

一般演題

SS-1 作業療法訓練に趣味のボクシングを取り入れたことで 麻痺手の運動主体感と使用頻度に改善がみられた一例

○梶原 彩輝(OT), 川上 隆三(OT), 金森 裕治(MD)

医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院

キーワード：意味のある作業, 興味, 上肢機能

【はじめに】本事例は上肢の運動麻痺に対し課題指向型訓練を中心とした治療介入により, 運動麻痺の改善はみられたものの, 運動主体感の低下が残存し, 日常生活での麻痺手の管理不足や使用頻度に改善がみられず難渋した。そこで, 麻痺手を使用するうえで事例にとって興味ややりがいを感じられる趣味であったボクシングを治療プログラムに追加したことで, 上記問題点の改善がみられたため報告する。尚, 発表に関しては書面で説明を行い本人の同意を得た。

【事例紹介】A氏, 40代男性。右被殻出血を発症し第14病日より当院入院。左上下肢の運動麻痺および重度の感覚障害に加えて, 身体失認, 左半側空間無視を認めた。本人のニーズとして「(左手を)右手と近いレベルで使えるようになりたい」が挙げられた。なお, 事例は病前にボクシングに打ち込み, プロライセンスを取得するほどの経験を有していた。

【作業療法評価：ボクシング導入前(第92病日)】Fugl-Meyer Assessment 上肢関連項目(以下, FMA-UE): 運動項目: 51/66点, 感覚項目: 1/12点(触覚0点, 関節位置覚1点), Motor activity Log(以下, MAL): AOU 0/5点, QOU 0/5点, Kessler Foundation Neglect Assessment(以下, KF-NAP): 3/30点であった。生活場面では, 起き上がり時の麻痺手の忘れによる管理不足があり, 麻痺側肩の疼痛が生じていた。また, 上肢機能訓練場面では「動かされている感じがする」との発言が聞かれ, 運動主体感の低下が示唆された。

【方法と経過】介入は本人に相談のうえ, 毎日30分のボクシングプログラムを4週間実施した。内容はミット打ちとセラピストへの動作指導を取り入れた。なお, セラピストへの動作指導は, 本人がミットを持ちセラピストのパンチを受けながら, パンチの打ち方を指導する方法を取り入れた。上記課題は他者を指導することで, 麻痺手の使用を前提とする思考を促すことを目的とした。1週目は「思ったより動く」と麻痺手に対

する認識の変化がみられた。2週目は「物を取る時に使うようになった」と行動変容が現れた。3週目は「朝起きた時に痛くなくなった」と日常生活場面での肯定的な変化がみられた。4週目は「無意識に使う場面が増えた」と無意識下での使用に繋がった。

【結果：ボクシング導入後(第122病日)】FMA-UE: 上肢53/66点, 感覚: 5/12点(触覚2点, 関節位置覚3点), MAL: AOU 1.6/5点, QOU 1.3/5点, KF-NAP: 0/30点であった。日常生活では麻痺手の忘れが軽減し, 使用頻度が向上した。また, 「完全に自分で動かしているのが分かる」といった運動主体感の改善が伺える発言もみられた。

【考察】Liらは脳卒中後のモチベーションの不足は, 運動機能の回復に影響を与える重要な要因の可能性があると述べている。本事例にとってボクシングは, プロライセンスを取得するほど強い興味・関心を抱き打ち込んだものであり, 麻痺手へ積極的な注意を向けていく活動として適していたと考えられる。また, ボクシングは病前から何度も試行錯誤を繰り返しながら獲得したものであることから, 本人の中に明確な運動イメージがあり, その活動を通した麻痺手の使用経験が運動主体感の改善につながったのではないかと考えられる。これにより, 長期的な麻痺手の不使用による「左手は思ったような動きができない」といった概念の修正を促せたことで, 麻痺手の使用に対する心理的ハードルが低下し, 日常生活での使用頻度の改善にも寄与した可能性がある。

SS-2 非言語的構成作業としての箱庭療法が半側空間無視と失行の回復に寄与した脳卒中の一例

○松田 隼門(OT)¹⁾, 前田 亮介(OT)¹⁾, 井手 睦(MD)²⁾

1) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション室,

2) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション科

キーワード：脳卒中, 高次脳機能障害, (箱庭療法)

【背景】脳卒中後の空間認知障害は注意・探索・構成行為に影響し、ADLの遂行を阻害する。なかでも半側空間無視(unilateral spatial neglect: USN)は臨床的影響の大きい症候であるが、その発現頻度は損傷側により異なり、左半球損傷後に生じる右USNは比較的多い。加えて左半球は言語理解や行為のプログラミングに関与するため、失語や観念運動失行を併発すると作業の理解・構成・遂行が阻害され、リハビリテーションの進行が一層困難となる。USNには自身を基準とした空間処理の偏り(自己中心性無視)と、物体の左右成分への気づきの障害(物体中心性無視)の二側面が存在し、ADLの障害像や回復様相に違いをもたらす(Rode et al., 2017)。

一方、箱庭療法(Sandplay)は非言語的な空間構成作業であり、探索・選択・配置を通じて主体的関与や情動調整を促す特徴をもつ。言語や手続き的行為が損なわれた症例でも取り組みやすい点から、USNや失行への応用可能性が示唆される。なお、脳卒中患者を対象とした箱庭療法の報告は乏しいが、脳外傷患者を対象とした事例研究では、非言語的構成作業としての箱庭が情動調整や主体的関与を促す可能性が示されている(Freedle, 2007)。

【目的】右USN、物体中心性無視、失語、観念運動失行を併存した左被殻出血症例に対し、箱庭療法併用作業療法の効果を多面的評価より検討する。

【対象】70歳代、右利き男性。介入開始時の97病日目は、Brunnstrom stage IIの重度の右片麻痺を呈し、Behavioural inattention test (BIT) 81点、Catherine Bergego Scale (CBS) 15点、Kessler Foundation Neglect Assessment Process (KF-NAP) 16点で中等度の右USNを認めた。Ota課題では右側パーツ消失が1箇所みられ、軽度の物体中心性無視を併存した。食事場面では食器内右側の取りこぼしを認めた。apraxiascreenofTULIA (AST) 3点、FIMは運動19点/認知7点であった。本報告に際し本人の同意を得

ており、当院研究倫理審査委員会の承認を得ている。

【方法】前後比較による単一症例研究とした。通常の作業療法に加え、箱庭療法を1回30分、週3回、計10セッション実施した。指示は最小限とし、視線共有・指差し・笑顔など非言語的交流を重視して記録した。観察指標は(1)左右空間の使用、(2)右方への視線・リーチ、(3)配置方略、(4)情動反応とした。評価は介入前後にBIT、CBS、KF-NAP、Ota課題、AST、FIMを用い、食事動作の右側到達頻度・残量偏位を質的に分析した。

【結果】初期作品は左空間に偏り右側は未使用であったが、第5セッションより右側への配置が出現し、第10セッションでは箱庭全域を使用した。この過程で笑顔や傾きが増加し、右方探索時には視線共有が得られた。BIT 81→102点、CBS 15→6点、KF-NAP 16→6点と改善し、Ota課題は見落とし無しとなった。ASTは3→8点で誤反応が減少し、FIM 19→22点で食事・整容・更衣に改善を認めた。食事場面では右側への視線・到達の増加、残量偏位の減少を認めた。

【考察】箱庭の操作は空間探索・注意シフト・物体の左右成分への気づきを同時に要求するため、自己中心性/物体中心性無視双方の改善に寄与した可能性がある。またミニチュアの選択と配置に伴うmulti-step actionは遂行方略を促し、失行およびADL改善と整合した。非言語的交流の増加は情動調整と主体的関与の高まりを示し、自発的探索行動を支えた可能性がある。

【結語】箱庭療法は右USN、物体中心性無視、失語、失行を併存した症例に対し、非言語的構成作業として注意と遂行過程の改善を補助し得る可能性が示唆された。

SS-3 受動式フィットネスバイクを使用し、「中庭に歩いて行きたい」と内発的動機づけが高まった慢性統合失調症患者の1例について

○前野 純平(OT), 山城 有一郎(OT)

社会医療法人佐藤会 弓削病院

キーワード：運動療法, 動機付け, 統合失調症

【はじめに】慢性期の統合失調症患者では陰性症状が進行して、内発的な動機づけが弱まりやすく、積極的な治療への関与が難しくなる¹⁾。さらに、統合失調症患者に対する運動療法の介入が内発的動機づけや治療参加態度に及ぼす影響を検討した研究は乏しい。当院では令和5年5月から令和6年10月に精神科病棟に入院する高齢患者に対して受動式フィットネスバイクを用いてサルコペニアとADLの改善効果についてパイロット研究を実施した。この研究に参加して受動式フィットネスバイクによる運動療法を受けた罹病期間40年に及ぶ慢性期統合失調症患者において、サルコペニア関連指標の改善のみならず、内発的動機づけの高まりと作業療法への参加率の上昇が見られたので報告する。

【事例紹介】60歳代、男性、統合失調症。X-48年、統合失調症を発症。X-14年、当院8回目入院。減裂な思考、幻覚・妄想が遷延し、人格の平板化が進んだ。時に幻覚・妄想に左右された行動がみられていた。

【作業療法評価】OTへの参加目的や意欲が乏しく、内発的動機づけは見られない。作業課題への主体的な取り組みは少なく、スタッフの促しにより受動的に参加している。集中力は陽性症状の影響で10～20分程度と短く、断続的な取り組みとなっている。会話は妄想的で現実的なやり取りが困難。歩行面では前傾姿勢とすり足が目立ち、つまずきそうになる場面もみられる。

【介入方法】精神科作業療法(以下、OT活動)の中で受動式フィットネスバイクを個別で実施。時間：1回15分(前半は順方向で7分30秒、後半は逆方向で7分30秒)。頻度：1日1回(午前)一週間に5回。強度：スピード1～5段階のうちスピード1(時速1.5km/h, 回転数30回/min)。期間：6ヶ月間。

【結果】作業療法参加の平均参加率が導入前6ヶ月82%から導入後91%に向上した。

【経過】本人は「売店に行くために足の運動をする」と明確な目的を持ち、生活能力向上への内発的動機づ

けがみられた。フィットネスバイク以外の作業にも興味を示し、自ら課題を選ぶ場面が増加した。一度の声かけでOT場面へ移動でき、集中時間も20～40分へ延長した。また訓練中の会話は現実的な内容が増えた。歩行面では前傾姿勢は残るものの、すり足が軽減し、つまずきも減少した。

【考察】慢性期の統合失調症患者において、受動的な運動療法が内的動機づけを高め、作業療法への参加が定着した。受動式フィットネスバイクによる運動療法は立ち上がり速度の短縮を含めた歩行の安定性を実現し、売店での購買行動を可能にした。売店で好きな食品を購入するという楽しみが運動療法への取り組みを後押しし、その経験を通して「自分の力でできる」という感覚が高まり、運動療法への内発的動機づけが促進された。陰性症状による意欲欠如が著しい慢性期の統合失調症の患者に対して、能動的に取り組む長時間の運動プログラムはハードルが高く脱落を生みやすい受動式フィットネスバイクは足を置いておくだけで運動を完了できる点でハードルが低い。それゆえ本症例でも6ヶ月間脱落なく継続できたと考える。

【結論】受動式フィットネスバイクによる運動療法を通じて慢性期統合失調症患者の内発的動機づけが高まり、作業療法参加率が上昇した症例を経験した。今後は症例数を増やして受動的な運動療法と内発的動機づけの関連を調べる臨床研究が必要である。

【倫理的配慮】筆頭著者に開示すべきCOIはない。本症例には口頭と書面でインフォームド・コンセントを取得した。

【引用文献】

- 1) Vancampfort, Negative symptoms are associated with lower autonomous motivation towards physical activity with schizophrenia.

SS-4 PIP 関節掌側板付着部剥離骨折に対する 伸展位固定下早期運動療法の治療成績の検討

○川辺 啓(OT)¹⁾, 有川 智之(OT)²⁾, 片山 智裕(OT)¹⁾, 竹嶋 百香(OT)¹⁾,
小川 光(MD)¹⁾

1)溝口外科整形外科病院, 2)むらた整形外科

キーワード：骨折, 早期運動療法, ハンドセラピー

【緒言】 PIP 関節掌側板付着部剥離骨折では, 不安定性がない場合通常保存的治療が選択される. 固定肢位や運動開始時期に関しては様々な報告があるが, 当院では屈曲拘縮予防のため伸展0°位にて過伸展ブロックスプリントを作製し, 早期に運動を開始している. 今回, 当院で治療した症例を調査し, 伸展位固定下早期運動療法の効果や成績不良因子について検討した.

【方法・対象】 2022年以降 PIP 関節掌側板付着部剥離骨折を受傷し, 不安定性がなく伸展位固定下早期運動療法にて当院で治療し終了まで経過観察可能であった症例の内, 同指に合併症がある例を除外した40例43指を対象とした. 内訳は男性22例, 女性21例, 平均年齢 34.9 ± 20.8 歳, 指別では示指6, 中指7, 環指12, 小指25指, 受傷時脱臼の無い骨折36指と背側脱臼骨折7指, 複数指損傷を伴う例は11指であった. プロトコルでは, 受傷後3週間過伸展ブロックスプリントを装着し, 早期に自動運動を, 固定除去後他動運動を開始としている. 脱臼例では追加で3週間パディテーピング装着を指導する. 検討項目は最終観察時 PIP 関節可動域, %TAM とし, 受傷時の脱臼の有無, 複数指損傷の有無による治療成績の比較を行った. また, 年齢, 受傷から PIP 関節運動開始までの期間, レントゲン画像での中節骨底に対する骨片の範囲・転位距離・回転角度と最終成績の相関を調査した. 統計学的検討には Mann-Whitney 検定, Spearman の順位相関係数を用い, 有意水準5%未満とした. 対象者にはデータの使用について口頭で同意を得た.

【結果】 平均治療期間は全体 11 ± 6.5 週, 脱臼骨折群 14.9 ± 6.6 週, 複数指損傷群 15.1 ± 7.4 週, 脱臼の無い単独指骨折群 8.5 ± 4.6 週であった. 全体の最終成績は PIP 関節屈曲 $96.7 \pm 8.7^\circ$, 伸展 $-4.2 \pm 7.1^\circ$, %TAM $93.5 \pm 10\%$ であり, 脱臼骨折群 PIP 関節屈曲 $90 \pm 10.5^\circ$, 伸展 $-11 \pm 6.6^\circ$, %TAM $88.4 \pm 8.6\%$, 複数指損傷群 PIP 関節屈曲 $91.8 \pm 8.8^\circ$, 伸展 $-8.2 \pm 6.1^\circ$, %TAM $86.5 \pm 10\%$, 脱臼の無い単独指骨折群 PIP 関

節屈曲 $98.9 \pm 8.3^\circ$, 伸展 $-1.2 \pm 5.6^\circ$, %TAM $96.9 \pm 8.3\%$ であった. 脱臼の有無による成績の比較では PIP 伸展可動域, %TAM に有意差を認め ($p < 0.01$, $p < 0.05$), 複数指損傷の有無による比較では PIP 屈曲・伸展可動域, %TAM 全てに有意差を認めた ($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.01$). 最終成績と各項目の相関では, 中等度の負の相関を年齢と PIP 屈曲 ($r_s = -0.66$, $p < 0.01$), 伸展可動域 ($r_s = -0.48$, $p < 0.01$). %TAM ($r_s = -0.48$, $p < 0.01$), 軽度の負の相関を骨片回転角度と PIP 伸展可動域 ($r_s = -0.3$, $p < 0.05$). %TAM ($r_s = -0.33$, $p < 0.05$) に認めた. この内, 回転角度 90° 以上の8例中5例は脱臼骨折例であった.

【考察】 結果より脱臼骨折例や複数指損傷例の治療成績が不良となる傾向を認めた. 佐々木ら(日手会誌, 1992)は成績低下の要因は損傷形態であると述べており, 本結果からも脱臼による軟部組織損傷が拘縮を招くことが示唆された. 加えて, 成績と負の相関があった骨片回転角度が大きいものは脱臼骨折例に多いことより, 骨片回転角度は軟部組織損傷の強さに関連する可能性がある. また, 複数指損傷例では初期の腫脹, 疼痛の強さや1指あたりの訓練量の低下が予想された. その他, 年齢と成績に負の相関を認め, 諸家が述べるように高齢は成績不良因子であると思われた. 今回の調査で成績不良要因への課題がみられたが, 脱臼のない単独指骨折例では平均8週程度で概ね良好な成績が得られており, 早期訓練の励行, 夜間の伸展装具装着期間の延長など成績不良要因への対策を行うことで, PIP 関節掌側板付着部剥離骨折に対する伸展位固定下早期運動療法は有用な治療法の一つになり得ると思われる.

SS-5 脳出血後の手指しびれ感に対してしびれ同調 TENS が症状緩和および患肢の実用性向上に寄与した一例

○松延 勇志(OT)¹⁾, 前田 亮介(OT)¹⁾, 松本 小百合(OT)¹⁾, 吉瀬 陽(OT)¹⁾,
井手 睦(MD)²⁾

1) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション室,

2) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション科

キーワード：(しびれ同調 TENS), 感覚障害, 脳卒中

【緒言】脳卒中後の「しびれ感(Dysesthesia)」は、運動機能が比較的保たれていても患肢の不使用や QOL 低下を招く難治性症状である。従来、薬物療法や物理療法が用いられてきたが、十分な効果が得られない例も多い。近年、患者が知覚するしびれ感の「質」および「強度」に電気刺激パラメーターを同調させる「しびれ同調経皮的電気神経刺激(以下、しびれ同調 TENS)」の有用性が報告されている(西ら, 2023)。本手法は脊髄疾患由来のしびれ感に対する報告はあるものの、脳卒中後遺症への適用に関する知見は乏しい。今回、脳出血後の手指しびれ感に対してしびれ同調 TENS を実施し、症状緩和および患肢の実用性向上に寄与した一例を経験したため報告する。なお、本報告に際し症例の同意と当院研究倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】73歳男性、右利き。脳出血(右被殻・放線冠)を発症し、保存的加療を行い、左上下肢麻痺が残存した。第27病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院。第28病日評価では、Br. stage(Lt)：全て V, STEF(右/左)100/68点と運動機能は比較的保たれており、認知機能は MMSE 30点で高次脳機能障害はなかった。一方、MAL(AOU/QOM)は 2.4/1.2点と低値であった。感覚機能は表在・深部ともに軽度鈍麻に加え、手指全体に持続する強いしびれ感(NRS:9)と神経障害性疼痛(NPSI:37点)を認め、主訴は「しびれがあって手が使いづらい」。ADL は FIM(運動項目)56点であった。

【方法】第70病日まで通常の作業療法を実施したが、麻痺の改善に比してしびれ感の改善は乏しく、患肢使用の定着に至らなかった。そこで第71病日より、通常の作業療法に加え IVES Pro(OG Wellness 社製)を用いたしびれ同調 TENS を導入した。

実施手順：西らのプロトコルに準拠し、患側左手指への通電を行った。パルス幅は50 μ sに固定し、周波数は症例が知覚する「ビリビリ」「チクチク」といった

しびれ感に合わせ10Hz単位で調整し、強度は主観的しびれ強度と一致するよう1mA単位で微調整した。この「同調手続き」を毎行行った上で、TENS モードにて1日60分、2週間実施した。

【結果】第92病日評価では、Br. stage は全て VI, STEF は100/88点へ改善した。MAL(AOU/QOM)は4.1/3.7点と著明に改善し、実生活での患肢の使用が定着した。感覚鈍麻に著明な変化はなかったが、しびれ感は NRS 4, NPSI 14点へ減少した。主訴は「しびれが減って手が使いやすい」に変化し、FIM(運動項目)は86点に向上した。

【考察】本症例では、運動機能が比較的保たれているにも関わらず、強いしびれ感が不快刺激として患肢の使用を抑制していた。しびれ同調 TENS の介入により、異常感覚が緩和されたことで、実生活での患肢の使用頻度および動作の質の改善につながったと推察される。作用機序として、西らは Gate Control Theory の応用に加え、中枢神経系における感覚処理過程への干渉が示唆している。しびれ同調 TENS では、通常の TENS とは異なり、自身のしびれ感と電気刺激を「同調」させる過程で、患者は自身の感覚に注意を向け、外部刺激と比較・統合する作業を行う。本症例は、認知機能および高次脳機能が保たれていたため、微細な感覚の異同を言語化し、正確なパラメーター設定へのフィードバックが可能であった。この能動的な感覚識別過程と同調した求心性刺激入力が増加した感覚ネットワークに対し、選択的な抑制効果をもたらしたと推測される。

【結論】脳卒中後のしびれ感に対し、認知機能および高次脳機能が保たれている症例では、しびれ同調 TENS が症状緩和および患肢の実用性向上に寄与する可能性が示唆された。今後は症例の蓄積と適応基準の検討が必要である。

SS-6 乳がん術後外来初回における肩関節可動域変化の特徴 —術式およびリンパ節手技別4群比較—

○迎 藍(OT)¹⁾, 下門 範子(OT)¹⁾, 高橋 幸華子(OT)¹⁾, 西村 玲奈(OT)¹⁾,
勝木 健文(MD)¹⁾²⁾

1) 社会医療法人 北九州病院 北九州総合病院, 2) 外科

キーワード: 乳がん, 関節可動域, 退院時指導

【背景】 乳がん術後の肩関節可動域(ROM)制限は、上肢機能や日常生活動作に影響を及ぼす重要な問題である。これまで、乳房切除術(以下、切除)や腋窩リンパ節郭清といった手術侵襲の大きさが可動域制限の主因とされてきたが、術後早期における可動域変化を、切除方法およびリンパ節手技の組み合わせで詳細に検討した報告は少ない。

【目的】 本研究の目的は、乳がん術後外来初回における肩関節可動域変化を、切除方法およびリンパ節手技別に4群に分類して比較し、その特徴を明らかにすることである。

【方法】 対象は、2022年7月より2025年11月までに当院で乳がん手術を受け、術前および術後外来初回に肩関節可動域評価を実施した症例とした。認知症を有する症例および、理解力や体調不良などにより術前評価が実施できなかった症例は除外した。最終解析対象は239例(58.7 ± 13.3歳)であった。肩関節可動域変化量は「術前ROM-術後外来初回ROM」と定義し、負の値を術後の可動域低下とした。対象を切除方法(全摘/部分切除)およびリンパ節手技(郭清/センチネルリンパ節生検〔以下、センチネル〕)により、①全摘+郭清、②全摘+センチネル、③部分切除+郭清、④部分切除+センチネルの4群に分類した。各群の可動域変化量を記述統計で示し、群間比較にはKruskal-Wallis検定を用いた。有意水準は5%とした。本研究は当施設における倫理審査委員会の審査および承諾を得て実施した。

【結果】 4群間で肩関節可動域変化量に有意差を認められた(Kruskal-Wallis検定, $p < 0.001$)。各群の可動域変化量は①全摘+郭清群($n=54$, 60.28 ± 14.33 歳), 平均 $-3.8 \pm 8.35^\circ$ であり、可動域変化は軽度であった。②全摘+センチネル群($n=81$, 56.91 ± 13.13 歳), 平均 $-13.77 \pm 18.0^\circ$ であった。③部分切除+郭清群($n=31$, 60.87 ± 10.82 歳), 平均 $-0.97 \pm 12.28^\circ$ と、全摘+郭清群と同様に可動域変化は軽度であった。

④部分切除+センチネル群($n=73$, 58.01 ± 13.15 歳), 平均 $-35.89 \pm 17.27^\circ$ と、最も大きな可動域低下を示した。

【考察】 本研究では、侵襲が比較的軽度と考えられている部分切除およびセンチネルを受けた症例において、術後外来初回の肩関節可動域低下が最も大きいという特徴が示された。この結果は、手術侵襲の大きさのみでは術後早期の可動域変化を十分に説明できない可能性を示唆している。郭清群では拘縮リスクを意識した早期介入が行われやすい一方、侵襲が軽度と認識されやすい症例では、疼痛や不安による運動回避、自己制限が生じやすい可能性が考えられる。これは入院期間が比較的短期となるため十分な可動域訓練、生活指導を行う時間が確保しにくいという一因も考えられた。作業療法士は術式の大小にかかわらず、術後早期から可動域低下のリスクを評価し、個々の症例に応じた適切な介入及び指導を行う必要がある。

【結論】 乳がん術後外来初回における肩関節可動域変化は、切除方法およびリンパ節手技の組み合わせにより異なり、特に部分切除+センチネル群で可動域低下が大きかった。術後早期の作業療法介入においては、侵襲が軽度と考えられる症例に対しても十分な評価と適切な介入及び指導が重要である。

O-I-1 化学療法誘発性末梢神経障害に加えて脳炎にてしびれ感が増強した症例に対して、しびれ同調経皮的電気神経刺激が有用であった一例

○黒木 一気(OT), 窪 昌和(OT), 永濱 智美(PT), 榎畑 純二(PT)

社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院

キーワード：感覚障害, 感覚刺激, 書字

【はじめに】しびれ感は、書字などの巧緻動作障害や精神的苦痛の助長、Quality of Life の低下と関連すると報告されている。そのため、しびれ感に対して介入する意義は高いが、確立された治療法はない。近年、しびれ感に対してしびれ同調経皮的電気神経刺激(しびれ同調 TENS)による治療効果が報告され、しびれ感の改善や上肢機能、生活動作の改善に寄与すると報告されている。

化学療法誘発性末梢神経障害(CIPN)によりしびれ感を呈していた状態で、今回の脳炎後にしびれ感がさらに増強して書字動作障害を呈した症例を担当した。しびれ同調 TENS と書字動作訓練を併用して、しびれ感の改善に合わせて書字動作が改善した症例を報告する。

【症例】症例は60歳代右利き女性。ウイルス脳炎後の診断によりX日にA病院に入院となった。X+3日に意識障害、呼吸困難、上下肢筋力低下などが出現し、X+4日に意識障害が改善したものの、上肢筋力低下が残存。X+28日に当院急性期病棟に転院し、X+44日にリハビリテーション目的で回復期病棟へ転棟となった。既往歴に卵巣がんがあり、化学療法(現在は終了)によるCIPNがみられていた。回復期入棟時においては、Mini Mental State Examinationは30点、Functional Independence Measureは運動73点、認知35点、合計108点であった。

【方法】回復期入棟時より1日60分間、2週間毎日作業療法を実施した。介入内容は、しびれ同調 TENS 下で上肢・体幹筋力訓練を40~50分間、書字動作訓練を10分間実施した。また1週時より、しびれ感の改善に合わせて、しびれ同調 TENS を終了し、しびれ同調 TENS の設定に要していた時間を筋力訓練にあてた。しびれ同調 TENS は、低周波治療器イトー ESPAGE(伊藤超短波社)を用いて、正中神経と尺骨神経が走行する前腕上、しびれ感を感じる手指領域に電気刺激を実施した。刺激強度は、毎日のしびれ感の

内省に合わせてパラメーターを設定した。上肢機能評価は、感覚障害を Semmes Winstein monofilaments test(SWT)、手指巧緻性を Nine Hole Peg Test(NHPT)を1週間ごとに評価を行った。しびれ感においては、Visual analog Scale(しびれ VAS)を介入前後に毎日評価した。書字動作の満足度として VAS(書字 VAS)を介入前に毎日評価を実施した。本報告は恒心会おぐら病院臨床倫理審査委員会の承認を得た上で、症例に同意を得ている(承認番号:2025-B1)。

【結果】書字手である右手の結果を記載する。しびれ同調 TENS 後の即時効果として、しびれ VAS が5.4 cm から3.1 cm と即時効果を認めた。また、しびれ同調 TENS 直後の書字動作において「線の震える感じが良くなった」との内省の変化に加えて、書字の際の線の震えやはね、はらいの改善がみられた。各評価値の経過を初期時→7日目→14日目の順で示す。しびれ VAS は5.4→2.1→1.0 cm であった。SWT においては書字に必要な母指、示指、中指にかけては触覚正常→触覚低下→触覚正常で推移した。NHPT は22.8→22.7→21.4秒であった。書字 VAS は0.8→9.5→9.8 cm で推移した。

【考察】しびれ同調 TENS と書字動作訓練を併用し、しびれ感の軽減に合わせて書字動作の改善がみられた。しびれ感においては、しびれ同調 TENS を行うことで即時的な改善と介入効果の持ち越し効果を認めた。しびれ同調 TENS を繰り返し介入する事で介入効果が蓄積し、介入効果の持ち越しに繋がったと考える。また本症例はしびれ感による感覚フィードバック機能の低下により書字動作障害を呈していた。しびれ同調 TENS によるしびれ感の軽減、それに伴って感覚フィードバックが機能しやすい状態となり、その状態で書字訓練を行ったことで、書字動作においても介入効果が持続したのではと考える。

O-I-2 「サッカー観戦」を参加目標とした介入が行動変容およびADL改善を導いた回復期症例の一例

○後藤 貴祥(OT)

社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院

キーワード：ICF, 参加, 動機付け

【はじめに】回復期リハビリテーションでは、基本動作やADLの改善が優先される一方、対象者の動機づけが低下すると離床や練習参加が不安定となり、活動量の減少を招くことがある。ICFでは、心身機能・活動・参加の相互作用が示されており、参加に意味づけを行うことが活動や心身機能の改善へ波及する可能性がある。本事例では、ADL改善を基盤としつつ、本人の希望する参加目標を介入の軸に据えることで、離床行動および活動量に行動変容を認め、社会参加の再開に至った回復期症例の一例を報告する。

【症例紹介】60歳代男性。外傷性くも膜下出血にて当院入院後、施設退院となったが、水頭症による症状悪化のため急性期治療を受け、当院へ再入院となった。既往として右被殻出血による左片麻痺(Brunnstrom stage I-I-II)を認めた。再入院時のFIMは45点で、歩行は未実施(車椅子自走見守り)であり、基本動作およびADLに中等度から最大介助を要していた。再入院後1か月で起居・移乗動作は軽介助レベルまで改善したが、練習場面以外での離床目的が乏しく、離床に対して消極的な様子がみられ、今後のADL改善への影響が懸念された。チームでの目標として、起居・移乗動作を見守りで実施し、車椅子と歩行を併用しながら身の回り動作をFIM4点レベルで行うことを設定した。

なお、本事例の報告および本発表にあたっては、対象者および家族に対して十分な説明を行い、書面にて同意を得た。

【方法】本人が当初より希望していた「妻とサッカー観戦を再開すること」を参加面での上位目標として設定した。介入内容として、①試合日程に合わせた練習時間の調整、②家族による応援グッズ(帽子やタオル、トートバッグ)の持参および試合日の着用、③スタッフ間で趣味・目標を共有し、意図的に日常会話に取り上げることにより、日常生活の中で目標が想起されやすい環境調整を行った。さらに、自宅退院に向

けた家族指導と併せ、スタジアム内で想定される排泄動作や階段昇降など、サッカー観戦を見据えた動作指導を実施した。

【経過】入院後1.5～2か月時点で、参加目標を踏まえた関わりにより、「今日は試合があるから起きたい」「昨日の試合を新聞で確認しよう」など、離床につながる自発的発言が増加し、離床および練習参加が安定した。3か月時点ではT字杖歩行が軽介助で可能となり、排泄・整容動作は見守りで実施可能となった。本人および家族との話し合いの結果、退院先を自宅とする方針となり、自宅環境で必要となる動作について定期的に家族指導を行った。併せて、退院後のサッカー観戦再開を見据えた動作指導も実施した。その後、外出練習および試験外泊を通し、家族支援のもと自宅での動作が安全に行えることを確認した。4か月後、FIMは81点まで改善し、家族支援のもと自宅退院となった。退院後2週間でスタジアム観戦を再開できたとの報告を得た。

【考察】本事例では、水頭症治療後の身体機能改善に加え、本人にとって意味のある参加目標を設定し、日常的に意識できる環境を整えたことが動機づけを高め、活動量および離床行動の改善につながったと考えられる。参加目標を介入の軸とすることで、「起きる理由」や「練習に取り組む意味」が明確化され、結果としてADL改善が促進された点は、ICFが示す心身機能・活動・参加の相互作用を臨床的に示した一例といえる。また、家族が目標を共有し積極的に関与したことは環境因子として重要であり、退院後の社会参加の実現を支える要因となった。この取り組みは、ADL改善のみならず、参加を含めた目標設定と環境因子の活用が、行動変容および社会参加の促進に寄与する可能性が示唆された。

O-I-3 ボツリヌス療法における外来リハビリテーションの取り組み

○塚本 友也(OT)

社会福祉法人柏芳会 田川新生病院

キーワード：ボツリヌス療法, 脳血管障害, 痙縮

【はじめに】当院では2020年6月より、脳卒中後遺症などに伴う痙縮に対し、身体機能および日常生活動作(以下、ADL)の向上、セルフケア等における介助量の軽減を目的にボツリヌス療法を導入した。ボツリヌス療法は「脳卒中ガイドライン2009」以降、脳卒中後の上下肢痙縮に対しグレードAで推奨され、痙縮軽減、関節可動域改善、ADLの向上に有効であると報告されている(峰須賀ら, 2016)。当院ではA型ボツリヌス毒素(ボトックス®)およびインコボツリヌストキシンA(ゼオマイン®)を使用している。本報告では、2020年6月~2024年12月の取り組みと実績を後方視的に整理し、外来リハにおける実際の効果と課題を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】2020年6月~2024年12月に外来でボツリヌス療法を実施した患者を対象とし、施注前後の変化を評価した。評価項目は問診(痙縮による問題点等を聴取)、関節可動域(以下、ROM)、Modified Ashworth Scale(以下、MAS)、Functional Reach、10m歩行(装具あり・なし)、Disability Assessment Scale(以下、DAS)とした。必要に応じて動作ビデオを撮影し、施注後の改善点を可視化して本人へフィードバックした。本報告に際しては、対象者への説明と同意取得、個人情報の匿名化を行った。

【結果】対象者は29名(男性14名、女性15名)、平均年齢59歳であった。疾患は脳梗塞12例、脳出血14例、その他3例で、脳出血が最も多い結果となった。施注回数は、上肢痙縮に対して183回、下肢痙縮に対して180回であり、平均投与量は上肢218単位、下肢192単位、上下肢合わせた総投与量は366単位であった。投与筋は、上肢では上腕二頭筋と浅指屈筋、下肢ではヒラメ筋・後脛骨筋・腓腹筋が多かった。結果として、MASおよび10m歩行(装具なし)において有意な改善を認めた。他項目では有意差はなかったが、多くで改善傾向を示した。加えて、「痛みの軽減」「清潔動作の容易さ」「手指の握り込みの改善」「歩行時の見

た目の改善」などの患者の声や、「更衣・清拭時の介助量減少」「爪切りの容易さ」を示す介助者の声を得られた。

【考察】セラピストは、本人の希望と生活状況に基づいた目標設定、施注計画および適切な投与筋選定を実施した。その結果、姿勢・肢位、上下肢機能の改善と日常生活上の負担軽減につながったと考えられる。特にMASと10m歩行の改善は、痙縮軽減が機能的活動へ反映され、ADLの向上や在宅介護の負担軽減が得られたと考えられる。

【今後の課題】当院がボツリヌス療法を導入する前は、退院後に痙縮症状を自覚していても治療法を知らず、長期間放置される例もみられた。今後は当院回復期病棟入院時から痙縮に関する教育を強化し、退院後でも在宅生活の困りごとを定期受診でフォローしていく体制を検討している。そのためには多職種連携を強め、ボツリヌス療法の認知向上と生活期における支援体制の充実を図りたい。

O-I-4 急性期における術前・術中評価を含む周術期作業療法を実施した覚醒下手術症例の一例

○中川 祐(OT), 高島 英昭(MD), 光永 濟(OT), 高橋 弘樹(OT), 梅原 小牧(OT)
長崎大学病院

キーワード：急性期, 脳腫瘍, 感覚障害

【はじめに】膠芽腫は浸潤性が高く予後不良であり、神経機能を可能な限り温存しつつ摘出を行う覚醒下腫瘍摘出術が標準的治療となりつつある。系統的レビューでは、覚醒下手術は約7割の摘出率を達成し、3か月以上残存する神経症状は約1.9%と低い一方、術後早期には約34.5%に一過性神経症状が生じるとされる。今回、覚醒下手術を施行した膠芽腫症例に対し、OTが術前・術中・術後を通して介入し、ADL自立と自宅退院に至った経過を経験したため報告する。なお、本発表に際し本人より書面にて同意を得た。

【症例紹介】30代後半女性、右利き。両親と3人暮らしで書店勤務。絵画・漫画投稿を趣味としていた。X-25日に右上肢のマウス操作困難を自覚し、X-14日に前医受診。MRIで左頭頂部腫瘍を指摘され当院紹介となった。外来にて覚醒下開頭腫瘍摘出術を希望され、X日に入院した。術後は放射線治療と化学療法を併用し、自宅退院を目指す方針となり、リハはX日より開始した。

【作業療法初期評価(X~X+2日)】X-2日に画像上膠芽腫疑いと告知され、直後に入院となった。告知の影響による精神的落ち込みが強く、入院初期は十分な評価を行うことが困難であった。意識清明。BRS(右)上肢5手指6下肢5、FMA(右上肢)63/66点と運動麻痺は認めなかった。Semmes-Weinsteinは右手掌・手指3.61(左1.65)、関節運動感覚は正答率5/10と重度感覚障害を認め、「右手指において向きが曖昧」との訴えもあった。握力は右20.7kg、左16.1kg(Pinch右2.4/1.6/4.0kg)、STEFは右35/100点、左94/100点であった。BIは75点で移動・入浴に介助を要した。MMSE28/30点、FAB18/18点、ACE-3 92/100点と認知機能は保たれていた。

【介入経過】X日よりリハ開始となり、覚醒下開頭腫瘍摘出術前の術前評価を行った。X+4日に開頭腫瘍摘出術が施行され、OTも術中評価として手術に参加した。術翌日より術後評価を行いながら離床を開始し

たが、X+5日にBRS(右)上肢3手指2下肢4、X+7日にBRS(右)上肢4手指6下肢4と一過性の運動麻痺を認めたため、基本動作練習を中心に介入した。X+10日にはBRS(右)上肢5手指6下肢5へ回復し、X+12日で独歩自立に至った。

一方で右上肢の感覚障害は遷延し、Semmes-Weinsteinは右手掌4.17、手指6.65、関節運動感覚は正答率5/10と低下が持続し、書字や箸操作は困難であった。症例は趣味活動の再開を強く希望していたため、大型ペグ操作から開始し、物品を段階的に小型化しながら巧緻性の向上を図った。機能改善に伴い、書字や箸操作などの実用的な練習を反復し、日常生活における実用性の向上を図った。

【作業療法最終評価(X+64日)】意識清明、BRS(右)上肢5手指6下肢5、握力は右19.4kg、左14.6kg(Pinch右2.0/1.6/3.6、左2.8/1.8/5.0kg)。右上肢の表在感覚、深部感覚ともに感覚障害は残存したものの、STEF：右82点、左100点まで改善し、書字動作等の巧緻動作も可能となり、BI100点とADL自立に至った。認知機能は、MMSE30点、FAB18点、ACE-3 96点と著変なく経過し、X+67日自宅退院となった。

【考察】今回、膠芽腫と診断され、覚醒下開頭腫瘍摘出術を施行した症例を担当した。覚醒下手術後には摘出部周囲の脳浮腫などにより、一過性の運動麻痺や感覚障害が生じることが知られている。本症例でも術後急性期に運動麻痺の悪化を認めたが、経時的評価を基に段階的に介入することで早期の歩行自立が得られた。術前・術中・術後を通してOTが継続的に評価・介入を行うことは、症状の変動が大きい覚醒下手術症例において有用であり、今後も周術期OT介入の臨床的価値を検討する必要がある。

O-I-5 感覚性運動失調を呈し食事動作に着目した症例

○比嘉 静空(OT), 玉城 希(OT), 知念 大輔(OT), 宮城 有輝(OT)

地方独立行政法人 那覇市立病院

キーワード：運動失調, 食事, 脳血管障害

【はじめに】感覚性運動失調とは、感覚入力欠落に起因する協調運動障害である(河島, 2019)。今回視床梗塞によって感覚性運動失調を呈し利き手での食事動作が困難となった症例を担当したので以下報告する。尚、本報告について症例より書面にて同意を得ている。

【症例紹介】70代男性。入院前ADL自立。右利き。現病歴は右半身麻痺出現し歩行困難のため救急搬送。頭部MRIにて左視床分枝アテローム硬化病タイプの脳梗塞と診断され当院入院し翌日OT開始となる。

【作業療法初期評価】GCS E4V5M6。MMSE 23点。Fugl-Meyer Assessment Upper Extremity(以下、FMA-UE)61点。表在覚上下肢 5/10。深部覚上下肢 5/10。母指探し試験 III度。運動失調はScale for the assessment and rating of ataxia(以下、SARA)21点。FIM 運動項目21点、認知項目26点であった。食形態は常食で利き手での食事動作は測定障害や振戦症状あり。

【介入経過】第4病日から粗大的上肢運動課題から始め巧緻動作訓練へと難易度を調整し段階的に訓練を繰り返して行った。上肢の粗大的動作では重錘を用いたリーチ動作訓練、輸入れや大ペグを使用した物品操作課題、巧緻動作では小ペグを用いた物品操作課題や自助具を併用した箸やスプーンを用いた食事動作訓練を行った。また、家庭用電気マッサージ器を用いた振動刺激(60Hz 振動数約6,500回/分×3分間)を右手掌や手指に当てた。実際の食事場面では、箸及びスプーン動作は食具を把持する出力が制御できず頻回に食具を落とす場面がみられ、測定障害や振戦の影響あり箸で把持した物品やスプーンですくった食物をこぼす場面がみられた。症例は「箸とスプーンを口へ運ぶ距離感がつかみづらい」「(食具を持ったときの)力加減がわかりづらい」と述べた。第6病日では箸及びスプーン動作は食具を把持することは安定し始め、こぼす量も減少した。第13病日には時間はかかるが、食事動作可能となった。

【作業療法最終評価】FMA-UE63点。表在覚上下肢 8/10。深部覚上下肢 8/10。母指探し試験 I度。SARA 11点。FIM 運動項目65点、認知項目33点となった。食事は動作緩慢ではあるが箸およびスプーンを使用し利き手で食物をこぼすことなく操作可能となった。症例は「前よりも手が使い易くなった」と述べた。

【考察】症例は利き手での食事動作が困難になっている原因として、MRI画像から視床腹側基底核群に梗塞あり、後外側腹側核(VPL)および後内側腹側核(VPM)にある後索-内側毛帯系の神経路が障害されたと考えられる。河島らは、位置覚や振動覚などの固有感覚が損なわれる結果、物体把持時の知覚や運動感覚が不十分となり、上肢の協調運動障害や手指動作の拙劣さが生じている。感覚入力欠落を視覚情報などによって適切に代償することは、リハビリテーションの重要な視点となると述べている。また、児玉(2014)は振動刺激により惹起された運動錯覚が、感覚運動領域の神経活動性を高めることを示唆している。今回、介入早期から物品操作課題や食具を用いた食事動作訓練など視覚情報を利用し感覚機能の代償を中心とした上肢機能アプローチを積極的に行った。また振動刺激により感覚機能へのアプローチを強化した。その結果、表在、深部覚の改善が得られ、利き手での食事動作の獲得に繋がったのではないかと考える。

O-I-6 家事動作の再獲得に至った小脳性運動失調を呈した症例 ～電気刺激療法下での課題指向型練習を通して～

○平川 拓実(OT), 松永 拓己(OT), 枡崎 高史(OT), 大室 良太(OT)
社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院

キーワード：電気刺激療法, 運動失調, 課題指向型練習

【はじめに】麻痺手に対する電気刺激療法と課題指向型練習の併用効果は散見される(大竹ら, 2017)。しかし運動失調に対する電気刺激療法の報告は少ないのが現状である。今回、軽度の運動失調によりADL・IADLの低下を認め、家事が可能な状態での早期退院を希望した症例を担当した。電気刺激療法下での課題指向型練習によりADLと家事動作の再獲得が可能となった為、報告する。なお本報告は症例に説明し、同意を得ている。

【症例紹介】70歳代女性。左小脳梗塞。X年Y月Z日、嘔吐と吐き気あり脳梗塞と診断され、A病院へ入院。当院でのリハビリテーションを希望され、Y月Z+30日に当院へ入院となる。入院前の生活状況は県外で1人暮らし、退院後は娘夫婦と同居予定だが、将来的には一人暮らしの再開を望む。作業療法開始当初、左上腕遠位部に500gの重錘を装着し、課題指向型練習を実施。リーチ動作や巧緻動作の際に、運動失調の軽減は認められた。一方、疲労感が生じやすく、装着拒否もあり装着下でのADL・IADL練習時間を確保できずにいた。

【作業療法評価】Y月Z+40日

BRS(L)：V-V-V。SARA：13点(指追い1, 指鼻2, 回内1)。STEF：81点。指鼻試験(5往復)：8.94秒。MAL-14：AOU 3.71点 QOM 3点。合意目標：自分の洗濯物ができるようにになりたい。実行度1, 満足度1。ADLは歩行器歩行見守り, 更衣・入浴は介助。FIM：97点。

【経過】電気刺激療法下での課題指向型練習した時期(3週間)

左手に対し、OG技研社製IVES+を使用し、電気刺激療法下での課題指向型練習を実施。IVES+の電極は手関節・手指屈筋群と伸筋群を挟むように電極を貼付。ノーマルモードで(ON/OFF)5秒/5秒, 35Hz, 運動閾値で約40分間刺激した。症例から「摘みやすい」「手が上げやすい」といった肯定的な発

言が聞かれる。介入4週目に巧緻性が向上し、ボタン操作が可能となる。また座位での上肢リーチの安定性が向上し、下衣の更衣が可能となる。介入6週目には洗濯動作練習を通し、作業中も姿勢保持が可能となり、一連の洗濯動作が可能な状況となった。

【最終評価】Y月Z+75日

BRS(L)：VI-VI-VI, SARA：11点(指追い0, 指鼻1点, 回内外0), STEF：87点。指鼻試験(5往復)：7.02秒。MAL-14：AOU 4.75点 QOM 4点。合意目標：自分の洗濯物ができるようにになりたい。実行度5, 満足度7。ADLはT杖で入浴含め自立レベル。洗濯・掃除は見守りにて可能。FIM：117点。

【考察】小脳失調患者の大腿四頭筋に対する低周波電気刺激は、 α 運動ニューロンの興奮とともに γ 運動ニューロンの興奮ももたらし、筋紡錘の感受性を高め、固有感覚入力の増強が期待できると報告している(山口, 2002)。本症例も重錘負荷に代わる介入として重さを伴わない電気刺激療法を選択した。電気刺激療法による介入では、精神的な受け入れが良く、実生活の反復練習が可能であった。電気刺激療法下での課題指向型練習がADLと家事動作の再獲得に寄与した可能性がある。また他の対象者においても重錘負荷に変わり得る介入方法の選択肢となるかもしれない。

また電気刺激療法下での課題指向型練習を実施したことで、MALの平均AOU, 平均QOMとともに、MCID(臨床的に意義のある最小変化量)である1.0点(Langら, 2008)を上回る改善を示し、麻痺手の使用頻度と質が向上していた。これらも本人のニーズであった家事動作の再獲得に貢献ができた要因と考える。

O-II-1 回復期リハビリテーション病棟における褥瘡処置に伴う身体的負担の構造的要因と支援機器導入の必要性

○佐藤 翼(OT)¹⁾²⁾, 佐藤 潤一(OT)¹⁾, 矢野 高正(OT)²⁾, 鈴木 孝治(OT)¹⁾

1)金城大学大学院 総合リハビリテーション学研究科,

2)平松学園 大分リハビリテーション専門学校

キーワード：腰痛, 褥瘡, 支援機器

【背景】医療・介護従事者の腰痛は労働災害の約6割を占める深刻な職業性疾患である。特に褥瘡対策においては、除圧のための頻回な体位変換に加えて処置時の静的筋負荷や前傾姿勢の保持が不可避であり、椎間板内圧上昇を招く高リスク作業と指摘されてきた。しかし、既存の腰痛予防対策は移乗用リフト等の「移動・移乗(動的負荷)」支援が主であり、褥瘡ケア特有の「体位変換・保持(静的負荷)」に特化した支援機器の導入は進んでいない。既存の機器の転用では、処置に必要な微細な体位調整や保持に対応できないのが実情である。また、多職種協働を特徴とする回復期リハビリテーション病院(以下、回復期病院)において、職種特性や作業環境が身体的負担感に与える定量的影響については検証が不十分であった。

【目的】回復期病棟における褥瘡の予防・処置業務に伴う身体的負担感の実態を職種および作業環境の視点から分析することである。特に、個人の属性(経験年数)よりも職種ごとの役割構造が負担に寄与しているかを検証し、負担軽減に向けた支援機器導入の必要性を明らかにする。

【方法】対象施設は、回復期リハビリテーション病棟協会に加盟する1,269病院から、都道府県ごとの偏りを調整した23%のサンプリング基準(計292病院)とした。対象者は、各病院の5職種(作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、看護師、介護福祉士)を対象者とした。調査方法は、無記名式 Web アンケートを実施し、回答が得られた54名(看護・介護職16名、リハビリテーション職38名)を解析対象とした。(回収率3.7%)調査項目は、基本属性、褥瘡ケアの実施内容、身体的負担感(4段階リカー尺度)、単独作業の有無、支援機器の導入希望である。統計解析には、群間比較に Mann-Whitney U 検定を用いた。また要因特定のため、「身体的負担感」を目的変数、「病棟業務従事の有無」「単独作業の有無」「実務経験年数」を説明変数とした多重ロジスティック回帰分析を実施した。

解析ソフト R version 4.4.1 を使用した。なお、本研究は金城大学研究倫理委員会の承認(承認番号:2025-09)を得て実施した。

【結果】身体的負担感の中央値は、リハビリテーションスタッフ群の「2.0」に対し、病棟スタッフ群では「3.0」と優位に高値を示した。(P=0.002)多重ロジスティック回帰分析の結果、「単独作業」(p=0.98)や「実務経験年数」(p=0.35)は有意な関連を示さなかった。一方、「病棟業務従事の有無」のみが、負担感を高める独立した有意な予測因子として抽出された(調整オッズ比28.60, 95%信頼区間2.98-274.0, P=0.004)また、体位変換(腰痛予防)支援機器の必要性については、職種別の肯定的な回答「とても必要」「必要」の合計は、看護師・介護福祉士で93.8%、リハビリテーション職で92.1%に達し、群間に有意差は認めなかった(P=0.93)。

【考察】本研究は回収率が低く、選択バイアスの可能性や信頼区間の広さ(2.98-274.0)などの限界を有するため、オッズ比の点推定値の解釈には慎重さを要する。しかし、信頼区間の下限値が約3倍を示している事実は重要である。これは、褥瘡ケアの身体的苦痛が、個人の熟練度や単独作業か否かといった要因よりも、看護・介護職が構造的に担う「病棟業務」という役割そのものに強く規定されていることを統計的に示唆する。病棟スタッフは24時間の生活支援の中で突発的対応が求められるため、負担が蓄積しやすい環境にある。支援機器導入のニーズは職種による差はなく、導入に前向きな傾向が確認された。移乗機器に比べて普及が遅れている「体位変換・保持」の支援機器導入は、最もリスクの高い病棟スタッフの労働安全衛生確保およびチーム医療維持に寄与できる可能性が示唆された。

O-II-2 LSVT BIG 実施後1年間の経過と短期ブースター介入によって再改善を認めたパーキンソン病の一症例

○田代 雄三(OT), 中田 浩一(PT)

社会福祉法人柏芳会 田川新生病院

キーワード: LSVT BIG, パーキンソン病, ブースター介入

【背景】 LSVT BIG(以下, LSVT)はパーキンソン病に対する短期的改善効果が多く報告されている。今回, 60代女性, Hoehn & Yahr stage IIIのパーキンソン病の症例に対し, LSVTを実施後, 1年間の経過を追うことができ, さらに短期再介入(ブースター)を実施した。その効果について報告する。

【目的】 LSVT 終了後1年間の経過と長期効果, さらに短期的再介入の効果について報告する。

【方法】 症例に対し, LSVT(週4回×4週, 計16回)を実施した。終了後6ヶ月間はPTによる運動訓練とOTによる自主トレ確認を継続した。

症例のLSVT 終了直後, 再介入前, 再介入後のBBS, 10m歩行, TUG, UPDRS Part III, 主観的困難度について評価し比較検討した。尚, 終了後の1年間では抗パーキンソン薬が0.5増量されたが再介入前後での薬剤調整は行われなかった。本症例報告にあたり, 対象者には研究内容を説明し, 文書による同意を得た。

【結果】 LSVT 終了時には歩行速度・歩幅・姿勢が改善し, 主観的困難度は4～6から2～3に低下した。1年後再介入時には10m歩行1.25→1.42m/s(7.06秒/16歩), TUG10.73→10.24秒, 主観的困難度は全項目2と最低限の困難度を示し, 旅行への外出や勤務日数の増加(週2日→3日)など生活行為の拡大も認められた。一方, BBSは56→53点と軽度低下し, UPDRS Part IIIは23→40点へ悪化した。その後, 実施したブースター8回により, 10m歩行1.62m/s(6.18秒/15歩), TUG9.08秒, BBS56点へ改善し, UPDRS Part IIIは40→23点と大幅な再改善を示した。

【考察】 本症例は, LSVT 終了後も「大きく動く」という動作の自己校正が良好に保たれており, 歩行速度や主観的困難度の改善が維持される中で, 旅行や勤務日数の増加など生活行為の広がりがみられた。一方で, BBSおよびUPDRS Part IIIは低下していた。再介入前にエクササイズの遂行を確認したところ, 実施量が減少していたことに加え, LSVT 終了時と比較して

荷重方法や動作が変化していた。

低下した要因として, 自主練習量の減少, 荷重方法や動作の変化が確認できた。ブースター介入にて動作の大きさや荷重戦略を改めて確認し, 適切なフォームを再学習することで, 症状が改善したことからもそう考えられる。LSVTにて改善が見られた症例に対して, 必要に応じた短期の再介入が症状改善に寄与する可能性を示唆している。

【結論】 LSVT の効果は1年間保持されていたが, 姿勢制御や運動症状には変動がみられた。短期ブースター介入により再改善が得られたことから, 経過中のエクササイズ遂行の変化を適切に評価し, 必要時に再介入を行うことの重要性が示唆された。

O-II-3 立位保持の恐怖感が強い患者に対する仮想現実(VR)技術を用いた試み ～大腿骨転子部骨折術後の症例を通して～

○福田 莉奈(OT)

医療法人社団東洋会 池田病院

キーワード：バーチャルリアリティ、トイレ、バランス

【はじめに】大腿骨近位部骨折術後、持続した患側荷重時の疼痛は、能力障害を呈する事が多いと指摘されている。今回、大腿骨転子部骨折術後で、立位保持に非常に強い恐怖感があり患側荷重が困難であった症例に対し、仮想現実(virtual reality)技術「mediVR かぐら(以下、VR)」を用いたアプローチを実施した結果、トイレ動作が可能となった為ここに報告する。尚、本報告に対し本人家族に同意を得た。

【症例紹介】80歳代女性。右大腿骨転子部骨折術後。既往歴：左脳出血・脳梗塞(2001年頃)。受傷前：杖歩行自立。ADL：入浴以外自立。need：「また歩けるようになりたい」。現病歴：X日転倒し右大腿痛ありA病院受診し右大腿骨転子部骨折と診断。X+2日骨接合術施行。リハビリ継続目的でX+20日に当院入院。

【方法】約2か月間、標準リハビリテーション(以下、標準リハ)に加えVRを1日1回10分間実施。課題として、座位で多方向へリーチする水平課題を実施した。効果判定として、臀部にかかる圧力値と面圧中心点を体圧測定器にて測定した。

【介入前評価】ROM-t(R/L)：股関節屈曲90°P/100°。GMT：右下肢2～3、左下肢3～4、体幹3。NRS：安静時0/10、荷重時8/10。基本動作：見守り～一部介助。移動：車椅子全介助。BI：45点。FIM：59点(運動項目40点、トイレ動作3点)。MMSE：20/30点。座圧測定(平均値)：前・右側方リーチ時(42mmHg/49.2mmHg)。

【目標】#1杖歩行の獲得、#2トイレ内動作獲得。

【介入経過・結果】

〈一期目：VRを開始した時期〉介入時、立位保持に強い恐怖感があり、常時両手での物的把持が必要で患側荷重が困難であった。そこで、VRを用いて恐怖感の軽減及び患側荷重量の改善を試みた。開始時は、前方や右側へのリーチ動作に恐怖感強く介助が必要であった。介入方法として、まずは前方近位から始め徐々に方向を増やし距離を延長することで荷重を促した。開始1週目でVR時や立位時の恐怖感の軽減がみ

られた。しかし、動的な動きが加わると「落ちこそう」と手すりをすぐ掴み立位保持が困難であった。

〈二期目：片手把持で立位保持が可能となった時期〉2週目：リーチ動作は誘導なく可能となり、疼痛はあるが患側への荷重量が増えた。また、恐怖感軽減し片手把持で下衣操作が可能となった。

〈三期目：恐怖感が消失し立位保持が可能となった時期〉3週目：前方や右側への最大リーチがスムーズとなり、十分な患側荷重が認められた。4週目：多少の恐怖感訴え聞かれるも、両手で下衣操作が可能となり、5週目にトイレ動作自立となった。最終的には、患側下肢への疼痛や恐怖感は消失し、「怖くない。できました。」と肯定的な発言が多くみられた。

【退院時評価】ROM-t(R/L)：股関節屈曲95°/100°。GMT：右下肢4、左下肢4～5、体幹3。NRS：安静時0/10、荷重時0/10。基本動作：自立。移動：4点杖歩行見守り。BI：90点。FIM：101点(運動項目71点、トイレ動作6点)。MMSE：21/30点。座圧測定(平均値)：前・右側方リーチ時(57.3mmHg/73.6mmHg)。

【考察】標準リハでは疼痛や恐怖感を感じやすく、患側荷重を避ける傾向がみられる。市川らは、右大腿骨頸部骨折の術後へのVR治療は、運動による創部痛の増悪なく、姿勢バランス機能を改善させ、安定した立位・歩行訓練の一助になると述べている。今回、VRを用いた結果、特有の集中できる空間により、疼痛や恐怖感に対する注意を逸らすことができ、無意識に患側への荷重ができたと考えられる。また、多方向への動きは、体幹や骨盤帯周囲筋を促通し立位姿勢に共通する重心移動へ汎化されたことで、トイレ動作が自立したと考える。疼痛が強い方に対しては、VRを併用する事で、よりスムーズにアプローチが展開できるのではないかと示唆された。

O-II-4 回復期脳卒中上肢麻痺患者に対するロボット訓練の有用性 —傾向スコアマッチングを用いた作業療法との比較—

○藤本 皓也(OT)¹⁾²⁾, 小川 耕平(OT)³⁾

- 1)医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル,
- 2)鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 リハビリテーション医学,
- 3)医療法人玉昌会 加治木温泉病院

キーワード：脳卒中上肢, ロボット, 回復期

【はじめに】脳卒中後の上肢麻痺に対するロボット療法は、エビデンスレベルの高い有効な介入方法として推奨されている。また、ロボット療法は通常の訓練と並行して実施することが推奨されている。本邦では、肩・肘関節を対象としたロボットとして CoCoroeAR2 (現：フィジボ RTD, 以下 AR2) が開発され、慢性期脳卒中患者における実行可能性と有用性が示されている。これまで、AR2のプロトタイプ機器において、慢性期の脳卒中上肢患者における実行可能性と有用性が報告されている。回復期の患者における有用性は高いと思われるが、まだ検討されていない。

本研究の目的は、回復期脳卒中上肢麻痺患者における AR2 の有用性を検証し、傾向スコアマッチングを用いて、コントロール群を設定し、従来の作業療法との比較を行うことである。本研究は加治木温泉病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【方法】対象は、加治木温泉病院およびキラメキテラスヘルスケアホスピタルの回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者とした。介入群は、AR2を用いた訓練を1日20分(準備5分含む)、週5日、4週間実施し、その他に上肢訓練およびADL訓練を40分行った。AR2の課題難易度は対象者の回復状況に応じて調整した。コントロール群は、先行研究の回復期脳卒中患者のデータプールから抽出し、作業療法を60～80分/日、週7日、4週間実施していた症例とした。

評価は介入前および4週後に Fugl-Meyer Assessment (FMA), Action Research Arm Test (ARAT) を用いて行った。傾向スコアマッチングでは介入前 FMA, 年齢, 発症からの期間を説明変数としたロジスティック回帰分析により算出し、キャリパー0.2以内の最近接マッチングを行った。統計解析は t 検定または Wilcoxon 符号順位検定を用い、有意水準は5%とした。

【結果】AR2を実施した回復期脳卒中上肢麻痺患者12例において、有害事象および脱落は認めなかった。

介入前後の変化量は、FMA 合計：9.4 ± 6.1 点, FMA category A：5.4 ± 3.6 点, ARAT：9.0 ± 13.0 点であった。

傾向スコアマッチングにより10組がマッチングされ、FMA 変化量は介入群10.5 ± 6.1 点, コントロール群3.0 ± 2.7 点であった。FMA category A は介入群5.9 ± 3.8 点, コントロール群1.7 ± 1.9 点であった。ARAT は介入群のみであるが、10.6 ± 13.8 点であった。

【考察】本研究より、AR2は回復期脳卒中上肢麻痺患者において重度から軽度麻痺まで幅広く実行可能であり、上肢機能、特に肩・肘といった近位部機能の改善に有用である可能性が示唆された。本研究では、FMA の平均変化は9.4点であり、臨床上意味のある最小変化量 (Minimal clinically important difference : MCID : 10点) と最小可検変化量 (Minimal detectable change : MDC : 5.2点) を同等または超える改善を示した。12名中6名で MCID を超える改善、12名中10名で MDC を超える改善を示した。ARAT は12名中2名で MCID を超える改善を示した。一方、AR2は近位部機能の反復練習に特化したロボットであるため、重度麻痺例における手指巧緻性への影響は限定的であったと考えられる。

傾向スコアマッチングによる従来の作業療法との比較から、AR2は従来の作業療法と同等またはそれ以上の効果を示す可能性が示唆された。

今後、AR2の自主練習の安全性の報告がなされれば、肩、肘に対しては、AR2を行い、セラピストは日常生活動作訓練や手指の訓練に集中することができ、質の高いリハビリテーションの提供することが可能だと考えられる。

O-II-5 本人の希望を起点とした入力装置選択が就労につながった ALS 症例

○萬田 ふき(OT)¹⁾, 崎坂 聡一郎(PT)¹⁾, 梶木 瞬(PT)¹⁾, 戸田 博之(その他)²⁾,
久松 憲明(MD)²⁾

1)医療法人平和会 平和会訪問看護ステーション, 2)医療法人平和会 平和会クリニック

キーワード：就労支援, ALS, 入力装置

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(以下, ALS)におけるコミュニケーションツールは, 病状の進行に伴い段階的な変更が求められる。一般的には, 病状が進む各時期に応じて利用可能な様々な手段をあらかじめ患者に知らせ, 装置への抵抗感を軽減しておくことが重要とされる。また作業療法士(以下, OT)は, 残存機能を評価しながら装置の選択や導入時期, 設置方法を検討する役割を担う。今回, 担当 OT が機能予後を考慮して検討していた入力装置と本人が希望する入力装置との間に距離がみられたが, 対話を重ねながら本人の希望を起点に再評価し入力装置を選択した結果, コミュニケーション能力の向上のみならず就労支援につながった ALS 症例を経験したため報告する。

【倫理的配慮】本症例の報告にあたり, 事前に対象者およびご家族に対し学会発表の目的と方法, 個人情報保護について説明し, 書面にて同意を得ている。

【症例】50代女性。X年頃より下肢の運びにくさを自覚し精査入院を経てX+1年にALSと診断された。退院後は訪問診療・訪問看護を利用し在宅療養を継続している。X+5年に当訪問看護事業所の利用開始となり, ADLは全介助レベルでFIM:45点(運動13点, 認知32点)BI:0点。コミュニケーションは意思伝達装置「ミヤスク」を使用し, 視線入力と左手指によるスモールスイッチ入力を併用している。興味関心チェックシートでは「賃金を伴う仕事:してみたい」と記載あり。

【経過】X+7年から担当 OT が関わり始めた。その頃より左手指の動かしにくさについて相談があり, これまで可能であったスモールスイッチ操作が困難となっていたため, スwitchの別の使用方法や入力装置の変更について検討した。

【方法】スイッチ使用方法の変更をいくつか試したが操作困難であったため, 担当 OT は今後の機能予後を考慮し, より少ない力で操作可能なピエゾスイッチへの変更が適切であると考えた。しかし本人からは, 操

作に必要な力が大きいとされるビッグスイッチ使用の希望があった。一見すると進行に逆行する選択と考えられたが, 本人の希望を起点に対話を重ね, 残存機能を再評価した結果, 設置方法を工夫することで車椅子座位において右股関節外転動作によるビッグスイッチ操作が可能と判断した。また, 将来的な使用環境の変化を想定し, 面ファスナーを用いて着脱可能とすることでベッド上での使用にも対応できる構造とした。さらに外出先で簡単に意思伝達できることを目的としてiPad導入も計画し, 他事業所から介入している担当 ST と連携しながらコミュニケーション手段の拡大を目指した。症例のパソコン操作能力の向上を図りながら, 本人の希望でもあった「賃金を伴う仕事」を視野に入れ, 担当ケアマネと連携して就労支援を進めた。

【結果】右股関節外転動作による入力が可能となり, 従来の手指操作と比較して入力スピードの向上および操作ミスの減少が認められた。外泊時にも意思伝達装置やiPad操作が可能となり, 外出・外泊の機会が増加した。さらにパソコン操作能力の向上により本人の就労意欲が高まり, 就労支援事業所 B 型の利用を経てライターとしての就労に至った。

【考察】担当 OT は ALS において「機能低下に応じた入力装置の選択」という固定概念を持ち入力装置の提案を行ったが, その固定概念にとらわれず本人の希望を起点に対話を重ね, 残存機能を再評価し使用方法を工夫することが有効な選択肢となった。その結果, コミュニケーション支援にとどまらず就労支援にまでつながり, QOL の向上が得られた。本症例は, OT が機能予後のみで判断するのではなく, 本人の希望を尊重し専門職として可能性を模索する姿勢の重要性を再認識する経験となった。

O-II-6 SDGs を見据えた自助具作製の取り組み

○宮本 忠司(OT)

熊本大学病院

キーワード：(SDGs), 自助具, (再利用)

【はじめに】SDGs：Sustainable Development Goals とは、持続可能な社会実現を目指す17項目の国際目標であり、12番目のゴールに持続可能な消費生産形態の確保が挙げられている。作業療法(以下、OT)では、上肢麻痺や骨折等の治療で低温熱可塑性プラスチック材を用いた各種プリントを作製する機会がある。その際、どうしても使用しきれない端材が年間を通じて一定量残量として排出する。これは自然に分解されない材料のためリサイクル等の取組が必要であると思われるが、実際は廃棄焼却されていることが多いと推測される。そこで、この端材を再利用した自助具を活用し、対象者の活動を促した事例を紹介する。尚、今回の発表に関して本人の承諾を得ている。

【主な自助具の材料】アクアプラス T, 厚さ3.2mm (以下、本材)の端材。

【事例提示】

事例1：40歳代, 男性。疾患名：急性脊髄硬膜外血腫。既往歴：糖尿病性網膜症。経過：202X年Y月Z日に急性発症、同日当院へ救急搬送され緊急手術を施行。術翌日よりリハ開始。改訂フランケル分類C1。左上肢のみ抗重力レベル程の筋力でADLは全介助であった。Z+12日後に左上肢筋力4、握力は11kgとなり、食事と歯磨きは可能となった。既往疾患の目薬の自己点眼の要望があり、本材で自助具を作製。左手のピンチ力は1.3kgであったが、自己点眼可能となった。カナダ作業遂行測定(以下、COPM)による点眼行為は重要度10、自助具使用前後の比較は、遂行度1から10、満足度1から10へ改善された。

事例2：60歳代, 男性。診断名：筋強直性ジストロフィー。経過：原疾患の疑いにて当院検査入院となり、翌日よりリハ開始。評価では、両手外在筋の著明な筋力低下を呈し、握力(右/左)5.6/0kg、ピンチ力は0/0kgであった。本人より「筆圧が弱くて銀行の用紙に字が写らなくて困っている」と発言があった。そこで書字用自助具の把握部を本材で作製、文房具用ク

リップを取り付けた自助具を作製し、複写可能となった。COPMでの書字行為は重要度10、自助具使用前後の比較は、遂行度1から10、満足度1から7へ改善された。

事例3：70歳代, 男性。診断名：遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシス。経過：原疾患の定期検査にて当院入院。著明な筋萎縮により上肢筋力は2-3、両手に痺れを認めた。食事は市販の金属スプーンで自立していたが、その把握は握力把握-標準型のため前腕回内位を呈し、過剰な肩関節外転の代償運動が起り疲労感を認めた。そこで本材で把握部を作り、プラスチックスプーンを取り付けた自助具を作製。把握は三面把握-亜型Iとなり前腕は中間位を保持でき、過剰な代償運動は修正され食事時の疲労感は軽減された。COPMでの食事行為は重要度10、自助具使用前後の比較は、遂行度7から9、満足度5から9へ改善された。

【考察】医療分野におけるSDGsの取組として、手術に用いる機材をディスプレイ製からリユーズブル製への変更により医療廃棄物やコスト削減の報告があるが、医療従事者のリサイクルに対する対応は不十分とされ、その認識の普及が課題とされている。今回の取組が材料削減に対する効果は不明であるが、何れの症例も主観的評価は高く、捨てられるはずの医療資源を再利用した自助具によって、対象者の活動を支える一助となる可能性が示唆された。ただし、本材を用いた自助具は破損の可能性がある、長期使用が予測される場合には既製品等を紹介する必要がある。

O-Ⅲ-1 橈骨遠位端骨折術後におけるロコモティブシンドローム評価と身体機能変化の2例

○栗原 将太(OT)¹⁾, 安藤 幸助(OT)¹⁾, 原口 翔悟(OT)¹⁾, 村松 隆二郎(OT)¹⁾,
久保 祐介(MD)²⁾

1)株式会社麻生 飯塚病院 リハビリテーション部, 2)株式会社麻生 飯塚病院 整形外科

キーワード：橈骨遠位端骨折, ロコモティブシンドローム, 予防

【はじめに】 橈骨遠位端骨折は高齢者に多い初発の脆弱性骨折であり, 易転倒性による将来的な大腿骨や脊椎の骨折など, 二次性骨折を高める. またロコモティブシンドローム(以下, ロコモ)は, 身体機能だけでなく, 日常生活動作や余暇活動の低下を来す. 今回, 橈骨遠位端骨折を受傷し当院で手術を施行した2例を担当した. 術後より転倒予防を目的とした運動指導を行い, 身体機能評価を術後1年に実施し, 身体機能の推移を確認した. また骨格筋量などの変化や介入経過を踏まえ, 再転倒予防への必要性について考察を踏まえ, 報告する. なお, 本報告に際して対象者から口頭にて同意を得た.

【方法】 当院整形外科で手術を施行後, 外来リハビリテーション(以下, リハ)に移行した患者2例を担当した. 外来リハ初回時にロコモ度テストの①立ち上がり(両脚・片脚)・②2STEP・③ロコモ25・④判定, 体成分分析装置による骨格筋量指数(以下, SMI)・BMI, SPPB, 健側握力, Hand20を実施した. 初回評価後, 運動指導(以下, ロコトレ)を指導した. 外来リハは2例とも週2回, 橈骨遠位端骨折術後のリハと同時にロコトレの確認を行い, 術後3ヶ月まで実施した. また外来リハ終了時(術後3か月)および術後1年時に再評価を実施した.

【結果(初回評価→術後1年評価)】

A氏: 60歳代, 女性, 転倒にて受傷し, 右橈骨遠位端骨折の診断を受ける. 主婦であり, 介入前に運動習慣はなく, 介入後も運動習慣の獲得やロコトレの定着には至らなかった. ロコモ度テスト: ①立ち上がり(両脚: 20 cm・片脚: 実施困難)→(両脚: 20 cm・片脚: 実施困難)・②2STEP: 1.34→1.20・③ロコモ25: 17点→8点・④判定2→1. SMI: 6.3 kg/m²→6.5 kg/m², BMI: 28.6 →29.3. SPPB: 12点→12点. 健側握力: 23.9 kg→18.2 kg. Hand20: 54.5→4.5であった.

B氏: 70歳代, 女性, 転倒にて受傷し, 左橈骨遠位端骨折の診断を受ける. 主婦であり, 介入前に運動習慣

はなく, 介入後も運動習慣の獲得やロコトレの定着には至らなかった. ロコモ度テスト: ①立ち上がり(両脚: 20 cm・片脚: 実施困難)→(両脚: 20 cm・片脚: 実施困難)・②2STEP: 1.17→0.97・③ロコモ25: 29点→5点・④判定3→2. SMI: 6.2 kg/m²→6.1 kg/m², BMI: 21.9→22.5. SPPB: 11点→10点. 健側握力: 22.3 kg→24.3 kg. Hand20: 26.5→0であった.

【考察】 本症例群はいずれも高齢女性で, 橈骨遠位端骨折を受傷し術後リハとロコトレを実施した. 術後1年の経過観察の結果, ロコモ度テストのロコモ25や患者立脚型評価である Hand20は, 骨折後の活動制限や疼痛の影響が軽減することで改善傾向を示した. 一方で, 下肢筋力や移動能力を反映する指標である2STEP, SPPB や握力は, 年齢や運動習慣の欠如により維持・向上が十分でなく, 身体的フレイルのリスクが残存する可能性が認められた. また体格や骨格筋量の変化の指標である BMI や SMI の値だけでは, ロコモ度の改善や身体機能の変化を十分に判断できず, 今後, 多面的に評価する必要があると考える. これらの結果は, 高齢者において, 上肢骨折であっても全身的な機能低下やフレイルのリスクが生じる可能性を示唆している. 今後は, 骨折後の機能回復に加え, 転倒予防に向けた運動習慣の導入や生活行動への啓蒙を含めた介入の検討が必要であると考えられる.

O-III-2 MTDLP および ADOC を用いた生活行為目標の共有により 自宅退院に至った大腿切断症例

○重藤 ひかる(OT), 河野 真太郎(OT), 皆田 渉平(PT), 今岡 信介(PT)
社会医療法人敬和会 大分岡病院

キーワード: ADOC, 生活行為向上マネジメント, 切断

【はじめに】大切断後患者は生活様式の変化に伴い、精神・身体的な負担が生じることは容易に想像できる。さらに、生活の変化は家族の介護負担に影響し、抑うつや不安を助長する(Pinquant, M. 2003)。今回、大腿切断となり長期的な経過を経た事例に対して、本人・家族と情報共有を行いながら目標設定を行ったことで、本人・家族の不安軽減や生活の質が向上し自宅退院に至った事例を報告する。なお、本発表に関連しヘルシンキ宣言を遵守し本人へ同意を得ている。

【基本情報】事例は60歳代女性。既往歴に2型糖尿病とルーリッシュ症候群があり、約1年前より他院にて下肢創傷の加療していた。経過不良のためX日に当院へ入院しX+8日に左大腿切断、X+22日に右踵部と右母趾のデブリードマン術が施行された。入院前はKey personである息子と娘と3人で生活していた。ADLは疼痛のため車椅子を用いて自立しており、仕事で忙しい子供に代わり家事全般を担っていた。本人の主訴は「とりあえず家に帰りたい、生活は何とか考えてみる」、家族からは「どこまで出来るのか想像できない。家には帰ってきてほしい」と訴えがあった。

【初期評価】基本動作:起居を除き介助(ベッド上安静), ADL:FIM54点(運動19点), IADL:未評価, NRS:6(幻肢痛+), 認知機能:Mini-Cog 5点, Kohs IQ73, GDS-15:9点, EQ-5D-5L:0.46, Zarit(J-ZBI-8):4点。合意目標:排泄は自立, 入浴は監視の下行うことができ、家族のために簡単な料理を作ることができる(実行度1, 満足度1)。

【介入経過】X+2日よりリハビリ開始となったがベッド上安静期間であったため、PTを中心に筋力訓練が提供された。X+31日より離床許可が得られたことで、積極的なOT介入を開始した。この際、右踵部は荷重禁止であったため、スライディングボード付きの車椅子(ラクーネII)を用いて他職種と協働しADL拡大を図った。X+32日頃より、今後の治療方針や、自宅生活の具体的な想像が困難なことから本人・家族と

もに生活様式や家屋環境への不安が聞かれた。具体的な作業目標の設定に難渋したため、この時期からADOCを用いて意思決定を支援し、MTDLPを用いて合意目標形成と支援計画の共有を試みた。合意目標に対して、多職種と本人、家族を含めた話し合いを複数回実施して方向性を明確にした上で、排泄や入浴動作訓練、模擬的な調理動作訓練を反復した。X+50日に踵部植皮術にて再度ベッド上安静となるが、介入を継続し短下肢装具の調整後、X+117日に自宅訪問し環境調整後、X+151日に自宅退院となった。

【最終評価】基本動作:車椅子自立, FIM:114点(運動79点), IADL:調理・洗濯模擬的な動作は監視レベル, NRS:2-3(幻肢痛+), 認知機能:変化なし, GDS-15:9点, EQ-5D-5L:0.89, Zarit(J-ZBI-8):4点。合意目標:実行度5, 満足度5。

【考察】大切断後であり身体的な負担に加え、その後の経過が不透明な点が本人の不安感の増強へと繋がっていた。加えて、家族も現状の動作レベルや予後予測などの想像が困難であり、退院後の介護に対する不安感も強い状態と推察された。ADOCによる価値観の可視化とMTDLPによる多職種間での目標共有が、本人・家族が「できること」と「したいこと」を整理する助けとなり、不安軽減につながったと考える。

【参考文献】

- 1) Pinquant, M., & Sørensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(4), 559-597. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.4.559>
- 2) 一般社団法人日本作業療法士協会: 事例で学ぶ生活行為向上マネジメント. 医歯薬出版株式会社, 2015.

O-III-3 MTDLP を活用したことで、目標達成に向けての道筋が明確になり、多職種や支援者への情報共有がスムーズに行えたことで、退院後早期にグラウンドゴルフが再開できた事例

○首藤 直也(OT), 塩崎 和貴(OT)

津久見市医師会立 津久見中央病院

キーワード：MTDLP, 橈骨遠位端骨折, 役割の再獲得

【はじめに】今回、右橈骨遠位端骨折(以下、DRF)を受傷した事例を担当した。介入時より趣味であるグラウンドゴルフ(以下、GG)への参加を強く希望されたため、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を活用した結果、退院後早期より、趣味のGGへの参加が出来るようになった事例を経験した為、文献的考察を踏まえて報告する。尚、本報告を行うにあたってヘルシンキ宣言に基づき、本人とご家族に内容を十分に説明し、署名と同意を得ている。

【症例紹介】A氏、80歳代女性。病前は自宅独居で生活しており、ADL、IADLは自立していた。買い物はサポートカーを利用。週2回GGに参加。子供2人は県外在住。認知機能の低下があるが、訪問看護の利用や、近隣住民、知人の支援を受けながら生活を送っていた。X年Y月Z日、自宅の玄関先で転倒した際に、右DRFを受傷。自宅へ来た訪問看護師が救急要請し当院へ搬送。手術、加療目的で当院入院となった。X年Y月Z+1日に観血的骨接合術施行され、翌日より作業療法開始となった。

【作業療法評価】右肩関節可動域(以下、ROM)、右肘関節屈伸は制限なし。右手指の腫脹を認め、他動での右手指ROMは示指～小指のPIP、DIP関節屈曲60度、拇指MP関節屈曲45度で疼痛の訴えあり。手関節ROMは他動で背屈35度、掌屈20度、回内外30度、橈尺屈10度。握力右5kg以下。NRS安静時1、動作時8。STEF右56点。TUG13秒。CS-30 10回。片脚立位右1秒、左6秒。HDS-R16点。合意目標として「今まで通り炊事、グラウンドゴルフを続けたい」(実行度1、満足度1)とした。

【方法】合意目標の下、生活行為向上マネジメントより生活行為向上プログラムを立案した。基本動作プログラムは、右上肢機能訓練、上肢機能中心の自主訓練の指導及び実施、歩行訓練、応用動作プログラムは右上肢を使用して生活動作訓練、模擬での調理動作訓練、GGの模擬動作訓練、社会適応プログラムは買い物か

ら調理までの一連の動作訓練、屋外歩行訓練、屋外でのGG動作訓練を実施した。自主訓練は本人へ自主訓練用のパンフレットを渡して、毎日行ったかの確認と指導を行い、病棟看護師にも情報共有し病棟でも自主訓練の声掛けを依頼した。また、目標達成に向けて、早期より応用動作プログラム、社会適応プログラムを導入し実動作訓練を積極的に実施した。

【結果】右手指、手関節ROMは改善。握力右18kg。NRS安静時1、動作時2。STEF右80点。TUG11秒。CS-30 11回。片脚立位右8秒、左10秒。HDS-R17点。ADL、IADLは自立し、合意目標の「今まで通り炊事、グラウンドゴルフを続けたい」は実行度8、満足度8まで向上し「こんなに出来るようになった。実際に料理や、グラウンドゴルフの練習をして自信がついた」との発言が聞かれた。退院前のカンファレンスの際に、家族、ケアマネ、訪問看護師に退院後の注意点、入院前と同様に自宅の家事や、GGが出来るようになってることを情報共有した結果、退院後早期より、家事とGGを再開することが出来た。

【考察】櫻井らはMTDLPを活用する利点について①問題点を明確化し、徹底した環境設定のもと適切なプログラムを立てられる②症例や家族、他職種の役割を具体化できる③意味のある作業の選択により症例の積極的な訓練参加が可能になると述べている(櫻井、2019)。MTDLPを活用して目標を明確にし、動作の獲得に向けて、実際を想定した訓練を実施したことで、合意目標の達成が出来たのではないかと考えられる。また、A氏の退院後の家事動作やGGの参加に不安を抱いていた家族、ケアマネ、訪問看護師に対して、カンファレンスの際に、生活行為申し送り表をもとに、リハビリの様子を撮影した動画を用いて情報共有をしたことで不安が軽減され、退院後早期より家事とGGの再開に至ったと考えられる。

O-Ⅲ-4 通所リハにおけるMTDLP活用により 単独での県外旅行を実現した一例

○濱田 俊彦(OT)¹⁾、野尻 晋一(PT)¹⁾²⁾、大久保 智明(PT)¹⁾²⁾、宮部 伸子(OT)¹⁾、
西 聡太(OT)²⁾

1)社会医療法人寿量会 通所リハビリテーションセンター清雅苑、
2)社会医療法人寿量会 介護老人保健施設清雅苑

キーワード：外出、通所リハビリテーション、環境因子

【報告の目的】今回、視床出血により生活範囲が縮小した対象者に対して、通所リハにて生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いた介入をおこなった。その結果、本人が目標とする単独での県外旅行を実現することができたため以下に報告する。

【倫理的配慮】本人、家族に説明し同意を得ている。

【事例紹介】70歳代男性。X年12月に左視床出血を発症。X+1年4月に退院、同月より通所リハ利用開始となる。

自宅は集合住宅に妻と2人暮らし。発症前は会社の会長職として勤務。仕事関係の会合やプライベートでの会食など社会的交流の機会が多い生活であった。

【通所リハ開始時評価】心身機能面では、Brs.はV-V-V。TUGは10.7秒。麻痺側上肢の評価として、FMA-UEは49/66点で、肩関節痛と感覚障害が著名であった。HDS-Rは30/30点であった。

活動・参加面では、FIMは110点であり、入浴時の浴槽出入りや更衣ではボタン止めに介助が必要な状態であった。LSAは53点であり、外出の際は家族の付き添いが必要な状況であった。

【介入の経過】通所リハ利用開始となり初回のリハビリテーション会議(以下、リハ会議)では、家族から「最近、外出の頻度が増えてきた。付き添いが難しいので1人で外出できるようになって欲しい。」との希望が聞かれた。また、本人からも「5ヵ月後に県外で同窓会がある。2泊3日の予定を1人で行きたい。」と希望が聞かれた。そこで、家族および他職種と情報共有ができ、役割を明確にした支援ができるようMTDLPの導入を開始した。合意目標は「県外で開催される友人達との同窓会に公共交通機関を利用して1人で行くことができる。」とし、実行度・満足度は、ともに1であった。

介入2～3ヵ月目では、体力および歩行の安定性向上がみられ、徒歩圏内(約5km)での外出が一人で可能となった。また、自宅での入浴が自立できるよう、

通所リハにて動作練習および指導をおこない、訪問リハと情報共有しながら手すりの設置等の環境調整をおこなった。更衣については、通所リハにて麻痺側上肢の操作練習をおこない、訪問リハにて自助具の作成や動作指導をおこなった。

介入4ヵ月目では、家族や訪問リハにて公共交通機関の利用練習をおこない、1人で公共交通機関を利用した外出も可能となった。通所リハでは、活動範囲が広がる中で生じた課題について、動作確認および練習をおこない、本人・家族と注意点等について情報共有をおこなった。さらに、旅行先で考えられる課題をリハ会議で家族や他職種と確認し、介護保険外でのサービスも含めた対策を検討し、調整をおこなった。また、旅行の1ヵ月前に家族と県外へ外出する機会があり、そこでみられた課題について動作練習および指導をおこなった。

【結果】介入5ヵ月目に合意目標の単独での県外旅行を達成することができ、達成度、満足度ともに10点となった。

身体機能面について、TUGは8.5秒、FMA-UEは59/66点となった。

活動・参加面については、FIMは117点、LSAは72点と生活範囲の拡大がみられた。

【考察】今回、視床出血により生活範囲が縮小した症例に対してリハ会議やMTDLPを活用することで、家族や他職種と情報共有を図り、役割を明確することができ、支援者それぞれの立場から必要な支援をおこなうことができたのではないかと考える。

大山らは、「親しい友人および親戚の存在により他者との交流機会が増加することで、余暇活動や地域活動への参加のきっかけとなり、外出する機会が増加する。」と述べており、対象者の身体機能の向上のみでなく、MTDLPを導入したことで、家族支援や交友関係などの環境因子を明確にして介入できたことが目標達成に至った要因であると考えられる。

O-III-5 再転倒による右大腿骨頸部骨折を呈した高齢者に対して MTDLPを用いた介入の一例 ～新しい役割の獲得を目指して～

○松木 和歩(OT)

医療法人平成会 サンライズ酒井病院

キーワード：MTDLP, 再転倒, 役割

【はじめに】今回、左大腿骨骨折後に娘宅へ退院した翌日に転倒し右大腿骨骨折を受傷した90代女性(以下、A氏)を担当した。再転倒の経験から在宅生活や家事実施に対する不安があり、退院後の活動性低下が予測された。本事例に対して、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いた結果、退院後の生活像を具体化するとともに、新たな家庭内役割の獲得に至った経過を報告する。なお、報告にあたり、本人から同意を得ている。

【症例紹介】転倒前は、B市で息子と二人暮らしをしており、屋内は杖、屋外はシルバーカー歩行自立、ADL全自立であった。畑仕事や近所の友人との交流を行い活動的であった。X-60日左大腿骨頸部骨折加療後、C市の娘宅へ退院し同居を開始したが、X日(退院日)に自宅廊下にて転倒。右大腿骨頸部骨折を受傷され当院へ入院となった。

【初期評価】(右大腿骨術後24病日)

ADL 遂行への意欲低下がみられ、排泄は下衣操作に軽介助。連続歩行20m程度で休憩が必要。FIM:50点(M-FIM:15点)BBS:27点 左股関節屈曲・外転MMT4 右股関節外転・屈曲筋力MMT2。NRS:5/10。自作したシートを用いて転倒前の生活を聞き取りする中で、退院後の生活で「迷惑をかけたくない」という思いが感じられた。また、退院後は家事を中心とした生活を想定したが、娘はデイケア利用により一人時間を減らしたい意向があった。双方の思いを踏まえ、合意目標を「デイケアに通いながら、食器洗いや洗濯が自分の分できるようになる」とした。満足度:2/10、遂行度:4/10。

【経過】

I期 基本動作改善を目指した時期(術後2-4週)

後方重心が強く起立に介助を要した。まずは、病棟内の自発的な活動及び意欲向上が必要と考え、疼痛に注意しながら床上動作・歩行・バランス機能を中心に介入。作業聞き取りシートを基に、A氏が希望した

排泄・整容の獲得を目指した。

II期 病棟内ADL向上に繋がった時期(術後4-6週)

歩行車歩行が自立となり、排泄や整容動作も洗面台使用レベルまで向上。病棟内ADLの自立が進んだ。

III期 希望した家事動作に介入した時期(術後6-8週)

自宅内移動を想定した訓練や難易度の低い家事動作から段階的に実施。家屋調査で実際の動作姿勢や環境を確認した。デイケア後の一人時間に娘が不安を抱えていたが、実際環境で洗濯場、炊事場の高さを確認し、座位で遂行可能な家事方法の提案や物干し台の高さ調整など環境調整を行ったことで、「私の手伝いもしてもらおうかな」という娘から安堵の発言を得ることができた。

【最終評価】整容・更衣・排泄が自立。移動形態は歩行車自立、杖歩行遠位監視。FIM:101点(M-FIM:48点)BBS:48点に向上し、NRS:1/10に軽減。右股関節外転・屈曲筋力MMT4 デイケア週3回利用予定。合意目標に対する満足度:8/10点、遂行度:5/10点と向上した。

【考察】本事例は、再転倒によりA氏と娘双方に不安があり、退院後の自宅内生活活動の低下が懸念された。高橋らは、「社会の第1線からの引退など役割期待が狭小化している高齢者にとって家庭外の役割だけでなく家庭内における役割を担うことは健康を維持する上でその意義は大きい」と述べている。MTDLPを用いた介入により、機能回復だけでなく、入院中から「自分のことは自分で」という価値観を抽出し、対象者と生活の仕方について共有しながら目標設定ができた。また、環境調整や用具の提案を通して家事遂行に対する不安を軽減できたと考える。斎藤は、「人が役割を担うためには本人の意思や能力だけでなく、周囲の期待も必要」と述べている。本事例では、当初の「自分の分の家事」から「娘の手伝い」と外的な期待へ役割が拡大し、新たな役割獲得に繋がったと考える。

O-III-6 地域包括ケア病棟に入院した超高齢者(低栄養患者)の食事姿勢による食事量の変化について

○山口 琴美(OT)

医療法人社団東洋会 池田病院

キーワード：低栄養，食事，姿勢

【はじめに】当院の地域包括ケア病棟では、90歳代の超高齢者の入院が増加しており、低栄養状態の患者が多い傾向であった。その中で、作業療法として食事動作練習や食事環境面に対して介入する機会も少なくない。今回、90歳代の低栄養患者に着目し、現状の把握を行うと伴に、食事姿勢の変化により食事摂取量の増加を認めた為、考察を加えここに報告する。

【対象】令和7年4月～令和7年12月までに当院地域包括ケア病棟に入退院した90歳代の高齢者の内、廃用症候群を呈した30名(男性9名、女性21名)を対象とし、GLIM基準を用いて、非低栄養群と低栄養群に群分けした。内訳は、非低栄養群10名(男性2名、女性8名、平均年齢92.20±1.17)、低栄養群20名(男性7名、女性13名、平均年齢93.25±2.75歳)。尚、本報告にあたり対象者・家族に同意を得た。

【方法】入退院時BMI、入院時MMSE、在院日数、入退院時FIM運動項目、入退院時FIM認知項目を非低栄養群と低栄養群の2群間で比較・検討する。統計解析はMann-Whitney U検定を用いて0.05以下を有意水準とした。更に食事量に関しては、低栄養群20名に着目し、低栄養群内で入院時の食事姿勢から退院時の食事姿勢の変化を座位群(座位から座位)、姿勢改善群(ベッドアップ座位から座位)、姿勢変化なし群(ベッドアップ座位からベッドアップ座位)に群分けし比較・検討した。

【結果】(非低栄養群/低栄養群)

BMI：入院時(平均23.3 kg/m²/平均19.1 kg/m²)、退院時(平均22.6 kg/m²/平均18.5 kg/m²)、有意に非低栄養群が高かった。入院時MMSE：(18.2点/9.5点)、有意に非低栄養群が高かった。在院日数：(32.5日/32.9日)、有意な差なし。FIM運動項目：入院時(55.5点/33.3点)、退院時(68.1点/38.6点)、有意に非低栄養群が高かった。FIM認知項目：入院時(24.9点/18.1点)、退院時(25.8点/18.5点)、有意に非低栄養群が高かった。食事量：入院時(平均8.1

割/平均6.6割)、退院時(平均8.8割/平均7.2割)、有意な差なし。座位群9名(入院時平均7割/退院時平均7.7割)、姿勢改善群4名(入院時平均5.1割/退院時平均7.5割)、姿勢変化なし群7名(入院時平均7.1割/退院時平均6.5割)。

【考察】地域包括ケア病棟では入院期間が短く、限られた期間の中で栄養状態の改善を図ることは難しい。しかし、今回の調査を通して、食事姿勢を変えることで食事摂取量の増加を認めた。宮之原らはベッドアップ座位よりも座位で食事摂取の方が骨盤後傾位の予防をしやすく、腹圧の軽減が図れることで食事量が増加し栄養状態の改善につながると述べている。その為、食事動作と合わせて食事姿勢を含めた環境面の評価を適宜実施し、リハビリと栄養の統合的なアプローチを実践していく事が必要だと考える。

O-IV-1 統合失調症の認知機能改善と社会機能向上の一例 ～精神科デイケアにて認知矯正療法の取り組み～

○東江 音弥(OT), 森田 大貴(OT)

医療法人タピック 宮里病院

キーワード：認知機能障害, 認知機能リハビリテーション, 認知矯正療法

【はじめに】統合失調症の認知機能障害は、就労能力や日常生活機能等の社会機能に対して大きな支障をもたらし、わが国でも認知機能障害を標的とした認知機能リハビリテーションが注目され始めている¹⁾。当院精神科デイケアでも認知矯正療法(以下、NEAR)を導入し6ヶ月間実施。その結果、本症例の認知機能の改善と症例の目標であった社会機能の改善に繋がる経験をえたので報告する。

【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【対象】40代男性, 統合失調症, 目標「注意, 記憶力に焦点を当て就労やデイケア(以下、DC)での作業やコミュニケーションに活かす」。

【方法】内容:NEAR(パソコンセッション, 言語セッション各45分×週2回全60回), 定期面談, 就労事業所とモニタリング(1回/3ヶ月), 小集団で実施。期間:6ヶ月。評価:①認知機能簡易評価尺度(以下、BACS-J), ②精神障害者社会生活評価尺度(以下、LASMI), ③自己効力感尺度(以下、SECL), ④自己評価。

【結果】①BACS-J:初期評価(注意機能-1.79, 記憶-0.29, 総合得点-0.59), 最終評価(注意機能-1.97, 記憶1.43, 総合得点-0.28), ②LASMI:初期評価(日常生活0.6点, 課題遂行1.3点), 最終評価(日常生活0.4点, 課題遂行0.8点), ③SECL:初期評価(対人関係2点), 最終評価(対人関係7点), ④自己評価:作業所での作業が行いやすくなった。人と話せる事で友人が出来た等。

【考察】今回、6カ月間NEARを実施し認知機能の改善と症例の目標「就労での作業やコミュニケーション, デイケア活動等に活かす」が達成できた。最上らは、NEAR実施により認知機能の改善が報告されており、更に内発的動機づけの役割が重要であると述べている²⁾。加えて、自己決定感の高い状況では、正のフィードバックを受けた場合に内発的動機づけが有意に高まると碓井は述べている³⁾。今回、言語セッ

ションや個別面談を月1回実施し、症例が自己選択、自己決定を行えるよう環境を整えた。それにより内発的動機づけが高められ、認知機能改善に繋がったと考える。社会機能改善は、認知機能向上に加え、NEARによるメタ認知が促進されたことで代償(思ったことを話す, 相手の話を聞く)スキルの獲得に繋がった事が要因として考えられる。更に、言語セッションや面談、モニタリングでタイムリーなフィードバックを行ったことで般化が促進され、やれているという実感や自信が回復し、日常生活での対人関係、就労での作業が行いやすくなったと考える。最上らは、統合失調症のリハビリテーションにおいて、他のリハビリテーションプログラムと併用し、多職種による実施がなされることで、その効果がさらに発展されると考えられると述べている²⁾。しかし、今回の研究ではデイケア内での他プログラムとの併用、多職種による実施が乏しかった。現在もNEARを継続しているが、他プログラムにおいても認知機能障害にアプローチする視点を持ち、アセスメントを共有していく必要があると考える。

【まとめ】今回の研究ではDC内で他プログラムとの併用、多職種による実施が乏しかった。今後、他プログラムにおいても認知機能障害にアプローチする視点を持ち、アセスメントを共有していく必要がある。又、現在グループホームへ入所していることからグループホームの職員へ本人の認知特性を伝達し、より生活場面で般化しやすい環境作りも重要だと思われる。

【引用文献】

- 1) 大野宏明, 他:認知機能リハビリテーションSSTを併用した個人作業療法により統合失調症の記憶障害が改善した一症例, 作業療法32巻:186, 2013
- 2) 最上多美子, 他:認知矯正療法NEARについて, Schizophrenia Frontier Vol.13 No1:24-27, 2012
- 3) 碓井真史:内発的動機づけに及ぼす自己有能感と自己決定感の効果, 社会心理学研究第7巻第2号:85-91, 1992

O-IV-2 自殺未遂による頸椎椎体骨折患者に対する作業療法 ～ストレスコントロール・特性不安の理解に着目～

○阿部 恵梨香(OT), 笠作 康太郎(PT), 近重 諒(OT), 峰岡 貴代美(OT)
社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院

キーワード：不安, 役割, 装具療法

【はじめに】今回、家族状況の変化により喪失感を強く感じ、多量服薬による転倒で頸椎骨折受傷しハローベスト装着となった症例を担当した。在宅復帰を目指す過程において状態不安、ストレスコントロールに着目、特性不安を把握し作業療法を実施した結果、在宅復帰が果たされたため以下に報告する。発表に関し本人の同意を得て、当院倫理審査委員会の承認を得た。

【症例紹介】診断名：第2,3,7頸椎椎体骨折、第3,4胸椎椎体骨折。家族間トラブルから自殺未遂を図った80代女性。独居生活、園芸や調理など活動的な生活を送り真面目で実直な性格で、他者の言動に過敏な傾向。人付き合いは程よい距離感を保ちつつ生活構築されていた。

【作業療法評価・経過】ハローベスト装着6週目より介入。体動や頸部運動を避ける必要がありトイレ・食事・リハビリ以外はベッド上安静。活動制限でストレス過多となり担当者を見ると流涙されるなど精神不安定さ著明。装具固定による両頸部～胸部圧迫痛も強く排泄以外のADLは要介助。歩行練習実施中、装具装着により他者の視線に敏感であり病棟の隅で訓練実施。受傷後7～8週、ハローベストOFF後ソフトネックカラーへ変更、視野拡大や圧迫痛からの解放もあり身辺動作自立となる。状態・特性不安尺度(STAI)では不安段階1であり不安要素は少ないと解釈した。介入時より週1回の面接を実施しスタッフとの関わりで気持ちの安定と不安を吐き出し安心感を与える環境作りをした。PTと協働し安静度に合わせた歩行練習、下肢筋力トレーニング等により身体機能回復し、自発的な動作が増え編み物や園芸療法を導入。10週、育てた野菜を使い調理訓練実施し成功体験と他者からの称賛により自信を取り戻した発言も増えた。9～11週、外出訓練実施により独居生活に戻ることへの意識付けを行った。14週、退院日も決まり最終評価でのSTAI検査では不安段階2と不安増大。退院後生活をイメージし生活再構築に向き合った結果、不安が増大したと

解釈した。前向きな声掛けを徹底し、家族以外で頼れる存在が必要と考え居宅介護支援事業所を介入し、安心して暮らせる環境作りの提案を行った。

【結果】ハローベスト装着による身体動作制限がストレス過多や不安要因になっていたが、活動範囲拡大に伴い園芸療法や他者からの称賛が精神面安定に繋がった。また役割の提示により作業に注視できストレスコントロールが可能になった。ケアマネージャー・訪問リハビリ・訪問介護介入により再発防止対策も整い独居在宅復帰となった。

【考察】昨今の高齢者の自殺要因として織田は「身体的負担・精神的負担・喪失感と孤立が主」と述べている。症例は他者との関わりは小規模集団を好む傾向で、大人数は同調圧力を求められるためストレスも大きい。介入時より一定の距離感を保ちつつ不満を吐き出しやすい環境を整えたことも効果があったと考える。他者と距離が近くなりやすいため作業に注意を向け、周囲への過剰な反応を避ける環境を作り、自分のことを考える時間を優先できたことも不要な関心を取り除く効果があった。受傷前に行っていた園芸や調理を再開し1つずつ達成することが活力となり、精神的な安定に繋がった。最後に再発防止に関し、安定した生活構築には役割が重要であると考え。症例は独居生活で自殺未遂場所での生活再開は計り知れないほどの不安を抱えることになる。「役割がある者は日常生活自立度、ADL、活動能力が高い、家の中の生活で動いている者は生活体力が高い」との研究成果からも人にとって役割とは視点や必要性も様々であるが、生活管理を役割として提示することも作業療法には重要であると考え。

O-IV-3 『作業療法美術館』とデジタル・アーカイブで作業療法に新たな価値を —精神医療分野の作業療法のソーシャルデザイナー— (作業療法スタイルアートシリーズ 8)

○金城 光政(OT)¹⁾, 照屋 盛之(OT)²⁾, 金城 美紀(OT)²⁾, 桑江 良貴(OT)³⁾,
金城 明美(OT)⁴⁾

1)在宅, 2)医療法人天仁会 天久台病院, 3)フリーランス, 4)なごこころのクリニック

キーワード：精神科作業療法, 活動, 価値

【はじめに】作業療法士の免許仕舞いを前に、募るモヤモヤ感を言葉にしておくこと。これが演者のささやかな動機である。四十数年間の精神医療分野の作業療法に携わった一介の作業療法士の率直な心情として、「寄る辺のなさ」「いたたまれなさ」が個人的な背景にあることも表明しておきたい。本報告(提案)は、〈全国の作業療法士の協働により『作業療法美術館』を創設し、新たな「作業療法の価値」を共有しよう〉という前学会報告を承継している。本演題は、近い未来の精神医療分野の作業療法のひとつの理想図の具体化、あるいはデジタル・アーカイブなどで当該分野の持続可能性を追求しようとする〈ソーシャルデザイン(社会貢献を前提としたコトやモノのデザイン)の提案〉でもある。

【提案の理由と背景(現状)】

〈提案理由〉臨床現場(ことに精神医療現場)には数値による客観的な評価測定を持ち込んではならない領域があり、現行の行き過ぎたエビデンス主義を見直さなければ作業療法に未来はないということ。

〈現状〉

- ①：「医療専門職」化や「作業療法学構築」を急ぐあまりに作業療法のソフトな部分が置き去りにされた(協会方針、養成教育、機関誌などに顕著)。
- ②：臨床現場に停滞感と諦観が蔓延(コロナ禍が拍車、作業療法室の喪失)。
- ③：作業療法から相次ぐ背離(応募者の減少・会員減少・転職・低賃金化)。
- ④：指針のない精神医療分野の作業療法士の焦燥と撤退気分の蔓延など。

〈提案〉

- ①：作業療法作品を新たな価値創造の柱に。
- ②：作品展覧会の実績の蓄積と体験の価値化し作業療法士の専門性を強化する。
- ③：精神医療分野の作業療法に多様な可能性をもたらす〈『作業療法美術館』の創設〉を提案する。

- ④：〈利他〉の視点で「作業療法スタイルアート」を展開する。

【方法(案)と期待】

〈方法(案)〉作業療法分野(ことに精神医療分野)のアーカイブは全国の作業療法関連大学を拠点とし、作業療法作品や関連資料を中心に収集・整理。その情報をデータ化し、デジタル化を推進。

〈期待〉

- ①：全国の作業療法士がこれを利用し、作業療法の価値を高めること。
- ②：「作業療法作品」が多くの受け手によって「再び解釈され」「作業療法が耕され」作業療法の価値が発揮されること。
- ③：目指すものは本事業による社会的関係資本・共生価値、共存価値の醸成であり、作業療法の新たな価値の創造に寄与することなど。

【おわりに】日常の臨床体験から生まれた「作業療法作品」が多くの他者によって再び生成され、その価値や影響が『作業療法美術館』をさら充実させる。それはすなわちネットワークを介してさらに「誰かの」臨床体験価値となることであり、精神医療分野の作業療法が持続可能なものになるための「ソーシャルデザイン」そのものである。

O-IV-4 成人発達障害患者に対する作業療法 —社会的コミュニケーションが著しく困難な発達障害者における 作業療法の有効性—

○竹島 祐樹(OT), 小林 真司(OT), 大賀 優(OT)

医療法人社団桜珠会 可也病院

キーワード：発達障害, コミュニケーション, 治療効果

【序論】 発達障害を有する成人では、社会的コミュニケーションの困難さから対人関係の構築や社会参加が制限されやすく、結果として入院や支援が長期化する例が少なくない。特に、言語的なやり取りや集団場面での交流が著しく困難な場合、対人交流を主軸とした従来の支援では介入効果が得られにくく、本人の内的意欲を引き出す支援方法の検討が求められている。

【目的】 社会的コミュニケーションが著しく困難な発達障害者に対し、創作活動および園芸活動を用いた作業療法が社会参加に与える影響を検討する。また、活動を通じて内的意欲を示し、社会との接点を形成していった過程を症例報告として提示する。

【症例紹介】 症例は30代男性、知的障害(WAIS-Ⅲ: IQ67)。幼少期より会話が苦手な他者への関心が乏しく、学童期にははじめを経験し不登校となった。家庭内不適應もあり、高校進学はせず自宅生活を経て就労継続支援B型事業所に通所するも通所は不規則であった。30代後半に家庭内不適應を契機に当院入院。入院時評価ではコミュニケーション交流技能評価(ACIS)およびSRS-2対人応答尺度を参考に作成した社会性・コミュニケーション観察チェックリストにおいて社会的コミュニケーション能力の未熟さが認められた。自分の気持ちを整理できない時には長時間、トイレにこもってしまうなど、不安が強い様子が病棟生活で観察された。

【方法】 個別作業療法として創作活動「さげもん作り」と園芸活動「花壇作り」を実施した。社会との接点形成を目的に、活動の導入から成果の社会的提示までを段階的に構成した。さげもん作りでは作品展への出展を目標とし、園芸活動では病院職員からの声かけや称賛を社会的フィードバックとして活用した。活動への取り組み状況、外部との接点形成、本人および家族の反応を経時的に観察・記録した。

【結果】 花壇作りには約1年8か月継続して取り組み、多くの病院職員から肯定的な反応が得られた。さげも

ん作りでは緻密な作業特性を活かし完成度の高い作品を制作し、「作品展が終わるまで退院しない」と発言するなど明確な内的意欲が確認された。作品展では家族との交流がみられ、作品は入選した。退院前評価のSRS-2対人応答尺度を参考に作成した社会性・コミュニケーション観察チェックリストにおいては変化が認められなかったもののコミュニケーション交流技能評価(ACIS)では、「主張する」の項目において変化が認められた。社会性・コミュニケーション能力に顕著な改善は認められなかったが、社会との接点形成が可能となり、表彰後に退院となった。

【考察】 症例の特性と治療的要素が融合したため、情緒の安定、内的意欲の向上に繋がったと思われる。ACIS, SRS2を参考にした社会性・コミュニケーション観察チェックリストでは目立った改善点は認められなかったものの、園芸、さげもん作り、作品を通して他者と繋がる経験は社会とのつながりを可能にし、社会参加への意欲向上に寄与したと考えられる。活動の選定、制作、完成、社会への発信というプロセスを経て、作品展入選という社会的フィードバックを得たことが、社会参加への基盤になり、退院につながったと思われる。

【結論】 成人発達障害患者は、その人なりの社会参加の仕方があることや社会との関係形成を希求している内在的な欲求があることを学んだ。作業の特性を上手に活かすことで多くの人に関わることができ、人と人を結び、症例と社会とを結べたのは、作業のもつ治療的要素であると改めて感じさせられた。

【倫理的配慮】 発表にあたり症例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、十分な説明を行った後に口頭及び書面で同意を得た。

O-IV-5 沖縄県内の精神科作業療法士管理職におけるキャリア形成の検討 —TEMによる径路構造の可視化と人材育成への探索的示唆—

○玉城 亮(OT)

沖縄県精神科病院協会 作業療法士部会

キーワード：精神科作業療法, 人材育成, TEM

【はじめに】精神科領域に従事する作業療法士(OT)には、臨床実践に加え、チーム医療や部門運営を支える役割を担うことが期待されており、管理的立場へ至るキャリア形成の構造を理解することは人材育成方略を検討する上で重要である。しかし、その過程を時間的推移と選択の連なりとして描出した研究は十分ではない。そこで本研究は、沖縄県内の精神科作業療法部門管理職のキャリア形成を複線径路等至性モデル(Trajectory Equifinality Model: TEM)を用いて可視化し、人材育成に向けた探索的示唆を得ることを目的とした。

【方法】質的記述的研究とした。対象は沖縄県精神科病院協会作業療法部会に所属する参加施設のうち、研究協力への同意が得られた施設に勤務する主任以上の管理職8名とした。半構造化面接を実施し、職業的アイデンティティ形成、能力獲得、組織的支援、役割認識に関する経験を中心に、TEMの非可逆的時間の枠組みに沿って聴取した。逐語録を作成後、キャリア選択や役割変化に関わる出来事を時間軸上に配置し、分岐点(Bifurcation Point: BFP)、社会的方向づけ(Social Direction: SD)、義務的通過点(Obligatory Passage Point: OPP)を整理した。個別TEM図を作成し、共通性と差異を比較検討した上で統合TEM図へ集約した。

なお、本研究は沖縄県精神科病院協会作業療法部会の承認を得て実施した。対象者には研究目的および方法、匿名性の確保、自由意思による参加であることを説明し、書面による同意を取得した。また、研究参加の拒否や同意撤回が可能であることを示すオプトアウトの手続きを設け、倫理的配慮を行った。

【結果】統合TEM図の分析から、管理職という等至点には複数の径路が確認された。第一に、臨床実践の蓄積と周囲からの評価を契機に役割取得へ至る「専門性主導型径路」であり、後輩育成やプログラム運営経験がOPPとして位置づいた。第二に、人員配置

や組織再編などの要請を背景に責任を引き受ける「組織要請型径路」であり、予期しない役割付与がBFPとして機能していた。第三に、研修参加や施設間交流を通じて視野が拡張し将来的役割を自覚する「ネットワーク拡大型径路」であり、専門職規範や周囲の期待がSDとして作用していた。さらに、管理職就任後も責任の再定義や立場の再構築に関わるBFPが連続的に生じていた。

【考察】管理職への到達は単線的な昇進過程ではなく、多様な経験の積層によって構成される径路構造として理解された。OPPとして示された育成経験や組織活動は、管理的機能を準備する契機となる可能性があり、計画的な経験配置の重要性が示唆される。また、院外との接点が視野拡大を促す契機として働く構造も確認され、人材育成における学外ネットワークの意義が考えられる。以上より、本研究は精神科OTにおける人材育成を検討するための基礎的視座を提供するものと考えられる。ただし、本研究の知見はTEMの方法論的特性上、対象者の経験が展開された具体的状況に根ざした径路理解であり、その解釈および適用には慎重さが求められる。

O-IV-6 気分変動・幻覚・妄想症状を呈する症例に対し、 軽スポーツ活動を通して対人関係の再構築に至った一例

○森田 大貴(OT)¹⁾、川崎 俊彦(MD)¹⁾、友利 要(OT)¹⁾、嘉数 栄司(OT)²⁾

1)医療法人タピック 宮里病院,

2)医療法人おもと会 沖縄リハビリテーション福祉学院 作業療法学科

キーワード：対人関係、作業療法、自己効力感

【目的】 うつ病治療においては、休養や薬物療法、精神療法が中心となるが、退院後の社会復帰や地域生活の継続には、症状改善に加え社会機能の回復が重要であるとされている¹⁾。本症例は、入院中に職員との関係性構築が難しく、まずは関係性の構築が重要であると考えた。そこで、作業を媒介とした介入として軽スポーツとクライシスプラン(以下、プランシート)の作成を実践し、生活改善の実感が得られ、職員への皮肉を交えた言動の減少がみられたため報告する。

【倫理的配慮】 本研究は本院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【症例紹介】 A氏、40代男性。診断名：他の非器質性精神病。

中学卒業後、県外で約11年間就労していたが派遣切りにより失職。その後帰郷し、不眠、意欲低下、抑うつ気分が出現し就労困難となり生活保護を受給した。X-12年に当院転院後、自殺念慮を主訴に2回の入院歴がある。現在はアパートで独居し、就労継続支援B型事業所を週3回利用していたが、父親の病気を契機に不安感が増強し再入院となった。再発への不安が強く、生活の安定を目的にグループホーム(以下、GH)入所を希望していた。

【介入方法】

- ①軽スポーツを用いた対人関係の再構築
- ②プランシート作成
- ③上記2点のフィードバック

【経過】 OT処方当初は幻聴・被害妄想、抑うつ状態が持続し、集団場面を避ける傾向が強かった。初回面談では「作業所に戻りたい」との希望が聞かれた。模擬作業は拒否された為、関係性構築を目的に関わりを継続した。雑誌閲覧をきっかけにOTへの自発的参加がみられ、段階的に集団活動への参加が可能となった。

処方1か月後にSECL、A-DOCを用いて再評価を行い「ピアサポーターになりたい」という目標が語られた。一方で、正義感の強さから職員へ「職員なのにこんなことするんですか」など評価的・批判的発言が目立つようになった。その後本人と合意の上、軽スポーツを用いた作業療法を導入し、プレイヤーおよび審判役といった役割体験を設定した。導入当初はこだわりや評価的発言がみられたが、徐々に他者を受け入れる姿勢がみられ、

柔軟な対応が可能となった。

心理教育を通して症状体験を振り返り、退院前には「人を守る為に、自分を守る」と疾患理解の重要性を示す発言が聞かれた。職員への皮肉的発言は減少し、GH入所が決定した為、約2か月で退院となり、その後B型も継続している。

【結果】 A-DOCでは健康管理に対する満足度が4点から5点に向上した。SECLでは日常生活項目が31点から43点、対人関係項目が15点から17点に改善した。その他の項目は維持されていた。本人は「睡眠がとれている感じがする」と生活変化の実感が聞かれ、職員への皮肉を交えた発言も減少した。

【考察】 本症例では、軽スポーツを導入したことで、作業を媒介とした他者との関係構築が促進され、対人関係および生活面に変化が認められた。

介入初期は作業体験が乏しく、体験的理解につながりにくかったが、症状軽減後に共に作業を行う場を治療的環境として設定したことで、適切な距離感の学習、役割体験、他者観察・模倣といった集団作業療法の治療的要素が機能したと考えられる。軽スポーツは、ルールを守ることに加え、他者と活動するために日常生活を調整する力を要し、社会適応能力の向上につながる²⁾。本症例においても、スポーツを通じた他者への配慮が促されたと考えられる。

また、適度な身体活動は睡眠感の改善をもたらし、心理的余裕を生み、対人場面への取り組みやすさにも影響した可能性がある。

以上より、軽スポーツとプランシート作成を組み合わせた作業療法は、対人関係再構築に有効な介入となり得ることが示唆された。

【引用文献】

- 1) 杉村直哉・小林正義：うつ病患者の社会適応状態とIADL・就労準備性の関連、作業療法・34巻3号、2012年5月
- 2) 桑原信治・田中千絵他：精神障がい者のレクリエーションスポーツに関する文献検討、東海学院大学短期大学部、紀要、44(2018)

【参考文献】

山根寛：精神障害と作業療法、三輪書店

O-V-1 スマートウォッチを用いて身体活動量を可視化した 多発性骨髄腫患者への自主運動指導の一例

○阿南 君佳(OT), 山口 良太(OT), 片岡 拓巳(PT)

日本赤十字社 長崎原爆病院

キーワード：がん, 化学療法, 活動量

【はじめに】血液がん患者は疾患に伴う症状に加え、化学療法や放射線治療の副作用により、身体活動量が低下しやすい。活動量の低下は廃用症候群や QOL 低下につながる事が知られており、特に多発性骨髄腫患者では骨病変による疼痛や骨折リスクの懸念から安静傾向が強まりやすい。一方で、がんリハビリテーション領域では治療中の適度な運動が倦怠感軽減、筋力維持、抑うつ予防、生存率向上に寄与する可能性が報告されている。しかし、臨床において患者の活動量を客観的かつ継続的に把握する手段は十分とは言えない。近年、スマートウォッチは歩数や心拍数を非侵襲的に記録でき、身体活動のモニタリング手段として有用性が高まっているが、血液がん患者を対象とした報告は限られている。

今回、多発性骨髄腫患者に対し、スマートウォッチによる活動量可視化と運動指導を行った結果、活動量向上や心理面改善に寄与したと考えられたので報告する。

なお、発表にあたり本人に口頭・書面にて同意を得ている。

【症例紹介】70歳代女性。X年Y-4ヶ月頃、段差で転落し前胸部を打撲した。胸部X線で異常はなく経過観察となったが、Y-1ヶ月頃より前胸部痛が増悪した。他院整形外科受診時のCTで右第6・7肋骨、右鎖骨、第3腰椎に溶骨性変化を認め、約10kgの体重減少と貧血症状もみられたため当院血液内科へ紹介となった。精査の結果、多発性骨髄腫と診断され、Y月Z日に入院し作業療法を開始した。

入院前は日本舞踊の講師をしており、趣味はウォーキングや陶芸など多岐に渡った。友人との交流も活発で社交的な人物だったが、診断後より気分の落ち込みが見られ、自宅で安静に過ごす時間が増えた。症例のデマンドは「治療をしながらでもウォーキングや陶芸に少しずつ行けるようになりたい。」であった。

【初期評価(Z+1日)】握力(右/左)29.7/24.3kg, SPPB 12点, MoCA-J 28点, HADS 不安8点・抑うつ11点,

PCS 18点, CFS 17点であった。

またスマートウォッチによるベースライン2週間の1日平均歩数は1,028歩(除外1日)であった。

【経過】ベースライン終了後に実施した自主運動指導では、疼痛や骨病変に配慮しつつ屋内歩行(約10分)および下肢筋力増強運動(カーフレイズ, ハーフスクワット, 股関節外転)を1日2~3回行うよう指導した。

自主運動指導後3週間の1日平均歩数は1,540歩(除外1日)であり、ベースラインと比較して約49.8%の増加を認めた。化学療法日や副作用出現時には300~500歩に低下したものの、指導後は総じて増加傾向を示した。Z+25日に自宅退院し、在宅生活でも自主運動を継続した。

【最終評価(Z+35日)】握力23.8/20.6kg, SPPB 12/12点, MoCA-J 29点, HADS 不安1点・抑うつ1点, PCS 10点, CFS 11点と心理面の著明な改善を認めた。介入期間中、有害事象はなかった。

【考察】本症例では、自主運動指導の実施に伴い歩数が増加し、スマートウォッチを用いることで身体活動量の変化を客観的に把握することができた。血液がん患者は治療経過や副作用によって活動量が変動しやすいが、ウェアラブルデバイスを用いたモニタリングは入院中から在宅生活へ移行する過程を継続的に把握するうえで有用であると考えられた。さらに、運動指導と活動モニタリングの併用は患者の自己管理意識を高め、活動量維持や心理面の改善につながる可能性が示唆された。

【おわりに】多発性骨髄腫患者に対するスマートウォッチを用いた活動量評価は、安全に実施でき、治療下での身体活動維持を支援する有用な手段となり得る。今後は、より多くの症例での検討を通じて、血液がん患者におけるウェアラブルデバイス活用の可能性を拡大していく必要がある。

O-V-2 「娘の結婚式に行きたい」 ～父親としての役割獲得に向けた作業療法介入～

○上田 悠豊(OT)¹⁾, 佐藤 優(OT)¹⁾, 高瀬 良太(OT)¹⁾, 帆足 友希(OT)¹⁾,
中島 慎介(OT)¹⁾, 細山 嗣晃(MD)¹⁾²⁾

1) 国立大学法人 大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部,

2) 大分大学 医学部 整形外科学講座

キーワード：終末期, 作業機能障害, 価値

【はじめに】急性期病院での終末期患者は生命維持が最優先であり, 患者にとって価値のある作業を提供する機会に難渋することが多い. Classification and Assessment of Occupational Dysfunction(以下, CAOD)は, 作業機能障害を客観的に評価し点数化する評価であるが, 臨床現場における報告は少ない. 今回, CAODを通して価値のある作業を見出し, 多職種連携を図ったことで父親の役割を獲得できた症例を経験したため報告する. 尚, 本報告はヘルシンキ宣言に基づき, 本人に内容を説明し, 同意を得た.

【症例紹介】60歳代男性. 身長164.5 cm, 体重51.3 kg, BMI 18.96 kg/m². 診断名は特発性肺線維症. 既往歴は右下葉扁平上皮癌, 左続発性気胸. X-1月全身状態の悪化のため緩和ケアの方針となり外来通院をしていたが, X月Y日に肺炎を認め緊急入院となった. 生命予後は数ヶ月と告知され緩和ケア病院へ転院の方針となったが, Y+21日後には娘の結婚式を控えていた.

【作業療法初期評価(Y+6, 7日目)】血圧・脈拍・呼吸回数は正常範囲内. 安静時酸素3L投与下でSpO₂ 96%. 起居動作は可能であるが, 約10分の端座位で疲労感を認め, 歩行は困難であった. 労作時は酸素6L投与下でSpO₂ 90%前半まで低下した. Barthel Index(以下, BI)は30点. COPD Assessment Test(以下, CAT)は25点であった. CAODは不均等4点, 剥奪20点, 疎外21点, 周縁化9点, 合計54点であった. 作業疎外は「最期に父として娘の挙式で送り出してやりたい」等の発言から, 父親としての役割遂行の困難さや終末期における希望の喪失が背景にあると推察された. 合意した目標を『娘の結婚式に参加する』と設定し, 遂行度・満足度は共に0/10点であった.

【経過と結果】入院時に医師からは全身状態を考慮すると, 結婚式参加は困難と本人に示唆されていた. そこで医師と看護師に本人の目標と価値のある作業, 結婚式参加に必要な動作の予後予測を共有し, 結婚式参加を目標とした多職種連携が開始された. 身体機能の

アプローチに加え, 医師とリハビリの負荷量の設定, 看護師とリハビリ以外の離床時間の確保, ソーシャルワーカーと結婚式で使用する車椅子の選定および移動手段の検討, 家族と呼吸困難時の介助方法の指導等を行い, 結婚式参加に向けた段階的なプログラムを実施した. 結果, 身体機能が向上し4時間以上の座位保持や約15mの歩行が可能となった. 歩行能力の改善に伴い, 「娘とバージンロードを歩きたい」と発言が聞かれたが, 医師と協議の上, 結婚式に最後まで参加することを最優先し, 歩行は断念した. その際, 「せめて立って新郎に娘を託したい」と希望が聞かれ目標を『結婚式に最後まで参加し, 立位にて新郎に娘を託す』に再設定した. 結果, Y+21日目, 一時外出にて結婚式参加を果たし, 全身状態の増悪なく合意目標を達成した. 「式に行けて本当に良かった. ありがとう」と話され, 遂行度・満足度は共に8/10点であった. これを機に当初の転院予定から自宅復帰へ意向が変わり, Y+33日目に自宅退院となった. 退院時は安静時酸素2L投与下でSpO₂ 96%. 労作時は酸素4L投与下でSpO₂ 90%前半まで低下を認めるも, 約30m独歩可能となった. BIは85点. CATは22点. CAODは不均等4点, 剥奪18点, 疎外14点, 周縁化10点, 合計46点であった.

【考察】CAODは作業機能障害を点数化するだけでなく, 価値のある作業を見出す上で有効なツールであり, 多職種連携では目標や価値のある作業を共有する客観的指標となる可能性がある. 今回, 本人の重要な思いを可視化し, 病態に応じた段階的な目標の再設定を行い, 作業への意欲を引き出したことで身体機能の改善に繋がり, 目標達成に至ったと考える.

O-V-3 デイサービスにおける終末期がん利用者への物語を紡ぐチーム支援 ～ SROT-TC を羅針盤としたスタッフ連携と本人・家族の意思決定を 支える実践～

○志喜屋 奈津子(OT)¹⁾, 上江洲 聖(OT)¹⁾, 田村 浩介(OT)²⁾

1)いきがいのまちデイサービス美里, 2)株式会社 いきがいきレーション

キーワード：終末期, 生きがい, チームアプローチ

【はじめに】住み慣れた地域で最期まで過ごすために、デイサービスにおいても看取りを見据えた対応が求められている。しかし終末期の対応には正解がなく、本人・家族だけでなく、現場スタッフも葛藤や死を前にした漠然とした不安を抱えやすい。看取りにおいて後悔をゼロにすることは難しいが、不安をチームで共有し、具体的視点へと整理できれば、スタッフの自信と家族の達成感に繋がるはずである。今回、故郷再訪を希望する終末期がん利用者に対し、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)に加え、「終末期がん患者に対する作業療法士の実践自己評価尺度」(以下、SROT-TC)を活用した。本ツールを多職種間で共有の指標として、本人及び家族の意思決定の支援をしたプロセスを報告する。尚、本人・家族に趣旨を説明し同意を得ている。

【事例紹介】B氏、90代女性。乳がん(ステージⅣ)でホスピスに入所中。身体機能としてBarthel Index: 55点、認知機能はMMSE: 11/30点で中等度の認知面の低下あり。

日中の活動性維持と社会参加のため当デイサービスを利用。病状は進行しているが、「生まれ育った島の畑がみたい」という強い願いを有していた。B氏は農業を生業とし、戦時中も島を離れず、過酷な時代を島と共に生き抜いてきた背景を持つ。

【経過と介入プロセス】

1. デイサービスによる「意欲」の再燃とアイデンティティの回復

デイサービスにおいてMTDLPを用い「島への外出支援」を目標に設定し、島訪問を実施した。結果、目標の実行度・満足度ともに1から8に大幅に向上した。それをきっかけにデイサービス内での本人の意欲と活動性の向上がみられるようになった。

2. 意思決定の揺らぎとSROT-TCによる可視化

B氏はどこで最期を迎えるかについて、望郷の念と現実的な安心感の間で揺れる心情を吐露した。担当

OTは揺らぎを整理するため、SROT-TCを用いた評価を実施。その結果、第1因子(家族支援)、第3因子(希望の尊重)、第4因子(他職種協業)の得点が著しく低値であった。

3. 多職種カンファレンスの実施と「共通課題」の抽出

SROT-TCの評価結果をB氏、デイサービスとホスピスのスタッフで共有した。チームで情報を統合した結果、第3因子(希望の尊重)、第4因子(他職種協業)の因子は改善がみられたが、最大の課題として第1因子(家族支援)「家族の真意が不明確であること」が浮き彫りとなった。家族が「自宅に連れて帰れない」という罪悪感から本音を伏せている可能性を考慮し、ケアマネジャーを含む多職種と家族による合同カンファレンスを設定した。

【結果】カンファレンスでは「場所の選定」ではなく、「どのような最期が本人にとって幸せか」という価値観の共有を優先した。結果、家族から「願いを叶えたいが、急変が怖い」という本音が出された。これを受け、ホスピス内に「島を感じられる環境」を整えつつ、デイサービス継続を模索する個別プランを策定した。SROT-TCでは、第1因子(家族支援)も改善がみられ、家族、チームが納得感を持って看取りへと向かう合意形成がなされた。

【考察】本事例において、ホスピスが安寧を守る生活の場として機能する一方で、デイサービスは「自己のアイデンティティを再確認する場」としての重要な役割を担った。終末期ケアにおいて、彼女が人生を誇りに語る姿は、周囲の視点を病者から一人の意志ある人間へと変容させた。この変容は家族が本人の意志を尊重し、共に前を向くための決定的な支えとなったと考える。SROT-TCは本人、家族の意思決定を支援していく上で、関わるスタッフ間での共有ツールとして有用であった。

O-V-4 乳がん術後早期における肩関節可動域変化と心理因子の関連 —PCS および HADS に着目して—

○下門 範子(OT)¹⁾, 迎 藍(OT)¹⁾, 瀧上 舞夏(OT)¹⁾, 佐々木 里奈(OT)¹⁾,
勝木 健文(MD)²⁾

1) 社会医療法人北九州病院 北九州総合病院 リハビリテーション科,

2) 社会医療法人北九州病院 北九州総合病院 外科

キーワード：乳がん, 関節可動域, 破局的思考

【背景】乳がん術後の肩関節可動域(以下, ROM)制限は, 上肢機能や日常生活動作に影響を及ぼす重要な問題である。これまで, 術式や手術侵襲の大きさが可動域制限の主因とされてきたが, 術後早期における心理的要因との関連については十分に検討されていない。特に, 不安や抑うつといった情動面に加え, 痛みに対する破局的思考といった認知的側面が, 術後の運動行動や可動域に影響を及ぼす可能性が考えられる。

【目的】本研究の目的は, 乳がん術後早期における肩関節可動域変化と心理因子との関連を明らかにすることであり, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) および Pain Catastrophizing Scale (PCS) に着目して検討を行った。

【方法】対象は, 2022年6月より2025年11月までに手術施行した244例(平均年齢58.43歳±13.09歳)であった。術前および術後外来初回に肩関節可動域評価を実施した症例とし, 認知症を有する症例および, 理解力や体調不良などにより術前心理評価が実施できなかった症例は除外した。

肩関節可動域変化量は「術前ROM-術後外来初回ROM」と定義し, 負の値を術後の可動域低下とした。心理因子の評価には, 術前にHADSおよびPCSを用い, HADSは合計得点, PCSは総合得点ならびに下位尺度の合計得点を算出した。可動域変化量と各心理指標との関連について, Spearmanの順位相関係数を用いて検討した。有意水準は5%とした。本研究は当施設における倫理審査委員会の審査及び承諾を得た。

【結果】肩関節可動域変化量とPCS総合得点との間に有意な負の相関を認めた($\rho=-0.14$, $p=0.031$)。下位尺度別に検討した結果, 反芻($\rho=-0.15$, $p=0.018$)および拡大視($\rho=-0.13$, $p=0.043$)において有意な負の相関を認め, 無力感は有意傾向を示した($\rho=-0.12$, $p=0.057$)。一方, 肩関節可動域変化量とHADS合計得点との間には有意な相関は認められなかった($\rho=-0.02$, $p=0.71$)。

【考察】本研究の結果より, 乳がん術後早期の肩関節可動域低下には, 不安や抑うつといった情動面よりも, 痛みに対する破局的思考, 特に反芻や拡大視といった認知的側面が関与している可能性が示唆された。反芻や拡大視は, 痛みや身体症状への注意の集中や運動回避行動と関連するとされており, これらが術後早期の防御的動作や活動制限を助長し, 可動域低下につながった可能性が考えられる。作業療法においては, 術式や侵襲の大小のみで機能低下リスクを判断するのではなく, 術前から心理因子, 特に破局的思考の程度を評価し, 心理面に配慮した関わりを行うことが重要である。

【結論】乳がん術後早期における肩関節可動域低下は, PCSで評価される破局的思考, とくに反芻および拡大視と関連しており, 心理因子の中でも認知的側面が機能回復に影響を及ぼす可能性が示された。術後早期から心理面を含めた包括的な作業療法介入の重要性が示唆された。

O-V-5 仮想現実技術を用いたリハビリテーション治療によりがん患者の末梢神経障害の軽減や身体機能および生きがいを維持できた一例

○田代 裕太(OT)¹⁾, 香月 直子(OT)¹⁾, 山之内 直也(MD)¹⁾, 柏田 知美(MD)¹⁾,
山津 幸司(その他)²⁾

1) 地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館,

2) 佐賀大学大学院 先進健康科学研究科 医科学コース

キーワード：がん, 末梢神経障害, 自己効力感

【はじめに】がん患者において、治療の副作用に耐えうる体力や痛みや不安に対処できることは重要であるが、身体的・精神的負担、生活の変化により自己効力感は低下しやすい。今回、末梢神経障害や身体機能低下を認める進行性胃癌患者に対し、仮想現実(VR)技術を活用した外来リハビリテーションを1年間行った。結果、末梢神経障害の軽減や身体機能、ECOGのPerformance Status Score(以下、PS)の維持、自己効力感を保つことができ、生きがいである手芸を通して他者とのコミュニケーションが継続できたため以下に報告する。尚、本事例報告に際して、内容を説明し、同意を得ている。

【事例紹介】進行性胃癌 Stage IVと診断された60歳代女性。独居でADL自立。趣味は手芸。主症状は手足の痺れ、無気力等。X年Y月にオキサリプラチン休薬。同月にmediVRカグラ[®]開始。Y+4月に腫瘍再増大によりオキサリプラチン再投与。Y+6月にオキサリプラチン過敏症。FOLFOX+パニツムマブ開始。Y+8月に腫瘍マーカー上昇、骨盤内腫瘍増大により副作用軽減を目的に薬剤変更。Y+12月に抗腫瘍効果判定PR維持。ニボルマブ+FLのみで維持療法。

【作業療法評価】NRSによる手指痺れ：3/10、足部痺れ：2/10。足底の感覚低下による歩行不安定感あり。TUG 快適：6.5秒、TUG 最大：5.5秒、片脚立位：左右60秒であった。PSは1であり、激しい活動は制限されるが歩行可能で軽作業や座っての作業は行える状態であった。進行がん患者のための自己効力感尺度(以下、SEAC)は、情動統制に対する自己効力感：68.3点、症状コントロールに対する自己効力感：66.6点、ADLに対する自己効力感：78.3点、病気に対する自己効力感：71.0点であった。また、初回介入時「最近はきつくて手芸ができていない」と悲観的な発言を認めた。

【経過】治療には医療機器(mediVR社製、mediVRカグラ[®])を用いた体性認知協調療法(以下、SCCT)

を1回40分、計16回実施(2~3週に1回)。作業療法評価として、SCCT前後に痺れ、TUG、片脚立位を実施し、初回、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月にPS、SEACを評価した。

【結果】3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月で各評価が変化した。身体機能として、手指痺れは3, 3, 2, 2となり、足部痺れは2, 3, 1, 1となった。TUG 快適は5.7秒、6.8秒、5.3秒、5.3秒となり、TUG 最大は4.8秒、5.0秒、4.8秒、4.6秒となった。片脚立位ではすべての経過で左右60秒であった。PSはすべての経過で1であった。SEACでは、情動統制に対する自己効力感は93.3点、76.6点、95.0点、90.0点であった。症状コントロールに対する自己効力感は93.3点、90.0点、85.0点、86.6点であった。ADLに対する自己効力感は78.3点、88.3点、88.3点、81.6点であった。病気に対する自己効力感は88.3点、84.9点、89.4点、86.0点であった。

【考察】自己効力感が高い患者の特徴として、就労している、同居者がいる、趣味があるなどがあげられる。症例は上記特徴が減少し、更に身体機能及び自己効力感が低下している状況であった。経過の中で薬剤変更などもあったが、痺れやTUG、片脚立位、PS、SEACの評価が維持できた。また、「VR後は歩きやすい」と肯定的な発言も認めた。これはSCCTの3つの特性が関係していると考えられる。1つ目として、腹横筋や回旋筋腱板など深層筋の収縮が得られ、バランス向上に繋がった。2つ目として、課題に集中して取り組むことで痛みの予測シグナルの遮断ができ、一時的に痺れの減少に繋がった。3つ目として、VRコンテンツのもつ娯楽性により気分転換に繋がった。以上により、1年を通して身体機能及び自己効力感の維持ができ、「フリーマーケットでセーターを販売した」と生きがいである手芸を通じたコミュニケーションの継続ができたと考えられる。今後もこの特性の治療効果について更なる研究が必要と考える。

O-V-6 乳がん患者のアピアランスケアに対する作業療法士の認識： 計量テキスト分析による予備的研究

○縄手 雪恵(OT)¹⁾、池知 良昭(OT)²⁾³⁾、杉野 達也(OT)⁴⁾⁵⁾、久村 悠祐(OT)⁶⁾⁷⁾、
田尻 寿子(OT)⁸⁾

- 1)公立佐賀中央病院 リハビリテーション科、2)香川県立丸亀病院 作業療法室、
3)東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 作業療法科学域 客員研究員、
4)鈴鹿中央総合病院、5)畿央大学大学院 健康科学研究科 博士課程、
6)聖マリア病院 リハビリテーション室、7)鹿児島大学大学院 保健学研究科 博士後期課程、
8)静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション室

キーワード：乳がん、作業療法士、認識

【はじめに】乳がん患者は年々増加しているが、生存率は高くがんと共に歩む期間が長くなっている。そのようななか、治療に伴う外見の変化(アピアランス)に苦痛を感じている患者は多い。外見の変化は生活に支障を来すばかりではなく、社会との繋がりに大きな影響を与える。アピアランスケアとは、医学的・整容的・心理社会的支援を用いて外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアと定義されており、乳がん患者の生活を再構築していくための支援の一つである。しかし、作業療法士がアピアランスケアを「外見の問題」ととどめず「生活機能(活動・参加)の課題」としてどのように位置づけ、どの領域を担うべきかは十分に整理されていない。そこで今回、生活の再構築を支援する職種である作業療法士がアピアランスケアについてどのように捉えているかを調査することを目的とした。

【目的】乳がん患者の治療過程で生じる外見変化に対するケア(アピアランスケア)への作業療法士(OTR)の認識を明らかにすることを目的とした。

【方法】研究者を起点とした機縁法(スノーボールサンプリング)により、がん患者に関わる OTR9名を対象者として抽出した。質問紙調査を行い、KH Coder(version3.02c)を用いて自由記述の計量テキスト分析を行った。共起ネットワークにて同色で抽出された語群を1カテゴリーとして整理し、カテゴリー名は複数研究者で検討して合意形成により確定した。対象者には研究趣旨を文書にて説明し、同意を得た。

【結果】対象者は、男性5名、女性4名であり、OT 経験は 18.8 ± 7.7 年、がんのリハビリテーション経験は 13.9 ± 7.4 年であった。「アピアランスケアについてどう思いますか」「OT はアピアランスケアに関して介入可能であると思いますか」に対する自由記述を分析し

た。アピアランスケアに関し介入可能であると7名が回答し、2名がどちらともいえないと回答した。共起ネットワークでは、5カテゴリーが抽出された。「1. 外見の変化に対して苦痛を感じている患者は多く重要な取り組みである」「2. OT の専門性を活かしたアピアランスケアへの参入は可能だが OT により考えが異なる」「3. その人らしい社会生活の支援は必要であると思う」「4. 様々な場合があるが、外見の変化に対する患者の心理面への介入は可能である」「5. 外見の変化に苦痛を感じる女性がん患者は多く、アピアランスケアの知識や介入は必要である」であった。

【考察】作業療法士は、アピアランスケアを重要な取り組みとして捉え、とくに女性の社会参加における知識と介入の必要性を強く認識していた。一方で、参入可能性の認識にはばらつきがあり、役割定義と支援プロセスの可視化が課題である。とくに「参入は可能だが OT により考えが異なる」という所見は、教育内容や臨床経験の差を反映している可能性があり、標準化の必要性を示唆する。本研究で抽出した5カテゴリーは、OT が担う支援領域(生活の仕方、心理的適応、社会復帰支援)を整理する枠組みとして活用できる可能性がある。今後は、多職種と協働して実践できるよう、OT の専門性に基づく評価観点と支援手順を具体化し、教育と臨床で再現可能な支援方法として整備する必要がある。なお、本研究は少数の機縁サンプルであり、対象の偏りを含む可能性があるため、今後は対象数と施設を拡大して検討する。

O-VI-1 手関節背屈制限を認めた手指伸筋腱断裂術後症例に対し、Yoke パーツを使用した ICAM 変法の経験

○大道 奈菜(OT), 窪 昌和(OT), 新保 千尋(PT), 久原 義浩(OT), 榎畑 純二(PT)
社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院

キーワード：スプリント、手指伸筋腱損傷、関節リウマチ

【はじめに】手指伸筋腱断裂術後のリハビリテーションは、近年 Howell らの提唱した早期制限下自動運動法(以下、ICAM 変法)の有効性が報告されている。ICAM 変法は、損傷指を非損傷指より伸展位に保つ Yoke パーツを用い、伸筋腱に対する張力を軽減しつつ、術後早期から自動運動を可能とする方法である。本法では、伸筋腱の緊張を緩和した減張位として手関節背屈 20~25°での運動が推奨されており、術後の手関節背屈角度の確保が重要な要素とされている。今回、手関節背屈角度の制限により減張位が得られず適切な運動設定が困難であった症例に対し、Yoke パーツを適宜調整しつつ自主訓練指導を行い良好な機能回復を得た2症例を報告する。

【症例紹介】症例1は70歳代、女性。RAによる手関節変形を有し、背屈-10度の強直位であった。環指・小指の伸筋腱完全断裂を認め、腱移行術と関節形成術を実施した。

症例2は30歳代、女性。RAによる手関節変形を有し、掌屈25度、背屈10度であった。中指の伸筋腱不全断裂および環指・小指の完全断裂を認め、腱移行術と関節形成術を実施した。また、今回の症例報告は症例に口頭での説明、書面での同意を得た後当院の倫理審査のもと実施した(承認番号:2025-B14)。

【後療法】術後1日より ICAM 変法に基づく早期運動療法を導入した。2症例とも RA により手関節背屈制限を認めたが、主治医より強固な腱縫合に加え、術中の最大掌屈位での手指屈曲時の際、縫合部に gap を認めなかったため、ICAM 変法の適応と判断された。スプリントは日中に Yoke パーツと Cock-up スプリントを併用し、夜間に手指伸展位の安静固定スプリントを使用した。術後4週で Cock-up スプリントを除去し、9週で Yoke パーツを除去した。腱滑走訓練は手関節背屈制限がある中でも最大限の腱滑走が得られるように、術中の腱滑走距離を参考に、運動範囲および回数を設定した。また、スプリントは腫脹に応じて

随時調整を行った。自主訓練は「力強く握らない、過緊張にならない、訓練時の角度を意識する」を意識して進めるように指導した。症例1は強直位であったが手根中央関節の可動性を認めたため、Cock-up スプリントを作成した。症例2は術後4週で力強く握りこむ動作を行ったことにより再断裂を認め再手術を行った。再手術後は腱の脆弱性を考慮し、術中の腱滑走距離を参考に手指自動屈曲運動を中心に行い、ストレッチや他動屈曲運動は術後6週まで禁忌とした。

【結果】術後12週時点で、症例1の HAND20 は20点、症例2は46点であった。%TAM は症例1では環指72%・小指73%、症例2では中指96%・環指96%・小指98%で日常生活上の使用に大きな支障がない結果となった。

【考察】ICAM 変法の有効性に関する報告は散見されるが、手関節角度の詳細な検討に関する報告は乏しい。一般的に手関節背屈角度が不十分であると、伸筋腱が減張位にならず再断裂のリスクが高まると考えられる。しかし強固な縫合、症状に応じた訓練やスプリントの調整、自主訓練や禁忌事項に対する高いアドヒアランスが得られていたことが良好な成績に寄与したと考えられる。

【まとめ】手関節背屈角度の制限により減張位が得られず、適切な運動設定が困難であった手指伸筋腱断裂術後の2症例を経験した。1症例で再手術となったが、最終的に2例とも良好な成績が得られた。

O-VI-2 玉井 zone IV 複数指再接着術の治療経験 — 屈筋腱剥離術により PIP 自動屈曲が得られた症例 —

○片山 智裕(OT)¹⁾, 川辺 啓(OT)¹⁾, 竹嶋 百香(OT)¹⁾, 小川 光(MD)²⁾,
牛島 貴宏(MD)²⁾

1) 溝口外科整形外科病院 リハビリテーション科, 2) 溝口外科整形外科病院 整形外科

キーワード: 手指再接着術, 屈筋腱剥離術, 手指 PIP 関節

【はじめに】 諸家の報告より玉井 zone IV 切断再接着術の機能予後は不良である。今回当院で治療した玉井 zone IV で複数指再接着術を行い、屈筋腱剥離を2度行った結果、良好な成績が得られたため報告する。尚、症例には報告に同意を得た。

【症例紹介】 68歳。男性。右利き。趣味: 日曜大工, 畑仕事。診断名: 右示指・中指・環指切断。小指指尖部挫創。電動ノコギリで受傷。

【手術所見】 動脈, 静脈は全て吻合, 腱(屈筋はFDPのみ)は4strandにて全て縫合した。神経は環指尺側以外縫合。切断指は全て基節骨横骨折でクロスピンニング固定とした。PIP 関節は可及的に伸展0°の整復位とした。術後翌日, 示指と中指のうっ血に対し静脈の再吻合を施行した。

【経過】 術後1週よりOT介入。母指・小指の患部外拘縮予防開始。安静用スプリント(手関節軽度背屈, MP 軽度屈曲, IP 伸展位)へ変更。術後5週より, 示指~環指のDIP・MP 関節自他動運動開始。術後10週で抜釘。全指積極的自他動運動開始。術後4ヶ月でIP 関節屈曲矯正スプリントを導入した。屈筋腱剥離術前は手内在筋代償を制御した上でのIP 関節自動屈曲運動の自主訓練を指導した。11ヶ月経過で初回屈筋腱剥離術を再接着指に対し施行。術前PIP 関節の他動屈伸可動域は, 示指56/0, 中指70/-12, 環指52/0であった。その9週後に2回目の屈筋腱剥離術を中指・環指に施行した。術前PIP 関節の他動屈伸可動域は, 中指80/-20, 環指76/-8であった。その後6ヶ月間経過観察し終了となった。

【結果】 受傷経過19ヶ月の最終成績は, %TAMにて示指54.8, 中指51, 環指49.6であった。PIP 関節自動が屈曲/伸展にて, 示指70/0, 中指80/-20, 環指70/-30であった。握力は右16 kg, 左35.5 kg。VASは安静時30/100 mm, 運動時50/100 mmであった。Quick DASHにてDisability31.8点であった。

【考察】 小田桐は zone IV における切断再接着指の機

能回復の成否はPIP 関節可動域の獲得であり, 術後セラピーは伸展不足を生じさせずに屈曲運動を行い, 二次的手術が必要な場合には屈筋腱剥離のみで機能が回復できるよう伸展機能を重視した訓練を実施することが重要と述べている。本症例は術後整復PIP 関節伸展位が得られ, 腱剥離術までにこれが維持された状態でPIP 関節他動屈曲可動域も拡大できたことが良好な成績に繋がったと考える。また, 患者自身も積極的に訓練を継続し, 強い意志で屈筋腱剥離術に踏み切った結果, 最初に示指自動屈曲改善が得られた。これにより症例のモチベーションが上がり, 中指・環指の他動屈曲改善が得られ, 2度目の剥離術に挑んだ結果, 更に中指・環指の自動屈曲も改善が得られた。装具療法による他動屈曲改善対策と手内在筋代償を制御した上でのIP 関節自動屈曲運動の剥離術前指導も自動PIP 関節屈曲拡大の一助になったと考える。

O-VI-3 関節リウマチに対し Swanson による MP 関節置換術実施し、 巧緻操作が改善した一症例

○佐喜眞 祥光(OT)

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック

キーワード：(リウマチ)，(MP 関節)，(アウトリガー)

【はじめに】関節リウマチでは、MP 関節の尺側偏位や掌側脱臼により、巧緻動作や ADL が著しく障害される。Swanson 型人工関節置換術は、疼痛軽減やアライメント改善に有効とされている一方で、術後の可動域獲得や巧緻動作の改善には個人差が大きく、術後の作業療法介入が重要である。今回、関節リウマチ発症後に右示指から小指の MP 関節に対し Swanson 型人工関節置換術を施行した症例に対し、術後作業療法を実施する機会を得たため、その経過と課題について報告する。

【症例紹介】50歳代女性、就労なし。関節リウマチ発症後に右示指から小指の MP 関節に対し Swanson 型人工関節置換術を施行した。

術前 MP 関節は示指から小指まで基節骨の掌側脱臼と尺側偏位を認めた。示指、環指はボタンホール変形、中指は屈曲時にクロスフィンガーを呈していた。ADL は自立しており、HAND20は58点、つまみ動作は母指-示指の lateral pinch のみ可能であった。箸操作は困難で、食事はフォークを使用していた。

【経過】術後1日目より作業療法を開始し、術後4日目から背側アウトリガースプリントを用いた MP 関節の自動屈曲・他動伸展訓練を術後7週まで実施し、夜間および安静時には掌側カックアップスプリントを使用した。外来リハビリは術後3週目より週2回の頻度で開始し、MP 関節尺側偏位の改善、屈曲伸展可動域の獲得、巧緻動作の改善を目標とした。

【結果】MP 関節 ROM は、示指自動屈曲20度・伸展-10度、中指自動屈曲40度・伸展-30度、環指自動屈曲40度・伸展-30度、小指自動屈曲40度・伸展-30度であった。つまみ動作は母指-示指の tip pinch および母指-中指の lateral pinch が可能となった。術後20週目には HAND20は38点へ改善し、コインやボタン操作の項目は改善を認めた。一方で、ペットボトルの開閉や力仕事など、ピンチ力や握力を要する項目では改善はみられなかった。箸操作は白米

をすくう動作は可能となったが、豆などをつまむ動作の獲得には至らなかった。

【考察】原田らは、Swanson 型 MP 人工関節置換術後半年時点の48指において、伸展 -13.3 ± 16.2 度、屈曲 58.6 ± 19.8 度と報告している。本症例では示指から小指の MP 関節可動域はいずれも先行文献と比較して乏しかった。MP 掌側脱臼防止のための伸展位保持、尺側偏位矯正を重視し、背側アウトリガースプリントの使用期間が7週間と長くなった。その結果屈曲方向への積極的な可動域獲得が阻害された可能性が考えられた。また、MP 関節屈曲可動域の制限が残存、特に示指の MP 可動範囲が10度しかなく、箸によるつまみ動作の獲得には至らなかったと考えられる。今後は装着使用期間や時期、アウトリガーによる牽引方向の工夫が必要であると示唆された。

なお本報告にあたり、個人を特定可能な情報はすべて匿名化し、患者本人より同意を得ている。

O-VI-4 多数指の基節骨骨折後のPIP関節癒着剥離術と ハンドセラピーにより手指機能改善と復職に至った一例

○座覇 政成(OT)

医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院

キーワード：癒着剥離術, 早期運動療法, 装具療法

【はじめに】手指基節骨骨折は掌側凸の屈曲変形を呈しやすい。また骨折部を腱が走行するため癒着が生じ易く、近位指節間関節(以下、PIP関節)伸展制限や手指巧緻性低下を残す場合がある。リハビリテーション(以下、リハ)では、骨折や腱損傷例に対して早期運動療法の報告はあるが、癒着剥離術後のリハは確立されておらず、各施設での患者に合ったリハが多く可動域制限が残り易い。先行研究では癒着剥離術の予後として可動域改善は75.6%とされ、個人差が多い状況である。今回、左示指・中指・小指の基節骨開放骨折、左示指・小指Zone4伸筋腱断裂により、中手指節関節(以下、MP関節)、遠位指節間関節(以下、DIP関節)の可動域は保たれていたが、PIP関節に伸展拘縮を呈した症例に対し、癒着剥離術を施行した患者を担当した。そして外来リハを実施し手指機能改善と復職に至った一例を報告する。なお症例には発表の同意を得ている。

【症例紹介】40歳代女性。製造工場業務中に左手を機械に挟まれ受傷した。左示指・中指・小指の基節骨開放骨折および示指、小指Zone4伸筋腱断裂と診断され、観血的骨接合術、伸筋腱縫合術後より当院で外来リハを開始した。しかし示指～小指PIP関節伸展拘縮を呈し育児・復職等が困難なため、再手術として初回手術から約52週間後に、PIP関節関節包、側索、指伸筋、浅指屈筋の癒着剥離術が施行された。再手術2週間後より外来リハを週4～5回、3単位で開始した。

【リハビリテーション初期評価】Range of motion(以下、ROM)は示指～小指のMP屈曲90°/伸展0°、PIP屈曲80°/伸展-35°、DIP屈曲30°/伸展0°。感覚は示指～小指に中等度鈍麻を認めNumerical Rating scale(以下、NRS)は6。上肢障害評価表(以下、QuickDASH)では機能障害スコア:68.7点、症状スコア:66.7点、仕事スコア:100点。握力は右32kg、左12.7kg。手指PIP関節癒着剥離術後、まだ可動域制限が強く家事・育児や復職に支障を呈していた。

【リハビリテーション経過】外来リハ開始初期は再癒着防止、拘縮予防、疼痛緩和を目的に早期運動療法と装具療法を開始した。早期運動療法では示指から小指共に自他動屈曲・伸展運動、腱滑走訓練を実施し、装具療法ではナックルキャストを作成し、MP関節70°屈曲位PIP・DIP関節は出来る範囲で伸展位とした。再手術6週間経過頃より、MP関節の伸展、PIP関節自動屈曲制限の偽ボタン穴変形が出現したため、PIP関節伸展保持装具を作成したが改善は乏しかった。再手術8週間後よりPIP関節可動域改善を目的にJoint Jackを示指～小指に装着した。その後は示指～小指PIP関節可動域も改善した。訓練では筋力強化、手指巧緻動作訓練を段階的に導入し、復職に向けて職業動作訓練も取り入れた。

【リハビリテーション結果】ROMでは示指～小指PIP関節屈曲110°/伸展0°と可動域制限は改善した。握力は右39.7kg、左27kg。感覚の改善は乏しかったが、QuickDASHでは機能障害スコア:9.3点、症状スコア:33.3点、仕事スコア:12.5点に改善した。最終的にはADL・IADL・育児は安定して遂行可能となり再手術26週間後、復職し外来リハ終了とした。

【考察】多指骨折後の腱癒着は腱滑走障害を呈しやすい。癒着剥離術後の早期運動療法は再癒着防止と機能回復に重要であるが、成績は個人差がある。本症例では再手術後早期の適切な装具管理と腱滑走を意識した運動療法により、良好な機能改善と復職が可能となった。

【結語】早期運動療法と装具療法は、多指基節骨骨折後のPIP関節癒着剥離術後における手指機能改善に有効であることが示唆された。

O-VI-5 Dupuytren 拘縮術後にキネシオテーピングを導入したことで、手指機能の改善および QOL の向上に繋がった一例 ～趣味活動への左上肢の参加を目指して～

○原口 翔悟(OT), 安藤 幸助(OT), 栗原 将太(OT), 小樋 雅隆(PT)
株式会社 麻生 飯塚病院

キーワード：手指, 感覚刺激, QOL

【はじめに】 Dupuytren 拘縮は術後早期より屈曲拘縮の再発を防ぐために装具を用いて手指を伸展位で固定することが推奨されている。一方で長期的に装具固定を行うことは、不動による筋力低下や体性感覚情報の減少を招きやすく、日常生活動作(以下, ADL)で、上肢の使用頻度が低下しやすくなる。今回, Dupuytren 拘縮術後の症例(以下, A 氏)を担当し、運動療法と装具療法を併用したが、ADL での左上肢の使用が少なかった。そこで、キネシオテーピング(以下, KT)を使用して作業療法(以下, OT)を行った結果、手指機能が改善し生活の質(以下 QOL)の向上に繋がったため、その経過および考察を踏まえて報告する。尚、本報告は本人に口頭及び書面で同意を得た。

【症例紹介】 70歳代男性。右利き。趣味は園芸(サボテン栽培)。数年前に左環指に Dupuytren 拘縮の指摘あり。その後、環指・小指を伸展時に疼痛が出現するようになった。環指・小指ともに伸展困難となったため、Z 日に左環指腱膜切除術+左環指小指 PIP 関節授動術が施行された。Z+1 日より OT 開始となった。

【経過】 Z+1 日、環指・小指の伸展保持用の装具を作製し、終日装具固定として OT 時は積極的に関節可動域訓練を実施した。Z+34 日に夜間のみ装具固定に変更し、Z+35 日に伸展制限に対して、伸展矯正用装具(Joint Jack)を作製した。Z+40 日の OT 評価では、Total Active Motion(以下, TAM)は、環指(52+74+58)+(0+40+8)=136(%TAM:51.5%)、小指(52+72+54)+(0+42+8)=128(%TAM:50.4%)であり、筋力評価(以下, MMT)では、虫様筋2、背側骨間筋2、総指伸筋3、深指屈筋3、浅指屈筋3、握力は、右 39 kg/左 6 kg と低下を認めた。また、簡易上肢機能検査(以下, STEF)では、右 99 点/左 72 点であり、検査3(大直方)にて時間を要した。HAND20 は、96.0 点であり、Euro QoL5Dimension(以下, EQ5D)では、0.041(-0.594 < EQ5D < 1.0)と QOL 低下を認めた。Z+42 日より、総指伸筋の走行に沿って KT の貼付を開始した。

【結果】 Z+156 日, TAM は環指(90+94+80)-(0+6+0)=258(%TAM:95.6%)、小指(88+90+78)-(0+18+4)=234(%TAM:87.3%)まで改善。MMT では虫様筋4、背側骨間筋4、総指伸筋5、深指屈筋5、浅指屈筋5。握力は左 35 kg まで向上し、STEF は右 100 点/左 99 点まで改善した。HAND20 では 3.5 点、EQ5D では 1.0 となり QOL の向上が見られた。趣味の園芸では、鉢の持ち運びやサボテンの胴切りが可能となった。

【考察】 本症例は術後早期より、屈曲拘縮の再発を防ぐために装具での固定を行い、Z+34 日に日中の装具を除去したが左上肢の使用頻度は少なかった。KT について、岩館ら¹⁾は「KT を貼付すると主観的に動きが良くなるように感じられるのは、テープ貼付により体性感覚入力系の興奮性が高められ、運動出力をスムーズに行うことができるためである」と述べており、手指への体性感覚入力を行った。また、吉田²⁾は KT を貼付することは「過剰に伸張もしくは収縮した筋の緊張を正常化させることで、筋機能の改善に繋がる」と述べており、手指伸展の補助の目的でも KT を使用した。さらに、KT は 2~3 日貼付することが可能であり、KT 貼付下に手袋を装着して園芸が行えたことから A 氏の受け入れも良かった。その結果、左上肢を積極的に使用することが可能となり、QOL の向上に繋がったと考える。今回の症例を通して、ADL で上肢の使用頻度が少ない患側手に対して、KT 貼付下で運動療法を実施することは、上肢の使用頻度の向上に有効であることが考えられる。

【文献】

- 1) 岩館雅子：キネシオテーピングが体性感覚誘発電位に及ぼす影響：Health and Behavior Sciences 2, 2003
- 2) 吉田一也：キネシオテーピング®の理論と基本貼付法：理学療法科学 27(2) 239-245, 2012

O-VI-6 PIP 関節内開放骨折に Zone III 伸筋腱損傷を合併した 複合損傷例に対して早期運動療法にスプリント療法を併用し 良好な成績が得られた一例

○平田 佳祐(OT), 窪 昌和(OT), 久原 義浩(OT), 榎畑 純二(PT), 有島 善也(MD)
社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院

キーワード：早期運動療法, 手指伸筋腱損傷, 骨折

【はじめに】骨傷を伴う伸筋腱損傷では、腱の滑走床が障害され腱癒着を生じやすく、治療成績が不良とされる。また、後療法においては固定法が選択されることが多く、早期運動療法に関する報告は少ないため確立されていない。今回、PIP 関節内開放骨折に Zone III 伸筋腱損傷を合併した症例に対し、早期運動療法に加えスプリント療法を併用し良好な成績を得たため報告する。

【症例】左示指基節骨開放骨折と伸筋腱断裂 (Zone III) を呈した50歳代、右利き男性である。グラインダーにて左示指を誤って受傷し、同日当院にて腱縫合術と骨折観血的手術を施行された。術中所見として基節骨の骨片は露出し一部欠損を認めた。整復後、田島式 K-wire 0.7 mm を2本用いて固定し不安定性は認めなかった。両側の側索損傷はなく、中央索のみ断裂を認めたため中節骨基部にマイテックアンカーを用いて縫着した。なお、本報告は、当院の倫理審査委員会の承認を受け、書面を用いて十分に説明し、同意を得た。

【後療法と経過】術翌日よりセラピスト管理下で holding-ex, DIP 関節自他動運動、腱滑走訓練を行った。術後4日目から Dynamic splint 装着下で10~20回/1時間毎、自動屈曲・他動伸展運動を自主訓練として追加した。PIP 関節は屈曲制限を設け1週時までは30°、1週経過時から40°、2週経過時から50°、3週経過時から60°と段階的に拡大させ、4週時より自動伸展運動や物品操作訓練を開始した。しかし、訓練後の腫脹増大や PIP 関節周囲の浮腫が遷延化し、伸展制限の悪化を認めた。その為、PIP 伸展位でのセーフティーピンスプリントの装着を指導し安静時間を確保した。また、自主訓練の回数や頻度を確認し運動負荷量の調整を行った。浮腫に対しては、交代浴や指サポーターの装着を促した。6週時より屈曲矯正用スプリントやフレクションストラップの導入により屈曲可動域は経時的に改善したが、伸展制限は残存したため、9週時よりスクリュースプリントを導入した。12週以

降で荷重や重量物の運搬などすべての制限を解除とし、16週時には職場復帰を果たした。

【介入方法】入院時は術翌日より毎日、40分×2~3回/日、退院後は外来リハビリにて2回/週、40分/日の介入を行った。評価項目は、PIP 関節自動屈曲可動域(以下、PIP 屈曲 AROM)、自動伸展可動域(以下、PIP 伸展 AROM)、他動伸展可動域(以下、PIP 伸展 PROM)、%TAM、Hand20とした。

【結果】術後1週/3週/6週/9週/12週/20週の順で示す。Hand20は20週時を示す。PIP 屈曲 AROM は40/54/60/68/84/100°、PIP 伸展 AROM は0/0/-18/-14/-8/-2°、PIP 伸展 PROM は0/0/-10/-8/-2/0°、%TAM は48/61/64/70/83/99%、Hand20は4点であった。

【考察】奥村らは伸筋腱 Zone III 修復後の早期運動療法において良好な成績を報告し、本報告も同様に良好な結果を得た。その要因として、強固な腱修復や骨折部の不安定性を認めなかったこと、本症例はアドヒアランスが良好であり、疼痛が少なかった点などが挙げられる。また、PIP 関節の屈曲制限を設けることで骨折部および伸筋腱への負荷を考慮した運動が行え、腱癒着や強固な関節拘縮を最小限に予防できたと考える。また、伸展制限の悪化は、骨折による影響から4週時以降も特に運動後は炎症を助長しやすく、浮腫が長期化したことで PIP 関節掌側部での癒着や癒痕化などが原因として考えられた。そのため、浮腫に対する対応や運動負荷に留意した自主訓練指導、拘縮に対するスプリント療法の導入など症例に応じた対応が必要と考える。

O-VII-1 沖縄市通所型サービス C による夫婦の協働的自立支援効果： 虚弱高齢者の活動不安と自己効力感改善プロセス

○上江洲 聖(OT)

いきがいのまちデイサービス美里

キーワード：介護予防，通所介護，作業療法

【はじめに】本報告は沖縄市が実施する通所型サービス C 事業(短期集中予防サービス)の利用効果を検証するものである。専門職が短期間集中的に関わり、生活の自立や社会参加を支援する。今回、80代女性は腰痛に伴う活動に対する不安から引きこもりがちになり、フレイルサイクルに陥っていた。同居する夫(B)はA氏の身体面と同じくらい心理的な不健康を心配しており、夫婦の生活継続に課題があった。作業療法士(OT)は、身体機能の回復だけでなく、行動変容と夫婦の協働関係に焦点を当てた支援を行い、目標達成と生活パターンの劇的な変化が見られたため、その経過を報告する。報告について本人から同意を得た。

【事例紹介と初期評価】A氏、80代後半女性は事業対象者であり、腰痛のため自宅から外出する機会が減り、家の中でも寝て過ごす時間が多くなっていた。活動に対する不安により引きこもり傾向を認めた。初期評価ではTUG 9.6秒、片脚立位2.3秒と身体機能の低下が顕著であった。夫は高水準であったが、妻の介助や家事分担(買い物、洗濯など)による負担と、妻の心理的な不健康への懸念を抱いていた。開始時、夫婦共通の目標は、自宅の近所にあるスーパーへ夫婦で買い物に行くことであった。

【支援内容と経過】作業療法士はA氏に対し、活動的な生活の習慣が健康のために大切であることを夫と共に説明し、同意を得た。初回から自主トレメニュー、階段昇降、夫との自宅周辺の散歩を新しい生活パターンのプランとして提案し、同意を得た。これは夫を目標達成に向けた伴走者として位置づけることを目的とした。

支援開始後、夫婦は提案されたプランに取り組み、以下の通り段階的に活動を拡大した。

3週間後：夫婦は初期目標であったスーパーへの買い物を達成した。

5週間後：A氏はさらに1人で買い物へ行き、帰りは荷物を持つために電話で呼んだ夫と自宅へ帰った。

7週間後：夫婦は自宅から700m離れた場所にあるジムへ通いたいとい新たな目標を訴えた。

10週間後：担当者会議でA氏は「元気になったので、何も心配はない」と話した。夫も妻の生活習慣再獲得により、心身の負担から解放され、生活の満足度が向上したと話した。

【結果と考察】3ヶ月間の支援により、A氏の身体機能はTUGが9.6秒から7.9秒へ、片脚立位が2.3秒から3.7秒へと改善。IADLの買い物は「やや支障あり」から「支障なし・自立」を達成した。

OTによる適切な動機付けと段階的な行動プランの提示が、A氏の痛みによる活動の不安を解消し、自己効力感を段階的に向上させたと思われる。その結果、初期の目標を超える地域社会への積極的な参加という、新たな生活習慣の確立に繋がったと考えた。

沖縄市通所Cは虚弱高齢者の身体機能改善という直接的効果に加え、活動に対する心理的障壁を取り除き、夫婦の協働による生活の質の向上と地域への社会参加という、複合的な効果をもたらすことが検証できた。この短期集中型の支援は、単なる機能訓練に留まらず、高齢者世帯の生活継続と自己実現を強力に支援する上で有効である可能性がある。

O-VII-2 当法人の介護部事業所合同で取り組んだ「ボッチャ大会」の社会参加を通して参加者のQOLが向上した実践報告

○小森 祐介(OT), 久保 直輝(その他), 中島 輝(OT), 井上 裕貴(PT)

医療法人春秋会 南長崎クリニック

キーワード：社会参加, QOL, レクリエーション

【はじめに】介護事業所で日々行われているレクリエーションは社会的な活動や交流の中で自分の価値を認められたり、感謝されるといった反応を得られるため、他者との交流を通じてQOL向上が期待できるとされている。高齢者が高いQOLや生きがいを得て日々を暮らすためには、人との関わり、社会参加、社会的役割を持つことが関連しているためレクリエーションは高齢者のQOLを上げていくには効果的な活動であると考えられる。しかし同一環境や同一利用者で恒常的に行われている活動では、刺激や新鮮さを感じられなくなりモチベーション低下を招くことが多く認められるため、レクリエーションの実施方法に関しては十分に検討する必要がある。

そこで本研究では法人内の介護事業所合同で行うレクリエーション大会を企画し、練習期間を設けて大会に出場するといった「社会参加」を促すことで参加者にどのような影響を及ぼすことが出来るか検証を行った。

【方法】対象は当法人の介護部事業所(デイケア、2か所のデイサービス、小規模多機能ホーム、看護小規模多機能ホーム)を利用されている利用者。レクリエーション大会の種目は「ボッチャ」を取り入れた。参加人数、球を投げる位置など各介護事業所の心身機能に合わせた当法人考案のルールを設定し、優勝した事業所にはトロフィとメダルを授与することとした。大会場所は当法人のリハビリ室にて実施。練習期間はR6年12月中旬～R7年2月上旬までとし、大会はR7年2月中旬に開催することとした。評価はWHO Five Well-being Index(以下、WHO-5)、老年期うつ病評価尺度 Geriatric depression scale 15(以下、GDS)、Mini Mental State Examination(以下、MMSE)を大会の実施前後で比較検証し、統計学的解析はt検定を用いた。有意水準5%未満とした。

【結果】対象者は大会に参加した30名中、研究参加の同意が得られた19名。対象者の基本属性は男性3名、

女性16名、平均年齢85.7歳であり、介護度は要支援1が2名、要介護1が12名、要介護2が3名、要介護3が2名。

比較検証として実施した評価であるWHO-5では大会実施前後において $p=0.014$ と有意差が得られたが、GDSでは $p=0.432$ 、MMSEでは $p=0.622$ と有意差は得られなかった。大会は出場者が1球投げる度に笑い声や悔しがる声が聞かれ、大いに盛り上がった。

【考察】今回は介護事業所で恒常的に行われているレクリエーションを、介護事業所合同で行うレクリエーション大会として企画し社会参加を促した。結果としてWHO-5では大会出場者の大会実施前後において有意差が得られた。

社会参加は自己成長や人間関係の構築、自己肯定感を高める効果がある。さらにはコミュニティ結束の強化に繋がり相互理解や協力の精神が育まれる。このことから大会出場者は「同じ事業所内の利用者とチーム一体となって大会に臨む」「所属する事業所の看板を背負う」「初めて顔を合わせる利用者との交流」といった様々な要素を含んだ社会参加を経験したことで個人のQOLの向上に有効だったと示唆される。

千葉(1993)によると高齢者はグループ・レクリエーション活動から自分自身を知ることができ、他人を知ることでもでき、協力活動を通して他人を認めることができ、役割を自主的に持ち、責任を果たすことがあると報告している。今回のように同一施設内で恒常的に行われているレクリエーションや各高齢者が日常生活で取り組んでいる趣味活動を、合同で行えるイベントとして企画することや地域で行われている社会資源に参加を促すことは利用者のQOLの向上が期待できると考えられる。これからも利用者が生きがいと役割を持った「社会参加」が行えるように関わっていききたい。

O-VII-3 災害時の指定避難所における自立支援の実践

—令和7年大分市佐賀関の大規模火災における作業療法士の関わり—

○佐藤 友美(OT)¹⁾²⁾, 菅 雅史(OT)¹⁾²⁾, 日隈 武治(OT)²⁾, 宮下 祐介(OT)²⁾,
針 秀太(MD)¹⁾²⁾

1)独立行政法人地域医療機能推進機構 湯布院病院, 2)大分 JRAT

キーワード: 災害支援, 自立生活, 地域リハビリテーション

【はじめに】災害リハビリテーション(以下、災害リハ)は、被災者の生活不活発や災害関連死を防ぐことを目的に、リハ医学・医療の視点から関連専門職が組織的に支援を行い、早期の自立生活再建と復興に資する活動と定義されている(JRAT, 2019)。中でも、避難所支援では、環境評価と改善、要配慮者の抽出、福祉用具等の調達、生活不活発予防が重要とされる。我々は、令和7年大分市佐賀関の大規模火災において、大分 JRAT として災害リハ支援を行った。本報告の目的は、支援内容を ADL・IADL に焦点を当てて整理し、作業療法の視点を生かした指定避難所での自立支援の一つの指針として提示することである。

【倫理的配慮】本報告は、個人が特定されないよう十分配慮して実施した。また、大分 JRAT 代表の承認を得た上で報告している。

【被災状況と災害リハ支援の概況】令和7年11月18日19時頃に火災が発生し、近隣の指定避難所へ住民が避難した。最大で約115世帯180人が避難し、広範囲に及ぶ火災は鎮圧に時間を要した。鎮火までは約100人、その後も約80人が避難生活を余儀なくされた。局地災害であり、避難所のインフラに問題はなく、地域医療体制も平時機能を維持していた。

大分 JRAT は、発災2日後(発災40時間後)に県知事より派遣要請を受け、23日間にわたり避難所にて直接支援を行った。避難者に高齢者が多いことと避難長期化が予測され、災害関連死を防ぐための支援が求められた。主な支援内容は、避難所環境調整、要配慮者への対応、活動機会の提供であり、行政をはじめとする多職種・多支援団体と連携して活動を展開した。JRAT 活動員数は延べ112人(うち作業療法士47人)であった。

【方法】大分 JRAT の活動日報、個別支援記録、本部クロノロジーを用いて後方視的に分析した。分析対象は、避難所における ADL・IADL 支援に関する記録とした。作業療法士の視点として、

- ①避難者の基本動作および ADL 評価
 - ②自立度の維持・低下予防に向けた環境設定や日課の立案
 - ③プランの実行とモニタリング
- の3点を軸に支援内容を分類・整理した。

【結果】発災40時間後の時点で、身体介助を要する要配慮者は家族宅や福祉避難所へ移動しており、避難所滞在者の多くは ADL 自立レベルであった。そのため、健康観察と並行し、自立を維持・継続するための環境調整と遂行方法の工夫を中心に支援を実施した。

居住環境では、DWAT と協力して段ボールベッドやパーテーションの設置を行った。基本動作能力に応じ、高さ調整や滑り止めマット、手すり代わりに椅子を設置した。夜間移動の安全性を評価し、トイレ動線に配慮した配置調整をした。排泄・入浴・移動では、転倒リスクの高い場面を抽出し、物品配置や見守り支援を他団体に依頼した。更衣、整容、洗濯、掃除は、物資や外部支援状況を踏まえながら、避難者が主体的に行為を継続できる環境整備と啓発を行った。被災者に顕著な生活不活発に陥る者や深部静脈血栓症発症者はなく、役割や日課を保ちながら ADL・IADL を遂行できる状況を持続できた。

【考察】本支援では、被災者の健康観察と併せて、生活機能と避難所の環境因子を評価した上で、安全に生活行為を継続できる状況を整えたことが、ADL・IADL の自立支援につながった。作業療法士は、避難所における被災者の生活機能と主体性を支える専門職として、災害リハ支援に重要な役割を果たすと考える。

一方、今回の災害は局地災害で、インフラや物資が比較的早期に整った点が、自立支援型の環境整備を可能にした要因といえる。今後想定される大規模災害では、インフラ、物資共に不足する限られた資源で ADL を支える判断力と実践力が必要と考える。

O-VII-4 親亡き後問題を抱えた50代男性の生活機能向上に向けた取り組み ～共生型自立訓練(生活訓練)を通して役割の獲得や 社会スキルの向上に繋がった事例～

○高橋 莉恵(OT), 福重 裕輔(OT), 兵頭 大翔(OT), 久保 良美(その他)
株式会社ライフファクトリー ライフデイサービス丸谷

キーワード：(共生型自立訓練(生活訓練)), 親亡き後問題, 社会生活能力

【はじめに】障害を抱え社会経験が未熟なまま大人になった方は親亡き後、地域社会とどのように繋がりをもち、適応しながら生活していけるのだろうか。今回、親亡き後問題を抱えた50代の症例が、共生型自立訓練(生活訓練)での取り組みの中で、生活技能の向上だけでなく、人との関わりを通して役割の獲得や社会的スキルの向上に繋がった事例の経過報告を行う。本症例の家族に同意を得ている。

※共生型自立訓練(生活訓練)とは、地域生活への移行を目指す障害福祉サービスを介護保険事業者が提供するサービスである。

【事例紹介】A氏、50代後半男性。知的障害。90代の父親と2人暮らしで、家事や身の回りの世話は父親が行ってきた。度々、近くに住む家族の支援あり。自宅内での生活が主で社会との交流はほぼない。父親より「最後までA氏と一緒に住みたい」と希望あり。今後A氏が1人となる場合を心配し、生活技能の向上、社会的スキルの向上を目的に利用開始となる。

【主訴】家族：みそ汁をお椀によそえるようになってほしい。

【目標】自分と父親の食事の配膳ができる。

【初期評価】X年10月初旬(SIM：23点/91点)

ADLは、入浴に見守りを要する以外は自立。配膳場面では、お椀内に注ぐことが難しく多くこぼされていた。物品操作や身体運動の模倣では周囲へ注意が逸れやすい。穏やかな性格で簡単な問いかけには短文での会話が可能。助詞の使用はほとんど見られず時々おうむ返しへの返答あり。自ら他者に話かける様子は見られない。

【変化点】X+1年10月初旬(SIM：27/91点)

①みそ汁をお椀に注ぐ練習開始から動作獲得まで

プログラム①3指握りでおたまを持ちシュレッダーの紙くずをお椀に入れる練習 ②慣れてくると水を使用して実施 ③物品操作としてねじ回し練習を取り入れる ④昼食時みそ汁を注がれる際の声掛け、おたま

の握り方の修正を実施。これらにより徐々に声掛けのみで持ち方の修正が可能となった。現在は自主的に3指握りで持たれる頻度が多く、多量にこぼすことはなくなっているが、自宅では熱さへの恐怖心や家族の支援があり定着に至っていない。

②人との関わりを通して役割の獲得や社会的スキルの向上に繋がった

助詞を使用した短い文章での会話や、敬語を使用される場面が見られる。他利用者にお茶を注ぐなど、気遣いをされる場面も見られるようになった。課題の提出報告や家族からの伝言等もスタッフに伝えることができている。さらに伝える内容によって人の選別ができ、名前の記憶と共に可能である。よく接する他利用者にわからない事の確認をされる場面もみられるようになった。当事業所の1日の流れも理解できており、適切な時間帯に自主的に役割を持って行動され習慣となっている。自宅でも洗濯機を回す役割が増えた。

【考察】みそ汁をお椀に注ぐ練習では、失敗体験がないよう声掛けを行いながら実施した。また、物品操作を用いて手指の感覚入力や前腕回内外運動を促すことで、前腕から指先を中心とした物品コントロール学習に繋がりが、こぼさずに注ぐ事ができるようになったと考える。

社会スキルの向上に関しては、高齢者にとって50～60代は親子にあたる年齢であり、A氏を気にかけて下さる場面が多くみられている。その為、A氏が気軽に交流を図ることができる環境にあったことから対人関係のスキル向上に繋がったのではないかと考える。

【今後の展望】生活訓練終了後は、グループホームでの生活と就労継続支援B型事業所での雇用を目標としている。A氏についての関わり方ガイドを作成し、就労先でもA氏が働きやすく、過ごしやすい環境を検討していく方針である。今後も人との関わりを続けながら、地域社会で役割を持って過ごしてほしいと考えている。

O-VII-5 短期集中予防サービス(通所C事業)における機能改善と活動参加拡大の検証： 多角的評価指標を用いた3ヶ月間の効果判定

○比嘉 彩乃(OT), 上江洲 聖(OT), 島袋 沙織(RN), 田村 浩介(OT)
株式会社 いきがいきレーション

キーワード：健康関連 QOL, 社会参加, 地域ケアシステム

【目的】 地域包括ケアシステム推進における二次予防の重要性が増す中、リエイブルメントプログラムを用いた短期集中予防サービス(通所型サービス活動C事業：以下、通所C)は、要介護認定に至る前の虚弱高齢者に対し、本人の主体的な生活構再構築を支援する集中的なアプローチを行うモデルとして期待されている。本報告の目的は、3ヶ月間のリエイブルメントプログラムのモデル事業に参加した複数の利用者データ(N=7)を多角的な評価指標に基づき分析し、サービス介入が身体機能の向上と活動・参加の拡大に客観的な効果をもたらしたかを検証することである。

なお、対象者のプライバシー保護に配慮して取得情報は匿名化し、書面により本人の同意を得ている。

【対象と方法】 対象は通所Cの事業モデルとして3ヶ月間のサービスを利用した虚弱高齢者7名(平均年齢83.4歳、事業対象者～要支援1)。介入期間は2025年8月から10月の3ヶ月間(週1回利用・全12回)。自身の目標達成に向けて本人の主体性や行動変容を促す個別の動機付け面談を中心に、運動指導や栄養指導、口腔ケア指導を実施した。また、空いた時間を自主トレや他者交流しながら地域情報の共有が行えるよう、オープンな環境に設定した。

評価指標は、介入前後で以下の4つの客観的指標および総合指標を測定・比較した。下肢筋力：30秒椅子立ち上がりテスト(CS-30)、歩行能力：Timed Up and Go(TUG)、基礎体力：握力、5m歩行速度、生活機能：包括的なアセスメントシート合計点(ADL, IADL, 社会参加を含む満96点)。

【結果】

(1) 生活機能の向上(アセスメントシート合計点)

介入前後でアセスメントシートの合計点(満点96点)を比較した結果、利用者全員(N=7)で点数が向上した。平均改善幅は11.4点であり、最大で20点もの大幅な改善が見られた。

(2) 身体機能の改善

下肢筋力：CS-30では7名中6名で回数が増加し、1名

が維持という結果であった。介入による筋力低下を認めた者は0名であった。

歩行能力：TUGは7名中5名がタイム短縮(改善)し、2名が微増であった。5m通常歩行速度についても、7名中6名でタイム短縮(速度向上)が確認された。

握力：7名中4名で向上が認められ、3名で維持または微減であった。

(3) 定性的な活動拡大

合計点の大幅な改善事例では、「サロン活動への意欲再燃」「杖持参で屋外歩行の自立度向上」など、開始時の課題であった「転倒不安からの閉じこもり」が「積極的な活動参加」へと変化したことが確認された。また、CS-30が維持であった事例においても、生活課題(調理、近所との交流)へのアプローチによりアセスメントシート合計点が15点向上しており、身体機能以外の要因(自己効力感、社会参加機会)が生活機能向上に寄与したことが示唆された。

【考察】 短期集中予防サービス(通所C事業)は、3ヶ月という比較的短期間の介入で、対象者の下肢筋力、歩行能力といった客観的な身体機能を向上させるとともに、IADLや社会参加を含む生活機能の総合的な拡大に極めて有効であることが多角的な指標により証明された。

特に身体機能が維持・微減であった利用者においても生活機能評価点が向上した事実は、本事業の意義が筋力トレーニングなど単なる機能回復に留まらず、主体的な生活課題の解決、自己効力感の回復、および生活範囲の拡大を促す包括的アプローチにあることを示している。

この結果はリエイブルメントプログラムを用いた通所C事業が虚弱高齢者の予防的介入において、明確な機能改善と生活の質の向上をもたらす、客観的に効果が検証された事業モデルであることを示唆する。地域ケアシステムの構築に向けて、地域リハ事業の重要性を明示するためにも、今後さらに多数の事例に基づいた解析を進めることで、その有効性を確立する必要がある。

O-VII-6 過疎地域高齢女性におけるオステオサルコペニアと認知機能との関連

○米田 香(OT)¹⁾, 小松 洋平(OT)²⁾, 片淵 敬太(OT)¹⁾, 松尾 采菜(OT)¹⁾,
山口 未貴(OT)¹⁾

1)町立太良病院, 2)西九州大学

キーワード: オステオサルコペニア, MMSE, 高齢者

【はじめに】 当院が位置する太良町は高齢化率が40%を超え、人口減少と過疎化が急速に進む地域である。過疎地域では地方都市部に比べ医療資源が乏しく、フレイルやサルコペニア、骨粗しょう症の早期発見が遅れやすい。その結果、生活機能低下や認知症の発見の遅れにつながり、重症化や介護負担増大のリスクが高いとされる。こうした背景から、町では健康寿命の延伸を最重要課題とし、町立病院である当院は限られた医療資源下でも継続可能な健診事業を推進してきた。整形外科では骨折後の住民や高齢者を対象に、骨粗しょう症検診とサルコペニア検診を予防的観点から実施している。

近年、骨粗しょう症とサルコペニアが併存する「オステオサルコペニア」が注目され、身体機能低下や低栄養に加え認知機能障害との関連が指摘されている。しかし、過疎地域では生活背景や健康資源が都市部と大きく異なるにもかかわらず、地域在住高齢者を対象とした関連研究は乏しい。そこで本研究では、当院での検診データを用い、過疎地域におけるオステオサルコペニアとMMSEとの関連を検証し、地域健診における認知機能評価の必要性を明らかにすることを目的とした。

【方法】 対象は当院の骨粗鬆症健診(R4.2～R7.2)でMMSE実施指示のあった65歳以上女性45名とした。サルコペニア判定はAWGS2019に基づき、

1. 握力(女性<18kg)
2. 6m歩行速度(女性<1.0m/s)
3. InBodyによるSMI(女性<5.7kg/m²)

を評価し、低筋量+低筋力を「サルコペニア」、三項目すべての低下を「重度サルコペニア」とした。いずれの基準にも該当しない者を「非該当」とした。

MMSE-Jは26点, 24点を境界に「非該当」「MCI」「認知症疑い」に分類した。統計解析はサルコペニア重症度×MMSE分類に χ^2 検定, MMSE比較にマン-ホイットニーU検定(有意水準5%)を用いた。倫理

的配慮として院内審査承認後、対象者の同意に関してはオプトアウト方式で実施した。

【結果】 サルコペニア重症度とMMSE分類のクロス集計では有意な関連を認め(χ^2 , $P < 0.05$)、重度サルコペニア群で「認知症疑い」の割合が高かった。MMSE中央値は非該当群24点に対し、重度サルコペニア群21.5点で有意差を認めた($U = 357$, $P = 0.04$)。

【考察】 本結果は、オステオサルコペニアが認知機能低下と関連するという先行研究と一致する。特に骨密度と筋量・筋力の同時低下は、活動性の低下、栄養不良、社会参加の減少など複数の要因を通じて認知機能の脆弱性を高める可能性がある。過疎地域では医療・介護資源の制約からフレイルや認知症の早期発見が遅れやすく、本研究で示された関連は地域包括ケアの観点から重要な意味をもつ。つまり、骨粗しょう症やサルコペニアの健診時点で筋量・筋力の低下がみられる高齢者に対し、認知機能評価を併せて行うことで、早期のリスク把握や介入につながる可能性がある。

また、重度サルコペニアが認知症疑いと関連したことは、過疎地域における身体と認知の二重の脆弱性を示唆し、運動・栄養・社会参加支援など多面的介入の必要性を支持する。特に身体機能と認知機能低下が併存する高齢者は転倒・骨折・要介護化のリスクが高いため、地域での予防的働きかけの優先度は高い。以上より、本研究は過疎地域における認知機能評価の意義を示すものであり、今後は対象数の拡大や縦断研究により、因果関係の解明が求められる。

O-VIII-1 認知機能低下を伴う橈骨遠位端骨折後高齢者への多職種協働による自主練習支援の実践報告： ADOC-DRF と動画教材の併用による行動変容支援の可能性

○河野 真太朗(OT)¹⁾, 中野 七海(OT)²⁾, 今岡 信介(PT)¹⁾

1) 社会医療法人敬和会 大分岡病院, 2) 社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院

キーワード：橈骨遠位端骨折, 認知症, 自主練習

【背景】 橈骨遠位端骨折(以下, DRF)術後患者に対して, 対象者の価値観に即した目標設定や自主練習の継続は良好な機能転帰を得る重要な要素である(Herth A. 2008). 一方, 認知機能低下を有する対象者では, 運動の意味づけや手順理解の困難さから目標設定への参画や自主練習の継続が課題とされる(Di Lorito C. 2020). 今回, ADOC-DRFによる意思決定支援と動画教材を組み合わせ, 多職種協働で自主練習を支援した結果, 上肢機能や患手の使用行動に変化を認めた事例を報告する. なお, 本発表に際して, ヘルシンキ宣言に則り, 対象者とキーパーソンに対して書面にて同意を得ている.

【事例紹介】 90歳代右利き男性. 転倒により左DRF(AO分類B)と胸腰椎圧迫骨折を受傷し, X日に掌側ロッキングプレート固定術が施行された. X+1日目に作業療法介入を開始し, X+12日目に回復期リハビリテーション病院へ転院. X+59日目に施設退院となった. X+2日のADLはFIMで41点(運動項目24点, 認知項目17点), 認知機能はMMSEで12点であった.

【介入方法】 通常作業療法に加えて, ADOC-DRFを用いた患手の日常使用練習および動画教材による手関節と手指の自主練習指導を実施した. ADOC-DRFでは, 対象者とイラストを確認し, 日常場面での使用場面を検討し, 模擬動作の確認と必要に応じた可動域・筋力訓練を実施した. さらに, 目標動作は病棟スタッフと共有し, ベッドサイドに掲示することで, 非訓練時間でも多職種が一貫して患手の使用を促せるよう工夫した. 動画教材はDISCERNに基づき医療情報の質を担保したうえで, Krischakら(2009)の報告を参考に作成した. 内容は経過に応じて更新し, テロップや矢印, タイマー表示により運動手順の理解と再現性を高める構成とした. 動画は, YouTubeに限定公開し, QRコードで療法士や看護師がアクセスすることで, 非訓練時間外で行えるよう支援した. 自主

練習の実施回数は介助者による記録で集計した. さらに, 転院した後も一貫した支援が行えるよう, 回復期リハビリテーション病院のスタッフと対面で申し送りをを行い支援を継続した.

【結果】 介入当初は, 実生活での患手の使用には理解や注意の持続に困難さが見られた. しかし, 看護師・介護士の促しには拒否なく応じ, 徐々に主体的な使用行動が見られるようになった. 動画教材を用いた自主練習は, 1日2-3回の頻度で実施され, 支援するスタッフからも実施体制や内容の理解のしやすさに対して良好な反応が得られた. 転院後も同頻度で自主練習が提供され, 疼痛増強など有害事象は生じなかった. 効果指標では, 入院時→転院時→退院時の順に, 患手のROM(°)が手関節背屈35→55→60, 背屈25→45→50, 前腕回内80→90→90, 回外40→80→85, NRS 7→4→1, 患側のSTEF(点)77→88→96, Quick DASH(点)47.7→43.2→18.2, PCS(点)15→10→9, PSEQ(点)36→42→52に変化した.

【考察】 本支援の要点は, 視覚的理解を補う動画教材と, 病棟生活全体で患手の使用を促す多職種の一貫した働きかけを組み合わせ, 自主練習の定着と行動変容を支えた点にある. DRF術後では自主練習の遵守率が機能改善に重要である一方, 認知機能低下例では口頭や紙媒体のみの指導では理解・再現が困難となりやすい. 本事例では, 動画教材により手順理解と反復学習が可能となり, さらに多職種による声かけや環境調整を加えることで, 自主練習の継続性と正確性が向上した. 加えて, ADOC-DRFを用いて入院生活に即した個別目標を設定し, 多職種で共有したことが, 一貫した支援につながり, 認知機能低下を有する対象者においても自主練習のアドヒアランス向上と機能回復に寄与したと考えられる.

O-VIII-2 介護老人保健施設における認知機能の低下領域に着目した介入事例

○西 聡太(OT)

介護老人保健施設 清雅苑

キーワード：介護老人保健施設, 認知症, 要介護高齢者

【はじめに】介護老人保健施設では、認知機能の低下を認めた利用者に対して認知症短期集中リハ加算を算定し介入している。今回、認知機能が低下した者に対してHDS-Rの低下領域に着目して介入した事例を経験したため、考察をふまえ報告する。

【事例紹介】事例は、带状疱疹の診断で入所中の80代女性である。入所時の初回評価として、ADLの評価はFIMが72点(運動項目47点、認知項目25点)であった。認知機能の評価は、HDS-Rは17点、NMスケールは21点、DBD13は15点、N-ADLは27点、VIは7点、簡易式生活・認知機能尺度は22点であった。倫理的配慮として、報告に際し本人・家族に同意を得ている。

【介入方法の選定】介入方法を検討するため、初回評価におけるHDS-Rの下位項目を見当識(年齢・日付・場所)、即時記銘(3語)、注意・作業記憶(計算・逆唱)、遅延再生、意味記憶・流暢性の5つのカテゴリーに分けた。各カテゴリーの点数の取得率によって、維持(70%以上)、軽度低下(70%未満~40%以上)、中重度低下(40%未満)とし、中重度低下のあるカテゴリーに着目して介入を行うこととした。

【介入内容】事例のHDS-Rからの中重度低下がみられたカテゴリーは、見当識、注意・作業記憶、遅延再生、意味記憶・流暢性であった。これらの結果より、遅延再生に対する課題として、絵カードを使用した遅延再生課題、見当識に対する課題として、カレンダー作成、現実見当識課題、注意・作業記憶に対する課題としてストループ課題、意味記憶・流暢性に対する課題として音読課題を設定した。いずれも、認知症短期集中リハとして週3回、20分の枠で短期集中リハと並行して3か月間実施した。各課題の段階付けとして、課題の遂行度に合わせて難易度を調整した。

【結果】上記介入を3か月間実施した結果、ADLはFIMで91点(運動項目64点、認知項目27点)と向上した。認知機能の評価は、HDS-Rは22点、NMス

ケールは39点、DBD13は3点、N-ADLは37点、VIは9点、簡易式生活・認知機能尺度は31点に変化がみられた。いずれも、生活上の意欲に関する項目で向上していることが確認された。HDS-R下位項目5つのカテゴリーにおける取得率は、見当識、即時記銘、注意・作業記憶、意味記憶・流暢性が維持、遅延再生が軽度低下に変化した。

【考察】今回の結果より、軽度認知機能が低下した者に対する機能低下領域への介入に一定の効果が示された。改善が見られた見当識、注意・作業記憶、意味記憶・流暢性に関しては、介入内容がこれらの機能を直接要求するものであり学習的効果が見られたと考える。また、注意・作業記憶などの前頭葉機能や意味記憶などの側頭葉機能は、認知トレーニングによる神経の可塑性も認められており(Qumars Behfar, 2023)、残存機能の活性化につながったと考える。更に、これらの機能改善が、生活動作の理解や生活行為の意味づけなどの向上を促し、活動意欲や日常生活動作の改善にも寄与したのではないかと考える。

一方、改善が見られなかった遅延再生は、海馬を中心とした内側側頭葉構造に依存する機能であるため、認知症の初期から器質的に障害を受けやすい部位であることから、改善しにくい機能であることが考えられる。

これらのことより、認知症リハでは、低下領域に対して改善の可能性の高い領域を優先的に介入することで、認知機能から生活動作、意欲に対して改善を促すことができる可能性が示唆された。

しかし、本事例は単一ケースであるため認知機能の改善と意欲・生活動作の改善を直接的に因果関係を示すものではない。今後、事例を蓄積し、シングルケースデザインの活用、長期フォローを通じて、介入効果の再現性と持続性を検討していきたい。

O-VIII-3 左半側空間無視および左同名半盲を併発した症例に対する ラジコンカーを用いた介入 —身体遠位空間への注意配分と意図的探索行動に関する症例報告—

○吉瀬 陽(OT)¹⁾²⁾, 吉村 将太(OT)¹⁾, 前田 亮介(OT)¹⁾, 井手 睦(MD)³⁾,
東 登志夫(OT)⁴⁾

- 1) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション室,
- 2) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 博士課程,
- 3) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション科,
- 4) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻

キーワード：半側空間無視, 脳血管障害, 作業種目

【緒言】 半側空間無視(Unilateral Spatial Neglect; USN)は、無視空間領域の分類として身体空間、身体近傍空間、身体遠位空間に大別される。特に身体遠位空間におけるUSNは、退院後の生活環境への適応を考慮すると、空間内での探索や安全な移動動作の獲得に大きく影響する。また、USNに加えて同名半盲を合併する症例では、無視空間への意図的な注意配分が一層困難となり、視覚情報の処理や探索範囲が著しく制限される傾向にある。今回、USNおよび左同名半盲を併発した症例に対し、無視空間における身体遠位空間への介入としてラジコンカーを用いた課題を実施し、生活場面における無視空間への探索行動に一定の改善が認められたため報告する。

【症例】 症例は50歳代の右利き男性で、職業は建築業であった。1病日目に右被殻出血を発症し、同日に開頭血腫除去術が施行された。その後、USNおよび左同名半盲を呈し、20病日目に回復期リハビリテーション病院へ転院となった。23病日目の初期評価では、運動機能はFMA-UE60/66点、Box and Block Test(BBT)は右62個・左46個、Purdue Pegboard Test(PPT)は右21本・左10本であった。感覚機能については、表在感覚に左右差はみられなかったが、深部感覚は母指探し試験がⅡ度で中等度の鈍麻を認めた。FIM運動項目は70/91点であった。高次脳機能評価では、MMSEが28点、BIT通常検査が129/146点、CBSは主観0/30点・客観14/30点で主観と客観に差異を認めた。KF-NAP13/30点であった。特に、歩行時の左側の曲がり忘れや左側への衝突など、身体遠位空間におけるUSN症状が顕著であった。報告に際して、症例の同意と当法人の研究倫理委員会の承認を得ている。

【介入経過】 作業療法は週7回60分で実施し、ラジコンカーを用いた介入は26病日目より開始した。まず、ラジコンカー操作に慣れることを目的に、障害物の少

ない環境で自由走行を行うフリードライブ課題を実施した。その後、設定したコース内を走行する課題へと進めた。さらに、遠位空間の注意配分を促すため、地面に1~10の数字を記した紙を配置してターゲットとし、まず作業療法士が特定の順序でラジコンカーを走行した。その後、症例がその順序を想起しながら同じように走行する課題を実施した。これらの課題は、USN症状および課題への馴化の程度を確認しながら段階的に進めた。さらに、ADLおよびIADL訓練も実施し、生活場面における左側への注意と安全確保の向上を図った。

【結果】 40病日目の最終評価では、FMA-UEが64点、BBTは左46個、PPTは左16本となった。深部感覚では、母指探し試験がⅠ度で軽度鈍麻を認めた。FIM運動項目は89点となり、ADLにおける介助量は軽減した。BIT通常検査が136点に改善し、CBSは主観0点・客観3点、KF-NAPは2/30点となった。日常生活で見られていた身体遠位空間におけるUSN症状は軽減した。症例は42病日目に自宅退院となった。

【考察】 本報告の特徴は、単なる視覚刺激提示ではなく対象者自身の意図・操作・目標志向行動を通して注意を左空間に誘導した点である。近年、VRやエクサゲームを用いたアプローチでは、能動的操作や没入感が左空間への探索能力を高め、注意の再配分を促すことが報告されている(Cavedoni et al., 2022)。ラジコンカー操作も、視線追跡や経路計画といった能動的で多段階の認知処理を要する点でこれらのアプローチと類似しており、同名半盲を併発する症例においても、目的行為を介して左空間への自然な注意誘導を促したと考えられる。さらに、ラジコンカーは現実空間で実施できるため、身体遠位空間の把握をより実用的な形で促し、日常生活に近い状況での注意配分の改善にも寄与した可能性がある。

O-VIII-4 宮古島における脳卒中後の自動車運転再開に向けた取り組み

○金城 雄斗(OT)

沖縄県立宮古病院

キーワード：高次脳機能障害, 自動車運転再開, 地域

【はじめに】沖縄県は車社会として、県民の移動手段の多くを自家用車が占めており、家族全員が自家用車を所有者している事も珍しくない状況である。宮古島の公共交通は発展途上であり、地理的な要因など様々な理由から、沖縄本島と比較しても自家用車の必要性は高いと言える。

今回、机上での神経心理学的検査にて高次脳機能障害ボーダーラインの患者に対して、自動車学校での実車評価を案内し、総合的判断にて主治医へ診断書を依頼する流れを作ることが出来た。そこに至るまでの取り組みを以下に報告する。

【宮古島の脳卒中後の運転再開に関する現状と課題】島内に回復期病院が無い現状であり、身体機能や日常生活動作(以下、ADL)、高次脳機能障害が中等度～重度の患者においては、入院早期から本人及びご家族の希望を聴取した上で、沖縄本島の回復期リハビリ病院への転院を検討し、長期的なりハビリを行う必要がある。

島内の自動車学校は、脳卒中患者に対する実車評価の実績が無く、これまでは作業療法士による机上での神経心理学的検査のみで運転可否の判断を行っており、医師の診断書の裏付けとなる実車評価へ繋げるルートが存在しない状況であった。

【取り組み内容および方法】自動車学校2校、運転免許センターを訪問し、宮古島の現状を調査した。当院リハビリテーション医、脳外科医と協議し、脳卒中後の運転再開に関する診断書の依頼までのフローチャートを作成した。

その後、沖縄県作業療法士会〔運転外出サポート班〕の助言も頂きながら対象者の選定方法や、病院と自動車学校間の情報共有シート、実車結果シートの記載方法などを自動車学校と共有した。

また、宮古島の作業療法士が集う〔宮古支部会〕にて情報共有を行った。

【結果】机上での神経心理学的検査にて高次脳機能障

害がボーダーラインの患者を対象とし、主治医へ相談の後、退院後に自動車学校にて実車評価を行う道筋が整った。

作業療法士による机上検査と、退院後の実車評価を行うマニュアルを作成する事で、医師による診断書作成の裏付けとなるルートが整った。

【まとめ】公共交通の課題がある地域で脳卒中を発症し、第二の人生を迎える中で、自家用車を手放すという事は生活の不便さのみならず、地域社会との繋がりが途絶えるリスクも懸念される。それほど宮古島に住む住人にとって自動車運転は就労だけでなく、ADLやIADLなど生活全般において必須と考える方は多いと思われる。

冒頭でも述べたように、沖縄県では各家庭に自家用車の所有者が複数人いるという事も珍しくない状況である。退院後の運転の目的や運転ルート、時間帯、運転時間など細かく調査する事や、家族内での役割を確認し、その内容を医療側と自動車学校側で情報共有を行う事で、脳卒中後も運転を再開出来る可能性は広がるのではないかと考える。

最後に高齢化が進む宮古島でも少しずつ公共交通の検討が行われている。作業療法士として、運転免許を手放した方への代替手段についても常にアンテナを張り、後方支援となる地域の診療所と連携を深めていく事が必要だと感じた。

O-VIII-5 急性期病院において生活習慣に基づく介入がBPSDに与える影響

○堀田 愛佳(OT), 岩石 雅彦(OT), 武石 享子(OT)

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 リハビリテーション科

キーワード: BPSD, 生活行為, 主体性

【はじめに】認知症高齢者において高頻度にみられるBPSDは、薬物療法・非薬物療法によって改善を図ることが知られている。加瀬¹⁾らは混乱と失見当識への対応が主要課題であるBPSDを改善するには、社会性と能力活用を刺激する介入が適していることを報告している。本症例では、生活習慣になじみある作業を用いた介入を契機に、主体的な活動に繋がり不安や興奮を中心としたBPSDが軽減したため報告する。発表に際し、家族へ書面にて説明・同意を得た。

【症例紹介】A氏は80代女性。既往に慢性心不全、間質性肺炎、認知症があり、在宅では1L/分の在宅酸素療法を使用していた。独居でADLは自立していたが、短期記憶障害があり自炊や内服管理が困難で、息子の支援を受けていた。半年前より呼吸苦が増悪し、救急搬送後に入院を拒否することが続いたため訪問看護を週1回利用開始したが、治療継続や生活支援が十分に確保できない状況であった。X日にインフルエンザとCOVID-19感染症を同時発症し入院。呼吸不全と心不全の増悪に加え、バイタル変動を伴わない身体愁訴(主に呼吸苦や胸部圧迫感)から興奮状態となる精神症状と、不安で人を呼びつづける、ルート類を引っ張る等の危険行動症状を中心としたBPSDが出現していた。

【方法】OTは1回40分の全8回介入を行った。不安軽減と生活リズムの再構築を目標に、病前の生活習慣に基づく介入を行った。具体的には生活歴の聴取を中心とした介入をX+11日より開始し、『コーヒーを摂取する』といった生活習慣に基づく介入を5回目より開始した。

【経過】初回介入時昼夜逆転あり午前中の傾眠傾向が強く、呂律がまわらない、頭がぼんやりする等の自己認識は可能であった。一方日常会話中もバイタル変動を伴わない身体愁訴があり、動作後特に増えるため会話が成立しにくく積極的介入が困難であった。以降4回目までは生活歴聴取を中心とした回想による介入を

行った。その中で朝のコーヒー習慣があったことが判明し「また飲みたい」と希望が聞かれたため、次の介入でコーヒーを飲むことを提案すると同意された。

5回目介入時は自己抜針を抑制する身体拘束が開始となり、興奮気味に身体症状を訴えていた。コーヒーを買いに行く提案には応じ、その後手荷物にあった写真を見ながら、その時のエピソードを話され笑顔もみられた。6回目では前回内容を想起し離床が円滑に行え、コーヒーを飲みながら身体愁訴なく約40分の座位が可能であった。8回目ではATM操作や買い物を希望され実施した。途中身体愁訴はあったものの、帰宅後も離床への意欲が見られ、離床を継続した。10回目は眠気の自覚があり、覚醒目的に自室内でシルバーカー歩行することを希望された。SpO₂の変動はあったが身体愁訴はなく、歩いてよかったと満足する発言が聞かれた。

【結果】NMスケール: 23→29点で関心・意欲、記憶、見当識の改善、DBD-13: 20→10点で生活リズムの改善と周囲への興味が向上、看護師によるNPI負担度: 夜間行動の負担度5→なし、興奮5→2、不安5→4、脱抑制4→3、無関心3→1、重症度: 興奮3→2、無関心: 3→1、BI: 10→25点、FIM: 38→44点。身体: 移乗・トイレ・更衣動作、認知: 理解・社会的交流で改善がみられた。病棟生活でも人を呼ぶ頻度が減り、会話が成立することが増え、尿意のタイミングでトイレ排尿が可能となった。その後X+26日に療養型病院へ転院となった。

【結論】急性期より生活習慣になじみある作業を取り入れたところ、生活リズムが改善し主体的な活動への意欲も見られるようになった。その結果、病棟でも不安や興奮状態に陥る事が減り適切なADL支援を受けられるようになった。

【引用文献】

- 1) 加瀬裕子, ほか: 認知症の行動・心理症状(BPSD)と効果的介入. 老年社会科学, 34(1):29-38, 2012

O-VIII-6 台湾人失語症者に対する作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を用いた目標設定の一症例報告

○吉村 郁香(OT)

社会医療法人財団池友会 福岡和白病院

キーワード：目標設定, ADOC, 多職種連携

【はじめに】作業選択意思決定支援ソフト(Aid for Decision-making in Occupation Choice:以下, ADOC)は対象者中心の目標設定や多職種連携の促進に有用であり(川口, 2020), 失語症や英語圏の対象者にも適用されているが(川口, 2023), 中国語圏の対象者に用いた報告はない。今回, 台湾人失語症者を担当したが, 訓練導入時は自発的訴えが乏しく, 希望の聴取が困難で, 看護師(以下, Ns)のADL指導も十分に徹底されていなかった。ADOCを用いて目標設定したところ, 対象者と医療者間で目標や意向を共有でき, 支援方法の統一が図られ, ADL動作の定着に繋がったため報告する。なお, 今回の症例報告に際し, 本人と家族より同意を得た。

【症例紹介】台湾人60歳代男性。妻, 長女と同居。日本語は流暢。X年に右前頭葉髄膜腫と診断。X+1年Y月Z日, 腫瘍除去術を施行。Z+3日, 術後前頭葉脳出血を認め, Z+4日, 開頭血腫除去術を施行。Z+7日, てんかん重積状態を呈し, 人工呼吸器管理となり, Z+12日に離脱したが, 左上下肢に運動麻痺を認めた。Z+86日, 回復期病棟へ転棟し, 担当した。

【回復期初回評価】Brunnstrom Stage(以下, Brs): 左上肢IV-手指IV-下肢V。Fugl-Meyer-Assessment For Upper-Extremity Function(以下, FMA-UE): 25/66点。上腕屈筋群の筋緊張がModified Ashworth scale(以下, MAS): 1+, 左肩関節屈曲時に疼痛を訴えたが, 程度は精査不能。左上肢筋力はManual Muscle Test(以下, MMT): 肩屈曲2。Functional Independence Measure(以下, FIM): 34点(運動: 19点/認知15点)。Mini Mental State Examination(以下, MMSE): 5点。言語は単語が中心で, 錯語や保続は多いが, 中国語は流暢であった。

【介入経過】

第一期:「できるようになりたいこと」の質問には「わからない」と回答し, 「体調はどうか」の質問には左肩関節痛を訴えたものの自発的な疼痛訴えはな

かった。そのため具体的な目標設定が困難であり, まずは上肢麻痺の改善と左肩関節痛の軽減を優先し, 筋力増強運動, 電気刺激療法, 疼痛を誘発しない動作指導を実施し, 更衣, 入浴を中心としたADL動作指導をNsへ依頼した。

第二期:FMA-UEは47点に向上したが, ADL動作の定着は不十分で, 左肩関節痛は残存した。カンファレンスにて, 動作指導が病棟内で徹底されていないことが判明した。原因として, 自発的な訴えが乏しくNsが疼痛を把握できなかったこと, 動作が緩慢で入浴介助に時間を要し, 迅速な介助が優先されたことが挙げられた。

第三期:多職種で一貫した支援を行うため, 具体的な目標設定が必要であると考え, ADOCを用いた。排泄・入浴・移動・階段昇降・調理が選択され, 移動と階段昇降はPTが担当し, OTは排泄, 入浴, 調理を担当することで合意した。訓練目的を短文や図で整理し, 毎回の訓練時に確認し, Nsとも共有した。

第四期:排泄, 屋内の移動は自立し, 入浴は軽介助まで改善した。多職種で動作指導が統一されたことで, ADL場面での左肩関節痛は消失したため, 調理訓練へ移行した。

【結果】Brs:左上肢V-手指V-下肢VI。FMA-UE:57/66点。上腕屈筋群の筋緊張はMAS:0。左上肢筋力はMMT:肩屈曲4。左肩関節痛は消失。MMSE:19点。FIM:104点(運動:77点/認知27点)。入浴と調理は監視レベルとなり, 退院後は訪問リハビリへ移行した。

【考察】本症例は失語症により自発的な訴えが乏しく, 目標設定や多職種間の方針共有が困難であった。ADOCを用いた目標設定後は, 疼痛軽減や動作獲得といった目的が可視化され, 対象者および多職種間の支援の統一とADL動作定着が促進された。中国語圏の失語症者においてもADOCが有効である可能性が示唆された。

O-IX-1 精神科領域における臨床実習指導者の現状と課題(意識調査)

○嘉数 栄司(OT)¹⁾, 久高 幸枝(OT)¹⁾, 照屋 若夏(OT)¹⁾, 朝倉 起己(その他)²⁾,
古賀 雅都(OT)³⁾

1)沖繩リハビリテーション福祉学院, 2)共和病院, 3)麻生リハビリテーション大学校

キーワード: 実習指導者, 臨床実習, 教育

【はじめに】作業療法養成教育のカリキュラムにおいて精神障害に対する作業療法士としての治療・援助を学ぶことは必修であることから、本学科では県内及び県外の精神科医療機関の協力を得て全学生が精神科領域での臨床実習を経験している。一方、精神科医療機関は一般病院と比較して施設数が限られていること、施設によっては実習指導者要件を満たしている指導者の人数が十分に整っていない現状も見られる。また先般の指定規則改正に伴い、診療参加型臨床実習への対応やMTDLPによる指導が推奨されていること、さらには基礎学力の低下や発達上の課題を抱える学生も増えてきていることから、臨床実習指導者もさまざまな葛藤や負担感を抱えていることが予測される。先行研究において実習指導者要件を満たした作業療法士に焦点を当てた報告は見当たらないことから、本研究では精神科領域における臨床実習指導者の現状と課題を把握することを目的に意識調査を実施した。

【方法】対象は本学科が評価実習及び総合臨床実習を依頼している精神科医療機関21施設において実習指導者要件を満たしている作業療法士。調査時期は2024年9月、調査内容は年齢、性別、経験年数、これまでに担当した学生数、所属部署、OT協会入会の有無などの基本情報、実習指導の書式、MTDLPの活用状況、実習受入のメリット及びデメリットについて設問した。取得したデータは記述的分析を実施した。本研究は本学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】分析対象者57名の平均年齢は42±8.3歳、性別は男性27名、女性30名。経験年数は11年以上20年未満が約4割、6年以上～10年未満及び20年以上はそれぞれ約3割であった。これまでに担当した学生数は0名～5名及び10名以上がそれぞれ4割程度で2極化の傾向が認められた。所属部署は精神科OTが約半数を占め、次いで精神科デイ・ケア(精神科デイ・ナイト・ケア含む)の順であった。OT協会入会の有無については全体の8割以上が入会していた。実

習指導の書式はレジュメ形式が半数以上を占めており、MTDLPの活用状況については「知っており活用している」は2割程度に留まっていた。実習受入のメリットは上位から「社会貢献(後輩育成)」「知識・技術の向上」「学生を通してさまざまな情報が得られる」、デメリットは上位から「通常業務との両立」「心身の疲労・ストレス」「指導者としての力量」が挙げられていた。

【考察】実習指導において経験豊富な指導者が多くいる一方、これから実習指導の経験を重ねていく過程にある指導者も4割程度を占めていた。特に経験年数の浅い指導者においては実習指導が過度の負担とならないよう教育的・情緒的サポートなどの配慮が求められると考える。また本調査では8割以上もの指導者がOT協会に入会していた。本数値は全国の入会率と比較しても非常に高いことから実習指導者要件を満たしている者ほど実習指導に対する関心が高いことが窺える。実習のまとめについてはレジュメ形式による指導が中心となっていることから、MTDLPの普及に向けては知識習得や活用方法を含め養成校も一体となって取り組んでいく必要がある。実習受入については多くの指導者が肯定的に捉えている一方、負の側面として「業務との両立」や「実習指導に伴う心身の疲労」などを挙げていた。理学療法士を対象とした報告(小玉他, 2014)では一部の実習指導者で職業ストレスが増大していることから、実習指導者の負担軽減に向けては自施設で指導体制や役割分担のあり方、指導内容の標準化・見える化などについて定期的に検討を行うことや施設と養成校との積極的協働が重要であることが示唆された。

O-IX-2 精神障害領域作業療法教育における教えにくさの実態 —作業療法養成校教員を対象とした質問紙調査—

○吉村 友希(OT)

熊本保健科学大学

キーワード：作業療法教育，精神科作業療法，（臨床推論）

【背景・目的】精神障害領域の作業療法教育では、対象者の精神状態や生活背景、対人関係など、非可視的で多様な情報を統合した臨床推論や治療的関わりの理解が求められる。一方で、教員が授業の中でどの疾患や内容を教えにくいと感じているのか、その実態や授業歴との関連については十分に明らかにされていない。

本研究の目的は、作業療法養成校教員を対象とした質問紙調査により、精神障害領域作業療法教育において教員が教えにくいと感じている疾患および授業内容を可視化し、授業歴との関連を検討することである。

【方法】作業療法養成校において精神障害領域の教育に携わる教員を対象に、無記名自記式質問紙によるオンライン調査を実施した。調査項目は、①所属先および精神障害領域の授業歴、②授業で扱っている疾患および内容、③教えにくいと感じている疾患および内容、④教えにくい理由(自由記述)で構成した。本研究では②③の量的データを中心に分析した。授業歴は5年刻みで収集したが、回答分布と統計的妥当性を考慮し、「0～10年」「11～20年」「20年以上」の3群に再分類した。授業歴と教えにくい疾患・内容との関連についてはカイ二乗検定を用いて検討し、統計解析にはIBM SPSS Statistics(ver.31)を用いた。なお、本研究は筆者の所属機関の倫理審査委員会の承認を受けて実施し、研究目的、個人情報取扱い、参加の任意性について説明した上で、同意を得た者を対象とした。

【結果】有効回答は85名であった。授業で扱われている疾患は、「統合失調症」「気分障害」「神経症性障害」「パーソナリティ障害」「精神作用物質による障害」の順に多かった。一方、教えにくいと感じる疾患では、「パーソナリティ障害」「神経症性障害」「てんかん」「精神作用物質による障害」「統合失調症」が上位に挙げられ、授業での扱い頻度とは必ずしも一致しなかった。

授業内容では、「疾患に関する知識」「評価の知識」

「治療の知識」が多く扱われていたのに対し、教えにくい内容としては、「疾患を含んだ治療の推論」「評価の推論」「治療の技能」が多く挙げられた。

授業歴との関連では、ADHD／学習障害および認知症において有意差が認められ、ADHD／学習障害では授業歴20年以上の教員で教えにくいと回答する割合が高く、認知症では11～20年の教員が最も高かった。他の疾患および授業内容については、授業歴による有意な差は認められなかった。

【考察】本研究の結果から、精神障害領域作業療法教育における教えにくさは、授業歴の長短によって単純に解消されるものではなく、疾患特性や臨床推論・技能といった内容の複雑性に起因する可能性が示された。とくに、治療や評価に関する臨床推論および技能が一貫して教えにくい内容として挙げられていた点は、精神障害領域教育における重要な課題である。また、授業で扱われている疾患と教えにくい疾患が必ずしも一致しなかったことから、国家試験やカリキュラム上で重要とされる疾患であっても、臨床場面における個別性や関係性構築を含む支援の複雑さが、教授の難しさにつながっている可能性が示唆された。本研究は、精神障害領域における作業療法の専門性を支える臨床推論と治療的関わりの教育的課題を可視化し、今後の授業設計や教材開発を検討するための基礎的知見を提供するものである。今後は、本研究で明らかになった教えにくい疾患や内容に着目し、臨床推論や治療的関わりの過程を可視化する教材や授業デザインの検討へと発展させる必要がある。

O-IX-3 当院における大腿骨近位部骨折術後患者の離床遅延の割合と特徴

○大城 篤史(OT)¹⁾, 吉村 有示(PT)¹⁾, 大井 拓帆(PT)¹⁾, 松崎 尚志(MD)²⁾,
村山 弘和(MD)²⁾

1)一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 リハビリテーション課,

2)一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 整形外科

キーワード：大腿骨近位部骨折, 心疾患, 離床

【序論】当院は、循環器内科や心臓血管外科といった心疾患に対する診療科を有す急性期病院である。当院における整形外科の手術症例は心疾患により周術期のリスクが高い症例が多数を占めている。その為、バイタルの変動や自覚症状の訴えにより、術後の初回離床が遅延することを度々経験する。そこで今回、術後の初回離床が遅延した者の割合とその特徴を検討することを目的に本調査を実施した。

【対象・方法】2024年1月～2025年10月までの期間に大腿骨近位部骨折(大腿骨頸部骨折及び大腿骨転子部骨折)の診断で当院整形外科にて手術を施行された70名を解析対象とした。その内、初回離床(車椅子離床)が可能であった者を対象群、初回離床が何らかの理由で中止となった者を遅延群へ分類した。尚、初回離床は、当院大腿骨近位部骨折のプロトコルに沿って術後翌日に実施した。また、離床の中止は、日本離床学会プロトコルに準じて判断した。

調査項目は、基本情報(年齢・性別・BMI・GNRI・Garden分類・Evans分類・受傷前Functional Ambulation Categories・術前リハビリテーション実施の有無)、手術関連項目(術式・麻酔方法・手術待機期間・手術時間・麻酔時間・術中出血量・術中輸液量・術翌日の輸血の有無)、心疾患の既往(慢性心不全・冠動脈疾患・不整脈・拡張型心筋症・肥大型心筋症・心不全加療の入院歴)、術前経胸壁心臓超音波検査(下大静脈最大径及び最小径・呼吸変動・一回拍出量・左室駆出率・大動脈弁口面積・最大血流速度・平均圧較差・左室拡張能・三尖弁逆流圧較差)、併存疾患、服薬状況、術前・術後血液生化学検査を電子カルテより調査した。

術後離床の遅延率を算出後、離床中止の内容を調査した。また、患者特性の比較を目的に、対応のないt検定、Mann-whitney U検定、Fisherの正確確率検定を実施した。

【結果】離床が遅延した者の割合は、31.4%(22名)で

あった。離床中止の内容としては、全22例が離床時の血圧低下(収縮期血圧が30 mmHg以上の低下)であった。

2群間の比較では、年齢(80.7 vs 74.7歳, $p < 0.01$)、術式(人工骨頭置換術(以下、BHA)31.2 vs 77.3%, $p < 0.01$)、手術時間(58.0 vs 84.5分, $p < 0.05$)、麻酔時間(129 vs 150分, $p < 0.05$)、術中出血量(24 vs 110ml, $p < 0.01$)、慢性心不全の既往(20.8 vs 50.0%, $p < 0.05$)、左室駆出率(61.3 vs 45.4%, $p < 0.01$)、降圧剤の服薬(68.8 vs 36.4%, $p < 0.05$)で有意差を認めた。

【考察】当院における大腿骨近位部骨折患者の離床が遅延した者の割合は31.4%であり、遅延理由としては、全例が離床時の血圧低下であった。群間比較の結果、遅延群の特徴として、術式はBHAが多く、手術関連項目に関しても手術時間・麻酔時間を長く要し、術中出血量を多く認めた。BHAは、Cannulated Cancellous Hip Screw(CCHS)・髓内釘(γ -nail)固定術と比較し大腿骨頭の骨切り操作等も伴い、高侵襲な術式である為、手術・麻酔時間が長く、術中出血量が多くなったことが示唆された。

また、遅延群には慢性心不全の既往を有す症例が多く存在し、左室駆出率も低値を示した。このように元来より低心機能を有す症例がBHAのような高侵襲の手術加療を行った際、術後の初回離床時に血圧低下を認めやすいことが考えられた。

今後は、これらの特徴を持った症例の術後離床開始時、予め血圧低下が生じやすいことを念頭に置き、速やかに対応できる体制を多職種を含めたチーム間で構築していくことが重要であると考えられる。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に則り実施し、データの集計は患者名をコード化し、個人の特がでないように配慮した。

O-IX-4 当院作業療法士の院内研修参加状況と阻害因子について

○加嶋 優希(OT), 大野 哲也(OT), 川井 康平(PT)

社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院

キーワード：学習，教育，調査

【はじめに】専門知識の更新及び質の高いリハビリテーション提供のためには、作業療法士による自己学習が重要である。しかし、業務負荷の増大や勤務形態の多様化により、研修会への参加が困難な職員も少なくない。そのため、業務状況や勤務形態に配慮した柔軟な研修体制の構築が求められている。本研究では、当院における院内研修の参加状況及び参加困難要因を調査し、参加促進に向けた改善策について検討したため報告する。

【院内研修の取り組み】当院ではOT部門で年6回、中堅スタッフ・役職者が講師を担当、業務時間内に30～40分で実施。交代勤務や早出・遅出、時短・パート勤務者等現地参加が難しい職員にはライブ参加やアーカイブ配信を実施し、開催案内やアーカイブ動画の共有にチャットツールを主に使用している。

【方法】当院勤務OT33名(時短勤務5名、育休中2名を含む)を対象に、過去1年間の院内研修参加回数(現地、ライブ・アーカイブ配信含む/0回、1～2回、3～4回、5回以上)、参加が難しい場合の理由(業務都合、興味がない、情報不足、グループワーク等での発言不安、その他自由記載/複数回答可)についてアンケート調査を実施。参加困難要因の分析として、各理由の回答者に対し追加調査を実施し有効策を調査。また、業務都合については、参加頻度が比較的低く、参加困難要因の把握が必要と判断した為、参加回数4回以下の職員13名を対象に追加質問を実施した。なお、本調査は任意参加・匿名で実施し、未回答による不利益が生じないことを説明した上で、回答をもって研究参加への同意が得られたものとした。

【結果】アンケートは育休者2名を除く31名を集計。院内研修参加回数は「5回以上」18名、「0～4回」13名であった。参加が難しい理由は31名が回答し、「業務都合」25名、「情報不足」3名、「グループワーク等での発言不安」2名であった。追加質問について、業務都合の要因は「実務業務」8名、「時短勤務、育児

の為」3名、有効策では「時短含む勤務時間内での開催」6名、「ライブ・アーカイブ配信」3名、「事前周知・予定調整」1名であった。情報不足では、周知しやすい案内の手段として「院内メール」3名、「口頭での周知」2名、「チャットツール」1名、有効策では「開催情報の早期伝達により業務や予定の調整がしやすい」「日々の情報量が多く、一度の案内では情報伝達が不十分」「カレンダーでの一覧表示」であった。発言不安では、「他職種・上司の存在」「自身や専門的な意見を求められることへの不安」があり、参加しやすい方法では「少人数でのディスカッション」「匿名で質問・チャットで意見を出せる」であった。

【考察】今回の調査にて、既存の取り組みとしてアーカイブ配信や研修カレンダーは整備されているものの、その存在や活用方法が十分周知されておらず、利用定着が不十分である可能性が示唆された。時間的制約に対しては、勤務時間内での短時間開催やアーカイブ配信の活用をさらに推進することが有効と考えられる。また、情報不足に対しては、情報量の多さから、一度の情報発信では不十分であり見逃されやすいこと、案内が直前の周知となることで業務量の見通しが立てにくく、結果として参加調整が困難となっている可能性が示唆された。今後は複数媒体を用いた早期かつ繰り返しの情報発信により業務調整を行いやすい環境整備が必要である。発言不安に対しては、発言不要の明示や匿名での意見収集、少人数でのグループ構成が有効と考えられる。今後も既存の取り組みを継続しつつ、多方面から有効策を強化することで、誰もが参加しやすい研修会づくりに繋げていきたい。

O-IX-5 放課後等デイサービスにおける Virtual Reality 技術を取り入れた事業所運営について

○黒木 雄大(OT)

株式会社 TUNAGU ADL plus 運動療育支援 MIRAI

キーワード：バーチャルリアリティー、発達支援、放課後等デイサービス

【はじめに】近年、放課後等デイサービス(以下、放デイ)において、発達障害領域に対応できる作業療法士(以下、OT)のニーズは高まり続けている。一方で、OTが配置されていない事業所や、配置されていても人数や経験が限られており、十分に専門性を発揮できない事業所が少なくない。その結果、放デイ全体として支援の質をどのように担保するかが、全国的な課題となっている。当事業所においてもOTを3名配置しているものの、管理者および児童発達支援管理責任者を兼務しており、直接支援に従事できるOTは1名に限られていた。このような人員的制約の中で、OTがすべての個別療育を担う体制には限界があり、OTの専門的判断や評価を、いかに事業所全体で共有・活用できるかが課題である。そこで、OTの専門性を仕組みとして現場に実装する手段として、Virtual Reality(VR)技術に着目し、mediVR社製VRカグラ(以下、VRカグラ)を導入し、OTが評価および課題設定を行い、他職種が同一水準の発達支援を実施できる運用体制を構築することを試みた。本報告では、放デイにおいてVRを活用し、OTの専門性を現場全体に拡張する運用モデルを構築した取り組みについて報告する。なお、演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業はない。

【目的】OTの専門的判断や評価をVRを用いて標準化・共有することで、OT以外の職種であっても一定水準の専門的・定量的な発達支援を実施可能とし、OTの業務負担軽減と放デイ全体の支援の質向上を図ることを目的とした。

【方法】当事業所の利用児童保護者を対象に、VRカグラを用いた療育実施の同意確認を行い、同意が得られた児童に対して専門的支援実施計画書を作成した。導入初期はVRカグラの使用をOTに限定していたが、運用方法変更後は、専門的支援実施加算を算定可能な職員を対象に、OTが中心となり使用方法および運用ルールを共有した。あわせて、OTの臨床的視点

に基づいたニーズ別フローチャートを作成し、保護者に近いニーズを選択してもらい、その内容を専門的支援実施計画書に明記した。

個別療育の実施にあたっては、フローチャートに基づきOTが必要な評価を行い、評価結果に応じて課題内容を決定した。その後、OTまたは他職種の職員がVRカグラを用いた課題を実施した。他職種が実施する場合には、OTが事前に作成したニーズ別テンプレートを使用し、OTが実施する場合には、テンプレートに加えて児童の特性に応じたマニュアル操作も併用した。専門的支援実施計画書の更新時には再評価を行い、VRカグラ実施前後の評価結果を比較し、その内容を保護者へフィードバックする運用とした。

【考察】本取り組みでは、VRカグラを単なる療育機器としてではなくOTの専門性を他職種と共有し、現場全体で活用するためのツールとして位置づけた点に特徴がある。OTが評価および課題設定を担い、実施を他職種と分担することで、人員的制約がある中でも専門性の高い発達支援を継続的に提供することが可能となった。VRカグラの操作方法については、mediVR社による説明および操作体験を通じて習熟度向上を図るとともに、2週間に1回の頻度でOTおよびmediVR社職員が参加するオンラインフィードバックを実施し、実践場面で生じた課題の改善を行っている。これにより、他職種においても一定の操作水準と支援の再現性が担保された。今後は、職員を対象とした操作理解度や使用感に関するアンケート調査を実施し、運用モデルのさらなる改善を図る予定である。本取り組みは、放デイにおけるOT不足という構造的課題に対し、DXを活用して専門性を拡張・共有する一つの実践モデルとして示唆を与えるものと考えられる。

O-IX-6 介護現場の生産性向上に向けた腰痛の実態調査

○藤田 賢太郎(OT)¹⁾, 吉満 孝二(OT)²⁾

1) 学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校,

2) 鹿児島大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻

キーワード：介護，腰痛，調査

【はじめに】近年、介護現場における慢性的な人材不足は喫緊の課題であり、厚生労働省を中心に介護分野の生産性向上に向けた取り組みが推進されている。その中核を担う介護生産性向上総合相談センターでは、事業所に対し作業療法士等の専門家を派遣する伴走支援を実施している。介護現場における生産性向上の阻害要因は様々あるが、中でも職員の「腰痛」は離職や業務効率低下に直結する重大な課題となる。本報告では、介護事業所に行った腰痛に関する調査票から、介護現場における腰痛の実態を調査し、作業療法士がどのような専門性を発揮できるか検討した。

【方法】対象は筆者らが伴走支援を実施した、介護老人保健施設3施設、特別養護老人ホーム3施設、グループホーム1施設、通所リハビリテーション1施設に従事する現場職員である。調査方法は、腰痛に関する自記式質問紙調査とした。調査票は回答者の基本属性、移乗支援の実施状況(9項目)、移乗に関する心理的負担(10項目)、身体的負担(14項目)の計33項目で構成した。なお、心理的負担は4件法、身体的負担は5件法で回答を求めた。調査に際しては、協力は自由意志であること、個人が特定されない無記名回答であることを説明し同意を得た。

【結果】回答者の職種は介護職165名(81%)、看護師16名、リハ職12名。経験年数は16～20年が42名(21%)、6～10年が41名(20%)、11～15年が37名(18%)であった。1日あたりの「ひとりでの」移乗介助回数は6～10回が53名(26%)、1～5回が51名(25%)、11～15回が38名(19%)であり、「ふたりでの」回数は1～5回が126名(62%)、6～10回が33名(16%)であった。自身の移乗技術水準については「やや劣る」が96名(47%)で最多であった。腰痛のための治療や服薬(湿布含む)が「必要」と回答したのは85名(42%)であり、腰や膝の痛みが離職の原因になると回答した人は86%(そうだ：87名、まあそうだ：87名)であった。腰痛のために何らかの治療や服

薬が必要な群の身体的負担の合計値(56点満点)の平均は14、必要としない群は4.2、移乗介助時に「ひやりとすることがある」と回答した群(140名)は9.2、「ない」と回答した群(63名)では6.4、「体格の大きな利用者に対し介助したくないと思う」と回答した群(120名)では9.9、「思わない」と回答した群(83名)では6.1、「いつか腰痛が悪化すると思う」と回答した群(180名)では8.8、「思わない」と回答した群(23名)では4.3、「介護ロボットを使うのは面倒と思う」と回答した群(82名)では10.2、「思わない」と回答した群(121名)では7であり、いずれも有意に高かった。

【考察】対象の42%が腰痛のための治療等を必要としており、腰や膝の痛みが離職の原因になると回答した人は86%に達していることから、腰痛が雇用継続の大きなリスクとなっていることが明らかとなった。また、移乗介助で「ひやりとすることがある」「体格の大きな利用者に対し介助したくないと思う」と回答した人は身体的負担が高い傾向にあり、事故への不安が身体的緊張や痛みの増悪につながる可能性が、身体的負担が介助への忌避感を引き起こす可能性が示唆された。これらの問題は一部の職員に身体的負担の大きい業務が偏ってしまうといった業務の不公平感を生む要因の一つとなる可能性がある。また、身体的負担の蓄積がテクノロジー活用(ロボット導入)への心理的障壁となっている可能性も推察された。これらの課題に対し、作業療法士は作業分析と環境調整の視点から、業務フローを多角的に分析し、ケアの質向上と効率化を両立させる改善策の提示、残存能力を活かした福祉用具やロボットの活用による支援者と対象者双方の心身の負担軽減の提案が行えると考えられる。

P-I-1 食事動作に着目した右半側空間無視患者に対するVRでの評価, アプローチ

○岩代 賢人(OT), 藤田 政美(PT), 平井 久実(PT)

特定医療法人茜会 北九州市立門司病院

キーワード: 脳卒中, 半側空間無視, VR

【背景】今回担当した症例は、右USNを呈しておりADLは全てにおいて介助が必要である。家族の意向は食事を自己で摂取できるようになり、自宅退院を希望している。本症例は重度失語症や認知機能の低下から指示理解が困難で、また利き手が重度麻痺のため詳細な高次脳機能評価が行えない状況であった。しかしVRでのUSNの評価は認知負荷量が低く、三次元的に評価や治療を行う事が可能であり介入後、食事が自己で摂取することができたため以下に報告する。発表に関しては本人の同意を得て、当院倫理審査委員会の承諾を得ている。

【症例紹介】診断名はアテローム血栓性脳梗塞。70歳代後半の男性で右利き。X年Y月Z日右半身の脱力が出現。A病院に救急搬送され、MRIにて左内頸動脈及び中大脳動脈の閉塞。

〈作業療法評価〉BRS: II-I-V, Sensory: 表在深部感覚重度鈍麻, SLTA: 聴く3/10 話す5/10 読む1/10 書く0/10, レーブン色彩マトリックス検査: 9/36。

〈USN評価〉線分抹消試験: 36/36, CBS観察評価17/30, FIM: 合計19/126(食事: 3)。

VR評価: 無視面積 LOW 空間7.8m², MIDDLE 空間13.2m², HIGH 空間6.5m²。

【方法】VRは早稲田大学と株式会社システムネットワークが共同研究を行ったVi-dereを使用した。評価システムは、三次元的に無視領域を可視化、定量化を可能にしている。視線の高さから±4度の3段階の高さ、距離は半径6m(近位空間を0.5mから1m、遠位空間を2.0mから6.0mと設定)、視野は36度から144度の範囲で設定されており、球体がランダムに出現するシステムとなっている。入院から63日経過して評価やアプローチを開始した。VRでのアプローチは非無視空間の視覚刺激を徐々にブラックアウトし認識できる領域を無視空間へ移動させていく可動スリットを付加した視覚探索課題と目の前に置かれたオブジェクトに対してリーチしていく課題を実施した。本

症例は指示理解が困難な為、本人の能力に合わせた難易度の調整を行った。まずは視覚刺激の少ない課題から可動式スリットを利用して認識できる空間を拡大した。その後、認識できたオブジェクトに対してリーチする課題へと移行していった。更に現実空間に近いリアルな食事場面の空間で視覚探索課題とリーチ課題を上述した段階付けと同様に実施した。リーチする際は適切にオブジェクトに触れた時のみ振動刺激が付与されるように設定されている。介入期間は2週間でVRでの介入は1日20分間と設定し、その他は通常の作業療法を実施した。

【結果】線分抹消試験: 36/36, CBS観察評価12/30, FIM: 合計27/126(食事: 5)。

VR評価: 無視面積 LOW 空間5.9m², MIDDLE 空間4.9m², HIGH 空間5.3m²。

【考察】VRでの結果から近位の0.5m範囲ではLow, Middle, Highにおいて完全に無視が消失している。しかし近位の1m範囲、その他の遠位では無視領域は縮小しているもののまだ残存している結果となった。

Vi-dereでの視覚探索課題は無視空間を徐々にブラックアウトしていくため、右半球の過活動を抑制でき、無視空間の認識に繋がったことが考えられる。

Vi-dereでのリーチ課題はバーチャルな手で食事をタッチし接触すると振動が付与されるため、運動の意図とフィードバックの双方が時間的に一致することで、本症例にとって自己所有感覚を与えることが出来たのではないかと考える。USNに対するアプローチとして直接的なADL介入は重要であるが、本人の受け入れの問題や時間的な制約、回数等に限界がある。しかしVi-dereはVR空間で日常生活に近いリアルな食事場면을設計しているため、繰り返し近位空間のアプローチが行える。複数のオブジェクトに対して視覚探索、リーチ課題を繰り返すことにより食事への偏りがなく摂取が可能となったのではないかと考える。

P-I-2 多彩な高次脳機能障害によって身体イメージ低下を呈した患者に対して、介入の工夫を行ったことで在宅復帰が可能となった一例

○熊ヶ迫 愛(OT), 吉本 健人(PT), 中間 達也(MD), 平田 尚広(PT)

医療法人熊愛会 熊本脳神経外科病院

キーワード：左半側空間無視, 身体イメージ, 段階付け

【はじめに】 脳梗塞を発症し、左半側空間無視(以下、左USN)・注意障害など多彩な高次脳機能障害や左上下肢の表在・深部感覚中等度鈍麻、身体イメージ低下を呈した症例を担当した。環境調整などの介入の工夫を行った結果、高次脳機能障害の改善に伴い、日常生活動作(以下、ADL)の改善を認め、在宅復帰が可能となったため以下に報告する。ヘルシンキ宣言に基づき、本症例には発表に関しての趣旨を十分に口頭説明した上に書面にて同意を得た。

【症例】 60歳代男性。診断名は脳梗塞。受診日当院入院。画像所見は頭部MRI拡散強調画像で右側頭葉・頭頂葉・後頭葉・前頭葉に高信号域を認めた。病前は独居でADL、手段の日常生活動作(以下、IADL)は自立していた。左USNが著明であり頭部は常時70°右回旋、上方目視傾向で自覚はない。歩行は歩行不能であった。

【初期評価】 ミニメンタルステート(以下、MMSE) 21点、ブルンストロームステージ：左上肢V・手指V・下肢IV、脳卒中機能障害評価法(以下、SIAS) 59点、感覚検査：左上下肢の表在・深部覚ともに中等度鈍麻、行動性無視検査(以下、BIT)通常検査19点(描画試験：人 左上下肢消失)、キャサリン・ベルジュゴ・スケール(以下、CBS) 30点、注意障害の行動評価尺度(以下、BAAD) 14点(様子観察にて全般的な低下著明)、入院時機能的自立度評価法(以下、FIM) 64点(運動項目37点、認知項目27点)。

【介入方法】 入院日から71日間、介入方法を統一し誤りを生じさせないように、学習状況に応じて順序立てた介入を行った。1段階目では、高次脳機能に対する机上課題と直接的ADL介入を行った。2段階目では、身体イメージ・失認・感覚の改善を目的として体性感覚入力を行った。3段階目では、本人の生活場面の環境調整と病棟スタッフによる介入方法の統一を行った。

【結果】 ※変化点のみ記載

MMSE 24点、SIAS 69点、BIT 通常検査 58点(描画試験：人 左上下肢出現)、CBS 10点、BAAD 4点、退院時 FIM 116点(運動項目 86点、認知項目 30点)。

【考察】 Goldenbergら(1998)は、高次脳機能障害に対するリハビリテーションとして、誤りを生じさせないようにしながら学習状況に応じて徐々に支援を減らしていき、正しい動作の手順を学習させる方法が有効であると述べている。本症例では、段階付けにより、情報量の調整を行うことで、課題遂行時の混乱を軽減し、目的を明確化することができた。それに伴い、情報処理がスムーズになり、一連の動作としての動作獲得が図れたと考える。また、西本ら(2010)は、頭頂連合野は体性感覚野から触覚などの情報を受け、自分自身の認知に関与し、視覚野から空間感覚に関する情報を受け物体間や物体と自分自身との位置関係の認知に関与している。身体図式が再構築されたことで動作改善に至ったと述べており、身体イメージ低下に対して、習慣化している全身動作や発達に沿った動作による感覚情報入力を行うことにより、身体イメージ改善、身体動作の再学習、失行・失認の改善に繋がり、ADLが改善したと考える。更に、祐野ら(2010)は、高次脳機能障害に対して、生活の場で本人の自発的な動作を基準に対応することが重要だと述べており、本人の生活の場において介入方法や声掛け動作手順を統一することで、視覚・聴覚情報の定位にて習慣化の獲得が行えたと考える。今回一症例のみの報告であるため、自然回復の可能性は否定できないが、今後は症例数を増やし、多彩な高次脳機能障害に対する有効な介入方法を模索していきたい。

P-I-3 中心性頸髄損傷(C4/5不全麻痺)を乗り越え、 准看護師として復職した一症例に対する介入

○花村 愛海(OT)

医療法人山部会 くまもと成城病院

キーワード：頸髄損傷，職業前訓練，職場復帰

【はじめに】頸髄損傷者は本人の就労意欲，社会情勢，企業や職業リハビリテーション側の受け入れの変化やその可能性を長期に亘り追及していく必要がある(古澤一成，2023)。今回，准看護師として働いていた症例(以下，A氏)が脊髄損傷を呈した。A氏の希望より職場復帰を目標に介入し，動作獲得及び復職先との情報共有を得て実現に至ったため，介入方法と経過に関する知見を報告する。

【倫理的配慮】発表について対象者及び家族に口頭及び書面で十分に説明を行い同意を得た。又，本報告は当院倫理委員会の了承を得ている。

【症例紹介】60代女性，准看護師として病院に勤務。今回，中心性頸髄損傷(C4/5不全麻痺)を呈し，発症後22日目に当院回復期入院。介入開始時，MMSE：30点。感覚(上下肢)：重度～中等度鈍麻(右>左)，痺れ(VAS)8。握力：(右)測定困難(左)4 kg。筋力(MMT)：(右)肩周囲2，肘周囲3，手指2。(左)肩周囲2，肘周囲3，手指3。改訂フランケル分類：C1。FIM：51点。BI：10点。寝返り・起居は最大介助，移乗は3人介助を要していた。ADLは最大介助であった。

【介入方法】心身機能向上，基本動作・ADL・応用動作の獲得を図り段階的に復職練習を実施。また，自宅から職場までの移動を含めた環境調整と復職を想定した模擬練習に取り組み，復職先へA氏の現状と復帰後の仕事内容を共有した。介入頻度は週7回，80～100分，174日間介入した。

【介入経過】

第Ⅰ期：心身機能向上を図り基本動作・ADLを再獲得した時期(発症後22日目～77日目)

A氏は早期から「また看護師として働きたい」と希望していた。離床と四肢の随意性及び心身機能向上を図り，7日目には移乗が1人中等度介助，10日目にはポータブルトイレ誘導が可能となった。同時に復職も視野に入れ歩行自立に向け歩行練習も実施し，発症後約3ヶ月で屋内T杖歩行を獲得した。

第Ⅱ期：自宅退院・復職調整を行った時期(発症後78日目～168日目)

基本動作・ADLの再獲得が図れたため，自宅から職場までの移動・環境調整を行い，長距離歩行や応用動作練習(床上・運搬動作など)を実施。A氏と復職時に必要な動作を確認後，復職先へ現状報告を行った。

第Ⅲ期：復職に向け具体的な評価・動作指導した時期(発症後169日目～173日目)

A氏と具体的な仕事内容(バイタルや血糖測定，吸引など)を作業分析し復職を想定した模擬練習として取り組み，復職先と情報共有し業務内容の再確認を行った。

【結果(発症後174日目)】※変化点のみ記載

感覚：軽度鈍麻(右>左)，痺れ(VAS)3。握力：(右)12 kg(左)16 kg。筋力(MMT)：(右)肩周囲3，肘周囲4，手指3。(左)肩周囲4，肘周囲4，手指4。改訂フランケル分類：D2～3。FIM：116点。BI：90点。基本動作は自立し移動は屋内独歩・伝い歩き，屋外T杖歩行を獲得。ADLも自立した。退院後1ヶ月以内に復職し，バイタルや血糖測定等の仕事から再開でき，3～4日/週，4時間/1日の復職が実現した。

【考察】改訂フランケル分類に基づき，C1からD2以上の麻痺の回復率は36～61%とされている(福田文雄ら，2001)。しかし，復職率に関する報告数が少ないことから，必ずしも全ての人が復職できるとは限らないことが推察される。また，脊髄損傷者に対するリハビリは残存機能の強化と早期介入により退院時の身体能力とADLが良好になることが報告されている(田島文博ら，2016)。これらのことから，身体機能の回復向上を図る目的で早期より介入を開始し，復職においても身体機能の向上に合わせて，生活面や移動等の環境調整を行い，仕事内容の模擬練習，復職先との情報共有を実施した。身体機能面を考慮した復職に関する支援が早期から実施できたことが退院後1ヶ月以内の復職に繋がったと考えられる。今後は症例数を積み重ね，頸髄損傷者に対する復職率を検討し効果的な介入方法を検証していく必要がある。

P-I-4 脳皮質下出血後身体失認を呈した症例に対し realtime video feedback を併用した機能訓練により 麻痺側上下肢の ADL 時の不使用が改善した一例

○前田 朝規(OT)

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院

キーワード：(身体失認), 感覚障害, 半側空間無視

【はじめに】今回、右側頭葉皮質下出血後、左上下肢運動麻痺に加え、重度感覚鈍麻、左身体失認、左半側空間無視(以下、左 USN)、左同名半盲を合併した症例を経験した。本症例に対し、realtime での video feedback(以下、VF)を併用した機能訓練により、麻痺側上下肢の ADL 時の不使用が改善したため報告する。

【症例】現病歴：40歳代、男性、自立、タクシー運転手。

X 日、工作中に左上肢脱力感あり車を単独で壁にぶつけた。帰宅後も左上肢脱力感あり、呂律難も出現。X+1日、下肢しびれあり様子を見ていたが左半身の脱力持続、頭痛もあるため ER 受診した。既往歴：高血圧を健診で指摘(未治療)。画像所見：右側頭葉皮質下から島葉を通過し被殻上方まで至る範囲の出血。

【評価】

〈初回評価〉

身体機能評価：左 BRS 上肢 V 手指 V 下肢 V, 表在感覚 上下肢 1/10 点, 深部感覚 運動覚上肢手関節 2/5, 下肢足関節 2/5, 振動覚 上下肢鈍麻, 母指探し試験 3 度, Bisiach の半側身体失認の評価 score 2。

神経心理学的所見：MMSE 18/30, FAB 13/18, BIT 43/146。

ADL：BI 50/100。

〈最終評価〉

身体機能評価：左 BRS 上肢 V 手指 V 下肢 V, 表在感覚 上下肢 1/10 点, 深部感覚 運動覚上肢手関節 2/5, 下肢足関節 2/5, 振動覚 上下肢鈍麻, 母指探し試験 3 度, Bisiach の半側身体失認の評価 score 0。

神経心理学的所見：MMSE 25/30, FAB 15/18, BIT 116/146。

ADL：BI 90/100。

【介入方針】本症例は、左上下肢の重度感覚鈍麻に身体失認、左 USN、左同名半盲を合併しており、比較的分離や単発での筋出力が保たれていたにも関わらず、麻痺側へ注意が向かない、または持続しない事で効果的な訓練介入が困難であった。また、注意障害に加え、

操作性の改善が得られないことから、ADL 時の不使用も改善無く経過していた。そこで、高次脳機能障害および半盲へのアプローチを目的に、機能訓練と並行し realtime での VF を行う方針とした。

【結果】左 USN に対しての介入手段として VF で注意を促す方法が知られている。本症例においても対面で撮影した映像を用い、画面右側に本人の左半身が映るように調整することで、麻痺側上下肢へ注意を促した。これにより左上下肢へ注意が向きやすくなる等、一定の効果が認められたが、持続性の乏しさや ADL 時の不使用などの症状に大きな変化は認められなかった。そこで持続性向上を目的に、ipad を用いて realtime に撮影した映像を対面位置に設置した TV 画面に投影し、画面に映る自身の上肢を見ながら物品操作訓練を実施した。その結果、操作の速度および正確性の改善が認められ、訓練中持続して操作を遂行することが可能となった。更に、翌日以降もその効果は持続し、ADL 時の麻痺側上下肢の使用が認められるようになり、BI の向上にもつながった。

【考察】本症例は、左 USN・左身体失認・左同名半盲により左身体への注意が向かず、また持続しないことから、十分な訓練効果および ADL 時の麻痺側上下肢使用が得られにくい状態であった。本症例は運動麻痺に加えて、重度感覚鈍麻と高次脳機能障害を合併しており、通常の訓練介入では改善が得られにくい状態であったと考えられる。しかし、realtime VF を用いることで、これらの障害を迂回する形で視覚および身体感覚への入力を強化できたことが改善につながった可能性がある。また、最終評価において、身体失認評価は改善を示した一方で、BIT 結果から左 USN は残存していた。このことから、realtime VF は USN よりも身体失認に対して選択的に作用した可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本人に説明・同意を得た。

P-I-5 結核隔離下におけるデジタルセルフトレーニング導入による活動量維持の試み

—ActiGraphを用いた作業療法の—考察—

○光永 済(OT), 前田 爽那(OT), 荒木 瑛人(OT), 北村 恵一(OT), 高島 英昭(MD)
長崎大学病院

キーワード: 身体活動, セルフマネージメント, 生活行為

【はじめに】 活動性肺結核では感染管理のため陰圧個室での隔離が必須となり, 身体活動量の低下, 心理的負担, 作業活動の制限が生じる. 高齢者では活動低下による廃用が懸念され, 退院後の生活再開にも影響し得る. 本症例はアパレルで週4日程度のパート勤務を行い家事全般を担っており, これらの役割遂行の維持と復帰が重要であった. 作業療法士は隔離下でも身体・心理機能を維持し, 退院後の生活復帰を見据え介入を計画した. 本研究では通常の作業療法に加えて動画セルフトレーニングを導入し, 身体活動量と心理面への影響を検討した. なお倫理的配慮として, 本人に口頭・書面で同意を得ている.

【症例】 70歳代女性. X年Y月Z日に前医で活動性肺結核と診断され, 当院結核病床へ紹介入院した. 既往歴や腎機能障害は認めず, 入院当日より4剤併用療法を開始した. 家族構成は夫と息子の3人暮らしで, 退院後は家事とパート勤務の再開を希望していた. 認知機能は良好であり, 作業療法はX年Y月Z+3日より開始した.

【方法】 初期評価では握力, 5回起立(5STS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)を測定し, 隔離下のため膝伸展筋力は実施できなかった. 隔離解除後に膝伸展筋力, Timed Up and Go test (TUG), 10m歩行を追加評価した. 身体活動量は三軸加速度計 ActiGraph を腰部に装着して測定し, 歩数および Vector Magnitude (VM) を連続記録した. 活動量は介入前(X年Y月9～12日)と介入後(X年Y月15～20日)で比較した. 作業療法として, 退院後の役割遂行を見据え, 筋力低下防止と主体的行動の促進を目的に, iPadを用いた動画によるセルフトレーニングを導入した. 内容として, 座位では股関節屈曲, 膝伸展, 体幹前後屈・回旋を行い, 立位ではベッド柵把持によるハーフスクワット, カーフレイズを安全性に配慮し作成した. 実施状況はチェックリストにて記録を行った.

【結果】 介入前の平均歩数681.0歩に対し介入後は666.8歩とほぼ維持され, 平均VMは212,878 countsから218,832 countsへ増加した. 握力は維持され, 5STSは9.64秒から9.14秒へ改善した. 隔離解除後に測定した膝伸展筋力は右22.1kg, 左19.2kgで, 同年代平均を上回っていた. 移動能力ではTUGが快適歩行9.81秒, 努力歩行8.22秒であり, 70代女性の基準値(約12秒)より良好であった. 10m歩行は快適歩行9.69秒, 努力歩行8.88秒と, こちらも同年代基準(約10～12秒)を上回る値であった. 心理面ではHADSが不安4点・抑うつ2点からいずれも0点へ改善した. Barthel Indexは入院時・退院時とも100点であった.

【考察】 本症例は隔離環境という活動制限下にありながら, 握力, 膝伸展筋力, 5STS, TUG, 10m歩行のいずれも同年代基準を上回り, 身体機能の低下は認められなかった. これは動画セルフトレーニングと通常の作業療法の併用により, 隔離期間中も身体活動量が確保され, 廃用の進行が抑制されたためと考えられる. また隔離では不安・抑うつのリスクが高いが, 本症例ではHADSが0点へ改善し, 心理的悪化が生じなかった. 動画視聴とチェックリストによるセルフモニタリングが主体性を促し, 達成感や安心感につながったと考えられる. さらに作業療法士が患者の生活背景と役割(家事・パート勤務)を踏まえて介入を設計したことで, 退院後の生活復帰に必要な機能と自信を隔離中から整えることができた点は臨床的に意義深いと考えられた.

【結語】 通常の作業療法に動画セルフトレーニングを併用することは, 結核隔離下においても身体機能, 身体活動量, 心理面の維持に有効であり, 退院後の生活復帰を支える作業療法としての意義を有することが示唆された.

P-I-6 地域密着型病院の急性期病棟における リハビリテーションの予後予測評価の必要性

○久保 佑亮(OT), 山口 良樹(OT), 木村 一喜(ST), 柴田 さおり(OT)

医療法人財団華林会 村上華林堂病院

キーワード：予後予測, 疼痛, 急性期

【はじめに】 当院の急性期病棟は、平均21日で包括ケア病棟へ移行し、60日以内の退院を目指すため、早期に入院患者の日常生活動作(ADL)に対するリハビリテーション(RH)を行い、退院支援を見据えた引継ぎが必要となる。しかし、地域密着型病院である当院に入院する患者は、複数の慢性疾患を有する低栄養の方が多く、十分なADL向上に至らずに退院支援が難渋する場合がある。今回、化膿性脊椎炎による疼痛と長期臥床に伴う廃用症候群によりADLが自立から全介助となり、当院へ転入院となった患者を担当した。目標設定が難渋する症例に対し予後予測評価を実施し、抽出した予後予測因子を基に多職種カンファレンス(CF)で目標や介入方法を検討した結果、目標ADLを獲得し、包括ケア病棟へ移行できた。本報告は、対象者の同意を得た上で、症例との関わりから当院の急性期病棟のRHにおける予後予測の必要性を考察する。

【症例紹介】 症例は、X年Y月に化膿性脊椎炎の診断でA病院入院となり、長期臥床で廃用症候群を呈した70歳代前半の男性である。既往に関節リウマチ、慢性腎不全(週3回透析)、糖尿病があり、Y+52日に治療継続と退院支援目的で当院に転入院となった。前院では、RHに対する意欲が高く、「起きたい」との主訴があったが、腰腹部の疼痛により離床困難だった。病前は、老人ホームに入所、独歩自立、要支援2、訪問介護を週1回利用、バスで透析通院していた。入院時、MMSEが28/30点、病院不安抑うつ尺度が不安12/21点、抑うつ12/21点、Albが2.5g/dl、BMIが18.62、炎症値が8.01mg/dlで抑うつ傾向、低栄養、高炎症を呈していた。

【評価】 評価は、初期が介入開始時、最終が包括ケア病棟転棟時とし、GMTが股屈曲3→4、膝伸展3→4、握力が右7.4kg→9.1kg、左7.0kg→9.0kg、疼痛がNRSで安静時3/10→0/10、動作時7/10→2/10、痛みの破局的思考尺度(PCS4)が反芻19点→15点、無力感16点→8点、拡大視7点→5点、FIMが運動38

点→41点、認知35点→35点、合計73点→76点へ変化した。病棟生活は、腰部の疼痛が強く、基本動作が2人介助、病棟ADLがベッド上介助であった。

【予後予測と経過】 初期評価を基に予後を多職種CFで予測した結果、疼痛による離床に対する不安や恐怖がRHの最大の阻害要因であり、予後の肯定因子に「嚥下能力・認知FIM・上肢筋力・意欲が良好」、否定因子に「BI・運動FIM・握力の低下、抑うつ傾向、低体重・低栄養、高炎症値、疼痛残存、糖尿病、長期臥床、PCS4の無力感・拡大視が高値」が挙げられた。化膿性脊椎炎は、治療期間の長期化で廃用が進行し、糖尿病などの易感染性宿主の有無やCRP値が予後に影響するため、症例も同様の状態と推察された。以上より目標は、否定因子により退院時までには病前ADL再獲得が困難と判断し、車椅子一部介助レベルのADL獲得に設定した。プログラムは、疼痛管理の下、疲労感の少ない時間帯に2人介助で離床・起居・移乗動作を実施した。介入2週目に基本動作と移乗が1人介助、3週目に食事や整容時の車椅子座位保持時間が延長、4週目の包括ケア病棟転棟時には病棟ADLへ移行した。

【考察】 本症例に対する予後予測評価は、目標の下方修正と最大の問題点である疼痛を管理した介入により、活動時の恐怖や不安が軽減しADLが向上した。無力感や拡大視が強い患者には、それに挑戦する課題の成功体験により疼痛に対する認識の変容と自己肯定感を高める関わりが重要であり、本症例においてもその配慮が有効であったと考える。当院の急性期病棟のような患者層に対するRHは、入院時の予後予測評価にて肯定・否定因子を抽出し、ADL介入および退院支援を行う必要がある。

P-I-7 頸髄損傷重度麻痺を呈し、介入に難渋した症例 ～自助具を通して意味のある作業を～

○西崎 将司(OT), 杉谷 翔(OT)
一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

キーワード：頸髄損傷, 自助具, 意味のある作業

【はじめに】C3-4レベルの頸髄損傷は残存機能が限られ、リハビリテーションの進行に難渋することが多い。AISAは神経学的評価として広く用いられ、先行研究ではAISA A～Dの多くが受傷後3か月以内に变化する一方、AISA Cの約60%がDへの移行が困難との報告もある。今回、頸髄損傷(C3-4, ASIA:C)を呈した患者(以下、A氏)を担当した。経過の中で变化する状況に、既往のうつ病にも配慮し、A氏にとって“意味のある作業”に焦点を当てた。そこで自助具の活用から生活の質向上を図った為、経過考察を以下に報告する。尚、発表に関してA氏および家族より書面にて同意を得ている。

【事例紹介】60代後半男性。Y-1月に自宅階段から転落し、C3/4頸髄損傷(不全麻痺)と診断。病前生活は自立。世話好きな性格。既往にうつ病あり。Demandsは「痛みがとれてほしい。少しでも動けるようになりたい」であった。Y月Z日に当院へ転院。Z+15日より回復期リハビリテーション病棟入棟。

【作業療法評価】(Z+15日)NRS8/10(両肘～手指)。GMT(右/左)上肢2/2。下肢2/2。体幹2。MAS(右/左)上肢1/2。Frankel分類C, ASIA分類Cであった。ROMは右肘伸展-30°左肘伸展-60°。基本動作:2～3人全介助。FIMは45/126点(運動13点, 認知32点)。食事:全介助。尿便意なし。尿道カテーテル, オムツ対応。リハに意欲的。

【介入経過】

Z+15～28日:起立性低血圧に配慮し離床時間を段階的に拡大。Nsコールは下肢を使い対応。

Z+29～44日:普通型車椅子へ変更。基本動作:最大介助レベル(2人)。歩行ex開始。

Z+45～74日:方向性が施設となり移動手段の検討を行った。A氏より「行きたいところへ自分で向かいたい」と希望が聞かれた為、施設生活での電動車いす移動自立を目標として設定。手関節固定具と肘置きを作成し、病棟内自走自立。

Z+75～94日:家族の経済的背景を踏まえ施設入所と

療養型病院の2方向で検討が進められた。療養型病院は、電動車椅子使用困難であり、「せっかく出来るようになったのに使えないかもしれない」と悲観的な発言があり落胆や意欲低下を示す様子がみられた。多職種で連携を図り目標設定と大切にしている作業について改めて共有を行った。そこで、離床時間にA氏にとって重要度の高いIADLである①スマートフォン操作②自立した水分補給に焦点を当て支援を行った。

①では、スマートフォンを口保持で操作可能とするホルダーとタッチペンホルダーを作成した。座位バランスを安定させる目的に、車椅子のシーティングも多職種にて共有をした。

②では、肘置きで使用していた物を応用してドリンクホルダーを作成した。

その結果、「まだできることがある。新しい事にも挑戦したい」といった肯定的な発言が聞かれ、離床時間の余暇活動も修正自立レベルへ至った。

Z+95～105日、家族の希望から転帰先が療養型病院となる。作成した自助具は転院先へ使用方法含め申し送りを行い、継続的支援に繋げた。

【結果】(Z+105日)NRS8/10(右肩), MMT(右/左)。上肢2～3/3。下肢2～3/3。体幹2～3。MAS(右/左)上肢3/2。ROM右肘伸展-60°。左肘伸展-80°。基本動作:中等度～軽介助レベル。FIMは45/126点と変化なし。自助具使用により、離床時のスマートフォンと水分摂取が自立。

【考察】A氏への介入はC3-4不全麻痺による全介助状態に加え、転帰先の変更等で目標設定の在り方について難渋した。方向性の検討時より不安がみられていた為、チームでA氏とのラポール形成に努め、残存機能を活かした自助具の導入により“意味のある作業”獲得に寄与したと考える。

【参考文献】

1)横山修:脊髄損傷リハビリテーションマニュアル。医学書院、2019

P-I-8 学校・地域におけるがん教育支援活動の実践と作業療法士の関与 —NPO 法人沖縄がん教育サポートセンターの活動報告—

○島袋 枝梨子(OT)

医療法人はごろも会 那覇ゆい病院

キーワード：がん，教育，地域活動

【背景】近年、疾病構造の変化や高齢社会の進展により、児童生徒を取り巻く社会・生活環境は大きく変化している。生涯において国民の約2人に1人が罹患するとされるがんについて、正しい知識を身に付け、予防や早期発見・検診への関心を高めることは、学校における健康教育の重要な課題である。また、がんと向き合う人々への理解や共感を育む教育は、自他の健康や命の大切さを考える契機となり、共生社会の形成にも寄与すると考えられる。

【目的】本報告は、NPO 法人沖縄がん教育サポートセンターが実施する学校および地域におけるがん教育支援活動の実践内容を整理し、外部講師育成や事業運営に事務局の一員として関与した作業療法士の役割と、その意義について検討することを目的とする。

【活動内容】本センターでは、文部科学省が定義するがん教育および学習指導要領に基づき、小学校・中学校・高等学校を対象とした授業を実施している。医師やがん経験者等を外部講師として育成・派遣し、事前に保健体育等で基礎的な学習を行ったうえで、講師による授業および質疑応答を実施している。授業では、がんの予防や早期発見・検診の重要性に加え、がん体験を通して命の大切さや自分らしい生き方について考える機会を提供している。

【作業療法士の役割】作業療法士は事務局の一員として、外部講師育成研修やがん教育関連事業の企画立案および運営に関与した。育成研修では、ナラティブアプローチの視点を基盤とし、がんサバイバーが自身の体験や感情を安心して語ることのできる場づくりを行った。また、生活や役割、価値観に着目しながら関わることで、サバイバーの経験が肯定的に意味づけられ、講師同士の共有や相互理解につながるよう支援した。

【倫理的配慮】本活動は教育活動の一環として実施し、授業および研修への参加は任意とした。外部講師には、体験を語る範囲や内容について事前に十分な説明を行い、本人の意思を尊重した。授業実施にあたっては、

児童生徒の心理的負担に配慮し、過度な不安や恐怖を与えない表現を用いた。活動報告においては、個人が特定される情報は扱わず、匿名性の確保に十分配慮した。

【結論】本活動を通じて、がんを身近な健康課題として捉え、自他の健康や命の大切さについて主体的に考える契機が得られる可能性が示唆された。地域におけるがん教育支援活動に作業療法士が参画することは、生活視点を活かした支援につながり、多職種連携による健康教育の推進において有用であると考えられる。

P-I-9 作業療法作品の「高付加価値化」とセカンドキャプションについて (作業療法スタイルアートシリーズ 6)

○照屋 盛之(OT)¹⁾, 金城 美紀(OT)¹⁾, 桑江 良貴(OT)²⁾, 金城 光政(OT)³⁾

1)医療法人天仁会 天久台病院, 2)フリーランス, 3)在宅

キーワード：精神科作業療法, 活動, 価値

【はじめに】演者らは、前年度(宮崎2025)の本学会において「新たな価値を生み出す『作業療法スタイルアート』」について提案した。これは長期化する精神医療分野の作業療法の閉塞感状況から脱却する方法のひとつとして発信したものである。今学会では、さらにその理解を深め、作業療法作品が有する多様な価値が「アートの価値」になり得ることについて、作業療法の臨床的課題と関連づけてこれを考察する。作業療法の本来の価値を伝える義務を行き過ぎたエビデンス主義から脱却し、作業療法士自らの言葉でそれを担うという覚悟がなければ、作業療法の未来を描くことは難しい。そんな覚悟が今求められている。

【作業療法とアートの現在】「作業療法スタイルアート」の考えの下、臨床現場でこれを実践していると、「なぜ、作業療法にアートを持ち込み関連付けようとするのか」、「協会の方針との間にズレが生じているのでは」あるいは「そもそもエビデンスはどうなのか」等との、疑いのまなざしが向けられることが少なくない。しかしそこには無自覚なほどの「現状の臨床状況への無批判的姿勢・官僚的言動」が垣間見え、その態度には現状を正確に捉え、今後の方向性について語るだけの力はない。しかし演者らにも今のところ、「作業療法にアートを持ち込み、どのように関連付けているのかなどについてそれを可視化し、さらにそのイメージを具現化するまでには十分な状況にはない」ことも事実である。とはいえ、今日までの演者らによる精神医療分野の作業療法が発信する作業療法作品の「高付加価値化」に係る活動実践は、可視化されたセカンドキャプションに象徴されるものである。

【セカンドキャプションの視座】作業療法作品に「アートの価値」を見出すには、そこに「作業療法の課題とその達成の有無」という観点が求められよう。そこには当然作者や作品それ自体の個性が強調されることになる。また、作業療法作品の価値を享受するためには鑑賞者にはそれなりの情報がなければならない。

セカンドキャプションは、患者・利用者と共同制作された作業療法作品の説明やその過程、解釈の文章等を指し、その作品制作に共同する作業療法士によって記される。作業療法士の臨床姿勢が如実に表れるセカンドキャプションは当然、作業療法の過程を説明するのみにとどまらない。その如何は、鑑賞者の興味関心や作品から得た感情の保持や発信力に影響を与え、その集積が作業療法作品のアート文脈への編入の力となる(高付加価値化)。

【おわりに】大量生産的な介入方法や一般原則に移し換えられることなく、また、狭小な技法やツールに囚われない作業療法士の創造性が求められている。「作業療法スタイルアート」はその方法のひとつとして捉えられよう。

P-I-10 メタ認知トレーニングの実践報告 ～思い込みに気づき、対人関係の改善に繋がった事例～

○神山 和(OT)¹⁾, 多和田 翼(OT)¹⁾, 古賀 雅都(OT)²⁾, 屋嘉 宗浩(OT)¹⁾

1)医療法人タピック 宮里病院, 2)麻生リハビリテーション大学校

キーワード：統合失調症, メタ認知, 対人関係

【はじめに】統合失調症(以下, SC)の妄想的思考には認知バイアス(思考の偏り)が影響していることが明らかになってきた。当院に入院しているSC患者も、認知バイアスによる妄想的思考に左右され、対人トラブルに発展することが多い。そこで、メタ認知トレーニング(以下, MCT)を導入したことで、患者(以下, A氏)が自分の認知バイアスに気づき、内省の機会となり、他者交流場面での変化があったため報告する。

【症例紹介】A氏, 60歳代, 女性, 統合失調症(以下, SC)。就労歴は高卒後2年間。50歳代から幻覚妄想増悪・不眠・希死念慮により、入退院を繰り返している。現在、幻覚・妄想がありながらも病棟内での生活は自立しているが、対人交流においては、同室他患(以下, B氏)から“嫌がらせを受けている”との思い込みからトラブルになり接触を避けている状況。

【介入方針】ディスカッションで楽しく学びながら、自身の認知バイアスと対人交流への影響についての知識を得て、気づき、考える事で修正し、冷静かつ柔軟に判断・行動する事を目指す。

【介入方法】

- 1) X年11月～X+1年2月(2ヶ月半)
- 2) 週1回, 90分, 男女4人グループで実施
- 3) 日常生活への般化を促すため、宿題も提供

【OT評価】

- 1) サイコーシス認知バイアス質問紙(以下, JCBQp)
- 2) 機能の全体的評定尺度(以下, GAF)
- 3) Rosenbergのself-esteem scaleの日本語版自尊感情尺度(以下, RSES)
- 4) 精神障害者社会生活評価尺度(以下, LASMI)

【倫理的配慮】口頭にて本人へ説明し同意を得ている。

【介入経過】プログラム全8回(内1回欠席)

第Ⅰ期：自分の見え方に固執する絵に対し、自身が感じた第一印象を表出するが正解を見ても修正ができない状況。

第Ⅱ期：MCT内で思い込みに気づく正解を見て「私も思い込みでこういう経験ある」や参加メンバーへ

の見方が変わった。

第Ⅲ期：対人場面での自身の悩みを持ち出す「喧嘩をして謝りたい、相手も怒っていると思って謝れない」と悩みを持ち出している。

第Ⅳ期：生活場面で宿題に取組み変化を体験「3カ月ぶりにBさんに話しかけると、実際は怒っていなくて仲直りができた。話しかけて良かった」と発表している。

【結果】介入前：X年11月, 介入後：X+1年2月。

JCBQp：〈構成因子〉54/90点→40/90点, 〈認知の偏り〉53/90点→40/90点, GAF：30/100点→30/100点, RSES：26点→28点, LASMI：43点→37点(日常生活・対人関係の項目で3点ずつ改善)。

【考察】石垣らによると「MCTの8つのモジュールのねらいは、認知的歪みへの気づきを育み、問題解決のレパトリーに反映させ、レパトリーを補完したり変化を促したりすることにある」と述べている¹⁾。A氏はMCTの中で思い込みに気づき、生活場面で行動し、困りごとの解決に繋げることができた。これは、MCTの実施によりメタ認知的気づきを促すよう働きかけ、更に生活への般化を促進するために宿題の実施をしたことが、JCBQpとLASMIの得点の改善につながったと考える。

また、RSESの得点も改善した。阿部らによると「自尊感情は他者から受容されていると感じると上昇する」と述べている²⁾。MCTの構造上、自身の意見を肯定的に受け入れる場ができていたことや、成功体験をアウトプットし、皆から承認・称賛された事が自尊感情の上昇に繋がったと考える。

【引用文献】

- 1) 石垣琢磨, 細野正人, 安井歩実：統合失調症のためのメタ認知トレーニング。2021, p.4
- 2) 阿部美帆, 今野祐之：状態自尊感情尺度の開発。第16巻第1号, 日本パーソナリティ心理学会, 2007, p.40.

P-I-11 気持ちに寄り添った禁煙支援を通して 喫煙行動と意識の変化が認められた統合失調症の一例

○友利 要(OT)

医療法人タピック 宮里病院

キーワード：行動変容ステージ, 気持ちに寄り添った禁煙支援, 喫煙行動と意識の変化

【はじめに】統合失調症(以下, SC)患者の喫煙割合は70～80%であり, 禁煙治療を希望する者は50～70%と多い。SC患者は言語学習障害を伴いやすく, 喫煙による認知機能低下も指摘されている(小松ら, 2019)。当院ではH22年より敷地内禁煙を実施し, 精神科デイケア(以下, DC)においても禁煙指導を重ねてきたが効果は限定的だった。そこでR6年5月より行動変容ステージ(新田ら, 2011)に基づき本人の気持ちにより沿い, 禁煙を動機づける支援を9名の利用者へ実施した。今回, 喫煙行動, 意識の変化が認められた一事例を報告する。尚, 本発表に関して症例より同意を得ている。

【対象】A氏, 60代男性, 主病名はSCである。喫煙歴は40年以上で, 最盛期には1日40本以上喫煙していた。現在は支援付き共同住居に入居し, 他入居者から1本50円で1日約10本購入している。喫煙理由はストレス解消のためであるが, 金銭的負担から本数を減らしたいとあり。

【方法】

介入方法：小集団で週3回, 1時間, ロールプレイ中心に介入し, 参加者の学習特性・行動変容ステージを踏まえた関わりを実施した。

内容：

1. 行動変容ステージを本人と確認する。
2. 喫煙欲求のタイミング, 対処法に関するロールプレイを行う。
3. DC独自の感想用紙を記入後, 参加者間で発表を行う。
4. 最後に行動変容ステージを本人と確認する。

評価方法：①行動変容ステージ, ②喫煙行動, ③意識の変化, ④加濃式社会的ニコチン依存度調査票(以下, KTSND)*1問(0～3点)の4件法, 10問30点満点で点数が高いほど社会的ニコチン依存が高い, 暫定規準(治療や指導における目標値)9点以下。

【経過】介入期間中に1日禁煙を達成した。翌日「吸いたい但我慢できた, DCの活動も楽しかった, DC

でなら頑張れそう」等の発言があった。

【結果】

- ①行動変容ステージ：関心期から変化なし。
- ②喫煙行動：1日禁煙を達成した。
- ③意識の変化：経過と共に今後の楽しみ「お金を貯めて寿司を食べたい」, 健康問題を考慮した発言「タバコを吸うと頭がぼーっとする, 思考力が低下する」等の発言が増加した。一方で「ストレス解消のため喫煙を続けたい」とあり。

④KTSND ※一部抜粋

(1)タバコを吸うこと自体が病気である。

初期：2点→最終：1点

(2)喫煙によって人生が豊かになる。

初期：2点→最終：2点

(3)タバコには効用がある。

初期：1点→最終：2点

(4)タバコはストレス解消する作用がある。

初期：2点→最終：2点

【考察】本事例において喫煙行動, 意識の変化が認められた要因として①禁煙可能感の高揚, ②将来の自己イメージの形成(小松ら, 2019)であると考える。

①ではポジティブフィードバックを通じた禁煙意欲の強化, ロールプレイにより「禁煙で悩んでいるのは自分だけではない」といった普遍的体験, 受容体験により内発的動機付けが促進されたと考える。②では1日禁煙の成功経験に加え, 健康に関する情報の提供, 禁煙欲求のタイミング, その対処法について学び, 実践的な検討を通じ「将来の自己イメージの形成」に至ったと考える。引き続き, 禁煙に向けて支援を継続していく。

P-I-12 集団療育と個別療育を併用し、チームで包括的な支援に取り組んだ事例 ～CO-OPアプローチでわくわく作戦～

○内 紅季(OT), 宮之原 綾子(その他), 佐々木 優大(その他), 堀田 由美子(PT),
牟田 誉志也(その他)

株式会社サクラバイオ 音楽特化型 児童発達支援・放課後等デイサービス グッジョブリズム

キーワード：CO-OP, 集団療育 個別療育, 多職種連携

【序論】近年、放課後等デイサービスが増加し、学校から勧められ療育に繋がる機会も少なくない。診断がついていない児童も多く、「特性」が多様化する昨今、支援内容も個々に合わせたオーダーメイドである必要性が高い。また、包括的な支援を行うため各関係機関との連携が望ましいが十分な関わりが難しく、また担当者会議を開いても各機関での活動報告に留まり、短時間で対象児の今後の展望について見出すことは難しい。今回、個別療育でのCO-OPアプローチ、多職種連携にて支援した結果、対象児に変化が見られたため報告する。尚、発表に関しては保護者に説明し同意を得ている。

【症例紹介】8歳男児、通常級在籍で週1回通級指導教室利用、発達障害の診断なし(病院受診歴なし)、令和4年11月母子生活支援施設入所、令和4年1月児童発達支援利用開始、令和6年4月集団療育週1回開始、令和7年6月個別療育週1回開始。特性は、対人関係で適切な距離感がつかめない。感情面は自分の感情の認識や表現すること、また感情のコントロールが難しい、行動面は多動で衝動性あり。

【方法】集団活動時の療育場面より社会性やコミュニケーションの難しさが著明。課題に合わせたきめ細かい個別のプログラムを組む必要性があり保護者面談を実施、承諾を得て個別療育を週1回開始。個別療育で課題に合わせたオーダーメイドのプログラムを立案し遂行する。またカナダ作業遂行測定を用いて男児の目標を設定、CO-OPアプローチ実施。CO-OPアプローチの経過や結果を併用事業所、学校、母子寮支援員、保護者と共有し、包括的支援を実施。

【結果】個別療育を開始し、集中的にアプローチすることで情緒に落ち着きが見られ集団活動にも参加できるようになった。また、自分の感情を表現する機会や、見通しを立てた行動が可能となる。CO-OPアプローチの、経過や結果を多職種で共有することで共通理解が図れ、統一した対応が可能となった。

【考察】今回、集団療育に課題がみえた児童に対し、個別療育でオーダーメイドのプログラムをおこなった。発達障害の診断はついていないが母子生活支援施設に入所していることから幼少期は不安定な環境下で過ごしてきたことが示唆される。それに加えていくつもの特性が絡まりあい複雑な困り感へと繋がっていた。まずは個別療育を併用することで男児が安心して関わられる大人の存在を感じ、安全下のなか支援を受けられる環境づくりを最優先とした。そのことで、家庭や学校以外の安心できる場所、サードプレイスとして当事業所が形成させた。そしてCO-OPアプローチで大人からサポートを受けながら自身の目標が最優先される活動遂行体験を繰り返したことで、自身の存在意義を感じ、自身で問題解決する経験を積み重ねることができた。それが、感情面での行動計画へ般化、転移し、社会性やコミュニケーションスキルの向上へと繋がった。

まだ発達過程である子どもにはその子どもを取り巻く大人の関わりが重要となる。今回、CO-OPアプローチの経過・結果を多職種で共有することで、時間に制限があり頻回に行うことが難しい担当者会議などで状況報告に留まらず男児の展望について意見を交わす機会を得ることができた。こうしたツールを使用することで時間の有効化が図れ、男児に対して大人が統一した眼差しでその子を見ることができ、その子の安心感が得られ、その子の情緒の安定へと繋がった。

最後に、CO-OPアプローチはエビデンスに基づく理論であるが、その子から生み出された意識の「わくわく」にアプローチする。その子のわくわくに寄り添い、作戦を立て一緒に実行できるのは作業療法士自身もわくわくする強みでないか考える。

P-I-13 放課後等デイサービスにおける書字困難感を呈する ASD 児1例に対するVRを用いた介入検討 —シングルケースデザイン(BAB法)による身体機能指標の変化—

○小柳 萌恵(OT), 黒木 雄大(OT)

株式会社 TUNAGU ADL plus 運動療育支援 MIRAI

キーワード: バーチャルリアリティ, 放課後等デイサービス, 発達障害

【はじめに】 神経発達症児は運動協調困難を併存しやすく、書字などの学習関連作業に多大な困難を呈する場合が多い。発達性協調運動症(以下、DCD)領域では課題志向型介入の有効性が示されている一方、臨床現場では、姿勢制御や協調性など作業遂行を支える「準備状態(Readiness)」としての身体機能へのボトムアップアプローチも重要視されている。近年、Virtual Reality(以下、VR)は没入環境下で高頻度の反復練習と即時フィードバックを提供できる技術として注目されている。本報告は、書字動作に困難を呈する自閉スペクトラム症(以下、ASD)児1例に対し、書字の基盤となる身体機能面への影響をmediVRカグラ(以下、VRカグラ)(mediVR社製)を用いて実施し、検討することを目的とした。

【方法】 対象は小学3年生の男児1名(ASD診断あり)。主訴は書字時の筆圧過多、枠内保持困難であり、背景因子として体幹不安定性、手指の巧緻性低下が認められた。研究デザインはシングルケースデザインのBAB法を採用した。保護者の主訴が強く、早期の支援介入が優先されたためB期から開始した。介入内容としてB1期(VR+通常支援3回/週・各15分)、A期(通常支援のみ)、B2期(VR再導入)とした。VR介入は、座位にてヘッドマウントディスプレイ(以下、HMD)を装着し、3次元空間内での上肢到達課題を実施した。HMDの使用に関しては、視覚発達への影響を考慮して15分以内の短時間使用に留め、安全性を確保した。評価指標は巧緻性(小・中ペグ30秒)、視覚運動統合(WAVES下位検査)、姿勢バランス(PBS-2)とした。本研究の実施にあたり、保護者に趣旨を説明し、同意を得た。

【結果】 巧緻性指標において、小ペグはA期(右6個/左6個)からB2期(右11個/左12個)へ、中ペグはA期(右10個/左11個)からB2期(右18個/左15個)へと明らかな水準の上昇を認めた。姿勢バランス(PBS-2)は75/120点から90/120点へと向上した。

WAVESは粗点の増加がみられたが、年齢比率では一定の変動を認めた。視覚的分析の結果、B2期において巧緻性および姿勢バランスで水準の上昇が確認された。

【考察】 本介入は、書字動作そのものの直接練習ではなく、その遂行を支える体幹・上肢近位部の安定性や協調性の向上を目的とした。B2期における身体機能指標の改善は、VRによる多方向への反復的到達課題が、空間把握を伴う動的バランスや手指の運動制御に肯定的な影響を与えた可能性を示唆している。本報告の限界として、BAB法による妥当性の制約、および書字動作の直接的な定量的評価を実施していない点が挙げられる。しかし、基礎的運動機能(巧緻性・バランス)の向上は、書字における筆圧調節や姿勢保持を容易にする基盤となり得る。今後はABABデザインによる検証とともに、活動・参加レベルへの転移を評価する書字指標を含めた多面的な検討が必要である。

【利益相反(COI)】 本研究に関連して開示すべき利益相反はない。

P-I-14 人生の最終段階にある高齢者のやりたいことにチームで挑戦した事例

○辺土名 奎杜(OT), 田村 浩介(OT)

株式会社いきがいクリエーション

キーワード: 生きがい, 生活満足度, 在宅高齢者

【はじめに】今回、小規模多機能型居宅介護支援(以下、小多機)を利用する90代前半の女性A氏を担当した。A氏は自宅で娘と二人暮らし、これからも自宅で暮らしたいと願っていた。しかし、自宅でトイレへ移動中に後方へ転倒、仙骨を骨折、入院となった。入院中より重度の不整脈を認め、心拍数40～150/分と著明な変動、余命は長くないことが予想された。その後自宅退院、看取りを視野に入れ、訪問診療および看護と連携しながら在宅療養を継続していた。在宅生活を継続するために通い、訪問、泊りのサービスのある小多機の利用となった。A氏が望む暮らしを支えるために生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)によるチームアプローチを実施した。本報告にあたり、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。個人が特定されないよう匿名化し、情報の取り扱いには十分配慮した。

【アセスメント】面接による聞き取りでは、「自分でトイレに行けるようになりたい」と話した。妨げている要因は、立位バランス低下による転倒リスクがあった。その背景には、仙骨骨折、右変形性股関節症、両変形性膝関節症に伴う関節可動域制限、廃用性の筋萎縮、筋力低下、慢性心不全による体力の低下があった。そのため、移動は介助用車いすで全介助であった。排泄は、車イス、便座間の移乗は軽介助、下衣の上げ下ろしは軽介助、夜間帯は、5～10回、娘の介助によりトイレで排泄していた。娘さんは、介護疲れを訴え、A氏がトイレに行き排泄することに対して転倒の不安が大きかった。また、A氏は、娘に対して迷惑をかけている、申し訳ない、自信がないと話した。実行度、満足度共に1/10であった。要介護度は4であった。

【総合的援助方針と生活行為向上プラン】小多機を通い6日、泊り3回とし、通いの際に、車いす自走練習、トイレでは介護職員の見守り～軽介助にて移乗練習、下衣の上げ下ろし、後始末については見守りにて実施する。4点歩行器を使用し歩行練習、体力の維持と自

信を持つことを目標とした。

【結果】小多機では排泄はトイレに車いす軽介助で行き、介護職員の見守りで移乗、排泄が可能となった。実行度、満足度、1から8に向上した。しかし、自宅では娘さんの不安が大きく介護用車いすを使用し、娘さんの介助のもと排泄をしていた。その後チームでカンファレンスを実施、小多機では自分でトイレに行くことを目標とし、自宅では同居する娘さんの介護負担軽減を目的にポータブルトイレを使用して排泄することとした。そのため自宅でポータブルトイレとベッド間の移乗練習、娘さんとの面談を追加した。また、A氏は「カラオケに行きたい」と話した。カラオケは友だちとの交流という目的があったことから次に社会参加に関する生活行為目標を提案する。

【考察】今回、A氏のやりたいことの実現に向けてアプローチをした。小多機で出来ることは増えたが、自宅では同居する娘さんの不安により制限されていた。MTDLPを用いてマネジメントをすることで同居する娘さんに対するアプローチも必要であるとわかった。A氏が自宅で暮らし続けていくために少しでも娘さんの安心を高めるよう今後も対話をしていきたい。人生の最終段階における作業療法として医療と連携し、望む暮らしをチームで共有し、クライアントのやりたいことに寄り添い、出来る可能性を模索することが大切であると考えた。

P-I-15 パーキンソン病によるすくみ足を呈した方に末梢磁気刺激を実施しADLに影響を与えた一事例

○岩村 匡洋(OT), 加藤 貴志(OT), 井野邊 純一(MD)

医療法人畏敬会 井野辺病院

キーワード：パーキンソン病, ADL, バランス

【はじめに】パーキンソン病(Parkinson's disease: 以下, PD)は, 歩行障害などの症状を呈し, 作業療法の対象疾患となる機会が多い. 中でもすくみ足(freezing of gait: 以下, FOG)は日常生活活動を制限し, 作業療法の阻害因子となりうる(Okuma Y, 2018). 近年, repetitive Transcranial Magnetic Stimulation(以下, rTMS)を用いた脊髄刺激によりFOGが軽減するとの報告がなされ, 磁気刺激の有効性が示唆されている(J.R Menezes, 2018). 一方, rTMSと同様に磁気刺激を用いる手法として末梢磁気刺激(repetitive Peripheral Magnetic Stimulation: rPMS)があり, 四肢体幹の末梢神経に磁気刺激を加える手法で, rTMSより安全性が高いとされている(加賀谷斉, 2022). しかし, 脊椎へのrPMSがFOGに及ぼす影響についての報告は少ない.

【目的】FOGを呈したPD患者に対し, 脊椎へのrPMSを実施し, FOGおよび日常生活動作への影響を検討することを目的とする.

【症例紹介】事例は70歳代, 男性のPD患者. X-18年に近医にてPDと診断され, X-1年頃よりFOGによる転倒が増加したため, X年に当院にてリハビリテーション(以下, リハ)開始となった. 初診時のHoehn & YahrステージはⅢであり, 主訴はトイレ動作自立であった. トイレ動作ではFunctional Independence Measure(以下, FIM)5点であり, FOGによりトイレ内での方向転換に監視が必要であった.

【方法】FOG軽減を目的に腰椎L4, L5にrPMS(Salus Talent Pro, REMED社製)を実施した. 実施に当たってはペースメーカー植込みなどの禁忌事項がない点を確認し医師の処方に従って行った. 刺激強度は本人が不快を感じない最大強度とし, 周波数100Hz, 刺激1.0secに対し休止8.0secの間隔で実施した. 刺激時間は1回10分の刺激を週5日実施した. 期間中はrPMSに加え1日40分の歩行訓練等を併用した. 介入前後にTimed Up and Go(TUG), Unified Parkin-

son's Disease Rating Scale(UPDRS), New Freezing of Gait Questionnaire(NFOG-Q), Berg Balance Scale(BBS), 10m歩行の測定を行った. また即時効果計測のためrPMS前後にTUGを実施した. 評価は薬効ON状態で実施し, 期間内に薬物療法に変更はなかった. 発表にあたり内容を文書にて事例に説明し, 同意を得た.

【結果】rPMS前後のTUGにおいて平均13.1秒から11.6秒となり即時効果を認め, 初期と最終の比較では, TUG平均17.9秒から7.8秒, UPDRSは総得点80点から56点となり, 特に「歩行とバランス」の項目で4点から2点へ改善が見られた. NFOG-Qは23点から14点と改善し, BBSは47点から56点へ変化した. 特に360度方向転換では1点から3点へ改善した. 10m歩行では16.8秒から8.4秒と改善が見られた. FOGとバランス能力改善により, トイレ内での方向転換時のバランスが向上し, 動作開始時の声掛けも不要となったことで本人の主訴であったトイレ動作はFIM6点と自立レベルとなった.

【考察】今回, 腰椎へのrPMSによりFOG軽減とそれによる歩行・トイレ動作能力の改善を得た事例を経験した. FOGを有するPDでは, 体幹筋群の強化により歩行能力の改善と転倒の減少が報告されている(Bestaven E, 2019). 本事例においてもrPMSにより腰背部の体幹筋群が刺激されたことがバランス改善に影響した可能性が考えられる. またFOG改善の機序として, 脊髄への磁気刺激により歩行関連神経回路が賦活される可能性が示唆されている(Mitsui T, 2022). 本事例においても腰椎へのrPMSが脊髄を介して歩行関連神経回路に影響を及ぼしその結果FOGが軽減した可能性が考えうる. 今後脊椎へのrPMSによる神経系への影響について検討が必要である. また本報告は一事例のみであるため今後例数を増やしさらなる検討が必要である.

P-I-16 意味のある作業の再獲得が主体的参加を促した一症例 — 片麻痺に肩腱板断裂を合併した症例へのMTDLPの実践 —

○小倉 七海(OT), 本多 亮平(OT)

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 リハビリテーション技術部 作業療法科

キーワード：生活行為向上マネジメント, 動機づけ, 趣味

【はじめに】左被殻出血による右片麻痺および注意機能低下を呈し、右肩腱板断裂を合併した症例を担当した。本症例は、身体機能の制限から役割喪失を来しており、本人が望む生活の再構築には多角的な視点での目標設定が必要と考えた。そこで、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を活用し、自宅復帰および趣味活動である将棋の再開を目標とした作業療法介入を実施した。その経過を報告する。尚、報告に際し書面にて症例の同意を得た。

【症例紹介】80歳代男性、右利き、妻と息子の三人暮らし。病前のADLは自立。病弱な妻の代わりに料理や買い物をしていた。また、地域での将棋を趣味としていた。発症後、日常生活や趣味の遂行が困難となり、精神的落胆からリハビリ拒否も見られた。MTDLPを用いた面接の結果、「もう一度仲間と将棋をしたい」という発言が聞かれた。

【作業療法評価】身体機能は、Brunnstrom Recovery Stage(以下、BRS)：上肢IV手指V下肢V。表在感覚：軽度鈍麻、二点識別覚：中等度鈍麻。MMT：肩関節屈曲2、外転2、外旋4、内旋4。ARAT：24点。腱板断裂の評価として、Drop Arm Test陽性・外旋抵抗テスト陽性、Lift-off test陰性。認知機能は、MMSE：24点、FAB：12点、TMT-A：99秒、TMT-B：215秒。ADLは、BI：85点、FIM：55/126点(運動40点/認知15点)。移動は歩行器見守り、セルフケアは入浴(洗体)を除き概ね自立。将棋の作業分析では、①上肢の空間保持が困難で代償が出現する、②リーチ時に肘が周囲の駒に触れ盤面を乱す、③複数の駒や対局の流れに注意を向ける分配性注意の低下、が抽出された。合意目標は、「1ヶ月で上肢の空間保持を安定させADLを拡大する」「3ヶ月で公共交通機関を利用し将棋を再開する」とし、実行度5、満足度5(ともに10段階評価)。

【経過】将棋動作時の代償動作に着目し、残存した腱板機能の賦活や、周囲筋との協調性向上を図った。認

知面、分配性注意機能の低下が将棋遂行に影響していると考え、二重課題を用いた注意機能訓練を段階的に導入した。また、応用的プログラムとして、実際に将棋の対局を用いた実践訓練を行い、動作の定着を図った。

【最終評価】BRS：上肢VI手指VI下肢VI。表在感覚：正常、二点識別覚：軽度鈍麻。MMT：肩関節外転4、ARAT：30点。MMSE：28点、FAB：15点、TMT-A：91秒、TMT-B：185秒。BI：100点、FIM：104/126点(運動88点/認知16点)。右上肢への感覚入力および腱板機能の賦活により肩関節の安定性が向上し、将棋動作時に認められていた肩関節挙上の代償動作は軽減。注意機能面では、二重課題を通じた介入により複数の駒へ注意を向けながら戦略を練ることが可能となった。また、対局中の失敗による落ち込みが減少した。結果として「将棋を楽しむ」という肯定的な感情が再獲得された。合意目標を再確認し実行度6、満足度8。

【考察】本症例では、家庭内の役割喪失、趣味活動の制限に伴う意欲低下がリハビリテーション参加の阻害因子となっていた。そこで、MTDLPを用い、本人にとって意味のある作業(将棋)を実施したことが、介入継続および主体的参加を促進したと考えられる。また、本症例では、将棋動作の改善に伴い「失敗体験の減少」や「楽しさの再獲得」といった心理面の変化が認められたことは、作業遂行能力の向上が自己効力感を高め、情動面へも好影響を与えたと考えられる。これらのことから、身体機能障害と認知機能障害を併存する本症例においても、MTDLPによる「意味のある作業」を再獲得するプロセスを共有することは、リハビリテーションへの動機づけや主体性の回復、ひいては生活の再構築および役割の再獲得に寄与する有効な手段であると考えられた。

P-I-17 「沖縄特化 | 就労と社会生活に関する応援ノート」を活用した回復期病棟患者の社会復帰支援

○伊保 幸彦(OT), 金城 和雅(OT)

社会医療法人友愛会 豊見城中央病院

キーワード：社会復帰, 職業リハビリテーション, 行動変容

【はじめに】本症例検討は回復期病棟における「社会復帰支援」の考察を深め、その発展に寄与することを目的としている。今回「沖縄特化 | 就労と社会生活に関する応援ノート」(以下、本ノート)を作成し、活用した。活用後、以下の見解が得られたので報告する。

【症例紹介】症例は20歳代の男性。後縦靭帯骨化症術後であり、術前は伝い歩き(屋外は車椅子)。排泄等の一部介助。術後はADL自立に至ったため、本ノートを活用した。退院時は障害者の資格取得学校へ入校を検討中。

【沖縄特化 | 就労・社会生活に関する応援ノート】本ノートは沖縄県内の「100件の就労支援事業所の求人内容」を調べ、一冊の本にまとめたものである。例えば、観光やレンタカー洗車等を記載した。その他、社会復帰に向けた幅広い情報を網羅している。

【方法】本ノートを活用する前後の「診療録の言動」を収集し、言動の性質を上位と下位でラベリングした。例えば「掃除の仕事がしたい」は「上位はIADL」「下位は就労」といった内容である。ヒアリング内容は訓練内容に取り入れた。なお、症例発表の同意は書面にて得ている。

【本ノートの活用結果】症例入院中の言動数合計は「120件」。内、介入前は「82件」と介入後は「38件」であった。言動分析結果のうち上位3つの割合を表記する。上位項目における活用前の割合結果は「身体機能61%」「その他22%」「ADL7%」である。活用後は「IADL50%」「身体機能31%」「その他が18%」となった。下位項目の活用前の割合結果は「運動負荷45%」「その他22%」「歩行・移動9%」である。活用後は「仕事21%」「その他18%」「運動負荷・下肢機能13%」となった。また、実施中「掃除、料理、人と関わる仕事」への興味が判明した。

【本ノート活用に関する考察】結論「本ノートを活用することで、社会生活に関する意識が高まる」可能性がある。なぜなら、活用後の「仕事」に関する項

目が「21」%増えているからである。

要因は「人と関わる仕事」または「料理や掃除の仕事」など就労特性に応じた「訓練内容や求人紹介」が意識変更に寄与したと思われる。

症例が抱く社会生活の関心に合わせた訓練は、プロチャスカが提唱する「行動変容ステージモデル」とも合致し、上記考察は支持できる。

一方、統計的処理には至っておらず「科学的に意識変更した」とは断定できない。

さらに、ADL自立後は「社会生活」に意識が向くことは当然であり、非実施群と比較する必要がある。

まとめると、本ノート活用後「入院中の社会復帰への意識は高まる可能性はあるが、統計的な研究が今後必要」との帰結となる。

【回復期病棟における就労支援の課題に関する考察】本症例の課題として「社会復帰に向けた、マネジメント支援」にまでは至っていない。

実際、厚生労働省がH27年～R5年にかけて「生活困窮者自立支援制度」の利用者315万人を調査した結果によると、早期相談に至った継続支援郡は非継続支援郡よりも「51%」就労や収入増加に至っている。

したがって、本症例も「資格取得学校の問い合わせ～見学」まで関連機関と連携すること、また、退院1ヶ月前は医療法と障害者総合支援法の併用等、新制度を検討すべきである。これは「就労人口(納税者)」を増やすことにも繋がり、地域発展にも寄与する。

【まとめ】回復期病棟入院患者に対し「沖縄特化 | 就労と社会生活に関する応援ノート」を活用し、効果を検証した。結果、本ノートを活用することで「社会復帰」に意識が向きやすい傾向が確認できた。

一方、統計学的な証明にはいたらず、関係機関との連携強化や制度設計に課題が残る見解が得られた。

発展的な社会復帰支援に役立てたい。

P-I-18 意図的關係モデルを用いた治療的モードの調整が 高齢者の作業参加の拡大に至った一事例

○木原 翔太(OT)¹⁾, 今田 吉彦(OT)¹⁾, 坂本 佳(OT)¹⁾, 西 聡太(OT)²⁾

1) 社会医療法人寿量会 熊本機能病院, 2) 社会医療法人寿量会 介護老人保健施設 清雅苑

キーワード：作業療法理論, 地域在宅高齢者, 参加

【はじめに】意図的關係モデル(以下, IRM)は, クライアント(以下, CL)の感情反応や対人反応が作業遂行に影響を及ぼす点を重視しており, 不安や恐怖を背景とした行動回避への介入に有用とされている. 本報告の目的は, 漠然とした不安感により作業参加が制限されていた高齢者に対し, IRMに基づいた治療的モードの使い分けが作業参加の拡大にどのような影響を与えたかを明らかにすることである. 尚, 本報告に際し本人の同意は得ている.

【事例紹介】80歳代女性, 夫・息子との3人暮らし. X年自宅で転倒後, 数ヶ月の間に2度の圧迫骨折を経験し回復期病院を経て, 通所リハの利用が開始された. 利用開始後からふらつきや呂律が回らない等の症状がみられ, 大脳白質変性症と診断された.

【作業療法評価】BBS40/56点, Falls Efficacy Scale-International(以下, FES-I)30/64点, FIMは83点(運動項目55点, 認知項目28点)で, 入浴・更衣・外出動作に介助を要した. FES-IよりCLは再転倒への恐怖感が強く, 生活場面において過度に慎重な反応を示す傾向があった. ADOCでは①浴槽の跨ぎ動作ができる(満足度2), ②プランターへの水やりや剪定の再開(満足度2)という2つの作業が選択された. 経過を追うごとに機能改善はみられたが, 自身の変化には気づきが乏しく「また転ぶかもしれない」という漠然とした不安感の訴えが聞かれたため, 方針としてCLのやりたい作業に対して治療的モードの共感モードから介入することとした.

【介入経過】介入初期は安全に実施できる動作であっても, 「どうせ上手くできない」「なんか怖い」と不安の訴えが聞かれた. そこでまずはCLの感情を受容することを目的に, OTRは共感モードを用い「怖さを感じることは自然なことですね」と言語化しCLに寄り添った. CLから徐々に「出来ると思える動作からやってみる」という発言が聞かれるようになり, CL自身が作業の可否を判断する姿勢へ変化している

とOTRは受け取った. 中期以降は共感モードを基盤に, 浴槽跨ぎやプランターへの水やりについて, 意識的に協業・指示モードで話し合う機会を設けた. 具体的には動作の手順を段階的に提示し, 行いやすい動作から実行するように伝える, CLが動作を安全に行える環境調整を行い, その意図と動作の方法を説明する等を行った. CLからは「手すりを持つ場所を先に考えて跨ぐと安全にできましたよ」「このくらいの高さにプランターがあれば無理なく水やりができますね」といった発言が聞かれるようになり, 浴槽跨ぎや水やりの一部分が安全に出来ることを実感しているようであった. その後自宅での実動作練習に取り組むようになり, 自ら日常生活の中でできる作業を模索するようになった. 終盤には成功体験が得られた場面で励ましモードを用い, 努力や工夫点を肯定的にフィードバックした.

【結果】BBSは48/56点, FES-I23/64点, FIMは91点(運動項目62点, 認知項目29点)に改善した. 浴槽跨ぎは見守りで可能, 満足度は5に改善. 水やりや軽度の剪定も定期的に自宅で再開でき, 満足度も4となった. 「次は花壇の花の植え替えをしたい」と前向きな発言も聞かれるようになった.

【考察】今回の介入ではIRMに基づきCLの反応に応じて治療的モードを意図的に選択・調整し介入したことで, 作業参加の促進に繋がったと考える. このことによりIRMは経験則に依存しがちな治療關係の調整を理論化しており, IRMが新人・ベテランを問わず作業療法実践を支える枠組みになると考える. また, 今回の結果より不安を個人の感情としてではなく, 治療關係の中で生じる対人反応と捉えることで, 作業参加の拡大に影響があることを示唆した.

P-I-19 当事業所のサービス・活動Cの取り組みと支援前後の比較検討

○児玉 隆典(OT)¹⁾, 佐藤 孝臣(OT)¹⁾, 長田 英一郎(RN)¹⁾, 宮川 健(その他)²⁾

1)株式会社ライフリー デイサービス楽 二目川センター, 2)オムロン株式会社

キーワード：地域, 生活機能, 運動機能

【はじめに】当事業所では2017年4月から大分市より受託し、サービス・活動C(以下、C型)の運営を行っている。当事業所では、これまでC型を利用され元気になって卒業される方を幾度となく経験してきたが「C型を利用する事で、利用者本人が望む生活を取り戻し、送り続ける」支援ができていのか、データに基づく評価や振り返りができていなかった。そこで、当事業所にてC型を利用した対象者の体力測定、生活機能評価の評価を行った結果、有意な改善を認め、卒業率は94%であることが分かったため以下に報告を行う。

【対象者・調査期間】

対象：2017年6月～2025年10月まで当事業所のC型を利用した592名(女性：466名, 男性：126名)。

支援方法：毎週1回・3ヶ月(計12回)2時間30分の利用。

年齢：80.1 ± 1.7歳。

要介護度：事業対象者498名(84%)、要支援1：75名(13%)、要支援2：19名(3%)。

【調査方法】期間中の対象者に対し①体力測定(CS-30, 5m歩行, TUG, 開眼片脚立ち, 握力)は、利用の1-3回目での平均値を初期値, 6-7回目での平均値を中間値, 10-12回目での平均値を最終値とし評価した。②対象者のADL・IADLの作業工程における課題把握を行うべく、聞き取りや実際の動作を確認しながら客観的に状況を把握する生活機能評価は、評価基準を○1(普遍的自立), ○2(限定的自立), △1(一部介助, 改善が期待できる), △2(一部介助, 改善が期待できない), ×1(全介助, 改善が期待できる), ×2(全介助, 改善が期待できない)とし、サービスの開始時と終了時にて評価した。③卒業率は、サービス終了時点にて3ヶ月卒業, 6ヶ月卒業, その他にて評価した。

【結果】①の結果一例として、CS-30：初期値16.7回, 中間値18.9, 最終値19.9回であり、他の測定結果も同

様に、初期値から中間値の改善幅が大きい傾向がみられ、サービス前後では全ての測定にて有意差が認められた(二元配置分散分析 Bonferroni法, 全て $p < 0.01$)。②の結果一例として△1の減少率(以下, 減少率)と○1への増加率(以下, 増加率)は、掃除：減少率-5.6%, 増加率33.3%。社会参加：減少率-10.7%, 増加率58.4%。であった。③では卒業の定義を「生活機能評価の事後が改善し、課題の解決や目標が達成され、且つ、本人・家族とその合意が図れた場合」とした。3ヶ月卒業：94.3%。6ヶ月卒業：2%。その他約4%であった。

【考察】体力測定において1.5カ月目(初期値から中間値)の改善幅が大きいことが分かった。背景として、当事業所においてカルボーネン法における40～60%の負荷量を目安とし、リスク管理を行いながら中等度～高度の負荷量における支援を行ったためではないかと推察する。また1.5カ月目以降の支援としてセルフマネジメント力が向上するよう、更なる栄養や口腔や聴覚への支援を行うことで、生活・健康面の課題解決・目標達成ができ、その結果、卒業率94%に繋がったのではないかと考察する。

【今後の展望】本調査では①～③の結果を報告できた。それと同時に調査データにおける活用の可能性を感じることもできた。例えば「生活機能評価が類似した対象者の改善の見通しを立てる」や「生活機能評価の各項目における体力測定の平均値などを明示すること」を追調査できれば、より明確な改善の可能性を提示でき、合意形成が更に図り易くなるのではないかと感じる。今後も追調査や検証を行い、対象者が望む生活を送り続けることができるよう寄与したい。

※本調査報告に際し、個人情報取り扱いに関する同意取得を行っており、弊社規定の規則に則り報告を行う。

P-I-20 行政委託による認知症予防リーダー養成講座の工夫と成果 ～受講後の地域活動参加を促す取り組み～

○長濱 裕樹(OT)¹⁾, 下里 綱(OT)²⁾

1) 医療法人下地診療所 アルけーる・クラセーる那覇, 2) 医療法人おもと会 大浜第一病院

キーワード：地域活動, 都道府県士会の役割, 認知症予防リーダー養成

【序論】 令和6年度より那覇市から沖縄県作業療法士会(以下、県士会)が事業委託を受け、「認知症予防リーダー養成講座」(以下、当講座)を開催している。令和6年度は受講者の満足度は高かった一方、講座終了後の地域活動への参加につながりにくいという課題があった。そこで令和7年度は、那覇市の担当者と共に講座内容および運営方法を見直し、その成果と課題について検討し、今後の展望を報告する。

【那覇市の概要と講座の目的】 那覇市の面積は39.27km²、人口は312,352人(世帯数162,713)、高齢化率は24.9%であり、中核都市平均(29.2%)と比べ低い水準にある。一方で、高齢者単身世帯の割合は平均並みであり、自治会加入率は中核都市平均を大きく下回っている。このことから、家庭や地域といった生活領域における支え合いの基盤が弱い状況がうかがえる。

当講座の目的は、「認知症について学び、認知症予防に効果がある体操等を、地域の身近な公園や会場で指導・実践できるリーダーを育成すること」である。

【目的】 令和6年度は当講座への関心は高く、講座終了時は受講生全員が地域活動へ参加希望していたが、4ヶ月後のR7年3月時点で参加継続している受講生は29名中13名(44.4%)にとどまった。そこで令和7年度は、受講後の地域活動への参加促進を目的に、講座内容および運営方法を見直し、その効果を検討することとした。

【方法】 令和6年度の課題を踏まえ、以下の改善を行った。

1. チラシの応募対象者を「ボランティア・リーダーとして地域で活動できる方」と明確に限定。
2. 令和6年度の受講生で教室を開催している方に、先輩リーダーとして話をしてもらう。
3. プログラム内にペアワークやグループワークを増やし、活動計画書の共作、グループ間での共有、予防教室のロールプレイを実施。

当講座は全5回で構成し、終了時に受講後の地域活

動希望に関するアンケート調査を実施した。

【結果】 令和7年度の受講者数は17名で、前年度から減少した。しかし、講座終了時のアンケートでは、「ボランティアやリーダーとして今後の活動を考えることができた」と回答した者は82%であり、また、全5回中4回を受講し、認定証を交付された16名全員が、講座終了後に地域活動へ参加を希望している(R8年3月に継続率を調査予定)。

自由記述では、「認知症カフェの企画・運営について理解できた」「地域の認知症の人や高齢者の見守り活動を続けていきたい」「ロールプレイにより活動のイメージが具体化した」「同じ地域の仲間とつながることができた」など、地域活動や共生社会への前向きな意見が多く得られた。

【考察】 応募対象者を限定したことで受講者数は減少したが、地域活動への関心や参加意欲の高い受講者が集まったと考えられる。また、ペアワークやグループワークを取り入れたことで、受講者同士の仲間意識や自己効力感が高まり、活動計画に対する不安の軽減につながった。これらの工夫により、受講後の活動を具体的にイメージできる環境が整い、地域活動への参加意欲向上につながったと考える。

【今後の展望】 2年間の受講者数は計46名であり、出席率は令和6年度93.1%、令和7年度97.6%と、那覇市主催の他講座と比較して高い水準であった。これは認知症に対する市民の関心の高さを示している。

那覇市がめざすまちづくりの一つに「互いの幸せを地域と福祉で支え合う誰もが輝くまちづくり」がある。那覇市と連携し、作業療法の知見を生かしながら当講座を開催していくことで、認知症の予防のみならず、認知症を自分ごととして捉え、地域でのつながりや交流の輪が広がっていくことを目指していきたい。

P-I-21 当院における OT 専門性教育 —取り組み報告—

○大田 守悟(OT)

医療法人おもと会 大浜第一病院

キーワード：教育，管理運営，作業療法部門

【はじめに】適切な人材確保には離職防止が不可欠であり、リハビリテーション職員の離職に悩む管理者は少なくない。離職防止は、現職の従業員を組織に留めるための重要な取り組みである。作業療法部門の管理者は、働きやすい職場環境の醸成に関心を持ち、職員の職務満足度向上を重視している。作業療法士は、歴史的に職業アイデンティティの脆弱さを抱えてきた背景があり、職業同一性の確立は容易ではない。また、職場内の OT 年齢構成を見ると、20代が最も多く、若手、新人 OT の増加に伴い、職場内教育の整備が一層求められている。

当院でも若手職員の割合が多く、ここ数年は入職3年未満での退職者も数名みられている。当院の特徴として、急性期(循環器、脳神経、内科、外科、整形外科など)から回復期、外来、生活期(通所、訪問)まで幅広く網羅しており、疾患別、病期別のリハビリテーションを経験できることが挙げられる。その一方で、それぞれに OT を配置するため、配置によっては OT1～2名と少数になる場合があり、OT 同士の交流機会も限られている。さらに、高齢者や複合疾患による病態の複雑化が進み、急性期では離床訓練や廃用症候群予防などのプログラムが中心となり、OT の専門性を十分に発揮できる場面は多くない。当院では職場教育プログラムとして、新人教育プログラム、キャリアラダー、事例検討などの教育を実施している。その中で OT に特化した教育は、新人教育プログラムの1～2講座のみである。

当院の現状と特徴、先行研究を踏まえ、OT としての専門性を高め、研鑽し合える仲間づくりを目的に、急性期から生活期に所属する OT 全職員を対象とした研修会を開催した。

研修参加者の感想を踏まえ、結果について報告する。

【対象】当院に勤務する OT24名。(配置内訳：急性期7名、回復期12名、外来2名、通所2名、訪問1名)(年数内訳：1～3年目7名、4～5年目2名、6～9年目5名、10～14年目3名、15年目以上7名)

【方法】日本作業療法士協会が定める専門作業療法士の分野は、脳卒中、手の外科、福祉用具、認知症など多岐にわたるが、当院では疾患別、病期別に OT を配置しているため、研修テーマに偏りが出ないよう工夫が必要であった。疾患、病期に関わらず ICF の視点で全体を捉えることは共通しており、特に OT に関連性が高いと思われる [活動] [参加] [環境] の3つを研修テーマとして選定した。また、仲間づくりを目的の一つとしているため、研修にはグループディスカッションも取り入れた。研修終了後に参加者に個別で感想を聴取した。

【結果】各研修テーマに対する感想を抜粋して以下に記載する。

【活動】・活動を分析するにあたり機能・解剖学的な評価、治療をもっと説明してほしいかった。

・経験年数に配慮したグループ分けをしてほしいかった。

【参加】・OT の目標として共通しており、参加に対する共通理解をもつ OT が集まったからこそできたディスカッション内容だった。

・学生にとってもわかりやすいテーマで参考になった。

【環境】・福祉用具事業所に勤める OT の話を聞いてよかった。福祉用具を導入する際の OT の視点、注意点について学べてよかった。

・横のつながりができてよかった。

【考察】離職要因として給与や待遇、人間関係、ライフイベントなど様々な要因が挙げられ、離職防止の効果を本研修のみで判定することは難しい。そのため、満足度として参加者の感想を聴取した。感想は前向きな内容が多く、全体として満足度の高いものであった。経験年数別、病期別(急性期～生活期)になるべく均質となるようにグループ分けをしたこと、OT にとってより身近な [参加] [環境] をテーマとして選択したことが参加者の満足度につながったと考える。研修会を通じた参加者交流には病期別の配置をメリットに変え、OT をつなぐ・活かす効果が期待できるのではないかと考える。

P-I-22 当院におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算取得に向けた取り組みと作業療法士の可能性と課題

○仲真 義人(OT)

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院

キーワード：リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算，リハビリ病棟専従・専任，急性期リハビリテーション

【はじめに】令和6年診療報酬改定により新設されたリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算(以下、連携体制加算)は、急性期における多職種連携体制を評価する加算である。しかし、作業療法士(以下、OT)の人員不足や病棟配置に伴う単位数制限などを背景に、全国的にも本加算を実施している医療機関は多くないと考えられる。当院では改定以前より病棟専任セラピストを配置し、病棟連携や生活支援に取り組んできた。今回、連携体制加算取得に向けたOTの病棟配置とその役割、可能性および課題について報告する。

【当院の体制と取り組み】当院の一般病棟は8棟あり、そのうち5棟が本加算の算定要件を満たしている。OTは専従1名、専任2名を配置し、OT処方数の多い脳神経外科および整形外科病棟を中心に病棟配置を行った。

病棟配置OTは、入棟後48時間以内にADL、栄養状態、口腔状態を評価し、多職種と連携して計画立案を実施した。加えて、病棟ラウンドや定期カンファレンスへの参加、生活場面に即した環境調整、ADL維持・向上を目的とした病棟活動支援、若手スタッフや病棟スタッフへのOJT、二次合併症予防への介入を行った。疾患別リハビリテーションの対象外患者や短時間介入患者に対しても、病棟配置OTが主体的に関与している。

【結果・考察】OTが病棟に常駐することで、生活場面に即した介入や環境調整を迅速に実施でき、多職種との情報共有が円滑となった。また、短時間介入患者を受け持つことで、疾患別リハビリテーションを担当するスタッフの受け持ち負担軽減を行うことができた。さらに、担当制にとらわれない関与により、早期から退院支援に関わる可能性が示唆された。

一方で、病棟配置に伴う単位数制限や人員不足の中で、OTの専門性を生かした介入対象の選択や役割の明確化が課題として挙げられた。

【結語】連携体制加算を契機としたOTの病棟配置は、急性期における生活支援と多職種連携を推進する有効な手段となり得ると考える。OT不足という課題を抱える中でも、役割を明確化した病棟配置は今後のOTの可能性を広げる取り組みであると考えられた。

【倫理的配慮】本研究は、医療機関情報および患者の個人情報匿名加工することによって、患者が特定されないように配慮した。

P-I-23 当院地域包括医療病棟におけるリハビリ専従の役割と今後の課題

○橋口 大毅(OT), 川野 正貴(PT)

医療法人厚生会 小原病院

キーワード：急性期, 多職種連携, マネジメント

【はじめに】令和6年度診療報酬改定より地域包括医療病棟が新設され、当院も令和7年1月1日より地域包括医療病棟へ病棟転換を行った。中医協分科会にて多職種によるADLの維持今後の医療提供体制を支える上で重要性が高まっていると述べている。今回、病棟転換より6カ月以上経過し病棟専従としての働く中で、専従としての役割や課題を整理し今後の展望を考察したためここに報告する。

【調査内容】

目的：地域包括医療病棟におけるリハビリ職種病棟専従(以下、専従)の役割の検討

対象：病棟スタッフ(看護師・看護補助：以下、病棟)、リハスタッフ(PT・OT・ST)、地域医療連携室スタッフ(以下、連携室)

方法：アンケート調査(内容：①リハ病棟専従配置ついて②地域包括医療病棟の施設基準の内容について③専従配置のメリット・デメリット④専従に求める役割・課題について選択式・自由記載)

○回収率 病棟スタッフ：80% リハビリ：94% 地域医療連携室：100%

【結果】

○専従配置のメリット

共通：環境調整が早くできる。相談ルートが一本化され情報共有がスムーズになった。入院前の生活状況を把握しているため対応が早くなった。

病棟：離床率が上がった。疾患別以外の方についても相談しやすい。ADL拡大に向けたケアが確立しやすい。

リハビリスタッフ：患者様の病棟での状態を把握しやすい。家族への説明がタイムリーに行える。外出などへの対応がスムーズになった。

連携室：入院患者さんの身体的・精神面の評価ができています。

○専従配置のデメリット

共通：専従への依存、病棟スタッフのADLへの関心低下(病棟・連携室)。

リハビリスタッフ：専従以外のスタッフの単位数偏り、専従業務が不明確・不透明、カンファレンスが専従主体となり担当以外の情報不足、職種間の連絡不足。

○専従スタッフへ求める役割・課題

共通：対応などに変更があった際の各職種・スタッフへの情報提供が不足している。患者様(リハ対象・対象外)状態を把握し生活場所を見据えた対応を連携して行ってほしい(離床・褥瘡予防・リハ以外の離床機会確保・ADLの早期自立への関わり)。

連携室：地域包括医療病棟の各職種の役割の具現化を期待する。

リハビリスタッフ：専従業務の効率化・専従と担当の業務のすみ分け。担当への情報共有。病棟スタッフへの身体機能・認知機能面の伝達。専門性を持った専従業務の確立。栄養状態に合わせて早期離床・負荷量調整を病棟スタッフも含めた情報共有。

【考察】アンケート結果より、専従を配置したことで情報が一本化され共有がスムーズとなった一方で、情報の偏りが課題となっていることが分かった。このことから、専従スタッフの業務と担当の業務を明確化し、得られた患者様の情報や対応の変更点を、カンファレンスや実場面での共有を通じ、病棟スタッフおよびリハビリ担当スタッフの両者へ定期的かつタイムリーに伝達する仕組みを確立することが必要であることが考えられる。また専従への依存や病棟スタッフのADLへの関心低下を防ぐため、専従スタッフが把握した患者様の身体機能・認知機能面の情報を伝えるだけでなく、リハビリの視点に基づくADL支援の知識・技術を浸透させることが、専従スタッフの大切な役割となってくると考えられる。さらに患者様の状態を把握し、患者様個々の生活場所を見据えた対応が可能となるように多職種が協働して実践できるような病棟全体のマネジメントを主導し、情報共有を実践的な行動へとつなげる架け橋となることが今後の課題であると考えられる。

P-I-24 「タスクシェア・シフト×障がい者雇用」で実現した業務再設計 — デイケアにおける間接業務の棚卸と OT が果たした役割 —

○吉嶺 綾乃(OT)

医療法人おもと会 デイケアセンターあめくの杜

キーワード：(タイムスタディ)、(タスクシェア・シフト)、(障がい者雇用)

【序論】 医療・介護業界では慢性的な人材不足が深刻化しており、当事業所においても人員確保は大きな課題である。こうした状況を受け、タスクシフト・タスクシェアによる業務効率化と生産性向上が求められている。

当事業所では、業務改善を目的に多職種によるタイムスタディ調査を実施し、非専門職でも対応可能な業務の抽出を行った。特に、浴室清掃や食器洗いなどの間接業務に着目し、これらを障がい者雇用へタスクシフトすることで、介護職員が利用者支援などの直接業務により多くの時間を充てられる体制づくりに取り組んだ。

障がい者雇用の導入にあたっては、就労支援事業所および当法人のジョブコーチと連携し、短時間でのトライアル雇用から開始した。その後、約2年をかけて業務内容の調整や就労時間の延長を段階的に進め、安定した雇用定着へとつなげることができた。作業療法士として、また雇用担当者として本取り組みに携わった経験について報告する。本発表において、対象者へ目的とプライバシー保護について説明し同意を得た。

【取り組みのねらい】 当事業所における慢性的な人材不足に対し、タスクシフトを活用した業務効率化の可能性を検証し、障がい者雇用を組み込んだ持続可能な業務体制の構築を目指す。

【取り組みの概要】

1. タイムスタディによる業務分析

多職種でタイムスタディを実施し、浴室清掃・食器洗いなどの間接業務を抽出。非専門職が担える業務を整理した。

2. 適材配置に向けた連携体制づくり

就労支援事業所の作業療法士および法人ジョブコーチと連携し、障がい者雇用を前提とした業務内容の調整を行った。短時間トライアルから開始し、遂行状況に応じて段階的に作業量を調整した。

3. 就労定着に向けた支援体制の構築

業務手順書・作業工程表の整備、視覚的スケジュールの活用、定期ミーティングを通じた特性理解とフィードバックにより、就労者が安定して業務を継続できる環境を整えた。

【結果と実践の意義】 タイムスタディ調査により、介護福祉士が担っていた浴室清掃や食器洗いなどの間接業務を障がい者雇用へタスクシフトした結果、1日平均2時間の直接ケア時間が創出された。また、看護職が担っていた業務を介護職へ引き継ぐフローも整備したことで、部署全体の業務効率が向上した。

障がい者雇用については、短時間のトライアル雇用から開始し、達成度を確認しながら業務内容を段階的に調整した。作業の質と量を多面的に評価し、トライ&エラーを重ねていくなかで、就労者は受動的姿勢から能動的な働き方へと変化がみられ、勤務時間も延長した。新しい業務導入の際にも戦力として活躍するまでに成長している。取り組みを通じて多職種連携も強化され、組織全体の好循環につながった。

【考察と結論】 タスクシフトを推進するには、業務棚卸による専門職の役割明確化が不可欠である。本取り組みでは、身体負担の大きい業務を対象に作業工程や頻度を分析し、障がい者雇用との適切なマッチングを図ることで効果が得られた。

成功の要因は、業務の切り分け、負担に配慮した業務設計、適切なマッチング、そして作業療法士・ジョブコーチ・事業所の連携である。特性に応じた業務可視化や強みを生かした役割設計など、作業療法士の専門性が大きく寄与した。

【今後の取り組み】 今後は「定着」だけでなく、“戦力化”へと発展させたい。新たな業務創出や役割拡張を進め、障がい者雇用を事業所の価値向上に貢献する戦略的人材へ育成する。また、この実践を地域へ共有し、タスクシフトの普及と地域共生社会の実現に引き続き取り組んでいく。

P-II-1 左手と左足での運転能力の変化について ～3か月後の再評価で改善がみられた事例報告～

○枝川 卓志(OT)

医療法人おもと会 大浜第二病院

キーワード：自動車運転、脳卒中、動作学習

【はじめに】脳卒中後の運転再開の際に、右手と右足での運転操作が行えず、左手と左足での運転操作を行う対象者は、病前とは違う運転操作を行うことになり、その動作の習得に難渋するケースが多い。今回、右片麻痺に伴い、左手と左足での実車評価を行う症例を担当した。1回目の実車評価では運転操作が困難で再講習の評価であったが、3か月後に行った2回目の実車評価では、運転操作に大きな問題がないとの評価を受けた。今回は、その経緯について報告を行う。本発表に関し、対象者の同意を得ており、当院の倫理審査委員会承認を受けている。

【症例紹介】発症後18日目に当院回復期病棟入院。40代、男性。診断名は左被殻出血。右片麻痺 Brs-S：上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅳ。軽度感覚障害。入院時より運転再開を希望。再開目的は、子どもの送迎、買い物、ドライブなど。ADL：FIM120/126、院内歩行自立。屋外はT字杖見守り。性格は真面目で、自身で自主トレを積極的に行う。高次脳機能検査結果として、HDS-R：29/30点、TMT-A：34秒、TMT-B：58秒、KOUS：IQ120、RCPM：35/36点、CAT：複数課題で年齢平均以下。SDSA：運転可17.114、運転不可11.859。停止車両操作では左手でのハンドル旋回と、左足で既存のアクセル・ブレーキ踏みかえはエラーなく実施可能。1回目の実車評価は発症後136日目に実施。

【1回目の実車評価】左手ハンドルと左足で既存のアクセル・ブレーキ操作を行ったが難しかった為、脱着式左アクセル・左ブレーキ装置を取り付け実施。教習指導員から指摘があった項目は、右左折のウィンカー出し忘れが多い。スピードが速いまま右左折に進入する。特に気になる点としては、左にハンドルを回していく際に、手を放してしまい、対向車線にはみ出ること。その後、ハンドルを押しながら左に回す方法を習い、繰り返し練習したが改善が見られず、特に左折する場面では、手順に迷い判断と操作が遅れ、エラーが続いたため、再講習の評価を受けた。

実車評価後は、指導員の助言を聞き、指摘された事を他責することなく自身の課題と認識していた。その後のOT訓練は、停止車両での操作練習を中心に実施。症例と相談後、3か月後に再度実車評価を予約した。退院後に取り組む課題として、できる事を行い続ける事。停止車両での操作練習を継続することを助言した。

【2回目の実車評価】3か月後に2回目の実車評価を実施。前回の課題であったハンドルを押しながら左に回す方法を修得しており、路上で左折する際や、合流ポイントではバックミラーとサイドミラーで確認しながら運転操作の手順に迷わず判断、操作が行えており、大きな問題はないとの評価を頂いた。退院後に取り組んでいた事を聞き取ると、自宅で停止車両にて、左手と左足での操作練習を実施。また、週4回外来リハに通い、ほぼ毎日屋外を散歩し、できる事は自身で行っていたと語った。

【考察】1回目の実車評価では、これまでの「習慣化された操作」ではなく、新たな操作方法に慣れる事ができなかった為、「瞬間ごとの注意の切り替え」が難しかった。指導員の助言を聞き、指摘された事を他責することなく自身の課題と認識し、在宅生活でも自主トレを継続した結果、2回目の実車評価では左手、左足で「習慣化された操作」が可能となり、ゆとりをもって「瞬間ごとの注意の切り替え」を行いながら、運転操作ができたと考える。

【終わりに】本症例の運転操作能力が向上した背景には、「運転を再開したい」という強い思いを持ち続け、退院後も自主トレーニングや日常生活の中で継続して努力していたことが大きく影響していると感じた。継続して練習することの重要性を改めて学ぶ機会となった。

P-II-2 切れ目のない医療・介護の提供により自動車運転再開と社会復帰を果たした一症例 ～多職種協働による包括的支援の重要性～

○佐藤 志津子(OT), 鐘ヶ江 真知子(OT), 宮村 和寿(OT), 濱部 朱里(OT)
社会医療法人天神会 古賀病院21

キーワード：自動車運転, 社会復帰, 脳梗塞

【はじめに】脳卒中後の自動車運転再開は、身体・認知・環境など多領域の包括的支援を必要とし、心理面や社会的孤立の予防にも極めて重要である。またFiskら(2019)は、脳卒中後の運転再開は単一の医療段階では完結せず、急性期～回復期～生活期を通じた支援が必要であると述べている。本症例は、2度の脳卒中後に両側麻痺を呈したにもかかわらず、急性期から回復期・通所リハ・外来リハまで切れ目のない医療・介護支援が継続されたことで「自動車運転再開と職場復帰」を実現したため報告する。尚、本人に症例報告の内容を説明し同意を得た。

【症例紹介】40代後半女性。携帯電話会社店舗責任者。他県に単身赴任中。独居。実家には父・妹が居住。趣味はドライブ。本人・家族ともに運転再開と復職を強く希望していた。

【現病歴】X年Y月Z日単身赴任先にて右被殻～放線冠の脳梗塞を発症し近医入院。Z+24日実家近くの当院回復期病棟へ転院。左側麻痺は残存するも独歩・ADLは自立であった。Z+52日嚥下障害・右側麻痺が出現し、頭部MRIにて左被殻出血と診断。経管栄養開始、両側麻痺によりADL全介助となった。訓練中は感情失禁が見られた。回復期での集中的なりハビリにより経口摂取再開、短距離歩行が可能となりZ+191日に自宅退院。その後、通所リハを経て運転支援継続目的で外来リハビリへ移行した。

【初期評価】外来リハビリ初期評価では、Br. stage (Rt.) : V-V-V (Lt.) : III-III-III。表在感覚：右上下肢軽度鈍麻。STEF (Rt./Lt.) : 81/1点。神経心理学検査は日本高次脳機能障害学会の「自動車運転評価のフローチャート」に基づき実施。HDS-R : 30点・FAB : 17点・TMT-J・A : 25秒 TMT-J・B : 45秒。その他BIT・Rey 複雑図形検査・SDSA 問題なく、全ての項目暫定基準を満たした。ドライブシミュレーターでは片手ハンドル操作が不十分のため、走行中に障害物に回避できない場面が見られた。歩行は短距離

独歩可能でADLは入浴動作のみ介助でその他は自立。

【経過】各ステージでの「病態に応じた段階的な目標設定」を行いながら、本人の強い希望であった「自動車運転再開と職場復帰」を最終目標とし、急性期から外来リハまで切れ目のない支援を実施。また各ステージの移行前には、本人・家族・主治医・かかりつけ医師・ケアマネジャー・通所スタッフ・作業療法士で常に目標を共有し、一貫した包括的支援体制の構築を行った。また左上肢の重度麻痺により片手操作が必須であったため、回旋グリップを用いた片手ハンドル操作訓練を通所リハでも継続して実施。当初は操作困難であったが、継続して訓練することにより操作協調性が改善し実用的技能が獲得された。最終段階では作業療法士が同伴し自動車学校にて2回の実車評価を実施。2回目の実車評価にて、運転技能に問題なしと判定。臨時適性検査を受け、自動車運転再開となった。その後、復職し社会復帰を果たした。

【考察】本症例で2度の脳卒中後に両側麻痺を呈したにもかかわらず、切れ目のない医療・介護の提供により、継続的なりハビリの実施・心理的サポート・環境調整が可能となった。このことが身体機能改善・ADL獲得・自動車運転技能習得につながったと考える。また各専門性を発揮しながら多職種協働による包括的支援を行うことで、メンバー全員が明確な目的意識を持ち、本症例の訓練継続をより強固に支えた重要な要素であったと考える。その結果、本症例の強い希望であった「自動車運転再開と社会復帰」を実現することが出来たのではないかと考える。

【文献】

Fisk GD, et al. Driving after stroke: A review of the evidence. Top Stroke Rehabil. 2019.

P-II-3 上肢機能・立位バランス能力低下を呈した四肢麻痺症例に対し、 残存能力を活用した改良ズボンを作成し下衣操作の自立を図った一例

○福田 健晴(OT), 川上 隆三(OT), 田代 徹(OT), 入江 暢幸(MD)

医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院

キーワード：四肢麻痺, 自助具, トイレ

【はじめに】ADLの中でもトイレ動作、特に下衣操作は難易度が高く、上肢機能と立位バランスの両方を必要とする。本事例は長期経過による上肢機能の低下、全身のROM制限、立位バランス不良により、立位によるトイレ動作が困難であったが、本人が希望する自宅退院にはトイレ動作の自立が必須であった。今回、自宅退院に向けて残存能力を活用した改良ズボンを作成した結果、身体機能の改善は得られなかったものの、トイレ動作の遂行が可能となったため、以下に報告する。なお、発表に関しては書面で説明を行い、本人の同意を得た。

【事例紹介】30代男性。診断名は正常圧水頭症の術後、脊髄空洞症。X-24年に交通外傷後に正常圧水頭症を発症し、複数回のシャント機能不全と再植え込みにより長期的に機能低下を来し、今回の入院でさらなる四肢麻痺および全身の拘縮の増悪を認めた。基本的動作は、起き上がり軽介助、座位自立、立ち上がり・移乗は手すり使用下で監視レベル。身体機能は、Brunnstrom Stageで右2-2-3、左3-2-3。両側のModified Ashworth Scaleは上腕二頭筋、腕橈骨筋、手指屈筋で3。上肢ROMは肩屈曲・外転・外旋、肘伸展、手関節掌屈で強い制限がみられた。立位バランスはBerg Balance Scale5/56点。トイレ動作では、入院前と同様の立位での下衣操作の練習を重ねたが「後ろに倒れそうで怖い」と訴え、FIMのトイレ動作は1であった。

【方法】本事例の残存機能は、左上肢による身体前面の狭い範囲での操作と手すりを用いた起立動作が可能な程度と限定的であり、立位および座位での下衣操作は困難であった。そのため、下衣の上げ下げそのものを必要としない方法が求められ、既成のハーフパンツを用い改良ズボンを作成した。

まず、下着とズボンそれぞれの操作は困難と考え、本人了承のうえ下着は未着用とした。そのうえで、ズボンを下ろさず陰部・臀部を露出できる方法として、

股下を切り開き、磁石により閉口可能な構造をとった。これにより、立位にて下肢を外転させることで磁石が外れ股下が左右に開き、陰部・臀部を露出することが可能になった。しかし、この方法では臀部の開口範囲が狭く不十分であった。そのため、紐をズボンの両臀部部分に縫い付け前面でまとめ、その紐を引っ張ることで開口部分が左右に開くよう改良した。さらに、立位での操作をなくすため、起立前に左手を紐に通し、起立後そのまま着座することで左手にかけた紐が牽引され臀部が開く方法をとった。最後に、排尿は1日に回数が多く、より簡易に行えるよう陰部部分を大きく切り開き、その部分に紐付きの布を被せ、座位にて左手を使用し布をめくって陰部を露出できる方法へ変更した。

【結果】退院時期の関係で実場面での評価は行えず、訓練場面での動作練習のみとなった。作業工程変更により、排尿時は座位のまま左手で布をめくって十分な陰部の露出が可能であった。排便時は、想定した方法でズボンの開口による臀部の露出は可能であったが、閉口が完全に行えず課題が残った。しかし、立位でのトイレ動作と比較し恐怖心が軽減したため、「これならできるかもしれない」と前向きな発言がみられた。このように、身体機能には大きな変化は見られなかったが、トイレ動作はFIMで排尿6、排便4相当まで改善した。

【考察】本改良ズボンによる方法は、立位での下衣操作に必要であった立位保持による上肢操作をなくし、紐の牽引による一動作で陰部・臀部の露出が可能となった。また、立位を介さないことで安全性および心理的負担軽減につながり、事例の前向きな発言に繋がったと考える。

P-II-4 右中大脳動脈閉塞症で運動失調を呈した一例

○宮城 有輝(OT)

地方独立行政法人 那覇市立病院

キーワード：運動失調, 協調運動, 大脳基底核

【はじめに】運動失調とは、運動麻痺はないもしくは軽症で、動作や姿勢保持などの協調運動の障害である(望月, 2019)。運動失調の多くは責任病巣の違いにより小脳性、感覚性、前庭性の3つに大きく分けられるが、先行研究では前頭葉、頭頂葉由来の運動失調は大脳性運動失調として報告されている。今回右中大脳動脈閉塞症後に感覚障害を伴わない運動失調を呈した事例を担当したので以下に報告する。尚、本報告に関して本人に口頭と文章で説明した上で同意の署名を得ている。

【事例紹介】30代女性でADL自立。右利き。職業は美容師。診断名は右中大脳動脈閉塞症。既往歴は不安神経症。現病歴は起床後に左上下肢運動麻痺、不随運動出現し当院救急受診。頭部MRIにて右放線冠～被殻にかけて高信号域、MRAで右中大脳動脈閉塞症と診断され緊急で血栓回収療法を施行。その後のMRI撮影で末梢血管までの灌流改善を確認。術後翌日ICUよりリハビリテーション開始となる。

【作業療法評価 術後2日目】意識清明、高次脳機能障害なし。Fugl-Meyer Assessment Upper Extremity (以下、FMA-UE)55点、感覚障害なし。体幹及び左上肢運動失調あり Scale for the assessment and rating of ataxia (以下、SARA)5.5点。術後14日目の簡易上肢機能検査(以下、STEF)は右96点、左94点。

【経過】開始当初より通常の物品操作課題に加えて重錘負荷や閉眼での操作を実施。術後6日目にはFMA-UE 62点まで改善したが、動作時振戦、測定障害残存。術後7日目には病棟内ADL自立、移動能力は屋外独歩自立され自宅退院。退院後は週1～2回当院へ外来リハビリテーション継続となった。術後13日目に職場復帰。事例より「カットは問題ないが、シャンプーしている際に左手の動きが鈍い」と訴えあり。術後14日目よりボールドリブルやキャッチボール、お手玉操作など瞬時に上肢を動かすプログラムを追加して実施した。その後緩徐ながらも運動失調は改

善傾向にあり視認下であれば巧緻動作可能となったが、視覚情報が届かない箇所での操作は軽度の測定障害により難渋した。術後74日目に頸動脈内膜剥離術施行のため再入院。術後新規神経症状なく術後11日で自宅退院、同日リハビリテーション終了となった。

【結果 術後86日目】左上肢にわずかな測定障害、動作時振戦は残存したが、FMA-UE 65点、STEF 右100点、左99点で実用手まで改善。体幹失調は消失しSARA 1.0点。事例からは「仕事上では未だ違和感はあるが、職場復帰当初と比較すると改善された」とコメントあり。

【考察】協調動作課題において固有感覚のみのフィードバックは運動の速さからすれば無視できない遅れを常に伴うため運動が振動してしまう。そこで小脳と大脳基底核が運動実行時にリアルタイムで相互作用する事が重要であると示唆されている(田中, 2018)。今回の事例において小脳病変や感覚障害はないが、大脳基底核周辺に病変が及んでいた事から運動麻痺改善後も測定障害、振戦などの運動失調が残存と考えられる。先行研究で大脳性運動失調の報告はあるが、明確な機序ははっきりしておらず今後も症例数を重ねる必要がある。

P-II-5 心肺停止後症候群による短期記憶障害を呈した症例への関わりと支援

○奥座 章(OT)

医療法人沖繩徳洲会 中部徳洲会病院

キーワード：心肺停止後症候群, 低酸素脳症, 不穏・せん妄

【はじめに】今回、CPAとROSC後に短期記憶障害とせん妄に伴う不穏行動を呈した60代男性患者に対し、急性期から自宅退院に至るまで、せん妄ケアの統一化と多職種連携を重視した家族支援の事例を報告する。本報告は当院の倫理委員会の承認を得て、患者が特定されないよう配慮した。

【症例紹介】事例は60代男性で、建設関係の仕事に従事。既往歴に2型糖尿病と高血圧症。仕事にCPAを発症し、バイスタンダーCPRと電氣的除細動(DC)を受けるも心室細動(VF)が持続。緊急で経皮的心肺補助装置(PCPS)と経皮的冠動脈インターベンション(PCI)が施行され、集中治療室(ICU)に入室。

【介入経過】ICU入室2日目から理学療法士(PT)と作業療法士(OT)によるリハビリテーションを開始。
初期(ICU滞在中)：PCPS管理下で意識レベルはGCS E3VTM4と低く、指示の理解も困難であった。加えて、RASS+3と体動が激しく、ライン類の自己除去が頻発したため、日中は抑制帯とミトンを併用して対応。カテコラミンを徐々に減量し、PCPSを離脱。離床を促し、座位保持訓練を開始

中期(一般病棟転床後)：意識レベルは改善し、単純な指示は理解可能になるが、持続力がなく、紙面での高次脳機能評価は困難だった。自立可能な動作は増えたものの、短期記憶障害による不穏症状(他患者のベッドで寝てしまう、病棟内徘徊、異食行為など)が顕著となり、転倒リスクが増加した。改善策として、短期記憶障害が不穏の原因と考え、以下の対策を実施した。

1. 介入前のリアリティオリエンテーション(RO)。
2. トイレの場所などADLに必要な情報を紙に書いて掲示するなどの環境調整。
3. 治療はシンプルな課題を段階的に進める。

後期(自宅退院へ向けて)：転院先が見つからなかったため、自宅退院を目指すことになった。不穏行動は軽減し、歩行能力も安定。しかし、短期記憶障害と自発性の低下は残存しており、自ら行動することは困難

で、声かけや見守りが必要だった。自宅退院に向けて、以下の介入と家族支援を実施した。

1. ADLの可視化とスケジュールリングを目的に入浴や食事の時間帯などを記載した予定表を作成し、患者の目に入る位置に掲示した。
2. 転倒予防として、下垂足に対する足関節サポーターの着用の指導と工夫を実施。
3. 妻へADLの注意点やポイントをまとめた資料を提供。
4. 家族と多職種(Ns, PT, MSWなど)を巻き込んで話し合い、不安の軽減を図り、介護見守りカメラの導入を提案。

【結論と考察】事例は、CPAとROSC後の短期記憶障害を呈し、不穏行動によりリハビリテーションが難航。しかし、多職種連携と環境調整、家族へのサポートを包括的に行うことで、ADL能力の拡大と不穏症状の軽減に繋がり、最終的に自宅退院が可能となった。

ROは認知症患者に対して認知機能や行動面の改善効果をもたらすことが示されており、「ここは病院である」「自分は入院している」などのROを用いたフィードバックを行ったことで、現状を理解し、不安感や不穏の軽減に繋がったと考える。また、CPA後患者の約半数に認知機能障害が残存するとの報告があり、急性期から環境調整や家族支援を含めた包括的介入は、自宅退院に向けたQOL向上に有効だったと考えられる。

今回の事例を通して、急性期から自宅退院を見据えた介入の重要性や、専門職としてのリハビリテーションだけでなく、対象者のQOL向上に向けた多角的な支援の必要性を改めて考えることができた。今後の課題として、病態の不安定な患者に対し、早期からより積極的に介入するタイミングを判断する能力の向上と、他職種連携の標準化に努めていきたい。

P-II-6 母指CM関節症に対する保存療法が心理的側面に与える影響

○小窪 雄介(OT)¹⁾, 原田 貴正(OT)²⁾, 秋吉 寿(MD)¹⁾

1)秋吉整形外科, 2)独立行政法人 大牟田市立病院

キーワード: 母指CM関節症, 心理的因子, スプリント

【緒言】母指CM関節症に対する保存療法として、スプリント療法や運動療法を併用することで疼痛や機能障害が改善されることが報告されている。一方、疼痛や機能障害における心理的側面に与える影響について検討した報告は少ない。今回、母指CM関節症を呈した6例に対し、スプリント療法と運動療法・薬物療法を行い、疼痛や機能障害面のみではなく、心理的側面に対する影響を調査した。なお、発表に際し症例には同意を得ている。

【対象と方法】対象は、2025年6月～2025年12月までに母指CM関節症と診断され、作業療法介入後3か月以上の経過観察ができた6例8手(男性1例、女性5例)とした。平均年齢は63.2歳であり、Eaton stageは1が1手、2が5手、3が2手であった。作業療法介入としては、初回介入時に全例サムスパイカスプリントを作成および装着とし、第1背側骨間筋などの自主練習を指導した。介入頻度は1～2週に1回程度の作業療法介入とスプリントの調整や装着指導などを行った。また、全例初回診察時に鎮痛用湿布薬が処方されていたが、関節内ステロイド注射例はなかった。観察期間は3か月とし、調査項目は、関節可動域(MP関節屈曲・伸展・CM関節掌側外転・橈側外転)、疼痛(VAS)、Quick DASH scoreに加え心理的側面の評価として、Pain Catastrophizing Scale(以下、PCS)、Hospital Anxiety and Depression Scale(以下、HADS)、Pain Self-Efficacy Questionnaire(以下、PSEQ)を用いて、初回および3か月時点での平均値を比較した。

【結果】関節可動域は、MP関節屈曲61.3度から64.3度、MP関節伸展6.3度から11.3度、CM関節掌側外転45.0度から50.1度、CM関節橈側外転53.8度から56.8度、疼痛はVAS67.2から20.8、Quick DASH scoreは40.9から11.7であり、MP関節過伸展角度は増大したが、その他関節可動域、疼痛、Quick DASH scoreは改善した。心理的側面の評価では、PCSは反

芻15.3から6.5、無力感9.2から1.0、拡大視5.7から2.5、HADSは不安5.7から2.5、抑うつ6.7から4.5、PSEQは34.7から46.0であり、疼痛に対する破局的思考や自己効力感も向上した。

【考察】母指CM関節症に対するスプリント療法と運動療法、薬物療法を併用した保存療法は、疼痛や機能障害のみではなく破局的思考や自己効力感などの心理的因子も改善した。先行研究では、母指CM関節症の疼痛において、X線所見よりも破局的思考などの心理的要因が大きく影響したと報告されており(Lisa et al, 2021)、本研究はこれを支持するものと考えられる。今回は少数例かつ短期成績での報告であり、今後は症例数の蓄積と長期成績についての検討を行う必要がある。

P-II-7 TKA 術前後患者に対して COPM および PROMs を用いて 課題指向型アプローチを実践した一症例

○南蘭 魁哉(OT), 河野 真太郎(OT), 朝木 茉耶(PT), 皆田 渉平(PT),
今岡 信介(PT)

社会医療法人敬和会 大分岡病院

キーワード: COPM, 人工膝関節置換術, 患者教育

【はじめに】近年, TKA 術後患者では, 身体機能の客観的指標に加えて, 患者立脚型アウトカム (PROMs) が重要視される. COPM は, 対象者中心の評価として広く用いられるが, これに基づく介入が TKA 術前後患者の心理的側面へ与える影響は十分に明らかでない. 今回, COPM を用いた課題指向型アプローチと患者教育が, PROMs に及ぼす影響を一症例で検討した. 発表に際し, 本人へ報告の趣旨と内容を口頭および文書で説明し, 同意を得ている.

【事例紹介】対象は70歳代女性. 右変形性膝関節症 (Kellgren-Laurence 分類 gradeⅢ) に対して, X 日に TKA が施行された. 術前の ADL・IADL は自立していた. X-1 日の術前評価では, COPM は「自宅内の階段昇降をすること」が挙げられ, 重要度8, 遂行度7, 満足度7であった. PROMs は, PCS は反芻8点, 無力感5点, 拡大視3点, HADS は不安1点, 抑うつ1点であった. PSEQ44点, TSK34点であった. 身体機能評価は, 膝関節 ROM が屈曲115°, 伸展-15°. 筋力は HHD にて, 膝関節伸展が18.3 kgf であった. 疼痛評価は VAS で, 安静時2mm, 歩行時6mmであった.

【介入方法】COPM で抽出した目標「自宅内の階段昇降をすること」に基づき, 課題指向型アプローチを実施した. 術後早期は, 平坦面での歩行練習や膝関節の ROM 練習を通して, 日常生活動作の再獲得に向けた機能練習を実施した. この段階では, 疼痛恐怖に配慮した ROM 練習や炎症管理の指導, 歩行や運動量の調整を行った. 術後1週目に, 段差昇降練習を導入し, 患者の疼痛や不安に応じて手すりの使用や段差の高さ調整等, 具体的動作の工夫を検討した. COPM の遂行度・満足度向上を意識し, 患者自身に動作の課題点を言語化してもらうことで, 自主的な目標設定を支援した. 後期には, 自宅内の階段に近い条件での練習を行い, 膝関節への負担を考慮し2足1段の動作方法を指導した. 自主練習計画として患者自身に運動・

ストレッチ内容や ADL 動作の注意点を記録してもらい, 適宜内容の確認を行うことで, 自己効力感の向上を図った. これらの介入では, COPM に沿って患者の価値観や目標を中心に据え, 段階的かつ柔軟に工夫を変化させながら心理的・身体的側面の両方に配慮した.

【結果】X+16日に独歩で自宅退院した. X+15日の最終評価では COPM の遂行度・満足度は変化しなかった. PROMs では PSEQ48点と自己効力感は上昇した一方で, PCS 無力感8点, TSK38点と疼痛関連認知は増悪した. 身体機能は膝関節 ROM は屈曲115°, 伸展-5°と改善したが, 伸展筋力は4.7 kgf と低下し, VAS は安静時1mm, 歩行時19mmという結果となった.

【考察】膝関節 ROM や自己効力感が向上したにもかかわらず, COPM の変化が得られず無力感や疼痛恐怖が増悪したことから, 術後早期の疼痛不安や動作への警戒心が達成経験の実感を妨げた可能性が考えられる. 特に本症例では, 術前の遂行度が高く, 実環境での階段練習の時間が限られたことが COPM 変化を得にくい要因であったと推察される. 先行研究では, TKA 術後患者に対して, COPM に基づく目標設定に加え, 認知行動療法に基づく疼痛教育や活動量の可視化が無力感軽減に有効と示されている (平賀勇貴, 2017). TKA 患者の心理的支援では, 課題指向型アプローチと心理教育を併用し, 術後早期から達成経験を蓄積できる介入デザインが重要であると示唆された.

**P-II-8 「ものづくり」から「価値づくり」へ
～「作業療法作品」の紹介(各種技法)と作品の「価値化」について～
(作業療法スタイルアートシリーズ 5)**

○金城 美紀(OT)¹⁾, 照屋 盛之(OT)¹⁾, 桑江 良貴(OT)²⁾, 金城 明美(OT)³⁾,
金城 光政(OT)⁴⁾

1)医療法人天仁会 天久台病院, 2)フリーランス, 3)なごこころのクリニック, 4)在宅

キーワード：精神科作業療法, 活動, 価値

【はじめに】「一斉に老人達が〈今日からはぬり絵絶対いたしませんから〉・「ぬり絵だけで退院できるの、とつつこむ看護師がいて返事に詰まり悔しく思う」(老人ホームスタッフと作業療法士の作品/2009, 2014年). 当該短歌は、作業療法の特に精神医療分野での漫然とした臨床姿勢を厳しく批判したものであり、作業療法はその価値づくりにおいては現在も躓いたままなのである。本報告は、2009年の「希望のカタチ展」(もとぶ記念病院・作業療法作品展・県立美術館)を契機にこれまでの〈作品作り〉を批判的に検討し、それを踏まえた新たな方法についての紹介とその価値づくりに関する報告である。

【実践報告の概要・背景】本報告に関与する作業療法士は、精神科病院の作業療法関連部署(精神科作業療法, デイ・ケア, デイ・ナイト・ケアなど), 介護老人保健施設(通所リハなど)に勤務し、精神科病院の長期入院患者, 外来サービスの長期利用者, あるいは認知症者などに作業活動を提供している。筆者らは日常提供している作業活動そのものの違和感, しっくりこない, 座りが悪さなどの思いを共有し, その解決方法を探ることを目的に当該研究会に参画している。

なお, 本研究に関連する利益相反はない。

【作業療法における「作品づくり」(現状)】

- 1: 大量生産的・大量消費的な方法の安易な積極採用(「ぬり絵」・「脳トレ」など)
- 2: 多くは画一的・退屈作業であり, 即日終了. 専門技術を要しない(代替可能)
- 3: 専門性を謳う活動(絵画・音楽など)を外委託しそれを厭わない(代替可能)
- 4: 効率的な部署運営が優先し, 対象者個々への作業提供は置き去りにされている

【作品づくりと「価値化」(作品の紹介)】

- 1: 作業療法スタイルアートの考え方に依拠(2016年以降に検討, 実践報告)
- 2: 「ぬり絵」はオーダーメイドを基本(「ぬり絵ア

ト)とし, 積極的共同制作(「淡・緩アート」と命名)やセカンドキャプションの作成

- 3: 作業療法作品の展示会開催(目標)が「価値づくり」を強く推進(期待感の醸成)
- 4: 自由な環境から技術・技法が誕生(作業療法スタイルアートと命名)／①: ぬり絵アート ②: ボンドフレーム法 ③: シールアート ④: ミクストメディア ⑤: コラージュ・カラーコピー法 ⑥: カリカリアート ⑦: さらさらアート 他

【「価値づくり」(作業療法スタイルアートの基本姿勢)】

- 1: 患者+作業療法士が自由に生き生きと相互交流を深める・(顧客価値を高める)
- 2: 互いに連想を刺激し合い, 語らいを重ねること・(共同探索・高付加価値化)
- 3: 互いに気づいたことを忖度なく言葉にし, 問いを共有する・(価値の明確化)
- 4: 作品制作では偶然性を大切にすること・(出来事の展開と拡張・価値づけ)
- 5: 現在価値に囚われず, 作品制作に幅を持たせる・(潜在的価値の認識と活用)

【おわりに】価値のある作業療法作品とは, 「価値づくり」(作業療法スタイルアートの基本姿勢)にある, さまざまな価値を一つの画面・作品にどれだけ生み出すことが出来たか, その点が重要ではないかと考える。

P-II-9 訪問看護先で作品制作するということ／その「アート価値」 はじめての訪問看護〈戸惑いと不安〉を整理する (作業療法スタイルアートシリーズ 7)

○金城 明美(OT)¹⁾, 金城 光政(OT)²⁾

1)なごこころのクリニック, 2)在宅

キーワード：訪問看護, 活動, 価値

【はじめに】演者は、地方都市郊外に開設したばかりの診療所に勤務し、訪問看護の業務に携わってわずか2年目の非常勤作業療法士。精神科訪問看護経験のない作業療法士に何ができるのか、何をしてはならないのかなどという不安を抱きつつ就業。そのような状況下、演者らは、ある高齢夫婦とともに「訪問看護先で作品制作」を経験。当初、かつての老健施設での「ちいちいぱっぱ作業」の苦い経験を理由に抵抗を感じていた演者が「作業療法スタイルアート」の方法に拠り、いかにして作品制作に取り組みはじめ、さらに創作活動の展開を拡大していったか。本報告は、それについて報告・考察するものである。

【事例と経過】

〈事例〉Aさん90歳、市在住、妻と孫の三人生活

〈経過〉

- 1：訪問開始時／Nsより作品制作の依頼
- 2：OT訪問3回目／妻, Ns, OTRとともに作品制作を開始
- 3：3カ月／「淡・緩アート作品展2025」に出展
- 4：4カ月以降／様々な作品制作, 並行して思い出の地を訪問
- 5：現在(実物作品+写真で紹介)

【まとめ・整理】

〈心得〉

- 1：過去の「作業療法・活動による傷つき体験」を考慮する
- 2：創作活動を始めることについて事前に了解を得ておく
- 3：これ見よがしにかつて成功した(と思われる)経験ある活動を用いない
- 4：作業活動を訪問継続の取引材料にしない
- 5：作品制作の話題を避けるような時は中断することを厭わない
- 6：活動中の話題のキーワードなどを採集し、コメントを記録しておく

7：必要に応じてセカンドキャプションを記しておく他.

〈配慮〉

- 1：作業融合(ともに行う)を原則とする
- 2：相互の語りを丁寧に進める
- 3：作品が双方の信頼関係の象徴となるよう、話題の中心に据える(病気・障害<作品)
- 4：制作過程を写真記録として管理
- 5：制作は次回へつながるように「中途」に留める
- 6：「明日」「次回」「来週」につながるコメントを伝えるなど.

〈まとめ〉夫婦と来訪者とのアート活動が在宅・地域生活の中心に据えられ、豊かな時間を獲得・共有(「アートの価値」)することができる。

【おわりに】訪問看護における作業療法士の役割のひとつは、「病気や障害を有しながらも、家族とともに自宅での生活を続けたい」という希望や願いを支援すること。「その人らしい生き方」への強力な支援という個別性の高い役割が作業療法士らに課せられていること、および閉じた損得勘定や辻褃合わせの関係づくりでは持続できないことの自覚は大切。

P-II-10 病棟移動を伴う症例に対し情報共有を通して継続的に関わり退院支援に繋げた事例を振り返る

○田端 杏純(OT)

医療法人横田会 向陽台病院

キーワード：情報共有, 退院支援, 治療計画

【はじめに】当院は救急病棟を2病棟で展開しており、治療過程の中で病棟移動を行うことがある。環境変化から不安や参加意欲の低下は生じやすい。作業療法士には、病棟移動前後を通して治療の関係を維持し、作業療法介入の連続性を確保する役割が求められる。本報告では、病棟移動を繰り返した症例に対し、情報共有ツールを活用しながら継続的に関わった内容、症例の変化を報告する。

尚、症例に対しては発表の趣旨を説明し、同意を得ている。

【症例紹介】A氏30歳代男性。診断名：うつ病
現病歴：大学進学を機に一人暮らしを開始したが、大学1年で留年が決定し、気分の落ち込みがみられたため休学。受診しうつ病と診断された。その後、復学や就労を試みるが対人関係や体調面の不調から継続困難となり、転居や離職を繰り返した。X-1年に体調不良が続き地元へ戻るも就労に至らず、家族との関係悪化を契機に意欲低下や希死念慮が出現したため、X年より精神科クリニックへ通院開始した。症状改善が乏しく、本人希望により当院初診し任意入院となった。

【作業療法評価】環境変化でのストレス反応が強く、作業場面においても緊張が伺えた。声かけへの反応はあるが、自発的な発言は少なく、対人交流も消極的。

【作業療法実施計画・方法】病棟移動前後において、作業療法介入の連続性を確保するために、同一の作業内容、声かけを意図的に継続。シートや活動での振り返りを行い、A氏とスタッフ間で作業体験や自身の調子について共有。また、スタッフミーティングを通して情報共有を行い、支援の方向性の統一を図った。

【介入経過】

第1期：入院当初は周囲との交流は少なく、表情は硬い。継続した声掛けや行動範囲の拡大により、返答や表情が和らぐ場面が増えた。入院後1ヶ月頃より、本人が一人暮らしを希望。退院後の生活を見据え、デイケアの提案。導入は病棟スタッフが担当。受け入れは

良好であったが、環境変化への不安が強く、それに伴い病棟内活動への意欲低下が見られた。また、一人暮らしに向けて、生活面や心身状態について振り返りシートを活用。自身での記載は少なく、具体性は乏しかった。これらの反応や不安について、情報共有を行った。

第2期：病棟移動により環境が変化。病棟外の活動には参加しており、転棟後のスタッフとは顔合わせできていた。スタッフを介した他患者との交流やデイケア利用に向けた体験的な関わりを実施。病棟とデイケア合同のプログラムへの参加を増やし、退院後に関わるスタッフとの機会を設定。前病棟スタッフである筆者からの声掛けは継続。ミーティングプログラムへの参加を通して、自身の状態や体験について、言葉にする場面が増加。

第3期：90日が経過し救急病棟から精神一般病棟へ転棟。退院後の生活を具体的にイメージするため、退院後生活プランシート使用をし、再発サインや生活上の工夫について整理。概ね自身で記入可能。また、内容を関係スタッフと共有することを提案し、希望する。これにより、退院後を見据えた支援内容が多職種間で共有され、継続した支援に繋がった。

【結果】病棟移動を経ても情報共有を継続しながら関わり、段階的に振り返りシートの活用やミーティングプログラムの参加から、振り返りの記載量や言語化、具体性が向上した。

【考察】今回、環境の変化に対するストレスが強い症例に対し、病棟移動前後の経過に応じたシートの活用および振り返りを実施。また、振り返り内容やA氏の変化について定期的に情報共有を実施することで、支援の一貫性を保つことが可能となった。その結果、作業療法介入の連続性が確保され、スムーズな退院支援へと繋げることができたと考えられる。

P-II-11 HTPP テストを利用したデイケア利用者の心理的变化の追跡

○松本 信雄(OT)

医療法人社団緑風会 水戸病院

キーワード：描画，評価法，デイケア

【はじめに】昨今、精神科医療においてもアウトカム評価が求められる。演者はより客観的な成果を示すため、無意識の心理状態を投射できる HTPP テスト（以下、HTPP）を活用し、精神科デイケア（以下、DC）導入期の患者の心の変化を追跡している。本発表では、作業を通じて患者が適応する過程での心の変化を報告する。対象者には調査目的の説明と同意取得を行っている。

【症例紹介】対象は60代、女性、A氏。診断はうつ病。30代で離婚後、スーパー勤務を経て5人の子を育てた。50代の時、職場のいじめや金銭管理困難から抑うつ状態となり当院に入院。自己管理の困難さからグループホームへ退院し、DC通所に至った。温和で親しみやすい人柄だが、自己管理が苦手である。主訴は話し相手が欲しい。

【方法】HTPPは、家・木・人・人を描くことで無意識の心理状態を投影できる心理テストで、作業前後の心の変化を評価する目的で導入した。心理師でもある演者が、デイケア導入期の心理的变化の評価として投影法を実施し、A氏の心理的变化の追跡にも適用した。

- 1) 初回 HTPP（導入1ヶ月後）
- 2) 活動援助（関心度の高い活動への導入や臨床実習生（以下、OTS）との作業課題提供）
- 3) 2回目 HTPP（導入3ヶ月後）

【経過】

初回の HTPP：家屋画は窓のある一階建ての家が淋しく立ち、「二階建てが憧れだった」と語った。樹木画では太めの直線的な幹とふさふさした葉を描き、「桜を描きたかったが描けなかった」と語った。人物画は1枚目に小学生時代の友達と遊ぶ自分、2枚目に年上の少年を描いた。家や木から繁栄後の物寂しさが感じられ、人物は正面向きで大きめのサイズ、足が紙面から切れている。緊張感のない上肢や白抜きの頭髮、耳の強調から活力はある反面、退行や楽観性、思慮からの逃避、他人の指示的な助けを求めている心の状態が推論された。

作業経過：寂しさや助けを求める心情を感じ取ることができ、まずは並走的で指示的な支援を介入方針とし、実習生同伴の作業環境設定を行った。ゲートボールや手芸など、関心度の高い作業への導入と演者とOTSによる指示のある介入により、「できない」と言う工程も手本を示せば遂行できることが分かり行動に積極性が生じた。ゲートボールも楽しみとなり自ら道具を出し始めた。生活上の不注意は続くものの、作業時の模倣行動から手がかりがあれば、管理能力向上につながるが見えてきた。

2回目の HTPP：家屋画では二階が描かれ、庭には花が描かれた。「二階建ての家が夢だった。家族の仲が良かったけど今はバラバラになった。次男と連絡がつかないから心配」と心情を語った。樹木画は葉の茂った幹の太い木でサイズが肥大傾向を示す。人物画は1枚目に「お母さん」と題する今の自分、2枚目に連絡の取れない息子を描いた。二階建ての家屋や樹木の肥大から活力や想像力の高まりが感じられ、人物は自己像が描かれ緊張感や思慮が表現された。現実を受け入れながらも家族を取り戻そうとものがく様子が推論された。

【結果】作業を介して肯定的な変化が見られ、心理面でも変化が投影された。

退行的な状態から母親としての自己を取り戻そうとする心の状態へと変化した。

【考察】「難しい、できない」が口癖だったA氏が、指示的介入の中で困難な課題に向き合うようになり、行動面での肯定的変化が観察された。検査結果から、心の変化は単に作業が楽しいからではなく、母親としての自己と家族を取り戻そうとする心的機能が動因となっていることが推察され、今後の支援のヒントとなった。対象者の行動が肯定的に変化する時は、心理面も変化しており、HTPPは更にその動因を推論できる可能性が示された。

【結論】HTPPは解釈の難しさがあるが、作業前後の心理的变化の評価として有用であり、今後も症例を重ねて検討していく。

P-II-12 本児の意味のある作業の言語化がチーム協働を促進したプロセス —本人同席会議を用いた学校作業療法の一事例—

○具志堅 奈利子(OT)

こどもセンターゆいまわる

キーワード：学校作業療法，エンパワメント，発達障害

【背景】 他児への影響が大きい情緒爆発や他害など社会的に目立つ困り感を呈するケースでは、関係者が連携していても「問題を止める」ことが優先されやすく、支援検討が問題解決志向に偏る傾向がある。学校現場で長期間手立てを尽くしても改善が乏しい場合、教員側に責任感やプレッシャーが蓄積し、新たな作戦が生まれにくくなる。一方、その渦の中では支援の主体である本人の「意味ある作業(ありがたい姿)」が見失われやすい。

【目的】 困り感の強いケースにおいて、OTが本人の言葉を手掛かりに本人の意味のある作業へ焦点を移し、本人参加型チーム会議へ展開したプロセスと効果を整理する。本報告は保護者の同意を得て実施する。

【方法】 対象は小学4年生男児。授業中に思い通りにならないと大声・他害が出現し、情緒高騰時にはパニック状態や自傷がみられた。落ち着いた後の振り返りでは他者視点の理解が難しく、「被害を受けた」と捉えやすいため修正学習が進みにくく、対人トラブルが常態化していた。まずチーム会議で保護者・先生の願いを「届けたい教育」として目標設定し、OTが作業遂行分析を実施して情報共有した。しかし長年の試行錯誤により会議は対処検討に偏り作戦案が引き出しにくく、OT自身も経験不足から問題解決思考に巻き込まれていた。転機として本人の発言「僕はいつも悪いんですね」等の訴えを手掛かりに、OTは「認められたい」「安心して集団で心地よく過ごしたい」という本児の意味のある作業を見出し、チームに共有した。焦点が「問題の鎮静」から「ありがたい姿の実現」へ転換したことで本人参加型会議を計画した。会議では相手のターンを待ちにくい特性に配慮し絵本教材を用い、直接指摘で防衛反応が強まることを避けるため怒りを「イライラ怪獣」として外在化した。本人が怪獣を倒す作戦を立案・記述し、教室内の見える場所へ掲示した。教員も助言を加え、肯定的フィードバックと学級内共有を行う方針とした。

【結果】 会議後、本人はイライラを自覚した場面で「怪獣を倒したい」と自ら作戦を実行する様子が見られた。怒りの切り替えが早まり、自傷が減少した。教員側も本人の調整行動に対する肯定的フィードバックを継続し、交流級では作戦をクラスへ共有して見守り体制を整えた。支援級では教材絵本を教室に常設するなど、本人がいつでも作戦を想起しやすい環境面での自発的工夫が派生した。本人は笑顔で取り組みを語り、感情コントロールへの意欲が高まった。

【考察】 本事例ではOTが先生や保護者のみならず本児の意味ある作業を代弁し、本人を交えた会議で共有したことで、本児が主体的に作戦を選び実践する循環が生まれた。教員の役割認識も「問題を解決する人」から「本人と伴走する人」へ転換し、チームが共創的に支援を創造する状態へ移行した。以上より、OTが本人の作業に焦点を当て本人参加型会議を構成することが、困難ケースにおける協働支援の質を高める可能性を示したと考える。

P-II-13 沖縄県作業療法士会こども支援推進部における支援活動の実際 —相談対応・人材育成・特別支援教育への協力を通して—

○末吉 静香(OT)

社会福祉法人 沖縄肢体不自由児協会 沖縄南部療育医療センター

キーワード：小児支援, 人材育成, 地域支援

【はじめに】近年、発達特性や支援ニーズの多様化により、地域における小児支援体制の充実が求められており、作業療法士(以下、OT)には多方面から専門的支援が期待されている。養成校卒業直後や他分野から発達領域へ移行するOTも多く、需要が高まる一方で、小児領域に関する知識や経験が十分でないまま、一人職場で悩みながら従事しているOTも少なくない。そこで本報告では、沖縄県作業療法士会(以下、県士会)こども支援推進部における活動内容を整理し、県士会に寄せられる小児支援の現状を明らかにすることを目的とした。

【活動内容】

1) 普及啓発活動における小児支援の紹介

県民健康フェアや作業療法フェアに参加し、小児領域で活用されている自助具や支援機器の体験、紹介を行った。ADLや学習場面で使用する自助具のほか、スイッチ機器やタブレット端末を用いた知育アプリの紹介を実施した。

2) 小児領域に関する相談対応

普及啓発活動中の来場者や事務局への問い合わせに対し、小児領域に関する相談や講演依頼への対応を行った。相談内容はこどもの発達や学習支援に関するもの、講義は未就学児の発達支援に関して依頼があり対応した。

3) 人材育成を目的とした研修会の企画、開催

OTを対象に、小児領域における支援に必要な知識共有を目的とした研修会を企画した。「定型発達」「脳性麻痺児、重症心身障害児へのアプローチ」「発達障害児へのアプローチ」「OTが活躍している小児分野」をテーマに全4回、対面で開催し、延べ52名が参加した。参加者は、児童発達支援や放課後等デイサービスなど地域の小児分野で働くOTに加え、病院所属OTも多くみられた。

4) 県、市町村からのOT派遣依頼

2026年2月より、一部市町村における小、中学校

の特別支援教育専門家チーム発足に伴い、OT派遣依頼を受諾した。また、県内での5歳児健診推進に向け、計画立案や取り組み方法について県士会への協力依頼があり、参画に向けた検討を進めている。

【成果】

- 1) 普及啓発活動においては、一般住民およびOTに対し、小児支援における自助具や支援機器の具体的な活用方法を提示する機会となり、小児領域に対する理解促進と認知向上につながった。
- 2) 小児領域に関する相談対応では、発達状況や学習支援に関する個別性の高い相談が多数寄せられた。未就学児の発達支援に関する講義では、身近な素材を用いた製作活動や遊びの体験を通し、作業療法の評価視点や感覚入力的重要性を具体的に提示することができた。
- 3) 人材育成を目的とした研修会には延べ52名が参加し、児童発達支援、放課後等デイサービス、医療機関など多様な所属OTの参加が得られた。一方で単発受講が多い傾向がみられ、小児領域に対する関心の広がりや継続的学習機会の必要性が明らかとなった。
- 4) 県および市町村からのOT派遣依頼や5歳児健診推進への協力要請を受け、行政における小児支援分野でのOTの専門性が求められていることが示された。これは県士会として地域支援体制に参画する役割拡大の契機となった。

【今後の課題】普及啓発と相談対応の継続に加え、OTが相互に研鑽し実践的相談を行える場の整備が必要である。また、特別支援教育や5歳児健診への参画など職域拡大が進む中、障害の有無にかかわらずこどもを包括的に捉え支援できるOTの育成が求められる。

【おわりに】本報告では、県士会こども支援推進部の活動内容を整理した。今後も人材育成や行政との連携を進め、地域に根ざした持続可能なこども支援体制の構築を目指したい。

P-II-14 家族の心の変化が自宅退院に繋がった症例

○本山崎 将仁(OT)

社会医療法人帰巖会 みえ病院

キーワード：不安，家族指導，障害受容

【はじめに】今回、日常生活動作が全介助となった右小脳出血後の症例を担当し、自宅退院に至るまでの経過及び家族の受け入れの変化について着目したため以下に報告する。

【事例紹介】氏名：A氏、年齢：70歳代、性別：女性、疾患名：右小脳出血後遺症、現病歴：R6年10月上旬に急性期病院に搬送され保存的加療目的に入院、同年12月に家族希望により当院へ入院、主訴：家族に会いたい、家に帰りたい、KP：長女、次女、夫(主介護者)。
・身体機能評価 障害高齢者の日常生活自立度：C2、FIM：49点(運動項目：食事、整容動作以外は1点)、全体像：終日ベッド上安静、体動にて安易に嘔吐を誘発、寝返りや端座位保持は全介助で、一人で身の回りの動作が行えない状態。

【経過：家族の心の変化】

漠然とした不安を抱いていた時期：次女は日中仕事で不在であり、主介護者となる夫は持病により介護力が乏しいため、在宅介護はできない、イメージがつかないという先入観や思い込みがあった。そのため、身の回りの動作が自立しないと自宅退院は難しく、施設に入所するしかないと考えていた。

在宅介護の受け入れに葛藤が見られた時期：当初、本症例はベッド上中心の生活であったが、リハビリの経過と共に介助量の軽減がみられた。家族に現状の介助量やリハビリの様子を把握してもらうため『リハビリ見学』を2週間に1回の頻度で繰り返し実施した。長女からは、リハビリ見学を通じて「家に連れて帰れるかもしれない」と発言が聞かれたが、一方で、1回目の動作確認では、介助中の夫の息切れを見て、夫の持病悪化や介護力の心配も聞かれており、方向性に葛藤がみられた。

葛藤から安心へ変化した時期：方向性について、自宅か施設かで揺れ動く中、『リハビリ見学』や、MSW・看護師などの支援もあり、次第に在宅介護を受け入れるようになり、方向性が”自宅退院”となった。そこ

で、自宅退院を現実的なものにするため、『2回目の動作確認・試験外泊』を実施した。2回目の外泊は家族自ら希望され、今まで受け身であった家族の姿勢が能動的になっていた。外泊後には、家族と課題共有を行い、課題解決に向け『介助指導』を行い、徐々に家族の介護技術も向上し、夫から「これなら大丈夫です」と安心感が芽生えていた。

自宅退院を迎えた時期：退院後も本症例と家族が安心して在宅生活を送れるよう、デイサービスや福祉用具貸与などの提案を行なった。必要な環境が整い、無事に自宅退院を迎えることができた。娘からは「家に連れて帰ることができてよかったです」と発言が聞かれた。

【考察】コロナ禍以降、面会制限がある中で、家族は入院中の様子をリアルタイムで把握することができず、入院当初の“寝たきり”というイメージを持ち続けていたことで、在宅介護への不安が大きくなり自宅退院に消極的となっていた。

そこで今回、リハビリ見学を繰り返し行うことで、本症例に対する家族のイメージと現状とのギャップを縮めることができ、さらに本症例の努力を目の当たりにした事が、方向性の選択肢を広げ、家族が障害を受容する一助となったのではないかと考える。また自宅退院という共通目標に向け、外泊や介助指導等で家族参加が行えた事で、在宅介護に対しての不安が安心へと変化し、自宅退院に繋げる事が出来たのではないかと考える。

不安は、患者のみならず家族も同様に抱いている。家族も一緒に障害受容していくために、どういう風に評価しアプローチを行なっていくかが重要であると学んだ。

【倫理的配慮】発表に際して、本人及び家族に説明を行い同意を得ている。

P-II-15 伴走支援型「介護生産性向上」の実際と作業療法士の役割 ～特養における移乗支援ロボット導入事例からの報告～

○吉満 孝二(OT)¹⁾³⁾, 藤田 賢太郎(OT)²⁾³⁾

1)鹿児島大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻, 2)鹿児島医療技術専門学校 作業療学科,
3)鹿児島県介護生産性向上総合相談センター

キーワード: 福祉用具, 介護負担, 腰痛

【はじめに】わが国の介護現場の諸問題に対し、厚生労働省は、テクノロジーの活用と業務プロセスの見直しを通じた介護生産性向上を推進しており、その目的は効率化に加え、直接的なケアの質の向上と職員の負担軽減を果たし、持続可能な介護体制を構築することにある。鹿児島県介護生産性向上総合相談センターでは、専門的知見を持つ業務アドバイザーを派遣し、施設に応じた伴走支援を行っている。介護現場におけるテクノロジー導入には、環境調整や動作分析といった作業療法的視点が不可欠であるが、その役割を体系的に示した報告はまだ少ない。

【目的】本報告の目的は、介護現場における移乗支援ロボットの導入プロセスを提示し、業務アドバイザーによる伴走支援の有効性と、介護生産性向上領域における作業療法士(以下、OT)の専門的役割を明らかにすることである。

【方法】

1. 対象施設: 特別養護老人ホーム。
2. 支援期間: 2024年8月から約6ヶ月間(うち、機器試行期間4週間)。
3. 支援手順:
 - ①現状分析: ホワイトボードアプリ miro を用いたブレインストーミングおよび課題改善シートによる課題抽出。
 - ②介入計画: 入浴介助における腰痛対策を目標に設定。
 - ③機器選定: 抱え上げない介護を具現化するため、移乗支援ロボット SASUKE を選定。
 - ④OTによる環境調整: ロボット旋回スペース確保のための居室レイアウト変更、対象者7名に対する専用シートの適合評価、および1人介助へ移行するためのリスク管理マニュアルの策定。
4. 評価指標: 職員への腰痛および身体的負担に関するアンケート(定量的評価)、およびチームの変化に関する聴取(定性的評価)。

【倫理的配慮】本報告にあたり、入居者および施設職員に対し、発表の趣旨と個人情報保護について説明し、

同意を得た。本演題に関連して開示すべき利益相反(COI)はない。

【結果】

1. 定量的変化: 腰痛アンケートの結果、SASUKEを使用した全スタッフにおいて「腰痛の軽減」および「身体的疲労の改善」が認められた。特に、従来2人介助を要していた特浴等の移乗動作が、1人で安全に実施可能となった。これにより、突発的な欠員時にもケアの質が維持できるようになった。
2. 定性的変化: 職員の「実行力」と「主体性」の向上が顕著となった。小さな改善の積み重ねが職場環境を変えろという成功体験となり、ユニットリーダーを中心に「自ら課題を見つけ、解決策を検討する」という組織風土の変容が認められた。

【考察】本実践を通じ、介護生産性向上の取り組みとOTの専門性の親和性が以下の3点で示唆された。第一に「活動分析と代替手段の提示」である。介助工程を細分化し、リスクを特定した上でテクノロジーを適合させるプロセスは、OTが得意とする作業分析そのものである。第二に「環境移行支援」である。ロボットという新奇な環境に対象者と介護者を適合させるためには、福祉用具の選定にとどまらない「生活行為の再設計」が必要であり、ここにOTの環境調整能力が発揮される。第三に「職業健康」への寄与である。ケア提供者もまた「働く」という作業の主体である。スタッフの健康を守ることは、バーンアウトを防ぎ、巡り巡って利用者のQOL向上に直結する。業務アドバイザーの立場から見れば、現場のOTがリーダーシップを発揮し、介護テクノロジーを「治療道具」と同様に使いこなす視点を持つことで、施設の生産性は飛躍的に向上すると考える。

【結語】OTが介護生産性向上に深く関与することは、現場の課題解決のみならず、作業療法の理論を介護経営や職員のウェルビーイングにまで拡張させる可能性を有している。今後、多職種連携におけるOTの役割をさらに明確化する必要がある。

P-II-16 その方らしい在宅生活を支援する多職種連携 ～今後の生活のために自動車運転再開、就労へ向けた取り組み～

○久家 穂乃花(OT)

社会医療法人玄州会 光武内科循環器科病院

キーワード：多職種連携、自動車運転、就労支援

【報告の目的】右被殻出血を呈した30代の症例。回復期病院を経て、離島にある在宅へ復帰したが、左片麻痺などの後遺症が残存した。そのため、在宅生活に慣れる・自動車運転再開・就労を目的として訪問リハビリテーション開始となった。今回、介入を通して自動車運転再開と就労へ向けて、多職種で情報共有を行い連携することで、今後の在宅生活の見通しを立てることができたため報告する。

【倫理的配慮】書面を通して院内の倫理委員会と本人から了承を得ている。

【事例紹介】30代の女性。母と高校生の子どもと3人暮らしである。子どもの送迎、保育補助の仕事や家事を行っていた。性格は穏やかで、母としての責任感がある。X年Y月Z日に高血圧性の右被殻出血を発症し救急搬送され、島外の病院に入院加療となった。仕事は入院中に退職された。退院後のZ日+204日より、訪問リハビリを週2回開始。Brsは上肢Ⅲ、手指Ⅳ、下肢Ⅴ。家屋は持ち家で居住空間は1階。金銭面は、母の収入、児童扶養手当、貯金の切り崩しで対応している。主訴は、「家事全般ができるようになりたい。車を運転して出かけられるようになりたい。最終的には復職したい。」である。本人と話し合い合意目標を「自動車運転再開し、職場復帰できる。」とした。自己評価は、「まだ、始まったばかりだから」と発言あり、実行度・満足度ともに1点である。

【介入方針】自動車運転再開や就労のための生活リズム構築に向けて介入する。そのため、日常生活動作や家事動作などで時間がかかる動作は、麻痺側の使用状況を確認し、必要に応じて助言を行う。自動車運転や就労支援は関連職種と情報共有し、連携しながら進めていく。適宜、リハビリ介入時に本人へ情報提供や主訴の確認を行う。

【結果】Brsの変化では、手指Ⅴ。家事動作では、左手を補助手としての使用方法を伝え、動作の定着を認めた。また、徐々に在宅生活に慣れ、効率よく家事を

行われ、助言がなくても状況に合わせて工夫されていた。Dr, PT, MSW, 前病院, 社会福祉協議会などの多職種連携により、身体障害者手帳の取得、コミュニティバスや自動車運転再開による移動手段の確保、装具作成の調整、就労支援施設B型の利用予定まで調整できたが、訪問開始から身体障害者手帳取得には約5ヶ月、運転再開および就労支援施設利用予定には約8ヶ月を要した。自己評価は実行度9/10点、満足度9/10点で、「運転再開に向けて動けた。就労はまだだけど、B型の施設利用予定とか準備ができたから」と発言あり。

【考察】今回、症例が日常的に担ってきた役割の維持が在宅生活や家族関係の安定につながっていた。評価では、調理や洗濯などの家事動作に困難さも認めたが、「できないところは家族に助けてもらいつつ、自分ができることは続けたい」という柔軟な姿勢が確認できた。役割遂行に対する責任感と支援受容のバランスが取れており、生活行為向上に向けた介入方針を明確にした要素であった。一方、自動車運転再開への強い希望は、子どもの送迎など担ってきた自身の役割を取り戻す意味が大きかったと考える。離島という地域特性における運転可否は、生活自立度や社会参加に直結するため、多職種連携を通して評価・手続き・補装具導入予定まで一貫して支援できた点は、MTDLPが重視する環境・生活資源の活用を実践した取り組みと考える。また、就労意欲を踏まえた就労支援施設の検討は、家庭内だけでなく社会的役割の再獲得を見据えた支援であり、症例の価値観に沿った長期的な生活再構築に寄与したと考える。しかし、知識不足から支援に時間を要した。今後は、経験を活かし情報共有や連携強化により早期対応につなげていく。

P-II-17 モーニングケアを取り入れた介入が生活リズムの改善やADL向上に寄与した症例

○岩野 実和(OT), 山口 良樹(OT), 木村 一喜(ST)

医療財団法人華林会 村上華林堂病院

キーワード: 生活リズム, 排泄, 習慣

【背景】 当院では今年度より, モーニングケアを充実させるための, リハビリスタッフの早出業務を開始した。

今回, モーニングケアとMTDLPを合わせた介入で円滑な自宅復帰に繋がった事例を経験したため, ここに報告する。

【症例情報と作業療法評価】 80歳代女性, 意識消失にて救急搬送され, 低Na血症と高CK血症で入院となった。全身状態は改善したが, ADL低下しており, 運動器不安定症の診断でリハビリ開始となった。入院前は独居でADL/IADLは自立しており, 介護保険は未申請であった。

外出しない日も身支度を整えて過ごしており, 飼い猫の世話も行っていた。症例は自宅復帰し, 猫の世話の再開を希望しており, KPの長女も自宅復帰を希望した。

初期評価では, 基本動作は見守り, 移動は車椅子全介助であった。身体機能面では, GMT(上下肢): 4, BBS: 37点で立位バランスが低下しており, 転倒リスクが高い状態であった。

認知機能面では, MMSE: 19点, FAB: 13点で一般的な低下を認めた。ADLはFIM: 70点, 精神面は, HADS: 12点, Apathy scale: 16点, Vitality Index(以下, VI): 6点で抑うつ状態や意欲の低下を呈していた。MTDLPでの主訴は「家に帰って猫の世話がしたい」(遂行度1/満足度2)合意目標は, 「入浴以外のADLが自立し, 自宅退院して猫の世話をすると設定した。

解決すべき課題を, 生活リズムの乱れ, 活動性や意欲の低下, 耐久性の低下, バランス機能の低下, ADL低下の5点を挙げ, 介入を開始した。

また, 本症例とKPの長女に説明を行い, 発表への同意を得た。

【介入内容/経過】 初期(1W~2W)は, 食事とリハビリ以外の時間は臥床して過ごし, 排泄の訴えがなく, 失禁に気づいても放置していた。リハビリ拒否のため, 動機づけでMTDLPにて, 合意目標を設定した。ま

ずは生活リズムの再獲得と離床時間の拡大を目指した。モーニングケアとして, トイレ誘導と整容を開始したが, 著明な離床時間の拡大には至らなかった。日中の過ごし方について長女より, 編み物やTV鑑賞を提案され, 趣味活動の促しにより, 離床時間が拡大した。

中期(3W~4W)では, 排泄の訴えが聞かれるようになり, 失禁が減少した。運動の動機づけとして, 猫の世話を想定した動的バランス運動を実施したことや, 家事遂行時に使用していたヘアバンドで身支度を整えることで, 意欲的に取り組める場面が増加した。リハビリ拒否が減少し, バランス練習や入浴練習を実施した。リハビリ終了後, 趣味活動を促し, 昼食の時間まで連続して離床することが可能となった。

後期(5W~7W)では, 朝の放室時には身支度を整え, 失禁前に自身でトイレに行けるようになった。リハビリが習慣化し, 自宅退院を想定した家事動作や入浴動作を練習した。要介護3の判定が下り, サービス調整を実施し長女や長男が交代で自宅を訪ねることとなり, 自宅退院に至った。

【結果】 屋内は独歩自立, 屋外は独歩接触介助レベルとなり, BBS: 50点 FIM: 99点, MTDLP(遂行度/満足度): 5/7, HADS: 6点, Apathy scale: 14点, VI: 9点と改善を認めた。

【考察】 本症例は, 排泄の訴えがなく, 失禁に気づいても放置する状態が続いていた。また, 朝の整容の習慣もなくなり, 生活リズムの乱れを認め, 在宅復帰の阻害因子となっていた。田村らは在宅復帰に関わる要因として, 排泄の自立可否と生活リズムの乱れを重要視している。また, 大橋は, 整容は活動意欲や社会的関与を高めるとしている。

本症例は, モーニングケアでの排泄や整容の習慣化により, 一日の始まりを意識づけることが可能となり, 生活リズムが改善した。

また, MTDLPでの主体的活動や趣味活動, 生活スタイルに合わせた離床支援も意欲の向上や離床時間の拡大の一助となったと考える。

P-II-18 地域リハビリテーション活動支援事業での作業療法士の関わり

○久保山 ひろみ(OT)¹⁾, 梶原 静香(OT)¹⁾, 藤井 孝臣(PT)¹⁾, 三苦 桂嗣(PT)²⁾

1)一般社団法人糸島医師会 糸島医師会病院, 2)医療法人恵真会 渡辺整形外科病院

キーワード：地域リハビリテーション, 運動, 介護予防

【はじめに】福岡県糸島市は福岡県の西部、福岡市に隣接する人口約10万人の市である。人口は増加傾向であるが、高齢化は進んでおり、65歳以上の人口の割合は30%を超えている。

糸島市の介護予防事業では理学療法士・作業療法士(以下、リハ職)が地域ケア会議、訪問、通所サービス等に協力している。今回、通所型サービスB(以下、通所B)の立ち上げの協力を行った為、活動内容及び評価結果も含め報告する。

【対象】糸島市に在住で地域の公民館等に通える方。要支援等の認定を受けている方を含む。

【内容】リハ職の役割として、地域住民が理解し実施できる評価項目の選定および、1時間程度で行える運動プログラムの作成、評価用紙等の資料の作成を行った。

評価内容は、握力・立ち上がりテスト・Time up and go Test(以下TUG)・片足立ちテスト・身長・体重とした。運動プログラムは座位や立位で行う内容とし、ストレッチ・筋力向上・バランス能力向上を目的とした構成とした。開始にあたり、評価や運動内容の説明や指導方法、実際場面で評価や運動プログラムの進め方を支援する為、定期的に訪問を行った。訪問は3年間実施。開始年は6回、2年目は4回、3年目は2回実施した。

当院の倫理委員会の承認を得ている。データ利用に関して同意を得ている。開示すべきCOIはない。

【結果】糸島市の通所Bは、令和元年から令和7年までに11箇所設置された。運動効果を確認する為、開始後半年と1年後の評価結果が追えた方のみ抽出し分析を行った。分析はWilcoxon符号付順位水準検定にて行った。人数、平均年齢は半年後:68名(男性12名,女性56名),8.04±5.57歳。1年後:42名(男性4名,女性38名),78.33歳±5.37歳であった。分析結果は、握力:半年後(P=0.4),1年後(P=0.5)有意差なし。TUG:半年後(P=0.01),1年後(P=0.0005)有意差あり。立ち上がりテスト:半年後(P=0.0001),1年

後(P=0.01)有意差あり。片足立ちテスト:半年後(P=0.2),1年後(P=0.3)有意差なしとなった。結果より、握力・片足立ちテストでは有意差が認められなかったが、TUG・立ち上がりテストでは有意差が認められた。

他に主観的な効果をアンケートで確認した。自分でゴミ捨てに行けるようになった、階段の上り下りがスムーズになった等の意見があった。現在、どこの通所Bも継続されている。

【考察】通所Bに関しては地域住民主体の通いの場であるため、医療スタッフやリハビリ専門職などの配置がない。また、実施場所が近隣公民館等である為、運動機器等なく環境にバラツキがあった。実際、活動を運営するのは地域住民の方の為、評価の理解や運動の進め方など、どの程度受け入れてくれるかという点が課題であった。結果的には、地域住民発信の事業である為、受け入れは良好であった。運動効果に関しては、評価結果から、TUGと立ち上がりテストで効果が得られている。TUGに関しては、歩行能力や動的バランスなど総合的に判断できるテストであると述べられており、日常生活にも影響を及ぼすとされていた。その為有意差が確認できたことで歩行やバランス能力の維持・向上の期待が出来ると考えられた。しかし、握力に関しては有意差が認められなかった。握力は全身の筋力を知る指標になるとも言われている。その為、筋力向上に関しては再検討の必要性があると考えている。

運動は持続的かつ定期的の実施する必要があると考えられ、要支援者や要介護者及び事業対象者の運動機能向上に大きな役割を果たしていると言われている。その為、今後も通所Bの開設と継続が出来るよう、包括支援センターと連携を図り柔軟に対応していきたいと考えている。

P-II-19 「養成」にとどまらないシニアサポーター活動を目指して —地域介護予防事業における構造的課題の再考—

○新里 修静(OT)

医療法人おもと会 大浜第一病院

キーワード：地域活動，都道府県士会，予防

【背景】沖縄県西原町は高齢化率の上昇とともに、介護予防や地域活動の担い手不足が課題となっている。こうした中、地域が持続可能な社会を維持し、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられる環境をいかに構築していくかが重要である。本取り組みは、地域包括ケアシステムの推進に向け、作業療法士が地域において果たし得る役割を実践的に検討することを目的として実施した。

【取り組み】令和5年度より、西原町から沖縄県作業療法士会が事業委託を受け、地域住民を対象とした「シニアサポーター養成講座」を実施している。本講座はフレイル予防を軸に、地域の現状理解、自身の体力づくり、仲間づくりを目的とし、認知機能と身体機能を同時に刺激するコグニサイズを取り入れた全5回のプログラムで構成した。講座の内容に介護予防リーダー活動計画書の作成を通じ、地域の場での実践につなげる工夫を行った。

【成果】本事業により、参加者の健康意識向上や自助・互助に対する理解が促進され、運動・活動量への意識付けに一定の成果が認められた。また、サポーター同士の交流が生まれ、地域内に新たな居場所やつながりが形成された点は、地域共生社会の実践として一定の意義があったと考えられる。

【課題の構造化】一方で、講座参加者は一定数確保できているものの、シニアサポーターとして主体的・継続的に活動している住民は一部に留まっている。月1回の定例会にてブラッシュアップの場を設けているが、活動の定着には至っていない。この背景には、個人の意欲や能力の問題だけでなく、「活動の場」「役割」「成果の可視化」といった環境提供が十分でないという構造的課題が存在すると考えられた。

【転換の視点】本取り組みの本質的課題は、「養成すること」自体が目的化していた点にあると再定義した。シニアサポーターを“育成対象”として捉えるのではなく“地域づくりの主体”として再位置づけるこ

とが重要である。作業療法士は指導者ではなく、活動を編集し、人と人、活動と場をつなぐファシリテーターとして関わる視点が求められる。

【今後の展望】今後は、シニアサポーターが小規模でも成功体験を得られる実践単位の設計や、既存の地域活動との接続を強化することで、主体的な参加を促す仕組みづくりを西原町と協議したい。本発表を通じて、地域支援における「養成」から「共創」への転換モデルとしての可能性を示し、作業療法士の新たな地域貢献の在り方を共有したい。

P-II-20 障害福祉サービスでの若年層脳血管疾患患者の退院後の訓練 ～共生型自立訓練(生活訓練)での取り組みと今後の可能性～

○兵頭 大翔(OT)¹⁾, 福重 裕輔(OT)²⁾, 高橋 莉恵(OT)¹⁾, 久保 良美(その他)¹⁾

1)株式会社ライフファクトリー ライフデイサービス丸谷,

2)株式会社ライフファクトリー ライフデイサービス香禅寺

キーワード：地域, 社会生活能力, 脳血管障害

【はじめに】 共生型自立訓練(生活訓練)(以下, 生活訓練)は, 障害のある人々が地域で自分らしく自立した生活を送るための訓練を行う障害福祉サービスを, 介護事業所が提供する事業である。当事業所では, 多様な障害を持つ利用者に対し, 作業療法士や社会福祉士の専門性を活かした支援を行い, 地域生活の自立と社会参加を促す環境づくりに取り組んでいるため報告する。報告にあたって, 個人を匿名化し, 所属長の了承を得ている。

【若年層脳血管疾患患者の現状と課題】 地域の障害福祉分野では作業療法士などの専門職の配置が少なく, 専門的な支援を受ける機会が限られている。特に若年層で脳血管疾患を発症した場合, 退院後の支援が十分とは言えず, 日常生活動作や家事動作を習得する機会が乏しい。また, 就労を希望する場合でも制度やサービスの認知度が十分ではないため, 必要な支援に結びつかないことがあり, 社会的孤立や地域参加の不足が課題となっている。

【介護保険事業所の特色を活かした支援】 当事業所は, 自立支援と重度化予防を目的とし, 掃除・調理・洗濯などの手段的日常生活動作(以下, IADL)の訓練を重視した地域密着型デイサービスである。デイサービスでは時間ごとにプログラムが設定されており, 利用者の自己決定を尊重しながら1日の活動内容を組み立てている。

【生活訓練の具体的な取り組み】 生活訓練では, 利用者の障害特性や生活課題に応じて個別プログラムを作成し, 訓練を実施している。共生型であるため, 30代の若年層から高齢者まで幅広い年齢層の利用者が同じ場を共有している。現在, 当事業所では4名が生活訓練を利用しており, これまでに2名(A氏, B氏)が生活訓練を修了している。A氏は車椅子を使用して移動しており, トイレ動作などの日常生活動作に介助を要していた。立ち上がり動作訓練や立位での下衣操作訓練, 伝い歩き訓練などを実施した結果, 介助量

の軽減に繋がり, グループホームでの生活が可能となった。また, 就労に向けたプログラムを実施したことで, 目標としていた就労継続支援B型事業所での就労が可能となった。B氏は若年層の脳血管疾患患者であり, 失語症を呈していた。スマートフォンを活用したコミュニケーション支援や買い物訓練, 非利き手での調理動作訓練を実施した。さらに, 釘付きまな板などの自助具の提案やカット野菜の使用といった調理方法の工夫を提案したことで, IADLを獲得し, 目標としていた一人暮らしの実現に繋がった。

【考察】 デイサービスの特色を活かした日常生活動作訓練およびIADL訓練, さらに個別性に応じたプログラムは, 生活機能の向上に有効であると考えられた。工程分解や活動分析を用いて生活課題の要因を評価し, 段階的に生活動作訓練を行うことで, 自立した生活の獲得につながる可能性が示唆された。また, 高齢者デイサービスとの共生型であることから, 多世代・多背景の利用者が自然に交流できる環境が形成されている。こうした交流は役割意識の形成や社会参加のきっかけとなり, 利用者の社会的役割や自己効力感の向上に寄与していると考えられた。

【今後の展望】 生活訓練の課題として, 制度の認知度の低さや専門職の不足により, 多様な障害特性への対応や個別プログラムの立案が難しい点が挙げられる。生活訓練の意義を地域に周知するとともに, 医療分野で働く専門職にも認知してもらうことで, 必要な支援の選択が可能となり, 切れ目のないサービス提供につながると考えられる。また, 高次脳機能障害のある方への支援など, 今後は支援ニーズの複雑化が予想される。そのため, 専門的な知識や経験を持つスタッフの参画が, 支援の質を確保するうえで重要である。

P-II-21 リハ・栄養・口腔連携体制加算への専従作業療法士の関与 —多職種協働による多角的介入と病棟文化への波及—

○蔵當 大騎(OT)

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院

キーワード：リハ栄養口腔連携体制加算，病棟専従 OT，多職種協働

【はじめに】令和6年度診療報酬改定で新設された「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算(以下、加算)」は、急性期病院において早期から多職種が連携し、入院中のADL低下予防や早期退院を促進することを目的としている。加算ではリハ職種の専従配置が要件化されているが、その具体的な業務内容や役割は各施設の裁量に委ねられている。急性期病棟において、患者の生活機能に焦点を当て、活動と参加を促す作業療法士(以下、OT)が専従として関与することは、加算の質を左右する重要な要素となり得るが、その実践報告は未だ少ない。

【目的】急性期病院における専従OTの業務内容を可視化し、加算の運用を通してOTの役割と専従として関与する価値について検討する。

【方法】対象は当院脳神経外科病棟専従OT1名で、調査期間は加算取得前後各3か月間とした。業務内容を20分1コマとして分類・集計し、「直接介入」と非臨床業務として「専従業務(カンファレンス・ラウンド)」「病棟支援(環境調整・援助教育・家族対応)」「教育・記録」に分類した。また月ごとの介入患者数、実施単位数、非臨床業務時間を算出し、業務構造を記述的に分析した。本研究は既存データを用いており、個人が特定されないよう匿名化したデータを用いて解析を行い個人情報保護に十分配慮した。

【結果】介入患者数は月平均90名、直接介入は1日平均6.5単位、1名あたり平均1.5単位であった。業務内訳では、非臨床業務の「専従業務」および「病棟支援」が1日平均6.9コマ(2時間程度)となっていた。加算取得後には新たに看護師・入退院支援員・専従リハによる病棟ラウンドが定例化され、多職種連携に関わる業務が構造化された。当院は加算が新設される以前より当該病棟に専従OTを配置していたため、加算取得前後で業務の基本構成に大きな変化はなかったが、従来から行っていた食事場面の環境調整や排泄動作訓練に加え、管理栄養士と協働した食事摂取量改善

や経鼻胃管抜去に向けた支援など、より多角的介入が展開された。生活場面への介入や、病棟スタッフへの援助教育は、加算の求める多職種協働による早期介入の中核を成す実践であることが示唆された。

【考察】本結果より、専従OTは直接介入のみならず、多職種を繋ぐ連携業務を恒常的に担っていることが明らかとなった。これらの非臨床業務はADL指標等の数値には反映されにくいだが、患者の生活場면을継続的に観察し、その変化をリアルタイムで多職種、同職種へ共有する点で、連携の質を高める基盤となっていた。特にOTの価値は、単なる情報共有に留まらず、日常生活場面におけるスタッフへの援助教育を通じて、その行為の積み重ねにとして形成される点にある。車椅子・食器の選定、ポジショニング、おむつからトイレ排泄への移行支援など具体的な生活場面に病棟スタッフを巻き込みながら介入することで、リハビリテーションの視点が24時間の日常ケアへと波及する環境・文化作りに寄与したと考えられる。これは機能回復に留まらず「生活の再建」を専門とするOTが専従として参画する最大の意義である。急性期においてOTが専従配置されることは、患者の生活動作がおこる・変化する場面に個別性の高いADL支援を病棟全体の実践へと昇華させる触媒としての役割を果たす。本取り組みは単施設での事例ではあるが、業務構造を可視化することは各施設における専従OTの役割モデル構築の一助になると考える。

【結語】加算における専従OTの関与は、生活場面への具体的介入を通じた多職種連携の質向上に寄与する。今後、連携のプロセスをさらに精査し、急性期OTの標準的な実践モデルを提示していく必要がある。

P-II-22 九州作業療法士会会長会 九州作業療法運転と移動支援委員会 ～九州での連携の意味と意義～

○西 綾(OT)¹⁾²⁾, 飯田 真也(OT)²⁾, 崎田 誠司(OT)²⁾, 小柳 昌彦(OT)²⁾,
杉山 卓弥(OT)²⁾, 宮川 怜(OT)²⁾, 岩切 良太(OT)²⁾, 我如古 岳幸(OT)²⁾

1)株式会社 輝く羽, 2)九州作業療法士会会長会 九州作業療法運転と移動支援委員会

キーワード：自動車運転, 教育, 地域

【はじめに】2014年, 一定の病気等に係る運転免許の取り扱いに関する道路交通法の一部改正が施行され, 虚偽記載への罰則規定が設けられるなど, 運転と疾患に関する社会的な関心と責任は大きく高まった. 同年, 日本作業療法士協会において「運転と作業療法委員会(現: 運転と地域移動推進班)」が発足された. 発足から10年以上が経過し, 作業療法士による運転支援の重要性は広く認知されつつあるが, 自動車運転を取り巻く支援環境や医療機関・地域ごとの認識には, 未だに格差が存在するのが現状である. これまで「運転と地域移動支援に関する都道府県士会協力者会議」内において各ブロックの現状報告が行われてきたが, 2年に一度の報告会という形式に留まらず, より密な情報共有や実質的な相談・連携を行う場が必要であるとの課題意識が示された. これに基づき, 2025年度, 九州作業療法士会会長会の傘下において, 各県代表8名で構成される「九州作業療法運転と移動支援委員会(以下, 当委員会)」を発足する運びとなった.

【目的】九州地域は, 経済圏や生活圏が県境を越えて密接に連携している一方で, 多くの離島を有するなど地理的な多様性と困難さを併せ持つ地域特性がある. 特に公共交通機関が不十分な地域では, 移動手段の確保が生活の質に直結する. 当委員会は, こうした九州特有の事情を考慮し, 以下の5点を主な目的として活動を展開する. 第一に, 各県が蓄積してきた運転および移動支援のノウハウの共有. 第二に, 合同研修会の実施. 第三に, 九州地域での「支援のヒント集(仮)」の作成. 第四に, 九州が連携した相談窓口の設立. 第五に, 九州各県の会員間における交流促進である. これらを通じ, より強固な支援体制の構築を目指す.

【各県作業療法士会の取り組み状況】当委員会が実施した第1回目の研修会等を通じて把握された, 各県における取り組み状況は以下の通りである. 福岡県では, 2017年に「福岡県安全運転医療連絡協議会」が設立され, 早期に医師や関連団体との連携体制が構築され

ている. 各県の委員会設立時期は, 鹿児島県・沖縄県(2016年), 熊本県(2017年), 長崎県(2018年), 佐賀県・宮崎県(2019年), 大分県(2023年)であり, それぞれ研修会を実施している. 熊本県と宮崎県では指定自動車教習所協会との協定が締結されており, パンフレットについては福岡県と沖縄県で完成, 鹿児島県と宮崎県では現在作成中である. また, 宮崎県では独自の研修体制が確立されている一方, 佐賀県や長崎県では他団体との連携を模索している段階である.

【今後の課題と展望】九州全体を概観すると, 各県において委員会活動や外部連携が進みつつある一方で, 進捗状況には差があり, 支援ノウハウや情報を必要としている県も存在する. これまでの研修会や委員会活動を通じて現状を共有したことで, 単独の県では気づきにくい新たな視点や共通の課題が浮き彫りとなった. また, 研修会参加者へのアンケート結果からは, 「評価ツールや支援手順の統一化」「研修会の定期開催」「多職種との合同研修」を望む声が多数寄せられ, 先行自治体の取り組み共有や情報発信へのニーズも高かった. 2026年度は, 研修会に関係団体を招聘し, 外部連携をさらに深める研修会へと発展させるとともに, 「支援のヒント集」作成に着手する. 早期に九州圏内で質の高い支援体制を確立し, 関連団体へ有益な情報を提供できる状況を目指したい. 九州全土の横のつながりを強化することは, 個々の会員のスキルアップのみならず, 組織の活性化にも寄与するものと考え.

P-II-23 患者用クリニカルパスの可視化・共有化とアウトカムバリエーションの変化 —作業療法士が中心となって作成した UKA パスの検討—

○藤末 隆(OT), 内田 研(MD), 石田 郁子(MD), 内田 明宏(MD)

医療法人博慈会 内田病院

キーワード：クリニカルパス, 活動と参加, 目標設定

【はじめに】クリニカルパス(以下、パス)は、医療の質向上および効率的な医療提供を目的としたマネジメントツールであり、多職種協働のもとで標準的な診療過程を時系列で可視化する役割を担う。一般的にパスは医療者用と患者用の二部構成で運用され、特に患者用パスは治療内容や回復過程、日々の到達目標を患者と共有することで、患者の理解促進や主体的な医療参加を支援する点で重要とされている。一方で、患者用パスは配布されるのみで、十分に活用されていない現状も指摘されている。当院では現在12種類115通りのパスを運用しており、心身機能のみならず活動・参加までを包括的に捉える作業療法士(以下、OT)が中心となって作成・改訂を行ってきた。しかし、従来の患者用パスは配布資料としての活用にとどまり、患者や医療者が日常的に確認する機会は限定的であった。そこで今回、患者用パスを病室内に掲示し、治療経過や目標を可視化・共有化する取り組みを導入した。本研究では、その取り組みがアウトカム達成状況に及ぼす影響について検討した。

【目的】OTが中心となって作成した患者用パスを病室内に掲示し、可視化・共有化することによる効果を平均在院日数およびアウトカムバリエーションの観点から検証し、患者・医療者間における目標共有ツールとしての有用性を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、当院に入院し単顆型人工膝関節置換術(UKA)パスを使用した323例とした。患者用パスの可視化・共有化開始前である2021年4月～2023年4月の166例を活動前群、開始後である2023年5月～2025年4月の157例を活動後群とした。患者用パスは病室内の患者が容易に視認可能な位置に掲示し、患者および医療者が日々の目標や進捗を確認できるよう運用した。評価指標は①平均在院日数、②アウトカムバリエーション数とし、診療録およびパス記録から後方視的に抽出した。2群間の比較にはStudentのt検定を用い、有意水準は5%未満とした。なお、本研究実施

にあたっては所属施設の管理責任者の許可を得た。個人情報保護の観点からデータは匿名化して取り扱い、研究倫理指針に基づき倫理的配慮を行った。

【結果】平均在院日数は、活動前群 26.83 ± 5.49 日、活動後群 27.38 ± 4.23 日であり、両群間に有意差は認められなかった($p > 0.05$)。一方、アウトカムバリエーション数は、活動前群 5.62 ± 7.16 個に対し、活動後群 3.90 ± 4.92 個と、活動後群で有意に減少していた($p < 0.05$)。

【考察】患者用パスの可視化・共有化後、平均在院日数に変化はみられなかったが、アウトカムバリエーション数は有意に減少した。これは、患者が治療の全体像や日々の目標を理解しやすくなり、主体的にリハビリテーションへ参加したことが一因と考えられる。病室内への掲示により、患者と医療者が同じ情報を共有できたことで、目標認識のずれが軽減され、計画通りの介入が実施されやすくなった可能性がある。また、OTが中心となり機能・ADL・生活を統合的に反映したアウトカム設定を行ったことが、実行可能性の高い介入計画につながり、バリエーション減少に寄与したと推察される。

【おわりに】本研究はUKAパス1種類を対象とした検討であり、一般化には限界がある。今後は他疾患・他パスを対象を拡大し、患者用パスの可視化・共有化がアウトカム、病床運営、医療の質に与える影響について、さらなる検証を進めていきたい。

P-Ⅲ-1 機械学習を用いた脳卒中患者の運転技能に関連する認知機能についての検討

○加藤 貴志(OT), 井野辺 純一(MD)

医療法人畏敬会 井野辺病院

キーワード：高次脳機能, 自動車運転, 脳卒中

【はじめに】脳卒中患者の運転支援において、認知機能評価の重要性が報告されている(外川佑, 2013)。先行研究において神経心理学的検査(以下, 検査)を用いた運転技能予測が報告されており(山田恭平, 2013)、注意や空間認知など運転に影響する認知機能についての知見が蓄積されてきている。しかし運転技能に関連する認知機能の重要度についての検討は少なく、今後の報告が必要と思われる。今回我々は、機械学習を用いて運転技能に関連する認知機能の重要度について検討を行ったため報告する。報告に当たり開示すべきCOIはない。

【方法】当院で自動車運転支援を行った脳卒中患者に対して後方視的にカルテ調査を実施した。対象期間は2009年1月から2025年9月とし年齢、性別などの一般情報と検査結果、実車評価結果(以下, 実車結果)を抽出した。実車評価は自動車学校において教習車両を用いて教習指導員の指導の下で行われた。実車結果は運転再開に問題が見られないと教習指導員が判断し、臨時適性検査に合格した者を「運転可群」とし、教習指導員より運転再開に必要な運転技能に達していない、または数時間の練習が必要とされた者を「要注意群」とした。得られたデータから機械学習の手法であるeXtreme Gradient Boosting(以下, XGBoost)により運転技能予測モデルを構築した。従属変数は実車結果とし、独立変数はTrail Making Test-A, B(以下, TMT-A, B), Kohs立方体組み合わせテスト(以下, KBDT), レイ複雑図形検査模写, 即時再生(以下, ROCF模写, 即時), レイブン色彩マトリクス検査(以下 RCPM)とした。モデル構築後にSHapley Additive exPlanations(以下, SHAP)を用いて各変数の重要度を算出した。また発症からの期間により、各検査の重要度が異なるか検討するため、発症後90日以内に実車評価を行った群と91日以降に行った群を分けたサブグループ解析を実施した。全ての統計解析はR(R Foundation for Statistical Computing, Vienna,

Austria)にて行った。倫理的手続きとして、当院での診療開始時にデータの匿名化と個人情報保護を行ったうえで学会で報告する可能性を文書にて説明し、同意を得た。

【結果】後方視調査の結果、158例のデータが抽出された。平均年齢(±標準偏差)は61.4±9.5才であり、男性130名、女性58名であった。診断名は脳梗塞97名、脳出血61名であり、実車結果は運転可能群115名、要注意群43名であり、発症から実車評価までの期間は238±379日であった。XGBoostを用いて予測モデルを作成し受信者操作特性曲線および曲線下面積分析を行ったところ、曲線下面積0.99, F値0.99であった。SHAP解析による各検査(SHAP値)の重要度はKBDT(1.18), ROCF即時(0.81), TMT-A(0.76), RCPM(0.55), TMT-B(0.51), ROCF模写(0.22)の順に重要度が高いという結果であった。サブグループ解析の結果、発症後90日以内群(58例, 60.0±8.9才, 運転可48名)のSHAP値はRCPM(1.23), ROCF即時(0.85), TMT-A(0.55), KBDT(0.43), ROCF模写(0.35), TMT-B(0.29)であった。91日以降群(98名, 61.9±9.8才, 運転可64名)のSHAP値はKBDT(1.34), TMT-A(0.79), ROCF即時(0.77), TMT-B(0.48), ROCF模写(0.40), RCPM(0.28)の順であり発症からの期間により検査の重要度が異なるという結果が得られた。

【考察】今回の結果、運転技能に関与する認知機能の重要度が検討され、発症後期間により運転技能予測に重要な検査が異なる可能性が示唆された。このことは運転技能に関与する認知機能において、発症後の回復に差がある可能性や検査の天井効果などが影響した可能性も考えられる。今後も症例数を増やし、発症からの期間と予後予測に重要な検査の関連について検討を重ねていきたい。

P-Ⅲ-2 胃がん術後合併症を伴う低酸素脳症症例に対する 多職種連携と作業療法介入による ADL 機能改善の一例

○永山 有紗(OT)

医療法人徳洲会 中部徳洲会病院

キーワード：低酸素脳症, ADL 機能改善, 多職種連携

【目的】胃切除術後の腸閉塞による心肺停止を契機に低酸素脳症を呈し、低栄養、ミオクロームス、薬剤副作用が重複して ADL が著しく低下した症例に対し、栄養管理、機能訓練および課題志向型 ADL 訓練、薬剤調整を統合した作業療法介入が ADL 改善に寄与した経過を報告する。

【方法】症例は80歳代男性。胃癌術後に嘔吐・窒息で CPA となり蘇生後 ICU 管理、画像所見より低酸素脳症と診断された。初期は JCSI-3、人工呼吸器管理下で全介助レベルであった。

介入は以下の3点を基本方針とした。

- ①低栄養に対し、ST と嚥下レベルおよび摂取量を評価し、NST と連携して高タンパク・高カロリー補助食品を導入しながら、リハビリでは2～3.5METs の運動負荷で身体活動を調整した。
- ②ミオクロームスによる過剰努力や失調を考慮しつつ、機能訓練と並行して食事・整容など馴染みのある ADL 課題を用いた課題志向型訓練を実施した。
- ③クロナゼパムの副作用(眠気、脱力、易疲労)に対して主治医へ日々の状態変化を報告し投与量を調整するとともに、看護師と介助方法を共有し安全な離床を図った。ADL は BI および FIM を用いて経時的に評価した。

【成績】初期の BI0点、FIM20点(運動14・認知6)から、後期には BI30点、FIM42点(運動30・認知12)まで改善した。経口摂取量の増加に伴い Alb および炎症反応が改善し、栄養状態の安定化により運動負荷の漸増が可能となった。機能訓練と ADL 課題を組み合わせた介入により、ミオクロームスに伴う過剰努力や失調が軽減し、車いすでの食事・整容が自立した。薬剤調整と病棟連携により副作用の影響下でも離床が定着し、車いす自走やトイレ誘導が可能となった。

【結論】低酸素脳症に低栄養、ミオクロームス、薬剤副作用が重複した症例において、NST・ST と連携した栄養管理と運動負荷調整、機能訓練と課題志向型

ADL 訓練の統合、さらに薬剤副作用を考慮した多職種連携は ADL 機能および活動性の改善に有用であった。急性期 OT においても、機能回復のみならず入院前 ADL を基盤とした課題指向型介入と治療調整を並行して行うことが患者の QOL 向上に重要である。

本症例の報告にあたり、対象者および家族より同意を得た。

P-Ⅲ-3 「あそこに花植えたらよさそうね」 ～社会復帰に向けたお花畑大作戦～

○古川 晴大(OT)

一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

キーワード：趣味活動, 社会交流, 役割

【はじめに】今回、外傷性くも膜下出血、右橈尺骨開放骨折、右大腿転子部骨折を呈した症例を回復期にて担当した。症例は受傷後から右上下肢の機能低下・記憶力低下・注意機能低下を認めており職業復帰が困難な状態であった。社会復帰に向けて症例の趣味である園芸活動を通して社会交流・役割獲得を図り職業復帰に繋がったため以下に報告する。尚、発表に関しては本人に説明し同意を得ている。

【事例紹介】60歳代後半男性。Z日に飲酒後自宅2階から転落し、当院へ救急搬送され入院。Z+2日大腿骨に対しOPE、Z+7日橈骨OPE、Z+22日に慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術を施行。Z+48日回復期病棟へ転棟。病前は独居で職業は電化製品の修理・営業を行っていた。人と関わることが好きで陽気な性格。自宅では野菜作りや花の手入れを日課としており、近所の方との交流や地域の行事にも積極的に参加するなど社会交流の多い生活を送っていた。安静度は右下肢6週免荷、右手関節4週掌背屈禁止の指示があった。

【作業療法評価・目標設定(Z+48日)】心身機能面では、右手関節 activeROM 掌屈10°、背屈10°であり full grip は困難な状態。股関節 activeROM 屈曲110°、伸展10°、内転20°、外転30°であり疼痛はNRS1～2/10であった。MMSE：26/30点、CBA(認知関連行動アセスメント)：17/25点(意識3点、感情4点、注意2点、記憶2点、判断3点、病識3点)。免荷管理は困難であり都度声掛けを要していた。移動は車椅子介助でFIM59点(運動39点、認知20点)。症例は職業復帰を希望していたが、心身機能面の低下から困難な状態であった。そこで上下肢機能訓練・高次脳機能訓練に並行し社会復帰に向け病棟内での役割認識の獲得と病前生活と性格を考慮し社会交流の円滑化を目標とした。

【介入経過】症例は介入当初、記憶力および全般性注意機能の低下により、会話の一貫性が乏しく、話題の逸脱が見られるなど情報の処理が困難であった。外気

浴中に「ここに花植えたらよさそうね」と自発的な発言を受け、QOL向上と記憶力・注意機能向上目的に園芸活動に重きを置き、高次脳賦活訓練を積極的に行った。また職場復帰に向けて役割認識の獲得を目的に環境調整を図った。

まずは症例と大まかな計画を書き出しスタッフとの共通認識を図り、毎日30分程度の草刈り・種植え等を実施するようスケジューリングを行った。開始当初は記憶保持困難であり毎回声掛けを要していたため記憶の補助的手段としてメモリーノートを導入した。

活動の中で作業手順の説明、花・野菜についての知識を語る場面もみられ自然な高次脳機能賦活の機会となった。また、他患者と協力して活動する場面も多く見受けられ、活動時間以外でも社会的側面において“その人らしさ”の再構築ができていた。介入後半には「今日は何時に行く？」など自発的な発言もみられ、記憶力向上と役割としての自覚を形成することができた。

【結果(Z+110日)】CBA：25/25点、移動は独歩でFIM：116/126点(運動88点、認知28点)。Z+114日に自宅退院し数ヶ月後に職場復帰となる。

【考察】今回、園芸活動という症例の興味に基づいた役割を設定したことで、作業手順の確認や花の種類の想起など、自然な形で記憶を促す機会が繰り返し生じた。興味・価値に基づく役割行動は認知機能を含む遂行機能の活性化につながると報告されており、本症例の介入でも記憶力の改善につながったと考える。また、今回みられた他患者・スタッフとの関りの増加は、認知面および心理的活性の向上に関与したと考えられる。以上より、興味に基づく役割行動と他者交流の増加が、症例の記憶力向上と入院中でも“その人らしい生活”の構築に寄与したと考える。

P-Ⅲ-4 キーボード演奏を用いた介入により左側の注意が拡大し 食事動作の改善を認めた半側空間無視患者の事例

○山田 慎太郎(OT), 重富 陽祐(OT)

医療法人社団知心会 一ノ宮脳神経外科病院

キーワード：半側空間無視, 意味のある作業, 食事

【はじめに】左半側空間無視(以下, USN)の改善には, 単なる注意喚起だけでなく, 本人にとって意味のある作業を通して注意範囲を拡大する方法が有効とされる。本事例では, 長年の趣味であるキーボード演奏を介入の導入として使用した結果, 左側へ注意が拡大し食事の自力摂取が可能となった為報告する。尚, 本報告は本人家族の同意を得ている。

【事例紹介】90歳代男性。右中大脳動脈領域の脳梗塞により, 左片麻痺, 感覚障害, USNを呈した。

【作業療法評価(4病日)】Japan Coma Scale(以下, JCS): I-2. Brunnstrom Recovery Stage(以下, BRS): 上肢I, 手指I, 下肢II. Mini Mental State Examination(以下, MMSE): 17/30点。線分二等分試験: 0/9点。線分抹消試験: 6/36点。Catherine Bergero Scale(以下, CBS 観察評価): 30/30点。Functional Independence Measure(以下, FIM): 30/126点(食事: 2/7点)であった。

食事動作では, 車椅子座位にて右向き兆候を呈しており「食べにくい」との発言がみられ左側の食器が認識できず, 右下の食器のみ摂取していた為介助を要した。

【目標設定】事例の発言や動作を踏まえ, 左右に配置した食器を認識し, 自力摂取を目標とした。

【作業療法】Paper 版 Aid for Decision-making in Occupation Choice(以下, ADOC)を用いて本人にとって馴染みのある作業を聴取し, 長年の趣味であるキーボード演奏を選択した。リハビリ開始時毎回10~20分, 視覚探索練習の代替としてキーボード演奏を実施した。作業の前後に予測と振り返りにて気づきを促し, 代償手段の検討を行った。また, 食事場面に介入し食器の枚数・位置等の環境調整を行った。

導入初期は, 鍵盤の右側のみを弾くことが多く「左側はどう弾けば良いのか分からない」と述べた。1週間後には, 左側鍵盤も弾く動作が増え「左側は弾きにくい」と述べる場面があり, 頸部左回旋も増加した。食事では, 声かけにて右側から中央の食器を認識し,

摂取可能となった。

【結果(19病日)】JCS: I-1. BRS: 上肢II, 手指I, 下肢II. MMSE: 22/30点。線分二等分試験: 2/9点。線分抹消試験: 35/36点。CBS 観察評価: 10/30点。FIM: 47/126点(食事: 5/7点)であった。

導入から2週間後, 頸部に加え体幹左回旋も増加し, 誘導なしで左端の鍵盤まで手が届くようになった。食事では, 左右に配置した食器を認識でき, 自力摂取可能となった。

【考察】齋藤らは, MMSEが8点以上であればADOCを使用し馴染みのある作業を1つ選択することが可能と述べている。本事例も初期評価時のMMSEが17点であり, 作業選択が可能であると考えADOCを使用し聴取を行った。

意味のある作業を選択し介入に繋げた背景には, Thamらの意味のある作業においては失敗が注意喚起につながり, 気づきが生じやすくUSNの改善がみられたと報告している。また, USNの改善には段階的発達が不可欠であり体験的気づきと予測的気づきがADLへ般化することも示している。

このことから, キーボード演奏という意味のある作業を行う中で気づきが生じ, 予測や振り返り等から気づきの段階的発達を促すことで左側への注意が拡大し食事動作の改善につながるのではないかと考え介入を行った。

キーボード演奏中に生じた探索行動における失敗を契機として, 左側が「弾きにくい」という内省的発言, 頸部・体幹左回旋の自発的増加, 左端へのリーチなどがみられた。これらの変化が, 体験的気づきの獲得から予測的気づきの発展へと段階的な気づきの進展を示した。また, 線分抹消試験の結果の改善からも左側へ注意が拡大したと考える。

今回キーボード演奏という事例にとって意味のある作業を用いた介入が, 早期の気づきの獲得により左側へ注意が拡大し食事動作の改善につながったと考える。

P-Ⅲ-5 心不全に間質性肺炎を合併した症例に対し 多職種協働で支援を行った1例

○仲村 宏樹(OT)

那覇ゆい病院

キーワード：心不全，多職種，間質性肺炎

【背景】心不全と間質性肺炎の合併は臨床でしばしば経験する。心臓・呼吸リハビリテーションの有効性は確立しているが再入院を繰り返す症例に対する多職種連携の重要性は増している。高齢化に伴いフレイル・多疾患併存により治療継続が困難な症例も多い。

【目的】間質性肺炎と心不全を併存し入退院を繰り返した視覚障害高齢患者に対し、多職種協働による退院支援と心不全再増悪予防を目的とした介入経過を報告する。家族へはプライバシー保護を含め説明し同意を得た。

【症例紹介】80歳女性、身長147cm、体重40kg、両眼後天性失明。間質性肺炎・気管支拡張症で入退院歴がある。2年前前から心房細動に対しワーファリン内服中であつたが心不全に対しての知識は不十分で塩分制限の理解は乏しかった。X年に肺炎・貧血増悪と心不全のため他院にて治療。利尿剤により心不全症状が改善したためリハビリ・退院調整目的で当院へ転院となった。

入院時、心不全ステージC、NYHAⅢ、NT-proBNP 2,330pg/mL、LVEF41%、重度TR、TAPSE 12mm、IVC拡大、呼吸変動低下。握力右8.3kg/左8.5kg、杖歩行で20m歩行するとSpO₂ 88%まで低下。間質性肺炎重症度Ⅳ、FIM87点であつた。

【多職種による介入】リハビリテーションでは自転車エルゴメーター15分、下肢筋力訓練、酸素カート併用歩行20m×3クールで修正Borg指数や心拍数、SpO₂を確認しながら進めた。ADL訓練も実施しながら息切れ時の休息判断を指導。安全な動作習得とADL向上を図った。看護師は心不全や肺性心の病態と症状出現時の対応を反復教育。栄養士は塩分制限や食事管理を家族へ含めて指導。薬剤師は一包化で服薬管理を簡素化。全盲のため心不全手帳は導入せず、「症状変化を自ら訴えられる」ことを目標とした。MSWは介護保険サービス導入を調整し家族負担軽減を支援。第14病日に多職種カンファレンスを開催し

在宅復帰方針を共有した。

【結果】他職種介入の継続により病態理解と塩分・服薬管理の理解度が向上し、症状自己認識も改善。FIMは87点から96点へ上昇し、トイレ・身辺動作が監視レベルまで改善した。家族の理解も深まり在宅支援体制整備により自宅退院の方向性が確立した。

【考察】高齢・視覚障害・多疾患併存の症例では多職種連携による繰り返しの説明と支援が不可欠であり患者・家族ともに理解を深めることで在宅療養の可否が変わる。心不全と間質性肺炎の併存ではセルフモニタリングの習得が再入院予防の鍵となる。

【結語】心不全と間質性肺炎を合併した視覚障害者や治療理解の課題を抱えた症例に対して、多職種協働による継続的な支援が在宅復帰に向けた基盤構築に寄与した。

P-Ⅲ-6 手指 MP 関節伸展拘縮により、当院の地域包括ケア病棟へ入院し、重要な活動の獲得に挑んだ事例

○中屋 公汰(OT), 田中 奈津美(MD), 久保田 智博(OT)

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院

キーワード：装具療法, 拘縮, 地域包括ケア病棟

【はじめに】本症例は、労災事故や損傷手の不使用方法により拘縮手となり、動作の質が低下していた。

そこで、3週間限定で当院の地域包括ケア病棟へレスパイト入院することになった。

本報告は、ハンドプリントを活用し、本症例の重要度の高かった調理動作を獲得した事例について共有する。症例に対して本学会でのデータの活用について説明し、書面にて同意を得ている。

【症例紹介】60代女性、独居。缶詰工場勤務であるが現在は休職中。X年Y月仕事中、機械に右手を挟まれ、第1中手骨基部骨折、第2CM関節内骨折、第3中手骨基部剥離骨折、尺骨遠位部骨折、手関節皮膚欠損を受傷し、観血的固定術を施行された。

X+1年Y月に手指拘縮の治療目的に示指～小指MP関節受動術を施行し、1カ月作業療法を実施し自宅退院となった。

他院でリハビリを継続していたが、セルフエクササイズの実施や損傷手の不使用方法があり、手指MP関節伸展拘縮を呈してしまった。

X+1年Y+5カ月後に当院の地域包括ケア病棟へレスパイト入院し作業療法が開始となった。

【作業療法評価：入院1日目】右MP関節ROM-T(active/passive)：示指(30°/40°)、中指(16°/30°)、環指(16°/30°)、小指(16°/30°)。握力：Rt：8.7kg、Lt：17.3kg。HAND20：77.5/100。COPM(調理活動)：遂行度5/10、満足度3/10。

【問題点】本症例においては側副靭帯や背側関節包などの軟部組織性、伸筋腱の癒着による腱性、小指に関しては皮膚性の拘縮と考えられる。

【目標：調理動作】COPMでは調理動作の重要度が高かった。しかし、自宅では包丁を側方つまみで握っており、固いものは切れずスムーズな調理動作が困難であった。そこで、包丁を強く握りスムーズな調理動作の獲得を目標にした。

【介入プログラム】プリント療法：初回作業療法開始時に、MP関節単独で屈曲位保持できるよう、

elastic outrigger flexion スプリントを作成し安静時に装着し、拘縮組織に対する持続伸長を促して柔軟性の再獲得を目指した。牽引力は長時間装着できるように低く設定した。

入院10日目に、MP関節のAROM-Tの改善が認められた。

そこで夜間も良肢位を保つためのナイトプリントの作成や、伸筋腱の遠位滑走を促すために手指全体が屈曲位となるようにdynamic finger flexion スプリントの作成を行った。

セルフエクササイズ：セルフエクササイズの習慣化や、作業療法時だけでは充分でない運動の量を確保するために、作業療法以外の時間はセラピスト監視のもとリハビリ室内で握力強化の運動を実施してもらった。

IADL：症例から「右手が上手く使えない」と発言が聴取され、特に調理動作に困難さを訴えていた。

入院23日目に実際に調理動作練習を行い、「包丁を握れて食材を切るのも皮をむくのもできた」と調理動作に対して自信が付いた様子だった。

【結果：入院23日目】右MP関節ROM-T(active/passive)：示指(66°/70°)、中指(60°/68°)、環指(62°/68°)、小指(54°/62°)。握力：Rt：13kg、Lt：20kg。HAND20：64.7/100。COPM(調理活動)：遂行度8/10、満足度8/10。

【考察】MP関節伸展拘縮の主要因は側副靭帯の短縮であるとされる。また、癒着化した組織に対して、規則正しい方向性の再配列化を促すためには適度な緊張状態を与えていくことが重要であり、拘縮矯正力は、装着して不快に感じず長時間の装着が可能な範囲で行う。ことが望ましいとされている。

本症例においても側副靭帯の短縮や背側関節包の拘縮によるMP関節伸展拘縮を呈していた。そこでハンドプリントを症例のMP関節屈曲角度に合わせて作成し装着時間が長くなるよう調整し持続伸長を促した。このことから関節可動域の改善、調理動作の獲得に至ったものと考えられる。

P-Ⅲ-7 信念対立により自宅復帰が難渋した独居症例に対する OBP2.0を用いた評価とアプローチの有効性

○柴田 さおり(OT), 木村 一喜(ST), 山口 良樹(OT)

医療法人財団華林会 村上華林堂病院

キーワード：作業療法理論, 他職種連携, 単身生活

【はじめに】作業に根ざした実践2.0(OBP 2.0)は、患者の作業機能障害の改善と患者を取り巻く環境で生じる信念対立に対処していく方法である。今回、両下肢の感覚障害により日常生活動作(ADL)に介助を要す多発性骨髄腫の独居症例の入院経過において症例・ケアマネージャー(CM)・OTRとの間に生じた信念対立が十分に解決できないまま退院となり、1日で再入院となった。再入院時に OBP2.0で信念対立を解明し、多職種に向けたアプローチをした結果、独居継続可能となった。

【症例紹介】症例は、多発性骨髄腫を呈した要介護4の70歳代の女性。既往に子宮がん術後で尿閉あり(Ba留置中)、X年に他院で化学療法とTh6病的骨折に対する腰椎固定術を施行。X+4月に治療とリハビリテーション目的で当院へ転入院となった。X+8月に家屋環境を調整し、ベッドや車椅子を導入も症例の「人に迷惑をかけたくない」という想いからポータブル(P)トイレの導入が困難であった。退院後のサポートは、近隣在住の家族が週1回のみであった為、定期巡回を導入して同月に退院した翌日、トイレ移動時にベッドから転落、発熱を併発していた為、再入院となった。なお、本報告に際し本人の承諾を得ている。

【作業療法評価】心身機能は、筋力が両上下肢4、感覚障害が両下肢の表在覚が軽度鈍麻、深部覚が中等度鈍麻、立位・移乗・排泄動作が近位監視、MMSEが22/30点であった。活動・参加は、FIMが75点、ADLがベッド上介助、EQ-5L-5Dが移動4/身の回り4/活動2/痛み2/不安2、カナダ作業遂行測定(COPM)が①トイレ自立(重要度8/遂行度3/満足度2)、②歩ける(重要度8/遂行度2/満足度1)、作業機能障害(STOD)が作業不均衡5.2点(独居に必要なADLが習慣化されていない)、作業剥奪5.6点(排泄に見守りを要す)、作業疎外4点(できるADLとしているADLの乖離)、作業周縁化5.6点(症例-OTR-CMの排泄方法の不一致)であった。

【作業機能障害と信念対立への対処】病棟ADLは、症例の希望によりベッド上で、作業剥奪や疎外による不均衡を生じていた。独居に必要なADLの習慣化にむけ、自宅と同じ環境と生活時間帯の介入により退院後のイメージやリズム構築を試みた。症例とOTR間に生じていたPトイレ導入の信念対立は、すぐに自立可能な排泄動作を指導した結果、導入の同意が得られ病棟ADLへ移行できた。CMはベッド上ADL介助でないと独居困難と考えていた為、自立判断基準をチェックリストで明確化した。実際の病棟ADLの動画を退院前に在宅スタッフと共有し、自立イメージ構築を図った結果、退院後の独居生活へ前向きな心理変化が得られた。

【結果】両下肢の深部感覚が軽度鈍麻、FIMがトイレ動作や排泄管理の加点により80点へ向上、EQ-5D-5Lが移動2/身の回り3/活動2/痛み1/不安1、COPMが①トイレ自立が遂行度7/満足度7、②歩けるが遂行度6/満足度6、STODが作業不均衡3.7点/作業剥奪4.3点/作業疎外3.5点/作業周縁化3へと推移し、QOLや作業機能障害が改善した。X+10月に再度自宅退院となり、退院後のモニタリングでは現在まで大きな支障なく独居生活を継続できていた。

【考察】自立心の高さやADL能力の乖離による作業機能障害や信念対立により自宅復帰に難渋した症例は、OBP2.0を用いたADL訓練や環境調整により独居生活を再獲得することができた。信念対立解明の条件の1つとして、相互了解可能性の担保の構築によりお互いの関心や目的を踏まえた妥当な方法を見出すことができる。本症例におけるOBP2.0を用いて支援は、症例の想いに寄り添った自立可能なADLを早期に確立し、信念対立の解明が相互了解可能性の担保を構築したことで、在宅スタッフの支援下で独居生活が可能になったと考える。

P-Ⅲ-8 作業療法室および作業療法作品の「価値」と「価値化」について (作業療法スタイルアートシリーズ 4)

○桑江 良貴(OT)¹⁾, 照屋 盛之(OT)²⁾, 照屋 望(OT)³⁾, 金城 光政(OT)⁴⁾

1)フリーランス, 2)医療法人天仁会 天久台病院,

3)医療法人社団輔仁会 嬉野が丘サマリヤ人病院, 4)在宅

キーワード：精神科作業療法, 活動, 価値

【はじめに】近年、ことにコロナ禍以降、精神医療分野の作業療法室のあり方が大きく変容。作業療法も存在感を失いつつあるとの声もあり、それまで醸成してきた「持続的な価値」は一気に喪失しかねない状況である。このような状況下、本報告は作業療法室という空間が有する価値を改めて問い直し、作業療法室およびそこから発信される作業療法作品の「価値」および「価値化」について考えるものである。我々作業療法士は、厳しい医療環境下においても「作業療法室」という床面積と空間を堅持し、「作業療法作品」という日々生まれ来る「希望」の力を手放してはならない。

【作業療法室の「空間価値」と「価値化」】作業療法室の「空間価値」とは、作業療法室という場所が有する物理的、機能的特性に加えて、場所(環境)に感じる心地よさや、各種活動などの体験、あるいはさまざまな人との交流の機会などの心理的な価値などを総合的に捉えたものである。特に作業療法空間で過ごす時間の体験やその積み重ねられる記憶は時間的価値として重要な要素である。また作業療法士にとっては、その空間が長期的に持続すること(持続的価値)がその職業主体性を支持する点で今日的にはことさら重要な視点となる。

作業療法室は、専用施設の基準や必要な器具等の設置に加え、十分なスタッフ数を満たせば保険診療の算定要件を確保することでその空間自体が価値となる。しかしそのままでは「高付加価値化」は期待できず、何らかの「新たな価値」を加えなければ作業療法(室)の価値の劣化はまぬかれない。演者らの「作業療法スタイルアート」の創案とその実践は「新たな価値化」への挑戦だと自負するものである(活動を映像で紹介)。

【「作業療法作品」の誕生とその行方】作業療法室にはさまざまな可能性があり、演者らは2009年を初年として京都の県立美術館ギャラリーで大掛かりな作品

展示会を開催してきた(曲折を経て現在も継続)。その開催目標のプロセスにおいて作業療法室に「新たな価値」(人・モノ・コトの変化など)が生まれ、それまでの作業療法で制作してきた作品が「価値化」(「作業療法作品」)された。いっぽう、演者らは作品の管理と保管・運用などその物理的限界を体験、価値化されたはずの「作業療法作品」の一部が散逸・霧散するという不手際を演じてしまった。その経験を踏まえ、「作業療法作品」を作業療法の共有財産(非交換価値)と位置づけ、その拠点として『作業療法美術館』の創設を提案している(同シリーズ各演題参照)。

【おわりに】作業療法の不要論がささやかれ、作業療法室の場所と人、物と人、人と人をつなぐ媒体としての中間性、媒介性、往来性が失われかけている。それゆえ「作業療法作品」を通した方法により精神医療分野の作業療法室が有用な空間であること証明しなければならない。

P-Ⅲ-9 精神科急性期治療病棟における 精神科デイケア体験プログラム導入の取り組み

○石川 章旗(OT)

医療法人タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院

キーワード：精神科デイケア，急性期，退院支援

【はじめに】精神科急性期治療病棟における作業療法士(以下、OT)は、早期から退院後の生活を見据えた支援を担い、地域生活への移行に向けた「人」と「場」の橋渡しはOTの重要な役割である。当院では退院後に精神科デイケア(以下、DC)へ繋がった患者は良好な経過を辿る傾向にあるが、心理的ハードルによる導入の停滞が課題であった。従来の説明や見学では利用イメージの乖離を埋めるのに限界があったため、入院中からDCを直接体験する「精神科デイケア体験プログラム(以下、体験PR)」を導入し、その有用性を検討した。

【目的】体験PRの導入により1. 患者自身の通所イメージの具体化と動機づけを図り、退院後のDCへのスムーズな導入へ繋げること2. 病棟スタッフの退院支援における選択肢の拡大とDCとの連携強化を目的とした。

【方法】

対象：依存症・ストレスケア病棟に入院中で、精神科作業療法指示が出ている患者。

期間：2024年9月よりプログラム導入。

頻度・場所：月1回(土曜午前)、DCフロアを使用。

運営：病棟担当OT、病棟看護師(以下、病棟Ns)も可能な限り同行。DCスタッフ(OT、Ns、MHSW等)の協力を得て実施。

内容：1. プログラム概要説明、2. 作業活動(革細工、スポーツ、カラオケ、余暇活動)、3. 振り返り(カフェタイム、質疑応答、アンケート)

研究デザイン：後ろ向き観察研究

分析方法：プログラム導入前(2024年4月～9月)と導入後(10月～2025年3月)の2群においてデイケア登録率を比較。

倫理的配慮：当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】導入約半年間で延べ85名(実数52名)が参加した。DC登録率は向上した。導入前(2024年4月～9月)の7.14%に対し、導入後(同年10月～2025年3

月)は19.6%と約3倍に増加した。アンケート回答では「事前に雰囲気を確認できて安心した」「高齢者が利用する場所というイメージが無くなった」等の回答が得られた。参加者による「DCは楽しかった」という病棟内での口コミが、新たな参加希望者を生む好循環を確認した。また先に利用に繋がった患者からの参加促しの効果も確認された。

【考察】体験PRの導入により、患者がDCでの過ごし方を具体的にイメージすることが可能となり、通所への心理的ハードルが低減した。その結果登録率の向上に繋がったと考える。

患者自身がイメージできない環境に不安を抱く、通所の必要性を感じず内的動機に繋がっていない現状に対して、信頼関係のとれている病棟OTが同行し、デイケアという場やスタッフとの繋ぎ役となった。結果、安心感につながり、DCを「通える場所」と認識したと考える。また、これに病棟Nsも参加したことで、看護面談の中でDCを話題にするようになった。OTという「点」の働きかけが、Nsを巻き込むことで「面」の支援へと進化し、病棟全体で退院後の生活を支える意識が高まったことも要因と考える。受け入れ側であるDCスタッフも多職種体制を整えたことが、リアルさを再現することが可能となり、実際のデイケアプログラムの提供や人となりを知ってもらう機会となったことが利用イメージを強化することに繋がったと考える。集団力動的な効果としてスタッフによる説明以上に、体験した患者からのポジティブな「口コミ」が他の患者へ波及がみられた。この患者同士の相互作用が、強い動機付けとなり、自発的な参加希望を生む好循環を作り出したと考える。

今後は、個別のペースに合わせた段階的な退院支援をシステム化する必要がある。入院中から地域生活まで途切れない多職種支援体制の構築が、退院支援と再入院予防に繋がると考える。

P-Ⅲ-10 グループスタッフが患者集団に与える影響 ～グループ運営における OT の役割を振り返って～

○東條 学(OT), 西園 晋明(OT)

医療法人社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード：精神科デイケア, 作業療法士, 役割

【はじめに】野球は長い間日本で人気があり、国民的スポーツとして認識されている。当院 DC では20数年前から野球好きなメンバーが集まり、野球グループ(以下、野球G)として運営されている。20数年の間、野球Gを運営する中で、ルールの変更やメンバーの入れ替えが行われてきたが、近年マンネリ化が進み、停滞した感じであった。そのような中、演者はサブリーダーとして野球Gの運営に関わっていたが、野球経験のあるNs(以下、A氏)がスタッフとして関わったことにより、集団に大きな変化が生じた。今回、その経験を考察を加えて報告する。

【倫理的配慮】学会発表について症例に文章および口頭にて説明し同意を得た。また、本演題に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【野球グループ紹介】メンバーは男性10名程度、スタッフ4名、活動時間は毎週水曜日、午後1時間半程度、年齢は24歳～59歳、体育館で実施。参加者全員で準備体操、道具の準備を行い、約1時間試合形式でプレイし、最後に感想を聞く。

【経過】

《第一期》演者がX年にDC配属となり、野球Gのサブリーダーとして関わるようになった。この頃の野球Gは6名程度の参加。開始時間ぎりぎりに参加するメンバーが多かった。打者は全力スイング禁止。ピッチャーはゆっくりと下からボールを投げるというルールで実施。グループがマンネリ化しており、メンバーは全体的に受け身的でその場限りの野球Gの雰囲気を楽しむ方が多かった。スタッフは技術面の指導はしておらず、良いプレイがあった際には褒めるといった関わりであった。演者は、参加しているメンバーを維持するため、楽しめる雰囲気作りを意識し役割を担っていた。

《第二期》X+2年、野球GにA氏が加わり、積極的に関わるようになった。A氏は、まずはメンバーと一緒に楽しみながらプレイしていたが、次第にメン

バーに投げ方やバッティングの指導を行うようになった。すると、メンバーより「コントロール良く投げするにはどうすればいいかな?」「ホームランを打つにはどうすればいいかな?」などの質問が多くなった。またA氏は今まで野球Gに参加していなかったメンバーへの声かけも行い徐々に参加人数も増えていった。この頃の野球Gではルールの変更を行い、全力スイングOK、ピッチャーは上からボールを投げることが認められた。演者は、集団の変化を評価しA氏と共有しながらグループ運営に努めた。

《第三期》X+3年、A氏が個別に関わっていたメンバー(以下、B氏)が野球Gに加わり、ピッチャーをするようになった。A氏の指導の甲斐もあり、メンバーの中で一番速い球を投げるようになり、変化球も身に付けた。この頃になると、昼休みや野球Gの開始前に練習をするなど主体的に動くメンバーが増えた。またメンバーからは「Bさんの球早すぎやろ」「Bさんと勝負したい」などの声が聞かれ、試合の中でB氏に対戦を挑む方が増えた。

演者はサブリーダーとして、B氏に挑戦したい方を募り、メンバー間の交流を図り、ルールの変更も行った。

【結果】演者が野球Gに関わり始めた当初のメンバーは全体的に受け身的であったが、「Bさんと勝負したい」という発言、昼休みや野球G開始前に練習するなど、主体的に動くメンバーが増えた。

【考察】今回、受け身的だった野球Gのメンバーが主体的に行動するという変化を経験することができた。これはA氏という一人のスタッフの影響力やそれによって引き起こされる集団の変化を評価し、ルールの変更やメンバー間の交流の促進など適宜介入したことがメンバーの変化に寄与したと考える。今後も、集団におけるOTの役割を意識してグループ運営に努めたい。

P-Ⅲ-11 双極性障害と脳梗塞を合併し患者に対する急性作業療法

○山下 真生(OT), 山園 大輝(OT), 高橋 弘樹(OT), 光永 済(OT), 高島 英昭(MD)
長崎大学病院

キーワード: 脳血管障害, 精神障害, 生活行為向上マネジメント

【はじめに】今回、既往の双極性障害により抑うつ症状が顕著であった症例に対し、生活行為向上マネジメント(MTDLP)を活用し、本人と家族の共通目標を設定することで意欲の向上を促し、身体機能と日常生活動作(ADL)が改善した経過を報告する。なお、本報告は本人に説明し、書面で同意を得ている。

【症例紹介】60代女性。30代頃より希死念慮が出現し任意入院、その後内服治療を継続。40代頃より入退院を繰り返し、双極性障害と診断された。X-36日に左視床梗塞を発症し右片麻痺を呈した。前医入院中に胆嚢炎による腎機能障害、カタトニア、リチウム中毒による昏迷を認め、X日に当院精神科へ転院。介入初期は抑うつ症状が顕著で、X+3日よりリハビリテーション(リハ)を開始した。

【作業療法初期評価(X+3日)】表情は硬く、強い抑うつ症状を認めた。精神科リハビリテーション評価尺度(Rehab)では逸脱行動2点、全般的行動107点であった。意識レベルはJCS3, Br. stage(R)は上肢3, 手指4, 下肢4, 左上下肢筋力はGMT4。左肘および右肩に疼痛を認めた。認知機能は会話が可能な程度、Barthel Index(BI)は0点であった。

【介入経過】初期は抑うつ症状と不安感が強く、リハを拒否することが多かったため、個別対応を優先し、車椅子上での会話を通じて離床機会を増やした。意思疎通は可能であったが、認知機能低下を認めた。X+17日には精神科作業療法の全体運動に参加し、活動量が増加。X+30日には創作活動を行い、他患者との交流が生じ、「塗り絵がしたい」「トランプがしたい」と新たな興味・関心の幅の広がりがみられた。インタビューの結果、本人より「一人でトイレに行きたい」「家に帰ったら散歩をしたい」との希望が聞かれ、家族からも「身の回りのことを自分でできるようになってほしい」との要望が聞かれた。そこで、X+36日よりMTDLP介入を開始し、「自室内での移動が自立する」を合意目標とした。開始時の実行度・

満足度はともに1/10であった。介入により歩行の安定性や耐久性が向上し、ADL動作の介助量が軽減したが、自立には至らなかった。X+58日にはリハ継続のため転院となり、転院先に生活行為申し送りを行い、当院での介入は終了となった。

【作業療法最終評価(X+57日)】気分と疲労感のチェックリストは緊張88mm, 抑うつ92mm, イライラ91mm, 焦り90mm。Rehabは逸脱行動2点、全般的行動86点。意識レベルはJCS2, Br. stage(R)は上肢4, 手指4, 下肢6, 筋力はGMT4と変化なく、疼痛軽減を認めた。MMSEは23点に向上し、基本動作は見守りで可能となった。BIは45点に改善し、食事、トイレ動作、更衣動作において自立度が向上した。退院時の実行度・満足度ともに3/10となった。

【考察】本症例では、薬物療法と早期リハ介入により、基本動作およびADLの介助量軽減が認められた。十分なインテークにより、本人の価値観や希望を尊重しつつ具体的な目標を設定することが出来た。目標の明確化により、リハの必要性に対する本人の理解が深まり、主体的な参加が促され、意欲向上につながったと考えられる。また、MTDLPのプロセスを通じて活動量が増加し、ADL動作の改善が認められた。具体的な行動目標を設定することで、小さな成功体験を積み重ねることができ、長期的なりハへの動機付けとなり、結果として身体機能の改善に寄与したと考えられる。

P-Ⅲ-12 幼児の身体的不器用さに対する保護者と支援者の認識差 —Check-CDを用いた予備的検討—

○小手川 耕平(OT)¹⁾, 清田 空(OT)²⁾, 藤澤 智徳(OT)²⁾, 久富 真由美(MD)²⁾

1)熊本保健科学大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻, 2)大分こども療育センター

キーワード：発達, 協調運動, (不器用さ)

【はじめに】発達障害児にみられる身体的な不器用さは、箸の使用や書字、縄跳び、ボール運動などの日常生活から学習面にわたって広範囲に影響を及ぼす(Blank R 他, 2019)。したがって、小学校就学前より児の不器用さを把握し、保護者と支援者が適切かつ一貫した支援を行っていく必要がある。しかしながら、保護者と支援者間では児に対する他者評定の視点が異なる場合があることが報告されている(小手川耕平他, 2023)。そこで、我々は就学前の年長幼児に対する「身体的不器用さ」の気づきを促すチェックリストを用いて、保護者と支援者(作業療法士)間の不器用さにおける認識の違いを明らかにすることを目的としたため、その予備的な調査結果について考察を踏まえて報告する。

【方法】対象は療育施設を利用する年長幼児9名で(平均年齢±SD: 6.1±0.3歳, 男児7名, 女児2名, 診断名: 自閉スペクトラム症2名, 残りは経過観察中), 本研究の実施は本学倫理審査委員会の承認(承認番号25006), および研究協力機関の承認と研究参加者の同意を得た。なお、開示すべき利益相反関連事項はない。

対象児の身体的不器用さを他者評定できるチェックリストとして、Check-CDを用いた。Check-CDは、運動能力に関する17項目の質問紙で、保護者など対象児をよく知る人による他者評定形式である。対象児の普段の行動から判断して、「あてはまらない」1点～「あてはまる」4点の4段階で最も様子を表しているものを選んでもらう。質問紙は、微細・協調運動因子7項目(最低7点, 最高28点)と粗大運動因子10項目(最低10点, 最高40点)からなり、点数が低いほど運動に困難を抱えている傾向が強いとされる(伊藤佳奈子, 2020)。このCheck-CDについて、対象児の保護者と支援者(作業療法士)により同時期に評定してもらい、合計点数と各因子点数(微細・協調運動, 粗大運動)における保護者と支援者の差について、等分散を仮定しない2群間比較の検定において推奨され

ているWelchのt検定を用いて検討した。すべての統計はR(4.4.0)を用いて実施し、効果量まで算出した($\alpha < .05$)。

【結果】対象児9名に対するCheck-CDの評定結果は、合計点数(M±SE): 保護者57.56±1.79点, 支援者50.78±2.10点, 微細・協調運動因子点数: 保護者23.89±1.01点, 支援者21.89±0.79点, 粗大運動点数: 保護者33.67±1.04点, 支援者28.89±1.77点であった。また、各点数を従属変数としたWelchのt検定では、合計点数($p=.013, r=.60$)と粗大運動因子点数($p=.018, r=.57$)に有意差がみられ、微細・協調運動因子点数($p=.069, r=.43$)には有意差がみられなかった。

【考察】年長幼児における「身体的不器用さ」の認識に対する他者評定の結果、保護者と支援者間では有意な差がみられた。特に微細・協調運動よりも粗大運動で差の効果が大きく、児と日常的に関わる保護者と構造化された場面に関わる支援者では、みている視点が異なる可能性があることが分かった。子どもの粗大運動は、実行機能や感情理解の発達とも関連することが報告されており(Li Q 他, 2022)、今後は対象者数を増やし、認識差が生じる要因や支援への反映について検討を進める必要がある。

P-Ⅲ-14 OTの可能性を広げよう！ 3Dプリンタによる自助具作製が在宅復帰に寄与した一症例

○岩田 彩葉(OT), 平岡 淳也(OT), 佐藤 龍汰(OT)

特定医療法人社団春日会 黒木記念病院

キーワード：自助具, トイレ, 回復期リハビリテーション

【はじめに】3Dプリンタは近年一般にも普及しつつあるが、自助具の作製において作業療法士が医療・福祉施設で活用している割合は依然として低い。2025年に原田(杏林大学)らが報告した調査でも、臨床で3Dプリンタを使用した経験のある作業療法士は4.4%にとどまっており、医療・福祉分野における普及は依然として途上であると言える。

当院では、機能訓練やADL訓練などがOTアプローチの主軸となる傾向にあったが、その背景には、自助具の作製を含む代償アプローチを簡便に選択できる環境が十分に整備されていなかったことが挙げられる。そこで今年度より3Dプリンタを導入し、自助具の作製を通して作業療法士が代償アプローチを選択しやすい環境づくりに取り組んだ。

本報告では、3Dプリンタを活用した自助具作製により排泄動作の自立と在宅復帰を実現した一症例を紹介し、その臨床的有用性について述べる。尚、本報告に際し本人に同意を得ている。

【基本情報】70代女性。X年Y月Z日に左視床梗塞を発症し、右片麻痺および感覚障害を呈した。急性期病院での加療後、Z+19日に当院へリハビリ目的で転院。夫と二人暮らしであり、退院後は日中のADLを病前のように自立して行う必要があった。

【評価】介入当初は、右上下肢の表在・深部感覚鈍麻、視床痛を認めた。Br-stageV-V-V. Functional Reach Test(以下、FRT)は8cm、移乗は中等度～軽介助、入浴・更衣・排泄は全介助(オムツ使用)であった。

【介入と経過】自宅での排泄動作自立を目的とした立位バランス訓練を中心に実施し、FRTは13.5cmへと向上がみられた。一方でADL内でのバランス不良は残存しており、病棟での排泄動作には見守りを要し、洗浄レバーの操作には介助を要していた。

Z+84日に家屋調査を実施した。自宅内のトイレ動作については、便座からの立ち上がり後に、後ろを向くように方向転換し、前方に位置した洗浄レバーへ非

麻痺側上肢で手すりを把持しながら麻痺側上肢でリーチしたが、重心を前方に崩し、介助が無ければ転倒する状態であった。

【家屋調査後のアプローチ】トイレでの洗浄操作が排泄動作の自立に向けた最大の課題と判断し、レバーまでのリーチ距離を補う自助具の作製を提案した。本人および家族と目標を共有し、3Dプリンタを用いて自助具の試作と調整を重ね、レバーまでの不足距離と評価された約6.5cmを補うための形状の自助具を作製した。

【結果】レバーまでのリーチ距離を補う自助具を導入したことで、立位保持時に支持基底面内での重心移動でリーチ動作が可能となり、ふらつきなく洗浄動作が可能となった。結果として本人および家族のニーズであった自宅での排泄動作の自立を達成することができ、退院することができた。また、退院後1ヶ月時点で追跡調査を行ったところ、本人より「あれ(自助具)に助けられている」、「あって本当に良かったです」と発言が聞かれ、退院後も良好な生活が維持されている。

【考察とまとめ】市販の自助具では対応が難しい個別性の高い課題に対し、3Dプリンタは対象者の機能や環境に合わせた代償手段の提供を可能とした。本技術は、作業療法における代償アプローチを選択しやすい環境を支援する有用な手段であり、本症例は臨床現場における3Dプリンタ活用の意義を示唆するものである。

P-Ⅲ-15 「掃除がしたい」アテローム血栓性脳梗塞患者に対する取り組み ～MTDLPの部分活用～

○内野 保則(OT)

医療法人心々和会 佐世保国際通り病院

キーワード：生活行為向上マネジメント、家事、脳梗塞

【はじめに】生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を通して、対象者は具体的な目標を合意形成し、自発的に取り組むことができる。今回地域包括ケア病棟でアテローム血栓性脳梗塞により左片麻痺を呈した70歳代の女性A氏を担当した。家庭での役割として家事を担っており、MTDLPのマネジメントシートとOT協会事例審査に用いる一般情報シートを活用して合意目標を設定し、A氏の希望である「掃除がしたい」を達成できたため報告する。発表に際し対象者の同意は得ている。

【事例紹介】70歳代の女性。夫と二人暮らし。キーパーソンは夫。長男夫婦、次男夫婦は市外在住。自宅はマンションの10階にある。調理は夫と行うことはあったが、ほとんどの家事はA氏が行っていた。Z日左上下肢が脱力。翌日近医へ受診し、同日総合病院へ搬送されアテローム血栓性脳梗塞と診断される。Z+14日リハビリ目的に当院入院した。OT介入時からMTDLP導入した。

【作業療法評価】生活行為の目標はA氏が「帰ったら掃除をしたい」、夫が「歩けるようになってほしい」であった。心身機能面は利き手が右上肢、BRS(Lt)V-V-V、感覚障害はない、MMT右上下肢5、FRT18.5cm、FMA54/66、MAL(AOU8、QOM8)。日常で麻痺側上肢の使用頻度は少なかった。易疲労性のため随時休憩が必要であった。起居動作自立。活動面はFIM94点(運動:65点、認知:29点)、入浴動作は最小介助を要した。また病棟内移動は歩行器使用し監視を要した。FAI3、老研式活動能力指標(以下、老研式)2点で家事動作は行えなかった。

【合意目標】「3週間後歩きながら掃除機を使った掃除が一人で行える」とした。実行度4、満足度4であった。

【経過】

・日常で左上肢の活用を意識した時期(1W～2W)

左上肢を食事、整容場面で積極的に活用し、動作自立となる。自宅浴槽を想定した入浴動作訓練と模擬的

に包丁操作訓練を実施した。杖歩行訓練を開始し、連続75m可能となる。麻痺側足部内反、尖足軽減する。洗体動作は最小介助要す。

・家事動作向上を図った時期(2W～4W)

歩きながら掃除機の操作が監視で可能となる。病棟内杖歩行が自立する。ゴミ袋を締める動作は両手で可能となる。模擬的な洗濯干し動作が監視で可能となる。階段昇降は5階まで右上肢に手すり、左上肢に杖を使用し監視で可能となる。

・家族と外出を行った時期(4W～5W)

外出時にチェックリストを手渡し、家族と入浴動作、家事動作を確認する。ゴミ捨て場への移動が課題であったと認識し、週1回家族に支援してもらう。

【結果】心身機能面はBRS(Lt)VI-VI-VI、FRT23.0cm、FMA62/66、MAL(AOU44、QOM44)となった。活動面はFIM117点(運動:82点、認知:35点)、浴室の移動は監視を要し、病棟内杖歩行は自立した。FAI15、老研式9点となった。合意目標は達成し、実行度と満足度はともに10となった。

【考察】実行度、満足度の向上については、日常の中で麻痺側上肢の活用を自覚し、段階的にADL、IADLの模擬動作を実施し、外出時実際環境で動作が行えたため、最も高い10としたと考える。

一般情報シートを用いたインタビューにより生活歴を整理し、A氏が重要としている生活行為を「掃除」と認識することができた。またマネジメントシートを用い合意目標を設定し、家族を交え多職種協働したことで、A氏は主体的に取り組む、ご家族も協力的に支援でき掃除、入浴、調理動作が向上し早期の自宅退院が可能になったと考える。

MTDLPは3つの視点から対象者を捉えることが大切とされている(作業療法マニュアル75生活行為向上マネジメント)。MTDLPの部分活用であっても、3つの視点を意識し生活行為に焦点を当てた支援ができると考える。

P-III-16 当院の「自動車運転リハビリ」から生まれた地域への出張講座の取り組みについて ～安全運転延伸と気づきの促しを地域へつなげる取り組み～

○井上 勇人(OT)

医療法人健康会 霧島記念病院

キーワード：自動車運転, 地域, 出張講座

【はじめに】当院では患者の要望に応じて、2018年より脳血管疾患後の自動車運転に関する診断書作成や各種検査結果の検討を行ってきた。2022年からは、疾患罹患後の自動車運転再開を目的とした自動車運転リハビリテーション(以下、運転リハビリ)チームを立ち上げ、ドライビングシミュレーター(以下、DS)を併用した、より実践的な運転継続・再開支援を実施している。

近年、高齢ドライバーによる交通事故増加を背景に免許返納を促す動きがみられる一方で、地域によっては自動車運転は生活維持や就労、社会参加に不可欠であり、突然の免許返納は移動手段の喪失から、失職や社会的孤立といった問題を引き起こす可能性がある。

当院が位置する鹿児島県霧島市は、県内で二番目に人口の多い自治体である一方、海岸部や山間部を多く有し、高齢化が中でも自動車運転を必要とする自治体が多いという地域特性を有している。本報告では、当院で実施している運転リハビリの取り組みと、その根底にある疾患や加齢による機能低下への理解、安全運転を可能な限り継続するための「安全運転の延伸」という考え方を地域へ還元する目的で実施した出張講座の取り組みについて報告する。

なお本学会発表について倫理審査を通した。本演題に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【方法】2023年8月から2025年にかけて、霧島市内の自治体および老人クラブ等を対象に、計11回の地域出張講座を実施した。介護士であり霧島市議会議員でもある講演者が、高齢者の生活をテーマに寸劇を交えて講演する地域活動に、当院作業療法士が同行した。作業療法士は、高齢者の自動車運転の特徴、事故の傾向、認知機能および身体機能低下が運転に及ぼす影響、地域における代替移動手段について、15～30分程度の講義を行った。講義は寸劇後にスライドを用いた説明と簡易的な体操指導を組み合わせて構成し、参加者

の現状理解と気づきを促す内容とした。

【結果】参加者からは「免許返納を勧められる内容だと思っていたが、安全に運転を継続するための話で驚いた」「家族の運転について、身近な医療機関に相談できることを知った」「運転するかやめるかの二択ではなく、まず自分の状態を理解することが重要だと学んだ」といった感想が得られた。また、霧島市内に存在するふれあいバスやきりしまMワゴンなど、地域移動支援サービスへの理解が深まったとの意見や、身体の硬さや左右確認の遅れなど自身の変化に気づき、講座で紹介した体操を自宅でも継続したいという声が聞かれた。

【考察・まとめ】当院では、自動車運転を一律に危険と判断するのではなく、机上検査およびDSによるブレーキ操作時間やハンドル操作時間の測定結果を統合し、現状を可視化したうえで、本人および家族とともに運転について検討する姿勢を重視してきた。本出張講座は、これまでの臨床実践で得られた知見を地域へ発信する機会となり、安全運転の延伸と主体的な気づきを促す取り組みとして一定の役割を果たしたと考える。自動車運転リハビリの知見を地域に還元することは、作業療法士の専門性を地域生活支援へ拡張する実践であり、本活動は当院の取り組みに新たな「THE VALUE」を付与するものであったと示唆された。

P-Ⅲ-17 地域で繋げる自動車運転・移動支援 ～佐伯市の取り組み～

○甲斐 亨(OT)¹⁾, 後藤 俊吾(OT)²⁾, 二田 真一(OT)²⁾, 河村 典邦(OT)³⁾,
品矢 浩太(OT)⁴⁾

1) 社会医療法人小寺会 佐伯中央病院, 2) 医療法人慈恵会 西田病院,

3) 社会医療法人長門莫記念会 長門記念病院,

4) 独立行政法人地域医療機能推進機構南海医療センター

キーワード：自動車運転, 地域連携, (行政)

【はじめに】大分県佐伯市では、自家用車以外の移動手段としてバス、タクシーでの移動が多い。しかし、近年ではバス路線廃線の影響から、コミュニティバスやデマンド運行を利用しながら移動を行っているが、運転手不足等の将来的な課題を抱えており、課題解決に向け佐伯市内にある大入島で自動運転実証実験が行われた。入院患者や、地域に暮らす方々の移動に対する不安を軽減できるよう、地域の作業療法士が、可能であれば行政を巻き込みながら関わる必要性を強く感じていた。そこで、2024年6月に大分県で開催された九州作業療法学会にて、佐伯市でも自動車運転支援の分野で何か出来ないか当時の県理事や支部長と協議。作業療法士県南支部交流会にて声掛けを実施。結果、4施設7名の作業療法士から賛同を頂き、2024年9月に南部支部自動車運転支援チームを発足。病院、地域の2チームに分かれて活動を開始。その後、行政にも参画して頂いている。尚、本学会での発表に関して、佐伯中央病院査読委員会の承認を得ている。また、開示すべき利益相反はない。

【活動目標】

病院チーム：「統一した評価」、「パンフレット」を作成する。

地域チーム：地域住民を対象に「運転に関しての講演会」を実施する。警察・自動車学校との協業を進める。行政と協業し移動を多面的・多角的に支援する。

【進捗状況】

病院チーム：「統一した評価」、「パンフレット」を作成中。評価内容はJ-SDSA(脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本版)有りの場合、無しの場合それぞれで概ね選定終了。パンフレットでは、自動車の代替手段に関して情報収集中。また、停止車両評価や、実車評価時に使用予定の情報提供書も調整中。

地域チーム：「運転に関しての講演会」では、市の地域支援事業内で実施できる様調整中。内容としては、安全に運転継続するために必要な認知・身体機能の評

価や維持、自家用車以外の移動手段の提案等の内容で調整中。行政から佐伯警察署へのヒアリング(地域支援事業や高齢者の運転に関して等)は実施出来た。

【今後の予定】評価・パンフレットが完成すれば佐伯市内各医療機関へ配布予定。講演会に関しては、まずは2026年度中1回程度で開催予定。自動車学校へもヒアリングを実施し、警察・自動車学校関係者へ講演を依頼できないか調整していく。

【おわりに】各施設で行っていた運転再開支援を、今回の活動を通して地域へ広げる機会を得た。課題は山積しているが、佐伯市内各病院の作業療法士が協力することで、各々のスキルや知識・支援内容の質向上を図れたこと、地域に根差した専門職として関係各部署と関わりが持てたことなどを考慮すると、今回の取り組みの意義は大きいと考える。今後も活動を継続し、入院患者や地域住民、その家族が安心して運転出来る環境整備、免許を返納しても住み慣れた地域で生活できるように、作業療法士という視点から行政、警察、自動車学校等関係各部署と協業しながら支援していきたい。

P-Ⅲ-18 園芸作業療法概念を活用した司法領域への社会的アプローチ ～大分刑務所における一例～

○小石 鉄兵(OT)¹⁾²⁾

1)平松学園 大分短期大学, 2)早稲田大学先端社会科学研究所

キーワード：社会的アプローチ, 更生プログラム, 園芸療法・作業療法

【目的】大分刑務所では更生作業の一つに造園技能士資格の取得を促す支援プログラムがある。筆者は出所後を見据え療法的概念(園芸療法(HT), 作業療法(OT))の説明と農福連携等を例とする様々な植物活用話題の提供, さらに別事業として社会的アプローチを試みた。筆者が企画運営する地域連携事業「Welcome Garden(WG)」の中でコンテストを開催しており, プログラム参加受刑者らの作品展・投票・表彰(賞状授与)という機会を創出した。その後, 出展者らが製作した卒業制作の一部にHT・OT的視点が垣間見えたことを受け所内での植物ならびに療法的な視点での活用事例に着目した。本研究では, 療法的概念の認識と社会的アプローチによって得られた受刑者らの変化について報告する。

【調査方法】調査は大分刑務所との共同研究により情報を収集し, ①～④の対象ごとに調査した(対象者からの同意は得ている)。

①HT 講座受講者(対象:受刑者(11名, 30～60代))
内容:HTの関心度(VAS評価で算出※1), 講義の印象深い内容, 出展作品への制作意欲, 受講後の感想

②WGへの作品展者(対象:WG2024出展者(4名, 30～40代, WG2025は未回収)

内容:製作前後の関心度(※1), 刑務所外に出展した感想, 次回WGへの作品展意欲

③庭園造成実習受講者(対象:庭園造成実習受講者(5名, 30～40代))

内容:卒業制作「樹恵望庭園」庭園説明文へのHT概念の活用, 完成後の感想

④刑務所職員(対象:刑務所職員(10名, 20～50代))
内容:HTの関心度(※1), 所内での福祉的活用, 所内通路への植物配置, 等

【結果および考察】

○受刑者への調査結果(①HT講座受講者, ②WG作品展者, ③庭園造成実習受講者)

①②④における関心度の数値は全て上昇もしくは高値を示していた(①で4.2→8.1, ②6.3→8.3, ④平

均8.6)。HT(OT)概念は全員が“今後に活用できる”と回答し, 「新たな視点をもらい非常に貴重な講義となった・今後社会に貢献して恩返ししたい・感謝・植物や自然への可能性をいままで以上に感じ未来が感じれた」等の意見が聞かれた。植物が人へ与える効果について理解し今後の人生に活用する意識が高まったと考える。

社会的アプローチによる反応は, 「自分の作品がどう評価されるのか楽しみで嬉しい, 社会とのつながりを感じる貴重な機会, 人に感動を」等の意見が聞かれた。自身の作品への評価は, 自己の承認体験として低下した自尊心の回復に有効と考える。また刑務所外への出展という特殊な状況を貴重な機会と捉え感謝する心情がみられたが, これは更生における大きな因子になり得ると考えた。

③「樹恵望庭園」製作におけるHT概念の活用は, 5名中4名が“他者のために役立つ”と回答した。「庭園の活用(見る, 生物の世話, 身体活動)による癒しや喜ばれることを想像しながら製作する時間は自分にとって貴重, 訪れる人の事を想い取組んだ」等の意見が聞かれた。受刑者らの利他的な思考が感じられ更生に向けた有効な活動と考える。

○刑務所職員への調査

④更生プログラムへの活用は回答者5名中4名が“活用できる”と回答した。庭園製作による効果は, 回答者5名中3名が“効果があった”, 「庭園利用者を思いやり製作したため相手の立場にたって考えることができた」等の意見があった。製作意図に福祉的要素を含む庭園造成は, 社会的更生の促進効果の可能性について客観的な立場から実感が得られていた。

今回, 造園実習者への講座を通じて受刑者だけでなく刑務所職員も含む様々な波及効果を生み出していることに気付くことができた。さらに今回は社会的アプローチ(賞賛機会の創出等)による受刑者らの好反応を得ることもできた。

P-III-19 短時間通所リハビリテーションにおける修了者・利用継続者の調査結果

○中西 撤矢(OT), 東 信亮(OT), 園田 睦(PT)

医療法人松城会 隼人温泉病院

キーワード：通所リハビリテーション, 実態調査, 生活行為向上マネジメント

【目的】 通所リハビリテーション(以下、通りハ)では、心身機能の改善のみでなく、活動・参加のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要で、利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行う場合はその必要性を見直すことが重要といわれている。当院では、短時間通りハを提供しており、個別リハビリ・運動指導・自主訓練を行い、心身機能の維持・改善を図りながら、日常生活で少しでも自立し介助量を減らした生活を送れるように支援している。通りハ利用者のケアプランの目標の傾向としては、能力維持が57名(支援21名, 介護36名), ADL・IADLの改善が14名(支援5名, 介護9名), 当院通りハに参加するが8名(支援4名, 介護4名), 就労が1名(介護1名)となっている。本調査は、通りハ修了者と現在の利用者の身体機能の調査・比較を行い、修了者の身体機能の特徴を明確にすること、今後のリハビリマネジメントの一助とすることが目的である。

【対象・方法】 2024年1月から2025年9月までの利用者、総数140名(男性65名, 女性75名, 平均年齢 80 ± 9.42 歳)を対象に調査を実施した。対象者のShort Physical Performance Battery(以下, SPPB), Timed Up and Go Test(以下, TUG), 握力, 四肢骨格筋指数(以下, SMI)を抽出した。修了者は状態悪化により利用継続が困難で修了となった群, それ以外の群の2群分け, 現在の利用者群と3群間比較を行った。握力は両側の平均値とし, SMIは体成分分析装置Inbody770で測定した。修了者の調査は修了直前の数値, 利用者は2025年9月時点の評価とする。統計処理は各項目の3群間比較をKruskal-Wallis検定を用いた後, Steel-Dwass法による多重比較を行った。統計解析ソフトはR Ver.2.9-1を使用し, 有意水準を5%未満とした。本研究はヘルシンキ宣言に準拠し実施した。

【結果】 身体評価の平均値は, SPPBは 8.1 ± 3.2 点, TUGは 17.8 ± 11.54 秒, 握力は 16.9 ± 6.9 kg, SMIは

5.7 ± 1.9 であった。状態悪化により利用継続が困難で修了となった群は14名(男性8名, 女性6名, 平均年齢 80.1 ± 5.6 歳), SPPBは 5.9 ± 3.8 点, TUGは 12.1 ± 9 秒, 握力は 14.7 ± 7.1 kg, SMIは 5 ± 2.7 であった。その他の修了者群は46名(男性20名, 女性26名, 平均年齢 77.3 ± 11.7 歳), SPPBは 8 ± 3.4 点, TUGは 16.8 ± 11 秒, 握力は 17 ± 7.6 kg, SMIは 5.8 ± 1.7 であった。現在の利用者は80名(男性39名, 女性41名, 平均年齢 81 ± 8.8 歳), SPPBは 8.1 ± 3.4 点, TUGは 18.3 ± 12.4 秒, 握力は 16.5 ± 6.9 kg, SMIは 5.4 ± 2.3 であった。統計結果は、状態悪化により利用継続が困難で修了となった群と現在の利用者群のSPPBの点数($P < 0.05$)に有意差がみられた。

【考察】 今回の調査結果より、修了者の身体機能の特徴を明確にすることは困難であった。統計結果より差がみられたのは状態悪化により利用継続が困難で修了となった群と現在の利用者群のSPPBの点数であり、SPPBの点数が低い方が状態悪化により利用継続が困難となる可能性が示唆された。そのため、毎月実施している体力評価でSPPBの点数増減に注意しながら介入する必要がある。低下がみられる方はADLやIADLなど生活状況の評価をする必要があると考える。また、転倒リスクが高まるため、家族やケアマネと連携し、必要に応じた福祉用具の選定など実施する必要がある。現在の利用者のケアプランは能力維持が中心であり、身体機能に焦点を当てた目標となっている傾向にある。生活行為向上マネジメントを用い、利用者の生活行為の障害の把握、多職種連携を行いケアプランの目標を共有する必要があると考える。今後は、利用者の状態に応じて、活動・参加に焦点を当てたりハビリマネジメントが必要と考えられる。

P-III-20 離島支援の実践から考える“支え方をつくる”地域リハビリテーション

○吉嶺 浩(OT)

医療法人おもと会 大浜第一病院

キーワード：地域リハビリテーション, (離島支援), 介護予防

【背景】沖縄県は多数の有人・無人島を有する島嶼県であり、医療・介護資源の偏在は長年の課題である。特に小規模離島においては、人口減少と高齢化が急速に進行しており、専門職による常駐支援は困難である。人口647人(2026年1月現在)の粟国島においても同様の課題を抱えており、限られた資源の中で、いかに地域住民の生活を支えていくかが問われている。

【はじめに】当法人では、2006年に地域リハビリテーション支援センターが開設され、地域に密着したリハビリ支援を展開してきた。その中でも当院では、2014年より粟国村からの委託を受け、介護予防を目的とした足腰教室の実施と、訪問リハビリテーションを月2回の頻度で継続している。本発表では、粟国島におけるこれまでの支援の現状を振り返り、今後の離島支援の意義・価値・方向性について整理し、地域リハビリテーションの在り方を考察する。

【成果と課題】2014年から継続的に粟国島を訪れ、足腰教室や訪問リハビリテーションを実施できている点は、人的資源に限られる離島において一定の成果といえる。一方で、国・県・市町村が推進する自助・互助の定着という観点では、十分とは言えない現状がある。足腰教室についても、セラピスト主導での運営が中心となっており、島内関係者による主体的な運営や継続的な発展には課題が残されている。

【考察】離島支援においてセラピストは重要な資源であるが、永続的に関与し続けることには限界がある。セラピストが直接支援を行う体制は、短期的には安定した支援につながる一方で、地域の主体性を育てにくい側面も有している。今後は、足腰教室をはじめとした取り組みについて、村役場職員や地域包括支援センター職員が内容を理解し、主体的に継続・ブラッシュアップできる体制づくりが不可欠である。セラピストは「支える側」に留まるのではなく、「支え方を共につくる存在」へと役割を転換することが、地域リハビリテーションのCoreであると考えられる。

【展望】今後は、島内関係者への知識・技術の共有や役割の明確化を通じて、住民同士が自然に支え合う仕組みづくりを後方から支援していく必要がある。粟国島で直面している課題は、他の離島や中山間地域にも共通するものであり、本実践を通じて得られた知見を共有することで、離島支援の普遍的な在り方を示していきたい。

【結語】粟国島支援を通して、セラピストによる継続支援の意義と限界が明らかとなった。今後は、島の当事者が主体となり、豊かな生活を維持・継続できる地域づくりを目指し、地域リハビリテーションの本質について問い続けていく必要がある。

P-Ⅲ-21 「養成校×臨床現場」 —養成校と協働したICF指導における新人教育モデル—

○新里 光(OT)

医療法人おもと会 大浜第一病院

キーワード：養成校連携、卒後教育、ICF

【はじめに】近年、リハビリテーション専門職の人材流動性は高まっており、当院においても新卒採用数が増加傾向にある。2024年度は複数職種からなる約20名の新卒職員を採用し、従来の新人教育体制では教育の質の担保と現場負担の両立が困難となっていた。当院では例年、新人教育プログラムを実施しており、その内容は座学から実技、ICFの発表など多岐にわたる。本年度、ICFの作成過程を地域の養成校と連携して行う新たな取り組みを展開したので、その成果を報告する。

【目的】新人教育プログラムにおける現場負担の軽減と教育の質向上を目的とした。当院の新人教育プログラムは約30コマで構成され、その一部であるICF発表は年間3回実施している。ICF発表の目的は、患者全体像の把握と焦点化、プレゼンテーション能力の向上である。作成指導は教育係が担っていたが、拘束時間や指導スキルの必要性から現場負担が大きい項目であった。

【連携内容】地域のリハビリテーション養成校に協力を依頼し、新卒職員のICF作成指導の一部を担っていただいた。実施までに複数回の意見交換を行い、指導内容は養成校に一任した。指導対象は当院の新卒職員(複数職種)とし、指導は平日の業務時間内に実施した。作成後の発表は当院にて行った。

【結果】養成校にICF作成指導を担っていただいたことで、教育係が指導に費やしていた時間(約20時間)を臨床業務に充てることができ、現場負担の軽減につながった。実施後のアンケートでは、新卒職員から「安心感のある環境で指導を受けられた」「多角的かつ具体的な視点での指導が得られた」「教員からの指導でモチベーションが向上した」などの意見が多く得られた。一方で、指導時間の制約や現場との指導方法の違いに戸惑いを感じたとの意見もあった。養成校側からは、卒業生の成長を確認できたことへの肯定的な意見や、学生教育の参考になったことなどを理由に、

今後の連携拡大への意欲が示された。

【考察】多数の新卒採用を行う施設において、卒後教育は大きな課題である。今回の養成校との連携は、現場負担の軽減だけでなく、新卒者の教育の質向上にも寄与したと考えられる。安心感のある環境での指導は、新卒者の学び合いや説明力向上にもつながった。一方で、指導時間や現場との情報共有、指導方法の統一など改善すべき課題も明らかとなった。今後は教育現場との連携強化や指導体制の整備を進めることで、より効果的な新人教育が期待される。今回の取り組みを継続することで、教育の質向上と並行し、卒後教育の持続可能な体制構築を図っていきたい。

【倫理的配慮】本取り組みは、所属機関の倫理審査委員会において「教育プログラム改善を目的とした活動であり、個人が特定されない形でのデータ利用であるため、審査対象外である」ことを確認した。アンケートは任意で実施し、個人が特定されないよう匿名化して集計した。

P-Ⅲ-22 人材不足の時代に「見える作業療法」をどう届けるか — 沖縄県作業療法士会事業部の広報活動における実践報告 —

○野村 龍一(OT), 永山 聖名(OT)

一般社団法人 沖縄県作業療法士会

キーワード：啓発活動, 協業, 組織活動

【はじめに】人材不足が進む中、作業療法の認知向上と職業理解の促進は、地域職能団体に求められる重要な役割である。沖縄県においても、養成校志願者数の減少や人材の定着が課題となっており、将来を見据えた継続的な広報活動の必要性が指摘されている。沖縄県作業療法士会事業部では、これまで県民向けイベントや地域主催事業への参加を通じて作業療法の広報活動を行ってきたが、近年は単なる職種紹介や情報提供にとどまらず、作業療法がどのように理解され、どのように語られているかという質的側面に着目した活動へと変化してきた。

【目的】本発表では、2024～2025年度に沖縄県作業療法士会事業部が実施した広報活動を振り返り、活動を通じて生じた工夫や連携の特徴、および作業療法の語られ方の変化を整理することで、人材不足時代における職能団体の広報活動の意義を検討することを目的とした。

【方法】対象は、2024～2025年度に事業部が関与した県民向け健康イベント、地域主催イベント、児童生徒を対象とした職業体験イベント等の活動記録である。作業療法の本質は、「説明」ではなく「経験」を通して理解される点にあるとの考えに基づき、本活動では作業療法士による一方向的な説明に加え、他職種からの視点を取り入れたミニ講話、作業体験、自助具・福祉装具の体験、パネル展示を組み合わせ実施した。これらの活動について、運営メンバーによる振り返りをもとに、活動内容の工夫点、多職種との関わり方、作業療法の説明や受け止められ方に着目し、記述的に整理した。

【結果】その結果、体験型の関わりを取り入れることで、来場者との対話が自然に生まれ、作業療法の役割や支援内容が具体的な生活場面と結びついて語られる場面が増加した。また、多職種と共同で出展することで、「作業療法士とは何をしている職種か」という問いが、他職種の視点を介して語られる機会が生まれ、

作業療法の役割が多角的に共有された。さらに、こうした活動をきっかけとして、他部門の会員が自主的に応援として参加する動きがみられ、部門を越えた協働体制が形成されつつあった。

【考察】これらの結果から、本活動は作業療法の認知向上にとどまらず、「作業療法がどのように理解され、語られるか」を可視化する実践であったと考えられる。特に、経験を通して作業療法を伝える構成や、他職種からの視点を介したミニ講話は、作業療法の役割を具体的にイメージすることを可能にし、職業理解を深める要因となっていたと考えられる。さらに、広報活動の企画・運営過程において、「どのように作業療法を伝えるか」「どのような関わりが意味を持つか」を共に考える経験は、会員にとって主体的に関与できる“作業”となり、結果として部門(各領域)を越えた自発的な参加を促す契機になった可能性がある。これらの取り組みは、学生や児童生徒が作業療法士という職業を進路の選択肢として意識するきっかけになり得る点において重要である。人材不足時代において、広報活動を「説明」ではなく「経験と関係性を生み出す場」と捉えることは、職能団体に求められる基盤的な役割を示唆するものと考えられる。

P-Ⅲ-23 新入職員研修における危険予知能力評価 TP-KYT の活用 —主観的評価とリスク低減効果の検討—

○本多 亮平(OT)

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 リハビリテーション技術部

キーワード：教育，卒後教育，気づき

【序論】臨床現場において、個々の対象に応じて起こりうる危険を予測し瞬時に対応する能力が医療従事者には求められる。医療事故の発生を可能な限り回避するため、2007年の医療法改正により医療安全研修が義務化され、多くの医療機関でKiken Yochi Training(以下、KYT)が導入・実践されている。対策の効果を検証する手段として、我々は危険予知能力を定量的に評価する「Time Pressure-Kiken Yochi Training効果測定システム(以下、TP-KYT)」を2019年に開発した。今回、リハビリテーション部門の新入職員研修として医療安全教育の一環としてTP-KYTを経年の活用したため、その結果を報告する。

【目的】TP-KYTの主観的教育効果を確認し、導入前後でのインシデントおよび転倒・転落発生件数の推移から本システムの有効性を検討することである。

【方法】対象：2023～2024年度の新入職員17名(新人12名、中途5名)のPT・OT・ST(平均経験月数 23.1 ± 38.7 か月)を対象とした。対象者には書面にて同意を得た上で実施した。方法：リスク予知能力を測定できる評価法であるTP-KYTを活用した。イラスト5場面(例：浴槽の出入り、移乗動作場面等)に10秒間で危険だと感じた箇所にチェックを入れ、チェックした箇所(なぜその場所が危険なのか)の理由を元にグループディスカッションを実施した。さらに、今後の臨床における危険予知にどの程度活用できそうかを、「0(全く活用できない)から10(とても活用できる)」の11段階で主観的に評価してもらうアンケートを実施した。アンケート内容には、KYT研修経験などの項目も含めた。本研究は共同研究者所属の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号14-Ith-08)。

【結果】アンケートの結果、卒前教育でKYT学習を経験した新入職員は1名のみで、16名は未経験であった。「臨床にて活用出来そうか?」という問いに対し、新卒者は「8」が4名、「10」が8名、中途入職者は「5」が1名、「7」が2名、「10」が2名であった。理

由記述では、「短時間の中で危険予測を通してその危険度や危険順を立てるのは難しかったが、実際の場面では患者さんがいる中でその場の状況判断を瞬時にすることが求められるため、とても有意義な時間になった。」、「臨床現場において、瞬時の判断が求められるので、10秒間という制約がある中で経験することができたから」等の肯定的な意見が得られた。また、TP-KYT導入前群(2018～2022年度)の新入職員38名(平均経験月数 14.4 ± 39.1)の入職1年未満における平均インシデント件数は2.0件、転倒・転落件数は2.4件であった。対してTP-KYT導入後群(2023～2024年度)の新入職員17名では、入職1年未満の平均インシデント件数は0.5件、転倒・転落件数は1.0件であった。

【考察】インシデントや転倒・転落を防ぐためには、臨床現場での迅速かつ適切な判断と対応が求められる。卒後教育において、実際の臨床場面を想定した場面設定と10秒間というタイムプレッシャーを組み合わせた学習を実施することは、臨床で求められる瞬時的な意思決定プロセスを疑似体験させ、危険予知能力(リスク感性)向上に寄与すると考えられる。これにより医療従事者が潜在的なリスクを早期に察知し、適切な対応を取るための想定した練習が可能となる。TP-KYTを用いた医療安全教育研修の導入により、インシデントおよび転倒・転落件数の減少が認められたことから、その有効性が示唆された。今後も経年的に経過を追って人数を増やし検証を重ねたい。