

第39回大阪府作業療法学会 作業療法の未来図

多様なフィールドで広がる可能性

学会長 芳賀大輔



2025年12月7日(日)
大阪国際交流センター

市民公開講座
教育講演 4テーマ
事例検討会 4テーマ

現地参加・オンデマンド配信あり



学会HP



参加申込ページ



Facebook



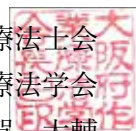
Instagram

令和 7 年 11 月吉日

病院長 殿

施設長 殿

一社) 大阪府作業療法士会
第 39 回大阪府作業療法学会
学会長 芳賀 大輔



第 39 回 大阪府作業療法士学会の出張許可について（依頼）

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

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

さて、今回、第 39 回大阪府作業療法学会を下記の要綱にて開催する運びとなりました。
つきましては貴職員の作業療法士 殿の学会出張に際し、格別のご高配を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

開催日：令和 7 年 12 月 7 日（日）9：00～

学会テーマ：作業療法の未来図～多様なフィールドで広がる可能性～

内容：①市民公開講座 ②教育講演 ③SV 事例検討会
④一般演題 ⑤大阪府作業療法士会特設委員会企画 ⑥学会長企画

会場：大阪国際交流センター

〒543-0001 大阪府大阪市天王寺区上本町 8 丁目 2-6

〈事務局〉第 39 回大阪府作業療法学会事務局

大阪府大阪市城東区森之宮 1-6-85 UR 森之宮ビル 2F ワンモア森之宮・大学前

E-mail：osakaot39@gmail.com 担当 小川泰弘



The 39th Meeting of
Osaka Association of Occupational Therapists

第39回 大阪府作業療法学会



作業療法の未来図

～多様なフィールドで広がる可能性～

会 期 ● 2025年12月7日(日) 9:00～17:00(現地開催)

会 場 ● 大阪国際交流センター

学会長 ● 芳賀 大輔 NPO法人日本学び協会ワンモア

主 催 ● 一般社団法人 大阪府作業療法士会

後 援 ● 大阪府

大阪市

一般社団法人 日本作業療法士協会

一般社団法人 大阪府医師会

一般社団法人 大阪府病院協会

一般社団法人 大阪府私立病院協会

公益社団法人 大阪府看護協会

公益社団法人 大阪介護福祉士会

公益社団法人 大阪介護支援専門員協会

公益社団法人 大阪府理学療法士会

一般社団法人 大阪府言語聴覚士会

第39回大阪府作業療法学会 事務局

大阪府大阪市城東区森之宮1-6-85 UR森之宮ビル2F ワンモア森之宮・大学前

E-mail: osakaot39@gmail.com



学会ホームページ



学会 Instagram

INDEX

大阪府作業療法士会 会長挨拶	1
学会長挨拶	2
祝 辞	3
学会場アクセス	5
会場案内図	6
参加者の皆様へ	7
座長の皆様へ	8
一般演題演者へのご案内	9
日程表	11
プログラム	12
抄 録	
市民公開講座	22
教育講演 1～4	24
SV 事例検討会 ①～④	32
大阪府作業療法士会委員会企画	40
学会長企画	43
一般演題	46
歴代学会長・学会会場	99
学会運営組織	100
ご協力いただいた企業・団体一覧	101
編集後記	102



大阪府作業療法士会 会長挨拶

一般社団法人 大阪府作業療法士会

会 長 藤原 太郎

第39回大阪府作業療法学会「作業療法の未来図 ～多様なフィールドで広がる可能性～」が芳賀大輔学会長のもと、盛大に開催されますこと心よりお祝い申し上げます。また、学会開催にあたり企画・運営に携わって下さった実行委員の皆さま、当士会会員の皆さま、また関係者の皆さまに敬意を表しますと共に、深く御礼申し上げます。

さて作業療法の未来について、皆さまはどのようなイメージをお持ちでしょうか。大阪府下作業療法士の年代構成として、20～30代の療法士が3分の2を占め、今後多くの若い作業療法士が増えていく見込みです。10年、20年先を見据えても、大変心強く思える組織だと実感します。また、私たちが働く場はいかがでしょうか。医療・介護・福祉・教育とともに、介護予防や学校、一般企業、司法など障がいの有無に関わらず、対象者やその支援者に健康と幸福の増進を目的に、様々な幅広い分野で活躍できる場が広がってきています。「その人らしさ」や「その人がもつ環境」をみる視点は、どの分野であっても共通するものでありますが、今後より多くの皆さまが、まず自身の働く分野だけでなく、広がる多様なフィールドを知ること、そして関わってみることが私たち作業療法士の可能性拡大につながると考えます。

今学会は、皆さまの臨床現場での取り組みはもちろん、これから私たちに求められる多様なフィールドへの関わりのヒントが多く詰まっています。当士会としても、様々な領域で活躍する会員間のつながり、自己研鑽、そして実践できる場を準備し、皆さまとともに活動できるよう努めています。今学会をきっかけに、より多くの皆さまとこれからの作業療法の未来、可能性について討論し、実践できることを願っています。

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

令和7年12月7日



学会長挨拶

第39回大阪府作業療法学会

学会長 芳賀 大輔

このたび、大阪国際交流センターにて第39回大阪府作業療法学会を開催する運びとなり、学会長を務めさせていただくことを大変光栄に思っております。

今回の学会テーマは、「作業療法の未来図 ～多様なフィールドで広がる可能性～」です。

近年、作業療法士の活躍の場は、病院内にとどまらず、学校や司法領域、地域の就労支援施設、放課後等デイサービス、さらには一般企業までと、ますます多様なフィールドへと広がりを見せています。これらの現場では、作業療法士ならではの視点と支援が求められており、私たちの専門性の意義が再認識されていると実感しています。

こうした広がりの中、分野や立場の違いを超えて互いに学び合い、未来への可能性をともに描いていける学会にしたいと考えております。

当日は、分野にとらわれず、参加者一人ひとりが自由に交流し、意見を交わせる場となることを願っています。

本学会が、作業療法士としての専門性を振り返り、新たな視点とネットワークを得る貴重な機会となることを願い、皆さまと共に充実した時間を過ごせることを楽しみにしております。

2025年12月7日、大阪国際交流センターにて、皆さまとお会いできることを心よりお待ちしております。

祝 辞



大阪府知事 吉村 洋文

第39回大阪府作業療法学会が盛大に開催されますことを、心からお慶び申し上げます。大阪府作業療法士会の皆様におかれましては、日頃より大阪府内の作業療法士の学術・技能の研鑽や資質の向上、作業療法の普及発展に努められるとともに、大阪府民の保健・医療・福祉の増進に大きく貢献していただいていることに対しまして、心から敬意を表します。

近年は、急速な少子高齢化やコロナ禍以降の医療ニーズの変化などにより、医療を取り巻く環境は目まぐるしく移り変わっており人々の健康・医療への関心はますます高まりをみせています。

作業療法士の皆様におかれましては、医療や福祉はもとより、教育など様々な分野において、その専門知識と技術を活かし、地域の方が住み慣れた地域で健康的な生活を続けていけるよう日々サポートされており、治療だけでなく、予防的な働きかけや社会復帰の支援など、多様化するニーズに対して、活躍の場を広げておられるものと存じます。

このような中、本日「作業療法の未来図 ～多様なフィールドで広がる可能性～」をテーマに、これからの作業療法の可能性を探る本学会が開催されることは、誠に意義深いことであり、ここで得られた知識やネットワークは、今後、様々なフィールドにおいて、活かされるものと、大いに期待しております。

大阪府では、さらなる少子高齢化が進む将来も見据え、府民が住み慣れた地域に必要な医療・介護サービスの提供を受けられるよう、地域医療の充実を図るとともに、大阪・関西万博での健康に関する様々な技術や取組みも活かしながら、府民の主体的な健康づくりを推進しているところです。引き続き、皆様方のご支援をよろしくお願いいたします。

さて、4月13日から開催しておりました、大阪・関西万博は、皆さまの御協力のおかげをもちまして大きな事故もなく盛会のうちに閉幕することができました。とりわけ、大阪府作業療法士会の皆様には、救護サポーターのボランティアスタッフを募集いただきありがとうございました。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

皆様には、引き続き、様々な場面、様々なお立場で、府民のいのちと健康を守る府の各種施策へのご協力をよろしくお願いいたします。

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

令和7年12月7日



第39回大阪府作業療法学会の 開催に寄せて

一般社団法人 日本作業療法士協会

会 長 山本 伸一

第39回大阪府作業療法学会が2025年12月7日(日)に開催されます。心よりお祝い申し上げます。ご尽力いただきました大阪府作業療法士会の役員・会員の皆様、また本学会の企画・運営に携わられたすべての方々に、深甚なる敬意を表します。

このたび、芳賀大輔学会長のもと、テーマは「作業療法の未来図 ～多様なフィールドで広がる可能性～」でございます。大阪府作業療法士会は、日本における医療・福祉の拠点として長い歴史と実績を誇り、地域に根ざした多様な取り組みを展開してこられました。その中で本学会の39回という積み重ねは、まさに作業療法士の力強い歩みと努力の証であり、全国の仲間にとっても大きな励みでございます。

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。

願いは、対象者にとって、「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。都道府県作業療法士会と日本作業療法士協会にとって、それが責務になります。2025年度より生涯学修制度をさらに充実いたしました。登録作業療法士制度の導入や前期・後期研修の5年間には実地経験(職場における実践)も始まります。質と登録数を保障することで、臨床の成果だけでなく、未来の報酬制度に活かされることを目指します。

第四次5ヵ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。

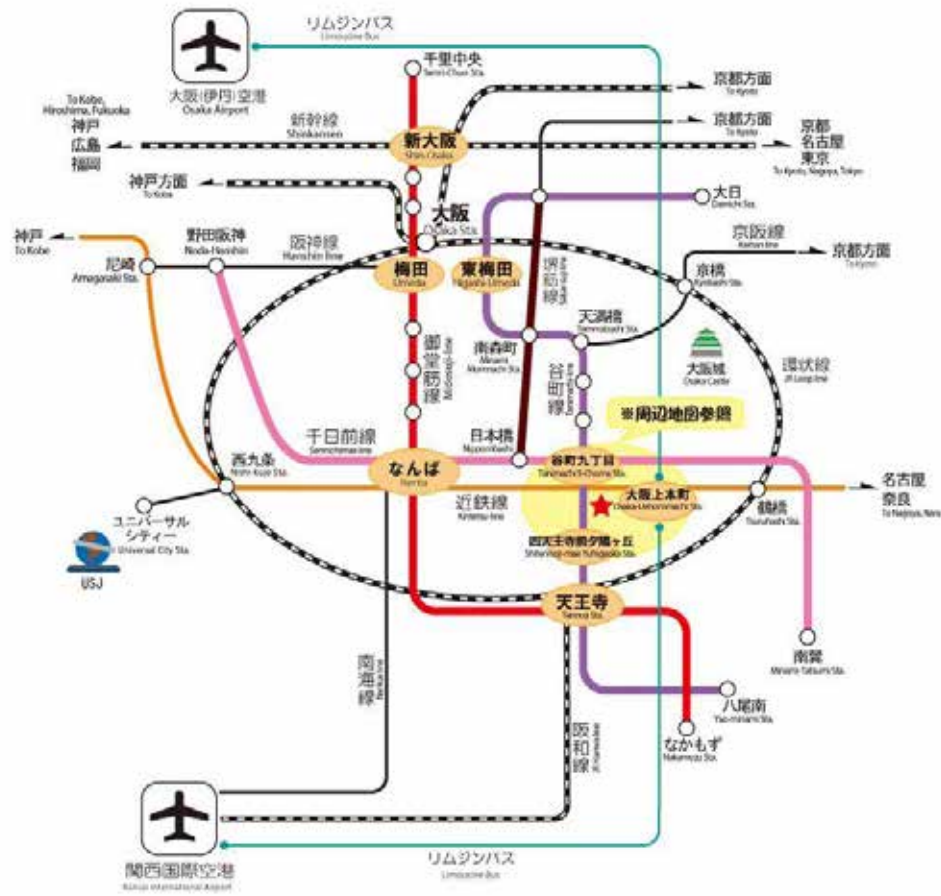
“たしかな臨床技術”が私たちの命綱です。対象者も作業療法士も、共に輝くための条件だと思います。本学会を通して、作業療法士同士の交流や意見交換の場となりますことを祈念いたします。

結びになりますが、第39回大阪府作業療法学会の盛会と大阪府作業療法士会の益々のご発展を祈念し、挨拶とさせていただきます。

これからもどうぞ宜しくお願いいたします。

学会場アクセス

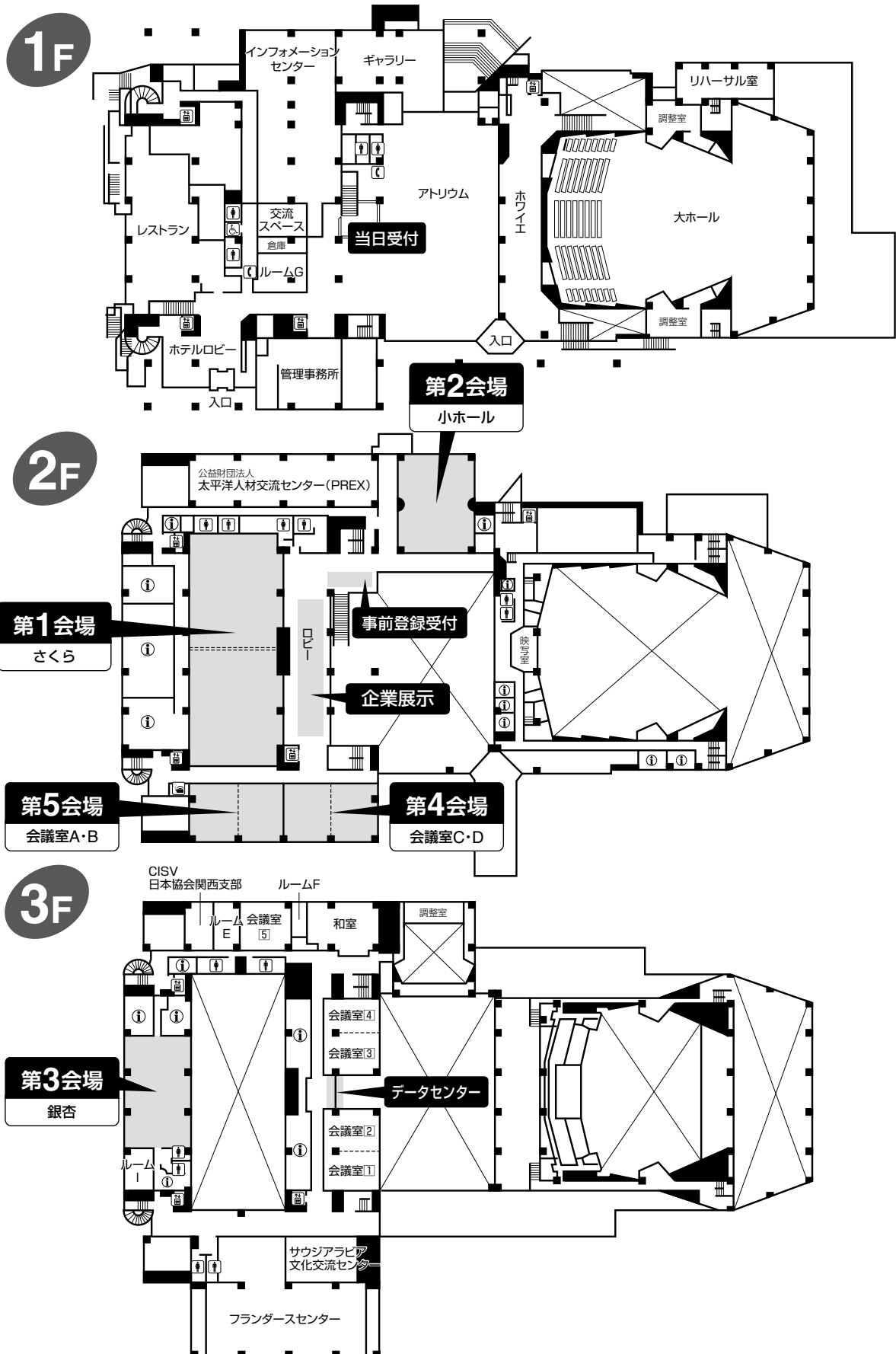
大阪国際交流センター(大阪府大阪市天王寺区上本町8丁目2-6)



主要駅からの経路



会場案内図



参加者の皆様へ

1. 学会参加登録について

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

2. 学会参加費について

大阪府士会員：4,000円 他府県士会員：5,000円 非会員：10,000円
学生：無料 他職種：5,000円 オンデマンド配信：2,000円
一般：市民公開講座 無料 ※教育講演1,2のみ有料 2,000円
*参加登録日時等、詳しくはHPをご確認ください。

ご登録はご入金の確認をもって完了となります。

参加登録後の返金・キャンセルは受け付けておりませんのでご了承ください。

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

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

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

3. 学会抄録集

抄録集は発刊しておりません。HPの閲覧となります。

4. 学会参加受付について

【受付会場】大阪国際交流センター 2F

【受付時間】12月7日(日) 9:00～

当日ご参加される方は、受付時に①氏名カード、②参加証明書をお渡しします。

領収書は入金確認後にイベントペイよりご案内があります。ご自身で印刷してください。

5. 会場内での注意事項

【クロークについて】

本学会ではクロークを設けておりません。

お忘れ物のないよう、持ち運びをお願いいたします。

【撮影・録音について】

会場内での録音、写真・ビデオ撮影等は、著作権保護・患者様のプライバシー保護の理由により関係者用の記録以外は禁止させていただきます。

【託児について】

本学会では託児サービスを実施しておりません。お子様と一緒に参加いただいて構いません。

6. 昼食について

第2会場(小ホール)会場以外での飲食は可能です。

昼食時は、休息スペースや空いている会場でお召し上がりください。

会場にゴミ箱は設けていませんので、ごみについては各自でお持ち帰りいただくようお願いいたします。

7. 閉会式および表彰

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

8. オンデマンド配信について

本学会では、市民公開講座、教育講演、学会長企画については当日録画を行い、会期後にオンデマンド配信を予定しております。

ご都合に合わせてご視聴いただけますので、ぜひご活用ください。

※配信期間・視聴方法は学会事務局より別途ご案内いたします。

座長の皆様へ

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

一般演題演者へのご案内

1. 口述発表の環境・手続き

- 1) すでに演題登録がお済みの方も参加登録とお支払いが必要です。
- 2) 利益相反 (Conflicts of Interest : COI) の掲示をお願いします。
口述発表は演題名の次(2枚目のスライド)で開示してください。

COI 関係がない場合

第39回大阪府作業療法学会

COI (利益相反) 開示

筆頭発表者名：○○ ○○

所属：○○○○

演題発表に関連し、開示すべき COI
関係にある企業等はありません。

COI 関係がある場合

第39回大阪府作業療法学会

COI (利益相反) 開示

筆頭発表者名：○○ ○○

所属：○○○○

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

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

- 3) 受付時に発表データを USB にてお持ちください。
会場でご用意しております PC の OS およびアプリケーションは以下の通りです。

OS Windows 10

アプリケーションソフト Microsoft Office2019 Power Point

スライドサイズ 16 : 9 (推奨) または 3 : 4 (どちらも可能。16 : 9 を推奨)

* フォントは OS 標準*のみご使用ください。

※MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝、Arial、Century、Times New Roman

- 4) 発表データの保存ファイル名は「演題番号 - 氏名 - 所属」としてください。

例) 01-1- 大阪花子 - ○○病院

- 5) 再生の際のトラブルが多いことから、動画・音声の使用はお控えください。

動画を使用される場合は、発表データのファイル名を「演題番号 - 氏名 - 所属 - 動画・音声の有無」としてください。

例) 動画がある場合 「1-01- 大阪花子 - 動画. pptx」

音声がある場合 「1-01- 大阪花子 - 音声. pptx」

動画と音声がある場合 「1-01- 大阪花子 - 動画音声. pptx」

- 6) お預かりしたデータは学会終了後、事務局が責任を持って消去いたします。

2. 口述発表の受付

- 1) 2階の一般演題受付をお済ませ後、3階のデータセンターでウイルスチェックを済ませた後、その場でデータを移してください。
- 2) 受付ではデータの修正・変更はできません。

3. 口述発表方法

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

日 程 表

	第 1 会 場 2F さくら	第 2 会 場 2F 小ホール	第 3 会 場 3F 銀杏	第 4 会 場 2F 会議室 C・D	第 5 会 場 2F 会議室 A・B
9:00	9:00～9:15 開会式				
10:00	9:30～11:30 市民公開講座 ケアする人の 対話力を上げる 講師：堀越 勝 (武蔵野大学) 座長：芳賀 大輔 (NPO 法人日本学び協会 ワンモア)	10:00～11:00 第1セッション [急性期①] 座長：熊野 宏治 (松下記念病院)	10:00～11:30 SV 事例検討会① [発達分野] SV：仲間 知穂 (YUIMAWARU 株式会社) 事例提供者： 古西 彩夏 (株式会社 OPLUS FLOW 八尾)	10:00～11:30 SV 事例検討会② [老年分野] SV：田中 寛之 (大阪公立大学) 事例提供者： 佐々木 美羽 (医療法人えいしん 会 岸和田リハビリ テーション病院)	10:00～11:00 第9セッション [学 生] 座長：井口 知也 (大阪保健医療大学)
11:00		11:10～12:10 教育講演4 ヘラルボニーの取り組み 講師：鎌田 亮太郎 (株式会社ヘラルボニー) 座長：寺村 肇 (株式会社 Omitas)	11:40～12:30 第2セッション [回復期①] 座長：松本 祥平 (渡辺病院)	11:40～12:40 第6セッション [生活期①] 座長：高島 聡江 (FLOW 八尾)	11:10～12:00 第10セッション [就労②] 座長：櫛田 理彩 (三家クリニック)
12:00	11:40～12:20 府士会 ICT 委員会企画 iPhone/iPad による スイッチコントロールの体験 講師：松尾 光晴(アクセスエール株式会社)	12:20～13:50 教育講演1 学校作業療法の 歩みと展望 一子どもと教師を助ける 飛騨市の取り組みー 講師：都竹 淳也 (飛騨市長) 座長：藤原 太郎 (株式会社和ごころ)	12:40～13:30 第3セッション [就労①] 座長：巽 絵理 (関西医療大学)	12:50～13:50 第7セッション [その他] 座長：田中 宏明 (大阪公立大学)	12:30～14:00 SV 事例検討会④ [精神分野] SV：稲富 宏之 (京都大学) 事例提供者：辻 彩里 (医療法人清風会 茨木病院)
13:00	12:30～14:00 SV 事例検討会③ [身体分野] SV：竹林 崇 (大阪公立大学) 事例提供者： 佐野 友香 (医療法人錦秀会 阪和記念 病院)		13:40～14:30 第4セッション [急性期②] 座長：木瀬 憲司 (ボパース記念病院)		
14:00		14:00～15:30 教育講演2 ゲーム依存症の 現状と支援 一子どもたちを医療・ 家族・地域で支える ためにー 講師：松崎 尊信 (久里浜医療センター) 座長：小川 泰弘 (森ノ宮医療大学)	14:40～15:30 第5セッション [回復期②] 座長：高原 利和 (大阪たつみリハビリテーション病院)	14:10～14:40 学部部指定 研究発表	学校生活に関する保護 者の語りからダウン症児 の支援ニーズを探る
15:00	14:30～16:00 教育講演3 AIと予後予測が変える 目標設定：作業療法の 新たなエビデンス構築へ 講師：友利 幸之介 (東京工科大学) 座長：田中 歩 (介護老人保健施設 ヴァンサンク)		15:40～16:20 府士会 自動車運転委員会企画 講師：牟田 博行(社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜岡之郷) 中岡 真弘(堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター)	15:00～16:00 第8セッション [生活期②] 座長：出口 恵 (ペルビアノ病院)	14:30～16:00 府士会 就労支援 委員会企画 アクティブシニアの はたらくを考える ～180日の壁の 向こう側～ 就労支援委員会
16:00		15:40～16:30 学会長企画 本人が語る「いま」 と「未来図」 ～未来を紡ぐ作業～ 講師：大向 優貴 (フジ住宅株式会社)			
17:00	16:30～17:00 表彰・閉会式	座長：岩倉 慶和 (大阪急性期・総合 医療センター)	脳卒中・頭部外傷後の運転再開を支 援するために知っておきたいポイント ～支援を始めたい・支援が難しいと感じた人向け～		

プログラム

市民公開講座 9:30～11:30

第1会場(2F さくら)

座長：芳賀 大輔(NPO 法人日本学び協会ワンモア)

ケアする人の対話力を上げる

堀越 勝 武蔵野大学 人間科学部 客員教授

教育講演1 12:20～13:50

第2会場(2F 小ホール)

座長：藤原 太郎(株式会社和ごころ)

学校作業療法の歩みと展望 —子どもと教師を助ける飛騨市の取り組み—

都竹 淳也 飛騨市長

教育講演2 14:00～15:30

第2会場(2F 小ホール)

座長：小川 泰弘(森ノ宮医療大学)

ゲーム依存症の現状と支援 —子どもたちを医療・家族・地域で支えるために—

松崎 尊信 国立病院機構久里浜医療センター 精神科 診療部長

教育講演3 14:30～16:00

第1会場(2F さくら)

座長：田中 歩(介護老人保健施設ヴァンサンク)

AIと予後予測が変える目標設定：作業療法の新たなエビデンス構築へ

友利 幸之介 東京工科大学 教授
日本作業療法士協会 理事

教育講演4 11:10～12:10

第2会場(2F 小ホール)

座長：寺村 肇(株式会社 Omitas)

ヘラルボニーの取り組み

鎌田 亮太郎 株式会社ヘラルボニー

SV 事例検討会① 10:00～11:30

第3会場(3F 銀杏)

[発達分野]

事例提供者：古西 彩夏(株式会社 OPLUS FLOW 八尾)

**作業に焦点を当てる臨床とは
— 学校作業療法から見える作業療法士の資質と技術 —**

仲間 知穂 YUIMAWARU 株式会社 代表
日本学校作業療法研究会 会長

SV 事例検討会② 10:00～11:30

第4会場(2F 会議室 C・D)

[老年分野]

事例提供者：佐々木 美羽(医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院)

**作業療法で紐解く事例解決の道筋
— 高齢者領域からの視点と学び —**

田中 寛之 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 准教授

SV 事例検討会③ 12:30～14:00

第1会場(2F さくら)

[身体分野]

事例提供者：佐野 友香(医療法人錦秀会 阪和記念病院)

**対象者を中心としたオーダーメイドの臨床について
～Evidence practice の観点から～**

竹林 崇 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 教授

SV 事例検討会④ 12:30～14:00

第5会場(2F 会議室 A・B)

[精神分野]

事例提供者：辻 彩里(医療法人清風会 茨木病院)

**精神科作業療法における事例検討
— 臨床実践の振り返りと多面的理解を通じた対話の場 —**

稲富 宏之 京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻
先端作業療法学講座脳機能リハビリテーション学分野 教授

大阪府作業療法士会特設委員会 ICT 委員会 企画 11:40～12:20

第1会場(2F さくら)

iPhone/iPad によるスイッチコントロールの体験

松尾 光晴 アクセスエール株式会社 代表

脳卒中・頭部外傷後の運転再開を支援するために知っておきたいポイント
～支援を始めたい・支援が難しいと感じた人向け～

牟田 博行 社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜間之郷
中岡 真弘 堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター

アクティブシニアのはたらくを考える
～180日の壁の向こう側～

就労支援委員会

座長：岩倉 慶和(大阪急性期・総合医療センター)

本人が語る「いま」と「未来図」
～未来を紡ぐ作業～

大向 優貴 フジ住宅株式会社

学校生活に関する保護者の語りからダウン症児の支援ニーズを探る
—SCAT 分析を通じて—

長尾 将利 藍野大学
丹葉 寛之 関西福祉科学大学
立山 清美 大阪公立大学
赤澤 育美 大阪発達総合療育センター

一般演題プログラム

第1セッション 10:00～11:00

第2会場(2F 小ホール)

[急性期①]

座長：熊野 宏治(松下記念病院)

- 01** 街並失認と道順障害を合併した症例に対する移動支援
前島 香月 地方独立行政法人市立吹田市民病院
- 02** 作業・遊びの活動の再開を支える装具デザイン
～母指 MP 関節過伸展障害 3 症例の実践から～
梅崎 大貴 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院
- 03** しびれ同調 TENS を中心性脊髄損傷患者に実施したことが
ADL 向上に繋がった一症例
藤原 彩花 公益財団法人田附興風会 医学研究所 北野病院
- 04** 脳卒中後上肢麻痺および失語症事例に対する運動観察療法と
Transfer package の段階的適用が日常生活での麻痺手使用改善に及ぼした影響
日野 裕斗 大阪鉄道病院 リハビリテーション室
- 05** 医療的な関りを拒否する対象者に向け、対象者個人の自由を尊重することで
関係性を構築し退院後の医療へと繋がった事例について
中井 恭子 社会医療法人北斗会 さわ病院

第2セッション 11:40～12:30

第3会場(3F 銀杏)

[回復期①]

座長：松本 祥平(渡辺病院)

- 06** 左基底核梗塞による重度右片麻痺症例に対し、
細分化したトイレ動作訓練で自宅生活を可能とした一例
上野 美沙希 一般財団法人岸和田農友協会 岸和田平成病院
- 07** 食事姿勢に生活行為向上マネジメントを用いた事で自己摂取獲得出来た一例
木許 裕章 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院
- 08** 上肢用ロボットと課題指向型訓練の併用
「手の動かし方がわからない」と訴える事例への介入報告
江南 伶捺 社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院
- 09** おにぎり作りを通じて自発性と注意散漫さが改善し ADL の自立度向上と
介護負担度軽減を認めた認知症患者
—作業療法士 80 名の実践知に基づく高品質活動プログラムの効果—
中川 友紀 大阪人間科学大学 保健医療学部 作業療法学科
- 010** 作業療法士の関わり方の工夫により対人交流技能が改善した気分変調症の事例
中原 健侍 社会医療法人三上会 東香里病院

[就労①]

座長：巽 絵理(関西医療大学)

- O11** 意欲低下を伴う利用者への就労支援
～仕事の価値観を共有し新規就労に至った一症例～
紀 皓大 大阪府立障がい者自立センター
- O12** リラゲゼーションプログラムが自律神経機能に与える影響について
奥谷 研 兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科
- O13** 精神科デイケアにおいて職場復帰に向けた睡眠状態の改善と
自信の回復がみられたうつ病の一事例
川村 明代 大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部
- O14** パラレルな場を用いた作業療法により
就労移行支援事業所への通所に至った摂食障害患者の一例
平井 敦登 医療法人栄仁会 宇治おうばく病院 精神科作業療法室
- O15** 中河内ブロックにおける「よろずや相談会」の活動報告
―多様な相談を通じた支援と学びの実践―
本多 伸行 関西福祉科学大学

[急性期②]

座長：木瀬 憲司(ボバース記念病院)

- O16** 肩周囲筋力低下と軽度の処理速度低下を呈した脳梗塞患者に対する
MT 車運転再開支援の一症例
西谷 美佑 地方独立行政法人市立吹田市民病院
- O17** 椎弓形成術後1週間後に左上肢の筋力低下が生じた症例
田中 美里 社会医療法人大阪国際メディカル & サイエンスセンター 大阪けいさつ病院
- O18** パーキンソン病の線条体手に対する装具により食事動作が改善した一例
山中 優 JCHO 大阪病院 リハビリテーション室
- O19** パーキンソン病支援サポート入院における多職種協働介入
常深 志子 地方独立行政法人市立吹田市民病院
- O20** 漠然とした不安を抱える自閉症スペクトラム障害患者に対し、
他職種連携のもと信頼関係を構築した事例
永森 涼那 社会医療法人北斗会 さわ病院

[回復期②]

座長：高原 利和(大阪たつみリハビリテーション病院)

- O21** 新聞の聞き取り書字課題により、
社会への興味関心からコミュニケーション内容にも変化があった一例
畑 祐子 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院
- O22** 腹側視覚経路の障害を呈した症例への見当識入力方法の検討
瀬尾 真裕 公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院
- O23** 拘縮肩を呈する中心性脊髄損傷患者に対し、
体外衝撃波治療を行い上肢機能および生活動作の改善を認めた事例
川枝 巧 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション
- O24** 重複した障害を有する症例に対する実動作訓練を通したアプローチ
高橋 五月 社会医療法人若弘会 わかくさ亀岡リハビリテーション病院
- O25** 痙性四肢麻痺児がトイレ動作の自立に挑んだ一例
嶋貫 公美 社会医療法人大道会 ボバース記念病院

[生活期①]

座長：高島 聡江(FLOW 八尾)

- O26** 発達性トラウマ障害(DTD)の可能性に着目した個別療育の実践
～OTによる環境へのアプローチの重要性～
西田 愛美 株式会社ピースプラント 発達支援ルーム ピースプラント東淀川2くみ
- O27** 成功体験の積み重ねが難しい児に対して課題の選択に苦慮した一事例
荏谷 瑞穂 社会福祉法人愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター
- O28** 動作の誘導が手がかりとなり動作獲得につながった乳児
林部 美紀 藍野大学
- O29** 就学移行期から就学後における作業療法士の役割
前田 亮輔 こども発達支援ルーム PLANET
- O30** 主介護者の介護負担感の軽減を目的とした通所介護再開に向けた関わり
—介護負担感の軽減に至らなかった事例の一考察—
高藤 美紗 メディケア・リハビリ訪問看護ステーション
- O31** 作業療法の知識・技能でスポーツに関わる方法
山田 隆人 関西医療大学 保健医療学部 作業療法学科

[その他]

座長：田中 宏明(大阪公立大学)

O32 障害者を取り巻く性の課題

山本 春輝 医療法人穂翔会 村田病院

O33 大阪府下における発達関連施設および作業療法士の現状と地域連携の今後について

辻 薫 大阪人間科学大学

O34 摂津市教育委員会における作業療法専門員としての実践報告
—2年間の活動を振り返って—

梅原 有紗 摂津市教育委員会事務局 教育総務部 教育支援課

O35 園芸活動の回数が ADL や QOL に与える影響について

二見 友紀 社会医療法人生長会 阪南市民病院

O36 高齢者の興味・関心におけるオキュペーショナル・プロフィール：
潜在クラス分析を用いた尺度の構成概念妥当性検証

中原 啓太 関西福祉科学大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

O37 新人作業療法士教育における MTDLP 活用と自己効力感への影響
—多層ベースラインデザインによる検証—

藤井 和正 社会医療法人生長会 ベルピアノ病院

[生活期②]

座長：出口 恵(ベルピアノ病院)

O38 当事者・家族会への参加を通しピアサポートの効果が得られた
外来リハビリテーションの症例

武平 孝子 医療法人はあとふる 八尾はあとふる病院

O39 本人らしさを尊重した認知症高齢者への作業療法
～人間作業モデルを用いて BPSD が軽減した事例～

岡田 実莉 医療法人弘善会 介護老人保健施設 アロンティアクラブ

O40 三島ブロック発達チームでの切れ目のない発達支援を目標とした活動報告

中野 皓介 社会福祉法人摂津市社会福祉協議会

O41 心臓移植を待ちながら、新たな可能性への挑戦

立口 俊寛 和泉リハビリ訪問看護ステーション

O42 摂津市介護給付費適正化事業における住宅改修でのリハビリテーション専門職の
令和6年度の取り組みについて

重田 寛人 一般財団法人摂津市保健センター

[学生]

座長：井口 知也(大阪保健医療大学)

- O43** 依存症支援における作業療法士の専門性
田中 咲穂 森ノ宮医療大学 作業療法学科
- O44** 精神障害者を対象とした競技性スポーツは、選手の人生にどのような影響をもたらすのか
吉森 樹里 森ノ宮医療大学 作業療法学科
- O45** 社会的ストレス下における痛覚変調と社会的能力の関係：予備的分析
川西 由美子 兵庫医科大学 リハビリテーション学部
- O46** 保育園に在籍する「支援を要する子ども」に対する災害対策について
—作業療法士にできることは—
木下 京香 大阪医療福祉専門学校 こどもリハビリテーション支援専攻科
- O47** 若年層を対象とした就労支援プログラムの有効性：システマティックレビュー
荒川 美佐 藍野大学 医療保健学部 作業療法学科
- O48** 高齢者におけるスマートフォン操作能力と社会参加・生活機能との関連性
矢部 ひかる 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

[就労②]

座長：櫛田 理彩(三家クリニック)

- O49** ぼくの自立生活 —社会参加から社会貢献に想いが変化したきっかけ—
森田 智也 和泉リハビリ訪問看護ステーション
- O50** 初めて障害者雇用を行う事業主への支援 ～“障害”より“個人”に目を向けた関わり～
米倉 真菜 株式会社プラスリンクス
- O51** 福祉領域での作業療法士の役割
—就労アセスメントの実践から見えてきた現場での変化—
民谷 みはる 泉州中障害者就業・生活支援センター
- O52** 後天性脳損傷者の作業スキルの再考と協業：
就労継続支援 B 型事業所での工程分析を用いた事例報告
清水 大輔 兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科
- O53** ビデオクリップを用いた社会認知機能評価尺度の開発
—The Awareness of Social Inference Test-Short version (TASIT-S) 日本語版の
社会実装に向けた認知デブリーフィングより—
仲西 美穂 NPO 法人日本学び協会 ワンモア

Blank lined paper with horizontal dashed lines for writing.

抄 録

ケアする人の対話力を上げる

堀越 勝

武蔵野大学 人間科学部 客員教授

世界の医療安全・クレーム研究では「コミュニケーション不全」がクレーム／訴訟の3割前後を占めると報告されています。一方で、「対話的／関係的コミュニケーション」を測った研究では対話的リスクコミュニケーションや関係的コミュニケーションが患者満足度・信頼・コンプライアンスの向上に有意に関与していることが示されています。つまり、「対話力」は単なる“感じの良さ”ではなく、満足度・信頼・安全・訴訟リスクにまでつながる「臨床アウトカム」で、「コミュニケーション(広い概念)」の中でも、対話的・双方向的・関係的な質がアウトカムに直接結びつくのです。しかし、こうしたケアの対話について学び、訓練を受ける機会はほとんどありません。結果的にこれまでに家庭などで学んだ素の対話技術に頼る事になります。

私たちは誰かを援助するために有効だと思われる専門的介入スキル(ハードスキル)を使います。科学的に有効性が証明された精神療法などです。しかし、それらを相手に無理強いすることは出来ません。そうすると相手はこころを閉ざし、反発したりして、かえってクレームや不満が増え、結果的に援助の質は下がってしまうからです。したがって、ケアしようとする対象者が自分からこころを開き、必要な援助を自発的に受けるためには、ケアをする側がケアの対話法を習得することが望まれます。

本講演では、ケアする人が使えるケアの対話法について学びます。ケアの対話法は複雑な技法ではなく、どの順番で言葉を出していくか、つまりカードを切る順番を覚える事が重要で、A(挨拶とアセスメント)、B(場を作る共感)、C(クリニカルな質問)、D(実行計画と実施)の順に進めます。講演では具体的に対話法を扱う前に、まず、私たちが援助の際に対象とする問題(三つの部分：苦痛、苦悩、疾患行動)とは何か、次に対話を使って導く問題解決法の方法について知り、その上でケアの対話法について解説したいと思います。

ケアの対話法は医療従事者だけでなく、様々なセッティングでの応用が可能です。家庭や職場、学校など、対話が求められる場面でその効力を発揮します。ケアの対話は人間関係を作る土台であり、安全で安心出来るつながりを生み出します。逆に対話がないところには、孤立や対立の元となるミスコミュニケーションが生まれます。お互いに傷つかない対話の方法、ケアの対話を一緒に学びましょう。



略 歴

米国バイオラ大学(臨床心理学博士, 米国臨床心理サイコロジスト), ハーバード大学 医学部(ポスドク: 行動医学), ケンブリッジ病院, マサチューセッツ総合病院, マクレーン病院などに勤務後帰国, 筑波大学ヒューマンケア(講師), 駿河台大学 心理学部(教授), 国立精神神経医療研究センター 認知行動療法センター(研修部長, センター長, 特命部長), 現在は武蔵野大学 人間科学部 客員教授.

「ケアする人の対話スキル ABCD」, 「精神療法の基本」など出版物, 論文など多数.

学校作業療法の歩みと展望 —子どもと教師を助ける飛騨市の取り組み—

都竹 淳也

飛騨市長

飛騨市の「学校作業療法」は、発達支援を基盤としつつ教育現場に広げた実践から生まれた“飛騨市モデル”である。私自身、障がい児の父としての思いを持ちながら、県職員時代に発達障がい児支援や医療的ケア児支援に関わってきた。市長就任後も発達支援を重点施策とし、保護者からの「学校の教師を何とかしてほしい」という訴えを受けたことをきっかけに、先生任せでは限界があると考え、学校外から専門家が入る“バイパス”の仕組みを構想した。

実際に教育現場では教師が多忙化し、専門性を超えた対応を求められている。中央教育審議会でも業務負担軽減が議論され、「支援が必要な児童生徒への対応」は外部支援の導入が不可欠とされている。

そこで、飛騨市では平成29年度に発達支援センターの強化に着手し、専門人材や教員OBを配置。さらに保育所訪問支援を開始し、保育園から学校へのスムーズな移行を支えた。

この流れの中でNPO法人はびりすの作業療法士・山口清明氏との連携が始まった。OTによる子どもの新たな見立てや支援は現場で高く評価され、保育園、放課後デイ、小学校へと広がった。令和元年度からは学校でのOT相談を始めると、教師から「助かっている」との声が相次ぎ、学校作業療法の実施に本格的に着手した。令和3年度にはモデル校での実践がスタート。翌年度には全校に拡大し、「作業療法室」も設置された。令和5年度からは所管が教育委員会へ移行し、医療・福祉と教育が一体となった支援体制が整った。

現在の中心は、子ども自身が目標を立て挑戦する「CO-OP」アプローチである。これは障がいの有無を問わず、すべての子どもが自分の成長を主体的に描くことを可能にし、飛騨市が掲げる「障がい＝やりたいことができない状態」という理念とも合致する。教育とは子どもの「育ちを支える」営みであり、この実践は「誰一人取り残さない」支援を具現化している。

今後の課題は人材育成である。飛騨市では令和7年度から「地域おこし協力隊」を活用し、学校現場でのOJTを中心としながら実地で人材を育て、全国へ送り出す仕組みを開始した。この仕組みにより、地域での即戦力確保と全国的な普及を両立させる。

飛騨市モデルは、教師の負担を軽減し、専門家の力で子どもの「なりたい自分」を支える教育を実現するものである。この理念と実践が各地へ広がり、学校作業療法が全国的に定着することを強く願っている。



略 歴

岐阜県庁入庁後、自治体国際化協会 シンガポール事務所長補佐、岐阜県知事秘書などを歴任。2016年（平成28年）に飛騨市長に就任し、現在3期目。

中央教育審議会委員、全国市長会 副会長・社会文教委員長、医療的ケア児・者を応援する市区町村長ネットワーク会長などを務める。

「元気であんきな誇りの持てるふるさと飛騨市」を掲げ、人口減少を正面から受け止めながらも、全国の“飛騨市ファン”とつながる施策「飛騨市ファンクラブ」（会員数1万人超）や、交流人口の創出による地域課題への取り組みを推進。さらに、すべての小中学校に学校作業療法士が訪問し支援を行うという、全国初の取り組みにも注目が集まっている。

ゲーム依存症の現状と支援 —子どもたちを医療・家族・地域で支えるために—

松崎 尊信

国立病院機構久里浜医療センター 精神科 診療部長

近年、インターネットやスマートフォンの普及に伴い、ゲームへの依存が国際的に注目されている。2019年 WHO の診断基準である ICD-11 は、正式にゲーム行動症(Gaming Disorder)を精神疾患の一つとして採択した。ゲーム行動症の症状は、ゲーム行動のコントロール障害、日常生活におけるゲームの最優先、生活への悪影響を特徴とする。国内・海外とも若年層を中心に相談・受診者が増加し、不登校、学業不振、昼夜逆転や家族の衝突などが報告されている。要因のひとつとして、思春期は脳の発達過程にあるため、前頭前野の制御機能が未成熟で、行動がコントロールしにくい特性があると考えられている。

ゲーム行動症の治療の中心は心理社会的介入であり、動機づけ段階に応じた支援が重要である。本人に変化の意欲がある場合には、ゲーム行動の自己観察と再構成を行う認知行動療法が有効である。一方、「やめたくない」「困っていない」と感じているケースでは、動機づけ面接(MI)を通じて両価感情を整理し、変化への自発的気づきを促すことが鍵となる。さらに、ADHD、抑うつや不安症などの併存症を合併する場合は、薬物療法などの個別治療によって、行動改善につながる場合がある。さらに、デイケアプログラムやキャンプ治療など、身体活動や対人交流を促すことによって、現実世界での成功体験を積み重ねる介入が試みられている。

依存症の支援は多職種で行うことが基本である。作業療法士は、生活の再構築を担う専門職として重要な役割を担う。①睡眠・食事といった生活リズムの改善、②過剰使用に代わる健全な活動の探索と体験支援、③家族や学校、地域資源との連携を通じた環境調整、④セルフモニタリング・ストレス対処法の獲得支援、などが挙げられる。作業療法では、本人が主体的に日常生活をコントロールできる能力を獲得できるよう支援する。それはまさに、依存症回復の核心を支える取り組みである。

本講演会では、ゲーム依存症(=ゲーム行動症)の基本について学び、子どもと家族に寄り添い、健全なデジタルライフを支える支援体制の構築を目指したい。



略 歴

2000年3月 九州大学 医学部 卒業, 同精神科学教室 入局
2010年4月 九州大学大学院で博士号を取得
2013年4月 厚生労働省精神・障害保健課で依存症対策専門官として勤務
2016年7月 久里浜医療センター 精神科医員
2019年4月～ 同精神科医長
2023年5月～ 精神科 診療部長として勤務
2018年4月～2022年3月 厚生労働省 健康課 参与(併任)

主な所属学会, 資格等

精神保健指定医, 日本精神神経学会専門医, 日本医師会認定産業医

専門分野

依存症

国立病院機構久里浜医療センターは, 1941年神奈川県横須賀市に海軍分院として開院した。1989年 WHO アルコール関連問題研究・研修協力センターとなり, 2011年ネット依存治療部門を日本で初めて開設した。これまで多くのネット・ゲーム依存の方の診療や研究に従事した。

AIと予後予測が変わる目標設定： 作業療法の新たなエビデンス構築へ

友利 幸之介

東京工科大学 教授
日本作業療法士協会 理事

医療の中で作業療法が制度化されてから半世紀、私たちは「自らの専門性とは何か」を問い続けてきた。理論を拠り所に、実践を積み重ねてきたが、近年は研究によるエビデンス構築が進み、作業療法の成果を社会的に示す段階に入っている。2018年の日本作業療法士協会による定義改定では「作業を通じた健康と幸福の促進」が明文化され、作業療法の本質的価値を再確認する機運が高まっている。

その価値を実践の中で具体化する手段として、目標設定は再び注目されている。目標設定は単なるゴールの立案ではなく、クライアントと作業療法士が協働しながら「その人らしい生活」を描き、行動変容を支援するプロセスである。しかし、現場では依然としてセラピストの経験や勘に依存した目標設定が少なくない。クライアントの価値観や生活文脈が十分に反映されず、設定した目標が作業に焦点を当てた実践につながらなかったり、その成果がデータとして蓄積・共有されにくいといった課題が残る。

こうした課題を打開するためには、臨床現場で得られる多様なデータを科学的に活用し、目標設定を再構築する視点が必要である。今後は、AIやビッグデータを活用した予後予測モデルを参照しながら、対象者の回復経過や達成可能性を可視化し、エビデンスに基づいた自動目標提案を行う仕組みが現実味を帯びてくるだろう。セラピストは、AIが示す予測結果を踏まえ、クライアントとの対話を通じて目標を最適化し、より質の高い作業療法を実現する伴走者となる。

すでに日本作業療法士協会では、全国の臨床実践データを集積・分析し、予後予測モデルの構築へと発展させる取り組みが始まっている。データに基づく目標設定が一般化すれば、経験や勘に頼らない再現性のある臨床が可能となり、現場からエビデンスを創出する時代が到来する。作業療法は「その人らしさを支える科学」として、次の半世紀へ新たな進化を遂げようとしている。



略 歴

沖縄県宮古島出身。沖縄リハビリテーション福祉学院 作業療法学科 卒業後、長崎北病院、神奈川県立保健福祉大学等を経て、2017年より現職。2011年に臨床家と共に目標設定のためのアプリである ADOC を開発。現在、ADOC 関連の国際協同研究、日本作業療法士協会主導の身障データベース研究などを手がけている。

日本作業療法士協会 理事，日本臨床作業療法 監事。

主な著書は、作業で創るエビデンス，作業で語る事例報告，作業で結ぶマネジメントなど。

X アカウント：@miyakosoba

ヘラルボニーの取り組み

鎌田 亮太郎

株式会社ヘラルボニー

株式会社ヘラルボニーは、そんな理念を掲げて2018年に設立されたクリエイティブカンパニーです。“異彩を放て”をミッションに掲げ、障害のある方々が生み出すアートを通じて、障害のイメージを変えることに挑戦をしています。全国の福祉施設と連携し、才能あふれるアーティストたちの作品をライセンスとして活用し、企業・自治体・公共空間などに展開しています。

活動の根底にあるのは、「異彩を、放て。」という言葉。これは、ヘラルボニーが一貫して問い続ける社会へのメッセージです。“普通”じゃない、ということ。それは同時に、可能性だと思うという考えのもと、多様な表現を持つ人たちが、自らの“ちがひ”を誇りとして輝ける環境をつくること。それが、私たちの目指すインクルーシブな社会の第一歩だと考えています。

本講演では、ヘラルボニーがこれまで企業や行政と協働してきたプロジェクト事例(駅構内の大型アート、ファッションブランドとのコラボレーション、企業研修・採用支援など)を通じて、「アートを起点に社会構造を変える」挑戦を紹介します。

アートは、特別な才能を持つ一部の人のものではありません。誰もが自分の中にある“異彩”を見つめ、表現することができる。その考えをもとに、ヘラルボニーは「障害」を社会の制約ではなく、社会を豊かにする多様な色として捉え直しています。

本講演を通じて、医療・福祉の専門家の皆さまと共に「表現を通じた社会参加」の意義を考え、今後の実践に活かせるヒントをお届けできれば幸いです。



略 歴

高校時代に出会った社会起業家に衝撃を受け、大学2年生時から企業のサステナビリティ事業と学生と事業共創するプラットフォームである一般社団法人を設立。複数社の事業開発に携わった後、株式会社 COOON の取締役副社長に就任しグループ会社の立ち上げや就労継続支援 B 型、就労移行支援事業所の立ち上げなど多岐にわたる事業に従事。その後、事業譲渡ののちに、株式会社ヘラルボニーにジョインし現在では知的障害のある作家のアートを通したビジネスプロデュースを行う。

作業に焦点を当てる臨床とは — 学校作業療法から見える作業療法士の資質と技術

仲間 知穂

YUIMAWARU 株式会社 代表
日本学校作業療法研究会 会長

学校作業療法の現場では、子ども・先生・家族が直面する「問題」は、単なる困難ではなく、その人の「作業を理解する機会」となり得ます。私たち作業療法士に求められる資質は、問題に対して即答を与えることではなく、その背景にある「作業」を丁寧に見極めることにあります。そして、その作業遂行を多角的に分析し、そこから得られた情報をもとに、クライアント自身が望む作業を実現できるよう協業する技術が不可欠です。

このセッションでは、発表者が提示する事例を基に、参加者が「私ならどうするか」を検討し、実際の対応と照らし合わせながら議論を深めます。スーパーバイザーとして私は、批判や評価を下す立場ではなく、作業理解の視点から問題を豊かに捉え直すお手伝いをし、学びをポジティブに導くことを役割としています。

YUIMAWARU では、日頃からケーススタディを「作業療法士としての他者理解を深める最も重要で効果的な手段」として実践してきました。学会という対面の場で、皆さんと同じ時間を共有しながら、この経験をもとに作業療法士の資質と技術をあらためて考え、理解を深め合えることを楽しみにしています。



略 歴

仲間知穂は東京都立保健科学大学を卒業後、リハビリテーション病院で6年間勤務し、その後琉球リハビリテーション学院で7年間教務を担当。2009年から学校作業療法をボランティアで開始し、2016年に YUIMAWARU 株式会社を設立。2020年には福祉型児童発達支援センター「こどもセンターゆいまわる」を沖縄県南風原町に開設し、地域と行政と連携しながら子育てや教育の課題解決に取り組んでいる。親子通園事業、学級経営コンサルテーション、特別支援学校での専門的助言に加え、福祉・医療資源が不足する過疎地へ技術提供する「島プロジェクト」を立ち上げ、現在は与那国島で実施中。さらに、こども家庭庁「アウトリーチ支援に関する調査研究」の検討委員として参画し、国立特別支援教育総合研究所(NISE)専門研修(通常学級)では発達障害・情緒障害・言語障害の支援に関する講義を担当。全国で年間30回以上の講演活動を行い、琉球大学と産学官協働でインクルーシブ教育推進の人材育成に尽力。著書は『学校に作業療法を』『届けたい教育をみんなに』。

作業療法で紐解く事例解決の道筋 — 高齢者領域からの視点と学び

田中 寛之

大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 准教授

本事例検討会では、臨床現場で直面する多様な課題や迷いを共有し、参加者同士が建設的に意見交換できる場を提供することを目的とします。発表者自身の臨床経験から得られた事例を提示していただき、その過程で浮かび上がった複数の課題について私(田中寛之)から事例を「多角的に捉える視点」やその強みを共有できればと考えています。もちろん、会場の皆様にもアクティブにご参加していただくためにも、問いを投げかけようとも思います。参加者の方々においても建設的に意見や対応策を出し合いながら、課題解決の糸口を探ります。

検討の過程では、各参加者が自らの専門領域や経験を踏まえた視点を持ち寄ることで、多角的かつ実践的な議論が可能になります。特に、発表者が実際に取った対応とその背景にある考え方を共有した後は、助言や解説を行い、臨床的判断のプロセスや選択肢の広げ方を整理します。さらに、できる限り最新のエビデンスに基づき、その評価・介入方法に重み付けをしたいと思います。これにより、単なる経験談の共有にとどまらず、多くの臨床家に「根拠に基づく実践(EBP)」を応用可能な視点の獲得が期待できます。

本事例検討会では、身体領域、児童発達領域、老年領域、精神領域といった多様なフィールドから専門家が参加し、それぞれの立場から議論を深めます。私(田中寛之)は老年領域、とりわけ認知症分野における臨床・研究経験を活かし、参加者の意見を引き出しながら議論を整理し、安心して発言できる雰囲気づくりを担います。批判や否定ではなく、前向きなフィードバックを通じて、発表者や参加者が「参加して良かった」「成長できた」と感じられるような場を目指します。

また、事例提示にあたっては、対象者や関係者へ配慮を徹底します。心理的に安全な枠組みの中で、参加者は安心して事例に向き合い、深い議論に集中できます。

本事例検討会は、日常業務では得難い「専門家との直接対話」を通じて、新たな発想や行動のヒントを得る貴重な機会になれるように私も尽力いたします。当日は、発表者の方はもちろん、参加者の方とお会いし、お話できるのを楽しみにしています。



略 歴

2010年より医療法人晴風園今井病院、2017年より社会医療法人北斗会 さわ病院にて、身体障害、地域、精神障害領域における臨床・研究に従事。大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士 前期課程(2012年)および博士 後期課程(2016年)修了。同大学院 客員研究員を経て、2018年より大阪府立大学 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、2022年より大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 講師、2023年より同専攻准教授。

専門は認知症・高齢者のリハビリテーションおよびケアであり、2020年からAIを用いた認知症ケアのGood Practice システム研究を推進。特許(第7692184号 介護支援システム)取得。

主要論文に Tanaka H, et al. Int J Gerontol, 18(4), 231-235, 2024.

著書に『Evidence Based で考える認知症リハビリテーション2』医学書院、2024。認知症ケア学会石崎賞(2025)など受賞多数。

現在は地域連携や多様な職種との協働にも注力し、臨床現場と研究の橋渡し役として活動。学会発表や講演も多数行い、若手育成にも尽力している。

対象者を中心としたオーダーメイドの臨床について ～Evidence practice の観点から～

竹林 崇

大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 教授

身体障害領域の事例検討会のファシリテーターを務める私は竹林崇と申します。身体障害リハビリテーション、特に脳卒中リハビリテーションを専門に20年以上臨床・研究を重ねてきました。今回の検討会では、発表者の提示する実際の事例を手がかりに、その場で生じた葛藤や選択の背景を整理しながら、臨床家が直面する課題を、ファシリテーターの知識、技術、そして、経験を使い寄り添い、解きほぐしていきます。そして、その過程で、私自身の専門的知見を踏まえつつ、発表者と参加者の意見をつなぐ役割を担いたいと思います。

特徴的なのは、一方向の「解説」ではなく、発表者とファシリテーター、さらには会場全体での対話を重視する点です。参加者一人ひとりの経験や立場が、議論に新たな角度をもたらします。脳卒中リハビリテーションの観点からは、運動機能の回復支援や日常生活への応用といった具体的な課題を提示しつつ、最新のエビデンスを可能な範囲で紹介します。それによって、単なる体験談の共有にとどまらず、臨床判断を裏づける論拠を意識できるようになります。

さらに、本検討会では「安全な学びの場」であることを大切にします。否定ではなく、建設的な批判や互いに学び合う姿勢を基盤とし、安心して意見を出し合える雰囲気を築きます。そうすることで、発表者にとっては臨床の振り返りが、参加者にとっては自分の実践を見直す契機となり、双方が成長を実感できる時間となるはずです。

日常の業務では得難い、専門家同士の「直接の対話」を通じて、一歩先の実践を見据える手がかりをともに探し出していければと考えています。当日、多くの皆様と臨床を語り合えることを楽しみにしております。



略 歴

2003年3月	川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻 卒業
2003年4月	兵庫医科大学 リハビリテーション部 入職
2013年3月	大阪府立大学 地域保健学域 総合リハビリテーション学類 大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士前期課程 修了
2016年3月	吉備国際大学 保健医療福祉学部 作業療法学科(准教授)入職
2018年3月	兵庫医科大学大学院 医学研究科 医科学専攻 高次神経制御系 リハビリテーション科学 修了(PhD(医学)取得)
2018年10月	大阪府立大学 地域保健学域総合リハビリテーション学類に准教授 として入職
2020年	同大学 教授
2022年	大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科の教授となる (現職)

精神科作業療法における事例検討 —臨床実践の振り返りと多面的理解を通じた対話の場—

稲富 宏之

京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 先端作業療法学講座脳機能リハビリテーション学分野 教授

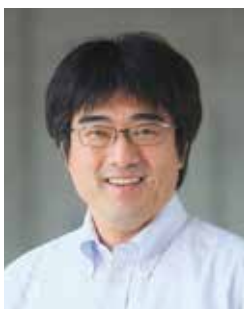
今回の事例検討会では、臨床現場で作業療法士が直面するさまざまな課題や迷いを共有し、参加者同士が建設的に意見交換することによって、作業療法実践者としてお互いに少しでも成長できる場になることを目指しています。発表者の方には、ご自身の臨床経験に基づく事例を提示していただき、その検討過程で浮かび上がった複数の臨床的な課題について、発表者と参加される皆様方、そして私からのコメントを絡み合わせながら、事例を遠近法的な感覚で「視る」「振り返る」「次に備える」視点について共有していきたいと考えています。

事例検討の過程では、参加者皆様がそれぞれの専門領域や経験を踏まえた視点を持ち寄ることができれば、多面的かつ実践的な議論が可能になると信じています。特に、発表者から提示された実際に行った対応とその背景にある考え方を共有した後は、皆様方と一緒に臨床的判断のプロセスや選択肢の広げ方の整理を進め、必要に応じて最新のエビデンスに基づく評価と支援方法にも触れながら、「実践知 (Practical Knowledge) と理論知の統合」を試み、明日からはじまる精神科作業療法の新たなプロセスモデルの参考になる議論ができればと考えています。

私は、参加者皆様の意見が活況となるよう努めて議論を整理し、可能であれば楽しんで発言できる雰囲気づくりを目指します。発表者や参加者皆様が「参加して良かった」「精神科領域の臨床に活かせるヒントが得られた」と直に感じるようなセッションとなるよう心がけます。

また、事例提示にあたっては倫理的な配慮を徹底し、参加者が事例に真摯に向き合い、深い議論に集中できるようセッションの運営に努めます。本事例検討会が、専門家同士の対話を通じて新たな発想や行動のヒントを得る貴重な機会となるよう尽力いたします。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。



略 歴

京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 先端作業療法学講座 脳機能リハビリテーション学分野 教授、博士(医学)。

1992年に長崎大学医療技術短期大学部 作業療学科を卒業後、精神科病院での臨床経験を経て、長崎大学、兵庫医療大学、大阪府立大学などで教育・研究に従事。

2017年10月より現職。

専門は精神機能作業療法学および精神科リハビリテーション学。うつ病や統合失調症に対する作業療法の臨床研究を中心に、就労支援や事例報告の方法論など幅広く取り組む。

著 書

『ゼロから始める就労支援ガイドブック』『うつ病の作業療法』など。

資 格

日本作業療法士協会認定 作業療法士。

受賞歴

日本精神障害者リハビリテーション学会 野中賞優秀賞(共同受賞)など。

iPhone/iPad によるスイッチコントロールの体験

松尾 光晴

アクセスエール株式会社 代表

近年、医療・福祉分野ではICT(情報通信技術)の活用が急速に進んでいます。この流れを受け、作業療法士による生活行為支援においても、ICTを用いた新しいアプローチが注目されています。テクノロジーを活用した支援は、対象者の『暮らす』『学ぶ』『働く』『遊ぶ』といった生活全般に働きかける可能性を秘めています。

一方で、作業療法士がICTによる支援を進める上では、デジタルデバイド(情報格差)、利用者のICTリテラシー不足、アクセシビリティといった課題も存在します。

これらの課題を乗り越え、ICTを単なる道具としてではなく、利用者のWell-being(幸福)に寄与し、作業遂行能力や社会参加を支えるために統合的に活用する知見と実践力こそが、今後の作業療法士にとって不可欠な専門性となります。

本セミナーでは、こうした背景を踏まえた基礎講座に加え、アクセスエール株式会社が提供するICT支援機器「リモコンエール」「コネクトエール」の体験機会も設けております。これらを通じて、作業療法分野におけるICT導入の可能性と、その実践的な意義を示したいと考えています。

略 歴

松尾 光晴氏(アクセスエール株式会社 代表)は、大阪府立大学 卒業後、松下電器(現パナソニック)に入社。父親のALS発症を契機に意思伝達支援の研究へ没頭し、社内ベンチャー「ファンコム株式会社」を設立、意思伝達装置「レッツ・チャット」の開発・普及に携わった。2020年1月に退社し、2020年2月にアクセスエール株式会社を設立。障がい者の生活支援ハード・ソフトの開発・販売を手がけ、重度障害者向け入力スイッチ適合技術に関する知見も深く、有用なICT支援ツールの普及を推進している。

脳卒中・頭部外傷後の運転再開を支援するために 知っておきたいポイント

～支援を始めたい・支援が難しいと感じた人向け～

Supporting Return to Driving after Stroke and TBI :
An Essential Guide for Practitioners

牟田 博行

社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜間之郷

中岡 真弘

堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター

自動車運転は、個人の自立や社会参加を支える重要な活動です。しかし、脳卒中や頭部外傷を受傷された方、特に高次脳機能障害を呈した方にとって、運転再開は身体・認知機能の両面から大きな課題となります。作業療法士(OT)は、その人らしい生活の再構築を支援する専門職として、運転再開においても中心的な役割を期待されています。一方で、「どこから手をつければよいか」「リスク判断や多職種連携が難しい」など、支援の難しさを感じるOTも少なくありません。私達、運転と作業療法委員会(2018年設立)は、こうした脳損傷者の運転支援技術向上と関係機関との連携強化を目的に活動しています。

今回の企画講座では、「支援を始めたい・支援が難しい」と感じるOTの皆様を対象に、運転再開支援のプロセス全体を見渡し、押さえておくべき以下の5つの重要ポイントに焦点を当て、解説します。

1. 制度の理解(道路交通法、公安委員会の役割、臨時適性検査の流れ)
2. 病気の理解(脳損傷や高次脳機能障害が運転に及ぼす影響)
3. 主治医やチームの意向(医学的判断の根拠とチーム内での情報共有、方針決定)
4. 家族の意向と理解(当事者の希望と家族の不安、双方の合意形成プロセス)
5. OTによる評価(机上検査、シミュレーター、実車評価など段階的評価と支援計画)

本研修では、医療機関の視点で牟田が、地域からの視点で中岡が登壇します。それぞれの立場から、これら5つのポイントが急性期病院から退院後の生活期まで、どのように連携されていくべきか、具体的な役割分担や連携の実際を、研修などで多くの会員の皆さんからいただいた意見や経験した内容に基づきお伝えします。運転支援の第一歩を踏み出したい方、日々の臨床で判断に迷われている方の参加を心よりお待ちしております。

アクティブシニアのはたらくを考える ～180日の壁の向こう側～

就労支援委員会

私たちは、医療機関で脳血管疾患などによる深刻な身体的変化を経験した方々と、日々向き合っています。特に50代前後の働き盛りの責任世代には、疾患等による心身機能の変化が、仕事や生活に深刻な影響を及ぼします。年齢的に転職・再就職が厳しくなる時期にあり、家族を支える経済的責任も重いため、就労ニーズは非常に切実な問題です。しかし、病を抱えながらの復職や再就職の道は、極めて困難なのが現状です。

一方、医療機関に所属する作業療法士は、早期離床や早期退院といった多くのタスクに追われがちです。FIMの点数を求められ、診療報酬上に横たわる180日の壁は高く、退院後の生活やその先にある就労ニーズに関わることは稀な事なのです。追い求める「健康と幸福」を「在宅復帰」という言葉に託し、その先の顛末を知る由もないというのが私たちの実情と言えます。労働と医療と福祉の狭間に立って、私たち作業療法士はこの課題にどう向き合うべきでしょうか？

今回の企画では、一つの事例を通してグループセッションを行い、当事者の視点や、作業療法士が持つべきマインド、そしてネットワークの重要性について、参加者と共に深く学び、考えます。ジャンルや経験年数は勿論不問です。急性期・回復期リハに携わる方には、特に力を貸して頂きたい企画ですので、是非、ご参加ください。

【就労支援委員会のご紹介】

当委員会は、2021年の立ち上げ時より、“作業療法士による就労支援”について検討してきました。今年度からは、中高年の就労支援に焦点を当てた「アクティブシニアプロジェクト」を開始し、この世代の就労ニーズ等について洗い出す作業に着手しています。それは、医学的予後は良好であるにも関わらず、50代という年齢的要件や再発リスクに対する雇用管理の難しさといった理由から『就労困難』となってしまうケースに対して、医療と労働の両方の視点から適切に評価し、時節に応じた具体的支援を提案できる作業療法の力が最も必要とされるからです。

当委員会では、人が働くという行為が労働年齢にある方の雇用・就労に限定された概念ではなく、子どもからお年寄まで全ての世代に関係する行為であるという認識に立ち、「はたらく」という表記を使用しています。大阪の全て作業療法士が「はたらく」を当たり前語ることを目指した取組みに是非参画してください。

本人が語る「いま」と「未来図」 ～未来を紡ぐ作業～

大向 優貴

フジ住宅株式会社

私は19歳で頸髄損傷を負い、作業療法士の資格を得ながらも臨床の道には進まなかった。その後、パラ水泳のアスリートとして、また会社員として社会に関わる中で、「自分にできることを作業療法の視点から社会に還したい」と考えるようになった。

しかし、一つの間でできることには限界がある。そこで、「文化人」として社会の中に自分の存在価値を築く道があるのではないか――その思いから本企画が生まれた。

ここで言う文化人とは、役者やインフルエンサー、アスリートなどと同じように、社会の中で自身の経験や考えを発信し、影響を与える存在の一つとして捉えている。

特定の職業や立場を指すものではなく、作業療法士としての知識や経験を社会に還元し、新たな価値を生み出す活動の枠組みとして位置づけている。

本企画のテーマは「私がどうしたら文化人になれるか」であり、形式は講演と対話を組み合わせたものである。

この問いを出発点に、作業療法や障がい者の社会的価値をどのように広げていけるかを、参加者と共に考えていく。

講演では私自身の経験を共有し、対話の間では参加者がそれぞれの立場から「自分にできる支援」や「実現したい社会」について意見を交わす。

互いの思いや経験を重ねることで、多様な価値観がつながり、作業療法士の新たな可能性が見出されることを期待している。

柔軟に何かを生み出すためには多くの知識や経験が必要だと感じている。

だからこそ、この場を通して、互いの思いや経験を重ねながら、「できないをできるに変える」ための考え方を一緒に育てていきたい。

作業療法士は、人の暮らしや人生に寄り添い、その人らしい活動を支える専門職である。

本企画を通じて、作業療法士としての視点を社会や文化の中でどのように生かせるかを参加者と共に模索しながら、私自身もまた一歩ずつ、自分の可能性を確かめていきたい。



略 歴

- | | |
|-------|--|
| 2012年 | 大学在学中に頸髄損傷となる |
| 2014年 | 大学へ復学 |
| 2017年 | 大阪府立大学 総合リハビリテーション学部 作業療学科 卒業
フジ住宅株式会社 入社
アスリート雇用で週2回の勤務 |
| 2021年 | 雇用形態を一般雇用に変更 |

Handwriting practice lines consisting of 28 horizontal dashed lines.

一般演題 口述発表

01 街並失認と道順障害を合併した症例に対する移動支援

○前島 香月(OT), 常深 志子(OT)

地方独立行政法人市立吹田市民病院

Key word : 高次脳機能障害, リハビリテーション, 道順障害 (街並失認)

【はじめに】街並失認と道順障害を合併した症例を担当した。街並失認の症状の改善に応じて地図の種類を選択した介入により、活動範囲が拡大した経過について報告する。

【事例紹介】30歳代女性、Z-14日最寄駅を初めて下りたように感じる街並失認様症状がみられ、Z-1日冷蔵庫の場所が分からなくなった。Z日に当院受診し、自己免疫性辺縁系脳炎と診断され入院。血漿交換とステロイド治療を開始。Z+1日よりリハビリテーション(以下、リハ)開始した。夫と二人暮らし、家事全般を行っており、週5日アパレル店員をしていた。通勤手段は電車であった。本人より書面で同意を得た。

【評価】身体機能は問題なし。MMSE-J 30/30点、FAB 17/18点、S-PA 有関係・無関係は判定良好、CATは年齢平均、Ray 複雑図形検査は遅延再生26/36点、コースIQ122であった。

- 1) 建物・風景の認知は自宅周辺の建物の写真が分からず、一般的な建造物や風景は回答可能であった。
- 2) 建物・風景の記憶の口述は自宅から目的地までの方向や方位、病棟内は病室から自動ドア・シャワールの位置関係がいずれも完全に回答できなかった。
- 3) 地図・間取り図の描画は自宅から駅までの地図及び病室の間取り図の描画ができなかった。

以上より認知・構成・注意に問題はないが、地誌的失認を呈し、道順障害よりも街並失認の症状が出現していた。病棟内移動は見守りや誘導が必要であった。

【介入・経過】I期(Z+8～20日)は病棟内移動自立を目標に、病棟内は簡易マップを、自室からリハ室までは標識・文字をみて曲がる方向を言語化し口頭説明ができるように練習した。次に、写真地図を使用して自宅周辺の建物の名称や目印になるような標識を記録し口頭説明ができるように練習をした。

II期(Z+21日～)は屋外環境に適応するために行動範囲を拡大し外出訓練を行った。

- 1) 病院玄関と同一階にある隣接ビルの100円ショップ
- 2) 隣接ビル内他階(エスカレーター使用)の食料品店
- 3) 400m先のコンビニエンスストア
- 4) 初めて行く2.0km先のスーパーマーケット

と、外出訓練(買い物)を近隣から段階的に距離を拡大して実施した。

【結果】I期は院内移動が自立、自宅周辺の道順の説明と病室・自宅の間取り図の描画が可能となった。II期は1)2)は簡易マップ、3)は平面地図、4)は写真地図を使用し目的地まで到着することが可能であった。Z+32日に自宅退院した。

【考察】街並失認と道順障害を合併した症例に、マップ・地図や言語的手段を使用し目的地まで迷わず到着する支援ができた。街並失認の症状が強い時期に簡易マップと言語的手段を使用した介入を行い、その後改善した時期に写真地図を用いた介入が有効であったと考える。

病棟の簡易マップ→近隣ビルの簡易マップ→平面地図→写真地図へと段階的に地図の種類を変更したことが活動範囲の拡大に繋がったと考える。今後は写真地図を活用することによって、実生活や社会参加ができるようになると思われる。

02 作業・遊びの活動の再開を支える装具デザイン ～母指 MP 関節過伸展障害3症例の実践から～

○梅崎 大貴(OT), 服部 玄德(PT), 土肥 義浩(その他)

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院

Key word : 母指, ハンドセラピー, 装具

【目的】母指 MP 関節過伸展障害は MP 掌側構造の破綻によって生じ背側脱臼例となることもある。また、難治例や陳旧例では治療のための外固定期間の判断が難しく、ギプス除去後も過伸展や外力による再発が危惧される。当院では再発防止として短対立装具やサムスパイカ型装具を用いた装具装用を行ってきたが、いずれも CM 関節を含めた固定設計で、日常生活動作の使用感に課題を残していた。そこで、長方形に裁断した熱可塑性樹脂で約10分で作製可能な「CM フリー装具」を考案し、その使用経験を報告する。

【倫理的事項】ヘルシンキ宣言に基づき、対象者に十分説明し口頭にて同意を得た。

【対象・方法】対象は再発防止を目的に OT が装具を作製した3症例で、介入は装具作製のみであった。補助手としての使用感を確認するため全例非利き手とした。

症例1) 母指スワンネック変形に対し MP 関節制動術後の70代女性、症例2) 母指 MP 掌側板損傷により過伸展障害を呈した9歳男児、症例3) 母指 MP 掌側板損傷の陳旧例である30代美容師男性である。評価のうち ADL は QuickDASH、疼痛は Visual Analogue Scale (VAS)、装具満足度は OPUS-CSD-J (製品評価9項目) で評価した。1日の装着時間と使用感は OT が口頭にて聴取した。評価は装具作製後、次の診察日に OT が実施した。なお、装具装着前にギプス固定期のあった症例1) 2) は比較対象としてギプス固定時の後ろ向き評価も行った。

【結果】全例で再発や皮膚トラブルは認めなかった。

症例1) QuickDASH (機能障害・選択項目) : ギプス 60点・87.5点→装具 15点・6.25点、ADL や家事全般が再開可能、VAS (安静時・運動時) : ギプス 0点・6点→装具 0点・0点、OPUS : 51点 (54点満点)、常時着用したが、水回りの家事では汚れ防止のためバンドを外して装着した。「私には合っている」と装具への満足感を示す発言があった。

症例2) QuickDASH : ギプス 30点・93.75点→装具 6.8点・43.75点、ドッジボールの再開が可能、VAS : ギプス 2点・5点→装具 0点・3点、OPUS : 50点 (54点満点)、スポーツ時は常時着用したが、カードゲームやスマホ操作など装具の着用が巧緻性作業の妨げとなる軽作業では外していた。

症例3) QuickDASH : 装具 11.36点・68.75点、VAS : 装具 0点・0点、OPUS : 44点 (54点満点)、顧客の頭部への接触懸念で業務中は着用できず、外出時のみ着用。母指全体の負傷と認識し、MP 関節のみの固定に不安があり装着は継続できなかった。

【考察】本装具は CM 関節の可動性を保ちつつ MP 関節を安定させ、ADL や作業・遊び活動の再開支援に寄与する可能性が示唆された。一方、美容師など顧客に直接手が触れる職種では装着困難な場面もあったが、シリコン貼付や構造改良により、このような職種への適応が期待される。また、今回の対象が非利き手であったため、利き手で行うような巧緻性作業への適応は検討課題である。今後は症例を重ね、本装具の有効性をさらに検証していく。

03 しびれ同調 TENS を中心性脊髄損傷患者に実施したことが ADL 向上に繋がった一症例

○藤原 彩花 (OT)

公益財団法人田附興風会 医学研究所 北野病院

Key word : 治療的電気刺激, 頸髄損傷, ADL

【はじめに】中心性頸髄損傷で C6-8 領域に異常感覚を呈し, ADL が低下した症例を経験した. しびれ同調経皮的電気神経刺激 (しびれ同調 TENS) の実施により異常感覚が減弱し, ADL 向上に繋がったため報告する.

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

【症例紹介】70歳代女性. Z 日に階段から転倒し救急搬送され入院となった. 両側 C6-8 領域に異常感覚による疼痛が強く, ADL 低下を認めた.

【初期評価】両上肢の異常感覚は, NPSI 右/左 29 点/29 点. MAL では AOU/QOM 平均点は 3.3 点/2.8 点であった. MAL では ADL 上問題ないと自己評価していたが, 会話から ADL で苦痛を感じている事が聴取できた. COPM 遂行度/満足度では, 更衣 5 点/7 点, 手洗い 8 点/7 点であった. これらの結果から更衣, 手洗いを疼痛なく行うことを目標とした.

【介入】異常感覚に対して前腕 C6 領域に電極を貼付してパルス幅 50 μ s, 周波数 50 Hz に設定し, 刺激強度はしびれ感と同調するよう 1mA 間隔で調整し, 週 7 回 1 時間/日, しびれ同調 TENS を実施した. 介入前, 自己接触による誘発痛は NRS 右/左 7 点/7 点であったが, 実施後は即時効果として 2 点/3 点となった. 日毎に介入前の誘発痛は減弱した. Z+1～8 日は誘発痛に慣れるためしびれ同調 TENS 中に手背部に自らの手で触れることを実施した. これらにより目標の更衣, 手洗い動作が疼痛なく実施可能となったため, 目標を再設定した. 目標再設定時の中間評価では, NPSI は 13 点/13 点, MAL は 4.0 点/4.0 点へと向上し, COPM は更衣 9 点/9 点, 手洗い 10 点/10 点へ向上した. Z+9～16 日では自宅退院を見据え, 目標設定を包丁やヤカンを恐怖心なく使用することにした. 物品操作で触圧覚を入力して手指機能改善を目指し, その後実動作に近い介入も実施した.

【結果】NPSI 8 点/8 点まで疼痛は軽減し, MAL は 4.9 点/4.1 点となった. 受傷前に比べて上肢使用困難感は認めたが, 異常感覚の軽減により ADL での使用頻度は向上した. COPM で包丁使用は 5 点/5 点, 根菜以外で使用出来そうとの発言が聞かれた. ヤカンの使用は 8 点/8 点と不安が残存したが, 代替品の提案によりお湯を注ぐことは可能となった.

【考察】Vlaeyen は疼痛について, 痛みの経験により破局的な思考を呈し, 痛みへの恐怖を味わうことで痛みへの警戒を強め, 廃用症候群や機能障害に繋がると述べている. 今回質問紙だけでなく会話から生活における苦痛を汲み取り, COPM で問題点と目標を共有した. 異常感覚の改善に効果があるとされるしびれ同調 TENS を用いながら, 異常感覚を打ち消した状態で自ら上肢に触れることで, 接触による誘発痛を軽減させ, 積極的な使用に繋がったと考える. また, COPM の再評価から自宅退院に向けての不安点を聴取し, 実動作に近い介入を行うことで恐怖感が軽減し, ADL の向上に繋がったと考える.

04 脳卒中後上肢麻痺および失語症事例に対する運動観察療法と Transfer package の段階的適用が日常生活での麻痺手使用改善に及ぼした影響

○日野 裕斗(OT)¹⁾, 堀本 拓究(OT)¹⁾, 山本 孝徳(MD)²⁾

1)大阪鉄道病院 リハビリテーション室, 2)大阪鉄道病院 リハビリテーション科

Key word : 上肢機能, 脳卒中, (麻痺手使用)

【はじめに】運動観察療法(以下, AOT)は目的動作の動画を観察し, その後にその動作の動作練習を行う介入法である。Garry ら(2017)は, 脳内の運動関連領域を賦活化させ, 運動機能の改善を促す介入と述べている。今回, 脳卒中後上肢麻痺と失語症を呈した事例に対し, AOT に加えて失語症に考慮しながら Transfer Package (以下, TP)を行い, 日常生活での麻痺手使用を認めた為, 報告をする。尚, 本事例は失語症を呈したが, 理解が得られるようになった時期に書面と口頭にて本報告について説明し同意を得た。

【事例紹介】アテローム血栓性脳梗塞(左 MCA 領域)を発症し, 失語症と右上下肢の運動麻痺を呈した50代男性を担当した。発症後14病日に当院の回復期病棟に転院となった。発症前の ADL・IADL は自立されていた。

【初期評価】Broca 失語を認め, 発語失行, 発話速度の低下もみられたが, 簡単な受け答えは可能であった。身体機能面では, BRS 右上肢II, 手指I, FMA-UE は4/66点。表在感覚と深部感覚は精査が困難であった。基本動作は軽介助, ADL 動作は排泄や更衣は一部介助, 移動は車椅子介助を要した。

【介入方法】第一期(14~41病日): IVES にて肩関節屈曲と外転と外旋, 肘関節屈曲と伸展, 手関節背屈, 手指伸展を行い, 母の掌側外転は IVES-Fee を使用し, 神経筋再教育を行った。

第二期(42~64病日): 手指の屈曲と伸展を録画し, 訓練時に3分間動画を視聴した後に神経筋再教育を行った。また, 右母指に対立装具を装着し, ブロックつまみなどの課題指向型訓練も行った。48病日で母指掌側外転とリーチ動作の動画観察も追加した。

第三期(65~125病日): 日常生活でも麻痺手の使用を促したが, 複雑な言語の理解は困難であった。その為, 92病日で TP の運用を開始。失語症を考慮し, ①患側手でコップを支える, ②水道レバーの開閉,

③ティッシュをつまむ動作をイラスト化した用紙を配布した。記載方法は, 麻痺手の使用が出来たら「○」, 出来なかったら「×」とした。また, 翌日の作業療法介入時にモニタリングを行い, 全ての日で「○」を付けることが出来ていた。121病日では垢擦りミトンを患側手に装着し, 洗体動作も可能となった。

【結果】依然として発話は乏しかったが, 日常会話での理解は比較的良好であった。身体機能面では, BRS 右上肢V, 手指III, FMA-UE は46/66点であった。Motor Activity Log は AOU-1.81, QOM-1.63, 感覚は表在感覚, 深部感覚ともに中等度鈍麻であった。日常生活動作では更衣や排泄は自立, 移動も杖歩行自立となり, 128病日で自宅退院となった。

【考察】Zhang ら(2019)によるメタアナリシスでは, 脳卒中患者の上肢運動機能改善において AOT が有意な効果を示すことが報告されている。今回の事例は, 失語症もあったが AOT と簡易的な TP を組み合わせたことで, 運動麻痺は残存したが日常生活で麻痺手の使用が可能となったと考えられる。

05

医療的な関りを拒否する対象者に向け、
対象者個人の自由を尊重することで関係性を構築し
退院後の医療へと繋がった事例について

○中井 恭子(OT), 黒木 達成(OT)

社会医療法人北斗会 さわ病院

Key word : 精神科作業療法, 再発予防, 自己決定

【はじめに】医療に対する不信感が強く支援に拒否的な対象者(以下、A氏とする)にOTを介して関係性を構築し、クライシスプランを立案したため以下に報告する。当法人の倫理委員会の承認を受け、本人から書面にて同意を得た。

【症例】A氏20歳代男性統合失調症。大学在学中に発症。通院・服薬を自己にて中断。約2年間の引きこもりを経て入院となる(以下、入院日をXとする)。

【初期評価】OTにお誘いして返答が得られないまま約1か月参加されない状況が続いた。またOT開始初日(X+40日)は活動中も独語や幻聴に聞き入る姿が散見された。DrやNsとの関りでは医療に対する不信感や服薬に対する拒否的な発言があった。

【経過及び結果】第Ⅰ期：関係性の構築(X+40～60日)

他OTRと話す際の表情の硬さ、関り拒否的な様子が見られた。そのため病や体調を不用意に尋ねず、緊張らずに安心して話せる関係性の構築を目指した。また異性かつ年下であるOTRの特性を活かし、親しみやすさを意識した。すると初回面接ではOTRが発した冗談に笑みを浮かべ、OTについて「良かったです、自由なところが」と語られた。また書道活動では『自由自責自己変省』と書き、「自由には責任が伴うんで」と話された。OTRは責任が伴うと表現する姿にA氏の真面目さ・誠実さを感じ、A氏にとって“自由”とは何をしてもよい“自由”ではなく、A氏のリカバリー達成に必要な信念・権利であると考えた。そこでOTRはA氏の語る“自由”を尊重する関りを治療指針とした。

第Ⅱ期：現実とのギャップ(X+61～80日)

自己効力感尺度(SECL)を実施。服薬等が9点と実際よりも高値となったことについてA氏は「自信があるだけで実際に出来るかは分からないですけどね」と語った。また退院後は「アルバイトをしたいです、お金のために」と希望を話された。しかし退院に向

けて服薬確認等のルールが複数設定され、A氏の望む“自由”が尊重されるのかOTRは疑問に感じた。そこでクライシスプランを立案し、A氏自身で健康を管理しつつ、思い描く“自由”な生活を実現して頂きたいと考えた。

第Ⅲ期：退院支援(X+81～90日)

クライシスプランに記載して頂いた内容に加え、“自由”を遵守するため不調時に支援者にしてほしいこと・してほしくないことを共に検討した。加えて服薬や通院は今後A氏の“自由”な生活を送る手助けになると思うが、その選択はA氏の“自由”であるとも思うとOTRは伝えた。すると何度も大きく頷かれていた。また立案したプランを退院後に関わるDr.に情報共有した。最後にOTの感想を伺うと「こうやって普通に話せる人がいて良かったです、安らぎました」と笑顔で語られた。

【考察】治療者と対象者が相互交流を行うためには、親しみやすさや安全な雰囲気確立がなければならないと考えられている(Lichtenberg JD, 2006)。今回そのような関りが出来たからこそ、支援者であるOTRとクライシスプランを立案するまでに至ったと考える。

06

左基底核梗塞による重度右片麻痺症例に対し、
細分化したトイレ動作訓練で自宅生活を可能とした一例

○上野 美沙希(OT)

一般財団法人岸和田農友協会 岸和田平成病院

Key word: トイレ, ADL 訓練, 退院支援

【はじめに】今回、左基底核梗塞により重度右片麻痺を呈した症例を担当した。介助量の増大に伴い、基本的日常生活動作(以下、BADL)への意欲低下が生じていた。自宅退院に向け、トイレ動作を細分化して介入を行い、BADLの自立を獲得したため報告する。発表に際し、本人へ書面にて同意を得ている。

【症例紹介】70歳前半男性、右利き。X年Y月Z日、左尾状核～被殻の梗塞を認め、Z+23日に当院回復期病棟へ入棟。独居であり病前は就労・金銭管理とも自立。Hopeは自宅退院である。

【初期評価(Z+23～26日)】HDS-R:12点。Fugl-Mayer Assessment(以下、FMA):上肢近位25点、上肢遠位0点、下肢20点。右上肢、手指に重度の運動麻痺を認めた。左側筋力は保持されていたが、Trunk Impairment Scale(以下、TIS):5点と座位保持にも介助を要した。運動Functional Independence Measure(以下、運動FIM):14点でBADLは全介助レベル。トイレ動作では右上肢の使用試みはあるが、下衣操作やトイレトペーパー操作でのピンチやリーチは不十分。立位保持も不安定であり、全体的に介助を要した。

【介入方針】症例は独居であり、退院後は福祉サービスを最大限利用しても独居時間が発生する。症例が安全に自宅で生活するにはBADLの自立が必要である。特にトイレ動作は頻度が高く、難易度も高い。Shinらはトイレ動作を24のサブタスクに分類し、脳卒中患者における自立獲得への難易度を示した。症例は介助量増加により、トイレでの排泄意欲が低下していた。まずは動機付けとして、移動を含むサブタスクの中で、難易度の低いタスクから自立を促し、右上肢の補助手的使用を図りながら、自宅でのトイレ動作自立を目指した。

【最終評価(Z+183～188日)】HDS-R:28点。FMA:上肢近位20点、上肢遠位7点、下肢38点。TIS:17点。Berg Balance Scale:47点。運動FIMは77点でBADL

は軽介助～監視レベルに改善。トイレ動作においては、右肘関節伸展や母指のピンチにより、トイレトペーパー操作の補助や下衣操作が可能となり、トイレ動作の自立を獲得した。

【考察】“車椅子のブレーキ操作”、“下衣を下ろす”など難易度の低いサブタスクから介入を開始した。自助具や右上肢の残存機能を活かす代償動作を指導し、模擬環境で反復練習を実施した。下衣操作練習を開始した時期に、尿意に合わせ自発的にトイレに行く頻度は増加を認めた。右母指の分離、移動形態向上に伴い、“ドアの開閉”や“失禁パッドの交換”など高難易度のタスクの指導を行った。退院時にはリーチャーの使用訓練や、ポータブルトイレの上蓋の改造など環境調整を行い、自宅での排泄動作の自立を達成した。文献(Shin, 2023)より、トイレ動作自立は他のBADL自立にも寄与している。本症例では整容や更衣等においても、ピンチ動作、押さえる動作、自助具の使用の汎化を認めた。BADLでの麻痺側上肢の補助手的使用と介助量軽減を認め、自宅退院に至った。

07 食事姿勢に生活行為向上マネジメントを用いた事で自己摂取獲得出来た一例

○木許 裕章(OT)

社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院

Key word：姿勢，生活行為向上マネジメント，食事

【はじめに】今回，多発性脳出血にて意識障害と運動麻痺，左半側空間無視を認めた症例に作業療法を実施した。本人・家族の希望から食事動作に焦点をあて，生活行為向上マネジメントを活用した事で経鼻栄養から3食自己摂取が出来たため報告する。

【症例紹介】X年Y月Z日，通所利用中に意識消失ありA病院に救急搬送され，意識レベルはJCSⅢ-200で，右前頭葉から側頭頭頂葉の皮質下出血と右尾状核，左前頭葉頭頂部皮質下の血腫を認めた。意識障害の改善が困難と診断され胃瘻や経管栄養はしない方針となり，看取り対応でB介護老人保健施設に入所。その後家族より嚥下機能や意識レベルなど，リハビリテーションで改善を期待できることがあれば訓練をしてほしいとの希望あり，Z+48日に当院へ入院となる。

【倫理的事項】本発表の趣旨を口頭と書面上で説明し，本人ならびに家族から同意を得た。

【初期評価】JCSⅡ-10で問いかけに返事はある。左半側空間無視により常に頸部は右回旋していて左上下肢BrsⅢで痙性あり，随意運動は認めない。ティルトリクライニングの車椅子上で，体幹右側屈し左上下肢の内転の緊張が強まり，座位保持が困難であった。本人・家族と相談して「座って食べる事」を合意目標として介入した(実行度満足度共に1)。

【介入】基本的プログラムとして，ベッド背臥位の姿勢修正と環境調整を行った。次に，座位時の緊張が軽減できるようベッド背臥位での寝返りからリクライニング車椅子座位練習を始め，右側に壁，正面に鏡を置き頸部正中位保持と右上肢でのスプーン操作練習を行った。応用的プログラムとしてSTと共に嚥下機能の評価を行い，ハチミツ茶の経口摂取の練習を開始。摂取環境は右側が壁になる場所で，頸部がなるべく正中位に向くよう調整した。社会適応プログラムとして，Z+78日より昼のみミキサー食の経口摂取を開始し，当院の食事回診チームと連携して食事時の足台の設置，

食具は軽いティースプーンを選定した。Z+88日より3食経口摂取となり，翌週にはみじんとろみ食全粥を自己摂取可能となった。

【結果】JCSⅠ-2でHDS-R 17点。声掛けは必要だが，自己にて頸部正中位保持が可能となる。リクライニング車椅子座位にて，2時間は姿勢崩れや左上下肢の緊張亢進なく保持出来るようになった。合意目標の「座って食べる事」は実行度満足度共に10を達成した。

【考察】森若ら(2017)は，摂食嚥下において基本的な姿勢は「骨盤を起こし体幹を安定し，頭部が体幹に乗り体幹の前後傾運動が楽にできるような姿勢」とされ，「軽度うなずき嚥下，姿勢保持，足底接地」の3点を挙げている。今回，早期から生活行為向上マネジメントを使用した事で，合意目標とモチベーションが向上しリクライニング車椅子に座る事が可能となった。また，座位姿勢の安定でリクライニング車椅子の乗車時間が延長し，QOLの向上と共に身体・精神機能にも良い影響を与えたと考える。

08 上肢用ロボットと課題指向型訓練の併用 「手の動かし方がわからない」と訴える事例への介入報告

○江南 伶捺(OT), 永井 信洋(OT)

社会医療法人若弘会 わかくさ亀岡リハビリテーション病院

Key word: 片麻痺, ロボット, 課題指向型訓練

【はじめに】今回、右前頭葉の梗塞により左手指の運動麻痺を呈し、無意識下では僅かに運動を認めるが意識下では「手の動かし方がわからない」と訴える事例を担当した。AI-筋電応答型手指リハビリテーションロボット(以下、MELTz)を活用した神経筋再教育と課題指向型訓練を併用することで、手指運動麻痺の改善と生活場面での参加頻度の向上を認めたため、以下に報告する。報告にあたり事例には口頭・書面にて説明し、同意を得ている。

【事例紹介】70歳代男性。X年Y月Z日に左上下肢麻痺を主訴に救急搬送。右前頭葉の運動野に急性期梗塞を認め、心原性脳梗塞と診断を受ける。tPA投与にて改善を認めるも、不全麻痺が残存。Z+12日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転入院された。病前に脳梗塞の既往があり失語、失行、失書、左右失認を後遺されていた。

【作業療法評価】(Z+16~26日)

著明な関節可動域制限はなく、粗大筋力検査(以下、GMT)(左/右)では上肢4/5、体幹4、下肢4/5であり、握力(左/右)は0kg/30.7kgであった。Brunnstrom recovery stage(左)(以下、Brs)はV-II-VI、Fugl Meyer Assessment 上肢運動項目(左)(以下、FMA-UE)は43/66点、Action Research Arm Test(左)(以下、ARAT)では21/57点であり、物品の操作を介した場面では手指の随意運動がみられた。Motor Activity Log(以下、MAL)は使用頻度1.5/5.0、動作の質1.6/5.0であった。病棟内は独歩でありADLは独力で可能であった。レーヴン色彩マトリックス検査は15/36点であった。

【経過】①MELTzの活用期(Z+16~30日)

手指の神経筋再教育としてMELTzのアシストを介した物品操作訓練を行った。徒手的な介助運動を交えつつ、パフォーマンスの共有をすすめることで「動かし方がちょっとわかる」と発言が聞かれた。

②課題指向型訓練期(Z+30~53日)

事例の主観の変化に応じて茶碗の把持やボタン操作等、生活に関連した課題に焦点を当てた操作訓練を反復した。次第に生活行為への左側上肢の参加に対し「出来そうな気がする」と発言が聞かれるようになった。

【結果】(Z+48~53日)

GMT(左/右)は上肢4/5、体幹4、下肢5/5、握力(左/右)は18.5kg/31.0kgとなった。BrsはV-V-VI、FMA-UEは51/66点、ARATでは41/57点と点数が向上した。MALは使用頻度2.2/5.0、動作の質2.5/5.0となり「上手くは無いけど、一人で出来るようになった」と語りが聞かれた。

【考察】本事例の左上肢の状態や訴えから、運動主体感が損なわれた状態であったと考える。先行研究では、運動主体感は運動イメージと結果が一致した際に生じるという報告がある¹⁾。MELTzの活用と課題指向型訓練を通じた介入は、運動イメージと物品操作の一致に寄与したと考える。加えて生活動作への汎化により、運動学習が促進されたのではないかと推察する。

【文献】

- 1) 中谷真太郎: リハビリテーションにおける運動主体感向上のためのシステム・制御系設計; システム/制御/情報, Vol.66, No.11, pp.440-445, 2022

09

おにぎり作りを通じて自発性と注意散漫さが改善し ADLの自立度向上と介護負担度軽減を認めた認知症患者 —作業療法士80名の実践知に基づく高品質活動プログラムの効果—

○中川 友紀(OT)¹⁾²⁾, 泉 花菜(OT)³⁾, 野村 悠人(OT)³⁾, 野田 温子(OT)³⁾

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

Key word : 認知症, 活動, 個別リハビリテーション

【はじめに】活動の提供は認知症患者に効果があることが報告されているが、活動の提供方法は作業療法士の経験則に依存しやすく活動の質が担保されづらい。本報告では、著者らが80名の作業療法士から収集した意見を整理した「活動の選択・実施基準25項目」をもとに、認知症患者に高品質な活動プログラムを提供した。事例は、自発性や注意散漫さの改善を認め、日常生活活動(ADL)の自立度と介護負担感の改善に繋がり自宅退院した。本報告に関して代諾者から書面で同意を得た。

【事例紹介】80歳代の女性。左大腿骨頸部骨折術後の診断で第16病日回復期リハビリテーション病院へ入院し、作業療法を開始した。病前は3人暮らしでADLは軽介助～自立レベル。趣味は編み物。

【初期評価】Mini-Mental State Examination(MMSE): 13/30点, 認知症行動障害尺度(DBD): 25/112点, 認知症高齢者の健康関連 QOL 評価票(QOL-D): 落ち着きのなさ7/20点・自発性&活動性4/16点, Zarit 介護負担尺度日本語版(J-ZBI): 30/88点, 機能的自立度評価表(FIM)合計46/126点で、食事は注意散漫ならびに自発性低下により重介助であった。

【介入経過】注意散漫さや自発性の低下に対して活動を用いた介入を行った。最初、編み物を提供したが、編み棒を箸と間違えて混乱された(活動の質評価法 A-QOA: 25/84点)。そこで「活動の選択・実施基準25項目」をクリアしていくように活動を提供した。活動の選択段階では、「興味・過去の役割に合わせる」「認知機能に合わせる」などの項目に対して、子どものために料理をふるまっていたことや認知機能レベルを考慮し「おにぎり作り」に決定した。おにぎりは混乱なく握ることができた(A-QOA: 49点)。活動の実施段階では、「ポジティブな反応が得られる」の項目に対しておにぎり作成後と試食後に御礼を伝えるようにした。「嬉しい」と笑顔が増え、次回へのおに

ぎり作りへの意欲もみられた(A-QOA: 57点)。「主体的に材料・方法を選択している」の項目に対して作業療法士が教えてもらう立場となり関わるようにした。「おにぎりの形は三角か丸かどっちがええ？」などと自発的な発話が増え、より集中されるようになった(A-QOA: 75点)。その他の項目含め、25項目全てクリアするように介入した。病棟では自発的な行動が増えた。

【最終評価】MMSE: 15/30点, DBD: 8/112点, QOL-D: 落ち着きのなさ5/20点・自発性&活動性15/16点, J-ZBI: 18/88点, FIM 合計74/126点と、全ての評価項目で改善した。食事は注意散漫さの軽減や自発性の向上により見守りとなった。第104病日自宅退院した。

【考察】活動の選択・実施基準25項目に基づいて質が高い活動を提供したことで、注意散漫さや自発性の改善が認められた。高品質活動プログラムは、作業療法士の経験則に依存せずに活動の質を体系的に担保できる可能性が示唆された。今後、高品質活動プログラムの有用性を検証していく必要がある。

O10 作業療法士の関わり方の工夫により 対人交流技能が改善した気分変調症の事例

○中原 健侍(OT)¹⁾、濱田 実瑠(OT)¹⁾、西谷 有沙(OT)¹⁾²⁾

1) 社会医療法人三上会 東香里病院、2) 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究所

Key word：精神障害、精神科作業療法、治療者・患者関係

【はじめに】作業療法士(以下、OTR)が気分変調症の症例に対して関わり方を工夫することで関心のある作業に取り組み、対人交流技能の改善に奏功したため報告する。本報告について対象者に口頭と書面にて同意を得た。

【症例紹介】A氏、50代男性、気分変調症、高校卒業後、6年ほど自衛隊に勤務、その後家電量販店に就職するが續かず、X-21年から引きこもり、同居する父親と諍いがあった。X-3年に陳旧性脳梗塞を発症し、希死念慮、家出がみられ警察に保護された。X-1年に腎機能障害が増悪、X年Y月-4ヶ月に過量服薬し、A病院に教急搬送された。その2ヶ月後に透析導入。精神症状の評価のためX年Y月Z日に当院へ医療保護入院となった。

【初期評価・問題点の抽出】(Y月Z+10日～Y+1か月)：第一印象は活気がなく、不満げな表情。塗り絵を提供すると絵柄の右半分側のみを塗る。作業中に話題を振るが「あのくそ親父のせいでこんなことになった」と強い語気で述べ、会話の広がりはなく父親への不満に終着していた。病棟では透析のための出棟時に「死んでもいかへん」とトイレに閉じこもった。WAIS-IVはIQ47、文章完成法検査では人から認められたいという欲求がみられた。精神障害者社会生活評価尺度(以下、LASMI)は106/163点、特に対人関係の項目では31/52点で何らかの困難さが見られた。問題点として稚拙な対人交流、透析を拒否する行動が挙げられたためその改善を目的に介入していくこととした。

【介入経過】

①OTRがA氏に作業を依頼し共感的に関わった時期(Y+1か月～Y+3か月)：A氏に絵筆で寄せ木の着色を依頼すると拒否なく行った。OTRの趣味を開示するとA氏も「ガンダムが好き」と発言。ガンダムシリーズについての感想に男性OTRも共鳴すると表情よく他のアニメについても語る様子が見られ、父親やその不満は減少した。

②OTRがA氏の関心のある作業を協力的に関わった時期(Y+5か月～Y+6か月)：上記の話題からガンダムのプラモデル作成に関心を示したため、OTRは協力的にA氏とプラモデルに取り組んだ。色つけや組み立てなどは補助が必要ではあったが、作業の手を止めることなく行い、A氏からOTRへ「今日昼何食べたん？」と会話を振る、他患者と他OTRの会話に笑う、周囲から作品を称賛され笑みを見せるなど交流を図ることが増えた。グループホームへの退院が近づくと「ここよりマシやろ」というが「ほんまはしたくない。人間関係1からや」と対人交流への不安を言語化した。透析を拒否することはなくなりLASMIは82/163点で対人関係の項目は14/31点と改善した。

【考察】Durocherら(2021)は協力的な関係が患者の自己決定を促し社会参加を促進することができると述べており、今回OTRが共感的に関わったことでA氏の関心のある作業を見出し、それらを協力的に行うことで周囲とも適切に交流ができるようになった。

O11 意欲低下を伴う利用者への就労支援 ～仕事の価値観を共有し新規就労に至った一症例～

○紀 皓大(OT)¹⁾, 齋藤 利恵(OT)²⁾, 表利 亮(OT)²⁾

1)大阪府立障がい者自立センター, 2)大阪急性期・総合医療センター

Key word: 社会復帰, 意欲, 心理・社会的因子

【はじめに】本症例は通所当初に生活の安定と退所後の方針検討を目的として生活訓練を利用したが、経過中に意欲低下がみられ、通所継続が困難となった。そこでナラティブスロープを用いて人生を振り返り、仕事に対する価値観を整理・共有した結果、一般就労に至ったため報告する。本発表にあたり、本人および所属長から書面で同意を得ている。

【症例】50代後半の男性。X年Y月Z日に転倒しA病院へ救急搬送、外傷性くも膜下出血および左前頭葉脳挫傷と診断され保存的加療。Z+19日に退院。Y+8か月に運転再開を希望しB病院を受診。精神的落ち込みがみられ、生活リズム安定のため当センターに週5日通所開始。症例の主訴は運転再開であり、就労は貯蓄があるため後に検討したいとの意向を示した。社会的背景として独居かつ身寄りなし。対人関係は旧職場の友人数名のみで、対人姿勢は消極的であった。受傷後の日常生活では早朝からの飲酒や時折の賭博習慣が認められた。

【経過】通所開始時の認知機能評価は、TMT-J Part A:44秒, B:59秒, Rey 複雑図形検査模写36点, 再生28点, Beck 抑うつ12点, やる気20点でアパシー傾向を示した。通所後、生活リズムが整い課題も順調に進行したことを主治医に報告。その後、運転免許を再取得したが喜びは乏しく「通所をやめたい」と訴えた。通所頻度を週1回に調整し時間帯変更を行ったところ症例は了承した。91日目のOT面談では抑うつ15点, やる気28点で大きな変化はなく、意欲低下を自覚するが自らの行動調整は困難であった。

【介入】症例の意欲低下の要因を探るためナラティブスロープを用いて過去を振り返った結果、仕事を「お金を稼ぐ手段」と捉え、介護と仕事の両立や退職経験などが明らかとなった。OTは仕事を人生における楽しみを見つける手段と捉え直すことを提案し、生活リズムや対人関係の維持につながる可能性について共

有した。ナラティブスロープに記載された内容をもとに価値観を掘り下げの中で、症例からは「細かな作業は楽しかった」「また楽しいと思えることがしたい」など前向きな言葉や「できる仕事があればしてみる」との発言がみられ、就労に対する肯定的な変化が確認された。その後、当センターの生活支援員と連携し市内の就労支援機関を紹介した。

【結果】肯定的な変化が確認された時点でもやる気スコアは18点とアパシー傾向を示していたが、通所開始から144日目に職場面接を実施し、部品清掃業(週3日・1日3時間)の一般就労が決定し退所となった。

【考察】アパシー傾向の症例に対しナラティブスロープによる価値観の整理は、仕事の意義や生活の方向性を再構築する手段となり得る。今回の症例では過去の仕事経験や生活史を可視化・言語化することで、症例自身が「何を楽しめるか」「何を大切にしたいか」を再認識できた。意欲低下を伴う症例への支援には作業の背景にある価値や意味への理解、心理的側面への配慮が重要と考える。

012 リラグゼーションプログラムが自律神経機能に与える影響について

○奥谷 研(OT)¹⁾, 木村 茉那(その他)¹⁾, 坂井 優月(その他)¹⁾, 平井 葵(その他)¹⁾,
山森 楓華(その他)¹⁾, 芳賀 大輔(OT)²⁾

1) 兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科, 2) NPO 法人日本学び協会ワンモア

Key word : 自律神経反応, 作業療法, (リラクゼーション)

【はじめに】現在, 病棟の機能的分化と地域医療体制の整備, 就労移行支援など, 地域での保健医療福祉を中心とした支援体制の構築が課題となっている。対象者が自分のストレスに対処できることが, 生活の質を維持, 向上する上で大切な能力として注目されている。

【目的】本研究では, 呼吸法や漸進的筋弛緩法の簡易法を参考に考案したリラグゼーションプログラムが自律神経機能に与える影響について検討する。

【方法】研究者が文書をもとに研究内容を説明し, 同意を得た研究対象者(精神障害者18名)に対して研究協力施設に所属する研究者が簡易精神症状評価尺度を用いて精神症状を評価した。その後研究対象者を無作為に2群(介入群9名, 対照群9名)に分類した。両群共に最初の10分間は椅子に座って安静に過ごした。その後介入群は, リラグゼーションプログラムを15分間実施した後に精神的負荷課題(内田・クレペリン検査の一部)を実施した。対照群は安静に15分過ごした後に精神的負荷課題(内田・クレペリン検査の一部)を実施した。介入群はリラグゼーションプログラムの前(Pre), 精神的負荷課題を実施した後(Post), 対照群は安静に15分過ごす前(Pre)精神的負荷課題を実施した後(Post)に指尖容積脈波を測定し, 脈波成分解析を行って, 対象者の自律神経機能にどのような影響を与えるのかを検討した。統計解析では, 脈波振幅値と脈波長についてそれぞれ相対値(Post/Pre)を求め, マンホイットニーのU検定を用いて群間比較を実施した。統計解析ソフトはR 4.1.3を使用し, 有意水準は5%とした。本研究は兵庫医科大学倫理委員会の承認を得て実施された。

【結果】作業活動開始前の簡易精神症状評価尺度の結果, 対象の多くは軽度の精神症状であった(各項目の平均点は 0.61 ± 0.30 点)。指尖容積脈波の相対脈波振幅値は, 群間比較の結果, 介入群で有意に高値を示した($p=0.0004$)。相対脈波長は群間差がみられなかった($p=0.8946$)。

【考察】指尖容積脈波の脈波振幅値では, 介入群は対照群と比較して高値を示した。一般的に脈波振幅値は, 交感神経活動が減弱すると高値を示し, 亢進すると低値を示すといわれている。以上のことから, 介入群はリラグゼーションプログラムによって, 交感神経の働きが減弱したと考えられる。以上の結果から, 本来であれば精神的負荷課題のストレスのため交感神経が有意になるが, リラグゼーションプログラムを実施したことにより, 交感神経の働きが減弱した可能性が示唆された。今後は気分状態やストレス状況の評価も行うことでリラクゼーションプログラムの有用性を検討していきたいと考える。

013 精神科デイケアにおいて職場復帰に向けた睡眠状態の改善と自信の回復がみられたうつ病の一事例

○川村 明代(OT)¹⁾, 林 良太(OT)²⁾³⁾

1)大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部,

2)関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科, 3)社会医療法人杏和会 阪南病院

Key word: うつ病, 精神科デイケア, 職場復帰

【はじめに】リワークは、メンタルヘルスの不調により休職した人を対象としたリハビリテーションであり、職業準備性の改善や再発予防を目的としている(松田, 2022)。今回、精神科デイケアにおいて、睡眠状態の改善や作業活動を用いた自信の回復、再発予防の共有を行い、職場復帰をしたうつ病の事例について報告する。なお、本報告に際し、事例より書面にて同意を得ている。

【事例紹介】A氏、50代男性、うつ病。大学受験で不合格になり、父の紹介で現在の石油関係の会社に入職した。X-4年に彼女優先の生活になり、業務に支障が出るようになった。X年Y-3月より、「自分のミスで会社が潰れる」といった罪業妄想がみられ、仕事を休みがちになり、彼女から「遺書を書いて死ぬ」と連絡がきたことで混乱した。X年Y月Z日、思考制止、焦燥感、不眠があり、当院に入院した。薬物療法を中心に抑うつ症状は改善し、X年Y+3月に退院した。生活リズムを整えることと職場復帰を目標に、デイケアが処方された。薬物療法は、セルトラリン OD錠 25mg 4錠、レキサルティ OD錠 2mg 1錠、デエビゴ錠 5mg 1錠を1日量として処方された。

【初期評価】A氏は、「ちゃんと働けるのか不安」と、自信喪失がみられ、職場復帰には睡眠が整うことが必要と話した。これまでの生活や職場での経緯について話さず、人に相談しない傾向があった。ベックうつ病尺度(以下、BDI-II)のスコアは5(極軽症)、自動的思考質問紙改訂版(以下、ATQ-R)のスコアは100(軽度～中程度のうつ症状あり)、一般性セルフエフィカシー尺度(以下、GSES)の合計点は2点(非常に低い)であった。

【介入】職場復帰に向け、自信の回復を目標に、作業活動を実施した。睡眠状態の管理を目標に、睡眠・覚醒リズム表(国立精神・神経医療研究センター作成)を用いた。人に相談できることを目標に、週2回程度の面談を実施した。

【結果】作業活動では、作品が完成すると達成感を感じられた。睡眠・覚醒リズム表は、睡眠の特徴がわかりやすいと話し、土日の昼寝を控えたことで平日の眠気が改善した。面談で、「気にかけてくれてありがたい」と、自発的に自身のことを語るようになった。人に話せることが再発予防になることを共有した。BDI-IIのスコアは2(極軽症)、ATQ-Rのスコアは70(健常成人)、GSESの合計点は7点(低い傾向にある)であった。X+1年Y+7月、慣らし勤務からの開始で、職場復帰をした。薬物療法は、レキサルティ OD錠が1mg 1錠となり、デエビゴ錠は処方なしとなった。

【考察】作業活動の達成感が、自己効力感の向上につながった。睡眠障害はうつ病の病因と治療経過に深くかかわっている(三島, 2013)。睡眠リズムを可視化し、睡眠障害の原因に自ら気がつき、行動変容につながる(望月, 2013)と報告されており、可視的な睡眠管理が効果的であった。また筆者との面談により人に話す安心感を得たことが、再発予防につながったと考える。

014 パラレルな場を用いた作業療法により 就労移行支援事業所への通所に至った摂食障害患者の一例

○平井 敦登(OT)¹⁾、松田 匡弘(OT)¹⁾、真下 いずみ(OT)²⁾

1) 医療法人栄仁会 宇治おうばく病院 精神科作業療法室、

2) 学校法人藍野大学 医療保健学部 作業療法学科

Key word：摂食，集団作業療法，就労支援

【はじめに】対人場面を回避していた摂食障害者にパラレルな場を用いて介入した結果，就労移行支援事業所への通所に至ったため報告する。

【倫理的事項】事例に報告の目的を説明し，書面で同意を得た。

【症例紹介】A氏，20歳代後半，女性。診断名は摂食障害と自閉症スペクトラム障害(疑い)。

幼少期に両親が離婚。3歳児検診で言語発達の遅れを指摘された。大学卒業後に就労経験がある。x-2年にダイエットを始めた。過度な体重減少により，家族の勧めでx年にA病院に通院し行動療法を開始した。同居の祖母との関係不良から自宅での行動療法が実施困難となり入院した。

医学的情報：身長：154.7cm，体重：30.4kg，BMI：12.7。IQ：72。家族構成：母，姉2人，祖母の5人世帯。

本氏の希望：障害者雇用枠で働きたい。

【初期評価(OT初回参加～1カ月)】病棟OTでは離れた場所から活動を眺め，スタッフが声をかけると立ち去ろうとした。スタッフの話しかけに頷きなどの非言語で意思表示し，不明点があっても援助を求めず，ミスが多かった。以上から，対人緊張が高く，対人場面への回避傾向があると評価した。OT中は音に過敏に反応し，聴覚過敏が観察された。食事へのこだわりはあるが活動へのこだわりはなかった。食事は1日3,000kcalであった。

【介入・結果(初回～3カ月)】

1. 病棟OTの場が安心・安全な場と実感できることを目指した時期(1カ月半)

信頼関係構築を目的に一人席を用意し，侵襲の少ない関わりを行った。作業選択時は一緒に集団内を見て周り，本氏が希望する活動を否定せずに提供した。その結果，自主的に病棟OTに参加するようになった。

2. 多数の参加者が利用する席で過ごすことを目指した時期(1カ月)

退院後に就労移行支援事業所通所を目指すことがリハゴールとなったため，集団で場を共有して過ごせることを目標にOT室での作業療法を導入し，参加者と物品の共有が必要な作業を提供した。その結果，「慣れてきました」と話した。

3. 援助を求める方法を考えた時期(2週間)

援助が求められない理由について「人に声をかけるタイミングが分からない」「自分で抱え込みやすいため，なんとかしたい」と語った。OTRとの信頼関係ができ，言語交流が増えたため，自身の状態や状況を言語化する練習をした。その結果，OTRが尋ねれば言語で応えるようになった。就労移行支援事業所を見学すると「OT室と雰囲気似ていてよかった」と述べ，退院後に通所を開始した。

【考察】作業療法におけるパラレルな場は，緊張や自閉傾向の強い患者が，段階的に緊張や自閉の殻を解いていく過程において，有用な治療手段となる(山根，2021)。就労移行支援事業所見学時の「OT室と似ていてよかった」という言動から，症例にとってOT室が安心な場となったことが示唆された。この背景には，作業依存を促し，OTRと物品を介した侵襲の少ない関わりを経て，周囲に参加者がいる環境で過ごすように段階づけを行ったことが社会適応に有効に作用したと考える。

O15 中河内ブロックにおける「よろずや相談会」の活動報告 —多様な相談を通じた支援と学びの実践—

○本多 伸行(OT)¹⁾、武平 孝子(OT)²⁾、白井 理子(OT)³⁾、中村 理沙(OT)⁴⁾、
森田 茜(OT)⁵⁾、高島 聡江(OT)⁶⁾

1) 関西福祉科学大学、2) 八尾はあとふる病院、3) リカバリースペースミーる、

4) 就労支援事業所 asis、5) 特定非営利活動法人いちごの会、6) 株式会社 OPLS FLOW 八尾

Key word：就労支援、多職種連携、地域活動

【はじめに】「よろずや相談会」は、作業療法士が臨床現場で抱える多様な悩みや課題を気軽に共有し、相互に学び合う場として2024年度に開始された取り組みである。本相談会は、とくに『はたらく』をテーマとし、就労支援や新人指導、多職種連携など、臨床で直面する課題について自由に意見交換できる環境を提供している。

【目的】本研究の目的は、クライアント支援に関する多様な課題を共有し、参加者間の相互支援やネットワーク形成を通じて地域の支援力を高めることである。あわせて、活動が臨床現場の課題解決にどのように寄与するかを検討した。

【倫理的配慮】相談会への参加は自由意思とし、議事録を作成した。この議事録を報告として使用する際には、改めて参加者から同意を得た。議事録の分析にあたっては、発言内容や記録は個人が特定されないよう匿名化して取り扱った。

【活動内容・方法】2024年度から2025年度にかけて計3回の相談会を開催した。各回のテーマは以下のとおりである。第1回「一般就労の連携の在り方」、第2回「新人OTの働き方・働きかけ方」、第3回「専門的なことを知らない人と関わる上で大切にしていること」。各回では、事例提示をもとに小グループ討議と全体共有を行い、参加者が自由に意見を交換できる形式とした。参加者は5～8名であり、作業療法士を中心に多様な立場の職種が含まれた。

【結果】第1回では、就労支援における本人の希望を尊重した段階的支援の重要性が確認された。第2回では、新人教育の課題やピアサポートの有効性が議論され、「自分の悩みが共通であると知り安心できた」「教育方法を持ち帰って職場で改善したい」といった感想が得られ、実際に職場で面談体制を改めた事例も報告された。第3回では、専門外の人と協働する際の相互理解や情報提供の工夫が課題として抽出された。全体

として、参加者は多職種連携の具体例や成功体験を共有し、相互の学びを得ることができた。

【考察】「よろずや相談会」は、臨床で直面する課題を自由に語り合えるピアサポートの場として機能し、心理的支えやレジリエンス向上に寄与したと考えられる。ピアサポートは臨床家の精神的負担を軽減し学びを深める仕組みとなり得る¹⁾。さらに、地域の多職種と連携し包括的な支援体制に参画することが推奨²⁾されており、本活動はその実践例と位置付けられる。特に第2回で報告された「職場で面談体制を改めた事例」は、学びが実際の行動変容へつながった具体例であり、本活動の意義を裏付けるものである。今後は活動の継続と定量的な効果評価を行い、地域におけるより実効性のある支援モデルの構築を目指す。

【参考文献】

- 1) Shapiro J, Galowitz P. Peer support for clinicians: A programmatic approach. Acad Med. 2016; 91(9): 1200-1204.
- 2) 日本作業療法士協会. 作業療法ガイドライン. 2024.

O16 肩周囲筋力低下と軽度の処理速度低下を呈した脳梗塞患者に対するMT 車運転再開支援の一症例

○西谷 美佑(OT), 常深 志子(OT)

地方独立行政法人市立吹田市民病院

Key word : 実車評価, 自動車運転, QOL

【はじめに】今回、脳梗塞により左片麻痺を呈した患者に対し、実車評価を行い適性検査に繋げることが出来たため、報告する。

【症例紹介】70歳代後半の男性、右利き。左上肢の脱力を自覚し、X日にMRIにて右アテローム血栓性脳梗塞(右放線冠)と診断、入院。病前はADL自立。父から譲り受けた古い国産のマニュアル車(以下、MT車)のバッテリーが上がらないように月に1度運転をしていたため、運転希望あり。5年前に左上肢脱力を自覚するが未受診。数年で回復し、日常生活に問題はなかった。

【倫理的事項】なお、発表は症例に書面で同意を得ている。

【初期評価】(X+3日～9日)

運動機能はBRS左上肢4手指6下肢6, FMA 48/66, STEF 右87左60, 握力右37kg, 左22kgで左三角筋に限局した筋萎縮あり。FIM 運動65 認知30で点滴台にて歩行可能、病棟内ADL修正自立。FAB 14/18と軽度前頭葉機能低下が示唆された。TMTA 60秒, B 114秒。KohsIQ81と処理速度低下あり。

【介入】短期目標を器の空間保持とし、左上肢の筋出力向上および空間保持獲得に向けた介入を行った。

介入2週間後には左手の使用が増加し、食事場面で器の把持が可能となった。一方、三角筋の筋萎縮による上肢挙上制限は残存した。

その後、長期目標を短時間の慣れた道でのMT車運転再開とし、筋力増強訓練に加えて処理速度や切り替え課題を実施した。

【最終評価】(X+33日～36日)

最終評価ではBRS左上肢5手指6下肢6, FMA 62/66, STEF 右99左95となった。FIMは運動89 認知35, 病棟内ADL自立。

TMTA 53秒, B 115秒。KohsIQ96であった。Stroke Drivers Screening Assessment (SDSA)は合格群。運転技能の適性が確認されたため、X+39日に自宅退院し外来にて実車評価となった。

【実車評価】(X+56日)

当院提携の大阪府下の某教習所内にて、MT車で場内50分路上50分の走行を行った。助手席に指導員、後部座席にOTが同乗した。

場内では、後退練習やS字クランク通過にてギアの入れ忘れを複数回認めた。細かい操作が必要な場面でクラッチペダルを滑らかに上げられず、計4回エンストが起こった。

一方、路上では、ウィンカー忘れを認めたがエンストは1回のみで信号の見落としなく実施可能であった。

教習所、主治医共に運転再開可能との判断があり、適性検査へと繋げることができた。

【考察】今回、脳梗塞を呈した患者に対して実車評価を含めた運転支援を行った。

MT車は変速操作が手動で運転中の操作頻度が多いため、運転技術が必要となる。

自動車運転は肩関節下垂位にて実施するため、左上肢筋萎縮は予想より大きな支障を来さなかった。処理速度の懸念点はあったが遂行機能良好であり状況判断可能であったため、実際の運転場面と近しく複雑な操作を要さない路上ではミスが少なかったと考える。

今回の症例では実車評価を行うことで身体機能の問題や軽度の処理速度低下があっても慣れた道でのMT車運転は可能なことが示唆された。

O17 椎弓形成術後1週間後に左上肢の筋力低下が生じた症例

○田中 美里(OT), 堀田 晴子(OT), 松下 卓也(OT)

社会医療法人大阪国際メディカル&サイエンスセンター 大阪けいさつ病院

Key word : 運動麻痺, ADL, 家族支援

【はじめに】今回、頸椎症性脊髄症に対する椎弓形成術後に左上肢の筋力低下が生じた症例を担当し、術後の筋力低下に対して本人・家族と協力し、筋力向上を目指した症例について報告する。なお、発表に際して口頭にて本人、家族の同意を得ている。

【症例紹介】70歳代男性。右利き。約1年前から物を落とす頻度が増え、痺れと筋力低下が生じていた。他院で頸椎症性脊髄症と診断され、今回手術目的で当院へ入院となり、椎弓形成術(C3-6)+部分椎弓切除術(C7)を施行した。入院前はゴルフをするなど活発な生活を送っていた。既往歴に心房細動がある。

【評価】〈術前評価〉口頭疎通可能。自動ROM(右/左)[°]は肩関節屈曲140/140, 肩外転155/160, SW-Tは, C6:4.31/3.61, C7:4.56/3.61, C8:4.56/4.56, 深部感覚は軽度鈍麻を認めた。MMTは三角筋4/5, 上腕二頭筋5/5, 長/短橈側手根伸筋5/4, 上腕三頭筋5/5, 総指伸筋4/4, 深指屈筋5/5, 小指外転筋5/5, 握力[kg]は19.4/22.0であった。ADL, IADLは完全自立であった。

〈術後1日〉創部痛により軽度の筋力低下を認めたが、疼痛内で離床が可能であった。

〈術後7日〉上肢の筋力低下を認め、MMTが三角筋4/2, 上腕二頭筋4/2, 長/短橈側手根伸筋5/3, 上腕三頭筋5/3, 総指伸筋4/4, 深指屈筋5/4, 小指外転筋3/3へ低下した。筋力低下以外の症状増悪は認めなかったが、心理的落ち込みがみられた。

【経過】術後7日目より生じたC5領域を中心とした筋力低下に対し、心理的フォローを行いながら除重力位での筋力強化訓練・筋再教育訓練を実施した。筋再教育では目視での動作確認や右手で左上肢の筋収縮を触知するなど、身体的なフィードバックを用いてセラピーを行った。また、本人と家族に対し自主トレーニングや、ADLでの左上肢使用方法やポジショニングについて指導した。

【最終評価】〈術後15日〉MMTは三角筋4/2, 上腕二頭筋4/2, 長/短橈側手根伸筋5/3, 上腕三頭筋5/3, 総指伸筋4/4, 深指屈筋5/4, 小指外転筋3/3と症状増悪日からの改善は見られなかった。握力[kg]は術前と比較し、15.4/6.7と筋力低下を認めた。SW-Tは, C6:3.61/4.31, C7:4.56/4.31, C8:4.56/4.31であった。ADLは利き手片手動作優位であったため、食器具や紙の押さえに使用するなど、左手の不参加を防ぐような指導を行った。

【考察】今回、術後にC5領域を中心とした筋力低下が出現し、本人、家族ともに突然の出来事に心理的動揺が大きかった。OTでは本人の不安感に寄り添い、筋力強化訓練・筋再教育訓練を行いADLでの不使用予防を目標とした。また、同様に不安を抱えている家族に対しても自主トレーニング指導と自宅でのADL指導を行った。家族の積極的なフォローもあり自宅退院後当院での外来リハビリテーションを継続することになった。現在、当院での外来リハビリテーションを継続しており、今後も上肢機能訓練、ADL訓練および左上肢実用手獲得に向けてリハビリテーションを継続していきたいと考える。

018 パーキンソン病の線条体手に対する装具により 食事動作が改善した一例

○山中 優(OT), 吉田 はる香(OT), 水田 裕文(OT)

JCHO 大阪病院 リハビリテーション室

Key word: パーキンソン病, スプリント, 食事

【はじめに】パーキンソン病(Parkinson's disease, 以下, PD)患者において線条体手は特徴的な症状の一つであり特に巧緻動作や食事動作に大きな支障をきたすことがある。本報告では線条体手による示指変形を呈したPD患者に対して手指スプリントを用い巧緻動作および食事動作の改善が得られた一例を報告する。

【症例紹介】PDの60代男性。X-5年より右手の震えや使いにくさ, X-4年より右下肢のつっぱりとしびれを自覚。X-1年には右優位の振戦, 筋強剛を認め薬物療法で経過観察されていた。X年転倒しPD進行に対しX年Y月Z日に入院した。

既往歴は出生時からの左眼失明, 眼瞼下垂, X-1年の頸椎後縦靱帯骨化症の手術。病前ADLは自立だが転倒歴があり, 箸使用や書字に困難を認めた。

【倫理的事項】本発表にあたり症例に説明し, 口頭で同意を得ている。

【初期評価】意識清明, 感覚表在, 深部ともに正常。両下肢にしびれを認めていた。安静時振戦は右優位で両上肢に認め, 筋緊張は両上肢ともに鉛管様固縮(MAS2)。ROMは肩, 肘に著明な制限なし。右手示指MP関節自動伸展 -36° (他動 0°), PIP関節自動伸展 $+20^{\circ}$ で, スワンネック様の変形を呈していた。STEFは右34点, 左68点。食事は右手でスプーン操作がなんとか可能も, 巧緻性低下や筋強剛による回内外動作が緩慢, こぼす場面が見られた。生活行為聞き取りシート目標「食事を綺麗に早く食べる」は実行度, 満足度ともに3点であった。

【介入】問題点として, 線条体手による示指変形に伴う指尖つまみの拙劣さ, 筋強剛による動作速度, 操作性の低下, 特に食事動作先行期の前腕回内外動作困難さが挙げられた。PIP関節過伸展矯正目的でアクアブラスト素材の手指スプリントを作成した。痛みや不快感が無いことを確認し動作確認。装着によりPIP軽度屈曲位に保持され指尖つまみが可能になり, 細かい

ピンの把持も可能となった。食事前に前腕ストレッチを実施, 回内外動作を意識的に行うよう指導。こぼす頻度が軽減したため, 看護師と共有し, 食事時の声掛けによるフィードバックを増やし汎化した。

【最終評価】Z+11日初期評価と比較しSTEFは右47点, 左70点に改善。実行度が4点, 満足度6点に改善した。食事時間自体に変化はないが, 本人から「ご飯が少し食べやすくなった」との発言があった。

【考察】本症例の線条体手に対するスプリントを用いた過伸展緩和は, 先行研究でも報告がある¹⁾。関節リウマチのスワンネック変形に対してつまみ動作や, 巧緻性向上の目的で使用する3点支持装具²⁾を参考にPIP過伸展を防ぐ装具を作成した。手指機能の正確な評価に基づき, 急性期においても即自的に巧緻動作や食事動作の改善に繋げられたことは装具介入の正当性を示すと考える。短期間ではあったが食事動作へのフィードバックと薬剤調整も相まって実行度, 満足度が改善しADL向上に寄与できたと考える。

【文献】

- 1) Bluett B, et al: Front Neurol. 12: 694872, 2021
- 2) 菊池尚久: 関節リウマチ患者のADL向上に向けた装具. Jpn Rehabil Med 2020; 57: 699-703

019 パーキンソン病支援サポート入院における多職種協働介入

○常深 志子(OT), 前島 香月(OT)

地方独立行政法人市立吹田市民病院

Key word: パーキンソン病, 多職種連携, ADL

【はじめに】パーキンソン病支援サポート入院(以下、サポート入院)開始にあたり、WOQ11問診票を導入した。これは、従来からある、ウェアリングオフを早期発見するための評価ツール WOQ9に、早朝・夜間の様子を問う2項目を追加して日内変動を把握し、患者のADL支援と多職種連携に活用するために作成したもので、作業療法士による問診時に使用した。事例を通じ、今後の課題と展望について述べる。発表に際し、事例には書面で同意を得た。

【介入・方法】サポート入院は、パーキンソン病と診断された患者および、入院による投薬調整が必要と医師が判断した患者を対象とし、10～20日程度入院加療を行い、投薬調整の他、集中したりハ、ADL支援、服薬コンプライアンス確認、栄養指導、退院支援を行う。関わる職種は、医師・療法士・看護師・薬剤師・栄養士・MSWである。療法士は、退院日を除く毎日のリハを提供し、主に疾患教育と自主練習指導を行う。作業療法士は、UPDRS Part III(多職種分担評価)、FIM、STEF、認知機能評価の他、WOQ11問診票を患者と一緒に記入する。記入結果は電子カルテ内にテンプレート化した。2024年初～2025年6月末までに、49名(男性20名女性29名)がサポート入院を利用した。平均年齢は 77.4 ± 6.94 歳、Hoehn & Yahr分類は、Ⅲが23名で最多、次いでⅡが13名、Ⅳが10名であった。事例を紹介する。

【事例】70歳代後半女性、Hoehn & Yahr V、罹患歴12年、現在はすくみ足と筋強剛、全身痛など運動症状の他、気分障害や夜間焦燥感、妄想など非運動症状を強く呈する。早朝オフが強く不眠傾向で、食事や内服が困難であった。WOQ11問診票では、早朝オフと夜間緩慢を含む7項目にチェックがつき、症状の多くは服薬後の変化はなかった。入院中の投薬調整により早朝オフは客観的に改善を認めたが、退院前日のWOQ11問診票を用いた再評価では、自覚的变化は認

めなかった。本人への自主練習指導は困難であり、介助方法と含めて家人への指導に留まった。

【考察】WOQ9に日内変動の項目を加えることで、外来診療では観察できない時間帯の症状を含めた問診が可能となり、日中のみ関わる我々作業療法士がADL指導や介助指導を行う際の一助となり得る可能性が示唆された。問診結果をテンプレート化し共有することで、多職種が共通の課題として認識し、包括的な患者対応に繋がると考える。今回の事例では、患者が自身の症状をどのように捉えているかを把握でき、さらに医療者の客観的な評価との乖離が明らかになった。今後は、WOQ11問診票の活用を外来診療時に拡大し、外来から入院、退院後の外来へと繋げることで、進行疾患であるパーキンソン病の生活障害を経時的に多職種で診る視点を明らかにしたい。本人だけでなく、家人や介助者への使用も検討したい。

O20 漠然とした不安を抱える自閉症スペクトラム障害患者に対し、 他職種連携のもと信頼関係を構築した事例

○永森 涼那(OT)、正村 優子(OT)

社会医療法人北斗会 さわ病院

Key word：他職種連携、自閉症スペクトラム症／障害、不安

【はじめに】今回、不安感が増大し入院となったデイケア通所者に対し、デイケアスタッフと連携しながら関わる機会を得た。

【症例紹介】A氏50代女性自閉症スペクトラム障害。大学卒業後、就職し結婚を機に退職するも2年で離婚。X-10年、包丁を振り回す衝動にかられ受診。その後入退院を繰り返し、X年6月漠然とした不安が増強し入院した。入院後、8日でOT開始となった。

【倫理的事項】本報告の発表にあたり、本人には書面にて同意を得た。

【初期評価】OT開始時の面接では、「退院した後に、しんどくなったときどうすればいい？逃げ出したいくなる」と話される。だが、A氏にとってどういう状態に陥ったときにしんどさを感じるのか、詳細を伺っても「分かりません」と言い、具体的な内容をあげることが出来なかった。また、OT中も活動に取り組むことは出来ず、場にいるのみでありOTRと話すときも目線が合わず俯いていた。

【介入方法】関係性を構築していくために、まずは入院前に通っていたデイケアの担当スタッフから情報収集を行った。スタッフによると、A氏は話を一度頭の中で文章化してから理解する傾向があるため、ゆっくりと話す必要がある。また、過去に担当スタッフが意見を言いすぎたことで混乱し、担当変更を希望したことがあった。この情報を踏まえ、意見や提案を一方的に伝えるのではなく一緒に考えながら進めていくこと、A氏の話聞きながら考えを整理してまとめていくような声掛けを意識した。また、活動中ではA氏のペースを尊重すること、活動後には正のFBを行い成功体験を積み重ねられるように意識した。

【経過・結果】第1期目(介入から1週間)：活動に取り組めなくても、場に来てくれたことに感謝を伝えるなど支持的な関わりを意識した。またこの時から、少しずつスタッフと目を合わせて会話できるようになった。

第2期(介入から2週間)：自発的にOTに集われるようになる。活動にも取り組まれるようになり、活動の幅が広がった。また、日常会話もするようになり、不安についても具体的な内容を話してくれるようになった。

【考察】笹本ら(2015)は他職種連携により「多角的視点による患者理解の深化」「介入のタイミングを見計らう重要性」を学べたと述べている。今回のA氏との関わりでも、OTRがデイケアと連携して得た情報を活用し、第1期では、支持的な関わりを行いOTの場が安心できる居場所と認識されるよう働きかけた。第2期では、活動の選択に際してA氏の意見を尊重し、頭の中を整理できるような声かけを工夫したことで、活動への参加頻度が徐々に増加し、OTRに対して具体的な不安を伝えられるようになったと考えられる。今後も、A氏の困りごとに焦点を当て、入院中の行動変容について、デイケアと情報共有を深めていくことで、退院後安心して社会生活を送れるのではないかと考える。

021 新聞の聞き取り書字課題により、社会への興味関心からコミュニケーション内容にも変化があった一例

○畑 祐子(OT), 田邊 晃平(OT), 大西 慶彦(OT)

社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院

Key word : コミュニケーション, 聞き取り書字課題, 社会への関心

【はじめに】発動性低下かつコミュニケーションが乏しかった症例に新聞の聞き取り書字課題を実施することで社会への関心がむき、コミュニケーション内容にも変化があったため報告をする。

【倫理的配慮】発表の主旨を本人および家族に口頭および書面にて説明し同意を得た。

【症例紹介】70代の男性。右脳室内出血発症。内視鏡下血腫除去と脳室ドレナージ術施行。発症より約40日後に在宅を目的に当院入院。右利き手, Br. stage : 上下肢V, 手指VI. MMSE 7/30(即時再生, 計算, 呼称, 復唱で加点). TMT-A, B : 不可, BIT : 3/146. Vitality Index 2点(意志と食事), リハビリ参加意欲はPRPS 3点(Fair). 脱抑制, 発動性低下, 注意力・記憶力障害. FIM : 39(運動29/認知10)点. 日課 : 新聞を読む。妻と2人暮らし。病前ADL自立。

【経過】入院時 : 食事以外は動作が完遂不可。コミュニケーションは話し手に注意が向かず簡単な教示理解困難。周囲に無関心, 自発話は少なく, 単語レベル。ADL練習, 簾細工等を実施。

約2カ月経過後 : 脱抑制軽減, 発動性低下は改善するも注意力低下によるADL低下とコミュニケーションでは辻褄の合わない発言が続いた。線引き課題は受け入れが良かった事と病前の新聞を読む習慣より新聞の聞き取り書字課題を開始。1面記事の前文を聞き取り可能な2から4文字ずつ, セラピストが読み上げ, A4用紙に書き取りを実施。

①開始時 : 誤字は指摘せず約10分で30文字の書字が可能。

②継続過程で徐々に読み上げ文字を5から8文字に増やし, 政治, 論説記事, 経済と内容を広げる。

③約20分で100から150文字の書字を持続して可能。内容の記憶は開始時の想起不可, 単語レベルから大筋の内容を想起が可能となる。「関税問題は日本に影響する」, 「昨日は米の話やった」と政治や社

会情勢への関心や, 「日本のことを知っておきたい」という感情, 意志表示が聞かれ, 生活場面ではデイルームで新聞を読む習慣がみられるようになる。

【結果】入院より約110日目. FIM : 79(運動61/認知18)点. MMSE 26/30(計算と図形模写で減点), TMT-A 188秒, TMT-B 不可, BIT 133/146. Vitality Index 8点(起床1, 意志2, 食事2, トイレ2, リハビリ2), PRPS 6点(Excellent)。

【考察】新聞の聞き取り書字課題により社会, 政治への興味関心を引き起こし注意と記憶機能が賦活され, 内容の情報整理を経て, 理解と思考力を深めた。そして, 新聞を通して社会に触れることで意見や感想を伝えるコミュニケーションへの意欲と拡大に繋がった。また, 課題の継続とコミュニケーションの過程で高次脳機能の賦活と改善, さらにADL向上になったと考える。症例は新聞を読む習慣と馴染みがあり, かつ記事内容のポイントが集約された前文を, 注意持続が可能な短文から始めたことで課題への受け入れがよく継続して取り組めたことにもよると考える。最後に新聞を読む生活習慣の再構築と「知りたい」という意志表示を高めるに至った。

022 腹側視覚経路の障害を呈した症例への見当識入力方法の検討

○瀬尾 真裕(OT), 矢野 美恵(PT), 楨得 良太(PT)

公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院

Key word: 回復期リハビリテーション, 記憶障害, 高次脳機能

【はじめに】今回、左側頭葉皮質下出血ならびに急性硬膜下血腫により、記憶障害に加え、形態認識の障害と見られる症状を呈した症例を担当した。見当識訓練を実施した際、場所の見当識の記銘や想起(地名や病院名)が困難な場面が見られた。介入により最終的に記憶の定着が図れ、見当識の向上が得られたため以下に報告を行う。尚、発表に際し本人に書面上で同意を得ている。

【症例紹介】発症10病日にて回復期病棟にてリハビリ開始。70代女性。発症前は息子様と2人暮らしで、皿洗いのパートもされ、ADLは自立されていた。介入時の所見として、運動麻痺や感覚障害はなく、病棟内ADLは見守り～軽介助であった。しかし、どこの病院に入院しているかわからない、日にちや人の名前が覚えられないといった高次脳機能障害と思われる症状を認めた。本人からは「早く家に帰りたい」「すぐ忘れてしまい、記憶に残らない」などの訴えが聞かれた。

【評価】身体機能評価では麻痺や感覚障害はなく、右同名半盲を認めた。高次脳機能評価ではMMSE 21点、TMTA 4分26秒、TMTB実施困難、RCPM 19点、BIT通常検査129点、ベントン視覚記銘検査では正確数2、誤謬数18と認知機能や注意機能、形態認識の低下を認めた。ADL評価ではFIM 66点であった。

【脳画像所見と介入内容】脳画像より左中・下側頭回、海馬周囲の脳出血を認めた。同部位の出血により記憶の貯蔵や物体の形態認識に関わる腹側視覚経路の障害が考えられた。介入では、見当識障害に対しカレンダーやプリントを用い、書字にて日にちや地名、病院名などを記載してもらい、見当識訓練の実施をした。

【介入経過】介入早期から日にちの把握は可能となったが介入1か月を経過しても場所の見当識(地名や病院名)に関しては記銘や想起ができず、難渋した。日にちの把握が出来ることから、記憶をすることは可能と判断した。場所の見当識が定着しない理由として、

漢字の形の認識が低下しており、記銘が困難になっているのではないかと考えた。そこで漢字ではなく、かな文字を使用し見当識の入力を行うことにした。介入変更後2日目には断片的に地名や病院名を答えることができ、10日間程度で記憶の定着が図れた。

【結果】介入結果としてMMSE 28点、TMTA 1分38秒、TMTB実施困難、RCPM 22点、BIT通常検査139点、ベントン視覚記銘検査では正確数2、誤謬数18となり認知機能や注意機能の向上を認めた。FIMは95点で病棟内ADLは自己にて可能となった。

【考察】本症例は形の認識を担う腹側視覚経路の障害が考えられた。Iwataによると漢字といった表語文字情報は後頭葉から側頭葉後下部を經由しWernicke野に伝達されるに対し、かな文字といった表音文字情報は後頭葉から角回を經由しWernicke野に伝達されると考えられている。脳画像所見を基に病態解釈を行い、損傷された経路ではなく別の経路を活用するアプローチに見直した結果、記憶の定着が図れ、見当識向上に繋がった。

023 拘縮肩を呈する中心性脊髄損傷患者に対し、体外衝撃波治療を行い 上肢機能および生活動作の改善を認めた事例

○川枝 巧(OT)

社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション

Key word : (体外衝撃波治療), (中心性脊髄損傷), 038

【はじめに】今回、拘縮肩を呈する中心性頸髄損傷患者に対し、運動療法と体外衝撃波治療(以下、ESWT)を併用して行い上肢機能・ADLにおける上肢の使用に改善を認めたためその経過を報告する。

【症例紹介】50代男性、右利き。診断名は中心性脊髄損傷。既往歴はIGA腎症、頸椎症。X年Y月Z日バイク事故により四肢・体幹筋力低下を呈し急性期病院搬送。その後回復期病院にてリハビリ加療。右優位の上肢障害が残存しており加療のためZ+196日当院障害者病棟転院。

【倫理的配慮】症例報告にあたり、本人に十分な説明を行い書面にて同意を得た。

【初期評価】(R/L)

〈ASIA〉AIS分類D。運動スコア42点/46点、触覚・痛覚スコア:52点/52点、〈ROM〉(Active)肩屈曲45°/135°、外転55°/120°、外旋(下垂位)-40°/15°、〈筋緊張〉(MAS)肩関節屈曲・外転3/外旋4、〈STEF〉80点/94点、〈ARAT〉24点/57点、〈BBT〉13個/28個、〈MAL-14〉AOU平均1.1点、QOM平均0.9点、〈COPM〉①更衣:遂行度5/満足度4。②箸:遂行度2/満足度1。③書字:遂行度3/満足度2。④洗体:遂行度2/満足度2。

【介入】右上肢の可動域の拡大・生活場面での患側の使用機会向上を作業療法指針として介入を開始した。Z+209日より肩関節の可動域制限に対し拡散型圧力波(以下、RPW)を用いてのESWTを開始した。照射間隔は原則7日とし照射範囲は肩関節周囲軟部組織に対して照射した。肩関節軟部組織を前面・後面組織に分類し1,000発ずつストロークするように照射を行った。刺激強度は1.5~2.4barの範囲で疼痛が過剰に誘発されないよう漸増した。ESWT後は運動療法(腱板機能の強化・可動域訓練)を積極的に実施した。またZ+234日より腱板機能の強化・生活場面への汎化を目的とした自主練習を開始。期間中はshoulder36で

のモニタリングやHome skill assignmentを用い生活場面での患側の使用機会が得られるよう支援を行った。

【結果】(Z+263日)

〈ROM〉肩屈曲70°/140°外転75°/130°外旋(下垂位)-20°/30°、〈STEF〉87点/97点、〈ARAT〉39点/57点、〈BBT〉43個/47個、〈MAL-14〉AOU平均2.46点、QOM平均点2.53点、〈COPM〉①更衣:遂行度7/満足度6。②箸:遂行度5/満足度5。③書字:遂行度5/満足度5。④洗体:遂行度4/満足度4。

【考察】本症例では肩関節周囲軟部組織に対し複数回のESWTを実施した結果、肩関節の可動域向上及び動作時痛の軽減が認められた。中村らはRPW照射による可動域・疼痛の経時的改善について、筋間の滑走性改善、自由神経終末の変性と再生抑制効果が関与している可能性を示唆しており、本症例においても同様の機序が作用した結果、可動域の拡大に繋がったと考えられる。

また、ESWT後に積極的な運動療法を併用し、生活場面においても患側上肢の使用を促すことで治療によって得られた可動域が実生活へと転移し、ADLへの汎化および上肢機能の改善につながったと考える。

O24 重複した障害を有する症例に対する実動作訓練を通したアプローチ

○高橋 五月(OT), 永井 信洋(OT)

社会医療法人若弘会 わかくさ亀岡リハビリテーション病院

Key word : 退院支援, 目標設定, ADL 訓練

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟(以下、回りハ病棟)において、脳梗塞に加え急性大動脈解離に伴う術後の機能低下を呈した症例を担当した。症例の重複した障害に対し段階的な介入により、現実的な生活の目標設定が可能となったため報告する。

【症例紹介】60代男性。病前は独居、右目の失明はあったが、日常生活動作(以下、ADL)は自立されイベント設営の職に就き生計を立てていた。今回、右総頸動脈閉塞・基底核部脳梗塞の診断に対し血栓回収術、急性大動脈解離に対し大動脈切除術を施行。術後に痙攣発作が頻発し気管切開を施行されるが、その後、状態は安定し55病日に当院回りハ病棟へ転院された。報告にあたり症例には口頭・書面にて説明し、同意を得ている。

【初期評価(56~62病日)】Gross Muscle Test(以下、GMT)[右/左]上肢・下肢4/3体幹4、握力は右19.0kg、左8.4kgであった。手関節・手指に浮腫を認め、Fugl Meyer Assessment(以下、FMA)52/126点、機能的自立度評価法(以下、FIM)27/126点(運動13、認知14)であった。気管切開カニューレにより発話は困難であり、筆談は書字が拙劣で読解には難渋し、首振りでのyes/noのコミュニケーションに留まっていた。Mini Mental State Examination(以下、MMSE)23/30点、既往による右目失明に加え近眼・乱視の影響もあり机上検査での精査は困難であった。車椅子自走練習時に左側につぶれる、筆談の内容が次々に変わる様子から半側空間無視や注意障害が疑われた。重複した障害に対しチームでADLの向上を図り、改善に応じて現実的な生活目標を検討していく事とした。

【介入(63~144病日)】

1) ADL 改善期(63~123病日): PTでの基本動作練習やSTでの嚥下機能評価に合わせて、OTでは上肢機能訓練と歩行器歩行での病棟ADL獲得をすすめた。120病日には気管切開カニューレ抜去となり、生活目標の聴取を開始した。

2) 退院に向けた目標設定期(126~144病日): 退院までの目標として、独歩・更衣・上肢機能向上が挙げられたものの、「退院したらできる」と症例の認識と能力は乖離していた。実動作を交えたADL訓練や自主訓練の導入を進めることで、課題の認識が促され現実的な過ごし方について検討できるようになった。

【結果(144病日)】GMT[右/左]上肢4/3・下肢5/4・体幹4、握力は右23.0kg、左9.0kg、手関節・手指の浮腫は軽減し、FMAは76/126点に改善した。MMSE 27/30点、FIM 74/126点(運動54、認知20)。

【考察】本症例は重複した障害により回りハ入棟後も機能改善に時間を要し、自身の遂行能力を正確に認識することが困難であった。平山は作業遂行における課題の認識に対して実動作を中心とした介入の有効性を述べている¹⁾。本症例においても実動作訓練を通して遂行上の課題を認識できたことが、現実的な検討を促すことへ繋がったと考える。

【文献】

1) 平山徹: MTDLPを通して自己実現に向けて「生活をする人」になった一症例

025 痙性四肢麻痺児がトイレ動作の自立に挑んだ一例

○嶋貫 公美(OT), 木瀬 憲司(OT), 原 真也(OT)

社会医療法人大道会 ポバース記念病院

Key word : 脳性麻痺, トイレ, 意欲

【はじめに】「GMFCS 機能レベルⅣ及びⅤの子どものほとんどは、排泄を他人に完全に依存している」¹⁾と報告されている。今回、定期的に入院する中で、環境の変化に伴う意欲の高まりと、主体的な課題解決を通し、トイレ動作が軽介助に至った症例を担当したため報告する。尚、本報告は当院倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】15歳女性。普通高校の一年生。在胎は29週。MRIでは嚢胞性PVLを認め、上肢機能に左右差のある四肢麻痺を呈している。X年Y月Z日より2週間入院。目標は前年に引き続き「トイレ動作ができるようになりたい」であった。その目的は、前年は将来を見据えてのことだったが、X年は「放課後友達と一緒に遊びに行くため」という、具体的な表出が見られた。

【評価】GMFCSはレベルⅣ。両手支持なしで立位保持は難しく、日常的に電動車いすを使用。MACSはレベルⅢ。右手はつまみ離し、左手は握り離しが可能。CFCSはレベルⅠ、VFCSはレベルⅡである。

FIMは71点(運動:41点, 認知:30点)。食事・整容・排泄コントロールの自立度は高いが、下衣更衣、トイレ動作は1点であった。

COPMは、「トイレ動作が出来る」が挙がり、重要度/遂行度/満足度は8/2/1であった。また、目標を細分化すると「下衣を引き下げられる」が7/1/1。「下衣を引き上げられる」が7/1/1であった。

車椅子座位での下衣操作は、臀部を十分にあげる事、ズボンのウエスト部を持ち続ける事が難しかった。

【作業療法介入】週6日(6~9単位/日)理学療法と作業療法を行った。

上肢支持を用いた姿勢コントロールの練習と並行して、下衣操作の動作練習を行った。動作練習は、視覚的な手がかりを用いて運動がイメージしやすくなることを期待し動画撮影を活用した。動画を確認することで、自ら姿勢や手の操作の難しい所を認識でき、それに対する解決策を一緒に検討し取り組んだ。

【結果】FIMに変化はないが、COPMは、「トイレ動作が出来る」が9/2/2, 「下衣の引き下げが出来る」は9/3/6, 「下衣の引き上げが出来る」は9/2/3となった。

下衣操作は車椅子上で臀部を十分に上げ、両上肢を協調的に使いながらウエスト部を把持して操作できるようになった。また、退院後は友達と遊ぶために、自宅で週一回トイレ動作を練習できたという報告があった。

【考察】今回、環境の変化に伴う意欲の向上に対し、下衣操作を想定した姿勢コントロールの練習と並行し、評価に基づき下衣操作を分析し、自らで取り組みやすいように段階づけを行い介入を進めた。その結果、自身がイメージする運動と実際の動作が一致したことで、意欲的な取り組みを維持でき、下衣操作の介助量軽減やCOPMの満足度の向上に繋がったと考える。

【参考文献】

- 1) Vanessa Zapata-Figueroa, Fernando Ortiz-Corredor: Assessment of manual abilities using the Box and Block Test in children with bilateral cerebral palsy. J Pediatr Rehabil Med. 2022; 15(2): 177-183.

026 発達性トラウマ障害(DTD)の可能性に着目した個別療育の実践 ～OTによる環境へのアプローチの重要性～

○西田 愛美(OT)

株式会社ピースプラント 発達支援ルーム ピースプラント東淀川2くみ

Key word：発達障害，療育，発達支援

【はじめに】発達性トラウマ障害(Developmental Trauma Disorder：以下、DTD)は、Bessel van der Kolk(2005)により提唱された概念であり、主に幼少期の逆境体験(虐待・ネグレクト・家庭内暴力等)によって発達や心理に深刻な影響を及ぼす障害である。当施設は個別療育を提供しており、その中でDTDの疑いがある子どもと関わる機会が増えたことから、作業療法士(OT)としての新たな支援の可能性について考察した。

【方法・倫理的配慮】利用児の保護者に口頭で説明を行い、個人が特定されないことを条件に同意を得たうえで事例を共有する。

【結果・現状】療育によっても行動の改善が見られないケースでは、子どもの障がい特性に対する周囲の理解不足や、療育と家庭での対応の不一致が問題行動の継続を招いていることが多かった。特に大阪においては「セルフプラン」による通所契約が多く、保護者が子どもの特性を十分に理解しないまま支援に入ることがある。また、専門医にかかっているにもかかわらず、保護者が特性を受容しきれず適切な関わりができていない場合もあり、こうした背景がDTDの形成や助長に関与していると考えられた。

【考察】子ども本人への支援に加え、保護者や地域など「環境」へのアプローチを行うことで、行動の改善が見られたケースが多く存在した。これはOTの包括的視点が有効に働いた結果であり、OTが子どもを取り巻く環境全体に働きかける意義を示唆するものである。

【結論】今後、OTは子どもの特性のみに焦点を当てるのではなく、保護者支援や社会資源との連携を含めた環境面へのアプローチを重視すべきである。これは発達領域におけるOTの新たな可能性を拓くと考えられる。

027 成功体験の積み重ねが難しい児に対して 課題の選択に苦慮した一事例

○荻谷 瑞穂(OT)

社会福祉法人愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター

Key word：更衣，姿勢保持，注意機能

【はじめに】子どもは能動的な外界探索を通して自己身体を理解を深め、自己効力感を育む。しかし、脳室周囲白質軟化症(periventricular leukomalacia, 以下、PVL)がある児は、運動制限と注意欠陥、視覚情報整理の難しさから、失敗経験による依存的な行動特徴を示す傾向がある(浅野ら)。今回、両側ハムストリングス延長術を目的に12週間入院した児を担当した。手術と作業療法(以下、OT)を実施し、運動機能と注意機能が向上し、更衣動作が改善したため報告する。発表にあたり当院の倫理審査で採択された。

【症例紹介】13歳男児。地域中学校所属。移動手段はPCW。診断名はPVLによる痙直型両麻痺。31週4日、1,521gで出生。GMFCSⅢ，MACS2，WISC-Ⅳは全検査IQ76，処理速度61，他項目は80～93。入院中はPT・OTを1日3単位週6回実施した。

【初期評価】ご家族の困りごとは「下衣更衣が臥位にならないとできない」点であったが、本人は気にしていなかった。端座位は保持可能だが左股関節内旋で固定した。床上ではハムストリングスの短縮により長座位が保持できず右股関節外旋の横坐りで、足先を通した後は臥位で下衣を引き上げた。姿勢が崩れると見えた物へ注意が逸れた。視覚は眼鏡装用で左右とも0.8。頭部と眼球の分離は不十分。活動を促すも面倒くさい、とやる気がなく、失敗には敏感だった。

【評価のまとめ、方針】体幹は低緊張を呈しハムストリングスを短縮固定し代償していた。右支持優位で、横坐りは保持できず手支持を伴った。支持基底面が限定されるため注意も姿勢も持続せず、意欲低下に繋がった。まずは体幹抗重力活動と下肢で支持した対称的な姿勢の保持を目指した。

【介入】第1期(骨盤の選択運動と足底支持の促進期)：術後約2週間の長下肢ギプス固定で禁忌はなかった。ふざけて物を投げる、OTRを叩く等拒否的だった。対称的な座位姿勢にてチャンバラや頭に物を乗せた立

ち上がり等ゲーム性のある活動を通し、足底で支持し骨盤を起こせるようになった。

第2期(臀筋の筋力向上の促進期)：股関節伸展、特に左臀筋と右体幹の弱さが顕著だった。臀筋の筋力強化のためプランク運動でOTRと秒数を競い、膝立ち位でUNOでの対戦にて持続的な股関節伸展を促した。

また、座位姿勢にてトランプを使用しゲーム感覚で多方向ヘリーチを誘導し、持続的な姿勢保持を促した。積極的に取り組むようになり、姿勢が崩れなくなった。

【結果】座位で下肢を浮かせて下衣を手繰り寄せ、プッシュアップで臀部周りの操作が可能となった。動的座位が安定し注意も持続した。

【考察】児の主要課題を分析し、安定した姿勢で注意を持続させた活動を繰り返すことで成功体験が得られ、更衣動作へと汎化したと考える。年齢や特性を考慮した活動での成功体験の積み重ねは、自己効力感を育み、意欲向上に繋がったと考える。作業課題の選択に苦慮した症例であったが、今後も意欲と機能を引き出す課題設定を心がけたい。

028 動作の誘導が手がかりとなり動作獲得につながった乳児

○林部 美紀(OT)¹⁾²⁾, 橋元 和泉(OT)³⁾, 山田 隆人(OT)⁴⁾, 早崎 亜悠美(その他)²⁾, 徳永 紀実子(Ns)²⁾

1) 藍野大学, 2) 訪問看護ステーションこころみ, 3) 四條畷市立児童発達支援センター,
4) 関西医療大学

Key word : 訪問作業療法, 発達支援, (動作誘導)

【はじめに】 実生活をしている自宅で動作介入をすることは、高齢者のみならず発達過程にある乳幼児にとっても効果的である。今回、訪問看護ステーションから作業療法士(以下、OT)として乳児へ動作誘導をし、寝返りが可能になってから急速に伝い歩きまで可能になったケースを担当したため、報告する。なお、母親に学会発表の趣旨を説明し、口頭で同意を得ている。

【症例紹介】 女児。主傷病名は低出生体重児・新生児脳室周囲白質軟化である。C療育園に通所して理学療法を受けながら、訪問OTを約X+6月より開始。寝返りの訓練から開始した。X+8月～担当変更となり、X+10月まで1回30分、1週間に1回程度、計6回の介入を実施した。訪問看護は約X+2月より開始し、保育士も介入している。保護者の希望は、両側への寝返りができるようになってほしいであった。

【初期評価】 第一印象はよく笑い、好奇心が旺盛で様々なものに触れ、口に入れようとする動きがみられた。コミュニケーション面は喃語がみられ、嫌な際は払いのけるなどの意思がみられた。X+6月で左側への寝返りが可能となり、何度も左側へ寝返る動きが見られた。右側への寝返り時は頸部過伸展左肩甲帯が内転位となり、体幹が過伸展し右回旋が困難で左上肢を右側空間に移動することが困難であった。筋緊張は触診にて左肩甲骨周囲の筋緊張がやや亢進しており、日や動きによって筋緊張亢進の程度に変化があった。また、興味のある方向へ右側優位でずり這いを行うも左上肢は参加困難であった。作業療法の目標は、通常の月齢で獲得できると予測する基本動作を実際の日常生活でも獲得できるようになることである。

【作業療法介入】 最初は右側への寝返りに介入した。シーツで本児をくるんで丸みを持たせ、寝返りを誘導することを試みたところ、後方に反ることなく可能となったため、母親に家で練習してもらった。次の訪問では、若干左右差はあるものの自力で右側への寝返り

ができた。ずり這いでは交互に手が出るように動作誘導を行ったところ、次の訪問時には左右の手を使ったずり這いの動作ができていた。次第に四つ這いの肢位、ハイハイの動き、座位からつかまり立ち、伝い歩きへと動きを誘導するとその動きに上下肢がついてくるようになった。

【結果】 6回の介入で右側への寝返りが可能となり、ずり這いの上肢も左右交互に動くようになった。さらにハイハイ、つかまり立ちまでスムーズな動きとなった。次に伝い歩きが可能となったが、日常生活では十分に反映されていない。

【考察】 短期間で動作の獲得が増えたことは、

- ①動作時の筋緊張のコントロールが可能となったことで動きを獲得する基盤ができたこと
- ②その上動作誘導をしたことで次の動きの手がかりとなり、動作が誘発されたこと
- ③さらには本児が好奇心旺盛なため、探索活動に伴って動作が学習され、動作の獲得に至ったことと考える。

029 就学移行期から就学後における作業療法士の役割

○前田 亮輔(OT)¹⁾, 勝原 勇希(OT)²⁾

1) こども発達支援ルーム PLANET,

2) 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

Key word : 学校作業療法, 就学, 環境調整

【はじめに】幼稚園や保育所などからの小学校への引き継ぎは、障害のある子どもについての共通理解と、相談・支援の維持や発展の努力の確認がなされることにより、満足のいくものとなる(姉崎, 2007)。保育所等訪問支援(以下、訪問支援)もこの部分に寄与できる可能性がある。今回、就学前の担当者会議と就学後の訪問支援において心身機能面の共有と環境調整を行うことで、学校生活の自立度が向上した事例を経験したため、以下に報告する。尚、本報告に関して本人・保護者に説明し口頭にて同意を得ている。

【事例紹介】A君, 7歳男児。4歳時に先天性心疾患の手術に伴う低酸素脳症により一時全介助となったが、3年後の現在は軽介助～見守りレベルまで回復した(WeeFIM: 86/126点)。移動は屋内外独歩見守り。上肢機能は左手に不器用さを残しつつも両手操作は概ね可能。軽度知的障害(新版K式DQ: 53)。言語でのコミュニケーション可能。学校のトイレではスリッパに履き替える必要があるが、立位での着脱は困難なため、自立は困難であると予想された。

【介入】就学前: 担当者会議で保護者・教員と学校生活の自立度向上をはかることを優先する方針を立てた。片脚立位が困難であることなどの心身機能面の共有と教室・トイレなどの生活環境の確認を行った。教員には靴を着脱するためのいすの準備を依頼し、保護者には滑りにくいトイレ用スリッパの準備を依頼した。

就学後: 月1回の訪問支援を計2回実施。いすを使用することで靴の着脱は可能となった。スリッパが散乱しており、トイレ前の動線に課題が残存していた。教員が軽介助で同席する必要がある。休み時間はトイレだけで終わっていた。訪問支援時には、これら現状の確認とトイレ前動線の環境調整を協議した。

【結果】いすを使用することで靴の着脱が自立した。トイレ内の移動は、自分のスリッパを使用することとトイレ前の動線を変更することで移動が遠位見守りで

可能となった。さらに日常的に動作を繰り返すことで、より円滑化し時間に余裕が生まれ、休み時間には外に遊びに行くようになった。

【考察】児童の実態把握において、児童の発達を見過ごしやすく(渡辺, 2011)、教員は支援を必要とする児童への支援に戸惑っている。本事例においては、就学前の担当者会議で保護者・教員と「学校生活の自立度向上をはかる」という方針を共有し、OTの情報共有により教員のA君の実態把握が促進された可能性がある。さらに、A君を含め、保護者、校長など方針や学校備品使用の決定権を持つ人が集まっていた担当者会議の場でA君の実動作を確認し、必要な環境調整について共有できた。それが迅速な環境調整に繋がり、教員が支援に戸惑うことなくA君の学校生活での自立度向上に向けた支援ができたと考える。就学移行期から就学後におけるOTの役割は対象者の潜在能力を視覚化し、環境調整により再現することにあると考える。

030 主介護者の介護負担感の軽減を目的とした 通所介護再開に向けた関わり —介護負担感の軽減に至らなかった事例の一考察—

○高藤 美紗(OT)¹⁾、池田 勇太(PT)²⁾、川田 淳司(PT)¹⁾

1) メディケア・リハビリ訪問看護ステーション、2) 医療法人孟仁会 摂南総合病院

Key word：介護負担感、介護負担尺度、在宅生活

【はじめに】在宅生活におけるレスパイトケアは主介護者の介護負担感の軽減に有効である。今回、事例に対する心身機能への介入により通所介護の利用再開に至ったものの、仮説に反し、介護負担感の軽減には至らなかった事例について考察を踏まえ報告する。事例と家族には、口頭にて説明を行い同意を得ている。

【事例紹介】事例は長女(主介護者)と同居する脊椎症性脊髄症の90代後半女性で要介護3である。通所介護、訪問看護を各週2回、短期入所生活介護を月1回利用して生活していたが、X日に状態悪化し食事摂取困難となった。点滴加療後、状態は安定したものの、身体機能の著しい低下によりADL全介助となり、通所介護の利用が困難となった。そのためX+7か月より、40分/回、週2回の訪問看護によるリハビリテーションが開始となった。主介護者の介護歴は10年で、主介護者のみで介護を行っていたが介護指導は未経験であった。

【評価】X+7か月時、寝返りは可能も起き上がりや端座位には中等度介助を要し、Functional Independence Measureは運動項目14点で食事以外のADLは全介助であった。主介護者の腰背部痛は生活および介助時ともにNumerical Rating Scaleは5、日本語版Zarit介護負担尺度(以下、J-ZBI)53/88点でPersonal strain(以下、PS)22/48点、Role strain(以下、RS)20/24点で身体的、時間的、精神的負担感が高値であった。また、「このままデイに行けない状態が続くと生活できないし、外出もできない」と発言を認めた。以上より、事例の通所介護再開が困難なことから、介護時間が増大したことが介護負担感の増加を招いていると推察した。そこで、事例の心身機能の向上に伴う通所介護の再開が介護負担感の軽減につながるのではないかと考えた。

【介入】事例に対して基本動作練習と歩行練習を3か月間、計22回実施した。並行し、主介護者の介護技

術向上による腰痛悪化の予防を目的に、腰部に負担が生じにくい体位変換、移乗動作などの介助方法の提示と模倣を行ってもらい、次回訪問時に介助方法を確認することで動作の定着を図った。なお提示する動作は一回につき一動作にし、1回10分、計4回実施した。

【結果】X+9か月時、事例の車いす移乗が見守りとなり、通所介護を再開した。X+10か月には手引き歩行が可能となった。また、主介護者のJ-ZBIは50点となり、RSは17点で時間的負担感の改善を認め、腰痛の悪化はなく電車での外出を再開したが、PSは24点と精神的負担感が増加し、「車いすから動かないか心配だし、デイに行く準備が忙しく、全体的な負担は変わっていない」と訴えた。

【考察】本事例より、通所介護の再開は時間的介護負担感の軽減には有効である一方、身体的、精神的負担感の軽減には不十分である可能性が示唆された。以上より身体的、精神的介護負担感の軽減には、公的支援や心理的支援、環境調整などを併用する必要があると考えられた。

031 作業療法の知識・技能でスポーツに関わる方法

○山田 隆人(OT)

関西医療大学 保健医療学部 作業療法学科

Key word: スポーツ, 作業療法, 地域

【はじめに】作業療法士は作業活動を用いて活動する。スポーツも作業活動として活用が可能であるが、スポーツへの関与は様々な事情によりできない場合があることが報告されている。また、OTのスポーツ活動の取り組みは、精神科の活動は散見されるが、蓄積は非常に少ない。

報告の目的は、OTとしてスポーツ活動へ関与してきた活動と内容を紹介することである。報告により、スポーツ活動に関与するOTが増えることを期待したい。

報告に関して倫理的配慮を行い対象機関から口頭での承諾を得ている。開示すべきCOI状態はない。

【方法】2024年4月から2025年7月までに関与したスポーツ活動は、1) メディカル、2) 指導者、3) 障がい者スポーツ、4) サポーターの4つの立場であり、その活動内容を紹介する。

【結果】

1) **メディカル**: サッカー日本代表・女子日本代表の試合、Jリーグ・なでしこリーグの試合で、選手の外傷等によるピッチ外搬送の役割を担っている。選手搬送において、搬送者の腰痛等を防ぐための知見・方法等をチームで共有するなど、作業療法の知識・技術を用いて活動の関与している。これらの活動に参加するには、日本アスリートライフサポート協会の「JFA スポーツ救命ライセンス」資格取得、サイドラインメディカルチームへの参加を意思表示し、活動日調整等を行っている。

2) **指導者**: a. 知的障がい者

大阪府知的障がい者サッカー連盟が開催する中高生トレセンに指導者として参加している。知的障害がある参加者への指導はわかりやすいこと、見通しがつきやすいことなどが求められる。知的障がい者サッカー活動に参加するには、連盟へ連絡し見学等を通して可能になった。連携ではB級・C級指導者資格の講習会を開催している。

b. 発達に課題がある子ども

NPO 法人が開催している「発達に課題がある子ども対象サッカー教室」の指導者として活動している。指導において、個々の参加者ができる課題を提示すること等で参加者が課題に取り組めるようになった。

3) **障がい者スポーツ**: 作業療法士が代表を務める車椅子ハンドボールチームが近畿で活動している。体験会を開催し、参加者をWeb等で募集している。

大阪府障がい者スポーツ協会は、作業療法士の団体との協業機会を模索している。今年度、NPO 法人を通して「ボールと遊ぼう」のスポーツ教室を運営した。

4) **サポーター**: 全国障がい者スポーツ大会に向けた都道府県予選大会における大会補助・大会運営のボランティアを募集している。

ブラインドサッカー協会は、年に一度大阪市で国際大会を開催し、協会Webサイトを通して、大会の運営、試合のサポート等のボランティアを募集している。

【考察・まとめ】作業療法士の知識・技能を基に、スポーツ活動への関与は可能で、資格を取得することで、立場や役割を得ることが可能であった。スポーツ活動に関与には、適切な情報を得ること、参加することで作業療法士の特性を生かすことが可能であった。

032 障害者を取り巻く性の課題

○山本 春輝(OT)¹⁾²⁾, 寺村 晃(OT)²⁾³⁾⁵⁾, 山本 清治(OT)⁴⁾⁵⁾, 渡部 雄太(OT)³⁾

- 1)医療法人穂翔会 村田病院, 2)大阪保健医療大学大学院 保健医療学研究科,
3)大阪保健医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻,
4)神戸大学大学院 保健学研究科 パブリックヘルス領域,
5)日本作業療法協会 国際部 国際事業課

Key word : 障害者, (性), (性と生殖に関する健康と権利)

【はじめに】世界保健機構(WHO: World Health Organization)の健康の定義は「肉体的, 精神的, 社会的に完全に良好な状態であり, 単に疾病または病弱の存在しない事ではない。」と示されている。性的欲求の充足, 男女関係を通じた社会的つながりを求めることは基本的人権の健康の条件の一つである。しかし我が国での障害者の性的な権利の研究や普及は一部の支援者や活動家の間でのみ扱われている状況である。

【倫理的事項】本発表は公開文献に基づくレビュー研究であり, 人を対象とする観察, 介入は実施しておらず, 倫理審査の対象とはならない。

【目的】障害者が直面する性に関する課題の理解, 障害者と性に関する研究の現状について文献研究を通して明確にすることを目的とする。また研究意義は, 障害者が健全なセクシュアリティと良好な人間関係を築く為のアプローチの必要性やソーシャルインクルージョンの増進と個人の幸福感向上に貢献に資することである。

【方法】文献収集は2015-2025年までの10年間を対象とし, 海外論文ではPubMed, 国内論文ではCinii, medical online, J-stage データベースから文献レビューを行った。検索キーワードとして日本語では「性」と「障害者」, 英語では「sex」, 「Reproductive Health」, 「Person With Disabilities or PWDs」を用いた。対象文献を精読し, 内容分析を参考にテキストマイニングで「コード」を抽出し, 要約したものを「サブカテゴリー」, 「メインカテゴリー」, 「ラベル」に分類し, その概念について考察を行った。

【結果】文献研究レビューの結果として海外28文献, 国内10文献から障害者の性に関する報告が抽出された。カテゴリー分類として「障害当事者の性についてのリテラシー不足」, 「障害者の性についての社会的認識の低さ」, 「性教育の仕組みの難しさ」, 「性行為を要因とするリスク」の4カテゴリーが抽出された。

【考察】海外文献では開発途上国における性感染症や生殖行為に関する権利についての報告が多く, 主にはヘルスリテラシー, 医療インフラの不足, 性的価値観が影響していると考えられる。

また, 北欧地域などでは障害者を含む性的マイノリティに対して寛容であり, 性教育, 性支援において先進している。セックスケアワーカーといった障害者を性的に支援する職も一部では法的に整備されているという特徴が見られた。

一方, 我が国の研究報告の少なさの要因として, 性に対するタブー意識が大きく影響していると考えられる。要因の一つとして, 性に対して抑圧的な態度をとる価値観が, 戦後の純潔教育などを通じて広まったことなどが考察された。

現状, 我が国では社会認識や法的整備が不十分であり, 性と生殖に関する健康と権利(SRHR: Sexual and Reproductive Health and Rights)においても性教育の遅れや性暴力などの問題を抱えている。今後は障害者という性的マイノリティに対しての支援の在り方の必要性が示唆された。

033 大阪府下における発達関連施設および作業療法士の現状と地域連携の今後について

○辻 薫(OT)

大阪人間科学大学

Key word：発達支援，作業療法士，地域連携

【はじめに】地域連携は、多様な子ども達のバイオサイコソーシャル(身体-心-社会)な Well-being を保障する社会課題であるが、発達関連施設に従事する作業療法士(以下、OT)の数は少ない。一方、少子化にあって発達に何らかの困難を抱える児童は増加する傾向にある¹⁾。また、そのような子ども達は様々な二次障害のハイリスク因子を抱えている。今回、大阪府下各ブロックにおける発達関連施設と作業療法士の現状、子育て人材養成講座修了者の状況を把握し、地域連携の今後について報告する。

【目的】

- ①大阪府下の発達支援に関わる OT の状況を把握し、地域での児童福祉、学校教育との連携を推進するための参考とする。
- ②大阪府作業療法士会(以下、府士会)の地域子育て人材養成講座修了者や地域の子どもの支援に協力できる人材を把握する。
- ③OT 間で発達支援に関する相談が行いやすいよう施設マップを作成する。

【倫理的配慮事項】個人情報に配慮し、府士会、大阪府、堺市、大阪市のホームページ(以下、HP)から一般公開されている情報を使用、府士会事務局、地域局が管理するブロック別施設会員数および「障害福祉サービス情報公表システムオープンデータ」については使用許諾を得ている。

【方法】

1. 府士会 HP の案内情報から全会員数、ブロック別施設数と会員数、ブロック別発達関連施設と会員数等を比較検討した。
2. 地域子育て人材養成講座修了者の推移と領域横断的に発達支援に関わる人材登録会員のブロック別人数を調査し、支援を必要とする子どもの対人口比と比較検討した。

3. 大阪府、大阪府、堺市の各 HP から児童福祉領域の施設を調査、また OT 会員が所属する施設を府士会 HP、各施設 HP より検索し、ブロック別発達関連施設マップを作成した。

【結果】

1. 近年の府士会所属施設数と会員数の微増に対して、発達関連施設数(特に児童発達支援事業所)とその所属会員数は増加傾向にあった。
2. 地域子育て人材養成講座を修了した218名の府士会員のうち、現在、人材登録者数は、豊野9、三島2、大阪市北10、大阪市南6、堺8、北河内11、中河内1、南河内1、泉州12、自宅7の計67名で地域差が大きかった。この数は、各ブロックで支援が必要と推定される子どもの対人口比と必ずしも合致していなかった。
3. ブロック別に児童福祉領域の施設情報と OT が所属する発達関連施設マップをデータ化し、府士会地域局に情報提供し、参考資料として活用できるようにした。

【考察】領域横断的に地域で連携し発達支援ができる人材育成は急務である。伴走型 OJT や地域の情報提供、困った時の相談窓口など、後方支援ができる組織体制づくりが今後の課題と考える。

【文献】

- 1) 河崎麻悠子：特別支援教育について—文部科学省の視点から—、作業療法ジャーナル59巻8号、744-746、2025

O34 摂津市教育委員会における作業療法専門員としての実践報告 —2年間の活動を振り返って—

○梅原 有紗(OT)¹⁾, 辻 薫(OT)²⁾

1) 摂津市教育委員会事務局 教育総務部 教育支援課,

2) 大阪人間科学大学 保健医療学部 作業療法学科

Key word: 特別支援教育, 就学, 学校作業療法

【はじめに】2023年度より摂津市教育委員会・教育支援課に所属し、作業療法専門員として、小学校10校、中学校5校の支援教育に携わっている。教育委員会嘱託職員として取り組みを進めてきた2年間の振り返り、試行実践の経過を報告し、今後の課題について考察する。

【倫理的事項】本発表に際し摂津市教育委員会の同意を得ている。

【業務内容】作業療法専門員の主な役割は、就学相談と巡回相談である。就学相談は、幼保園の5歳児を対象とし、保護者との相談や児童観察後、就学に関する教育支援会議へ参加し、保護者と進路選択の合意形成を行う。巡回相談は、小中学校を訪問し、2時間程度の個別相談または1日学校に滞在し幅広く相談を受ける1日滞在型の2パターンがあり、対象児の評価や自立活動について助言する。

【経過:1年目】就学までの流れを把握し就学相談を実施した。また、学校訪問経験のある大学所属の作業療法士に同行し相談方法について引き継ぎを受けた。

【経過:2年目】継続して就学相談を担当した。巡回相談は個別相談と作業療法士の活用を推進するための1日滞在型を導入した。学校訪問のSVや事例相談ができる大学教員との会議も業務となった。また医療的ケア児を初めて受け入れる小学校とのガイドライン作成や相談会議に同席した。

【結果】就学相談の件数は1年目、2年目共に91件(教育支援会議を実施した件数は1年目57件、2年目56件)であった。教育支援会議では、幼保園で観察した児童の評価を基に、支援学級入級判断や就学後の支援について意見を述べた。巡回相談は2年目から開始し、個別相談4校5件、1日滞在型が合計22日間で4校51件であった。個別相談は、身体障害者手帳や療育手帳をもつ児童・生徒が中心であった。1日滞在型では、通常学級から支援学級まで様々な児童・生徒の相談があり、給食など集団活動を観察する機会もあった。大

学との連携では学校訪問のSV 1回と事例相談を4回実施した。

【考察】就学相談の主な役割は、教育支援会議での適切な進路選択の意見を述べることである。幼保園からの報告と検査結果、観察での見立てから就学後を見通し、どのような教育課程を組むかを考え発言する必要があった。巡回相談では、1日滞在型を試行し作業療法士の存在と実践を広報する機会となった。個別相談と1日滞在型相談を児童・生徒や教員、学校のニーズにより調整していくのが望ましい。

【今後の課題】就学前から就学後の児童・生徒の経過を追跡把握できる役割を活かし、今後の小・中学校での効果的な訪問や支援方法について検討していきたい。また近隣の児童生徒が関係する支援機関とも連携を進めていきたい。

【参考文献】

- 1) 助川文子, 伊藤祐子: 学校作業療法士の課題と推奨される介入方法—スコーピングレビュー—, 日保学誌, Vol.24:No.2, 2021.

035 園芸活動の回数が ADL や QOL に与える影響について

○二見 友紀(OT), 谷口 春香(OT), 上林 亨平(OT), 村上 由香(OT),
宮本 のあ(OT), 橋本 篤(PT)

社会医療法人生長会 阪南市民病院

Key word : 園芸, 回復期リハビリテーション, ADL

【はじめに】園芸活動は、身体機能や認知機能の向上、抑うつ気分や、ストレスの改善など多面的な効果が報告されている。特に役割意識の獲得や主体性の向上が期待されており、リハビリテーションの一環として注目されている。阪南市は、園芸活動を実施する高齢者が多いため、この地域性を活かし、平成28年に畑(阪南農園)を開設した。園芸活動を通じて参加者の自発性を促し、役割の獲得や退院後の園芸活動の支援を目的としている。現在は畑の整地、収穫等の屋外活動に加え、収穫した野菜を活用した調理訓練や野菜スタンプなど創作活動を含む院内プログラムも実施している。本報告は口頭にて十分に説明し症例の同意を得た。

【目的】園芸活動は週1～2回の頻度を数週間継続することで、心理的・身体的アウトカムの改善に寄与するとされている(Lin et al., 2022)。しかし、実施回数と ADL や QOL の関連性を数量的に検討した報告は少ない。本研究では園芸活動の実施回数と ADL や QOL の関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 対象および期間：2021年2月～2024年10月に園芸活動による介入を実施した回復期リハビリテーション病棟入院中の43名(男性10名、女性33名)を対象とした。疾患内訳は脳血管23名、運動器12名、呼吸器3名、廃用5名であった。
2. 評価方法：淡路式園芸療法評価表(以下、AHTAS)による評価を介入前後に実施した。併せてFIM利得を算出し園芸活動の実施回数との関連を線形重回帰分析により検討した。統計解析における有意水準は5%未満とした。

【結果】

1. 園芸活動の回数：園芸活動の回数は5回以下が18名、6～10回が10名、11回以上が15名であった。

2. 園芸活動の回数が AHTAS スコアと FIM に与える影響：AHTAS スコアは31名に向上を認めた(3.8点 \pm 3.4点)。特に「意欲」項目に関しては園芸活動の回数に関わらず多くの対象者で改善を認めた(0.8点 \pm 0.2点)。6～10回の介入では「思考・期待感」(0.7点 \pm 0.1点)・「満足」(0.8点 \pm 0.0点)、11回以上の介入では「短期記憶」(0.5点 \pm 0.1点)・「長期記憶」(0.7点 \pm 0.2点)・「思考・期待感」(0.8点 \pm 0.1点)と園芸活動の回数が多いほど改善する項目数が多い傾向を示した。園芸活動の回数は AHTAS スコアと有意な正の関連を示した($p=0.0029$)。一方、FIM 利得について統計的有意差は認められなかった($p=0.98$)。

【考察】園芸活動の実施頻度は、ADL よりも QOL の改善を促進させる可能性が示唆された。FIM 利得との有意な相関を認めなかった要因として、園芸活動導入時点で既に身体機能が一定程度回復していた対象者が多く含まれていることが考えられた。また、AHTAS スコアの「意欲」項目については、園芸活動の実施回数に関わらず多くの対象者で改善を認めた。これは、園芸活動がリハビリテーションへの動機づけを高め、間接的に ADL 改善に寄与する可能性を示している。今後は園芸活動の適切な頻度や期間に関する検討を行い、身体機能へ与える影響についても検証していく必要がある。

O36 高齢者の興味・関心におけるオキュペーショナル・プロファイル：潜在クラス分析を用いた尺度の構成概念妥当性検証

○中原 啓太(OT)¹⁾, 本多 伸行(OT)¹⁾, 山本 達也(OT)¹⁾, 楠田 耕平(OT)¹⁾,
藤井 有里(OT)¹⁾, 大庭 潤平(OT)²⁾

1) 関西福祉科学大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻,

2) 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 作業療学科

Key word：評価法, 介護予防, 興味

【はじめに】 年齢における人生の豊かさは、単なる身体活動に留まらず、知的・社会的活動を含む多様な「作業」によって彩られる。これらの活動は、個人の価値観や人生の文脈に根差した「意味のある作業」であり、その種類や文脈が心理社会的な健康に深く関与することは、多くの研究で示されてきた。高齢者のフレイル対策では、日々の活動が重要だが、その評価は活動の「量」を問う変数中心アプローチに留まり、多様なライフスタイルの「質的パターン」を見逃してきた。本研究は、類似の活動パターンを持つ「人」の群像を描くパーソンセンタードアプローチを採用し、生活様式を「オキュペーショナル・プロファイル」として類型化する。これにより、高齢者の多様性をより現実に即して理解し、支援の個別化と介入評価の新たな視点を提示する。

【方法】 対象は、ウェブ調査に回答した介護保険を申請していない健常高齢者771名(平均年齢71.3歳、女性57%)である。2025年3月に横断調査を実施し、「興味・関心チェックシート」を用いて46項目の活動データを収集した。分析では、まず潜在クラス分析(LCA)を用いてオキュペーショナル・プロファイルを特定した。次に、特定されたクラスの妥当性を検証するため、BCH法を用い、フレイル、身体活動、転倒不安といった外部変数との関連を検討した。

本研究は、関西福祉科学大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号：24-38)。

【結果】 潜在クラス分析の結果、BIC等の指標に基づき4クラスモデルが最適と判断された。特定されたクラスは活動特性から「生涯現役・社会参加型」(29.1%)、「家事万能・趣味限局型」(23.7%)、「外出特化・家事不均衡型」(44.6%)、「生活不活発・役割限定型」(2.6%)と命名された。これらのクラスはフレイルや活動量において有意に異なり、「生活不活発・役割限定型」が最も虚弱で、「生涯現役・社会参

加型」が最も健康的であった。また、性別や社会経済的地位の高さが、特定の活動プロファイルに所属する有意な予測因子であることが示された。

【考察】 本研究は、潜在クラス分析により「オキュペーショナル・プロファイル」が、高齢者の多様な活動プロファイルを捉える上で妥当な構成概念を持つことを実証した。特定された4クラスは、単なる活動量の差ではなく、フレイル等の外部の健康指標と強く関連する臨床的に意味のあるサブグループであり、尺度の併存的妥当性が支持された。本尺度は、最もリスクの高い「生活不活発・役割限定型」などを早期に特定し、各プロファイルに応じた個別的支援を計画する上で有用である。横断研究である点が限界であり、今後は縦断研究による再検査信頼性や予測的妥当性の検証が課題である。

【結論】 本尺度は、高齢者の多様なライフスタイルを理解し、より効果的で個別化された健康支援を実現するための、信頼できる科学的基盤を提供するものである。

037 新人作業療法士教育における MTDLP 活用と自己効力感への影響 —多層ベースラインデザインによる検証—

○藤井 和正(OT)

社会医療法人生長会 ベルピアノ病院

Key word：教育，生活行為向上マネジメント，自己効力感

【はじめに】生活行為向上マネジメント(MTDLP)は、対象者の望む生活行為を明確化し、小目標の設定と達成を通じて“自分らしさ”を自覚できる手法である¹⁾。先行研究では、訪問リハビリにおける MTDLP 活用が自己効力感や生活行為の改善に寄与する可能性が示されている²⁾。しかし、一般性セルフ・エフィカシー尺度(GSES)³⁾を用いた効果検証は少ない。また、自己効力感は学習意欲や自己調整学習行動とも関連する⁴⁾。本研究では、患者ではなく新人作業療法士教育に MTDLP を応用し、自己効力感への影響を検討した。

【方法】単一事例研究(多層ベースラインデザイン)を採用。対象は回復期リハ病棟の新人作業療法士3名(平均22歳、男性1名・女性2名)。通常の新入教育を行いつつ、通常教育の効果と MTDLP の効果を判別するため導入時期を個別にずらして介入した。評価期間は7か月間、GSES で自己効力感を測定。中央分割法で Celeration Line(CL)を算出し、A 期 CL を延長して B 期との水準差を比較。統計は2項分布、有意水準 $p < 0.05$ 。

【結果】GSES 平均は、新人1：A 期47.5→B 期56.9、新人2：A 期43.1→B 期35.0、新人3：A 期49.2→B 期51.4。新人2は16回目で参加中止。CL 延長線と B 期の比較では、いずれも有意な変化はなく、新人教育に MTDLP を活用しても自己効力感に直接的影響は確認されなかった($p > 0.05$)。

【考察】GSES は汎用尺度で、臨床業務の自信や職務遂行感を捉えるには限界がある。本研究でも、MTDLP による小目標達成経験が GSES に反映されなかった可能性がある。病院が掲げる平均単位数の取得など、何らかの成長は示され、自己効力感以外の職務的側面への影響が示唆された。今後は、職務特化型定量尺度や質的評価を用いた評価手法の開発が必要である。

【結語】新人教育に MTDLP を活用しても GSES による自己効力感の有意な変化は確認されなかったが、

臨床現場での成長の可能性は示唆された。今後は、職務特化型定量尺度や質的評価を用いた評価手法の開発により、教育効果の検証を深めることが課題である。

【倫理的配慮】所属機関倫理審査委員会承認(承認番号：14)取得。対象者に研究目的・内容・プライバシー保護・自由意思による参加を文書で説明し同意取得。データは匿名化し、研究目的以外には使用せず適切に管理。

【引用文献】

- 1) 山田孝文ら(2013). 生活行為向上マネジメント(MTDLP)の実践と効果. 作業療法, 32(6), 560-568.
- 2) 伊藤竜司ら(2019). 訪問リハにおける MTDLP 活用の介入効果. 作業療法, 38(5), 421-429.
- 3) 坂野雄二・東條光彦(1986). 一般性セルフ・エフィカシー尺度(GSES)作成. 行動療法研究, 12(1), 73-82.
- 4) Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.

038 当事者・家族会への参加を通しピアサポートの効果が得られた 外来リハビリテーションの症例

○武平 孝子(OT), 瓜野 孝博(OT)

医療法人はあとふる 八尾はあとふる病院

Key word : 高次脳機能障害, ピアサポート, 家族支援

【はじめに】高次脳機能障害の男性とその妻への外来リハビリテーション(以下, リハ)での関わりを通して, ピアサポートの有効性について検討したため報告する。

【症例紹介】症例は70歳代男性。仕事帰りの事故で脳挫傷, 右鎖骨・肩甲骨骨折を受傷。右肩の可動域改善の目的で理学療法を実施していたが, 経過中に妻より高次脳機能障害について相談があり, 受傷1年後より作業療法開始となる。仕事は受傷後退職。妻は訪問介護の仕事をしながら, 本人を支えていた。なお, 本報告にあたり書面で本人・妻の同意を得ている。

【初期評価】日常生活は自立していたが, 妻の訴えでは「電子レンジの使い方を忘れている」「言い訳をする」「すぐ怒る」「すぐ前のことを昨日のことと思って話す」とのことであった。高次脳機能評価より, 注意機能・記憶機能の低下, 失行, 易疲労性が示唆された。妻は, 家事など本人の役割創出に取り組む一方, 本人の発言一つ一つに反論し, ストレスが強いことが伺えた。

【介入経過】評価結果を説明し, 本人・妻が状態を理解し落ち着いて過ごせること, 何らかの社会参加につながることを目標に介入を開始した。本人に対しては, 生活状況の聴取と, 興味のある活動を通して自発的に取り組むことが増えるよう関わった。妻に対しては, 心理的負担を軽減するため傾聴の時間を設けたが, それでも本人と妻が口論になっていた。介入開始1ヶ月程度経過後より, 「新しいことを覚えられないのがショック」「考えても答えが出ない」等, 本人から自身の状態を認める発言が増えたが, 妻は本人の言動に苛立つ状況が続いていた。妻に, 共感しあえる他者との交流を通し精神的に落ち着いてもらえればと考え, 八尾のほっと・ケーキの会(高次脳機能障害当事者と家族の会)への参加を促し, 最初は妻のみで, 2回目以降は本人と妻で参加された。参加後に感想を聴取したところ, 本人・妻ともに, 話を聞いてもらえることで心の余裕ができたとの話があった。本人からは, 前

向きに活動する当事者に刺激を受ける発言が聞かれた。妻からは, 他の参加者の体験談を聞くことで大変さを感じたとの話があり, 自身の状況を客観視するようになったことが伺えた。また, 本人が妻の仕事の愚痴を聞くなど聞き役になっていると, 本人を認める発言も聞かれるようになった。

【結果】高次脳機能障害は残存しながらも, 本人・妻の障害の捉え方やお互いへの関わり方に変化がみられた。外来リハは介入開始5ヶ月後に終了したが, 月1回の八尾のほっと・ケーキの会には継続参加されている。

【考察】外来リハのみでは, 精神的な落ち着きを取り戻すまでの支援は難しかった。同じ障害を抱える当事者・家族との交流を通し他者と共感し合うことで, 精神的な落ち着きにつながったのではないかと考える。また, 他者との会話が自己を振り替える機会となり, お互いへの関わり方の変化につながったのではないかと考える。

039 本人らしさを尊重した認知症高齢者への作業療法 ～人間作業モデルを用いて BPSD が軽減した事例～

○岡田 実莉(OT)

医療法人弘善会 介護老人保健施設 アロンティアクラブ

Key word：人間作業モデル，認知症，BPSD

【はじめに】帰宅願望が強く、BPSDにより本来のその人らしさが評価できない事例を担当した。作業療法ガイドラインでは「人間作業モデル(以下、MOHO)がBPSDを有す認知症患者の悪化抑制に効果を示している」とされている。

MOHOを用いた介入によりBPSDの軽減と他者交流の増加を認めた。その人らしさを引き出す作業療法の事例を報告する。

【倫理的事項】事例及び施設長に書面にて同意を得た。

【事例紹介】自宅の美容室スペースで独居生活をしてきた勝ち気な性格の90代女性である。介護サービス利用中も排泄失敗や配食サービスの管理が困難で当施設入所となった。

【初期評価(2週間)】簡単な会話は可能も対面評価は「いつ帰らせてくれるんですか?」と拒否強く、フロア職員と連携し、客観的評価中心に行った。DBDスケール34点、人間作業モデルスクリーニングツール(以下、MOHOST)は46点で運動技能以外の低下が著明であった。

バーセルインデックス(以下、BI)が65点で食事・移動以外は一部介助が必要も介護拒否があり、トイレの場所が分からず居室で排泄をすることもあった。

【介入経過】介入1～2ヶ月目は個別的介入中心に行った。興味関心チェックリストや楽しさ評価法(以下、LAES)を実施し、茶道が重要な作業であることがわかった。MOHOのリーズニングでは環境の変化による習慣化の喪失が問題の中核となった。

そこで茶道をセラピストに教えるというこれまでの経験に近い役割ができるように介入を行った。

また「自分の居場所がない、帰りたい」との発言から施設環境に安心感がないと考え、フロア介入を強化し、安全に過ごせる環境であるという認識形成を図った。

介入3ヶ月目からは入居フロアでの小集団活動や体操に毎回参加することで習慣化が構築された。

【最終評価】6ヶ月後、DBDスケール16点と減少。MOHOSTは68点で全ての項目のスコアが改善した。BPSD軽減にて、MMSEも実施することができ18点。BIは65点と著変ないが、トイレの位置を把握することで排泄は失敗することがなくなった。

また、介護拒否や帰宅願望も消失した。趣味活動では小集団での手作業の活動にも継続して参加し、他利用者に教える役割を徐々に担う場面が増えた。

【考察】BPSDによりその人らしい生活が埋もれていたが、MOHOを活用し、重要な作業の明確化と意思・習慣化・遂行能力・環境の観点から作業適応状態の評価が重要であった。

茶道という作業の語りから、人との関わりを大切にしていることが明確となった。そして習慣化と環境中心に介入したことでBPSDが軽減し、施設生活の習慣化と帰宅願望の消失に繋がり、その人らしい生活が実現し始めたと考える。

今後はセラピストの関与がなくてもその人らしい生活ができる支援をしたい。

【文献】

- 1) 作業療法ガイドライン—認知症増補版. 日本作業療法士協会, p.19, 2025. (https://www.jaot.or.jp/files/page/gakujutsu/guideline/guideline_Dementia-Expanded%20edition.pdf)

O40 三島ブロック発達チームでの切れ目のない発達支援を目標とした活動報告

○中野 皓介(OT)¹⁾²⁾, 勝山 結(OT)²⁾³⁾, 須郷 尋美(OT)²⁾⁴⁾, 白石 恵(OT)²⁾⁵⁾,
辻 薫(OT)²⁾⁶⁾

1)社会福祉法人摂津市社会福祉協議会, 2)大阪府作業療法士会地域局ブロック推進部三島ブロック,
3)藍野療育園,
4)(有)ケアプランセンターあき(リハビリあき訪問看護ステーション・児童デイサービス Primo),
5)愛仁会リハビリテーション病院, 6)大阪人間科学大学

Key word: 地域連携, 発達, (情報共有)

【はじめに】対象児と保護者の生活圏域で切れ目のない連携支援を行うこと, 作業療法士が領域横断的にマネジメントできるようになることを目標として, 2023年度より三島ブロック発達チームが発足した。ブロック内の小児に関わる作業療法士(以下, 小児 OT)が集まり, 対象児と保護者の実態やニーズ等について相談する過程で, 三島圏域で複数施設を利用する対象児の情報連携の必要性が課題となった。そこで, 三島ブロックの小児 OT を対象に「連携支援」に関するアンケートを実施し, 現状や課題について考察する事ができたため, その結果について報告する。

【目的】①三島ブロックにおける小児 OT の現状把握と課題の分析。②連携の内容やツールの必要性和その手段の検討。

【方法】対象: 三島ブロック所属の小児 OT 12名。

調査方法: Google フォームを使用しアンケートを実施。

調査内容及び分析方法: 対象者の所属機関, 小児領域の経験年数, 対象疾患, 対象年齢についてグラフ化した。連携の必要性和, 連携ツールの必要性については記述回答を依頼し, その内容についてコーディングし意味内容の類似性と相違性を考慮しカテゴリ化した。

【倫理的配慮】対象者には本調査の趣旨, 方法, 個人情報保護等について文書または口頭で説明し, 任意による協力であることを保障し同意を得た。

【結果】12名の属性について, 所属の事業形態は訪問看護ステーション, 医療機関等であった。小児領域経験年数は3年未満4名, 3～10年2名, 11～15年3名, 15年以上3名であった。対象疾患は重症心身障がい児91.7%, 肢体不自由を主とする先天性疾患と医療的ケア児が66.7%と多く, また発達障害も50%と, 幅広い結果であった。対象年齢は小学生91.7%, 次いで3～5歳83.3%であった。記述回答では, 「OT 間連携が必要なのはどのような時ですか?」の質問に対し, 複数の関係機関で OT を受けているため役割分担

が必要など「関係機関連携」, 小児期から成人期の引継ぎなど「年度やライフステージの変化の際の引継ぎ」といった6カテゴリに分類された。「どのような連携ツールが必要ですか?」に対する回答では, 気軽に連絡が取りやすいなど「心理的ハードルの低さ」, 連絡業務の負担が少ないといった「業務効率・情報伝達の時間」, 文面で記録が残ると振り返りがしやすいといった「保存できる記録」など5カテゴリに分類された。

【考察】三島ブロックでは様々な事業形態のサービスがあり, 対象児に対して複数の関係機関から小児 OT が関わっている実態が把握できた。また, OT が主観的に感じていた連携の必要性や難しさが共有されたことから, 連携のきっかけ作りを模索している。現在, 複数機関の OT が共同で情報提供書の作成を検討している。今後は学校等や小児期以外の OT も含めた他機関連携をチームで検討, 実践し, 生活圏域でのマネジメントスキルの向上につなげたい。

041 心臓移植を待ちながら、新たな可能性への挑戦

○立口 俊寛(OT)¹⁾，辻井 純一(OT)¹⁾，藤原 太郎(OT)²⁾

1)和泉リハビリ訪問看護ステーション，2)株式会社和ごころ

Key word：在宅生活，動機づけ，意味のある作業

【はじめに】訪問看護の現場において，植込み型補助人工心臓(Heart Mate3：以下，HM3)を装着した利用者の在宅生活支援を通じて，活動制約下でもその人らしい社会生活の構築を目指した支援のあり方を検討したため，ここに報告する。

【倫理的事項】対象者に口頭及び文書による同意を得ており，本発表への使用についての了承を得ている。

【症例】50代男性，虚血性心筋症・HM3植え込み術後，X年に心筋梗塞を発症。手術療法，リハビリ，薬物療法を行うも心不全が増悪し入退院を繰り返す。発症後1年経過し，急性冠症候群(ACS)に対し，冠動脈バイパス術(CABG)を施行したが2ヶ月後に心不全悪化にて再入院。体外式左室補助人工心臓(Left Ventricular Assist Device：LVAD)を経て，HM3植え込み術を受けた。経過中，左鎖骨下動脈感染を起こし，左腕神経叢を損傷。左上肢に麻痺が残った。HM3植え込み術後，5ヶ月経過し自宅退院。退院時より当訪問看護の利用が開始となった。退院直後BI：90点(階段昇降0点)。

【初期評価・支援】訪問看護は，看護師と連携し全身状態の確認，異常の早期発見，自己管理についての助言，外出に関しての情報提供を目的に開始した。左上肢の麻痺やHM3使用による活動制限，体重増加や尿量減少が生じ，生活様式に合わせた運動方法や負荷量の確認，栄養支援を本人・家族と共に取り組んだ。同時に，術後退職しており，家族から経済的な不安の訴えがあった。そのため就労への情報提供を行った。しかし，この時点で体調管理の優先度が高く，取り組みに至らず，徐々に状態は安定し，歩行距離延長，公共交通機関の利用も可能となるなど自己管理能力の向上を認めた。退院後1年が経過し，対話の積み重ねにより生活への不安より社会とのつながりへと関心が変化した。

【経過】退院後1年半が経過し，生活する中で社会との障壁についての話題が多くなった。そのため治療経

過や生活の様子の発信活動を提案した。提案後，パソコンを購入し，今までの経過や略歴などを自発的にまとめ始めた。本人から「今，生きているのは家族と医療関係者のおかげ。その人たちに思いや感謝を伝えていきたい。」と発言があった。そのため実際に養成校教員と協業し，作業療法学生に自身の病歴や在宅生活を講義する機会を設けた。学生の反応などから今後の活動への動機付けに繋がった。またSNSで発信することにも試み，障害を抱えている方や同じ治療を受けている方との繋がりにも発展している。

【考察】在宅生活を送る中で，身体の状態に応じて心情や感受性が少しずつ変化していく。故に，医療的な関わりと同等に対話を重ねることが重要である。本人の特異的な経験や価値観を共有し，具体化することは社会参加への手がかりになった。さらに具現化していく支援が活動制約下でも能動的な生活構築へとつながる可能性が示唆された。

042 摂津市介護給付費適正化事業における住宅改修での リハビリテーション専門職の令和6年度の取り組みについて

○重田 寛人(OT), 小坂 有紀(OT), 中野 皓介(OT), 西谷 未奈(PT)
一般財団法人摂津市保健センター

Key word: 住宅改修, 地域リハビリテーション, 環境整備

【目的】摂津市は、介護給付費適正化事業の一環として介護保険制度の住宅改修にて、リハビリテーション専門職(以下、リハ職)が現地調査に同行し、住宅改修箇所の提案と助言、福祉用具の選定を行う事業を実施している。この事業は、利用者の心身機能に対応した適切な住宅改修を行い、利用者の自立支援や生活の質の向上、介護負担の軽減につなげる事を目的としている。今回、住宅改修の事後検証とリハ職の専門性を活かした生活指導の取り組みについて報告する。

【対象】令和6年4月から令和7年3月に介護保険を利用した住宅改修の現地調査を行った252名(82.2±6.3歳、男性100名・女性152名)を対象とした。

【方法】本市において介護保険下で住宅改修を実施する際、事前調査を利用者、介護支援専門員(以下、ケアマネ)、建築業者、リハ職の4者で実施している。助成対象の住宅改修は、手すりの取り付けなど6種類で、利用限度額は一律20万円である。リハ職は、動作に合わせた住宅改修箇所の提案や福祉用具の選定を実施した。また、住宅改修以外にリハ職の専門性を活かした生活指導を必要に応じて実施した。住宅改修の事後検証は、主にケアマネが利用者の自宅を訪問し、住宅改修箇所の施工状況や動作確認を行い、住宅改修前後の変化を当センターに報告する形で実施した。倫理的配慮として個人情報の保護に留意し、データ収集・分析を行った。

【結果】住宅改修箇所別では、門・玄関90件、居間・居室25件、廊下・階段103件、トイレ85件、脱衣場・浴室・洗面所124件、その他14件であった。住宅改修の事後検証はケアマネからの報告内容を項目立てて分析した。内容は、動作の自立10件(4.2%)、動作の安全・容易性の確保100件(42.4%)、精神的負担や不安の軽減8件(3.4%)、介護者の負担軽減1件(0.4%)、満足感4件(1.7%)、適正に設置110件(46.6%)、その他3件(1.3%)、中止16件(6.3%)であった。住宅

改修以外のリハ職助言回数は計56回であった。内訳は、運動指導7件(13%)、生活指導(通い場の提案・ADL指導等)29件(52%)、サービスの提案(通所型サービスC等)13件(23%)、その他7件(13%)であった。

【考察】今回、住宅改修の事後検証では、住宅改修箇所の不使用や住宅改修に関しての否定的な意見は報告されず、半数近くは動作改善(動作の自立、安全性・容易性の確保)が認められた。これは、利用者の状況に応じた住宅改修案を多職種で専門性を活かし、検討した結果が効果的な住宅改修に繋がったと考える。しかし、具体的な変化が見えにくい「適性に設置した」との報告も多く、今後は動作変化に加え、活動量や社会参加も含めた生活全体の変化を確認できる方法を検討していく。リハ職の助言では、専門性を活かし、動作確認から疾患特性や予後予測を踏まえた生活指導、フレイル予防の観点から通い場の提案を行う事で、「活動」「参加」の促進に寄与できたと考える。

O43 依存症支援における作業療法士の専門性

○田中 咲穂(その他), 小川 泰弘(OT)

森ノ宮医療大学 作業療法学科

Key word : アルコール依存症, 質的研究, 専門職

【はじめに】依存症支援においては、自助グループが当事者の回復に重要な役割を果たすことが知られている。先行研究では、当事者が援助者となる経験や、他者とのつながりを通じて自己と向き合う意義が指摘されてきた。一方、依存症支援に携わる専門職の役割については、看護師や保健師に関する検討はあるものの、作業療法士(以下、OT)の専門性に焦点を当てた知見は限られている。OTは、対象者との関係性や「作業」を用いた支援を通じて、生活再構築を支える職種であり、依存症支援においても独自の貢献が期待される。

本研究では、「依存症支援で発揮できるOTの専門性は何か」という研究疑問のもと、「OTの強みを生かした関わりにより、自助グループへの参加を促進し、切れ目のない支援体制の構築に貢献できるのではないか」と仮説を立てた。

【目的】依存症治療に携わるOTの視点や考え方を明らかにし、依存症支援における専門性を明確にすることを目的とする。

【方法】対象は、アディクション関連問題作業療法研究会に所属し、依存症支援に3年以上従事しているOT3名。オンラインによる半構造化面接(約60分)を実施し、SCAT(Steps for Coding and Theorization)を用いて個別に分析した。本研究は森ノ宮医療大学研究倫理審査部の承認を得て実施した(承認番号:2024-104)。

【結果】3名それぞれから、多様な実践経験に基づく語りが得られた。またそれぞれのストーリーラインから、以下の理論的記述が抽出された。

[作業療法士は、患者と立場の差を越えて関わろうとする姿勢を持ち、対等で協働的な関係性を築くことを重視している]、[患者と共に作業を行い、同じ体験を共有する中で、患者の思いや可能性を汲み取ることが支援として重視されている]、[作業療法士は、依存症当事者の語りや他の支援者との交流を通じて、支援者としての疲弊を癒やしたり、回復可能性への実

感を得ている]、[自助グループや地域活動と関わる中で、現場に出向くことの重要性や、現場で得られる実感が支援の質や継続性に関わっている]、[作業療法士は、患者とも自助グループや他の支援者とも関係性を持ち、その両方の間に立って関係性をつなぐ役割を果たしている]。

【考察】OTは、患者との信頼関係、自助グループとの実践的なつながりの双方を活用し、両者を媒介する役割を担っていた。また、当事者の変化を通じて支援者自身が癒され、支えられていることへの“自覚”が、支援継続の力となっていた。これは、OTが自らを治療的媒介として用いるという専門性の一端を示している。

【結論】依存症支援において、OTは患者と自助グループの双方と関係を築き、架け橋として機能していた。また、支援関係の相互性を自覚し、「自分自身を治療道具として用いる」姿勢が専門性として見出された。

O44 精神障害者を対象とした競技性スポーツは、 選手の人生にどのような影響をもたらすのか

○吉森 樹里(その他), 小川 泰弘(OT)

森ノ宮医療大学 作業療法学科

Key word : (ソーシャルスポーツ), (競技性スポーツ), 精神障害者

【はじめに】精神障害者のスポーツ参加は、QOL や自己肯定感の向上, 社会的つながりの形成など, 心理社会的な成長に寄与することが知られている。一方, これまでの実践ではレクリエーション的な関わりが中心であり, 競技性スポーツのもつ治療的・社会的意義は十分に検討されてこなかった。近年では, 障害の有無にかかわらず一般的なスポーツに挑戦することが, 人生の再構築や社会参加を促す新たな手段となることが示唆されている。本研究では, 競技性スポーツに取り組む精神障害当事者の語りを通じて, その意義を多面的に明らかにすることを試みた。

【目的】精神障害をもつ当事者が競技性スポーツに参加することによって, 生活, 自己認識, 社会参加, 人生の意味づけにどのような変化が生じるのかを明らかにする。

【方法】ソーシャルスポーツの全国大会に出場経験のある精神障害当事者2名(A氏・B氏)に対し, 事前に作成したインタビューガイドに基づき, オンラインで半構造化面接(各約60分)を実施した。得られた語りはSCAT(Steps for Coding and Theorization)を用いて分析した。研究は森ノ宮医療大学研究倫理審査部会の承認を得て実施した(承認番号: 2024-105)。

【結果】分析の結果, 以下のような理論的記述が抽出された。

「競技性スポーツは「引きこもり」という存在から, 「選手」という存在に変わるきっかけを生む」, 「精神障がい者は医療従事者からの支援によって自分の足で歩んでいない感覚を感じるが, 競技性スポーツにより自分の足で歩む感覚が取り戻される」, 「競技性スポーツでは, チーム内の人間関係という当たり前の苦悩がある」, 「競技性スポーツの活動の継続により, チームが自分の大切な居場所として機能する」, 「競技性スポーツでの困難やハードルは人生に目標を与え, 努力を続ける動機になる」, 「競技性スポーツを通じた努力の継続や課題の達成は自信を育む」, 「競技性ス

ポーツは, それぞれの役割でチームに貢献する経験が得られる」, 「競技性スポーツに伴う努力の継続と挑戦のプロセスが, 競技を通じて得られるタイトルや勝敗結果の価値を高める」。

【考察】競技性スポーツは, 精神障害者にとって単なる余暇活動ではなく, 挑戦と継続, 役割の獲得を通じて「自分で生きている感覚」を得る場として機能していた。また, 競技そのものが人生の軸となり, 目標や生きがいを支える重要な営みであることが示唆された。これは, 従来のレクリエーション的関わりでは得がたい, 主体的・発達的な成長を可能にするものである。

【結論】本研究は, 精神障害をもつ当事者が競技性スポーツに参加することで, 自己効力感, 生活の安定, 社会的役割, そして人生の目標を獲得するプロセスを明らかにした。競技性スポーツは, 精神障害者支援における新たな可能性として位置づけられるべきである。

O45 社会的ストレス下における痛覚変調と社会的能力の関係：予備的分析

○川西 由美子(その他)¹⁾, 内間 菜緒(その他)¹⁾, 胡子 和奏(その他)¹⁾,
山中 梨帆(その他)¹⁾, 若月 いち花(その他)¹⁾, 林部 美紀(OT)²⁾, 田中 陽一(OT)¹⁾

1) 兵庫医科大学 リハビリテーション学部, 2) 藍野大学

Key word : 痛み, ソーシャルスキル, ストレス

【緒言】痛みの知覚は生物学的要因のみならず, 心理的・社会的要因によっても変化することが知られている。特に社会的ストレス状況下での痛覚変調は近年注目されているが, 個人差を生み出す要因については未解明の部分が多い。社会的能力は, 対人状況への適応やストレス対処に関わる特性であり, 痛覚感受性を修飾する可能性が示唆される。本研究は, 社会的能力が社会的ストレス負荷下における痛覚応答に及ぼす影響を探索的に検討することを目的とした。

【方法】対象は健常な大学生12名(21.2±0.7歳)とし, 人口統計学的情報(年齢, 性別, 兄弟構成)および成人用ソーシャルスキル自己評価尺度による質問紙調査を実施した。続いて, 社会的ストレス課題としてTrier Social Stress Test(TSST)を実施した。TSSTは, 10分間の順応期, 5分間のスピーチ準備, 評価者の前で5分間のスピーチおよび暗算課題, 10分間の回復期で構成される。各課題の前後・回復期後の3時点において, 心理的・生理的指標の評価を行った。心理的評価にはVisual Analogue Scale(VAS)を用い, 主観的ストレス状態を測定した。生理的評価としては, 脈波振幅および脈波長を測定し, その平均値を算出した。疼痛閾値は, PPT(Pressure Pain Threshold)を用いて各時点で3回測定し, 平均値を使用した。統計解析では, 3時点のPPTおよび脈拍指標の変化を検討し, PPTの変化率(TSST前-後, TSST後-回復期後, TSST前-回復期後)とソーシャルスキル得点との相関分析を行った。有意水準は5%とした。研究参加にあたり全対象者に書面による同意を得た(倫理審査番号:5034)。

【結果】PPTおよび脈波振幅はTSST直後にともに減少傾向を示したが, 統計的に有意な変化は確認されなかった(PPT:効果量 $d=0.13$, 脈波振幅: $d=0.339$)。ソーシャルスキル総得点とTSST前-後のPPT変化率との間には, 中程度の正の相関が示唆されたものの, 統

計的には有意ではなかった($r=0.413$)。一方で, ソーシャルスキル自己判定尺度の下位項目「関係維持」とTSST前-後のPPT変化率との間には, 中等度から強い正の相関が認められ, 統計的に有意であった($r_s=0.564$, $p<.05$)。さらに, TSST後から回復期終了後のPPT変化率とソーシャルスキル総得点との間にも中程度以上の正の相関が認められた($r=0.588$, $p=.044$)。

【考察】本研究では, TSSTによりPPTの減少や交感神経活動の亢進が生じる可能性が示唆されたが, 有意差は認められず, 今後はサンプルサイズの拡充が求められる。一方で, ソーシャルスキル得点とPPT変化率の相関分析から, 社会的能力の高い者はストレス負荷下でも痛覚の変調が抑制され, 回復も良好である傾向が認められた。本研究の知見は, 疼痛評価や疼痛管理において個人の社会的能力を考慮する意義を示唆しており, 痛覚変調の背景にある心理社会的特性の把握が, より適切な評価と個別化された介入戦略の構築に寄与する可能性がある。

046 保育園に在籍する「支援を要する子ども」に対する 災害対策について —作業療法士にできることは—

○木下 京香(その他), 林 辰博(OT)

大阪医療福祉専門学校 こどもリハビリテーション支援専攻科

Key word : 災害支援, 発達障害, 他職種連携

【はじめに】災害時の発達障がい児の情緒的混乱や避難所生活が困難など報告されている。現在、9割の保育所に「気になる子」＝「支援を要する子ども」が在籍しているとされ、軽度発達障がい児の特徴を持つとされている。災害時の発達障がい児の特徴については報告されているが、「気になる子」に対するものは見られない。

【目的】「支援を要する子ども」に対して、保育士が発災時の対応で困難とされることを明らかにし、作業療法士としてできる災害対策について検討する。

【倫理的配慮】大阪市子ども青少年局幼保施策部保育運営課、公立・公設置民営保育園の同意を得ており、大阪医療福祉専門学校倫理審査委員会より承認を得た(承認番号:大医福第24-教-60号)。

【方法】対象:大阪市淀川区の市立保育園5施設、計89名の保育士。

調査方法:質問内容は①現在または過去に、障がいの診断は受けていないが、疑いが感じられたり保育上の支援を要する子どもはいるか。②該当の子どもが災害時にとる行動や反応について心配されることがあるか。③どういった行動や反応が予測されるか。①②は有無について、③は自由記述で聴取した。

分析方法:③の回答はKH coderを用いて共起ネットワークを作成し、それらに対して特徴的な単語や記述を基に命名した。

【結果】65名(回収率:73.03%)の回答を得た。①は65名中63名(96.92%)であり、②は63名中63名(100%)であった。これらのことから、殆どの保育士が「支援を要する子ども」の存在を把握しており、災害時に不安を抱えていることが明らかになった。③における共起ネットワークでは7つの群が描画され、それぞれ「01環境変化によって不安を抱く」「02保育士の指示が入らない」「03様々な行動をとる」「04集団行動が出来ない」「05パニックになる」「06危険な行動をとる」「07急に走り出す」と命名した。

【考察】現在、9割以上の保育園に「支援を要する子ども」が在籍しており、軽度発達障がいの特性を示すとされている。発達障がい児には個々の特性に応じた個別支援が求められるが、保育現場では常に集団対応が基本であり、特に災害時には個別支援が担保されにくいと推測される。こうした背景から、災害という突発的かつ大きな環境変化によって引き起こされる多様な不適応行動(動的・静的)は③の結果、「01環境変化によって不安を抱く」によって惹起され、保育士の不安を仰ぐ一因であることが推察される。作業療法士は子どもの行動の背景にある心身機能や発達特性を分析する視点を持つ。発達障がい児は環境変化への対応が困難であり、ロールプレイを用いた体験的学習や視覚支援による見通しの提示が有効とされている。作業療法士と保育士の両者が連携し、多面的かつ補完的に支援することで、個別性に配慮した防災支援が可能ではないかと考える。

047 若年層を対象とした就労支援プログラムの有効性： システマティックレビュー

○荒川 美佐(その他), 山本 健心(その他), 宮村 真央(その他), 真下 いずみ(OT)
藍野大学 医療保健学部 作業療法学科

Key word：就労支援, システマティックレビュー, 精神障害

【はじめに】近年、精神障害者の求職者数は増加の一途をたどっており、それに伴い就労支援の重要性が高まっている。一方で、精神障害者の就職後1年以内の離職率は約50%にのぼり、職場への定着が依然として課題となっている。こうした背景から、より効果的な支援方法の検討が進められてきた。

2018年および2021年の制度改定では、就労移行支援および就労継続支援 A・B 型において、作業療法士が福祉専門職員配置等加算の対象職種に追加された。このことは、就労支援における作業療法士への期待の高まりを示している。そこで、作業療法士の専門性を活かした効果的な就労支援が実践されているかを調査した。

【目的】精神障害者の就労および職場定着において、有効性が検証された支援方法を明らかにする。

【倫理的事項】本研究は文献レビューであるため、倫理審査の対象外とした。

【方法】医中誌、メディカルオンラインのデータベースを用い、2024年12月までに発表された文献を対象に検索した。検索用語は“就労支援”AND“効果”とした。文献の包含基準は、1) 原著論文、2) 精神科デイケアか就労移行支援事業所で実施された研究、3) 精神障害か発達障害を対象とした研究、4) 日本語文献とした。

【結果】医中誌 Web にて57件、メディカルオンラインにて9件、計66件の文献がヒットした。重複文献7件を除外後、59件についてタイトル・要旨によるスクリーニングおよび全文精読を行い、包含基準に該当しなかった55件を除外した。最終的に4件の文献を対象に、対象者特性、介入内容、評価指標、主な成果を整理した。

就労移行支援事業所における研究は1件で、プログラムの効果検証は実施されていなかった。精神科デイケアにおける研究は3件であり、以下のような効果が報告されていた。

1) COGPACK と SST の併用により、統合失調症患者の PANSS および LASMI の得点が改善し、精神症状および対人機能の向上が認められた。

2) 成人期発達障害者を対象とした心理教育プログラムにより、SASS-J に基づく社会適応能力が向上した。

3) 就労準備性を高めるプログラムと実践練習の組み合わせにより、対人関係能力の改善が示唆された。

【考察】就労支援に関する報告はデイケアで多く、就労移行支援事業所では限られていた。この背景には、就労移行支援事業所における医療専門職の配置が少なく、効果検証が進みにくいことが影響したと考える。

今回、抽出された報告からは、COGPACK、SST、心理教育が、デイケアにおいて就労支援プログラムの一環として実施されており、精神症状や対人関係能力の改善に一定の効果を示すことが明らかになった。これらは精神科領域の作業療法士が実践しているプログラムであることから、就労支援の場で作業療法士の知識や技術を応用できることが示唆された。

今後、就労支援の場で活躍する作業療法士が増え、実践とエビデンスの両面から精神障害者の就労支援に貢献することが望まれる。

048 高齢者におけるスマートフォン操作能力と 社会参加・生活機能との関連性

○矢部 ひかる(その他), 中島 結菜(その他), 渡辺 沙希(その他), 田中 寛之(OT)
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

Key word : 地域在住高齢者, スマートフォン, 社会参加

【背景・目的】スマートフォン(以下, スマホ)やタブレット端末などの情報通信機器は, 家族や友人との連絡手段にとどまらず, 情報収集, 買い物, 決済, 行政手続きなど生活の多くの場面で幅広く活用されており, 現代の社会参加には不可欠な存在となっている。しかし高齢者では若年層に比べ操作能力が低く, いわゆるデジタルデバイドが社会課題として指摘されている。外出先を含めこれらの機器を十分に使いこなせないことは, 社会参加や生活機能に不利益をもたらすと考えられるが, その関連性についての具体的な科学的検証はまだ十分ではない。そこで本研究では, 地域住民を対象に, 特に高齢者に焦点をあて, スマホ操作能力と社会参加および日常生活機能との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】大阪公立大学, 鹿児島大学の学生・教職員の家族, 訪問看護事業所の利用者およびその家族, 地域の介護予防教室の参加者を対象とし, スノーボール方式で幅広く募集した。横断調査として基本属性(年齢, 性別, 携帯電話の使用歴や使用時間)を収集し, JST版活動能力指標と老研式活動能力指標で社会参加・生活活動能力を, Mobile Device Proficiency Questionnaire(MDPQ)でスマホ操作能力を評価した。全対象者および年齢群別の記述統計を算出し, 65歳以上と65歳未満の2群で得点の差をt検定またはMann-Whitney U検定で解析した。スマホ操作能力と活動能力の関連性は相関係数を算出した。大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した(2022-226)。

【結果】有効回答数は206名(男性87名, 女性118名)。65歳以上と65歳未満の各群のJST版活動能力指標は 12.70 ± 4.17 (中央値12.80), 12.11 ± 3.43 (中央値11.50), 老研式活動能力指標は 11.50 ± 2.19 (中央値12.00), 11.36 ± 1.43 (中央値12.00), MDPQは 19.23 ± 7.29 (中央値17.73), 33.70 ± 7.10 (中央値36.75)であった。

MDPQのみ2群間で有意差が確認された(Mann-Whitney U検定; $p < 0.001$)。相関分析では, 65歳以上の群ではMDPQと両活動能力指標の間に有意な正の相関(Spearman順位相関係数; $\rho = 0.33-0.34$, $p < 0.001$)を認め, 65歳未満では相関は認められなかった。

【考察】本研究により, スマホは高齢者にとっても日常生活を支える重要なツールであり, 操作能力の低さが活動能力や社会参加に影響を与える可能性が考えられた。高齢者が安心してICTを活用できる環境整備として, 簡易型端末の開発や操作支援の普及が求められる。特に65歳以上では, スマホの有効活用が社会参加を維持・促進する有力な手段になると考えられる。

049 ぼくの自立生活 —社会参加から社会貢献に想いが変化したきっかけ—

○森田 智也(OT)¹⁾、石原 輝紀(その他)²⁾、池辺 健太郎(OT)²⁾、高木 奈実(OT)²⁾、
加藤 麻美(OT)²⁾、藤原 太郎(OT)³⁾

1)和泉リハビリ訪問看護ステーション、2)就労継続支援B型事業所 和か葉、
3)株式会社和ごころ

Key word : (伴走支援), 社会参加, 就労支援

【はじめに】幼少期より、様々な経験や多くの方との出会いから、その人らしい自立生活を送られている対象者の社会参加から社会貢献への想いの変化に焦点をあて、その経過と支援の在り方についてインタビューを実施した。作業療法士(以下、OT)の伴走支援について考える機会となり報告する。

【倫理的事項】対象者に口頭と書面にて今発表に対し同意を得た。

【対象者】40歳代男性。アテトーゼ型脳性麻痺。四肢麻痺で運動機能は右上肢が優位であるが、筋緊張が高く、動作緩慢である。姿勢は頭頸部が右向き後屈傾向、緊張の亢進にて姿勢がのけぞる傾向にある。あぐら座位は安定。ゆっくりの会話は可能だが、気持ちを伝えようとすると構音障害が著明になる。20年前からマンションで一人暮らし。室内は四つ這い、屋外は電動車いすで移動。着替えは時間を要すも可。トイレは臀部清拭、入浴は浴槽の出入り、清拭に介助。IADLは全般に介助を要し、生活支援にて毎日朝夜に4時間の訪問介護。外出支援はガイドヘルパーを利用。病院外来リハを月2回。訪問看護の看護師・OT支援を各週1回。就労継続支援B型事業所(以下、就B)を週2回利用している。

【目標】大学卒業時は「社会人として自立生活を送ることができる」であった。当時の自立生活は、趣味や楽しみの場に出かけるという社会参加の想いが主であった。現在は、趣味活動に加え「誰かの役に立つ」「お金を稼ぐ」と社会貢献への想いが大きくなり「自叙伝を作成し販売」「障がい者講師の人材派遣」が目標である。

【経過】大学卒業後、研究テーマによる仕事を検討したが方法がわからなかった。作業所を紹介されたが、内職活動のイメージから自身にできることは限られると考え選択しなかった。35歳で肩を痛み、筋緊張緩和薬の服用に伴い、能力が低下しリハ入院。今後の生

活に不安が増大し、病院OTと退院後の生活を見据え自立生活を取り戻すため、相談員をつけサービス利用を改めて検討した。

【関わり】訪問看護では、体調管理と自宅内で自身が行いやすいトイレ・入浴動作方法を本人・介護士と確認し、自宅生活の安心感に繋がっている。就Bでは内職・物販に加え自叙伝作成と講演活動を行う。苦手としていた内職活動も就BのOTと共に、自身でできるよう道具を工夫し、できたことで達成感が得られ自信になっている。講演活動では、自身が普通と感じていた生活が、他人にはすごいと感じられることを実感。嬉しい反面、戸惑いも感じつつ「役に立つならやってみよう」とOTから後押しもあり、事業所や大学などで講話を8回実施。参加者とのやり取りで、誰かの役に立ちたい想いが大きくなった。

【まとめ】対象者が、社会貢献に至った想いとして、達成感・自信・役に立てる経験が重視された。病院・社会と各ステージに合わせ、その人に応じた環境への配慮とともに、本人が自ら考え、気づき、活動できる伴走支援が私たちOTに求められると考える。

050 初めて障害者雇用を行う事業主への支援 ～“障害”より“個人”に目を向けた関わり～

○米倉 真菜(OT)

株式会社プラスリンクス

Key word：就労支援、自己効力感、(障害者雇用)

【はじめに】令和4年に障害者雇用率が2.5%に引き上げられ、令和6年には雇用者数・実雇用率ともに過去最高となった。今回、障害者雇用を初めて検討した個人事業主から就労相談があり、事業主支援を中心に介入したので報告する。対象者には説明を行い口頭で同意を得た。

【対象】A氏20代男性、うつ病治療中、ペットショップで障害者雇用経験あり。植物栽培が趣味で一人暮らし。事業主は40代男性、植物販売を営み雇用経験なし。

【経過】A氏は店舗の常連で「植物に携わりたいが体調が不安」と語り、就労継続支援B型の利用も考えていた。その中で事業主から雇用提案があり、作業療法士(以下、OT)へ雇用に関する相談あり。

【介入方針】事業主へは制度や障害特性を説明し、両者が安定して働ける環境を調整。店舗の一角をA氏に任せ助言を行いながら販売と管理を行う。A氏との面談と事業主を通じて状況を把握した。

【就労初期】事業主が接客した後でないと接客できず、会話に夢中で植物を枯らすなど業務が抜けることもあったが「楽しい」と語り勤務を継続。一方で遅刻・欠勤が多く、月10日は遅刻、9日は欠勤。事業主は継続に不安を抱き、OTが面談を試みたが本人は「薬や病気のことは言いたくない。社長と相談しているから大丈夫」と拒否傾向を示した。

【就労中期】叔母宅へ転居後勤務が安定し、欠勤は月1～2回に減少。店舗すべての植物の把握と業務も拡大し、事業主から「仕事を任せていく」との声が聞かれた。OTは「障害の有無ではなく特性や強みに注目することが動機づけになる」と助言。以後、事業主は病状に過度に着目せず、本人の希望を尊重しながら業務を委ねた。

【現在】A氏は「病気になる前のようだ」と語り、勤務を継続。欠勤は2か月に1回程度で安定している。「自分でも売り上げを上げたい」と新たにSNSを利

用した情報発信も行っている。売上や顧客対応で揺らぐ場面もあるが、事業主の支援により落ち着きを保つ。OTへも「減薬できた、社長だけでなく困った時は相談したい」との発言が聞かれた。

【考察】A氏は仕事を通じ自信と社会とのつながりを取り戻した。任される経験は自己効力感を高め、売上や顧客対応は必要感をもたらした。OTへも症状を話すようになり、事業主の負担も軽減してきた。OTが課題を整理し、事業主へ環境や関わり方を示すことは、就労の安定と前向きな姿勢の形成とに寄与したと考える。事業主との関わりが社会との繋がりを形成するために必要であると感じた。

【参考文献】

- 1) 芳賀大輔ほか編. ゼロから始める就労支援ガイドブック. 東京: メジカルビュー社, 2022.
- 2) 厚生労働省事業主の方へー障害者雇用のルールと支援策.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/jigyounushi/page10.html (参照日 2025年7月13日)

051 福祉領域での作業療法士の役割 —就労アセスメントの実践から見えてきた現場での変化—

○民谷 みはる(OT)¹⁾、本多 伸行(OT)²⁾、永田 作馬(OT)³⁾

1) 泉州中障害者就業・生活支援センター、2) 関西福祉科学大学、3) 葛城病院

Key word：就労支援、多職種連携、役割

【はじめに】医療機関から福祉領域へ転職し3年が経過した。日々実践する中で、医療と福祉における視点の違いや、OTの専門性を他職種へ伝える難しさを感じてきた。医療では、エビデンスに基づいた訓練や治療が基本だが、福祉の現場では個人の背景や地域性が支援に大きく影響する。当法人では、令和4年から就労能力を評価するための就労アセスメントを導入し、自己理解の促進や適性把握を目的に実施している。本報告では、就労アセスメントの実践と組織内での共有の取り組みを通して、OTの視点が現場でどのように受け止められ、支援の質にどのような変化があったのかを検討する。

【倫理的事項】本報告では、対象者に口頭で同意を得ている。

【取り組み】令和4年から職業評価の一つであるワークサンプル幕張版(MWS)を活用しており、月2回の練習や事例報告を通じて、視点の共有を図っている。

【経過】取り組み当初は、他職種に就労アセスメントの必要性が伝わりにくかった。OTの役割が認知されていなかったため、法人内で研修会を実施した。その後、MWSの練習会を継続したが「難しい」といった反応が多く、参加者が徐々に減少した。しかし、支援学校からの依頼をきっかけに他職種からの関心が生まれた。ケースを通じてOTと一緒に介入し、アセスメントの方法や視点を伝えた。

【結果】アセスメントの目的や取り組み効果を検証する為にアンケートを実施した。回答からは、「支援の根拠が明確になった」、「対象者の課題を可視化・言語化できた」、「具体的な情報共有が進んだ」といった意見が得られた。この取り組みにより、他職種もアセスメントに関わるようになり支援の視点が広がった。ここまでの変化に3年要したが、関係機関を対象とした地域の研修で支援学校と連携し、就労アセスメントを行った事例報告や、就労選択支援事業の研修、

MWSの体験会の実施を通して、他機関からの依頼が増加した。

【考察】福祉の現場では、支援者のこれまでの経験や感覚が大事にされることが多い。その中にOTの視点として、作業分析や評価に基づく支援方針の考え方を取り入れることで、整理がしやすくなり他職種との共有もしやすくなった。また、地域から求められているという役割を知ってもらうことや、MWSの練習を行ったことで就労アセスメントを行う意義を共有でき、有能感につながったのではないかと考える。また、作業療法士の主たる役割は、対象者に対する包括的な評価、根拠に基づいた分析、福祉と医療との連携である¹⁾と報告されている。こうした専門性を伝えていくことで、支援の幅が広がり、地域の支援力そのものも少しずつ底上げできる可能性が考えられる。

【文献】

- 1) 藤田さより、他：障害者の就労支援における作業療法士の役割。リハビリテーション科学ジャーナル NO.12. 27-39. 2016

052 後天性脳損傷者の作業スキルの再考と協業： 就労継続支援 B 型事業所での工程分析を用いた事例報告

○清水 大輔(OT)¹⁾，西埜 和希(OT)²⁾，大石 和磨(OT)³⁾

1) 兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科，

2) 大阪急性期・総合医療センター 医療技術部，3) 医療法人大植会 葛城病院

Key word：高次脳機能障害，気づき，（協業）

【はじめに】後天性脳損傷者の就労支援は、職場の職務調整や代償的な方略に関する研究の必要性が指摘されている。しかし後天性脳損傷者は自身の障害への気づきに困難があり、支援者が手案した職務調整や代償戦略の必要性を認識できないことが多い。本報告の目的は、就労継続支援 B 型事業所（以下、事業所）を利用中の後天性脳損傷者が、作業スキルを習得するまでの支援経過とスタッフの利用者に対する印象について整理し考察することである。倫理審査委員会の承認を受けており、参加者および家族に書面による説明と同意を得た。

【症例】参加者は事業所に通う地域在住の30歳代の右利きの男性であった。現病歴として、6年前に感染性心内膜炎の術後に右後頭葉および左前頭葉皮質下出血を認め開頭血腫除去術を施行された。事業所は、回復期病院退院1か月後から利用を開始し、約6年間通所していた。神経学的所見は、明らかな運動麻痺はなく、左半身に感覚障害を認めた。神経心理学的所見は、注意、前頭葉、視空間認知機能の低下を認めた。

【介入】症例が事業所で実施している軽作業の「準備」と「片づけ」を対象とした。「準備」「片づけ」の選出理由は、スタッフと OT との協議により必要十分な支援でなく、必要以上の支援が行われている可能性がある判断されたためであった。支援方略は、軽作業の工程分析と支援の程度が構造化された。支援方略は経過の中で具体的な代償手段、フェイディングのタイミングについて事業所スタッフと OT が2週間に1回1時間の頻度で協議しながら微調整した。

【工程分析と点数化】軽作業の「準備」「片づけ」をスタッフが実施していた部分を症例が一人で実施できるように計画した。軽作業の「準備」と「片づけ」は、7ステップと6ステップに分けた。各ステップにどのような支援を受けたかを9段階（1. 介助、2. 手を添えた、3. 動作の見本を事前に提示、4. 動作の見本

を事後で提示、5. 指差し、6. 言語指示やジェスチャー、7. 事前の言語指示、8. 同時・事後の言語指示、9. 提示で自立）、点数化し得点率を算出した。症例およびスタッフ2名に、スタッフの支援なしで「準備」「片づけ」が一人できると思うかの主観的評価を開始前、1週間後、3か月後に全3回 Visual Analog Scale (VAS) で聴取した。

【結果】「準備」及び「片づけ」は、開始時から約3か月間の2週ごとの得点率は「準備」は60%, 85%, 92%, 95%, 97%, 98%, 「片づけ」は80%, 89%, 95%, 95%, 97%, 98% となった。VAS は、症例は全期を10と回答し、スタッフ2名の平均は、介入前4.5, 1週間後8, 3か月後7.5であった。

【考察】本実践では、スタッフと OT が日常の支援状況を振り返り、段階的に症例の必要十分な支援に繋がるよう微調整した。必要十分な支援と継続的変化の可視化に OT の協業が事業所の一助になることが示唆された。

O53 ビデオクリップを用いた社会認知機能評価尺度の開発 —The Awareness of Social Inference Test-Short version (TASIT-S) 日本語版の社会実装に向けた認知デブリーフィングより—

○仲西 美穂(OT)¹⁾, 稲富 宏之(OT)²⁾, 伊藤 さやか(CP)¹⁾, An Mi(その他)²⁾,
芳賀 大輔(OT)¹⁾

1) NPO 法人日本学び協会 ワンモア,

2) 京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 先端リハビリテーション科学コース
先端作業療法学講座

Key word : 社会的認知, 評価尺度, 質的研究

【はじめに】社会認知(社会的認知)は他者の感情を理解する, 意図を推測するといった対人関係の基礎となる重要な機能である。近年, 統合失調症患者の社会認知の障害について関心が高まり, 心理社会的介入の可能性について議論されるようになってきた。社会認知は非常に複雑で広範な領域であり, 社会認知を評価する尺度も多様に開発・使用されてきたが, 我が国では社会認知の評価尺度の標準化が進んでおらず, コンセンサスの確立が不十分である。そのため, 我々は英語圏で信頼性・妥当性が検証されている, ビデオクリップを用いた評価尺度 The Awareness of Social Inference Test (TASIT) (McDonald et al, 2003) に着目し, 短縮版である TASIT-S の日本語版の作成を試み, 日本人の健常者を対象とした認知デブリーフィングによる内容的妥当性について検討した。

【倫理的事項】本研究は京都大学大学院医学研究科・医学部および医学部附属病院の医の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: R4230)。対象者には研究参加前に倫理的配慮に関する十分な説明を口頭と文書にて行い, 同意を得た。

【方法】TASIT-S 日本語版の作成は, 患者報告アウトカム尺度(patient reported outcomes: PRO)の翻訳のガイドラインである ISPOR タスクフォースによる報告書および「尺度翻訳に関する基本指針」を参考に実施した。ただし, 動画の作成といった標準化された手続きが存在しない部分を考慮し, 事前準備, 順翻訳およびそのチェック, 動画の作成, 認知デブリーフィングの実施というプロセスを経た。事前準備では原著者とのやり取りで指摘された英語圏と日本語圏との文化的差異を中心に内容を検討し, それをもとに日本語版の回答用紙, レスポンスカード, 動画資材をそれぞれ作成した。認知デブリーフィングでは, 日本人の健常者11名(男性5名, 女性6名)を対象に TASIT-S 日本語版, テストの内容に関するインタビュー, AQ-J, ASRS-J, SFS-J を実施した。

【結果】TASIT-S 日本語版は全体として正答率が高い傾向にあったが, 「皮肉」の項目の正答率が低いことが認められた。インタビューで得られた対象者からの意見および指摘内容は, 文化差, 翻訳の問題, 動画の構造や編集上の問題の3点に概ね集約された。

【考察】対象者の正答率の高さから概ね評価尺度として適用可能であると考えられる「嘘」などの動画を確認する一方で, 「皮肉」の動画は対象者の正答率の低さから内容的妥当性に関する再検討の必要性が示唆された。今後は, 集団の特徴から対象者の年齢を20歳代に限定したことを踏まえ, 対象者の年齢の範囲を広げて信頼性・妥当性の検証を進めていく必要がある。動画資材を用いた本尺度によって現実社会に近い形で社会認知を評価することが可能となれば, 対象者の対人関係等における困り感が明らかになるとともに, 現在有効とされている社会認知のトレーニングの効果の検証にも寄与すると考えられる。

歴代会長・学会会場

第1回	1985年	長辻 永喜	(大阪市身体障害者スポーツセンター)
第2回	1986年	中川 良裕	(大阪市身体障害者スポーツセンター)
第3回	1987年	中江ツユ子	(大阪府立労働センター)
第4回	1988年	岡 正治	(大阪府立労働センター)
第5回	1989年	上田 任克	(近畿中央病院リハビリテーション学院)
第6回	1990年	藤原 康治	(大阪府立労働センター)
第7回	1991年	大西 和孝	(大阪府立労働センター)
第8回	1992年	福井 信佳	(大阪労災病院)
第9回	1993年	古志 康則	(豊中市立障害者福祉センター)
第10回	1994年	姜 石川	(近畿中央病院リハビリテーション学院)
第11回	1995年	茂原 直子	(社会福祉会館)
第12回	1996年	銀山 章代	(さくらホール)
第13回	1997年	井上 英治	(さくらホール)
第14回	1998年	加藤 敏一	(大阪府立介護実習・普及センター)
第15回	1999年	日垣 一男	(国際交流センター)
第16回	2000年	鈴木 三央	(安田生命大阪アカデミア)
第17回	2001年	石山 満夫	(さんくすホール)
第18回	2002年	辻 薫	(ドーンセンター)
第19回	2003年	山田 剛	(さくらホール)
第20回	2004年	櫛辺 勇	(大阪医科大学)
第21回	2005年	山本 芳恵	(堺市立西文化会館)
第22回	2006年	馬屋原 学	(さくらホール)
第23回	2007年	横井賀津志	(関西福祉科学大学)
第24回	2008年	上田 卓司	(八尾市文化会館)
第25回	2009年	福井 幸恵	(池田市アゼリアホール)
第26回	2010年	小室 幸芳	(クレオ大阪南)
第27回	2011年	嶋谷 和之	(クレオ大阪南)
第28回	2012年	松下 太	(四條畷学園大学)
第29回	2014年	吉田 文	(大阪保健医療大学)
第30回	2015年	木瀬 憲司	(大阪国際交流センター)
第31回	2016年	中川 正己	(大阪国際交流センター)
第32回	2017年	松本 茂樹	(大阪国際交流センター)
第33回	2018年	中西 英一	(藍野大学)
第34回	2019年	河合 英紀	(大阪狭山市文化会館 SAYAKA ホール)
第35回	2021年	岸村 厚志	(オンライン)
第36回	2022年	牟田 博之	(オンライン、森ノ宮医療大学)
第37回	2023年	藤原 太郎	(和泉シティプラザ 他)
第38回	2024年	尾藤 祥子	(藍野大学)
第39回	2025年	芳賀 大輔	(大阪国際交流センター)

第39回大阪府作業療学会

運 営 組 織

学 会 長	芳賀 大輔	NPO 法人日本学び協会ワンモア
実行委員長	金川 善衛	NPO 法人日本学び協会ワンモア
事務局 長	小川 泰弘	森ノ宮医療大学
実 行 委 員	梅田 錬	さわ病院
	片岡 亜衣	ヴァンサンクポルテ
	田中 裕二	D&I 株式会社 療法センターエコルド
	塚本 賢司	愛仁会リハビリテーション病院
	長尾 将利	藍野大学
	西田都香沙	NPO 法人日本学び協会ワンモア
	林部 美紀	藍野大学
	堀本 拓究	大阪鉄道病院
	箸中 彩夏	NPO 法人日本学び協会ワンモア
	吉田 篤史	葛城病院
敬称略 50音順		

運 営 委 員 当日お手伝いいただいた大阪府作業療法士会会員の皆様
大阪府下各養成校学生の皆様

ご協力いただいた企業・団体一覧

第39回大阪府作業療法学会を開催するにあたり、以下の企業・団体の皆様からご協賛を賜りました。ここにお名前を掲載し、厚く御礼申し上げます。

【企業展示】

一般社団法人大阪ソーシャル
スポーツ協会
大塚製薬株式会社
株式会社ケアウィル
株式会社松永製作所
日興商事株式会社
NPO 法人日本学び協会ワンモア

【書籍展示】

株式会社クリエイツかもがわ

【学会抄録広告企業】

株式会社和ごころ
株式会社メディケア・リハビリ
株式会社ケアウィル

【学会 HP 協賛企業】

日興商事株式会社
社会福祉法人北摂杉の子会

【クリアファイル協賛企業】

Rehabilitation3.0株式会社
NPO 法人日本学び協会ワンモア
株式会社和ごころ
株式会社メディケア・リハビリ
株式会社ノブカントリー
合同会社ナビゲーターよどころ
訪問看護ステーション
株式会社エンカレッジ
有限会社総合リハビリ研究所
株式会社リボン
社会福祉法人北摂杉の子会
株式会社リニエL
NPO 法人大阪精神障害者就労
支援ネットワーク
株式会社 Rewording

次年度

第40回大阪府作業療法学会

学会長：名倉 和幸（介護老人保健施設ハーモニー）

日時・場所：Coming soon

編集後記

「作業療法士の未来は暗いのか」

昨今、業界の中でこのようなワードを聞くことがあります。

近年の作業療法関連学会テーマも「可能性」「未来」「価値」「魅力」といった、「そんなことはないぞ」と言わんばかりに明るい展望を想像させるワードで溢れているように思います。

本当に、作業療法士の未来は暗いのでしょうか？私は、そうは思いません。

ただし、それは「自らが動けば」という話です。

「可能性」「未来」「価値」「魅力」それら全てを創るのは、私たち自身です。他人から与えられた可能性や未来は、面白くないという事実は私たち自身が良く理解しているはずです。

そのことを目の前の患者さんや支援対象者に伝えているのも、私たち自身です。

第39回大阪府作業療法学会は、「自ら体験して学ぶ機会。参加する学会」をコンセプトにしています。

可能性を広げるには、自らの壁を越えなくてははいけません。そのため、口述発表では身障・高齢・発達・精神といった心身機能で壁を作ることはやめ、今までよく知らなかった知見を学べる機会を創出します。また、「事例検討会」という著名な OTR より SV を受けながら参加者自身も参画し学習するという参加型企画も用意しました。

他にも、作業療法に留まらず幅広い講師の方の講演も準備しております。

あくまで、参加者ファーストの学会。地方学会だからこそできる魅力を、多くの方に体感してもらいたいです。

そして、参加された方お一人お一人が“多様なフィールドで広がる可能性”を実感し、「作業療法士であることに誇りを持って社会貢献する」というものを、胸にしまって帰ってもらえたら嬉しいです。

皆さんで、刺激的な学会にしましょう。

当日お会いできること、実行委員一同心よりお待ちしております。

第39回大阪府作業療法学会

実行委員長 金川 善衛 (NPO 法人日本学び協会ワンモア)

第39回大阪府作業療学会

学会長：芳賀 大輔

事務局：第39回大阪府作業療学会事務局

〒536-0025 大阪府大阪市城東区森之宮1-6-85

UR 森之宮ビル 2F ワンモア森之宮・大学前

E-mail：osakaot39@gmail.com

印刷・ホームページ担当：

株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

<https://secand.jp/>



ALL AGES ALL PERSONS

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

株式会社メディケア・リハビリ



株式会社 和ごころ

和泉リハビリ訪問看護ステーション

和か葉 就労継続支援B型事業所

Community Café 和 (にこ)



<https://izumiwagokoro.com>



作業療法士 募集中

ケアウィルは、対象者、医療・介護職の皆さんと福祉製品を共創しています。

carewill



GOOD DESIGN AWARD
2025年度受賞

GOOD DESIGN AWARD
2021年度受賞

KIS かわさき基準
福祉製品2022



痺、腱板断裂、骨折など上肢に疾患がある皆様へ
楽に着られるアームスリングウェア

療法士
・看護師
監修

- 一人で着脱ができる
片手で簡単に着れるデザイン。
ボタンや留具もなく短時間で着脱。
- 首を痛めず、疲れにくい
伸縮する生地全体で腕を支え、内部の
ゴム素材で腕の自重を両肩へ分散。
- コーディネートしやすいデザイン
ネイビーとグレーの2色展開。外出着
として装いを楽に選べます。
- 肘をしっかり固定
シャツの肘部のループと中央ボタンを
留めて肘を固定。腕がぐらつきません。



累計ご利用者
810名 112病院・施設突破



GOOD DESIGN AWARD
2022年度受賞

KIS かわさき基準
福祉製品2023

OHOTENASHI SELECTION
2022年度受賞

ご自宅や施設で、洗濯の自立支援に
自立する、丸ごと洗えるランドリーバッグ

療法士
監修

- 丸ごと洗える脱衣かご
上下分離式。空気が服の中に入らず、
風でめくれず、蒸れません。
- 洗濯ものが絡まない
芯材がバッグ内の空間を維持し、
服の絡みや傷みを軽減。
- 洗濯の自立を支援
洗濯物の仕分けと移し替えが不要。
独力による洗濯を支援します。
- ブライバシーを守り、紛失防止
中が透けないので持ち歩きも安心。
施設での衣類の紛失防止にも。



累計ご利用者
11,300名突破

dinos
販売中!



GOOD DESIGN AWARD
2024年度受賞

川崎市
KANASAKI CITY

川崎市公募型福祉製品等開発委託
市政100周年記念事業

すべての車いす利用者の皆様へ
車いす利用者用晴雨兼用ウェア

療法士
監修

- 風でめくれにくい、蒸れない
上下分離式。空気が服の中に入らず、
風でめくれず、蒸れません。
- 着る、脱ぐ、収納がラクラク
ファスナーがなく、ボタンは2個だけ。
小さな動作で着脱、畳みが可能。
- 巻き込まれない
足にしっかりフィットする膝かけと適度な
丈のジャケットは車輪に巻き込まれません。
- 膝かけの多様な固定方法
上肢の可動制限と、車いすの形状に
応じて6つの固定方法から選択。



累計ご利用者
760名突破

東京
新聞

医療・介護職、医療・介護系
法人経由のご購入なら..

全品 35%OFF

いまずく使える 15%OFF クーポンをプレゼント
以下のクーポンコードをご利用ください

ご利用サイト	クーポンコード
carewill ケアウィル本店	39154
amazon ケアウィル ファンストア	AM391511

病院・施設からのご紹介で
無料サンプルいつでもお試しできます!

全国どこでも3日以内にお届け
お申し込みは30秒で完了

お申込は
こちら→



株式会社ケアウィル 本社: 東京都豊島区駒込4-2-24
<https://www.carewill.co.jp/>

ケアウィル

検索