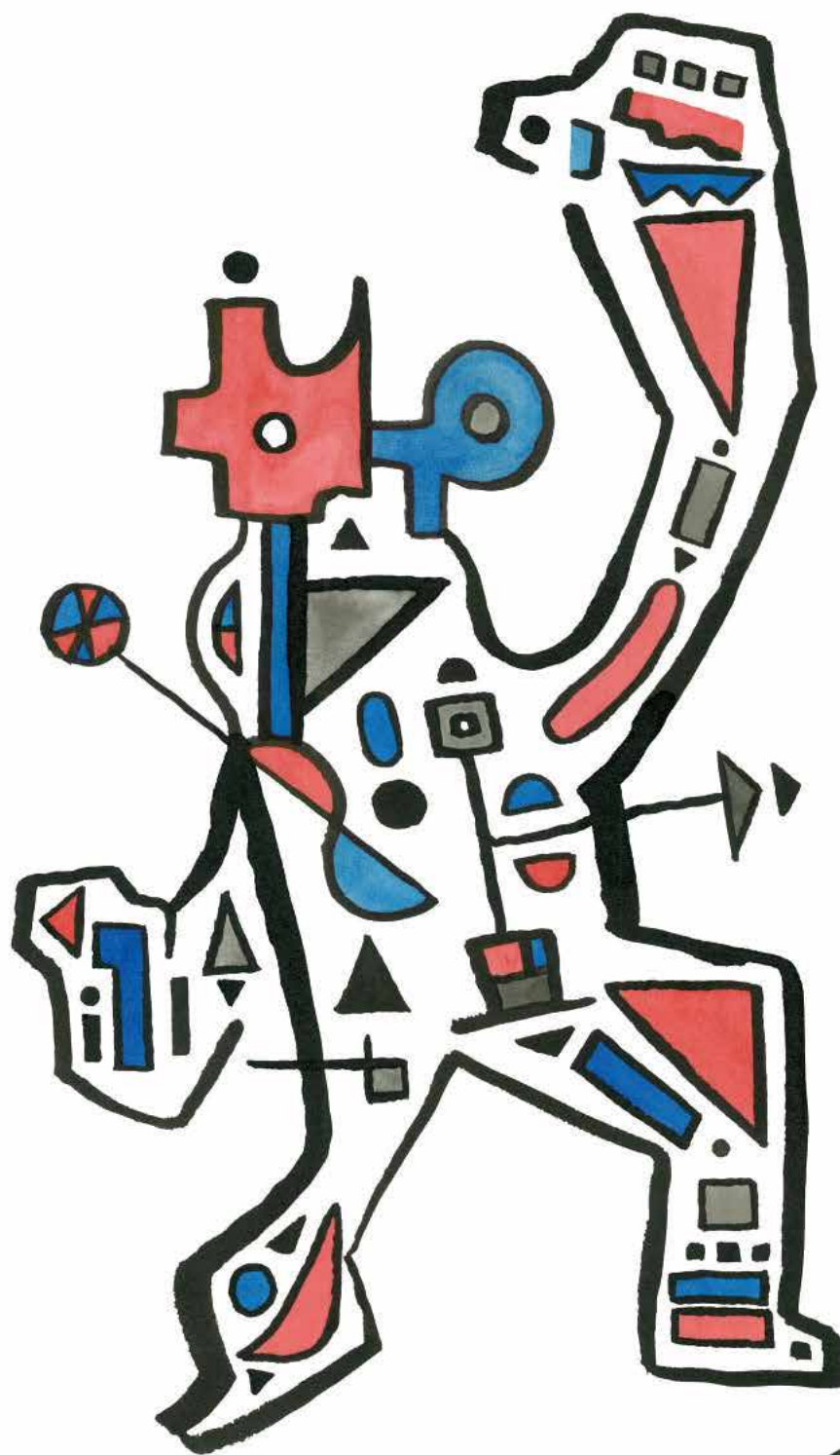


第38回

大阪府作業療法学会

The 38th
Osaka Occupational
Therapy Conference

社会にアウトプットする力



開催日時

12/1 (日)
2024

会場 | 藍野大学

学会長 | 尾藤祥子

令和6年11月吉日

病院長 殿
施設長 殿

一社)大阪府作業療法士会
第38回大阪府作業療法学会
学会長 尾藤祥子



第38回大阪府作業療法士学会の出張許可について（依頼）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より大阪府作業療法士会の活動につきまして格段のご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今回、第38回大阪府作業療法学会を下記の要綱にて開催する運びとなりました。つきましては貴職員の作業療法士 殿の学会出張に際し、格別のご高配を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

開催日：令和6年12月1日（日）9：30～16：30

学会テーマ：社会にアウトプットする力

内容：

- ①府民公開講座 ②基調講演 ③ワークショップ ④公募企画
⑤府士会企画 ⑥展示企画 ⑦一般演題

会場：藍野大学

〒567-0012 大阪府茨木市東太田4丁目5番4号

<事務局>

第38回大阪府作業療法学会事務局
藍野大学 医療保健学部 作業療学科
担当：宮本 年也（学会事務局長）
Tel：072-627-1711（代表）
メール：osakaot38@gmail.com



The 38th Meeting of
Osaka Association of Occupational Therapists

第38回 大阪府作業療法学会

テーマ 社会にアウトプットする力

主催 ◆ 一般社団法人 大阪府作業療法士会

後援 ◆ 大阪府
茨木市

一般社団法人 大阪府医師会

一般社団法人 大阪府病院協会

一般社団法人 大阪府私立病院協会

公益社団法人 大阪府看護協会

公益社団法人 大阪介護支援専門員協会

公益社団法人 大阪介護福祉士会

一般社団法人 日本作業療法士協会

公益社団法人 大阪府理学療法士会

一般社団法人 大阪府言語聴覚士会

学会長 ● 尾藤 祥子 藍野大学

会期 ● 2024年12月1日(日) 9:30 ~ 16:45

会場 ● 藍野大学

第38回大阪府作業療法学会 事務局

大阪府茨木市東太田4丁目5番4号 藍野大学 医療保健学部 作業療法学科

E-mail: osakaot38@gmail.com

HP: <https://38th.osaka-ot-gakkai.jp/>

INDEX

大阪府作業療法士会 会長挨拶	1
学会長挨拶	2
祝 辞	3
学会場へのアクセス	5
会場案内図	6
参加者の皆様へ	7
一般演題の発表者・座長へのご案内	8
福祉用具グランプリのご案内	11
大会日程表	12
プログラム	14
抄 録	
教育講演1～3	24
シンポジウム	32
府民公開講座1・2	36
公募企画	38
府士会企画講座1～7	39
一般演題	48
福祉用具グランプリ	100
歴代学会長・学会会場	102
学会運営組織	103
協賛企業一覧	104
編集後記	105



大阪府作業療法士会 会長挨拶

一般社団法人 大阪府作業療法士会

会長 藤原 太郎

第38回大阪府作業療法学会「社会にアウトプットする力」が尾藤祥子学会長のもと、盛大に開催されますこと心よりお祝い申し上げます。また、学会開催にあたり企画・運営に携わって下さった実行委員の皆さま、当士会会員の皆さま、また関係者の皆さまに敬意を表しますと共に、深く御礼申し上げます。

近年、地域共生社会の構築に向け、子どもから大人、高齢者まで、様々な年齢や生活ステージでの支援が私たち作業療法士に求められています。それに伴い、活動の場も医療・介護・福祉・保健・教育・労働・司法などの領域に広がりを見せ、対象者への直接的な支援だけでなく、予防への働きかけ、学校での教育支援、社会復帰への支援など、幅広い役割を担っています。

作業療法士として活動していく上で、最新の情報や知識のアップデートは日々意識されておられることと思います。しかし次のステップとして、これからはそれをいかに分かりやすく、また臨機応変に社会へ還元できるかに着目することが重要となってきます。今後ますます幅広い分野で私たちが必要とされ、活躍していくための力こそが、本学会のテーマの「社会にアウトプットする力」であると共感いたします。

実際に当士会にも、大阪府下各市区町村や各種団体から、学校での支援、各事業所の支援者にむけた関わり方の支援、介護予防における支援などの依頼が年々増えていきます。そこで求められることは、やはり「アウトプットする力」です。対象者だけでなく、その家族や支援者、そして社会(まち)に対し、アセスメント結果や支援の方向性をいかに分かりやすく伝えられるかが大切です。

今学会では、発表者はもちろん、参加者の皆さんも普段以上にアウトプットを意識し、アウトプットの機会を持ち、日常の業務に活かせる学びの場として頂きたいと思います。

結びに、今学会の成功とともに、参加者一人ひとりの学術技能の研鑽、府民へより身近に作業療法を届けられますことを祈念し、ご挨拶とさせていただきます。

令和6年12月1日



学会長挨拶 「社会にアウトプットする力」

第38回大阪府作業療法学会

学会長 尾藤 祥子

このたび、学会長を務めさせていただくこととなり、母校でもあり、作業療法士を目指す学生たちを育ててきた藍野大学で、第38回大阪府作業療法学会を開催する運びとなり、大変光栄に思っております。

人生100年時代の超高齢社会の到来、災害への対応、AIとの共存などに伴い、作業療法の対人的価値が見直されています。人と人とのつながりこそが、人らしく生きることの根源です。大阪府作業療法学会も昨年度から完全対面で行えるようになり、この学会での出会いが新たなつながりを構築する良い機会にしたいと思っております。

また作業療法士はこの混沌とした社会の中で、既にさまざまな役割を担っており、社会問題のあらゆる部分にフィットした職種であると思っております。そして作業療法士の需要は地域社会において更に高まっています。

私が関わりのある特別支援教育の領域でも、生活や学習上の困難、小1プロブレム、不登校などの問題への対応に作業療法士が求められています。

このような社会のニーズに応えるためには、私も含め、作業療法士一人ひとりが自分たちの価値を感じ、社会へとアウトプットすることが必要になるのではないのでしょうか。

学会での発表は、専門家としてのアウトプットの第1歩です。自身の実践を振り返り、新たな気づきを得る絶好の機会となります。

本学会が大阪の作業療法士が成長し合える機会、成長し合える出会い、社会に向けてアウトプットできる機会、社会に向けてアウトプットできる出会いとなることを心から願っております。

藍野大学で皆さまにお会いできることを楽しみにしております。

実行委員・運営委員一同、こころよりお待ちしております。

祝 辞



大阪府知事 吉村 洋文

第38回大阪府作業療法学会が盛大に開催されますことを、心からお慶び申し上げます。

大阪府作業療法士会の皆様におかれましては、学会や研究会の開催等を通じて、作業療法の学術や技術研鑽及び資質の向上や普及、啓発等に取り組み、府民の保健・医療・福祉の増進に大きく貢献していただいていることに対しまして、心から敬意を表します。近年は、少子高齢化の進展に伴い、医療・保健分野におけるニーズにも大きな変化が生じております。作業療法士のみなさまは、医療や教育、メンタルヘルス等様々な分野において、生活機能の維持・改善のみならず、予防的観点からのサポートも担われており、多様化するニーズに対して、その専門知識と技術を生かし、ご活躍される機会もより広がっているものと存じます。

このような中、日々刻々と進化を遂げる知見や技術のアップデートを図り、それらを実践につなげる「社会にアウトプットする力」をテーマに本学会が開催されることは、誠に意義深いことと存じます。本日得られた最新情報や培われた能力は、今後、様々な場面において、多くの府民の方々へ還元いただけるものと、大いに期待しております。

大阪府では、少子高齢化による医療需要の変化を踏まえ、府民が住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスの提供を受けられるよう、地域医療の充実を図っているところです。皆様には、地域でその人らしく生き活きと暮らし続けられるよう支援する、医療・介護等の安心を支える担い手として、益々のご活躍を期待しております。

また、「2025年大阪・関西万博」の開催まで、いよいよ半年を切りました。現在、万博を契機とした未来社会の実現に向けて、ライフサイエンス分野での研究や次世代ヘルスケアの推進などの取り組みを加速化させていくとともに、安全・安心な万博の開催に向け、万全を期すべく全力で準備を進めているところです。万博の会場にもぜひお越しいただき、未来社会を体験していただければと思います。

結びに、本学会のご成功と、本日ご参加の皆様のご健勝とご活躍、大阪府作業療法士会の今後ますますのご発展を祈念し、お祝いの言葉といたします。

令和6年12月1日

祝 辞



第38回大阪府作業療法学会の 開催に寄せて

一般社団法人 日本作業療法士協会

会 長 山本 伸一

2024年12月1日(日)、第38回大阪府作業療法学会が開催されます。誠にめでとうございます。会員の皆様や運営事務局等のご努力ご尽力によって、盛大に催されますことを心よりお祝い申し上げます。

このたび、尾藤祥子学会長のもと、テーマは「社会にアウトプットする力」でございます。学会長の思いは、「私たちは常に最新の情報に知識をアップデートし、社会に求められていることと齟齬がないようにする必要があり、またそれを社会へアウトプットできる力を持たなければなりません。この思いを形にすべく～略～スタッフ一同、知力を結集して企画に取り組んでおります。」とのこと。学会長の強い意志が伝わります。作業療法の未来は、私たちが創るという気持ちを感じます。とても頼もしく、そして共感いたします。第38回大阪府作業療法学会、きっと会場全体が皆様方の熱い議論になることでしょう。

さて、ウクライナ問題やアフター(With)コロナに影響される生活様式は、物価高騰の影響やICTの導入等により様々な場面で転変しています。私たちの暮らしそのものだけでなく、高齢者や障害を持った方々の生活においても同様です。作業療法場面でも、環境づくりや効率的な介入の工夫等、これまでとは異なった関わりが必要でしょう。一方、作業療法の「核」として、対象者の生活に寄り添うことは何ら変わりません。

作業療法士だからわかること。

作業療法士だから出来ること。

“たしかな臨床技術”、私たちの命綱です。対象者も作業療法士も、共に輝くための条件だと思えます。作業療法士による臨床とは？本学会を通して、作業療法士同士の交流や意見交換の場となりますことを祈念いたします。

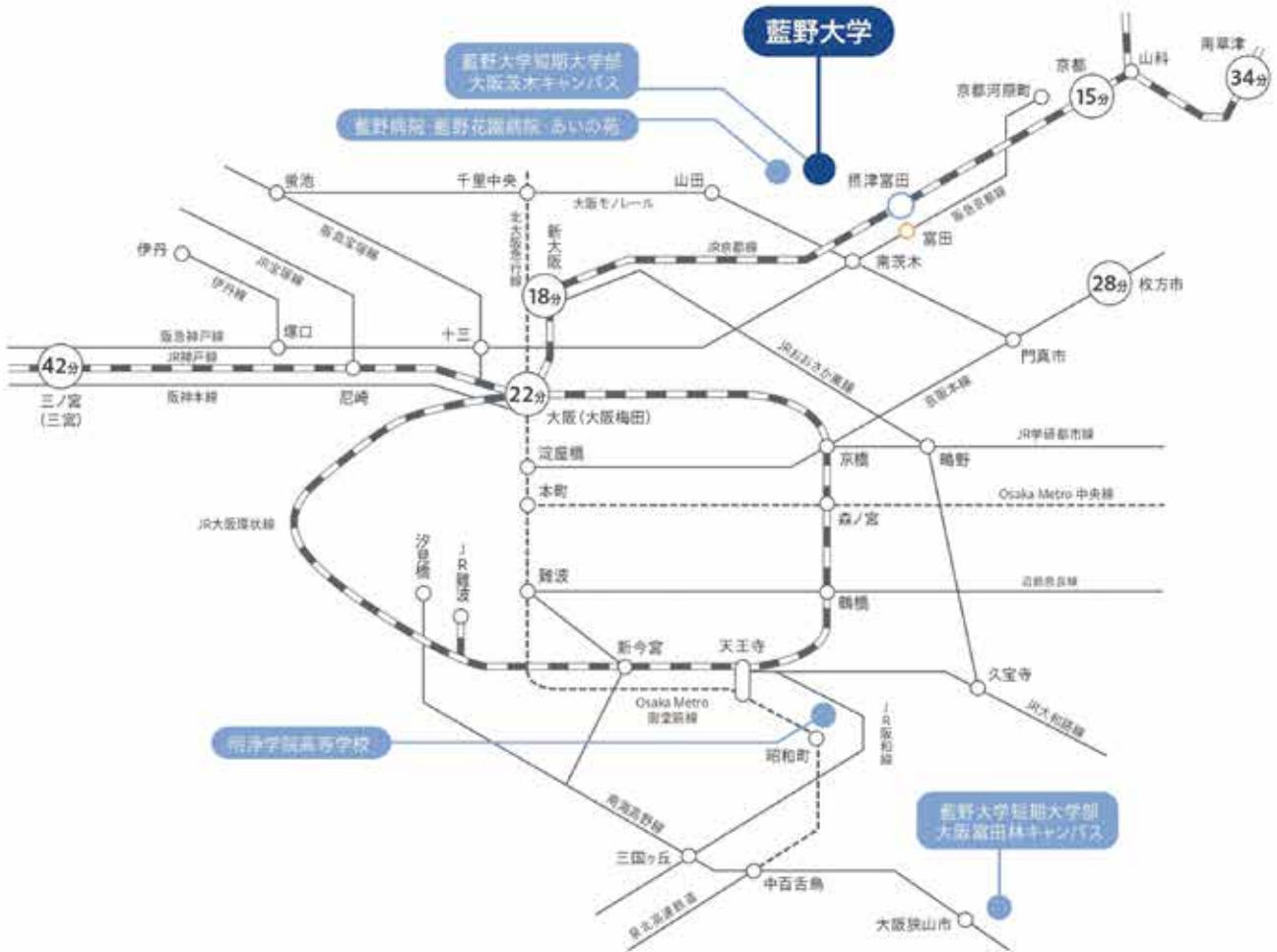
結びになりますが、第38回大阪府作業療法学会の盛会と大阪府作業療法士会の益々のご発展を祈念し、挨拶とさせていただきます。

これからもどうぞ宜しくお願いいたします。

学会場へのアクセス

主要都市からの交通アクセスが良く、通学に便利です。

大阪茨木キャンパスへは、JR「摂津富田」駅北口から無料スクールバスが出ています(約7分)。



2024年よりバイク通学が可能になりました。(諸条件あり)

< 所要時間 >

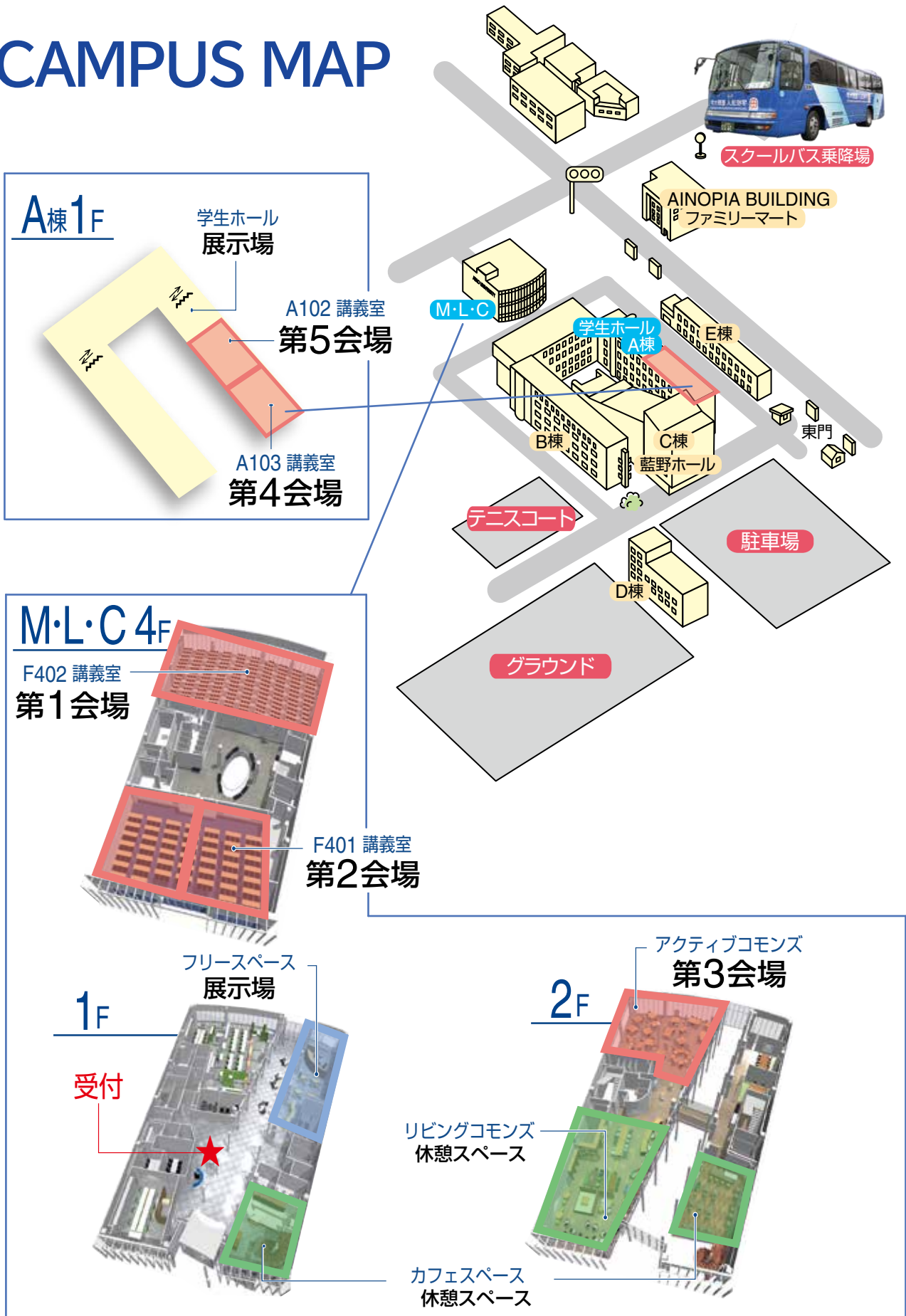


< スクールバス乗り場 >



会場案内図

CAMPUS MAP



参加者の皆様へ

1. 学会参加登録について

- 1) 参加登録はオンラインからの登録となります。学会ホームページ「一般参加申込」へお進みください。当日の受付の密を避けるため、原則、事前参加登録をお願い申し上げます。
- 2) 大阪府士会員の方で、今年度の会費納入が済んでいない方はお申込みができません。日本作業療法士協会の会員の方でも、大阪府士会員、他府県士会員でない方は、非会員の扱いとなります。入会を済ませてからお申込みください。
- 3) 本学会は、日本作業療法士協会生涯教育単位システムに該当しています。申請はまとめてこちらで行います。

2. 学会参加費について

大阪府士会員：3,000円 他府県士会員：4,000円 非会員：10,000円 学生・一般：無料
*参加登録日時等、詳しくはHPをご確認ください。

ご登録はご入金の確認をもって完了となります。

参加登録後の返金・キャンセルは受け付けておりませんのでご了承ください。

大阪府作業療法士会会員であり、かつ学生(学部生・大学院生)の方は会員としての参加費をお支払いください。学生の方は学生証をご提示ください。

*会員証および会費納入時に届くシールなど、会員が証明できるものをお忘れなくご持参・ご提示ください。

*当日参加受付の場合は、現金決済のみとなりますので、ご用意をお願いいたします。

3. 学会抄録集

抄録集は発刊しておりません。HPの閲覧となります。

4. 学会参加受付について

【受付会場】藍野大学 MLC 棟1階

【受付時間】12月1日(日) 9:00～

事前参加登録時に①氏名カード、②参加証明書、③領収書が発行されます。

①ネームカード(氏名・所属)と②参加証明書は当日持参ください。

5. 会場内での注意事項

【クロークについて】

本学会ではクロークを設けておりません。
お忘れ物のないよう、持ち運びをお願いいたします。

【撮影・録音について】

会場内での録音、写真・ビデオ撮影等は、撮影許可がされている一部ポスターを除き、著作権保護・患者様のプライバシー保護の理由により関係者用の記録以外は禁止させていただきます。

【駐車場について】

駐車場の利用は原則不可です。
ただし、学会が特別に許可したものに限りは利用可能と致します。
府民公開講座Ⅱ（ガンバ大阪）への参加者・保護者はご利用いただけます。

6. 昼食について

会場内での飲食は可能です。昼食時は、休息スペースや空いている会場でお召し上がりください。ゴミの持ち帰りにご協力宜しくをお願いいたします。

7. 閉会式および表彰

本学会では、優れた発表を行った会員に対して、最優秀賞・優秀賞・福祉用具グランプリ優秀賞を準備しております。閉会式には多数の方にご参加いただきますようお願いいたします。

座長の皆様へ

- 1) 講師受付ブースにお越しく下さい。また、セッション開始10分前までにご担当の会場にお越しく下さい。
- 2) 発表時間は7分、質疑応答は3分とします。
- 3) 座長は演題発表開始前に「演題名」と「発表者名」を読み上げてください。
- 4) 発表時間の終了1分前にベルが1回、終了時間にベルが2回鳴ります。
- 5) 質疑応答では、最後のまとめとして座長から建設的な統括をお願いいたします。

一般演題演者へのご案内

1. 口述発表の環境・手続き

- 1) すでに演題登録がお済みの方も参加登録とお支払いが必要です。
- 2) 利益相反 (Conflicts of Interest : COI) の掲示をお願いします。

COI 関係がない場合

第38回大阪府作業療法学会
COI (利益相反) 開示
筆頭発表者名：○○○○
所属：○○○○

演題発表に関連し、開示すべき COI
関係にある企業等はありません。

COI 関係がある場合

第38回大阪府作業療法学会
COI (利益相反) 開示
筆頭発表者名：○○○○
所属：○○○○

演題発表に関連し発表者全員を対象とした
開示すべき COI 関係にある企業等として、

- 1 顧問：なし
- 2 株保有・利益：なし
- 3 特許使用料：なし
- 4 講演料：なし
- 5 原稿料：なし
- 6 受託研究・共同研究費：○○製薬
- 7 奨学寄付金：○○製薬
- 8 寄付講座所属：あり (○○製薬)
- 9 特別な便益の提供：なし

口述発表は演題名の次 (2枚目のスライド)
で開示してください。

ポスター発表はポスターの最下部で開示
してください。

- 3) 受付時に発表データを USB にてお持ちください。
会場でご用意しております PC の OS およびアプリケーションは以下の通りです。
OS Windows 10
アプリケーションソフト Microsoft Office2019 Power Point
スライドサイズ 16 : 9 または 3 : 4
* フォントは OS 標準*のみご使用ください。
※MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝、Arial、Century、
Times New Roman
- 4) 発表データの保存ファイル名は「演題番号-氏名-所属」としてください。
例) 01-1-大阪花子-○○病院
- 5) 再生の際のトラブルが多いことから、動画・音声の使用はお控えください。
動画を使用される場合は、発表データのファイル名を「演題番号-氏名-所属-動画・
音声の有無」としてください。
例) 動画がある場合 「1-01-大阪花子-動画.pptx」
音声がある場合 「1-01-大阪花子-音声.pptx」
動画と音声がある場合 「1-01-大阪花子-動画音声.pptx」
- 6) お預かりしたデータは学会終了後、事務局が責任を持って消去いたします。

2. 口述発表の受付

- 1) 学会参加受付をお済ませ後、受付に設けた PC にデータを移してください。
- 2) 受付ではデータの修正・変更はできません。

3. 口述発表方法

- 1) セッション開始時刻の10分前までに、発表会場の次演者席にお着きください。
- 2) 発表時間は7分、質疑応答は3分とします。座長から「テーマ・所属・氏名」が紹介され、その後発表時間が開始となります。
- 3) 発表は全て Power Point による PC プレゼンテーションです。
- 4) PC の操作は、演台上にセットされているモニター、キーボードを使用してご自身で操作してください。

福祉用具グランプリのご案内 (A棟学生ホール)

1. 主旨

福祉用具作製の方法を工夫・使用結果などのアイデアを共有し現場で役立てられるようにポスター展示を行います。当日は会場にてポスターや用具をご覧になられます。投票はもちろんの事、感想等もご記載ください。

2. スケジュール

- 貼付： 9:00～10:00
- 展示：10:30～15:30
- 投票：10:30～15:00
- 撤去：15:30～16:00

3. グランプリ選定方法

- スマートフォンのフォームにて投票します。
- 作業療法士のみならず投票頂きます。
- 一番投票が多かった演者がグランプリに輝きます。閉会式にて表彰致します。

4. 発表者の方へ

発表者の方は10時までに受付を済ませ、会場へポスター展示ください。
実物をお持ち込みの際は事前にご連絡ください。
閉会式に参加できない発表者の方は受付時にご連絡ください。

◆5. 生活行為工夫情報事業の案内

日本作業療法士会が運営している「福祉用具相談支援システム・生活行為工夫情報」の新規利用登録はお済でしょうか？

このシステムは、日本作業療法士協会会員の福祉用具選定及び適応技術の向上を目的に作成・運営しております。

日 程 表

	第1会場 F402	第2会場 F401	第3会場 F201
9:00	9:30～ 開 会 式 9:40～10:00 基 調 講 演 学会長：尾藤 祥子(藍野大学)		
10:00	10:10～11:10 教育講演 1 臨床から始まるキャリア戦略 講師：竹林 崇(大阪公立大学) 座長：田丸 佳希(森ノ宮医療大学)	10:10～11:10 口述発表 1 就 労 座長：寺村 肇(株式会社 Omitas)	10:10～11:10 口述発表 2 精神・認知症 座長：角野 美喜(特定医療法人大阪 精神医学研究所 新阿武山病院)
11:00	11:20～12:20 教育講演 3(対談形式) 精神科作業療法の視点を活かした 就労施設での地域とのつながり 講師：芳賀 大輔(NPO法人日本学び協会 ワンモア法人 京都大学) デイケア作業療法士の立場からみた 成人期発達障害者への支援について 講師：中重 衛(滋賀県立精神医療センター) 座長：真下いずみ(藍野大学)	11:20～12:20 教育講演 2 親・支援者の心を軽くする子育ての秘訣 ～こどももおとなもほめるとのびる～ 講師：大西 満(日本福祉大学) 座長：丹葉 寛之(関西福祉科学大学)	11:20～12:20 口述発表 4 身障：がん・呼吸器・ ハンドセラピー 座長：熊野 宏治(パナソニック 健康保険組合 松下記念病院) 門川 泰輔(独立行政法人地域医療 機能推進機構 星ヶ丘医療センター)
12:00			
13:00	13:00～14:30 シンポジウム ウェルビーイングな社会をデザインする 作業療法士になろう！ 講師：鎌田 大啓(株式会社 TRAPE, 大阪大学) 作業療法士として成功する方法を考えた 講師：角田 慎司 (株式会社とびら, 川西市 市議会議員) 座長：尾藤 祥子(藍野大学)	13:00～14:30 口述発表 5 高次脳 座長：木下 亮平(大阪人間科学大学)	13:00～14:30 口述発表 6 発達：脳性麻痺 座長：中村 愛子(大阪整肢学院)
14:00			
15:00	14:45～16:15 口述発表 7 発達：学校支援等 座長：田中 裕二 (D&I株式会社 療育センターエコルド)	14:45～16:15 口述発表 8 脳卒中 座長：堀本 拓究(大阪鉄道病院) 上田 剛裕(大阪急性期・総合医療センター)	14:45～16:15 口述発表 9 高齢者・教育 座長：名倉 和幸 (介護老人保健施設ハーモニー)
16:00			
	16:30～ 閉 会 式		

第4会場 A103	第5会場 A102	運動場・テニス	展示場 学生ホール	展示場 MLC1F	
				9:30 ～ 16:30	
<p>10:10～11:10 府士会企画3 「こども発達サポート」 「こども発達サポートチーム」活動報告 講師：西口 あずさ(こども発達サポートチーム、医療法人高井クリニック こども発達サポートルームりいふ)</p> <p>府士会企画7 「学部指定研究報告」 ダウン症児(特別支援学校高等部)の保護者への インタビューから支援ニーズを探る 講師：長尾 将利(藍野療育園)</p>	<p>10:10～11:10 口述発表3 発達：ASD 座長：山口 由香里 (訪問看護ステーションこころ)</p>		福祉用具 グランプリ・ コーヒー	企業 展 示	
<p>11:20～12:20 府士会企画6 「地域包括ケア」 地域支援を担うべきOTとは誰か？ ～令和6年度診療報酬改定から考える“地域への参画の仕方”～ 講師：紀 皓大(大阪府立障がい者自立センター、地域包括ケアチーム)</p> <p>府士会企画4 「災害対策」 令和6年能登半島地震で大阪 JRATとして活動した 作業療法士の支援報告と準備・調整について 講師：宮代 奈津(愛仁会リハビリテーション病院)</p>					
<p>13:00～14:30 府士会企画1 「ICT」 ボッチャを誰もが楽しめるスポーツへ 講師：引地 晶久(一般社団法人できわかクリエイターズ)</p> <p>府士会企画2 「運転」 大阪府における自動車運転支援に関する 委員会からの最新の実践報告 講師：牟田 博行(社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜間之郷)</p>	<p>13:00～14:30 府民公開講座1 視機能と 学習・生活・運動 講師：奥村 智人 (大阪医科薬科大学)</p> <p>座長：高畑 脩平 (藍野大学)</p>				
<p>14:45～16:15 府士会企画5 「就労支援」 就労支援における対話力の向上： 湧き出した感情の自己表現で未来を拓く 講師：寺村 肇(大阪府作業療法士会 就労支援委員会)</p> <p>公募企画 作業療法と質的研究 講師：南 庄一郎(大阪府立病院機構 大阪精神医療センター)</p>		<p>14:45～16:15 府民公開講座2 ボールとともだちになる コツをつかもう ～ガンバ大阪のコーチ によるサッカー教室～ 講師：ガンバ大阪 座長：西口あずさ (高井クリニックこども 発達サポートルーム りいふ)</p>			

プログラム

府民公開講座1 13:00～14:30

第5会場(A102)

座長：高畑 脩平(藍野大学)

視機能と学習・生活・運動

奥村 智人 大阪医科薬科大学

府民公開講座2 14:45～16:15

運動場・テニス

座長：西口 あずさ(高井クリニックこども発達サポートルームりいふ)

ボールとともだちになるコツをつかもう ～ガンバ大阪のコーチによるサッカー教室～

ガンバ大阪

教育講演1 10:10～11:10

第1会場(F402)

座長：田丸 佳希(森ノ宮医療大学)

臨床から始まるキャリア戦略

竹林 崇 大阪公立大学

教育講演2 11:20～12:20

第2会場(F401)

座長：丹葉 寛之(関西福祉科学大学)

親・支援者の心を軽くする子育ての秘訣 ～こどももおとなもほめるとのびる～

大西 満 日本福祉大学

教育講演3 11:20～12:20

第1会場(F402)

座長：真下 いずみ(藍野大学)

精神科作業療法の視点を活かした就労施設での地域とのつながり

芳賀 大輔 NPO 法人日本学び協会 ワンモア法人 代表
京都大学 医学研究科 作業療法専攻 非常勤講師

デイケア作業療法士の立場からみた成人期発達障害者への支援について

中重 衛 滋賀県立精神医療センター

座長：尾藤 祥子(藍野大学)

ウェルビーイングな社会をデザインする作業療法士になろう！

鎌田 大啓 株式会社 TRAPE(トラピ) 代表取締役/CEO/CWD
大阪大学 医学部 保健学科医学系研究科 招聘教員

作業療法士として成功する方法を考えた

角田 慎司 株式会社とびら 代表取締役
川西市 市議会議員

「ICT」

ポッチャを誰もが楽しめるスポーツへ

引地 晶久 一般社団法人できわかクリエイターズ 代表理事 & 作業療法士

「運 転」

大阪府における自動車運転支援に関する委員会からの最新の実践報告

牟田 博行 社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜間之郷

「こども発達サポート」

「こども発達サポートチーム」活動報告

西口 あずさ こども発達サポートチーム
医療法人高井クリニック こども発達サポートルームりいふ

「災害対策」

令和6年能登半島地震で大阪 JRAT として活動した作業療法士の 支援報告と準備・調整について

宮代 奈津子 愛仁会リハビリテーション病院

「就労支援」

就労支援における対話力の向上：湧き出した感情の自己表現で未来を拓く

寺村 肇 大阪府作業療法士会 就労支援委員会

「地域包括ケア」

地域支援を担うべき OT とは誰か？

～令和6年度診療報酬改定から考える“地域への参画の仕方”～

紀 皓大 大阪府立障がい者自立センター
地域包括ケアチーム

「学術部指定研究報告」

ダウン症児(特別支援学校高等部)の保護者へのインタビューから
支援ニーズを探る

長尾 将利 藍野療育園

作業療法と質的研究

南 庄一郎 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
作業療法士／公認心理師／介護支援専門員

OT-1GP-1 飲料介助の依頼を控えていた頸髄損傷患者に対し、
サイドレール取付型ボトル用飲水ホルダーを作製した結果、
自力で飲水できるようになった事例

高原 利和 医療法人せいわ会 大阪たつみりハビリテーション病院

OT-1GP-2 男性で腰痛でも立位排尿を促す排尿器

内田 嘉央理 グッドライフケア訪問看護ステーション大阪

一般演題プログラム

口述発表1 10:10～11:10

第2会場 (F401)

[就 労]

座長：寺村 肇 (株式会社 Omitas)

- O-1** 自動車運転再開を目指す中で見つけた大切な作業
永田 作馬 医療法人大植会 葛城病院
- O-2** 生活期脳卒中患者の新規就労から退職までの
ワークエンゲージメント・自己効力感の経過をみた一例
岩上 加英 東和病院 リハビリテーション科
- O-3** 記憶障害を呈する自己免疫性辺縁系脳炎患者に対する職場復帰支援の取り組み
細川 真由 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院
- O-4** 発達障害成人事例の就労継続と在宅生活の Well-being を目標にした
地域連携支援の経過報告
辻 薫 大阪人間科学大学 保健医療学部 作業療法学科
- O-5** 作業療法士が就労支援の概念を深めていくための研修の報告
～大阪府作業療法士会就労支援特設委員会の活動を通して～
本多 伸行 関西福祉科学大学

口述発表2 10:10～11:10

第3会場 (F201)

[精神・認知症]

座長：角野 美喜 (特定医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山病院)

- O-6** 塗り絵により抑うつ症状が軽減した軽度認知機能障害の一症例
阪口 彩香 医療法人聖志会 渡辺病院
- O-7** 作業療法の介入により、主観的幸福感が上昇し、
集団的孤立から離脱できた施設入所者の一症例
堀部 真世 医療法人聖志会 渡辺病院
- O-8** ひきこもり状態にある人の生活の質
真下 いずみ 藍野大学大学院 健康科学研究科
- O-9** 支援学校中等部から高校進学へ挑戦した一事例の報告
～精神科訪問看護におけるリハビリ志向の実践～
塩崎 慎也 訪問看護ステーションこころ
- O-10** メタ認知トレーニングを通して思考パターンに変化がみられたうつ病の事例
川村 明代 公益財団法人 浅香山病院

[発達：ASD]

座長：山口 由香里(訪問看護ステーションこころ)

- O-11** 構造化を用いた自閉症児の環境設定
～作業療法場面から生活場面への移行～
村上 祐輝 社会福祉法人藍野福祉会 藍野療育園
- O-12** 自閉症児(年少児)に対して、
意図的な要求行動獲得を目的にした感覚運動アプローチ、ミラーリング
松本 爽 NPO 法人オルケスタ ぐるぐる
- O-13** 軽度知的障害児に対し普通高校への入学を見据えて
CO-OP アプローチを用いた介入により目標達成した事例
酒井 琢巳 株式会社予防リハビリテーション研究所
- O-14** 地域スポーツクラブでの発達に課題がある子どもを対象とした
サッカー教室の取り組み
山田 隆人 関西医療大学 保健医療学部 作業療法学科

[身障：がん・呼吸器・ハンドセラピー]

座長：熊野 宏治(パナソニック健康保険組合 松下記念病院)

門川 泰輔(独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター)

- O-15** 介入を通し、乳がん罹患後の治療における不安軽減・趣味活動の再開に繋がった
一症例
今村 彩南 株式会社互恵会 大阪回生病院
- O-16** 重症筋無力症に対する日常生活指導・セルフマネジメントを行い
再入院が予防できた一症例
伊村 祐奈 医学研究所 北野病院
- O-17** 感覚障害と運動失調を呈した若年症例に対し、
握り込みと尺側の不安定性に着目し箸操作の獲得に至った一経験
亀井 ゆう 大阪医専 作業療法学科
- O-18** 胸腹部大動脈瘤術後 ARDS 患者への COPM による目標共有と作業療法介入：
症例報告
福井 杏季 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院
- O-19** 左股関節全置換術後にステム周囲骨折を呈した患者のトイレ動作に対し、
自助具を製作・導入することで動作獲得に至った一例
杉森 浩太 独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院
- O-20** 外傷性肘関節拘縮に対する関節授動術後の自動 ROM 向上に着目した一例
西本 拓平 社会医療法人仙養会 北摂総合病院

[高次脳]

座長：木下 亮平(大阪人間科学大学)

- O-21** コーヒーを淹れる系列動作に手順の追加と省略が生じた症例
前原 一仁 公益財団法人 淀川勤労者厚生協会附属 西淀病院
- O-22** 道具使用障害を示す脳卒中後遺症者1症例に対してリハまるメディカルを用いた
眼球運動の分析について
井ノ口 洸之介 医療法人清水会 もりぐち清水会病院
- O-23** 注意障害のある視野欠損患者の同名半盲に対するリハビリテーションの経験
—視線入力装置と訓練ソフトを活用した介入と効果について—
長谷川 怜 医療法人せいわ会 大阪たつみリハビリテーション病院
- O-24** 入院初期からの復職に焦点を当てた目標の共有が功を奏した一症例
—職業準備性を意識し取り組んだ関りの紹介—
宮地 将成 医療法人せいわ会 大阪たつみリハビリテーション病院
- O-25** 頸椎症性脊髄症でADL全介助であった患者に対して、
段階的な目標設定を行う事により、意欲向上し食事動作が改善した事例
藤木 悠理 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部 作業療学科

[発達：脳性麻痺]

座長：中村 愛子(大阪整肢学院)

- O-26** 座位姿勢とスイッチ操作に着目し、
活動と参加に若干の変化を認めたアテトーゼ型脳性まひ児への一考察
田口 ひより 大阪医専 作業療学科
- O-27** 受動的であった利用者様が
スイッチ活動により主体的に生活する姿が発揮された一例
谷 栞里 社会福祉法人愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター
- O-28** 肢体不自由児にMTDLPを用いた事で共通した合意目標へ繋がった症例
～環境に合わせたプログラムにより「食べさせる」から「自食」へ～
河村 雛子 社会福祉法人藍野福祉会 藍野療育園
- O-29** 特別支援学校へ通う重症心身障害児が教師との連携により
自立活動時間に楽しみが増えた一事例
中野 大輔 株式会社予防リハビリテーション研究所
- O-30** 興味ある筆記具操作を通して、意思を読み取りやすくなった重症児の一例
楠本 空永 社会福祉法人愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター

[発達：学校支援等]

座長：田中 裕二(D&I株式会社 療育センターエコルド)

- O-31** 保育所等訪問を通して
—訪問支援の経験から療育園での個別 OT の違いと今後を再考する—
勝山 結 社会福祉法人藍野福祉会 藍野療育園
- O-32** 当事業所における障害児相談支援の現状
～作業療法士が相談支援専門員として携わった経験から～
寺本 絵理 株式会社リニエリ リニエ相談支援本町
- O-33** コミュニケーションをテーマとした他職種協働について
河原 みの李 NPO 法人オルケスタ
- O-34** 発達障害分野の訪問看護ステーションにおける支援機関の連携と課題
尾藤 望 藍野大学 短期大学部 あいの発達支援リハビリ訪問看護ステーション
- O-35** 保育所等訪問支援を活用した学校作業療法
—教育現場での作業療法士の課題—
前田 亮輔 こども発達支援ルーム PLANET
- O-36** 作業療法士の活用方法を社会にアウトプット
～教員から必要とされる作業療法士になるために～
小林 真由香 株式会社ピースプラント 発達支援ルーム ピースプラント肥後橋

[脳卒中]

座長：堀本 拓究(大阪鉄道病院)

上田 剛裕(大阪急性期・総合医療センター)

- O-37** 趣味活動と調理動作の再獲得を目指して Transfer Package を実施した症例
守本 純一 医療法人吉栄会 吉栄会病院
- O-38** 多様な高次脳機能障害を呈した事例に対する作業の特性を活かした介入報告
山吹 明弘 社会医療法人若弘会 わかくさ亀岡リハビリテーション病院
- O-39** TTAF によるトイレ動作の工程別評価に基づいて作成された
情報伝達シートがもたらす自立度改善の効果5事例の分析
中川 友紀 大阪人間科学大学 保健医療学部 作業療法学科
- O-40** 人・作業・環境モデルに沿って、人の要素に合わせた作業と環境への介入が奏功し、
実生活における麻痺手でのスプーン使用に至った事例
麻原 俊也 医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院

O-41 ADOC-H を用いて麻痺手の使用を管理することで箸操作自立に至った症例

山岡 慎 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

O-42 外傷性脳出血を呈した症例に対して回復過程に応じた課題指向型アプローチにより自宅退院に至った一例

中垣 咲希 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

O-43 中等度の上肢運動麻痺に対して体外衝撃波治療で痙縮を抑制し、ReoGo-J、電気刺激、課題志向型訓練を併用した症例

上林 享平 社会医療法人生長会 阪南市民病院 リハビリテーション室

O-44 本人、家族と医療者側との想いが共有できず難渋した一例

佐織 ほのか 社会医療法人大阪国際メディカル&サイエンスセンター 大阪警察病院

口述発表9 14:45～16:15

第3会場(F201)

[高齢者・教育]

座長：名倉 和幸(介護老人保健施設ハーモニー)

O-45 興味のある作業活動が離床の恐怖心軽減・活動意欲向上に繋がった一症例

中村 明日香 株式会社互恵会 大阪回生病院

O-46 抑うつ傾向にある右視床出血の利用者に対して自宅トイレ環境での排泄を目指した事例

大田 哲也 社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設ケーアイ

O-47 OpenPose を用いたファンクショナルリーチ測定の信頼性と妥当性、ファンクショナルリーチ時の姿勢特定

瀬尾 彩有希 大阪公立大学 4年

O-48 在宅での摂食・嚥下リハビリテーションにおける有効的な歯科介入について

米村 真砂美 訪問看護ステーションオレンジツリー

O-49 権威勾配があるなかで臨床実習指導をおこなう際の工夫

常深 志子 地方独立行政法人 市立吹田市民病院

O-50 新人リハビリテーション職員教育におけるケースレポート作成のための大規模言語モデルを用いたフィードバックシステムの有効性：混合研究法による単施設研究

殿内 優斗 京都市民連あすかい病院 リハビリテーション部

A series of horizontal dashed lines for writing.

抄 録

臨床から始まるキャリア戦略

竹林 崇

大阪公立大学

昨今、作業療法士のキャリアはこれまでにないほど多様化しており、その中でキャリアコンサルタントの助言を受けながら将来について考える作業療法士も少なくありません。このような現状は、将来に不安を抱えつつ、自分の理想像を実現しようと模索する時代であることを示していると言えるでしょう。

さて、作業療法士のキャリアが多様化していると述べましたが、以前は主に「臨床」「研究」「教育」の3つが主なキャリアパスとして考えられていました。しかし現在では、これらに加え、「企業」「起業」「行政」といった新しい選択肢も増えています。さらに、今後その活動の場は医療や介護といった公的保険の枠を超え、ますます広がりを見せていくことでしょう。

こうした作業療法士のキャリアの多様化と同時に、社会全体の情報の流れもますます広がり、その移り変わりは非常に速くなっています。加えて、働き方改革や副業の解禁など、日本人が働く環境自体も大きく変化していると言えるでしょう。それら、目まぐるしく日々変化する社会を象徴するツールの一つとして、ソーシャル・ネットワーキング・サービス(SNS)が挙げられます。

SNS上では、新しいキャリアパスを切り拓く先駆者たちが挑戦的で刺激的な日常を発信しており、それらには多くの「いいね」や励まし、そして羨望のコメントが寄せられています。情報の流れの中で、彼らのような業界における少数派が注目される一方で、多数派である公的保険の下で誠実に働く臨床の作業療法士のキャリアが、取り上げられなくなっているようにも感じられます。

しかし、今注目を浴びているこれらの新しいキャリアも、根底には「作業療法の社会利用」があるはずで、つまり、そこに本物の作業療法がない限り、持続的に社会の問題解決を継続することは難しいということです。

多くの作業療法士が公的保険下で、日々従事している作業療法の現場は、患者一人ひとりの生活の質を向上させるために重要な役割を担っており、その臨床経験こそが、臨床キャリアのみならず、その他のキャリアの礎となるべきものです。

本講義では、私が臨床で培った知識や技術、経験、そしてその中で直面した課題や社会貢献に対する意識が、どのような社会との関わりにより具体化されてきたのかを、私自身を『N=1』の事例を通してお伝えいたします。聴講される皆様のキャリアに、何らかのヒントや助けとなれば幸いです。



略 歴

平成15年に川崎医療福祉大学 医療福祉学部を卒業後、兵庫医科大学病院 リハビリテーション部に入職。平成23年に大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学に入学し、平成25年に修了。同年、兵庫医科大学の高次神経制御系リハビリテーション科学に進学し、平成30年に修了。平成28年に兵庫医科大学病院を退職し、吉備国際大学 保健福祉学部に入職。平成30年には大阪府立大学 地域保健学域総合リハビリテーション学類に着任。その後、令和2年より現職である大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科の教授を務めている。また、平成24年にアラバマ大学バーミングラム校でCI療法のトレーニングを修了し、ホーチミンのチョーライ病院で技術支援を行った。

親・支援者の心を軽くする子育ての秘訣 ～こどももおとなもほめるとのびる～

大西 満

日本福祉大学

子育てはプラスも大切ですが、プラスしすぎると忙しくなり、重くなり、～ねばならないが増え、できないが増えていく…。

自分だけでなく、家族みんなが心身健やかに生活するための〇〇〇が必要です。

〇〇〇という行動

保護者や支援者が子どもを〇〇〇ことによって、子どもが自信を持ち、自己肯定感を高めることができるだけでなく、大人自身も安心感を得るという双方向の効果があります。

子どもを〇〇〇ことで得られる効果

子どもを〇〇〇ことが持つさまざまな効果が注目されています。まず、〇〇〇ことで子どもは「自分は価値がある存在だ」と感じて、自己肯定感を育みます。これにより、挑戦する意欲が高まり、失敗を恐れずに新しいことに取り組むようになります。また、保護者からの承認は子どもの感情的な安定を促し、心の成長を支える重要な要素です。

さらに、具体的な行動や努力を〇〇〇ことで、子どもは何が良い行動であるかを理解しやすくなります。例えば、「テストでいい点を取ったね」と結果だけを〇〇〇のではなく、「毎日コツコツ勉強していたから、いい結果が出たんだね」と努力を評価することが推奨されています。これにより、子どもは努力そのものに価値を感じ、自ら進んで学び、成長する姿勢を身につけます。

親や支援者自身が〇〇られることの重要性

子育てにおいて、親や支援者自身も〇〇られることが非常に大切です。子育てはストレスやプレッシャーを伴うため、親自身が「自分はちゃんとできている」と感じられる瞬間が必要です。周囲の人からの励ましや感謝の言葉、または自分自身を肯定するセルフケアが、心の負担を軽くする鍵となります。

また、親が自分を〇〇〇ことで、子どもにもその姿勢が伝わります。親が自己肯定感を持ち、落ち着いて行動できることで、子どももその影響を受けて成長します。子どもと親の関係は相互的なものであり、親が心にゆとりを持つことで、子どもの情緒や行動にも良い影響を与えるのです。

〇〇方のコツ

〇〇方にも工夫が必要です。無条件で〇〇〇のではなく、具体的かつ誠実に相手の行動や努力を評価することが大切です。また、成果だけではなく、過程や挑戦そのものを称賛することが推奨されており、これにより子どもは努力を継続する動機を得ることができます。

さらに、タイミングも重要です。良い行動を見た瞬間にすぐに〇〇〇ことで、その行動が強化されやすくなります。



略 歴

平成元年4月より京都府立舞鶴子ども療育センターにて勤務。

平成5年4月より学校法人藍野大学で藍野医療福祉専門学校、藍野大学、びわこリハビリテーション専門職大学にて33年間勤務。

現在、令和6年4月より日本福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科 教授として勤務している。

藍野医療福祉専門学校や藍野大学にて勤務時は大阪府士会にて作業療法啓発活動（平成9年～平成24年）を主とした作業療法推進活動委員会にて活動した。

専門は子どものリハビリテーションを主とし、研究では子どもに関するもの（行動特性と運動能力、行動特性と上肢協調性など）とパラスポーツに関するもの（パラスポーツの実施にする実態調査、車いすハンドボール選手の不安状態など）がある。

2024年9月には車いすハンドボール日本代表監督として第3回車いすハンドボール世界選手権へ参加し、車いすハンドボールで世界への扉を開けた（世界5位入賞）。

精神科作業療法の視点を活かした 就労施設での地域とのつながり

芳賀 大輔

NPO 法人日本学び協会 ワンモア法人 代表
京都大学 医学研究科 作業療法専攻 非常勤講師

就労移行支援事業所では、成人発達障害の方々と接することが多く、その多くは大学や社会人になってから生活や仕事における困難に直面し、二次障害としてうつ病などを発症した後に来所されます。また、発達障害による生活の不調がきっかけで、自分の障害に気づくことも多いです。これらの方々は、対人関係が限られ、距離感が極端になる傾向が見られます。地域の中で孤立しているように見えることが多い一方で、本人が強い孤独感を感じていない場合も少なくありません。そのため、地域社会での居場所やつながりが不足しているケースが多く見受けられます。

当事業所では、地域とのつながりを築く一環として、地域住民によるボランティアプログラムを積極的に導入しています。具体的には、ヨガや身だしなみの講座、絵画などのアクティビティを通じて、発達障害の方々が地域に関わる機会を提供しています。さらに、職業体験プログラムとして、料理教室や農業体験を実施し、実社会でのスキルを磨く場を提供しています。加えて、仮想空間を利用した対面以外でのつながりをサポートする試みや、VRを活用した対人関係のトレーニングも導入しています。これにより、発達障害の方々が苦手とするコミュニケーション能力の向上を図るだけでなく、自己理解を深めるためのプログラムも行っています。

精神科作業療法の視点を活かし、地域とのつながりを重視したこれらの取り組みを通じて、利用者の社会参加を促進するとともに、地域住民の理解を深めることを目指しています。当日は、事例を交えながら、当事業所が取り組んでいる活動内容やその意義について詳しくお話したいと考えています。



略 歴

- 1997年 作業療法士免許を取得。
同年より精神科病院にて作業療法士として勤務
- 2009年 大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究所
修士(保健学)課程 修了
- 2015年 「ワンモア」を開設
- 2021年 公認心理師免許を取得

書 籍

- ゼロから始める就労支援ガイドブック. メジカルビュー, 2022, 編集
- 精神科作業療法理論と実践. メディカルビュー社, 2018, 部分執筆
- うつ病作業療法ガイドライン. 2019, 部分執筆
- 精神科リハビリテーション評価表ハンドブック. 2023, 部分執筆

デイケア作業療法士の立場からみた 成人期発達障害者への支援について

中重 衛

滋賀県立精神医療センター

近年は成人になって発達障害の診断がつく方が増えている。2017年に全国で発達障害と診断された方は48万人、2022年では87万人に増加している(内閣府, 2003)。

診断までの過程において、進学や就労をきっかけに不応を起し、うつ状態となって精神科を受診した結果、背景に発達障害があることが発覚するケースや、今まで生きづらさを抱えながらなんとか社会生活を送ってきた方が、発達障害の認知度が高まったことで「発達障害でないか」と思い診断を求めるケースがある。発達障害の診断が増えている背景には、このような社会の変化が影響していると考えられる。

2022年度の大学生・短期大学・専門学校生を対象とした調査では、発達障害と診断される学生は1万人を超えており、診断を受けていない学生を含めるとその数は更に多いと言われている(日本学生支援機構, 2022)。この発達障害の診断を受けた学生達が受け入れられるような社会になることが望ましいが、一方で、学校や職場に適応できるように支援する必要性も高い現状がある。

滋賀県立精神医療センターは1992年に開院し、同時に公設リハの役割として県内2番目となるデイケアを開所した。県内でデイケアの開設が進み地域でリハビリテーションの受け皿が整ってきた中、当センターでは県立病院の役割として2017年に発達専門デイケアを併設した。それと同時にデイケア利用期限を3年に設定し移行型デイケアとしての色をより濃くした。発達障害専門デイケアでは自分の特性に目を向け処世術を学ぶ発達障害専門プログラムを経て、一般デイケアのプログラムを利用しながら就労を目指す。外部講師やハローワーク職員を招くなど様々なプログラムを通して自己理解を深めている。発達障害専門デイケアは2017年に開設以降、利用者の平均年齢は年々低下しており、10代や20代の学生も少なくない。2024年8月時点で発達障害専門デイケア利用者の平均年齢は24.6歳、デイケア登録者のうち7割以上が発達障害の方となっている。移行型のデイケアでありほぼ全員が就労を目標として通所している。2017年に開設して以降、2023年度までに卒業した発達障害専門デイケア利用者52名のうち、就労に至った方は15名(28.8%)、福祉的就労・就労移行支援事業所利用に至った方は23名(44.2%)である。発達障害があることで進級が困難となっている大学生が利用することも少なくなく、発達障害の方への就労のリハビリテーションのニーズは高い。

本講演では、発達障害専門プログラムの紹介や自己理解の進め方などデイケアでの実践を紹介する。加えて、発達障害専門プログラムなどを通じた支援の体験から、精神科作業療法でできる支援について私見も述べたい。



略 歴

2011年京都大学 医学部 保健学科 卒業，滋賀県立精神医療センター 入職，一般精神科病棟，急性期病棟，医療観察法病棟を経て2023年からデイケア配属。現在はデイケアを含む外来リハビリテーションに従事しており，発達障害や思春期精神疾患，依存症をもつ方などの支援に当たっている。滋賀県作業療法士会では教育局精神班部長として県内精神科 OT の育成にも携わっている。

精神科作業療法士としての業務の傍ら，精神疾患をもつ方の地域活動の支援としてソーシャルフットボールに取り組んでいる。近江商人の哲学である三方よしをモットーに滋賀県で2014年にチームを立ち上げ，県内大会の企画や関西の各大会への参加を支援している。

ウェルビーイングな社会をデザインする 作業療法士になろう！

鎌田 大啓

株式会社 TRAPE(トラピ) 代表取締役/CEO/CWD
大阪大学 医学部 保健学科医学系研究科 招聘教員

現代の社会は「人」「作業」「環境」で成り立っていて、その関係性はとても複雑です。私たち作業療法士の役割も、時代とともに変化し、どんどん広がっています。作業療法士が医療保険や介護保険の分野で活躍し、社会に貢献していることはこれからも大切ですが、社会のニーズが多様化している今、保険以外の文脈において人々の「ウェルビーイング」を支えるために、私たちの力をもっと広げる時です。作業療法士として、変化する社会のニーズを捉え、その中で私たちの力をどのように発揮できるかを考えることが求められています。

でも、実際には多くの作業療法士が、自分の職場やコミュニティにとどまり、なかなか新しい挑戦に踏み出せずにいます。その原因の一つには、これまでの慣れ親しんだ環境に安住してしまい、社会全体を見渡す視点が不足していることがあるのかもしれない。社会の変化を敏感に感じ取り、それに応じて自分たちの専門性をどう活かせるかを知ることで、私たちの可能性はもっと広がるはずです。

特に若手作業療法士の皆さんに伝えたいのは、「今こそ一歩を踏み出し、変化を恐れずに挑戦することの大切さ」です。現代の社会は変化が激しく、これまでの知識やスキルだけでは対応しきれない場面も増えています。だから、これまでの考え方ややり方を見直し、柔軟に新しい知識を取り入れる「アンラーン」がとても大切です。保険サービスの枠にとらわれず、社会が抱える課題に目を向けることで、私たちの専門性を使った新しい価値を生み出すことができます。

そこで大事ななのは、現実と向き合い、今までとは違う視点で物事を見て、たくさんの問いを立て、試行錯誤を続けることです。その繰り返しで、私たち作業療法士を次のステップに導いてくれるでしょう。作業療法士としての知識やスキルを、社会の中でどう活かすか、どう新しい価値を生み出せるか、一緒に考えていきましょう。

作業療法士が、これまでの自分を超えて新しい分野で挑戦できれば、私たちの職業はもっと社会に必要とされる存在になります。私たちは「人」「作業」「環境」をつなぎ、それらを新しくデザインし直すプロフェッショナルです。だからこそ、自分自身の可能性を信じて、新しい一歩を踏み出してほしいと思います。共に、ウェルビーイングな社会をデザインしましょう。



略 歴

介護現場の可能性をデザインすることができていない現状に対して強い危機感と使命感を覚え、2015年に株式会社 TRAPE を設立。well-being 溢れた介護事業所を創出するために、「生産性向上」「働きがい向上」「リーダー育成」の3つを一度に実現することができる生産性向上伴走支援サービス「Sociwell(ソシウェル)」を展開している。また2017年の黎明期より日本の介護サービスにおける生産性向上の取り組みの中心的役割を果たし、介護事業所向け生産性向上ガイドライン作成などにも深く関わり、施策づくりにも関与している。厚生労働省主催の生産性向上フォーラムを初め、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの講演なども行なっている。厚生労働省の生産性向上や地域づくりに関する様々な委員会の委員をつとめる。地域づくりにおいては、厚生労働省が今後の地域支援事業を加速化させていくためのツールとして位置づけている「地域づくり支援ハンドブック vol.1.0」を作成。

作業療法士として成功する方法を考えた

角田 慎司

株式会社とびら 代表取締役
川西市 市議会議員

せっかくの作業療法士免許なので、対象者には良くなってほしいし、感謝されたいし、給料なんかは1円でも多い方がいい。自分の可能性を信じて転職先を探していると、ネットやSNS広告では条件が良いところなんてたくさん目にする。転職を成功させる方法とは何か。もしくは骨を埋めるつもりで今の職場で出世をするための方法とは何か。月並みな答えだが属している組織に必要な人材になることである。乱暴な考え方だが、給料が高い方が正義だとすると、作業療法士として給与を上げるためには、圧倒的な単位数をこなすか、管理職(経営者)として人の管理と責任を負うことで達成する。自分の感性と作業療法士技術を鍛え、対象者やその家族と対話する。チームの一員として、課題をクリアにするだけでなく、チームの成熟を常に考える。作業療法士としての手技手法、そしてあなた自身の社会性と人間性の3つのバランスが見事に取れたとき、あなたが所属している組織は、あなたを出世させてくれるはずである。



略 歴

- 2005年 作業療法士免許取得
 - 2011年 ワーキングホリデーでオーストラリアへ
 - 2017年 株式会社とびら 設立
 - 2018年 訪問看護ステーション とびら開設
 - 2021年 児童デイサービス やっほ開設
 - 2022年 川西市市議会議員選挙にて当選
- 現職に至る

一般社団法人日本アダプテッドブレイキン協会
(Japan Adapted Breakin Association) 理事
パラアイスホッケー関西チーム ロスパード副代表

視機能と学習・生活・運動

奥村 智人

大阪医科薬科大学

視機能とは、「見る」ことに関わる機能のなかで、外の世界の情報を目に取り込む(入力)に関わる目や脳の機能のことを示す。視機能には、視力、両眼視、調節、眼球運動などが含まれる。これらの視機能は、物を操作する、障害物を避けて歩く、飛んできたボールをキャッチするなどの協調運動と関連しており、視機能に問題があると協調運動のパフォーマンス低下に繋がる(Hayhoe, 2009; Mazyn, 2004; 奥村, 2014)。また、脳内の視覚経路である一次視覚野から頭頂葉へ向かう背側経路では、空間認知と協調運動の統合が行われており、視覚情報処理が協調運動の基礎となる。学習場面では、文字を読む、黒板を書き写す、表やグラフを読み取る、漢字の形を捉える、など様々な視覚情報処理が行われており、視機能や視覚銃砲処理に弱さは学習のつまずきの要因となる可能性がある。生活場面においては、人ごみの中をぶつからないように歩く、階段を上り下りする、スポーツや運動の場面では、飛んでくるボールをキャッチする、サッカーやバスケットで周辺視野を使って状況を瞬間的に把握する場面で、視機能や視覚情報処理が重要な役割を担っている。視覚に何らかの問題があるケースでは視機能や視覚情報処理に対してビジョントレーニングなど視覚に対する介入によって学習、生活、運動における改善がみられる可能性がある(Coetzee, 2013; Cheatum, 2000)。本講演では、視機能・視覚情報処理能力の問題と学習、生活、運動の関連を解説し、検査や訓練および合理的配慮について考察する。



略 歴

キクチ眼鏡専門学校 卒業後、米国バシフィック大学 オプトメトリー修士および教育学 修士課程 修了後、大阪医科薬科大学 小児高次脳機能研究所で特務講師。大阪医科薬科大学 医学部 博士課程修了。現在、子どもの視覚能力の評価、視覚トレーニングを実践するとともに、視覚発達と学習についての研究を行う。医学博士、オプトメトリスト、1級眼鏡作製技能士、公認心理師、特別支援教育士 SV。American Academy of Optometry 認定 (FAAO)、College of Optometrists in Vision Development 認定 (FCOVD)。著書に「学習につまずく子どもの見る力ー視力がよいのに見る力が弱い原因とその支援ー」(明治図書、2010年)、「見る力を育てるビジョン・アセスメントーWAVESー」(学研、2014年)、「包括的領域別読み能力検査 CARD」(ウィードプランニング、2014年)など著書・論文多数。

ボールとともにだちになるコツをつかもう ～ガンバ大阪のコーチによるサッカー教室～

ガンバ大阪

本学会は学会長をはじめ運営委員にも発達領域の作業療法士(以下、OT)が多く、「府民公開講座を子ども達が参加できるものにしよう!」というコンセプトで企画を模索しました。その中で、プロサッカーチーム「ガンバ大阪」の「ホームタウン活動」を知り、協力依頼に快諾いただき、本講座の実現に至りました。

「ホームタウン活動」とは、日本初のプロサッカーリーグ「Jリーグ」において、所属Jクラブの本拠地の市町村を「ホームタウン」とし「Jクラブはホームタウンにおいて、地域社会と一体となったクラブ作り(社会貢献活動を含む)を行い、サッカーをはじめとするスポーツの普及および振興に努めなければならない」という規約により、各クラブが地域と連携して行う活動です。

「ガンバ大阪」も、吹田市・茨木市・高槻市・豊中市・摂津市・池田市・箕面市をホームタウン登録市とし、1993年から「ホームタウン活動」に取り組み、様々な活動を通じて地域活性化へ貢献し、地域密着型のクラブを目指して歩みを進めてこられました。

子ども達は遊びやスポーツを通じて身体と心を成長させていきます。しかし、私達が出会う子ども達は動くことが好きだけどボール運動は苦手、サッカーを習っているけど上手くボールを扱えないなど、協調運動が苦手な「好き」な気持ちを活かすことが難しい場合も多いです。

本講座では、そんなボールと友達になりたい子どもを対象に、「ガンバ大阪」のコーチによるサッカー教室を開催します!

安全管理等の都合上サッカー教室の受講は事前申し込みのみで当日受付はできません。OTを含めご来場の皆様はサッカー教室を見学する形でご参加いただく講座となります。

普段からボールやスポーツを治療的に用いることも領域を問わずあると思いますが、プロスポーツコーチの指導を見る機会は貴重です。また社会にアウトプットを続け地域とつながってこられた職能団体として、OTが学ぶべきことがあると考えます。

また、本講座の前の時間帯には、支援者・保護者向けにオプトメトリストの奥村先生の「府民公開講座」も企画、2つの府民公開講座の連動企画にすることで、支援者が子ども達の困難さの背景の理解を学び、子ども達が体験的に学ぶと同時に支援者も学ぶ場になればと考えています。

寒空の下、子ども達がボールと友達になっていく姿を見ながら、ほっこり学んでいただければ幸いです。

(文責：西口 あずさ)

作業療法と質的研究

南 庄一郎

大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
作業療法士／公認心理師／介護支援専門員

皆様は「質的研究」をご存じでしょうか？

質的研究とは、数字では表すことが難しい社会的・文化的な事象を対象として、データを収集して分析し、新たな発見へとつなぐ研究方法です。具体的には、対象者へのインタビューから得られた言語データや、日記やアンケートなどの文書データを分析し、そこにはどのような現象が生じているかを明らかにしたり、様々な知見を生成する研究のことです。

質的研究は、特定の現象を数量的に表し、その現象の成り立ちや変化、他の現象との関係性などを明らかにする「量的研究」と対を成します。

量的研究の特性が「比較検討」「実態調査」「事実確認」「仮説検証」であるならば、質的研究の特性は「理論や仮説の生成」と言えるかも知れません。質的研究は、社会学や文化人類学などで広く用いられてきた研究方法であり、近年では対象者の思いや価値観、意味のある作業など、ナラティブに重きを置く作業療法においても、様々な活用されています。

私は質的研究に強い関心があり、日々の臨床で生じた疑問の幾つかを質的研究で明らかにしました。対象者へのインタビューを通して、彼らがどのような思いを抱いているかを聴かせて頂き、そこにはどのような共通性や違いがあるかをまとめていく作業を通して、様々な知見を発見できました。そして、質的研究を通して得られた知見を、日々の臨床に活かそうと努めてもきました。

本企画セミナーでは、私がこれまで取り組んできた質的研究を一つの例としてお示しし、その興味深さと意義深さを皆様と共有し、作業療法における質的研究の更なる振興につなげたいと考えています。

皆様のご参加を心からお待ちしています。

【本セッションの内容】

1. 質的研究とは何か？
2. 質的研究の興味深さと意義深さ
3. 質的研究の実践例
4. 質的研究で得られた知見を臨床に活かす

ボッチャを誰もが楽しめるスポーツへ

引地 晶久

一般社団法人できわかクリエイターズ 代表理事 & 作業療法士

みなさんは“ボッチャ”を知っていますか？

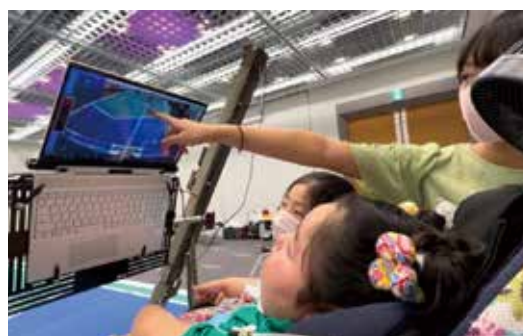
ボッチャとは、重度脳性麻痺者や四肢重度機能障害者のために考案されたスポーツで、パラリンピックの正式種目です。ジャックボールと呼ばれる目標の球に、赤と青のそれぞれ6球ずつのボールを投げたり、他のボールに当てたりしていかに近づけるかを競います。ボールを投げるのが困難な場合は、ランプと呼ばれるレールを使って転がしてプレーすることも可能です。そんなシンプルなルールのボッチャは、現在では障害の有無に関わらず様々なところで楽しまれています。

しかし、ランプを使っても自身の力で転がせない、転がす方向を伝えられない重度障害児者の場合はどうでしょうか。投げる方向は介護者が決め、重度障害児者の手を介護者が持ってボールを押すという状況が多く見られています。さらには、重度障害児者には難しいと判断され、プレーする機会を与えてもらえない方も多くいるのです。とある特別支援学校に通う重度障害の女の子も、転がす方向や投げるタイミングを先生が決めてプレーしている状況でした。その子から『自分で転がす方向を決めたい』『自分で転がしたい』と話を聞いたのがすべてのスタートでした。

そんな状況を解決するために、重度障害者用意思伝達装置等のソフトウェアを開発している株式会社ユニコーンで形にしたのが「eBOCCIA」です。「eBOCCIA」は、投げる方向やボールの高さを変えるボールを転がすという一連の動作を、電動で動くランプとパソコン操作で可能にしています。その操作は僅かな動きで操作できるスイッチや視線入力など、重度障害児者の個々のできる手段で可能なのです。また、一人で操作が困難な人の場合は、他の人と協力して操作することもできます。さらに、この「eBOCCIA」は遠隔で操作することが可能で、家や学校にいながら遠く離れた人と一緒に対戦することが可能なのです。

この「eBOCCIA」のきっかけとなった女の子は、現在は友達と一緒に自分の力でボッチャを楽しむことができています。いつか家や病院から外出が困難な方も、パラリンピックの選手として活躍できる時代も来ると感じています。そして、この「eBOCCIA」をひとつのきっかけに、重度障害児者の世界が大きく広がり、新たなチャレンジに繋がることを目指しています。

今回の学会では、この「eBOCCIA」を実際にみなさんに体験していただきたいと思っています。ぜひまずは一緒に楽しんで、重度障害児者の世界を、作業療法士の世界を広げるチャレンジをしていきましょう！



大阪府における自動車運転支援に関する 委員会からの最新の実践報告

Latest practical report from the committee on driving support in Osaka Prefecture

牟田 博行¹⁾, 中岡 真弘²⁾, 上田 剛裕³⁾

1) 社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜間之郷,

2) 堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター, 3) 大阪急性期・総合医療センター

運転と作業療法委員会は2018年に特設委員会として設立され、二次医療圏域(ブロック)ごとの会員10名で構成されている。委員会では、脳卒中や頭部外傷などの脳損傷者、また罹患に伴う高次脳機能障害を呈した方を主な対象としている。会員の自動車運転支援技術向上、関係機関および会員同士の連携強化を主な目的として活動している。

今回の企画講座は、以下の3つの自動車運転支援のテーマで実践報告を行う。

①VR/MRのヘッドアイトラッキング技術を用いた自動車運転支援について

リハビリテーションへの技術の応用としてVirtual Reality(VR)、およびMixed Reality(MR)が注目されている。MR機器はMicrosoft社製のHoloLens[®]を用いて、ソフトウェアはMRリハビリテーションソフトのリハまる(株式会社テクリコ)を使用した。MRのアプリケーションに加えヘッド/アイトラッキング(H/E tracking)による詳細なデータは、対象者が運転シミュレーションを行う際に、視線や頭の動きをリアルタイムで追跡できる。この技術を自動車運転に必要な注意力や気づきの向上に活用した。

②自動車運転前の気づき向上のためのグループ訓練 ～堺市の取り組み～

堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンターでは、障害福祉サービスの自立訓練のプログラムとして、高次脳機能障害の人を対象に自動車運転再開前の気づきを向上させるグループ訓練を実施している。レクチャーの受講、障害や安全運転に関するディスカッション、ドライビングシミュレーターを通じて、自身の障害が運転にどのように影響するかを知り、運転への心構えを作る支援を実施している。

③自動車運転支援のためのネットワークづくりについて

大阪府作業療法士会において、会員間の自動車運転支援のためのネットワークづくりを進めており、定期的な勉強会やワークショップを通じて、自動車運転支援方法や事例の共有を目指している。また、他の医療機関や支援団体との連携を強化し、包括的な支援体制を構築することで、会員の専門性向上と、安全な自動車運転支援の質が向上することを期待している。

「こども発達サポートチーム」活動報告

西口 あずさ

こども発達サポートチーム
医療法人高井クリニック こども発達サポートルームりいふ

地域局地域推進部「特別支援教育チーム」は、今年度より「こども発達サポートチーム」に名称を改めました。

平成19(2007)年度に「特別支援教育」が本格実施され学校園に作業療法士(以下, OT)が関わる機会が増えたことで、「中学校区に1人, 学校園を理解してこどもの支援に関わることができる OT がいる」ことを目標に、「特別支援教育チーム」時代は10か年計画で「地域子育て支援人材養成講座」を実施し, 延べ180人の受講修了生を輩出しました。

現在の「こども発達サポートチーム」は, 特別支援教育や学童期だけではなく, その前後の乳幼児期や青年期の子どもたちの地域生活の支援にも広く関わることを目指しています。

これまでの特別支援教育に関する活動や情報提供を行う研修会の企画を行う学校 OT 班と対外的な広報を含む活動を企画するイベント班に分かれ, 会員の研鑽と OT としてアウトプットする機会の創出を目指します。

その一環として, 今年度は豊中市教育委員会様のご依頼で「小1プロブレム」に対する事業として市立小学校1年生の全学級の巡回参観をチーム所属の会員を中心に行いました。

「小1プロブレム」とは, 就学前の保育所や幼稚園の自主性を活かす自由度の高い生活から時間割や教科学習など規則性が高い学校での生活へ, 就学後に生活が変化することに影響されて呈した不適応な状態であり, その対応を文部科学省から推奨されています。

豊中市は, 本事業だけではなく登校可能な時間を繰り上げるなど他にも画期的な体制づくりを進め, 市民の子育てをサポートされています。

本講座では, 豊中市の小学校1年生の巡回参観についての報告を中心に, 当チームの活動を報告させていただきたいと思います。作業療法士が, 地域での子育てをサポートできる専門職として社会にアウトプットしていく種を撒いていくため, 今後は「地域子育て支援人材養成講座」修了生をはじめ, 領域を越えて府士会会員の皆様にもご協力をいただきたいと思います。

私たちは皆かつて学校園に通っていたこどもであり, こどもを育てる親である方も多く, 実は「こども」は領域を問わず作業療法士が関わりやすく役立つことができる存在なのです。ぜひ, 本講座を機会に, こどものくらしのサポーターに加わり一緒に種を撒いてください。

令和6年能登半島地震で大阪 JRAT として活動した 作業療法士の支援報告と準備・調整について

宮代 奈津子¹⁾, 常深 志子²⁾

1) 愛仁会リハビリテーション病院, 2) 市立吹田市民病院

令和6年1月1日石川県能登半島地方を中心とするマグニチュード7.6の地震が発生した。発災翌日より、一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会 (Japan disaster Rehabilitation assistance Team 以下, JRAT) では、石川県庁で情報収集を行い、1月3日 Rapid Response Team スタッフ (以下, R-スタッフ) の派遣・活動が開始された。1月6日石川県と石川 JRAT の間で協定が締結され、R スタッフは被災地の保健医療福祉調整本部の会議に参加・情報収集、避難所の状況把握を行うなど、発災早期から活動が行われている。1月19日厚生労働省より、被災地の要支援者・要介護者の生活不活発とそれに伴う災害関連疾患の予防は喫緊の課題とし、全国の各医療機関並びに介護老人保険施設及び介護医療院に対し、JRAT よりリハビリテーション専門職の派遣依頼があった際の協力要請に関する周知依頼書が交付された。これにより全国から地域 JRAT が参集し、JRAT 現地対策本部及び、避難所支援業務など、約3ヶ月間の災害支援活動が行われた。

災害時の生活不活発病は、普段の生活が災害により突然難しくなることによって引き起こされる。避難生活では、活動や参加、特に環境因子は著しく変化する。避難所支援を行う JRAT の主な支援活動は ①避難所環境の評価、整備提案 ②避難所などの要支援者に関するリハビリテーショントリアージ ③生活不活発病対策 ④リハビリテーション医療資材など(福祉機器)の適時・適切な支給 ⑤避難所生活での役割、活動、参加などの提案¹⁾となっている。災害リハビリテーションは、被災地という特殊な環境での活動となる。日常生活の諸活動を見る作業療法士は、災害時にも担える役割が多分にあると考える。

今回、大阪 JRAT として2月に能登半島で避難所の支援活動を行なった作業療法士2名より、活動内容、勤務先や仕事の調整、活動を行う前後に困ったことなど、支援報告と準備・調整について報告を行う。また、ディスカッションを通して「JRAT や災害リハビリテーションに興味はあるが参加の仕方がわからない」「気になっているが不安がある」などの方に対しても、今後災害支援に関わるきっかけや、理解を深められる機会としたい。

【引用文献】

1) 細田多穂(2023), 地域リハビリテーション学テキスト改訂第4版, 災害の支援活動の実際, p. 223

就労支援における対話力の向上： 湧き出した感情の自己表現で未来を拓く

寺村 肇

大阪府作業療法士会 就労支援委員会

【企画の概要】 本企画は、就労支援の現場で欠かせない「対話力」に焦点を当て、一見就労支援とは無関係に思える物語を通じて、その登場人物や背景がどのように影響を受けるかを探ります。特に、クライアントの多様なニーズに対応するための想像力を高める実践や、臨床での応用事例を共有することが目的です。単なる「知識」や「技術」だけでなく、「人間力」を発揮し、「対話」を通じて合意を形成する力を養います。

【はじめに】 作業は、個人にとって意味のある活動であり、その人のアイデンティティやライフスタイルの重要な一部を形成します。作業療法では、人を作業を通して理解するという基本的な概念があり、Wilcockが提唱した「doing(行うこと)」「being(存在すること)」「becoming(成長すること)」「belonging(所属すること)」の枠組みも、この理解を深めるために役立ちます。クライアントが健康や幸福を目指して行う目的のある作業に参加することの重要性を認識し、これを促進することが作業療法の本質です。これらは、すでに作業を通じてクライアントに関わっている皆さんにはおなじみの考えかもしれません。

【本企画のポイント：なぜ「対話力」なのか】 ここで視点を変えてみましょう。疾患や病期、領域によって、作業療法の本質が見失われていると感じることはありませんか？また、職場の雰囲気やそれを表現しづらくなっていませんか？その結果、機能回復に偏りすぎて、クライアントがどのような作業を望んでいるのか、どの作業が意味を持ち、健康や幸福に寄与するのか、さらには社会的役割やアイデンティティにどのように関わるかについて、考える余裕がなくなっていることはないでしょうか。

特に区別された作業療法の現場では、クライアントの物語を作業的存在として深く理解する機会が減少しています。こうした機会が少ないと、技術の習得も難しくなります。どのような疾患や病期、領域でも作業療法の本質を実践できるよう、その人の背景を理解するための重要な手法が「対話」なのです。

【百聞は一見に如かず】 本企画は、毎月1回開催される研修会のエッセンスを凝縮した内容です。まずはこの企画に参加し、実際に体験してみてください。そこからさらに研修会に進んでいただければ幸いです。「明日から使える経験」を皆さんと共有できることを楽しみにしています。

地域支援を担うべき OT とは誰か？ ～令和6年度診療報酬改定から考える“地域への参画の仕方”～

紀 皓大¹⁾⁴⁾，中野 正俊²⁾⁴⁾，下川 貴大³⁾⁴⁾

1)大阪府立障がい者自立センター，2)羽原病院，3)四ツ橋診療所，4)地域包括ケアチーム

2007年より，国の施策として“地域包括ケアシステムの構築”を目的とする取り組みが進められてきた。各市町村でさまざまな取り組みが展開され，当初から目途とされてきた2025年が目前に迫っており，様々な市町村や事業において作業療法士（以下，OT）の活用に広がりはみられる一方で，慢性的な人員不足もまた否めない状況となっている。

しかし，令和6年度診療報酬改定において努力義務ではあるものの，回復期リハビリテーション入院料Iの施設基準の項目に「地域支援事業に参画することが望ましい」という旨の文言が入ることとなった。これまで病院勤務のOTには『領域外』とイメージされやすかった事が『我が事』へと変化し始め，改めて地域支援事業におけるOTの可能性を考えるきっかけになっていると思われる。

地域支援事業とは，高齢者が要介護状態になることを予防するとともに，社会に参加しながら，地域で自立した日常生活を継続できるよう支援することを目的とし，各市町村において様々な事業が実施・展開されている。その中で，『地域ケア会議』『短期集中予防サービス：通所C，訪問C』『生活課題アセスメント同行訪問事業』といった事業へのOT派遣依頼数は年々増加しており，自治体からOTに寄せられる期待の大きさが伺える。

こうした地域からの依頼に可能な限り継続的に応えることのできる体制構築に向けて，大阪府作業療法士会では地域包括ケアチームが主体となり，人材育成を目的とした研修会の開催や出務者間での情報交換を積極的に行っている。

しかし，出務人材については育成に加えて，事業出務に繋がるよう事業見学の調整や情報発信も行っているが，出務要件となる研修を修了しても実際に出務には繋がっていないOTは少なくない。

出務に繋がっていない理由は複数あるが，今回は「所属先からの許可が出ない」「上司にどのように説明・相談すればいいか分からない」といった理由に着目し，所属先・上長と交渉した結果，実際に出務に繋がることができた事例を報告したいと考えている。

本報告は，特に若手・中堅層で地域支援事業に興味を持ってくださっている方々にお聞きいただき，地域支援事業のみではなく『自分自身が希望する働き方』について上司と建設的な議論を行うためのヒントを得る機会となることも期待している。

ダウン症児(特別支援学校高等部)の保護者への インタビューから支援ニーズを探る

Support needs from interviews with parents of adolescents with Down syndrome

長尾 将利¹⁾, 赤澤 育実²⁾, 丹葉 寛之³⁾, 立山 清美⁴⁾, 井口 知也⁵⁾

1) 藍野療育園, 2) 大阪発達総合療育センター, 3) 関西福祉科学大学, 4) 大阪公立大学, 5) 大阪保健医療大学

【はじめに】地域生活を送るダウン症児・者が増え, 青年期以降のQOLの向上や社会参加へのニーズが高まっている。作業療法士によるダウン症の方への支援は, 就学前には, 姿勢, 食事動作, 行動面への支援が多いと報告されている一方で, 就学後のダウン症児・者の支援ニーズやその支援の実態が明らかになっていない。そこで, 本研究は, 将来を見据えた学齢期以降の作業療法支援の在り方を検討するため, その支援ニーズを明らかにすることを目的とした。

【方法】高校生以上のダウン症児の保護者を対象に, 学齢期を振り返ってもらう形でインタビュー調査を行った。逐語録から, 「ADL」「コミュニケーション」「学校生活」「社会生活」「余暇」に該当する記述を抽出して要約し, その共通点, 相違点を分析した。抄録では, 「社会生活」に分類した公共交通機関の利用について記載する。なお, 本研究は, 関西福祉科学大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1) 基本情報: 対象となった保護者は4名とも母親であった。ダウン症児・者(特別支援学校高等部1年から3年)は, 男女各2名, 2名に自閉スペクトラム症の併存があった。

2) 公共交通機関の利用: 幼児期から小学生にかけては, 公共交通機関での外出機会を設けていたケース(A, B, Cさん)と, 当時は子どもが嫌がり, 成長した今だからできると語るケース(Dさん)があった。

中学生から高校生にかけて, 放課後等デイサービスからの帰路(Aさん), 通学(Bさん), 外出支援(Dさん)等の機会に, 繰り返し段階づけた練習を行っていた。Bさんは, 電車通学の同級生(特別支援学校)が少ない中, 定期を持つての通学が自信づけにもなっていた。安全な経路確認の習得, 切符の買い方の必要性が挙げられた。また, 困ったときに手助けを得られるよう, 普段利用するバスやコンビニ等, 周囲に顔を覚えてもらうなどの工夫も語られた(Aさん, Bさん)。

【考察】公共交通機関の利用には切符の購入や金銭管理, 安全確認などの要素が必要になる。青年期以降の社会生活を広げるために幼少期は家族と「公共交通機関の経験」をし, 青年期に向けて社会的コミュニティの広がりと共に「実用的な交通手段」に変化していく。このような変化の過程にダウン症児・者のモチベーションによる繰り返し学習が作用しており, 興味を持っている部分を見つけ出し, そこに関連付けをして作業を提供するかが必要になるのではないかと考えられる。

A series of horizontal dashed lines for writing.

一 般 演 題
口 述 発 表

O-1 自動車運転再開を目指す中で見つけた大切な作業

○永田 作馬(OT)

医療法人大植会 葛城病院

Key word : 自動車運転, 作業, 就労

【はじめに】昨今、医療機関での自動車運転再開に向けた取り組みは増進しており、当院においても数年前よりドライブシミュレーター(以下、DS)を導入して、対象者のニーズに合わせた支援を実践している。今回、近隣の医療機関から相談を受けた対象者が、運転再開に向けた作業療法の中で自分の大切な作業について作業療法士に伝える場面があった。脳出血発症から2年経過した今、なぜ大切な作業に気づいたのか、対象者の語りを手がかりに考察したので報告する。尚、対象者には十分な説明と口頭による同意を得ている。

【対象】脳出血を発症して2年経過した40歳代の男性。右上下肢の麻痺があるが、短下肢装具を装着して電車での移動が可能。失語症があり、文章レベルの会話が可能であるが、単語の言い間違いが多く、左手で頬を叩いて何度も言葉を言い直す仕草が特徴的である。作業療法初回面接で、「復職後に在宅ワークとなり、職場でしか出来ない仕事があるので車での通勤がしたい」と話した。

【介入】外来作業療法で頻度は1回40分、週1回とし、DSでの評価を行いながら、運転再開と就労、生活全般について聞き取り、助言を行った。DSは左アクセル設定とした。

【経過】全般的な注意機能は保たれていたが、DSを用いた評価では同年代と比較して「不安」の項目を4つ認めた。左足でのアクセル操作が不慣れな事と右下肢の支持性の問題があると判断した。生活の聞き取りでは左手で箸を上手く使えずフォークを多用している事が分かった。右下肢の軸足としての使い方について助言し、左手での箸操作を感覚と視覚イメージに着目して10分程度練習した。4回目の介入時、DSの結果で「不安」の項目が無くなり、担当医より教習所での実地評価の許可を得て外来作業療法を終了した。最後の作業療法40分が終了となった日、対象が作業療法士に話始めた。「お箸を教えてもらった日から1回

の食事を全て箸で食べる事が出来ました。私は、カップラーメンは一生フォークで食べるのだと普通に諦めていました。今、それが出来るんです。そして、運転に右の軸足が大事だと知って、右足の練習の大事さが分かりました。それから右足が少しわかるようになって、2カ月前、初めて病院に来た時よりも左右の崩れが無くなって頭がしんどくなくなりました。車に乗れるか乗れないか、一番近いコンビニに行くのも妻のお義父さんに頼まないといけない」と、はにかみながら30分程話した。

【考察】何故、発症から2年が経過した今になって、箸や麻痺側下肢の使用に対する助言が、効果を伴う実感として対象者から語られたのか。自動車運転という自分の人生を自ら切り拓く自律の象徴に触れ、その可能性を感じた結果、今まで不可能であった作業に向き合う事が出来たのではないかと考える。最後の30分の語りには、2年間の葛藤が込められている。作業療法士がいつ気付くのか、対象者はその時を待っているのかもしれない。

O-2 生活期脳卒中患者の新規就労から退職までの ワークエンゲージメント・自己効力感の経過をみた一例

○岩上 加英(OT), 今井 沙耶(PT), 小林 勇太(OT), 田中 厚吏(ST), 堀 平人(PT)
東和病院 リハビリテーション科

Key word : 脳卒中, 就労支援, 自己効力感

【はじめに】約7ヶ月間, 生活期脳卒中患者の就労支援に携わった。しかし就労中の脳卒中患者の心身の経過, 具体的な支援方法等の報告は少なく, 就労を継続させていく支援方法や関わり方に苦渋した。今回, 定期的なヒアリング等を通して, 退職までの心理・精神面の変化をモニタリングしたので報告する。なお本症例報告を行うにあたり, 本人に口頭と書面にて説明を行い, 同意を得た。

【事例紹介】50歳代男性。現病歴はX年12月に脳梗塞を発症し, 約3か月間入院加療を受け, 自宅退院となる。退院後は非正規雇用での運送業や清掃業に就いていたが, 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により離職される。X+5年8月, 当院の病棟看護補助にてパート勤務となる。

【介入・経過】ワークエンゲージメントはUWES短縮版, 自己効力感はGeneral Self-Efficacy(以下, GSES)を用いて, 月に1回のヒアリング前に実施した。また1ヶ月目は疲労感が強く生じたため, 勤務回数や業務内容の調整を行った。3ヶ月目には消極的な発言が増加したため, 作業日誌を開始し, 仕事・心身の状態を確認した。4ヶ月目には業務に対しての役割付けを行った。

経過として就労1ヶ月目は, 仕事に対しての関心・希望がみられ, ポジティブな発言を認めた(UWES:30)。3ヶ月目以降は身体的疲労感だけでなく, 自分の存在価値に対しての不安感が出現し, UWESは低下した(UWES:21)。その後, 作業日誌や役割付けの支援を追加したが, UWESは低下し続けた。5ヶ月目は, より障害に対しての不安の訴えが増え(UWES:19), 6ヶ月目には退職の意思を認めた(UWES:22)。7ヶ月目には, 「ストレスのたまらない環境ならまた仕事したい」と発言を認め, 今後の就労に対する意思を聞き取れた(UWES:25)。GSESにおいては介入期間中, 維持された(GSES:10~14)。

【考察】UWESは就労5ヶ月目まで低下し続けた。原因としては身体的疲労感の増加や存在意義, 職場環境に対するストレスによるものと考ええる。6ヶ月目以降は退職を決断した事により, 仕事に対する姿勢に変化が起こり, UWESが回復したと考える。GSESに関しては, 「本音で自分のことを言える機会だったので助かった」との発言から, 定期的なヒアリングにより, 維持されたと考える。津富による就労支援は「試行錯誤の支援」であり, 大事なのは就職ではなく, 働き続けることあるいは, いったん仕事をやめても次の仕事にチャレンジできるように支援すると報告されている。今回, 退職に至ったものの, 自己効力感が維持される事で, 「ストレスのたまらない環境ならまた仕事したい」という今後の就労に対する前向きな発言に繋がったと考える。

O-3 記憶障害を呈する自己免疫性辺縁系脳炎患者に対する 職場復帰支援の取り組み

○細川 真由(OT)¹⁾, 夏原 耀一(OT)¹⁾²⁾, 中村 春基(OT)¹⁾, 吉尾 雅春(PT)¹⁾

1) 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院,

2) 神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究科

Key word : 記憶障害, 就労支援, (アセスメントシート)

【はじめに】自己免疫性辺縁系脳炎(autoimmune limbic encephalitis; ALE)とは、認知障害、精神症状といった症候を呈し、緩徐進行性の認知・記憶障害が多い。今回、記憶障害を主症状としたALE患者に対する職場での実地練習と仕事内容を工程毎にまとめたアセスメントシート(以下、AS)を用い職場と連携し復職支援を行った。本報告は口頭にて十分に説明し症例の同意を得た。

【症例紹介】40歳代の女性。全身強直間代性痙攣が出現し著明な記憶力低下出現。頭部MRI上、左優位に両側海馬、海馬傍回、扁桃体に高信号を認めた。LGI1抗体陽性によるALEと診断され、60病日目に当院へ転院した。病前は娘・息子と同居し、ADL・IADL自立。職業は歯科助手にて10年以上同職場で働いていた。

【評価】BRSは全てVI。高次脳機能評価は課題となった検査項目のみ記す。WMSR(指標)は言語性記憶50、一般性記憶55、遅延再生50、MMSEは20点、RBMTのSPS5、SP2であり、主に言語性記憶機能の低下を認めた。入院時FIMは運動67点、認知21点であった。入院時は時間管理やスケジュール管理が困難でメモリーノートの使用が必要な状況であった。徐々に点数向上を認め職場での評価や介入へ移行した。

【介入計画】150病日から職場での実地練習を5回行い、初回と最終日Thが同行した。また、課題の共有、視覚的にフィードバックを行う目的で職場の方と本氏とASを作成し実地練習毎に振り返りを行った。

【介入と経過】ASにて通勤や治療サポートでの課題が明らかになった。通勤はルート固定し道順動画を確認することをThが提案し、練習毎にASより振り返りを行った。4回目には1人で出勤が可能となった。治療サポートでは使用物品の使用用途と位置の把握が必要であった。初回評価では、物の場所や使用用途の確認が多々あり、5割程度の誤りを認めた。必要な器具や使用場面で事前にASを通して確認を行った。そ

の結果、出勤回数ごとに確認項目の減少を認めた。実地練習時間はTh同行時が2時間、単独練習では4時間実施した。2時間であれば修正Borg4であったが、4時間では10となり職場と協議の上、フルタイムでの勤務は困難と判断した。退院直後からの復職は困難であった。

【結果】高次脳検査では、WMSR(指標)は言語性記憶105、一般性記憶111、遅延再生81、MMSE 30点、RBMTのSPS21、SP10であった。復職において本氏が勤務可能な時間は2~3時間程度で、退院後に研修を実施することとなった。また、当院の訪問リハビリ、外来リハビリに引き継ぎフォローした。

【考察】職場の方と一緒に作成したASを連携しながら活用したことで課題を可視化し、自己フィードバックの機会を得られ、課題の把握と改善に繋がったと考える。しかし、医療での復職支援において院外での練習は時間の不足が顕著である。実地練習において個々のケースに必要な単位数の確保及び体制整備が必要であると考えられる。

O-4 発達障害成人事例の就労継続と在宅生活の Well-being を目標にした地域連携支援の経過報告

○辻 薫(OT)

大阪人間科学大学 保健医療学部 作業療法学科

Key word : 就労支援, 地域連携, 生活支援

【はじめに】 昨年の本学会で、地域連携により症状緩和、在宅就労、通所や外出が可能になった事例を報告した。その後、B型事業所での就労状況と在宅生活のモニタリングを継続し、本人の訴えや変化に応じ新たな地域資源との連携を始めた。Well-being を目標に、障害との折り合いをつけながら生活の維持向上を目的にした地域連携支援の経過と成果について報告する。

【倫理的事項】 本発表は、ご本人、ご家族に同意を得ている。

【事例紹介】 20代女性。母子家庭。中学1年時より別室登校。在宅で通信課程の高校卒業。中学3年時に精神科受診。広汎性発達障害、社会不安障害、強迫性障害の診断あり。精神保健福祉手帳2級。障がい支援区分2。これまで作業療法の処方なし。X年Y月、障がい者基幹相談支援センター相談員(以下、相談員)より、B型就労支援事業所に通所困難な難洪事例の電話相談があり、養成校作業療法士(以下、OTR)による支援をX年Y月に開始。週1回の集中訪問支援を経てX年Y月+8か月後に、在宅でのオンライン就労と週1回の通所が可能となった。X年Y月+1年以降、現在まで約3か月に1回のモニタリングと訪問相談を継続した。

【初期評価】 常時咳を出し会話困難、睡眠障害があった。本人の主訴は「見えづらい、聞こえづらい、体調を整えたい」であった。行動観察と併せて半構造化面接で日本版青年・成人感覚プロフィールと、Vineland-II 行動尺度を実施した。感覚処理特性は視覚・聴覚の「感覚回避」が非常に高く、行動尺度では、「表出言語」・「地域生活」・「遊びと余暇」領域が弱く適応行動発達水準が低かった。精神科在宅訪問看護師(以下、訪問看護師)と協力し、OTRは感覚特性の説明や負荷の少ない折り紙や好きな動画視聴から開始した。

【急性期、回復期、維持期の介入経過】

- **急性期**：X年Y月、初回訪問時から約3か月間(週1回訪問)身体症状の緩和と睡眠障害への薬物調整相談、傾聴と本人が納得できる変形視の説明が中心であった。

- **回復期**：X年Y月+3か月から8か月間(月1回訪問)症状軽快し、事業所にオンラインで就労が毎日可能となった。地域の視覚障害相談機関にOTRが同行し、新たに視覚障害向け図書やオンラインゲーム解説動画の趣味活動が始まった。

- **維持期**：X年+1年1か月以降(3か月1回訪問)オンラインでの在宅就労は継続。変形視の回復が見込めない焦燥感を高めたが、要望を相談員に伝え、受診や相談機関にヘルパーの同行支援を開始した。また、将来を見据え、点字学習を希望され練習を開始した。

【結果】 再評価では、自身の状態を説明する力が伸び、感覚処理特性では「回避」、「過敏」、「低登録」は高かったが、行動尺度では特に「表出言語」が向上した。

【考察】 傾聴とわかる説明、作業の可能性を相談員、看護師、OTRで検討し、信頼関係を構築でき、新たにヘルパー導入や視覚障害相談機関など地域でのつながりを広げることができたと考える。

O-5 作業療法士が就労支援の概念を深めていくための研修の報告 ～大阪府作業療法士会就労支援特設委員会の活動を通して～

○本多 伸行(OT)¹⁾, 寺村 肇(OT)²⁾, 木寺 真菜(OT)³⁾

1)関西福祉科学大学, 2)株式会社 Omitas, 3)株式会社プラスリンクス

Key word : 職業的アイデンティティ, 作業療法, 卒後教育

【はじめに】大阪府作業療法士会では、就労支援特設委員会を設置している。委員会の目的は、作業療法士に就労支援の概念を広めることである。作業療法の目標はクライアントが日常生活をできるだけ自立して送ることを支援することである。そのため、仕事や職業に関する活動(就労)はクライアントの生活の重要なテーマとなる。しかし、作業療法の概念は、就労支援が含まれるが、分けられた病期・障害領域によって自分が関わっていないように感じる作業療法士もいる。そのような中、今回クライアント中心の目的や価値のある作業療法を行うために、「対話型」を主体とした研修活動を行った。その参加者の意識の変化をまとめたので以下に報告する。

【目的】作業療法のアイデンティティ確立のためにクライアントやその方に関わる人物の物語を通し、人となりや文脈を把握し様々な視点を共有できること、また物語を通して湧き出した感情を自己表現できることを目的とした。

【方法】研修は、作業療法の実践に欠かせない「対話」を主体とした。話題提供者から物語を提供されたのち、4～5人グループに分かれ、「対話」を通じて想いや言葉を共有する。そこでは、多様性に富んだアイデアを大切にしたい。研修は、1か月1回、19:30から90分間、Zoomを用いて行われた。参加者は、大阪府作業療法士会に所属する作業療法士としたが参加者からの紹介で趣旨を理解した他職種も参加可能とした。尚、本発表に際してこの活動の結果を使用することを説明した。

【結果】2024年12月時点で約40回開催された。1回の参加者は、平均10～30名とバラツキがあった。参加者の9割は繰り返し参加する者だった。初期は自分の臨床における就労支援とは関係が無いと思っているものも少なくなかった。参加態度は、他者の意見を聞く参加者が多かった。しかし、回数を重ねる毎に、参加者は全ての作業療法場面に就労支援の概念が含まれ

る気づきが得られた。気づきによって領域の異なる臨床現場で、クライアントの関わり方や捉え方が変わったと報告する者もいた。さらに自己表現が苦手な参加者が、自らの言葉で発言し、対話が深まる研修となった。

【考察】臨床思考では複眼的思考を求められている。しかし、病気や障害の回復に対してのみ知識や技術を追求しがちである。歴史的にも、過去の日本の作業療法は、医学モデルを基礎とした専門技術の研鑽に終始しており、クライアントとの対話・関わり方は、個人任せだった。それにより、自己流や内向的な作業療法士が増えているのではと感じている。この歴史を超えて、本当の意味での作業中心・クライアント中心の実践へと進化するためには、このような研修が有効である。

【謝辞】本発表に協力いただいたすべての参加者・委員会の方に深く感謝しております。

O-6 塗り絵により抑うつ症状が軽減した軽度認知機能障害の一症例

○阪口 彩香(OT)¹⁾, 堀部 真世(OT)¹⁾, 坂口 裕子(Ns)¹⁾, 門岡 奈月(OT)¹⁾,
山内 一広(その他)²⁾, 稲山 靖弘(MD)¹⁾

1)医療法人聖志会 渡辺病院, 2)住宅型有料老人ホーム聖志苑

Key word: むりえ, 抑うつ, 軽度認知障害

【はじめに】塗り絵は、ロウエンフェルド(1947)が、絵の輪郭が予め与えられていることから幼児において創造性が育たないと指摘した。一方で、大人の塗り絵は多種多様であり、野末ら(2018)は、構造化されているが故に精神的な安定感を増しやすく、芸術活動の素人も取り組みやすく、古賀(2005)、初田(2007)らは自由に色彩を表現しながら、計画し、指や手を動かすことで、脳の活性化をもたらすとした。

今回、90歳の超高齢者において、抑うつ症状を伴った軽度認知機能障害の方に塗り絵を行ったところ、抑うつ症状が軽減した症例を経験したので報告する。尚、本人と家族には発表の趣旨を説明し口頭で同意を得た。

【症例紹介】90歳代後半、女性。診断名は、うつ状態、軽度認知機能障害。生活歴は、結婚歴はなく、50歳まで独居で織物の仕事に従事。現病歴は、X-9年、左大腿骨骨折後、病院へ入院、その後施設に入所。X年、次第に介護拒否、全身倦怠感、抑うつ気分がみられたため、当施設に入所となった。

【初期評価】HDS-Rは16/30点、VITALITY INDEXは7/10点、FIMは101/127点。起居動作は自立、歩行は歩行器にて100m以上、興味・関心チェックリストは塗り絵、読書であった。頭部CTでは脳室拡大著明。入所時より、全身倦怠感があり、入浴、作業活動も拒否し、臥床傾向、食欲不振がみられた。また「長生きしたくない」とスタッフに漏らしていたことから、うつ状態にあると考えた。

【介入方法】うつ状態にあることから、関心のある作業を提供することにより、気分転換、達成感の獲得を目的とした。興味・関心チェックリストから、塗り絵を用いて介入した。介入期間はX年4月~12月の9か月間。初回は、見本を用意し、4色程度のものを選択した。作業頻度は、月1回からはじめ、慣れ具合から週2回と増加させた。完成した作品を自室に飾り、さらに完成した作品を展示ボードに掲示した。

【経過と結果】開始1か月は、色の少ない大きいイラストを完成した。開始2~3か月は、作業の注意の持続が延長し、他の映画鑑賞、カラオケなどに参加するようになった。開始4~5か月はイラストが細かいものを完成した。開始6~7か月は自分がいいと思った色を選択し、塗り絵において自主性が出現し、人物の選択が増えた。開始8~9月は躍動した人物を選択し、日常において明らかに笑顔も増えた。作品数は、およそ月5枚であり、種類は、花、風景、人など選択した。終了時、HDS-Rは18点、FIMは108点であった。

【考察】症例は、介入期間、認知機能も低下することなく、塗り絵自体も複雑に、選択する色も増加、内容も物体から躍動する人物に変化していった。この間、症例は、食欲を回復し、他の作業活動に参加し、他の入所者との交流も増え、抑うつ症状が軽減した。このことは、野末、初田、古賀の報告のように、塗り絵が精神を安定させ、脳の活性化をもたらす可能性を示唆しているものと考えられた。

O-7 作業療法の介入により、主観的幸福感が上昇し、集団的孤立から離脱できた施設入所者の一症例

○堀部 真世(その他)¹⁾, 阪口 彩香(OT)¹⁾, 坂口 裕子(Ns)¹⁾, 稲山 靖弘(MD)¹⁾,
門岡 奈月(OT)¹⁾, 山内 一広(その他)²⁾

1)医療法人聖志会 渡辺病院, 2)住宅型有料老人ホーム聖志苑

Key word : 幸福感, 集団, 施設

【はじめに】Diener(1999)らが提唱した Subject Well-Being は、感情状態を含んだ家族・仕事など特定の領域への満足や人生全般に対する広範な概念であり、主観的幸福感と訳された。竹中(1993)は、施設入所は適応が最も困難になった高齢期に最も困難な適応を強いるものであると述べ、土屋ら(2002)は、施設入所者らに作業療法を実施したところ、主観的 QOL 評価が増加したと報告した。今回、我々は、集団生活の中で孤立を認めた施設入所者に作業療法の介入を行った結果、主観的幸福感が上昇し孤立から離脱できた症例を報告する。尚本人と家族には発表の趣旨を説明し口頭で同意を得た。

【症例】80歳代、女性。診断名は、抑うつ症状を伴う適応障害、脳血管性認知症。既往歴は、左小脳梗塞(X-12年)。生活歴および現病歴は、5人同胞の第4子、結婚後2子もうけるも、30歳代で夫と死別。その後50歳まで調理関係、介護職に従事。退職後は、自宅で独居。X-20年頃、息子夫婦と同居したが嫁姑の関係は良好ではなかった。X-2年頃から物忘れが認められ同居困難となり、X年Y月、当施設に入所となった。初期評価は、HDS-Rが21/30点、SDSは30/80点、DBDは3/112点、改訂PGC モーラススケールは4/11点、FIMは110/127点、失調、筋力低下は認めなかった。興味・関心チェックリストは料理。性格は外交的だが頑固。入所当初「入所者と仲良くしたい」といっていたが、2週間経過した頃、入所者の集団から孤立し、涙することもあったため、抑うつ症状を伴う適応障害と考え介入することとした。

【介入】介入は入居後2週間後から開始。介入期間は2か月。目標設定はA氏らしい集団生活が送れるようにすること。介入方法は、環境調整として居室における入所者の言動に着目しながら、試行錯誤的に活動時の座席の配置換えを行った。作業プログラムとして①料理に着目し週1回献立を考える。②炊事場にて

食器を洗うこととした。介入経過は、座席上のトラブルの度、席替えを行ったが介入5週間頃から「みんな優しい」というようになった。①献立を考える際、当初「自信がない」というも次第に積極的に考え「料理がしたい」と語った。②食器の洗いは、洗い残しなど衛生上の課題もあったため中止した。代替案として作業療法に使用した備品(棒体操用の棒)の洗浄を行ってもらった。「今日もきれいに洗いたい」と積極的となった。介入後はHDS-Rは21→26点、SDSは30点→30点、DBDは3点→3点、改訂PGC モーラススケールは4点→9点、FIMは110点→111点であった。

【考察】席替えといった環境調整により、居場所ができ所属感が出現し孤立感が減少した。料理は実施できなかったが、食事の献立を考え、作業活動用の備品の洗浄を継続して行うことにより、スタッフや入所者から称賛を得られ低下していた自尊心を回復することができた。これらの肯定的変化がA氏の主観的幸福感の上昇と認知症レベルの回復につながったと考えられた。

O-8 ひきこもり状態にある人の生活の質

○真下 いずみ(OT)¹⁾, 三好 加菜(OT)²⁾, 児嶋 亮(OT)³⁾, 小塩 五月(Ns)³⁾

1) 藍野大学大学院 健康科学研究科, 2) 藍野大学大学院 真下研究室,
3) 桜花会クリニックデイケアセンター

Key word : ひきこもり, QOL, 生活

【はじめに】日本では推計146万人がひきこもり状態にあり、当事者の81%が何らかの精神障害を有する(大沼ら, 2011)ことが明らかになっている。精神障害者の主観的QOLにmeaningful activityの遂行が肯定的な影響を及ぼす(Mona et al, 2007)ことから、ひきこもり当事者にmeaningful activityの遂行に焦点を当てた精神科OTを行うことで主観的QOLを向上する可能性がある。演者はひきこもり当事者に訪問OTを実施しているが(真下, 2021)、QOL改善効果は検証できておらず、先行研究も殆ど実施されていない。ひきこもり支援の効果検証を行う上で当事者の主観的QOLを調査する意義は大きい。

【目的】ひきこもり当事者の主観的QOLを調査し、ひきこもり期間や精神疾患の有無との関連を明らかにする。

【倫理的事項】藍野大学研究倫理部会の承認を得た(承認番号:10-R-23016)。また科研費の助成を受けた(JP23K16596)。研究対象者には研究目的を説明し紙面同意を得た。

【方法】ひきこもり支援事業所、ひきこもり外来を有する精神科クリニックに研究協力を依頼した。対象者の包含基準はPathological social withdrawalの国際診断基準の条件を満たした18歳以上の者とした。対象者には属性を調査するための質問紙とWHO/QOL26(以下、QOL)を実施した。これは5件法、26問から成る自記式質問紙で、高得点ほど生活の質が高いとみなす。統計解析は、各変数の記述統計を行い、対象者属性とQOLの関連についてはSpearmanの相関分析を行った。

【結果】対象者(n=28)は34.6±14.6歳(range:18-67)、男性12人、女性16人であった。精神科受診歴がある者は22人(78.6%)で、気分障害圏(n=12)、不安障害圏(n=4)、統合失調症圏(n=2)、自閉症スペクトラム障害(n=1)、不明(n=3)であった。ひきこもり期間は8.0±5.9年(range:0.5-27.0)、QOL総点の平均

値は2.67±0.51点であった。年齢とQOL総点に中程度の負の相関があったが(r=-0.474, p=0.011)、他の変数とは無相関であった。

【考察】本研究のQOL平均値は、ひきこもり当事者を対象とした先行研究(野中, 2014)の値と近似していた。対象者と同年代のQOL平均値は3.23±0.46(中根ら, 1999)であることから、ひきこもり当事者のQOLは一般人口に比して低いと言える。また本研究では高齢ほどQOLが低かったが、一般人口では高齢ほどQOLが向上する(Caron, 2005, Folsom, 2009, 野中, 2014)。この要因については、さらなる調査が必要であるが加齢に伴う喪失体験や親世代の高齢化などが社会的孤立を深めている可能性がある。今後サンプルサイズを大きくしてQOLを調査し、年齢やひきこもり生活における活動の遂行状況との関連を調査する予定である。

O-9 支援学校中等部から高校進学へ挑戦した一事例の報告 ～精神科訪問看護におけるリハビリ志向の実践～

○塩崎 慎也(OT)

訪問看護ステーションこころ

Key word：(精神科訪問看護), リハビリ, 目標設定

【はじめに】近年、精神医療では対象者中心のリハビリを重視するものに変革しつつある。当事業所では「なりたい自分」を目指したリハビリ志向の実践を進めている。今回支援学校中等部から高校受験に挑戦した事例への関わりをまとめ、リハビリ支援の有用性について考察する。なお本人、家族に対し書面上で同意を得ている。

【症例紹介】ADHD、自閉症スペクトラム。男児。1歳6ヶ月から保健師介入。言語理解ができていないと指摘あり通院。小学4年生時、言葉や文字計算での理解不足があり放課後デイにて療育を受け始める。小学5年時から書字ができなくなり、小学6年時から精神的落ち込みが見られた。その後、支援学校中等部に進学。一眼レフでの写真撮影を得意としている。

【初期評価】WISC 全検査 IQ78。言語理解では日常会話の意味の取り違いもみられる。一方で興味のあるものであれば知識を記憶する能力が高い。ワーキングメモリー、処理速度の低さがあることに加え、注意転導しやすく課題遂行の妨げる要因になりやすい。学校ではジェスチャーでのやりとり中心で発話しない。放課後デイでは対人場面の読み取りや背景理解が苦手なため、衝動的な言動がみられていた。家庭内では穏やかに過ごしており家族関係は良好であった。

【介入】第一期(目標設定、支援学校2年)：週1回本人宅にて面談を開始。得意な写真撮影を媒介に関係性構築を行いながら、学校や放課後デイでの人間関係について振り返りを実施した。尊敬している写真講師から「今は勉強をすることが大切」と助言があり、高校受験を目指す気持ちが高まる。本人の希望に沿い、目標を高校合格と設定し、精神面の変化を評価しながら学習に取り組み始める。支援学校、放課後デイからは高校受験は難しいと伝えられ、支援学校高等部進学を提案された。

第二期(高校受験に向けた学習を開始、支援学校3年)：春から塾に通い始め本格的な学習を開始。勉強をしたいい思いはあるものの、実行に移せず葛藤が強まることもあった。また過集中し、ペース配分が苦手なため、強い疲労感がみられた。休息をとりながら継続できるよう助言を行った。家族・支援者間で連携し、目標・課題を共有しながら経過を見守った。志望校に合格し、高校進学が決定した。

【考察】精神的不調を理由に支援学校中等部に進学したが、本来の能力よりも劣る環境に適応したことで不適切な対人スキルを学習していた。高校合格を目標に、入塾したことで適切な環境に身を置き、学習面で成長した。周囲から進学は難しいと否定的な意見が多かったが、現実的な課題を達成することで徐々に理解を得られた。今回自ら人生を選択するというリハビリ体験をしたことで、現在では大学合格という夢を抱き歩み続けている。以上のことから精神科訪問看護において個人の思いを尊重するリハビリ支援は有用であり、リハビリテーション(権利の再獲得)の概念と密接に繋がると考えた。

O-10 メタ認知トレーニングを通して 思考パターンに変化がみられたうつ病の事例

○川村 明代(OT)¹⁾, 林 良太(OT)²⁾³⁾

1)公益財団法人 浅香山病院, 2)関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科,
3)医療法人杏和会 阪南病院

Key word: うつ病, 認知リハビリテーション, (認知バイアス)

【はじめに】メタ認知トレーニング(以下, MCT)は, 統合失調症向けの認知行動療法的アプローチである。また, MCT は非精神障害患者を対象としても認知的柔軟さを獲得できるとされている(石垣, 2015)。今回, 自尊心の低下や「すべき」思考などの認知バイアスがあるうつ病患者に MCT を実施したところ, 思考パターンに変化がみられたため以下に報告する。なお報告に際し事例から書面にて同意を得ている。

【事例紹介】A 氏, 60代男性, うつ病。高卒後, 飲食店やアパレル, 小売業などを転職して, 約30年間勤務した。X-2年, 妻と別居するようになってから酒量が増え, X年4月には倦怠感が強くなり, 仕事を退職した。妻との離婚手続きで気力がなくなったと訴え, X年7月カッターナイフで手首を自傷し当院に入院。以後, 外来通院を継続している。

【初期評価と治療計画】X+2年にデイケアを開始するが, プログラムに参加することは少なく, 他患者との交流もほとんど見られなかった。X+11年に当院デイケアで MCT を開始したことを機に, A 氏の認知バイアスと自尊心の改善を目標に MCT を導入した。目標を達成するため, MCT に継続的に参加する計画を立てた。MCT は対象者のメタ認知の改善を目的としており, スライドを用いた講義とグループワークから構成される。8つのモジュールの A・B パターンがあり, 当院デイケアでは A と B を繰り返し行っている。A 氏の認知バイアスを評価するサイコーシスの認知バイアス質問紙(以下, CBQp)の値は57点であった。服薬内容は, フルボキサミンマレイン酸塩300mg/日, バルプロ酸ナトリウム1,600mg/日, アルプラゾラム1.6mg/日, ミルタザピン45mg/日である。

【結果】MCT に週一回, 体調不良の時以外, 実施回数9割以上参加した。MCT の感想を尋ねると, 1クール目は「自尊心が低いと思う。」「人に何か言われた時にしっくりこない。だからこんな病気になるん

やろね。」といった悲観的な発言が多かった。2クール目以降になると, 「MCT に参加して, 人の話を聞くとポジティブになれる。」と, 以前は受け入れなかった提案を受け入れ, 週1回のデイケア参加が週2回に増えるなど行動にも変化がみられた。また, 「今月中に締め切りのものも, 『今日中にしないといけない』と思っていた。それが『明日でもいいか』と思えるようになった。」と「すべき」思考が緩やかになったエピソードを話した。

1クール終了後, 4クール終了後時点のCBQpの値はそれぞれ54点, 48点であり, 認知バイアスが低下した。服薬状況は, 初期評価時と変化はなかった。

【考察】A 氏は MCT に参加し, 自身の思考の特徴に気づき, 前向きな発言が増え, 人の考えを受け入れられるようになった。この結果は, 薬物療法も影響している可能性は否定できない。しかし, 統合失調症が主な対象である MCT であっても, 継続的に行うことでうつ病患者の思考パターンの改善に十分に効果があることが示唆された。

O-11 構造化を用いた自閉症児の環境設定 ～作業療法場面から生活場面への移行～

○村上 祐輝(OT)

社会福祉法人藍野福祉会 藍野療育園

Key word：自閉スペクトラム症, 環境設定, (構造化)

【はじめに】生活年齢は6歳、発達年齢が1歳5ヶ月で対人関係の未熟さがある自閉スペクトラム症の児童を担当した。本児は課題に取り組む際に「始まり」と「終わり」の理解が難しい為、活動の流れを明確にし、注目を促す為の環境設定を行った。作業療法場面では座って活動出来たが、生活場面に般化は見られなかった。中でも更衣動作は、食事やトイレに比べて見通しが立ちにくく、更衣場所も定まっていなかった。その為介助量が多く、朝の準備に時間がかかっていた。作業療法場面で行った空間の構造化、手続きの構造化を用いる事で更衣の介助量が軽減し、朝の準備の時間が短縮した為報告する。なお、今回の報告について、家族より口頭で同意を得ている。

【症例紹介】6歳男児。自閉スペクトラム症。一人遊びが多く積木などを電車に見立てたり、お絵かきで電車を書き続けている。「ちょうだい」などのやりとりは自発的には無い。遊びを途中で中断して母親が手を引いて場を離れても嫌がる様子はない。保育所や作業療法場面で玩具が見える事で離席する事がある。

【初期評価】聴覚、視覚刺激による注意の転導性が高い。更衣：リビングでテレビなどが見える場所で行っている。上衣、下衣、靴下を着がえる事は出来るが、自発的に着替える事はなく全介助になっている。裏表を逆に着る事がある。

新版 K 式発達検査 2020：生活年齢：5歳3ヶ月時

認知適応：1歳5ヶ月 言語社会：1歳4ヶ月

全領域：1歳6ヶ月

【介入方法】視覚刺激の軽減：①作業療法場面、②生活場面の両場面で、活動を行う個室を用意し、場面を限定させた。

課題の視覚化：

①課題を枠に1つずつ提示した。課題が終わると別の箱に入れる事で終わりとし、次の課題に移るようにした。

②上衣、下衣、靴下に分けて1つずつ着替えるようにした。始めに服を脱ぎ、箱に入れて更衣動作に移り、上から順に着替えるようにした。着替えの後、食卓に向かうように誘導する。

【結果】①では、課題が終わるまで離席することが減り、机上で取り組む時間が増えた。課題が無くなると箱に片付け、次へ移れるようになってきている。

②では、更衣する場所への移動や次に着脱する際に声掛けが必要だった。毎日繰り返す事で声掛けの量が減り、自分で着替える事が増えた。着替えが終わると誘導は必要であるが、遊びをする頻度が減り、食卓に向う事が出来た。

【考察】米澤らは「視覚刺激から能動的に意味を汲み取る経験が未獲得、「シングルフォーカス」と表現される自閉症の知覚レベルでの障害特性と密接に関連していると述べており、活動の視覚化を行い始まりと終わりを明確にし、繰り返す事で離席が減少し、作業療法を受ける事が出来た。それは、構造化を行う事で注目する視点が限局され、次の活動が明確になったからと考える。構造化を用いて、生活場面に今回介入した事で、活動レベルから生活場面の見通しが立ち、朝の準備時間の短縮に繋がったと考える。

O-12 自閉症児(年少児)に対して、意図的な要求行動獲得を目的にした感覚運動アプローチ、ミラーリング

○松本 爽(OT)
NPO 法人オルケスタ ぐるぐる

Key word：感覚運動，コミュニケーション，自閉症スペクトラム症／障害

【はじめに】 まだ意図的な要求手段を持たない ASD の診断を持つ年長児に対して、意図的な要求行動獲得を目的に感覚・運動アプローチ、ミラーリングにて介入する機会を得たので報告する。

【症例紹介】 性別：男児。

年齢：6歳2か月。

診断名：ASD，知的障害。

家族構成：父，母，姉，本児。

乳幼児健診歴：1歳半，3歳半で指摘あり。

母の願い：一緒に買い物ができる。言葉でコミュニケーションをとりたい。落ち着いてほしい。

困っている事：手を離すとすぐにどこかに行く。思い通りにならないと癇癢をおこす。

【倫理的事項】 本研究への参加は自由意志で拒否による不利益はない事，個人情報保護について口頭で説明し，同意を得ている。

開示すべき COI はない。

【初期評価】 遊び：トランポリンを一人で跳び，満足すると降りる。玩具を並べ，並べ終わると満足そうに見る。いずれも児からの大人へのアイコンタクトは見られない。

日本版感覚プロファイル短縮版：

動きへの過敏性：3/15，平均的。

低反応・感覚探求：12/35，平均的。

コミュニケーション：

- S-S 法：コミュニケーション態度：II群，非良好。
- 発信：聞き手効果段階：絵カードを手に取り，その玩具を呼名し要求。大人の反応がないと大人の下まで運ぶが，大人の反応は見ておらず，他者への伝達はなされていない。

情緒：思いが叶わない場面では手で顎を叩いて表現。ストレスが大きいと涙が見られ，他児との葛藤場面では「こわくないよ」と言葉で表現する事がある。

【介入】 目的：要求行動を他者に行う。

介入の方針：アタッチメントで葛藤を支えられるまでは他児とのストレス場面を減らすために個別セッションにて関わる。その場でのアタッチメントの対象となる。情緒的な関りを目指す。

介入期間：X年Y月Z日～6か月間。

介入方法：

- トランポリン：トランポリンに本児を背臥位で乗せ，セラピストが弾ませて揺れの刺激を与え，途中で止めて本児の反応を待つ。
- 高い高い：セラピストが本児に高い高いをする。
- ミラーリング，モニタリング：児が指さすものを呼名，擬音で表現する。

【結果】

- トランポリン：トランポリン上で跳ねる動きをして揺らしてほしい事を要求した。
- 高い高い：セラピストの手を自身の脇まで運び，もう一回を要求した。
- ミラーリング，モニタリング：擬音を言うセラピストに注目とアイコンタクトの回数が増えた。大人の手を用いて他の物を指し要求した。

【考察】 身体への感覚刺激が本児にとって強力な好子となる事で自分の行動が他者に影響して，他者が好子を与えてくる事の結びつきができ，要求行動と同時に人への興味関心を引き出す事ができたと考える。引き続き，関わりを続ける事で，セラピストとの信頼関係の構築を図り，それを基に活動の幅を広げる。またコミュニケーションを聞き手効果段階から意図的伝達段階へ発展させていく事で他の大人との関りの増加にも繋がると考える。

【参考文献】

坂口しおり，2006，障害の重い子どものコミュニケーション評価と目標設定

O-13 軽度知的障害児に対し普通高校への入学を見据えて CO-OP アプローチを用いた介入により目標達成した事例

○酒井 琢巳 (OT), 中野 大輔 (OT)
株式会社予防リハビリテーション研究所

Key word : 知的障害, CO-OP, 人間作業モデル

【はじめに】知的障害や神経発達障害をもつ児にとって高校選択はその後の人生に大きな影響を与える。特別支援学校の高等部は高校卒業認定されないため、就職先選択の幅や生涯年収において不利である。

今回、対人交流が苦手な軽度知的障害のある A 君に対して CO-OP に基づく作業療法 (以下, OT) を提供した結果、普通高校進学に至った事例について報告する。

なお本報告について、本児と保護者に、口頭及び書面にて説明を行い、署名を持って同意を得た。

【事例紹介】A 君 10 歳, 男児, 自閉スペクトラム症, AD/HD, 軽度知的障害。

普通小学校へ通い、元気だが、授業中小刻みに揺れ、授業に集中して参加できない状況であったため通級指導教室を利用していた。友人と会話はあるが自ら話すことはなく、休み時間は一人で過ごしていた。授業への参加や対人関係への問題から訪問看護の OT が開始となった。将来の夢は飼育員。

【OT 評価】運動面：粗大運動、巧緻動作共に不器用で苦手。

感覚面：著明な問題なし。

コミュニケーション：自分の話ばかりで、相手の話を聞かない。話が伝わらない事に苛立つ。開かれた質問は苦手な苛立つ。

【OT 経過と結果】信頼関係構築の時期：週1回の OT を開始。警戒心が強く、OT を楽しい時間にするのを目的に興味のある活動を中心に提供し信頼関係を構築した。作業療法士 (以下, OTR) から提案する学習課題に対して拒否反応が多かったが、徐々に拒否が減ったため、信頼関係ができたと判断した。

課題を共有した時期：中学校で吹奏楽部に所属し、「トランペットを上手に吹きたい」などの欲求が明確になり、上手に吹くという課題に対し CO-OP を用いて介入した。演奏が上達し、部内の役割を担い、部員との交流も増えた。この頃から高校進学を見据えた受

験勉強を提案したところ「やってやんよ」「まかせろ」と前向きになった。

高校進学を目指した時期：中学2年生の冬頃より将来、飼育員を目指したいことから、「普通高校を受験したい」と進路希望が明確となった。しかし、進路指導教諭より「今のままでは難しい」と言われ悩んでいた。部活を引退するまでに具体的にどの高校を受験するかを保護者も一緒に話し合い、部活を引退した3年生夏から面接の練習等に取り組んだ。結果、志望校合格に至った。

【考察】本児は、遊びに対する興味を明確に示していたが、学習課題に対しては拒否的であった。そこで、遊びを用いて楽しさを共有し、信頼関係を構築した。また信頼関係の高まりや部活動への興味から、本児にとっての課題の訴えがあり一緒に取り組んだ。課題の達成は、本児に役割を獲得させ、通学する意味を高め、そのことで更に信頼関係を強め、OTR からの学習課題の提案や受験への課題も受け入れることができた。

CO-OP はエビデンスに基づく理論であるが、本人のやる気に依存するところがあると考えられる。そのため本人との信頼関係の構築や意志の高めるを促すことが重要であると考えられる。

O-14 地域スポーツクラブでの 発達に課題がある子どもを対象としたサッカー教室の取り組み

○山田 隆人(OT)¹⁾²⁾

1)関西医療大学 保健医療学部 作業療法学科, 2)NPO 法人 Team プレイズ

Key word：発達障害, スポーツ, 地域

【はじめに】発達に課題がある子どもが粗大運動やスポーツへの取り組みで、子どもの困難さが軽減し、社会性の向上が報告されており、発達に課題がある子どもがスポーツに参加できる環境作りが求められる。

発達に課題がある子どもを持つ母親は、習い事の受け入れ先探し、周囲の子とのトラブルに苦勞する。また、発達障害児・者はコミュニケーションやスポーツでの失敗でスポーツ活動や団体活動を避ける傾向がある。地域スポーツ指導者は特別支援児への対応で、足並みをそろえること・他児とのトラブル・集団で動くことへの困難を感じているとしている。

放課後等デイサービスにてスポーツ活動は提供されているが、サービス利用に通所受給者証の交付が必要となる。受診・診断に消極的な場合、グレーゾーン診断・福祉サービス利用に消極的な場合等において、支援の享受が限られ、継続的なスポーツへの参加に至らない場合がある。

以上より、発達に課題のある子どもの継続的なスポーツ活動の参加機会・拠点作りの必要性がある。

本活動では、発達に課題のある子どもが参加できるよう地域スポーツクラブの形態を取り、継続的なサッカー教室を開催し支援を行っている。その活動内容を報告する。

報告に際し倫理的配慮を行い実施機関・保護者から口頭で承諾を得ている。開示すべき利益相反は存在しない。

【活動内容】募集は「発達に課題がある子ども」とし通所受給者証は必要としていない。堺市の支援学校等にチラシ配布、HPやSNSで参加者を募っている。教室はファインプラザ大阪の体育館を利用し、第2金曜日の18:30～19:30、参加費500円を徴集している。

サッカー教室の運営は特別支援学校教諭、障害者支援事業所の職員、作業療法士のスタッフが担い、高校・大学生ボランティアがサポートしている。サッ

カー教室のプログラムは、ウォーミングアップ、ボールフィーリング、シュート・ドリブル、ミニゲームで構成し、コグトレの要素を活用している。

【活動評価】参加者は毎回18名程度で、知的障がい、視覚障害、聴覚障害、ダウン症、脳性麻痺、ASD、DCD、ADHD、発達障害の傾向がある子どもとその弟妹で、リピート参加率は80%を超えている。

保護者アンケートでは、開催日及び活動時間の増加希望者は70%を超え、楽しみに参加している、弟妹と一緒に参加できる良い機会との意見を得ている。

スタッフは参加児童が、人の話を聞いての行動、話している人の方をみる、速く走る、ボールの蹴り方が向上していると捉えていた。

以上から、開催しているサッカー教室は、多様な障害のある子どもの地域での継続したスポーツ活動の場となっている。

【今後の課題】今後は、参加している子どもの成長や社会性の変化等、活動の成果を明確にすること、活動の拡大の検討が挙げられる。

【謝辞】NPO 法人 Team プレイズの皆様より意見・助言等を賜りました。心より感謝申し上げます。

O-15 介入を通し、乳がん罹患後の治療における不安軽減・趣味活動の再開に繋がった一症例

○今村 彩南(OT), 田淵 成臣(OT), 宮本 涼子(OT), 高橋 郁美(PT),
西端 彩奈(ST), 花崎 太一(PT)
株式会社互惠会 大阪回生病院

Key word：乳がん, 治療者・患者関係, 不安

【はじめに】今回、乳がんに対する化学療法の副作用により、趣味や就労に制限が生じた症例を担当した。独居で親しい身寄りや友人はなく、化学療法初回より医療に対する不信感を持っていた。セラピストとの関わりを通し不安が軽減、趣味活動の再開などに繋がったため報告する。

【倫理的配慮】本報告は発表にあたり本人より紙面にて同意を得た。

【症例紹介】40歳代女性、友人は趣味を通じた仲間のみ。他院にて乳がんを診断後、当院受診。在宅と通勤での就労を継続しつつ術前化学療法を計6回実施。初回化学療法では治療的効果が得られず、医療に不信感を持っていた。その後右乳房切除・腋窩リンパ節郭清を施行し、術後1日よりリハビリテーション（以下、リハ）を開始。術後6日で自宅退院後、外来リハへ移行。その後も化学療法での副作用を認め、生活上での困難感や社会からの疎外感から精神的な落ち込みを呈し、趣味活動も諦めていた。

【初期評価】術後3日より初期評価開始。Hospital Anxiety and Depression Scale（以下、HADS）にて不安9点、抑うつ14点を呈した。がん患者の心配評価尺度（以下、BCWI）では下位項目の1つである“主治医や医療スタッフとの関係”に非常に心配である（100/100点）と回答。生活上や就労への不安の訴えが多く、できないことに目を向けやすい傾向を観察した。予後や今後の治療への漠然とした不安から介入中に流涙する場面があった。

【介入】入院中は傾聴、ラポール形成に努め、セルフケア指導などを実施。外来移行後、化学療法再開前は更なる副作用への恐怖感から人生全体への絶望感を吐露し生活や趣味への意欲低下を訴えた。その際は副作用が出現しても無理なく就労を続けられる環境があることの再確認など、訴えの内容を元にフィードバック。本人や環境面の強みに目を向ける声掛けを実施した。

また、介入時には日々の不安を話せる時間を作り、安心できる居場所の保証を行った。訴えに応じて副作用への対処法などを指導し、他の乳がん患者の生活での工夫や疾患についての理解を深められるよう情報提供を行った。

【結果】術後102日より最終評価開始。HADSにて不安7点、抑うつ16点を呈し、職場の経営状態の変化により、精神的にやや不安定であると聴取。BCWIでは主治医や医療スタッフとの関係（70/100点）、と“心配”の減少を認めた。また、自分なりの工夫で生活上の困難を乗り切っているとポジティブな発言に変化し、趣味も再開した。

【まとめ】本症例は治療開始時より、副作用や予後に対する漠然とした不安や恐怖感を抱いていた。セラピストとの関わりの中で、生活上での困り事に対する対処法を知る、他の乳がん患者の語りから自分自身の心身や環境の強みに気づくことで症例らしい生活を取り戻していった。身体的苦痛への治療介入に加え、療養生活における工夫などの指導や、絶えず繰り返す副作用や予後への不安に寄り添える環境が必要であると考えた。

O-16 重症筋無力症に対する日常生活指導・セルフマネジメントを行い再入院が予防できた一症例

○伊村 祐奈(OT)

医学研究所 北野病院

Key word：神経難病，生活支援，マネジメント

【はじめに】重症筋無力症(MG)は、運動の反復により易疲労性、日内変動、眼球運動障害等が生じるとされている。過活動による症状の悪化を防ぐために負荷量の調整が重要であるが、生活指導の報告は少ない。今回、日常生活指導とセルフマネジメントにより、自身で負荷量を調整可能となった症例を経験したため報告する。

【症例紹介】30歳代女性。X-4年にMGと診断され、同年に胸腺摘出術を施行された。X年Y月頃から徐々に症状悪化し、自宅内生活困難となったため、ステロイドパルス目的にてX年Y月Z日に入院となった。Z+2日よりステロイドパルス、Z+11日より血漿交換療法が施行され、Z+27日に自宅退院した。しかし過活動による症状悪化を認め、約1ヶ月後に再入院となった。

【初期評価】初回入院時はMG-ADLスケール8/24点、QMGスコア23/39点、FIM 125/126点であった。日常生活動作(ADL)は自立していたが、易疲労性や眼瞼下垂を認めた。Z+5日に「話すこともしんどい」と発言がみられ、移動に車椅子が必要となり、FIMは115点へと低下した。

【介入】初回入院時：治療による症状回復に合わせたADL指導・環境調整を実施した。食事は、ベッド上端座位となり床頭台で摂取されていた。姿勢保持や上肢操作に疲労が予想されたため、ヘッドアップ座位でオーバーテーブルを使用し両肘下にクッションを設置した姿勢調整を行なった。また入浴時の動作指導や、ドライヤーグリップを提案した。最終評価ではMG-ADLスケール4/24点、QMGスコア10/39点、FIM 125/126点となり、自宅退院となった。

再入院時：MG-ADLスケール7/24点、QMGスコア17/39点、FIM 113/126点であった。各ADL指導や環境調整では過活動を調整できないと考え、1日のスケジュール管理表を用いたセルフマネジメントを実施

し、動作ごとの疲労感を修正 Borg score で自己記載することとした。各動作間は30分休憩すること、修正 Borg score 5以上の動作は控えること、入浴は早めの時間に行くことを症例と共有した。指導後は翌日に疲労を持ち越すことなく、朝に組んだスケジュール通りに活動することが可能となった。

【結果】MG-ADLスケール4/24点、QMGスコア13/39点、FIM 125/126点へと改善を認め、再入院後18日後に自宅退院となった。退院時にはスケジュール帳を用いたセルフマネジメントが定着し、その後は再入院せず経過している。

【考察】今回、MGの急性増悪に対して動作指導・環境調整では再入院予防に対して不十分であった。修正 Borg score を使用したセルフマネジメントにより、1日を通して負荷量調整が可能となり、その結果、過活動を生じることなく自宅生活が可能となった。MGなど過負荷が問題となる神経筋疾患に対して、生活指導に加え、セルフマネジメントを行うことも重要であると考ええる。

【倫理的配慮】本発表に際し、個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人と家族に十分な説明を行った後に口頭および書面にて同意を得た。

O-17 感覚障害と運動失調を呈した若年症例に対し、握り込みと尺側の不安定性に着目し箸操作の獲得に至った一経験

○亀井 ゆう(その他)¹⁾、片岡 秀樹(OT)¹⁾、入江 泰司(OT)²⁾

1)大阪医専 作業療法学科, 2)社会医療法人大道会 森之宮病院

Key word：箸操作, 感覚傷害, 運動失調

【はじめに】感覚障害と運動失調を呈した若年症例に対し、箸操作獲得に向け、手指の握り込みと尺側の不安定性に着目し、作業療法を実施した。結果、改善を認めため以下に報告する。なお、本発表の趣旨を口頭で説明し、症例ならびに指導者から同意を得ている。

【症例紹介】20歳代後半、男性。右利き。診断名は右延髄梗塞、両小脳梗塞、右末破裂椎骨動脈解離。右半身麻痺、感覚障害をきたし救急搬送され入院となる。発症23日目入院リハビリテーション目的のため転院となった。ホープは箸を使って食事をしたい、外にご飯を食べに行きたい。ニーズは手指の感覚の改善である。

【初回時評価】しびれはNRSで手掌7、手指6。表在・深部共に中環指の感覚鈍麻を認めた。SARAは5点、握力17kg、ピンチ力は指腹つまみ4.0kgf、側副つまみ9.0kgf、STEF 50点、ARAT 52点、MALはAOU 39点・平均2.8点、QOM 45点・平均3.2点であった。FIMは124点と食事は柄の太いスプーンを使用していた。

【問題点】母指の過剰な握りこみや、尺側の不安定性により横つまみで箸を把持することで、箸先が交叉しており、口元へ運ぶ際には右上肢帯から肩関節、体幹など代償動作が伴うことを挙げた。またつまむ際には手関節が過度な掌屈位となり、前腕回外が不十分であることを挙げた。

【介入】

- ①母指から中指での操作と、環小指の安定性向上を目的に手掌内でのコイン操作
 - ②前腕回外コントロールができるよう、肩関節外旋・前腕回外位での輪入れを用いたリーチ動作
 - ③手指の分離性と手内在筋の強化を目的に、肩関節外転・外旋位で新聞紙を右手のみで丸める
 - ④つまみと割く操作ができるよう、セラパテでの箸操作訓練
- を実施した。その他、自室でできる自主訓練を提示した。

【最終時評価】しびれは改善し、位置覚に若干の改善を認めた。SARAは2点に改善し、握力は32.5kg、ピンチ力は指腹つまみ8.0kgf、側副つまみ14.0kgfと著明な向上を認めた。STEF 82点、ARAT 55点、MALはAOU 61点・平均4.7点、QOM 52点・平均4点と著明に向上した。FIMは満点となり、右手で箸を使用し自立となった。

【考察】湯本は、箸操作は母指と示指、中指の対立動作と環指の支えによって成り立っており、繊細な巧緻動作を可能にしていると述べており、中田は、道具を操作する際、手で物体を最適な把持力で把持する必要があり、それには触覚が重要であるとされていると述べている。このことから、手指の触覚回復と環小指の安定性が箸操作の獲得に影響すると推考した。本症例は感覚障害と運動失調のため、母指の過剰な握りこみや手指尺側が不安定で、代償動作を伴い箸操作が拙劣であり、また手内在筋の筋力低下が認められた。これらに対し、アクティビティを用いて手指尺側の安定性向上、手内在筋の筋力強化を行った。結果、感覚フィードバックされ、手指の触覚が回復し、環小指の安定性が得られ、箸操作の獲得に繋がったと考える。

O-18 胸腹部大動脈瘤術後 ARDS 患者への COPM による目標共有と作業療法介入：症例報告

○福井 杏季(OT)¹⁾, 夏原 耀一(OT)¹⁾²⁾, 向井 康人(PT)¹⁾, 中村 春基(OT)¹⁾,
吉尾 雅春(PT)¹⁾

1)医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院,
2)神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究科

Key word：呼吸器疾患, COPM, ADL

【はじめに】急性呼吸窮迫症候群(ARDS)は様々なADLの遂行が困難になり健康関連QOLが低下する。今回、胸腹部大動脈術後にARDSを発症した症例を担当する機会を得た。カナダ作業遂行モデル(COPM)を用い目標を共有し、SpO₂等の結果を基に、動作指導や環境設定を行うことで、屋内ADL自立、一部のIADLが獲得できた。一方で、在宅生活での詳細な評価や家族の負担軽減、患者の生活制限など課題も明らかとなった経過を報告する。本報告は口頭にて症例の同意を得ている。

【症例紹介】70歳代男性。胸腹部大動脈に対して人工血管置換術および両側内腸骨動脈再建術を受け、術後にARDS様の呼吸不全をきたした。第76病日に当院に入院。病前は妻・娘と3人暮らし。妻は疾患があり、本氏の家庭内役割として洗濯・掃除・皿洗い・近所への買い物を行っていた。

【作業療法評価】下肢のMMT4。6分間歩行は実施困難。FIMは71点(運動39/認知32)。安静時の経鼻酸素は2L/分。呼吸数24-28回/分程度。SpO₂91~94%。P-ADLでは105点(50%)であった。問題としている作業の把握を目的にCOPMを用い①トイレに1人でいきたい(重要度10/遂行度4/満足度2)、②着替えを1人でしたい(重要度9/遂行度5/満足度5)が挙げられた。そこで「終日院内での排泄と更衣が1人できる」を目標共有した。

【介入と経過】初期は、全身の持久力改善のための運動療法に加え、前述の①、②について更衣、トイレ動作練習を中心に行った。連続した動作ではSpO₂の低下が見られたため適宜測定し自己管理を促した。座位中心での動作や着用する服を工夫し、第107病日の再評価時に①は(遂行度10/満足度8)、②は(遂行度10/満足度9)に改善した。2回目のCOPMでは、③洗濯(重要度8/遂行度4/満足度1)、④皿洗い(重要度6/遂行度8/満足度1)、⑤部屋の掃除(重要度

4/遂行度1/満足度1)、⑥近所へ買い物(重要度3/遂行度1/満足度1)が挙げられた。これらの活動について、自宅環境を想定した練習を行った。

【結果】下肢のMMT5。6分間歩行は240m。FIMは114点(運動79/認知35)。P-ADLは181点(87%)となった。COPMの③は(遂行度8/満足度8)、④は(遂行度9/満足度9)、⑤は(遂行度5/満足度5)、⑥は(遂行度1/満足度1)。IADLは、使用物品の変更や住環境整備を行い、洗濯と皿洗いは可能となったが掃除は自室のみとした。買い物の獲得までは至らなかった。これらの状況を踏まえ、必要な支援について家族に説明した。

【考察】COPMを用いて目標を共有し段階的に介入を進め、環境調整や動作の工夫により、屋内ADLと一部IADLが獲得できた。一方で、退院後も酸素吸入が必要となり、本氏の活動制限と在宅生活での1日を通した息切れ等の評価不足や、掃除と買い物を家族が担うことによる家族の介護負担が課題として残った。より安全で効果的な在宅生活への移行を目的に試験外泊の実施や家族の負担を考慮した指導やサービスの調整が必要であったと考える。

O-19 左股関節全置換術後にステム周囲骨折を呈した患者のトイレ動作に対し、自助具を製作・導入することで動作獲得に至った一例

○杉森 浩太(OT)

独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院

Key word : 自助具, トイレ, 排泄

【はじめに】乳癌術後上肢機能低下と肥満のためリーチ動作に制限のある左THA再置換術後患者に作業療法を実施した。トイレ動作の獲得に難渋したが、自助具を導入することで動作の獲得に至ったので、自助具の紹介と使用方法について報告する。発表は症例に口頭で同意を得ている。また、開示すべきCOI関係はない。

【事例紹介】70代後半女性。x-1年より左変形性股関節症による左股関節痛出現。左THA施行のため入院となる。x年y月z日THA施行、z+1日のトイレ動作時にステム周囲骨折を受傷。z+7日左THA再置換術施行。z+8日より離床許可となりOT開始。6年前に右乳がん全摘出術の既往あり、肥満体型。こだわりが強く不安傾向あり。

【作業療法評価】認知機能はMMSE 26点、HDS-R 28点。体型は、身長：147cm、体重：70kg、BMI：32.39、肥満2度。創部痛NRS 8/10。

起居～移乗は修正自立、移動は車椅子介助、排尿はバルーン留置、排便はトイレ介助、一連の動作に約20分を要した。後方へのリーチ動作制限あり。肛門の清拭に介助要。排泄動作の満足度は1/10であった。リーチ動作制限の原因は、右乳がん全摘出術による右肩外転伸展の可動域制限(ROM肩外転100度肩伸展20度)と肥満体型があり肛門までのリーチが-10cm。左手後方からの清拭は術後3か月までは左股関節再脱臼リスクが高く禁忌であった。

【経過・結果】第1期(自助具を検討した時期)：再脱臼回避のため、清拭は右手での獲得を目指した。右手後方からも、両手前方からも肛門に届かなかった。更に前方からの清拭は、膀胱炎の不安もあり、ウォシュレットも提案したが、紙で拭き取りたい希望が強かった。乳癌術後6年経過していたため、上肢機能改善よりも自助具を導入した方が短期間で獲得が見込めると判断し、自助具を検討することにした。長さや角度、使用感や衛生面を考慮し、市販のブラインドクリーナー(以下、

BC)を提案した。BCは、ポリプロピレン製で3股トングタイプ、長さ約20cm、角度弓なり、フィット感が得られやすい形であった。紙の挟み込みやリリースも容易なことを評価し導入した。前方からの清拭でも肛門より後方に押し出す方法で、陰部への接触を回避できた。満足度は拭き残しの不安から6/10。

第2期(自助具を再考した時期)：拭き取り感を重視し、長柄スポンジも提案したが、衛生面の不安が強いため、BCの角度を臀裂にフィットするようにヒートガンで斜めに捻り加工を行った。修正後は拭き取り感も改善し、満足度は9/10まで向上した。

再脱臼リスクが軽減する3か月後までは自助具の使用で問題ないとのコメントも頂けた。

【考察】一般に女性の場合、前方からの清拭では膀胱炎のリスクが高まることから、後方からの清拭が好まれやすい。本症例は身体機能上、前方からの清拭を余儀なくされたが、肛門から後方へ押し出す方法を提案できたことや低コストで自助具を調整し提案できたことが満足度向上に繋がったと考える。

O-20 外傷性肘関節拘縮に対する 関節授動術後の自動 ROM 向上に着目した一例

○西本 拓平(OT)¹⁾, 遠近 太郎(OT)¹⁾, 田村 裕子(OT)¹⁾, 蓬莱谷 耕士(OT)²⁾

1) 社会医療法人仙養会 北摂総合病院, 2) 学校法人関西医科大学 リハビリテーション学部

Key word : 筋電図, 骨折, 外来作業療法

【はじめに】 交通外傷で右肘頭骨折を受傷し肘関節の高度な拘縮を認めた症例に対する作業療法(以下, OT)を経験した。観血的骨接合術(以下, ORIF)後は拘縮とそれに伴う ADL 制限を認め関節授動術を施行した。関節授動術後, 他動 ROM は改善したが自動 ROM は変化が無かった。そこで自動 ROM の向上に着目して介入した結果, 肘関節の ROM や ADL が改善したため報告する。

【症例紹介】 症例は50歳代の女性で右利きの主婦である。X月Y日にバイクで自動車と衝突して右肘頭骨折を受傷した。Y+4日にプレートによるORIFを施行し外固定を受けた。Y+6日にOT中のみ外固定脱とし肘関節のROM訓練を開始した。

【ORIF後の経過】 術後1ヶ月のROM(他動/自動)は屈曲110/100であり肘関節周囲の腫脹や疼痛が著明であった。防御性収縮も出現しROMの改善に難渋した。骨癒合に応じて拘縮除去目的のsplintも導入した。術後2ヶ月のCTでは尺骨の滑車切痕に段差を認めた。ADLでは食事等のリーチ動作で肩・手関節の代償が出現していた。術後7ヶ月時点で肘関節のROMは屈曲115/100伸展-35/-45であり, ADL障害も変化が無かったため関節授動術を施行し, 術中ROMは屈曲140伸展-15となり, 術後翌日からOT再開となった。

【関節授動術後の経過】 術後1ヶ月のROMは屈曲125/100伸展-25/-40で他動と自動の差があり, リーチ運動で肩・手関節の代償を認め, 得られた肘関節のROMを十分に活かせていなかった。触診すると屈曲・伸展ともに主動筋の収縮が健側と比較して低下していた。そこで筋電図バイオフィードバック療法(以下, BF療法)を用いて屈曲, 伸展ともに自動運動の改善を目指した。筋収縮が向上し始めた頃からリーチ訓練も行った。伸展ではタオルワイピングから輸入れへと段階付けを行い, 屈曲ではペグを使用し内的方向への肘関節の運動を伴ったリーチ練習をすることで

ADLでも無意識に肘関節を使用できるように介入を行った。

【結果】 関節授動術後6ヶ月でROMは屈曲135/130伸展-25/-30となり他動と自動の差が無くなった。筋収縮も左右差が無くなり, ADLでも代償動作を出さずに食事等を行えるようになった。

【考察】 本症例は高エネルギー外傷でありADLでも代償動作が中心の生活となっていた。Strokesら(1984)によると膝関節において疼痛改善後も腫脹により筋活動が大きく抑制されるとしており, 本症例においてもORIF後に肘関節の筋抑制が起こっていた。さらに使用頻度低下による廃用も代償動作に繋がったと考える。関節授動術後も腫脹による筋抑制とADLでの代償動作の習慣化が生じており自動ROMの改善が乏しかったと考える。筋抑制には運動療法が推奨されており早期からBF療法で主動筋の筋力訓練を行い, その上でリーチ訓練を代償を抑制しながら内と外の両方向で実施した。その結果肘の筋出力が高まり自動ROMが向上し, ADLの改善に繋がったと考える。

【倫理的事項】 症例には報告の趣旨について書面で説明し同意を得た。

O-21 コーヒーを淹れる系列動作に手順の追加と省略が生じた症例

○前原 一仁(OT)¹⁾, 阪中 喜考(PT)¹⁾, 林田 佳子(ST)³⁾, 宮城 大介(OT)²⁾

1)公益財団法人 淀川勤労者厚生協会附属 西淀病院,

2)医療法人金澤会 青磁野リハビリテーション病院, 3)無所属

Key word : 高次脳機能障害, 系列動作, 失行

【はじめに】 コーヒーを淹れる系列動作において行為手順の追加と省略を認めた症例に対し、道具の選択課題と手順表を用いた系列動作課題の介入を行った。この関わりについて考察を踏まえ報告する。尚、本発表は書面上にて同意を得ている。

【症例紹介】 50歳代右利きの男性である。MRIで左前頭葉・頭頂葉に梗塞を認め、第2病日にSTA-MCAバイパス術を施行された。

【初期評価】 Brunstrom Stage : 上肢II, 手指II, 下肢V. Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (以下, BADS) : 10点. Standard Performance Test for Apraxia (以下, SPTA) : 上肢物品を使う動作の物品なし4点(PP), 物品あり2点(PP), 上肢系列的動作4点(PP)合計10点. Mini-Mental State Examination : 26点. Trail Making Test-A : 56.4秒, -B : 123.4秒. Frontal Assessment Battery : 14点. レーヴン色彩マトリックス検査 : 合計31点. 病棟内ADLは全て自立であった。症例はコーヒーを淹れる系列動作で、湯をポットからヤカンに入れケトルへ入れるといった手順の追加とコップへ直接フィルターを設置するといった手順の省略を認めた。一方、系列動作での単一物品の操作は可能で動作について説明や意味理解を求めると適切に回答でき、エラーを口頭指示のみで修正可能であった。しかし、意味的に類似する物品では手順の追加を認め、系列動作の定着には至らなかった。

【統合と解釈】 物品の使用方法は理解していたことから意味概念としては残存していると考えられた。しかし、操作時に空間的なエラーが出現することや思考する場面が観察されることから、概念から出力される行為の想起に混乱があると考えられた。また、言語面を主とした認知機能低下を認め、言語から概念そして行為の想起も混乱していると考えられた。そのため、系列動作といった物品数が増加する行為では、類似する

物品を使用する際に情報量が増加しエラーが出現する考えた。しかし、視覚や口頭指示でエラーが修正可能であったことから介入手段として系列動作で用いる道具の概念理解を整理し、遂行前の手順予測を行っていくことで類似物品の操作における行為手順の追加や省略が改善され、効率的な系列動作となる可能性を考えた。

【介入】 提示された物品に対し、療法士が写真や実物を視覚的に提示し、選択を求めた。また、物品の写真を用いて手順通りに配列する課題を2週間実施した。

【最終評価】 日常的にコーヒーを淹れることが可能となった。BADS 行為計画検査 : 3点. SPTA : 物品なし2点(PP), 物品あり2点(PP), 上肢系列的動作0点と改善した。

【考察】 類似物品の概念理解から整理することによって、情報量が増加した際でも文脈に適切な物品の選択や道具の関係性を構築可能となったと考えた。その結果、想起される行為手順の追加や省略の改善に至ったのではないかと考えた。また、先行的に動作を予測立て、遂行することが可能となったため、系列動作が改善したと考えた。

O-22 道具使用障害を示す脳卒中後遺症者1症例に対して リハまるメディカルを用いた眼球運動の分析について

○井ノ口 洸之介(OT), 南 誠一(その他)

医療法人清水会 もりぐち清水会病院

Key word : 脳血管障害, 高次脳機能障害, 機器

【はじめに】我々の生活はおかれている環境に対して適切な課題を発見し、自身の活動を変化する状況に合わせて調整することで成り立つ。行為障害をもつ脳卒中後遺症者は行為を遂行する為に十分な情報を場面や物品から得られず、行動を正しく続けたり不適切であれば変更したりするという選択が上手くできずエラーを起こすとされる。連続的な動作には次の動作に必要な視覚情報を抽出する必要があるが、リハ場面ではその評価は十分に行われていない。今回、前頭葉性の道具使用障害を示す脳卒中後遺症者1名に対し、アイトラッキングが可能なりハまるメディカルを用い、視覚的注意の指標として視線の動きを計測し分析を試みた。経過に伴い眼球運動は適切に対象の場所・部分を捉え探索範囲も縮小した。健常者の眼球運動の比較も加えその分析内容を報告する。

【症例紹介】60代女性。X年Y月Z-79日、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血発症。同日開頭クリッピング術施行。X年Y月Z日リハ目的にて当院入院。

【倫理的事項】当院倫理委員会にて承認を得た。

【初期評価】BRS左麻痺側上肢・手指・下肢共にVI。意識レベルはGCSでE4V4M6。MMSE 16点であるが、日常会話や指示理解は可能であった。TMT-Aは151秒、Bは実施不可。利き手は右側。ADLは歯磨き粉の付け忘れ等系列的な繋がりに不安定さがみられた。全般的に周りの人や目についた物に注意が引きずられる傾向が顕著であった。

【方法】課題としてポット、湯呑み、急須、茶筒の4物品を使用し、機器を装着してお茶入れを行った。課題実施中に眼球と頭部の向きをベクトルで取得し、取得データを基に範囲や分布をグラフ化し、時間・距離等を計算した。対象者への評価は入院中計3回測定し、健常者と比較した。

【結果】お茶入れ課題初期は、次に必要な物品への視覚探索が不十分で広範囲の視線移行を要し急須を探索できず遂行不可であった。手は物品群を触り動かすのみであった。課題が可能となった際には次に扱う物品へのリーチに先行して注視が現れ手の構えが出現した。時間当たりの頭部移動量は変化がなかったが、視線移動量は1/3に減少した。健常者の視線移行は次の操作に必要な手の構えに先行し、物品のその部分に的確に注視するだけでなく注視していない物品を扱うこともみられた。対象者の遂行可能となった課題の視線移行は健常者に類似した。

【考察】課題中の視線データを取得し分析した。物品操作前のリーチ時に先行した視線移行の出現や時間当たりの視線移動量の減少がみられた。扱う物品は前以て周辺視で捉えられており、その物品の操作直前に必要な部分に焦点化される円滑な視線移行に繋がる事が確認できた。物品の使用には操作を想定した手の構えや姿勢筋緊張の予期的な準備が必要であるが、この迷いの無い先行した視覚探索情報の抽出過程から巧緻的な運動が誘導されて、行為は安定的で連続的に制御されたと考える。

ソフトウェア：株式会社テクリコ リハまるメディカル

O-23 注意障害のある視野欠損患者の同名半盲に対する リハビリテーションの経験 —視線入力装置と訓練ソフトを活用した介入と効果について—

○長谷川 怜(OT), 高原 利和(OT), 平山 貴之(PT)
医療法人せいわ会 大阪たつみリハビリテーション病院

Key word : 注意障害, (同名半盲), (サッケード)

【はじめに】脳卒中による視覚障害は、脳卒中患者の20~40%に生じるとされ、視野欠損と空間視覚情報処理の障害、形態視・色覚の障害に分類される。視野欠損に対するリハビリテーション(以下、リハ)として、視野欠損部と健常視野の境界を反復刺激する方法が報告されているが、長時間の課題集中が必要であることから、注意障害患者への適用は難しい。今回、脳出血後に同名半盲と注意障害が残存した患者に対し、視線検出式入力装置、視線入力訓練ソフトを用いて介入した結果、欠損領域の見落とし減少と有効視野の拡大、見えやすさ等の主観的な改善を認めたため、以下に報告する。

【倫理的配慮】個人情報保護と報告について、症例に口頭・書面にて説明し承認を得た。

【症例紹介】40代後半の男性で、夜中に頭痛が出現し、辻褃が合わない発話や意識レベルの低下、いびき様呼吸を認め、前医へ救急搬送された。左後頭葉の皮質下出血と急性硬膜下血腫を認め、同日緊急で開頭血腫除去術が施行された。術後、意識障害は改善し、Barthel Indexも満点となったが、右同名半盲と注意障害が残存していた。術後21病日に当院へ転院し、術後42病日より同名半盲に対する介入を開始した。

【初期評価】MMSEは29点であったが、WMS-Rの言語性記憶は25点、視覚性記憶は48点、注意/集中は37点と記憶面の低下を認めた。TMTはPartAが47秒、PartBが120秒、CAT-Rの視覚性スパンがF5桁B4桁、視覚性抹消課題が106秒で正答率は98.2%であり、注意の維持機能は比較的保たれていたが、注意の制御機能に低下を認めた。PC評価ツール上での右側の見落としは6/7個あった。有効視野は右上方が21°、右側方が17°、右下方が10°と狭くなっていたが、右側に見落としが多いことや視野が狭くなっていることに対する本人の自覚や不自由さは乏しい印象だった。

【介入】視覚誘導性サッケード課題と視線入力操作課題を1回20~40分、週5回の頻度で2ヶ月、通常のリハ時間内で実施した。

【最終評価】WMS-Rの言語性記憶は32点、視覚性記憶は57点、注意/集中は32点で視覚性記憶が正常域になった。TMTはPartAが61秒、PartBが92秒、CAT-Rの視覚性スパンがF7桁B6桁、視覚性抹消課題が106秒で正答率は100.0%と注意障害は改善傾向であるが、注意の選択性と制御機能は依然低下を認めた。PC評価ツール上での右側の見落としは3/7個に減少し、有効視野は右上方が31°、右側方が29°、右下方が32°と広がった。症例の自覚的な変化として、同名半盲に対する認識の高まりや右側の見やすさが確認できた。

【考察】今回、視線検出式入力装置、視線入力訓練ソフトを用いることで、通常より容易に評価や介入を行うことができたと考える。今後は、症例数を増やすことで適用や介入の段階付け等について検証していきたい。

O-24 入院初期からの復職に焦点を当てた目標の共有が功を奏した一症例 —職業準備性を意識し取り組んだ関りの紹介—

○宮地 将成(OT), 高原 利和(OT), 平山 貴之(PT)
医療法人せいわ会 大阪たつみリハビリテーション病院

Key word : 職業前訓練, 脊髄損傷, 回復期リハビリテーション

【はじめに】就労は多種多様であり、支援を行う際は、より詳細な情報共有や目標設定が必要である。今回、交通事故により四肢不全麻痺と感覚障害が残存した患者に対し、入院初期から復職に焦点を当てた段階的な目標設定と介入を行った結果、症例は退院後の復職に向け、具体的なイメージを持って退院することができたので、以下に報告する。

【倫理的配慮】個人情報保護と報告について、症例に口頭・書面にて説明し承認を得た。

【症例紹介】30代前半の男性で、受傷前は柔道整復師として整骨院に勤務していた。交通事故にて、非骨傷性頸髄損傷(改良 Frankel 分類 C2)を受傷した。前医では、頸椎カラーを装着しステロイド大量療法が施行され、PT・OTによる介入も2病日から行われた。49病日に自宅復帰及び復職を目標に当院へ入院し、同日よりPT・OTによる介入を開始した。

【初期評価】身体機能面では、四肢の筋力低下 [MMT (右/左) : 上肢3/4, 下肢3/3, 握力(右/左) : 10.0kg/14.2kg, 側方つまみ(右/左) : 1.8kgf/4.0kgf, 指尖つまみ(右/左) : 1.2kgf/2.8kgf] と手指の巧緻性低下 [STEF(右/左) : 16/38], 感覚障害 [表在・深部とも右側優位の鈍麻] を認めた。活動面では、病棟内の移動は車いすで自立し、移乗や立位動作も支えがあれば安定していたが、靴下の着脱や靴の紐結び、ボタンの留め外し、薬包の開封、未開封のペットボトルキャップや缶入り飲料のタブ操作等は困難であった [jSCIM : 56点, IADL : 5点]。子供が就学前であったことや引っ越し等で生活環境が変わった矢先の受傷であったため、症例は退院後に再び就業可能な状態になれるか不安を抱いていた。

【介入】移動能力が一本杖歩行自立するまでの期間は、上肢・手指の筋力強化を中心に、箸操作や書字、紐結び等の巧緻動作練習、浴槽の出入り動作等の ADL 練習を行い、ADL・IADL の自立に努めた。理学療法

と連携し、立位・移動能力の向上に合わせ、施術の実施や整骨院内での運搬等の周辺作業の練習を随時追加していった。鉛筆や普通箸の使用ができるようになった段階から、自主練習として、施術記録の記載や PC 作業、手巻き法の練習等、就業をイメージした課題の実施を提案し行うように促した。

【最終評価】四肢の筋力 [MMT(右/左) : 上肢5/5, 下肢5/5, 握力(右/左) : 28.5kg/29.7kg, 側方つまみ(右/左) : 5.2kgf/6.0kgf, 指尖つまみ(右/左) : 3.2kgf/3.5kgf] と手指の巧緻性は向上 [STEF(右/左) : 53/72] し、ADL・IADL は独歩で自立した [jSCIM : 100点, IADL : 8点]。施術の実施や施術記録の記載や入力、施術に必要な備品の準備等の作業耐久性も向上し、復職に向けた具体的なイメージを持って退院することができた。

【考察】就労に関する支援は、入院初期からの関りが重要といわれている。今回、機能的予後は良いと予測し、入院初期から復職に向けた取組を意識して行ったことが、復職への不安軽減に寄与したと考える。

O-25 頸椎症性脊髄症でADL全介助であった患者に対して、段階的な目標設定を行う事により、意欲向上し食事動作が改善した事例

○藤木 悠理(OT)

社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部 作業療法科

Key word : 食事, 頸椎症, 意欲

【はじめに】今回、頸椎症性脊髄症にて、C4以下の感覚障害と運動麻痺を呈する症例の作業療法を担当する機会を得た。食事動作に着目し、意欲が低下した症例に対して、一緒に目標設定を行い、段階的に短期目標を立てて達成する事や、一緒に目標を共有する事で意欲向上が見られた。その結果、食事動作が見守りセッティング介助になり、他のADLも向上したため報告する。

【症例紹介】70代男性。入院前は施設内ADL自立。X年Y月Z日-11日に左上肢の筋力低下を認め救急受診するも帰宅。Z日-9日に体幹保持できず四肢筋力低下もあり再度救急搬送。頸椎症性脊髄症の診断を受けて入院。フィラデルフィアカラーを着用。X年Y月Z日にC3~C6椎弓形成術、C5~C6後方固定術を施行。X年Y月Z日+11日に救急病院から当院へ入院。

【倫理的事項】発表にあたり患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人と家族から口頭で同意を得ている。

【初期評価】感覚：セメスモノフィラメント使用。右手指測定不能、左手指触覚低下～防御性知覚低下。MMT(R/L)：肩関節屈曲2/1、肘関節屈曲4/2、手関節背屈4/1、肘関節伸展3/2、手指屈曲4/4、手指外転0/0、体幹屈曲2、股関節屈曲2/2、膝関節伸展2/2、足関節伸展2/2、足関節底屈背屈1/1。握力：左右測定不可。HDS-R：26点(減点項目：遅延再生-1物品早期-1語早期-1)。ADL：全介助。ティルトリクライニング車椅子を使用。

【介入内容】本症例は病棟生活でのADLやリハビリテーション介入に対し消極的な発言が多くあり、多職種と協力して段階的に介入を行った。入院時の食事は、座位バランスの低下や上肢筋の持久力低下、体幹の保持が不十分なため、ベッド上で全介助であった。訓練介入開始時は臥位から行い、少しずつ車椅子座位、プ

ラットホーム座位へと訓練内容を移行した。病棟の食事は、上肢機能や食形態に応じて自助具の選定を実施した。自己摂取が進むにつれて退院後、家族との面会や外出時の食事場面を想定し、麺類も食べられるようにする事など、本症例と一緒に目標を設定し介入した。

【最終評価】感覚：左右手指触覚低下～防御性知覚低下。MMT：肩関節屈曲4/1肘関節屈曲4/2、手関節背屈4/4、肘関節伸展4/3、手指屈曲5/4、手指外転4/4、体幹屈曲3。握力：10.1/測定不可。HDS-R：29点。ADL：食事はスプーンとフォークを使用。ストローの差し込み以外は自己でセッティング可能。その他ADLは軽介助～最大介助。普通型車椅子を使用。介護老人保険施設へ退院した。

【考察】本症例は長期間の臥床による持久力低下、上下肢運動麻痺を呈し、失敗を恐れている発言が多く意欲が低下していた。本症例のペースに合わせてながら、段階を経て病棟生活で食事の介入を行った。できる動作が増えた事で意欲向上に繋がり、段階に応じて問題点と目標を共有する事で食事動作を含むADLの向上に繋がった。

O-26 座位姿勢とスイッチ操作に着目し、活動と参加に若干の変化を認めたアテトーゼ型脳性まひ児への一考察

○田口 ひより(その他)¹⁾、片岡 秀樹(OT)¹⁾、前田 亮輔(OT)²⁾、松田 大輔(OT)²⁾

1)大阪医専 作業療法学科, 2)こども発達支援ルーム PLANET

Key word：アテトーゼ型脳性麻痺, 座位保持装置, スイッチ

【はじめに】痙性を伴うアテトーゼ型脳性まひ児の座位姿勢とスイッチ操作に着目し、座位保持装置への適応と意思伝達が出来るよう関わった。結果、若干の改善を認めたため報告する。なお、本発表の趣旨を口頭で説明し、指導者ならびに保護者から同意を得ている。

【症例紹介】6歳、男児。診断名は痙性を伴うアテトーゼ型脳性まひ。身体障害者手帳1級、療育手帳A。特別支援学校1年生で、当施設を週3回利用している。ニーズは座位保持装置に座り食べられるようになる。タイミングよくスイッチを押しておもちゃで遊ぶ。

【OTS 評価】富田分類5. GMFCS・MACSともにレベルV。WeeFIM 23点。単眼視で追視は困難。表出が少なく、全身を反り返らせての返事か、泣くか怒るかの表出しかみられず、抱っこ依存がある。声掛けには左右どちらも反応あり、音の方へ定位できた。腹臥位でいることが多く、背臥位や座位になると直ぐに泣いてしまい反り返ってしまうことを度々認めた。また抗重力姿勢を保つことができず、筋緊張は亢進し、両下肢の伸展・内転が強まり、頭頸部の過伸展がみられ、座位保持装置に適応することが困難であった。

【問題点】筋緊張の亢進、頭頸部の制御が困難、表出が少ないことが本症例の活動と参加を妨げていると考えた。

【介入】座位保持装置では、股関節屈曲角度が100°程度になるようシーティングした。腹臥位も同様に、股関節屈曲角度が100°程度になるようにし、支持基底面を拡大させて背部の緊張を緩めるようポジショニングした。スイッチの選定では、押し型は手関節の随意運動がみられなかったため、手関節の背屈保持を介助することで、テノデーシスアクションを利用して操作できる握り型に変更した。前もたれ姿勢練習では、膝窩後面にタオルを入れてハムストリングスが伸張しすぎないようにし、OTSが後方から前腕を机に付き、坐骨支持を促しながら手関節背屈保持を介助して握りスイッチを把持させ、声掛けで押すよう促した。

【結果】全身での反り返りは減少し、嚥下時においても筋緊張の亢進は減少した。よって調子が良い時は座位保持装置での食事摂取が可能となった。スイッチ操作は、声掛けによりタイミング良く押せるようになり、集団活動で他児と参加することができた。

【考察】座位保持装置では、しばらくすると全身の反り返りがみられ泣き出してしまい、抱っこを求めることがあった。抱っこでは股関節の屈曲角度が100°以上あり、反り返りは少なくリラックスしていることが多いことから、股関節の屈曲角度を90から100°程度に保持させるようシーティングした。身体が適応しやすくなったことで、調子の良い時は座位保持装置で食事可能となったと考える。スイッチ操作では、床座位での前もたれ姿勢にて支持基底面を増大させ、テノデーシスアクションを利用し手指操作を促した。姿勢の安定性が得られた結果、声掛けによりタイミング良く押せるようになったと考える。

O-27 受動的であった利用者様が スイッチ活動により主体的に生活する姿が発揮された一例

○谷 栞里(OT)

社会福祉法人愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター

Key word：活動と参加，意思決定，役割

【はじめに】当センターに入所中の脳性麻痺の女性に対して、主体的に生活することを目標に生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を活用したことで生活の質に変化がみられたのでその経過を考察し報告する。本報告は書面上で同意を得ている。

【症例】A氏50歳代女性。GMFCS、MACS：V、CFCS：IV。出生時仮死あり。高校生までは自力で通学していた。24歳時、痙攣重責状態で呼吸停止、低酸素脳症となる。40歳代で当センター入所。気管切開・経管栄養あり。ADLは全介助、自発運動は瞬き・口の動き・頸部の動きであるが日中は覚醒が低下しやすい。

【方法】A氏の表出の意味がわかりにくいことから、表出が明確になる様にスイッチを使用することにした。様々なスイッチ操作の中で、A氏の自発運動を引き出したカメラ活動を選択した。MTDLPを用いて3か月間(週6回)のリハビリテーションを行った。

【目標】A氏とのコミュニケーションで自発運動の解釈の統一が難しいことから合意目標を「YES/NOの表出をスイッチを用いてできる・コミュニケーションが生活に反映される」とした。

【経過】声掛けで随意的に開口できるため、口の動きでのスイッチ操作を練習した。始めはOTがスイッチ位置介助や声掛けし写真撮影をしたが活動中に覚醒低下も見られた。徐々にOTの声掛けだけでなく、撮影している他利用者様に注目することができるようになった。相手が写真を喜んでくれる経験を経て、カメラ活動に誘うと笑顔になるなど意欲の向上が観察された。そのため、合意目標を「集中できる活動を得ること・役割を感じながら主体的に生活すること」と変更した。個々の利用者様のニーズに合わせた写真撮影の機会を設けた。職員から病棟活動撮影の直接依頼があると、OT場面より活発に口が動く様子が観察されるようになった。

【結果】カメラに利用者様が写っていない時には開口しないなど、自らのタイミングで写真を撮る様子も観察された。また、病棟行事の写真係を担う経験を経て、以前は受け身であった場面でも自ら主張する場面が出てきた。さらに個展を企画し、他利用者様と合同開催が実現された。日中の覚醒状態に大きな変化は見られなかったが、カメラ活動中は覚醒を維持しようとする様子が見られた。

【考察】青木(2015)は「いくつになっても家庭内や地域・社会内で、例え小さな役割であっても自覚的、主体的に各種役割を担うことが生きがい感を保持し高めるために重要である」と述べている。

施設生活のA氏は、「してもらう」ことが多く、「してあげること」は少なく、受動的になりやすい。カメラ活動を通じて相手に喜んでもらえる、依頼を受けるなど病棟内で役割を担うことができ、居場所を実感することができたと考える。そして、それが他の場面への主体性に繋がったと考える。

今後、A氏が快適に生活を送るために、役割を担う中で関わる人々にA氏的意思表出が的確に伝わる様に繋げていきたいと考える。

O-28 肢体不自由児に MTDLP を用いた事で 共通した合意目標へ繋がった症例 ～環境に合わせたプログラムにより「食べさせる」から「自食」へ～

○河村 雛子(OT)

社会福祉法人藍野福祉会 藍野療育園

Key word：生活行為向上マネジメント, 肢体不自由児, 食事動作

【はじめに】 5P- 症候群の5歳女兒を担当した。保護者の希望・本児の意欲から食事動作に焦点を当て MTDLP を用いて情報整理を行った。保護者と話し合う中で家・保育園・療育園と場面に応じた環境設定や取り組みについて、共通した合意目標を立てる事ができ食べさせる介助から自食へと改善が見られた為報告する。なお、倫理的配慮に関しては、保護者に口頭で同意を得ている。

【症例紹介】 5歳女兒, 5P- 症候群, 療育園：週2回・保育園：週3回通園。

保護者は食事・更衣ができるようになって欲しいと希望があった。

K 式発達検査2020：生活年齢4歳7ヶ月時, 姿勢運動9ヶ月, 認知適応10ヶ月, 言語社会11ヶ月, 全領域10ヶ月。

【初期評価】 運動レベルは、四つ這い、いざり移動。常に足をバタバタさせ、体を前後に揺らし固有・前庭感覚の強い刺激を求める事が多い。中枢部の低緊張により端坐位の持続的保持が難しい事・遊びの定位動作時、肩の粗大な動きで動作も早く確実に定位する事が困難である。

食事動作は食べさせる主体。家は全介助。保育園は、一緒にスプーンを把持しすくう動作を実施していた。左手で回内握り、持続的にスプーンを把持可能。すくう動作を行うが、肩関節の粗大な動きで動作は早く、食べ物がスプーンに乗りきる前にすくいあげこぼれる。また、視覚・聴覚的に注意がそれる事が多く食べ物を見ないまますくいあげとなる。食べる意欲はあるが、介助を要していた。

【介入方法】 MTDLP を使用し症例をまとめ、環境に応じてプログラムを立てた。保護者を介し保育園へ伝達。
基本的プログラム：OT 時は座位保持・定位遊び・両手動作の向上。椅子・スプーン・食事台の設定。

応用的プログラム：療育園で食事に注目しやすい端の席で実施し、保護者にすくう動作の介入方法を伝えた。
社会適応プログラム：保育園は食事に注目できる声掛け、お皿の縁に当ててのすくいあげを実施。

保育でおまごごとを箱に入れる定位遊びを実施。

【結果】 家・保育園・療育園：10割介助→8割自食(介入後6ヶ月)。

食具の工夫や介入方法を共有できた事で食べ物に注目しやすくなり、ゆっくりの動作ですくい上げが可能となった事で介助主体から、自食主体となった。

【考察】「発達療域の場合、養育者の思いや正常発達に囚われ対象児が主体的に生活をするといった観点が抜ける傾向にある。発達を促しながらも方法や環境を工夫することが生活を自分のものにしていく事となる(一般社団法人日本作業療法士協会教育部養成教育委員会, 2023).」とあり、MTDLP を使用する事で、ICF ではなかった予後予測の項目から、達成できる目標が明確になる事で、保護者の方と合意形成が得られ対象児主体の介入へと繋がった。またそれぞれプログラムを立てる事ができ、療育園のみではなく、家や保育園での取り組みを具体的に保護者の方に伝える事ができ社会適応に繋がったと考える。

O-29 特別支援学校へ通う重症心身障害児が教師との連携により自立活動時間に楽しみが増えた一事例

○中野 大輔(OT), 酒井 琢巳(OT)
株式会社予防リハビリテーション研究所

Key word : 重症心身障害児, 連携, 楽しみ

【はじめに】子どもの発達にとって遊びは重要な作業であり、作業療法(以下、OT)の手段にも目的にもされる。しかし、重症心身障害児は、本質的に楽しい活動とされる遊びに、自ら参加することが困難であり、周囲の大人から提供されることが多い。そのため、提供された活動で遊んでいるかどうかを伺い知ることが困難である。そのような状況の中で作業療法士は重症心身障害児にとっての楽しみを考慮した活動の提供を行う必要がある。

今回、特別支援学校教師との連携により、提供された遊びをより楽しめるようになったのではないかと推察される事例があったので報告する。

なお本報告について、事例の保護者に対し、書面と口頭にて説明を行い、同意書への署名をもって代諾を得た。

【事例紹介】特別支援学校中学部に通うA君。染色体異常にて、ADL全介助の重症児。

笑顔が柔和で、周囲の大人や友達からの人気が高い。

本児は訪問看護での作業療法を週1回、放課後等デイサービスを週6日、保育所等訪問を不定期で利用している。保護者より学校で立位の機会を増やしてほしいとの希望があり、学校では自立活動の時間で立位での授業を楽しめるよう試行錯誤されていた。

202X年Y月に気管支炎による入院が長引き、右股関節、膝関節の伸展拘縮が悪化。現状のROMでは入院前のように立位台が使用できず保護者を通じて保育所等訪問支援の依頼があった。

【OT評価】全身的に低緊張であり、未定頸、GMFCSレベル5、Wee-FIM 18点、CFCSレベル5、MACSレベル5。

退院時関節可動域(以下、ROM)：右股関節-5度、右膝関節-20度。

【経過】担当教師と補装具業者、保護者へ、右下肢を一步引くよう形で立位可能となる修理を提案した。仮合わせ、納品の過程にて適合を確認し、左右股関節、膝関節のROMが違う状況での立位保持可能となり、

教師へ立位台での立位の取り方の助言を行った。

その後、放課後等デイサービスの送迎時に担当教師と、訪問看護時に母との情報交換を継続することで立位台の使用状況やストレッチの方法などについて定期的に助言を行った。

【結果】202X年Y月+8ヵ月。ROM：右股関節0度、膝関節の伸展角度が-15度へ向上し、左右の踵接位置が8cm前後していたものが、2cmへと修正された。頭部保持がしやすくなり、提供される活動に対して、自ら上肢操作する機会が増え、今まで左手のみでの操作だったのが両手での操作、テーブルに沿わせての操作だったのが、滞空での操作が可能となった。また、立位時間も修理前は10分程度で泣いていたのが、30分以上遊び続けられるようになった。

【考察】立位台での立位は学校での目標の一つであった。その時間をより楽しいものにしていくのは教師にとっても作業療法士にとっても重要な役割であると考え、教師との連携により、より楽しめるようにという目標を共有し、介入したことで右下肢のROMが向上し、さらには立位台での時間を楽しめるようになったのではないかと考えられる。

O-30 興味ある筆記具操作を通して、 意思を読み取りやすくなった重症児の一例

○楠本 空永(OT)

社会福祉法人愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター

Key word：活動と参加，（意思表出），重症心身障害児

【はじめに】当センターに入所している13歳男児を担当した（以下、A君）。以前より興味があるとされた筆記具操作に焦点を当て介入した。卒業時の気持ちを筆記具で表現する過程で、A君の意思を読み取りやすくなった経過について知見を加え報告する。本報告はご家族へ説明の上、同意書を得ている。

【症例紹介】A君13歳男児。診断はコハク酸セミアルデヒド脱水素酵素欠損症。生後9か月時に有熱性けいれん重積を起こし、MRIで高度脳萎縮が確認された。その後、重症心身障害児施設に入所された。

【初期評価】ADLは全介助。GMFCS、MACS、CFCSはV。全身的に低緊張で脊柱軽度S字側弯があった。筋緊張の変動により、背臥位では頸部後屈、左回旋で固定した。声掛けには頸部回旋し応答しているように見えた。上肢は肩関節挙上・内転、肘関節伸展、手関節背屈位で筋緊張を高め、上肢を引き上げ固定するためリーチは難しかった。手指関節にROM制限がありGraspは弱く、手指の伸展はなかった。文字の認識は不明だが、視線の先に提示すると注視しているように伺えた。病棟職員はA君の気持ちを読み取ろうとするも、「筋緊張の変動」か「意思表出」か判断するのが難しかった。A君のご家族は成功体験を持ってほしいと話された。

【作業療法目標】誰とでも筆記具と一緒に持つて書くことができる。

【方針】頸部と上肢の筋緊張を緩和し、興味ある活動を通して随意運動と意思表出を促進する。

【経過】1期（約4ヶ月）では頸部と上肢の筋緊張緩和を目的に、背臥位で胸郭運動を拡大し、リーチと頭部コントロールを促進した。筋緊張の変動は残存したが、音源探索の意図的な頸部・眼球の運動が見られてきた。A君の動きが意思表出か、筋緊張かを僅かに読み取れるようになり、快は「目を見開く」「口角を上げる」、不快時は「視線を下方へ移す」と感じられた。2期

（約4ヶ月）では応答をより明確にすべく、卒業の気持ちを手紙にする作業で意思表出を促進した。聞き慣れた単語を用意し、問いかけへの反応で選択し、自助具を使用した筆記具を介助し文章にした。卒業式当日ご家族に手紙を渡し賞賛を得てから、A君の筆記具操作時の運動が格段に増えた。そこで3期（約4ヶ月）では活動への興味と意思表出を多職種で共有できるように、筆記具操作の姿勢設定と介助方法を病棟へ導入した。実施した多職種には、設定の難易度やA君の様子の受け取り方を確認し、操作しやすかった等のフィードバックを得た。

【結果】書いた文字への注視や、快の表情が明確になった。A君のしたい活動を判別しやすくなった。

【考察】A君の曖昧な意思表出の中にある違いを見つけ、作業療法士が意味づけフィードバックすることで、選択的な表出方法が学習されていったと考える。意思を読み取ろうと関わる姿勢と、周囲の賞賛にA君が応えてくれた経過から、意思表出の前提となる関係性構築の重要性を学んだ。

O-31 保育所等訪問を通して —訪問支援の経験から療育園での個別 OT の違いと今後は再考する—

○勝山 結(OT)

社会福祉法人藍野福祉会 藍野療育園

Key word：(保育所等訪問支援), 作業療法, 個別リハビリテーション

【はじめに】平成24年4月の児童福祉法改正により、障害児通所支援の一形態である保育所等訪問支援が創設された。児童発達支援センターである当園も保育所等訪問事業として、保育所・幼稚園・認定こども園・小学校・中学校・支援学校への訪問を行っている。

所属先へ訪問をしていく中で、当園での個別 OT の内容と所属先での先生方の困りごとや相談事とのギャップを感じることも多くある。その理由を考察し今後の個別 OT での課題について検討する。なお発表に伴う情報等は、口頭にて当施設の承諾を得ている。

【当園について】当園の保育所等訪問は現在約80名が契約し、内訳は公立保育所10件、私立保育所3件、私立幼稚園3件、認定こども園11件、小学校42件、中学校8件、支援学校6件。担当職員は4名で、OT 2名、ST 1名、保育士1名が日々の個別リハや集団保育と兼務している。訪問件数は令和5年度で総件数129件、学期ごとに1回程度の訪問頻度となっている。

【当園の個別 OT】1回40分間、月1回～2回程度で食具の選定や使い方、更衣動作などの身辺動作、鉛筆、ハサミ等の道具操作を実施。保護者同伴の個別での実施のため、一人ひとりに合った環境設定、活動の選択、サポート方法を検討し、自宅や所属先での困りごとに対して保護者と一緒に考えている。

【所属先での相談事】行事や活動への参加の仕方、机・椅子等の環境設定、友達関係、集中力について、疾患や身体面について、日常のルーティン活動へ向かう姿勢について等、所属先での生活全般に関する相談が多い。また、所属先の環境で出来ること、子どもに合った学習内容や方法を知りたい等、所属先での生活や各学年の学習・活動内容を理解していないと答えることが難しい相談も多い。反対に個別 OT で取り組むことが多い、道具操作や机上活動に関する相談は圧倒的に少ないと感じている。

【考察】ギャップが生じている理由としては、鉛筆やハサミ等の道具操作は、所属先での1日の生活の中で取り組むことが少なく、また先生も個別で関わりやすい。対して、生活の中で取り組む機会が多い行事や日常のルーティン活動等は、集団の為他児へ影響があること、皆と同じように出来ることを求められている為、困りごとに繋がりやすいと考える。自身が保育所など集団生活の場を見るようになり、個別 OT で関わる時に集団での視点が増え、子どもの様子がイメージしやすくなった。それにより集団でどのようにしているのか疑問を持てるようになり、実際の場面を見ていない子どもに対しても集団での様子を聞き取れるようになった。以上のことから、個別 OT 場面では、実際の保育所生活に繋がるよう、保育所の流れに合わせた活動を取り入れる等、集団に活かせる内容を考えられるようになった。このことから個別 OT を実施する上で実際の集団の場面を見て、そこでの子どもの姿を知ることが大切だと考える。

O-32 当事業所における障害児相談支援の現状 ～作業療法士が相談支援専門員として携わった経験から～

○寺本 絵理(OT), 瀬川 朋子(OT)
株式会社リニエ L リニエ相談支援本町

Key word：障害児, 地域連携, 多職種連携

【はじめに】当事業所は放課後等デイサービス, 児童発達支援, 保育所等訪問支援, 障害児相談支援事業を行っている。今回作業療法士(以下, OT)が相談支援専門員として携わった経験から, 障害児相談支援の現状について報告する。本発表は株式会社リニエ L 倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:KL24011)。

【当事業所の特徴】当事業所は大阪市西区にあり, 利用児は2～14歳, 発達障害児, 難病児, 重度心身障害児, 肢体不自由児等である。OTが相談支援専門員として働いていること, 低年齢かつ医療連携を必要とする児童が多いこと, が特徴である。

【障害児相談支援の業務内容】

- ①本人・保護者面談：支給決定された頻度に従って面談を実施する。不安や悩みに寄り添いながら適宜必要な助言や情報提供を行う。
- ②目標設定と支援状況確認：本人・保護者, 他機関からの情報をもとに「障がい児支援利用計画案」にて総合的な目標を立案する。担当者会議を開催し「障がい児支援利用計画」を作成する。その後, 定期的なモニタリングにより支援のプラン修正を行い「継続障がい児支援利用援助」を作成する。
- ③関係機関との連携：障害児に関わる職種として, 園・小中学校・児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・家庭児童相談所・病院・訪問看護・訪問介護・短期入所・移動支援等多岐に及ぶ。各関係者へ定期的な連絡と, 必要であれば支援場面を見学し情報共有を行う。

【相談支援専門員として必要な情報】障害福祉制度に関する情報の他に, 詳細な地域情報を収集し, 必要時に有益な情報が利用児に提供できるようにする。例えば, 担当区内の各学校の児童数や全体の雰囲気・支援体制, また区内や近隣区にある事業所の特色(送迎の有無, 利用可能時間, 職員数や専門職の有無, 療育の特徴), 障害児受け入れ可能な習い事等, 最新の詳細な地域情報を把握する。

【相談支援事業にOTが関わるメリット】障害児相談支援では, 障害福祉制度や地域情報だけでなく医療情報に接することも多い。特に難病児や重度心身障害児は複数の医療機関で専門的治療を受けていることが多く, 医療情報を理解した上で子どもの発達を捉えて支援することが重要となる。当事業所では相談支援事業にOTが関わっていることで医療連携を行いやすい環境が整い, 医療的ケア児等の対応が難しいとされるケースを積極的に受け入れることができる。また, 保護者が発達・精神障害の可能性がある等, 保護者対応が難しいケースもOTの精神医学的知識をもとにした対応ができる。

【まとめ】障害児に関わるOTは積極的に相談支援専門員と連携することでより良い支援になると感じる。また, 相談支援事業にOTが関わることで知識・経験を活かした医療連携を行いやすい環境が整う。今後, 相談支援専門員として働くOTが増えることを期待する。

O-33 コミュニケーションをテーマとした他職種協働について

○河原 みの李(OT)
NPO 法人オルケスタ

Key word：児童，コミュニケーション，（他職種協働）

【はじめに】多職種協働とは、異なる専門性を持った職種が集まり同じ目的のために協力して働く事を意味する。筆頭演者が所属するNPO法人オルケスタは児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援事業を通して発達に支援を要する子ども・保護者にサービスを提供しており、その特徴は作業療法士・言語聴覚士・保育士の3職種が協働した実践を行っている事である。そこで当施設での多職種連携を通じた臨床実践を紹介するとともに、各職種のアプローチ方法の特徴を「コミュニケーション」をテーマに聴取し共通点と相違点を分析し他職種協働の意義について考察したため報告する。

【方法】当施設に所属する作業療法士2名、言語聴覚士3名、保育士5名を対象に「コミュニケーションの問題への支援を行う際にどのように考え、どのようにアプローチしているか」を半構造化面接にて聴取した。聴取された内容から各専門職に共通する内容を抽出し整理を行った。

なお所属施設に本内容を学会で発表する事に対し口頭で説明し同意を得た。

【結果】作業療法士はコミュニケーションの発達を促すためには、相手の身体になりきる事、身体とその運動から相手の意図をイメージする事、その土台にはまず自分の身体と運動を理解する事が重要だと考え、感覚統合療法を用いてボディイメージを育むアプローチを行っている。

言語聴覚士はコミュニケーションの発達を促すためには、コミュニケーションへの気づきと手段の獲得が重要だと考え、インリアルアプローチの基本的態度を大切に相手の反応を待つ、反応的に関わる、ターンテイクを行う等言語心理学的アプローチを行っている。

保育士はコミュニケーションの発達を促すためには、愛着関係や情緒的な絆を結ぶ事が重要だと考え、アタッチメントを用いて本人主体の情緒的な関わり、喜

怒哀楽を共感し感情を豊かにする関わり、興味関心を引き出す関わりを行っている。

共通点として「発達段階を知り個々に合わせた関わりをしていく事」「遊びを用いた関わりをしていく事」「意欲を引き出す関わりをしていく事」があげられた。

また共通点として「環境設定を行う」という点もあげられたが作業療法士は遊び道具等の物を中心に、言語聴覚士は人を中心に、保育士は物・人・時間・空間のより総合的な環境設定を行っているなど違いもみられた。

【考察】本結果より3職種の専門性について共通点・相違点が抽出された。本報告のテーマである「コミュニケーションの発達支援」においては作業療法士はコミュニケーションの基盤に、言語聴覚士はコミュニケーション手段の獲得・発展に、保育士はコミュニケーションを通じた情緒の交流に焦点を当てた関わりが特徴的であることが示唆された。今後は多様なテーマで各職種のアプローチ方法の特徴を可視化し、専門性をより明確にしていきたい。

以上のことから、お互いに異なる専門性を理解し融合していくことが大切だと考える。

O-34 発達障害分野の訪問看護ステーションにおける 支援機関の連携と課題

○尾藤 望(OT)

藍野大学 短期大学部 あいの発達支援リハビリ訪問看護ステーション

Key word：発達障害，不登校，学校法人

【はじめに】藍野大学短期大学部「あいの発達支援リハビリ訪問看護ステーション(以下、あいの発達支援)」は、学校法人設立として全国初の小児に特化した訪問看護ステーションとして2020年4月に設立され、約5年が経過した。現在、当事業所には作業療法士(以下、OT)2名、看護師5名が勤務している。

この研究では、発達障害を対象にした訪問OTの需要について実態を明らかにすることで実践力の向上に対する示唆を得ることを目的とする。

【倫理的配慮】本研究の遂行に当たっては対象者の人権と個人情報の保護、安全性を最大限に尊重して実施した。

【対象】現在、あいの発達支援には約100名の利用者が在籍している。年齢は3歳～29歳の男女児。男女比は約7:3(男:女)。

対象疾患として、ASDやADHD、LD、不登校、引きこもり、ダウン症候群、てんかん等を持つ児童が利用している。その割合は重複しているものを含めて、発達障害が約60%、知的障害が約70%、身体障害が約20%となっている。またその中で、児童虐待や家庭内暴力などの要保護児童が約10%程度含まれる。

【関係機関との連携】あいの発達支援では、学校法人という背景を活かして、小・中・高校、支援学校との連携を行い、子どもの状況や課題について把握し、提供可能な支援を模索している。支援関係者として、学校教員、SSW、地域の相談支援員、行政サイドの子育て支援課、子ども家庭センターが関わっている。

【支援内容の現状】本来、不登校児は医療介入が困難で医療機関につなげられなかったが、教育機関からの相談(SSW、学校教員等)が増えることで介入がしやすくなった(医療と教育の結びつき)。また要保護児童への訪問では、家庭へのアウトリーチが行えるため、家庭内での保護者と児童の精神状態や虐待のチェック、その報告を踏まえて学校自宅両側面での課題を各機関で検討できるようになった。そのため、問題行動を関

係者全員が共有しやすくなり、統一した対応で臨めるようになった。

支援内容として、ケース会議への参加、学校訪問などを行なっている。また年に数回、三島圏域の学校関係者を対象とした研修会の開催を行い、関係機関への周知と地域貢献に勤めている。

あいの発達支援では、教育の一環としてOT実習生を受け入れている。小児分野への興味への促しに、家庭への訪問以外にケース会議にも参加し、OTとして教育現場への関わり方や支援方法を学び、関係機関との連携方法を実践している。それにより、学生の臨床力を高めることにつながると考えている。

【参考文献】

- 櫻井裕子・櫻井恵子・生田周二(2020)「居場所「ねいらく」における不登校支援の実践報告」『次世代教員養成センター研究紀要』第6巻, p. 233-237.
- 大歳太郎(2016)「発達障害児支援における現状と課題—近年の動向と実践—」第7巻1号 p. 11-16.

O-35 保育所等訪問支援を活用した学校作業療法 —教育現場での作業療法士の課題—

○前田 亮輔(OT)¹⁾, 神尾 昭宏(OT)²⁾

1) こども発達支援ルーム PLANET, 2) 社会医療法人大道会 森之宮病院

Key word：学校作業療法, 教育, 発達支援

【はじめに】作業療法士(以下, OT)が教育現場と連携して発達支援に関わる前提として, OTの役割や介入する事で得られる効果を教職員等に認知してもらう必要がある(伊藤ら, 2017)。当事業所では保育所等訪問支援(以下, 訪問支援)を活用してOTが学校訪問し, 教職員に対象児の関わり方について助言・指導を行っているが, 教育現場でのOTの認知度の低さを感じる事が多い。今回, 訪問支援を実施するにあたり, 事前にOTの役割や視点を教職員に説明し介入した。具体的な解決策の提案を行うことで, 対象児の心身の負担が軽減し, 通常学級でも他児と同じ課題を遂行可能となったため以下に報告する。尚, 本報告に関して本人・保護者に説明し書面にて同意を得ている。

【対象と方法】A君, 9歳, 男児。左脳皮質下出血による右片麻痺, 失語症, 右同名半盲による右側の見落としあり。X年Y月Z日帰宅時, 左前額部の疼痛後, 傾眠, 強直性けいれん, A病院に救急搬送。頭部CTにて左後頭葉～頭頂葉の皮質下と脳室内に出血をみとめ, 開頭血腫除去術を行い, Z+29日集中リハビリ目的でB病院に入院。Z+70日に自宅退院。Z+87日, 右手使用を増やすこと, 学校生活に円滑に戻れることを目的に当事業所の個別療育3回/月利用。開始時ADLは概ね見守り, 左手優位に使用。屋内は保護帽着用し近位見守り歩行, 屋外は易疲労性, 右側の見落としがあり長距離は車椅子, 短距離は手繋ぎ歩行。右上肢は体幹, 肩甲帯の低緊張による不随意運動がみられ, 入院中に利き手交換を行い, 書字や食事は左手使用。まずは体力・バランス能力の向上に加えて, 両手動作の操作性向上を目的に体幹・両側肩甲帯周囲の筋活動を促す介入を実施。その後, 教職員に事前に訪問支援の目的やOTの視点を説明し, 訪問支援をZ+150日から1回/月開始。書面にて母と教職員に実施内容を共有した。介入時, 教職員から縄跳びやリコーダーのような両手動作は難易度を下げたり, 違う内容に変えた方がよいかと相談があった。

【結果】ADL場面で右上肢使用が増え, バランス能力向上により屋内外は独歩自立。書字や食事は依然として左手を使用していたが, 右手で書字練習にも取り組めた。訪問支援では, 両手動作(縄跳びやリコーダー)の確認を行い, A君の姿勢戦略の理由を本人・教諭に説明した。具体的な自助具や練習方法の提案をした事で, 児の心身の負担が軽減し, 通常学級で難易度の調整を行わずに遂行可能となった。

【考察】学校作業療法士の実践が先行するアメリカでは, 対象児のメンタルヘルスや社会的スキル獲得, 支援技術の提供, 環境調整等を実施する作業療法の有用性が示されている(助川ら, 2021)。本症例においても両手動作が必要な作業に対してOTが介入した事で, 学校での子どもの「できた」に繋がったと考えられた。今後も教職員をはじめとした他職種に向けてOTの有用性をさらに発信していきたい。

O-36 作業療法士の活用方法を社会にアウトプット ～教員から必要とされる作業療法士になるために～

○小林 真由香(OT)

株式会社ピースプラント 発達支援ルーム ピースプラント肥後橋

Key word：学校作業療法、特別支援学校、発達障害

【はじめに】教育現場において、作業療法士の考え方を教員にアウトプットすることの大切さと、その難しさを感じたため、ここに共有したい。

【倫理的事項】所属校の教頭先生に口頭での確認をおこない、教員や生徒個人が特定されないことを条件に許可を得た。

【学校作業療法の現状】特別支援学校で特別非常勤講師として、年間約10時間の療育相談をおこなっている。相談内容としては「お箸を使えるように」といった手先の巧緻性に関するニーズが多い。実際に児童の様子を評価する中で、発達の段階的にまだその段階に達していないにも関わらず、保護者のニーズに合わせて無理に箸などの練習をしている場面が多く見受けられ、教員は生徒の評価やその子に合った支援の提案に悩んでいる印象があった。

また、教員からは「教育をする中での悩みはたくさんあるにも関わらず、作業療法士への相談が思いつかない」といった声が寄せられた。

学校は教育だけでなく生活の場でもあり、生徒たちが様々な作業を遂行する場だということから、特別支援学校などの学校教育に作業療法士が介入することへの必要性があると考えられる。それにもかかわらず、教員からのニーズが少ない事から、教育現場に作業療法士の活用方法がうまく届いていないことが考えられた。

【活動内容】開始当初は、教員が指定した児童の相談を受けていたが、希望者が少ないため実際の作業遂行の場であるクラス全体の見学をおこない、教員との対話の中で悩みを聞き「作業療法士への質問」ではなく「教育現場での悩み」として聞き取りをおこなったところ、たくさんの悩みがあげられた。

悩みに基づいた生徒の身体面や精神面、環境についての評価やアドバイス、問題行動を引き起こす要因の検討をおこなう中で、学年に関係なく同じ悩みを持つ教員が多数いることがわかった。より多くの教員の理

解を深めるために、正常発達の順序やADL・IADLに必要な動きについて、生徒の事例をもとに小学部から高等部の教員に向けての研修をおこなった。その結果として、今年度の相談希望者が増加した。

【考察】特別支援学校という環境では、作業療法士による生徒への直接的な支援だけではなく、教員にアプローチをおこなうことが重要な役割だと考えられる。

今年度は以前よりも多くの教員から相談があがっていたことから、職員へ向けた研修やクラスを回って対話をおこなうことで「作業療法士の役割」を教員に伝える事が出来てきたと考えられる。

【最後に】今後も教育現場で作業療法士の活躍は期待されるが、府立の支援学校では教員の入れ替わりがあるため、作業療法士の役割や知識をアウトプットし続ける必要があると考えられる。普段は児童福祉の分野で働いている私が、年間たった10時間の療育相談の中でなにができるのかを常に検討し、他職種に伝えていきたい。

O-37 趣味活動と調理動作の再獲得を目指して Transfer Package を実施した症例

○守本 純一(OT), 守本 佳織(OT), 本田 久樹(MD)

医療法人吉栄会 吉栄会病院

Key word : transfer package, 趣味, 調理

【はじめに】今回、脳梗塞により左片麻痺を呈した70歳代後半の女性を担当する機会を得た。Transfer package (以下、TP)を実施し、麻痺手を使用して趣味活動・調理動作が獲得できたため、報告する。尚、発表は症例に書面上で同意を得ている。

【症例紹介】診断名は脳梗塞(右放線冠領域)。X-9日に買い物中転倒し左上下肢の筋力低下あり、救急搬送。MRIにて脳梗塞の診断。保存的加療となる。X日に当院回復期病棟に入院となる。病前は、家事を行い、縫い物教室に通っていた。

【作業療法評価】BRS左上肢Ⅳ・手指Ⅳ・下肢Ⅳ, FMA-u/e35/66, STEF 右85左66, 握力右16.9kg, 左9.2kg, MAL・AOU 2.18・QOM 2.54, 左上肢深部感覚軽度鈍麻。MMSE 25/30。FIM 運動53点。麻痺側上肢参加度評価法(PPM)は31/45。日常生活内での麻痺手を使用しているが、限定的であった。麻痺手を使用して趣味(裁縫)と料理の希望があり「左手を使用して趣味活動・調理動作の獲得」を合意目標にTPを実施。満足度はどちらも1/5。この時点の裁縫は右手での運針に布を持った左手を合わせることが不十分であった。調理動作は、フライパンを把持することは可能も振る動作が困難であった。

【介入および経過】X+4日よりTP実施。非麻痺手の拘束は行わず、麻痺手を積極的に使用することの合意を得た。Home diaryは、簡単な日記方式とし、Home skill AssignmentではADLの中で麻痺手を使用するように促した。Home practiceでは巧緻課題中心に実施。期間は30日間に設定、週1回MALを実施。

開始当初はペグ移動等のShaping中心に実施。Home diaryは定着が難しかったが、麻痺手の使用について毎回、フィードバックが見られた。X+10日より麻痺側母指・示指の指腹つまみが安定し巾着袋を作成。開始時はプラスチック製の太めの針を使用、徐々に縫い針に変更。本人より「これならできる」と発言、

訓練以外でも作成する姿が見られた。麻痺側手指の把持力が向上し、フライパンを前後に振ることが可能となりX+19日に実際に調理訓練を実施。麻痺手でフライパンを把持して炒めることが可能となった。X+24日からのお手玉作成では縫う動作に時間を要するも、麻痺手をどう動かせば行いやすいかを自ら問題解決する行為が見られた。ADL内でも本人が避けていたことに対しても麻痺手を使って挑戦し、工夫する行動変容が見られた。

【結果】BRS左上肢Ⅴ・手指Ⅴ・下肢Ⅴ, FMA-u/e 55/66, STEF 右91左80, 握力右17.5kg 左10.2kg, MAL・AOU 3.41・QOM 3.33, 左上肢深部感覚軽度鈍麻。MMSE 28/30。FIM 運動76点。PPM 40/45。「左手を使用して趣味活動・調理動作の獲得」の満足度は共に4/5。

【考察】本症例では、機能訓練と趣味活動をTask practiceに多く取り入れた。好みの活動を行うことで、麻痺手をどう動かすと活動が行いやすいかを自ら問題解決しようと行動が見られた。これが身体機能の向上につながり、日常生活での麻痺手の参加向上を促進したと考える。

O-38 多様な高次脳機能障害を呈した事例に対する作業の特性を活かした介入報告

○山吹 明弘(OT)

社会医療法人若弘会 わかくさ竜岡リハビリテーション病院

Key word : 環境, 高次脳機能障害, 認知症

【はじめに】今回、左頭頂葉皮質下出血を呈した80代女性を担当した。病前からの認知症に加え、発症を契機に重度感覚性失語や失行、注意機能低下を呈し、生活全般に介助を要していた。作業の特性を意識して段階付けた介入を行ったことでADL動作介助量軽減に至った為、報告する。

【事例紹介】80歳代後半の女性、右利き。左頭頂葉皮質下出血の診断に対し開頭血腫除去術を施行後、20病日に当院、回復期リハビリテーション病棟へ転入院された。

病前は娘と孫と同居され、認知症の診断によりADLに介助を要しデイサービスを利用。家族は介護疲れから、施設への退院を希望。今回の報告にあたり、家族には書面上で同意を頂いている。

【作業療法評価：21～30病日】右BRS：上肢V-手指V-下肢V、中等度の感覚障害を認めた。またCBA：9/30点、BAAD：15/18点、FIM：28/126点(運動16、認知12)であった。独歩可能であるも、自己身体や空間への認識の乏しさから転倒の危険性が高く、観念失行、観念運動失行に伴う無目的な運動が目立つと共に、感覚性失語による理解の乏しさから生活全般に介助が必要であり、食事は3食経管栄養、排泄はバルーン留置であった。ADLの介助量軽減に向け障害特性を考慮し、提供する作業を段階づけ、生活歴を考慮した実動作を取り入れ、正しい学習を促すこととした。

【介入経過】閉鎖空間での単純作業の導入から、徐々に解放空間での介入に移行し実動作の反復により66病日には食事の自力摂取が可能となった。続いて、系列動作の少ない作業から段階づけて反復し、多職種と対応方法の統一を図り、173病日には介助下で病棟生活を送れるまでに至った。加えて、塗り絵や歌唱等、今後の施設生活を見越した作業評価をすすめ、対応方法の情報提供を行った。

【結果：174～201病日】右BRS上肢V-手指V-下肢V、感覚障害は残存したものの、無目的な運動は軽減しADL場面での実用性が向上した。CBA：12/30点、BAAD：12/18点、FIM 47/126点(運動32、認知15)となり、教示に対して注意が向き、簡単なやりとりが可能となった。起居や歩行には身体的介助が不要となり、動作の誘導を必要とするものの介助下での病棟生活の獲得に至った。日中は食堂で他患者や職員との交流に参加され、塗り絵や歌唱を楽しめるようになった。

【考察】注意機能低下に対して、豊倉らは注意障害の環境・生活の工夫として、環境への配慮や課題の難易度の調整の重要性を述べている¹⁾。また失行に対して緒方らは正しい物品の使用を誤りの無い学習として繰り返すことの必要性を述べている²⁾。本事例に対しては集中できる環境の調整、理解しやすい作業の選定、障害特性に応じた提供作業の段階づけが有効であったと考える。また、介助下で安定した病棟生活を送れるまでに至ったことで、患者のQOLの向上に寄与できたものと考えられる。

【文献】

- 1) 豊倉稔: 汎性注意障害の評価・診断とリハビリテーション
- 2) 緒方敦子, 川村和美: 失語症と観念失行

O-39 TTAFによるトイレ動作の工程別評価に基づいて作成された情報伝達シートがもたらす自立度改善の効果5事例の分析

○中川 友紀(OT)¹⁾²⁾, 則松 ちなみ(OT)³⁾, 今橋 由季子(OT)³⁾, 木田 麻衣(OT)³⁾, 井上 陽介(PT)³⁾

1)大阪人間科学大学 保健医療学部 作業療法学科, 2)神戸大学大学院 保健学研究科, 3)医療法人協和会 千里中央病院

Key word: トイレ, 評価, 情報共有

【はじめに】 入院患者が病棟で「している」トイレ動作は、作業療法時に「できる」トイレ動作に比べて、介助が多く自立度が低くなる傾向がある。その原因として、作業療法士と病棟スタッフとの連携不足が挙げられる。本研究の目的は、Toileting Tasks Assessment Form (TTAF)を用いてトイレ動作を評価し、「できる」動作と比べて「している」動作の自立度が低い項目について情報伝達することで、「している」トイレ動作の自立度向上を目指すことである。意義は、「している」動作と「できる」動作の自立度の差を縮小し、病棟生活におけるトイレ動作の自立度を向上させることである。

【方法】 研究デザインは単群前後比較試験である。対象者の包含基準は、脳血管疾患の診断を受けトイレ動作に介助が必要な入院患者とした。除外基準は、トイレ動作を実施していないものとした。測定項目は、年齢、性別、Body Mass Index (BMI)、発症からの日数、移動形態、Mini Mental State Examination (MMSE)、Berg Balance Scale (BBS)、Functional Independence Measure 排泄項目 (FIM 排泄)、TTAFとした。TTAFでは病棟で実際に「している」動作と、作業療法時に最大能力で実施している「できる」動作を評価した。「できる」動作と比べて「している」動作の自立度が低い項目については、情報伝達シートに介助方法や介助量を記載し、車いすや歩行器に設置した。情報伝達シート導入後にTTAFの再評価を実施した。本研究は研究施設倫理委員会の承認を得た上で、対象者もしくは代理人の同意を得て実施された(番号:2024-4)。

【結果】 対象者は5名で、年齢 81 ± 5.3 歳、男性2名女性3名、BMI $20.7 \pm 3.3 \text{ kg/m}^2$ 、発症からの日数 36 ± 24.9 日、車いす4名歩行器1名、MMSE 22 ± 5.8 点、BBS 23 ± 10.3 点、FIM 排泄 4 ± 1 点であった。TTAF全24項目の評価では、全対象者ともに「できる」動作に比べて「している」動作の自立度が低い項目が

あり、1人あたり 4.4 ± 2.6 項目あった。情報伝達シート導入後のTTAFの評価では、4名は全ての項目にて「している」動作の自立度が「できる」動作の自立度まで改善した。認知症によりトイレ動作のパフォーマンスに変動がある1名のみ、2項目中2項目とも改善しなかった。結果は平均値 \pm 標準偏差で示した。

【考察】 TTAFを用いて「できる」と「している」のトイレ動作を工程別に詳細に評価した。病棟でのトイレ動作において、最大能力よりも自立度が低い工程を特定することができ、伝達すべき情報を絞ることができた。TTAFの結果を基に作成した情報伝達シートを導入した結果、4名中3名で「している」動作の自立度が向上した。情報伝達の正確性の向上や情報参照時の容易さにより、介助者が対象者の能力に合わせて適切に支援することが可能になったと考えられた。本研究の結果から、情報伝達の精度を高めることは病棟生活におけるトイレ動作の自立度を向上させる可能性があることが示唆された。

O-40 人・作業・環境モデルに沿って、 人の要素に合わせた作業と環境への介入が奏功し、 実生活における麻痺手でのスプーン使用に至った事例

○麻原 俊也(OT)¹⁾、尾崎 友紀(OT)²⁾、山口 直輝(OT)²⁾、天真 正博(OT)¹⁾

1)医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院, 2)医療法人南労会 紀和病院

Key word : 作業遂行, 脳血管障害, 食事

【はじめに】脳卒中後のクライアントは、残存した機能障害から活動・参加に結びつけることに難渋することがあり、心身機能だけでなく、活動や環境など包括的な視点から支援する必要がある。今回、麻痺手での食事摂取を希望したが、不安から使用に至っていない事例を担当した。人・作業・環境モデル(Person-Environment-Occupation Model of occupational performance: PEO)を用いて、スプーンの使用に至っていない要因を分析し、人の要素に合わせた作業と環境に対する介入を行った。その結果、食事の8割を麻痺手で摂取することが可能となったため、ここに報告する。なお、本発表について本人に口頭で説明し同意を得た。

【事例紹介】A氏は70歳代の男性である。左放線冠梗塞を発症後、重度の右上下肢麻痺が残存し、20病日目に当院へ転院となった。転院当初は、Fugl-Meyer Assessment (FMA)が17/66点の運動麻痺を呈していた。これに対し、神経筋再教育訓練と、Activities of daily living (ADL)練習を行った。その結果、90病日目にFMAが34/66点に改善し、車椅子移動と、入浴以外のADLが左上肢で自立した。次の目標をA氏と面接で話し合い、麻痺手での食事摂取を目指すことで合意が取れた。介入時は、麻痺手での模倣動作が可能であったが、実際の場面では健側で摂取していた。Motor Activity Log (MAL)の食事項目では、Amount of use (AOU)は1/5点、Quality of Movement (QOM)は1/5点となっていた。麻痺手での食事摂取に至っていない要因をPEOモデルで分析することにした。

【統合と解釈】PEOに沿って問題を整理した。〈人〉訓練時、麻痺手でのスプーン操作は可能であったが、実際の食事場面で失敗することに不安を感じていた。〈環境〉自室で作業療法士(OT)がいない環境。〈作業〉A氏は、麻痺手でスプーンを使用して全て摂取する必要があると捉えていた。〈作業遂行〉OTがいない環境で、スプーンを用いて、全て摂取することに

対して失敗すると予想し、健側での摂取に至っていた。そこで、人の要素に沿った作業と環境の調整を行うことにした。

【経過】作業形態の調整として、摂取する量を一皿から開始し、段階的に増やすこととした。また、環境調整として、太柄のスプーンに変更し、A氏の不安軽減のため食事場面にOTも同席した。その結果、100病日目に、「小鉢だけなら食べられた」と語った。また、110病日目には、OTがいなくても全体の8割程度を麻痺手で摂取できるようになり、「これならこぼさないうと思う」という発言がみられた。

【結果】FMAは変化がなかったが、MALの食事項目ではAOUが4/5点、QOMが3/5点と改善し、OTがいない環境において麻痺手のスプーン操作で8割摂取が可能となった。

【考察】本事例では、PEOモデルを用いたことで、人の要素にあった作業と環境の調整を行ったことで適切な作業遂行に繋がった。機能障害という観点だけでなく、作業遂行を包括的に捉えていくことが有効であると考えられる。

O-41 ADOC-Hを用いて麻痺手の使用を管理することで箸操作自立に至った症例

○山岡 慎(OT), 森 涼子(OT), 中村 春基(OT), 吉尾 雅春(PT)
医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

Key word : ADOC-H, 行動変容, 食事

【はじめに】左被殻出血により軽度右片麻痺と軽度構音障害を呈した症例を担当した。麻痺手の日常生活での不使用と疎通性の低下が認められた。ADOC-Hを用いて段階的に麻痺手を使用する課題を選択し麻痺手の使用を促進した結果、麻痺手の使用行動が変容、箸操作自立に至った為、以下に報告する。本報告は、口頭で症例の同意を得ている。

【症例紹介】60歳代、男性、右利き、左被殻出血。頭部CTでは血種による内包後脚、視床外側へ圧排を認めた。保存的加療後、第8病日に当院へ転院。病前はIADL自立。職業は介護タクシー運転手。

【初期評価】発話明瞭度3. Brunnstrom Stage(以下, Br. st)上肢V手指V. Fugl-Meyer Assessment Upper Extremity(以下, FMA-UE)48点。表在感覚軽度鈍麻。Motricity Index(以下, MI)74点。握力(右)12.6kg。Action Research Arm Test(以下, ARAT)21点。Motor Activity Log(以下, MAL)はAOU 0.46, QOM 0.15。FIM 69点でADLは非麻痺手を使用し軽介助から見守りで実施。合意目標は「麻痺手で箸を使い食事ができる」。COPMは重要度10, 満足度2, 遂行度2。

【介入と経過】

- 第Ⅰ期(第12~22病日) : ADOC-Hより11個課題を選択。食事では「小鉢を空間で支える」等を設定した。小鉢を持つ際、体幹伸展、肩甲帯挙上し代償していた為、空間保持の安定性を高める上肢近位部の促通を行った。課題指向型アプローチ(以下, TOA)ではボールを空間保持する課題を行った。麻痺手の使用感を療法士に伝えてもらいモニタリングを促進した。次第に麻痺手でカップを使用する等の場面が見られた。
- 第Ⅱ期(第23~34病日) : ADOC-Hより9個課題を選択。食事では「スプーンやフォークで1品食べる」等を設定した。前腕中間位、全指屈曲で食具操作していた為、前腕回外、摘み練習を行った。TOAで

は前腕回外し物品運搬や自助箸での運搬等の課題を行った。積極的に自主練習を行っていた。

- 第Ⅲ期(第35~46病日) : ADOC-Hより5個課題を選択。箸操作練習を開始したが固定箸の固定性低下、作用箸の操作が困難だった為、TOAでは鉛筆を使用し、橈側3指と尺側2指の分離運動を促した。
- 第Ⅳ期(第47病日以降) : 普通箸へ移行した。指尖での握り込みが強い場面が見られた為、手指伸展と各指の分離運動を促通した。TOAではボールやセラプラストを使用し手内在筋の強化等の課題を行った。第137病日に自宅へ退院された。

【最終評価】発話明瞭度1.5。Br. st上肢VI手指VI。FMA-UE 65点。MI 91点。握力(右)27.6kg。ARAT 57点。MALはAOU5, QOM5。FIM 125点で箸操作自立。合意目標のCOPMは重要度10, 満足度8, 遂行度10。

【考察】ADOC-Hを使用し段階的に麻痺手を使用する課題を選択することで失敗体験を最小限とした。その結果、麻痺手の使用に対する動機付けが促進され、使用行動が変容し、箸操作自立に至ったと考える。療法士が麻痺手に対し直接的に介入するのみならず、日常生活での使用行動を対象者と協働し管理することが重要だと思われた。

O-42 外傷性脳出血を呈した症例に対して回復過程に応じた課題指向型アプローチにより自宅退院に至った一例

○中垣 咲希(OT), 森 涼子(OT), 中村 春基(OT), 吉尾 雅春(PT)
医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

Key word : 頭部外傷, 回復過程, 課題指向型訓練

【はじめに】外傷性脳出血を呈した症例に対して、回復過程に応じた環境設定・課題指向型アプローチ・排泄・更衣動作の統一等により自宅退院に至った症例を報告する。本報告は口頭で症例の同意を得ている。

【症例紹介】70歳代男性。妻と2人暮らし。自宅で転倒し受傷、頭部CTで頭蓋骨骨折、前頭部に脳挫傷、外傷性脳出血を認め保存的治療後、22病日に当院入院。入院当初より自宅退院の希望があった。

【初期・最終評価】(最終評価は()に示す)

脳画像より左は眼窩野から前頭極にかけて、右は眼窩野から上・中前頭回さらに中心後回まで広範に及ぶ低吸収域がみられた。BRS 上肢Ⅱ(V) 手指Ⅰ(V) 下肢Ⅰ(VI)。SIAS 21点(68点)。FMA 4点(58点)。左握力0Kg(20.9Kg)。MMSE 10点(28点)。FAB 7点(16点)。BIT 通常検査88点(142点)。行動検査58点(81点)。FIM 23点(118点)。入院時自発性低下や軽度の脱抑制はあるも回復に伴い改善。易怒性は入院当初より見られなかった。

【介入と経過】

第1期：身体機能改善と脱抑制時期(22病日～40病日)：作業療法では基本動作の獲得を目指し端座位練習を実施。Pushingを強く認め、非麻痺側への荷重練習とリーチ練習を実施し、端座位安定性向上を認めた。身体機能面の回復に伴い連日ベッドからの転落や居室から這って出てくるなどの危険行動が増加。これらに対するの内省が見られた為、環境設定は本人と相談の上適宜変更。

第2期：排泄と更衣の再獲得に向け課題指向型アプローチを導入した時期(41病日～65病日)：排泄の問題は、重介助量と突発的な危険行動であった。病棟で排泄誘導方法の周知を行い言語的・視覚的手がかりにて誘導方法を統一し排泄誘導を実施。更衣は衣類の形態把握が困難であった。衣類の置き方・手がかりや動作手順の確認など、課題指向的アプローチに基づき要素的な部分練習と一連の動作を実施。

第3期：更衣と入浴の自立と動作の向上を実施した時期(66病日～199病日)：概ねADLは自身で可能であったが脱抑制による突発的な行動、リスク管理や動作困難から見守りが必要であった。更衣は衣類の形態把握が困難な状況が続いていたため物品構成課題を実施。動作の反復にて学習がみられた。入浴は自宅で本人・妻と動作確認を行った。199病日に自宅退院。

【考察】頭部外傷において損傷部位に関わらず、前頭葉～側頭葉遠方部に損傷を被ることが多い。本症例も広範な脳機能障害による身体面・情動面・高次脳機能・ADLにおける重度の障害が見られたがそれぞれ改善がみられ自宅退院に至った。

回復にあたり大きな要因となったこととして、脱抑制行動に対して内省にて自身で言語化出来たこと、言語・記憶・セルフマネジメント能力の残存が挙げられる。

今回、外傷性脳出血の症例に対して回復過程に応じた環境設定・課題指向型アプローチ・動作統一を行った。残存機能を活かすことが自宅退院へ至る大きな要因となったと考える。

O-43 中等度の上肢運動麻痺に対して体外衝撃波治療で痙縮を抑制し、ReoGo-J, 電気刺激, 課題志向型訓練を併用した症例

○上林 享平(OT)

社会医療法人生長会 阪南市民病院 リハビリテーション室

Key word : 上肢機能, 運動麻痺, 痙縮

【はじめに】 中等度の上肢運動麻痺を呈した症例に対して体外衝撃波治療(以下, ESWT)で痙縮を抑制し, ReoGo-J, 電気刺激および課題志向型訓練を併用し介入した。その結果, 上肢機能の改善を認め, 上肢の参加とADL向上に寄与できたため報告する。

【倫理的配慮】 本人へ文書と口頭で説明を行い, 書面にて同意を得た。

【症例】 左被殻出血にて右片麻痺を呈した40代男性。発症12日後に当院回復期リハビリ病棟へ入棟。病前ADLは自立, 職業は漫画家で上肢機能の改善に強い希望があった。

【初期評価】 〈ROM〉著明な制限なし。〈FMA-UE〉肩/肘/前腕:28, 手関節:3, 手:10, 協調性:0。〈BRS〉上肢:IV, 手指:IV, 下肢:III。〈MAS〉上腕二頭筋/腕橈骨筋2, 手関節屈筋2, 手指屈筋2。〈感覚〉表在:軽度鈍麻, 深部:中等度鈍麻。〈MAL-14〉AOU:1, QOU:1.09。〈上肢の活動目標〉1:書字, 2:パソコン/スマートフォン操作, 3:食事。〈COPM〉I仕事:遂行度3/満足度1, II絵をかく:遂行度1/満足度1。〈HDS-R〉29/30, 著明な高次脳機能障害はなし。〈FIM〉58/126。

【方法】 〈ESWT〉8-10Hz, 2-2.5Bar, 肘屈筋群, 手指/手関節屈筋群, 骨間筋に2,000発ずつ実施。〈電気刺激〉筋電誘発電気刺激:task practiceで伸筋刺激, 神経筋電気刺激:促通反復療法時に各主動作筋に実施。〈ReoGo-J〉活動レベルに合わせて当院で作成したプロトコルに基づき訓練モードを選定, アシストは段階的に調整。〈課題志向型訓練〉修正CI療法を参考に, 目標としていた活動を週5日, 約2時間実施した。また課題ごとに問題点を抽出し改善方法を本人と療法士で共同して検討し訓練に取り入れた。

【結果】 ADLが自立し自宅退院となった。〈FMA-UE〉肩/肘/前腕:36, 手関節:10, 手:14, 協調性:4。〈BRS〉上肢:VI, 手指:V, 下肢:VI。〈MAS〉上腕二頭筋/腕橈骨筋1, 手関節屈筋1, 手指屈筋1。〈感覚〉表在:軽度鈍麻, 深部:軽度鈍麻。〈MAL-14〉AOU:5, QOU:4.09。〈COPM〉I仕事:遂行度5/満足度4, II絵をかく:遂行度4/満足度4。〈FIM〉123/126。

【考察】 本症例は中等度運動麻痺に加え, 痙縮が強く分離運動を阻害していた。そのため課題志向型訓練では目標とする活動が拙劣となっていた。またReoGo-Jでは力の方向性と軌道の正確性が低い状態であった。今回ESWTを実施したことで一時的に右上肢の痙縮が抑制され, 課題志向型訓練の操作性, ReoGo-Jでは力の方向性と軌道の正確性が向上した。以上の結果よりESWTを併用することで痙性が抑制され, 訓練の質が高まり, より上肢機能の改善とADLへの麻痺側上肢の参加に繋がる可能性が示唆された。

O-44 本人、家族と医療者側との想いが共有できず難渋した一例

○佐織 ほのか(OT), 堀田 晴子(OT), 松下 卓也(OT)

社会医療法人大阪国際メディカル&サイエンスセンター 大阪警察病院

Key word : 運動麻痺, 家族支援, ADL

【はじめに】頰椎症性脊髄症術後に脳幹梗塞を発症後本人、家族と医療者側の意思疎通に難渋した一例について考察する。なお、発表に際し口頭にて本人、家族の同意を得ている。

【症例紹介】症例は80歳代男性、自宅にて転倒し頸部痛にて当院整形外科を受診し、頰椎症性脊髄症と診断された。C5.6椎弓切除+C6~Th1後方固定術施行後翌日に意識状態が悪化、椎骨動脈解離、脳幹梗塞となる。血管内治療後10日目に右小脳に出血性梗塞を認めた。入院前ADLは自立であった。

【初期評価】〈術前評価〉口頭疎通可能、他動ROMは肩関節屈曲(右/左)140°/120°、外転120°/100°、表在感覚はSW-T(右/左)C6:4.31/4.31, C7:4.56/6.65, C8:6.65/6.65、深部感覚に問題はなかった。筋力は両側C5~T1がMMT4レベルであった。ADL・IADLは立位レベルで自立していた。

〈術後3日〉GCS:E3V1M6、呼びかけで開眼するが、発語困難であった。BRS(右/左)上肢Ⅱ/Ⅲ、手指Ⅱ/Ⅳ、下肢Ⅱ/Ⅲ、ROMは術前同様。ADLはベッド上全介助であった。

【経過】術後20日頃より単語レベルの発語が可能になり開眼が必要なプログラムを開始した。また、抗重力位での上肢機能改善を目的に把持動作訓練、リーチ動作訓練を実施した。意識レベルが改善し、座位での活動時間が増えていく中で症例より「寝たい」という発言が多くなり離床拒否と意欲・発動性の低下がみられた。その中で本人から「1人で動けない、自分のことができない」「ビールが飲みたい」、家族からは「本人にとって苦痛なことはしないでほしいが、回復してほしい」と聴取したが、今後の生活に対しての想いが明確ではなかった。これらのことから、本人の意欲向上と家族が今後の生活へ見通しが立てられるような支援が必要であると考えた。意欲向上のきっかけを作るためADL訓練を増やし、本人の想いを聴取し続けた。

【最終評価】GCS:E4V4M6、BRS(右/左)上肢Ⅳ/Ⅲ、手指Ⅱ/Ⅴ、下肢Ⅱ/Ⅳ、他動ROMは肩関節屈曲(右/左)100°/90°、MMT(右/左)は三角筋2-/3、上腕二頭筋3/3、上腕三頭筋3/3、橈側手根伸筋1/3、手指屈筋・伸筋1/3、ADLは全介助だが車いす駆動、整容動作、スプーンでの食事動作、片手でコップを持つなどの上肢参加は可能になり術後80日目で転院となった。

【考察】本症例は発症時の精神的負担が大きく、今後の見通しがつかず自尊感情が低下していたと考える。そのなかで本人、家族との関わり方や想いを聴取することに難渋した。本人の意欲向上、家族含めた想いを聴取するために、訓練内容や環境設定を検討する必要がある。

O-45 興味のある作業活動が 離床の恐怖心軽減・活動意欲向上に繋がった一症例

○中村 明日香(OT), 田淵 成臣(OT), 宮本 涼子(OT), 西端 彩奈(ST),
花崎 太一(PT)
株式会社互惠会 大阪回生病院

Key word : 活動, 不安, 離床

【はじめに】今回、ベッドから落ちるといふ恐怖心が強く離床に難渋する症例を担当した。興味のある作業から離床を促し、恐怖心の軽減・活動意欲の向上に繋がったためここに報告する。

【倫理的事項】本報告は患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、発表にあたり本人から書類にて同意を得た。

【症例紹介】80歳代女性。要介護5。入院3カ月前に転倒。その後離床に対する恐怖心が強くなり臥床生活を送っていた。認知面は年相応。清拭などの訪問看護と訪問リハビリを利用。端座位保持困難で更衣や食事など生活は床上で行い、同居する妹が全介助で実施していた。今回自宅で吐血し消化管出血疑い、誤嚥性肺炎の診断で入院となった。

【初期評価】第6病日より作業療法開始。FIM 46点。臨床的体幹機能検査(以下、FACT)0点。COPM(遂行・満足度の順に記載)では「何か作ってみたい(1・9)」と聴取。恐怖心が強く入院中も臥床生活で満足していた。Hospital Anxiety and Depression Scale(以下、HADS)は不安10点、抑うつ11点で悲壮感を認めていた。徒手筋力検査(以下、MMT)は肩関節屈曲・外転2。関節可動域測定(以下、ROM、右/左、単位°)は active で肩関節屈曲5/10、外転10/10。ベッド上で上肢活動を誘導するだけでも「ベッドから落ちる」といふ訴えがみられた。

【問題点及び介入経過】介入初期は車椅子座位も難渋したため、幅の広いプラットホームで目視や探索活動を用い、恐怖心を取り除くと同時に上下肢の自動運動や体動を促した。徐々に恐怖心は軽減。車椅子座位時間は延長したが、上肢活動は見られなかった。

介入後期は活動促進ため、和裁などの製作活動を実施。肘をテーブルに乗せ上肢での安全性を保証した状態で作業活動を開始。恐怖心の訴えなく積極的に作業に取り組み、食事場面では自己摂取する姿が見られるようになった。

【結果】第52病日より最終評価実施。FIM 52点。FACT 5点。ADL 場面で食事や机上の物を取るなど自発的な上肢活動が増加。COPMでは「何か作ってみたい(6・7)」。HADSは不安8点、抑うつ9点と低下し、恐怖感の訴えも軽減。セラピストに対して冗談を言うなど本人の表情も明るくなった。MMTは肩関節屈曲・外転2。ROMは active で肩関節屈曲50/70、外転50/55と大きく改善した。

【考察】工藤ら¹⁾は意味ある作業に従事することは、生活のなかで満足感や幸福感を得ることができ、さらに他の作業への取り組みも促され、結果的に生活習慣が変化すると報告している。今回恐怖心から寝たきりの生活を満足と発言していた症例に対して段階的に離床を促し、製作活動を導入した。本症例も物作りをする瞬間に幸福感を得られたことが恐怖心をやわらげ、離床・意欲改善に繋がったと考える。

【文献】

- 1) 工藤 梨沙, 沼田 士嗣, 他: 意味のある作業への支援が役割獲得をもたらし習慣の変化に至った一症例—養護老人ホーム入所者に対する外来作業療法のあり方—, 作業療法 34: 473~480, 2015

O-46 抑うつ傾向にある右視床出血の利用者に対して 自宅トイレ環境での排泄を目指した事例

○大田 哲也(OT)

社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設ケーアイ

Key word：維持期，視床出血，トイレ

【はじめに】抑鬱傾向の視床出血を呈している利用者を担当した。状態に合わせた訓練を提供し、トイレ動作の獲得ができた為以下に報告する。

【倫理的配慮】本発表において本人に書面上にて説明を行い、同意を得ている。

【事例紹介】60歳代の男性で要介護4。疾患名は右視床出血で発症から7か月後に当施設に入所。前院にて希死念慮から自殺企図あり。ADLは食事以外全介助。自宅環境は廊下が狭く、トイレに入るには杖歩行での移動が必要。家族は妻と子供2人、妻の両親と6人。主介護者及びキーパーソンは妻。病前は定年退職後、嘱託社員であった。

【作業療法評価】本人は「今のままでは家に帰れない、何もできない状況でつらい。」と話し、抑鬱傾向にあった。麻痺はBRSで上肢、手指、下肢共にIであり、左肩関節に1横指程度の亜脱臼がある。感覚は表在・深部感覚共に中等度鈍麻、筋力はMMTで右は5、左は測定不可である。基本動作は全介助でBIは5点。長期目標は「福祉用具を用いて自宅のトイレ環境で排泄することができる」。短期目標は「手すりを把持して30秒間立ち続けることができる」である。

【経過】まずは基本動作獲得を目指して訓練を実施。3か月後には起き上がり、寝返り、起立動作は軽介助で可能となった。同時期から「これならできそう」と前向きな発言が見られ、「歩く練習だけはしたい」と話すようになり、平行棒内での歩行練習も行った。

入所5か月経過にて下肢の筋出力が向上。金属支柱付き短下肢装具を用いることで歩行は中等度介助可能となった。在宅生活を考慮すると、歩行補助具を用いて介助での歩行が現実的であると推測し、法人内の回復期病院装具外来で装具を作成する方向となった。本人からは「自宅では手伝いありでもトイレに行ってみたい」と更に前向きな発言があり、自宅環境に合わせた訓練を提供した。

入所8か月後には退所前訪問を実施した。その際は現状の自宅トイレ環境では困難のため、ポータブルトイレを使用した方法で対応した。その後ショートステイ利用後には自宅トイレの改修が済み、自宅で1日に1回、排泄することができるようになった。

【結果】本人からは「今はいろいろなことを頑張りたい」と笑顔で話す姿が見られた。麻痺はBRSで上肢II、下肢IIIと向上した。基本動作は起き上がり軽介助、移乗は手すり使用で見守り。BIは60点。在宅の排泄はポータブルトイレと自宅トイレの両方を使用した。

【考察】60代で発症し、仕事が出来ない事に抑鬱状態であった。施設入所前は抑鬱で意欲的に訓練する機会が少なく、基本動作やADLの介助量が多い状態であった。入所後から反復して練習することで少しずつ出来ることが増え、意欲や自尊感情の向上に繋がった。その後、自ら明確な目標を立てて継続的に訓練を行うようになり、トイレ動作獲得やBIの点数向上に繋がったと考える。

O-47 OpenPoseを用いたファンクショナルリーチ測定の信頼性と妥当性、ファンクショナルリーチ時の姿勢特定

○瀬尾 彩有希(その他)¹⁾, 田中 陽菜(その他)¹⁾, 谷本 優菜(その他)¹⁾,
山口 心咲(その他)¹⁾, 横井 賀津志(OT)²⁾

1)大阪公立大学 4年, 2)大阪公立大学 リハビリテーション学研究科

Key word: バランス, (OpenPose), (ファンクショナルリーチ)

【はじめに】ファンクショナルリーチ(FR)は、支持基底面を固定した状況下での随意運動中のバランス機能であり、動的バランスを評価する方法として、臨床や地域において多用されている。FRは、リーチ長に焦点をあて、転倒リスクや転倒介入の結果指標として普及してきた。しかし、転倒リスクのカットオフ値は、研究により差異があり、必ずしも転倒を予測していない可能性もある。上肢の前方リーチ動作という観点から、安定性限界と予測的姿勢調整が協調的に作用するテストでもあるにもかかわらず、リーチ長に係る姿勢特性には、目を向けてこなかった。近年、動画撮影により角度や移動距離などの解析が簡便にできるOpenPose(OP)が注目されている。OPにより捉えた股・膝関節角度の信頼性は高く、FR時の解析にも利用できる。そこで、本研究はFR時のリーチ長の長短と姿勢特性との関連を、OPを用い検証することとした。

【方法】地域在住女性高齢者15名(平均年齢 77.0 ± 6.1 歳)を対象に、重心動揺計グラフィコーダGW5000上でFRを、FR測定器を用い3回実施し、動画撮影した。映像をOPにより、25の座標を抽出し、体幹・股関節最大屈曲角度、リーチ長、臀部後方移動距離、上肢後方移動距離を求めた。さらに、バランス戦略を股・足関節戦略、クラインフォーゲルバッハで分類した。信頼性は、FR測定器とOPで捉えた3回のリーチ長のICCと標準誤差を求めた。測定誤差は、ブランドアルトマン分析にて求めた。妥当性は、FR測定器とOPリーチ長の相関を求めた。さらに、リーチ長の高低とバランス戦略を比較し、多重応答分析を行った。本研究は、所属機関研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】3回のFR長は、平均 246.5 ± 68.9 mmであった。FR測定器とOPリーチ長のICCは、それぞれ0.92(95%CI: 0.94-0.99), 0.98(95%CI: 0.93-0.99)であり、標準誤差は11.9mmと9.7mmであった。固定・比例誤差ともに認めなかった。FR測定器とOPリーチ長は、

正の相関が認められた($r=0.98, p<0.01$)。

OPリーチ長と体幹屈曲角度($r=0.78, p<0.01$)、臀部後方移動距離($r=0.63, p=0.01$)、上肢後方移動距離($r=0.53, p=0.04$)は、正の相関が認められた。バランス戦略は、股関節戦略が13名で、カウンターアクティビティが9名と最も多かった。3回の測定において戦略を変更するケースも3名みられた。戦略変更の有無は、FR長に有意な差を認めた($p=0.04$)。FR長の基準値270mm以上の特徴は、股関節戦略とカウンターアクティビティの併用であった。

【結論】OPによるFR測定の信頼性は高く、標準誤差も小さく、妥当性も確認でき、姿勢分析が可能と考える。FR距離の長い者は、特徴的なバランス戦略を有し、戦略を変更しない方が有利であった。FRは、リーチ長のみならず、姿勢制御の方法について、複合的に観察する必要があり、動画撮影さえできればOPの利用を普及させることができる。

O-48 在宅での摂食・嚥下リハビリテーションにおける有効的な歯科介入について

○米村 真砂美(OT)¹⁾, 清水 えつな(その他(DH))²⁾

1)訪問看護ステーションオレンジツリー, 2)スガオ歯科

Key word : 在宅, 嚥下, (歯科)

【背景】 東大阪市に位置する当ステーションは「口から食べる思いを大事にし, 色々な形でサポートしていきます」と理念を掲げ, 人生の終わりを迎える時まで本人, 家人の思いをくみ取りながら「食べるサポート」を行ってきた。末期癌や神経難病の「食べるサポート」には摂食・嚥下リハビリテーション(以下, 嚥下リハ)は重要な手段であり, その実施には口腔機能評価が必要である。在宅では嚥下リハに対応可能な医療従事者が不足しているが訪問診療, 居宅療養管理指導料を算定している歯科医師, 歯科衛生士が協業可能な専門職種と期待できる。しかし実際は歯科では残存歯ケアが中心となり看護師, 療法士が望む形での嚥下リハとしての介入が少なく専門職種の参加, 連携が課題となっていた。

【目的】 今回, 主治医, 看護師, 療法士とともに歯科医師, 歯科衛生士が協業できた経緯と事例を紹介し, 在宅での嚥下リハに歯科が介入することの有効性を考察することを目的に報告する。なお本報告に際して事例に口頭にて同意を得ている。

【嚥下リハへの歯科介入の経緯と介入体制】 地域の多職種連携研修にて残存歯のケア以外にも「食べるサポート」を理念に掲げる八尾市の歯科医院との出会いがあり, 協業につながった。従来, 歯科訪問の多くはケアマネジャーから残存歯ケアの目的で提案されるが, この連携においては療法士, 看護師の嚥下評価のもと「嚥下リハへの歯科介入」を明確にし, 介入条件を以下に設定した。①舌・頬運動不良等の口腔機能低下, ②口腔内不衛生, ③摂食に影響, ④残存歯がある。最終, 主治医の許可を得, 歯科に正式依頼となり訪問が開始される。歯科医師, 歯科衛生士の初回訪問に療法士が同席し, 合同で嚥下機能評価を実施。その後も定期的に歯科衛生士の訪問に療法士が合わせ評価, 訓練を実施している。現在までに6事例の依頼実績がある。

【事例報告】 進行性核上性麻痺, 70歳代の女性。頸部, 体幹含め全身の筋緊張が亢進し, 車椅子移乗全介助。認知機能低下。嚥下障害, 構音障害著明。上記の歯科介入条件①から④に該当するためケアマネジャー, 主治医の許可を得て歯科訪問開始。合同評価の結果, 摂食嚥下の5期のうち準備期, 口腔期における顎関節の不調, 義歯の適合不良, 舌運動の課題に対する口腔機能訓練を歯科衛生士が担当, 療法士は全身の筋過緊張緩和と運動療法, 基本動作訓練, 呼吸訓練を担当した。舌, 口腔周囲筋のストレッチは合同で実施し相互の状況を適宜確認して共有した。現在, 病状は進行しているが誤嚥性肺炎の発症はなく経口摂取が継続できている。

【考察】 事例が経口摂取を継続できていることは歯科の介入で療法士, 看護師が対応できない詳細な口腔機能評価, 訓練が実行可能となったことで効果があったと示唆された。

今後も効果的な在宅での嚥下リハ実施のために, 歯科衛生士との協業の在り方を検討したい。

O-49 権威勾配があるなかで臨床実習指導をおこなう際の工夫

○常深 志子(OT), 亀甲 健太郎(PT)

地方独立行政法人 市立吹田市民病院

Key word : クリニカルクラークシップ, 臨床実習, 学生

【はじめに】臨床実習(以下, 実習)指導をおこなう際は, 臨床教育者(以下, CE)と臨床実習生(以下, 学生)の年齢及び経験差(以下, 差)は近いほうが, 学生の学びは大きいと言われている。先行研究では「年齢や立場に近い者同士のほうが共通言語が多い」と述べられており, CEと学生の差が大きいと, 学生はCEの説明を難解に感じる場合がある。今回は, CEと学生の差は大きい, 満足度の高い実習を提供できた例を経験したので報告を行う。発表に際し, 学生に趣旨を説明し口頭で同意を得ている。

【目的】権威勾配が強いなかで実習指導をおこなう際の工夫をまとめ, 今後の実習指導に生かすことが目的である。

【方法】対象は, 当科で実習を行った学生(20歳代女性), 経験22年目の作業療法士(以下, OT)が担当した。実習終了日に, 半構造化インタビュー(以下, 面接)とマーストリヒト臨床教育評価票(The Maastricht Clinical Teaching Questionnaire: 以下, MCTQ)を実施した。面接は, 実習全体の感想, よかったこと, つらかったこと, OTになりたいと感じたか, 今後の展望について聴取した。面接とMCTQの配布及び回収は, 実習指導に直接関与していない理学療法士に依頼した。面接の結果はテキスト型データに変換し, KHcoderを使用してテキストマイニングの手法を用いて分析した。出現回数2回以上の語による共起ネットワーク図を作成した。なお, 実習はクリニカル・クラークシップで行った。

【結果】KHcoderの総抽出語は647語であった。共起ネットワーク図は, 実習全体の感想とOTになりたいと感じたかの問いを中心にまとめ, 「イメージ」「付く」「初めて」「楽しい」「安心」など前向きな語があった。実習中に成長できた項目は, コミュニケーション能力と検査測定技術があがり, 実習に対する満足度は100点であった。MCTQは64/70点であった。

【考察】権威勾配とは, 年齢や立場が上の者と下の者との力関係を言い, 強すぎると, 上の者からの一方的な意見に下の者が従う関係になり, 自分の意見を言にくくなる傾向にあると言われている。CEは, 権威勾配が強い関係性であることを常に意識し, 質問しやすい雰囲気作りなど, 学生の心理的安全性の確保に努めた。加えて, ふだん自動的に行っている臨床思考過程をより丁寧に細分化し可視化した上で, 見学や模倣のポイントを適宜伝え, 学生がチーム医療の一員として臨床体験を多くできるように心掛けたことが, 満足度の高さに繋がったと考えた。経験年数を経たCEは, 専門職者としての行動規範や技術面の指導を的確に行うことは可能である。そのうえで, 広汎な専門用語や知見をわかりやすく説明し, 臨床体験と結びつけるなど, 学生の理解を深めるよう丁寧な指導の工夫が必要であることが示唆された。また, 実習責任者(Clinical Director: CD)としてCEに助言や指導を行う役割を担うことも一考の余地がある。

O-50 新人リハビリテーション職員教育におけるケースレポート作成のための大規模言語モデルを用いたフィードバックシステムの有効性：混合研究法による単施設研究

○殿内 優斗(OT)¹⁾, 中井 俊輔(OT)¹⁾, 村上 佳代(PT)¹⁾, 尾藤 祥子(OT)²⁾, 片岡 裕貴(MD)³⁾

1) 京都民医連あすかい病院 リハビリテーション部, 2) 藍野大学 医療保健学部 作業療法学科, 3) 京都民医連あすかい病院 内科

Key word : 卒後教育, フィードバック, 介入研究

【はじめに】医療機関における新人職員の効果的な教育は重要な課題である。日本のリハビリテーション職の育成では、臨床思考過程の理解を深めるためにケースレポートを作成することが多く、卒後1年目の教育でも多くの病院で導入されている。しかし、フィードバック体制が不十分で教育者の業務負担が大きいことが問題となっている。教育者の指導効率の向上は時間とリソースの節約につながり、業務プロセスの効率的な実行を支援する可能性がある。本研究の目的は、大規模言語モデル(LLM)による推論を適用し、リハビリテーション職の新人教育に用いられるケースレポートのフィードバックを効率化させるシステムを開発することである。

【対象と方法】本研究は、2024年4月に当院に入職した新人リハビリテーション職員5名(理学療法士3名, 作業療法士2名)およびその教育指導者5名を対象とした。混合研究法による単施設研究である。研究の第一段階では、新人教育経験がある職員を対象にアンケート調査を実施し、負担となるタスクを特定した。第二段階では、既存の事例報告書を元に各タスクに対応するメタプロンプトを作成した。第三段階では、Google Apps Script と Slack を連携させ、完成したメタプロンプトを元に応答するチャットボットを作成した。第四段階では、新人職員に LLM フィードバックシステムを試験導入した。第五段階では、新人職員と教育指導者にアンケート調査を行い、本システムの有効性と利便性を評価した。

【倫理的事項】本研究は京都民医連あすかい病院倫理委員会承認され、参加職員の個別同意を得て実施した。また、UMIN 臨床試験登録システムに事前登録されている(試験ID: UMIN000053315)。

【結果】事前アンケートでは、1回の添削やフィードバックに30分以上かかると回答した職員が8割以上であった。特に「統合・解釈プロセス」(90%)、「考

察プロセス」(95%)に時間がかかることが判明した。今回は「統合と解釈の添削用」と「文章校正用」のメタプロンプトを作成し、新人職員が指導者にレポートを提出する前段階で本システムを利用してもらった。事後アンケートでは、新人職員全員が LLM フィードバックが学習と成長に役立ったと報告し、システムユーザビリティスケールの中央値は90点と高い評価であった。教育者は、3名(60%)が時間の節約と指導回数減少を感じ、4名(80%)が今後の指導者の負担軽減に繋がると回答した。一方で「より具体的で専門的な意見が欲しい」という要望や「専門的かつナラティブなフィードバックの不足」を指摘する声が聞かれた。さらに、数名の指導者からはシステムへの依存がライティングスキルや臨床推論能力の低下を懸念する意見もあった。

【結論】LLMを用いたケースレポートフィードバックシステムは、教育者の負担軽減と新人リハビリテーション職員への効率的な教育に寄与する可能性がある。今後はシステムの改訂と更なる検証が必要である。

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for writing.

福祉用具グランプリ

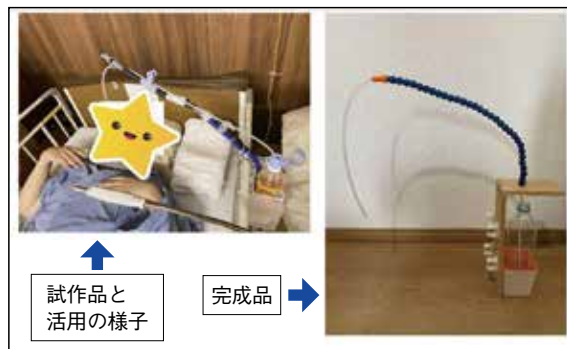
OT-1GP-1

飲料介助の依頼を控えていた頸髄損傷患者に対し、 サイドレール取付型ボトル用飲水ホルダーを作製した結果、 自力で飲水できるようになった事例

○高原 利和

医療法人せいわ会 大阪たつみりハビリテーション病院

【事例概要】 飲水介助を依頼することが嫌で極力我慢していた結果、尿量低下や脱水による発熱が続いていた頸髄損傷患者に対し、サイドレール取付型ボトル用飲水ホルダーを作製した。飲水ホルダーを使用することで、「好きな飲み物を」「好きな時に」「自分で」飲むことができるようになり、脱水等の課題も解決した。



【利用者・家族の声】 「(自分/夫のために) 立派なよい物を用意してくれた」「これがあれば、気をつかわず自分で飲める」「好きなジュースが沢山飲める」

【心身機能・構造の特徴】 四肢不全麻痺による上肢・手指の筋力・筋持久力低下、廃用による手指の関節可動域制限がある。手指に異常感覚(痺れ感・知覚過敏)がある。認知症の既往はない。

【活動・参加の制限の特徴】 四肢不全麻痺のため、両手の使用は難しい。

頸部は僅かであるが左右の回旋運動が可能であり、口唇を使った物の捕捉も可能であった。基本動作・ALDはベッド上全介助レベル。

【工夫したポイント】 ベッド背上げ時に飲水ホルダーがマットレスに干渉しないように配慮した。ボトル飲料の差し替えやチューブ等の着脱が行い易いようにサイドレール取付型にした。オムツ交換や体位交換、入浴介助(ストレッチャーへの移乗)時に邪魔にならないように飲水ホルダーを着脱可能にした。

フレキシブルな角度調整と耐久性を確保するためにクーラントホースを使用した。

チューブは飲水に使用するため、食品衛生法に適合したシリコンチューブを使用した。

【利用上の留意点(注意点, デメリット等)】 シリコンチューブの洗浄が定期的に必要であるため、予備のチューブを用意する必要がある。

クーラントホースがホームセンター等で店頭販売されていないため、取寄が必要である。

クーラントホースの組立に専用工具が必要なため、製作費用がやや高くなる(※材料費の目安…試作品:1,200円以内、完成品:3,000円以内)。

OT-1GP-2 男性で腰痛でも立位排尿を促す排尿器

○内田 嘉央理

グッドライフケア訪問看護ステーション大阪

【事例概要】80歳代男性(利用者様 N.T 様)が「腰痛があり排尿が大変. しかし, 立位で排尿したい」という思いより, 利用者様ご自身にて作成された男性で「腰痛でも立位排尿を可能にする排尿器」を作成されたため, 代理で発表する. 腰椎3-5固定術施術1年後. 介入当初, SLR 45°, 寝返り, 起き上がり, 立ち上がりに疼痛あり(NRS:4). 腰痛のため, 家屋での洋式トイレで立位で排尿ができないため, 腰痛がありながら排尿自動具を作成された.



【利用者・家族の声】利用者:「腰痛があってもこれを使用すると, 立ってできるようになった」

【心身機能・構造の特徴】腰椎3-5固定術施術(1年後), SLR 45°, 疼痛(NRS:4), 脊柱アライメント:軽度胸椎凸傾向だが平背.

【活動・参加の制限の特徴】寝返り, 起き上がり, 立ち上がりの基本動作時に疼痛. 時間を要す.

【工夫したポイント】

- N.T さん: 物品を100円均一で探すことが大変であった.
- OT: カップの鉋の入れ方, バリが出ないようにした.

【利用上の留意点(注意点, デメリット等)】

- スポイト上部のカットによってカップの大きさが変わるため, 排尿スピードによってカップからオーバーフローを起こすため, 注意必要.
- 汚染後の清潔維持をどうしていくのが, 課題.
- 腰痛のため, このスポイトの設置場所の検討も必要.

歴代会長・学会会場

第1回	1985年	長辻 永喜 (大阪市身体障害者スポーツセンター)
第2回	1986年	中川 良裕 (大阪市身体障害者スポーツセンター)
第3回	1987年	中江ツユ子 (大阪府立労働センター)
第4回	1988年	岡 正治 (大阪府立労働センター)
第5回	1989年	上田 任克 (近畿中央病院リハビリテーション学院)
第6回	1990年	藤原 康治 (大阪府立労働センター)
第7回	1991年	大西 和孝 (大阪府立労働センター)
第8回	1992年	福井 信佳 (大阪労災病院)
第9回	1993年	古志 康則 (豊中市立障害者福祉センター)
第10回	1994年	姜 石川 (近畿中央病院リハビリテーション学院)
第11回	1995年	茂原 直子 (社会福祉会館)
第12回	1996年	銀山 章代 (さくらホール)
第13回	1997年	井上 英治 (さくらホール)
第14回	1998年	加藤 敏一 (大阪府立介護実習・普及センター)
第15回	1999年	日垣 一男 (国際交流センター)
第16回	2000年	鈴木 三央 (安田生命大阪アカデミア)
第17回	2001年	石山 満夫 (さんくすホール)
第18回	2002年	辻 薫 (ドーンセンター)
第19回	2003年	山田 剛 (さくらホール)
第20回	2004年	櫛辺 勇 (大阪医科大学)
第21回	2005年	山本 芳恵 (堺市立西文化会館)
第22回	2006年	馬屋原 学 (さくらホール)
第23回	2007年	横井賀津志 (関西福祉科学大学)
第24回	2008年	上田 卓司 (八尾市文化会館)
第25回	2009年	福井 幸恵 (池田市アゼリアホール)
第26回	2010年	小室 幸芳 (クレオ大阪南)
第27回	2011年	嶋谷 和之 (クレオ大阪南)
第28回	2012年	松下 太 (四條畷学園大学)
第29回	2014年	吉田 文 (大阪保健医療大学)
第30回	2015年	木瀬 憲司 (大阪国際交流センター)
第31回	2016年	中川 正己 (大阪国際交流センター)
第32回	2017年	松本 茂樹 (大阪国際交流センター)
第33回	2018年	中西 英一 (藍野大学)
第34回	2019年	河合 英紀 (大阪狭山市文化会館 SAYAKA ホール)
第35回	2021年	岸村 厚志 (オンライン)
第36回	2022年	牟田 博之 (オンライン、森ノ宮医療大学)
第37回	2023年	藤原 太郎 (和泉シティプラザ 他)
第38回	2024年	尾藤 祥子 (藍野大学)

第38回大阪府作業療法学会

運営組織

学 会 長	尾藤 祥子	藍野大学
-------	-------	------

実行委員長	高畑 脩平	藍野大学
-------	-------	------

事務局長	宮本 年也	藍野大学
------	-------	------

会 計	白井 雅子	藍野大学
	宮本 陳敏	藍野大学

運営グループ	中野 皓介	摂津市保健センター
	小野 稿樹	なかじま診療所
	檀 信一郎	第二東和会病院
	真下いずみ	藍野大学

学術グループ	長尾 将利	藍野療育園
	塚越 千尋	藍野大学
	西口あずさ	高井クリニックこども発達サポートルームりいふ
	林部 美紀	藍野大学
	福阪 涼子	藍野療育園

広報グループ	中島 嘉威	藍野大学
	植西 祐樹	ピースプラント
	加藤 拓也	あいの発達支援訪問看護ステーション
	中村 愛子	大阪整肢学院
	山岡 裕史	藍野病院

運営委員	当日お手伝いいただいた大阪府作業療法士会会員の皆様 大阪府下各養成校学生の皆様	
------	--	--

ご協賛いただいた企業・団体・個人一覧(五十音順、敬称略)

第38回大阪府作業療法学会を開催するにあたり、以下の企業・団体および個人からご協賛を賜りました。ここにお名前を掲載し、厚く御礼申し上げます。

- 医療法人 三家クリニック
- NPO 法人 そいる
- NPO 法人 真成会 ワークセンター JIN
- EnRich 合同会社
- 学校法人藍野大学 藍野大学短期大学部
メディカル・ヘルスイノベーション研究所
あいの発達支援リハビリ訪問看護ステーション
- 株式会社 Omitas ASTAGE カレッジ
- 株式会社 クレアクト
- 株式会社 さんきゅー
- 株式会社 しんキュービック
- 株式会社 スタイル
- 株式会社 セリオ
- 株式会社 ハーティケア 訪問看護ステーションこころ
- 株式会社 HANDY
- 株式会社 ピースプラント
- 株式会社 BASE ともかな
- 株式会社 メディケア・リハビリ
- 株式会社 MOEIGHT
- 株式会社 予防リハビリテーション研究所
- ケアショップハル
- 小西真緒美
- 社会福祉法人 藍野福祉会 藍野療育園
- 社会福祉法人 藍野福祉会 生活介護事業所あいの
- 総合メディカル株式会社
- 西日本旅客鉄道株式会社

編集後記

「作業療法士はりハビリの補助みたいな仕事をするんですよね？」

私が20代半ばの頃に、某教育委員会の指導主事より言われたことばです。
その場で、「補助」でも「みたいな仕事」でもないことを説明しました。

この悔しい経験から約15年が経過し
作業療法士の認知度は大きく向上したと感じています。

「作業療法の話を知りたい」「作業療法の視点は面白い」と
地域の教育・保育機関からも声が上がるとなりました。

しかしながら、養成校の教員をしていると「作業療法学科定員割れ問題」を経験します。
高校生からの認知度はまだまだ低く、憧れの職業には位置づけられにくいようです。

第38回大阪府作業療法学会の学会テーマは、「社会にアウトプットする力」です。
ご参加いただく作業療法士1人1人が、作業療法実践で得られた効果、作業療法の専門性、
さらには作業療法の魅力を大いに語る機会になれば良いなと思っています。

そのように願い、実行委員で力を合わせて準備を進めて参りましたが
嬉しいことに、学会テーマに相応しい状況になっています。

口述発表では、50演題を超える応募がありました。
教育講演・シンポジウム・府民公開講座では
社会に向けてアウトプットされてきた講師の先生方に登壇いただくことが叶いました。

今までにない刺激的な学会になると思います。
当日、藍野大学で皆様にお会いできることを楽しみにしております。

第38回大阪府作業療法学会
実行委員長 高畑 脩平(藍野大学)

第38回大阪府作業療法学会

学会長：尾藤 祥子

事務局：第38回大阪府作業療法学会事務局
藍野大学 医療保健学部 作業療法学科
〒567-0012 大阪府茨木市東太田4-5-4
TEL：072-627-1711（代表）
E-mail：osakaot38@gmail.com

出 版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025
<https://secand.jp/>



ALL AGES ALL PERSONS

支えを求めているすべての人に、究極のやさしさを
Diversity & Inclusion & Care

株式会社メディケア・リハビリ



やさしさとまごころを 安心と快適性にこめて

1982年の創業以来、業界先駆けの実績の下、福祉介護サービスの提供を通して地域社会へ貢献してまいります。



有資格者が多い会社です

総合メディカルには、福祉用具を取り扱うのに必要な「福祉用具専門相談員」が40名以上在籍しています。1982年創業の当社は、地域の皆様と一緒に歩んでまいりました。これからも、地域の皆様に愛される企業を目指し、お客様の期待に応えられるよう福祉用具・介護用品の専門会社として、さらなるサービスの向上に取り組んでまいります。

01

福祉用具 レンタル事業

在宅高齢者へ
介護保険支給品目に
従った福祉用具の供給。

02

福祉用具 販売事業

在宅高齢者、介護者の
視点に立ち、安心・
快適な生活を支援。

03

福祉用具 メンテナンス事業

マットレス、車いすの
洗浄・消毒・抗菌加工・
乾燥サービス。

04

福祉施設備品 販売事業

箕面市を中心に
高齢者福祉施設に
施設内備品を供給。

05

住宅改修 事業

在宅高齢者が
安心して自宅で
暮らせる住宅改修。

06

えいど工房

〔箕面市総合福祉
センター地下〕

最新の福祉用具が
無料で試用でき、
無料宅配体制も充実。

安全、安心、適合により、
質の良いサービスを
迅速に提供いたします。



総合メディカル株式会社



〒562-0011 大阪府箕面市如意谷2丁目10番35号
FAX.072-723-4033 事業所番号 2771400211

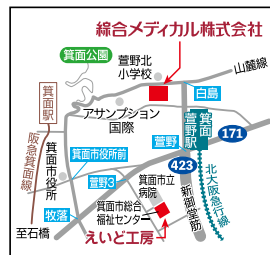
<https://sougoumedical.jp/>

TEL 072-723-9121

ISO認証取得企業
【品質管理システム】



ISO 9001:2015
JIS Q 9001:2015



公益財団法人

JR西日本あんしん社会財団



公募助成事業

事故・災害に対する備えや起こった際の心身のケア等に関する活動・研究を通じて、「安全で安心できる社会」の実現を目指す真摯な取り組みを応援しています。

事故や災害などに起因する心身のケアをはじめとした身近な「いのち」を支える活動・研究のお役に立ちたい。

助 成 テ ー マ

- 事故、災害や不測の事態に対する備えに関する活動及び研究
- 事故、災害や不測の事態が起こった後の心身のケアに関する活動及び研究
- 事故、災害等の風化防止に関する活動及び研究

【活動助成事例①】

テーマ: 被災地でリハビリテーション支援活動を行うための人材育成と組織作り

内 容: 災害時に被災地で円滑なリハビリテーション支援活動を行い、震災関連死や生活不活発病を予防するため、南海トラフ巨大地震が想定される中、巨大震災に対応することができる人材育成が必要であり、基礎的な知識を持ち、他職種と連携して地域や社会を守る役割を、研修会を開催し教育していく。

【活動助成事例②】

テーマ: ハイブリッド講演システムを活用した新たな災害時肢体不自由児者支援方法の検討

内 容: 障がい者の避難方法はまだ一般的ではなく、ハイブリッド講演システムを活用し、知識の共有、災害時肢体不自由児者避難方法の技術をオンライン指導するなどコロナウイルスに配慮した講演を実施し、アフターコロナの新たな避難方法を共有する。

助成金額

活動

50万円以下/件

※助成金額につきましては、年度ごとに決定しております。

参考：2024年度実績

研究

【1年助成】 150万円以下/件

【2年助成】 300万円以下/件※

※150万円(以下)×2年間の助成となります。

募集期間

例年、秋頃に募集を行っております。 ※2025年度分は2024年10月1日から11月15日まで募集

助成期間

各年度 4月1日～翌年3月31日



詳しくはホームページをご覧ください

OT 11名、地域で活躍中!

訪問看護ステーション

ココロ



私たちは、精神障害と自閉・発達障害児に特化した訪問看護を展開しています

摂津本社

摂津市千里丘東 4 丁目 9 - 13 - 101

TEL (06)6319-9674

HP <https://heartycocolo.co.jp/>

e-mail yyamaguchi@cocolocare.com

高槻支所 (06)6319-8622

西淀川支所 (06)6170-8519

ココロでは、病や障害を持ちながら地域で暮らす方々の健康、回復、なりたい自分への挑戦をサポートしています
生活や活動に視点を置く OT のちからが発揮されています

作業療法士募集中

訪問看護ステーション・児童発達支援・放課後等デイサービスで子ども達と関わる作業療法士を募集しています。

月給：24万円～

勤務地：大阪市東淀川区



大阪こどもリハ
訪問看護ステーション



STAR T

児童発達支援
放課後等デイサービス

運営：株式会社予防リハビリテーション研究所