

東京作業療法

TOKYO OCCUPATIONAL THERAPY RESEARCH

第12巻
Supplement

Supplement, Vol. 12
2024

第 19 回
東京都作業療法学会
抄録集

会 期 2023 年 7 月 2 日（日）9：30～16：40（受付開始 8：30～）

会 場 順天堂大学 7 号館
〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1

テ ー マ 「“Face to Face” ～作業で結ぶ東京の未来～」

学 会 長 阿瀬 寛幸 順天堂大学医学部附属順天堂医院

実行委員長 大村 隼人 東京都立荏原病院

主 催 一般社団法人 東京都作業療法士会

開催ブロック 区中央部・区南部・島しょ部

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 ○東京都作業療法士会 会 員：4000 円（事前登録 3500 円）
※オンラインのみ 3000 円
非会員：6000 円（事前登録 5500 円）
※オンラインのみ 4000 円
○作業療法士会員経験 1 年目および作業療法学科学生：無料





Tokyo 2023

第 19 回 東京都作業療法学会

"Face to Face" — 作業で結ぶ 東京の未来 —

2023
7/2 現地開催＋アーカイブ配信
(SUN)

順天堂大学7号館

JUNTENDO University

〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1

大会長 阿瀬寛幸

順天堂大学医学部附属順天堂医院

<https://sites.google.com/view/tokyo-ot-congress19/>

主催 一般社団法人 東京都作業療法士会

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

The 19th Tokyo Occupational Therapy Congress 2023

Congress President

Hiroyuki Ase, OTR, MMSc

Juntendo University Hospital



第19回東京都作業療法学会 日程表

2023年7月2日(日)

時間	1F 講堂 (メイン会場)	1F カンファレンス ルーム1	1F カンファレンス ルーム2	1F カンファレンス ルーム3	B1F コラボ スペース	B1F 多目的室	B1F ポスター会場 West Side & East Side
8:30	受付開始 8:30~ (ホワイエ入口)						ポスター貼付 8:30-10:30
9:30	開会式 9:30-9:40						
9:40	学会長講演 9:40-10:30						
10:30	学会企画ワーク ショップ/公募企画 ワークショップ① 整理券配布						
10:45							
11:00	教育講演 11:00-12:00	口述発表⑤ (若手) 05-1~4 10:50-11:50	口述発表① 01-1~4 10:50-11:40	口述発表② 02-1~4 10:50-11:40	公募企画 セミナー③ 10:45-11:35	公募企画 シンポジウム① 10:45-11:35	ポスター発表① P1-1~6 11:00-11:50 (West Side)
12:00	講堂開放 12:00-13:00	口述発表③ 03-1~4 11:55-12:45	口述発表⑥ (若手) 06-1~4 11:45-12:45	口述発表④ 04-1~4 11:45-12:35	公募企画 セミナー① 11:55-12:45	公募企画 ワークショップ② 11:55-12:45	
13:00	特別講演 13:00-14:30	実践報告 13:00-14:00					ポスター発表② (若手) P2-1~4 13:00-13:50 (East Side)
14:00					学会企画 ワークショップ 13:10-14:40	公募企画 ワークショップ① 13:10-14:00	
14:30			公募企画 セミナー② 14:20-15:10			公募企画 シンポジウム② 14:20-15:10	ポスター発表③ P3-1~5 14:00-14:50 (West Side)
14:50	学会企画 シンポジウム 14:50-16:20						
15:30			公募企画 セミナー④ 15:30-16:20		公募企画 シンポジウム④ 15:10-16:00	公募企画 シンポジウム③ 15:30-16:20	ポスター発表④ P4-1~5 15:00-15:50 (East Side)
16:00							
16:20	閉会式 16:20-16:40						
16:40							ポスター撤収 16:40-17:00
17:00							

第 19 回東京都作業療法学会開催にあたって

第 19 回 東京都作業療法学会 学会長
阿瀬寛幸（順天堂大学医学部附属順天堂医院）

第 19 回東京都作業療法学会学会長を拝命いたしました、阿瀬寛幸と申します。まだまだコロナ禍の影響による社会的変化から完全な回復をみない昨今ですが、本会は、4 年ぶりの現地での講演・発表を中心とした開催に向けて、東京都作業療法士会学術部と本会実行委員会を組織している区中央部・南部・島嶼部ブロックのメンバーを中心として日夜準備を進めています。

今回のテーマである「“Face to Face” ～作業で結ぶ東京の未来～」は、実行委員会メンバーが何度も話し合いを重ね、本会をどのように創り上げていくかを話し合った上で決定しました。特に“Face to Face”には、「久しぶりの対面での開催」という思いがありますが、和訳すると「（困難に）立ち向かう」という意味もあるそうです。我々は、日々変化するコロナ禍においても、切れ目なく続く日々の生活「作業」について、対象者の方々や多くの支援者の方々と共に悩み、考え、改善を図りながら支援する日々を続けてきています。そんな中で、4 年ぶりに同志である東京中の作業療法士が集うことのできる喜びと、改めてこれからも「作業」を強みとした実践を続ける強い思いを込めたテーマとなっております。

日本作業療法士協会会員統計資料（2020 年）によりますと、東京都の日本作業療法士協会会員数はまもなく 4,000 人に及ぶ勢いとなっており、47 都道府県の中で最も多い作業療法士がいる一方、人口 10 万人あたりの作業療法士数は 27.4 人と、日本全体における人口 10 万人あたりの作業療法士数 50.3 人を大きく下回り、47 都道府県の中で最も少ない値となっています。また、ひとたび蓋を開けてみると、「隣には誰が住んでいるか、分からない」「家族とは疎遠で長いこと連絡を取っていない」「自宅はエレベーターのない 5 階建て」「通院は電車を利用しなければならない」など、様々な制約とともに、東京特有の社会的バリアがあったり、都心部においては、各専門機関に全国から患者さんが受診をされ、退院後の生活支援の連携には、広範囲への対応が必要となり、連携先とのネットワークを作りにくいなど、作業療法を展開する上でも東京ならではの問題に直面したりします。このような中、サブタイトルである「作業で結ぶ東京の未来」として、「対象者の生活を切れ目なく支援する作業療法を、東京においてどのように展開していくか」について考え抜く学会にしていきたいと思っています。

これらを実現するために、「作業療法士の卒後キャリア」「医療・介護・福祉・保健・教育・労働・司法など領域の垣根を超えた東京の作業療法士のネットワーク」「作業療法士ならではの工夫と実践」などをこの機会に再考し、これからも対象者の人生の旅における困難を支え続けること必要だと考え、具体的なプログラムを準備しています。1 人 1 人の作業療法士は対象者の方々とかけがえのない貴重な経験をしている一方、スポットライトが当たらずに記憶にしまわれてしまうのは非常に勿体ないことです。特に、昨今の急激な作業療法士数の増加とフィールドの多様化に対して、卒後のキャリアを形成する場がまだまだ不足と感じ、1 年に 1 回の大切な機会を仲間とともに、時間・知識・経験・想いの共有の場とし、明日からの作業療法に役立てられる 1 日となるようにしたいと強く思っています。

コロナ禍や世界情勢における社会の変化は大きく、万が一、現地開催が難しくなった場合の対応として、オンデマンドでの聴講も準備する予定です。本会は必要な感染対策を十分に講じた上で、「現地開催」をメインとして予定していますが、開催後のアーカイブについても、学会の余韻にひたりながら、復習にご活用いただければと思います。また、働き方の変化により、当日、現地で参加できない方々におかれましても、配信にて演者の強い思いとメッセージを受け取っていただき、明日の活力としていただければと思います。最後になりましたが、本会の開催にあたり、尽力くださった東京都作業療法士会、ならびに区中央・南部・島しょブロックの皆様、ご後援くださった各種団体の皆様、講師やご参加の皆様方に厚く御礼申し上げるとともに、皆様のご発表・ご参加を実行委員一同心よりお待ちしております。

講演・シンポジウム・セミナー等 一覧

学会長講演 座長：大村隼人（東京都立荏原病院） 9:40～10:30 1F 講堂

「“Face to Face” ～作業で結ぶ東京の未来～」

第19回東京都作業療学会 学会長
順天堂大学医学部附属順天堂医院 阿瀬 寛幸

教育講演 座長：大八木 陽女（順天堂大学医学部附属順天堂医院） 11:00～12:00 1F 講堂

「OTのキャリアデザイン」

イチロウ株式会社 細川 寛将

特別講演 座長：谷村 厚子（東京都立大学） 13:00～14:30 1F 講堂

「人・作業・環境」再考 ～東京という環境から作業を紡ぐ～

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 澤田 辰徳

学会企画・シンポジウム 座長：楠本 直紀（台東区立台東病院） 14:50～16:20 1F 講堂

「自分たちの作業療法～未来に向けて～」

東京都立荏原病院 大村 隼人
東京工科大学 池田 晋平
中野区役所 齊藤 洸太
多摩緑成会 緑成会整育園 山崎 仁智
三軒茶屋診療所 東京リワークセンター 佐藤 俊之

公募企画・シンポジウム① 10:45～11:35 B1F 多目的室

「多職種交流ことはじめ～発達OT×応用行動分析家～」

東京小児療育病院 飛田 孝行

公募企画・シンポジウム② 14:20～15:10 B1F 多目的室

「当事者から学ぶ就労支援～今、OTにできること～」

東京都作業療法士会 就労支援委員会

公募企画・シンポジウム③ 15:30～16:20 B1F 多目的室

「地域実践を楽しむ作業療法」

東京都作業療法士会 地域づくり共創部（旧：地域包括ケア対策委員会）

公募企画・シンポジウム④ 15:10～16:00 B1F コラボスペース

「東京都で繋がろう 『作業療法士における自動車運転支援のネットワーク構築』 キックオフ会」

東京都作業療法士会 自動車運転と移動支援対策委員会

公募企画・セミナー① 11:55～12:45 B1F 多目的室

「生活工夫情報事業を活用しよう！～明日から使える支援技術の紹介～」

東京都作業療法士会 福祉用具部

公募企画・セミナー② 14:20～15:10 1F カンファレンスルーム 1～3

「作業で認知能力を評価するアレン認知能力障害モデルの紹介」

日本アレン認知能力障害モデル研究会

公募企画・セミナー③ 10:45～11:35 B1F コラボスペース

「認知症を持つ人への活動評価から個別支援まで～プール活動レベルを用いて～」

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

公募企画・セミナー④ 15:30～16:20 1F カンファレンスルーム 1～3

「LGBTQ / SOGI の基礎知識」

にじいろリハネット

学会企画・ワークショップ 13:10～14:40 B1F コラボスペース

「3D プリンタを用いた自助具作成の実際とアイデアワーク」

一般社団法人 ICT リハビリテーション研究会

林 園子 上原 亮介 濱中 直樹

※参加定員 30 名となります。10:30～1F 講堂（メイン会場）で整理券を配布します。

公募企画・ワークショップ① 13:10～14:00 B1F 多目的室

「面接技法の一つ、『色カルタ・クオリアゲーム』を体験してみよう！」

一般社団法人色彩ケア・色カルタ研究所

※参加定員 20 名となります。10:30～1F 講堂（メイン会場）で整理券を配布します。

公募企画・ワークショップ② 11:55～12:45 B1F コラボスペース

「『かく』について考えてみよう。～『かく』という活動を通して、いろいろな視点からアセスメントの仕方を考える～」

東京都作業療法士会 子ども委員会

実践報告 座長：阿部 幸太（聖路加国際病院） 13:00～14:00 1F カンファレンスルーム 1～3

「アフターコロナ実践報告会」

蒲田リハビリテーション病院 松本 宗一郎

株式会社ユニティプランニング 今井 悠人

うめだ・あけぼの学園 石井 祐次

一般演題（口述） 一覧

口述発表① 脳血管疾患 座長：大塚 萌（首都医校） 10:50～11:40 1F カンファレンスルーム 2

01-1

半側空間無視に対する持続性注意訓練の効果についての検討

清伸会ふじの温泉病院 菅原光晴

01-2

失行性失書に対する運筆動作の視覚的誘導の効果

東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター 山田晴加

01-3

回復期リハビリテーション病棟にて失語症を伴う右片麻痺患者へ生活行為向上マネジメントを活用し役割の獲得に至った事例

初台リハビリテーション病院 回復期支援部 小野晃平

01-4

MTDLP の活用により導かれた復職に向けた現実的課題の整理と目標到達に向けた実践的介入の実現

介護老人保健施設 デンマークイン若葉台 長井陽海

口述発表② 身体障害・精神障害 座長：猪股英輔（東京保健医療専門職大学） 10:50～11:40

1F カンファレンスルーム 3

02-1

上腕骨人工骨頭挿入術施行患者に対する COPM を取り入れたクライアント中心の作業療法介入

医療法人社団苑田会苑田第一病院 リハビリテーション部 近藤和香菜

02-2

去勢抵抗性前立腺癌患者に対し作業活動を通して自発性・活動性の向上に繋がった症例

医療法人財団健貢会総合東京病院 リハビリテーション科 佐藤美希

02-3

術後過活動せん妄を有した超高齢の患者に対してトイレ動作を獲得し、自宅退院に至った症例

医療法人社団 永生会 南多摩病院 リハビリテーション科 五味友莉香

02-4

統合失調症による陰性症状が強い患者が、主体性を取り戻すまでの作業療法介入

医療法人社団 永生会 永生病院 リハビリテーション部 石井美樹

口述発表③ 調査研究 座長：中本久之（帝京平成大学） 11:55～12:45 1F カンファレンスルーム 1

03-1

造血幹細胞移植前の握力と認知機能が在院日数に与える影響

国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 櫻井卓郎

03-2

地域支援事業への作業療法士の参画状況～東京都作業療法士会地域包括ケア対策委員会による 2022 年度調査報告～

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 猪股英輔

03-3

東京都作業療法士会における MTDLP 基礎研修受講者の実態調査

介護老人保健施設 花水木機能訓練室 佐藤純

03-4

運動学の授業計画に関する一考察ー各回授業前後のアンケート回答からの分析ー

東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療学科 坂本俊夫

口述発表④ 作業・その他 座長:小泉雄一(東京福祉専門学校) 11:45~12:35

1F カンファレンスルーム 3

04-1

コーチングを取り入れた通所型サービスC事業の実践

一般社団法人 東京都作業療法士会 中里武史

04-2

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術後尿失禁に対する排尿ケアチームの支援

東京都立豊島病院 リハビリテーション科 渡邊聡大

04-3

福祉用具支援で家族との食事を継続できた事例～地域包括ケア病棟における在宅支援機能でのOTの役割～

医療法人社団 永生会 永生病院 溝呂木亜樹子

04-4

入院から訪問まで同一担当者によるリハビリを行い、退院後のADL, IADLの拡大に繋がった症例

永生会 南多摩病院 リハビリテーション科 原田浩輝

口述発表⑤ (若手) 脳血管疾患 座長:柴橋広智(東京工科大学) 10:50~11:50

1F カンファレンスルーム 1

05-1

急性期作業療法における目標共有を通じ訓練意欲の向上に繋がった症例～COPMを用いて～

日本赤十字社 大森赤十字病院 リハビリテーション課 清水麻衣

05-2

脳梗塞にて重度上肢麻痺を呈した症例～回復段階に沿った介入を実施したことで自宅退院に繋がった一例～

東京天使病院 リハビリテーション科 大塚佳輝

05-3

視野障害及び地誌的障害のある方への作業療法の実践ー多職種・地域との連携により自宅退院に至った介入ー

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 諏訪部亮太

05-4

回復期病棟での低頻度での反復性経頭蓋磁気刺激治療後、入浴と調理自立に至った症例

医療法人財団健貢会 総合東京病院 リハビリテーション科 井上ひみか

口述発表⑥ (若手) 身体障害・その他 座長:伊藤香織(大森赤十字病院) 11:45~12:45

1F カンファレンスルーム 2

06-1

ジストニアに伴う腰部痛を生じたパーキンソン病患者への作業療法介入報告

順天堂大学 東京江東高齢者医療センター 李潤庸

06-2

急性期におけるCOPMの活用により早期退院に至ったパーキンソン病および頸椎症性脊髄症の一例

順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション室 川上稔真

06-3

二相性脳症後遺症後の困りごとに対して日本版ミラスクリーニング検査を実施した事例
心身障害児総合医療療育センター リハビリテーション治療部 作業療法科 川畑美音

06-4

枕の中身素材と生体反応との関係

練馬光が丘病院 リハビリテーション科 清水雅妃

一般演題（ポスター） 一覧

ポスター発表① 脳血管疾患・精神障害 11:00～11:50 B1F ポスター会場 West Side

P1-1

リーズニングによる3Dプリント自助具作製プロセスの可視化とその考察
一般社団法人 ICT リハビリテーション研究会 林園子

P1-2

眼球運動訓練とレーザーポインターを使用した自己フィードバックを行った結果、注視障害を伴う複視が改善した症例

医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部 横田光雄

P1-3

e-ASUHS を応用した生活動作の自主訓練実施による脳卒中患者の注意機能と麻痺側上肢の使用頻度への効果

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 永吉隆生

P1-4

MTDLP のシートを患者と共に活用することで目標達成や自己管理能力改善に至った事例
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 羽生新

P1-5

高次脳機能障害を呈した聾啞者への記憶手段の獲得に向けた ICT の活用について
医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 橋本梨花

P1-6

「俺どうしたらいい?」～コロナ禍に病前の習慣が途絶え、病状が悪化した Alzheimer 型認知症クライアントへの作業療法介入～

東京足立病院 医療福祉部 リカバリーユニット 作業療法科 柴田直人

ポスター発表②（若手） 地域 座長：池田晋平（東京工科大学） 13:00～13:50

B1F ポスター会場 East Side

P2-1

環境整備と新たな手段の提案により家庭内役割である洗濯を再獲得した廃用症候群を呈した慢性期重度片麻痺を既往に持つ一症例

医療法人社団健育会 ねりま健育会病院 リハビリテーション部 中村隼太

P2-2

機能予後が不良とされる Branch Atheromatous Disease による重度の上肢麻痺を呈した症例に対する複合的アプローチ

国家公務員共済組合連合会 九段坂病院 リハビリテーション科 松澤泰迪

P2-3

わが国の介護予防における作業療法の効果 2017 年～2021 年の文献研究

独立行政法人労働者健康安全機構 東京労災病院 平林美寿季

P2-4

司法領域における作業療法実践のスコーピングレビュー

緑成会 整育園 高江洲夏海

ポスター発表③ 活動報告・調査研究

14:00～14:50 B1F ポスター会場 West Side

P3-1

自治会・町会活動に住民として作業療法士が参画する意味（活動報告）

多摩丘陵病院 三沢幸史

P3-2

骨粗鬆症リエゾンチームでの作業療法士の役割

多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 青木佳子

P3-3

入院患者に対する食事用自助具選定・導入に関する相談体制整備への作業療法士の取り組み

東京都立荏原病院 リハビリテーション科 大橋万祐子

P3-4

通所リハビリテーション利用者の社会参加拡大のための支援における工夫

介護老人保健施設国立あおやぎ苑 リハビリテーション課 長尾宗典

P3-5

KPT 法による実習後振り返り学習の変化－自ら「学ぶ」自己調整学習者を育てる－

東京福祉専門学校 作業療法士科 小泉雄一

ポスター発表④ 身体障害

15:00～15:50 B1F ポスター会場 East Side

P4-1

進行性核上性麻痺患者に対し複合的な作業療法介入をした事例 - 転倒恐怖感を評価し移乗自立度向上を目指して -

日本郵政株式会社 東京通信病院 リハビリテーション科 後河内航平

P4-2

骨粗鬆症患者に対するリハビリテーション介入が生活の質の向上・生活範囲の拡大に寄与した一例

多摩丘陵病院リハビリテーション技術部作業療法科 大貫優斗

P4-3

入院中の新たな骨折を受傷した症例に対して CAOD 評価を実施し退院後の生活に結びつけられるように介入した事例

公益社団法人 地域医療振興協会 台東区立台東病院 医療技術部 リハビリテーション室
坂井真春

P4-4

視神経脊髄炎患者がおにぎりの自己摂取獲得に至った楽器の活用例

－音楽療法士との連携の有益性－

東京ちどり病院 阿諏訪公子

P4-5

中心性脊髄損傷患者に対する普通箸での食事動作獲得に向けて

五反田リハビリテーション病院 リハビリテーション科 船橋隼

学会長講演



第19回 東京都作業療学会 学会長講演 “Face to Face” ～作業で結ぶ東京の未来～

順天堂大学医学部附属順天堂医院
阿瀬寛幸

COVID-19 のパンデミックから3年以上が経過し、本会は中止とオンライン開催を経て、今回、4年ぶりの現地開催を迎えることができた。その間に、作業療法を取り巻く社会情勢も大きく変化した。2030年までにコンピューターに代行されない職業として、702職種中、作業療法士が第6位として選ばれた。これは、医療職の中では2番目に高い順位となっている。作業療法はサイエンス&アートと言われる通り、医療の中で求められる Evidence-based Medicine に基づく Clinical reasoning だけでは解決しきれない部分があることがあり、対象者と療法士が「意味のある作業」に向き合い、協業を行っていく職種である。コロナ禍では、「接触」や「集団での活動」が十分に行えない中で、日々途切れることの無い「生活」を支え続けるために、多くの作業療法士が知恵を絞り、対象者との出会い、失敗と成功の中で、新たな作業療法を展開し始めている。今回は、「Face to Face」に「困難に直面し、必死に立ち向かってきた私たち」と「再び対面し、触れ合える喜び」のおもいを込めて、「作業で結ぶ東京の未来」について考えていきたい。

区中央・南部ブロックは東京の中心にあり、大学病院や専門組織が集中する地域もあれば、下町情緒漂う住宅の密集した地域も多くある。それぞれの「作業」は、対象者1人1人が属する「社会」の中で織り成され、生活や療養する場所が変われば、それに合わせて役割や活動も変化する。このように、作業療法はマクロな視点で考えると、「対象者」だけでなく、「地域」や「場所」など「所属する集団」によって、作業の捉え方を大きく変える必要がある。特に、首都東京における作業療法においては、各地方と比べて交通手段や家屋状況、家族構成や社会的役割も異なることが多く、対象者を取り巻く環境の影響により、その問題解決に向けた支援も特徴的であると考えられる。

「未来」を考えると、医学やテクノロジーの発展・進化に伴い、私たちの作業療法に求められる領域も大きく異なってくることが予測される。その1つに、バーチャルリアリティやロボティクス、そしてIoTの活用が期待され、一例として実践を踏まえた紹介を行ってきたい。そして、社会構造の変化とともに、作業療法そのものの発展により、日々様々な領域での多くの作業療法士の目覚ましい活躍が認められる。東京都作業療法士会でも、多くの実践が日々行われており、これら1つ1つの事例を多くの作業療法士が共有していくことで、1人1人では決して経験しきれない多くの財産とも言える経験の共有が可能だと考えられる。今日では当たり前となっている「チーム医療」では「多職種協働」が謳われるが、様々なシチュエーションに対応する作業療法士においては、作業療法士間の日々の情報共有や協働が、さらに大きな力の源になると考えている。当日は、この講演を皮切りに、久しぶりの再会や出会いが多く得られるよう、御参加の皆様の協力を得て、是非、1人でも多くの「同志」とつながり、明日からの臨床や実践への糧となるよう強く願っている。

教育講演



OT のキャリアデザイン

イチロウ株式会社（ユーザーエクスペリエンスグループ責任者）
細川寛将（ほそかわひろまさ）

2020 年に突如始まった新型コロナウイルスの影響は、今まで当たり前だった環境を一変させました。医療・介護施設においても遠隔化や自動化による働き方を早く導入した職場とそうでない職場は数年後、そこで働く人たちの働き方が大きく変わる可能性があります。作業療法士は其中で「新たな生活様式」と同時に「新たな働き方」も模索していかなければいけません。また、毎日現場で利用者と接している作業療法士は外部環境の変化に気づきにくいものです。経営層でも自分の医療機関や介護施設以外の情報を知らない場合も珍しくありません。そのため、これからは社会保障制度改革、働き方改革など給与や処遇に関係ある外部環境の変化に対してある程度は個々人でリーチしていく必要があります。そして、外部環境の変化に合わせて自分自身のキャリアを変幻自在に変えていく必要があります。このような考え方を「プロティアン・キャリア」と言います。

プロティアン・キャリアは、ボストン大学のダグラス・ホール氏が 2000 年代に提唱した比較的新しいキャリア理論であり、「組織によってではなく、個人によって形成されるものであり、キャリアを営むその人の欲求に見合うようにその都度方向転換する」というものです。このプロティアン・キャリアが既存キャリアと大きく違う点は、まず、外部環境の変化を前提として、主体を今までのような組織ではなく、個人にしている点です。既存キャリアのように主体が組織であれば、変化する点としては、組織の利益のために合理的になるような雇用制度や管理システムの変化となります。しかし、個人に主体が置かれれば、変化する点としては、自由・成長、心理的成功などの主観的な要素が強くなります。つまり、組織では重要視されなかった個人の主観的な部分が、今後は非常に重要になり、これ次第でキャリア戦略が変わり、未来が変わると言っても過言ではありません。本教育講演では、既存キャリアとこれからのキャリアについての違いを示し、比較をしながら、作業療法士個々人が不確定要素の多い未来に向かってどのようにキャリア戦略を描けばいいのかを共に考える時間にしたいと考えております。

【略歴】

保健学修士、作業療法士/国家資格キャリアコンサルタント

大学卒業後、作業療法士として回復期病棟で勤務。大学院修了とともに病院を退職し、株式会社メディアカルエージェンシー取締役としてリハビリメディア「POST」副編集長を歴任。その後、医療法人陽明会グループの医療連携部部長、株式会社エス・エム・エスセールス事業所長を経て、現在はイチロウ株式会社 UX グループ責任者、株式会社クリエイターズにて取締役・等を担っている。また、ライフワークとして医療・介護従事者にこれまで 500 名以上のキャリアコンサルティングを実施。組織のリーダー・マネジャー育成についても 10 法人以上のコンサルティング実績を持つ。

特別講演



「人・作業・環境」再考

～東京という環境から作業を紡ぐ～

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
澤田辰徳

要素還元主義の時代から半世紀、作業の再考がなされ、生活行為向上マネジメントなどわが国でも作業に焦点を当てる実践が散見されるようになってきた。PEO モデルや人間作業モデルなど様々な主要な作業療法理論は作業療法の本質が人・作業・環境の複雑な相互作用からなることを示しており、作業療法の多様性と守備範囲の広さという可能性を提示している。この作業療法の複雑性はその職業的 Identity を度々脅かすが、本質を理解すれば単純である。ボストン大学の CA Trombly 教授が Elenor Clark Slagles Lecture で提示した作業療法とは作業を means（手段）と ends（目的）として利用するという考え方は私の知りうる最も単純で明確な作業療法の説明である。Identity Crisis（職業専門性の危機）を乗り越えた先人達は有益な示唆を残している。

一方で作業のことを考えるのみでは臨床実践はうまくいかない。個々人によって作業遂行文脈は異なり、その作業も異なる。さらにそれらは環境にも大きく影響を受ける。したがって、各要素の特殊性も熟慮しなくてはならず、それが作業療法の専門性とも言えるであろう。これらを包括的に考えると、本会のテーマである「東京」という街の地域特殊性が深く関係すると思われる。それでは「東京」という街は作業療法の視点を通すとどのように映るのであるだろうか？

筆者自身、地方出身者でもあり過疎地での勤務経験もあるが、現在は都内在住かつ都内勤務も 15 年を超える。作業療法士の私見ではあるが、東京という街の特殊性があると感じる。代表的な例を挙げれば物理的環境としても交通手段は発達しているし、社会的環境としても隣接する居住者とのつながりは希薄な一方で、様々な互助集団や福祉サービスが存在している。東京という街は様々な作業に彩られており、これらは居住者に大きく影響を与えるだろう。この環境をどう活かすのかは作業療法士次第である一面もある。

全ての人が作業を行う権利があるという「作業権」の観点からすると、東京という街は作業療法士にとってどのような影響をもたらすのであるだろうか？本講演で参加者の方々と共有したい。

主な経歴

- ・1999 年 広島大学医学部保健学科卒業
- ・2001 年 グリーン病院（現 埼玉みさと総合リハビリテーション病院）
- ・2006 年 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学専攻 講師
- ・2007 年 広島大学大学院保健学研究科博士課程後期修了（保健学博士）
- ・2009 年 イムス板橋リハビリテーション病院（グループ OT 代表幹事・診療技術部門長・リハビリテーション科技士長・訪問/通所事業所長兼任）
- ・2016 年 東京工科大学医療保健学部作業療学科 （2022 年より教授）

主な社会貢献

- ・2013 年 日本臨床作業療法学会 会長（2022 年まで）
- ・2013 年 日本作業療法士協会 学術部学術委員会副委員長、地域振興部（運営）
- ・2021 年 リハビリテーション医療 DX 研究会（理事・編集委員長）など

学会企画・シンポジウム

自分たちの作業療法～未来に向けて～

本学会は皆で創る学会を目指し、運営実行員のメンバーで、テーマを「Face to Face 作業で結ぶ東京の未来」と決定しました。首都東京特有の課題に対して、作業を通してどんな未来を描けるかを考え抜く学会にしたいといった思いから、皆様とともに「自分たちの作業療法～未来にむけて～」というテーマを考えていきたいと思います。現在の行なっている作業療法の実践を、様々な領域（病院、教員、行政、小児分野、精神分野）からご講演いただき、未来の作業療法の姿をフロア参加者の方々と意見を交わしながら、検討できればと考えております。ぜひとも、ご参加して頂き、皆で語らいましょう！



座長：公益社団法人地域医療振興協会 台東区立台東病院 楠本 直紀

台東区の地域包括ケアの中心施設において、現在は回復期リハにおける作業療法実践とリハビリテーション室全体の管理業務を担っています。東京都作業療法士会では、自動車運転と移動支援対策委員会／（仮）スポーツ委員会準備室の担当理事として委員会をサポートしております。



シンポジスト1：東京都立病院機構 東京都立荏原病院 大村 隼人

急性期病院に勤務。重点医療の一つである脳卒中医療において、急性期脳卒中リハビリテーションからボツリヌス療法などの生活期リハビリテーションまで幅広く対応している。また、東京都から地域リハビリテーション支援センターと高次脳機能障害支援普及事業を受託し、地域の人材育成やネットワークづくりを支援している。



シンポジスト2：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

養成校で「地域作業療法学」の科目を担当。地域の人々に必要とされる人材を育成すべく、授業の一環で学生と共に「通いの場」や「こども食堂」等に出向き、ステークホルダーと協働で企画・運営に関与している。地域のニーズに対し、作業療法士の視点と専門性をどのように活かせるか、活動を通じて学生と学びを深めている。



シンポジスト3：中野区役所 齊藤 洸太

介護・高齢者支援課に介護予防・フレイル予防推進員（作業療法士）として勤務。中野区育ちという区内の地域特性を理解した上で作業療法士としての知見を活かし、介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービスCと地域リハビリテーション活動支援事業の計画等を実施。また豊島区通所Cへの参加や目黒区アセスメント補助事業等へ参加。大学、専門学校の特別講義に従事。また、短期入所生活介護に非常勤作業療法士として勤務し、認知症ケア専門士や公認心理師としての知識も加えて、認知症利用者への介護福祉士のサービス提供手段を共に考えながら支援する業務をしている。

資格：

2008年 4月 作業療法士国家資格取得

2021年 10月 公認心理師国家資格取得

2022年 4月 帝京平成大学大学院修士課程修了



シンポジスト4：多摩緑成会 緑成会整育園 山崎 仁智

発達領域での作業療法を行っています。重症心身施設での採用していたただき、現在の施設で二つ目の施設になります。現施設は重症心身障害児・者の施設になります。入所と外来・通所と多岐にわたり支援をしています。入所と外来の兼務のほかに、4月より同施設の放課後デイサービスの支援を行っています。



シンポジスト5：三軒茶屋診療所 東京リワークセンター／慶応義塾大学 他 佐藤 俊之

入院、外来、在宅にて支援。リワーク（現職）は10年が経過。その間、慶応義塾大学にてCBTの社会実装を目的とするチームで臨床を担当。その他、心理社会治療法の資格を多数有し、講演や研修、カウンセリングを行う。またバスケットボール、フットサル、eスポーツを中心にパラスポーツ普及にも取り組んでいる。

公募企画・シンポジウム①

多職種交流ことはじめ ～発達 OT×応用行動分析家～

東京小児療育病院
飛田孝行

作業療法士はクライアントに最適・最善の作業療法を提供するため、常に自己研鑽や生涯学習が求められている。発達領域の作業療法士はどのように自分の作業療法を磨いているのだろうか。一つは作業療法士の「つながり」があり、東京都作業療法士会の活動が OT 同士のつながりの場となっている。一方、臨床現場では、他職種との交流から自己研鑽に至り、より効果的な作業療法に繋がる機会を多く経験しているのではないだろうか。企画者は他職種との交流からクライアントのニーズに貢献できた経験を多くしてきた。これらの経験から、他職種との交流により効果的な作業療法の発展や、支援スキル向上が期待できるのではないかと考えている。しかし、他職種が蓄積してきた知識やスキルを作業療法に応用していく過程で、「作業療法ではなくなってしまうのではなか？」という疑問を抱いたり、躊躇してしまう事があるのではないだろうか。

日本作業療法士協会が示した作業療法の定義に、註釈として作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われる。と記されている。つまり、基本理念から離れなければ、他職種が蓄積してきた学術的根拠を作業療法へ応用する事で、クライアントの作業療法ニーズに幅広く応えていく事を可能にし、作業療法の発展に寄与すると考える。

近年、自閉スペクトラム症をはじめとする神経発達症の療育・支援の領域では、強いエビデンスを蓄積してきた応用行動分析が注目されている。今回、応用行動分析を専門とする前川圭一郎先生をゲストとしてお招きし、発達 OT と対談形式で「応用行動分析と作業療法」をテーマとした議論の場を企画した。他職種との交流経験が少ない OT や、他領域の OT が「他職種交流」から支援スキル向上や学びを広げていくきっかけになる事を期待したい。

【登壇者】

発達 OT：飛田孝行 東京小児療育病院

行動分析家：前川圭一郎



Tobita



Maekawa

（プロフィール）東京学芸大学大学院にて、小笠原恵氏に師事。卒業後は、小笠原恵氏の指導を受けながら、小・中学校などで行動問題に関する支援や、相談活動を行うと共に、複数の自治体における発達支援精度の仕組み作りに携わっている。専門は、応用行動分析学、ポジティブ行動支援、多職種連携（メッセージ）今回は、作業療法士の方々の会に参加させて頂き光栄です。作業療法の定義を見ますと人々の健康と幸福を促進させるという ICF の目標が含まれている稀有な資格なのだと、驚いていました。私は、ポジティブ行動支援（PBS）という「支援の対象者や周囲の人の QOL の向上を目指す」という支援を専門としております。「生活の質」の向上という点では共通していることも多いかと思えます。当日、先生方と意見交換できることを楽しみにしております。

公募企画・シンポジウム②

当事者から学ぶ就労支援 ～今、OT にできること～

東京都作業療法士会 就労支援委員会
委員長 齊藤陽子

近年、障害のある方たちへの就労支援に関して、作業療法士（以下、OT）の関わりが期待される中、「就労移行支援事業所」や「就労継続支援事業所」など、地域の就労支援機関で活躍するOTは少しずつ増えてきています。しかしながら、OT全体として、就労支援に携わる人数はまだまだ少なく、支援経験が少ないOTにとっては、どう支援をしたら良いか悩むことも多いのではないのでしょうか。

そこで、今回は、「当事者から学ぶ就労支援～今、OT にできること～」をテーマに掲げた企画を開催します。

当日は、当事者ご本人（小脳梗塞発症後、イラストレーターに復帰された方）と、その奥様をお招きし、医療機関を退院後、就労に関する支援者不在のなかで、再び働きだすまでに生じた『困り事』について、ご本人・奥様それぞれの立場からお話しをして頂きます。そして、医療機関と地域活動支援センターで就労支援に携わっている就労支援委員会のメンバーより、今回お招きした当事者ご本人やご家族に対して、『自分ならどんな支援ができたのか』、ご提案させて頂く予定です。

対面での学会開催が再開されました。当事者ご本人と、奥様の生の声を聴きながら、就労支援において、私達OTがそれぞれの立場でできることは何か、改めて考える機会の一つにしたいと考えています。

就労支援に日々携わっている方はもちろん、就労支援にご興味のある方は、是非、会場へ足を運んで頂ければ幸いです。

公募企画・シンポジウム③

地域実践を楽しむ作業療法

東京都作業療法士会 地域づくり共創部
(旧:地域包括ケア対策委員会)

【企画趣旨・司会進行：川端敦史（JR 東京総合病院 作業療法士）】

今回は、地域実践の様々なカタチを皆さんと共有し、地域との関わり方、さらには地域で楽しんで実践するには？を考える企画です。近年、介護予防も「地域」へ移行し需要が増えてきている一方で、地域実践者となる OT は少なく、地域との関わり方に難しさを感じている方も多いと思います。そこで、OT が地域実践をするために必要な視点や地域実践での経験を共有する場にできればと考えています。Face to Face で地域に携わるための方法を、そして「これからの東京の地域実践」について議論していきましょう！

【発表①：山中信（東京都健康長寿医療センター研究所 研究員）】

私は都内急性期病院に 6 年間の勤務（院内リハビリ業務に加え外来リハビリ、訪問リハビリにも携わり、研修にて回復期病院の経験あり）を経て、現在は東京都健康長寿医療センター研究所に勤務しております。主な業務は、区市町村の介護予防事業担当者等に対する介護予防事業等に関する研修や相談などの後方支援です。私たち作業療法士の活躍する場所は、病院や施設等に限らず間口は広がりつつあるように感じます。そのような流れの中で、私がどのような思いで「急性期」から「地域」へどのような思いで転職したのか、研究所ではどのような業務を行っているのかをご紹介します。

【発表②：川原宇央（合同会社 ONEBRIIDGE /代表、作業療法士）】

私の夢は作業療法士が素晴らしい仕事であるということを経世の中に適切に理解していただくことです。大学時代に教わった魅力的な作業療法を知ってもらうためには、「型にはまってはいけないのでは？」という思いがあり、大学時代に仲間と起業を志しました。大学院では、地域研究をお手伝いさせていただき、同時に地域の療育支援、回復期病院勤務を経て起業に至りました。起業前は十分準備したつもりではありましたが、まだまだ甘く、厳しい現実もあります。一方で、自分達が知っている素晴らしい作業療法を仲間と追求できること、その過程での様々な人との関わりが非常に楽しいこともまた事実です。起業して成功した人の話はよく聞きます。私からは地域で新しい作業療法士の働き方を模索している「私たちの今」についてお話しさせていただければと思います。

【ディスカッション：山中信・川原宇央・今井悠人（株式会社ユニティプランニング/代表）】

本セッションでは、フリーランス OT として地域事業で実践されている今井悠人氏にもご参加いただきます。今後の地域支援の方向性や最終的な地域実践の目標、といった点まで言及し、地域における実践方法について、どのように貢献していけるかについて深掘りします。

公募企画・シンポジウム④

東京都で繋がろう 「作業療法士における自動車運転支援のネットワークづくり」 キックオフ会

〈当日、自動車運転支援を行っている施設の評価用紙などをご紹介します。〉

東京都作業療法士会 自動車運転と移動支援対策委員会

【講演・シンポジウム】 15:10～16:00 B1F コラボスペース（7号館地下1階）

1. 講演

仮）「警視庁運転免許本部（臨時適性検査係）の役割と支援について」

警視庁 運転免許本部 高齢者対策課 臨時適性検査係

保健師 後藤 瑠衣 様

2. シンポジウム：「自動車運転支援のシームレスなサポート構築」

東京都で自動車運転再開の支援を行っている施設間でネットワーク構築して、「自動車運転」という作業をシームレスに支援できるようにシンポジウムを行います。

シンポジスト

東京慈恵会医科大学附属病院 大熊諒氏

イムス板橋リハビリテーション病院 五十嵐香織氏

多摩丘陵病院 青木桂子氏 河原龍平氏

東京都リハビリテーション病院 坂直樹氏 大場秀樹氏

リハラボ訪問看護リハビリステーション町田 永島匡氏

今回の目的は、自動車運転支援について face to face の繋がりを構築することです。そして、目指すべくは急性期、回復期、生活期の施設で働く作業療法士が、知識交換、ネットワーキング、ベストプラクティスを開発するためのプラットフォームを作ることです。今後、運転支援に深く関わる医師やリハ専門職、指定自動車教習所、警察などの関連機関との連携を深め、学び合う場の創設を考えております。そのためには、東京都作業療法士会の作業療法士の皆様の協力が必要です。

今回は、警視庁運転免許本部高齢者対策課臨時適性検査係の後藤氏にご登壇いただき、その役割や支援内容についてご講演いただきます。

今回の機会を通して、自動車運転支援を通じたネットワーク構築をしていきましょう。

公募企画・セミナー①

生活工夫情報事業を活用しよう！ ～明日から使える支援技術の紹介～

東京都作業療法士会 福祉用具部

【概要】

「生活行為工夫情報事業」は、作業療法士（以下、OT）が日常的に行っている用具などの工夫を皆で共有して、当事者の生活への困り事に対して、積極的に関わるための知識・技術を高めるものとしています。また、当事者のみではなく、地域や医療福祉関連職から「地域の身近な相談者」としての認識を深めることも目指しています。

第17回東京都OT学会では、ウェビナー配信で当事業の概要（閲覧や登録の仕方・事例の紹介）を説明させていただきました。今回は、当事業の内容がOTの質を高める手段の一つであることを皆様に理解していただきたく、実際に作製された先生から事例をご紹介頂く説明会を企画しました。日々の支援のヒントや当事業に参加して、新しい発見を得られる良いきっかけとなれば幸いです。多数の皆様の参加をお待ちしています。

【スケジュールと事例内容】

§ 主催者挨拶及び「生活行為工夫情報事業」の事業案内

§ 事例紹介

『パソコンで文章入力の際、どこを入力しているかわからなくなる方への工夫』

『リュックの肩ひものズレ防止の工夫』

『炊事でスライサーの固定で困っている片麻痺の方への工夫』など

現在、東京都では176件の事例が登録されており、他県士会の事例登録60件を合わせた236件の事例が「福祉用具相談システム」のHPより閲覧されています。下記に登録の仕方を載せていますので、是非ご覧ください。

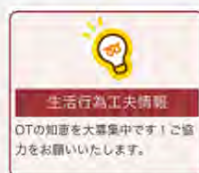
【福祉用具相談支援システムの登録の仕方】

①福祉用具相談システム（<https://www.jaot.info/>）のTOP画面より新規利用登録を行います。上記アドレス、又はスマホ等で右のQRコードを読み取ってページを開いて下さい。

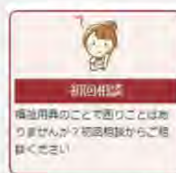
利用登録用ログインID：[yokaot](#) 利用登録用パスワード：[otot](#)

②上記のIDとパスワードでログイン、利用登録すると個別のログインIDとパスワードを取得できます。

③利用の際は、個別のログインIDとパスワードでログインして下さい。



↑閲覧ができます。



↑福祉用具の相談ができます。



公募企画・セミナー②

作業で認知能力を評価するアレン認知能力障害モデルの紹介

日本アレン認知能力障害モデル研究会

渡辺陵介 岡村太郎

対象者の認知能力を的確に評価し、その能力に合わせた介入ができていますか？アレン認知能力障害モデルでは、革細工のかがり作業を通して認知能力を評価することで、推定された認知能力に見合った ADL・IADL の介助量、ゴール設定、適切な難易度のアクティビティの提供が可能となります。対象者の認知能力の評価とその能力に合わせた介入ができるように一緒に学んでいきましょう。



公募企画・セミナー③

認知症を持つ人への活動評価から個別支援まで～プール活動レベルを用いて～

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

【プール活動レベルとは】

プール活動レベル(以下 PAL)とは、英国の作業療法士 Jackie Pool によって開発された認知症のある方の嗜好や興味、生活歴も重視し、個人の能力を最大限に生かしながら、意義ある活動を提供するための支援計画を策定するためのツールである。開発者の Pool は英国で長年、認知症のある方のウェルビーイングを高めるための支援の研究・実践を行っておられ、PAL は NICE2006(英国の国立臨床研究ガイドライン推奨のツール)に選定されている。

PAL は、①生活歴プロフィール、②PAL チェックリスト(活動レベルの判定)、③PAL 活動プロフィール(活動レベルに応じた活動の選定)を総合することで、④個別活動計画を策定できるようになっている。認知症のある方の支援は、興味や嗜好などの個人因子と能力の評価を分析して計画を策定することが必要であり、PAL を用いることで多職種による作業レベルに応じた支援の方針が共有できる。

本企画では、PAL の概要と活用方法について紹介します。本企画の狙いは、参加されたみなさまが明日からの臨床で PAL を活用したり、PAL の視点を取り入れたアセスメントや支援が可能となることを目標としています。

公募企画・セミナー④

SOGI / LGBTQ の基礎知識

にじいろリハネット

松本武士（大内病院リハ部、平成医療福祉グループ D&I 推進室・人事部）

園田敦子（介護老人保健施設 ろうけん宮前）

【知っていますか？SOGI / LGBTQ】

LGBTQ は性的マイノリティを総称する言葉で、レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー・クエスチョニング・クィアの頭文字から成ります。また、LGBTQ に関連する用語に SOGI（性的指向と性自認）があります。SOGI は健康あるいは作業に関連する要素であり、作業療法士は適切な知識を持つておく必要があります。

東京都は2022年より「東京都パートナーシップ宣誓制度」の運用を開始しており、性の多様性に配慮した対応を医療機関に要請しています。

【当日のプログラム】

本企画では、SOGI / LGBTQ の基本的な知識を中心に、性的マイノリティの健康格差、社会的な状況、職能団体や有志団体の活動もお伝えします。この機会に知識をアップデートしてみませんか。



にじいろリハネット

全ての人のセクシュアリティが尊重される
リハビリテーションを目指して

ABOUT US
SOGI[性的指向 Sexual Orientation & 性自認 Gender Identity]に関心のあるリハビリテーションの実践・研究・教育に従事する療法士（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）と学生がネットワークをつなぎ、ともに学び、セクシュアリティについての差別のない医療・福祉サービスや社会づくりに向けて協働するコミュニティです。

にじいろリハネットの活動目標

《Vision》

- LGBTQ+の人々とリハビリテーションを繋ぐネットワークになります。
- LGBTQ+の人々の健康格差を是正し、全人権的復権（リハビリテーション）に寄与します。

《Mission》
すべての人々が尊重され、健康と幸福が促進される社会を医学的・社会的視点から目指します。

《Value》

- 誠実さと心理的安全性を大切に取り組みます。
- 社会的公正の視点を重視します。
- 疾病や心身機能についてエビデンスと当事者のナラティブな語りに基づく取り組みを行います。

活動内容

- 学術活動：研究発表・学会発表・作業療法協会ワーキンググループへの参画
- 教育：医療福祉従事者に対する教育プログラムの開発・実施
- 勉強会

2022年12月
・リハビリテーション職のLGBTQ+基礎講座～健康の社会的決定要因から紐解く～

2023年2月
・あなたならどうしますか？「職場でのカミングアウトと対応」

2023年4月
・療法士がSOGIについて学ぶこと～卒前・卒後教育について考える～

★今後も定期的に関催予定です！詳細はHP・SNSに掲載します。

● ピアサポート：交流イベント（予定）

HP <https://nijireha.wixsite.com/website> Twitter <https://twitter.com/nijireha>

お問い合わせ niji_reha@gmail.com

学会企画・ワークショップ

3D プリンタを用いた自助具作成の実際とアイデアワーク

講師：

林 園子（一般社団法人 ICT リハビリテーション研究会 代表理事 / ファブラボ品川）

上原 亮介（一般社団法人 ICT リハビリテーション研究会 理事 / 山王リハビリ・クリニック）

濱中 直樹（一般社団法人 ICT リハビリテーション研究会 理事 / ファブラボ品川）

一般社団法人 ICT リハビリテーション研究会では、2018 年より自助具を 3D プリンタを活用して制作する研修会やイベントを定期開催してきました。今回は、実際の 3D プリントやサンプルをご覧になっていただきながら、製作方法や材料のいろいろ、具体的な臨床活用事例についてご紹介をします。また当法人では、障害当事者とともに必要な道具をその場でつくる「インクルーシブ・メイカソン」というイベントを開催しております。ご参加の皆様と、そのイベントで活用しているワークシートを活用し、臨床で必要な道具とその製作について、イメージを共有していきたいと考えています。皆様のご参加をお待ちしております！

【一般社団法人 ICT リハビリテーション研究会の沿革】

2017 年発足。一般社団法人日本作業療法士協会の公式 SIG 団体として活動開始。

2018 年 1 月一般社団法人化。2023 年 6 月現在、理事 9 名、正会員 14 名、一般会員 246 名で活動している。

日本作業療法学会では、2020 年より企画セミナーを毎年提供している。2018 年より、3D プリンタなどのデジタル工作機械のケア現場での活用をテーマにした研修会やイベントを数多く企画、運営している。ここ数年、イスラエルやフランスなど海外の団体とコラボレートしたイベント開催にも挑戦している。直近のイベントは落合陽一氏率いる xDiversity（クロス・ダイバーシティ）との共催で、日本科学未来館にて開催（イベント名：FABRIKARIUM TOKYO 2023）。



図 1. ワークシートの例

QR コード：FABRIKARIUM TOKYO 2023 ダイジェスト動画



図 2. 3D プリント自助具の例

公募企画・ワークショップ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 色彩ケア・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・ワークショップ②

「かく」について考えてみよう。

～「かく」という活動を通して、いろいろな視点からアセスメントの仕方を考える～

東京都作業療法士会 子ども委員会

コロナ禍で研修を開催する中で、対面での研修が制限されて、作業療法士同士で話し合う機会が減り、作業療法士の少数である発達領域で仕事をされている方々が気軽に情報を共有できる場が減ったと痛感しています。今回の都学会では対面で行うことができるため、情報交換ができるような企画を考えました。

子ども委員会では今回は「かく」ことをテーマにして意見交換ができたと思っています。「かく」を漢字にすると文字を「書く」、絵を「描く」などが思い浮かぶと思います。発達領域に限らず余暇活動を充実させるため、復職や就労のため、相手に気持ちを伝えるためなど書くことの意味や目標は変わっても作業療法の目標として挙げることがあると思います。

そこで今回は、一つのテーマで発達障害や肢体不自由児・者、重症心身障害児・者などそれぞれのクライアントにある障害像の視点でアセスメントの仕方を考えていけたらと思います。

発達領域の作業療法は個々で介入することが多く、また全国的に数少ないことから発達OTが集まる機会が少ないと思います。子ども委員会のメンバーと話し合う機会を作り、どのような「視点」でどのように「考え」、「目標」を決めていくのか、短い時間ではありますが、顔を合わせてディスカッションしていきたいと思います。

発達領域に従事されていない方の参加もお待ちしています。他の領域の方がどのように「かく」について意識して目標にしているかを聞ける機会になればと思っています。

子どもに携わるスタッフの話を聞くだけの参加でもよいと思いますが、気軽に話しあう場所を作れたら幸いです。企画に参加していた方が、明日から臨床に生かせるきっかけを作れたらと思います。話し合う・聞く・相談する場所になればと思っています。

子ども委員会委員長 山崎仁智（緑成会整育園）

委員（50音順）

池上洋（東京都立小児総合医療センター） 伊藤祐子（東京都立大学）

上田敏宏（島田療育センターはちおうじ） 長田真歩（フリーランス）

加納佳典（東京都立町田の丘学園） 酒井康年（うめだ・あけぼの学園）

小出由貴子（港区立障害保健福祉センター）

鈴木励（メディキッズ訪問看護ステーション） 住田多恵子（東京小児療育病院）

飛田孝行（東京小児療育病院） 松本直之（NPO 法人東京ソテリア地域活動支援）

松永優佳子（TASUC 株式会社） 八重樫貴之（株式会社リニエ R）

山西葉子（東京都立大学）

実践報告

アフターコロナ実践報告会

新型コロナウイルス感染症の流行によって日常の生活、仕事、遊び、対人交流など人々の生活に大きな影響が生じました。人と人との接触は大きく制限され、自主隔離や外出制限、感染対策に追われ、先行きの見えない不安感が日本中を包み込みました。しかしその反面、人々は様々な工夫やテクノロジーの活用を通して、これらの日常の制約に立ち向かい、人間らしい生活の継続に挑戦した期間であったともいえます。これはある意味で現代を生きる人々の可能性を示すとともに、イノベーション（変革・革新）が産まれる絶好の機会であったともいえます。

このコロナ禍という異常な事態の中で作業療法の現場はどうか？実践者の経験と実践を通して、今後私たちが向かう未来を紐解きたいと思います。

【実践者：松本宗一郎 氏】

医療法人社団巨樹の会蒲田リハビリテーション病院所属、大田区内の回復期リハビリテーション病院で課長代理として勤務。入院以外にも外来リハビリと訪問リハビリを提供。管理者として、リハ科の管理業務中心に従事。また、大田区の地域リハビリテーション事業に従事し、通いの場の支援や地域ケア会議への参加等も行っている。

【実践者：石井祐次 氏】

社会福祉法人からしだね うめだ・あけぼの学園（発達支援部 毎日通園室室長サブ）
児童発達支援センターに勤務。支援を必要とする子どもが母子分離で毎日通園してくる部署のクラス担任をしている。1クラス10名の子を対象に多職種と連携し、集団生活のアセスメント、運営を行っている。個別療育では、机上での活動や遊戯室を使用しての運動個別を実施、保護者と生活状況を確認し、実生活に活用出来る事の提案をしている。

【実践者：今井悠人 氏】

株式会社ユニティプランニング 代表取締役。作業療法士として、千代田区「介護予防普及啓発事業」や「コロナ禍でのリモート運動教室」をはじめ、豊島区「通所型短期集中予防サービス」・「フレイルトレーナー」、墨田区「地域リハビリテーション活動支援事業」など地域の介護予防に携わっている。今年発行された「標準作業療法学 専門分野 地域作業療法学 第4版」（医学書院）の「介護予防事業」について執筆している。

【座長：阿部幸太 氏】

聖路加国際病院、聖路加国際病院訪問看護ステーション勤務。急性期病院にて、脳血管・運動器・心大血管疾患の方、緩和ケア病棟へ入院している方を中心に作業療法を実施している。訪問看護ステーションにて、脳血管・がん・精神疾患の方を中心に訪問作業療法を実施している。また、中央区高次能機能障害者支援事業、中央区で行われる地域ケア会議、東京都作業療法士会のブロック活動に携わっている。

口述演題抄録

【口述発表①】 脳血管疾患

〇1-1 半側空間無視に対する持続性注意訓練の効果についての検討

キーワード：半側空間無視、注意、効果

〇菅原光晴¹⁾、前田真治²⁾、高田善栄³⁾、山本潤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 リハビリテーション学分野

3) 一般財団法人 総合南東北病院 リハビリテーション科

4) 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科

5) 川崎市立病院 リハビリテーション科

【はじめに】

半側空間無視（USN）は、ADL の自立を阻害する要因であり、急性期で約 70～80%の右半球損傷患者に認められ、慢性期には 30～40%に減少すると報告されている。しかし、USN が慢性期まで残存した場合、その対応に苦慮することが多く、USN が慢性期まで残存する要因として、左右の方向性を持たない非空間性注意の関与が指摘されている。今回我々は慢性期まで USN が残存した症例に対して持続性注意訓練を試み、その効果について検討したので報告する。

【倫理的配慮】

発表の主旨を本人および家族に口頭および書面にて説明し同意を得た。

【症例】

60 歳代の女性。右利き。診断名：脳梗塞。現病歴：R2 年 1 月に意識障害が出現し A 病院入院。その後継続的なリハ目的に同年 9 月に当院入院となった。CT 所見：右 MCA 領域に低吸収域（＋）。運動機能（＋）、感覚障害（＋）。神経心理学的所見：知的機能は MMSE で 16 点であった。BIT 行動性無視検査では、通常検査 42 点、行動検査 36 点であった。ADL では左側のブレーキのかけ忘れや車椅子操作時に左側をぶつけるなどの障害を認めた。

【方法】

研究デザイン AB A' B' 法を用いて実施した。A 期には通常の ADL 訓練を 40 分間実施し、B 期には ADL 訓練の加えて持続性注意訓練を 20 分間実施した。さらに効果の持続性をみるため再度 A' 期には ADL 訓練を 40 分間実施し、B' 期には ADL 訓練の加えて持続性注意訓練を 20 分間実施した。ADL 訓練には本例にとって優先度が高い車椅子操作や移乗動作訓練を実施した。それぞれ訓練回数は週 5 回、4 週間にわたり実施し、効果の測定には BIT 通常検査を用いた。また ADL 場面の評価として机上に並べた物品探索の状況を撮影し、介入前後の探索時間を比較した。

【持続性注意訓練】

Robertson らの報告を参考にし、1～9 の数字が聴覚的にランダムに提示し、標的音「3」が何回出現したか指を用いずに数える訓練を行った。

【結果】

A 期では 42 点から 45 点と大きな改善はなかったが、B 期では 76 点に向上した。さらに A' 期では 62 点と低下するが、B' 期では 73 点に向上した。BIT 通常検査の下位項目別にみると、線分抹消や文字抹消、星印抹消などの探索課題において左側の見落としが減少し大きな改善を認めたが、描画や模写、線分二等分などの課題では大きな改善はなかった。物品探索では介入前は右側から探索するもののすぐに探索するのを止めて左側の物品を見落とししていたが、介入後では探索時間が延長し左側の物品を見つけられるようになった。

【考察】

USN 患者の視覚探索の問題として、右側から探索してもすぐに止めてしまうことが指摘されているが、探索

する上で注意の持続も関与すると考えられ、持続性注意の向上を図ることで探索時間が延長し、左側の見落としが減少したと考えられた。従来 USN へのアプローチとして視覚走査訓練やプリズム適応療法などが行われているが、左側へ注意を向ける訓練だけでなく、持続性注意の向上を図ることも必要と考えられた。

〇1-2 失行性失書に対する運筆動作の視覚的誘導の効果

キーワード：書字、運筆、構成障害、（失行性失書）

〇山田晴加¹⁾、福田明子¹⁾、梅森拓磨¹⁾、藤田吾郎¹⁾、中村高良¹⁾

1) 東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター

【緒言】

失行性失書は、文字形態の認知は保たれているが、書字動作が困難な状態である。責任病巣は上頭頂小葉であり、後頭葉から前頭葉・頭頂葉に向かう出力系の障害とされている。本症候に対する標準的な作業療法はいくつか推奨されたものはあるが、障害像は様々であり確立した方法はない。今回、脳腫瘍により失行性失書を呈した症例を経験する機会を得た。主問題点に対して運筆の視覚的誘導を中心に介入したのでその効果について報告する。

【倫理的配慮】

症例に本発表の目的を説明し同意を得ている。

【症例紹介】

70 代、男性、右利き、有料施設入所中、名前が書けないなどの書字の困難さを主訴に当院を受診し、脳腫瘍、原発性肺癌と診断。Z-40 日術前評価目的に介入開始、Z-28 日左頭頂後頭葉腫瘍摘出術施行、Z 日頭蓋形成術施行。

【初期評価】

明らかな身体機能障害は認めなかった。高次脳機能障害は失書を中心としたゲルストマン症候群の四徴候すべてを認めた他、構成障害、観念運動失行、中等度の流暢性失語、喚語困難、音韻性錯語を認めた。書字評価は、おおまかな文字形態の認知は良好、書き始めは良好だが、運筆は滞り、筆順は一貫性を欠いていた。

【経過】

長期目標は自署可能と設定。Z+13 日より簡単な図形の模写練習開始し、Z+21 日より数字、カタカナ、ひらがな、漢字での自署練習を段階的に実施した。しかし運筆が何度も滞り、写字さえも困難であった。そこで、意図する方向への運筆を促すために、文字に矢印を付記し、視覚的誘導を反復的に実施した。

【最終評価】

高次脳機能障害は、構成障害、観念運動失行の改善を認め、ゲルストマン症候群は失算のみ残存した。書字評価は、数字と漢字での自署が可能となった。書き始めは良好で、運筆および筆順は書き慣れた文字であれば滞ることなく書字可能となった。

【考察】

失行性失書に対して、矢印で視覚誘導を伴う写字に加えて反復練習を実施することは有効であった。書字は認知した文字形態を運動系へ変換し計画や協調が調整され、手を動かすことで行われる。症例における主問題点は文字の細部の認識の低下と意図した方向に手を動かせず運筆が止まってしまう点であった。本症例の写字が困難であった理由には、失行性失書に加え、構成障害により文字形態の細部の認識の低下が認められたことが挙げられる。そこで、文字の細部の認識と運動系への出力経路を促通するために文字を構成的要素から段階づけて写字練習を反復的に開始した。具体的には、運筆が滞った際は矢印で視覚的に誘導し、手を動かす方向を明確にした。その結果、数字と漢字での自署が可能となり、写字動作にも改善を認めた。文字を構成的要素から段階づけ、矢印での視覚誘導を伴う写字の反復練習は、失行性失書の改善が見込まれることが示唆された。

01-3 回復期リハビリテーション病棟にて失語症を伴う右片麻痺患者へ 生活行為向上マネジメントを活用し役割の獲得に至った事例

キーワード：生活行為向上マネジメント、失語症、回復期リハビリテーション

○小野晃平¹⁾

1) 初台リハビリテーション病院 回復期支援部

【はじめに】

生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）は「国民に分かる作業療法」として日本作業療法士協会から取り組みを推奨されている手法である¹⁾。また、MTDLP を活用した事例報告を推奨されているが、失語症患者に対して MTDLP を使用した事例報告は少ない。回復期リハビリテーション病棟にて脳卒中による片麻痺と失語症を呈した患者様に対して MTDLP を活用して介入した経緯を振り返り、その有用性について考察する。本事例報告は対象者の同意と当院倫理委員会の承認を得ている（承認番号、初 2022-7）。

【対象者】

X 年 Y 月 Z 日に脳梗塞を発症し右片麻痺を呈した 60 歳代女性。夫・娘との 3 人暮らし。病前は自宅で夫の仕事を手伝いながら家事全般担っていた。日常のコミュニケーションは口頭のみで理解が可能であったが、表出は指差しやイエス・ノーで行っていた。入院時は上肢優位に麻痺を認め、チルトリクライニング車いすを使用し、ADL は概ね全介助であった。

【介入経過】

Z+20 病日当院入院。基本動作練習や ADL 練習などの介入により ADL 軽介助レベルとなったが、病棟生活において涙を流され落ち込んでいる様子が見られていた。ADL が自立レベルとなっても時折落ち込む場面は変わらず見られた。失語症により意思疎通が図れず、対象者の望む作業の聴取や目標の共有ができていないことが一因と考えられたため、Z+80 病日 MTDLP を活用し介入開始。生活行為の目標の聴取の際には、赤塚ら²⁾を参考とし、興味関心チェックシートも使用。紙面を提示しながら指差しで意思疎通を行った。入浴、食事の用意、洗濯、掃除や整理整頓の項目が課題重要性が高く、家庭内の役割の獲得が対象者にとって重要であることが示唆された。生活行為の目標を、夕食に 1 品ご家族と一緒に作れるようになるとし、物品の運搬や調理練習など応用的プログラムを取り入れると、意欲的に実施され表情も明るかった。家庭訪問にて家事動線の確認や調理機器の収納場所の変更を実施。ご家族に対して実際の物品やカタログを提示しながら介助指導を行った。自己目標として、初期は実行度 0、満足度 0 であったが、最終は実行度 5、満足度 2 となり、退院後も継続して練習したいと意欲を示された。

【考察】

中等度運動性失語のため、言語による表出は困難であったが、興味関心チェックリストを活用することで本人の希望を引き出すことができ、紙面の指差しなどを促しながら MTDLP シートを使用した介入が可能であった。本事例においては ADL 自立のみではなく、IADL へ介入する必要性に気づくことができ、退院後の家庭生活での役割を獲得する一助となった。

【参考文献】

- 1) 生活行為向上マネジメントの開発の経緯と作業療法士の将来像，村井千賀，OT ジャーナル 53，336-342，2019
- 2) 失語症を呈した症例に対する生活行為向上マネジメントの活用，赤塚今日子，日本作業療法学会抄録集 46，893，2012

01-4 MTDLP の活用により導かれた復職に向けた現実的課題の整理と目標到達に向けた実践的介入の実現

キーワード：就労支援、生活行為向上マネジメント、通所リハビリテーション

○長井陽海¹⁾

1) 介護老人保健施設 デンマークイン若葉台

【はじめに】

今回、復職に向け、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を活用することで課題が整理され、多職種による実践的介入が実現できたため、以下に報告する。尚、報告に際し、本人に同意を得ている。

【症例紹介】

50歳代男性。短大卒業後、自動車整備業に就職。X年Y月、右中大脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血を発症。回復期リハビリテーション病棟、介護老人保健施設を経由し在宅復帰後、復職に向け、通所・訪問リハビリテーション利用開始。杖歩行・ADL自立、左片麻痺、高次脳機能障害あり。仕事内容は接客対応を含む事務職。通勤は電車やバスの利用を含み、片道2時間程度。主介護者である妻は心理的な介護疲労が蓄積している。

【経過】

第1期 MTDLP導入前

訪問・通所リハビリテーションの介入を開始したが、復職に向けて解決すべき下記の問題が整理されていない状況。

①本人の問題（復職に要す心身機能・能力、精神的不安）

②家族の問題（非協力的姿勢）

③リハビリテーションスタッフ（以下、リハビリスタッフ）の問題（機能・ADL能力面への介入が中心となり、復職に繋げる介入ができていない）

第2期 MTDLP導入期

具体的な到達目標を設定し、介入方法の妥当性を高めるため、MTDLPを導入し、復職の第一歩として合意目標を「自宅から職場までの通勤が出来る」と焦点化したことで、現実的課題や介入の方向性が整理された。

第3期 MTDLP実践期

本人・家族・リハビリスタッフが合意目標や介入方針、予後予測を共有し、「いつ、どこで、誰が、どのような」介入を実施するか明確化し、実践した。課題解決の進捗を確認し、介入方法の修正を行った。

【結果および考察】

第1期では、目標が定まらず、介入の妥当性が曖昧であり、本人の焦燥や不安が募るばかりであった。そこで、第2期では、MTDLP導入することで目標が焦点化され、介入の方向性が明確化したことで復職への手掛りが掴め、本人の焦燥や不安が軽減した。第3期では、目標到達に向けた多職種による実効性の高い介入の実践により、第1期にあった各問題点は下記の通り改善し、合意目標の実現に近づいた。

①本人の問題：歩行耐久性・安定性向上、連続歩行距離延長、通勤経路環境への順応によるトラブル回避能力の向上、精神的不安の軽減。

②家族の問題：相談できる相手がいる安心感の獲得、支援方法の具体化による協力意思の醸成。

③リハビリスタッフの問題：機能・ADL能力面に偏った介入から目標到達に向けた実践的介入への移行

【おわりに】

MTDLPは、本人の心理的支援、合意目標形成や課題整理、多職種連携による実効性の高い介入の実現を図るためのツールとしても活用することができ、対象者本人のみならず、家族や支援者の行動変容をもたらすことができると考える。今後も機会があればMTDLPを活用し、整理された多職種介入の実践を試みたい。

【口述発表②】 身体障害・精神障害

〇2-1 上腕骨人工骨頭挿入術施行患者に対する COPM を取り入れたクライアント中心の作業療法介入

キーワード：骨折、COPM、上肢機能

〇近藤和香菜¹⁾、掬川晃一^{2) 3)}

1) 医療法人社団苑田会 苑田第一病院 リハビリテーション部

2) 医療法人社団苑田会 花はたりリハビリテーション病院 リハビリテーション部

3) 国際医療福祉大学 大学院博士課程

【はじめに】

クライアントの作業遂行の主観的経験を測定するための評価法として 1991 年にカナダ作業遂行モデル (COPM) の初版が発行された。しかし、整形外科術後の悲観的な発言のあるクライアントに対しての使用の報告は少ない。今回、右上腕骨骨頭骨折に対して人工骨頭挿入術後の右手の使用を促し、COPM を用いて介入を行った。その結果自己効力感の向上と、良好な結果が得られたため報告する。

【対象】

80 歳代女性、診断名は右上腕骨骨頭骨折で人工骨頭挿入術であった。術後の安静度として、骨の脆弱性を認め医師の指示があるまでは、肩関節屈曲 10 度、外旋 45 度までの指示となり、術後 5 日に三角巾は解除となった。

【初期評価】

HDS-R21 点で BI15 点、関節可動域 (ROM) 肩関節屈曲 10 度外旋 0 度で、術創部の痛みがあり安静時は NRS で 0、運動時の NRS は 8 であった。介入時には「何もできなくなっちゃいました」等の否定的発言がみられた。COPM (重要度/遂行度/満足度) を用いた結果、「右手での食事」10/1/1、「歩行」10/5/5、「レース編み」5/1/1 であった。

【方法】

術後悲観的な発言が多く、右手の不使用が続いていた。そのため、重要な作業課題を、介入時に聞きその遂行度を確認した。医師の指示があるまでは、安静度内での使用を促すように自主トレーニングとして、塗り絵と食事の際には、皿を抑えたりする程度は実施するよう直接的に練習を続けた。

【倫理的配慮】

本報告に際し、症例から口頭及び署名で同意を得ており、報告すべき COI 関係にある企業等はない。

【経過】

術後翌日より作業療法介入開始となる。運動時は術創部痛の訴え (NRS8) があり、悲観的な発言があるも右手の使用に関して、拒否はなく安静度内で使用するように促した。術後 5 日肘関節の可動域は保たれていたため、ADL 上で洗顔動作を行うよう助言をした。夜間時痛が特にひどく眠れない、との発言もあったことから、夜間は屯用で鎮痛剤の使用を促した。また、右手への意識付けとして塗り絵の実施をした。術後 10 日安静時痛がなくなり、運動時のみ NRS8 と続いたが、コップを右手に持ち飲む場面が増えていた。

術後 16 日安静度は制限なく許可となり、実際の ADL 上での使用を促した。術後 18 日在宅調整を含め転院となった。

【最終評価】

HDS-R22 点、BI は 75 点となり ROM 肩関節屈曲 30 度、外旋 40 度となった。「右手は何とか使うように努力しています」等の肯定的発言になり、COPM で「食事」10/5/5、「歩行」10/8/8、「レース編み」5/4/4 となった。

【考察】

Arnetz ら (2004) は、クライアントと一緒に目標設定を行うことで、その目標達成度が高くなることを報告している。このことから、COPM を用いて重要な作業課題を明確化しクライアントと共有し支援したことが、最終評価時の COPM、さらには ADL の向上に影響したと考える。また COPM の遂行度・満足度で 2 点以上の向上を示し (Law M 1994)、臨床的に意義ある変化を認めたと考える。

02-2 去勢抵抗性前立腺癌患者に対し作業活動を通して自発性・活動性の向上に繋がった症例

キーワード：作業、多職種連携、がん

○佐藤美希¹⁾、原島宏明²⁾、宮野佐年¹⁾

1) 医療法人財団健貢会総合東京病院 リハビリテーション科

2) 南東北グループ首都圏リハビリテーション部門

【目的】

日本において癌患者は死因の第一を占め、近年の癌罹患率は増加傾向にある。急性期癌患者に対し二次的合併症や心身機能面のみでなく早期から活動や参加に着目した作業療法(以下 OT)が求められている。今回、約 2 ヶ月の余命宣告を受けた患者に対して「妻との文通」を通して精神的賦活を図り自発性・活動性の向上に繋がった症例について以下に報告する。

【症例紹介】

90 歳代男性。X 年より前立腺癌の指摘。X+3 年、薬物療法実施も脱力感等の症状により治療中止。X+12 年、多発骨転移の診断。薬物療法の希望あり実施するも脱力感等あり再度中止。現在も薬物治療は中止。入院前の生活は妻と 2 人暮らし。自宅内 ADL 自立し、屋内つたい歩き、屋外車椅子介助であった。買い物等は娘が定期的に行っていた。高齢夫婦の背景もあり妻と施設へ入所し余生を過ごす予定も病状悪化により当院へ入院となった。

【倫理的配慮】

今回、症例発表にあたり目的と個人情報の取扱いについて本人へ説明・同意を得た。

【経過・結果】

X+18 年 Y 月 Z 日入院。保存加療にて緩和ケア病棟へ転院調整中であつた。廃用予防目的に Z+23 日よりリハビリテーション(以下リハビリ)を開始。初回評価では、認知機能:問題なし、意思疎通良好、MMT:上肢 3~4、下肢 3、感覚(表在):左足部軽度鈍麻、ROM:制限なし。基本動作:監視~自立、移乗:軽介助、歩行:歩行器 50m 軽介助。FIM85 点(運動 50 点、認知 35 点)。病棟生活ではリハビリ以外の時間は臥床傾向でありテレビ鑑賞や新聞を読む生活であつた。主訴である「妻と文通がしたい」を合意目標とした。リハビリプログラムでは①筋力練習 ②基本動作練習 ③車椅子乗車 ④作業活動 ⑤歩行練習を実施。Z+28 日リハビリ後、車椅子離床を実施。約 40 分の離床中は妻への手紙を書く時間とした。手紙を書き終え達成感や満足感に繋がる発言があつた。その後、文通以外にも歩行練習に対する自発的な提案や離床に対しての前向きな発言がみられ、歩行や車椅子乗車の頻度増加した。ご家族による手紙の運搬等の支援もあり文通は週 1~2 回のやり取りを退院まで実施。最終評価では、FIM93 点(運動 58 点、認知 35 点)、心身機能に著明な変化なく経過した。Z+54 緩和ケア病棟へ転院となった。

【考察】

今回「文通」という作業活動を通しリハビリや ADL に対する自発性・活動性が向上し ADL の拡大、介助量軽減に繋がった。先行研究では「OT では癌療養者や家族介助者が継続したいと考える作業や役割を理解し、それらを継続できるよう支援することが必要とされる」とされている。「文通がしたい」という希望の達成が他の作業活動や ADL 活動に対する自信の向上に繋がったと考えられる。今回は OT が主となり介入を行った。今後の展望として、他職種と連携し終末期ケアに対する考え方や関わり方を共有し臨床現場に反映していきたいと考える。

02-3 術後過活動せん妄を有した超高齢の患者に対してトイレ動作を獲得し、自宅退院に至った症例

キーワード：せん妄、トイレ、ADL 訓練

○五味友莉香¹⁾、佐藤雅晃¹⁾、西尾真季¹⁾、倉田考徳¹⁾

1) 医療法人社団永生会 南多摩病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、大腿骨頸部骨折を呈し、認知症や便失禁等のせん妄誘発要因を抱えた超高齢の症例を担当した。術後せん妄に陥った症例に対して、自宅退院に必要なトイレ動作を細分化し、実動作練習を行った。そ

の結果、見守り下でトイレ動作を獲得することができ、自宅退院に繋げることができたため、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】

90代男性でZ-5日に自宅前で転倒し、救急搬送され左大腿骨頸部骨折の診断となった。手術目的で当院に入院し、Z日に観血的整復固定術を施行された。入院前は娘様と2人暮らしをされており、要支援2で日常生活動作(以下、ADL)は、トイレ動作は自立、移動は伝い歩きができていた。娘様より、自宅退院の条件としてトイレでの排泄ができることであった。

【経過】

Z+8日先行介入の理学療法士より認知機能とADL評価を目的に追加介入の依頼があり作業療法が開始となった。初回評価での身体機能面は、患側部に運動時痛が出現するが自制内であった。認知機能面は失見当識が著明であった。病識はなく、夜間は体幹抑制を余儀なくされていた。鎮静スケール(Richmond Agitation-Sedation Scale 以下、RASS)では、-1から+2であり、昼夜逆転の状態となり夜間に過活動性せん妄状態を認めた。トイレ動作は、リハビリパンツを使用し、排便コントロールは不良で便失禁状態が続いていた。移乗や下衣操作時に動作性急とふらつきを認め、中等度介助を要していた。介入方法として、過活動状態の際に常に便失禁状態となっていたことから、便失禁によりせん妄状態が助長されているのではないかと考えた。そこで、トイレで排泄をすることも含めて一連のトイレ動作に対して細分化し実動作練習を中心に介入することとした。Z+44日の最終評価では、身体機能面は患側部の疼痛は消失した。認知機能面は、日付や曜日の見当識に僅かに改善がみられた。入院していることの認識はあり、夜間の過活動せん妄は軽減し、RASSは0から-1となった。トイレ動作は、便意をもよおしてから移動、トイレ内動作、パットの着脱動作、手洗い動作を含む一連の動作が見守りで行えるようになった。

【考察】

坂下らは、過活動型せん妄患者に対し、排泄行為といった日常生活活動への関わりが過活動型せん妄の改善に寄与する可能性があるとして述べている。症例はせん妄誘発要因を持っており、過活動状態の際に常に便失禁状態となっていた。トイレで排泄をすることでせん妄誘発因子である便失禁による不快感やストレスが除去され、せん妄の発現リスクを減少させることに繋がったと考える。また、トイレ動作は多くの工程から成り立つ動作であり、排泄動作を細分化し工程ごとにトイレでの実動作練習を繰り返す行うことで認知機能の低下した症例にも動作獲得に般化されやすくなったと考える。したがってせん妄状態の改善とトイレ動作の獲得には相互作用があったと推察される。

〇2-4 統合失調症による陰性症状が強い患者が、主体性を取り戻すまでの作業療法介入

キーワード：統合失調症、作業機能障害、治療者・患者関係

〇石井美樹¹⁾、野口僚子¹⁾、坂本みづき¹⁾、岩谷清一¹⁾

1) 医療法人社団 永生会 永生病院 リハビリテーション部

【はじめに】

統合失調症の陰性症状によるセルフネグレクトが疑われ、重度の作業機能障害を呈した患者を担当した。精神科作業療法の治療構造を生かし、段階付けた介入により、陰性症状・作業機能障害の改善を認めたため報告する。尚、発表にあたり本人の同意を得ている。

【症例紹介】

60歳代前半女性。20年程前に統合失調症を発症し、通院・投薬開始。その後陽性症状は背景化し、残遺状態にあった。自宅で体動困難となり救急搬送。リハビリ目的で当院精神科病棟へ入院となりPT・OT・STの介入開始。

【作業療法評価】

X年Y月

第一印象：穏やかだが表情変化が乏しく対人緊張も高い。

廃用による全身の筋力低下・運動コントロール低下があり、基本動作全般で要介助。ADL は FIM 運動項目 27 点・認知項目 22 点、合計 49 点/126 点で、食事・整容以外は全～中等度介助。精神機能面では、情動的引きこもり・運動減退・緊張などの陰性症状が重度であった。作業機能障害を評価する Screening Tool classification of Occupational Dysfunction (以下 STOD) は 79 点と重度の作業機能障害を呈していた。

【介入方針】

意欲低下・対人緊張が強かったことから信頼関係の構築を主軸とした。面接を頻回に行い、患者の思いの変化に合わせて介入内容の見直しを行うという基本方針の下、精神科作業療法の治療構造を生かし、作業内容・集団の構造・社会的交流相手などを段階付けた。

【経過】

Y+1 か月：インフォーマルな面接・作業面接により患者の変化を観察しながら表現の自由度が低い個人作業から開始し、並行集団へ参加可能となった。

Y+3 か月：フォーマルな面接での「自分で出来る事を見つけない」との発言を受け、トイレ動作訓練を開始。作業を媒介とした他者の交流・表情変化が生じてきた為、課題集団・協同集団を導入した。

【結果 Y+5 か月】

活動内容・集団の構造に関わらず参加が可能となり、主体的な言動も出現。書道は病棟行事での看板作成・当院ブログへの掲載など他者からの称賛を受ける作業に拡大した。作業機能障害は STOD47 点と改善した。ADL では本人希望時のトイレ誘導が開始となり、FIM 運動項目 32 点・認知項目 27 点、合計 59 点/126 点と向上を認めた。

【考察】

山根寛 (2003) は「慢性の自閉状態においても作業の非言語的特性を生かし、侵襲しない配慮をしながら現実的關係を維持することが作業療法の大きな役割になる」と述べている。今回、活動・集団といった治療構造を患者の状態に合わせて拡大させたことで非言語的交流・称賛される体験となり、陰性症状や作業機能障害の改善に繋がったと考える。また患者は長期にわたる自閉状態であったが、頻回な面接の実施で患者の心理的变化を評価し活動の拡大を行えたことが、自己肯定感を高め、主体的な行動に繋がったと共に、信頼関係の構築にも大きく影響したと考える。

【口述発表③】 調査研究

03-1 造血幹細胞移植前の握力と認知機能が在院日数に与える影響

キーワード：造血幹細胞移植、がん、握力、(MoCA)

○櫻井卓郎¹⁾、福島俊¹⁾、大木麻実¹⁾、横田翔太¹⁾、福田隆浩²⁾

1) 国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科

2) 国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科

【はじめに】

造血幹細胞移植（以下 HSCT）前後では握力、筋力、運動耐用能が低下することが報告されている。本邦のがんのリハビリテーション診療ガイドラインでも、HSCT 期のリハビリテーション実施は強く推奨されている（グレード 1A）。今回我々は、移植前評価と在院日数の関連を調査したので報告する。

【対象と方法】

2020 年 1 月から 2020 年 12 月に当院で初回の HSCT を施行し、移植前に握力、日本語版 Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J) を評価できた症例を対象とした。解析は、在院日数 (Day0～退院日) を目的変数、年齢、握力、MoCA-J スコアを説明変数とした重回帰分析を用いて在院日数の予測回帰式を求めた。統計解析には EZR を使用した。本調査は当院研究倫理審査委員会の承認を得ている (2021-244)。

【結果】

対象症例 51 例（男性 31 例，女性 20 例）．年齢中央値 53 歳（17-69）．疾患は悪性リンパ腫 31 例，急性骨髄性白血病 7 例，骨髄異形成症候群 7 例，急性リンパ性白血病 4 例，多発性骨髄腫 2 例．同種移植 41 例（非血縁 26，血縁 15），自家移植 10 例．移植ソースは末梢血 32，臍帯血 6，骨髄 3．移植前評価は全て中央値で握力：28.1 kg，MoCA：27 点，在院日数は 58 日であった．重回帰分析の結果，在院期間に有意に影響していたのは移植前の握力（ $p=0.004$ ）であった．また年齢（ $p=0.963$ ）と MoCA-J（ $p=0.230$ ）との関連はみとめなかった．

【考察】

今回の調査結果から，移植前の握力は，移植入院中に耐えうる指標の 1 つになることが示唆された．また移植に至るまでに筋力低下を予防改善することが重要であると考えられた．

【結語】

握力は在院期間に有意な影響を与える独立した関連因子であった．今回は，心理状態，栄養，急性 GVHD などの要因を考慮していないため，さらに詳細な検討が必要である．

〇3-2 地域支援事業への作業療法士の参画状況～東京都作業療法士会地域包括ケア対策委員会による 2022 年度調査報告～

キーワード：介護予防、地域支援、高齢者

〇猪股英輔¹⁾、亀井将太²⁾、川端敦史³⁾、中谷美季⁴⁾、馬場博文⁵⁾

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

2) 公益社団法人 地域医療振興協会 台東区立台東病院/老人保健施設千束

3) JR 東京総合病院 n リハビリテーション科

4) 東京都リハビリテーション病院 医療福祉連携室 地域リハビリテーション推進科

5) 医療法人社団健芯会 ライフクリニック

【はじめに】

東京都作業療法士会（以下，都士会）では，介護予防・日常生活支援総合事業を中心とする地域支援事業への作業療法士（以下，OTR）の参画状況を把握するため，2019 年度に続き，2021 年度における実態調査を実施した．

【方法】

対象者は，都士会全会員 2,659 名（2022 年 11 月）とした．調査方法は Web アンケートとし，対象期間は 2021 年度 1 年間，回答期間は 2022 年 11 月中旬から 2023 年 1 月 22 日であった．調査項目は，回答者の経験年数，年代，所属領域，研修受講の有無，地域支援事業の参画有無，参画した事業種別と出回回数，今後の参画希望，参画しやすくするための意見等とした．統計分析は，度数データには χ^2 検定または Fisher の正確確率検定，平均値の比較には Mann-Whitney の U 検定を用い，有意水準は 5%とした．倫理的配慮は，無記名式アンケートとし，結果の利用目的と公開について広報媒体に明記し，回答をもって同意が得られたものとした．本調査は都士会理事会の承認を得て実施した．報告すべき利益相反(COI)はない．

【結果】

有効回答数は 190 件（全会員の 7.1%）であった．地域支援事業への参画の有無は，「昨年度，参画した」42 人，「昨年度は参画していないが，それ以前に参画した」26 人，「参画したことがない」122 人であり，回答者の 35.8%が参画していた．経験年数は，参画なし群 14.2±8.3 年よりも参画あり群 17.9±7.0 年のほうが有意に多かった（ $p<.01$ ， $r=.23$ ）．研修受講と参画の有無の比較では，東京都および三士会地域リハ人材育成研修，都士会地域包括ケア対策委員会主催研修の一つ以上を受講した人の参画した割合 66.7%が高かった（ $p<.01$ ， $\phi=.41$ ）．今後の参画を希望する人の割合は，参画あり群で高く（ $p<.01$ ， $\phi=.28$ ），参画なし群でも約半数は今後の参画を希望していた．参画希望の有無による経験年数の違いはなかった（ $p=.69$ ， $r=.03$ ）．事業種別ごとの参画者数の上位は，地域リハビリテーション活動支援事業 27 人，地域ケア個別会議（問題解決・困難事例）16 人，地域ケア会議（政策

形成プロセス) 15 人, 訪問型サービス C14 人, 地域ケア個別会議 (自立支援型) 13 人であった。述べ回数の上位は, 訪問型サービス C212 回, 通所型サービス C91 回, 地域リハビリテーション活動支援事業 73 回, 一般介護予防事業 52 回, 地域ケア個別会議 (問題解決・困難事例) 50 回であった。

【考察】

2021 年度は COVID-19 流行下での実態であり, 2019 年度との単純比較はできない。しかしながら, 研修受講により参画につながる効果が現れたものと思われる。一方, 経験年数の多い OTR が参画する傾向に変化はなく, さらに若手 OTR の参画を推進する人材育成や広報活動の工夫が求められる。

〇3-3 東京都作業療法士会における MTDLP 基礎研修受講者の実態調査

キーワード: 生活行為向上マネジメント、作業療法、卒後教育

〇佐藤純¹⁾、猪股英輔²⁾、田中克一³⁾、大塚萌⁴⁾、前田幸子⁵⁾

- 1) 介護老人保健施設花水木 機能訓練室
- 2) 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
- 3) 日本リハビリテーション専門学校 作業療法学科
- 4) 日本教育財団 首都医校
- 5) 新宿区立障害者福祉センター

【はじめに】

日本作業療法士協会 (以下, 協会) では, 生活行為向上マネジメント (以下, MTDLP) の基礎研修を現職者選択必修科目に定め, 作業療法士 (以下, OTR) への普及を推進しているが, 研修受講者の詳細な実態や教育効果は明らかにされていない。そのため, 東京都作業療法士会地域包括ケア対策委員会では, 2022 年度 MTDLP 基礎研修受講者の実態調査を実施した。

【方法】

対象者は 2022 年度第 1~3 回オンライン MTDLP 基礎研修 (以下, 基礎研修) の受講者とした。調査方法は無記名式 Web アンケートとし, 基礎研修終了後に調査内容を説明して実施した。調査項目は回答者の基本属性, 所属領域, 職場の MTDLP 実施環境, 研修受講の動機, 受講前後の MTDLP 実践の自信などとした。統計分析は, 受講前後の比較に Wilcoxon の符号付順位検定を用い, 有意水準は 5% とした。倫理的配慮は, 個人情報保護, 結果の利用目的と公開, 回答は任意であり協力しないことによる不利益は生じないことを説明し, 回答をもって同意が得られたものとした。本調査は東京都作業療法士会理事会の承認を得て実施し, 申告すべき利益相反はない。

【結果と考察】

基礎研修受講者 119 名のうち有効回答数は 88 件 (73.9%) であった。受講者の基本属性は, 男性 40.9%, 女性 59.1%, 平均年齢 30.8 ± 7.4 歳, OTR 平均経験年数 6.6 ± 5.4 年であり, 年齢ならびに経験年数ともに若手世代が多かった。基礎研修で初めて MTDLP に触れる受講者だけでなく, 養成教育や臨床実習で MTDLP を経験してきた受講者が増えていると考えられる。主な領域の割合は, 身体障害 81.7%, 精神障害 9.1%, 高齢期 6.8%, 小児・発達 1.1%, その他 2.3% であり, 身体障害領域が約 8 割を占めた。協会では多領域での活用推進を掲げているため, 今後の課題である。職場の MTDLP 研修受講状況は, 実践者研修修了以上の者がいる職場は 39.8%, MTDLP 基礎研修修了までの者がいる職場は 35.2%, 自身が受講一人目という職場が 25% であった。職場における MTDLP サポートで積極的なのは, 研修受講 40.9%, 実践 30.7%, 臨床実習での使用 30.7% であり, 6~7 割は MTDLP サポートに積極的ではなかった。職場のサポート体制は課題であるが, 職場以外のリソースの充実や, 例えば実践に関しては事例検討会や書き方研修, 臨床実習に関しては協会の実習関連研修などが活用できるため, それらの情報提供が必要と考える。研修受講の動機で重要とされたのは, 臨床での活用 92.0%, 後輩育成での活用 81.8%, 学内教育・実習指導での活用 78.4%, 事例検討会での発表 76.1%, 事例登録につなげる 65.9%, 研究につなげる 47.7% であった。MTDLP プロセス実践の自信を受講前後で比較したところ, 全項目において受講前よりも受講後のほうが有意に高く, 特に「合意形成」「計画の修正」「各種シート作成」「一連のプロセス」

は効果量が大きかった。これは、基礎研修受講による成果であり、受講動機を中心とした実践が期待される結果であった。今後の実践状況や、実践に影響する要因を明らかにするには、縦断調査が必要となる。

〇3-4 運動学の授業計画に関する一考察—各回授業前後のアンケート回答からの分析—

キーワード：養成教育、学生、調査、(運動学)

○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

【はじめに】

運動学授業ではスムーズな導入を目指す「授業前計画」から、理解や動機付けを図る「授業計画」、その定着を目指す「授業後計画」が必要とされる。そこで今回、運動学授業前後のアンケート回答から授業計画に関する考察をする。

【方法】

アンケート

1) 対象：本学作業療法学科1年生のうち、同意の得られた50名とした。

2) 方法

(1) 授業方法：運動学授業は「教科書や配布資料」をもとに「個人で予習・復習」をして参加する形態とした。

(2) アンケート：アンケートはグーグルフォームを活用した。授業前は、自己学習状況に関するものとし、第2回以降は前回授業の簡単な練習問題を含めた。授業後は、授業の理解度確認と授業の質問を含めた。

3) 分析方法：アンケートの内容は該当数と内容を分析した。

4) 倫理的配慮：第一回の授業前に研究の説明と同意を確認した。なお本研究は本学の研究倫理審査を受けた上で実施した。

【結果】

1) アンケート回答数の推移：アンケートは中間テストと振り返りの第8-9回を除いた13回実施した。授業前の回答率は90-100%で、うち10回は繰り返しの回答(14-41名)が含まれていた。授業後では40-100%の回答率で、うち3回は繰り返しの回答(3名)が含まれていた。

2) 初回時のアンケート結果：49名が回答した。「解剖学・生理学とも得意」と回答したのは3名で、「解剖学・生理学とも苦手」33名、「解剖学は得意だが、生理学は苦手」3名、「生理学は得意だが、解剖学は苦手」10名であった。「授業への希望」は「わかりやすい授業」8名、「授業の工夫」5名であった。

3) 最終回授業後アンケート結果：50名が回答した。授業全体の学習理解度では、「十分に理解できた」2名で、「半分以上理解できた」31名、「一部理解できた」5名であった。授業方法(重複回答可)は「今回と同様の方法(通常授業)を希望するもの」が26名、「反転授業」23名、「協同授業」18名で、授業後の学習方法では「市販問題集」25名、「オンライン等を活用」17名、「希望者への補講」16名、「希望者への運動学の応用的特別講義」6名であった。

【考察】

今回の対象は授業前には半数以上は、運動学に関連する「解剖学・生理学とも苦手」としていたが、最終回授業後アンケートでは半数以上の学生が「半分以上理解できた」と回答していた。また今後の授業方法では通常授業の他に、「反転授業」や「協同授業」への関心や「オンライン等の活用」や「補講」「特別講義」など授業後の希望も見られた。これらは初回時の「わかりやすい授業」「授業の工夫」という要望が、より具体的な要望へつながった可能性があると考えられた。アンケート回答は授業後に比べて授業前では多い結果を示した。この背景には、自己学習状況の確認に加えて、前回授業の簡単な練習問題を含めた点が効果的であった可能性が考えられた。

【口述発表④】 作業・その他

04-1 コーチングを取り入れた通所型サービスC事業の実践

キーワード：介護予防、地域生活支援、活動と参加

○中里武史¹⁾、坂直樹²⁾、馬場博文³⁾、今井悠人⁴⁾

1) 一般社団法人 東京都作業療法士会

2) 東京都リハビリテーション病院

3) ライフクリニック

4) ユニティプランニング

【はじめに】

東京都作業療法士会（以下、当会）では都内自治体からの依頼により通所型サービスC事業（以下、通所C）を受託した。通所Cとは、自治体が事業対象者や要支援者の日常生活に支障のある生活行為を改善するため専門職により短期間に集中して実施する介護予防の通所事業である。この度の通所Cではセルフマネジメントの向上を主の目的として、送迎や体操を担う他事業所、および東京都理学療法士協会との合同事業として実施した。なお、本発表は当会と自治体からの承認を得ており、開示すべきCOIはない。

【方法】

通所Cの利用希望者には開始1か月前に作業療法士による事前訪問を実施し、予めプログラムの説明と生活状況の確認を行い、通所Cでの目標の共有を図った。3か月の間に全12回の通所を週1回90分実施した。1回のプログラムにおいては、体操だけではなく「活動日誌」として毎日の活動をノートに記録し作業療法士はグループワークやフレイル予防の講座を担当しつつ、理学療法士とともに毎回利用者1人ずつと取り組み状況と毎週の生活についてフィードバックを行うコーチングを実施した。参加した利用者は13名（事業対象者8名、要支援者5名）、平均年齢は82.2±4.7歳であり、通所C終了後は6か月の間に3回のフォローアップを実施している。

【結果】

全12回の出席率は93.5%となり、13名全員が修了となった。体力測定においてTimed Up & Go Testと最大5m歩行時間は統計学的に有意な改善がみられ、通所C実施期間で主観的健康観が維持された方が3名、向上した方は9名であった。利用者それぞれの生活にあった活動や参加の機会が増加し、朝の散歩が習慣化して「近所の方とおしゃべりが楽しくなった」と話す方もいれば、「デパートにショッピングに行けるようになった。夫とも旅行に行きたい。」、「気持ちが前向きになった。」と話す方もおり、コーチングを取り入れることで利用者の生活へのフィードバックと主体性への働きかけにつながり、セルフマネジメントの強化を図る事業として一定の成果を出すことができた。

【考察】

今回実施した通所Cでは体操を行うだけでなく、リハビリテーション専門職との日ごろの生活についてポジティブに話し合うコーチングの実施が特徴であった。そのコーチングによって参加者の多くは、活動や参加の時間を増やすことにつながり、体力測定や主観的健康感でも改善が見られたと考えられる。今回の通所Cを通じて自治体や地域包括支援センターに対しては、リハビリテーション専門職が介護予防にかかわることで心身機能だけでなく生活習慣やセルフマネジメントの向上にも効果をもたらすことを示すことができた。自治体の要望に応え継続的に事業を実施していくためには、地域の活動に関心のある作業療法士の協力を得られるよう作業療法士の養成と従事体制についても整備していくことが必要である。

04-2 ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術後尿失禁に対する排尿ケアチームの支援

キーワード：尿失禁、多職種連携、QOL

○渡邊聡大¹⁾、渡邊沙枝²⁾、船越大吾³⁾、中島英樹¹⁾

1) 東京都立豊島病院 リハビリテーション科

- 2) 東京都立豊島病院 看護部
3) 東京都立豊島病院 泌尿器科

【はじめに】

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(robot assisted laparoscopic prostatectomy: RALP)後の尿禁制達成率は術後50日で50%、術後90日で70%と言われているが、尿失禁が術後1年以上遷延する患者が10%程度存在する(松永明子, 2021)。保存療法の第一選択肢として、骨盤底筋トレーニング(PFMT)が推奨されているが、現在がんのリハビリテーションは入院中に限られており、退院後の介入は保険外診療となるため、実施可能な施設が少ない。今回、当院でRALP施行開始に伴い排尿ケアチームを中心に、入院前から退院後に亘ってPFMTに加え動作方法を指導し、尿失禁が軽減傾向となった1例を経験したので報告する。本発表に際し、症例の同意を得ている。

【症例】

70代男性。限局性前立腺癌の診断のため、当院で手術の方針となった。生活環境は妻と2人暮らし。家庭内で掃除機を掛けることや浴室掃除の役割を担っていた。

【方法】

排尿ケアチームでPFMTのRALP用リーフレットを作成し、PFMTの目的・方法を統一した。基本姿勢は座位、運動回数は1日10回3～5秒×4セット、患者への声掛けは「陰茎をキュッと持ち上げる」とした。また術前からICIQ-SFを使用し、尿失禁が生活に影響を与える程度についても調査した。PFMTの指導は入院前と退院後の外来で皮膚・排泄ケア認定看護師(WOC)が、入院中はOTが担当し、泌尿器科医は患者の状態把握・フォローを行った。

【結果】

入院前の外来では、WOCがRALP用リーフレットでPFMTと尿取りパッドの説明を行った。OTは入院前の記録から元々腹圧をかけて排尿している可能性を知り、術前は骨盤底筋の随意収縮を確認すると共に注意点を改めて確認した。術前のICIQ-SF 4/21点。膀胱留置カテーテルは術後7日目に抜去され、PFMTを再開した。術後のICIQ-SF 19/21点。尿漏れは体動時や睡眠時も常にあり、トイレでの排尿はなかった。OTは腹圧性尿失禁に対し、骨盤底筋の収縮を意識した立ち上がりや骨盤底部に負担をかけない大腿部からの着座動作を指導した。さらに在宅生活へ向けて、掃除機をかける際は体幹伸展位での片手操作や浴室掃除は柄の長いブラシの活用を提案し、腹部の圧迫を避けた。術後10日目に退院となり、WOCはOTから担当を引き継いだ。退院直後は常に失禁のある状況で、症例は動作を意識しつつPFMTを1日40回実施。術後50日目の外来では、パッド交換は1日4枚程度、ICIQ-SF 8/21点に改善した。症例は家庭内の役割を入院前と変えることなく行えた。

【考察】

保険診療のリハビリテーションでは、入院中の介入に限られてしまうが、多職種と協力し合うことで、支援体制を作ることができる。これにより、本症例は効果的なPFMTを実践することができたと考えられる。またOTは退院後の生活を見据えた動作方法を指導し、QOLの低下予防に寄与したと考える。しかし、本症例は術後50日目までの経過であり、OTは排尿ケアチームのカンファレンスにおいて、今後も関わりを持つことができるため、この支援体制の課題を検討しながら進めていきたいと考える。

04-3 福祉用具支援で家族との食事を継続できた事例～地域包括ケア病棟における在宅支援機能でのOTの役割～

キーワード：地域包括ケア病棟、福祉用具、在宅生活

○溝呂木亜樹子¹⁾、清水竜太¹⁾

1) 医療法人社団 永生会 永生病院

【はじめに】

地域包括ケア病棟(以下、地ケア)には、在宅療養患者を受け入れ再び在宅生活を可能にしていく在宅支援機能がある。今回、在宅療養中に入退院を繰り返した事例に対し、家族との食事を継続するため

の支援を行う機会を得たため、その経過と結果を報告する。なお、発表にあたり本人・家族に同意を得た。

【事例紹介】

A氏は80歳代後半の女性。BMI34。長男・長女と3人暮らし。既往に慢性心不全と大腿骨骨幹部骨折があり、要介護4。自宅ではリフターを使用しモジュラー車椅子（以下、車椅子）に乗車し、家族と食卓を囲むことが楽しみだった。しかし、徐々に全身状態が悪化し、X年3月から在宅酸素療法、5月からは浮腫と息切れも出現し、地ケア入院となった。

【OT評価】

入院時、常時酸素1L使用とベッド上介入のDr指示で、全身には浮腫が認められた。HDS-Rは28/30点で、コミュニケーションは問題なかった。食事・整容以外は全介助で排泄はオムツを使用、FIMは50/126点（運動19点）。本人からは、車椅子に乘車して家族と食事をしたいと希望があった。OTは週2～3回、2単位で介入した。

【経過】

1回目入院（X年5月～40日間）：状態不良が続いたため、関節可動域訓練とギャッチアップ訓練を中心に介入した。次第に全身状態は安定し、20日後にDr指示の下、離床訓練開始となった。移乗は2人介助でトランスファーボードを使用しチルトリクライニング車椅子（以下、チルリク）に乗車、チルトを適宜活用した。25日後には食事時に離床、テレビも見て過ごせ、酸素も外れた。このため在宅生活に向けリフターで車椅子への乗車訓練を実施したが、1時間程度で血圧の低下あり、退院前まで継続して認められた。この結果を家族・CMに情報共有し、チルリクにて自宅退院した。

2回目入院（X年10月～39日間レスパイト目的）：A氏と家族から、狭い自宅環境での操作性の悪さから以前の車椅子への希望があった。移乗・離床の再評価を実施したが、やはり乗車30分後から血圧が低下し、離床時間の短縮と移乗の回数の増加に伴う家族負担の増加が懸念された。その旨をA氏と家族に説明、チルリクの使用を継続し自宅退院となった。

【結果】

医療的介入によって在宅酸素療法は終了、全身の浮腫も改善した。認知機能とFIMは変化なく、A氏の希望であった家族と食卓を囲むことは、チルリクを導入したことで継続できた。2回の入院の中でA氏の身体状況と介護者の負担を考慮し、在宅生活では継続したチルリクの使用と離床時間・機会の確保となった。

【考察】

地ケアでは在宅療養中の対象者が複数回入院するケースがある。地ケアとして在宅療養患者が地域生活を継続していく上で、医療的介入による全身状態の安定と共に、OTが車椅子等の福祉用具の選定と適合、家族に対する支援も踏まえて行うことは重要な役割であると考えられた。

04-4 入院から訪問まで同一担当者によるリハビリを行い、退院後のADL、IADLの拡大に繋がった症例

キーワード：訪問リハビリテーション、環境整備、福祉用具

○原田浩輝¹⁾、佐藤雅晃¹⁾、大嶋悠太¹⁾、倉田考徳¹⁾

1) 永生会 南多摩病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、複数の骨折により日常生活動作（以下、ADL）が大幅に低下した症例を担当した。自宅退院に向け、ADL練習に加え、家屋評価を行い、環境整備を行なった。自宅退院後も同一担当者により訪問によるリハビリを継続した。その結果、ADLが改善し、手段的日常生活動作（以下、IADL）が拡大した為ここに報告する。報告に当たり、本人とその家族に承諾を得た。

【症例紹介】

本症例は70歳代の女性である。入院前は、マンションで独居生活をされ、ADL、IADLは自立されてい

た。Z 日に自宅マンションのエレベーターで転倒し、左肘頭粉碎骨折、左大腿骨頸部骨折を受傷され当院へ入院となった。介入当初のホープは自宅退院であり、ニーズは ADL、屋内 IADL が修正自立であった。Z+81 日に自宅退院となった。

【経過】

Z+2 日より、OT 開始となった。初回評価では患側上肢シーネ固定中であり、基本動作全介助であった。この際の機能的自立度評価法（以下、FIM）は 64 点であった。Z+9 日に左肘頭骨折、左大腿骨頸部骨折に対して観血的整復固定術を施行された。一般病床では排泄動作修正自立を目標に実動作練習を実施した。Z+28 日に包括病床へ転床になり、その際は移動、更衣動作獲得を目標に歩行車、ソックスエイド、靴べらを使用しての実動作練習を行なった。Z+51 日に退院前の家屋評価を行い、環境整備を目的に福祉用具を導入した。福祉用具は、ベッドサイドに簡易手すり、屋内移動に 4 点杖、屋内外移動に歩行車を導入した。

Z+82 日の退院翌日から週 2 回の頻度で同一担当者による訪問リハビリを実施した。自宅環境での ADL、IADL の獲得を目標に実際の場面での動作評価と練習を行なった。Z+114 日の最終評価では患側上肢の運動拡大に伴い、基本動作と ADL は自立し、屋内 IADL は修正自立となり、FIM は 123 点と改善を認めた。Z+117 日には訪問リハビリ週 1 回へ減らし、デイケアを週 1 回導入した。Z+131 日に、訪問リハビリは終了し、デイケアに完全移行し終了した。

【考察】

松本らは「退院直後から訪問リハビリを導入する事が、より ADL 改善に繋がり、介入時期の与える影響は大きい」と述べている。今回は入院中からリハビリを担当していたセラピストが退院翌日から訪問し、期間を空けずリハビリを継続できた事と同一担当者が継続して介入した事で家屋評価では見切れない部分を見落とす事なく対処でき、ADL 改善に繋げる事ができたと考える。また江浜らは「在宅生活を向上させるためには環境設備が重要で起居移動動作能力の獲得や外出ができるように調節する事は、本人の自立度を改善する因子と考える」とも述べている。本症例も導入した福祉用具を使用し、同一担当者が移動動作練習、外出練習を行なった事により ADL、IADL 拡大に繋げる事ができたと考える。

【口述発表⑤】（若手） 脳血管疾患

O5-1 急性期作業療法における目標共有を通じ訓練意欲の向上に繋がった症例～COPM を用いて～

キーワード：SDM、COPM、急性期

○清水麻衣¹⁾、古山現¹⁾

1) 日本赤十字社 大森赤十字病院 リハビリテーション課

【はじめに】

リハビリテーションにおいては、Shared decision making（以下 SDM）の視点のもと患者と訓練の必要性や目標を共有する事が重要だと言われている。しかし、急性期病院においては十分に目標共有を行う時間が取れない事も多くある。

【目的】

今回、右橋梗塞により左片麻痺を呈し ADL が重介助になった患者を担当した。患者はリハビリテーションの必要性を感じていなかったが、カナダ作業遂行測定（以下 COPM）を用いて現状能力の把握とリハビリテーションの必要性や目標を共有する事で効果的な介入が可能となった為に報告する。尚、発表に関しては当院倫理委員会から承認され、本人にも説明し同意を得ている。

【患者情報】

A 氏、50 代男性、右利き、内縁の妻と 2 人暮らしで ADL は自立、販売業を行っていた。X 日、呂律不良や下肢筋力低下を自覚し救急外来にて受診。右橋上部の梗塞を認め入院となった。

【作業療法介入経過】

X+1 日より介入。左麻痺は BRSIV-IV-IV、バレー徴候（R/L）—/+、感覚は正常であった。X+2 日に梗

塞巢が拡大し左麻痺は BRSⅢ-Ⅳ-Ⅳと増悪、筋出力も低下、基本動作や ADL は重介助を要した。しかし A 氏は楽観的で、リハビリテーションの必要性を感じていなかった。

その為、SDM の視点に基づき COPM を実施、ADL 場面における現状能力の把握とリハビリテーションの必要性を A 氏と共有する事にした。結果は、「食事動作 左手でお碗の把持ができる：重要度 9, 遂行度 2, 満足度 2」「更衣動作 上衣のボタン操作ができる：重要度 9, 遂行度 3, 満足度 3」「排せつ動作 歩いてトイレへ行く事ができる：重要度 9, 遂行度 1, 満足度 1」であった。COPM を通じて A 氏は ADL 場面における自身の能力と重要度や遂行度に差がある事を自覚した。そこでリハビリテーションの必要性を共有し上記 ADL の獲得を目標として、40 分/日、5 日/週の作業療法を実施した。X+10 日目までは機能訓練を中心に実施、X+11 日目からは ADL 訓練も実施した。

【結果】

A 氏はリハビリテーションの必要性を理解し、目標を共有しながら前向きに訓練に取り組んだ。X+14 日後には左麻痺は BRSⅣ-Ⅳ-Ⅳと回復した。ADL では左上肢を使用したお碗操作や上衣のボタン操作などが一部可能となった。終了時の COPM は、「食事動作 遂行度 4, 満足度 4」「更衣動作 遂行度 5, 満足度 5」「排せつ動作 遂行度 1, 満足度 1」となった。

【考察】

藤本は、多くの意思決定場面で不確実性が生じうる理学療法や作業療法にとって、SDM は重要な概念であると述べている（藤本修平/2017）。本症例では COPM を通じて現状能力の把握とリハビリテーションの必要性を理解し、目標を共有したことで効果的な訓練が可能になったと考えられる。急性期リハビリテーションにおいても COPM などを通じて患者と関わる事が重要だと思われる。

05-2 脳梗塞にて重度上肢麻痺を呈した症例～回復段階に沿った介入を実施したことで自宅退院に繋がった一例～

キーワード：脳梗塞、上肢機能、意欲

○大塚佳輝¹⁾、石塚雄之助¹⁾

1) 東京天使病院 リハビリテーション科

【はじめに】

脳梗塞により重度の上肢運動麻痺を呈した症例を担当した。上肢機能訓練中心の介入から病棟 ADL 動作訓練、自宅での IADL 動作訓練を段階的に実施した。結果独居生活への自信が芽生え自宅退院に至った症例を経験したため以下に報告する。発表にあたり、事前に症例への同意を得ている。

【症例紹介】

70 歳代後半の女性、右利き。右基底核に新規梗塞巣を認め、BAD type の進行性脳梗塞の診断で急性期病院に入院。病日 28 日目に回復期リハビリテーション病院へ転院。病前は長男次男共に家を出て家庭を持ち、旦那との死別後独居生活を送っていた。ADL・IADL は自立。方向性は今回の発症を機に施設入所となっていた。

【作業療法評価】

左上肢 BRS はⅢ-Ⅱ-V, SIAS は 53 点, FMA は 16 点, MAL (AOU/QOM) : 0.8/0.7 点, MMSE は 29 点。FIM スコアは運動項目 43 点, 認知項目 27 点。基本動作は自立～見守りレベル。料理で左手を使えるようになりたいとの HOPE 達成の為、上肢機能の改善、食事動作での左上肢の参加を目標に段階的に実施していった。

【経過】

I 期 (28 病日～63 病日) : 上肢機能訓練を主に実施した。上腕三頭筋と手指伸筋群の促通を目的に電気刺激療法を併用し、自動介助運動で肘関節と手指伸展動作を行った。また、上肢の肩甲帯固定性向上と上肢分離運動の促通の為に背臥位での上肢空間保持訓練を行った。結果肘関節と手指伸展動作が出現し、左上肢の空間保持が可能となった。

Ⅱ期（64 病日～127 病日）：コロナ感染対策の為病棟訓練中心となった。上肢機能改善し物品操作課題を開始した。左上肢でお碗を持つ動作に必要な前方リーチング動作や前腕回内外、手指巧緻動作を含む物品操作を OT 内及び自主訓練として行った。動作能力向上以後、昼食時に左上肢でお碗を把持するよう指導した。病棟 ADL 場面で手摺りの把持や整髪動作で左上肢を使用する場面が増加し、この頃から自宅退院の希望が聞かれ始めた。

Ⅲ期（128 病日～174 病日）：食事の準備は長男嫁が通いで行う事となり、目標を掃除や洗濯、食器洗い動作獲得へ変更した。それら IADL 動作を模擬環境で確認し、物品の代替を提案、反復訓練を実施した。

【結果】

左上肢 BRS は V-IV-V、SIAS は 60 点、FMA は 56 点、MAL (AOU/QOM) : 2.7/2.6 点、FIM スコアは運動項目 79 点、認知項目 35 点と各項目で点数の改善を認めた。退院時期が冬季の為、1 ヶ月の施設入所を経て自宅退院となった。

【考察】

脳卒中後の機能回復として発症から 1 ヶ月程度は比較的良好な回復を示すが、次第に回復は緩徐となり、発症から 3 ヶ月でほぼプラトーとなっている (Jorgesen, 1995)。今回は介入開始が 28 病日目と機能的な回復が期待される時期であった。症例において機能的なアプローチから開始し病棟生活において麻痺側上肢の使用、その後の環境調整に至るまで回復段階に沿って実施したことが、独居生活への自信に繋がったと考えられる。

〇5-3 視野障害及び地誌的障害のある方への作業療法の実践 ー多職種・地域との連携により自宅退院に至った介入ー

キーワード：高次脳機能障害、地域連携、多職種連携

〇諏訪部亮太¹⁾、大熊諒¹⁾、越前春希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

【はじめに】

本症例は右側頭葉内側部から後頭葉領域までの脳梗塞を発症した 70 歳代男性（以下、A 氏）。道順障害・街並失認を呈し、自宅復帰に向けて外出が課題となった。外出練習や多職種カンファレンスを行い、行動範囲の制限・サービス調整をすることで自宅復帰に至ったため、報告する。

【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。

【初期評価】

運動機能は問題を認めなかったが、身体症状として左同名半盲を認めた。神経心理学的検査は、MMSE : 28/30 点、RBMT : 16/24 点、TMT : A Part 124 秒、B Part 300 秒、BIT 通常検査 143/146 点であり、認知・記憶力は維持され、半側空間無視症状も認めなかったが、視野探索能力の低下を認めた。ADL 動作は良好であったが、院内で繰り返し道に迷うため、歩行は付き添いを要した。地誌的障害に関して、新規の場所は出入り口の認識や経路の説明、写真と実際の場所の照合をすることが困難であった。旧知の場所は、自宅周辺の地理情報の記述は可能であったが、50m 程離れたスーパーの経路説明などは困難であった。所見から、新規・旧知の場所へ道順障害・街並失認を呈していると考えられた。A 氏は病前、自宅から 300m 程の範囲は徒歩、それより遠方は交通機関を利用して移動していた。自宅復帰に向けては、①代償手段の獲得、②行動範囲の制限が必要となると考えた。

【目標設定】

短期目標(2 週間)：院内の移動自立、長期目標(1 ヶ月)：自宅復帰

【治療プログラム】

代償手段の獲得、外出練習による単独で移動可能な範囲の把握

【介入経過】

院内の移動自立を目指し代償手段の検討を行った。風景と場所の照合は困難であったため、進む距離や分岐点での進むべき方向を言語的に記述したメモを使用した。メモを使用しながら歩行練習を行い、言語的に記憶することで院内移動は自立した。自宅復帰に向けては外出練習を行なった。外出練習では、自宅から徒歩で移動していた範囲はメモなしでの移動が可能であった。一方、病前から交通機関を使用していた駅や見慣れない道では混乱を認めた。この結果を受けて多職種カンファレンスを行った。A 氏のような身体障害のない症例に対し、介護・福祉サービスが外出時の同行をすることは困難であった。そこで、地域包括支援センターへ相談し、連携を実施した。

【結果】

外出練習の結果を共有し、徒歩圏内を単独で移動可能な範囲、それ以外は特例的に地域包括支援センターの担当者が付き添うことで自宅復帰することとなった。また、新規の道や慣れない道にはメモの使用が有効であることを担当者へ情報共有し、退院後の行動範囲は担当者と相談しながら広げていく方針となった。

【考察】

地誌的障害に対するリハビリテーションの報告は極めて少なく(揚戸ら 2009)、且つ利用できる地域サービスもない。本症例では、外出訓練・多職種カンファレンスにより行動範囲を評価し、地域と連携をとることで安全に生活を送りながら、行動範囲を広げていくことができた介入となった。

〇5-4 回復期病棟での低頻度での反復性経頭蓋磁気刺激治療後、入浴と調理自立に至った症例

キーワード：回復期リハビリテーション病棟、反復性経頭蓋磁気刺激、日常生活機能

〇井上ひみか¹⁾、長谷川雄紀¹⁾、原島宏明²⁾、宮野佐年¹⁾

1) 医療法人財団健貢会総合東京病院リハビリテーション科

2) 南東北グループ首都圏リハビリテーション部門

【目的】

当院では 2010 年 6 月より、慢性期脳卒中後片麻痺患者に対する反復性経頭蓋磁気刺激(以下 rTMS)と集中リハビリテーションの併用療法である NEURO®を開始した。回復期病棟での NEURO®の症例は未だに少ない。今回、右視床出血による左片麻痺に加え既往のうつ病があり入院中に抑うつや意欲低下を認めた患者に対し NEURO®を実施し上肢機能とうつ状態が改善し入浴と調理動作自立に至ったため報告する。

【倫理的配慮】

今回、症例発表にあたり目的と個人情報の取扱いについて本人へ説明・同意を得た。

【症例紹介】

50 歳代前半女性、疾患名：右視床出血、既往にうつ病、病前は ADL 自立、母親と同居、コンビニでパート勤務。X 年 Y 月 Z 日勤務中に発症し他院急性期病棟にて保存治療後 Z+41 日当院回復期病棟へ転入。左片麻痺 BRS：左上肢Ⅳ-手指Ⅳ。感覚：表在 10/10、深部 10/10。ニードとして入浴と調理自立が聞かれた。

【方法】

Z+95 日から 107 日の期間で左大脳一次運動野手指領域に 90%RMT の強度で低頻度(1Hz)rTMS 実施。NEURO®開始前後に以下の評価。Fugl-Meyer Assessment(以下 FMA)、Action Research Arm Test(以下 ARAT)、Wolf Motor Function Test(以下 WMFT)、Functional Ability Scale(以下 FAS)、Jikei Assessment Scale for Motor Impairment in Daily Living(以下 JASMID)、Modified Ashworth Scale(以下 MAS)、うつ病自己評価尺度(以下 CES-D)、を実施。1 日のスケジュールは rTMS 実施後に作業療法と理学療法 3 時間、自主トレーニングを午前と午後 1 時間ずつ実施。作業療法ではストレッチ、関節可動域訓練、粗大動作訓練、巧緻動作訓練、ADL 訓練を実施した。自主トレーニングも同様の内容を実施。

【結果】

関節可動域他動(自動)：左肩関節屈曲 140(105)→160(140)、外転 140(105)→165(145)、FMA：49 点→54 点(A、D 項目向上)、ARAT：54→55 点(A 項目向上)、WMFT：時間 62.17 秒→50.47 秒、FAS60 点→65 点、JASMID(粗点)：使用頻度(22)40→(24)68、動作の質(27)45→(22)62、握力：左 5kg→5.3kg、MAS：手

指1→手指0, CES-D:39点→22点, やる気スコア29点→23点, rTMS終了時は入浴FIM4点→7点, 調理訓練未実施→概ね自立レベルへ改善を認めた。

【考察】

回復期での自然回復の影響に加えてリハビリテーション治療, rTMSと自主トレーニングにより左上肢の運動機能や使用頻度向上へ繋がった。粗大動作, 巧緻動作の改善により入浴動作時の洗体動作, 調理でのフライパン把持, 食材を切る時におさえるなど実用的な動作の獲得に至った。rTMS期間中に棘下筋, 小円筋, 上腕筋, 上腕二頭筋へのブロック注射に加えリハビリテーション治療と自主ストレッチを併用したことで左肩関節の可動域が拡大した。MASの改善はrTMSによる痙縮の軽減が考えられた。関節可動域の向上, 手指の痙縮軽減, 中枢筋力の向上, 協調性の向上により左上肢のADL上での使用頻度が向上した結果うつ状態の軽減, 意欲向上につながりニーズであった入浴と調理動作自立に至ったと考えられる。

【口述発表⑥】（若手） 身体障害・その他

O6-1 ジストニアに伴う腰部痛を生じたパーキンソン病患者への作業療法介入報告

キーワード：パーキンソン病、作業遂行、COPM

○李潤庸¹⁾、阿瀬寛幸²⁾、村田理紗子³⁾、北原エリ子³⁾、藤原俊之⁴⁾

- 1) 順天堂大学東京江東高齢者医療センター
- 2) 順天堂大学東京江東医療センター リハビリテーション科
- 3) 順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション室
- 4) 順天堂大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学

【はじめに】

パーキンソン病は進行性の神経疾患で, 経過とともに身体機能の低下から活動や参加が阻害されることが多い。今回パーキンソン病により off ジストニアに伴う腰痛を呈し, ADL/IADLにおき活動制限を訴えるA氏を担当した。作業遂行を評価し, 活動・参加を考慮しながら身体機能の側面に支援を行った結果, 遂行度・満足度の向上を認めたため, 以下に考察を加え報告する。

【方法】

パーキンソン病患者に対する作業療法支援を中心とした単一事例報告。患者に対し作業遂行面接にて作業活動を抽出し, 活動制限の要因に焦点を当て作業療法介入を行った。主訴であった活動時の腰部疼痛は Numerical Rating Scale (以下 NRS), 作業遂行については Canadian Occupational Performance Measure (以下 COPM) を用い, 活動の状況と合わせて評価し介入前後に比較検討を行った。また, 報告に際しご本人から了承を得て, 倫理的指針に従い個人の特定がされないよう最大限配慮した。

【事例紹介】

80代, 男性, 10年前にパーキンソン病と診断された。X月Y日発熱, 体動困難により, ADL/IADL低下を認め入院され, 作業療法・理学療法(以下PT)が処方された。

【作業療法評価と経過】

入院時 Hoehn-Yahr の重症度分類3, MMSE23/30点, Mini-BESTest18/28点, FIM98/126点, 立位や屈み動作での腰部痛が NRS4/10, 歩行時 NRS6/10 で長距離歩行は困難であった。COPM(重要度/遂行度/満足度)(入院時→退院時)は「スーパーまで買い物に腰痛の出現なく行く(片道20分程度, 徒歩)」(10/5/5→10/7/7), 「通院の際に, 駅から休むことなく歩くことが出来る」(10/4/4→10/7/7), 「腰痛の出現なく趣味の家庭菜園が行える」(10/2/2→10/7/5)であった。COPMより, 腰部痛が作業遂行の障害要因であることを患者, PTと共有し方針を検討した。患者はジストニアに伴う左右非対称の腰背部筋の過緊張があり, 立位・座位姿勢では右側屈し異常姿勢が見られ, 左腰部筋の疼痛が生じていた。on時ではジストニアは軽減するも非対称性を伴いながら活動することが疼痛の原因の1つと考え, PTと共にon時の腰部筋の柔軟性改善を図り, 患者と共に腰部筋の柔軟性改善を図る自己管理運動を反復的に

動作確認し習得を支援した。退院時は立位や屈み動作時の NRS0/10、歩行時は NRS0/10 となった。6 分間歩行は 386m、COPM も遂行度・満足度ともに先述の通り改善を認めた。

【考察】

本患者は COPM での評価と動作場面の評価より、off ジストニアに伴う腰部筋の過緊張が on 時活動の際も非対称のまま動作を誘発し、生じた腰部痛が作業遂行を阻害していた。PT と協力し徒手的介入で腰部の過緊張を改善し、自己管理が可能な運動を検討した結果、退院後のセルフマネジメントにより、腰部疼痛の軽減が可能となった。今回、COPM と動作の分析を併用することにより、患者にとって重要な活動において「腰の痛み」が最も阻害している要因となっていること、疼痛はリハビリテーション介入によって改善が見込めることが分かり、目標達成と、患者自身の遂行度・満足度の改善につながったと考えられた。

〇6-2 急性期における COPM の活用により早期退院に至ったパーキンソン病および頸椎症性脊髄症の一例

キーワード：COPM、急性期、パーキンソン病

〇川上稔真¹⁾、阿瀬寛幸¹⁾、吉澤卓馬¹⁾

1) 順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション室

【はじめに】

パーキンソン病および頸椎症性脊髄症により ADL や IADL に介助を要する症例に対して、介入早期よりカナダ作業遂行測定（以下 COPM）を用いて目標を設定した。症例のニーズに応じた介入により ADL の改善を認め、早期に自宅退院に至ったため、考察を加え報告する。

【症例紹介】

X-20 年にパーキンソン病の診断を受け、当院通院中の 70 代女性。X 年 Y 月 Z 日に脊髄症に対し第 3 頸椎椎弓切除と第 4-6 椎弓形成術施行のため入院。三階建て一軒家に夫と二人暮らしで、家事は娘や姉、ヘルパーが主に行っていた。屋内移動は手すりを使用し自立、入浴以外のセルフケアも自立していた。本報告に際し、個人の特定がされないよう最大限配慮し、本人より同意を得た。

【経過と結果】

Z+1 日手術施行。Z+3 日、作業療法開始。パーキンソン病による手指巧緻性低下、姿勢反射障害に加えて、バビンスキー反射両側陽性、上肢優位に痙縮による筋緊張亢進を認めた。機能的自立度評価法（以下 FIM）は 83 点（運動項目 51 点、認知項目 32 点）で、移動は車椅子、入院前に自立していたセルフケアも介助または見守りを要した。入院前に比べ ADL が低下し「食事では箸が使えなくなった」「家で生活できるか分からない」などの不安言動が聞かれた。Z+4 日、COPM では「トイレで下衣操作をスムーズに行う（重要度 10、遂行度 4、満足度 1）」「食事で箸を使用する（9、1、1）」「上衣の袖に腕を通す（9、5、1）」「目玉焼きなど簡単な物を作る（5、2、1）」があがった。特に毎日行う動作の改善希望があり、Z+5 日より箸操作の改善を合意目標とした。箸操作は手内在筋の委縮により手関節背屈での代償動作を伴う箸の開閉を行っていた。術後経過に合わせて手関節を中間位～軽度背屈位での手指伸展コントロール練習と箸の練習により Z+7 日に介助箸での食事動作が可能となった。この成功体験がきっかけとなり、自主練習にも意欲的に取り組めるようになった。Z+42 日、FIM は 99 点（運動項目 67 点、認知項目 32 点）であり、歩行器を使用した移動、セルフケア自立が可能になった。COPM は「トイレで下衣操作をスムーズに行う（遂行度 6、満足度 8）」「食事で箸を使用する（5、5）」「上衣の袖に腕を通す（7、7）」「目玉焼きなど簡単な物を作る（6、1）」であった。Z+45 日にリハビリテーション目的に転院、Z+70 日に自宅退院に至った。

【考察】

症例は当初不安を訴えたが、COPM を用いて退院後の生活に焦点化したことで、早期より「家での生活に必要なこと」を共有することができた。また、「食事での箸操作」という症例が最も必要としている動作で成功体験を得ることができ、自宅退院に向けて症例自身が主体的かつ意欲的に課題を解決しよう

とする協業に至った。以上より、本症例は、COPM による具体的目標とそれにより焦点化した活動の改善による成功体験を共有できたことが、不安を軽減し、主体的な作業療法への参加により早期退院につながる一助となったと考えられた。

〇6-3 二相性脳症後遺症後の困りごとに対して日本版ミラスクリーニング検査を実施した事例

キーワード：注意障害、記憶障害、高次脳機能障害、（構成失行）

〇川畑美音¹⁾、藤江泰子¹⁾

1) 心身障害児総合医療療育センター リハビリテーション治療部 作業療法科

【はじめに】

高次脳機能障害を呈した低年齢の児に対し、日本版ミラスクリーニング検査（以下 JMAP）を実施した。児の発達の状況や困りごと、変化が JMAP にて評価できたので報告する。対象児家族に説明し、書面にて同意を得た。開示すべき COI 関係にある企業はない。

【対象及び OT 評価】

3 歳 0 か月時に発症した二相性脳症による高次脳機能障害（身体麻痺はなし）を呈した女兒。3 歳 2 か月時、「できていた遊びができない、下方のものに気づかない、集中の持続が短くなった。」を主訴に当センターを受診した。初回 OT 時、主訴に加え離席や、指示されたことを保持してられない、見本と同じ積み木を作成できない等、注意障害や記憶障害、構成失行が見られた。

【OT 経過】

外来で月に 1 回 40 分の OT を実施していたが、母から「幼稚園で離席多く、一斉指示入らない、就学に向けて評価してほしい」と相談があった。田中ビネー知能検査Ⅴ、KIDS では暦年齢相応の結果となり、困りごとを客観的な評価により示すのが難しかった。そこで、JMAP を実施（3 歳 7 ヶ月時）した結果、

【危険】となったのは総合点・基礎能力・非言語、【注意】となったのは協応性・複合能力、【標準またはそれ以上】となったのは言語であった。下位検査では、「積み上げ」「積み木構成」「順列」「手指判別」の 4 つが【危険】となった。「積み上げ」では斜めになっていることに気づかず、「積み木構成」では全課題で異なった形を作った。「順列」「手指判別」も全課題不正解となった。結果を踏まえ、ビーズ通しや買い物ごっこで、指定された順序や、数を選択するなど、記憶や構成の要素を取り入れた活動を行った。児は楽しく取り組み、色や数を増やすことで段階付けを行った。

【結果】

4 歳 2 か月時、再度 JMAP 実施し、複合能力は【注意】であったが、総合点・基礎能力・協応性・言語・非言語は【標準またはそれ以上】となった。下位検査のうち、【危険】であった 4 項目は全て【標準またはそれ以上】となり、検査中離席しなかった。ほかの場面でも、下方への気づきや、言語指示への応答が改善された。注意は 3 分程度続くようになった。

【考察】

今回、高次脳機能障害を呈した低年齢の児に対し、知能検査では精査困難な行動及び認知能力や体性感覚を評価できると考え JMAP を用いた。初回 OT 時の状況から短期記憶は・注意の障害、構成や空間認知の障害がみられ、JMAP の下位検査と照らし合わせると、「積み上げ」「積み木構成」は構成や空間認知障害、「順列」は短期記憶・注意の障害、「手指判別」は、注意の障害、体性感覚の影響が考えられた。短期記憶や、注意の選択や配分等に留意して課題を行い、下方への気づきや取り組みの状況が改善し、JMAP でも関連する項目の改善が確認できた。今後、症例を増やして検討を深めたい。

〇6-4 枕の中身素材と生体反応との関係

キーワード：体圧分布、脳波、筋電図、（枕）

〇清水雅妃¹⁾、清水順市²⁾

1) 練馬光が丘病院 リハビリテーション科

2) 東京家政大学 健康科学部

【はじめに】

睡眠は生活の質を向上させるための役割を担っており、「枕」は睡眠の質を大きく左右する要素の 1 つであることが報告されている。そこで、枕の中身素材と形状の違いが生体へ及ぶ影響を調べるために脳電位、心電位、筋電位を採取しながら同時に体圧分布を測定した。さらに、マットレスの有無の影響を比較した。また、枕の使用感についてはアンケート調査で感性評価を実施した。

【対象】

健康成人 20 歳代女性 10 名を対象とした。事前に本研究の目的及び実験内容を紙面と口頭で説明し、研究参加の同意後に実施した。本研究はヘルシンキ宣言に則り計画され、東京家政大学倫理審査委員会の承認 (SKE2022-6) を得て実施した。

【方法】

測定条件として、畳上とマットレス上の 2 種類を設定し、枕なし・パイプ枕・メディカル枕の 3 パターン（計 6 パターン）で、座位から寝た状態（仰臥位）への 3 分間の脳電位、心電位、筋電位、体圧分布を測定した。

【結果】

畳上では、枕間での脳波と筋電位に有意差は認めず、心電図解析から LF/HF 比と体圧分布に有意差を認めた。メディカル枕は最も早い時間から副交感神経の活動が観察され、体圧分布では検知面積が最も広く検出された。また、感性評価でも高さ感・硬さ感・落ち着き感のすべての項目で最も高い結果が得られた。マットレス上のデータから、枕間における各測定項目での有意差は認められなかったが、畳上との比較では、早い時間から副交感神経の活動がみられ、感性評価では高い値が得られた。

【考察】

心電図解析による LF/HF 比、体圧分布、感性評価の結果から、畳上ではメディカル枕が最も身体に順応していたことがわかった。メディカル枕は凸部で頸部が支えられる凹凸構造になっていることから、他の枕に比べ検知面積が増加し、圧力が分散されたと推測された。また、LF/HF 比と感性評価との関連から、頭頸部をより広い面積で支えることにより、自律神経の興奮が抑制されることが示唆された。以上の結果から、枕の中身素材の違いや枕の適合判定は、体圧分布測定と心電図測定による客観的評価、およびアンケートによる主観的評価から推測できることが示唆された。

ポスター演題抄録

【ポスター発表①】 脳血管疾患・精神障害

P1-1 リーズニングによる3Dプリント自助具作製プロセスの可視化とその考察

キーワード：3Dプリンタ、自助具、クリニカルリーズニング

○林園子¹⁾

1) 一般社団法人 ICT リハビリテーション研究会

【背景】

自助具を3Dプリンタで作製・提供する例が増えている。3Dプリンタでの作製は、既存の材料特性と機材・ソフトの知識を組み合わせることで、多様な表現の作製が可能である。本研究では、臨床での応用支援を目的に、3Dプリンタを活用した有効な自助具が、どのような臨床推論プロセスで出来上がるのか、事例を元にリーズニングを行う。

【方法】

3Dプリント自助具「片手 de レトルト」は、温めたレトルトを片手で安心して皿に注ぎたい、という脳血管障害により麻痺のある当事者グループのニーズから作製に繋がった。そのプロセスを各種リーズニングに当てはめて可視化する。本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従い実施した。

【結果】

物語的リーズニング：障害があっても自分で料理ができることで、日々の生活意欲が高まることを実感している。他者にも伝え、楽しくつくる仲間を増やしたいと考えおり、アイデアや道具を創発してできることを増やしたい。食事を簡単に一人で済ませたいと思う時に、レトルトを温めて食べるが、火傷は怖い。身近にあるものを組み合わせて道具を作ったが、不安定で改善したい。

科学的リーズニング：現在使用している道具は、着脱が必要で倒れやすい。使用の過程で注意力や健側上肢体幹の協調的な動きを要するため、火傷や作業ストレスに繋がるリスクがある。創造的活動は生活の再建に必要であり、共につくる形で支援したい。

実際のリーズニング：3Dプリンタでアイデアを形にする環境は整っている。数種類の材料特性に合った作製経験があり、食具をつくれる材料に対する知識がある。短期間に試作が完成し、他者も使えるデータファイルとして登録可能なら取り組みそう。

倫理的リーズニング：耐久性、安全性（安定性）、提供価格（＝プリント時間、大きさ、材料価格）が折り合ったものが作れるか。

相互交流的リーズニング：取手あり、のデザインイメージから、取手なしで全体を掴むデザインを双方が受け入れる過程があった。実際に試作品を使い相互に意見交換を行った。試作品にマーカーでイメージを直接書き込んだり、樹脂をハサミで切ってもらったりした。手を動かし双方で考える機会を持てたことで、全体イメージを受け入れ、デザインを洗練させることに繋がった。

リーズニング結果：材料にポリプロピレンを用いた、片手でも温めたレトルトを安定して注げる自助具が完成し、提供できた。

【考察】

実際のリーズニングで、材料や機械特性、設定ソフトの知識を統合した即興的製作が行えたこと、相互交流的リーズニングで共創できたことが、自助具の質に影響を大きく与えていた。各リーズニングの詳細と、統合プロセスの可視化は、自助具作製の意義を広めると共に、作業療法士の成長支援に繋がると考える。

P1-2 眼球運動訓練とレーザーポインターを使用した自己フィードバックを行った結果、注視障害を伴う複視が改善した症例

キーワード：眼球運動、リハビリテーション、フィードバック

○横田光雄¹⁾、上野繕広¹⁾、岩谷清一¹⁾、近藤公一²⁾

1) 医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部

2) 医療法人社団永生会 永生病院 診療部

【はじめに】

脳血管障害による複視は、単独でも日常生活動作（以下、ADL）の阻害因子となり得るため、臨床の現場には客観的な評価法が求められる。今回、複視による ADL 低下が顕著であった両側視床梗塞の症例を担当した。眼球運動訓練に加え、複視の評価にレーザーポインターを用いた自己フィードバックを組み合わせたことで、良好な結果を得たため報告する。発表に際し、症例には書面にて同意を得ている。また、開示すべき COI はない。

【症例紹介】

症例は 70 歳代男性。脳底動脈閉塞を発症し、急性期病院で機械的血栓回収が行われたが、両側視床梗塞を呈し、発症第 29 日に当院回復期リハビリテーション病棟に転院した。四肢の運動や感覚機能は保たれていたが、垂直方向に優位な眼球運動制限があり、頭位変換時で複視による眩暈感が生じていた。ADL は車椅子にて介助を要していた。入院時の機能的自立度評価法（以下、FIM）は 45/126 点（運動項目 31 点、認知項目 14 点）であった。

【方法】

衝動性眼球運動訓練（以下サッケード訓練）、輻輳・開散運動訓練、活動性追従眼球運動訓練を毎日 15 分間疲労度に合わせて実施した。また、入院時にレーザーポインターと円型ラベルを使用し、眼球運動範囲の評価を実施し、2 週間毎に同様の評価を行い、変化を自覚するように意識づけを行った。

【結果】

介入開始前の眼球運動評価（問診及び視診）では、9 方向（正中・上下・左右・斜方）における眼球運動は、右眼球は上下方 20°、左右側方・上下斜方 30° で視覚の異常を訴えていた。左眼球は全方向 45～50° と比較的正常に近い範囲で推移した。このため、両眼視では右眼球の運動範囲外で複視となっていた。輻輳運動は指標が眼前 45 cm 以内の近見視で複視を認めた。介入 2 ヶ月後では、右眼球が上方・左側方・左右上斜方・左下斜方 45°、右側方 40°、下方・右下斜方 35° まで運動範囲が拡大し、両眼視での複視は減少した。輻輳運動では、眼前 20 cm の近見視まで複視が生じなくなった。この結果、頭位変換時の眩暈感は緩和し、ADL は病棟内歩行自立となった。FIM は 104/126 点（運動項目 82 点、認知項目 22 点）まで改善した。

【考察】

両側視床梗塞では、動眼神経麻痺などの脳神経麻痺だけではなく、視床－中脳吻側領域における垂直方向性の注視麻痺が生じることが報告されている。症例は垂直方向性の眼球運動制限が主体であったが、左右差も生じたため、客観的な評価法が有効であった。また、Watabe らが開発した、特別な道具を使用せず 20 分間で実施できる眼球運動リハビリテーションプログラム（追視・固視・サッケード・輻輳訓練）を継続して実施したことも、注視障害や複視の改善の一助になったと考える。一方で、複視の発生機序によって症状の程度は多岐にわたるため、方法の有効性についてはさらなる症例の蓄積が必要である。

P1-3 e-ASUHS を応用した生活動作の自主訓練実施による脳卒中患者の注意機能と麻痺側上肢の使用頻度への効果

キーワード：脳卒中、上肢機能、注意機能、（e-ASUHS）

○永吉隆生¹⁾、松岡耕史¹⁾

1) 医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院

【はじめに】

Electronic version of Activities Specific Upper-extremity Hemiparesis Scale (e-ASUHS) は麻痺側上肢で行う生活動作の目標設定支援システムであり（松岡ら，2023），脳卒中麻痺側上肢の機能や使用頻度の改善効果が報告されている（永吉ら，2022）。しかし，注意障害を呈する脳卒中患者に対し e-ASUHS を応用した生活動作の自主訓練を実施した報告はない。本報告の目的は，e-ASUHS で抽出された生活動作を自主訓練に応用し，注意機能と麻痺側上肢の使用頻度の改善効果を検討することである。

【症例紹介】

60 歳代男性，右利き，梗塞巣により右片麻痺と注意障害を呈している。希望は「右手がもっとしっかり使えるになりたい」であるが，麻痺側上肢は生活上で使用しておらず，移乗時に管理が不十分であった。発表について本人に書面で説明し同意を得た。

【作業療法評価（40 病日）】

Fugl-Meyer Assessment (FMA) 1 点，Motor Activity Log (MAL) -Amount of Use (AOU)，Quality of Movement (QOM) 共に 0 点，手指の表在感覚は中等度鈍麻，Trail Making Test 日本版 (TMT-J) Part A は完遂困難，Behavioural Inattention Test (BIT) 105 点，病棟生活は車椅子にて全般的に介助を要していた。麻痺側上肢の使用頻度と上肢管理を含む注意機能改善を目的に，e-ASUHS による目標及び自主訓練の選定を行った。

【e-ASUHS を用いた自主訓練について】

e-ASUHS で抽出された対象者の上肢機能に適した難易度の生活動作を自主訓練として提供することを e-ASUHS を用いた自主訓練とした。上肢ストレッチや物品操作に加え，e-ASUHS の項目である「水の入っていないペットボトルを机上から持ち上げる」等の生活動作を訓練課題に含めた。

【経過と結果】

＜e-ASUHS を用いた自主訓練期：40-114 病日＞

通常の作業療法介入に加え e-ASUHS を用いた自主訓練を提供した。終了時は FMA21 点，MAL-AOU，QOM 共に 0.1 点，TMT-J A246 秒，BIT116 点，歩行が自立した。

＜生活動作のみの自主訓練期：115-143 病日＞

上肢機能は改善したが使用頻度の改善が乏しいため，自主訓練課題を e-ASUHS で選定した生活動作の項目のみに絞った。日常生活動作や注意機能への介入はこれまでと同様の方法を実施した。終了時は FMA39 点，MAL-AOU 1.2 点，QOM 1.4 点，e-ASUHS の「両手で下衣を膝上まで上げる」等ができていた。TMT-J A119 秒，BIT137 点，麻痺側上肢の管理が可能となった。

【考察】

自主訓練課題を生活動作のみに修正したことで，FMA，MAL-AOU 共に Minimal Clinically Important Difference を超える改善を示し，麻痺側上肢の使用が日常生活への汎化に繋がった。さらに，麻痺側上肢に注意を向ける機会が増加したことで，麻痺側への注意範囲が拡大したと考えられ，e-ASUHS で抽出された生活動作を自主訓練課題に応用することで，上肢使用頻度だけでなく注意機能の改善効果がある と示唆された。

P1-4 MTDLP のシートを患者と共に活用することで目標達成や自己管理能力改善に至った事例

キーワード：生活行為向上マネジメント、自己効力感、自己管理

○羽生新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

【はじめに】

患者の自己管理能力向上のために，セルフマネジメント教育が知られている。作業療法士 (OT) による，Management Tool for Daily Life Performance (MTDLP) を用いた介入の中で，目標達成のための自己管理能力を高める関わりをする事がある。しかし，MTDLP を患者と共に用いたセルフマネジメント教育に関する効果は明らかにされていない。そこで今回，脳卒中患者に対して MTDLP の各シートを用い，自己管理能力改善を目的に介入を行ったため以下に報告する。尚，本報告は口頭と書面にて説明し本人の同意を得てい

る。

【事例紹介】

70 歳代男性, 右利き, 妻と二人暮らし, 杖無歩行にて, Activities of Daily Living (ADL) は自立, 趣味はラーメン巡り等で, 受動的な性格であった。脳梗塞の診断で, 13 病日当院に転院した。

【作業療法評価】

入院時 ADL は入浴とトイレ以外が杖歩行見守りにて自立, 認知機能は正常, 右上肢機能は Fugul-Meyer Assessment (FMA) 55 点, Motor Activity Log (MAL), Amount of Use (AOU) 3.6 点, Quality of Movement (QOM) 3.4 点, 上肢麻痺は軽度だが右手を使用する場面は少なかった。

【方法と経過】

介入初期 (13~18 病日): MTDLP の<生活行為聞き取りシート>, <生活行為アセスメントシート>を用い, 「右手で箸を使用しラーメン屋で食事ができる」を合意目標とし (実行・満足度 1), OT 介入を開始した。食事では, 左手でスプーンを使用する場面もあるが, 自己解決の様子はなく, 著明な機能改善はみられなかった。

セルフマネジメント教育期 (19~48 病日): 同様の OT 介入に加え, <生活行為アセスメントシート>を用い, 患者主体での問題点の検討, MTDLP の<生活行為向上プランシート>を用い, 患者と目標の作業工程や達成に向けた訓練を検討した。23~31 病日では, 「箸が使えてきた」等の自己肯定的発言や「字を書く時も指を意識した」, 「タオルを置く事で摘みやすい」等の問題分析, 目標に向けた訓練, 環境設定をする発言が聞かれた。32 病日後, 右手で箸を使用し三食全量摂取が可能となる等, 自己管理能力改善がみられた。

【結果】

退院時 48 病日の ADL は屋内杖無歩行自立, 屋外杖無歩行見守り, FMA 66 点, MAL, AOU 4.3 点, QOM 4.2 点であった。問題点検討から自主訓練実施等, 自発的な行動がみられるようになった。退院 1 カ月後, ラーメン屋での食事 (右手箸) に加え, 家族が付き添う事でラーメン屋に行く事も可能となり, 実行・満足度は 10 であった。

【考察】

MTDLP のシートを活用した問題解決過程の共有により自己管理能力の改善がみられた。また問題解決は, 問題理解-計画-実行-振り返りの過程に分ける事ができる (布川, 2005)。MTDLP も, 問題抽出-計画-実行-修正という構成となっている。問題解決過程に沿いながら, MTDLP のシートを活用できた事で, 問題解決能力が向上し, それに伴い, 機能改善や自己肯定的発言の増加, 右手で箸を使用して食事をするという目標達成が成された。その結果, 自己効力感が向上し, 退院後の自己管理実施のような行動変容・合意目標達成に繋がったと考える。

P1-5 高次脳機能障害を呈した聾啞者への記憶手段の獲得に向けた ICT の活用について

キーワード: ICT、高次脳機能障害、メモリーノート、(聾啞者)

○橋本梨花¹⁾、松岡耕史¹⁾、三沢幸史¹⁾

1) 医療法人社団幸隆会多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

聾啞者が健聴者とのコミュニケーションを取る際には口唇術や筆談, ジェスチャーを使用することが多いが, コロナ禍においてマスク着用により表情や口元が見えなくなることでコミュニケーションの困難さが見られる。インターネット機器を通したコミュニケーション方法 (ICT) が普及しているが, 聾啞者でありながら高次脳機能障害を呈した方に対する ICT の活用は明らかになっていない。今回高次脳機能障害を呈した聾啞者にて, ICT を活用して意思疎通と記憶の代償手段の獲得を目的とした介入を検討した。報告にあたり症例に説明し書面にて同意を得た。

【症例紹介】

50 代男性, 病前 ADL 自立, IADL は母親が実施していた。聴覚障害があり身体障害者手帳 2 級を取得していた。右被殻出血により高次脳機能障害を呈し, 18 病日目に当院回復期病院に入院した。21 病日

目の TMT-J A85 秒, B193 秒, ベントンの視覚記名力検査 正解数 6, 誤謬数 5, ADL は全般的に歩行にて見守りで FIM70 点, 筆談では話題が飛び飛びであった。

【リハビリノート活用期】

情報整理と想起の代償を目的としてリハビリノートを作成し, スケジュールと会話内容の書き込みを行った。57 病日目で TMT-J A76 秒, B176 秒, ベントンの視覚記名力検査 正解数 5, 誤謬数 5, FIM90 点にて ADL が自立し, リハビリの待ち合わせや入浴時間管理などが可能になり, リハビリノートを見れば正しく想起が行えた。しかし筆談を行う際に, 情報を見つけれられない, 会話内容を正しく覚えていない, リハビリノートと筆談用の紙で荷物の量が増える様子が見られた。

【ICT 導入期】

リハビリノートは荷物になり本人の受け入れが悪かった。スマートフォンは病前からの使用もあり, 受け入れも良く定着ができると考え, リハビリノートからスマートフォンのスケジュールと音声認識アプリの使用へ切り替えて病棟と共有しバイタルチェックなどに使用してもらった。

【最終評価】

103 病日目では TMT-J A63 秒, B123 秒, ベントンの視覚記名力検査 正解数 7, 誤謬数 3, FIM105 点, 入浴や洗濯時間の管理はスケジュールアプリを自ら使用するようになった。音声認識アプリを自ら提示して使用することが行え, スタッフとの会話では自らの表出もスマートフォン上の入力や筆談で行えるようになった。医師からの病状説明に音声認識アプリを使用して参加が可能となった。

【考察】

記憶障害者が補助具を利用するためには, 継続的な利用の促進と意味のある動機をもつことが必要であり, 補助具の利用が獲得されていることが不可欠である(内田ら, 2007)。スマートフォンのスケジュールアプリを使用することで, 病前と近い生活レベルでの代償手段の獲得に至り, 音声認識アプリは病棟生活でも使用したことで, コミュニケーションツールとして獲得できた。更にトーク内容を見返せるほか, コピーしてスケジュールのメモに貼り付けが行えたため, 体系的に情報が整理され記憶の代償手段としても新たに獲得し活用できたと考える。

P1-6 「俺どうしたらいい?」～コロナ禍に病前の習慣が途絶え、病状が悪化した Alzheimer 型認知症クライアントへの作業療法介入～

キーワード：アルツハイマー型認知症、COVID-19、BPSD、(習慣化)

○柴田直人¹⁾、古賀誠²⁾

1) 東京足立病院医療福祉部 リハビリユニット作業療法科

2) 昭和大学 保健医療学部 作業療学科

【はじめに】

筆者は, コロナ禍に Alzheimer 型認知症が悪化して暴力行為が顕著となった A 氏を担当した。作業療法(以下, OT)を通して, 病棟内の行動障害の減少に至ったので報告する。

【倫理的配慮】

本報告に際し, 事例の家族に口頭と書面で同意を得て, 筆者の所属機関の所属長に了解を得ている。利益相反はない。

【事例紹介】

80 歳代の男性。妻と二人暮らし。兄弟で運送会社を営み, トラック運転手であった。コロナ禍になり習慣化した行動が失われ, 意欲低下と認知機能障害が出現した。散歩後家に帰れず警察の保護を受けたり, 不眠, 妻への暴力行為がエスカレートした。不穏, 徘徊, 帰郷願望があり, 家を出ていこうとするため, 妻が目を離せなくなった。X+5 年 Y+3 月に BPSD とせん妄の治療目的に医療保護入院した。

【OT 初期評価】

病前は, 朝の散歩後に休憩場所に喫茶店利用が習慣化していた。妻は, 「コロナ過で喫茶店の常連客との触れ合いを失い, 意欲低下が出現して一気にガクッと落ちた気がする」と話す。OT 内容に関心を向

けることは困難で、途中で抜けることが多かった。「おれは何をしてるんだろう?」「俺なんか死んじやえばいい」というせん妄症状や希死念慮がみられた。

構成的評価：HDS-R：4点/30点，FAST：6b，DBD13：31点/52点。重度の記憶障害と睡眠障害，アパシー，意欲低下が確認できた。活動の開始や継続と集中が困難であった。他者を思いやる，回想については維持できていた。

【OT 介入目的】

A 氏が安心して院内生活に適応するために，病前の習慣を参考に新たに習慣化した生活を提供して行動障害の減少を図る。そのために，A 氏が安心して取り組める作業と環境を探索した。

【OT 介入経過】

筆者が集中的に関わる小グループの時間を設定した。内容は談話，体操，映画鑑賞を試みた。筆者は A 氏が集団に入り，作業従事できるように隣で支援した。特に体操は自主的に取り組み，生き生きとした様子がみられた。

【結果】

週 3 回(40 分)活動参加の継続ができ，小グループ以外の時間に参加者と交流がみられた。病棟スタッフからは，OT 介入前と比べ易怒的な場面が減少したと評価を受けた。

構成的評価：HDS-R：6点/30点，FAST：6b，DBD13：21点/52点。OT の活動内容への従事（活動の開始，体を向ける，集中する等）や活動時の感情表出は改善傾向があり，行動障害は減少した。

【考察】

COVID-19 は感染問題のみではなく，人間の習慣や環境を破壊して健康状態を損なう。A 氏は COVID-19 によって習慣が分断されて病状が悪化した。筆者は職歴と病前の習慣に着目して小グループを設定した。メンバーの固定化と筆者の橋渡しの環境設定のなかで，A 氏が安心して作業従事できる新たな習慣を提供できた。

【ポスター発表②】（若手） 地域

P2-1 環境整備と新たな手段の提案により家庭内役割である洗濯を再獲得した廃用症候群を呈した慢性期重度片麻痺を既往に持つ一症例

キーワード：役割、生活支援、生活行為向上マネジメント

○中村隼太¹⁾、町田駿太郎¹⁾、岡徳之¹⁾

1) 医療法人社団健育会 ねりま健育会病院 リハビリテーション部

【序論】

内部疾患の術後に廃用症候群を呈し，回復期リハビリテーション病棟へ入院された症例を担当した。入院から約 1 か月で病棟内のセルフケアが自立し，家庭内役割である洗濯へ着手した。遂行環境の整備と新たな方法を提案する事で，洗濯の再獲得に繋がった為，その介入過程を報告する。本報告に関し，症例より許可を頂いている。

【症例紹介】

症例は 80 歳代の右利き手の女性である。主病名は，胆嚢炎に対する観血的治療後の廃用症候群であり，既往歴に脳梗塞，第 4 腰椎圧迫骨折があった。術前のセルフケアは入浴を除き自立していた。義娘との 2 人暮らしで，気を遣い生活していたために，家庭内役割の洗濯だけでも再び家でできるようになりたいとの希望を持っていた。入院時（26 病日目），症例の左半身の運動麻痺は Brunnstrom Recovery Stage (BRS [上肢-手指-下肢]) I-I-III，中等度感覚障害，Berg Balance Scale (BBS) は 9 点，Functional Independence Measure (FIM) の運動項目は 39 点であった。Mini-Mental State Examination は 28 点であった。

【方法】

環境整備に着目して洗濯の再獲得を目指した。介入の前後で生活行為向上マネジメントの手段に則り，

洗濯の遂行度と満足度の変化を聴取した。

【経過】

56 病日目、車椅子を自走して入浴を除くセルフケアが自立し、FIM（運動項目）は 72 点となった。BBS は 28 点だが、麻痺側下肢の支持性が向上した。その結果、歩行は短下肢装具と 4 点杖を使用して見守りで可能となり、洗濯への着手が可能となった。自宅では立位で洗濯物を投げて運搬していたが、介入場面では立位バランスの不良による恐怖感のため、遂行度と満足度はそれぞれ 10 点中 5 点と 6 点であった。そこで、立位バランス能力と歩行能力の向上への介入に併せて、遂行環境の整備に着目して介入した。転倒歴のある洗濯場の段差昇降は、縦手すりを設置する事で転倒リスクの少ない形での動作獲得を図った。また、洗濯物の運搬は、従来の方法での実施の希望があったが、転倒リスクが高いと判断した。そこで、本人と選定した肩掛けバッグを購入し、愛着形成を行う事で実施方法の変更の受け入れを図った。

【結果】

90 病日目は、運動麻痺や感覚障害に変化はなかったが、BBS は 37 点となり、歩行は短下肢装具と 4 点杖を併用し自立した。FIM（運動項目）は 73 点となった。洗濯物の運搬は、肩掛けバックを使用して自立した。洗濯行為の遂行度は 8 点、満足度は 9 点へ向上し、「もう 1 人でできるから練習しなくて大丈夫」といった前向きな発言も聞かれ、不安感の軽減が確認された。

【考察・結論】

退院後の生活を見据える中で、遂行環境の整備や新たな手段の提案等、遂行に寄与する心理的障壁を解決する介入が、役割活動の再獲得には必要である。

P2-2 機能予後が不良とされる Branch Atheromatous Disease による重度の上肢麻痺を呈した症例に対する複合的アプローチ

キーワード：脳梗塞、課題指向型訓練、予後予測

○松澤泰迪¹⁾、小澤弘幸¹⁾、柏原一水¹⁾

1) 国家公務員共済組合連合会 九段坂病院 リハビリテーション科

【はじめに】

脳卒中上肢麻痺において、Branch Atheromatous Disease (BAD) はアテローム血栓性脳梗塞と比較して機能予後は不良とされている（星野，2011）。一方、近年では脳卒中上肢麻痺に対して発症早期から課題指向型訓練に加え、電気刺激や装具療法など複合的治療により上肢機能が改善した報告が散見される（岸，2021）。今回、BAD による重度左片麻痺を呈した症例に対し、病期に応じた複合的治療を探索的に実施した結果、著明な改善を認めたので報告する。

【症例紹介】

50 代の右利き男性。仕事は生鮮食品店と配送業を兼業、ニーズは復職。診断名：脳梗塞。現病歴：左半身の脱力あり、救急搬送された。頭部 MRI で右被殻～放線冠にかけて BAD 型脳梗塞があった。NIHSS 2 点で t-PA 療法の適応外だった。発症 2 時間以内に補液などの加療が開始されたが、翌日に麻痺は進行し、Brunnstrom recovery stage (Brs) 上肢Ⅰ・手指Ⅰになった。発症 3 週後、当院回復期リハビリテーション病棟へ転院した。転院時、左上肢麻痺は Brs 上肢Ⅲ・手指Ⅰ、Fugl-Meyer Assessment (FMA) 9 点だった。感覚障害、高次脳機能障害はなく、セルフケアは修正自立レベル、歩行は短下肢装具と T 字杖で監視歩行レベルだった。なお、本発表に関して症例より同意を得ている。

【経過と結果】

第 1 期：発症 3～8 週は、上肢と手指の自動介助運動に加えて、電気刺激を併用した単関節運動を反復的に実施した。発症 5 週には FMA 23 点となったが、手指運動の改善が乏しかったため、自己運動誘導錯覚システム (KinVis) を用いた運動錯覚訓練を導入した。KinVis により手指伸展運動が改善したため、母指・手関節装具を用いて課題指向型訓練を開始した。

第 2 期：発症 9 週の FMA 40 点、ARAT 4 点、MAL-AOU 1.25 点、QOM 1.71 点であった。更なる上肢機能

の改善を目的に健側大脳半球運動野へ 1Hz の反復経頭蓋磁気刺激療法を 1 日 1 回 20 分 10 日間実施した。さらに、Transfer package を参考にして日常生活における麻痺手使用の目標設定とモニタリングを導入した。発症 11 週の FMA 46 点、ARAT 32 点、MAL-AOU 3.90 点、QOM 3.81 点となった。

第 3 期：発症 12 週から復職に必要な両手での物品運搬訓練と家事動作訓練を実施した。自宅退院時の発症 14 週では、FMA 55 点、ARAT 37 点、MAL-AOU 4.33 点、QOM 4.00 点となり、復職に至った。

【考察】

画像所見や発症時の臨床所見から本症例の機能予後は不良だったが、画像所見とは異なり発症 3 週時の臨床所見では上肢機能が改善していた。画像所見だけ機能予後を判断せず、臨床所見と病期に応じて適切な治療を複合的に実施したことが、著明な上肢麻痺の改善に寄与したと考えられた。

P2-3 わが国の介護予防における作業療法の効果 2017 年～2021 年の文献研究

キーワード：作業療法、介護予防、地域在住高齢者

○平林美寿季¹⁾、宇佐美好洋²⁾

1) 独立行政法人労働者健康安全機構 東京労災病院

2) 帝京平成大学 健康メディカル学部 作業療法学科

【はじめに】

わが国では、介護予防領域でリハビリテーション職の活躍が期待されている。しかし、2015 年までの先行研究では、RCT が少なく、質の高いエビデンスが少ないことや、OT 独自の理論やモデルを反映したアウトカムが不足しており、作業に焦点が十分示されているものはなかったと報告されていた。近年の研究をみると、介護予防における作業療法の効果を明らかにした研究が散見されているため、2015 年以降に報告されている介護予防における作業療法の効果を整理する必要があると考えた。

【目的】

本研究では、2017 年から 2021 年の 5 年間に報告されている文献をレビューし、介護予防における作業療法の効果について現状を明らかにすることとした。

【方法】

2022 年 4 月 9 日に、医中誌 web にて文献を検索した。検索対象期間は、2017 年から 2021 年とした。検索式は、「作業療法 and 高齢者 and 健康増進」「作業療法 and 高齢者 and 介護予防」「作業療法 and 高齢者 and 認知症予防」「作業療法 and 高齢者 and (虚弱高齢者 or フレイル)」「作業療法 and 地域在住高齢者」とした。検索された 151 件のうち、①国内での介護予防に関する作業療法実践かつ国内の作業療法士による報告であるもの、②アウトカムを量的指標で表しているもの、③研究デザインが分析疫学的研究以上のエビデンスレベルであるものを調査対象とし、①体操を中心としたプログラムなど、身体機能に焦点を当てた実践の報告であるもの、②会議録または総説であるもの、③対象者に要介護が含まれるもの、④65 歳以下の対象者が含まれるものを除外した。そして、抽出された文献をレビューし、「対象者」「使用されていたアウトカム指標」「実施されていたプログラムの内容」について整理・集計した。

【結果】

12 件の文献が抽出され、対象者の平均年齢±標準偏差は 76.2±3.1 歳であった。男女比が明記されている文献の女性参加者の平均割合は 84.8±9.9%であった。

12 件の研究に対し、44 種類のアウトカム指標が使用されていることがわかった。OT 独自の理論やモデルを反映した指標は、作業機能障害の種類と評価(CAOD)、また Marie Gage らによる作業に対する自己効力感尺度の 2 つであった。

プログラム内容は作業を行っているもの(7 件)、運動を補助的に用いているもの(5 件)、作業の状態を評価しているもの(2 件)に分類された。

【考察】

結果から、対象者は女性が多く、男性の参加率を高める工夫が必要であると考えられる。アウトカム

指標については OT 独自のものが少なかったことから、その理由について調査が必要であると考え、プログラム内容からは作業療法士は介護予防領域において多様な場面や方法で効果を示しており、活躍できることが示唆された。

P2-4 司法領域における作業療法実践のスコーピングレビュー

キーワード：司法精神科作業療法、作業療法プログラム、文献研究

○高江洲夏海¹⁾、中本久之²⁾、宇山真由³⁾

1) 緑成会 整育園

2) 帝京平成大学 健康メディカル学部 作業療法学科

3) 医療法人 永仁会 入間ハート病院 ケアセンターなごみ

【はじめに】

近年、わが国の矯正施設に就業する作業療法士数は増加しており、学会のシンポジウムや商業誌の特集に取り上げられるなど注目されている領域である。一方で、まだその数が少ないことや、倫理上の観点から矯正施設内における実践内容の報告は少ない。海外では約 50 年前には刑務所で作業療法士が働いていたという記録が残されている。そこで今回は、海外の矯正施設における作業療法実践内容をレビューすることとした。

【目的】

本研究では、海外における作業療法実践の内容やアウトカムを明らかにすることで、わが国の司法領域における作業療法実践への応用のための一助とすることを目的とした。

【方法】

PRISMA-ScR Checklist に基づき、スコーピングレビューを実施した。研究疑問を「矯正施設における作業療法士によるプログラムはどのようなものが提供されているか?」、「矯正施設における作業療法士によるプログラムではどのようなアウトカムの指標があるか?」、「矯正施設における作業療法士によるプログラムの課題はどのようなことか?」の 3 点とした。PubMed, Web of Science, The Cochrane Library を検索データベースとして用いて、「Jails/Prisons」「occupational therapy」を検索語とし、組み合わせ検索を行った。

矯正施設内での作業療法実践の報告が記載されていること、実践におけるアウトカムが記載されていること、実践における課題が記載されていることの 3 点を適格基準として、抽出された論文を独立した 2 名の研究者が選定した。

【結果】

データベースで特定された文献数 98 に対し、重複文献と適格基準に合致しない論文を除外し、最終的な分析対象論文は 5 件となった。

作業療法実践として、理論に基づく実践を報告している論文では、人間作業モデルや PEO モデル、PEOP モデルなど、作業に根差した実践モデルが採用されていた。アウトカムとしても、作業遂行の評価や COPM が用いられていた。プログラムはグループ療法が多く採択されていた。作業療法士が司法領域で作業療法を実践する際に、クライアントの作業選択の機会を提供していることは有益である一方、矯正施設としての役割や環境による制約が課題として挙げられていた。

【考察】

実践における課題として、矯正施設内で対象者に自由に活動を選択することの難しさや道具の使用の制約があることは日本と海外でも共通する点だった。

海外では司法領域においても、作業療法の実践理論を適用する試みと報告がされており、COPM や人間作業モデルに基づく評価をアウトカムとして使用していた点は、日本の実践の成果を示す際にも参考になると言える。一方で、わが国の養成教育では十分な作業療法理論の教育がされているとは言えず、司法領域において作業療法としての専門性と成果を示す上での課題とも考えられる。

【ポスター発表③】 活動報告・調査研究

P3-1 自治会・町会活動に住民として作業療法士が参画する意味（活動報告）

キーワード：地域、地域活動、地域在住高齢者、自治会・町会活動

○三沢幸史¹⁾

1) 多摩丘陵病院

【はじめに】

日本作業療法士協会より 2008 年に公表された「身近な地域生活の場に 5 割の作業療法士配置を目標」とする「作業療法 5・5 計画」は未だに達成されていない。医療保険分野での作業療法士への高い需要が未だ継続しており新卒者はほぼ病院に就職し、地域分野での需要が少なさも要因だと思われる。今回、筆者が住民として参加した自治会活動の経験を報告するとともに作業療法士の地域活動の新たな可能性を検討したい。なお、当発表は倫理的配慮に基づき COI 関係となる企業はない。

【自治会・町会への参加形態】

筆者が住んでいるマンションでは 2 年間の持ち回りを基本とする管理組合理事が自治会役員を兼ねる形式となる。分譲マンションでは同様の参加形態も多いが、自治会と管理組合が独立関係のところもある。戸建てや賃貸住宅では自ら地域の町会に入会することが基本となる。

【自治会・町会の活動】

筆者の住む自治会の管理規約で定められた活動は、自主防災組織の維持運営、環境衛生の促進活動等、防災、諸団体との連絡協議、会員相互の親睦活動・教育文化活動の推進となっている。具体的には、地元消防署の協力を得た住民防災訓練、資源ゴミ回収活動、地域 9 自治会・町会による地域自治会連絡会主催による夏まつり・大運動会の共催・出店、地域中学校 1 年生の校外活動協力等である。また、東京都や市からの活動助成金を利用した活動企画や東京都や区市町村を介して実施される専門家やボランティアによる支援の活用もある。その他には、各自治会・町会の課題を解決しながら住民の交流活性化を図るような自主活動も見られる。

【当自治会の背景】

多摩ニュータウン事業最終開発地区として 1999 年 3 月に街開きし現在も住宅開発が進んでいる地区に当マンションはあり、街開き時に 235 世帯が一斉入居して 24 年が経過している。入居時の大半が子育て世代以上であったため、現在は住民の多くが 60 代前後となり、今後の 10 年程度で一気に高齢化率が高まると予想される。

【1 年間の自治会活動】

自治会活動は、上述の通り毎年定例で行っている活動以外に、年間約 30 件ほどある外部からの配布物及び連絡への対応、東京都や市からの自治会支援の働きかけへの応答（応じるかどうかは自治会判断）、そして独自の企画活動がある。定例の活動以外は自治会役員の意思によって実施が左右され大きく異なる。

【自治会・町会活動へ作業療法士が参画する意味】

東京都「令和 4 年度地域の底力発展事業助成ガイドライン」によると、自治会・町会は「地域の課題を解決するための取組を推進し、「地域力」の向上を図る」担い手として期待されている。そのキーワードには世代間・地域交流、高齢者の見守り、デジタル活用、子ども食堂、多文化交流等があり、作業療法士が地域活動をするべき事項と共通している。学会時には筆者が自治会で行った具体的な活動を示し、作業療法士の地域活動の新たな可能性を考えてみたい。

P3-2 骨粗鬆症リエゾンチームでの作業療法士の役割

キーワード：マネジメント、多職種連携、QOL

○青木佳子¹⁾、大貫優斗¹⁾、中島弘明²⁾、金井智美³⁾、塩津達也⁴⁾

1) 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 作業療法科

2) 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 理学療法科

3) 多摩丘陵病院 看護部

4) 多摩丘陵病院 診療部 整形外科

【はじめに】

昨今、超高齢社会において寝たきりの1つの要因に骨粗鬆症が挙げられ、骨粗鬆症を起因とする骨折は、続発性骨折の危険性が増大し、生命予後の悪化をもたらす。そのため早期から二次骨折予防のために骨粗鬆症リエゾンサービス：Osteoporosis Liaison Service（以下 OLS）を提供することが重要となる。全世界において我が国は最も高い高齢化率であり、今後の我が国の動向は世界的にも注目度が高い。骨粗鬆症はロコモティブシンドロームを構成する疾患であり、高齢者の生活の質（quality of life：QOL）に密接に関連し、対象者のその人らしさや QOL に焦点を持つ作業療法士（以下 OT）の介入は重要であると考え、当院では 2022 年 1 月に多摩丘陵病院 OLS チーム（以下多摩 QOLS チーム）が設立し、活動開始となった。今回、当チームの活動における OT の役割について検討したため報告する。なお、発表に際しチームリーダーより承諾を得ている。

【活動紹介】

メンバーは医師 1 名（チームリーダー）、看護師 1 名（骨粗鬆症マネジャー）、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、医療事務 1 名、PT2 名、OT2 名（骨粗鬆症マネジャー 1 名）で構成される。

3 ヶ月に 1 回の OLS 会議、月 1 回程度の OLS 研修会を行い、外来診療にて骨量低下による一次予防対象者・骨折既往に伴う二次予防対象者に多摩 QOLS チームで介入を行っている。

多摩 QOLS チームでの基本的介入としては、医師により健診や骨折受傷後による骨量測定から対象者を抽出し、骨粗鬆症マネジャー（看護師）から骨粗鬆症のリスクや生活指導を行う。必要時にリハビリテーション（OT/PT）、栄養指導（管理栄養士）、服薬指導（薬剤師）が開始となる。OT 介入は外来診療にて初回・1 週間後・1 か月の 3 回を基本とし、面接にて転倒不安感・生活環境での転倒リスクの確認、服薬管理の定着、栄養指導の摂取確認、運動習慣等のマネジメントを行っている。

【考察】

超高齢社会の中で、その人らしく過ごしていくためには健康増進に努めることが大切であり、OT が骨粗鬆症の専門的な知識を持ち、多職種でのチームアプローチに参画する意義は高い。多摩 QOLS チームにおける OT の役割としては骨粗鬆症のリスク、服薬や栄養、運動について各専門職が指導した内容をその人となりの生活視点を持ち、個別性に合わせた生活の中で習慣化するようにマネジメントを行うこと、またその人の大切にしている作業の再開や継続に向けた働きかけも骨粗鬆症の予防に重要であると考え、一方で多摩 QOLS チームでは外来診療での対応にとどめており、十分な啓発ができていないことは課題である。多職種でのチームアプローチを根幹とする OLS チームとして今後、骨粗鬆症についての多職種研修や市民講座などによる啓発活動が必要であると考え、

今回の発表に際し COI 関係にある企業等はありません。

P3-3 入院患者に対する食事用自助具選定・導入に関する相談体制整備への作業療法士の取り組み

キーワード：食事用具、他職種連携、自助具

○大橋万祐子¹⁾、藤田里美¹⁾、木島さおり¹⁾、尾花正義¹⁾

1) 東京都立荏原病院 リハビリテーション科

【はじめに】

作業療法士は担当入院患者の食事動作に問題があると判断した場合に、病棟での食事場면을評価し、その患者の能力に適した自助具を必要があれば提案し、リハビリ科（以下当科）所有の自助具を貸し出すことがある。しかし医師から作業療法（以下、OT）が処方（以下、指示）されておらず、患者に自助具の適応があっても OT が介入できていないこともある。今回当科と一番関わりの深い脳神経外科病棟スタッフに自助具について理解を深めてもらい、病棟スタッフから OT の指示がない患者も含め自助具適応について当科 OT へ相談できる体制を整備することにした。

【目的】

病棟での患者の食事動作の改善のために 1) OT 部門内で入院患者に自助具を貸し出しやすいようにする、2) 自助具の選定に OT が関わる体制を整備する、3) 自助具の認知度を上げることを目的とした。

【方法】

- 1) に対しては、OT が病棟に自助具を貸し出す際の手順と自助具の病棟での衛生管理方法を見直し、足りない自助具を買い足して増やした。
- 2) に対しては、OT が相談対象とする患者の選定をフローチャート化し、食事動作の相談適応があるか病棟スタッフの誰もが判断できるようにし、あてはまる場合は OT が相談先であることもフローチャートに明記し、これを OT 所有の自助具一覧表とともに脳神経外科病棟休憩室に掲示してもらった。
- 3) に対しては、脳神経外科病棟スタッフを対象に、作成したフローチャートの見方、自助具を実際に触って知ってもらうための勉強会を開催した。

【結果】

OT 部門内で自助具を貸し出しやすくし、フローチャートを作成し病棟で周知し、病棟より OT へ相談できる体制を整備した。また、病棟勉強会実施後のアンケートにより参加者 19 名参加中「自助具をよく知っている」スタッフの数を 4 名から 11 名に増やすことができ、「食事動作改善のため当科 OT に相談する」を 17 名に認識してもらうことができた。

【まとめ】

今回の取り組みを通じて病棟では「食べづらいが何とか自分でたべており、自助具の適応がある患者」は、繁忙な病棟業務のなかで食事介助が必要な患者や嚥下に問題がある患者に比べ対応の優先度が低い様子があるが、患者が自分で適切な時間に最後まで食べられることは病棟スタッフの負担軽減と患者満足度の向上につながると考える。今後は作成したフローチャートの運用と見直しを行い、今回協力してもらった脳神経外科病棟以外の病棟にも広げていく予定である。

P3-4 通所リハビリテーション利用者の社会参加拡大のための支援における工夫

キーワード：通所リハビリテーション、社会参加、介護保険

○長尾宗典¹⁾、小林隆司²⁾

- 1) 介護老人保健施設 国立あおやぎ苑 リハビリテーション課
- 2) 兵庫医科大学 リハビリテーション学部

【はじめに】

通所リハビリテーション(以下、通所リハ)では、利用者の社会参加場面を通所リハ以外にも拡大・移行していく支援が必要であり、対象者の参加促進を担う作業療法士(以下、OT)の活躍が期待される領域でもある。一方で筆者らの調査では、利用者の通所リハ内における社会参加支援の実践には通所リハの構造上で障壁が多く、支援対象となる利用者は限定的となりがちなことが示唆された(2022, 長尾)。そのため、支援に携わる OT には苦慮も多く、工夫を要しながら支援にあたる必要性が推察された。

【目的】

通所リハ利用者の社会参加拡大支援を実践した OT は、実践上で実際にどのような工夫や配慮を行ったのか、質的研究法に基づき調査することが本報告の目的である。本報告には、今後同様の支援に携わる OT に支援方法の手がかりを具体的に提供する意義があると考ええる。

【方法】

研究には、リハビリテーション領域の学術集会で本調査テーマに関連した事例報告を発表した経験を持つ OT 4 名が参加した。4 名には各 2 回のオンラインインタビューを行った。初回は、事前に筆頭筆者が参加者らの発表抄録等を十分に読み込んだ上で、半構造化面接を実施した。2 回目は、初回インタビューの概要を参加者に説明して、調査者側の解釈に補足や修正がないかの確認や追加の質問を行った。合計 8 回のインタビュー結果は逐語録にし、単位化して 397 枚のラベルに転記した。ラベルは質的統合法(KJ 法)の方法論に基づき、方向性が似たラベルどうしを集めるグループ編成を 3 段階行った。その上で、「OT が通所リハ利用者の社会参加支援において実践した工夫や配慮」をテーマとするグループやラ

ベルを抽出した。これらを類似する意味内容毎にまとめなおし、各グループに属するラベルの内容を1文で表現した。なお、本調査は筆頭筆者から参加者に口頭及び書面にて調査の目的やリスク等の説明を行い、参加者が書面にて調査への参加に同意した上で実施した。

【結果と考察】

抽出された元ラベルは119枚で、最終的に7つの内容にまとめられた。7つの内容は、〈活動・参加へのアプローチを担当OT一人で抱え込まない職場の協力体制〉、〈利用者自身が社会参加機会に興味関心を持てるような通所リハ環境〉、〈リハビリテーションマネジメント加算等、活動・参加にアプローチしやすい加算制度の導入〉、〈リハビリテーション計画や会議設定等への事前の入念な準備〉、〈利用者の変化がわかりやすい評価指標の援用〉、〈達成可能な具体的な将来の生活イメージを説明〉、〈実生活の改善に焦点を当てた通所リハプログラムの展開〉となった。先行の事例報告にはなかった新たな知見として、職場全体で協力し合う取り組みや、利用者の社会参加意欲を引き出すような通所リハ環境自体の設定は通所リハで出来る工夫の一側面となることが示唆された。

P3-5 KPT 法による実習後振り返り学習の変化

キーワード：臨床実習、気づき、自己認識、（自己調整学習）

○小泉雄一¹⁾

1) 東京福祉専門学校 作業療法士科

【序論】

第54回OT学会にて、『CCS授業による自己調整学習の試みー「自ら学ぶ」力をつけるー』と題して、自己調整学習者を育てるために試みたCCS授業は、自己調整学習（以下、SRL）を促進し、「自ら学ぶ」ことができることを実感した旨を演題発表した。SRLとは「学習者自身が行う、学習目標の達成を組織的に志向する思考や行動によって生じる学習」である。SRLの段階として、課題前の[予見]、課題中の[遂行]、課題後の[自己省察]が挙げられる。今回、振り返りを段階的に試行し、その内容を質的に分析したことを考察したので、ここに報告する。

なお、演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【方法】

当校OT科X年度3年生(73名)の学内実習と学外実習の実習後教育において、KPT法を用いた振り返りを行い、記載内容をテキストマイニングにて質的分析を行い、比較検討した。KPT法は振り返りのフレームワークの一つであり、Keep（成果が出ていて継続すること）、Problem（解決すべき課題）を洗い出し分析した上で、具体的な改善策としてのTry（次に取り組むこと）を検討する。学内実習では、グループで実際の障害者の評価および治療プログラムを行い、振り返りもグループで話し合ってもらった。学外実習ではそれぞれ学外での実習後に、個人で振り返りをした。学内実習での振り返りでは、分析が不十分な点が多く見られたため、学外実習の振り返りの際にしっかり分析してから次の対策を考えるよう指示した。学内実習と学外実習の比較検討のため、該当しないものは除外した。

本研究は、東京福祉専門学校研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果・考察】

学内実習後、学外実習後の振り返りとして記載したものをKH Corder3を用いて、頻出語を抽出し、抽出語間の関係性を共起ネットワークに示した。

学内実習では、Keepにおいては[患者]に対する[コミュニケーション]と関連して、[評価]や[プログラム]を行う際の説明に重点を置いていたが、学外実習ではそれに加えて[自分]で[考える]という経験についての振り返りがみられるようになった。Problemでは、学内実習、学外実習のいずれにおいても知識不足や時間配分などの振り返りが見られた。Tryでは、[患者]のためにどのようなことを[考える]必要があるのかということを、学外実習の方が具体的な振り返りが見られた。また、学外実習後の振り返りで[自分]という語が多くみられるようになり、現場において自分事として主体的に考えられるようになったと考える。抽出語間の関連も学外実習後の方が多く見られ、それぞれの課題を関連して思考で

きるようになったことが現れているのではないかと考える。和栗(2010)による振り返りの深度で見ると、共起ネットワークからみても統合的にはなっているが、分析的には不十分である。更に深めていくためには、分析し統合できるよう助言、指導する場面を増やす必要があると考える。

【結語】

今回、学内実習、学外実習の実習後教育において、KPT 法を用いて振り返りを行った。学外実習により、具体的な経験から、具体的な気づきに繋がってはいたが、更に自己省察による SRL、「自ら学ぶ」に繋げるためのファシリテーションなどによって、促していく必要性が示唆された。

【ポスター発表④】 身体障害

P4-1 進行性核上性麻痺患者に対し複合的な作業療法介入をした事例 - 転倒恐怖感を評価し移乗自立度向上を目指して -

キーワード：神経難病、転倒恐怖感、移乗

○後河内航平¹⁾

1) 日本郵政株式会社 東京通信病院 リハビリテーション科

【はじめに】

進行性核上性麻痺(PSP)は、「発症1年以内の転倒を伴う姿勢保持障害」が診断の必須項目にあり、臨床場面で転倒恐怖感の訴えも多い。今回、転倒恐怖感の訴えの強いPSP患者に対し複合的な作業療法介入し移乗動作の自立度が向上した為報告する。尚、本報告に関しご本人等へ承諾を得ている。

【事例紹介】

80代男性。X年PSPと診断される。X+8年、誤嚥性肺炎で他院で加療後、当院へ転院。要介護4。後方へ繰り返し転倒歴あり。転院後5日目よりOT介入開始。

【作業療法初期評価】

希望は「怖さ少なく車いすに乗りテレビを見たい」PSPR-J58点。筋緊張は頸部/体幹/足関節で筋強剛を認め、筋力は上肢MMT4-3レベル下肢4-3レベル。可動域は筋強剛部位で制限認め、足関節背屈右-5°/左-15°。座位/立ち上がり/立位は後方へ崩れ最大介助。臨床的体幹機能検査(FACT)1点。認知機能はHDS-R21点、FAB8点、TMT-JA190秒B不可、ADLはFIM総合36点。すくみ足はNFOG-Q28点。転倒恐怖感は主観的安定度評価尺度(安定度)を用い端座位保持1立ち上がり時0立位保持0移乗時1、病棟では看護師二人介助でリクライニング型車いすへ移乗する。

【目標設定と介入経過】

本人と「一人介助で恐怖感少なく車いす乗車しテレビ鑑賞できる」と目標設定。週5日1日2単位3週介入。ストレッチングやバランス練習など機能訓練、環境調整や反復した移乗動作練習、病棟職員と情報共有など複合的に介入する。

1週目：環境調整や端座位保持練習を中心に実施。数十秒程度の端座位保持は可能。安定度は座位0。病棟で移乗介助量著変なし。

2週目：座位や立位練習と反復した移乗動作練習を行う。背屈制限に対し金属支柱付短下肢装具(AF0)の使用や座面高さ/支持物など環境調整行う。AF0使用し監視から軽介助で座位～立位保持まで可能。安定度は端座位7立ち上がり3立位5移乗3。「怖いが手伝いあればできる。装具重い」と発言ある。病棟で軽介助で普通型車いす移乗可能。

3週目：中敷きによる補高へ変更し反復練習。支持物の設置方法や動作指導など行う。

【最終評価】

PSPR-J46点。四肢体幹の筋強剛は残存。足関節背屈右0°/左-10°。基本動作は端座位監視、立ち上がり/立位保持は支持物や環境調整で最小介助、FACT9点。NFOG-Q25点。認知機能はHDS-R21点。TMT-JA178秒B不可。ADLはFIM総合61点。安定度は位保持8立ち上がり時5立位保持5移乗時4。移乗は病棟で最小介助で可能となり車いす乗車しテレビ鑑賞できる。

【考察】

転倒恐怖感は身体活動の低下、ADLの制限、QOLの低下と関連する健康問題とされ、Tinettiら（1993）は転倒恐怖に対し多面的なアプローチを薦めている。今回、転倒恐怖感を評価し機能訓練や環境調整、反復した動作練習など複合的な介入を行った事で転倒恐怖感の軽減や移乗自立度向上へ繋がった可能性が考えられる。

P4-2 骨粗鬆症患者に対するリハビリテーション介入が生活の質の向上・生活範囲の拡大に寄与した一例

キーワード：QOL、生活行為、予防、（骨粗鬆症）

○大貫優斗¹⁾、青木佳子¹⁾、中島弘明²⁾、金井智美³⁾、塩津達也⁴⁾

1) 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 作業療法科

2) 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 理学療法科

3) 多摩丘陵病院 看護部

4) 多摩丘陵病院 整形外科

【はじめに】

近年、早期からの一次/二次骨折予防のために骨粗鬆症リエゾンサービス：Osteoporosis Liaison Service（以下 OLS）の重要性が高まっている。当院でも 2022 年 1 月より多摩丘陵病院 OLS チーム（多摩 QOLS チーム）が活動している。今回、外来診療にて骨量低下を指摘され、全 3 回のリハビリ介入を通して生活の拡大、生活の質の向上に繋がった症例を報告する。

【症例紹介】

70 歳代後半、女性、骨粗鬆症。夫、息子と同居。既往歴として 5 年前に子宮頸がん。抗がん剤治療、放射線治療の経過で 10 kg の体重減少あり。食欲改善し体重は増加傾向にあったが、活動量は減少したままであった。BMI 19.3。左凸側弯、動作時の腰痛あり。尚、発表に際して、本人より書面同意を得ている。

【初期評価と作業療法介入】

医師より外来リハビリ処方。初回、初回+1 週間、初回+1 か月の全 3 回介入。介入時間は OT 40 分、PT 40 分。PT にて身体機能評価、運動指導、OT にて活動度や生活環境評価、QOL 評価、転倒予防に関する知識の共有を計画。また、管理栄養士による栄養指導内容に基づき調理や買い物等 IADL への助言も行う。OT 初回介入時、興味関心チェックリストを使用した面接を実施。外出が億劫になり活動量が減少していること、家事動作の中でも調理や掃除、洗濯干しなど連続した立位関連動作において腰痛あり（NRS6）。家事動作においては自宅環境の聴取と生活内動作の指導を実施。1 週間後の介入時には動作時の腰背部痛の軽減（NRS4）と心理的な負担感が減少したとの発言あり、数独等自宅内での趣味も再開したと報告を受ける。家事動作方法の指導中に、下方リーチ等のバランス評価を行い、興味を示していた花壇の手入れ作業を提案。また、家事等活動量を METs 換算し視覚化しつつ、PT での自主訓練の実施時間捻出や、1 日～1 週間の活動プランを作成し共有。それを最終介入時まで実施してもらう。

【結果】

（数値は初回評価時/1 か月後再評価で記載）10m 歩行：7.9 秒/5.8 秒、TUG：8.40 秒/6.55 秒、QOL-26：QOL 平均値 3.42/3.65（生活の質・健康状態・疼痛・仕事をする能力等の点数向上）にそれぞれ改善あり。普段のスーパーから 300m 先のスーパーにも徒歩で買い物に行くことができるようになる。また、買い物帰りに花壇の草を数本抜くことからはじめ、最終評価時には疼痛が緩和したこともあり、定期的な花壇の手入れや植え替えにも参加するなど交流も広がった。

【考察】

骨粗鬆症に伴う心理的な負担、外出への不安感があったが、自身の過去と日々の気づきの照合から、活動量の拡大、住民同士のつながり、楽しみを見出すことに繋がった。しかしながら、骨粗鬆症そのものの改善は困難なため、活動範囲の拡大と活動量向上に伴う転倒予防については十分に配慮が必要となる。今回の症例は介入後 1 年間、転倒せずに生活を継続できている。対象者のその人らしさや QOL の視点を持った

OT が多職種連携を基本とする OLS チーム内で果たす役割は大きいものとする。 ※今回の発表に際し COI 関係にある企業等はありません。

P4-3 入院中の新たな骨折を受傷した症例に対して CAOD 評価を実施し退院後の生活に結びつけられるように介入した事例

キーワード：意思決定、意味のある作業、作業機能障害

○坂井真春¹⁾、森田真帆¹⁾、野本潤矢¹⁾

1) 公益社団法人 地域医療振興協会 台東区立台東病院 医療技術部 リハビリテーション室

【はじめに】

入院中の骨折受傷にて退院後の生活を想定できず、気分が沈んだ症例を担当した。日中の様子や訓練時の発言から作業機能障害が生じているのではないかと考えた。作業機能障害の種類と評価（以下、CAOD）を使用し、項目ごとに聞かれた発言を掘り下げたことで症例の問題点を明らかにし、作業機能障害の視点から介入した。結果、入院中の活動を退院後の生活と結びつけられるようになり、前向きな発言が聞かれるようになったため以下に報告する。発表に際し本人に口頭にて説明し、承諾を得ている。

【症例情報】

70 歳代前半女性。左大腿骨外顆部骨折術後、X 年 Y 月 Z 日にリハビリテーション目的で 当院入院。Z +44 日に階段昇降の練習中に下肢を捻り左脛骨近位端骨折受傷。入院前は息子夫婦と暮らしていたがフロアは別。ADL 自立。朝食の準備や犬の世話をしていた。

【作業療法評価】

再受傷後、居室内 ADL は車椅子にて概ね自立していたが、活気がない様子であった。また、疲れやすさや今後の生活への不安が聞かれたことから、作業機能障害が生じているのではないかと考え、Z+51 日に CAOD 評価を実施した。初回 CAOD の合計は 56 点で、作業剥奪では「家事などの習慣が制限されている」、作業疎外では「実際に必要な動作ができず達成感がない」等の発言があった。

【経過】

症例の目標を達成するため、周囲の関わり方も重要ではないかと考えた。今回、「症例が現在の活動と退院後の活動を結びつけられるよう促す」「意思決定に参加し、生活に意味を見出すことができるよう促す」ことを OT 目標とし、介入を進めた。

介入初期は精神的、身体的な疲労感の軽減を図るため、多職種で介入内容や発言を共有した。また、入院中の生活を退院後の生活動作に結びつけられるよう、症例の過ごし方に注目し声かけを行った。介入後期には生活への具体的な発言が聞かれたため、意思決定を行う機会を増やした。

【結果】

退院時の CAOD の合計は 45 点。訓練時に自身で負荷量を調整するなど、現状の身体能力を認識し、現実的な生活が想像できるようになった。また、犬の世話は家族に任せ、身辺動作は自分で行う等、作業活動の自己選択が可能となり、前向きな発言が出現した。退院後は当院の訪問リハビリテーションに繋ぎ、退院 1 年後には受傷前に近い IADL を再獲得した。CAOD の合計は 34 点に変化した。

【考察】

入院中の骨折受傷により退院後の生活が想定できなかった症例が、退院時には前向きな発言が聞かれるようになった。町田らは機能訓練をするばかりではなく、家庭内役割にも視点を広げて支援することは、本人が前向きな姿勢となり、主体的な生活の獲得に寄与すると述べている。今回、介入初期から退院後の生活に反映できる動作を見つけ出したことや、自己決定を促す介入を行ったことで、退院後の生活を想定し現状の受容につながったのではないかと考える。

P4-4 視神経脊髄炎患者がおにぎりの自己摂取獲得に至った楽器の活用例ー音楽療法士との連携の有益性ー

キーワード：食事、音楽療法、上肢機能、（楽器演奏）

○阿諏訪公子¹⁾、星野妙佳¹⁾、川田佳央¹⁾、関一彦^{1) 2)}、徳永千尋³⁾

1) 東京ちどり病院

2) 帝京平成大学

3) 日本医療科学大学

【はじめに】

視神経脊髄炎（以下 NMOSD）は、多発性硬化症に類似した視神経等の病態を有し、再発と寛解を繰り返し、日常生活活動（以下 ADL）が全介助に至る疾患である。今回音楽療法士（以下 MT）との連携により、おにぎりの自己摂取獲得に至った経過を報告する。

【症例紹介】

70 歳代女性、美食家で音楽好き。60 歳代で NMOSD 発症し全盲、ご家族が家事全般と入浴、外出を介助したが、他の ADL は自立し屋内は伝い歩きが可能であった。N 日に自宅で転倒し他院へ入院後、N+17 日 NMOSD 再発と診断（1 病日）、67 病日に当院へ転院となった。入院時は意欲の低下を認めた。総合障害度評価尺度（以下 EDSS）9.0 であった。座位不可、両上肢とも痙直性の不随意運動あり（右>左）、左手のみ手指集団屈伸は可能だが物品操作は困難。体性感覚は右上肢脱失、左上肢重度鈍麻であった。なお、本報告に際し、筆頭演者が所属する病院の倫理委員会の承認（23-01）及び症例の同意を得ている。開示すべき COI 関係にある企業等はない。

【経過】

入院から 5 か月間の経過を述べる。食事の自己摂取を合意目標とし、週 4 日各 20～60 分、感覚機能訓練、上肢機能訓練、及び食事動作訓練は①模擬動作②病棟での食事動作分析に基づく指導を行った。さらに週 1 日 60 分、MT との合同で楽器を用いた上肢機能訓練を実施した。聴覚情報処理能力を活用し、MT が奏でる響きの良い音を再現するため、手で楽器をたたき「ほどよい力で触れる」ことを目指した。MT は週 5～7 日各 20～60 分、「良い音を鳴らす」ことを目標とし、デスクベル等を使用し、神経学的音楽療法の TIMP；治療的楽器演奏を実施した。入院 1 か月時、捕食（口唇閉鎖）時に左手でおにぎりを握りつぶし、再成形を介助した。作業療法では上肢と口の位置関係の学習、MT との合同では、バチで楽器をたたき「良い音」になるよう手関節の柔軟な動きの学習を追加した。

【結果】

5 か月後、EDSS は 8.5、左上肢体性感覚は軽度鈍麻に変化した。「良い音」を奏でることができ、デスクベルの設置位置を認識後、短い童謡を左手で演奏できた。おにぎりの持ち替えは介助したが、左手でおにぎりの成形を維持し自己摂取が可能となった。処理可能感を自覚し、意欲的な発言が増えた。

【考察】

症例は視覚情報がなく、左上肢の体性感覚も軽度鈍麻であるが、口唇周囲の体性感覚や聴覚情報処理能力は保持していた。楽器演奏にて「良い音」を出すには、音の響きを認識し、効率的かつ過剰な身体的努力を要しない動きの習得が必要である。音を視覚の代償として活用し楽器演奏した経験が、捕食時におにぎりの成形を維持する把持力調整能力や上肢全体の柔軟な動きの獲得と、手の協調性を司る運動制御の内部モデルを形成できたと推察する。よって、おにぎりの自己摂取の獲得において、MT との連携は有益であったと考える。

P4-5 中心性脊髄損傷患者に対する普通箸での食事動作獲得に向けて

キーワード：箸操作、脊髄損傷、目標設定

○船橋隼¹⁾

1) 五反田リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、中心性頸髄損傷を呈した症例（以下 A 氏）を担当した。A 氏は入院時より、普通箸の使用に関する希望が聞かれており、訓練実施した後に獲得に至ったため報告する。今回の報告は A 氏に許可を頂いている。

【症例紹介】

A 氏は 70 歳台男性で、入院前は妻と一緒に暮らしており医者として働いていた。早朝、自転車を運転していた際に車と衝突。中心性脊髄損傷の診断となり入院となる。

【初期評価】

入院当日より作業療法を開始した。中心性頸髄損傷による重度の麻痺 (ASIA : B, Frankel : B, Zancolli : 6bⅢレベル) を認めた。身体機能評価は、MAS : 肘関節 3・手関節 3・手指 3, STEF (右/左) : 71/60 点, 握力 (右/左) : 6.9/5.9 kg, ROM : 著名な可動域制限なし, 筋力 (GMT) : 上下肢ともに 3 であった。作業療法面接では、「外食したときに恥ずかしくないように普通箸を使えるようになりたい。」との希望が聞かれた。COPM (箸の操作) : 重要度 8 遂行度 5 満足度 6。実際の普通箸での食事動作では、食器に対して上肢をリーチする段階で肘関節屈曲位・手関節掌屈尺屈位・手指屈曲位となり、箸が交叉するため操作困難となる状況であった。

【治療計画】

訓練開始前、実際の食事場面ではスプーンを使用していたため、自助箸へ変更し箸の使用に対する動機付けを図った。その上で訓練を①物品を使用した模擬場面②箸使用に対する身体機能訓練③食事場面の 3 つに分け、最初に①と②を同時に実施していき、最終的には③を取り入れていくようにした。模擬での動作訓練は普通箸を使用し、箸を開く・箸の先端を付ける・軟らかいものを切る・つまむなどの訓練を実施した。身体機能に対しては、電気刺激とスパイダースプリントを使用した上で反復して物品の操作などを行ない、主に痙性の抑制・分離運動の促通などを図った。

【再評価】

ASIA : D, Frankel : D, Zancolli : 7b, MAS : 肘関節 1・手関節 1・手指 1, STEF (右/左) : 89/84 点, 握力 (右/左) : 21.5/19.8 kg, ROM : 著名な可動域制限なし, 筋力 (MMT) : 上肢・手指 5 までの改善がみられた。食事場面での普通箸使用では、長時間使用すると筋緊張が亢進し握り箸となるが、細かいものをつまむ・食材を切り離すなど一通りの動作が可能になった。COPM (箸の操作) では、重要度 10 遂行度 4 満足度 4 に変化した。理由としては、「箸を使うことができてきたから、もっと綺麗に箸を使いたい。」という気持ちの変化であった。

【考察】

今回、重度の中心性頸髄損傷を呈した症例に対して普通箸での食事動作獲得に対して介入をした。目標設定を通して A 氏が箸を使用することの意味を把握し訓練を行なうことで、今回の結果に寄与したと考える。

第 19 回 東京都作業療法学会 実行委員会

学会長

阿瀬 寛幸 順天堂大学医学部附属順天堂医院

実行委員長

大村 隼人 東京都立荏原病院

実行委員

山本 司 東京医科歯科大学病院
皆川 真弓 杏雲堂病院
中村 星麗南 蒲田リハビリテーション病院
杉浦 綾 ベネッセスタイルケア アリア高輪
阿部 幸太 聖路加国際病院
村谷 翔一 五反田リハビリテーション病院
金澤 均 医師会立中央区訪問看護ステーション
大八木 陽女 順天堂大学医学部附属順天堂医院
森田 将健 NTT 東日本関東病院
林 園子 一般社団法人 ICT リハビリテーション研究会
伊藤 香織 大森赤十字病院
今井 悠人 (株)ユニティプランニング
矢島 史菜 NTT 東日本関東病院
古厩 佳代 NTT 東日本関東病院
阿部 元彦 在宅総合ケアセンター元浅草
渡邊 紋子 台東区立台東病院
小野瀬 智 大田区立障害者就労支援センター
有賀 千夏 台東区立台東病院
入道 恭平 台東区立台東病院
沼田 亜裕美 東京都済生会中央病院
松本 宗一郎 蒲田リハビリテーション病院
上原 亮介 山王リハビリ・クリニック
池田 晋平 東京工科大学
松本 芽衣 杏雲堂病院
柴橋 広智 東京工科大学
小澤 弘幸 九段坂病院

順不同

SPECIAL THANKS !!!

○大会ポスターの作成:

櫻井 卓郎 様 国立がん研究センター中央病院

○大会ホームページのイラスト作成:

小嶋 麻美 様 東京都立小平特別支援学校

加藤 莉々香 様 大久野病院訪問看護ステーション

東京作業療法 (第 12 巻 Supplement)

TOKYO OCCUPATIONAL THERAPY RESEARCH Supplement

2024 年 2 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