

第20回滋賀県作業療法学会

臨床をもっと豊かに
リーズニングで深めよう作業療法

当日参加

お子様連れ大歓迎

プログラム集



会期 2025年11月2日（日）

会場 ピアザ淡海（滋賀県大津市におの浜1-1-20）

学会長 常深 真一氏 大津赤十字病院

主催 一般社団法人 滋賀県作業療法士会

後援 公益社団法人 滋賀県理学療法士会
滋賀県言語聴覚士会 大津市

広告協賛 株式会社mediVR 京都大学 神戸学院大学

【お問い合わせ】事務局
〒520-0834 滋賀県大津市御殿浜22-33（琵琶湖中央リハビリテーション病院 リハビリ療法部）
担当：山本 紘平，栗谷 明至 TEL：077-526-2131 mail：2025shigaot@gmail.com



一般社団法人滋賀県作業療法士会
第 20 回滋賀県作業療法学会

-大会テーマ-

臨床をもっと豊かにリーズニングで
深めよう作業療法

会 期：2025 年 11 月 2 日(日)

会 場：ピアザ淡海 滋賀県立市民交流センター

大会長：常深 真一

(大津赤十字病院 リハビリテーション科)

2025 年 10 月 7 日

施設長・病院長 殿

一般社団法人滋賀県作業療法士会
第 20 回滋賀県作業療法学会
学会長 常深 真一(公印省略)

学会出張のお願いについて

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、一般社団法人滋賀県作業療法士会の活動に格段のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、下記の要領にて、第 20 回滋賀県作業療法学会を滋賀県大津市にて開催する運びとなりました。現地開催に加え、お子様が参加しやすいよう会場内配信も予定しております。

つきましては、学会出張に際し、格別のご高配を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

会期

2025 年 11 月 2 日 (日)

9 時 30 分～16 時 00 分

開会式、学会長挨拶、基調講演、シンポジウム、一般演題(口述・ポスター)発表
機器展示、表彰式・閉会式

開催会場 ピアザ淡海 〒520-0801 滋賀県大津市におの浜 1 丁目 1-20

以上

学会長あいさつ

学会長 常深 真一(大津赤十字病院 リハビリテーション科)

第20回滋賀県作業療法学会を、2025年11月2日に大津市のピアザ淡海にて開催いたします。まずは、本学会が節目となる第20回を迎えられますことを、大変嬉しく思いますとともに、これまで本学会の発展にご尽力いただいたすべての関係者の皆様、そしてご参加いただく皆様に、心より感謝申し上げます。皆様のお力添えにより、滋賀県における作業療法は着実に歩みを進めてまいりました。

今回の学会テーマは、
「臨床をもっとゆたかに。リーズニングで深めよう作業療法」
といたしました。

私たちは日々、研修会で学んだ知識や技術を活かしながら、職場の先輩に相談し、文献を読み、臨床実践を通じて試行錯誤を重ねています。その中で、「自分の作業療法はこれで良いのか」と自問する瞬間も多いのではないのでしょうか。今回のテーマには、そうした問いに向き合い、リーズニング（臨床推論）という視点を通じて、皆様とともに作業療法の実践をより深く考えたいという思いを込めています。

基調講演には、『作業療法のリーズニング』の著者であり、臨床リーズニングの分野でご高名な神戸学院大学の小川真寛先生をお招きし、臨床思考についてご講演いただきます。さらに、身体障害・精神障害・発達障害という3領域の臨床家の方々に、リーズニングに基づいた症例をご提示いただき、小川先生とともにその思考過程を検討することで、実践に根ざした理解を深める機会としたいと考えています。

また、一般演題としては口述発表およびポスター発表を予定しております。多様な視点からの発表と活発な議論を通じて、参加者同士の学びがさらに豊かになることを期待しています。

今回の学会では、新たな試みとして、子育て中の療法士の方々にも参加しやすい環境を整えました。メイン会場での発表を、リアルタイムで映像配信することで、会場内の別室からも視聴可能なようにいたします。子育て等の理由で参加をためらっていた方々にも、学びの場としてご活用いただければ幸いです。

臨床現場で抱く一人ひとりの問いや思いを持ち寄り、語り合うことで、実践の意味や価値をもっと深めていく。今回の学会が、そんな「対話」と「探求」の場となることを願ってやみません。

皆様のご参加を、会場にて心よりお待ちしております。どうぞよろしく願いいたします。

目次

学会長あいさつ	P4
交通アクセス・会場案内図	P6
会場フロアマップ	P7
参加者へのご案内	P8
発表者へのご案内	P9
プログラム	P11
基調講演	P12
シンポジウム	P13
一般演題 抄録	P16
後援・協賛企業	P49
謝辞	P53

会場案内



住所：〒520-0801 滋賀県大津市におの浜1-1-20

最寄駅：京阪石場から徒歩8分

公共交通機関にてお越しください。お車でお越しの際は
地下駐車場や近隣のパーキングをご利用ください。

地下駐車場利用料金	
ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター 指定管理者 株式会社コンベンションリンクージュ	
営業時間 7:00 ~ 23:00	
駐車時間	駐車料金
1時間まで	310円
2時間まで	420円
3時間まで	630円
4時間まで	840円
5時間まで	950円
6時間まで	1060円
7時間まで	1170円
8時間まで	1280円
9時間まで	1390円
10時間まで	1500円
11時間まで	1610円
12時間まで	1720円
13時間まで	1830円
14時間まで	1940円
15時間まで	2050円
16時間まで	2160円
<small>※23:00～翌日7:00は、入庫できずせしめてご注意ください。 ※利用時間64時間以内の場合は、1時間につき310円 ※24時間を越える場合は4時間を越える1時間毎につき110円を加算した額 ※23:00～1:00は1台1回につき 400円 ※入庫した翌日に以降する場合は、入庫から23:00までの料金 + 管理料金 420円 + 翌日1:00～5:00までの料金 を申し受けます。 ※千円の交付を受けている車種所有者、200円所有者または種別所有者が、自ら運転する場合は、および重慶の車種所有者、知的障害者または精神障害者が同乗して、その方の移動のために受ける運料（身体障害者手帳等の提示は必須）は無料です。 ① 滋賀県立県民交流センター受付にお電話ください。</small>	

1025年11月

お食事について



会議・セミナー
お集まりにご利用ください



ボリニームのある洋風シリーズや
お好みのやすい価格をご用意して
おります。



和風
琵琶のあじわい



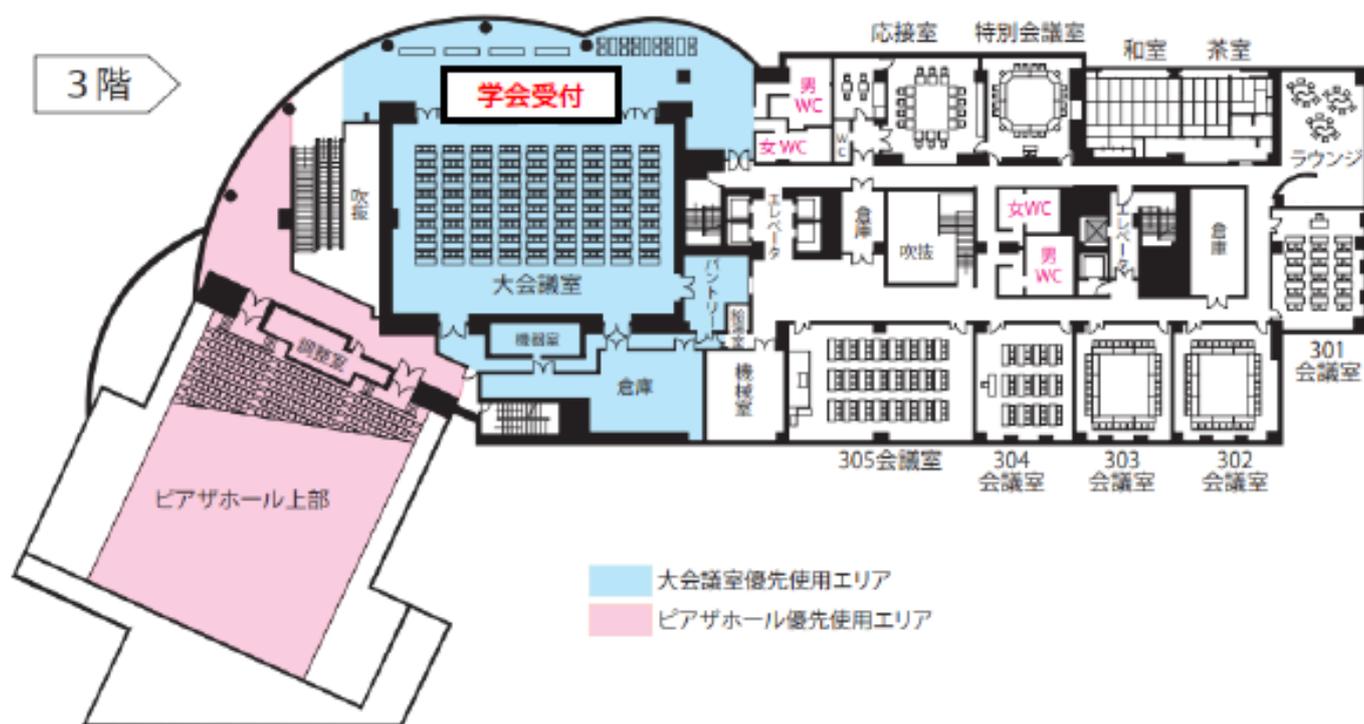
近隣にレストラン等がございますので、
ご利用ください。

また、お食事をご持参頂く場合はピアザ淡海会場内
でのご飲食が可能です。（廊下でのご飲食不可）

当日のお弁当をご希望の方は10/18までに
希望されるお弁当の種類と個数を
事務局までご連絡ください。

※ お支払いは当日、現金にてお願いいたします。

ピアザ淡海 会場（大会議室、304会議室）



304会議室近くの多目的トイレにオムツ交換台が²付属しております。

参加者へのご案内

1. 受付について

受付時間：11月2日（日）午前 9:00～

大会議室前の受付にて参加証（名札）をお受け取りください。参加費のお支払いは当日受付にて現金にてお願いいたします。参加証は会期中、必ず着用をお願いいたします。

2. 会場内でのお願い

携帯電話はマナーモードに設定してください。

発表の録音・録画・撮影はご遠慮ください。

会場内では係員の指示に従ってください。

3. 発表について

一般演題・シンポジウムの時間は抄録集プログラムにてご確認ください。

座長・演者ともに時間厳守をお願いいたします。

4. 質疑応答

発言の際は、必ず挙手のうえ座長の指示に従ってください。

所属・氏名を述べた後、簡潔にご質問ください。

5. 昼食・休憩

会場周辺に飲食店がございます。

飲食は大会議室および 304 室内でも可能です。廊下でのご飲食はご遠慮ください。

6. 参加証明書・単位認定

日本作業療法士協会生涯教育制度の単位が取得可能です。

名札は参加証・領収書を兼ねていますので、お持ち帰りください。

7. 本学会では、お子様連れの方にも安心してご参加いただけるよう、メイン会場での講演を 304 会議室にて Zoom 配信いたします。どなたでもお気軽にご利用・ご参加ください。

8. お問い合わせ

ご不明な点がございましたら、会場受付または係員までお声かけください。

発表者へのご案内

一般演題【口述発表】

1. 口述発表者の環境・手続き

- 1) 会場でご用意しておりますパソコンの OS およびアプリケーションは以下のとおりです。
 - ① OS : Windows 11
 - ② アプリケーションソフト : Microsoft Power Point(Office2019)
- 2) フォントは OS 標準※のみご使用ください。
※MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝、Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Times New Roman
- 3) 発表データは USB メモリーにてお持ちください。バックアップとして予備のデータもお持ちください。
- 4) 再生の際のトラブルが多いことから、動画の使用はお控えください。
- 5) 作成されたデータは、作成 PC 以外で事前に動作確認をしてください。
- 6) 発表データの保存ファイル名は、「演題番号-氏名-所属」としてください。
(例：0-2501 琵琶湖太郎-〇〇病院)
- 7) メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトで事前にチェックをしてください。
- 8) お預かりしたデータは発表終了後、事務局が責任を持って消去します。

2. 口述発表の受付

- 1) 学会参加受付時、**当日 AM 9:30 まで**に、会場受付（PC ヘデータのコピー、動作確認）をお済ませください。発表者である旨を受付スタッフにお声がけください。
- 2) 発表者受付ではデータの修正・変更はできません。

3. 口述発表方法

- 1) 発表するセッションの**開始 10 分前**に「次演者席」に着席してください。
- 2) 発表および質疑応答は座長の指示に従ってください。
- 3) 発表は全て Power Point による PC プレゼンテーションです。
- 4) 発表は、演題上にセットされているモニター、キーボードを使用してご自身で操作してください。
- 5) **演題発表時間は 7 分、質疑応答時間は 3 分**です。発表終了 1 分前（1 回）、終了時（2 回）に合図をします。時間厳守にご協力ください。

一般演題【ポスター発表】

1. ポスターの受付・掲示・撤去方法

- 1) 学会参加受付を済ませた後、指定の場所へ掲示ください。
- 2) ポスター掲示・撤去時間

発表時間：13：30～14：30 掲示：参加受付後～ → 撤去：～16：00 まで

※円滑な学会運営のため、時間内に完了いただきますようお願いします。

※撤去時間を過ぎても掲示してあるポスターは、学会側で撤去処分しますのであらかじめご了承ください。

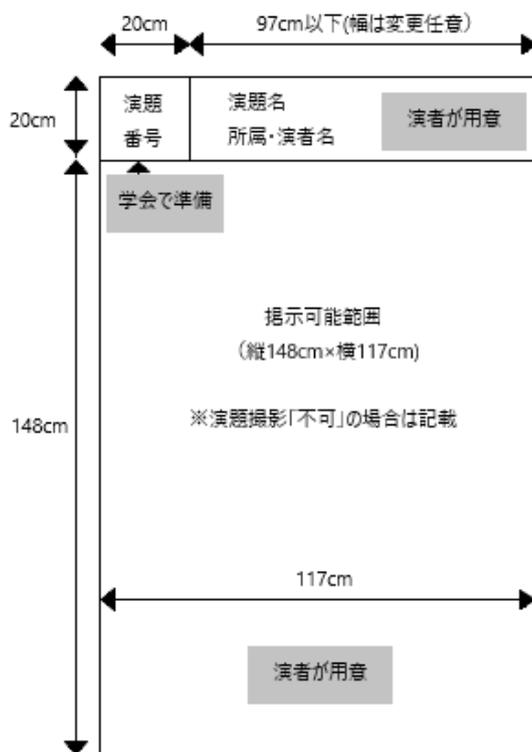
- 3) 学会では、以下のものをご用意します。

- ・ 掲示パネル：縦 148 cm × 横 117 cm
- ・ 演題番号：掲示パネルの左上部に演題番号
- ・ 画鋏：ポスターを貼り付けるための画鋏をご用意します。

- 4) ポスターフォームは、下図を参照し、演題名・所属・氏名、本文を作成してください。なお、文字サイズ、フォントの種類、図表・写真などの枚数は特に定めませんが、必ず指定のサイズ内に収まるよう作成してください。(A0 サイズや A3 サイズを複数など自由)

2. ポスターの発表方法

- 1) 発表者は指定の時間内にポスター掲示をお済ませの上、所定の時間に各自のポスター前で待機してください。
- 2) 座長や発表時間は設けておりません。指定時間にポスター前に待機していただき、質問等への対応をお願いします。
- 3) ポスター発表は大会議室にて行います。発表時間は限られておりますが、可能であれば学会受付後に展示いただけますと幸いです。その場合、昼休憩等の時間にもご自由に閲覧いただけます。



プログラム

9:00 - 9:30 受付

司会進行：栗谷 明至（琵琶湖中央リハビリテーション病院）

9:30 - 9:45 学会長講演

3F 大会議室

「臨床をもっと豊かに：リーズニングで深めよう作業療法」

学会長 常深 真一（大津赤十字病院）

9:45 - 11:15 基調講演

3F 大会議室

座長：常深 真一（大津赤十字病院）

「臨床をもっと豊かに：リーズニングで深めよう作業療法」

講師 神戸学院大学 小川 真寛

11:30 - 12:20 演題発表 口述（5演題）

3F 大会議室

座長：山本 紘平（琵琶湖中央リハビリテーション病院）

演題発表時間7分 質疑応答3分の口述発表です。

12:20 - 13:30 昼休憩

13:30 - 14:30 演題発表 ポスター（26演題）

3F 大会議室

座長・発表時間は設けず、発表者がポスター前で待機しております。

興味のあるポスターの発表者に直接質問したり、活発な意見交換をしたりすることが行えます。

14:40 - 15:40 メインシンポジウム

3F 大会議室

座長：竹内 貴記（市立大津市民病院）

「それぞれの実践についてリーズニングを基に振り返る」

シンポジスト

身体 杉江 信哉（訪問看護ステーション あろは）

精神 真下 勝行（琵琶湖病院）

発達 加納 雪絵（びわこ学園医療福祉センター草津）

コメンテーター

小川 真寛（神戸学院大学）

常深 真一（大津赤十字病院）

15:40 - 16:00 閉会式

※お子様と一緒に会場別室（304号室）をリモート視聴対応部屋として用意しています。

御利用ください

基調講演 臨床をもっと豊かにリーズニングで深めよう作業療法

リーズニングという言葉は、ほとんどの作業療法士が一度は耳にしたことがある言葉だろう。では、リーズニングは何か、どう役にたつか説明して、となると困る人もいるのでないでしょうか。そういう方はリーズニングを是非学んでみて下さい。リーズニングを学ぶと、気づくことがいくつもあります。

例えば、リーズニングわかることで、臨床で自分がなぜそうしていたかが枠組みをもって、言語化できるようになります。いわゆる臨床知の一部を表現できます。ここで言う臨床知は暗黙知とも言われ、経験によって習得された、言葉にしにくい知識や技術です。この暗黙知はセラピストの独自の学習や経験に基づき、各セラピストの頭の中で行われる思考のプロセスです。これがわかることで、自分がそのクライアントになぜこの評価や介入などをするのかの説得力、つまりエビデンスをもって説明できます。

近年、エビデンスに基づく作業療法という言葉もよく聞かれるようになりましたが、このエビデンスは決して科学的なデータに基づいたものだけではありません。エビデンスという言葉には、ある行動の正当性を示すための裏付けという意味もあります。つまり、臨床行動の正当性を如何に示せるかが、エビデンスに基づく実践の鍵になります。この点から考えると、リーズニングがわかると、エビデンスに基づく作業療法につながります。

リーズニングを学ぶともう一ついいことがあります。なぜその実践をするかを考えていると、自分、組織、制度などの実践の課題も見えてきます。例えば、知識や技術が伴わないとその実践は行えない、ある器具がないと推奨される実践にならない、ということはよくあることでないでしょうか。リーズニングを知ると、これらの事実により明確に気づき、行動ができます。結果として実践を前向きに変化させ、より実践を豊かにできます。

今回の学会ではリーズニングという面白いテーマを学会テーマとして掲げてもらっています。この学会では参加者の皆様、滋賀県作業療法士会の皆様の豊かな臨床実践につながるようリーズニングについて紹介したいと考えています。

小川真寛

神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授
博士（保健学，広島大学）

略歴：作業療法士免許取得後、大学病院、回復期リハ病棟、デイケア、デイサービスや老健等で勤務。2014年より京都大学入職、2017年より京都大学医学部附属病院兼務、2020年より神戸学院大学准教授を経て、現在に至る。

専門分野：身体障害、老年期の作業療法。

著書など：5つの臨床推論で整理して学ぶ作業療法リーズニングの教科書（メジカルビュー社、2022）作業療法、認知症関連の著書、論文などの著書多数。



シンポジウム 孫とのふれあいを希望する利用者様とのやり取りを通じて行った関わり ～リーズニングを通じて振り返る～

株式会社 LSH デイサービスセンターあろは 作業療法士 杉江 信哉

1.はじめに

今回のテーマ「それぞれの実践についてリーズニングを基にふりかえる」に際して、自身がかわった老年期の利用者様を症例として思考過程を整理し、後進の方々への参考になればと考える。なお、今回の報告に際して本人からの同意を得ている。

2.症例紹介

70 代男性。既往に、右視床出血、誤嚥性肺炎、進行性核上性麻痺の診断あり。長男夫妻と同居。利用中に長男次男家族に子が生まれた。現在、当デイサービスに週 2 回利用。介護度は要支援 2。利用開始時は要介護 4。初孫が生まれたタイミングで本人より機能訓練に対する希望があった。

3.リーズニングの整理と統合

- ・**物語的リーズニング**：訓練で体力がついてきて喜んでいる。孫が生まれたので、「だっこ」できるくらいの力をつけたい。
- ・**科学的リーズニング**：利用開始時はパーキンソン様の症状があり動作不安定も現在は改善している。利用開始時と比較すると筋力、持久力とも向上がみられており、今後も改善の見込みがある。目標が明確であり、生活面での役割の獲得が QOL 向上につながる。
- ・**実際のリーズニング**：上肢・体幹機能への介入を行い、あわせて動作訓練を行う。
- ・**倫理的リーズニング**：本人の機能向上が孫の成長に追いつくかどうかは未知数。
- ・**リーズニングの結果**：今回の希望を伺う以前より訓練を通じて機能が向上していることから、本人の希望を叶えるために、乳児に見立てた訓練具(以下訓練具)を作成し動作訓練を行う。孫の成長に合わせる為、面談や握力測定を通じて重さの調整を行う。利用中は本人に訓練具を渡しておき、訓練時間帯以外でも自主トレとして行ってもらうようにした。

4.介入の経過及び経過

本人にも意欲があり、訓練内容に関しては快諾され、積極的に訓練に取り組まれた。訓練具を用いて、縦抱き、横抱き、抱き上げるなど動作訓練を行った。余暇時間にも他の利用者として「うちの孫です」など冗談を交えて交流しつつ自主トレに励まれていた。介入開始時の訓練具の重さは 6 kg(生後 2-3 カ月程度の目安体重)。握力は右 27 kg、左 14kg であった。開始時は 2.3 分程度で上肢の疲労が出現していた。

徐々に訓練具の重さを増加していき最終 9 kg(9-12 カ月程度の目安体重)での訓練を実施した。訓練を通じて、安楽な方法の指導も行い座位では 15 分程度連続で行えるようになった。握力は 32.5 kg 左 23.5 kg、ただ、この頃より、腰痛が出現するようになった。

5.結果

上肢機能の向上がみられてきたものの、訓練による機能改善よりも孫の成長による体重増加が速く、また、腰背部への負担も加わり腰痛が出現したことで、本人の希望するような「だっこ」の実践は自宅では困難となった。生活場面では椅子座位で足の上に孫を座らせて体を支えておくという方法で行われた。それに加え、屋外に出かけた際に孫と一緒に遊ぶこともされるようになり、祖父としての役割や孫との良好な関係性を構築された。今回の介入時には本人の希望を達成できなかった。しかし、後日長男に第二子が誕生した際に、希望がなかったと喜びの報告をもらった。その後、サービス利用時間の変更に伴い、家族と過ごす時間が増えたことで孫の送り迎えなど新たな役割を獲得された。

6.おわりに

今回の症例は本人から具体的な希望があり、その実現に向けた介入方法を検討していくこととなった。老年期・生活期の介入は本人の生活に焦点を当て、その生活がより安楽にそして本人にとって価値的に過ごすことが出来るように関わっていくことが重要である。リーズニングは作業療法士が本人の能力や役割を活かすための一助となると考える。

シンポジウム 「入院から再び地域生活へ～精神科作業療法で何ができるのか？」

医療法人明和会 琵琶湖病院 作業療法士 真下 勝行

私は大津市の湖西地域、坂本に位置する琵琶湖病院に勤務しています。当院は統合失調症、気分障害、認知症の方を主な患者層とし、北は高島市、西は京都市山科区辺りまでをカバーする精神科単科の病院です。この病院での私の主な業務は精神疾患、精神障害を持つ入院・外来の対象者に作業療法を実施することです。毎日担当する対象者とプログラムを通じて接していますが、対象者から頻繁に聞くのが「しんどい」という言葉です。「今日は朝からしんどいです」「しんどかったので昨日は作業所を休みました」「しんどいんでもう帰っていいですか」といった声が聞かれます。

対象者からの「しんどい」とは具体的には何なのかと思ひ、「何がしんどいんですか？」と尋ねてみます。「身体がだるいんです」「お前はブスや、生きてる価値がないって聴こえてくるんです」「全然寝られないんです」「もうグループホームが嫌で、引っ越したいです」「いろいろします」「お金がないんです」「母がもう会わないって」「……」など多様な「しんどい」が表出されます。その語りから「しんどい」の核心を察することができるものもあれば、僅かに知れたり、よく掴めなかったりするものまで様々です。私はまず、これらの「しんどい」を酌み取りつつ作業療法を展開し、ラポールの形成に力を注ぎます。ラポールがうまく築かれると、目標の共有や課題の指摘もスムーズになり、毎日の実践も対象者の望む生活に直結しやすくなります。一方、この「しんどい」に大きく関係する精神症状は、内的体験であるものが多く、見えづらいため、他者からはとてもわかりにくいものです。そのひとが直に表現しない限り、表情や態度、行動、生活歴などから推察するほかありません。そのひとがどのような精神状態であるのか、その状況をどう捉えているのか知り、その大変さや生活の困りごとを理解することが大切になってきます。「しんどい」を抱えつつも、そのひとらしい生活が送れるようになるにはどのような援助が適しているのかを考えていきます。

近年、私たちが臨床の中で当たり前に行ってきたことを「見える化」する作業が重要であると言われるようになってきました。見えづらいOTの実践を明らかにし、まとめ上げるのに用いるのがリーズニングだと思ひます。対象者の「しんどい」を把握する時だけでなく、熟練OTが経験の浅いOTに伝える時も、OT場面にいない他職種に説明する時も、このような「見える化」が有効になってきます。私も確かに他のOT、他職種の何気ない言葉、教示に「はっ」とした記憶があります。「なるほど、そう捉えたらいいんだ」と目から鱗の場合もあれば、「間違いではなかったんだ」と自信になったこともありました。

今回、私は入院の直前まで部屋に引きこもり、病的体験から警察を介した入院に繋がった統合失調症の対象者を事例として取り上げました。その対象者が入院していた期間に、場所を病室に変えて再び引きこもることがないようにするにはどうしたらよいか、病状が落ち着いて退院する対象者のこれから先の生活とOTをどう結び付けるのがよいのであろうか、対象者が大切にしている作業をどう取り扱うとよいのであろうかと考え、日々働き掛けました。本シンポジウムに際し、この対象者への関わりを物語り、科学的、実際の、倫理的リーズニングの観点からまとめてみました。私の発表を聞きながら会場のみなさまも一緒にこの事例について検討していただき、さらに深みのある考察に達することができれば幸いです。

シンポジウム 子どもの興味・関心に寄り添った作業療法の展開

びわこ学園医療福祉センター草津 作業療法士 加納 雪絵

1. はじめに

近年、小児期分野では神経発達症の子ども達に対するニーズが非常に高く、特に困り感の高まる就学前から就学にかけて受診につながる。今回、受診時療育手帳（軽度）を持ち、当センターで自閉スペクトラム症（以下、ASD）、注意欠如多動症（以下、ADHD）の診断を受けた男児のOT経過をリーズニングをもとに振り返る。

2. 事例紹介

現在、地域小学校の支援級に在籍する1年生。OT開始当初は地域保育園に在籍する年長児だった。待合室からOT室までを直線的に急ぎ足で走ってしまう児童だったが、人懐っこく笑顔が印象的で言語によるコミュニケーションが可能だった。児童発達支援を併用、その施設では母がペアレントトレーニングを受けていた。医師の指示は巧緻訓練、情緒の安定、家族への助言だった。

3. リーズニング

物語的リーズニング：「はさみが使えない、鉄棒や縄跳びができない」、「よく動き、行動が激しい」、さらに「相手に応じにくく集団での過ごしが難しい」と母は訴えた。本児が自らの気持ちをことばで表現することは難しかったが、はさみや鉄棒などの活動に対して「～いや！」「～やらない！」と拒否し「できなさ」を表現した。この「できなさ」を感じていることが行為の遂行に影響していると考えた。

科学的リーズニング：ASDの多くに感覚の問題に起因した運動学習や協調運動障害を生じる可能性があると考えられている。また、本児の行動特徴は感覚調整障害による感覚探求の可能性が高いと考察され、基本的な支援として感覚を満たす必要があると考えられている。本児のADHDの診断は注意の問題によるものではなく、姿勢調整の難しさや協調運動の未熟さ、そして体性感覚の鈍さによる感覚欲求の高さがあり、動きたい気持ちが強いと評価した。

実際のリーズニング：OT頻度は2週に1回、STの頻度と合わせて月3-4回の頻度となるが母は専業主婦で、一人っ子であるため継続可能な頻度であると考えた。

倫理的リーズニング：地域支援級に就学する可能性が高く、モノ・道具の操作は就学に向けて必要な能力であり、就学までに詳細な感覚特性を評価する必要があると考えた。

リーズニングの結果：コミュニケーションにおいては他者に応じにくく、一方通行になりやすいことや自己のイメージの世界が拡がりやすいことも特徴的だった。また、興味・関心の高いことについては自ら遊びを展開でき、能力を発揮できることが強みだった。

行為機能評価のためにはさみを使用し、2センチ幅の短冊形画用紙を切断する（1回切り）課題を提示したが、「はさみ きらーい」と拒否し、遂行に至らなかった。そのため、本児が「やりたい」と思える課題をどのように設定するかがポイントと考えた。同時に、行動の要因となっている感覚特性については、母に対して理解を促す必要があると考えた。

相互交流的リーズニング：時折本児が入り込むイメージの世界は、テレビの再現が多く、母への聞き取りからも課題にキャラクターを取り入れて動機づけを行った。ビニール手袋にキャラクターのミニチュアを入れ、テープで巻き、「～をたすけてー」と提示すると「たすけないと！」と鉄を使用することができた。このことをきっかけに自宅でも好きなチラシを切り抜くようになった。同時に感覚を満たす遊びをOTと共有することで、OTとの信頼関係が強固なものとなった。母に対しては、本児の行動とその背景となる感覚特性についてその都度説明し、その結果、日常的に本人が希望する自転車に乗ることに繋がった。

4. まとめ

小児分野では対象が子どもであることや知的障害による理解の難しさ、他者の意図理解が難しいなどの対人交流の特性によって、OTが準備した課題や遊びを実施できないことが非常に多い。そのため、相互交流的リーズニングによって本人の興味・関心に寄り添った変化が求められる。

口述演題 (11:30 - 12:20)

- O-251 PIP 関節屈曲拘縮に対する新たな装具の考案
番野 菜摘 (大津赤十字病院)
- O-252 当院の作業療法部門における患者満足度調査
西岡 貴志 (滋賀医科大学医学部附属病院)
- O-253 肺がんによる転移性脳腫瘍症例に対して、利き手交換を実施して食事への介入を行った一例 ～安定した姿勢での道具操作に焦点をあてて～
風間 祐輝 (滋賀県立総合病院)
- O-254 地域コミュニティサロンにおける作業教室の主観的成果－作業療法士による介護予防への取り組み－
河津 拓 (びわこリハビリテーション専門職大学)
- O-255 脳卒中後の重度上肢麻痺に対し、複合的な介入を行い機能改善と行動変容に繋がった一例
豊田 凜 (琵琶湖中央リハビリテーション病院)

ポスター演題 (13:30 - 14:30)

- P-2501 重症肺気腫患者の入浴動作自立に向けてアプローチした症例
岡田 太陽 (マキノ病院)
- P-2502 「もう一度バスに乗る」 - パーキンソン病患者が再び外出できる生活を目指して -
林 菜里奈 (野洲すみれ苑)
- P-2503 Thumb Post Sprint 変法 創造力と経験と挑戦
竹内 貴記 (市立大津市民病院)
- P-2504 人工手関節置換術後の関節リウマチ患者に対して、行動変容法を用いた自主訓練の定着により箸操作を再獲得した一例
徳永 幹人 (市立野洲病院)
- P-2505 物語的リーズニングでの再評価により意味ある作業の再獲得に近づいた一例
大威 勝暉 (大津赤十字病院)
- P-2506 橈骨遠位端骨折後、長母指伸筋腱断裂を呈した事例への関わり
大路 晴菜 (市立野洲病院)
- P-2507 視力障害により悲観的になったクライアントが生活習慣や役割の再獲得に至った事例～ライフストーリーカルテを用いて～
松下 美里 (近江温泉病院)
- P-2508 意味のある作業を動機づけとした作業療法介入が意欲と身体機能に与えた影響
中村 優斗 (琵琶湖中央リハビリテーション病院)
- P-2509 人工膝関節患者に経皮的電気刺激を含む複合的な介入にて良好な結果を得た症例
安井 和輝 (琵琶湖中央リハビリテーション病院)
- P-2510 重度左上下肢運動麻痺を呈した症例に対する早期セルフケア自立に向けたチームアプローチ
福本 陽平 (市立野洲病院)
- P-2511 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症により動作制限を呈する患者を担当した経験
清水 聖菜 (琵琶湖中央リハビリテーション病院)
- P-2512 排泄関連動作非自立が予測される大腿骨近位部骨折患者に対する退院支援の必要性
平田 智弘 (公立甲賀病院)
- P-2513 重度認知症者の訴えに寄り添う支援：その人らしさを支える BPSD ケアの実践
木村 天音 (野洲すみれ苑)

- P-2514 自動車運転の再開を目指して高次脳機能に介入した症例報告
兼子 友哉 (彦根中央病院)
- P-2515 できることを積み重ね自発的行動を引き出したアプローチ
赤塚 愛理 (水口病院)
- P-2516 認知症支援推進委員会のこれまでの活動とこれからについて
宮本 綾子 (おさだファミリークリニック メディカルリハらん)
- P-2517 「もうこんな時間!？」が語る日常の再構築 – 農作業活動が要介護高齢者の主観的 QOL に与える影響 –
中井 秀昭 (京都橘大学)
- P-2518 作業療法士はなぜ疲弊するのか? – 職務ストレスの要因と影響に関する国内文献分析 –
齋藤 二美菜 (Thanks 訪問看護事業所)
- P-2519 基本チェックリストの外出頻度項目は通所型サービス C 対象者の選出に有効か?
田原 満朋 (京都橘大学)
- P-2520 通話の接続が作業に与える影響に関する研究
安井 太郎 (京都橘大学)
- P-2521 手指巧緻性トレーニングが手指機能と認知機能に与える影響
福島 陽莉 (京都橘大学)
- P-2522 声かけは”課題パフォーマンス“を変えるか? – 不安特性と声掛け内容の相互作用 –
磯田 彪雅 (京都橘大学)
- P-2523 コミュニティバンクとの協働による学生主体の地域実践と学び
中山 晴菜 (京都橘大学)
- P-2524 介護老人保健施設における医療型短期入所利用者の母親の作業機能障害と育児ストレスの関連
多賀 優佳 (野洲すみれ苑)
- P-2525 精神科作業療法と出産・育児のワーク・ライフ・インテグレーション：対象を広げての報告
高橋 裕子 (滋賀県立精神医療センター)
- P-2526 "共に生きる"地域共生社会を目指して
佐々木 美穂 (今津病院)

PIP 関節屈曲拘縮に対する新たな装具の考案

○番野菜摘(OT), 常深真一(OT)
大津赤十字病院リハビリテーション科

【はじめに】大山らの考案したジョイントジャック(1991)は、-30度以内の手指 PIP 関節屈曲位拘縮に対し伸展を獲得できる有効な装具である。今回、小指 PIP 関節の高度な屈曲拘縮に対し、従来のジョイントジャックを応用してスプリントを作成し、装具療法を実施したので報告する。

【症例】10代、会社員、解体業に勤務している。X年Y月Z日の工作中、ガラスで右手小指 MP 関節遠位部に受傷し、深指屈筋完全断裂、浅指屈筋橈側 half slip50%部分断裂、尺側 half slip 完全断裂、神経・血管は尺側が断裂、橈側は連続性があった。Z+2日、手術(浅指屈筋:2 strand + peripheral suture, 深指屈筋:6 strand, 神経・血管:縫合)し、Z+3日より作業療法を開始した。

【経過】3週(Z+23日)まで手関節掌屈30度、MP関節屈曲60度、PIP・DIP関節0度のシーネを着用し、入院下で早期運動療法を開始した。初期評価として、右小指の関節可動域は MP 関節屈曲60度、PIP関節屈曲30度であり、安静時痛 NRS 3/10であった。3週以降(Z+28日)は週3回の外来作業療法を行い、自動運動や軽作業を実施した。PIP関節に対しての Duran 法は継続していたが伸展制限が強く残存したため6週目より単関節ごとの他動伸展を開始した。早期運動療法の結果として、7週目(Z+53日)時点での関節可動域は MP 関節伸展0度屈曲80度、PIP関節伸展-68度屈曲84度、DIP関節伸展-22度屈曲66度と PIP 関節に高度の屈曲拘縮を認めた。さらに症例は、小指中節骨の短小を有し、ジョイントジャックは適応困難と判断し、8週目(Z+58日)に下記のスプリントを作成・装着した。

【スプリント作成】長方形のスプリント材を、ホットドッグ状に折り曲げ、小指が収まるように形成した。掌側の板には、従来のジョイントジャックの形状を応用し、伸展方向への力を伝達する構造とした。上下の板には、小指 PIP 関節よりも近位の橈側にネジ孔を設け、貫通させたネジを長ナットで締結することで板同士の距離を調整可能にし、十分な引き代を確保できるようにした。

【結果】8週目(Z+58日)時点において、徒手による他動伸展では、PIP 関節の可動域は伸展-68度から-64度までの改善であった。一方、5分間のスプリント装着後には、同関節の伸展可動域が-52度まで改善し、短時間での可動域拡大が認められた。

【考察】大山らの考案した従来のジョイントジャックの特徴として、スプリントの中心支持部から末節骨に向かう線が垂直に近いほど、伸展方向へのベクトルが分解されず、少ない力で伸展が得られる利点を有している。しかし、本症例のように中節骨が短小で、高度の屈曲拘縮を有する場合には、装具が掌側アーチ高を十分に確保できず、引き代が短くなるため、十分な伸展角度が得られにくいという課題がある。そこでネジ機構を PIP 関節の近位かつ橈側に配置することで、掌側アーチ高を保持しつつ、引き代を確保できるため、より大きな伸展角度を得ることが可能となった。

【まとめ】従来のジョイントジャックを応用し、中節骨短小例や高度な屈曲拘縮を有する症例にも対応可能な装具を作成することができた。その結果、従来型と比較して、より良好な関節可動域の改善が得られた可能性が示唆された。今後は本装具を同様の難治性拘縮例に適用し、症例を集積することで有効性の検証を進めていきたい。

当院の作業療法部門における患者満足度調査

○西岡貴志(OT), 東出陽平(OT), 熊崎あかね(OT), 原田佳典(OT), 久郷真人(PT)
滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部

【はじめに】現在,リハビリテーション医療において知覚品質に基づくサービス品質の研究は皆無であり,患者満足度を効果的に高めることができるサービス品質については十分な検討がなされていない。Donabedian は,医療サービスを「技術的医療」と「人間関係」に分類しており,慢性疾患における医療では対人関係に関係する要素が重要と主張している。また,武田はサービス品質の中でも「技術性」や「共感性」が高いことが患者満足度に対して肯定的な影響を及ぼしていると報告している。

今回,当院の作業療法(OT)部門における患者満足度を調査すること,それらを基に医療サービス向上に役立てることを目的に調査を実施したので以下に報告する。

【方法・説明と同意】対象は,2024年4月~2025年3月までに当院にてOTを実施し,アンケート協力が得られた125名である。アンケート作成に当たり,サービス品質における標準化スケールのSERVQUALを参考にした。観察項目は,〔年齢〕,〔性別〕,〔診療科〕,〔共感性〕,〔技術性〕,〔自由記載〕とした。「技術性:説明適切,経験豊富,病状改善」の三項目と「共感性:要望理解,必要理解,関心理解」の三項目を7件法で調査を行った。また,設問の最後に意見や要望など自由記載欄を設け,KHコーダーを用いて頻出語や語の関連性について質的調査を行った。

尚,患者にはリハビリ終了時に無記名で担当者がいない場所で記入後,アンケートボックスにてアンケート用紙を回収した。

倫理的配慮:当院の研究倫理委員会審査にて承認を得ており,当該実施について所属長の承認を得ている。

【結果】性別は,男性63名,女性62名。年齢別は,60代以上が76%,50代以下は23%であった。診療科別でみると,脳神経内科が最も多く31.2%,次いで脳神経外科23.2%,整形外科15.2%であった。また,脳神経内科のうち疾患別では,脳梗塞が46%,神経難病が31%であった。

アンケート項目における,技術性の満足度は,説明適切94.4%,経験豊富98.4%,病状改善89.5%と高値であった。

また,共感性の満足度は,要望理解97.6%,必要理解96%,関心理解99.2%と高値であった。

自由記載では,KHコーダーによる共起ネットワークにて,“リハビリは毎日の楽しい時間”,“治療時の親身な対応”,“理論的な説明”,“退院に対する心情の変化(不安/自信)”,“謝辞・感謝の言葉”が抽出された。

【結論】当院のOT部門における患者満足度調査にて,「技術性」と「共感性」の満足度で高い結果を示した。技術性の中でも病状改善が最も低い値を示したが,診療科別では脳神経内科が多く,進行性疾患が含まれていた事や入院期間の短期化によるリハビリテーション機会の限定化も関与している可能性があり,病状改善の効果的な方法に向けた調査を図る必要がある。

KHコーダーの共起ネットワークでは,肯定的語が表出されており,OT理念である患者中心の医療が提供できていたものと考えられる。また,武田は医療従事者の資質を考える上で,医療技術のみならずコミュニケーション能力や患者の心情を理解できる「共感性」は,患者との良好な対人関係を形成するうえで必要な資質であると報告しており,本調査結果は人材育成の上でも重要な指標になると思われる。

限界点としては,アンケート取得困難な患者における結果が十分に反映できていないためバイアスが生じている可能性がある。今後,患者中心の医療の向上に繋げるためにもより一層,急性期病院におけるOTの役割を検討する必要がある。

肺がんによる転移性脳腫瘍症例に対して、利き手交換を実施して 食事への介入を行った一例 ～安定した姿勢での道具操作に焦点をあてて～

○風間祐輝(OT), 中馬孝容(Dr), 中山勇樹(OT), 村山大佑(OT), 井元朋子(OT)
滋賀県立総合病院 リハビリテーション医療部 リハビリテーション科

【はじめに】今回、肺がんより転移性脳腫瘍を合併、1年弱の余命宣告を受けた症例を担当し食事動作への介入機会を得たので以下に報告する。本発表にあたり当院倫理委員会の承認、本人の同意を得ている。

【症例紹介】80歳代、男性、右利き、右上葉小細胞肺癌 stageIVB 抗癌剤加療中に転移性脳腫瘍による脳浮腫の増悪を認め、両上下肢に運動麻痺を呈した。全脳照射目的にてX日にA病院入院。X+3日目より作業療法開始となった。

【初期評価】hope:「自分で食事がしたい」。SIAS:右56点/左64点, SIAS(運動項目):4.3-4.4. 4/4. 4-4. 5. 5. (体幹項目):腹筋力1. 握力:11kg/20kg. 感覚障害(表在・深部):右重度鈍麻/左正常. MoCA-J:19/25点(視空間・遂行は採点不可). FIM合計:76点, 食事FIM:1点, スプーン使用, 車椅子座位で摂取するが食べこぼし著明で看護師介助で摂取. 食事動作:食材へのリーチ時に体幹の伸展・骨盤運動がみられず姿勢制御困難, 上肢での代償あり上肢の操作性低下. また, スプーンの握り込みが強く掬取操作が拙劣。「スプーンに上手く食材が乗らない」と発言あり. 右手は感覚障害より太柄スプーンを落としてしまい, 食事動作は不可.

【問題点・病態解釈】①食事姿勢保持困難(体幹機能低下に伴うリーチ時の骨盤運動困難, 姿勢制御困難)②スプーン操作の拙劣さ(肩肘での代償動作)③スプーン先端からの知覚が困難(随意性低下, 非利き手操作による過剰努力)

【経過】(X+3~27日)①に対し輸入れを使用したリーチ課題やバランスボード上での重心移動課題を実施. ①と並行して②に対し座位姿勢の安定までは車椅子座位で背部にクッションを挟みリーチ距離調整, 上肢代償の軽減を図った. その中で左上肢でのスプーン操作は掬取動作獲得を目指し, ③に対して掬取動作の手掛かりとなる器や食材からの抵抗を先行して強調するために, 器はOTが介助し症例のスプーン操作を対象物の下面に滑り込ませるように誘導する操作経験を提供した.

【最終評価】変更点のみ記載. SIAS(体幹項目):腹筋力2. 握力:17kg/22kg. FIM合計:100点, FIM食事:6点, 端座位保持可能, 上肢代償が軽減し「一回で掬える量が増えた」との発言も聞かれ, 食べこぼしなく摂取可能となった.

【考察】姿勢制御の改善へは, 座位の中での重心移動やリーチングエクササイズなどが報告されている.¹⁾本症例も同様課題の実施にて, 座位姿勢の安定やリーチに伴う骨盤運動・姿勢制御が可能となり, 上肢の代償動作軽減に繋がったと考える. また, スプーン操作について山本は姿勢筋緊張の状態によって手から受けた情報が異なってくる²⁾, 柏木はスプーンの先端から対象の抵抗を受け入れ, それに追従していく事によって, 様々な組み合わせの運動コントロールが促される³⁾と述べている. 以上より, 安定姿勢でのスプーンを介した課題は, 強調した抵抗感を知覚しやすく, 操作学習が効率的に行えたと考えられ, 掬取操作が改善したと考える. 結果, 端座位で非利き手を用いた食事摂取が可能となったと考察する.

【参考文献】

- 1)池上正斗:上肢末梢からの介入が姿勢制御に与える影響についての検討:端座位での食事に至った視床出血の事例を通して 投稿論文「研究と実践」:51-57
- 2)山本伸一:中枢神経疾患に対する機能的作業療法 OT ジャーナル 37(6):502-507,2003
- 3)柏木正好:片麻痺患者の応用動作(機能的活動)-上肢と体幹の関係から-理学療法学 21(8):490-493,1994

地域コミュニティサロンにおける作業教室の主観的成果 －作業療法士による介護予防への取り組み－

○河津拓(OT), 鈴木耕平(OT), 寺井淳(OT), 辛島千恵子(OT)

びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

【はじめに】地域包括ケアシステムにおいて、高齢者が人とつながる「地域コミュニティサロン」の重要性が高まっており、リハビリテーション専門職の参画が期待されている。作業療法士は作業活動を通して心身機能のみならず社会的・心理的側面にも介入可能な専門職であるが、地域作業療法の成果は客観的指標に偏り、主観的体験に焦点を当てた報告は少ない。本研究チームは、2022年度より商業施設と連携した地域コミュニティサロン（以下、作業教室）を実施している。2024年度は終了後に「作業活動に関するアンケート」（以下、アンケート）を行い、参加者の主観的評価から作業療法の成果を検討した。

【目的】作業教室が参加者の情動、心身機能、コミュニケーションと交流、環境に与える影響を参加者の主観的評価から明らかにし、作業療法の成果を検討する。

【方法】対象は、2024年度に作業教室に参加した地域在住高齢者である。商業施設で作業療法士が講義と作業活動（レザークラフト、マクラメ、タイルモザイク）から構成されるプログラムを全6回実施し、終了後にアンケートを行った。アンケートは、筆頭演者らの先行研究にて作成され、情動、心身機能、コミュニケーションと交流、環境の4領域25項目で構成される。分析は記述統計、Mann-WhitneyのU検定、自由記述はBerelsonの内容分析を用いた。

【倫理的配慮】本研究は、筆頭演者の所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】参加者は44名（男性4名、女性40名）、平均年齢73.4±7.22歳であった。参加回数は1回のみが25名、2回以上が19名であった。記述統計では、情動、心身機能、コミュニケーションと交流、環境の各領域で肯定的な評価が多く得られた。参加回数とアンケートの比較では、「作業療法士と交流がもてた」、「会話がはずんだ」のコミュニケーションと交流に関する項目において有意差が認められた。自由記述の内容分析では、〈作業活動の楽しさ〉や〈作業教室への期待〉などの肯定的な体験が93.5%を占め、作業教室が楽しみや役割の再構築、社会参加の促進につながっていた。一方で、〈作業活動の課題〉や〈健康状態の不安〉など否定的な体験も6.5%にみられた。

【考察】作業教室は、参加者の情動、心身機能、コミュニケーションと交流、環境に多面的かつ肯定的な成果をもたらす可能性が示された。本研究の特徴は、作業活動に加え、その治療的意味や健康との関連を学ぶ講義を組み合わせた点にある。参加者は作業活動が健康に及ぼす影響を学ぶことで、作業活動を「趣味」ではなく「健康づくりに資するもの」と認識したと考えられる。このことは、ヘルスリテラシーの向上や主体的な行動の促進につながり、介護予防への寄与が期待できる。さらに、複数回の参加は交流を促進し、継続的な参加が対人関係や社会参加の拡大に有効であることが示唆された。一方で、作業活動の難易度調整や個別支援体制の整備といった課題も明らかとなった。今後は、介入前後比較による成果の検証やアンケートの信頼性・妥当性の検証を行い、作業教室が介護予防にどのように寄与するのかを明確にする必要がある。

【結語】地域コミュニティサロンでの作業教室は、参加者に多面的かつ肯定的な影響を与える可能性が示唆された。講義と作業活動を組み合わせたプログラムは、高齢者の主体的な生活や社会参加を支援する有効な手段となり得る。

【今後の課題】今後は、介入前後比較による成果の検証とアンケートの信頼性・妥当性の検証が必要である。

脳卒中後の重度上肢麻痺に対し、複合的な介入を行い機能改善と行動変容に繋がった一例

○豊田凜(OT), 山本紘平(OT), 和田裕大(OT)
医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院

【はじめに】

脳卒中後の上肢機能回復には、個別性に応じたエビデンスに基づく複合的な介入が推奨されている。また、行動変容の重要性も指摘されている。本報告では、重度上肢麻痺症例に対し、エビデンスに基づく介入を段階的に組み合わせ、良好な機能改善と行動変容が得られた経過を報告する。なお、本報告は当院倫理審査委員会の承認と本人の同意を得ている。

【対象】

左視床出血により右片麻痺を呈した右利きの70歳代男性。病前生活は自立していた。16病日の当院回復期病棟入院時、Brunnstrom recovery stage (BRS) は上肢Ⅲ，手指Ⅲ，下肢Ⅱ，Fugl-Meyer Assessment 上肢運動項目 (FMA) 14点，Modified Ashworth Scale (MAS) 肘関節・手関節屈筋1，深部感覚軽度鈍麻，Wolf Motor Function Test (WMFT) の所要時間1,800秒 (測定不可)，Functional Ability Scale (FAS) 3，Motor Activity Log (MAL) のAmount of Use (AOU)，Quality of Movement (QOM) とともに0点であった。麻痺手に対し、「また忘れていた」との発言を認めた。

【経過】

前期 (17病日～)：臥位姿勢にて棘上筋，三角筋および僧帽筋に対し，神経筋電気刺激 (NMES) を併用した両側上肢運動と最大許容強度での筋力増強訓練を実施。この時期，麻痺手に対し「半分諦めているから」と否定的な発言が聞かれた。

中期 (54病日～)：手指に対し，動画反転を用いたメンタルプラクティスを開始。高座位で体幹を固定し代償を抑制しながら，IVES のパワーアシストモードを用いた課題指向型訓練を実施した。更衣動作にて麻痺手の自発的使用がみられたため，Transfer Package を導入し目標を設定，ADL への汎化と意味のある活動への参加を促進した。また中期の後半には痙縮が増大したため，拡散型圧力波療法や振動刺激によるコンディショニング後に課題指向型訓練を実施した。

後期 (113病日～)：課題指向型訓練のTask Practice やADL 訓練を実施。麻痺手に対する主体的，意欲的な取り組みが増え，使用場面が拡大した。麻痺手に対しては，「文字が書けるようになりたい」と肯定的な発言が聞かれるようになった。

【結果】

162病日の最終評価では，BRS 上肢Ⅳ，手指Ⅴ，下肢Ⅳ，FMA50点，MAS 肘関節・手関節屈筋1，WMFT 所要時間329秒，FAS50，MAL-AOU 2.2点・QOM2.6点へ向上し，日常における麻痺手の使用頻度も増加した。一方，書字は動作獲得に至らなかったため，退院後の課題として訪問リハビリに引き継いだ。

【考察】

原(2012)は，運動麻痺回復のステージ理論において，1st stage での良好な帰結を経ずして2nd，3rd stage へ移行することはないと述べている。また廣岡ら(2020)は，皮質の神経生理学的変化を引き出すには，末梢神経電気刺激のパラメータ設定が重要と示している。本症例においても，前期にパラメータを調整したNMESを用いたことで皮質脊髄路の興奮性が促され，1st stage の回復における良好な基盤が形成されたと考える。さらに随意運動の回復に応じながら，中期以降にもエビデンスに基づく複合的な介入を実施したことで，各期での麻痺手における主要なアウトカムのMCIDを超える改善のみならず，日常での麻痺手の主体的な使用が可能となった。このような成功体験の積み重ねが，自ら具体的な目標を語るといった行動変容に繋がったと考える。

重症肺気腫患者の入浴動作自立に向けてアプローチした症例

○岡田太陽(OT)

マキノ病院 リハビリテーション科

【基本情報】A氏 80歳代 男性 【診断名】左気胸術後 【既往歴】重症肺気腫

【要介護度】要支援1 【キーパーソン】弟 【現病歴】X-15日に他院にて胸腔下肺縫縮術,胸膜癒着術を3回施行される.X日にADL向上目的に当院に転院となる.

【合意目標決定までの経緯】本人の希望は,ゆっくりお風呂に入りたい.1人は苦手だからデイケアを継続して利用したいと訴えが認められた.そのため,入浴時のSpo2低下を軽減した動作獲得と,在宅環境や介護サービス調整を行うことを説明し合意を得た.

【作業療法評価】

心身機能: ROM: 可動域制限なし. MMT: 上下肢共に4レベル. 6分間歩行: 122m (酸素2L使用). HDS-R: 30点. 基本動作: 自立レベル.左側からの起き上がりでは術創部の疼痛あり.歩行は呼吸苦から耐久性30m前後. 日常生活動作: 自立レベル.入浴のみチェア入浴で全介助.入浴,排泄動作後はSpo2 80%台まで低下.回復まで2分程度必要. 修正Borgスケール: 入浴7, 排泄5

他部門情報: Dr: 想定余命は1年程度(未告知).Spo2は安静時92%以上保持.酸素量は日中夜間共に2L/分で指示. MSW: 在宅生活を送るためには介護サービスや自宅評価による環境調整が必要になる可能性が高い.

個人因子: 1人でいることが苦手.他者との交流意欲が高い.入浴が好きで公衆浴場へ行くことが多い. 環境因子: 独居.近隣に弟が在住している.・家屋環境: 上がり框43cm,五右衛門風呂で深さ73cm.・利用サービス: 訪問看護 2回/月 デイケア1回/週

生活行為マネジメントシート: ・初期 実行度1点 満足度1点, ・最終 実行度8点 満足度7点

【介入経過】

前期: 安静時はSpo2指示範囲で維持可能だが,排泄動作後に低下が認められる.そのため口すばめ呼吸の指導,息こらえや体幹前傾をしない等の排泄動作指導を実施し,指示範囲内での動作が可能となった.

中期: X+10日 Drより安静時酸素off,動作時2L継続の指示.退院を見据えCM・福祉用具業者・担当セラピストで退院前訪問を実施.在宅復帰の阻害因子である43cmの上がり框に対して段差付き置き型手すりの導入を提案.深さ73cmの五右衛門風呂に対してはレンタル物品では修正困難であるため,本人の訴えから外部資源(公衆浴場)を活用する方法を提案した.また,CM・福祉用具業者へ病状進行に伴い,公衆浴場から訪問入浴やデイサービスでの入浴へ変更が必要な点.余命について未宣告である点を情報共有した.

後期: 公衆浴場使用に向けMSWと連携し,公衆浴場と酸素ボンベ提供会社に対して,公衆浴場でのボンベ使用が可能か確認を依頼.使用できないと返答があったため,Drに報告し入浴評価時は酸素offの指示を頂き入浴練習を開始.更衣動作と洗髪動作後のSpo2低下が著明であるため,パンフレット作成し動作時の注意点を指導・動作練習を実施.シャンプーハットと長いタオルを使用し,更衣・洗髪時の負担軽減を図った.実施後,動作後Spo2低下認めるも指示範囲への回復は1分と短縮,修正Borgスケールでは4と優位に改善が認められた.その後,デイケアへ作業療法評価や介入経過などを情報提供し介入終了となった.

【結果】呼吸苦軽減動作の定着や代償手段の獲得によって,身体負担を軽減した本人が望む形での入浴動作が可能となった.尚,本症例に関する学会での報告について,患者に口頭で説明し同意を得た.

【考察】呼吸器への負担を軽減した動作の獲得や,在宅環境の調整により実行度・満足度の向上がみられたが,実際の外部資源を使用した動作の確認はできておらず満点は得られなかったと考える.

「もう一度バスに乗る」 - パーキンソン病患者が再び外出できる生活を目指して -

○林茉里奈(OT)¹⁾, 加賀山俊平(OT)¹⁾, 藤井啓介(OT)²⁾

1)医療法人社団董会 介護老人保健施設 野洲すみれ苑 リハビリテーション科

2)鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 リハビリテーション科

【はじめに】高齢期では、疾病発症を機に生活空間が狭小化され、活動量が低下し、延いては寝たきりになるリスクは十分にある。実際に臨床場面において、退院時に自立歩行が可能である高齢者でも、在宅では生活空間が狭小化することで、結果的に寝たきりになるリスクは高いとされ、身体機能のみ改善されても寝たきり予防には繋がらないことも多く経験する。今回、腰痛の軽減や歩行能力の改善（身体的）、降車時での恐怖心の軽減（心理的）、座面付き歩行器を導入し疲労時に休息できる環境に整えた（環境）結果、公共交通機関を利用した外出への意欲が向上し再獲得に繋がった事例を担当したため報告する。

【事例紹介】80歳代男性 A 氏、パーキンソン病 Hoehn&Yahr 重症度分類 III度、嚥下障害と診断。X年Y月まではコミュニティバスで外出していたが、Y月からバスから降りるのが怖くなり、外出しなくなった。Y+7月に立ち上がりができず2週間程度入院した。自宅内は杖を使用し、軽介助で移動するが腰痛もあり自宅での臥床時間が増加した。妻と二人暮らしで、妻は介護に協力的であるが A 氏の病態への理解は不十分である。利用サービスは通所リハビリテーション（デイケア）週3回、訪問介護週1回、訪問マッサージ週1回利用している。「自宅内での移動がスムーズに行える。他者との交流を行うことができる。」をケアプランの目標にデイケアを利用されリハビリテーションが開始された。

【説明と同意】発表に際し、本人及び家族に対し口頭及び書面で目的を説明し、同意を得た。

【介入と経過】利用当初の主訴は「腰が痛い。痛いとはもしたくない」。目標は、①腰痛の軽減、②自宅内は T 字杖を使用して遠位見守りで移動できる、③コミュニティバスへの乗車・降車能力の再獲得とした。また、自宅内での活動量向上を図る為、胃瘻の注入前後は離床しリビングでテレビ鑑賞や新聞を読むなどして過ごすことを促した。屋外ではセーフティーアームウォーカー M タイプを使用していた為、長距離の歩行は不安定であり疲労した際に休息できる環境もなかった。サービス担当者会議を通して、座面があり、かつ妻でも持ち運びが出来る軽量の歩行器を選定した。屋外歩行練習や実際に車の乗降練習を実施し不安感軽減を図った。乗降練習では、徐々に降車時の恐怖心はないと発言が聞かれるようになった。

【結果】HDS-R は 17 点から 26 点、MMT は体幹屈曲 2 から 3 レベルとなり、腰痛は NRS にて 7 から 3 と軽減を認めた。BBS は 32 点から 40 点。TUG は 20.18 秒から 16.10 秒とバランス能力の改善を認めた。ADL は BI 55 点から 65 点、生活空間は Life Space Assessment 8 点から 29 点と自室から自宅外へと生活空間の幅が改善。身体機能面の改善とともに乗車・降車での不安感軽減にも繋がり、実際にコミュニティバスを使用し妻と一緒に市内にあるクリニックへ受診に行った。

【考察】デイケア利用日以外の生活空間は自室のみと活動量の減少が目立っていた。原因として、腰痛や歩行能力の低下（身体的）、降車時の恐怖心（心理的）、屋外歩行器の不適切（環境）が影響し、外出することが困難となった。腰痛の軽減やバランス・歩行能力の改善や歩行器の調整、また、実際に車の乗降練習を通して、どこを支持しながら降車すると安全なのかフィードバックを行なったことで恐怖心の軽減に繋がったと考える。身体的・心理的・環境要因の改善や妻の協力的な姿勢もあり、公共交通機関を利用した外出の再獲得が得られたと考える。

Thumb Post Sprint 変法 創造力と経験と挑戦

○竹内貴記(OT), 田中智章(OT), 片山拓実(OT)
市立大津市民病院 リハビリテーション部

【はじめに】

Thumb Post Sprint は母指対立肢位保持を目的とした装具である。様々な利点を有している一方、装着のしづらさや摩擦による皮膚炎症や表皮剥離、日中の使用には不向きな点などが挙げられる。今回母指中手指節間関節(以後 MP 関節)不安定症に対し Thumb Post Sprint 変法を作成。上記に挙げたデメリットを解消し運動性と安定性、安全性を有した装具を作成したので報告する。尚本発表は本人の同意を得ている。

【症例】

左母指 MP 関節不安定症の 40 歳代女性。整形外科受診後、主治医より装具作成依頼あり。母指側方動揺防止と対立位保持の指示を受ける。左母指中手骨内側偏位および MP 関節以遠基節骨外側偏位を認める。仕事は小児福祉関連職員、本人のニーズはこどもを抱っこしたり力仕事もあり、仕事でも使用できるタイプを要望。併せてこどもを抱いた際、装具でこどもが怪我をしないよう配慮する事が必要不可欠である。当初硬性装具を検討したが、仕事上の兼ね合いもあり難色を示した。軟性装具では固定力不足が懸念され再検討を余儀なくされた。そこで Thumb Post Sprint 変法を用いて装具を作成。作成方法については以下の手順で行った。

【作成手順】

素材は Orfit NS Soft.厚さ 2.0mm.固定補助素材として Neoprene を使用。

- 1.Thumb Post Sprint 型紙を利用。不要な部分を切り取る。
- 2.モールドイングの際、母指を覆わず 1cm 程度外側面を開けておく。
- 3.微調整を行い、さらに不要な部分を切り取る。
- 4.Neoprene を巻き付ける位置にマジックテープを取り付ける。
- 5.母指基節骨面内側から掌側に向かって Neoprene を巻き付け母指を固定。そのまま手背に向けて 1 周させる。

【経過】

主治医に連絡し情報共有。装着方法について本人とフィードバックを行い、自身で装着可能か確認を行う。次回受診までに問題がないか使用してもらい、必要に応じて適宜微調整を行う。満足いかない場合に備えて既製品についても一部紹介した。

【結果/考察】

母指と接している装具の一部分に空間を設ける事で装具着脱を容易させ、併せて周囲を Neoprene で巻き付けることで圧迫および固定の調整が可能となった。それにより安定性と運動性を兼ね備える装具が完成。加えて Neoprene を巻き付けた事でこどもと接触した時の安全性も確保。本人の要望を満たす事が出来た。

【最後に】

既存装具を作成した時、上手くいかなかった経験はありませんか。私も失敗経験からこの装具作成に至りました。みなさんが失敗経験から学び、成功体験へと導いてくれる事を期待しています。

人工手関節置換術後の関節リウマチ患者に対して、行動変容法を用いた自主訓練の 定着により箸操作を再獲得した一例

○徳永幹人(OT), 岡本裕一(OT)

市立野洲病院 医療技術部 リハビリテーション課

【はじめに】Krischakら(2009)は,良好な術後の治療成績を得るためには,自主練習を指導し定着させることが重要であると述べている。今回,人工手関節置換術後に手指,手関節,前腕の可動域制限や運動時痛により,箸の使用が困難となった症例に対して,早期より段階的な自主訓練を導入し定着を図ることで,箸操作の再獲得に至ったため報告する。尚,発表に際し文書にて本人より同意を得ている。

【症例紹介】70代女性で夫と二人暮らし。趣味はテニス。X-6年に関節リウマチ(以下RA)の診断を受けた。以降RAの加療継続していた。テニスを続けていたが徐々に右手関節の疼痛と可動域制限を認め,右変形性手関節症を発症。X年Y月Z日に右人工手関節置換術施行され,Z+13日より外来OT開始(40分・週3回)した。

【病態解釈】

術後疼痛は Numerical Rating Scale(以下NRS):手関節掌屈,前腕回外時に安静時0,運動時7。関節可動域(以下ROM:自動/他動 単位:°) 掌屈 5/10(P) 背屈 20/20 回外 50/50 回内 35/35, MP 屈曲 示指 30/76 中指 56/86 環指 50/66 小指 52/72 であった。また総指伸筋,示指伸筋,手背創部の柔軟性低下により掌屈,手指屈曲制限,浅・深指屈筋,尺側手根屈筋,円回内筋の柔軟性低下により前腕回外制限を認めた。これらの疼痛と可動域制限により,つまみ動作が不十分で,箸操作が困難であった。症例は「やらないといけないとは思うがなかなか家ではできない(自主運動)」と消極的な発言が目立った。

【介入計画】症例の短期目標を手関節と前腕の回外,手指屈曲の可動域改善と軽量物の把持,つまみが可能とした。長期目標は物品の把持とつまみが安定し,箸操作が可能となることとした。OTプログラムは交代浴,徒手訓練,握力・ピンチ力訓練を行った。また,自主訓練の定着を図るため,行動変容法に沿った介入を行った。自主訓練の内容は,術後リハの重要性を本人へ十分に説明をした上で,手関節外固定期は手指6 pack ex,手指他動ストレッチを数時間おきに10回・60秒で指導。外固定除去後はダーツスローモーション,前腕・手関節自他動ROMex等の写真付きパンフレットを作成し,安静度に合わせて段階的に指導した。

【結果】疼痛はNRS:安静時,運動時ともに0。ROMは掌屈20/20回外85/90回内85/90,MP屈曲示指60/70,中指78/80,環指70/78,小指80/90となった。手関節掌屈,前腕回外可動域改善により口元へのリーチ動作が可能となった。握力は右11.5kgとなり軽量物の把持,つまみが安定し箸の保持,食材の把持が可能となった。「痛みも減ってきて,もっとよくしたいから自分でも頑張ってる」と自主訓練に対して積極的な発言を認めた。ADL,IADLで右手使用が可能となり箸操作を再獲得した(Z+60日)。

【考察】手指MP屈曲制限に対し,外固定期間より自主訓練として手指ROM訓練を導入し,総指伸筋の遠位滑走を促したことで癒着予防,柔軟性の獲得に繋がったと考える。手関節掌屈,前腕回外制限に対しても,主動作筋,拮抗筋の滑走を促す自主訓練を実施することで,可動域の改善に繋がり,箸操作の再獲得に至ったと考える。自主訓練定着には行動変容法を用いた介入が注目されており,本症例では,関心期・準備期に自主訓練の重要性を十分に理解し,セルフモニタリング,フィードバックを促すことで,自主訓練の定着(維持期)に至ったと考える。今後は実施回数を記録して把握することで,より正確なフィードバックに繋がりたい。

物語的リーズニングでの再評価により意味ある作業の再獲得に近づいた一例

○大威勝暉(OT), 常深真一(OT), 竹下沙也加(OT), 三嶋紀穂(OT), 番野菜摘(OT)
大津赤十字病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、頰椎症性脊髄症にて手指巧緻性の低下を呈した事例に対し、物語的リーズニングを基に様々な作業活動を介入に取り入れた。結果、機能回復や復職への自信に繋がったため、以下に報告する。尚、本報告に当たり、対象者より書面にて同意を得ている。

【事例紹介】70代男性。疾患名は頰椎症性脊髄症。妻と2人暮らし。職業はホテルの保守業務。Z-15日頃より左上肢、両下肢に脱力を認め、B病院を受診。紹介後、Z-1日に当院を受診し、Z+0日に第C3-7頸椎に対し椎弓形成術が施行された。

【初期評価】Z-1日での両上肢MMTは肩屈曲2、肘屈曲2、手指屈曲2。日常生活では箸操作、書字、ボタン操作は不可能であった。介入開始時、Z+4日での評価では、両上肢MMTは肩屈曲4、肘屈曲4、手指屈曲2。感覚検査では、両手指に痺れを認めた。

【介入方針】ニーズは、「箸を使う。字を書く」であった。職場復帰を希望し、書字は日報作成に必要であると語った。趣味はなく、仕事一筋と語っており、事例にとって仕事は重要な作業であると考えられたため、それらの作業の再獲得も視野に入れた介入を行うこととした。

【介入と経過】入院作業療法(以下、OT)(Z+4~18日)。箸操作練習ではスポンジを使用し、つまみ動作練習ではビー玉などの粗大な物品を使用して、軽負荷の練習を継続した。書字練習では、紙に鉛筆にて平仮名、記号を記入することを課題とし、習熟に合わせてつづ実用に向けて、歌謡曲の歌詞を模写する課題を実施した。書字に対する遂行度は4/10、満足度は4/10。入院時最終評価では遂行度は6/10、満足度は7/10であり、上肢機能評価は両上肢MMT、肩屈曲5、肘屈曲5、手指屈曲5。握力は右26kg、左24kg。簡易上肢機能検査(STEF)では右75、左83(正常域=平均90、最低75)であり、正常範囲内となった。退院後は週2回、外来OTを実施することとなった。

外来OT(Z+18~70日)。書字の遂行度は7/10、満足度は8/10から向上はみられなかった。減点理由を明らかにするため、10点に至らない理由を質問すると、「前の字もこんな感じ。日報は書けるだろうが細かい動きはやりにくくて細かい部分は書きにくい。手の感覚はまだ戻っていない。」と語り、減点理由は字の完成度のみでなく、動作の質にも求められていると考えた。細かな動作を必要とする理由については、「仕事ではクロスの修繕とかドアの修理とか細かい作業が多い。細かい動きができないと仕事は難しい。」と語っており、事例が書字練習に取り組む理由には復職に必要な手指巧緻性の向上も求めていたと考えた。また、「今の部署に10年いる。頼られることもあるし、“できない”とは言えない。」と語っており、職務への責任感が巧緻性向上の拘りに繋がっていると考えた。これらの語りから事例は、特定の作業の再獲得ではなく、巧緻動作を要する作業の適応力向上を目指していると考えた。Z+43日、事例に介入方針を説明し、訓練課題は紙に書いた図形の切り出し、ペンチを使用してのペグボード、ネジ外し等の巧緻性を要する作業を中心に実施した。

【結果】Z+70日の両上肢MMTは全て5。握力は右28kg、左26kg。STEF右90、左95であり、病前困難であった動作は全て自立した。外来では様々な作業に対して意欲的に取り組み、「動きもだいぶ良くなった。来月くらいには職場に行こうと思う。」と語った。

【考察】物語的リーズニングは、作業的存在としての人間理解に役立つとされている。今回、事例の語りを基に“なぜ手指巧緻性を大切にしているのか”を考察した上で、新たな介入を実施したことが回復の実感や復職への自信に繋がったと考えられる。

橈骨遠位端骨折後、長母指伸筋腱断裂を呈した事例への関わり

○大路晴菜(OT), 小森勇太朗(OT), 原田麻衣(OT), 岡本裕一(OT)
市立野洲病院 リハビリテーション課

【はじめに】 橈骨遠位端骨折による長母指伸筋腱（以下 EPL）断裂は 0.4～4.9%を占め、受傷後数週間以内に生じるとされる。今回、橈骨遠位端骨折受傷後に EPL 断裂を呈した症例に対し、趣味活動の再開に向けた介入を行ったため以下に報告する。なお発表に際して症例には文書にて同意を得ている。

【症例紹介】 40 歳代の女性で専業主婦、趣味は裁縫であった。X 年 Y 月 Z 日に橈骨遠位端骨折を受傷し、Z +5 日に観血的骨接合術施行された。Z+22 日頃より母指伸展障害を認め、EPL 断裂にて Z+39 日に腱移行術を施行された。Z+45 日より外来 OT を週 2 回、40 分で開始した。

【初期評価】 疼痛は NRS1 点、関節可動域（以下 ROM）は、手関節掌屈 25° 背屈 40°、母指屈曲 MP40° IP50°、伸展 MP0° IP0°、カパンジースコア 5 点、DASH 機能評価 40.8 点、選択項目（家事）68.7 点、HAND20 は 138/200 点であった。

【病態解釈】 EPL の術後に伴う、主に母指屈曲可動域と手関節可動域の低下が ADL・IADL に制限をかけており、再断裂のリスク管理を行いながら、EPL や EIP の癒着予防、ADL・IADL の過負荷予防の指導を行う必要があった。そこで、短期目標を母指の ROM や筋力と巧緻動作能力改善、長期目標を家事や裁縫の困難さの軽減と設定し、介入を実施した。

【介入経過】 介入開始時は主治医の指示の下、EPL 最大伸張、筋力訓練、重量物把持は禁忌、単関節毎のマイルドな ROM 訓練で実施した。Z+89 日より筋力訓練や EPL 最大伸張の開始許可はあったが、Z+92 日に母指伸展制限が出現し、EPL 再断裂の診断で OT 中断となった。その後 Z+103 日に髓内釘の抜釘術、骨隆起切除術、腱縫合術が施行された。Z+110 日に OT 再開、Z+131 日にシーネ固定除去となった。Z+163 日に EPL 最大伸張以外制限なし、Z+194 日には制限がなくなり、握力訓練やピンチ力訓練を開始した。また早期より手根骨周囲の柔軟性低下による手関節可動域制限、母指の筋力低下や橈側三指の巧緻性低下に伴う、裁縫時の物品操作の拙劣さ等にも安静度に配慮し介入した。

【結果】 疼痛は安静時、運動時とも NRS0 点、ROM は母指屈曲 MP52° IP68°、伸展 MP0° IP10°、掌側外転 55°、掌側内転 0°、橈側外転 55° 尺側内転 0°、手関節掌屈 55° 背屈 70°、前腕 回内外 90°へ改善した。握力は右 30.4kg、左 21.7kg、MMT は手関節掌屈背屈・手指屈曲伸展 4、カパンジースコア 8 点へ改善。DASH 機能評価 15 点、選択項目（家事）18.75 点、HAND20 は 28 点まで改善し、日常生活の困難さはほぼ消失した。趣味の裁縫は、糸通し等の動作も可能となった。

【考察】 本症例は 2 度の伸筋腱断裂を認め、再断裂に対するリスク管理を行いながら、修復腱（EPL、EIP）の癒着予防や再断裂による母指機能低下防止に向けた介入をする必要があった。代田らは EPL 損傷の要因としてリスター結節部の限局性腫脹、母指運動時痛、EPL 腱滑走時のスナッピングを危険兆候として報告しており、上記に留意しながら介入を行った。手根骨周囲や EPL の柔軟性低下による手関節と母指 ROM 制限の改善、母指筋力低下や橈側三指の巧緻性低下の改善と趣味再開に向けた機能評価と動作評価を行い、母指ブロッキング訓練や ROM 訓練、筋力訓練と並行して裁縫の動作練習を進めた。外来 OT では評価結果から機能訓練と裁縫に必要な動作訓練を並行して進めた事で ADL では大きな支障がない程度まで改善し、左手使用の不安も軽減したと考える。

視力障害により悲観的になったクライアントが生活習慣や役割の再獲得に至った事例 ～ライフヒストリーカルテを用いて～

○松下美里(OT)

医療法人恒仁会近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター

【はじめに】当院の介護医療院では入所時にライフヒストリーカルテ(以下 LC)を用いて家族からクライアントの生活史や興味関心を聴取している。本事例も LC を活用し OT プログラムに反映出来た介入を行ったため報告する。尚、発表にあたって本人の同意を得ている。

【事例紹介】A 氏 70 代女性。X 年 Y 月 Z 日に左顔面汎発性帯状疱疹をきたし急性網膜壊死症により両眼とも視力障害となり、B 病院へ入院中にヘルペス血管炎によるラクナ梗塞を発症し左片麻痺を呈す。自宅加療が困難となり Z 日+72 日に当院介護医療院へ長期入所となる。

【入院時の作業療法評価】随意性(BRS): 左上下肢 V, 手指 V. 表在・深部感覚軽度鈍麻。認知機能(視力障害により一部実施困難):MMSE 10/30 点, CTSD 20/30 点, ADL:N-ADL 7 点, QOL:QOALID-J 30 点。

ティルトリクライニング型車椅子へ二人介助で移乗。食事時間以外は臥床状態であり座位耐久性低下を認め疲労感が強い。ADL 全般に介助を要する。何事に関しても「目が見えなくなって何も楽しみがない」と自信喪失や意欲低下から悲観的発言が目立ち、希望や興味関心が聴取困難であった。家族からの情報として LC を使用し『自営建築業を営んでおり仕事熱心で自分のことは自分です、風邪も引かない人だった。昔はパズルやクロスワードなどの細かい作業が得意だった。孫や曾孫を大事にしており家族思い。性格は話好き。趣味は紅茶を飲む、歌を聴く。』と情報を得る。

【経過】週 2 回 2~3 単位の介入。

第一期:起居移乗介助量軽減を目的に訓練を行う。離床時は LC 情報を参考に、好きな音楽を聴く、紅茶飲むなど、視覚以外の感覚情報を得られる楽しみ活動の提供を行った。更に離床目的と話好きな性格を加味してカラオケのレクリエーション(1 時間)参加を目指した。

第二期:座位耐久性・下肢の支持性向上を認め、普通型車椅子に軽介助で移乗可能。カラオケに参加出来た際には、好きな曲をリクエストし、その曲について他入所者と回想するなど他者交流が見られ、疲労感なく過ごすことが出来た。「楽しかった。また行きたい」と感想も聞かれ、OT 介入後にカラオケに参加するのが毎週の習慣となった。

第三期:細かい作業が得意との LC 情報から手芸活動の提案・評価を実施。A 氏と相談しポンポン手芸で曾孫の好きなキャラクターを作ることを決め、環境設定しながら導入し作品を完成させた。後日「作品を家族に渡したら喜んでもらえて嬉しかった。曾孫のためにあと 3 つ作りたい」と意欲的な発言が聞かれ、家族思いの一面を覗かせた。その後の作品も家族のために作成、家族としての役割となっている。

【結果】随意性(BRS)・感覚:著変なし。認知機能(視力障害により一部実施困難):MMSE 19/30 点, CTSD 20/30 点, ADL:N-ADL 14 点, QOL:QOALID-J 17 点。

【考察】本事例は身体機能や環境の変化により自信喪失や意欲低下、悲観的発言を認め希望や興味関心も聴取出来ずにいた。田中ら 1)は『高齢患者を深く理解するためには疾病のみではなく、個々人のナラティブな側面に着目することも必要である』と述べている。LC を導入し、本来の A 氏の生活史や興味関心など『どのような人であったか?』を家族から聴き取ることで、療養生活の中でその人らしさを再構築する手立てとなり、A 氏により寄り添った介入が出来たと考える。その結果、QOL 向上や習慣・役割の再獲得、参加・活動の拡大に繋がったため、LC の活用は非常に有効であったと思われる。

【参考文献】1)田中寛之, 他:ライフヒストリーカルテの導入が医療介護職員の患者・利用者理解度に与えた影響。作業療法 38:405~415(2019)

意味のある作業を動機づけとした作業療法介入が意欲と身体機能に与えた影響

○中村優斗(OT), 山本紘平(OT), 吉村未来(OT)

医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院 リハビリ療法部

【はじめに】

意味のある作業の従事は、満足感や幸福感をもたらし、他の活動への意欲を高めることが示唆されている(小檜山ら, 2013)。本症例にとって意味のある作業は、病前から行っていた塗り絵や絵手紙といった趣味活動であり、再開を希望していた。右前頭葉梗塞発症後、重度運動麻痺と意欲低下を認めた本症例に対し、脳卒中治療ガイドライン 2021(改訂 2023)を参考に、多面的な介入を行った。趣味活動の再開を目標とした介入により、身体機能と意欲面の改善が得られたため報告する。

【症例紹介】

80代女性、右利き、独居。発症前はADL/IADL自立、週1回絵手紙教室に通所。X年Y月Z日、歩行中に呂律困難と左下肢脱力出現し救急搬送。頭部MRIで右前頭葉梗塞を認め、t-PAおよび血栓回収術施行後ICU入室。Z+44日に当院回復期病棟へ転院。本報告は当院倫理審査委員会の承認を得て、本人・家族より同意を得ている。

【作業療法評価】

Z+44病日目の入院時、Brunnstrom Recovery Stage(BRS):上肢Ⅰ, 手指Ⅰ, 下肢Ⅴ。Fugl-Meyer Assessment (FMA) 上肢運動:4/66点。左上肢・手指に関節可動域(ROM)制限と浮腫を認め、Modified Ashworth Scale (MAS):手関節1, 手指0。左母指に強い疼痛認めた。Functional Independence Measure (FIM) 運動項目:15点、寝返り以外は全介助。精神心理面は、Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGC):6/17点、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 不安(A):10/21点、抑うつ(D):16/21点と中等度の症状を認めた。

【介入経過と結果】

ガイドラインでは、上肢機能障害に対する電気刺激療法や痙縮に対する拡散型圧力波治療(RSWT)の有用性が示されているが、初期は意欲低下と物理療法への拒否が強く、実施が困難であった。そこでAid for Decision-making in Occupation Choice (ADOC)を用いて目標設定を行った。絵手紙の満足度は1/5点と低かったが、再開希望を契機に段階的に神経筋電気刺激療法(NMES)の導入が可能となった。43日目から非反射性のROM制限に対しRSWTを実施。即時効果はあったが持続性は乏しかった。しかし治療後に「この手は大事」と本人が発言し、内的な意味づけの変化が見られた。これを機に絵手紙に近い塗り絵を導入。以後リハビリへの意欲が向上し、NMESや他介入にも積極的に参加した。

61日目よりBRS:上肢Ⅱ, 手指Ⅰ, FMA:10/66点。MAS:手関節2, 手指1へ変化を認めた。ROM制限は残存したが浮腫は消失、母指の疼痛も軽減。FIM運動項目:27点、PGC:13/17点、HADS-A:5/21点、HADS-D:6/21点へ向上を認めた。日中は塗り絵やセルフストレッチを自発的に行う様子が見られた。

【考察】

Levackらは、目標設定とそれに基づく介入がQOLや自己効力感に効果をもたらすと報告している。本症例においても、ADOC使用し構造的な目標設定を行った。本人にとって意味のある目標が内的動機付けとなり、自律性と有能性が高まったことで意欲面のアウトカムの向上にも繋がったと考える。また、身体機能面においても、Evidence Based Practiceに基づきクライアント中心の作業療法を展開した結果、趣味活動である塗り絵を行うことができた。

人工膝関節患者に経皮的電気刺激を含む複合的な介入にて良好な結果を得た症例

○安井和輝(OT)¹⁾, 山本紘平(OT)¹⁾, 竹内章子(OT)²⁾

1)医療法人幸生会 琵琶湖中央リハビリテーション病院 リハビリ療法部

2)京都医健専門学校

【はじめに】

井川らは、手術療法を受ける患者にとって、術後疼痛は最も脅威となる症状の一つであると述べている。人工膝関節置換術後に対する疼痛軽減に、物理療法としての経皮的電気刺激 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation ; 以下 TENS)は、非侵襲的で副作用の少ない鎮痛手段であり、有用性が示されている。原らは、認知行動療法は疼痛や不安を軽減させることができるその対処スキルを採択することは、目標達成への円滑な OT 実践につながると推察されると述べている。しかし、これらを複合的に用いた報告は、確認する限り見当たらない。今回、TENS と認知行動療法を複合的に行うことにより、疼痛軽減に伴い動作能力向上に至った経緯を報告する。なお、本報告は当院の倫理委員会の承認を得た上で、本人の同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏、60 代女性、数年前から右優位の両膝痛出現。保存療法継続するが症状悪化し、X 年 Y 月 Z 日右人工膝関節置換術施行。X+16 日当院回復期リハビリテーション病棟に転院。入院前は ADL 自立。介護施設で調理師として、1 日 8 時間労働で立位での動作を主として勤務していた。

【作業療法評価と経過】

初期評価時、術創部に熱感や腫脹が認められ右膝関節伸展、膝窩部に伸長痛があった。Numerical Rating Scale(以下;NRS)は、安静時 5、運動時 6、夜間時 7 であった。Pain Catastrophizing Scale(以下;PCS)は、反芻 14 点、無力感 2 点、拡大視 3 点で計 19 点。Aid for Decision-making in Occupation Choice(以下;ADOC)の満足度は、運転操作 3/5、物を持って運ぶ 2/5、仕事 1/5、買い物 2/5、「座ることは痛いからできないと思う」といった疼痛や不安の訴えを多く認めた。特に、夜間時痛から睡眠不足となることが多く、生活リズムの乱れも認めた。

介入初期に ADOC を使用し目標の共通意思決定を行った。膝関節に ESPURGE (伊藤超短波)にて TENS(100Hz/200 μ sec)実施後に NRS3 に改善したため、使用方法を病棟に伝達し夜間時痛に介入。X+30 日以降は、TENS を継続し、更なる疼痛軽減に向け対象者とともに個別の内容でのコーピングリストも作成。その後、「よく眠れるようになった。これで大丈夫。」との発言も認めた。

【結果】

X+40 日の最終評価時、右膝窩部の伸長痛は残存したが自制内。NRS は安静時 0、運動時 5、夜間時 0 となった。PCS 反芻 1 点、無力感 1 点、拡大視 1 点、計 3 点 ADOC の満足度は、運転操作 5/5、物を持って運ぶ 5/5、仕事 4/5、買い物 5/5 へ改善。早期退院となったこともあり、歩行の不安定さ残存し外来リハビリへの移行。その後、2 時間勤務から復職を再開している。

【考察】

原らは、TENS を実施すると、脊髄内と脊髄上位にて鎮痛作用が生じると考えられていると述べている。また、瀧口は TENS 後の有意な鎮痛効果は TENS による持ち越し効果を示唆していると報告している。本事例も夜間時痛の軽減が、疼痛を意識する時間の減少に繋がり、NRS や PCS も改善したと考える。

また、原らは術後疼痛によって破局的思考や不安などの心理的要因により、能力障害を認める事例に対して対処リストを用いることは、目標達成の促進に繋がる可能性が示されたと報告している。本事例においても TENS での除痛後にコーピングリストを用いたため ADOC の大幅な向上を認められたと考えられ、精神的な不安を取り除き安心感も与えられたと考える。

P-2510

重度左上下肢運動麻痺を呈した症例に対する早期セルフケア自立に向けたチームアプローチ

○福本陽平(OT), 岡本裕一(OT)
市立野洲病院 医療技術部 リハビリテーション科

【はじめに】今回,重度左上下肢運動麻痺を呈した症例に対し,内側運動制御系による下肢・体幹の姿勢制御に着目した課題指向型アプローチと「できる ADL」を「している ADL」に移行していくためのチームアプローチを実施した結果,早期にセルフケアの自立を達成することができたため報告する.また,倫理的配慮を十分に行い,発表に関し対象者に口頭・書面にて説明・同意を得た.

【症例紹介】30代男性,BMI:36.2,診断名:右被殻出血,障害名:左上下肢運動麻痺,既往:高血圧症,家族構成:妻,子供2人と同居.

【初期評価】発症 23~30 日

Brunnstrom Stage (以下,BRS) :上肢 II,手指 II,下肢 II

Fugl-Meyer Assessment (以下,FMA) :上肢 5 点,下肢 13 点

合意目標:車いすを使用して 1 人でトイレができるようになる(満足度:1)

入院時 FIM(発症 23 日時点):40 点

トイレ動作・更衣:下衣操作時の下方リーチや左右回旋を伴う後下方リーチ,衣服の操作に注意が偏った際に麻痺側下肢・体幹の伸展活動が喪失し麻痺側へ姿勢が崩れ,転倒リスクを認めた.

入院 1 ヶ月目 FIM(発症 53 日時点):75 点

FIM 予測式(道免,2016):トイレ移乗・動作・更衣が約 50%の確率で修正自立に至るには発症 110~130 日と算出された.

【介入方法】内側運動制御系による姿勢制御に着目した課題指向型アプローチ

1.麻痺側への荷重刺激に伴い体幹の伸展活動の促通,伸展姿勢での麻痺側の安定と非麻痺側の運動を促通,2.立ち上がりや立位保持,重心移動,ステップ時の骨盤前傾・胸腰椎伸展姿勢保持,3.着座や下方リーチ時の骨盤前傾位から後傾位への誘導,回旋を伴う後方へのリーチ時の体幹の遠心性収縮の促し,4.トイレ・更衣・整容関連動作の実動作練習

「できる ADL」を「している ADL」に移行していくためのチームアプローチ

1.発症 30 日~:2 人介助での起居・ベッド移乗・P トイレ移乗・トイレ動作方法のレクチャーを PT・OT から NS・CW に対して実施し,生活場面での実動作方法を統一

2.発症 47 日~:1 人介助での起居移乗・ベッド移乗方法のレクチャーを PT・OT から NS・CW に対して実施

3.発症 53 日~:1 人介助でのトイレ移乗・トイレ動作方法のレクチャーを PT・OT から NS・CW に対して実施

4.発症 63 日~:移乗・トイレ関連動作・整容・更衣の全ての工程を援助の必要性の評価を PT・OT・NS・CW にて実施

【結果】BRS は上肢 III,手指 III,下肢 III,FMA は上肢 9 点,下肢 16 点となった.

FIM 予測では,セルフケアの自立は 110~130 日であったが,実際には整容・トイレ移乗・トイレ動作は発症 68 日目に,更衣は発症 76 日目に修正自立とすることができた.発症 76 日目時点での FIM は 95 点へと改善を示し,合意目標の満足度は 1→8 へ上昇した.

【考察】Huang ら(1994)は「抗重力位活動指向型プログラムは,姿勢の安定化を通じてセルフケア動作の基盤となる可能性がある」と述べている.また,野口ら(2004)は「自立支援アプローチの効果的な実践のためには多職種によるアプローチと情報共有,基本動作の統一の工夫など様々な要素を結び付け患者がより早く・確実に自立する道を切り開いていくことが求められる」と述べている.以上のことから,抗重力伸展活動を促通する運動をリハビリプログラムに取り入れ,「できる ADL」から「している ADL」へ移行するためのチームアプローチを行うことが早期のセルフケア自立に寄与すると考える.

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症により動作制限を呈する患者を担当した経験

○清水聖菜(OT), 水口由依(OT), 山本紘平(OT), 栗谷明至(OT)
琵琶湖中央リハビリテーション病院 リハビリ療法部

【はじめに】

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) は、年間新規患者数が約 100 人と希少な疾患である。約 90% の症例は 6 カ月以内に寛解に至るが、多発神経炎に伴う末梢神経症状が残存する例も多い。今回、EGPA により動作制限を呈する症例の介入経過を報告する。本報告は当院倫理委員会の承認の上、本人に口頭と書面にて同意を得ている。

【症例紹介】

右利きの 60 代女性、独居。病前は ADL、IADL ともに自立しており、週数回卓球クラブに参加。X 年 Y 月 Z 日、下肢および手指のしびれにより歩行困難となり受診。血液検査にて好酸球増多を認め、EGPA と診断。同日ステロイドパルス療法を開始。Z+3 日後に EGPA に伴う多発神経炎の所見を認め、Z+5 日後より IVCY 療法 (4 週ごとに計 6 回) を併用。MMT (右/左) では股関節屈曲 3/3、膝伸展 2/3、足関節底背屈 0/2。表在感覚は右足背および両足底重度鈍麻、右手指と両下肢足部外側に痺れを認めた。Z+62 病日、当院回復期病棟入院。

【作業療法評価】

初期評価時、関節可動域は両下肢ともに著明な制限なし。MMT (右/左) は足関節底背屈 0/2、その他両下肢 3-4 レベル。腱反射は両膝蓋腱反射減弱、アキレス腱反射消失。感覚障害として右手指、両下腿外側部に軽度痺れあり、右足背、両足底の表在感覚重度鈍麻、右足部の深部感覚軽度鈍麻を認めた。電気刺激評価では、パルス幅 1ms でも前脛骨筋に筋収縮を認めなかった。FIM は 90/126 点と、立位を伴う動作には見守りが必要であった。移動は車椅子使用。カナダ作業遂行測定 (COPM) は「料理」「卓球」「外出 (運転)」に対する満足度/遂行度/重要度はそれぞれ 0/0/8、0/0/5、0/0/8 であった。作業療法は週 7 回 1 日 3 単位実施した。

【介入経過】

EGPA は血管炎を主症状とし、過度な運動負荷は症状悪化を招く恐れがある。また、ステロイドの減量により症状が再燃するリスクもあり、治療経過をもとに低負荷高頻度での筋力増強訓練や動作訓練を行った。4 週～7 週時点で 4 回目の IVCY 療法実施。私物の右足関節サポーター着用下での歩行器歩行に移行。8 週～10 週時点で 5 回目の IVCY 療法実施。末梢神経障害により足関節戦略が困難であり、右足関節に対し、屋外用にオルトトップ、室内用に UD フレックスを作成した。11 週～14 週時点で 6 回目の IVCY 療法実施。装具着用下での T 字杖歩行に移行。立位動作安定性向上に伴い自宅動作の確認に加え、料理、卓球の模擬動作を実施した。運転再開希望に対しては、Honda セーフティナビを用いて評価を実施。退院後は当院訪問リハビリテーションにつなげた。

【結果】

Z+89 日の最終評価では機能面に著明な変化を認めなかった。電気刺激評価では前脛骨筋にわずかな収縮を認めたが、随意運動困難な状態は変わらなかった。FIM は 117/126 点へ向上。ADL は修正自立レベルとなり、代償手段使用にて上肢フリーでの物品操作、装具着用しての屋外 2 本杖、屋内 1 本杖での移動が可能となった。COPM は料理 9/8/8、卓球 10/8/5、外出 (運転) 3/5/8 と得点が向上した。退院後の運転再開については担当医、家族様との相談により今後検討していくこととなった。

【考察】

神経の再生、回復に伴い機能改善が期待されるが、活動量の低下は廃用性筋力低下を招く可能性がある。その為、退院後も継続的かつ個別性に応じた支援体制の整備が必要である。本症例では、活動体験の質が以前と異なる為、趣味の継続に至らず、社会参加への発展が課題となった。

排泄関連動作非自立が予測される大腿骨近位部骨折患者に対する退院支援の必要性

○平田智弘(OT), 吉村拓真(PT), 中川のぞみ(OT), 藤田美奈子(Dr), 入山圭司(Dr)
地方独立行政法人 公立甲賀病院 リハビリテーション課

【目的】

回復期リハビリテーション病棟(回復期リハ病棟)では, 自宅退院に向けて排泄の自立が重要な課題となる。しかし, 排泄が非自立であっても在宅退院に至る患者は少なくない。一方で, 核家族化や高齢化の進行により家庭内の介護力は低下傾向にあり, 排泄の自立可否は退院後の支援体制に大きく影響する。本研究の目的は, (1) 大腿骨近位部骨折患者における退院時の排泄関連動作自立に影響を与える因子を明らかにすること, (2) 排泄関連動作が非自立である患者に対し, 介護保険サービスや早期からの退院支援の必要性を検討することである。

【対象と方法】

対象は, 2023年4月から2024年8月に当院回復期リハ病棟を退院した大腿骨近位部骨折術後患者のうち, 入院前に排泄が自立していた21名とした。退院時に Functional Independence Measure (FIM) の「トイレ動作」「トイレ移乗」「排尿コントロール」の3項目すべてが6点以上であった者を排泄関連動作自立群(9名), いずれかが6点未満であった者を排泄関連動作非自立群(12名)とし, 両群の基本属性および機能的・社会的因子を比較した。調査項目は, ①膀胱留置カテーテル抜去までの日数, ②回復期リハ病棟入棟時のFIM, ③退院時のTimed Up and Goテスト(TUG), ④入院時の要介護認定, ⑤退院前訪問指導の有無, ⑥退院後のデイサービス利用の有無とした。統計解析には Mann-Whitney の U 検定および Fisher の正確確率検定を用いて, $P < 0.05$ を有意差ありとした。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言および厚生労働省の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき, 対象者の個人情報の保護と倫理的配慮に十分留意して実施した。

【結果】

対象者の平均年齢は 83 ± 8.3 歳, 男性は5名(23%), 骨折部位は転子部骨折10名(47%), 頸部骨折11名(52%)であった。自宅退院者は20名(95%), 老人保健施設へ転院した者は1名(4%)であった。排泄関連動作自立群と非自立群の2群間で有意差が認められた項目は以下の通りである。値はすべて中央値(または人数)で示す。各項目は(自立群 vs 非自立群)(P値)の順で記載する。①膀胱留置カテーテル抜去までの日数(3日 vs 7日)($p = 0.007$), ②FIM運動項目(55点 vs 36点)($p = 0.012$), FIM認知項目(28点 vs 20点)($p = 0.036$), FIM合計(82点 vs 56点)($p = 0.011$), ③退院時TUG(16.2秒 vs 25.7秒)($p = 0.018$), ④入院時要介護度(なし8名, あり1名 vs なし3名, あり9名)($p = 0.017$), ⑤退院前訪問指導の有無(なし9名, あり0名 vs なし6名, あり6名)($p = 0.019$), ⑥退院後のデイサービス利用の有無(なし9名, あり0名 vs なし6名, あり6名)($p = 0.019$)が挙げられた。

【結論】

(1) 排泄関連動作の自立には, ①膀胱留置カテーテル抜去までの日数, ②回復期リハ病棟入棟時のFIM, ③退院時TUG, ④入院時要介護認定の有無が関与しており, これらは早期からの自立予測指標として活用できる可能性がある。(2) 排泄関連動作が非自立である患者では, ⑤退院前訪問指導の有無や⑥退院後のデイサービス利用の有無が関連しており, 介護保険を活用した住環境整備や生活支援体制の充実が重要であると考えられた。これらの結果から, 入棟時に排泄動作の非自立が予測される患者に対しては, 早期からの多職種連携による退院支援が重要であることが示唆された。

重度認知症者の訴えに寄り添う支援：その人らしさを支える BPSD ケアの実践

○木村天音(OT)¹⁾，加賀山俊平(OT)¹⁾，原田瞬(OT)²⁾，藤井啓介(OT)³⁾

1)医療法人社団董会 介護老人保健施設 野洲すみれ苑

2)京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

3)鈴鹿医療科学大学大学院 医療科学研究科

【はじめに】認知症者の増加に伴い、認知症ケアの重要性が高まっている。特に、重度認知症者では、幻覚、妄想など Behavior and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) が出現しやすく、本人の苦痛及び、介護者へ与える影響も大きい。よって、BPSD を軽減することは、自尊心の維持、日常生活動作能力 (ADL) の維持、コミュニティへの社会参加等、本人の幸福度を高めるために重要である。今回、認知症による見当識障害や不安感により、集団生活に困難さを認めた事例に対し、人的・物的環境調整を通し、BPSD が軽減したため報告する。

【事例紹介】本事例は、自室で転倒し、右大腿骨転子部骨折を呈した 80 歳代後半の女性である。発症前は、家事・農作業に従事していたが、記憶障害、見当識障害、BPSD により役割の遂行が困難となった。その結果、夫の負担が増大し、在宅生活が困難となった。認知機能は、改訂長谷川式簡易知能評価スケール 3 点、Cognitive Test for Severe Dementia (CTSD) 16 点、Pool 活動レベルでは、感覚活動レベルであった。Neuropsychiatric Inventory - Questionnaire (NPI-Q) において、重症度は 9 点であり、主に興奮、不安、易怒性がみられた。また、苦痛度は 8 点であった。特に介助場面で不安や恐怖が強くなり、介護拒否に繋がっていた。また、入所時は帰宅願望や一方的に強い口調で話す場面がみられ、本人の孤立を助長する要因となっていた。ADL は Barthel Index (BI) が 45 点と生活全般に介助を要する状態であった。

【説明と同意】発表に際し、対象者及び家族に対し、書面及び口頭で目的を説明し、同意を得た。

【問題点の抽出と介入方針】本事例の問題点として、①判断力・見当識の低下により、不安が強くなり、介護拒否に繋がっている点（例：入浴や更衣時に、首を横に振り、介助に対し、強い不安を示す）②社会性低下、帰宅願望などの不安感の影響から、一方的な発言が、本人の孤立を助長する要因となっている点が考えられる。上記の改善を目的に、声掛けは提案型にし、直接的な言葉は避けた。また、認知機能の低下により、物事の目的やその行動の価値を理解しづらくなっており、馴染みのある生活環境を調整することが有効と判断した。そこで、認知症高齢者への環境支援指針 (PEAP) に基づき、人的・物的環境支援を図った。

【経過】介護拒否に関して、入浴と言わず、洗濯物を確認してほしい等、表現を変え誘導し、浴槽などを視覚的に確認してもらうことで、円滑な誘導に繋がっている。洗身は、手の届く範囲は自身で洗う等、協力動作も見受けられる。他の利用者に対して、口調が強くなる場面もあった一方で、会話を楽しみ、誰かと一緒に活動に落ち着いて取り組める様子も徐々に増えている。現在は帰宅願望も軽減し、日中は他者と笑顔で話す等、落ち着いて過ごす時間が増えている。

【結果と考察】CTSD は 20 点と改善を認めた。本人の不安軽減と馴染みのある生活環境を調整した結果、過度な干渉や怒りの表出が減少し、穏やかな場面がみられるようになった。また、NPI-Q の症状の重症度、介護者の負担ともに 7 点と、やや改善傾向を示し、特に興奮及び易怒性の項目で変化を認め、BPSD の緩和及び人間関係の再構築に一定の効果があったと考えられる。BI は 50 点であり、生活全般で介助を要する状態であったが、表情の変化や反応の変化を認めた点は心理的側面での支援が有効であった可能性がある。

自動車運転の再開を目指して高次脳機能に介入した症例報告

○兼子友哉(OT)

彦根中央病院 リハビリテーション科

【はじめに】

再発性脳梗塞を発症した 50 歳代の男性を担当した。自動車運転の再開に向けて高次脳機能障害に着目して介入した。報告に際して本人に説明し同意を得た。

【症例】

病前は独居で ADL 自立,自動車運転もしていた.X-5 年に心原性脳塞栓症を発症し,X-2 年より就労支援 A 型事業所で配送をしていた.X 年 Y 月 Z 日に下肢脱力あり,翌日に救急外来を受診.再発性脳梗塞の診断を受け,X 年 Y 月 Z+35 日に当院の回復期リハビリ病棟へ転院。

【病態解釈】

BRS は両上肢手指 VI,下肢 V で著明な筋力低下なし。

高次脳機能評価は Kohs 立方体組合せテスト(以下 Kohs)で IQ85,Rey 複雑図形検査(以下 Rey)で模写 24 点,即時 10 点,遅延再生 8 点.仮名拾いテストは A49%,B33%で AB 共にエラーなく,B の内容の想起も可能.TMT-J で A は 88 秒,B は 84 秒で AB 共に誤答なし.WAIS-III で言語性 IQ100,動作性 IQ78 で,知覚統合 IQ83 や処理速度 IQ69 で低下.上記の結果より,空間認知能力や視覚性記憶力,注意力の低下あり。

FIM は運動項目 84 点,認知項目 27 点で合計 111 点.歩行は独歩で,その他の ADL も自立。

【介入方法と経過】

本人は復職を希望し,自動車運転の必要性が高いが,文献の自動車運転における高次脳機能評価の基準に達していないため,高次脳機能の向上を目標に介入した。

治療期間は約 2 ヶ月で週 6~7 日,1 回 40~60 分.復職への不安が強く,訓練に集中しきれない場面を認めた.注意機能訓練では百マス計算やランプの探索課題を実施.本人が変化を認識できるように時間を測定した.空間認知訓練ではスクエアパズルなどの構成課題を実施.視覚性記憶訓練ではスクエアパズルやペグの完成図を記憶して再現する.百マス計算は所要時間が 4 分→3 分台と後半に掛けて短縮し,本人も「3 分切りたいな」と意欲的であった.スクエアパズルは当初,数個のピースの位置の助言が必要だったが,後半は助言なしでの完成が増えた.スクエアパズルやペグの視覚性記憶訓練の課題では,完成に約 2 回の再確認が必要だったが,後半は確認が減った.訓練後は一人で行えるプリント課題を提供したが,難易度の高い課題は一部しか取り組まれず,積極性は低い。

【結果】

Kohs で IQ85→92,Rey で模写 24→27.5 点,即時 10→19 点,遅延再生 8→20 点と改善.仮名拾いテストは A49%,B35%と著変はなかったが,TMT-J で A は 88 秒→48 秒,B は 84 秒→67 秒と改善.WAIS-III は低下を認めた動作性 IQ のみ評価し,IQ79 と著変なし.これらの結果より,空間認知能力や視覚性記憶力,注意力で改善を認めた。

【考察】

Nouri FM らは運転再開の基準に Rey の模写で 28 点以下を運転不可,即時で 22~14 点を境界としている.また,加藤は TMT-J の AB で所要時間が各年齢平均±2SD 以上であると,運転に支障が生じると考えられるとしている.高次脳機能は改善したが,現状はこの数値を下回り,自動車運転の再開の安全性は低い.各訓練で介入当初と比較して所要時間の短縮や助言量の減少を認めており,その結果,高次脳機能が全般的に改善したと考えられる.注意機能訓練では,本人が変化を認識できるように時間を測定したことにより,意欲的に取り組めた.空間認知・視覚性記憶訓練では,助言や再確認が必要も達成できる,本人にとって難易度が高すぎない課題を提供した.本人に合った難易度設定や変化を認識できる工夫を行い,意欲を維持しながら,各訓練を反復して取り組めたことが今回の改善に繋がったと考える。

できることを積み重ね自発的行動を引き出したアプローチ

○赤塚愛理(OT)

一般社団法人 水口病院 作業療法科

【はじめに】受身的な生活を送る症例が、作業療法（以下 OT）場面で自発的行動を認めるようになった為、以下に報告する。発表にあたり本症例に同意は得ている。

【症例紹介】70 歳代女性。うつ病。元来明るく几帳面で責任感強い。X-2 年、夫の介護ストレスをきっかけに体動困難と全身倦怠感を認め、総合病院へ入院。被害妄想様の言動あり、精神科へ転院。症状は改善するが、夫の介護に対する不安が強く、老人保健施設入所。身体愁訴増悪し、抑うつ気分、意欲低下再燃し、X 年 Y 月 Z 日に当院入院。上記症状は軽快し急性期病棟から療養病棟へ転棟（X 年 Y+3 月 Z+17 日）後、本症例を担当する。

【作業療法評価】表情乏しく表出少ない。日中臥床傾向で生活行為は声掛けが必要。OT 参加は受身的で人前に行くことに拒否あり。身辺処理や生活管理は筋力低下、自発性低下により要介助。作業遂行機能評価表 1) では、心理的側面の興味・関心と意志・意欲は 3 点、集団関係の参加・交流は 2 点、趣味は刺繍、歌。主訴は「健康でいたい」との思いはあるが行動は伴わず。

【介入の基本方針】・活動環境を提供し、物作りを通して成功体験を増やす。できることを増やすことで表出を促す。

・自己決定理論における外発的動機付け（取り入りの調整）として、他者からの称賛・承認を利用。受身的行動から意思決定に基づく行動となるよう促し、行動の動機付けを高める。

【作業療法実施計画】①パラレル OT（2 回/週）：失敗体験になりにくいネット手芸を実施。作品は見栄えが良く、単純工程の物を提供。他者から称賛をもらえるよう環境を工夫。

②集団 OT（2 回/週）：カラオケとレクリエーション（以下レク）を実施。カラオケでは歌わなくてもいいこと、所属を応援し、正のフィードバック（以下 FB）をする。また、口ずかみを促し歌うことへの関心を高める。レクでは流れを利用し自己表出を促す。

【介入経過】①パラレル OT：・456 日目;ネット手芸は受身的な取り組み。2 作目の活動提供には受け入れに 2 日かかった。・785 日目;2 作目の完成時「大変やったけど頑張ってたよ良かった」と笑い話された。・788 日目;ネット手芸は受身的な取り組みは変わらず認めたが、3 作目の活動提供の受け入れは即日になった。・897 日目;3 作目の完成時「頑張ってた良かった」と笑い話された。・903 日目;他の作業種目を自発的に希望した。

②集団 OT：・352 日目;カラオケは「歌いたいけど声が出しにくくて歌えない」と表出あり、歌唱練習を追加。・373 日目;カラオケは職員と人前で歌うようになった。・551 日目;カラオケは自発的に 1 人で歌うようになった。レクも自発的にゲームをプレイするようになった。

【結果】自発的に作業を求め、人前で歌い、ゲームプレイするようになった。作業遂行機能能力評価表の心理的側面の興味・関心、意志・意欲は 4 点、集団関係の参加・交流は 3 点と上がった。作品ができる度に笑顔が増え、徐々に自発的行動も増えた。

【考察】自己決定理論では基本的心理欲求（自律性、有能感、関係性）を満たすことは自律性の高い動機付けに繋がるとされている。また、吉田 2) は、外発的に動機づけられやすい課題を用意し、「できるようになった」と課題に伴う快感情を認識できるようになれば、結果が自信となり、それが蓄積されると全般的な有能感や自尊心が育まれると述べている。今回、自らの行動に対して、正の FB をされたことや自身の力で作品を完成させたことが快感情を引き出すきっかけとなり、同時に有能感も高められたのではないかと考える。そして、それが自発的に活動するという行動変容に繋がったと考える。

【引用文献】

- 1) 山根寛 (2013)「精神障害と作業療法—治る・治すから生きるへ」、第 3 版, 322 - 327
- 2) 吉田統子 (1996)「内発的動機づけに関する一考察：臨床心理学の視点から」、大阪大学, 教育学年報, 創刊号, 92 - 93

認知症支援推進委員会のこれまでの活動とこれからについて

○宮本綾子(OT)¹⁾、宮部若菜(OT)²⁾、山崎知子(OT)³⁾

- 1) おさだファミリークリニック メディカルリハらん
- 2) 訪問看護ステーションかがやき
- 3) 近江八幡市役所福祉保険部長寿福祉課

【背景】

認知症基本法が令和 5 年 6 月に成立し、認知症当事者と家族の望む暮らしの実現に向け、生活のしづらさを生活行為の視点で紐解き、行為自体の工夫や環境調整によって支える作業療法への期待は大きくなっている。日本作業療法士協会（以下、協会とする）では、作業療法士の強みを活かし、認知症者を地域で支える取り組みを、重点項目の 1 つとして 5 カ年戦略に挙げている。

【倫理的配慮】

発表にあたり、個人情報とプライバシー保護に配慮し、患者個人が特定されないように配慮する。

【経緯】

滋賀県作業療法士会（以下、滋賀県士会とする）では、認知症施策に対応した事業が柔軟に展開できるよう、平成 25 年度より認知症支援チームが特設委員会として発足した。全国の作業療法士会でも認知症に支援に関わる活動が開始され、その活動は協会がまとめて報告している。また、認知症の人と家族の会（以下、家族の会）との活動を先駆的にされていた埼玉県作業療法士会の報告から、各都道府県支部の家族の会との連携にも注力するようになった。

【これまでの活動内容】

○平成 25 年度～平成 28 年度：認知症にかかる支援について、研修会や事例検討会で人材育成を中心に活動。市町村への実態把握を実施し、地域支援事業への参画を模索。

○平成 29 年度～令和 2 年度：協会から認知症アップデート研修が配布され、認知症の基礎知識としての研修会を開催。近畿作業療法士連絡協議会では、セミクロードでの地域で活躍できる人材育成研修を開催。家族の会滋賀県支部とのつながりが始まる。

○令和 3 年度～：アップデート研修は一旦終了。各都道府県の特徴に合わせた形で活動することとなり、滋賀県では、実際の活動の中で人材育成や地域支援活動の輪を広げていこうということになる。認知症に関わる作業療法士の交流会を開催し、施設紹介や悩み事の共有の場を設ける。また、家族の会へ作業療法士向けに「家族の気持ち」「活動内容（つどい・会報・電話相談）」についての講演を依頼し、委員は家族の会の研修に参加するようになる。

○令和 5 年度～現在：家族の会が「若年性認知症の本人交流会」を開催するにあたり、士会が共催。オンライン交流会を月 1 回開催、現在も継続中。年に 1～数回は参集の交流会を企画運営。作業療法士の交流会についてはマンパワー不足のため、開催できていない。

【今後の展望】

認知症推進支援委員会の活動では、普段の臨床経験では得られない地域支援の形を経験し、その経験がまた臨床に活かされる。これまでの委員会での活動内容の知見を共有し、滋賀県でできる今後の地域支援の発展に資することを目的としたい。

【参考】

i 共生社会の実現を推進するための認知症基本法。
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho_kankeisha/dai1/siryu2.pdf

ii 第四次作業療法 5 カ年戦略（2023-2027）地域共生社会 5 カ年戦略・組織力強化 5 カ年戦略。
日本作業療法士協会誌 2023 年 2 月 第 131 号：pp.6-21

iii 認知症の方への作業療法 | 日本作業療法士協会。 https://www.jaot.or.jp/ot_alzheimer/

「もうこんな時間!？」が語る日常の再構築
－農作業活動が要介護高齢者の主観的 QOL に与える影響－

○中井秀昭(OT)¹⁾²⁾, 大澤俊亮(PT)³⁾, 石神裕美子(園芸療法士)⁴⁾

1)京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

2)大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科

3)株式会社旬農園のんびり農園日和

4)NPO 法人たかつき Roles 晴耕雨読舎南平台

【はじめに】

高齢期における身体機能の低下や社会的孤立は生活の質 (QOL) に影響を及ぼす。Wilcock は、健康とは意味ある作業 (occupation) を通じて築かれると述べ、Kielhofner も作業が主体性や役割形成に関与するとした。農作業は、体を動かし成果が可視化される活動であり、他者との関わりを通じて役割感や時間の意味を再構築する可能性を持つ。本報告では、農福連携を取り入れた通所介護において農作業に参加した要介護高齢者の主観的 QOL の変化を、WHOQOL-OLD と質的所見から検討した。

【方法】

対象は 90 代女性、要介護 4。ビニールハウス併設の通所介護事業所に週 2 回通所し、脇芽取りや収穫などの農作業を 3 か月間 (60 分/回) 実施した。通所開始時は「農作業は好きじゃない」と話していた。作業内容は身体状況に応じて個別調整された。介入前後に WHOQOL-OLD で 6 下位領域を評価し、活動中の語りや行動を観察・記録した。京都橘大学研究倫理審査 (審査番号: 24-23) の承認を得て、文書同意の上で実施した。

【結果】

「社会参加」は 2.50→4.00 点と大きく改善。他項目では「威厳」(4.00→3.25)、「死と死に行くこと」(3.25→2.00)、「親密さ」(4.75→4.00) などがやや低下した。活動中には「もうこんな時間!?!」「入浴は後にして」といった発言が見られ、農作業への没頭や活動優先の姿勢が確認された。「私は施設には入っていない」「できることは自分です」といった語りもあり、自尊心と自立意識の強さがうかがえた。

【考察】

「社会参加」の改善と語りの変化は、農作業が意味ある生活行為として機能し、役割感や時間の充実を促したことを示唆する。活動中の没頭は、Csikszentmihalyi のフロー体験に類似し、生活への関与が高まったと解釈できる。QOL の一部項目の低下は、Wilcock が述べる作業を通じた内省的プロセスの表れであり、加齢や死に向き合う過程を反映した可能性がある。また、主体性や役割行動の回復は、Kielhofner の作業遂行理論と一致する。農作業は“介護される存在”から“関与する存在”への転換を促す手段となりうる。

【結論】

農作業活動は、身体機能の維持に加え、QOL の心理・社会的側面、とくに社会参加や役割感の再構築に寄与する可能性がある。作業療法におけるクライアント中心の実践としての意義が示唆された。

【引用・参考文献】

1. Csikszentmihalyi, M. (1990). Flow: The psychology of optimal experience. Harper & Row.
2. Kielhofner, G. (2008). Model of human occupation: Theory and application (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
3. Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). An occupational perspective of health (3rd ed.). SLACK Incorporated.

作業療法士はなぜ疲弊するのか？ —職務ストレスの要因と影響に関する国内文献分析—

○齋藤二美菜(OT)¹⁾、中井秀昭(OT)²⁾

1)Thanks 訪問看護事業所

2)京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

【目的】本研究の目的は、国内で発表された作業療法士(以下 OT)を対象とした文献をもとに、職務ストレスの要因を整理し、その構造的特徴を明らかにすることである。

【方法】2010 年以降に国内で発表された OT を対象とした文献、CiNii および医学中央雑誌のデータベースを用いて検索を行った。原著論文のうち、職務ストレスの「要因」に関する記述を含む文献を対象とした。スコーピングレビューの方法論(Arksey & O'Malley,2005)に基づき、文献ごとに対象者の属性、職域、要因の分類(個人、職務遂行、人間関係、業務量、待遇、職務特性、組織的要因)などを抽出・整理した。選定基準として、①レビュー論文や会議録などの原著論文ではないもの、②OT を対象とした研究 (OT が対象の半数以上)ではないもの、③ストレスとの関連が不明瞭なもの、④本文が入手できない研究、⑤抄録のみで本文の詳細が確認できない論文を除外した。

【同意および倫理的配慮】本研究は公開文献を用いた文献レビューであり、新たな調査・介入を伴わないため、個別の倫理審査や同意取得は不要と判断した。使用文献の出典はすべて明示し、研究の透明性に配慮した。

【結果】抽出された 12 件の文献から、OT の職務ストレス要因は 7 つのカテゴリーに分類された。最も多く記述されていたのは「職務遂行要因」(7 件)であり、作業療法の専門性の高さ、対象者の多様性、および多職種との連携における困難さが主な内容であった。次いで「職務特性要因」(6 件)では、作業療法の役割や意義が十分に理解されず、施設やチーム内で孤立感を抱えやすい状況が示されていた。OT の介入が他職種に正しく認知されず、役割を果たしにくいことがストレスの温床となっていた。「人間関係要因」(5 件)には、上司や同僚との関係性の希薄さ、相談機会の少なさ、コミュニケーション不足が含まれていた。とくに若手 OT や新人 OT にとっては、心理的安全性が確保されない中で業務に取り組むことが心理的負担となる傾向が見られた。その他、「個人要因」(4 件)は、自己効力感の低さや感情調整の困難さに関する記述が多く、とくに経験年数の浅い OT が対象となっていた。「組織的要因」(3 件)では、支援体制の不備や非協力的な職場文化が指摘された。「待遇要因」(2 件)は、報酬の低さ、昇進の機会の乏しさなどが挙げられ、「業務量要因」(1 件)では長時間労働や人員不足が問題とされていた。

【考察】OT の職務ストレスは、業務の遂行過程や人間関係、職務の特性に深く関係しており、「職務遂行要因」「人間関係要因」「職務特性要因」の 3 つが全体の過半数を占めた。これは、対象者の多様性や専門性の高さが求められる一方で、組織や多職種からの理解が得られにくく、OT が孤立しやすい職種であることを反映していると考えられる。また、組織内で気軽に相談できる関係性が築かれていない場合、個人で問題を抱え込み、ストレスが慢性化・深刻化するリスクが高まるといえる。これらの知見から、職務遂行要因が個人要因と相互に影響し合い、人間関係要因が職務遂行要因に作用し、組織的要因が業務量や待遇要因を悪化させるといった複雑な相互作用が存在することが示唆される。すなわち、OT の職務ストレスは単一要因ではなく、多層的・複合的に生じていることが明らかとなった。このことは、ストレス軽減に向けた支援や介入を検討するうえで、個人の努力にとどまらず、組織的な支援体制や制度的整備を含む多層的な対応が求められることを示唆している。

基本チェックリストの外出頻度項目は通所型サービス C 対象者の選出に有効か？

○田原満朋(OT)¹⁾, 由利拓真(OT)¹⁾, 竹歳紀子(PT)²⁾, 名倉和幸(OT)²⁾, 高畑進一(OT)¹⁾

1)京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

2)介護老人保健施設ハーモニー

【はじめに】通所型サービス C（以下、通所 C）を含む短期集中予防サービスの対象者は、「短期集中的な支援で介護予防や自立支援の効果が増大する者」と定義されている（厚生労働省老健局，2024）。しかし，短期集中予防サービスで機能回復が見込める高齢者を選出することは難しいとの意見が多い（野村総合研究所，2019）。加えて，筆者らの渉猟した限り，通所 C における対象者の適切な選出に関する報告は見当たらない。よって，通所 C の対象者選出に活用可能な指標を明らかにする必要がある。そこで，筆者らは事業対象者の該当基準やフレイル判定にも用いられている基本チェックリスト（以下，KCL）（Satake，2017）の閉じこもり項目に着目した。本研究の目的は，通所 C 利用者を対象に KCL の閉じこもり項目（No.16, No.17）のいずれにも該当しない者を「健常群」，昨年と比べて外出頻度が減っている者（No.17 のみ該当）を「外出減少群」，週に 1 回も外出していない者（No.16 に該当する者）を「閉じこもり群」として，各群の特徴と介入効果を比較することとした。

【方法】本研究のデザインは単施設の後方視研究とし，倫理審査承認後に実施した（承認番号 24-32）。対象者は介護老人保健施設ハーモニーにて通所 C を利用した 289 名とした。基本情報の年齢と身長，体重，BMI，および KCL 該当項目数の日常生活関連動作（以下，IADL），運動，栄養，口腔，認知，暮らし，うつ，全項目を Kruskal-Wallis 検定と Bonferroni 法による多重比較を用いて健常群と外出減少群，閉じこもり群の群間比較を行なった。性別と独居の有無，介護認定，通所 C 終了時の自立割合（以下，自立割合）はカイ二乗検定を用いて比較した。身体機能として TUG と開眼片脚立位テスト，5 回立ち上がりテストを通所 C 開始時，中間時，終了時に測定し，Friedman 検定と Bonferroni 法による多重比較を用いて介入効果を比較した。

【結果】289 名のうち，健常群は 54 名，外出減少群は 163 名，閉じこもり群は 72 名であった。3 群間比較の結果，通所 C 開始時の基本情報で有意差はなかった。また，通所 C 開始時の KCL 各領域の該当項目数の比較では，IADL，運動，認知，暮らし，うつ，全項目で有意差（ $p \leq 0.037$ ）を認めた。多重比較の結果，IADL と運動は外出減少群と健常群で有意差がなく，閉じこもり群は健常群と外出減少群に比べて有意に低下していた。うつは外出減少群と閉じこもり群で有意差がなく，健常群は外出減少群と閉じこもり群に比べて有意に良好だった。3 回測定した身体機能は健常群の開眼片脚立位を除いて有意な改善を認めた。自立割合は健常群 74%，外出減少群 71%，閉じこもり群 60%であったが，有意差を認めなかった（ $p=0.070$ ）。

【考察】身体機能は外出頻度に依らず，通所 C を利用することで改善すると考えられた。KCL 該当項目数の比較の結果，外出減少群は健常群に近い IADL と運動機能を維持しながら，閉じこもり群に近いうつ傾向であることが明らかになった。高齢者の抑うつ症状による生活活動への消極性が将来的な生活機能低下に繋がりやすいと報告がある（Kiyoshige，2019）。また，訪問型・短期集中予防サービスの対象は，IADL に困難が生じ始めた高齢者が適していると考えられている（石橋，2018）。このことから，IADL を維持していてもうつ傾向があり，IADL 困難が生じる可能性が高い外出減少群は，短期集中予防サービスの対象者像に合致していると考えられる。よって，外出減少を把握できる No.17 を通所 C 対象者の選出の指標として用いることは適当と考えられる。さらに，本研究では群間の自立割合に有意差はないが，外出減少群は閉じこもり群よりも自立割合が高かった。これは No.17 が通所 C で機能回復が見込める対象者の選出に活用可能な指標であることを示唆している。

通話の接続が作業に与える影響に関する研究

○安井太郎(OTS), 田邊良嶺(OTS), 磯田彪雅(OTS), 平子太陽(OTS), 平本憲二(OT)
京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

【はじめに】近年, 教育現場では, スマートフォン (以下, スマホ) などを使ったオンライン授業や学習アプリ, クラウド活用など ICT を取り入れた学習環境が広がっている。学生にとって, スマホは日常生活に欠かせないツールとなっており, 学習中も手元に置かれていることが多い。しかし, 先行研究では, 学習中にスマホを近くに置いておくだけで, 作業パフォーマンスの低下が生じると報告されている (伊藤 2016)。一方で, 学生にとって, 「集中できる」, 「成績が上がる」といった肯定的な認識を持っているケースも多く, 客観的な成績とのギャップが存在することが示されている (八木 2019)。

そこで本研究では, スマホが通話で他者と“接続”されている状態で, 学習における作業パフォーマンスにどのような影響を及ぼしているのかを検証することを目的とする。客観的なパフォーマンスの変化および主観的な認識の両面からの評価を行い, スマホ使用に対する意識と実際の影響との関係性を明らかにする。

【方法】本研究の対象は, 京都橘大学に所属する 1 年生および 3 年生の学生 18 名とした。事前に学年, 年齢, などの属性情報を収集したのち, 各対象者に対して内田クレペリン検査を以下の 2 条件で実施した。各作業での作業時間は 3 分とし, 計 2 回実施した。①接続あり条件は, ペアとスマホを接続し, 音声を確認後, 互いにマイクをミュートにし, 机上に置いた。②接続なし条件は, スマホの接続を行わず, 机上に置いた。

各検査後には, 「スマホの存在がどの程度気になったか」について 10 段階の視覚的アナログスケール(VAS)により評価してもらった。得られたデータについては, ウィルコクソンの符号付き順位検定を用いて, 回答数・正答数・正答率の中央値および四分位範囲を比較した。

【倫理的配慮】本研究は京都橘大学研究倫理規定に則って, 参加者には研究の目的・内容・自由意志による参加・データの匿名性等について十分に説明し, 同意書を得たうえで実施した。参加者の人権およびプライバシーの保護に十分配慮し, 利益相反は存在しない。

【結果】接続あり条件, 接続なし条件, それぞれの回答数, 正答数, 正答率に有意差は見られなかった。

VAS においては, 接続あり条件の中央値が 2, 接続なし条件の中央値が 0.5 となった ($p=0.031$)。VAS においては接続あり条件の数値が高く有意差が見られ, 接続しながらタスクを行うとスマホの存在が気になるという事が分かった。

【考察】本研究の結果, 計算課題の成績には有意差が見られなかった一方で, VAS (主観的負担感) には有意差が見られた。

計算課題に有意差が出なかった要因として, 通話時の音声をミュート設定したことにより, 接続による影響が軽減され, 注意資源への干渉が小さくなった可能性がある。また, Skowronek らの研究によれば, 通話が認知課題に影響を及ぼすためには, 一定時間以上の継続的な接触が必要であるとされている。今回の研究では通話時間を短時間に設定していたため, 影響が現れにくかったと考える。

一方, VAS に有意差が見られた背景には, スマホの接続状態そのものが注意を向けさせる要因となり, 参加者が接続状態を意識することによって主観的な負担が高まった可能性がある。すなわち, スマホの接続状態は認知課題のパフォーマンスには直接的な影響を与えないものの, 注意資源の分散や心理的負荷の増大といった間接的影響を及ぼす可能性が示唆される。

【結論】本研究はスマホの接続の有無に関わらず, 作業パフォーマンスは変わらなかった。様々な検討を重ねることで, 「接続」感覚を利用した新しい教育方法の提案などに寄与する可能性がある。

手指巧緻性トレーニングが手指機能と認知機能に与える影響

○福島陽莉(OTS), 入江彩月(OTS), 丈達一嘉(OTS), 田原満朋(OTS), 高畑進一(OT)
京都橘大学 健康科学部 作業療学科

【はじめに】

高齢者の認知機能には様々な身体機能が関連しているが、最も関連が高い身体機能は手指巧緻性であると伊らは述べている。これらの先行研究から菅野は、手指巧緻性と認知機能に関連があるのならば、手指巧緻性トレーニングのみ行った場合であっても認知機能は向上し、反対に認知機能を刺激するトレーニングのみ行うと手指巧緻性も向上すると仮説を立て検討した。結果、手指巧緻性トレーニングのみ実施した場合も認知機能が向上する可能性が示唆された。しかし、手指巧緻性評価尺度に用いたテストが妥当ではなく、手指巧緻性の改善度を確認することはできなかった。そこで、本研究では菅野の研究をもとに、手指巧緻性トレーニングを行う介入群、行わない対照群の2群に絞って手指巧緻性と認知機能の改善度を比較した。この時、手指巧緻性評価尺度として紐結びテストを用いて検討した。

【方法】

同大学に所属する3年生33名に、口頭および書面にて研究説明を行った。研究参加の同意を得た24名に対し、初期評価として新ストループ検査Ⅰと紐結びテストを実施した。紐結びテストの結果が低い下位20名をトレーニング対象者として抽出し、介入群と対照群の紐結びテストの平均点数が同程度になるよう、各10名に振り分けた。トレーニングは1日1回左右各5分間とし、3週間実施した。介入群のトレーニングはボールローリングとし、手掌内で2個のゴルフボールを時計回りに位置を入れ替えるトレーニングを行った。対照群は足底ローリングとし、座位で床に置いたゴルフボールを足底でふみ、時計回りに足を動かすトレーニングを行った。紐結びテストのみトレーニング期間に中間評価を実施した。トレーニング期間終了後、再度紐結びテストと新ストループ検査Ⅰを行い、3回の紐結びテストおよびトレーニング前後の新ストループ検査Ⅰの結果を二元配置分散分析で検討した。分析対象者とする者の条件は、トレーニング期間の21日中18日以上トレーニングをした者、2回の対面トレーニングにどちらかは参加している者、初期評価から最終評価まで手指機能に影響を与えるネイルなどの装飾品に変化がない者とした。

【結果】

分析対象者は介入群7名、対照群9名であった。紐結びテストの分析結果、交互作用は認めなかった($p=0.28$)。しかし、評価時期による有意な主効果を認めた($p<0.05$)。多重比較の結果、介入群では初期評価と最終評価($p<0.01$)、中間評価と最終評価($p<0.05$)で有意差を認めた。一方、対照群には評価時期による有意な差は認めなかった($p=0.88$)。最終評価の結果は介入群が対照群よりも有意に高かった($p<0.05$)。新ストループ検査Ⅰの結果は、交互作用を認めなかった($p=0.28$)。しかし、評価時期による主効果は有意であった($p=0.01$)。多重比較の結果、介入群では初期評価と最終評価で有意差を認めた($p<0.01$)。対照群においても初期評価と最終評価で有意な差があった($p<0.05$)。介入群の最終評価の平均値は対照群よりも有意に大きかった($p<0.05$)。

【考察】

紐結びテストは介入群で有意に向上し、最終評価時の成績は対照群と比べて有意に高かった。新ストループ検査は両群で有意に向上したものの、最終評価時の成績は介入群が対照群と比べて有意に大きかった。以上のことから、手指巧緻性トレーニングを行うと手指機能が向上し、それに伴い認知機能にも良い影響を与える可能性があることが示唆された。ただし、いずれも交互作用が有意ではなかったため、今後対象者数を増やし、同様の方法で検討する必要があると考える。

声かけは”課題パフォーマンス“を変えるか？ —不安特性と声掛け内容の相互作用—

○磯田彪雅(OTS), 平子太陽(OTS), 安井太郎(OTS), 田邊良嶺(OTS), 平本憲二(OT)
京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

【目的】

不安やストレスは感情や意欲の低下を引き起こし, 日常生活や学習に悪影響を及ぼす. 一方, スポーツやリハビリ場面では声かけが不安や緊張を軽減し, 集中力や動機付けを高めると報告されている. また, 不安特性は外部刺激への反応性に影響する可能性があり, 高不安者はプレッシャーに弱いことが指摘されている(岡安 1992). また, 声かけはモチベーションや集中力を高める効果があり(笹場ら 2019), 特にポジティブな声かけは動機付けを促進し, ネガティブな声かけはその逆の効果をもたらすことが報告されている(中澤ら 2018). そこで, 本研究は声かけの種類(達成促進的/安心付与的)が不安特性の高低によって課題パフォーマンスに与える影響を探索的に検討することを目的にした.

【方法・説明と同意】

対象は A 大学作業療法学科 1・2 回生の 15 名. 事前に状態-特性不安検査(STAI)を実施し, 特性不安得点の中央値分割により高不安群・低不安群に分けた. これは小規模研究で群の均等性を担保するためであり, 探索的研究としての妥当性を考慮したものである. 課題は握力測定と計算課題で, まず声かけなし(ベースライン)を行い, その後, 紙面提示による(1)達成促進的声かけ(「先ほどの 8 割以上を出してください」)(2)安心付与的声かけ(「先ほどの 2 割落ちて大丈夫ですよ」)を行い, 再度課題を実施した. 提示順はカウンターバランスした. 分析は声かけの有無による t 検定, 不安群×声かけ条件の 4 群比較にはクラスカルウォリス検定を用いた. 十分な説明の上で文書同意を得て, 匿名化して集計した(利益相反なし)

【結果】

声かけの有無による握力・計算課題の変化に有意差は認められなかった($P=0.651, 0.566$). 一方, 不安特性と声かけ条件による 4 群比較では, 計算課題の正答率($P=0.058$), 総回答数($P=0.052$)が, 有意水準 0.05 に近い傾向を示した. 効果量はいずれも中等度であり, 不安特性と声かけの相互作用が示唆された.

【考察】

握力のような単純な瞬発的課題では心理的影響が反映されにくい可能性がある. 一方, 計算課題では不安特性と声かけの相互作用が示され, 高不安群は声かけによりパフォーマンスが変化しやすい傾向が確認された. これは不安特性が高い人ほど外部刺激に敏感であるとする先行研究と一致する. なお, 本研究では STAI のうち比較的安定した個人特性を示す特性不安を対象とし, 状況依存性の強い状態不安は扱わなかった. 今後は状態不安がパフォーマンスに及ぼす影響も含め検討する必要がある. 臨床的には, 初回評価や緊張が高い場面では安心付与的声かけ, 反復練習や到達目標の共有場面では達成促進的声かけなど, 状況と個人特性に応じた声かけの工夫が有用であると考えられる. また, 対象が学生であり研究者との関係性が影響した可能性や, 声かけが研究対象であることを完全に隠すことが困難であった点は限界である. 声かけを紙面提示とすることで直接的な関与は抑制したが, 参加者が研究目的を推測した可能性は残り, 期待効果や観察効果が結果に影響した可能性も限界として明記する必要がある. 今後はカバーストーリーを用いたブラインド化や第三者による操作を導入し, より厳密に効果を検証する必要がある.

【考察】

声かけの効果は課題内容や不安特性によって異なる可能性がある. 不安の高低に応じた声かけの工夫は課題パフォーマンスの向上に寄与する可能性があり, 今後は状態不安や臨床課題を対象とした大規模研究により検証が求められる.

コミュニティバンクとの協働による学生主体の地域実践と学び

○中山晴菜(OTS)¹⁾, 植松和奏(OTS)¹⁾, 駒井陽(OTS)¹⁾, 茂木桃花(OT)²⁾, 原田瞬(OT)¹⁾

1)京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

2)宇治徳洲会病院 リハビリテーション科

【はじめに】コミュニティの衰退が地域課題となる中、作業療法の養成校には課題解決に向けた地域連携や実践的な教育が求められている。とりわけ、多世代・他職種との交流を通して学生が実社会で主体的に学ぶ機会は、専門職としての資質を育む上で重要である。京都橘大学地域連携センターでは、学生が多様な実践経験を糧に学び、地域に貢献することを後押しするために「学まちチャレンジプロジェクト（以下まちチャレ）」を展開し、活動費の助成や地域団体とのマッチングなどの仕組みを整えている。本報告では、学生としてまちチャレに参加し、コミュニティ・バンク京信（以下京信）と協働した地域実践の内容と、実践を通して得られた学びについて報告する。

【方法】まちチャレに参加した作業療法学科の学生 15 名を対象に、参加前後の自己評価アンケートを実施した。項目は、実践的職業スキル 10 項目と社会人基礎力 12 項目とし、「1:まったくそう思わない」～「5:とてもそう思う」で回答する 5 件法で評価した。調査は活動期間終了後に Google フォームを用いた無記名方式で実施した。統計解析には SPSS Statistics Ver.27 を使用し、参加前後の結果を Wilcoxon の符号付き順位検定（有意水準 5%未満）にて比較した。調査は所属機関の研究倫理委員会の承認を得て、対象者の同意のもと実施した。

【実践内容と結果】地域住民を対象に、健康づくりや交流を目的とした創作活動や運動を含むイベントを年間 3 回実施した。学生は企画、準備、当日の進行までを主体的に担い、京信は会場（店舗内コミュニティホール）の提供や広報を担った。当日は学生と京信職員が協働で運営し、毎回平均 20 名程度が参加した。アンケート調査の結果、実践的職業スキルの平均は参加前の 2.91 ± 0.43 から 3.87 ± 0.78 へと有意に上昇した ($p=0.003$, 効果量 $r=0.78$)。特に「企画を運営できる」「地域の課題を見つけられる」「自身の専門性を地域課題の解決に活かせる」といった項目で大きな向上が見られた。一方で、「異業種と協働できる」は、活動後も相対的に低評価であった。社会人基礎力の平均は、参加前の 3.26 ± 0.53 から 3.94 ± 0.89 へと有意に上昇した ($p=0.012$, 効果量 $r=0.65$)。特に「現状を分析し、課題を明らかにできる」「目的に向けた計画立案ができる」「自分の意見をわかりやすく発信できる」が大きく向上した。「新しい発想ができる」は参加後も相対的に低評価であった。

【考察】本活動では、企画から運営を学生が主体的に担い、京信との協働を含む地域実践を経験した。その結果、実践的職業スキルと社会人基礎力の自己評価が活動後に有意に上昇し、主体的な地域実践が学生の能力形成に資することが示唆された。実際に、仲間と協力してイベントを運営する経験を重ねることで、自ら意見を伝えることや、計画を形にすることへの自信の深まりを実感できた。また、回数を重ねる中で、課題を分析して改善を重ねる姿勢が養われ、自身の専門性を活かす視点も育まれた。こうした主体的な経験がより大きな達成感へとつながり、自己評価の向上に寄与したと考えられる。一方で、「異業種と協働できる」や「新しい発想ができる」といった項目は、参加前後ともに相対的に自己評価が低く、作業療法の養成課程において自信を持ちにくい項目であると推察される。今回、これらの項目においても自己評価は向上していた。特に京信との協働においては、会場や参加者の確保といった学生のみでは難しい側面を支援してもらう経験を通して、異業種連携の重要性や、協働で得られる相乗効果に気づくことができた。今後、より多くの地域資源や多様な専門性に触れる機会を設けることで、異業種連携への自信や発想力の涵養につながると考える。

介護老人保健施設における医療型短期入所利用者の母親の作業機能障害と 育児ストレスの関連

○多賀優佳(OT)¹⁾, 加賀山俊平(OT)¹⁾, 境綾子(Ns)²⁾, 藤井啓介(OT)³⁾, 原田瞬(OT)⁴⁾

1)介護老人保健施設 野洲すみれ苑 リハビリテーション科

2)介護老人保健施設 野洲すみれ苑 看護部

3)鈴鹿医療科学大学大学院医療科学研究科

4)京都橘大学 健康科学部 作業療法士学科

【背景】

近年、医療技術の進展や在宅医療の推進により、在宅で生活する障害児・者は増加している。厚生労働省の調査では、障害者総数 1164.6 万人のうち、施設入所者は 48.7 万人(約 4.2%)に過ぎず、大多数が在宅で暮らしている。また、超重症児の医療的ケアの 97%は家族が担い、その 93%は母親が担っていると報告されている。育児と医療的ケアを一手に担う母親の負担軽減は、在宅医療を支えるうえで喫緊の課題である。医療型短期入所(以下 SS)は、そうした家族の負担軽減策の一つとして位置づけられているが、事業所数は少なく、支援体制の整備は不十分である。加えて、SS を利用する家族、特に主たる介護者である母親の心理的負担や作業機能障害の実態は定量的なデータが不足している。本研究では、SS 利用者の母親を対象に、育児ストレスと作業機能障害の実態およびその関連を明らかにし、今後の在宅支援の在り方を検討する一助とする。

【方法】

筆頭演者が勤務する介護老人保健施設において、空床利用型 SS 利用者の母親を対象に横断調査を実施した。収集項目は、基本情報、CAOD(作業機能障害の評価尺度)、PSI-SF(PSI 育児ストレスインデックスショートフォーム)とした。PSI-SF は、育児に伴う親のストレスを多面的に明らかにする質問紙調査であり、親自身のストレス 10 項目と、子どもの特徴に関するストレス 9 項目から構成され、合計点が高いほど育児ストレスが高い事を示す。CAOD と PSI-SF の関連について、記述統計および Spearman の順位相関係数で分析した。有意水準は 5%とし、SPSS Statistics Ver.27 を使用した。本研究は倫理審査を経て、対象者の同意を得て実施した。

【結果】

16 名の母親から協力が得られた。利用者の平均年齢は 16.5 ± 5.8 歳で、11 名が重症心身障害、5 名が重度知的障害であった。母親の CAOD の結果は 12 名(75%)がカットオフの 52 点以上となり、高い割合で何らかの作業機能障害を抱えている事が明らかとなった。CAOD と PSI-SF 合計点には中程度の正の相関($p=0.033$, 相関係数 $r=0.53$)があり、特に「親自身に関するストレス」とは強い正の相関($p=0.002$, 相関係数 $r=0.71$)が認められた。一方「子どもの特徴に関するストレス」や利用者の重症度(横地分類)との間に有意な相関はなかった。

【考察・結論】

本結果では、SS 利用者の母親の多くが作業機能障害を抱えており、育児ストレスのうち「親自身に関するストレス」と強く関連していることが示された。このことは、母親の生活上の困難さが、子どもの状態よりも母親自身の心理的・社会的要因に大きく影響を受けている可能性を示唆する。SS は一時的なレスパイトとしての役割に加え、介助方法の提案を通じた身体的負担の軽減、家族会のコーディネートによる育児・介護の悩みを共有できる場の提供、さらに家族や専門職が継続的に相談・連携できる仕組みづくり等を通じ、母親の心理的ストレス緩和に貢献できる可能性がある。これらの支援には作業療法士の専門性が活かされる場面も多い。今後は、SS の活用が母親の生活の質や作業機能障害に及ぼす影響について多角的に検討し、長期に及ぶ在宅ケアを支えるための SS のあり方について検討を重ねたい。

精神科作業療法と出産・育児のワーク・ライフ・インテグレーション：対象を広げての報告

○高橋裕子(OT), 加藤郁子(OT), 増井晃(Dr)
滋賀県立精神医療センター

【はじめに】「ワーク・ライフ・インテグレーション (WLI)」の概念ではワークとライフを流動的に運営することで、相乗効果が発揮され、生産性、成長拡大を実現することが目指されるが、最も重要な効果は個人の生活の質や充実感、幸福感が向上することが企業組織、さらに社会全体の福利の増進につながるものであるとされる(矢澤, 2018)。筆者は前研究において自身のライフストーリーを元に精神科作業療法(OT)と出産・育児経験のWLIについて検討し、互いが効果的に影響していると考察した。今回は自身の他に出産・育児経験を持つ者に対象を広げ、被検者各自の体験やその意味合いを調べるためにライフストーリー研究を行いWLIを調査した。

【方法】当センターに就業中に出産・育児経験を持つ作業療法士(OTR)で研究協力に同意を得た4名(男性2名, 女性2名)に対し、改訂版ワーク・ファミリー・エンリッチメント尺度(WFE)とワーク・ファミリー・コンフリクト尺度(WFC)の質問紙調査を行った。また自身もしくは配偶者の出産・育児に関連した生活経験と仕事との相乗効果について半構造化インタビューを行い、逐語録より第1子出産・育児に関する内容を抽出し、WLIについて考察した。研究は当センター倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】WFEは女性(73点, 72点)が男性(60点, 61点)よりも高得点の傾向があった。顕著な回答傾向はみられず、被検者によって得たエンリッチメントは異なっていた。WFCは女性(51点, 58点)が男性(36点, 39点)よりも高得点の傾向があった。「時間に基づく家庭から仕事への葛藤」に関する各設問では、男性が「あまりあてはまらない」、女性が「まあそのとおりである・全くそのとおりである」と回答した。

ライフストーリーは、出産・育児に関連する3つの期間に分けられた。

第1期：妊娠まで

全員が資格取得後OTRとして就業しており結婚・妊娠までの期間にはばらつきがみられた。ワーク、ライフ、ともに自身のペースで行っていた。

第2期：妊娠～第1子出産まで

逐語録の文字数は、男性が計0文字、女性が計876文字と差があった。女性は当時の状況や心情について具体的に語り、WLIにおけるワーク効果は就労継続の影響が語られた。

第3期：第1子出産後

全員が生活の中心が子に移り大きな変化を感じていた。逐語録の文字数は、男性が計3270文字、女性が計8476文字と差があった。男女間の違いとして、男性は父親・夫としてライフの枠組みを支えようとした内容の語りが多く、女性は第2期に続き当時の状況や心情について具体的に語り、2名とも職場復帰に際してライフ・ワークいずれも苦労したと述べた。ワークへの影響として、男女ともに出産・育児で得た未知の体験が患者理解や関わり方に変化を及ぼしたと感じていた。ライフへの影響として、全員が、子の成長場面で段階付けや環境調整が行える点、OTの活動経験を子どもの自宅活動に繋がられた点等を挙げた。また女性からは、第2期に引き続き就労継続による効果が語られた。

【考察】対象数が少なく限定的な知見ではあるが、OTRが行う精神科OTにおいて、出産・育児経験が患者理解や介入の幅を広げ、OT実践や就労自体がOTRの育児を中心とした生活に影響していると確認できた。WFEとWFCは個人の生活環境や信念によって異なるが、経験の深さや役割の違いから、より女性に影響していると推測される。WLIの概念に基づくワークとライフの相乗効果を質的に研究した報告は少なく、今後は第2子以降のライフストーリーも加味して考察したい。

"共に生きる"地域共生社会を目指して

○佐々木美穂(OT), 杉本泰輝(OT), 前川甚人(OT), 辻愛弥(OT)
一般財団法人 近江愛隣園 今津病院 リハビリテーション室

【利益相反】開示すべき COI に関係ある企業などはなし。

【はじめに】今日、高齢化社会を迎える中、県内の高齢化率は、2025年1月現在27.4%、湖西圏域は38.1%と、県内では最も高い状況下にある。全国的にも高齢化や人口減少が進み、健康増進、地域での支援活動が弱体化し、当地域においても、人々との繋がり希薄化の中、同様の課題が明確化しつつある。このような状況下、「共に生きる」地域共生社会をテーマに、健康への意識向上等を目指し、イベント活動を実施し、効果・意義等について考察する。

【活動に至るまでの経過】地域の中から、有志のメンバーを選出し、医療・福祉・介護従事者、教育機関関係者、地域代表者の構成下で企画や運営について検討しメンバー間の連携を深めた。

【活動内容】開催地：地域の小学校

対象：地域住民、小児から高齢者まで全世代

参加手段：地域内巡回バスを運行。

体育館内では、フレイル予防体操、バランステストやニュースポーツ体験、福祉用具の展示会、事業所によるワークショップや電動車椅子の体験企画、相談の場を設定し、地域住民への啓発と認知促進を実施。また、グラウンドでは、マルシェや出店を展開し、音楽演奏や伝統文化の発表なども実施した。

【分析方法】活動参加者、運営スタッフに対し、アンケート調査を実施。結果を分析し、効果・意義等について検討を行った。

【結果】子供から高齢者まで約700名参加、幅広い世代の交流が見られた。特に外出機会の少ない高齢者の参加が多く、交流の機会創出として一定の成果を得た。

参加者アンケートでは、福祉用具の体験（車椅子、自助具）や体成分分析に対する関心が高く、約60%が「健康に対する意識が高まった」と回答した。また、「運動不足」「腰痛・膝痛」などの悩みや、「認知症予防」や「膝の痛みや腰痛対策」に関する学びの場を希望する声も寄せられた。

運営スタッフアンケートでは、96%が「地域を意識するきっかけになった」、70%が「多職種連携の深化を実感した」と回答した。また、再開催を望む声や、「活動への継続的な関与意欲」を示す回答が96%に達し、活動の意義が参加者のみならずスタッフ自身にも影響を与えたことが示された。満足度についても91%が「満足した」と回答。地域住民との交流の深まりや健康への意識向上、福祉用具に関しても関心の高まりが見られた。

【考察】本イベントでは、物理的バリアの除去や誰もが安心して参加できる空間づくりに配慮したことで、地域住民が“その場にいる”ことの意義を実感できる機会となった。一方で、世代間の直接的な交流が限定的であり、「同じ空間にいる」から「共に交わる」ための仕組みづくりが今後の課題と考えられた。

また、高齢者の移動負担、関係機関との連携方法、持続的な資金確保など、イベントの規模拡大に伴う課題も明らかになった。これらの課題を解決するためには、地域の多様な人々が継続的に関与できる仕組みづくりと、多世代・多職種が自然に協働・対話できる場の構築が重要である。医療・福祉・教育分野との連携強化も不可欠であり、地域全体で支え合う仕組みづくりが求められる。

アンケートの結果から、健康意識の高まりと、住民からのニーズが明らかになった。

今後の運営にあたっての参考となり、実施の意義・効果が明確となった。

【結論】今回のイベントを通じ、地域における「つながりの場づくり」の意義と影響の大きさを実感した。「参加できる場をつくること」自体が地域共生社会の一步であり、今後も地域の声に寄り添いながら、“共に生きる”地域の実現に向けた作業療法士としての役割を果たしていきたい。

後援

大津市
滋賀県理学療法士会
滋賀県言語聴覚士会

広告協賛(五十音順)

株式会社 mediVR カグラ
京都大学
神戸学院大学

medi VR

リハビリテーション用医療機器

mediVR
KAGURA

“自分らしい” からだと暮らしを取り戻すために



カグラに関する詳細はこちらから

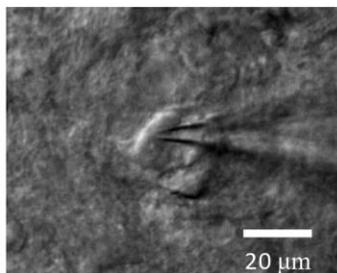


京都大学
KYOTO UNIVERSITY

未来の作業療法を創るのは、
あなたの探究心だ。

京都大学 先端作業療法学講座
大学院生募集中

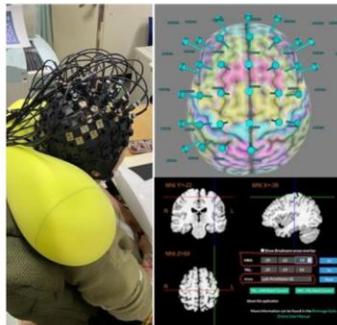
一緒に研究しませんか
世界に誇る研究機関で



生体機能学分野



(緑川研究室)



臨床認知神経科学分野



(梁研究室)



(義村研究室)



(入江研究室)



脳機能リハビリテーション学分野



(稲富・川島
研究室)



(田畑研究室)

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 先端作業療法学講座

夢を実現する 研究環境がここに

総合リハビリテーション学研究所 The Graduate School of Rehabilitation

Feature

本学の特徴

オンライン授業

研究助成金制度

機器設備の充実

長期履修制度

👉 詳細は大学院HPをチェック！

Medical Rehabilitation

医療リハビリテーション学
専攻

Social Rehabilitation

社会リハビリテーション学
専攻

修士課程

- 基礎生体機能・病態解析学分野
- 脳・精神・神経機能解析学分野
- 身体機能・運動解析学分野
- 生活・環境支援学分野

博士後期課程

- 基礎生体機能・病態解析学分野
- 精神・身体機能・運動解析学分野
- 生活・環境支援学分野

修士課程

- 総合福祉実践学分野

**修士課程を修めたのち、博士後期課程で継続して研究を深めることが可能
研究職・教育職へ進む道も開かれています**

医療リハビリテーション学専攻では、豊かな人間性と高い倫理観に加えて、社会を牽引する学際的能力を身につけ、医療リハビリテーション学領域の新たな価値を創造、学際的かつ独創的な研究を実践し、その成果を実践・教育・研究の場において活用できる高度専門職業人、教育者及び研究者の育成を目指します。



神戸学院大学大学院
総合リハビリテーション学研究所

<https://gs.kobegakuin-reha.com/>



謝辞

第20回滋賀県作業療法学会の開催にあたり、ご支援・ご協力を賜りました多くの皆様に、心より厚く御礼申し上げます。

ご多忙の中、ご講演・ご発表をいただきました先生方ならびに会員の皆様には、学会の学術的充実に大きくご尽力いただきました。また、運営に際しご協力をいただきました後援・協賛団体ならびに関係企業の皆様に深く感謝申し上げます。

本学会が、参加された皆様にとって臨床実践をさらに豊かにし、学びを深める機会となりましたら幸いです。

今後とも滋賀県作業療法学会の活動に変わらぬご支援を賜りますようお願い申し上げます。

第20回滋賀県作業療法学会 実行委員会

学会長 常深 真一

実行委員長 竹内 貴記

事務局長 山本 紘平

会計 栗谷 明至

実行委員 山本 哲也

第20回滋賀県作業療法学会運営事務局

医療法人幸生会琵琶湖中央リハビリテーション病院（滋賀県大津市御殿浜 22-33）

Email : 2025shigaot@gmail.com