ISSN 1881-6002

第27回
福岡県作業療法学会

ともにふれる

― 地域と作業療法の共存を考える ―

2024.1.27(sat) - 1.28(sun)
@パークサイドビル

主　　催：公益社団法人 福岡県作業療法協会
共　　催：北九州市
名義後援：福岡県／福岡県教育委員会
公益社団法人 福岡県病院協会
一般社団法人 福岡県精神科病院協会
公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会（順不同）

麻生 リハビリテーション大学校

ASO REHABILITATION COLLEGE

PT
OT
ST

理学療法学科 Department of Physical Therapy

作業療法学科 Department of Occupational Therapy

言語聴覚学科 Department of Speech Language Hearing Therapy

専門実践教育訓練
給付金指定

文部科学省
「職業実践専門課程」
認定校

麻生リハビリテーション大学校で
私たち「夢」叶える宣言！

福岡県内唯一、充実のリハビリテーション3分野6学科

PT 理学療法学科	OT 作業療法学科	ST 言語聴覚学科
昼間部3年課程	昼間部3年課程	昼間部3年課程
夜間部4年課程	夜間部4年課程	昼夜間部2年課程*

*大卒者等対象学科

お問い合わせ・入学相談室・ホットライン
092-436-6606

〒812-0007 福岡市博多区東比恵3-2-1
e-mail: infoarc@asojuku.ac.jp

麻生リハビリ 検索

お問い合わせは
ホームページからも
受け付けています

麻生専門学校グループ
専門学校 麻生リハビリテーション大学校

高等教育の修学支援新制度対象校（授業料等減免と給付型奨学金）

Design your future 想像してごらん 自分の未来を

第27回

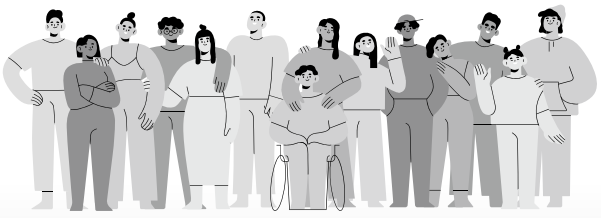
福岡県作業療法学会

会　期：令和6年1月27日(土)・1月28日(日)
会　場：パークサイドビル（福岡県北九州市小倉北区堺町1-6-13）
オンデマンド配信：令和6年2月5日(月)～2月12日(月)

ともにふれる

－地域と作業療法の共存を考える－

第27回 福岡県作業療法学会
ともにふれる
－地域と作業療法の共存を考える－



第27回福岡県
作業療法学会Webサイト

2024 FUKUOKA

主　　催：公益社団法人 福岡県作業療法協会
共　　催：北九州市
名義後援：福岡県／福岡県教育委員会
　　公益社団法人 福岡県病院協会
　　一般社団法人 福岡県精神科病院協会
　　公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会（順不同）

第27回福岡県作業療法学会
参加申し込みについて

【申し込み方法】

1．本学会ではPeatixアプリによる申し込みをお願いしています。

2．本学会についての連絡はPeatixアプリのメッセージ機能を使用します。通知機能をオンにしPeatixからログアウトしないようにご注意ください。

3．Peatixのコンビニ支払いを選択された場合はチケット販売期限の前日が支払期限となりますのでご注意ください。(例：1月15日がチケット販売期限で1月14日にチケット購入した場合、1月15日が支払期限となります)
支払い期限が遅れた場合はチケットはキャンセルとなります。

参加費	：福岡県OT協会	会員	1,000円
	福岡県OT協会	非会員	8,000円
	他県士会OTおよびPT・ST会員		1,000円
	学生		500円
	医師・看護師等		3,000円
	一般・家族会参加の方		無料

※会員で、国家資格をもった大学院生の方も会員料金となります。

※上記県士会会員で令和５年度会費未納の方は非会員扱いとなります

4．注意事項：

メールアドレスは必ず個人のアドレスでお申し込みください。不正受講防止のため、職場などの共有メールアドレスを使用しないでください。キャリアメールが届かない場合がありますので使用しないでください。

本学会にて通信料等が発生した場合は、ご自身の負担となりますのでご了承ください。

本学会HP　https://fukuokaot.com　　Peatix

参加登録期間　令和５年12月15日㈮～令和６年１月15日㈪

5．キャンセルについて　　期限　令和６年１月25日㈭まで

Peatixより連絡を頂ければ対応は可能です。決済方法によっては手数料が発生する場合もあります。詳細は、Peatixのホームページをご参照ください。https://onl.la/vbbFy62

ともにふれる
－地域と作業療法の共存を考える－

目　次

会長挨拶…… p.4
学会長挨拶…… p.5
交通・会場案内…… p.6
参加者への連絡事項…… p.7
演者への連絡事項…… p.9
第27回タイムスケジュール　…… p.11
講演・セミナー一覧……p.14-15
基調講演……p.16-17
特別セミナー……p.18-19
教育セミナー…… p.20
臨床セミナー……p.21-25
市民公開講座……p.26-27
企画・イベントブース紹介……p.28-31
令和４年度 研究助成事業の報告　……p.32-34
口述発表分類一覧……p.36-38
口述発表抄録……p.40-69
ポスター発表分類一覧…… p.72
ポスター発表抄録……p.73-80
協賛……p.82-83
懇親会のご案内…… p.84
実行委員紹介…… p.85
編集後記…… p.86

ともにふれる
－地域と作業療法の共存を考える－

会長挨拶

公益社団法人　福岡県作業療法協会
会　長　　竹中 祐二

第27回　福岡県作業療法学会開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本学会が、須﨑学会長の下、北九州ブロックの実行委員の皆さまの協力で開催されますことに感謝いたします。並びに、開催にあたりましてご尽力いただいた学術部他関係者の方々に心より御礼申し上げます。

（公社）福岡県作業療法協会は、県下に会員3,000余名を有する職能団体です。当協会では日々高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した作業療法を実践するために、会員の学術技能の研鑽及び人格資質の陶冶に日々努め、種々の社会貢献事業を展開しています。特に、新卒の作業療法士に対し地域リハ活動支援に資する教育プログラムをはじめとする各種研修を実施し、地域リハマインドを持つ人材育成を行うと共に、育成された作業療法士が当該事業に派遣されるような体制作りを行っています。本学会も、「作業療法における、学術及び科学技術の向上に資する事業」として毎年県下５ブロックの持ち廻りで開催されています。

さて、本学会のテーマは「ともにふれる　―地域と作業療法の共存を考える―」です。昨今のコロナ禍において社会は大きな変化を経験しています。物理的な距離があってもソーシャルメディアや遠隔コミュニケーションで人々はつながり、情報を共有する手段を得ました。そのことは同時に、実際の対面や身体的な接触が制限される状況を生み、人々のつながりのあり方に影響を与えています。リハビリテーションを担う病院・事業所も大きな影響を受けました。今、地域と作業療法のつながりや共存を考えることは、作業療法士の役割をより深く洞察し、地域社会に貢献するために重要だと考えます。このような社会背景のなか、本学会のテーマが「ともにふれる」ことを強調していることは、これらの変化や課題に対する示唆を与えてくれるものと思います。

作業療法は、作業療法士が働きかける場面や対象者の状態・状況の違いで「作業」の意味や役割が変化します。ウィズコロナの時代、私たちは様々な行動変容が求められています。ご参加の皆さまには基調講演、特別講演や各分野の教育講演を通して、今後の新たな行動変容に繋げていただきたいと思います。そして、当協会もより多くの作業療法士が地域保健事業、介護予防事業に関わっていただけるよう作業療法の普及・啓発、生涯教育、学術研鑽に一層努力して参ります。

今年度も本学会が有意義な議論と交流の場となりますことをお祈り申し上げます。

ともにふれる
―地域と作業療法の共存を考える―

学会長挨拶

第27回福岡県作業療法学会
学会長　須﨑 優介
東筑病院

この度、第27回福岡県作業療法学会を2024年１月27日㈯、28日㈰の２日間にわたり、北九州市のパークサイドビルにおいて開催する運びとなりました。

今後危惧される人口減少社会に対して日本作業療法士協会の第四次作業療法５ヵ年戦略では「人々の活動・参加を支援し、地域共生社会の構築に寄与する作業療法」が掲げられています。当協会もこのスローガンの実現に向けて、市町村で開催されている地域ケア会議や各施策の推進協議会への参加、ご家庭はもちろん保育所や学校への訪問支援など地域に根ざした作業療法の展開が進んでいます。その中で人を支えるためには、関係者間の連携や、そこで共に暮らしている人と社会とのつながりを創り出すことがとても重要だと感じています。

福岡県作業療法学会では、近年、どの学会テーマにおいても人と人のつながりが議論の一つとして展開され､様々な企画を通じて成果を得ることができました。昨今のコロナ禍においては､ソーシャルメディアの発展も相まって遠隔での時間共有や新たな出会い等、繋がりのかたちに変化をもたらしました。その反面、肌感覚のつながりは少なく、当学会を例においてもやむなくオンライン開催が続き、フォーマルな機会を経験しづらくなりました。

そこで､今学会のテーマは｢ともにふれる　―地域と作業療法の共存を考える―｣としました。今、私たちがすべきことは何かを議論し､辿り着いた答えは作業療法（士）が地域を「知ること」と「うまく伝える」ために、つながりと共存を考えることでした。社会の大きな転換期に、私たちが議論してきたつながりの在り方を今一度見つめ直し、次の世代への継承も考えていきたいと思います。

本学会は感染状況を考慮しながら、対面と一部オンライン配信のハイブリッド方式での開催を予定しています。リハ専門職だけではなく多様な職種の方にご参加いただき、本学会を通して様々な方とつながり、各々が手を携え、地域共生社会に貢献したく考えております。

つきましては、どうか本学会の趣旨にご賛同いただき、何卒格段のご配慮を賜りたくお願い申し上げます。

交通・会場案内

交通案内（アクセスマップ）

会　場
▼
パークサイドビル9階

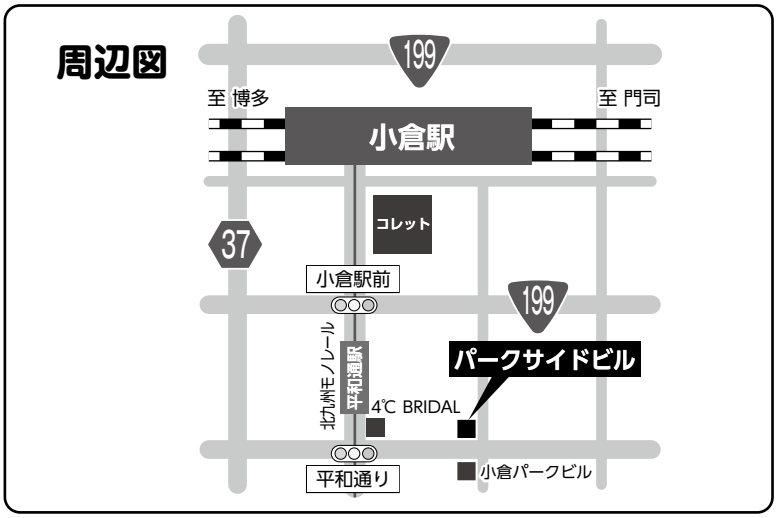
住　　所▶〒802-0005
福岡県北九州市小倉北区堺町1丁目6-13
電話番号▶093-551-3878
ホームページ▶ www.parksidebld.com

◆徒歩でお越しの方
JR小倉駅より徒歩10分
モノレール平和通りより徒歩３分

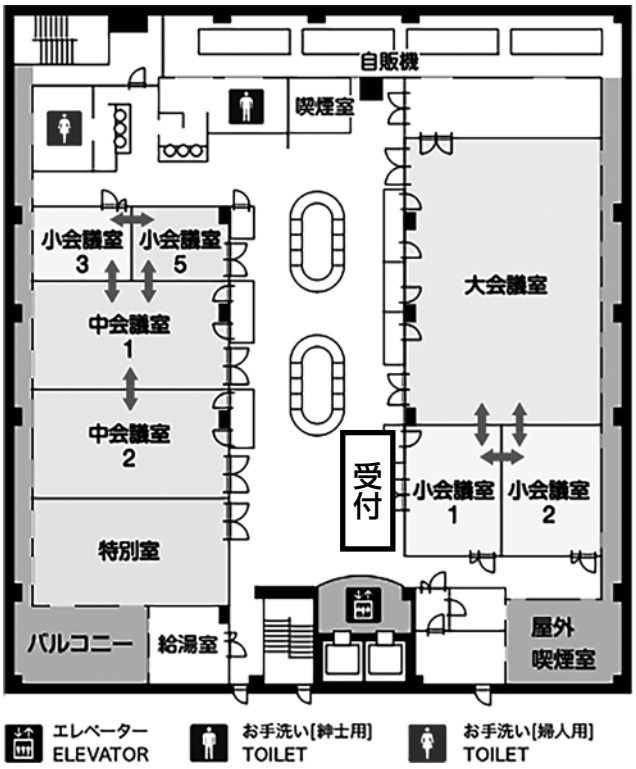
◆電車でお越しの方
久留米駅より新幹線で36分
博多駅より特急で50分

◆車でお越しの方
都市高速大手町ランプより７分

◆バスでお越しの方
平和通りバス停より徒歩３分
紺屋町バス停より徒歩４分



会場案内



参加者への連絡事項

視聴に際しての注意事項

第27回福岡県作業療法学会に関わる抄録ならびにWeb視聴で掲載される講演データ（スライド･画像･動画）に関して、ビデオ撮影･録音・写真撮影（スクリーンショットを含む）を行うこと、Web上（SNSを含む）に公開することは固く禁じます。

第27回福岡県作業療法学会は対面開催とWeb開催（対面開催時の講演データをご自分のパソコン等で視聴していただく形式）とすることとなりました。

Web開催に関する最新情報は、本学会HPにて発表いたしますので、ご確認くださいますようお願いいたします。

1.参加申し込み方法

・P2『参加申し込みについて』をご参照ください。

2.Web視聴できる内容

・基調講演・特別セミナー２・臨床セミナー（地域）・市民公開講座

3.Web配信期間（閲覧できる期間）

・令和６年２月５日㈪～令和６年２月12日㈪　16：00まで

・※参加登録された方はこの期間内のご都合がよい時間にいつでも視聴が可能です。

・質問受付期間：令和６年２月５日㈪～令和６年２月12日㈪
回答掲載期間：令和６年２月24日㈯～令和６年２月29日㈭
動画閲覧用Webサイト上の「質問はこちらから」から質問内容を入力してください。

4.視聴方法

・参加登録をされた方にWeb閲覧用のURLをメールにて送らせていただきます。届いたURLからWeb サイトを閲覧いただきます。

5.感染対策について

・本学会は対面での開催となります。体調管理と感染対策を十分に行った上でご参加ください。なお、発熱や体調不良時には来場をお控えください。会場内ではマスク着用、手指消毒などの感染対策も奨励しております。

6.講演・発表・質疑

・発表者および座長の先生におかれましては、発言時以外はマスクの着用をお願いいたします。

・参加者の方につきましてはマスク着用のまま、ご発言をお願いいたします。

7.飲食について

・会場内での飲食の際は黙食、またはマスク会食（飲食時のみ片方の耳ひもを外して飲食、会議時はマスクを着用）の実践をお願いします。

参加者への連絡事項

・会場から離れてからも、感染対策を各自で行ってください。
・感染者発生時には、感染経路の特定等の理由により政府機関・自治体の要請があった場合、個人情報を開示することを予めご了承ください。

８.その他

・令和５年度の日本作業療法士協会の会費が納入済み、また福岡県にて勤務されている作業療法士につきましては福岡県作業療法協会に会費納入が必要です。

９.本学会参加により取得できるポイントについて

・日本作業療法士協会　基礎研修ポイント（４ポイント）

【お問い合わせ連絡先】　第27回福岡県作業療法学会実行委員会

運営局 Mail：27.f.ot.uneibu@fukuokaot.com

演者への連絡事項

1.演題・発表データ受付

演題・発表データは令和６年１月15日までに27gakkai_endai@fukuokaot.comへメールにて送信をお願いします。

当日は発表者専用窓口を設けていますので１日目は11：30 ～ 12：00、２日目は9：10 ～ 9：30の間にパークサイドビル９階ホールにお越しください。

上記の時間内に受付できない方は、学会事務局まで必ず事前にご連絡ください。

2.発表時間

・演者は、当該セッションの10分前までに次演者席に待機してください。
・一般演題は10分（発表７分、質疑応答３分）です。
・発表終了１分前と発表終了時にお知らせいたします。
・発表時間の厳守にご協力をお願いいたします。
・次演者は、前演者の発表と同時に次演者席にお着き下さい。

3.発表形式

1）口述発表

・発表時間７分、質疑応答３分で、PCプレゼンテーションとなります。
・発表資料は、Windows版Microsoft Power Point2003,2007,2010,2013,2016,2019で使用できるファイル形式で作成をお願いします（詳細は応募者へご連絡いたします）。スライドのサイズは、ワイド画面（16:9）で作成してください。

OS標準フォントをご使用ください。

【日本語】MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝、メイリオ、游ゴシック、游明朝
【英　語】Times New Roman,Arial,Arial Black,Arial Narrow,Century,
Century Gothic,Courier,Courier New,Georgia

※MacのOsakaフォントは文字ずれ・文字化けする場合がありますので注意してください。

・動画を使用した発表も可能とします。発表に関しましては事前に動作確認をさせて頂くことになりますのでご了承ください。

2）ポスター発表

・発表時間７分、質疑応答３分です。
・ポスターは指定した枠内（縦120cm×横90cm）に収まるよう作成してください（A3版用紙横8枚が目安です）。レイアウトの指定はありません。
・演題番号は学会準備委員会で作成します。
・演題名、所属、氏名は本文とは別に指定した枠内（縦20cm×横60cm）に収まるよう発表者で作成してください（図参照）。

演者への連絡事項

4.倫理的事項について

発表に際しまして、倫理面や患者様・介護者等の人権、個人情報の保護に十分ご配慮ください。特にプライバシーや人体に影響を与える発表に関しては、対象者に説明と同意を得たことを本文中に明記してください。なお、演者の所属する機関の倫理委員会で承認された研究である場合はその旨を抄録中に明記してください。

また、当学会では演題抄録を登録する時と発表時に、発表演題に関連する企業等との利益相反（COI）の有無および状態について申告することを義務付けております。学会ホームページ上の「利益相反（COI)」に関する事項及びサンプルスライドをご確認のうえ、発表する時に必ずCOIに関するスライドを提示してください。

【おしらせ】

演題発表者には記念品を贈呈させて頂きます。

演題発表をした方にはOT協会生涯教育基礎研修ポイントとして､「学会参加ポイント」とは別に「発表ポイント（２ポイント)」が加算されます。

ともにふれる
－地域と作業療法の共存を考える－

第27回 タイムスケジュール

1日目　令和６年１月27日㈯

	大会議室	小会議室①	小会議室②	小会議室⑤	中会議室①	中会議室②
11:15	受付開始			受付		
12:00	開会式					
12:20	基調講演 中村義雄 「地域における作業療法の可能性」					
13:00					福祉用具展示 視覚支援体験 アイデア福祉用具展示	
13:50						教育セミナー 長城晃一 「研究活動を進めるためのひと工夫」
14:00					書籍販売 軽食販売	
14:45	企画ブース 家族・当事者の会	口述発表 セッションⅠ （脳血管疾患①）	口述発表 セッションⅡ （精神障害）	ポスター発表 セッションⅨ 「その他」		
15:25		口述発表 セッションⅢ （脳血管疾患②）	口述発表 セッションⅣ （認知障害）			特別セミナー１ 中村詩子 「姿勢保持の選定・調整・フォローのチェックポイントと実践」 ワークショップ
16:25		口述発表者 セッションⅤ （脳血管疾患③）	口述発表者 セッションⅥ （運動器疾患）	ポスター発表 セッションⅩ 「地域、呼吸器」		
17:30						
18:00						

2日目　令和６年１月28日㈰

	大会議室	小会議室①	小会議室②	小会議室⑤	中会議室①	中会議室②
9:00	受付開始			受付		
9:30	特別セミナー２ 元廣惇 働くひとと「ともに創る」作業療法	口述発表者 セッションⅦ （脳血管疾患④）	口述発表 セッションⅧ （MTDLP、援助機器）	ポスター展示	福祉用具展示 視覚支援体験 アイデア福祉用具展示 書籍販売 軽食販売	臨床セミナー（地域） 佐藤美香 「地域と共に～2040に向けてリハ専門職の可能性～」
11:00		臨床セミナー（身障） 恒松伴典 「OTの武器になる！入院～在宅・地域まで楽しみながら生活に必要な認知機能にアプローチができる『シナプソロジー®』」 ワークショップ				
11:15	臨床セミナー（精神） 押川剛 「説得とは、人間関係をつくること」 ～患者さんを動かすコミュニケーション～			ポスター撤去		臨床セミナー（発達） 髙橋知義 「作業療法士が行う保育所等訪問支援事業」
12:45						
13:00	受付開始					
13:30	市民公開講座 落水洋介 「難病がくれた宝物」					
15:00						
15:10	授賞式・閉会式					
16:00						

Memo

講演・セミナー

第27回 福岡県作業療法学会

ともにふれる

－地域と作業療法の共存を考える－

講演・セミナータイトル一覧

基調講演　地域における作業療法の可能性

講　師▶**中村　義雄**
所　属▶北九州市議会議員　議会運営委員長
司　会▶**田中　聡**
所　属▶株式会社リライブ　代表取締役

特別セミナー1　姿勢保持の選定･調整･フォローのチェックポイントと実践

講　師▶**中村　詩子**
所　属▶横浜市総合リハビリテーションセンター
司　会▶**櫻木　美穂子**
所　属▶福祉用具プラザ北九州

特別セミナー2　働くひとと「ともに創る」作業療法

講　師▶**元廣　惇**
所　属▶株式会社Canvas 代表取締役
司　会▶**軍神　安孝**
所　属▶介護老人保健施設　翡翠苑

教育セミナー　研究活動を進めるためのひと工夫

講　師▶**長城　晃一**
所　属▶福岡大学　医学部　脳神経内科学教室
司　会▶**山根　伸吾**
所　属▶令和健康科学大学

臨床セミナー（身障分野）
OTの武器になる！入院～在宅･地域まで、楽しみながら生活に必要な認知機能にアプローチができる『シナプソロジー®』

講　師▶**恒松　伴典**
所　属▶医療法人三井会　神代病院
司　会▶**盛谷　朋子**
所　属▶福岡県済生会八幡総合病院

臨床セミナー（精神分野）
「説得とは､人間関係をつくること」～患者さんを動かすコミュニケーション～

講　師▶**押川　剛**
所　属▶株式会社トキワ精神保健事務所
司　会▶**矢ケ部　華世子**
所　属▶九州医療スポーツ専門学校

臨床セミナー（地域分野）
地域とともに～2040に向けてリハ専門職の可能性～

講　師▶**佐藤　美香**
所　属▶北九州市役所　保健福祉局技術支援部地域リハビリテーション推進課
講　師▶**井手　陽**
所　属▶特定医療法人　東筑会　東筑病院
講　師▶**林　剛己**
所　属▶遠賀中間医師会遠賀病院訪問看護リハビリテーション
司　会▶**手嶋　正弘**
所　属▶北九州八幡東病院

臨床セミナー（発達分野）
作業療法士が行う保育所等訪問支援事業

講　師▶**髙橋　知義**
所　属▶株式会社　LikeLab 保育所等訪問支援事業　Switch
司　会▶**檀　拓真**
所　属▶医療法人　泌尿器科皮膚科　上野医院　子ども未来サポートルーム　EL

市民公開講座
難病がくれた宝物

講　師▶**落水　洋介**
所　属▶株式会社PLS代表
司　会▶**善明　勇二**
所　属▶株式会社リライブ　ごえん

基調講演　地域における作業療法の可能性

オンデマンド配信

Profile

中村 義雄 Nakamura Yoshio

北九州市議会議員　議会運営委員長

プロフィール

〈略歴〉

・昭和39年５月12日生まれ
・作業療法士（リハビリの専門職）
・徳香幼稚園、横代小学校、横代中学校、小倉南高校を経て国立療養所福岡東病院附属リハビリテーション学院作業療法学科を卒業（作業療法士免許取得）
・民間医療機関で作業療法士として７年間勤務
・1993年▶北九州市役所に入職（10年間勤務）
・2003年▶小倉リハビリテーション学院開設　作業療法学科 教務部長
・2005年１月▶北九州市議会議員選挙に挑戦、初当選 現在5期連続当選

〈議会での役職及び実績〉

１期目▶自民市民クラブ政調会長/保健病院委員長
２期目▶議員定数削減の直接請求実施
３期目▶議員定数削減実現（４人削減）
４期目▶経済港湾委員長/予算特別委員長/ハートフル北九州幹事長
５期目▶北九州空港機能強化・利用促進特別委員長/議会運営委員長

〈議会以外での役職〉

・北九州市ソフトボールスポーツ少年団顧問／小倉南北少年ソフトボール連盟顧問／
・北九州市小学生バレーボール協議会会長／小倉南北小学生バレーボール連盟顧問／
・小倉区剣道連盟顧問／医療法人評議員／劇団青春座俳優・顧問／
・北九州市食品衛生協会顧問／勝山足立ライオンズクラブ会員／
・小倉北美術連盟顧問／（公社）福岡県作業療法協会顧問／
・小倉北消防団第3分団顧問／足原校区まちづくり協議会副会長／
・足原校区自治連合会顧問／足立北町内会長／社会福祉法人理事／
・NPO 法人理事／第64代小倉高校野球部父母会長／保護司／
・詩吟朗詠錦城会会員／

講演内容

私は作業療法士の資格を取得後、民間病院で７年（内訪問リハビリテーション３年)、市役所10年、リハビリ専門学校教員２年勤務し、市議会議員としては５期19年目です。働くフィールドを医療から行政、政治と変えてきました。

また地域の一員としては小学校区の地域の代表(まちづくり協議会会長、自治連合会会長、社会福祉協議会副会長、町内会長)、保護司、PTA会長、小学生スポーツ団体の会長や顧問等を担ってきました。

その中で作業療法が地域の中で活躍できる場はたくさんあると感じています。

作業療法の特色はなんといっても医療職であるということです。地域の中で医療の知識や経験は様々なとことで求められます。私が議員として相談を受ける内容の８～９割は病気になった時の医療機関の紹介や介護が必要になった時の介護サービスや施設の紹介です。作業療法士が当たり前に理解している情報や経験が初めて病気になった方にとっては不安解消に繋がります。

またストレッチや膝や腰等の疼痛へのアドバイス等、身体的な知識はスポーツ関連や高齢者支援へ有用です。

医療の中でも作業療法士が重点的に学ぶ精神科の知識は更に役に立ちます。地域ではいろいろな方がいろいろなことで悩んでいます。この悩みを整理するのに精神科で学んだことがとても役に立ちます。集団を客観的に見て分析できることも地域の会議やトラブル解決時に役に立ちます。

今回のテーマである「地域と作業療法の共存」はたくさんの切り口で可能です。

しかし、条件があるかもしれません。それは作業療法士が人としての関わりを医療機関や福祉施設等の職場に限定せず、町内会活動や子どもの習い事、自分の趣味等、いろいろなことに関わる経験をもつこと、そして医療や福祉以外の視野を広げることだと思います。

私は医療機関から市役所に転職して自分がいかに狭い視野しかなかったかに気づき、市議会議員になって更に感じました。医療の中で働いていた時には気づきませんでした。

今回テーマである「ともにふれる」がまさにこれからの作業療法士に求められることかもしれませんね。

まず、出て行きましょう!交流しましょう!そしてやってみましょう!

特別セミナー1

姿勢保持の選定・調整・フォローのチェックポイントと実践

ワークショップ

Profile

中村 詩子 Nakamura Utako

横浜市総合リハビリテーションセンター
地域リハビリテーション部　研究開発課　リハビリ工学技師

プロフィール

〈職歴〉

1999年　北九州市立総合療育センター リハビリ工学技士 勤務

2022年　横浜市総合リハビリテーションセンター勤務　現在に至る

障害児・者の姿勢保持、歩行器や遊具、日常生活用具の個別相談、研究開発を中心に活動しています。

〈学歴〉

・九州芸術工科大学（現 九州大学）芸術工学部工業設計学科
・シドニー工科大学インダストリアルデザイン学科へ交換留学

〈所属学会〉

・日本リハビリテーション工学協会
・日本デザイン学会

〈活動〉

・日本リハビリテーション工学協会 理事
・SIG姿勢保持 事務局長
・PFC COSMO北九州 サポートエンジニア
・北九州市おもちゃライブラリー館員
・Asia Seating Assist Project Member
・社会福祉法人 清水基金にて北欧・ドイツの福祉機器開発現場へ３か月間自主研修

〈受賞〉

・福祉機器コンテスト 優秀賞 受賞「TANK」
・福岡産業デザイン賞 入賞「UFOwalker/STRAIDER」

〈著書〉

『小児から高齢者までの姿勢保持 工学的視点を臨床に活かす 第２版』医学書院　2012年

『イラストでわかるスペシャルシーティング姿勢評価アプローチ』医歯薬出版 p225-248. 2012年

『理系生活 先輩理系人からのキャリアアドバイス』学事出版 p60-61. 2015年

『強化段ボールで作るテクノエイド』はる書房2018年

講演内容

姿勢保持の基本的な概念をおさえ、選定・製作、フォローのチェックポイント、現場で役立つ工夫などについて、講義と実技を交えておこないます。実際に車椅子や姿勢保持具、クッション類を用いて、受講者と一緒に体験しディスカッションしながら進めます。

〈実践〉

・車椅子、姿勢保持具の選定ポイント
・座クッションの構造・効用と座り比べ、張り調整の実技　など
・評価方法（体圧測定含む）
・試行のための簡易的な姿勢保持具の製作方法紹介　など

特別セミナー2　働くひとと「ともに創る」作業療法

オンデマンド配信

Profile

元廣　惇 Motohiro Atsushi

株式会社Canvas　代表取締役
国立大学法人島根大学 研究・学術情報本部 地域包括ケア教育研究センター
The Center for Community-based Healthcare Research and Education 客員研究員

資格等

博士（医学）、認定作業療法士、国家資格キャリアコンサルタント　他

プロフィール

作業療法士免許を取得後、複数の医療機関で臨床業務を経験し、全国最年少30歳で島根リハビリテーション学院作業療法学科学科長に就任したのち、2021年３月に株式会社Canvasを共同創業する。現在は同社で代表取締役を務めつつ、島根大学にて客員研究員を兼任している。また、国内外６つの大学の非常勤講師や様々な機関の理事や委員を務めている。

主な受賞歴として「法人会 健康経営大賞2022最優秀賞」「Tokyo Design Week Award 2016」等、主な著書として『働くひとと「ともに創る」作業療法』（クリエイツかもがわ）『セラピストのキャリアデザイン』（三輪書店）がある。（その他学術論文24編、学会発表42報、外部研究費獲得4件、講演79回、メディア掲載59回）

講演内容

本邦では、将来的な労働人口の減少を見越して、「労働者が健康で働き続けられること」が企業の重要な経営課題となっています。このような社会背景から従業員の健康増進・健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで会社の生産性向上を目指す経営手法である「健康経営」という概念が、近年急速に産業界や一般社会に広がっています。

2021年３月に創業した「株式会社Canvas」は産・官・学・金の各機関との「地域共創」による連携体制を構築し、仕事起因の様々な健康問題を「職業病」として解釈し、作業療法の専門性を活かした健康経営支援コンサルティングを幅広く展開しています。

サービスの導入企業数は、2023年８月時点で約55企業まで増加し、中国地方の各企業を中心に徐々にエリアを拡大しています。導入前後の効果として、企業のサービス導入前後比較で数百万単位の労働生産損失額の減少、また、入職者の増加、離職者の減少など複数の経営上の望ましい成果をあげています。

これまでの社会的な評価として、全国法人会が主催する「健康経営大賞2022」で弊社の導入事例が47都道府県事例の「最優秀賞」を受賞することができました。それを受けて省庁系・大企業の講演など様々な機会に恵まれています。また全国への認知度の高まりから全国の法人に対して事業のフランチャイズ展開（現在約20都道府県を予定）も進んでいます。

作業療法士は医療従事者の中でも特に対象者の「暮らし」や「仕事」など人間らしさに根ざした観点から支援する強みがあり、本来、働く現場の複雑性に真に向き合うことができる哲学と能力を有した職業であると私は信じています。今回の機会が国内外での作業療法士の新たな役割を見出す契機となることを期待したいと思います。

教育セミナー 研究活動を進めるためのひと工夫

Profile

長城 晃一 Nagaki Koichi

所属：福岡大学医学部 脳神経内科学教室
職位：助教
学位：博士（医学）
資格：作業療法士、認定作業療法士

プロフィール

〈講師略歴〉

福岡大学大学院医学研究科にて学位取得。前職の北九州市役所を経て、2021年より福岡大学医学部助教に着任。現在に至る。

専門分野は、パーキンソン病における非運動症状、在宅医療、情報通信技術を取り入れた支援など。

〈社会的活動〉

・日本作業療法士協会 学術部 学術誌「作業療法」査読委員
・福岡県作業療法協会 教育部 担当理事
・日本パーキンソン病・運動障害疾患学会「多職種の集い」委員
・北九州パーキンソン病リハビリテーション研究会　世話人

〈直近の主な業績〉

・Nagaki, K., et al. (2023). Impact of Parkinson's disease on caregiver quality of life in Japan. *Mov Disord Clin Pract,* 10(4), 658-663.
・Nagaki, K., et al. (2023). Association between physical activity and health literacy in patients with Parkinson's disease: An online web survey. *BMC Neurol,* 23:403.
・長城 晃一, 他. (2023). 神経難病と作業療法オーバービュー：パーキンソン病のリハビリテーションを中心に. *作業療法ジャーナル*, 57(6), 550-555.　他

講演内容

「研究に興味はあるけど、何から始めて良いのかわからない」「研究は難しい」「忙しすぎて、研究意欲が下がる」。このように感じている療法士は多いのではないか。

研究活動は全ての療法士がする必要があるわけではないが、専門職である以上、研究から得られた知見を活用する責務は存在する。しかし、多くの作業療法士は、臨床現場での業務や家庭生活に日々追われ、研究に必要な知識の習得はむろん、研究活動に割く時間が取れない状況である。

本講演では、臨床における研究活動の効率的な進め方から、いかに目標とする学会発表や論文採択までを達成するか、そして原動力をどのように保つのかといった観点から、演者の過去の経験を交えながら聴講者がスモールステップを踏めるような手段や手筈を紹介したい。本講演を通じて今後の研究活動に触れるきっかけとなれば幸いである。

OTの武器になる！入院~在宅・地域まで、楽しみながら生活に必要な認知機能にアプローチができる『シナプソロジー®』

ワークショップ

Profile

恒松 伴典 Tsunematsu Tomonori

作業療法士
シナプソロジー研究所認定
シナプソロジー ®アドバンス教育トレーナー

プロフィール

〈学歴・職歴〉

2001年　医療福祉専門学校 緑生館　作業療法学科卒業
2013年　医療法人三井会　神代病院　現職

〈著書〉

『健康教室や介護施設で使える!くすっと笑えて脳に効く!早口言葉24』Amazon kindle出版

〈参考〉

日本作業療法士協会ホームページ『はたらくことは、いきること』にて活動紹介。https://www.jaot.or.jp/ot_job/to_live/detail/33/

講演内容

脳活性化メソッド『シナプソロジー ®』をご存じですか?

シナプソロジーは、二重課題や左右の異動作を行いながら五感刺激を変化させ、動きや感情を引き出し脳を活性化させるプログラムです。

プログラムは、
・上手く出来ない状態を大切にする。
・笑いが生まれやすい。
・社会参加を促しやすい。
という特徴があります。

私たちの作業療法の仕事の中で、「できないこと」を練習する機会がありますが、シナプソロジーでは「上手くできないことにチャレンジしている時こそ、脳のシナプスの神経伝達物質が活性化している良い状態」とし、気持ちを前向きに働かせる効果があります。

この講座では、前半は生活に必要な「記憶と注意機能」の専門知識をわかりやすく解説し、後半にその認知機能を刺激するシナプソロジーを体験していただけます。

病院の臨床から介護保険でのリハビリテーション、地域の介護予防教室まで使える内容を、楽しく大笑いしながら体験してみてください!

【このような方におススメ】

・リハビリ内容を楽しく提供したい!
・患者様の気持ちを前向きにしたい!
・デイケアやデイサービスでの集団活動で盛り上げたい!
・地域の健康教室で楽しく活用できるネタが欲しい!

是非とも皆様のご参加をお待ちしております。

《講師の活動歴》

・コロナ前は年間100件以上の地域住民向け介護予防・認知症予防教室実施。

作業療法士として病院・介護保険分野でのリハビリ業務を経験後、福岡県久留米市にて行政と共に、地域の健康教室の実施、住民通いの場の創設など介護予防・自立支援事業に携わる。脳活性化プログラム「シナプソロジー ®」を活用し、わかりやすく楽しく、現場ですぐに使える内容を大切に講義を行なっている。

臨床セミナー（精神分野）「説得とは、人間関係をつくること」～患者さんを動かすコミュニケーション～

Profile

押川　剛 Oshikawa Takeshi

株式会社　トキワ精神保健事務所

プロフィール

〈略歴〉

1991年　専修大学中退　トキワ警備創業
1996年　日本で初めて説得による「精神障害者移送サービス」を創始
（株）トキワ精神保健事務所に社名変更
（現在に至る）
2015年　新潮文庫より『「子供を殺してください」という親たち』上梓
2017年　『「子供を殺してください」という親たち』漫画連載がスタート
2023年　北九州市立大学　法学部法律学科卒業

講演内容

私は1996年に日本で初めて、病識のない精神障害者の方を説得により医療につなげる「精神障害者移送サービス」を創始しました。原点は、高校時代に学校の裏にある精神科病院に通いつめ、入院患者さんから人間の本質を教えてもらったことにあります。

以来約30年にわたり、メディア等を通じて「病識のない患者さんへの初動介入こそ、国や自治体が責任を持って取り組むべき課題だ」と訴えてきました。しかし現実は、地域移行・地域共生の名の下、すべて自己責任に帰結し、対応困難患者ほど必要な医療や支援が受けられなくなっていると感じます。

精神疾患は約５人に１人が生涯に一度は罹患する身近な病気でもあり、早期発見・早期治療が予後に直結します。今回の講演では、現場を知る私だからこそ言える『本音の話』をしたいと思います。「YES ‼ 本音、NO ‼ キレイ事」

臨床セミナー（地域分野）　地域とともに ～ 2040に向けてリハ専門職の可能性～

オンデマンド配信

Profile

佐藤 美香 Sato Mika

北九州市役所　保健福祉局技術支援部地域リハビリテーション推進課
リハビリテーション推進係長

プロフィール

〈学歴〉
長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科　卒業

講演内容

少子高齢化が進む中、福岡県では2040 年に75歳以上の人口が92万人（約19%）になると推計されています。生産年齢人口（15歳から64歳以下）の減少によって2005年には 3.3人で高齢者１人を支えていましたが、2040年には 1.6人で高齢者１人を支えることになると予測されています。

また北九州市の高齢者がいる世帯（約18万世帯）のうち、高齢者のみの世帯は65.2%となっており、この割合は年々増加傾向にあります。（令和２年国勢調査データによる）

そのような背景の中で、今後医療・介護を必要とする高齢者が増えることはもちろん、介護が必要なくても生活の困りごとを抱える高齢者がこれまで以上に増加するものと思われます。

これまでも国は介護予防・自立支援に重点をおき、住まいを中心とした支援体制である地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

北九州市では、私が所属している保健福祉局地域リハビリテーション推進課を中心に「地域リハビリテーションの推進」に取り組んでいます。この取組は最近のものではなく、障害者更生相談所業務の一環として約20年前から、地域のリハ専門職との情報交換などの場づくりや、事例を通して多職種連携・切れ目ないリハビリテーションを学ぶ研修会などを実施してきました。

地域リハビリテーションはよくわからないと思っている方も多いと思います。もしかすると、病院に勤務しているリハ専門職の中には「地域リハビリテーション」はあまり関係がない、と思われている方もいるかもしれません。しかしその人らしい暮らし（人生）とは何か、を考え社会参加につなげる視点はリハビリテーションの本質であり、地域リハビリテーションの目的そのものです。

このセミナーでは、地域包括ケアシステムを支える一つの取組である地域リハビリテーションについて、北九州市の仕組みをご紹介するとともに、県内で地域リハビリテーションの活動に参画しているリハ専門職のお二人から、地域に出ていくきっかけや実際の活動、その中で感じていることなどを紹介していただきます。2040年に向けて、これからのリハ専門職に必要なことやリハ専門職の可能性について、皆様と一緒に考える機会にできればと考えています。

作業療法士が行う保育所等訪問支援事業

Profile

髙橋 知義 Takahashi Tomonori

株式会社　LikeLab 保育所等訪問支援事業　Switch

プロフィール

〈現職歴〉

2001年４月に社会福祉法人こぐま学園に入社し、14年間作業療法士として勤務。

幼児期から成人期と幅広い年齢を対象に、重度心身障害から発達障害とさまざまな困り感を持つ方々を対象に作業療法を実践する傍ら、生活介護事業所や就労移行支援事業所の管理者も務めた。

2015年４月に株式会社LikeLabに入社。

保育所等訪問支援事業所Switchを立ち上げ、現在は管理者を務めている。

その他、日本作業療法士協会生活環境支援推進室室員、八女市で福岡県障がい児等療育支援事業を受託、特別支援学校の外部講師専門家活用事業の講師、アシスティブテクノロジー・アドバイザー育成研修の講師、長崎大学子どもの心の医療・教育センターの講師を務めている。

〈著書〉

「作業療法士が行うIT活用支援」（共著、医歯薬出版）
「発達が気になる子の脳と体をそだてる感覚遊び」（共著、合同出版）
「脳と体をそだてる感覚遊びカード144」（共著、合同出版）
「発達が気になる子の学校生活における合理的配慮」（共著、中央法規出版）
「発達が気になる子の実行機能」（共著、中央法規出版）
「教室でできるタブレットを活用した合理的配慮・自立課題」（共著、中央法規出版）
「マンガでわかる読み書き指導」（共著、中央法規出版）
「発達をうながすハンドリング―生活動作の介助のポイント」（共著、三輪書店）

がある。

その他、特別支援グッズ「Qスプーン」「Qフォーク」の開発・監修をしている。

講演内容

保育所等訪問支援は、2012年の児童福祉法改正に伴う制度改革により創設された初のアウトリーチ型の支援である。これまでの基本は対象である子どもと家族が施設に通う通園スタイルであった。それに対して、保育所等訪問支援は専門職が子どもの生活の場に訪問するという、画期的な制度が実現したのである。そして、子どもが集団生活に適応することを目的に、直接支援や間接支援が行えるようになっている。

筆者は保育所等訪問支援を実施して９年目になる。これまで対象者の生活の場に訪問する中で、日々貴重な経験をさせていただいている。施設で実践していた頃も連携は重要であると理解していたつもりであるが、訪問を実施することで初めて気づく点や反省させられる点があった。環境の違いや言葉の捉え方、文化の違い等から本当の意味で連携をするには、このように生活の場に出向くことが重要であることを痛感している。また、訪問先と情報を共有し、同じ方向性で支援することで、子どもは格段に成長していく。

訪問先で役割を果たすためには、まずその訪問先の文化を知ることが重要である。同じ学校という場所に訪問しても共通の文化もあれば、その学校独自の文化もある。また、対象の子どもに関わる人の価値観や特性の理解度によっても大きく変わってくる。これらは対象者への関わる際と同じで、多様性を受け止めた上で、現場に寄り添いながら、支援に役立つ情報を提供してくことで信頼を培うことができる。一方的な提案や生活に直結しないものは必要とされない。

作業療法士は、人と作業と環境の相互作用によって作業遂行を作業、活動、動作、環境、これに発達的視点を交えて分析ができる職種である。またアプローチも、運動機能、感覚-知覚-認知機能などの対象者の能力を引き出し、発達を促すボトムアップの

アプローチから、補装具、自助具、テクノロジー、環境調整などを用いて、対象者が持っている力を最大限に活かし、活動への参加を促すトップダウンのアプローチと幅広い視点でアプローチできる特徴を持っている。そして、何より作業療法士は「生活支援の専門家」である。これらのことから、ぜひ作業療法士は、対象者の生活の場である地域に出かけていくべきである。そしてそこでは想像を超える場面に遭遇するかもしれないが、作業療法の専門性を発揮する大きなチャンスであると考える。

Memo

市民公開講座　難病がくれた宝物

オンデマンド配信

Profile

落水 洋介 Ochimizu Yosuke

株式会社PLS代表

プロフィール

1982年生まれ、北九州市出身。

幼少よりサッカーをしており、小学生時代は日本代表にも選出されたFW大久保嘉人選手とともに北九州市の選抜チームでプレーしていました。

社会人になり自然素材の化粧品メーカーで営業・商品開発を経験。

2013年にPLS(原発性側索硬化症)を発症、少しずつ身体・手足・口が動かなくなっており、数年後には寝たきりになってしまう病気。現在は電動車椅子にて活動中。

2022年に株式会社PLSを設立し、多様性を認め合い、支え合える社会を作るため、講演会や企業活動を行っています。

突然寝たきりになる難病になってしまった私が、どん底を経験しながらも「今が一番幸せ」と言えるのはなぜなのか？具体的に誰でも実践できて、日常を誰もが楽しめるように。今を大切に今を楽しく過ごしていただくためにお話しさせていただきます。

また、私が障害者になったことで初めて分かった、障害者や高齢者、その他様々な特性を持たれている方との接し方や向き合い方、福祉機器や装具とデザインなど。

小学生からご高齢の方、場所に応じて内容や形式はご相談ください。教科書にのっているものではなく、私がすべて経験して感じたことなどをお伝えします。

〈掲載文章〉

『原発性側索硬化症という100万人に１人の難病と生きる男。北九州を中心に学校へ、地域の職業人と一緒にキャリア教育の講師や、学校や企業での講演活動やライブイベントへの出演など精力的に活動をされています。また、熊本地震後、ボランティアに参加し、被災地支援を行っておられます。

病気をしたけど今が一番幸せ。夢をもつこと。楽しく生きるなど語るテーマは様々だが力強い彼の言葉は多くの人の心を動かしはじめています。Amazonから電子書籍「難病がくれた宝物」を発売し２部門で１位を獲得、続編として発売した「難病という翼を得て」は３部門で１位を獲得しました。』

講演内容

専門:障がい当事者
現職:株式会社PLS代表

全国での講演会・医療福祉事業所の広報・子ども食堂・グリーンバード（地域の清掃活動）・フリースペースやレンタルスペースの運営・イベント出店など

医療福祉の駆け込み寺であり情報発信基地にすることを中心に株式会社を運営している

難病になった私は「今が一番幸せ」です。最初病気が分かった時はお先真っ暗でしたが今は違うんです。今は小さなことや些細なことや今まで当たり前に感じていたことに『ありがとう』と感謝できる。例えば、普通に歩けたことも本当にありがたかったなって思えるのです。本当に友達が会いにきてくれただけで嬉しいし楽しいし「ありがとう」って心から感謝ができるんです。僕は病気になっていろんなことを失いました。でも失ったことではじめて今まで当たり前だったことに感謝ができるようになったんです。難病になった現状を嘆いても変わらない。「前向きは技術」。笑顔でいる、そう決めて実行していたら僕の中で小さなありがとうがどんどん増えてきて、気づいたら何気ない日常が『わー！うれしい！わー！ありがとう！』って感謝に溢れてきて、そしたらそれだけで幸福感に包まれて幸せだなあって思えてきたんです。思い込みを変え感謝ができる心さえあればどんな状況でも、例えば私のような難病になっても人はいつでも幸せになることができるんだって実感したんです。病気でも何歳になっても、夢は持てるしチャレンジはできる。実際に今夢をたくさん叶えることができています。誰が見てもどん底に思える私が実践している、自己肯定感の高め方や、支え合う楽しさ、前向きな思考方法、人と比べるのではなく自分の幸せをしっかり見つめて手に入れる方法などをお伝えしています。病気になり絶望して、死ぬことしか選択肢になかったあの頃の自分を救うことができれば、多くの人の助けになるのでは？と思い、いつまで話せるかわからないこの口を使い、全国講演会でお伺いしています。あとは、夢がありすぎるのでひとつずつこの身体で叶えていきます。

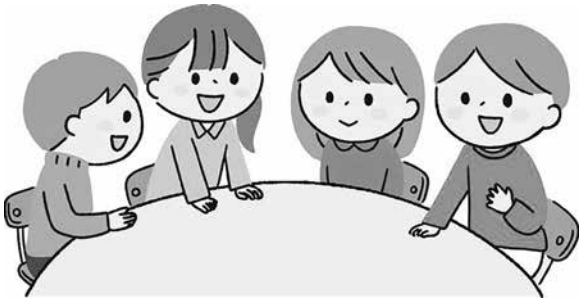
企画・イベントブース紹介

当事者やその家族、OTたちとの語らいの場

1月27日土曜日　15:00 ～ 17:00

私たち作業療法（士）が地域を「知ること」と「うまく伝える」ために、当事者や、その家族とつながること、共存を考えることが必要と感じています。

お互いが繋がり、これまでの経験談などを聞くことで、今後の私たちの在り方を考えることや、当事者家族の方に対してやさしくなれるきっかけになれればと思います。当日はテーマに沿ったお話やフリートークで気さくにお話が出来るように企画しています。



作業体験（ビーズアクセサリー、アイロンビーズ、革細工、シリコン自助具体験）

1月27日土曜日　14:45 ～ 17:00

1月28日日曜日　9:30 ～ 14:00（シリコン自助具体験のみ）

アクティビティを通して「作業療法空間」を体験し有資格者には新たな活動の発見や作用活動の大切さを改めて感じてもらいたいと考えています。

講義の合間に改めて「作業」の在り方を考えてみませんか？

また会員の方のお子さんの体験も可能です。
福祉機器体験も併せて参加をぜひお待ちしています。

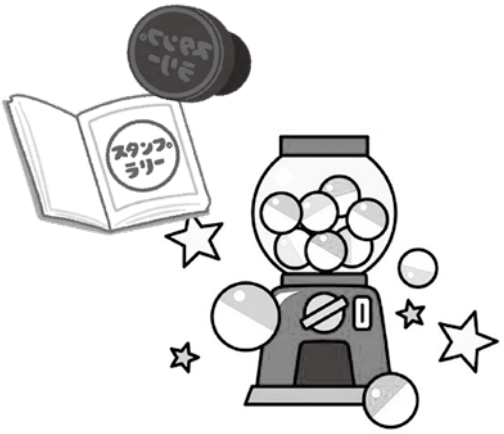
スタンプラリー、がちゃ

1月27日土曜日　14:45 ～ 17:00　　**1月28日日曜日　9:30 ～ 14:00**

参加者の企画体験や、新たな出会いの促進を図ることを目的としたスタンプラリーを企画しています。

ノルマを達成した方には学会限定ノベルティグッズをガチャによって贈呈致します。

※数に限りがありますので、無くなり次第終了となります。



ワークショップ

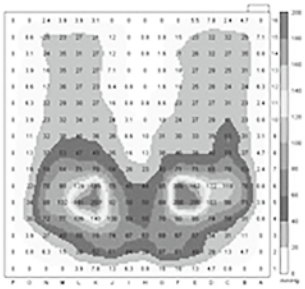
①特別セミナー 1（1月27日土曜日　15:45 ～ 17:45）

・クッションの座り比べ
・座圧分散
・車いすの張り調節

参加定員:30名程度（※要事前予約）

※学会申し込みと別にワークショップ参加申込が必要。

服装：特に指定なし



事前申し込みはこちら

②臨床セミナー（身障）（1月28日日曜日　11:00 ～ 13:00）

・病院:個別の中でのシナプソロジー
・施設:グループを交えた、レクや認知機能などのシナプソロジー
・地域:公民館に出向いて（介護予防）行うようなシナプソロジー

参加定員:50名程度（途中参加・退室OK）

※会場に入れる範囲まで可能

服装：特に指定なし。スーツでも可能

イベントブース

体験イベント!!
あなたが体験してこそ
伝えられるものがある！

※　順不同

アビリティーズ・ケアネット　株式会社

ABILITIES
アビリティーズ

重量はわずか14.5kg～！世界最軽量カーボンファイバー製 折りたたみ式電動車いすを展示。新たな車いすの使い方の提案を。
その他にも車いす、SRソフトビジョン、エクスジェル３D系クッションなど体験していただけます。

※14.5 kg（バッテリーなし）、16kg（バッテリー１つ）

ブックセンター　クエスト　小倉本店

ご講義いただく講師の方々の書籍やリハビリテーション関連の書籍をご用意しています。

Kuguru　-くぐる-

kuguru
-くぐる-

就労継続支援B型事業所。
おいしいベーグルとコーヒーをご用意しています。
学会のブレイクタイムにいかがですか？

株式会社　クレアクト

Creact

ICT機器レンタル事業関連の視覚入力装置をご用意しております。ぜひこの機会に体験していただき視覚支援の在り方を考えてみてはいかがですか？

重度障害者用意思伝達装置

株式会社　トマーレ

tomare
株式会社トマーレ

販売代理店のトマーレ様にご協力いただき株式会社TANOTECHのTANOを展示。
身体バランスや認知機能を確認しつつ体を動かす楽しさを引き出す体験をぜひ！

株式会社　ニッシリ

Nissili
株式会社ニッシリ

シリコン製DIYテープをご存じですか？巻き付けるだけで簡単に自助具が作れます。実際に制作の体験ができます。
　また普段ご使用しているスプーンや文具、衛生用品など持ち込んでいただいて体験可能です。こうなったらいいのに…そんな悩みをここで相談してみませんか？

みんなのアート展

作業療法場面にて制作した作品をロビー、通路に展示いたします。作品を作った方の想いに触れ、様々な作品に刺激を受けてみては？

令和４年度 研究助成事業の報告

令和４年度　次世代を担う研究助成事業の報告

公益社団法人　福岡県作業療法協会では、毎年、研究助成事業を募集しております。

本事業は、作業療法の質の向上に係る研究を行い、医療・福祉・介護・教育など作業療法が関わるすべての事業の健全な発展と県民の健康の増進に寄与するための一環として、会員が行う研究活動を積極的に支援するものです。

研究テーマは作業療法の効果（成果）に関する研究で、会員が独創的・先駆的な発想に基づき実施する研究課題を助成しています。

令和４年度の研究助成事業の報告は以下の通りです。

報告１

脳血管障害患者における実車運転評価に基づく自動車運転再開に関する研究 ～一般高齢者を比較対照とした運転リハビリテーション～

国際医療福祉大学　福岡保健医療学部　作業療法学科
松下　航

報告２

人工膝関節置換術後の疼痛および心理的要因に対するcoping skillsを用いた作業療法実践の効果と術後早期におけるcoping skillsの特徴

福岡リハビリテーション病院
原　竜生

セッションⅠ-03

脳血管障害患者における実車運転評価に基づく自動車運転再開に関する研究
～一般高齢者を比較対照とした運転リハビリテーション～

国際医療福祉大学　松下 航
九州大学病院　田中 友章
誠愛リハビリテーション病院　岩下 史郎
白十字病院　深見 優樹
福岡国際医療福祉大学　堀川 悦夫

Key Words：脳血管障害、自動車運転、リハビリテーション

【はじめに】脳血管障害を発症した者は、日常生活に支障をきたし、社会的活動に参加する能力が失われやすい。一方で、自動車運転を継続できる脳血管障害患者は、仕事・趣味・その他の重要な日常的活動を継続できることが示唆されており、脳血管障害患者にとって自動車運転を継続して実施することの意義は非常に大きい。脳血管障害後の運転リハビリテーションは、知覚、認知、身体、及び視覚スキルからなる基礎トレーニングと、ドライビングシミュレータや路上トレーニングなどの運転に焦点を当てたアプローチに分類されるが、現在までに、脳血管障害後の運転能力を改善するためのリハビリテーションに関しては、エビデンスが不十分であると結論付けられており、今後更なる検証が必要であると考える。本研究では、脳血管障害患者に対して実車運転評価に基づく運転リハビリテーションを実施して、その効果を検証することを目的とする。

【方法】参加者は脳血管障害患者 25 名と現在、日常的に運転を実施している一般高齢者 8 名である。運転リハビリテーションは、自動車教習所内で行われる 2 回の実車運転と 1 回目と 2 回目の実車運転の間で実施される自動車教習所の指導員による口頭指導で構成された。実車運転の評価方法は、100 点を初期値として、減点項目に基づき、対象者の運転に応じて減点方式で評価を行う（減点項目：20 点減点、10 点減点、5 点減点）。加えて、1 回でも発生すると不合格となる重大なエラー（試験中止項目）も存在する。合否に関しては、運転終了時に、試験中止項目に該当する運転ミスが無く、減点合計が 30 点以下の者を合格とする。統計分析は、脳血管障害患者、一般高齢者それぞれ 1 回目と 2 回目の実車運転の成績を t 検定に比較した。また、脳血管障害患者の 1 回目と 2 回目の実車運転の合否割合について McNemar 検定を用いて分析した。尚、本研究は国際医療福祉大学、佐賀大学医学部倫理審査委員会にて承認を得ており、参加者には説明を行い、口頭及び書面にて同意を得た。

【結果】脳血管障害患者の 1 回目と 2 回目の実車運転の比較では有意に改善を認めた（$p<.001$）。また、合否割合についても、1 回目の合格者が 2 名であったのに対して、2 回目の合格者は 11 名となり有意に合格率が向上した（$p<.001$）。対して一般高齢者の 1 回目と 2 回目の実車運転の比較では、1 回目の実車運転の成績が高いことも相まって、2 回目の方が成績は良かったものの、有意差は認めなかった（$p=.092$）。

【考察】今回脳血管障害に対して実車運転評価に基づく運転リハビリテーションを実施した。その結果、実車運転は 1 回目から 2 回目で改善を認め、合格率も向上した。また、比較対照群である一般高齢者の結果と比較しても運転リハビリテーションは一定の効果が得られたと考える（各群の 1 回目と 2 回目の実車運転評価の比較に関する効果量（d）：脳血管障害 0.97、一般高齢者 0.67）。しかし、本研究にはいくつかの限界もある。一点目は一般高齢者の参加者が少ない点であり、二点目は、参加者の移動等の問題から、実車運転は同日に二回行われたことである。そのため、運転リハビリテーションによって実車運転評価の結果は向上したが、それが単に繰り返しの効果である可能性も否定はできない。今後の研究では、これらの限界点を考慮し、運転リハビリテーションの長期的な効果について検討する必要がある。

人工膝関節置換術後の疼痛および心理的要因に対する coping skills を用いた作業療法実践の効果と術後早期における coping skills の特徴

福岡リハビリテーション病院　　原 竜生
福岡国際医療福祉大学　　平賀 勇貴
福岡リハビリテーション病院　　平川 善之

Key Words：認知行動療法、痛み、心理社会的要因

【目的】人工膝関節置換術（TKA）は疼痛や身体機能、生活の質が改善するが（Ethgen2004）、10%から 34%の患者で術後 3 ヶ月以上にわたり中等度から重度の疼痛が遷延している（Beswick2012）。それらの要因には抑うつや破局的思考などの心理的要因の関与が報告されている（Wylde2018）。そのため、術後早期から心理的要因に対する介入が重要とされる。我々は、慢性疼痛に対して効果のある認知行動療法の代表的な技法である coping を用いた作業療法（OT）を術後早期から導入することで、カナダ作業遂行測定（COPM）や疼痛、心理的要因の改善をケースシリーズにて報告した（Hara2022）。しかし、我々の報告がケースシリーズであることから、十分な効果検証ができない限界があった。そこで、本研究の目的は、TKA 後の患者に対する Coping を用いた OT による目標設定や疼痛、心理的要因などの影響を明らかにし、さらには術後早期の Coping の特徴について分析することである。

【対象】研究デザインは非ランダム化比較対照試験とした。対象者は 2021 年 1 月から 2022 年 12 月までに TKA を施行し筆頭筆者による OT を実施した患者 36 名（全て女性、平均年齢 76.8±6.0 歳）であり、2021 年 1 月から 2021 年 12 月に入院した患者を対照群、2022 年 1 月から 2022 年 12 月に入院した患者を Coping 群に分類した。本研究は当院における倫理審査委員会の審査及び承諾を得た。

【方法】TKA 後患者に対して COPM（遂行スコア、満足スコア）に基づいて目標設定を行い、目標に基づいた OT を実践した。Coping 群には同時期に Coping の獲得を目的に『Coping list』を OT 実践に導入した。『Coping list』では、疼痛状況に対して、どのような Coping が、どのような効果を認めたか記載し、効果を認めた Coping を適当的な Coping として採用した。まずは、面接を通して使用理解を促し、その後は病院内ホームワークへ移行した。各測定指標には OT 開始時と OT 終了時に疼痛評価として Numeric Rating Scale（NRS）を、不安と抑うつ評価として Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS）を、疼痛生活障害の評価として Pain Disability Assessment Scale（PDAS）を、生活の質（QOL）として、EuroQol-5 Dimension（EQ-5D）を用いて OT の有効性を評価した。統計学的分析には対照群と Coping 群、実践前後を 2 要因とする 2 元配置分散分析を行った。統計学的有意水準は 5%未満とした。また、適応的であると判断された Coping については、KJ 法を用いて質的分析を実施した。

【結果】最終的に研究を終えた対照群は 14 名、Coping 群は 14 名であった。OT 実践前後比較において COPM の遂行スコア（$p<0.05$，効果量 $\eta 2=0.93$）と満足スコア（$p<0.05$，効果量 $\eta 2=0.73$）に交互作用を認めた。NRS（疼痛）、HADS、PDAS、または EQ-5D において効果を認めなかった。術後早期の coping の特徴について、Physical coping では、アイシング（100%）などが挙げられた。また、Psychological coping では、社会的サポート（85.7%）などが挙げられた。Cognitive coping では、社会的サポート（78.6%）などが挙げられた。Behavioral coping では、気晴らし（71.4%）などが挙げられた。

【結論】本研究の結果から、TKA 後患者に coping を用いた OT 実践が目標達成を促進することが明らかとなった。一方で、疼痛、心理的要因、生活機能、QOL には効果を認めなかった。これらは、TKA 後の全ての患者に効果を示すわけではなく、疼痛や心理的要因など慢性疼痛へのリスクが強い患者に対して coping は効果的であると考える。いずれにせよ、退院後に疼痛の再燃があるため、coping での自己管理は有効な一つの手段といえる。また、術後早期の coping の特徴として、アイシングなどの Physical coping だけでなく、社会的サポートや気晴らしなど他の coping の重要性を強調させる結果となった。最後に coping は個人の特性を強く反映するため、個々のニーズに応じた介入が重要である。この研究は TKA 後の OT における coping を用いた実践での理解を深め、TKA 後の OT に coping を用いた実践は目標達成を促進される可能性が示唆された。

口述発表分類

第27回 福岡県作業療法学会

ともにふれる

－地域と作業療法の共存を考える－

ともにふれる
－地域と作業療法の共存を考える－

口述発表分類

セッションⅠ（脳血管疾患①）　座長：中津留 正剛（産業医科大学　若松病院）

01　当院での自動車運転再開支援の傾向と今後の課題について

健和会大手町病院／後藤 由美子

02　脳卒中後の自動車運転再開において神経心理学的検査と実車評価に相違を認めた症例

社会医療法人　製鉄記念八幡病院／有安 瑞希

03　脳血管障害患者における実車運転評価に基づく自動車運転再開に関する研究
～一般高齢者を比較対照とした運転リハビリテーション～

国際医療福祉大学／松下 航

セッションⅡ（精神障害）　座長：平澤 勉（九州栄養福祉大学）

04　抑うつを主とする躁うつ病患者が主体性を持ち活動参加に繋がった事例
～体操グループでの関りを通して～

医療法人社団　豊永会　飯塚記念病院／是永 菜由

05　精神科病院におけるフレイル対策　～三年間の取り組み～

医療法人　祥風会甘木病院／松葉 幸典

06　障害者就労における環境因子の影響
～就労継続支援A型事業所からの一般就労を通して～

有限会社Taka.Co 就労継続支援A型　藍／長 彰純

セッションⅢ（脳血管疾患②）　座長：近藤 昭彦（令和健康科学大学）

07　急性期からの脳卒中後上肢機能障害に伴う学習性不使用の予防に向けて
～ Transfer Packageプロトコルの作成、今後の取り組みについての報告～

公益財団法人　健和会　大手町病院／中島 薫平

08　課題指向型訓練とTransfer Packageを用いた介入により、
生活での麻痺側上肢使用頻度が向上した慢性期脳卒中患者の一例

医療法人かぶとやま会　久留米リハビリテーション病院／中川 大地

09　手指屈伸動作における課題指向型訓練の有用性
～表面筋電図を用いた検証～

医療法人　福岡桜十字　花畑病院／磯野 美保

10　自宅退院に不安を呈した症例
～自己効力感の向上を目指して～

社会保険田川病院／佐藤 龍清

セッションⅣ（認知障害）　座長：許山 勝弘（医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院）

11　認知症患者の独居生活再建を目指して
～症例の日常生活を制限しない退院支援について～

北九州宗像中央病院／吉武 恭子

12　Inner　Peace
～スヌーズレン療法にてBPSDが減少した症例～

小嶺江藤病院／植田 麻友

13　大腿骨頸部骨折患者における認知機能がトイレ動作能力に与える影響

社会医療法人　北九州病院　北九州総合病院／白石 一真

14　寝たきり生活からの脱却
―誤嚥、褥瘡、排泄障害への対策プロセスを通し生活再建に至った１事例―

介護老人保健施設サンファミリー／川田 隆士

セッションⅤ（脳血管疾患③）　座長：飯田 真也（産業医科大学病院）

15　SPV・SVV両方に対して介入し、Pusher現象の改善が見られた事例

医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院／渡邊 大雅

16　患者の状態をふまえて、環境設定に着目して更衣動作が自立した一例

済生会飯塚嘉穂病院／兵道 未来

17　生活期脳卒中例に対する促通反復療法による保険外訪問リハビリサービスの取り組み

リハシード福岡／樋口 典子

18　右後頭葉の脳梗塞により道順の把握が困難になった症例
～言語メモを活用した作業療法の展開～

社会保険田川病院／井上 享也

19　ウイルス性脳炎後の記憶障害に対し、早期からの作業療法介入が奏効し職場復帰に至れた症例

製鉄記念八幡病院／森 実紅

セッションⅥ（運動器疾患）　座長：下門 範子（社会医療法人北九州病院 北九州総合病院）

20　術後早期に生活での患側手の使用が得られた高齢者上腕骨通顆骨折の一例

医療法人社団　慶仁会　川崎病院／永野 萌加

21　ADOC-Hを用いた手指伸筋腱断裂修復術後患者に対する作業に根ざした実践の効果
～ケースシリーズ～

健和会大手町病院／大草 直樹

22　指尖部切断に対するOblique Triangular Flap術後にPIP関節伸展拘縮を認めた一例

聖マリア病院／大畔 正太郎

口述発表分類

23　軟部組織損傷を伴った右環小指基節骨開放粉砕骨折術後のセラピィの小経験
～治癒過程に応じたsplintの導入～
聖マリア病院／石丸 由樹

24　人工膝関節置換術後の疼痛および心理的要因に対するcoping skillsを用いた
作業療法実践の効果と術後早期におけるcoping skillsの特徴
福岡リハビリテーション病院／原 竜生

セッションⅦ（脳血管疾患④）　座長：坂下 竜也（医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院）

25　ロボット療法と課題指向型訓練を併用し、両手での洗髪動作獲得に至った若年の脳卒中患者
医療法人相生会　福岡みらい病院／一安 ひなの

26　日常生活動作汎化に対する課題指向型訓練の有効性の検証
－手指リハ支援システムを用いた一症例－
医療法人　福岡桜十字　花畑病院／平島 由佳

27　脳梁離断症状および深部感覚低下を呈した症例の結髪動作獲得に向けて
医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院／荒牧 朋美

28　高次脳機能障害者の「気づき」に対して，動画を用いたフィードバックを行うことを
きっかけに周囲とのコミュニケーションが取れるようになった失語症の事例
医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院／高良 春花

セッションⅧ（MTDLP、援助機器）　座長：四元 孝道（九州栄養福祉大学）

29　抗がん剤治療後、有害事象により意欲低下が見られたがMTDLPを導入して
「家族に手料理を振る舞いたい」と主体的になった急性期事例
飯塚病院／松尾 千代美

30　MTDLPを活用しALS患者のQOL向上を目指した一事例
北九州八幡東病院／横田 弓賀

31　重症ギランバレー症候群患者に対する食事動作自立に向けた自作上肢保持用装置作成の試み
社会医療法人シマダ嶋田病院／末次 亮平

32　モジュール型車椅子REVOを使用し、座面角度を変える事で座位姿勢、
車椅子駆動に改善がみられた一例
香椎丘リハビリテーション病院／中村 泰等

口述発表抄録

第27回 福岡県作業療法学会

ともにふれる

－地域と作業療法の共存を考える－

当院での自動車運転再開支援の傾向と今後の課題について

健和会大手町病院　　後藤 由美子

Key Words：自動車運転、急性期、高次脳機能障害

【はじめに】当院では脳卒中、脳外傷患者に対して自動車運転再開支援を行っている。本来は神経心理学的検査だけでなく運転シミュレーター等を用いて包括的に評価を行うことが推奨されているが、当院に設備はなく、神経心理学的検査を実施し自動車運転再開・中止の判断を行っている。現状、急性期の短期間で判断を求められることも多く、運転再開・中止の判断を行なうにあたりどの神経心理学的検査項目が影響しているのか当院の傾向を把握し今後の課題をまとめ報告する。本研究は対象者における個人情報の保護などに十分配慮し匿名化した上で実施した。

【方法】対象は 2020 年 1 月～2022 年 12 月に脳卒中、脳外傷で入院となり自動車運転再開を希望された 115 名。普通免許の適性試験合格基準を満たしており、意識障害やせん妄の影響がないか医師と評価時期を相談し神経心理学的検査を実施。評価項目、基準値は「高次脳機能障害者の自動車運転再開に関する指針」を参照し Mini-Mental State Examination（以下 MMSE）、Standard verbal paired-associate learning test（以下 S-PA）、Trail Making Test-Japanese（以下 TMT-J）、Rey-Osterreith Complex Figure Test（以下 ROCF）の模写、Frontal Assessment Battery（以下 FAB）とした。検査時に年齢、性別、疾患名、転入転帰、運転目的等情報収集を行なっている。検査結果を踏まえ神経学的所見、日常生活動作状況等から総合的に判断し医師と運転再開・中止について検討している。今回、運転再開可能群と運転再開困難群の各評価項目の単変量解析を行い、運転再開可、困難を目的変数、有意差を認めた項目を説明変数とした多変量解析（ロジスティック回帰分析）を行った。その際多重共線性を十分に配慮、統計学的解析は EZR を用いた。

【結果】解析対象者は 108 名。平均年齢は 63.6 歳、性別は男性 91 名、女性 17 名、疾患名は脳卒中 80 名（内訳：脳梗塞：59 名、脳出血：17 名、くも膜下出血：４名）、脳外傷 28 名であった。そのうち、運転再開可能群（平均年齢 61.0±13.2）は 65 名、運転再開困難群（平均年齢 67.5±9.2）は 43 名であった。検査項目は FAB（オッズ比 2.53、P＜0.01）、ROCF 模写（オッズ比 1.42、P＜0.05）、TMT-J（PartB）（オッズ比 0.97、P＜0.01）が運転再開・中止に有意にかかわる変数として抽出された。転帰先は運転再開可能群が自宅退院 50 名、転院 15 名、運転再開困難群が自宅退院 26 名、転院 17 名であった。運転再開困難群で自宅退院の方のうち再評価実施者は５名、再評価後運転再開可と判断した。

【考察】統計解析の結果、FAB、ROCF 模写、TMT-J（PartB）において有意差がみられた。高次脳機能障害全国実態調査委員会（2016）によると「脳卒中急性期では約 80％で全般的注意障害を合併する」との報告があり注意機能の影響を受けやすいと推測されたが、運転にかかわる高次脳機能の障害が全般的に認められた。しかし、急性期では数日間で病態変化が生じることもあり、今後、評価実施時期の検討と急性期より有用とされている脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本版（J-SDSA）の導入も検討し、より総合的に判断を行なっていく必要性を感じた。

脳卒中後の自動車運転再開において神経心理学的検査と実車評価に相違を認めた症例

社会医療法人　製鉄記念八幡病院　　有安 瑞希
新屋 徳明、原山 永世、阿野 菜々美

Key Words：脳卒中、高次脳機能障害、自動車運転

【はじめに】近年、脳卒中患者において自動車運転（以下、運転）の再開に対する支援や研究は増加傾向にあり、神経心理学的検査と実車評価による関連は多数報告されている。今回、神経心理学的検査では先行研究の基準値を下回っていたが、実車評価では運転再開可能の判断となった患者を担当したため、以下に報告する。尚、本報告に際し本症例に十分な説明と同意を得た。

【症例紹介】80 代前半の男性。妻と二人暮らしで ADL 自立し、買い物や通院時に車を使用していた。また、亭主関白な性格で周りの意見を聞き入れない方だった。

Y 月 Z 日、冠動脈造影検査後に右半身の軽度表在・深部感覚障害が出現し、MRI にて左視床に急性期脳梗塞を認めた。

【作業療法評価】Z+12 日、当院の回復期病棟に転棟し症例を担当した。明らかな麻痺はなく、右下肢に軽度の感覚障害を認める程度で、ADL は FIM：122 点とほぼ自立していた。神経心理学的検査は MMSE：29 点、TMT-JA：81 秒・TMT-J　B：246 秒、ROCF：22 点、FAB：15 点、Kohs：IQ67 で、半数以上の項目で基準値を下回っていた。

【経過】介入当初に運転再開の説明を行い、神経心理学的検査を実施した。初期評価では、半数以上の項目で基準値を下回っており、評価中は「こんな事をしても意味がない。運転はずっとしてきているから大丈夫。」と発言され、真摯に取り組む様子は見られなかった。評価結果からは、運転再開は困難と判断したが、運転再開の強い希望があったため、教習所での実車評価を勧める方針となった。しかし、本症例は結果に納得がいかず、再評価の強い希望があったため、主治医と協議の結果、入院期間を延長し再評価を実施する運びとなった。それまでの期間は、神経心理学的検査で低下を認めた注意機能・ワーキングメモリ・視空間認知機能の改善を目的とした作業療法を実施した。

Z+41 の再評価の結果は、MMSE：30 点、TMT-J　A：73 秒・TMT-J　B：221 秒、ROCF：26 点、FAB：15 点、Kohs：IQ94 で、改善を認める項目もあったが、TMT-J　A･B、ROCF は基準値を下回っていた。当初は初期評価で基準値を下回っていたのは本症例の性格による影響を考慮していたが、リハビリ中に障害物と接触する場面もあり、再評価結果から注意障害が疑われた。そのため、本症例に再度実車評価を勧めたが、納得されなかったため、Z+46 日に本症例・家族・主治医同席にてカンファレンスを開催し、実車評価を実施する方針となった。その後、Z+48 日に自宅退院となり、Z+62 日に実車評価を実施した。結果としては、車間距離と中央線寄りの走行が指摘されていたが、それに対し本症例の認識があったことから運転には差し支えがないと判断され、運転再開可能となった。

【考察】本症例は、神経心理学的検査やリハビリ中の様子から運転の再開は困難と思われたが、実車評価で指摘はあったものの、最終的に運転再開可能の判断となった。近年、神経心理学的検査に加えてドライビングシミュレータなどを活用した、より実車に近い評価の重要性が示唆されている。しかし、今回は神経心理学的検査のみで運転再開の可否を判断していた。また、先行研究では運転のような外乱の多い環境で必要とされる高次脳機能を神経心理学的検査のみで検出することは難しい可能性があるとされている。そのため、今後は神経心理学的検査に加えドライビングシミュレータなどを活用し、包括的な評価が必要であると考える。

セッションⅡ－04

抑うつを主とする躁うつ病患者が主体性を持ち活動参加に繋がった事例
～体操グループでの関りを通して～

医療法人社団　豊永会　飯塚記念病院　　是永 菜由
上西 郁子

Key Words : 抑うつ、主体性、体操

【はじめに】転倒により歩けない状態が続き、抑うつ気分に至り、自室で過ごすことが多かったA氏と体操グループ(以下体操G)を通して関わった。結果、主体性が芽生え自発的な参加がみられたため、その要因について考察し報告する。尚、本人には同意を得ている。

【病棟・体操G概要】当該病棟は精神科一般病棟60床。療養目的の入院患者が多く、平均在院日数は約7年。疾患はF2圏が5割強を占め、平均年齢が69.9±12.8歳。近年は精神疾患をかかえた透析患者の入院も受け入れている。体操Gは高齢化に伴う身体機能低下を予防することを目的に週3回開催している。内容は体調確認後、準備運動、棒体操、下肢の運動、整理運動、感想の流れである。参加者は10～15名程度、スタッフ2名で行っている。

【事例紹介】A氏。70代後半男性。躁うつ病。てんかん。4人同胞第一子長男。高校卒業後、就職。結婚後、長男出生。40歳頃に不眠、抑うつ出現し精神科へ通院する。60代前半で離婚し母親と暮らし始める。この時期、職場にて意識消失あり病院に搬送され、てんかんの診断を受ける。その後、病気を理由に職場を退職する。60代半ばで躁状態となり当院受診し初回入院となる。その後、近隣の些細な生活音に敏感となり警察を呼んだり、不眠になったりしては入退院を繰り返していた。環境調整の為グループホーム・精神科デイケアを利用し生活訓練を行っていたが、X-2年混乱状態となり当院へ10回目の入院となる。

【経過・結果】転倒し腰痛を訴え立位困難となり、車椅子状態にてX年演者のいる病棟に転入となる。「なんもできんくなった」と抑うつ的な発言の一方で「動かんと始まらん」と身体機能回復を望む声が聞かれた。そこで、体を動かす機会の提供として体操Gの声掛けを行ったが、腰痛が持続していることを理由に拒否が続いた。演者は毎日自室に伺い、調子を聞き当日のスケジュールを共有する試みを続けた。X年+3月、「そこまで言うなら行こうか」と体操Gに初めての参加がみられた。「体が硬い」と表情冴えず、思うようにできないことに気落ちしている様子だった。演者はA氏にできる動作に目が向くよう言語化していった。X年+4月、移床によりOT室から近い部屋となった。声掛け時、活動参加に迷う姿があるも拒否はなくなった。回を重ねることでより体を動かせるようになり、車椅子から歩行器へと移動手段が変化した。また足首に重錘をつけるようになり、立ち座り運動ではスタッフの手引きから椅子の背もたれサポート、独力へと段階的に向上がみられた。「よく動くようになった」とA氏自身も実感できるようになった。更に開始前からOT室入口で待つ姿がみられ、他の活動にも参加するなど活動の幅が広がり、「退院するためにも足腰を鍛えんといけん」と前向きな発言が語られるようになった。

【考察】A氏は抑うつ的な発言が減り、主体的に体操Gへ参加する姿がみられるようになった。参加に至った要因について三点考察する。まず、心的負担の軽減。毎日の声掛けより関係性が築けたこと、OT室から近い部屋へ移床となったことで負担が少なくなり参加継続に繋がったと考える。二点目に、身体機能向上の効果を実感できたこと。体操G中はA氏のできることを具体的に言語化し伝えていく試みを続け、A氏自身も変化を実感でき参加への動機づけになったと考える。三点目に、体操G活動の開催頻度。病棟の高齢化対策として週3回同じ内容、同じ対象者で活動を行っているが、この頻度がA氏の身体機能改善に役立ち、同じ対象者らにより集団への帰属意識が芽生え活動継続に繋がったと考える。

精神科病院におけるフレイル対策　～三年間の取り組み～

医療法人祥風会甘木病院　　松葉 幸典
小栁 奏、新座 みう、田中 萌香

Key Words：精神科作業療法、フレイル、研究

【背景】近年、我が国における精神疾患を有する患者数は増加傾向にあり、平成 29 年には約 420 万人と脳血管疾患や糖尿病の患者数を上回り、その対策は喫緊の課題となっている。また精神科病床の平均在院日数においても 274.7 日（全病床の平均在院日数 29.1 日）と、諸外国と比較し極めて長いことも指摘されている（OECD Health Data2015）。課題の一つである平均在院日数は徐々に短縮傾向にはあるものの、地域包括ケアシステム等を通じて、より積極的な退院支援に取り組む必要がある。

【目的】精神疾患による長期入院患者においても、住み慣れた地域への退院移行の促進が求められている。一方、自院においては長期入院者の退院支援が行われているものの、多くの患者に基礎体力の低下が認められ、退院への不安要素となっている。また精神科病床入院中に患者の体力測定を行う機会は少ない現状にあり、身体機能がどの程度低下しているかは不明であった。本研究の目的は、自院の長期入院患者を対象に、身体機能の評価を行うとともに、運動介入を行うことで精神疾患患者においてどの程度身体機能の改善が望めるかを検討することである。

【方法】研究対象者は、2019 年 4 月～2022 年 3 月に当院療養病床入院中の統合失調症患者。その中で、体力向上を目的としたグループ活動に参加を希望した 13 名。平均年齢：57.5±10.2 歳（男性 7 名、女性 6 名）、在院日数：中央値 9.1 年（6.2 年ー19.4 年）。尚、本研究は当院倫理審査委員会にて承認されている。

【測定項目】体力向上を目的としたグループ活動への参加前、参加 1 年、2 年後に以下の項目を測定した。年齢、体重、薬物量ではクロルプロマジン換算値（CP 値）、身体機能面では、握力、30-set chair stand test（CS-30）、Timed　Up&Go　Test（TUG）、Functional Reach Test（FRT）、片脚立位時間、上体起こしを実施。採血データでは、TP、ALB、T-Bil、T-Cho、TG、HDL-C、LDL-C、栄養状態の指標として Geriatric Nutritional Risk Index（GNRI）などを使用した。アウトカムを身体機能の変化とし、統計解析はグループ活動参加前後の数値の差異について、paired-t test を用いて検定した。統計解析は JMP Pro を用いて行い、両側検定で 0.05 未満を有意と判定した。

【結果】採血データの結果では、T-Bil、T-Cho、LDL-C 値、身体能力の結果においても、非利き手側の左握力と CS-30 において、2019 年と比べて 2021 年では有意に増加が認められた。さらにフレイル基準においても該当項目への割合が減少しており、GNRI でも中等度リスク者の減少とリスクなし者の増加が認められた。

【考察】2019 年から 3 年間にわたって筋力訓練を実施した結果、参加者においては少なくとも加齢による低下が見られず、左握力、CS-30 での下肢筋力など一部の筋力測定項目は改善していた。先行研究の報告においても、介護予防プログラムの有用性と身体機能の改善について報告しており、精神科長期入院患者であっても、フレイル予防、筋力増強効果は期待できる可能性があると考えられる（藤原ら）。しかし、一方で途中脱落者も認められ、自発的な運動への参加とその継続は困難であることも示唆された。今後、精神科長期入院患者の行動変容を促す方策があるのかどうかについては、さらなる検討が必要であると思われた。

【文献】

・OECD Health Data. 精神病床数と平均在院日数推移資料（諸外国との比較）. 2015
・藤原和彦ら. 地域在住高齢者に対する運動の習慣化と外出活動に焦点をあてた「複合的介護予防プログラム」の有用性の検討 作業療法佐賀・第８巻第１号・2019 年３月

障害者就労における環境因子の影響
～就労継続支援Ａ型事業所からの一般就労を通して～

有限会社 Taka.Co 就労継続支援Ａ型　藍　　長 彰純
池尻 涼子、藤田 康正、中川 千浪

Key Words：就労支援、環境因子、仕事

【はじめに】本事業所（以下藍）は就労継続支援Ａ型（定員20名）定着支援の多機能型事業である。令和３年度からの２年６か月で12名の一般就労者が出た。そのうち藍の介入を受けて就労した利用者８名すべてが６か月以上の就労を継続している。一方で藍の介入がなく就労した利用者４名すべてが継続できず退職となった。その最も重要な要素として一般就労先の環境が挙げられる。以下の２事例を通じて報告していきたい。尚、発表に関しては対象者に説明し同意を得ている。

【事例】1.Ａ氏（20歳代　発達障害）：藍開所時から利用（一般就労経験なし）。簡単な指示は理解可能。２文節レベルで発言・報告が可能。身体機能に問題なし。幼少時から調理作業を経験しており、藍でも総菜業務の調理補助作業が得意であった。ただし惣菜店の就職前実習が失敗体験となり「実習」自体を拒否するようになる。以下の支援を実施しスーパーの総菜コーナー（以下企業Ｂ）への就職となる。

経過：ⅰ．施設外作業の環境を変化させ、スタッフがついた場面であれば環境の変化に対応できることを確認。
ⅱ．スーパーの総菜業務やパン、青果コーナーでの実習を「練習」と称して導入。
ⅲ．Ａ氏の特性をまとめた資料を作成して企業Ｂと共有。
ⅳ.実習開始時はＡ型スタッフがついて実施。徐々に介入を減らし最終的には企業側スタッフで対応。

環境：ⅰ．業務内容の切り出しにより「できる（得意な）作業」が仕事として設定できた。
ⅱ．藍スタッフがつくことで施設外作業と同じ条件で導入できた（ルーティーン化しやすかった）。
ⅲ．Ａ型と同じ４時間就労から就労を開始。
ⅳ．企業側が障害者雇用の経験があり、上記の配慮に対して理解があった。

2.Ｃ氏（30歳代　器質性精神障害）：他のＡ型利用後、支援機関を通じてＣ氏が希望する個人経営レストラン（以下企業Ｄ）に就職。定着支援として藍が支援に入る。当初はやりがいも持って働いていたが次第にミスや指摘を受けることが増え、Ｃ氏と企業Ｄとの関係が悪化。退職となる。

経過：ⅰ．当初は支援機関からの要請の応じ、６か月全業務を提供。できる作業の切り出しを計る。
ⅱ．６か月の試用期間終了から徐々に企業側からの指摘や指導が本格化。
ⅲ．ⅱのタイミングで藍がＣ氏の特性や作業能力を把握していない状態で支援を引継ぐ。
ⅳ．　指摘が増えることでＢ氏に被害的な思考が目立ち、企業側と関係が悪化、さらにミスが増える。
ⅴ．継続困難な状況となり退職。

環境：ⅰ．Ｃ氏は複数の作業を同時並行して行うことが苦手。自分でも把握していなかった。
ⅱ．企業Ｄは調理補助・販売・ホール・レジをなど複数の業務を一人で行う職場環境であった。
ⅲ．支援機関からは「できる業務」をさせてほしい。と要求があるが単一の業務だけでは雇えない。
ⅳ．同時並行ができずミスがでる。指摘を受け、シフトが減りＢ氏の不満になる。
ⅴ．企業Ｄは支援機関に相談ができず我慢している状態。

【考察】2事例の大きな違いは、特性に合った仕事環境を整えることができたかにある。これには対象者の特性に合った仕事内容を知ること（対象者の評価）。そしてその仕事環境の特性を知ること（企業の評価）。が必要となる。対象者にとっての働きやすさだけを求めてはただの要望の押し付けになる。企業には貴重な労働力としては映らない。就労支援とは「対象者が働いている環境」そのものを支援するものである。
さらに企業側は失敗すれば障害者雇用はしたくない。となるし、成功すればもっと雇用したい。となる。つまり今の取り組みが将来の環境に大きく影響をすることも考えておく必要がある。

急性期からの脳卒中後上肢機能障害に伴う学習性不使用の予防に向けて
～Transfer Package プロトコルの作成、今後の取り組みについての報告～

公益財団法人　健和会　大手町病院　急性期リハビリテーション科　　中島 薫平

Key Words：脳血管障害、上肢機能、Transfer package

【はじめに】当院では昨年度より診療の標準化を目的として、病棟毎にプロトコルの作成と効果判定に関しての取り組みを行なっている。また、脳卒中後上肢機能障害例においては麻痺手を使用せずに健側上肢で代償するといった学習性不使用に陥る可能性がある事が報告されている。学習性不使用を改善する介入として Constraint-induced movement therapy（以下、CI 療法）が高いエビデンスを確立しており急性期での効果についても報告が散見されている。その CI 療法のコンセプトの１つとして Transfer Package（以下、TP）がある。今回脳卒中急性期病棟において麻痺手の学習性不使用予防に向けた TP プロトコルを作成し、その概要と今後の展望について、以下に報告する。

【TP プロトコルの概要】本プロトコルの目的としては脳卒中後上肢機能障害に伴う学習性不使用の予防に向けて、早期からの麻痺手の参加拡大とした。対象者の基準としては１：明らかな覚醒レベルの低下がない、２:明らかな高次脳機能障害、認知機能低下がなく TP プロトコルの理解が可能、３:Brunnstrom Recovery Stage の上肢または手指がⅤ以下、４：Motor Activity Log（以下、MAL）の Amount of Use または Quality of Movement のいずれかが 3.5 点以下または観察上にて麻痺手の不使用傾向を認めるとした。本プロトコルの流れとしては先行文献を参考に TP の流れをⅠ～Ⅲ期の時期に分類した。Ⅰ期では初期評価を行うと共に麻痺手使用の重要性の説明と Aid for Decision-making in Occupation Choice for Hand（ADOC-H）を使用し麻痺手に関する目標の聴取、共有を行うといった行動契約を中心に行う事とした。評価項目は上肢機能評価（Fugl-Meyer Assessment(以下、FMA)、Box and Block Test、MAL）に加えて、麻痺手の参加に影響する要因（感覚障害の有無、麻痺手の使用に関する理解度、自己効力感といった心理学的側面）について評価、聴取を行う事とした。Ⅱ期では TP のコンセプトであるセルフモニタリングと問題解決技法を行うとしたが、急性期では時間的制約が大きく、通常の TP の実施が困難な事が予想された。その為、先行文献を参考に簡略化 TP を採用し、毎日麻痺手の使用行動について振り返ってもらうと共に、その際に生じた問題について OT と協議しながら問題解決を図る事で更なる麻痺手の参加拡大を図った。Ⅲ期では最終評価を行い、効果判定を行う事とした。

【考察】今回 CI 療法のコンセプトの１つである TP に着目しプロトコル化を試みた。麻痺手の参加頻度へ影響する要因として先行文献では主観的な麻痺手の使いやすさ、麻痺手の能力、主観的な麻痺手の使用頻度、自己効力感、麻痺手の使用に関する理解度といった心理学的側面があると報告されている。TP プロトコルを通して急性期でより早期に心理学的側面に対して介入する事で麻痺手の使用場面の拡大、学習性不使用の予防につながるのではないかと考える。

【今後の展望】今後は事例を集積しつつケースシリーズといった事例研究を通して本プロトコルの効果判定に取り組んでいくと共に、急性期病棟における麻痺手の参加へ影響するその他の因子の探索や麻痺手の不使用へ至る可能性の高い FMA のカットオフ値に関しても検討して行きたい。

課題指向型訓練と Transfer Package を用いた介入により、生活での麻痺側上肢使用頻度が向上した慢性期脳卒中患者の一例

医療法人かぶとやま会　久留米リハビリテーション病院　　中川 大地
錦戸 悠、茅野 麻里
今村 純平、田中 順子、柴田 元

Key Words：慢性期、課題指向型訓練、Transfer Package

【はじめに】脳卒中片麻痺患者の麻痺側上肢は学習的不使用が起こりやすく、機能改善の阻害因子になることが報告されている。今回、慢性期脳卒中症例に対し、課題指向型訓練（Task-oriented training：以下 TOT）と訓練で獲得した機能を生活に転移させるための行動戦略（Transfer Package：以下 TP）を用いることで麻痺側上肢での食事動作獲得と日常生活での麻痺側上肢の使用頻度増加・使用頻度の改善が認められたため報告する。なお、本報告については口頭及び書面で本人の同意を得た。

【症例紹介】年齢：60 歳代、性別：女性、利き手：右利き、診断名：脳梗塞（4 年前）、障害名：右片麻痺、現病歴：令和元年 3 月に脳梗塞を発症し、約 6 ヶ月のリハビリ治療後に自宅退院となった。退院時 ADL は自立で、食事は左手スプーン摂取であった。上肢の動かしにくさや歩きづらさが出現し、リハビリ目的で当院入院となった。

【作業療法初期評価】HDS-R：27 点 浜松式高次脳機能スケール：注意・記憶の減点あり。Br. stage（R）：VI-VI-VI　FMA：55 点、　STEF（R/L）：43/89 点、MAL：（AOU）0.9 点、（QOM）2.9 点、表在感覚：軽度鈍麻、深部感覚：正常　ROM：可動域制限無し、筋力：右肩関節外転・内転・内旋 3 その他 4、握力（R/L）：15.5kg/21.8kg、ピンチ力：（R/L）母指-示指 3kg/4kg、母指-中指 2kg/3kg。ADL：BI95 点、FIM111 点（運動 79 点、認知 32 点）、食事は左手でスプーンを使用して摂取していた。COPM：右手で箸を使用して食事がしたい、満足度 5 遂行度 0 重要度 10。

【介入経過・結果】第 1 期：右手でスプーンを用いた食事動作の獲得を図った時期（入院 11～36 日）

右手でスプーン使用し、掬いと口元へのリーチからなる模擬動作を課題として設定し、反復した。模擬動作が安定してきたため、実際の食事場面において右手でスプーンを使うように働きかけた。病棟スタッフにも右手でのスプーン使用を促すよう協力を依頼した。右手でスプーンを使用して全量摂取が可能となり、実生活でも右手で物を把持する、化粧や服のボタンの着脱等に右手を用いるなど、右手の使用頻度が増加した。MAL の AOU は 1.4 点、QOM は 2.9 点となった。

第 2 期：右手で自助箸を用いた食事動作の獲得を図った時期（入院 37 日～57 日）

自助箸を用いてスポンジ・ブロックを掴み、口に運ぶ模擬動作を課題として設定し、反復した。動作が安定してきたため、実際の食事場面において右手で自助箸を使うように働きかけた。病棟スタッフからの促しとともに、同室患者からも同様の声掛けがあった。自助箸を使用して全量摂取可能となった。

【作業療法最終評価（入院から 57 日後）】

関節可動域に変化は見られなかった。握力：16.3kg/21.6kg、ピンチ力：母指-示指 3kg/3.5kg、母指-中指 2.5kg/3kg となった。MAL の AOU は 2.2 点、QOM は 2.9 点となり、COPM において満足度 5、遂行度 3、重要度 5。

【考察】軽度から中等度の脳卒中後片麻痺者に対する TOT や麻痺側上肢を生活で強制使用させる訓練の効果は多く報告されているが、麻痺側上肢の使用を長期間定着させるためには課題が多い。症例の人的環境因子に着目した TP を行うことは、症例への麻痺側上肢の使用意識を維持することにつながると考える。介入前に COPM を用いて症例と目標共有することは、本人にとって重要な作業が明確化し、TOT や TP 導入がスムーズになると考える。

手指屈伸動作における課題指向型訓練の有用性　　~表面筋電図を用いた検証~

医療法人　福岡桜十字　花畑病院　　磯野 美保
平島 由佳、田代 耕一、古川 慶彦、堀内 厚希

Key Words：片麻痺、筋電図、課題指向型訓練

【はじめに】課題指向型訓練は、反復練習、課題指向的な集中練習が重要であるとされ、American Heart Association のガイドラインでクラスI(エビデンスレベル A)と推奨されている。しかし、手指の単純な屈伸動作と課題指向型での屈伸動作における筋収縮を比較した報告は見当たらない。そこで両者における浅指屈筋・総指伸筋の筋収縮の検証を行ったので報告する。尚、本研究の実施に際し、症例に各評価の説明を十分に行い口頭と書面にて同意を得た。

【方法】対象は脳梗塞の発症から 105 病日経過した左片麻痺を呈した 70 歳代男性とした。Brunnstrom Recovery Stage 上肢II手指III、感覚は表在・深部ともに軽度鈍麻であった。対象の麻痺側浅指屈筋と総指伸筋に表面筋電図 (トランクソリューション株式会社製 TS-MYO)の電極を貼付し、単純な手指屈伸運動 5 回、お手玉を握り離す動作(課題指向型)を 5 回実施した。筋活動は手指の屈曲開始から完全屈曲、伸展開始から完全伸展までをそれぞれ 1 回とし、連続する 5 回分のデータを抽出し、正規化したうえで平均値を算出した。

【結果】単純手指屈伸運動の屈曲は浅指屈筋 0.007±0.004mV 総指伸筋 0.008±0.002mV、伸展は浅指屈筋 0.006±0.0009mV 総指伸筋 0.01±0.001mV だった。お手玉を握り離す動作の屈曲は浅指屈筋 0.007±0.003mV 総指伸筋 0.02±0.004mV、伸展は浅指屈筋 0.004±0.001mV 総指伸筋 0.02±0.003mV だった。浅指屈筋は大きな差はみられなかったが、総指伸筋はお手玉を握り離す運動において屈曲動作伸展動作ともに向上がみられた。

【考察】藤田(2014)は、「対象物を用いて有意味な相互作用を含む具体的な課題を行うときには対象物を用いない条件の課題よりも、患者は優れたパフォーマンスを示す」と報告している。お手玉という対象物を視覚的に認知することで、単純な伸展動作ではなくお手玉を離すという認識に変化し筋収縮が生じやすかったと考えられる。また、お手玉を握り離す動作は、単純な指屈伸運動に比べて手関節背屈位での動作になりやすく、より腱固定作用(テノデーシスアクション)が働きやすくなる。そのため、単純な手指屈伸動作に比べ、お手玉を離す時だけでなく、握る動作においても総指伸筋群の筋活動が生じやすかったと考えられる。今回 1 症例のみの事例報告であったため、今後は事例数を増やし有用性を検証していきたい。

【参考文献】

1)藤本皓也，衛藤誠二，田上恵奈，亀澤孝，下堂薗恵：回復期における脳卒中後片麻痺上肢に対し課題指向型促通反復両方を実施した一例.作業療法 41(1)：113-122，2022.

2)藤田貴昭：重度上肢運動麻痺を呈した脳卒中患者に対するエビデンスに基づく治療法の選択と実践効果.日本作業療法研究 No1:6-10，2014

自宅退院に不安を呈した症例　～自己効力感の向上を目指して～

社会保険田川病院　　佐藤 龍清
兵道 佳子

Key Words：自己効力感、上肢機能、目標設定

【はじめに】アテローム血栓性脳梗塞により ADL は自立しているが軽度の右上下肢麻痺を呈した症例を担当した。「右手が重い、手が動きにくい、箸が使えない」などの訴えがあり自宅退院において身体機能の低下による不安により、回復期病棟にてリハビリテーション（以下リハ）継続となる。[1] 猿爪ら(2021)は「目標設定を伴うリハにより自己効力感を高めることができる」と述べている。そこで合意目標を箸の操作性向上として介入した結果、自己効力感が向上し自宅退院に至った経過を報告する。
尚、本報告において症例の同意を得ている。

【症例紹介】70 歳代女性。右下肢の違和感にて近院受診。アテローム血栓性脳梗塞診断にて当院入院。Z＋21 日リハ目的にて回復期病棟へ転棟。病前は三人暮らしで ADL は自立していた。

【方法】麻痺手の ADL での参加状況を Motor Activity Log(以下 MAL)と目標設定をカナダ式作業遂行測定（以下 COPM）にて主観的な満足度と遂行度を定量的に測定しリハ進捗の有無を確認。同時に自宅退院に対する自己効力感を 10 段階で 10 が「自信がある」１が「自信がない」で確認した。

【初期評価】Z＋21 日目。SIAS：69/76 点。STEF（右/左）：81/98。HDS-R：29 点。FIM：78 点。COPM（遂行度/満足度）：箸操作（６/３）洗濯動作（７/５）歯磨き（７/５）書字（７/５）MAL：AOU4.8、QOM2.8。自己効力感：３/10。「右手が重い、手が動きにくい、箸が使えない」などの発言が聞かれていた。

【経過】右手指の巧緻性・耐久性・筋出力の低下に対し合意目標を箸の操作性向上とし、箸操作の手指機能を促すためにボールローリングエクササイズにて課題指向型訓練を実施した。上肢機能の難易度は物品の形態や環境によって段階調整を行った。リハ前後で麻痺手の ADL での参加状況を MAL と COPM で評価し面接より挙がった項目に沿って作業遂行に関する評価が向上するかを確認した。リハでは 1 週間毎に同じ課題を実施し前回との比較を正のフィードバックのみで行った。

【最終評価】Z＋40 日目。SIAS：73/76 点。STEF（右/左）：90/98。HDS-R：29 点。FIM：116 点。COPM（遂行度/満足度）：箸操作（10/７）洗濯動作（10/９）歯磨き（10/８）書字（10/９）MAL：AOU5.0 点、QOM3.8 点。自己効力感：９/10「手が軽くなった。スムーズに食べられるようになった。」などの発言が聞かれるようになった。

【考察】本症例は自宅退院に不安を呈していたが、COPM や MAL で評価した目標達成の進捗を症例と共有するために、リハ中に言語的なフィードバックと視覚的数値の変化を確認したことで、自己効力感の変化に伴い自宅退院への自信につながった。[2] Bandura は自己効力感の認識に影響を与える情報源として、「成功体験」「代理経験」「言語的説明「情緒的安定」の４つを挙げている。本症例では特に「成功体験」「言語的説明」に重点を置き介入を行った。箸操作による「成功体験」、COPM や MAL で目標を共有しリハ中に言語的な正のフィードバックと視覚的な数値の変化を確認した「言語的説明」の結果、不安が軽減し、心理的に変化が見られた。自己効力感を高める要素への介入につながっていたことで、「退院への自信がついた」との発言がみられ自己効力感の向上につながったと考える。

【引用文献】

１）猿爪優輝，髙橋香代子：本人にとって重要な作業に対する自己効力感の変化に着目したことで目的や意味のある作業に従事することができた事例.日本臨床作業療法研究　No.8：88-94，2021

2)Bandura,A:self-efficacy:toward a unifying theory of behavioral change.Psychogical review,84(2):191-215,1977

認知症患者の独居生活再建を目指して
～症例の日常生活を制限しない退院支援について～

北九州宗像中央病院　　吉武 恭子

Key Words：認知症高齢者、在宅生活、退院支援

【はじめに】今回、独居生活を望む認知症患者を担当する機会を得た。当初、家族は施設退院を希望していたが経過の中で、症例の独居生活への強い思いを組み取り、最終的に自宅退院の方向性となった。認知症患者の在宅支援の難しさや重要性を経験する事が出来た為、ここに報告する。なお、本報告に際し症例本人とご家族に十分な説明を行い、同意を得た。

【症例紹介】80 歳代女性、現病歴：2023 年 5 月上旬、自宅で眠剤服薬後にふらつき転倒。第 12 胸椎圧迫骨折診断あり、救急病院へ入院した後、状態が落ち着いたため 5 月下旬に当院入院となる。既往歴：認知症・高血圧症・不眠症。入院前生活は独居、介護保険未申請、自室内 ADL 自立。キーパーソンは近隣在住の長女で、次女と共に服薬管理や車の送迎などの支援あり。性格は温厚だが帰宅願望は強い。病棟内生活は FIM88/126 点で見守りレベルであったが、FBS44/56 とバランス機能低下が見られた。HDS-R9 点で認知機能面の低下から、椅子の上に上り床頭台の荷物を取る、他患者の生活を介助する、自室が分からなくなる等の危険行動がみられた。

【OT 介入目的】独居生活を送る上で課題として、以下の 4 点を挙げた 1）庭掃除や眠剤の影響による転倒　2）眠剤の過剰摂取　3）料理中の火の不始末　4）家族による庭の清掃や料理への行動制限

【OT 介入】各課題に対して、以下の介入を実施した

1）転倒予防としてバランス練習、応用動作練習を実施。環境調整として、手すりの設置に抵抗がある為、補助階段の設置を提案　2）長女の管理を拒むため、介護保険サービスを利用し配食での服薬確認を提案　3）本人の中で料理を行う時間が決まっている為、料理が終わる時間帯に電話連絡し確認することを提案　4）症例自身に認知症の自覚がなく、行動や生活を管理しようとすると症例がよりストレスを受け、症状が悪化する可能性がある為、強制しないことの重要性や生活上で安全に行える動作の説明を家族へ繰り返し実施

【経過と結果】認知機能練習や家事動作練習は拒否的であり、受け入れのいい運動プログラムに認知的要素を加えて実施。HDS-R11 点と認知機能に大きな変化はないが、FIM105/126 点で病棟内移動は独歩自立、FBS51/56 でバランス機能は向上した。カンファレンスにて支援方法について家族、関連スタッフと情報を共有した後、家屋調査と試験外泊を実施した。家族は在宅での生活行動確認後、退院後の生活に対して前向きな発言が聞かれ自宅退院が決定する。

【考察】在宅生活が困難となる背景には、様々な要因が複雑に関与しているが、重要な背景要因として家族の介護負担増大が指摘されている。また「一般に認知症者は認知症のない高齢者と比較すると ADL や IADL が低下しやすい事が明らかになっている」と報告がある。症例に関しても在宅生活の阻害要因は転倒・火の不始末・食生活の偏り・判断能力の低下により適切な介護サービスが受けられない・社会的孤立等複雑である。今回、課題の対応に加えて症例とのかかわり方を家族へ丁寧に説明したことで、庭掃除や料理など、日常生活を制限しない事の重症性について理解を深めることができたと考える。在宅における様々なリスクの完全な排除は難しいが、症例の行動を制限せずに安全に日常生活を行う為の方法をご家族と一緒に考え、OT アプローチを進める事が必要だと考える。今回症例を担当し、本人とその家族の生活に携わる OT 評価の難しさと重要性を学ぶ事が出来た。

【引用文献】

1）総合リハ 2023 年 4 月　特集　「転倒どう防ぐ？」
2）総合リハ 2023 年 6 月「社会的孤立とリハビリテーション」
3）OT ジャーナル 2022 年 11 月特集「認知症と共に生きる」

Inner　Peace　～スヌーズレン療法にて BPSD が減少した症例～

小嶺江藤病院　　植田 麻友

Key Words：スヌーズレン、認知症高齢者、BPSD

【はじめに】認知症の中核症状から状況理解・判断ができず、感情失禁や徘徊が著明で不安を感じながら病棟生活を送る Pt(以下 A 氏)に、スヌーズレン療法を提供した。その結果を考察を加え報告する。

【作業療法計画】アルツハイマー型認知症 5 名と混合型認知症 1 名、スタッフ 3 名で構成された少人数のグループで週 1 回を 3 か月間実施。対象は徘徊や介護抵抗が著明な方で、快刺激による情動の安定、及び活動中は症状に左右されず「その方らしさ」を引き出すことを目的とする。室内は薄暗く間接照明の明かりのみを使い刺激を減らし、マットやシーツ・布団を敷いてクッションや座椅子を配置。リラックスできる映像や BGM、香りやスクイーズにて各感覚刺激を入れる。

【事例紹介】X 年にアルツハイマー型認知症を発症した 80 代女性で、X+8 年に当院へ入院し 2 年経過。HDS-R3 点、MMSE8 点で、即時記憶、言葉の記名や一部の場所の見当識・物品呼称以外の項目は 0 点。

【作業療法評価】不安から介護抵抗や帰宅願望、徘徊が多い。OT 活動では声掛けに過敏に反応し、状況把握の悪さから刺激が入ると「迷惑ではないか」と不安がり、恐怖心を感じやすい。また、参加拒否や参加しても妄想に囚われ、離席や徘徊が見られる。

【作業療法介入経過】今回、周囲の状況に脅かされ、病前情報にある A 氏の明るくお話好きな良い部分が出せていないため、安心できる時間を提供し、情動の安定、恐怖心・徘徊の減少を目的に導入。導入にあたり、A 氏の BPSD を数値化するため BPSD25Q を用い、病棟生活とスヌーズレン中の様子を比較。導入前は、過活動スコアの暴言(重症度 2 点・負担度 3 点)や徘徊・不穏(重症度 3 点・負担度 2 点)、低活動スコアの不安(重症度 2 点・負担度 2 点)の項目が特に高く、生活関連スコアは介護抵抗の項目のみ該当し、重症度 2 点・負担度 2 点。活動初期は、援助するスタッフの入れ替わりや暗所で不安が強まり入室を躊躇したため、スタッフ 1 名が常に隣で過ごしたが、薄暗い環境や注意の狭さから、別のスタッフが急に介入すると驚き、被害妄想や帰宅要求が聞かれた。不安解消のため、外的刺激の減少・物品の媒介に加え、傍に他者がいる安心感が得られるよう、初めから環境を固定した共有の場を設定。さらに、他者とのコミュニケーションにより被受容感を獲得できるよう、スタッフが会話のきっかけを作りコミュニケーションが捗るよう工夫したり、部屋の明るさを弱め極力刺激を減らし、会話に注意が向くよう設定。初めは不安げであったが、時間が経過すると環境に慣れ不安の訴えや帰宅願望・徘徊はなく、他活動に比べて表情は明るく休みなく話す様子が見られた。

【結果】BPSD25Q の 3 か月間の平均得点から、徘徊・不穏の項目(重症度 3 点・負担度 0.8 点)が他に比べ高い点数となった。活動外では BPSD に著明な変化は認められなかったが、スヌーズレン中は重症度と負担度が 0 となり、普段余裕の無い A 氏が冗談も言えていた。

【考察】注意の狭さから急な外界刺激に過敏に反応する A 氏に対し、感覚刺激量を調節した環境下で、懐かしさを感じるお手玉、触り心地の良いスクイーズといった媒介を選択した結果、過去のエピソードを想起させ、会話の足掛かりになったと考える。また、他者を認識できる設定での受容的な対人交流の促しにより、もっと話したいという気持ちを引き出し、居心地の良さを感じてもらえたのではないかと考える。

【まとめ】A 氏が安心し、脅かされることなく過ごせている事を踏まえると、より居心地良く感じる環境設定や声掛け、工夫の重要性を再認識できた。今後も、患者様が安心して過ごせる環境や時間を提供していく。

大腿骨頸部骨折患者における認知機能がトイレ動作能力に与える影響

社会医療法人　北九州病院　北九州総合病院　　白石 一真

Key Words：大腿骨近位部骨折、認知症、トイレ

【はじめに】近年大腿骨頸部骨折術後は早期離床・ADL 獲得が重要視されており、当院でも早期離床、ADL 介助量軽減を目標として介入を行っている。その中でも頻度の多いトイレ動作では、認知機能や動作能力を病棟スタッフと情報共有しているにも関わらず、トイレ動作介助が適切に行えていないことが多い。病棟生活のなかでトイレ誘導を開始する時期や評価指標を言及している文献は少ないため、介入に難渋することも少なくない。そこで今回、病棟スタッフでも容易に評価を行える下肢伸展挙上（以下 SLR）の可否がトイレ誘導開始時期の一要因になり得るかを検討した。

【方法】対象は 2021 年 8 月 1 日から 2022 年 8 月 31 日までに大腿骨頸部骨折にて手術を施行され、認知機能評価が可能であった患者 42 例、対象年齢は 84.3±6.6 (平均±標準偏差)、男性 7 例 81.5±7.5、女性 35 例 84.9±6.4。骨折型は頸部骨折 40 例（人工骨頭：38 例 84.5±6.8、ハンソンピン：4 例 83.0±6.1）とした。認知機能評価は HDS-R を使用し、20 点以上を非認知症群 88.6±5.3、19 点以下を認知症群 82.4±6.4 とした。これら 2 群を SLR（30cm）の術後獲得日数（非認知症群：7.0±3.2、認知症：8.0±6.0）と FIM トイレ項目 3 点（中等度介助）の術後獲得日数の関係を Spearman の順位相関係数にて検討した。

【結果】非認知症群では SLR（30cm）の術後獲得日数と FIM トイレ項目 3 点（中等度介助）の術後獲得日数は有意な相関を認めた（r=0.742、p＜0.05）。認知症群では SLR で有意な相関は認められなかった（r=0.234、p＜0.05）。

【考察】本研究結果より、非認知症群においては SLR（30cm）動作獲得でトイレ項目 FIM3 点（中等度介助）が評価指標として有用である事が示唆された。これらの結果から、SLR の動作よりバルーン抜去時期やオムツからリハビリパンツ変更のタイミングなど環境調整が可能である。また、トイレ動作能力のレベル予測が可能となり、効率的なトイレ動作への介入が可能ではないかと考えられた。これを基に、非認知症群への環境調整時期やトイレ動作介助量把握を適切に行え、トイレ動作介助が行えるのではないかと考える。今回、認知症群では相関が認められず、SLR は評価指標とは成り得なかった。トイレ動作は立位保持・下衣操作・清拭等の複合動作を一連動作として円滑に実施することが求められる動作であり、認知症群では、動作理解や指示理解力・意欲低下などにより認知機能面が大きく関与していると考える。今回、認知症群の評価指標になり得なかったため、評価指標となり得る評価方法の検討を継続して実施していく。また、今回の結果を踏まえ、一人一人に合った効果的な環境調整を行いリハビリテーションおよび ADL の向上を図っていきたい。

【倫理的配慮・説明と同意】本研究はヘルキンシ宣言および疫学研究に関する倫理的趣旨に沿い、当施設倫理委員会の承認を得て実施した。（承認番号 R5-7）

寝たきり生活からの脱却
―誤嚥、褥瘡、排泄障害への対策プロセスを通し生活再建に至った１事例―

介護老人保健施設サンファミリー　　川田 隆士

Key Words：寝たきり、生活、意欲

【はじめに】寝たきりには様々な原因機構がある。その脱却プロセスにはリハや対処法の工夫による生活再建への意欲の獲得が必要不可欠と思われる。
今回、精力的に職業をこなしていた中、2 度の脳出血後遺症による重度 ADL 低下に陥った事例を経験した。絶望的な精神状態であった事が推察される中、いかにして生活再建に至ったのか、そのプロセスを紹介する。報告に際し、本人及びその家族より了承を得た。
【事例】50 歳男性。脳出血 2 度発症し両片不全マヒ。初回発症後リハにて事務職に復職するも 2 度目の入院にて重度の運動性失語を有し、疎通困難。自力摂取可能だが、誤嚥性肺炎を繰り返し胃ろうが検討され、るい痩と仙骨座位もあり褥瘡リスクも高かった。尿意便意消失にてろう便伴う失禁頻回。衣類・車いす汚染による総替え介助から 24 時間オムツ対応。自暴自棄から離床拒否となりリハも座位訓練のみ。障害者施設も断られ、当施設入所。生活意欲に欠けた印象。自発的な要求もなく 1 日の多くを臥床して過ごす。食事は全粥・刻み食。水分トロミあるもむせ込み食べこぼし多く、途中でスプーンを投げ置き中断する状況。入院中の嚥下訓練も拒否にて進まず。精力的に職業をこなしていただけあって、絶望的な精神感覚であった事が推察される。これらを踏まえ、誤嚥・褥瘡予防、脱オムツ化に伴う生活再建を目指し、取り組み開始。
【取り組み】＜誤嚥防止策＞入所時より SP02 併用し、誤嚥状況を再評価。全粥・軟菜。水分は 100 ccに対しトロミ 2.5 ccにて誤嚥がない事を確認。各食物は捕食レベルを上げる為、低皿プレートに変更。
＜褥瘡予防と排泄レベルの確保＞排泄原理上、重力方向に従って下位に停滞させ、腹部マサージを併用し停留尿便の排泄を促す必要があった。これを成す為には就寝まで離床時間を延長する必要があった。反面仙骨座位による褥瘡リスクも伴うため、マイチルト車いすによるチルトとシーポスクッションかつ低反発クッション併用にて長時間除圧を確保。トイレ誘導は時間を固定し午前午後 1 回ずつ誘導。同時に尿意便意のしぐさを見逃さないよう常に視野に捉えるよう統一。介助は 2 人対応とし、十分な下肢機能を確保するまでは前方より起立介助とした。他方は後方からのズボン脱着とＰトイレ挿入というバランスの保障と移乗負荷を除した状態から開始。同時に誘導時間、パット操作からリハパンツ選定まで適宜評価調整を行った。全スタッフに定着するまではセラピスト同行し、指導。
＜コンタクト手段＞筆談にて疎通できた自発的要求を達成する事で信頼を獲得していった。要求項目が固定化されると、指差しでの注文が可能。並行して小さなことでも出来た事は褒める事を徹底。
＜連携＞全対応法は車椅子とトイレとベッドサイドに写真掲示。夕礼で進捗状況を報告し、情報共有化。
【経過】5 日目より食事全量摂取。3 か月後褥瘡発生なく日中離床。便器移乗にて排泄可能。成功毎にガッツポーズを取る等、笑顔も増え、ろう便と衣類機器汚染も顕著に減少。リハや行事にも積極的に参加。
【考察】本事例が寝たきりから脱却した主要因は生活再建に対する意欲を獲得した点にあると思われる。具体的には食事形態と補助具選定を行い捕食への意欲を取り戻せた事。筆談と事前察知を介し、伝達や排泄失敗に伴うストレスを減じた事。排泄に必要な座位の延長の機会を得た事。これらを成す為の連携手段を講じた事が相互に好影響を及ぼしたものと考える。できた喜びを分かち合う介助はやる気を起こさせる。ガッツポーズがこれを裏付ける。これはコンタクト機会を持ちこれを介しての信頼獲得なしには得られなかった事であろう。

SPV・SVV 両方に対して介入し、Pusher 現象の改善が見られた事例

医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院　　渡邊 大雅

Key Words：Pusher 現象、半側空間無視(USN)、座位

【はじめに】Pusher 現象は原因が明らかにされていないが USN や SVV,SPV の偏倚が関係していることが挙げられている。今回、右被殻出血により、重度左片麻痺、感覚障害、左 USN を呈した症例(以下 A 氏)を担当した。USN・SPV・SVV に対して介入し、Pusher 現象の改善が見られたため、以下に報告する。

【症例紹介】診断名：右被殻出血、60 歳代男性、現病歴：X 年 Y 月 Z 日野外に倒れている所を発見。A 病院に搬送された。その後 Z＋44 日当院へリハビリテーション目的で入院。

【初期評価】Br,Stage I-I-II、関節可動域：麻痺側手関節軽度背屈制限あり

感覚　表在：中等度鈍麻、深部：中等度鈍麻、SVV：左へ 10°偏倚、SPV：左へ 0～10°偏倚

MMSE：30 点、HDS-R：29 点、コース立方体　IQ：64.1、BIT：通常検査 124 点(カットオフ 131 点)

行動検査 71 点(カットオフ 68 点)、@ATTENTION 反応時間平均比(注意)2.42、反応時間左右比(無視)1.79

(左右比 1.1 以上が左無視 0.9 以下が右無視)、CBS：自己評価 8 点　他者評価 9 点

ADL：食事場面では右側に置かれた食器に手を付けることが多く、左側に手を付けるように促す声掛けが必要。また、姿勢が左側へ崩れ長時間の摂取が困難。

【問題点】左 USN や SVV・SPV の偏倚により A 氏が正中軸を誤認識しているため、非麻痺側上下肢で左側へ強く突っ張っている。姿勢の修正が困難のため座位保持ができず ADL の介助量が増大していた。

【介入・経過】研究デザインはシングルケース研究法の ABAB 法に基づき 1 ヶ月間介入を行った。1・3 週目は@ATTENTION のリハビリツールを用いて能動的注意課題を行い左側へ注意を向けることができるように USN・SVV に対して介入、2・4 週目は A 氏と正中軸を共有しながらバランス訓練を行い SPV に対して介入を行った。介入当初は左側へ能動的に視線を向けることが困難だったが、1 週間能動的注意に対して介入を行った後の ATTENTION 評価では反応時間左右比が 1.34 と左側へ徐々に能動的に注意を向けることが可能になっていた。しかし、SVV は変化が見られず 5～10°偏倚していた。2 週目の座位バランス訓練では数秒であれば見守りで座位保持できる場面もあるが非麻痺側で突っ張ってしまい自身で修正することも困難だった。3 週目の介入後は視線を代償的に初めから左側へ向けた状態で更に左側への探索が可能になったが受動的課題で右側への反応が遅れる場面も見られていた。SVV は 0～5°偏倚とやや改善していた。4 週目の介入後は SPV の偏倚は殆どなくなり、Pusher 現象も軽減しており介入当初と比べて座位姿勢の崩れは軽減していた。

【最終評価】BIT：通常検査 131 点、行動検査 76 点

@ATTENTION 反応時間平均比(注意)：1.79 反応時間左右比(無視)1.24

CBS：自己評価 12 点　他者評価 7 点、SPV：左へ 0～3°偏倚、SVV：0～5°偏倚

ADL：食事場面では以前より左側に置かれた食器に手を付ける頻度が増えたが、気づかないこともあり声掛けが必要。姿勢は正中位を保つ時間は増え、姿勢が崩れた際も声掛けにより修正できることも増えている。

【考察】西村ら[1]は「Pusher 現象と USN の重複例の SVV は著しい偏倚を示す特徴がみられる。」、本間らは[2]「SPV の再学習により Pusher 現象の軽減が考えられる」と述べており、今回は SVV・SPV 両方に介入を行った。SVV への介入では USN・SVV は改善したが Pusher 現象は改善があまり見られなかった。一方で SPV への介入後は SPV は改善し、Pusher 現象も改善が見られた。SPV の偏倚を修正することで A 氏の正中軸の認識が修正できたからではないかと考える。Pusher 現象に対しては SPV の再学習が有効であると考えられる。

【参考文献】

1)　西村　由香ら：脳卒中患者の自覚的視性垂直位ーPushing 現象と半側空間無視に着目した自覚的視性垂直位の特徴

2)　本間　莉那ら：Pusher 現象を呈した脳卒中患者に対する作業療法により ADL 改善がみられた一症例

患者の状態をふまえて、環境設定に着目して更衣動作が自立した一例

済生会飯塚嘉穂病院　　兵道 未来
髙取 彩加、真鍋 拓也

Key Words：脳血管障害、更衣、環境

【はじめに】アテローム血栓性脳梗塞(右橋)の症例を担当した。既往に左脳梗塞、糖尿病、右大腿切断があり、ADL は全介助レベルであった。「病衣ではなく、自分の服を自分で着たい」という更衣動作獲得の強い希望があった。そこで、上衣の着脱に焦点をあて環境設定に着目して介入を行った結果、上衣の更衣動作自立に繋がった為以下に報告する。尚、本報告において症例の同意を得ている。

【症例紹介】60 歳代女性。X 年 Y 月 Z 日起床時に左上下肢の運動障害、構音障害を自覚して A 病院に救急搬送され保存的加療にて入院。リハビリテーション継続目的にて当院へ転院となる。左脳梗塞、糖尿病、右下肢切断、左鎖骨骨折の既往があり病前 ADL は全介助。介護保険は要介護５。独居であり日中は訪問介護を利用し、夜間は二人の娘が交代で宿泊し介助を行っていた。

【初期評価】Br.stage(Rt/Lt):上肢 IV/IV・手指 V/IV・下肢 IV。ROM(Rt°/Lt°):肩関節屈曲 90/90。外転 90/90。外旋 50/50。股関節屈曲 100/110。右大腿長 12cm。GMT(Rt/ Lt):上肢; 2 / 2 体幹; 1 下肢; 1 / 2 。TCT: 0 点。握力(Rt/Lt):11.6/10.0kg。 MMSE-J:26/30 点。FIM:運動項目 19 点(更衣:上半身 1)。

【経過】Z+48 日回復期病棟へ入院。同日よりリハビリテーション開始。症例から強い希望のある上衣の着脱練習を実施した。衣類は普段着用をしているかぶりシャツを選定した。また、着脱は右上肢→左上肢→頭部の手順にて実施。車椅子座位姿勢時は、体幹の支持性低下に加え大腿切断により支持基底面が狭小な為、前滑り及び右側方への崩れが著明であった。その為、姿勢の安全性を考慮し特殊寝台(3 モーター)を用いて動作練習へと移行した。ギャッチ・フットアップを用いて、体幹の崩れに対しポジショニングの検討を行った。しかし、上部・体幹をクッションにてポジショニングを実施したことで、上肢操作の阻害となった為ベッド角度の調整を実施した。また、右側臀部にタオルを入れ座面の安定化を図ることで、ギャッチアップのみでの操作が可能となった。上衣から頭を抜く練習では、背面を接地した状態にて左側の襟口部分を把持し、左側方へ引き抜くことで動作が可能となった。Z+100 日頃、身体機能の向上と共に、姿勢修正が可能となり、支持基底面を広げた円弧座りでの更衣動作が可能となった。

【最終評価】Br.stage(Rt/Lt):上肢 IV/IV・手指 V/V・下肢 V。ROM(Rt°/Lt°):肩関節屈曲 120/100。外転 100/ 100。外旋 60/60。股関節屈曲 100/110。GMT(Rt/ Lt):上肢; 2 / 2 体幹; 2 下肢; 2 / 4 。TCT:48 点。握力(Rt/Lt):10.5/13.3kg。MMSE-J:30/30 点。FIM:運動項目 49 点(更衣:上半身 6)。

【考察】症例は両側麻痺及び右大腿切断により、座位姿勢の際に右側へ骨盤及び体幹のアライメント不良が見られた為、右側臀部にポジショニングを行いアライメントの調整を実施した。[1]金沢(2000)は「『機器に人が合わせる』のではなく、『機器を人に合わせる』視点と技術が重要である」と述べている。その為、骨盤及び体幹の安定性を考慮し特殊寝台(3 モーター)を用いて更衣動作練習を開始した。[2]川口・徳田(2008)は、「姿勢は支持基底面が広いほど安定し、重力をはじめ周囲の環境から絶えず情報を得てアップデートしながら保持している」と述べている。ギャッチアップ及びポジショニングを用いて支持基底面の拡大を行い、骨盤及び体幹が安定したことで上肢の操作性が向上したと考える。多彩な身体症状を抱えた症例でも、身体的介入のみならず環境的介入を実施したことで、症例の意思決定に基づいた上衣の更衣動作獲得に繋がった。

【引用文献】

1)金沢　善智：障害者の住環境から見た福祉機器．医器学　Vol．70，No．7：323-325，2000.

2)川口　隼，徳田　良英：支持基底面の減少が上肢探索機能に及ぼす影響―ダイナミック・タッチの精度に着目して―．2008.

生活期脳卒中例に対する促通反復療法による保険外訪問リハビリサービスの取り組み

リハシード福岡　　樋口典子

Key Words：促通反復療法、脳卒中、慢性期

【はじめに】生活期における脳卒中例への保険外リハビリサービスは、福岡県内においても近年増加傾向にある。リハシード福岡は、2021 年より福岡県で初めて「川平法」の商標使用を許可された保険外リハサービス(訪問型と２施設での施術)である。生活期においても麻痺が改善し日常生活活動への使用・参加を目指している。今回、２症例を通して取り組みを報告する。発表に関して説明と同意を得ている。

【症例提示】１．廃用手から包丁使用するに至った右片麻痺例

(1) 症例紹介：50 歳代女性。脳梗塞、右片麻痺。発症より 6 カ月で退院直後に、右手の麻痺改善の要望より自宅にてリハビリテーション治療（以下、リハ治療）を開始。麻痺（12 グレード）右上肢４,手指４,右肩亜脱臼 1,５横指、疼痛(+)。上肢機能は廃用手。FIM114 点。介護保険は通所リハ週２回利用。(2) 方法：週１回 90 分、持続的電気刺激と振動刺激を併用した促通反復療法（以下、併用 RFE）は肩関節、肘関節、前腕、手関節、手指を各 100～200 回、作業課題を数種類とした。評価は 12 グレードを用い、初回、６週目、12 週目、それ以降は３か月ごと実施。(3) 経過と結果：開始６週には肩の痛みが消失、上肢手指の痙縮は振動刺激痙縮抑制法で抑制した。12 週間後、麻痺肢でピューラー使用や食器洗いが可能となり、1 年 3 カ月後には上肢グレードが４から９，手指４から５に改善し、包丁使用や両手でビニール袋の開封等を行うようになった。

２．再生医療と併用 RFE で歩行練習が行えるに至った左片麻痺例

(1) 症例紹介：60 歳代男性。右被殻出血 (開頭血腫除去術)、左片麻痺。回復期リハビリ病棟に４カ月入院後、有料老人ホームへ入所。施設リハ治療は週２回 20 分。入所２週後、再生医療(点鼻治療)を開始。「歩きたい」との要望で開始。左片麻痺（12 グレード）は下肢５、股関節に疼痛（＋)、表在・深部感覚障害（＋)、端坐位と起立は手すり使用で監視、移乗は左下肢内転内反し介助。歩行は短下肢装具装着でも疼痛で不可、施設では非実施。⑵方法：リハ治療は週 1 回 40 分、開始 2 回目より 1 か月間休止を含み 36 回自室で行う。併用 RFE は体幹の回旋・側屈、股関節の屈伸、足関節の背屈を各 100 回、起立訓練、健側立脚の立位バランス訓練を実施。評価は初回、12 回目、24 回目、36 回目に実施。⑶経過と結果：体幹・股関節の併用 RFE で股関節痛が軽減、下肢グレード５から６に改善。端坐位が安定し右靴着脱が可能。リハ治療 18 回目サイドケインで歩行練習開始。移乗時も左下肢床接地し監視。施設リハで平行棒歩行練習を開始。入所 10 カ月にて終了。

【考察】1 症例では通所リハには上肢手指の治療は行っておらず、 2 症例では約 1 カ月の休止期間に変化がなく再生医療と併用 RFE 期間に麻痺が改善したことから、両例とも麻痺が改善に併用 RFE が関与したと考える。先行研究にて「12 週間週２回 30 分の生活期の麻痺の改善」（林拓児 2017,）「麻痺の程度や病期に関わらず改善」（小林賢祐,2020,）とあり、更に今回は日常生活活動の麻痺肢使用・参加の促進が示唆された。

【結語】生活期における麻痺改善への再生医療や促通反復療法などの最新の技術導入の要望が高まっている。作業療法士は身体機能の改善と生活に関連した課題志向型訓練が実施できるので、麻痺の回復により生活への展開に取り組む必要がある。

【文献】川平和美，下堂薗恵，野間知一：片麻痺回復のための運動療法促通反復療法―「川平法」の理論と実際―第３版．医学書院，2017

小林賢祐，石川定，和田善行，徳田光徳，脇本健吾，他：脳卒中片麻痺上肢に対する併用促通反復療法（電気・振動刺激併用）の治療開始時期と麻痺重症度と麻痺改善量との関連．理学療法科学 35：639-646，2020

再生医療とリハビリテーション研究会・編：再生医療とリハビリテーション．三輪書店，2018

野間知一，衛藤誠二，鎌田克也，松元秀次，川平和美： 脳卒中片麻痺上肢への痙縮筋直接振動刺激による痙縮抑制効果．作業療法 27：119-127，2008

林拓児， 石川定， 河村隆史， 中川大樹， 川平和美：通所リハビリテーションに於ける慢性期脳卒中片麻痺上肢への促通反復療法と治療的電気刺激・振動刺激との併用による麻痺改善効果．理療科 32 ： 129-132，2017

右後頭葉の脳梗塞により道順の把握が困難になった症例
～言語メモを活用した作業療法の展開～

社会保険田川病院　井上 享也
兵道 佳子

Key Words：高次脳機能障害、ADL、QOL

【はじめに】今回、血栓性脳梗塞（右後頭葉）を認め左半盲、注意障害、構成障害、記憶障害を呈している症例を担当した。身辺ADLは自立していたが病棟環境（トイレ、浴室、洗濯室）などの場所移動にて道順の把握が困難であった。作業療法（以下OT）で病棟内地図にて視覚的手がかりを用いた道順の記憶練習を実施したが、図形の認識が難しく学習効果が得られにくかった。そこで言語メモを使用し道順を記憶する練習を行った結果、病院内の移動が自立となったため、OTプログラムの選択と治療経過について報告する。
なお、本報告において症例と家族に説明をし同意を得ている。

【症例紹介】70 歳代女性。X年Y月Z日歌の練習中に楽譜が見づらくなった。翌日自宅トイレの位置がわからないことや車で運転中道に迷ったため当院を受診。血栓性脳梗塞と診断され入院。Z＋20日リハビリテーション（以下リハ）目的で回復期病棟に転棟となった。病前は独居でADLは自立していた。

【初期評価】MMSE-J：28点。TMT-A：105秒 B：実施不可。コース立方体組み合わせテスト：IQ70。Rey複雑図形検査：模写36点、即時再生10点、遅延再生６点。三宅式記銘力検査：有関係８-９-10無関係０-０-１。自宅写真の同定や自宅周囲環境の口述説明は可能。見取り図の描写は不可。移動時、方角がわからず「どの方向でしたかね」との発言もみられ、目的地への到達が困難であった。目標を「院内の移動の自立」とし、退院時には「一人で自宅環境にて生活できる」ことを目指した。

【経過】病棟見取り図を使用し視覚的手がかりをもとに移動の誘導を行ったが図形の認識が困難であった。自宅写真の同定や病棟の場所の認知は可能であるが、自宅内・病棟内の見取り図は描写が難しい状況から道順障害の症候と類似していた。そのため、道順を言語化したメモを使用しアプローチを行った。移動時の方向転換や迷ったときはメモで確認を行いながら目的地への到達を導いた。この手段を反復したことで、目的地（病棟の浴室、 洗濯室、院内の売店、病院近所のスーパー）へ到達可能となった。院内はメモを使用せずに道順が定着し、院外はメモを使用して自力での修正が可能となった。

【最終評価】MMSE-J：30点。TMT-A：96秒B：145秒。コース立方体組み合わせテスト：IQ80。Rey複雑図形検査：模写36点、即時再生13点、遅延再生15点。にて視覚性の検査で変化なし。三宅式記銘力検査：有関係９-10-10無関係２-３-６。言語的記憶の改善を認め、移動は病院内自立となった。屋外での移動は道に迷う事があるが、言語メモを使用し自力にて修正を行い目的地へ到達が可能となった。

【考察】右後頭葉の脳梗塞により道順の把握が困難になった症例に対し道順障害の症候と類似したアプローチを実施した。[1)] 揚戸（2010）の報告では「言語メモを活用したリハは道順障害での方角、定位の障害を代償する手段として有効であり、積極的に取り入れるべきである」としている。本症例は言語的記憶の改善もみられており、言語メモを使用したことで道順を把握することができ移動の向上に繋がったと考える。さらに院外のスーパーへの移動も言語メモを活用し到達することが可能となったことから退院後のQOL向上が示唆された。

【引用文献】

1)揚戸 薫：道順障害のリハビリテーションー風景、道順を記述した言語メモの活用ー高次脳研究30（1）：62～66、2010

ウイルス性脳炎後の記憶障害に対し、早期からの作業療法介入が奏効し職場復帰に至れた症例

製鉄記念八幡病院　　森 実紅
新屋 徳明

Key Words：早期作業療法、記憶障害、精神症状

【緒言】ウイルス性脳炎後の後遺症として記憶障害は頻発し、数年後まで残存する場合もある。また、入院期間が長期化し、社会復帰出来る確率は約半数と問題視されているがリハビリの介入報告は少ない。今回、ウイルス性脳炎後の記憶障害により、不安感が強い症例を経験した。早期より記憶障害に着目した作業療法(以下 OT)によって良好な経過を辿り、早期退院し職場復帰可能となったため、以下に報告する。

【事例紹介】40 代女性で入院前は長男・長女と同居しており ADL･IADL 自立。趣味はジムに通うなど活動的な方で、職業は医療事務をされていた。今回、意識障害・痙攣で救急搬送され、ウイルス性脳炎の診断で入院後、同日抗てんかん薬や抗ウイルス薬、ステロイドでの加療を開始した。また、入院時より体動激しく、医療行為が困難だったため、第３病日まで深鎮静で管理された。

【初期評価】第５病日に OT 開始となり、意識障害や痙攣は消失していたが全般的に見当識の低下を認めた。第 12 病日に高次脳機能評価を実施し、MMSE：29 点、S-PA：有関係対語試験 10/10/10、無関係対語試験３/５/８と双方良好な結果だったが、逆行性健忘や前向性健忘を認め、不安感が強い状態であった。また、精神心理的評価では HADS を実施したが途中から嘔気の訴えや涙を流され、評価困難であった。病棟でも精神的な落ち込みにより、常に部屋のカーテンを閉め切った状態で他者との接触を断ち、物事への意欲が低下していた。その結果、身体機能は良好だが ADL は介助を要し、BI：45 点、FIM：60 点であった。

【経過】介入当初より、「入院前の出来事が思い出せない」との逆行性健忘や「看護師に言われたことが思い出せない」との前向性健忘を認め、不安感が強くリハビリも拒否されていた。しかし、家族の話題に関しては自ら話してくれることが多く、他者との接触を断っていたが自身の携帯で家族とは連絡を取り合えていた。そのため、OT では第９病日より、逆行性健忘への介入として携帯の通話履歴や写真を確認し、まずは家族に関する内容を想起していった。次いで、職場や入院前の出来事へと内容を移行した。前向性健忘には、メモ帳を用いて代償し 1 日の出来事を見返せるように日記をつけることを提案した。しかし、その際に気分不良を訴えや、「思い出せないことが怖い」と涙を流されることも多々あった。そのため、想起出来ることから始める、本人のペースに合わせて介入するなど負担にならないよう配慮した。また、趣味である運動や屋外散歩で気分転換を行ない、適宜精神面のフォローを図った。

OT を実施していく中で徐々に前向きな気持ちとなり、介助を要していた ADL も自発的に実施され、第 18 病日には FIM：123 点、BI：100 点と自立された。その後は病棟での生活様式にも変化がみられ、入院前より行っていた資格の勉強など 1 日のスケジュールを計画し生活するようになった。精神症状も落ち着いてきたため、第 25 病日に HADS を再評価した。結果は不安９点、抑うつ７点と不安感は残存していたが、「自信が持てるようになってきた」と発言あり、同室者に対しても積極的に交流を持ち、笑顔も多く見られていた。また、退院後の生活にも視野を向けるようになってきたため、家事や職場復帰に向けての介入に移行した。そして、第 39 病日に自宅退院となり、第 121 病日には職場復帰に至れた。

【考察】本症例はウイルス性脳炎後の記憶障害により不安感が強く、他者との接触を断ち孤立している状態であった。しかし、記憶障害に対し早期より OT を実施した結果、リハビリへの意欲向上や自ら同室者と交流を持つなどの行動変容に繋がり、早期退院や職場復帰が可能になったと考える。

術後早期に生活での患側手の使用が得られた高齢者上腕骨通顆骨折の一例

医療法人社団　慶仁会　川崎病院　　永野 萌加

Key Words：装具療法、ADOC、目標設定

【はじめに】高齢者は上腕骨遠位端骨折後、可動域の獲得が不良であるとされている。[1)]そこで、術後早期からの装具療法と症例が主体的に治療へ参加が出来るように目標共有を行い、比較的早期に生活での患側手の使用が得られたため、以下に報告する。尚、今回の報告に際し口頭と書面にて症例の同意を得た。

【症例情報】80 歳代男性で右利き。右上腕骨通顆骨折を受傷し、両側プレートによる骨接合術を施行。受傷前の生活は自立。認知機能に問題はないが、難聴に加え、補聴器も故障しており意思疎通がやや困難であった。

【作業療法評価および経過】術後 1 週間の外固定にて術翌日よりリハビリ時のみ肘関節可動域訓練を開始。自主運動で固定部外の運動と高位挙上を指導。術後 1 週で疼痛（NRS2/10）および腫脹の軽減が図れたが、自動可動域は肘関節屈曲 110°/伸展-50°、前腕回内 25°/回外 85°と著明な可動域制限を呈し、日常生活動作での患側手の使用は困難な状況で、FIM118 点であった。日常生活動作での患側手の使用状況を聴取するも難聴であった為意図する返答が得られず、詳細な患側手の使用状況の把握が困難だった。そこで ADOC-H 紙面版を用い、イラストで確認しながら遂行状況の把握と目標設定を行った。洗顔、背部の洗体、箸の使用が獲得すべき作業として抽出された。目標達成には可動域の獲得が必要と考え、術後２週経過時に主治医より許可を得て、漸時静的装具を作成。自己着脱を指導し、30 分の装着を１日３回行うよう促した。さらに、リハビリ毎に作業の遂行状況を聴取し、実際の動作練習を行い、獲得した可動域が生活へ汎化出来るよう工夫した。QuickDASH は 57.5/100 点であった。すると症例より「今日は箸で半分食べれた。」等の発言が増え、生活での手の使用が積極的に促された。術後４週にて疼痛は NRS0/10、自動可動域は肘関節屈曲 115°/伸展-30°、前腕回内 65°/回外 85°と向上し、動作の行いづらさは残るものの、日常生活は FIM126 点と自立し自宅退院された。QuickDASH は 20.5/100 点となった。その後、自宅でも自主訓練を継続し行いづらい動作は家族も含めて解決策を検討した。

【結果（術後８週）】疼痛は NRS にて 0/10。自動可動域肘関節屈曲 120°/伸展-20°、前腕回内 65°/回外 85°。レントゲンでの術後転位なし。起床後の洗顔動作と箸の使用にてやや行いづらさはあるも動作は可能。QuickDASH は 18.2/100 点。本人の満足度は Visual Analogue Scale を用いて 100 を「大変満足」とし、80/100 であった。

【考察】本症例は高齢であったが、比較的早期に可動域の改善と生活での患側手の使用が得られた。その要因は早期からの装具療法による拘縮予防及び可動域の向上と目標設定による症例自身の治療への参加が促せた事と考える。近年、肘関節術後早期からの装具療法の報告は増えており、良好な成績が報告されている。低負荷長時間の伸張は拘縮組織に塑性変形を生じさせ、拘縮の改善に有効と述べられており、本例の拘縮改善にも有効に作用したと考える。しかし、術後早期は転移の危険も高いため、疼痛および腫脹の程度や術者との十分な検討のもと慎重に適応を見極める必要があると考える。

患者が主体的に治療に参加する事は、その効果を高める事に有効と述べられている[2)]。治療への参加を促すには患者とのコミュニケーションや治療者との信頼関係が重要である。しかし、本症例は難聴であり、意思疎通にやや困難を生じていた。ADOC-H は画像優位性効果が期待されており、本症例においても意思疎通に効果的に作用し、症例の主体的な治療への参加を促すきっかけとなったと考える。

【参考文献】

[1)] 草島　未悠：上腕骨遠位端骨折術後の経時的可動域変化と成績不良因子の検討、日本肘関節学会雑誌 27（2）2020

[2)] Wada DT：Goal setting in rehabilitation：An overview of what,why,and how,ClinRehabili.23(4):291-295

ADOC-H を用いた手指伸筋腱断裂修復術後患者に対する作業に根ざした実践の効果
～ケースシリーズ～

健和会大手町病院　急性期リハビリテーション科　　大草 直樹
鹿児島大学大学院　保健学研究科　　久木 﨑航
関門医療センター　整形外科　　坪根 徹

Key Words：ハンドセラピィ手、指伸筋腱損傷、ADOC-H

【はじめに】手指伸筋腱断裂修復術後患者は、早期自動運動療法（EAM）の発展により良好な関節可動域（ROM）を得られるようになったが、「術後に様々な生活場面での困難感が残存し、強い心理的ストレスを経験する（Kaskutas V ら, 2013）」と報告されている。今回、手指伸筋腱断裂修復術後患者に対して、日中の外固定除去後より、通常の術後セラピィと併用して実生活での患側上肢の使用場面が描かれたイラストを介して指導を行う意思決定支援ソフト（ADOC-H）を用いた、作業に根ざした実践（OBP）を行った。本研究の目的は、手指伸筋腱断裂修復術患者に対する ADOC-H を用いた OBP が、実生活での使用困難感や心理面に与える効果を明らかにすることである。なお、本研究に関して、対象者に事前に説明を行い書面にて同意を得ている。

【対象】2019 年４月～2023 年７月に手指伸筋腱断裂後に腱縫合術を施行され、術後 12 週間以上の経過観察が可能であった４例４指、年齢 20～54（平均 35.5±16.6）歳を対象とした。損傷部位は zoneIII：２例、zoneV：１例、zoneVI：１例であった。

【介入プロトコル】術後翌日からセラピスト監視下で EAM を開始し、手・指伸展保持スプリント作製した。術後４週目から日中はスプリントを除去して MP 関節を含めた手指自動 ROM 訓練を開始した。加えて、カナダ作業遂行測定（COPM）を用いて目標設定を行った。目標設定後は、段階的に目標を達成するために ADOC-H を用いて短期目標を設定し、クライエントと協業しながら実生活での患側上肢の使用を検討した。例えば、COPM で「一人でトイレに行く」と目標設定した場合は、ADOC-H の「排泄」のカテゴリーを参照して「排泄動作の工程に課題があるか」、「どのように工夫すれば再断裂のリスクを回避しながら遂行可能か」を話し合いながら練習を重ねた。術後７週目からスプリントを完全に除去し、手関節を含めた他動 ROM 訓練も開始した。

【データ収集および解析】データ収集は、術後４・７・12 週の計３回実施した。測定項目は、患指の総自動可動率（Total Active Motion：%TAM）、疼痛として運動時 Numerical Rating Scale（NRS）、自己効力感に対して Pain Self-Efficacy Questionnaire 日本語版（PSEQ）、上肢障害評価として Q-DASH、作業目標の遂行度と満足度とした。

【結果】各評価項目の平均値（術後４→７→12 週目）は、%TAM：56.2→70.9→89.2%、NRS：3.7→2→0.8 点、PSEQ：40.2→50.5→56 点、Q-DASH：54.9→32→8.8 点であり、全ての項目で改善を認めた。

【考察】各評価項目の臨床的に意義のある最小変化量（MCID）は NRS が２点、PSEQ は 11 点，Q-DASH は 15 点であり、全例で超えていた。我々の知る限り、手指伸筋腱断裂修復術後患者に対する OBP の効果を調査した研究はなく、本研究の結果は OBP の有効性についての貴重な洞察を提供したと考えられた。OBP を実施するには、クライエントと協業しながら目標設定する必要があるが、「術直後の情報不足は意思決定や協業を阻害する（Stern,B.Z.ら, 2022）」ことが指摘されている。ADOC-H は画像優位性効果があり、イラストを介して患側上肢の使用に関する検討が可能であるため、手指伸筋腱断裂修復術後患者の OBP を円滑に行うにあたり有用なツールであると考えられた。

指尖部切断に対する Oblique Triangular Flap 術後に PIP 関節伸展拘縮を認めた一例

聖マリア病院　リハビリテーション室　　大畔 正太郎
聖マリア病院　リハビリテーション室　　太島 孝也、高島 広樹、田中 孝子
聖マリア病院　形成外科　　香月 健亮、林 稔

Key Words：切断指、拘縮、ハンドセラピィ

【はじめに】指尖部切断に対する再建法の１つである Oblique Triangular Flap(OTF)は、代表的な術後合併症に PIP 関節の屈曲拘縮の遺残が挙げられる。しかし、OTF 術後の具体的な後療法について言及した報告は少なく、伸展拘縮の遺残例を経験する。今回 OTF 術後に IP 関節の伸展拘縮を認め、屈曲可動域に難渋した１例を経験したため、後療法の詳細を述べ伸展拘縮の要因について考察し報告する。本報告に際し、症例に同意を得ている。

【対象】50 歳男性、右利き、職業はゴルフ場の整備。現病歴は仕事中に草刈機のローラーに指を挟まれ受傷し、左中指完全切断（Allen TypeⅣ、損傷型：avulsion）、左環指不全切断（Allen TypeⅢ、損傷型：avulsion）の診断となった。手術は中指再接着の方針で動脈吻合術、神経縫合術が施行されたが、生着不良で壊死を認め指尖部再建となった。術後２週に OTF 術前の評価目的で作業療法開始となり、可動域は中指 MP 関節屈曲 70 度、PIP 関節屈曲 40 度、環指 MP 関節屈曲 80 度、PIP 関節屈曲 60 度、伸展制限は中指環指共に認めなかった。再接着術後 15 日に中指の OTF を施行し、壊死した末節骨を除去、PIP 関節から皮弁をトリミングして遠位に５mm 延長した。皮弁の色調は良好であった。

【後療法と経過】OTF 術後翌日より後療法を開始し、夜間の指伸展装具を作成した。中指の関節可動域訓練は OTF 術後５日から開始したが、Bunnell の extrinsic plus test 陽性、intrinsic plus test では偽陽性、伸筋腱の dynamic tenodesis test において陽性と伸展拘縮を認めていた。指の伸展拘縮除去は訓練中の可動域改善が不十分なこともあったため、MP 関節の伸展拘縮に対して屈曲矯正を目的にグローブスプリントを追加して訓練前 20 分間装着した。PIP 関節の伸展拘縮除去はセラピスト管理下で実施し、extrinsic plus 肢位で PIP 関節の他動屈曲、hook motion での自動屈伸運動を励行した。OTF 術後 40 日で通院リハビリへ移行し、退院前に訓練時の運動方法を撮影し、効果的な屈曲矯正を自主管理した。

【結果】OTF 術後 14 日に完全生着を認め、創傷治癒は 37 日であった。術後 63 日の可動域は、MP 関節屈曲 90 度、PIP 関節 86 度、伸展制限は認めず TAM は 176 度、%TAM は 97%であった。握力は右 30kg、左 13kg、３指つまみは右 88N、左 38N、STEF は右 96 点、左 95 点、Purdue Pegboard Test は右手 14、左手９、両手８、組み立てスコア 28 であった。SWT は掌側皮弁部が触覚低下、その他は正常、静的２点識別覚検査は 9.6mm、耐寒性は中等度であり中指指尖部の異常知覚みられた。DASH score は 27.5 点、HAND20 は 26 点で ADL は自立、包丁操作や重い物の運搬にて困難さは残るものの車の運転や家事などの IADL も可能であった。

【考察】自験例では、OTF 術後に認めた伸展拘縮に対し、指の伸展機構に準じた屈曲矯正を行うことで、良好な屈曲可動域を得た。皮弁再建術後の拘縮予防の方法は、(Mark 2006,)らの独立した関節運動などの報告があり、装具療法においても flextion strap や T.H.型屈曲装具(阿部 2005,)などがある。効率よく屈曲可動域を得るには DIP 関節の屈曲運動をトリガーとした側索の遠位滑走が重要となり、自験例では壊死による DIP 関節の欠損によって側索を介した伸展機構の遠位滑走(藤目 2013,）が不足し伸展拘縮に至ったと考えた。extrinsic plus 肢位での PIP 関節屈曲運動は、指伸筋の緊張を減弱させ伸筋腱を遠位方向へ牽引し、PIP 関節部での側索の滑走を得たことで効果的な屈曲矯正を可能にしたと考える。諸家によると皮弁再建術後の拘縮要因として、安静期間の不良肢位、術前待機期間、創傷治癒期間などの報告があり、自験例においても先行研究を支持する結果となった。今後は、さらに伸展拘縮を起こす要因の検討が必要と考える。

【まとめ】

OTF 術後に認めた伸展拘縮に対し、伸展機構に着目した屈曲矯正を行うことで屈曲可動域の改善に至った。本報告を OTF 術後の拘縮除去のための運動方法や装具選択の一助としたい。

軟部組織損傷を伴った右環小指基節骨開放粉砕骨折術後のセラピィの小経験
～治癒過程に応じた splint の導入～

聖マリア病院　リハビリテーション室　　石丸 由樹
聖マリア病院　リハビリテーション室　　髙島 広樹、太島 孝也、田中 孝子

Key Words：ハンドセラピィ、スプリント、早期運動療法

【緒言】右環小指基節骨開放粉砕骨折術後の症例に対して、実用手、仕事復帰を目標にナックルキャスト（以下 n.c）を用いた早期運動療法を実施した。開放粉砕骨折に動脈損傷や挫創などの軟部組織損傷を合併する場合は useful hand の獲得に難渋する。そこで今回、骨癒合や軟部組織の治癒過程に応じた splint の導入を行い、良好な可動域を獲得出来たため報告する。

【症例紹介】30 代男性、右利き、工場勤務。仕事中、機械が落下し、右手が挟まって受傷。右環小指基節骨基部粉砕開放骨折と診断。受傷同日に環小指に対しピンニング術、環指尺側の固有指動脈の吻合が施行された。

【初期評価と術後セラピィの経過】セラピィ開始時の可動域（屈曲/伸展）は、環指 MP 関節 50 度/非実施、PIP 関節 65/０度、DIP 関節 45/０度、小指 MP 関節 50 度/非実施、PIP 関節 60/0 度、DIP 関節 60/0 度、筋力は環小指 FDS・FDP、EDC、掌・背側骨間筋全て MMT2-であった。そのため４日目に n.c を作成し、n.c 装着下での IP 関節の屈曲伸展運動を指導した。夜間は IP 関節を伸展位で固定した。術後２週で退院となり外来リハビリに移行したが、腱性拘縮による手指屈曲制限を認めていたため、術後３週で Glove splint を導入した。術後４週で MP 関節伸展が環指-20 度、小指-15 度と軽度屈曲拘縮を認めたため、夜間伸展 splint を導入した。術後７週で MP 関節が環指 55/15 度、小指 55/-10 度と関節性拘縮が残存していたため、それぞれ Outrigger splint を導入した。また IP 関節においても環指 75/-15 度、小指 65/-10 度の拘縮に対して Flexion strap や Screw splint を導入した。セラピィでは可動域訓練に加えて、巧緻動作訓練や損傷指以外の筋力維持に努め、骨折部の安定が得られた後に、損傷指の筋力訓練も適宜実施した。日常生活や仕事でも支障がほとんど無くなり、外来作業療法終了とした。

【結果】可動域は、環指 MP 関節 70/０度、PIP 関節 90/０度、DIP 関節 70/０度、小指 MP 関節 60/５度、PIP 関節 80/-20 度、DIP 関節 85/０度、%TAM は環指 86%、小指 77%、筋力は第３掌側骨間筋は MMT２、その他明らかな筋力低下なし。握力（右/左）は 30 ㎏/33 ㎏。DASH(disability-work)は 3.3 点-０点、HAND20 は 2.5 点。パーデュペグボードはつまみ動作に若干の困難さがあり、作業スピードのやや遅延が見られた。

【考察】本症例は手術後、再転位予防に加え、MP 関節伸展拘縮のリスクを低減するために n.c を導入した。n.c は通常、手部～PIP 関節周囲までの type が主流だが、運動時以外は PIP 関節が軽度屈曲位となっていることが多く、伸展 Lag が生じる場合がある。そのため DIP 関節まで覆うよう工夫し、夜間は IP 関節を伸展位で固定した。加えてセラピィにおいても PIP 関節の伸展 Lag、MP 関節伸展拘縮予防を目的に術後早期より ROM 訓練を開始したが、術後４週頃に MP 関節の屈曲-伸展拘縮を認めた。これは手掌の軟部組織損傷や基節骨粉砕骨折により MP 関節伸展訓練が制限されたことに加え、K-wire の皮下刺激症状により、n.c の MP 屈曲角度設定が十分ではなかったためと考える。上記問題点に対して、MP 関節の拘縮改善、屈筋腱の遠位滑走、創部の伸張を目的に夜間伸展装具を導入し、骨折部の安定性や軟部組織の治癒が得られた段階で掌側・背側 Outrigger splint を導入した。その結果、MP 関節の伸展拘縮要因である側副靭帯の伸張性が得られ、さらに屈曲拘縮要因である屈筋腱や創部の伸張性が得られたと考えられる。最終的に小指 PIP 関節に 20 度の伸展 lag と骨間筋の筋力低下が残存したが、骨癒合や軟部組織の治癒過程に応じたセラピィと splint 療法によって、日常生活や仕事において支障なく、患者満足度も高い結果を得ることが出来たと考える。

【まとめ】軟部組織損傷を伴う基節骨粉砕開放骨折では、可動域獲得に難渋するため、骨癒合時期に応じた splint 療法を併用することで、良好な可動域を獲得出来た。

ロボット療法と課題指向型訓練を併用し、両手での洗髪動作獲得に至った若年の脳卒中患者

医療法人相生会　福岡みらい病院　　一安 ひなの

Key Words：脳卒中、ロボット、課題指向型訓練

【はじめに】亜急性期の脳卒中後中等度～重度上肢麻痺患者に対し、ReoGo®-J を用いた自主訓練と CI 療法に準じたアプローチは、上肢機能の改善と実生活における麻痺手の使用行動の改善に有用だと報告されている。今回、厳密な行動契約や非麻痺側上肢の拘束はせず、修正 CI 療法の一部を参考に ReoGo®-J と課題指向型訓練を併用した結果、麻痺側上肢機能と使用頻度および動作の質が向上し、両手での洗髪動作獲得に至ったため報告する。尚、本報告に際し本人の承諾を得ている。

【症例紹介】40 代女性。X 年 Y 月、椎骨・脳底動脈解離により橋梗塞を発症。左片麻痺を呈し、A 病院に入院。X 年 Y 月＋23 日、リハビリテーション（以下、リハビリ）加療目的で当院に転院。主訴は「両手で髪が洗えるようになりたい」であった。

【初期評価】Br.stage：上肢・手指IV、下肢V。FMA：上肢 39/66 点。active ROM：肩関節屈曲 20°、外転 30°、外旋 35°。MMT（R/L）：三角筋前部 5/2、棘上筋 5/2、肩甲下筋 5/3、外旋筋 5/3、上腕二頭筋 5/3。WMFT：所要時間 261.47sec、FAS43 点。MAL-14：AOU3.3 点、QOM3.1 点。握力（R/L）：平均 19.8 kg/測定不能。洗髪動作：麻痺側肩甲骨挙上・肩関節外転、肘関節屈曲の代償がみられ、頭部までのリーチが困難であった。片手で洗髪していたため、非麻痺側上肢の疲労感を訴えられていた。

【経過】〔第一期〕ReoGo®-J を自主訓練として導入し、集中的に上肢中枢部の機能向上を図った。ReoGo®-J の設定は、軌道アシストモードで前方・外転・回旋リーチの 3 種類を各 30 回/40 分とした。リハビリ介入時には EMS による電気刺激を併用した shaping 課題を実施。適宜、表層筋による代償動作の修正を行った。日常生活での麻痺側上肢の使用状況や動作の質の確認には Transfer Package（以下、TP）を用いた。

〔第二期〕上肢機能の向上に合わせて ReoGo®-J と shaping 課題の難易度調整を行い、task practice 課題として洗髪動作に類似した運動の反復練習を実施した。ReoGo®-J は 1 日 40 分を 2 回に増やし、放射・ジグザグリーチを追加して回数は 30～50 回とした。また、物品操作訓練や空間位での上肢操作訓練を追加し、両手の協調性や筋持久力の向上による洗髪動作の質の向上を図った。

【最終評価】Br.stage：全てVI。FMA：上肢 61/66 点。active ROM：肩関節屈曲 165°、外転 120°、外旋 60°。MMT：三角筋前部 5/4、棘上筋 5/4、肩甲下筋 5/4、外旋筋 5/4、上腕二頭筋 5/4。WMFT：所要時間 30.45sec、FAS69 点。MAL-14：AOU5 点、QOM4.8 点。握力：平均 22.4/8.4 kg。洗髪動作：頭部リーチが可能となり、麻痺側上肢でも非麻痺側上肢と同等の速度、力強さで洗髪できるようになったことで疲労感も消失した。

【考察】症例は介入当初、洗髪動作に必要な麻痺側上肢の随意性や筋力を有しておらず、非麻痺側上肢で洗髪を行っていた。片手での洗髪は疲労感が強く、「両手で髪が洗えるようになりたい」という主訴が聞かれた。そこで「両手での洗髪動作獲得」を目標に設定し、ReoGo®-J と課題指向型訓練を併用した作業療法を実施した。ReoGo®-J は肩・肘・前腕といった中枢部の機能改善に有用とされており、練習量を担保する手段として用いられているが、獲得された機能が麻痺手の使用行動に反映されないという課題がある。一方で、CI 療法は麻痺手の機能改善だけでなく、使用行動の改善を導く介入方法とされている。また、ロボット療法による自主訓練と修正 CI 療法を組み合わせた介入により、麻痺側の上肢機能と使用行動の改善を認めたと報告されている。今回、ReoGo®-J を自主訓練として取り入れたことで十分な練習量が担保され、効率的に上肢機能を改善させることができたと考える。また、課題指向型訓練や TP を併用したことが相乗効果となり、麻痺側上肢の使用頻度や動作の質が向上し、両手での洗髪動作獲得に至ったと考える。

日常生活動作汎化に対する課題指向型訓練の有効性の検証　-手指リハ支援システムを用いた一症例-

医療法人　福岡桜十字　花畑病院　　平島 由佳
磯野 美保、田代 耕一、古川 慶彦、堀内 厚希
医療法人　福岡桜十字　桜十字福岡病院　　遠藤 正英

Key Words：上肢機能、課題指向型訓練、ロボット

【はじめに】脳卒中片麻痺患者は、日常生活において非麻痺側上肢のみを用いた片手動作を早期に獲得し易いことから麻痺側上肢の使用頻度が減少し学習性不使用に陥りやすい。佐々木ら(2019)は、「神経機能の回復が最も期待できる急性期から、麻痺側上肢機能に合わせて日常生活における麻痺側上肢の使用頻度を向上させる介入が重要だ[1]」と述べている。しかし、発症早期の中等度～重度の麻痺側上肢を用いて実生活場面を想定した訓練を再現することは容易ではない。この問題を解決する為に手指リハ支援システム(以下 Narem)の導入を開始し、早期から麻痺側上肢の使用頻度の増加を図っている。Narem は、麻痺手に装着した空圧制御機能付きグラブに感知した非麻痺側運動情報を同期し、麻痺手の運動を促通するもので、患者自身にて麻痺手の運動の再現が可能である。今回、Narem を使用し、生活動作を意識した課題指向型訓練と単純反復動作訓練の比較を行い、上肢機能と生活場面での使用にどのような影響がみられるか検証を行ったため報告する。尚、本研究の実施に際し、症例に各評価の説明を充分に行い口頭と書面にて同意を得た。

【方法】対象は左視床出血を呈し発症後 46 日経過した回復期入棟中の症例とし、Brunnstrom-stages(以下 BRS)は上肢II手指II下肢III、麻痺側の表在・深部感覚は軽度鈍麻、高次脳機能障害は軽度の注意障害を認めていた。症例にシングルケースデザイン(ABA 法)を用いて以下の方法で効果検証を行った。Narem を用い A_1 期・A_2 期はコップの把持訓練を 100 回×1set、B 期は手指の単純屈曲・伸展運動を 100 回×1set を実施し、期間はそれぞれ一週間行い、通常の介入時間とは別に実施した。各期の前後に Fugl-Meyer Assessment for upper extremity(以下 FMA-UE)と Motor Activity Log(以下 MAL)(Amount of Use(以下 AOU)・Quality of Movement(以下 QOM))を評価し、得られたそれぞれの時期における評価の差を算出した。

【結果】A_1 期の差は FMA-UE:12 点、MAL-AOU:6 点、MAL-QOM:5 点、B 期の差は FMA-UE:6 点、MAL-AOU:3 点、MAL-QOM:1 点、A_2 期は、FMA-UE:11 点、MAL-AOU:6 点、MAL-QOM:6 点であった。A 期・B 期いずれにおいても機能や日常生活場面での向上は認めるが、B 期に比べ A 期の方が大きく向上を認めた。

【考察】American Heart Association/American Stroke Association の 2016 年のガイドラインでは、ロボット療法は中等度から重度の対象者に有効と批評され、推奨度はグレード A とされている。Narem を用いることで早期から麻痺の重度であった症例に対しても上肢の使用が可能となり、上肢機能の改善に繋がったと考える。また北村ら(2019)は、「上肢機能訓練とあわせて生活のなかで段階的に麻痺手の使用を促す事でより高い効果が得られ、訓練後も麻痺手の使用頻度が高まる事が示されている[2]」と述べている。今回、Narem を用いて生活場面をイメージした反復動作を再現できたことから、日常生活での使用を意識する事が可能になったと考える。今後は、より症例が行う作業の特性や個人的な意味づけを考慮した動作を用いた検証へ広げていきたい。

【文献】

1)佐々木洋子，高橋香代子，佐々木祥太郎ら：急性期脳卒中片麻痺患者の日常生活における麻痺側上肢の使用頻度に影響を及ぼす要因-患者特性、身体機能、理解度の観点からー．作業療法 38(6)：638-690，2019.
2)北村新，宮本礼子：脳卒中片麻痺者が生活のなかで麻痺手の使用・不使用にいたる過程．作業療法 38(1)：45-53，2019.

脳梁離断症状および深部感覚低下を呈した症例の結髪動作獲得に向けて

医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院　　荒牧 朋美

Key words：失行、フィードバック、感覚障害

【はじめに】髪を切りたくない、おしゃれを楽しみたいという主訴があるが、脳梁離断症状により結髪動作が困難となった症例に対し、難易度を段階的に調整した動作練習を行ったことで改善を認めたため報告する。

【症例提示】50 代女性。X 日左半身の脱力を認め受診し、画像所見にて脳梁や補足運動野を含む右前頭葉～頭頂葉の皮質下出血と診断された。重度運動麻痺と感覚障害、左半側空間無視が残存し、X＋18 日に当院へ入院となった。左上肢・手指の随意性向上にしたがって無意識にトイレ動作時ズボンを掴み離せない本能性把握や複雑な課題時に両手動作の拙劣さを認めた。両手での物品移送練習や系列動作練習により本能性把握は徐々に軽減した。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認を得た。

【評価】Fugl Meyer Assessment（FMA）は肩 29、肘 17、手指 14、協調性 0、感覚は表在軽度鈍麻、深部中等度鈍麻であった。結髪は麻痺側の随意性低下により麻痺手でヘアゴムと髪を固定し、非麻痺手でヘアゴムを操作する方法で実施した。しかし、麻痺手はヘアゴムがない部分の髪を掴む、ヘアゴムを引っ張り結ぶという意思と違う動きとなり、修正も困難な状況であった。

【介入経過】介入期間は 2 週間とし、リハビリテーションや自主練習で毎日実施した。麻痺手で固定した物品に非麻痺手でゴムを巻く課題を机上で 4 段階の難易度に分け、1 段階目に筒、2 段階目はペットボトル、3 段階目に毛糸の束、最後に自身の髪の毛で物品は形状が変化せず固定しやすいものから形状が変化しやすく軽いものへ変更し段階づけを行った。介入前後で実際の結髪動作に要した時間、FMA、感覚検査を測定した。

【結果】FMA、感覚検査の点数は変化を認めなかった。結髪動作時間は介入前が 61 秒、介入後は 34 秒と短縮した。結髪時、麻痺手でヘアゴムと髪の毛を固定できるようなり、エラーが生じそうになると自ら一旦動作をやめ口頭命令を出し麻痺手を操作していた。

【考察】本症例は、運動麻痺、感覚障害に加え解離性運動抑制障害、半球離断症状を認めた。解離性運動抑制障害としては本能性把握、半球離断症状としては結髪動作時に意図とは異なった両上肢共同運動の障害を認めた。日常生活動作では意図しない動作は認めなかったが、両手を交互に使用する結髪動作で左手の運動の位置やタイミングが拙劣になり、意思と違う動きにより動作が困難になっていたと考える。石合ら（2012）は「左上肢で動作を行う場合、左半球の頭頂―後頭葉から発し、左頭頂葉での感覚との統合を経て左中心領域の運動記憶領域に達し、交連繊維を経て右半球の上肢運動記憶領域に到達後、遠心路となる。」と論じており、本症例は脳梁損傷により左半球で統合された情報が右半球へと伝達されず麻痺手での動作が困難になっていたと考える。また、深部感覚障害により麻痺手の位置が認識できず、結髪動作のエラー修正が困難であったと思われる。今回、課題の難易度を段階的に調整し、視覚で確認することで本人へフィードバックを行った。その結果、意思と違う動きを認識できエラー修正が可能になったと考える。

【文献】

石合純夫：高次脳機能障害学，第 2 版，医歯薬出版，2012，pp61-107

高次脳機能障害者の「気づき」に対して，動画を用いたフィードバックを行うことをきっかけに周囲とのコミュニケーションが取れるようになった失語症の事例

医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院　　高良 春花、田代 徹

Key Words：高次脳機能障害、気づき、コミュニケーション

【はじめに】本事例は、日本舞踊の講師という作業を通して他者との交流を重要にしてきた。しかし失語症と高次脳機能障害を呈したことにより、他者との交流という作業に取り組むことが困難となっていた。高次脳機能障害者のawarenessについて、長野[1)]は障害の認識は知的気づきから体験的気づき、予測的気づきの階層へと進んでいくとした。本事例への作業療法（以下、OT）介入を通してawarenessへのアプローチについて検討したため報告する。尚、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認を得ている。

【事例紹介】80歳代女性。診断名は脳梗塞(左ACA領域)。X年Y月Z日に出現し、Z+16日に急性期病院から当院へリハビリテーション目的で転院しOT開始となる。病前は日本舞踊の講師であり活発な性格であったが病棟内では自室にこもり、他患と交流はなく臥床していることが多い。

【作業療法評価】初期評価時（Z+48日）には会話に返答がないことも多く常に不安な表情を浮かべていた。特に同時課題時にOTの問いかけに返答できない場面が多く観察された。Functional Independence Measure(以下、FIM)は運動項目69/91点でありActivities of Daily Livingは促しがないと自発的な行動は困難であった。遂行機能障害症候群の行動評価日本版(以下、BADS)は検査内容は理解していたが4/24点(障害あり)で修正6要素検査では途中からルールを守ることが困難。標準失語症検査プロフィールでは「単語の復唱・漫画の説明・文の復唱」にて著しい低下あり超皮質性運動失語の疑いがあり。Trail Making Test日本版(以下TMT-J)PartA184秒 誤反応4回と理解良好だが時間を要している。病棟生活では他者との距離感が近いことも気にする様子はなく課題をすることに集中してしまうとOTの声掛けに気付くことができなかった。

【問題点及び介入方針】自身がオウム返しでの返答になっていることや周囲の状況判断できないことが多く、特に注意障害に関してのawarenessに乏しいため、他者とのコミュニケーションを取ることが困難。そのため環境を設定し、自身の行動について振り返り自身の高次脳機能障害に気がつき対策することができることを目標とした。

【作業療法介入】Z＋74日、ショッピングモールへの外出訓練を実施した。買い物では他者との距離が近くなりすぎることや何度も売り場を往復する場面が観察され、店員の問いに対して「はい」と繰り返すのみで、OTの介助を要していた。外出訓練後に動画での振り返りを実施した。事例は「話しかけられていたのか」と発言し、買い物での課題について気がつけていなかった。振り返り後から歩行訓練中に「ちょっとすみません」など周囲への自発語が増え、同時課題でのOTとの会話も可能となった。STと相談し自身の障害を記した「コミュニケーション・ノート」の活用を促し、病棟内の生活でもノートを常備するようになった。

【結果】FIMは80/91点、BADSは12/24点(境界域) TMT-J PartA109秒(誤反応0回)と向上した。家屋調査で友人宅へ訪問した際にはノートを自ら提示し友人から声をかけられ涙される場面があった。その後「言葉がでなかったけど伝えることができた」とノートを活用したことをOTに報告していた。

【考察】長野[1)]は高次脳機能障害者は実際の生活で失敗経験を重ねても、障害として認識するのが難しく実際の生活で起こった体験をフィードバックを受けながら体験的気づきへと結び付けていくことで認識をすすめることができると述べている。本事例に関しても実際場面での失敗体験を重ねただけでは自身の障害を認識することができなかったが、動画を通しての振り返りを行うことで体験的気づきへ結びつけることができたのではないかと考えられる。

【文献】

1)長野友里：高次脳機能障害のawareness. 高次脳機能研究32(3)：433～437, 2012

抗がん剤治療後、有害事象により意欲低下が見られたが MTDLP を導入して「家族に手料理を振る舞いたい」と主体的になった急性期事例

飯塚病院　　松尾 千代美
栗原 将太

Key words：生活行為向上マネジメント、がん、料理

【はじめに】化学療法は生活の質（以下 QOL）を維持することであるが、様々な有害事象（疼痛・睡眠障害・精神的な要因）により、全身的な機能低下を引き起こす。今回、抗がん剤治療後の副作用による廃用症候群を呈した A 氏を担当した。入院当初より離床意欲は低く、病棟スタッフに依存的であった。しかし、全身状態の改善と並行し、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を導入した結果、家族に手料理を振る舞いたいとの発言を認めた。そこで、病棟での日常生活動作（以下 ADL）の自立に向け支援した結果、自宅退院に繋がったため、考察を踏まえ報告する。尚、本報告は口頭及び書面にて同意を得た。

【症例紹介】60 歳代女性。独居。息子 2 人が自宅近隣に在住。病前は ADL・IADL ともに自立。自宅は平屋。X－13 年に子宮頸がんを発症し化学療法・放射線療法を実施。その後、右肺がんへの転移を認め、X 年 Y 月 Z－5 日、化学療法を行い有害事象なく終了。Y 月 Z 日に発熱性好中球減少症と診断され、加療目的で入院。介入当初より倦怠感・嘔気・下痢・四肢の末梢神経障害等の有害事象によって臥床傾向であったため、Z＋6 日に作業療法（以下 OT）が開始となった。

【作業療法評価（Z＋20 日）】全身状態の改善を認め、歩行器での歩行練習を開始したが、離床意欲の低下が続いていた。身体機能面においては、筋力は体幹・上下肢 GMT3。握力は未実施。簡易抑うつ症状尺度（以下 QIDS−J）は 14 点。Visual Analog Scale（以下 VAS）は 0mm。基本動作は監視。ADL は FIM56 点。血球低下による感染予防目的で個室管理となっており、臥床傾向に加え、他患者との交流はなかった。そこで、A 氏に聞き取りを行い、「息子にお弁当を作っていた」、「週に一度、家族にご飯を作りみんなで食べる」と発言あり。アセスメントから、四肢の筋力低下・耐久性の低下・IADL 低下（調理）を抽出し、「3 ヶ月後、2 週間に一度家族に手料理を振る舞い、一緒に食卓を囲む」と合意目標を挙げ、実行度 1/10、満足度 1/10。

【介入経過】基本プログラムでは、筋力増強・立位バランス練習を実施。計画に従って運動療法を実施していたが、スタッフに対する依存性を認め、離床に難渋していた。そこで、病棟看護師と連携し、A 氏への声かけや関わり方について共有した。更に、A 氏の思いを受容していくことで、「頑張ってみようかな」と前向きな発言が増えた。その後、易感染状態を脱したため、大部屋への移動とベッド周囲の環境調整を行い、歩行や排泄の誘導方法を統一した。Z＋40 日病棟内 ADL が自立となった事で、応用プログラムを追加。退院後の生活を想定した応用歩行・家事動作練習を実施。社会適応プログラムでは、ケアマネジャーに情報提供を行い、Z＋73 日に自宅退院となった。

【結果】四肢の末梢神経障害は残存。筋力は体幹・上下肢ともに GMT4。握力は右 9 kg、左 11 kg。QIDS-J は 1 点。ADL は FIM120 点。他患者との積極的な交流も増えた。また合意目標は、1 ヶ月後の外来診察時に確認し、実行度 7/10、満足度 8/10 と改善した。

【考察】田沼は、「化学療法・放射線療法中もしくは治療後の患者に対する運動療法の有効性が示されている」と述べている。介入当初から、全身状態の悪化や離床意欲の低下など、弊害が大きく、ADL の拡大に難航した。そこで、有害事象が改善してきた段階で、運動療法に加え MTDLP を導入し、病棟内での声かけや誘導方法を統一、環境調整を実施した。その結果、内発的動機づけが得られ、病棟内 ADL の自立や合意目標の達成に繋がったと考える。今回、A 氏の退院後の生活を見据え、QOL の向上に向けた支援ができたと考え、今後も MTDLP を活用し家族を含めたサポートを行っていきたい。

MTDLP を活用し ALS 患者の QOL 向上を目指した一事例

北九州八幡東病院　　横田 弓賀

Key Words：生活行為向上マネジメント、ALS、QOL

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）において早乙女(2018)[1] は「意欲低下や QOL の低下などを約半数に認める」と述べている。今回意欲低下した ALS 患者に対し、QOL の向上を目的に生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を用いて作業療法を実践した。MTDLP を使用し、合意目標に対し得点の向上がみられた為報告する。本報告については口頭にて説明を行い、本人の同意を書面にて得た。

【症例紹介】60 歳代女性、娘と息子と３人暮らし。キーパーソンは娘。要介護４。現病歴：X 年３月より左下肢の脱力が出現。X 年+２年２月杖歩行、６月に他院にて ALS の診断を受ける。療養目的で当院入院。本人の意思決定として人工呼吸器や胃瘻造設等は希望せず、痛みや苦しいことは避けたいと希望あり。

【評価】性格は穏やかで社交的だが情緒不安定になることが多い。好きなことは美容。愛犬を飼っている。ROM 制限あり。MMT 右上肢４、左上肢近位筋２、遠位筋１。両下肢１。握力右 10.5kg、左０kg。ALSFRS-R：28/48 点。FIM：58/126 点。HDS-R：29 点。神経難病患者のための主観的 QOL 評価 28/54 点。MTDLP の合意目標は“娘や愛犬と車椅子で面会ができる。車椅子で外に出ることができる。”とし満足度、実行度とともに 1/10 点であった。

【経過】機能低下による不安感や疲労感から意欲低下した時期（１W～２W）：ギャッジアップ座位姿勢での疲労感が強く誘導行うが拒否がみられ離床まで至らなかった。また、“右上肢が以前より動かない。人間として価値がない。”など機能低下を危惧したことによる予期不安感が強く、傾聴を行う事を意識した。

目標が実現できると確信し意欲向上した時期（３W）：多職種や娘と相談し娘と愛犬との面会調整を行った。面会が行えると確信してからは車椅子離床に対し意欲的に取り組み、２回車椅子離床が行えた。普段の車椅子離床時間は約 20 分で疲労訴えたが、娘と愛犬との面会では車椅子離床が 40 分程度行えた。後半疲労感の訴えみられたが、終始笑顔であった。“車椅子に乗って会えて嬉しかった。”などの発言が聞かれた。

【結果】身体機能、FIM は変化なし。神経難病患者のための主観的 QOL 評価 29/54 点と１点向上した。合意目標は実行度、満足度ともに 10/10 点と達成となった。

【考察】今回、単調で閉鎖的な入院生活により QOL が低下した ALS 患者に対し MTDLP を実践し、合意目標である“娘や愛犬と車椅子で面会ができる。”という意味ある生活を見出し達成することができた。米川ら（2013）[2] は、「ALS 患者は自身が残存機能に目を向け、できる楽しみを見つけ目標を持ち達成感を味わうことが心の支えになる。」と述べている。“娘や愛犬に会いたいけど、寝たきりの姿を娘に見られたくないから車椅子で会いたい。”この発言内容から本症例のできる楽しみや意味のある生活とは家族との時間の共有と、家族の前でも症例自身の自尊心を保ちたいのではないかと考えた。また他職種と相談し愛犬との面会は院外で行うことになり車椅子離床が必要だと考えこのような合意目標とした。機能喪失していく中でも、MTDLP を実践し合意目標を達成できたことで“次は暑くない季節にしたい。”という前向きな発言がみられた。これは、MTDLP を実践し実際に目標を達成できると実感したことで、症例自ら次の具体的な目標を考え、希望を持つことができるようになったと考える。今回、進行性疾患で重度障害者に対しても MTDLP を活用することで具体的な合意目標を得ることができ有効であったと考える。今後も MTDLP を活用し意味ある生活や作業の提供を行っていきたい。

【文献】

1）早乙女貴子：The Japanese Journal of Rehabilitation on Medicine 55:540,2018

2) 米川成美ら：文献からみた ALS 患者の心の支え-病期に着目した分析-. 島根県立大学出雲キャンパス紀要 第８巻 37-46, 2013.

重症ギランバレー症候群患者に対する食事動作自立に向けた自作上肢保持用装置作成の試み

社会医療法人シマダ嶋田病院　　末次 亮平
坂井 春心

Key Words：食事、自助具、ギランバレー症候群

【はじめに】今回、ギランバレー症候群（以下、GBS）による四肢麻痺を呈した症例に対して、食事動作の自立を目指して上肢保持用装置を作成した。その結果、食事動作の介助量軽減が図れたため以下に報告する。
【症例紹介】80 歳代女性、病前は次女夫婦と３人暮らしで ADL・IADL は自立。X−７日前後より発熱・肩のこわばりあり。X 日に四肢の脱力により当院受診し検査の結果 GBS と診断され X+１日目よりγグロブリン投与、理学療法（以下、PT）、作業療法（以下、OT）開始。入院時の Modified Erasmus GBS Outcome Score（以下、mEGOS）：８/９点、入院 7 日目の mEGOS：11/12 点。X+12 日目に回復期病棟転棟。X+101 日目にγグロブリン再投与。
【倫理的配慮】対象者とその家族に対して症例報告の目的・方法・参加は自由意志で拒否による不利益は無いこと、および個人情報保護について書面と口頭にて説明し同意を得た。
【初期評価】X+12 日目
Medical Research Council (以下、MRC)スケール（右/左）：９/９、Hughes Functional Grade (以下、HFG)スケール：４/６、腱反射は消失していたが感覚障害は無く、呼吸筋麻痺や自律神経症状も認めなかった。認知機能は HDS-R：29/30 点、基本動作・ADL は全介助レベルで FIM：46/126 点（運動 13 点、認知 33 点）であったが、吐いた息を利用するナースコールの利用が可能であった。
【経過】過負荷に注意しながら PT ではティルトテーブルや KAFO を使用した起立訓練を中心とした基本動作訓練を実施。OT では EMS などを併用しながら上肢機能訓練を実施。並行して四肢の機能回復に応じてナースコールや整容場面での自助具の導入、食事動作の獲得へ向けた上肢保持用装置などの自助具の作成・ADL 訓練を実施した。X+120 日目頃より、肘関節屈曲が MMT：２～３と改善がみられ、実際の食事場面で自作上肢保持用装置を利用した食事動作訓練を車いす座位にて開始した。自作上肢保持用装置は点滴棒とゴムチューブでスプリングを代用し、ゴムチューブの先端にボディタオルを装着し前腕カフを代用した。また、右前腕から遠位の筋力も MMT：２とスプーンを把持し食物を掬う動作が困難であり、万能カフと曲がるスプーン、深型の滑り止め皿などの自助具を導入した。このことでスプーンを使用し食物を掬うことは可能となったが、口元まで食物を運ぶことは困難であった。そのため、スプーンで口元まで食物を運ぶ動作を補助する目的にスプーンで食物を掬った状態から口元に運ぶまでのゴムチューブの張力が最大となるよう点滴棒の位置の調整を行い、また前腕カフを代用したタオルの位置を右前腕遠位にセッティングを行うなど調整を行った。その結果、X+160 日目頃より上肢保持用装置などの自助具のセッティング後に大部分で自己摂取が可能となり食事 FIM：４点と改善。最終的に MRC スケール（右/左）：17/14、FIM:53/126 点（運動 18 点、認知 35 点）と改善がみられ、X+164 日目に継続リハビリ目的にて転院となった。
【結語】回復の遅延した重症 GBS を呈した症例を経験し、四肢の運動麻痺の改善に応じた自作上肢保持用装置を作成した。上肢保持用装置は既製品では高価ではあるが、今回比較的収集しやすく安価な物品で作成し食事動作の介助量軽減を図ることが可能となった。また、上肢保持用装置の作成直後は口元まで食物を運ぶことが困難であったが、対象者の能力に応じて点滴棒や前腕カフ部の位置の調整を行うことで最終的に食事動作の改善につながった。今回、対象者の残存能力を評価し自助具作成を行い適合するための調整を行い ADL 獲得につなげることも OT の重要な役割であると再認識した。

モジュール型車椅子 REVO を使用し、座面角度を変える事等で座位姿勢、車椅子駆動に改善がみられた一例

香椎丘リハビリテーション病院　　中村 泰等

Key Words：シーティング、姿勢、車椅子操作

【目的】今回、右被殻出血を呈した患者（以降 A 氏）に対して標準型車椅子を利用して車椅子自走に取り組んでいたが、座位姿勢不良により、車椅子自走の操作に不安定さがみられた。その為、チームで検討の末、車椅子の変更を行い、座面角度を水平位から前傾斜位に変える等する事で、A 氏の姿勢の変化、車椅子自走の安定が見られた一例に関して報告する。

【説明と同意】今回、対象者、対象者家族に説明を行い同意を得た。

【事例プロフィール】A 氏は 50 代男性。現病歴は、X 年 Y 月 Z 日に右被殻出血を発症。45 病日後に回復期病院に入院。病前は自立。

【評価】55 病日目

BRS：（左）上肢II手指II下肢II　Hoffer 座位能力分類：１　FIM：93 点　姿勢分析：標準型車椅子座位は、左下肢は外旋位で骨盤が後傾し左側挙上、左殿部への荷重不十分、上半身全体が右側へスライド、重心が右後方重心となった（胸腰部屈曲 30°）。　動作分析：車椅子自走は、右上下肢操作にて駆動。徐々に骨盤の後傾が強くなり、座り直しが必要。右上肢でのハンドリムの駆動は体幹を大きく動かす事が出来ず狭い範囲を細かく駆動（駆動範囲 40°）。蹴り出しも体重を乗せる事が出来ず推進力が弱い。小回りがしにくい。　パーム Q(接触圧力測定器)：中央：25.6mmhg、前方 0mmhg、後方 42.6mmhg、右側 44.3mmhg、左側 23.2mmhg　標準型車椅子の仕様：座幅 420 ㎜、前座高 430 ㎜、後座高 410 ㎜、バックサポート高 400 ㎜

【計画】今回、A 氏の車椅子の検討を行い、車椅子座位姿勢・車椅子駆動の改善の為に何点かの変更を行った。①車椅子の変更（モジュール型車椅子 REVO へ）②座面角度・座高・座幅の変更（前後の座高を調整し座面角度を前傾３°、座幅 200 ㎜狭くする）③バックサポートの調整（体幹が起きるように角度 90°、駆動しやすいようにバックサポート高 40 ㎜低くする）④滑り止めシート（左アームレスト、左フットレストにずり落ち防止の為）や緩衝スポンジ（左下肢の外旋位の抑制の為）の設置等を行った。

モジュール型車椅子 REVO の仕様：座幅 400 ㎜、前座高 410 ㎜、後座面高さ 440 ㎜、バックサポート高 360 ㎜

【結果】115 病日目　※変化点のみ記載

FIM：106 点　姿勢分析：①骨盤が前傾位、重心は前方へ移動、体幹は伸展が促された（胸腰部屈曲 10°）。②左下肢は外旋位が改善し、それにより骨盤の前傾位となり、また骨盤の左側挙上が軽減し左殿部への荷重がのるようになり、重心位置は中心へ移動した為、上半身全体が右側へスライドする事の軽減がみられた。③左足部のフットレストへの設置の安定、左上肢のアームレストへの安定もみられ、座位姿勢が安定した。動作分析：車椅子自走は、ハンドリムの駆動範囲が広くなった（駆動範囲 60°）。下肢の床への蹴り出しも体重を乗せる事が可能となり推進力が強くなった。視線も高くなり周囲の把握がしやすく、小回りもしやすくなった。　パーム Q(接触圧力測定器)：中央：36.6mmhg、前方 10.2mmhg、後方 37.8mmhg、右側 37.8mmhg、左側 44.4mmhg。後方、右側に強かった座圧が前方、左側へ分散される結果となった。

【考察】今回、車いす自走自立を望む症例に対して、車椅子の変更(座角の変更)、シーティングを行う事で姿勢、車椅子駆動の改善の一助となったと考える。

三橋(2013)は「多くの報告から効率が良い駆動は、体幹が能動的な反応を行え、体幹前傾による効率的な重心移動が可能である事」や、「全身の筋活動が協調的に行える事で駆動時の床反力や足圧量が増大し、強い推進力を得て効率性が向上する」と述べている。A 氏は、座面角度を前傾斜位にする等の変更により、骨盤が前傾位となり、腰椎伸展筋の筋活動が高まった事等で姿勢改善がみられた。その事で、体幹の自由度の増加、下肢の協調性の獲得が図れた為、駆動効率が上がったと考える。

Memo

ポスター発表
分類

第27回 福岡県作業療法学会

ともにふれる

－地域と作業療法の共存を考える－

ポスター発表分類

セッションIX（その他） 座長：宮尾 京介（学校法人戸早学園　北九州リハビリテーション学院）

01　リハビリテーション科中堅スタッフへの教育

公立八女総合病院／松尾 圭介

02　回復期リハビリテーション病棟における実績指数に与える要因の検討について
～後ろ向きコホート研究～

社会医療法人 共愛会 戸畑リハビリテーション病院／古海 賢人

03　高校バレーボール部における外部指導者としての作業療法士の取り組み（第一報）

令和健康科学大学／角田 孝行

04　幼稚園への発達支援コンサルテーションを通して明確化された作業療法士の可能性

児童発達支援TEKUNOBI ／吉田 裕作

セッションX（地域、呼吸器）　座長：吉岡 奈々（九州栄養福祉大学）

05　地域住民とつくる「認知症にやさしい図書館」の推進

日明病院／福満 裕

06　「認知症にやさしい図書館」の「小さな本棚」試作とその展開

北九州市立八幡病院／高木 邦男

07　高齢間質性肺炎患者に対する在宅生活を見据えた作業療法実践の協業
～花の手入れや畑作業の再開に至るまでの作業療法プロセスを通して～

医療法人社団慶仁会　川﨑病院／上田 祐二

08　不安・抑うつ傾向のCOPD患者に対し意味のある作業を実施した一例

社会医療法人北九州病院　北九州八幡東病院／中尾 雅史

リハビリテーション科中堅スタッフへの教育

公立八女総合病院　　松尾 圭介
真子 裕太、國武 亜由美

Key Words：教育、場、意欲

【はじめに】日本作業療法士協会の卒後教育は、作業療法士の質の向上を目的とし、知識と技術・技能を向上させ作業療法を社会に提供するとともに、人格の陶冶を目指している。卒後教育が重要視されるなか、当院リハビリテーション科（以下、当科）には教育システムがなく、全スタッフに共通した教育の提供が出来ていなかった。そのため、教育へのモチベーション、知識や技術に差があるのが現状であった。昨年度より当科は患者・地域から選ばれるセラピスト、自己成長を楽しめる人材のビジョンのもと、教育チームを立ち上げ土台形成に注力してきた。本年度は、当科の中枢をなす中堅スタッフ（以下、スタッフ）に着目し、「一定水準のリハビリテーションの質の担保と人間性が優れた人材の育成」を目標に掲げ教育を行った。結果、意識の向上に繋がったのでここに報告する。

【目的】教育マニュアルに沿った教育の実施とリフレクションを行うことで、スタッフの担うべき役割の理解と主体性を持った言動への意識づけを行う事を目的とした。

【対象】新人教育を修了した４年目以上の理学療法士７名と作業療法士２名

【方法】①ルーブリック表での行動評価（以下①）、②院内外教育貢献度の達成度評価（以下②）、③教育チームとの個別面談（以下③）を実施。①では、求める技能を設定した上で、基本的態度や OJT、組織的役割などの行動を 5 段階評価する。②では、院内貢献度は勉強会の開催や TQM 活動、実習生指導、院外貢献度は学会発表や資格取得、地域貢献など主体的に出来ているかを評価。ポイント制とし教育チームが定めたポイントを取得する。①及び②の達成度については、各 60%、全体で 70%を達成していれば合格と見なす。③では、①と②の自己評価と教育チームでの他者評価を通して各スタッフの課題点を認識させ、改善のためにどのように取り組んでいくかを話し合う機会を年２回持つ。

【結果】①では、評価内容を明確化し意識を持って取り組んだことで、最終評価時には基本的態度を中心とした評価が自他ともに向上したスタッフが多かった。また、今回を機に、スタッフの組織的役割への意識も高めることが出来た。②では、院内外貢献度の評価をポイント制とし可視化することで、スタッフの意欲は高まり、さらに新人教育の機会を提供したことで、学びの意識、知識や技術のアウトプットへの教育的視点を持って、院内貢献に努めることが可能となった。院外貢献度が高いスタッフは、院内貢献度や行動評価も高い傾向にあった。③では、自他評価を通し、各スタッフの課題や目標を共有する事が出来た。さらに、スタッフの理想となる人物像の聴取もでき、その後は主体的に他スタッフや周囲に配慮した言動を取るスタッフが増えた。今回、中堅教育を修了した者は３名のみであり、院外貢献度への達成が課題となった。

【考察】高田によると、活動に従事する過程で、情報や知識との関連や自身の理解度や応用力などについて、一歩下がって幅広い視野で振り返る機会を得ることがメタ認知活動となり重要な鍵となるという。スタッフにとって面談は、客観的な視点を与え、求められた役割に対し正のリフレクションとなり自信を持って活動できる機会となった。自己効力感は、個人の行動において、遂行・達成、そして持続性に影響する。今回の取り組みは自己効力感の向上や省察を促す機会となった。またスタッフの理想像にも焦点をあて、自らの課題を意識し取り組んだことで、行動変容や内的動機付けを高められた。このことは結果として自分自身の在り方を考え、今後を楽しみながら成長していくことへ繋がる人材育成となることが示唆された。

【引用・参考文献】

一般社団法人 日本作業療法士協会 生涯教育制度 2020 制度の概要と解説
高田和生　主体的に効果的な学習を可能にする授業とは　日本内科学会雑誌、104(12) 2498-2507、2015

回復期リハビリテーション病棟における実績指数に与える要因の検討について
～後ろ向きコホート研究～

社会医療法人 共愛会 戸畑リハビリテーション病院　古海 賢人
奥 史佳、大坊 昌代、三賀山 史朗

Key Words：FIM、回復期リハビリテーション、介護保険

【はじめに】厚生労働省は、令和２年度の診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）の施設基準を見直すことを発表した。その中でも入院料１を算定している病棟は、実績指数を 40 に引き上げられた。そのことから、阿部ら（2020）は、「在院日数の短縮やリハビリテーションの質が求められている」と論じている。しかし、実績指数の与える要因についての検討は少ない。その為、今回、後方視的にデータを集積し、当院の実績指数に与える要因について調査した。本報告は当院倫理委員会の承認を得ている。
【対象】2019 年４月から 2020 年３月までに回リハ病棟に入院した在院日数 11 日以上の運動器疾患、脳血管疾患、廃用症候群の患者 260 名を対象とした。なお、実績指数除外対象者、データ欠損者は除外した。
【方法】対象者を実績指数 40 以上と 40 以下の２群に層別化し、年齢、疾患（運動器、脳血管、廃用症候群）、在院日数、入院時運動 FIM 合計、入院時認知 FIM 合計、入院中の介護保険の区分変更有無を説明変数とし、ロジスティック回帰分析を行った。なお、$p<0.05$ を優位とした。統計解析ソフトは、JMP®Pro15 を使用した。
【結果】ロジスティック回帰分析の結果、在院日数（OR：0.96、95％CI 0.95-0.98、$p<0.01$）、入院時の運動 FIM 合計（OR：0.92、95％CI 0.89-0.95、$p<0.01$）、入院時の認知 FIM 合計（OR：1.12、95％CI 1.06-1.19、$p<0.01$）、入院中の介護保険の区分変更有無（OR：0.28、95％CI 0.12-0.62、$p<0.01$）が実績指数と関連があった。
【考察】実績指数は、入退院時の運動 FIM 合計や在院日数から算出されることに加え、徳永ら（2012）の先行研究では「入院時の認知 FIM 合計が関連している」と報告されており、本研究でも同様の結果となった。また、今回の研究では、新たに入院中の介護保険の区分変更の有無が実績指数と有意に関連していた。介護保険の区分変更では、回リハ病棟入院中に市区町村に申請を行ってから、訪問調査や審査会での判定、認定結果の通知と時間を要するため、在院日数が延長し、実績指数に影響を与えると考えられる。そのため、退院調整では入院時より運動 FIM、認知 FIM の合計に加えて、介護保険の区分変更の有無を念頭に置く事が必要であると考えられる。

【文献】

阿部紀之, 細矢貴宏, 眞田治朗, 始関盛夫, 村上峰子：回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の除外項目が実績指数に与える影響. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 59(5)：503-510, 2022.
厚生労働省：入院その他③回復期入院医療について. https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000864213.pdf（参照 2023-08-15）.
徳永誠, 米村美樹, 井上理恵子, 三宮克彦, 中島雪彦, 渡邊進, 園田茂：年齢が回復期リハ病棟における脳卒中患者の FIM 利得に及ぼす影響. Jpn J Compr Rehabil Sci 3：32-36, 2012.

高校バレーボール部における外部指導者としての作業療法士の取り組み（第一報）

令和健康科学大学　作業療法学科　　角田 孝行
山根 伸吾、谷川 良博

Key Words：スポーツ、作業療法士、地域活動

【緒言】学校運動部活動を支援する高校の教員たちは、休日も返上して生徒のために部活動の指導にあたっていた。TALIS（2013）によると、教員の週あたりの勤務時間は参加国最長[1)]である。そのような状況の中、文部科学省も外部指導者の導入の促進を図り、2017 年 4 月からは、部活動の指導や大会への引率をする「部活動指導員」を学校職員に位置づけるようにした。その後、スポーツトレーナー[2)]、理学療法士[3)]などの参画が報告されているが、身体機能面だけでなく、精神面での支援や、活動そのものを「作業」として捉え、文脈を紐解いていくことが職域の、作業療法士の参画の報告は一例もない。
A 市には、2017 年 6 月というかなり早期から、高校の女子バレーボール部のサポートを行っている作業療法士 1 名がいる。その活動の経緯や内容について、まとめることで作業療法士が運動部活動をどのように支援しているのか、上手く行っている部分、評価されている部分、学生たちの反応、課題について明らかにし、作業療法士の運動部活動参画が広まれば、作業療法士の職域の拡大にもつながる可能性があると考える。
【方法】対象は、A 市 B 高校で部活動支援にあたる作業療法士 1 名である。口頭で支援を開始した経緯、内容（どのような支援か）、上手く行っている部分、評価されている部分、学生たちの反応、課題について等インタビューガイドに基づき聴取した。本研究は、令和健康科学大学倫理審査委員会（23-019）の承認を受け、対象には紙面と口頭で同意を得た。尚、報告すべき COI はない。
【結果】以下、口述をまとめたものを記す。「きっかけは、テーピングに興味があり、母校である B 高校バレー部でテーピング練習をさせてもらったこと。現在、週２回の頻度で参加、報酬なしのボランティアである。職場（回復期）には説明し、休みなども調整してもらっている。チームの身体面ではストレッチやテーピング、トレーニングメニュー開発など、精神面ではノート（１日を通して頑張っている仲間や、活躍している場面を記入、チームに感謝の気持ちを伝えたか等）を用い、心のケアを行っている。また、応急処置、脱水、糖質、睡眠など公衆衛生の講義を行うなど、セルフケアが個人で行えることを目標に行っている」
【考察】作業療法士は高校の部活動支援において、身体機能面の支援だけでなく、精神面のケアをノートのやり取りを通じて行っている。ノートに記載する内容は、仲間（人）場面（環境）バレー（作業）を聴取しており、作業療法士が独自の活動の視点で部活動支援に関われていることが分かった。しかし、母校への関わりで無報酬のボランティアでの活動であることが課題として挙げられた。
【結語】作業療法士は部活支援に際して独自のアプローチが行えることが示唆された。本報告は 1 名であり、全国的に活動の場が広がることを期待している。

【引用文献】

1)斎藤里美：TALIS 2013 年調査にみる日本の教師と教師教育研究の課題-学習の私事化・市場化と揺らぐ教師の専門性-,日本教師教育学年報 24：20-29,2015.
2)石郷岡旭,他：高等学校運動部活動におけるスポーツトレーナー介入の実態に関する研究,日本アスレッチクトレーニング 2(2)：125-132,2017.
3)鈴木誠,他：理学療法専攻と中学校との教育・研究連携について, 東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科紀要 17(1)：13-18,2021.

幼稚園への発達支援コンサルテーションを通して明確化された作業療法士の可能性

児童発達支援 TEKUNOBI　　吉田 裕作
福岡国際医療福祉大学　　平賀 勇貴

Key Words：幼児期、発達支援、コンサルテーション

【はじめに】今回、福岡県福岡市内にある幼稚園（以下、A 幼稚園）に対し、園内で対応に困っている・悩んでいる子どもの発達や対応方法に関するコンサルテーションを作業療法士（以下 OT）が月１、２回の頻度で実施した。その後、コンサルテーションを終え、保育士３名より介入後の子どもの変化や OT と一緒に協業しての感想をインタビュー形式で収録した。保育士３名へのインタビューを通して、幼稚園・保育園の保育士との協業の可能性や園内における課題が見えてきたため、活動報告として以下に記載する。

【対象及び方法】2023 年４、５月に介入した３名の子どもに対する介入後の変化や OT と一緒に協業しての感想を３名の保育士に対し、個室で 15 分程度のインタビュー形式で聴取した。インタビュー内容は、ボイスレコーダーで収録、原稿を作成し、聴取した３名の保育士に回答内容に間違いがないか確認を行った。インタビュー内容は①OT へのお子様の相談内容を教えてください。②OT の介入でどういった困りごと、不安に変化がありましたか？③一緒に連携をしていく中で、引き続きどのような連携を図りたいと感じますか？④最後に今回の連携でどの程度お困りごとは解決できましたか？（０～10 の尺度）の順で質問し、回答を得た。収録されたコメントの内容は、質的分析を行った。これは、単語および単文節を逐語録として抽出し、共通した内容をカテゴリー化して類似した単語および単文節を収集し、グループ編成を行った。なお、質的分析は著者と質的研究経験者の２名で行った。

【結果】質的分析の結果、質問①では、「子どもの活動に対する参加・集中・切り替えの相談」へ集約された。質問②では、「子どもの行動変化があった」と「問題となる行動が減少した」へ集約された。質問③では、「子どもの事例検討を続けたい」へと集約された。また、質問④では、８／10 が２名、６／10 が１名という困りごとの解決となった。

【考察】今回、質問①～④を通し、子どもの課題となる相談や、介入後の子ども・保育士の変化、連携の必要性、現在の介入に対する解決度の質的分析を行った。その結果、子どもの課題となる相談内容としては、活動に対する参加・集中・切り替えの相談が抽出された。幼稚園・保育園では、週・年間のスケジュールが概ね定められており、そのスケジュールに沿って数十人の児童に対し、１～２人の保育士で担当するといった現状がある。そのような現状の中で、少人数の保育士で全児童の活動参加を促していくことの難しさを反映しており、回答内容として多数を締めた結果になった要因の一つとして考えられた。介入後の変化としては、子どもの行動変化、問題行動の減少などが抽出されたことから、OT 介入による子どものポジティブな変化が認められ、有効性が示された。連携の必要性に関しては、事例検討の必要性が最も多く、通常業務の中で一人の子どもに対して時間をかけて検討するといった機会が保育士には少ないことが、回答内容の多くを締めた結果になったのではないかと考えられた。子どもの困りごとの解決に関しては、今回初期評価を実施していないため、数値的評価は今後の課題であるが、８／10 が２名、６／10 が１名と、半数以上の解決ができた結果となり、OT が保育士と協業する上でポジティブな結果となった。今回の発達支援コンサルテーションを通し、発達障害の有無に関わらず、OT 介入による子ども・保育士の変化に対する可能性が示された。

地域住民とつくる「認知症にやさしい図書館」の推進

日明病院　福満 裕
北九州市立八幡病院　高木 邦男
介護老人保健施設　あやめの里　都甲 幹太
令和健康科学大学　谷川 良博

Key Words：認知症、地域、アンケート

【はじめに】2019 年の認知症施策推進大綱[1)] やそれに続く認知症施策関連ガイドラインを受け、認知症当事者による発信や地域交流が各地でなされ、それらの活動に小川ら[2)] の作業療法士が参画している。我々も令和 4 年度より福岡県北九州市内で「認知症にやさしい図書館」活動に取り組んでいる。その内容は認知症に関わる書籍展示や市民講座、世代間交流を目的とした認知症ブックカフェであり、活動に参加しているのは、図書館を利用している市民や中・高等学校、大学ボランティア、作業療法士である。
これまで図書館を通じての取り組みの多くは、当事者・家族に対する作業療法士の指導に限られており、利用者によるピアサポートや取り組みを通じたボランティアの育成についての報告はあまり見られてない。今回、認知症にやさしい図書館での共助による活動を推進するための糸口を見出すべく、市民とボランティアを対象にアンケートを実施し、その実現への可能性を調査したので報告する。
【方法】アンケート対象は、１）参加した市民、２）運営に従事したボランティア（以下、関係者）。内容は共通で、①図書館の利用回数、②本活動に参加した目的・意見（自由記述）、③本活動へのボランティアの意向（自由記述）、の３つについて回答してもらった。自由記述については類似した意見をまとめた。調査は令和４年 10 月に小倉南図書館で行った。倫理的配慮として、本調査の目的を書面と口頭で説明し、個人が特定できないことを伝えた上で、アンケートへの協力をもって承諾とした。
【結果と考察】１）市民の回答は 42 件で、平均年齢は 60.3 歳であった。①については８割が月に数回利用であった。②に対する市民の記述は「新しい取り組みで楽しかった」、「知的な雰囲気を保ってもらえた」、「若者との交流は久しかった」、「絵本から力をもらえた」であった。③に対する市民の記述は「話し相手程度なら可能」、「認知症の講習を受けてから始めたい」といった肯定的な意見が占めていた。これらは、図書館の利用者が認知症への関心と自分にできるボランティアをやっても良いと考えていると思われた。
２）ボランティアの回答は 12 件で、平均年齢は 28.4 歳であった。運営ボランティアは、①については月に１回程度であった。②に対する記述は「認知症カフェの新しい形態を経験できた」、「介護相談に移行せず、本が話題であった」、「認知症の人との会話が初めてだった」であった。③に対する記述は「定期開催となれば協力したい」、「お話を聞くだけでよければ」、「本の朗読役では役に立てそう」といった意見があった。これらはこの取り組みが直接的経験をすることでボランティアとしてどのような役割ができるか考えるきっかけになっていることが考えられた。
【まとめ】本活動は公助としての図書館の利用を通した「課題解決支援」[3)] であり、当事者家族の自助への支援、ピアサポートや市民間の共助を進める調停役としての支援である。今回の調査から、認知症にやさしい図書館活動は参加した市民とボランティアに好意的に受け入れられ、交流を通して気づきと自らの役割を考える機会となっていた。今後は、市民の共助による認知症への正しい理解と作業療法士による地域課題の取り組みを発信し、啓発に努めたい。

【参考文献】

１）　厚生労働省：認知症施策推進大綱　2019
２）　小川敬之：「認知症の人と共生する社会の実現に向けた「認知症サポーター養成講座」の在り方に関する研究　地域で働く人がもつ認知症のイメージに関する実態調査から」 日本認知症予防学会誌 10(2):14-20
３）　田村俊作：課題解決支援サービスをめぐって　図書館雑誌　p .412　Vol.116 No.8　2022

「認知症にやさしい図書館」の「小さな本棚」試作とその展開

北九州市立八幡病院　高木 邦男
介護老人保健施設　あやめの里　都甲 幹太
日明病院　福満　裕
令和健康科学大学　谷川 良博

Key Words：認知症、社会生活、意思決定

【はじめに】厚生労働省より示された認知症施策推進大綱[1)]では、公立図書館に認知症の図書コーナー設置が提案され、各地で設置が進んでいる。我々は令和４年度より「認知症にやさしい図書館」活動を広島県広島市立Ｍ図書館で開始し、令和５年度は福岡県北九州市立Ｍ図書館とＹ図書館の２館で実施した。この活動は、書籍展示や市民講座、多世代交流を目的とした「認知症ブックカフェ」を展開している。令和５年度からは、作業療法士から市民に書籍を紹介する小冊子「小さな本棚」を試作して紹介している。この小さな本棚の制作は初の試みであり、模索しながら完成に至った。今後、「認知症にやさしい図書館」活動を県内で広めるにあたり、小さな本棚は普及のための一助になることを伝え、さらに、今後の活用方法について知見を得たので報告する。

【方法】①「小さな本棚」に掲載する書籍の選定と作成方法：制作の中心となる委員（以下、制作委員）は作業療法士４名で構成した。イギリスのリーディング・ウエル・プログラム実践[2)]を参考に、４つのカテゴリーから「体験記」を採りあげ、認知症の人（以下、当事者）や介護家族が発信している書籍を中心に、過去５年間に発刊された書籍を収集した。合計 20 冊全てに目を通し、10 冊に絞ってそれぞれ紹介文を作成した。この紹介文は、制作委員以外の作業療法士５名にも協力を得た。②小冊子の概要：Ａ５サイズの用紙１４ページで構成した小冊子を５００部用意した。文字数は、１５０字程度とした。③小冊子の活用：認知症にやさしい図書館イベントの市民講座やブックカフェに集った市民に配布し、小冊子に掲載した書籍を紹介した。④小冊子に対する評価：対象は①イベントに出席した市民 60 名、②イベントのボランティアとして参加した高校生、大学生、ボランティア団体 40 名にアンケート用紙にて調査をした。また、学生、ボランティアの中から承諾を得られた 16 名にイベント内で半構造化インタビューを実施した。

【倫理的配慮】開催場所の図書館長、ボランティアの高校生、大学生、ボランティア団体に対して学会発表に関して、書面と口頭にてその目的と情報の配慮について説明し承諾を得た。講座に参加した市民には書面と口頭にて目的を説明し、アンケートの回答を以って承諾するとした。また、書籍の紹介に関して、著作権について出版社に承諾を得た。

【結果】小さな本棚が目的とした「わかりやすさ」「読みやすさ」は市民には伝わっていた。ボランティアは「本人目線の本が大切とわかった」「知人に紹介したい」と好評であった。インタビューでは、「一冊の本を丁寧に説明してもらったのは初めて」、「（当事者が）不安な気持ちを抱く理由がわかった」との回答が得られた。

【考察】リーディング・ウエル・プログラムの本の処方箋を参考にして、この手法を考案した。４つのカテゴリーの中から、「体験記」を採用した理由は、近年広まっている「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定」を踏まえたからである。小さな本棚から当事者の不安や焦燥などの心理面についての理解と、心理面を理解したうえでの意思決定支援について考える機会となるように意図した。小さな本棚は市民に共感を得られ、本と当事者とのマッチングに貢献できると考えられた。図書館は誰にでも開かれた知の拠点[3)]であり、この小さな本棚を片手に多くの市民が通うきっかけになることが推察できた。

【参考文献】

１）厚生労働省：認知症施策推進大綱，2019
２)呑海沙織：多様性を受容する図書館の認知症支援サービス，認知症ケア事例ジャーナル Vol.14No.2 p.162-166, 2021
３)小川敬之：Dementia Friendly Social-Resources の創生，老年精神医学雑誌，p477-484 Vol.28 No.5 2017

高齢間質性肺炎患者に対する在宅生活を見据えた作業療法実践の協業
～花の手入れや畑作業の再開に至るまでの作業療法プロセスを通して～

医療法人社団慶仁会　川﨑病院　リハビリテーション科　　上田 祐二
入部 紗由里、今石 綾子（PT）

Key Words：呼吸器疾患、酸素療法、作業

【緒言】呼吸器疾患患者に対する作業療法では早期からADL、IADL訓練を開始する有効性が報告されている。間質性肺炎（以下、IP）患者に対する作業療法実践報告も散見されるが、急性期から在宅支援までの介入プロセス、退院後の作業獲得を詳細に述べた報告は少ない。今回、高齢IP患者を担当し、早期からのADL、IADL訓練とセルフマネジメントを含めた屋外の作業活動に焦点を当て介入した。その結果、畑作業や花の手入れ等の作業獲得に至ったため若干の知見を交え報告する。発表に際し事例から同意を得ている。

【事例紹介】80代後半の女性。診断名：IP。独居、病前生活は自立。余暇活動は畑作業。X年Y月に発症し当院入院。2病日目にPT・OT開始。「また草取りや畑作業をしたい」との希望が聞かれた。

【作業療法評価】酸素1L使用。Vital：血圧108/67、$SpO_2$95%、HR90台。胸部X線：両側肺野末梢に間質陰影。MMT：上肢4、下肢4。Grip：右17kg、左16, 5kg。修正Borgは運動時5。労作時のSpO_2低下（80%後半）を認めた。MMSE29点。FIMは運動項目58点、認知項目35点。NR-ADLは35/100。COPM（遂行度/満足度）：草取り(7/3)、花の手入れ(7/3)。 野菜作りや収穫等の畑作業は「できないかもしれない」と項目には挙がらなかった。

【方法・経過】4-5病日:歩行器歩行練習、呼吸指導下でのADL訓練開始。8病日：パンフレットを使用したADL・IADL訓練を開始。9病日：安静時の酸素off。11病日：地域包括ケア病棟へ転棟。13病日：主治医と話し合い、労作時は在宅酸素導入となる。14-18病日：携帯用高圧酸素ボンベを使用し、負担の少ない草取りや苗を植える方法や同調式デマンドバルブの使用方法を伝えた。19病日：自宅訪問し家屋や屋外環境の確認を行う。20-22病日：畑が広くボンベを背負った状態の作業遂行が安全と考え、ボンベ（2kg）装着下での小さな段差超え、低い椅子への着座練習を行った。25病日:パルスオキシメータ購入し装着練習を開始。同日、入浴場面での酸素化の評価を行う。26病日：写真付き指導用紙を作成し、酸素使用方法の説明を行った。「すごく分かりやすいですね」と肯定的な意見が聞かれた。28-30病日：訪問リハで継続支援が決定。32病日：自宅退院。在宅酸素を設置する場所の検討を行い、取り扱い方法やボンベ交換の説明も行った。訪問リハは約2ヶ月介入し再発予防のために日誌を用いた自己管理指導や酸素使用下での家事、畑作業などの屋外作業訓練を継続した。

【結果】30病日目に評価。安静時は酸素off、労作時は酸素1L使用。$SpO_2$96%（労作時88%と低下あり）、修正Borgは運動時4。FIMは運動項目74点、認知項目35点。NR-ADLは36/100。COPMは訪問リハにて評価。COPM（遂行度/満足度）：花の手入れ(8/8)、草取り(4/4)。野菜の収穫、苗植え等の畑作業も家族協力の下に行えるようになり「できないと思っていたけど、できるようになって嬉しい」との言葉が聞かれた。

【考察】今回、IPの悪化により入院した呼吸器患者に対し早期からの生活指導、在宅酸素を想定した介入を行い訪問リハへ繋いだことで、希望である畑作業の獲得に至った。在宅酸素の管理方法も写真を用いた説明と実施を繰り返し行ったことで患者教育に有効に働き、安全な生活動作遂行や余暇活動獲得に繋がったと考える。また、訪問リハでの継続した患者教育や作業を中心とした介入も奏功し、作業の獲得に至ったと考える。

不安・抑うつ傾向の COPD 患者に対し意味のある作業を実施した一例

社会医療法人北九州病院　北九州八幡東病院　　中尾 雅史

Key words：意味のある作業、目標、COPM

【はじめに】症例は COPD を患い、入院時評価で QOL 低下、不安・抑うつ傾向を認めた。そこで介入初期に面接を行い本人にとって意味のある作業を聴取し、目標を立て介入した結果、QOL 向上、不安・抑うつ傾向の改善を図れた為、ここに報告する。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき発表の主旨を本人と家族に口頭及び書面にて説明し同意を得た。

【症例紹介】70 代後半の女性。既往歴に気管支喘息と両膝 OA あり、入院前は杖歩行自立で独居であり、近所の方と交流もあった。X 年 Y 月下旬に呼吸困難感あり A 病院へ搬送され COPD の急性憎悪と気管支喘息と診断される。人工呼吸器管理となりステロイド療法で状態改善し人工呼吸器を離脱。その後は転院を繰り返し半年後に当院入院となる。

【作業療法初回評価】神経質な性格で表情険しく日中無為に過ごす。離床に対し呼吸困難により不安感訴えあり。HDS-R は 29/30 点。ROM は左膝関節に伸展拘縮あり。粗大筋力検査は左下肢 2、両上肢・体幹及び右下肢 3 であり、呼吸困難感は車椅子離床時に修正 Borg scale（以下 BS）3 であった。基本動作は寝返り自立でその他は全介助。日常生活動作（以下 ADL）は、食事はベッド上で自力摂取可能も、その他は全介助レベルであった。FIM は 42/126 点（運動 19/91 点、認知 23/36 点）。QOL は COPD Assessment　test（以下 CAT スコア）で 29/40 点であり、Hospital Anxiety and Depression Scale（以下 HADS）は不安 17/21 点、抑うつ 19/21 点であった。初回面接でニード聴取困難であった為、興味関心チェックシートを使用した所、編み物が挙がった。その後「車椅子に座り編み物をする」という目標を立てカナダ作業遂行測定（以下 COPM）を実施した所、重要度 8 満足度 1 遂行度 1 となった。

【経過と結果】面接では「車椅子に座り編み物をする」という目標に対して、目標までの過程を細分化し、基本動作・座位練習から取り組む事とした。入院初期の介入では環境変化による不安を訴え、表情も険しく車椅子座位も 15 分程度であった。入院 1 ヶ月後、車椅子座位時間の延長（30 分）を認め、車椅子にて編み物を実施した。最初はかぎ針編みの動作評価を行い、見守りレベルと判断した。その後は主体的に編み進めていくのを見守った。作業開始後、和らいだ表情で「編み方を忘れてなかった」と発言。「昔次男に帽子を作りよったんよね」と語り、帽子作成を自ら提案した。「昔使っていた本を見ながらやりたいね」と自ら次男に電話をかけ「あの本を持ってきて欲しい」と依頼する姿が見られた。病棟スタッフからは編み物の際に「何を作っているの」と話かけられ、会話をする様子を認めた。その頃「リハビリ室に行ってみよう」と自ら提案するようになった。入院 2 ヶ月後、呼吸困難感は車椅子離床時に BS2 に改善。基本動作は柵を使用し軽介助、座位保持も物的支持で可能となった。車椅子座位時間は 45 分に延長し、ADL では車椅子座位で食事評価が可能となった。病棟内 ADL の変更予定であったが、本人の体調不良、マンパワー問題から移行は困難であった。FIM は 45/126 点（加点項目：整容・移乗）。QOL は CAT スコアで 12/40 点、HADS は不安・抑うつ共に 7/21 点と改善がみられた。COPM は満足度 6 遂行度 7 へと変化した。

【考察】今回面接にて、意味のある作業を目標とし実際に行った事で、母としての文脈が聞かれたり、主体的に作業を展開したり交流範囲の拡大が見られた。これは実際の作業を通して、自身のアイデンティティを認識し、存在を認められるような社会的繋がりを形成でき、他者との関わりから自分らしさの理解に繋がったと考えられる。今回、介入によって作業的存在となる事を支援出来た為、QOL の向上や不安・抑うつ傾向の改善に繋がり、結果として COPM でも満足度・遂行度が向上したと考える。

Memo

特定医療法人 東筑会

東　筑　病　院

内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・糖尿病内科

脳神経内科・内視鏡内科・リウマチ科・リハビリテーション科

理事長・院　長　早川　知宏　**副院長**　迎　史郎

〒807-0856　福岡県北九州市八幡西区八枝一丁目７番 20 号

ＴＥＬ：(093) 603-0111　ＦＡＸ：(093) 691-4831

https://www.touchiku-hospital.or.jp

【関連施設】

介護老人保健施設　翡翠苑
中間クリニック
住宅型有料老人ホーム　リバーサイド東筑
東筑病院通所・訪問リハビリテーション
東筑病院ケアプランセンター
ひすい訪問看護ステーション
ひすいヘルパーステーション

KRC

KOKURA
REHABILITATION
COLLEGE

リハビリテーション教育評価機構認定校

FOR YOUR FUTURE

理学療法学科　昼間コース　３年課程　80名
理学療法学科　夜間コース　４年課程　40名
作業療法学科　３年課程　40名

カマチグループ
つながるチカラ
学校法人
巨樹の会

KRC 小倉リハビリテーション学院

〒800-0206　福岡県北九州市小倉南区葛原東２−２−10　TEL（093）473−8005

第27回福岡県作業療法学会 懇親会のご案内

第 27 回福岡県作業療法学会開催を祝し、懇親会の企画をご用意しました。

講師の先生方との交流、先輩、同級生との再会など、二度と体験できない、北九州の夜を堪能していただきたいと思います。

【とき】令和 6 年 1 月 27 日（土曜日）19:00 ～ 21:00

【場所】小倉飯店 4 階「鳳凰の間」北九州市小倉北区堺町 1-8-14

【受付】18:30 ～

【会費】5,500 円

【申込方法】右記二次元コードまたは下記 URL よりお申し込みください。

https://forms.gle/XXohgnL4MaXCpr3G6

申込 QR コード

【支払方法】懇親会会場受付にて支払（現金のみ）をお願いいたします。

【問い合わせ】福岡県作業療法協会 事務所 093-952-7587 Mail:fuku-ota@fancy.ocn.ne.jp

※申し込み後にキャンセルされる場合は、懇親会開催の 3 日前（1 月 24 日）までにお願いします。

それ以降の場合は、キャンセル料が発生する場合がありますのでご注意ください。

【注意】

メールアドレスは必ず個人のアドレスでお申込ください。申込後に登録内容の確認メールを返信することがございます。必ずメール設定を確認し fuku-ota@fancy.ocn.ne.jp からメールを受信出来るようにお願いいたします。

※飲酒運転は法律で禁止されています。お酒を飲まれる方の運転はご遠慮ください。

第27回福岡県作業療法学会　実行委員

四役	学会長	須　﨑　優　介	東筑病院
	副学会長	土　屋　龍　也	戸畑リハビリテーション病院
	実行委員長	北　　将　和	新田原聖母病院
	副実行委員長	本　間　真　琴	つくし訪問看護ステーション
学会運営局	学会運営局長	浅　田　大　輔	遠賀中間医師会おかがき病院
	学会運営副局長	松　岡　龍　世	小嶺江藤病院
企画運営局	企画運営局長	善　明　勇　二	（株）リライブ　ごえん
	企画運営副局長	佐　藤　美　奈	児童発達支援 放課後等デイサービス ブルースター
	企画運営部員	前　城　正　幸	小嶺江藤病院
	企画運営部員	大　島　昂　士	小倉リハビリテーション病院
学術局	学術局長	下　門　範　子	北九州総合病院
	学術副局長	宮　尾　京　介	北九州リハビリテーション学院
	学術局部員	牛　尾　篤　史	北九州総合病院
	学術局部員	沢　田　大　明	北九州総合病院
	学術局部員	瀧　上　舞　夏	北九州総合病院
	学術局部員	岩　本　　凌	北九州リハビリテーション学院
	学術局部員	後　藤　一　樹	北九州リハビリテーション学院
広報局	広報局長	高　崎　弘　嗣	遠賀中間医師会おかがき病院
	広報局副局長	江　里　翔太郎	東筑病院
	広報局部員	伊　藤　嘉　展	芳野病院
	広報局部員 /学会ロゴデザイン	安　部　千　秋	北九州市介護ロボット等導入支援・普及促進センター
事務局	事務局局長	田　邉　慎　一	福岡県作業療法協会　事務局
	事務局副局長	髙　瀬　彩　華	つくし訪問看護ステーション
福岡県 作業療法協会 学術部	学術部理事	松　本　信　雄	緑風会水戸病院
	学会統括委員長	惠　良　裕　一	高山病院
	学会運営委員長	上　田　元　紀	北九州市立八幡病院
北九州ブロック	理事	玉　野　和　男	鳥巣病院

編集後記

今年５月より新型コロナウイルスが５類感染症に移行され、私達の日常生活も徐々に元の生活に近づく事が出来始めているのではないかと感じられます。そのような中、日々の忙しい業務の中、学会発表やご参加していただいた方々、遠方よりお越し頂いた講師の先生方、そして福岡県の作業療法を多くの方に伝える為に議論を交わしていただいた学会長、実行委員並びに学術部の先生方や各部署の担当の方々に深く感謝いたします。

第27回福岡県作業療法学会のテーマは、「ともにふれる－地域と作業療法の共存を考える－」となっております。昨年度までは、コロナウイルスの感染を考慮しWeb開催となっていましたが、今年度の学会に関してはハイブリッド方式での学会開催とさせて頂きました。テーマにもあるように、身近にある作業をともにふれることで、地域での作業を知り、地域の住民の方々にも「作業療法とは何か」と伝える良い機会になればと考えております。また、学会を通じて様々な意見交換を行い、得る事が出来た情報を臨床現場で活かして貰えると幸いです。皆様のご参加をお待ちしております。

第27回福岡県作業療法学会　副学会長　土屋　龍也

第27回福岡県作業療法学会　学会誌

発　行　日　2023年12月13日
編　　集　公益社団法人　福岡県作業療法協会　学術部
発　　行　公益社団法人　福岡県作業療法協会
協会事務局　〒802-0044　福岡県北九州市小倉北区熊本1丁目9-1
ONE OFF第2ビル101号
TEL　093-952-7587　FAX　093-953-6287
Email　fuku-ota@fancy.ocn.ne.jp

印　　刷　中澤印刷株式会社
〒386-0002　長野県上田市住吉1-6
TEL　0268-22-0126

看護学科
Department of Nursing
定員　80名

理学療法学科
Department of Physical Therapy
定員　80名

作業療法学科
Department of Occupational Therapy
定員　60名

2022年4月福岡市に開学

令和健康科学大学

新しい環境が、新しい時代の人材を育む

令和健康科学大学
REIWA HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

第 27 回 福岡県作業療法学会

ともにふれる

ー 地域と作業療法の共存を考える ー

第27回福岡県
作業療法学会 Web サイト

2024 FUKUOKA

27TH KITAKYUSHU