

第34回

東北作業療法 学会会誌



The 34th Tohoku Occupational Therapy Congress in Akita

【学会テーマ】 作業療法・作業療法士の質

【会期】 2024年(令和6年)
7月13日(土)~14日(日)

【会場】 秋田市 アトリオン(秋田市中通2丁目3-8)

【学会長】 高橋 敏弘(特別養護老人ホーム 真森苑)



主催：東北作業療法学会

一般社団法人 青森県作業療法士会 / 一般社団法人 岩手県作業療法士会 / 一般社団法人 山形県作業療法士会
一般社団法人 宮城県作業療法士会 / 一般社団法人 福島県作業療法士会 / 一般社団法人 秋田県作業療法士会

担当：秋田県作業療法士会

学会後援：秋田県 / 秋田市 / 一般社団法人 秋田県医師会 / 一般社団法人 秋田市医師会 / 一般社団法人 秋田県歯科医師会 / 一般社団法人 秋田県薬剤師会 / 公益社団法人 秋田県看護協会 / 公益社団法人 秋田県理学療法士会 / 秋田県言語聴覚士会 / 公益社団法人 秋田県臨床工学技士会 / 一般社団法人 秋田県臨床検査技師会 / 秋田県リハビリテーション研究会 / 秋田県精神保健福祉協会 / 秋田県介護老人保健施設連絡協議会 / (公財) 秋田観光コンベンション協会 / 秋田魁新報社 / NHK 秋田放送局 / ABS 秋田放送 / AKT 秋田テレビ / AAB 秋田朝日放送 / エフエム秋田 /

施設長
病院長
様

第 34 回 東北作業療法学会
学会長 高橋 敏弘



第 34 回 東北作業療法学会出張許可のお願い

拝啓

時下ますますご繁栄のこととお喜び申し上げます。

平素より各県作業療法士会並びに東北作業療法学会の活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、下記の要項にて第 34 回東北作業療法学会を開催する運びとなりました。

つきましては、貴施設の作業療法士 _____ 氏 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。

敬具

記

学 会 名：第 34 回東北作業療法学会

日 時：令和 6 年 7 月 13 日（土）～7 月 14 日（日）

会 場：秋田アトリオン（秋田総合生活文化会館・美術館）

住所：〒010-0001 秋田県秋田市中通 2-3-8

学会テーマ：「作業療法・作業療法士の質」

プログラム：7 月 13 日（土）開会式

特別講演

教育講演

一般演題（口述・ポスター）

機器展示

7 月 14 日（日）教育講演

東北作業療法学会・日本老年療法学会

ジョイントシンポジウム

一般演題（口述・ポスター）

機器展示

閉会式

以上

目次

CONTENTS

実施要項	2
学会長挨拶	3
交通アクセス	4
参加者の皆様へ	5
口述発表の皆様へ	7
ポスター発表の皆様へ	8
座長・司会の皆様へ	9
会場案内	10
会場別日程	11
プログラム	13
特別講演	16
教育講演	18
ジョイントシンポジウム	25
一般演題：口述発表	32
一般演題：ポスター発表	36
抄録	38
東北作業療法学会 会則	98
学会組織図	100
編集後記	101
機器展示企業一覧	102
広告	103

第34回 東北作業療法学会

会期 令和6年7月13日(土)~14日(日)

会場 秋田アトリオン
〒010-0001 秋田市中通2丁目3-8 TEL018-836-7865

学会長 高橋 敏弘
特別養護老人ホーム 真森苑

テーマ 作業療法・作業療法士の質

副学会長 千田 聡明
秋田大学医学部附属病院

**実行
委員長** 川野辺 穰
秋田県立循環器・脳脊髄センター

事務局長 高橋 恵一
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 作業療法学講座

事務局

秋田県秋田市本道1丁目1-1
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 作業療法学講座内
TEL/FAX 018-884-6534
E-mail: ot34th-info@akita-ot.jpn.org



御挨拶

第34回 東北作業療法学会

学会長 高橋 敏 弘

特別養護老人ホーム真森苑

第34回東北作業療法学会を令和6年7月13日～14日に秋田県秋田市で開催することとなり、本学会のテーマを「作業療法・作業療法士の質」と決めました。

作業療法士の養成校が大幅に増えたことにより作業療法士の有資格者数は10万人を超えました。長い間リハビリテーション専門職の不足が叫ばれていましたが数的には解消に向かってきています。日本作業療法士協会の会員数の年代別割合を見ると半数以上が35歳以下と、とても若い職能集団となっているのが現在の作業療法士の特徴でもあります。

作業療法が関わる領域も拡大し、作業療法士に対するニーズも増えると共に多様化してきました。経験の浅い作業療法士からベテランの作業療法士まで作業療法が提供すべきサービスの均てん化について改めて考える必要性を感じています。また、養成校におけるカリキュラムの改定や臨床実習の在り方の変化など卒前の教育も大きく変わってきました。

特別講演では第6代日本作業療法士協会会長の山本伸一先生より学会テーマの講演をいただくと共に、倫理委員会委員長の太田睦美先生、教育部長の竹中佐江子よりそれぞれ倫理と生涯教育についてお話していただきます。秋田大学の太田英伸先生から発達障害に必要な睡眠と遊びについて、中通総合病院の千馬誠悦先生から女性に多い手指疾患について、うめだ・あけぼの学園の酒井康年先生からは地域における発達支援で求められる作業療法の専門性についてそれぞれお話いただくと共に、日本老年療法学会の先生方にご協力いただき ジョイントシンポジウムを企画することができました。本学会では作業療法に関する最新のトピックスを取り入れながら対象者の望む作業の実現やよりよい生活の実現のために、作業療法士がどのような支援を行えばよいかについて考えると共に「人」としての作業療法士はどうあるべきかについても考える機会にしたいと思います。

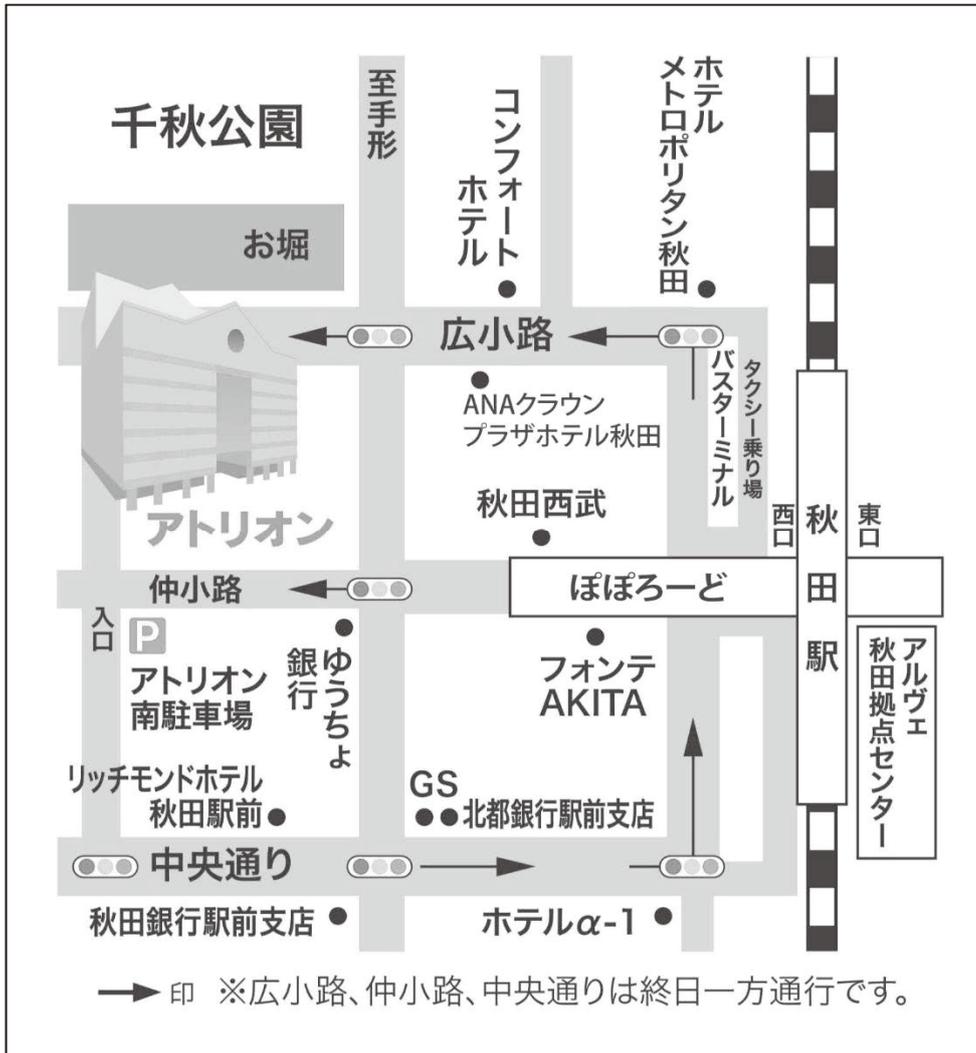
学会は作業療法士個々が自己研鑽することに加え、共通のテーマを多様な視点で熟考する機会となり、東北全体の作業療法士の資質向上へと繋がると考えます。

コロナ禍により学会の新しい形としてWEB方式が定着しましたが、今学会は従来の対面形式のみでの開催といたします。現地で口述発表、ポスター発表を行い直接話し合う場としての質疑応答の機会を提供し、発表者が経験を積む機会になればと考えています。

学会のもうひとつの楽しみは開催地での食事や観光ではないでしょうか。今回は学会の懇親会も企画しています。また学会終了後の翌日も祝日となっていますのでお時間の取れる方はこの機会に秋田を楽しんでいただければと思います。

秋田県作業療法会士会一同、皆様のご参加をお待ちしております。

交通アクセス



JR秋田駅西口側から西方約400m(徒歩5分程度)

駐車場について

アトリオン南駐車場は、改修中のため近隣の駐車場をご利用下さい。

参加者の皆様へ

学会費について

	正会員	会員 A	非会員	他職種	学生
事前登録	6,000	7,000	14,000	7,000	1,000
当日登録	7,000	事前登録と同額			

※事前登録の期限は2024年6月28日(金)まで
正会員：東北各県士会かつ日本作業療法士協会 会員
会員 A：東北以外の日本作業療法士協会 会員
非会員：日本作業療法士協会非所属の作業療法士
他職種：作業療法士以外の職種の方
学 生：生徒手帳のある生徒または学生証のある学生

会員証等の持参について

東北各県作業療法士会の会員は、会員であることを証明するもの(日本作業療法士会会員証等)をご持参ください。受付で提示を求められることもあります。

学会参加受付について

場所：B1階 イベント広場
時間：7月13日(土)11:30～
7月14日(日)9:00～
(前日に受付された方は不要です)
受付終了後ネームホルダーをお渡しします。

会場内での注意事項

【開館、開場時間について】

アトリオンの開館時間は8時30分からですが、発表会場は9時から開場となります。

【ネームカードの携帯について】

会場内では、必ずネームカードの入ったホルダーを首から提げてください。ネームカードの確認ができない場合には、会場への入場をお断りすることがございます。

【携帯電話の使用について】

会場内では、必ずマナーモードに設定するか電源をお切りください。通話は会場外でお願いいたします。なお、学会役員・実行委員は運営上やむを得ず使用する場合があります。

【撮影・録音について】

会場内での写真・ビデオ撮影、録音等は、撮影が許可されているポスターを除き、著作権保護・当事者のプライバシーの保護等の理由により禁止いたします。

【飲食について】

飲食は休憩所(B1階多目的ホール、3階展示室)にてお願いいたします。発表会場内での飲食はご遠慮ください。ゴミ箱はありませんので、ゴミは各自でお持ち帰り下さい。

参加者の皆様へ

【喫煙について】

全館禁煙です。喫煙は指定の場所をお願い致します。

【感染対策について】

COVID-19が五類感染症となりましたが、職業の特性上、感染対策としてマスクの着用を推奨します。会場内に手指消毒剤を設置いたします。

クロークについて

場所：3階展示室

時間：11:30～

7月13日(土)11:30～18:20

7月14日(日)9:00～13:30

利用上の注意点

受付を済ませてからご利用下さい。貴重品、生もの、パソコン等の電子機器類はお預かりすることができません。荷物は必ず当日中にお引き取り下さい。二日間を通してのご利用はできません。なお、学会終了後1週間を経過してもお引き取りに来られなかったものは、学会事務局で処分いたしますのでご了承ください。

機器展示について

場所：B1階 イベント広場

時間：7月13日(土)12:30～18:15

7月14日(日)9:00～13:30

休憩場所について

場所：B1階多目的ホール, 3階展示室

時間：7月13日(土)11:30～18:00

7月14日(日)9:00～13:00

口述発表者の皆様へ

1. 口述発表の準備について

- 1) 口述発表の使用機材は PC プロジェクターとし、OSはWindows11、office365の仕様になります。ファイル形式には十分にご注意ください。フォントは Windows に標準装備のものをご使用ください。
- 2) Mac で作成したスライドデータについては、事前にWindows版で動作をご確認ください。
- 3) 当日のトラブルを避けるため動画の使用はお控えください。
- 4) ホームページ上プログラムにて演題番号をご確認頂き、スライドデータには、下記の例のように「演題番号 氏名」というファイル名をお付けください。
例) A-3-5_秋田太郎
- 5) スライドデータは、保存作業を行ったPC以外でも再生できることを事前にご確認ください。
- 6) スライドデータは、会場内のPCに一旦コピーさせていただきますが、学会終了後に責任を持って消去いたします。
- 7) スライドのデータは事前に34tohokuotgakujutsu@gmail.comまでお送り下さい。**期日は7月10日(水)**と致します。なお、添付ファイルの容量が大きくメール送信が難しい場合は、「ギガ・ファイル便 (<https://gigafile.nu/>)」等のデータ転送サービスをご利用下さい。

2. 口述発表の受け付けについて

- 1) 学会参加受け付け後、発表セッション開始20分前までに各会場の演者受付までお越しください。なお、2日目の9:20~10:10のセッションで発表予定の方は施設開場が9:00ですので、9:00~9:15の間に会場前にお越しください。
- 2) 当日、発表データの修正・確認用のパソコンを用意致しますが、なるべく当日の修正はないようお願いいたします。修正・確認が必要な方は発表セッション1時間前までに地下1階総合受付までお越しください。
2日目9:20~のセッションの方は当日の修正は時間的に難しい可能性があります。前日にお越しいただくか学会事務局までご相談ください。

3. 口述発表の方法について

- 1) 発表者は、発表セッション開始の10分前までに、発表会場内の次演者席にお越しください。
- 2) 発表時間は7分、質疑応答時間は3分です、発表終了1分前と終了時に合図いたします。時間厳守でお願いします。スライドデータの画面送りは発表者が舞台上で操作するようお願いいたします。当日は発表者ツールを表示しますので、レーザーポインタ等の操作は画面上ですすめてください。

4. 利益相反(COI) の開示について

第34回東北作業療法学会では、発表者に対して、演題発表時に発表演題に関連する企業等との利益相反 Conflicts of Interest: COI) の有無および状態について申告することを義務付けております、下記の例を参考にして、COIに関するスライドを演題名スライドの次(2枚目)にお入れください。

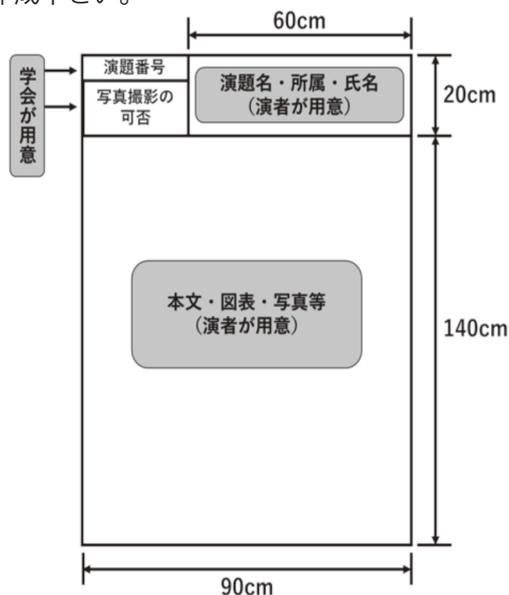
<p>第34回東北作業療法学会 COI開示</p> <p>筆頭発表者名：〇〇 〇〇</p> <p>演題発表に関連し、開示すべき COI関係にある企業等はありません</p>

<p>第34回東北作業療法学会 COI開示</p> <p>筆頭発表者名：〇〇 〇〇</p> <p>演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある 企業等として、</p> <table><tr><td>①顧問：なし</td><td>⑥受託研究・共同研究費：〇〇製薬</td></tr><tr><td>②株保有・利益：なし</td><td>⑦奨学寄附金：〇〇製薬</td></tr><tr><td>③特許使用料：なし</td><td>⑧寄付講座所属：あり (〇〇製薬)</td></tr><tr><td>④講演料：なし</td><td>⑨贈答品などの報酬：なし</td></tr><tr><td>⑤原稿料</td><td></td></tr></table>	①顧問：なし	⑥受託研究・共同研究費：〇〇製薬	②株保有・利益：なし	⑦奨学寄附金：〇〇製薬	③特許使用料：なし	⑧寄付講座所属：あり (〇〇製薬)	④講演料：なし	⑨贈答品などの報酬：なし	⑤原稿料	
①顧問：なし	⑥受託研究・共同研究費：〇〇製薬									
②株保有・利益：なし	⑦奨学寄附金：〇〇製薬									
③特許使用料：なし	⑧寄付講座所属：あり (〇〇製薬)									
④講演料：なし	⑨贈答品などの報酬：なし									
⑤原稿料										

ポスター発表者の皆様へ

1. ポスター発表の準備について

- 1) ポスターフォームは右図を参照し、演題名、所属、氏名・本文をご作成ください。なお、文字の大きさは、少なくとも3m離れた位置からでも明瞭に見えるようにご配慮ください。
- 2) ポスターは必ず指定したサイズに収まるようにご作成下さい。
- 3) 学会事務局では、掲示パネル左上部の演題番号、ポスターを貼り付けるための画・ピンを準備しております。
また、写真撮影可否の用紙を発表会場にて配布いたします。



2. ポスター発表の受け付け・掲示・撤去について

- 1) 学会参加受け付け後、3階研修室前の演者受付にお越し頂き、**7月13日(土) 12:30～14:30**の時間帯にポスターの掲示をお願いします。時間厳守でお願い致します。
- 2) 発表者の所在確認のため発表セッション開始20分前までに再度演者受付までお越しください。なお、2日目の9:20～10:10のセッションで発表の方は9:00～9:10の間に必ずお越し下さい。
- 3) ポスターの撤去は、**7月14日 11:20～12:50**にお願いします。指定時間以外の撤去を希望される方は、演者受付にお申し出ください。撤去時間を過ぎても会場内にポスターが残っている場合は 処分させていただきます。

3. ポスター発表の方法について

- 1) 発表者は、発表セッション開始の10分前までに、発表会場内のご自身のポスター前にお越しください。
- 2) 発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前と終了時に合図いたします、時間厳守でお願いします。
- 3) 指示棒を準備しますのでご活用ください。

4. 利益相反(COI)の開示について

第34回東北作業療法学会では、発表者に対して、演題発表時に発表演題に関連する企業等との利益相反 (Conflicts of Interest: COI)の有無および状態について申告することを義務付けております。ポスター 右下方に COI に関することをご記載ください。記載する内容は、「口述発表者の皆様へ」の頁の例を参考にさせていただきます。

座長・司会の皆様へ

座長・司会者は担当される発表セッションの開始20分前までに、各会場の座長・司会受付にお越しください。また、発表セッションの10分前までに会場にお入り下さい。

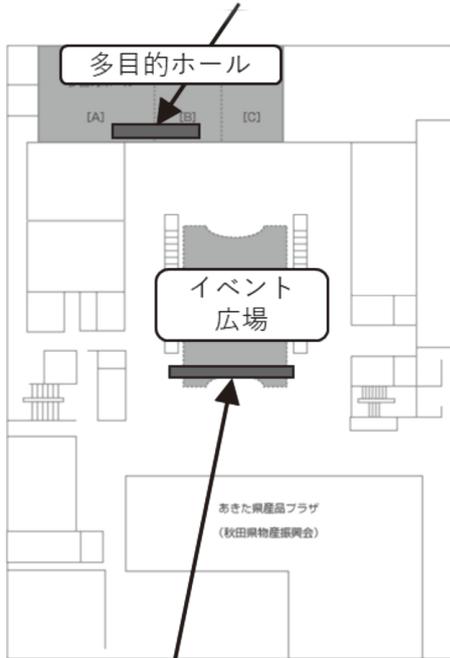
なお、2日目の9:20～10:10のセッションを担当される方は施設開場が9:00ですので、9:00～9:15の間に会場前にお越しください。

会場内案内

B1階イベント広場: 受付、機器展示。

多目的ホール: 教育講演、口述発表(B)、休憩所。

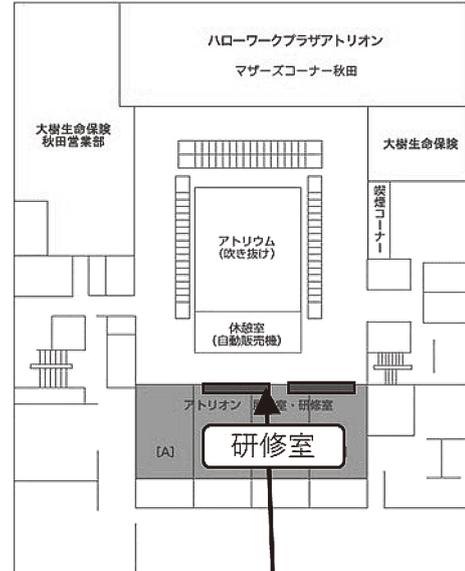
口述発表 (B) ・ 座長 ・ 司会受付



受付：参加，総合，講師，シンポジスト

3階研修室:

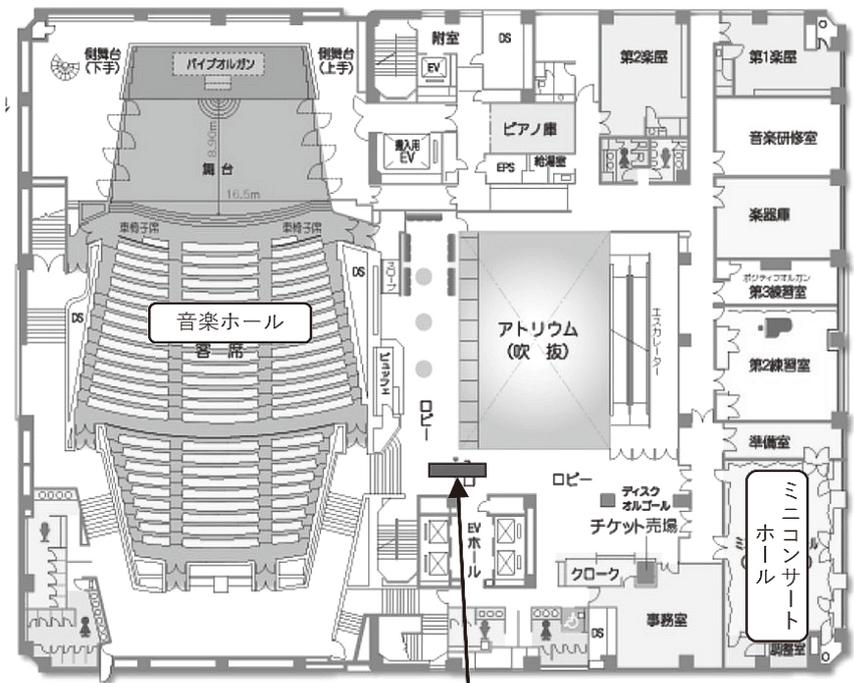
ポスター発表、クローク、休憩所。



受付：ポスター発表，座長，クローク

4階音楽ホール: 開会式、特別講演、教育講演。

ミニコンサートホール: 口述発表(A)。



受付：口述発表(A)，座長，司会

日 程 表

■第1日目 2024年7月13日(土)

	4F 音楽ホール	4F ミニコンサートホール	B1F 多目的ホール	3F 研修室	3F 研修室	B1F 出会の広場
12:30~ 12:50	〈開会式〉					
13:00~ 14:30	〈特別講演〉 山本 伸一 13:00~ 14:30			〈ポスター貼布・閲覧〉		
休憩 10分						
14:40~ 16:10	〈教育講演〉 太田 英伸 14:40~ 16:10	口述 A1 精神・老年期 4 演題 14:40~ 15:30	〈教育講演〉 竹中 佐江子 14:40~ 16:10	ポスター C1 身障 4 演題 14:40~ 15:30	〈クローク〉 11:30~ 18:20	〈機器展示〉 12:30~ 18:15
		休憩 5分				
		口述 A2 地域・経営 4 演題 15:35~ 16:25				
16:10~ 16:30	発表後のディスカッションタイム、機器展示や ポスターの閲覧時間 (20分)					
16:30~ 18:15	〈教育講演〉 太田 睦美 16:30~ 18:00	口述 A3 身障 4 演題 16:30~ 17:20	口述 B1 身障 4 演題 16:30~ 17:20	ポスター C2 地域 5 演題 16:30~ 17:30		
		休憩 5分				
		口述 A4 教育・研究 4 演題 17:25~ 18:15	口述 B2 身障 4 演題 17:25~ 18:15			
19:00~	〈懇親会〉 秋田キャッスルホテル					

日 程 表

■第2日目 2024年7月14日(日)

	4F 音楽ホール	4F ミニコンサートホール	B1F 多目的ホール	3F 研修室	3F 研修室	B1F 出会いの広場	
9:20~ 10:50	〈教育講演〉 千馬 誠悦 9:20~ 10:50	口述 A5 精神・その他 4 演題 9:20~ 10:10	口述 B3 身障 4 演題 9:20~ 10:10	ポスター C3 教育・研究 5 演題 9:20~ 10:20			
		休憩 5分					
10:50~ 11:20		口述 A6 地域リハ 4 演題 10:15~ 11:05	口述 B4 高次脳機能・その他 4 演題 10:15~ 11:05		〈クローク〉 9:00~ 13:30	〈機器展示〉 9:20~ 13:30	
		発表後のディスカッションタイム、機器展示や ポスターの閲覧時間 (30分)					
11:20~ 12:50	〈東北作業療 法学会 - 日本 老年療法学会 ジョイント シンポジウム〉 田平 隆行 田中 寛之 横山 和樹 11:20~ 12:50	口述 A7 精神 3 演題 11:15~ 12:05	〈教育講演〉 酒井 康年先生 11:20~ 12:50	〈ポスター撤収〉			
		休憩 5分					
		口述 A8 身障・急性期 3 演題 12:10~ 12:50					
13:00~ 13:10	〈閉会会〉						

プログラム

開 会 式

1 学会長挨拶

2 来賓祝辞

特別講演

テーマ 作業療法・作業療法士の質 ～求められる組織の役割と専門性の追求～

講師 山本 伸一(一般社団法人 日本作業療法士協会 会長)

司会 高橋 敏弘(特別養護老人ホーム 真森苑)

教育講演

テーマ 睡眠から子どもの1日の遊びをデザインする ～発達に最適な眠りと遊びとは～

講師 太田 英伸(秋田大学 大学院医学系研究科 作業療法学講座)

司会 浅野 朝秋(秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座)

テーマ 地域共生社会に資する作業療法士の育成
～新しい生涯学修制度と作業療法士のキャリア形成について～

講師 竹中佐江子(一般社団法人日本作業療法士協会 理事 教育部部長)

司会 川野辺 穰(秋田県立循環器・脳脊髄センター)

テーマ 作業療法の質と倫理

講師 太田 睦美(一般社団法人 日本作業療法士協会 倫理委員会)

司会 田村 大(秋田労災病院)

テーマ よくある手指疾患

講師 千馬 誠悦(社会医療法人 明和会 中通総合病院 副院長)

司会 大竹 裕香(中通総合病院)

テーマ 地域における発達支援で求められる作業療法の専門性

講師 酒井 康年
(うめだ・あけほの学園 学園長 作業療法士, 一般社団法人 日本作業療法士協会 常務理事)

司会 高橋 恵一(秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座)

東北作業療法学会 - 日本老年療法学会ジョイントシンポジウム

テーマ 大切な活動の継続は精神的健康に良い影響を及ぼす

～鹿児島県垂水市における多職種による地域コホート研究～

シンポジスト 田平 隆行(鹿児島大学医学部保健学科 作業療法学専攻 教授)

テーマ 中等度・重度認知症に対して作業療法士のできること

シンポジスト 田中 寛之(大阪公立大学医学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 准教授)

テーマ 若年性認知症に対する支援 ～本人の就労や生きがい、家族への支援を中心に～

シンポジスト 横山 和樹(北海道公立大学法人 札幌医科大学 保健医療学部作業療法学科 講師)

司会 久米 裕(秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座)

閉会式

- 1 学会長挨拶
- 2 学会長賞表彰
- 3 次期学会長挨拶

The 34th Tohoku Occupational Therapy Congress in Akita

2024 東北作業療法学会

特別講演

教育講演

日本老年療法学会
ジョイントシンポジウム





作業療法・作業療法士の質

～求められる組織の役割と専門性の追求～

一般社団法人 日本作業療法士協会

会長 山本伸一

令和6年7月13日(土) - 14日(日)、秋田県(アトリオン：秋田総合生活文化会館)にて、「第34回東北作業療法学会」が開催されます。積み重ねてこられました先人の先生方の弛まないご努力ご尽力に敬意を表します。そして今回、当会員の皆様や運営事務局等により、盛大に開催されますことを心よりお祝い申し上げます。

本学会は、高橋敏弘大会長のもと、テーマは「作業療法・作業療法の質」でございます。学会長の思いが、そして情熱が心に伝わりました。特設ホームページでは、「作業療法に関わる領域も拡大し、作業療法士に対するニーズも増えると共に多様化してきました。経験の浅い作業療法士からベテランの作業療法士まで作業療法が提供すべきサービスの均てん化について改めて考える必要性があります。」と述べております。医療技術の格差の是正は、国民にとっても重要なテーマでございます。いつでも、どこでも、作業療法の質が担保されたサービスを受けられること。日本作業療法士協会と都道府県作業療法士会にとって、それが責務になります。本学会におきまして、会場全体が熱い議論になることでしょう。

2025年は目前、そして2040年問題も控えています。作業療法士の活躍の場は、乳児から高齢者まで、介護予防から急性期・回復期・生活期、そして終末期のすべてです。バランスの良い作業療法士の配置を。在宅復帰に留まらず、就学・就労・趣味拡大等、いきがいを持った「真の暮らし」のために作業療法があります。わたしたち作業療法士だからわかること、そして出来ること。士会-協会の連携をさらに強化し、力を合わせてまいりましょう。

今回、作業療法に纏わる状況の整理と制度関連等を振り返り、組織再編等に向けた日本作業療法士協会の動向もご紹介いたします。そして、私自身の臨床動画とともに、「変わるべきこと、変わらないこと」を皆様と共有したいと思います。

第4次5か年戦略を推進中でございます。私たちの未来は、私たちの手で創らなければなりません。臨床作業療法の最良の質と量の提供のために、全国の組織が手を取り合い、一体となって歩んでまいりましょう。

結びになりますが、第34回東北作業療法学会の盛会と東北の作業療法士会の益々のご発展を祈念いたします。これからも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

—略歴—

昭和62年 3月 愛媛十全医療学院 作業療法学科 卒業
昭和62年 4月 医療法人財団 加納岩 山梨温泉病院(現山梨リハビリテーション病院) 入職
令和5年 6月 一般社団法人 日本作業療法士協会 会長 就任
令和5年 7月 社会医療法人 加納岩 山梨リハビリテーション病院 名誉副院長

【受賞歴】

平成28年(2016) 厚生労働大臣表彰

【一般社団法人 日本作業療法士協会活動】

平成13年8月(2001)～平成21年7月 理事
平成21年8月(2009)～平成29年5月 常務理事
平成29年6月(2017)～副会長
令和5年6月(2023) 会長～

【社会活動】

<2024年1月1日現在>
一般社団法人 日本作業療法士協会 会長
学校法人 健康科学大学 評議員 その他

【著書】

- 1) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集：活動分析アプローチ 青海社 2005
- 2) 山本伸一編集：中枢神経系疾患に対する作業療法～具体的介入論からADL・福祉用具・住環境への展開～ 三輪書店 2009
- 3) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集：活動分析アプローチ第2版 青海社 2011
- 4) 山本伸一編集：疾患別 作業療法における上肢機能アプローチ 三輪書店 2012
- 5) 山本伸一監修：重度疾患への活動分析アプローチ 青海社 2013
- 6) 山本伸一編集：臨床OT-ROM治療～運動解剖学の基本的理解から介入ポイント・実技・症例への展開 三輪書店 2015
- 7) 山本伸一監修：CVA×臨床OT～「今」リハ効果を引き出す具体的実践ポイント～ CBR 2020
- 8) 山本伸一編著：PT・OTのための脳卒中に対する臨床上肢機能アプローチ～弛緩から痙性・失調・肩の痛み、高次脳機能障害等に対するMovement-Therapy～三輪書店 2023 等



睡眠から子どもの1日の遊びを デザインする

～発達に最適な眠りと遊びとは～

秋田大学 大学院医学系研究科 作業療法学講座

太田英伸

子どもは遊びを楽しみながら、色々なことを学び成長していきます。ただ、どんな遊びが子どもの発達を最適化するのか、まだ明確な答えは出ていません。そこで最近の知見を振り返りながら、どんな遊びを、どんな風に1日の生活の中でデザインすれば、子どもが楽しく自分の興味を伸ばし、社会的コミュニケーションを伸ばすことが可能なのか、皆さんと考えて行きたいと思います。

—略歴—

- 1997年 北海道大学医学部卒業
神奈川県立こども医療センター 小児科レジデント
2003年 米国バンダービルト大学 ケネディ発達センター研究員
2008年 東北大学病院 周産母子センター 講師
2011年 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 知的障害研究部 診断研究室 室長
2016年 静和会 浅井病院 精神科 医員
2019年 秋田大学大学院 医学系研究科 精神科学講座 准教授
2022年 秋田大学大学院 医学系研究科 作業療法学講座 教授

【専門医等】

精神保健指定医、精神神経学会専門医・指導医、
子どものこころ専門医・指導医、児童青年精神医学会認定医

【著書】

「おなかの赤ちゃんは光を感じるか」岩波科学ライブラリー 2014年



地域共生社会に資する作業療法士の育成

～新しい生涯学修制度と作業療法士のキャリア形成について～

一般社団法人日本作業療法士協会

理事 教育部部長 竹 中 佐江子

地域共生社会は、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指している。地域共生社会では、障害の有無や年齢にかかわらず、住民一人ひとりが、地域社会を構成する一員として日常生活を営み、様々な活動に参加する機会が確保されるような専門的支援が求められる。このことから作業療法士は、活動と参加を支援する知識と技術を有する専門職としてこれからの地域共生社会に貢献するために生涯学び続ける必要があると言える。

日本作業療法士協会（以下、当協会）では、1998年度の「生涯教育単位認定システム」に始まった卒後の教育制度は、2003年に「生涯教育制度」へと改定し、現行制度の基盤となった。2023年度には4回目の改定が行われたが、当制度の概要には、「協会員がこの制度を活用し、知識、技術・技能を向上させ、よりよい作業療法を社会に提供するとともに、人格の陶冶を目指すことを期待します」と記されている。このように時代が変わっても揺らぐことのない理念のもと、本制度を活用することにより作業療法の質を向上させ、その結果として対象者、国民の生活・健康に寄与する役割が期待されているのである。

当協会では、2025年4月に新たな生涯学修制度をスタートさせるべく、準備を重ねてきた。前述のとおり、生涯教育制度は複数回の改定を経て、会員の自己研鑽とキャリア形成を支援する制度として運用してきたが、作業療法士に求められる地域ニーズ、職域の広がりに対応するため、また就業形態やライフスタイルの変化にも対応しうる制度への変革が求められている。新たな制度では、現行制度における認定作業療法士・専門作業療法士取得促進のために、登録作業療法士が導入される。登録作業療法士は、認定作業療法士・専門作業療法士の前段階に位置づけ、2年間の前期研修、3年間の後期研修を修了し5年毎の更新とする。登録作業療法士は、より多くの作業療法士がキャリア形成に役立てるべく5年を目標に取得できるよう準備を進めている。

同時に、制度構築の段階で作業療法士に必要な力を4つの力として言語化し、キャリア形成の柱となるクリニカルラダーを作成した。ラダーは作業療法士が身につけるべき能力として「生活行為のニーズをとらえる力（問題発見力）」「生活行為向上に向けてセラピーする力（問題解決力）」「生活行為を達成するために協働する力（リーダーシップとマネジメント力）」「成果・結果を吟味する力（研究力、教育・指導力）」を示している。さらには、多様化する現場ニーズに対応するために、座学研修としてeラーニン

グのコンテンツを3つのカテゴリに分類した。また、新制度では円滑に受講できるようLMS (Learning Management System) のICT活用も進めていく。

地域共生社会に資する作業療法士を育成していくには、教育制度だけで完結させることは出来ず、実践の場があつてこそ学びの機会が得られると考える。本制度が一人でも多くの作業療法士に活用され、会員一人一人のキャリア形成に役立ち、そして何より学び続けるモチベーションを向上させるためには、協会だけではなく、都道府県作業療法士会、養成校、そして臨床現場である医療機関、地域の介護・福祉施設、それらを運営する民間企業等との連携は必要不可欠となる。さいごに、5年後、10年後を見据え、地域で選ばれる作業療法士の育成とともにキャリア形成の一翼を担うことができるよう、新しい制度を皆様とともに創り上げていきたいと思う。

—略歴—

- 2002年 神戸大学医学部保健学科 卒業 作業療法士免許取得
- 2002年 特定医療法人大道会 ボバース記念病院 リハビリテーション部 入職
- 2006年 特定医療法人大道会 森之宮病院 リハビリテーション部 異動
- 2007年 株式会社メディケア・リハビリ メディケアリハビリ訪問看護ステーション 入職
- 2010年 株式会社東京リハビリテーションサービス* 東京リハビリ訪問看護ステーション開設とともに入職
- 2012年 同法人取締役就任 現在に至る *2023年4月 株式会社リニエRに商号変更
- 2023年 広島大学大学院医系科学研究科総合健康科学専攻 博士課程前期(保健科学プログラム) 修了

【社会活動】

- ・一般社団法人 日本OTイノベーション機構 あからん 理事 (2017年～)
- ・一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会 理事 (2018年～2023年)
- ・一般社団法人 日本作業療法士協会 理事 (2021年～)
- ・一般財団法人 訪問リハビリテーション振興財団 常務理事 (2022年～)
- ・日本小児リハビリテーション医学会 評議員 (2023年1月～)



作業療法の質と倫理

一般社団法人 日本作業療法士協会 倫理委員会

太田 睦美

作業療法の質に、倫理がどのように関係しているのかについて説明をします。

最初に、「作業療法は、1つの“商品”である」ということを説明します。

次に、商品を2つに分け、その違いと共通点について説明します。併せて作業療法という商品の特徴と、求められる質について説明します。

次に、作業療法の質に関係する構成要素、特に「倫理の重要性」について説明します。

次に、倫理について説明します。

倫理は、“やってはいけない”ことと、“お勧めする”ことから成り立つと説明されますが、私は、“楽しい仕事・面白い仕事・遣り甲斐のある仕事”が根幹・基本であると考えています。その考えを紹介します。

この機会を利用し、“遠い存在にある倫理”が少しでも身近な存在になるよう説明をしていきたいと考えています。

—略歴—

昭和53年3月	労働事業団立 九州リハビリテーション大学校 作業療法学科卒業
昭和53年4月	労働事業団立 福島労災病院入職
昭和54年4月	財団法人竹田総合病院(現一般財団法人竹田健康財団) 入職。 その後、作業療法室主任、リハビリテーション科技師
平成11年10月	介護福祉本部新設に伴い、介護福祉本部長に就任
令和2年3年	退職
令和3年	一般社団法人 日本作業療法士協会 倫理委員会委員長



よくある手指疾患

社会医療法人 明和会 中通総合病院 副院長

千馬 誠悦

日常診療で遭遇する機会が多く、更年期女性に発生する頻度が高い疾患として「手指変形性関節症」、「手根管症候群」と「ばね指」がある。「手指変形性関節症」はいまだに疫学、病態、治療法に混乱があり、また多くの整形外科医が誤解に基づく説明を患者さんに繰り返している。医師が適切な説明をしないで門前払いをしている間に、フェイクニュースをつかまされた患者さんはどんどん医療不信に陥っていく現状にある。「手指変形性関節症」の病態を整理し、われわれが行っている装具療法を中心に治療法を紹介する。「手根管症候群」と「ばね指」は合併することがあり、特に「ばね指」は治療に難渋する症例が一定数存在し、適切に対処しないと重篤な後遺症を残してしまう。「手根管症候群」と「ばね指」の病態からわれわれが行っている治療法を提示し、治療上の問題点にスポットをあてて解説する。

—略歴—

1984年3月	北海道立札幌医科大学医学部卒業
1984年4月	秋田大学整形外科に入局
1989年3月20日	秋田大学大学院医学研究科第3系整形外科学(大学院) 卒業
1992年9月～12月	新潟手の外科研究所で研修
1993年9月16日	中通総合病院整形外科科長
2002年1月1日	中通総合病院整形外科部長
2007年1月15日	日本手の外科学会専門医
2008年4月7日	秋田大学医学部非常勤講師
2008年5月8日	日本手外科学会評議員
2009年1月25日	東日本手の外科研究会運営委員
2010年2月14日	日本肘関節学会評議員
2022年1月1日	中通総合病院副院長
2023年1月28日	第37回東日本手外科研究会会長



「地域における発達支援で 求められる作業療法の専門性」

うめだ・あけぼの学園 学園長 作業療法士

日本作業療法士協会 常務理事 酒井 康年

障害児通所支援においては、今年度4月から報酬改定を受けて、現場にて具体的な変化・変更・対策が求められることとなった。

現在の障害児通所支援の体系は2012年の障害福祉の構造改革により創設された。10年が経過する中で様々な成果と課題が得られてきた。国としても、この間の課題を整理するために、2021年に障害児通所支援の在り方に関する検討会を、2022年に通所支援に関する検討会を開催し、検討を進めてきた。21年検討会では児童発達支援センターが医療型と福祉型の一元化が決められた。また、支援の類型化(総合支援型と特定プログラム型)が話題となったが、22年検討会において、児童発達支援・放課後等デイサービスは5領域を含める総合支援型が基本であることが確認された。同時に児童発達支援センターの機能強化、総合的なアセスメントの重要性が確認された。これらの検討会の内容を受けての、障害福祉サービス等報酬改定となっている。

この間、強調されてきていることは、障害児として考える前に、当たり前の子どもとしてその存在をとらえて、子どもとしての権利を保障すること、子どもとして総合的な支援を受けられるようにすることである。我々作業療法士に求められることも、当然この方針に沿ったものとなる。

総合的に支援をするということは、取りも直さず子どもの育ちや生活全体を見ることであるといえよう。子どもの発達や育ちを多角的に見ることができる作業療法士の得意なことであると考えられる。また、生活全体を視野に入れるということは、通所している施設での生活だけでなく、その対象となる子の家庭生活や地域生活も視野に入れる必要が求められており、これもまた活動と参加を支援する専門家である作業療法士の得意とするところと言えるだろう。

しかしながら、作業療法士の現状はどうであろうか。この領域で働き、活躍する人が増えており、積極的に活動展開している人が増えている。一方で、通所における作業療法士の役割がわからないとか、専門性に迷うとか、アイデンティティに不安があるなどの悩みを耳にすることも少なくない。

本講演では、作業療法士に何が期待されるのか、それが実現されるための作業療法士の専門性をどのように考えるかをお伝えする。

—略歴—

大学を卒業後、都内の特別支援学校の教員として5年間勤務。その後作業療法士の資格を取得し、現在のうめだあけぼの学園に就職。地域の幼稚園・保育園・小学校・特別支援学校の巡回相談や、保育所等訪問支援などを担当してきて、2024年4月より現職。

2017年より日本作業療法士協会 理事

2023年よりこども家庭庁 こども家庭審議会 障害児支援部会 委員

【著書】

酒井康年編著：発達が気になる子どもを地域で支援！ 保育・学校生活の作業療法サポートガイド、メジカルビュー、2016年

小西紀一・小松則登・酒井康年編著：子どもの能力から考える 発達障害領域の作業療法アプローチ 改訂第2版、メジカルビュー、2018年

松本政悦・酒井康年・本間嗣崇編著：地域で働く作業療法士に役立つ 発達分野のコンサルテーションスキル、三輪書店、2018年



大切な活動の継続は 精神的健康に良い影響を及ぼす

～鹿児島県垂水市における多職種による地域コホート研究～

鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻 教授

田 平 隆 行

垂水市は鹿児島県の大隅半島の北西部にあり、人口約1.4万人であり高齢化率も42%と急速に人口減少と少子高齢化が進んでいる。垂水研究（健康チェック）は、市民の健康長寿延伸を目指し2017年より予備的調査として開始し、2018年から本格的に始動した。鹿児島大学と垂水市、垂水中央病院が協力し、鹿児島大学の心臓血管内科、口腔外科、薬剤部、理学療法学、作業療法学、看護学、心理学、鹿児島県栄養士会といった多職種の協働で実施されていることが特徴である。健康チェックについては、医師による問診や一般的な健康状態による質問調査のほか、心電図、動脈硬化、血液検査、身体組成、身体機能、認知機能、口腔機能、活動調査など1000項目を超えるデータを取得している。垂水市保健課が軸になって日程調整、広報、会場設営等にご尽力頂いていることが強みである。市報、HPのみならず、LINE等も活用し、リアルタイムの状況を知ることが可能である。対象は40歳以上とし、高齢者が7割以上を占めている。年間開催数は、10-15回であり、参加者数は、コロナ禍以前は年間1000人を超えていたが、2021年以降若干減少している。

作業療法部門では、2018年より本人の「大切な活動」（MA）を聴取するため作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）を用いている。通常のADOCの使用方法は、作業療法士として対象者に必要と考える活動も選択し、本人のMAと照合して協働的に目標設定するが、垂水研究ではコホート調査であるため本人のみのMAと満足度、遂行度を調べている。

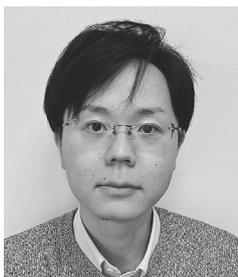
性差や年代の特徴については、MAは、全体的に趣味、対人交流、家庭生活が多く、80歳代は60歳代に比し社会活動の割合が高く、仕事は60歳代が高かった。

抑うつ症状とMAとの関連については、選択されたMAに対する満足度は有意に抑うつ症状の有無に関連し、縦断研究により、MAの満足度の高さは、抑うつ発症の低減に寄与する可能性が示された。同様に軽度認知障害を有す高齢者においてアパシーの有症とMAの満足度は有意に関連したことから、MAの満足度は、高齢者の精神的健康に重要な要因の一つである可能性を示した。さらに、フレイルの各領域（身体、認知、社会）におけるMAの特徴については、フレイルの各領域に応じてMAが影響を受ける（MAとして選択していない領域のフレイルを有しやすい）可能性が示唆された。他方、鹿児島県（特に地方都市）に特徴的である墓参りは、MAとして多いだけでなく、墓参りの活動頻度とアパシーとの関連があり、高頻度に墓参り行う高齢者は、アパシーの有症が低い結果であった。垂水市の高齢者の9割は定期的な墓参りを実施しており、先祖を敬う習慣が根付いているが、精神的健康に寄与する可能性があるという本知見は後継者不足に悩む墓問題への一助となるかもしれない。

健康チェック参加者に対しては、各検査結果の返却だけでなく、結果の見方や垂水市民の特徴的な傾向などを伝達するために定期的な報告会を実施し、継続的な検査データの変化を確認し、健康や予防意識の強化と習慣化に役立てていただいている。また、各部門には多くの大学院生、学部学生を動員しており、核家族が主流な現代において健康チェックを通して地域高齢者／生活者の実態を知るなど対話技術の教育の機会として大変役立っている。

—略歴—

- 1993年 長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科 卒業
 - 1993年 医療法人春回会長崎北病院 作業療法士
 - 2001年 長崎純心大学大学院人間文化研究科博士前期課程 修了
 - 2001年 国際医療福祉大学保健学部作業療法学科 助手
 - 2004年 長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻 助手
 - 2005年 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士後期課程 修了
 - 2007年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 助教
 - 2011年 西九州大学リハビリテーション学部 准教授
 - 2016年 鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻 教授
- 研究室HP <https://tabitaka-lab.jimdofree.com/>



中等度・重度認知症に対して 作業療法士のできることに

大阪公立大学医学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 准教授

田 中 寛 之

認知症を呈す多くの疾患は進行性であり、現在のところ根治的な治療薬は確立されていないため、認知症者の増加に伴って中等度・重度認知症も増加している。この段階に至ると基本的ADLにも障害が出現しはじめ行動心理症状(BPSD)も増悪する。そのため、我々は重症化を予防し、意義のある活動ができる限り長く続けることができるように支援する必要がある。意義のある活動に従事していただくことは、進行期段階においてもQOLを向上させる重要な要因の一つでもある。しかしながら、この段階においては、病態評価の難しさから残存する認知機能に合わせた各活動の選択までの評価プロセスが確立されているとはいえず、臨床家の経験値に委ねられており、非薬物的介入の成果についても十分に示されていない(Na, et al., 2019)。

介入の成果が十分に示されていない理由としては、研究の数の少なさ以外に様々な要因が考えられるが、進行期段階にとっての適切なアウトカムメジャーが考慮されていなかったこと、そのほか、既存の介入研究のデザインでは介入中の対象者の言動や状態に関する評価が考慮されていなかったことなどがあげられる。通常、介入研究では、介入プログラムを毎回遵守することが求められるが、進行期段階ではさまざまなBPSDの影響により、介入に対する取り組み方(Engagement)が対象者によって異なることがよく経験される。そのため、Engagementが対象者間で一様ではないことを考慮し、介入前後の変化だけでなく、Engagementとその関連要因までも評価したうえで介入効果に言及する必要があるといえる。このような背景から、我々はEngagementの評価尺度やアウトカムメジャーになりうる中等度・重度認知症に焦点をあてた認知機能検査、QOL尺度など複数の尺度を開発し、主に評価の視点から、臨床応用を試みてきた。

そして、昨年度からは介入の視点から新たな試みを開始した。中等度・重度認知症のADLやBPSDが介護者によって日々行われる生活介助や日常会話場面におけるケアの質によっても大きな影響を受けるため、我々はケア実施の際の介護者の接し方・内容に改めて着目している。現在、これまで暗黙知とされてきたより良い接し方・ケア内容の知見を具体的に蓄積し、即時的に実践に生かすことができるシステム作りを開始した。我々が進めている研究は(株)介護サプリーと連携し、具体的な接し方・ケア方法を場面ごとにAI等の力を借りて即時的に導き出すという点で独自のものとして取り組んでいる。

今回のシンポジウムでは、中等度・重度段階の認知症者にとって既存の評価法の適応と限界を見直し、どのように活動を選択してその参加を促し、効果を評価するのか、より良い接し方とはどのようなものなのか、これまでの我々の知見をもとに述べさせていただきたい。当日はさまざまな議論ができることを楽

しみにしている。

—略歴—

2010年 医療法人 晴風園 今井病院
2017年 社会医療法人 北斗会 さわ病院
2018年 大阪府立大学地域保健学域リハビリテーション学類 作業療法学専攻 講師
2023年 大阪公立大学医学部リハビリテーション学科 作業療法学専攻 准教授

【資格】

博士 (保健学) , 認知症ケア専門士

【主な論文・著書】

著書:

・田中寛之 (編), evidence based で考える 認知症リハビリテーション 医学書院 (東京) 2019. など複数

論文:

・田中寛之: 中等度・重度認知症のリハビリテーション-評価と介入に対する考え方-

日本老年療学会誌. 2: 1-8, 2023.

・Tanaka H, et al. : Clinical Utility of an Assessment Scale for Engagement in Activities for Patients with Moderate to Severe Dementia: Additional Analysis, psychogeriatric. 22(4), 433-444, 2022.

など複数



若年性認知症に対する支援

～本人の就労や生きがい、家族への支援を中心に～

北海道公立大学法人 札幌医科大学保健医療学部作業療法学科 講師

横山 和樹

若年性認知症は65歳未満に発症する認知症の総称である。本邦の有病者数は35,700名と推定され、老年期認知症と比較すると有病率は低い。しかしながら、若年性認知症は現役世代での発症のため、育児や家事の問題、仕事の問題、経済的問題に加え、本人の社会的な繋がりの喪失や自尊感情の低下など、老年期認知症とは異なる問題を呈する。作業療法士は若年性認知症の知識のみならず、上記に対応するためのノウハウを有している職種であり、本人と家族が抱える問題に共に向き合い、包括的な支援を展開することが求められる。

若年性認知症に対する支援は、「認知症の症状の変化に沿った、それぞれの時期にあった切れ目のない支援」であるソフトランディングの視点が重要となる。具体的には、発症初期は現役で働く企業での就労継続を目指す。一般就労が困難になってきたら、就労系障害福祉サービスに移行することを検討する。認知症の進行に伴いADLやコミュニケーションが困難になった場合には、徐々に通所や訪問などの介護保険サービスを増やし、支援を受けながらも残存機能を発揮することを考える。認知症のステージに合った各種サービスにおいて、あらゆる機関と連携を取りながら、先を見据えた支援をシームレスに展開することが、若年性認知症の人の生きがいや自己実現および社会参加につながり得る。

演者はこれまでに若年性認知症の人に対する直接的な支援に加え、家族会での活動に従事してきた。また、若年性認知症の人に対する就労支援、および介護保険サービス事業所における受け入れに関する調査研究を、北海道若年認知症の人と家族の会や札幌市と協働で実施してきた。本シンポジウムでは、これらの経験を紹介し、作業療法士が地域の中で若年性認知症の人や家族をどのように支援できるか一緒に考えていきたい。

—略歴—

- 平成22年 作業療法士国家資格取得
- 平成22年 医療法人社団倭会 ミネルバ病院 リハビリテーション部
- 平成24年 医療法人社団五風会 さっぽろ香雪病院 診療支援部
- 平成27年 札幌医科大学大学院 保健医療学研究科 博士課程後期修了(博士：作業療法学)
- 平成29年 札幌医科大学 保健医療学部 作業療法学科 作業療法学第二講座(現在に至る、講師)
- 札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部 作業療法士(兼務)
- 就労継続支援B型・自立訓練(生活訓練) PEER+design 作業療法士(兼務)

【資格】

認定作業療法士・公認心理師・認知症ケア専門士

【社会活動】

特定非営利活動法人 北海道若年認知症の人と家族の会 サポーター会員 (2018/4～現在)

一般社団法人 北海道ピアサポート協会 理事 (2018/11～現在)

一般社団法人 日本老年療法学会 評議員 (2021/11～現在) ほか

The 34th Tohoku Occupational Therapy Congress in Akita

2024 東北作業療法学会

一般演題：口述発表



一般演題：ポスター発表



抄 録



一般発表【口述発表】

プログラム【第1日目】令和6年7月13日(土)

<精神・老年期> ミニコンサートホール (14:40～15:30)

- 座長：熊谷 竜太 (仙台青葉学院短期大学)
- A-1-1 不調の伝えにくさを感じていた統合失調症患者へのアプローチ
～クライシス・プラン(CP-J)を使用することで病状が伝えやすくなった事例～
岩手県立南光病院 鬼柳 貴至
- A-1-2 精神疾患当事者経験からの自己受容についての振り返りと気づき
フリーランス 後藤 麻子
- A-1-3 患者アンケートから考える精神科OTの方向性に関する検討
社会医療法人 あさかホスピタル 熊坂 圭祐
- A-1-4 抑うつ状態の認知症高齢者に対する歩行訓練～精神面を考慮した関わり～
医療法人 久幸会 今村病院 泉 加奈

<地域・経営> ミニコンサートホール (15:35～16:25)

- 座長：金田麻利子 (竹田総合病院)
- A-2-1 急性期病院での回復期リハビリテーション病棟開設に向けての取り組み
一般財団法人 広南会 広南病院 道又 顕
- A-2-2 通所型サービスCの委託事業と効果
一社) リハビリテーションスタッフサービス 松木 信
- A-2-3 市町村の保健事業における委託事業と今後の課題
一社) リハビリテーションスタッフサービス 佐藤 健一
- A-2-4 作業療法士が地域で行うフレイル予防～自治体委託事業を通して～
社会医療法人 二本松会 山形さくら町病 奥山 典子

<身障> ミニコンサートホール (16:30～17:20)

- 座長：佐藤 伸和 (荻野病院)
- A-3-1 病識希薄な患者へ動機づけを図ることで主体性が向上し、独居再開に至った事例
(一財) 総合南東北病院 鈴木 優花
- A-3-2 家事動作の適切な負荷量を把握し、独居へ復帰したうつ血性心不全の一例
地方独立行政法人 秋田県立病院機構 秋田県立循環器・脳脊髄センター 加賀美夏穂
- A-3-3 心理的サポートと活動フィードバックが有効だった初発心不全症例への介入
地方独立行政法人 秋田県立病院機構 秋田県立循環器・脳脊髄センター 佐藤 直美
- A-3-4 整容からはじまる神経難病の作業療法
独立行政法人 国立病院機構 福島病院 上林 泉

<教育・研究> ミニコンサートホール (17:25 ~ 18:15)

- **座長：藤田 貴昭 (福島県立医科大学)**
- A-4-1 維持期脳卒中入院患者における休息・活動リズムの定量的検討
社会医療法人 明和会 中通リハビリテーション病院 内山 然
- A-4-2 当院における脳卒中片麻痺患者の上肢実用性の評価スケール導入検討について
東八幡平病院 古館 明奈
- A-4-3 Fitbitを用いた休息-活動リズム指標の活用～認知機能との相関分析～
東北福祉大学 健康科学部 前川 弘樹
- A-4-4 Mild Cognitive Impairment(MCI)と関連する地域在住高齢者の心身機能および活動参加の検討
秋田大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 博士後期課程 新井さやか

<身障> 多目的ホール (16:30 ~ 17:20)

- **座長：佐藤 寿晃 (山形県立保健医療大学)**
- B-1-1 右上下肢重度麻痺を呈し目標の修正・共有を行い右手箸操作獲得に至った一例
医療法人 正観会 御野場病院 小池 紅里
- B-1-2 大腿骨近位部骨折患者の回復期リハ病棟入院初期の意欲向上はトイレ動作自立と関連する
福島県立医科大学 藤田 貴昭
- B-1-3 脳卒中後うつ症状が見られた患者に意味のある作業を提供した事例
(一財) 南東北福島病院 幕田 優樹
- B-1-4 脳卒中片麻痺患者に対し、ReoGo®-Jやモニタリングシートを用いた支援
秋田県立循環器脳脊髄センター 機能訓練部 信太由香利

<身障> 多目的ホール (17:25 ~ 18:15)

- **座長：加賀美 開 (秋田大学医学部附属病院)**
- B-2-1 疼痛の軽減による離床機会の増加がニーズの拡大に繋がった一症例
一般財団法人 黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 長尾 朋佳
- B-2-2 当院回復期リハビリテーション病棟でCI療法の要素を取り入れた上肢機能練習者の調査
社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院 大橋 拓朗
- B-2-3 痙縮を伴う重度上肢運動麻痺を呈した分枝粥腫病 (BAD)症例に対し多角的な介入を実施し
麻痺手の使用行動が改善した介入
公益財団法人 磐城済世会 松村総合病院 根本 直宗
- B-2-4 Transfer Packageを用いた介入により、麻痺手の学習性不使用から行動変容を促した症例
社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院 渡邊 桃華

プログラム【第2日目】令和6年7月14日(日)

<精神・その他> ミニコンサートホール (9:20～10:10)

- 座長：佐々木良範（青森保健生活協同組合 生協さくら病院）
- A-5-1 秋田県の精神保健福祉領域で活動する作業療法士の情報共有を目的とした取り組みについて
秋田県作業療法士会 精神保健福祉対策部 鈴木 新吾
- A-5-2 一般社団法人 岩手県作業療法士会 回復期リハビリテーション病棟 作業療法部門
情報交換会の活動報告～成果と課題および展望～
岩手県作業療法士会 大久保 訓
- A-5-3 令和5年度 岩手県作業療法士会 組織率向上アンケート調査結果
一般社団法人岩手県作業療法士会 常務理事（地域局） 小笠原康浩
- A-5-4 令和6年 能登半島地震における災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動報告
ー作業療法士として何ができるかー
東北大学病院精神科 内海 裕介

<地域リハ> ミニコンサートホール (10:15～11:05)

- 座長：畑村 怜（宝陽病院）
- A-6-1 みんなで作る「冬季!ピンピンピック!」～介護予防大会への取り組み～
介護老人保健施設 新庄薬師園 三原 裕子
- A-6-2 秋田の地域資源とスポーツを用いたインクルーシブコミュニティの構築
障がい者支援施設ほくと 若狭 利伸
- A-6-3 筋萎縮性側索硬化症（ALS）の訪問リハビリテーション
福島医療生協わたり病院 訪問リハビリテーション 佐藤 栄作
- A-6-4 情動制止困難とは～ALSの認知機能障害～
（医）ならの杜泉中央南おひさま訪問看護ステーション 大貫 操

<精神> ミニコンサートホール (11:15～12:05)

- 座長：内柴 佑基（郡山健康科学専門学校）
- A-7-1 VRを用いたSSTが精神科入院患者の主観的体験に与える影響
医療法人回生会 秋田回生会病院 小野寺佑麻
- A-7-2 精神科デイケア利用中の非就労者に対するSocial Cognition and Interaction
Training (SCIT) の効果
岩手県立南光病院 津内口浩基
- A-7-3 精神科領域におけるシーティングの現状および可能性～東北6県でのアンケート調査～
東北福祉大学 浮田 徳樹

<身障・急性期> ミニコンサートホール (12:10 ~ 12:50)

..... **座長:成田 秀美 (弘前医療福祉大学)**

- A-8-1 意識障害や四肢筋力低下に対し早期から座位での作業を促したことでADLが向上した
代謝性脳症の1例
秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション部 齋藤 あみ
- A-8-2 他人の手徴候の症状を呈していたと思われる症例に対する食事動作への介入
一般財団法人 広南会 広南病院 菅野 久子
- A-8-3 脳卒中急性期でのTransfer package導入の試み
~評価用紙を工夫しセルフモニタリングの継続が可能であった症例~
一般財団法人 広南会 広南病院 大川 くるみ

<身障> 多目的ホール (9:20 ~ 10:10)

..... **座長:浮田 徳樹 (東北福祉大学)**

- B-3-1 両下腿と両手指切断者への作業療法の関わり~多職種連携による日常生活動作の獲得~
山形市立病院済生館 椿野 幸子
- B-3-2 入院中に腰部脊柱管狭窄症を呈し、坐位を併用した調理動作獲得に目標変更した事例
医療法人 双山会 森岳温泉病院 佐々木拓人
- B-3-3 脊髄損傷患者の食事動作獲得に向けた関わり
~意見交換を重要視し達成感や意識変化が得られた症例~
社会医療法人 明和会 中通リハビリテーション病院 高橋穂乃香
- B-3-4 自己決定理論における調整スタイルの調査
青森新都市病院 渡邊 恒

<高次脳機能・その他> 多目的ホール (10:15 ~ 11:05)

..... **座長:大滝 聡志 (済生会 山形済生病院)**

- B-4-1 目標が明確化され、退院後の生活に目を向けられた症例
公益財団法人 磐城済生会 松村総合病院 仲野 裕太
- B-4-2 当院の自動車運転再開支援の取り組み~停止車両評価・実車評価の導入と今後の展望~
石巻ロイヤル病院 安室 遼之
- B-4-3 自発性を引き出したパイナップル~ものと作業の結びつきを考える~
医療法人 雄心会 青森新都市病院 藤田 晃大
- B-4-4 片麻痺患者に対する精神面に配慮した上肢機能アプローチ
~調理・洗体動作の再獲得に向けて~
平内町国民健康保険 平内中央病院 澤谷茉由佳

一般発表【ポスター発表】

プログラム【第1日目】令和6年7月13日(土)

<身障> 研修室 (14:40 ~ 15:30)

- 座長：高木 大輔 (東北文化学園大学)
- C-1-1 パーキンソン病患者の入院リハビリテーションによるADLへの効果
ー進行期患者の検討ー
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 佐藤 大輔
- C-1-2 示指・中指基節骨完全切断による断端形成術後のハンドセラピー
社会医療法人 明和会 中通総合病院 石黒 智也
- C-1-3 当院における手指OAに対する装具療法 8の字装具の作製方法
社会医療法人 明和会 中通総合病院 高橋 尚子
- C-1-4 脳卒中後右手指に局限する麻痺を呈した症例に対し自主訓練の質に着目して行った介入が
奏功した一例-包丁操作獲得に向けて-
一般財団法人 黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 大黒谷菜月

<地域> 研修室 (16:30 ~ 17:30)

- 座長：小笠原康浩 (介護老人保健施設ユートピア白滝)
- C-2-1 認知症予防事業のフレイル多面性に対する介入効果について
秋田大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 作業療法学講座 久米 裕
- C-2-2 作業バランスのパターンと生活満足度との関係 ー宮城県在住高齢者での検討ー
東北文化学園大学 医療福祉学部 高木 大輔
- C-2-3 作業療法理論を応用し健康経営支援を導入したIT企業への取り組み
株式会社エシカル郡山ReSTAR 近藤 文哉
- C-2-4 中小企業で働く人の「職業病」に着目した健康経営支援サービス開始からの経過報告
株式会社 わざケア 佐藤 里美
- C-2-5 福島県での健康経営の取り組みについて
株式会社エシカル郡山ReSTAR 柳沼 圭亮

プログラム【第2日目】令和6年7月14日(日)

<教育・研究> 研修室 (9:20 ~ 10:20)

..... 座長: 上谷 英史 (弘前大学大学院保健学研究科)

- C-3-1 臨床実習における指導者の意識調査～臨床実習指導者講習会前後の比較～
竹田総合病院 金田麻利子
- C-3-2 2:1モデルでの作業療法参加型臨床実習の実践と効果の検証
(一財) 総合南東北病院 渡部 祐介
- C-3-3 臨地での実習経験の違いが新人作業療法士に与えた影響
～新人作業療法士が卒前卒後に身につけたいもの～
仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 熊谷 竜太
- C-3-4 保健医療系大学生における睡眠の質に影響を及ぼす要因
山形県立保健医療大学 佐藤 寿晃
- C-3-5 在宅生活における症状の再燃予防対策を獲得した双極性障害の一例
-クライシスプランを利用した作業療法-
秋田県立リハビリテーション精神医療センター 仁部 那美

不調の伝えにくさを感じていた統合失調症患者へのアプローチ ～クライシス・プラン（CP-J）を使用することで病状が伝えやすくなった事例～

キーワード：共通認識，クライシス・プラン，不調の伝えにくさ

鬼柳 貴至¹⁾ 津内口 浩基¹⁾ 細越 将太¹⁾
1) 岩手県立南光病院 リハビリテーション技術科

【はじめに】

本事例（以下case）は不調の伝えにくさがあることで、状況に応じた対処行動がとれなかった統合失調症患者である。caseは自身の状態を周囲に伝えることができず苦難を呈していた。このcaseに対してクライシス・プラン（以下CP-J）を導入した結果、病状が伝えやすくなったため以下に報告する。尚、発表に際して本人へ書面および口頭にて発表の趣旨を説明し同意を得ている。

【事例紹介】

40歳代女性、自立訓練施設入所中、外来に定期的に通院していたが苛立ちや被害妄想が強まり、他利用者に対する被害的言動が目立った、本人の自室より他利用者を呪うような張り紙や刃物を取り出す一面がみられたため当院へ任意入院となった、入院前の状態に関して「神経が過敏になってイライラした」と話すこともあれば「幻聴が酷くなった」と言いかえることもあり、言葉の意味と身体の状態が合致しなかった、このことからcaseは自身の病状を把握できないことに加えて、今の状態を言語化することに難しさを抱いていた。施設職員からは「今回入院のような逸脱行為が再度みられると受け入れは難しい」と話あり。

【経過】

caseはストレスの根源として「話しにくさ」を挙げられており、会話の際に不安や緊張、焦りがあると話されていた。不安の表出を援助することや理解のすれ違いを少なくするためCP-Jを作成した。症状に関しては「〇〇な状態の時を、△△と記載する」というように患者の状態と言語を一致させた。これにより、caseはCP-Jの内容を見て症状を伝えるようになり周囲の理解を得られやすくなった。またCP-Jを用いて日々の状態を振り返るため、セルフモニタリングを導入した。caseは状態に応じてCP-Jに記載された対処行動を取れるようになった。施設職員にCP-Jやセルフモニタリングを共有し、施設退院となった。

【考察】

caseは不調を伝えられず、状況に応じた対処行動がとれなかった。今回、CP-Jを用いて共通言語を設定した。これによって、CP-Jの記載内容に基づいてスタッフに症状を伝えることができるようになりストレスの軽減に結び付いた。不調を伝えにくさを抱きストレスを蓄積しやすい患者に対し、不安やストレス軽減に対してもCP-Jは有効と考えられた。

【まとめ】

今回、caseと周囲との間で共通認識を持った上でCP-Jを作成した。CP-Jに加えてセルフモニタリングを取り入れることで理解の齟齬が少なくなり病状表出の補助につながった。今後、caseは自立訓練施設を通じてアパートでの单身生活を目指していく。生活を送るうえで不調をきたした際は、適切な方法で自己対処を取ることに加え、病院やケアマネージャー等に相談できる必要がある。

精神疾患当事者経験からの自己受容についての振り返りと気づき

キーワード：自己受容，当事者経験，事例研究

後藤 麻子¹⁾ 田島 明子²⁾ 喜多 一馬³⁾ 楠田 菜緒子⁴⁾ 須藤 誠⁵⁾

1) フリーランス 2) 湘南医療大学保健医療学部 3) 株式会社 PLAST

4) 株式会社日本在宅ケア教育研究所ナースステーション東京 5) 獨協医科大学日光医療センター

【はじめに】

筆者は精神疾患のある作業療法士（以下、OT）である。本研究は、筆者の治療経験にて自己否定から自己受容の変化とその要因について自例として報告する。

【自例紹介】

X年に症状出現，医療機関A・Bを受診し，服薬治療と心理療法を実施。受診頻度，服薬内容は主治医の指示に従った。X年+4ヶ月で神経症と診断・休職，Clinical-Administered PTSD Scale（以下，CAPS）は66点。X年+9ヶ月で症状に改善を認め復職。CAPSは33点。しかし，X+1年1ヶ月に症状悪化し，うつ病と診断。再度休職し，リワークに参加。X+1年7カ月で復職，X+2年5ヶ月に症状悪化し医療機関Cに入院。X+2年7ヶ月に再度復職し，現在に至る。

【方法】

発症から治療を行い，再び勤務するまでの経験を時系列で提示し，自己否定から自己受容につながった支援内容と心情変化の整理をした。その支援内容は下線，心情は「」で表記した。

【結果】

A初診時は「自分が精神疾患を持つ事を受容できず，精神疾患に対する偏見」があった。しかし，症状悪化にて「このままでは良くならない」と感じBを受診した。Bでは治療にうまく取り組めない時にも，主治医は筆者に対しどんな時も受容的態度を貫いた。また，自分の中に「自分の存在を否定的に捉える自分がある」事に気づいた。復職後の症状悪化時にも，主治医は筆者の病状の変化を見守り，変化に適切な提案をしてくれた。また，休職中のリワークでは，リワークメンバーからの支えがあり，自身の取扱説明書作成は「自己理解」につながった。症状悪化にてCに入院した後も，主治医が復職先への病状の情報提供の仕方の助言をしてくれた。現在は「生きていて大丈夫（自己受容）」という感覚がある。

【考察】

自己受容とは「自己を全体として暖かく受け止めようとする姿勢である」とされる（春日，2015）。筆者は疾患に対して否定的な感情を抱いたが，主治医は辛抱強く見守り一貫して見捨てずに関わり続け，それが「自身が支えられている」ことへの気づきとなり，ありのままを受け入れる前向きな姿勢への転換に繋がった。OTは成長過程で内省的視点から自身の介入内容を見直し，より対象者に寄り添った介入を行えるようになる（田島，2020）（Tajima et al, 2023）。筆者は本報告にある経験から内省的視点を持つことを可能とし，自己受容の意味や大切さを知った。OTが疾病や障害により辛く苦しい経験をする人に寄り添った支援を行うためには，自身が内省する事の大切さを認識し，自己受容の意味や重要性を知りつつ，対象者と関わる事が重要と考える。

患者アンケートから考える精神科 OT の方向性に関する検討

キーワード：アンケート，精神科作業療法，集団活動

熊坂 圭祐
社会医療法人 あさかホスピタル

【目的】

精神科作業療法(以下、OT)の実施形態に平行な場での実施が挙げられるが、一方で小集団での活動も精神科OTでは一般的に用いられる形態である。これらの集団を使い分けながらOTを実施しているが、参加する患者の立場から感じる印象等について検討をする機会を今回得たため、その報告を行う。

【方法】

当院の精神科OT利用者に対し、アンケート(以下、振り返りアンケート)を実施した。振り返りアンケートは、OTの効果や役立ち度等を10cmのVAS法で評価し、加えてOTの参加目的を複数回答可で選択する形式とした。年度半期末にあたる2023年3月と9月の2回実施し、それぞれ設定した2週間の期間内にOT利用のあった全患者を対象とした。この3月から9月の間に小集団プログラムの拡充が行われ、また入院患者と外来患者ではプログラム選択に差があることから、VAS法での評価は3月外来群、9月入院群、9月外来群の3群に分け、Steel-Dwass検定にて有意差を比較した。加えて、OT中に定期的に実施する小集団プログラムのうち、1時間程度の活動を行う3種類のプログラムについて、調子、不安、気分、疲れやすさ、回復度合いの5項目を実施前後にそれぞれ10段階式で問うアンケート(以下、プログラムアンケート)を実施した。2023年4月から9月までの回答に対して、Wilcoxonの符号順位検定にて前後比較を行った。検定にはMicrosoft Excelを使用し、それぞれ有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

アンケート実施の際に、匿名化を前提とした研究に関する同意を全患者へ確認し、同意を得た。

【結果】

3月外来群に比べて9月外来群では役立ち度が、また9月入院群に比べて9月外来群では効果が優位に高いとの回答が得られた。それ以外の項目間では有意差を認めなかった。またOTの参加目的は選択者の割合の差を取り、入院では「気分転換」「体力をつける」「なんとなく」が、外来では「参加したいプログラムがある」「人ごみ、集団に慣れるため」「社会復帰するため」が、それぞれ優位な3項目となった。プログラムアンケートは3プログラムとも5項目全てで有意に改善を認めた($p=0.000\sim 0.025$)。

【考察】

9月外来群が、9月入院群や3月外来群と比較し、OTに対する効果や役立ちを感じていることが示唆された。3月から9月にかけては小集団プログラムの拡充を行い、平行な場での個人活動と小集団でのプログラムがより並行して展開されるようになった時期であり、患者自身のニーズにあった活動が選択しやすくなったことが影響している可能性がある。入院と外来の比較では、小集団プログラムは基本的に外来患者を対象としたものとして実施しており、入院患者との指標の差に繋がったと考えられる。今回の検討では患者層の差異が影響している可能性も否定はできないが、平行な場においては集団全体にリハビリをしているという無意識下の価値観を共有する効果があり、さらに具体性や共有性を強化していくためにも小集団での活動を並行して支援していくことが重要なのではないかと。

抑うつ状態の認知症高齢者に対する歩行訓練

～精神面を考慮した関わり～

キーワード：抑うつ、認知症高齢者、(歩行訓練)

泉 加奈

医療法人久幸会 今村病院

【はじめに】

歩行訓練では、身体機能だけでなく認知・精神機能にも配慮が必要となることがある。今回、転倒により車椅子利用となり抑うつ的な症状が目立った認知症高齢者に対し、ポジティブフィードバック(以下PFB)やカレンダーの日課を提供する等、認知面や精神面を考慮して歩行訓練を行った。以下に対応と考察をまとめ報告する。

【事例紹介】

症例は80代女性、アルツハイマー型認知症を呈し、うつ病の既往、糖尿病・高血圧症の合併症あり。住宅型有料老人ホームから重度認知症デイケアに通っている。当初は歩行自立し集団レクリエーション(以下レク)にも意欲的に参加していた。X年8月朝食後めまいあり転倒。腰椎圧迫骨折のため車椅子対応となり2か月後個別訓練を開始した。受傷後は楽しんでいた英語の学習やレクの拒否等、抑うつ的な症状が目立つようになった。

【作業療法評価】

HDS-R20点、BI70点、FIM96点であった。立位は可能だが恐怖心や痛みがあり移乗は手すりを要し動作緩慢であった。自身に対し「赤ちゃんみたい」と悲観的に話し周囲の目を避けていた。Hopeからは「前のように歩けるようになりたい」と歩行に固執している様子が伺えた。

【作業療法方針】

めまいによる転倒や年齢を考慮し歩行補助具での歩行を目指す。歩行に固執しないよう余暇活動等を提供する。訓練では不安から悲観的になるため歩行距離や歩行補助具の段階付けに留意する。また、失敗体験による意欲低下を防ぐため訓練時にPFBを通し人物(能力)、結果、過程等の良い点を伝える。

【経過】

〈歩行器〉「恥ずかしい情けない」と悲観的になるもPFBにて「今までも七転び八起きだった」と意欲みられ、歩行能力の向上と共に会話や英語の学習、レクへも参加する。カレンダーの日課を加え訓練日にシールを貼り努力を確認する。〈シルバーカー〉カレンダーをみて頑張ったな。これで歩けるようになった」と話し、目標が「心配のない1日を過ごす」に変わる。〈杖歩行〉「前のように歩きたいがもう転びたくない」勉強して、歩いて私は幸せ者だ」と発言が聞かれる。

【結果】

HDS-R22点、BI90点、FIM102点と改善した。移動はデイケア内杖歩行、居室内シルバーカー歩行となった。デイケアでは笑顔も多く帰る際は「グッバイ」と挨拶をされ元来の意欲的な性格となった。

【考察】

症例は歩行の意欲がある反面、抑うつ的な症状も見られていたがPFBにより抑うつ症状が改善し意欲や自己効力感が向上した。また、歩行補助具の変更時にもPFBが効果的だったと考える。今回は、歩行訓練だけではなく趣味や人との関わりが相互に作用し症例の発言した「幸せ」に寄与したと考えられる。

急性期病院での回復期リハビリテーション病棟開設に向けての取り組み

キーワード：回復期リハビリテーション病棟，管理運営，診療報酬

道又 顕¹⁾ 関 慎太郎 (MD)¹⁾

1) 一般財団法人広南会広南病院リハビリテーション部

【はじめに】

当院は昭和23年に開設された脳神経疾患の専門病院である。Stroke Care Unit 12床，急性期一般病棟147床を有した第二次救急医療施設であり，令和2年10月には一次脳卒中センターコア施設の認定を受けている。近年進む医療制度改革により急性期病院では入院期間が長くなると診療報酬が大きく下がり，病院の経営が成り立たなくなる。当院が所在する宮城県は回復期リハビリテーション病棟（以下，回りハ病棟）や療養病床の人口10万人当たりのベッド数は少なく，転院までに時間がかかり入院期間が長くなる傾向にある。入院期間が長くなることにより診療報酬が下がり経営面でのマイナスにつながる。脳血管疾患のリハビリテーションは長期に及ぶことが多いため，病院経営を考える上で入院料が下がらない病棟の運営も視野に入れなければならなくなった。

今回，急性期病院での回りハ病棟開設にむけて関わり取り組んだことについて以下に報告する。なお，発表にあたり所属長の許可を得ている。

【回りハ病棟開設の経緯】

当院の回りハ病棟開設は新築移転に伴う計画であった。近隣に現在地の約3.3倍の用地を取得し，平成30年竣工，令和元年に移転予定であったが建設計画が延期になっていた。令和2年に再度の新築予定が延期となり，現行施設での回りハ病棟を試験的に開設することとなった。現行施設での回りハ病棟開設の方針としては「最小限の改装」「人員の補充なし」となった。そこで回りハ病棟を開設するにあたり新築移転時には29床での開設予定にしていたが，実際に何床のベッド数が適切なのかをシミュレーションすることとなった。

【シミュレーション方法】

当院の一般病棟での入院基本料は10対1の入院料4を算定しており，回りハ病棟への転棟は15日目以降とした。また回りハ病棟は投薬にかかわる薬剤料が回りハ病棟入院料に含まれるため，高額な薬剤が投与されている患者に関しては31日目以降に検討することとした。それ以外の患者の選定条件としては厚生労働省が指定している条件に従った。シミュレーションの開始は令和3年3月からとした。

【シミュレーション結果と考察】

一般急性期病棟の稼働率に依じて，回りハ病棟へ転棟可能な患者のシミュレーションを3か月実施した結果，費用対効果を考えると回りハ病棟のベッド数は29床ではなく19床で稼働していくことが一般急性期病棟の単価を維持し回りハ病棟の稼働率も高く運営できることが分かった。さらに「人員の補充なし」の方針についても，リハビリの提供単位数を増やすことにより病院経営に貢献できることもシミュレーションで明らかになったので療法士を補充，専従療法士を4名（PT, OT2名ずつ）とし「休日リハビリテーション提供加算」の施設基準も取得することが出来る見通しとなり，申請後の令和4年2月から回りハ病棟が19床認可された。回りハ病棟開設にあたりリハ職が関わることによって病院運営において適切な病床数の提案が出来る可能性が示唆された。

通所型サービス C の委託事業と効果

キーワード：地域支援，短期集中，フレイル改善

松木 信¹⁾ 佐藤 美和¹⁾

1) 一社) リハビリテーションスタッフサービス

【目的】

当法人は、OT・PT・ST・管理栄養士・歯科衛生士・薬剤師等の専門職を業務委託登録社員として有し、市町村等の介護予防事業や保健予防事業の委託を請け負い、専門職を派遣し事業を実施している。今回私たちは、A自治体（以下A）より短期集中通所型サービスC事業（以下通所C）の委託を受け、その事業内容を報告し、通所Cの効果を経験する。なお、本報告について対象者より同意を得ている。

【方法】

通所Cは令和5年4月～令和6年3月までの委託契約で、令和6年度も委託事業継続中である。対象者は65歳以上の事業対象者（要支援1・2の高齢者含む）で、事業は1回/週（4名～6名）、4回/月の3カ月～6カ月の参加となる。対応スタッフは、2名で、OT2名の場合（毎月第1週目と第4週目）と、OT1名管理栄養士1名（毎月第3週目）、OT1名歯科衛生士1名（毎月第2週目）で対応している。時間は9:30～11:30の2時間、内容は健康チェック（各自）、ストレッチ体操・下肢三点セットによる筋力トレーニングを中心に実施、最後に自宅で行う体操の指導を行い終了となる。OT2名の時は体力測定等を必須とし、握力、TUG、5m歩行、片脚立位保持、CS-30、BMI、オーラルディアドコキネシス等を測定した。また管理栄養士及び歯科衛生士からは1回/月全員個別指導を受けその後全員で講話を聞いた。初月、3カ月目で自宅訪問し生活課題のアセスメント等を行った。参加者には毎回1週間の運動及び口腔ケアの実施チェックシート、10食品群チェックシートに日々実施状況をチェックしてもらいOTが確認しコメントを記入した。

【結果】

令和6年2月までの事業終了者は12名（男性2名、女性10名、年齢78.1±18歳）であった。事業参加期間は3.7カ月（3カ月5名、4カ月6名、5カ月1名）であった。体力測定等の初回時と終了時を比較した結果、改善項目は握力8名（66.6%）、TUG11名（91.6%）、5m歩行10名（83.3%）、片脚立位保持8名（66.6%）、CS-3011名（91.6%）であった。またBMIについても目標値である21.4～24.9kg/m²に未到達の低栄養傾向の疑いのあるものは、3名であったが終了時はすべて改善していた。また、生活課題について、近隣や友人宅への外出、階段の昇降、畑仕事が億劫などの課題があったが、解決に至ったものもほとんどであった。

【考察】

通所Cの対象者は元気な高齢者とは異なり何らかの原因でフレイル・プレフレイル状態に陥っている高齢者が対象となる。当事業では、OT、管理栄養士、歯科衛生士がチームとなって助言指導に関わることにより、自宅での運動習慣と適切な口腔ケア実施習慣、そして健康的な食事摂取を日常生活に定着させ、活動の活性化による生活課題の解決につながった。短期集中型サービスは、事業終了後も運動・口腔・栄養の三位一体の生活習慣を定着させることにより、生活行為のさらな改善と社会参加の推進になると示唆された。

市町村の保健事業における委託事業と今後の課題

キーワード：地域保健，地域連携，介護予防

佐藤 健一¹⁾ 高橋 友美¹⁾ 松木 信¹⁾

1) 一般社団法人 リハビリテーションスタッフサービス

【目的】

行政（市町）の保健事業においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持および向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられている。

当法人では、行政より業務委託を受けて事業を実施しているが、A行政（以下A）の健診結果受渡相談会を請け負っている。当法人は、OT・PT・ST、保健師（看護師）、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の専門職が所属している団体であり、健診結果受渡相談会では、受付・保健指導・InBody測定スタッフとして関わっている。保健事業に関わることが少なかった作業療法士もInBody測定スタッフとして加わり、成人の疾病・予防および身体的・精神的健康を増進するための保健活動に寄与することができたものと思われ、その具体的な内容について報告する。また、そこから見えてきた今後の課題についても報告する。

【方法】

Aの健診結果受渡相談会は、令和5年7月から令和6年1月までの期間に計18回開催された。事業対象者はAの集団健診を受診した1) 国保加入（40～74歳）で特定健康診査受診者、2) 国保加入（20～39歳）で若年者健康診査受診者、3) 生保の特定健康診査受診者である。時間は13:30～16:00の2時間半、内容は健診結果の見方について説明し、振り返りシートを活用した生活習慣改善のアドバイスを行う。また、昨年度からInbodyという体組成計を導入し、作業療法士が健診結果個別相談の前後で希望される受診者に測定し、その測定結果を踏まえた相談・アドバイスを行う。

【結果】

Aの健診結果受渡相談会への参加者の40～74歳の参加率は約36%、20～39歳の若年者の参加率は約25%、InBody測定者人数は約280名であった。参加者の多くは60～70代であった。保健指導スタッフとして関わった保健師（看護師）や管理栄養士は、生活習慣改善に対するサポート、医療機関への継続受診や服薬の重要性、継続的に健診を受診する必要性等についてアドバイスした。また、作業療法士が担当したInbody測定では、測定時にふらついたり介助が必要なフレイル・プレフレイル状態やサルコペニアの可能性のある受診者が意外に多く、測定結果と準備したプリントを提示しながら、生活習慣や運動習慣等の相談・アドバイスを行った。

【考察】

行政との連携において、健診結果受渡相談会での運動・口腔・栄養等に関する専門的なアドバイスは、多職種がその場で連携して行うことができることである。しかし、その場で受診者が生活習慣改善の必要性や危機感を少しでも気付くことができても、その場で終わってしまう危険性がある。そのため、介護予防事業と連動させていく必要性を強く感じている。保健事業対象者の中には、ハイリスクの方々結構多く、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が効果的に行われていくように、その仕組み作りに向けた働きかけや提案を、今後も継続して行政に行っていきたいと考えている。

作業療法士が地域で行うフレイル予防

～自治体委託事業を通して～

キーワード：フレイル，地域支援，作業療法士

奥山 典子¹⁾ 松木 信²⁾ 石澤 正夫³⁾ 佐藤 美和⁴⁾

1) 社会医療法人二本松会山形さくら町病院 2) 一般社団法人リハビリテーションスタッフサービス
3) 山形医療技術専門学校 4) みんなの居場所と有償ボランティアどんぐりの木

【はじめに】

一般社団法人山形県作業療法士会（以下士会）は、平成31年から県内自治体よりフレイル予防を目的とした一般介護予防事業の委託を受けている。今年度開催の生活運動講座を振り返り考察する。なお事業の効果検証のための撮影・データ収集と公表に関し資料・口頭で説明し同意を得ている。

【事業概要】

- 1.目的：75歳以上の住民に運動器機能向上の知識の普及・啓発を図り要介護状態になることを予防。リハビリテーション専門職による身体・生活機能評価、集団・個別指導で、日常生活における介護予防のセルフマネジメントに資することを目指す。（自治体資料より一部要約し抜粋）
- 2.対象者：75歳以上で5回シリーズ毎回参加できる方。定員約20名。
- 3.広報と申込：自治体広報誌掲載、地域包括支援センター等にチラシ配布。申込先は士会事務局。
- 4.内容（全5回中4回委託。各回1時間半）
 - 1回目：問診票・チェックシート記入、フレイル予防講話、運動機能検査※、運動、個別相談。
 - 2回目：チェックシート確認、管理栄養士ミニ講座、運動、個別相談。
 - 3回目：歯科医師会担当「口腔機能向上のための講座」、運動。
 - 4回目：チェックシート確認、作業療法士「楽しく認知症予防」ミニ講座、運動、個別相談。
 - 5回目：チェックシート確認、運動機能検査※、運動、修了式、個別相談 ※①握力②開眼片脚立位テスト（片脚）③TimedUp&GoTest（TUG）④ファンクショナルリーチテスト（FR）
- 5.体制：地域包括ケア推進部で担当者選出し各回4～6名体制で実施。自治体から2名の協力を得た。

【実施結果】

参加者：各回平均12.2名（全回参加10名）、男性15%女性85%、平均年齢77.7歳。

参加目的（選択）：「介護予防・健康に興味」がほとんどで全員が自発的な申し込み。

生活目標：階段昇降、歩行速度、転倒予防、健康保持、体力向上等を目標とする記載あり。

痛みの変化：8名に痛みの自覚（膝・腰）。Visual Analogue Scaleにより表現、痛み軽減63%。

運動機能検査比較：①握力85%が向上②片脚概ね問題なし③TUG著変なし④FR増減各40%。

目標達成・感想：「瓶の蓋の開閉が楽に」「早く歩けるようになった」「運動が習慣化」「地域活動参加」「世代の現状を知り元気な方を目標に楽しんだ」「物怖じしなくなった」「腰痛軽減」等の記載あり。

【考察】

社会とのつながりを失う事がフレイルの最初の入口であるとされる。高齢者自身がフレイル・介護予防を意識し「生活」目標を持ち、住み慣れた地域でいきいき「活動・参加」し続けることへの介入が作業療法士の役割と考える。口腔機能・栄養・認知症予防・自助や互助の視点も欠かせない。士会では自治体との連携窓口となる担当者配置を進めている。今後も自治体と連携し地域でのフレイル予防に寄与したい。

病識希薄な患者へ動機づけを図ることで 主体性が向上し、独居再開に至った事例

キーワード：動機づけ，行動変容，病識

鈴木 優花¹⁾ 高田 喜栄¹⁾ 根田 英之¹⁾ 佐藤 晴南¹⁾

1) (一財)総合南東北病院

【はじめに】

病識希薄さや注意障害があるA氏に対し、予定管理を導入して主体性向上を図った。独居再開のために、声掛けや行動内容の可視化、賞賛により達成動機を高め、自己の気づきを促すことで行動変容に至ったため報告する。なお、発表にあたり書面にて本人より同意を得ている。

【事例紹介】

A氏は60代前半の男性。山間部奥地で薪風呂やガスを使用して独居生活を送り、外出には自動車を使用していた。キーパーソンは隣町在住の姉。診断名は脳悪性リンパ腫。現病歴は体動困難となり救急要請され、X日入院。X+1日よりリハビリ開始し、初期評価では右上下肢軽度運動麻痺、FIMが33点、MMSEが12点、自発性低下、重度全般性注意障害を認めた。治療は、2ヶ月の化学療法と1ヶ月の放射線治療を行った。

【自宅退院への課題】

化学療法終了時のX+75日には運動麻痺は認めず、独歩でFIMが124点、MMSEが25点と改善した。一方、TrailMakingTest(以下、TMT)-Aが57秒、TMT-Bが171秒と注意障害やワーキングメモリの低下を認めた。さらに、病識希薄さが残存し、訓練では「ミスは仕方ない」と内省が図れていなかった。自宅退院に向けてサービス担当者会議が開かれ、A氏は「元の生活に戻って全部自分でやる」と話し、姉は安全な一人暮らしの再開を希望した。退院後の課題として、火の管理や運転に代わる外出方法等の課題が挙げられた。

【作業療法紹介】

介入方針は、周囲の支援・協力の下、独居再開を目指すこととし、入院生活から主体性を引き出すため、予定管理を実施した。管理方法として、紙面へ時間別に記載する内容から始め、出来事やメモも残せる内容へと幅を広げた。導入時は生活との結びつけが弱く記載内容は少なかつたため、予定を伝える度に声掛けを行い、病室内にも行動内容やその目的等を可視化して貼付した。治療やリハビリ時間は本人が予定を確認し、集合する形式で主体性向上を図った。また今後、他者が関わることの意識付けをすることで記載内容は増え、これに対する賞賛を行うことで予定に沿った行動の増加等、更なる主体性の向上を期待した。

【結果】

X+104日にはMMSEは30点、TMT-Aは48秒、TMT-Bは106秒と改善した。入院生活での予定管理は定着し、自身で予定を再確認する等の主体的な行動が増加した。退院後はヘルパーや移動支援の導入、入浴施設の借用、ガスをIHコンロで代替し、姉や近隣住民の協力を得る運びとなった。予定管理は継続できるよう指導し、X+105日に自宅退院となった。

【考察】

A氏は退院後の生活を検討できていなかったため、主体性向上を目的に予定管理を実施した。独居再開に関連した声掛け、行動内容や目的の可視化、できたことに対する周囲からの賞賛といった外的動機づけにより、自己の気づきが促されたと考える。これらが自身の生活を考える機会となり、内的動機づけが促進され、行動変容に繋がり、主体性が向上したことで独居再開に至ったと考える。

家事動作の適切な負荷量を把握し、 独居へ復帰したうつ血性心不全の一例

キーワード：心疾患，患者教育，自己管理

加賀美 夏穂¹⁾ 川野辺 穂¹⁾ 佐藤 直美¹⁾

1) 地方独立行政法人秋田県立病院機構 秋田県立循環器・脳脊髄センター

【はじめに】

患者の適切な自己管理は心不全増悪の予防に重要な役割を果たす。今回、重症大動脈弁狭窄症(以下AS)によるうつ血性心不全で活動制限が必要な症例を担当した。心負荷を軽減するための指導により希望する家事動作が安全に遂行可能となり、独居へ復帰したため報告する。本報告に際し、同意を得た。

【症例紹介】

80歳代後半の女性，呼吸苦を認め当院受診，手術適応のあるASによるうつ血性心不全のため初回入院となった。BNP3621pg/dl，LVEF34%，体重46.9kgで呼吸苦に加え，胸水貯留，顔面・下肢に浮腫を認めた。第5病日に経皮的バルーン大動脈弁形成術が施行され，第6病日に理学療法，作業療法が処方された。病前は独居，要介護2で週2回デイサービスを利用していた。屋内移動は伝い歩きで家事は自立し，買い物等は息子の協力があつた。

【作業療法初期評価】

身長140cm台前半，体重42kg弱だった。NYHA分類3度に該当し，握力は右7kg,左6kgだった。労作時の呼吸苦は軽度残存，浮腫は改善傾向だった。MMSEは24点だったが知的は年齢相応に保たれていた。BIは60点で食事，整容，排尿コントロールは自立，その他は軽介助だった。ニーズは病前生活への復帰だったが，漠然とした不安を抱えていたため，「安全に家事動作を行うために工夫を身につける」を目標として共有し，実際の家事動作を詳細に聴取した。

【作業療法方針】

厳密なリスク管理の下，ベッドサイドから介入を開始し，点滴治療終了後に作業療法室での訓練に移行する。移動を含めた家事動作を胸部症状，バイタルサインの確認下で実施し，息こらえ動作の中止や作業姿勢の変更，休息を挟んだ間欠的作業を指導する。退院前にはクライシスプランの作成を予定した。

【結果】

介入期間は17日，週5回介入した。BNP787.5pg/dl，体重39kg，NYHA分類2度に該当し，握力は右8kg,左9kgだった。BIは85点で入浴，移動以外は自立した。家事動作時に呼吸苦が出現する工程では，動作後に紙面を用いて工夫点を確認し，再度動作を実施，工夫次第で呼吸苦が軽減することを体験してもらった。「工夫すれば無理なくできそう」と発言した。クライシスプランの作成で症状モニタリング，悪化時の対応が理解でき，独居へ復帰した。家族へも家事動作の留意点やクライシスプランを説明し，自宅内への掲示，症状モニタリングを依頼した。

【考察】

心不全の経過は慢性・進行性で，急性増悪の反復で徐々に重症化していく。過負荷な動作の繰り返しは心負荷の増大，心不全の再燃が懸念される。希望する行為の安全な再獲得には，動作の工夫や休息は必須であり，実動作の確認に加え紙面での共有は有益だった。クライシスプランの活用により退院後の生活モニタリングが可能となり，家族の協力も得やすくなる。退院後のフォローアップは未実施だが，今後は他患者も含め，クライシスプランの使用感を聴取し内容の充実を図る必要がある。

心理的サポートと活動フィードバックが有効だった 初発心不全症例への介入

キーワード：心疾患，活動，患者教育

佐藤 直美¹⁾ 川野辺 穰¹⁾ 加賀屋 勇気 (PT)²⁾

1) 地方独立行政法人秋田県立病院機構 秋田県立循環器・脳脊髄センター

【目的】

症例は心疾患の既往があり初めて心不全で入院した。入院前は適切な活動制限が不十分で、過負荷の状態だった。心理的サポートと並行し、活動指導を行ったことで、病状理解が進み前向きな生活が可能となったため報告する。報告に際し書面で同意を得た。

【症例紹介・介入までの概略】

A氏、70代、女性。息子と二人暮らし。Y-37年ファロー四徴症根治術等多々手術歴あり。X年Y月Z日貧血、うっ血性心不全の診断で入院した。三尖弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症、ペースメーカー起因性低心機能が疑われた。Z+5日PT開始、心臓再同期療法の必要性を含め病状説明後、Z+17日OT開始した。

【評価】

四肢体幹機能や認知機能は問題なし。病状進行と手術への漠然とした不安が増強し、不眠を認めた。「休むのは惰性、手術したくない」と不安を吐露する一方で、焦燥感や休息への罪悪感があり、生活を肯定的にとらえられなかった。B.I 95点、入浴や長距離歩行で疲労感、息切れがあった。入院前は、息子の助けを得ながら家事全般を担っていた。身体活動能力質問票(SAS) 2Mets, Frenchay Activities Index(FAI) 19/45点、家事中のBorg Scale 17～18で心負荷が高い状態で活動し続けていた。

【方針】

他部門と情報共有しながらバイタルサインの他、心理的なサポート(Ask-Tell-Askアプローチ)を前提に、症例の経験や価値観を受け止めながら活動量や運動強度、生活上の工夫点を指導した。

【経過】

心電図を確認しながら長時間の立位作業、洗濯動作、掃除機掛けの動作評価を実施し、フィードバックを行った。軽度の息切れはあるがBorg scale 13と入院前より低下した。しかし上肢の反復運動後に血圧低下、立位作業30分実施後PSVTが出現した。活動と休息による循環動態の関係を説明しパンフレットで具体的に指導した。「休息すると心臓も休める。心臓にとって休みは大事」と休息を前向きにとらえ、至適運動強度での活動へ理解が深まった。

【結果】

B.I 100点、疲労感や息切れ、不安は低減し、指導内容は習得された。退院後外来リハへ移行し、退院1か月後FAI 19点、Borg Scale 15、指導通り意識的に活動量を調整しており「近々友人と会いたい」と笑顔が見られた。不安は多少あるが自分の身体や病気に適切に向き合い、生活できていた。

【考察】

心疾患患者への心理サポートや活動・参加への支援により不安、抑うつ及びIADLの改善が報告されている。症例にとって大切な活動や思考を丁寧に聞き取り、活動と循環動態を照合して指導したことで病気との向き合い方や対処法が学習できた。在宅生活延伸のためのセルフマネジメント能力向上、適切な運動強度での活動継続を習得し、精神面の安定と希望する活動の継続という好循環を生み出すことができた。

整容からはじまる神経難病の作業療法

キーワード：整容，神経難病，COPM

上林 泉

独立行政法人国立病院機構 福島病院

【目的】

神経難病患者に対して、カナダ作業遂行測定（以下、COPM）での評価を行うと、次第に心身機能向上・生活能力改善などの処遇が困難となる中であってもセルフケア特に整容・身だしなみが重要であると判断されていた。そのため、整容からはじまる作業療法を実践した事例に関して報告する。

【事例紹介・作業療法評価】

事例1 60歳代 女性 診断より約10年経過 MSA-C COPM：重要度8遂行度2満足度2

表情変化乏しく、開眼遅延や頭頸部拘縮、上肢失調・運動障害、呼吸障害、構音障害重度

事例2 70歳代 女性 診断より約5年経過 ALS COPM：重要度9遂行度1満足度1

四肢全廃、24時間人工呼吸器使用、表情筋・眼球運動可

事例3 70歳代 男性 診断より約20年経過 SCD COPM：聴取困難

四肢体幹の失調、皮膚疾患、構音障害、易怒的で暴言・暴力・独語等の行動・精神症状あり

事例1～3は寝たきり・失禁の状態起居・ADLは全介助、非経口摂取、喀痰吸引が必要な状態

【作業療法介入方針】

午前中の早い時間帯に週3回以上介入する。整容、顔回りの清拭及び髭剃り、顔面マッサージ、スキンケア、口腔ケア、吸引、着衣を整える、ベッド周辺の環境整備等を行って、覚醒を促し、残存機能を維持しながらも体内リズムを整え、気持ちよく一日が始まるように介入計画を立案した。

【作業療法介入と結果】

整容からの介入をきっかけとして事例1、2では表情が明るくなり、各病期に合わせたコミュニケーションツールを試行するようになった。また事例1では車いす乗車、事例2ではご家族との連絡を行う等活動内容や範囲が拡大した。事例3では暴言・暴力の消失には至らないが協力動作が観察され、謝意も述べるようになった。介入後のCOPM結果：事例1 遂行度8満足度8、事例2 遂行度7満足度7であった。

【考察】

整容は神経難病患者の心身機能向上・生活能力改善などの処遇が困難となる中であってもQOLを高める活動であると考えている。整容は衛生面、身体各部位のメンテナンスの意味のみならず、社会的側面の要素も大きいからである。それらを意識することで自分自身や他人に興味関心を持つことができ、社会性の維持につながることも大きい。また脳地図における体性感覚情報を受け取る敏感な部位であり、何より神経難病患者にとって残存する可能性が最も高い機能部位であることも理由の一つである。神経難病の作業療法では患者の開・閉眼、眼球運動、視線、まばたき、表情筋のわずかな運動から時間をかけ各種ツールで紡ぐ「言葉」や小さな声、しぐさでコミュニケーションを図っている。要求・要望、大切にしていることを読み取り、斟酌することで得られる情報は大きい。作業療法のみならず、本人の望む生活を構築（再編）していく手がかりとなるからだ。これからも神経難病の作業療法を実践するにあたって、重要な要素を持ち合わせた整容・身だしなみからはじまる作業療法を実践していきたいと考えている。

維持期脳卒中入院患者における休息・活動リズムの定量的検討

キーワード：維持期，脳卒中，生活リズム

内山 然¹⁾ 小貫 渉¹⁾ 川口 将史¹⁾ 高橋 真由子¹⁾ 久米 裕²⁾

1) 社会医療法人明和会 中通リハビリテーション病院

2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

【目的】

本研究の目的は、維持期脳卒中入院患者を対象にウェアラブル端末を活用したrest-activity rhythm(RAR)解析を応用し、維持期脳卒中入院患者における身体活動と休息の特色と関連因子を明らかにすることである。

【方法】

対象は、中通リハビリテーション病院の療養病棟に入院する脳卒中と診断された患者を維持期脳卒中入院患者群、脳卒中等の既往歴がない地域在住高齢者を健常高齢者群として設定した。対象の診療録より、年齢(歳)、性別、リハビリテーション実施単位数(OT,PT,ST)を含む基本情報を収集した。各対象者はActiwatch Spectrum plus(Philips Respironics社製)を麻痺の影響が少ない上肢または非利き手に7日間連続して装着し、日常のActivity Count(以下,AC)を1分毎に計測した。計測されたACデータはnonparametric rest-activity rhythm(RAR)解析によって日間安定性(Interdaily Stability,以下IS)、日内変動(Intra-Daily Variability,以下IV)、1日のうち最も活動量が高い連続する10時間の平均身体活動量(以下M10)と最も活動量が低い連続する5時間の平均身体活動量(以下L5)の相対振幅(Relative Amplitude,以下RA)のリズム指標に換算した。維持期脳卒中入院患者におけるRAR構成要素を明らかにするために、従属変数をグループ分類(ダミー変数:健常高齢者群=0;維持期脳卒中入院患者群=1)、独立変数を年齢、性別、RAR各指標(IS,IV,RA,L5,M10)と設定した2項ロジスティック回帰分析を実行した。統計解析にはIBM SPSS29.0を使用し、統計学的有意水準は5%に設定した。なお、本研究は秋田大学医学系研究科保健学研究審査委員会より承認された後に実施した(承認番号2923)。

【結果】

分析対象は健常高齢者群19名(平均年齢±標準偏差:82.4±6.8歳,%女性:26%)、維持期脳卒中入院患者群19名(82.6±7.6歳,37%)であった。二項ロジスティック回帰分析の結果に応じて、回帰モデルIではIV値×100(オッズ比:1.04,95%信頼区間:1.01-1.08,p<0.01)、回帰モデルIIではRA値×100(オッズ比:0.90,95%信頼区間:0.83-0.97,p<0.01)が維持期脳卒中入院患者に関連するRAR構成要素として抽出された。回帰モデルI・IIにおけるホスマーレメシヨウ検定の結果はp>0.05で両モデルにて有意であり、各モデルによる判別の中率はモデルIで78.9%、モデルIIで81.6%であった。

【考察】

回帰モデルIの結果より、維持期脳卒中入院患者による断続的なリズムは、日中の仮眠時間延長や基本的な身体機能低下に起因するRAR構成要素と推察される。また、回帰モデルIIによる休息と活動のアンバランスな状態は、Gaoら(medRxiv,2023)により脳卒中の再発リスクと関連する臨床的に重要なバイオマーカーとなることが指摘されており注視すべきRAR構成要素である。維持期脳卒中入院患者では日常生活動作の自立度が低い傾向があるため、医療従事者による介入内容やその頻度を踏まえたRAR構成要素のさらなる検証が望まれる。

当院における脳卒中片麻痺患者の 上肢実用性の評価スケール導入検討について

キーワード：脳卒中，上肢機能検査，機能評価

古舘 明奈
東八幡平病院

【目的】

当院では、Brunstrom recovery stageや関節可動域測定法、簡易上肢機能検査などを用いてセラピストの主観で上肢の実用性を判断しているが、評価者の経験年数によって判断が異なる。令和3年度に当院で実施したアンケートからFugl-Meyer Assessment(以下、FMA)、Motor Activity Log(以下、MAL)を評価スケールとして挙げ、麻痺側上肢実用性のカットオフ値を求めることで上肢実用性の判断や治療場面の一助になると考えた。研究実施後に当院作業療法士(以下、OT)にアンケートを実施し、麻痺側上肢の実用性評価に変化があるかを比較し、以下に考察した。本研究はヘルシンキ宣言に基づき、倫理的な配慮を行ったうえで研究を実施した。

【対象・方法】

対象は令和4年6月～12月までの7か月間で、当院に入院した脳卒中片麻痺患者とし、除外基準は両側麻痺者、一般状態が安定しておらず離床が困難な者、覚醒水準が低下している者、失行や失認等の高次脳機能障害を有する者、明らかな認知症や失語症等の意思疎通が困難な者とした。統計学的手法は、上肢実用性を表す実用手と補助手間のカットオフ値(以下、結果A)、補助手と廃用手を間のカットオフ値(以下、結果B)を検討するため、Receiver operating characteristic curve(以下、ROC曲線)解析を用いる。ROC曲線から曲線下面積(Area Under the Curve:以下、AUC)と感度・特異度を算出し、麻痺側上肢実用性を判断するために適したカットオフ値を求める。アンケート対象は、令和4年度時点で当院在籍するOT21名。治療への反映や評価基準の変化などをアンケートし、集計及び分析を実施する。

【結果】

評価対象は32名(74.53±11.76歳、男性16名、女性16名)、右片麻痺11名、左片麻痺16名、麻痺なし5名。右利き31名、左利き1名であった。FMAの結果Aは56点、結果Bは33点。MALの結果Aは3.18点、結果Bは0.5点。それぞれの感度は0.7~0.9、特異度は1.0~0.7、AUCは0.9~0.6となった。実施後のアンケート結果は、FMAでは経験年数が多いほど評価基準の変化がなかったという回答が散見されたが、MALでは全てのOTから評価基準の変化があったと回答を得られた。

【考察】

FMAは身体機能を総合的に評価し、MALは麻痺側上肢の使用頻度と質について患者様に対して質問する評価のため、内容が異なるが、相互を補完的に使用することで包括的な評価が可能となるため、麻痺側上肢の実用性を判断する要因となる可能性が示唆された。導入にあたり、カットオフ値の信頼度を高めるため症例数を増やし、評価精度向上を図ることやOTの評価技術向上を高めるため、適宜研修を行なうことが必要である。

Fitbit を用いた休息 - 活動リズム指標の活用 ～認知機能との相関分析～

キーワード：加速度計，生活リズム，ヘルスプロモーション

前川 弘樹¹⁾ 久米 裕²⁾

1) 東北福祉大学健康科学部 2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学講座

【目的】

休息-活動リズム (Rest-Activity Rhythm; RAR) の指標算出には、加速度計が搭載された医療用ウェアラブルデバイスの使用が主であった。一方で近年、市場に普及しつつあるFitbit (Fitbit Inc, San Francisco, CA, USA)等を含む一般的なヘルスケア機器においては、消費者がスマートフォンアプリで自らの健康状態を閲覧できることに加え、研究者はWeb Application Programming Interface (以下、Web API) を介して、詳細な生体データを取得することが可能である。本研の目的は、Fitbitから取得した歩数と心拍数のデータを用いてRAR指標を算出し、地域在住高齢者の認知機能との相関を分析することで、Fitbitと同データにおける研究応用の可能性を検証することである。

【方法】

対象はフレイル予防の健康教室に参加した65歳以上の女性11名 (平均年齢±標準偏差: 75.0±2.0歳) であり、本研究は対象者個々の同意を得た上で実施された。認知機能評価ではNational Center for Geriatrics and Gerontology-Functional Assessment Tool (NCGG-FAT)が用いられ、言語性記憶(点)、注意・実行機能(秒)、情報処理速度(点)が評定された。RAR指標を計測するためのFitbit inspire 2が対象者の非利き手に7日間装着された。計測機器の回収後、FitbitクラウドからWeb APIを介して、1分間隔の歩数と心拍数データを取得した。次に、Rykovら (2021) による拡張コサインモデルを適用したRスクリプトを用いて、acrophase(日中の活動のピークのタイミング)、amplitude(ピークと最低値の差の半分)、疑似 F 統計量 (モデルの適合度推定値)、 α (ピークの中央における曲線の相対的な幅) および β (曲線の立ち上がりと立ち下がり急峻さ) から成るRAR指標が算出された。統計的検討としてスピアマンの順位相関係数が適用された。統計解析にはSPSSバージョン25が用いられ、統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

acrophaseは情報処理速度と正の相関を示した ($r = .644, p < .05$)。 α パラメータは情報処理速度と正の相関を示し ($r = .708, p < .05$)、実行機能とは負の相関を示した ($r = -.633, p < .05$)。 β パラメータは実行機能と正の相関を示した ($r = .683, p < .05$)。

【考察】

Fitbitによって算出されたRAR指標は情報処理速度や実行機能と有意な相関を認め、特にacrophaseおよび情報処理速度との相関関係はJeonら (2023) が報告したacrophaseの遅延と認知機能低下の関連性を支持した。Henriksenら (2018) はFitbitの臨床応用を提案しており、特に歩数と心拍数による高い計測精度が報告されている。本研究によるWeb APIの活用は、地域在住高齢者のヘルスケアデータを機器脱着することなく、データの取り込みから解析に至るプロセスを円滑に実行できる方法である。また、対象者は自らのスマートフォンアプリケーションから日々の計測結果やその解説を参照できる。したがって、本研究によるFitbitの応用方法は健康寿命の延伸に係る研究活動へ活用できるとともに、予防事業の分野における当該デバイスの適用及びその方法の発展が期待できる。

Mild Cognitive Impairment(MCI) と関連する 地域在住高齢者の心身機能および活動参加の検討

キーワード：地域在住高齢者，軽度認知障害，活動と参加

新井 さやか¹⁾ 小玉 鮎人²⁾ 久米 裕¹⁾

1) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程

2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

【目的】

本研究の目的は、地域在住高齢者における mild cognitive impairment (MCI)と関連する心身機能や活動参加の特性を明らかにすることである。

【方法】

対象は 2023 年 7 月～2023 年 9 月の期間に秋田県内の地域包括支援センターが主催する認知症予防事業へ登録された 65 歳以上の地域在住高齢者であった。Mild Cognitive Impairment(MCI) の判定基準は National Center for Geriatrics and Gerontology-Functional Assessment Tool(NCGG-FAT)が使用され、NCGG-FAT 下位項目(単語記憶、注意・実行機能、情報処理速度)のいずれかで 5 段階評定のうち1と判定された対象が MCI と分類された。基本情報として、年齢(歳)、性別、教育年数(年)、握力(kg)、通常歩行速度 (m/s)、5 回椅子立ち上がりテスト(秒)、日常の活動参加(身体活動、文化活動、地域活動)の有無、Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15)(点)が収集された。

統計学的検討として、MCI に関連する身体機能や認知機能、活動参加の有無について検討した。従属変数を MCI 分類(ダミー変数:MCI あり=1, MCI なし=0)、独立変数を年齢、性別、教育年数、通常歩行速度、5 回立ち上がりテスト、GDS-15、日常の活動参加の有無と設定された二項ロジスティック回帰分析が適用された。統計処理には IBM SPSSver.28.0 が使用され、有意水準は 5%に設定された。なお、本研究は秋田大学保健学研究倫理審査委員会より承認を得た後に実施された(承認番号 3014)。

【結果】

分析対象は 226 名で、平均年齢±標準偏差は 76.8±6.2 歳、性別は女性 194 名/男性 32 名であった。MCI高齢者は51名で、性別は女性40名/男性11名、年齢は78.0±0.9歳であった。二項ロジスティック回帰分析を行った結果、MCI 高齢者は 5 回椅子立ち上がりテストの遂行時間(秒)の延長と有意に関連した(オッズ比:1.17,95%信頼区間:1.05-1.30, p=0.003)。推定された回帰モデルの適合度(Hosmer-Lemeshow 検定 p=0.616)は良好であり、回帰モデルによる判別的中率は 77%であった。また、5回椅子立ち上がりテストの平均±標準偏差はMCI群が8.9±0.4秒、非MCI群が7.4±0.2秒であった。

【考察】

本研究の結果より、MCI の有無は5 回椅子立ち上がりテストの成績が反映する下肢の運動機能と有意に関連していることが明らかとなった。下肢の運動機能は ADL や IADL の遂行能力だけでなく、趣味活動や外出など生活圏の拡大や社会とのつながり度合いとの関連も深いと指摘されている。MCI を含む認知機能の変化を早期発見し、それらに早期介入すべき要素を明らかにすることは、地域の一般介護予防事業(通いの場)の妥当性と整合性を高めるために重要であると推察された。

秋田県の精神保健福祉領域で活動する作業療法士の 情報共有を目的とした取り組みについて

キーワード：実態調査，精神保健，作業療法士

鈴木 新吾¹⁾ 小野寺 佑麻¹⁾ 五十嵐 瞳¹⁾ 平岡 雄哉¹⁾ 林 正喜¹⁾

1) 秋田県作業療法士会 精神保健福祉対策部

【はじめに】

秋田県作業療法士会精神保健福祉対策部では県内の精神保健福祉領域で活動する県士会員の求める情報を収集して共有する事を目的として、実態調査アンケートと集まった結果を元に意見交換会を実施した。

精神保健福祉対策部は活動方針の1つとして「精神科作業療法を始めとして精神保健福祉領域で活動する県士会員の求める情報について収集を行い、得た知見の公開を行っていく」がある。このため、今回実態調査アンケートを実施し、その結果の開示と情報共有のための意見交換会を行う事とした。そしてこのような活動を継続的に行う事によって、連携強化を図ることが出来ればよいと考えた。この取り組みは、ニーズ把握のための意向調査、意向調査の結果を元としたアンケートの実施、結果開示と意見交換会の実施という流れで行う事とした。

【意向調査の実施】

令和5年8月、9月に県内で県士会員が所属している精神保健福祉領域の施設に調査用紙を送付した。内容はOT評価、OT計画・目標、OT介入、地域支援、診療報酬等、その他の項目を設定し、それぞれについて知りたい情報を記述して頂く事とした。

【意向調査の結果】

回答を集計した結果はOT評価31.8%、OT評価・目標18.1%、OT介入68.1%、地域支援31.8%、診療報酬等40.9%、その他50.0%の割合であった。その他の中ではコロナ対応についての意見が多く見られた。

【アンケートの実施】

今回は基本的情報と回答の多かったOT介入・コロナ対応についてのアンケートを行う事とした。アンケートは県内24施設を対象として令和5年12月～令和6年1月に実施した。

【主なアンケート項目について】

1. 基本的情報:OTR数・法人で所有している施設・病棟配置・対象となる疾患、2. OT介入:急性期・回復期～維持期・MCI～軽度認知症・中等度～重度認知症・外来・地域のそれぞれのカテゴリにおいて実践した介入法、3. コロナ対応:プログラム時における感染対策および職員の対応・コロナ陽性者やクラスター発生時の対応

【アンケート結果・意見交換会実施】

全24施設より回答を得た(全回答者数27件・有効回答27件)。その後、集計した結果の開示と意見交換会を令和6年2月にオンラインで実施した。意見交換会では各施設の取り組みを知ることが出来る貴重な場であったと感じられた。

【まとめ】

今回は当部局の取り組みについて紹介してきた。ここまでの経験から精神保健福祉領域において情報共有の場を作ることに意義があると感じられた。今後もこの活動を続けて連携強化の体制を整備していきたい。

一般社団法人 岩手県作業療法士会 回復期リハビリテーション病棟 作業療法部門情報交換会の活動報告

～成果と課題および展望～

キーワード：回復期リハビリテーション病棟，作業療法部門，情報共有

大久保 訓¹⁾ 渡部 祐介²⁾ 佐藤 伸和³⁾ 吉田 雄吾⁴⁾ 澤口 和之⁵⁾

1) 岩手県作業療法士会 2) いわてリハビリテーションセンター

3) 荻野病院 4) 南昌病院 5) 栃内第二病院

【はじめに】

一般社団法人岩手県作業療法士会（以下岩手県士会）では、2023年度から回復期リハビリテーション病棟作業療法部門（以下回復期リハOT）を立ち上げ、情報交換会を実施している。その目的は岩手県士会回復期リハOTの「顔合わせ」と「情報交換」を深め、人材育成と回復期リハOTの発展とした。今回、企画運営メンバーで成果と課題を分析し、展望を検討したので報告する。

【経緯】

岩手県士会では、コロナ感染予防対策の関係で2020年度から士会活動（学会や研修会など）を制限していた。感染予防対策の緩和に伴い、徐々に士会活動を拡大させているものの会員間の交流は少ない傾向となった。その際に士会員より『同じ領域のOTともしっかり交流がしたい』『先輩や同期とかしこまらない雰囲気のある会』の企画要望が挙がった。そのため岩手県士会では、出来ることから迅速に開始した。

【内容】

企画運営は、岩手県士会回復期リハOTの会員7名（5施設）で検討し情報交換会とした。実施は2023年から2024年度開催した。開催方法はオンライン3回、対面1回（計4回）となった。内容は1)施設紹介、2)全国回復期リハビリテーション病棟協会の新5か条・講義、3)県内施設の取組み（早出遅出対応について）、4)ケース・スタディ（高次脳機能障害事例）、5)グループワーク、6)岩手県士会情報の共有を実施した。なおこの情報交換会のスローガンは、協会より引用し「集え・立ち上がれ・進めOT」とした。

【成果】

参加者総数は130名（各回平均32.5名）となった。企画運営メンバーが感じた成果は、①岩手県士会回復期リハOTの交流の場となった。②他施設の状況を知り、自施設の特徴を再確認する好機となった。③精神科部門も企画実施され、岩手県士会の活性化の起点となった。④岩手県士会の情報を対面で、知ることとなり「考える機会」となった。

【課題】

企画運営メンバーで挙げた課題としてa)参加施設が偏る傾向となった。b)情報交換会の内容を、自施設内の参加していない職員に浸透させる難しさがあがった。c)岩手県士会回復期リハOT情報交換会の継続的な企画運営の再構築があがった。

【対策案】

上記課題a.c)に対しては、県内12施設の回復期リハ病棟OT管理者に、実際に会い情報交換会内容を報告し、参加の促しと運営協力を相談する。

上記課題b)に対しては、施設ごとに情報交換会の内容が、職員に浸透しにくい環境と背景を分析する。同時に浸透させることによって得られる効果を再検討する。

【今後の展望】

以下今後の展望として3点を挙げた。

- ・回復期リハOTの経験別（20代・中堅・管理者）の企画をし、人材育成と組織作りを図ること。
- ・急性期・生活期との情報交換会を企画し、興味を促すきっかけをつくること。
- ・他県の回復期リハOTとの情報交換をし、岩手県士会回復期リハOT状況を再認識すること。

令和5年度 岩手県作業療法士会 組織率向上アンケート調査結果

キーワード：組織率，都道府県士会，アンケート

小笠原 康浩¹⁾ 各支部長²⁾

- 1) 一般社団法人岩手県作業療法士会常務理事（地域局）
- 2) 一般社団法人岩手県作業療法士会地域局支部長（9 支部）

【経緯と目的】

岩手県作業療法士会（以下士会）地域局では、令和5年度に士会の組織率向上と現状把握を目的に、組織率向上アンケート調査を実施した。士会では近年、入会率の低下や退会率の増加に伴い、会員数が減少傾向にあり、組織率の低下が課題として挙げられている。しかし、具体的な対策を講じるにも詳細な要因が不明であり、現状の課題の把握と運営の改善に向け、調査を実施するに至った。

【調査概要】

調査期間：2023 年7月 11 日～2023 年 7 月 31 日

調査対象：岩手県内の事業所に従事する作業療法士（会員ならびに非会員）

調査方法：Googleフォーム による回答（個人毎）

回答者：193 名

【結果と考察】

回答者の性別は、女性111人（57.5%）、男性79人（40.9%）、無回答が3人（1.6%）。年齢構成は、20代54人（28.0%）、30代70人（36.3%）、40代42人（21.8%）で、20～30代の回答者で全体の過半数を占める。免許取得後の年数は、10～20年未満60人（31.1%）、20年以上57人（29.5%）、1～5年未満42人（21.8%）と続く。士会入会歴は、10～20年未満57人（29.5%）、20年以上46人（23.8%）、1～5年未満34人（17.6%）であり、免許取得後の入会者が多いことが分かる。

入会率、組織率低下についての質問では、6割以上が組織率の低下を知っている、と回答されている。士会の入会状況については、入会170人（88.1%）、非入会16人（8.3%）、途中退会7人（3.6%）であり、日本作業療法士協会の入会状況についても、おおよそ同様の結果となる。

新入会員の入会理由（39件）として、「知識・技術の研鑽を図りたい」「先輩・友人からの勧め」各16人（41.0%）、作業療法士として働くために加入は当然13人（33.3%）、会員同士の相互交流8人（20.5%）という結果である。入会しない理由（17件）として、年会費が高い12人（70.6%）、士会活動が負担に感じる8人（47.1%）と続く。入会率アップに繋がる項目について、「研修会内容の充実」「年会費の減額」が各105人（54.4%）、研修会費の無料化91人（47.2%）、子育て、介護等、休職期間中の年会費の免除89人（46.1%）、同じ分野の方との相互交流68人（35.2%）と、研修会や金銭負担、会員間の相互交流に関する回答が上位を占めた。組織率低下の要因として、コロナ感染症により士会事業が縮小、オンライン化したことで、会員間の繋がりや相互交流、研鑽の機会、学生・新人職員との接点が減少し、結果的に所属意識の希薄化や、士会活動の不透明さに繋がったことが挙げられる。また、オンラインツールが普及し、士会の研修以外にも参加しやすい環境が出来たことも要因として考えられる。組織率や士会を担う次世代育成への影響が予想され、魅力のある士会事業の再展開と参画し易い仕組みを検討し、事業の見える化や、士会員であることの意義を伝えていく必要性もあると思われる。

令和6年能登半島地震における災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動報告 ～作業療法士として何ができるか～

キーワード：災害支援，精神保健，作業療法

内海 裕介^{1) 4)} 國井 泰人²⁾ 角藤 芳久³⁾ 富田 博秋^{1) 2) 4)}

- 1) 東北大学病院精神科 2) 東北大学国際災害科学研究所災害精神医学分野
3) 地方独立行政法人 宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター
4) 東北大学医学系研究科精神神経学分野

【目的】

日本は、世界的に見ても自然災害大国である。これまでの災害で被災者の心のケアの重要性の認識が増し、東日本大震災後、都道府県に災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT) が設置された。その構成要員は、医師、看護師、業務調整員(ロジスティクス, 以下ロジ) である。ロジは、通信の確保・連絡調整・記録・活動環境の整備等を行い、医療活動を行うための後方支援全般を担う。今回、演者は宮城県の要請により宮城DPAT先遣隊第3陣ロジとして令和6年能登半島地震の主要な被災地である珠洲市に派遣され、活動した。その活動報告をすると共に、作業療法士の貢献可能性を考察する。

【活動報告】

令和6年1月1日16時10分に能登地方でM7.6の地震が発生し、輪島市と志賀町で最大震度7を観測した。家屋の倒壊に加え、津波は珠洲市で約4mに達し、多くの住宅被害と死傷者が報告された。同年1月31日時点で少なくとも2万人以上が避難所等への避難や、車中泊をしている状況であった。発災後、厚生労働省のDPAT事務局からDPAT派遣が要請され、宮城県は先遣隊第1陣の派遣 (令和6年1月7日～同年1月13日) を決定し、石川県の要請に基づき活動拠点本部等へ派遣された。その後、第3陣(同年2月1日～2月7日) までの派遣が行われた。第3陣派遣時は、2日目～6日目まで珠洲市に入り、福祉避難所、小中学校避難所で活動を行った。演者は、ロジとしても現場に入り医療活動および後方支援活動を行った。

【活動を終えて】

今回の被災地域の特徴として、高齢化率が非常に高く二次避難が進まないことが挙げられる。さらに面積が広い上に人口密度が低く、支援が広範囲に渡るが道路網が破壊され支援への時間を要した。これらのためDMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム) が異例に長く活動を継続した。我々の派遣時期は、被災地は急性期を脱し、亜急性期から慢性期に徐々に移行していく時期であり、避難生活による様々なストレス反応が見られるほか、支援者の疲労問題が顕在化し始める時期に相当する。DMAT等の多くの支援団体が入り、精神科患者やハイリスク者はすでにスクリーニング後の時期ではあったが、予防的観点からの被災者や支援者への心のケア対策は乏しい状況であった。

【考察】

我々の派遣された時期は、未だ予防的観点からの被災者や支援者への心のケア対策は乏しい状況であった。避難所生活を余儀なくされる幅広い年齢層の被災者や、その支援に当たる者への心のケア対策としての予防的ポピュレーションアプローチの視点を持ち、DPATに精神科作業療法士が参加し、避難所運営に関わる者に対して、早期の心のケアに繋げる助言や提案をすることは被災地のアンメットニーズに対して大きな可能性を有する。

みんなで作る「冬季!ピンピンピック」 ～介護予防大会への取り組み～

キーワード：介護予防，多職種連携，地域活動

三原 裕子¹⁾ 高山 悠二²⁾ 新田 遥³⁾

1) 介護老人保健施設新庄薬師園 2) 最上町立病院 3) 障がい者支援施設光生園

【はじめに】

山形県作業療法士会（以下、当士会）では、令和（以下、R）元年度より山形県大蔵村から依頼を受け、冬季間の主体的な介護予防活動推進の事業参画の機会を得た。多職種及び多世代の協力でコロナ禍でも継続した介護予防大会への取り組みについて村の許可を得て報告する。

【目的】

大蔵村では、通いの場として各地区サロンを積極的に展開しているが、豪雪地帯のため冬季間の外出及び地域交流機会の確保が課題であった。そこで大蔵村独自の介護予防メニューの作成とその大会の冬季開催が企画された。山形県理学療法士会（以下、PT士会）、山形県言語聴覚士会（以下、ST士会）と連携しながら、作業療法の視点を活かしたメニュー作成と大会運営の検討に参画する。

【方法】

地域ケア会議で面識のできた当士会員3名、PT・ST士会各2名が各士会を通し生活支援体制整備委員として派遣依頼を受けた。活動内容は、冬季に行う介護予防大会の競技考案（各職種の視点と村の特色を取り入れたもの）、リハビリテーションの視点からの事業全般の運営方法に関する検討である。村担当者と3職種による会議を年3回行い、各士会考案の競技内容を職種間でも意見を出し合い検討した。当士会は認知機能とバランス機能の維持向上を図る要素を取り入れた陣取り競技を考案した。サロンでの競技普及・検証は、総合型地域スポーツクラブが村から事業受託し、各職種も初年度のみ2回程実地検証に参加して対象者の意見をルールに反映させた。当日の運営や参集方法の検討も行った。競技用具は各職種で試作し、実地での試用、素材や作製方法の検討後、放課後児童クラブの児童と職員が作製した。

【結果】

初年度は12サロン124名の参加で対面開催された。R2年度はコロナ禍で中止したが、R3・4年度は分散開催の方法を検討し、2週間の大会期間中の各サロンでの開催結果を広報で共有した。R5年度は対面開催が叶い、11サロン126名が参加した。競技練習が冬季の主体的なサロン活動として定着し、大会に向け総練習と表現したり、ルール変更積極的に問い合わせ、対応したりしている。冬季間の開催回数は開催前後で平均4.4回から7.1回に増加した。大蔵村の介護保険料・要介護認定率は7期（平成30～R2年度）6,800円（県内31位）・20.6%、8期（R3～5年度）5,800円（-1,000円 県内4位）・18.3%、9期（R6～8年度）5,500円（-300円 県内5位）となっている。

【考察】

当士会考案の競技は、標的等の協議と加点の計算で交流が図られる。また他士会の種目より動作が小さく速度を問わないため選択的に取り組む参加者層がある。3職種協働により競技の効果と段階付けの選択肢、多様性が確保されている。参加者の意見を取り入れることも参加の主体性を担保していると考えられる。用具を作製した児童の希望で、夏に放課後児童クラブでの大会が実施され、世代間交流の機会に繋げる検討もなされており、地域共生社会への取り組みとして今後も継続して参画できるように努力したい。

秋田の地域資源とスポーツを用いた インクルーシブコミュニティの構築

キーワード：スポーツ，地域活動，チームアプローチ

若狭 利伸¹⁾ 木村 竜太²⁾ 佐藤 理枝子³⁾ 瀬戸 新⁴⁾

1) 障がい者支援施設ほくと 2) 秋田大学医学部附属病院 整形外科
3) 秋田県立医療療育センター リハビリテーション部 4) 山王整形外科医院

【はじめに】

秋田県は自然が豊かで、季節ごとに楽しめるスポーツが多い、全国でも有数の県である。その一方で、障がい児者は、様々な参加リスクがあるという前提が大きな壁となり、スポーツを体験する機会が制限されている。特に秋田県の障がい者スポーツ実施率は、全国平均30.3%に対し、23.3%と低水準となっている（「障害者の生涯学習に関するニーズ調査」2020）。現在、その課題に対し、医師、理学療法士、作業療法士で構成されたChain of Smiles Project（以下、チーム）で、ご本人、親御さん、きょうだい、地域住民が丸ごと参加可能なスポーツイベントを2019年から継続実施している。今回は、その活動成果と展望を中心に報告する。なお、写真使用の許可は事前に参加者の皆様からいただいている。

【方法】

秋田県内のスポーツ施設・自然を中心に年間計画を立案。スタッフ各々が実施しているスポーツの参加者、現場での宣伝、Instagramでの発信を行ない、参加者を募集した。実施種目は、ボッチャ、ランニング、ダンス、サーフィン、SUP、バスケットボール、野球、サッカー、トレッキング、ヨガ、eスポーツ等多岐にわたる。指導に関しては、各種目の熟練者が行ない、チームスタッフは参加者情報を事前に共有し、会場下見、リスク管理、使用道具の環境調整、介助等をしながら共にスポーツへ参加していく。

【結果】

2019年の発足から現在まで計34回、事故なく実施できている。実施後アンケートでは、「また参加したい」「スポーツには色々な楽しみ方があり、支え合う力があることを学んだ」「今まで控えていたスポーツを家族で初めて体験できて、とても満足です」という声が多数寄せられた。実施場所は、一度も車椅子での使用が無かった施設も新たに使用許可を出していただけた一方で、専門職からみてバリアフリー化されていない施設も多いことを知った。障がいのある参加者（脳性麻痺、二分脊椎、筋ジストロフィー、発達障がい、知的障がい等）は、延べ280人、ボランティアを含めると400人を超え、県内企業からの協賛も35社以上にのぼり、地元プロスポーツチームや他団体ともイベント共催することができた。

【考察】

今後も継続実施することが、障がい者のスポーツ参加機会を作り、コミュニケーションの場や支え合う仲間を増やすことに繋がると考える。専門職がリスク管理を行なうスポーツという“作業”は、ご本人、ご家族、指導者の安心・安全を生み出し、その体験が新たな参加や意欲に結びついたのでないだろうか。展望として、職場外の活動に興味を持つ専門職、参加者側だった障がいのある方も運営スタッフに参画していただき、地域に愛されるインクルーシブコミュニティづくりを加速させていく。さらに、専門職が現場で培った経験を地域で活かすことが、地域課題解決や地域共生社会を作り出すと考えている。

筋萎縮性側索硬化症（ALS）の訪問リハビリテーション

キーワード：訪問リハビリテーション，ALS，事例研究

佐藤 栄作

福島医療生協わたり病院 訪問リハビリテーション

【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）の支援では病態像の把握は勿論、現に自宅で直面している課題に可及的速やかに対処する機動性が求められる。それら機動性は自宅という個別性が高い領域では知識と経験に頼る面が少なくなく、先行事例の蓄積が有益である。今回発症9か月目から亡くなる直前の41か月まで継続して関わり、最期まで妻との意思伝達が行えた事例を経験したため以下に報告する。

【事例紹介】

50代男性、当初は下肢の脱力で受診し、頸椎症診断であったが精査にてALSと診断され告知を受ける。経営業及びラジカット治療を継続するも徐々に歩行器歩行となる。また、主介護者である妻の膝の手術が決まり、今後の介護への不安や専門家支援の必要性がきかれ、訪問リハビリテーション開始となる。

【作業療法評価】

初期評価（R/L）握力13/16kg、MMT肘屈曲3/3、手首背屈3/3、股屈曲4/4、膝伸展5/5、足背屈3/3、ROM足関節背屈-20/-10、主訴「トイレでうまく立てない 歩く際に足がでない」など特定の場所・条件で困難さを感じていた。移動は歩行器にて自立、ADL動作は一部介助や工夫を要するものの概ね自立、会話も可能。ALS重症度分類3、要介護1、第一印象として要求がハッキリしており、希望に沿わない場面や説明の段階で効果が期待できないと判断した場面で語気が強くなり、主導権は事例にある印象を受けた。

【介入の基本方針】

福祉用具・コミュニケーション機器導入支援を通して家族（妻）との意思伝達を継続するとともに、対象者自ら最期まで自由に意思決定できる支援を行う。

【介入経過】

訪問リハビリテーション導入後すぐ自助具作成にて一定期間歩行を続けるも発症14か月目完全車椅子生活となった。ラジカット治療は17か月目で断念し、胃瘻増設術後夜間のみBIPAPとなった。リフターのデモ機、バランス導入を提案するも拒否した。22か月目に意思伝達装置を導入するも、実用的なレベルで使用できなかった。その後、文字盤やポインターなど電子機器を使用しない方法で意思伝達できる方法を再考し、妻と意思伝達できる状態を維持した。41か月目に呼吸困難により亡くなり、訪問リハビリテーション終了となった。

【考察】

ALS対象者に対する支援は①治療の継続、②福祉用具・コミュニケーション機器導入支援、③終末期の準備を含む病態の進行に対応した介入計画となり、対象者が最期まで自由に意思決定できる支援が必要である。本事例は妻との意志疎通を継続しながら、22か月目には他者との会話が困難な状態となり、機器導入後も実用性なレベルまで至らなかった。EBMの基盤には①最善の根拠②専門家の専門性③患者の価値と期待がついてまわる。根拠には、「実現できる具体性」、期待には「効果の予測可能性」が備わっている必要がある。ALSに携わる作業療法士にはそれらを正しく扱い、実現できる素量が求められている。残存機能を的確に評価し、最後まで意思決定できる方法の模索と忌憚なく伝えられる信頼関係の構築が重要だと感じた。

情動静止困難とは ～ALSの認知機能障害～

キーワード：筋萎縮性側索硬化症，認知機能障害，情動制止困難

大貫 操

(医) ならの杜 泉中央南おひさま訪問看護ステーション

【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）は筋肉の萎縮と筋力低下をきたす変性疾患である。上位・下位運動ニューロン障害のみで末期まで認知症などの高次脳機能障害は伴わないとされてきたが¹、ALSの5～10%の患者が前頭側頭型認知症を呈するとも言われている。情動制止困難とは、こだわりが強くなる、怒りの表出が強くなる、思いやりや気遣いができなくなる症状で、2020年にALS患者により発表された。

今回、訪問作業療法を担当しているALS患者が情動制止困難により在宅支援チーム（以下、チーム）員に対し怒りの感情を強く表出し、担当変更を繰り返しチーム崩壊の危機に陥った。そこで情動制止困難について本人、チーム員に対し理解してもらうよう働きかけることでチームを継続することが出来たので以下に報告する。なお、本報告に際し本人より同意を得ている。

【症例紹介】

70歳代前半の女性、発症から14年が経過している。ADLはBIにて0点で基本動作は全介助である。人工呼吸器管理のため、通常のコミュニケーションは透明文字盤を使用している。見当識や記憶は正常、知的でユーモアがあり、ケアの質に関しては厳しさもあるが、様々な困難を乗り越え在宅生活を続けていた。

【情動静止困難の具体的な症状】

具体的な症状として体位変換時ミリ単位で姿勢調整を求め、自分の希望するケア内容ができないチーム員に激しく怒る、ケア内容の要求が通らないとケアとは関係ない部分でチーム員を非難するなど、本人とチーム員との関係性が崩れそうになり、チーム崩壊の危機に直面した。

【介入方法】

情動静止困難の症状についてチーム員に説明し、激しく怒られたり非難を受けたりしたチーム員を個別にサポートした。本人にはALSの症状であることを伝え、支援者に感謝の気持ちを忘れなかった以前を振り返り苦しんでいる現状を確認し、社会資源としてヘルパーの少ない状況を伝えた。チーム員には本人から別のチーム員に不満や苦情を伝えてと依頼されても、チーム全体の問題として受け取り個人的な問題にしないよう確認した。問題が生じたときに本人とのつなぎ役となって継続的に支援した。

【結果】

チーム員が本人の状況を理解し同じ方向性を持って関わり始めると、本人の怒りの感情が徐々に落ちついていった。こだわりの強かったケア内容にも工夫して対応を求める姿勢に変化していった。

【考察】

ALS患者は、記憶は保たれ一見しっかりしているように見える一方で、情動静止困難によりチーム員の精神的負担が増加することがある。情動静止困難を発表したALS患者は自身の症状を認識し、アンガーマネジメントすることで対応していたが、一般的に同じように対応することは難しいとの報告がある。様々な困難を乗り越えて生きる選択をしたALS患者の在宅生活継続を支援できるよう、情動制止困難のような症状が出現する可能性があることを在宅支援に関わる多くの人が理解しておくことが重要である。

VRを用いたSSTが精神科入院患者の主観的体験に与える影響

キーワード：SST, 精神機能, (VR)

小野寺 佑麻¹⁾ 小松 美咲¹⁾ 古川 咲季¹⁾ 久米 裕²⁾

1) 医療法人回生会 秋田回生会病院 2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学科専攻作業療法学講座

【はじめに】

近年,Virtual Reality(以下,VR)技術を取り入れた医療支援が導入・開発されてきている.精神科領域では,Social Skill Training(以下,SST)を始めとした心理社会的な支援に活用されつつある.しかしながら,VRの利用は不快症状の発生事例も多く報告されている(章ら,2022).本研究の目的は,VRを用いたSST導入における,精神科入院患者の主観的体験への影響について予備的に調査することである.

【方法】

対象は2023年7月に当院へ入院している精神科患者9名(性別:男性8名,女性1名)であった. VRを用いた介入方法として,FACEDUO(大西ら,2023)の1コンテンツが実施された.FACEDUOは,「社会の様々な場面」をリアルに再現したVR動画をSSTの教材に用いた支援機器である.

評価指標として,対象者の主観的体験を評定するために気分と疲労のチェックリスト(以下, SMSF)が使用された.また基本属性として,年齢,精神症状評価のBrief Psychiatric Rating Scale(以下,BPRS),病前の推定知能指数(以下,病前IQ)を評価するJapanese Adult Reading Test 25(以下,JART25)が実施された.統計学的検討として,SMSFにおける12下位項目得点を介入前後で比較するためにウィルコクソンの符号付き順位検定,二変量間の相関または関連を調べるためにスピアマンの順位相関係数または単回帰分析が適用された.統計処理にはIBM SPSSver.29.0が使用され,統計学的な有意水準は5%に設定された.なお,本研究は当院倫理委員会の承認および対象者個人の同意を得て実施された.

【結果】

基本属性の中央値(四分位範囲)は,年齢54.0(25.0)歳,BPRSは20.0(12.0)点,病前IQは87.5(21.0)であった.前後比較より,SMSF⑩体調の得点が介入後に有意に低くなった[pre: 81.1(42.0),post: 51.6(27.0), $p=0.03$].相関分析では,病前IQとSMSF④混乱・当惑のpost得点($r=-0.73$, $p=0.03$),病前IQとSMSF⑥たいくつ感のpost得点($r=-0.71$, $p=0.03$),BPRS得点とSMSF⑫意欲・活力のpre得点($r=-0.71$, $p=0.03$)にて有意な相関が認められた.さらに,推定された回帰モデルのうち,回帰モデル:SMSF④混乱・当惑_postスコア $=174.002-1.540\times$ 病前IQは分散分析より $p<0.05$ で有意であり,病前IQの回帰係数(beta $=-1.540$, $p=0.03$)も有意であった.同モデルの決定係数 R^2 は0.502と高く,予測精度は高かった.

【考察】

本研究の結果より,VRを用いたSST後にSMSF⑩体調に有意な低下が認められた.VRシステム使用者の不快症状の発生範囲は30～80%である(章ら,2022)ことを踏まえると,導入時にはSMSFにて推定される体調面の不調に対する配慮が必要と推察される.また回帰モデルの結果に応じて,介入前のJART25によって推定されるIQが低い対象者ほど介入後に混乱・当惑の主観的体験を持ちやすいことが示されており,JART25による病前IQはVRを応用したSST介入を導入する際の混乱・当惑に対するリスク管理として応用できる可能性が考えられる.しかしながら,本研究の分析対象(9名)は極めて少数であるため,疾患分類や分析対象者数を含めたさらなる検証が今後の課題である.

精神科デイケア利用中の非就労者に対する Social Cognition and Interaction Training (SCIT) の効果

キーワード：統合失調症，精神科デイケア，認知機能

津内口 浩基¹⁾ 川西 陽之²⁾ 田中 真³⁾ 澄川 幸志⁴⁾ 加藤 拓彦³⁾

1) 岩手県立南光病院 2) 津軽保健生活協同組合 藤代健生病院

3) 弘前大学大学院保健学研究科 4) 福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科

【目的】

統合失調症は精神症状や認知機能障害を中核とする疾患であり、認知機能障害は社会機能低下を引き起こすことが報告されている。社会認知機能は、対人関係で必要とされる機能であるものの、就労場面での対人関係に苦難を呈する者は多いことが報告されている。認知機能領域を改善することで機能的転帰が改善されるかどうかをさらに検討する必要がある。社会認知機能改善療法として、Social Cognition and Interaction Training (以下、SCIT)がある。SCITは、社会認知機能を改善させることが明らかとなっているが、就労関連因子への効果は十分な検討がなされていない。本研究の目的は、非就労者に対してSCITの実施による就労関連因子への効果を検討することである。

【方法】

本研究は、所属医療機関倫理委員会および弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。対象者は、精神科デイケアに通所している統合失調症患者とし、参加同意の得られた非就労者へSCIT介入を行った。調査項目は、基本情報として、年齢、性別、教育年数、入院回数、総入院日数、罹病期間、Chlorpromazine換算値(以下、CP換算値)、SCIT参加回数を収集した。また、精神症状を機能の全般的評定尺度修正版症状基準(mGAF-S)、社会機能を機能の全般的評定尺度修正版社会機能基準(mGAF-F)、神経認知機能を統合失調症認知評価尺度日本語版(SCoRS-J)、社会認知機能を成人版表情認知検査およびSocial Cognition Screening Questionnaire日本語版(SCSQ-J)、職業準備性を厚生労働省就労移行支援のためのチェックリスト、自己効力感を地域生活における自己効力感尺度(SECL)、レジリエンスを精神的回復力尺度(ARS)、内面化されたスティグマをLinkスティグマ尺度日本語版、動機づけを一般的因果律志尺度東邦版(GCOS-T)にて評価した。SCITは、週1回、約1時間程度の認知機能セッションを20～24回、3～5人のグループで行われた。分析は非就労群のSCIT実施前後比較に対応のあるt検定もしくはWilcoxonの符号順位検定を実施し、有意水準を5%とした。

【結果】

対象者18名(男性11名、女性7名)の属性は、年齢 46.3 ± 10.0 歳、教育年数 12.3 ± 1.3 年、入院回数 3.3 ± 3.7 回、総入院日数 507.2 ± 1074.7 日、罹病期間 24.9 ± 11.1 年、CP換算値 495.6 ± 312.3 mg/日、SCITへの平均参加回数は18.6回で参加率92.8%であった。非就労群に対してSCITを実施した結果、SCSQ-J心の理論($p=0.02$)、SCSQ-Jメタ認知($p=0.01$)およびmGAF-F($p=0.03$)が改善した。

【考察】

本研究では、SCITによる訓練効果が認められたのはSCSQ-J心の理論、SCSQ-Jメタ認知およびmGAF-Fであった。これらの項目の改善には、SCITの自身の対人場面での経験を議論し、日常生活に反映させる練習を行なったことが寄与した可能性がある。他の就労関連因子に対して改善効果は認められず、SCIT以外での介入の必要性が考えられた。

精神科領域におけるシーティングの現状および可能性 ～東北6県でのアンケート調査～

キーワード：精神科作業療法，シーティング，アンケート

浮田 徳樹^{1) 2)} 梅津 雄志¹⁾ 大場 綾希子³⁾ 宮島 真貴⁴⁾

1) 東北福祉大学 2) 松田病院 3) 宮城県立精神医療センター 4) 北海道大学大学院保健科学研究所

【目的】

シーティングとは広義に、車椅子や椅子を含む「座る」ことに関連する介入手法である。平成29年に疾患別リハビリテーション料が算定可能となり、シーティングは広がりを見せているが、精神科領域での報告例は少ない。長期入院患者は高齢化が進み、精神科領域の対象者においても「座る」ことへの介入は対象者の心身に変化を及ぼす可能性があるが、その効果は未だ不明瞭である。以上より、本研究の目的は、探索的に精神科領域における「車椅子シーティングの現状を調査すること」、「シーティングの可能性を抽出すること」とした。

【方法】

東北県内で精神科作業療法を展開している133施設にアンケート調査を実施した。調査紙は、作業療法士33名にてコンセンサスメソッド（デルファイ法）を用い項目を精査した上で、3部21項目とした。Ⅰ「回答者基本情報」Ⅱ「車椅子シーティングの現状調査」Ⅲ「シーティングの可能性」とし、5件法および自由記載で内容を構成した。統計処理はSPSS 28.0およびKHcoder3にて、記述統計処理と共起ネットワーク図を作成した。なお、本研究は筆頭者所属施設の倫理委員会承認（RS220505）を得た上で、令和4年度A県作業療法士会研究等助成事業の助成を受け実施した。

【結果】

57施設（回収率42.9%）より計119回答を得た。回答者の平均経験年数は11.7年であり、48.7%は勤務経験が精神科領域のみであった。各施設の現状として、半数以上の作業療法士は車椅子の調整機会に乏しく、車椅子を日常使用する対象者は多いが、対象者に対応する車椅子種別は少なく、適切に座れている割合も低いことが抽出された。92.4%の回答者がシーティングは対象者の心身機能や生活行為の向上に寄与するとし、介入に必要な“環境”として、シーティング経験者、診療制度や備品などの人的・物的カテゴリが抽出された。また、効果が期待できる“症例”として、脳卒中や統合失調症などの疾患主体カテゴリと、食事や転倒などの生活問題カテゴリが抽出された。期待される介入“効果”としては、①座位の安定が、②身体機能改善に伴う作業意欲や集中力の向上、③誤嚥や褥瘡の予防、④転倒・転落の減少、⑤認知症者の症状安定の4カテゴリに波及し、さらに⑥離床時間の延長や活動・ADLの維持拡大、⑦生活行為の拡大の2カテゴリへ波及することが抽出された。

【考察】

抽出内容から、まずシーティング活動の実現には、精神科作業療法の算定基準変更などの指摘を継続し、精神科領域全体での個別的介入への人的・物的“環境”調整が必要と考えられる。また、抽出された精神科特有“症例”へのシーティング介入は報告に乏しいため、②～⑤の4カテゴリを指標とし、シーティングが及ぼす影響を精査することは、今後の精神科領域でのシーティング介入“効果”を検証する土台になる可能性があり、対象者の生活行為向上に向けた現場介入の一助となると考えられる。

意識障害や四肢筋力低下に対し早期から座位での作業を促したことでADLが向上した代謝性脳症の1例

キーワード：意識障害，座位保持，ADL訓練

齋藤 あみ¹⁾ 加賀美 開¹⁾ 千田 聡明¹⁾ 粕川 雄司¹⁾ 宮腰 尚久²⁾

1) 秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション科

【はじめに】

代謝性脳症は意識障害や重度四肢筋力低下を呈し，リハビリテーション治療に長期間を要することが多い。今回，早期離床を促し積極的な座位での作業療法（OT）により，意識レベルが向上し，ADLが拡大した症例を報告する。本報告について本人より同意を得ている。

【症例紹介】

50歳代男性，自宅で倒れているところを発見され，当院へ救急搬送となった。急性腎障害，高ナトリウム血症を認め，代謝性脳症の診断で集中治療室へ入室となった。第10病日に一般病棟へ転棟し，第12病日にOTを開始した。両親と3人暮りで母の介助を受けながら生活していた。父も介護が必要であり発症時に母は他院入院中だった。既往症として自閉症と双極性障害があった。

【作業療法初期評価】

JCS10の意識障害を認めた。発語はなく意思表示が困難だったが，右上肢の拳上や離握手といった従命動作は可能だった。運動機能は右上肢の筋力がMMTでF，右下肢はPであった。左上下肢の筋力はZからTだった。ADLは全介助で，食事は経管栄養，排泄はフォーレとおむつを使用していた。

【作業療法経過】

OT開始当初は意識障害の改善を目的として早期離床を促すこととし，全介助での端座位練習から開始した。翌，第13病日にはJCS3に改善した。第25病日から起立練習を追加し，第26病日には車椅子移乗が介助で可能となった。第32病日に自発語があり，移乗時に足を前に出そうとする自発的な動作を認めた。第35病日にはOpen Questionにも返答できた。第40病日に端座位保持が自立した。第46病日から車椅子座位で上肢の物品操作訓練を追加し，把持機能が改善した。しかし，両上肢に随意運動時，振戦を認め実用性に乏しかった。第47病日には発語による自発的な要求がみられた。

【結果】

実施期間は39日間，1回あたりの実施時間は20～60分で週5回行い実施回数は26回だった。第53病日に療養型病院へ転院となった。転院時，JCS1に改善した。運動機能面では右上肢の筋力がGに改善し，左上肢の近位はT，手関節以遠はFに改善した。下肢の筋力は両側Gとなった。ADLは，食事が経口摂取可能となったが，振戦により口元にスプーンを運ぶことが困難なため介助を要した。整容は一部介助で歯磨きが可能となり，車椅子移乗が軽介助となった。

【考察】

本症例は代謝性脳症による意識障害が遷延していた。早期離床の重要性が数多く報告されているが，本症例でも座位保持困難な身体機能だったときから介助にて早期に離床を図れたことは意識障害の改善に有効であったと考える。また意識障害が遷延する中でも上肢の物品操作訓練を行えたことが上肢筋力の向上，自発的な上肢運動の機会の獲得に繋がってADL改善の一助になったと考える。

他人の手徴候の症状を呈していたと思われる症例に対する 食事動作への介入

キーワード：急性期，食事，他人の手徴候

菅野 久子¹⁾ 道又 顕¹⁾ 菅野 秀紀¹⁾ 板垣 莉央 (PT)¹⁾ 吉田 翔太²⁾

1) 一般財団法人広南会 広南病院 2) 学校法人仙台北学園 仙台リハビリテーション専門学校

【はじめに】

他人の手徴候は、「自分の意思に反して一方の手が勝手に行動し、患者にはその手が他人の手のように感じられる症状」と定義される。神林ら(2018)は、後方病変型の他人の手徴候例において片側上肢の体性感覚障害と不随意運動を認めると報告している。今回、中心後回を含む右頭頂葉の脳梗塞を発症し、左上肢に不随意運動を呈している症例を担当した。症例は、神林らの報告と同様に、後方病変型の症状を呈していたと考えられた。作業療法介入時に、不随意運動が食事動作の阻害要因となっていたため視覚フィードバックや課題指向型アプローチを実施したところ、最終的に麻痺手の食事動作への参加が可能となったため考察を含め経過を報告する。なお、本発表において本人へ説明の上、同意を得ている。

【症例紹介・初期評価(7～8病日)】

80代男性，右利き，病前ADL，IADLは自立していた。本人の主訴は、「左手も使って，食事をしたい」であった。初期評価では，JCSは2，Brsは左上肢・手指IV，MFTは右24点(75%)左13点(41%)，握力は左2kg，感覚機能は表在深部ともに軽度鈍麻であった。MMSEは25点，FIMは42点(運動15点，認知27点)，Motor Activity Log(以下MAL)の「物を手で動かす」「カップを持つ」項目でAOU・QOMともに0点だった。

【経過】

本人の主訴である左手の食事動作への参加を目的に，上肢機能訓練と並行し環境調整を行い食事の模擬動作訓練を行った。食事動作について，介入当初は装着したエプロンの下で絶えず左手が動き，食事に集中できないことが阻害要因となっていたため，アームスリングを着用し視野内に制限した。不随意運動が減少した段階で，0.5kgの重錘を着用し制限負荷を減らした。その後，不随意運動が消失したものの「失敗すると嫌だから」と話し，左上肢を使用しない様子がみられたため食事の模擬動作訓練を実施し，食事動作へ参加が可能となった。

【最終評価(29～30病日)】

JCSは1，Brsは左上肢・手指V～VI，MFTは右28点(88%)，左25点(78%)，握力は左13kg，感覚機能は変化が無かった。MMSEは25点，FIMは63点(運動31点，認知32) ，MAL「物を手で動かす」「カップを持つ」項目でAOU・QOMともに3点だった。

【考察】

本症例は食事中に左上肢が絶えず動くことで集中できない様子がみられていた。Kikkertら(2006)は，右半球の他人の手徴候症例に対して視覚フィードバックや感覚刺激が有用であると述べている。そこで，食事中にアームスリングで不随意運動を視野内に制限すること，上肢機能訓練中に患者の正面に鏡を設置し視覚フィードバックができ集中できる環境を設定し，訓練を段階的に引上げていったことが不随意運動改善の要因と考え，課題指向型アプローチとして食事の模擬動作を経て麻痺手の食事動作への参加が可能となったのではないかと考える。

脳卒中急性期での Transfer package 導入の試み ～評価用紙を工夫しセルフモニタリングの継続が可能であった症例～

キーワード：急性期，脳卒中，Transfer Package

大川 くるみ¹⁾ 道又 顕¹⁾ 菅野 秀紀¹⁾ 穴戸 杏妃¹⁾

1) 一般財団法人広南会広南病院

【はじめに】

急性期にてTransfer Package (以下、TP) を使用した症例の経過や効果の報告は、散見されるが数は少ない。そこで今回脳梗塞により左片麻痺を呈した患者に対し、急性期にてTPを導入した関わりを試みた。症例に合わせて評価用紙を工夫することでTPの構成要素の1つであるセルフモニタリング(以下、モニタリング)の継続が可能であった症例を経験したため、以下に報告する。尚、本発表は症例に同意を得ている。

【症例紹介・初期評価(6～8病日)】

30代男性，右利き，JCS1，BRSは左上肢・手指Ⅲ，MFTは右31点，左4点，FMA-Uは23点，表在・深部感覚共に中等度鈍麻，高次脳機能障害は注意障害，左半側空間無視，脱抑制を呈していた。基本動作は見守り～軽介助，ADLはBI 5点，MALはAOU 0.5点，QOM 0.3点，COPM(満足度/遂行度)は「ナースコールを押す」項目が1点/3点，「コップを持つ」「服を着る」項目が3点/4点であった。

【方法】

OTはモニタリングのフィードバックと訓練を計1時間，自主トレはADL上での麻痺手の使用と上肢機能訓練を実施した。モニタリングとして評価用紙に自己評価とコメント欄の記入を依頼した。自己評価において介入当初意識障害，高次脳機能障害を呈していたため評価用紙は○・△・×にて記載してもらい，目標動作は3項目から導入することとした。

【経過(9～41病日)】

1～2病日のコメント欄にはできた，できないと記載された。22病日のコメント欄には記入量が増えており，麻痺手の使用に関して非麻痺側の介助が必要であったこと，今後の改善点等の内容が記載された。28病日より意識状態の改善を認め，自己評価を点数に変更し，目標動作は4項目とした。コメント欄には動作に要した時間，1日でどのくらい使用できたか等詳細に記載され，継続してモニタリングが可能であった。

【最終評価(39～42病日)】

JCS0，BRSは左上肢・手指V，MFTは右32点，左25点，FMA-Uは50点，表在・深部感覚共に軽度鈍麻，高次脳機能障害は改善を認めたが残存していた。基本動作は自立，ADLはBI 80点，MALはAOU 3.6点，QOM 3.8点，COPMは「ナースコールを押す」「コップを持つ」項目が10点/10点，「服を着る」項目が9点/9点，追加した目的動作の「靴下を履く」項目は3点/3点であった。

【考察】

Morrisら(2006)はCI療法において，モニタリングを向上させることが，練習で獲得した機能を生活に転移させるために重要な要素になると報告している。今回CI療法のモニタリングに着目し，症例の意識障害の改善に応じて，評価用紙を工夫しモニタリングを実施した。介入時，意識障害に加え高次脳機能障害を呈していたため取り組みやすいように簡略化したシートを作成し使用した。意識状態の改善を認めた頃から点数での自己評価に変更した。その頃より麻痺手の使用に関するコメント欄への記入が詳細な内容に変化した。症例に合わせて工夫した評価用紙を使用したことにより，継続したTPが可能となり麻痺手の使用頻度の改善にも繋がったと考える。

右上下肢重度麻痺を呈し目標の修正・共有を行い 右手箸操作獲得に至った一例

キーワード：上肢機能，目標，行動変容

小池 紅里¹⁾ 吉田 美紀子¹⁾ 三浦 忠俊 (MD)¹⁾

1) 医療法人正観会 御野場病院

【はじめに】

今回左被殻出血により右上下肢重度麻痺を呈し当院に入院した男性を担当した。入院時はADL全介助であったが本人と右手の回復状況に応じ目標を修正・共有し、訓練を行い右手での箸操作獲得に繋がったため以下に報告する。本発表は本人の同意を得ている。

【事例紹介】

60代前半男性右利きであり、左被殻出血を発症し失語、右片麻痺を認めた。血腫量の少なから保存療法を選択され22病日目に当院回復期病院へ転院される。入院時から自分でできることは自分でしたいと強く言動に表れていた。

【初期評価】

入院時の右片麻痺はBr.stage上肢I手指I下肢Ⅲと重度弛緩性麻痺を呈し、感覚も重度鈍麻だった。右上下肢管理に難渋しADLは全て左手のみの動作であることからFIM48点と介助を要した。TMT-A108秒、B300秒以上と全般性注意障害が認められ、BIT144点と半側空間無視は認められなかった。超皮質性感覚失語もあり、理解に時間がかかりやすくHDS-Rは11点であった。

【初期の介入基本方針】

介入期間は3ヶ月であり、右上肢の機能や感覚の向上を図るとともに、非麻痺側の筋力が比較的保たれていたことから左上肢を利き手とし早期ADL自立を目標とした。

【介入経過】

入院初期は低周波治療やミラーボックスにより右上肢への意識づけや管理を促した。入院1か月目で血腫の大幅な吸収が見られ、右上肢Br.stageⅣ、手指Ⅲ～Ⅳへ改善し、物を押さえる事が出来た。またHDS-R29点、TMT-A43秒B173秒など失語や注意障害が改善し、身体状況の変化に気付き状況判断が可能となり、右手の実用手への希望を持つようになった。左手での全ADLは自立していたが、初めて本人から「右手でご飯を食べたい」と具体的な希望が聞かれ、2ヶ月目目標を右手でお碗を持ち押さえることが出来るように修正・共有した。訓練内容を右上肢中心にし負荷量の調整が可能であることから上肢空間操作などの自主練習を促すと右上肢の変化に喜びを見出し、毎日練習に取り組みされた。これにより動作能力が向上し課題達成に応じて3ヶ月目目標では右手での自助箸使用へ目標を修正した。その結果麻痺は全てBr.stageⅥまで改善し、感覚障害も軽度鈍麻まで改善した。右手を使用し全ADL自立となった（FIM124点）。食事は自助箸操作が可能となり、退院3ヵ月後には普通箸を使用した食事動作を獲得した。

【結果・考察】

右手で箸を用いた食事動作の再獲得ができた理由として以下が考えられる。一つ目は血腫吸収時期に積極的な右上肢への随意性向上や意識付けを行ったことが挙げられる。二つ目は高次脳機能障害の回復など本人の状態に合わせてリハビリ目標を共有できたことが挙げられる。これにより右上肢への行動変容を促し、右上肢の使用頻度を拡大させた。今後はより本人にとって意味のある作業を行っていくとともに右手の可能性を広げていくと思われる。

大腿骨近位部骨折患者の回復期リハビリ病棟入院初期の意欲向上は トイレ動作自立と関連する

キーワード：大腿骨近位部骨折，意欲，トイレ

藤田 貴昭¹⁾ 笠原 龍一²⁾ 栗田 恵²⁾ 山本 優一²⁾ 五百川 和明¹⁾

1) 福島県立医科大学 2) 北福島医療センター

【目的】

トイレ動作は大腿骨近位部骨折後に困難になりやすい日常生活活動 (ADL) の一つである (Morri, 2018; Ouellet, 2019). 同患者のトイレ介助は介護者が困難さを感じるケアの一つであり (Wu, 2013), 退院までにトイレ動作が自立するか否かは重要な問題である. これまでの先行研究から, 大腿骨近位部骨折患者の機能的転帰は, 年齢, 性別, バランス, 認知機能などが関連することが報告されている (Fukui, 2012; Edgren, 2013; Ouellet, 2019). その一方で, 大腿骨近位部骨折患者の心理的要因とADL自立の関連性はほとんど検証されておらず不明な点が多い. そこで本研究は大腿骨近位部骨折患者の意欲に着目し, 同患者の回復期リハビリ病棟入院後1ヶ月の意欲の改善がその後のトイレ動作の自立と関連するかを明らかにすることを目的とした.

【方法】

本研究は後方視的コホート研究である. 対象は回復期リハビリ病棟の大腿骨近位部骨折患者で, 選択基準は①初発の大腿骨近位部骨折, ②入院時にトイレが非自立, ③入院時に意欲の低下がある者 (vitality index [VI] が7点以下) とした. 本研究は演者らの所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した.

本研究はサンプルサイズを考慮し, ロジスティック回帰分析 (強制投入) と傾向スコアマッチングの2つの分析を行い, 入院後1ヶ月のVI改善値 (入院時VIを1ヶ月後VIから減じた値) とトイレ動作自立の関連性を検証した. ロジスティック回帰分析では退院時のトイレ動作自立・非自立を従属変数とした. 傾向スコアマッチングではVIが3点以上向上した意欲改善群と2点以下の非改善群に分類した分析を行い, 退院時のトイレ動作自立度を比較した. 両分析において入院時のVI, Berg balance scale (BBS), 改訂長谷川式知能評価スケール (HDS-R), Barthel index (BI) トイレ項目, 年齢を調整すべき共変量とした.

【結果】

85名が本研究の選択基準を満たし, そのうち30名 (35.3%) が退院時にトイレが自立した. ロジスティック回帰分析の結果, 共変量を調整後もVI改善値は退院時トイレ動作自立と有意に関連した (オッズ比 2.8, $p < 0.01$). 傾向スコアマッチングでは, 共変量を調整した結果, 意欲改善群と非改善群でそれぞれ22名が抽出された. マッチング後, 両群間で共変量に有意な差はなくなり, 退院時BIトイレ得点およびトイレ動作自立者の割合は意欲改善群のほうが有意に高かった ($p < 0.05$).

【考察】

大腿骨近位部骨折患者において回復期リハビリ病棟入院後1ヶ月の意欲の改善と退院時のトイレ動作自立は関連することが示唆された. 本研究の強みは, 入院時の意欲ではなく入院後1ヶ月の意欲の改善に着目したことであり, 今回の結果は対象者の意欲を高めることがその後のトイレ動作自立度の向上につながる可能性をより強調するものである. 今後は, サンプルサイズと共変量を拡大したさらなる研究と介入による実証研究が必要である.

脳卒中後うつ症状が見られた患者に 意味のある作業を提供した事例

キーワード：脳卒中，抑うつ，意味のある作業

幕田 優樹¹⁾ 高橋 良映¹⁾ 齋藤 佑樹²⁾

1) (一財) 南東北福島病院 2) 仙台青葉学院短期大学

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ）にて脳卒中後うつ（以下、PSD）症状を有する対象者に対して、意味のある作業を目標を踏まえた難易度調整とフィードバックによる介入を行った結果、作業の満足度、PSD症状の改善がみられたため報告する。発表に際して事例に説明を行い同意を得ている。

【症例紹介】

70代男性、A氏。既往にうつ病があり抗うつ薬を服用している。病前は夫婦で果樹園を営んでいた。今回、左前頭葉運動野近傍に脳梗塞を発症（X年Y月Z日）後、回りハへの転棟や、脳挫傷による急性期病棟への再入院を経て、回りハに再度転棟（Z+104日）となった。

【初回評価】

右Brs.V-V-V.MMTは両上肢4～5。STEFは右81/左21点。脳挫傷受傷時に左半身を強打したことで疼痛が出現し左手の使用に影響あり。脳卒中うつスケール（JSS-D）は9.89点、Vitality index（VI）は5点であった。自他覚的所見として食欲減退、睡眠障害、易疲労性、罪責感など、PSD症状を認めた。FIM66/126点。面談で果樹園に携わっていきたいと希望が聞かれ「座ってできる選別作業や台車を使用した運搬作業ができる」を合意目標とし、実行度、満足度はともに1/10点であった。

【介入方針】

PSD症状の改善を図るため、本間らの先行研究を参考に、意味のある作業に着目した介入を行うことにした。また、時期やA氏の状態に応じた難易度調整を行うとともに、多職種で支持的な関わりを行うことにした。

【経過と結果】

1期Z+104～147日：課題指向型練習は難易度を調整しながら実施した。また、生活内での左手使用を促し、使用場面でスタッフから称賛を与えた。悲観的な発言は減少したが、時々ふさぎ込む様子が見られた。2期Z+147～177日：果物を想定した把持練習など応用的練習を中心に実施した。果樹園の作業に対する発言や課題に対して工夫し能動的に取り組む様子が見られた。3期Z+177～213日：模擬的に再現し屋外での運搬練習を実施すると「このくらいならできそう」と前向きな発言が聞かれた。

Brs.V-V-V,MMT両上肢5,STEF右84/左53点。JSS-Dは0.69,VIは10点と改善が見られ、生活内では意欲的に活動するような場面も増えた。FIM103/126点。合意目標に対する実行度は5点、満足度は6点となった。台車での運搬は可能になりつつあったが傾斜地での運搬は転倒リスクが残存した。

【考察】

本報告は単一事例の報告のため、結果を一般化することはできないが、PSD症状を有する事例に対して、意味のある作業に着目し、緻密な難易度調整を行いながらエラーレスの関わりを行ったことは、作業の満足度の向上やPSD症状の軽減に寄与した可能性がある。本報告の限界として、内服薬による影響や脳可塑性による自然回復も否定できない。

脳卒中片麻痺患者に対し、ReoGo®-Jや モニタリングシートを用いた支援

キーワード：脳血管障害、ロボット、肩関節

信太 由香利¹⁾ 山岡 将¹⁾ 川野辺 穰¹⁾

1) 秋田県立循環器脳脊髄センター 機能訓練部

【はじめに】

当院では2022年よりReoGo®-J (以下Reo) を導入し、マニュアルを用いて積極的に使用するも、疼痛により介入中断となる症例を経験する。今回、Reoを一時中断した症例の肩痛、心理面に着目し、疼痛出現時は左手を生活内で使える方法を模索し活動量を維持した。Reo再開後は更に活動量を上げ、左手使用時に自ら課題解決し取り組む姿勢が増え役割再獲得に繋がったため、以下に報告する。本報告に際し、本人より同意を得ている。

【事例紹介】

40代、女性。Y月Z日に右視床出血と診断されA病院に入院後、Z+14日に当院入院となる。病前は夫・娘らと4人暮らしで、主婦として家事全般を担い、「左手を使用し、家事を行いたい」と希望が聞かれた。

【作業療法評価】

Fugl-Meyer-Assessment(FMA):5/66,MFS16%,MMSE27点,FIM53点(運動30/認知23)と重度運動麻痺、感覚障害を呈し、食事・整容動作は自立するも、その他ADLは介助を要した。早期ADL自立を予測した。

【作業療法方針】

電気刺激療法や促通反復療法、課題指向型訓練、Reoを回復に合わせ実施し、補助手としての使用獲得、歩行を移動手段としたADL自立・IADL獲得を目標に5か月間の介入を行うこととした。

【介入経過・結果】

第1期(Z+1.5～2M):Reoを用い、1日15分、週5～6回程度、前方リーチを中心に介助モードでの運動を継続し運動麻痺が改善した。第2期(Z+2～3.5M):Reoや物品操作課題を継続するも、Reo開始肢位にて疼痛出現し、休止を要望した。PSB併用下での空間操作課題実施やストレッチ定着を図った。病棟での左上肢活動量維持を目的に、痛みの表出を加えたモニタリングシートを開始し「下衣操作時に左手を使う」等、手元で行える活動を選択し対処法・環境調整指導を行った。第3期(Z+3.5～4.5M):生活内で左手使用やストレッチが定着し前向きな発言が増え、次の目標が明確になった。Reoを1ヶ月の休止期間を経て再開し、1日15分、週5～6回、前方や内外転、回旋運動等の一部介助モードで動作を行い運動範囲が拡大した。第4期(Z+4.5～5M):家事練習で補助的に使用出来、目標到達した。MFS63%,FMA45/66,FIM117点(運動82点/認知35点),MAL AOU2.6,QOM2.8点と、中等度運動麻痺・軽度感覚障害残存するも手指分離は良好で、IADL獲得に至った。ADLはT字杖、装具使用下で自立、Z+150日自宅退院した。

【考察】

運動麻痺回復に向け、Reo継続使用により一定の運動量を確保でき、機能改善が図れるも、疼痛出現を境に訓練・生活場面での運動量減少が懸念された。そこで、肩関節屈曲30°、外転15°以内と疼痛のない範囲で上肢練習継続や、生活内での使用機会維持により活動制限は最小限に抑え、ニードであった家事動作獲得につながった。竹林らの報告を参考に、作業範囲や回数、休憩の有無等を話し合ったことで病態理解が進み、実施可能な作業の選択、実行が行えたと考えられる。

疼痛の軽減による離床機会の増加がニーズの拡大に繋がった一症例

キーワード：離床，痛み，ニーズ

長尾 朋佳¹⁾ 住吉 佳奈子¹⁾ 佐々木 都子¹⁾ 佐藤 ちひろ²⁾

1) 一般財団法人黎明郷弘前脳卒中・リハビリテーションセンター

2) 弘前大学大学院保健学研究科

【初めに】

今回、右被殻出血により意識障害と左片麻痺、感覚障害を呈した患者(以下症例)を担当した。介入当初、疼痛が著明で離床拒否があった。生活行為のニーズはなく目標共有も困難であった。この症例に対し疼痛の軽減を狙って介入した結果、離床機会の増加に加え、ニーズが聞かれたため報告する。尚、症例から本報告の同意を得ている。

【症例紹介】

70代男性。発症後18病日目から回復期病棟での訓練を開始した。

【作業療法評価】

意識障害はJCSII - 10で会話は概ね可能。随意運動機能はBRS左上下肢I～II，感覚は上下肢が重度鈍麻でPusher現象を呈していた。臥床時は常に筋緊張が亢進し、同一肢位の持続による疼痛の訴えが頻回で、自発的な訴えは疼痛以外に聞かれなかった。ADLはベッド上全介助で離床機会は少なかった。

【介入の基本方針・実施計画】

疼痛を軽減し、心理的苦痛の軽減と離床機会が増えること、それにより、ベッド上のみの生活から離脱し、様々な生活行為を行うことで回復へ向けたニーズを引き出す。疼痛軽減に向けた基本動作練習、車椅子調整と乗車時間の調整を実施する。

【経過】

2週目までに意識障害はJCSI - 2に改善したが、疼痛が著明、離床は拒否的でニーズは聞かれなかった。疼痛軽減の為にPusher現象に着目した基本動作練習を実施した。3週目でPusher現象の軽減により筋緊張が改善し、徐々に疼痛が軽減した。それに伴い離床拒否の頻度は減少したが、訴えは疼痛が中心でニーズは聞かれなかった。疼痛がほぼ消失し、意識障害の改善を認めた4週目頃には離床拒否はなくなった。他患と同じように食堂に行き自力で食事を味わって食べたいというニーズから、生活に関心が向いたと推察された。疼痛や疲労度に合わせてリクライニング型から標準型車椅子へ変更し、食事に要する離床時間が40分以内となるように調整したことで8週目に前述のニーズが達成し、トイレでの排泄という新たなニーズも聞かれた。

【結果】

麻痺や感覚障害の著しい変化はなかったが、意識障害はJCSI - 0で清明となりPusher現象は軽減した。その結果、筋緊張亢進に伴う疼痛が改善し、離床の頻度が増加した。ADLは車椅子一部介助となり、新たな生活のニーズであるトイレで排泄したいという希望が聞かれた。

【考察】

疼痛は離床を阻む要因の1つ¹⁾であり、本症例においても疼痛の軽減が離床機会の増加に繋がったと考える。さらに疼痛自体の軽減に加え、離床機会の増加が生活に対する関心を高め、症例の新たなニーズをもたらす一要因であったと考える。

【文献】

内村 公亮：リハビリテーションから見た早期離床の注意点や工夫点 外科と代謝・栄養57巻5号，2023

当院回復期リハビリテーション病棟で CI療法の要素を取り入れた上肢機能練習者の調査

キーワード：CI療法，上肢機能，MAL

大橋 拓朗¹⁾ 玉應 寛汰¹⁾ 滝沢 悠¹⁾

1) 社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院

【はじめに】

CI療法の要素として、課題指向型アプローチ(Shaping, Task Practice), transfer packageがある。当院でも、上記のCI療法の要素などを取り入れながら介入を行っているが、介入時間に関しては1日2単位から4単位程度となっており、CI療法および修正CI療法の一般的な介入時間より短い。そこで今回、CI療法で報告されている時間より短時間での介入ではあるが、CI療法の要素を取り入れた上肢機能練習を行った患者や介入前後での機能評価の変化について調査することで有効性を検討した。

【対象】

対象は2022年7月から2023年10月に当院回復期リハ病棟に入院し、作業療法士がCI療法の要素を取り入れた介入を行った患者6名とした。CI療法の要素を取り入れた介入の実施の有無については、①shaping、②task practice③transfer packageのいずれか1つでも介入として行ったかを基準とし、スタッフへの聞き取りと診療録の情報に基づき判断した。対象者の患者の年齢、認知機能の指標としてMMSE、生活機能の指標としてFIM、上肢機能の指標としてFMA、MFT、STEF、MALの入院時、転棟時、退院時の評価結果を診療録から収集して分析を行った。分析は各時期における対象者の評価結果や利得の記述統計量を算出し、介入効果と患者属性の関連性の検討を行った。なお本報告は、患者の個人情報とプライバシー保護に配慮し、本人から書面にて同意を得た。

【結果】

情報収集が行えた患者は6名となり、全員がCI療法の各要素を全て取り入れて介入していた。各評価の平均値は入院時の年齢が72.3歳、MMSEが26.5点、FIMが74.5点となった。上肢機能に関してはFMAが28.5点、MFTが13.8点、STEFが12.3点であり、運動麻痺の程度に対して、重症度は軽度から中等度だが物品操作などは十分に行えない患者が多い結果となった。入院時から退院時にかけての利得の平均がFMA 25.8点、MFT 8.8点、STEF 38.1点となり上肢機能全般で向上がみられた。MALは入院時のデータ欠損があり、利得の算出は行えなかったが退院時の平均がAOU2.6、QOM2.5となり全体的には生活での使用頻度は中程度あり、使用時の質に関してはある程度保たれる結果となった。

【考察】

今回、利得として、FMAは回復期における臨床上意味のある最小変化量を大幅に上回る改善が見られた。STEFでも大幅な改善がみられ、各評価の要素を考慮すると上肢機能全般の改善が得られたと考えられる。また、MALに関しても使用頻度は中程度あり、使用時の質に関してもある程度保たれている結果となり、Shaping, Task Practice, transfer packageなどの介入要素が麻痺手の使用や質の改善に繋がっている可能性はあると考える。当院におけるCI療法の要素を取り入れた介入は、各スタッフが評価を行った上で行っているが、短時間でも適切に各要素を取り入れることで上肢機能全般に改善につながっているのではと考える。今後、よりよい介入が行えるように上肢機能練習のパッケージ化の検討やどの練習要素が使用頻度や使用時の質が向上しやすいかなどの細分化した検討も行っていきたい。

痙縮を伴う重度上肢運動麻痺を呈した分枝粥腫病 (BAD) 症例 に対し多角的な介入を実施し麻痺手の使用行動が改善した介入

キーワード：回復期，上肢機能，脳血管障害

根本 直宗¹⁾ 滝澤 宏和^{2) 3)}

1) 公益財団法人 磐城済世会 松村総合病院 2) 医療法人社団 武蔵野会 新座病院

3) 埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究所

【はじめに】

痙縮は上肢の運動障害の阻害因子になる(Sommerfel, 2004). また, Branch Atheromatous Disease: BADの損傷の特徴として, 生命予後は良いが運動麻痺は予後不良とされている(星野, 2011). 今回, 痙縮を伴った重度運動麻痺を呈したBAD症例を担当した. 本症例に対し痙縮抑制効果を示す神経筋電気刺激や装具療法, テーピング療法を実施した. また, 上肢機能のレベルに応じて多角的に介入した結果, 上肢機能と使用行動は臨床上意味のある最小変化量(minimal clinical important difference: MCID) を上回る改善を示したためその経過を報告する. 尚, 本報告は, 書面を用いて説明し同意を得た.

【目的】

痙縮を伴う重度運動麻痺を呈した症例に対し, 物理療法や課題指向型訓練, 行動療法的手法を用いた多角的介入の効果を検証する

【事例紹介】

40歳代, 女性. 中学生の次男と夫の3人暮らしで専業主婦として家事全般を担っていた. 現病歴は, 右放線冠から被殻にかけて脳梗塞を発症し急性期治療を経て第28病日後に当院に転院した. 初回面談時は「元通りに戻りたい, 手が曲がってしまうのをどうかしてほしい。」との訴えがあった. Fugl-Meyer Assessment: FMAは21点, Modified Ashworth Scale: MASは, 肩1+肘1+前腕1+手1+, Simple Test for Evaluating hand Function: STEFは麻痺側0点, 非麻痺側100点, Motor Activity Log: MALのAmount of Use: AOU及びQuality of Movement: QOMはともに0点. ADLは, FIM87/126点であり更衣と入浴, トイレに介助を要し整容と食事動作は自立していた. Mini-Mental State Examination: MMSEは30点で目立った高次脳機能障害はみられなかった.

【経過・方法】

I期(28～63病日)は安静時でも痙縮により随意的な屈曲は可能であったが伸展は不可能な状態であった. 物理療法や反復促通療法を用いて上肢運動麻痺の改善を促した. II期(64～83病日)は手指伸展の随意性がみられるようになったが, 痙縮の影響で連続した伸展の反復動作は困難だった. 「指が丸まっちゃうのは嫌だ。」と痙縮に対する不安感が強い状態であった. 動的装具や短対立装具などの機能的装具を作製し物理療法併用下で課題指向型訓練におけるShaping課題を中心に実施した. III期(84～120病日)低い位置に置いた物品であれば摘み・離しは可能となった. 日常場面での麻痺手の使用行動の拡大を目的にTask practiceと簡略化したTransfer packageを追加した. IV期(121～134病日)では, 更なる麻痺手の使用行動拡大に向け退院後の生活をイメージした家事動作での麻痺手使用を目標に介入した.

【結果】

入院時から退院時の変化としてFMAは21から50点, MASは変化なし, STEFは0から1点, MALのAOUは0から1.62, QOMは0から1.32へと向上した. 痙縮は残存し動作によって短対立装具は必要だが目標としていた家事動作において補助手としての使用がみられるようになった.

【考察】

今回の介入でFMAとMALは, MCIDを上回る改善を認めた. 先行研究より, 痙縮は脳卒中患者においてQOLを下げる最たる問題の1つといわれている. 痙縮が残存していても行動療法的手法を用いた多角的な介入は, 麻痺手使用に対する成功体験を積むことで麻痺手の使用行動を促進出来る可能性が示唆された.

Transfer Package を用いた介入により、 麻痺手の学習性不使用から行動変容を促した症例

キーワード：上肢機能，高次脳機能障害，行動変容

渡邊 桃華¹⁾ 玉應 寛汰¹⁾ 阪本 萌¹⁾

1) 社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院

【はじめに】

今回、右ラクナ梗塞により、重度左片麻痺、高次脳機能障害を呈し、麻痺手の不使用が見られた症例に対し、症例の身体機能で行える活動の獲得をきっかけにTransfer Package (以下、TP) を導入し、行動変容を促すことができたため以下に報告する。なお、本報告は、患者の個人情報とプライバシー保護に配慮し、本人から書面にて同意を得た。

【症例】

80歳代女性。右利き。右ラクナ梗塞。12病日に当院回復期リハビリテーション病棟に転棟。

【評価 (12病日)】

FMA: 左12点。感覚: 表在, 深部軽度鈍麻。MFT: 左5点。MAL Grade-4/5: AOU0点, QOM0点。HDS-R: 26点。高次脳機能障害: 注意障害, 構成障害。生活動作は非麻痺手で行っており、高次脳機能障害の影響で麻痺側管理の不十分さや、口頭での指示理解曖昧。

【経過】

1. 重度麻痺により生活上で実用的に麻痺手の使用困難な時期。まずは機能向上に向けた練習を実施した。51病日には、手指の集団屈曲が可能となり、物品を使用した機能練習へ移行した。
2. 麻痺手を実用的に使用困難と認識し、学習性不使用に陥っている時期。現状の上肢機能でも麻痺手が使用出来る項目を本人に提案した。薬包ちぎりを目標とし、それに向けた段階的な課題指向型練習を実施。機能向上に伴い実際場面で行うと薬包ちぎりが可能となり、前向きな発言が聞かれたため、生活内で麻痺手が使用できる動作を提案した。
3. 自ら生活内で麻痺手の使用を模索し始めた時期。症例の同意を得てTPを開始。MALから、生活場面で麻痺手が使用出来るような活動を選び、独自にチェックリストを作成。指示理解の曖昧さから本人のみでは自己評価が困難な為、セラピストと一緒に評価を実施。「できることが増えるね」との前向きな発言が聞かれた。

【結果 (107病日)】

FMA: 36点。MFT: 左13点。MAL Grade-4/5: AOU3.5点, QOM2.5点。生活内では、目標とした動作以外で麻痺手を使用する様子が見られた。高次脳機能障害は日常生活上で影響は見られなかった。

【考察】

動機づけに関する研究では、外発的な動機づけより楽しみ、挑戦、満足感などによる内発的な動機づけの方が身体活動の促進に対して重要であることが示唆されている(原田ら, 2013)。本症例は、動作を非麻痺手で完結する事や、麻痺手の認識低下により生活内での使用が見られていなかった。症例の身体機能で失敗体験が少ないと考えられる活動として薬包ちぎりを選択し、動作獲得できたことで、症例の内発的動機付けへと繋がった。そこでTPを開始し自身で行える活動が増えたことで、行動変容が得られ、生活内での麻痺手の使用の定着に繋がったと考える。

また症例は、高次脳機能障害の影響により、口頭のみでのフィードバックでは自身の変化に気付きにくい。そのため、TPのセルフモニタリングで点数の可視化を行った。点数化することで、日々少しずつ変化している自分への気付きが麻痺手の使用に関するポジティブフィードバックとなり、行動変容を促す一助ともなりうると考える。

両下腿と両手指切断者への作業療法の関わり ～多職種連携による日常生活動作の獲得～

キーワード：ADL，連携，切断

椿野 幸子¹⁾ 岡崎 智史¹⁾ 高野 良彰¹⁾ 金内 ゆみ子²⁾

1) 山形市立病院済生館 リハビリテーション室 2) 山形市立病院済生館 リハビリテーション科

【はじめに】

敗血症性ショックの循環障害により両下腿と両手指を切断後、多職種連携による治療で、日常生活動作（ADL）を獲得し自宅退院に至った症例を報告する。発表にあたり文書にて症例の承諾を得た。

【症例紹介】

70歳代男性、入院前ADLは自立、妻娘と3人暮らし。急性胆管炎による敗血症性ショックで緊急入院。既往歴として総胆管結石、胃癌（術後）があった。13病日まで人工呼吸器管理を行い救命されたが、播種性血管内凝固症候群による循環障害で両下腿と両手示・中・環・小指のPIP関節レベル以遠に壊死を生じた。

【経過】

8病日、ベットサイドで可動域訓練を開始。14病日、端座位練習開始、意識清明で四肢壊死に対して否認と不安があった。ADLは全介助でBarthelIndex (BI) 0点。握力とピンチ力は計測困難。感染症状と疼痛が強い両下腿と左環・小指の切断術は施行されたが（20病日左下腿、48病日右下腿、98病日左環・小指）、他指の切断術を希望されず壊死指は包帯処置を継続した。手術前後は怒りと葛藤が強く、精神科医より抑うつ傾向と診断されたため、傾聴に努めた。

本人の自宅退院の希望が強く、OTでは上肢機能維持、身辺動作自立を目標に、長座位までの起き上がり動作、端座位保持・重心移動練習、片側臀部挙上動作練習を行い、50病日、整容・食事は自助具を使用し一部介助で可能。アームレスト跳ね上げ式車いすとトランスファーボードで移乗動作練習を行い、68病日より車椅子乗車での食事摂取を開始。PTでは82病日より義足を装着した歩行訓練を開始。OTで練習後103病日病棟での尿器使用開始。トイレ・移乗動作の手順を共有し、排便はトイレ使用を励行。119病日、病棟浴室でシャワーチェアへの移乗、更衣動作練習、洗体・洗髪動作の自助具等の工夫を行い、見守りで可能。175病日、壊死指の感染症状が増悪したため、左示中指、右示中環小指のPIP関節レベルでの切断術を施行。自宅環境を想定した移乗・入浴動作練習を行い家族に指導した。

【結果】

210病日、端座位は自立、両下腿義足にて立ち上がり・立位・歩行器での短距離歩行は見守りで可能、握力（右3.7Kg左5.2Kg）とピンチ力（右3.4Kg左3.5Kg）は改善、自助具と動作方法の習得でBIは55点、ADLは部分介助を要するが、自宅退院となった。

【考察】

60歳以上の下肢切断患者の機能予後には合併症が影響する。本症例は両下腿切断に両手指切断という重度の合併症があったが、主治医の内科や整形外科のみならず、精神科やリハビリテーション科が関わり、さらに病棟スタッフ・地域連携室・療法士が連携をとり、患者さんの希望に配慮し治療とリハビリテーションをすすめたことで、自宅への退院が可能となった。特に段階的な動作の成功体験の積み重ねが、本人の意欲の維持と受容につながりADLが獲得されたと考えられた。

入院中に腰部脊柱管狭窄症を呈し、坐位を併用した調理動作獲得に目標変更した事例

キーワード：パーキンソン病，腰部脊柱管狭窄症，調理

佐々木 拓人
医療法人双山会 森岳温泉病院

【はじめに】

非骨傷性頸髄損傷を受傷したパーキンソン病の症例を担当した。立位での調理動作獲得を目標としMTDLPを用いて介入したが、入院中に腰部脊柱管狭窄症を呈したため、坐位も併用した動作に目標を変更し達成できたので報告する。本報告に際し症例の同意を得た。

【事例紹介】

60歳代後半の話好きな女性で、義母と長男と暮らしていた。パーキンソン病(X-4年)、不安神経症の既往があるが、屋内独歩、屋外杖歩行で家事全般を担っていた。X年Y月自宅階段で転落し非骨傷性頸髄損傷で入院し、右上肢拳上・歩行困難でリハを実施した。Y+1ヶ月薬剤性パーキンソニズムですみ足等出現し抗うつ薬を漸減した。Y+2ヶ月当院へ転院しPT・OTを実施した。

【作業療法評価】

〈H&Y分類〉Ⅳ。〈MMT(右/左)〉肩屈曲・外転3+/3+、股屈曲4/4、膝伸展4/4、足底屈2/2。〈BBS〉41/56点。〈BI〉20点→約1ヶ月後80点。Y+3ヶ月頸髄損傷とパーキンソンの症状改善し、入浴・階段以外のADL自立した。症例は調理自立を望んだが、姿勢反射障害や筋力、立位バランス・耐久性の低下があり、「体力に自信がない」と訴えた。支援により身体機能が回復し立位での調理も可能性があるのでは、合意目標を「入院中に1人で、立位で2品程度の料理を作れる」とした。実行度と満足度は1であった。

【作業療法計画と経過】

プログラムは、週に5回の上下肢・手指の筋トレ、立位バランス・応用歩行訓練、調理訓練(2週間に1回)、入浴訓練、洗濯・掃除訓練とした。立位バランス・耐久性が向上し調理は安全に行えたが、両臀部・大腿の疲れと痛みがあった。実行度は7、満足度は6。左下肢の痺れ・痛み出現し、Y+5ヶ月腰部脊柱管狭窄症と診断され、立位バランス低下し症例からネガティブな発言があった。疾患の特徴と坐位を併用した動作の必要性を説明し、目標を「坐位も併用した動作で2品程度の料理を作れる」と変更した。坐位併用の調理を2回行い、「楽にできるようになった」と発言があった。家屋環境の調整を助言し、家事について調理・洗濯は基本症例が行い掃除は長男が行うことを提案し、介護支援専門員と共有した。

【結果】

〈H&Y分類〉Ⅲ。〈MMT(右/左)〉肩屈曲5/5、股屈曲5/4、膝伸展5/5、足底屈2/2。〈BBS〉43/56点。〈BI〉100点。坐位併用で2品以上の料理を40分程度かけて1人で作れた。疲労度はBorg Scale:11。立位時の左下肢の痛みはVAS:8。実行度は10、満足度は7であった。Y+6ヶ月自宅退院した。

【考察】

症例は入院中に腰部脊柱管狭窄症を呈し立位バランス・耐久性が低下したが、十分な説明を行い症例の意欲向上や理解が得られた。また、実際に坐位併用の調理を経験し疲労度や実行度を体感したことが、調理動作を獲得でき、満足感を得ることにつながったと考える。高齢者は複数疾患に罹患していることも多く、各々疾患への対応と同時に、新たな疾患がある場合は目標変更など柔軟に対応する必要がある。

脊髄損傷患者の食事動作獲得に向けた関わり ～意見交換を重要視し達成感や意識変化が得られた症例～

キーワード：脊髄損傷，意識変化，食事

高橋 穂乃香¹⁾ 藤井 亜弓¹⁾ 伊藤 愛依¹⁾ 原田 大河¹⁾

1) 社会医療法人 明和会 中通リハビリテーション病院

【序論】

食事動作獲得を目標に入院した脊髄損傷患者を担当した。内観の招合せや意見交換を繰り返し，残存機能を活かした食具を検討した。介入の中で達成感や意識変化が見られたため報告する。尚，個人情報とプライバシー保護に配慮し書面で同意を得た。

【基本情報】

60代男性。診断名：C4脊髄損傷。AIS：C。経過：(現在X年) X-2年受傷，リハビリテーション(以下リハ)への期待が高く，様々な病院へ入退院を繰り返す。家族構成：妻(KP)，両親。ADL：ベッド上全介助。介護区分：要介護5。身体障害者手帳：1種1級。趣味：晩酌，競馬視聴。

【評価】

Zancolii分類：C6B2。関節可動域(以下ROM)(右/左)：頸部屈曲15，胸腰部屈曲40，肩屈曲110/60，肘屈曲145/75，肘伸展-60/-5，前腕回内5/50。拘縮：手指。徒手筋力テスト(右/左)：体幹屈曲2，肩屈曲2/2，肘屈曲5/4，肘伸展2/4，前腕回内3/3。耐久性：筋力低下で易疲労。姿勢：自力制御困難。基本動作：起居から端坐位は全介助，立位は痙性により支持性あり。食事：リーチに介助を要し全介助。食事は5割で「美味しくない」と話す。性格：社交的。

【基本方針】

食事自力摂取機会を獲得するために，上肢ROM拡大，筋力・操作性向上に向けて関わっていく。

【介入】

食事訓練(2回/週)，ROM訓練，リーチ訓練を週7回40分実施した。本人の意思表示は明確であったため食事に対する希望や意見が多く聞かれた。動作獲得のために万能カフを始め，介入の度に本人の意見に合わせて自助具を提案した。5か月の介入の中で「重苦しい」「簡易的な物にして欲しい」などの意見を取り入れ，スプーンを軽量かつ退院後も手軽に準備出来る市販のプラスチックとし，母指と示指に面ファスナーで固定した。

【結果】

ROM改善や筋力向上，機能に合わせ食具を選定した事で疲労感が軽減し，軽介助または見守りで摂取可能となった。自ら食べる物を選択する事で「美味しい」「満足のいく形を獲得した」「自宅でも継続したい」と前向きな発言が聞かれ，食事量も7割へ増加した。

【考察】

リハへの期待や依存から介助レベルで受身的な生活を送っていたことで機能低下に繋がっていた症例に対し，食事動作に着目して介入した。その中で内観の招合せや自ら食べる物を選択するといった自発的な活動の獲得が満足度の向上に繋がり，前向きな反応を引き出す事が出来た。この体験が，本人の今後の機能維持やQOL向上に繋がる一助になったと考える。

自己決定理論における調整スタイルの調査

キーワード：動機づけ、目標、作業療法

渡邊 恒¹⁾ 畠山 明日香¹⁾

1) 青森新都市病院

【目的】

自己決定理論とは、有能性の欲求・関係性の欲求・自律性の欲求が充足されることで内発的動機づけが高まるという理論であり、特に自律性の欲求は重要とされている。自己決定理論では自律性が高まる段階を①報酬や罰によって起こる外的調整、②義務感によって起こる取り入れ的調整、③必要性によって起こる同一化調整、④やりがいや楽しさから起こる内的調整の4つを調整スタイルとして説明している。

作業療法を行う上で内発的動機づけは、意欲的且つ継続的に取り組む姿勢の重要な要素になっていると考えた。そこで対象者の動機づけが調整スタイルのどこにあり、作業療法は変化をもたらすことができるかを確認するため、8名に聞き取りをした。また、動機づけの高まりが客観的に捉えられる指標として活動量・ADLを合わせて調査したので報告したい。この調査は当院倫理委員会の許可を得て、対象者には調査の説明をし、口頭で同意を得ている。

【方法】

調査は当院急性期病棟に入院中の8名に行った。作業療法の内容は具体的な指示をしていない。

- 対象者：脳卒中7名 腰椎圧迫骨折1名 年齢平均79.8歳(±5.6) 男女比2:6
- 聞き取り方法：作業療法士は対象者との面接から目標と目標を上げた理由を聞く。
- 調整スタイルの検討：聞き取りの結果を他作業療法士と話し合い、調整スタイルの位置を検討する。
- 活動量とADL：活動量は本人からリハビリテーション、食事、整容、ADL以外に行っていた活動・時間を30分単位で聞き取りをした。ADLは病棟スタッフからFIMの聞き取りをした。
- 期間は2週間とし、作業療法開始時と2週間後もしくは退院時の2回、同じ内容の調査を行った。

【結果】

調整スタイルに変化がみられたものは5名で、内訳は外的調整→取り入れ的調整1名、取り入れ的調整→同一化調整2名、外的調整→内的調整1名、同一化調整→内的調整1名となった。変化がなかったもの3名では、取り入れ調整2名、動機がないと答えた1名であった。

変化群5名の活動量は平均3時間の上昇、FIMの総得点は平均34.4点の上昇を認めた。非変化群3名の活動量は平均2時間の上昇、FIMの総得点は平均17点の上昇を認めた。変化群のコメントでは「周りに迷惑を掛けたくない」という内容から、「主体的に作業に取り組みたい」という内容となり、非変化群は「転倒が不安で自分にはできない」から「その作業は周りにしてもらおう」という内容への変化が目立った。

【考察】

変化群の多くは2回目の調査で作業をすること自体が動機になっていた。これは作業療法や入院生活において有能性の欲求を満たす場面が増え、逆に非変化群は有能性の欲求を満たす場面が少なかったと推測した。このことから有能性の欲求を満たす場面を作ることが、作業療法の意義として求められていることを理解できた。さらに作業療法の場面で関係性・自律性の欲求を満たす環境を意識的に増やすことで、対象者の内的動機づけは高まり、作業を意欲的且つ継続的に行っていくことが期待できる。今後も作業療法の効果・成果と内発的動機づけとの関連性を示す上での研究を継続していきたい。

目標が明確化され、退院後の生活に目を向けられた症例

キーワード：高次脳機能障害、目標設定、ADOC

仲野 裕太

公益財団法人磐城済世会 松村総合病院 リハビリテーション課

【はじめに】

今回、右被殻出血により左片麻痺、高次脳機能障害を呈した症例を担当した。リハビリ介入当初、具体的な目標設定が困難であった。適切な目標設定は、QOLや安心感の向上に寄与することが報告されている。目標の共有を行ったことで自宅生活に焦点を当てたりリハビリを実施でき退院後には家族と共に自営業に復帰する事ができたため、以下に報告する。なお、発表に際して本人・家族へ口頭にて同意を得ている。

【症例紹介】

50代後半の男性。X年Y月Z日に右被殻出血の診断を受け、急性期病院へ入院。Z+11日にリハビリ目的で当院転院となる。病前生活は自立し妻・息子と三人暮らし。仕事は自営業で干物の加工会社を家族と営んでおり、本人は現場責任者や商品の管理など社長として会社を支える存在であった。入院当初はADLの介助量が多く、身体機能やADL向上に向けた訓練を実施。麻痺の改善やADLが向上していく中で具体的な退院後のイメージが想起されず、「自宅に戻って生活できるだろうか」と漠然と不安の声が聴かれた。

【OT評価 (X年Y+1月Z日)】

SIAS-M:上肢4-4/下肢4-4-5.ROM/感覚知覚機能：問題なし。FIM:102/126(運動70/認知32)。CAT:DigitSpanforward5桁/backward3桁,MemoryUpdating4 32%。TMT:partA55秒,partB174秒。日常場面では自発的な生活遂行や問題解決が困難で作業持続困難、歩行中に他へ注意が向くと周囲の物に接触する様子あり。ADOCでは仕事に必要な作業を多く選択し、目標として「仕事に関してはパソコンを使用した商品の発注や荷降ろしの仕事がしたい」と具体的なものが聞かれ、家族からも「出来れば自営業も家族の手伝いがあってもいいので復帰して欲しい」との希望が聞かれた。

【介入経過】

具体的な目標を共有し、より退院後の生活を想定したりリハビリを開始した。自宅環境を聴取し、生活を想定した訓練を行いつつ、パソコン操作を始め高所の物を取る、物の運搬、階段昇降など仕事に必要な動作を確認しながら実施した。訓練の様子を動画にて撮影し、その都度確認することで、以前のような不安発言は聞かれなくなり「これならまた仕事が出来そう」と前向きな発言が聞かれるようになった。

【結果 (X年Y+3月Z日)】

SIAS-M:上肢5-5/下肢5-5-5.ROM/感覚知覚機能:問題なし。FIM:126/126(運動91/認知35)。CAT:DigitSpanforward6桁/backward5桁,MemoryUpdating4 63%。TMT:partA35秒,partB82秒。日常場面での自発性や問題解決能力は改善し、分配性注意低下は残存も歩行中にも周囲へ注意を向ける事が出来るようになった。具体的な目標を共有し、訓練を行ったことで不安発言は聞かれなくなり退院後の生活や復職に対する発言も聞かれるようになった。

【考察】

本症例は身体機能が改善していく中で退院後の生活に目を向けることが出来ず、不安の声が聞かれていた。高次脳機能障害を呈した対象者との目標共有は難しい事が報告されている。本症例も退院後の生活が想像出来ず目標設定に難渋した。ADOCや動画など視覚情報を用いて共有を行ったことでより具体的に退院後の生活をイメージする事ができ、不安も解消され自宅生活や復職に向けたリハビリに繋げる事が出来たと考える。

当院の自動車運転再開支援の取り組み ～停止車両評価・実車評価の導入と今後の展望～

キーワード：回復期リハビリテーション、高次脳機能障害、自動車運転

安室 遼之
石巻ロイヤル病院

【はじめに】

当院のある宮城県石巻市は仙台市の次に人口が多く、高齢化率と乗用車保有率がともに高い傾向にある。そのため、脳卒中発症後に運転再開に必要な評価を希望される患者数が多い。当院では2023年に自動車運転再開支援班を設立し、地域特性に合わせた支援方法の確立を目指して取り組んできたため、その過程と成果を発表する。

【背景】

これまで当院では各担当のスタッフが行った評価結果を主治医へ報告し患者を免許センターに案内していた。しかし、評価手順や検査結果の解釈が各個人によることで患者の納得が得られにくく方向性に難渋することが多かった。そのため、作業療法士と言語聴覚士を中心に自動車運転再開支援班を設立。院内プロトコルの見直しを行うため文献レビューや学会、講習会の参加とスタッフの知識共有を図った。

【取り組み紹介】

リハビリテーション部内の各チームに班員を1名ずつ配置し月2回の班ミーティングで患者のリストアップと支援状況の共有を行った。これにより患者ごとの介入方法の乖離が減り、担当スタッフのフォローが可能になった。次に患者から運転再開までの手続きに理解が得られない問題に対して、同意書を用いて評価開始にあたっての前提条件の説明方法を統一化した。また、神経心理学検査とドライブシミュレーターのみでは結果の受け入れが不十分なことが多かったため、四国運転リハプロジェクトが作成した停止車両評価を導入した。家族同席のもとで車両感覚や各種操作を当院敷地内で評価することが可能になった。現在は近隣の指定自動車教習所と連携を図り実車評価の運用も開始している。患者情報の申し送りは担当教官に対して病院-教習所連携シートの送付と電話での口頭伝達を併用している。また、実車評価の際は、当院で作成した実車評価シートを用いて担当教官から患者へのフィードバック、病院スタッフへの共有を行っている。

【今後の課題】

運転班設立後、各スタッフが円滑に支援できるようになり、方向性については家族も含めて具体的な話ができるようになった。今後は実車評価時に病院スタッフが同乗することでより具体的なフィードバックが行えるようになり、教習所との共通認識の構築にも繋がると考える。また、地域の運転再開支援を円滑にするためには近隣病院や自動車教習所、免許センターとの連携強化を図ることが重要だと考える。

自発性を引き出したパイナップル ～ものと作業の結びつきを考える～

キーワード：自発性，作業，役割

藤田 晃大

医療法人雄心会 青森新都市病院

【目的】

我々作業療法士（以下OT）は、対象者にとって意味のある作業を提供するために作業エピソードを聴取したり、興味関心チェックリスト等のツールを活用する。しかし、日々の臨床において対象者が望む作業を引き出せないこともしばしばある。中でも自発性低下等の前頭葉障害を有する場合は更に難渋する。今回、脳梗塞発症により自発性低下した症例に対して嗜好品であるパイナップル（以下パイ）を「料理」という作業と結びつけることで自発性を引き出し、ほか生活行為を自発的に行えるまでに至った。嗜好品でしかなかったパイがどのように作業と結びつき、自発性を引き出したかを考察したため以下に報告する。本報告に際し、症例から同意を得ている。

【症例紹介】

症例は60歳代女性で専業主婦として夫と二人暮らしをしていた。X日にアテローム血栓性脳梗塞の診断で入院となり、急性期治療後に当院回復期病棟へ転棟となった。介入当初は運動麻痺軽度であるが自発性がなく生活行為はすべて全介助だった。

【基本方針・実施計画】

主婦業再獲得のため生活行為の自立を目標とし実施計画を行った。症例が好きなもので且つ今後様々な作業に転じることを期待しパイの模型作成する。初めは把持から興味関心を引き出し、ヘタを抜く、輪切り、細かく刻む作業へ段階的に移行する。自発性改善に合わせ、必要な生活行為課題を提供する。

【介入経過】

介入初期は自らパイに触れたり、笑顔がみられた。段階的に作業を変更し、3週目の刻み作業中に「夫の帰宅までに買い物し、料理を済ませることが日課だった」と発言があった。「また夫に料理を作りたい」というHopeも聞かれ、実現のため生活基盤を整える必要があることを共有し、重要度の高いトイレ動作の練習開始に至った。その後、トイレ動作の獲得を機に他生活行為課題も積極的に取り組むようになった。

【結果】

入浴以外の生活行為がほぼ自立となり、他患やスタッフに自ら交流するようにもなった。

Vitality index:2点→10/10点,MoCa-J:16点→22/30点,FAB:2点→16/18点

左片麻痺: BRS上肢V-手指V-下肢V→著変なし,FIM:54点→112/126点

【考察】

まず、嗜好品であるパイは他のものと比較すると潜在的に興味関心の対象となりやすい性質があったと考える。今回はそのパイを把持対象から段階的に工程を含んだ作業対象に変化させた。この作業が、愛情表現の1つであり主婦として最大の役割だった「料理」というエピソード記憶を引き出し、夫のために料理がしたいというHopeに結びつき自発性を引き出したと考える。また、料理再開という目標が明確化したことで関連する他生活行為にも意欲的に取り組めたと考える。本事例を通し我々 OTは作業の特性を理解するだけでなく、「もの」が対象者のどのような作業に影響を及ぼすかについても検討する必要があると考えた。

片麻痺患者に対する精神面に配慮した上肢機能アプローチ ～調理・洗体動作の再獲得に向けて～

キーワード：脳卒中，自己効力感，上肢機能

澤谷 菜由佳¹⁾ 川村 圭一¹⁾

1) 平内町国民健康保険 平内中央病院

【はじめに】

脳卒中により重度上肢麻痺を呈した症例へ介入した。症例は感情失禁を自覚し、初期より自己効力感の低下を認めたが、機能改善やIADLの再獲得、在宅復帰を強く希望していた。症例に対して、精神面に配慮した複合的手法に加え、ADOC-Hを用いて目標共有を図った。その結果、機能改善を認め、自己効力感を保持しつつADL・IADLの再獲得に至ったため、以下に報告する。尚、本報告に際して当院の倫理審査委員会の承認(2024-0001)、及び本人から口頭・紙面にて同意を得た。

【症例紹介】

右被殻出血により左片麻痺を呈した50代男性。右利き。独居で、日雇い漁師で生計を立てる。7病日から介入開始。「腕を良くしたい」と機能の改善と、調理・洗体動作の自立を強く希望していた。

【初期評価】

BRS左上肢・手指I, FMA上肢2点, 触覚は左手指で重度鈍麻, 深部感覚は正常。高次脳機能は保持。ADLは車椅子で見守り, FIM 91点(運動58, 認知33)。突然、笑い出してしまう感情失禁あり。

【方針】

初期は電気刺激療法から開始。随意性の向上を認めた場合、回復段階に合わせshaping, task practiceへと移行していく事とした。

【介入経過】

20病日頃から徐々に機能改善を認め、30病日頃より手指集団伸展、横つまみが可能となり、shapingへ移行。しかし、複数の課題実施後は「色々思い出して寝られない」と不眠の訴えが聞かれた。また、感情失禁が認められた際に麻痺側上肢の脱力を認め、「やっぱりだめだな。あといいや」と、自己効力感の低下が認められた。そのため、失敗体験の少ない且つ最低限の課題を選択すると共に、ADOC-Hを使用し目標を共有。その結果、主体的に課題に取り組む事が増え、徐々に麻痺手の使用頻度も増加した。

【最終評価】

BRS左上肢V・手指IV, FMA上肢56点, 触覚は左手指で中等度鈍麻。独歩で病棟内自立。FIM 124点(運動91, 認知33)。MAL-AOU 2.16点, QOM 3.0点。STEF 46点(非麻痺側89点)。調理動作は、食材を左手で押さえる, 食器の持ち上げ, 左手で片手鍋の操作ができる等, 両手動作が可能となった。また、洗体動作はループ付き洗体ネット使用での背面の洗体やタオル絞りが可能となった。感情失禁は変わらず認められたが、積極的な発言が聞かれるようになった。

【考察】

症例は、感情失禁により課題の中断を繰り返してしまう事から自己効力感の低下が認められた。リハビリに対し「やって意味あるのか」と疑問を抱く事もあったが、成功体験を積み重ねた事や、課題の焦点化を行えた事が自己効力感の向上に繋がったと考える。これにより、麻痺手の使用頻度が向上し、更なる機能改善・動作の質の向上が得られたと考える。80病日に自宅退院となったが、周囲のサポート無しで生活できる事は、パーソナルな生活を守る事にも繋がった可能性がある。

パーキンソン病患者の入院リハビリテーションによる ADL への効果 ～進行期患者の検討～

キーワード：パーキンソン病，ADL，目標設定

佐藤 大輔¹⁾ 小野 かおり¹⁾ 高見 美貴¹⁾
1) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

【目的】

パーキンソン病(以下，PD)の進行期は，ADLが低下し，入院リハビリテーション(以下，リハ)では，介護者視点での介助量軽減やオフ時の対策等を優先することが増える。また，リハによるADLへの効果の報告は少なく，目標設定や優先的な介入の決定に難渋する。そこで今回，目標設定や介入の指標づくりを目的に，Hoehn-Yahr重症度(以下，HY)4患者のリハ前後の機能状態の変化とADL自立達成経過を後方視的に分析したので報告する。なお，本研究は当院倫理審査委員会での承認を得て実施した。

【対象と方法】

対象は2021年4月から2023年12月に当院でリハを実施したHY4のPD患者14名で男8名，女6名，平均年齢75±8歳，発症から入院までの期間は2763±1245日，全例に薬物療法が施行された。

機能状態の評価として体幹・下肢機能はBerg Balance Scale(以下，BBS)を，上肢機能はManual Function Test(以下，MFT)を，認知機能は改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下，HDS-R)を，非運動症状はMovement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale(以下，MDS-UPDRS)のパート1を，ADLはFunctional Independence Measure(以下，FIM)の運動項目を測定した。リハ介入効果の分析は，入院時と退院時のBBS，MFT，HDS-R，MDS-UPDRS，FIMをWilcoxonの符号付順位検定を用い，危険率は5%未満で比較した。次に，FIM下位項目の入院時，2ヶ月目，3ヶ月目の自立度を「介助を要するか否か」の視点で調査した。具体的にはFIM下位項目の5点以上を監視・介助不要(以下，動作獲得)とし，各項目の動作獲得者割合(%)を5点以上の人数/対象者数×100で算出した。なお，車椅子移動は検討項目から除外した。

【結果と考察】

評価結果の中央値(25-75%タイル値)を入院時，退院時の順に示すと，BBS(点)は36(32-48)，46(37-51)，MFT(点)右/左 が86(80-91)/83(77-88)，90(84-92)/86(84-91)，FIM(点)は44(34-47)，64(46-73)でいずれも退院時が有意に高得点であった($P<0.05$)。HDS-R，MDS-UPDRSに差はなかった。

次にFIM下位項目の動作獲得者割合(%)を入院時，2ヶ月目，3ヶ月目の順に示す。食事が79，86，93，整容が57，79，79，排便コントロールが57，79，79，ベッド移乗が14，64，79で，3ヶ月目までに約80%が，次いで排尿コントロールが36，57，64，トイレ移乗が14，57，64，上衣更衣が29，50，64，下衣更衣が21，50，57，トイレ動作が29，50，50で，3ヶ月目までに50～60%が動作獲得に至った。残す歩行，浴槽移乗，清拭，階段は40%以下であった。以上の結果から，HY4のPD患者に対するリハは運動機能とADLの改善に有効であった。今回の動作獲得の達成結果はリハ目標や介入の優先順位決定の指標となると思われる。

示指・中指基節骨完全切断による 断端形成術後のハンドセラピー

キーワード：切断指，ハンドセラピー，把握動作

石黒 智也¹⁾ 齋藤 光²⁾

1) 社会医療法人明和会 中通総合病院 リハビリテーション部 作業療法室

2) 社会医療法人明和会 中通総合病院 整形外科

【はじめに】

玉井分類zoneⅣでの切断指は屈筋腱、伸筋腱ともに高度な腱癒着により関節拘縮を引き起こし後療法に難渋することが多い。今回、左示指・中指基節骨完全切断、環指末節骨骨折、環指PIP橈側側副靭帯損傷を呈した症例を担当した。術後のOT介入により受傷前と同様に左上肢で杖の把持が可能となったため以下に報告する。なお本報告に際して症例から同意を得ている。

【症例紹介】

70歳代、男性、右利き。息子と同居。職業は農機具の修理をしていた。既往にC5/6レベルの頸椎症、腰椎椎間板ヘルニアがあり屋外は杖歩行レベルであった。今回、除雪機に左手部を巻き込まれて受傷され、同日に示指基節骨完全切断に対して断端形成術、中指基節骨完全切断に対して再接着術、環指末節骨骨折に対して経皮的鋼線刺入固定術、環指PIP橈側側副靭帯損傷に対して靭帯修復術を行った。中指の切断部は創部感染に伴い壊死を生じ術後13日に断端形成術を行った。

【術後評価・方針】

安静時痛が断端部においてNRS3/10で寒冷不耐性を認めた。痺れは示指から小指にありS-W testは環指掌側が脱失、環指背側・示指から小指基節部掌側が6.65だった。ROM(伸展/屈曲)は示指MP関節0°/30°、中指MP関節5°/15°、自動PPDは環指55mm、小指15mmと関節拘縮がありDASHは79.3点だった。主治医と方針を確認し母指と示指基節部での側腹つまみ、母指と環指・小指での3指つまみ、環指・小指での把握動作の3点を再獲得することを目標設定した。

【経過・結果】

術後1週から切断指以外のROM訓練、術後3週から示指の自他動ROM訓練と中指の自動ROM訓練、術後6週から中指の他動ROM訓練を開始した。

示指から環指の皮膚、関節包、屈筋腱、伸筋腱に癒着を認め積極的にROM訓練、物理療法を行った。早期から示指との側腹つまみが獲得され、環指・小指に対して物品に滑り止めを施して知覚再教育を図り、病衣の紐結びやマスクの着脱も可能となった。術後15週時のS-W testは環指尺側・手掌近位尺側が4.56であった。ROMは示指MP関節5°/70°、中指MP関節10°/65°、自動PPDは環指5mm、小指0まで拡大し、握力は10.0kg(健側32.0kg) DASHは20.6点まで改善し、左上肢で杖を使用して歩行可能となった。

【考察】

症例は複合組織損傷により示指から小指に関節拘縮、知覚機能低下が著しかった。本来示指、中指で行われる対立動作は第4・5MP、CM関節の可動域が拡大による横アーチが形成され残存指での獲得に繋がった。S-W testが4.31以上では持続的な把持やコントロールが困難になり筋の抵抗感覚による代償を助長させやすく、知覚の鋭敏化により過剰な筋活動が抑制され安定した把握動作が可能となったと考える。

当院における手指 OA に対する装具療法 8の字装具の作製方法

キーワード：手指，装具療法，活動量

高橋 尚子¹⁾ 千馬 誠悦 (MD)²⁾

1) 社会医療法人 明和会 中通総合病院 リハビリテーション部 作業療法室

2) 社会医療法人 明和会 中通総合病院 整形外科

【はじめに】

手指変形性関節症（以下OA）に対して、消炎鎮痛薬、テーピング、装具療法、関節固定のような手術療法が行われてきた。当院では手指のOAに対して、陳旧性腱性槌指に用いられるPIP関節の8の字装具を改良し、より小さく、患指に適合させて作業療法士が装具を作製している。千馬らは、8の字装具によって、関節可動域は有意な変化は見られないが、DIP・PIP関節ともに疼痛のVAS値は有意に低下し、DIP・PIP関節ともに8の字装具の使用によって健側比握力は平均70～83%から110～110%へ改善すると報告している。今回、装具の詳細な作製方法と症例を呈示する。なお、今回の報告に際しては、呈示症例した患者さんから発表の承諾を得ている。

【作製方法】

装具の素材はアクアチューブ（酒井医療）を用いる。アクアチューブを患指の関節遠位背側から当て、関節掌側で交差し圧着させ、関節近位背側にて結合し、モールディングして密着性を高める。この際に、運動を妨げてないか、関節の側方安定性が得られているか、患者自身で脱着可能かを確認する。作製にあたっては、職業・年齢・使用頻度・皮膚の状態に応じて太さ・素材を調整すること、関節の腫張によってリングの形状を装着しやすいように追加修正することが必要となる。関節の腫張が強く日内変動がある場合や仕事内容、対象者の要望によっては2種類の装具を作製する。症状の変化や装具破損の確認のため、作製後1か月で評価し必要に応じて再び作製する。

8の字装具の利点は、患指ごとの作製なので適合性に優れていること、かさばらず安価であること、装着してもほぼ制限なく自動屈伸が可能であり、水仕事ができ日常生活での不便さを最小限にすることである。欠点は、腫張が強いと装着しづらく、腫脹が軽減すると緩くなって外れやすいこと、耐久性が良好ではないこと、装具の作製にある程度熟練を要することである。入浴や手洗いを除いて可能な限り長時間の装着を勧めている。

【8の字装具の処方例】

8の字装具を使用し、症状が改善した症例を呈示する。症例：58歳，女性。職業は縫製業。右中指変形性PIP関節症。1年前から関節痛が生じ、1か月前から疼痛が増強したため、当院を受診。受診時評価：右中指MP20 / 65, PIP-5 / 65, DIP-20 / 45, PIP関節に圧痛があり、握力は右10kg, 左14.5kgと右で低下していた。Hand20：30% 8の字装具装着19か月後評価：右中指MP20 / 65, PIP-5 / 60, DIP-20 / 65, PIP関節に圧痛が残っていた。握力は右11kg 左12.5kg, Hand20:9.5%であった。

【考察】

本症例では可動域は低下せず、握力は維持され、Hand20 が改善していた。関節の側方の不安定性を小さくしたことにより疼痛が軽減し、装具の装着下でもほぼ制限なく自動屈伸して患指を使用できたためと考えられる。8の字装具によって、疼痛が軽減し、日常生活動作が改善することが期待される。

脳卒中後右手指に限局する麻痺を呈した症例に対し 自主訓練の質に着目して行った介入が奏功した一例 ～包丁操作獲得に向けて～

キーワード：脳血管障害、手指機能、CI療法

大黒谷 菜月¹⁾、赤平 一樹¹⁾、算用子 暁美¹⁾、佐々木 都子¹⁾、岩田 学¹⁾

1) 一般財団法人黎明郷弘前脳卒中・リハビリテーションセンター

【はじめに】

右手指に限局する中等度の麻痺を呈した症例に修正CI療法を行った。自主訓練の質の向上を図るため目的、作用する筋や関節の動かし方を指導したことが自主訓練の質を向上させ、右手指の機能改善に繋がった症例が希望する包丁操作獲得に至ったため報告する。なお本報告に際し症例の同意を得ている。

【事例紹介】

40代女性。左中大脳動脈塞栓症、左内頸動脈解離を発症し他院で加療後、当院へ転院し29病日より作業療法を開始した。29病日のBRSは右上肢VI、手指IVであり、手指屈曲の自動運動は第2～5指MP関節・母指CM関節は可動域の1/4、PIP・DIP関節は3/4程度可能であった。右手内在筋は低緊張で右手指の感覚は表・深部感覚とも軽度鈍麻であった。FMA右57点、ARAT右38点、STEF右60点、左100点、MAL-AOU1.40点、MAL-QOM1.30点であった。認知機能は低下なく調理師としての復職を希望していた。

【作業療法計画、介入】

34病日にADOC-Hを用いて「包丁で切る」「重い鍋を持つ」など復職に必要な動作を10項目挙げ、症例が強く希望した「包丁で食材を切る動作」の獲得を目標に36病日より修正CI療法を開始した。作業療法訓練を1日に80分、自主訓練を午前・午後各30分行い4週間継続した。自主訓練は包丁の固定に必要な手内在筋の促通を図る課題や装具療法と併用し母指の対立運動の改善を図る課題を実施した。

【経過】

36病日では母指CM関節や第2～5指MP関節の屈曲角度が小さく包丁の柄が固定できなかった。自主訓練では虫様筋握りを行おうとした際に集団屈曲優位の把持で、母指の対立運動は母指CM関節や示指MP関節は伸展位となった。そこで、包丁の柄を強く握るためには手内在筋の筋出力向上が必要であること、虫様筋握りの際に虫様筋が収縮することでMP関節屈曲やPIP・DIP関節が伸展することなどそれぞれの筋の作用と関節運動を関連づけながら口頭で説明すると、それらに留意して行っている様子が見られた。49病日には母指CM関節屈曲や示指・中指MP関節の屈曲角度が拡大した。53病日に手指の内外転を含む課題を自主訓練に追加したところ、62病日には環指・小指MP関節の屈曲角度に改善が見られ屈曲位での保持も可能となった。

【結果】

62病日の作業療法評価ではBRSが右手指V、手内在筋の筋緊張は改善した。FMA右61点、ARAT右52点、STEF右78点、MAL-AOU2.60点、MAL-QOM2.60点と向上した。67病日には包丁の柄を固定できるようになり調理訓練では「固い野菜も上手く切れるようになった」という感想が聞かれた。

【考察】

自主訓練の質を向上させるためには、症例が理解可能な筋・関節運動レベルの解説を工夫し課題の目的や注意点を十分に共有することが必要である。

認知症予防事業のフレイル多面性に対する介入効果について

キーワード：高齢者，フレイル，社会参加

久米 裕¹⁾ 小玉 鮎人¹⁾ 新井 さやか²⁾

1) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程

【目的】

本研究の目的は、秋田県内の認知症予防事業による4か月間の介入を通して、フレイル多面性に対する介入効果を明らかにすることである。

【方法】

対象は2023年7月～2024年1月の期間、秋田県内の地域包括支援センターが主催する認知症予防事業へ登録された65歳以上の地域高齢者であった。同事業による4か月間の介入内容は、第1回：介入前評価、第2～7回：二重課題運動プログラム(1回90分間、1回/2週、計6回)、第8回：介入後評価から構成された。フレイル評価は、改定日本版Cardiovascular Health Study(CHS)基準(以下、改定J-CHS基準) (評価項目：体重減少、筋力低下、疲労感、歩行速度、身体活動)、Yamada and Arai(2018)の社会的フレイル判定基準(評価項目：社会的資源、基本的社会活動、社会参加、一般的資源)が使用され、認知的フレイルの判定基準は未だ確立していないため、高齢者うつ尺度Geriatric Depression Scale(GDS)15項目版(GDS-15)によるうつ状態の分類とNational Center for Geriatrics and Gerontology-Functional Assessment Tool(NCGG-FAT)によるMild Cognitive Impairment(MCI)分類が適用された。先述の評価は介入前後毎に施行され、その介入前後の変化に応じて維持・改善群および悪化群が分類された。統計学的検討として、改定J-CHS基準、社会的フレイル基準、うつ状態、MCIによる維持・改善した対象の比率が各判定基準の間で差があるかを検討するために、マクネマーの検定が適用された。統計処理にはIBM SPSSver.29.0が使用され、統計学的有意水準は5%に設定された。なお、本研究は秋田大学保健学研究倫理審査委員会より承認を得た後、実施された(承認番号2857)。

【結果】

分析対象は初期評価、二重課題運動プログラム、介入後評価を完了した対象者309名(平均年齢±標準偏差:76.1±5.9歳、女性/男性、n: 267/42、教育年数:12.3±2.0年)であった。マクネマー検定の結果より、改定J-CHS基準による維持・改善した対象の比率(72.5%)と社会的フレイル評価による維持・改善した対象の比率(44.7%)に有意差が認められた($p<0.001$)。改定J-CHS基準による維持・改善した対象の比率(72.5%)とMCI判定による維持・改善した対象の比率(90.9%)に有意差が認められた($p<0.001$)。だが一方で、改定J-CHS基準による維持・改善した対象の比率(72.5%)とうつ状態分類による維持・改善した対象の比率(75.4%)に有意差は認められなかった($p>0.05$)。

【考察】

秋田県内の認知症予防事業による介入を通して、社会的フレイルに対する維持・改善の比率は、その他の判定基準より低い割合であることがわかった。社会とのつながりが希薄となる社会的フレイルは、フレイル多要素の中で最初の入り口と指摘されているため、早期発見と有効な介入法の確立が喫緊の課題である。社会参加、社会的役割、社会資源利用の状況等を考慮した事業展開が今後の目標になると推察された。

作業バランスのパターンと生活満足度との関係 ～宮城県在住高齢者での検討～

キーワード：作業バランス，生活満足度，健常高齢者

高木 大輔
東北文化学園大学医療福祉学部

【はじめに】

作業バランスを捉える方法の一つである作業バランス自己診断（小林法一，2004）では，作業を義務と願望の観点から自己評価させ，それらの構成比率から望ましい作業バランスを検討する．そして，義務でも願望でもない作業（以下，無意味作業）の割合が20%以上になると生活満足度（以下，満足度）が低下する傾向にあり，望ましくないバランスとされている．一方，無意味作業の割合が20%以上でも満足度が低下しない場合があることも報告されている．本研究では作業バランスをいくつかのパターンに分け，満足度との関係を明らかにすることを目的とした．

【方 法】

対象者は2018～2023年度に実施した地域在住高齢者向けの講演会参加者に協力を依頼した．作業バランスの測定には作業バランス自己診断を用い，対象者が列挙した作業を義務・願望作業，義務作業，願望作業，無意味作業のいずれかに自己評価させた．その後，全作業の合計数に対し自己評価させた作業の割合を算出した．満足度は満足度100点法（小林法一他，2002）で測定した．作業バランスのパターンは，まず無意味作業が20%以上の群と20%未満の群に分け，満足度の中央値を基準にそれぞれの群をさらに2つに分けた．統計解析について群間比較にはMann-WhitneyのU検定とKruskal-Wallis検定を，群と作業バランスの独立性の検定にはFisherの正確確率法を用いた．有意水準は5%とした．参加者には調査の趣旨と倫理的配慮について説明し，協力の同意を得た方からデータを回収した．

【結 果】

分析対象者は212名（平均72±6歳）で満足度（中央値）は80点だった．一方，無意味作業が20%以上の群（17名）の満足度は60点で，20%未満の群（195名）の80点より有意に低く（ $p<.01$ ），群と作業バランスの関連は有意だった（ $p<.001$ ）．無意味作業が20%以上の群のうち満足度が高い群（以下，A群）は6名で，満足度が低い群は11名だった．また，無意味作業が20%未満の群のうち満足度が高い群は120名で，満足度が低い群（以下，B群）は75名だった．A群とB群を比較すると，群と作業バランスに有意な関連があり（ $p<.001$ ），満足度はA群が80点，B群が70点で有意差があった（ $p<.001$ ）．

【考察・まとめ】

無意味作業が20%以上の群は20%未満の群よりも満足度が有意に低く，先行研究と同様の結果だった．一方，各群をさらに2つに分けて検討すると，無意味作業が多く望ましくない作業バランスであるはずのA群よりも，無意味作業が少なく望ましい作業バランスであるはずのB群で満足度が低かった．無意味作業が20%以上でも満足度が高い場合の留意点として，無意味作業に挙げた作業でもそれを行う背景により満足度に影響する可能性（小林法一，2004）や，作業の捉え方の個別性を考慮する必要性（丁子雄希ら，2018）などが報告されている．このため，今回無意味作業に挙げた作業によっては義務と願望の観点以外の意味を有していたことも否定できず，満足度に何らかの影響を及ぼした可能性が考えられた．以上より，無意味作業が20%以上でも満足度が低下しない場合だけでなく，無意味作業が20%未満でも満足度が低下する可能性にも留意する必要がある．

作業療法理論を応用し健康経営支援を導入した IT 企業への取り組み

キーワード：地域リハビリテーション，職業リハビリテーション，セルフケア

近藤 文哉¹⁾ 元廣 惇^{2) 3)} 柳沼 圭亮¹⁾ 佐々木 貴義¹⁾

1) 株式会社エシカル郡山 ReSTAR 2) 株式会社 Canvas

3) 国立大学法人島根大学地域包括ケア教育研究センター

【目的】

経済産業省は、「健康経営」とは従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する事として、近年取り組みに力を入れている。しかし、認知度調査では中小企業の経営者の20%しか言葉の意味や内容を理解しておらず、言葉だけは聞いたことがあるは47%、聞いたことが無い・知らないは31%であり、未だ健康経営の認知度は低い状態である。(令和4年6月経済産業省ヘルスケア産業課：健康経営の推進についてより引用)。そのため、職業病予防の対策に難渋し身体への影響を諦めている企業が多い。

今回デスクワークを中心としたIT企業へ健康経営支援を導入し、労働生産損失額の変化、職業病への認知の変化が見られたので報告する。

【方法】

弊社の健康経営支援事業に賛同いただいたIT企業の従業員6名(男性5名、女性1名)に対して、アンケート調査を行ないプレゼンテーションに着目し、年間の労働生産損失額をQQ-methodを用いて算出し導入前と導入後で比較検討を行った。また環境調査、フィジカルチェック、ヒアリングを行い、ワークショップを通して職業病の原因を検討し、実施可能で継続可能なプログラムを共創し、モニタリング期間をとり再評価した結果を検討した。なお、学会での発表にあたり企業に同意を得ている。

【結果】

アンケート調査によると、労働生産性損失額に影響している健康上の問題として「首の不調や肩こり」「腰痛」「目の不調」の順であり、年間の損失額は4,089,000円と高額であった。ソフトウェア開発という集中して取り組む業務であるため、定期的な休憩をとる事が難しく、それぞれのトイレ休憩のついでに肩・頸部のストレッチや目のストレッチを導入した。また、介入前より行なっているラジオ体操を従業員の身体評価に合わせ内容を変更し、午前・午後の2回行う習慣を取り入れた。結果、労働生産損失額は介入前と比べおおよそ100万円の改善が見られ、ヒアリングでも以前聞かれていた痛みに関しては軽減もしくは改善した内容の話が聞かれた。今後の課題としては運動に慣れてきたことにより、負荷量の調整が必要という判断で体操やストレッチの内容の検討が必要となった。

【考察】

今回、職業に合わせたプログラムを従業員と共に共創したことで、就業時間内で実現可能で継続可能な取り組みを実現できたと考える。また、運動習慣を獲得できた事で筋活動量が向上し、疼痛に対しての労働生産性損失額の改善に繋がったと考える。また、職業によっては時期により仕事量に変化があるため、健康上の問題としてアンケートを比較する際には考慮しなければならない点であると考え。

作業療法は職種ごとの業務を作業分析し、作業環境を改善する事や業務内容を考慮した対応ができるため、企業文化の構築に繋がると考えられ、地域産業で作業療法が活用できると考える。

中小企業で働く人の「職業病」に着目した 健康経営支援サービス開始からの経過報告

キーワード：仕事，環境，健康経営

佐藤 里美¹⁾ 渡部 達也¹⁾ 岩沼 恵美¹⁾ 藤井 寛幸²⁾ 為國 友梨香²⁾ 元廣 惇^{2) 3)}

1) 株式会社 わざげア 2) 株式会社 Canvas 3) 島根大学地域包括ケア教育研究センター

【目的】

少子高齢化が進む中、宮城県では2045年までに生産年齢人口が45.4万人減少するという予測がある。このような状況下で、慢性症状を抱えながらも働き続ける人々が増加している。この現象は、社会構造や労働市場に大きな影響を与え、支援や対策の必要性がますます高まっている。このような社会課題に対処するため、企業向けに「職業病」の解決に取り組む新しいサービスを開始した。このサービスは、健康経営の考え方にに基づき、働く人々が健康で安心して仕事に取り組む環境や文化を築くことを目指している。サービス開始から現在までの経過と今後の展望について報告する。なお、本報告に関連した利益相反はなく、関係企業、アンケート回答者には、学会発表にて公表する旨を説明し同意を得ている。

【方法】

本サービスは、中小企業従業員を対象に、職業病解決のために以下の手順でアプローチする。

1. 原因分析：アンケートを用いて労働損失額及びワークエンゲージメントを算出（QQmethod・UWESを使用）。さらに、現場ヒアリング、個々の身体評価により健康課題を特定し、負担原因を明らかにする。
2. 現場介入：分析結果に基づき、講義やワークショップを通じて従業員同士が課題を理解。適切な姿勢やセルフケアの指導を行い、効率的な仕事環境の構築を従業員主体で検討する。
3. 検証・報告：介入の効果を数値化し、議論内容や提供した解決策をまとめて企業カルテを提出。継続的な健康課題解決のためにアフターフォローを行う。

【経過】

2023年7月から宮城県でスタートした本事業は、2024年2月現在、デスクワークを主とする社労士事務所(A社)、肉体労働を主とする設備解体業(B社)の会社を対象に事業を開始し、課題を整理するための介入段階にある。A社では、「頭痛」と「目の不調」が主な健康課題であり、年間135.9万円の労働損失のリスクを抱えていることが明らかになった。また、57%が頭痛や首の問題で仕事に支障をきたしているものの、デスク周囲のスペースは狭く、周囲への気遣いからデスクで着座した状態でのこまめなストレッチ等は気を遣うとの声があがった。B社では、「腰痛」が主な健康課題であり、年間57.4万円の労働損失のリスクを抱えていることが明らかになった。また、40%が腰痛を理由とした欠勤経験があることが明らかになったが、限られた従業員数で業務を担う現状から、健康課題について話し合うことが難しいとの声もあがった。

【考察】

本事業の最大の特徴は、作業療法士が心身へ直接的なアプローチではなく、現場の検証と実践に基づいて従業員の行動変容を促進する伴走支援を行う点にある。健康増進や生産性向上は企業の働き方において重要であり、企業のブランディングにも影響する。作業療法の「人・作業・環境」を分析し、職業病を切り口にしたこの取り組みは、これらの課題解決の糸口になると考えている。今後は、多様な業種への介入を進め、全国各地で本事業に取り組む作業療法士との情報共有を図りながら、宮城県の課題も整理しながら産官学金連携も推進していく予定である。

福島県健康経営の取り組みについて

キーワード：地域リハビリテーション, 職業リハビリテーション, セルフケア

柳沼 圭亮¹⁾ 元廣 惇^{2) 3)} 近藤 文哉¹⁾ 三浦 弓彦¹⁾

1) 株式会社エシカル郡山 ReSTAR 2) 株式会社 Canvas

3) 国立大学法人島根大学地域包括ケア教育研究センター

【はじめに】

2018年のデータでは福島県においてメタボリック症候群の比率が全国と比べワースト 4 位となっている。またメタボリック症候群などを原因とする生活習慣病である糖尿病、脳梗塞、急性心筋梗塞死亡率についても全国と比べワースト1位から7位と高い状態を示している。メタボリック症候群の改善には食生活や運動習慣の改善が必要である。また福島県の高齢化率は現在 32.9%とWHOが定める超高齢化社会の基準21%と比べても高い値である。高齢化率の増加は医療費の増加や介護休暇に伴う勤労者のマンパワー不足にも影響する。

【目的】

ReSTAR は福島県の契約企業に勤める従業員に対し健康づくりを行っている。さらに福島県の契約企業に在籍する従業員の運動習慣の有無を調査し、健康経営支援の取り組みの一つとして運動の習慣化が従業員やその企業に与える効果について紹介する。

【方法】

建設業、サービス業、製造業、運送業などの10社に勤務する20代から60代の男女、合計149 名に対し介入前の段階で「痛みを改善するためのストレッチや運動を行っているか」についてと「作業療法士への相談やケアを受けたいか」について株式会社 Canvas が島根県で行っている健康経営支援のスキームを用いてアンケートを実施した。学会での発表にあたり企業に同意を得ている。

【結果】

「痛みを改善するためのストレッチや運動を行っているか」という質問の回答率は91.9%で、149 名中 56名 (37.5%) が「行っていない」と回答した。また「作業療法士への相談やケアを受けたいか」という質問の回答率は99.3%で82名 (55.0%) の従業員が「いいえ」と回答した。

【考察】

加齢に伴い筋肉や関節の柔軟性は徐々に低下する。また勤労者は作業関連疾患による身体の影響が運動時に悪影響を及ぼす可能性も考えられる。その為、運動を習慣的に行う為には運動前後のストレッチやマッサージ等のケアが必要な場合が多いと考えられる。今回「痛みを改善するためのストレッチや運動を行っていない」と回答した従業員が半数以上みられた。健康経営支援はこういった痛みが起きる原因を明らかにし改善策を従業員と共に構築していく。その結果、従業員の健康的で継続的な労働を支援する事で老後の健康状態の維持にも繋がる。また介護を必要としない高齢者が増える事で、勤労者の労働時間に与える影響についても軽減できるのではないかと考える。

臨床実習における指導者の意識調査

～臨床実習講習会前後の比較～

キーワード：臨床実習，教育，アンケート

金田 麻利子

竹田総合病院リハビリテーション部

【目的】

2009年に当院の作業療法士（OTR）に「臨床実習における指導者と学生の意識調査」を実施した。今回、同じ調査を実施し、厚生労働省指定臨床実習指導者講習会（講習会）受講の前後でOTRの実習に対する意識を比較し報告する。

【方法】

対象は臨床実習指導の経験があり研究に同意の得られた当院のOTRで、2009年に実施した23名のA群、講習会を受講後の22名のB群で、両群に同様のアンケートを実施した。本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得た。

アンケートは、年齢と、指導の立場における各項目の重要性を聴取した。内容は実習での学生の権利について、1) 睡眠時間の確保2) フィードバックの待ち時間を最小限にする3) 学生からの質問に対する指導4) 学生がわかっていないことの指摘・指導5) 実技指導6) 実習態度の6項目。学生の責務について7) チームの一員としてコミュニケーションやプロ意識をもつ8) 症例や作業療法への探求心をもち情報を収集する9) 知識・技能・態度を自己評価し改善を図る10) レポート提出や評価計画の時間管理を行う11) 実習中の健康管理、12) 対象者やスタッフへの挨拶をしっかりと行う13) 掃除や物品準備などの庶務を行う、の7項目である。評価はVisual Analogue Scale法を用い、100mmの線状に×印をつけ、○が「重要でない」100が「非常に重要」の100段階で行った。数値は平均値±標準偏差とした。

【結果】

各項目の比較をA群vsB群で示すと、年齢) 32.8 ± 13.1 vs 35.5 ± 7.0 , 1) 76.6 ± 16.4 vs 90.6 ± 10.7 , 2) 64.3 ± 20.7 vs 64.5 ± 26.8 , 3) 80.5 ± 15.7 vs 92.2 ± 9.9 , 4) 82.8 ± 16.7 vs 82.8 ± 15.2 , 5) 63.6 ± 19.4 vs 73.7 ± 22.0 , 6) 88.2 ± 12.9 vs 77.9 ± 16.8 , 7) 75.0 ± 20.6 vs 66.1 ± 24.8 , 8) 90.0 ± 10.1 vs 76.0 ± 18.5 , 9) 77.5 ± 14.7 vs 72.4 ± 25.4 , 10) 83.0 ± 16.9 vs 66.9 ± 22.6 , 11) 84.9 ± 17.9 vs 88.9 ± 13.5 , 12) 94.1 ± 6.8 vs 95.6 ± 7.46 , 13) 67.0 ± 27.5 vs 52 ± 34.0 であった。

【考察】

10以上の差で講習後に重要度が高くなったのは、睡眠時間の確保、学生からの質問に対する指導、実技指導。重要度が低くなったのは実習態度の指導、探求心、レポート作成の時間管理、掃除などの庶務であった。また、重要度が特に高い3項目を比較すると、講習前は挨拶、探求心、実習態度。講習後は挨拶、質問への指導、睡眠時間の確保であった。松下¹⁾は、新しい指定規則で推奨される「診療参加型臨床実習」は実習生の無益な負担を減らして、実習生に効率的な学習の機会を提供し、クライエントと実習指導者にとって無理のない臨床実習を実現させる指導方法と述べている。今回の調査より、講習会後は指導者は学生の権利を守り、実習生に効率的な学習の機会を提供することを重要視しており、講習会の効果が伺えた。

1) 松下 太：指定規則改正と診療参加型臨床実習の概略：大阪作業療法ジャーナル第33巻第2号、2020年1月：123-130

2：1モデルでの作業療法参加型臨床実習の実践と効果の検証

キーワード：臨床実習，作業療法教育，2:1 モデル

渡部 祐介¹⁾ 國分 俊之¹⁾ 高野 稔 (PT)¹⁾ 内柴 佑基²⁾

1) (一財) 総合南東北病院 2) 郡山健康科学専門学校 作業療法学科

【目的】

2020年の指定規則改正により「実習施設における実習人員と当該施設の実習指導者数の対比は2対1程度とすることが望ましい」と明記されたが、現在の作業療法教育での実践報告は少ない。今回、2:1モデルでの作業療法参加型臨床実習を行い、実践内容とその効果について報告する。なお、発表にあたり臨床教育者(Clinical Educator:以下、CE)と学生に説明し同意を得ている。

【方法】

対象:同じ専門学校の学生2名(3週間の評価実習)とCE1名。共に2:1モデルの実習未経験。指導体制:CE1名に学生2名が同行。実習場面では症例ごとに介入(見学・模倣・実施)する学生を都度変更し対応した。また一連の作業療法プロセスを学ぶため1症例は学生2名で担当し、検査測定は実施項目を分担した。学生同士による知識や介入内容の確認、評価の実技練習を行う時間を確保し、実技練習の際は適宜CEが指導した。フィードバック:各症例の介入前後に行った。また、学生同士で1日を振り返り、記録や質問を通して行った。課題:体験チェックリスト、実習記録、患者記録。アンケート:実習終了時に独自に作成した自由記述式を学生、CEそれぞれに実施。

【結果】

2:1モデルにおいて学生が感じたメリットは「2人のため不安や緊張が軽減する」「教え合いや一緒に実技練習できるため一人より学びやすさを感じる」「協同学習者の良いところを学べ、苦手なところを補い合える」と挙げられた。デメリットは「介入場面(経験)の半減と偏りが生じる」「協同学習者についていかなきゃというプレッシャーがあり精神的に疲れる」「協同学習者に頼ってしまい自分がやらなくてもよい環境ができてしまう」と挙げられた。CEからは「実習指導報告書などの記載における負担は大きいですが、指導中に学生同士で学習していることから1:1と比較し楽な面があった。実技練習では学生同士で行うためハラスメント対策になった」と挙げられた。

【考察】

小林(2010)によると2:1モデルは、指導者への依存の減少、学生相互の支援が増加、問題解決学習が増加を特徴としている。なかでも、問題解決型学習の増加は学生相互の協同学習や観察学習、およびpeer supportによる効果とされ、単独・複数指導者モデルよりも学生の主体的で能動的な学習効果が図れると報告している。今回の2:1モデルによる指導実践は先行研究同様、学生同士で行える知識や介入内容の確認、実技練習の時間を設定したことで、能動的な学習効果につながったと考えられる。また、評価項目の列挙や解釈では、学生同士で考える問題解決型思考に基づいた協同学習の効果が伺えた。一方、介入場面の半減、自分がやらなくても良いと感じてしまうという課題には、CEが学生に対して見学時の目的意識や役割を与える必要があると感じた。またCEが感じた報告書作成における負担増については、養成校との調整や職場の理解・協力が必要であると感じた。今後も総合実習における2:1モデルを実践し、今回得られた効果や課題に対して引き続き検討を進めていきたい。

臨地での実習経験の違いが新人作業療法士に与えた影響 ～新人作業療法士が卒前卒後に身につけたいもの～

キーワード：卒前教育， 卒後教育， 作業療法教育

熊谷 竜太¹⁾ 齋藤 佑樹¹⁾

1) 仙台青葉学院短期大学リハビリテーション学科作業療法学専攻

【序論・目的】

COVID-19の感染拡大により、作業療法士養成校（以下、養成校）では、臨床実習の一部を学内演習で代替するなど弾力的な対応が求められた。その結果、2020年以降に養成校を卒業した新人作業療法士（以下、新人OTR）の多くは、例年に比べて臨地での経験が不足した状態でキャリアをスタートしており、持ちうる特性に何らかの変化や不足が生じていることが予想される。本研究では、養成校と臨床現場を繋ぐ卒前・卒後教育の在り方を再考すべく、卒前の臨地での経験不足が新人OTRに与えた影響を検証することを目的とした。

【対象・方法】

2022年度に日本作業療法士協会に入会した新人OTRを対象とした。新人OTRが所属する1,317施設（2022年10月22日時点）に、研究協力依頼文書、説明文書、Google Formを用いたアンケートのURL及びQRコードを送付した。説明文書にアンケートへの回答をもって同意を得たこととする旨を記載した。卒前と卒後に必要だと感じているものについて、それぞれ自由記述で回答を求めた。次に、自由記述で得られたデータを、全ての臨地実習を経験できた群（以下経験有群）とできなかった群（経験値無群）に分け、KH Coder (Ver.3.Beta.06a) を用いて共起ネットワーク分析を行った。なお、本研究は仙台青葉学院短期大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号 0309) を得て実施した。また、研究協力者の同意を得ており、COI関係にある企業等はない。

【結果】

426名（経験有群126名、経験無群300名）より回答を得た。経験有群が卒前に身につけたいものは「知識や技術」「疾患や障害」「評価方法」「プログラム立案」「具体的なアプローチ」「ADLについて考える力」、卒後に身につけたいものは「生活背景を情報収集し理解すること」「他職種連携」「対象者に合わせたプログラムの立案」「社会的スキル」「動作から問題点を把握すること」「身体面や精神面へのアプローチ」であった。経験無群が卒前に身につけたいものは「知識や技術」「リハビリの内容」「具体的なプログラムの立案」「他職種連携」「対象者との関わり」、卒後に身につけたいものは「知識や技術」「他職種連携」「家族への説明」「予後予測に基づいた目標設定」「評価結果に基づいたプログラム立案」であった。

【結論】

経験無群の卒前に身につけたいものだけに「対象者との関わり」があがったことから、臨地での実習が学生時代に唯一対象者と関わる重要な学びの機会であったことが考えられる。今回のCOVID-19のように臨地での実習が経験できない事態が再来した場合には、web会議システムを用いて臨床現場と養成校を繋ぎ、画面越しだが対象者と関わる機会を設けるなどの臨地での実習に近づける工夫を行うことで、新人OTRの不安を少しでも解消することができると思う。

保健医療系大学生における睡眠の質に影響を及ぼす要因

キーワード：医療系学生，睡眠の質，関係要因

佐藤 寿晃¹⁾ 川勝 祐貴¹⁾ 高畑 未樹¹⁾ 佐竹 真次¹⁾

1) 山形県立保健医療大学 作業療法学科

【目的】

十分な睡眠による休養の確保は心身の健康の観点から重要である。大学生は生活の自由度が高く、大学入学後に生活習慣が変化しやすい。生活習慣の乱れは日中の覚醒度や学習意欲、健康度の低下を引き起こす可能性がある。健康の維持増進および高い学習成果を獲得するためには、生活習慣の改善が必要となる。また、24時間型社会となった現在は、夜型化の増加、睡眠時間の減少や不規則化により睡眠障害が発症しやすい環境であり、これらの問題は、生活習慣病発症の助長や精神疾患に関係していることが知られている¹⁾。これらのことより、睡眠の質とそれらに関連要因を把握することは、学生の生活指導のひとつの指標になると考える。本研究は、保健医療系大学生の睡眠の質に影響を及ぼす要因を検討した。

【方法】

対象は保健医療系大学学生の375名であった。基本項目は、学年、性別、年齢、通学時間、サークル活動の有無、アルバイトの有無であった。睡眠の質は、ピッツバーグ睡眠質問票 (PSQI-J) を用いた。要因分析のための睡眠関連指標は、不眠症重症度質問票 (ISI-J)、日中の眠気質問票 (J-ESS)、日常生活関連指標は、睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票 (DBAS-J)、睡眠衛生に関する質問票 (SHPS-J)、クロノタイプ (MEQ-J)、メンタルヘルス関連指標は全般性不安障害評価票 (JGAD-7)、うつ病自己評価尺度 (J-CESD)、参加関連指標は日々の活動に関する前向きな意味の経験 (EMAS-J) を用いた。PSQI-Jとの関係や影響度を検討するために相関分析、重回帰分析を行った。有意水準は5%とした。本研究は、本大学倫理審査委員会の承認を得て実施した (倫理番号2108-14)。参加者には任意であること、調査への不参加や中断などによる不利益は一切生じないことなどを説明し、同意を得た。

【結果】

各調査項目の結果はそれぞれ、PSQI-J;4.7±2.5, ISI-J;5.2±3.3, J-ESS;9.4±4.2, DBAS-J;64.6±25.4, SHPS-J;73.2±16.0, MEQ-J;49.2±8.0, JGAD-7;3.4±3.2, J-CESD;12.3±8.3, EMAS-J;38.4±7.6であった。PSQI-JとISI-J ($r=0.45, p<0.05$), SHPS-J ($r=0.40, p<0.05$), JGAD-7 ($r=0.33, p<0.05$), J-CESD ($r=0.54, p<0.01$) は有意な相関を示した。PSQI-Jに影響する因子にはJ-CESD ($\beta=0.36, p<0.01, R^2=0.41$) が選択された。

【結語】

睡眠の質に様々な要因が関与する²⁾。今回の研究結果より、睡眠の質を高めるためには、睡眠状態、生活状態、メンタルヘルスが影響し、特にメンタルヘルスのアプローチの重要性を示唆した。

【文献】

- 1) 厚生労働省健康局：健康づくりのための睡眠指針2014
- 2) 佐々木浩子 他：大学生における睡眠の質と関連する生活習慣と精神的健康。北方圏学術情報センター年報5：9-16, 2013.

在宅生活における症状の再燃予防対策を 獲得した双極性障害の一例 ～クライシスプランを利用した作業療法～

キーワード：クライシスプラン，双極性障害，疾病教育

仁部 那美¹⁾ 加藤 淳一¹⁾ 高見 美貴¹⁾

1) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

【はじめに】

症状の再燃を繰り返していた双極性障害の症例に対し，入院から外来の作業療法(以下OT)においてクライシスプラン(以下CP)を導入したところ，安定した生活に繋がったため以下に報告する．なお，報告に際し症例から同意を得ている．

【症例紹介】

A氏は双極性障害，軽度知的障害の30代男性．20代で発症後，入退院を繰り返していた．X年Y-1月に生活リズムの乱れ，怠薬があり躁状態となりX年Y月に当院に入院，1週間後にOT開始した．A氏の希望は「趣味の山菜採りを継続したい，就職したい」であった．入院後すぐに躁状態から抑うつ状態となり，認知機能はBACS-Jで総合Z-scoreが -3.01 点，遂行機能等で重度障害，WAIS-IIIは全検査IQ66であった．生活面は服薬時間に合せて起床できない，自身の要求を優先し必要な治療が後回しになる等の問題があった．一方で入院前は主治医に症状や薬の相談ができていた．以上から，認知機能障害に加え生活リズムの乱れが怠薬と症状増悪へ繋がり，安定した生活に必要な行動が困難となっていた．

【目標と方針】

A氏の希望に対し優先課題を相談し，目標は生活リズムを整える，疾病理解と服薬継続とした．方針は，病棟での作業活動から始め，徐々に頻度や内容を増加する，CPを作成し再燃予防の対処法を確認するとした．プログラムは午前に軽体操等の活動を週5回行い，定着後に本人が好む活動を午後に追加する，時期を見てCPを作成し家族と訪問看護に申し送るとした．

【経過および結果】

1. 導入から作業活動の定着まで：午前は臥床傾向だったが，声かけで集団の軽体操に参加できた．Y+1ヵ月には定着し午後のプログラムを追加した．A氏はウォーキングや筋トレ等，意欲的に参加し日中の離床時間が増加した．2. CP導入開始から在宅復帰まで：Y+1.5ヵ月からA氏と30分程度，2回話し合いCPを作成した．目標は山菜採りを楽しめる，就職出来るとし，生活リズムの乱れが目標達成困難に繋がることを確認した．約束事は，遅くとも23時には帰宅，朝は家族に起こしてもらい，お薬カレンダーを使用，服薬時間にアラームを設定，訪問看護に内服薬確認を依頼，体調の変化を早めに主治医に相談するとした．Y+2ヵ月，CPを支援者に申し送り退院した．退院1ヵ月後，症状の再燃はなく，BACS-Jは総合Z-scoreが -2.44 点，遂行機能が重度から中等度障害に改善した．朝は8時台に起床し，運動を行い規則正しい生活を意識し，怠薬もなく過ごしていた．

【まとめと考察】

導入期のA氏の能力や好みに応じた適切な作業内容や難易度設定は，生活リズムづくりに有効であった．また，次の段階の介入基盤が整ったところでCP作成を通じて過去の状況を客観的に振り返ることができ，A氏のセルフモニタリング能力向上の一助になったと考える．

東北作業療法学会 会則

第1章 総則

(名 称)

第1条 本会は東北作業療法学会と称する。

(目 的)

第2条 本会は作業療法の進歩発展を図ることを目的とする。

(事 業)

第3条 前条の目的を達成するために次の事業を行なう。

- (1) 東北作業療法学会の開催
- (2) 学会誌の発行
- (3) その他第2条の目的を達成するための事業

(事務局)

第4条 本会の事務局を学会開催県に置く。

(会計年度)

第5条 本会の事業年度は当該学会の前学会終了日翌日から、当該学会終了までとする。

第2章 会員及び分担金

(会 員)

第6条 本会の会員は東北地区（青森・秋田・岩手・山形・宮城・福島）の当該学会開催年における各県作業療法士会員とする。

(分担金)

第7条 本会の分担金は役員会の協議によって決定された金額を、各県士会が学会事務局に納入する。

第3章 評議員

(定 数)

第8条 本会の評議員は、各県作業療法士会が選出した3名（内1名は県士会長）および学会長と次期学会長の計20名とする。

(役 職)

第 9 条 本会に次の役員を置く。

- (1) 学会長 1 名
- (2) 次期学会長 1 名
- (3) 監事 2 名

(職 務)

第 10 条 学会長は本会を代表し、会務の一切を処理する。

2 評議員は評議員会に提出された議案について評議するものとする。

3 監事は当該学会の次年度及び次々年度学会開催県から 1 名ずつ選出し、本会の会計及び会務の監査を行なう。

(任 期)

第 11 条 評議員の任期は 1 年とする。評議員の再任を妨げない。

第 4 章 評議員会

(定例評議員会)

第 12 条 定例評議員会は年 1 回学会長が招集し、次の事項を審議する。

- (1) 会計報告
- (2) 当該学会の次年度学会開催地及び、次々年度学会長の報告
- (3) 会則の改正に関する事項
- (4) 会費の決定
- (5) 第 3 条第 3 号に関する事項
- (6) その他本会の運営に関する重要な事項

(臨時評議員会)

第 13 条 学会長は第 12 条の内容について、必要に応じ臨時評議員会を招集することができる。

(議決権)

第 14 条 評議員会の議決権は各県 1 票とする。また、前項第 12 条及び 13 条の事項は議決権を有する者の過半数の賛同により成立する。

付則 本会則は平成 2 年 9 月 29 日から施行する。

本会則は平成 3 年 9 月 28 日から一部改正により施行する。

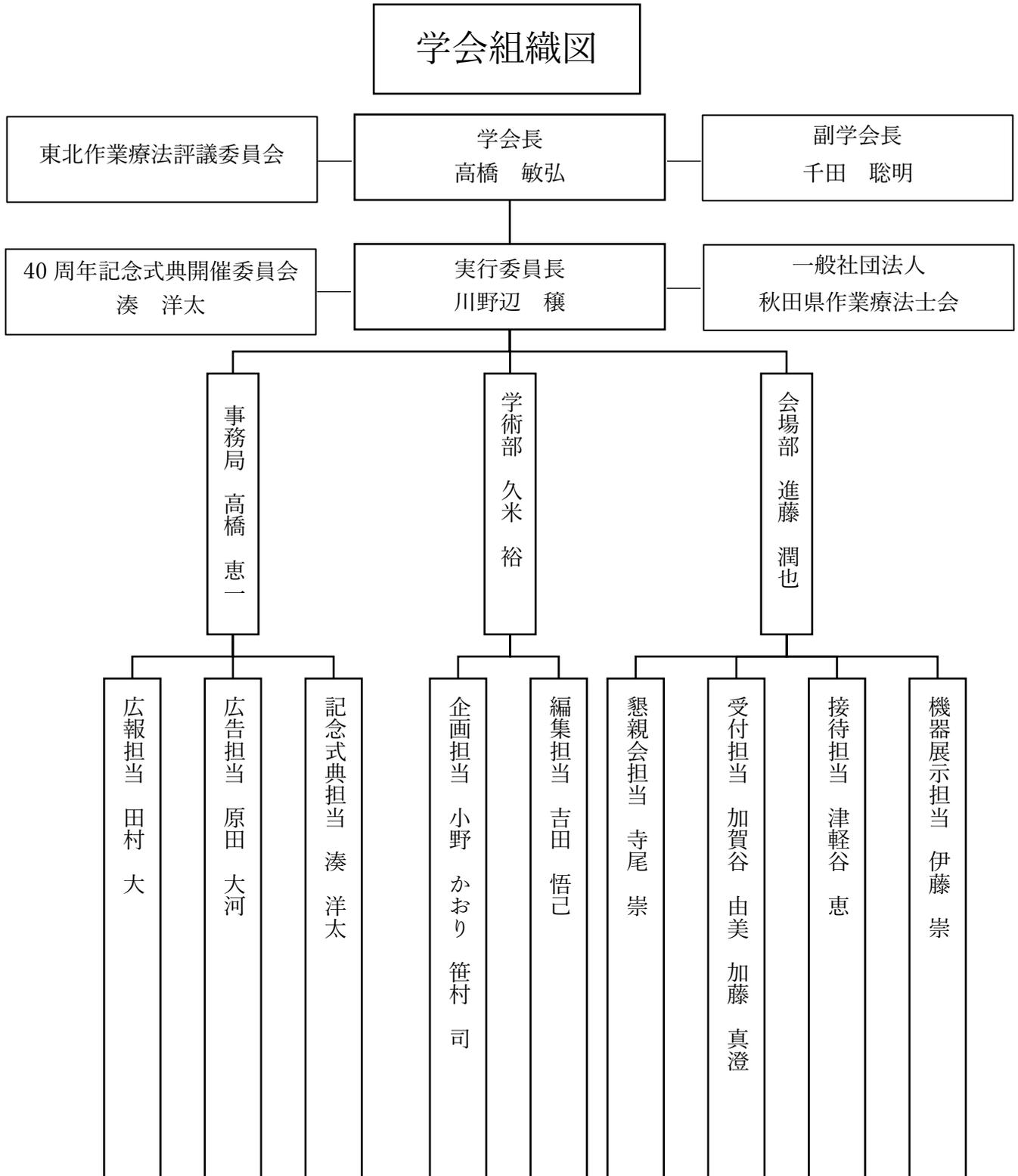
本会則は平成 4 年 9 月 26 日から一部改正により施行する。

本会則は平成 16 年 10 月 2 日から一部改正により施行する。

本会則は平成 27 年 4 月 12 日から一部改正により施行する。

本会則は平成 28 年 6 月 25 日から一部改正により施行する。

学会組織図



編集後記

第34回東北作業療法学会は久々の対面のみでの開催となりました。2020年1月に国内で最初の新型コロナ感染症の感染が確認されて以降、我々の研修、学会活動も開催方法の変更を余儀なくされ、Webの活用といった新たな方法も導入されるようになりました。Webは全国どこでも参加できるという機会を与えてくれましたが、発表前の「緊張感」と発表後の「達成感」、他者との交流で生まれる「熱」には対面の方がより強く作用するのではないのでしょうか。対面での学会参加が少ない若い作業療法士の皆さんにはぜひ対面だから感じる「空気感」を味わって頂きたいと思います。

今回は各分野でご活躍されている先生方を沢山お迎えし、とても魅力的なプログラムが用意されています。学会長の挨拶にもありますが有資格者数の拡充を目指す時代から「作業療法士の質」が問われる時代へと移り変わっておりますので、今回の東北作業療法学会を自己研鑽の場、質を高める場として活用して頂ければ幸いです。

皆様のご参加をお待ちしております。現地でお会いしましょう。

第34回東北作業療法学会
学術誌編集担当 吉田 悟己

第34回 東北作業療法学会 機器展示企業一覧

株式会社 アイシーシー・SP サポート

伊藤超短波株式会社

イワツキ株式会社

株式会社 ケアウィル

酒井医療株式会社

テクノツール株式会社

株式会社 南部医理科

株式会社みらい みらい工房

FrontAct 株式会社

e-Sports 体験コーナー

障がい者支援施設ほくと

(五十音順. 2024年5月19日現在)

筋刺激と鎮痛に加えて
測定まで
幅広い疾患や
症状で活躍



IVES Pro

電気刺激装置／筋電計
アイビスプロ／GD-6122・GD-6124

販売名: 電気刺激装置 / 筋電計 GD-6122
電気刺激装置 / 筋電計 GD-6124
認証番号: 304AABZX00050000 (GD-6122)
304AABZX00051000 (GD-6124)
一般的名称: 低周波治療器 / 筋電計
クラス分類: 管理医療機器 / 特定保守管理医療機器

GD-6122
最大2ch出力



GD-6124
最大4ch出力



物理療法機器・リハビリ機器・介護用入浴機器 **オージー技研株式会社** www.og-wellness.jp

【岡山本社】〒703-8261 岡山県岡山市中区海吉1835-7
【東京本社】〒100-6004 東京都千代田区霞が関3-2-5 霞が関ビルディング4階
【事業所】北日本支店・札幌営業所・盛岡営業所・北関東支店・新潟営業所・南関東支店・横浜営業所・千葉営業所・中部支店・金沢営業所・
関西支店・神戸営業所・中四国支店・広島営業所・高松営業所・九州支店・鹿児島営業所
ad-72-2405-1

受付時間 (平日・休日 共通) | 【平日受付コールセンター】 ☎ **0120-01-7181** | 【休日受付コールセンター】 ※ 土・日・祝・年末年始 専用 ☎ **0120-33-7181**
9:00~17:00

第34回東北作業療法学会の開催をお慶び申し上げます



Joy to Live and to work

生きること、働くことの喜びを患者様と一緒に分かち合うこと。
それが私たちの理念です。

リハビリテーション科・内科・神経内科・整形外科

医療法人
楽山会

大湯リハビリ温泉病院

〒018-5421 秋田県鹿角市十和田大湯字湯ノ岱 16-2

TEL : 0186(37)3511 FAX : 0186(37)3483

H P アドレス : <https://oyu-reha.com>

QOLを豊かに!

回復期リハビリテーション病棟 110床
療養病棟 110床



社会医療法人明和会 中通リハビリテーション病院

院長 小貫 渉

〒010-0001

秋田県秋田市中通六丁目1-58

TEL:018-833-1131 FAX:018-831-5713



祝開催 第34回東北作業療法学会



できることを、ふやす。

MOMOシリーズは、わずかな力で腕を動かせるように補助するアームサポートです。上肢装具として給付が受けられます。

■使用例

日常生活: 食事、スマホやPCの操作、書字、お化粧、歯磨き、料理、楽器の演奏
特別支援学校: 自立活動、教科学習、給食
医療機関: 脳卒中や廃用症候群の患者さんの上肢リハ

■ご利用者の主な疾患

ALS、筋ジストロフィー、SMA、パーキンソン、頸髄損傷、脳卒中*、廃用症候群*
*リハビリで使用

MOMOプライム



会場にて
展示中。

Mirai-works!!
Seating & positioning

「人と街を元気に」をテーマに
保険外のリハビリと
自家焙煎珈琲を提供しています



脳卒中等の機能訓練
専門職向けの実技研修
各種イベントなど
お気軽にご相談ください

保険外リハビリ×自家焙煎珈琲

リハビリ&カフェ
わんど

〒018-3151

秋田県能代市二ツ井町三千苅10-1
珈琲焙煎する作業療法士 神馬 歩
mail:rehacafe.wand@gmail.com



- 内科 ●循環器内科
- リハビリテーション科 ●歯科

医療法人 双山会
森岳温泉病院

院長 大淵 宏道

秋田県山本郡三種町森岳字木戸沢 1 9 9

TEL 0185-83-5111

FAX 0185-83-5511

URL <http://www.moritake-onsen.com>

(一社)日本義肢協会登録
 東北 101 号



株式会社
千秋義肢製作所

義手・義足・装具・車椅子
 リハビリ用品

秋田市新屋豊町 1-22

TEL 018-823-3380

FAX 018-862-5126

<http://www.sensyu-gishi.co.jp>

あたりまえの毎日を
 これからもずっと



医療法人運忠会
 土崎病院
 介護老人保健施設なぎさ
 TEL 018-845-4121
 JR 土崎駅から徒歩約 7 分

運忠会

検索



第34回 東北作業療法学会会誌

令和6年7月1日発行（年1回発行）

ISSN 0917-4613

事務局：〒010-8543 秋田県秋田市本道1丁目1-1
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻
作業療法学講座内

発行責任者：学会長 高橋 敏弘
（特別養護老人ホーム 真森苑）



第 34 回

東北作業療法学会会誌

作業療法・作業療法士の質

