

第 15 回栃木県作業療法学会

第 1 回栃木県リハビリテーション学術大会

テーマ

Be Connect

～知ることからつながる新しい連携～

会期：令和 8 年 1 月 25 日(日)

会場：自治医科大学地域医療情報研修センター

主催：一般社団法人 栃木県作業療法士会

目 次

挨拶	3
ご参加の皆様へ	6
演者・座長の皆様へ	9
大会日程	12
日程表・プログラム	13

【抄録】

特別講演	28
『地域共生社会に向けたリハビリテーション専門職への期待』	
『股関節疾患の最新知見とリハビリテーション』	
『「届けたい教育」でつながる学校と家庭と地域～学校作業療法から広がる地域連携～』	
『STに必要なICFの理解』	
教育講演	
『ChatGPTを臨床に活用する方法』	
シンポジウム	38
『栃木県の地域共生社会の未来について語る』	
口述演題	44
ポスター演題	51
学会企画のご案内	96
学会組織図	97

大会長挨拶

第1回栃木県リハビリテーション学術大会
大会長 南雲 光則（自治医科大学附属病院）



この度、栃木県において初めて3士会の学術大会を同時開催することになりました。リハビリテーションの分野は、患者様一人ひとりの生活の質の向上に欠かせない重要な役割を果たしており、私たち専門職が協力し合いながらその発展に寄与することが求められています。

本学会では全体のテーマを「Be Connect」としました。「つなぐ、結ぶ、結びつける」と言った意味があります。最新の研究成果や実践事例を共有し、それぞれの専門職が職場を超えて繋がり、未来に向けたネットワークの広がりを期待しています。また、他職種の発表や講演が各専門分野での知識や経験を深め、専門職が持つ社会的責任や役割についても再認識し、現場で実践できる新たな視点や知見を得る場となることを願っております。

本学会は対面開催です。顔の見える関係は、話すことから始まります。各々の学会で特別講演、共通の特別講演・シンポジウム・教育講演が企画されております。特にシンポジウムでは行政は私たちに何を期待しているのか？私たちに何が出来るのか？2025年を迎えた今年、私たちが実践してきたことはどうだったのか？シンポジストと参加者の「Be Connect」が楽しみです。

最後になりますが、各学会長をはじめ、準備委員の皆様には3士会長の思いを具現化頂き誠にありがとうございます。専門職団体をまとめることは大変だったことと思います。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の皆さん、当日、会場でお待ちしております。

副学会長挨拶

第1回栃木県リハビリテーション学術大会
副学会長 仲田 和恵（上都賀総合病院）



今般、新たな学術大会『栃木県リハビリテーション学術大会』が開催されます。栃木県内 PT、OT、ST 士会合同、そこに栃木県リハビリテーション専門職協会が加わり、3 職種 4 団体での初の学術大会です。

2023 年 11 月下旬、PT、OT、ST 士会長会議の席で、3 士会による合同学術大会を 2025 年度から開催していくことを決めました。3 回のキックオフ会議を経て、第 1 回学術大会開催に向けての本格的な準備が翌年 11 月から始まり、3 士会選抜の準備委員のもと企画準備が行われてきました。

今回は、第 15 回栃木県作業療法学会との同時開催です。須藤智宏学会長には、第 1 回栃木県リハビリテーション学術大会の副準備委員長も兼ねていただきました。過去 14 回の栃木県作業療法学会のスタイルを継承しながら、新しいスタイルの 3 士会合同の学会を融合することには数々のご苦労があったと拝察します。須藤学会長をはじめとする準備委員の皆様には多大なるご尽力をいただきました。深く感謝申し上げます。

改めて、栃木県リハビリテーション学術大会は、今後 5 年に 1 度開催していくこととなります。第 1 回大会は PT 士会が主導、5 年後の第 2 回大会は OT 士会が主導での開催となります。栃木県 3 士会を合わせた会員数は 2,600 名を超え、大規模学会です。この場が、それぞれの専門性を知る場となり、学際的交流の場となり、職場を超えた交流、親睦の場となることを願っております。

学長挨拶

第 15 回栃木県作業療法学会
学長 須藤 智宏 (小山富士見台病院)



この度、第 15 回栃木県作業療法学会及び第 1 回栃木県リハビリテーション学術大会を令和 8 年 1 月 25 日（日）、自治医科大学地域医療情報研修センターを会場に開催いたします。

学会テーマは、「Be Connect～知ることからつながる新しい連携～」とさせていただきました。「Be」には「存在する」「共にある」という意味があり、「Connect」は人ととのつながりを基盤に、新たな価値を生み出す協力関係を示します。PT、OT、ST が互いの専門性や役割を深く知り合うことを基点に、新しい連携の形と未来志向の協働を目指すことが学会テーマに込められています。

特記すべきプログラムは、三士会合同企画である地域共生社会をテーマとした特別講演とシンポジウムです。講演は村井クリニックの村井邦彦院長を迎える、シンポジウムでは栃木県、宇都宮市そして栃木県リハ専門職協会を加えて地域実践と連携の在り方を共有します。

作業療法の特別講演では、こどもセンターゆいまわるの仲間知穂氏を迎え発達領域のトピックである学校作業療法についてご講演いただきます。子どもからお年寄りまでを対象とする作業療法をギュッと詰め込んだプログラム構成となっています。

一般演題では学生演題も含め 70 演題を募集し、自助具コンテストも PT、ST と共に開催します。

本学会の開催に向けては、POS の実行委員の皆で一丸となり準備を進めて参りました。多くの士会員の皆様にお越し頂き有意義な一日となり、栃木県のリハが発展することを願い、開催の挨拶とさせいただきます。

ご参加の皆様へ

1. 開催日時・場所・形式

開催日：2026年1月25日(日)
場 所：自治医科大学 地域医療情報研修センター
所在地：栃木県下野市薬師寺3311-1
形 式：対面形式

2. 参加登録

1) 事前参加登録期間

第15回作業療法学会ホームページ：2025年10月1日(水)～2026年1月9日(金)
スクエア(Square)によるオンライン決済の支払い完了をもって参加登録完了と
させていただきます。：2025年10月1日(水)～2026年1月16日(金)

2) 事前参加登録方法

① 第15回作業療法学会ホームページ

<https://gakkai.tochi-ot.com/no15/>

からお申込みできます。

② 学会HPの【参加登録はこちら】ボタンから登録(Google form)

以下の申し込みフォームからお申し込みください。

<https://forms.gle/JeDmzNWjY3pJpnM66>

*学術大会準備委員会からお支払方法の連絡後、速やかにお支払い願います。

3) 参加費 ※参加費は不課税となります

① 事前登録参加費

栃木県県士会会員：3,000円 県外会員：4,000円 非会員：12,000円

他職種・一般・学生：無料（大学院生は除く）。

② 当日現地登録参加費

栃木県県士会会員：4,000円 県外会員：5,000円 非会員：12,000円

他職種・一般・学生：無料（大学院生は除く）。

4) 参加証・領収証発行

当日現地にて参加証・領収証を発行いたします。

3. 大会当日のご案内

1) 参加受付 下記の時間帯で参加登録をいたします。

【受付場所】自治医科大学 地域医療情報研修センター 1階 ロビー

【受付時間】2026年1月25日(日) 8:15～14:30

【参加受付方法】

受付にて氏名・所属をお伝えください。事務局で参加登録を確認後に名札とネームホルダーをお渡しいたします。各会場への入場の際には、必ず名札に氏名・所属先を記載の上、ネームホルダーを首から下げ、確認が出来るようにしてください。名札の確認が出来ない方は会場への入場をお断りさせて頂きます。

【子育て世代でご参加を検討されている皆様へ】

本大会では、子育て中の方にも気軽に参加していただけるよう、子連れでのご参加を歓迎いたします。

託児所の設置はございませんので、保護者の方で見守りをお願いいたします。

【その他】

- ① クローク設置はございません。
- ② 各自のご判断で感染症予防・拡大への対策をお願いいたします。
- ③ 写真撮影、取材
 - 各会場におけるカメラ・ビデオ撮影（カメラ付き携帯電話を含む）・録音等は講演者や発表者の著作権保護や対象者のプライバシー保護のため禁止いたします。録画等の行為を発見した場合は、ご退場をお願いする場合がございます。
 - 各会場内ではスマートフォン・携帯電話などの音の出る機器は必ず電源を切るか、マナーモードの設定をお願いします。プログラム中の通話は禁止いたします。
- ④ 駐車場
 - お車でお越しの際は第一駐車場または第二駐車場をご利用ください。数に限りがございますので、乗り合わせもしくは公共交通機関のご利用をお願いいたします。また、第一駐車場及び第二駐車場の料金は受付にて手続きをして頂くと一日無料となります。駐車券を受付へ忘れずにお持ちください。
- ⑤ 館内について
 - 敷地内禁煙となります。
 - 会場にレストランはありますが営業しておりません。食事は各自でご準備ください。昼食時は大会議室、中講堂を開放いたしますのでご確認ください。ゴミは各自でお持ち帰りください。
 - 緊急、非常時に備えて必ず各自で非常口のご確認をお願いします。

4. 登録及び、参加時の協会ポイントについて

以下の日本作業療法士協会生涯学習基礎ポイントが付与されます。

参加：2 ポイント 発表：2 ポイント

- ・参加申込時に日本作業療法士協会の会員番号が必要です。
- ・会員番号が正しく入力されていない場合は、ポイント付与が反映できない場合がありますのでご了承ください。

5. 交通アクセス

1) 公共交通機関をご利用の場合

最寄り駅：JR東北本線 自治医大駅より徒歩 15 分

路線バス：自治医大駅発 5 分



2) 自家用車をご利用の場合

国道4号線、新国道4号線で小山市内より約12km
宇都宮市内より約25km



6. 表彰について

第15回作業療法学会では、作業療法に関する学術業績を社会に報告し還元する事、作業療法士研究者を育成する事、会員の学術活動を活性化する事、栃木県作業療法学会をさらに発展させる事を目的として、最優秀演題賞、会長奨励賞を選考いたします。

受賞された演題は賞状と記念品が授与されます。また、選考結果につきましては表彰式で発表いたします。

演者・座長の皆様へ

1. 特別講演・教育講演・シンポジウム・セレクション口述演題 座長の方へ

- 1) Web 上で事前参加登録を行い、会場へお越しください。ご担当セッションの開始 **30 分前**までに、「座長受付」にて参加受付をお願いします。参加証明書は後日メールで送信させていただきます。
- 2) 会場敷地内の駐車場に限り駐車料金をお支払いいたします。受付まで必ず駐車券をお持ちください。
- 3) 会場担当スタッフがお名前を確認し、セッションのご連絡事項をお知らせいたします。
- 4) セッション終了後に最優秀演題賞をご選出頂く場合がございます。その際は選考シートをお渡しいたしますので、座長受付にてお受け取りください。
- 5) ご担当セッションの開始 10 分前までに会場内前方の「次座長席」にご着席ください。

2. ポスター演題 座長の方へ

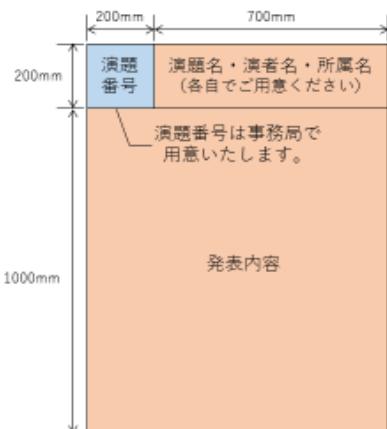
- 1) Web 上で事前参加登録を行い、会場へお越しください。ご担当セッションの開始 **30 分前**までに、「座長受付」にて参加受付をお願いします。参加証明書は後日メールで送信させていただきます。
- 2) 会場敷地内の駐車場に限り駐車料金をお支払いいたします。受付まで必ず駐車券をお持ちください。
- 3) セッション終了後に優秀演題をご選出頂く場合がございます。その際は選考シートをお渡しいたしますので、座長受付にてお受け取りください。
- 4) ご担当セッションの開始 10 分前までに会場内の担当ブースに来ていただくようお願いいたします。
- 5) ご担当セッションの開始時間になりましたらセッションを開始してください。

3. セレクション口述 演者の方へ

- 1) Web 上で事前参加登録を行い、会場へお越しください。
- 2) セレクション口述の発表時間は 7 分、質疑応答は 2 分です。
- 3) 発表用スライドの作成要項
 - ① 発表用スライドは Windows 版 Microsoft PowerPoint 2021 以降 (Office LTSC 2021 または 2024) をご用意ください。
 - ② ファイル形式は 「.ppt」 もしくは 「.pptx」 で保存をしてください。
 - ③ 発表用スライドのファイル名は、演題番号と氏名で保存してください。
 - ④ 発表スライド枚数に制限はありません。一枚目のスライドには「演題名」「演者名」「所属名」を入れてください。
 - ⑤ 利益相反の有無に関わらず二枚目のスライドには利益相反について自己申告・開示を行ってください。
 - ⑥ スライドの大きさは「ワイド(16 : 9)」に設定してください。
 - ⑦ 音声の使用は出来ません。
 - ⑧ 動画の使用は動かなくなる可能性があります。また、個人情報・著作権・肖像権等 に関しては十分配慮してください。
- 4) 準備の段階であらかじめ発表用スライドの動作確認を各自行ってください。
- 5) 発表当日について
 - ① 8 時 15 分より受付を開始いたしますので、事前登録受付にて参加受付をお願いいたします。**受付後 12 時 00 分まで**に「データ受付」にて PC にデータを入れていただきますようお願いいたします。
 - ② 当日の発表は、主催者が準備した発表用 PC を使用します。発表時のプレゼンテーション操作は演者自身が行ってください。
 - ③ 本年度も演者、座長との打ち合わせは行いません。演者は 10 分前には『次演者席』にご着席ください。

4. 一般ポスター 演者の方へ

- 1) Web 上で事前参加登録を行い、会場へお越しください。
- 2) ポスター演題の発表時間は 3 分、質疑応答は各セッションの発表が全て終わった後、各ポスターの前で各自個別に行います。
- 3) 発表用ポスターの作成要項
 - ① ポスター会場に指定された時間に貼付してください。
 - ② W900mm×H1200mm のパネルを用意いたします。パネル内に収まるようにポスターをご準備ください。
 - ③ 最上段左側に演題番号札 (W200mm×H200mm) が入りますのでこの部分は空けてください。
 - ④ 「演題名」「演者名」「所属名」は各自ご用意ください。
(W700mm×H200mm)
 - ⑤ 個人情報・著作権・肖像権等に関しては十分配慮してください。
 - ⑥ 利益相反の有無にかかわらずポスターの末尾には利益相反について自己申告・開示を行ってください。
 - ⑦ ピンは、各パネルにご用意しておりますので、ご自身での掲示をお願いいたします。



4) 発表当日について

- ① 8時15分より受付を開始いたします。事前登録受付にて参加受付をお願いいたします。
- ② 演者・座長との打ち合わせは行いません。
- ③ 発表用ポスターの貼り付け、撤収は各自行ってください。
- ④ 午前発表の演者、午後発表の演者ともに、
貼付時間 9:00 ~ 9:30, 撤収時間 15:00 ~ 15:30 です。

5. 筆頭演者の変更、演題取り下げについて

不測の事態により筆頭演者が発表出来ない場合には、届出書を提出する事により以下の対応が可能です。学術局のメールアドレス (tochi. otgakkai15@gmail.com) へ連絡をお願いします。確認後、必要書類を送付させていただきます。

1) 共同演者の代理発表

筆頭演者が発表出来ない為、共同著者が代理発表する場合は届出書の提出（様式1）が必要です。代理発表は、以下の条件を満たしている場合に可能です。

- ① 代理発表者は、発表時の質疑などにも答える事が出来る共同演者である事。
- ② 代理発表の場合、発表業績は登録されている筆頭演者のものとなり、代理発表した共同演者の業績にはなりません。

2) 演題取り下げ

やむを得ない理由で発表困難になった場合は届出書の提出（様式2）が必要です。

- ① 取り下げとなった演題は、演題発表の業績にはなりません。
- ② オンライン抄録集から演題が削除されます。

3) 急遽欠席となる場合

必ず『tc.reha2026@gmail.com』まで欠席の連絡をお願いします。

後日、届出書の提出（様式2）が必要となります。

4) 急遽筆頭演者変更・代理発表となる場合、必ず学術大会会場の座長受付へ申し出てください。

大会日程表 2026. 1. 25

自治医科大学 地域医療情報研究センター					
	第1会場 (大講堂)	第2会場 (中講堂)	第3会場 (大会議室R)	第4会場 (大会議室L)	第5会場 (第2・3研修室)
9:00	開会式 8:45~9:00	教育講演 9:00~10:30 (3学会合同講演) 地域共生社会に向けた リハビリテーション専門職への期待 講師：村井 利彦 座長：高雲 力剛	教育講演 9:00~10:30 (3学会合同講演) ChatGPTを臨床に活用する方法 講師：海津 開一 座長：塙見 誠	9:00~9:30 ポスター貼付	9:00~9:30 ポスター貼付
10:00				9:30~9:50 ポスター閲覧	
11:00	特別講演1 10:40~12:10 (3学会合同講演) 地元共生社会への期待 リハビリテーション専門職への期待 講師：村井 利彦 座長：高雲 力剛	特別講演1 10:40~12:10 (3学会合同講演) ChatGPTを臨床に活用する方法 講師：海津 開一 座長：塙見 誠	ポスターP1 9:50~10:50 座長：青木 克弥 今井 樹	ポスターP2 9:50~10:50 座長：石川 泰平 坂口 栄介	ポスターO1 9:50~10:50 座長：野崎 智仁 野尻 真生
12:00	特別講演2 10:40~12:10 (3学会合同講演) 福井県の地域共生社会の未来について語る シンポジスト：長谷川 伸洋 野澤 純 寺田 圭南 村井 利彦 座長：細井直人	シンポジウム 10:40~12:10 (3学会合同講演) 福井県の地域共生社会の未来について語る シンポジスト：長谷川 伸洋 野澤 純 寺田 圭南 村井 利彦 座長：細井直人	ポスターS1 11:00~11:50 座長：高野 阳子 盛合 彩乃	ポスターUs 11:00~11:50 座長：高澤 純広 川田 奎也	ポスターO2 11:00~11:50 座長：玉野 彩 山口 理貴
13:00	特別講演3 13:00~14:30 (3学会合同講演) 「届けたい教育」でつながる学校と家庭と地域 ～学校作業療法から広げる地域連携～ 講師：仲間 和輔 座長：須藤 信宏	セレクションPT演題 13:00~13:40 座長：川島 広明	ポスターO3 13:00~14:00 座長：永田 玲奈 岩瀬直樹	ポスターP3 13:00~14:00 座長：斎藤 裕三 山下 翔	ポスターP4 13:00~14:00 座長：村山 大樹 横田 明太
14:00					
15:00	特別講演4 14:40~16:10 (3学会合同講演) STIにおけるICUの理解 講師：森川 秋子 座長：幕田 和俊	セレクションPT演題 13:50~14:50 座長：北岡 清香 渡邊 規世子	ポスターP5 14:00~15:00 座長：鈴木 元氣 吉田 優	ポスターO4 14:00~15:00 座長：上岡 克好 佐々木 由佳	ポスターO5 14:00~14:50 座長：小野田 公 金枝 芳明
16:00	閉会式 16:25~16:45 (準備会次第開始)		ポスター撤去 15:00~15:30	ポスター撤去 15:00~15:30	

日程表・プログラム 第1会場（大講堂）

9:00～10:30

特別講演1 3学会合同講演

SL1 「地域共生社会に向けたリハビリテーション専門職への期待」

演者	村井クリニック 院長 / 宇都宮市医師会 在宅医療・社会支援部担当理事	村井 邦彦
座長	自治医科大学附属病院	南雲 光則

10:40～12:10

特別講演2 第29回栃木県理学療法士会学術大会企画(3学会合同講演)

SL2 「股関節疾患の最新知見とりハビリテーション」

演者	東京スポーツ医学研究所 主席研究員	宇都宮 啓
座長	国際医療福祉大学塩谷病院	大藤 範之

13:00～14:30

特別講演3 第15回栃木県作業療法学会企画(3学会合同講演)

SL3 「届けたい教育」でつながる学校と家庭と地域 ～学校作業療法から広がる地域連携～

演者	こどもセンターゆいまわる 代表取締役	仲間 知穂
座長	小山富士見台病院	須藤 智宏

14:40～16:10

特別講演4 第1回栃木県言語聴覚士会学術大会企画(3学会合同講演)

SL4 「STに必要なICFの理解」

演者	鵜飼リハビリテーション病院 顧問	森田 秋子
座長	さつきホームクリニック	幕田 和俊

13:50～14:50

PTセレクション演題

座長

足利赤十字病院
国際医療福祉大学北岡 清吾
渡邊 観世子

- S-P1 神経筋電気刺激と弾性テープによる足関節可動域拡大効果
:ランダム化クロスオーバー試験を用いた静的ストレッチングとの比較 国際医療福祉大学病院 伊藤 梨也花
- S-P2 通所高齢者における筋肉量過剰判断の加齢的变化 国際医療福祉大学塩谷病院 山木 遥介
- S-P3 多職種連携による訪問リハビリテーションが重症心不全患者の再入院予防と生活空間の拡大に寄与した一症例
さつきホームクリニック さつき訪問リハビリステーション 水沼 史明
- S-P4 食思不振、運動意欲低下した重度サルコペニア患者に対し、筋肉量増加と身体機能向上を目標に
管理栄養士と連携し介入した症例 新上三川病院 中林 碇樹
- S-P5 心不全患者における不安の構造的特性と臨床的要因との関連性の検討
—STAIを用いた主成分分析によるサブ解析— 国際医療福祉大学病院 遠田 海佳
- S-P6 食の“単調さ”がフレイルを進行させる
—地域在住高齢者における食品採取多様性と1年後のフレイル悪化との関連— 国際医療福祉大学 広瀬 環

15:00～16:00

OTセレクション演題

座長

足利赤十字病院
今井病院松川 勇
伊是名 興平

- S-O1 高次脳機能障害に対するCBAカンファレンスの有用性の検討 一身体拘束解除と在宅復帰を達成した一症例ー 新上三川病院 小野塚 美冬
- S-O2 構骨遠位端骨折術後患者における動作遂行前後の主観的遂行度の検討 獨協医科大学日光医療センター 飯塚 裕介
- S-O3 当院におけるZone5手指伸筋腱断裂に対するICAM法(制限下早期自動運動)を用いた作業療法実践 石橋総合病院 清永 健治
- S-O4 着操作における「出来ない」という思い込みが変化したパーキンソン病患者
～満足度向上と行動変容に繋がった一症例～ 国際医療福祉大学病院 柳沢 安純
- S-O5 保育所との連携による新たなりハビリテーション提供体制「リハビリ保育」における介入量の実態調査 つくば公園前ファミリークリニック 方喰 醇
- S-O6 “主婦という役割”が取り戻した生活のリズム～MOHOSTとOSAIによる主体的生活の再構築～ 新上三川病院 高山 励人

日程表・プログラム 第3会場（大会議室R）

9:50～10:50	ポスターP1		
	座長	宇都宮リハビリテーション病院 リヤンド那須	青木 克弥 今井 樹
P1-1 健常者における床上動作時の重心加速度変化について		リハビリテーション翼の舎病院	宇都木 康広
P1-2 ヘッドマウントディスプレイによる半側遮蔽画像と半側遮蔽眼鏡を使用し左半側空間無視患者に正中付近へ注意を促した効果の比較		栃木県医師会塩原温泉病院	溝垣 健一
P1-3 パーキンソン病患者に対するAirPodsを用いた聴覚刺激の歩行パフォーマンスへの影響		国際医療福祉大学病院	野澤 拓夢
P1-4 脳卒中片麻痺患者に対して随意運動介助型電気刺激を用いた起立着座動作反復の効果 -外部Assistモードが歩行能力に及ぼす影響-		栃木県立リハビリテーションセンター	大森 建太
P1-5 運動失調が運動に及ぼす影響について		石橋総合病院	熊倉 康博
P1-6 COVID-19関連ウイルス性脊髄炎を発症し不全麻痺によるに歩行障害を呈した症例		新上三川病院	高子 千里
P1-7 独歩を獲得した脊髄ヘルニア術後症例の経過報告		国際医療福祉大学病院	塚原 翔
P1-8 大腿骨頸部骨折を呈した脳出血後遺症患者に対し短下肢装具を処方しバランス能力が改善した一症例		新上三川病院	松尾 駿佑
P1-9 口で動かすジョイティック～寝たきり混合型脳性麻痺児が電動車いすでの自立移動を獲得するまで～		国際医療福祉リハビリテーションセンター なす療育園	小笠原 悠人
P1-10 脳卒中のリハビリテーション～移乗動作の自立と外出支援に向けた取り組み～		NEW STORY	横地 翔太

11:00～11:50

ポスターS1

座長

栃木県医師会塩原温泉病院

高野 陽子

小金井中央病院

盛合 彩乃

S1-1 Wallenberg症候群患者の嚥下障害に対する急性期ST介入と機能回復の経過

新小山市民病院

熊倉 智恵美

S1-2 特別養護老人ホームに言語聴覚士が出向し、

胃瘻造設後も楽しみレベルの経口摂取を継続できた症例

国際医療福祉大学病院

小笠原 まなみ

S1-3 経管栄養を導入した呼吸器疾患患者における転帰先に関わる入院前情報の重要性について

那須赤十字病院

田口 里香

S1-4 回復期病院での摂食嚥下障害患者における入退院時の食形態の変化

リハビリテーション翼の舎病院

平野 絵美

S1-5 ADHD児におけるセルフマネジメントスキルを用いた自己制御の獲得

県北児童相談所

宇留野 哲

S1-6 右被殼出血後に人物誤認を呈し残存した一例

リハビリテーション花の舎病院

小島 孝文

S1-7 神経心理学的検査結果の向上を認めたが実車評価にて

不合格となった脳梗塞症例に対する因子の検討

国際医療福祉大学塩谷病院

佐藤 圭太

S1-8 栃木JRAT10周年の歩みと今後の課題

栃木県立リハビリテーションセンター

佐藤 文子

13:00～14:00

ポスターO3

座長

自治医科大学附属病院

永田 玲奈

新上三川病院

岩瀬 直樹

O3-1 脳幹出血患者に対してMALが向上し麻痺側上肢のADL参加が増えた症例

新宇都宮リハビリテーション病院

阿久津 圭

O3-2 急性期脳出血後の麻痺側上肢に対するCI療法の実践と障害受容の変化

新小山市民病院

滝田 実紅

O3-3 注意障害を併発した脳卒中急性期患者に対する修正CI療法の一症例

新小山市民病院

日下部 悠太

O3-4 Mixed Reality デバイスとIADL訓練を併用し自己認識が改善した一症例

栃木県立リハビリテーションセンター

横松 靖子

O3-5 ADOCを活用した意思の尊重と作業の再構築による生活の質の向上

—精神疾患を伴う再梗塞片麻痺患者に対する介入の一例—

新上三川病院

黒澤 彩乃

O3-6 実動作の反復から食事動作の獲得を図った症例

新上三川病院

岩崎 優奈

O3-7 脳梗塞後に運動麻痺と高次脳機能障害へのリハビリテーション

—社会資源の乏しい地域におけるシームレスな運転・復職支援について—

国際医療福祉大学塙谷病院

千吉良 知映

O3-8 急性期病院において片麻痺患者にMELTzを用いた一例

国際医療福祉大学病院

小野 七海

O3-9 失語症を伴う四肢麻痺患者に対するトイレ動作自立支援 —環境調整と認知的配慮を重視した取り組み—

新上三川病院

向谷 鳩子

O3-10 妻の介護負担を減らすために排泄動作を獲得した一例

新上三川病院

梅山 真緒

14:00～15:00

ポスターP5

座長

石橋総合病院
LC訪問看護リハビリステーション

鈴木 元気
吉田 優

P5-1 特養高齢者における皮膚水分・油分と細胞外水分比の関連

国際医療福祉大学 遠藤 佳章

P5-2 視神經脊髄炎発症後、重篤な視力低下を呈した一症例～難渋した退院調整～

菅間記念病院 鈴木 淳志

P5-3 児童発達支援事業と保育園の連携を活かしたダウン症児の運動・生活機能向上への取り組み

子どもの発達支援にこつとキッズ 鈴木 達也

P5-4 訪問リハビリテーションにおける低栄養を呈した利用者への理学療法介入

西那須野マロニエ訪問看護ステーション 平岡 潤

P5-5 地域在住高齢者における身長および体重の予測と実測の関係

国際医療福祉大学 石坂 正大

P5-6 回復期リハビリテーション病棟における足台の有無が車いす座位の臀部体圧分布に与える影響

国際医療福祉大学塩谷病院 寺内 佑

P5-7 がん終末期患者の症状回復に伴い理学療法と早期の退院調整により自宅復帰が叶った症例

菅間記念病院 小林 拓真

P5-8 ヴィアレブ導入後1年以上の長期使用が可能であったパーキンソン病の1症例

国際医療福祉大学病院 塩見 誠

P5-9 中等症脳卒中患者が外来リハビリテーションにより杖歩行自立した一症例

菅間記念病院 川崎 裕人

P5-10 都市生活を想定した早期介入が功を奏した頸髄損傷の一例

新上三川病院 福間 優也

日程表・プログラム 第4会場（大会議室L）

9:50～10:50	ポスターP2		
	座長	済生会宇都宮病院 栃木県医師会塩原温泉病院	石川 恭平 坂口 裕介
P2-1 当院リハビリテーション技術部における療法士のキャリア支援面談の効果	足利赤十字病院	北岡 清吾	
P2-2 通所リハビリテーションにおけるアイフレイルとVR酔いの関係	国際医療福祉大学塩谷病院	西森 和樹	
P2-3 レジスタンストレーニング中のMES使用による変化の検討	国際医療福祉大学	伊藤 晃洋	
P2-4 筋硬度計測(Shear Wave Speed)のプローブ軸方向は結果に影響する	国際医療福祉大学	屋嘉比 章絵	
P2-5 遠隔心臓リハビリテーションの試験運用におけるアンケート調査～課題と展望～	獨協医科大学病院	水嶋 優太	
P2-6 離床時の頻脈・徐脈と姿勢変化による血圧低下が遅延し離床に難渋したが、HADを回避できた症例	国際医療福祉大学病院	細山 莉瑚	
P2-7 複数の内部障害を併存した大腿切断患者に対する義足作成と理学療法介入の一例	足利赤十字病院	清水 祐輔	
P2-8 行動変容ステージに着目した心不全療養指導がセルフケアの定着に寄与した症例	国際医療福祉大学病院	斎藤 直哉	
P2-9 II型糖尿病を有する 廃用症候群入院患者への介入報告	リハビリテーション翼の舎病院	湯澤 宏樹	
P2-10 脊髄治癒促進に対して交流型微弱電流刺激を行った取り組み	とちぎメディカルセンターとちのき	小林 史果	

11:00～11:50	ポスターUs(学生セッション)		
	座長	菅間記念病院 介護老人保健施設 マロニエ苑 足利赤十字病院	高澤 寛人 柴 隆広 川田竜也
Us-1	地域高齢者の歩行イメージ時間と実測時間の違い	国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	谷口 紗雪
Us-2	若年成人のロコモティブシンドromeは主観的well-beingと小学校の外傷歴と関連する	国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	井上 岳志
Us-3	地域在住高齢者と理学療法学生における認知症の知識と態度の比較	国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	松尾 壮朗
Us-4	栃木県がん拠点病院のDPCデータから調査した周術期消化器がん患者に対するリハビリテーションの実施状況と特徴	国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	中山 晃孝
Us-5	化学療法を受けた消化器がん患者のリハビリテーションの実施状況と実施者の特徴 —DPCデータを用いた実態調査—	国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	橋本 充理
Us-6	地域在住高齢者における階段の使用割合と歩行速度との関連	国際医療福祉大学保健医療学部 理学療法学科	杉森 瑠奈
Us-7	言語聴覚学科の学生の社会活動の参加の実態と参加を志向する要因の検討	国際医療福祉大学保健医療学部 言語聴覚学科	宮崎 優奈

13:00～14:00

ポスターP3

座長

石橋総合病院

斎藤 裕三

芳賀赤十字病院

山下 翔

P3-1 座位姿勢に対する意識を把握するためのアンケート調査

鹿沼整形外科

亘 高史

P3-2 介護予防事業参加高齢者を対象としたロコモーショントレーニングによる運動介入の効果：前後比較試験

国際医療福祉大学塩谷病院

吉田 一樹

P3-3 Mini-BESTestを用いた地域高齢者のバランス機能の実態把握とその活用の試み

菅又病院

小林 祐介

P3-4 金属インプラントを有する患者におけるSMI,PhAへの影響

栃木県医師会塩原温泉病院

湯田 みゆき

P3-5 距骨骨髓浮腫による荷重時痛と足関節背屈制限を呈した症例

超音波療法と徒手療法を組み合わせた介入

新上三川病院

石橋 和明

P3-6 人工股関節全置換術後の腰部痛に着目した一例

新上三川病院

小島 光

P3-7 小転子を伴う大腿骨転子部骨折の患者様における独歩獲得への介入

新上三川病院

片庭 依吹

P3-8 左脛骨高原骨折後の歩行再獲得に難渋した症例

新上三川病院

飯塚 雅治

P3-9 BHA術後に股関節機能低下が脚長差を助長していた症例

佐藤病院

吉澤 翔一朗

P3-10 立位姿勢に起因する膝関節伸展制限の改善がTKA後の長距離歩行時痛を改善した一症例

佐藤病院

松井 愛音

14:00～15:00

ポスター04

座長

新小山市民病院

上岡 克好

にしなすの総合在宅ケアセンター

佐々木 由佳

04-1 運転再開と家事の獲得に向けてADOCとMTDLPを活用しチームで介入を行った症例

新宇都宮リハビリテーション病院

大木 彩絵

04-2 「歩きたい」の先にある「想い」を支援に繋げた一症例

—生活行為目標共有シートによるIADL支援の質的変化—

新上三川病院

寺尾 博幸

04-3 意味のある作業に向けた意思の可視化と協働的支援の実施

—MTDLPと生活行為目標共有シートを併用した復職支援の一例—

新上三川病院

中野 菜々美

04-4 瓢に籠った想いを開いて～MTDLPとMOHOが導く潮干狩りへの道～

新上三川病院

堀川 拓哉

04-5 頸髄損傷患者における在宅復帰に向けた介入

-生活行為向上マネジメントと作業遂行6因子分析ツールを併用した事例-

リハビリテーション翼の舎病院

岡 宏樹

04-6 多発骨折患者の入院生活にて価値ある作業とは異なる行為の遂行によって作業機能障害の
軽減がみられた事例

獨協医科大学日光医療センター

廣瀬 開

04-7 犬咬傷にて機能障害が残存した事例に対してADOCとCAODを用いた新たな生活に向けた
外来作業療法

獨協医科大学日光医療センター

今高 久

04-8 生活行為向上マネジメントのもと合意した目標を明確にでき趣味の再開へ繋がった一例

新上三川病院

石嶋 友香子

04-9 PEOモデルを活用し”してみたい作業”を再構築できた一症例

新上三川病院

羽賀 武蔵

04-10 人間作業モデルと生活行為向上マネジメントの併用による病棟内生活における他職種連携

新上三川病院

柘植 泰成

日程表・プログラム 第5会場（第2・3研修室）

9:50～10:50	ポスターO1		
	座長	国際医療福祉大学 マロニ工医療福祉専門学校	野崎 智仁 野尻 真生
O1-1	臨床実習指導におけるカードゲームと生成AIを用いた面接スキル研修の効果	獨協医科大学日光医療センター	須藤 誠
O1-2	TKA・THA術後のADL・IADL訓練種目数と転倒関連自己効力感、うつ・不安との関連—ケースシリーズ研究—	国際医療福祉大学	白砂 寛基
O1-3	目標管理と人事考課を活用した人材育成の試み—目標管理制度の見直しによる変化の検証—	新上三川病院	坂田 尚昭
O1-4	パーキンソン病患者におけるLSVT-BIG®実施後のMini-BESTest下位項目別スコア変化	白澤病院	大島 拓也
O1-5	回復期リハビリテーション病棟におけるサルコペニアの臨床的影響～大腿骨近位部骨折患者を対象として～	新上三川病院	関口 峻介
O1-6	回復期リハビリテーション病棟退院後の訪問による生活状況評価 ～ケアマネジャーとの介護保険サービス調整を実施して～	リハビリテーション花の舎病院	横尾 一徳
O1-7	橈骨遠位端骨折術後患者へのTissue Flossing治療経験：3症例での検討	済生会宇都宮病院	菅野 拓巳
O1-8	当院一般病棟における入院患者についての実態調査 ～高齢運動器疾患患者への作業療法のあり方を考える～	栃木県立リハビリテーションセンター	谷津 拓海

11:00～11:50

ポスターO2

座長

自治医科大学附属病院
Bridge

玉野 彩
山口 理貴

O2-1 作業療法中の微弱電流刺激が褥瘡改善と退院支援に寄与した症例

とちぎメディカルセンターとちのき

信末 匡哉

O2-2 愛着障害による問題行動を繰り返す症例の安全基地を整えるまでの実践報告

～入所施設への訪問の有効性と作業療法士の支援マネジメント～

アイリブ訪問看護ステーション

増山 直希

O2-3 メトトレキサート関連脊髄症を合併した節外性NK/T細胞リンパ腫に対する作業療法の経験
～希望に基づく自宅退院支援の一例～

自治医科大学附属病院

小林 真実

O2-4 「相談」から「まちづくり」へ -当法人が考える地域支援-

那須フロンティア

八木澤 龍之介

O2-5 慢性心不全患者への作業療法士の関わり 生きがいを継続することを目標にして心不全セルフケアを
獲得した症例

国際医療福祉大学病院

石田 阜也

O2-6 急性期骨転移患者の喪失体験に寄り添い、生きがいを再構築できた症例

国際医療福祉大学病院

福田 ひかる

O2-7 知的障がい児に対する自転車運転練習方法の検討

国際医療福祉大学病院

鈴木 駿太

O2-8 精神科病院の入院作業療法に従事する作業療法士が訪問看護を行う利点

佐藤病院

八木澤 祥代

O2-9 医療的ケア児の支援において作業療法士の立場で得た知見

～地域における課題と訪問作業療法士に求められること～

西那須野マロニ工訪問看護ステーション

石田 里菜

13:00～14:00

ポスターP4

座長

新上三川病院
NEW STORY

村中 大樹
横地 翔太

P4-1 運動協調性の改善と行動変容を認めたDCD児への個別理学療法介入

国際医療福祉大学病院

鈴木 晓

P4-2 左視床出血発症し触覚性消去現象を呈し、認知運動課題によりバランス能力改善した症例

那須北病院

佐々木 涼

P4-3 頭頂葉皮質の障害を呈し、感覺障害により麻痺側での支持が困難となった患者に対して
起立動作獲得を目指した症例

リハビリテーション翼の舎病院

長谷川 和輝

P4-4 高齢脊髄小脳変性症患者における長期的リハビリテーション介入の有効性
— BI・SARAスコアおよび筋肉量の経年変化を指標として

国際医療福祉大学病院

村野 安美

P4-5 重度脳卒中患者に対して覚醒向上を起点とした介入を通じて寝たきりから離脱した症例

宇都宮リハビリテーション病院

佐々木 美寿

P4-6 運動学習が困難であった脳卒中患者に対し、課題共有の促進が歩行改善に奏効した一症例

宇都宮リハビリテーション病院

小笠原 大

P4-7 右頭頂葉出血による空間認知障害へ理学療法を行いゴルフ・運転・復職を支援した症例

リハビリテーション花の舎病院

内田 貴裕

P4-8 くも膜下出血を発症しシャント術後に覚醒の改善を認め端座位保持が可能になった症例

新小山市民病院

鈴木 隆仁

P4-9 脳卒中後左片麻痺と亜脱臼を呈した症例に対して、電気刺激(IVES)を活用した上肢介入

リハビリテーション翼の舎病院

坂井 陽介

P4-10 脳出血再発し認知障害を呈した両側片麻痺患者へのHALを使用し移乗動作が改善した症例

栃木県医師会塩原温泉病院

黒川 裕貴

14:00～14:50

ポスターP6

座長

国際医療福祉大学

小野田 公

那須南病院

金枝 芳明

P6-1 大腿骨近位部骨折によるリエゾンサービス対象者における入院前の栄養状態と身体機能の関連

那須中央病院

本澤 薫

P6-2 移乗介助を体験しながら楽しく学ぶ：地域中核病院と定巡の連携による訪問系職種向け実技研修会の意義

株式会社HINATA

小野 雅之

P6-3 「身体活動・運動ガイド2023」を活用した上三川町高齢者フィットネス講座の実践

新上三川病院

布川 才浩

P6-4 理学療法士が挑む新たな在宅支援の働き方 ～「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の実例を通して～

株式会社HINATA

三田 裕一

P6-5 理学療法士養成機関におけるパラスポーツ指導員資格取得状況の実態

国際医療福祉大学

井川 達也

P6-6 特別養護老人ホーム入所高齢者における体組成成分分析で計測される指標とADL変化との関連

-多施設コホートでの検討-

国際医療福祉大学大学院

高山 紗伽

P6-7 CEPTを用いた理学療法士の臨床能力に関する検討：経験年数および役職の違いに着目して

新小山市民病院

玉造 翔悟

P6-8 言語的転回をコンセプトモデルとした本校のPost OSCEについて

マロニエ医療福祉専門学校

向山 弘一

SL1 特別講演 13 学会合同講演

地域共生社会に向けたリハビリテーション専門職への期待 「支えるリハビリテーション」を考える

○村井 邦彦 1,2)

1) 村井クリニック 院長

2) 宇都宮市医師会 在宅医療・社会支援部担当理事

キーワード：

高齢化社会、多死社会の到来とともに、「治す医療」から「治し支える医療」への転換が求められるようになりました。老いに伴う喪失体験を繰り返し、治らない病気や障がいを得てもなお、まだ残された身体機能・日常生活能力をできる限り維持し、どのように自分らしく人生の最終段階を生き抜くのか、その問い合わせの一つに、「支えるリハビリテーション」があります。

リハビリテーションにおいて、人間の健康や病気を生物学的、心理学的、社会的な要因の相互作用として捉える生物心理社会モデル (Biopsychosocial Model) の視点は欠かせません。すなわち、栄養ケア、摂食嚥下、心不全などの身体的要因、ストレスやトラウマ、認知の歪みなどの心理学的要因、家族・地域のサポート体制、経済的状況、交通などの社会的要因を幅広くアセスメントする視点です。自ずと、医療・介護・福祉のフォーマルサービスに加え、地域の居場所・サロン活動、自治会活動などのインフォーマルサービスと連携する必要が生じます。

筆者は、インフォーマルな社会資源を健康増進と幸福度向上に活用する「社会的処方」という取り組みを行っています。その基本理念は、1. 人間中心性：個人のニーズや状況を重視し、その人に合ったつながりや支援を提案すること。2. エンパワメント：個人の力を引き出し、主体的に問題解決に取り組めるように支援すること。3. 共創：地域の人々と協力して新しいつながりや場を創り出すことです。このような社会的処方の取り組みは、これからリハビリテーションの方向性とも一致しているように思います。

最後に、「支える医療」を実践するうえで最も大切で、また難しいことは、「その人らしい人生の最終段階とはどういうことなのだろう?」、「命が終わってもなおつなぐ希望とは?」、「尊厳ある生と死とは?」というスピリチュアルな問いかげると感じます。そして、その答えは、一人一人の「人生の物語」からしか見出すことができません。「人生の物語」を傾聴し、人生に寄り添う力が「支えるリハビリテーション」に求められているように感じています。



村井 邦彦 (むらい くにひこ)

医師

村井クリニック院長

宇都宮市医師会 在宅医療・社会支援部担当理事

【略歴】

昭和 45 年生まれ

昭和 63 年 栃木県立宇都宮高校卒業

平成 7 年 東京医科歯科大学卒業 麻酔科医として大学病院、都立病院勤務

平成 22 年 自治医科大学大学院卒

平成 23 年 村井整形外科（現 村井クリニック）院長

平成 27 年 宇都宮市医師会理事（在宅医療・社会支援部担当）

宇都宮市地域包括ケア推進会議議長

宇都宮市地域包括支援センター運営会議議長

平成 29 年 一般社団法人えんがお理事

平成 29 年 獨協医科大学臨床教授

令和 6 年 自治医科大学客員教授

SL2 特別講演2 PT企画

股関節疾患の最新知見とリハビリテーション

○宇都宮 啓
東京スポーツ医学研究所

キーワード：

股関節は、骨性被覆や股関節唇による吸着で基本的に安定した関節であると言わされてきた。しかし近年の研究で、股関節は不安定であり、このために変形性股関節症が引き起こされることが分かった。股関節唇損傷が引き起こす hip micro-instability から、変形性股関節症に至るメカニズムが分かってきたことで、股関節診療は新時代を迎えたと言える。股関節唇は関節内に陰圧を与える、吸着をもたらす構造として重要である。バイオメカニクス研究によって、股関節唇の大きさが吸着破綻までの距離と比例の関係にあることが分かった。更に、吸着破綻までの距離は股関節唇—関節軟骨の連続性破綻（＝股関節唇損傷）によって延長した。以上から、股関節の吸着が維持されている中でも、大腿骨頭は窩臼に対して移動している、すなわち「あそび」があることが証明された。

この「あそび」の存在は、特殊な環境で明らかにされてきた。例えば、クラシックバレエのスプリットの体勢でレントゲンを撮影すると、明確に骨頭が下方へ偏位する「あそび」が観察される。このような「あそび」は、アスリートにおける才能の一つと捉えることもできる。この現象は” instability ”ではなく” joint laxity ”と定義されるべきである。一方で、股関節唇損傷により、「あそび」を越えて病的な動きとなることで、症状を引き起こす病態へ移行する。この初期段階が hip micro-instability であり、変形性股関節症の原因であることが、関節鏡所見から明らかになってきた。

股関節は不安定なのだから、安定性を如何に獲得するかが股関節診療を行う上で最重要課題となる。近年の解剖学的研究により、股関節は肩関節と同様の腱板構造を呈していることが分かった。股関節腱板を機能させ、股関節の求心性を獲得するためのリハビリテーション方針、そしてその実際について紹介する。



宇都宮 啓（うつのみや はじめ）

医師

東京スポーツ医学研究所 CEO / 主席研究員

【略歴】

2003年 産業医科大学医学部卒業、産業医科大学整形外科入局
2009-2013年 産業医科大学整形外科大学院
2015-2016年 産業医科大学若松病院整形外科助教
2016-2019年 Steadman Philippon Research Institute 研究員
2019-2021年 産業医科大学若松病院整形外科助教
2021年- 東京スポーツ&整形外科クリニック
2024年- 現職

【受賞歴】

2019年 ORS 国際整形外科基礎学会 Orthoregeneration Award
2019年 AOSSM 米国スポーツ整形外科学会 Cabaud Memorial Award
2019年 Arthroscopy Journal Award for Resident/Fellow Research Excellence

【所属学会等】

2019-2023年 ISAKOS 国際スポーツ関節鏡学会 / Hip, Groin & Thigh Committee
2023年- ISAKOS / Biologics Task Force
2019年- Asian Society for Hip Preservation Surgery / Committee
2023年- 日本股関節学会 / 学術評議員

SL3 特別講演3 OT企画

「届けたい教育」でつながる学校と家庭と地域～学校作業療法から広がる地域連携～

○仲間 知穂

こどもセンターゆいまわる

キーワード：

インクルーシブ教育が掲げられて10年以上が経過した今、学校現場はますます多様な子どもたちが共に学ぶ場となり、先生方の悩みや困難も複雑化しています。教科学習の達成と集団運営、個々のニーズへの対応といった相反するような要求の間で、学校・家庭・専門家の連携のあり方が問われています。こうした現場において、作業療法の視点と技術が、子どもを取り巻く環境や関係性に新しい風を吹き込む存在として、今大きな注目を集めています。

私たち作業療法士は、「作業に焦点を当てる」という専門性を活かし、子ども一人ひとりの「できる・わかる・つながる」経験を丁寧に支えると同時に、先生自身の「届けたい教育（先生の作業）」を実現するために、先生と共に悩み、考え、つくり上げていくコラボレーションを行っています。この関わりは、先生のエンパワーメントや家庭の安心、クラス全体の学びの質の向上など、単なる課題への対応にとどまらない多面的な変化を生み出しています。

また、学校作業療法は、教育機関だけでなく、保健・医療・福祉・行政との架け橋としても機能します。子どもを中心に据えた支援の場面では、理学療法士や言語聴覚士の力が不可欠であり、多職種の連携によってこそ実現する「子どもにとって本当に意味のある支援」があります。身体・感覚・行動・ことば・生活といった多角的な視点を持つPT・OT・STが協働することで、子どもの可能性が広がり、地域の支援資源もより豊かに活用されていくのです。

本講演では、学校現場での実践をもとに、「届けたい教育」を軸とした作業療法の具体的アプローチを紹介するとともに、行政・学校・保護者との連携の実際、そして他職種との協働の可能性について考えを深めていきます。PT・STの皆さんにとっても、学校というフィールドに関わる魅力や役割の可能性を感じていただける機会となれば幸いです。皆さんと「つながる」ひとときを心より楽しみにしております。



仲間 知穂（なかま ちほ）

作業療法士
こどもセンターゆいまわる

【略歴】

東京都立保健科学大学卒業後、リハビリテーション病院で勤務し、その後琉球リハビリテーション学院で教務を担当。2009年に学校作業療法を開始し、2016年にYUIMAWARU株式会社を設立。2020年に福祉型児童発達支援センターを開設し、地域と連携して子育てや教育の課題に取り組む。学級経営コンサルテーションや親子通園事業を展開し、全国で年間30回以上講演を行う。著書は『学校に作業療法を』『届けたい教育をみんなに』。

SL4 特別講演4 ST企画

STに必要なICFの理解

○森田 秋子

鵜飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部

キーワード：

2000年にWHO（世界保健機関）が策定した「国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）」は、当初よりその重要性は認識されていたものの、真の価値が再認識されたのは、高齢社会が深く進行したここ数年のことであると思われる。治らない障害を残したまま、それでも価値のある幸せな人生を送るための支援が強く求められる時代となり、それまでの医学モデルが役に立たなくなり、機能や活動ではなく、参加こそがリハビリテーションの目的であることを示すICFの絶対的必要性を、多くの人が認識するようになった。

ICFの前身であるICIDH（国際生活機能分類、1980）は、機能障害が能力障害を引き起こし、能力障害が社会的不利を引き起こす、という障害をボトムアップにとらえる医学的介入モデルであり、セラピストの重要な役割を示している。もちろん、機能・能力の可能な限りの回復促進はセラピストの責務である。しかし、医学的介入しか知らないれば、障害がプラトーになれば残された障害には手も足も出ず、「リハビリテーションは終了です」といわざるを得なくなる。

ICFで示されるリハビリテーションには、終わりがない。また、目指すのは機能回復や自立でもない。かけがえのない一人一人が主体的にその人らしく、最後まで活き活きと暮らしていくかのように、その人やその周囲の人々を支援し続ける方法を提案する。

その人の人生が、その人にとって意味のあるものになるために、私たちが大切にしなければならないものとして、個人因子と環境因子を示している。特に個人因子は、その人がこれまでの人生をどう生き、何を大切に思い、どうありたいと思っていたのか、それを理解し受け止める求める。どんなに障害を負っても、できないことが増えても、その人が「こう生きたい」と思う人生の実現を支援することで、その人の参加を支援できる。

参加とは、「何かすること」や「外出すること」だけではない。そこにその人が存在すること、それもまた参加である。人は周囲の人との関係性の中に存在する。病気や障害によって揺らいでしまった関係性を再構築し、何らかの役割を果たせたり、気持ちが通い合ったり、その存在を大切に思い合ったりすることが再びできるように支援することに、真の参加支援の意味がある。

若いSTにとって人生を見据えた支援は、果てしなく難しいことのように感じられるかもしれない。しかしコミュニケーションの専門職であるSTは、1つ1つ誠実にコミュニケーションの支援を積み重ねる前に、必ず参加支援のできる専門職となれる未来が、待っているはずである。



森田 秋子（もりた あきこ）

言語聴覚士
鵜飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部顧問

【職歴】

- 1984年 医療法人慈誠会徳丸病院入職
- 2003年 国際医療福祉大学保健医療学部言語聴覚学科入職
- 2009年 医療法人社団輝生会入職
- 2014年 医療法人珪山会鵜飼リハビリテーション病院入職
現在リハビリテーション部顧問

ChatGPT を臨床に活用する方法

○海津 陽一

日高リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター

キーワード：

2025年は生成AIの進化が加速し、誰もがその恩恵を享受はじめた発展の年となりました。例えば、文章生成や調査の精度が向上し、画像生成や動画生成の質が飛躍的に上がり、音声モードは人間味が増し、プログラミングコードの生成が簡単にできるようになるなど、その進化を挙げれば枚挙にいとまがありません。この抄録を書き終え、学会当日を迎えるまでの4か月程度の間にも、生成AIは更なる進化を遂げていることでしょう。筆記する、要約する、調査する、翻訳する、チェックする、分析する、可視化する、提案する、予測する、質問に答える、コーチングする・・・。生成AIは、物体（ハード）を介さないあらゆるアイデアを実現できるようになってきている、と言っても過言ではないかもしれません。

そんな劇的な進化を遂げている生成AIですが、その機能をどれだけ、そしてどのように臨床現場に用いることができているでしょうか。「生成AIが凄いのは分かるんだけど、どのように臨床現場での業務に活用できるのかが分からない」という方も少なくないのではないかと思う。また、依然として「まだ生成AIを使ったことがない」、「ちょっと検索的に使っているだけ」、「なんか怖くて」という方もいることかと思います。

この教育講演では、ChatGPTを中心とした生成AIの概要から、基本的な使い方、さらに各療法における活用のアイデアを共有したいと思います。例えば、管理業務におけるExcel数式をつくる、予後予測をする、患者さんに合わせた塗り絵をつくる、構音練習の自動化・分析ツールなど、たくさんのアイデアを紹介したいと思っています。本講演が、生成AIの高度なテクニックを習得する場というよりも、まだ十分に活用しきれていない皆さんに「生成AIにはこんな可能性があるのか」「自分の臨床でこう使えそうだ」と感じていただき、生成AIを使ってみたいと興味を持つことや、現場での具体的な活用アイデアを生み出すきっかけとなれば嬉しいです。



海津 陽一 (かいづ よういち)

理学療法士
日高リハビリテーション病院 副主任

【学歴】

2010 年 群馬大学医学部保健学科卒業
2015 年 群馬大学大学院保健学研究科博士前期課程修了
2022 年 群馬大学大学院保健学研究科博士後期課程修了

【職歴】

2010 年 医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院理学療法士
2011 年 医療法人社団日高会 日高病院 理学療法士
2016 年 医療法人社団日高会平成日高クリニック 理学療法士
2017 年 医療法人社団日高会日高病院 理学療法士
2024 年 医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院 (現在に至る)

SY1-1 シンポジウム 3 学会合同

栃木県における地域共生社会の取組とリハビリテーション専門職への期待

○長谷川 真澄

栃木県庁 保健福祉部高齢対策課

キーワード：地域共生社会、地域包括ケアシステム、リハビリテーション

近年、人口減少や少子高齢化の進行、地域社会の変容等に伴い、個人や世帯が抱える課題が多様化・複雑化する中で、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超つながることにより、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会を目指す「地域共生社会」の実現が求められている。

県では、福祉分野の「上位計画」に位置づけられる「栃木県地域福祉支援計画」を策定し、『「オール“とち”ぎ」で「まるごと」取り組む「とちまる地域共生社会の実現」～住民が互いに支え合いながら、安心して暮らせるまちづくり～』を目標に、住民一人ひとりが安心して暮らすことのできる社会の実現に向けた体制整備を進めている。

この社会の実現には、地域における包括的な支援体制の整備が不可欠であり、その基盤となるのが「地域包括ケアシステム」である。

県は市町とともに、高齢者人口がピークを迎える2040年を目指し、地域の実状に応じた介護予防・日常生活支援や認知症施策の推進、在宅医療・介護連携、介護人材の確保・育成等の取組を強化し、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図っているところであるが、「地域包括ケアシステム」の基本理念は、「高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるよう支援すること（高齢者の自立支援）」であり、その実現には「介護予防」や「リハビリテーション」の果たす役割が極めて重要である。

「地域包括ケアシステム」が目指す「介護予防」には、心身機能の維持・向上に加え、日常生活動作の自立支援、社会参加の促進、住環境の調整、さらには地域資源との連携を通じた「居場所」や「役割」の創出など、高齢者の生活の質の向上を図るための包括的なアプローチが求められており、こうした取組の推進に当たっては、リハビリテーションの理念とその理念を体現するリハビリテーション専門職の関わりが必要不可欠である。

「地域包括ケアシステム」及び「地域共生社会」の構築を着実に推進させていくため、今後もリハビリテーション専門職が医療・介護・保健・福祉の垣根を超え、多職種と連携しながら地域におけるリハビリテーション支援の担い手として活躍することが期待される。

長谷川 真澄（はせがわ ますみ）

栃木県保健福祉部高齢対策課地域支援担当 副主幹

【職歴】

平成15年度入庁

令和7年4月1日より保健福祉部高齢対策課地域支援担当に配属

宇都宮市の重層的支援体制整備事業について

○野澤 純

宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課地域共生推進室

キーワード：

宇都宮市では、令和5年度から重層的支援体制整備事業に取り組んでいるところであり、全国では、現在、473自治体が実施している。

この事業は、複雑複合化した課題や制度の狭間にある課題を抱えるケースを早期に把握し、解決に向けて複数の機関がチームとして支援を提供することにより、誰一人取り残さない地域共生社会の実現を目指すものであり、「包括的支援体制」・「参加支援事業」・「地域づくり事業」の3本柱で構成される。

本市の「包括的支援体制」としては、「保健と福祉のまるごと相談窓口エールU」を開設し、ケース把握や個別の支援機関等の紹介を行うとともに、複雑複合化事案については、多機関協働事業者がマネジメント役を担い、課題解決に向け、チームで対応している。

また、ケースに応じて「参加支援事業」を適用するほか、地域福祉資源の充実を図るための「地域づくり事業」にも取り組んでいる。

令和6年度は、「包括的支援体制」として相談窓口にて30,580件を受け付ける中、多機関協働事業者が対応したケースは34件あった。また、「参加支援事業」は、4ケースを支援したほか、誰もが集える居場所づくりへの支援を実施した。「地域づくり事業」は、高齢分野の福祉課題を地域で話し合う「第2層協議体(38地区)」への運営支援を行ったほか、高齢分野以外の福祉課題を話し合う「共生型協議体(7地区)」を新たに立ち上げた。

このような中、多機関協働事業者の対応ケースは長期的な関わりを必要とするとともに、支援機関が定まってない課題を多く抱えることから、チームに参画する支援機関等は自らの専門領域に加え、誰でも対応可能な課題解決への積極的な協力が求められるが、その意識醸成や理解促進には継続的な取組が必要である。

本講演では、福祉をはじめ様々な専門職に本市版の重層的支援体制整備事業を紹介し、事業への理解と協力をいただくことにより、さらに円滑な事業実施を図ってまいりたい。

野澤 純 (のざわ じゅん)

宇都宮市保健福祉部保健福祉総務課地域共生推進室 係長

【職歴】

令和6年4月から地域共生推進室に配属

SY1-3 シンポジウム 3 学会合同

地域共生社会におけるリハ専門職の役割

○寺田 圭甫 1,2)

- 1) 介護老人保健施設 リハビリパーク ぶどうの舎 リハビリ課
- 2) 一社) 栃木県リハビリテーション専門職協会 地域包括ケア・介護予防推進部会 部会長

キーワード：

本抄録では地域共生社会の実現を支えるリハビリテーション(以下、リハ)専門職の役割と、栃木県リハ専門職協会(以下、当協会)の取り組みを紹介します。地域共生社会とは子どもから大人、高齢者まで、年齢や障害の有無などに関わらず、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、全ての住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち助け合いながら暮らしていくことのできる『誰一人取り残さない社会』を目指すものです。リハ専門職は、各人の生活環境、就労状況、家庭や地域での役割、趣味等に応じて、本人らしい生活の維持および向上を支援する重要な役割を担います。

当協会は2014年創立、2022年1月に設立し、地域包括ケア・介護予防推進部会、災害対策リハ推進部会、訪問リハ推進部会、事務局で組織、運営しております。特に地域包括ケア・介護予防推進部会では、年4回の研修会を通じ地域事業参画前の基礎的研修および実務者研修を実施し、これまで地域ケア会議推進リーダー459名、介護予防推進リーダー468名を育成しました。更に、栃木県を3ブロック(県北県央県南)に分け、各ブロック長を配置、全25市町に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を支部長として配置しております。各市町自治体から依頼を受け、介護予防事業(体操指導、口腔ケア、認知症講座など)や地域ケア会議、その他の事業として在宅医療連携など幅広い活動を展開しております。

介護予防事業は2014年度の31件から2024年度には約13倍の397件、地域ケア会議は2015年度8件から2024年度は約17倍の134件に拡大しております(令和7年3月時点)。訪問リハ推進部会では訪問リハマップを作成・公開し、災害対策リハ推進部会は令和6年の能登半島地震に際して栃木JRATの派遣活動を実施しました。

しかし地域間の活動実績格差、人員不足、リハネットワークの未整備といった課題も浮上しております。今後は、各推進リーダーおよび支部長に対するプラッシュアップ研修、各市町間の連携強化により、リハ専門職が地域において主体的に貢献できる体制の確立を目指し、行政との連携強化を推進することが求められます。これらの取り組みは、住民一人ひとりの暮らしと生きがいの向上に寄与するモデルケースとして今後の地域共生社会の実現に向け重要であり、我々リハ専門職は、地域リハSDGs達成に向け、更なる社会貢献が望まれると考えます。



寺田 圭甫 (てらだ けいすけ)

作業療法士

医療法人社団 友志会 介護老人保健施設 リハビリパーク ぶどうの舎
一般社団法人栃木県リハビリテーション専門職協会 地域包括ケア・介護予防推進部会 部会長

【職歴】

- 2012年 医療法人社団 友志会 リハビリテーション花の舎病院入職
- 2014年 同法人 介護老人保健施設 リハビリパーク ぶどうの舎 勤務
- 2019年 一般社団法人栃木県リハビリテーション専門職協会
地域包括ケア・介護予防推進部会 県南ブロック長就任
- 2025年 一般社団法人 栃木県リハビリテーション専門職協会
地域包括ケア・介護予防推進部会 部会長就任

OT一般演題（口述発表）

第2会場（中講堂）

時間：15：20～16：00

【座長】 松川 勇 （足利赤十字病院）
伊是名 興平 （今井病院）

S-O1 高次脳機能障害に対する CBA カンファレンスの有用性の検討
～身体拘束解除と在宅復帰を達成した一症例～

新上三川病院 小野塚 美冬

S-O2 橋骨遠位端骨折術後患者における動作遂行前後の主観的遂行度の検討
獨協医科大学日光医療センター 飯塚 裕介

S-O3 当院における Zone5 手指伸筋腱断裂に対する ICAM 法（制限下早期自動運動）を
用いた作業療法実践

石橋総合病院 清永 健治

S-O4 箸操作における「出来ない」という思い込みが変化したパーキンソン病患者
～満足度向上と行動変容に繋がった一症例～

国際医療福祉大学病院 柳沢 安純

S-O5 保育所との連携による新たなリハビリテーション提供体制「リハビリ保育」における
介入量の実態調査

つくば公園前ファミリークリニック 方喰 醇

S-O6 “主婦という役割”が取り戻した生活のリズム
～MOHOST と OSA による主体的生活の再構築～

新上三川病院 高山 励人

【口述発表 S-01】

高次脳機能障害に対する CBA カンファレンスの有用性の検討 —身体拘束解除と在宅復帰を達成した一症例—

○小野塚 美冬 1), 寺尾 博幸 1)

1) 一般社団法人 巨樹の会 新上三川病院

キーワード：高次脳機能障害、身体拘束、（認知関連行動アセスメント；CBA）

【はじめに】

高次脳機能障害患者においては、記憶障害や注意障害に起因する危険行動が問題となり、身体拘束の長期化や在宅復帰の遅延につながることがある。認知関連行動アセスメント (Cognitive-related Behavioral Assessment ; CBA) は、行動観察から患者の認知機能を捉え、多職種間の情報共有を促進する評価手法である。今回、CBA を活用した CBA カンファレンスを通して支援方針を統一し、身体拘束の解除及び在宅復帰を実現した一症例を経験した。CBA カンファレンスの実施が高次脳機能障害患者に対する多職種支援の質および身体拘束解除・在宅復帰に与える影響を検証することを目的とする。本報告は症例と家族に説明を行い、同意を得ている。

【症例紹介】

症例は 50 代前半の男性。前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血を発症し、開頭クリッピング術を施行。右片麻痺や高次脳機能障害が残存し、44 病日より回復期リハビリテーションを開始した。

【初期評価】

BRS 右：上肢IV、手指V、下肢III。高次脳機能障害：CBA 意識3 感情3 注意2 記憶1 判断2 痴呆2（重度）。MMSE7/30 点。TMT-J 実施困難。WMS-R 言語性50 未満 視覚性62 一般的50 未満 注意/集中87 遅延再生50 未満。FIM : 29/126 点（運動17点、認知12点）。本人希望：「家に帰りたい」

【経過】

CBA カンファレンスは PT・OT・ST・看護師が参加し、月1回、20 分間の頻度で実施した。

介入前期（44～132 病日）では、突然的な行動による数回の転倒歴があり、センサーベッドや安全ベルトでの身体拘束管理が行われていた。CBA カンファレンスにて、痴呆の欠如によりリスク管理が不十分で、突然の行

動を取りやすいことが問題点として共有された。対応策として、介入時に入院経緯を患者とともに振り返る機会を設けた。また、車椅子の自走やブレーキ操作などの動作訓練にて危険認識の向上を図った。加えて、多職種間で患者対応を統一し、病棟内では職員が見守りやすい環境整備や、トイレ・整容を促す声掛けを行った。132 病日には「頭から出血して入院した」「なんか忘れっぽい」といった発言が見られるようになった。介入後期（133～214 病日）では、スケジュールの自己管理を支援し、ノートを活用して日課の確認を促した。次第に促しがなくても自発的にノートを確認できるようになった。170 病日には突然の行動も消失し、身体拘束は解除された。214 病日に訪問リハビリテーションを導入しながら自宅退院となった。

【結果】

BRS 右：上肢VI、手指VI、下肢VI。高次脳機能障害：CBA 意識5 感情4 注意4 記憶1 判断3 痴呆2（中等度）。MMSE26/30 点。TMT-A 48 秒、TMT-B 138 秒。WMS-R 言語性51 視覚性87 一般的57 注意/集中87 遅延再生53。FIM : 114/126 点（運動86 点、認知28 点）。

【考察】

神経心理学的検査は、障害の程度を把握し、介入方法を検討するための客観的指標ともなるが、机上検査のみでは自立や社会的再統合に向けた介入は困難とされる（原ら、2004 年）。本症例では、行動観察から認知機能を可視化する CBA を活用し、問題点の明確化と段階的な目標設定の見直しを行ったことが危険行動の減少につながり、身体拘束の解除及び在宅復帰を促進したと考えられる。また、当院で実施した職員アンケートでは、CBA 導入前後で「高次脳機能障害を考慮した情報共有ができる」と回答した職員の割合が 36.4% から 71.4% へと増加し、CBA の導入が多職種間の連携強化にも寄与したと示唆される。

【口述発表 S-02】

橈骨遠位端骨折術後患者における動作遂行前後の主観的遂行度の検討

○飯塚 裕介¹⁾, 須藤 誠¹⁾, 今高 久¹⁾, 廣瀬 開¹⁾, 田村 由馬^{1,2)}

1) 獨協医科大学日光医療センター リハビリテーション部

2) 獨協医科大学日光医療センター 臨床研究支援室

キーワード：橈骨遠位端骨折，作業遂行，自己評価

【緒言】

Suchyは地域在住高齢者において IADL の主観的遂行度とパフォーマンステストの間に乖離があると報告している（2011）。われわれは橈骨遠位端骨折（以下、DRF）術後患者が自身にとって重要と考える作業について「できる」と認識していたにもかかわらず、模擬的に遂行した後には「難しい」と再認識し、模擬動作前後で主観的認識の乖離を認めた事例を報告した（第9回北関東信越ブロック学会）。このような事例は他にも存在すると考えられるが、これまでに報告はなく、明らかとなっていない。そこで本研究では、荷重制限解除後のDRF術後患者における実動作前後の主観的認識に乖離があるかを検討した。

【方法】

対象は当院外来通院中のDRF術後患者のうち、医師より手関節への荷重が許可された女性8名とした。評価項目は、Hand20の設問項目のうち、設問8「タオルをかたく絞る」と設問11「頭上の棚に両手で重いカバンをのせる（5kg）」とした。評価手順は①Hand20に基づき設問8と設問11の主観的遂行度を回答し、②その後、実際に水で濡らしたタオルを用いて絞る動作と5kgのカバンに見立てた重錘を両手で持ち、頭上の棚にのせる動作を実施。③各動作後に、再度同じ設問に対して主観的遂行度を回答してもらった。遂行度の乖離は、「動作前の遂行度から動作後の遂行度の差」で算出した。なお、本研究の報告に際し、対象者全例から口頭での同意を得ている。

【結果】

平均年齢は73.6±7.3歳、骨折型はAO分類でA型2名、B型1名、C型5名、荷重許可日数は手術日より平均65.9±5.8日であった。手関節可動域は、掌屈70.6±8.6°、背屈74.4±8.6°であった。Hand20の

設問8において動作前の遂行度は平均4.6±3.2、動作後は平均1.5±1.4で、遂行度の乖離がない者が2名、過小評価していた者が5名、過大評価していた者が1名であった。設問11では動作前の遂行度は平均2.8±3.1、動作後は平均3.4±3.8で、乖離がない者が3名、過小評価していた者が2名、過大評価していた者が3名であった。

【考察】

溝田らは、過去に経験のある運動課題か否かによって、運動能力の自己認識に誤差が生じると報告している（2020）。本研究では、「タオルを絞る」と「頭上の棚に両手で重いカバンをのせる」の2課題を実施した結果、前者では78%、後者では56%の対象者に主観的認識に乖離が認められ、課題の内容により自己認識の精度が異なる傾向は、溝田らの報告と一致するものであった。本研究の対象者はすべて女性であり、日常的に家事を行っていると考えられることから、「タオルを絞る」は掃除や調理といった場面で頻繁に経験しており、馴染みのある動作であったと推察される一方で、「頭上の棚に両手で重いカバンをのせる」は、日常的に行う機会が少ない可能性があり、その経験の有無が運動能力の認識精度に影響を及ぼしたと考えられた。

動作遂行前後で過小評価していた症例は、「思っていたよりできた」という成功体験が影響しており、これは術後の不安や自己効力感の修正につながった可能性がある。一方で、過大評価していた症例は、「想定以上に難しい」という現実認識が生じたと考えられる。これらの結果から、DRF術後患者に対する作業療法では、主観的評価に加え、模擬的な作業遂行が重要である。今後は、さらに対象者を増やし、乖離に影響する要因を明らかにしていく。

【口述発表 S-03】

当院における Zone5 手指伸筋腱断裂に対する ICAM 法（制限下早期自動運動）を用いた 作業療法実践

○清永 健治 1) , 海老原 佑樹 1) , 安食 孝士 2)

1) 石橋総合病院リハビリテーション科 2) 石橋総合病院整形外科

キーワード：手指伸筋腱損傷，スプリント，早期運動療法

【緒言】

手指伸筋腱断裂に対するハンドセラピイでは、2005 年に米国で発表された Immediate controlled active motion(以下、ICAM 法)が近年普及しつつあり¹⁾、当院でも 2019 年から導入を開始し良好な成績を得ている。演者らは過去に Zone5 手指伸筋腱断裂患者に同法を用いた内容について発表を行っている²⁾が、今回、症例数が増えたことに加え当院での取り組みについて、続報という形で報告する。

【対象】

2019 年 4 月から 2025 年 6 月までに当院で手指伸筋腱断裂に対し端々縫合術を施行した 13 例 13 指を対象とした。男性 12 名、女性 1 名、平均年齢は 41.4 歳（18～77 歳）、手術までの待機期間は平均 2 日であった。損傷部位は全例 Zone5、損傷形態は全例鋭的損傷で、損傷指は示指 4 指、中指 6 指、環指 1 指、小指 2 指であった。全例外来手術にて対応し、その後外来作業療法を開始した。発表にあたり全例に同意を得ており、当院倫理委員会の承認を得ている。

【方法】 ○ICAM 法について：プロトコルは越後らの報告³⁾に準じた。まず日中用スプリントとして、手関節背屈 20° の掌側カックアップスプリントと、損傷指 MP 関節を他指より 20 度程度伸展位にした Yoke を作成する。夜間用スプリントは手関節背屈 20° の指尖まで覆う掌側カックアップスプリントを作製する。作業療法では自動伸展保持練習と減張位での単関節ごとの他動屈曲運動を術後 4 週まで行ない、術後 5 週から自動屈曲、伸展を開始。術後 7 週から損傷指の伸展不全を見ながら他動屈曲を開始する。自主練習では日中スプリント装着下で手指の自動屈曲、伸展運動を 1 時間に 10～20 回程度行う。ADL では術後 3 週で日中のカックアップスプリント除去し Yoke のみ、術後 5 週で Yoke 装着下で

軽作業開始、術後 7 週で Yoke を完全除去、術後 8 週で夜間スプリント除去、術後 12 週で制限なしで使用を許可する。

○データ解析

13 例の術後 1, 2, 3 か月時の%TAM の平均値、また術後 3 か月時点での HAN20 スコア平均値を調査した。

【結果】

ICAM 法による介入を行った結果、13 例の%TAM 平均値は術後 1 か月 79.2%，2 か月 89.7%，3 か月 94.1% であった。術後 3 か月での HAN20 スコア平均値は 8.7 であった。再断裂例は無し。ADL は全例術後 3 か月で支障無く、仕事にも復帰できた。

【考察】

13 例の Zone5 手指伸筋腱断裂患者に対し ICAM 法による介入を行った。結果、最終的に%TAM は平均 94% を獲得し、良好な成績を得ることができた。ICAM 法は、従来の方法で指摘されていた MP 関節の屈曲制限、伸展不足などの問題もカバーできている。作業療法実施時は、早期から自主練習をいかに出来るか、また症例がスプリントのコンプライアンスを遵守できるかが治療成績に直結すると考えられた。

【参考文献】

- 1) Howell JW, et al. Immediate controlled active motion following zone 4-7 extensor tendon repair. J Hand Ther 18: 182-190, 2005.
- 2) 清永健治, 他: 当院における Zone 5 手指伸筋腱断裂に対する ICAM 法（制限下早期自動運動）を用いたハンドセラピイについて。日手会誌, 第 41 卷 3 号:192-196, 2024.
- 3) 越後歩, 他: ICAM 法（早期制限下自動運動法）を用いた手指伸筋腱縫合術後のセラピイ。日ハ会誌, 第 10 卷 4 号:131-136, 2018.

【口述発表 S-04】

箸操作における「できない」という思い込みが変化したパーキンソン病患者 ～満足度向上と行動変容に繋がった一症例～

○柳沢安純 1) , 広瀬方博 1)

1) 国際医療福祉大学病院

キーワード：パーキンソン病 箸操作 行動変容

【はじめに】

外来作業療法にて「できない」という思い込みにより活動を制限する傾向にあるパーキンソン病者（以下PD）を担当した。箸操作支援において上肢機能に変化が見られなかつたが、満足度向上や行動変容を認めたため報告する。本症例の報告にあたり同意を得ている。

【症例紹介】

70歳代、男性。歩行の不安定さを訴え、かかりつけ医からの紹介によりX日、当院受診。PD(Hoehn&Yahr3)と診断されX+39日より外来リハビリ開始。

【作業療法評価】

Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) Part III 50点。上肢に軽度固縮、協調運動障害、振戦、動作緩慢を認めた。<上肢機能>STEF 61点/60点。MMT 上肢粗大筋 4/4。握力 22.6kg/18.9kg<基本動作>自立<ADL>FIM 86点（運動項目58点 認知項目28点）。概ね修正自立だが入浴・更衣は全介助。食事：箸操作は可能だがスプーンに頼っている。箸使用においてカナダ作業遂行測定(Canadian Occupational Performance Measure 以下COPM)では重要度10 遂行度5 満足度3<困り事>箸が使えない。「できない」という思い込みから実際の能力以上に活動を制限していた。初回時、福祉用具箸で使いやすさを感じていたが「まだこれでなくていいな」と一般的な箸を使用したい様子であった。また箸操作の困難さから好む麺類の摂取を諦めていた。

【経過】

週1回40分、奥様同伴の外来作業療法を開始。困り事や重要度から本人、奥様と相談し本人の好む麺類を箸で食べられることを目標とした。初回から箸操作可能であったが箸の対称性がずれてもそのまま継続し、で

きないと訓練を中止していた。そこで、成功体験を積み自己効力感向上に向けて素材、大きさ、重さ、形状において段階的な課題指向型訓練や上肢機能訓練を実施し活動機会を設けた。また、奥様と共に取り組み姿勢の肯定的フィードバックを行つた。介入を重ねるごとに箸の対称性や位置を調整し難易度が高い訓練にも諦めず取り組むようになった。奥様から「スプーンを用意しても箸を使用している」と発言が聞かれた。

【結果】

1カ月後、STEF 63点/61点と変化は見られなかつたが、自ら箸を選択し使用頻度が向上した。COPM 重要度10 遂行度5 満足度5と満足度が向上した。本人から「上手くいかなけど前よりはいい」と発言があった。また、「難しい、疲れる」と訴えつつも「できない」と訓練を諦める様子は軽減した。生活では更衣に取り組む変化が見られ始めた。最終目標に向け介入継続中。

【考察】

症例は習得が見込まれる活動でも「できない」という思い込みにより活動を制限していた。箸操作訓練において上肢機能に変化が見られない中でも満足度向上や行動変容を認めた。身体機能状況に加え成功体験の少なさが「できない」という思い込みに繋がっていたと考える。段階的な課題指向型訓練や肯定的な支援により主体性を引き出し、箸の使用機会が増えたことが満足度の向上と活動への意欲に繋がったと考える。進行疾患は機能低下に伴い生活の中で困難さを感じる場面が増えてくる。「できない」という思い込みは実際の能力以上に生活の幅を狭め、生活の質の低下に繋がる。機能改善のみならず特性を捉えた包括的支援が活動拡大や生活の質の向上において重要である。

【口述発表 S-05】

保育所との連携による新たなリハビリテーション提供体制「リハビリ保育」における 介入量の実態調査

○方喰 醇 1) , 井坂 友哉 1) , 中川 由佳 1) , 中川 将吾 1) , 安藤 司 2)

1) つくば公園前ファミリークリニック 2) 万博公園ふあみりは学園

キーワード : 小児, 研究, 調査

【はじめに】

近年, 発達支援ニーズの増加に伴い, 医療・保育・教育現場で連携した専門性の高い支援が求められている。しかし, 従来の小児リハビリテーション提供体制には複数の課題がある。2016年の日本理学療法協会の全国調査では, 外来理学療法は週1回が標準とされ, 特に乳幼児期の半数近い施設で介入自体が「未実施」であることが示され, 介入の「量」と「機会」の不足が指摘されている。加えて, 保護者の送迎負担や, 獲得した能力が生活へ汎化しにくいといった「質」の課題も存在した。これらの課題を解決するため, 我々は保育所とクリニックが連携し, 保育時間内に専門的リハビリを受けられる「リハビリ保育」体制を構築した。本研究の目的是, この支援モデルの介入実態を明らかにし, 今後の標準化や効果検証の基礎資料とすることである。

【方法】

研究デザインは後ろ向き記述研究とした。対象は, 2025年4月1日から3ヶ月間, 「リハビリ保育」を継続利用した在籍児童4名である。診療録より総介入回数, 1回あたりの介入単位数(1単位20分), 担当セラピストの職種を抽出した。分析には記述統計を用い, 平均値と範囲を算出した。なお, 本研究は倫理指針を遵守し, 対象者の匿名化, 保護者からの情報の研究利用に関する包括的書面同意を得て実施した。

【結果】

対象4名の3ヶ月間の総介入回数は平均34.75回(30~42回)で, 週平均2.90回であった。1回あたりの介入単位数は平均2.72単位(約54分)で, 範囲は2.56~2.90単位であった。総介入回数139回における担当セラピストの内訳は, 理学療法士が77回(55.4%), 作

業療法士が62回(44.6%)であった。

【考察】

本研究により, 「リハビリ保育」モデルでは週平均2.9回という高頻度介入が実現できていると分かった。これは先行調査の標準(週1回)を大幅に上回り, 従来の「量の課題」を解決しうる可能性を示唆する。また, 保育所在籍の低年齢児を対象にできるため, これまで乏しかった乳幼児期からの「介入機会の課題」にも対応可能である。この高頻度の背景には, 保護者の送迎負担や仕事への影響を抑える本モデルの特性が挙げられる。日中の保育時間内にリハビリが完結するため, 保護者は安定した勤務時間を継続しつつ, 子どもの療育機会を確保できる。この負担軽減が高頻度介入を可能にした主要因と考えられる。さらに, セラピストと保育士の連携により, リハビリで得たスキルを生活場面で実践し, 汎化の促進も期待される。しかし, 本研究は対象が4名と少数であり, 介入内容による効果検証を行っていない限界がある。今後の課題は, 症例数を蓄積し, 比較対照群を設定した上で, 客観的指標を用いて本モデルの有効性を多角的に検証することである。

【おわりに】

本調査により, 「リハビリ保育」モデルが保護者負担を軽減しつつ, 標準を大きく上回る高頻度のリハビリを提供できる可能性が示された。今後は有効性を客観的データで実証し, 本モデルが質の高いリハビリテーションの新たな標準的選択肢として普及することを目指す。

【利益相反(COI)】

本研究に関して, 開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【口述発表 S-06】

主婦という役割”が取り戻した生活のリズム ～MOHOSTとOSAによる主体的生活の再構築～

高山 励人
新上三川病院

キーワード：意味のある作業、家庭内役割、人間作業モデル

【はじめに】

人間作業モデル(MOHO)は、作業への意欲、習慣、技能、環境の相互作用から作業参加を捉える理論である。本症例では、OSAとMOHOSTを用いて、「主婦としての役割再獲得」に焦点を当て、脳出血後の生活再構築の過程を分析した。評価を通じて、生活リズムの乱れや役割喪失に伴う生活への適応困難が明らかとなり、価値観に沿った作業目標の再設定と段階的な介入によって、主体的な生活が取り戻されていった過程を報告する。

【倫理的配慮】

当院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【事例紹介】

対象は60代女性、右被殼出血により左片麻痺を呈した。発症前はパート勤務と家事を両立し、「主婦として家族に貢献すること」が生活の中心的役割であった。当院へ転院した時点(転院日をX日とする)では、「もう何もできない」「家に帰っても意味がない」といった発言がみられ、生活リズムは乱れ、自己効力感の低下や役割喪失に伴う行動的閉鎖が顕著であった。

【評価と方針】

転院時Br.Stageは上肢III・手指II・下肢III。ADLは軽介助～見守りを要し、車椅子を使用していた。MOHOSTは43/96点で、「意欲」「習慣」「環境的支援」に制限(L)を認めた。活動開始困難や役割の希薄化、外的支援の不活用が課題と判断された。続いて実施したOSAでは、「料理」「家族との時間」への重要度は高い一方、遂行感はいずれも1点と低く、能力と希望の乖離が示された。

これらから、本人が大切にしていた「主婦業」に関連する作業を目標に設定し、それを軸に生活習慣を立て直すことが、意欲・習慣・技能面への波及的改善を生むと判断した。そのため、環境調整を含め、「役割・習慣」に着目した支援を中心に展開した。

【経過】

介入初期(X+20～45日)には、起床～身辺動作～病棟内移動を生活リズムに沿った小目標として設定し、他療法士や看護師と連携しながら、日中活動の習慣化を促進した。その後(X+60日頃)には、「家庭菜園を再開したい」「また料理を作りたい」といった本人の語りに変化がみられ、意味ある作業への意欲が徐々に表出した。

中期(X+70～90日)には、調理訓練や買い物練習を段階的に導入しつつ、夫への聞き取りを実施した。「家族との時間を大切にしたい」という共通価値観を確認し、家事再開が家庭内での役割の再構築につながると判断した。調理場面では動作の工夫や代償手段も共有しつつ、成功体験の積み重ねによって自己効力感の改善がみられた。

【結果】

退院時(X+130日)にはADLは独歩にて自立に至り、OSAの遂行感は1点から3点へと向上した。MOHOSTでは「意欲」「習慣」「環境的支援」が促進(F)となり、点数も64/96点へ改善した。さらに、他患者との交流やクラフト活動への自主参加もみられ、作業参加の幅が拡大した。

【考察】

本症例では、MOHOに基づいた評価と支援によって、役割喪失に伴う生活への適応困難を明確化し、意味ある作業の再獲得を通じて生活の再構築が可能となった。特に、OSAによる本人の価値観の抽出と、MOHOSTによる生活全体の把握を組み合わせることで、適切な介入目標を設定し、チーム全体での支援方針を共有できたことが、生活習慣の再構築と役割意識の改善に寄与したと考える。本事例は、対象者にとって意味ある作業を軸とした介入の有効性を示すものである。

OT 一般演題(ポスター発表)

第3会場 (大会議室 R)

時間 : 13:00~14:00

【座長】 永田 玲奈 (自治医科大学附属病院)
岩瀬 直樹 (新上三川病院)

O3-1 脳幹出血患者に対して MAL が向上し麻痺側上肢の ADL 参加が増えた症例

新宇都宮リハビリテーション病院 阿久津 圭

O3-2 急性期脳出血後の麻痺側上肢に対する CI 療法の実践と障害受容の変化

新小山市民病院 滝田 実紅

O3-3 注意障害を併発した脳卒中急性期患者に対する修正 CI 療法の一症例

新小山市民病院 日下部 悠太

O3-4 Mixed Reality デバイスと IADL 訓練を併用し自己認識が改善した一症例

栃木県立リハビリテーションセンター 横松 靖子

O3-5 ADOC を活用した意思の尊重と作業の再構築による生活の質の向上

—精神疾患を伴う再梗塞片麻痺患者に対する介入の一例—

新上三川病院 黒澤 彩乃

O3-6 実動作の反復から食事動作の獲得を図った症例

新上三川病院 岩崎 優奈

O3-7 脳梗塞後に運動麻痺と高次脳機能障害へのリハビリテーション

-社会資源の乏しい地域におけるシームレスな運転・復職支援について-

国際医療福祉大学塩谷病院 千吉良 知映

O3-8 急性期病院において片麻痺患者に MELTz を用いた一例

国際医療福祉大学病院 小野 七海

O3-9 失語症を伴う四肢麻痺患者に対するトイレ動作自立支援

—環境調整と認知的配慮を重視した取り組み—

新上三川病院 向谷 順子

O3-10 妻の介護負担を減らすために排泄動作を獲得した一例

新上三川病院 梅山 真緒

【ポスター発表 03-1】

脳幹出血患者に対して MAL が向上し麻痺側上肢の ADL 参加が増えた症例

阿久津 圭

一般社団法人巨樹の会 新宇都宮リハビリテーション病院

キーワード：上肢機能，生活行為，スプリント

【はじめに】

脳幹出血により、左片麻痺を呈した A 氏を担当した。麻痺側上肢の ADL 参加の乏しさから「左手を生活の中で使いたい」との発言があった。その為、短対立スプリントを作成し訓練を行った。その結果、ADL 場面等での麻痺側上肢の参加が増えた為報告する。

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に則り、口頭で説明し同意を得た。

【症例紹介】

本症例は、脳幹出血を発症した 60 歳代女性。X 年 Y 月 Z 日構音障害、左片麻痺を呈し左橋出血の診断受け緊急入院。Z+22 日回復期リハビリテーション開始。病前は、独歩自立。主婦であり夫と 2 人暮らし。

【初期評価】

BRS 上肢 I 手指 I 下肢 III。麻痺側上肢の深部感覚が軽度鈍麻。麻痺側肩関節は 1.5 横指の亜脱臼あり。麻痺側上肢は全体的に低緊張。腱反射は、上腕二頭筋や上腕三頭筋、大胸筋が亢進。FIM（運動/認知）は 25/35 点。

【初期評価からの経過】

電気刺激装置を使用し亜脱臼改善及び ADL 獲得を目指し訓練を行い改善が見られた。

【中間評価】

BRS 上肢 IV 手指 IV 下肢 IV。麻痺側上肢の深部感覚が軽度鈍麻。麻痺側肩関節は動作時に NRS3 の疼痛発生。大胸筋や上腕二頭筋、手指屈筋群に MAS1+。手関節背屈は MMT3。小指対立筋は MMT1。集団屈曲時、手指アーチの崩れに至っていた。握力は麻痺側 6.2 kg。FIM（運動/認知）は 77/35 点。MAL (AOU/QOM) は 19/14 点。

【中間評価からの経過】

麻痺側上肢の疼痛や MAL が低値である点、A 氏の「生活の中で使いたい」との発言から短対立スプリントを作成し、麻痺側上肢の ADL 参加獲得を目指とした。作成後は、機能訓練を集中的に行い、段階的に ADL へ参加する計画とした。機能訓練当初は物品に対

してのリーチや操作時の粗雑さが 1 週間程度で改善し、ADL 訓練に移行した。麻痺側上肢を使用したドライバー操作時や物品を持った歩行を行い、「着けた方が余計な力を入れなくて済む」等の発言あり、使用感は良好であった。また、応用動作として、調理訓練や買い物訓練を実施し、Z+163 日に自宅退院となつた。

【最終評価】

BRS 上肢 IV 手指 IV 下肢 IV。麻痺側上肢深部感覚は軽度鈍麻。麻痺側肩関節の疼痛は NRS2 に軽減。大胸筋や上腕二頭筋、手指屈筋群の緊張は MAS1。手関節背屈は MMT3。小指対立筋は MMT2。小指のわずかな対立運動が可能。握力は麻痺側 8.8 kg。FIM（運動/認知）は 89/35 点。MAL (AOU/QOM) は 27/23 点であり、退院後もスプリントを日常生活で使用することになった。

【考察】

中間評価の MAL が低下している原因是、随意性低下や筋力低下、手指のアライメント不良や痙攣による過緊張、手指に分離運動の不十分さだと考えた。先行研究では、重度上肢麻痺を呈した脳卒中患者に対して、手指・手関節の装具を着用して ADL の中で麻痺側手の使用を促し、その結果 MAL の値に有意な向上を認めた¹⁾と報告している。今回、短対立スプリントを使用し手指のアーチを補強、段階的な訓練を行い、筋緊張コントロールや手指の筋力強化を図ったことで、ADL において麻痺側上肢の参加獲得が出来た。また、訓練経過に合わせて成功体験を重ねることができ、患者本人の麻痺側手指に対する気づきを得られた。これらから実際に介入した ADL 場面でない他の場面において麻痺側の使用が増え MAL の値に変化が見られたと考える。

【引用および参考文献】

- 藤原謙吾 他：麻痺側母指と示指の指腹つまみをサポートする機能的スプリントを着用することで日常生活や仕事のできる作業の拡大を認めた一症例、作業療法・43巻1号、114-120、2024

【ポスター発表 03-2】

急性期脳出血後の麻痺側上肢に対する CI 療法の実践と障害受容の変化

滝田 実紅
新小山市民病院

キーワード：障害受容 急性期 CI 療法

【はじめに】

脳卒中による上肢機能障害は QOL や ADL の自立度を低下させる重要な要因の一つであると報告されている。その麻痺手の使用頻度が回復に影響するとされており、急性期より ADL への汎化を目的とした動作訓練が必要とされている。今回、発症直後より障害受容に難渋し意欲の低下を認めるも、段階的に受容が観察され CI 療法の導入により麻痺側上肢の ADL 参加が認められた症例の作業療法の経過を報告する。

【症例報告】

既往に高血圧、脂質異常症のある 50 代男性。妻、次男との 3 人暮らし。製造会社で役員を務めていた。利き手は右手である。某日、突然右半身の脱力を認め当院へ搬送。左被殻出血と診断され、第 1 病日より PT・OT・ST 介入となった。

【経過】

(初回評価：第 2 病日) JCS : I -1 BRS : 右上肢 II - 手指 II - 下肢 III FMA-UE : 22 点 感覚 : 右上下肢全体に表在感覚・深部感覚ともに軽度鈍麻 BI : 10 点 ARAT : 6 点であった。軽度の呂律緩慢を認めたがコミュニケーションは良好であった。第 4 病日から離床を開始し、起居動作は見守りで可能であったものの右上肢の管理は不十分であった。また、対象者は回復に対して強い不安を抱いており、「回復の見込みや薬物治療への期待」を口にしていた。第 6 病日より課題指向型訓練、行動契約を導入したが訓練に対して消極的な態度に加え、焦燥感から課題への取り組みに抵抗を示したため、行動契約を中止し動作訓練中心の介入に切り替えた。その中で意欲低下の発言も聞かれ受動的な状態であった。しかし第 11 病日の介入時に日常生活にて右手を使用しているという発言が聞かれたため、再度行動契約の目標を共有し MAL での評価を実施した。自身での日記での振り返りは

拒否を認めたため、セラピストと一緒に振り返りをすることで了承を得た。第 12 病日の MAL では AOU 0.73, QOM 0.64 となり、全体的に動作に対して満足はいかないという感想が聞かれた。第 13 病日の MAL では AOU 1.55, QOM 1.18 と改善を認め、目標以外にも右手を使用しているとの発言も聞かれ、動作への汎化が確認された。第 14 病日に回復期病院転院となつた。

(最終評価：第 13 病日) JCS : 清明 BRS : 右上肢 IV - 手指 IV - 下肢 IV FMA-UE : 44 点 BI : 65 点 ARAT : 39 点 WMFT : 51 点であった。

【考察】

CI 療法は脳卒中後の上肢麻痺に有効とされるが、急性期での使用には賛否がある。ただし、実施時間に配慮すれば、急性期からの集中練習も有用とされつつある。本症例は、発症直後より機能回復への強い願望と現状に対する否認傾向が認められた。初回の行動契約導入時は否認期であり、日記を用いた自己振り返りの試みは、障害受容が進行していない段階にある対象者にとって、導入のタイミングが早期であった可能性がある。経過の中で右手を使用したという発言を認めた時期を努力期への移行と考え、再度行動契約や MAL での評価を行い、上肢機能の改善に加え症例自身も目標以外での右手使用を自発的に報告するなど、主体的な姿勢の変化も確認された。

急性期での CI 療法の導入において個別性を考慮し、特に障害受容の評価を行い適切なタイミングで開始することで ADL 参加に繋がることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

発表にあたり、不利益はないこと及び患者の個人情報とプライバシーの保護の配慮について、文章と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

【ポスター発表 03-3】

注意障害を併発した脳卒中急性期患者に対する修正 CI 療法の一症例

日下部 悠太
新小山市民病院

キーワード：急性期 CI 療法 注意障害

【はじめに】

脳卒中後の上肢麻痺に対する Constraint induced movement therapy (以下、CI 療法) は、学習性不使用に対して有効とされるが、注意障害を併発した症例への報告は少ない。特に、急性期における CI 療法の導入にはリスク管理や適応の限定性があり議論が分かれる。一方で、集中練習を適切に調整することで有用性を示す報告も存在する。今回、腎細胞がん術後経過中に心原性脳塞栓症を発症し、麻痺手の不使用および注意障害を認めた患者に対し環境設定下にて修正 CI 療法を実施し、動作への汎化を認めた作業療法の経過を報告する。

【症例報告】

対象は既往に発作性心房細動と腎細胞がんがある 70 歳代の男性。他院にて内視鏡による腎細胞がん術後 2 日目に麻痺を認め、右中大脳動脈閉塞による心原性脳塞栓症と診断された。同日に当院搬送後、経皮的血栓回収術を施行し TICI3 の完全再開通を認めた。第 2 病日よりリハビリテーションを開始したが、尾状核に梗塞を認めた。

【経過】

初回評価（第 2～5 病日）JCS : I-2 BRS : 左上肢 III- 手指 IV- 下肢 IV FMA-UE : 28 点 ARAT : 39 点 Motor Activity Log (以下、MAL) (AOU : 2 点, QOM : 1 点) MMSE : 28 点 BIT : 129 点 CAT : 中等度の前頭葉性注意障害を認めた。第 3 病日より段階的離床を開始したが、Activities of Daily Living (以下、ADL) での麻痺手の不使用を認めた。行動契約を行った際、「左手でお茶碗を持ってご飯を食べたい。自分で着替えられるようになりたい。身の回りの事は自分でやりたい。」等、主に ADL に関する目標が聞かれ、CI 療法を希望された。第 5 病日より修正 CI 療法を導入し、1 日 40 分

～60 分、3 週間行った。Shaping の各課題は上肢機能に応じて難易度を調整し、Task practice は疲労感に留意しながら ADL での麻痺手の使用を想定した課題を実施した。第 15 病日頃より食事動作や排泄動作にて麻痺手の使用が観察された。Transfer package では日記による内省を試みたが、易疲労性や前頭葉性の注意機能の低下、処理速度の低下により、質問形式での振り返りは困難であった。そのため、作業療法士との対話形式で振り返りを行い、動画フィードバックを通じて問題解決を共有した。第 25 病日には食事場面や整容場面にて意欲的な発言がみられた。第 29 病日に回復期病院へ転院となった。

最終評価（第 28 病日）JCS : 清明 BRS : 左上肢 V- 手指 VI- 下肢 VI FMA-UE : 46 点 TCT : 88 点 B I : 60 点 ARAT : 45 点 MAL (AOU : 3.3 点, QOM : 2.6 点) MMSE : 30 点 BIT : 139 点と改善を認めた。

【考察】

本症例は、発症後に自身の状態に対する認識や作業療法に対する理解が図れている様子が認めていたことから修正 CI 療法の適応があると判断し導入した結果、上肢機能と MAL の急性期 MCID (AOU0.5, QOM1.1) の改善を認めた。中等度の注意障害を認めていたため、フィードバック方法の工夫や環境設定等を要した。

これらの結果は、急性期の修正 CI 療法の実施に際して、高次脳機能障害への配慮が不可欠であることを示唆している。適切な環境調整と支援を行うことで、麻痺手の使用行動の改善に寄与し得る可能性が示された。

【倫理的配慮、説明と同意】

発表にあたり、不利益はないこと及び患者の個人情報とプライバシーの保護の配慮について、文章と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

【ポスター発表 03-4】

Mixed Reality デバイスと IADL 訓練を併用し自己認識が改善した一症例

○横松靖子 1) , 土屋綾子 1)

1) 栃木県立リハビリテーションセンター

キーワード：高次脳機能障害 自己認識 IADL

【はじめに】

高次脳機能障害者への介入や社会復帰への支援にあたり、「自己への気づき」を促すことが重要だと言われている。回復期の入院リハビリでは検査結果や訓練場面でのエラーを口頭で伝えることが多いが、自己認識は変わらず支援を拒否されるケースが少なくない。今回 IADL 訓練と MR「りはまる」の訓練を併用し、自己認識が改善し退院後の支援を受け入れるに至った症例を経験したので報告する。尚、本症例に関する報告について本人に説明し承諾を得ている。

【症例】

左被殼出血により失語症、高次脳機能障害（主に注意障害、遂行機能障害）を呈し、27 病日目に当院回復期病棟へ入院した 50 代男性。身体機能は問題なく病棟内の ADL は自立。希望は復職（SE）と自動車の運転。困っている自覚はなく、早期退院を希望し復職を焦る発言が聞かれた。

【OT 評価】

85 病日目、高次脳機能検査では、入院時と比較し指示理解が改善され全体的なスコアは向上したが、TMT-B194 秒、BIT（文字抹消）34/40 点、BADS13/24 点と転換性の注意及びワーキングメモリ、行動計画等の遂行機能に低下を認めた。

【目標と方針】

退院後は独居になること、復職にあたり仕事の内容について職場と話合いが必要であること、自動車運転評価を開始することから、「課題の遂行や生活の中でエラーに気づき、自己認識につなげることができる」を目標とした。「りはまる」で同時処理課題を実施、結果を点数化すると共に頭部の向き、視線を記録し、振り返りを行った。加えて外出訓練、模擬独居訓練といった IADL 訓練を実施した。振り返りでは「りはまる」の課題中にみられた傾向と、IADL 訓練中にみられたエラーを関連付けて説明した。

【経過】

88 病日目～115 病日目：週に 2 回「りはまる」を用いて数字抹消、もぐらたたきを副課題（音声によるじやんけん）付きで実施した。振り返ると「こんなに右側見てないの」と気づき、その場での修正が可能、次第に点数を気にするようになった。

90 病日目～141 病日目：「りはまる」と併行して IADL 訓練を実施。模擬独居訓練では日程表を基に行動を計画し実行することを課題とした。決められた時間に病棟へ電話をかけられなかつたが、必要性を理解できない旨の発言が聞かれた。ドライビングシミュレーターでは運転中の視線を記録した。振り返ると右側やサイドミラーへの不注意に対して気づきがみられた。飛び出し場面に焦り、後の進路指示を聞き逃す場面があり、同時処理の問題を伝えると納得された。

【結果】

150 病日目、TMT-B133 秒、BIT（文字抹消）31/40 点、BADS21/24 点。行動の計画、実施等の遂行機能に改善を認めた。「りはまる」の点数や PC の文章入力に要した時間を気にかけ、「これ苦手だな」「これじゃだめだな」など自ら振り返る発言が聞かれるようになった。しかし、「ATM は問題なく使えますか」等の質問には「出来ない訳ないでしょ」と楽観的な発言が聞かれた。拒否的であった退院後の支援の継続や支援機関への情報提供は承諾した。

【考察】

課題を通して「自己への気づき」を試みる中で、課題の段階づけや結果のフィードバック方法に苦慮することが多い。今回 MR「りはまる」を用い同一課題の実施条件を部分的に変更していくことで、本人にも課題の段階付けを理解し易かった。加えて、動画で自身の視線を客観視したこと、自己認識を促すことが出来たと考える。しかし、IADL 上の問題と結びつけて対応策を考えるには至らず、より実践的な活動の中でのトライ＆エラーを通じた「体験的な気づき」の重要性を強く感じた。

【ポスター発表 03-5】

ADOC を活用した意思の尊重と作業の再構築による生活の質の向上 —精神疾患を伴う再梗塞片麻痺患者に対する介入の一例—

黒澤 彩乃
新上三川病院

キーワード：抑うつ，自己決定，生活満足度

【はじめに】

脳卒中後の作業療法では、身体機能の回復に加え、患者固有の価値観に基づく作業や役割の再構築がQOL向上の鍵を握る（有田裕子ら, 2013）。うつ病や再発症例では、作業意欲の低下や役割喪失が生活に大きな影響を与える。自己決定理論では、自律性・有能感・関係性の充足が内発的動機づけを支え、行動の持続や回復に寄与するとされる。さらに、脳卒中後うつ（post-stroke depression: PSD）は身体・ADL回復を妨げる主要因であり（山口由美ら, 2012），心理支援と作業再参加の両立が重要である。本報告では、Aid for Decision-making in Occupation Choice（以下、ADOC）を活用し、意思と役割を尊重した家事動作の支援を通じて、身体・心理・生活面に多面的な改善がみられた一例を示す。尚、発表に際し当院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【対象】

50歳代女性。1年前に左中大脳動脈領域脳梗塞を発症し、右片麻痺（BRS：上肢II，手指II，下肢III）が残存した状態で在宅生活を送っていたが、再梗塞により再入院。再発時には構音障害が加わったが、片麻痺の程度に変化はなかった。既往にうつ病を有し、発症後は活動量が著減。事故を懸念した家族により、担っていた家事は制限されていた。

【方法と結果】

介入初期からADOCにより「調理」「洗濯」が選択され、段階的練習へ移行。選択直後から作業場面での発言・自主性に変化が見られた。作業遂行訓練においては、認知的および身体的負荷を適切に調整しながら実施した。また、家族に対しては、家事動作の実践場面を用いて役割再構築の必要性および安全面への配慮について説明し、協働的な調整を図ったうえで役割再構築を果たした。結果、身体機能面では

BRS 上肢IV，手指IV，下肢IVへと改善し、当初プラトーと考えられていた維持期においても機能回復が認められた。退院後2週間時点で実施したSDSでは、総得点が67点から37点へと大きく改善し、「疲労感」「焦燥感」「活動への満足感」などに関する項目にも改善が認められた。また、QOL評価では「料理ができる幸せ」「旅行に行きたい」「イライラしなくなった」といった前向きな発言が聞かれ、作業への意欲や感情面の安定が得られたことが示唆された。

【考察】

本症例では、ADOCを活用することで本人の希望する作業を可視化・共有し、意味のある作業に対する内発的動機づけを高めることができた。Deci EL, Ryan RM (2000) の自己決定理論によれば、内発的動機づけは課題への自律的関与と持続的な遂行を促進し、回復を支援するとされる。本症例でも作業への主体的関与が回復に寄与したと考えられる。また、うつ病の安定化もみられ、Whyte EM, Mulsant BH (2002) の報告にあるように、精神状態の安定が身体機能やADLの改善に好影響を及ぼす傾向も確認された。さらに、家事動作の実践練習により、退院後には調理や洗濯などの日常活動へ再関与できるようになった。こうした日常生活・趣味活動の再獲得を志向した支援は、Desrosiers Jら (2007) が提唱するホームレジャー教育プログラムの概念と類似しており、抑うつ気分の軽減および生活満足度の向上に有効であることが報告されている（荒井聰ら, 2004）。本症例は、身体・精神・生活の各側面を統合的に支援することでQOLの多面的向上を実現できた一例であり、本人の意思を尊重した作業選択支援の重要性を再認識するものであった。

実動作の反復から食事動作の獲得を図った症例

岩崎 優奈

一般社団法人巨樹の会 新上三川病院

キーワード：反復運動 食事 課題志向型訓練

【はじめに】

本症例では、心原性脳塞栓症による右片麻痺と失語を呈した患者に対し、「自ら右手で食事を摂る」という動機を基盤に、構造化された上肢機能訓練および課題特異的な反復練習を実施した。訓練計画は、生活場面との接続を意識しながら、身体機能だけでなく心理的要因にも配慮した段階的アプローチとした。本報告では、訓練の過程と結果を通して、実用的動作の獲得に向けた作業療法介入の意義を考察する。

【症例紹介】

70代女性。右利き。次女・孫との3人暮らしで、病前は買い物や犬の散歩など外出も活発に行っていた。心原性脳塞栓症が発症し35日目に当院入院。失語症に関してはスムーズな表出が困難だが理解力は比較的保たれている状態であった。

【倫理的配慮】

当院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【初期評価】

Br. stage：上肢・手指III，下肢I。FMA 上肢：82/126点。

STEF（患側/健側）：44点/80点。

FIM：24点（運動14/認知10）。FACT：9/20点。MMSE：9/30点。

ADOC2：起居・起立 遂行度1/5、満足度2/5。食事（スプーン）遂行度1/5、満足度1/5。

ADL：一部介助～全介助。

上肢・手指機能：動作時に肩甲骨挙上代償が顕著。持続把持や手指分離動作困難。

【経過・結果】

初期は下肢感覚入力・体幹筋群促通で座位安定性を向上させ、食事動作訓練を開始。把持維持困難、肩甲骨代償が著明だったため、筋緊張緩和、書字・ペグ操作訓練により協調性賦活を図った。頸部痛・疲労感による離床拒否もあったが、家屋調査を通じて課題と達成度を共有し、正のフィードバックを強化し介入を継続。実用的スプーン操作を獲得後、箸操作訓練へ移行。箸

操作の訓練では可能な範囲で1日の中での1介入時に約30分、箸操作での課題特異的な反復練習を実施。形態変化への適応を目的に多様な物品へ変更しつつ練習を継続。93病日、本人より「普通の箸で挑戦したが難しかった」と自主的発言あり、協調性向上・筋緊張軽減を伴い、実際の食事場面では食物を落とさず口元へ運ぶことが可能となった。

【最終評価（149病日）】

Br. stage：上肢IV、手指V、下肢II。FMA 上肢：97/126点。

STEF（患側/健側）：75点/92点。

FIM：62点（運動47点/認知15点）。FACT：13/20点。

MMSE：20/30点。

ADOC2：起居・起立 遂行度5/5、満足度5/5。食事（箸）遂行度2/5、満足度2/5。

ADL：自室～トイレ Pickup 歩行自立、T-cane 歩行見守りレベル。

上肢機能：筋緊張軽減、普通箸での食事可能。

【考察】

介入過程で頸部痛・疲労感に伴い意欲低下もみられたが、家屋調査を契機に現状共有・目標再設定を行い、訓練内容を調整。また、反復練習を一貫した内容から開始し、慣れてきた段階で段階的に負荷を上げていくことで、神経可塑性の活性化が図れたと推測する。リハビリへの意欲が変動する症例であったが、反復練習の中で正のフィードバックを多く取り入れたことが意欲の維持へと繋がり、円滑な訓練の実施に至ることができた。「神経可塑性は反復練習によって促進、継続的かつ頻度の高い運動が重要である」ことが経験依存性神経可塑性の10の原理の1つとして報告されているほか(Kleim・2008)、「箸動作は手続き記憶であり、反復訓練を通じ獲得する」と報告されている(湯本拓真・2011)。本症例も、手指位置確認を本人と行い、動作反復を積み重ね、食事場面での継続が機能獲得につながったと推察される。今後も本人の動機づけを支え、課題解決型アプローチを継続することが重要である。

【ポスター発表 03-7】

脳梗塞後に運動麻痺と高次脳機能障害へのリハビリテーション —社会資源の乏しい地域におけるシームレスな運転・復職支援について—

千吉良知映 1), 武田悦太郎 1), 藤田陽生 1), 佐藤美穂 1)
1) 国際医療福祉大学塩谷病院 リハビリテーション室

キーワード：職場復帰、地域生活、回復期リハビリテーション

【はじめに】

脳血管障害者の職場復帰可否の要因として、高次脳機能障害や精神機能障害、認知機能低下が挙げられており、高次脳機能障害者の職場復帰の困難さが述べられている（豊永、2008）。よって、高次脳機能障害者の復職に対しては十分な支援が必要であるが、社会資源の乏しい地域における報告は少ないため報告する。

【症例紹介】

内包後脚から側脳室近傍の脳梗塞、右麻痺と高次脳機能障害を呈した40歳代男性。20歳代から数年に1回職を変えながら、母と2人で生活を送っていた。X日に運動麻痺が出現し、当院を受診し、脳梗塞の診断を受ける。理学療法、作業療法、言語聴覚療法を実施し、自宅退院をした。

【評価結果】

入院時身体機能：体重 99.2kg. Br. stage 右上肢 I, 右手指 I, 右下肢 I. 表在感覚：軽度鈍麻。深部感覚：正常。STEF(右/左)：6点/95点。ADL・IADL：中等度介助。HDS-R:24点, RCPM:32点, TMT-J A:39秒, TMT-J B:88秒, CAT:全項目1SD内, WAIS-IV(積木) :SS8, FAB:16点, BADS:17点

退院時心身機能：体重 71.6kg. Br. stage:右上肢V, 右手指V, 右下肢V. ADL・IADL：自立。STEF(左/右)：86点/99点。HDS-R:30点, WAIS-IV:FSIQ85. TMT-J A:41秒, TMT-J B:61秒, FAB:16点, BADS:22点

【問題点】

右上下肢運動麻痺や高次脳機能障害が重度である点。病前からの性格により就労や生活へ戻れないとへの危機感がない点。移動手段に対する、社会資源が在住地域に乏しい点。

【目標】

運動麻痺を改善し、病前生活を再獲得する。生活をする上で、自動車運転が必要不可欠であるため、運転再開をし、生計を立てるために就労を検討する。

【方針】

理学療法、作業療法、言語聴覚療法は、運動麻痺に対する身体機能訓練、運転や就労の提案、高次脳機能障害に対する、高次脳機能訓練を行う。看護師は、病棟での自立を促す。社会福祉士は、退院後の就労に向けて、市の障害者相談窓口や障害者就業・生活支援センターの職員と連絡を取り、シームレスな連携を取れるようになる。

【経過】

X+4 日本人家族から金銭的不安が挙げられたため、社会福祉士へ情報提供を行い、生活保護や就労支援の基盤を作成。X+24日当院回復期リハビリテーション病棟へ転棟。X+30 日本人から運転はあきらめたくないと明確に話があるものの、復帰は無理と心理的不安感は強くなる。X+57日運動麻痺が改善し、就労の意欲が高くなり、十分な給与がある就労を希望。X+88日生活保護を受給すると自家用車に乗れない点を理解され、就労にさらに意欲が高まる。そのため、ADL訓練中心に介入を変更した。X+106日に退院後の就労や生活支援を相談するため、市の障害者窓口と連携し、障害者就業・生活支援センターの担当者と家族、病院職員間で面談を行った。X+121 日本人や家族を交え、上記関連職員とカンファレンスを行う。結果より、運転再開に至る。退院後、身体障害者手帳を取得し、就労継続支援B型事業所の利用が開始となり、数か月後に一般就労枠で就労を開始した。

【まとめ】

シームレスな連携や在院時の実動作訓練の必要性、社会資源の乏しい地域における運転の重要性を強く感じた症例となった。復職や運転再開は、地方地域において多くの方から望まれることと想定されるため、この症例を今後の支援に役立てていきたい。

【倫理的配慮】

本研究は、医療機関情報及び個人情報を匿名加工し、患者が特定されないように配慮した。

【ポスター発表 03-8】

急性期病院において片麻痺患者に MELTz を用いた一例

○小野七海 1) . 石田卓也 1)

1) 国際医療福祉大学病院

キーワード：運動麻痺，ロボット，急性期

【序論】

脳卒中後の手指麻痺に対する運動機能改善を目的とした機器として MELTz® 手指運動リハビリテーションシステム（以下、MELTz）が開発された。MELTz は筋電位から AI が運動意図を識別し、意思に基づく手指運動を支援するロボット技術を用いた機器である。手指運動機能改善に特化した介入が可能であるが、急性期への導入例は少ない。急性期では短期間での機能・ADL 改善が求められる一方、機器の適応判断や効果検証の困難さが課題となる。そこで、急性期における MELTz の実用性を検討する臨床的意義は大きい。本報告では脳梗塞により左片麻痺を呈した患者に対し急性期で MELTz を導入した症例を通じ、その実用性と限界を検討する。なお本報告は対象者の同意を得ており、かつ開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【症例】

60 歳代男性。高血圧の既往があり、左上下肢の脱力で救急搬送された。意識レベル GCS14 点、左上下肢に完全麻痺を認め、NIHSS は 8 点。MRI で右中大脳動脈領域に高吸収域を認め、脳梗塞と診断された。3 病日よりリハビリテーション、5 病日より離床開始。運動麻痺の程度は Brunnstrom Recovery Stage（以下、BRS）手指 I、11 病日の Fugl-Meyer Assessment（以下、FMA）は 11/66 点、感覚面では両上肢に軽度鈍麻あり。認知機能は長谷川式認知症スケールで 25 点であり、MELTz の理解に支障はなかった。

【方法】

介入前は手指の随意収縮は確認されず、BRS 手指 I と評価したが、MELTz の「筋電と力アセスメント」により微弱な筋電活動が検出され、BRS 手指 II 相当と判断し使用可能とした。一般的な作業療法に加え、14 病日より MELTz による視覚フィードバッ

ク訓練を開始。27 病日まで計 8 回、アクティブ指示モード・アクティブモードを使用し、10 回 1 セットを 1 日 3~5 セット施行。セラピストは画面表示（屈伸時の色分け）を説明し介入中は口頭フィードバックを併用した。

【結果】

MELTz 使用後、手指の随意運動が徐々に出現した。FMA は 11 病日から 26 病日にかけて 11→30/66 点へ改善し、肩・肘・前腕 11→23/36 点、手関節 0→5/10 点、手 0→2/14 点、協調・速度 0→0/6 点であった。対象者からは「結果が波形や色で見えることで、力が出ていると実感でき自信に繋がった」との主観的発言が得られた。

【考察】

MELTz の活用により筋収縮が可視化でき、従来の主観的評価に依存した介入から客観的かつ再現性の高い評価・介入が実現した。急性期では脳の自然回復の影響により効果判定が困難だが、MELTz は運動意図に即した支援と定量的評価により、BRS 手指 II ~ IIIへの徒手的介入と比較して高い再現性と介入の質を担保できた。視覚フィードバックは対象者の理解やモチベーション向上に寄与し、自己効力感の回復にも繋がった。以上より、MELTz は急性期における質の高い支援ツールとして有用性が示唆された。一方、BRS 手指 IV 以上では物品操作等の応用的介入が求められ、機器訓練が限定的となる可能性がある。また視覚フィードバックへの理解を前提とするため、認知機能の保持が適応条件となる。今後は症例数の蓄積と定量的アウトカムの収集を通じて、急性期における上肢訓練支援ロボットの適応基準や使用指針の確立が求められる。AI 技術との協働により作業療法の可能性を広げ、効果的で個別性の高い介入の実現が期待される。

【ポスター発表 03-9】

失語症を伴う四肢麻痺患者に対するトイレ動作自立支援 —環境調整と認知的配慮を重視した取り組み —

向谷 風子
一般社団法人巨樹の会新上三川病院

キーワード：四肢麻痺，トイレ動作，自宅退院

【はじめに】

本症例は、既往に右片麻痺と失語症を有し、新たにアテローム血栓性脳梗塞を発症して左片麻痺を呈し、結果として四肢麻痺となった高次脳機能障害のある患者である。指示理解に困難があったが、「トイレ動作の自立」という本人の明確な意志を基点に、環境調整と認知的配慮を重視した介入を行い、自宅退院に至った経過を報告する。なお、倫理的配慮に基づき本人・家族より同意を得た。

【症例情報】

A 氏：60歳代後半男性、右利き。多発性脳梗塞の既往により右片麻痺と失語症を有していた。X年Y月Z日、右尾状核頭部に新たな梗塞を認め、アテローム血栓性脳梗塞と診断され、Z日+30日にリハビリ目的で当院へ転院。生活は妻と二人暮らし、要介護3、身体障害者手帳2級所持。発症前は杖使用で自立歩行可能で、週5日デイサービスを利用。家族は「歩行が可能であれば自宅退院を希望」としていた。

【初期評価】

Brunnstrom Stage：左上下肢V、右上肢III・下肢IV。FIM：26点（認知9点、運動17点、トイレ動作1点）。FBS：0点。感覚検査は精査困難。半側空間無視や着衣失行は認めず。ADOCで最重要行為は「トイレでの排泄」であり、満足度は1/5点と低値であった。家屋は段差あり、トイレ・ベッドに手すりが設置され、ギャッジアップベッドを使用していた。

【介入経過】

失語症のため複雑な口頭指示が通りにくく、短文やジェスチャー、実演などを組み合わせて認知負荷を調整。MOHOの視点から「本人の動機づけ」を重視し、ADOCを活用して目標設定を行った。入院当初は立位保持に中等度介助を要し、方向転換も困難であった。まずは立位保持安定を目指し、セ

ラバンドを下衣に見立てた模擬訓練を実施。動作を分節化し遂行手順を再学習させた。Z日+90日には家屋構造に即したトイレ訓練（方向転換や便座位置合わせ）を導入。Z日+120日にはT字杖歩行から方向転換、下衣操作までを連続して行う訓練へと発展。動作時間は8分から3分に短縮した。FIMではトイレ動作2点に留まったが、「次にすべき行為を理解できる」「誤りが減少する」など質的改善が認められた。

【退院支援と結果】

歩行自立には至らなかったが、家族の強い希望と環境調整により自宅退院が決定。退院に向けて族指導や福祉用具の選定、さらに看護師・介護福祉士・栄養士ら多職種による連携を実施した。特に起居・トイレ・車乗降訓練については詳細に指導を重ねた。結果として、妻の見守り下で起居・トイレ動作・屋内歩行が可能となり、家庭生活に移行できた。

【考察】

MOHOは「意味のある作業」が内発的動機づけを高め、遂行パターンの再構築を促すとされる。本症例でも本人の希望を中心据え、短文指示や実演を組み合わせることで認知的負荷を軽減し、自宅環境に沿った訓練を行うことで遂行誤りを減らせた。一方でFIMは最小介助や見守りといった細かな差異が反映しにくく、実態とスコアに乖離が生じた。さらに病棟スタッフとの情報共有不足もスコア改善を制限した要因と考えられる。今後は訓練内容の明確な共有をし、病棟内評価と実用能力の差を埋める工夫が必要である。

【参考文献】

- 1) 山田ら：動作学習における模倣と実演の意義。作業療法ジャーナル、2020。
- 2) Kielhofner G: Model of Human Occupation. Lippincott, 2008.

【ポスター発表 03-10】

妻の介護負担を減らすために排泄動作を獲得した一例

梅山 真緒

一般社団法人巨樹の会 新上三川病院

キーワード：頸髄症 トイレ QOL

【はじめに】

頸椎症性脊髄症は感覚障害や運動麻痺を呈し、ADL や移動能力の低下を引き起こす神経疾患である。特に排泄動作は羞恥心や生活の質（QOL）に深く関与し、患者の尊厳を守る上で重要な課題となる。排泄動作の自立には、動作遂行能力のみならず、環境設定や心理的支援が不可欠であるとされる（佐藤ら・2020）。本症例では、感覚障害や運動機能低下を有する患者に対し、排泄動作自立を目標に、動作指導・環境調整・感覚障害への対応を多面的に行った結果、病棟内 T 字杖、自宅内独歩での排泄動作の自立に至ったため報告する。なお、本報告については書面にて同意を得ている。

【倫理的配慮】

当院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【症例紹介】

80 歳代男性。妻・息子と 3 人暮らし。妻は難聴を有し、通院や買い物に家族の介助を必要としていた。家族仲は良好であり、入院 1 週間前まで自家用車を運転し、妻の通院や買い物、家庭菜園を手伝っていた。性格はこだわりが強く、家族に支援を求めるなどを苦手とする傾向があった。そのため居住環境はバリアフリーの洋風住宅であったが、本症例の寝室のみ和室で敷布団を使用していた。X 年頃より歩行障害を自覚し近医を受診。X +2 年に起床時より起立・歩行不能となった。MRI にて C2~6 レベルの狭窄を認め頸椎症性脊髄症と診断された。椎弓切除術を施行し、術後は外固定なしの安静度となった。第 22 病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となった。

【初期評価】

身体機能面は、頸椎 JOA スコア : 6 点、ロンベルグ徵候・FES・10 秒テスト : 陽性、FBS : 16 点、STEF : 右 25 点、左 15 点、手の表在感覚 : 中等度鈍麻、深部感覚 : 重度鈍麻（右 < 左）、MMSE : 24 点、FIM : 57 点。排泄動作は車椅子誘導にて行

い、手すり使用し下衣操作及び清拭は介助。

Hope : 難聴を患い高齢な妻にトイレの世話はされたくない。まずは 1 人で歩いてトイレに行けるように。

【経過・結果】

介入初期には車椅子移乗と駆動を目標としたが、感覚障害により手指の巻き込みリスクが高く、歩行器でのトイレ動作獲得を目指し介入を行った。第 106 病日目に歩行器でトイレ動作を獲得した。家屋調査を実施し、独歩での屋内移動は見守りレベルであった。当初は介護用ベッドの搬入を予定していたが、本症例の希望により敷布団使用とし、置き型手すりを使用した床上動作練習を追加した。本人及び家族の希望に沿い、面談を通して具体的な目標設定を行い、カンファレンスを通して多職種連携を図った。最終目標としては「自宅寝室から独歩でトイレまで移動し動作を自立して行えること」とした。第 144 病日目に病棟内 T 字杖でトイレ動作、自宅同様の環境で床上動作を獲得した。身体機能面は、頸椎 JOA スコア : 9 点、ロンベルグ徵候・FES・10 秒テスト : 陰性、FBS : 51 点、STEF : 右 47 点、左 56 点、手の表在・深部感覚 : 軽度～中等度鈍麻、FIM : 105 点に改善した。

【考察】

ADL の中でもトイレ動作は頻度が高く、患者の自尊心に影響し、在宅復帰を左右する要因の 1 つとされている。介入ごとに話す機会を設け、本症例の要望に沿った目標設定を多職種カンファレンスで共有したことが、生活範囲の拡大及び QOL 向上有効的であったと考える。排泄動作は自立した生活の一部であると同時に、妻の介助を必要とせず尊厳を保つ行為として重要であった。さらに介入後期には家庭内役割であったゴミ捨てなど新たな目標が示され、尊厳を守りつつ排泄自立に向かう支援を行ったことが更なる QOL の拡大に寄与したと示唆された。

OT 一般演題(ポスター発表)

第4会場（大会議室L）

時間：14：00～15：00

【座長】 上岡 克好 (新小山市民病院)
佐々木 由佳 (にしなすの総合在宅ケアセンター)

- 04-1 運転再開と家事の獲得に向けて ADOC と MTDLP を活用しチームで介入を行った症例
新宇都宮リハビリテーション病院 大木 彩絵
- 04-2 「歩きたい」の先にある「想い」を支援に繋げた一症例
—生活行為目標共有シートによる IADL 支援の質的変化—
新上三川病院 寺尾 博幸
- 04-3 意味のある作業に向けた意思の可視化と協働的支援の実施
—MTDLP と生活行為目標共有シートを併用した復職支援の一例—
新上三川病院 中野 菜々美
- 04-4 舫に籠った想いを開いて ~MTDLP と MOHO が導く潮干狩りへの道~
新上三川病院 堀川 拓哉
- 04-5 頸髄損傷患者における在宅復帰に向けた介入
—生活行為向上マネジメントと作業遂行 6 因子分析ツールを併用した事例—
リハビリテーション翼の舎病院 岡 宏樹

04-6 多発骨折患者の入院生活にて価値ある作業とは異なる行為の
遂行によって作業機能障害の軽減がみられた事例

獨協医科大学日光医療センター 廣瀬 開

04-7 犬咬傷にて機能障害が残存した事例に対して ADOC と CAOD を
用いた新たな生活に向けた外来作業療法

獨協医科大学日光医療センター 今高 久

04-8 生活行為向上マネジメントのもと合意した目標を明確にでき趣味の再開へ繋がった一例
新上三川病院 石嶋 友香子

04-9 PEO モデルを活用し”してみたい作業”を再構築できた一症例

新上三川病院 羽賀 武蔵

04-10 人間作業モデルと生活行為向上マネジメントの併用による病棟内生活における他職種連携
新上三川病院 柚植 泰成

【ポスター発表 04-1】

運転再開と家事の獲得に向けて ADOC と MTDLP を活用しチームで介入を行った症例

大木 彩絵

一般社団法人巨樹の会 新宇都宮リハビリテーション病院

キーワード : ADOC, 生活行為向上マネジメント, 高次脳機能障害

【目的】 左被殻出血を呈し高次脳機能障害と診断された事例に対し、介入初期から ADOC と生活行為向上マネジメント(以下 MTDLP)を活用した。患者にとって意味のある生活行為に焦点を当て、介入したため報告する。

【倫理的配慮】 ヘルシンキ宣言に基づき、倫理審査委員会で承認された。

【基本情報】 A 氏。60 代女性。X 年 Y 月 Z 日自宅にて強いふらつきあり。Z+1 日急性期病院を受診し左被殻出血と診断。Z+8 日リハビリテーション目的で当院に転院。夫と二人暮らし。専業主婦。毎日車の運転や買い物、孫の送迎をしていた。趣味は友人との外出や旅行。

【初期評価】 BRS: 上肢VI 手指VI 下肢V。FIM(運動/認知): 57/33(独歩接触介助 30m, 入浴見守り) TMT-A: 37 秒 B181 秒。CAT: 2 秒率 27% 1 秒率 8%。FAB: 11 点。

ADOC: 重要項目①自動車運転②炊事③階段昇降④入浴⑤買い物いずれも満足度 1/5。面談時「ゆくゆくは友達と旅行に行きたい」と発言あり。

【目標】 旅行という最終的な希望に向けまずは ADL・IADL 獲得を優先した目標を設定、共有した。

STG: ①平地歩行、入浴が一人で行える②スケジュール・服薬管理が行える

LTG (RHG) : ①家事動作の再獲得②ドライブシミュレーターで事故無く運転できる

最終目標: 友人と旅行に行くことができる

【介入経過】 生活場面では歩きながら会話できない、指示理解に時間を要するといった様子が見られていた。よって注意の分配・転換性と思考柔軟性の低下が目標達成の阻害因子であると予測した。介入初期は机上での高次脳機能訓練を中心に実施しリハ見学を通して家族へ現状の能力を伝達した。また家屋状況や周辺の情報提供を依頼し介入に反映した。一方、病棟では Ns と連携し、服薬や

リハビリ、入浴のスケジュールの自己管理を促した。

介入後期では、運転再開に向けて SDSA を実施しドライブシミュレーターに移行した。加えて家事や買い物等の実践的な介入を進めた。自宅退院を前に、家族と退院後の支援方法を共有。友人と旅行に行くためのフォローを依頼した。

【結果】 BRS: 上肢VI 手指VI 下肢VI。FIM(運動/認知): 90/35 (独歩 1 km 以上可能、入浴自立) TMT-A: 38 秒 B175 秒。CAT: 2 秒率 35% 1 秒率 21.6%。FAB: 17 点。SDSA(合格/不合格): 8.594 > 7.047 実車評価は免許センターに一任。ADOC: ①満足度 1/5 ②~⑤満足度 5/5

【考察】 ADOC より、A 氏の重要な作業、優先順位を聞くことができた。思考の柔軟性や注意機能低下が著明であり本人も不安が強かったため、多職種を巻き込んだ幅広い支援が必要であると考え、MTDLP を活用した。楠原らは MTDLP の活用によりチーム医療の力が発揮でき、患者の QOL 向上につながると報告している¹⁾。また川口らは ADOC の結果を OT が共有することで本人の意思を客観的に多職種と共有することが可能になったとしている²⁾。今回 MTDLP、ADOC の併用により本人の意思を引き出し、より個別性の高い支援が行えたと考える。また、ADOC で優先度の高い作業を明確にしたことで本人のモチベーションの維持につながり、ADOC と MTDLP の満足度の向上として現れ、目標達成の一助になったと考えた。

【参考文献】

- 1) 楠原敦子、池田朋世：ALS 患者の作業療法に生活子行為向上マネジメントを用いた実践。作業療法 34:555-563, 2015.
- 2) 川口悠子、齋藤佑樹：作業選択意思決定支援ソフト(ADOC) の応用的使用により作業の共有と多職種連携が促進された事例。作業療法 38:741-748, 2019.

【ポスター発表 04-2】

「歩きたい」の先にある「想い」を支援に繋げた一症例 —生活行為目標共有シートによる IADL 支援の質的変化—

寺尾 博幸

一般社団法人巨樹の会 新上三川病院

キーワード：IADL、目標設定、意味のある作業

【序論】

回復期リハでは ADL に加え、IADL 支援の重要性が強調されている。野村ら (2021) は、退院後の IADL 実施頻度が入院前と比較して有意に低下していると報告しており、入院早期から支援の必要性が示唆されている。当院では、人間作業モデル Model of Human Occupation (MOHO) の構成要素に基づき、患者の想いを可視化しながら IADL 支援と目標共有を可能とする『生活行為目標共有シート』を独自に開発・導入した。導入前後のアンケート調査では、職員の IADL 支援意識の向上が示唆されている。

【目的】

本報告では、人工膝関節全置換術 (TKA) を施行した一症例を通じて、患者の語りを起点に「生活行為目標共有シート」を活用した IADL 支援より、本シートが IADL 支援の質的向上に寄与するかを検証する。なお、本報告は当院倫理審査委員会の承認を得た。（承認番号第 076 号）

【症例紹介】

70 代後半女性、地域で単身生活。X 年 Y 月 Z 日、右大腿骨転子部骨折に対し観血的整復固定術を施行。Z 日 +42 日目に両側 TKA を施行し、術後 4 病日より回復期リハを開始。FIM : 72 点（運動 37・認知 35）、FBS : 6 点、Frenchay Activities Index (FAI) : 28 点。

【経過】

第一期：目標抽出と動機づけ（4～18 病日）
初回面接では「歩きたい」と希望。生活行為目標共有シートを用いて、対象者が習慣化・獲得したい行為として「掃除、洗濯、調理、外出・買い物、庭仕事」を抽出。「歩きたい」の先にある想いを深掘りすると「近隣の商店でコーヒーを飲みたい」と語った。地域の交流拠点であり、友人と朝ベンチで過ごすことが生活習慣の一部を形成していた。これを踏まえ、「自宅から 300m 先の商店へ移動し、友との空間を獲得する」ことを目標とした。歩

行器を用いた生活行為・IADL 支援から展開した。
第二期：習慣化と IADL 訓練（19～33 病日）
生活習慣を背景として朝の介入時間に屋外歩行訓練 (300m) と IADL 訓練を習慣化した。歩行は休憩を挟みつつ 15 分程度で遂行。「掃除、洗濯、調理、買い物・庭仕事」に向けた段階的支援を展開し、生活行為を一連の流れとして捉え、連續性と効率性を重視したプログラムを実施した。

第三期：社会参加への展開（34～49 病日）

意味ある行為（外出・買い物・外食）を目標に、外出訓練と環境障壁への対処学習を行った。具体的には、馴染みの店や友人宅の状況を想定し、1 本杖歩行を通じて社会参加への適応を段階的に支援した。

【結果】（49 病日）

FIM : 113 点（運動 78・認知 35）、FBS : 48 点、TUG : 25 秒（1 本杖）、6MWT : 320m（歩行器）、楽しさ評価法：楽しさ 20/20 点、人との関わり 12/12 点。
50 病日：自宅退院。80 病日：電話調査にて FAI を実施し 30 点。また、「退院翌日から地域の商店に出かけ、楽しくやってますよ」との回答を得た。

【考察】

「歩きたい」という漠然とした希望に対し、生活行為目標共有シートの活用により、その先にある「想い」を支援に繋げることができた。入院早期から意味ある生活行為・IADL を抽出し、個別性の高い支援を展開できたことが、退院後の IADL 実践に寄与したと考えられる。また、抽出された目標は楽しさ評価法でも高得点を示し、対象者にとって意味ある行為であることが確認された。本シートは「想い」から目標を可視化することで、多職種が一貫した支援を提供する体制構築にも寄与し得ると考える。今後は量的研究による有効性の検証が求められる。

【ポスター発表 04-3】

意味のある作業に向けた意思の可視化と協働的支援の実施 —MTDLP と生活行為目標共有シートを併用した復職支援の一例—

○中野 菜々美 1) , 寺尾 博幸 1)
1) 一般社団法人 巨樹の会 新上三川病院

キーワード：片麻痺，職場復帰，生活行為向上マネジメント

【はじめに】

脳卒中後に軽度の左片麻痺を呈した症例に対し、「復職」という社会的役割の再獲得を目標に、生活行為向上マネジメント（MTDLP）と生活行為目標共有シートを併用した作業療法を実施した。生活行為目標共有シートとは、人間作業モデル（MOHO）の「意思」「習慣」「遂行」の構成概念をもとに、生活行為・IADLに焦点を当てた本人の想いを可視化し、対象者が生活していく面で大事にしていくことを基盤として、対象者に適した段階的な目標設定を可能にする当院独自の評価ツールである。本人の意思を明確化し、多職種で共有可能な目標へと再構築する中で、上肢・手指機能の改善とともに復職に至ったため、報告する。尚、本報告に關し、症例に同意を得た。

【対象】

50代後半の男性。懐石料理店を経営する料理人。妻・長女と3人暮らし。右アテローム血栓性脳梗塞により軽度の左片麻痺と全身的筋力低下を呈し、回復期リハビリテーション病棟へ転院。発症20日目より介入を開始。

【評価】

入院時評価は以下の通り：BRS（左）：上肢IV、手指III、下肢V、FIM：98/126点（運動63点、認知35点）、FMA：111/126点、STEF：（右）89/100点、（左）66/100点、生活行為目標共有シートを用いた面接にて「もう一度料理の仕事がしたい」という希望が明確化され、目標設定へと反映された。

【経過】

初期には、生活行為目標共有シートにより職業的役割への希望を具体化し、「復職に向けた調理動

作の再獲得」を中心とした MTDLP へ展開。職業環境の把握、家族への聞き取りを通じて必要な作業能力を分析し、上肢機能の改善に向けた段階的介入を構築した。中期には、実際に使用している調理器具を用いた模倣訓練を実施。上肢・手指の巧緻性や姿勢保持能力へのアプローチを強化した。後期には、職場・自宅での外出訓練と動作確認を行い、退院後の生活像を多職種で共有することで、調理訓練だけでなく、家庭・職場での復帰を見据え、体力や健康管理の観点からの助言、復職に向けた制度利用や職場調整を支援したこと、復職準備が具体化された。

【結果】

退院時には BRS（左）：上肢V、手指V、下肢V。FIM：125/126点（運動90点、認知35点）、FMA：120/126点、STEF：（右）92/100点、（左）90/100点、生活行為目標に対する実行度・満足度は10点・9点へと向上した。退院後、自宅生活および懐石料理店での調理業務への復帰は果たした。

127病日：自宅退院

【考察】

本症例では、生活行為目標共有シートにより対象者の意志が明確化され、MTDLP によって多職種間での具体的かつ段階的な支援計画を共有・実行できた点が功を奏した。MTDLP が包括的なマネジメントツールであるのに対し、生活行為目標共有シートは「本人の生活像の可視化」を可能とし、動機付けや方向性の統一において重要な役割を果たしたといえる。両者の併用は、生活行為の再構築を支援するうえで高い相乗効果を発揮することが示唆された。

【ポスター発表 04-4】

殻に籠った想いを開いて～MTDLP と MOHO が導く潮干狩りへの道～

堀川 拓哉

一般社団法人 巨樹の会 新上三川病院

キーワード：生活行為向上マネジメント，人間作業モデル，意味のある作業

【はじめに】

山田は、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）は意味のある作業に焦点を当てるが、問題状況の構造化には限界があり、作業の困難さが「障害」として捉えがちである。一方、人間作業モデル（以下 MOHO）は動機付け、遂行能力、習慣化、環境といった多面的要因から問題の意味を分析できる点で、MTDLP を補完しようと述べている。今回、MTDLP での合意目標に向けた介入の中で、意味ある作業の問題を明確化し、潮干狩りの再開に至った為報告する。

【説明と同意】

ヘルシンキ宣言に則り、十分な論理的配慮を行なった。

【症例紹介】

年齢・性別：50代女性。診断名：左頭頂葉皮質下出血。

家族構成：夫・長男・長女と4人暮らし。

病前生活：日常生活活動（以下 ADL）・家事自立。買い物や友人との交流話を楽しんでいた。潮干狩りは本人にとって幼少期から継続していた季節行事であり、家族の絆や生活の充実感を象徴する作業であった。

本人主訴：家事ができるように。

家族主訴：ADL 自立。家事も部分的にできるようになれば嬉しい。

【作業療法評価】

Brunnstrom Stage（以下 BRS）：上肢・手指I，下肢III。失語症。注意障害。

FIM：77点（運動項目43点、認知34点）

Functional Balance Scale：31/56点

人間作業モデルスクリーニングツール（以下 MOHOST）：58/96点（動機づけ7点、作業のパターン8点）

作業に関する自己評価（以下 OSA）：作業遂行、習慣化、意志が満足度低下。

【経過と結果】

ナラティブから幼少期の楽しかった事、家族と続けてきた潮干狩りの語りを引き出した。合意した目標は、長期目標に「潮干狩りの継続」を設定し、短期目標に病棟内自立、利き手交換とした。潮干狩りは、歩行への不安から諦めの発言が多く聞かれていたが、他職種間で情報共有、環境や遂行能力からは代償手段を用いて可能と判断した。歩行がT字杖と金属支柱付き短下肢装具で可能となり病棟生活への般化を促すが、歩行に対する不安が聞かれた。MOHOSTの評価からも意志、特に個人的原因帰属（以下PC）の低下が認められた。

MTDLPを用い他職種との協業を図り、日課である新聞読みを動機とした見守り下での歩行機会を設け、PC、習慣の改善から有能性、自己効力感の向上を図った。歩行機会が増え、看護師からの励ましもあり病棟内の歩行は自立し、家事、潮干狩りに向けた応用動作訓練を開始。

家事は自立レベルで可能。潮干狩りに向けた動作は代償手段で可能だが、不整地歩行への不安が認められた為、PC改善を狙い、海への外出訓練を計画した。外出に向けた家族指導を実施し、家族の介助方法の定着、不安解消を図った。外出訓練にて症例、家族と共に実動作の確認を行えた事でPCの改善が図れ、不安の消失へ至った。

退院時最終評価として、BRS 上肢II、手指II、下肢IV。FIM118点。MOHOST82点。OSAでも意志、遂行能力、習慣化に満足度の改善が認められた。

【考察】

本症例では MTDLP を用い意味のある作業の焦点化、補完的に MOHO を併用することで意味のある作業の問題を明らかにし、他職種間での支援を段階的に実施した。本症例は意味のある作業を動機づけとし、歩行に対する PC の改善から習慣の変化が得られた事で満足度が改善し、ダイナミックな変化から潮干狩り再開へと繋がったと考える。

【ポスター発表 04-5】

頸髄損傷患者における在宅復帰に向けた介入 -生活行為向上マネジメントと作業遂行 6 因子分析ツールを併用した事例-

岡 宏樹

医療法人社団友志会 リハビリテーション翼の舎病院

キーワード：生活行為向上マネジメント 回復期リハビリテーション 頸髄損傷

【はじめに】

作業遂行 6 因子分析ツール（以下、OPAT6）とはクライエントの主体的な作業の実行状況に着目し、状況図によりその実行状況を可視化し、実行状況の望まれる変化を引き出すことを目指した作業療法のコンパクトなプロセスモデルである。今回、回復期入院患者へ OAPT6 と生活行為向上マネジメントを併用した作業療法を実施した経過を報告する。

【患者情報】

疾患名：頸髄損傷 (C4-6 椎弓形成術 Frankel 分類 C1) 年齢：70 歳代 性別：男性
現病歴：Z 日自宅で倒れ体動困難となり、翌日救急搬送。Z+24 日椎弓形成術施行。Z+74 日で当院転院。
生活史：A 県出身。高校生で家を出て、B 県へ移り、コンビニのアルバイトをしながら現在に至る。テレビ鑑賞が好きでスポーツ中継を見ることが多い。独居であり、家族は遠方で関わることは困難。四肢の筋力低下と関節可動域制限が著明に見られており、ADL は全て介助。リクライニング車椅子を使用し食事は介助で摂取。認知機能面は保たれている。住宅は賃貸アパートの 2 階。本発表において症例の承諾を得ている

【初期評価】

合意目標（前期）：「日中起居・移乗動作が自立し、普通型車椅子で離床できる」
主体的な作業の実行状況：「日中のほとんどをベッド上で過ごしている」
Key Factor：「認識」 自身の希望や生活状況へ「わからない」との発言が多く聞かれる

【介入（前期）】

リハビリでは移乗動作の獲得を目標に寝返り・起き上がり・立ち上がりの各動作を細かく工程に分けて分析。スマールステップになるように目標設定を行い、達成度を確認。また、病棟へ動作方法のデモンストレーションを行い、介助指導を実施。ケアに関わる全ての人が本人のできていることを認め、基本的に肯定的に声掛けを行う。

【結果（初期）】

移乗動作自立。経験した動作は「できる気がする」「家に帰るには歩けるようにならないといけない」との発言が聞かれる。

合意目標（前期）：達成 達成度：5/10 満足度 5/10

【中間評価】

自宅退院の方針が決定

合意目標（後期）：「階段昇降が手すり使用し行え、自宅内での動作が一人で行える」

主体的な作業の実行状況：「自宅生活に必要な動作が未経験」

Key factor：「活動」

【介入（後期）】

自宅で行う必要のある動作を本人に考えてもらい、階段昇降・入浴動作・洗濯・調理とした。OT では家事中心に介入。定期的に家事動作の一連の過程を実施。洗濯は物干しの変更を計画、洗濯物の運搬に必要な上肢の筋力強化を目的に自主練習を提示。調理は実際場面で動作の獲得を図り、負担軽減のため配食サービスを提案。

【最終評価】

退院時に自宅での動作確認を実施し、自宅内の動作は一人で行えることを確認

合意目標（後期）：達成 達成度：7/10 満足度 7/10

「なんとかひとりで暮らせそう。一人の時間を楽しみたい。近くのコンビニに買い物に行けるようになりたい」

【考察】

本症例の入院初期は身体状況の大きな変化やそれによる将来の不透明さによって生活状況や課題に対して向き合えず、できることへの認識が曖昧になっていたと考えられる。それに対して細かく目標設定を行い、肯定的な声掛けや目標達成の過程を多く経験することで自身の生活状況を認識し、内省が促されたものと考える。後期は認識が向上していたため、常に目標が意識できており、本人と問題解決の過程が共有しやすくなり、実際の動作練習が在宅生活のイメージが作れ、在宅復帰につながったと考える。今回の介入では特に前期の認識に対して理解を深め介入したこと大きな意味があり、本症例の介入において重要な時期であったと考える。

【ポスター発表 04-6】

多発骨折患者の入院生活にて価値ある作業とは異なる行為の遂行によって 作業機能障害の軽減がみられた事例

○廣瀬 開 1) , 飯塚 裕介 1) , 今高 久 1) , 須藤 誠 1) , 田村 由馬 1) 2)

1) 獨協医科大学日光医療センター リハビリテーション部

2) 獨協医科大学日光医療センター臨床研究支援室

キーワード：作業機能障害，作業バランス，OBP

【緒言】

作業機能障害（OD）とは、生活行為が適切に行えていない状態である。酒井らは入院患者のODに着目した介入は、適切な作業提供に寄与したと報告している¹⁾。今回、入院生活にて重度のODを抱えた事例を担当し、急性期の制約下により価値のある作業の提供は困難であったが、形態の異なる行為の遂行でもODの軽減を認めたため、ここに報告する。

【事例紹介】

公務員として単身赴任中の50代男性、受傷前ADLは自立、ランニングを日課としていた。X-9日、バイク運転中に自動車と接触事故を起こし、左上腕骨骨幹部、左橈骨遠位端、左環小指中手骨、左肋骨、右足関節外果を骨折し入院となった。X日に左上腕骨骨折、左橈骨遠位端骨折、左小指中手骨骨折に対して観血的整復固定術が施行され、足関節は保存加療となった。主訴は「早く復職したい」であった。なお、本報告に際し事例からは口頭と文書にて同意を得ている。

【経過】

作業療法（OT）は術前（X-8日）より開始され、疼痛が強く起居、移乗は介助が必要であった。関節可動域（ROM）は固定部以外に制限を認めなかつた。ADLは食事、整容が自立、更衣が部分介助、排泄は全介助であった。術前は離床訓練と固定部以外のROM訓練を実施した。一方、事例から「リハビリ以外の時間が暇」、「ストレスが溜まる」との訴えが聞かれたため、作業機能障害の種類と評価（CAOD）を評価した。CAODは重症度ランク4、合計70点、作業不均衡58%、作業剥奪100%、作業疎外100%、作業周縁化29%であった。X-4日に起居、移乗、排泄は健側下肢のみを使用して近位監視となつた。

術後は患側上肢のROM訓練、対浮腫療法に加

え、事例の「汗をかくことでストレス発散になる」、「ランニングで汗をかくことが日課のため、やらないと気持ちが悪い」という要望に対しプログラムを検討した。しかし、ランニングの提供は困難なため、「運動によって汗をかくこと」を提供するためHURを使用した筋力トレーニングを実施し、ODの軽減を図った。

【結果】

X+8日、CAODにて重症度ランク1、合計47点であり、作業不均衡14%、作業剥奪95%、作業疎外81%、作業周縁化14%となった。X+28日に足関節の外固定は解除され、独歩自立となつた。CAODにて重症度ランク1、合計42点で、作業不均衡14%、作業剥奪86%、作業疎外62%、作業周縁化17%となった。介入中、症例から「リハビリすると少しすっきりします」との声もきくことができた。

【考察】

事例は「価値のある作業」であった日課のランニングができなくなりODが生じていた。事例の訴えから、休息と活動だけでなく、願望的作業と義務的作業のバランスが崩れていたと考えられる。また、作業剥奪の改善が乏しかつたのはランニングの実施に至っていないためと考えられた。しかし、急性期にて「運動によって汗をかくこと」に着目し、作業形態は異なるもののODの改善を認めた。酒井らは価値ある作業を入院中から取り組むことでODが改善したと報告している¹⁾。本報告は価値ある作業と同じ行為でなくとも、意味づけを合致させることでODの改善を認めた新たな知見を示唆するものである。

【引用文献】

- 1)酒井四季子、他：超高齢者の作業機能障害の改善を目指した作業に根ざした実践の有用性。作業療法42(5) : 670-677, 2023.

【ポスター発表 04-7】

犬咬傷にて機能障害が残存した事例に対して ADOC と CAOD を用いた新たな生活に向けた外来作業療法

○今高 久 1) , 須藤 誠 1) , 飯塚 裕介 1) , 廣瀬 開 1) , 田村 由馬 2)

1) 獨協医科大学日光医療センターリハビリテーション部

2) 獨協医科大学日光医療センター臨床研究支援室

キーワード：ハンドセラピィ，作業機能障害の種類と評価，ADOC

【背景】

犬咬傷は手部に好発し、開放性骨折を伴う場合、感染や瘢痕形成、神経・腱損傷を併発しやすく、機能障害が長期化する傾向がある (Jaindl M et al, 2015)。抑うつな心理的問題に直接的に影響する因子として作業機能障害 (OD) があり、OD は生活行為が適切に行えない状態と定義される (Teraoka et al, 2015)。OD は作業機能障害の種類と評価 (CAOD) によって測定可能で、16 項目 7 件法で得点が高いほど重症を示す。今回、犬咬傷により職場変更を余儀なくされた壮年期女性を担当し、CAOD を用いて心理的問題への発展を防止し、新たなライフスタイルを再構築できたため報告する。

【症例紹介】

介護職に従事していた 60 代前半女性、右利きであった。X-1 日、親戚の大型犬に右手を咬まれ、右環指基節骨開放性骨折、中指・母指に咬創と神経損傷を受傷した。X 日に手術を施行し、X+1 日より作業療法を開始した。既往に適応障害があり、受傷直後から「家事や仕事ができない」「家族に迷惑をかけている」と強い喪失感と不安を訴え、HADS は不安 10 点、抑うつ 7 点。初期評価では環指 PIP 関節屈曲 70° / 伸展-40°、動作時疼痛 NRS 8/10、母指～環指に感覺障害を認めた。CAOD は合計 57 点（重症度ランク 2）、作業不均衡 14.3%、作業疎外 100%、作業剥奪 95.2%、作業周縁化 50.9% であった。

【経過】

術後は自動運動中心の訓練を実施したが、浮腫・疼痛とも強く十分な可動域は得られなかつた。外来移行 (X+14) 後は装具療法を併用し、週 4 回以上のリハビリを実施した。X+41 日で創傷治癒が得られ、調理や家事など実動作訓練を導入した。X+150 日には本人より利用者に対して重度の介助が難しく復職困難と判断し転職を申し出たた

め、新たな生活再構築を目的に算定上限を超えてリハビリを継続した。Aid for Decision-making in Occupation Choice (ADOC) では調理、書字、製菓、裁縫、運転、仕事が選択され、可能化に向けた環境調整や自助具作成を実施した。X+259 日まで外来 OT を継続し、右環指 PIP 関節は屈曲 82° / 伸展-38° と制限残存したが疼痛は消失、握力 10.2kg まで改善した。CAOD は合計 33 点（重症度ランク 1）、作業不均衡 25%，作業疎外 47.6%，作業剥奪 33%，作業周縁化 16.7% と改善し、本人は「工夫すればやりたいことはできる」と発言し、家事として調理、趣味として製菓づくりを再開した。また、介護支援専門員として新たなライフスタイルを構築した。

【考察】

本症例は犬咬傷により長期的に機能障害が残存したことで病状や今後の生活への不安を抱えていた。既往に適応障害を有しており、CAOD を用いたことで心理的問題に直結する生活上の問題を明らかにでき、外来 OT の多面的な関わりを可能にしたと考えられる。また、ADOC による目標設定は、長らく失われていた本人自身の価値観を取り戻すきっかけとなり、失ったものから残されている可能性に焦点を移すことについた点で有効であったと考えられる。

本症例は機能障害が残存したにもかかわらず、作業剥奪や作業疎外は軽減し、新たな生活スタイルの獲得が可能であることを示唆した。外来 OT における長期的な関わりは機能障害ではなく、作業の可能化を含めた生活の再構築を目指すことが重要と考えられる。

【倫理的配慮】

本症例報告にあたり、対象者には趣旨を説明し書面にて同意を得た。個人が特定されないよう匿名化に十分配慮した。

【ポスター発表 04-8】

生活行為向上マネジメントのもと合意した目標を明確にでき趣味の再開へ繋がった一例

石嶋 友香子
一般社団法人 巨樹の会 新上三川病院

キーワード：生活行為向上マネジメント，注意障害，失語症

【はじめに】

脳卒中後に注意障害，失語症を呈し，現状の理解が曖昧な症例を担当した。生活行為向上マネジメント(以下 MTDLP)のもと介入し，適宜合意した目標の形成・共有ができた。その結果「退院後にオカリナ教室へ参加したい」という思いを引き出し，チーム一貫した介入，家族からの支援をマネジメントできたため報告する。

【倫理的配慮】

当院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【症例紹介】

70代女性。夫と2人暮らし。病前 ADL 自立。オカリナや地域で行う健康教室に積極的に参加していた。オカリナは昔も今も大切にしている活動である。X年に意識障害，失語症，右上下肢の不全麻痺を認めた。左脳皮質下出血と診断され，保存的加療となる。46病日，回復期リハビリテーションを開始。脳出血発症後，右上肢の軽度運動麻痺と注意障害，超皮質性感覚失語を認める。

【入院時評価】

FIM: 51/126点(運動39点，認知12点)。注意障害からリスク管理が困難で見守りは必須。移動は歩行器使用。排泄は失禁があり，自身でのパッド交換は困難であった。本人希望：家に帰りたい。家族希望：(夫)家のことができてほしい。(娘)スムーズにコミュニケーションがとれるように，自分で排泄ができるように。

【経過・結果】

初期：本人希望が抽象的であり，目標を再検討した。患者と家族で希望に乖離があったため，MTDLPにて情報を整理した。結果「独歩にて1人でトイレに行くこと」を生活行為の目標として双方に共有した。合意した目標は「分からぬ」であり保留とし，以上を他職種と共有した。実行度，満足度は聴取困難であった。

中期：移動が歩行器見守りから独歩見守りとなっ

た。歩行の実行度7/10，満足度7/10。トイレの実行度8/10，満足度4/10。トイレの満足度が低いことに対し，「付き添われてるからやだね」と聞かれ，引き続き独歩自立を目標とした。また，失語は理解・表出共に向上し，会話から聴取した「オカリナの再開」を合意した目標とした。家族に共有すると，オカリナセットが準備され，動作の評価を実施。動作は可能も，実行度4/10，満足度3/10。実行度は「前はもっと上手くできた」満足度は「みんなと吹いてたから」とあり，低値となった。「もうダメなのかな」と悲観的な言葉が聞かれた。

後期：目標の独歩自立は患者から不安言動があり，見守りにゴールを変更した。トイレ内のみ自立とし，実行度は失禁があるため8/10，排泄時のパッド交換は可能だが，まれにパッドを忘れるため満足度は8/10。オカリナは動作訓練を継続し，実行度7/10。動作訓練時に，スタッフが手拍子をし，歌うことで，患者に笑顔が見られ，満足度6/10に向上した。「退院後もオカリナ教室に通いたい」と本人希望があった。本人が教室までの移動を心配したが，家族の協力が得られ，退院後に通う予定となった。家族希望：(夫)本人のためにできることはしたい，(娘)母が安心できるように，と変化した。

【考察】

今回 MTDLP を用いて，患者と家族，他職種に情報を共有し，チーム一貫した介入が可能となった。適宜目標の検討・共有をしたことで，オカリナへの思いを引き出し，合意した目標を明確にできた。ADL から IADL まで介入が拡大され，オカリナを行う際の家族の支援により，教室への参加再開へ繋がった。MTDLP は患者の生活行為向上のために情報を整理するツールとして活用されている。今回の介入においても，患者の望む目標が明確となり，効果的な介入ができたため，今後も活用していく。

【ポスター発表 04-9】

PEO モデルを活用し “してみたい作業” を再構築できた一症例

羽賀 武蔵

一般社団法人 巨樹の会 新上三川病院

キーワード：PEO モデル, ラポール形成, 生きがいの再構築

【はじめに】

作業療法で、作業、人、環境の相互作用に着目した支援が求められる。今回、脳梗塞後に著しい意欲低下と日中の臥床傾向を呈していた患者に対し、PEO モデルを活用して介入した結果、してみたい作業を再構築できた症例を経験したため報告する。本報告は当院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【症例紹介】

対象は 70 代女性。夫と二人暮らし。性格は内向的で礼節を保つ一方、発語は少ない傾向にあった。入院 4 年前に長男を急逝で亡くしており、それ以降生きがいを喪失したまま生活していた。発症当日は呂律不良および顔面麻痺を認め、急性期病院に搬送され血栓性脳梗塞と診断。発症 29 病日より回復期リハビリテーション病棟へ入院した。要介護 2、退院後は自宅復帰を目指していた。

【初期評価】

(人)

身体面：左上下肢麻痺あり。BRS は上肢 V 手指 IV 下肢 V。表在・深部感覚に軽度鈍麻。FIM:43 点（運動 24 点、認知 19 点）ADL は中等介助レベル。

認知面：MMSE15/30。TMT, A124 秒、B450 秒。指示には反応するが行動に反映されず、常に誘導が必要。短期記憶、全般性注意、危機管理能力に低下あり。

情緒面：「眠い」、「やりたいことは特がない」といった悲観的な発言が多く、活動への意欲低下が著名。

(環境)

人的環境：入院当初は顔見知りのいない環境。話し相手もおらず、日中の多くをベッド上で無為に過ごしていた。

物理的環境：一般病棟の 4 人部屋で過ごされていたがカーテンは閉められ、周囲との交流機会は少なかった。

(作業)

・初期面接では「家に帰りたい」という希望はあったが具体的な活動の希望は明確にできず、作業の特定が困難な状態であった。

【介入経過】

初期はユマニチュードの技法を活用して、目を見

て話す、触れる、肯定的な声掛けを通じてラポール形成を試みた。対話を重ねるなかで「長男の急逝をきっかけに何も楽しみがない」という背景が浮かびあがった。

次第に、「病前は毎朝近所を散歩していた」「近所の人と挨拶するのが日課だった」といった過去の作業歴が語られるようになり、「退院後は近所の人に挨拶に行きたい」という具体的な作業ニーズが聞かれるようになった。

このしてみたい作業を中心に午前中の歩行練習、屋外歩行への段階的アプローチを実施。並行して病棟ホールでのスタッフや他患者との交流機会を増やし、日中の活動量拡大と社会的交流を促した。リハビリへの参加意欲も向上し、「リハビリが楽しい」との発言も聞かれるようになった。

【最終評価】

(人)

・身体機能：BRS はすべて V。FIM:84 点（運動 65 点、認知 19 点）まで改善。

・認知機能：MMSE26/30、TMT, A69 秒、B152 秒。レスポンス速度・正確性ともに向上し、指示理解が可能となった。

・情緒面：「笑顔の増加」「リハビリが楽しい」との発言あり、作業意欲の向上が見られた。

(環境)

・同室者との交流もみられ、他者との対話機会が入院当初に比べ、大幅に増加した。

【考察】

本症例では、PEO モデルを用いた評価・介入により、患者のしてみたい作業の発掘と作業意欲の向上を図ることができた。特に「挨拶をする」「散歩する」といった日常的な作業は身体機能訓練のモチベーションとなり、認知・情緒・社会的環境に良好な影響を与えた。Clark ら (1993) は、作業は人の健康と安寧に不可欠であると述べている。今回の症例は作業を喪失した状態から、再び意味のある作業に出会う過程をたどったことで生活の質と「その人らしさ」が回復された好例であった。PEO の 3 構成要素を有機的に捉え、多角的にアプローチする意義が改めて示された症例である。

【ポスター発表 04-10】

人間作業モデルと生活行為向上マネジメントの併用による 病棟内生活における他職種連携

○柘植 泰成 1), 寺尾 博幸 1)

1) 一般社団法人 新上三川病院

キーワード：人間作業モデル、生活行為向上マネジメント、排泄

【はじめに】

当院では、人間作業モデル（Model of Human Occupation: MOHO）の構成概念である「意志」「習慣」「遂行」に基づき、生活行為に焦点を当てた本人の想いを可視化し、段階的な目標設定を可能とする「生活行為目標共有シート」を導入している。本シートは、本人の主観的価値や関心を中心に据えながら、支援プロセスを他職種と共有し、より個別性の高いリハビリテーションの実践を可能にするものである。

本報告では、左上下肢麻痺を呈した方に対し、MOHOに基づいた目標設定とMTDLPを併用し、生活行為目標共有シートを活用した他職種協働支援を実施した結果、病棟生活における排泄動作の改善および主体的参加の促進が得られた経過について報告する。今回の発表は当院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【症例紹介】

70代男性。妻・長男と同居。病前独歩、日常生活動作自立。犬の散歩が日課であった。今回入院から約1ヶ月が経過し、端座位も取れるようになった頃より MTDLP を開始した。

【評価】

Brunnstrom Stage: 上肢III 手指V 下肢III.
FBS: 13/56点。

生活行為目標共有シートを活用し、本人の価値観や関心に基づく生活行為の選定が可能となり、「トイレはできない」といった否定的な自己認識の背景にある意志の低下や想いの抑制が明らかとなつた。MOHOST51/96点（成功への期待：R、日課：I、興味：I）。

FIM: トイレ動作1点。排泄行動はおむつが習慣化していた。背景の否定的感情が行動変容の阻害因子となっていた。

【目標設定およびマネジメントプラン】

本人・多職種と目標を共有し、1ヶ月後のトイレ動作遂行を目指した。具体的には、終日トイレ排泄を目標に、看護・介護職とコール対応、トイレ動

作練習の時間調整を共有。PTとはバランスの介入の段階的進行計画を協議し、週次カンファレンスで課題共有・修正を図る MTDLP マネジメント体制を構築した。本人とは実動作の F B の中で随時動作遂行度を主観、客観から評価し、主体的に動作を行えるよう関わった。

【介入経過】

介入初期では、目標の遂行度2、満足度3。第1期（第60病日～第75病日）ではPTと連携し座位・立位バランス訓練を中心、看護職と連携し離床や排泄場面での練習機会を確保した。第2期（第75病日～第90病日）では動作分析を本人・多職種と共有し、環境調整を進めた。

進める中で立位バランスの改善、下衣操作の安定が見られた。成功体験を増やす中で肯定的、主観的な発言が聞かれ、個人的原因帰属の回復と共にトイレで排泄する習慣ができた（日課：A、成功への期待：A）。また、退院後の展望として、犬との散歩再開など生活展望を語るようになった（興味：A）。

最終遂行度9、満足度9。MOHOST 68/96点。

FIM: トイレ動作5点。終日トイレ誘導。FBS: 39/56点。

【考察】

本症例では、MOHOの理論的枠組みとMTDLPに基づく目標設定・マネジメントにより、トイレ排泄動作の習慣化と主体的参加の促進が図られた。特に、身体機能の改善に加え、実動作場面での成功体験を蓄積したこと、また病棟スタッフとの緊密な連携体制により日常生活に直結した支援が可能となった点が、行動変容を促したと考えられる。加えて、生活行為目標共有シートの活用により、本人の意志や希望を視覚化し、多職種間での目標と支援プロセスの共有が円滑に行われた。これは、MTDLPの枠組みをより個別化し、MOHOの概念と統合的に活用するうえで有効であることが示唆された。

OT一般演題(ポスター発表)

第5会場（第2・3研修室）

時間：9：50～10：50

【座長】 野崎 智仁 (国際医療福祉大学)
野尻 真生 (マロニエ医療福祉専門学校)

- 01-1 臨床実習指導におけるカードゲームと生成AIを用いた面接スキル研修の効果
獨協医科大学日光医療センター 須藤 誠
- 01-2 TKA・THA術後のADL・IADL訓練種目数と転倒関連自己効力感、
うつ・不安との関連—ケースシリーズ研究—
国際医療福祉大学 白砂 寛基
- 01-3 目標管理と人事考課を活用した人材育成の試み
—目標管理制度の見直しによる変化の検証—
新上三川病院 坂田 尚昭
- 01-4 パーキンソン病患者におけるLSVT-BIG®実施後のMini-BESTest
下位項目別スコア変化
白澤病院 大島 拓也
- 01-5 回復期リハビリテーション病棟におけるサルコペニアの臨床的影響
～大腿骨近位部骨折患者を対象として～
新上三川病院 関口 峻介
- 01-6 回復期リハビリテーション病棟退院後の訪問による生活状況評価
～ケアマネジャーとの介護保険サービス調整を実施して～
リハビリテーション花の舎病院 横尾 一徳
- 01-7 橋骨遠位端骨折術後患者へのTissue Flossing治療経験：3症例での検討
済生会宇都宮病院 菅野 拓巳

01-8 当院一般病棟における入院患者についての実態調査
～高齢運動器疾患患者への作業療法のあり方を考える～

栃木県立リハビリテーションセンター 谷津 拓海

【ポスター発表 01-1】

臨床実習指導におけるカードゲームと生成 AI を用いた面接スキル研修の効果

○須藤 誠 1) 飯塚 裕介 1) 今高 久 1) 廣瀬 開 1) 田村 由馬 1)
1) 獨協医科大学日光医療センター

キーワード：作業療法教育，クリニカルリーズニング，面接

【背景】 作業療法教育において、座学で得られる知識に比べて実践特有の思考過程を学ぶことは容易ではない。従来の症例検討会は準備に時間を要し、学習者にとって精神的負担となりやすい。湘南 OT 交流会はカードゲームを用いた事例検討演習ツールを開発し、特定の患者情報を必要とせず、カードゲーム内で仮想事例をつくることができる¹⁾。しかし、実践知となる面接スキルは組み込まれておらず、仮想事例をもとに面接スキル研修の場面設定を作成する必要があった。

【目的】 臨床実習生を対象にカードゲームと生成 AI を用いた面接スキル研修を行い、その効果を検討する。

【方法】 3名の作業療法学生（以下、A, B, C とする）を対象とした。研修プログラムは1回90分（カードゲーム60分、面接スキル研修30分）で構成し、3週間の実習期間のうち、1週目に事前評価（Pre）、2週目に研修プログラム、3週目に事後評価（Post）を実施した。カードゲームを使用し、生成AIは選択したカードの情報をもとに、プロンプトに沿って面接スキル研修の場面設定を作成するよう指示した。生成AIは Claude3.5sonnet を使用し、仮想事例のデータのみを使用した。評価項目は、SA-CROT（作業療法のクリニカルリーズニング自己評価尺度）²⁾ の Pre-Post の変化、研修終了後のインタビューによる研修前後の質的变化を記述的に示した。本研究は世界医師会ヘルシンキ宣言（2024年改訂版）の倫理原則に従って実施した。なお、対象には紙面にて研究内容を説明し、同意を得ている。

【結果】 SA-CROT の得点は全般的に改善を認めた。学生 A (Pre17点→Post30点)，学生 B (Pre16点→Post30点)，学生 C (Pre20点

→Post30点) と、全対象者において点数の増加を認めた。研修後のインタビューにて、学生 A は「症例の性格や仕事、生活を考えてどのような介入を考えればよいのかが難しかった」から「対象者の希望に合わせた介入で状態を悪化させてしまうため、今の自分の状態をしっかり説明することが必要だと思った」と回答した。学生 B は「介入の方法を自分なりで考えることができなかつた」から「対象者の状態や生活習慣、介入の方法を自分なりに考えることができ、方法の模索をすることができるようになった」と回答した。

【考察】 カードゲームと生成AIを用いた90分単回の面接スキル研修は、リーズニングスキル及び面接スキルの向上に有用であった。Kolb の経験学習サイクル³⁾を踏まえると、カードゲームによる仮想事例は安全な学習を提供し、内省と概念化を促進させたと考えられる。さらに生成AIの組み合わせにより、指導者の有無に限らず学習者が学べる状況を作ることができ、学習者がストレスなく効率的に実践知を習得できる可能性が示唆された。今後は実習の事前準備や卒後教育における実践知を高める学習機会として活用できると考えられる。

【引用文献】

- 1) 湘南 OT 交流会, CROT 特設ページ.
“<https://shounan-ot.com/crot-intro/>”, 2025年7月3日閲覧
- 2) 丸山ら, 作業療法のクリニカルリーズニング自己評価尺度 (SA-CROT) の妥当性と信頼性の検討. 作業療法 41 : 197-205, 2022
- 3) Kolb DA, Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Prentice Hall, New Jersey, 1984

【ポスター発表 01-2】

TKA・THA 術後の ADL・IADL 訓練種目数と転倒関連自己効力感、うつ・不安との関連 —ケースシリーズ研究—

○白砂寛基 1), 先崎太郎 2), 高橋奈々 2), 小林春稀 2), 小賀野操 1)

1) 国際医療福祉大学保健医療学部作業療法学科

2) 国際医療福祉大学塩谷病院リハビリテーション室

キーワード: 急性期, IADL, 不安

【はじめに】

近年、人工膝関節全置換術（TKA）および人工股関節全置換術（THA）後の作業療法は実践、研究共に進展しつつある。IADL 訓練は事例ごとの対応が行われているが、標準化には課題が残る。TKA 術後患者の転倒不安は活動制限の一因とされ、転倒不安が高い患者には自信を高める介入が有益とされている。我々は、多様な IADL を成功体験として経験することが患者の自信向上につながるのではないかと考えた。本研究では、ADL・IADL 訓練の種類が多いほど患者の自信向上につながる可能性を検討した。

【目的】

TKA・THA 術後患者に対する ADL・IADL 訓練種目数（以下、訓練種目数）と、転倒関連自己効力感、うつ・不安の関係をケースシリーズ研究として探索的に検討する。

【方法】

本研究は A 病院において 2024 年 6 月～11 月に TKA または THA を受け、作業療法が処方された入院患者 10 名を対象とした。作業療法では段階的に ADL・IADL 訓練を実施した。評価指標として、Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)、Modified Falls Efficacy Scale (MFES)、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) を用いた。また、カルテ情報を基に、術後 2 週間までの ADL・IADL 訓練の種類を記録し、術後 2 週間の評価結果と訓練種目数の関連を検討した。各変数の正規性を Shapiro-Wilk 検定で確認し、非正規分布であった WOMAC はスピアマンの順位相関係数を、他の変数はピアソンの相関係数を用いて解析した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号：24-Io-9）。対象者には文書を用いて説明し、同意を得た。

承認を受け実施した（承認番号：24-Io-9）。対象者には文書を用いて説明し、同意を得た。

【結果】

対象者は TKA3 名、THA7 名で、平均年齢 64.5 歳（男性 2 名、女性 8 名）、平均在院日数 20.9 日、全員が自宅退院した。対象者に認知症や抑うつの精神疾患有する患者はいなかった。術後 2 週目の訓練種目数と評価指標の相関は、WOMAC : $r=-0.33$, $p=0.36$, MFES : $r=0.48$, $p=0.16$, HADS-A : $r=-0.41$, $p=0.24$, HADS-D : $r=-0.61$, $p=0.06$ 、であった。

事例のうち 3 例では術後の状態が良好で訓練種目が多く、転倒恐怖や不安の低かった。反対に、術後の状態が不良で訓練種目数が少なく、不安が高かった例も 3 例あった。一方で、術後の状態が不良だが訓練種目数が多い 1 例では HADS の成績が良好であり、逆に術後の状態が良好だが訓練種目数が少ない 1 例では HADS の成績が不良であった。

【考察】

訓練種目数と MFES、HADS には中等度の相関がみられたが、統計的には有意ではなかった。事例では、術後の回復が遅っていても ADL・IADL 訓練種目が多く、不安や抑うつが低い事例や、術後の回復が良好でも訓練種目が少なく、不安や抑うつが高い事例がみられた。これは、多様な ADL・IADL 訓練を行うことで、患者が様々な場面における自身の活動能力を確認できたことが影響したと考えられる。ただし、本研究では症例数が少なく、あくまで傾向を示すことにとどまる。しかしながら、術後の ADL・IADL 訓練種目数の多さが、不安や抑うつの軽減に関与する可能性が示唆され、今後の仮説検証的研究の基盤となり得る。

【ポスター発表 01-3】

目標管理と人事考課を活用した人材育成の試み — 目標管理制度の見直しによる変化の検証 —

坂田 尚昭
一般社団法人巨樹の会 新上三川病院

キーワード：教育，管理運営，（目標管理）

【はじめに】

当院リハビリテーション科には 170 名以上の職員が在籍し、職位や経験年数、勤務形態や家庭事情など、その背景は多様である。近年では、キャリア観や自己研鑽の方法が多様化するなかで、画一的な育成手法の限界が顕在化していた。従来の人事考課制度では、目標の形骸化、評価の主觀性、運用の属人性といった課題があり、人材育成ツールとして十分に機能していなかった。これらの課題を受け、目標管理制度の運用方針を見直し、目標設定および人事考課のプロセス改善に取り組んだ。本報告では、その実践内容と評価結果を踏まえ、目標管理制度の有効性について考察する。

【目的】

職員の目標管理制度の見直しを通じて、人材育成における目標管理の有効性を検討することを目的とする。

【方法】

リハ科内に「人事考課チーム」を組織し、役職者 25 名に対して人事考課に関する無記名アンケートを実施。評価の主觀性、目標の曖昧さ、評価基準の不統一など共通課題を抽出し、考課シートの評価項目・基準・目標記載欄・職務活動記録欄などを刷新した。また、考課者には全 4 回の研修を行い、職務活動記録の習慣化と、目標設定・進捗管理の重要性を共有した。年度末には職員および考課者による目標達成度評価を行い、振り返り調査を実施した。

【結果】

アンケートでは、①評価が主觀的である、②評価項目が多く煩雑、③目標が形骸化している、④目標が具体性に欠ける、との意見が多く、これらに基づき評価項目やシート構成を改善した。

当該年度の職務活動記録 (n=25) の件数は考課者当たり平均 31 件（中央値 18 件、最大 226 件、最小 0 件）であった。振り返り調査 (n=19) では、「目標設定について部下と協議して決定」が 16 名、「部下の設定をそのまま使用」が 2 名、

「無回答」1 名であった。目標の具体性・期限・検証可能性については、「できた」7 名、「一部できた」11 名、「無回答」1 名であった。

職務活動記録への意識変化については「変化があった」18 名、「無回答」1 名。記録に関しては「意識的に記録できた」11 名、「あまり記録できなかった」7 名であった。考課面談に関しては、全員が「根拠を示して考課結果を説明できた」「面談は行動の振り返りや課題の認識に役立った」と回答した。自由記載では、「職務活動記録をもとにポジティブな要素を具体的に伝達できた」「対話を通じて職員と考課者の双方納得する目標設定ができた」との肯定的意見がある一方、「記録作成の負担が大きい」「目標を検証可能な形に具体化することが難しかった」との課題も挙げられた。

目標達成度は、「1：行動できなかった」「2：行動したが未達成」「3：助言を受けて行動・成果あり」「4：自立して行動・成果あり」の 4 段階で評価し、3 点以上を達成と定義した。被考課者 144 名の自己評価の平均値は 2.7、考課者評価の平均値は 2.9 であり、目標達成率（3 点以上）は 56.9% (82 名) であった。

【考察】

本取り組みにより、考課者の意識変容や面談の質的向上が確認され、目標設定と職務活動記録の活用が職員の行動変容を促進する可能性が示唆された。一方で、目標設定の具体化に苦慮する声や記録作成の負担感など、運用上の課題も明らかとなった。また、本報告は考課者側の視点が中心であり、被考課者の動機付けや行動に与える影響といった側面の検証は今後の課題である。今後は双方の視点を取り入れた多面的な評価と長期的な効果検証が求められる。

【倫理的配慮】

本報告は匿名化された集計データを用いており、個人が特定される情報は含まれていない。

【ポスター発表 01-4】

パーキンソン病患者における LSVT-BIG®実施後の Mini-BESTest 下位項目別スコア変化

○大島拓也 1) 鈴木勝善 1) 谷田一樹 1) 星野雄哉 2)
1) 白澤病院リハビリテーション科
2) 白澤病院リハビリテーション科神経内科

キーワード：パーキンソン病，（LSVT-BIG®），（Mini-BESTest）

【はじめに】 LSVT-BIG®は動作の振幅性に着目したパーキンソン病に有効な運動療法であり、バランス能力の改善が報告されている。しかし従来の報告はBBSが多く、軽度障害や動的バランスの変化を捉えるには不十分との指摘がある。Mini-BESTestはこれらを補完しうる評価だが、下位項目別の変化を検討した研究は少ない。本報告ではMini-BESTest下位項目の変化に着目し、LSVT-BIG®によるバランス機能の構成的变化を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2024年9月から2025年5月に当院のLSVT-BIG実施者15名を対象とした。調査項目は性別、年齢、Hoehn&Yahr (H/Y) 重症度分類、Mini-BESTest合計点及び下位項目とした。Mini-BESTestは4項目、計28点満点で構成される。介入前後で評価し、統計解析はWilcoxon符号付順位検定を用いた。有意水準は5%，統計ソフトはR (ver4.5.0)を使用した。なお、本発表に対し対象者には十分な説明と同意を得た。

【結果】 対象は男性8名、女性7名、平均年齢 77.1 ± 5.5 歳、H/Y平均 2.53 ± 0.9 であった。Mini-BESTest合計点は 16.1 ± 4.8 点から 21.5 ± 3.6 点と 5.4 点改善し、有意差を認めた($p < 0.001$)。下位項目別では、「予測的姿勢制御」+1.0点($p = 0.002$)、「反応的姿勢制御」+1.8点($p < 0.001$)、「感覚機能」+0.7点($p = 0.007$)、「動的歩行機能」+2.0点($p = 0.001$)と、全項目で有意な改善を示した。特に「反応的姿勢制御」「動的歩行機能」の改善が顕著であった。

【考察】 GodiらはMini-BESTestの最小臨床重要差(MCID)を4点と報告しており¹⁾、合計点で臨床的に意味のある改善を得た。下位項目では、特に「反応的姿勢制御」及び「動的歩行機能」で顕著な改善を示した。前者への改善報告は従来十分に報告されていないが²⁾、今回プロトコールに沿った介入をしていることから、全身の運動の振幅、速度、安定性の向上が波及したと考えられ、LSVT-BIG®による「反応的姿勢制御」への改善効果が示唆された。一方、「感覚機能」は他項目と比較すると限られた改善に留まった。先行研究では極軽度障害者であり、天井効果が指摘され有効性は不明であったが、本研究対象レベルでの重症度では「感覚機能」の改善に大きく寄与しないと考察される。LSVT-BIG®単体の限界が示唆され、他の訓練との併用が望まれる。

【展望】 本研究の限界は対象数が少なく、軽中等症例に限られた点であり、より重症例や認知機能低下群への有効性は不明である。また下位項目のMCIDは未確立であり、臨床的意義の判断は困難である。今後は重症度別の効果比較や、MCID設定研究との連携により明確なMCIDが示されることで、より個別性を重視した効果的な訓練提供が可能になると考えられる。

【文献】

- Godi M, et al. Gait Posture. 2020;80:14-19.
- Kleppang TT, et al. Eur J Physiother. 2019;1-12.

【ポスター発表 01-5】

回復期リハビリテーション病棟におけるサルコペニアの臨床的影響 ～大腿骨近位部骨折患者を対象として～

関口 峻介

一般社団法人 巨樹の会 新上三川病院

キーワード：サルコペニア，大腿骨近位部骨折，回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】

整形外科疾患患者では栄養障害やサルコペニアを伴うことが多い。特に大腿骨近位部骨折患者においては、サルコペニア有病率が高いとの報告があり、日常生活動作（以下 ADL）の回復を阻害するとも言われている。今回は有病率の高い大腿骨近位部骨折に着目し、サルコペニアが及ぼす臨床的影響について検討を行ったので報告する。

【目的】

回復期リハビリテーション病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者を対象に、サルコペニアの有無が個人因子や機能回復、在院日数、転帰先、介護保険制度の利用状況など臨床に与える影響について検討する。

【対象・方法】

大腿骨近位部骨折の診断を受け、回復期リハビリテーション病棟に入院された 65 歳以上の高齢者 99 例を対象とした。除外基準として、ペースメーカーを装着している、本人拒否や安静が保てないという理由から体組成計（In body S-10）を用いた測定が行えない、免荷によりリハビリに制限がある、急性増悪で転院となった者とした。入院初期の評価で体組成計にて筋肉量（SMI）、握力測定にて筋力を評価し、AWGS2019 によるサルコペニアの診断基準に従い、基準値以下をサルコペニア（サルコペニア群）と判断し、それ以外を非サルコペニア群とした。また、機能的自立度評価として Functional Independence Measure（以下、FIM）を用い、入院時 FIM、退院時 FIM、FIM 利得、在院日数、実績指数、年齢、性別、MMSE、転帰先、介護保険の有無、神経疾患の有無について 2 群間での比較を行った。統計解析は SPSS ソフトを使用し、t 検定や Mann-Whitney U 検定、カイ二乗検定を用いて統計解析を行った。有意水準は 5% とした。

【結果】

サルコペニア群（n = 76）は非サルコペニア群（n = 23）に比べて、入院時 FIM（平均 40.5 / 51.3, p = .015），退院時 FIM（平均 66.0 / 78.4, p = .001），在院日数（平均 61.7 日 / 52.6 日, p = .037），年齢（平均 84.6 歳 / 78.6 歳, p = .001），MMSE（平均 20.7 / 25.9, p = .001），介護保険の有無（有り 60.5% / 27.8%, p = .020）において有意な差を認めた。一方、FIM 利得（平均 25.5 / 27.0, p = .565），実績指数（平均 41.3 / 49.2, p = .366），入棟までの日数（平均 16.1 日 / 15.0 日, p = .875），性別（男性 21 名 / 4 名、女性 55 名 / 19 名, p = .565），転帰先（自宅復帰率 78.9% / 95.7%, p = .787），神経疾患の有無（有り 22.6% / 15.0%, p = .549）には有意差を認めなかつた。

【考察】

本研究の結果、サルコペニア群では非サルコペニア群に比べて、年齢が高く、入退院時の FIM や MMSE が低値であり、在院日数が長くなる傾向にある事が分かった。また、入院時の介護保険取得者の割合も高い事が明らかとなった。これらは、サルコペニアが高齢で認知機能低下、ADL 低下と密接に関連し、在院日数にも影響を及ぼす可能性を示唆する。一方で、FIM 利得や実績指数に有意差は無く、リハビリの効果量そのものには差は認められなかった。このことから、サルコペニアを有していても一定の機能回復は期待できる一方、初期状態の不利や社会的背景が退院時の到達度や在院日数に影響する可能性がある事が考えられる。今後は、サルコペニアの早期介入や包括的支援の必要性が示唆される。

【倫理的配慮・説明と同意】

本研究は、当院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【ポスター発表 01-6】

回復期リハビリテーション病棟退院後の訪問による生活状況調査 ～ケアマネジャーとの生活状況評価と介護保険サービス調整を実施して～

横尾一徳

医療法人社団友志会 リハビリテーション花の舎病院

キーワード：回復期リハビリテーション病棟、退院、介護支援専門員

【目的】

当院では入院中から退院後の継続リハビリの調整や家屋改修案の提案などの退院支援を行い、退院後の在宅生活の維持・向上を図っている。しかし退院後は当院リハスタッフが生活状況を把握することや、入院中に提案した介護保険サービスの過不足を確認する機会が少なく、退院後に問題を抱える患者がどの程度いるのか把握できていない。そこで当院退院後の患者の生活の実態調査を目的に、退院から2週間後にケアマネジャー（以下CM）と同行訪問を行い、生活状況評価を実施し、必要に応じてCMへ情報提供し、介護保険サービスの調整を依頼した。これらの結果について以下に報告する。

【対象】

対象は、令和5年7月4日～令和6年8月5日までに、リハビリテーション花の舎病院に入院し在宅復帰した方のうち、当法人内の居宅介護支援事業所のCMが担当になった65名。内訳は男性32名、女性33名、平均年齢77.33±10.88歳。疾患区分は脳血管疾患36名、運動器疾患24名、廃用症候群5名。介護度は要介護1が22名、要介護2が15名、要介護3が13名、要介護4が10名、要介護5が2名となった。今回の訪問はヘルシンキ宣言を遵守し、対象者または主介護者に対して十分な説明を行い、承諾が得られた方のみ実施した。

【方法】

訪問は原則当院リハスタッフ訪問担当者と担当CMとの2名で行った。訪問時期は退院2週間後と設定。訪問時の評価はアンケートによる生活状況評価にて、「退院後の身体の変化（患者本人）」、「退院後の介助量の変化（家族）」、「現在困っていること」を聴取。その後具体的な介護保険サービスの調整が必要な場合、CMへ情報提供し調整

を依頼した。基本情報として性別、年齢、疾患区分、介護度を収集。訪問時の生活状況評価結果、介護保険サービス調整件数を集計し、内容はカテゴリ別に分類した。

【結果】

生活状況評価の結果、「退院後の身体の変化（患者本人）」は良くなった21名、変わらない27名、悪くなった17名。「退院後の介助量の変化」は負担が減った16名、変わらない43名、負担が増えた6名。「現在困っていること」は特になし27名、自身の身体について9名、家屋改修・福祉用具8名、デイケア・デイサービス7名、訪問リハ2名、その他14名となった。介護保険サービス調整のCMへの依頼件数は16件。内容は「家屋改修・福祉用具」7件（手すり設置3件、車椅子変更1件、浴槽内椅子の返却1件）、「デイケア・デイサービス」3件（新規利用2件、利用回数増1件）、「その他」3件（訪問リハ新規利用、訪問ヘルパー、送迎サービス）であった。

【考察】

今回の調査結果から、現在困っていることがあると回答した患者が、半数以上と多かった。また介護保険サービス調整も16件依頼し、内容は通所サービスや家屋改修・福祉用具の追加が多かった。これらから入院中の退院支援では十分に対応しきれていないことがあると考えている。中でも入院中は患者の心身機能やADLに焦点が向きやすく、自宅での生活を予測することに難渋すると考える。今後は本調査結果を当院リハスタッフへフィードバックし、一例づつ振り返りを行い経験を積み上げていくこと。また入院中から、環境因子、個人因子を踏まえて退院後の生活を具体的に予測し、患者・家族・ケアマネージャーなど他職種と共有することが求められる。

【ポスター発表 01-7】

橈骨遠位端骨折術後患者への Tissue Flossing 治療経験：3 症例での検討

○菅野拓巳 1) , 坂本悠介 1) , 神山大地 1)

1) 済生会宇都宮病院

キーワード： 橈骨遠位端骨折, (Tissue Flossing), ハンドセラピイ

【目的】

Tissue Flossing とは、フロスバンドを筋腹や関節に巻き、圧迫下で運動を行うことで、関節可動域の拡大や疼痛緩和に効果があるとされる治療法である。橈骨遠位端骨折（以下、DRF）術後に対する Tissue Flossing の報告は少なく、その効果は明確ではない。本報告では、DRF 術後患者 3 症例に対して Tissue Flossing を実施し、その治療効果を検討することを目的とした。

【方法】

対象は掌側ロッキングプレートによる観血的整復固定術後、外来作業療法を実施した 3 症例（全例女性、50 歳代、60 歳代、70 歳代各 1 名）とした。全例、術後 2 か月時点での骨癒合を確認できたが、浮腫、疼痛、関節可動域制限、筋力低下を認め、ADL・IADL 動作に支障を呈していた。各症例には週 1 回外来通院とし、Tissue Flossing を 4 週間、計 4 回実施した。フロスバンドは株式会社サンクト・ジャパンが販売しているコンプレフレス（1 インチ、ライムグリーン）を使用した。フロスバンドの使用方法は、1 セッションあたり 2~3 セット、最大 5 セットの使用、1.5 倍圧でフロスバンドを巻いている際は関節運動を 2 分以内に行なうことが推奨されている。本報告ではフロスバンドを MP 関節から手関節にかけて、末梢から中枢に向かって約 1.2 倍に伸展させて巻き、手関節および手指の自動介助運動を各 20~30 回実施した。バンド除去後も同様の運動を各 20~30 回、計 2~3 セット実施した。評価項目は周径（8 の

字法）、運動時疼痛（VAS）、関節可動域（ROM）、握力、HAND20 とし Tissue Flossing 介入前後で測定、比較した。本報告は当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

Tissue flossing 介入前の周径は健側比で平均 +1.2cm、VAS は平均 36mm であった。ROM の平均は掌屈 25.0°、背屈 28.3°、橈屈 15°、尺屈 28.3°、回内 73.3°、回外 66.6°。握力は 3.83kg、HAND20 は 47.3 点であった。Tissue flossing 介入後、周径は平均 +0.4cm、VAS は 3mm。ROM は掌屈 41.6°、背屈 51.6°、橈屈 16.6°、尺屈 36.6°、回内 78.3°、回外 81.6°。握力は 9.7kg、HAND20 は 23.6 点となつた。全ての項目で改善が見られ、術後 3 ヶ月時点で職場復帰、家事動作再開を達成することができた。

【考察】

DRF 術後 2 か月からの Tissue Flossing の導入は、浮腫や疼痛の軽減、関節可動域および筋力の改善に有効である可能性が示唆された。圧迫と運動の併用により、筋膜および軟部組織の滑走性が改善し、局所循環の促進や疼痛閾値の上昇にも寄与したと考えられる。Tissue Flossing は、DRF 術後のリハビリテーションにおいて有用な補助療法となり得るが、本報告は少数例の症例報告に基づく結果であるため、今後は多症例による検証が必要である。

【ポスター発表 01-8】

当院一般病棟における入院患者についての実態調査
～高齢運動器疾患患者への作業療法のあり方を考える～

○谷津 拓海 1) , 渡辺 美和子 1)
1) 栃木県立リハビリテーションセンター

キーワード：作業療法，実態調査，退院支援

【はじめに】当院一般病棟は、7割以上が介護保険対象年齢の運動器疾患患者である。原因となる疾患の他に加齢に伴う身体機能・認知機能の低下がある事が多く、作業療法士は身体機能へのアプローチに加えて、余暇活動の提案や生活動作を交えた複合的な介入と支援を行っている。そこで入院前のADLや介護保険の利用状況、入院中の身体機能・認知機能の変化を調査し、作業療法のあり方を改めて考える機会とした。本研究は、個人情報や秘密保持に関して配慮を行い、当院の倫理委員会の承認を得た。

【方法】電子カルテや担当療法士から情報収集を行った。調査項目は、入退院時の運動・認知FIM, MMSE, 介護保険対象者の入院前のADL状況、入退院時の介護度、介護サービスの利用状況、家族構成について調査した。

【対象】令和6年4月1日から令和7年3月31日までの期間に当院一般病棟へ入院した患者のうち、65歳以上の介護保険対象者かつ自宅退院した運動器疾患の患者109名。性別は男性33名、女性76名。平均は 82.5 ± 7.8 歳、平均在院日数は 61.7 ± 17.8 日であった。疾患名は、大腿骨骨折52名(47.7%)、圧迫骨折20名(18.3%)、その他の骨折16名(14.7%)、変形疾患などの運動器疾患21名(19.3%)だった。

【結果】運動FIMは入院時が 43.4 ± 12.9 点、退院時が 65.7 ± 16.0 点で上昇していた。認知FIMの平均点数は、入院時が 24.3 ± 6.0 点、退院時が 26.2 ± 6.4 点。MMSEは入院時が 23.7 ± 5.3 点、退院時が 23.9 ± 5.7 点で認知機能の低下は認めら

れなかった。家族構成は独居が26名(23.9%)、同居家族がいる患者が83名(76.1%)であった。入院前より介護サービスを使用していた人数は31名で、入院前より介護度が上がった患者は22名であった。退院時に新たに介護保険を使用した患者は53名であった。

【考察】65歳以上の高齢者において、入院は認知機能低下を加速させる1)と報告されているが、当院対象の患者は認知機能の低下は認められなかった。また、今回の調査から退院時には介護保険を新たに利用したり、介護保険サービスの必要性が高まる患者が多いということも分かった。そのため、退院後の生活を見据えた環境の調整や助言、リハ時間以外での活動量の確保を目的とした介入が重要であり、さらに患者の同居家族の有無や属性によって情報提供を行う相手や内容も判断していく必要があると考えた。当院では、退院支援を行うにあたり余暇時間を含めた具体的なADL動作を書き出して共有するシートを用いている。上記の件を踏まえて、現在は患者や家族に目標を共有できるシートを検討中である。さらに今後は新たなシートを用いた患者や家族についての退院後調査を行っていきたいと考える。

【引用文献】1) Wilson, R. S., Hebert, L. E., Scherr, P. A., Dong, X., Leurgens, S. E., & Evans, D. A. (2012). Cognitive decline after hospitalization in a community population of older persons. *Neurology*, 78 (13), 950-6.

OT 一般演題(ポスター発表)

第5会場（中研修室）

時間：11：00～11：50

【座長】 玉野 彩 (自治医科大学附属病院)
山口 理貴 (Bridge)

- 02-1 作業療法中の微弱電流刺激が褥瘡改善と退院支援に寄与した症例
とちぎメディカルセンターとちのき 信末 匠哉
- 02-2 愛着障害による問題行動を繰り返す症例の安全基地を整えるまでの実践報告
～入所施設への訪問の有効性と作業療法士の支援マネジメント～
アイリブ訪問看護ステーション 増山 直希
- 02-3 メトトレキサート関連脊髄症を合併した節外性NK/T細胞リンパ腫に対する作業療法の経験 ～希望に基づく自宅退院支援の一例～
自治医科大学附属病院 小林 真実
- 02-4 「相談」から「まちづくり」へ -当法人が考える地域支援-
那須フロンティア 八木澤 龍之介
- 02-5 慢性心不全患者への作業療法士の関わり
生きがいを継続することを目標にして心不全セルフケアを獲得した症例
国際医療福祉大学病院 石田 卓也
- 02-6 急性期骨転移患者の喪失体験に寄り添い、生きがいを再構築できた症例
国際医療福祉大学病院 福田 ひかる
- 02-7 知的障がい児に対する自転車運転練習方法の検討
国際医療福祉大学病院 鈴木 駿太
- 02-8 精神科病院の入院作業療法に従事する作業療法士が訪問看護を行う利点
佐藤病院 八木澤 祥代

02-9 医療的ケア児の支援において作業療法士の立場で得た知見

－地域における課題と訪問作業療法士に求められること－

西那須野マロニエ訪問看護ステーション 石田 里菜

【ポスター発表 02-1】

作業療法中の微弱電流刺激が褥瘡改善と退院支援に寄与した症例

○信末匡哉(OT)¹⁾, 小林史果(PT)¹⁾, 渡邊有香子(Ns)²⁾, 原信寿(Dr)³⁾

- 1) とちぎメディカルセンターとちのき 医療技術部リハビリテーションセンター
- 2) とちぎメディカルセンターとちのき 看護部
- 3) とちぎメディカルセンターとちのき 診療部 外科

キーワード：褥瘡，電気刺激，多職種連携

【はじめに】

褥瘡は、退院支援を停滞させる要因の一つである。当院リハビリテーションセンターでは、ポジショニングの設定や姿勢・動作指導を中心とした予防・悪化防止に取り組んできたが治療面では間接的関与に留まる。日本褥瘡学会「褥瘡予防・管理ガイドライン第5版」では、褥瘡の治癒促進のため電気刺激療法を推奨(1A)しているが、当院での導入例や認知度は低い。今回、作業療法中に低周波治療器を用いた微弱電流刺激を実施し、ADL改善と褥瘡の創縮小により退院した症例を報告する。

【対象】

70歳代女性。原疾患のアルコール依存症による臥床傾向から横紋筋融解症と褥瘡を発症し、急性期病院を経て当院地域包括ケア病棟へ転院した。入院時 Barthel Index は 50 点で、MMSE は 22/30 点であった。右背部及び臀部に褥瘡を認め、看護師が標準的治療(創部洗浄・外用薬・創傷被覆材)を行った。作業療法は翌日より開始し、病前の独居生活の再獲得を目標に筋力増強訓練、ADL 訓練、歩行訓練を実施した。

【方法】

標準的治療と作業療法に加え、入院 3 週間目より低周波治療器「ESPURGE」(伊藤超短波(株)製)を用いた微弱電流刺激を導入した。パラメータは周波数 2 Hz、パルス幅 250 ms、刺激強度 200 μA と設定し、褥瘡部を挟み込むように健常皮膚上に電極を貼付した。刺激時間は 1 日 60 分間で、刺激中の行動制限は設げず、平日の作業療法中に実施した。褥瘡評価は、DESIGN-R®2020 及び創面積測定を週 1 回看護師と共同で行った。

【結果】

介入期間は、退院までの 6 週間であった。DESIGN-R®2020 は、背部が 2 週間前 : 21 点、開始時 : 18 点、

2 週間後 : 13 点、4 週間後 : 10 点、6 週間後 : 8 点で完全治癒には至らなかった。臀部では、2 週間前 : 18 点、開始時 : 10 点、2 週間後 : 5 点と改善し、3 週間後に治癒と判断された。面積は、背部が 2 週間前 : 20.4 cm²、開始時 : 15.5 cm²、2 週間後 : 10 cm²、4 週間後 : 2.34 cm²、6 週間後 : 0.54 cm² であった。臀部では、2 週間前 : 6.72 cm²、開始時 : 2.16 cm²、2 週間後 : 0.2 cm² であった。退院先はキーパーソンの希望によりサービス付き高齢者向け住宅へ入居となつた。退院時 Barthel Index は 75 点に改善し、認知機能に変化はなかった。なお、有害事象等は認められなかった。

【考察】

作業療法中に微弱電流刺激を実施した結果、褥瘡の創縮小と ADL の改善が得られ、退院支援に寄与したと考えられる。微弱電流刺激は、組織の損傷時に発生する損傷電流を補完し、ATP 産生の促進や線維芽細胞の誘導を介して褥瘡治癒を促進すると報告されている(宮崎誠司, 2021)。また、日本褥瘡学会(2010)によれば、DESIGN-R®合計点数が 18 点以下の場合、約 6 割が 90 日以内に治癒するとされる。本症例では臀部が 3 週間で治癒し、背部も 6 週間で大幅に縮小したことから、臨床的有用性が示唆された。部位特性や荷重条件、創面積が治癒過程に影響した可能性もあり、今後さらに症例数を重ねた検討が必要である。携行性に優れた低周波治療器は作業療法実施中に使用可能で、効率的な臨床業務の遂行と褥瘡治療への直接的関与を可能にする点で有用と考えられる。

【倫理的配慮】

倫理審査委員会の承認を得た上で、本症例及びキーパーソンに対し、文書にて研究目的等に関する説明を十分に行い、書面にて同意を得た。

【ポスター発表 02-2】

愛着障害による問題行動を繰り返す症例の安全基地を整えるまでの実践報告 ～入所施設への訪問の有効性と作業療法士の支援マネジメント～

○増山 直希 1) 日高 愛 1)
1) アイリブ訪問看護ステーション

キーワード：訪問作業療法 マネジメント（愛着障害）

【はじめに】

当ステーションは、在宅及び障がい者施設入所中の知的、発達、精神障がい者が自分らしく暮らすためのサポートをしている。今回、信頼関係構築、多職種連携により問題行動が改善した症例を以下に報告する。なお発表は症例および家族に紙面で同意を得ている。

【症例紹介】

定時制高等学校通学中の10代女児Aさん、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症。幼少期まで母、祖父母と暮らし、その後は母、再婚の父、弟2人の5人で暮らす。小学校低学年頃から登校拒否、高学年の頃には夜間徘徊で何度も警察に保護される。繰り返しの問題行動からネグレクトが発覚し保護者の監督能力欠如により児童相談所に保護され、X年B施設へ措置入所となる。小学生時の検査ではワーキングメモリー、知覚推論の低さ、聴覚の過敏さが示唆される。ストレスにより八つ当たり、自傷行為、登校拒否などの問題行動があった。X+1年落ち着いて過ごすことを中心に介入開始となる。

【経過】

介入初期より「どうせ裏切られる」「私は必要のない存在」といった発言があり、不安定な愛着形成による見捨てられ不安や虚無感が確認された。信頼関係構築を早急の課題とし①介入中に話した内容を他者へ話す場合は許可を取ること②裏切り行為は一切しないことを約束した。徐々に不安定な自身の心を言語化するようになったため、この利点を生かし自身での振り返りを習慣化するため日記を導入した。施設側は親が伝えることを少しでも補おうという熱心な思いがある一方で、「刺激してしまうのでは？」と、関わり方に悩んでいた。Aさんへの思いが生活の制限となり、ささいな声掛けがストレスになりうることを説明し、安心して生活できる環境の提供をする施設、メンタルケアと振り返りを担う訪問作業療法といった役割分

担を提案した。提案を快く受け入れてくださり、役割を意識しながら関わっていくこととなった。

【結果】

日記は感情をそのまま吐き出している形であったが、X+2年には感情を箇条書きにまとめるようになった。振り返りは習慣化し、ストレスが溜まる傾向を理解し、対策をAさん自身で考えるようになった。施設職員は見守り重視の関わりとなった。Aさんの振る舞いで気になったことは、誰がどのように伝えるとストレスとならないかをこちらに相談し、セラピストは指示役のような立場となった。現在は自傷行為、他入居者トラブルは大きく減少している。

【考察】

岡田尊司は様々な著書にて愛着のトラウマが背景にある問題行動に関しては安全基地の確保が最優先と報告している。この解釈は十分に知り渡っておらず、行動自体の改善に目を向けてしまうケースは少なくない。本症例も同様で、施設側の熱心な思いがAさんの生活の制限となり、ストレスが問題行動の一つの要因となっていた。それぞれの思いや行動を整理した上で、施設職員の理解促進から取り掛かり、支援者の関わり方に変化したことが、問題行動の減少に至ったと考える。言語化する能力を生かし、森田療法で活用される日記を導入したことも、振り返る習慣が身に付いたことも問題行動減少の要因となったと考える。私たちは生活の場に行き、他職種には見えない出来事を日頃から目にしており、人、物、行動すべての関連性を評価し課題を整理し介入する作業療法士の強みは他職種にも理解され、情報を求められる機会は増えている。外部専門家として足を運び、支援をマネジメントできることは訪問作業療法の大きな利点だろう。依然として家庭環境には様々な問題が残っている。他職種と連携しながらAさんが社会に出る基盤作りに努めていきたい。

【ポスター発表 02-3】

メトトレキサート関連脊髄症を合併した節外性 NK/T 細胞リンパ腫に対する作業療法の経験～希望に基づく自宅退院支援の一例～

○小林真実(OT) 1) 高徳昭彦(PT) 1) 廣橋ひかり(OT) 1) 小國優美(OT) 1) 直井為任(Dr) 1)
1) 自治医科大学附属病院リハビリテーションセンター

キーワード：終末期，退院支援，(MTX 関連脊髄症)

【はじめに】

節外性 NK/T 細胞リンパ腫・鼻型 (ENKTL) は予後不良なリンパ腫であり、メトトレキサート(MTX) 髄注療法が行われるが、稀に重篤な合併症として脊髄症を来たす。今回、MTX 関連脊髄症を発症した症例において、ENKTL 再発により治療変更を余儀なくされ、終末期医療へと移行するなかで多職種連携と患者・家族の希望に基づいた支援により、自宅退院に至った経過を報告する。報告にあたり本人より同意を得ている。

【症例紹介】

60 歳代男性。入院前 ADL は自立。母親・妻・娘と 4 人暮らし。ENKTL に対する治療目的に入院した。第 4 病日から進行性に対麻痺を呈し、第 20 病日より PT 開始、第 30 病日に OT を開始した。第 31 病日に脊髄 MRI 所見より MTX 関連脊髄症と診断された。第 57 病日に自家造血幹細胞移植を行ったが、第 133 病日に ENKTL 再発が確認され、末期がんと診断された。

【OT 評価】

入院前性格は真面目で責任感が強い。Th10 レベル以下の重度感覺障害、膀胱直腸障害を認め、完全対麻痺(下肢 MMT0)、Barthel Index (BI) 15 点であった。希望は「歩けるようになりたい」、「家族に迷惑をかけたくない」であった。

【経過及び結果】

(移植前 第 30~57 病日)：対麻痺に対して悲嘆や怒りがみられ、心理状態に応じた介入を行った。自家造血幹細胞移植を目指し、performance status (PS) を向上させるため積極的離床や機能訓練を継続し、下肢 MMT1~2 まで回復した。作業療法は上肢機能を中心とする ADL 動作練習と指導を行った。(移

植後 第 58~132 病日)：移植に伴う全身状態の悪化や、生活に対する不安から抑うつ症状が見られ、臨床心理士の介入が開始された。この時期は目標設定が困難であり、多職種で情報共有に努め、本人・家族の意向に寄り添い、能動的・受動的関わりを組み合わせて介入を行った。(再発後 第 133~160 病日)：ENKTL 再発が確認され、生命予後は月単位と説明あり、自宅退院の方針となった。本人より「自分で移乗したい」「友人と外食や家族旅行をしたい」等の希望が聞かれ、「車で外出できること」を目標とした。OT は多職種と連携し、移乗動作方法や車種選定の情報提示、家族指導を含めた支援を行った。第 160 病日、下肢 MMT2、起居自立、車椅子移乗は監視、BI35 点、自家用車移乗はトランクファーボードを用いて家族介助にて可能となり自宅退院が実現した。

【考察】

髓注化学療法による対麻痺は約 6 割が回復を認めず、機能予後は不良と報告がある一方で、MTX 関連脊髄症は機能回復の可能性が報告されており、PS を維持し、がん治療を継続するためには積極的な介入が必要である。本症例では入院中にがんの再発を認め、治療方針の変更を余儀なくされたが、終末期 OT については「対象者の残された時間と生活が、よりその人らしく有意義なものとなるよう作業遂行と環境に焦点を当て、作業の価値を認め、それを通して積極的に関与する姿勢は共通であった。」(三木恵美. 2007) と述べており、OT が本人の意思や希望を生活行為に結び付け、家族を含めた多職種との連携することで自宅退院に向けた調整を円滑に進めることができたと考えられる。

○八木澤 龍之介 1) 鈴木 愛望花 1) 柚木 彩香 1) 鈴木 拓真 1) 木原 藍子 1)
1) NPO 法人那須フロンティア

キーワード：精神保健、地域生活支援、連携

【はじめに】

当法人は、「メンタルヘルスを中心とした豊かなまちづくりへの寄与」を目的に、相談支援事業(以下、相談)、地域活動支援センターⅠ型事業(以下、地活)を行う地域生活支援センター(以下、センター)と就労移行支援(以下、就移)の事業運営を行っている。専門職として、作業療法士(以下、OT)、言語聴覚士、看護師、精神保健福祉士を配置している。

【目的】

新型コロナウイルス感染症により、地活利用者の減少や、事業所や地域住民との関わりが希薄になっていた。また、昨今の相談として就労、ひきこもり、家族や対人関係、経済、余暇活動や仲間作り、中高生の居場所、高次脳機能障害(以下、高次脳)や難病に対する支援などの内容が増加傾向にある。地活の現状や相談で抽出された地域課題を改善できるように、当法人にできることを考え、実践したため報告する。尚、本報告については、当該事業所に同意を得ている。

【経過】

相談にて表出された個別課題や地域課題に対し、地活の活用や他事業と連携しながら解決できるように支援体制を構築した。ひきこもりや未治療者、貧困家庭、8050問題に関しては、行政や医療を始め、障害福祉サービス提供事業所や社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携し、様々な立場から意見を交換している。支援内容として、信頼関係を築きながら人と関わる楽しさや共通の活動を通して協調性を高める事を目的に、自宅での菜園やゲーム等の趣味活動を行っている。高次脳や難病に対しては、就移を利用した作業評価や復職支援、介護保険非該当者への障害福祉サービス利用支援、回復期病院やケアマネジャーとの情報共有等を行っている。地活では令和6年度より活動を一新。若年層の交流の機会を作る事を目的に、ものづくりやゲーム、スポーツを活動に取り入れ、趣味や価値観の

共有、協調性を高められるように運営をした。職業生活を継続する事を目的に、「働くとは」をテーマに利用者の考え方や価値観を共有する場を作り、意見交換を行えるように就労プログラムを運営した。その中で、企業の社長に講話をしてもらう機会や、制度の狭間にある方に対し、就移を活用し働く体験をする機会を作った。地活の利用者の活躍の場とする事、他者と協力し物事に従事する経験をする事を目的に、駅前イベントにて焼き菓子の製造・販売に挑戦、センターにて地域交流・啓発イベントの企画・運営を行った。就移では、喫茶業務や企業実習を通じ、働くために必要な技術や社会性の獲得、向上を行っている。グループワークにて、マナーや働く目的等の共有、余暇活動、金銭管理等を学ぶ機会を作っている。今年度より、同市にある他の就移事業所と協力し、評価方法の共有やお互いの事業を活用した支援を考える事例検討会を開始した。また、行政やハローワーク、障害者就労・生活支援センターと協働し、障害者雇用をしている企業を対象に、企業交流会を企画し、悩みや支援の方法を検討する機会を設けた。

【展望】

渡邊は、「OTは、地域福祉を築くための手段として、人と人のつながりづくりを行うことができる」¹⁾と述べている。若年層が参加しやすい活動や、移動手段の無い方に向けた出張版の地活など、関係機関や企業、地域住民等を巻き込む企画を考案すると共に、近隣の病院との連携を強化し、当法人を心身機能の評価の場として提供、医療従事者と共に家屋や周辺環境の評価を行えるように、当法人の事業や担える役割を伝え、人と人がつながるまちづくりに寄与していきたい。

【参考資料】

- 1) 日本作業療法士協会監修「地域作業療法学」協同医書出版社、2012年 p195-198

慢性心不全患者への作業療法士の関わり
生きがいを継続することを目標にして心不全セルフケアを獲得した症例

石田 卓也
国際医療福祉大学病院

キーワード：心疾患、生きがい、セルフケア

【はじめに】

心不全による再入院を予防する目的の患者教育や自己管理は、多職種で包括的に実践することが心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2021年改訂版）でエビデンスレベルがクラスIと推奨されている。本症例は再入院を繰り返し、心不全セルフケア（以下セルフケア）の定着に難渋をしていた。今回、作業療法士が本人の生きがいに着目し、心不全であっても、生きがいである活動を継続する方法の支援を行った。その結果、対象者の心不全に対しての認識が変化し、生きがいを続けるためのセルフケアの獲得ができたため報告をする。発表に際し、本人より同意を得ている。

【症例紹介】

症例は80代の女性、大動脈弁閉鎖不全症、慢性心不全の診断を受けていた。大動脈弁閉鎖不全症に対し5年前に大動脈弁置換術を実施した。退院後の経過は良好であったが、2年前から心不全の増悪を繰り返し、年間4回の入院をしていた。初回の入院時から理学療法士、作業療法士がセルフケア指導を行っていたが、定着は困難であった。家族構成は独居で、ADL、IADL動作は自立し、NYHA分類でII度の心不全に該当していた。

【介入方法】

心不全に対する認識、問題点を明確化するため Self-Care of Heart Failure Index（以下 SCHFI）を使用した。また、セルフケアに対する本人の思いを聴取した。

【初回評価】

SCHFIは心不全管理43/50点、観察項目39/55点、症状コントロール19/40点、心不全管理への自信26/50点で症状の理解が乏しく、管理に対し自信がないという結果であった。本人はセルフケア指導に対し「同じことを言われるからイライラしてしまう。自分なりに行っているし、やりたいことができない」「入院を繰り返す前は家庭菜園をしていたが、心負

荷が高いと言われてやらなくなつた。唯一の楽しみが野菜の成長を見ることだった」と発言がみられた。これらから、本人の生活に目的、生きがいがなく、セルフケアだけを行う生活を強制され、必要性の理解できているが、行う意味を見いだせていないと判断した。

【作業療法介入】

作業療法では、「生きがい」と話した家庭菜園について本人と話し合い、プランター菜園の実施を提案した。本人が「生きがい」と感じられるように可能な限り、本人の納得ができる形での動作方法、動線を確認した。また、セルフケアは「生きがい」を継続するために必要だと本人と共有し、セルフケアへの意味付けを行った。

【結果】

退院時のSCHFIの変化はなかったが、本人から外来リハの希望が聞かれ、外来で作業療法が開始となった。1年間、月1回の介入を実施しSCHFIは心不全管理46/50、観察項目52/55点、症状コントロール39/40点、心不全管理の自信49/50点まで改善した。再入院はせず、本人は「心不全と上手く付きあうことと、プランターの野菜を育てるのが私の仕事」と冗談交じりに話すようになった。

【考察】

本症例はセルフケア指導を活動が制限される義務のように感じていた。これは、本人の心不全への認識を把握せず、セルフケア指導を実施した結果であると考えられた。心不全患者へのセルフケア指導は再入院させないというセラピスト側の思いが強く、個人の生活に合わせて、心不全との向き合い方を対象者と共に考えることを見落としているように思える。セルフケア指導をする上で、対象者がその人らしく生きるために、心不全という病態があつても本人が望む生活を実現できる方法を提案することが、作業療法士の関わりとして重要であり、セルフケアを定着させる一助となるのではないかと考える。

急性期骨転移患者の喪失体験に寄り添い、生きがいを再構築できた症例

○福田 ひかる 1) 木村 裕希 1)
1) 国際医療福祉大学病院

キーワード：骨転移、生きがい、ADL 訓練

【はじめに】

がん患者は病状の進行に伴い、身体機能の低下に加えて、生活上の役割、社会的つながり、将来への希望など、多岐にわたる「喪失体験」を経験する。これらは精神的苦痛を増強し、ADL の低下や生活意欲の喪失を引き起こす要因となる¹⁾。本症例は、骨転移による急激な下肢麻痺とそれに伴う ADL の全介助状態という身体的喪失を経験したが、リハビリテーション(以降 RH)の関わりにより「できないこと」ではなく「できること」に目を向けることができ、徐々に生きがいを取り戻していく経過を報告する。本症例の報告については患者および家族より口頭にて同意を得ている。

【症例紹介】

70 歳代男性、元建築士。非切除性胃食道接合部癌に対し、当院外来で化学放射線療法を施行中であった。X 日起床時に下肢の脱力と痺れを訴え、歩行困難となる。X+2 日当院に入院。胸椎(Th5, 6, 8)への骨転移が判明。手術適応外とされ、疼痛管理と緩和的な放射線治療が開始された。入院直後より強い精神的不安と絶望が顕著であり、緩和ケアチームによる心理的支援と薬剤調整も行われた。

【経過】

X+14 日 RH 初回介入にて車椅子乗車開始(2 人全介助)。当初は喪失感から意欲の著しい低下が見られ、先の見えない不安を抱えていた。訓練と並行して傾聴の時間を意識的に設け、生活歴や価値観、趣味などを聴取する中で本人は昔から仲間と釣りや日曜大工を楽しむなど、本人の「自分で好きなことをしたい」といった本音に触れることができた。これを機に OT・PT 間での話し合いが行われ、「車椅子に自分で乗ること」が希望に近づく一歩となる可能性が共有された。OT は本人のアイディアを取り入れながら自室内の環境調整、自助具を用いて自己で下肢挙上やフットレストの調整ができるよう訓練。PT は上肢筋力や体幹機能の維持、移乗時に必要な動作の指導を実施。これらの介入によ

り本人が「自分でできた」と実感できるような支援を展開した。徐々に「自分で車椅子に乗りたい」「やっぱり鮎釣りに行きたい」といった前向きな発言が介入ごとに増え、RHへの意欲が高まっていった。最終的に車椅子移乗は見守りレベルまで改善し、本人からは「思っていたよりできることがある」「また釣りにも行ける気がする」といった発言がみられるようになった。車椅子乗車時間においては 30 分から耐久性の維持・環境調整により最大 3 時間乗車可能になった。X+53 日福祉用具導入後、自宅退院となり通所 RH 開始となった。

【結果】

当初は喪失感から意欲の著しい低下が見られ、先の見えない不安を抱えていた。しかし、「今の自分でできる」に目を向けさせた RH により、徐々に自己効力感が回復し、生活意欲や社会的役割への展望を取り戻すことができた。心理的にも安定し他職種からも「不安の訴えが減った」と報告があり、多職種で寄り添った介入が効果を示した。

【考察】

本症例により、生きがいや役割の再定義ががん患者の ADL 再獲得と生活の質の維持に寄与することが示唆された。急性期病院においては、がん患者に対しても短期での退院支援が求められる。限られた期間内で喪失体験を捉え、精神的支援と ADL へのアプローチを両立させるために早期からの多職種連携が不可欠であり、我々がいかに早期から多職種と連携し、患者の「生きがい」や「役割」を見出し支援できるかが今後の大きな課題である。

【利益相反(COI)】

本報告に関して、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【参考文献】

宮越浩一：緩和ケアとリハビリテーション医療。Jpn J Rehabil Med 2019 56

鈴木 駿太
国際医療福祉大学病院

キーワード：発達支援、自転車、運動学習

【はじめに・目的】

今回、知的障がい児の自転車運転におけるペダルの漕ぎ始めに注目し介入した。身体図式の未熟さもあり、視覚情報や模倣のみで習得は困難であった。今回、動作工程を視覚化、言語化し、体性感覚入力を活用した事で、本児の方法で自転車の漕ぎ始めの動作を獲得に至った経過を報告する。対象児および保護者より同意を得ている。

【症例】

11歳男児 診断名：知的障がい、自閉症スペクトラム障害、注意欠陥多動性障害。生育歴：出生体重3.700g。家族は両親と姉の4人。支援クラス在籍中で、母は将来的な通学手段として自転車運転の獲得を希望していた。X-4年（Xを担当者初介入日とする）他院での外来リハビリテーション（以下、リハ）が就学を機に終了。継続希望あり当院紹介。月1回の頻度で計3回リハ介入を実施した。

【評価】

7歳時点でのWIPPSI-IIIはFIQ49（言語理解46 知覚推論59 処理速度71 語彙51）。日本版感覚プロファイルの高い項目は低登録、感覚探求、感覚回避。セクション別スコアでは、前庭覚、触覚、複合感覚、耐久性・筋緊張、感覚処理が高い～非常に高いという結果となった。

動きのある活動、人や物に触れる事を好む一方、身体的变化に気づきにくい傾向が見られた。肢位模倣は肩・股関節は可能であるが、肘、膝以遠は模倣に困難で、身体図式の未熟さが認められた。また、自転車の傾きや各部品の理解も乏しかった。特に困難を示した工程は①利き足で踏み込み易い位置にペダルあわせる、②非利き足で身体を支えながら利き足を踏み込む、③非利き足をペダル乗せる、④両足で漕ぎ続ける。であり漕ぎはじめ全体に困難さが見られた。これらの様子から身体図式の未熟さから視覚模倣のみで新規課題の獲得は困難である事、体性感覚情報から運動の実行まで順序立てが難しい事が考

えられた。これらに対し身体図式向上を目的とした四肢操作練習、自転車に乗るまでの順序立てを視覚化・言語化を用いて確立する事、視覚情報からの模倣が難しい点については担当者が触刺激を用いて実動作練習を行う方針とした。

【方法・結果】

- ・X日（初回）：前庭刺激入力しながら四肢操作練習を実施した。また、工程①における手がかりとしてクランク、チェーンケースに目印を貼り付け視覚化した結果、工程①は可能となった。
- ・X+56日（介入2回目）：工程②～③で非利き足の踏み込みが困難であった。徒手誘導してもこれらの動作は再現困難であった。視覚情報、体性感覚を元にした動作の順序立てに困難さを認めていた。順序立てや動作簡略化の必要性が示唆された。
- ・X+82日（3回目）：工程②～④において、本児が再現可能な運動方法へ変更した。担当者が「1. 2. 3. 4」と掛け声を出して担当者が手添えしながら左右の足で地面を交互に蹴らせ勢いをつけて「4」で利き足をペダルに乗せ、非利き足を乗せて漕ぎ続ける方法へ変更。結果、①～④を通して獲得し、10～20m自走が可能となった。

【考察】

本児は体性感覚に基づいた姿勢調整、運動課題の順序立てに困難さを示している事が考えられた。そのため、体性感覚や視覚的・聴覚的な手がかりを活用し、工程を簡略化・再構成した事が漕ぎ始めの獲得につながったと考えられる。運動技能学習において、認知相→連合相→自動相の段階があり¹⁾、本児は練習を通して連合相へ移行した事が考えられる。また、自動相へ移行に伴い、知的能力を考慮し公道を想定した危機予測等の練習が今後の課題として考えられた。

【参考文献】

- 1) 中村隆一ら：基礎運動学第6版 2013 東京 医師薬出版株式会社 667-669

八木澤 祥代
佐藤病院

キーワード：精神科病院、訪問看護、作業療法士

【はじめに】

入院作業療法(以下、院内OT)に従事する筆者が退院後も訪問看護(以下、訪看)で継続的に関りを持ち、本人の希望する生活に向けて支援を行えた事例から、院内OTに従事する作業療法士(以下、OT)が訪看に出る利点を考える。尚、倫理的配慮として、書面で事例より同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏 40 代男性。診断名は精神症状をともなう重症うつ病エピソード、注意欠如・多動症。入院中から「社会保険に入りたい」と希望を持ち、退院後は生活リズムを整える為に当院の外来作業療法(以下、外来OT)を利用。その後、就労継続支援 B 型(以下、B 型)を利用するため外来 OT を中止。主治医の指示で訪看の導入を提案。X 年 6 月より月 2 回の頻度で訪看開始。

【経過】

当院の訪看では「体調確認」「服薬管理」「食事」「睡眠」「日常生活状況」の確認を行っている。事例には「B 型の活動」も確認した。必要に応じて B 型職員や相談支援専門員等と相互的に情報共有を図った。第 1 期(X 年 6 月～X+1 年 2 月)：毎回残薬があり A 氏も飲んだか否かの記憶が曖昧であった。目つきの鋭さも認められ、B 型職員から「活動に対して他責傾向が目立つ」と報告も受けた。A 氏と服薬管理について話し合い、主治医に報告。結果、処方薬を一包化し、1 日の内服回数も 1 回となった。これにより、内服忘れは無くなり、B 型職員から「A 氏の目つきの鋭さや他責傾向が収まってきた」と報告を受ける。第 2 期(X+1 年 2 月～X+2 年 3 月)：就労継続支援 A 型(以下、A 型)に移行。物流の仕分け作業に従事する。仕事の大変さを話す事が増えたが、第 1 期と比べて表情が明るくなり、日常生活も充実していた。しかし、勤務に関する不明点を A 型職員にうまく質問出来ない事があった為、筆者と一緒に質問内容や方法を考えて実践。後の訪看

で振り返りを行う支援を実施。第 3 期(X+2 年 3 月～)：一般就労に向けて、一般企業 2 社の面接を受けたが不採用。面接に向けた準備を行っていなかった為、筆者は A 氏と振り返りを行い、3 社目に向けた面接練習の必要性の説明、A 氏の気持ちが途切れないよう傾聴や助言を実施。その後、支援者と面接練習を行い、3 社目の面接を通過して今後実習を予定している。

【考察】

入院中から退院後まで一貫して筆者が関りを持つ事で、A 氏との関係性が構築され、円滑に訪看を導入できたと考える。また、筆者は A 氏の性格や思考回路、状態悪化時の様子を把握していた為、第 1～3 期での支援を行う事が出来たと考える。さらに、訪看で得られた情報を主治医や支援者と共有する事で、都度適切な対応をとることが出来た。辻らの研究より¹⁾、訪看において OT は多職種と同様にコミュニケーションを通して感情の共有や提案・助言、関係性の構築を行っているが、OT の支援の特徴としては活動の用い方と環境を人的、物的、制度的側面から捉えて調整していると述べている。事例の「社会保険に入りたい」という希望に向かって段階的にステップアップ出来るよう、筆者は医療の立場から支援者と本人を繋ぐ架け橋的役割を担えたのではないかと考える。

しかし、院内 OT に従事する OT が退院患者全ての訪看を行う事は、人員の都合や時間の都合上難しい。その為、退院時のカンファレンスに OT も参加し、退院後の患者を支える地域の支援者や院内の訪看を行う多職種にしっかりと患者の情報を伝えられるような仕組み作りが必要になってくると考える。

【参考文献】

- 1) 辻陽子、橋本弘子：精神科訪問看護における作業療法士の実践から期待できる作業療法士の役割。保健医療学雑誌 15 卷 1 号 p 32-42 2024.

医療的ケア児の支援において作業療法士の立場で得た知見 －地域における課題と訪問作業療法士に求められること－

石田 里菜
西那須野マロニエ訪問看護ステーション

キーワード：訪問作業療法 地域連携（医療的ケア児）

【はじめに】

2021年より施行された医療的ケア児支援法では、医療的ケア児とその家族が地域で暮らすための医療、福祉、保育、教育、労働の連携や、居住地に関する適切な支援を受けされることを基本理念としている。在宅でのリハビリテーションは、その一助として注目されているが、実例の報告は少ない。今回、医療的ケア児を担当し、地域における課題と訪問作業療法士（以下、訪問OT）に求められる役割について知見を得たため報告する。発表にあたり事例、関係者の同意を得ている。

【事例紹介】

事例は12歳女児、2歳4ヶ月時に異染性白質ジストロフィーの診断を受け、県内過疎地域に両親、姉と居住している。大島分類は1で、気管カニューレを挿入し在宅酸素と人工呼吸器を併用、痰の吸引や経管栄養等の医療的ケアは主に母親が担っている。支援は主に訪問診療、訪問看護（看護師、OTの2事業所）、居宅介護、訪問学級が関わっている。

【訪問OTの取り組み】

訪問看護師や訪問学級教諭との情報共有では、対面やメールで身体状況の報告や表出手段の検討、授業内容に合わせた姿勢の相談等を行っている。福祉用具業者とは、成長に合わせて座位保持装置等の修正、新規作製を行った。概ね年に1度の頻度で対面の会議が開催され、上述した支援者の他、相談支援専門員を中心に、県、市町村の保健師、市町村福祉課職員が参加し、各支援の現状報告、事例と家族の思いや今後の希望、課題の共有・検討が行われている。

【連携することでみえた課題】

OTは会議時に姿勢管理の必要性と認知面、学習支援との関連性、コミュニケーション機器の活用について共有している。併せてポジショニング材等に福祉サービスで補えない費用が掛かることや、機器の導入に資源や時間が必要な点も報告した。成長に伴う

再購入や住宅改修の必要性もあり、市町村が購入し必要な方に貸し出す等のインフォーマルな制度制定の提案もされたが、前例がないため実現していない。

また、近年は交流機会や経験を増やしたいとの思いを元に、移動支援を重点的に検討している。家族旅行や修学旅行、通院、通学等、場面に合わせた対応が求められ、共通課題として必要機器の準備、外出先での緊急時対応、医療的ケアが行える介助者の同行や費用面が挙げられた。居住地域では、サービス事業所が少なく、ケアができる介助者や車両不足に加え、同行による事業所側の人手不足もあり、家族の同行が不可欠になっている現状も共有されている。結果として家族旅行を足掛かりに、奨励費や自費支援制度を活用し母親と訪問看護師が同行することで修学旅行には参加できた。議論は継続しており、通学では学校の特性として重症心身障害児の在籍が少なく、物的・人的両面の受け入れ態勢が整っていないことも課題となっている。上述した課題を通して、今後この地域が医療的ケアを伴う障害児・者が居住しづらい地域となってしまうことも危惧されている。

【考察】

在宅における小児リハビリテーション医療は、セラピストの知識や技術の差が大きいことや支援者同士の連携が課題となっている（石井光子、2024年）。本事例においては過疎地域に居住していることもあります、サービス不足を補う行政、支援者の対応が遅滞しやすい。前例がないといった漠然とした対応を、課題として可視化、具体化することが必要である。また、共有の場で本事例の現状をわかりやすく提示し、支援者間の共通理解の一助とすることも訪問OTに求められ、共有ツールとしてMTDLPの活用も有用と考えている。今後の地域づくりのためにも、本事例が前例となりネットワークが構築されることを望んでいる。

学会企画のご案内

第20回とちぎ福祉用具・自助具“発明・工夫・適応”コンテスト（福祉用具部）

私たち福祉用具部の使命は、福祉用具や住環境に関する知識・技術を多くの作業療法士に発信することです。その取り組みの一つである自助具コンテストが20回目の開催を迎える事となりました。今年度は第1回リハビリテーション学会との併催となり、自助具コンテストにおいても他職種の応募作品が届いております。自助具コンテストに応募される作品はどれも独創的で興味深いものばかりで、その自助具を必要とするクライエントの病態や生活背景が見えてきます。日本作業療法士協会は2021年より生活行為工夫情報事業を開始しており、生活における道具や環境の工夫について事例登録をし、Web上で情報共有できる仕組みを作っています。ぜひこの機会に、あなたの工夫を全国の作業療法士に届けていきましょう。また、学会会場においても応募作品の展示のほか、3Dプリンタで作製した自助具の展示、ルナキャストを用いたスプリント作製などを用意しております。ぜひ、お立ち寄りください。

第 15 回栃木県作業療法学会組織図

役 割	氏 名	所 属
学長	須藤 智宏	小山富士見台病院
事務局	信末 匡哉	とちぎメディカルセンターとちのき
	須藤 誠	独協医科大学日光医療センター
広報局	中澤 文亮	マロニエ医療福祉専門学校
学術局	鶴貝 彰悟	足利赤十字病院
	小野寺 聖史	足利赤十字病院
	秋草 慎	足利赤十字病院
運営局	牡鹿 実	自治医科大学附属病院

第 15 回 栃木県作業療法学術誌
令和 8 年 1 月 25 日発行

主催／一般社団法人 栃木県作業療法士会

学会长／須藤智宏

事務局／〒328-0071

栃木市大町 39-5

第 15 回栃木県作業療法学会 事務局

Mail : tochi.ot2025@gmail.com