られた 4 週目から Integrated Volitional controlled Electrical Stimulation (IVES: 随意運動介助型電気刺激装置) のノーマルモードを併用した Shaping 課題と Task Practice 課題を 2 週間、1 日 40~60 分間実施した。アウトカムは Fugl-Meyer Assessment 上肢項目 (以下, FMA) ブルンストロームステージ (以下, Brs) Modified Ashworth Scale (以下, MAS) Motor Activity Log (以下, MAL) とした。

【結果】

初期評価では FMA 14/66, Brs III-II-V, MAL は AOU 0.18 点, QOM 0.09 点, 右上肢は MAS 1+ で肩疼痛を認めた。6 週時には FMA 48/66, Brs IV-V-V, MAL は AOU 3.54 点, QOM 3.72 点, 右上肢は MAS 1 で肩疼痛は継続となった。日常生活は自立し、右手での書字、箸操作が可能となり、復職に必要なタイピングやマウス操作も時間をかければ可能となった。

【考察】

Valkenborghs らは、課題指向型アプローチに組み合わせるべき補助的なアプローチとして、末梢神経刺激もしくは運動閾値の電気刺激を組み合わせ提供した場合に、課題指向型アプローチを単独で提供した場合よりも良好な上肢機能の改善が得られる可能性を示している。

原は電気刺激の併用で皮質運動野の興奮性が増加するとしている。今回、電気刺激と課題指向型アプローチを併用した事で、症例は皮質再構成を促進し、上肢機能が改善したと考える。また、機能の向上を実感し訓練や自主練習に対するモチベーションを高く保つ事ができ、意味のある作業である箸を使用した食事動作の獲得に繋がったと考える。Arya KN らは FMA の臨床上的意味のある最小重要差 (MCID) を 9~10 点と報告しており、症例において MCID を超える改善を認め、意味のある改善と思われた。

PC-2-10 事例の価値観に着目した関わりでしたい作業を見出し自宅退院につながった終末期の事例

○松崎彩織¹⁾

1) 医療法人社団 焰 おうちにかえろう。病院

key word: 作業科学, 終末期 価値, (ACP)

【はじめに】

作業科学の中核的概念として Wilcock の “doing, being, becoming, belonging” の理論がある。今回、したい作業 (doing) が見出せなくなった終末期の事例に対し、上記の理論に基づいて介入を行った結果、したい作業 (doing) を見出し、その人らしい生活に繋がったため、報告する。尚、本報告に際し、事例より口頭による同意を得ている。

【事例紹介】

60 歳代後半の男性。10 年前に左下葉肺小細胞癌の診断を受け、入院の 3 ヶ月前に BSC の方針となった。今回、自宅内で転倒し体動困難となり、右前腕コンパートメント症候群を呈した。リハビリ目的で受傷から 60 日後に当院へ転院。その後病棟内での転倒により、右股関節の疼痛が出現したため、離床意欲が低下した。事例は父から継いだ会社を 40 年以上経営していた。両親を自宅で看取ったり、妹達の面倒を見たり、役割を大切にしていた。

【作業療法評価】

下肢の筋力低下や、右手関節以遠の麻痺が残存し、ADL は FIM 84 点 (運動項目 49 点 / 認知項目 35 点) だった。入院時は身体機能改善への希望が多く、また、自宅退院の方針だったが、最期は妹への負担を懸念し、病院での看取りを希望した。「仕事を引退してこれからだったのに」と後悔の念が聞かれる一方、死に対して達観した様子があり、現状への諦めが見受けられた。その人らしい最期にするため、したい作業 (doing) について事例とともに再考する関わりが必要と考えられた。

【経過】

〔第一期〕関係性構築に重点を置き、事例の価値観を意識して関わることで、事例は少しずつこれまでの人生について話をするようになった。〔第二期〕身体機能面の目標以外に、「旅行に行きたい」等の発言はあったが、作業療法には消極的であった。そこで、事例と目標の再設定を行い、妹に迷惑をかけずに自宅で生活が出来るよう、トイレ動作の獲得を合意目標とした。〔第三期〕自宅環境を想定して、

病室の環境調整を実施した。事例自身で工夫をして動作を行う様子が見られるようになった。また、「妹にどんなお礼をしたらいいかな？」等の発言が見られた。トイレ動作は修正自立となり、自宅退院した。

【考察】

今回、終末期の事例に対し、事例の人生や背景を踏まえて、作業療法を行った。事例の「役割」に価値を置いていること(being)に着目し、コミュニケーションを取ることでOTRと事例の関係性が構築され(belonging)、トイレ動作の自立という具体的な目標設定に至った(becoming)。トイレ動作という作業(doing)を見出せたことで、主体的に作業に取り組むようになり、自宅退院が実現した(belonging)。さらに、「妹へお礼をする」等の新たな作業(doing)も見出せた。このように、doing, being, becoming, belongingが相互に影響し合うことで、その人らしい生活を送ることに繋がったと考える。

【参考文献】

Wilcock AA, Hocking C : An Occupational perspective of health, 3rd edition, SLACK Inc, 2015.

PG-2-11 関節リウマチを既往に持つ症例に対し自助具を作成したことでQOL向上に繋がった一例

○小林くるみ¹⁾

1) 吉祥寺南病院

key word : 関節リウマチ, 自助具, QOL

【はじめに】

今回、下肢疾患で入院をしたが既往にある関節リウマチ（以下 RA）による疼痛と変形により入院中の食事動作に困難をきたした症例を担当した。ギプス包帯を使用した自助具の作成を行い、食事動作での疼痛軽減に繋がったため以下に報告する。尚、発表に際し症例に同意を得た。

【症例紹介】

左脛骨高原骨折にて手術目的で当院へ入院した40代女性。15年前よりRAがあり、両上肢に疼痛、肩、肘、手関節の拘縮、手指の関節変形を呈していた。内服薬が合わず、炎症が治まらないためリハビリテーション未介入であったが、身の回りの生活は自身で工夫をしていた。しかし、独居のため自宅で使用していた自助具を持参できず、入院中の食事場面での困難をきたし作業療法開始となった。

【作業療法評価】

食事場面評価：利き手の右上肢は疼痛が強く左上肢で実施。ROM-t：左手関節掌背屈、手指MP関節、PIP関節の屈曲伸張が共に制限あり。ステンレス製のスプーンでは重く困難なため、プラスチック製を使用。動作は肘を机につき体幹を屈曲させ摂取していた。スプーン操作で力が入り手指と手関節に疼痛（NRS 7）を誘発してしまい、休憩を行いながら食事をしていた。自宅で使用していた物に近い太い柄の自助具も試みたが、机の高さなど自宅環境に近づけられず、疼痛が出現した。万能カフを使用すると、手指の負担は軽減したが、装具が重くMP関節に疼痛（NRS 7）を誘発し疼痛のために休憩が入り実用的ではなかった。

【経過及び結果】

既存の装具では重さや形が合わず疼痛が著名であったため、軽量の包帯ギプスを使用し自助具を作成した。そして、本人と動作を確認しながら都度修正を行った。一度目の修正は、スプーンを挟む角度を指の変形に合わせるように変更。また、私物の手関節サポーターにジョイントできるように形を変更した。二度目は、本人の要望もあり手指の接地面を拡大した。

また、退院後も様々なカトラリーを装着できるように、ゴム紐を取り付け落ちない工夫を行った。その結果、手関節サポーターと自助具を固定したことで安定性が高まり、食事時の手指と手関節の疼痛が消失した。また、手指の疼痛が緩和されたことで休憩を挟まず食事摂取が可能となった。

【考察】

①軽い素材にて軽量化したこと②私物の手関節サポーターとジョイントしたことで固定され安定性が高まったこと③手指を休ませる部分を広くしたこと④の3つの要因により、手指・手関節への負荷の軽減が図れたことが、食事動作での疼痛軽減に繋がったと考える。また、症例本人と実際の動作をもとに意

見を出し合いながら試行錯誤をしたことで満足度の高い自助具となり、患者の QOL 向上の助けになったのではないかと考える。

PC-3-1 身体機能に目が向いていた対象者に対して、人間作業モデルを用いることで、生活に目を向けられられるようになった事例

○大野木沙樹¹⁾

1) 原宿リハビリテーション病院 リハビリテーション科

key word : 人間作業モデル, 動機づけ, 役割

【はじめに】

回復期では身体機能に目が向き、生活に目を向けられないケースを多々経験する。今回、意志の低下があった対象者（以下 A 氏）に対して、人間作業モデルを用いた関わりを行い、役割の再獲得に至った。回復期での人間作業モデルの活用について一事例を通して検討する。尚、本報告に関して本人の同意を得ており、当院倫理委員会で承認を受けている。

【症例紹介】

A 氏、80 代の女性。現病歴は頸髄症性脊髄炎、C5-7 狭窄、C5-7 椎弓形成術。糖尿病など既往多数。

【初期評価】

- ・意志：手の痺れがあり、「編み物なんてできなくてもいい」と個人的原因帰属が低下。生活に目を向けることができない。箸の使用など、手を使う作業は行いたくない。
- ・役割：なし
- ・遂行機能：握力 右 14.4 左 12.3, STEF 右 94 左 73, 表在感覚左右手掌・手背中等度鈍麻, 左右手関節より遠位と左右下肢に痺れ, MMSE 26 点, FBS 18 点
- ・作業有能性：家事を行うことができず、作業有能性が低下している

【目標】

長期目標：料理と編み物が可能 短期目標：箸の使用と書字が可能、料理と編み物に取り組める

【方針】

人間作業モデルの戦略を用いて生活に目を向けていけるように関わる

【治療プログラム】

上肢機能訓練, 立位バランス訓練, 立位の耐久性向上訓練, 作業活動, 家事動作訓練, 調理訓練

【経過】

初期は機能訓練と並行して、妥当にする、フィードバックする、明らかにする、励ますなどの人間作業モデルの戦略を用いて関わった。すると、A 氏は変化を実感し、箸の使用を自発的に行うという行動の変化があった。その頃には、料理と編み物という目標を A 氏から表出することができた。ネガティブな発言も継続して聞かれたが、継続して人間作業モデルの戦略を意識して関わりを行った。その結果、料理や編み物に取り組むよう行動が変化した。

【最終評価】

- ・意志：手は痺れているが、料理はできる。編み物は少しはできそう。目標に向かって励むことが大事で、また旅行に行きたい。家族のために家事を行う。
- ・役割：料理
- ・遂行機能：握力 右 15.5 左 15.0, STEF 右 94 左 79, 表在感覚正常, 左右手関節より遠位と左右下肢に痺れ, MMSE 27 点, FBS 38 点
- ・作業有能性：料理はできるとしており、作業有能性が向上した

【考察】

A 氏は遂行機能の低下にこだわり、生活に目を向けることができなかった。人間作業モデルの戦略を用いて関わり、成功体験を積み重ねたことで、料理や編み物を再開することができた。人々は意志の変化の段階と呼ばれる探索、有能性、達成の段階を通して進んでいくと言われている。今回は繰り返し課

題を一緒に行い柔軟に対応したことで、今できることの探索と成功体験が有能性を得ることに繋がり、役割の再獲得に繋がったと考えられる。人間作業モデルを回復期で活用することは、生活に目を向ける関わりをするために有効と思われる。

PC-3-2 左脳皮質下出血によりゲルストマン症候群を呈した症例に対しての介入

○相馬史歩¹⁾ 森愛美¹⁾ 佐藤まこと¹⁾ 雪江冬華¹⁾ 登山明美¹⁾

1) 社会福祉法人あそか会あそか病院 リハビリテーション科

key word : ゲルストマン症候群, 促通反復療法, 課題指向型訓練

【はじめに】

今回、左脳皮質下出血後、右重度麻痺、感覚障害、不全ゲルストマン症候群を呈した症例に対し、促通反復療法(以下、RFE)や課題指向型訓練を行った結果、上肢機能の向上を認めた。発表に際し本人の同意を得たため以下に報告する。

【対象】

60歳代、男性、X年Y月Z日頭部CTで左頭頂葉の皮質下出血と診断され、Z+2日に頭蓋内血種除去術を施行される。Z+28日当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となった。病前ADLは自立していた。

【初期評価】

Y+28日、右BRS上肢II-手指IV、垂脱臼2~2.5横指あり。SIASにて上肢SIAS-M:2/10点、触覚3点、位置覚0点。FMA上肢運動項目:2/66点。軽度の失語症あり。また、不全ゲルストマン症候群を呈し、失算・失書・左右失認を認め、鏡を使用した自己フィードバック(以下、FB)や、セラピストの運動模倣が困難であった。基本動作では麻痺側上肢の忘れがあり、常にセラピストの声かけを要した。

【方法】

患者は末梢部から回復していったため、手指から手関節部、前腕部、肘関節部と順に徒手的な誘導や物品を使用し直接的に運動を実施。その際、川平が提唱した方法(川平和美 2017)を参考に、IVES+を使用した電気刺激下RFEを視覚FBしながら行った。さらに、末梢部で行える課題を提示し、中枢部は徒手的に介助をしながら課題指向型訓練を行った。

【結果】

回復期入院9週でBRS上肢IV-手指V、垂脱臼1~1.5横指、FMA上肢運動項目41/66点、上肢感覚項目10点へ向上。また、右上肢の感覚向上により左右失認を自己にて把握し修正することも可能となった。失書、左右失認は軽減し、基本動作内での麻痺側上肢の忘れも減少した。

【考察】

症例は、鏡を通した自己身体イメージの理解や、セラピストの模倣が困難であった。左頭頂葉から後頭葉、側頭葉にかけて広範囲に出血していたことから、身体図式や身体イメージの経路が遮断されているのではないかと考えた。症例の特性として鏡を介さずに自身の身体部位を視認しながらであれば麻痺側の運動が可能であり、介入開始から2週間程度で右肘関節から手指にかけて随意的な運動が可能となった。これは、随意運動の際に視覚FBを得ることで視覚による空間位置要因を処理するwhere経路が賦活(森岡周 2019)されたことが要因と考えた。

末梢部の随意性があり、中枢部の感覚が乏しい患者に対して、麻痺側の固有感覚に対する介入として末梢部から感覚を入力し、それに対する中枢部の安定に働こうとする反応や麻痺側上肢への注意を促していくことが有効であるとされる(竹林久美子 2011)。さらに上肢の巧緻運動は、一次感覚野からの情報をもとに一次運動野で運動指令が生成され、これが外側皮質脊髓路を經由して脊髓に投射されて巧緻動作が実現される(瀬川大 2018)。今回の症例は、麻痺側の末梢部において物品使用することで、麻痺側手部への感覚入力が行われたことにより、上肢の空間的位置変化の気づきが促され、上肢の左右失認の軽減、基本動作内での麻痺側上肢の忘れが減少し、上肢機能の向上に繋がったと考えた。

PC-3-3 脳卒中患者と現状や課題を共有し、自発性を伴いながらの自宅退院につなげた事例

○高橋由梨¹⁾

1) 吉祥寺南病院リハビリテーション室

key word : 自宅退院, 共有, 自発性

【はじめに】

今回、60 歳代前半の脳卒中患者を担当した。担当作業療法士と共に現状や課題を可視化し共有することで、自発的な退院準備やリハビリを行ないながら自宅退院につながった事例を報告する。尚、報告にあたって本人から承諾を得ている。

【症例紹介】

60 歳代前半男性 A 氏、右放線冠アテローム性脳梗塞、左放線冠ラクナ性脳梗塞を発症。離婚歴があり、病前はマンション 2 階に独居で生活していた。広告代理店でデスクワークをしており、毎日の晩酌が息抜きだった。

【作業療法評価（114～122 病日目）】

身体機能：Brs 左上下肢Ⅱ～Ⅲ、手指Ⅰ。SIAS43 点。認知・高次脳機能：HDS-R・MMSE30 点、CAT では全般的な注意機能、耐久性、処理速度の低下あり。ADL：FIM97 点（運動 65 点・認知 32 点）。体が思うように動かないことや入院生活への不満がみられ、受け身のリハビリや感情失禁があった。自宅退院希望ではあるが、現状の身体機能を今後の生活に結び付けられておらず、漠然としていた。

【介入の基本方針】

まずは現状を共有するために日誌を導入。リハビリの感想や気づきを記載してもらい、適宜フィードバックを行なった。そして、MTDLP の「生活行為申し送り表」に記載されている項目を活用し、今後の生活様式と一緒に考えながら課題の可視化を試みた。

【経過】

日誌の開始時は身体機能に関する記載が主であったが、徐々に退院への不安や現状への自身の見解などの記載も見え始めた。

「生活行為申し送り表」を活用した面接では、初回は話が尽きなかったり話題が飛んでしまうなど注意の散漫さが見られた。そのため次は面接時間を設定したり、1 日の流れに沿って必要な生活行為を別紙に書き出していき、必要な情報のみを提示しながら面接を行なった。それによりスムーズに課題や準備事項が挙げられた。これらをリスト化し、随時チェックしながら自宅の環境調整やリハビリを進めるようにした。

【結果と考察】

徐々に自主トレを開始したり、リハビリ中に内省や確認する場面が見られ始めた。自宅退院に必要な準備を自発的に行い、スタッフに報告・相談したりするようになった。

担当作業療法士と一緒に現状を分析・把握し、生活課題を可視化していくことで、退院後の具体的な生活を考えるきっかけとなったのではないかと考える。

【まとめ】

今回具体的な退院後の生活の想像が難しかった脳卒中患者に対し、現状と課題を可視化し共有することで、具体的な生活課題を認識しながらの自宅退院につなげることができた。しかし現在でも計画性の欠如や二重課題の困難さ、感情コントロールの不十分さが見られている。今後は訪問リハビリを開始するため、自宅での IADL 練習や外出訓練を行い、参加・活動の幅を広げていきたい。

PC-3-4 自己効力感が向上し役割獲得に繋がった事例～COPM・GAS を使用した CL との目標立案～

○丸山未歩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 : 目標設定, 自己効力感, COPM

【はじめに】

今回、頸椎症性脊髄症を呈した Client（以下 CL）を担当した。不安・焦りを抱く CL にカナダ作業遂行測定（以下 COPM）を使用し作業に焦点を当て、更にゴール達成スケーリング（以下 GAS）を併用し、

具体的な目標を CL と協働立案した。結果自己効力感向上・役割獲得に繋がったため以下に報告する。なお本発表において本人に同意を得ている。

【事例紹介】

70 歳代女性。診断名は頸椎症性脊髄症。手指運動障害と歩行障害が出現し、術後 X 年 Y 月当院に入院する。病前は夫と 2 人暮らし。役割は家事全般と自営の仕事への参加であった。これら役割に対する強い責任感から入院初期は不安・焦りが強く不眠が続いていた。

【作業療法評価】

FIM：89/126 点、表在感覚：中等度鈍麻、異常感覚++、握力：右 17.1 kg/左 10.4 kg、ARAT：右 57/57 点、左 52/57 点。COPM にて作業ニーズを聴取。「家事ができるようになりたい」と語り、料理（重要度 10/遂行度 1/満足度 1）が挙げた。調理器具や包丁の自由な操作が困難な事で遂行度満足度共に 1/10 となっていた。観察場面では握力低下や感覚鈍麻から重い調理器具を持つ事や、包丁など刃物の操作時に課題があった。

【GAS の使用】

不安・焦りの強い CL には難易度別に具体的な目標設定が可能な GAS が有効だと考えた。セラピスト主導にならないよう CL の声を大切にし、面接で聞かれた鍋やフライパンを持ち、包丁を使えるようになりたいとの希望から具体的な作業形態を聴取し 0 とした。0 を基に調理器具の重さや扱う食材を考慮し段階付けた目標を協働立案した。また、目標を紙面に記載し日頃から意識づけを図った。

GAS（料理）

-2：水が入っていない鍋を立位にて左手で持ち操作できる。

-1：1 人分の量の水が入った鍋を左手で持ち上げ移動できる。玉葱程の硬さの食材を包丁で切る事ができる。

0：2 人分の味噌汁が入った鍋を左手で持ち上げ移動できる。人参程の硬さの食材を包丁で切る事ができる。

+1：フライパンを両手で持ち操作できる。

+2：フライパンを左手で振り野菜炒めを作る事ができる。

GAS 目標を担当理学療法士と情報共有し、それぞれが目標達成に向け訓練を展開した。

【結果】

Y+2w, GAS-2 達成「0 はまだ無理」。Y+3w, GAS0 達成。Y+4w, GAS+1 達成「できそう、もう大丈夫」。遂行度満足度共に 9 となり自宅退院。FIM：123/126 点、表在感覚：軽度鈍麻、異常感覚+、握力：右 21.9 kg/左 13.7 kg、ARAT：左右 57/57 点。Y+8w, 電話調査し役割の再獲得を果たしていた。

【考察】

CL が目標設定に積極的に参加する事は、個別性の高い目標設定を可能にするだけでなく、CL の生活の質や自己効力感、治療への参加意欲向上に繋がる事が報告されている。GAS で CL と協働し不安を望みに変えられるような目標立案ができた事、実際に目標を達成できた事が自己効力感の向上・役割再獲得へと繋がったと考える。

PC-3-5 熟達化を支援する事例検討会の構造の検討と効果ー リハビリテーション専門職を対象とした予備調査 ー

○佐藤 純¹⁾ 中島 ともみ²⁾ 鈴木 めぐみ²⁾

1) 医療法人社団欣助会 介護老人保健施設花水木

2) 藤田医科大学 保健衛生学部

key word：卒後教育、教育効果、事例研究、熟達化

【目的】

研究の目的は、リハビリテーション専門職を対象とした効果的な事例検討会を設計してその効果を検証し、将来的に作業療法士の熟達化に応用することである。A 介護老人保健施設の機能訓練室職員を対象にインタビューを行ったところ、「発表」「司会」にはネガティブな印象が、「参加」「全体」には

積極的で実践的な仕組みが望まれることが判明した。そのため、それらを取り入れた「スキルの熟達化に結びつく効果的な事例検討会」の構造設計を試み、予備調査として単一施設における事例検討会の効果検証を行った。

【構造設計】

教育・研修を設計する際のプロセスモデルである ADDIE モデルに沿って構造設計を進めた。参加者のインタビュー結果から、熟達化モデルを参考に事例検討会の教育目標を設定した。次に、教授法略であるメリルの ID 第一原理を活用し、事例検討会の手順を組み立てた。これにより従来の事例検討会単体とは異なり、「準備～検討会～実践～振り返り」の一連のセッションとして実施手引きを作成した。検討会本体は一回 45 分程度、1 セッションに要する期間は 3 週間、頻度は 2 週間に 1 回として設計された。

【効果検証】

対象) 機能訓練室職員 10 名 (作業療法士, 理学療法士, 言語聴覚士で構成)。方法) 5 セッションを 1 クールとし、その前後でアンケート調査を行った。アンケート内容はカークパトリックの 4 段階評価モデルを用い、レベル 1「反応」では、参加や発表、司会の各役割をできそうだったか? レベル 2「学習」では、各役割と検討会の要点を理解できたか? レベル 3「行動」では、各役割に求められる行動ができたか? レベル 4「成果」では、熟達化が支援されやすい部門になったか? を問い、回答には Visual Analogue Scale を用いた。分析には、Wilcoxon の符号付順位検定を用いた。対象者には口頭と書面で本調査の趣旨と倫理的配慮について説明し同意を得た。

【結果】

カークパトリックの 4 段階評価モデルのレベル 1「反応」、レベル 2「学習」、レベル 3「行動」、レベル 4「成果」のすべてで、有意に向上する項目が認められ、大きな効果量が得られた。

【考察】

本事例検討会はリハビリテーション専門職の行動変容と個人の熟達を支援可能なことに加えて、熟達化を育む部門体制の醸成にも有効であることが示唆された。対象者のニーズを基とした構造設計、熟達化モデルに沿った教育目標設定、一連のセッションとして事例検討会を設計・実施したことの有効性が示され、さらに、手引き教材が効果的に活用されたことで積極的参加が実現した。今回は一施設に勤務するリハビリテーション専門職を対象に良好な結果を得たことから、今後は複数施設の作業療法士の事例検討会への応用を検討する。

PC-3-6 クライアントにゆかりのある作業を用いた支援が役割を提供し、徘徊・興奮などの周辺症状や周囲との関係性改善に結びついた血管性認知症を呈した男性

○山野井萌子¹⁾ 山下高介²⁾

1) 陽和病院

2) 日本リハビリテーション専門学校

key word: 認知症, 精神科作業療法, 役割

【はじめに】

病前の趣味の提供により役割を獲得し、徘徊・興奮などの周辺症状と周囲との関係性が改善した事例を担当したためここに報告する。本報告に際して家族からの同意と当院の倫理審査委員会の承認を得ている。

【事例紹介】

A 氏, 70 歳代, 男性, 血管性認知症。自宅マンションに妻 (MCI 疑い) と居住, 別の階に息子夫婦が住んでいた。X 年 Y 月, 自宅にて脳梗塞を発症し A 病院に入院。麻痺はないが失語により意思疎通が図れず, 徘徊, 興奮, 無断離院, 暴力によって入院継続困難となり Y+1 月に当院の認知症対応病棟に医療保護入院となった。

【作業療法評価】

流暢に話す但し錯語により伝わらず, 次第に興奮する。単語とジェスチャー, 筆談を併用して簡単なやり取りが可能。OTR とその他の人 (他患者, スタッフ) との区別はつかない。

作業機能障害の種類に関するスクリーニングツール（以下 STOD）61 点で、作業不均衡（12/24 点）、作業剥奪（17/18 点）、作業疎外（14/24 点）、作業周縁化（18/18 点）、FIM 66 点、理解・表出は全介助で歩行は自立、MMSE 8 点、DBD 41 点（徘徊、興奮）。

【経過】

作業を特定する前（2 週）：

集団プログラム（体操、机上作業）に、週 2 回参加。他者への暴力もあり、2 週間隔離処遇となる。隔離終了後興奮は減少したが、自室で臥床することが続いた。

作業を特定した時期（6 週）：

STOD より、作業剥奪と周縁化状態と解釈できたため、A 氏の病前の趣味である園芸に関する個別プログラム（庭掃除）の実施とスタッフとの共有を図った。物品の提示やジェスチャーで、作業の意図を理解し実施できた。作業後は「これやるだけでだいぶ違うよ」と笑顔で語った。

作業が定着した時期（8 週）：

家族やスタッフと庭掃除の様子の写真を共有し、周囲から感謝される場面が増えた。11 週頃には、OTR に「10 時からこの仕事だ！」と作業が習慣化している発言が聞かれた。

【結果】

STOD 46 点で、作業不均衡（8/24 点）、作業剥奪（17/18 点）、作業疎外（6/24 点）、作業周縁化（15/18 点）となった。FIM 97 点で理解・表出が最大介助～中等度介助になった。DBD 18 点（興奮・徘徊の減少）、認知面では、庭掃除を通して OTR を認識するようになった。13 週で老健入所が決まり、庭掃除を役割としたことが入所先に伝えられ園芸プログラムへの参加を検討されることとなった。

【考察】

A 氏は入院による制限や認知機能低下により、周辺症状が出現し周囲との交流にも課題を抱えていた。Travers らは、認知症者において重要な作業との結び付きが行動・心理症状を軽減するとしている。そこで、A 氏にゆかりのある庭掃除を提供した。庭掃除を通して A 氏が役割を獲得し、日中活動の習慣化と周囲との交流を持てることが、状態の改善につながったと考えられる。

PC-3-7 通所型短期集中予防サービスにおける面談を通し活動と参加の継続が行えた事例

○佐藤雅晃¹⁾ 豊田平介²⁾ 倉田考徳¹⁾

1) 医療法人社団永生会 南多摩病院

2) 医療法人社団永生会 法人本部広報連携・地域支援事業部

key word：活動と参加，気づき，地域

【はじめに】

今回、通所型短期集中予防サービス（以下、通所 C）にて肺疾患に罹患した事例を検討した。自らの気づきにより活動と参加の継続が行えた為ここに報告する。報告にあたり事例に同意を得た。

【事業概要】

八王子市では総合事業における通所 C をリハビリ専門職が 3 カ月間に週 1 回（全 12 回）60 分の面談方式にて実施している。その目的は「再び日常生活が自分の力でできるようにする」である。

【事例紹介】

80 歳代の男性、妻と二人暮らし。70 代前半に肺がんにて左肺一部切除術、その 3 年後にアスペルギルス症及び重症 COPD の診断を受け在宅酸素療法は導入せずに生活されていた。体力づくりのための筋力トレーニング、庭仕事やウクレレ、川柳などのサークル活動に参加されていた。しかし最近、呼吸苦や疲労感が強く以前のように動けなくなり包括支援センターに相談があった。

【経過】

通所 C 初回評価では、5m 歩行速度（快適）7.82 秒、CS-30 15 回、EQ- 5D- 5L 調査票 0.6648、主観的幸福感 8/10、老年期うつ病評価尺度 3 点であった。また、「このまま動けなくなることが心配だから筋力トレーニングを苦しくてもしている」との発言が聞かれた。通所 C2 から 6 回目の前半では病状の説明や自らの状態を話してもらい自身の状態把握を促し、さらにはパルスオキシメーターの購入と記録、生活

動作の指導，サイクルマシーンによる有酸素運動の提案を行った．通所 C7 から 12 回目の後半では自ら記録表を作成し呼吸筋トレーニングを行うなど主体性が認められた．

通所 C 最終評価では，5m歩行速度(快適)6.45 秒，CS-30 20 回，EQ- 5D- 5L 調査票 0.6648，主観的幸福感 8/10，老年期うつ病評価尺度 1 点であった．サービス終了後に急性肺炎，その後 COVID- 19 に罹患されてしまった．

終了後 3 カ月後評価では，5m歩行速度(快適)3.77 秒，CS-30 20 回，EQ- 5D- 5L 調査票 0.7803，主観的幸福感 10/10，老年期うつ病評価尺度 2 点であった．

【考察】

事例は，社会的で何事にも意欲的に取り組まれる性格であった．また，妻のサポートもあり，呼吸苦はあるがどうか生活が維持できていた．しかし，体力づくりを目的に遮二無二に筋力トレーニングを続け，これまでの活動を維持しようと試行錯誤していたが，疲労感が強く動けなくなってきたことから先行きの不安を抱えていた．

今回，通所 C の面談を通して不安な気持ちを共感した中で，病状の説明や自らの状態を話してもらい内省を図ったことで，改めて自身の状態把握が行え「がむしやりに頑張ってもしょうがない」という気づきが生まれた．さらに長期的に活動と参加を継続することを目標共有し，協働関係を築きながら自主トレーニング方法や生活動作の見直しを行った．それにより，自ら進むべきベクトルを見いだすことで不安の解消に繋がったと考える．

PC-3-8 社会人基礎力を活用した「住民主体」の可視化と支援～「住民主体」を住民にフィードバックする支援の実際～

○中里武史¹⁾ 馬場博文²⁾

1) 一般社団法人 東京都作業療法士会

2) 医療法人社団健芯会 ライフクリニック

key word：主体性，地域活動，社会参加

【はじめに】

東京都墨田区では地域リハビリテーション活動支援事業としてリハビリテーション専門職が地域包括支援センターと協働し介護予防活動の推進に取り組んでいる．担当する圏域は墨田区北部に位置し，高齢化率 29.2% および後期高齢化率 15.8 %と区内で最も高いエリアである．圏域の第 8 期地域包括ケア計画に基づき住民同士の支え合い推進事業として「ちょこっとサポート応援団」（以下，応援団）が開始され，作業療法士も助言者として参加している．住民が主体となって「食」や「命を守る」といった地域課題をテーマに年 6 回協議しており，リーフレットの作成や地域への配布を実施している．

【目的】

地域包括ケアシステムや地域共生社会の政策において，「住民主体」の地域づくりが重要であるとされているが，どの程度「住民主体」で実施されているかを可視化して示すことは難しい．このたび，経済産業省が 2006 年に提唱した「社会人基礎力」の 3 つの能力と 12 の能力要素を活用して，「住民主体」を視覚化し，活動の推進について支援を実施したので報告する．なお，本報告は墨田区，および地域包括支援センターの許可を得ている．

【方法】

応援団の活動に参加する住民，介護職員 20 名に対し，社会人基礎力 12 の能力要素を踏まえて構成した 12 の質問項目を設定し，活動の満足度を加えた 13 項目の 5 段階評定尺度法を用いて自己の評価と集団の評価について 2 種類のアンケートを実施した．

【結果】

応援団の取り組みについて，参加者の 90%が「満足できている」「主体的である」との回答であった．個人の評価として「働きかけ力」3.1 点，「発信力」3.25 点と平均点が低い項目となった一方で，応援団としては「実行力」4.25 点，「課題発見力」4.3 点と平均点が高い項目となった．相関係数において，個人については「課題発見力」「計画力」，応援団では「働きかけ力」「創造力」が満足度に対し平均

点が低く、かつ相関係数が高い項目となった。

【考察】

今回のアンケートでは応援団の活動に 90%が「主体的である」と回答しており、参加者自身も「主体的」に取り組んでいると捉えていることがわかった。相関関係において満足度をさらに高めるためには、応援団全体としてより多くの人に働きかけること、アイデアを協議することが重要であると示唆された。地域包括支援センターや参加者と結果を共有し、活動のアウトプットとして可視化したことで、協議のポイントが明確になり今後の活動意欲につなげることができた。

PC-3-9 運動学授業におけるルーブリック自己評価の導入効果の一考察

○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, ルーブリック, 教育効果

【はじめに】

今回、運動学授業にルーブリック自己評価を活用した。そこで、学生の授業成績と主観的效果について考察したい。なお本研究は本学の研究倫理審査を受けて実施した。(承認番号 TPU-21-038)

【方法】

対象は本学作業療法学科 1 年生とした。ルーブリックの内容は授業回の基本用語について、「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」の 5 段階評定で作成し、授業後に各自でルーブリック自己評価表を依頼した。同様に学生の達成度調査を授業翌週の授業開始前に「説明文から該当する定義を選べる」かの設問で調査した。また中間回に「該当する定義を記述できる」かを確認し、記述できなかった場合は「説明文から該当する定義を選べる」かを調査した。今回の調査終了後にルーブリック自己評価表の理解度・感想を調査した。なお本研究では書面での研究の説明と同意を確認した。

【結果】

- 1) 対象者数：本学作業療法学科 1 年生 51 名のうち、47 名 (92.1%) の同意が得られた。
- 2) ルーブリック自己評価：授業終了後の「ルーブリック自己評価表」は、平均 40.7 名 (30-47 名) の回答がみられた。
- 3) 学生の達成度調査：「説明文から該当する定義を選べる」かの設問には平均 45.6 名 (43-47 名) の回答がみられた。初回授業の運動学の定義についてみると、授業翌週の正答者は 39 名 (82.9%) であった。最終回の授業では正答者は 46 名 (97.8%) であった。一方、「該当する定義を記述できる」かについては、第 8 回の正答者は 5 名 (10.6%) であったが、第 15 回の授業後の正答者は 41 名 (87.2%) と増加していた。
- 4) 学生のルーブリック使用の感想には 29 名が回答した。運動学の授業全体の学習理解度は、「十分に理解できた」ものはいなかったが、「半分以上理解できた」が 16 名 (55.2%)、「一部理解できた」が 12 名 (41.4%) で「全く理解できなかった」は 1 名 (3.4%) であった。感想は 10 名から「もっと、運動学について学びたい」「学習したことの復習にもなる」「難しいこともあったけど、わかると楽しかった」とともに、「難しかった」「記述より選択式の問題がいい」との回答が得られた。また「小数グループでの学習」「友達と勉強してみたい」などの要望もみられた。

【考察】

今回の対象者は、ルーブリック自己評価を各授業回とも使用が多くみられた。この使用により「説明文から該当する定義を選べる」段階から、「該当する定義を記述できる」段階に至るものが多くみられた。学生の感想では、ルーブリックの効果とともに、より能動的学習や協同学習への要望も認められた。今後、ルーブリックの効果的活用とともに、協同学習について検討することの必要性が示唆された。

PC-3-10 センサリーフレンドリーの実践から見出す感覚に困難がある子どもと家族のニーズと課題

○荒川真由子¹⁾ 伊藤祐子²⁾ 山西葉子²⁾

1) 東京都立大学

2) 東京都立大学健康福祉学部作業療学科

key word : 感覚障害, 環境, 地域, (センサリーフレンドリー)

【はじめに】

現在日本では障害や加齢を理由に文化芸術を享受できなくなってしまう状況に対し、法律の整備が進みつつある。一方で、文化芸術団体などで働く職員が障害への理解を深める機会や対応方法を学ぶ機会はまだ少なく、予算が行政から潤沢に用意されているわけではないようだ。また、日本において劇場や美術館で働くアクセシビリティコーディネーターはまだ存在しておらず、劇場等と協働する作業療法士に関する報告も見当たらない。

【目的】

本研究では作業療法学生や、作業療法士である教員によって、感覚に困難がある子どもとそのご家族を対象とした「センサリーフレンドリー盆踊り」を実施し、感覚に困難がある人々に文化施設やイベントへ参加機会を提供すること、作業療法士や作業療法学生が関わることによってアクセシブルな環境が創作できることを文化芸術関係者等に伝えること、来場者からアンケートを集め、これまで想定できていなかった課題やニーズを発見することを目的とした。

【方法】

大学祭の一部として、「センサリーフレンドリー盆踊り」を令和5年10月7日、8日に1日に2回ずつ(11時、15時)、学内の体育館で開催した。本番に向け、新たにオリジナル音頭や、安心して過ごしていただくためのガイドブック(ソーシャルストーリー)を創作、カームダウンスペースの設置、会場に合わせて照明や音響を調節するなど様々な配慮を実践した。来場者と運営スタッフにはアンケートを配布し、満足度や快適度に対する評価とその理由を尋ねた。

【結果】

来場者アンケートでは、今回の取り組みに関する満足度の評価が、かなり満足、満足、やや満足が76.5%を占め、センサリーフレンドリーな取り組みによって多くの来場者のニーズを満たすことができた。一方で、空間や照明に関しては快適と不快の回答がどちらも見られるなど、大多数にむけたアクセシビリティを実現させていくことの難しさを実感した。運営スタッフへのアンケートでは、自身のセンサリーフレンドリーに対する理解が促進されたか?という問いに対し、「とてもそう思う」80%、「そう思う」20%という回答を得られた一方で、会場内での声掛けなどイベント運営自体に難しさを感じたという意見が見られた。

【考察】

今回の取り組みは、協働するメンバーに当事者がおらず、どの程度の調整が必要であるのか見極めが困難であった。また、大学祭の一部として行ったため、運営が複雑であった。今後、地域で暮らす感覚に困難がある子どもと、そのご家族のニーズにより細やかに寄り添うためには、安定した環境の確保と、当事者、地域、文化芸術関係者などの専門家との協働が不可欠であると考えられる。

PC-3-11 「無為に過ごす人」から「交流好きな趣味人」へー観察(A-Q0A)から意味のある作業を見出した事例ー

○村石さくら¹⁾ 向裕史¹⁾

1) 医療法人社団明芳会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 : 高次脳機能障害, 観察, 意味のある作業

【はじめに】

今回担当した事例は、高次脳機能障害を呈し、生活の一部である活動が実施できず面接でのニーズ聴取も困難だった。作業観察評価を行い意味のある作業を模索・提供したことで、良好な結果が得られたため報告する。尚、発表において本人より同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏、70 歳代男性。心原性脳塞栓症。生活保護受給者で住所・身寄りがなく雀荘に住んでいた。病前 ADL・IADL は自立。方向性は施設。A 氏は元々運動経験が豊富でトランプも遊びでよくやっていた。幼い頃から賑やかな環境で育ち、職場でも客との交流を楽しみ、常に周囲に人がいる環境であった。

【初期評価】

MMSE：13/30 点、BIT(通常)：92/146 点、FAB：9/18 点、TMT 等は注意持続せず中断。全般性注意低下・左半側空間無視・脱抑制がみられた。状況理解できず本人のニーズは聴取困難だった。生活の一部である麻雀は、脱抑制から他者とトラブルになるリスクが高かった。ADL はフリーハンド見守りレベル。注意障害により下衣操作時の引き上げが不十分である等、一部介助を要し、会話にスタッフの配慮を要していた。離院リスクから身体拘束され、日中は「無為に過ごす人」であった。

【介入方針・経過】

まず、作業観察評価である Assessment of quality of activities(以下、A-QOA)を用いて、生活史を基に他者交流に関する作業中心に観察した。輪投げ：44/84 点、風船バレー：44/84 点、トランプ：47/84 点であり、その他の作業と比べ高値だったが、他者交流に関する項目で減点がみられた。次に、対スタッフから対他患者、小集団と集団の場を段階付けしながら、上記作業のようなアクティビティ中心に実施した。風船バレー等のルールが単純な作業から始め、徐々にトランプ等の複雑な作業へと展開していった。担当 PT・ST にも情報共有し、人と交流できる場を提供したことで、次第に自ら他者を誘い、未経験の作業も他者交流を通して意欲的になった。リハビリ以外でも鼻歌やじゃんけんをする等、陽気な印象に変わった。

【結果】

初期評価から 3 カ月後、MMSE：18/30 点、BIT(通常)：123/146 点、FAB：12/18 点、TMT 等はミスがあっても自己中断なく実施でき、持続性注意向上・脱抑制が軽減した。A-QOA は輪投げ：67/84 点、風船バレー：66 /84 点、トランプ：58 /84 点であり、特に他者交流に関する項目が改善し、「交流好きな趣味人」となった。

【考察】

先行研究では、意味のある作業は機械的に繰り返すエクササイズなどに比べ、作業的意味を高め、作業への動機づけに有用であると示唆されている。本事例においても、他者交流という意味のある作業を段階的に行ったことで未経験の作業でも参加が可能となり、高次脳機能障害の改善、その人らしさの再獲得に繋がったのではないかと考える。

PC-3-12 地域と大学の連携による医療的ケア児に対するあそび発見プロジェクト

○伊藤祐子¹⁾ 矢部弘司²⁾ Dini Fajariani³⁾ 柏倉麗奈²⁾ 山西葉子¹⁾

1) 東京都立大学健康福祉学部作業療法学科

2) 社会福祉法人ソーシャルデベロップメントジャパン 療育室つばさ

3) 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博士後期課程

key word：重症心身障害児、遊び、連携、(医療的ケア児)

【はじめに】令和 3 年に医療的ケア児（以下、医ケア児）及びその家族に対する支援に関する法律が施行された。その背景には医療技術の進歩に伴い医ケア児が増加し、医ケア児の多様な心身の状態に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要課題として挙げられている。今回は、医ケア児の児童発達支援および放課後等デイサービスを実施する地域機関と大学の連携を通し、特に重症の心身機能障害のある医ケア児の遊びや動機付けの広がりを目指すとした実践を報告する。

【目的】地域機関と大学学部生や大学院生と教員が連携することで、医ケア児の遊びや動機の発達に関するニーズを学び課題解決を模索するとともに、地域で生活する医ケア児の現状と今後について共有し、人材育成を含め恒常的に連携できる関係性を構築すること。

【方法】現状は 3 つの連携を行っている。ひとつは、学部生が週 1 回週末に地域機関に出向き機関スタッフとともに勉強会を行い、その場で児に合った楽しめる遊びやおもちゃ、動機については食への動機づけに向けた準備活動としてのプレパレーション遊びの工夫などのアイデアを出し合い実装する取り組

みである。2つ目は主に大学院生を中心に、3Dプリンタを使用した遊びのための補助具の提案と製作である。3つ目は地域機関スタッフによる大学講義の提供である。なお本発表に関して機関の承諾を得ている。また開示すべき利益相反は無い。

【結果】機関を利用している医ケア児の興味関心や心身機能の特性に合わせたおもちゃや遊具の工夫がなされ、遊びの幅に広がりが見られる事例がある。またそうした工夫は当該児のみならず他の児へも活用可能なものとなっている。食に対する動機付けにおいては、プレパレーションの要素を取り入れ、実際の食事以外の場面で、遊びを通して食べることを食べさせてもらうことの理解や楽しみを伝える取り組みを始めている。また3Dプリンタを活用し、当該児がつまみやすい形状の補助具の試作を検討中である。大学講義においては、日々のリアルな実践内容に加え医ケア児に関する歴史や立法に至る過程、機関運営や障害福祉報酬制度等について知見が提供され、受講生の理解が深化している。

【考察】約半年にわたって取り組まれてきた活動を紹介した。近年地域には多くの児童発達支援および放課後等デイサービス等の機能を備えた機関が設立されているが、医ケア児の受け入れを行っている機関は非常に少ない。一方で医ケア児は増加しており、地域における支援は必要不可欠である。医ケア児の支援には呼吸などのバイタルサインや嚥下など生命にかかわる知識が不可欠であることに加え、心身機能の多様な状態を的確に評価し解釈したうえで、遊びの選択やあそび環境の調整が必要不可欠である。作業療法士は人、作業、環境を包括的に捉え支援する職種であるため、今後も連携を継続していくことが望まれる。

第 20 回 東京都作業療法学会 実行委員会

大会長

松澤 良平 イムス板橋リハビリテーション病院

実行委員長

山下 高介 日本リハビリテーション専門学校

実行委員

清水	隆志	長汐病院
東	宏之	長汐病院
三前	有理	リハスワークふじみ野
下岡	隆之	帝京平成大学
安達	明完	日本大学医学部付属板橋病院
藤澤	知弘	竹川病院
浅葉	由美恵	イムス板橋リハビリテーション病院
竹内	麻耶子	東京北医療センター
茶木	彩奈	東京北医療センター
佐藤	勇希	赤羽リハビリテーション病院
伊波	小百合	赤羽リハビリテーション病院
森本	美和	豊島区リハビリテーション従事者連絡会
原	駿介	イムス板橋リハビリテーション病院
山田	芙生香	イムス板橋リハビリテーション病院
長田	真歩	療育センターさくら草たんぽぽ・すみれ
竹山	眞美	東京北医療センター
橋本	奈実	東京中央訪問看護リハビリステーション
永田	真雄	イムス板橋リハビリテーション病院
野村	哲朗	彰栄リハビリテーション専門学校
山野井	萌子	陽和病院
富川	由美	慈雲堂病院
山村	謙一	慈雲堂病院
河原	克俊	埼玉セントラル病院
小澤	弘幸	九段坂病院

順不同

東京作業療法 (第 13・14 巻合併号 Supplement)

TOKYO OCCUPATIONAL THERAPY RESEARCH Supplement

2025 年 6 月 25 日発行

編集・発行 ▶ 一般社団法人 東京都作業療法士会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 5-4-1 新宿 Q フラットビル 501 号室
TEL : 03(6380)4681 FAX : 03(6380)4684 <http://tokyo-ot.com/>
E-mail : henshu@tokyo-ot.com (学術誌編集委員会)

製 作 ▶ 株式会社 双文社印刷

〒173-0025 東京都板橋区熊野町 13-11
TEL : 03(3973)6271 FAX : 03(3973)6228
ISSN 2187-5383



一般社団法人 東京都作業療法士会