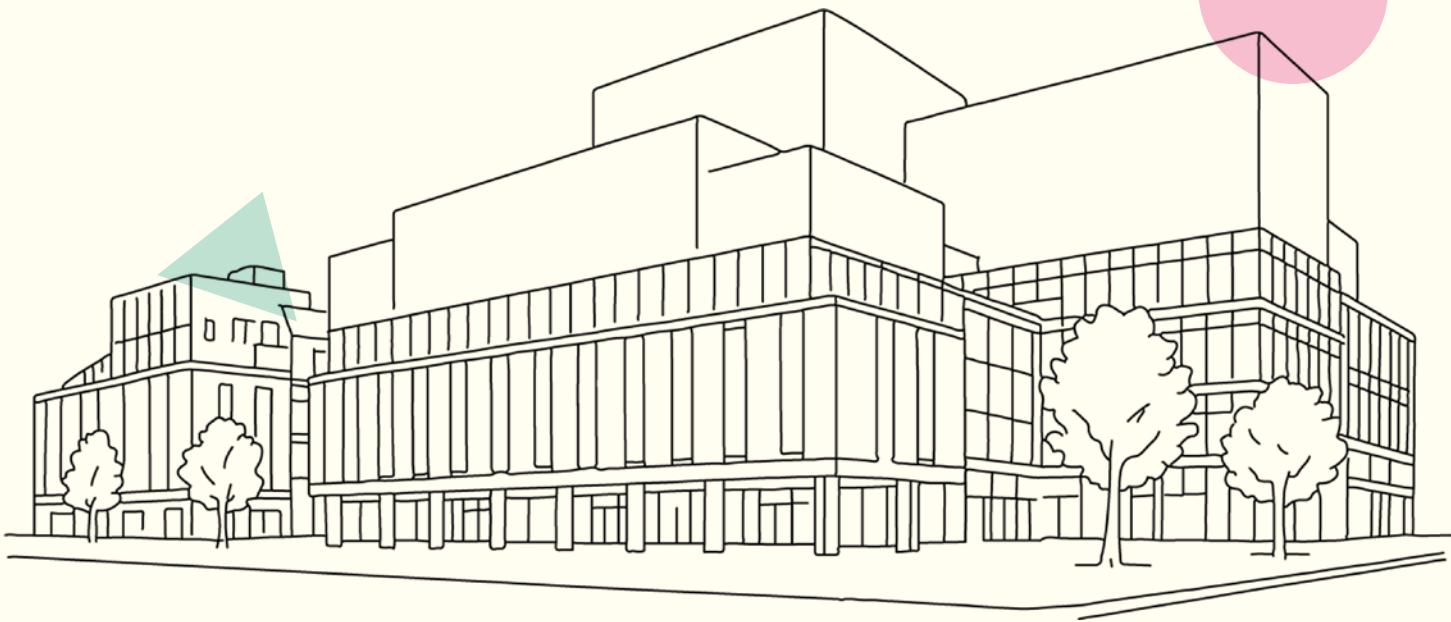


第29回 福岡県作業療法学会

真善美で"紡ぐ"
作業療法の未来



2026.3.1 日
久留米シティプラザ

主 催: 公益社団法人 福岡県作業療法協会

後 援: 久留米市

公益財団法人 久留米観光コンベンション国際交流協会

AMAGI HOSPITAL

地域社会に開かれた
精神医療を目指します。
恵まれた自然環境を生かし、



『こころに寄り添い、くらしを見守る。不安も、日々の暮らしも、そっと支えます。』



医療法人 祥風会

甘木病院

医療法人祥風会 甘木病院

診療科目：精神科・心療内科・内科

精神科デイケア、デイナイトケア、重度認知症デイケア

〒838-0031 福岡県朝倉市屋永 2295-2

TEL : 0946-22-8111

URL : <https://amagi-hospital.or.jp>



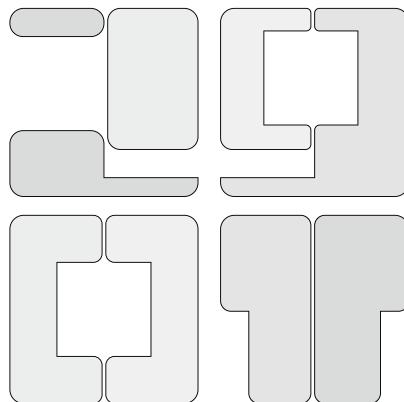
甘木心療クリニック
KOTONA

第29回

福岡県作業療法学会

会期:令和8年3月1日(日)
会場:久留米シティプラザ

真善美で紡ぐ
作業療法の未来



第29回 福岡県作業療法学会

真善美で紡ぐ
作業療法の未来



第29回福岡県
作業療法学会Webサイト

2026
FUKUOKA



主催:公益社団法人 福岡県作業療法協会
後援:久留米市

※公益財団法人 久留米観光コンベンション国際交流協会

(順不同)

第29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アプリによる申込をお願いしています。
2. Peatix申込については、参加区分と参加方法（現地またはオンデマンド）、利用サービスなどをご確認の上、チケット選択（複数選択可）してください。選択内容に応じて、参加費も異なりますので、ご注意ください。
3. 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。
4. 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：2月16日がチケット販売期限で2月15日にチケット購入した場合、2月16日が支払期限となります）支払が遅れた場合、チケットはキャンセルとなります。
5. 参加費と登録期間：（*参加方法によって、値段が異なりますので、ご注意ください*）

参加費	：福岡県作業療法協会	会員	1,000円
	他県士会OT会員及びPT・ST	協会会員	1,000円
	福岡県作業療法協会	非会員	8,000円
	他職種（医師、看護師など）		3,000円
	オンデマンド（県士会のみ）		無料
	学生		無料
	託児		1000円(1名)

※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7年度会費未納の方は非会員扱いとなります。

※オンデマンド参加の方は生涯教育ポイントは付与されません。

現地参加登録期間 令和7年12月22日(月)から令和8年2月22日(日)まで

6. 本学会では、託児サービスを下記の通り行います。

日 時▶令和8年3月1日 9:00～18:00 場 所▶久留米シティプラザ スタジオ1
費 用▶1日1,000円 人 数▶先着5名まで
対象年齢▶満6か月から小学生まで 申込締切▶令和8年2月6日(金)まで
申込方法▶Peatix（参加資格区分と託児両方の申込み、Peatixのフォーム入力に必要事項を記載下さい）
キャンセル締切▶令和8年2月13日(金)まで

7. 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。

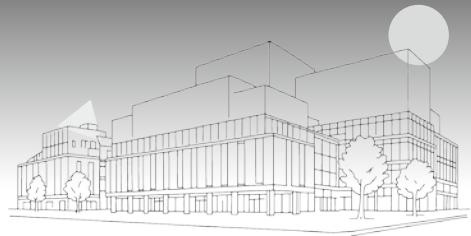


学会HP <http://fukuokaot.com>



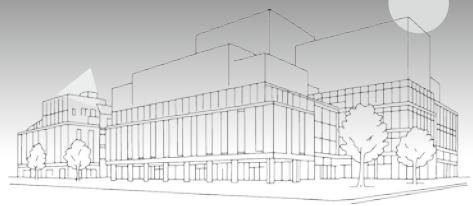
本学会Peatix

目 次



会長挨拶	p.4
学会長挨拶	p.5
会場アクセス	p.6
参加者への連絡事項	p.7
演者への連絡事項	p.8-9
優秀演題・ベストビギナー賞について	p.10
第29回タイムスケジュール	p.11
講演タイトル一覧	p.14-15
基調講演	p.16
教育講演	p.17-21
市民公開講座	p.22-23
企画・イベントブース紹介	p.24-30
口述発表分類一覧	p.32-34
口述発表抄録	p.36-67
ポスター発表分類一覧	p.70-72
ポスター発表抄録	p.74-100
広告掲載	p.101-102
実行委員紹介	p.103
編集後記	p.104

会長挨拶



公益社団法人 福岡県作業療法協会
会長 濱本 孝弘

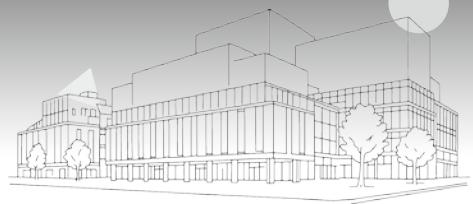
このたび、第29回福岡県作業療法学会を久留米市にあります久留米シティプラザにて開催させていただきましたことになりました。ご講演いただきます講師の皆様、末次亮平学会長をはじめ、開催の準備に惜しみなくご尽力をいただきました準備委員の皆様に心から御礼を申しあげます。また学会参加を予定していただいている皆様へ、心から御礼と歓迎のご挨拶を申しあげます。

さて、当学会のテーマは「真善美で紡ぐ作業療法の未来」です。「真善美」には、「真理の探求（真）」「人への誠実さと倫理観（善）」「豊かな感性と創造性（美）」の3つを再確認しながら、これから実践や研究の方向性を模索するという想いが込められています。（詳しくは末次学会長のご挨拶をご参照ください）私たち作業療法士は対象となる子どもや成人、ご高齢の方のQOL(Quality of Life :生活の質)の向上とそれぞれの形での社会参加を目指して日々取り組んでいます。その人の話したご要望がニーズになるのではなく、その人が本当は何を大切に思い、そのように話しているのか、いわゆる心の声に耳を傾けて「真」のニーズを把握しようと努めています。また対象が人である限り、これで良しという100点満点の作業療法は存在しません。常に100点満点に近付けていく、最「善」の姿勢で支援に臨みます。対象となる方のニーズが満たされたときにその過程で創造してきたものが作業療法士自身の力となり感性が磨かれていきます。その最高のご褒美が対象者様の「美」しい笑顔や挑戦している尊い姿を目の当たりにできることです。

このような経験ができる作業療法について知りたくないですか？どうしたら心の声が聞こえるのか？何をどう工夫するとニーズに応えられるのか？ニーズを満たされたときの対象者の笑顔とは、それまでに魅せる変化とはどのようなものなのか？それを今回の学会で発見してみてください。

改めまして、このように魅力ある企画を実現してくださった準備委員の方々と、本学会の運営にあたられる皆様へ心から感謝を申しあげますとともに、ご参加される皆様にとりましても実りある学会となりますよう、心より祈念しご挨拶とさせていただきます。

学長挨拶



第29回福岡県作業療法学会
学長 末次 亮平
社会医療法人シマダ 嶋田病院

平素より福岡県作業療法学会へのご支援を賜り、心より御礼申し上げます。

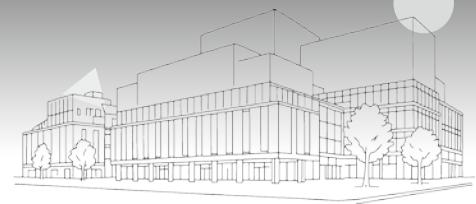
このたび、第29回福岡県作業療法学会を2026年3月1日、久留米シティプラザにて開催いたします。対面での学びと交流が叶うこの機会に、多くの皆さまをお迎えできることを大変嬉しく思っております。

今回のテーマは「真善美で紡ぐ作業療法の未来」です。社会は今、大きな変化の中にあります。少子高齢化やライフスタイルの多様化、そして働き方や価値観の変容など、私たち作業療法士を取り巻く環境も複雑さを増しています。その中で、作業療法の根幹を成す科学的根拠（真）、人や社会への誠実な関わり（善）、そして人間らしさや創造性を象徴する（美）、この普遍的な3つの視点から、これから私たちの在り方を多角的に見つめ直すことを目指し本テーマを掲げました。

その中で今回、学会運営委員全員で若い世代や子育て世代など、どの立場にあっても参加しやすく、学びや気づきが得られるように、講演や企画内容に工夫を重ねてきました。具体的には臨床・研究・家庭・将来のキャリアなど、日々の実践の中で抱える悩みや課題を、同世代の仲間と共有し、ともに考える企画を設けています。また、家族で参加ができるワークショップや、働き方・キャリア形成をテーマにした講演・企画も予定しております。他にも行政や教育の現場など、多様なフィールドで活躍されている講師の先生にもご登壇いただき、作業療法の可能性についても皆さんと考える機会となることを期待しています。

皆さんの一歩が、作業療法の未来をつくります。本学会が、日々の実践に小さな勇気と希望をもたらす場となれば幸いです。また、多様な立場やライフステージにある作業療法士の多様な価値観や経験が交差し、新しいつながりや挑戦が生まれることを心より願っております。

最後になりましたが、本学会の開催にあたりご支援・ご協力を賜りました関係各位に、心より感謝申し上げます。



交通・会場案内



会場アクセス



会場▶久留米シティプラザ 久留米座

住 所 ▶ 〒830-0031 福岡県久留米市六ツ門町8-1
電 話 ▶ 0942-36-3082 FAX ▶ 0942-36-3086



久留米シティプラザ

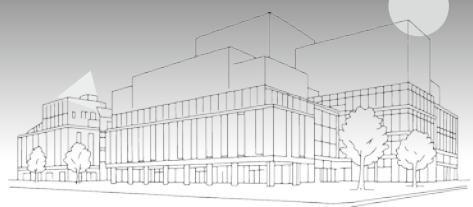
【鉄道】

- ◆西鉄久留米駅から徒歩11分、バス5分（西鉄天神大牟田線、特急停車駅）
- ◆JR久留米駅から徒歩21分、バス14分（鹿児島本線、山陽・九州新幹線、久大本線）

【バス】 … 「六ツ門・シティプラザ前」バス停最寄り

- ◆西鉄バス久留米・市内各路線バス
- ◆福岡空港国内線からリムジンバスで約1時間

【自動車】 ◆久留米ICから約15分



参加者への連絡事項

参加に際しての 注意事項

第29回福岡県作業療法学会に関わる抄録ならびに発表や講演、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。

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. オンデマンド講演のご案内

配信期間：学会終了後～令和8年3月末まで

※詳細は各種SNS・学会HPにてご案内します。

※参加登録をされた方はこの期間内であればいつでも視聴が可能です。

視聴方法：

- ・"現地参加"で参加登録をされた方には、「学会後オンデマンド講演」のURL(+パスワード)を「第29回福岡県作業療法学会の名札の裏面」に記載があるので、ご確認の上ご視聴下さい。
- ・"オンデマンド参加"で参加登録をされた方には、学会終了後に「学会後オンデマンド講演」のURL(+パスワード)を後日メールにて送らせていただきます。

3. 服装のご案内

- ・本学会では、参加者の皆様に「スマートカジュアル」を推奨しております。
- ・具体的な服装についての厳密な規定は設けておりませんが、露出が多いアイテムや、サンダル、デニム、パーカーなど過度にカジュアルな服装はご遠慮ください。
- ・動きやすく快適な服装で、学会の雰囲気にふさわしい装いをお選びいただければ幸いです。
- ・従来のスーツスタイルにこだわらず、自由でありながらも品位を保ったスタイルでご参加いただくことで、学会参加がより快適で充実したものになることを期待しております。
- ・「スマートカジュアル」の詳細は、SNSやインターネットにてご確認ください。

4. 飲食について

- ・久留米座（3階）内の飲食は原則禁止となっております。展示室（2階）にて飲食スペースを準備しております。ご自由にご活用ください。
- ・発生したごみは原則お持ち帰りください。ご協力、宜しくお願ひ致します。

5. その他

- ・令和7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。

6. 本学会参加により取得できるポイントについて

- ・現地参加登録のみ日本作業療法士協会 基礎研修ポイント(2ポイント)が付与されます。

【お問い合わせ連絡先】

第29回福岡県作業療法学会実行委員会 運営局 Mail: 29.f.ot.uneibu@fukuokaot.com

演者への連絡事項

1.発表データ・演題受付

- ・口述発表の方は PC プレゼンテーションのデータをデータ入りの USB フラッシュメモリー等に入れて 学会当日にご持参ください。
※データが読み込めない場合は抄録ベースの発表となります。
- ・当日は 9:15 ~ 9:50 の間に久留米シティプラザの「発表者専用窓口」で受付をしてください。
- ・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。

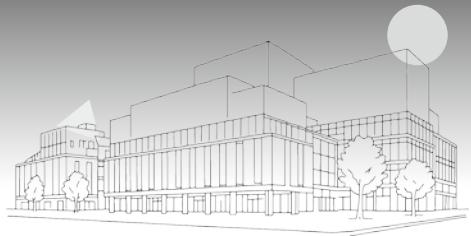
2.発表形式

1) 口述発表

- ・演者は、当該セッションの 5 分前までに次演者席に待機してください。
- ・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。
- ・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

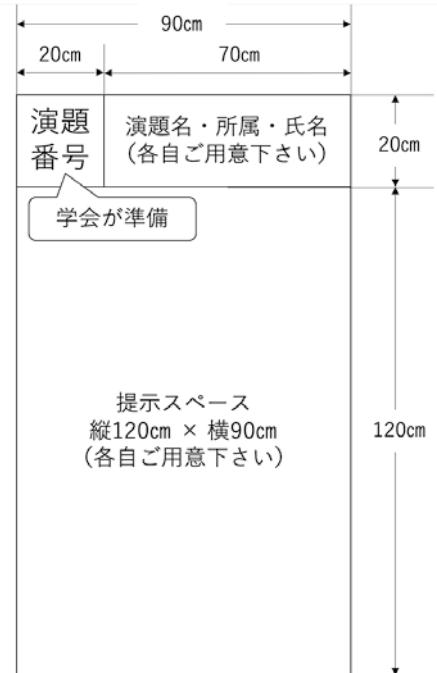
※Mac の Osaka フォントは文字ずれ・文字化けする場合がありますので注意してください。

- ・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

- ・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)。
- ・演題名、所属、氏名は本文とは別に指定した枠内(縦 20cm×横 70cm)に収まるよう発表者で作成してください(図参照)。
- ・演題番号は学会準備委員会で作成します。
- ・ポスター受付後、会場の指定場所と時間を確認の上、掲示時間内にご自身でポスターの掲示・撤去をお願いします。
- ・所定の時間の開始10分前までに各自のポスター前で待機してください。
- ・座長や発表時間は設けておりません。指定時間にポスター前に待機していただき、質問等への対応をお願いいたします。



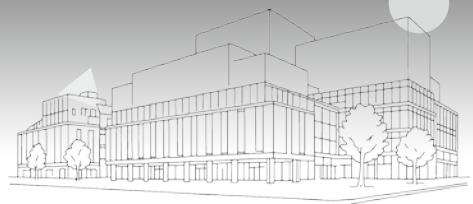
3.倫理的事項について

- ・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。

4.その他

- ・発表者は学会参加ポイント (2 ポイント) に加え、発表者ポイントが付与されます。
- ・やむを得ない事情の場合は代理での発表を許可しますが、代理発表の場合は発表者ポイントは付与されません。

優秀演題。 ベストビギナー賞について



表彰の目的

本表彰の目的は、学会発表における優秀演題やベストビギナー賞を通じて、発表者が今後の学会発表に向けた意欲を高めること、および福岡における作業療法の学術的な発展を促進することにあります。

優秀演題について

1. 選出方法

口述発表およびポスター発表において、査読の結果から5～6演題をノミネートし、学会長、運営委員により最優秀演題賞、優秀演題賞（口述1名、ポスター1名）、学会長賞、特別活動賞を1名ずつ選出しています。

2. 表彰方法

優秀演題に選ばれた発表者は学会閉会式にて表彰され、賞状が授与されます。

ベストビギナー賞について

1. ビギナー発表とは

本学会では、若手の発表推進の取り組みとして、臨床経験年数が3年目以下で、学会発表経験が1回以下の方向を目標に「ビギナー発表」の枠組みを設けています（ただし明確な基準ではありませんので、あくまで目標としてご参考ください）。ビギナー発表については、当日アナウンスや学会誌にてその旨を周知し、発表者の経験に配慮した建設的な質問や意見が交わされる場としています。なお、ビギナー発表は査読結果を優遇するものではないことをご了承ください。

2. ベストビギナー賞の選出方法

優秀演題にノミネートされていないビギナー発表演題の中で、査読点数の結果を考慮し、上位5名のビギナー発表から1演題を選出します。

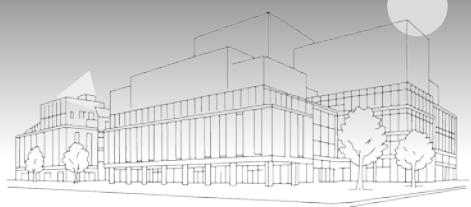
※上位5名の方は発表分類一覧に「★」マークを記載しています。

3. 投票方法

当日 Google フォームにて投票いたします。

4. 表彰方法

学会閉会式にてベストビギナー賞受賞者1名に賞状を授与します。



第29回 タイムスケジュール

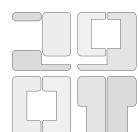
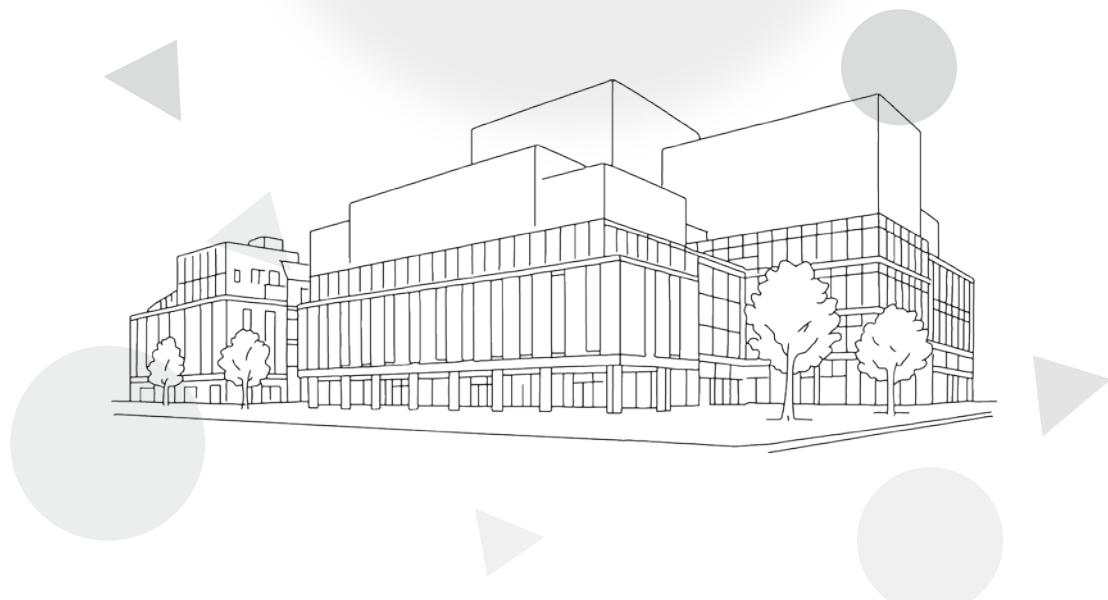
3F	4F								2F
久留米座	中会議室③	中会議室②	中会議室①	小会議室③	小会議室②	小会議室①	スタジオ①	展示室	
9:10	受付開始								
9:20								託児室 9:00~ 18:00	ポスター掲示 9:10~10:00
9:30									
9:40									
9:50									
10:00	開会式								
10:10									
10:20									
10:30	基調講演 技術を活かしたヘルスケア産業におけるキャリア								
10:40									
10:50									
11:00	竹林崇先生								
11:10	10:10~11:40								
11:20									
11:30									
11:40									
11:50									
12:00	教育講演① 宮崎における自動車運転支援の現在地・医療・地域・制度の架け橋としてのリハ職の役割	教育講演② 行政における作業療法士の役割 ~こども家庭センターでの活動を通して~	口述発表 (5演題) セッションI 認知障害	10:00~16:30	世界でひとつだけの作品をつくろう! ボンドアート創作ワークショップ	HONDA ドライビング シミュレータ	10:00~16:30		
12:10									
12:20									
12:30									
12:40									
12:50	岩切良太先生	生駒英長先生	口述発表 (5演題) セッションII 管理運営、地域	10:00~16:30		子育て×OT ほっこ(HOT) ひと息 茶話会 ~Harmony of OT~	11:00~12:30		
13:00	11:50~13:20	11:50~13:20							
13:10									
13:20									
13:30									
13:40									
13:50	教育講演③ 学校作業療法の実践と展望	教育講演④ 今やるべきコミュニケーションとは ~相互理解の深めかた~	口述発表 (6演題) セッションIII 高齢期	13:00~14:00		U-29	14:00~16:30	学生参加企画 作業療法士のそこまで言つて委員会!!	
14:00									
14:10									
14:20									
14:30	塩津裕康先生	山口美和先生	口述発表 (5演題) セッションIV 運動器、MTDLP	13:30~15:00				ポスター発表 セッションI 脳血管(13)	
14:40									
14:50								14:10~15:10	
15:00									
15:10									
15:20									
15:30									
15:40	市民公開講座 個性と能力を発揮できる認知リハビリテーション	口述発表 (5演題) セッションV 運動器、MTDLP	口述発表 (5演題) セッションVI 脳血管	15:20~16:20				ポスター発表 セッションII 運動器(4)、教育(3) 認知障害(5)、精神(1) 高齢期(1)	
15:50									
16:00								15:20~16:20	
16:10	田平隆行先生								
16:20	15:20~16:50								
16:30									
16:40									
16:50	自動車運転企画 がん、精神	口述発表 (3演題) セッションVII 内科・呼吸器、発達	口述発表 (3演題) セッションVIII 内科・呼吸器、発達	16:30~17:10				ポスター撤収 16:30~17:10	
17:00	16:50~17:10	16:30~17:10	16:30~17:10						
17:10	表彰式・閉会式								
17:20	17:10~17:30								
17:30									

Memo

講演

第29回 福岡県作業療法学会

真善美で紡ぐ
作業療法の未来



29TH FUKUOKA
OCCUPATIONAL THERAPY
CONFERENCE

講演タイトル一覧

基調講演 作業療法士の知識と技術を活かした ヘルスケア産業におけるキャリア

講 師▶竹林 崇
所 属▶大阪公立大学医学部リハビリテーション学科 教授
司 会▶末次 亮平
所 属▶社会医療法人シマダ 嶋田病院 主任

教育講演① 「宮崎における自動車運転支援の現在地-医療・ 地域・制度の架け橋としてのリハ職の役割」

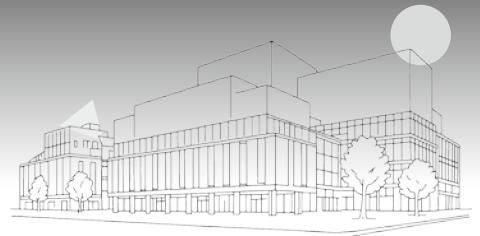
講 師▶岩切 良太
所 属▶日南市立中部病院 リハビリテーションセンター主任技師
司 会▶國武 亜由美
所 属▶公立八女総合病院 科長

教育講演② 行政における作業療法士の役割 ～こども家庭センターでの活動を通して～

講 師▶生駒 英長
所 属▶大川市 子ども未来課（大川市子育て支援総合施設「モッカランド」）課付係長兼
児童発達支援員／こども家庭センター 統括支援員
司 会▶久村 悠祐
所 属▶社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 福岡県作業療法協会理事

教育講演③ 学校作業療法の実践と展望

講 師▶塩津 裕康
所 属▶名古屋市立大学医学部保健医療学科リハビリテーション学専攻・講師
司 会▶上田 祐二
所 属▶医療法人社団 慶仁会 川崎病院 副主任



教育講演④

「今やるべきコミュニケーションとは」 ～相互理解の深めかた～

講 師▶山口 美和

所 属▶バリアフリー倶楽部 代表

司 会▶松本 信雄

所 属▶医療法人社団 緑風会水戸病院 精神科デイケア長 福岡県作業療法協会理事

市民公開講座

個性と能力を発揮できる 認知症リハビリテーション

講 師▶田平 隆行

所 属▶鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻 教授

司 会▶松葉 幸典

所 属▶医療法人祥風会 甘木病院 主任

Memo



竹林 崇 Takebayashi Takashi

大阪公立大学医学部リハビリテーション学科 教授

プロフィール

〈略歴〉

平成15年 川崎医療福祉大学医療福祉学部 卒業
平成15年 兵庫医科大学病院リハビリテーション部入職
平成23年 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学 入学
平成25年 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学 修了
平成25年 兵庫医科大学医科学先行高次神経制御系リハビリテーション科学入学
平成28年 平成15年 兵庫医科大学病院リハビリテーション部退職
平成28年 吉備国際大学保険福祉学部入職
平成30年 兵庫医科大学医科学先行高次神経制御系リハビリテーション科学修了
平成30年 吉備国際大学保険福祉学部退職
平成30年 大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類 准教授 入職
令和2年 大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類 教授
令和4年 大阪公立大学医学部リハビリテーション学科 教授（現職）

講演内容

近年、ヘルスケア産業は医療・福祉の枠を超え、予防、生活支援、地域共生社会の構築など多面的な展開を見せている。その中で作業療法士は、臨床現場で培った知識と技術を活かし、国民の生活、そして産業界における新しい価値創出に貢献できる存在であるかもしれない。本講演では、演者が自らの研究や臨床、そして産学連携の経験をもとに、作業療法士が果たすべき役割と水平展開してきたキャリアについて触れていく。リハビリロボット、企業連携、さらには科学的根拠を発信し、その知識や技術を自費リハ運営といった社会実装へつなげるプロセスを紹介し、OTの専門性が持つ「生活に根ざす視点」がヘルスケア産業全体にどのように活かされるかを論じる。



岩切 良太 Iwakiri Ryouta

日南市立中部病院 診療課 リハビリテーションセンター 主任

プロフィール

略歴：(学歴)

2007年3月 九州保健福祉大学保健科学部作業療法
学科卒業

2015年3月 九州保健福祉大学(通信制)大学院保健
科学研究科修士課程卒業

2023年3月 東京都立大学大学院博士後期課程人間
健康科学研究科単位取得後満期退学
(職歴)

2007年4月 医療法人三晴会 金丸脳神経外科病院

2014年3月 慈英病院

2015年12月 医療法人ハートピア 細見クリニック
重度認知症デイケアかなりあ

2015年1月 日南市立中部病院 診療課 リハビリ
テーションセンター 現在に至る

(その他活動) 委員歴

2022年5月…現在 宮崎県作業療法士会, 副会長
理事 (自動車運転)

2023年4月…現在 日本運転リハビリプロジェクト, チームリーダー コアメンバー

2023年8月…現在 宮崎県, オレンジチューター

2023年8月…現在 九州ドライビングプロジェクト
ト, 副リーダー

2023年12月…現在 宮崎県認知症アドバイザー

2025年2月…現在 日南市在宅医療介護連携推進
委員会, 委員

2025年3月…現在 運転と作業療法学会, 正会員

2025年4月…現在 日南市 串間市, 日南串間市障
害者認定区分審査会第一合議体議長

2025年5月…現在 串間市医療介護在宅連携協議
体, 串間市医療介護連携協議体委員

他

書籍：(著書)

- 2025年4月 臨床作業療法NOVA「ようこそ地域
作業療法へ」編著

- 2023年3月 臨床作業療法認知作業療法と生活支

援事例 株式会社青海社

他

(論文)

- 認知症患者への対応とその視点—認知症の人の生活と作業療法；作業療法による生活支援の実際；医療施設での生活支援の展開 岩切 良太 臨床作業療法nova 20(1) 132-136 2023年 査読有り 招待有り

- Association between attentional function and blink-suppressed pinch strength Yoshihiro TANIKAWA, So MIYAHARA, Kuniaki NAGAI, Ryota IWAKIRI International Journal of Medical Science and Clinical Invention 11(9) 7249-7256 2024年9月 査読有り 他

講演内容

地方都市において少子高齢化を始め、地域における交通や移動、自動車運転における支援や連携は必要不可欠となっています。一方で高齢者における自動車事故も多発しており、リスクと生活の両輪に視点をおいてかかわらなければなりません。

自動車運転支援は医師の指示のもと実施されるもので、作業療法士以外の他職種との連携が重要です。現在の自動車運転支援は運転の再開支援にとどまらず、免許返納後の支援も重要視されてきています。それらの中で作業療法士の関与が進んできている点として、作業療法士は「作業 (occupational)」という観点から、運転を移動手段／活動参加の手段と捉えて支援する立場にあります。日本作業療法士協会でも「自動車運転も日常生活における移動手段のひとつとして大変重要な『作業』であり、作業療法士はその支援に関わっている」とされています。作業療法士は、「移動支援」において、単に身体機能を高めるだけではなく、その人が自分らしい生活を送るために、移動という“作業”をどう実現する

かを支援する専門職であるとも考えます。さらに運転免許返納後の移動支援において、本人の「移動したいというニーズ」を生活の視点からとらえ、代替手段を見つけ出し、その人らしい生活を続けられるよう支援する重要な役割を担います。高齢者や障害をもつ人にとって、運転は単なる移動手段ではなく、買い物・通院・交流・役割（仕事や家族送迎など）を維持する手段です。免許返納は「自由の喪失」や「社会的孤立」につながる恐れがあるからこそ、返納後の「移動手段の再構築」は 生活機能支援の一部であり重要なことです。

また、地域レベルでも、宮崎県作業療法士会が「運転支援事業」を立ち上げ、高齢者・高次脳機能障がい者の運転支援（実車評価を含む）や、医療・福祉関係者の育成研修を実施しています。

医療・福祉・地域の連携の流れとしては、宮崎県の「高齢者保健福祉計画」などでは、医療・福祉・地域（在宅）をつなぐ体制整備が明記されており、リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士等）の確保・資質向上も掲げられています。

つまり、運転支援というテーマも「病院・リハビリ→退院・在宅・地域移動支援」という流れの中で位置づけられており、OTがこの“橋渡し”的機能を担う期待があると考えられます。

今回は、認知症支援や地域支援も専門にする演者が宮崎における取り組みを課題と未来の展望を踏まえ講演させていただきます。



行政における作業療法士の役割 ～こども家庭センターでの活動を通して～

生駒 英長 Ikoma Hidenaga

大川市 子ども未来課（大川市子育て支援総合施設「モッカランド」）
課付係長兼児童発達支援員
こども家庭センター 統括支援員

プロフィール

〈略歴〉

- ・福岡国際医療福祉学院 作業療法学科卒業
- ・国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 作業療法学分野 修士課程修了
- ・沖縄肢体不自由児協会 沖縄小児発達支援センター（現沖縄中部療育センター）
- ・福岡市立心身障がい福祉センター 肢体不自由児部門
- ・医療法人 ながら医院
- ・有限会社 いきいきリハビリケア いきいき稻富デイサービスセンター
- ・大川市役所 子ども未来課 大川市子育て支援センター

〈書籍〉

- ・即実践パーキンソン病教室-ちょっとした工夫で今日から使える-（分担）

講演内容

一般的に“行政で働いている作業療法士”と聞いて思いつくのは、国立・公立病院や保健所、市町村の介護福祉課や障害福祉課などで仕事しているイメージを持たれる方が多いのではないかと思います。

現在、私は大川市の子ども未来課に所属し、大川市子育て支援総合施設（以下、モッカランド）にて、相談部門を統括する課付係長兼児童発達支援員として勤務しています。また、モッカランドには「こども家庭センター」の機能も備わっているため、統括支援員としての役割も担っています。

こども家庭センターは、2024年4月施行の改正児童福祉法に基づき、市町村での設置が努力義務とされた施設です。少子化や核家族化によって子育て環境が大きく変化する中で、児童虐待やヤングケ

アラーの増加といった深刻な課題が顕在化しています。こうした状況を踏まえ、従来の支援体制を見直し、より包括的な支援を行う拠点として設置されました。「ども家庭センターには、「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の機能が統合されており、母子保健と児童福祉の連携が強化されています。その目的は、妊娠期から出産後にかけて安心して子育を行うための支援、虐待の予防、子育て困難家庭の支援まで切れ目のない幅広い対応を実現することです。いわゆるポピュレーションアプローチ（地域全体への支援）とハイリスクアプローチ（特に支援が必要な家庭への対応）を両立させる仕組みとなっています。

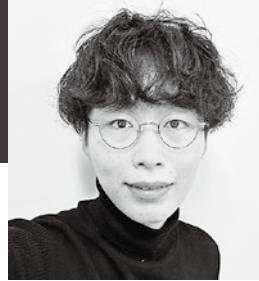
こうした社会的ニーズに応えるため、ケースに合わせたきめ細かな支援を行うためのサポートプランを作成し、そのうえで地域資源との連携を図り、子育て世帯を包括的に支えていくことを目指しています。

今回、こども家庭センターの役割を中心に、作業療法士として行政の現場で私がどのように業務に取り組んでいるのかについて、お話ししたいと思います。

教育講演 学校作業療法の実践と展望

3

Profile



塩津 裕康 Shiozu Hiroyasu

名古屋市立大学医学部保健医療学科リハビリテーション学専攻・講師

プロフィール

〈略歴〉

2008年に作業療法士免許取得後、2015年に川崎医療福祉大学大学院医療技術学研究科にて博士（リハビリテーション学）を取得。日本人で初めて International Cognitive Approaches Network (ICAN)から認定を受け、2020年に認定CO-OPセラピスト、2022年に認定CO-OPインストラクターとなった。また、ICANのCommunications Committeeのメンバーを務めている。

〈社会貢献〉

- ・NPO法人はびりす Habilis Lab.所長
- ・名古屋市教育委員会 特別支援教育アドバイザー
- ・大阪府教育庁高等学校支援教育力充実事業専門家チーム 構成員
- ・日本作業療法士協会 制度対策部部員
- ・社会作業療法士協会 常任理事 等

〈書籍〉

- ・子どもと作戦会議 CO-OPアプローチ入門（クリエイツかもがわ）2021.
- ・子どもと作業中心の実践OCP 作業療法ガイドブック（クリエイツかもがわ）2023.
- ・子どもの「できた！」を支援するCO-OPアプローチ（金子書房）2023.
- ・すべての小中学校に「学校作業療法室」飛騨市の挑戦が未来を照らす（クリエイツかもがわ）2024. 等

講演内容

アメリカ作業療法士協会（AOTA）が実施した2023年の作業療法士（OT）の職場調査によれば、病院勤務のOTが全体の22%であったのに対し、「早期介入」および「学校作業療法」に従事するOTは25%を占めており、作業療法の実践の場が医療機

関から地域へと移行しつつある現状が明らかとなっている（AOTA, 2023）。この変化は、社会的ニーズの高まりを反映するとともに、作業療法士自身が「活動」や「参加」への支援に一層重点を置くようになってきていることにも起因していると考えられる。

筆者らも、岐阜県飛騨市において地域社会における作業療法の実践に取り組んでおり（塩津ら, 2024）、その中でも「学校作業療法」の実装について紹介したい。本取り組みは、作業療法士単独では成立せず、教育・保健医療・行政の三者が連携して初めて可能となる、インクルーシブ教育システムの構築を目指すものである。本実践においては、支援のコアテクニックとして〈Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) アプローチ〉を、支援提供モデルとして〈Partnering for Change (P4C)〉を採用し、スクールワイドの支援体制を展開した。その結果、一定の成果が確認されている。

現在、筆者らはこの取り組みを多地域へと展開していくため、新たなプロジェクトを立ち上げている。その中核となるのは、(1) 支援技術の体系化、(2) 支援者を育成する教育システムの開発、(3) 支援の質を担保するためのICTシステムの開発、の三点である。加えて、自治体間での知見と経験の共有を可能とする場を設けることも重要であり、その一環として、各地域の実践知を集約するコンソーシアムの設立を計画している。これら今後の展望について、その一端をご紹介できればと思う。

*これらの取り組みは、JSPS研究費23K02581「小学校におけるCO-OPを基盤とした教諭と作業療法士の協働モデルの構築」およびJST・RISTEX「SDGsの達成に向けた共創的研究開発プログラム (SOLVE for SDGs)」の助成を受けたものである。



「今やるべきコミュニケーションとは」 ～相互理解の深めかた～

山口 美和 Yamaguchi Miwa

バリアフリー倶楽部 代表

プロフィール

〈略歴〉

1990年、高知医療学院理学療法学科卒業、理学療法士国家資格取得。静岡県厚生連中伊豆温泉病院勤務ののち渡英し、THE HATCH CAMPHILL COMMUNITY(ルドルフ・シュタイナーの施設)にてボランティア活動と自給自足生活を体験。帰国後は東京都内で地域リハビリテーションに従事する。2001年からの学校法人片柳学園 日本工学院専門学校勤務を得て、2008年、「バリアフリー倶楽部」を設立。医療者のコミュニケーション教育に関する活動を始める。2010年、立教大学大学院博士前期課程修了(異文化コミュニケーション修士)。

現在は3つの大学で医療者を目指す学生の養成教育に携わる一方で、研修会、講演会、執筆活動などを行なながら訪問リハビリテーション活動を行っている。

〈著書〉

- ◆『PT・OT・STのための これで安心 コミュニケーション実践ガイド』(医学書院)
- ◆『異文化コミュニケーション辞典』共著(春風社)
- ◆『のんばーばるコミュニケーションの花束』共著(パレード出版)
- ◆『がんリハビリテーション心理学』共著(医歯薬出版)

講演内容

「あなたには、コミュニケーションをあきらめた経験がありますか？」

この問いに、「ない」と答える人はいないのではないかでしょうか。誰しも、伝えようとしたが伝えられなかった、あるいは、聴くつもりだったのに時間がなくてできなかった、といった経験があるのではないかと思います。そしてその後、「ああ、あの時確認していればなあ～」「きちんと聴いておけばよかった」などと後悔した記憶があるかもしれません。

とりわけ、コロナ禍を経験した私たちは、あきらめざるを得なかったコミュニケーションを数多く経験しました。一方で、あきらめることから身についた方法(習慣)が、自分のコミュニケーションスタイルに影響を与えていることはないでしょうか？

私たちがお互いわかり合うためには、コミュニケーションをあきらめないことが必要です。あなたには、今、あきらめているコミュニケーションはありませんか？

本講演では、自分のコミュニケーションスタイルに影響を及ぼしている「正当な理由(言い訳)」に焦点を当てます。そして「ケアリング」という概念を用いて、自分が医療者として対象者と共に成長することを目的とした関係づくりについて一緒に考えてていきます。

本学会のテーマ「真善美で紡ぐ作業療法の未来」を踏まえて、心豊かに生きていくために理想とする自分の新たなコミュニケーションスタイルを、あきらめずに見つけてください。



田平 隆行 Tabira Takayuki

鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻 教授

プロフィール

〈略歴〉

1993年 長崎北病院リハビリテーション科
2001年 国際医療福祉大学保健学部作業療法学科
2004年 長崎大学医学部保健学科
2007年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健
学専攻
2011年 西九州大学リハビリテーション学部
2016年 現職

講演内容

2023年認知症基本法「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現」（古い認知症観から新しい認知症観へ）を基に、2024年基本計画が進められている。「個性と能力を発揮できる支援」は作業療法の得意とする考え方である。当事者の価値観や生活史、興味、役割から「大切な活動」を引き出し、手続き記憶や感情記憶のような残存能力を活用して、その活動に関わり、満足度や遂行度を高める支援が重要である。その目標志向型支援の手法として工程分析や難易度調整、活動日記等がある。一方、個人にとって大切な活動は、地域性や年齢、性別、重症度、疾患特性などによって共通性も見いだせる。例えば、鹿児島県垂水市の大切な活動調査では、社会活動としては墓参りを、趣味活動としては園芸を重要とする高齢者が多く、その活動への満足度の高さは記憶力や精神的健康に寄与することが分かってきた（Hidaka 2025, Akaida 2024）。また、認知症になっても日常生活等に残存能力を活かすことができる。例えば、重度な認知症高齢者においても調理の「食材加工」や洗濯の「干す・たたむ」は比較的残存しており、役割の一つとして活用できる可能性を示した（Tabira, 2022）。そして、日常生活の困難さがみられる部分においては、ラベリングなどのわかりやすい環境調整や家族介護者への介護教育支援によって認知機能は変化なくとも日常生活の自立度が高まることを明らかにした（田平, 2021）。このように、日常生活を含め本人が大切とする活動を詳しく分析し、支援することは、住み慣れた地域で暮らし続けられる一助となる。認知症の方が個性と有する認知機能・身体機能を最大限に活かした支援をしていきたい。

市民公開講座 会場について

日時・場所

日 時：令和8年3月1日(日) 講演時間：15:20～16:50

受付時間：14:30～ 入場開始：15:10～

会 場：久留米シティプラザ 久留米座

住所：〒830-0031 福岡県久留米市六ツ門町8-1

電話：0942-36-3082／FAX：0942-36-3086



久留米シティプラザ

アクセス

市民公開講座

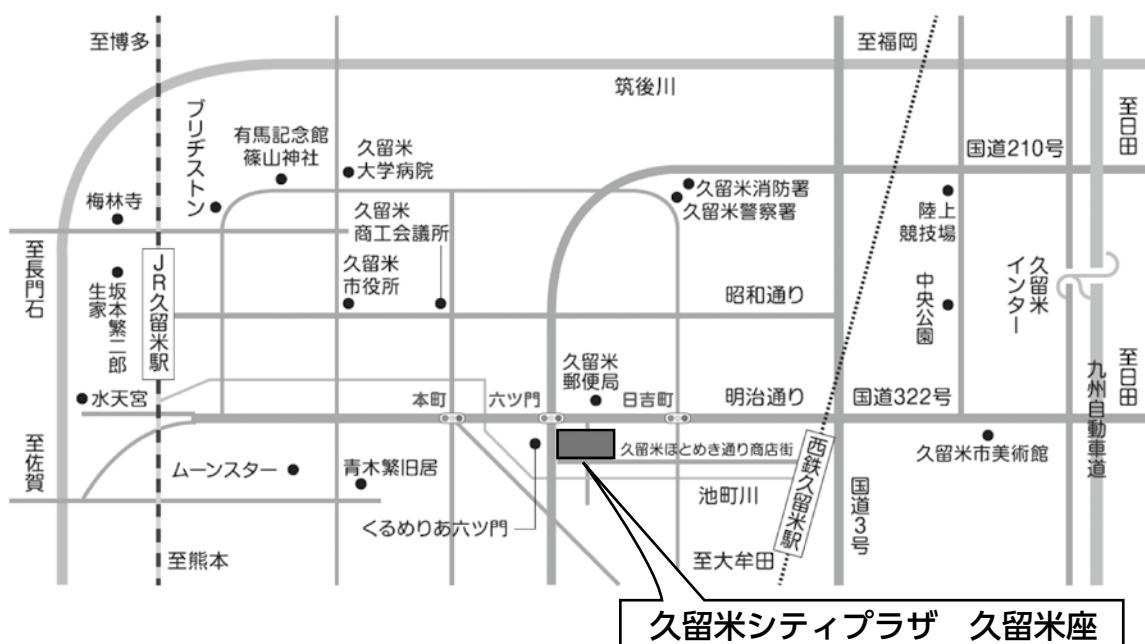
【鉄道】

- ◆西鉄久留米駅から徒歩11分、バス5分（西鉄天神大牟田線、特急停車駅）
- ◆JR久留米駅から徒歩21分、バス14分（鹿児島本線、山陽・九州新幹線、久大本線）

【バス】 …「六ツ門・シティプラザ前」バス停最寄り

- ◆西鉄バス久留米・市内各路線バス
- ◆福岡空港国内線からリムジンバスで約1時間

【自動車】 ◆久留米ICから約15分



第29回 福岡県作業療法学会

~~世界でひとつだけの作品をつくろう！~~ 「ボンドアート創作ワークショップ」

アートに
レフ
ぱい
はな
い



じゅうにたのしむ



ボンドアート 無料体験

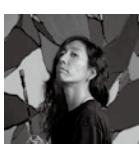
日時

2026.3.1 Sun
10:00~16:30

場所

久留米シティプラザ
4F 中会議室①

富永ボンド
ホームページ



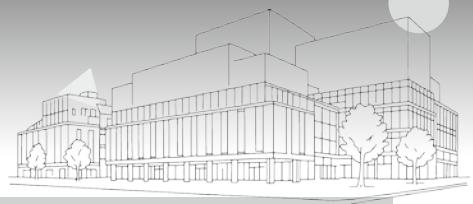
講師紹介
とみなが ぼんどう
富永 ボンドさん

1983年福岡市生まれ。

木工用ボンドアートで描く現代アーティストです。また木工用ボンドアートの創案者でもあります。ライブアート・壁画制作・アートセラピー・地域活性化プロジェクトなど、活動の場は多岐にわたります。

ボンドアートとは...

その名の通り画材にボンドを使用する現代アート作品のひとつです。ボンドアートは、筆を使って好きな絵の具で自由に絵を描いて、色と色の境界線を黒色のボンドで縁取るという独自の画法になります。難しい知識や技術が必要ないため、子どもから高齢者まで幅広い年代の方が体験できることが魅力です！



公益社団法人
福岡県作業療法協会
Welcome to Fukuoka OT Association

会長 濱本 孝弘
企画委員会 理事 手嶋 正弘

(あんだーにじゅうく)

U29

U29の目的

- ✓ 若手作業療法士のスキルアップ
- ✓ 若手の福岡県作業療法協会員の輪を広げる



記念すべき
第一回目



OT BASE カフェ

OTの「基地」であり、「拠点」・「心のよりどころ」、OTとしての「基盤」を作る

場所: ①北九州開催 (7月)
②久留米開催 (12月予定)



内容:

- ☆初めての人とも仲良くなれるアイスブレイク
- ☆お菓子を食べながらトークタイム
- ☆OTのリーズニングゲームで臨床思考UPをめざす
- ☆それ以外の話はアフタートーク会という名の飲み会で

福岡県作業療法学会U29ブースでは…

- 北九州・久留米でのカフェレポ
気になる当日の写真や動画を大公開！次は行きたくなるハズ！
- U29あるあるコーナー
上司から言われて嬉しかったこと、逆に先輩世代がU29世代へ期待すること…
交錯する思いをあるあるで楽しく知ってみませんか？
- ちょっと休憩スペース
自由に立ち寄り、自由に過ごせるカフェ的空間をご用意する予定です。ちょっとプレゼントもあるかも…!!

ぜひ皆さん足を運んでください!!

U29世代は
もちろん
先輩世代の
参加大歓迎!!

企画・イベント紹介

子育て×OT ほっと(HOT)ひと息茶話会 ～Harmony of OT～

本学会では、子育て中の作業療法士の皆さんにとっても有意義な学会にしていきたいと考えています。

子育てと作業療法士としての仕事。両立しながら・・・って大変ですよね。両立を経験した作業療法士を講師に迎え、その経験談を聞いたり、参加者同士でいろいろお話しませんか？

お茶やコーヒーを飲みながら、ひと息つける茶話会を楽しみましょう。

講師：佐々木みづき さん

筑前町教育委員会

筑前町を中心に小中学校の教員からの相談

就学相談・通級指導教室などを開催

療育現場と教育現場の間を繋ぐ役割として活動中

講師より・・・

作業療法士として教育現場の開拓と、子育てを同時に行っていました。最初は仕事をしなくてはいけない！という気持ちが出ていたのですが、途中から仕事は仕事、家は家。という切り替えができるようになりました。仕事内容が変わったとかではなく、自身の考え方が変わったのかなという感じです。

職場も作業療法士は自分だけ。学校では作業療法士自体が知られていない。そこからのスタートでした。家や職場に相談相手がいたこと。アドバイスをくれた人の存在が大きく、その中で「知らないなら知ってもらえたらいい。」という考えに変わることができました。

こういった経験談を通して、皆さんとコミュニケーションをとる機会にしていきたいです。

司会：溝上菜月

新古賀リハビリテーション病院みらい



参加希望や質問したがあれば
こちらに事前にお知らせください
当日参加も大歓迎です！！

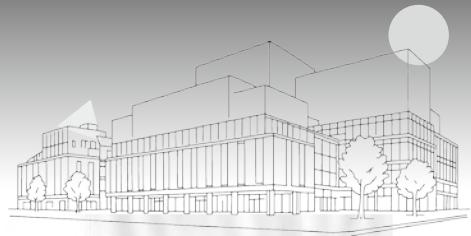


11:00-12:30

場所：小会議室3

参加費：無料

※ 託児所もあります！



作業療法士の



作業療法学科学生の皆さんから
事前にいただいた疑問や質問・意見をテーマに、
筑後フロックで活躍中の作業療法士が会場で意見をぶつけ合います。
もちろん、その場での質問、コメントもお受けします。
今までに聞いたことがないような討論に参加しませんか？

パネラー



石松里菜
古賀病院
身体障害分野



馬場翔吾
ふれあいの里道海
老年期分野



佐々木みづき
筑前町教育委員会
発達関連分野



青木勇也
精神障害分野
筑後吉井こうホスピタル



吉武英敏
新古賀リハビリテーション
病院みらい 身体障害分野

司会



出利葉亮介
身体障害、老年期、
地域全般

溝上菜月

新古賀リハビリテーション
病院みらい 身体障害分野

企画・イベント紹介



2026. 3. 1 sun 13:00 - 15:00



久留米シティプラザ 小会議室2



学生参加企画イベントになります



学生企画
QRコード

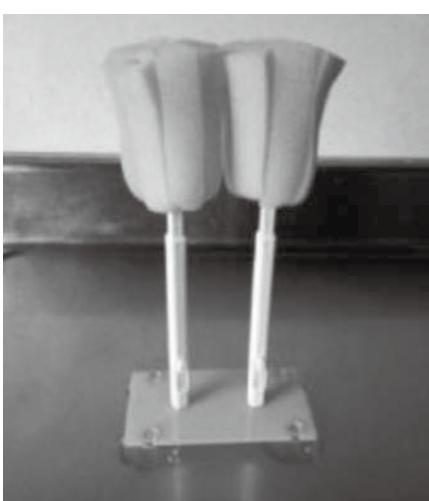


29TH FUKUOKA
OCCUPATIONAL THERAPY
CONFERENCE



生活行為工夫事業

生活しやすくなる工夫を
知りたくありませんか？



指の変形してしまった方の爪切りや、片麻痺の方が缶詰を開けるのに困っていたことありませんか？

生活行為工夫事業で解決方法を見つける糸口になるかもしれません。

様々なOTの知識を覗いてみませんか？

福岡県作業療法協会 保健福祉部 福祉用具委員会

場所:2階 展示室

10:00～15:00

自助具作成体験！

限定30名！

こころのかたち展



IN 久留米シティプラザ 展示室 1

第29回福岡県作業療法学会

精神科作業療法をはじめ、デイケアやさまざまな事業所で作った作品を展示しています。

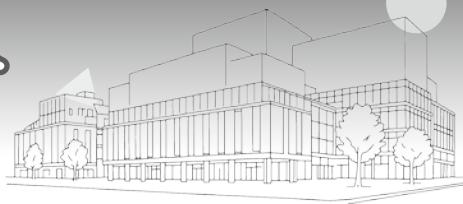
絵画、写真、書、文芸、手工芸などなど…
あっと驚くようなアート作品に出会える場に。

日頃の作業活動で作り上げた作品を多くの
人に見ていただくことが1番の目的です。
作品を通して、精神障がいを抱えた方々の、
日々の暮らしの中で湧き上がる思いが、こころ
のかたちとして見えてくるかもしれません。

また、精神科作業療法ってどんなことをして
いるのか。普段は知らないリハビリテーション
の姿を見ることができます。

問い合わせ
申し込み





福祉展示会

高齢者や障がいのある方の「出来る」を広げるアイテム、
介護する方の「助かる」を叶える工夫が、ここにあります。
見て、触れて、体験できる展示会だからこそ、
「こんな便利なものがあったんだ！」という発見が☆



Honda ドライビングシミュレーター

体験出来ます♪

場所：久留米シティプラザ
小会議室②



リハビリテーションによる
自動車転再開をサポートする
ドライビングシミュレーターです
反応検査や危険予測など
多彩なプログラムを備え、
主に脳卒中や脳損傷などによる
高次脳機能障がいの方の
運動能力評価や
運動訓練に活用されています



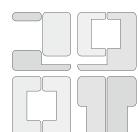
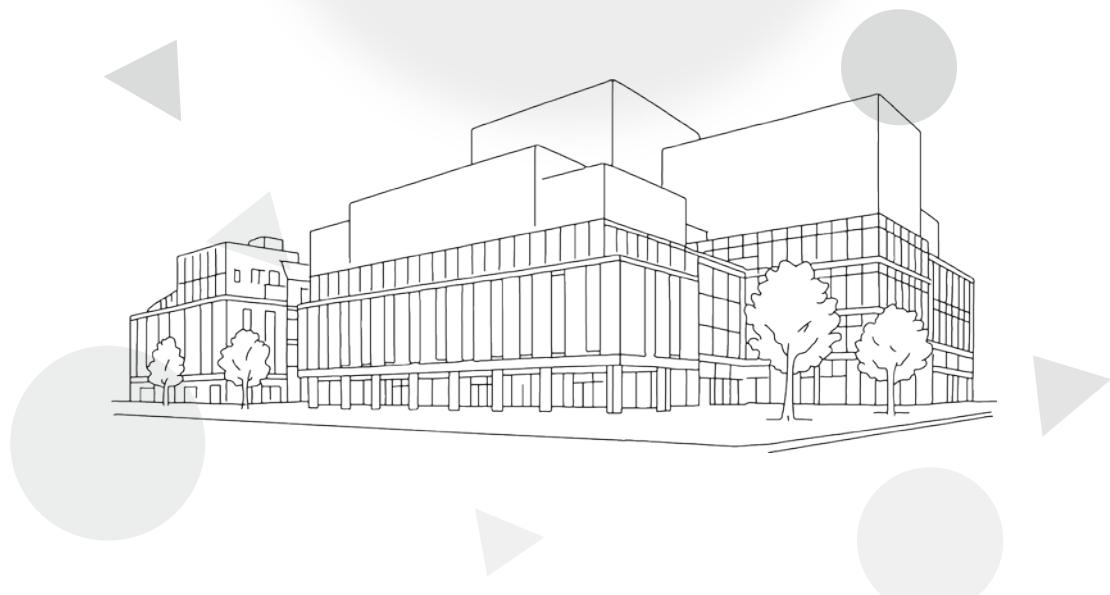
Honda
DRIVING
SIMULATOR
A
DB型 Model

運動復帰へ踏み出す(Advance)ための手助け(Assist)となるよう頑いを込めて

口述発表分類

第29回 福岡県作業療法学会

真善美で紡ぐ
作業療法の未来



**29TH FUKUOKA
OCCUPATIONAL THERAPY
CONFERENCE**

口述発表分類

11:50-12:50 久留米シティプラザ4階 中会議室②

セッション I 〈認知障害〉 座長:濱本 孝弘

(社会福祉法人 慈愛会 医療福祉センター聖ヨゼフ園部長 福岡県作業療法協会代表理事)

- 01 統覚型視覚失認を呈した患者に対する独居支援の一例
～視覚情報の意味付け困難に着目して～

ビギナー

医療法人相生会 福岡みらい病院／峰藤 里帆

- 02 反復性マーキングを認めた重度左半側空間無視の2症例
～回復過程における個別性の検討～

社会医療法人 雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター／吉瀬 陽

- 03 重度認知症患者の活動の質向上へのアプローチ
～小集団レクリエーションの可能性～

ビギナー

飯塚記念病院／久保 星弥

- 04 漢字の失読失書に対し構成的な手掛けかりを使用し、
読書ができるようになった急性期事例



ビギナー

麻生飯塚病院／小野 優花

- 05 大腿骨骨折後のせん妄・BPSDに対し、音楽療法と回想法が有効であった一症例

社会医療法人青洲会 介護老人保健施設 青洲の里／藤村 俊宏

13:00-14:00 久留米シティプラザ4階 中会議室②

セッション II 〈管理運営、地域〉 座長:糸井 剛士

(医療法人 夢結副理事長 福岡県作業療法協会副会長)

- 06 医療従事者におけるストレスチェック結果とワーク・エンゲイジメントの関連性
～横断的調査による検討～

新吉塚病院／劉 涛

- 07 高齢者の利用を想定したサッカースタジアムの物理的環境評価の実践
～高齢者とスタジアムに付き添う家族の視点～

特別活動賞

令和健康科学大学／永井 邦明

- 08 地域在住高齢者への作業療法の啓発と作業活動の意味への
気づきを促すプログラム実践の経験

優秀演題賞

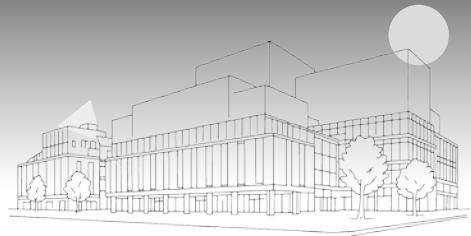
産業医科大学病院／辻野 千尋

- 09 脊椎術後における低髄液圧症候群を考慮した離床判定の運用実態と安全管理の一考察

医療法人共仁会 福岡脊椎クリニック／谷岩 溫郎

- 10 地域包括ケア病棟における業務の効率化とトリアージの必要性について

社会保険 稲築病院／本荘 康太郎



14:10-15:10 久留米シティプラザ4階 中会議室②

セッションIII 〈高齢期〉 座長:田中 聰 (株)リライズ代表取締役 福岡県作業療法協会副会長)

- 11 人間作業モデルとバリデーションを活用した生活の再構築
～生活の広がりを得られた終末期認知症の事例～
公益財団法人健和会 戸畠けんわ病院／松尾 綾子
- 12 介助依存の強い閉じこもり傾向のうつ病利用者がデイサービス利用を機に
行動範囲拡大に繋がった一例
ビギナー
青洲の華デイサービス／川嶋 宏子
- 13 高齢者における人間作業モデルを活用した動機づけ支援の実践
～地域包括ケア病棟における作業参加促進を試みた一例からの考察～
医療法人社団 慶仁会 川崎病院 リハビリテーション科／大畠 寿希
- 14 目標設定と多職種協働支援により自宅退所に至った事例
～前向きな姿勢を取り戻すために～
医療法人社団 慶仁会 ビハーラ光風／大畠 優貴
- 15 安全管理、施設転倒予防取り組んだ結果報告
～クリップセンサーの転倒事故発生減少にむけて～
久留米総合病院附属介護老人保健施設／中村 拓也
- 16 「ときどき入院、ほぼ在宅」を支えるリハビリ教育入院の有用性
～脳卒中後遺症を有する高齢者の一例～
福岡医療団 たたらリハビリテーション病院／作本 珠唯

15:20-16:20 久留米シティプラザ4階 中会議室②

セッションIV 〈運動器、MTDLP〉 座長:手嶋 雄太 (NPO法人良創夢 嘉麻良創夢デイサービスセンター長 福岡県作業療法協会理事)

- 17 カナダ作業遂行測定を用いて目標を共有した症例
～化膿性屈筋腱炎を呈する症例を通じ学んだこと～
北九州病院機構 北九州市立医療センター／谷川 凌平
- 18 自己効力感の低下と悲観的発言を克服し、箸の再獲得を目指した一例
医療法人相生会 福岡みらい病院／桑原 美幸
- 19 患者教育と動作練習を併用した人工股関節置換術後の作業療法：一事例報告
★ ビギナー
福岡リハビリテーション病院／津嶋 花
- 20 明確な目標設定により急性期から自宅退院へつながった中心性頸髄損傷の事例
健和会大手町病院／後藤 由美子
- 21 地域包括ケア病棟におけるMTDLPを活用した生活行為目標の実現支援
～調理活動を再開した変形性膝関節症患者の1症例～
久留米リハビリテーション病院／井上 亜優美

15:20-16:20 久留米シティプラザ4階 中会議室③

セッションV 〈脳血管〉 座長:前田 亮介

(社会医療法人 雪の聖母会 聖マリアヘルケアセンター室長)

- 22 早期よりトイレ動作獲得に向け介入し、自宅退院に繋がった一例
～視覚障害と脳梗塞による後遺症の併発～

新吉塚病院／宮崎 光成

- 23 当院回復期病棟における高次脳機能障害を呈した患者の復職状況の実態調査

学会長賞

医療法人相生会 福岡みらい病院／斎藤 智愛

- 24 隨意運動介助型電気刺激装置を段階的に使用した介入により感覚性運動失調の改善が得られた
視床出血患者の一例

社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院／田中 誠大

- 25 被殻出血を呈した事例に対する精神面に配慮した段階的作業療法
～本人らしい生活を意識した家族支援～

ビギナー

医療法人社団 慶仁会 川崎病院 リハビリテーション科／牟田 崇太郎

- 26 感覚障害を伴う麻痺手に対し個別自助スプーンの作製により食事動作が獲得できた症例

医療法人相生会 福岡みらい病院／吉田 茉

16:30-17:10 久留米シティプラザ4階 中会議室③

セッションVI 〈がん、精神〉 座長:田中 康平

(株式会社JIN代表取締役 福岡県作業療法協会理事)

- 27 人工呼吸器離脱後から多職種と協働する事で円滑な退院支援に繋がった一例
～自己実現欲求に着目した関わり～

北九州市立病院機構 北九州市立医療センター／吉川 聖人

- 28 急性期病棟に入院中の終末期患者に対しCOPMを用いて趣味活動の再獲得に至った一例

社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院／大坪 貴斗

- 29 非定型精神病患者と家族への不安軽減に向けた作業療法介入
～個別心理教育とクライシスプラン作成を通して～

飯塚記念病院／竹谷 綾

16:30-17:10 久留米シティプラザ4階 中会議室②

セッションVII 〈内科・呼吸器、発達〉 座長:松尾 雅宣

(社会医療法人 水光会 宗像水光会総合病院主任 福岡県作業療法協会理事)

- 30 COPD患者に対する作業活動の導入が訓練参加意欲および心理的側面に及ぼした影響：実践報告

健和会大手町病院 リハビリテーション部／磯貝 翔平

- 31 演題取り下げ

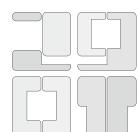
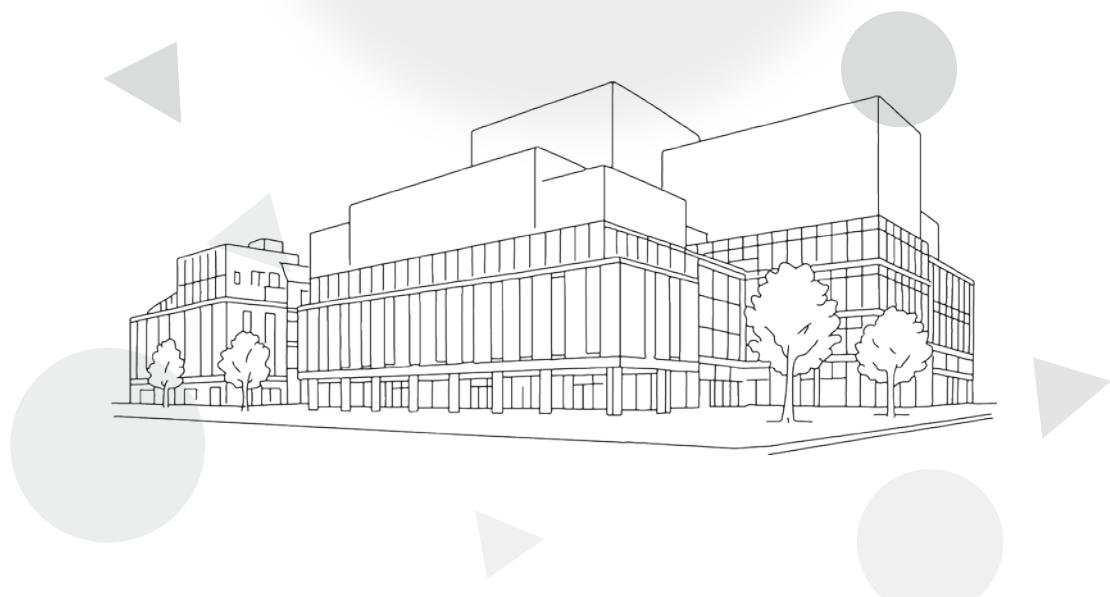
- 32 食べる力を守り、誤嚥性肺炎を防いだ支援
～作業療法士の根拠あるかかわりの実践～

医療法人 広川病院／服部 綾子

口述発表抄録

第29回 福岡県作業療法学会

真善美で紡ぐ
作業療法の未来



29TH FUKUOKA
OCCUPATIONAL THERAPY
CONFERENCE

統覚型視覚失認を呈した患者に対する独居支援の一例～視覚情報の意味付け困難に着目して～

医療法人相生会 福岡みらい病院 峰藤 里帆
木村 愛
今辻 和也

Key Words : 視覚失認、注意障害、記憶障害

【はじめに】 統覚型視覚失認は、視覚的な形状や位置関係を統合して物の全体像を認識する力に障害があり、日常生活における物品操作や空間理解に困難を生じる。本症例は低酸素脳症により統覚型視覚失認、注意障害、記憶障害を呈し、「見えていても意味づけられない」ことにより、物品使用や移動が滞る場面がみられた。視覚情報の意味づけ困難という課題に対し、手がかりの整理や環境著性、段階的な支援を行った。本報告では、独居生活をめざした支援の経過を示す。

【事例紹介】 20歳代男性、診断名は低酸素脳症。心肺停止後に急性期病院へ搬送、治療を経て41病日に当院の回復期病棟へ転院。退院後は独居生活を希望し、生活自立に向けた支援が必要であった。本報告は、本人および家族に対して目的と内容を十分に説明し、同意を得ている。

【初期評価】 MMSEは14/30点、TMT-JはA:136秒、B:300秒以上で注意の持続・転換に困難を認めた。RBMT（プロフィールスコア9点）は記憶障害を示し、ROCFTでは模写の重度な減点があり、統覚型視覚失認の影響も示唆された。VPTAでは錯綜図理解や図形模写に著しい困難を認めた。

【介入経過】第I期：自室では衣類が散乱し、使用済みかどうか判断がつかず整理ができなかった。視覚的に対象を捉えていても、「状態」や「意味づけ」が困難であることが背景にあった。OTはこの認知的特性に基づき、「使用済み=この場所」といった意味づけを成立させるために、使用済み衣類専用のカゴを視認しやすく、かつ他の物品と明確に区別できる位置に設置した。対象の状態が視覚的に整理されることで、本人が迷わず選択・行動できる環境が整い、自発的な片付けにつながった。

第II期：生活空間の整理が安定したため、院内移動訓練へ移行した。看板や地図などの視覚的手がかりを捉えられず、空間情報の理解に苦慮した。OTは目標物の識別を促す目印の強調と、注意の定着を図る繰り返しの提示を行い、視覚探索行動を引き出した。支援は段階的に縮小され、最終的には自発的には移動が可能となった。

第III期：独居に向けて、調理や外出場面への支援を実施した。調理では手順理解は良好だったが、器具の見落としや材料の入れ忘れがあり、視覚情報の同時処理に困難を示した。OTは器具の配置固定や工程ごとの視覚的手がかりの提示により、注意の焦点化と作業の見通しを支援した。バス乗車訓練では、スマートフォン検索は可能であったが、電光掲示板から目的地を読み取れず、視覚情報処理に困難があった。OTは音声的な手がかりとして目的地到着や降車タイミングの事前共有を行い、視覚依存の負荷を軽減、実生活場面への汎化を図った。

【最終評価】 TMT-Jでは認知処理速度が向上し RBMTでは減点が消失した。ROCFTの減点は継続しており視覚構成の困難が残存した。VPTAでは錯綜図理解に困難を認め、統覚型視覚失認の所見が示唆された。

【考察】 本症例は、低酸素脳症により統覚型視覚失認、注意障害、記憶障害を呈し、入院時はADLの遂行も困難であった。OTでは、視覚情報の意味づけ困難に着目し、環境調整や段階的な声かけを通じて、探索行動や空間認識の促進を図った。これにより、自発的な移動や目的地の想起が可能となり、移動や日常動作における支援量が軽減し病院生活の自立が可能となった。退院時には視覚的補助を必要とする場面が減少し、自宅での生活に向けた準備が整った。外来通院のため一度実家に退院し、その後独居へと移行した。本症例の経過から、視覚失認を有する患者に対しては、視覚情報を整理し、実生活に即した環境調整を行うことが、自発的な行動を引き出し、生活自立に向けた行動変容につながる可能性が示唆された。

反復性マーキングを認めた重度左半側空間無視の2症例

～回復過程における個別性の検討～

聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション室	吉瀬 陽
	前田 亮介
聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション科	井出 瞳
熊本保健科学大学 健康保健科学領域	松尾 崇史
長崎大学大学院 医歯薬総合学研究科	東 登志夫

Key Words : 半側空間無視、回復過程、脳卒中

【緒言】左半側空間無視(USN)は、受動的および能動的注意だけでは説明できない多様な臨床症状を含む、異質性の高い症候群である¹⁾。臨床では、紙面を用いた評価を通じて USN の症状を把握するが、対象物に対して複数回マーキングを行う反復性マーキング(RM)を呈する症例が一定数存在する。RM を伴う USN は重症度が高いとされ、ADL における介助量の増加と関連することが報告されている²⁾。今回、RM を呈した2例の重度 USN 症例を経験し、それぞれ異なる回復過程を示したことから、その個別性に着目して考察を加え報告する。

【症例】症例1：60歳代の右利きの男性、右MCA領域に広範囲の心原性脳塞栓症を認め、開頭外減圧術が施行。46病日目に回復期リハビリテーション病棟へ転院。49病日目の左上肢機能はFMA-UEが1/66点、感覚機能は重度鈍麻～脱失。BITは21/146点でRMを認めた。CBS主観3/30点、客観26/30点と病識低下あり、KF-NAPは25/30点であった。視覚性ワーキングメモリを評価するTapping Spanは2桁、認知機能はMMSEが24/30点であった。症例2：70歳代の右利きの男性、右MCA領域に広範囲の心原性脳塞栓症を認めた。28病日目に回復期リハビリテーション病棟へ転院。31病日目の左上肢機能はFMA-UEが2/66点、感覚機能は重度鈍麻～脱失。BITは27/146でRMを認めた。CBS主観0/30点、客観26/30点と病識低下あり、KF-NAPは25/30点であった。Tapping Spanは2桁、MMSEが23/30点であった。報告に際して、症例の同意と当法人の研究倫理委員会の承認を得ている。

【介入経過】両症例に対して約4か月間、Prism adaptation や頸部振動刺激といった感覚刺激を用いたボトムアップアプローチ、視覚探索訓練や行動の意識向上を図るトップダウンアプローチ、ADL訓練を実施した。症例1は、1か月以降も訓練場面において視覚性ワーキングメモリの低下や、選択的注意の低下が持続し、左空間への注意配分や麻痺手の管理に苦慮した。一方、症例2は、1か月以降にTapping Spanが4桁に改善し、それに伴って選択的注意の向上および左空間への探索行動が促進された。また、ADLにおいて麻痺手の管理が定着し、身体外部空間への注意配分も可能となった。

【結果】症例1（130病日目）：FMA-UEが2点、感覚機能は重度鈍麻。BITは70/146点でRMは消失。CBS主観7/30点、KF-NAPは16/30点、Tapping Spanは3桁と改善も限定的であった。

症例2（132病日目）：FMA-UEが7点、感覚機能は重度鈍麻。BITは105/146点でRMは消失。CBS主観13/30点、客観15/30点と病識の差異は軽減、KF-NAPは15/30点、Tapping Spanは5桁と明らかな改善を認め、症例1より良好な経過を辿った。

【考察】今回の2症例の経過から、USNの臨床症状の改善には、視覚性ワーキングメモリや選択的注意といった基礎的な認知機能の保持が重要となる可能性が示された。先行研究においても、USNは単なる空間性注意の空間バイアスの問題だけでなく、視空間性ワーキングメモリや注意制御、記憶保持機能の障害を含む多次元的な病態であることが報告されている¹⁾。したがって、USNに対する介入は単に行動的評価だけでなく、背景にある視覚性ワーキングメモリや注意機能といった認知的基盤を臨床所見として捉え、介入戦略に反映させる必要があると考えられる。

【引用文献】

- 1) Husain M. Visual Attention: What Inattention Reveals about the Brain. *Curr Biol.* 1; 29(7): R262-R264, 2019.
- 2) Caulfield MD, Chen P, Barry MM, Barrett AM. Which perseverative behaviors are symptoms of spatial neglect? *Brain Cogn.* 113:93-101, 2017.

重度認知症患者の活動の質向上へのアプローチ

～小集団レクリエーションの可能性～

飯塚記念病院 久保 星弥
増田 達也

Key Words : 認知症、(活動の質)、レクリエーション

【はじめに】認知症の非薬物療法では個々の患者を尊重した個別的関わりが重要とされる(大沢、2020)。一方、精神科作業療法では経済効率の観点から集団での対応が求められる。こうした背景から、当院の精神一般病棟ではパラレルな場での個別活動(以下、個別活動)が主体であるが、個別対応に限界があり、特に重度認知症患者の活動の質の向上に課題があった。本報告はこの現状と課題に対し、レクリエーション(以下、小集団レク)が重度認知症患者の活動の質に与える影響を検討した。なお、症例の家族に口頭で説明し同意を得ている。

【事例紹介】A氏、90代女性、重度アルツハイマー型認知症。BPSD(徘徊、暴言)により入退院を繰り返し、X年に4回目の医療保護入院となった。CDR3点で入院生活は食事以外のADLで一部介助を要し、刺激の少ない環境で、日中の大半を車椅子上で無為に過ごしていた。

【方法】個別活動(週5回、各90分)は残存能力に応じて作業を提供する。演者は場の観察やサポートを行うが、十分な個別対応は困難であった。A氏には覚醒度向上を目的に木製パズルを導入した(X+1年2~6月に5回実施)。小集団レク(週1回、各30分)は病状により作業遂行困難な患者および運動を好む患者を対象とした。簡単な種目(ペタンク、輪投げ等)を選定し、ゲーム実施後、表彰と感想の時間を設けた。A氏にはゲームへの参加を促す声掛けに加え、視線を交わす、身体接触、拍手などの非言語的な関わりで感情表出を促した(X+1年1~3月に5回実施)。活動の質の参考値にA-QOAを用い、個別活動・小集団レク各5回の総得点と各観察項目を対応のあるt検定で解析した。

【経過・結果】個別活動では作業時間は覚醒度に左右され10~30分と変動した。援助時、パズルに手を伸ばすが、演者が離れると視線は外れ、傾眠し活動の遂行が困難であった。感情表出は援助時の一時的な笑顔に留まり、無表情の時間が長く、他者との関わりも演者からの働きかけに依存的であった。感想で言語表出は認めなかつた。小集団レクでは周囲に無関心だが、自身の番では身体を起こし、前のめりになり積極的に参加した。ミスには「あーっ！」と悔しがり、手を伸ばし、やり直しを求めていた。納得のいくプレイや他者からの称賛に満足げな表情を示し、表彰では「楽しかった」「よかったです」と感想を述べ、覚醒レベルも概ね良好であった。A-QOA参考値は他者との関わり(個別活動8.4±0.5点、小集団レク9.2±0.8点)、言語表出(個別活動2.2±0.4点、小集団レク3.0±0点)は小集団レクが有意に高値を示した(p<0.05)。総得点、活動の遂行、活動の結果、感情表出は、いずれも小集団レクの平均点が高かったが、有意差はなし(p>0.05)。

【考察】認知症の人は認知症という状態により感覚が遮断され、低刺激によってさらに悪影響を引き起こす(松下、2017)とされる。A氏も認知症の進行や入院環境が影響し、無為な生活を送っていた。このようなA氏に対し、個別活動は集団の構造上、個別対応に限界があり、重度認知症による注意の持続困難さ、喜びや達成感の抱きにくさから低刺激による悪影響を招き、活動の質の向上を妨げたと考える。一方、小集団レクは交流機会が多く、情緒的介入や受容体験がA氏の快感情を刺激し、言語・感情表出を高めた。また、小集団レクの競技性や楽しむ要素が覚醒レベルや意欲を高め、積極的な行動を促したと考える。以上の結果から、小集団レクは重度認知症患者の活動の質を高め、精神科作業療法の経済効率性も補い、多くの重度認知症患者のQOL向上に貢献する可能性が示唆された。本報告は一事例に基づくものであり、今後は他対象への応用について検討が必要である。

漢字の失読失書に対し構成的な手掛けかりを使用し、読書ができるようになった急性期事例

麻生飯塚病院リハビリテーション部 小野 優花

栗原 将太 安藤幸助

Key Words: 高次脳機能障害、視覚認知、意味のある作業

【はじめに】左側頭葉後下部病変による漢字の失読失書に対して標準的な介入法は少ない。今回、同部位の出血後、やりがいにしていた作業が困難となり生活の質（以下 QOL）が低下した A 氏を担当した。急性期より運動覚性記憶に基づいた介入を行い、代償手段を獲得したことで退院時の QOL 向上に繋がったため、考察を踏まえ報告する。なお、本報告にあたり、本人および家族の同意を得ている。

【事例紹介】70歳代女性。右利き。ADL自立。元国語教師で読書や漢字ドリルが趣味。X年Y月Z日に「料理本が読めない」、「氏名が書けない」等の症状が出現し当院搬送。頭部 CT にて左側頭葉皮質下出血の診断となり、保存的加療目的に入院。主治医よりリハビリテーション処方があり、作業療法士（以下 OT）・言語聴覚士（以下 ST）の介入が開始となった。

【作業療法評価（Z+1日～）】意識清明、麻痺・感覚障害無し。MMSE：26/30点。VPTA：視空間・シンボル認知・視知覚問題無し。Kors：IQ82.4。FIM：63点（漢字の記載が読めず声掛けが必要）。COPM：「読書をしたい」に対し、遂行度・満足度1。スマートフォン操作：メールの読解、文字入力が困難。他患者との交流はあり。また ST 評価として、SLTA：漢字の書字、書き取り課題に点数低下あり。軽度の錯語や漢字の想起困難感を認めた。

【作業療法目標】介入中、「ずっと人に教えてきたのに、こうなると何もできないですね」といった悲観的な発言が聞かれた。今後、自宅退院を想定される中で意味のある作業である「読書」が困難になることは、退院後の QOL 低下に繋がると考えた。そのため、作業療法目標を「読書ができる」に設定した。

【介入経過】評価にて、漢字の想起困難感を認めたため OT と ST で役割分担して介入した。OT は漢字を偏と旁に分けたカードを作成し、漢字の想起の視覚的な手掛けかりとして文章読解に繋げていった。ST では音声表出に対する課題を実施した。反復練習により熟語での漢字使用や想起が増加した。次に、A 氏に馴染みある料理本のレシピを課題に取り入れ、意味・イメージ想起を促す課題に難易度を変更した。その結果、課題で用いた漢字を使用すれば一部分で漢字の読み書きが可能となり、病棟生活では本や献立表の一部分が読めるようになった。さらに、スマートフォンの文字入力も部分的に可能となることで家族と連絡がとれるようになった。A 氏からは「動画の解説とか聞きながら本を読む練習をしてみます」といった発言が聞かれた。

【最終評価（Z+17日）】漢字書字・仮名理解：短文で漢字の熟語・文章中の読み書きが可能。FIM：121点。COPM：変化は無かったが、読書は1日 10～20ページ読むことが可能。スマートフォン操作：時間を要するが漢字の読み解き、文字入力が可能となり、代償手段としてのスマートフォンの活用に前向きな発言を認めた。

【考察】A 氏は元国語教師であり、「読書をしたい」という希望を尊重し、意味のある作業を目標とした。金井・森岡・高橋（2013）らは「運動覚性記憶を介する読みのルートが代償経路として重要である」¹⁾と述べている。今回、運動覚性記憶を活用した構成的手がかりにより、音韻系および意味系の読みルートが活性化され、漢字の読み書きが部分的に再獲得された。さらに、音声入力等の代償手段も積極的に取り入れたことで、自己効力感・退院時 QOL 向上に繋がり、退院後の実用的な生活の再構築が可能となったと考える。今後は、急性期から意味のある作業に焦点を当てた介入を通じて、QOL 向上に貢献する作業療法の実践を目指したい。

大腿骨骨折後のせん妄・BPSD に対し、音楽療法と回想法が有効であった一症例

社会医療法人青洲会介護老人保健施設青洲の里 藤村俊宏

Key Words : せん妄、音楽療法、回想

【はじめに】 左大腿骨転子部骨折を受傷し、環境変化によりせん妄およびBPSD を呈した80代後半の女性（以下A氏）に、音楽療法と回想法の併用が有効であった一症例を報告する。報告に際し家族に説明し同意を得た。

【事例紹介】 入院前は当施設に入居、A氏80代後半女性、要介護1、アルツハイマー型認知症、高血圧症。移動は杖+伝い歩き自立、トイレや入浴以外は軽介助。X年Y月Z日廊下を歩行中に転倒し左大腿骨転子部骨折を受傷、A病院にて骨接合術を受けZ+89に再入居となる。

【作業療法評価】 入院前は疼痛なし、GMT両上肢3~4 体幹3 両下肢3+~4。基本動作は物的支持自立。JCS I-1、HDS-R 15点、DBD13は17点、BI 85点・FIM 83点。退院後は左股関節・膝関節屈曲時疼痛あり、GMT両上肢3 体幹2 両下肢3。基本動作は全介助。JCS II-20、HDS-R 5点、DBD13は28点と重度の認知機能障害と介護拒否・自発性低下あり。コミュニケーションは不明瞭で辯諍の合わない話が多いが、歌に興味を示し幼少期の話しが聞かれた。BI 0点・FIM 26点、食事は拒否や傾眠傾向で全介助、1割摂取に40分要す。リクライニング車椅子での離床を促すも「ベッドに帰りたい」と強く訴えていた。本人に希望を聞くが回答されず、家族からは食事摂取に関する希望あり。

【介入経過】 支援方針は、関係性構築、覚醒・せん妄の改善、疼痛の緩和と段階的な離床促進、スタッフや家族と連携し支援とした。1~2週：幼少期の話をもとに思い出の曲を選択、iPadを使用し居室でも動画や音楽を聞ける環境調整実施。昼食前に介入覚醒を促し、離床のきっかけ作りに取り組む。リクライニング車椅子離床中、時々開眼し画面を見る程度で疲労が強い。3~4週：開眼する頻度が増え、時々「音楽を聞きに行きたい」と聞かれ始め、音楽を聞きながらリズムをとり口ずさむ姿が見られる。このタイミングで回想法を実施、幼少期から青年期の話が増加。家族・スタッフには本人が改善した点を伝え激励しつつ、音楽と一緒に聞きいてもらう。食事以外の時間にも共同生活スペースにて離床促進実施。5~7週：離床時傾眠少なく自発的にリクエストが聞かれる。回想法では子育て期以降の話題も導入。耐久性向上し普通型車椅子へ変更。連続離床時間は60分可能となり、食事は自己摂取となる。

【結果】 疼痛聞かれず、GMT両上肢3~4 体幹3 両下肢3+~4に向上。基本動作は軽介助で可能となった。JCSI-2、HDS-R16点、辯諍の合わない話は時折あるものの自発性の増加を認め、DBD13が18点となり問題行動が減少した。BI35点・FIM51点へ改善し、食事は15分程で8割自己摂取可能となった。また、普通型車椅子にて1日総離床時間が4時間となった。

【考察】 A氏にとって入院という環境変化は大きなストレスとなり、せん妄やBPSDを誘発しADL全介助の状態になったと考えられる。近藤（2024）は、「音楽聴取による記憶想起時の脳血流の変動には記憶想起に伴う情動的変化が関係している」と述べており、音楽による気分高揚と思い出の曲を聴取したことにより記憶の賦活が覚醒を促し、そのタイミングで回想法を併用することで、A氏の「物語」を引き出すきっかけとなった。安心できる環境から介入を開始し、段階的に離床を促したことで覚醒や耐久性が改善し、離床の促進につながったと考えられる。また、家族・スタッフによる激励や関わりが、円滑な関係性構築、自発性の向上、重度の認知機能障害と問題行動の改善に寄与したと考える。これらの結果から、音楽療法と回想法の併用がせん妄・BPSDに対し有効な介入となり得ることが示唆される。

【引用文献】 近藤真由「携帯型脳活動計測装置を用いた音楽聴取による記憶想起時の脳血流の変動」「昭和学士会雑誌」2024 第84巻第6号 pp.471-480

医療従事者におけるストレスチェック結果とワーク・エンゲイジメントの関連性

～横断的調査による検討～

医療法人相生会 新吉塚病院 劉 潤

小田 太士

Key Words : 管理運営、ストレス、(ワーク・エンゲイジメント)

【はじめに】

近年、医療介護領域における人材不足の課題に加え、高齢化社会の進展、多様な患者ニーズへの対応などは、医療従事者にストレス負荷を強いる状況にある。このような状況下において、医療従事者の心身の健康と、仕事への意欲や活力を示すワーク・エンゲイジメント (Work Engagement: 以下、WE) の維持・向上は、医療の質の確保と、持続可能な組織運営にとって重要である。WE が高い医療従事者は、個人のパフォーマンス向上に加え、組織コミットメントや職務満足度と関連し、離職率の低下にも寄与する可能性が報告されている (島津明人 2010)。一方、職務上のストレスは、心身の健康を損ない、仕事への意欲や集中力を低下させ、結果として WE の低下や、医療の質の低下を招くことも考えられる。そこで本研究では、医療従事者のストレスチェック結果の中でも、「仕事のストレス」、「心身のストレス」、「周囲のサポート」の各カテゴリーと WE の関連性を明らかにし、医療従事者の WE 向上に資する知見を得ることを目的として実施する。

【方法】

新吉塚病院と介護老人保健施設光の従業員 271 名を対象に、簡略版 23 項目の職業性ストレス簡易調査票に WE の評価である 3 項目版 Utrecht Work Engagement Scale (以下、UWES) を追加した調査票を配布する。UWES 結果を従属変数、ストレスチェック結果における仕事のストレス、心身のストレス、周囲のサポートの 3 つのカテゴリー結果を説明変数、年齢、性別、部署を共変量とした重回帰分析を行う。統計ソフトは HAD を使用し、有意水準は 5%とした。本研究は、新吉塚病院の倫理審査委員会の承認の元、対象者へ書面を用いて説明し同意を得て行った。

【結果】

重回帰分析の結果、UWES に対し、心身のストレス ($\beta=-0.24071$ 、 $p<0.05$) が有意な負の関連を認めた。仕事のストレス ($\beta=-0.09188$ 、 $p>0.05$) と周囲のサポート ($\beta=-0.07367$ 、 $p>0.05$) は、UWES に対して有意な関連は認めなかった。

【考察】

心身のストレスが WE に対して負の関連を認めることが明らかになった。先行研究においても、ストレスと WE の負の関連性が指摘されている (Lourençao, et al 2020) が、本研究では特に心身のストレスに関連を認めており、この結果は、ストレスチェックにおける心身の健康状態は WE を考えるうえで重要な要因であることを示唆している。このことから、産業保健分野や医療従事者の組織マネジメントにおいて、従業員の心身のストレスの把握や軽減に向けた取り組みとサポート体制の構築は、WE の向上に寄与する可能性がある。本研究の限界として、横断研究であり因果関係の特定には至らない点が挙げられる。さらに、ストレスと WE の関係に影響を与える他の様々な要因を十分考慮した検討はできていない。今後は、縦断研究や介入研究を通じて、ストレスと WE の詳細な関連性や因果関係について検討していく必要がある。

【文献】

島津明人 : 職業性ストレスとワーク・エンゲイジメント. ストレス科学的研究 25 : 1—6, 2010.

Lourençao, Luciano Garcia, et al: Occupational stress and work engagement among primary healthcare physicians: a cross-sectional study. Sao Paulo Medical Journal 140.6: 747-754, 2022.

高齢者の利用を想定したサッカースタジアムの物理的環境評価の実践

～高齢者とスタジアムに付き添う家族の視点～

令和健康科学大学 永井邦明

太田研吾、角田孝行、吉田和弘、近藤昭彦、谷川良博、山根伸吾

Key Words : 高齢者、社会資源、環境整備

【はじめに】

現地でのスポーツ観戦は、高齢期においても継続される重要な社会参加活動である。しかし、高齢者は観戦施設内の移動・設備面に対する不便さを感じており、加齢に伴って観戦頻度も減少していく。また、家族や介護者の約2割が高齢者等をスポーツ観戦に連れて行くことを断念しているといった報告もあり¹⁾、観戦施設における物理的環境の改善が期待されている。そこで、福岡市、Jリーグチームのアビスパ福岡、および令和健康科学大学作業療法学科が連携し、高齢者や付き添い家族の協力を得て、東平尾公園博多の森球技場（以下、スタジアム）における環境上の課題を明らかにする調査を行った。本稿では、その調査方法および結果について報告する。本研究は、調査協力者の紹介を依頼した組織と研究協力者、および施設責任者に口頭及び書面で同意を得、大学の倫理審査委員会より承認を受けて実施した。発表に関して開示すべき企業等とのCOIはない。※本稿のSNS等への無断転載はお控えください。

【方法】

スタジアムでの観戦経験を有し、現在も観戦意欲はあるものの、加齢に伴い観戦を控えるようになった高齢者8名（男性2名、女性6名）、スタジアムに付き添う家族10名（男性2名、女性8名）から物理的環境についての意見を収集した。この意見は、永井ら²⁾の紹介するキャプション評価法を参考に、以下の手順で集められた。まず、協力者はスタジアムに到着した場所から自身の観戦座席、およびその他の箇所を歩き、高齢者の利用しやすさという観点から「良い」「悪い」「何か気になる」と感じた場所を指摘した。また、そのように感じた理由や改善案を述べた。作業療法学科の教員と学生は、指摘された箇所を写真撮影し、意見をキャプション評価カードという専用の用紙に記載した。

【結果】

得られたキャプション評価カードは、高齢者73枚、スタジアムに付添う家族64枚の計137枚であった。このうち良いと記されたカードは7枚、悪いと記されたカードは120枚、何か気になると記されたカードは10枚であった。特に手すりを増設することや、手すりの動線上に設置された物品の位置を変えること、壁面に左右どちらに行けばどのゲートがあるかを表示することなど移動中の困難を改善するための意見が多く挙げられた。その一方で、子どもが遊べる遊具が設置されているなど、好事例に関する意見も見られた。

【考察】

本研究では移動の障壁を取り除くことに関する意見が散見されたが、その中に表示を分かりやすく行うことで不必要的移動を省略する意見が多く含まれており、情報提供の観点から当事者の移動を円滑にできる可能性が示唆された。また、子どもが遊べる遊具があつて良いとする意見は、当事者だけではなく子どもを含む家族で来場することを意識した意見と捉えることができ、このような好事例の数々は他のスタジアムでも参考にできる可能性がある。高齢者が人とのつながりを保ち、安心して社会参加を継続できる環境づくりは多くの施設に求められるものであり、社会参加の場においても作業療法士が当事者や家族と連携し、公共空間の環境改善に関われる可能性が示唆された。

【参考文献】

- 1) 水野映子：高齢者・障害者のスポーツ観戦～アンケート調査からみた、観戦に行くまでの問題～.
<https://www.dlri.co.jp/pdf/ld/2017/news1707a.pdf> (参照 2025-5-29) .
- 2) 永井邦明、谷川良博、角田孝行、川崎一平、原田瞬、他：認知症当事者の利用を想定した公共図書館の物理的環境評価の実践—当事者・家族・専門職の視点に焦点を当てて—. 図書館界 76(5) : 268-280. 2025.

地域在住高齢者への作業療法の啓発と作業活動の意味への気づきを促すプログラム実践の経験

産業医科大学病院 辻野 千尋

松尾 一旦、荒上 秀平、飯田 真也、武本 曜生、田原 毅、佐伯 覚

Key Words : 地域リハビリテーション 作業療法士 協業

【はじめに】高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、保健・医療・福祉の関係者が協働して取り組む地域リハビリテーションの推進が重要¹⁾であり、北九州市では支援体制の強化に取り組んでいる。その一環として令和3年より地域リハビリテーション支援センター（以下支援センター）が設置され、当院も協力機関として地域サロンへの出務を行っている。今回、作業療法士（以下 OT）が地域在住高齢者を対象にプログラムを企画・実施した経験と地域リハビリテーション活動支援事業にOTが参画することの意義について考察する。なお、参加者からは本発表に関する同意を得ている。また、本報告に関して開示すべきCOIはない。

【方法】事前に支援センターの理学療法士1名と当院のOT3名が地域サロン代表者と活動内容の打ち合わせを実施し、これまで毎月一回の手芸が主であった活動の多様化を希望され、健康に関する講義や運動に関するアドバイス等への要望が示された。企画したプログラムでは、認知症と予防方法についての講義、OTの仕事や日々の作業活動の振り返りに関する講義、手芸活動（手編みたわし作り）を通じたワークを実施した。講義の中では、日々の作業活動について「したい作業」「する必要がある作業」「期待されている作業」に分類し、さらに“好き／嫌い”、“得意／苦手”などの主観的感情を記入し、自身の活動の意味づけと振り返りを行った。また活動前後にはOTの認知度や仕事内容に関するアンケートを実施した。

【結果】参加者は14名（平均年齢80.4±5.6歳、女性93%）で、全員が独居世帯であった。OTとこれまで「会ったことがない・あまりない」と回答した者は58%にのぼり、地域におけるOTとの接点が限定的であることが示された。健康の源となる作業活動には「家事」「仲間との体操」「食事作り」など、様々な活動が挙がった。編み物のワークでは「苦手」と回答した参加者も、周囲の支援を得ながら作品を完成させ、その達成感からか笑顔が見られた。また、活動に参加したOTも参加者から編み方を教わるなど、互いに楽しみながら学び合う場面がみられた。活動後のアンケートでは「OTの仕事が分かった」「また話を聞きたい」「普段の作業が健康に役立つと気づいた」など肯定的な感想が寄せられた。

【考察】初めは講義や運動へのアドバイスといった身体機能面へのニーズがある中で、作業活動の振り返りを通じて参加者自身が自らの生活や価値観を再認識し、健康との関係に気づく機会となった点に本プログラムの意義があると考える。編み物のワークでは、作業に対する感じ方が個人や環境によって異なること、そしてその意味づけが変化しうることも共有された。さらに、参加者全員が独居かつ比較的自立した高齢者であったことから、日常生活における多様な作業活動が健康の支えになっていることが伺えた。また、先行文献では、医療機関に勤務する者には、退院後の生活に対する認識が不足していることがある²⁾と報告されている。特に急性期医療機関に勤務するOTが地域リハビリテーション支援事業に参画し、地域住民と直接関わることは、疾患中心の視点を越えて作業活動の意味を再考する貴重な機会となる。今後、様々な病期にあるOTが地域リハビリテーションに関わる機会を持つことは、OTの教育的観点からも意義があり、地域・医療機関の双方に有益であると考える。

【参考文献】

- 1) 北九州市：北九州市地域リハビリテーション支援センター
<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/17500136.html> (参照 2025-07-01)
- 2) 一般社団法人日本作業療法士協会：地域保健総合推進事業
https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2015/11/suishinjigyou_houkokusho_h26.pdf (参照 2025-07-15)

脊椎術後における低髄液圧症候群を考慮した離床判定の運用実態と安全管理の一考察

医療法人共仁会 福岡脊椎クリニック 谷岩 溫郎

久保 純史郎、善明 雄太、津田 圭一、隈元 真志

Key Words : 周術期、リスクマネジメント、多職種連携

【はじめに】

脊椎術後は早期離床が ADL 回復や廃用予防に寄与するが、硬膜損傷に伴う低髄液圧症候群（CSFH）は離床時のリスク要因となる。当院リハビリテーション部では、安全に術後翌日より離床可否を判断するための多職種連携による評価体制を構築している。今回、運用実態と安全管理の実践報告をする。

【対象と方法】

2025 年 3 月～5 月に頸椎・腰椎疾患に対して手術を施行された 41 例を対象とした。術翌日のリハビリ開始前に術中所見、帰室後バイタルサイン、ドレーン排液量、頭痛・嘔気の有無を電子カルテと病棟より情報収集し、2 名が病室で患者状態を直接評価。CSFH が疑われる場合は医師指示のもと臥床管理とし、症状軽減後に段階的離床を実施した。段階を上げていく際も個人の判断だけでなく、2 名以上の判断で進めていく。

【結果】

41 例中 1 例 (L4/5 狹窄症に対する内視鏡下椎弓形成術) で術後 CSFH を呈し、起立性頭痛・嘔気を認めた。臥床管理後に症状改善を確認し、漸進的離床を安全に実施。その後、術前症状および CSFH は改善し自宅退院となつた。他症例では合併症なく離床が可能であった。

【考察】

CSFH は術後離床におけるリスクであり、リハビリテーション部による術後翌日の多面的評価と直接対面による確認は、安全な離床開始に寄与している。この取組みにより、安全性の高い早期機能回復を促すことができている。今後は離床基準のさらなる明確化と全職種への周知徹底が重要と考える。

地域包括ケア病棟における業務の効率化とトリアージの必要性について

社会保険 稲築病院 作業療法士 本荘康太郎

Key Words: 地域包括ケア病棟、(平均単位)、(トリアージ)

【はじめに】

今回、地域包括ケア病棟にて、平均単位の効率化と在宅復帰率維持向上に向けたマネジメントを行った。平均単位 2 単位以上取得・在宅復帰率 72.5%達成、これら 2 点を効率良くかつ収益も踏まえ、地域包括ケアシステムの一旦を担う病棟として確立させる必要があった。そこで、2024 年 1 月～12 月までの患者において、以下の取り組みを行ったので報告をする。

【目的】

- ①必要性と効率性を考慮した平均単位の取得方法を確立
- ②在宅復帰率の維持向上に向けた病棟全体をとらえるシステム作り

【経過・結果】

①当院では、地域包括ケア病棟入院料 1 を算定。最大 48 床入棟可能で、年間平均値は 37.1 床。平均単位は、目標値を 2.3 単位に設定。日祝日は稼働していないため、算出式としては、「2.3 単位 × 1か月間の日数 ÷ 稼働日数 = 一日に必要な平均単位」、「一日に必要な平均単位 × 疾患別リハ人数 = 一日に必要な単位数」となり、この式を導入。一日に必要な単位数を予め把握し、疾患別リハ人数に沿った単位を取得した。2023 年 1 月～12 月の年間平均が 2.33 単位であったのに対し、2024 年の年間平均は 2.12 単位であった。

経営的意義としては、必要最小限の単位取得により、その他の単位は地域包括ケア病棟以外の疾患別リハ等で所得することができ、収益にも大きく貢献できた。尚、一患者における一日の単位数も患者の疾病と ADL・予後予測・必要性・方向性等を総合して割り当てている。患者に不利益が生じないよう必要であれば人員を増やす体制は整えており、臨床的意義も確保している。

②入棟患者を疾患別リハ・その他といった 2 パターンで分類。その他は、疾患別リハではなく病棟と技士の関わりのみで退院可能と見込める患者・状態によって疾患別リハ適応外と判断した患者とした。この 2 パターンの年間平均は、疾患別リハ 72.8%、その他 27.2% であった。病床の状況と PTOTST の人数を考慮し、疾患別リハ人数の目安を 25～30 名と設定。その他と判断した患者には、自主訓練や ADL の指導、病棟への介助方法の説明等を行い、不満・不利益が生じないよう常に情報収集を行った。また、週 1 回の会議にて、看護師・MSW・医事課と情報共有し、疾患別リハが必要と判断された場合は、主治医へ相談し、指示の下、疾患別リハへの移行も行った。ただ、疾患別リハ人数は過剰とならぬよう、医師へ疾患別リハの人数を視覚的に提示している。

これらの 2 パターンの分類による選別手段を総称して、包括トリアージと名付けて独自のマネジメントを導入している。包括トリアージは、1 名のスタッフが中心に取り組み、入棟状況の把握・ADL の情報収集、予後予測を行った。他のスタッフは疾患別リハにて、PTOTST の専門性を発揮して取り組んでいる。在宅復帰率は、2023 年 1 月～12 月では、年間平均 74.8% であったのに対し、2024 年の年間平均は 75.8% であった。

【考察】

①必要最小限の介入量で病棟の算定基準を保つ上では、効率的であったが、ADL の改善度や患者満足度としては、単位時間をより費やすべきであった可能性もあり、これらを比較する方法は今後の課題である。

②包括トリアージは、在宅復帰を支援していく上で、ADL 低下等の見落としがないよう、介入の度合いを見極める取り組みと考えている。数値としては、在宅復帰率に大きな変化はなかったが、PTOTST の専門性を適切な量と時期を考慮して提供できる点は、質的な要素としての効果が高いと思われる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告については院内の倫理審査委員会にて承認を得ている。

人間作業モデルとバリデーションを活用した生活の再構築

～生活の広がりを得られた終末期認知症の事例～

公益財団法人健和会 戸畠けんわ病院 松尾 綾子

Key Words: 意味ある作業、アルツハイマー型認知症、人間作業モデル

【はじめに】三田村は「バリデーションについて「認知症高齢者や彼らに関わる人々が生活する上でどういった影響があるのか」という長期的な視点に立った研究はまだされていない」と述べている。今回、認知症を有する終末期患者に対し、バリデーションと作業療法を組み合わせた支援を通じて、役割再獲得と生活の質の向上に取り組んだ。本報告は口頭及び書面にて同意を得ている。

【事例紹介】療養病棟入院中の90代女性。アルツハイマー型認知症、多発転移性癌を有し、半年前に施設入所したが「家族に捨てられた」と塞ぎ込んでいた。障害老人日常生活自立度C1、NMスケール: 23/50点（中等度認知症）、N-ADL: 3/50点、VI (Vitality Index) : 3/10点、DBD13: 22点、HDS-R: 10点。昼夜逆転傾向、受動的で関心が低く、摂食量2~3割。食事以外のADLは全介助。離床の拒否があり終日ベッド上で読書をしているが、本が散乱、読みかけの本であふれている。

【経過】初期: タッチング、リフレーシング等の技法を用いて安心感を与え、感情表現を促した。事例は家主・母親の役割に価値を置いており、現在不安や孤独を抱えていた。OT開始より30日後、余暇活動による離床に成功、MOHOSTにて作業参加を評価。中期: レミニシング（思い出話）や未充足の人間的欲求と結びつける技法を取り入れ、MOHOST所見をもとに生活歴に根差した創作活動を「他患者の生活に彩りを与える」という役割と共に提供。後期: なかなか病棟生活への汎化に至らなかつたが、疎開時の思い出がある千羽鶴制作活動を導入後、「他者の健康を祈る」という役割が追加され、病棟スタッフや家族との関わりにも変化がみられ、習慣化に至った。障害老人日常生活自立度B2、NMスケール: 29/50点、N-ADL: 14/50点、VI: 8/10点、DBD13: 16点に改善。摂食量5~9割、睡眠導入薬が不要となった。退院後も施設にて活動参加が継続できている。

【考察】今回、バリデーションを活用して対象者の感情表出を支え、共感・共有・尊重する関わりを行った。その上でMOHOSTを用いて作業参加を段階づけて提供し、生活に広がりをもたらすことができた。「必要とされている」という感覚は、人が根源的に持つ「役に立ちたい」という欲求を満たすものであり、この点においてバリデーションと作業療法は共通した基盤を有する。事例を通じて、バリデーションを活用した作業療法が、認知症を有する終末期の方であっても生活の質の向上に寄与する可能性が示唆された。

【参考文献】 1) 三田村 知子: 認知症高齢者とのコミュニケーション「バリデーション」に関する研究動向

- 文献レビューからの考察、総合福祉科学研究、第6号: 61-69

介助依存の強い閉じこもり傾向のうつ病利用者がデイサービス利用を機に行動範囲拡大に繋がった一例
青洲の華デイサービス 川嶋 宏子(OT)

Key Words : チームアプローチ、うつ病、フィードバック

【はじめに】施設入居中の居室に閉じこもっていたうつ病を呈する80代女性に、施設内デイサービス（以下DS）の利用を機に行動範囲の拡大に繋がったため報告する。尚、症例および家族に説明し同意を得た。

【症例紹介】A氏、住宅型有料老人ホーム入居中の80歳代女性。介護度は要介護2、うつ病と右肩腱板損傷あり。元々は閉じこもり傾向でDSの受け入れが難しく訪問リハビリ週1回のみ利用していたが、X日に施設内で転倒し、X+2日後に体動困難で救急搬送。腰椎圧迫骨折の診断で入院となり、X+6日後にBKPを施行。術後3か月間コルセット装着指示の下X+12日後に当施設へ退院。その際、施設内DS利用が追加となった。性格は真面目で几帳面。表情は乏しく、クローズドクエスチョンのみ可能。幻覚・幻聴もあり、対人関係では介助者への依存が強い。主訴は「何もできない」。DS以外は居室に閉じこもり傾向であった。

【作業療法評価】介入初期X+15日後GMT：右上肢3、左上肢5、両下肢5、BBS：0/56点、HDS-R：29/30点。Vitality Index（以下VI）：7/10点。老人性うつ尺度（以下GDS-15）：12/15点。NRS（腰痛）：安静時・動作時ともに8/10であったが、体動時に疼痛が出現することへの不安が強く介助者が近づくだけで叫び声をあげるなど過度な反応が見られていた。基本動作：端座位物的把持静的動的共に不安定、立位静的動的共に不安定ADL：トイレ・更衣に全介助、移乗中等度介助、移動車椅子全介助、運動FIM35点認知FIM20点

【経過】疼痛への不安や恐怖心が強く起き上がり動作困難となり、起立・立位動作に時間を要していた為、居室での介助負担の軽減を目的にマルチポジションベッドを導入。さらにベストポジションバーを設置し、可能な限り本人の意欲を引き出しながら居室での起居動作や起立・移乗練習を施設スタッフと協力して行った。また「動くと痛いからトイレはいかない」と悲観的な発言に対し僅かな自発動作でも褒めるなど前向きなフィードバックを行い、起立や手すりの把持位置、下肢の踏み替え動作などに細分化し練習を行った。当初DS利用は週1回の半日のみだったが、DSスタッフ間で声かけや練習内容の共有、介助方法の統一を図った。また、本人と話し合いながらDS利用回数、利用時間などの見直しも段階的に行つた。

【結果】X+6か月経過。GMT：右上肢3+、左上肢5、両下肢5 BBS：5/56点 HDS-R：29/30点 VI:10/10点。GDS-15は6/15点。NRS（腰痛）：安静時0/10 動作時2/10 体動時に自ら叫ぶことはなくなり、自発的な動きも見られるようになった。基本動作：端座位物的把持静的動的共に安定 立位は物的把持にて静的安定・動的軽度不安定 ADL：トイレの下衣動作背部引き上げ軽介助。上衣動作に右肩を通す動作・頭を通す動作・背部の引き下げ介助 移乗は手すり把持見守り 移動車椅子全介助 運動FIM49点 認知FIM26点 会話時に笑顔が時折見られDS利用は拒否なく週3回利用となつた。

【考察・まとめ】受け入れが難しかったDSの利用をきっかけに痛みへの不安や言動が徐々に減少していった。一時的に介助依存はあったが、チームアプローチを実施し、意欲向上を目的としたフィードバックを重ねた結果、VIも向上した。疼痛があっても動作が可能となり、依存傾向にも改善が見られた。トイレ動作では、軽度動的不安定さは残るもの、「さっきの動きどうですか?」といった前向きな発言も聞かれるようになった。NRSやGDS-15の改善で精神的な安定も見られ、ADLやFIMの向上・DS利用の増加に繋がったと考えられる。

【参考文献】細井昌子著:日本疼痛学会痛みの教育コアカリキュラム編集委員会(編). 痛みの集学的診療:痛みの教育コアカリキュラム. 東京:真興交易医書出版部;2016. 第III部 痛みの臨床, 第8章 痛みの心理療法(細井昌子担当). pp. 102-118.

高齢者における人間作業モデルを活用した動機づけ支援の実践
- 地域包括ケア病棟における作業参加促進を試みた一例からの考察-
医療法人社団 慶仁会 川崎病院 大畠 寿希 上田 祐二

Key Words : 人間作業モデル、作業的役割、地域包括ケア病棟

【はじめに】

地域包括ケア病棟においては、身体機能回復だけでなく、在宅生活を見据えた生活再構築が求められる¹⁾。入院中臥床傾向で作業参加機会のなかった事例に対し、人間作業モデル (Model of Human Occupation : 以下 MOHO) を用いた介入を行い、作業参加が見られた。MOHO は対象者の「志向性」「遂行能力」「環境」「習慣化」の相互作用から作業参加を捉え、個別性に応じた支援を可能とする枠組みである²⁾。今回 MOHO を基盤に高齢患者の作業参加を促進できたため報告を行う。本発表にあたり事例、家族に口頭にて同意を得た。

【事例紹介】

80 歳代男性 A 氏。現病歴は Y 月 Z 日に自宅で転倒。左大腿骨頸部骨折の診断名で Z+2 日に大腿骨頭置換術施行 (BHA)。仙骨部褥瘡 StageIII。既往歴：肺癌、高血圧症、糖尿病。生活歴：元市議会議長、茶園経営などの経験。妻と二人暮らしで、近年は臥床生活が中心。入院前 ADL は独歩軽介助、トイレはオムツ、入浴は週 2 回ヘルパー介助、Z+20 日に作業療法開始。

【作業療法評価】 Z+23 日

MMSE : 14 点。FIM 運動 : 32 点。MOHOST : 33/96 点、作業動機づけは 5/16 点。リハビリには「せからしか」と拒否が見られ、病棟ケアや離床誘導に関しても暴言、手を振払うなど強い抵抗を示した。

【介入と経過】

Z+21 日：カナダ作業遂行測定と興味関心チェックリストを用い、面接を実施したが「家に帰ったら妻がやるから」と、聴取困難であった。Z+31 日：妻に現状生活を確認する機会を設けると「仕事で手が離せない、リハビリお願いします」と発言された。妻より「最近臥床傾向だったが、昔は小説やテレビを見ていました」との情報を聴取。Z+35 日：人生歴に焦点を当て再度面接を実施。A 氏から「茶屋の一人息子で生まれ、跡継ぎとして父親から仕事を教えてもらった。小説は司馬遼太郎がいい」と笑顔で話された。離床しない理由に関して「したいことがない」と話され、テレビ視聴や小説を読むことを提案すると了承された。Z+38 日：多職種、妻に情報共有し、テレビカードを購入、小説を持参して頂く。病棟スタッフに車椅子乗車でのテレビ視聴、小説を読むように依頼。ケアの際は A 氏の好む話題を提供するなど声掛け方法を統一した。OT は清拭場面や入浴場面で介入した。Z+45 日：視聴習慣のある番組の時間に看護師より声掛けすると「起きようか」と自発的な離床が見られた。Z+56 日：「そろそろ起きようか」と自らスタッフに声掛けを行う変化が見られた。A 氏から「最近みんな声掛けに来てくれる。運動しないと家内も困るし、頑張ろうか」と言葉が聞かれ、看護師から「ケア時の暴言も減って、食事前も声掛けで起きます」と前向きな発言が聞かれた。Z+63 日：家屋調査、担当者会議を行い、A 氏の介入状況の情報共有を行い自宅退院となった。

【結果】 Z+63 日

MMSE : 17 点。FIM 運動 : 42 点。MOHOST : 43/96 点、作業動機づけが 9/16 点。ADL の改善は少なかったが、作業参加に対する意欲の変化と環境への適応が見られた。

【考察】

MOHO をベースに多職種へ情報共有を行うことで、A 氏の価値や役割に配慮した支援が出来たのと考える。生活リズムや役割の再獲得を図り、A 氏の生活範囲の拡大、ケアの拒否軽減が図れたことから多職種にとつても MOHO は有用であると思われた。

【参考文献】

- 1) 山崎美和子、他：地域包括ケア病棟を退院した独居高齢者の生活の編み直しの意味、日本看護科学会誌。2023 ; 43 (1) : 95-104.
- 2) Kielhofner G.A Model of Human Occupation : Theory and Application.4th ed.Lippincott Williams&Wilkins,2008.

目標設定と多職種協働支援により自宅退所に至った事例

～前向きな姿勢を取り戻すために～

医療法人社団慶仁会 ビハーラ光風 入所リハビリ 大畠優貴 (OT)
 川崎病院 リハビリテーション科 上田祐二 (OT)

Key Words : 介護老人保健施設、目標設定、多職種連携

【はじめに】

不安や依存傾向から全 ADL に介助を要し、入所に至った圧迫骨折の事例（以下 A 氏）を担当した。目標の明確化や多職種との協働により ADL を再獲得したため報告する。発表に際し書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

70 代女性。診断名：胸腰椎圧迫骨折（Th12、L2）。現病歴：腰痛と臀部の放散痛あり、上記診断にて Y 月 Z 日に A 病院へ入院。加療継続目的にて Z+10 日当法人内の病院に転院。当施設に Y+3 か月目に入所。既往歴：左肘頭骨折、左下腿骨折。性格は不安が強く介助依存的。入所前は夫、長男、次女と同居、ADL 自立、弁当屋を営み家事も自立、車通院可。

【作業療法初期評価】（入所 2 日目～5 日目）

MMSE22 点。外固定：ジュエット型コルセット。NRS：座位 4/10、歩行時痛あり。FIM 運動 50 点。トイレ動作：片手すり把持ではズボン操作困難。望む作業：本人「少しづつ起きて家に帰りたい」、家族「立ち座り・移乗が自立してほしい」。COPM（遂行度/満足度）：トイレ 1/1、移動 1/1、整容 1/1、弁当屋手伝い 0/0。

【作業療法目標】

短期：生活リズムを整え、活動量増大のため 30 分以上の車椅子乗車。長期：トイレ動作含む移動の自立。

【介入経過】

第 1 期：介助者の声かけを統一した時期（入所 1 日目～9 日目）

離床時間は腰部痛により食事時間も含めて 30 分以内であった。能力的に可能な ADL も「してください」と介助希望が多く、職員間で訴えに一貫性がないため、介助内容の共通認識を図るため記録や申し送りノートの活用、無線での情報共有を強化した。

第 2 期：目標設定を行い、多職種と共有した時期（入所 10 日目）

面接を通して、現状や今後解決すべき課題について A 氏と話し合い、目標設定を行った。目標は家族、多職種へも共有した。共有の中で、娘氏は車椅子で移動ができるよう住宅改修を予定していることが分かった。

第 3 期：離床時間が延長し、多職種からの声掛けが増えた時期（11 日～29 日）

介護士との連携により配膳 30 分前から離床し、食事や体操後も離床時間が延長した。A 氏には離床時間の増大や棟内活動参加、腰痛の有無に対して肯定的フィードバックを行った。多職種とも情報共有を行い、多くの職員が声掛けを行うようになった。A 氏は笑顔で「起きて体操もしています」と話す場面が増えた。同日、入所 2 週面談で娘氏より「体の動きが良くなり、気持ちも前向きで嬉しい」との声が聞かれた。

第 4 期：多職種と連携しセルフケア自立、自宅退所に至った時期（入所 30 日～120 日）

離床時間は 1 時間以上に延び、コルセットや靴の着脱も可能となった。施設内移動を A 氏、介護士と協議し、日中は車椅子自走、夜間を介助とした。A 氏は「一人は不安」と話したが、声かけとナースコール対応で了承を得た。職員間では不安を煽らない対応を共有した。60 日目にトイレ自立を達成し、依存的発言は減少、表情も明るくなり、他者との交流も増加した。A 氏は自宅生活に不安な様子だったが、退所前訪問を行い「帰れそうです」と不安が払拭され、入所 120 日に自宅退院に至った。

【結果】

MMSE24 点。NRS：0/10、FIM 運動 66 点。離床時間は延長し、トイレ動作は自立した。COPM（遂行度/満足度）：トイレ 10/10、移動 10/10、整容 10/10、弁当屋手伝い 2/1。

【考察】

渡邊¹⁾は老健において自律を尊重し自立を支援する関わりの重要性を述べており、大内²⁾は OT は生活行為の分析、多職種協働による生活リハのマネジメントが求められると述べている。本事例も生活歴や希望を踏まえた目標設定を行い、多職種と協働支援したことで、自宅退院に向け前向きな姿勢となり生活の再獲得に至ったのではないかと考える。

【参考文献】

- 1) 渡邊基子：老健の作業療法士が大切にすべき視点. OT ジャーナル Vol54 : 8-13, 2020.
- 2) 大内義隆：多機能性・多様性を活かした在宅復帰・在宅療養支援—作業療法士によるマネジメントの視点. OT ジャーナル Vol54 : 14-19, 2020.

安全管理、施設転倒予防取り組んだ結果報告

～クリップセンサーの転倒事故発生減少にむけて～

独立行政法人地域医療推進機構 久留米総合病院付属介護老人保健施設 中村拓也

Key words : 高齢者、転倒、環境因子

はじめに　わが国では人口の高齢化に伴って、要介護認定を受ける高齢者の数も増加も一途をたどっている。当施設においても徐々に要介率も高くなっています、様々な事故発生がおこっている。その中でも転倒による事故発生が多く、年間 27-47%の発生となっている。転倒を未然に防ぐために入所時に多職種による評価を行い、転倒予防策としてクリップセンサー（以下センサーと略す）を使用しているが、安全対策として装着箇所にばらつきがあり、利用者が安易に外し、その結果転倒するという報告が増加していた。重大なインシデント発生前に利用者の安全管理の為、対策が必要と考えられた。その為、令和 6 年より転倒防止策としてセンサー設置方法の統一する取り組みを実施し、重大なインシデント発生率減少できたためここに報告する。

目的　重大なインシデント発生予防により利用者の安心・安全な施設提供の為、インシデントレベル（以下 Lv と略す）0 報告の啓発。リハビリテーション専門職による心身機能・活動評価、看護師・介護福祉士による夜間の状態を踏まえ、カンファランスを交えて多職種での多角的視点により転倒予防を行う。

方法　①令和 4 年から 5 年の年間転倒件数からセンサーによる転倒発生件数率の抽出。センサーでの転倒対策として以前より対策案が多かったセンサーの設置箇所を多職種にて検討する。②令和 6 年より転倒転落アセスメントスコアを用いた後、利用者に装着したセンサーが外れないよう両側肩甲骨間に設置するよう統一し、起床時に適切に反応するよう環境調整を実施した。また、事故発生翌日の朝礼時に報告、情報共有できるよう紙面で閲覧できるようファイリングを実施。③各 Lv における転倒発生件数からセンサーによる転倒の発生件数を抽出し毎年毎に集計し令和 4 年と 6 年比較とした。

結果　今回の取り組みにより令和 4 年と比較すると令和 6 年では Lv0 報告数増加はあまり見込めなかった。しかし Lv1 の事故発生報告率が増加傾向にみられ、重大な転倒事故発生減少となった。

考察　今回の結果より Lv0 報告数が増加しなかったが、転倒による各 Lv 毎の年間報告比率でみてみると、Lv0 は 1.9%から 4.5%、Lv1 は 37.5%から 58.8%、と増加しており、事故発生報告率の上昇がみられた。また Lv3a においては 40.3%から 33.3%と減少しており、結果として重大な転倒発生件数の減少が見られた。これは利用者へ対して安全意識の向上や未然に事故を防ぐべく各専門職の多角的視点により安全対策が実施されたのではないかと思われる。施設職員からも「スタッフによって対応策がバラバラだったため今回を機に対策が図れた」とのご意見もあった。高齢者にとって転倒そのものがその人の日常生活低下を著しく低下もしくは生命を脅かす起因になりかねないことを理解し安心・安全な環境作りが必要と思われる。利用者によって最善の安全対策は今後も継続していく必要であり、特に防げる事故を対策していく事が重要でありそのためには Lv0 の報告が必要不可欠だと思われる。今後 Lv0 を増やすため、報告の意義の周知、報告しやすい環境づくりを目指し、より安全な医療安全を高めていきたいと思う。

おわりに　施設での転倒ゼロにすることは難しいが、安心した生活を継続するには内因的要因、外因的要因、医療・介護にかかる多職種による包括的な介入が重要であり、転倒予防対策は今後も重要である。

参考文献

- 1) 尾崎まり：安全管理・転倒リスク評価. 総合リハビリテーション第 51 卷 第 4 号 367-371 2023
- 2) 栗林環：身体障害-在宅や施設での対策. 総合リハビリテーション第 51 卷 第 4 号 383-387 2023
- 3) 櫛橋弘喜：施設における介護事故 転倒・転落について. 介護老人保健施設リスクマネジャー養成講座 291-315 2022

「ときどき入院、ほぼ在宅」を支えるリハビリ教育入院の有用性 ～脳卒中後遺症を有する高齢者の一例～

福岡医療団 たたらリハビリテーション病院 作本 珠唯

Key Words : 高齢者、予防、地域包括ケア病棟

【はじめに】 地域包括ケア推進病棟協会では、「ときどき入院、ほぼ在宅」および「地域包括ケア病棟を活用して、地域における人と社会の健康を実現する」といった理念のもと、地域に根ざした医療・ケアの推進に取り組んでいる¹⁾。当院では、「疾患別リハビリ教育入院」という独自のプログラムを展開しており、本報告では、脳卒中後遺症を有する高齢者一例に対して、6ヶ月ごとに3回、計1年間にわたって行った定期的なリハビリ教育入院の経過を振り返り、その効果と臨床的な意義について検討した。

【事例紹介】 80歳代後半の女性。約10年前に発症した右被殼出血の後遺症により軽度の左片麻痺を呈し、腰部脊柱管狭窄症による対麻痺および糖尿病性神経障害を合併していた。自宅でのADLは伝い歩行にて自立しており、押し車を使用して通院や買い物への外出も可能であったが、年々身体機能の衰えを自覚していた。本人は「90歳まで押し車での外出を続けたい」と希望していた。目標の達成に向け、課題である下肢筋力の低下、バランス能力の低下、歩行耐久性の低下に対して、脳血管疾患に特化した個別リハビリ、自主訓練、生活指導を組み合わせた、在宅生活の継続を支援する30日間のリハビリ教育入院プログラムを6ヶ月ごとに計3回実施した。本報告にあたっては、口頭および書面にて説明を行い、本人より同意を得ている。

【方法】 作業療法および理学療法は個別形式にて、1回あたり2~3単位、午前・午後に分けて週5日、計30日間実施した。前半の2週間は、機能訓練、筋力強化、バランス訓練、歩行訓練を中心に実施し、後半の2週間では、応用的な歩行練習、自主訓練の指導や実践状況の確認を行いながら、評価指標として、6分間歩行距離テスト(6MD)、Timed Up & Go Test(TUG)、Functional Balance Scale(FBS)、および目標満足度(10段階評価)を用い、各入退院時に測定した。

【結果】 各評価値(入院時(退院時))は以下の通りである。

第1回 : 6MD 210m (322m)、TUG 22.18秒 (18.46秒)、FBS 16点 (23点)

第2回 : 6MD 160m (212m)、TUG 28.42秒 (17.10秒)、FBS 20点 (25点)

第3回 : 6MD 245m (250m)、TUG 15.62秒 (13.60秒)、FBS 22点 (27点)

3回の入退院時においても、6MD、TUG、FBSにおいて改善が認められた。また、目標満足度においても、第1回:1(2)、第2回:1(7)、第3回:1(5)と向上が認められた。

【考察】 本症例では、6ヶ月ごとの定期的なリハビリ教育入院を通じて、退院後に一定の機能低下は見られるものの、次回の入院時には再び改善するという経過をたどり、1年間を通じて身体機能の維持・向上および目標としていた外出機会の維持が達成された。高齢者においては、将来的な機能低下を想定しながら、計画的にリハビリテーションを実施することが、生活機能の維持に有効であるという予防的視点の重要性が示唆された。また、本人の「90歳まで押し車での外出を続けたい」という目標に対し、個別リハビリ、自主訓練、生活指導を段階的に組み合わせた作業療法介入を行うことで、機能回復にとどまらず、意味のある作業の継続に貢献することができた。さらに、地域包括ケア病棟における「ときどき入院、ほぼ在宅」という理念を支える取り組みとして、本症例のような定期的な入院でのリハビリテーションは、在宅生活の質と安定性の向上に寄与する可能性がある。今後も、地域の高齢慢性期患者に対して、生活目標に寄り添った継続的な支援を行うことが、作業療法に求められる重要な役割の一つになると考える。

【文献】 1) 地域包括ケア推進病棟協会：地域包括ケア推進病棟協会について. <https://chiiki-hp.jp/about> (参照 2025-07-07)

カナダ作業遂行測定を用いて目標を共有した症例-化膿性屈筋腱炎を呈する症例を通して学んだこと-
北九州市立医療センター 谷川 凌平
森川 真博、八木 哲平、音地 亮

Key Words : COPM、目標設定、手指機能

[はじめに]今回、化膿性屈筋腱炎(以下PFT)を呈し手根管開放術、前腕筋膜切開術後の症例にカナダ作業遂行測定(以下COPM)を用いて目標を共有したこと、本症例にとって重要な家事動作が可能となったため報告する。

[症例紹介]50歳代後半。女性。専業主婦。両利き。

[現病歴]剪定中左手に激痛出現。同日疼痛持続し近医受診。3日後に当院紹介。精査の結果PFTの診断にて同日(X日)手根管開放、前腕筋膜切開術施行。MRSA菌検出され、抗菌薬を開始。腫脹に伴う関節可動域(以下ROM)制限を認めX+4日目手掌腱膜、左中指腱鞘切開術施行。X+5日目作業療法(以下OT)開始。入院中肘関節以遠バルキードレッシング管理。X+17日目固定除去し自宅退院。X+20日目外来OT開始。

[入院中評価(X+10日目)]左手指ROM(疼痛強く自動のみ、単位°):中指MP屈曲60、伸展10、PIP屈曲10、DIP屈曲0。環指MP屈曲40、伸展10、PIP屈曲40、DIP屈曲5。

[外来評価(X+20日目)]デマンド:中指が動き両手でタオルを絞る。左手指ROM(自動/他動、単位°):中指MP屈曲70/90、伸展15/30、PIP屈曲30/90、DIP屈曲0/30。中指%TAM:37。環指MP屈曲55/60、伸展20/35、PIP屈曲55/90、DIP屈曲15/60。環指%TAM:46。左中指TPD:7.8cm。握力:左4kgf/右25kgf。Hand-20:34.5(タオルを絞る10、痛み5)。COPM(重要度/遂行度/満足度):両手でタオルを絞る10/1/1

[介入の基本方針]目標共有を目的にCOPM評価。問題点がROM制限からなる把握困難であることを確認し短期目標をROM改善、握力改善、代償動作獲得。長期目標を両手での絞り動作獲得と設定。

[介入経過]入院中は患部の腫脹、疼痛強く積極的なROM練習が実施できず。X+20日目外来OTを開始。外来OT介入時よりROM練習を開始し、自主練習も指導。術創部の瘢痕を認めX+23日目渦流浴・超音波を開始。又、中指・環指MP関節伸展制限がみられ、浅指屈筋腱(以下FDS)・左中指深指屈筋腱(以下FDP)の癒着を想定し、エコー検査を主治医へ依頼。癒着を認めブロッキング練習を開始。X+43日目握力練習、絞り動作指導。X+117日目セカンドオピニオンで他院受診となりOT終了。

[最終評価(X+102日目)]左手指ROM(自動/他動、単位°):中指MP屈曲80/90、伸展15/40、PIP屈曲40/100、DIP屈曲10/65。中指%TAM:48。環指MP屈曲75/80、伸展30/40、PIP屈曲80/100、DIP屈曲60/70。環指%TAM:79。左中指TPD:7.5cm。握力:左11.9kgf/右25kgf。Hand-20:14(タオルを絞る7、痛み1)。COPM:両手でタオルを絞る10/4/10

[考察]COPMを用いて目標を設定し、身体機能への介入に加えQOL向上を目的に作業遂行に対する介入も計画した。最終評価では%TAMは改善を認めたが、中指FDS・FDPの癒着にて可動域制限残存。しかし、疼痛と握力の改善がみられ、動作指導を実施したことでCOPMでの高い満足度が得られたと考える。本症例にとって重要な家事動作が可能となることで、達成感や有能感をもたらし、自身の存在の必要性を感じることでQOLの向上に繋がると考える。以上から目標共有の重要性を学ぶことができた。

[倫理的配慮]今回の報告にあたり本症例へ十分な説明を行い、同意を得た。

自己効力感の低下と悲観的発言を克服し、箸の再獲得を目指した一例

福岡みらい病院 リハビリテーション科 桑原 美幸
今辻 和也

Key words: 目標設定、自己効力感、食事動作

【はじめに】

作業療法では、対象者が意味を見出す作業を目標とし、その実現に向けた支援を通じて、意欲やQOLの向上が期待される。悲観的な発言がみられる症例では、目標の明確化と作業への具体的な関与が有効とされる。また、視覚的フィードバックを活用したアプローチは、患者が自己評価を客観的に見直し、自己効力感を向上させる効果があるとされている。本報告では、「箸は諦めている」と話していた症例に対し、ADOCを用いた目標共有や課題指向型訓練、動画を用いた視覚的フィードバックを組み合わせた支援を行い、自助箸への移行と自己効力感の変化がみられたため、経過を報告する。

【症例紹介】

症例は70歳代女性で変形性股関節症に対して左THAを施行し、X年Y月Z日、当院に入院。既往に、20年前の頸椎症性脊髄症に対する椎弓形成術、7年前の甲状腺癌手術があり、その際の頸部圧迫により右上肢の巧緻動作障害および感覚異常が増強した。以降、箸操作が困難となり、スプーン・フォークでの食事を継続していた。本報告は、対象者に口頭で説明と同意を得た上で実施し、個人情報の保護にも十分配慮している。

【初期評価】

- 1) 上肢機能評価: STEF Rt は 41/100 点(5 点以下の項目: 中立方・木円板・小立方・木円板・ピン・小球時間オーバー (3 分 18 秒: 残り 4 個))。MMT は肩関節外転: 4、外旋: 4。ピンチ力(kg), 示指 5・中指 4・環指 2・小指 2 であった。
- 2) 面接(ADOC を使用): 食事動作(満足度: 1/5)で「外出時に箸を使いたい」が挙げられた。

【経過・結果】

第Ⅰ期: 箸操作における代償運動改善に向けて上肢機能訓練を実施した。訓練内容は、課題指向型訓練としてピンチ動作を含む課題を用いて巧緻性向上を図った。その際、動作改善に対して肯定的な声かけを行った。実場面ではエジソン箸を用い、練習を実施した。Z+20日のSTEFは51点、小球課題は66秒(残り1個)に短縮し、上肢機能に改善を認めた。上肢機能の向上に伴い、箸操作性は向上していたが、本人からは「まだ箸は使えない」という悲観的な発言が見受けられた。

第Ⅱ期: この点を踏まえ、上肢機能評価結果の比較や食事動作の動画を用いて、視覚的かつ言語的に肯定的なフィードバックを行った。動画を使用したことでの自身の変化を実感し、「エジソン箸を買おうかな」との前向きな発言が得られ、自助具導入に至った。

第Ⅲ期: 「エジソン箸」から動作軌道を補助する構造の「きちんと箸」へ移行し、操作練習を継続した。Z+40日にSTEFは56点、小球課題は47.7秒で完遂可能となった。ADOCでの満足度は4/5に改善し、「小さなものが掴みやすくなった」「普通の箸も使えそう」との発言が得られたため、自主訓練表を提供し、訓練継続を促した。

【考察】

本症例では、目標の具体化と段階的な実践を通じて、箸操作に対する否定的認識が軽減された。特に、動作変化の可視化や小さな成功体験の積み重ねが、自己効力感を高める要因となったと考える。Lockeらが述べるように、「具体的かつ困難な目標」は動機づけや遂行力を高める要因とされる。今回は目標を明確に共有し、能力に応じた課題とポジティブなフィードバックを継続したことが、認知の変化と行動の前進を促す要因となった。また、自助具を活用した段階的練習は成功体験につながり、自己評価の肯定的变化を引き出した。こうした変化は、心理的抵抗の強い症例における行動変容の契機となる。なお、本報告は単一症例であり、汎用性には限界がある。

患者教育と動作練習を併用した人工股関節置換術後の作業療法：一事例報告

福岡リハビリテーション病院リハビリテーション部 津嶋花¹⁾許山勝弘¹⁾、村木彩¹⁾、中川芽衣¹⁾、平賀勇貴²⁾、土肥憲一郎³⁾、花田弘文⁴⁾福岡リハビリテーション病院リハビリテーション部¹⁾、福岡国際医療福祉大学²⁾、福岡大学病院整形外科³⁾、福岡リハビリテーション病院整形外科⁴⁾

Key Words : 人工股関節置換術、患者教育、職場復帰

【はじめに】

患者教育を取り入れた作業療法（OT）は、疼痛や不安、抑うつに対して有用であり、慢性疼痛を予防できる可能性が示されている¹⁾。今回、人工股関節置換術（THA）後の疼痛に対する不安から、活動を制限していた事例に対し、患者教育と動作練習を並行したOTを実践した結果、疼痛を受容し必要動作の獲得が得られた経過を報告する。なお、本研究は当院における倫理審査委員会の審査および承諾を得た。

【事例紹介】

70代男性。団地2階に独居し、道路補修の仕事に従事。受診約2ヶ月前より右股関節痛が悪化しTHA施行となる。9ヶ月前には左脛骨骨切り術を受けていた。OT介入時は歩行器で自立歩行、短距離独歩も可能であったが、「これじゃ生活できん」と発言し、実際の動作能力との認識にギャップがあった。日常生活動作の再獲得に加え、職場復帰のための動作獲得も必要であり、術後12日目からOTを開始した。

【評価】

OT開始時にCanadian Occupational Performance Measure（COPM）を用いた目標設定を実施し、①歩行：重要度10、遂行度6、満足度6、②階段：重要度10、遂行度1、満足度1、③しゃがみ：重要度10、遂行度1、満足度1、④靴下着脱：重要度10、遂行度1、満足度1が抽出された。各評価指標として、疼痛はNumerical Rating Scale（NRS）を用いて、安静・運動・夜間時5/6/7であった。疼痛に対する自己効力感はPain Self Efficacy Questionnaire（PSEQ）を用いて17/60点であった。転倒恐怖はModified Falls Efficacy Scale（MFES）を用いて74/140点であった。不安と抑うつはHospital Anxiety and Depression Scale（HADS）を用いて不安7/21、抑うつ4/21であった。これらの結果から、疼痛に起因する不安の増強や自己効力感の低下が、目標達成の阻害要因となっている可能性が示された。

【経過】

初回面接時の「前の手術の時は痛みがぱったり消えた」といった誤った認識に対し、疼痛の推移や前回の術後生活を振り返る患者教育を行い、気づきを促した。その結果「焦らずぼちぼちやね」といった発言が聞かれた。さらに、感じたことを外在化し本人と共に振り返るために活動日記²⁾も導入した。これらに並行して、職場復帰に必要な動作練習も段階的に実施した。最終面接時には「多少痛くても生活せんとね」と前向きな発言へと変化し、術後42日目に退院となった。

【結果】

COPM①歩行：重要度10、遂行度8、満足度10、②階段：重要度10、遂行度8、満足度10、③しゃがみ：重要度10、遂行度6、満足度6、④靴下着脱：重要度10、遂行度8、満足度10。NRS：安静・運動・夜間時3/3/3。PSEQ：40/60点。MFES：116/140点。HADS：不安5/21、抑うつ7/21。

【考察】

本事例では、誤った疼痛認識と自己効力感の低下により活動制限がみられたが、患者教育と動作練習の並行介入により現実的な認識が促され、情動面の改善とともに主体的な行動変容が認められた。また、活動日記の導入も気づきに寄与し、前向きな言動が確認され、円滑な退院へとつながったと考える。

【参考文献】

- 1) 平賀勇貴、久野真矢、平川善之、許山勝弘：人工膝関節置換術後患者における患者教育を取り入れた作業療法実践が疼痛と心理的要因および活動量に与える影響。作業療法 36 (5) : 491-498, 2017.
- 2) 平賀勇貴、久野真矢、許山勝弘、平川善之：人工膝関節置換術後患者に対する『活動日記』を併用した作業療法実践の非ランダム化比較試験による検証。作業療法 38 (2) : 178-186, 2019.

明確な目標設定により急性期から自宅退院へつながった中心性頸髄損傷の事例

健和会大手町病院 後藤 由美子
大草 直樹

Key Words: 急性期、目標設定、動機付け

【はじめに】

今回、中心性頸髄損傷、外傷性髄損傷を受傷した症例を担当した。経腸栄養用輸液ポンプを使用した経鼻栄養による活動制限、血圧低下や倦怠感持続しリハビリテーションへの介入に難渋した。回復過程に即した目標設定、具体的活動を提示することで、日常生活動作の獲得、向上につながり、急性期から自宅退院可能となつたため考察を踏まえ報告する。なお、本報告に際し、事例には口頭、書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

X年Y月Z日、バイク（本人）と自動車の事故で外傷性髄損傷、中心性頸髄損傷（C4／5 レベル）を受傷された60歳代男性である。入院前ADLは自立、妻と2人暮らしで趣味は釣りやゴルフ。退職後再雇用契約で勤務されていた。Z+3日からPT・ST介入、Z+11日に一般病棟へ転棟後作業療法開始となつた。

【初期評価】

経鼻栄養（経腸栄養用輸液ポンプ使用）あり、点滴管理中で自己喀痰不十分、口腔内汚染著明。ティルトリクライニング車椅子離床可も離床後の血圧低下、頻脈を認め起立1回で疲労感を訴えられた。FIM:43点（運動:16点、認知:27点）。上肢機能は自動運動、手指分離運動可も関節可動域制限、筋出力低下、両手指のしびれを認めた。本人目標は「またゴルフしたい」。

【経過および結果】

Z+12日～、倦怠感から積極的な運動は困難でありベッド上の介入を希望されることもあった。合意目標として「ベッド周囲で可能な日常生活動作が実施できる」を挙げ、自身で口腔ケア等実施可となつた。Z+23日～、経口摂取開始も摂取量増えず経鼻栄養併用の期間が続いた。血圧低値に対して服薬開始となる。合意目標として「座って妻からの差し入れを食べる」を挙げ、医師から許可を得て本人の食べたい物を妻に持参していただいた。妻の来院に合わせ離床を行なうことで離床時間の拡大がはかれ歩行練習、トイレ誘導が可能となつた。Z+43日～：経鼻栄養終了。歩行器歩行で病棟トイレ自立となる。Z+59日に外科的治療終了。患者本人が自宅退院を希望したため、合意目標として『自宅での生活を想定し1日を過ごす』を挙げ、本人、妻と動作確認後外泊を実施した。現状のまま退院となると自宅内ののみの活動となり活動範囲の狭小化が容易に懸念されたため、外泊を通じて実感していただき、目標達成に向けたリハビリテーションの継続を試みたがZ+65日目に自宅退院となつた。FIM:112点（運動:78点、認知:34点）。退院後、お会いした際に「家に帰ってあなたが言っていた事がよくわかった」と言われた。身体機能低下をより実感し、退職され趣味もやめたと述べられたが、そこには体重が増えややふくよかな印象となつた姿と入院中にはない笑顔がみられた。

【考察】

急性期では日々状態変化が著しく、短期間で達成可能かつ具体的な目標設定を行うことが求められる。友利（2022）は「目標を決めることが目的ではなく、クライエントがその目標に向かって日々の行動を変えていくことが真の目的である」と述べており、今回、こうした目標設定が患者本人の行動変容につながつたことは、目標の持つ力を改めて示すものであった。近年、急性期病院では入院期間の短縮化が進み、早期からの予後予測と退院支援が不可欠となつてきている。その中で、目標設定は単なるリハビリの指針にとどまらず、患者の意思決定や生活再建に向けた動機づけの手段として機能する。特に、退院後の生活を見据えた目標設定は、患者の主体性を引き出し、医療者との協働を促進する重要な要素となると考える。

地域包括ケア病棟における MTDLP を活用した生活行為目標の実現支援

—調理活動を再開した変形性膝関節症患者の1症例—

医療法人かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院 井上 亜優美

保坂 公大、藤原 和彦、今村 純平

Key Words : 地域包括ケア病棟、生活行為向上マネジメント、調理

1. はじめに

地域包括ケア病棟（ケア病棟）は限られた入院期間の中で、在宅復帰だけでなく退院後の自立生活を見据えた支援が求められる。そのため、早期から対象者の主観的ニーズに基づく目標設定が重要であり、生活行為向上マネジメント（MTDLP）はそれを支援する評価枠組みとして有用と考える。今回、MTDLPを通して「調理」に着目し、生活行為の再獲得を目指した変形性膝関節症患者の1例を報告する。

2. 症例紹介

70歳代後半の女性、BMI 33.3kg/m²。姪と同居。入院前は夕食の調理（週5回程度）を行っていたが、膝痛のため頻度が減少していた。今回、膝の痛みによる日常生活の活動量の低下により、作業・理学療法を目的に当院へ入院となった。既往歴は、変形性膝関節症（KL分類IV）、脳梗塞後遺症。入棟時評価は、HDS-R 28点、FMA63点、MAL（平均）量的・質的ともに4.3点、膝痛NRS 5、FIM97点。入院当初、本人の要望は「退院後も夕食を作りたい」。家族は「少しでも家で出来ることを増やして欲しい」であった。調理に対する遂行度・満足度はともに3/10であった。アセスメントの結果、合意目標は「自宅で膝の痛みの状態に合わせて、1人で2~3品の夕食を毎日作ることができる」と設定した。初回の調理練習（カレー）では、90分を要し、活動後の膝関節の疼痛はNRS5であった。なお、症例には説明を行い同意を得ている。

3. 介入と経過

MTDLPを活用し、合意目標に基づいて作業療法を展開した。作業療法では模擬的に調理に関連する動作を実施し、疲労感や疼痛を確認した。模擬動作時の疼痛や疲労感を踏まえて、2回目の調理練習を実施した。2回目の調理練習では、身体への負担軽減を目的に3分程で休憩を確保すること、および椅子を使用することとし「切る」「炒める」「煮込む」の3工程で実施した。その際に、椅子座位で遂行可能な工程を増やし、作業台や動作手順を調整して、疲労や疼痛の軽減を図った。さらに家屋調査は本人同行で行い、調理環境の評価と環境調整に加え、家族へ調理時の留意点や支援のポイントについて情報共有を行った。

4. 結果（ケア病棟入棟48日目）

2回目の調理練習では身体への負担を考慮した動作を目的に環境調整を行った。1回目と同様に「切る」「炒める」「煮込む」の3工程に分けて動作を行った。「切る」動作は、座位で机の高さを自宅の環境と同様に実施した。座位で食材を切る際に膝の疼痛が出現することなく、20分ほどで食材を全て切り終えることができた。また、「炒める」「煮込む」工程では、各工程の間に休憩を取り入れることで膝関節痛の増悪なく可能であった（NRS:0~1/10）。全行程終了後の膝関節の疼痛は初期と比べて軽減し、全工程完了までの時間は60分程に短縮した。本人より「これなら家に帰って自分でできそう」という発言があった。退院時は、FMA、MAL、疼痛の変化はなかったが、FIMが116点に改善し、調理に対する遂行度・満足度は8/10に改善した。

5. 考察

本人の「やりたい」生活行為を明確化し、支援目標を設定した。さらに、本人だけでなく家族の意向も尊重した合意目標を形成したことで、本人の生活行為に対する自発的な動機づけと、家族と連携した支援につながった。今回、調理といった生活行為に焦点を当てた介入は、退院後の生活の具体的なイメージ形成を促し、調理活動の再開に寄与したと考えられる。MTDLPは、単なる作業活動の練習にとどまらず、生活行為に含まれる意味や目標、本人や家族の思いを尊重して捉えて個別性の高い支援を構築でき、今回の介入では本症例を通じて、MTDLPを活用する実践的意義を示すことができた。

早期よりトイレ動作獲得に向け介入し、自宅退院に繋がった一例

～視覚障害と脳梗塞による後遺症の併発～

新吉塚病院 宮崎光成

Keywords: 脳血管障害、トイレ動作、環境調整

【はじめに】

トイレ動作の自立度は自宅復帰を考える上で重要な要因とされている。今回、既往の視覚障害に加え、脳梗塞による重度運動麻痺・運動性失語を呈し、失禁後の不穏が強い症例に対し、早期よりトイレ動作獲得に着目した介入を行い、自宅退院に繋がった症例を報告する。

【倫理的配慮】発表に際し本人・家族より書面にて同意を得ている。

【症例紹介】

70歳代、女性。利き手は右手。夫と息子夫婦と孫の5人暮らし。既往に視覚障害（左眼光覚弁なし、右眼0.01）があるがADL自立。夫の見守りで、料理も行っていた。X年Y日左アテローム血栓性脳梗塞（左中大脳動脈領域）の診断を受け保存的加療。リハビリ継続目的でY+31日に当院転院。

【作業療法評価】

身体機能はBr.Stage (Rt) 上肢II、手指I、下肢II。FMA（上肢）は5/66点。右身体失認、重度運動性失語あり。発語は「パール」「パーリー」に限られる。Yes/no反応あるが一貫性なし。感情失禁あり、特に失禁後の不穏が強い。起居動作は中等度介助、座位は最小介助、起立・移乗は最大介助。移動は車椅子全介助。FIMは22/126点で排泄は終日オムツ全介助。家族のニーズはADL介助量軽減しての自宅退院。

【経過】

第1期（～Y+36日）上肢促通訓練、課題指向型訓練と並行してトイレ動作獲得を目的に起立・移乗動作訓練を実施。立位は右下肢支持性乏しく、体幹右側屈位。右手背は浮腫を呈し、上肢管理不十分の為ポジショニング設定。

第2期（～Y+52日）片手支持での立位が実用的となる。OT時と病棟によるトイレ誘導開始。

第3期（～Y+64日）右上肢の随意運動出現。立位両手フリーでリーチ範囲拡大。環境調整としてNsコール位置の統一とコミュニケーションボードを掲示（生理的欲求表出のサポート）。

第4期（～Y+111日）訓練時は独歩最小介助となる。家屋調査を経て、より自宅環境を考慮して介入。

【結果】

身体機能はBr.Stage (Rt) 上肢IV、手指IV、下肢V。FMA（上肢）は46/66点、右身体失認は消失。重度運動性失語残存。起居動作～起立・移乗は監視。移動は歩行車歩行最小介助。FIMは49/126点で排泄は日中リハパンにてトイレ監視、夜間オムツ全介助。家族からは「このくらいの介助量なら自宅で生活できると思います」。

【考察】

大塚は、排泄障害は羞恥心や屈辱感を伴うことから社会参加を減ずる原因になり、介護者にとっても負担が大きくなることで在宅復帰を困難とすると述べている。本症例は視覚障害を抱えながらも自立心が強い生活を送っていた。今回、失禁後の不穏が強いことが、心理的不安や羞恥心の増大に繋がっていると予測された為、早期よりトイレ動作の獲得を目標に段階的に訓練を行った。介入開始時は挨拶で存在を知らせ、先に身体接触しないように注意した。また、方角や位置を明確に伝えるようにした。右上肢の随意性向上に伴い、下衣操作に向かって、上肢操作訓練を行った。また、病棟でのトイレ誘導、環境調整としてNsコール位置の統一や簡潔なボディランゲージを活用したコミュニケーションボードの掲示を行った。しかし、不穏が強い際には動作定着にムラが残る部分が散見された。今回、本人の特性に応じ在宅復帰を目標に、早期よりトイレ動作に対して着目して介入を行い、介助量の軽減と実生活への汎化ができたことで自宅退院が可能となったと考える。

当院回復期病棟における高次脳機能障害を呈した患者の復職状況の実態調査

医療法人相生会福岡みらい病院 斎藤 智愛

木村 愛、木下 雄太、甲斐 幸太郎、大久保 瑞樹

田野尻 佳帆、炭床 香織、陣内 重郎

Key Words : 職場復帰、高次脳機能障害、ワーキングメモリ

【はじめに】

我が国における高次脳機能障害患者の復職率は約 45.3% であり、発達障害 (67.7%) や知的障害 (65.3%) と比較しても低く (北上ら、2018)、社会復帰に向けた支援が重要な課題となっている。復職を阻害する高次脳機能障害は多岐にわたり、特に注意機能やワーキングメモリなどの実行機能がスケジュール管理や作業の優先順位など業務上の問題解決に深く関与する。そこで本研究では、回復期病棟における高次脳機能障害を有する脳卒中患者を対象に、退院時に実施した高次脳機能評価と退院後の復職状況との関連を検討し、復職支援において有用な指標の抽出を目的とした。

【方法】

2018 年 1 月から 2025 年 5 月までに当院回復期病棟へ入院した脳卒中患者 868 名のうち、復職を希望した 18~65 歳の患者は 156 名であった。このうち、高次脳機能評価 (Digit Span、TMT、Rey 複雑図形、FAB、BADS) および ADL 評価 (FIM) を退院時に実施していた 30 名を対象とした。退院後 1 年以内に何らかの形で就労に復帰した者を復職群 (n=23)、復帰していない者を非復職群 (n=7) と定義した。従属変数は復職の有無 (二値)、独立変数には各評価項目を設定し、単変量ロジスティック回帰分析を行った。単変量分析において有意傾向 ($p < 0.1$) を示した Digit Span forward (以下、DSF)、FIM 認知、FIM 運動、FIM 総得点の 4 項目を用いて、多変量ロジスティック回帰分析を実施した。さらに、モデルの簡素化および統計的適合度の向上を目的として、Akaike 情報量規準 (AIC) に基づく逐次変数選択法 (stepAIC) により、最適な説明変数の組み合わせを検討した。本研究は、当院倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号 : 202505-1)。

【結果】

単変量ロジスティック回帰分析の結果、DSF が復職と有意な関連を示した ($OR = 2.40, 95\%CI: 1.16\text{--}6.31, p = 0.037$)。また、FIM 認知 ($p = 0.075$)、FIM 運動 ($p = 0.087$)、FIM 総得点 ($p = 0.052$) はいずれも有意傾向を示した。次に、これら 4 変数を用いた多変量ロジスティック回帰分析では、すべての項目で有意性は得られなかつたが、DSF ($OR = 1.93$) と FIM 運動 ($OR = 1.24$) が復職との関連傾向を示した。さらに、stepAIC による変数選択の結果、DSF と FIM 運動の 2 変数モデルが最小の AIC を示した。両者とも有意には至らなかつたが、DSF ($OR = 2.63, p = 0.066$)、FIM 運動 ($OR = 1.46, p = 0.167$) はいずれも有意傾向にとどまった。

【考察】

DSF が復職との関連を示したことから、ワーキングメモリの保持力が職場復帰に関与する可能性が示唆された。DSF は、指示の保持や注意の持続、マルチタスク処理といった実行機能を反映し、復職後の業務遂行において重要な役割を果たすと考えられる。また、FIM 運動項目も復職との関連傾向を示し、通勤や作業姿勢の保持など、身体的条件が職場適応の基盤となることが示された。これまで注意や遂行機能と復職の関連は報告されており、ワーキングメモリもその一部として言及されてきた。しかし、DSF のような定量的指標を用い、復職との関係を明確に示した報告は少なく、本研究はその点で臨床的意義があるといえる。なお、本研究で実施した他の高次脳機能評価 (FAB、TMT 等) は復職との関連を示さなかつたが、これらは複雑な遂行機能や認知柔軟性などを含む指標であり、症例の特性や訓練効果により影響を受けやすい可能性がある。一方、DSF はより基礎的な記憶保持能力に着目しており、復職の成否に直接的に関与する可能性がある。なお、本研究は症例数が 30 例と少なく、単施設の後ろ向き研究であるため、一般化には限界がある。今後は「復職の有無」だけでなく、「職種」「勤務形態」「継続性」なども含めた多面的な分析と、他施設を含めた前向き研究が求められる。

随意運動介助型電気刺激装置を段階的に使用した介入により感覚性運動失調の改善が
得られた視床出血患者の一例

聖マリア病院 リハビリテーション室 田中 誠大

久村 悠祐、川添 由加里、泉 清徳、田中 孝子

Key Words: 感覚障害、運動失調、電気刺激

【はじめに】脳卒中後感覚障害によって生じる感覚性運動失調は動作の拙劣さを生じさせ ADL 低下を招きうる。感覚性運動失調に対する介入は病態の原因となる感覚障害の改善を図る事が重要とされており、治療手段として電気刺激療法の有用性が報告されている。今回、段階的に随意介助型電気刺激装置 (IVES) による介入を実施した事で食事動作の獲得を果たした症例を経験したため考察を加え報告する。発表に際し当院倫理委員会と本人の承認を得ている。

【症例紹介】70 代男性、右利き、妻と 2 人暮らし。診断名は左視床出血。現病歴は自宅で運動麻痺の所見あり当院へ救急搬送、上記診断され保存療法となる。右片麻痺 BrsVI-VI-V、FMA 上肢 40/66 点、FMA 感覚 0/10 点と表在感覚重度鈍麻、母指探し試験III度で深部感覚重度鈍麻、SARA8 点、ロンベルグ徵候は陽性であり「手がどう動いているか分からぬ」との発言を認めた。麻痺は軽度であったがそれ以上に物品操作は拙劣であった。明らかな高次脳機能障害は認めなかった。FIM 運動 43 点、認知 35 点、合計 78/126 点であった。食事動作は非利き手にて遂行し右手でのスプーン操作は過緊張と過剰な視覚代償を呈し、把持が困難であった。MAL は AOU0.2 点、QOM0.1 点で麻痺手の参加は乏しく、動作の質の低下を認めた。症例の希望は「右手で食事を行う」であった。

【方法・経過】2 病日目より OT 開始。本症例の希望である食事動作に着目して介入を実施した。感覚入力向上を目的に 5 病日目より IVES を併用した上肢機能訓練を 40 分/回、週 5 回、25 日間実施した。設定は 40Hz、標的筋は上腕筋、手指屈筋、総指伸筋とした。初期は N モードにて受動的な運動を視覚と非麻痺手で知覚し、ワイピング等の上肢課題とスプーン操作課題を実施した。IVES 使用時は「手がどこにあるか分かる」との発言が得られた。初期は使用関節数を減らし、視覚代償や筋緊張抑制での難易度調整を行った。スプーン把持は可能となったが取りこぼしが顕著であり介助を要した。機能改善に応じて、16 病日目より IVES 設定を随意運動介助型の PA モードへ変更し、視覚情報の減少や使用関節数を増やした課題へと難易度調整した。26 病日目には取りこぼしなく右手でのスプーン操作が可能となり、30 病日目に回復期病院へと転院となった。

【結果】BrsVI-VI-V、FMA 上肢 54/66 点、FMA 感覚 5/10、母指探し試験II度、SARA は 5 点と改善を認めた。FIM は運動 60 点、認知 35 点、合計 95/126 点であり、食事以外の ADL においても軽介助から自立となつた。MAL は AOU3.2 点、QOM3.0 点で ADL での麻痺手の参加頻度と動作の質の改善を認めた。

【考察】本介入において初期の N モードでは受動運動による感覚入力が主体であり、電気刺激による感覚入力に加え、視覚や非麻痺手からのフィードバックにより、身体図式の再構築が促されたと考えられる。加えて、「手がどこにあるか分かる」という発言は、自己身体感覚の改善を示唆しており、これは島皮質を含む内側脳ネットワークの再活性化と関連する可能性がある。中期以降に導入した PA モードでは、随意運動に対して即時に電気刺激が加わることで、運動結果に対する誤差検出と修正が強化され、前帯状皮質や小脳を介した運動学習の効率化が図られたと推察される。また、IVES によるフィードバックは、運動企画と運動結果の一一致感が成功体験を生み、動作遂行への自信を高める事で、感覚性運動失調の改善のみならず、右手の ADL 参加拡大へ繋がった可能性が示唆された。

被殻出血を呈した事例に対する精神面に配慮した段階的作業療法

～本人らしい生活を意識した家族支援～

医療法人社団 慶仁会 川崎病院 リハビリテーション科 牟田 崇太郎
上田 祐二

Key Words : 主体性、家族支援、目標設定

【はじめに】

脳卒中患者において病識の低下や家族との退院に対する認識の乖離が、退院支援を進める上での障壁となる（原田ら 2015、白土ら 2013）。事例（以下 A 氏）は病識や主体性に乏しかったが、入院から外来リハビリでの段階的な支援を通じて主体性の変化がみられ、本人らしい生活を再獲得できたため考察を含め報告する。発表に際し事例から書面にて同意を得た。

【事例紹介】

50 代の男性。利き手は右手。診断名は右被殻出血。病前 ADL 自立。職業は自営業。性格：社交的、頑固。Y 月 Z 日に発症し A 病院へ入院。Z+43 日当院へ転院。

【作業療法評価】（43 病日目）

MMSE:30 点。高次脳機能障害なし。母指探し test : III 度。MAL : AOU0, 76 点、QOM0, 61 点。NIHSS:10 点。疼痛（左肩運動時）：NRS8/10。FMA は疼痛のため未実施。移動は車椅子介助。FIM:運動 23 点。

【経過】

第1期：ラポール形成と段階的な目標提示で病識理解を促した時期（43 病日から 67 病日）

A 氏は「今の状態でも何でもできる」「保険のため回復しなくていい」とリハビリの必要性に理解が得られなかった。OT は信頼関係の構築を優先し、価値観や言動の背景を丁寧に聴取し望む生活像の共有と、必要な要素を段階的に提示した。60 病日目に主体的な場面みられたが、運動量増加に伴い左肩痛が悪化し、麻痺手の使用を拒否するようになった。そのため、家族や医師と協働し、安心を与える声掛けや疼痛を最小化する動作練習を行った。これにより「痛みを避けた動作」や「麻痺側管理」への理解が進み、疼痛が軽減した。

第2期：段階的課題設定により上肢使用を促した時期（68 病日から 80 病日）

退院後の具体的な目標設定を行い、麻痺手での茶碗把持、洗体動作練習を試行したが、疼痛悪化への不安から麻痺手の使用には消極的であった。OT は整容やペットボトル開栓など優先度の高く難易度が低い課題から練習し、78 病日目に麻痺手での茶碗把持、洗体動作がみられ、他の生活課題へも主体性が拡大した。

第3期：家族支援と現実的課題提示により退院後の認識を促した時期（81 病日から 91 病日）

機能や ADL 自立度の向上に伴い「帰ったら何でもできる」と早期退院を強く希望された。家族は生活への不安を訴えたため、OT はリハビリ見学を通して家族の不安軽減を図り、適切な声掛けや励まし方を伝え A 氏の意欲低下予防を図った。A 氏には生活場面を想定した練習や家屋調査を通じて現実的な認識を図った。91 病日目に自宅退院となり、外来リハ継続の方針を説明した。

第4期：生活意欲の向上を示した時期（100 病日から 179 病日）

退院後、家族は A 氏との関り方や声掛けを継続し、行動を制限せず本人の望む生活支援を行った。家族との社会参加機会（野球観戦・買い物）も増え「帰ってきてよかった。これからも頑張る」と前向きな発言が聞かれた。自立度の向上に加え、生活上の新たな課題に取り組む意欲も認められ、179 病日に介入を終了した。

【結果】

FMA :60 点。母指探し test : II 度。MAL : AOU3, 30 点、QOM3, 53 点。移動は独歩。FIM:運動 85 点。NIHSS:10 点。疼痛（左肩運動時）：NRS 1 / 10。

【考察】

ラポール形成と段階的目標設定が主体性の向上に寄与した。脳卒中後リハにおいて、価値観に基づく目標設定は意欲向上に有効とされている（Kim et al, 2020）。また、家族支援を行ったことで事例の動機付けに繋がり（Sitthimongkol et al, 2000）、退院後の本人らしい生活に反映したと考える。

感覚障害を伴う麻痺手に対し個別自助スプーンの作製により食事動作が獲得できた症例

医療法人相生会 福岡みらい病院 吉田 茉
今辻 和也

Key Words : 脳血管障害、食具操作、自助具

【はじめに】食事は日常生活において重要な活動の一つである。脳卒中後には麻痺や感覚障害により食具操作が困難となる事が多く、特に利き手の場合は食事の自立が著しく妨げられる。本報告では、利き手の麻痺と重度感覚障害を呈した症例が、個別で作製した自助スプーンによる反復練習により、食事動作を獲得した経過と要因を検討した。

【症例紹介】80代女性、右利き。右小脳梗塞を発症し、急性期病院を経て当院へ入院となった。当初は麻痺症状がなく、自宅退院を目指していたが、53病日起床時に喚語困難と右上下肢麻痺が出現し、再び急性期病院へ転院となった。画像で左中大脳動脈領域に脳梗塞再発を認め、保存的加療が行われた。その後、82病日に当院回復期病棟へ再入院した。発症前は独居でADLは自立し、日中は庭仕事や娘との買い物が日課であった。なお、本報告は本人の口頭同意を得て実施し、個人情報保護に配慮した。

【初期評価】Fugl-Meyer Assessment (以下 FMA) : 35/66点。感覚は表在・深部ともに1/10と重度低下を認めた。Action Research Arm Test (以下 ARAT) : 7/57点。Wolf Motor Function Test (以下 WMFT) : 所要時間905.15秒、Functional Ability Scale (以下 FAS) 30点。FIM運動項目 : 35/91点。ADLは左手で行っており、「右手で食事をしたい」との訴えがあった。

【経過】I期 (82病日～) : 食事動作の再獲得に向け、基礎的な上肢機能の改善を目指した。単関節運動や物品移動等の課題指向型訓練により分離運動や軌道学習を促した。巧緻動作ではスプリントを用いて母指を対立位で保持させ、反復課題を実施した。142病日時点で、FMA : 50/66点、ARAT : 21/57点、WMFT : 所要時間701.26秒、FAS46点と改善がみられた。

II期 (143病日～) : スプーン模擬操作では、①三指把持の不安定さ、②手関節の過緊張による肩外転や体幹左側屈などの代償動作、③掬った後の運搬困難を認めた。感覚障害と筋緊張亢進により示指・中指での安定把持が難しく、接触面を支持するリングを作製した。これにより滑りが軽減し、スプーン先端を水平に保ちやすくなった。さらに掌屈を抑える目的で背屈リストバンドを併用し、操作安定と疲労軽減に繋がった。反復練習を通じて「これなら出来そう」との発言も聞かれた。

III期 (166病日～) : 模擬動作の安定後、実際の食事場面で右手使用を促した。その結果、一口大の主食や小鉢の掬いは可能となったが、ご飯を掬う場面では母指でスプーンを固定できず、支えとして機能していかなかった。そこで、母指指腹の接触安定性を高める為に固定用リングを追加した。手指とスプーンの接触面が増え、力の伝達が向上したことで、ご飯も自身で掬えるようになった。

【最終評価】FMA : 53/66点。感覚は肘部まで表在・深部共に8/10と改善したが、前腕～手指は2/10と低下が残存した。ARAT : 32/57点、WMFT : 所要時間390.59秒、FAS52点、FIM運動項目 : 76/91点。自助スプーン・背屈リストバンド・自助食器を併用し、180病日目に麻痺手での食事動作が獲得できた。「頑張ってよかったです、嬉しい」との発言も聞かれた。

【考察】萩原ら(2022)は「成功体験が積めるよう難易度を調整し、自助具を活用する戦略」が麻痺手の生活転移に有効と述べている。本症例は、感覚障害によりスプーン把持が不安定であったが、リングや背屈リストバンドの工夫により安定操作が可能となった。「うまく出来た」という成功体験が自己効力感の向上に繋がり、訓練への積極性や集中力の維持にも良好な影響を与え、動作学習を促進したと考える。このことから、自助具の使用が機能面だけでなく、心理的側面からも食事動作獲得に寄与したと考えられる。

【文献】

萩原祐、丸山祥、長山洋史：重度上肢麻痺患者の麻痺手を生活に転移させるための方略－インタビューを用いた質的研究－. 神奈川作業療法研究 12 : 10-18, 2022.

人工呼吸器離脱後から多職種と協働する事で円滑な退院支援に繋がった一例

～自己実現欲求に着目した関わり～

地方独立行政法人 北九州市立病院機構 北九州市立医療センター 吉川 聖人

Key Word : 意欲、連携、自主練習

【はじめに】

今回、急性骨髓性白血病を呈し、同種造血幹細胞移植(以下 同種移植)を控え、地固め療法を目的に入院した患者を担当した。症例は化学療法中の骨髓抑制を来たした時期に急変し、人工呼吸器管理となった。また、不動に伴う重度の ICU acquired weakness により ADL が全介助となった。人工呼吸器離脱後の障害受容に葛藤する中で、感情の起伏を認めながらも在宅復帰への意思は強かった。精神面の安定を図る手段として、自己実現欲求に応じて介入すると共に多職種と情報共有して協働する事で、在宅復帰に繋がった関わりを以下に報告する。

【症例紹介】

50歳代後半女性。診断名は急性骨髓性白血病。入院前 ADL・IADL 自立。夫・息子と三人暮らし。

【現病歴】

2024年Z月に急性骨髓性白血病と診断。化学療法を繰り返すも寛解を認めず、今回同種移植前の地固め療法目的に当院入院(X日)。

【介入経過と結果】

X+1日後よりリハビリ開始。X+12日後に嘔吐を契機に誤嚥性肺炎となり挿管、X+29日後に抜管。人工呼吸器離脱後よりコミュニケーションに問題なし。頭部CT検査に異常所見ないが、全身弛緩性で Medical Research Council(以下 MRC)筋力スケール 0/60点、FIM 42点 運動：13点、認知：29点の状態であった。精神面は、離脱後の状態に混乱しながらも自宅退院を強く希望され、リハビリに積極的であった。離脱後より体幹・上肢機能の強化を図った。離脱後1週目より必要時に病棟スタッフを呼べない事に流涙・不満が聞かれ、ナースコール操作の希望があった。しかし、上肢操作で困難だった為、わずかに筋収縮を認めた足関節底屈と体動コールを利用した操作を検討し病棟スタッフに伝達したが、肢位や位置等の細かい設定が統一出来なかった。また、失敗毎に大声で病棟スタッフを頻回に呼んでいた。その為、介入時以外でメニュー作成し、自主練習を指導した。同時に病棟スタッフには、自主練習時の姿勢の崩れに対する修正や皮膚症状の確認、ナースコール失敗理由の情報収集を依頼した。その情報を基に、介入時や自主練習メニューを追加しながら対応した。その結果、離脱後2週目に左手関節背屈を利用してナースコール操作が可能となり、病棟スタッフも設置に失敗する事なくナースコール設定が可能となった。それに伴い、病棟スタッフが必要時以外の訪室が減少した。離脱後3週目にはナースコール操作や両手で携帯電話操作が可能となり、日々の使用機会増加が急激に上肢機能を向上させ、食事の自己摂取にも繋がった。この頃よりトイレの要望が聞かれ、上肢に比べ回復が遅延した下肢に焦点を当てトイレ動作獲得を図った。下肢に関しても同様に関わり、起立や立位・歩行訓練等の介入メニューと自主練習を並行する事で、離脱後6週目以降で歩行やトイレが可能となり、離脱後8週目で階段練習を追加し、離脱後9週目にMRC筋力スケール 54/60点、FIM 117点 運動：82点、認知：35点まで向上し、離脱後10週目にADL自立して独歩で自宅退院した。

【考察】

今回、症例は人工呼吸器離脱後の身体状態を受け止める事が出来ず、流涙を繰り返す程の精神不安定な状況であったが、在宅復帰への意思が強かった。症例の様々な訴えを傾聴し、自己実現欲求を達成させる事で、出来る動作の増加と共に精神面の安定が図れると考えた。また、リハビリ提供する時間は限られているが、練習時間を補う為に病棟スタッフと協働し、情報収集・環境調整を行い、自主練習を並行した結果が、円滑にADL向上が行え、症例が希望する在宅復帰が可能となったと考える。

【倫理的配慮】

倫理的配慮として、症例には発表について説明し、同意を得ている。

急性期病棟に入院中の終末期患者に対しCOPMを用いて趣味活動の再獲得に至った一例

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 大坪貴斗

久村悠祐 川添由加利 田中誠大 田中孝子

Key Words: 脳腫瘍、終末期、COPM

【はじめに】

本症例は原発性肺癌および脳・骨転移により余命数ヶ月と宣告された患者である。多趣味で活動的な生活を送っていたが、骨転移による活動制限や倦怠感により趣味活動を断念していた。急性期からCOPMを用いて本人の望む作業を明確化し趣味活動を再獲得・習慣化することで、ホスピス移行後も作業を継続でき作業参加が促進された症例を報告する。発表に際し、本人の同意と当院倫理審査委員会の承認を得た。

【事例紹介】

60代男性。妻・娘・孫と同居。左上葉肺癌の診断後に多発性脳・骨転移を認め、Best Supportive Care方針となった。PreADLは屋内自立、屋外は車椅子移動。CFSは身体7、精神9、認知5（計21点）で倦怠感を訴えていた。趣味は園芸・カメラ・アルバム作成など。ホスピス移行を前提に作業療法が導入された。

【介入方法と経過】

初期評価（第1～2病日目）では、MMSE 30点と認知機能は良好でHADS-A 0点、HADS-D 0点と不安・抑うつは認められなかった。Vitality Indexは10点と意欲は高くCOPMでは写真（重要度10）・園芸（重要度8）があがり、いずれも遂行度・満足度は0であった。訓練計画（第3～6病日目）では、作業面接を通して本人と今後の余暇活動を計画し、特に希望の強かった園芸活動を導入した。「もうこんな体じゃ難しいかもしないけどね」と弱気な発言もみられたが、病前から親しんできた活動であり計画立案は楽しそうに取り組まれた。土や鉢、肥料の種類から相談し、中庭では車椅子で園芸動作のデモンストレーションも実施した。実行期（第7～60病日目）では、活動を通じて自信が生まれ自己肯定感や継続意欲が高まった。本人からは「来年も園芸企画を立ててみたい」「他の患者さんにも見せてほしい」といった展望も語られた。活動の様子は写真で記録し、本人が病室でPCを操作しながらアルバムやポスターを作成した。「これはいい記念になるね」と穏やかな笑顔で話され、満足そうな様子が印象的であった。本人が作成した園芸活動の記録はご家族と共有し自宅退院後の生活指導にも活用した。最終評価（第60病日目）では、写真（遂行度5・満足度6）、園芸（遂行度8・満足度10）と大きく改善。またCFSでは身体7、精神5、認知5（計17点）と精神的倦怠感にも改善が見られた。HADSとVIには変化は見られず、抑うつや意欲低下などは認められなかった。一時自宅退院後、脳腫瘍の進行により再入院しホスピスへ移行。緩和的ケアに移行した段階で高次脳機能障害、身体機能障害が進行し、最終的に車椅子離床に3人介助が必要となった。それでも園芸活動は継続され「今日は花の様子だけ見に行こうかな」と自発的に離床する姿も見られていた。その後、第82病日目に家族に見守られ穏やかに逝去された。

【考察】

早期より意味のある作業に焦点を当てた介入を行うことは、本人がその作業の価値を再確認できる機会となり作業適応にも大きく関与した。急性期の比較的予後の良好な時期に本人の価値観に基づく作業活動を明確化・導入し、意味のある作業を再獲得したことで、進行期においても活動参加の意欲が保たれ作業参加が促進されたと考える。また、趣味活動の再獲得は喪失感の充足に繋がり、抑うつや不安などの精神症状を予防し終末期でも最後までその人らしい人生を支援することができたと思われる。COPMでは、最小重要変化「MIC：遂行2.20、満足2.06（K Ohno 2021,）」を超える改善が得られ、臨床的にも意味のある改善が示唆された。がんの進行に伴う心身機能の低下が避け難い中、最後まで満足感が得られる作業を共有し導くことは本人・家族にとって重要であると考える。

【文献】

- 1) K Ohno, K Tomori, T Sawada, R Kobayashi : Examining minimal important change of the Canadian Occupational Performance Measure for subacute rehabilitation hospital inpatients. J Patient Rep Outcomes 5(1):1-10, 2021.

非定型精神病患者と家族への不安軽減に向けた作業療法介入 －個別心理教育とクライシスプラン作成を通して－ 医療法人社団豊永会 飯塚記念病院 竹谷 紗

Key Words : 心理教育、不安、家族支援

【はじめに】

非定型精神病は、急性発症で、多彩な病像を呈するが短期間で寛解する可能性がある一方、再発しやすいとされている。寛解の維持、再発予防のためには心理教育が重要であり、患者本人のみならず、家族も含めた支援が必要となる（須賀、2019）。本報告では、退院後の安定した生活を望むA氏に対し、作業療法の一環として個別心理教育とクライシスプランの作成を行い、家族を含めた支援を実施したところ、不安軽減に繋がったため、経過と考察を述べる。なお、A氏から口頭、書面による同意を得ている。

【事例紹介】

A氏：40代女性 非定型精神病。大学在学中、教員免許を取得した。就職後、発症するが服薬で改善、1年で終診した。X-13年に結婚し、2子を儲けたが長女は逝去、長男は発達障害を持つ。X-2年再就職後、仕事での不安増大から、不眠、自傷行為を認め、医療保護入院となった。1ヶ月で退院し、実家で過ごすが家族不和により、義母宅へ移転した。しかし、意欲低下、抑うつ気分、希死念慮が著しく、X年に再び医療保護入院となった。症状の安定には至らず、精神科療養病棟へ転棟となり、加療が継続された。入院6ヶ月後、症状は安定した為、個別心理教育とクライシスプラン作成の介入を開始した。

【作業療法評価】

ADL、IADLは自立。作業療法へは看護師（以下、Ns）の付き添いのもと一部の活動に定期的に参加していた。病棟生活では、思いを言語化できず涙することがあり、退院後の子育てや夫との関係に不安を抱え、状態-特性不安尺度（以下、STAI）は状態不安57点、特性不安61点といずれも高不安と評価された。しかし、家族と距離を置きたい気持ちもありながら自宅退院を希望したことから、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）の合意目標は、「体調管理し、退院後も自宅で家事・育児をしながら安定した生活を送る」とした。自己評価は、実行度3/10点、満足度5/10点であった。

【経過】

心理教育（全4回）：A氏と夫は、育児と夫婦間の問題がストレスの要因であると認識していた。A氏には思いや感情の言語化を促し、夫には症状の理解を求めたところ、夫は前向きな姿勢で講義を受け止めた。義母は、共感を示すが自己の価値観を前面に出す姿勢が強かつたため、支持的対応を助言した。また、A氏は服薬効果を実感できず、過去に断薬経験があったことが判明し、現時点でもアドヒアラנסが低い傾向だがNsの補足説明により服薬の重要性に理解を示した。

クライシスプラン作成：アウトラインはA氏と演者で決定し、軽症から重症への経過の振り返りはNsを行い、内容はA氏が記入した。完成時には、「不安が少し減った、自宅で活用したい」と述べた。

【結果】

- STAIは状態不安48点、特性不安49点と点数が軽減したがいずれも高不安を示した。
- MTDLPの合意目標の自己評価は、実行度5/10点、満足度7/10点と向上した。

【考察】

A氏はストレスを契機に急性発症と寛解を繰り返していたが、心理教育やクライシスプラン作成を通して、ストレスの明確化と対処法を考える機会となった。また、それらを家族と共有できたことは、A氏が望む自宅での安定した生活に繋がる寛解維持の一助となったと考える。一方、不安が大幅に軽減されなかつた要因はストレスの根本的な解決には至らなかつたため、ある程度の不安が残存した状態と推察される。今後は、心理教育を継続的に実施することで、不安軽減および問題解決の寄与が期待される。

COPD 患者に対する作業活動の導入が訓練参加意欲および心理的側面に及ぼした影響：実践報告

健和会大手町病院 リハビリテーション部 磯貝翔平 大草直樹

Key Words : 慢性閉塞性肺疾患、抑うつ、作業活動

【はじめに】

慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD）患者は、呼吸機能低下により不安や抑うつを伴いやすいとされ、Yohannes AM (2014) は、「抑うつの有病率は健常者の 1.7 倍、不安は 85% で、生活の質（以下 QOL）や治療アドヒアレンスの低下と関連している」と述べている。今回、活動に消極的で不安の強い COPD 患者に対して、趣味である将棋を作業として導入した。結果、訓練への参加意欲の向上及び心理的側面の改善が得られたため以下に報告する。なお、報告に際し、事例から同意と当院倫理委員会の承認を得た。

【事例紹介】

70 歳代男性、独居。アパート 1 階に居住し、外出はほとんどない。介護保険は要支援 1 だが、サービス利用はなく、妹の支援を受けている。X 日に呼吸困難を自覚し COPD・肺気腫増悪の診断で入院となった。

【初回評価（X+3～6 日）】

呼吸機能は Modified Medical Research Council（以下修正 MRC）で

Grade 4、Fletcher-Hugh-Jones（以下 FHJ）分類は V 度、修正 Borg scale は安静時・労作時 10 であった。Barthel Index（以下 BI）は 5 点であった。EuroQol Visual Analogue Scale（以下 EQ-VAS）は 18 点、Mini-Mental State Examination（以下 MMSE）は 15 点、病的不安抑うつ尺度（以下 HADS）は 21 点であった。筋力・運動耐能評価は実施できなかった。

【目標設定】

入院時より発話量少なく、表情の変化が乏しかった。訓練への参加が消極的であったが、生活に関する話題には反応が良く、X+6 日に興味関心チェックリストを実施した。結果、将棋や魚釣りに興味があることが判明し、作業活動として導入することに合意を得た。また、視覚情報を用いた目標共有が良好であり、作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）を用いて目標を設定した。「食事/排泄/入浴ができるようになりたい」と聴取され、遂行度・達成度・満足度はいずれも 0 点であった。

【介入・経過】

作業活動を加えたことで、「早くリハビリに行こう」など前向きな発言が見られ、笑顔も増えた。毎日他者とのコミュニケーションが増える様子が観察され、自発的に活動を行うなどの変化がみられた。活動後には歩行訓練や ADL 練習が可能となり、離床時間や歩行距離の延長も図れた。また、息切れに対する呼吸指導を行い、訓練時以外も自主訓練が行えるようになった。

【結果（X+16 日）】

修正 MRC は Grade 3、FHJ は IV 度、修正 Borg は安静時 3、労作時 5 となった。BI は 60 点で、EQ-VAS は 78 点、MMSE は 22 点となった。HADS は 14 点だが事例からの不安の訴えは改善された。目標に対する遂行度・達成度は 4 点、満足度は 3 点となった。

【考察】

本事例は、COPD に伴う呼吸困難および抑うつ傾向を背景に、活動意欲が低下していた。そこで、生活歴や興味関心を踏まえた作業活動を取り入れた結果、内発的動機づけが高まり、訓練への参加意欲向上や心理的側面の改善に加え、身体機能および ADL 改善に良好な影響を及ぼしたと推察される。宮原（2022）らは、「入院前の生活背景や趣味を聴取し、個別化された目的ある活動が、身体活動量の確保に寄与することを示しており、本事例にも同様の効果が観察された。今回の結果は、COPD 患者に対する作業療法において、個別性と意味づけを重視した作業活動の導入が、内的動機づけを喚起し、身体機能・精神心理面の改善を促す上で、有効な作業療法アプローチとなり得ることを示唆している。

演題取り下げ

食べる力を守り、誤嚥性肺炎を防いだ支援～作業療法士の根拠あるかかわりの実践～

広川病院 服部綾子

Key Words: 口腔機能、ポジショニング、多職種連携

【はじめに】

2020年の肺炎による死者数は約4万2,000人であり、その約7割が誤嚥性肺炎とされる。高齢者に多く繰り返すことで、経口摂取の継続が困難となる。当院では言語聴覚士が不在のため、経口摂取の可否提案や方法の検討を作業療法士が担っている。本症例は誤嚥性肺炎を繰り返していたが、介入後は1年以上誤嚥せずに経口摂取を継続できた。作業療法士として、科学的根拠に基づいた姿勢調整と食事介助方法を他職種へ伝達し、チームで支援した実践を報告する。なお、発表にあたりご家族の説明同意を得ている。

【症例紹介】

対象は90歳女性。寝たきりで円背・側弯・頸部後屈・拘縮があり、姿勢は捻転を伴う。認知症と嚥下機能低下を認め、脳画像では虚血像あり。筋緊張が高く自発運動や会話はほぼなく、脊柱第12胸椎右外側部にステージ3の褥瘡が存在するため、ネクサスエアーマットを使用中。義歯はなく、残存歯は上顎左右に4本ずつ。咽頭ゴロ音と喘鳴があり、頻回の吸引を要する状態であった。

【評価】

KTバランスチャートを用いて、食べる意欲・全身状態・呼吸・口腔・認知・咀嚼・嚥下・姿勢・食事動作・活動・摂食状況・食物形態・栄養の13項目を1カ月間に4回評価し、「食べる力」を多面的かつ全体的に把握した(小山2017)。摂食・嚥下の5期は、独自に作成した評価用紙を使用。準備期では舌運動が上下のみで食塊形成が困難、口腔期では閉口不全により陰圧が得られず、咽頭期では嚥下反射の遅延と駆出力低下、右口腔内に残渣と湿性咳嗽を認めた。食道期は問題なく通過した。

【介入と結果】

評価結果をもとに、口腔機能に応じた食形態を選定し、誤嚥を防ぐための姿勢をベッド上で調整した。さらに、現有機能を最大限に活かした食事介助方法を多職種へ共有した。食事姿勢は半側臥位の姿勢で、嚥下時の負担軽減と褥瘡部位への除圧を両立させた。食事介助方法は口頭説明に加え、写真と説明文で他職種へ共有し、環境調整も依頼して介助方法の統一化を図った。作業療法では経口摂取継続を目標に、呼吸機能の維持と排痰促進を意識しながら、筋緊張の緩和、関節可動域の確保、座位耐久性の向上を図り、安定した姿勢での経口摂取と動作機能の維持ができるよう努めた。その結果、吸引回数が減少し、褥瘡が治癒し、誤嚥性肺炎の再発が防止され、介入以降は安全な経口摂取が継続されている。

【考察】

本症例では、評価に基づき誤嚥や褥瘡予防を目的とした姿勢の工夫と、口腔機能に応じた食形態および介助方法の調整を行った。特に安楽な姿勢の確保は嚥下時の負担軽減につながり、誤嚥予防に一定の効果を示した。Ohmae(2005)は、「姿勢調整は嚥下時の負担を軽減する」と論じており、実践の裏付けとなった。また、令和6年度の介護報酬改定により、計画書への栄養評価の記載が義務化されるなど、制度面でも多職種連携の強化が進んでいる。こうした制度的背景と照らし合わせても作業療法士が多職種と協働しながら生活の質を支える役割を担っていることを再認識する機会となった。科学的根拠に基づいた支援と現場での丁寧な実践を積み重ねたことで、誤嚥性肺炎の再発を防ぎ、安全な経口摂取の継続につながった。今後も、評価に基づく支援を継続的に行い、対象者の食生活の安定と生活の質の向上を図っていく。

【文献】

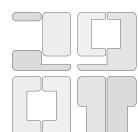
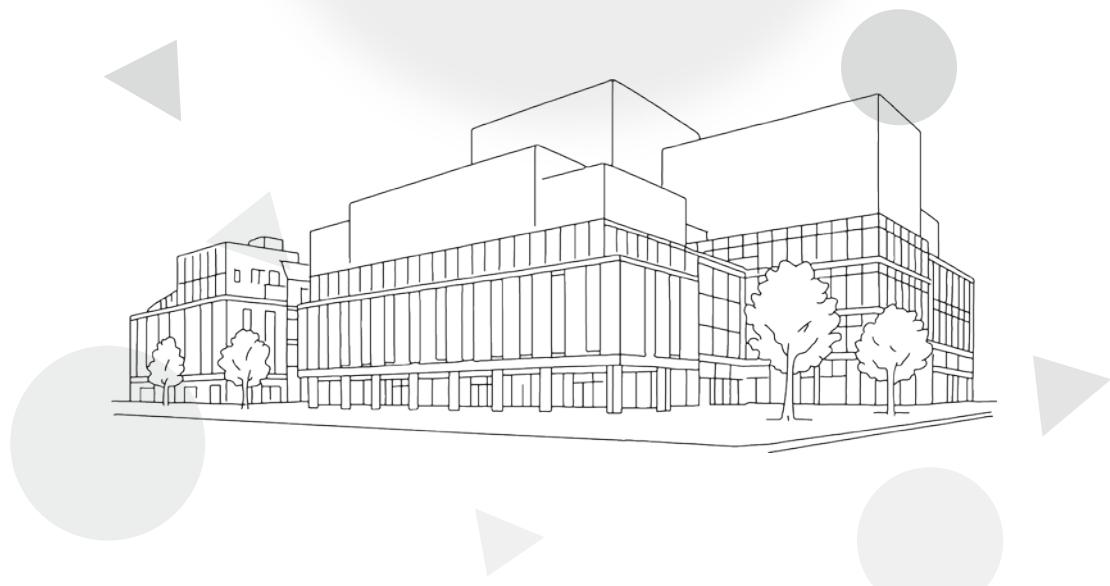
- 1) 小山珠美. 口から食べる幸せをサポートする包括的スキル—KTバランスチャートの活用と支援. 第2版. 東京: 医学書院; 2017. p.45-60.
- 2) Ohmae Y. Rehabilitation for Dysphagia: Postural Strategies to Prevent Aspiration. J Biomed Eng. 2005; 62(5): 485-490.

Memo

ポスター発表 分類

第29回 福岡県作業療法学会

真善美で紡ぐ
作業療法の未来



**29TH FUKUOKA
OCCUPATIONAL THERAPY
CONFERENCE**

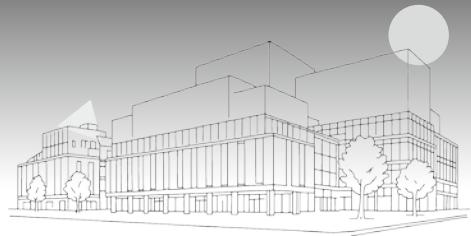
ポスター発表分類

場所 久留米シティプラザ2階 展示室

セッションI 時間 14:10-15:10

セッションI (脳血管)

- | | | |
|----|---|----------------|
| 01 | 高度急性期にアプローチを工夫した両側性出血性梗塞の一例
～多様な高次脳機能障害に着目して～ | ビギナー |
| 02 | 『上肢機能リハ専門外来』立ち上げに向けた実践報告
～ギター再開に向けて作業遂行評価と課題指向型訓練を用いた
脳卒中患者に対する3ヶ月の外来リハ～ | 優秀演題賞 |
| 03 | 急性期脳卒中片麻痺患者に対し上肢機能に合わせセルフケアから復職訓練へと
段階的に介入したことで麻痺手の参加拡大に加え心理的側面にも変化が起きた一例 | ビギナー |
| 04 | 高次脳機能障害を持つ高齢男性に対して家族指導を通して
自宅退居を目指した一症例 | ビギナー |
| 05 | 視床出血後に高次脳機能障害を呈した症例の職場復帰に向けたアプローチ | |
| 06 | 左下肢切断を既往に有する脳梗塞患者の自宅退院を目指した作業療法の一例 | |
| 07 | 急性期ラクナ梗塞患者におけるADOC活用による復職支援の一症例 | |
| 08 | 現実的な短期目標設定への参加を促すことが意欲向上に繋がった
脳腫瘍術後患者の一例 | ★ ビギナー |
| 09 | 急性期脳卒中患者における食事動作再獲得に向けた阻害因子の検討 | |
| 10 | 「高次脳機能障害を有する患者に対する家族指導の経験」 | ビギナー |
| 11 | 急性期脳卒中患者に対する上肢活動量計測とその臨床的意義の検討 | |
| 12 | 社会医療法人天神会 矢取クリニック 通所リハビリテーション／池田 隆太
片麻痺患者が行う上肢・手指運動課題に対する、運動イメージと
課題の構成要素の関連性について | 八女リハビリ病院／平岡 凌大 |



13 不安を抱えた脳卒中患者に対しての介入～患者との関わりを通して

医療法人高邦会 柳川リハビリテーション病院／山田 一典

セッションII 時間 15:20-16:20

セッションII (運動器)

14 母指CM関節症に対する母指CM関節固定術後の作業療法の経験

★ ビギナー

医療法人社団慶仁会 川崎病院 リハビリテーション科／山口 舞華

15 演題取り下げ

16 両側橈骨遠位端骨折患者へのアプローチ

～「不安」を軽減させ職場復帰に至った症例～

ビギナー

医療法人社団 慶仁会 川崎病院 リハビリテーション科／松原光

17 肩関節の可動域と骨盤・体幹のアライメントの関係について

ビギナー

八女リハビリ病院／高山 晴生

セッションII (認知障害)

18 本人が望む作業に基づいた段階的な目標設定により行動変容につながった
高次脳機能障害と失語症を呈した脳梗塞の一症例

医療法人かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院／中野 遥

19 重度認知症の既往を有する左前頭葉皮質下出血患者に対する段階的な食事動作支援の実践

社会医療法人 雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター／松延 勇志

20 失行症状を併発した認知症高齢者における在宅復帰の成功事例

—自宅環境への再適応プロセスに必要な治療・環境・連携とその効果—

介護老人保健施設サンファミリー／川田 隆士

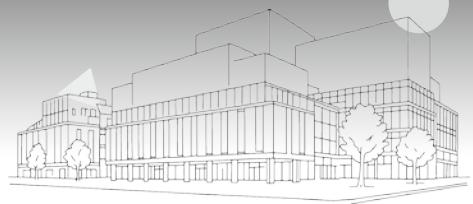
21 高次脳機能障害に対して、“自分史”を活用したストーリーテリングと
ストーリーメイキングを促し、ADL課題への取り組みが可能となった事例

★ ビギナー

福岡リハビリテーション病院／鬼塚 美里

22 非利き手を活用し食事動作の自立と摂取量の安定を目指した実践報告
—廃用性の疼痛と関節可動域制限を呈した1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／猿渡 直也



ポスター発表分類

セッションII (教育)

- 23 当院の段階的継続教育についての報告
～意欲向上をもたらした教育の実践～

公立八女総合病院 リハビリテーション科／松尾 圭介

- 24 中高生における作業療法の「楽しさ」「やりがい」への認識と魅力要因の分析
～福岡県内におけるアンケート調査から～

最優秀演題賞

令和健康科学大学／太田 研吾

セッションII (MTDLP)

- 25 回復期リハビリテーション病棟にてBPSDが改善し自宅退院へ繋がった症例
～生活行為向上マネジメントを用いて～

医療法人西福岡桜十字 桜十字大手門病院／原 駿介

セッションII (精神)

- 26 MTDLPを使用し課題、合意目標を設定し退院へと繋がったアルコール依存症患者
～断酒への苦渋と趣味の畑作業ができる喜び～

医療法人祥風会 甘木病院／井手 崇晃

セッションII (高齢期)

- 27 身体拘束解除に向けたリハビリテーション科での取り組み
～垣根を超えた多職種連携を行うために～

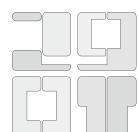
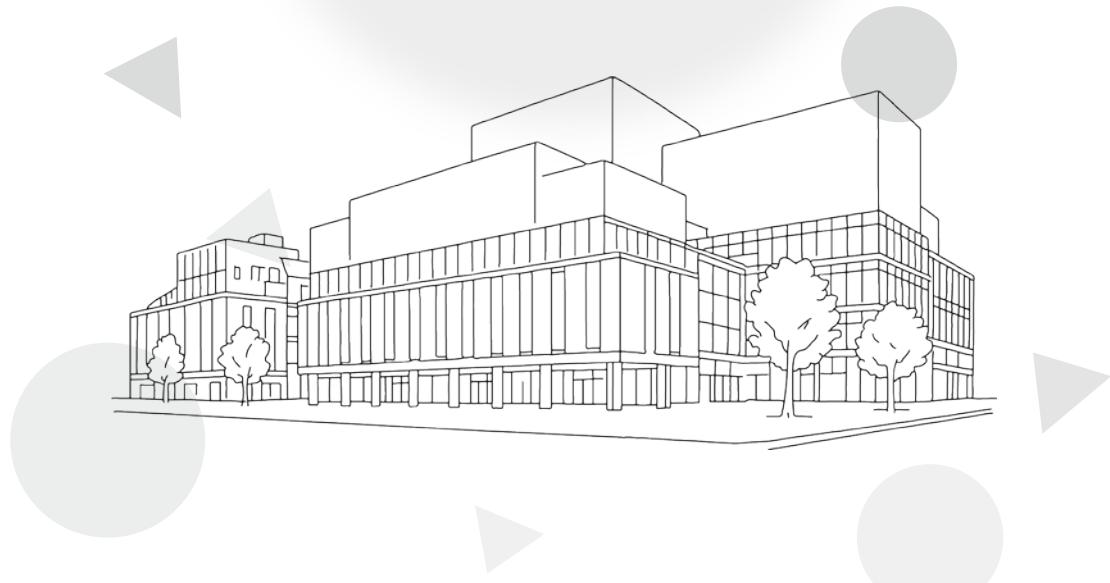
ビギナー

公立八女総合病院 リハビリテーション科／佐藤 良亮

ポスター発表 抄録

第29回 福岡県作業療法学会

真善美で紡ぐ
作業療法の未来



29TH FUKUOKA
OCCUPATIONAL THERAPY
CONFERENCE

高度急性期にアプローチを工夫した両側性出血性梗塞の一例

～多様な高次脳機能障害に着目して～

福岡青洲会病院 佐藤 快斗

高沢 梨沙(OT)、岡 高史(PT)

Key Words : 視覚認知、ゲルストマン症候群、感覚障害

【はじめに】左脳皮質下出血後、静脈洞血栓症により両側出血性梗塞を来たし、右片麻痺・感覚障害・バリント症候群を含む多様な高次脳機能障害を呈した症例を高度急性期～急性期に担当した。麻痺側上肢の有効な機能訓練に難渋し、環境調整・訓練内容など工夫しながら作業療法を実施したため報告する。

今回の症例報告において本人・家族へ同意を得ている他、関連する企業との利益相反はない。

【事例紹介】

70歳代男性右利きで、現病歴は農作業中右不全麻痺を自覚し救急要請した。左脳皮質下出血の診断で開頭血種除去術を施行し、その後4病日に静脈洞血栓症により出血性梗塞発症した。病前ADL動作は自立し趣味は農作業とゴルフ。主訴は入院前と同じ生活がしたい、家族の希望は家に帰ってきてほしいだった。

【初期評価および目標】

初期評価(4病日)はJCSI-2、上田式12段階片麻痺グレードは右上肢0～1、右手指0～1で感覚は右上肢・手指ともに表在0/10、深部0/5だった。HDS-Rは評価困難、FMAは7/66点、CBSは23/30点、高次脳機能障害はバリント症候群(視覚性注意障害)、ゲルストマン症候群(左右失認)、感覚性失語などが挙げられた。基本動作・ADL動作ともに中等度～重度介助でFIMは23/126点(運動13/認知10)。高度急性期～急性期の介入目標は早期車椅子離床、右上肢の意識付け、刺激入力による感覚障害の軽減、左右の正しい認識と設定した。

【経過および最終評価】

3病日より高度急性期病棟で作業療法を開始した。8病日までは頭痛や吐気が強く身体状態に応じてベッドサイドでの機能的電気刺激療法、麻痺側の意識付けを促す両手動作練習、基本動作練習、車椅子離床を1日2単位実施した。急性期病棟へ転棟した9～13病日は、個室にてペグ操作やリーチ動作など視覚と物品間の協調動作を含む両手動作練習、機能的電気刺激療法を1日3単位実施し14病日に回復期病棟に転棟した。

最終評価(13病日)の変化点は、JCSI-1、上田式12段階片麻痺グレード右上肢4～5、右手指9～10に向かう、感覚は右上肢・手指の表在覚が2/10に向かう、深部覚は0/5で変化はなかった。HDS-Rは見当識は回復しコミュニケーションも取りやすくなつたが、失語により具体的な質問に対する回答は困難なため点数化困難だった。FMAは20/66点、FIMは38/126点(運動18/認知20)に向かうした。

【考察】

本症例は麻痺、感覚障害、複数の高次脳機能障害が合併し麻痺側上肢を用いた有効な訓練が継続できず高度急性期よりアプローチに難渋していた。そこで特に問題となっているバリント症候群(視覚性注意障害)・ゲルストマン症候群(左右失認)・重度感覚障害に着目した。北潟ら(2006)¹⁾は「バリント症候群のアプローチには対象物の位置関係の簡略化、体性感覚や聴覚の積極的な利用も成功する」と論じており、個室で練習する環境調整を実施。また、Kyoungら(2016)²⁾は「両手動作練習は感覚フィードバックの強化につながり触覚のフィードバックが麻痺側に伝わりやすくなる」と述べており、麻痺・感覚障害の軽減を図ることを目的にハンドサイクルなどバイラテラルなアプローチを実施した。結果、高次脳機能面においては大きな変化はみられなかつたが麻痺・感覚の改善はみられたため発症初期からの早期離床、積極的上肢機能訓練、環境調整は効果的であったと考える。本症例は高度急性期含め13病日という短期間でのアプローチとなつたが、時間的経過に加えて多様な症状に対して訓練内容を工夫することで短期間でも改善が認められた一例となつた。

【引用文献】

・1)北潟純子、青木晶子、小嶋知幸、他：両側後頭葉・頭頂葉病変により、水平性下半盲、空間失認、ADL障害を呈した症例-障害メカニズムと訓練法-。認知リハ：85-92,2006

・2)Kyoung Ju Han,Jin Young Kim:J Phys Ther Sci.2016 Aug 31;28(8):2299-2302.doi:10.1589/jpts.28.2299

『上肢機能リハ専門外来』立ち上げに向けた実践報告

～ギター再開に向けて作業遂行評価と課題指向型訓練を用いた脳卒中患者に対する3ヶ月の外来リハ～

福岡リハビリテーション病院 田代徹

堀川周、尾崎由唯、白水麻美子

Key Words : 上肢機能障害、課題指向型訓練、作業遂行

【背景】課題指向型訓練 (Task-Oriented Training:TOT) は脳卒中後の麻痺した上肢機能の訓練方法として有効であり、Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) が代表例とされる。近年は頻度の少ない設定でも実施可能な修正CIMT用いられ、効果報告も多く存在している。しかし、TOTや修正CIMTを体系化し、病院外来で運用し経過を詳細に示した報告は乏しい。本報告では「上肢機能リハ専門外来」として、ギター演奏を目標とした3か月集中外来プログラムを実施し、その有効性を検証した。尚、本報告は対象者から書面にて同意を得ている。

【事例紹介】 60代男性、血栓性脳塞栓症による左片麻痺（200X年発症）。運送業に従事し、平日は長時間勤務、休日は趣味のギター演奏を楽しんでいた。妻と大学生の子の3人暮らし。200X+120日に外来OT開始。

【作業療法評価・介入方針】

1.目標設定：Canadian Occupational Performance Measure (COPM) を用いて目標作業を抽出し、「ギター演奏再開（ネック保持・コード把持）」を主要目標とした（遂行度2・満足度2）。2.作業遂行評価：Performance Quality Rating Scale-Generic rating system (PQRS-G) でギター動作を観察し、完了度0%、遂行度「とても下手」、平均2.0点であった。3.上肢機能評価：Fugl-Meyer Assessment (FMA) 総合51点、Motor Activity Log (MAL) AOU4.0、QOM3.3で、前腕回外と末梢操作が困難であった。4.課題設定：前腕回外、手関節背屈、指分離を課題とし、TOTを用いた段階的な道具操作課題を計画した。5.実施プログラム：TOTを中心に1回40分、週3回実施。訓練前後に30分程度の自主練習を行い、自宅では毎日30分～1時間、日常生活での麻痺手の使用やストレッチを実施するよう指導する。6.再評価：1か月ごとにPQRS-G、FMA、MALを再評価し、事例と課題の振り返りを実施。3か月終了時に最終評価を行い、外来終了後のトレーニング指導を行う。

【経過】 1か月目はTOTを用いながら、ロボットスーツHAL®を併用して前腕回外を集中的に訓練し、終了時には前腕回外が可能となりギターネック保持を達成した。2か月目は巧緻動作課題を設定してギターの単音演奏を目標とし、終了時には「ドレミファソラシド」の単音演奏が可能となった。3か月目はコードチェンジを目標に介入した。その結果、複雑なコードを把持できるようになったが、スムーズな演奏には至らなかった。

【結果】 3か月後、COPM遂行度は2から7へ、満足度は2から5へ向上した。PQRS-Gは2.0点から8.5点、FMA合計は51点から59点に改善した。患者は「想像以上に弾けるようになった」と述べ、自信を示した。復職に関しては会社との協議の結果、外来リハ終了後に復帰が可能となった。

【考察】 30分、週3回、10週間のプロトコルを用いた修正Constraint-Induced療法の効果を報告しており（Page 2005）、事例の目標に対する外来での集中訓練内容と一致する。また、目標に対してPQRS-Gを用いた作業遂行評価を実施することで、目標に即した上肢機能訓練が可能となり、外来終了後のトレーニングにもつながる内容であったと考える。

【結論】 本報告は、短期集中型の上肢機能リハ専門外来プログラムの有効性を示す初期データとなった。今後、事例蓄積とプロトコル標準化を進め、外来サービスの本格運用につなげたい。

【参考文献】

- 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会：脳卒中治療ガイドライン2021. 協和企画、東京、2021.
- Page SJ, Levine P, Leonard AC : Modified constraint-induced therapy in acute stroke: a randomized controlled pilot study. Neurorehabil Neural Repair, 19(1), 27-32, 2005.
- 塩津裕康：脳卒中を呈したクライエントに対するCognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) を基盤とした訪問作業療法実践. 作業療法, 36(1), 81-88, 2017.

急性期脳卒中片麻痺患者に対し上肢機能に合わせセルフケアから復職訓練へと段階的に介入したことで麻痺手の参加拡大に加え心理的側面にも変化が起きた一例

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 藤波司穏
三浦真人
中島薰平

Key Words : 急性期、課題指向型訓練、職場復帰

【はじめに】急性期脳卒中患者は発症後14日以内で既に非麻痺側上肢優位に使用しているとされ、学習性不使用となりやすく早期から麻痺手の参加を促す必要がある。今回、上肢機能に応じてセルフケアからPC操作へ段階的に参加拡大を図ったことで上肢機能の改善に加え、職場復帰への動機付けや心理面の変化にも繋がったため報告する。事例には口頭・書面で同意を得ている。

【事例紹介】40歳代の右利きの男性で、病前は両親と同居し、ADLは自立していた。職業はシステムエンジニアでPC操作中心の業務に従事していた。呂律不良とキーボード操作困難を自覚し救急搬送となり、脳梗塞の診断される。第2病日より作業療法（以下OT）が開始された。

【作業療法初期評価】右上肢機能はBrunnstrom Recovery Stage（以下BRS）:V-VI、Fugl-Meyer Assessment-Upper Extremity（以下FMA-UE）:63点、Motor Activity Log（以下MAL）-Amount of Use（以下AOU）:3.7、MAL-Quality of Movement（以下QOM）:3.7、Box and Block Test（以下BBT）:29個/57個。FIM運動項目:97点でADLは修正自立レベル。認知機能の低下はなく、軽度の構音障害があるも訓練に支障なし。本人より「仕事の復帰は困難と感じている」と復職に対する不安や自己効力感の低下が伺える発言もみられた。

【作業療法経過】

第1期：巧緻性を伴わない作業より右上肢の参加を促した時期

髭剃りや歯磨きなどでは右上肢の使用は可能であったため、Transfer Package（以下TP）を早期導入し、使用状況を毎回記録した。問題点には解決策を提示し、右上肢参加拡大と学習性不使用の予防を図った。

第2期：巧緻性を伴う作業へ右上肢の参加を促した時期

箸やスマホ操作など使用が困難な作業へは課題指向型訓練（Task-Oriented Training:以下TOT）を開始した。Shapingでは関節数や物品の性質を調整し、手指分離とプレーシング課題を行った。箸操作は自助具から開始し、機能改善と本人からの希望もあり普通箸へ変更した。スマホ操作は、プレーシング下での片手操作にタイピングミスが多かったため、両手動作でのタイピングから行い徐々に片手操作へ移行し、スマホ操作もOT時以外ではスマホ台を導入した。

第3期：PC操作へ介入した時期

本人希望により復職を見据えPC操作訓練を開始した。Shapingでは手指分離とプレーシングを継続しつつ、Task Practiceでは片手操作で操作範囲を限定した状態から始めた。操作精度向上と本人の心境に配慮しながら、失敗体験の少ない範囲で段階的に両手操作へ移行し操作範囲を拡大した。本人からは「ミスはあるが徐々に慣れてきた」と発言を得られた。

【結果】右上肢機能はBRS:VI-VI、FMA-UE:64点、MAL-AOU:4.9、MAL-QOM:4.3、BBT:56個/62個に改善し、FIM運動項目:111点に向上し、病棟内でのADLは自立レベルとなった。本人からは「最初は仕事を諦めようと思ったが、再度職場復帰を目指す」と復職に対する不安感軽減、自己効力感向上が伺えた。

【考察】TOTやTPは脳卒中ガイドラインにて推奨され、急性期から麻痺側上肢の積極的使用を促すことが重要とされる。今回、早期からの右上肢の使用を促すことでの参加拡大、学習性不使用の予防に繋がり、両手動作の改善を認めた。特にPC操作では両手動作が必要なため難易度の高い作業ではあるが、急性期よりOTが環境や難易度を調整し、失敗体験に注意しながら段階的にTask Practiceを導入することで、本人が作業能力を把握し、成功体験を重ねることで自己効力感向上や不安軽減といった心理的変化も得られたと考える。

高次脳機能障害を持つ高齢男性に対して家族指導を通して自宅退居を目指した一症例

社会医療法人青洲会介護保険老人施設 青洲の里 服部真那

Key Words:在宅高齢者、家族指導、生活環境

【はじめに】今回、高次脳機能障害を持つ高齢男性（以下 A 氏）を担当した。基本動作に着目し家族指導を含めた介入を行った結果、自宅退居可能となった為以下に報告する。報告に際し、本人・家族に説明し同意を得た。

【症例紹介】70 代男性、要介護 5、既往歴は脳梗塞、高次脳機能障害、パーキンソン症候群、KP は高齢な妻と三女。X 年 Y 月 Z 日に転倒し体動困難となり、慢性硬膜下血腫と診断され入院。妻の介護負担増大により当施設へ入居。Z+348 日に担当を引き継ぐ。

【作業療法初期評価】GMT は上肢 3+～4 下肢 3+～4 体幹 3+、上田式片麻痺機能テストは右上肢 7 右手指 3 右下肢 7、HDS-R3 点。半側空間無視の検査は左側への偏位あり。TMT-A は探索困難で集中力持続せず終了。検査時や訓練中には全般的な注意障害あり、実施に時間を要す。起居・移乗動作は軽度～中等度介助、移乗動作の際に物的把持位置にばらつきがあり、その他は見守りにて可能。FIM は 49 点。構音障害と失語により表出は聞き取りづらさあるが言語的理解は良好。家族からは「少しでも動けるようになってほしい」との希望があり、本人のデマンドは、「なるべく自分で動きたい」、ニードは、基本動作の介助量軽減と立位の安定性獲得とした。

【介入経過】第Ⅰ期：訓練室にて下肢筋力訓練、上肢の自主訓練指導を中心に実施。オープンスペースの為注意が逸れやすく、常に声掛けを要す。第Ⅱ期：外出訓練にて家屋状態を確認後、自宅環境に合わせ施設居室内へ訓練場所を変更。移乗動作時に物的把持位置に迷いがないように位置を定め、足の踏み替えを反復して実施。訓練時周囲に注意が逸れることなく集中力が向上。第Ⅲ期：居室内にて起居・移乗動作についての家族指導を実施。足の踏み替えではなく足が出ないように、声掛けにてリズムを取りながら誘導。麻痺側下肢が軸になる際は、後方から臀部を支持して行うように指導。それぞれの動作にて事前に立ち位置を決めておくことで、より容易に介助を行うことが出来た。Z+404 日に自宅退居となる。

【最終評価】身体機能、高次脳機能評価では初期評価時と変化なし。刺激遮断後は訓練への集中力が向上し、移乗動作は物的把持位置のばらつきがなくなり動作が安定した。FIM は 49 点と介助量の変化はなかったが、家族からは「指導してもらえて良かった」「これなら大丈夫かもしない」等の声が聞かれた。

【考察】本症例は高次機能障害である注意機能全般への障害が著明であり、訓練において影響があった。Ⅱ期ではオープンスペースである訓練室から外的刺激の少ない居室へ変更したこと、注意が他方へ逸れる事なく訓練への集中力が改善したと考える。移乗動作では、すくみ足を改善するために声掛けにてリズムを取ることがパーキンソン症状へ有効であったと考える。また基本動作の介助量が変化しなかったことが、さらに家族指導の必要性を高めた。家族指導では、自宅内の環境下に合わせた介助方法を伝えることで、在宅復帰後の生活イメージが出来、家族の不安も軽減した。家族指導について、影近¹⁾らは「患者の家族に対し、疾患や障害について十分理解してもらい、退院後の在宅生活のイメージを持てるよう家族指導を行うことが必要である」と述べており、生活期においても家屋調査と家族指導は必須であると思われる。加えて家族とのコミュニケーションでは、ラポールの構築が不可欠であり、家族の意思を尊重することが大切と考える。今後の課題として、Zarit 介護負担尺度などの客観的評価を行うことで、より家族の悩みに具体性が増すと考える。

【引用文献】¹⁾影近謙治:家庭復帰が難渋する脳卒中例への家族教育、総合リハ 33:153-158, 2005

視床出血後に高次脳機能障害を呈した症例の職場復帰に向けたアプローチ

社会医療法人共愛会 戸畠リハビリテーション病院

新貝 紗也香

渋村 太人

Key Words: 脳出血、高次機能障害、職場復帰

【はじめに】

右視床出血後に高次脳機能障害を呈し早期復職希望の症例を担当した。

Rinita らは「脳卒中患者の約 47%は、仕事への復帰の過程を妨げる持続的な障害のために、脳卒中から 1 年以内に仕事を再開することは困難」と述べているが、外的補助手段の利用やチェックリストを作成し説明することで、早期復職に繋がったため報告する。なお、本報告は本人からの同意を得ている。

【事例紹介】

50 代男性、右視床出血により左半側空間無視・注意障害・記憶障害・見当識障害・複視を呈し病識低下も見られた。発症 21 日後に当院入院。仕事は建設業で重機操作や営業、清掃などを行っていた。デマンドは「早く帰つて仕事がしたい」。

【初期評価】

左麻痺症状なし、MMSE: 23/30 点、FAB: 12/18 点、BIT (通常検査) : 117/146 点、TMT-A・B は精査困難。FIM 96/126 点: 食事以外のセルフケア・移動は 5 点、認知項目 (記憶・問題解決) は 3 点。

【経過】

・初期 (入院時~2 週目)

入院初期は、本人や職場からの早期復帰の要望があり、復帰条件として「重機操作を行えるようになってほしい」と言う発言が見られた。そのため、まずは復職に向けて時間管理や集中力向上、左側の見落とし軽減を目的とした介入から始めた。

・中期 (3~4 週目)

主治医から重機等の運転再開の困難性や高次脳機能の改善には時間を要することを説明し、作業療法士からも評価結果を用いて高次脳機能障害を本人・家族にフィードバックした。その結果、本人に「発症前と同様の復帰は困難である」という理解が得られ、職場からも「可能な限り支援する」という協力的な姿勢が見られた。この時期の再評価からは左半側空間無視や複視は改善されたが記憶障害や注意障害は残存し外的補助手段 (カレンダー・リマインダー) の導入を行い、時間管理の定着を図った。

・後期 (5~6 週目)

外的補助手段を利用した時間管理は行えるようになったが、注意障害は残存し、本人や職場との面談を重ねて、業務内容を熟知していることを活かして業務調整の補助と職場清掃などを中心に業務内容を再調整した。さらに、想定される課題を整理しチェックリストを作成し活用することで、本人の障害を「見える化」し、職場における具体的な支援体制を構築した。

発症後 9 週目で退院し、翌日より外来リハビリを継続しながら復職となった。

【最終評価】

MMSE: 29/30 点、FAB: 17/18 点、BIT (通常検査) : 140/146 点、TMT-A: 71 秒、B: 182 秒。

FIM 120/126 点: セルフケア・移動は 7 点、認知項目 (記憶・問題解決) は 5 点。

【考察】

本症例は復職を強く希望されたため、早期より復職に向けたアプローチを実施した。しかし、最終的に注意障害が残存し、復職には職場環境の調整や情報共有が不可欠であると考えた。中村は「チェックシートにもとづいて整理したアセスメント結果を共有することにより、事業主は障害特性を具体的にイメージできるようになり、職場における具体的な対応方法の検討につなげることができる」と述べており、チェックリストを用いて説明を行うことで、課題が明確となり、本人・職場双方の障害理解が促進されたと考える。また、早期より職場との面談を繰り返し、予後や残存する障害について継続的に情報共有を行ったことで早期復職に繋がったと考える。

【参考文献】

- 1) Mascarenhas, Rinita 他:脳卒中から一年後の職場復帰の予測因子:系統的レビュー
- 2) 中村 雅子:高次脳機能障害者の復職におけるアセスメント

左下肢切断を既往に有する脳梗塞患者の自宅退院を目指した作業療法の一例

医療法人相生会 福岡みらい病院 木下 雄太
今辻 和也

Key words:脳卒中、下肢切断、日常生活

【はじめに】

大腿切断の既往を有する者が新たに脳卒中を発症した症例を担当した。切断と麻痺を併せ持つ症例への自立支援に関する作業療法の詳細な報告は少ない。本症例では、左下肢切断の既往を有し右上下肢に麻痺を呈した患者に対し、排泄や入浴といった生活に欠かせない動作の獲得には不可欠であったいざり動作の習得に加えてプッシュアップでの段差昇降を支援し、自宅での生活再開に至ったため、その経過を報告する。

【症例紹介】

50歳代男性。後天性左下肢切断の既往あり。自宅は両親との3人暮らしで、家事は両親が担い、身の回りの日常生活動作は自立していた。屋外は義足を装着し杖歩行で移動、自宅内はいざり動作で移動されていた。X年Y月Z日に右上下肢麻痺を呈し救急搬送、Z+11日に当院へ転院。本人は「自宅に戻り、元の生活を再開したい」と希望していた。なお、本報告は本人に口頭で説明し同意を得て実施し、個人が特定されないよう配慮している。

【初期評価】

Fugl Meyer Assessment(以下、FMA)は上肢64/66点、下肢32/34点、表在・深部感覚は正常。MMTは右上肢4、体幹3、右下肢3、握力は右14.0kg、左22.0kgであった。FIM運動項目は27/97点で、右下肢の片脚立位は不安定な為、ADL全般に介助を要していた。

【経過】

(第一期:Z+13日～) 短期目標をトイレ動作の自立とした。作業療法はセラバンドを用いた上肢機能訓練と重錘を用いた体幹訓練を実施し、上肢筋力と体幹機能の向上を図った。ADL訓練では病室トイレを使用し、移乗動作の反復を行った。Z+27日で移乗が一人介助から見守りに改善し、Z+53日には車椅子自走によるトイレ動作が自立した。

(第二期:Z+54日～) 自宅内での移動は発症前からいざり動作であり、本人もその獲得を希望していたため、いざり動作を目標に設定した。上肢・体幹の筋力訓練に加え、段差を使ったプッシュアップや、居住環境に近い畳上での訓練を実施した。

(第三期:Z+106日～) 自宅退院に向けた課題として入浴動作の獲得が挙げられた。入浴では、脱衣所から浴室への移動をいざりで行い、洗体用の椅子へはプッシュアップで上がる必要があった。また、浴槽内への移乗も必要であったため、病棟での入浴訓練に加え、浴槽シミュレーターを用いた練習を行った。Z+120日には家屋調査を実施し、トイレ・入浴・階段昇降を含むいざり動作を実環境で確認した。既存の手すりに加え、トイレや浴室の環境調整を行った結果、自宅内の日常生活動作は遂行可能となった。

【結果】

FMAは上肢項目66/66点、下肢34/34点、MMTは右上肢5、体幹5、右下肢4、握力は右26.0kg、左27.0kgとなり、上下肢、体幹の筋力、握力の向上を認めた。FIM運動項目は27点から84点に改善し、病棟内の日常生活動作はすべて自立した。また、獲得したいざり動作により、自宅でも脱衣所や浴室の移動、浴槽への移乗が安定して行えるようになった。Z+180日には自宅退院に至った。

【考察】

本症例は左下肢切断の既往を有し、脳梗塞を発症した症例であった。本人の「元の生活を再開したい」という希望に基づき、排泄や室内移動など日常生活動作の自立を目標に作業療法を実施した。生活様式を踏まえ、いざり動作を移動手段として再獲得する支援を行い、排泄・入浴に即した訓練や環境調整を通じて動作の安定と自立性の向上を図った。また今回は、身体機能の改善だけでなく、これまでの暮らしや本人の希望に寄り添った支援が在宅復帰に繋がると考えられる。暮らしに結びついた支援のあり方は、今後、同様な症例にも活かせる可能性がある。

急性期ラクナ梗塞患者におけるADOC活用による復職支援の一症例

社会医療法人共愛会 戸畠共立病院 松本 侑也 古海 賢人
戸畠リハビリテーション病院 大坊 昌代

Key Words: 手指機能、職場復帰、ADOC

1. はじめに

今回左基底核にラクナ梗塞が見られ、呂律不良、右手指麻痺を呈した患者を担当した。本人よりスナック店の経営復帰を希望しつつ早期退院希望あり。ADOCを用いて書字以外に改善すべき生活課題が抽出でき、短期間で目標設定・介入を行った経過を報告する。なお、本報告は口頭及び書面で本人の同意を得ている。

2. 事例紹介

現病歴: X年Y月Z日に業務中、書字障害・呂律不良・右顔面麻痺が出現し、MRIでラクナ梗塞を確認後当院入院、リハビリ開始。基本情報: 70代女性、二人暮らし。病前はADL・IADL自立、移動はバス。スナック店経営(注文票記入・伝票計算・従業員指示)。デマンド: 呂律を良くしたい、しっかり字を書きたい。

3. 初期評価

移動は独歩監視。BBS: 50/56。BI: 65点(整容・更衣・入浴一部介助)。NIHSS: 2/42点(顔面麻痺、構音障害)。認知・高次脳機能面は検査上にて特記すべき異常は認めず。Brs(右): 手指V、上肢VI、下肢VI。握力: 右 15.1kg、左 12.5kg。ピンチカ: 右示指: 5kg、中指: 2kg。STEF: 右 50点、左 85点。

4. 経過

Z+1 日本人より早期退院・復職の希望あり。Z+5日壳上減と従業員への影響を懸念し「文字をしっかりと書きたいが来週に退院したい」との希望あり、主治医の入院延長の提案を拒否し外来リハを選択。Z+6日患者と課題目標を漏れなく抽出でき、優先課題を具体化する目的でADOCを使用。以下の課題

(満足度: 仕事 2/5、手を使う・屋外移動・物を運ぶ各 3/5) が抽出されたため、屋外歩行、物を運ぶ動作の確認や指導を行い、職場復帰以外の課題は一緒に解決した。しかし、職場復帰において書字が課題となっていた。書字・手指機能に対しハンドグリップや低周波電気刺激を使用し手関節背屈・手指伸展を促進。自主訓練は図形や枠内への書字等行い筆圧の安定性を強化。退院後も同内容を記載した資料を配布し訓練を継続できるよう配慮し、予定通り外来リハを提案してZ+11日後退院となった。

5. 最終評価

移動は独歩自立。BBS: 53/56。BI: 95点。Brs(右): 手指VI。握力: 右 19kg、左 20.6kg。ピンチカ: 右示指: 8kg、中指: 7kg。STEF: 右 65点、左 89点。枠内書字は依然困難だが筆圧安定し判読性が向上した。本人よりこれなら出来そうと喜びあり。ADOCの満足度は仕事・屋外移動(3/5)、手を使う・物を運ぶ(4/5)に向上した。

6. 考察

今回、本人からリハビリ継続の希望があったが、復職目的に早期退院を強く希望されていたため、リハビリ以外に自主訓練も実施し麻痺側手指機能の回復に努めた。黒崎らは「ADOCを用いて入院中から重要な作業を共有し介入することで、ADLだけでなく社会的役割も支援でき、作業復帰を促進でき退院後の健康関連QOL向上が期待される」と述べている¹⁾。当初、復職を目標としていたが、ADOCでの面談にて復職への課題に加え生活上の問題点も抽出した。入院早期から目標を共有し、抽出内容を基に介入を行ったことで、安全な復職を確保しつつQOL向上に寄与できたと考える。また、短期間の入院中に退院後の生活行為支援を円滑に進められた。ADOCは回復期の自宅復帰支援で多用されるが、急性期でも課題の把握や優先課題の抽出に使用できるのではないかと考える。

7. 参考文献

1) 黒崎空 他: 急性期病院における膠芽腫術後患者に対するOccupation Based Practiceの有用性~作業機能障害と健康関連QOLへの影響~。神奈川作業療法研究。14巻1号:p1-10、2024年

現実的な短期目標設定への参加を促すことが意欲向上に繋がった脳腫瘍術後患者の一例

公立学校共済組合九州中央病院

辻生祐紀恵

竹迫仁則 (Dr) 加藤恭平 (OT) 中山涼介 (OT) 牧井彩香 (OT)
田平さくら (OT)

Key words : 急性期、脳腫瘍、目標設定

【はじめに】目標設定はリハビリテーション（以下リハビリ）の動機づけにおいて重要とされるが、患者の状態に即した現実的な目標の共有が課題になることもある。急性期患者は病態により、身体的・心理的変化が大きく気分の変動やリハビリ意欲の低下がみられ、適切な目標設定が困難となることが多い。今回、リハビリへの意欲が低下していた脳腫瘍患者に対し、目標設定への参加を促したことで前向きな変化がみられた症例を経験したため報告する。なお症例には本学会での発表について書面で同意を得ている。

【症例紹介】A 氏は夫と2人暮らしの60代女性。ADL・IADL は自立、乳癌術後化学療法中のため仕事は休職中であった。左半側空間無視（以下左 USN）と左上下肢脱力が出現し、脳腫瘍の診断となり手術目的に入院。入院3日目より OT 開始となった。

【術前評価】左上下肢 GMT 3～4、化学療法の後遺症により四肢に痺れあり。術前は SDS49 点と抑うつ傾向を示し、FIM は 87 点と ADL では自発的に離床可能であったが左 USN や注意障害あり口頭指示や介助を必要としていた。また、リハビリに対しては受け身的であり、意欲はあまり見られなかった。

【作業療法方針/目標】評価結果より、症例の興味・関心をリハビリ意欲に結び付ける方針とした。好きな歌手のライブ開催の報せがあり、最終目標は「好きな歌手のライブに参加すること」と設定。長期・短期目標については本人からのデマンドが聞かれず、OT から「長期目標：入院生活を円滑に送ること」「短期目標：介助下でトイレに行くこと」と提示し同意を得た。目標設定以降は、術前のリハビリ意欲向上を認めた。

【経過】術後は吐き気・頭痛が強く離床に難渋したが、術後11日目に通常車椅子への離床が可能となった。しかし病棟では離床意欲が乏しく ADL ベッド上全介助であり、FIM も 27 点と低下を認めた。また、「これではライブにはいけない」と発言し、SDS47 点と再度抑うつ傾向を呈した。訓練でのトイレ誘導も拒否し、短期目標の喪失や現状と最終目標との乖離から意欲低下がみられた。そこで OT は、再び目標をもつて取り組めるよう、対話を重ねながらデマンドを引き出すことに注力した。病棟生活への不満や日々の苦痛に耳を傾ける中で、食思不振のなか「アイスクリームが食べたい」とようやく希望が聞かれたため、OT が売店に同行した。自ら選んだ好物を完食できることに対し、「自分で食べられてよかった」「気分転換になった」と発言があった。この小さな成功体験がきっかけとなり、翌日には病棟で車椅子移動でのトイレ排泄を実施できた。18日目には「一人でトイレに行けるようになりたい」と自発的に発言がみられた。再度短期目標の確認を行い、「歩行器歩行でトイレに行くことができる」と設定した。現実的な短期目標の再認識を通じてリハビリ意欲が向上し、退院時 FIM は 91 点まで回復し、排泄は手引き歩行でトイレ使用可能となった。SDS32 点と心理的状態の改善も確認され、車椅子自走する等病棟内での自発的離床もみられるようになった。

【考察】本症例では、短期目標を喪失したことで最終目標のみが強く意識され、術後の身体的制限とのギャップが意欲低下を招いた。現実的な短期目標の再設定に患者自身が関与することでリハビリ意欲が改善され、FIM では移動や排泄を中心に点数の向上を認め ADL の向上に繋がったと考える。術後に目標と身体機能とのギャップを感じ意欲低下を呈したことに対し、術後11日前後の離床が開始できた早期の段階で目標再設定を行うことができていれば、リハビリプロセスがより円滑に進んだ可能性がある。

急性期脳卒中患者における食事動作再獲得に向けた阻害因子の検討

小倉記念病院 一ノ瀬 拓朗

Key Words : 食事、自助具、高次脳機能障害

1. はじめに

急性期病院において食事は生命維持やリハビリテーション栄養（リハビリ効果を最大限に高める）という側面が最重要視されている。当院において脳卒中病棟（SCU および一般病棟）にて無作為に担当した患者（入院前 ADL 食事自立）を対象に食事動作再獲得に向けた阻害因子の傾向を調査し検討を行った為、以下に報告する。また、発表にあたり患者の個人情報の保護に配慮し口頭にて同意を得ている。

2. 対象・方法

脳卒中サポートチームに所属した 2024 年度 8 月～1 月までの 6 か月間、介入期間平均 2～4 週間、食事介入（利き手交換含む）において自助具を導入し介助量軽減、自立につながった患者延べ 24 名（再入院 1 名含む）を対象とした。性別は男性 17 名、女性 7 名、平均年齢は 67 ± 14.6 歳。意識レベルは JCS I-3（車椅子座位 30 分）以上、自助具適応の麻痺レベルは BRS 手指IV～V→自助具スプーン（太柄・曲がる）、BRS 手指V～VI→自助具箸（箸藏くん）とした。また、利き手交換（右利き BRS I～III→左手使用）においては食形態アップに応じて自助具スプーンから自助具箸使用とした。（利き手交換 9 名）

高次脳機能においては初期スクリーニング評価および適宜、認知（HDS-R、MMSE、FAB）、注意（TMT-A・B）、構成（Rey、Kohs）機能検査を実施した。また、高次脳機能障害への食事介入方法として失行に対し誤りなし学習による模倣と動作誘導、注意障害と半空間無視に対し SCU ではカーテン・パーテーション使用、一般病棟では適宜個室、壁側配置にて外部刺激遮断や非無視側にセッティング、無視側に目印設置、誤嚥予防に一口量・ペース調整・麻痺側頸部回旋等を行い環境調整や無視側への意識付けとした。

3. 結果

食事動作自立への阻害因子として高次脳機能障害（①失行（動作拙劣）58%（14 名）、②注意障害 54%（13 名）、③半側空間無視 42%（10 名）、④保続 38%（9 名）、⑤前頭葉症状（自発性・意欲低下）13%（3 名）、⑥ペーシング障害 8%（2 名））が挙げられた。食事が自立した患者は認知機能が保たれていた。

4. 考察

今回、失行（動作拙劣）や注意障害（保続・ペーシング障害含む）が顕著な阻害因子の傾向となっていた。失行は利き手交換においても動作拙劣となり阻害因子となりやすいうことから誤りなし学習を用いて段階的に介助量を減らすことができた。食事先行期においてスプーンや箸で切り分ける動作、皿からすくう動作や口元へ向けて運ぶ動作にエラーが起こりやすく、前腕回内外、手関節掌屈・尺屈動作が難しい動作となっていた。その為、急性期の時点では誤嚥リスクや食事動作自立まで再獲得が困難なケースがあり（本研究 FIM3～4 点 5 名（21%））、要因として入院前より認知機能低下や入院中のせん妄による認知機能低下、失語症と失行、注意障害、麻痺の重症度が考えられた。本研究は先行研究と同程度の阻害因子の傾向であったが、急性期の側面から幾つかの限界があり失行症の多くは失語症を合併しており（本研究 50%12 名）、認知機能検査を全例実施できておらず初期スクリーニング評価や観察が主体となっており阻害因子の定義や評価基準が主観的な評価に依存しており、今後は失行や注意障害においての客観的な詳細評価や認知機能においての意欲や反復学習能力の評価が必要であることが考えられた。

5. 参考文献

- 1) 熊倉 勇美：高次脳機能障害患者への摂食・嚥下アプローチ 2008 年 9 月 30 日

高次脳機能障害を有する患者に対する家族指導の経験

社会医療法人シマダ 嶋田病院 岩村宇能

Key Words: 家族指導、介護負担、高次脳機能障害

【はじめに】

今回、左半側空間無視（以下左 USN）や注意散漫、病識の欠如等の高次脳機能障害を呈した症例を担当し、家族への介護指導を行った結果、在宅復帰に繋がった為、以下に報告する。

また発表に際して、書面を用いて家族に説明、同意を得た。

【症例紹介】

80代前半男性、X月Y日物の見え難くさや応答曖昧となり救急搬送、アテローム血栓性脳梗塞の診断にて当院急性期病棟へ入院。Y+14日に回復期リハ病棟転棟。病前は妻、息子と3人暮らしでADLは完全自立していた。入院時の家族希望としては「どんな状態でも家に連れて帰ってあげたい」であった。

【作業療法初期評価】（Y+6日目）

Brs: (左) V-V-V、SIAS: 56点（視空間項目で右10cm程度のズレあり）、BIT: 通常検査19/146点、HDS-R: 11/30点、FIM: 運動項目: 46点 認知項目: 11点、歩行は左USN影響で左側の障害物へ衝突等あり。その他、ADL全般に声掛け誘導、修正介助が必要。

【作業療法実施計画】

認知機能の低下、左USNによりADL全般に介助が必要であり、自宅退院へ向け機能訓練・ADL訓練と並行して家族指導・環境調整を実施した。

【作業療法経過】

左USNに対しては視覚走査課題や紙面上課題、左側からの声掛けを徹底し、注意を向けるように図り、ADLでは更衣や排泄動作を反復し定着を図った。Y+67日からは下記の家族介助指導を開始（1回15分程度を計10回）。歩行時の介助位置や支え方を伝達し、院内廊下や病棟の階段昇降、不整地を含めた屋外介助を妻のみで実施して頂いた。ADL場面では食事や整容時の左USNの実際の症状場面を見ながら右側セッティングや声掛けの仕方を行った。看護師も含めて排泄管理指導（尿道カテーテル留置より時間誘導、バルーンパック処理、ミルキング、パット交換指導）、STよりとろみ剤の使用方法や嚥下状態等の説明、指導を実施した。ADL全般に手順理解困難で一連の連続動作の遂行出来ず、動作毎の声掛けや修正が必要。その中で、家族からは不安からくる精神的ストレスの訴えが聞かれた。介護指導の回数を重ねる毎に妻より不安軽減が聞かれ、表情も含め徐々に解消されていた。Y+108日に家屋調査、Y+134日に外出訓練を実施し、本人動作に合わせ手摺り設置等の環境調整を行った。

【結果】

Brs: (左) VI-VI-VI、SAIS: 63点 視空間認知右に2~3cm程度、BIT: 通常検査126/146点 HDS-R: 12/30点 FIM: 運動項目: 53点 認知項目: 11点。退院後のご家族へ聞き取り調査結果:

Zarit介護負担尺度 Personal Strain: 8点・Role Strain: 5点、「退院後の想定した負担と実際の負担に差はなく過ごせている。目を離した際の動きが気になりやや自由は効かなくなつたが、大きな精神的苦痛は感じていない。」と家族よりコメントあり。

【考察】

在宅復帰を強く希望されている家族においても、高次脳機能障害を有する方、ADL場面で介助を要する方に不安に感じて在宅復帰に繋がらないケースもある。今回、家族指導開始直後は否定的な発言も多く聞かれたが、家族指導を実施することで最終的には不安解消に繋がった。身体的・精神的な支援を行いながら在宅復帰に向けた介助方法の伝達により心の準備や家族の主体性を引く出す事が出来た。また退院後に自宅訪問し、本人の動作確認と家族へ介助負担に対する想いを聴取した。自宅退院後も介護負担に対するギャップは少なく過ごせている為、入院中の介助指導、介助指導の中で出た課題を他職種と連携を行いながら包括的なフォローを行う事が出来、有効であったと考える。

急性期脳卒中患者に対する上肢活動量計測とその臨床的意義の検討

社会医療法人天神会 矢取クリニック 通所リハビリテーション

池田隆太

武田侑希

社会医療法人天神会 新古賀病院 リハビリテーション課

若菜理

リハビリテーション診療科

鶴知光

Key Words : 急性期、片麻痺、加速度計

【背景・目的】脳卒中後の上肢麻痺に対する作業療法では、機能回復に加えて麻痺側の上肢の使用頻度を高めることが重要である。上肢麻痺の機能的評価には Fugl-Meyer Assessment (FMA) が広く用いられ、Motor Activity Log (以下 MAL) では生活上での上肢の使用頻度や質についての主観的評価が可能である。一方で MAL は患者自身の自己申告による主観的評価となるため、実際の使用状況を反映しにくいという課題がある。先行研究では竹林らによって上肢活動量計測と活動量可視化の試みが報告されており、客観的な評価手段の重要性が注目されている。一方で、急性期の作業療法では早期離床や機能訓練のリハビリテーションが中心となり、日常生活場面における麻痺側上肢の使用頻度を評価・記録する機会は限られることが多い。そこで本症例では、3 軸加速度センサー内蔵の研究専用活動量計機器（オムロンヘルスケア社製、ActiveStyle Pro HJA-750C：以下活動量計）を用いて急性期脳卒中患者の麻痺側上肢の使用頻度を、実際の食事動作を通じて定量的に記録し可視化する試みを行った。

【方法】症例 1 名を対象に、臨床場面から継続的かつ観察ができる食事場面での測定を試み、実際に昼食の摂取を行う際の動作中に上肢活動量を測定した。麻痺側・健側の両側で橈骨と尺骨茎状突起部に活動量計を装着し、「Metabolic Equivalents：以下 METs」を 10 秒ごとに記録したデータである「Cumulative METs：以下 CMETs」を採用した。測定は 3 日間連続で実施し、1 日休止を挟んで 4 日目に再測定を行った。各回の食事時間と、主食・副食の摂取量も記録し、食事摂取の姿勢はギャッチアップ座位とした。なお、症例に十分な説明と同意を得ており、当法人の倫理委員会での承認を経ている。

本活動量計は、3 軸加速度センサーにより前腕の加速度変化（上下・前後・左右）を検出することで、上肢の運動量を定量的に記録する機能を有している。特に、スプーンの操作や食器の持ち上げなどの机上での微細な動作についても一定程度検知され、CMETs として積算されることで、上肢の使用「頻度」だけでなく「運動強度」や「継続性」も反映される点が特徴であった。

【症例】症例は左視床出血を呈した 70 歳代女性。右上肢に BRS V レベルの軽度の麻痺と軽度感覚表在及び深部感覚障害を認めたが、日常生活における著明な健側依存はみられなかった。

【結果】1 回目は CMETs 平均約 2.3、食事時間 6 分 30 秒、主食 5 割・副食 3 割。2 回目は CMETs 約 2.3、6 分 50 秒、主食 5 割・副食 2 割。3 回目は CMETs 約 2.4、11 分 10 秒、主食 5 割・副食 5 割。これらではいずれも途中で疲労感を訴え、食事を中断する場面が見られた。4 回目には、CMETs が約 2.9 に上昇し、食事時間は 11 分 40 秒に延長、主食・副食ともに完食し、疲労感の訴えもなかった。

【考察】活動量計を用いることで、急性期でも麻痺側上肢の使用頻度を定量的に把握できる可能性が示された。特に微細な机上動作を加速度センサーで捉えることで、主観的評価では困難な自発的運動の可視化が可能となった。食事動作は自然な上肢使用が期待でき、臨床場面で安定して評価できる点が有効だった。また、METS による評価は一般的ではないが、CMETs を用いることで運動強度を含めた包括的な指標として応用できる可能性がある。

【結論】活動量計を用いた麻痺側上肢の使用頻度の定量化は、急性期におけるリハビリ評価の一手法として有用である可能性が示唆された。

客観的なデータを基にセラピストがフィードバックを行うことで、病識や動機づけの向上に寄与できると考えられる。身体失認や注意障害などにより麻痺側上肢の使用が制限されやすい症例において、活動量の可視化は重要な介入手段となり得る。

片麻痺患者が行う上肢・手指運動課題に対する、運動イメージと課題の構成要素の関連性について

八女リハビリ病院 平岡凌大 (OT)

Key Words:運動イメージ、上肢機能、片麻痺

【はじめに】運動イメージによる運動パフォーマンス向上について、水口・彼末 (2017) は「系列指タッピングのイメージトレーニングを行うことで実際のタッピングの精度が向上する」と論じている。実際の訓練場面で運動イメージ後の動作性向上を認める場面も多い。今回、運動イメージ後に上肢・手指課題を行う中で、課題によって遂行時間短縮の差異を認めたため以下に報告する。なお、本報告は対象者に了承を得たうえで行っている。

【症例紹介】50歳代、男性、右利き、左レンズ核線条体領域梗塞。Brunn strom stage 上肢VI、手指VI、下肢VI。STEF95点：木円盤、小立方、金円盤、小球、ピン課題9点。他課題10点(2度目の試行ではSTEF98点：金円盤、小球9点。他課題10点)。Fugl-Meyer Assessment 上肢65点(正常反射：亢進≥2個)。上肢、手指に対するデマンドは「できる限り発症以前の機能に近づきたい」であった。

【方法】上肢手指機能の検査として、STEF検査項目のうち木円盤、小立方、ピン課題、ピンペグ挿入課題、前上方30cmに配置したテニスボールへのリーチ・引き寄せ課題にかかる時間を計測した。翌日、各課題を行う前に5秒間の運動イメージを行ったのち課題実施にかかる時間を計測した。この試行を2週間後に繰り返した。二度目の試行のみ検査項目にSTEF金円盤、小球を追加した。

【結果】非運動イメージ群(一度目)：STEF木円盤6.8秒、小立方8.1秒、ピン16.9秒、ピンペグ挿入課題262.7秒、リーチ・引き寄せ課題1.42秒。

運動イメージ群(一度目)：STEF木円盤6.9秒、小立方7.7秒、ピン15.3秒、ピンペグ挿入課題262.8秒、リーチ・引き寄せ課題1.1秒。

非運動イメージ群(二度目)：STEF木円盤5.8秒、小立方7.0秒、ピン12.6秒、金円盤11.0秒、小球12.6秒、ピンペグ挿入課題276.5秒、リーチ・引き寄せ課題1.01秒。

運動イメージ群(二度目)：STEF木円盤5.1秒、小立方5.9秒、ピン10.7秒、金円盤11.8秒、小球12.7秒、ピンペグ挿入課題233.9秒、リーチ・引き寄せ課題0.91秒。

【考察】今回の結果から、一度目の試行ではリーチ動作を伴う課題において運動イメージ後に課題時間の短縮を認め、手指巧緻動作を主とする課題では課題時間の短縮を認めなかった。堀田ら(2022)は「筋感覚的イメージ時には一次運動野、背側運動前野、帯状回運動皮質、補足運動野などの運動関連領域が活動」すると述べている。また、肥後(2020)は「運動前野背側部は主に腕の運動プログラムの形成に関わるのに対し、運動前野腹側部は手指や口の運動プログラムに関わる」と述べている。したがって、運動イメージに関わる背側運動前野は同時にリーチ動作などの腕の運動プログラム形成に関わっているといえる。そのため、リーチ動作を伴う課題では運動イメージ後に課題時間の短縮を認め、手指巧緻動作では認めなかつた可能性が示唆される。また、二度目の試行では一度目の試行で行った検査はすべて課題時間の短縮を認めたが、二度目の試行で追加した課題は短縮を認めなかつた。その理由として、症例の手指機能が向上したことが考えられる。二度目に課題時間の短縮が見られた検査とそうでないものの違いは指尖つまみを必要とするか否かであり、運動イメージの焦点が手指操作からリーチ動作に変わった可能性がある。今回の結果を踏まえると、運動イメージを訓練プログラムに導入する際は、目的とする動作の構成要素や対象の上肢・手指機能に着目する必要性があると考えられる。

不安を抱えた脳卒中患者に対しての介入～患者との関わりを通して
医療法人高邦会 柳川リハビリテーション病院 山田 一典

Key words: 脳梗塞、回復期リハビリテーション、自主練習

【はじめに】40歳代の脳卒中片麻痺患者（以下、事例とする）を担当する機会を得た。事例は、仕事復帰を希望するが、将来に対する不安が強く、問題解決のための焦りと葛藤を抱えていた。回復段階に応じた自主練習を提供することにより、他者との交流が広がり、自分の問題に対して、前向きにとらえることができるようになったので、考察を踏まえ報告する。なお、今回の発表に関しては、事例より、書面での同意を頂いている。また、開示すべき利益相反は無い。

【事例紹介】40歳代の男性で、右利き。性格は、明朗で社交的。現病歴は、自宅で左片麻痺を発症し、救急病院へ搬送され、右中大脳動脈領域の脳梗塞の診断で保存加療を受ける。病状が安定した、16日目に、リハビリテーション目的で、当院回復期病棟へ転院となる。

事例の仕事は船乗りで、転院初期より、仕事への復帰を希望し、元の元気な頃の体に戻ることを強く希望し、現状に対する、焦りや不安・焦燥が見られていた。本人にニーズを聞いても「歩けるようになる」、「もとの生活に戻る」など、自己の予後予測を立てたり、優先順位をつけることが困難な状況であった。そこで、OT訓練とは別に自主練習を指導し、訓練や生活行為以外の時間に、自主練習を行ってもらうことを提案した。

【基本方針】OT目標として、短期目標は、病棟ADL自立。長期目標は、左手の補助手機能の獲得と両手で荷物を持ち運ぶことができるとして、左手の上肢機能に焦点を当てた介入を行った。

【経過】転院時の状況は、日常生活動作は、FIM:64/126点で、生活全般に軽介助から、監視を要し、移動手段は車いすであった。左片麻痺の状況として、Br. stage（以下BRSとする）、上肢II、手指II、下肢III、fugl-meyer assessment（以下FMAとする）、上肢4/66点、下肢11/34点、バランス9/14点、MALではAOU、QOMともに0点であった。MMSEは、28/30点で、注意機能項目に減点を認め、HADSでは不安5点、抑うつ8点と抑うつ疑いを示した。OT訓練として、左上肢麻痺に対しての運動促通、物品操作訓練、更衣等のADL訓練に加え、自主練習を、毎日、行って頂くよう提示した。自主練習の内容は、上肢ストレッチ、ボール握り、ミラーセラピー等で、チェックシートを用いることで、自主練習の状況を、OTが確認できるようにした。

杖歩行が可能となった頃より、左上肢の痙性と、日常生活における不使用がみられるようになったため、左手での洗体動作や歯磨きなど左手を日常生活で使う場面を提示した。事例は、元々、社交的な性格ではあったが、自主練習を病棟で行うことで、同じような麻痺の障害のある他患へ、自主訓練のアドバイスを行ったり、落ち込んでいる患者を励ましたりする場面も見られるようになった。

【結果】日常生活動作は、FIM:114/126点、麻痺側機能は、BRS:上肢IV、手指III、下肢IV、FMA:上肢36/66、下肢25/34、バランス13/14、MALは、AOU、QOMともに平均0.5点と向上し、MMSEも30/30点まで改善した。心理面では、HADS不安が6点、抑うつが9点にそれぞれ1点づつ低下したものの、笑顔は増え、「頑張る」など前向きな発言も聞かれるようになった。事例は、入院150日目で自宅退院となつたが、船乗りの仕事復帰には至らず、外来リハを継続し、左上肢機能とバランス能力の向上を目指すこととなつた。

【考察とまとめ】今回、入院当初より不安が強い事例に対しての介入の1例の報告となる。リハ以外の時間に自主訓練課題を設けたことで、自身の障害回復に対して、前向きにとらえることができた要因の1つであると考える。しかし、仕事復帰に至っておらず、HADSの結果より、今後の生活に対する不安は残存しているものと考える。今後は、外来リハで、仕事復帰へのサポートを続けていく必要がある。

母指 CM 関節症に対する母指 CM 関節固定術後の作業療法の経験

医療法人社団慶仁会 川崎病院 山口舞華
竹部裕也

Key Words : (母指 CM 関節症)、自主練習、日常生活指導

【はじめに】

母指 CM 関節症に対する母指 CM 関節固定術は高い除痛効果と強いつまみ力の獲得が可能である。しかし、母指 CM 関節症患者は母指 CM 関節のアライメントの変化より、母指内転筋を主に用いた指腹つまみや横つまみを呈することが多く、母指 CM 関節固定術後においても偽関節発生のリスクとなる。本症例はエステの仕事にて母指内転筋を用いた指圧動作を行う必要があり、疼痛の遷延と偽関節の発生が懸念された。そのため、骨癒合を阻害しないよう自主運動と日常生活動作や職業動作での手の使用方法を指導し、職業復帰に至ったため以下に報告する。本発表に際し、症例には十分に説明し同意を得た。

【事例紹介】

50 歳代女性で右利き。エステの仕事をされており、母指での指圧時の痛みの訴えにて受診。右母指 CM 関節症 (Eaton 分類 stageⅢ) の診断にて疼痛の改善を目的にロッキングプレートを用いた母指 CM 関節固定術を施行。本人の希望は痛み無く仕事が出来る事であった。

【術前評価】

安静時痛はなく、運動時痛は NRS にて 3/10。母指の総自動可動域 (以下、TAM) は 132°、Kapandji index は 10/10。指腹ピンチ力は右 2Kg、左 3.8Kg、健側比握力は 89% であった。QuickDASH は機能・症状 20.5 点、仕事 31.3 点、Hand20 は 37.5 点。

【介入経過】

本人と相談し、外固定除去後の 4 週から軽作業を再開、荷重開始となる 2 ヶ月から指圧作業の再開を目標とした。その際に、術後の合併症についての説明を行い、必要な自主運動や生活での注意点を指導。拘縮予防では母指内転に関する筋の柔軟性を維持。患者からは母指球筋のこわばりの訴えがありセルフマッサージを指導。筋力練習では、第一背側骨間筋、短母指外転筋、母指対立筋の筋力強化を図った。生活や職業での動作指導では、母指内転位にならないようスプーン把持や洗濯ばさみなどのつまみ動作は母指外転位での把持を促し、下衣更衣では手背で内側から上げるよう促し、包丁は人差し型で使用、タオル絞りは健側で絞るよう促した。指圧では母指内転筋の使用を避け、示指から小指での指圧または両母指を重ねる方法を提案。

【結果 (術後 20 週)】

運動時痛は NRS にて 1/10 と軽減し、TAM は 130°、Kapandji index は 10/10 と母指の拘縮は認めなかった。指腹ピンチ力は右 4.2Kg、左 5.2Kg、健側比握力は 92% であった。QuickDASH は機能・症状 9 点、仕事 18.7 点、Hand20 は 7.5 点と改善を認めた。関節固定部は骨癒合が得られ、偽関節は生じなかった。仕事は術後 4 週で指圧の必要のない作業から再開し、8 週で代償方法を用いて指圧が可能となった。12 週で右手のみで指圧が可能となったが、疼痛の再燃予防のため代償方法を使用した手技を継続するよう指導し、術後 20 週で作業療法を終了。

【考察】

我々の自験例においても「骨癒合が遷延する例では術後早期より強いピンチを要する力仕事に従事していた例であった。(鈴木 2016,)」母指内転筋は母指と示指にて物をしっかりと保持する際に不可欠な筋であり、強いピンチを要する仕事では第一中手骨の屈曲方向へのストレスが骨癒合に影響したと考える。本症例の職業動作も同様の負荷が固定部に生じると考え、術後早期より日常生活動作や職業動作での手の使用方法を聴取し、母指内転筋でのピンチ動作を回避し、その代替手段の習得と職業で必要な筋の筋力強化を図った。結果、骨癒合が得られ、職業復帰が可能であった。母指 CM 関節固定術後の作業療法において術後早期より患者個々の手の使用状況を詳細に評価し、母指内転筋の使用を回避した生活指導は重要と考える。

演題取り下げ

両側橈骨遠位端骨折患者へのアプローチ

～「不安」を軽減させ職場復帰に至った症例～

医療法人社団 慶仁会 川崎病院 リハビリテーション科 松原光

Key Words : (ADOC-DRF)、目標設定、フィードバック

【はじめに】

今回、両側橈骨遠位端骨折を呈した患者（以下症例）を担当した。本症例は骨折の経験がなく復職や展望に対する不安が強かったため、日常生活動作（以下 ADL）で手の使用が消極的であった。そこで、不安軽減と自信向上を目的に橈骨遠位端骨折版 ADOC-H（以下 ADOC-DRF）の使用した作業療法（以下 OT）と課題に対する反復的模擬動作訓練を運動負荷量に応じて段階的に行った。結果、不安の軽減や自信向上が得られ、復職を達成できたため報告する。尚、本報告は症例に同意を得て発表している。

【事例紹介】

50代女性で右利き、真面目で責任感は強いが、心配性な性格である。乳幼児を担当する保育士であり、抱っこなど重作業が多い。今回仕事中の転倒により両側橈骨遠位端骨折を受傷し、掌側ロッキングプレートによる観血的骨接合術を施行され、術翌日より作業療法を開始した。

【初回評価 X+2週】

手指・手関節には、腫脹・熱感があり、運動時 Numerical Rating Scale（以下 NRS）は、左右ともに2/10であった。8の字周径（R/L）は、400mm/390mm、関節可動域（以下 ROM）（R/L）は、手関節掌屈16°/24°、背屈24°/38°、橈屈12°/20°、尺屈20°/20°、前腕回内72°/82°、回外64°/78°で、指腹手掌間距離（以下 PPD）は左右ともに15mmであった。簡易版上肢機能障害評価表（以下 Quick-DASH）は、56.8点で、COPM（重要度/遂行度/満足度）は、炊事（包丁・洗い物）8/2/2、洗濯（運ぶ・干す）6/2/2、子供を抱える10/3/3、机・椅子運び10/3/3であった。症例からは「手を動かすのが怖い」「退院後の家事や仕事に不安がある」といった訴えが聞かれた。

【介入・経過】

X+1週より OT を開始し、X+2週に外固定除去された。手関節 ROM 訓練を開始し、自動車運転、2kgまでの運搬、調理（包丁操作、洗い物）が許可された。ADL での不安が聞かれたため ADOC-DRF を使用し、可能な動作の確認や骨折部の負担を考慮した指導を行った。X+3週で外来リハビリへと移行し、握力訓練、リストラウンダー運動などを追加した。また、復職に向けて仕事の聴取を行い、再度目標設定を行った。X+6週で復職、荷重が許可され、テーブル拭きやタオル絞り、5kg の持ち運びなど仕事に必要な練習を徐々に増やした。しかし、復職後も抱っこを行えず「重たい物持つと手が痛くなりそうで怖いです」等の発言が聞かれた。そこで反復的模擬動作訓練を実施し、別の方法の提案や環境に応じた実践、フィードバックを行いながら成功体験を積み重ねた。

【結果 X+12週】

腫脹・熱感は消失し、運動時 NRS は、左右ともに0/10で、8の字周径は、385mm/380mm であった。ROM は、手関節掌屈60°/55°、背屈55°/55°、橈屈25°/25°、尺屈40°/40°、前腕回内90°/90°、回外90°/90°で、PPD は、左右ともに0mm であった。Quick-DASH は、38.6点で、COPM は、炊事（包丁・洗い物）10/9/9、洗濯（運ぶ・干す）10/9/9、子供を抱える10/7/7、机・椅子運び10/8/8であった。症例からは「抱っこに対する重さに耐えられるようになりました。今は怖くないです」等の肯定的発言が増えた。

【考察】

ADOC-DRF を使用した OT 実践と、復職への課題に対する反復的模擬動作訓練により不安軽減や自信向上を得ることができた。先行報告でも、ADOC-DRF を用いることで自信の向上・不安の軽減に繋がり手の使用が促進されること（大草ら、2024）や、目標の共有と作業に焦点を当てた介入は、今後の活動に向けた心理面の改善に有効である（猿爪、2012）ことが示唆されており、本症例においても手の使用促進と復職支援に有効であったと考える。

肩関節の可動域と骨盤・体幹のアライメントの関係について (症例報告又は Case Study)

八女リハビリ病院 高山 晴生

Key Words : 肩関節、関節可動域、姿勢

【はじめに】

今回、右膝の疼痛による逃避反応からアライメント不良を起こし、左変形性肩関節症の疼痛増悪を認めた症例に対し、肩甲帯周囲、骨盤・体幹アライメント調整を実施し肩関節疼痛軽減、可動域拡大に繋がったため、経過および考察を踏まえてここに報告する。

【症例紹介】

60歳代女性。イチゴ農家を経営。診断名は右変形性膝関節症(TKA術後)、併存疾患：左変形性肩関節症、既往歴：左変形性膝関節症(TKA術後)あり。主訴としては、右膝・左肩の痛みがありイチゴの運搬作業やADLへの影響を心配されていた。

【評価】

NRS：左肩安静時6、運動時8、右膝日中4、夜間8。ROM：上肢 (Lt) 肩屈曲100° (P)、肩外転90° (P)、肩外旋(1st Position)5° (P)、下肢 (Rt) 膝屈曲120° (P)、MMT (Lt)：肩屈曲4、肩外転3、体幹屈曲4。

【経過および結果】

入院当初の座位姿勢は腹筋群の筋力低下により骨盤後傾位、胸腰椎移行部前弯増強し、脊柱右側弯の影響から腰背部に筋緊張の左右差を認めていた。さらに、左肩甲帯周囲筋の筋緊張亢進により左肩甲骨外転・挙上位から体幹左回旋位となっている。これらが原因で肩関節可動時は屈曲最終域で体幹伸展での代償を認め、肩関節外転は最終域での体幹右側屈による代償や疼痛による筋出力低下あり。そこで、骨盤・胸腰椎に対して臀筋、ローカルユニットの賦活を行い、肩甲帯周囲に対してはモビライゼーションを実施。33病日目では体幹筋力向上、骨盤後傾位軽減、脊柱右側弯による左右の腰背部筋緊張の差も軽減し、座位姿勢の改善に繋がった。さらに、肩甲帯周囲の筋緊張低下により左肩甲骨外転・挙上位も改善され、肩関節可動域拡大に繋がった。実際に肩関節屈曲では、疼痛軽減の影響から可動域拡大が図れた。そして、外転では筋出力向上により体幹の代償軽減できており、肩甲帯可動性、肩関節外旋可動域拡大、肩甲上腕リズムの改善に繋がった。しかし、屈曲時の最終域で体幹伸展代償は残存。45病日目では肩関節屈曲・外転は体幹の代償や動作時痛なく、肩甲帯可動性向上、肩甲帯周囲筋力向上により左右差なく動作可能となった。最終評価時はNRS：左肩安静時6→0、運動時8→2、右膝日中4→0、夜間8→3。ROM (Lt)：肩屈曲100°→150° (P)、肩外転90°→150° (P)、肩外旋(1st Position)5°→40° (P)、下肢 (Rt) 膝屈曲120°→120° (P) MMT (Lt)：肩屈曲4→5、肩外転3→5、体幹屈曲4→5と疼痛緩和、可動域、筋力向上も認めた。

【考察】

肩関節可動域制限の原因の大半が疼痛によるもので、山本氏¹⁾によると「特定の部位に筋緊張の亢進した痙性筋を認めて疼痛をきたす場合がある」と報告があり、A氏は肩甲帯アライメントから前鋸筋や三角筋、僧帽筋上部、肩甲挙筋の筋緊張亢進が考えられるためモビライゼーションを実施した。山本氏によると、「徒手的ストレッチは肩甲帯に関連する筋群を他動的に伸張し痙性を緩める」と報告がある。また、脊柱と肩甲帯については藤本ら²⁾によると「脊柱アライメントは肩甲胸郭関節における肩甲骨位置を微調整することで肩甲上腕関節に影響を及ぼしている。」と報告がある。A氏は腹筋群が低下しており上肢挙上時の体幹での代償に繋がっていると考え、腹筋群へのアプローチを実施した。石井氏³⁾によると「体幹を安定させながら運動を行うには、腹横筋・横隔膜・骨盤底筋群・多裂筋等のローカルユニットが重要であり、これらの筋の能動的な活動が必要である。」と報告があり、腹式呼吸や体幹筋力訓練によりこれらの筋活動が賦活され体幹の安定性が向上し、上肢の可動性向上に繋がったと考える。

本人が望む作業に基づいた段階的な目標設定により行動変容につながった高次脳機能障害と失語症を呈した脳梗塞の一症例

医療法人かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院 中野 遥

小川 翔大 穴井 寛和 今村 純平
田中 順子 柴田 元

Key Words: 高次脳機能障害、失語症、目標設定

【はじめに】

作業療法において、本人が望む作業に基づいた目標設定は内発的動機付けやモチベーションの維持に重要である。しかし、高次脳機能障害や失語症が重度の場合、目標の共有に難渋することがある。今回、高次脳機能障害及び重度の失語症を呈した症例に対し、早期から本人が望む作業に対する段階的な目標設定を行うことで行動変容や他者との協働作業につながり、一人暮らしに至った一例を報告する。

【症例紹介】

60歳代女性。診断名:脳梗塞。障害名:高次脳機能障害・失語症。現病歴:自宅で発症し救急搬送され、約1ヶ月後に当院へ転院。TMT:A 101.00秒、Rey複雑図形 模写21.5点 即時再生11点 遅延再生12点、コース立方体組み合わせテスト:22点 IQ59、SLTA:聴く 短文レベルより低下、話す 単語の復唱レベルより低下、カナダ作業遂行測定(以下COPM):コミュニケーション:重要度6/遂行度1/満足度1、料理:重要度5/遂行度1/満足度1、FIM:運動66点、認知23点。生活上の不安や葛藤から他患者やスタッフに話しかけることはなく、作業療法への取り組みも受動的であった。主訴は「スムーズに会話をしたい。再び一人暮らしと料理をしたい」であり、家族からも「一人暮らしを再開して欲しい」という希望が聞かれた。なお、本報告において症例には説明を行い同意を得ている。

【介入】

初回面接で現状の整理と今後の見通しを共有した。日常生活での直接的な介入を試みたが困難であり、コミュニケーションと料理に関する主訴に基づき混乱やストレスを招かないように作業工程を細分化し、症例が「出来そう」と感じる合意目標を設定した。段階的な目標設定として、コミュニケーションは言語聴覚士と相談し、文字照合から開始し、単語レベル、短文レベルでの表出を目標とした。料理は、まずは注意障害(転換過多)の改善を目的に、机上課題などの直接的注意課題を課題数の増加や時間制限を設け実施した。その後、模擬的な練習、調理練習へと移行し、声かけで料理が出来ることを目標とした。定期的な面接を非言語的手段の活用や環境などに配慮した上で実施し、訓練の進捗状況の確認や今後の目標をこまめに共有しながら介入を進めた。退院後の社会参加への希望が聞かれたため、就労継続支援 B型の提案と体験を行った。

【経過ならびに結果】

コミュニケーションに関して「ストレスが減った」という発言が聞かれ、病棟生活で周囲に話しかける場面が増えた。注意障害と失語症に対する自主訓練が定着し、能動的な取り組みが見られた。注意の転換や分配が可能となり、「家でも出来そう」という発言が聞かれ、料理が声かけで可能となった。TMT:A 63秒 B 281秒、Rey複雑図形:模写30点 即時再生14点 遅延再生13.5点、コース立方体組み合わせテスト:31点 IQ66、SLTA:聴く 短文レベルよりやや低下あり、話す 単語の復唱可能 短文の復唱レベルより低下、COPM:コミュニケーション:重要度7/遂行度4/満足度4、料理:重要度6/遂行度5/満足度5、FIM:運動91点、認知23点。発症から4ヶ月半で自宅に退院し(家族と同居)、退院後は家族と一緒に料理を一品作ることから開始した。就労継続支援 B型を利用し、退院から約1年後に一人暮らしを再開した。

【考察】

本人が望む作業を目標に設定することは、心理的安定を確保し作業療法士との関性係の構築や内発的動機付けを行ううえで重要と考える。特に、高次脳機能障害や失語症を呈した患者は不安や葛藤が大きく、段階的な目標設定は作業療法の意味や目的を理解しながら成功体験を重ねることが可能となるため、定期的な面接が果たす役割は大きい。また、入院中の行動変容は退院後の社会参加につながる可能性があり重要である。

重度認知症の既往を有する左前頭葉皮質下出血患者に対する段階的な食事動作支援の実践

聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション室 松延勇志

前田亮介 國崎啓介 松本小百合 吉瀬陽

聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション科 井手睦

Key Words : (食事動作)、認知症、脳卒中

【はじめに】重度認知症を有する患者では、認知機能の全般的な低下により、日常生活動作の遂行が困難となる。特に食事動作は、工程数が多く、手順理解や持続的注意が必要となるため、認知機能の障害が大きく影響する。加えて、脳卒中発症により注意障害を併発すると、食事動作の再獲得は一層困難となる。こうした患者に対しては、認知機能の特性を踏まえた段階的支援と環境調整が有効とされるが、具体的な実践報告は少ない。今回、重度認知症の既往を有する左前頭葉皮質下出血患者に対する段階的な食事動作支援を行い、その効果と臨床的示唆について報告する。

【症例紹介】81歳女性、右利き。既往歴に重度認知症の記載あり。発症前は夫と二人暮らし。ADLは食事動作のみ自立し、その他は介助。診断名は左前頭葉皮質下出血。X年Y月に自宅で体動困難となり、前医に緊急搬送、頭部CTにて脳内出血を認めた。X年Y月+22日後、当院回復期リハビリテーション病棟へ転院し作業療法を開始した。本報告に際し患者家族に説明を行い同意を得ている。

【初期評価（22病日目）】認知機能・高次脳機能はMMSE：3点で簡単な指示理解可能。その他の紙面評価は困難であり、観察評価より認知関連行動アセスメント（CBA）：7点、注意障害（BAAD：18点）、脱抑制を認めた。Vitality Index（VI）：2点。身体機能はBr. stage（Rt.）：V-V-V、感覚検査は精査困難。基本動作は寝返りから立ち上がりまで中介助。ADLはFIM24点（運動13点、認知11点）、食事は1点でベッド上臥位にて「食器の使用・運搬」は介助を要し「飲み込む」のみ可能。

【介入経過】食事動作の構成要素と環境刺激に着目し段階的支援を実施。22病日目、個室内にて座位保持を安定させ、右手でスプーンを用い「口元から口腔内への取り込み」のみを促した。動作手順の単純化と食事への注意の持続を目的とし、基本的な摂食動作の導入を図った。36病日目、品数を1品に限定し、選択的注意や動作の切り替えが少ない状況下での自力摂食を開始した。43病日目、品数を徐々に増やすとともに、箸の使用も追加し、個室内における多工程の自力摂食の獲得を図った。57病日目、病室での摂食へ移行し、周囲に刺激のある環境下での適応を促した。71病日目、食堂隅に席を設け、他患者との距離を保ち注意が逸れにくい環境下での摂食を実施した。100病日目、食堂中央の刺激の多い環境下において、配膳準備と開始時の声かけのみで全量を自力摂食可能となる。

【最終評価（129病日目）】認知機能・高次脳機能はMMSE：12点、CBA：12点、BAAD：14点。VI：7点。身体機能はBr. stage：VI-VI-VI、感覚障害は表在・深部ともに軽度鈍麻。基本動作は寝返りから立ち上がりまで軽介助。ADLはFIM44点（運動29点、認知15点）、食事は4点増点し食堂にて他患者と食事摂取が可能。

【考察】認知症患者への食事動作支援において、環境調整や疾患特性に応じた個別的な支援が有効とされている¹⁾。本症例では、発症前からの重度認知症に加え、左前頭葉機能低下に起因する注意障害が食事動作の遂行に影響をきたしていた。これに対し、個別性を踏まえた段階的な動作支援と環境調整を行うことで、最終的に他患者と同席した自力摂取が可能となったと考える。今回、認知機能障害に配慮した重度認知症患者への段階的支援は今後、同様の症例における実践的手がかりとなる可能性がある。

【参考文献】 1) 繁信和恵：認知症の食行動異常に対する取り組み. 神經心理学 33 : 183-187, 2017.

失行症状を併発した認知症高齢者における在宅復帰の成功事例 —自宅環境への再適応プロセスに必要な治療・環境・連携とその効果—

介護老人保健施設サンファミリー 川田隆士

Key Words : 認知症高齢者、失行、在宅生活

【はじめに】

認知症高齢者に失行を併発している場合、多くの時間を独居で過ごす事案においてアクシデントの観点から生活継続が困難となる事が予測される。今回、この特異事例において自宅復帰に際し行動の調整に困難を来す事が予測された中、自宅環境に再適応が円滑になされたプロセスと今後の展望を報告する。報告に際し、本人及びその家族より了承を得た。

【事例】

85歳女性。認知症 (HDS-R8点) 左皮質下出血後失行症状。麻痺なし。独居。頻尿。排泄動作の失敗。Pトイレが使用できず、トイレまで独歩。幾度も転倒。主に観念運動失行（以下失行）の知見の乏しさから訪問時の家族の声掛けや介助方法にも混乱が見られた。事故防止と在宅生活の継続の目的で当施設入所。クリアする課題としては単独での排泄と安定した移動手段の獲得が必須であった。入所時は混乱し、特に排泄関連操作に失行の様相を呈したが、それ以前に初見に対するあらゆる移動空間への適応が難しく、故に姿勢緊張をうまくコントロールできておらず、失行を助長していると推察された。

【取り組みと経過】

＜治療的アプローチ＞

移動空間への不適応を是正するコンディショニング調整を主に実施。新聞ワイピングを介し、次いで独歩訓練から宝さがしへと誘導した。いずれも安定した姿勢の変化を保障しつつ変化の方向を後方からサポートするように誘導していった。安定した自己定位を持続させた中で、視覚的情報に注意を向け、接近し操作する過程で対象との相対的な関係を知覚できるように意識した。

＜環境改善的アプローチ＞

自宅と施設環境の差異を狭小化が望ましいが、構造上移動空間の合致は難しく、安全確保と状況の把握の為、移動は付き添い介助。ロビーでは歩行器使用とした。

自室ではセンサーマットと支持物を多く配置した状況下で経過を見たが、頻回な排泄要求の為、他の利用者への対応も困難となり、1週間後、夜間Pトイレ使用で経過をみた。Pトイレという目新しい操作方法が加わり、1度転倒あるも修正を加えその後は転倒なく経過。2週間後、移動レベル上昇と排泄関連操作適応に伴いPトイレ除去。歩行器からも徐々に離脱し。3週間後、単独移動・排泄へと移行。

＜連携＞

介護に係る家族及びスタッフの介助方法や声掛けの仕方を統一した。統一事項は事例への混乱を避ける為、簡潔に3つに集約し情報共有者への差異をなくした。経過の最中、転倒や混乱など問題が生じた場合、その日の内に本人を交えてスタッフと検証作業かつ情報共有にて修正していった。

【結果】

7週後、1度転倒あるも在宅復帰。移動レベル上昇。転倒なく、トイレでの失敗減少。ご家族も驚くほどの改善を見せた。

【考察と今後の展望】

失行に記憶障害の合併があり、自宅復帰に際し行動の調整に困難を来す事が予測された中、自宅環境への再適応が円滑になされた。これは治療、環境改善、家族含む連携が三位一体となり、移動空間への適応的な姿勢緊張がコントロールされ続けた結果、残存する実行機能が表面化。失行症状が最小化され、事例の活動獲得に貢献したものと推察される。反面、入所中転倒もあった。自宅環境との完全一致は難しく、事例が環境に適応するまでのタイムラグが推察されるが、他のゲストの対応もあり、頻回にトイレに行く事例への対応に限度があった。このような事案をよりスムーズに在宅復帰へつなげていくにはどうすればよいのか、スタッフへアンケート調査した。その結果、有意義な見識が得られ類似事例へと応用している。個別的なリハビリの関りに終始せず、その効能を如何にして継続させていけばいいのかそれを再認識できる事案であった。

高次脳機能障害に対して、“自分史”を活用したストーリーテリングとストーリーメイキングを促し、ADL課題への取り組みが可能となった事例

福岡リハビリテーション病院 鬼塚 美里
田代 徹

Key Words : 脳梗塞、高次脳機能障害、自己認識

【はじめに】本事例は心原性脳梗塞により左片麻痺および高次脳機能障害を呈し、ADL全般に介助を要し当院に入院した。開始時、現場の認識が困難で介助依存や易怒性がみられ、ADL課題への取り組みが困難であった。作業療法では、自分史の記述や家族との関わりを用いて、本事例のストーリーテリングとストーリーメイキングを促し、現状の整理やADLへの取り組みが可能となった。本報告では、ストーリーを用いた関わりが生活再構築につながった事例として報告する。尚、患者の同意を得ている。

【基本情報】70歳代、男性、飲食店店主で病前ADLは自立していた。X病日に一過性失語、Z日+2に左前頭頭頂葉脳梗塞・心房細動を指摘。Z日+4に重度左片麻痺が出現し心原性脳梗塞と診断、血栓回収療法施行。Z日+25に当院へ転院となった。

【作業療法評価】Brunnstrom Stage(BRS)上肢II、手指II、下肢II、Mini-Mental State-Examination(MMSE)は18点、Functional Independence Measure(FIM)は運動項目21点、認知項目11点、Trail Making Test(TMT)は実施困難、Frontal Assessment Battery(FAB)6点、Behavioral Inattention Test(BIT)通常検査124/146点、行動検査50/81点、Kessler Foundation Neglect Assessment Process(KF-NAP)7点であり、記憶障害・左半側空間無視・注意障害・妄想性人物誤認・作話など様々な高次脳機能障害を呈していた。「病院と家は繋がっているから連れて行ってほしい」など現実と乖離した発言がみられ、訂正には易怒的な態度が見られた。ナースコールの頻回使用や昼夜逆転があり、トイレ動作にも介助に依存的な発言がみられた。

【問題点】記憶障害や作話による時系列の崩れや注意障害などにより行動修正が困難となっており、環境の違いに気づけず、自宅退院に必要な課題の認識が乏しかった。病棟では周囲との認識に差による混乱がみられ、介助への依存的発言や易怒性に繋がり、ADL課題への取り組みが困難となっている。

【目標】自分の過去から現在を振り返ることで現状の整理を促し、周囲との認識を一致させることでADL課題に取り組むことが可能となる。

【経過】作業療法では自己の認識を高める課題として「自分史」の記述を行い、過去の経験や思い出を紙面に記載し振り返りとして活用した。自分史を記述しながら自己の人生を振り返る「語り」が確認された。「家族旅行に行った」と涙ぐむ様子や、妻に毎年花を贈っていたことなど、家族への思いが強調された。この頃から、徐々にトイレ動作練習や家族への介助指導を実施することが可能となった。また、外出訓練をきっかけに、OTは「妻への手紙」を提案した。それに加えて、本事例からは「花束を妻に贈りたい」という提案があり、外出訓練時に妻に手紙と花束を渡すことができた。

【結果】BRSは上肢III、手指II、下肢III、MMSEは24/30点、FIMは運動項目47/91点、認知項目22/35点。TMTはA86秒、B246秒、FAB11点、BITは通常検査119/146点、行動検査72/81点、KF-NAP5点、トイレ動作は軽介助となった。介助者への指示も穏やかになり、易怒性も消失した。本事例からは「もっと家族にみてもらおう」など退院を意識した発言が増えた。

【考察】(藤本ら 2022)ストーリーテリングは物語るという行為を指し、ストーリーメイキングとは自分自身について明るい未来を持つような経験を作り出すことを指している。本事例の自分史の記述はストーリーテリングにあたり、過去の自分を再認識することに繋がったと考える。また、手紙や花束を妻に渡す作用は、本事例の物語が新しく再構築され始めたことを示しており、ストーリーメイキングに繋がったと考えられる。

【結論】高次脳機能障害者に対するストーリーを用いた作業療法は生活を再構築する上で有効であった。

【参考文献】

- 1) 藤本一博他. 作業療法リーズニングの教科書. メジカルビュー社, 2022 ; p46-47

非利き手を活用し食事動作の自立と摂取量の安定を目指した実践報告

—廃用性の疼痛と関節可動域制限を呈した1例—

久留米リハビリテーション病院 猿渡 直也

保坂 公大 今村 純平 田中 順子 柴田 元

Key Words : 食事、非利き手、自助具

1. はじめに

食事は身体的健康の維持だけでなく、心理的な充足感に関連する。しかし、利き手が使用できなくなると、食事動作が制限され、栄養障害や、自己効力感の低下を招く。そのため、対象者の残存機能の活用や環境調整が不可欠である。脳卒中患者の利き手交換に関する報告はあるが、廃用性の上肢機能低下を呈する患者に対する、利き手交換の実施時期については判断が難しい。今回、環境調整および非利き手による食事動作の再獲得を図った結果、食事の自立度および摂取量が安定し、遂行度と満足度に寄与したため報告する。

2. 症例紹介

70歳代女性、BMI: 22.8。利き手：右。入院前は、他医療機関に4ヶ月ほど入院していたが、褥瘡処置が主になり積極的リハビリは実施していなかった。今回、敗血症治療後の廃用のためADL改善目的で入院となる。1ヶ月間は、右上肢による食事動作練習を実施したが、右上肢の痛みにより食事は全介助であった。昼食の食事摂取量は（主食を完食した場合を10、副食を完食した場合を10とし、両方完食した場合を20とし、1ヶ月間の平均±標準偏差を算出）介助下で入院1ヶ月目：15.1±4.8、入院2ヶ月目：15.2±4.3、入院3ヶ月目：10.4±4.7であった。作業療法評価（入院83日目）：HDS-R: 23点。ROM-T (R/L)：肩関節屈曲60/70、肩関節外転50/60、肘関節屈曲95/110、肘関節伸展-55/-20、上肢MMT: 3。食事動作時の肩関節疼痛（NRS）[右/左]：6/3。食事に対するカナダ作業遂行測定（COPM）：遂行度1、満足度1、重要度6、本人の訴え「自分でご飯食べたいね」。FIM-M: 13点。なお、本報告において症例には説明を行い同意を得ている。

3. 介入および経過

91病日から左上肢による食事摂取を検討した。食事場面では、左上肢で口腔内へ食物を運ぶ際に左肩関節に疼痛を呈していた（NRS: 3）。そのため、左肘関節の伸展制限と左肩関節の疼痛を念頭に置き、万能カフに柄の長いスプーンを使用し、食器全体を身体付近に設置し、肩関節の屈曲の可動範囲を少なくした。また、摂食時の食物のこぼれを防止するために、受けの深い自助食器を使用した。他職種に対し、セッティング方法を記載した用紙を活用し、対応するスタッフ間で介助法や指導法に乖離が生じないようにした。なお、作業療法では食事動作練習に加えて、ROM練習や筋力練習を1日3単位、週6日実施した。

4. 結果

左上肢を使用し、自力での食事が可能になった（FIM食事: 5点）。ROM-T (°) [右/左]：肩関節屈曲70/90、肩関節外転50/70、肘関節屈曲120/140、肘関節伸展-40/-20。食事に対するCOPMは遂行度6、満足度7、重要度6に変化した。食事時の左上肢のNRS: 0。左上肢による自己摂取移行後は入院4ヶ月目：18.4±2.6、入院5ヶ月目：19.3±1.56となった。本人の訴え「やっぱり自分で食べると食欲が湧くね」と発言があった。

5. 考察

非利き手に対し、食事動作時の疼痛に留意して自助具の導入と環境調整により、食事摂取量の増加および安定性に繋がった。また、食事摂取量の改善に伴い、肩・肘関節の可動域が拡大し疼痛が軽減傾向にあった。これは通常の身体機能練習に加え、食事動作という機序を通じて、日常的な動作の継続が結果的に機能的な改善に寄与した可能性がある。また、食事摂取量のみならず本人の遂行度や満足度、食欲にも繋がったことから、廃用によって可動域制限および疼痛を呈する患者に対しは、食事摂取量と介助量の観察に加え、満足度や遂行度に沿って利き手交換を検討することが必要と考える。

当院の段階的継続教育についての報告

～意欲向上をもたらした教育の実践～

公立八女総合病院 リハビリテーション科

松尾圭介

山下昌亮 (PT) 吉田達郎 (PT) 國武亜由美

Key Words : 卒後教育、目標、主体性

【はじめに】

当院リハビリテーション科（以下、当科）では、「患者、家族、地域から選ばれるリハ科を目指す」、「自分の仕事に誇りを持ち、自己成長を楽しめる療法士育成を実施する」とビジョンを掲げ、新人教育（以下、新人）、中堅教育（以下、中堅）、中堅上級（以下、上級）と各段階での教育目標を設定した卒後教育体制を強化した。結果、スタッフの意欲向上につながった。今回、その教育体制の取組みについて報告する。

【目的】

新人、中堅、上級という教育が段階的にシームレスに実施され、技士の意欲向上に影響を及ぼした教育実践についての報告である。

【対象】

対象者は当科全技士、新人は入職1～3年程度の者、中堅は入職4～10年で新人修了者、上級は中堅修了者もしくはリーダー任職者で管理職志向の高い者で構成した。

【方法】

まず各段階に教育リーダーを配置し、管理者がその統括を担う。新人目標は、「治療に必要な基礎的な知識、技能、態度を学び、社会人として行動できる人材育成」とした。個別では年間目標を立案し、ポートフォリオでの臨床学習、および目標到達、意欲を中心としたリフレクション面談を実施。全体ではKJ法での協同学習を取り入れ、相互協力での学びを深める。（以下、①）中堅目標は、「スタッフの模範となりリーダーとなり得る人材育成」とした。個別では院内・院外貢献度をポイント制にして実績を可視化した。全体ではリーダーに求められるコンピテンシーである「臨床での率先垂範行動」について考える研修会を開催し、内省的機会を設け、自他による行動評価を実施。（以下、②）上級目標は、「管理者となり得ることができる人材育成」とした。当科の現状を把握するためSWOT・クロス分析を学習し実践した。その後、目標の明確化を図るためBalanced Scorecardを作成。上級では個人思考から集団思考へと移行し、全体として集約するプロセスを重要視し実施。（以下、③）

【結果】

①目標到達および意欲向上は9割の技士に認めた。面談では「資格を取得したい」、「患者に向き合うためのコミュニケーション能力を高めたい」など新たな意欲を示す技士が増加した。協同学習では、共感的に他者の意見を受け入れながら、自らも意見も述べることが可能となり、グループでの積極的な相互交流が生まれた。②貢献度の実績の可視化により、自発的に学会発表や資格取得する者が増加した。特に科が推奨する臨床実習指導者講習は全技士が修了し、育成の視点を持って臨床に臨むことを希望する者が増えた。研修後は内的動機付けが高まり、「みんなの模範となりたい」と自主的にリーダーを意識した行動変容を認めるようになった。③分析手法を学び、管理者の視点で客観的に物事を捉えた目標設定が可能となった。個別から集団へ思考統合を実践するなかで、「同じ目標に向かって進む過程で互いに高め合い刺激を受けた」、「目標をもってメンバーで協議を重ね協力しながら取り組む楽しさを感じた」という意見があった。一方で「他者の意見を聞き、自分の考えが未熟で浅はかだと感じ、それがとても悔しかった」、「自分の課題を見つけ、見つめ直す場となった」と内省しつつ今後に繋ぐ意見もあがった。

【考察】

教育は個人の成長と自己実現を可能にする。それには社会的責任を果たす一貫性を保った臨床教育を継続的に提供することが求められる。今回、段階的に目標を明確化し、全技士が継続教育を受ける機会を設けた。結果、学習意欲が高まり、科の一員としての帰属意識が向上した。こうした継続教育の取り組みや環境整備は、個人と組織全体の成長につながる文化醸成ともなり得ると考える。

中高生における作業療法の「楽しさ」「やりがい」への認識と魅力要因の分析

～福岡県内におけるアンケート調査から～

令和健康科学大学 太田研吾¹⁾

九州栄養福祉大学 青山克実¹⁾

専門学校柳川リハビリテーション学院 石原浩二¹⁾

専門学校麻生リハビリテーション大学校 大内田由美¹⁾

1) 公益社団法人 福岡県作業療法協会 福岡県作業療法士養成教育協議会 作業療法啓発ワーキンググループ

Key Words : 啓発活動、アンケート、作業療法士

【緒言】近年、作業療法士(以下、OT)の社会的認知度の低さや養成校の定員割れ、教員確保の困難が深刻化しており¹⁾、中学生・高校生(以下、中高生)への効果的な職業啓発が急務となっている。進路選択を考える段階でOTが選択肢に上がらないことは、OT志望者の減少につながる重要な課題である。医療・福祉現場でのOT需要が高まる中、人材確保には早期からの職業理解促進が求められる²⁾。こうした背景を受け、福岡県作業療法士養成教育協議会では2022年より啓発ワーキンググループを発足した。その活動の一環として、本研究では福岡県内の中高生を対象にアンケートを行い、OTの認知度やイメージ、仕事内容の理解、魅力の感じ方を明らかにし、年齢層ごとの特徴と啓発の方向性を検討することを目的とした。

【方法】対象は県内の中高生とし、2023年4～9月にWebアンケート形式で実施した。設問はリハビリテーション職種の認知度、OTのイメージ(楽しさ・やりがい等)、OTの基本情報(国家資格・職域等)、仕事内容の認知度・魅力度に関する計11項目で、選択式または複数回答形式とした。全体傾向を記述統計で集計し、さらにOTに「楽しそう」「やりがいがありそう」と回答した群とそれ以外の群を比較し、群間差をカイ二乗検定で検討した。研究は所属機関責任者の承認を得て実施した。本研究に関して開示すべき企業等とのCOIはない。

【結果】県内の中学生1,430名、高校生2,641名、計4,071名から回答を得た。OTの認知度は中学生24.5%、高校生46.0%であり、いずれも理学療法(以下、PT)(27.9%、61.9%)より低かった。OTに「楽しそう」と回答した割合は中学生4.0%、高校生5.8%で、「やりがいがありそう」は18.7%、30.2%と高校生の方が高かった。「楽しそう群」「やりがい群」と非該当群の比較では、基本情報や仕事内容の認知度・魅力度に有意差がみられ($p<.05\sim.001$)、中学生では「余暇活動」「日常生活支援」など身近な内容や体験を通じた内容への関心が高かった。高校生は「発達障害支援」「地域支援」など専門的内容や、「国家資格」「養成校」など将来の進路に直結する内容への関心が顕著であった。

【考察】OTに対する「楽しさ」や「やりがい」の捉え方には年齢による違いがあり、結果から示されたように、中高生では特徴的な傾向が確認された。中学生は具体的で身近な支援内容に魅力を感じやすく、「知っていることを増やす」ことを起点に、楽しさや共感を通じて関心を広げるアプローチが適している。そのため体験活動やアニメーション教材の活用が有効と考えられる。一方、高校生は進路選択を意識する段階にあり、専門性や社会的意義を理解することが重視される。特に「やりがい」への関心は職業選択における重要な判断材料となっており、OTの講話や支援事例の紹介は実践的イメージを持たせる手段として有用である。こうした発達段階に応じた工夫を行うことが、中高生の将来の進路支援にも資する効果的な啓発活動につながると考えられる。

【参考文献】

- 1) 文部科学省: 令和6年度 設置計画履行状況等調査結果 https://www.mext.go.jp/content/20240514-mxt_daigakuc03-000036482-02.pdf (参照 2025-06-01)。
- 2) 日本作業療法士協会: 第四次作業療法5カ年戦略(2023-2027) 地域共生社会5カ年戦略・組織力強化5カ年戦略。日本作業療法士協会誌 131:2月号, 2023。

回復期リハビリテーション病棟にて BPSD が改善し自宅退院へ繋がった症例

～生活行為向上マネジメントを用いて～

医療法人西福岡桜十字 桜十字大手門病院

原 駿介

森 雅弘 日高 健二

医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院

田代 耕一

KeyWords : 生活行為向上マネジメント、回復期リハビリテーション、認知症高齢者

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟で生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を使用し、ADL が向上した報告はあるが「本人の生活歴に基づいた生活行為」を取り入れ、行動心理症状(以下、BPSD)が軽減した報告は見当たらない。今回、BPSD を有する認知症高齢者に対し MTDLP を用い、生活歴や興味・関心に基づいた生活行為を導入した結果、BPSD の改善および ADL の向上が見られたため報告する。

【症例紹介】80 歳代女性で X 年 Y 月 Z 日に自宅で転倒し、両側橈骨遠位端骨折にて A 病院へ入院。Z+3 日に左側、Z+10 日に右側の骨接合術を施行し、Z+24 日に当院へ転院となり、作業療法開始となった。

【評価】入院時、握力は左右ともに測定不可、ROM は手関節掌屈が左 30°右 25°、背屈が左 25°右 20°であった。MMSE は 10 点、FIM の運動項目は 52 点、認知項目は 21 点で ADL は食事・整容は自立し、その他は介助を要していた。阿部式 BPSD スコアは 14/44 点であり「興奮して大声でわめく・落ち込んで雰囲気が暗い」などの項目が該当し、感情失禁や帰宅願望、リハビリへの意欲低下が見られた。一方、興味・関心チェックシートより趣味が編み物であることが明らかになった。生活行為の目標は「日中を不穏なく過ごす」「自宅にてトイレ・着替えの自立」とした。生活行為聞き取りシートは詳細な聴取が困難であった。そこで、家族と合意した目標として ADL と BPSD の改善に取り組むことになった。

【介入経過】心身機能・構造の改善に向けた基本的プログラムは上下肢の筋力増強、関節可動域練習とし、活動と参加の改善に向けた応用的プログラムは基本動作練習、ADL 練習を実施した。合わせて、BPSD に対して編み物(メタリックヤーン)を実施した。Z+43 日より感情失禁や帰宅願望は減少し、社会適応的プログラムとして病棟で他者に編み物を教えながら一緒に行う様子も見られた。

【結果】2 カ月間の介入により握力は左 5.3 kg、右 5.1 kg、ROM は左右手関節掌屈 50°、背屈が左 45°右 40°となった。MMSE は 16 点、FIM の運動項目は 73 点、認知項目は 21 点となり、ADL は入浴以外自立、移動は杖歩行見守りとなった。阿部式 BPSD スコアは 5/44 点となり該当項目の点数の減少が見られた。感情失禁や帰宅願望は著しく減少し BPSD の改善が見られた。初期評価では困難だった生活行為聞き取りシートに回答でき、トイレ動作と着替えについて、生活行為の回答があった。そして、最終的に自宅に退院することができた。

【考察】本事例は骨折に加え、BPSD が生活行為の妨げになっていた。BPSD の改善には意味のある作業と活動に参加する役割の獲得が有用¹⁾であり、生活歴を把握し編み物を導入したことは、BPSD が改善したと考えられる。また認知症高齢者が他者に教える役割を持つことで、BPSD の改善が見られたという報告²⁾があり、今回は編み物を他者に教えたことで、BPSD の軽減に影響した可能性があると考えられる。今後も BPSD を有する高齢者に対しては MTDLP を用い、機能訓練に加え、意味のある生活行為を活用した支援が必要であると考える。

【倫理的配慮】発表することについて本人と家族に文書と口頭で説明を行い、同意を得た。

【文献】

1)井口 知也：認知症高齢者の絵カード評価を用いた 2 事例の報告. 日本作業行動学会, 2013

2)山上 徹也：脳活性化リハビリテーションによる認知症の行動心理症状の軽減と活動性向上の可能性. 日本理学療法士協会, 2012

MTDLP を使用し課題、合意目標を設定し退院へと繋がったアルコール依存症患者

～断酒への苦渋と趣味の畑作業ができる喜び～

医療法人祥風会甘木病院 井手崇晃

Key Words : 生活行為向上マネジメント、アルコール依存症、精神科作業療法

【はじめに】

今回、アルコール依存症患者（以下、A 氏）と個別的な関わりの機会を得た。作業療法士（以下、OTR）は興味関心チェックリストを使用し、A 氏の個人的なニーズや目標を聞くことができ、さらに MTDLP を使用することで課題、合意目標を設定することができた。事例報告をするにあたり、A 氏に対して説明を行い同意が得られた為、ここに報告する。

【症例紹介】

60 歳代男性アルコール依存症、元より大酒家であったが、寂しさを紛らわすため飲酒量が増え、次第に飲酒でのトラブルが起こるようになっていた。それでも飲酒を辞められず、朝から飲酒し、現在の生活への絶望感から希死念慮が出現し、警察に保護され当院へ入院となった。病棟での集団活動や心理士によるアルコール依存症に対する疾患教育を行ったが、疾患への理解は乏しく、断酒へは苦渋していた。A 氏は、「入院していても体力が戻らないから早く帰りたい」と話していた。

【評価】

A 氏との対面時は表情固く、自室で過ごすことが多かったため体力の低下を気にしていた。興味関心チェックリストでは、「畑仕事」、「散歩」に関心を示し、入院前自宅の畑で野菜などを栽培されていたと話す。基礎体力は、平地 200m 歩行をボルグスケールにて評価し、6 点であった。また、MTDLP においては実行度 2 点、満足度 3 点であった。そのため、OTR と A 氏は問題点を基礎体力の低下とし、「畑や散歩の活動に取り組めるようになる」という合意目標を掲げた。

【経過】

A 氏は当初断酒に対して疾患への理解が得られず苦渋したが、OTR が散歩や畑活動後に疲労度をチェックし、アルコールへの思いを把握しながら関わった。散歩の距離も少しずつ増え、畑活動では野菜を収穫することができ表情よく喜ぶ顔が見られた。OTR は活動後、基礎体力や合意目標の進捗状況、アルコールに対しての関心をフィードバックした。入院から約 2 か月が経過し、退院を視野に入れたデイケア体験を導入した。初日に OTR は A 氏と一緒にデイケア体験に参加するが、緊張が目立ち周りの人と話す機会は見られなかつた。退院日が決まり、日中はデイケアを利用し、生活環境としては自宅でキーパーソンの娘の協力のもと送迎の協力を得ることとなった。A 氏は散歩の距離が増え、体力の自信が持てたことで「お酒を飲みたい気持ちが減った」と言いアルコールに対する関心は薄れていた。

【結果】

最終評価では MTDLP の実行度は 6 点、満足度は 7 点に向上した。基礎体力はボルグスケール 2 点へ改善した。

【考察】

OTR は散歩や畑活動で都度アルコールへの思いを把握しながら関わったことで信頼関係を築け、A 氏が苦渋から自信へ変化したと考える。また、MTDLP を用いたことで A 氏の課題や合意目標を見える化、本人の生活意欲や主体性を引き出し、目標に向かって段階的に支援することができた。山根（2010）は「選択された物をそのまま行うのではなく、対象者の能力、ニーズに適した物を対象者の機能レベルに応じた段階付けを行うことが必要」と述べている。¹⁾寂しさが飲酒の引き金になっているため、退院後のデイケアにて寂しさを薄れさせ、医療的支援を継続的にすることができる。今後はスリップせず A 氏らしく趣味の畑作業を楽しく行って欲しいと期待している。

【文献】山根 寛：精神障害と作業療法. 第 3 版, 三輪書店, 2010, p 169, 183

身体拘束解除に向けたリハビリテーション科での取り組み

～垣根を超えた多職種連携を行うために～

公立八女総合病院 リハビリテーション科
看護部

佐藤良亮、國武亜由美
大坪範子、山下孝将、高安彩、板倉和美

Key words : 身体拘束、高齢者、多職種連携

1. はじめに

近年、人権擁護や QOL の観点から身体拘束を最小限に抑える取り組みが医療現場に求められており、多職種が連携して早期から介入を図ることの重要性が指摘されている。しかしながら当院では、術後の急性期管理や転倒など医療事故予防の安全対策を理由に、身体拘束を実施するが多く解除に至らない患者も多い状況であった。また身体拘束解除に向けた意識は低く、多職種での検討はほとんど行われていない現状であった。特に高齢者においては、身体拘束がさらに廃用やせん妄の誘因となり、生活機能への深刻な影響を及ぼすことが懸念される。患者の高齢化に伴い、身体拘束解除に向けた取り組みは喫緊の課題である。そこで本報告では、身体拘束への意識向上と多職種連携を図ることを目的に、リハビリテーション科で取り組みを実施したので報告する。なお本報告は当院倫理委員会で承認を得ている（25-020）。

2. 目的

身体拘束解除への意識向上と多職種連携強化を目的とする。

3. 対象と期間

身体拘束施行患者が多い脳神経外科、外科病棟に配属されたリハビリテーション（以下、リハ）スタッフ 10 名。期間は 2024 年 6 月～11 月。

4. 方法

- ①当院の分析データに基づき身体拘束の現状や基礎知識について研修会を実施、理解度の確認テストを行う。
- ②患者の状態把握を病棟看護師と共有するため、病棟 ADL 表やカンファレンスシートの項目について検討。
- ③当院 OST 委員会で承認されている日本語版身体抑制認識尺度を用いてアンケート調査を実施。

5. 結果

方法①については、研修会後の確認テストでは平均 89 点と高い点数であった。また「身体拘束についてリハの視点を持って多職種へ情報提供を行う大切さがわかった」や「今まで身体拘束について考えていなかつたが、みんなで考える良い機会となった」等の感想が聞かれた。方法②の ADL 表に関しては、患者のできる ADL を病棟生活に活かすため、動作時の注意点や環境調整についての記載を追加した。また重要項目を強調し、表の置き位置を工夫し目立つようにした。結果、病棟看護師が ADL 表を見てケアする機会が増え、リハと病棟が統一した支援が可能となった。次にカンファレンスシートに関しては、リハの専門性を活かした目標項目を挙げ、リハ時の反応や達成状況などを記載するようにした。結果、患者の病棟以外での状態が多職種に伝わり、患者のできる能力を病棟へ反映でき身体拘束をしなくても過ごせる時間を増やす機会となった。方法③については、開始時平均 56.4 点、終了時平均 48.3 点だった。これは身体拘束が必要だと感じていたスタッフが、取り組みを通して必要ないと感じる傾向にあることを示した。また重要項目の 1 つである「身体拘束についてのカンファレンスを実施している」については、0%から 70%へと改善した。

6. 考察

多職種連携の円滑な実施には、各職種の専門能力、共通の能力、協働的能力の 3 つが重要な要素として挙げられている（Hugh Barr, 1998）。本取り組みにおける多職種連携を通じて、各職種が専門性を活かしながら連携する重要性が示唆された。今後は、これまで以上に積極的な関与が求められると考える。特に、身体拘束に代わる具体的な支援策や介助方法の提示、ならびに環境設定といった周辺要素の工夫・改善を発信していくことが重要である。これらの知見を病棟スタッフと共有し、相互に協働する体制を強化することで、患者の QOL 向上と身体拘束最小化の実現に寄与できると考える。

こども発達支援ステーション
多機能型事業所
(放課後等デイ・児童発達支援・保育所等訪問支援)

toi • et • moi

こども発達支援ステーション
多機能型事業所
トワ・エ・モワ
施設管理責任者/児童発達支援管理責任者
山本 竜也 (作業療法士)
〒833-0031
福岡県筑後市山ノ井 291-9 中富ビル 1F・2F
TEL : 0942-65-6681 FAX : 0942-65-6624
E-Mail : toietmoi.170701@gmail.com

みんなの発達相談支援事業所
(こども・おとな)

toi • et • moi

Engagement support, Inc.

代表取締役 **轟木 健市**
株式会社 エンゲージメントサポート
〒812-0011
福岡県福岡市博多区博多駅前 2 丁目 19 番 17 号
トーカン博多第 5 ビル 511 号室
TEL : 092-518-1398 FAX : 092-518-1354
E-Mail : engagement.supp@gmail.com

ポスター発表

- スポーツマネジメントテクノロジー科（4年制）
- スポーツ科学科（3年制）
- 柔道整復科（3年制）
- 鍼灸科（3年制）
- 救急救命公務員科（3年制）
- 理学療法科（4年制）
- 作業療法科（4年制）
- 看護科（3年制）
- 歯科衛生士科（3年制）



学校法人 滋慶学園

医健KEN 福岡医健・スポーツ専門学校

Memo

第29回福岡県作業療法学会 実行委員

四役	学長	末 次 亮 平	社会医療法人シマダ嶋田病院
	副学長	國 武 亜由美	公立八女総合病院
	実行委員長	松 葉 幸 典	医療法人祥風会 甘木病院
	副実行委員長	久 村 悠 祐	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
事務局	事務局長	村 田 宣 啓	医療法人社団 高邦会 高木病院
	事務局長補佐	田 辺 慎 一	公益社団法人 福岡県作業療法協会
運営局	運営局長	山 田 雄 太 郎	医療法人 三井会 神代病院
	部員	松 尾 圭 介	公立八女総合病院
		横 田 浩 輝	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
		藤 田 知 志	医療法人 原鶴温泉病院
		宮 村 和 寿	社会医療法人 天神会 古賀病院21
		山 下 和 希	医療法人社団 慶仁会 川崎病院
学術局	学術局長	上 田 祐 二	医療法人社団 慶仁会 川崎病院
	部員	高 山 翔 平	久留米リハビリテーション学院
		田 中 誠 大	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
		松 石 治	医療法人社団 高邦会 高木病院
		高 野 健 司	リハビリ特化型デイサービス カラー
広報局	広報局長	高 山 晃	株式会社 コスモ デイサービスこすも
	部員	吉 村 将 太	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター
		福 田 佳 世	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
		加 藤 正太郎	医療法人社団 慶仁会 川崎病院
企画局	企画局長	長 彰 純	株式会社トライアルベネフィット
	部員	古 賀 洋 平	介護老人保健施設 アルファ俊聖
		熊 脇 章 子	医療法人松岡会 松岡病院
		大 村 洋 介	医療法人いきいきリハビリクリニック
		出利葉 亮 介	済生会 日田病院
		大 畑 寿 希	医療法人社団 慶仁会 川崎病院
		江 口 智 則	特別養護老人ホーム若久シニアヴィレッジ
		山 田 幸 輝	みさき病院
		溝 上 菜 月	社会医療法人 天神会 新古賀リハビリテーション病院みらい
福岡県 作業療法協会 学術部	理事	松 本 信 雄	緑風会水戸病院
	部員	上 田 元 紀	北九州市立八幡病院
		下 門 範 子	北九州総合病院
		鎌 田 陽 之	鎌田医院
筑後ブロック	理事	轟 木 健 市	帝京大学

編集後記

お待たせいたしました。いよいよ第29回福岡県作業療法学会の学会誌を皆さんにお届けできる日を迎えました。ここまで支えてくださった多くの方々に感謝を申し上げます。実行委員一同、心を込めて一つひとつのページを丁寧に作り上げてまいりました。本誌が皆さんの毎日の実践や新たな気づきにつながることを願っています。

今回の学会テーマにある「真善美」には、学会長の熱い想いが込められています。その言葉の深さに、実行委員一同も心を動かされました。私自身、この言葉に作業療法のもつ優しさと柔軟さを強く感じています。

さて、本学会では、対面形式とオンデマンド配信を組み合わせ、多くの方々にテーマに即した作業療法の魅力をお伝えします。1日にぎゅっと詰まった内容で、どなたにも楽しんでいただけるプログラムをご用意しました。学びや出会いを通して、皆さんと共に作業療法の未来を見つめていけたらうれしいです。

どうぞ本学会をゆっくりとお楽しみください。

第29回福岡県作業療法学会 副学会長 國武 亜由美

第29回福岡県作業療法学会 学会誌

発行日 2025年12月24日
編集集 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 40名



2022年4月福岡市に開学

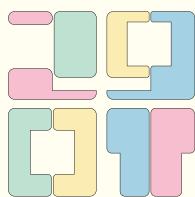
令和健康科学大学

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



29TH FUKUOKA OCCUPATIONAL THERAPY CONFERENCE

第 29 回福岡県作業療法学会

真善美で紡ぐ
作業療法の未来

第29回福岡県
作業療法学会Webサイト

2026
FUKUOKA

