

第36回

The 36th Tohoku Occupational Therapy Congress in Fukushima

東北作業療法学会誌

共創を基盤とした

AI時代の作業療法イノベーション



会期 2026年7月4日^土・5日^日
会場 福島県立医科大学 保健科学部
福島駅前キャンパス
〒960-8516 福島県福島市栄町10番6号
学会長 五百川 和明 福島県立医科大学

INDEX

開催概要	1
学会長・県士会長挨拶	2
開催プログラム	3
日 程 表	4
交通アクセス	6
会場案内図	7
参加者の皆様へ	8
口述発表者の皆様へ	10
ポスター発表者の皆様へ	11
座長の皆様へ	12
プログラム	13
抄 録	
学会長講演	26
特別講演	27
教育講演	30
シンポジウム	36
一般演題(口述)	40
一般演題(ポスター)	88
謝 辞	117
学会組織	118

開催概要

学 会 名	第36回東北作業療法学会
テ ー マ	共創を基盤とした AI時代の作業療法イノベーション
会 期	令和8年(2026年)7月4日(土)、5日(日)
会 場	福島県立医科大学 保健科学部 福島駅前キャンパス (福島県福島市栄町10番6号)
学 会 長	五百川 和明(福島県立医科大学)
実行委員長	塚田 徹(竹田総合病院)
主 催	東北作業療法学会
後 援	福島県、福島市、福島県医師会、福島県歯科医師会、 福島県看護協会、福島県理学療法士会、福島県言語聴覚士会、 福島県介護支援専門員協会、福島県社会福祉士会、 福島県精神保健福祉士会、福島県介護福祉士会、 福島民友新聞社、福島民報社
学会事務局	事務局長：曾根 稔雅 福島県立医科大学 〒960-8516 福島県福島市栄町10番6号

学会長・県士会長挨拶



第36回東北作業療法学会

学会長 五百川 和明(福島県立医科大学 保健科学部)

このたび、第36回東北作業療法学会を、2026年7月4日(土)・5日(日)の2日間、福島県福島市にて開催いたします。開催地である福島市は、吾妻連峰の雄大な自然に囲まれた果物王国として知られ、四季折々の彩り豊かなまちです。また、飯坂温泉・土湯温泉・高湯温泉といった名湯も点在し、学会参加の皆さまには、新たな知見とともに、心身の癒しも得ていただけることと存じます。

本学会のテーマは「共創を基盤としたAI時代の作業療法イノベーション」です。近年、人工知能(AI)やデジタル技術の急速な進展は、医療・介護・福祉分野などに大きな変化をもたらしており、作業療法においてもこれらの技術を活用することで、新たなアプローチの創出や、より個別化された支援の実現が期待されています。すなわち、私たち作業療法士には、AIやデジタル技術を積極的に取り入れながら、対象者の望む作業や生活を共に創り上げていくという役割が、今後ますます求められるでしょう。

そこで本学会では、AIやデジタル技術に関連する専門家・研究者を講師としてお招きするほか、実践的な活用に関するセミナーも企画し、作業療法の新たな可能性について多角的な議論を展開いたします。AIやデジタル技術は単なるツールではなく、作業療法士をはじめ、医療・介護・福祉分野の専門職、研究者、さらには医療機器やシステム開発に携わる方々と共に創り上げることで、対象者の生活の質を高めるための重要な資源となるはずで

す。本学会が作業療法の専門性をさらに深め、AI時代における技術革新と共に歩む未来の作業療法を描く場となることを願っております。多くの皆さまのご参加を心よりお待ちしております。



福島県作業療法士会

会長 根田 英之(総合南東北病院)

福島県での本学会は、前回担当県として2020年に開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響により、対面での開催が叶いませんでした。誰もが正解を持ち合わせない中、対面での交流が制限される厳しい状況ではありましたが、多くの運営スタッフのご尽力により、オンライン開催という形でつなぐことができました。その経験は、今もなお心に深く残っております。そしてこのたび、再び福島の地で皆様を直接お迎えできること、また、私自身が今年度より会長として新たな役割を担うこの節目に、地元福島で本学会を開催できますことを大変うれしく思っております。

本学会は「共創を基盤としたAI時代の作業療法イノベーション」というテーマのもと、五百川学会長を中心に準備を進めてまいりました。近年、AIやICTの急速な進展により、私たちを取り巻く環境は大きく変化しています。こうした変化に加え、2040年に向けた地域共生社会の実現が求められる中、私たちには、多職種や地域と協働しながら、その人らしい生活をともに創っていく役割について改めて見つめ直していく機会となっていることを感じております。本学会が、こうした視点から日々の実践を振り返り、これからの作業療法を考える契機となればと思います。

7月4日、5日には東北各地から仲間が集い、交流を深めるひとときとなることを楽しみにしております。

開催プログラム

日時：令和8年7月4日(土)、5日(日)

会場：福島県立医科大学 保健科学部 福島駅前キャンパス

〈1日目〉

11:00～	受付開始		
12:00～12:30	開会式		
12:30～13:10	学会長講演(A会場) 共創を基盤としたAI時代の作業療法イノベーション 講師：五百川 和明(福島県立医科大学)	教育講演1(B会場) 災害疫学研究から考える社会参加と健康 講師：高梨 信之(岩手医科大学)	教育講演6(C会場) 現在の避難所での生活環境にどんな転倒リスクがあるか？ 講師：浅尾 章彦(福島県作業療法士会災害対策委員会/福島県立医科大学)
13:20～14:20	特別講演1(A会場) 生成AIによる作業療法のArt & Science —感性デザイン思考と共創による新たな展開 講師：程 子学(会津大学名誉教授) 座長：五百川 和明(福島県立医科大学)	口述演題(B・C会場)	
14:30～15:30	教育講演2(A会場)(14:30～15:10) 地域在住高齢者の休息は健康に影響するか？ 講師：久米 裕(秋田大学大学院)	口述演題(B・C会場)	
15:40～16:40	特別講演2(A会場) デジタル時代の作業療法実践モデル 一個性に応じた情報の統合・最適化と迅速な実装— 講師：林 園子(ICTリハビリテーション研究会/ファブラボ品川/東京家政大学) 座長：川崎 伊織(福島県立医科大学)	口述演題(B・C会場)	
18:00～19:30	懇親会		

〈2日目〉

9:00～9:40	特別講演3(A会場) 発達作業療法の近未来 講師：倉澤 茂樹(福島県立医科大学) 座長：二階堂 静(介護老人保健施設たいわ)	教育講演3(B会場) 認知機能低下に予防的作業療法は効果があるのか？ 講師：藪脇 健司(東北福祉大学)	教育講演4(C会場) 痙縮の臨床評価は何を診ているのか？ 講師：仁藤 充洋(山形県立保健医療大学)
9:50～10:50	教育講演5(A会場)(9:50～10:30) 脳卒中後の運転再開可否予測において作業療法士が問うべきこと —エビデンスの前提条件と生成AIの限界— 講師：外川 佑(山形県立保健医療大学)	口述演題(B・C会場)	
11:00～12:00	シンポジウム(A会場)(11:00～12:20) AIによる作業療法の予後予測の未来 —診療支援システムのAI実装による革新と課題 リハビリテーション管理システムに蓄積された臨床データを用いたAI予後予測ツールの実装 講師：西川 正一郎(タック株式会社) 回復期リハビリテーション病棟における予後予測は何をどこまで予測できるか？ 講師：藤田 貴昭(福島県立医科大学) 座長：塚田 徹(竹田綜合病院)	口述演題(B・C会場)	
12:30～13:00	閉会式		

日 程 表

1日目

2026年7月4日(土)

福島県立医科大学 保健科学部 福島駅前キャンパス

	A会場 多目的ホール	B会場 講義室1	C会場 講義室2	D~F会場 講義室7~9	G会場 作業療法 実習室1・2	H会場 日常生活 活動学実習室	I会場 基礎作業実習室・ 義肢装具室	エスパル 福島5階 ネクスト ホール		
11:00	11:00~ 受付 (エントランスホール)									
12:00	12:00~12:30 開会式				ポ ス タ ー 貼 付	12:00~15:30 ワーショップ1 体験 3Dプリンタ				
13:00	12:30~13:10 学会長講演 講師:五百川 和明	12:30~13:10 教育講演1 講師:高梨 信之	12:30~13:10 教育講演6 講師:浅尾 章彦							
14:00	13:20~14:20 特別講演1 講師:程 子学 座長:五百川 和明	13:20~14:20 口述演題1 脳卒中①	13:20~14:20 口述演題2 整形外科	13:20~16:40 機 器 展 示	13:20 ∩ 16:40 ポ ス タ ー 掲 示		13:20~16:40			
15:00	14:30~15:10 教育講演2 講師:久米 裕	14:30~15:30 口述演題3 脳卒中②	14:30~15:30 口述演題4 高次脳						ワーショップ2 体験 災害避難所	
16:00	15:40~16:40 特別講演2 講師:林 園子 座長:川崎 伊織	15:40~16:40 口述演題5 AI・機器①	15:40~16:40 口述演題6 地 域							15:30 ∩ 17:00 評 議 員 会
17:00										
18:00								18:00 ∩ 19:30 懇 親 会		

2日目

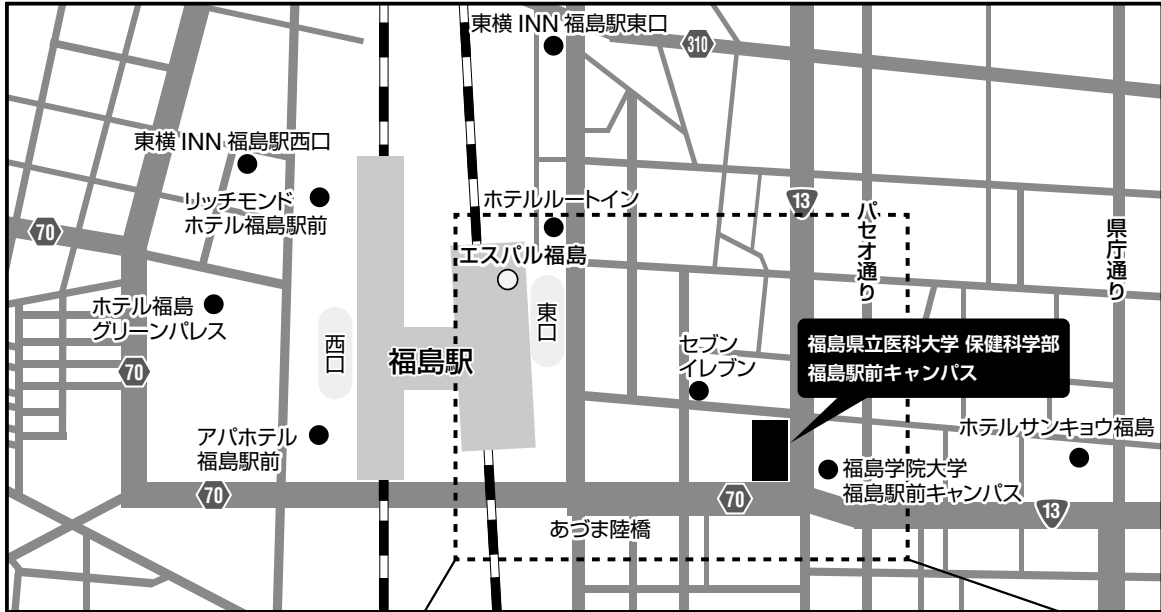
2026年7月5日

福島県立医科大学 保健科学部 福島駅前キャンパス

	A会場 多目的ホール	B会場 講義室1	C会場 講義室2	D~F会場 講義室7~9	G会場 作業療法 実習室1・2	H会場 日常生活 活動学実習室	I会場 基礎作業実習室・ 義肢装具室
	8:30~ 受付(エントランスホール)				8:30~12:20		
9:00	9:00~9:40 特別講演3 講師：倉澤 茂樹 座長：二階堂 静	9:00~9:40 教育講演3 講師：藪脇 健司	9:00~9:40 教育講演4 講師：仁藤 充洋	機 器 展 示	ポスター掲示		9:00~12:20
10:00	9:50~10:30 教育講演5 講師：外川 佑	9:50~10:50 口述演題7 AI・機器②	9:50~10:50 口述演題8 連 携		ポスター1		ワー ク シ ョ ッ プ 2 体 験 災 害 避 難 所
					9:50~10:30 ポスター2		
11:00	11:00~12:20 シンポジウム AIによる作業療法の 予後予測の未来 —診療支援システム のAI実装による 革新と課題 講師：西川 正一郎 藤田 貴昭 座長：塚田 徹	11:00~12:00 口述演題9 ADL	11:00~12:00 口述演題10 教育・研究・ その他		ポ ス タ ー 掲 示		
12:00							
13:00	12:30~13:00 閉会式						

交通アクセス

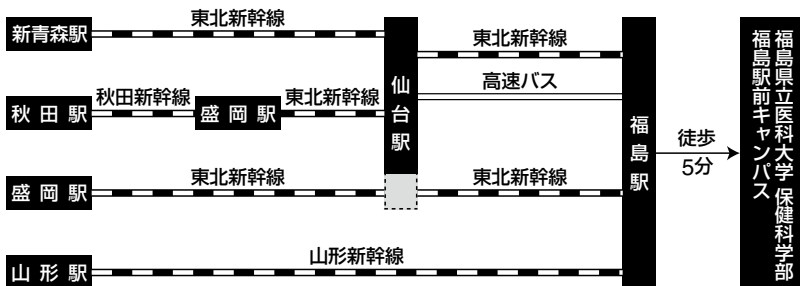
【会場および周辺図】



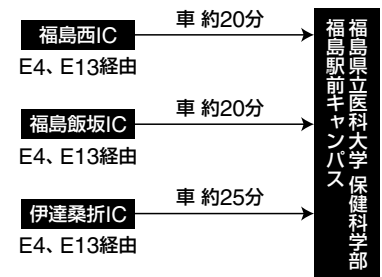
- 福島駅から会場までは徒歩5分
- お車で越しの際は、近隣の有料駐車場をご利用ください



【鉄道アクセス】



【道路アクセス】



会場案内図

福島県立医科大学 保健科学部 福島駅前キャンパス



参加者の皆様へ

1. 参加手続き

◆参加費

参加区分	事前参加登録	当日受付
	4月1日(水)～6月21日(日)	6月22日(月)～7月5日(日)
正会員	6,000円	10,000円
会員 A	8,000円	12,000円
非会員	16,000円	16,000円
他職種	7,000円	7,000円
学 生	1,000円	1,000円

正会員：東北各県士会かつ日本作業療法士協会会員

会員 A：東北以外の各県士会かつ日本作業療法士協会会員

非会員：日本作業療法士協会非所属もしくは各県士会非所属の作業療法士

他職種：作業療法士以外の職種の方

学 生：生徒手帳のある生徒または学生証のある学生

※正会員・会員 A は日本作業療法士協会と各県士会会費納入の上、お申し込みください。事後、会員の確認ができなかった場合、非会員の料金を請求いたします。

※参加証は学会会場ならびに懇親会会場では必ずご着用ください。

◆事前参加登録について

学会ホームページの「参加登録」より、「参加登録はこちら」へお進みください。

事前登録および振込期限は2026年6月21日(日)までです。

事前参加申込は、6月21日(日)23時59分までとなります。それ以後は当日申し込みになります。

◆当日参加について

学生以外の当日参加はホームページからのカード決済のみです。

ご自身でホームページからお申し込みいただき、参加登録画面を受付で確認いたします。

事前にホームページから参加登録・支払いを済ませてから来場いただくとスムーズに当日受付ができます。

◆出張許可願について

ホームページ内「参加者の皆様へ」よりダウンロードしてください。

◆参加受付

日 時 7月4日(土) 11:00～16:45

7月5日(日) 8:30～11:30

場 所 福島県立医科大学 保健科学部 福島駅前キャンパス 1F エントランスホール

◆懇親会

日 時：7月4日(土) 18:00～19:30

場 所：エスパル福島 5F ネクストホール

参加費：1,000円 ※当日現地にて申し受けます。

※参加登録時に参加の有無を選択ください(先着300名)。

2. 機器展示

日 時：7月4日(土) 13:20～16:40
7月5日(日) 8:45～12:20

場 所：福島県立医科大学 保健科学部 福島駅前キャンパス 3F 講義室7・8・9
※関連団体展示は4F 作業療法実習室I

3. クローク

日 時：7月4日(土) 11:00～17:30
7月5日(日) 8:30～13:30

場 所：福島県立医科大学 保健科学部 福島駅前キャンパス 1F エントランスホール

※傘、貴重品、パソコンなどはお預かりできません。

※7月4日(土)開催の懇親会に参加される方もクロークにお預けになったお荷物は17:20までにお引き取りください。

4. 会場内サービス

◆ 飲食・喫煙

会場内の休憩スペースではご飲食いただけます。それ以外の会場内でのご飲食はご遠慮くださいますようお願いいたします。

会場は建物内外を含めて敷地内全面禁煙です。

◆ 駐車場

近隣の有料駐車場をご利用ください。

5. 禁止事項

◆ 撮影・録音

各会場内でのカメラやビデオ、携帯電話での撮影・録音は禁止とさせていただきます。

なお、学会スタッフによる記録用の撮影を行う場合がございます。また、撮影した写真・映像は学会ホームページ等で公開することがございますので、あらかじめご了承ください。

◆ 携帯電話

講演会場内での携帯電話による通話は禁止とさせていただきます。

講演会場内では電源をお切りになるか、マナーモードに設定してください。

6. 会場内のお問い合わせ先

学会期間中のお問い合わせおよびご不明な点がございましたら、学会受付(福島県立医科大学 保健科学部 福島駅前キャンパス 1F エントランスホール)までお越しく下さい。

口述発表者の皆様へ

1. 口述発表の準備について

- 1) 口述発表の使用機材はPC プロジェクターとし、OSはWindows11, Office2021 (Microsoft 365)の仕様になります。ファイル形式には十分にご注意ください。フォントはWindowsに標準装備のものをご使用ください。
- 2) 口述発表はPC発表(PowerPoint)のみです。
- 3) Macで作成したスライドデータについては、事前にWindows版で動作をご確認ください。
- 4) 当日のトラブルを避けるため動画の使用はお控えください。
- 5) スライドデータには、下記の例のように「演題番号_氏名」というファイル名をお付けください。
演題番号は決定通知メールでの内容をご確認ください。
例) O1-5_東北一朗
- 6) スライドデータは、保存作業を行ったPC以外でも再生できることを事前にご確認ください。
- 7) スライドデータは、会場内のPCに一旦コピーさせていただきますが、学会終了後に責任を持って消去いたします。
- 8) スライドのデータは事前に、学会ホームページ「口述発表スライド事前登録」のボタンよりお送りください。当日の修正はできません。ご注意ください。
期日は令和8年6月26日(金)といたします。

2. 口述発表の受付について

学会参加受付後、発表セッション開始20分前までに演者受付までお越しください。

3. 口述発表の方法について

- 1) 発表者は、発表セッション開始の10分前までに、発表会場内の次演者席にお越しください。
- 2) 発表時間は7分、質疑応答時間は3分です、発表終了1分前と終了時に合図いたします。時間厳守でお願いします。スライドデータの画面送りは発表者が舞台上で操作するようお願いいたします。

4. 利益相反(COI)の開示について

第36回東北作業療法学会では、発表者に対して、演題発表時に発表演題に関連する企業等との利益相反(Conflicts of Interest: COI)の有無および状態について申告することを義務付けております、下記の例を参考にして、COIに関するスライドを演題名スライドの次(2枚目)にお入れください。

第36回東北作業療法学会
COI 開示

筆頭発表者名：○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべき
COI 関係にある企業等はありません

第36回東北作業療法学会
COI 開示

筆頭発表者名：○○ ○○

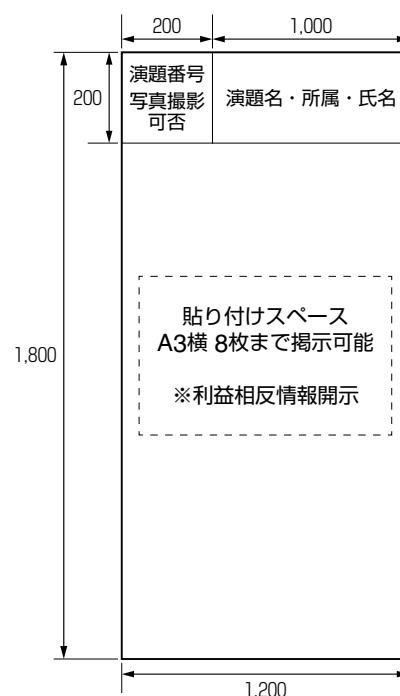
演題発表に関連し、
開示すべき COI 関係にある企業等として、

- | | |
|------------|------------------|
| ①顧問：なし | ⑥受託研究・共同研究費：○○製菓 |
| ②株保有・利益：なし | ⑦奨学寄附金：○○製菓 |
| ③特許使用料：なし | ⑧寄付講座所属：あり(○○製菓) |
| ④講演料：なし | ⑨贈答品などの報酬：なし |
| ⑤原稿料 | |

ポスター発表者の皆様へ

1. ポスター発表の準備について

- 1) ポスターフォームは右図を参照し、演題名・所属・氏名、本文をご作成ください。
文字サイズ、フォントの種類、図表、写真等の枚数は特に定めませんが、必ず指定したサイズ内に収まるように作成してください。
ただし文字の大きさは、少なくとも3m離れた位置からでも明瞭に見えるようにご配慮ください。
- 2) 学会事務局では、掲示パネル左上部の演題番号、ポスターを貼り付けるためのマグネットを準備しております。また、写真撮影可否の用紙を発表会場にて配布いたします。



2. ポスター発表の受付・掲示・撤去について

- 1) 学会参加受付後、演者受付にお越しいただき、下記の時間までにポスターの掲示をお願いいたします。
ポスター1・2 7月4日(土) 11:00～13:10
時間厳守をお願いいたします。
- 2) ポスターの撤去は、7月5日(日) 13:00までをお願いいたします。
撤去時間を過ぎても会場内にポスターが残っている場合は処分させていただきます。

3. ポスター発表の方法について

- 1) 発表者は、発表セッション開始の10分前までに、発表会場内のご自身のポスター前にお越しください。
- 2) 自由討論形式となります。
発表時間は7月5日(日)
P1-1～P1-15 9:00～9:40
P2-1～P2-14 9:50～10:30 となります。

4. 利益相反(COI)の開示について

第36回東北作業療法学会では、発表者に対して、演題発表時に発表演題に関連する企業等との利益相反(Conflicts of Interest: COI)の有無および状態について申告することを義務付けております。ポスター内にCOIに関することをご記載ください。記載する内容は「口述発表者の皆様へ」のページの例を参考にさせていただきます。

座長の皆様へ

学会参加受付後、担当セッションの20分前までに座長受付を済ませてください。
なお、受付時間の後半は混み合うことが予測されます。余裕をもって受付をお願いいたします。

口述発表

担当セッションの開始10分前までに次座長席にお着きください。

1演題につき発表7分質疑応答3分になります。

※発表終了前下記にて終了タイミングをご案内いたします。

発表時間終了1分前：1ベル

発表時間終了：2ベル

質疑終了：3ベル

発表時間、質疑応答時間を厳守し、円滑な運営にご協力をお願いいたします。

プログラム

学会長講演

7月4日(土) 12:30～13:10 A会場(多目的ホール)

共創を基盤とした AI時代の作業療法イノベーション

五百川 和明(福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科)

特別講演

特別講演1

7月4日(土) 13:20～14:20 A会場(多目的ホール)

座長：五百川 和明(福島県立医科大学)

SL1 生成 AIによる作業療法の Art & Science —感性デザイン思考と共創による新たな展開

程 子学(会津大学名誉教授)

特別講演2

7月4日(土) 15:40～16:40 A会場(多目的ホール)

座長：川崎 伊織(福島県立医科大学)

SL2 デジタル時代の作業療法実践モデル —個別性に応じた情報の統合・最適化と迅速な実装—

林 園子(ICT リハビリテーション研究会 理事長)

特別講演3

7月5日(日) 9:00～9:40 A会場(多目的ホール)

座長：二階堂 静(介護老人保健施設たいわ)

SL3 発達作業療法の近未来

倉澤 茂樹(福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科)

教育講演

教育講演1

7月4日(土) 12:30～13:10 B会場(講義室1)

EL1 災害疫学研究から考える社会参加と健康

高梨 信之(岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座)

教育講演2

7月4日(土) 14:30～15:10 A会場(多目的ホール)

EL2 地域在住高齢者の休息は健康に影響するか？

久米 裕(秋田大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 作業療法学講座)

教育講演3

7月5日(日) 9:00～9:40 B会場(講義室1)

EL3 認知機能低下に予防的作業療法は効果があるのか？

籾脇 健司(東北福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科)

教育講演4

7月5日(日) 9:00～9:40 C会場(講義室2)

EL4 痙縮の臨床評価は何を診ているのか？

仁藤 充洋(山形県立保健医療大学 作業療法学科)

教育講演5

7月5日(日) 9:50～10:30 A会場(多目的ホール)

EL5 脳卒中後の運転再開可否予測において作業療法士が問うべきこと —エビデンスの前提条件と生成 AI の限界—

外川 佑(山形県立保健医療大学 作業療法学科)

教育講演6

7月4日(土) 12:30～13:10 C会場(講義室2)

EL6 現在の避難所での生活環境にどんな転倒リスクがあるか？

浅尾 章彦(福島県作業療法士会 災害対策委員会)

[AIによる作業療法の予後予測の未来
— 診療支援システムの AI 実装による革新と課題]

SY1 リハビリテーション管理システムに蓄積された臨床データを用いた AI 予後予測ツールの実装

西川 正一郎(タック株式会社)

SY2 回復期リハビリテーション病棟における予後予測は何をどこまで予測できるか？

藤田 貴昭(福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科)

一般演題 口述

口述演題1 [脳卒中①]

7月4日(土) 13:20～14:20 B会場(講義室1)

座長：荒井 隆徳(医療法人社団脳健会 仙台リハビリテーション病院)

- O1-1** 「できる動作」と「している動作」の乖離に着目した
急性期脳卒中患者の箸操作への支援
～食事日記の導入による行動変容～
黒須 希美 一般財団法人広南会 広南病院
- O1-2** 急性期病棟退院後の脳卒中患者における
外来運転評価までの期間に影響する要因の検討
夏井 楓菜 秋田県立循環器・脳脊髄センター 機能訓練部
- O1-3** 軽度片麻痺患者における麻痺側上肢の操作性改善に対する介入
梅津 碧哉 社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院
- O1-4** MTDLP を基盤とした共創的作業療法実践
一視床出血後の麻痺手不使用改善を通して一
白井 恵理哉 社会医療法人将道会 総合南東北病院
- O1-5** もう一度姉にご飯を食べさせたい
～調理獲得を目標に重度左片麻痺患者に対し複合的な上肢アプローチを行った事例～
中野 聡美 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院

口述演題2 [整形外科]

7月4日(土) 13:20～14:20 C会場(講義室2)

座長：富本 さとみ(三友堂病院)

- O2-1** 入院中の関節リウマチ患者に対する SARAH modified Exp の取り組み
菊池 瑞恵 山形大学医学部附属病院 リハビリテーション部
- O2-2** 肘関節完全離断に対する再接着術後患者の長期的な作業療法の介入報告
佐藤 夏海 福島県立医科大学附属病院 リハビリテーションセンター
- O2-3** 残存する認知機能を活かし、コルセット・脱臼管理が定着した症例
佐藤 夏星 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院
- O2-4** 立位安定性改善を図った頸椎症性脊髄症の症例
～固有受容感覚情報に着目して～
齋藤 未桂 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海酒田リハビリテーション病院
- O2-5** 橈骨遠位端骨折後の疼痛による機能障害に多面的アプローチが
効果的であった一事例
高木 一輝 いわき市医療センター

- 03-1** 脳梗塞を呈した事例への CI 療法の実践
～目標の可視化によって意欲・使用頻度が向上した一例～
櫻井 美鈴 公益財団法人仁泉会 北福島医療センター
- 03-2** 急性期脳卒中症例の不安に対する
Transfer Package と家事課題を用いた作業療法介入
早坂 洋亮 社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院
- 03-3** 脳卒中後上肢麻痺患者に対し、
課題指向型訓練に先行して促通反復療法を行うことで
復職に必要なパソコンのタイピング操作の獲得に至った一例
齋藤 暁 一般財団法人黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター
- 03-4** 重度片麻痺患者における麻痺側上肢の生活場面での使用促進を認めた一例
～健康信念モデルとトランスファーパッケージを用いた介入～
菅原 千隼 医療法人啓仁会 石巻ロイヤル病院
- 03-5** 急性期脳卒中患者に修正 CI 療法を実施し麻痺手の使用頻度が向上した症例
～箸の再獲得を目指して～
佐藤 未歩 一般財団法人広南会 広南病院

- 04-1** Marchifava-Bignami 病により自発性の低下と高次脳機能障害を呈した症例への介入
～トイレ動作自立を目指して～
橋本 琉ノ介 社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院
- 04-2** ヤングケアラーを抱える高次脳機能障害患者への退院支援
～自宅復帰を目指した多職種連携の一例～
荒 文志 社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院
- 04-3** 伝導失語を呈した方の真意表出と家族の保護的姿勢をめぐる葛藤
～視覚的支援を用いた共同意思決定の試みと支援の限界～
高橋 知子 公益財団法人星総合病院
- 04-4** 高次脳機能障害を可視化したことにより、共通理解が深まった症例
～新しい家族の形を築く家族支援とは～
藤原 明佳 医療法人社団脳健会 仙台リハビリテーション病院
- 04-5** 病識欠如により面接評価では顕在化しなかった自己能力が
作業遂行経験により気づきを促し行動変容に至った事例
佐々木 結友 公益財団法人星総合病院

- O5-1** 使用しやすいペットボトルオープナーの柄の太さの検討
～健常者による予備的研究～
木皿 悠太 公益財団法人仁泉会 北福島医療センター
- O5-2** mediVR カグラによる上肢慢性疼痛患者への介入
～疼痛改善と好循環の再構築～
佐藤 孟士 国立大学法人山形大学医学部附属病院
- O5-3** 手指ロボット療法により
麻痺手に対する内観が変化した急性期脳卒中患者の一例
船渡 瑠花 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院
- O5-4** 失語症を呈する脳卒中患者に対するロボティクスデバイスの活用事例
石岡 明莉 医療法人友愛会 盛岡友愛病院
- O5-5** ベッドリモコン操作の獲得が契機となり
ベッド上での主体的活動が拡大した一事例
遠藤 佳七 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院

- O6-1** 地域リハビリテーション専門職有志団体「TomeRe:」の活動実践報告
～活動の意義と作業療法士としての強み～
成田 貴 医療法人仁泉会 介護老人保健施設 せみねの丘
- O6-2** 役割再関与に向けた目標設定を通して、生活行為の拡がりが見られた症例
四日市 恭佳 盛岡医療生活協同組合 川久保病院
- O6-3** 地域生活の定着を目指した心理教育プログラムの効果検証
熊坂 圭祐 社会医療法人あさかホスピタル
- O6-4** 精神科デイケアにおける就労支援プログラム参加者の傾向
澁谷 拓真 社会医療法人あさかホスピタル デイケアセンター

座長：柳沼 隆弘(地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海酒田リハビリテーション病院)

- 07-1** eスポーツが拓く作業療法士の新たなフィールド
—医療・介護から地域活動, 教育への展開—
楢木 雄大 フリーランス
- 07-2** AI 動画解析を用いたリーチ動作の運動戦略
～FMA-UE では捉えきれない作業遂行過程の可視化～
四家 志帆 いわき市医療センター
- 07-3** 交通外傷患者に対して生成 AI を用いてセルフマネジメントを支援した事例
～Paper 版 ADOC を使用して～
浅井 拓生 いわき市医療センター
- 07-4** 作業の価値を再認識するため COPM と AI 動画を併用した試み
—回復への自信と意欲の変化に着目して—
鈴木 茉那 いわき市医療センター
- 07-5** e スポーツへの参加が自己表現と役割形成を促した
長期施設入所脳性麻痺者の一事例
～人間作業モデルとナラティブの視点から～
若狭 利伸 社会福祉法人北杜 障がい者支援施設ほくと

座長：齋藤 佑樹(仙台青葉学院大学)

- 08-1** 栄養リハと患者教育を軸に自己管理再構築に成功した多疾患併存患者の一例
後藤 瞭輔 医療法人啓仁会 石巻ロイヤル病院
- 08-2** 精神保健福祉領域における作業療法士の連携促進に向けた活動報告
鈴木 新吾 秋田県作業療法士会 精神保健福祉対策部
- 08-3** チームアプローチで肺炎予防に努めた一症例
久保 都磨作 一般社団法人竹田健康財団 竹田総合病院
- 08-4** 事例を通して再認識した老健での OT の役割と多職種連携の重要性
佐藤 凧紗 介護老人保健施設 三春南東北リハビリテーション・ケアセンター

- O9-1** しびれ同調経皮的電気刺激を併用した食事動作への介入
～しびれ感軽減から食事動作の再獲得へ～
佐藤 もえ 公益財団法人仁泉会 北福島医療センター
- O9-2** 食事全介助から麻痺手での自助箸操作獲得に至った重度頸髄損傷症例
～「使わなくていい」から「使いたい」手に～
渡部 杏香 医療法人正観会 御野場病院
- O9-3** ADL 訓練や離床を継続し施設入所に向けて支援した症例
小坂 真理 一般社団法人温知会 会津中央病院
- O9-4** 本人にとって意味のある作業獲得により行動変容を促した事例
～バリカン散髪動作の獲得に向けて～
松浦 優佳 公益財団法人仁泉会 北福島医療センター
- O9-5** 回復期リハビリテーション病棟入院患者の入浴動作自立と意欲との関連性
～疾患別リハビリテーション料により分類した分析～
渡邊 奈津望 公益財団法人仁泉会 北福島医療センター

- O10-1** 2養成校での2対1臨床実習の実践報告
～より実践的な臨床参加型実習を目指して～
滝沢 悠 社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院
- O10-2** 高校生における
BWAP2(Becker Work Adjustment Profile 2)の併存妥当性の検討
吉田 優介 株式会社リニエR リニエプラッツ かみのやま
- O10-3** 作業療法士の卒後教育システムに関する検討
～第35回東北作業療法学会アンケート結果から～
椿野 幸子 山形市立病院 済生館
- O10-4** リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算導入前後の実績
金田 麻利子 一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院

- P1-1** 重度上肢麻痺患者に対するクエスト形式の課題提示
～参加関節数による段階付けが麻痺手使用促進に与える影響～
鈴木 大貴 公益財団法人磐城済世会 松村総合病院
- P1-2** 脳卒中後上肢痛に対する伸縮性テーピングの適用が麻痺手使用に与えた影響
～破局的思考に着目した右被殻出血の一事例～
藤宮 将大 医療法人社団新生会 南東北第二病院
- P1-3** 若年脳卒中患者における障害理解と障害受容の乖離に着目した作業療法介入
～「私は麻痺じゃない」を合言葉に～
齋藤 成美 一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院
- P1-4** 急性期における目標設定が困難であった腰椎椎間板ヘルニア事例に対して
段階的な目標設定を通し行動変容・ADL獲得を支援した介入経過：
事例報告
唐橋 佐和 一般財団法人大原医療センター
- P1-5** 橈骨神経高位麻痺を合併した上腕骨顆上骨折に対するハンドセラピィの経験
佐々木 香織 一般財団法人温知会 会津中央病院
- P1-6** 手指挫滅後に難治性のばね指を呈した一症例
～受傷前機能との乖離に対する長期的支援～
安保 俊秀 一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院
- P1-7** 上腕骨近位端骨折(Neer分類4part)保存療法後に
段階的な作業提供により良好な転帰を辿った一事例
猿田 真理絵 医療法人清和会 奥州病院
- P1-8** ICT機器を利用した作業療法支援
～頸髄損傷患者に対する一事例～
渡邊 くるみ 医療法人社団新生会 南東北第二病院
- P1-9** 「歩けるようにならないと帰れない」から意味ある作業再開へ
～回復期大腿骨転子部骨折患者の一事例～
中田 さくら 医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院
- P1-10** 3Dプリンタを用いた自助具で食事動作再獲得に至った
関節リウマチ患者の一事例
荒川 有紗 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院
- P1-11** 急性期病棟において初回面接評価が困難であった事例への実践報告
白木 望 医療法人松田会 松田病院

- P1-12** 神経因性下部尿路機能障害患者の外出先での排泄方法の検討
—キャンプ先でも間欠的自己導尿を行うために—
鹿目 久美子 一般財団法人南東北福島病院
- P1-13** 下肢の荷重制限と易疲労性がある中で味噌汁作りを目指した1事例
～代償的アプローチの視点を取り入れて～
藤田 春佳 一般財団法人南東北福島病院
- P1-14** 乳房切除・広背筋皮弁再建術後患者に対する作業療法
～術前から復職までの支援～
横地 郁子 竹田総合病院リハビリテーション部 総合リハビリテーション課
- P1-15** 心破裂を合併した心筋梗塞後の事例に対し
参加拡大に向けて生活の再構築を進めた事例報告
佐藤 佑香 一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院

ポスター2

7月5日(日) 9:50～10:30 G会場(作業療法実習室1・2)

- P2-1** 生活行為向上マネジメントを用いた目標共有の実践により、
目標未達成事例を生活期支援へつないだ回復期作業療法介入
阿久津 瑠菜 医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院
- P2-2** 集中治療室における目標設定の意義と作業療法士の役割
柳沼 愛 一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院
- P2-3** 活動・参加レベルに目を向けることが難しい
くも膜下出血後左片麻痺患者に対して
ADOC を用いて目標指向的な協働を進めた事例報告
三浦 理沙 医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・仙台東
- P2-4** 強度の強迫性障害を呈した男性にパソコンを実施し症状の改善が見られた事例
石山 耕平 山形作業療法研究所
- P2-5** 作品づくりを通した内発的動機付けが不登校児の行動変容に繋がった一症例
佐々木 康太 一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院
- P2-6** 学童期児の保護者における
メンタルヘルスとウェアラブル由来バイオマーカーとの関連
～放課後等デイサービス利用児の保護者を対象とした予備的研究～
前川 弘樹 東北福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科
- P2-7** 若者ケアラーの作業機能障害およびケアに対する主観的認識
～ヤングケアラーとの比較～
大越 桃子 一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院

- P2-8** 当院にて自動車運転支援を受けた患者の退院後の運転状況について
高橋 俊介 医療法人社団帰厚堂 南昌病院
- P2-9** 回復期リハビリテーション病棟入棟時に TMT-J で異常判定を認めた
脳卒中患者における退院時自動車運転再開可否に関連する因子の検討
大澤 美帆 秋田県立循環器・脳脊髄センター 機能訓練部
- P2-10** 転倒・転落予防対策チームの発足と活動内容
～当院での転倒転落予防カンファレンスの実際～
菊池 研太 医療法人謙和会 荻野病院
- P2-11** MTDLP 事例報告登録制度の合格事例を用いた生成 AI による
事例比較分析
—訪問看護における初學者でも取り組みやすい対象者像の提案—
佐藤 祐樹 株式会社コムロ 訪問看護ステーションあい
- P2-12** 福祉用具貸与事業所における作業療法士の価値
～認知症高齢者夫婦の寝室移動を支援した事例から考える～
前田 二三江 社会福祉法人昌平譽 介護老人保健施設二ツ筋荘
- P2-13** 若手職員に対する行動支援
—発表支援型教育が臨床汎化に及ぼす影響—
小林 みき 一般財団法人脳神経疾患研究所 総合南東北病院
- P2-14** 自立支援型地域ケア会議における作業療法士の助言実態と事例の特徴
～参加報告書の集計分析～
渡部 祐介 一般財団法人総合南東北病院

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

抄 録



共創を基盤とした AI 時代の作業療法イノベーション

五百川 和明

福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科

略 歴

【学 歴】

1991年3月
国立療養所犀潟病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科
卒業
2016年3月
東北大学大学院 医学系研究科
障害科学専攻 博士課程後期
修了

【職 歴】

1991年4月
桑野協立病院 リハビリテーション科
1992年4月
竹田綜合病院 リハビリテーション科
2005年10月
福島第一病院 リハビリテーション技術科
2008年1月
東北福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
2017年4月
福島県立医科大学 新医療系学部
設置準備室
2021年4月
福島県立医科大学 保健科学部
作業療法学科 教授
現在に至る
2025年4月
福島県立医科大学 保健科学部長
現在に至る

【学位・資格】

- 博士(障害科学)
- 専門作業療法士(脳血管障害)

近年、人工知能(Artificial Intelligence, AI)やデジタル技術の急速な進展は、医療・介護・福祉分野に大きな変化をもたらしています。作業療法においても、これらの技術を活用することで、新たなアプローチの創出やより個別化された支援の実現が期待されています。

作業療法は人の作業に焦点を当て、その人らしい生活の再構築を支援する専門職です。介入においては心身機能のみならず、対象者の価値観や生活史、家族関係、地域とのつながりといった多層的な要素が重視されます。AIがどれほど高度に発展したとしても、対象者が何を大切にし、どのような生活を望むのかという問いに向き合い、共に構想する営みは、作業療法士にとって重要な役割であることに変わりはありません。一方で、AI時代だからこそ、対象者の望みを実現するための作業療法の多様なアプローチが、これまで以上に可能になると考えられます。

本講演では「共創」という概念を基盤に、AI時代における作業療法の新たな方向性を展望します。共創とは、対象者や家族、他の専門職に加え、研究者や技術開発者、地域住民など多様な主体と対話や議論を重ねながら、共に課題の解決策を創り出していく姿勢を意味します。これからの作業療法士には、専門知を深める力に加え、異分野・他業種とつながり、橋渡しを行い、新たな実践を創出する力が求められます。

東北作業療法学会には生活に根ざした実践知と柔軟な連携の文化があります。本学会ではその知恵を共有し、多くの作業療法士がAI時代を前向きに捉え、自らの専門性を再確認しながら未来を描く場となることを願っています。本講演が本学会における議論の出発点となり、共創による新たなイノベーションの萌芽となることを期待します。



SL1

生成 AI による作業療法の Art & Science —感性デザイン思考と共創による新たな展開

程 子学

会津大学名誉教授

略 歴

- 会津大学名誉教授
- 会津大学 元副学長
- 工学博士
- 笑い療法士3級

本講演では、生成 AI の進展を踏まえ、作業療法における Art & Science の統合的発展について論じる。近年、作業療法の現場では、個別性の高い支援や生活場面に根ざした実践において、経験や勘に依存した知の継承と共有が課題となっている。第一に、AI は言語中心の処理から、空間・身体・環境を統合的に理解する空間知能へと進化しており、生活行為を対象とする作業療法と高い親和性を持つ。第二に、作業療法士・多職種・対象者に AI を加えた三者共創の枠組みを提示する。AI は意思決定を代替するのではなく、議論の整理や知識の蓄積・活用を担う第3者として機能する。第三に、Human-Engaged Computing の観点から、人間の経験・感性と AI の協調関係を整理する。第四に、共有基盤とセンサー活用により、生活場面に根ざした支援の高度化と継続的改善の可能性を示す。生成 AI は、作業療法の経験知を集合知へと拡張し、次世代へ継承する基盤となる。



SL2

デジタル時代の作業療法実践モデル

—個別性に応じた情報の統合・最適化と迅速な実装—

林 園子

ICTリハビリテーション研究会 理事長, ファブラボ品川 ディレクター,
東京家政大学 社会デザイン学環 特任教授

略 歴

1997年3月
国立療養所犀潟リハビリテーション学院 卒業

1997年4月
作業療法士 国家資格 取得

2018年4月
ファブラボ品川ディレクター,
ICTリハビリテーション研究会
代表に就任

2021年3月
慶應義塾大学大学院 政策・
メディア研究科 修士課程 修了

2024年3月
慶應義塾大学大学院 政策・
メディア研究科 博士課程 修了

2024年4月
福島県立医科大学 非常勤講師

2026年4月
東京家政大学 社会デザイン学環
特任教授

現在に至る

【受賞歴】

2024年度「STI for SDGs」
アワード科学技術振興機構
理事長賞 など

【著 書】

はじめてでも簡単! 3Dプリンタ
で自助具をつくろう(三輪書店)
ほか

近年、3D プリンタ技術は製造業の枠を超えて地域社会へと広がり、作業療法(OT)においても個々の対象者に適した自助具を低コストかつ迅速に製作する手段として注目されている。しかし、その本質は単なる造形技術の習得ではない。本講演では、3D プリンタを活用したプロセスが、OT の意思決定や対象者理解、さらには職能としての成長にどのような変容をもたらすかについて、実践事例を踏まえて考察する。

従来の自助具製作は素材や時間の制約から試行錯誤が困難であった。一方、3D プリンタによるラピッドプロトタイプングは試作と検証のサイクルを大幅に短縮し、アイデアを即座に形にして改善することを可能にする。このプロセスは、対象者の生活課題を多角的に捉え直す思考を促し、臨床判断の質を高める。また、3D モデルというデジタルデータを共有することで、経験や所属を超えた知識の循環が生まれ、学び合うコミュニティの形成が進んでいる。近年はクラウド連携の進展により、遠隔からの出力管理や進捗確認が可能となり、活用のハードルは大きく低下した。ICTリハビリテーション研究会が運営するCOCRE HUB(コクリハブ)では、事例や製作方法の共有に加え、個別カスタマイズモデルの生成も行われている。これにより、臨床や教育の現場では機器操作や設定の煩雑さととらわれず、「誰のために何を作るか」という本質的な設計に集中できる環境が整いつつある。同研究会が国内外で展開する「インクルーシブ・メイカソン」は、多様なステークホルダーと共に課題を捉え、試作と検証を繰り返しながら解決策を創出する実践の場であり、情報の統合・最適化から実装までを包括的に体験できる学習環境として機能している。迅速に適合判断・評価を行い、実装した経験は、対象者の生活を変える手応えをもたらし、OTの専門性と創造性を同時に高める。

今後重要となるのは機器の有無ではなく、「情報を活用し、個別性に応じて統合・最適化し、迅速に実装する」という考え方である。そして「実装」こそが、作業療法の価値を決定づける重要な要素である。COCRE HUBは、対象者理解から導かれた実践知の集合体であり、OTの新たな学習基盤となる。本講演では、デジタル技術とOTの専門性が融合することで拓かれる、次世代のリハビリテーションの可能性を展望する。



SL3

発達作業療法の近未来

倉澤 茂樹

福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科

略 歴

1991年
社会医学技術学院 卒業
作業療法士を取得

2011年
和歌山県立医科大学大学院
医学研究科 卒業

2012年
医学博士を取得

2021年
福島県立医科大学 保健科学部
作業療法学科 教授

現在に至る

30年以上にわたり特別支援教育に
外部専門家として参画している。
夢は学校作業療法士の制度化。

【受賞歴】

2021年
日本作業療法学会 最優秀演題賞

2022年
日本作業療法士協会 奨励賞

2024年
日本LD学会 研究奨励賞

近年、子どもの精神疾患および神経発達症の診断率は増加している。米国の大規模研究では、精神疾患または神経発達症の診断を受けた子どもの割合は2010年の10.7%から2019年には16.5%へと増加しており、多くの診断カテゴリーにおいて有意な増加が報告されている。日本の調査研究においても、自閉スペクトラム症などの神経発達症や、内在化障害と呼ばれる不安症・適応障害が増加傾向にあることが指摘されている。このような変化は、子どもの健康問題の中心が身体疾患から心理社会的問題へと移行する「健康転換」として理解することができる。子どもの健康ニーズの変化に伴い、医療のみならず教育や福祉を含めた多領域による支援の重要性が高まっている。この状況においては、医学モデルと社会モデルの両軸から作業療法サービスを提供することが求められる。これまで日本の作業療法は医学モデルを基盤として発展してきた。早期発見・早期介入や超重症児に対する医療的ケアなど、医療領域における作業療法の重要性は今後も変わるものではない。しかしながら、今日の社会的要請は社会モデルのさらなる発展を求めている。社会モデルでは、「障害」を個人の心身機能のみに内在するものとしてではなく、個人・作業・社会環境の相互作用のなかで生じる摩擦として捉える。本講演では、社会モデルを推進するための三つのキーワードを取り上げ、発達領域における作業療法の近未来について検討する。

1. **二次障害**：発達性協調運動症などの神経発達症のある子どもの中には、不安や抑うつ、暴言などの挑戦的行動を示す場合がある。これらはストレス反応や失敗経験の蓄積による自信喪失に起因する二次障害として理解されることがあるが、一方で生物学的に併発しやすい精神疾患が好発年齢を迎えて発症した併存症として捉える視点も重要である。
2. **学校作業療法**：米国では作業療法士の約20～25%が学校作業療法に従事している。一方、我が国では保育所等訪問支援や自治体事業などを通じて学校教育に関わる作業療法士は全体の2%未満とされている。しかしながら、近年、地域レベルでは学校作業療法の社会実装が進みつつある。
3. **就労支援**：「働くこと」は社会参加や自立した生活を実現するうえで重要な課題である。特別支援教育を受ける児童生徒が増加する中、青年期における進路決定および就労支援の重要性は今後さらに高まると考えられる。進路決定には自己理解を深めることが不可欠であり、その上で職業準備性を適切に評価し、段階的な支援を行う必要がある。



EL1

災害疫学研究から考える社会参加と健康

高梨 信之

岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座

略 歴

1998年

岩手リハビリテーション学院
作業療法学科 卒業(第16期)
医療法人辰星会 柘記念病院
リハビリテーション室
(福島県二本松市)

2005～2014年

岩手県内の病院・事業所にて
医療介護福祉領域に従事

2015年

岩手医科大学 いわて東北メディ
カル・メガバンク機構
岩手医科大学附属病院 リハビリ
テーション科
岩手医科大学 衛生学公衆衛生学
講座(現職)

【社会活動・学会活動(作業療法士)】

- 第37回東北作業療法学会
学会長(2027年7月:盛岡市)
- 岩手県作業療法士会 副会長・
学術教育局長
- 日本作業療法士協会 代議員、
会員福利厚生委員会 副委員長、
地域社会振興部員(地域包括
ケア推進班)
- 日本公衆衛生学会、日本衛生
学会、日本老年療法学会、
岩手公衆衛生学会 等に所属

発災から15年が経過した東日本大震災では、福島、宮城、岩手を中心とした東北太平洋沿岸部に非常に甚大な被害を与えた。岩手医科大学を含む、被災各県の大学・研究機関では、発災から10年以上にわたる長期間、被災者支援を目的とした大規模疫学研究を継続的に実施してきた。代表的なものが、福島県および福島県立医科大学による「県民健康調査」、東北大学・岩手医科大学による「東北メディカル・メガバンク計画地域住民コホート調査」、そして岩手医科大学による「東日本大震災被災者の支援を目的とした大規模コホート研究 —RIAS研究—」である。

この世界に類を見ない大災害が住民の健康と生活に影響したものは何か、これまでの多くの疫学研究により徐々に明らかにされてきた。発災初期の被災者では、被災による心理的苦痛、抑うつ症状、不眠、PTSDなどのメンタルヘルス低下の他、身体活動量低下、喫煙や飲酒量の増加など、生活習慣にも負の影響を与えてきた。発災から数年経過した復興期に代表されるのは、応急仮設住宅から恒久的な住居(新築・再建・災害公営住宅等)への転居であった。この時期に注目されてきたことが、被災後の社会参加と健康の関連であった。岩手県で最も甚大な被害を受けた自治体であり、演者の故郷でもある陸前高田市では、地域住民同士の社会参加、交流を促進する「はまっぺけらいんかだっぺけらいん運動」が展開された。仮設住宅や地域の中の「互助を育む」支援が、被災した住民のこころを癒し、長期にわたる健康づくりに役立っている。このように、震災発災からの長期経過では、住民の社会参加を維持増進することで、健康状態に良い影響があることが様々な研究で示されている。社会参加は、平時のみならず災害後の地域住民の健康に大きく寄与していることがわかってきた。

東北に住む私たちは災害を教訓に、平時の地域づくりやリハビリテーション支援に生かすことができる多くの知見と経験を得てきた。講演では、災害疫学研究の知見と震災後長期に及ぶ被災地支援の経験を元に、被災地での社会参加と健康を考える機会としたい。



EL2

地域在住高齢者の休息は健康に影響するか？

久米 裕

秋田大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 作業療法学講座

略 歴

- 2007年3月
秋田大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻 卒業
- 2009年3月
秋田大学 医学系研究科 保健学専攻 修士課程 修了
- 2016年3月
秋田大学 医学系研究科 保健学専攻 博士後期課程 修了
- 2012年4月
秋田大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 作業療法学講座 助教
- 2020年4月
秋田大学大学院 医学系研究科 作業療法学講座 講師
- 2022年4月
秋田大学大学院 医学系研究科 作業療法学講座 教授
- 現在に至る

【所属学会・活動】

- 公益財団法人日本老年精神医学会 評議員, 作業療法委員会
- 一般社団法人日本老年療法学会 理事
- 一般社団法人日本作業療法士協会 学術誌「作業療法」査読委員
- 秋田県公衆衛生学会 世話人

【著 書】

- 萩野浩, 山田実, 久米裕 監修. 最新リハビリテーション基礎講座. 予防学, 医歯薬出版株式会社 2024年12月.
- 田平隆行, 久米裕, 石橋裕 編集, 東登志夫監修. シンプル作業療法学シリーズ 老年期障害作業療法学テキスト. 南江堂, 2025年11月.

本講演では、「地域在住高齢者の休息は健康に影響するか？」という問いを中心に、演者がこれまで取り組んできた研究成果と地域での実践活動を概説する。高齢者の健康維持において、身体活動や栄養、社会参加の重要性は広く認識されているが、休息や睡眠、さらには日中の活動リズムといった「時間の使い方」に着目した研究は十分とはいえない。演者はこれまで、ウェアラブルデバイスを用いた休息・活動リズムの客観的評価を軸に、老年医学、精神医学、公衆衛生学、時間生物学の領域横断的な研究を進めてきた。特に、サーカディアンリズムの乱れや休息の質の低下が、抑うつ、フレイル、生活の質の低下と関連することを明らかにしてきた。

また、秋田県における地域連携型のフレイル予防事業においては、休息と活動のバランスに着目した生活指導や、ITリテラシーに配慮した在宅運動プログラムの普及に取り組んできた。企業との協働による働く世代への休息啓発、自治体との連携による高齢者支援、さらには地域ボランティア育成を通じ、休息を含む生活リズムの改善が地域全体の健康づくりに寄与すると考える。

本講演では、地域在住高齢者の休息の実態、休息と健康指標の関連、さらに作業療法的視点からみた休息支援の可能性について論じる。休息は単なる「休み」ではなく、生活の質を支える重要な作業である。本講演が、休息を含む生活リズムへの介入を再考し、地域における作業療法の新たな展開を考える契機となれば幸いである。



EL3

認知機能低下に予防的作業療法は効果があるのか？

籾脇 健司

東北福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科

略 歴

- 1997年3月
秋田大学医療技術短期大学部
卒業
- 2002年3月
広島大学大学院 医学系研究科
博士課程前期 修了
- 2002年4月
東京都立保健科学大学 助手
(2007年より助教)
- 2008年4月
首都大学東京大学院 保健科学
研究科 博士後期課程 修了
- 2008年4月
吉備国際大学 准教授
(2015年より教授)
- 2020年4月
東北福祉大学 教授
現在に至る

【学会活動】

- 日本認知症予防学会
認知症予防専門士指導者
- 日本作業療法士協会
作業療法学全書編集委員会
副委員長
- 日本作業療法士協会
学術誌編集委員会 副編集長

【著 書】

- 高齢者のその人らしさを捉える
作業療法—大切な作業の実現
(文光堂, 2015)

【受賞歴】

- 2023年
第57回日本作業療法学会
最優秀演題賞

わが国の作業療法において、認知症のある人を支援することは多いが、その作業療法のエビデンスを提供する論文に目を通したことはあるだろうか。地域作業療法においては、2006年、五大医学雑誌の一つであるBMJに報告されたGraffらによるランダム化比較試験が代表的な論文である。本論は、演者が地域作業療法のランダム化比較試験を実施する際に参考にしたもので、文献レビューを実施してたどり着いた記憶がある。この研究であるが、Gemini 3 Proに「あなたは地域で働く作業療法士である」「認知症のある人に実践するためのエビデンスを知りたい」「代表的なランダム化比較試験の論文を5つ示して欲しい」とプロンプトに入力すると一番先に表示される。論文のURLを合わせて提示するように指示し、出力結果と実際の論文内容に相違がないか確認(ファクトチェック)すれば、短時間でこの領域の主なエビデンスを知ることができる。

このように生成AIが普及した現在、研究エビデンスの入手は容易になりつつある。しかし、実践としても研究としても、比較的、歴史の浅い予防的作業療法の領域ではどうであろうか。なお、本領域で参考にすべき「認知機能低下および認知症のリスク低減のためのガイドライン」(WHO, 2019)や「認知症と軽度認知障害の人および家族介護者への支援・非薬物的介入ガイドライン2022」では、作業療法についてほとんど言及されていない。認知症の前段階とされる軽度認知障害を含む認知機能低下を作業療法によって予防できるのかは非常に興味深いテーマである。これを再度、Gemini 3 Proに聞いてみると、これも五大医学雑誌の一つであるJAMAに掲載されたClarkら(1997)によるWell Elderly Study(後にLifestyle Redesign研究として発展)と軽度認知障害に特化した近年の介入研究をエビデンスの基盤として考えよと教えてくれる。

本講演では、このテーマに関する演者によるナラティブレビューの結果を示し、生成AIによる出力と比較することを通して、作業療法士が生成AIをどのように活用すべきかを考えたい。



EL4

痙縮の臨床評価は何を診ているのか？

仁藤 充洋

山形県立保健医療大学 作業療法学科

略 歴

【学 歴】

2010年3月
山形県立保健医療大学 保健医療学部 作業療法学科 卒業

2012年3月
山形県立保健医療大学大学院 保健医療学研究科 修了 修士 (作業療法学)

2015年3月
山形大学大学院 医学系研究科 修了 博士 (医科学)

【職 歴】

2014年4月
山形大学 医学部 医学科 解剖学第一 (形態構造医学) 講座 助教

2022年10月
Arms + Hands Lab, Shirley Ryan AbilityLab, Research Scholar

2023年4月
山形県立保健医療大学 保健医療学部 作業療法学科 准教授

2023年9月
山形県立保健医療大学 保健医療学部 作業療法学科 教授

現在に至る

【所属学会】

- 日本作業療法士協会
- 日本解剖学会
- 日本神経科学学会
- Society for Neuroscience
- 日本物理療法学会

【受賞歴】

2021年2月
第1回物理療法部門研究会 優秀賞

2025年2月
日本物理療法合同学術大会2025 若手研究奨励賞

2026年2月
日本物理療法合同学術大会2026 優秀賞

痙縮は中枢神経疾患後に生じる代表的な運動障害の一つであり、日常生活活動の制限に関与する重要な要因とされている。臨床では Modified Ashworth Scale (MAS) をはじめとする評価が広く用いられている。MAS は順序尺度であり、他動運動時の抵抗感に基づいて評価されるが、この抵抗には脊髄反射に由来する反射性要素と、関節可動域制限や筋・軟部組織の変化に起因する非反射性要素が含まれることが報告されている。そのため、これらを区別できない MAS には、妥当性や評価者間信頼性の観点から限界があると指摘されている。

近年の知見では、痙縮は伸張反射亢進として説明される単一の現象ではなく、不随意的筋活動や筋・軟部組織の粘弾性変化を含む複数の要素から構成されることが示されており、症状を分解して評価する必要性が強調されている。これに対し、反射性要素と非反射性要素を分離して定量化する評価手法も提案されており、従来の臨床評価の限界を補完する可能性がある。

本講演では、「痙縮の臨床評価は何を診ているのか？」という臨床疑問に対し、最新知見の統合的整理と生成 AI による情報要約を対比的に検討する。最新知見の統合的整理を通じて痙縮概念と評価の再整理を行う一方、生成 AI に同一の問いを入力して得られた回答を検証し、その妥当性と限界を明らかにする。生成 AI は迅速かつ一見整合的な情報を提示するが、複数要素からなる病態を単純化し、重要な差異を不可視化する可能性がある。

本講演を通じて、痙縮評価に内在する本質的課題を再考するとともに、AI 時代における臨床疑問への適切な向き合い方と批判的思考の重要性について考察する。



EL5

脳卒中後の運転再開可否予測において 作業療法士が問うべきこと —エビデンスの前提条件と生成 AI の限界—

外川 佑

山形県立保健医療大学 作業療法学科

略 歴

- 2006年3月
山形県立保健医療大学 保健医療学部 作業療法学科 卒業
- 2008年3月
山形県立保健医療大学大学院 保健医療学専攻 作業療法学分野 修士課程 修了
- 2008年4月
新潟リハビリテーション病院 作業療法士
- 2013年4月
新潟医療福祉大学 助手・助教・講師
- 2018年9月
筑波大学大学院 システム情報工学研究科 リスク工学専攻 博士後期課程 修了(博士(工学))
- 2022年4月
山形県立保健医療大学 作業療法学科 准教授
- 2024年4月
同教授(現職)

【所属学会・役職】

- 一般社団法人運転と作業療法学会 理事長
- 安全運転医療学会 理事
- 日本交通心理学会 医療福祉部会委員
- 日本作業療法士協会認定作業療法士
- 日本作業療法士協会専門作業療法士(運転と地域移動支援)
- 日本交通心理学会 主幹総合交通心理士

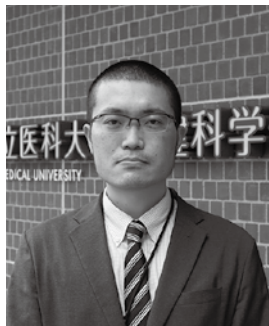
「脳卒中後の運転再開可否予測に優れた検査は何か」は、運転支援に携わる作業療法士が日常的に直面する臨床疑問である。生成 AI にこの問いを入力すれば、関連する検査名やカットオフ値を瞬時に列挙することができる。しかし、そこで得られる情報は本当に臨床判断に役立つものなのか。本講演ではこの問いを軸に、文献レビューと生成 AI の出力を比較・検証する。

まず「運転能力」という概念自体が多次的であり、定義が定まっていないという根本的な問題がある。Michon の階層モデルが示すように、運転行動は Strategic・Tactical・Operational の各レベルが統合されて成立する。神経心理学的検査が測定するのはそのうちの一部にすぎず、「運転能力を予測する」という問い自体が何を指しているのかを意識しなければ、文献検索も生成 AI 検索も出発点からずれてしまう。

次に、予測研究のエビデンスを読む際には3つの前提条件を意識する必要がある。第一に、運転再開可否の判断基準は施設によって異なり、アウトカムの定義が不均一である。第二に、多くの予測モデル研究は構築段階で終わっており、外的妥当性の検証が不足している。第三に、精度の高い予測には多施設・大規模なサンプルサイズが必要であり、単施設の少数例から得られたカットオフ値の汎用性には限界がある。これらは文献を丁寧に読めば見えてくるが、生成 AI に臨床疑問をそのまま投げかけるだけでは見落とされやすい視点である。

生成 AI はプロンプトで明示的に問わない限り、こうした前提条件の吟味には踏み込まない。問い方が表面的であれば、AI も文献検索も同じ落とし穴にはまる。逆に言えば、何を問うべきかを知っているセラピストであれば、AI は強力なツールになりうる。

AI 時代における作業療法士の専門性は、検査結果を機械的に照合する力ではなく、臨床疑問を深く問い、エビデンスの前提条件を吟味し、対象者の文脈と統合して判断するリーズニングの力にある。本講演が、生成 AI を「使いこなす」ための問う力を参加者とともに考える契機となれば幸いである。



EL6

現在の避難所での生活環境にどんな転倒リスクがあるか？

浅尾 章彦

福島県作業療法士会 災害対策委員会, 福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科

略 歴

- 2008年4月
山梨リハビリテーション病院
作業療法士
- 2016年4月
新潟医療福祉大学 作業療法学科
助教(のちに講師)
- 2022年4月
福島県立医科大学 作業療法学科
講師
現在に至る
- 2024年5月
福島県作業療法士会 災害対策
委員
現在に至る

大規模災害の発生後、被災住民には避難所での一定期間の避難生活が生じる場合がある。特に豪雨災害等においては、緊急安全確保や避難指示に先行して「高齢者等避難」の防災情報が発令される。そのため、地域在住高齢者が開設初期から避難所を利用することが想定される。高齢者にとって平時と異なる生活環境である避難所での転倒予防は喫緊の課題である。

国内外のデータベースを用いて「避難所」「転倒」をキーワードに文献検索を行うと、該当する研究論文や総説は極めて少ない。熊本地震における整形外科手術の内容を分析した報告(城下ら, 2018)では、地震発生時の転倒に加え、避難所生活での転倒による大腿骨近位部骨折等への外傷手術対応が多かったことが示されている。同地震後の避難所からの救急搬送データを分析した研究(Kasaoka et al, 2023)でも、高齢者の搬送理由として転倒が上位を占めていた。日本災害リハビリテーション支援協会の活動報告(三宮, 2018)では、災害時の転倒要因を内的要因(身体・精神的な状況)と外的要因(物的環境)に分類し、環境因子の急激な変化が生活機能に悪影響を及ぼすと指摘している。

しかしながら、避難所においてどのような因子が転倒に関連するのかを分析した研究は見当たらない。避難所での転倒の内的要因については、地域在住高齢者の転倒リスク因子に関する先行研究(Byun et al, 2021; Li et al, 2023)を参考に、加齢、性別(女性)、視覚や聴覚の低下、骨粗鬆症、抑うつ傾向、バランス能力やADL/IADLの低下、転倒歴、転倒恐怖感といった因子を有する高齢者をスクリーニングすることが重要となる。外的要因に関しても、避難所固有の評価指標は全く確立されていない。そのため、自宅内環境評価ツールであるWeHSA-J(Hasegawa & Kamimura, 2018)やJ-RECS(Sawa et al, 2025)等の視点を参考に、避難所環境における評価のあり方を検討する必要がある。

福島県作業療法士会災害対策委員会では、本学会においてワークショップを開催する。避難所の模擬的な居住スペースを再現し、参加する作業療法士による環境アセスメントを体験する機会を提供する。本講演と併せて、積極的なご参加をお待ちしています。



SY1

リハビリテーション管理システムに蓄積された臨床データを用いた AI 予後予測ツールの実装

西川 正一郎

タック株式会社

略 歴

- 2000年
阪奈中央リハビリテーション
専門学校 卒業
医療法人大植会 葛城病院 入職
- 2007年
産業能率大学 通信教育課程
経営情報学科 卒業
- 2020年
関西医療大学大学院 保健医療学
研究科 卒業
- 2024年
タック株式会社 入職

【所属学会】

- ・(公社)日本理学療法士協会
代議員
- ・(一社)日本予防理学療法学会
- ・(一社)日本理学療法管理学会
評議員
- ・日本医療マネジメント学会
- ・(一社)日本リハビリテーショ
ン医療デジタルトランスフォー
メーション学会

【免許・資格】

- ・修士(保健医療学)
- ・専門理学療法士
(地域理学療法, 予防理学療法,
支援工理学療法)
- ・介護予防推進リーダー
- ・地域包括ケア推進リーダー
- ・フレイル対策推進マネージャー
- ・協会指定管理者(上級)
- ・住環境コーディネーター2級
- ・医療安全推進指導者
- ・日本リウマチ財団登録理学療
法士・作業療法士

【主な執筆】

- ・リハビリテーション職種の
キャリア・デザイン 編著:
大町かおり, 高木綾一(株)
CBR 2017年9月(分担執筆)
- ・Nishikawa S. Physiotherapy
for the Older Adults in Japan.
Nederlands Tijdschriftvoor
Geriatricfysiotherapie. 2020.
12: 3-4.

近年、医療分野における AI の活用は急速に進展しており、リハビリテーション領域においても、AI や生成 AI を用いた紹介状・サマリー作成による業務効率化や、蓄積された臨床データを用いた機能回復の予後予測など、多様な応用が期待されている。本シンポジウムでは、当社が開発する「タックリハビリテーション支援システム」に蓄積された臨床データを活用し、AI による予測分析ツールを実装する取り組みについて報告する。

本システムでは、リハビリテーション専門職の日常業務の中で記録される評価データ、訓練実施状況、ADL 指標などの構造化データに着目し、それらを二次利用可能な形式で抽出・連携する仕組みを構築した。具体的には、ソニーネットワークコミュニケーションズ株式会社が提供する AI 予測分析ツール「Prediction One」とのファイル連携を実現し、臨床現場で蓄積された評価結果などの数値データを用いた予測モデルの構築を可能としている。

本取り組みにより、退院時 ADL 到達度や在院日数などのアウトカム指標の予測を通じて、臨床現場における意思決定を支援する情報の可視化が可能となることが期待される。さらに、これらの予測結果をリハビリテーション計画の検討やチーム医療における情報共有に活用することで、より根拠に基づいた臨床判断への貢献が期待される。

一方で、データの質の担保や入力標準化、AI モデルの信頼性、倫理的配慮、さらに予測結果の臨床的妥当性の検証などの課題も存在する。本発表では、システム実装に至るまでの入力プロセスやデータ設計上の工夫、現場運用で得られた知見を共有するとともに、AI が理学療法・作業療法の実践にもたらす可能性と限界について議論する。AI を臨床家の役割を置き換えるものではなく、意思決定を支援するツールとして活用するための現実的なアプローチを提示したい。



SY2

回復期リハビリテーション病棟における予後予測は何をどこまで予測できるか？

藤田 貴昭

福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科

略 歴

2006年
山形県立保健医療大学 卒業
2008年
北福島医療センター
2014年
東北福祉大学
2020年
福島県立医科大学
現在に至る

【著 書】

- 作業療法学ゴールド・マスター・テキスト改訂第3版 身体障害作業療法学, メジカルビュー
- リハビリシック 情報科学・統計分析, 医歯薬出版株式会社

【受賞歴】

2020年
Society of Physical Therapy
Science Encouragement Paper
Award
2022年
令和3年度保健医療学雑誌
優秀論文賞
2023年
第33回東北作業療学会
学会長賞

予後予測法は対象者の現在の情報に基づき将来の状態の予測を行うものであり、療法士の臨床的判断を支援するツールである。例えば、対象者の現実的なりハビリテーションゴールを設定したり、病院退院後に必要となる人的・環境的資源を事前に検討する際に役立つ。予後予測法は療法士の判断よりも、精度の高い予測が可能である (Reid et al 2017; Smith et al 2024)。また療法士の経験年数を問わず、一定の予測ができることも強みの一つである。

これまでにさまざまな予測変数とアルゴリズムを使用した予測モデルが報告されてきた (Stinear et al 2019; Salvalaggio et al 2023)。特に昨今では機械学習分野の発展が著しく、XGBoostなどの近年台頭してきたアルゴリズムや、複数の学習モデルを組み合わせたアンサンブル学習により、これまでの回帰モデルのようなシンプルなモデルよりも、高い予測精度が期待できるようになってきている。一方、それらの予後予測法が臨床で普及しているとは言い難い。複雑なモデルは臨床現場での普及可能性は低く、少数の情報で予測可能な療法士が使いやすいモデルにすべきであるとの指摘もある (Stinear et al 2019)。デンマークで行われた理学療法士と作業療法士へのアンケート調査によると、多くの療法士が予後予測法の重要性を認識しながら、日常的な実践には予後予測法を取り入れていない (Kiaer et al 2021)。

一方でHDS-RやMMSEのカットオフ値は認知症リスクを推測するツールとして誰しもが知るところである。実臨床では簡便さが非常に重要であることを示している例であると思う。予測モデルは精度が命であるが、その一方で活用されなければ存在意義はない。近い将来、複雑な予測モデルを手軽に使うことができる時代が到来する予感はあるものの、現時点では予測モデルの精度と手軽さはトレードオフである。重要なことは療法士がそれらを天秤にかけ、目的に応じて必要なモデルを選択できることだと考える。

今回の講演では、回復期リハビリテーション病棟における予後予測法を中心に、さまざまなモデルを紹介する。明日の臨床に役立つ予測モデルが一つでも見つければ幸甚である。

A series of horizontal dashed lines for writing.

一般演題（口述）

01-1 「できる動作」と「している動作」の乖離に着目した 急性期脳卒中患者の箸操作への支援 ～食事日記の導入による行動変容～

○黒須 希美¹⁾， 菅野 秀紀¹⁾， 浮田 徳樹²⁾³⁾

1)一般財団法人広南会 広南病院, 2)東北福祉大学, 3)医療法人松田会 松田病院

キーワード：急性期，脳卒中，箸操作

【はじめに】本事例は，左視床出血を発症し右片麻痺・感覚障害等を呈していた。介入時は一部麻痺手でのスプーン操作が可能であり，事例からの希望も併せ，麻痺手での箸操作の獲得を合意目標とした。しかし，「できる動作」と「している動作」との乖離があり，ADL場面での麻痺手の使用に繋がっていなかった。そこで，食事に特化した自作日記（以下，食事日記）を導入し行動の可視化を図った。介入を通し，麻痺手での箸操作が可能となったため以下に報告する。なお本発表において本人へ説明の上，書面にて同意を得ている。

【基本情報・初回評価：6病日～8病日】60歳代男性，拘りが強い性格，自発性が低く消極的な印象であった。病前のADL・IADLは自立していた。初回評価時，運動麻痺はBRS（IV-V-V），感覚は脱失，高次脳機能は感覚性失語・右半側空間無視・注意障害・脱抑制を認めた。MALはAOU 0.3・QOM 0.6，BIは5点，食事動作は非麻痺手でスプーンを使用し摂取していた。

【経過：9病日～30病日】介入当初から，麻痺手にて太柄のスプーン操作が可能だったが，ADL場面では不使用だった。また，20病日には箸操作が可能となったが不使用が続いていた。その際，「痺れがある。痺れが強い時に右手を使用しても良いことがない」との訴えを聴取した。事例の能力と意識の乖離に着目し，正のフィードバック量を増やしつつ，23病日に食事日記と自助箸での食事動作の介入を開始した。当初は，麻痺手の使用頻度は半分以下であったが，食事日記を付けるごとに摂取量は増加し，27病日には麻痺手での全量摂取が可能となった。30病日には，事例から「痺れはあるが，右手を使わないといけない」と前向きな発言が増加した。

【最終評価：31病日～33病日】運動麻痺はBRS（V-VI-V），感覚は軽度鈍麻・異常感覚が後遺し，高次脳機能は感覚性失語・右半側空間無視は軽度残存した。MALはAOU 3.5・QOM 2.5，BIは70点，食事動作は麻痺手で箸を使用し摂取可能となった。

【考察】本事例は20病日までに麻痺手での箸操作は可能となったが，ADL場面では麻痺手の使用が定着していなかった。このことから，上肢機能そのものよりも，「できる動作」と「している動作」との乖離が，麻痺手不使用の原因と考えた。Morrisらは，セルフモニタリングを向上させることが，練習で獲得した機能を生活に転移するための重要な要素と示唆している。そこで，食事日記を用いて日常生活における麻痺手の使用状況の振り返りを行い，自身による行動の可視化を図った結果，麻痺手の使用頻度が増加し，積極的な麻痺手の使用に繋がったと考える。この経過は，事例に合わせた介入が行動変容を促し，麻痺手使用が促進される可能性を示唆しており，作業療法士によるADL場面を意識した介入の重要性が示されたと考える。

01-2 急性期病棟退院後の脳卒中患者における 外来運転評価までの期間に影響する要因の検討

○夏井 楓菜¹⁾, 川野辺 穰¹⁾, 清水 宏明¹⁾²⁾

1)秋田県立循環器・脳脊髄センター 機能訓練部, 2)秋田県立循環器・脳脊髄センター 脳神経外科

キーワード：脳卒中, 自動車運転, 急性期

【はじめに】当院では2022年9月より外来運転評価を実施している。急性期病棟では、在院日数が限られ高次脳機能障害の回復予測が難しいことから、退院後一定期間を空けて外来にて再評価を行う症例も多い。一方で、再評価実施時期について国内に統一した見解は存在しない。本研究では、当院急性期病棟退院後に外来運転評価を実施した脳卒中患者を対象に、退院から外来運転評価までの期間（以下、再評価期間）と運転再開可否との関連、および再評価期間と退院時の神経心理学的検査の関連を後方視的に検討した。なお、本研究は当院倫理委員会（承認番号25-39）より承認を得て実施した。

【方法】対象は、2022年9月から2025年10月の間に当院急性期病棟退院後、外来運転評価を実施した脳卒中患者43名とした。調査項目は年齢、性別、病型、急性期病棟退院時の神経心理学的検査の結果（MMSE, TMT-J, 仮名拾いテスト, BIT 通常検査）、失語・視野障害の有無、運動麻痺の有無と側性、急性期病棟退院から外来運転評価までの日数、運転再開可否とした。運転再開可否は評価結果を基に主治医が総合的に判断した。統計解析は運転再開可否2群間の群間比較に Mann-Whitney U 検定および χ^2 検定または Fisher の正確確率検定を用いた。また運転再開可否2群間での再評価期間の比較に Mann-Whitney U 検定を用い、再評価期間と急性期病棟退院時の神経心理学的検査の結果の関連に関しては相関分析を行った。有意水準は5%未満とし、統計解析には EZR を使用した。

【結果】対象者の年齢は 68.0 ± 11.6 歳で、再開可群は28名、再開否群は15名であった。群間比較では、再開否群と比較して再開可群は急性期病棟退院時の MMSE 得点が有意に高く、TMT-A 所要時間は有意に短かった。再評価期間は2群間で有意差を認め、再開否群は再開可群に比べ期間が長かった。一方、退院から運転外来評価までの日数と退院時の神経心理学的検査結果の間には有意な項目は認めなかった。

【考察】今回の結果より、運転再開可否の判断には退院時の全般的な認知機能および注意・処理速度が関連していることが示された。ただ一方で再評価期間は群間で差を認めたものの、その期間と退院時の神経心理学的検査結果との関連は認められなかった。先行研究では、仕事などの社会的役割の有無や社会参加の程度が運転再開の予測因子となると述べている。今回も外来運転評価を受ける時期は神経心理学的検査の結果のみでは規定されず、患者・家族の希望や生活上での運転再開の必要度合といった背景因子が影響していた可能性が考えられた。

今後は再評価期間を一律に設定した場合の検討等を行い、背景因子も考慮した上で評価実施時期の妥当性について検証を続けていく必要がある。

01-3 軽度片麻痺患者における麻痺側上肢の操作性改善に対する介入

○梅津 碧哉, 荒 文志, 本多 琴美
社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院

キーワード：上肢動作, 姿勢制御, 仕事

【はじめに】 非効率的な上肢操作により生活動作や復職に支障を来していた軽度片麻痺症例に対し、体幹の分離運動改善と上肢機能練習の難易度調整を行い、生活動作・復職を見据えた作業療法介入を実施した。その結果、上肢の操作性向上が得られたため報告する。本報告は本人に書面にて説明し同意を得ている。また、当法人リハビリテーション部内において倫理的配慮が検討され、発表内容について承認を得ている。

【事例紹介】 50代男性, 右利き, アテローム血栓性脳梗塞。31病日より当院回復期リハビリ病棟に入棟。入院前は独居で自立し、塾講師をしていた。

【作業療法評価(32病日)】 右片麻痺 Br.stage : IV-V-V, FMA : 右61点, MFT : 右25点/左27点。感覚は表在・深部ともに軽度鈍麻。筋緊張は右肩関節内転筋および体幹筋で亢進。端坐位では左臀部優位の荷重と体幹右側屈, 右肩甲帯下制・外転を認めた。リーチ動作では右肩関節外転の代償が著明であった。FIM 79点, MMSE 25点。

【問題点】 体幹と骨盤の分離が不十分で、リーチ動作に肩関節の代償運動が出現し、上肢操作が拙劣であった。その結果、麻痺側上肢の生活場面での使用が少なく、書字では速度低下と文字サイズの不安定さを認めた。

【目標】 最終目標は立位でホワイトボード全体に均一な文字を書き授業を行うこととした。短期的には座位で A4用紙に均一な文字を書字可能とすることを設定した。

【治療方針】 姿勢変化を伴うダイナミックな活動を通して固定的な姿勢戦略からの脱却を図り、課題難易度を調整しながら、知覚探索活動から書字・復職に向けた活動へと展開した。

【介入経過と結果】 マット上での粗大運動により骨盤回旋・前後傾が引き出され、体幹と上肢の分離性が向上し、リーチ動作時の代償が軽減した。その後、机上書字、立位でのワイピング、箸操作などの知覚探索活動を行い、書字速度と文字の安定性が向上した。最終的に立位でのホワイトボード書字が安定し、模擬授業が可能となった。最終評価では FMA 63点, MFT 右27点, FIM 108点となり、麻痺側上肢の使用頻度増加と「立って文字を綺麗に書けるようになった」と主観的 QOL の改善が得られた。

【考察】 本症例では、軽度片麻痺であるにもかかわらず体幹と骨盤の分離が不十分で、上肢操作性低下の要因となっていた。姿勢変化を伴う活動により体幹制御を改善し、課題志向型の活動を通して動作戦略の再構築と生活場面への汎化を図ったことが、上肢操作性および復職動作の改善につながったと考えられる。軽度片麻痺患者においては、姿勢制御と活動文脈を統合した介入が重要であることが示唆された。

01-4 MTDLP を基盤とした共創的作業療法実践 — 視床出血後の麻痺手不使用改善を通して —

○白井 恵理哉

社会医療法人将道会 総合南東北病院

キーワード：MTDLP, 課題指向型訓練, 行動変容

【目的】 視床出血では感覚障害により麻痺手の不使用が生じやすく、学習性不使用へ移行する危険性がある。AI時代の作業療法においては、生活目標や行動変容を構造化し共有可能な形で支援する実践が求められる。本症例に対し Management Tool for Daily Life Performance (以下、MTDLP) を基盤に生活目標を共創的に設定し、課題指向型訓練を実施した経過から、作業療法実践の構造について検討した。発表に際し、本人の同意および当院倫理審査委員会の承認を得た。

【症例紹介】 60歳代男性。左視床出血により右片麻痺を呈し、発症 X+12日に回復期病棟へ入院した。発症前は妻と二人暮らし。本人は「左手で何とかなる」と語る一方、「歩けるようになりたい」という希望を有していた。

【作業療法初期評価】 (X+12～15日)

BRS 上肢V, 手指V, 下肢V。感覚は中等度鈍麻。STEF 35点, MAL 使用量1.3点, FIM 80点。食事は左手主体で右手の使用は乏しかった。MTDLPにより「利き手での食事動作獲得と歩行自立」を合意目標とし、実行度1点, 満足度1点であった。

【介入経過】 Shaping および Task Practice を組み合わせた段階的課題設定を実施した。目標掲示と日記記録により麻痺手使用行動を可視化し、多職種で進捗を共有した。成功体験の蓄積に伴い麻痺手使用場面は拡大し、主体的行動が増加した。

【結果】 (X+73～75日)

退院時, BRS 上肢VI, 手指VI, 下肢VI, STEF 84点, MAL 使用量4.6点, FIM 118点へ改善した。病棟内 T 字杖歩行が自立し、自宅退院となった。

【考察】 MTDLP を基盤に生活目標を構造化し、主観的評価と客観的指標を統合して時系列的に共有したことが主体的行動の促進につながった。目標設定と行動頻度の可視化により麻痺手使用機会を意図的に増加させたことが、MAL 使用量の顕著な改善に寄与した可能性が示唆される。本実践は個別症例報告にとどまらず、目標設定・行動頻度・機能指標を体系的に整理する支援構造の一モデルを提示するものである。こうした構造化アプローチは、データの可視化や AI 解析との親和性が高く、将来的には行動変容プロセスの定量的把握や、目標達成確率の予測モデル構築などへの発展可能性を有する。MTDLP は、共創的作業療法実践を支える有効な枠組みであると考えられた。

【引用文献】

1. Morris DM, Taub E, Mark VW: Constraint-induced movement therapy: characterizing the intervention protocol. *Eura Medicophys*, 42: 257-268, 2006.

01-5 もう一度姉にご飯を食べさせたい ～調理獲得を目標に重度左片麻痺患者に対し 複合的な上肢アプローチを行った事例～

○中野 聡美, 高橋 良映

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院

キーワード：片麻痺, 調理, 役割

【はじめに】調理は障害を持った女性の家庭復帰後の生活において、家族交流の媒介や自己存在を意味づける役割、また精神的安定の糧として作用しているとの報告がある(竹田里江ら2009)。本事例は、重度左上肢片麻痺を有し、調理動作を通じ自分の存在意義や価値を見出すことができ、結果左上肢を補助手として使用した一部調理動作の再獲得に至ったため報告する。なお、本報告にあたり事例より同意を得ている。

【事例紹介】70歳代女性、実姉と2人暮らし。病前は右変形性股関節症があるも独歩にてADL・IADL自立。X年Y-1月に自宅にて発症し前医へ搬送され、右放線冠ラクナ梗塞と診断。治療後Y月にリハビリ目的で当院へ転院。

【作業療法評価】左Brunnstrom Recovery Stage(BRS)Ⅲ-II-IV, Fugl-Meyer Assessment上肢(FMA-UE)12点。高次脳機能保持。FIM 55点(運動22点, 認知33点)。Motor Activity Log(MAL) Amount of Use(AOU), Quality of Movement(QOM)ともに0点。Functional Balance Scale(FBS)1点。本人希望は「身の回りの事が出来るようになり自宅に帰りたい。調理がしたい」。

【方法・目的】反復促通療法, 物理療法, 調理で必要とされる動作を交えた課題志向型訓練, Transfer Package(TP)などを段階的に組み合わせる事で左上肢の機能改善および日常生活動作や一部調理動作における左上肢の参加, 役割再獲得への意欲維持を図る。

【介入経過】第1期は左上肢の管理定着と機能改善を図った。痙性抑制や分離運動の促通などを目的に反復促通療法, 物理療法を用いた課題志向型訓練等を実施しFMA-UE 15点へ改善。第2期では、更なる機能改善に向け自主練習環境を整えた。第3期は、生活内に左上肢の参加を促進させるためTPを導入し生活内において使用場面の設定や問題解決技法の指導を実施。事例より主体的に左上肢使用について具体案が挙がった。第4期は調理練習を実施し、調理動画を家族と共有した。

【結果】左BRS:Ⅳ-Ⅲ-Ⅳ。FMA-UE 26点, MAL AOU 2.5点, QOM 2.25点, FBS 35点, FIM 79点(運動45点, 認知34点)。調理動作では机上で道具を用いた左上肢の補助的動作が可能となった。本人からは前向きな発言, 家族からは賞賛の声や自宅退院後サポートの具体案が聞かれた。

【考察】本事例にとって調理とは、長年1人で担ってきた重要な作業である。今回、重度左上肢片麻痺を有しながらも一部調理動作獲得を目標に介入した事で本人の意欲が維持され、積極的な上肢練習や自主練習が可能となった。各調理作業項目に特化した上肢機能練習を選定した事が一部調理動作の獲得に寄与したと考えられる。

02-1 入院中の関節リウマチ患者に対する SARAH modified Exp の取り組み

○菊池 瑞恵¹⁾, 村川 美幸¹⁾, 高窪 祐弥¹⁾²⁾, 高木 理彰¹⁾²⁾

1)山形大学医学部附属病院 リハビリテーション部, 2)山形大学 医学部 整形外科講義

キーワード：関節リウマチ, 上肢機能, ADL

【はじめに】当院入院中の関節リウマチ(以下, RA)患者に対して, 修正 The Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand エクササイズ・プログラム(以下, SARAH modified Exp)を用いて作業療法介入を施行した. 初回介入時と退院時における運動機能の結果を比較し, SARAH modified Exp の有用性について検討した. また, 本発表に対して対象者より同意を得て, 当院倫理委員会の承認を得ている(2021-S-105).

【方法】対象は, 下肢手術または生物学的製剤導入目的に入院中の作業療法を処方された RA 患者で, 初回介入時および退院時に, 握力(mmHg), 自動 Tip palm distance(以下, TPD), Quick DASH(以下, Q-DASH)を評価した. また, 握力の変化量を手関節 Larsen 分類0-2群, 3-5群に分けて解析した. 初回介入時は RA に関する教育と関節保護の指導を実施した. 2回目の介入では, 患者用エクササイズガイドブックを用いて負荷と目標を設定し, エクササイズの説明と実践を行なった. 3回目以降の介入は, 実践と指導を繰り返し, エクササイズの学習と定着を図った. 週5日の作業療法介入時にエクササイズの指導と実践を行い, 介入のない週末は自主練習を促し, 週明けに自主練習に対するフィードバックを行なった.

【結果】対象者は, RA 患者8名(女性7名, 男性1名), 平均年齢は 75.2 ± 8.3 歳, 平均介入回数は 13.8 ± 5.7 回, 平均入院期間は 25.3 ± 11.5 日, 平均罹病期間は17年7ヶ月, DAS28による疾患活動性はLow が4名, Moderate が4名で, 手関節のLarsen 分類はGrade1が6手, 2が4手, 4が6手であった. 握力平均(右/左)は初回介入時137.3/131.4mmHg から退院時146.8/149.4mmHg, Q-DASH 平均は, 初回介入時28.4/100点から退院時23.8/100点と改善が見られ, また変化量にLarsen 分類における有意差は認められなかった. TPDは, 維持もしくは改善した対象者が多かった.

【考察】握力, TPDだけでなく, 日常生活で使用する上肢機能を評価できるQ-DASHの改善が見られたことは, SARAH modified Exp は身体機能の改善だけでなく上肢の実用性を高めることにつながったと考える. 入院中の導入は, 作業療法士が毎日指導と確認をすることができるため, 正しい方法を学習し習慣化することができ, 機能改善に有効であったと考える. また, この方法はアドヒアランスを高め, 退院後のホームエクササイズへの移行をスムーズにし, 継続的なエクササイズとその効果が期待できる.

02-2 肘関節完全離断に対する再接着術後患者の 長期的な作業療法の介入報告

○佐藤 夏海¹⁾, 鳴原 和昭¹⁾, 佐藤, 俊介²⁾, 林 哲生³⁾

1) 福島県立医科大学附属病院 リハビリテーションセンター,

2) 福島県立医科大学 整形外科科学講座, 3) 福島県立医科大学 リハビリテーション医学講座

キーワード：切断, 再接着, 余暇活動

【はじめに】上肢における Major amputation は、深い心理的・社会的障害、ボディーイメージの損失および義手機能の性質という観点から、治療として再接着術が適応となることが多い。しかし、上肢再接着術は機能予後が不安定であり、かつ複数回の手術を必要とする場合が多い。リハビリテーションは、主治医と最終的なゴール設定を共有した上で早期かつ長期にわたって計画的に行うこと重要であるが、再接着術後の長期的な作業療法の介入報告は稀である。今回、左肘関節完全離断に対して再接着術後患者の生活再建・復職を含む長期に及ぶ作業療法を経験したため以下に報告する。

【症例】症例は50歳代男性である。X日工作中に機械に腕を巻き込まれて左肘関節で完全離断した。既往歴に特記事項はなく、生活歴は右利きである。診断は左肘関節完全離断であり、以下に治療経過を示す。

同日再接着術、X+14日に遊離皮弁術・創外固定器設置術、X+1年1カ月で肘関節屈曲機能再建目的での筋移植術、X+2年2カ月で前腕回外位固定術が施行された。その他にも複数回の手術が施行された。主治医との共通認識として「肘関節屈曲、知覚のあるフックグリップ」を治療のゴールに設定した。

【作業療法の介入経過】X+22日目より作業療法を開始。残存機能維持や障害された部位の機能改善を目的に ROM-ex や浮腫管理・低周波治療などを行った。早期から機能回復訓練に留まらず ADL や片手での動作獲得に向けて目標を設定し、X+2カ月頃から余暇活動の為に装具作成・調整を行い、X+2か月半で自宅退院・外来通院となった。余暇活動の中で最も重要度の高かった釣りについてはリールを巻く動作が困難であった為、アームスリング+カックアップスプリントでリールが巻ける様に工夫し、X+3か月半で釣りを再開した。肘関節屈曲再建術後はバイオフィードバックを用いた神経筋再教育と筋力トレーニングを行った。肘関節屈曲再建術の2か月後には抗重力位での肘関節自動屈曲が可能となり、常時使用していたアームスリングを外す事が出来る様になった。前腕回外位固定術後は、実際の場面に即した動作訓練を展開した。肘関節屈曲機能と合わせてフックハンドを使用する事で左手でも軽い荷物を持つことが可能になった。介入中、再建術が多岐にわたって施行されているが、その前後でカンファランスと IC を必ず実施し医師・OT・患者の目標や方針の統一を図った。X+3年程度で職務内容を調整した上で職場復帰となった。

【考察】今回、復職までに約3年と長期にわたって作業療法介入した症例を報告した。標準化した治療がない中で、再建術を完遂し復職に至ったことは、頻回に行ったカンファランスで情報と目標の共有ができたこと、受傷後3カ月という比較的早い段階で、本人にとって意味のある作業活動(釣り)が再開できたことが、治療へのモチベーション維持に繋がった可能性が考えられた。

本報告に関して患者の同意を得ている。

02-3 残存する認知機能を活かし、コルセット・脱臼管理が定着した症例

○佐藤 夏星¹⁾, 佐藤 雄策¹⁾, 内柴 佑基²⁾

1) 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院, 2) 郡山健康科学専門学校

キーワード：視覚刺激, 聴覚刺激, チェックリスト

【はじめに】二丹田らは、認知機能低下した患者に対し、段階的に視覚教示・聴覚教示をフェインディングすることで動作獲得ができたと報告している。今回、その方法を踏襲しコルセット、脱臼管理が図れたため、以下に報告する。なお、発表に際し本人、家族より口頭で同意を得ている。

【事例情報】70歳代女性。X-30日に自宅で転倒。X-23日に左大腿骨頸部骨折、陳旧性第12胸椎圧迫骨折、第1腰椎破裂骨折と診断され入院。X-15日に人工骨頭挿入術を施行。X日、回復期病棟へ転棟。本人、家族の希望は1人でトイレに行けるようになる。

【作業療法初期評価：X日～+13日】MMT：上下肢3～4。MMSE：23/30点(口頭・書字指示は満点)。FIM：62点(31/31)。入院後、コルセット、脱臼管理に介助を要していた。口頭指示及び動作練習を40日間実施したが、要点の理解には至らず他人事の様子に練習していた。

【目標】コルセット装着、脱臼管理を自立し自室トイレに1人で行くことができる。

【方法】プロンプトとして聴覚教示では、統一した口頭指示(コルセット：動作を5つに細分化、脱臼：股関節を深く曲げない、内股に入らないで統一)、視覚教示では、動作手順や注意点の貼り紙を行い、1日2回動作練習を実施した。また、成功体験を見える化するため、チェックリストを導入した。動作が自立であれば○、口頭指示を要したら△、介助であれば×とし、3日連続○が続けば上記プロンプトをフェインディングさせ、次の期へ移行(介入期→フェインディング期A→フェインディング期B)とした。

【経過】コルセット管理〈介入期：12日間〉聴覚教示の文言を一緒に声に出し動作を行うようになった。また、3本のベルクロを締める動作で声掛けを要したため、対応として色分けしたテープを貼り、聴覚教示を追加した(5日間)。

〈フェインディング期A・B：各3日間〉リハビリ以外の時間も自らコルセットを装着している姿が見られるようになり、「前よりできるようになった」などの発言が増えた。開始し18日で定着が認められる。

脱臼管理〈介入期：5日間〉コルセット調整の際に、右側臥位になり脱臼肢位となり、声掛けを要した。禁忌肢位の確認を要所で行い、動作は臀部上げで実施するよう指導。〈フェインディング期A・B：各3日間〉統一していた2つの指示を認識していた開始しより11日で定着を認めた。

【作業療法最終評価：X+73日】MMT：上下肢3～4。FIM：104点(75/31)。コルセット、脱臼管理が定着しトイレ動作自立。

【考察】認知機能低下した患者に対して、口頭理解が良好な点を活かし、プロンプトを減少させ聴覚・視覚教示にて行動のパターン化した。それにより、動作練習が捗り、コルセット、脱臼管理が定着したと考える。また、自身の経過をチェックリストにて可視化したことにより、意欲が維持され、定着しやすい環境になったと考える。

【文献】

二丹田祐介ら：認知症患者に対する視覚教示と聴覚教示を併用した移乗動作練習の効果

02-4 立位安定性改善を図った頸椎症性脊髄症の症例 ～固有受容感覚情報に着目して～

○齋藤 未桂

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海酒田リハビリテーション病院

キーワード：姿勢制御，立位，バランス

【はじめに】今回，頸椎症性脊髄症により感覚障害を呈し立位保持困難となった80歳代女性に対し，立位での調理再開を目標に介入を行った．固有受容感覚情報を重視し介入した結果，立位の安定性が向上し目標が達成されたため報告する．発表に際し，症例に同意を得ている．

【症例紹介】現病歴：約1か月前より易転倒性が出現し，上肢挙上困難および歩行困難を認めた．頸椎症性脊髄症と診断され，C3/4/5/6に対し頸椎切除術施工．術後19日目に当院転院．

HOPE：歩いて身の回りの事と料理がしたい．

病前ADL：自立．軽トラックを運転し畑やグラウンドゴルフにも行っていた．

【初期評価】ASIA分類：神経損傷レベルC2，運動スコアUEMS 43/50，LEMS 右46/50，感覚スコアLT 104/112，PP 64/112，ASIA機能障害尺度(AIS)：D，WISCI II：4，機能自立度評価法(FIM)：84点．立位は上肢支持を要し，骨盤後退前傾位で膝関節過伸展，腰背部過伸展と肩甲帯挙上の代償が認められた．

【問題点と仮説】運動スコアが比較的保たれているが，感覚スコアにおいてPPが低値を示していた．立位では骨盤後退前傾位を呈し，膝関節過伸展，腰背部過伸展と肩甲帯挙上の代償が出現し，支持物無しの立位保持困難となっていた．本症例の立位不安定性は固有受容感覚低下による姿勢制御障害が主因であると考えた．

【目標】短期目標：支持物無く静的立位保持可能．

長期目標：立位で上肢操作可能．

最終目標：立位で調理可能．

【介入・経過】足部内在筋および下腿三頭筋のアライメント調整と足関節背屈運動を誘導した後，立ち座り練習を実施．上肢挙上位で腹部収縮を保持し，体幹・下肢の遠心性収縮を誘導．術後32日より立位でのリーチ練習と上肢機能練習を行い，姿勢制御と上肢の協調を練習．術後92日，調理訓練実施．

【結果】ASIA分類：神経損傷レベルC4，運動スコアUEMS 50/50，LEMS 50/50，感覚スコアLT 105/112，PP 77/112，WISCI II：20，FIM：117点，ロンベルグ検査：陽性．Functional Reach Test：24.1 cm．立位保持，独歩可能となり立位で30分程度の調理可能．

【考察】本症例は運動スコアが保たれている一方，PP低値により立位での感覚入力の不十分となり，代償的姿勢制御を呈していた．筋の伸張を意識し固有受容感覚情報に重み付けをした結果，感覚障害が残存したにも関わらず，立位バランスが改善し，調理再開に繋がった．草高木は網様体脊髄路が体幹と四肢近位筋の協調的運動と姿勢制御に関与すると報告している．また，山口は脊髄小脳路と網様体の神経結合を示している．本症例においても固有受容感覚入力これらの賦活を促したと考える．

02-5 橈骨遠位端骨折後の疼痛による機能障害に 多面的アプローチが効果的であった一事例

○高木 一輝, 藁谷 裕葵, 鈴木 茉那, 坂本 勇人
いわき市医療センター

キーワード：橈骨遠位端骨折, スプリント, 認知行動療法

【はじめに】今回、橈骨遠位端骨折の保存加療中に骨転位が進行し、疼痛から破局的思考を呈した症例を担当した。解剖学的アプローチ、スプリント療法、認知行動療法を用いた多面的アプローチにより、機能障害の改善が得られたため、以下に報告する。尚、報告にあたり症例には書面を用いて説明し同意を得ている。

【症例紹介と初期評価】50歳代男性。サイクリング中に転倒し、左橈骨遠位端骨折の診断で6週間のギプス固定後に外来作業療法(以下、OT)を開始した。骨折はAO分類C型、palmar tiltは25°、ulnar Varianceは6.8mmと骨転位を認めた。また回内ストレステスト陽性で、三角線維軟骨複合体(以下、TFCC)損傷が示唆された。日常生活動作(以下、ADL)は健側手を使用し自立、HOPEは「痛み無く手が動くようになりたい」であった。

【経過】症例に骨折の重症度と疼痛が残存するリスクを説明し、骨転位の進行予防を最優先とする治療方針を共有した。愛護的な手関節運動から開始し、またTFCCの軸圧軽減を目的に手関節軽度撓屈位で掌側カックアップスプリントを作製した。受傷後3ヶ月で仮骨形成を認め、ADLでの患側手使用および手関節の他動運動を開始した。受傷後4ヶ月、骨癒合が得られた。関節可動域(以下、ROM)は自動運動で掌屈/背屈は45°/30°、撓屈/尺屈は10°/20°、回内/回外は75°/35°、握力は右/左で33.9kg/5.1kgであった。piano key signとBallottement Testは陽性で遠位橈尺関節の不安定性を認めた。Patient-Rated wrist Evaluation(以下、PRWE)は82点。Pain Catastrophizing Scale(以下、PCS)は46点で破局的思考を認め、「痛みが強くなりそうで怖い」と悲観的な発言が聞かれた。Numeric Rating Scale(以下、NRS)は安静時4、動作時6で、手関節回外で疼痛が増強し、ADLでの患側手使用は困難であった。回外制限に対しては、平沢ら¹⁾の報告を参考に回外最終域で尺骨の掌側偏位を誘導し、疼痛なくROMが20°拡大する即時的効果が得られた。さらに、引き戸の開閉や鍵操作のADL課題を疼痛なく実践できる体験を提供し、コーピングスキルの習得を促した。加えて、認知行動療法のコラム法を用いてフィードバックを行い破局的思考の改善を図った。

【結果】受傷後6ヶ月、ROMは自動運動で掌屈/背屈は60°/40°、撓屈/尺屈は15°/25°、回内/回外は90°/70°。握力は右/左で35.2kg/7.9kg。PRWEは56点、PCSは32点、NRSは安静時2、動作時6であった。約1時間のサイクリングを再開でき、ADLにおいても患側手の使用が可能であることを確認し、OTは終了とした。

【考察】症例は重度の骨転位を呈しており、疼痛の増悪および遷延化のリスクが高い状態であった。作業療法士は予後予測に基づき、骨癒合の状況に応じて安静と運動負荷のバランスを段階的に調整した。さらに認知行動療法を併用し、獲得した機能をADLへ汎化した。その結果、骨転位の予防に寄与するとともに、疼痛が残存する状況下においても、特定の課題において患側手の使用が可能になったと考える。

【引用文献】

- 1) 平沢良和ら：TFCC鏡視下縫合術後における前腕回内外の運動学に着目したプロトコルの紹介。日本ハンドセラピー学会誌 Vol. 5: 27-32, 2012

03-1 脳梗塞を呈した事例へのCI療法の実践

～目標の可視化によって意欲・使用頻度が向上した一例～

○櫻井 美鈴¹⁾，木皿 悠太¹⁾，渡邊 美智子¹⁾，藤田 貴昭²⁾

1)公益財団法人仁泉会 北福島医療センター，2)福島県立医科大学

キーワード：脳卒中，CI療法，意欲

【はじめに】CI療法は，脳卒中患者の上肢機能の回復に有用な介入法として種々のガイドラインでその実施が推奨されている．従来のCI療法は適応条件が厳しく，また長時間の訓練が必要であるため，日本では修正CIをベースとしながら病院ごとに修正されたプロトコルでの介入が実施されている．CI療法は上肢機能を活動・参加に繋げる介入であり，リハビリテーションの時間以外での取り組みも重要となるため，その介入結果は対象者のモチベーションにも依存すると考えられる．今回，CI療法を導入した事例に対して，目標を可視化し意欲を保つことで生活内での使用頻度が向上した経験を得たため以下に報告する．

【事例紹介】70歳代の女性．X年Y月，脳梗塞を発症し保存的に加療され，Y+1ヶ月後に当院回復期リハビリテーション病棟に転院した．その後，同病棟で4ヶ月リハビリテーションが実施されたが，既往歴にある腎機能障害が悪化し，急性期病院へ転院した．転院1ヶ月後に状態が安定したため，当院回復期リハビリテーション病棟に再入院した．なお，本報告を行うにあたり，事例より書面にて承認を得ている．

【作業療法評価】当院再入院，麻痺側上肢のFugl Mayer Assessment (FMA)は51点，簡易上肢機能(STEF)は麻痺側40点，非麻痺側91点，握力は麻痺側5.7kg，非麻痺側17.9kgであり，急性期病院転院前と大きな変化はみられなかった．一方，Motor Activity Log (MAL)のAmount of Use (AOU)は1.7点，Quality of Movement (QOM)は1.8点，麻痺手を使用した項目数は6項目であり，事例の麻痺側上肢の日常生活内での使用頻度は急性期病院転院前と比べ明らかに低下していた．事例は「片手で身の回りのことができてからほとんど左手は使っていない」などの発言があり，麻痺側上肢のADL場面での使用への意欲は低下していた．

【介入内容】面接にて上肢機能を使用したいと検討している項目(爪切り動作)を聴取し，セラピストと事例の間で目標を共有した．目標に対する課題志向型訓練を実施するとともに，実場面での使用練習，毎日介入前後に目標の再確認等を実施した．

【結果】FMAは57点，STEFは麻痺側60点，非麻痺側99点，握力は麻痺側7.2kg，非麻痺側20.5kgであった．MALのAOUは2.2点，QOMは1.9点であり，麻痺手を使用したのは11項目と改善がみられた．

【考察】上肢機能に対する訓練は麻痺側上肢を日常生活の中で参加させる活動を意識した介入が求められる．訓練により向上した上肢機能を活動参加へ昇華させるためには機能面のみではなく，対象者の意欲等の精神心理面への介入も重要となることが示唆された．

03-2 急性期脳卒中症例の不安に対する Transfer Package と家事課題を用いた作業療法介入

○早坂 洋亮¹⁾²⁾

1) 社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院。

2) 社会医療法人秀公会 通所リハビリテーションろくまんぼう

キーワード：急性期，脳卒中，意味のある作業

【目的】急性期で Transfer Package (TP) を導入しても、患者が改善実感を得られない場合、不安が増大し生活場面での使用行動が停滞することがある。そこで本症例では、意味のある作業を用いて成功体験を設計し「できる実感」を形成することで、TP の継続と生活場面での麻痺側上肢使用を支えた経過を報告する。本報告は、対象者に口頭・書面にて内容を説明し同意を得た。また、当法人リハビリテーション部内において倫理的配慮について検討され、承認を得ている。

【症例紹介】70歳代女性。脳梗塞にて入院し翌日より作業療法開始。病前日常生活動作(ADL)は自立し家庭内役割は家事。落ち込みやすい性格傾向。Hope は「家事(特に調理)の再開」。

【初期評価(1病日)】右上下肢はBrunnstrom stage (BRS) 6/3/6の運動麻痺あり。感覚障害は表在・深部感覚共に鈍麻なし。Fugl Mayer Assessment (FMA) 51/66。握力右0kg。ADLは自立していたが、左手での動作が主となっていた。

【介入方針】2病日よりTPを用いた行動契約を導入し、生活内での右手使用を促した。モニタリングは○△×で自己記録できるよう工夫した。Motor Activity Log (MAL)はAmount of Use (AOU) 2.3/5、Quality of Movement (QOM) 2.0/5。

【介入経過】当初は意欲的だったが、5病日より改善実感の乏しさから不安が顕在化した。6病日に現状の不安と抑うつ傾向を把握する目的でState-Trait Anxiety Inventory (STAI)とHospital Anxiety and Depression Scale (HADS)を実施した。STAIは状態不安69/80、特性不安70/80。HADSは不安18/21、抑うつ9/21と強い不安状態を認めた。そこで6病日より機能練習に加え、この時点の機能で可能な洗濯物たたみや米研ぎ等の家事模擬課題を段階づけて実施し、成功体験を共有したところ前向きな発言が増加した。

【結果(16病日)】BRSは6/5/6。FMAは52/66。握力右5.8kg。食事場面では右手での箸・スプーンを併用する機会が増えた。MALはAOU 3.7/5。QOM 2.3/5。STAIは状態不安57/80、特性不安62/80、HADSは不安9/21、抑うつ10/21と抑うつはほぼ不変だが、不安状態は改善。家事動作は実施できることも多かったが包丁操作は安全面から右手は支持手として用いる等の段階づけを行い、回復期での継続課題として申し送った。

【考察】TPは行動契約や自己モニタリング等を用い、訓練室での獲得を生活場面へ転移させることを目的とする。本症例は機能改善がみられていたにもかかわらず、「手が動かない＝何もできない」という固定的認知と理想-現実のギャップによりTPだけでは改善の実感がえられず不安が増大した。TPにより日常生活での麻痺側使用を促すだけでなく、意味のある作業による成功体験を実感することで、「現状でもできる」という認知の変容が生じ、不安の軽減と意欲向上につながったと考える。急性期においても麻痺側の積極的使用だけでなく機能回復の実感の調整を図る課題設定が重要であることが示唆された。

03-3 脳卒中後上肢麻痺患者に対し、 課題指向型訓練に先行して促通反復療法を行うことで 復職に必要なパソコンのタイピング操作の獲得に至った一例

○齋藤 壘, 木村 勇貴, 赤平 一樹, 佐々木 都子
一般財団法人黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター

キーワード：CI療法, 課題指向型訓練, 促通反復療法

【はじめに】症例は、復職に向け両手で円滑にタイピングを行うことを希望しており、より分離した手関節や手指の動きとスピードが求められた。CI療法の枠組みに基づき課題指向型訓練(以下、TOT)を実施したが、タイピングに必要な手関節背屈や手指伸展が十分に発揮しづらい状況であった。そこで、TOTを実施する前に持続的神経筋電気刺激下の促通反復療法(以下、RFE under cNMES)を先行して行ったところ、必要な分離運動が課題中に発揮されるようになり、タイピングの獲得に至ったため以下に報告する。なお、本報告に際し症例の同意を得ている。

【症例紹介】右被殻出血と診断された40歳代男性で、利き手は右手であった。64病日目のBRSは左上肢V、手指V、FMA-UE 52/66点、ARAT 51/57点、STEF 63/100点、MALのAOU・QOMはともに3/5点、感覚は軽度鈍麻、MMSE 27/30点で生活上問題となる認知機能の低下はなかった。病棟内のADLは独歩で全て自立していた。病前は障害者支援施設に勤務しており、パソコンを使ってイベントのチラシ作成を行っていた。そのため、復職に向け両手での円滑なタイピングの獲得を希望していたが、動作時に手関節背屈および各手指の単独での伸展が難しく、キーボードから指を離せず、キーを長押ししてしまい、入力するスピードは7.5字/分で文字入力に時間がかかっていた。COPMの遂行度・満足度は1/10点だった。

【方法・経過】65病日目からTransfer Package(以下、TP)を含む作業療法2時間、自主訓練1時間の修正CI療法を開始した。作業療法では、タイピングに必要な手指伸展を伴う手関節背屈やII～V指の単独での伸展を促す目的でTOTとして物品を使ってのShaping課題を行ったが、課題中に分離運動が十分に発揮されなかった。そこでRFE under cNMESを行った後にShaping課題を実施すると、課題中に分離運動が発揮されるようになった。Task practiceは週に1～2回の頻度で実施し、TPを通じて問題点とその解決策について症例と共有した。93病日頃より、RFE under cNMESを重点的に行わなくても課題中に分離運動が発揮されるようになってきたため、以降はShaping課題を優先して継続した。

【結果】103病日目のBRSは上肢VI、手指V、FMA-UE 64点、ARAT 57点、STEF 96点、MALはAOU 4.6点、QOM 5点となった。タイピングではキーの長押しはなくなり、スピードも25字/分へ改善した。COPMの遂行度・満足度は6/10点へ向上し、症例の希望するタイピングの獲得に至った。

【考察】本症例では、TOT開始時に必要な手関節背屈や手指伸展が十分に出現しておらず、キーから指を離すことが難しかったため、RFE under cNMESを先行させたことで基礎的な分離運動が出現し、その後のTOTにおいても課題中に分離運動が十分に発揮されるようになった。これにより、タイピングの円滑化がみられ、動作獲得に結びついた可能性がある。

03-4 重度片麻痺患者における 麻痺側上肢の生活場面での使用促進を認めた一例 ～健康信念モデルとトランスファーパッケージを用いた介入～

○菅原 千隼, 安室 遼之
医療法人啓仁会 石巻ロイヤル病院

キーワード：行動変容, 学習性不使用, CI療法

【はじめに】重度片麻痺例では随意運動の制限により、麻痺側上肢の生活場面での使用が乏しい。また、機能改善を前提とした介入の多くは生活場面での上肢使用につながりにくく、その背景には学習性不使用が指摘されている。生活場面での使用経験の再構築には、認知的側面への介入と具体的行動への働きかけが重要と考えられる。CI療法のトランスファーパッケージ(TP)と健康信念モデルを統合し、麻痺側上肢の生活場面での使用促進を図った事例を経験したので報告する。尚、本発表に際して、本人より同意を得た。

【症例】46歳男性。左被殻出血を発症し急性期治療後7日で当院へ転入した。右重度片麻痺および運動性優位の失語と全般性注意障害を認め、BRS 上肢2, 手指2, FMA 上肢2/66点であった。注意機能はTMT-JはA 155秒, Bは実施不可であったが日常会話は可能であった。FIMは運動項目18点, 認知項目7点であり、病棟内ADLは車椅子全介助であった。麻痺側上肢については「動くようになったら使う」との発言が聞かれ、生活場面での使用はほとんど認められなかった。

【方法】介入期間は約5か月で、初期は物品の配置や環境調整、作業内容の調整を行い、声掛けにより麻痺側上肢使用を促したが、自発的使用は定着しなかった。そこで健康信念モデルに基づき、不使用による機能低下のリスクの共有(罹患性・重大性の認知)、現状でも担える役割の明確化(利益の認知)、使用に対する心理的障壁の整理と自己効力感の強化(障壁の認知・自己効力感)を行い、認知的再構成を図った。その上でTPの枠組みであるHome Skill Assignment(HSA)を導入し、「紙を押さえる」「両手で手を洗う」「起き上がり時に麻痺側上肢の位置を意識する」など本人の意欲と成功確率を考慮した補助手課題を生活場面に組み込んだ。実施状況は毎朝確認し、フィードバックを通して行動定着を促した。

【結果】FMA 上肢は8/66点と重度麻痺の範囲内であり、機能回復は限定的であった。一方FIMは運動項目80点, 認知項目33点まで向上し、退院時には杖および短下肢装具を用いて歩行可能となった。HSA導入後は麻痺側上肢の生活場面での使用頻度が増加し、更衣や食事場面でも麻痺手の位置管理や補助的参加がみられた。また初期にみられた使用回避発言は消失し自発的使用が定着した。

【考察】本症例では上肢機能の改善は限定的であったが、健康信念モデルに基づく認知的介入により使用への動機づけを高め、TPの枠組みにより生活場面への具体的行動として定着させることで、麻痺側上肢の使用が促進されたと考えられる。環境調整や声掛けのみの行動は一時的であっても、認知変容と具体的行動への働きかけを組み合わせることで学習性不使用の改善につながる可能性が示唆された。重度片麻痺例においても機能改善の程度に依存せず、生活場面での上肢使用を通して生活参加を促進し得る統合的介入が有用と考えられた。

03-5 急性期脳卒中患者に修正 CI 療法を実施し 麻痺手の使用頻度が向上した症例

～箸の再獲得を目指して～

○佐藤 未歩, 菅野 秀紀, 荒谷 里美, 菅野 久子
一般財団法人広南会 広南病院

キーワード：脳卒中, 急性期, 箸操作

【はじめに】今回、左被殻出血を発症し、軽度の右片麻痺を呈した症例を担当した。合意目標は、普通箸を使用しての食事動作自立と設定した。近藤らは脳卒中発症後1週間以内のSTEFが50点以上であれば、3週間以内の麻痺側での箸操作が自立すると述べている。先行研究を参考にすると、本症例は3週間以内に箸操作が自立する可能性が高いと思われた。しかし、ADL場面を観察すると、運動麻痺が軽度であるにも関わらず、麻痺手の使用頻度が著しく低下しており、学習性不使用の進行が危惧された。そこで、麻痺手の使用頻度の向上を目的に、修正CI療法を取り入れた。導入後、麻痺手の使用頻度が向上し、箸操作の再獲得に至ったため以下に報告する。尚、本発表は症例に同意を得ている。

【症例紹介・初期評価：4～7病日】80代女性、右利き、JCS1、右上肢はBRS上肢・手指V、表在感覚軽度鈍麻、STEF 75点であった。高次脳機能障害は軽度右半側空間無視、注意障害、軽度感覚性失語、錯語を呈していた。基本動作は自立、ADLは部分介助でMALはAOU 1.1点、QOM 1.3点であった。日常生活上での麻痺手の使用頻度が低下しており、症例から麻痺手に対する悲観的な発言が聞かれた。COPMは「箸を使えるようになりたい」の項目で重要度10点、遂行度1点、満足度3点であり非麻痺手のみでスプーンを使用し自立していた。

【経過：4～32病日】麻痺手の使用頻度の向上を目的に、Transfer Packageを実施し、合意目標の設定、行動契約、セルフモニタリングを実施した。セルフモニタリングでは、MALと日記を用いた。また食事場面を観察し、具体的にフィードバックと称賛をすることで正の強化を図った。そのうえで改善点を提示する関わりを継続した。4病日に麻痺手でのスプーンの使用を促すと拙劣だが半分程度使用可能であり、6病日には麻痺手のみで自立となった。14病日、リハビリ場面での自助箸の使用が可能となったため、食事場面での使用を開始。15病日、普通箸を使用して練習を開始した。交差箸になる場面もあるが、スポンジをつまむことが可能であった。これにより、麻痺手の使用に対して自信が向上すると同時に悲観的な発言が消失、箸操作の再獲得に向けて主体的に取り組む姿勢となった。24病日、時間は要すが、普通箸を使用して食事動作が自立となった。

【最終評価：31～35病日】JCS0、右上肢はBRS上肢・手指VI、表在感覚正常、STEF 100点であった。高次脳機能障害は軽度残存した。ADLは概ね自立となった。MALはAOU 5.0点、QOM 4.68点、COPMは「箸を使えるようになりたい」の項目で遂行度、満足度共に5点であり、普通箸を使用して自立となった。

【考察】本症例は、運動麻痺が軽度であるにも関わらず、麻痺手に対する悲観的な発言が聞かれ、日常生活における麻痺手の使用頻度が低下していた。そこで、動機づけやセルフモニタリング、正の強化等、内的側面に着目した。その結果、麻痺側上肢に対する自信が向上し、麻痺手の使用頻度の向上とともに箸操作の再獲得が可能となったのではないかと考える。

04-1 Marchifava-Bignami 病により 自発性の低下と高次脳機能障害を呈した症例への介入 ～トイレ動作自立を目指して～

○橋本 琉ノ介, 大橋 拓朗, 佐藤 涼音, 高橋 大輝
社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院

キーワード：遂行機能, トイレ, 目標設定

【はじめに】今回, Marchifava-Bignami 病(以下, MB 病)を発症した患者に介入した。MB 病の特徴として脳梁離断症状があるが, 本症例は自発性低下と多様な高次脳機能障害を呈し, ADL 介助量が増加していた。退院後の QOL 向上のため, 主にトイレ動作獲得への介入を行った。目標や課題の共有, エラーレスでの動作練習を進めることで, トイレ動作獲得や自発性向上につながった。その経過を以下に報告する。本報告は本人に書面にて説明し同意を得ている。また, 当法人リハビリテーション部内において倫理的配慮が検討され, 発表内容について承認を得ている。

【症例紹介】60代男性。MB 病で0病日 A 病院に搬送。33病日当院回復期病棟へ転院。入院前独居, ADL 自立。初期評価時, JCS II-20, 身体機能面では著明な麻痺なし。高次脳機能面は構成・注意・遂行機能障害, 病識低下, 失行あり。トイレ動作では手順が曖昧となり介助が必要。MMSE 11点。基本動作は見守り, 移動は車椅子使用, 生活場面では自発性乏しく, 促しがないと終日ベッドで過ごされていた。FIM の運動項目23点。認知項目6点。今後の方向性は施設入所。ニーズ:「トイレなど身の回りのことがしたい」。

【介入方法と経過】今後の転帰先を踏まえ, 目標を「身辺動作が入浴以外自立し, 役割や楽しみを持って生活できる」と設定。入院時の課題として, 自発性低下による廃用の進行があり, 生活リズムを確立するため介入時に短期的な目標や課題を共有し離床できるように促した。また, 介入の中で介助量の変化を細かく共有しポジティブフィードバックを行うことで, 徐々に離床時間が拡大。覚醒状態, 身体機能の向上みられ, 徐々にトイレ動作の練習量を増やした。動作手順をスタッフが提示し, 間違えそうな場面で正しい手順の説明を行い, 動作の誤りがなくなるよう介入した。また同じ環境で行えるよう場所を固定した介入も行った。

【結果(第70病日)】高次脳機能面は生活での評価で遂行・構成機能障害, 失行は改善。トイレ動作は手順が定着し自立。意識レベルはクリア。病識低下や, 注意機能に関しては軽度残存。MMSE は25点。移動はフリーハンド歩行自立し日常生活は入浴以外自立。FIM 運動項目83点。認知項目24点。

【考察】本症例は MB 病に伴う遂行機能・注意障害, 病識低下, 失行などが複合的に作用し行動開始困難や手順の混乱が生じ, トイレ動作自立を阻害していたと考えられる。段階的な目標共有と具体的なフィードバックは外的動機づけとして機能し, 自発性の改善と離床時間の拡大につながった。トイレ動作練習ではエラーレス学習を用いて誤りを最小限にし, 動作手順の提示により自己モニタリング不足を補完した。また環境を固定することで外的手がかりが形成され, 動作の再現性が向上した。今回の介入により, 高次脳機能障害を有する MB 病患者において, 障害特性に応じた外的支援と環境調整が ADL 自立に重要であることが示唆された。

04-2 ヤングケアラーを抱える高次脳機能障害患者への退院支援 ～自宅復帰を目指した多職種連携の一例～

○荒 文志, 渡邊 桃華, 阪本 萌

社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院

キーワード：退院支援, 高次脳機能障害, 家族支援

【はじめに】高次脳機能障害を有する患者の退院支援において、家族がヤングケアラーとなる場合、支援体制の構築に難渋することが多い。本報告では、家族がヤングケアラーとなった症例に対し、早期から多職種連携を行い、自宅退院に至った経過を報告する。本報告は本人に書面にて説明し同意を得ている。また、当法人リハビリテーション部内において倫理的配慮が検討され、発表内容について承認を得ている。

【事例紹介】40代男性。診断名：くも膜下出血。経過：意識障害、嘔吐出現し、A病院へ入院。59病日に当院回復期リハビリ病棟へ転院。既往歴：熱傷（手指欠損あり）。

入院前生活：独歩自立し医療従事者として勤務。未成年の子供5人（大学生、高校生、中学生、小学生2人）と同居。妻とは離婚しており、主な家族支援者は市内在住の母であった。元々家族間の干渉少ない。家屋：持ち家。

【作業療法評価】左片麻痺 Br.stage V-V-V。両手指欠損あるも、箸操作など可能。両肩関節、左足関節背屈に可動域制限あり。筋力はMMT 四肢体幹4。重度記憶障害、注意障害あり。HDS-R 17点。基本動作は端坐位・立位で後方へ崩れあり見守り。歩行は左後方へ崩れ著明で、車椅子介助で移動。FIM 48点。

【問題点】重度記憶障害により復職・運転再開は困難。入院中、子供たちを心配する言動なし。家族は子どものみで生活しており、長男は支援介入に消極的で、行政介入も拒否。母は長男と関係性悪く、協力困難。家族の高次脳機能障害に対する理解は不十分であり、退院後の生活支援体制構築が困難であった。

【支援経過と結果】早期より退院支援カンファレンスを実施し、多職種で情報共有と課題・役割の明確化を図り、定期的に病棟スタッフとCMで面談を実施し、職場や行政へ情報提供。作業療法ではADL自立を最優先課題とし、記憶障害に対してノートを用いたスケジュール管理指導や、自宅生活を想定した反復的フィードバックを実施。家族に対しては、面談やリハビリ見学、外出練習を通して疾患理解と退院後生活の具体的イメージ形成を支援した。

結果、ADLは自立し、FIM 110点、HDS-R 28点となり自宅退院となった。一方で記憶障害は予定を忘れるなどの生活への影響は残存した。家族への支援は行ったが、高次脳機能障害に対する理解の曖昧さはみられ、訪問ヘルパー提案するも利用拒否あり、支援体制には課題が残った。

【考察】本症例では、家族背景およびヤングケアラーという問題が退院支援を困難にしていた。ADL自立を目標に、早期から多職種で課題共有を行い、家族支援を含めた包括的介入を行ったことが自宅退院に繋がったと考える。しかし、育児や復職など様々な課題は多く、入院中の関わりの限界を感じることも多かった。ヤングケアラーという社会的課題を背景に持つ症例では、医療機関内での支援に留まらず、地域資源との連携を視野に入れた退院支援が求められる。今後も作業療法士として、生活を見据えた支援とチームアプローチの重要性を意識した退院支援を進めていこうと思う。

04-3 伝導失語を呈した方の真意表出と家族の保護的姿勢をめぐる葛藤 ～視覚的支援を用いた共同意思決定の試みと支援の限界～

○高橋 知子, 小澤 愛実, 瀬上 憲, 二瓶 健司

公益財団法人星総合病院

キーワード：退院支援, SDM, 失語

【はじめに】今回、伝導失語を呈した患者の退院支援にて患者の真意とは違う形で方向性が決まり、その後も患者と家族の思いが乖離したまま退院調整が進んだ事例を経験した。退院支援は共同意思決定（以下、SDM）のもと進められるべきであるが、本症例に関しては複雑な背景により合意形成には至らなかった。本報告では患者と家族間でSDMを共に進めることの難しさ、病院が支援できる限界について考察する。尚、本報告の趣旨を対象者に説明し書面にて同意を得た。

【症例】70歳代男性。会社役員。単身赴任中で独居。県外に家族在住。X年Y月Z日stanford A型大動脈解離を発症し当院入院。同日、基部弓部置換術施行。Z+1日再開胸止血術施行後、多発性脳梗塞発症。25病日目に回復期病棟に転入となった。著明な麻痺はなく独歩自立。伝導失語による音韻性錯誤、喚語困難、言語性ワーキングメモリの低下あり。納得・理解をするまでに時間を要するも日常会話は可能なレベルであった。患者からは「自宅に戻ってゆっくりしたい」と県外の自宅に早期退院する希望が聞かれた。

【経過】家族が遠方のため初回カンファレンスはテレビ電話で実施。患者が県外の自宅に早期退院を希望されていることを共有し、翌月のカンファレンスまでに退院日の決定や引っ越しの準備を進めることとなった。しかし、言語機能の回復過程で、患者がカンファレンスの内容を正しく理解していなかったこと、本来の希望が「県内のアパートに留まり仕事を整理した後に県外の自宅に帰ること」であったことが判明。勤務先への調整を試みるも責任者と連絡が取れず、患者は家族に電話で相談することに消極的であった。2回目のカンファレンスにて患者自身が家族へ真意を伝えるも、家族の保護的姿勢は変わらず退院先の変更はなかった。退院に向け視覚的情報を用いてスケジュールを説明し、事態打開の一端として家族同伴で労働基準監督署への外出を実施。同週、患者は複雑な思いを抱えつつも県外の自宅へ退院となった。

【考察】SDMは患者が積極的に意思決定に関わることを促すアプローチである。先行研究では、本人の真意を尊重するためには、本人の意思を繰り返し確認し、本人に真意の言語化を促すプロセスが必要であると述べている。また、家族が協力者として患者を支援し意思決定をともに進める役割を果たすことが期待されている。本症例の場合、入院当初は伝導失語により真意の表出が困難であり、真意を語った後も患者は家族との直接的な対話に消極的であった。家族も後遺症や再燃を懸念し独居継続を許容できない状況であった。伝導失語を呈する患者の場合、一層慎重に患者の真意を確認する必要がある。しかし、退院後の生活は患者と家族が最終決定するものであり、病院の関与は想定される生活を提示し患者および家族に判断を仰ぐまでが限界である。その限られた条件の中でリハビリテーションができることは、最後まで患者の心残りを解消すべく寄り添い、QOLや自己決定感を支えるための支援を継続することである。

04-4 高次脳機能障害を可視化したことにより、共通理解が深まった症例 ～新しい家族の形を築く家族支援とは～

○藤原 明佳, 吉田 和人, 原田 勝行
医療法人社団脳健会 仙台リハビリテーション病院

キーワード：高次脳機能, 家族支援, 障害受容

【はじめに】高次脳機能障害を呈した症例を経験し、共通のツールを用いた結果、当事者と家族全員の想いや視点に、相違や共通点があったため報告する。本報告に際し、本人と家族からの同意を得ている。

【事例紹介】A氏40代女性、くも膜下出血を発症し高次脳機能障害を呈した。家族構成は夫、息子二人と同居。今回は宮城県のホームページに記載され、当院オリジナルで使用している高次脳機能障害チェックリストを実施した。面会時、宿泊訓練後、外泊訓練後に夫へ、息子達には外泊訓練後のみ行った。当事者には、退院前に口頭での質問で簡易的に行った。

【介入経過・結果】夫は入院当初、面会后に一人で涙を流し、「何が何だかわからない、不安だ。」と訴え、チェックリストのすべての項目に『なし』がついた。宿泊訓練後は、記憶障害、社会的行動障害(依存退行、意欲・発動性の低下)に『時々あり』や『あり』とチェックに変化があった。3週間後外泊訓練を実施し、前回と同様の部分に継続してチェックがつき、「不安だなと思ったけれども、やってみなきゃなって思った。イメージが湧きましたね。」と話していた。また長男と次男ではそれぞれチェック項目に相違があった。当事者には退院前に口頭で簡易的に質問すると、自身の状況の理解が進んでいることを確認することができた。

【考察】小野瀬らは、〈病前との比較から生じる不安〉から〈高次脳機能障害への予後への不安〉が強くなり、〈高次脳機能障害への対応の困惑〉が生じる。今回チェックリストを使用し、見えない障害が可視化され、見える部分が増えたことにより、イメージが湧き夫の不安が軽減した。また家族と支援者の共通理解が深まり、家族の理解の変化や経過を追えた。障害受容の過程で、自己受容や社会受容が進み、当事者を含む家族が、新たな価値観や生き方を見出して行ったと思われる。立場によって、各々に対する想いや視点の違いは、新しい家族の輪を形成するために必要な要素と考える。このチェックリストは、医療支援用・本人、家族、支援者用・就労支援用の3種類あり、それぞれの生活場面に合わせ、若干の変更が加えられ、内容や項目数は同じである。これを使用することにより、当事者のどの面に問題があるかを簡便に把握することが期待できる。特徴としては、生活場面の観察から判断でき、誰もが簡単に記入できる。そのため各項目は抽象的ではなく、それぞれの生活場面に見立てる症状や行動とした。しかし、まだ不十分さが残り、誰もが理解しやすいように配慮したことで、各項目の表現や内容が適切でないものもあると思う。今後、より良いものに改良していきたいと考える。

04-5 病識欠如により面接評価では顕在化しなかった自己能力が作業遂行経験により気づきを促し行動変容に至った事例

○佐々木 結友

公益財団法人星総合病院

キーワード：病態失認，学習性不使用，半側空間無視

【はじめに】今回、回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期病棟）にて、日常生活動作が概ね保たれている一方で、病識欠如により自己能力の認識に乖離を認めた事例を担当した。作業活動や生活場面での振り返りを行いつつ、活動範囲を拡大していく中で自己の能力への気づきが生じ、行動変容がみられた。さらに麻痺側上肢の使用機会の増加や単一課題における調理動作の遂行が可能となったため報告する。なお、本報告に際し本人に説明を行い同意を得た。またCOI関係にある企業等はない。

【事例紹介・初期評価】事例は70歳代女性A氏。病前は夫と長男夫婦、孫2人の6人暮らしであったが、同居家族とは生活を分け家事全般を担っていた。今回、買い物から帰宅し車から降りた際にふらつきがあり前医を受診し、当院へ救急搬送された。脳皮質下出血の診断にて開頭血腫除去術を施行され、11病日目に回復期病棟へ転棟した。面接評価では「退院すればできると思う」といった発言が目立っていた。FMAは上肢53点、Brsは上肢V、手指VI、下肢VI、STEFはRt：59点、Lt：86点であった。MALはAOU：1.73、QOM：1.18。BITでは文字抹消試験15/40点、模写試験1/4であり、右半側空間無視および構成障害を認めた。FIMは87点（運動項目62点、認知項目25点）であった。

【臨床推論・経過】病棟生活は概ね自立しており、本人から生活上の問題に関する訴えは乏しかった。しかし右半側空間無視および病識欠如を認め、自宅での生活場面では問題が生じる可能性があると考えた。そこで両手動作および右側への注意を必要とする作業活動を導入し、外出泊の機会では一部の家事動作を実施した。30病日目の外出後より自身の行動を振り返る発言がみられるようになった。その後、作業中の右上肢使用は徐々に増加した。50病日目に調理訓練を実施したところ、単一課題での調理動作は可能であった。退院時にはFMAは上肢64点、Brsは上肢VI、手指VI、下肢VIであった。STEFは右71点、左91点であった。MALはAOU：4.36、QOM：4.27。BITでは文字抹消試験34/40点、模写試験は3/4であった。FIMは112点（運動項目83点、認知項目29点）であった。

【考察】脳卒中後の病識欠如は自身の障害への気づきを低下させることが報告されている（Orfeiら、2007）。本事例でも、病棟生活での日常生活動作は概ね自立していたこともあり面接評価では自己の能力を客観的に捉えることが困難であったが、作業活動や実際の生活場面を通して自身の行動を振り返る発言がみられるようになり、自己能力への気づきが生じた可能性がある。

05-1 使用しやすいペットボトルオープナーの柄の太さの検討 ～健常者による予備的研究～

○木皿 悠太¹⁾, 渡邊 美智子¹⁾, 櫻井 美鈴¹⁾, 藤田 貴昭²⁾

1)公益財団法人仁泉会 北福島医療センター, 2)福島県立医科大学

キーワード: 3D プリンタ, 自助具, 健常者

【はじめに】 手指筋力が低下しペットボトルの開閉が困難になった対象者に対して, 作業療法士はペットボトルオープナーを提供することがある. しかし, ペットボトルオープナーを使用してもペットボトルの開閉が困難なケースがあったり, 使いやすさの感じ方に個人差があるなど, 演者らはペットボトルオープナーの個別最適化の必要性を感じている. 演者らが文献を渉猟した範囲では, 症例に対する自助具の適切な形状等の検討の報告は散見されるが, ペットボトルオープナーの柄の太さが使いやすさに与える影響を定量的に示した研究は見当たらない. ペットボトルオープナーの柄の太さは指との接触面積と関わる要因であり, ペットボトルの開閉のしやすさに関与する可能性がある.

【目的】 本研究の目的は, ペットボトルオープナーの症例に応じた最適化を検討するための前研究として, 健常者を対象に使用しやすいペットボトルオープナーの柄の太さを明らかにすることである.

【方法】 対象は北福島医療センターに勤務するスタッフ40名(男性19名, 女性21名)とした. サンプルサイズは主要分析を対応のある一元配置分散分析, effect size $f=0.25$, $\alpha=0.05$, Power=0.80, 水準数を9に設定した結果, 15名と算出され, それを上回る対象者数とした. 本研究は北福島医療センターの倫理審査委員会の承認および参加者のインフォームドコンセントを得たうえで実施した.

柄の太さが10mmから50mmまで0.5mm間隔の9種類のペットボトルオープナーを3Dプリンタで作成した. 対象者には右手で9種類のペットボトルオープナーを用いてペットボトルを開閉してもらい, その開けやすさについて順位をつけてもらった. 統計処理として, 9種類の開けやすさの順位についてFriedman検定を行い, 有意差が認められた場合には事後検定としてWilcoxonの符号付き順位検定(Holm補正)を実施した. 有意水準は5%未満とした.

【結果】 Friedman検定の結果, 9種類の柄の太さにおいて使いやすさの順位に有意差が認められた($p<0.001$). 平均順位は35mmが最高(良好)で, 次いで30mm, 40mm, 25mmの順であった. 事後検定の結果, 35mmは10mm, 15mm, 20mm, 45mm, 50mmと比較して有意に順位が高かった($p<0.05$).

【考察】 本研究の結果, 健常者においてペットボトルオープナーの柄の太さは30mmから40mm, 特に35mmが至適である可能性が示唆された. これは手指の集団屈曲時, 第2～5指の指尖部が母指球に過度に干渉せず, かつ指の屈曲角度が適正に保たれる太さであるためと考えられる. これにより安定した把持力と接触面積の確保が可能となり, 効率的なトルク伝達がなされたと推察される. 今後は本研究の知見が高齢者や種々の疾患をもつ対象者でも同様であるかの検証や, 柄の太さと使いやすさの関係に影響を与える要因を調査し, ペットボトルオープナーを個別に最適化する計算モデルを作成する必要がある.

05-2 mediVR カグラによる上肢慢性疼痛患者への介入 ～疼痛改善と好循環の再構築～

○佐藤 孟士¹⁾, 村川 美幸¹⁾, 高窪 祐弥¹⁾²⁾, 高木 理彰¹⁾²⁾

1) 国立大学法人山形大学医学部附属病院, 2) 山形大学 医学部 整形外科科学講座

キーワード：バーチャルリアリティ, 慢性疼痛, 運動イメージ

【はじめに】 上肢慢性疼痛は恐怖回避思考等による不使用から従来の運動療法導入が難渋しやすい。今回慢性的な右上肢痛を訴える症例に対し、仮想現実 (Virtual Reality: VR) 機器 mediVR カグラ (以下, カグラ) を導入し一定の改善を得たため報告する。尚, 発表に際し患者から同意を得ている (倫理承認番号: 2024-347)。

【症例紹介】 50歳代男性。診断: 頸髄症, 右胸郭出口症候群・手根管症候群疑い。

既往: X-1年腰椎ヘルニア摘出術, X年頸椎拡大術, X+3年腰椎椎弓形成術。

現病歴: 頸椎拡大術6年経過後のY年においても両上肢の痺れ・こわばりが残存していた。前斜角筋ブロック (1% メピバカイン 3ml + 生理食塩水 2ml) を右に2回左に1回実施したが効果は一時的であり外来にてカグラ処方となった。

【初期評価】 Visual Analogue Scale (以下, VAS): 80mm. Short-Form McGill Pain Questionnaire 2 (以下, SF-MPQ-2): 93点 (持続34, 間欠痛25, 神経障害性20, 感情14)。Pain Catastrophizing Scale (以下, PCS): 35点と基準値30点を超過していた。

【介入方法】 3週間にて計6回カグラを実施。課題は視覚情報を遮断し自己身体が視認できないVR環境下で, 落下する的をコントローラーでキャッチする「落下ゲーム」とした。各回6セット構成 (1セット20回) で実施した。

前半4セット: 机上で静止した手元のコントローラーへ落下する的を視線で追い, 接触させキャッチする運動をイメージさせた。

後半2セット: 机を除去し疼痛が出現しない範囲で, 前・斜め上方リーチしキャッチさせた。その際代償動作をフィードバックし過剰な筋活動を抑制した。

【結果】 開始3週後 (介入終了時): VAS 50mm, SF-MPQ-2 77点 (間欠痛33に増悪), PCS 28点へ改善。

開始7週後 (追跡時): VAS 31mm, SF-MPQ-2 41点 (間欠痛1に改善), PCS 19点へ改善し効果は持続した。

【考察】 本症例は環境や視覚情報から痛みを予測する「予測シグナル (Prediction Signal)」¹⁾ による防御性収縮や不動の悪循環に陥っていた可能性があった。カグラは視覚情報を遮断することで予測シグナルを抑制し円滑な動作を導いた可能性が考えられた。また, ゲームの娯楽性が中脳辺縁系等の報酬系を刺激し, 心身両面への介入による「痛くない運動体験」が, 「疼痛のない運動範囲の再構築」をもたらしたと推察する。カグラによるVR空間での経験は現実空間における活動拡大にも寄与したと示唆される。

【参考文献】

1) 原 正彦: 仮想現実 (VR) 技術を用いたリハビリテーションは慢性疼痛患者の福音となるか? 日本運動器疼痛学会誌, 12(1): 90-93, 2020.

05-3 手指ロボット療法により 麻痺手に対する内観が変化した急性期脳卒中患者の一例

○船渡 瑠花, 高田 善栄

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院

キーワード：ロボット, 急性期, 脳卒中

【はじめに】急性期病院で右被殻梗塞により重度片麻痺を呈した事例に対し、MELTz 手指運動リハビリテーションシステム (FrontAct 社) (以下、MELTz) を導入した。その結果、手指機能の改善は限定的であったが、麻痺手に対する内観の変化と使用機会の増加を認めため報告する。尚、報告に際し書面で同意を得た。

【事例紹介】50歳代男性、右利き。X日に右被殻梗塞の診断で入院となった。病前はADL自立し、調理師として就労していた。X+1日の評価ではJCS1, FMA 4点、表在・深部覚ともに中等度鈍麻であった。

【方法】車椅子介助でトイレ動作が可能となったX+3日より、MELTzを用いたロボット療法を20分、身体機能訓練およびADL訓練を40分実施した。ロボット療法は神経症状の増悪や筋緊張亢進、疲労度に配慮し、筋電図を基に手指屈伸運動を補助するアクティブ指示モードを用いた。

【作業療法評価】X+3日目の評価ではMMSE 30点、WMFT-timeは平均値120秒、FASは0、握力は左0.5kg、MALはAOU・QOMともに0点であった。ADL場面で麻痺手の使用機会はなく、「左手は自分の手ではない」と自発的に視線を向ける様子は乏しかった。

【経過】MELTz使用時は運動補助により「自分で動かしている感じがする」との発言があり、麻痺手や筋電図を注視し訓練に取り組む様子がみられた。手指屈曲が可能となると「左手も使えそう」との発言があった。ロボット療法後のADL訓練ではセルフケアでの補助的使用を想定して物品を固定する動作を指導し、X+12日頃より更衣時に裾を押さえる、会計時に財布を固定するなどの補助的使用を認めた。

【結果】MELTzは入院期間中に計12回実施した。X+16日の評価ではFMA 21点 (A20, B0, C1, D0)、WMFT-timeは平均値79.5秒、FASは平均1.0、握力は左4kg、MALはAOU・QOMともに0.6点となった。麻痺手に対し「左手も自分の手になってきた」との発言があり、自主練習量や使用機会が増加した。

【考察】本事例ではロボット療法による手指機能の改善は限定的であったが、麻痺手に対する内観の変化を認めた。Otakiら(2022)は麻痺側上肢への注意の変化が日常生活における上肢使用の増加に関連すると報告している。本事例はMELTz使用時に麻痺手に視線を向け、「自分で動かしている感じがする」との発言があった。運動意図に基づく反復運動が麻痺手への意識を高め、内観の変化や使用機会の増加につながった可能性がある。さらにADL訓練との併用により日常生活への汎化が促され、麻痺手の使用機会が増加した結果、上肢全体の活動量増加を介し近位部を含む上肢機能の改善に影響したと考えられる。

05-4 失語症を呈する脳卒中患者に対するロボティクスデバイスの活用事例

○石岡 明莉, 鎌田 祐実, 鷹木 優志

医療法人友愛会 盛岡友愛病院

キーワード：脳卒中, 高次脳機能障害, ロボット

【はじめに】近年, 高次脳機能障害に対するロボティクスデバイスの有効性が示されているが, 本邦での報告は少ない。A 病院では2024年より Tyromotion 社製 MYRO[®] (以下, MYRO) を導入した。MYRO はタッチスクリーン型のデバイスで, 主に脳機能や上肢機能の回復を目的とする。視認性に優れ, ゲーム性が高く, 難易度調整が容易である。本症例は脳出血により失語症を合併する右片麻痺患者であり, 認識や注意, 遂行機能の回復を目的に MYRO を使用したため, この経過を報告する。なお, 対象者と家族に紙面にて同意を得たのち, 当院倫理委員会で承認を得た。

【症例紹介】70代女性で病前生活は自立していた。X 年 Y 月に左脳出血を発症し急性期病院にて血腫除去術を施行された。術後の GCS は E1V1M1 であった。4 病日よりリハビリテーションを開始され, 21 病日に A 病院回復期病棟に転院した。

【初期診察 (21 病日)】GCS は E3V3M4 で主訴の聴取や脳機能と運動機能の精査が困難であった。深部腱反射は右半身で亢進, 病的反射は陽性であった。FIM 18 点であった。

【経過】初期は長下肢装具歩行訓練や刺激入力を実施した。54 病日に E4V5M6 となり, 主訴は「何も分からない」であった。脳機能は SLTA で「聞く」「話す」が 1 割でその他の机上検査や課題は困難であった。運動機能は MMT (R/L) が上下肢 3~4/5, 体幹 3 で感覚は右半身鈍麻であった。FIM は 28 点で介助を要した。治療は MYRO による単純反応課題は可能で, 注意の持続が困難な様子や右側を見落とす様子が見られた。その為, 注意課題として導入し 1 回 2 分で 1 日約 30 分間, 週 3 回実施した。経過とともに持続時間が延長し見落としは減少したが, 図形の識別に減点が見られた為, 認識課題として図形の比較や選択課題を追加し, 都度難易度や回数を調整した。118 病日には FIM 68 点となった。

【最終診察 (176 病日)】主訴は「分かるけど出来ない」であった。脳機能は SLTA で「聞く」2 割, 「話す」3 割であった。注意は持続や分配が可能であった。遂行は日用物品の使用や習慣動作は可能だが予定の管理や計画は困難であった。運動機能は MMT が上下肢 4/5, 体幹 4, 感覚は右半身鈍麻であった。FIM は 86 点であった。

【考察】意識障害の回復は脳循環血液量の増加が必要と言われ, 初期の運動療法が有効であったと考える。その後は意識障害が改善したが, 脳機能に関する評価や訓練の設定が困難であった。MYRO の導入により失語症のある本症例においても脳機能が可視化され, 経過に合わせ難易度や時間を調整し, 反復実施することができた。先行研究では, 脳機能の回復と上肢機能の活用には高い関連性があるとされている。MYRO は高次脳機能障害を呈した患者に対し有効な手段となり得る可能性がある。

05-5 ベッドリモコン操作の獲得が契機となり ベッド上での主体的活動が拡大した一事例

○遠藤 佳七¹⁾, 大越 麻耶¹⁾, 遠藤 幹秀²⁾

1) 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院,

2) ピースフルライフ訪問看護リハビリステーション

キーワード：四肢麻痺, 自助具, 主体性

【はじめに】転移性前立腺がん骨転移によるC2脊髄圧迫で四肢麻痺と感覚障害を呈し、身辺動作全介助となり強い不安を抱えた事例に対し、自立的生活動作の再獲得を目的に3Dプリンタ製自助具(以下、自助具)を導入した。その結果、ベッドリモコン操作の獲得が生活行為拡大の契機となり、主体的活動の増加につながった過程を以下に報告する。なお、本報告は事例本人の同意を得ている。

【事例紹介および作業療法初期評価：X+14日】60歳代男性。X日に前立腺がんの頸椎骨転移によるC2脊髄圧迫と診断され、頸椎カラー装着下でベッドアップ60度の安静度制限があった。脊髄圧迫に起因する上肢優位の四肢麻痺と中等度の表在・深部感覚障害を認め、MMTは両肩関節2、肘関節3、握力0kgで手指巧緻性の低下も見られた。ベッドアップを含む動作はナースコールに依存していた。「何もできない」との発言がある一方、「自分で水が飲みたい」との希望も聞かれた。GDSは13点で抑うつ状態を認めた。

【作業療法方針】強い把持や押圧を要する操作は困難であったが、肩関節は短時間の空間保持が可能であり、肘関節および手指はわずかな随意運動が可能であった。そこで手部を掛けた状態で肘の動きを用いることで操作可能と考え、「自ら行いたい」という意向を動作につなげることを目的に、ベッドアップ用リモコン操作の自助具を作製した。作製には3Dプリンタ Bambu Lab A1, CADソフト Shapr3D, スライサーソフト Bambu Studio を用い、素材はTPUとPLAを使用した。

【介入経過】自助具は手部が掛けやすい形状とし、左上肢で操作可能なレバー式とした。接触面積を広げ、わずかな肘関節運動でも操作できるよう調整し、接触部位には滑り止めシートを巻き付け操作の安定性に配慮した。肩関節の筋力低下を踏まえ、過度な上肢挙上を要さない位置に設置し、操作可能範囲内で調整した。X+40日に安静度制限が解除されたが、せん妄を認めたため症状安定後のX+49日より日中のみ導入した。その結果、ベッドアップ調整が可能となり日中の飲水動作も自立した。

【最終評価：X+63日】終日自助具使用下でベッドアップが可能となり、希望するタイミングで飲水できるようになった。「待たずに済む」「自由になった」と語られ、ナースコールの頻度は減少し、GDSは7点であった。さらに食事やスマートフォン操作を自ら行う様子が見られた。

【考察】重度身体障害では受傷前の身体像との乖離により心理的葛藤が生じやすいとされている(上田1992)。本事例でも身体機能と「自分で動きたい」という思いの間に葛藤が認められた。残存機能に着目し自助具を導入した結果、ベッドアップ操作が可能となり生活行為を選択・実行する経験を通じて自己効力感の向上に寄与したと考えられる。また離床と本事例の意欲が重なった時期に導入したことで、自助具が環境操作の手段となり、生活行為への主体的活動が促され行動変容につながった可能性がある。

O6-1 地域リハビリテーション専門職有志団体「TomeRe:」の活動実践報告

～活動の意義と作業療法士としての強み～

○成田 貴¹⁾、片岡 洋樹²⁾、小田 智樹³⁾、梅津 雄志⁴⁾

1)医療法人仁泉会 介護老人保健施設 せみねの丘、2)仙台医健スポーツ専門学校、
3)株式会社ルネサンス 元氣ジム練馬、4)東北福祉大学

キーワード：地域活動、他職種連携、学生

【はじめに】「TomeRe:」は、2017年に宮城県登米市の保健所からの提案を受け発足した「登米リハビリテーション健康づくり応援団」の通称である。市の関係機関及びリハ職間の情報共有や住民へのリハビリテーション(以下、リハビリ)の啓発などを目的とし、現在、作業療法士(以下、OT)2名、理学療法士(以下、PT)5名が在籍している。主な活動内容は、介護予防のボランティア、地域住民の集いの場や、専門職と地域住民の情報交換の場等を提供である。これまでの「TomeRe:」における活動の内容を振り返るとともに、本活動におけるOTとしての強みについて考察したため以下に報告する。

【具体的な活動内容】

1. 顔の見える関係作り：発足時より、リハ職と関係機関・住民との顔の見える関係作りとして、病院及び介護老人保健施設などで、リハ職がどのような活動をしているかを端的にまとめたカードを作成し、圏域のリハ職及び市の関係機関・住民へ幅広く周知を図っている。
2. 市の介護予防事業を中心に住民の地域活動への参画推進：「地元の資源を活かし、市の関係機関などと協議のうえ、住民の地域での健康づくり、介護用事業を応援する」ことをコンセプトとしている。月に1回程度、市の関係機関及び住民からの依頼に基づき、「TomeRe:」内での調整を経て、地域の集会所などで市民向けの健康講話や介護予防体操、握力測定といった体力測定を20～30人程度の参加者へ実施している。
3. マラソン大会におけるコンディショニングブース活動：2022年度より市内でのマラソン大会において、18歳以上のランナーを対象としたコンディショニングブース活動を実践し、対象ランナーの1割程度が利用している。本活動は「TomeRe:」とは別団体による運営だが、一部メンバーも参加している。内容は、前後での15分程度のマッサージやストレッチ提供で、必要時、有志医師へ診察を提案している。今年度はOT 1名、PT 7名(2名は有志のボランティア)、学生ボランティア5名の計13名で運営した。

【考察】本活動において、リハ職間や市の関係機関・住民との顔の見える関係が構築され協業体制が確立し、介護予防や健康づくりの活動を行うまでに至った。更にマラソン大会でのコンディショニングブース参加という活動の拡大を図ることができ、住民へのリハビリに対する啓発の図られていると考える。

OTはPTとの連携はもとより、日常生活へのアドバイスや、大会へのモチベーション維持を目的とした精神面の心理的ケアなどを行える強みがあると考え。また、所属機関を越えた交流や地元の資源を利用することは、日常業務内のリハビリへ直接的に還元できる部分があると考え。

さらに、学生ボランティアの参加は、卒前にリハ職が地域活動に直接関わる場面に触れる機会となり、将来的なりハビリの視野の拡大に役立つのではないかと考える。

06-2 役割再関与に向けた目標設定を通して、 生活行為の拡がりが見られた症例

○四日市 恭佳, 岩野 聡子, 藤原 宏太
盛岡医療生活協同組合 川久保病院

キーワード：役割, 生活行為, COPM

【はじめに】転倒後に臥床傾向となり褥瘡を生じた症例に対し身体機能へ介入したが生活の変化は乏しかった。そこで生活背景に着目し役割への再関与を目指して目標を再構成し、生活場面の变化と生活行為の拡がりが見られたため報告する。本発表は本人の同意を得ている。

【症例紹介】80代女性。要介護2。夫と二人暮らしで家事を担っていた。X-5月に腰椎圧迫骨折の既往あり。X日に転倒し腰部を強打。翌日整形外科受診し新規骨折なし。転倒後より臥床傾向となり褥瘡を生じた。既往骨折の指示のもと廃用予防と移動能力の向上を目的にX+13日に訪問リハビリテーション開始。

【作業療法評価・方針】

- ①初回：NRS(安静時3, 動作時7), MMT 上下肢3~4, MMSE 29点, FIM 99点(運動65点)。腰痛により体幹保持困難で両上肢支持を要した。浴槽移乗中介助。基本動作は一部介助を要し、家事は全般的に夫が担っていた。転倒不安を背景に歩行獲得を希望しており、身体機能と移動能力の向上を方針とした。
- ②X+27日：カナダ作業遂行測定(以下, COPM)。「一人でお風呂に入りたい(重要度/遂行度/満足度：10/1/1)」(以下, ○/○/○)。「夫のために料理がしたい(8/1/1)」と表出された。役割への再関与と生活範囲も視野に支援する方針とした。

【経過】介入初期は筋力・歩行訓練を実施したが、生活場面の变化は乏しかった。

そこでCOPMの結果を踏まえ目標の再構成を行い、役割を支える作業への関与を本質的課題と捉え直した。対話を重ねながら実践を促し、実施状況を評価、達成点を共有しながら介入を調整した結果、調理動作への段階的関与が見られ、夫からは「楽になった」との発言があった。

【結果】X+111日：NRS(安静時0, 動作時3), FIM 113点(運動79点)。褥瘡は改善傾向を示した。COPM「1人で風呂に入りたい(10/8/8)」は福祉用具を使用し見守りで可能。「夫のために料理がしたい(9/4/4)」は簡単な調理や食器洗いを再開し、訪問日以外でも台所に立つ機会が見られた。

【考察】本症例の特徴は、歩行能力の改善に偏っていた課題認識を、生活背景に根ざした目標へ焦点を移した点にある。身体機能中心の介入では生活場面の变化は乏しかったが、COPMを用いた対話を通して、役割への意識が明確となり、目標が「移動の改善」から「役割を果たすための行為」へと焦点化された。目標が価値観と結びつき生活行為として明確となり、実践へと発展した可能性がある。本症例の経過は、意味ある作業が主体的行動を促す点と整合する。さらに、評価と調整を重ねる関わりが達成経験の蓄積を支え、行為の拡がりへ繋がったと考えられる。以上より、役割再関与に向けた目標設定と継続的な調整が、生活行為の拡がりに関与した可能性が考えられる。

06-3 地域生活の定着を目指した心理教育プログラムの効果検証

○熊坂 圭祐, 古川 情親, 重田 実絵子, 阿部 哲敬
社会医療法人あさかホスピタル

キーワード：精神科作業療法, 再入院, 地域リハビリテーション

【はじめに】以前, 本学会にて小集団活動がリハビリテーション(以下, リハビリ)の具体性を強化できることの可能性について報告した。その後, 当院では入院患者に対し目標を意識化するプログラムが不足している現状も踏まえ, 新たな当院独自の小集団心理教育プログラムを開始した。今回はそのプログラムの内容と影響について検討したので報告する。なお本研究は, オプトアウトによる倫理手続きを行い, 当院倫理委員会で承認を得ている。また本発表に際し開示すべきCOIは無い。

【方法】当院では2024年12月より, 精神科救急急性期医療入院料病棟(以下, スーパー救急病棟)に入院し精神科作業療法(以下, OT)を利用する患者に対して, 「ソーレリハプログラム」(以下, 本プログラム)として, OT導入直後およびその3週間後の2回参加を促している。本プログラムではリハビリの目的や退院後の具体的なリハビリを考える内容とし, 漫然とOTに参加するのではなく, 患者自身が目標達成に向けたリハビリの必要性を意識し, 退院後も継続的に必要なリハビリに繋げることを目標とした。

今回は本プログラムへの参加の有無に対して, 退院後外来OTへ移行してのリハビリ継続率(以下, 外来OT移行率)およびスーパー救急病棟退院後3か月以内の再入院率(以下, 再入院率)の関連について検討した。なお参加の有無については, 全2回の内1回でも参加があった患者を参加有とした。外来OT移行率については2025年1月から12月までのOT参加者(n=296)に対し, 退院後翌月末までの外来OTへの参加の有無について, χ^2 検定を用いて有意差を比較した。再入院率については2025年1月から9月までにスーパー救急病棟を退院した全患者(n=239)に対し, 退院後3か月以内での当院再入院の有無について, 同様に χ^2 検定を用いて有意差を比較した。検定にはMicrosoft Excelを使用し, それぞれ有意水準は5%とした。

【結果】本プログラムの参加有無と外来OT移行率の関連については, 本プログラム参加群(n=150)において, 不参加群(n=146)と比較して外来OT移行率が優位に高かった(p=0.039)。また再入院率については, 本プログラム参加群(n=90)において, 不参加群(n=149)と比較して3か月以内の再入院率が優位に低かった(p=0.040)。

【考察】今回の研究から, 本プログラムへの参加者が, 不参加者に比べて, 外来OTへの移行率が高くなり, 3か月以内の再入院が抑制できる可能性が示唆された。

「にも包括」に示されているように, 精神疾患を有する患者も地域で共生できる社会の確立が求められている。当院でも出来る限り短期間の入院で, 地域で生活できる期間を長くし, 再入院を減らすことを目指している。リハビリは入院治療で完結するのではなく, 外来でも適切なリハビリ資源等に移行し, 継続した治療を行っていくことが必要である。本プログラムのようにまずは入院中にリハビリの意義を患者本人と確認・共有することが, 地域のリハビリへの参加を促進し, 地域生活の継続に寄与すると考える。

O6-4 精神科デイケアにおける就労支援プログラム参加者の傾向

○澁谷 拓真

社会医療法人あさかホスピタル デイケアセンター

キーワード：精神科デイケア，就労支援，プログラム

【はじめに】精神科デイケア（以下，DC）において就労支援は重要な役割の一つである。当院DCでは機能別DCを展開し，利用者の年齢や目的の違いによってプログラムが異なるグループを構成している。治療主体コース：「ファール」では病状理解とコーピングスキルの獲得，対人交流，作業遂行能力の向上，リカバリーを目的とした複数のプログラムを実施し，1日平均利用者数は約20名である。今回は「ファール」参加者の内，就労に至った方のプログラム参加傾向や特徴を明らかにした。なお本研究はオプトアウトによる倫理手続きを行い，当院倫理委員会で承認を得ている。本発表に際し開示すべきCOIは無い。

【内容・方法】調査期間は2025年1月からの1年間とし，対象者は就労した利用者15名（平均34歳）である。プログラム構成としては(1)ミーティング（活動前後の交流や振り返り），(2)運動（体操，スポーツ，筋トレ），(3)疾患教育（発達障害やうつ病等），(4)当事者研究やCBT（自己理解促進），(5)テーマトーク（例：趣味やディベート），(6)対人距離を学ぶ「適切な距離感」，(7)就労プログラム（就労準備性評価「働けるもん」，就労知識「就労ピラミッド」），(8)個別面談等である。これらの参加状況や面談の有無，DC利用回数を後方視的に検討した。

【結果】1. プログラム参加率：体操100%，「働けるもん」87%，スポーツ・当事者研究60%，テーマトーク53%，「就労ピラミッド」47%と高く，一方疾患勉強会やCBT，「適切な距離感」の参加率は20～30%程度の参加率であった。2. 個別面談：平均2ヵ月に1回実施。3. DC利用率：導入期は平均週2.1日，後期は平均週4.4日であった。4. DC利用期間：平均398日であった。

【考察】池淵¹⁾はDCを導入し集団に慣れるまでの期間において離脱率が高いとしている。環境や人間関係の変化から不安定になりやすい導入期に低負荷なプログラムやミーティングでの柔軟な活動内容，定期的面談を通じての動機付けが，DC定着や利用増加に起因したと考える。また生活リズムの形成や活動性向上に繋がる運動，当事者研究やテーマトークは自己理解の促進や仲間との語らいの中で自己肯定感や所属感の獲得に寄与し高参加率に繋がったと考える。そして「働けるもん」の高参加率は，成功体験や作業能力に対する自身の気づきが職業適性を学ぶ機会となり，就労準備性を高めたと考えられる。一方低参加率のプログラムは高負荷な内容であり，各課題を持った対象者に限定したと考えられる。以上より就労を目標とした精神科DCでは，導入期の動機付けと定着，生活基盤の安定，対人交流の経験，作業遂行能力獲得など段階的な支援が重要である。今後は就労定着との関連についても検討し，さらには新規利用者の定着率向上のため研究結果を視覚化し動機づけの一助としリカバリーの促進にも繋げていきたい。

【引用文献】

1) 池淵恵美：社会・精神療法デイケア。臨床精神医学。増刊号：520-530

07-1 eスポーツが拓く作業療法士の新たなフィールド —医療・介護から地域活動，教育への展開—

○橋本 雄大
フリーランス

キーワード：教育，地域活動，社会参加

【はじめに】近年，TVゲームを用いた競技eスポーツは医療介護現場で注目され始めている。私は一般社団法人岩手eスポーツ協会（以下，協会）に所属しながら，障がいのある方へのeスポーツ導入支援を続ける中で，昨年度から市役所等の依頼で福祉イベントの企画運営，高校の非常勤講師等を担当している。作業療法士がeスポーツを通して医療介護現場だけでなく，地域活動，教育へと進出した事で，多世代への障がい理解の普及，次世代を担う人材育成，障がいのある方の社会参加に繋がる可能性が示唆された為報告する。なお，本報告に関して対象者，所属団体，教育機関及び関係自治体へ説明・同意を得ている。

【活動内容】導入支援：定期的に生活介護事業所へ訪問し，脳性麻痺の方を対象に障がいに合わせたコントローラーの選定・導入・体験を行っている。また，他の障がいのある方のご自宅へ訪問しゲーム体験活動も行っており，自閉症の方とのゲーム交流や，脳性麻痺の高校生に対し視線入力機器を用いたTVゲーム体験もを行っている。

地域：市役所や社協の依頼で，地域住民・学生向けの障がい理解に関する講義，障がいのある方も参加できるゲームイベントの企画を担当。イベントにはアクセシビリティ機器も取り入れ，「誰もが参加でき，平等に楽しめる」を主軸に実施し次年度以降の開催も企画中。更に協会は岩手県北上市の再開発事業の一環で，岩手県初のeスポーツ施設開業を令和8年4月頃に予定している。この施設はゲームを用いた教育活動，多世代の交流スペース，障がいのある方の就業先としても運用を検討中。

教育：週1回高校のeスポーツゼミ講師を担当。eスポーツを通して主体性やコミュニケーションスキル向上を目的に授業をしている。その中で生徒から文化祭でのブース出展の希望があり，前述した私の活動を参考にしながら必要機材や役割等を協議。当日は想定を上回る来場者と反響があり既に来年度の出店も企画中。今回の経験から，校外の地域イベントへの参加意欲が高まった生徒も見られ，前述した活動にも積極的に参加している。また，支援学校からの依頼で，eスポーツを題材にした進路選択の特別授業も担当。生徒からはeスポーツへの理解や好きを伸ばす大切さ，障がいがあっても取り組むことへの興味向上を示す意見がみられた。

【展望】活動を通して多世代への障がい理解の促進や次世代育成，障がいのある方の社会参加に繋がる可能性が示唆された。施設開業後は上記活動の拠点とし，作業療法士として地域の方々や障がいのある方が安心して施設を利用できるよう機器・環境の整備を行っていきたい。また市役所や教育機関等と連携しながら，eスポーツを通して障がいや福祉について，地域住民や次世代へ伝える活動を継続し，学生のイベント企画・参加による進路選択の幅の拡大，障がいのある方のコミュニティ形成や就労等の社会参加の仕組み作りの役割を担っていきたい。

07-2 AI 動画解析を用いたリーチ動作の運動戦略 ～FMA-UE では捉えきれない作業遂行過程の可視化～

○四家 志帆, 浅井 拓生, 佐原 潤
いわき市医療センター

キーワード：動作分析, 片麻痺, 上肢機能検査

【はじめに】中枢神経疾患患者への上肢機能検査として、Fugl-Meyer Assessment for Upper Extremity (以下、FMA-UE) が活用されている。これは、回復段階を点数化し定量的に評価する特徴があり、作業遂行時の運動戦略や動作特性は客観的に共有することが難しいという課題がある。AI 技術を用いた動画解析の発展により、動画データから動作特性を定量的に記述する手法が注目されている。特別な計測機器を必要としない簡便な解析環境は、臨床への導入が容易であることが利点である。

【目的】上肢機能評価指標である FMA-UE を基準とし、リーチ動作の分析に AI 動画解析を用いて、作業遂行過程の特徴および運動戦略の差異を検討した。

【方法】対象は端座位保持が可能な片麻痺患者 5 名。課題は、飲水動作を想定したペットボトルへのリーチ動作とした。目標物は前方 50cm、高さは臍高に設定した。スマートフォンにより正面、側面から撮影を行い、Google MediaPipe Pose を用いて身体各部位の時系列座標データを取得した。解析指標は、動作時間、手関節軌跡長、直線性および滑らかさ指標とした。FMA-UE は同日に測定した。本研究は、対象者の同意を得て実施した。

【結果】FMA-UE の合計は 37～59 点。AI 動画解析では全症例間に差異が認められた。高得点例では、動作時間、滑らかさ指標で良好な値を示す傾向がみられた。一方で、同程度の機能水準を示す症例においても、軌跡特性、直線性に差異が認められた。この結果より、到達過程における遂行様式、運動戦略の違いが観察された。

【考察】FMA-UE は上肢運動機能を定量的に評価する標準的検査であり、機能水準の把握に有用である。一方、本研究結果は、同一得点であってもリーチ動作の遂行過程や運動戦略には違いがある可能性を示唆する。AI 動画解析は、動作の時間的および空間的特徴を捉えることで、観察評価では把握が難しい遂行の違いを可視化し得る手法である。これらは、評価の対象とする側面が異なるため、両者を相補的に解釈する必要がある。これは、臨床で見受けられる動き方の違いを客観的に評価する試みといえる。特に、代償動作の出現や到達戦略の違いを捉えられる点は、FMA-UE を基準とした機能評価を補足し、作業遂行の理解を広げる可能性がある。さらに、本手法は動作の可否を判断するものではなく、どのように動いているかに着目する視点を提供し、治療につなげるための情報を得ることに期待できる。加えて、簡便な撮影環境で実施可能である点は、動き方に着目する視点を臨床場面に取り入れやすくし、他の評価場面にも広がり得る考え方といえる。

【結論】AI 動画解析を用いることで、リーチ動作における運動戦略、動作特性を、FMA-UE では捉えきれない視点から評価できる可能性が示された。今回の研究では、日常生活動作を再現性のある客観的指標として提示できる可能性が示された。

07-3 交通外傷患者に対して 生成 AI を用いてセルフマネジメントを支援した事例 ～Paper 版 ADOC を使用して～

○浅井 拓生, 宅間 優華
いわき市医療センター

キーワード：目標設定, ADOC, セルフマネジメント

【はじめに】友利ら(2025)はセルフマネジメントを支援することは、療法士にとって不可欠な役割となると報告している。だがセルフマネジメントを支援する為個別のシート製作には間接業務が多く掛かる。また取り入れる情報の取捨選択にも作業療法士の経験に応じて変化する。そこで Paper 版 Aid for Decision-making in Occupation Choice (以下, ADOC)の結果を基準に生成 AI で製作した目標共有シートとカレンダーを使用し、セルフマネジメントを支援した事で間接業務削減と対象者の活動量が増加し、目標とする活動が拡大した症例を経験した為報告する。発表において説明を行い、書面にて同意を得た。また生成 AI の使用に関して個人を特定し得る情報は入力せず、匿名化した情報のみ用いた。使用目的と情報管理について説明し、同意を得た。

【事例紹介】40代男性。X月Y日就労支援A型から帰る際交通外傷にて外傷性くも膜下出血, 右肩甲骨骨折, 左鎖骨遠位端骨折, 右下顎骨骨折を呈した。X月Y+13日左鎖骨, 右下顎骨骨折に対する観血的手術施行。既往歴に強迫性障害がある。

【作業療法評価】Y+2日介入開始。認知機能に明らかな低下はなく、骨折部に動作時疼痛がある。X月Y+21日までベッド上安静の指示があった。X月Y+22日車椅子離床開始。X月Y+23日手すり歩行練習開始も頭位変換の際めまいの訴えがあり、歩行困難であった。Functional Independence Measure (以下, FIM)合計46点。

【介入の基本方針】Paper 版 ADOC で聴取した目標、身体機能、既往歴を基準に生成 AI を使用し、個別の目標共有シートを作成する。出力された目標共有シートは作業療法士が修正を行い、対象者と共有する。指定した項目をカレンダーに自己記入してもらい、結果を毎日フィードバックし、セルフマネジメントを支援する。

【介入経過】X月Y+24日 ADOC (重要度/緊急度/満足度)よりトイレ(5/4/4)、室内歩行(3/4/1)、更衣(2/2/1)となり、挙げられた活動、身体機能、既往歴に強迫性障害がある事を基に個別のチェックリストを製作し、カレンダーを用いたセルフモニタリングを開始した。毎日カレンダーを確認し、結果を元にフィードバックを実施した。Y+30日車椅子でのトイレ可能となる。Y+37日再度 ADOC を用いた目標設定を実施し、トイレ(5/2/5)、階段昇降(4/5/3)、入浴(2/3/4)、更衣(3/4/4)、自動車運転(3/1/1)が挙げられた。当日にチェックリストを更新した。X月Y+55日再度 ADOC を実施し、仕事(3/1/1)、買い物(5/4/1)、ドライブ(3/4/1)、屋外歩行(4/5/1)が挙げられた。Y+58日に転院となり、ADOCの結果を転院先と共有した。

【最終評価】独歩にて300m連続歩行可能、FIM合計122点、自主練習に積極的に取り組んでいた。トイレルメイキングテストA 29秒、B 60秒、脳卒中ドライバーのスクリーニング評価 合格8.376、不合格6.055。

【考察】Paper 版 ADOC を使用し、意味のある作業を提供する事が出来た。更に生成 AI を使用した事で間接業務時間が短縮する事が出来、対象者においても見やすい書式で提供出来た事が満足度の向上、目標となる作業の拡大に繋がったと考える。ただし生成 AI から出力されたテキストは作業療法士の修正が必要である点は今回得られた限界と考える。

07-4 作業の価値を再認識するため COPM と AI 動画を併用した試み 一回復への自信と意欲の変化に着目して

○鈴木 茉那¹⁾, 佐原 潤¹⁾, 高木 一輝¹⁾, 水野 高昌²⁾

1)いわき市医療センター, 2)医療創生大学 作業療法学科

キーワード: COPM, 意欲, 支援機器

【はじめに】 Canadian Occupational Performance Measure (以下, COPM) は, 作業療法における代表的なクライアント中心の評価法である¹⁾。今回, 腰部脊柱管狭窄症 (以下, LSCS) 後の疼痛と痺れにより, 日常生活動作 (以下, ADL) 低下を呈した症例を担当した。COPM と回復後の生活場面を想定した AI 動画を活用したところ症例の回復への自信, 意欲の変化に改善がみられたため以下に報告する。尚, 報告に関しては本人の同意を得ている。

【事例紹介】 症例は80歳代の女性で, 入院前は社会参加や対人交流が盛んであった。LSCS が増悪し X 年 Y 月 Z 日に入院し保存加療の方針となったが, 疼痛や痺れが強く離床は難渋した。

【初期評価 Z+18日】 Barthel Index は40点, 食事はギャッチアップ座位で自立, 起居動作と4輪歩行器歩行は軽介助であった。疼痛と痺れは軽減したが, リハビリ拒否など意欲面の低下がみられ, 長期目標を聴取するも「痛みを取りたい」と抽象的であった。そのため COPM を導入し, 重要度の高い順から「外食でカニピラフを食べる」「フェイスマッサージに行く」「杖なしで屋外を歩行する」「旅行先へ移動し外食する」「社交ダンスを行う」の5項目を抽出した。しかし症例からは「実際にできるイメージがわからない」と発言が聞かれた。

【AI 動画の導入と結果】 Z+19日, 回復後の生活を具体的にイメージするため, 症例の顔写真を用いた AI 動画を作成した。作成に際しては, 顔写真の使用および動画提示について十分な説明を行い, 同意を得た。AI 動画の視聴後, 「実際にやっている感じがして嬉しい, リハビリを頑張りたい」といった発言が聞かれた。症例が目標とした課題を十分に遂行できる自信があるかを主観的評価として10段階で聴取し, 4点から8点に向上した。また観察評価である Pittsburgh Rehabilitation Participation Scale は2点から6点に改善した。Z+23日, 症例から「やっぱりカニピラフが食べたいわ」と前向きな発言が聞かれたタイミングで, OTR は離床を促す声掛けと看護師へ環境調整を依頼した。その結果, 食事は外食を想定したベッドサイド端坐位での自力摂取が習慣となった。

【考察】 今回, AI 動画を回復後の生活を想起させる回復イメージ支援ツールとして COPM と併用したことは, 症例が作業の価値を再認識する機会になったと考える。さらに, 意欲や疼痛の改善に応じて端坐位での食事摂取を促す声掛けを行ったことで外食を想定した動作の獲得に繋がったと考える。目標達成像を視覚的に共有する本手法は, 作業療法介入の理解を促進する補助的手段となる可能性がある。

【引用文献】

1) 吉川ひろみ: 作業療法がわかる COPM・AMPS スターティングガイド, 東京: 医学書院: 2008.

07-5 eスポーツへの参加が自己表現と役割形成を促した 長期施設入所脳性麻痺者の一事例 ～人間作業モデルとナラティブの視点から～

○若狭 利伸¹⁾²⁾, 小柳 あゆみ¹⁾, 建部 風我¹⁾

1) 社会福祉法人北杜 障がい者支援施設ほくと, 2) eSocial Cue 株式会社

キーワード：人間作業モデル, 社会参加, 役割

【はじめに】長期施設生活を送る障害者では、生活環境や対人関係が固定化し、作業選択や社会的役割が限られやすい。その結果、自己表現や将来への希望が乏しくなり、生活が受動的になりやすい。今回、20年以上施設生活を送る脳性麻痺者に対し、eスポーツ参加を契機に整容行動、自己意識、役割、社会参加に変化を認めた一事例を、人間作業モデル(MOHO)およびナラティブアプローチの視点から報告する。なお、本報告は本人の生前同意および家族同意を得ている。

【事例】60歳代男性、脳性麻痺。施設生活20年以上で、日常的に接する他者は施設職員、他利用者、時折面会に来る家族に限られていた。施設でeスポーツ活動が導入されたことを機に参加を開始。競技技能は高くなかったものの、本人は勝敗よりも「みんなと一緒に参加していること」自体に価値を見出していた。

【方法】対象者のカルテ記録、観察および対話をもとに情報を収集し、MOHOの構成要素である意志、習慣化、役割、環境との相互作用の観点から整理するとともに、対象者の語りをナラティブアプローチの視点から分析した。介入はeスポーツ活動への参加支援を中心に、対象者が主体的に選択した作業への関与を促す形で行った。

【経過・結果】オンライン対戦を継続する中で、外部施設の他者を意識する経験を契機に、「見られる自分」への関心が芽生えた。以降、毛染め、衣類の購入、整髪、アクセサリ選択など整容行動が次第に拡大していく。自信の高まりとともに、利用者自治会でカラオケスナックの開催、バナナボートを食べる会、生誕祭など利用者の交流を広げる企画を自ら立案・実行し、会長を務めるまでに至った。また、異性との交流への希望を語るなど、将来への思いの表出も見られた。これらの過程は写真集としてまとめられ家族へ贈呈されたが、対象者はその後がんを発症し逝去している。以上より、整容行動の拡大、自己表現の増加、役割意識の形成、社会参加の拡大、将来への希望の表出が認められた。

【考察】MOHOの観点からは、eスポーツという意味のある作業が他者や環境との相互作用を通して意志を喚起し、新たな習慣形成と役割遂行を促したと考えられる。ナラティブアプローチの観点からは、対象者の自己物語は「施設で受け身に暮らす人」から「装い、選び、他者と関わり、役割を担いながら生きる人」へと再構築されたものとして捉えることができる。厚生労働省の意思決定支援ガイドラインが示すように、障害者が自らの意思を反映した生活を送るための支援が求められる中、本事例は意味のある作業への参加が意思の表出と自己決定を促す実践として、その流れと軌を一にするものであった。作業療法士には、対象者の語りや価値観に寄り添い、意味のある作業を媒介としてその人らしい存在のあり方を支える専門性が求められる。

08-1 栄養リハと患者教育を軸に自己管理再構築に成功した 多疾患併存患者の一例

○後藤 瞭輔, 安室 遼之

医療法人啓仁会 石巻ロイヤル病院

キーワード：栄養, 患者教育, 多職種連携

【背景】多疾患併存患者は疾患相互の影響により身体機能低下や低栄養を呈しやすく、在宅生活の維持が不安定となることが多い。回復期においては機能回復のみならず、生活場面における自己管理能力の再構築と、多職種連携による包括的支援が重要である。最近多疾患併存および重度低栄養によりADLが低下した状態に対し、作業療法士が中心となり栄養リハと患者教育を軸に介入し、自己管理再構築に至った症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代女性。食欲低下と臥床傾向を背景に急性腎障害を発症し、急性期治療後17日で当院回復期病棟へ転入した。身長155cm、体重43kg、BMI 18.6、GLIM基準で重度低栄養、MNA-SF：7点。多発性小腸消化管間質腫瘍切除術後、側弯症、変形性膝関節症、うつ病を併存していた。入棟時FIMは運動51点・認知29点、HDS-R 26点、TMT-A 98秒/B 180秒、IQ 70点、握力は右7.0kg、左7.8kg、MMT 3～4、FBS 43点、10m歩行34.56秒。入棟時より「ここでできなくても家ではできる」と発言するなど、病識の欠如がみられ、活動量の調整不良に起因する転倒リスク、疲労増悪、栄養状態の悪化など多面的な健康リスクが懸念された。

【介入】術後の消化吸収障害やダンピング症候群の可能性を踏まえ、管理栄養士と早期から連携し、食事摂取量の確認と週1回の体重測定による栄養モニタリングを実施した。リハビリテーションでは栄養状態と疲労感に応じADL・IADL練習の活動量と訓練負荷量を調整するとともに、活動後の疲労や体調変化を振り返る対話を通じて活動調整の必要性を共有し、病棟看護師と連携も強化することで生活場面での自己管理能力の再構築を図った。退院前訪問指導では自宅内外の環境評価、動線調整、社会資源導入を行った。

【結果】段階的な安静度拡大により病棟生活での転倒はなく経過した。体重は1.9kg減少したが、著明な栄養状態の悪化は認めず、体重減少を抑制できた。退院時FIMは運動83点・認知30点へ改善し、HDS-R 28点、TMT-A 90秒/B 185秒、IQ 75点、握力は右8.4kg、左8.8kg、MMT 4～5、FBS 48点、10m歩行15.28秒といずれも向上した。屋内外歩行は杖使用にて自立となった。入棟時にみられた病識の欠如は改善し、「無理せずにこまめに休憩ですね」といった自己管理を意識した発言がみられた。介入後52日で社会資源導入のもと自宅退院した。

【考察】多疾患併存症例では身体機能改善のみでは在宅生活の安定は困難であり、生活場面での自己管理能力の獲得が重要となる。本症例では栄養モニタリング、リハビリ負荷調整、活動場面での患者教育を一体的に実施した。作業療法士が自己管理の視点を具体化したことが、安全かつ持続可能な生活再構築に寄与したと考えられ、作業療法士は回復期において多疾患併存患者に対する自己管理支援の中核を担う可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本報告にあたり、本人に口頭および書面で説明し、同意を得た。個人が特定されないよう十分配慮した。

08-2 精神保健福祉領域における作業療法士の連携促進に向けた活動報告

○鈴木 新吾, 小野寺 佑麻, 五十嵐 瞳, 林 正喜, 平岡 雄哉
秋田県作業療法士会 精神保健福祉対策部

キーワード：精神保健, 情報共有, 連携

【はじめに】精神保健福祉領域の作業療法は、施設機能や地域特性に応じて展開されている。一方で臨床知識や課題を施設や個人間で共有する機会は限られる傾向にある。このような背景のもと、当部局では「ヨコのつながり」作りを目指し、実態調査や専用メーリングリスト（以下、ML）の開設を行ってきたが、情報のやり取りは部局からの発信が主で、連携を促進するまでには至らなかった。そこで新たに継続的なミニアンケートと意見交換会を実施した。よって、これらの経過と考察を報告することを目的とする。なお、本報告の実施にあたり、意見交換会参加者からの同意は得ている。

【方法】

- 1) 定期的なミニアンケート：2025年5月より、MLの活用を促すために開始した。部局員が毎月テーマを考案し、MLの活用方法といった運営面から、入院期の関わりや就労支援などの臨床実践に関する内容まで多様なテーマを設定した。回答の負担を軽減するため、3項目程度の簡便な調査をオンラインにて継続的に実施し、結果をML上で共有した。
- 2) 意見交換会と事後調査：12月に実施した。ミニアンケートで挙げられた内容をテーマとし、オンラインで実施した。また、入退室自由・聴講のみの参加も可能とした。終了後は活動の感想や不参加の理由に関する事後調査（5段階評価および自由記述）を行った。

【結果】

- 1) 定期的なミニアンケート：これまでに計9回実施した結果として、回答数は平均12.5件（4件～33件）であった。自由記述では、他施設の実践状況を知りたい要望や、臨床実践上の悩み等が寄せられた。
- 2) 意見交換会と事後調査：当日の参加者は9名であった。内容は、学生指導、地域・障害福祉分野への職域拡大とOTの強みの活用、認知症治療センター等の社会貢献活動をテーマに活発な情報共有がなされた。事後調査（回答17件）の結果、実施形態・内容ともに満足度は平均4.33であった。一方で不参加の理由（12件）は「開催時間の不都合（8件）」が最多であった。自由記述では、オンラインの利便性を評価する声がある一方、参加への心理的障壁や開催時間、今後の展望に関するテーマ設定など、今後の連携活動の参考となる意見が寄せられた。

【考察】本取り組みを通し、継続的なアンケートは、会員の意見を定期的に集めることを可能にし、情報共有の頻度を高めることができた。回答数に幅が生じた要因は、取り扱うテーマや実施時期によるものと推察されるが、一定の意義が認められたと考える。また、意見交換会の実施は、アンケートで可視化されたニーズを直接的な対話に繋げる機会となった。このため高い満足度が得られたと考える。今後は、寄せられた意見を円滑な連携に向けた検討材料としていきたい。今後も会員の関心に合わせた工夫を継続しながら、支援のあり方を探っていくことが重要である。

08-3 チームアプローチで肺炎予防に努めた一症例

○久保 都磨作, 齋藤 成美, 楢島 恵美

一般社団法人竹田健康財団 竹田総合病院

キーワード：チームアプローチ, 嚥下障害, 栄養

【はじめに】 Wallenberg 症候群は機能予後良好と言われる一方, 誤嚥性肺炎の有無が予後不良の一因子とされている。誤嚥性肺炎に留意したりハビリテーション(リハ)およびチームアプローチを行い, 経口摂取再開に至った症例を報告する。本人より書面にて同意を得て当院倫理審査委員会の承認を得た。

【症例紹介】 70歳代男性。右延髄外側梗塞の診断で入院。1病日誤嚥性肺炎発症。嚥下訓練・経鼻胃管経腸栄養開始。22病日嚥下内視鏡検査(VE)で唾液誤嚥あり。27病日嚥下造影検査(VF)で右輪状咽頭筋弛緩不全による食道入口部通過障害あり。VF後に耳鼻科医, リハ医とカンファレンス(カンファ)実施。28病日回復期病棟転入。入院時体重: 60.3 kg。

【初期評価】 反復唾液嚥下テスト(RSST): 4回。3cc 中間のとりみ水は咳嗽なく咽頭貯留あり。温痛覚: 四肢・体幹は正常, 咽頭部中等度鈍麻。10m 歩行: 9.4秒。Functional Independence Measure (FIM): 95点。

【経過と結果】 41病日リハ医がバルーン拡張法を指導。併せて嚥下訓練食品0jの食べ方, 食後左側臥位をOT・STで共有し介入。58.5 kgへ体重減少あり経腸栄養剤増量。以降, 90病日までに2回のVE, 3回のVFとカンファを行い嚥下調整食1jから昼のみ嚥下調整食3へ食形態変更。一度誤嚥を示唆する所見はあるも重症化せず。1口量はKTスプーン[®]半量, 頸部右回旋嚥下, 中間とりみ水を追加嚥下, 食後左側臥位を代償的嚥下法として症例・OT・STで共有。130病日3食嚥下調整食3開始し経鼻胃管抜去。134病日VEにて嚥下調整食4評価し1口量に注意すれば誤嚥なし。162病日自宅退院。PTからストレッチや自主トレ, OT・STから嚥下訓練や食べ方, 管理栄養士から食形態を指導。加えて, 嚥下調整食が提供可能な店舗の調べ方を紹介した。

退院後5回外来リハ実施。熱発なく経過。2回VE行い, 水分との交互嚥下, 適宜自己喀痰を条件に一口大食開始。薄いとりみ水継続の判断。RSST: 5回。改訂水飲みテスト: 4点。温痛覚: 咽頭部軽度鈍麻。10m 歩行: 7.4秒。FIM: 123点。体重: 56.9 kg。

【考察】 Wallenberg 症候群を呈した症例が誤嚥性肺炎を発症せず経口摂取再開に至った。定期的なVE・VFでの評価, カンファを行うことで, 時期に応じた食形態, 摂取法を検討し, OT・ST間で共有, 複数のスタッフで同様の嚥下訓練を絶え間なく継続出来た。また, PTによる呼吸リハや自主トレ指導, 管理栄養士による体重や提供栄養量の評価が心身機能を向上させ喀出力の維持に繋がった。チームにおける各々の役割を確立し長期的に介入できた点が誤嚥性肺炎に至らなかった一因と考える。

【参考文献】

三瀬和代 他, 当科における Wallenberg 症候群による嚥下障害例の検討, 2008

08-4 事例を通して再認識した老健での OT の役割と多職種連携の重要性

○佐藤 風紗¹⁾，高宮 純子¹⁾，渡部 祐介²⁾

1) 介護老人保健施設 三春南東北リハビリテーション・ケアセンター，

2) 一般財団法人脳神経疾患研究所 総合南東北病院

キーワード：介護老人保健施設，多職種連携，情報共有

【はじめに】介護老人保健施設（以下，老健）で担当した A 氏は，通所リハビリテーション（以下，DC）の利用を希望されていた。DC は集団での活動を基本とするサービスである。A 氏は統合失調症発症後，サービスを利用せず約 20 年間にわたり集団の場に不慣れだった。今回，多職種と共に DC 利用に向けた支援を行い，老健での作業療法士（以下，OT）の役割と多職種連携の重要性について再認識したため，経過を報告する。発表に際して同意を得ている。

【事例紹介】A 氏，70 代男性。妻と同居。50 代で統合失調症を発症した。X-22 日に自宅で転倒し腰椎圧迫骨折の診断で近医に入院後，自宅退所と DC 利用を目的に X 日当施設へ入所となった。

【作業療法評価】入所時の日常生活動作は食事以外に介助を要し，手引き介助で 3m の歩行にも時間を要していた。元より入浴は好まず拒否があった。精神症状では妄想症状の残存と病識の乏しさが疑われた。MMSE は 14/30 点で，会話にて意思疎通は可能だったが，自発的な他者交流はみられなかった。

【介入方針】自宅退所と DC 利用に向け，施設内の活動・集団の場への適応や体力向上を目的とした環境調整や関わりを多職種と共に実施することとした。

【経過と結果】X+1 日に個別のリハビリテーション（以下，リハ）を開始した。X+7 日から時間を固定し，DC のある 1 階で他利用者とのマシンリハを実施した。介護福祉士には歩行機会の確保，集団体操への促しを依頼し，A 氏の様子や周囲の環境を考慮し自席や居室の調整を共に行った。入浴に関しては，好みの温度調整，最低限衣類の交換などの対応も依頼した。看護師には体調管理と服薬管理，精神症状の観察を依頼した。多職種全体では，A 氏の情報共有と適度な距離での関わりを共通して意識した。その結果，介護福祉士付き添いでの歩行や見守りでの排泄動作が可能となった。また，週 1 回だが入浴機会が確保でき，妻からも入院前と同等の動作能力との話が聞かれた。精神症状の増悪はなく，リハや体操にも意欲的に取り組み施設生活へ適応している様子が伺われた。介護支援専門員と妻には上記の情報をもとにサービスや自宅環境の調整を進めた。A 氏と妻には DC 見学の機会を設け，利用の同意を得て，DC 職員に A 氏に関する申し送りを行った。X+61 日に退所予定だったが，X+50 日に発熱し肺炎の診断で入院となり，自宅退所には至らなかった。

【考察】今回，A 氏の心身機能・動作能力を評価し転機先に応じた介入や環境設定を行うことが，OT の役割として重要であった。リハの時間に制限がある老健において渡邊（2021）は，「対象者の生活を直接的に支援する介護職，看護職との連携は大変重要」と述べている。多職種との情報共有が A 氏にとって，集団の場への適応や転機先に向けた効果的な支援になったと考える。今後は，自宅退所に至らなかったことも踏まえ，OT の役割とリスク管理を含めた多職種連携の重要性を対象者支援に活かしていきたい。

09-1 しびれ同調経皮的電気刺激を併用した食事動作への介入 ～しびれ感軽減から食事動作の再獲得へ～

○佐藤 もえ¹⁾, 木皿 悠太¹⁾, 櫻井 美鈴¹⁾, 藤田 貴昭²⁾

1)公益財団法人仁泉会 北福島医療センター, 2)福島県立医科大学

キーワード：脊髄損傷, 電気刺激, 食事

【はじめに】脊髄損傷は合併症の一つに神経障害性のしびれがあり, 薬物療法の効果は限定的である。しびれに対するリハビリテーションとして, 近年, しびれ同調 TENS の有効性が報告された(Nishi et al, 2022)。今回, 強いしびれを呈した脊髄損傷事例にしびれ同調 TENS を実施したところ, しびれが軽減し本人の希望である箸での食事獲得に至ったため, 以下に報告する。

【事例紹介】70代男性, 右利き。バイクの単独事故で非骨傷性頸髄損傷を受傷し, 急性期病院へ搬送された。受傷5日後にリハビリ開始となり, 受傷21日後に当院回復期リハビリテーション病棟に転院した。受傷前は直売所を営み, ゴルフや料理が趣味で活動的な生活を送っていた。既往歴には胃癌があった。なお, 本報告を行うにあたり, 事例より書面にて承認を得ている。

【作業療法評価】当院入院当初は ISNCSCI において C4 レベルの不全麻痺であり, 筋力は MMT (右/左) において肘屈曲 3/3, 手背屈 2/3, 肘伸展 2/3, 指屈曲 1/3, 小指外転 0/2 であった。感覚は両側とも C5～T2 領域で鈍麻がみられた。しびれの程度と種類においては短縮版マクギル疼痛質問票 2 (SFMPQ2) で持続的な痛みが 10 点, 間欠的な痛みが 18 点, 神経障害性の痛みが 26 点であった。上肢機能は STEF で右 3 点, 左 35 点, 握力は右 0 kg, 左 3 kg であった。食事は左上肢でスプーンを使用して摂取していた。

入院2カ月後(受傷89日後), しびれ同調 TENS を開始した。その時点での SFMPQ2 は持続的な痛みが 8 点, 神経障害性の痛みが 8 点であった。上肢機能は STEF で右 59 点, 左 85 点, 握力は右 3.5 kg, 左 12.5 kg であった。食事場面では右手で一部スプーンを使用することがあるが, ほとんどは左手で摂取している状態であった。

【介入内容】通常の作業療法と併用し右手に対してしびれ同調 TENS を実施した。機器はイトー ESPURGE (伊藤超短波株式会社) を使用し, しびれ感を呈する部位の直上(手掌の C6～C8 領域)に電極を貼付した。刺激はパルス幅 50us, 周波数 50Hz, 刺激強度はしびれ感によって変動させた。食事動作に対しては作業療法室での介入以外に実際の食事場面でも適時介入を実施した。

【結果】しびれ同調 TENS での介入4週間後, SFMPQ2 は持続的な痛みが 1 点, 間欠的な痛みが 1 点, 神経障害性の痛みが 2 点と軽減がみられた。上肢機能は STEF で右 65 点, 左 89 点, 握力は右 8.5 kg, 左 14.5 kg であった。食事は右上肢で箸を使用し摂取可能となった。しびれの軽減に伴い, 「今度はゴルフの練習だな」など趣味活動等にも前向きな返答がみられた。当院入院から 144 日後に自宅退院となった。

【考察】しびれは ADL や QOL が著しく阻害する。しびれ同調 TENS によるしびれの軽減は, ADL の改善とともに精神心理面の改善にも繋がると示唆された。

09-2 食事全介助から麻痺手での自助箸操作獲得に至った重度頸髄損傷症例 ～「使わなくていい」から「使いたい」手に～

○渡部 杏香, 小池 紅里, 吉田 美紀子

医療法人正観会 御野場病院

キーワード：脊髄損傷, 目標設定, フィードバック

【はじめに】今回、右上肢重度麻痺と左肩腱板断裂を呈した症例を担当した。両上肢を長時間使用出来ないストレスと失敗を恐れ介助に依存的であったが、上肢機能の回復と自主性に变化があり自助箸で食事が可能となったため報告する。発表に際し、本人に許可は得ている。

【症例紹介・初期評価(15病日)】70代男性、自宅で転倒しC5頸髄損傷を呈し当院入院。AIS 上肢運動スコア右8左16。神経損傷レベルは右C左D、右上肢近位部の筋力低下著明。両肩関節にROM制限と疼痛あり。(右/左)握力1kg/2kg、ピンチ0kg/2kg。右利き。受傷34日前に左肩腱板断裂手術を受け固定中で両上肢を積極的に使用出来ず基本動作・ADL全介助。FIM 38点、HDS-R 28点。楽をしたい性格。希望「右手で箸を使いたい」。

【介入経過】35病日に左肩関節装具固定中であったが左肘関節より遠位のみ動かし自助スプーンを用い食事を開始。並行し本人の希望であった右手での箸操作獲得を目指せるよう介入した。三角筋や外旋筋等の右肩周囲保持筋力低下による口元へのリーチが困難であり、失敗体験の抑制と空間操作補助の為42病日上肢装具 MOMO プライムと自助スプーンを使用し右上肢での食事を開始。初期は疼痛と疲労により右上肢を思うように使えず「もう左手でいい」と数口で持ち替えていた。「右手で5口食べる」といった段階的な目標を設定し、訓練では空間操作課題を重点的に行い、症例が現在の能力を把握出来るよう食事の動画を撮り使用頻度の変化について正のフィードバックを行った。症例が回復を実感出来たことで「これなら自分で食べられる」と右上肢に対して前向きな発言が聞かれた。徐々に目標の段階を上げ61病日自ら上肢装具に頼らず自助スプーンで食事が可能となった。更なる手指機能改善が見込めることを本人に伝え、自助箸での食事動作獲得を目標としたが症例は「もうスプーンで良い」と自己完結し現状に満足していた。ピンチ力強化を図り本人も手指機能の改善に気付き「箸も使ってみる」と自助箸使用へ前向きになった。96病日自助スプーンを併用していたが、100病日以降は自助箸のみで食事が可能となった。

【最終評価(123病日に自宅退院)】AIS 上肢運動スコア右17左20。神経損傷レベルは左右共にD。退院時両肩ROM制限と疼痛残存。(右/左)握力10kg/12kg、ピンチ力1.5kg/2.0kg、STEF 53/77点、FIM 106点。

【考察】本症例は箸操作獲得を希望していたが、自身の能力を過小評価していた。川口からは早期から適切に目標共有を図ることは作業療法介入に対する理解が促進されると述べている。目標共有のため定期的に食事場面の撮影動画を用い視覚的且つ言語的フィードバックを図ったことで回復を実感できたと考える。また、装具を導入し段階的に右手の使用量を増やしたことは効力感となり自主的な麻痺手の使用に繋がったと考える。

09-3 ADL 訓練や離床を継続し施設入所に向けて支援した症例

○小坂 真理

一般社団法人温知会 会津中央病院

キーワード：ADL 訓練, 離床, 呼吸

【はじめに】今回, 気管支喘息の急性増悪により ADL 低下をきたした80代女性(以下, 症例)を担当した. ADL 訓練や離床を実施したことで, ADL 拡大や生活リズムの確立, 不穩の軽減に繋げることができた為以下に報告する. 本報告に際し, 症例より紙面に同意と当院倫理委員会の承認を得た.

【症例紹介】80代女性. 30年農業に従事. 日課草むしり. 趣味：農業, 園芸. 病前 ADL 自立, 杖使用. 介護保険未申請. 既往歴：HT, 骨粗鬆症, 喘息. 現病歴：X 日定期受診の際 ADL 低下あり気管支喘息の急性増悪の診断で緊急入院.

【初回評価(X+1日)】付属品：安全带, 末梢ライン, NT2L. 呼吸機能：両上葉 Wheeze+(R<L)努力呼吸+喘鳴+. 安静時呼吸苦+. 四肢・体幹 MMT3以上. 認知機能：重度難聴, HDS-R 精査困難. 危険認識・状況理解低下. 基本動作：安静時より喘鳴あり困難. FIM 29点, NRADL 1点. 排泄：フォーレ・オムツ使用. 食事, 整容, 更衣：全介助. 病棟生活：昼夜逆転, 夜間不穩. 本人希望：家で過ごしたい. OT 目標：①二次的合併症予防と呼吸状態の改善, ②生活リズム確立, 不穩の軽減, ③ADL の拡大. OT プログラム：刺激入力, 精神機能賦活, 基本動作訓練, 歩行訓練, ADL 訓練, 車椅子離床.

【OT 経過(X+2～90日)】安静時より喘鳴ありベッドサイドで介入. 夜間不穩. X+15日徐々に食事摂取量増加し, 全身状態安定. 車椅子離床開始. X+16日訓練室でリハビリ開始. 離床し食事摂取. X+21日カンファレンスで施設方向. 排泄, 整容, 更衣訓練開始. X+44日フォーレ抜去・room air となる. 病棟へ日中トイレ誘導依頼. X+52日杖歩行訓練. X+55日日中離床時間拡大. 余暇活動に雑誌の提供. 離床時, 穏やかに他患者と会話あり. X+90日施設入所.

【結果】呼吸機能：努力呼吸-, 喘鳴-, 労作時呼吸苦-. 認知機能：見当識低下あるが慣れた動作理解可. 自己管理困難な為サマリーで情報提供. 基本動作：見守り～軽介助, FIM 51点, NRADL 58点. 杖歩行50m 軽介助. 排泄：軽介助. 日中トイレ誘導. 食事, 整容：セッティング. 更衣：軽介助. 病棟生活：生活リズム確立し夜間の不穩軽減, 良眠が増えた.

【考察】入院当初, 喘鳴が継続しており離床できずにいたが, 服薬コンプライアンスによる呼吸状態の改善や全身状態に応じたコンディショニング・ADL 訓練を実施したことで, 身体機能の向上や ADL の拡大ができたと考える. また, 生活リズムの崩れや誤見当の不安に起因する夜間不穩に対しては, 病棟と連携し, 趣味に関連した雑誌の提供や, 外の景色を眺める機会を増やすなど精神面や認知機能へアプローチを実施した. その結果, 離床時間の拡大, 生活リズムが確立し夜間の良眠増加, 不穩軽減などの結果が得られたと考える. 症例は, 難聴や認知機能低下により体調や服薬等の自己管理が困難であったため, リハビリサマリーにて情報提供を行ったことで, 退院先でも安全に療養生活を送れるように支援できたと考える.

09-4 本人にとって意味のある作業獲得により行動変容を促した事例 ～バリカン散髪動作の獲得に向けて～

○松浦 優佳¹⁾, 木皿 悠太¹⁾, 渡邊 美智子¹⁾, 藤田 貴昭²⁾

1)公益財団法人仁泉会 北福島医療センター, 2)福島県立医科大学

キーワード：脳卒中, 意味のある作業, 行動変容

【はじめに】目標設定は自己効力感の向上に有効であること報告されている (Meyer et al, 2023). またドーパミン作動系と行動変容についての報告では, 報酬の有無が行動変容へと関与するとされている (Olds et al, 1954). 加えて報酬について, 内的動機付きがより運動学習に関与するとの報告がある (Abe et al, 2011). 今回は事例にとって意味のある目標 (報酬) を設定したうえでの実動作の訓練が, 運動学習および行動変容を促すことに有効であった事例を報告する.

【事例紹介】60代, 右利きの男性. 病前は農業を営んでいた. X年Y月Z日, 左脳梗塞を発症. Z+11日後に造影検査施行しバイパス術適応であるため, Z+30日後に左中浅頭動脈・中大脳動脈吻合術施行. その後, Y+3ヶ月後に当院回復期リハビリテーション病棟に転院. なお, 本報告を行うにあたり, 事例より書面にて承認を得ている.

【作業療法評価】当院入院時, 麻痺側上肢のFugl Mayer Assessment (FMA)は47点, 簡易上肢機能 (STEF)は麻痺側37点, 非麻痺側94点, 握力は麻痺側2kg, 非麻痺側35.9kg, 麻痺側肩関節の疼痛はNumerical Rating Scale (NRS)で7, Motor Activity Log (MAL)のAmount of Use (AOU)は0.3点, Quality of Movement (QOM)は0.4点と麻痺手を日常生活でほとんど使用していない状態であった. 事例は「麻痺側上肢が動くようになったら使うようになる」, 「ずっと自分で髪を剃ってたから一番はバリカンを使えるようになりたい」等の発言がみられた. 病室では麻痺側上肢の自主トレーニングを行うなど, 麻痺側上肢の回復および使用への意欲はある一方で, 麻痺側上肢の日常生活場面での使用意欲は低下していた.

【介入内容】面接にて上肢機能を使用したいと検討している項目 (バリカンでの散髪動作) を聴取し, セラピストと事例の間で目標を共有した. 目標に対する課題志向型訓練を実施するとともに, 実場面での使用練習, 毎日介入前後に目標の再確認等を実施した. また, 麻痺側肩関節の疼痛に関しては自主トレーニングの再指導を行い, 疼痛管理を実施した.

【再評価】Y+5カ月後の再評価ではFMAは57点, STEFは麻痺側65点, 非麻痺側99点, 握力は麻痺側10kg, 非麻痺側35kg, 疼痛はNRSで0~1, MALのAOUは3.1点, QOMは2.9点であった. また, バリカン操作が可能となった.

【考察】作業療法では獲得した上肢機能を活動参加へ昇華させることが求められる. そのためには, 目標設定等の報酬により, 行動変容を促すことが重要であることが示唆された. 機能面だけではなく, 意欲等の内的な部分にも着目し, 事例が意味を感じる作業への目標設定, 介入が重要であると考えられる.

09-5 回復期リハビリテーション病棟入院患者の 入浴動作自立と意欲との関連性

～疾患別リハビリテーション料により分類した分析～

○渡邊 奈津望¹⁾, 木皿 悠太¹⁾, 渡邊 美智子¹⁾, 藤田 貴昭²⁾

1)公益財団法人仁泉会 北福島医療センター, 2)福島県立医科大学

キーワード：意欲, 入浴, 回復期リハビリテーション

【はじめに】近年, 脳卒中患者において意欲の指標である Vitality index (VI) と食事, 更衣, トイレ動作などの一部の日常生活活動 (ADL) の改善が関連することが報告されている (Fujita et al, 2024). また VI が大腿骨近位部骨折患者の歩行やトイレ動作の改善と関連することも指摘されている (Fujita et al, 2024; 2025). しかし, VI と入浴自立の関連性は明確には示されていない. 入浴動作は ADL 動作の中でも難易度が高く, 支援者の介護負担も多い動作である (徳田ら, 1997). 入浴の自立と VI が関連することが示されれば予後予測因子の一つとなり, 退院調整などの一助となる可能性がある.

【目的】本研究の目的は, 回復期リハビリテーション (リハ) 病棟でより活用しやすい知見を得るため, 包括的な分類である脳血管疾患等リハ料算定対象者や運動器リハ料算定対象者において, VI と入浴自立の関連性を明らかにすることである.

【方法】本研究は後方視的観察研究である. 対象は2018年3月12日から2023年3月11日の間に回復期リハ病棟に入院した脳血管疾患等リハ料算定対象者180名と運動器リハ料算定対象者161名とした. なお本研究は北福島医療センターと福島県立医科大学の倫理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した.

診療録から年齢および入院時の VI, Berg balance scale (BBS), 長谷川式簡易認知症スケール (HDS-R) および入院2ヶ月後の Barthel Index (BI) 入浴項目を収集した. 脳血管疾患等リハ料算定対象者および運動器リハ料算定対象者のそれぞれにおいて, 入院2ヶ月後の入浴自立の可否 (BI 5点または0点) を従属変数, VI を独立変数, 年齢, BBS, HDS-R を調整変数としたロジスティック回帰分析 (強制投入法) を行った.

【結果】ロジスティック回帰分析の結果, 脳血管疾患等リハ料算定対象者では入院時 VI と入院2ヶ月後の入浴自立の可否が有意に関連した (オッズ比1.7, 95%CI 1.1-2.6, $p=0.02$). 一方, 運動器リハ料算定対象者では入院時 VI と入院2ヶ月後の入浴自立可否の間に有意な関連性はみられなかった (オッズ比1.3, 95%CI 1.0-1.8, $p=0.09$).

【考察】本研究の新規性は, 脳血管疾患等リハ料算定対象者において入浴動作の自立と VI の関連性を示し, VI が入浴の自立を予測する一因子になる可能性を示したことである. VI は短時間かつ容易に検査可能で臨床的に利用しやすいため, 今回の関連性が示されたことは重要な発見である. 今後は脳血管疾患等リハ料算定対象者について, 脳卒中や脊髄損傷など疾患を詳細に分類しての再分析が必要である.

O10-1 2養成校での2対1臨床実習の実践報告 ～より実践的な臨床参加型実習を目指して～

○滝沢 悠

社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院

キーワード：臨床実習，作業療法教育，実習指導者

【目的】理学療法士・作業療法士養成施設指導要綱によれば「実習施設における実習人員は2対1程度とすることが望ましい」と述べられている。しかし作業療法(以下、OT)の臨床実習において2対1臨床実習の導入は進んでおらず、2養成校での実践は少ない。本報告の目的は、2養成校での2対1臨床実習の有用性を報告することである。

【倫理的配慮】作業療法実習生(以下、OTS)には書面で説明し同意を得た。本報告は当法人リハビリテーション部内において、倫理的配慮が検討され、発表内容について承認を得ている。

【対象】臨床実習を8週間実施したOTS2名(男女1名ずつ以下、A、B)。最終の臨床実習であり、2対1実習の経験無し。臨床実習指導者(Clinical Educator以下、CE)は臨床経験14年、2対1実習の経験無し。

【方法】対象者ごとにAが主で関わる、Bは見学、次の対象者はBが主、Aは見学し、主で関わるOTSを交換した。その中で脳血管疾患の特異的的症状やOT実施後の即時効果などはA、B両名が経験できるよう配慮した。対象ケースに対する評価は評価項目で交代して実施した。経験出来なかった項目は、他の対象者で実施し、経験が偏らないように配慮した。治療も同様の方法で実施した。

【経過】実習開始時は緊張した様子がみられたが、見学の際に触診をA、B同士で行う様子がみられた。評価では、主体的に行わない場面でも評価用紙を用意し、聞き取りをしながら記録を取る様子がみられた。OTSの記録時間には、移乗など実技練習を行う様子もみられた。フィードバックも2名同時に行うことで、A、Bで事前に疑問点を共有でき、時間も短縮できた。

【結果】A、Bの感想では、「1人では見えなかった視点やOTプログラムを共有できた、対象者の症状や動作について話し理解を深めることもできた。同じOTSが近くにいる話し合えることに心強さを感じた」等が得られた。CEはA、Bのディスカッションや介助指導で新たな学びがあり、1日を通してOTS2名に要した時間もOTS1名にかかる時間よりも増えることはなかった。今回、約2か月間の期間があり、対象者と1対1で接する時間は従来型実習より減少したが、得られたことは多かった。

【考察】A、Bの感想から、心理的安全性を確保された環境下において、OTSが積極的に実習に取り組めた可能性が示唆された。また、同一課題に向き合うピアサポートの効果も得られたと考える。さらに、コミュニケーション不足に配慮した結果、より実践的な臨床参加型実習になったと考える。疑問点の共有、共同で考えること、ディスカッションを通してさらに実践的な学びを得ることができたと考える。また、実際の臨床現場は多職種協働であり、2養成校では、その経験が出来たと考える。

【今後の課題】今回は大きな課題がなく2対1臨床実習を終えたが、学力差、コミュニケーション能力の差が大きい場合には実践が難しい可能性がある。養成校との綿密な情報共有の必要性が示唆された。

O10-2 高校生における BWAP2 (Becker Work Adjustment Profile 2) の併存妥当性の検討

○吉田 優介¹⁾²⁾, 倉澤 茂樹³⁾, 梅永 雄二⁴⁾

1)株式会社リニエR リニエプラッツ かみのやま,

2)福島県立医科大学 保健科学研究科 保健科学専攻 作業療法学領域 修士課程,

3)福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科, 4)早稲田大学 教育・総合科学学術院 教育学部

キーワード：発達障害, 就労支援, 学校作業療法

【序論】文部科学省によると、特別支援教育を受ける児童生徒数は過去10年で2.0倍に増加しており、特別支援学級在籍者の58.5%が高等学校へ進学することを踏まえると、限局性学習症や自閉スペクトラム症など多様な背景を有する生徒が一定数在籍していることが示唆される。しかし高等学校には特別支援学級が設置されておらず、社会への移行支援が喫緊の課題である。梅永はハードスキル・ソフトスキル・ライフスキルの三要素による就労準備性の枠組みを提唱しており、高等学校段階ではこれらの包括的評価が重要とされる。ベッカー職場適応尺度第2版(BWAP2)は三要素を「仕事の習慣／態度」「対人関係」「認知能力」「仕事の遂行能力」の4領域で評価できるが、国内での標準化は未実施であり、日本の高校生への適用可能性は明らかでない。

【目的】本研究の目的は、BWAP2の併存妥当性を検証することである。既存の標準化された評価ツールとの関連を示すことにより、教育現場における職場適応能力評価の普及・促進に資する知見を得ることを目指す。

【方法】本研究は、福島県および大阪府の調査協力校(高等学校：4校、特別支援学校高等部：3校)に在籍する生徒および保護者等を対象とした。学校の教職員の協力を得て保護者等に本研究の説明書、同意書、BWAP2、旭出式社会適応スキル検査(以下、ASA)を配布し、同意書への記入をもって研究参加の意思を確認した。解析方法として、記述統計を行い対象者の基本属性を確認したのち、スピアマンの順位相関係数を用い、標準化されているASAを外的基準として、BWAP2の併存妥当性を検討した。統計解析にはIBM社SPSS Ver.27.0を使用し、有意水準は5%未満、相関係数0.4以上を併存妥当性の許容範囲とした。なお、本研究は福島県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】質問紙を配布した105名のうち、84名から回答が得られた(回収率80.0%)。欠損値のある1名を除外し、83名を解析対象とした。回答者の基本属性として、生徒の所属は、高等学校72名(86.7%)・特別支援学校高等部11名(13.3%)、性別は女性46名(55.4%)・男性37名(44.6%)、学年では1年生：26名(31.3%)・2年生：27名(32.5%)・3年生：30名(36.1%)であった。保護者等の続柄は母71名(85.5%)・父12名(14.5%)であった。解析の結果、BWAP2とASAの総スコアにおいて有意な正の相関が認められた($r=.609$, $p<.001$)。また、BWAP2とASAの下位項目における相関分析では、BWAP2の「仕事の習慣／態度」において、ASAの「対人関係スキル」($r=.283$)との相関が最も低く、続いて「社会生活スキル」($r=.347$)との相関が低かった。その他の下位項目では相関係数が $r=.414\sim .653$ の範囲で有意な正の相関が認められた。

【まとめ】ASAを外的基準とした相関分析によってBWAP2の併存妥当性が確認された。ただし、BWAP2の「仕事の習慣／態度」については、結果の解釈において慎重さが求められる。

O10-3 作業療法士の卒後教育システムに関する検討 ～第35回東北作業療法学会アンケート結果から～

○椿野 幸子¹⁾⁴⁾, 奥山 典子²⁾⁴⁾, 佐藤 寿晃³⁾⁴⁾

1)山形市立病院 済生館, 2)山形さくら町病院, 3)山形県立保健医療大学,
4)一般社団法人山形県作業療法士会

キーワード：卒後教育，都道府県士会，実態調査

【はじめに】日本作業療法士協会(協会)は作業療法士(OT)の資質向上と専門性の担保を目的に、2025年4月より新たな生涯学習制度を開始した。しかし、2025年11月時点の協会統計によれば、会員数62,078名のうち認定OT取得者は1,798名、東北地方では149名に留まっている。

本研究の目的は、東北の会員における教育制度の進捗状況を把握し、認定取得に必須の基礎研修修了(研修終了)および認定取得と、職場教育体制の関連を検討することである。

【方法】対象は東北作業療法学会会員とし2025年5月15日から6月20日まで、各県士会を通じWeb上での無記名アンケートを実施した。ヘルシンキ宣言に基づき、回答の送信をもって同意とみなす旨を説明し、匿名性を確保した。

質問は15項目で、そのうち①研修修了、②認定取得状況、基本情報(③所属、④性別、⑤年代、⑥勤務先分野)、⑦職場の新人教育プログラムの有無、⑧キャリアパス等の教育システムの有無、⑨職場による取得の働きかけの有無、⑩職場のサポート(勤務時間・出張費等)の有無、の計10項目を検討した。解析にはカイ二乗検定(有意水準5%)を用いた。

【結果】回答者は185名(男性89、女性96)で、年代は20・30代が91名、40代53名、50代以上41名であった。領域は身体障害95名が最多で、老年期38名、精神障害25名、地域11名、発達7名、教育7名、その他2名であった。全体のうち、基礎研修修了者は115名(65%)、認定取得者は22名(12%)であった。職場の教育体制については、新人教育あり56%、キャリアパスあり37%、働きかけあり42%、サポートあり38%であった。

基礎研修修了の有無と職場環境の関連を検討した結果、職場の働きかけにおいてのみ有意差($p=0.04$)が認められた。一方で、認定取得の有無と職場環境の4項目(新人教育、キャリアパス、働きかけ、サポート)との間には、有意な関連はみられなかった。

【考察】本研究の結果、基礎研修の修了には職場の働きかけが有効であることが示唆された。現状、卒後教育は個人の判断に委ねられている側面が強いが、職場内での声かけや意識付けが修了を後押しする要因になると推察される。

一方で、職場教育システムの整備状況を見ると、新人教育(56%)やキャリアパス(37%)の導入には依然として課題があると考えられる。協会の統計では40歳以下の若い世代が約7割を占めており、生涯学習制度の充実と並行して、組織的な職場教育システムの整備が必要である。本結果は東北の回答者のみに基づくため、一般化には注意を要するが、今後の教育体制構築に向けた一つの基礎資料となり得る。

O10-4 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算導入前後の実績

○金田 麻利子, 塚田 徹

一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院

キーワード：早期リハビリテーション, マネジメント, ADL

【はじめに】2024年7月より当院の脳神経疾患病棟ではリハビリテーション(リハ)・栄養・口腔連携体制加算を算定している。加算導入前後の比較を報告する。

【方法】対象は2023年度, 2024年度, 2025年度2月末までに対象病棟で加算を算定し, 死亡または緩和病棟転出以外の転帰で退棟した患者とした。

①3つの年度の11月退棟者を対象とし, 退棟者数, リハ処方数, 転入からリハ開始までの日数(リハ開始日数), 在棟日数を調査した。また, 在棟日数とリハ開始日数をKruskal-Wallis One Way Analysis of Variance on Ranksを用いて比較検討した。2024年11月と2025年11月については入棟時と退棟時のBarther Index (BI)の点数差(BIの差)について, Mann-Whitney Rank Sum Testを用いて比較検討を実施した。数値は平均±標準偏差とし, 危険率5%未満を有意とした。

②3つの年度の比較として, 各年度の早期リハ介入割合, 休日リハ提供量の平日に対する割合を調査した。調査については, 当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

①各年の11月退棟者数は2023年は92名, 24年は115名, 2025年は89名であった。リハ処方数と対象者に対する処方の割合は, 2023年は64名で69.5%, 2024年は82名で71.3%, 2025年は75名で84.2%であった。リハ開始日は, 2023年は 1.9 ± 1.1 日, 2024年は 1.7 ± 0.8 日, 2025年は 2.1 ± 1.5 日, 在棟日数は2023年は 16.7 ± 30.4 日, 2024年は 14.8 ± 15.0 日, 2025年は 15.3 ± 11.3 日であった。BIの差は2024年は 20.1 ± 26.1 点, 2025年は 19.1 ± 22.6 点であった。各年の数値の比較検定では, いずれも有意な差はみられなかった。

②年度での調査では, 早期リハ介入割合は2023年度94.2%, 24年度95.9%, 25年度97%であった。休日リハ提供量の平日に対する割合は, 23年度は77.6%, 24年度は100.2%, 25年度は83.3%であった。

【考察】3か年の単月比較では, 在棟日数やリハ開始, BIの差において統計で有意差はなく, 対象病棟では加算導入前から早期リハ開始やADLの維持向上について一定の質が保たれていたことが示唆された。

リハの処方と早期介入については, 有意差はないものの, 処方が出る割合及び3日以内のリハ介入割合は年々上昇傾向がみられた。これは, 加算導入前から医師による早期処方の意識が組織的に定着してきた結果と考えられ, 加算取得によってリハが必要な患者への早期リハの実施を後押しした可能性がある。

加算の算定には, 休日のリハ提供割合が平日の8割以上という要件があるが, 加算導入の2024年度は100%を超える極めて高い数値を示し, 翌2025年度は要件を数%上回る水準で安定した。これは, 加算対応のためのシフト管理の最適化が進んだ過程と推察される。今後も, 加算要件の維持と, スタッフの勤務希望の反映を両立させるマネジメントが重要な課題である。

一般演題（ポスター）

P1-1 重度上肢麻痺患者に対するクエスト形式の課題提示 ～参加関節数による段階付けが麻痺手使用促進に与える影響～

○鈴木 大貴, 新妻 祐介

公益財団法人磐城済世会 松村総合病院

キーワード：脳血管障害, 目標設定, ADOC-H

【はじめに】CI療法のTransfer Packageは麻痺手使用頻度向上に有効だが、使用が失敗体験とならないよう難易度調整が重要である。特に重度上肢麻痺では、目標作業が困難すぎると意欲低下を招く。本報告では、ADOC-Hで抽出した作業を参加関節数や難易度に基づき「クエスト」のように段階提示する「麻痺側使用確認表」を作成し、使用頻度、動作の質、意欲に与える影響を検討した。なお、対象者には書面にて同意を得た。

【症例紹介】50代男性、右利き。左ラクナ梗塞発症し当院急性期病棟へ入院、16日後に左脳出血を発症。右上下肢麻痺を呈した。復興コンサルティング職で単身赴任中。発症18日目に回復期病棟へ入棟。開始時、SIAS上肢近位2、遠位1C、FMA-UE 23点、ARAT 6点、MALはAOU 0.3点、QOM 0.25点であった。本人は復職に向けた「パソコン操作」を強く希望していた。

【方法】介入当初は車椅子移動が主であり、端坐位および車椅子上での動作を前提とした。ADOC-Hを実施し、本人と共有した目標から麻痺手を使用する22項目を選定。これらを参加関節数等の観点から3段階に分類し、ステップアップ形式で提示した。初級は机上で前腕を固定し主に手関節・手指運動で行える動作(コップを持つ等)、中級は初級の要素に肩・肘関節の能動的運動を加えた動作(スイッチを押す等)、上級は全身運動を伴う動作やPC操作等の高度な巧緻性を要する動作とした。評価はMALの自己採点を参考に0から5の6段階尺度を設定。各難易度の平均が3.5点に達することを動作定着と定義し、次段階への移行基準とした。評価期間は16日間とした。

【結果】FMAは23点から27点、ARATは6点から9点へ改善。使用確認表の平均スコアは開始時AOUとQOM共に0.54点から、終了時AOU 1.0点、QOM 0.9点へ向上。MAL全体の向上はAOU 0.57点にとどまりMCIDには達しなかったが、確認表記載項目以外の生活場面でも麻痺手の使用拡大が認められた。対象者より「これならできそう」「次のレベルを目指したい」との発言があり、主観的な使用意欲の向上が確認された。

【考察】数値的な閾値以上に生活での行動変容が認められた要因は、「難易度設定による成功体験の保証」にあると考える。ADOC-Hで抽出した22項目をそのまま提示せず、参加関節数に基づき段階付けしたことで、失敗体験を最小限に抑えつつ「クエスト」を攻略し次の課題を目指すような動機付けが可能となり、成功体験の蓄積に繋がった。また、介入を通じて自身の麻痺手が「どの程度なら使えるか」というリテラシーが向上したことが、意識的な使用(生活場面への転移)を促進する一助になったと示唆される。

P1-2 脳卒中後上肢痛に対する伸縮性テーピングの適用が 麻痺手使用に与えた影響

～破局的思考に着目した右被殻出血の一事例～

○藤宮 将大, 酒井 勇輔

医療法人社団新生会 南東北第二病院

キーワード：脳血管障害, 破局的思考, 痛み

【はじめに】脳卒中後片麻痺に伴う疼痛は、ADLの制限や学習性不使用を助長する大きな要因となる。特に疼痛に対する破局的思考が強い場合、麻痺側の活動性低下から更なる疼痛を招くとされている。今回、右被殻出血後に運動機能改善を認めた一方、上肢痛の出現により麻痺手使用が困難であったA氏に対し、伸縮性テーピング(Elastic Taping: 以下、ET)を適用した。ET適用により「痛くても動かせる」という経験を通じて、破局的思考が打破され、生活場面での麻痺手使用が可能となったため、以下に経過を報告する。なお、発表にあたりA氏より同意を得ている。

【症例】A氏、50歳代男性、右利き、妻と2人暮らし、職業は事務職。X日に右被殻出血を発症し、急性期病院を経てX+30日に当院回復期病棟へ転院となる。

【初期評価】(X+31日)

左Br.s: II-II-III, FMA(上肢): 5/66, MAS: 肘伸展1, 手指伸展0。表在・深部感覚ともに重度鈍麻、ADL車椅子レベル、困り事として薬包やペットボトル開封の困難さが聴取された。

【経過】(X+108日～)

Br.s: III-III-III, FMA: 16/66, MAS: 肘伸展3, 手指伸展3と運動機能は徐々に改善したが、筋緊張亢進に伴い上肢痛(NRS7)が顕著となり、麻痺手使用は困難であった。また「痛くなるから動かしたくない」と疼痛に対する破局的思考を認め、学習性不使用に陥る可能性が危惧された。そこで、ETを適用し、疼痛を許容できる範囲で動かせる環境設定を行い、薬包やペットボトル開封動作獲得に向けた課題指向型練習を行った。導入時は「自分で動かしてる感じです」と聴取され、麻痺手使用に対する拒否は減少した。ET貼付量は漸減し、機能改善に伴い薬包をつまむ動作や机上でのペットボトル把持が可能となった。上肢痛は減少し「ご飯の時も手を添えています」と麻痺手使用に対して意欲的な様子も見られた。

【最終評価】(X+158日)

Br.s: III-IV-IV, FMA: 24/66, MAS: 肘伸展1+, 手指伸展1。上肢痛はNRS2程度へ軽減し、薬包やペットボトル開封が可能となった。また、退院後の訪問リハビリ場面においても麻痺手の実用的使用が継続していることが報告されている。

【考察】本症例は、破局的思考が疼痛への過度な固執を招き、麻痺手の不使用を助長する悪循環に陥っていた。そこで、ETを適用した課題指向型練習を行った結果、疼痛を許容しながら麻痺手を動かせる経験により破局的思考が打破され、疼痛から目的動作の遂行へと意識が転換されたことで麻痺手使用に繋がったと推察する。後日談からも、A氏自身に「痛くても動かせる」という積極的な使用が定着していると考えられる。以上により、ETを適用した課題指向型練習は、重度麻痺患者の疼痛に起因する悪循環を好転し、行動変容を促す有効な手段となる可能性が示唆された。

P1-3 若年脳卒中患者における 障害理解と障害受容の乖離に着目した作業療法介入 ～「私は麻痺じゃない」を合言葉に～

○齋藤 成美

一般財団法人竹田健康財団 竹田綜合病院

キーワード：脳卒中，障害受容，作業療法

【はじめに】若年脳卒中患者では社会的役割の喪失や将来への影響が大きく，身体機能の回復だけでなく心理的適応が課題となる．本症例は医療の専門知識を有しており障害理解が早期から行えていたが，自身の変化に対する葛藤や不安などから障害受容の複雑化や心理的落ち込みがみられた．自己効力感や自己認識の再構築のために心理的側面に配慮した作業療法(OT)介入を行い復職に至った症例を経験したため報告する．本発表において本人より書面にて同意を得た．

【症例情報・初回評価】20歳代女性．医療従事者として就労．一人暮らし．22病日に回復期リハビリテーション病棟転棟．診断名：右被殻出血．障害：左上下肢麻痺，高次脳機能障害（注意障害，左半側空間無視）．Brunnstrom Recovery Stage (Brs)：上肢Ⅳ，手指Ⅴ，下肢Ⅳ．表在・深部感覚：重度鈍麻．脳卒中機能障害評価法(SIAS)：49点．脳卒中上肢機能検査(MFT)：右32点・左17点．機能的自立度評価法(FIM)：83点（運動50点・認知33点）．

【経過】自らの症状を言語化できる一方で回復過程や将来への不安が強く聞かれた．回復段階に応じた達成可能な訓練課題および役割を想定した作業活動を設定し，成功体験の積み重ねを通して自己効力感の向上を目指した．また，専門知識を有していることから具体的な予後予測の共有や詳細なフィードバックを頻回に行い不安軽減や自己認識の促進を図った．運動麻痺や日常生活動作の改善に伴い不安の訴えは減少し前向きな発言が聞かれるようになり，復職を含めた発症前の生活に戻ることに意欲が高まった．退院後も外来リハビリテーションを継続し復職に向けての役割再獲得や不安感軽減を目的に現状共有および具体的フィードバックを実施した．

【結果・最終評価】Brs 上肢Ⅴ，手指Ⅴ，下肢Ⅴ．表在・深部感覚：中等度鈍麻．SIAS：56点．MFT：右32点・左30点．FIM：119点（運動84点・認知35点）．95病日に退院．発症後4ヶ月頃から段階的に一人暮らしを再開し6か月後に完全に一人暮らしへ移行．8か月目に復職した．

【考察】本症例は医療従事者であり専門知識があることから障害理解は早期に行えた一方，回復過程への不安や社会的役割の喪失感などの心理的動揺が障害受容に影響した可能性がある．作業療法では心理的側面への配慮に加え，作業活動を通じた体験的気付きや成功体験の積み重ねが自己認識の再構築に寄与したと考えられる．専門知識を踏まえた症例自身の理解と統合が心理的適応を促し円滑な社会復帰の一因となった可能性がある．若年脳卒中患者の社会復帰支援においては身体機能だけでなく，心理的適応に配慮した作業療法介入がより重要であると示唆された．

P1-4 急性期における目標設定が困難であった 腰椎椎間板ヘルニア事例に対して段階的な目標設定を通し 行動変容・ADL獲得を支援した介入経過：事例報告

○唐橋 佐和¹⁾²⁾, 川名 光²⁾

1)一般財団法人大原医療センター, 2)一般財団法人大原総合病院

キーワード：目標設定, 意思決定, 行動変容

【はじめに】対象者中心の作業に焦点を当てた作業療法実践がガイドラインにて推奨されており、共同意思決定（以下、SDM）に基づく目標設定が効果的である。しかし急性期では治療の優先や障害受容の未確立により、介入当初からの導入は困難な場合が多い。今回、身体認識と生活の見通しが乏しい事例に対して、段階的な目標設定を行い、行動変容およびADLの獲得に至った経緯を報告する。

【対象】30歳代前半の男性。腰椎椎間板ヘルニアによる対麻痺により緊急手術となった運搬業に従事し、仕事を「生きがい」と語る。既往歴はうつ病、膀胱癌。本報告は、書面による同意および、当院の倫理審査委員会の承認を得た（code：352）。

【作業療法経過】SDMを控えた時期（第2病日目）では、両下肢筋力低下と感覚鈍麻を認め、BIは10点。Hopeとして復職を挙げていたが、身体認識が乏しく、現段階での目標設定は困難と判断した。まずは療法士主導で車椅子移乗獲得を短期目標とし、基盤となる機能練習に伴う自己の身体に対する内省を図った。心理状態を鑑みて目標設定をした時期（第20病日目）では、車椅子移乗が軽介助で可能となり、身体認識に対する内省が窺えた一方、悲観的な発言が聞かれた。HADSを実施したところ、不安4点、抑うつ3点であったため、MTDLPを用いて「車椅子自走でトイレまで移動し、トイレ内動作を、他者の介助なしに行える」と目標設定した。実行度・満足度はともに1点。協働が可能となった時期（第30～40病日目）では、実際場面でのトイレ動作訓練にて座位での下衣更衣、トイレ内動作が自立した。次第に「下衣更衣に時間を要する」と意思表示が見られたことから、目標の再調整を図り、動的立位バランス訓練に移行した。最終的には手すりを把持した立位での下衣更衣が可能となり、第53病日目、回復期転院に至った。

【結果】BIは75点。表在感覚は改善、左下肢深部感覚に軽度鈍麻が残存。MTDLPの最終評価は、実行度・満足度ともに9点。「移乗が楽に早くなりました」との発言が聞かれた。

【考察】初期の目標設定困難は、障害受容の未確立に加え、自己の身体機能と生活との結びつきが形成されていなかったことが要因と考えられた。急性期においてはSDMの即時導入が適切とは限らず、本事例では一時的に療法士主導の目標設定を行い、作業体験を通じて身体認識を高めたことが、主体的な意思決定を可能にしたと考えられる。段階的な目標設定と達成体験、定量的評価に基づくフィードバックは自己効力感を高め、行動変容およびADL獲得に付与したと推察される。

【引用文献】

石川哲也, 林純子, 友利幸之介, 長山洋史: 初期目標設定が困難な割合とその理由. 作業療法 40: 572～580, 2021.

P1-5 橈骨神経高位麻痺を合併した上腕骨顆上骨折に対する ハンドセラピーの経験

○佐々木 香織

一般財団法人温知会 会津中央病院

キーワード：ハンドセラピー, 手指機能, 小児

【はじめに】橈骨神経高位麻痺では、手関節・手指伸展や母指外転運動が不能となり多くの場合下垂手を呈する。

今回、橈骨神経麻痺を合併した左上腕骨顆上骨折の女児を経験したので報告する。尚、報告に際し本人・家族の同意および倫理委員会の許可を得ている。

【事例紹介】7歳、女子、右利き。X年Y月Z日、下校中に転倒受傷し左上腕骨顆上骨折の診断にて当日緊急手術施行。2日後退院となる。受傷時より神経麻痺の所見あり。本人・家族の希望は、プールやスノーボードがしたい。自転車に乗りたい。

【初回評価】骨折部は、スプリントにて4週間外固定。手関節・手指の可動域制限はなし。母指・小指知覚障害あり。

手関節やMPはMMT0～2であり、自動運動が困難なレベルであった。

【経過】術後3日目から週1回外来作業療法開始。骨折部に対しては肘屈曲90度、前腕中間位でのスプリントを作成し4週間固定となった。スプリント終了後は、マッサージやストレッチ、愛護的な関節可動域訓練から開始。神経麻痺に対しては、下垂手がみられ、日中は掌側カックアップスプリント＋スパイダースプリント作成し、また、夜間スプリントも作成し装着を依頼した。麻痺の回復に伴い11週目にスプリント終了となった。骨折部・麻痺の回復に合わせ、マッサージやストレッチ、関節可動域訓練、低周波治療、筋力訓練を段階的に行い、本人・家族へも回復状況の説明やADL等の生活指導、自主練習指導を実施した。

【結果】肘の可動域は、開始時伸展/屈曲 -50/90(-45/115)、前腕回外/回内 65/75(70/80)であったが、最終では伸展/屈曲 0/135(0/140)、回外/回内 90/90(90/90)まで改善した。一方、麻痺筋の回復に関しては、当初手関節・手指伸展MMT0～2であったが、徐々に近位筋から回復がみられ、最終MMT3～4まで改善。肘屈伸運動もMMT4まで回復した。知覚障害も改善。手指の拘縮や筋萎縮もなく良好に経過し、14週目で外来終了となった。

【考察】小児において上腕骨顆上骨折は、頻度の高い外傷であり、その多くに神経麻痺を合併することが知られている。本症例は、当初より的確に診断され早期にリハビリが介入できたことで、スプリントでの良肢位保持、家族へ自主練習や生活指導を早期に行え、不使用による拘縮や筋萎縮、癒着や疼痛の憎悪を防ぎ、良好な機能回復へ繋がったと考える。また、その都度リハビリ中に回復状況を示すことで本人・家族の不安感解消やモチベーションの維持ができたと考える。現在、ADLや学業上において支障なく経過しており、自転車運転も近所から再開している。

小児患者とのコミュニケーション・評価の難しさを感じるが、適切な治療に繋がるよう介入中の些細な症状変化も見逃さず、今後も気を付けて対応していきたいと考える。

P1-6 手指挫滅後に難治性のばね指を呈した一症例 ～受傷前機能との乖離に対する長期的支援～

○安保 俊秀

一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院

キーワード：外来, 手指機能, 障害受容

【はじめに】手指挫滅後に示指・中指のばね指を繰り返し発症し、計4回の腱鞘切開術を施行した結果、作業療法（以下、OT）が長期化した症例を経験した。術後も手指の可動域制限と筋力低下が残存し、受傷前の機能との乖離を受け止めきれない症例に対しての関わりについて考察する。

【症例紹介】基本情報：30代男性。右利き。既往歴なし。建設機器レンタル会社に勤務。HOPE：「元の状態に戻ってほしい」

現病歴：作業中に重機のバケットに右手指をはさみ、示指、中指、環指を挫滅。翌日から事務作業中心に仕事復帰。

本症例報告は当院の倫理審査委員会の承認を受けた。また、書面にて説明をし同意を得た。

【初期評価（57～60病日）】手指可動域（伸展／屈曲）：示指 DIP 関節伸展4°，屈曲2°，中指 DIP 関節伸展-2°，屈曲5°。握力：痛みが強く測定困難。

手指所見：中指 DIP 関節背側に挫滅創の瘢痕。「痛くて自分で動かせない」と発言あり。

【経過】57病日目より外来にて OT を開始し、関節可動域訓練および筋力訓練を実施した。経過中、示指と中指にばね指が出現し、190病日目に1回目の腱鞘切開術を施行。その後も再発を繰り返し、計4回の手術が行われた。297病日目に3度目の手術を施行。術後からは手指末梢の痺れと術創部周辺の痛みが出現した。リハビリでは、示指・中指への過負荷に配慮した屈筋腱ストレッチや、尺側指の筋力訓練、自主練習指導を行った。症例から「良くなると困る。なぜ良くなれないのか」といった不安や不満が多く聞かれたため、医師と共に傾聴し、病態説明を繰り返し行った。また、ADL では飲み物の蓋が開けにくいと訴えがあり、ペットボトルオープナーの導入を提案し、生活で使用。575病日目に4度目の手術を施行。示指と中指のクリック音はみられるが痛みの頻度は軽減した。657病日目に症例は事務作業中心の職場に転職し、658病日目に症例同意のもと OT を終了した。「手の不便は変わらない。握力も良くならなかった。でも、時間をかければ良くなる気がする」と発言あり。

【最終評価（658病日）】手指可動域：示指 DIP 関節伸展4°，屈曲70°，中指 DIP 関節伸展-8°，屈曲60°。握力：右10.5 kg，左45 kg。

手指所見：示指・中指の軽度感覚鈍麻。手掌創部瘢痕周辺と中指 DIP 関節背側瘢痕部の痛み。

【考察】症例は機能改善に強い希望を抱いていたが、挫滅創の瘢痕による皮膚性の拘縮や、複数回のばね指の再発が要因となり、症例が望む機能改善には至らなかったと考える。受傷前と現状との乖離を受け止めきれない症例の訴えに対し、傾聴し継続的な病態説明を行った。「回復への期待」を否定せず、不満や不安を共有する長期的な過程が、代替え手段の活用や転職活動など機能改善以外にも目を向ける一助となり、前向きな行動変容に繋がったのではないかと考える。

P1-7 上腕骨近位端骨折 (Neer 分類4part) 保存療法後に 段階的な作業提供により良好な転帰を辿った一事例

○猿田 真理絵¹⁾, 櫻井 吾郎²⁾

1) 医療法人清和会 奥州病院, 2) 金沢大学附属病院

キーワード：上腕骨近位端骨折, 自己効力感, 破局的思考

【はじめに】上腕骨近位端骨折 Neer 分類4part 骨折の保存療法は、骨頭壊死や偽関節のリスクが高く機能予後は極めて不良とされる。重症例では痛みによる活動回避が痛みの恐怖回避モデルを形成し、日常生活活動（以下、ADL）再獲得を阻害する要因となる。一方、運動器疾患において自己効力感（以下、SE）の向上が機能障害の程度に関わらず作業遂行機能を向上させると示唆されている。今回、段階的・細分化した作業提供により SE が向上し良好な転帰を辿った事例を報告する。

【事例紹介・初期評価】80代女性、独居。X年Y月Z日に自宅で転倒し、左上腕骨近位端骨折 (Neer 分類4part) を受傷した。他院で保存療法を選択され、Z+15日当院転院となった。転院時は三角巾固定中であり、疼痛は NRS 安静時2、運動時3、FIM は運動項目61点 (整容・清拭3点、浴槽移乗4点)、カナダ作業遂行測定 (以下、COPM) は「調理」「洗濯」「編み物」が挙げられ、遂行度・満足度は2点以下であった。Pain Catastrophizing Scale (以下、PCS) は19点、Self-Efficacy Scale for Patients with Chronic Pain (以下、PSEQ) は12点と、軽度の痛みの破局的思考と SE 低下を認めた。なお、本報告について本人より書面にて同意を得ている。

【作業療法介入と経過】介入初期は肩関節の運動が制限されるため、手指機能維持と SE の向上を目的に抽出された目標から導入可能な「編み物」を選択した。当初は痛みへの不安が強かったが、低難易度・段階的な導入により成功体験を積みつつ患肢使用機会を増加させた。結果、編み物や自主トレに取り組む時間が増加した。Z+29日固定除去後、肩 ROM の改善に伴い家事動作訓練を開始した。しかし眩暈の出現によりベッド上介入に限られる時期があり、家事動作訓練の機会は限定された。Z+64日最終時、肩 ROM は屈曲70°、外転70°。疼痛は NRS 安静時0～1、運動時1～2に軽減、PCS は13点、PSEQ は40点へ改善した。COPM (遂行度/満足度) は家事項目への直接訓練は少なかったが、調理 (10/10)、洗濯 (8/7)、編み物 (7/7) へ改善した。FIM は運動項目71点 (整容6点、清拭4点、浴槽移乗5点)、デイサービスを利用し独居生活を再開した。

【考察】本事例は、機能予後不良かつ眩暈により直接的な ADL や作業訓練が制限されたにも関わらず、COPM 全項目が改善した。固定期から「編み物」を通じた段階的な成功体験を積み重ねたことが、遂行行動の達成を促し、痛みの恐怖回避モデルからの脱却に寄与したと考える。痛みや身体機能に制限がある中でも「自ら工夫して遂行できる」という SE の向上が、直接訓練していない調理や洗濯といった他の作業への汎化をもたらした可能性が考えられる。

P1-8 ICT 機器を利用した作業療法支援 ～頸髄損傷患者に対する一事例～

○渡邊 くるみ¹⁾, 今泉 祥平²⁾

1)医療法人社団新生会 南東北第二病院, 2)一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院

キーワード：頸髄損傷, ICT, 自助具

【はじめに】外傷性頸髄損傷による重度四肢麻痺を呈した事例(以下, A氏)に対し, 余暇時間の充足を図るためタブレット操作獲得を支援した. スイッチコントロール機能の活用及び, 外部スイッチの適合によりタブレット操作の獲得が見込めたため報告する. 尚, 発表に際し本人・家族から書面にて同意を得ている.

【事例概要と経過】A氏, 70歳代男性で入院前ADLは自立していた. X+1日, 外傷性頸髄損傷にて後方固定術を施行した. 術後, 人工呼吸器管理下でリハビリを開始した. 身体機能は, ASIAスケールB, 頸部・肩甲骨の筋力はMMT4, その他の筋はMMT0, 右手指はわずかな随意運動が可能だった. ADLは全介助だが頸部回旋にてタッチ式ナースコールの使用は可能であり, 病室での動画視聴時のタブレット操作についても都度看護師へ依頼していた. X+66日, 「タブレットの操作できたらいいけど」と話があり, 通常のリハビリに加えて残存機能を利用したタブレット操作練習を行った.

【タブレット使用への設定と調整】(X+66日～X+74日)

1. タブレットスタンドを利用しタブレットをA氏の視認しやすい位置に設置した.
2. タブレット操作はアクセシビリティ機能のスイッチコントロールを活用した. タブレット上のカーソルは項目選択式を採用し, カーソル速度は低速に調整した. 操作回数を重ねると疲労からボタン押下が安定しないため, メニュー項目数も限定し押下の回数を減らした.
3. 外部スイッチにはゲームコントローラー(以下, コントローラー)を選定した. コントローラーは簡易自助具を作製し, 把持及び母指での押下ができるよう調整した. また, ボタンの切り替えが困難なため, 項目決定, ホームへ戻る, の操作を単一のボタン押下のみで可能となるよう設定した.

【結果】動画アプリの起動, 再生, 停止の操作は可能となったが, 手指の疲労による持続的な操作の困難さや項目決定時にカーソル操作のタイミングを合わせる事が難しく, 自身の操作での動画視聴獲得には至らなかった. しかし, カーソル速度やタップ回数等の調整に加え反復練習での動作習熟によって, ICT機器との適合が得られれば今後の操作獲得が見込まれた. 今回の取り組みについて家族面会時に見学いただき, 設定方法を記載した手順書を作成しお渡しした.

【考察】河津(2023)は, 重度身体障害者は, できることよりもできないことが多いがICTを用いた支援をOTが行うことで, できることが増え対象者の生きる世界を広げることができるかと述べている. 今回, 操作獲得に至らなかったが, ICT機器を活用し残存機能と適合することで部分的なタブレット操作が可能となった. ICT機器の発展は目覚ましくスマートフォンやタブレットなどがデジタル自助具として生活の中に広く浸透してきている. 今後, 作業療法士にはICTを専門的な視点から活用し, 対象者により質の高い生活行為の実現に向けたテーラーメイドな支援を行うことが求められる.

P1-9 「歩けるようにならないと帰れない」から意味ある作業再開へ ～回復期大腿骨転子部骨折患者の一事例～

○中田 さくら, 植田 悠, 小木 健司

医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院

キーワード：大腿骨近位部骨折, 外出, 生活行為向上マネジメント

【はじめに】 右大腿骨転子部骨折術事例に対し、回復期病棟にて生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を用いた介入を行った。独歩での歩行再開に固執していた A 氏と課題分析を行い、外出の再開希望が聞かれた。合意目標を形成し、自立に至った経過を報告する。報告にあたり、A 氏及び家族に説明し同意を得ている。

【事例紹介】 80代男性。妻・息子夫婦・孫二人との7人暮らし。Y月Z日に自宅の庭先にて転倒。右大腿骨転子部骨折と診断され、骨接合術が施行された。術後全荷重可能となり、Y月Z+19日に回復期へ転院。病前ADLは自立。運転も行っており、畑仕事を妻とともにやり販売もしていた。

【作業療法評価】 生活行為目標：「前みたいに歩けるようになって退院したい」

心身機能：右下肢MMT4。股関節90°・膝関節100°の屈曲可動域制限。易疲労、運動後の不整脈・喘鳴あり。荷重時術部違和感は残存。FBS 51点。床上動作や屋外長距離歩行耐久性低下。HDS-R 28点。指示理解や状況判断良好。

活動：FIM 96/126。日中移動歩行器自立。トイレ動作自立。頻尿のため夜間安楽尿器使用。右下腿の清拭介助。

参加：FAI 0/45。力仕事や買い物、屋外歩行困難。

【合意目標】 「退院後、家族とともに買い物や畑仕事を行う際、杖を使い安心して歩くことができる」実行度6/10、満足度7/10。

【介入経過】 初回介入日をY+1月Z日とする。Z+2週目に夜間歩行器歩行と昼夜トイレ動作が自立。Z+3週目に昼夜杖歩行自立。床上動作も支持物があれば可能となった。物拾い動作など畑仕事を想定した練習を開始。Z+4週目に病棟独歩自立。屋外不整地歩行開始。屋外環境での歩行・立位の耐久性が向上した。

【結果】 心身機能：下肢MMT5。股関節120°、膝関節120°へ屈曲可動域拡大。易疲労と喘鳴残存。FIM 119/126。ADL自立。屋内独歩、屋外杖歩行自立。畑仕事は適宜休憩し、家族と行うよう、本人・家族に指導。退院時実行度9/10、満足度10/10。退院後、電話で生活状況を聴取。車での買い物や畑仕事に向けた散歩をしていた。FAI 13/45。「春になったらまた畑がやりたいね」と語り、生活行為への意欲向上が見られた。

【考察】 A氏は独歩再開を楽観的に捉える一方で歩行時の不安は強く、歩行器移動が続いていたため、MTDLPを用いて課題を焦点化し生活目標を確認した。浮田らによると、退院後の生活行為を本人が実際に認識することが効果的なりハ介入に繋がると示されている。目標達成のために実動作練習などを重ねたことで、退院後の生活への認識が促され、「杖なしで歩かなければならない」から「杖があれば安心して外出できる」と捉えるようになり、A氏は買い物へ行くという意味ある作業再開に至ったと考える。

P1-10 3D プリンタを用いた自助具で食事動作再獲得に至った 関節リウマチ患者の一事例

○荒川 有紗, 高田 善栄

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院

キーワード：3D プリンタ, 自助具, 食食用具

【はじめに】関節リウマチ(以下, RA)による変形と筋力低下に加え, 認知機能低下を合併した事例に対し, 3D プリンタを用いた自助具による介入を行った. その結果, 短期間で食事動作の再獲得と食事意欲の向上を認めため以下に報告する. 尚, 発表にあたり書面にて本人と家族に同意は得ている.

【事例紹介】80歳代の女性. 右利き. 入院前の食事は右手スプーンにて自立. 痙攣発作により X 月 Y 日当院入院し, Y+7日には意識障害は改善したが, 活動性低下や認知機能低下により ADL は全介助を要した.

【作業療法評価：Y+7日】筋力(右/左)はMMT 肩関節2/3, 肘関節3/4, 手関節3/3. 握力(水銀握力計)2/20mmHg. Steinbrocker の Stage3, class4. 疼痛は認めなかった. 両側の手関節と手指に変形があり, さらに右手は筋力低下を認め実用手ではなかった. 一方で左手は物品の把持が可能だった. 認知機能はMMSE 12点. 介助での食事は消極的で摂取量は1割程度だったが, 「自分で食べたい」との希望が聞かれ, 左手での食事動作獲得を目標とした. 実行度・満足度は共に1/10. 摂取時間は介助にて24分だった.

【3D プリンタ製作時の食事評価】左手でのスプーン操作は手指変形により把持が不安定で, 把持方法も一定しなかった. また, 既製品は「持ちにくい」と訴え, 取りこぼしや食べこぼしが多く, 体幹側屈による代償が見られた. そこで, 手掌回内握りで楕円型の持ち手にすれば安定した把持が図れると考え, セラプラスで採型した大きさに合わせて3D プリンタで自助具を製作した. また, スプーン差し込み口の角度調整に加え, 認知面を考慮し把持位置を誘導できるように母指の位置に窪みを設けた. 3D プリンタの機器は Anycubic 社製. 素材はTPU. CAD ソフトは Autodesk Tinkercad. スライサーソフトは Ultimaker Cura を用いた.

【結果：Y+13日】自助具導入直後より自助具の着脱は介助にて, 食事の自力摂取が可能となった. 代償動作も見られず, 食べこぼしは数回に減少し, 摂取量は8割以上に定着, 摂取時間は17分に短縮した. 「自分で食べられて嬉しい」「美味しくご飯が食べられる」等の発言が聞かれ, 食事への意欲向上を認めた. 目標に対する実行度は10/10, 満足度は8/10へと向上した.

【考察】宇都宮ら(2023)は対象者の特性に合わせて調整した自助具の活用が, 残存機能を活かしたADLの獲得に寄与すると述べている. 本事例では, RAによる変形と筋力低下に加え, 認知機能低下により, 左手での食事摂取に向けた既製自助具の適応が困難だった. そこで, 3D プリンタを用いた自助具で母指位置の窪みによる自然な手掌回内握りでの把持誘導が行える形状にしたことで, 把持安定と動作の再現が可能となり左手での食事動作の再獲得に至った. また, 食事の成功体験に起因した食事意欲の向上にも繋がったと考えられた. 3D プリンタの自助具の適応は本事例のような身体及び認知機能双方に課題を有する場合でも個別性の高い調整が可能であり, ADL再獲得を支援する一助になると考えられた.

P1-11 急性期病棟において初回面接評価が困難であった事例への実践報告

○白木 望

医療法人松田会 松田病院

キーワード：急性期, 面接, 目標設定

【はじめに】作業に焦点を当てた実践のためにはクライアント(以下, CL)が作業療法士(以下, OT)とともに面接評価や目標設定を行うことが重要だが入院直後には困難を伴うことが多い。今回は急性期病棟において初回面接評価は困難だったがCLの状態を鑑み再度実施したことで重要な作業が明らかとなり退院後もそれらに焦点を当てた支援継続が可能となった。急性期病棟において作業に焦点を当てた面接評価実施の意義について以下に報告する。発表に際し本人から許可を得ている。

【対象者の情報】90歳代女性, 要介護2, 娘夫婦と同居, 週3回デイケア(以下, デイ)利用。自宅では家事に取り組みデイでは友人との交流を楽しんでいた。誤嚥性肺炎のため急性期病棟へ入院。入院2日目から介入開始。

【作業療法評価】初回面接実施時CLは「この先どうなるのか分からない。早く退院したいだけ。」と答えた。Barthel Index(以下, BI)35点, 自力での離床困難。OTは現段階で詳細な目標設定は困難と判断した。基本的動作能力等の向上を当面の目標としCLへの理解を深めながら面接評価の機会を再度設けることを考えた。

【経過】基本的動作練習を継続しながら非構成的評価を実施。CLは身の回りのことはなるべく自分で行いたいという希望があることや高齢になってから実家に行く機会が減り様子が気になっているということが明らかとなった。入院15日目から杖歩行練習を開始。明るい表情が多くなりOTは再度面接評価を実施した。

【目標の見直し】面接評価でCLは①炊事, ②洗濯, ③洗濯物や食事を運ぶこと, ④デイ利用再開, ⑤実家のお墓参りに行くことを希望した。「退院後に家族からの支援や介護保険サービスを利用しながら入院以前と同様の生活が継続できること」を合意目標として再設定し家事動作等の模倣的な練習を新たに実施した。

【結果】入院20日目, BI 85点。見守りで杖歩行可能。調理動作等を想定した立位での作業や洗濯物干しを想定した動作も一部可能となった。面接評価では①～③の作業で満足度が向上。カンファレンスでOTからCLの希望や思いを家族やデイ職員と共有した。家族からは, お墓参りに協力したいと申し出があり支援内容について共に検討した。入院24日目に自宅退院。デイでのリハビリに取り組み退院後約1ヶ月で実家の墓参りに行くことが出来たと報告を受けた。

【考察】身体障害急性期において約6割の患者で初回目標設定が困難であったが経過の中で可能となる場合も多いとの報告(石川ら, 2021)があり今回も同様の経過を辿ったと考える。急性期では早期の目標設定が求められる場合が多いが初回面接評価が困難だった場合でもCLの状態を鑑み作業的存在としての理解を持続的に試みる姿勢やCLの変化を捉え適切な時期に再度面接評価を試みる姿勢が重要であると考えた。またCLにとって大切な作業についての情報を次の支援者へ申し送ることが作業に焦点を当てた支援の継続のために重要であると示唆された。

P1-12 神経因性下部尿路機能障害患者の外出先での排泄方法の検討 —キャンプ先でも間欠的自己導尿を行うために—

○鹿目 久美子, 高橋 良映
一般財団法人南東北福島病院

キーワード：自己導尿, (キャンプ), 作業分析

【はじめに】脊髄係留症候群, 脊髄動静脈瘻により対麻痺と神経因性下部尿路機能障害を呈し, 1日4回の間欠的自己導尿(以下, 自己導尿)を行う女性を担当した. 退院後も症例家族・友人家族で行うキャンプの再開を強く望んでいた. テント内で自己導尿を可能とするため, 作業分析による課題抽出と物品選定, 動作の検討を行い, 動作獲得に至ったため報告する. 本報告に際し症例より許可を得ている.

【症例紹介】40歳代. 女性. 診断名は脊髄係留症候群, 脊髄動静脈瘻, 脊髄脂肪腫症, 神経因性下部尿路機能障害.

キャンプに対する希望は, 必ず再開したい, 荷物は増やせない, テントに泊まりたい, 排泄動作は家族に介助してほしくないであった.

【作業療法評価】ASIA 神経学的損傷レベル(右/左) 1. 感覚機能 T12/T12, 2. 運動機能 L1/L1, 3. 神経学的損傷レベル T12, 4. 不全麻痺, 5. AISA 機能障害尺度:C, FIM 112点(排尿コントロール:4)1日4回の自己導尿. 1回の導尿量は50~500cc. 両側短下肢装具と両側ロフトランド杖歩行にて移動可能. 物品運搬はズボンのポケットに入るものは歩行で運搬可能. 高さ15cm程度, 幅10cm程度は立位で跨ぎ動作可能. 高さ15cm程度の台を使い, 自力で床上動作可能. 四つ這い移動, 横座りでのいざり移動は困難.

【合意目標】家族・友人家族との恒例のキャンプでも1日4回の自己導尿と尿廃棄の一連の動作が症例自身で行えるようにする. 満足度1, 実行度1.

【介入経過】作業分析にてキャンプにおける自己導尿の工程を可視化し, ①テントへの入り方, ②導尿姿勢の確保, ③尿の運搬・破棄方法を課題として抽出した. それぞれの動作での物品選定と動作方法を症例と感想を共有しながら検討した.

【結果】課題①:両側ロフトランド杖歩行, 入り口に対し横向き立位で片足を跨ぎ入れ, 少し屈んで頭をくぐらせ, 残った足を跨ぎ入れる.

課題②:20cmの折り畳み踏み台に手をつき床上動作を行い, 床座位で自己導尿を行う.

課題③:尿はペットボトルに排出し, ペットボトルをポケットに入れ, 屋外に出て車いすに座る. 満足度10達成度8と向上し症例から肯定的な感想が聞かれた. しかし, 実際環境での実施・確認は行えていない.

【考察】症例の行える関連動作の把握をした上で, 作業分析を通じた課題抽出, 物品選定, 動作の検討を行ったことで, 具体的な手順のイメージを可能にした. また, ピアサポートから得られた実践知識を取り入れたことが, 外出先での自己導尿の実現性をより高めることに寄与したと思われる. 外出先での自己導尿の自立は, 女性の尊厳を守ることの一助となり, 災害時にも有効と考える. しかしながら, ペットボトル使用に関する衛生的面での懸念を拭い去ることはできておらず, 今後, 密閉して運搬できる尿器の開発を期待したい.

P1-13 下肢の荷重制限と易疲労性がある中で味噌汁作りを目指した1事例 ～代償的アプローチの視点を取り入れて～

○藤田 春佳, 中野 祐嗣
一般財団法人南東北福島病院

キーワード：気づき, (下肢の荷重制限), 代償手段

【はじめに】右化膿性股関節炎術後に下肢の荷重制限を要し, 易疲労性が見られる事例を担当した。事例の重要な作業は味噌汁作りであり退院にあたり代償方法を検討する必要があった。しかし, 整形外科疾患に対する代償的アプローチは報告が少ない。事例が想定する動作を検証することで気づきを促し, 生田ら¹⁾の代償的アプローチの要素を取り入れたことで味噌汁づくりが可能となったため以下に報告する。尚, 報告に際し事例より同意を得た。

【事例紹介】70歳代, 女性, 娘と二人暮らし。既往歴の右視力障害, 腰椎化膿性脊椎炎などで入退院を繰り返し, 車いす等の福祉用具を利用し生活していた。現病歴は右化膿性股関節炎と診断され右股関節洗浄・搔把術, セメントビーズ留置術を施行された。40病日に当院の回復期リハビリテーション病棟へ転棟した。医師の指示は「右下肢は継続して1/3荷重に留める」であった。

【作業療法評価】右股関節は屈曲制限と運動時NRS4の疼痛, MMT 腸腰筋2, FBS 11点が見られた。MMSEは29点だが荷重管理は曖昧で右目の視力低下があった。基本動作は修正自立で, 立位作業では5分間は可能であった。車いす移動は自立しFIM 90点, 自宅環境は玄関を除きバリアフリーとなっていた。COPMの重要性が高い作業は「味噌汁を作る」で遂行度・満足度ともに3であった。

【経過】動作方法の比較：事例が想定する立位と歩行での作業は疲労がみられ, 「思っていたのと違った」との発言が聞かれた。洗い物以外は座位で行う方法を提案すると受け入れが良かった。

調理関連動作練習(動作・機器・環境)：台所内の車いす駆動練習を行い, 車いす座位で湯沸かしができるよう卓上電気コンロを使用すると疲労感は減少した。

調理練習(動作・機器・環境)：キッチンバサミや卓上コンロを使用し味噌汁を作ったが, 卓上コンロは購入の必要があり新しく操作を覚える事が困難であった。その後, 事例より電気ケトルの提案があり作業工程を簡易化した方法で作ることで前向きな発言が聞かれた。

【結果】立位作業が10分間可能であり, FIM 93点, COPMでは「味噌汁を作る」遂行度・満足度ともに8となった。その他, 著変は見られなかった。

【考察】最初に事例が想定する方法と立位と座位を併用した方法を比較したことは, 代償手段を受け入れる動機づけとなったと考えられる。代償的アプローチの視点から動作と機器に要素分けをしたことで課題を焦点化でき, 疲労の緩和や火傷などのリスクから回避ができ事例の理解が深められたと考えられる。

【引用文献】

1) 生田宗博: 作業療法における代償的アプローチ. 総合リハ 26. 335-342, 1998

P1-14 乳房切除・広背筋皮弁再建術後患者に対する作業療法 ～術前から復職までの支援～

○横地 郁子¹⁾, 塚田 徹²⁾

1) 竹田総合病院 リハビリテーション部 総合リハビリテーション課,

2) 竹田総合病院 リハビリテーション部 脳神経リハビリテーション課

キーワード：乳がん, 肩関節, 社会復帰

【はじめに】乳がんに対する乳房切除術および広背筋皮弁法(LD法)による乳房再建術では、広背筋採取に伴う肩関節可動域(ROM)制限や背部・腋窩部のつっぱり感が生じやすく、日常生活活動(ADL)や就労など社会参加に影響する可能性がある。本報告では、同術式を施行した症例に対し、術前から外来まで継続した作業療法(OT)を実施し、身体機能の回復と復職に至った一例を報告する。なお本症例から書面で同意を得ており、当院倫理審査委員会の承認を得ている。

【症例】50代女性。夫との二人暮らしで、家事全般を担いながらコンビニエンスストアで勤務していた。X-1日に右乳房切除術およびLD法による再建術目的で入院し、X日に手術を施行した。X-1日の肩関節ROMは屈曲160°/160°、外転160°/160°、握力25.5kg/22kg、FIM105点であった。

【経過】X-1日、OTでは身体機能評価に加え生活状況や就労状況を聴取し、術後の身体変化やOTの流れを説明した。術後X+1日より手指・肘関節の自動運動と離床を開始し、X+3日には肩屈曲・外転90°の自動運動が可能となった。X+6～7日にはドレーン挿入下でROM訓練を継続し、屈曲125°、外転130°まで改善した。腋窩部につっぱり感を認めたが疼痛は軽度であった。X+11日のドレーン抜去後は臥位ストレッチを開始し、皮膚乾燥に対する保湿ケアを指導した。X+15日の退院時には右肩屈曲140°、外転150°、握力21kg/22kgとなった。復職の不安に対しては作業動作を確認し負荷量や注意点を助言した。外来OTでは一時的につっぱり感の増強を認めたが、リラクゼーションと自主訓練の調整により軽減した。X+57日から週2回各3時間の勤務を再開し、X+78日には週4～5回各5時間まで拡大した。

【結果】X+78日、肩関節ROMは屈曲155°/160°、外転160°/160°、握力25kg/22kg、FIMは126点であり、ADLおよびIADLの自立を維持した状態で復職が可能となった。

【考察】がんのリハビリテーション診療ガイドライン¹⁾では、乳房再建術後は患側上肢機能低下や拘縮への不安が大きく、専門的な運動指導へのニーズが高いとされている。本症例では術前から生活背景や就労状況を踏まえた関わりを行い、術後早期からROM訓練と皮膚ケアを併用したことで、背部・腋窩部の不快感と可動域制限を最小限に抑えられたと考える。さらに外来OTで就労を想定した段階的なセルフケア指導と心理的サポートを継続したことが、身体機能の回復と復職不安の軽減につながり、社会参加の再獲得に寄与したと考える。

【引用文献】

1) 日本リハビリテーション医学会. がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版. 東京: 金原出版; 2019: 103-5.

P1-15 心破裂を合併した心筋梗塞後の事例に対し 参加拡大に向けて生活の再構築を進めた事例報告

○佐藤 佑香

一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院

キーワード：心疾患，参加，在宅生活

【はじめに】心破裂を合併した心筋梗塞のため入院し，退院後に外来心臓リハビリテーション（以下，外来心リハ）を希望する事例を担当した。心不全の発症を予防しながら，参加拡大に向け，在宅生活を再構築する必要があると考えられた。今回，退院後も支援を継続する中で参加に繋げることができたため，退院後の経過に考察を交えて報告する。尚，本報告に際し，事例の同意を得ている。また，COI 関係にある企業等はない。

【事例紹介】A 氏，60 歳代前半の男性。妻，娘との 3 人暮らし。狭心症のため通院していたが自己中断していた。X 日に症状出現し救急搬送され，心破裂を合併した心筋梗塞（#2 完全閉塞）を認め，緊急手術が施行された。X+2 日目より PT・OT 介入開始し，経過の中でせん妄や脳梗塞の発症による左片麻痺，高次脳機能障害を認め，治療や全身状況に合わせながら介入を進めた。徐々に病棟内 ADL は自立し，X+62 日目に自宅退院となった。

【退院時作業療法評価・リーズニング】GCS-E4V5M6，左 Brunnstrome Stage 上肢・手指・下肢 VI。Short Physical Performance Battery 11 点。200m 歩行で Borg Scale 13 の下肢疲労・呼吸困難を生じ，運動耐容能の低下が見られていた。握力右 16.9 kg/左 15.4 kg。心不全兆候はなし。前頭葉機能検査 (FAB) 16 点，WAIS-IV にて FSIQ 106 であり処理速度は低下を認めた。BI 100 点，FIM 120 点（運動項目 89 点，認知項目 31 点）。楽観的な面が目立ち，心不全予防の管理に周囲の協力が必要だった。A 氏より退院後直ぐに外来心リハの希望が聴かれるが，今回実家に退院方向となり，一人での通院も考慮する必要があった。多職種と相談し，まずは在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を活用し，参加拡大を見据えて生活の基盤作りを支援することとした。

【経過・結果】X+66 日から週 1 回の頻度で計 3 回介入した。心不全兆候の有無や健康管理の対応の確認，活動状況の振り返り，自主練習の提示を家族へも説明しながら実施した。バスでの外来心リハへの参加も想定し，症状やバイタルサインを確認しながら外出練習や散歩を中心とした自主練習を進めた。徐々に心不全予防の定着や 500m 先のバス停の往復歩行が可能となるなど運動耐容能の向上が見られ，一人での通院も可能な状況となった。X+80 日に訪問での対応は終了となり，X+90 日に外来心リハへ移行となった。

【考察】A 氏や家族に対し，外来心リハへの参加に向けて，心不全予防の知識や対応方法の促進，過負荷を予防しながら参加に必要な身体機能の改善の支援を，在宅生活でも継続して進めた。A 氏の生活や回復状況を踏まえながら段階的に取り組むことで，支援の過程を通して必要な内容が明確となり，生活の再構築が促進され，参加拡大に繋がった可能性が示唆された。

P2-1 生活行為向上マネジメントを用いた目標共有の実践により、 目標未達成事例を生活期支援へつないだ回復期作業療法介入

○阿久津 瑠菜, 植田 悠, 小木 健司

医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院

キーワード：生活行為向上マネジメント, 地域連携, トイレ

【はじめに】頰椎後縦靭帯骨化症（以下、OPLL）による四肢麻痺に加え、心原性脳塞栓症および新型コロナウイルス（以下、COVID-19）罹患後の筋力低下により、身辺動作に全介助を要したA氏を担当した。MTDLPを用いて本人・家族と目標共有を行い介入し、介助量の軽減・満足度の向上につながった。しかしながら、入院中の目標達成には至らなかったため、生活行為申し送り表を活用したことで円滑な退院後支援へつながった為報告する。本報告に際し症例の同意を得た。

【事例紹介】80代女性、要介護3。X-14年OPLLを発症後、伝い歩きにて移動、入浴以外のADLは自立。「できることはやりたい」と洗濯等自身で可能な家事は行っていた。X年Y月Z日心原性脳塞栓症と診断、その後COVID-19陽性と発作性心房細動を認め、Z+22日当回復期病棟へ入院。

【作業療法評価】入院時FBS 0/56。運動FIM 20/91。

Y+2月両上下肢・体幹筋力MMT3、両手支持立位20秒程度可能も易疲労性。運動FIM 23/91。起居や更衣、移動全介助、移乗見守り。

生活行為活目標：A氏「トイレに自分で行きたい」、家族「ポータブルトイレ（以下、Pトイレ）でも良いから、自分で出来るようになって欲しい」

合意目標：「退院後伝い歩きにて一人でトイレに行き、安全にトイレ動作を行う」

実行度2/10、満足度4/10。

【作業療法評価】立位耐久性向上に伴いトイレ誘導を開始したが日差変動が大きく見守り下で実施。退院前訪問を経て、移動が困難と考え、目標を「Pトイレを使用し、起居から横になるまでを自分で安全に行う」へ修正しPトイレ練習を開始。退院時は日差変動により再現性が不十分であった為、家族へ介護指導を実施、生活行為申し送り表を活用し目標に対する思いや具体的支援内容を通所介護に共有した。

【結果】退院時、運動FIM 23→33、日中の起居・トイレ動作は見守りとなったが、再現性が不十分であった。本人からは前向きな発言が聞かれ、実行度2→5、満足度4→8へ向上。家族への聴取にて退院後は昼夜Pトイレを使用し、時に歩行車でトイレへ移動。また、生活行為申し送り表の活用状況については、通所介護への聴取にて、関わり方の共有が支援に有用であったとの報告を得た。

【考察】A氏は、日差変動により入院中のPトイレ自立には至らなかったが、MTDLPを用いた目標共有により、尊厳と羞恥心に配慮した排泄動作に焦点化した目標を立案できた。Turner-Stokesらは、患者・家族との目標共有や満足度が目標達成度と関連すると述べている。A氏は目標未達成でもMTDLPを用いた目標共有を基に家族指導と施設間連携へ、生活期における活動継続に繋がったと考える。回復期作業療法士の役割は、対象者の価値観を軸に生活期まで見据えた実践設計と支援体制の構築にあると思われた。

P2-2 集中治療室における目標設定の意義と作業療法士の役割

○柳沼 愛

一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院

キーワード：多職種連携，早期作業療法，目標設定

【はじめに】集中治療室（以下，ICU）では，早期離床が重視される一方で離床そのものが目標とされやすく，患者の意向や希望が十分に考慮されないケースも少なくない．本報告では，作業療法士（以下，OTR）が患者の具体的希望を明確化し多職種で共有したことでチームの介入方針が統一された．結果，A氏の主体性を高め，回復が促進された一例を通してICUにおける目標設定の意義とOTRの役割について報告する．

尚，本報告にあたりA氏より同意を得ており，開示すべきCOIはない．

【A氏紹介】70歳代後半男性で陳旧性心筋梗塞，高血圧症の既往がある．入院前は独居でADLは自立していた．胸部症状が出現し当院へ救急搬送され虚血性心筋症，重度三枝病変と診断された．右冠動脈に対し経皮的冠動脈インターベンション施行後，ICUへ入室し翌日，補助循環ポンプカテーテル（以下，Impella）を導入し冠動脈バイパス術を施行した．人工呼吸器管理および持続的血液濾過透析管理となった．

【初期評価】GCSはE4VTM4で音声言語による表出は困難だが頷きでの意思疎通は可能であった．循環動態は不安定で，四肢にROM制限はないが筋力はMMT3であった．ADLは全介助でFIM 28点であった．

【経過】第6病日にImpellaを右鎖骨下へ移行した．第9病日に医師，看護師，理学療法士，臨床工学技士（以下，多職種）と介入時間を調整し，循環動態を確認しながら段階的に離床を開始した．離床時の血圧変動や不整脈出現時は，多職種で情報共有し負荷量を調整した．第14病日にギャッジアップ60度まで可能となり，第16病日に抜管し中等度介助で立位まで可能となった．第19病日に気道閉塞により再挿管となり活動性は低下した．当初の目標は，「安全な離床拡大」でありA氏の希望は十分に反映されていなかった．第24病日，OTRがPaper版ADOCを用い多職種の前で希望を聴取したところ「立ち座り」を選択し「立ち座りを安定して行い車椅子に乗りたい」と希望した．第34病日にImpellaを抜去し，第37病日に一般病棟へ転棟となった．

【結果】OTRがA氏の具体的希望を多職種へ共有したことでチームの目標は，「安全な離床拡大」から「安定して立位を行い車椅子へ移乗する」という機能的かつ本人主体の目標へと整理された．介入の焦点が明確化されA氏の主体性が高まり短期間で車椅子移乗を達成した．

【考察】ICUでは，安全管理が優先される環境から目標は必然的に離床拡大など機能面に焦点が当たりやすい．A氏においても当初，「安全な離床拡大」を主軸としておりA氏の希望が十分に反映されていなかった．患者の希望する目標を設定したことでA氏の主体性を高め，回復過程に良好な影響を与えたと考える．

ICUにおいて患者の希望を基盤として目標形成を支えることはOTRの重要な役割であると認識した．

P2-3 活動・参加レベルに目を向けることが難しい くも膜下出血後左片麻痺患者に対して ADOC を用いて目標指向的な協働を進めた事例報告

○三浦 理沙¹⁾, 齋藤 佑樹²⁾

1)医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・仙台東, 2)仙台青葉学院大学

キーワード：ADOC, 目標共有, 多職種連携

【はじめに】今回、くも膜下出血により左片麻痺を呈した事例を通所リハビリテーション（以下、通所）で担当した。事例は機能回復と復職のみを訴え、活動・参加レベルの課題に目を向けることが困難であった。本事例に対し、作業選択意思決定支援ソフト（以下、ADOC）を用いて活動・参加レベルに焦点を当てた対話をしたところ、事例の希望に根ざした合意目標の設定が可能になり、その後の包括的支援体制の構築につながったため報告する。なお、本報告にあたり、事例および家族から同意を得ている。また、COI 関係にある企業・組織等はない。

【事例紹介】事例は40代男性、A氏である。妻、子どもとの6人暮らし。X年Y月、右中大脳動脈瘤破裂に伴うくも膜下出血を発症し、急性期・回復期で8ヶ月間のリハビリを経験後、実母宅へ退院した。退院後は通所を週2回、訪問看護を週1回、訪問リハビリを週2回利用している。ケアプランは「リハビリを継続し機能を維持する」であった。

【通所利用開始時評価】面接評価を行うと、A氏は上肢機能の改善と復職への希望を訴えるのみであった。機能的自立度評価法(FIM)は66点(運動項目41点、認知項目25点)であり、車椅子レベルで各ADL項目に軽介助を要した。観察より、左半側空間無視や病識低下が疑われた。Brunnstrom Recovery Stageは、左上肢Ⅱ、手指Ⅰ、下肢Ⅳであった。

【経過】関節可動域訓練や歩行練習から介入を開始した。利用開始1ヶ月頃より落ち込みが目立つようになり、家族に対して強く当たるようになった。そこで、具体的な目標を設定すべく、ADOCを用いて面接評価を実施すると、A氏はイラストをヒントに病前の生活の様子を話してくれるようになり、仕事(有給)、入浴、家族との交流、屋外移動のイラストを選択した。すぐに練習可能な入浴の介助量軽減と家族との外出を合意目標とし、四点杖歩行練習と入浴動作練習を開始した。個人浴槽での跨ぎ動作練習では、「思ったよりできた」との語りが聞かれ、バスボードを自宅でも使用したいと申し出るなど、主体的な様子がみられるようになった。合意目標を立案できたことで、担当者会議では、通所の各職種および訪問看護、訪問リハビリの担当者で具体的な役割分担が可能になった。家族の不安から、まだ自宅での入浴再開には至っていないが、現在も目標達成に向けたチームでの協働を継続している。

【考察】ケアプランは、生活を安全に継続するための重要な枠組みとして機能している一方で、個人の活動・参加レベルにおけるニーズを共有し、計画へ反映させることは難しい場合もある。今回、ADOCのイラストを手がかりとして対話を行ったことは、A氏が病前の生活を想起し、意味のある作業を再認識する契機となった可能性がある。また、入浴や家族との外出といった具体的な活動・参加レベルの合意目標を立案できたことは、チーム内の役割分担を明確化し、包括的支援体制の構築を促進した可能性があると考えられる。

P2-4 強度の強迫性障害を呈した男性にパソコンを実施し 症状の改善が見られた事例

○石山 耕平

山形作業療法研究所

キーワード：作業科学，精神障害，障害認識

【はじめに】今回，強迫性障害の症状により日常生活に支障をきたしていた40代男性に作業科学の視点で作業療法介入を実施する機会を得た．作業療法の介入により症状の改善が見られたため報告する．なお，発表に際し対象者には十分に説明し同意を得た．また，発表内容に関連し発表者に開示すべきCOI関係にある企業はない．

【事例紹介】A氏，40代男性．作業の形態としては，子どもの頃から1人で事例の部屋でシューティングゲームのパソコンをすることが好きだった．ゲームは学校から帰るといつも2時間くらいしていた．最近は友人と連携してオンラインのゲームをしていた．精密機械工場で仕事を楽しみながら勤務していたが，X年頃より物に触ると手にばい菌がついたことに強い嫌悪感を感じる．少しずつ手洗いの度合いが異常だと感じるようになる．X年+1年9カ月に医療保護入院．7病日目に生活リズム改善目的で作業療法処方となる．

【作業療法評価】主な症状は，1日中続く手洗いや病室でのパソコンを触ると汚染恐怖が生じる症状であり，入院後は回避行動により1日のほとんどを寝たきりで過ごしていた．入院直後は症状が治まっていたが，入院生活に慣れてくると症状の増悪が見られてきた．作業療法室においても常に手を洗っており，作業ができない状態であった．

【介入経過】生活リズムの改善や強迫観念行為からの注意転換を目的に作業療法のタオル体操の参加を課題とした．課題は概ね遵守出来ていた．そして，事例が希望した作業のパソコンを実施し「楽しい」という発言も聞かれた．また，事例の作業をする姿は生き生きとしており大切な作業であると言っていた．1ヶ月後は自宅生活に向けての訓練を実施．事例の希望である作業をしたい課題を自主的に行い，生活のリズムも整い外泊も出来るようになった．

【結果】生活リズムの改善が見られ，回避行動減少．手洗いは病棟では1回20分程度だが回数は減少し，作業療法室では目立たず．本人も他患者も気にならない程度に落ち着いた．作業療法ではパソコンのマウスを触っても気にならないようになった．他患者とも多くコミュニケーションをとり生活に楽しみができた．

【考察】事例にとって作業とは生きがいであり健康にも関与する大切な存在であると考ええる．多くの場合，入院初期は一時的に強迫症状が軽減していることが多いが，環境に慣れてくることで自宅と同様の症状が出現し，強迫行為に対する具体的助言だけでなく生活全般を充実させることも合わせて指導することが大事であると考ええる．自分の興味あること，好きなこと，必要なことを実際に行うことで事例自身が「出来ること」を発見出来るようになる．事例にとって作業をすることで生活が明るくなる特徴があったと考える．

P2-5 作品づくりを通した内発的動機付けが不登校児の行動変容に繋がった一症例

○佐々木 康太

一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院

キーワード：自閉スペクトラム症／障害，不登校，動機付け

【はじめに】作業療法の臨床実践において，作品づくりは対人関係の向上や精神的健康の促進に効果的であるとして広く活用されてきた。

不登校を呈する児童において，不安や抑うつ感から回避的動機付けによる活動，参加への意欲が減退するケースが多い傾向にある (Nannette L, et al, 2015)．特に自閉スペクトラム症 (ASD) 児においては，感覚過敏や対人関係の困難さから二次的に不登校を招きやすいが，その支援における作業療法の実践報告は未だ十分でない。

今回，不登校状態にある ASD 児に対して作品づくりを通して内発的動機付けを促した結果，行動変容に繋がったため報告する．症例，保護者には書面にて同意を得て，当院倫理審査委員会の承認を得た。

【症例】中学2年生，男児，IQ：60の知的障害，ASDの診断．宿題を忘れたことで先生に怒られた経験から中学入学時より不登校，引きこもり状態となる．症例は学校に通いたい気持ちはあり，母親からも「頑張って学校に通ってほしい」という希望があった。

【経過】1週間に1回60分の外来作業療法を8カ月間実施した．初回介入時は表情が暗く，会話に対する返答も首振りのみであった．初回以降はキャンセルが多く，手工芸やボードゲームへの興味関心が乏しく，作業療法士 (OT) の提案についても拒否が多い状態であった。

興味・関心チェックシートの活用や母親の情報から巧緻的な作業を好む傾向があり，アニメへの関心の高さや会話の中ではガンダムが好きとの話があったため，プラモデル作成を提案したところ積極的に取り組む様子が見られた．完成した物を他患の見える場所に掲示したところ肯定的な意見が多く，症例に伝えたところ嬉しそうな表情がみられた．その後は季節に合わせた折り紙やアイロンビーズなどの作品を作って掲示した．作品を見た他患から頂いた感想を OT が紙面にまとめて渡すことで動機付けを促した。

【結果】キャンセルが減少し，作業療法場面での自発的な会話や笑顔がみられるようになった．現在は趣味として模型作りや動画作成を行っており，完成後は家族や OT に共有するようになった．また，プラモデルを購入しに母親と外出するなど引きこもり状態からの改善もみられるようになった．学校へはイベントのみであるが終業式では早退せずにクラスメイトと同じ空間に居れた．職場体験や文化祭などの参加には「学校楽しかった」との発言が聞かれた。

【考察】不登校児に対して作品づくりを通して外的調整から内発的動機付けへの内在化が活動と参加，興味関心の幅を広げ，外出や登校意欲の向上に繋がった．海外のメタ分析 (Ikiugu M, et al, 2020) では心理的報酬や達成感のある作業が報酬系を活性化し，肯定的な精神状態を生み出す可能性として示唆している．今回，不登校状態である ASD 児の行動変容を促す一因として寄与された可能性と，作品づくりを通して内発的動機付けの向上を誘発した治療や操作として有用であると考えられる。

P2-6 学童期児の保護者におけるメンタルヘルスと ウェアラブル由来バイオマーカーとの関連 ～放課後等デイサービス利用児の保護者を対象とした予備的研究～

○前川 弘樹

東北福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科

キーワード：加速度計，育児，精神保健

【はじめに】放課後等デイサービスのガイドラインでは、本人支援に加え、家族支援が役割として明記されており、保護者支援の必要性が示されている。子どもの養育を支えるうえで、保護者のメンタルヘルスへの配慮が欠かせない。これまで、保護者の育児ストレスや抑うつを含むメンタルヘルスは、主観的な質問紙によって評価されることが多かった。近年、消費者向けウェアラブルデバイスが普及し、生理・行動データを用いた研究応用が進んでいるが、保護者のメンタルヘルスとの関連を検討した研究は十分ではない。

【目的】本研究は、消費者向けウェアラブルデバイスを用いて得られる生理・活動に基づく指標と、主観的な質問紙で評価された育児ストレスおよび抑うつとの関連を探索的に検討し、保護者支援におけるウェアラブルデータの研究応用の可能性を検討することを目的とした。

【方法】放課後等デイサービスを利用する保護者に対して、基本属性（年齢、性別、家族構成、就労状況など）を調査するとともに、育児ストレスを Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)、抑うつを Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) を用いて評価した。さらに、Fitbit Inspire 2 (Fitbit Inc, USA) を非利き手に10日間装着し、Fitbit サーバーから Web Application Programming Interface (Web API) を介して1分間隔の歩数および平均心拍数データを取得した。得られたデータは Maekawa ら (2025) の R スクリプトを用いて処理し、心拍数指標（平均心拍数、時間単位の心拍数変動指標：RMSSD、h、心拍数ピークイベント数：peaks、hr など）および活動量指標（平均歩数、intradaily coefficient of variation：ICV など）を算出した。主観的尺度とウェアラブル指標の関連を検討するため、スピアマンの順位相関係数が算出された。統計解析には R (version 4.4.1) を用い、有意水準は5%に設定した。なお、本研究は東北福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：HRS251102）。

【結果】対象者は7名（男性1名、女性6名）であり、平均年齢は43.5 ± 6.9歳であった。回答した保護者が養育する通所児の平均年齢は10.1 ± 1.8歳であった。分析の結果、PSI-SFの親の側面得点はRMSSD、hと正の相関を示した ($r=0.883$, $p<.01$)。また、PSI-SFの子どもの側面得点もRMSSD、hと正の相関を示した ($r=0.893$, $p<.01$)。さらに、PSI-SFの子どもの側面得点はICVと正の相関を示した ($r=0.893$, $p<.01$)。加えて、CES-Dはpeaks、hrと正の相関を示した ($r=0.847$, $p<.05$)。

【考察】本研究の結果から、保護者の育児ストレスや抑うつなどの主観的指標と、ウェアラブルデバイスから得られる心拍数および活動量指標との関連が示唆された。特に、子どもに関連するストレスが高い保護者では、日内の心拍数変動が大きく、活動リズムも不安定である可能性が示された。本研究はサンプル数が少ない予備的研究であるが、保護者のメンタルヘルスを客観的な生理・行動データから把握する可能性を示しており、今後はより大規模な対象者数での検証が必要である。

P2-7 若者ケアラーの作業機能障害およびケアに対する主観的認識 ～ヤングケアラーとの比較～

○大越 桃子¹⁾, 村山 七菜²⁾, 田中 善信³⁾

1) 一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院,

2) 医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院 リハビリテーション科,

3) 福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科

キーワード：作業機能障害, 介護負担感, 家族支援

【はじめに】ヤングケアラー(以下, YC)とは, 本来大人が担うような責任を引き受け, 家事や家族の世話等を行う18歳未満の子どもを指す。多くのYCは18歳以降も進学や就労などと両立しながらケアを継続しており, 18歳からおおむね30歳までのケアラーは若者ケアラーと定義されている。若者ケアラーの実態やとくに作業機能障害の観点からの検討は十分ではない。そこで若者ケアラーのケアに対する主観的認識および作業機能障害の現状を明らかにし, YCとの相違について比較・検討することを目的とした。

【方法】アイブリッジ株式会社(Freeasy)が保有するモニターのうち, ケアを担う15～25歳の男女400名を対象にインターネット調査を実施した(2024年3月)。本研究では, 高校3年生までの年齢に相当する15～18歳をヤングケアラー群(以下, YC群), 19～25歳を若者ケアラー群(以下, YAC群)と定義し, 2群に分類した。調査項目は, 基本属性(年齢, 性別, 都道府県, 結婚有無, 職業, 業種, 世帯収入, 居住形態, 子どもの有無)およびケア状況(頻度, 平日・休日のケア時間, 協力者, 相談者, サービス利用の有無)とした。評価尺度は, ケアが自分にどう影響しているのか(以下, PANOC-YC20)および, 作業機能障害の種類と評価(以下, CAOD)を用いた。PANOC-YC20はケアに対する肯定的・否定的反応を測定する20項目3件法からなる自記式尺度である。CAODは作業不均衡, 作業剥奪, 作業疎外, 作業周縁化の4因子16項目で構成され, 高得点ほど作業機能障害が高いことを示す。分析方法は, 群間比較にはMann-WhitneyのU検定を用い, 有意水準5%とし, 統計解析はSPSS Ver.29を使用した。なお, 本研究は個人を特定できる情報は取得せず, 調査協力は自由意思に基づき回答送信をもって同意とみなした。研究実施にあたり福島県立医科大学倫理審査委員会に確認し, 審査対象外との判断を得た。

【結果】YC群141名, YAC群259名となり, 各数値は「YC群/YAC群」の順に平均値±標準偏差で示す。PANOC-YC20の肯定的反応は $9.91 \pm 5.16 / 9.65 \pm 4.58$ 点で有意差は認めなかった($P=0.64$)。否定的反応は $6.94 \pm 5.47 / 9.06 \pm 5.29$ 点で, YAC群が有意に高値を示した($P<0.001$)。CAODは, 作業不均衡 $15.72 \pm 5.91 / 16.80 \pm 6.41$ 点($P=0.05$)と有意差は認めなかった。作業剥奪 $10.46 \pm 4.59 / 12.23 \pm 4.77$ 点($P<0.001$)、作業疎外 $11.44 \pm 4.36 / 12.67 \pm 4.84$ 点($P=0.01$)、作業周縁化 $21.04 \pm 8.19 / 23.32 \pm 9.10$ 点($P=0.01$)、合計 $58.66 \pm 20.36 / 65.02 \pm 22.83$ 点($P<0.001$)では, YAC群が有意に高値を示した。

【考察】本研究では, YAC群はYC群と比較しPANOC-YC20否定的反応が高値を示した。思春期からの長期的ケア経験は心理的負担の増大と関連するとされ, 継続的なケア役割の影響を反映している可能性が示唆された。CAODは作業不均衡を除く各下位項目及び合計点で有意差を認め, YAC群で作業機能障害が高い傾向が示された。若者ケアラーは学業や就労とケアの両立にて休息や余暇が制限されている可能性が考えられる。今後はYCの早期発見や, 作業的公正の視点に基づく支援の検討が求められると考える。

P2-8 当院にて自動車運転支援を受けた患者の退院後の運転状況について

○高橋 俊介, 藤原 彩友美, 長谷川 警二, 吉田 雄吾
医療法人社団帰厚堂 南昌病院

キーワード：自動車運転, 移動, 地域生活

【はじめに】道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等発症後の自動車運転再開の有無や、その後の運転状況が対象者の地域生活や意味のある作業へ影響する所は大きい。当院ではシミュレーター等の院内評価に加え、教習所との連携による実車評価など包括的な運転支援を行っている。今回、当院にて自動車運転支援を受けた患者への実態調査を行った為、考察を加えて報告する。本研究は当院倫理委員会からの承認と対象者からの同意を得ており利益相反はない。

【対象と方法】令和5年4月～令和7年3月に入院及び外来にて運転支援を実施し、安全運転相談を案内した99名の患者の内、調査に協力を得られた57名(男性45名, 女性12名, 平均年齢 65 ± 10 歳, 回収率57.6%)。支援終了時より3か月を目途に

- (1) 運転再開と安全運転相談の有無, 事故や違反, ヒヤリハット
- (2) 運転目的, 一週間の運転頻度, 運転をする時間帯, 一回の運転時間, 運転範囲
- (3) 運転の際に気を付けている点

などを電話にて聴取し、支援開始前に問診票にて確認した病前の運転状況と比較した。質問内容により選択式, 自由回答, 一部複数回答可とした。

【結果】

- (1) 運転再開者と安全運転相談を受けた者は46名(80.7%)で、事故0名, 違反1名(速度超過), ヒヤリハット4名(右折時に対向車が近くに来ていた, 縁石に擦った, 家族よりスピードの出しすぎを指摘, 無回答)であった。
- (2) 運転目的は買い物と通院を除き, 趣味, 送迎, 通勤, 仕事上の全てで減少した。運転頻度は, 変わらない者が34名(73.9%), 減っている者が11名(23.9%), 増えている者が1名(2.2%)で, 1回の運転時間は変わらない者が32名(69.6%), 減っている者が12名(26.1%), 増えている者が2名(4.3%)であった。運転をする時間帯は, 日中を除き, 早朝, 通勤時間帯, 夕方, 夜の全てで減少した。運転範囲は, 市内と市街近隣が増え, 県内全域, 県外, 高速道を利用は減少した。
- (3) 速度を控える, 特に気を付けていることはない, 夜間の運転を避ける, 長時間の運転を避ける, の順で回答が多かった。

【考察】支援終了から短期間での調査であるものの46名全てが事故なく運転を再開しており, 要因として速度を控え, 運転する時間帯を制限する等の補償運転の意識づけが成されていた点などが挙げられ, 当院での運転支援は一定の効果をj得ていると考えられた。また一方で, 市街近隣以上の長距離移動者の減少や買い物と通院以外の運転目的が減少している点から, 一部の対象者では仕事上での移動や趣味, 家庭内の役割である送迎など, 参加の面での制限や生活範囲の縮小化が危惧された。継続的な追跡調査の実施や, 運転に限らない代替移動手段の提案と家庭内役割の再検討, 復職支援強化の必要性などが当院の今後の課題として考えられた。

P2-9 回復期リハビリテーション病棟入棟時に TMT-Jで異常判定を認めた脳卒中患者における 退院時自動車運転再開可否に関連する因子の検討

○大澤 美帆¹⁾, 川野 辺穰¹⁾, 清水 宏明¹⁾²⁾

1)秋田県立循環器・脳脊髄センター 機能訓練部, 2)秋田県立循環器・脳脊髄センター 脳神経外科

キーワード：脳血管障害, 自動車運転, TMT

【目的】脳卒中後の自動車運転再開は社会生活復帰における重要な課題である。Trail Making Test Japanese version(以下、TMT-J)は注意・遂行機能の評価として、当センターでも運転再開の判断の一指標として使用している。一方で、回復期リハビリテーション病棟入棟時(以下、入棟時)にTMT-Jが異常判定であっても、最終的に運転再開に至る症例が存在するが、運転再開に関連する因子の検証は十分に行われていない。本研究の目的は、入棟時にTMT-Jで異常判定を認めた脳卒中患者を対象に、退院時の運転再開の可否に関連する入棟時の因子を明らかにすることである。実施にあたり当院倫理審査委員会にて承認を受け実施した。

【方法】本研究は後ろ向きコホート研究である。対象は、入棟時にTMT-Jで異常と判定された者とした。運転再開の可否は、高次脳機能検査やドライビングシミュレーターの結果をもとに医師が再開可能と判断した者を「再開可能群」、それ以外を「再開不可群」とした。基本情報は年齢、性別、脳卒中の既往、発症前 modified Rankin Scale, 脳卒中サブタイプ、病変部位、発症から入棟までの日数、Mini-Mental State Examination(以下、MMSE)、Behavioural Inattention Test 通常検査(以下、BIT)、TMT part A, TMT part B, かなひろいテスト(無意味文, 物語文)を収集した。統計解析は、2群の比較において $p < 0.10$ の変数をロジスティック回帰分析の説明変数にステップワイズ法で投入し、運転再開の可否に関連する因子を探索的に調査した。統計学的有意水準は5%未満とした。

【結果】解析対象は46名(平均年齢: 64.3 ± 10.7 歳, 男性: 32名)であり、再開可能群は26名(56.5%), 再開不可群は20名(43.5%)であった。2群比較の結果、年齢、脳卒中サブタイプ、発症から入棟までの日数、MMSE、TMT part A, TMT part B, かなひろいテスト無意味文、BITで $p < 0.10$ であった。ロジスティック回帰分析では年齢(オッズ比: 0.86, $p = 0.010$), 発症から入棟までの日数(オッズ比: 0.79, $p = 0.003$), MMSE(オッズ比: 1.45, $p = 0.027$)が有意な関連因子として抽出された($p < 0.001$)。

【結論】本研究では、入棟時のTMT-Jの結果が異常であっても、約半数が運転再開可能と判断され、そこには入棟時の年齢、発症から入棟までの日数、全般的認知機能が関連している可能性が示唆された。脳卒中患者において、円滑な退院後の生活移行に向けて、より早期から運転再開の可否を予測し、治療計画の立案や退院支援の準備を行うことは重要である。本研究で得られた知見は、運転再開を含む退院支援を行うための議論の一助となりうる。

P2-10 転倒・転落予防対策チームの発足と活動内容 ～当院での転倒転落予防カンファレンスの実際～

○菊池 研太, 佐藤 伸和, 藤澤 かすみ, 見波 亜紀子
医療法人謙和会 荻野病院

キーワード：回復期リハビリテーション病棟, 転倒, 多職種協働

【はじめに】R6年診療報酬改定により, 身体拘束を最小化する取り組みを強化していく必要性が示され, 転倒・転落予防対策の重要性が増した。当院の課題として, 転倒・転落予防対策へのリハビリ・看護師との取り決めがなされず, 環境設定や安静度の変更に個人差が生じている状況であった。そこで当院では, R6年4月から転倒転落予防対策チーム(以下, TTY チーム)を発足した。3年間の月平均転倒転落数に変化はなく課題が見られたが, リスク評価の標準化と個別性に配慮した取り組みが可能となった為以下に報告する。

【目的】ベッドサイドカンファ(以下, BSC)にて, 多職種間でベッド周囲での転倒転落リスクを共有し, 不要な身体拘束をしない適切な対応で事故を防ぐ事, 安心・安全なバランスのとれた活動への参加を推進していく事を目的とした。当チームの活動3本柱を以下に挙げる。

- ① リスク評価の標準化：転倒転落アセスメントシート(以下, AS)の活用を標準化
- ② 個別予防対策：高リスク患者を対象にBSCを実施
- ③ マネジメント業務：BSC対象の患者の管理(内容・件数の把握)と日程調整とした。

【活動内容】

- ① リスク評価の標準化とは, 新規患者を対象にASから危険度を判定。危険度Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ判定の対象者, ヒヤリ・ハット(以下, ヒヤリ)等の発生や状態変化時の対象者から選定することを標準化した。
- ② 個別予防対策は, 車椅子等の福祉用具・床頭台等の家具・センサー等のベッド周囲の環境調整を実施した。身体抑制は, 抑制の有無と必要性を検討した。対応方法では, 薬剤の服用状況の確認, 夜間の排泄状況の把握や変更, 精神心理症状に配慮した対策等を検討した。目標を設定し, カンファ開催毎に目標の到達状況を確認し, 2週間後にモニタリングを実施した。
- ③ マネジメント業務は, BSC開催の周知, 実施記録, 実施件数や転倒転落数の管理。メンバー構成はPT 1名, OT 3名, Ns 3名。BSC実施時間は13時40分～14時, 対象者は1回/週・最大4名とした。実施期間R4.7～R7.10であった。

【結果】多職種協働での転倒・転落予防対策実施までの仕組み作り, ASを活用し転倒リスクの高い患者を選定する事が出来た。BSC実施により, 多職種で個別性に配慮した関わり方等話し合う機会が増えた。課題は, インシデント発生からの事後対応, BSC開催の遅れや実施件数の停滞であった。年度別実施件数がR4(16件)・R5(16件)・R6(9件)と停滞, 自室内での月平均転倒転落数はR4(5.3件)・R5(6件)・R6(6.0件)と著変は見られなかった。

【展望】今後, 「入院時BSC」を導入し, チーム活動の促進とBSC開催時期の遅れを防ぐ為の活動を継続していく。選定方法は, 前医情報から危険行動の有無(せん妄・不穏症状・高次脳機能障害)・認知症または認知低下の有無・抑制器具やセンサー等の使用の有無の評価を追加。多職種協働し活動と抑制のバランスを整え, 対象者の活動性を妨げない体制となることが期待される。

P2-11 MTDLP 事例報告登録制度の合格事例を用いた 生成 AI による事例比較分析

—訪問看護における初学者でも取り組みやすい対象者像の提案—

○佐藤 祐樹¹⁾, 中島 ともみ²⁾

1)株式会社コムロ 訪問看護ステーションあい, 2)藤田医科大学 リハビリテーション学科

キーワード：生活行為向上マネジメント, 訪問看護, 文献研究

【はじめに】生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）の認知度は向上しているが、質の高い実践をできる作業療法士の拡大には課題がある（塩田繁人, 2019）。初学者がまず成功事例を経験し、MTDLP を適切に活用する実践者が拡大すれば、課題解決に寄与し得る。そこで本研究では、MTDLP 事例報告登録制度の合格事例を生成 AI で分析し、訪問看護における初学者でも取り組みやすい対象者像を検討した。

【目的】訪問看護の MTDLP 合格事例を分析し、初学者が導入しやすい対象者像と条件を検討する。

【方法】日本作業療法士協会事例報告データベース（検索日：2025/12/27）に公開され、筆者が登録した MTDLP 合格事例の内、訪問看護 4 例（S：運転再開、A：公共交通支援・投票支援・精神科支援）を対象とした。大規模言語モデル（以下、LLM）で、各事例の評価、目標設定、介入方法、結果、考察の記述を比較し、対象者像を導出した。その妥当性を検証するため、同データベースに2021年から2025年に公開された訪問によるリハビリテーション（以下、リハ）8事例と、導出した対象者像との類似度を LLM で算出した。なお、本研究では GPT-5 を使用し、公開されている匿名化データの2次利用のため、特段の倫理的配慮は必要としなかった。

【結果】本事例群に共通する項目は、

1. 社会参加に関連した意味のある生活行為を対象者が目標として明確に語ったこと
2. 段階的練習と環境調整による成功体験を生活の場で積み重ねたこと
3. 家族の関与と安心感醸成が成功基盤となること
4. 対象者の主体性変化が活動の量と範囲拡大に波及したこと
5. 自助具を含む可視化ツールと情報共有が多職種協働を促進すること
6. リスク管理を含む医学的判断ラインを明確にすること

であった。そして訪問看護における MTDLP 初学者が取り組みやすい対象者像は、「失われた生活行為の再獲得に意欲があり、支援者が協力的で、一定の心身機能が保たれている、あるいは残存機能の活用や環境整備で代償可能な人」と導出された。訪問によるリハ 8 事例との類似度は平均 93% となり、外的妥当性が示唆された。

【考察】本分析から導出された対象者像は、訪問リハでの MTDLP 活用に言及した伊藤らの提言（伊藤竜司, 2023）と一部一致し、他の公開事例と一定の類似度を認めたことから、訪問によるリハにおける MTDLP の基盤的な対象者像になり得ることが示唆された。また、医療リスクを含めると一部の事例で類似度が 100% から 85% へ低下した。このため、初学者が MTDLP を導入する際は医療リスクが低く、関与する連携先が少ない事例から着手することが望ましいと考えられた。本報告は地域実践におけるその具体像と MTDLP 導入初期の対象者選定の指針を提示した点に意義がある。今後は、分析対象の拡大と対象者像の精密化を展開する。

P2-12 福祉用具貸与事業所における作業療法士の価値

～認知症高齢者夫婦の寝室移動を支援した事例から考える～

○前田 二三江

社会福祉法人昌平翼 介護老人保健施設二ツ筋荘

キーワード：認知症高齢者，住環境整備，意味のある作業

【はじめに】現在，認知症高齢者の住環境整備において，生活行動に基づく評価と環境調整の重要性は指摘されているが，福祉用具貸与事業所に作業療法士（以下，OT）が関与した実践報告は少ない．本報告では，過去に福祉用具貸与事業所に所属する福祉用具専門相談員（以下，福専）の立場で関わり，認知症高齢者夫婦（要介護2，以下，夫婦）の寝室移動を支援した事例を示す．本報告は，対象者および家族に目的と内容を説明し，同意を得て実施した．個人が特定されないよう配慮した．

【目的】OTが福専の立場で生活行動評価から福祉用具選定・微調整まで一貫して関わることが，認知症高齢者の寝室移動の成功にどのように寄与したかを，生活行動の変化と本人の言語的反応を中心に明らかにする．

【方法】ケアマネージャー（CM）からの電話問い合わせ（約30分以内）から現地調査兼サービス担当者会議（1回：3～40分程度），製品搬入（1回程度）など，通常の介護保険分野での福専の一般的な業務範囲内で実施した．具体的には，

- ①生活行動評価：碎けた会話を通じて生活行動を把握し，寝室移動の必要性を探索した．なお，夫婦は喚語困難や状況説明能力の低下により2階寝室への執着が続いていることが判明した．
- ②関連職種からの情報収集：CM，家族，ヘルパーから生活状況を聴取した．当初はCMからOT視点での階段手すり設置等の住宅改修相談であった．
- ③住環境調整プロセス：夜間帯は夫婦のみであり，2階寝室から1階トイレへの移動は転倒リスクが高いと判断．関連職種と協議の上，1階への寝室移動を計画した．
- ④福祉用具選定の基準：生活行動と環境に適した狭小特殊寝台（ベッド）を選定．
- ⑤作業体験の実施：納品時に夫婦がソファ撤去・掃除・ベッド設置に参加し，意味のある作業として位置づけた．

【結果】夫婦が“自ら”ベッドを適切な場所に設置したことで，「ここに寝れば安心」「トイレが近くなって良かった」の発言が得られ，抵抗なく寝室移動が達成した．ベッド導入により安全性と快適性が向上し，2階寝室への執着は消失した．夜間排泄時の移動負担が軽減し，事故リスクと尿汚染は減少した．また，ショートステイ利用時にもベッドを抵抗なく使用するようになり，受け入れ先の負担も軽減した．

【考察】今回の事例は，福専がOT資格を有しており，作業療法の視点を活かして関わったことが重要であった．単に福祉用具や物理的環境の調整にとどまらず，事前準備や動作面，背景因子の相互作用を総合的に捉えたことで，生活行動変容を促したと考えられる．実際の介護保険現場では，CMと福専だけで環境調整が行われることが少なくない．OT資格を持つ福専が関与することで，より質の高い生活環境の整備が可能となる．これは作業療法の職域拡大の一例であり，生活の質向上と自立支援に直結する可能性を示唆している．

P2-13 若手職員に対する行動支援

—発表支援型教育が臨床汎化に及ぼす影響—

○小林 みき, 根田 英之, 今泉 祥平

一般財団法人脳神経疾患研究所 総合南東北病院

キーワード：教育, 環境, クリニカルリーズニング

【背景と目的】脳卒中急性期リハビリテーションにおいて、脳画像診断は病態把握やリスク管理・予後予測に関わる重要な情報である。しかし、学内教育のみで画像読影能力を習得することは難しく、臨床汎化に至るには、卒後教育における指導の充実が求められる。そこで、当院脳神経班に所属する脳画像読影および臨床汎化に苦手意識を有するセラピストを発表者とした脳画像カンファレンスを企画した。教育企画担当者は、獲得した知識、技能の臨床汎化を促すことを目的として、心理的安全性に考慮した発表支援型教育を実施した。本取り組みの効果について以下に報告する。

【対象と方法】対象：脳画像の活用に苦手意識があると回答した発表者10名。

調査方法：勉強会実施前後に、内観・読解・汎化の3カテゴリーから構成される全8項目のアンケートを実施した。

環境設定：(1)発表前発表者の担当患者から事例を選定し、学習資源の情報提供を行い脳画像所見の解釈に関する自己学習を促した。その後、脳画像所見の読影・予測される機能障害を推論した内容を、事例の病態と照らし合わせながら教育企画担当者1名とディスカッションを行ない、発表準備を進めた。

(2)発表班員26名に参加者を限定し10分間の発表とした。聴講者には、発表者が脳画像に苦手意識を有することを事前に共有し、否定的発言を行わないことを前提とした上で、ディスカッションを通じた省察および気づきの共有を促した。

統計解析：Wilcoxonの符号付順位検定を用い前後比較を行い、更に効果量 r を算出した。解析ソフトは、IBM SPSS Statistics Ver.29を用いた。

倫理的配慮：個人情報に配慮し、対象者から同意を得た。また、当院倫理委員会の承認(承認番号：742)を得て実施した。

【結果】内観、読解では有意差は認められなかった(内観： $p > 0.01$, $r = 0.26$ ；読解： $p > 0.01$, $r = 0.11$)。

一方、汎化では実施前後で有意な向上を認め、効果量も大きかった($p < 0.01$, $r = 0.90$)。

【考察】今回、汎化で高い効果量が示されたことは、発表準備段階から教育企画担当者が相談先として関与したことで、疑問を速やかに解消できる体制が構築されたことが影響したものと考えられる。また、参加者が限定された発表環境や事前に苦手意識を共有したこと、否定的発言を行わないことが心理的安全性の確保につながり、ストレス緩和や挑戦意欲の向上にも関連した可能性がある。加えて、脳画像の解釈から病態像の統合に至るまでの自身の臨床思考を言語化して外在化する経験が、クリニカルリーズニングの過程を円滑にし、臨床場面への汎化を促進する一因となった可能性が示唆された。一方で、知識・技能の水準やストレス耐性には個人差がある。これらを踏まえた柔軟な支援を検討し、教育環境における取り組みを深化させていく必要がある。

P2-14 自立支援型地域ケア会議における作業療法士の助言実態と事例の特徴 ～参加報告書の集計分析～

○渡部 祐介¹⁾²⁾, 平野 聖子²⁾³⁾, 小木 健司¹⁾⁴⁾

1)一般財団法人総合南東北病院, 2)一般社団法人福島県作業療法士会 地域保健福祉部,
3)さらに健康生活協同組合, 4)南東北春日リハビリテーション病院

キーワード：自立支援型地域ケア会議, 県士会, 人材育成

【はじめに】福島県作業療法士会地域保健福祉部では、福島県内の自立支援型地域ケア会議における事例の特徴や助言内容の傾向を把握し、助言者に求められる視点を整理することを目的として助言者へ参加報告書の提出を依頼している。これらの情報は助言者の育成やフォローアップ研修、今後の研修会企画や部会の活動の改善に活用している。本報告では2021年1月～2025年9月に収集した参加報告書の集計結果を示す。

【方法・対象】対象は自立支援型地域ケア会議に参加し、Google Formsで報告書を提出した作業療法士(以下、OT)のべ322名。アンケート内容は報告者の「経験年数」「参加市町村」「検討事例数」「事例提供者」「事例概要(新規・モニタリング, 介護度, 年齢, 性別, 主な疾患)」「検討テーマ」「OTが質問した内容」「OTが助言した内容」「自己評価」を複数選択式で、「部会への要望」「地域課題として気づいたこと」を自由記述式で計15項目調査した。本報告はヘルシンキ宣言に則り、十分な倫理的配慮を行っている。

【結果】助言者のOTとしての経験年数の平均は20.15年であった。地域ケア会議における1開催あたりの検討事例数は平均2.07件で新規事例が92.6%を占めた。事例は男性が33%, 女性67%, 年齢は80歳代が49%と最も多かった。介護度は要支援1が25%, 要支援2が32%, 要介護1が20%であった。事例の疾患分類は内部疾患(33.4%), 運動器疾患(30.9%)が多く、高血圧症, 糖尿病, 変形性膝関節症が重複して認められた。検討テーマは上位から「自宅内での運動方法」「役割の継続・獲得」「外出機会の拡大」が多かった。OTが行った助言内容は「社会参加・役割付与」「サービス事業者への助言」「物理的環境の工夫」が多く、助言に対する自己評価の平均は5件法にて2.8であった。地域課題としては「交通・外出支援の不足」「認知症支援の難しさ」「地域格差や施設のバリアフリー不足」が挙げられた。

【考察】福島県作業療法士会地域保健福祉部では年3回、地域ケア会議に関係する研修を開催している。今回の結果から、助言者の質の向上には助言内容の標準化と慢性疾患を背景とした生活支援の専門性強化が重要であると考えられる。また内部疾患や運動器疾患など生活行為に影響しやすい慢性疾患が多かったことから、疾患特性を踏まえた活動調整・社会参加支援に関する研修も有効と考える。自己評価が中程度にとどまった点は、助言プロセスが個々の経験知に依存している可能性が考えられ、助言の枠組みや評価基準を共有する研修の必要性が示唆された。さらに外出支援の不足や地域のバリアフリーの課題については環境調整や地域資源の把握と活用方法を学ぶ研修も求められる。以上より、助言スキルの可視化, 慢性疾患に応じた生活支援, 環境調整などの内容を助言者の育成や質の向上・フォローアップを目的とした研修会が地域ケア会議における助言者の質向上に寄与すると考えられる。

謝 辞

第36回東北作業療法学会の開催・運営にあたりまして、下記の皆様より格別のご支援を頂きました。ここに謹んで御礼申し上げます。

第36回東北作業療法学会

学会長 五百川 和明

(福島県立医科大学)

広 告

一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院
NTT ドコモビジネスソリューションズ株式会社 福島支店
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院
学校法人こおりやま東都学園 郡山健康科学専門学校
株式会社青海社
Qolo 株式会社
株式会社 Canvas
学校法人 医療創生大学
福島県医療生活協同組合 わたり病院

機器(企業)展示

アビリティーズ・ケアネット株式会社
イワツキ株式会社
グランメイト株式会社
Qolo 株式会社
酒井医療株式会社 仙台営業所
タック株式会社
株式会社テクリコ
株式会社東北医工
一般社団法人日本作業療法士協会 地域社会振興部
地域事業支援課 スポーツ振興班
FrontAct 株式会社

(2026年5月30日現在・順不同・敬称略)

学会組織

学 会 長	五百川和明	福島県立医科大学
実行委員長	塚田 徹	竹田総合病院
事務局長	曾根 稔雅	福島県立医科大学
財務部長	成田 知代	竹田総合病院
総務部長	日下部利保	太田西ノ内病院
渉外部長	若林由起子	総合南東北病院
広報部長	内柴 佑基	郡山健康科学専門学校
学術部長	高橋 大輝	あづま脳神経外科病院
演題採択委員長	藤田 貴昭	福島県立医科大学
学会誌編集委員長	羽川 孝幸	郡山健康科学専門学校
表彰委員長	春山 佳代	医療創生大学
運営部長	根田 英之	総合南東北病院
プログラム企画委員長	浅尾 章彦	福島県立医科大学
会場運営委員長	田中 善信	福島県立医科大学
機器展示委員長	渡部 祐介	総合南東北病院
特別企画委員長	伊東 和哉	医療生協わたり病院
顧 問	長谷川敬一	竹田総合病院
	佐藤 正彦	柘記念病院

第36回東北作業療法学会誌

発 行 日：2026年6月23日

発 行 者：第36回東北作業療法学会

学 会 長：五百川 和明（福島県立医科大学）

実行委員長：塚田 徹（竹田総合病院）

出 版：株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

<https://secand.jp/>



一般財団法人
竹田健康財団

竹田綜合病院

理事長 浅野 晃司 病院長 本田 雅人

会津若松市山鹿町3番27号 Tel (0242) 27-5511 (代)

<http://www.takeda.or.jp>



人は、効率や数字だけで

動いてはいない。

DXはそれを忘れてはいけない。

わたしたちはNTTドコモビジネス。NTTコミュニケーションズが
2025年7月に社名変更して生まれた会社です。人と人の
「コミュニケーション」について考えてきた会社だからこそ、DXも
人と人の幸せを、第一に考えたい。最先端のテクノロジーで
あらゆる産業・地域の課題に先進のDXで応えていきます。



人を想うDX

 **NTT docomo Business**



一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属
総合南東北病院



地域がん診療連携拠点病院

地域医療支援病院

地域災害拠点病院

当院の5つの特色

01 急性期医療

当院の救急医療は、24時間・365日体制で医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの多職種が連携したチームアプローチによる質の高い治療にあたります。

02 高度先進医療

的確な診断と治療を支えるため、常に新しい医療技術や高度な先端医療設備を整え、一般の診療所や病院では対応が難しい、より複雑な疾患や重症の患者さんに対して専門的な治療を提供します。

03 予防医療

当院の予防医療を生活習慣の改善、健康管理へと役立てていくことで、みなさまの健康づくりをサポートします。

04 新興感染症対策

新興感染症の発生に備え、医師、看護師、事務職員等、多職種から構成される感染制御チームを配備するとともに、保健所や自治体と情報共有を行い、他医療機関との協力体制も構築しています。

05 災害医療

「地域災害拠点病院」および「原子力災害医療協力機関」に指定されている当院では、大規模地震などの災害が発生した時のために、都道府県知事の要請によって被災地域からの傷病者の受け入れをはじめ、災害派遣医療チーム「DMAT(Disaster Medical Assistance Team)」の被災地域への現地派遣を行う機能を備えています。

診療科目

脳神経外科、整形外科、外科、消化器外科、心臓血管外科、形成外科、呼吸器外科、内科、消化器内科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、麻酔科、小児科、泌尿器科、リハビリテーション科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、精神科、アレルギー科、産婦人科、矯正歯科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、眼科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、リウマチ科、血液内科、乳腺外科、腎臓内科

当院公式SNSはこちら



病院 YouTube



病院 X



病院 Instagram



初期臨床研修 Instagram

作業療法士募集 一緒に働きませんか

我々は、全ては患者さんのために、このような姿勢で日々の業務に取り組んでいます。

1. 仲間と共に成長すること
2. 自己研鑽に前向きに取り組むこと
3. 変化に柔軟に対応し挑戦すること



当院リハビリテーション科のご案内はこちら

【診療予約専用番号】

0120-14-5420 (外来)
(月～土 8:30～17:00 ※日・祝は除く)

〒963-8563 郡山市八山田七丁目115

TEL: 024-934-5322(代)

<https://www.minamitohoku.or.jp/>



人を支える未来



患者様の健康を取り戻すための、確かな技術を。 メディカルスポーツ柔道整復学科

【年限】3年（昼間） 【定員】24名（男女）
【めざす資格】
○柔道整復師国家資格
※厚生労働大臣指定の柔道整復師養成校である本校では、卒業と同時に柔道整復師国家試験の受験資格が取得できます。
【取得できる称号】
○専門士



知識・技術・こころを学び、生活に障がいを持つ人をサポート。 作業療法学科



【年限】4年（昼間） 【定員】24名（男女）
【めざす資格】
○作業療法士国家資格
※厚生労働大臣指定の作業療法士養成校である本校では、卒業と同時に作業療法士国家試験の受験資格が取得できます。
【取得できる称号】
○高度専門士



R7年度 国家試験 合格率100%



身体機能を回復に導くスペシャリストを養成する。 理学療法学科

【年限】4年（昼間） 【定員】66名（男女）
【めざす資格】
○理学療法士国家資格
※厚生労働大臣指定の理学療法士養成校である本校では、卒業と同時に理学療法士国家試験の受験資格が取得できます。
【取得できる称号】
○高度専門士



こども未来学科
2年課程（昼間） 定員：男女33名
取得資格：保育士国家資格
取得できる称号：専門士



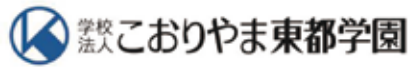
介護福祉学科
2年課程（昼間） 定員：男女33名
めざす資格：介護福祉士国家資格
取得できる称号：専門士



日本語学科
1.5年/2年課程（昼間） 定員：男女40名
めざす資格：日本語能力試験N1~N3
取得できる称号：専門士（2年課程）



国際教養ビジネス学科
1年/2年課程（昼間） 定員：男女10名
取得資格：日本語教師養成講座
介護職員初任者研修
取得できる称号：専門士（2年課程）



学校法人 **こおりやま東都学園**
法務大臣告示 日本語教育機関
厚生労働大臣指定 保育士・介護福祉士・柔道整復師・作業療法士・理学療法士 養成校
郡山健康科学専門学校
Koriyama Institute of Health Sciences

〒963-8834
福島県郡山市図景2-9-3
TEL 024(936)7777
FAX 024(936)7778
URL <https://www.k-tohto.ac.jp>
E-mail info@k-tohto.ac.jp



生きる本質としての食べることが“安全で、楽しい”と言える時空間を作業で支える
〈フロントライン(FL)作業療法〉シリーズ

摂食嚥下障害 作業療法の 評価ガイド

編集 神作一実・塚田 徹



本書では、「生きるうえでの本質的な作業としての食べること」をテーマにあげ、食べる機能の基礎から、臨床場面での評価、そして問題解決のための介入について言及する。食べることは、人にとって重要なセルフケアであることから、食べることの問題解決に応用できる指南書として役立てることができる。養成校の学生が実習に出る前には、対象者の理解を深めるためのサブテキスト、また基礎から臨床応用まで幅広く役立つ臨床的な書籍となっている。

- ◆目次 序章 作業療法の評価と摂食嚥下リハビリテーション
- 第1章 評価のための基礎ガイド
- 第2章 機能・環境評価ガイド
- 第3章 事例でみる評価アプローチ(小児期/成人期)



フロントライン
作業療法



近刊!



定価3,520円
(本体3,200円+税10%)
B5判 172ページ(予定)
ISBN 978-4-910548-19-7

株式会社 青海社
〒113-0031 東京都文京区根津1-4-4
根津フェニックスビル
TEL 03-5832-6171 FAX 03-5832-6172
ホームページ <https://www.seikaisha.blue/>

青海社

検索





非医療機器

TAISコード 02383-000001

起立訓練機 Qolo T

使用される方の立ち上がろうとする
能動的な動きに合わせてバネの力が作用し
ご自身の立ち上がり動作が可能となります。

それにより、
ご自身のタイミングでのトレーニングの可能性を広げ、
起立動作の反復を行いやすくするほか、
起立訓練の介助負担軽減が期待できます。

機器の特徴

Web



体格や運動能力に合わせた起立動作支援

個人に合わせて繰り返し動作を支援します。
運動量確保とスタッフの疲労軽減を両立します。



場所を選ばない柔軟な運用

コンパクトで持ち運びが可能です。場所をかえて
共用スペースなどでも手軽に使えます。



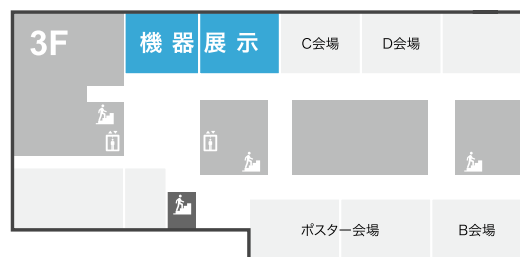
データの可視化と記録

起立回数やアシストレベルをタブレットへ記録、
自動的に可視化し、傾向の把握に貢献します。

機器展示のご案内

会期中は機器展示スペースにてご試乗いただけます。

展示場所 3階 講義室 8 / 9



お問い合わせはこちら ▶

製品や導入に関するご質問を受け付けています。
お気軽にご連絡ください。

<https://qolo.jp/product/T/inquiry>



Qolo株式会社

茨城県つくば市天王台1-1-1 ILC203

qolo.jp/product/t/

marketing@qolo.jp

病院・施設から企業の健康を。

あなたの専門性を、もっと自由に。

専門性とITシステムを掛け合わせ
特性に応じた健康支援事業



?

こんな想いを抱えていませんか？

- ✓ 「いつか独立・起業したいが、リスクが怖くて踏み出せない…」
- ✓ 「今の給与や訪問件数に限界を感じており、新しい収入の柱を作りたい」
- ✓ 「医療保険の枠にとらわれず、“予防”の分野で地域に貢献したい」

その想い、実現できます！

企業の従業員が抱える健康課題（腰痛、身体不調、ストレス等）に対し、専門知識を活かして予防・改善を支援する『健康経営支援事業』です。

全国の療法士が続々とフランチャイズに参画しています

32 都道府県エリア
50 社で展開中

ITシステム

データ蓄積や分析に使用できる
独自のシステムを無料で使用可能

事業導入後

2~4ヶ月

でのスピード立ち上がり

これまでに健康支援サービスを提供してきたノウハウを仕組み化し、未経験でも安心して導入いただける詳細な事業マニュアルの提供と伴走支援をいたします。

まずは情報収集から！無料オンライン個別説明会 随時開催中！

あなたのキャリアの可能性を広げる一歩を踏み出してみませんか？

Canvas 健康支援事業



スマホで簡単アクセス
詳細はこちら

お問い合わせ：株式会社Canvas福島(ふくしま)
Email: canvas.contact0319@gmail.com



株式会社Canvas 島根県松江市北陵町1テクノアークしまね 南館 [公式サイト] <https://www.canvas.co.jp/>



Healthcare is a team effort for the patient.

医療って、
みんなで力を合わせて勝利をめざす
チームスポーツみたい。

2026年4月開設 **総合医療学部** 理学療法学科 / 看護学科 / 心理学科 / 作業療法学科



医療創生大学
IRYO SOSEI UNIVERSITY

いわきキャンパス

TEL.0246-29-5111(代) 〒970-8551 福島県いわき市中央台飯野5-5-1



福島医療生活協同組合

わたり病院

みんなで作る みんなの健康 みんなのまち



福島市渡利字中江町34



024-521-2056

[内科・小児科・婦人科・心療内科・リハビリテーション科ほか]



生協いの診療所



ふれあいクリニックさくらみず



訪問看護ほほえみステーション、
サテライトやまなみ、サテライトほうらい



サービス付き高齢者向け
住宅ひだまり



ヘルパーステーションひだまり



デイサービスセンターひだまり

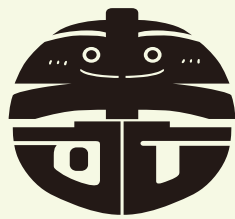


やまなみ介護支援事業所



わたり介護支援事業所

福島医療生活協同組合



東北作業療法学会