

第37回 大阪府作業療法学会

—The 37th Osaka Occupational Therapy Congress—

ユニバーサルなまちへ向かって



会期

2023.
12.10.sun

会場

和泉シティプラザ

学会長

藤原 太郎
株式会社 和ごころ

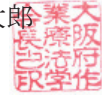
主催

一般社団法人 大阪府作業療法士会

令和5年11月吉日

病院長 殿
施設長 殿

一社)大阪府作業療法士会
第37回大阪府作業療法学会
学会長 藤原太郎



第37回 大阪府作業療法士学会の出張許可について (依頼)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

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

さて、今回、第37回大阪府作業療法学会を下記の要綱にて開催する運びとなりました。つきましては貴職員の作業療法士 殿の学会出張に際し、格別のご高配を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

開催日：令和5年12月10日(日) 9:00~16:30 和泉シティプラザ

学会テーマ：ユニバーサルなまちへ向かって

内容：① 府民公開講座 ② 基調講演 ③ ワークショップ ④ 公募企画
⑤ 府士会企画 ⑥ 特別企画 ⑦ 展示企画 ⑧ 一般演題

会場：和泉シティプラザ

〒594-0041 和泉市いぶき野五丁目4番7号

〈事務局〉

第37回大阪府作業療法学会 事務局
〒540-0004 大阪府中央区玉造2-16-8 玉造井上ビル6階

担当：山本卓央 (学会事務局長)

TEL：06-6765-3375 / FAX：06-6765-3376

E-mail：37osaka2023@gmail.com



The 37th Meeting of
Osaka Occupational Therapy Congress

第37回 大阪府作業療法学会

テーマ ユニバーサルなまちへ向かって

主催 ◆ 一般社団法人 大阪府作業療法士会

後援 ◆ 大阪府
和泉市
大阪市
社会福祉法人 和泉市社会福祉協議会
一般社団法人 大阪府医師会
一般社団法人 大阪府病院協会
一般社団法人 大阪府私立病院協会
公益社団法人 大阪府看護協会
一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会
公益社団法人 大阪介護支援専門員協会
公益社団法人 大阪介護福祉士会
一般社団法人 日本作業療法士協会
公益社団法人 大阪府理学療法士会
一般社団法人 大阪府言語聴覚士会

学会長 ◆ 藤原 太郎 株式会社 和ごころ

会期 ◆ 2022年12月10日(日) 9:00 ~ 16:30

会場 ◆ 和泉シティプラザ 他

第37回大阪府作業療法学会 事務局
〒540-0004 大阪府中央区玉造 2-16-8 玉造井上ビル 6階
TEL : 06-6765-3375 FAX : 06-6765-3376
E-mail : 37osaka2022@gmail.com
HP: <https://37osaka-ot.jp/>

抄録集 INDEX

大阪府作業療法士会 会長挨拶

学会長挨拶

祝辞

学会場へのアクセス

参加者へのお知らせ

発表者・座長へのご案内（一般演題・公募企画講演・府士会関連講座）

福祉用具グランプリのご案内

大会日程表

プログラム

抄 録

府民公開講座 1～2

基調講演

ワークショップ 1～3

公募企画

府士会企画

演題企画

特別企画

展示企画

一般演題

福祉用具グランプリ

歴代学会長・学会会場

学会運営組織

協賛企業一覧

編集後記

企業広告



一般社団法人 大阪府作業療法士会

会 長 関本 充史

この度、「ユニバーサルなまちへ向かって」をテーマに、第37回大阪府作業療法学会が藤原太郎学会長のもと、盛大に開催できますこと心よりお慶び申し上げます。学会開催にあたりご尽力された実行員の方々、当会会員の方々、関係者の方々に敬意を表しますと共に、深く御礼申し上げます。

会員の皆様には、大阪府下全域で展開されている地域支援事業・各自治体での推進されている事業等へ日々ご協力頂きますこと、この場を借りて心より感謝申し上げます。近年、地域共生社会を目指したシステム構築が推進されており、多職種による支援だけでなく住民や行政、病院、商業施設、警察、学校等、まち全体での取り組みとなっています。その中で、作業療法士の活躍が期待されています。特に、生活課題と目標、それに対する解決策を提案・実行できることを求められるだけでなく、地域全体を見据えた自立支援のシステム構築に期待されています。各自治体によって特色も異なり、支援体制や地域支援事業、その他事業の形態もさまざまです。それが故に、個々に対する作業療法だけでなく、組織に対する作業療法やまちづくりの作業療法など、求められることも高度となり作業療法の質の担保が必要です。そのためには、当事者の声や地域の現状を知り、先駆的な取り組みや多職種からの視点を学ぶことから始まります。

今回の学会には、そのすべてがあります。テーマである「ユニバーサルなまちへ向かって」は、藤原学会長が述べている通り、様々な個性を持たれた方々すべてが、分け隔てなく暮らせるまちを目指すために、私たちは何をすべきか、何を求められているかを考え実行することが、その一歩です。このように時代は変遷します。それに対応できるよう作業療法も発展していくべきです。

今回の学会に参加し、子どもから高齢者までどの世代にも支援ができ、未来の作業療法につながるような学びの場として頂きたいと思います。最後になりましたが、作業療法の学術技能研鑽及び、作業療法の普及発展がなされることを祈念しご挨拶とさせていただきます。

第 37 回大阪府作業療法学会 学会長挨拶



第 37 回大阪府作業療法学会

学会長 藤原 太郎

『ユニバーサルなまちへ向かって』

『ユニバーサル』この言葉から皆さんは何を想像されますか。ユニバーサルデザイン？ユニバーサルミュージック？ユニバーサル・スタジオ・ジャパン（以下USJ）？…色々イメージされたかもしれません。USJのビジョンは「他に類をみない世界最高品質のエンターテインメントの力で皆さまを心の底から元気にする」とあります。この言葉を聞くだけで、何だかワクワクしませんか。

ユニバーサルとは、『一般的であるさま。すべてに共通であるさま。普遍的。』を指します。ユニバーサルなまちとは、すべてに共通であるまち、いわば様々な個性を持たれた方々すべてが、分け隔てなく暮らせるまちということになりますね。

私たち作業療法士は、人々の健康と幸福を促進するビジョンがあります。健康と幸福＝元気とはならないかもしれませんが、今学会では、人々の元気のために、支援する側と支援を受ける側という関係から始めるのではなく、同じ目線で皆が健康と幸福でいられることを目標に、様々な試みやアイデアを分かち合う場を目指します。作業療法士はもちろん、他専門職、市民の皆さまも一緒に！

舞台は泉北高速鉄道 和泉中央駅直結の和泉シティプラザ会場を中心に、Community Cafe オアシス、石尾山弘法寺と和泉のまちを探索してもらえる設えも準備しております。聞いて学ぶだけでなく、小さなことでも皆さまの個性やアイデアをともに発信し合え、新しい体験や発見ができる学会にぜひ足をお運びください。

『トカイナカ』和泉市で皆さまにお会いできることを楽しみにしております。実行委員・運営委員一同、こころよりお待ちしております。

祝 辞



大阪府知事

吉村 洋文

第37回大阪府作業療法学会が盛大に開催されますことを、心からお慶び申し上げます。

大阪府作業療法士会の皆様には、日頃から府内の作業療法士の学術技能の研鑽及び人格資質の向上に努められ、作業療法の普及発展に力を尽くされるとともに、作業療法を通して、府民の保健・医療・福祉の発展に大きく貢献していただいていることに対し、心から敬意を表します。

急速に進展する少子高齢化や疾病構造の変化等に伴い、府民の健康意識の高まりとともに、健康を取り巻く課題も複雑・多様化しております。地域における医療や介護、とりわけ、回復期のリハビリテーションや在宅でのサービスなどの需要の高まりによって、作業療法士がその専門性を活かし、活躍される機会がますます広がっていくものと思われまます。

こうした中、作業療法士だけでなく作業療法士が関わった対象者の方が「誰もが暮らしやすい・参加できる社会」について様々な試みを共有することを目的として、本学会が開催されることは、誠に意義深く、今後の大阪の保健・医療体制の充実につながるものと大いに期待しております。

大阪府では、少子化・超高齢社会における医療需要の変化を踏まえ、誰もが住み慣れた地域で安心して必要な医療を受けることができるよう、地域医療の充実を図るとともに、府民の健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進に取り組んでいるところです。今年度は令和6年度からスタートする第8次医療計画や、第4次健康増進計画の策定を進め、さらなる取り組みを進めてまいります。皆様方には、本学会で得られた知識・技術・ネットワークを活かし、地域の健康と福祉、また地域の暮らしの安心を支える担い手として益々ご活躍されることを期待しております。

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

令和5年12月10日

大阪府知事 吉村 洋文

祝 辞



和泉市長

辻 宏康

第 37 回大阪府作業療法学会が開催されますことを心よりお慶び申し上げます。

また、学会長の藤原 太郎 様をはじめ、関係者並びに会員の皆様方におかれましては、平素より、保健福祉行政はもとより、市政各般にわたり温かいご理解、ご協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、わが国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行し、65 歳以上人口が総人口に占める割合である高齢化率は、令和 5 年 9 月時点で約 30%に達しようとしています。

そのような中、高齢者の方々への自立した日常生活を支援するためには、「地域包括ケアシステム」の構築が重要であり、本市においても、市民が生涯にわたって住み慣れた場所で自分らしく安心して暮らすことができるまちの実現に向け、健康寿命の延伸や地域におけるネットワークの構築に取り組んでいるところです。

現在、本市では、介護予防の取り組みとして「いきいきいずみ体操」を推進し、現在 90 の団体が「いきいきいずみ体操」の活動の場を立ち上げ、体力づくりに取り組まれています。大阪府作業療法士会の皆様には、体操の実技指導等を行っていただくなど、介護予防の視点で、ご協力をいただいているところです。

また、医療・介護の場面においても、医療機関や介護施設のみならず、個々の状態に応じた在宅でのサポートや、関係機関との連携強化に取り組んでおられることは、今後、地域包括ケアシステムを推進するうえで、重要であると考えています。

本学会の活動が、和泉市民をはじめ、誰もがいきいきと過ごすことのできる社会の実現につながることを期待しています。

結びに、本学会のご成功と大阪府作業療法士会の益々のご発展、ご関係の皆様方のご健勝、ご多幸を祈念しまして、お祝いの言葉といたします。

令和 5 年 12 月 10 日

和泉市長 辻 宏康

祝 辞



一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 山本 伸一

2023年12月10日、大阪府和泉シティプラザにて、「第37回大阪府作業療法学会」が開催されます。コロナ禍という苦境が3年以上も続きましたが、会員の皆様や運営事務局等のご努力ご尽力によって盛大に開催されますことを心よりお祝い申し上げます。

本学会は、藤原太郎学会長のもと、テーマは「ユニバーサルなまちへ向かって」でございます。学会長の思いは、「作業療法士だけでなく、作業療法士が関わった対象者や一般の方々とも共有し合える場を作りたい。」「だれもが暮らしやすい・参加できる社会、様々な試みやアイデアを共有できる学会を目指します。」とございます。作業療法の未来を、私たちが創るという強い気持ちを感じます。とても頼もしく、そして共感いたします。第37回大阪府作業療法学会、きっと会場全体が皆様方の熱い議論になることでしょう。

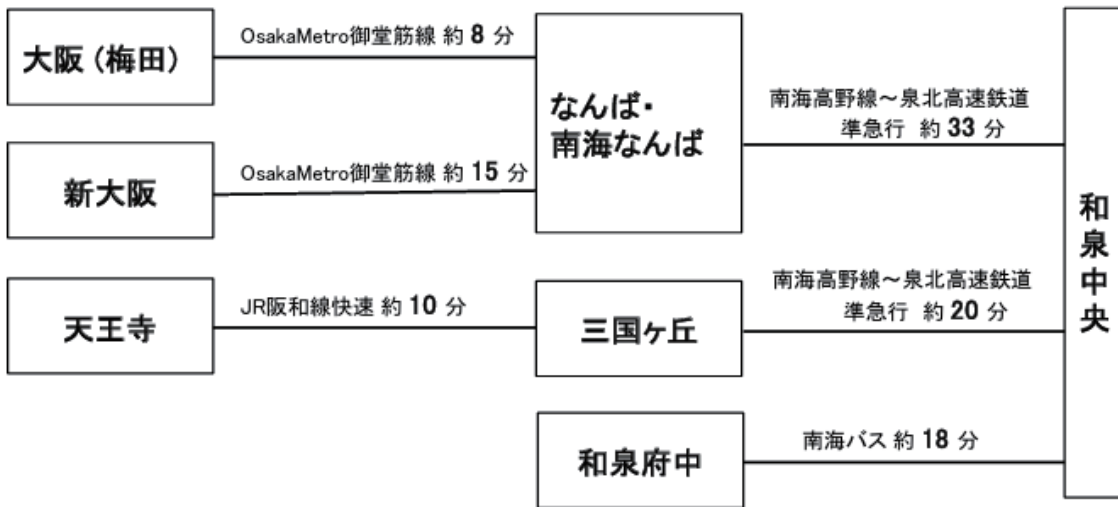
さて、このたび2023年5月27日の日本作業療法士協会総会・臨時理事会にて第6代会長に選出いただきました。身が引き締まる思いでございます。新会長としての所信表明は、以下の4つです。

1. 作業療法士の臨床力を確かなものにします。
2. 社会保障を守り、職域を拡大します。
3. 会員個人-職域(勤務先)-各都道府県士会-学校養成施設-当協会の集合体組織力を確固たるものにします。
4. 事務局は、迅速・正確・良質のある部署横断的な機能を強化します。

目指すのは「輝いている作業療法士」です。それを支える「魅力のある各都道府県士会と日本作業療法士協会」です。昨今、組織率が取り沙汰されておりますが、これこそが組織率を保つ源だと思えます。OTだからこそ、できることがあります。

2023年度、日本作業療法士協会は新たな門出でございます。第4次5か年戦略が始動しました。臨床作業療法の最良の質と量の提供のために、全国の組織力が一体となって歩んでまいります。結びになります。第37回大阪府作業療法学会の盛会と大阪府作業療法士会の益々のご発展を祈念いたします。これからも何卒よろしくお祝い申し上げます。

学会場へのアクセス

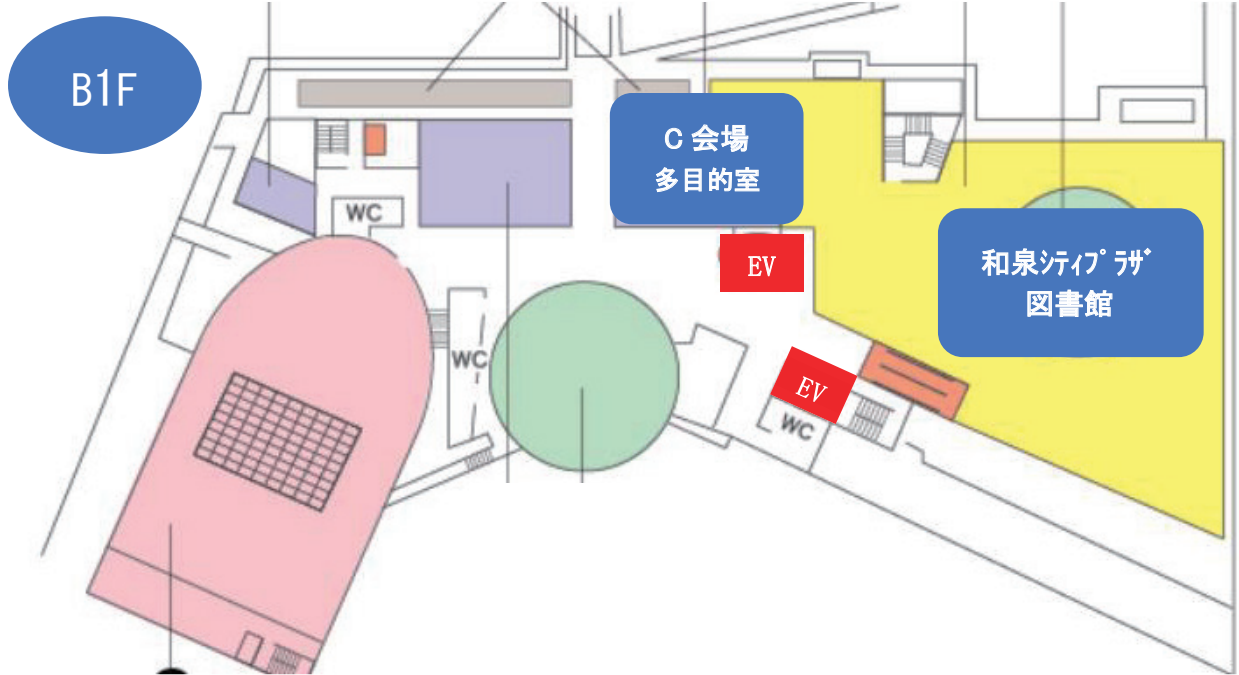


和泉中央駅から和泉シティプラザへ



和泉中央駅直結徒歩 3 分

会場案内図



4F



E会場
茶室 (翔泉亭)



参加者へのお知らせ

1. 学会参加登録について

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

2. 学会参加費

お申込み期日： 2023年9月20日（水）～2023年12月4日（月）

大阪府士会員	他府県士会員	非会員	他職種	学生	一般
4,000円	5,000円	10,000円	5,000円	無料	無料

- 大会参加費のお支払いは、「クレジットカード決済」「コンビニ決済」「ペイジー決済」にて受付させていただきます。
- 大阪府作業療法士会会員であり、かつ学生(学部生・大学院生)の方は会員としての参加費をお支払いください。ご登録はご入金の確認をもって完了となります。
ご入金確認後にマイページより領収書の発行が可能になります。
- 参加登録後の取り消しはできません。大会に参加しない場合でもご返金はありませんので予めご了承ください。
- 当日参加受付の場合は、現金決済のみとなりますので、ご用意をお願いいたします。

3. 学会抄録集

大阪府作業療法士会会員には原則、学会誌データを学会HP上でPDFにて情報公開します。

4. お子様連れの方へ

本学会は託児室を設けておりませんがお子様も大歓迎です。演題会場は、出入りしやすいように後方部分は立見席としております。

和泉シティプラザには図書館が併設され、パラコレ企画やエコール和泉東館の INNOVATION PARK ではeスポーツの企画もあります。お子様も退屈しない内容となっておりますので、是非ご一緒に参加してください。

5. お荷物預かりのクロークについて

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

6. スタンプラリー企画

本学会では、スタンプラリーを開催します。

多くの会場を回って、ステキな景品をゲットしませんか？

先着受付 200 名までとなります。お早めに受付をお済ませください！詳細は、当日受付にて。



7. クリスマスツリー企画

当日は巨大ツリー 🎄 に「今学会に参加した想い」をオーナメントメッセージカードにのせて彩る企画をしております。ひと足早いクリスマスツリーを皆さんで作ってみませんか？

8. 昼食について

各会場にて、お昼休みに食事をして頂いても構いません。ゴミは各自お持ち帰りください。

また、レセプション会場での パラコレ大阪 は食事をしながら参加頂けます。

会場周辺に店舗がありますが、限りがあります。お弁当を先着 100 名 (500 円) ご用意しています。

お早めに受付を済ませ、お申し出てください。

9. 茶室について

E 会場：茶室では、10 時 30 分～公募企画、また企画終了後 13 時まで宗美茶同好会のご厚意によりお抹茶を頂けます。ご自由におくつろぎください。この機会に茶道を嗜んでみませんか。



発表者へのご案内（一般演題・公募企画講演・府士会関連講座）

1. 発表用スライド作成について

- 1) 学会で準備するパソコンは OS : Windows10 で、プレゼンテーションソフト : office PowerPoint2013・2019 です。スライド作成は必ず Windows 版 Microsoft PowerPoint2013・2019 を使用してください。Macintosh のご用意はございません。
- 2) 作成したスライドのファイルは USB メモリに保存してご持参ください。USB メモリおよび発表者のファイルは必ずウイルスチェックを行ってください。また、保存ファイルが作成されたパソコン以外の環境でも再生できることを事前にご確認ください。
PowerPoint のファイルには下記のように「演題番号—氏名—所属」というファイル名をつけてください。
例) 011—大阪太郎—〇〇病院
- 3) 事故に備えてデータのバックアップもご持参ください。
- 4) 発表用データは会場内のパソコンに一旦コピーさせて頂きますが、学会終了後に責任を持って消去いたします。

2. 受付について

- 1) 午前中セッションの発表者は 9 : 00～10 : 00 の間
午後のセッションの発表者は 9 : 00～10 : 00 もしくは 12 : 20～12 : 50 の間に、
発表会場で発表データ受付をお済ませください。
- 2) 発表セッション開始 10 分前までに次演者席にご着席ください。

3. 発表について

- 1) 発表および質疑応答は各セッションの座長、司会者・実行委員の指示に従ってください。
- 2) 発表時のスライド操作は、演者自身で行って頂きます。
- 3) 発表時間は 1 演題につき発表 7 分 質疑 3 分。発表終了 1 分前と終了時に合図いたします。
公募企画・府士会関連の発表時間はプログラム参照ください。時間厳守でお願いします。
- 4) 発表前に記念撮影の希望をスタッフが伺います。希望があれば、発表者の携帯電話かカメラをお預かりし、タイトルスライド表示時にスタッフが写真撮影しますので、ご準備ください。

4. 表彰について

一般演題発表をされた方の中から、優秀演題を選出し閉会式で表彰を行います。全演題発表者は閉会式へご参加ください。

座長へのご案内

1. レセプションホールの受付で各セッション開始 30 分前までに受付ください。その際に座長である旨をお申し出ください。
2. セッション開始 10 分前までに当該セッション会場の次座長席にご着席ください。
3. 進行方法について、座長に一任しますが、質疑応答後のエールコメントなど頂けると幸いです。また予定時間内で進行頂けるようご配慮をお願いいたします。

福祉用具グランプリのご案内

F会場 カフェ オアシス 10時30分～15時30分

ポスター展示

1. 主 旨

福祉用具製作の方法を・工夫・使用結果などのアイデアを共有し、現場で役立てられるようにポスター展示を行います。当日は、発表者待機時間は設けておりませんが、会場にてポスターや用具をご覧になられ、感想などを記載ください。

参加者の投票で優秀賞を選定いたします。投票にも是非ご参加ください。

2. スケジュール

- ・ 貼 付 : 9:00 ～ 10:00
- ・ 展 示 : 10:30 ～ 15:30
- ・ 投 票 : 10:30 ～ 15:00
- ・ 撤 去 : 15:30 ～ 16:00

3. グランプリ選定方法

- ・ スマートフォンのフォームにて投票します。演者への質問も設けております。
- ・ 作業療法士のみならず、投票くださる皆様に投票いただきます。
- ・ 一番投票数が多かった演者がグランプリに輝きます。閉会式にて表彰いたします。

※ご自身のスマートフォンがご使用いただけない際は、会場係員にお声がけください。

4. 発表者の方へ

- 1) 発表者は、10時までに受付を済ませ、会場へポスターを展示ください。
- 2) 実物をお持ち込みになられる方は事前に連絡ください。
- 3) 閉会式に参加できない発表者の方は、受付時にご連絡ください。

大会日程表

	A会場 3F レセプション ホール	B会場 3F 学習室 4	C会場 B1F 多目的室	D会場 3F 和 室	E会場 4F 茶 室	F会場 カフェ オアシス	G会場 INNOVATION PARK	H会場 石尾山 弘法寺
9:00	9:00～ 受付							
10:00	10:00～10:20 開会式							
10:30	10:30～11:45 基調講演 真のWell-being 実現に必要な地域 共生社会の実装化 講師:大嶋 伸雄 司会:宮武 慎	10:30～11:20 一般演題① 身体・地域 座長:池田 勝彦	10:30～11:20 一般演題② 身体・地域 座長:岸村 厚志	10:30～11:20 府士会企画 災害対策 講師:塩屋 博史 他	10:30～11:20 公募企画 「湯にパーサル 茶会」で気づく 認知症のための 地域活動 講師:石山 満夫他	10:30～15:30 福祉用具 グランプリ グランプリ投票 10:30～15:00	10:30～15:30 ワークショップ③ eスポーツ× 作業療法 講師:小林大作	
11:00							対戦相手: 西岡伸一郎 上虎	
11:30		11:30～12:20 一般演題③ 身体・地域 座長:小田 裕治	11:30～12:20 府士会企画 地域包括ケア 講師:浅田 健吾 西尾 優子	11:30～12:20 公募企画 理想的なハコ マンを手に入れ るコミュニケーション 講師:椎木 祥子	11:20～13:00 茶話会 11:40～12:00 ミニライブ まえたけんた どなたでも 自由にお抹茶 を楽しみ 休憩頂けます	展示企画 講話、体験 ① 福祉用具 選定 (株)ウイズ (株)イズミ ベリーウエル	講話 10:40～ 14:00～	
12:00							対戦 11:10～ 14:30～	
12:30	12:20～13:00 特別企画 パラコレ大阪					② 車椅子 シートンク (株)松永製作所		
13:00	13:10～14:20 府民公開講座1	13:00～13:50 一般演題④ 精神・発達・ 地域 座長:三木 恵美	13:00～13:50 一般演題⑤ 身体・地域 座長:高原 利和	13:00～13:50 公募企画 作業に焦点を当 てた実践を可能 にするOTIPMと ESI 講師:南庄 一郎		③ 足漕車椅子 COGY試乗 (一社) シンクロプラス		
13:30	「ユニバーサル・ ミュージアム」か ら探る共生社会の 未来 講師:広瀬 浩二郎 司会:藤原 太郎							
14:00		14:00～14:50 一般演題⑥ 身体・地域 座長:椎木 洋子	14:00～14:50 一般演題⑦ 就労支援 座長:南庄 一郎		14:00～14:50 府士会企画 学部研究会 講師:大類 淳矢 長尾 将利 他			14:00～15:15 ワークショップ② 死生観 講師: 渡辺 弘範 藤原 弘佳 上村 久美子
14:30	14:30～15:50 府民公開講座2 「ひとつ」地域 共生へのあゆみ 講師:小川 敬之 司会:名倉 和幸			14:50～15:50 ワークショップ① 感じ手・考え 手・語っ手! さわる世界旅行 講師:広瀬浩二郎				
15:00		15:00～15:50 府士会企画 特別支援教育 講師:尾藤 祥子	15:00～15:50 一般演題⑧ 就労支援 座長:寺村 肇		15:00～15:50 特別企画 僕たちのARE 講師:石原 輝紀 土井 昌己 他			
15:30								
16:00	16:00～16:30 閉会式 表彰式							

プログラム

府民公開講座 1 13:10~14:20

A会場 レセプションホール

司会: 藤原 太郎(株式会社 和ごころ)

「ユニバーサル・ミュージアム」から探る共生社会の未来

—全盲の僕が「よく聴く人」になるまで—

広瀬 浩二郎 国立民族学博物館

府民公開講座 2 14:30~15:50

A会場 レセプションホール

司会: 名倉 和幸(介護老人保健施設 ハーモニィ)

「ひとつ」地域共生へのあゆみ

小川 敬之 京都橘大学

基調講演 10:30~11:45

A会場 レセプションホール

司会: 宮武 慎(府中病院)

真の Well-being 実現に必要な地域共生社会の実装化

—作業療法士が社会に存在することの意義と意味—

大嶋 伸雄 大阪河崎リハビリテーション大学・大学院リハビリテーション研究科

ワークショップ 1 (府民公開) 14:50~15:50

D会場 和室

感じ手・考え手・語っ手! さわる世界旅行

—触感豊かな人生を築くために—

広瀬 浩二郎 国立民族学博物館

ワークショップ2 (府民公開) 14:00~15:15

H会場 石尾山 弘法寺

司会：山本 卓央 (介護老人保健施設 サンガーデン府中)

死生観

渡邊 弘範	石尾山 弘法寺
藤原 弘佳	ふじわら診療所
上村 久美子	居宅介護支援事業所 万年青

ワークショップ3 10:30~15:30

G会場：INNOVATION PARK

講座：10:40~/14:00~ 対戦：11:10~/14:30~

eスポーツ×作業療法

ー作業療法士だからこそできるeスポーツ支援ー

小林 大作 株式会社 アシテック・オコ

公募企画 10:30~11:20

E会場：茶室

『湯にバーサル茶会』で気づく認知症のための地域活動

石山 満夫 吹田市認知症カフェ交流会 他

公募企画 11:30~12:20

D会場：和室

『理想的なパフォーマンス』を手に入れるコミュニケーション

椎木 洋子 社会医療法人有隣会 東大阪病院リハビリテーション部

作業に焦点を当てた実践を可能にする OTIPM と ESI

南 庄一郎 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター リハビリテーション室

こどもを支えるユニバーサルな学校づくり

尾藤 祥子 藍野大学 / 茨木市教育委員会 学校教育推進課 合理的配慮指導員

精神科リハビリテーションにおける多職種連携を考える

—多職種連携の実践例や役割認識に関する意見交換—

大類 淳矢 大阪保健医療大学

ダウン症児・者の支援ニーズに関する探究的研究

～経過報告と意見交換～

長尾将利 藍野療育園 他

作業療法士として”災害支援の模擬体験”と”災害時の環境支援”について考えよう

塩屋 博史 大阪母子医療センター 他

超高齢社会やて！？ 大阪、どないかせんとアカン！！

—イキイキ楽しく過ごすのに、年齢（とし）なんか関係あらへん(^_^)—

浅田 健吾 訪問看護ステーション彩
西尾 優子 大阪みなみ医療生協

『パラコレ大阪』

常盤尚子 株式会社 心華

僕たちのARE

～当事者の方々のお話～

石原 輝紀 / 高木 奈実（和泉リハビリ訪問看護ステーション）
土井 昌己 / 宮武 慎（府中病院）

ミニライブ

まえだ けんた

身体機能に合わせた福祉用具選定 ～移乗動作を中心に～

株式会社ウイズ / 株式会社イズミベリーウェル

“車椅子”の概念を変える車椅子

株式会社 松永製作所

常識をアップデート！

—車イス、2,500年の歴史を塗り替えた！麻痺した足でもこげる—

一般社団法人シンクロプラス

福祉用具グランプリ

福祉用具製作の方法・工夫・使用結果などを報告。参加者の投票で優秀賞を選定します。

- F-1 巧緻性低下により食具が持てず介助摂取していた方に対し、ホースを活用した T 型太柄カラトリーホルダーの作製と介入を行った結果、自力摂取できるようになった事例
高原 利和 医療法人せいわ会 大阪たつみリハビリテーション病院
- F-2 どこでも折りたたみメガホン
朝川 弘章 わかくさ竜間リハビリテーション病院
- F-3 腋下挿入・遠位保護型 ルーズ・アームスリング
岸村 厚志 大阪河崎リハビリテーション大学
- F-4 落ちない、ズレない、マスクの工夫
池辺 健太郎 株式会社和ごころ 就労継続支援 B 型 和か葉

一般演題プログラム

一般演題①【身体障害・地域】 10:30~11:20

B会場 学習室4

座長：池田 勝彦 市立吹田市民病院

- 01-1 心臓外科術後，せん妄およびADL低下を認めた僧帽弁閉鎖不全症一例に対する早期作業療法経験
武藤 南美 関西電力株式会社 関西電力病院
- 01-2 圧迫骨折患者に対し，活動量の再獲得と退院後の活動維持を目指した一症例
中村 明日香 大阪回生病院
- 01-3 当院における自転車運転再獲得への取り組み
竹林 弘平 医療法人大植会 葛城病院
- 01-4 関節リウマチ・くも膜下出血を呈し，生活動作の狭小化を呈した高齢女性患者に対しウェルビーイングの向上を目的に介入した一例
—LSIKと改訂PGCモラルスケールを用いた検討—
柳迫 哲也 学校法人関西医科大学くずは病院
- 01-5 音楽で繋がった関わり，自分に取り組んだ作業療法の意味（DARCの人たちと関わって）
杉村 孝彰 KIDSクラブたわら

一般演題②【身体障害・地域】 10:30~11:20

C会場 多目的室

座長：岸村 厚志 大阪河崎リハビリテーション大学

- 02-1 CMT下肢切断者に対する回復期リハビリテーション病棟での作業療法の介入経験
—COPMを通して見えた生活者の視点—
長谷川 怜 医療法人せいわ会 大阪たつみリハビリテーション病院
- 02-2 トイレ活動と環境設定を段階的に行いリスク管理とせん妄の改善に至った症例
市川 泰治 医療法人のぞみ会 新大阪病院
- 02-3 運動機能の回復に1年以上の経過を要した帯状疱疹後上肢運動麻痺症例における作業療法士の役割について
川元 優衣 清恵会三宝病院
- 02-4 「行ってもいいの？」短期集中サービスを通して，社交ダンスに再び通うようになった事例
白江 政紀 介護老人保健施設 ハーモニー

- 02-5 先入観に囚われない患者に寄り添った作業療法
～自己でのオムツ着脱が可能となったトイレ動作練習～
澁谷 麻友 社会医療法人有隣会 東大阪病院リハビリテーション部

一般演題③【身体障害・地域】 11:30～12:20

B会場 学習室4

座長：小田 裕治 吹田徳洲会病院

- 03-1 多彩な高次脳機能障害を呈した患者のリハ病棟入院中のADL・IADLの介入
前島 香月 地方独立行政法人 市立吹田市民病院
- 03-2 失語・失行を呈する方がコミュニケーションボードを通じてADL練習に取り組む
ことで気ままな生活を取り戻した事例
白井 勇輔 八尾はあとふる病院
- 03-3 対称的な立位姿勢の獲得に向けて「視覚と感覚入力による介入」
加藤 佑弥 社会医療法人美杉会 佐藤病院 リハビリテーション部
- 03-4 地域在住高齢者を対象とした「買い物工程分析表」の開発
-基準関連妥当性の検討-
由利 祿巳 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科
- 03-5 認知症絵カード評価法を用いたことで意味ある作業や価値が明らかになり、
目標共有により自宅退院へと繋がった事例
黒田 美咲希 社会医療法人 生長会 府中病院 作業療法室

一般演題④【精神・発達・地域】 13:00～13:50

B会場 学習室4

座長：三木 恵美 関西医科大学

- 04-1 諦めから現状の生活に満足していたが、自信を取り戻して趣味活動と洗濯干しの
役割を得た事例～MTDLPを活用して自信を取り戻す関わり～
大田 哲也 愛仁会介護老人保健施設 ケーアイ
- 04-2 飲酒を繰り返してしまうアルコール依存症者の地域生活への定着を支援した一例
井谷 賢 訪問看護ステーションこころ
- 04-3 目標指向型アプローチによって、自主練習の定着や戦略の転移が認められた
小児片麻痺の1例
酒井 優香 社会医療法人大道会 ボバース記念病院 リハビリテーション部

04-4 「未来を生きる」－将来に希望を見出すことができた双極性障害者への作業療法－
松尾 浩樹 にじいろ訪問看護ステーション

04-5 問題点を肯定するアプローチにより在宅生活を継続出来た1症例
大石 和磨 医療法人大植会 葛城病院 リハビリテーション部作業療法課

一般演題⑤【身体障害・地域】 13:00～13:50

C会場 多目的室

座長：高原 利和 医療法人せいわ会 大阪たつみりハビリテーション病院

05-1 気胸の再発予防目的に動作指導を行うことで役割活動の再開に繋がった1症例
植田 祥乃 公益財団法人 田附興風会 医学研究所北野病院

05-2 ギランバレー症候群に対する IVES 併用下での課題指向型アプローチ-フォワード
モデルによる予測との一致が運動主体感の向上に及ぼす影響-
西尾 冴月 社会医療法人大道会 森之宮病院リハビリテーション部

05-3 チューリップ畑の作成と園芸模擬動作訓練による作業療法への意欲向上と
園芸動作の再獲得
米田 和喜 医療法人協和会 千里中央病院

05-4 延髄上衣腫摘出後に筋緊張異常を呈した症例-感覚入力を基盤とした介入により
日常生活への上肢参加を目指して-
峰村 幸宏 田附興風会医学研究所 北野病院

05-5 地域のつながりを得る方法を考える
～通所介護施設から見える利用者の課題と地域の課題～
森 貴大 デイサービス喜仙

一般演題⑥【身体障害・地域】 14:00～14:50

B会場 学習室4

座長：椎木 洋子 社会医療法人有隣会 東大阪病院

06-1 クライアント中心の可能化のカナダモデルによる作業療法貢献の言語化を試みた
急性期病院での1事例
児嶋 洋昭 川西市立総合医療センター

06-2 活動参加レベルの目標設定と訪問型短期集中サポートサービスが奏功した
地域在住高齢者の1事例
下川 貴大 医療法人弘清会 四ツ橋診療所在宅診療部

- 06-3 人工股関節置換術後，脱臼への不安が強い症例の介入～COPM を用いて～
角花 希 独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪労災病院
- 06-4 集団での巨大鯉のぼり作りが ADL 向上につながった一事例
大楠 溪一郎 医療法人大植会 葛城病院
- 06-5 段階的な課題設定が主体的な訓練の参加を促し，食事動作の再獲得に至った
重度運動麻痺の事例
筒井 力 箕面市立病院 リハビリテーションセンター

一般演題⑦【就労支援】 14:00～14:50

C会場：多目的室

座長：南 庄一郎 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター

- 07-1 障害者雇用を初めて行う企業に就職した事例
～戦力化に向けた企業の取り組みと就ポツの役割について～
民谷 みはる 泉州中障害者就業・生活支援センター
- 07-2 働いたから”わかった”こと 職業観構築に向けて取り組んだ一事例
井谷 歩 ヤンマーシンビオシス株式会社
- 07-3 できることを増やす関わりの工夫～就労継続支援B型での実践報告～
白井 理子 リカバリースペースみーる
- 07-4 在宅で多疾患を有しながら自身を「幸せなおじい」と認識するようになった事例
前田 唯恋 医療法人弘清会 四ツ橋診療所 在宅診療部

一般演題⑧【就労支援・その他】 15:00～15:50

C会場：多目的室

座長：寺村 肇 株式会社 Omitas

- 08-1 外来リハビリテーションと医療情報の提供によりタクシー運転手への復職が
可能となった脳出血患者の一事例
板谷 優志 篤友会リハビリテーションクリニック
- 08-2 ソックスエイド作りと動画出演を通じて前向きな発言が増加した地域高齢女性の
一例
木寺 真菜 アクティブ訪問看護ステーション 泉北
- 08-3 急性期病院における高齢者の作業療法に就労支援の視点を用いた一症例
田淵 成臣 大阪回生病院

08-4 働きたいのに働けない不安障害の強い発達障害事例への在宅訪問支援
辻 薫 大阪人間科学大学

抄 録

司会：藤原 太郎（株式会社 和ごころ）

「ユニバーサル・ミュージアム」から探る共生社会の未来

— 全盲の僕が「よく聴く人」になるまで —

EXPLORING FUTURE SOCIETY THROUGH “UNIVERSAL MUSEUM”:
A Blind Person Is Good at Hearing the World広瀬 浩二郎
国立民族学博物館

2023年10月、『ユニバーサル・ミュージアムへのいざない—思考と実践のフィールドから』（三元社）を刊行した。本書では、僕が考える「ユニバーサル・ミュージアム＝誰もが楽しめる博物館」の具体像を提示するとともに、日本におけるユニバーサル・ミュージアム研究の流れを概説している。僕個人の実践にとどまらず、全国各地の博物館・美術館関係者による豊富な事例紹介を収録している点が本書の大きな特徴といえよう。

僕が国立民族学博物館（民博）に着任したのは2001年、33歳の時である。あれからあっという間に20余年が経過し、僕は50代半ば、定年退職まで10年を切る年齢となった。民博でのさまざまな研究活動を通じて、僕は「ユニバーサル」の真意を追求し続けてきた。本講演では「インクルーシブ」「アクセシブル」との違いも意識しつつ、なぜ僕が「ユニバーサル」にこだわるのかについて、じっくりお話ししたい。

ユニバーサルの対象は文字どおり「すべての人」である。僕は、「ユニバーサル・ミュージアムとは単なる障害者対応、弱者支援ではない」と強調している。いわゆる健常者が自分事としてとらえなければ、ユニバーサル・ミュージアムの普及・定着は望めない。ユニバーサル・ミュージアムの実現によって、今後の博物館、さらには社会のあり方を展望し、新たな普遍性を築くことができる。これが拙著に込められた読者（万人）へのメッセージといえるだろう。本書がきっかけとなり、ユニバーサル・ミュージアムは「必要だから取り組まなければならない」ではなく、「おもしろいから取り組んでみよう」と感じてくれる人が増えれば嬉しい。

僕は1981年、13歳の時に失明した。その当時から「医療と福祉、リハビリの連携」の重要性は各方面で指摘されていた。あれから40年以上の月日が流れた。たしかに、医療と福祉の連携をめざす多彩な事業は増加し、「失明＝不幸」ではないという観念も社会全般に広がっている。とはいえ、一人の全盲者として生きている僕自身、まだまだ「障害」に対する無理解・偏見に出合う場面が多いのも事実である。障害当事者発のユニバーサル・ミュージアムとはどんなものなのか。それが健常者にもたらすインパクトとは何か。迷い、悩みながら進んできた僕の試行錯誤の軌跡を率直にお伝えし、みなさんといっしょに楽しく、熱く「ユニバーサル」の未来について語り合ってみたい。

ユニバーサル・ミュージアム研究の蓄積から得られた「誰もが楽しめる」ための知見を他分野、とくに観光・まちづくり、学校教育などに応用する。これが現在の僕の関心事、課題である。その意味で今回、作業療法士の方々とはご縁をいただけることはたいへんありがたい。障害当事者と作業療法士が協働し、「してもらう／してあげる」という二項対立の枠組みを乗り越えて、大阪から「ユニバーサル」の可能性を発信する。本講演会が、真の「共生」社会を拓く第一歩になればと願っている。



【講師略歴】

国立民族学博物館・人類基礎理論研究部教授、総合研究大学院大学・人類文化研究コース教授。自称「座頭市流フィールドワーカー」、または「琵琶を持たない琵琶法師」。

1967年、東京都生まれ。13歳の時に失明。筑波大学附属盲学校から京都大学に進学。2000年、同大学院にて文学博士号取得。専門は日本宗教史、触文化論。「ユニバーサル・ミュージアム」（誰もが楽しめる博物館）の実践的研究に取り組み、“触”をテーマとする各種イベントを全国で企画・実施している。最新刊の『ユニバーサル・ミュージアムへのいざない』（三元社）、『「よく見る人」と「よく聴く人」』（相良啓子との共著、岩波ジュニア新書）など、著書多数。2021年9月～11月、国立民族学博物館において特別展「ユニバーサル・ミュージアムーさわる！ “触”の大博覧会」を担当。この展示は現在、各地を巡回している

司会：名倉 和幸（介護老人保健施設 ハーモニー）

「ひとつ」地域共生へのあゆみ

「Live Together」Progress Toward a Community Based Society

小川 敬之
京都橘大学

2023年6月、認知症対策の方針として政府は「共生」と「予防」を柱にした「認知症基本法」を制定しました。そこには、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることと予防の大切さが謳われています。

1986年 厚生省（現厚生労働省）内に認知症対策室が設置され、そこから国として認知症（当時は痴呆症）への対策が本格的に始まったと言えます。それまで認知症の人やご家族が置かれてきた状況は、偏見や社会資源の不足などに翻弄されてきた歴史と言えるかもしれません。

近年、故 Tom Kidwood 博士（イギリスの臨床心理学者）が提唱したパーソンセンタードケア、世界的な高齢化の進行に伴う認知症の増加など、認知症の人に向けた意識や取り組みに大きな変化が起きています。2013年イギリスにて G8 認知症サミットが開催され、そして次年度には東京において認知症サミット後継イベントが開催され、認知症施策推進大綱の前身である新オレンジプランの策定に至り、認知症に対する意識改革や共生社会に向けた取り組みも活発化してきました。現在、国や地方の認知症施策に関する委員会では認知症の当事者が参加し、意見を言うなど確実に認知症に対する意識や取り組みは確実に変わってきています。

しかし、2020年国際アルツハイマー病協会が世界的に調査したアンケートにおいて、認知症のことを隠したいと回答した人が35%以上いること、2019年、認知症の人と家族の会が老健事業にて実施した認知症の人に対する意識調査では、パーソンセンターの意識は強く現れてきてはいるものの、まだまだ介護を提供するのが大変な人、予測できない行動がある人など、まだまだ問題を抱え、ケアが必要な人という意識が強い現状にあります。

認知症のことだけでも、世の中いろいろ動いている。では自分に何ができるだろう。自分が持っている専門性で何に貢献できるだろう。そんなことを一人一人が考え、実行していくしかない。認知症であってもそうでなくても「ひとつ」になって、共に考え、行動する社会を創って行けたら。今回はそんな試行錯誤のお話です。

悲しみはどこからやって来て、悲しみはどこへ行くんだろう
いくら考えても分からないから、僕は悲しみを抱きしめようと決めた～♪

ひとつ：長渕剛



【講師略歴】

福岡県北九州市出身

専門作業療法士（認知症）

京都橘大学 健康科学部作業療法学科

<学歴>

労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校作業療法学科卒業

宮崎大学大学院（内科学講座 循環体液制御学分野）卒（医学博士）

1986年 神戸労災病院

1990年 日本赤十字社 今津赤十字病院

1998年 日本赤十字社 特別養護老人ホーム 豊寿園

2000年 九州保健福祉大学 保健科学部 作業療法学科

2012年 NPO法人 地域支援センター つながり 理事長

2016年 合同会社 SA・Te 黒潮 副社長

2018年 京都橘大学 健康科学部

2019年 京都大学医学部 非常勤講師

2020年 NPO法人 地域共生開発機構 ともつく

2021年 東京都健康長寿医療センター研究所協力研究員

2023年6月-10月 サバティカルにて東京都健康長寿医療センター研究所に出向

真の Well-being 実現に必要な地域共生社会の実装化

ー作業療法士が社会に存在することの意義と意味ー

大嶋 伸雄

大阪河崎リハビリテーション大学・大学院リハビリテーション研究科

Well-Being は心身および社会的な健康を意味する概念であり、個人が満足した生活を送ることができている状態を意味する。Happiness とは異なり持続的な幸せを意味するため、一時的にはなく持続可能な生活スタイルの構築といった意味の概念である。

この用語がにわかに注目されてきたのは、急速に変化する時代の流れから当然と言えよう。さらにこの Well-Being は本来、個人を基本とした概念だが、最近企業や経済界から熱烈な支援を受けている。デジタル化の革命が起きている現在、個人の健康と仕事、ワークライフバランスから、企業での作業効率と良い仕事環境との関係性までも網羅した Digital Wellbeing という概念すら登場している。

さて作業療法であるが Occupation の名称が示す通り、その目的は「個々人における作業一意味ある生活行為の獲得と維持」であり、各種作業療法理論の主旨は従来から大きく変化していない。但し 1960 年代の米国における医療還元主義の時代には生物心理社会モデルの基盤として認知一知覚一運動といった要素が理論に包含されている。

一方で作業療法は、理論における卓越した先見性と方向性を持ち、時代を超えて現代の Well-Being に相通じる内容が多々見受けられるが、残念ながら、創世期からさまざまな紆余曲折を経ながら未だ確立されたコア理論や統一された介入手段を有しない。さらに、従来の作業療法では老若男女を問わず精神障害、発達障害、身体障害、高齢期障害をもつ人々が対象であったが、現代医学の進化は障害の境界を不鮮明なものにしており、そうした現実と作業療法との整合性が必要な時代が到来している。発達障害がその典型だが、すでに、発達障害がある・なし、といった境界的思考ではなく、人類の誰もが皆な、どの程度あるのかというグラデーションの視点である。患者に癌がある・なし、といった境界的な分割思考は、癌の細胞が発症の 10～20 年以上前から生じているという事実にも目を背けてしまう。しかし誰もが障害をもつ可能性を、誰もが病気になる可能性とは無縁では無い。いわば病や障害との共生社会の時代を迎えている事に気づかされる。そうした意味において、もはや作業療法は一見、健康に見える人々も作業療法の対象とすべき時期に来ている。予防医学とは別の視点から、人々の持続的な健康と満足感の持てる生活、そして仕事との関係性などを科学的に解明していく宿命を背負っている。

地域における共生社会とは、国ごとの文化・芸術・国民性～価値観と密接に関係する概念であり、定型モデルとして表象すべき存在ではない。基本的に個々人の価値感と生活感から創造されるべきであり、行政などがお仕着せで計画すべきものでもない。それらは個々人が備えている記憶～経験、価値、習慣、行動模範などを加味して思考から導き出される必要があることから、心理士や作業療法士にアプローチが必須となる。地域の生活者自身が自分の価値観に気づき、それを実践し、徐々に行動変容しながら生活を再構築して行くこと、つまり対象者自身が行動し実践することでしか得られない概念が地域共生社会なのである。作業療法士は作業療法理論を学び、生活行為向上マネジメント (MTDLP: Management Tool for Daily Life Performance) の実践経験を有し、さらには作業療法カウンセリングという手段を持つ

ている。今後、他の専門職と連携し、この地域共生社会という理想的創造プロセスにおいて専門性を遺憾なく発揮することが期待されている。



【講師略歴】

大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学科・学科長 教授
大学院リハビリテーション研究科 教授

- ① 日本リハビリテーション・カウンセリング研究会・代表理事
- ② 社会作業療法研究会・代表理事
- ③ 日本認知作業療法研究会・理事
- ④ 日本認知療法・認知行動療法学会・幹事

[学歴]

法政大学 経済学部経済学科 専門学校社会医学技術学院 作業療法学科 卒業
1999年3月 筑波大学大学院教育研究科カウンセリング専攻
リハビリテーション・コース修了（リハビリテーション修士号）
2004年3月 昭和大学医学部公衆衛生学教室 学術博士（医学）

[職歴]

1989年4月 秋田県南部老人福祉総合エリア 診療リハビリテーションセンター 作業療法士
1992年1月 秋田県立脳血管研究センター リハビリテーション科 作業療法士
1994年6月 秋田大学医学部附属病院 整形外科リハビリテーションセンター 文部技官
1999年4月 埼玉県立大学 保健医療福祉学部作業療法学科 講師（2003年・助教授）
2005年9月 英国 St. George's University of London: Visiting Scholar（9月-3月）
2006年4月 公立大学法人 首都大学東京大学院人間健康科学研究科
健康福祉部・作業療法学科 准教授（2009年4月：同 教授）
2014年1月 University of California, San Francisco 校: Visiting Scholar（1月-3月）
2022年10月 University of Illinois, Chicago 校: Visiting professor（10月-11月）
2023年3月 東京都立大学を定年退職
2023年4月 大阪河崎リハビリテーション大学

感じ手・考え手・語っ手！ さわる世界旅行

— 触感豊かな人生を築くために —

FEELING, THINKING, AND TELLING BY HANDS:
Let's Cultivate Our Tactile Sensation広瀬 浩二郎
国立民族学博物館

2023年9月、相良啓子さんとの共著『「よく見る人」と「よく聴く人」— 共生のためのコミュニケーション手法』(岩波ジュニア新書)を刊行した。相良さんは手話言語学を専門とする耳の聞こえない研究者である。本書は「視覚障害×聴覚障害」という究極の異文化間対話の書として企画された。障害当事者が自身のユニークな体験を紹介する書籍は珍しくない。障害者の「ユニークさ」をどうやって健常者(マジョリティ)の日常につなげていくかという点において、本書の独自性があるのではないかと考えている。

今回のジュニア新書では、目の見えない広瀬と、耳の聞こえない相良さんが交互に自らの生き立ちについて述べる形式で各章が構成される。同じ障害者でも、視覚と聴覚では各々のニーズ、特性がまったく異なる。これが本書の出発点である。しかし、本書の終章まで読み進めると、少なからぬ読者は「この二人、違うんだけど、どこか似ているなあ」と感じることだろう。

では、二人のどこが似ているのか。僕の日々の生活では、視覚を使わない代わりに、触覚や聴覚を積極的に活用している。耳の聞こえない相良さんは、口(音声)の代わりに手話を用い、その場の雰囲気や気配を目で察知するのが得意である。そもそも、人間は多様な「触角」(センサー)を駆使して外界と関わり、情報を得てきた。僕を含め、障害者は「触角の使い方が健常者(マジョリティ)とは少し異なる人々」とであると定義できるのではないだろうか。この相違をプラス思考でとらえ、己の人生を楽しんでいることが、僕と相良さんの共通点といえそうである。

スマホの汎用化が示すように、現代社会は視覚情報に支配されている。メールの送受信、インターネットの利用など、近年のICTの進展によって視覚障害者が享受する恩恵は大きい。一方、タッチパネル等、見て捜査する機器の登場は、目の見えない者の苦勞、疎外感を増幅している。そんな社会状況下、ある種の「生き辛さ」を抱える障害者が積み重ねている工夫は、人と人、人と物のコミュニケーションを多角的に考察するヒントになるのではないか。本書のタイトルとして、あえて僕たちは「障害」という語を使用しなかった。「できない」という否定形ではなく、「よく見て、よく聴く」僕たちの経験から、生きていくためのあの手この手があることを知ってほしい。「共生」を指向し続ける僕たちのメッセージが、マイノリティを排除してきた社会を「矯正」する一助になれば嬉しい。

本大会における僕の講演が理論編だとするなら、ワークショップは実践編である。世界各地の民族資料に実際に触れるワークショップを通じて、大いに感じ、考え、語り合っていたきたい。このワークショップが各人各様の触角の潜在力を呼び覚まし、「いつもとは違う角度から世界を再認識・再創造する」手がかりになれば幸いである。コロナ禍で強いられた「非接触」の制約から解放されつつある今、あらためて触れ合い(相互接触)の楽しさと大切さを確認しよう。ワークショップで体感する手探りが、揺るぎない手応えとなって、大阪から世界へ広がっていく！



【講師略歴】

国立民族学博物館・人類基礎理論研究部教授、総合研究大学院大学・人類文化研究コース教授。自称「座頭市流フィールドワーカー」、または「琵琶を持たない琵琶法師」。

1967年、東京都生まれ。13歳の時に失明。筑波大学附属盲学校から京都大学に進学。2000年、同大学院にて文学博士号取得。専門は日本宗教史、触文化論。「ユニバーサル・ミュージアム」（誰もが楽しめる博物館）の実践的研究に取り組み、“触”をテーマとする各種イベントを全国で企画・実施している。最新刊の『ユニバーサル・ミュージアムへのいざない』（三元社）、『「よく見る人」と「よく聴く人」』（相良啓子との共著、岩波ジュニア新書）など、著書多数。2021年9月～11月、国立民族学博物館において特別展「ユニバーサル・ミュージアム—さわる！“触”の大博覧会」を担当。この展示は現在、各地を巡回している

司会：山本 卓央（介護老人保健施設 サンガーデン府中）

死生観

渡邊 弘範
石尾山 弘法寺

藤原 弘佳
ふじわら診療所

上村 久美子
居宅介護支援事業所 万年青

【渡邊 弘範】

お寺の掲示板を集めたプロジェクト、「輝け！お寺の掲示板大賞」の2018年大賞作品は、お釈迦様の言葉「おまえも死ぬぞ」でした。私たちには必ず、死が訪れます。それは避けがたい現実でもあり、だからこそ、一日一日を大切に生きようというメッセージでもあります。

僧侶が死と関わる時の多くは、お亡くなりになった直後からです。そこで意識することは、「お亡くなりになった方の人生を尊重すること」と「その方の善き思いが、次の世代に受け継がれること」です。一人の人生には多くの思い出が詰まっていて、それをよく聞き、尊重し、共感することを大切にしています。また、亡くなって終わりなのではなく、善きバトンを受け継ぐことによって、亡くなくても無くならない物語を共有することも大切にしています。

講演では、日々の取り組みを通じて、どのように実践しているのかをお話したいと思います。

【藤原 弘佳】

人生の最終段階の患者さんに関わる時に、治すことも出来ず、何も役に立たない事に悩み苦しんでいた時。ある出会いにより「苦手意識」から「関わる自身へ」と導いてくれるきっかけを頂いた。その学びと、自身の経験から日々心掛けている事、考えている事、また患者さんやご家族さんからご教授頂いた事をお伝えし、皆様と一緒に考える機会にしたいと思います。

【上村 久美子】

わたしが初めて人の死を意識したのは小学校5年生、当時入院していた小児科病棟で仲良くしていた同級生の死を経験した時でした。「人はあっけなく死んでしまう」—突然の死を経験したせいかなその頃のわたしの死生観は無機質で冷たいものだったように記憶しています。その後わたしは看護師になり、2000年介護保険制度スタート当初からケアマネジャーとして人の生死に関わらせていただくようになりました。がんの人、神経難病の人、透析患者さん、子に先立たれた高齢者…患者さん、利用者さんとの関わりの中でわたしの死に対する考え方や思いが少しずつ変化しています。

今回は23年間やってきたケアマネジャーとして、51年間やってきた「わたし」として、死の向き合い方や心構えについてお話しします。



渡邊 弘範



藤原 弘佳



上村 久美子

【講師略歴】

渡邊 弘範

石尾山弘法寺 副住職。大阪大学大学院を修了後、世界 40 数か国を放浪。帰国後は、高野山大学大学院においてチベット仏教を中心に研究する。所属する石尾山弘法寺では「地域社会を豊かにするお寺活動」を合言葉に、お寺を「祈り・集い・学び」の場として開放。近年は、「思い通りにならない人生」を身に染みて感じ、仏教をヒントに、生きること・活かすことを学び続ける。

藤原 弘佳

H5.3 関西医科大学卒

心臓血管外科、救急医学科で大学病院勤務後、民間病院で在宅医療、地域医療を学ぶ

H14.7 生まれ育った地域で「地域で頑張っている救急医、小児科医、産科医を疲弊させない」「元気から看取りのあとまで関わる」を目標に「自分がやりたい、自分が出来る、自分しか出来ない医療提供」を掲げ診療所を開設。9年経った現在も日々藻掻きながら町医者として奮闘中

上村 久美子

1994年 社会福祉法人枚方療育園 看護師

1998年 一般社団法人岸和田市医師会訪問看護ステーション 訪問看護師

2002年 医療法人橘会 横山病院居宅介護支援事業所 介護支援専門員

2006年 同法人 万年青在宅事業部 統括責任者 現職

(一社)和泉市医師会 和泉市在宅医療介護相談支援センター 在宅医療介護連携コーディネーター

関西ふくしグラレコグループ「むす部」部員

iACP 認定もしバナマイスターM001

(一社)日本在宅医療連合学会評議員

e スポーツ×作業療法

—作業療法士だからこそできる e スポーツ支援—

小林 大作

株式会社 アシテック・オコ

e スポーツは、「エレクトロニック・スポーツ」の略で、広義には、電子機器を用いて行う娯楽、競技、スポーツ全般を指す言葉であり、コンピューターゲーム、ビデオゲームを使った対戦をスポーツ競技として捉える際の名称（一般社団法人日本 e スポーツ連合）です。

e スポーツという言葉から、作業療法士の皆さんはどのような印象、対象者への活用を思い描くでしょうか。例えば、身体に障害があって通常のコントローラーが使えなくても、操作するデバイスを工夫することで取り組むことができ、練習により上達することが可能であったり、人との交流が苦手な方やお子さんでも、作業を共有しやすく、オンラインでも交流できたりします。私たち作業療法士が支援するどの領域の対象者であっても、e スポーツは日々の生活の充実、社会参加につながるきっかけとなり得ます。

しかしながら、実際の状況は、障害を有する方も、作業療法士も、e スポーツへの取り組み、支援のあり方についての理解がまだまだ不十分といえます。

本ワークショップでは、主に身体に障害を有する方が活用する多種多様な e スポーツ支援機器を体験できます。また、臨床で活用する方法、対象者への具体的な支援方法などの相談にも対応します。さらに、脊髄性筋萎縮症を有する寝たきり YouTuber のしんちゃん、令和 4 年 8 月 5 日放送のバリバラでゲーム王者になられた上虎さんとのオンライン対戦も企画しています。ゲーム強者である 2 人と対戦することで、e スポーツが障害の有無に関わらず“同じ土俵”で対戦できるという意味について身を以って経験してもらえればと思います。

e スポーツは、2019 年 9 月の「いきいき茨城国体」で「文化プログラム」として初めて都道府県対抗種目として採択されたり、2023 年 9 月の東京ゲームショウ 2023 で、脊髄性筋萎縮症の当事者プレイヤー、作業療法士らが登壇して、「e スポーツがもたらす新たな可能性」というセッションが開催されたりと、社会的に取り上げられています。私たち作業療法士は、障害の領域に関わらず、対象者の作業の障害に関わっていることから、この e スポーツに関しても、直接的な支援だけでなく、社会に実装されていくところまで積極的に関わっていくことが求められています。

本ワークショップを通じて、作業療法における e スポーツの活用を考えるきっかけになれば幸いです。

【講師略歴】



専門作業療法士（訪問）、デジタル推進委員（デジタル庁）
総合病院、訪問リハビリテーションでアシスティブ・テクノロジー（AT）を活用した支援を実践。令和 2 年 4 月に（株）アシテック・オコを創業し、ICT、3D プリンターを活用して、当事者や支援者らをサポート。クラウドファンディング【「たとえ重い障害があっても、ICT を使えば社会とつながれる！」作業療法士は伝えたい、届けたい】を実施し、AT 体験会や e スポーツのイベントを開催

【対戦相手略歴】



西岡 伸一郎 氏



上虎 氏

対戦相手 第一部 西岡 伸一郎氏

2014年6月1日生まれ AB型。1歳のときに脊髄性筋委縮症と診断され、その後寝たきり生活をおくっている。3歳の頃からタブレットゲーム、マリオランを始める。その後様々なゲームに挑戦していき、「プロゲーマーとyoutuberになりたい！！」という夢をもつ。2021年2月You Tubeチャンネル「寝たきりyoutuber しんチャンネル」を開設。 <https://youtube.com/@shinchan35855>

2021年6月 (株)ハッピーブレインと専属eスポーツプレイヤー契約を結ぶ。

現在、Switchやタブレットゲームを主に行い、PC操作にも挑戦中。ゲームを通して様々な方と交流を深めている。

対戦相手 第二部 上虎氏

さまざまなデバイスを駆使し、eスポーツに取り組まれている。令和4年8月5日放送のバリバラでゲーム王者になられ、番組内ではその操作環境を“デバイスジャングル”と例えられていた。

また、『上虎寝たきりゲーム研究所』というブログで、非常に有益な情報を発信されている。

<https://uetora.hatenablog.com/> さまざまな工夫を駆使することで、重度の運動障害を有していても50タイトル以上のゲームを楽しまれている。

【共催企業紹介】

● テクノツール株式会社

アームサポート製品、ICTデバイス操作支援機器、ゲームアクセシビリティ機器などを開発・輸入・販売をしている。筋力低下をきたしている方のための上肢装具「MOMO」は生活用具としてだけでなく、リハビリテーションにも用いられている。

また、スマホやタブレットやパソコンの操作支援機器として大小のポインティングデバイス

「Optima ジョイスティック」「ジョイスティックマウス」やハンズフリーマウス「Zono X」なども注目されている。更に、eスポーツの盛り上がりと共に、ゲームアクセシビリティ機器「Flex Controller」に大きな期待が集まっている。



『湯にバーサル茶会』で気づく認知症のための地域活動

石山 満夫 佐上 雅宣、楠見 明彦、平尾 沙織、MCI 当事者
吹田市認知症カフェ交流会

則包 正人
大阪府認知症介護指導者

宗美茶同好会

なぜ茶の湯？

ようこそ。湯にバーサル茶会「翔泉亭」へ。茶の湯といえば和の心。分け隔てのないおもてなしの世界。互いに尊敬し合う。茶の湯は本学会テーマの「ユニバーサル」にも通じるかも知れませんね。日頃は、目の前の人に向き合い手を休める暇もない私たち。たまには、自分のためにゆっくりお茶を点てもらいませんか。

なにをするの？

今回は和泉市の茶道家「宗美茶同好会」の皆さまによるお点前をいただきます。一服し心を整えてからMCI 本人の声を聴きます。手を休め、改まって聞くといつもと違った聞こえ方や気づきがあると思います。公的な仕組みの中では関わるのが少ないMCI や初期認知症の人にもOT ニーズがあります。本人からは「診断時の心境」、「周囲にどう関わってほしいか」、「自身の心がけ」などを尋ねる予定です。私自身、コロナ禍、MCI 本人と20数カ所「移動カフェ」を行い地域活動に関心ある多くのOT、他職種の方と出会う良いご縁を頂きました。しかし、移動先では本人との出会いは稀でした。早期診断、早期絶望に苦しむ人の力になれたとは言えません。ニーズに合わせ、時間をかけた楽しい活動が求められます。移動カフェ仲間から活動の気づきを紹介し皆様のお知恵を拝借したく思います。

どうなるの？

認知症のための制度外の地域活動に目が向きます。お茶の心が携わり人生に味わいが出ます。器は軽く作られていて、お茶をたてるとちょうどよい重さになる茶わん。皆様の参加と気づきを合わせてちょうどよい中味となる「湯にバーサル茶会」にどうか、お立ち寄りください。

『理想的なパフォーマンス』を手に入れるコミュニケーション

椎木洋子

社会医療法人有隣会 東大阪病院リハビリテーション部



日ごろ、私たちは、部下や対象者の能力を引き出すために様々な工夫や関わりを行っています。学生時代には、構成的面接・半構成的面接等、面談の技術について学び、臨床実習や臨床活動の中で経験を積んでいます。しかし、仕事の中で相手の意欲や能力を引き出すことは難しいと感じることも多いのではないのでしょうか？

今回のワークショップでは、パラダイムシフトコミュニケーション®のコーチングセンスの一つである『クリアリング』を体験していただきます。このセンスを活用することで、自分も相手も『理想的なパフォーマンス』を手に入れることが出来ます。例えば、「忙しきや気になることがあっても毎回ベストな指導や臨床実践ができる」「注意力や集中力を保ちいつも適切な思考や判断ができる」「意欲が低い対象者が主体的になるように関わられる」などです。

私自身の体験例もご紹介しながら、日々の生活や臨床場面にどんな風に使っていけばよいのかをつかんでいただきたいと思います。

皆さん自身が、プライベートや臨床場面で自分らしく活躍されること、また、対象者の能力を引き出せるように、このセンスを今までの関わりに加えていただき、皆さんのコミュニケーションがシフトし、欲しい結果を手にしていただけたら、とても嬉しく思います。

こんな方におススメ：

忙しい中でもいつも安定した状態で対象者に向き合えるようになりたい方。

失敗を引きずらずに取り組めるようになりたい方。

人の意見や周りの評価を気にしすぎず、自分らしく働けるようになりたい方。

対象者の意欲や思いを引き出す関わりができるようになりたい方。

苦手なタイプの対象者とも関わられるようになりたい方。

参加上の注意点：

著作権の関係上、録画・録音、図表の無断使用、伝達講習の実施は禁止させていただきます。

参加者がノートを取ったり、講座の感想を話したりすることは問題ありません。

参考図書：

「テクニックを超えるコミュニケーション力の作り方」（岸英光・あさ出版）

作業に焦点を当てた実践を可能にする OTIPM と ESI

南 庄一郎

大阪府立病院機構 大阪精神医療センター リハビリテーション室
認定作業療法士・MTDLP 指導者・CIOTS JAPAN ESI 講師

日本作業療法士協会では、作業療法を「人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す」と定義しています。

この定義に基づいて、私たち作業療法士は、対象者の個別的意味のある作業（生活行為）の実現に向けた臨床実践を行えることが期待されています。作業に焦点を当てた実践を行う上で有用な作業療法理論・モデルは様々ありますが、本セッションでは「作業療法介入プロセスモデル」(Occupational Therapy Intervention Process Model; OTIPM) と「社会交流評価」(Evaluation of Social Interaction; ESI) をご紹介させていただきます。

OTIPM とは、Fisher らによって開発されたトップダウンのクライアント中心の作業を基盤とした介入の計画と実行のためのモデルです。また ESI とは、同じく Fisher らによって開発され、OTIPM の流れの中で使用することが推奨される、対象者のコミュニケーションの質を評価する標準化された作業療法士独自の評価法です。ESI は身体障害と老年期障害の対象者のみならず、精神障害や発達障害の対象者に活用でき、作業療法士養成校において学生指導にも活用されています。

本セッションでは、対象者が希望する作業（生活行為）を同定し、その可能化に向けた OTIPM と ESI の活用法をご参加の皆様と共有したいと考えています。皆様のご参加をお待ちしています。

【本セッションの内容】

- 1 OTIPM と ESI の概説
2. ESI の視点を活かした対象者のコミュニケーション技能の評価演習（模擬事例）
3. OTIPM と ESI を活かした臨床実践（事例報告）

こどもを支えるユニバーサルな学校づくり

尾藤 祥子

藍野大学 / 茨木市教育委員会 学校教育推進課 合理的配慮指導員
地域局・地域推進部・特別支援教育チーム

茨木市での取り組みについて

作業療法士（以下 OT）の学校への派遣については、①特別支援教育の専門家としての召喚②保育所等訪問支援③大阪府独自の「福祉医療人材等活用事業」がある。茨木市は特別支援教育の専門家としての召喚ということで「教育委員会」から依頼され、OT が茨木市の小中学校で活動している。活動内容としては①小学校教員の取り組みに対する効果検証への協力②児童生徒のアセスメント③児童生徒個別の合理的配慮への具体的助言④ユニバーサルな学習環境整備のための支援と協働を行なっている。アセスメント、合理的配慮への助言を求められる児童生徒は「授業中注意・集中が続かない」「いろいろな刺激に反応して落ち着かない」「忘れ物が多い」「整理整頓が難しい」「姿勢保持が難しい」「手先が不器用」「運動が苦手」「集団活動に参加できない」「感情のコントロールが難しい。耐性の弱さ」「友達とうまくコミュニケーションがとれない」など多様である。またそのような相談を受ける児童生徒のほとんどが通常学級在籍である。

支援方法

通常学級在籍の児童生徒については、個別のアセスメントや支援が困難な場合が多い。そのため特別支援教育チームで、通常学級で個人と環境を観察からアセスメントするための「教室観察チェックシート」を作成し、活用した。通常学級におけるいわゆるグレーゾーンと言われる児童生徒に対しては、ユニバーサルな観点での支援を基礎的環境整備として行うことが現実的である。通級指導教室や支援学級の児童生徒には、個別の合理的配慮を具体的に（いつ・誰が・どこで・どのように）提示する。その人、その時、その場所でしかできないことは再現性がなく、継続性がない。継続性がないものは効果が得られにくい。

ユニバーサルな学校づくりにむけて

- ① 茨木市教育委員会は体育の準備体操として「運動プログラム」を作成しており、その検証を行った。「運動プログラム」が運動のみでなく、注意集中に効果があることを示した。それをユニバーサルな取り組みとして全学年、全クラスが授業前に「運動プログラム」を行なっている
- ② 基礎的環境整備として、教室の席配置と全クラスの児童を対象に机と椅子の適合を行い、学校の年間行事に組み込んだ。さらに掲示物や授業のめあての提示、教師の机間巡回などのユニバーサルな取り組みについてのチェックリストを作成し、担任自身が定期的に自己評価をしている。
- ③ 「運動プログラム」の活用、諸々の「基礎的環境整備」については、方法のみではなく、目的と効果をしっかり理解してもらうために、OT が年に数回、教職員向けの講演、児童・保護者への講演を行なっている。学校現場は管理職を含む職員の移動で、継続してきた取り組みが引き継がれないこともあるため、先述の取り組みを例に学校の行事予定に組み込み、時間も確保され、当たり前の取り組みとなるように、支援コーディネーター、管理職と話し合いを繰り返し進めていった。

まとめ

ユニバーサルな学校づくりにむけて大切にしていることは、①学級や学年の取り組みやスケジュールを基本とする。②教師が今の状況でいつでもできること、時々できること、学級ではできないが自宅でできることなど、具体的な実行に向けての確認をする。③うまくいかなかった事について報告してもらい再考することである。専門職の学校における役割を明確にし、専門職と協働しつつも専門職任せにならない、学校の主体的取り組みに繋げていくことが重要であると考え。

精神科リハビリテーションにおける多職種連携を考える

—多職種連携の実践例や役割認識に関する意見交換—

大類 淳矢

大阪保健医療大学 / 大阪府作業療法士会 学術局 学術部 研究会員

リハビリテーションを含めた医療において連携は必要不可欠であり、その実践には互いの職種の役割を認識し合うことや、情報共有などのコミュニケーションが重要であるとされている。一方、作業療法はその手段や目的として手工芸などを用い、その独自性ゆえに、作業療法士の役割を多職種から十分に認識されていないと感じていることも報告されている。今回、大阪府作業療法士会学術部の指定研究において、他職種から作業療法士への役割認識や職種間交流が多職種連携に与える影響を調査・分析した。今回のワークショップでは学術部による分析結果や国内外の知見の概要を紹介し、連携の質、ひいては提供するリハビリテーションの質の向上のために日々の実践の中で私達にできることは何であるのか、また参加者が考える連携や、連携に関する工夫や困りごと、実践例などを含めた情報共有・情報交換を行いたいと考えている。

ダウン症児・者の支援ニーズに関する探究的研究

～経過報告と意見交換～

長尾将利	赤澤育実	丹葉寛之	立山清美	井口知也
藍野療育園	大阪発達総合療育センター	関西福祉科学大学	大阪公立大学	大阪保健医療大学

1. はじめに

地域生活を送るダウン症児・者が増え、青年期以降の QOL の向上や社会参加へのニーズが高まっている。作業療法士によるダウン症児・者への支援は、以前は乳幼児期が中心であったが、最近では、放課後等デイサービスや学校訪問などにおいて就学以降にも関わる機会が増えている。その関りは、就学前には、姿勢、食事動作、行動面への支援が多いと報告されている。一方、就学後の支援は、佐藤らの食事への介入の事例報告（2019）、岩井ら（2020）の環境調整による片付けの習慣化した事例などの実践報告が散見されるにとどまっている。そこで、本研究は、支援への示唆を得るため、学齢期以降のダウン症児・者の支援ニーズを明らかにすることを目的とする。

2. 方法

ダウン症児（中学校卒業以降）の保護者を対象とし、学齢期を振り返ってもらう形でのインタビュー調査を実施する。事前に基本情報、SM 社会生活能力検査（保護者記入式）で対象児の状況を把握する。インタビュー内容には、支援を要すること（気になったこと、困ったこと等）、支援に活用できること（子どもが意欲的に取り組んだこと、保護者が工夫したこと等）の両方を含む。

3. 本学会における企画内容

今回は、3名に実施したインタビューから得られた知見を紹介する。また、放課後等デイサービスなどで就学後のダウン症児に関わる作業療法士の意見交換の場とする。

作業療法士として“災害支援の模擬体験”と“災害時の環境支援” について考えよう

塩屋 博史 池本 恭子 木村 基 中野 皓介
大阪母子医療センター 箕面市立介護老人保健施設 四天王寺和らぎ苑 摂津市保健センター
藤本 侑大 村上 恵子 林 辰博
大阪国際がんセンター さわ病院 大阪医療福祉専門学校
災害対策支援チーム

災害時には、多くの団体が協力して支援活動を行う。2011年の東日本大震災をきっかけに、医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの職種で構成される東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体が発足された。2020年4月には法人化され、“一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会(Japan disaster Rehabilitation assistance Team 以下 JRAT)”として活動している。各都道府県においては、平時から有事の備えとして災害時における支援活動の都道府県との協定の締結に向けた動きやリハビリテーション支援の受援体制の整備、関係団体との連携強化、研修会などの活動が行われている。

これまで JRAT は、地震や台風、洪水など比較的大きな規模の災害が生じた際に活動し、支援体制を構築してきた。近年では、災害発生早期から活動が展開されるようになってきている。これまでの支援経験を共有することは、避難者対応や環境調整、情報伝達など活動を理解することに有用である。その支援経験を共有する方法として、いくつかのシミュレーションゲームが開発されてきた。今回、避難所派遣時のシミュレーションを紹介し、参加者の方と支援時に必要なことを考えたい。

また、災害時には様々な物品が導入される。中でもダンボールベッドは、容易に運びこむことが可能で、避難所や仮設住宅などの場で環境調整として用いられることが多い。また、ダンボールベッドの導入において、各都道府県や市区町村単位で全国段ボール工業連合会との間で協定が結ばれており、発災時に早期から導入できるよう、整備が進んでいる。

今回、避難所の災害支援のシミュレーションとダンボールベッドの展示を通して、作業療法士として災害時の避難所支援やその準備について考えるきっかけになればと考えている。

超高齢社会やて！？ 大阪、どないかせんとアカン！！

—イキイキ楽しく過ごすのに、年齢（とし）なんか関係あらへん(^_^)—

浅田 健吾
訪問看護ステーション彩
地域局・地域推進部・地域包括ケアチーム

西尾 優子
大阪みなみ医療生協

年齢を重ねてもあきらめず、府民がイキイキ楽しく過ごすための仕組みづくりにおいて、私たちOTにできることが実はたくさんあるんです。

『病院も施設も、その“まち”の資源のひとつ』

こんな意識を持って、私たちが住まう・はたらく“まち（行政）”と一緒に、その仕組みづくりを考えてみませんか？

本企画では、

- ①事業対象者や要支援者が「元の暮らしを取り戻す！」を合言葉に、大阪府福祉部と協働している、通所・訪問型C事業、生活課題アセスメント訪問について私たちOTの支援内容を報告します。
- ②実際に、フレイル状態にあった当事者の方お二人をゲストにお招きし、地域ケア会議、通所型C事業などを通じ、もう一度“まち”でイキイキと活動されるに至ったりリアルな実体験について、ガチンコ生インタビューさせていただきます！

【当事者のご紹介】**●Yさん 80代女性**

夫との死別や自身の体調不良により、活動に対し億劫になり、不活発な生活習慣を送られていました。地域包括支援センター、ケアマネジャーとの出会いから地域ケア会議、通所C型事業を経て、元気な生活を取り戻されました。現在、自身の地域で、周りの方々といつまでも元気で居続けたいと、友人と体操教室を立上げ精力的に活動中です。

●Nさま 80代女性

4件先の娘宅まで急に歩けなくなり、その頃から足腰の痛みが出てきて外出することが嫌になり、閉じこもった生活を送られていました。身内の担当をしてくれていたケアマネジャーに相談し、介護保険の申請からお世話になり、通所Cのことを聞き、是非参加したいと参加し、今現在は介護保険サービスを利用することなく元気に過ごされています。ご家族と旅行に行ったり、団地の草むしりを進んでしたり、エステの仕事もされ、毎日が楽しいとお過ごしになられています。

いつまでも、元気に・・・健やかに・・・“まち”で活動し続けるための秘訣について、参加者みんなで語り合いましょう。（もちろん、聴講のみのご参加も大歓迎です！）

作業療法と就労支援

南 庄一郎

大阪府立病院機構 大阪精神医療センター

寺村 肇

株式会社 Omitas

大阪府作業療法士会 就労支援委員会

障がい者の雇用・就労が社会的課題として大きく取り上げられるようになって20数年が過ぎました。特にこの10年では、医療福祉業界においても就労支援という言葉が持つ存在感は大きくなっています。私たち作業療法士の世界においても同様で、日本作業療法士協会が掲げる5ヵ年戦略では、第一次（2003-2007）に始まり現行の第四次（2023-2027）に至るまで、継続して課題に掲げられています。

就労支援が作業療法士にとって重要なキーワードであるとする一方で、未だに多くの作業療法士たちが、就労支援について『作業療法とは異なるアプローチだ』『15歳～65歳未満の労働年齢にある方に限定されたアプローチだ』などという認識を持っていることもまた事実です。『この認識を改めたい』『就労支援という言葉に飲み込まれず、作業療法の言葉で再定義すべき時期にある』との思いから、この演題セッションが生まれました。

本学会において、就労支援が演題セッションとして採択されたのは初めてのことであり、全国的に見ても先駆的であると思います。また、就労支援を限定的な領域におけるアプローチに留めず、1つのツールとして、或いは対象者にとって価値ある作業の1つとして捉えるという作業療法的展開を行うことで、全ての分野・領域に展開する作業療法の独自性と可能性を高める第一歩になる企画であるとも思います。

本セッションでは、対象者の雇用・就労の実現と継続を目指すという就労支援の実践から、社会や生活場面の中で、役割や責任を果てしてきた経験にアクセスし、その切り口から対象者との関係性を築くという作業療法的なアプローチも報告されます。また、実践が提供される場面や領域が、企業・在宅・入院・外来と多岐に渡ることも、本セッションの特徴です。

私たち作業療法士は、対象者の健康と幸福の実現のため、その人の生活や文化に根差したあらゆる実践を行う訳ですから、就労支援が目指す雇用・就労の実現と継続は、全ての領域に存在する全ての作業療法士にとって非常に重要な要素であることは間違いありません。領域や分野を隔てて、機能分化と細分化を繰り返しながら専門性を高めていく学会というのも悪くありませんが、領域や分野をごちゃ混ぜにして、横断的かつ統合的な視点をもった作業療法を語り合う学会も悪くないと思います。発表者・参加者のみなさんと共に盛り上げていきましょう。

パラコレ大阪

常盤 尚子

出演者多数

パラコレ大阪代表 株式会社心華

パラコレ大阪は「着物で世界を包み込め！」をコンセプトに障がいのある方、外国人、高齢者さんなど一見着物には縁遠いように思われる皆さんにもご負担なく着物を着て楽しんでいただけるような活動をしている着付け師を中心としたプロ集団です。

2022年12月25日に中之島の中央公会堂にて第一回目を開催しました。当日は東南アジアからの職務留学生さん、パラリンピック日本代表選手、義足のプロモデル、舞台女優など多彩な演者23名のパラコレモデルがクリスマスの夜に着物を着て素晴らしいパフォーマンスを披露しました。75名の方にご観覧いただき、スタッフは総勢30名以上の大所帯でした。合わせてクラウドファンディングでは241%の達成率で71名の皆様に応援いただきました。多くの皆様のおかげで「着物で世界を包み込めた開間だった」と感じ、感動と感謝で質がいっぱいになりました。

その後、2023/3月に第二回目、4月に第三回目、10/21には「ここフェスいずみ」にて地元和泉市にて第4回目を開催させていただきました。

パラコレ大阪は「着物を諦めないで」というメッセージをお伝えし着物の楽しさや美しさ、そして着物は特別なものではなく身近なファッションであることも実感していただきたいと思っています。

着物は楽しくて美しく新しいファッションであり、一方で未来永劫つなげていくべき日本の伝統文化であるということを感じていただき、特別だけど難しくないスペシャルハッピーな衣服を全ての皆さんにも楽しんでいただきたいと心より願っております。



参加希望頂いた10名の障害のある方、高齢の方々に着物を着て、舞台に登壇頂きます。参加に当たってのお気持ちや着物に触れた感想をインタビュー致します。
車椅子上での着付け方法なども必見です！

パラコレ大阪 代表 株式会社 心華 代表取締役 常盤尚子

三女を出産後に着付け教室へ通い始め、着付けの道に入る。大手着付け学院 総合指導師範講師資格取得後、独立。個人事業として、「着付けの心華ここはな」を約5年にわたり運営。2021年8月、株式会社心華を設立し代表取締役に就任。着付け教室運営と出張着付け事業を軸に、心華ユニバーサル着付け®の技術を用い、障がい者、高齢者への着付けを幅広くおこなっている。

厚生労働大臣認定一級着付け技能士 / (社) 全日本きもの振興会認定きものコンサルタント / NPO 法人日本理美容福祉協会所属福祉車いす着付け講師 / 介護職員初任者研修終了後 訪問介護ヘルパー経験あり / 年間の着付け人数 80名以上 (過去実績) / 着付け指導人数のべ100名以上 /

僕たちの ARE

～当事者の方々のお話～

石原 輝紀 / 高木 奈実 (和泉リハビリ訪問看護ステーション)
土井 昌己 / 宮武 慎 (府中病院)

今回、作業療法士が関わった当事者の方を学会発表の場にお招きし、作業療法士がどのような関わりをして、その方の心身や生活がどう変化したかご本人の思いと一緒に報告します。

私たち作業療法士だけでなく、当事者の声も取り入れて支援の在り方を考えることを目的にしています。当事者の方はもちろん、普段は異なる領域で従事されている方も、茶室の和やかな雰囲気の中で、ぜひ一緒にお話を共有・交換しましょう。

『新たな挑戦』

～20年働かなかった僕がわくわくする就Bの世界～

私がOTとして携わっている就労継続支援B型で働いている石原さんは、先天性の重度脳性麻痺があり、普段は電動車いすで外出しています。仕事では「色んなことに挑戦したい！」というモチベーションの高さや、柔軟な対応力にはいつも驚かされています。石原さんにとって新たな挑戦である就労継続支援B型での仕事や、OTとしての関わりについてお話します。

石原氏からのメッセージ

僕には手作業が無理だと思っていました。でも僕が通っている就労継続支援B型では、僕ができるように仕事内容を工夫してくれて、仕事の楽しさを実感しました。僕の挑戦についてみなさんに知ってもらえたら嬉しいです。

『自分らしく生活を送るために必要なコツ』

～提案します！病院生活の過ごし方～

皆様初めまして。回復期病院で作業療法士として働いている宮武と申します。

入院から退院までの間作業療法を通して介入をしていますが、様々な過ごされ方をしている患者さんがいます。その中でも、特に印象的であった土井さんを今回呼びし、一緒に病院生活を振り返り、1つの病院生活の過ごした方を提案したいと思います。参加してくださった皆様にはサプライズがあるかも、、、ぜひお待ちしております。

土井氏からのメッセージ

病院を退院する時はすごく不安であった僕も、入院中に作業療法を受けたことがきっかけで、その後自分らしい生活を送れるようになったと思います。そんな僕のお話を聞きに来て頂けると嬉しいです。

ミニライブ

まえだ けんた

まえだけんた氏によるミニライブを開催します。茶室のゆったりした空間で音楽をお楽しみください。パラコレ大阪内でも演奏いただきます。



【略歴】

兵庫県神戸市出身、1988年生まれのシンガーソングライター。

15歳の時に初めてギターに触れる。

22歳で作詞作曲を自ら行うようになり、弾き語りスタイルでライブ活動を開始。

その矢先に事故で右上腕を失うも、たくさんの方に支えられて再びギターを弾き始める。まえだけんたの演奏を通して、少しでも勇気を与えられるような存在でありたいという想いを胸に、現在も歌っている。

11 時~/14 時~ 各セクションにて講話。 随時体験・試乗いただけます。

① 『身体機能に合わせた福祉用具選定～移乗動作を中心に～』

ご本人の身体状況に合わせ、ご本人と介護者の双方が安全で負担の少ない介護方法をご紹介します！

株式会社ウイズ

株式会社イズミベリーウェル



② 『車椅子”の概念を変える車椅子』

”座る”という単純な動作を改めて考え直すきっかけとなる体験をお届けします！

株式会社 松永製作所



③ 『常識をアップデート！』

車イス、2,500年の歴史を塗り替えた！ 麻痺した足でもこげる
奇跡の「足こぎ車イスCOGY」(株式会社TESS製) それは、もはや車椅子ではなく「新しい足だ！」
歩行困難になっても、大丈夫！ 笑うリハビリCOGYがあるさ！

一般社団法人シンクロプラス 代表理事 友野秀樹



和泉シティプラザ地下一階にある和泉シティプラザ図書館

中庭の「知のオアシス」を取り巻くように、一般書、児童書、ティーンズ、雑誌、ビジネス書など 21 万冊に及ぶ蔵書を機能的に配置。回遊式で目的の本が易く見つけやすいよう配慮されています。また、椅子の多い滞在型の図書館としてくつろげる空間を創り出しています。

11 月 18 日より図書館内特設コーナーにて、作業療法士や今学会 PR としてパンフレットやポスターを掲示しています。また、事前企画として、府民向けに大阪府作業療法士会会員の皆さまより推薦いただいた図書を多数展示頂いております。

ぜひ、一度図書館を覗いてみてください。



和泉シティプラザ図書館



図書館内特設コーナー

一般演題

01-1

心臓外科術後、せん妄およびADL低下を認めた僧帽弁閉鎖不全症一例に対する早期作業療法経験

○武藤 南美, 清水 完, 山本 洋司, 堀田 旭, 恵飛須 俊彦

関西電力株式会社 関西電力病院

Keyword : ADL, 認知機能, (リアリティオリエンテーション)

【はじめに】心臓外科術後のせん妄は、退院後の認知機能低下、合併症の増加、在院日数の延長、死亡率上昇に関連し予後不良因子になると報告がある。また、心臓外科術後における退院時ADLの低下は再入院の危険因子となるため、入院中にADL低下を予防することは極めて重要である。今回、術前から認知機能およびADL低下を認めた僧帽弁閉鎖不全症一例を担当した。術後早期からせん妄に対して認知機能介入やADL練習を実施した結果、自宅退院に至ったため報告する。

【症例紹介】70歳代、男性、診断名は僧帽弁閉鎖不全症(以下、MR)、狭心症。現病歴は外来診療にて心雑音が強くなり、重度MR、左前下行枝の有意狭窄を認め、手術目的で入院。既往歴は、糖尿病、慢性腎不全、ネフローゼ症候群、閉塞性動脈硬化症があった。入院時の検査所見では、胸部レントゲンで胸水貯留あり、心臓超音波検査で左室駆出率57%、左房径56mm、左房容積係数63.4ml/m²、左室の壁運動異常を認めた。冠動脈造影検査では、#7#9#12#13の有意狭窄を認めた。術前評価ではバイタルサインは異常所見なし。MMTは上肢4-5レベル、握力(R/L)18kg/18kg、MOCA-J21点。基本動作は起居軽介助、立ち上がり修正自立、歩行は支持物使用し監視であった。術前Barthel Index(以下、BI)は60点で更衣、入浴のセルフケアに介助を要した。入院4日目、開心術による僧帽弁置換術と冠動脈バイパス術を施行。手術時間は6時間19分、出血量は970ml、総輸血量3533ml、総輸液量2819ml。術後はICUで人工呼吸器管理となった。

【倫理的配慮】本症例の報告にあたり、ヘルシンキ宣言に基づき、当院倫理委員会で承認を得た。(承認番号:22-114)

【介入】術後1日目、人工呼吸器管理下にてOTを開始。術後2日目に抜管し、端坐位、立位へと離床を進めたがCAM-ICU陽性、ICDSC5点とせん妄を認めた。認知機能介入として、iPadのアプリを使用した課題やリアリティオリエンテーションを実施し、居室に時計、カレンダーを導

入。術後5日目に高度治療室へ転室、車椅子移乗まで離床を進めBI10点であった。術後6日目、車椅子座位のポジショニングや環境調整を行い、食事、整容動作を実施。術後9日目からトイレ誘導を開始した。術後12日目、CAM-ICU陰性、ICDSC3点となりせん妄は改善、一般病棟へ転室したがBI45点であった。その後のリハビリは四肢の筋力トレーニングや基本動作練習、トイレ動作を中心としたADLへの介入を継続し、術後29日目に自宅退院となった。

【最終評価】術後26日目の最終評価でバイタルサインは異常所見なし。CAM-ICU陰性、ICDSC0点でありせん妄は認めず。MMTは上肢4-5レベル、握力(R/L)16kg/15kg、MOCA-J22点であり術前評価と比較し明らかな機能低下は認めず、BI60点と術前ADLまで改善を認めた。

【考察】今回、心臓外科術後の僧帽弁閉鎖不全症一例に対し、術後早期からせん妄に対する認知機能やADLへの介入を実施した結果、せん妄、ADLの改善を認め自宅退院に至った。過去の研究で認知機能介入がせん妄改善に寄与すると報告があり、本症例においても早期からiPadを使用した課題などの認知機能介入が有効であったと考える。一方、本症例は術前BIの獲得に術後26日を要した。多くの心臓外科術後患者は、リハビリを早期に開始することにより、術後1-2週間で術前ADLに到達すると報告がある。心臓外科術後のADL低下の要因として、年齢、術前BI、認知機能が関連すると報告されている。本症例においては術後ADL低下に加え、せん妄によりBIの改善が遅延したと考える。一方、入院期間延長により十分なりハビリ量を実施できたことが術前BIと同等値まで改善に至った可能性がある。

01-2

圧迫骨折患者に対し、活動量の再獲得と退院後の活動維持を目指した一症例

○中村 明日香, 田淵 成臣, 高橋 郁美, 西端 彩奈, 花崎 太一

大阪回生病院

Keyword : COPM, 上肢機能, 活動量

【はじめに】今回自宅で転倒し、第12胸椎圧迫骨折を受傷した症例を担当。カナダ作業遂行測定(以下、COPM)では洗濯干し動作や座位での読書活動について聴取。しかし、姿勢アライメント不良に伴うバランス機能低下やコルセットの圧迫感が活動を阻害していた。活動量の再獲得と退院後の活動維持を目標とした治療介入を行い、活動機会の増加を認めたため報告を行う。

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

【症例紹介】90歳代女性。自宅でキャスター付きワゴンを使用し食器を片付けようとした際、左後方へ転倒し受傷。救急搬送され入院。第12胸椎圧迫骨折と診断。既往歴は陳旧性圧迫骨折、右乳がん術後。入院前ADLは独居で室内伝い歩き、屋外歩行車自立。IADLは家事、入浴に介助を要し、介護サービスを利用。小物類の洗濯物干しは自立していた。要介護度は3。睡眠については不良であったが、軽負荷の活動後は良眠できていた。

【初期評価】第3病日より作業療法開始。第5病日より初期評価実施。COPM(遂行度・満足度)では、①洗濯物を干す(6・6)、②座って読書を行う(1・1)を聴取。主訴は「コルセットが当たって座るのが辛い」とコルセットによる前胸部の圧迫感・不快感により日中臥床と不眠があった。姿勢は座位・立位共に円背、骨盤後傾位。立位では上肢は大腿部上に位置。洗濯干し動作や読書動作においても同様の姿勢を観察。Berg Balance Scale(以下、BBS)は34/56点。Functional Reach Test(以下、FRT)は9cm。NRSは腰背部に座位7・立位4。筋緊張検査は僧帽筋・広背筋・腹直筋・大腿直筋・ハムストリングスで過緊張、脊柱起立筋・大殿筋・腓腹筋で低緊張を認めた。関節可動域測定(以下、ROM、右/左、単位°)は肩関節屈曲155/120、股関節伸展-15/-10。徒手筋力検査(以下、MMT、右/左)は肩関節屈曲4/3、股関節伸展4/4、膝関節伸展4/4であった。

【問題点及び介入】洗濯干し動作、読書動作には鉛直的な体幹の伸展活動と上肢の空間内操作が必要である。本症例は、多数の圧迫骨折から脊柱屈曲変形が生じ腹筋群や脊柱起立筋の活動による姿勢保持が困難となり、コルセットの上端が前胸部に接触し圧迫感による苦痛が伴うため、上肢支持にて姿勢保持を代償。その結果、上肢の自由度が低下し日中臥床時間の増加、活動範囲が狭小していると推察。介入として股関節・足関節のROM制限に対するストレッチ、殿筋、腹筋群の筋力強化。また、上肢リーチ活動を伴った骨盤前傾運動の中で体幹・下肢筋の協調的な活動を促し、最終的にIADL動作練習へ繋げた。

【結果】第44病日より最終評価実施。COPMでは①(8・8)、②(4・4)で向上。狭小化していた活動範囲は増加し、歩行車を用いて自室内のトイレまで移動が可能となった。また座位で読書をしている頻度が増加した。活動量増加に伴い不眠も改善を認めた。姿勢は円背、骨盤後傾、上肢支持が軽減。BBSは37点、FRTは14cmと向上を認め、NRSは座位・立位共に1と軽減。ROMは肩関節屈曲155/130、股関節伸展20/20で改善。MMTは変化なし、筋緊張は僅かに改善。第47病日にショートステイへ退院。その後、施設へ入所予定。継続して活動量が保てるよう動作レベルや本人が出来る活動を記載した資料を作成し施設にお渡しした。

【考察】姿勢保持能力の改善による上肢自由度の向上に対し介入できたことは、日中活動量の増加に繋がり、退院後の生活において介助に依存的にならずADL・IADL活動に参加する一助となったと考える。

01-3

当院における自転車運転再獲得への取り組み

○竹林 弘平, 永田 作馬, 下代 真也, 吉田 恵美, 浦野 由佳, 宮川 衣久

医療法人大植会葛城病院

Keyword : (自転車運転), 訪問リハビリテーション, 評価

【はじめに】地域在住高齢者において自転車による外出頻度は余暇活動量や総活動量と関係性がみられるという報告がある¹⁾。当院においても退院前、自転車運転を希望される対象者が見受けられる。しかし、自転車運転に関する評価や手順が統一されていないのが現状であった。そこで評価用紙、フローチャートを作成し、実際に訪問リハビリテーション(以下、訪問リハビリ)にて自転車乗車訓練を行ったので報告する。なお、発表に際して対象者には同意を得ている。

【方法】自転車乗車再開のための評価用紙、フローチャートを作成後、訪問リハビリにて自転車乗車訓練を実施した。評価用紙、フローチャートの作成には富永ら²⁾を参考に作成した。

【経過】右大腿骨骨折を受傷され人工骨頭挿入術を施行された70代の女性A氏を対象に実際の評価表紙、フローチャートを用いて自転車乗車訓練を実施した。A氏は受傷前、買い物に行くため自転車に乗車し、友人に会うためなど駅まで行く移動手段として用いていた。院内には訓練に必要な物品やスペースなどが不足していたこと、訪問リハビリ対象者であったことから訪問リハビリでの自転車乗車訓練を開始した。訪問リハビリは週2回、作業療法士1名、理学療法士3名で実施した。自宅での訓練開始時、A氏が以前使用していた自転車での跨ぎ動作を確認すると動作が困難であったため、家人に相談し自転車を交換した。訓練当初は自転車を押して歩行する、スタンドを外す、スタンドを立てる、足をつけたまま前進するなど基本的な動作を敷地内にて実施した。基本的な動作が約2週間程度で可能になり、実際の乗車訓練に移行した。当初は漕ぎ始めの際に右下肢に疼痛の訴えがあり、断念することも相談したが本人の強い希望で訓練を継続した。右下肢の疼痛は自転車の切り替えを軽くすることで徐々に軽快し直進走行、スラローム走行、走行中に左右後方の確認が可能になった。その後は実際の道路で乗車訓練を継続し、退院後2ヶ月で自転車運転を再獲得した。自転車運転が可能になってからは買い物や友人

との外出など外出する頻度が増加し行動範囲が拡大した。退院後3ヶ月で訪問リハビリ終了となりA氏からは「諦めないでよかった」と笑顔がみられた。

【結果】評価用紙を使用し、フローチャートに沿って自転車乗車訓練を行うことでA氏は退院後2ヶ月で自転車乗車を再獲得した。

【考察】今回、自転車乗車に対する評価用紙、フローチャートを作成し実際の対象者に乗車訓練を実施した。退院後2ヶ月で乗車可能になった理由として評価内容が明確であったこと、評価用紙とフローチャートを使用したことでスタッフ間での情報共有が行いやすかったためと考える。今回の症例を通して評価用紙とフローチャートの運用が可能であることが示唆されたが、同時に自転車の形状などフローチャートの修正も必要と考えられる。今後は、訪問リハでの症例数を増やし、院内へのフィードバックを続け、環境整備を行うことで院内での自転車乗車訓練が可能になると考える。

【参考文献】

- 1)角田憲治：地域在住高齢者身体活動量は外出形態、抑うつ度、ソーシャルワークと関連するか、日本老年医学誌48：516-523, 2011
- 2)富永雄太：当院における自転車運転再開フローチャートの運用、リハビリテーションケア合同研究大会2021

01-4

関節リウマチ・くも膜下出血を罹患し、生活動作の狭小化を呈した高齢女性患者に対しウェルビーイングの向上を目的に介入した一例

—LSIKと改訂PGCモラルスケールを用いた検討—

○柳迫 哲也¹⁾, 田丸 佳希²⁾

1)学校法人関西医科大学くずは病院,

2)森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

Keyword : 自己効力感, 家庭内役割, 通所リハビリテーション

〔はじめに〕

関節リウマチ・くも膜下出血後右片麻痺を罹患し、生活周辺動作の狭小化が認められた70歳代女性に対し、作業療法として本人で出来る動作の再獲得と共に、活動量並びにウェルビーイングの向上を目標に日常生活動作(以下、ADL)・手段的日常生活動作(以下、IADL)に関わった。その結果、短期間の介入であったが、洗濯をたたむ、買い物を家族と一緒にいく等の活動が増え、家庭内でも役割を獲得したことで症例の自己効力感が向上しウェルビーイングの向上に繋がったため報告する。

〔症例紹介〕

症例は通所リハビリテーション(以下、通りハ)を利用している70歳代の女性である。介護度は要介護3であり、現疾患に関節リウマチ、くも膜下出血、右片麻痺がある。70歳代の夫と40歳代の息子と同居しており、主介護者は実母の介護経験がある夫である。

〔倫理的配慮〕

本演題発表に際し、本症例並びにご家族様に書面で同意を得た。

〔初期評価〕

通りハ利用当初のBrunnstrom Stageは右上肢5、下肢5であるが、筋力は右上下肢ともに低下を認めた。ステインブロッカーStageはⅢであり、手指巧緻性も低下していた。Functional Independence Measure(以下、FIM)の運動項目は69点、Barthel Index(以下、BI)は75点であり、更衣動作や清拭動作等の本人ができる動作であってもご家族の過介助により能力差が生じていた。また、生活満足度尺度(Life Satisfaction Index Koyano:以下、LSIK)が2/9点であり改訂版PGCモラルスケール(The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale:以下、PGC)が2/11点、日本語版一般自己効力質問表(Japanese adaptation of the general self-efficacy scale:以下、J-GSES)29/40点であった。ケアプランより、症例の希望として、できるだけ家族の世話にならず自分のことをした

いと記載があった。

〔介入〕

通りハにて週に1回20分の個別作業療法を6週間実施した。症例の希望からニーズとしてADL・IADLの自立度向上と家庭内役割の再獲得を目標に動作練習を中心に実施した。症例の希望するADL・IADL動作を聴取して料理動作等の生活周辺動作練習を実施したが、実用まで至らなかった。しかし、IADL動作を細分化して遂行可能な動作を評価、実演したところ、洗濯をたたむという動作は可能であり動作練習を反復して実施した。また、作業療法の介入内容を症例の夫と共有を行った。

〔結果〕

右上下肢の筋力やステインブロッカー分類には変化は認められなかったが、LSIKの得点が8/9点、PGCは6/11点とともに点数の向上が認められた。また、J-GSESも32/40点と向上が認められた。更衣・入浴動作も自立度が向上しFIMの運動項目は74点、BIの点数も85点と改善が認められた。

〔考察〕

初期評価時、セルフケア等の自立度が低く、夫や周りの方に迷惑をかけているという思いが強かったことから、自己効力感も低く、生活の満足度も低かったと考えられる。症例のしているADLとできるADLの差が開いている原因として、機能的な側面はもちろんであるが、夫が症例のできるADLの理解が不十分であり、動作を過度に制限させてしまっていたことが考えられる。作業療法として、機能的な介入と同時に、症例が希望するADL・IADLをはじめ、家庭内での役割の再獲得を目標とした。最終評価までの期間では、家庭内の役割として洗濯物をたたむ動作や、ご家族と一緒に買い物にいくといった活動までは可能となったこと、さらに症例自身も自ら安全に行える活動を夫と共有したことで自らが行える動作が拡大し、症例の自己効力感が向上したことでウェルビーイングの改善に繋がれたのではないかと考えた。

01-5

音楽で繋がった関わり、自分が取り組んだ作業療法の意味 (DARCの人たちと関わって)

○杉村 孝彰

KIDSクラブたわら

Keyword : 生きがい, 意味のある作業, 音楽

【DARCの方との出会いの経緯】
ある夜、私のスマホにメッセージで「助けてください、杉村さんの助けが必要なんです」と入ってきた。それは、新人時代に「音楽グループ」という集団活動で関わったAさんだった。今は薬物依存回復施設のDARCで音楽をしていて、手伝ってほしいらしい。施設長からも手伝ってほしいとのことだったので、Aさんをお手伝いすることにした。Aさんから声をかけてもらい、また再会できるというのありがたいかった。

【Aさんとの最初の出会い】
音楽グループにAさんを誘おうとしたとき、第一印象は、ぼんやりとした様子で、目が鋭い、服装も髪も奇抜、パンクロッカーのようなかんじだった。音楽グループは、演歌や懐メロが主だったが、Aさんのリクエストはパンク系だった。

【病棟レクでの演奏】
Aさんの病棟でのレクの中で、私がキーボード演奏をしたのを見て、Aさんは「病棟レクで一緒に演奏したい」と希望した。昼休憩時に、3か月後をめどに練習することになった。Aさんにはある程度の努力と完成度を高めることを条件にして実施したいことを伝えた。Aさんはギターを演奏し、私のキーボードに合わせるが、最初はテンポもリズムもすぐにはずれて、曲が成立しないことも多かった。3か月後の本番直前には聞いてもらえるレベルになった。演奏会をするためにマイクスタンドを私は陳腐な木工工作で自作したが、Aさんは喜んでくれた一方、安物っぽいと笑った。演奏会の当日、病棟の多くの患者さんが見に来てくれた。Aさんは緊張していつもの実力が出せなかったが、視聴されていた患者様からたくさん拍手をもらい、Aさんはとてもよい笑顔を見せてくれた。

【DARCで再会して】
DARCで再会したAさんは、入院中のときと違ってしっかりとリズムにのって曲を合わせてくれて、それからは私の休みの平日午後に、DARCで練習するようになった。続けるうちにDARCの他のメンバーが歌で参加してくれた。Aさんは

以前リクエストしたパンク系の曲だったが、音楽グループでも他の患者も聞いてくれる曲と思ってリクエストしたと、最近になって教えてくれた。

【DARCでの演奏会を通して】
DARCで近隣の保育園での演奏の機会があった。今まで練習曲があまり使えず、保育園側からリクエストをもらった。例のパンク系の曲は導入曲として演奏した。パンク系の曲はいい感じにスタートらしい感じとなり、園児たちも注目してくれて、その後に演奏したリクエスト曲では大合唱してくれて、緊張していたAさんは、園児が喜んでくれたことでとても達成感があったようだった。DARCの方々も今後の意欲につながったようだった。その後、高齢者施設での演奏の機会もあり、特にAさんが演奏したバラード曲はとてもよい雰囲気、高齢者の方々からも褒めてもらえた。Aさんはやっぱり緊張していたが、演奏の成果が見えて、次への意欲になった。

【まとめ】
私は今も週1回DARCに行かせてもらい、Aさんと一緒に音楽を頑張っている。今回の発表を通して私は、自分が実践してきた作業療法が、効果が短期間にもしくは個別差なく得られることが難しかったり、示すことが容易でないと思わすことも多かったが、作業がその人独自の生活や人生を支えるもので、目の前の成果にばかり目を向けず、その人の将来の変化を期待して、目の前の対象者にもっと向き合っていくがむしやにすればよいかも考えるようになった。少なくとも、Aさんは、新人だった未熟な私でがむしやらに組み込んで、その結果、今回のような形になり、音楽がAさんの生きがい、意味ある作業と感じてもらえた事実があり、それは大切にすべきと考えている。

02-1

CMT下肢切断者に対する回復期リハビリテーション病棟での作業療法の介入経験 -COPMを通して見えた生活者の視点-

○長谷川 怜, 高原 利和, 穴井 龍一, 平山 貴之

医療法人せいわ会 大阪たつみりハビリテーション病院

Keyword : 回復期リハ病棟, 退院支援, COPM

【はじめに】

シャルコー・マリー・トゥース病 (CMT) は、末梢神経障害による四肢遠位部優位の筋力低下、感覚障害を示す進行性の遺伝性疾患であり、本邦では1万人に1人と報告されている。CMT研究班によれば、多くの方は自力歩行または杖歩行可能で、車いす使用者が約20%、寝たきりになる方が1%と言われている。CMTのリハビリテーション (リハ) については、総論的に拘縮予防、筋力維持、装具療法が推奨されるが、エビデンスの高い報告はなく、回復期リハ病棟におけるOTに関する報告はほとんど見られない。

今回、化膿性関節炎後に下腿切断したCMT患者を回復期リハ病棟で担当する機会を得たので、以下に報告する。

【倫理的配慮】

個人情報保護と報告について、症例に口頭・書面にて説明し承認を得た。

【症例紹介】

CMTの50代男性で既往に糖尿病と糖尿病性網膜症がある。術前の生活は独居で、転倒することもあったが、歩行自立し就労もしていた。行動範囲も広く、遠出の際は自動車、杖・装具歩行で移動していた。切断術の前月より右足関節に違和感と炎症所見を認め、病院受診。抗生剤治療と創傷ケアが行われるも改善なく創傷悪化し、右下腿切断術が施行された。術後創部トラブルなく経過し、術後1ヶ月後に、下腿義足作製と自宅復帰目的で当院入院となった。

【初期評価】

身体機能面では、感覚障害を認め、下腿部は中等度鈍麻、足部は脱失であった。筋力低下は下肢と手指に認め【MMT (右/左) : 股関節伸展4/3, 膝関節屈曲4/3, 左足関節底屈1背屈1, 握力 (右/左) : 6.5kg/6.8kg】、左下肢の筋力低下が優位であった。手内筋の委縮もあり、両手の巧緻性は低下していた【STEF (右/左) : 74/75】。入院時のADLは入浴を除き車いすにて自立であった。退院先の自宅は3階建の借家で、手すりは設置済みであった。生活スペースは2階中心で、1

階は仕事部屋と浴室があり、3階は使用していなかった。仕事はピアノ講師と占いで生計を立てていた。自宅復帰に必要な条件は、義足杖歩行と階段昇降、床上動作の自立であった。COPMでは、症例が非常に重要と考えている生活課題は、義足歩行、階段昇降、入浴、自動車運転であったが、遂行度スコアと満足度スコアはいずれも1であった。

【介入】

仮義足完成までは、入浴に必要な床上動作の練習を行い、仮義足完成後は、居室内での義足杖歩行と階段昇降、床からの立ち上がり動作の練習を行った。本義足完成後は、屋内義足独歩と屋外義足杖歩行、応用歩行として運搬練習を行った。自動車運転については、停止車の乗降とペダル操作の確認を行った上で、都道府県警察の安全運転相談窓口へ相談することを助言した。

【最終評価】

下肢筋力が向上【MMT (右/左) : 股関節伸展4/4, 膝関節屈曲5/5】し、ADLは義足杖歩行で自立となった。COPMは、自動車運転を除き、遂行度と満足度のスコアは共に大きく改善した【5以上】。

【考察】

CMTや下肢切断者のリハは、下肢機能や歩行能力の低下が主となることが多く、OTの専門性をどの様に活かし、退院支援するかが重要となる。高島は、高齢下肢切断者のリハにおけるOTの役割について、PTとの役割分担を明確にすることで、自宅退院に向けた有用なりハが提供できると述べており、本症例においても生活課題の聴取と焦点化により、PTとの役割分担を明確にできた。

Williamらは、目標設定が明確なりハは、対象者の自己効力感を高めると述べており、これについても、COPMでの生活課題の共有と、具体的なADL・IADLへの介入が、功を奏したと考える。一方で、COPMに変化がなかった生活課題もあるので、原因と対策を検証していく必要があると考える。

02-2

トイレ活動と環境設定を段階的に行いリスク管理とせん妄の改善に至った症例

○市川 泰治

医療法人のぞみ会 新大阪病院

Keyword：せん妄, トイレ, 維持期

【はじめに】MRSAによる化膿性膝関節炎後、転倒リスク下での立ち歩きや妄想等せん妄状態を呈し臥床傾向にあった症例に対し、トイレ活動と環境設定を行いリスク管理とせん妄の改善に至ったので以下に報告する。尚、本発表に際し症例への同意を得ている。

【症例紹介】80代男性。前院では左化膿性膝関節炎の診断後、X+4日関節鏡にて洗浄術施行、しかし陽性判定が続き、X+20日に再洗浄術実施。シーネ固定後、X+31日より可動域訓練が開始された。当院転院しX+40日よりPT介入。夜間の立ち歩きといった不穏が強まりX+86日よりOT追加される。

【初期評価時X+86日～】日中ベッドで臥床傾向、ROM左膝屈曲85°、NRS(Numerical Rating Scale)は安静時3、運動時6、立位両上肢支持で8-9、FIM40点(移乗3点、歩行1点)。

ADOC(Aid for Decision-making in Occupation Choice)は買い物、洗濯、健康管理、料理が上がるもそのエピソードを一貫性なく語らい対話が成立しない状況がみられた。睡眠覚醒時「なにもわからなくなることがある」、「家族が外で銃に打たれて・・・」との発言もあり、ICDSC(Intensive Care Delirium Screening Checklist)7/8点でせん妄状態であった。

【経過】X+86日～：睡眠/覚醒サイクルの乱れ、記憶の混乱がみられたため、日中車椅子での離床時間確保し、疼痛の伴わない程度の可動域訓練、体操を実施。生活歴などを聞くと指示入力に困難なほど多弁となり傾聴を心掛け介入した。X+92日～：夜間の立ち歩きについて「トイレで人を頼むのが悪いと思って。尿瓶つかえないかな」との発言あり。評価するとベッド上背臥位にてオムツ装着時に介助が必要なため紙パンツに変更、尿破棄のみの介助で可能となり、セッティングを撮影し介助者と情報共有、経過観察する。これを機にトイレ活動をリハビリ目標とすることで同意を得て継続し、車椅子自走、起居～移乗、下衣操作に重点を置いて介入した。

X+106日～：靴ベラ、L字柵を用いて起居～移乗見守りとなり、病棟内車椅子見守り、スロープは介助を頼むことが可能となりリハビリ以外の離床時間は1時間程度増加した。トイレ移乗：中等度介助、下衣操作：全介助であったため、トイレ介助量を介助者へ伝達し利用を促した。

【結果】介入約1ヶ月後、車椅子で過ごす時間は1～1.5時間に増加、左膝屈曲90°、NRS安静時2-3、運動時5、立位両上肢支持で7-8と減少あり、FIM64点(移乗6点、トイレ移乗5点、トイレ動作4点、車椅子自走5点)。ADOCにて重要度/遂行度/満足度を聞き取りすると排泄10/5/5、立ち座り4/7/5、入浴5/1/1と評価され、「簡単にできると思っていたけど、やってみるとなかなか難しいな」といった発言あり、立ち歩きもみられずICDSC1/8点とせん妄状態に改善がみられた。

【考察】粟生田はせん妄発症の要因となる日常生活因子1)睡眠障害2)排尿・排便トラブル3)絶飲食・脱水4)低酸素状態5)ルート類の装着、可動範囲の制限、活動の制限6)視覚・聴覚の障害とある。本症例は左膝疼痛による介助量増加が離床機会と活動量が減少。睡眠覚醒サイクルの乱れ、活動に対する自己認識の相違によるリスク管理不良、活動の制限が生じ1)2)5)のせん妄発症要因に至ったと考える。今回、作業療法として、離床の生活リズムを習慣づけ睡眠覚醒コントロール、活動参加を目的としたトイレ活動では転倒リスクを考慮し、尿器から洋式トイレへ段階付けと環境設定を行い動作学習することで自己認識の向上。車椅子でのスロープ介助依頼といったリスクの自己管理につながり活動の制限が緩和され、せん妄が改善したと考える。

02-3

運動機能の回復に1年以上の経過を要した帯状疱疹後上肢運動麻痺症例における作業療法士の役割について

○川元 優衣¹⁾, 上田 将也²⁾

1)清恵会三宝病院, 2)大阪公立大学 リハビリテーション学研究科

Keyword : 運動障害, 外来作業療法, 上肢機能

【はじめに】

帯状疱疹に合併する四肢運動障害は、複数の文献で合併率5%以下と報告されている稀な症状である(仙波ら, 2015)。回復には数か月を要する可能性がある事や、11~25%では永久麻痺を残す事もあり(野中ら, 2008)、リハビリテーションの果たす役割は大きいと考えられるが、その報告はほとんどない。今回、帯状疱疹発症後に重度上肢運動障害を合併した症例を長期的に担当する機会を得た為報告する。なお、症例には口頭にて同意を得ている。

【症例紹介】

60歳代男性。X年Y月Z日C4, C5領域の発疹と痛みがありAクリニックで帯状疱疹と診断され、その後発疹と痛みが増悪しBクリニックを紹介された。Z+9日に右上肢挙上困難となり、ヘルペスによる運動神経障害と診断。運動機能改善せずリハビリ目的で当院紹介され、Z+94日より外来にて週2回の作業療法を開始した。

【作業療法評価】

他動関節可動域(P-ROM)は右肩関節屈曲180°, 外転180°であったが、自動関節可動域(A-ROM)は肩関節屈曲0°, 外転0°と著明な運動障害を認めた。亜脱臼が半横指程度認められた。徒手筋力テスト(MMT)では右肩関節屈曲2-, 外転2-, 外旋2-, 肘関節屈曲4, 伸展3であったが、握力は右31.5kg, 左31.5kgであった。Motor Activity Log (MAL)のAmount of use (AOU)/Quality of movement (QOM)は平均2.6点/2.0点であり、片手で行う動作は左上肢で行っていた。

【介入経過】

介入I期(Z+94日~Z+152日)は、関節可動域運動、自動介助運動を行い、立位にて上肢リハビリ装置CoCoroe AR2 (AR2)の使用を開始した。MAL評価に伴い、生活場面での麻痺手使用の意識付けを行った。また、理学療法での自主トレーニング指導を受けた。A-ROMは右肩関節屈曲35°, 外転20°となり、AOU/QOMは平均3.8点/3.3点となった。右上肢に動かし難さはあった

がゴルフ練習場に通い始めた。介入II期(Z+153日~Z+188日)では、AR2を高座位にて実施。A-ROMは右肩関節外転40°となり、AOU/QOMは平均4.0点/3.7点となった。亜脱臼は改善された。また、ゴルフはコースを回るようになった。外来作業療法頻度は週1回となった。介入III期(Z+189日~Z+281日)には、座位でのワイピングにて軽負荷の抵抗運動を開始し、Z+237日からAR2を椅子座位にて実施。A-ROMは右肩関節屈曲40°, 外転40°, AOU/QOMは平均4.6点/3.6点となった。介入IV期(Z+282日~Z+365日)では、作業療法頻度は2週間に1回となった。肩甲骨挙上を伴いながら肘関節伸展位で前方リーチが可能となり、Z+302日にはスキーや、長距離を運転し旅行に出かけていた。

【結果】

最終評価(Z+349~365日)では、P-ROMは縮小せず、A-ROMは右肩関節屈曲80°, 外転50°, MMTは右肩関節屈曲2, 外転2, 外旋2, 肘関節屈曲4, 伸展4, 握力は右44.5kg, 左31.9kg, AOU/QOMは平均5.0点/4.7点となった。

【考察】

本症例は、帯状疱疹後に重度上肢運動障害を生じたが、徐々に運動機能や日常生活での使用頻度が向上した。特にAOU/QOM増加は介入初期から認めており、麻痺手の使用を意識付けたことは廃用や二次障害の予防に有益であった可能性がある。仙波らによると、帯状疱疹後の四肢麻痺からの回復期間は数週~1年以上と個人差が大きい。作業療法実施上、長期的な回復を考慮した二次障害の予防を念頭に置いた生活指導は重要な役割になると考えられる。

02-4

「行ってもいいの？」短期集中サービスを通して、社交ダンスに再び通うようになった事例

○白江 政紀

介護老人保健施設ハーモニー

Keyword：地域支援, 社会参加, 行動変容

はじめに

短期集中サービス(以下、事業名称であるワンセルフと表記)を通して、目標である社交ダンスに再び通うようになった事例(以下A氏と表記)を担当した。直接的な治療を行わなくても、運動や活動、社会参加を通して、活動的な生活を送れるようになったため、ここに報告する。

倫理的配慮

対象者に発表の目的を伝え、同意を得た。

事例紹介

年齢：80代。性別：女性。

疾患：腰椎脊柱管狭窄症，坐骨神経痛。

生活背景：夫と二人暮らし。ADL自立。家事はしているが、痛みにより外出は殆どしていない。趣味の社交ダンスにもX年(ワンセルフ利用開始時)-3カ月前より行かなくなった。

初回評価

- ・心身機能：TUG:8.0秒。片脚立位:16.8秒。椅子からの立ち座り5回:8.3秒。握力:左24kg, 右24kg。疼痛:NRS5レベル。歩くと大腿部～下腿にかけて痛くなる。安静時は疼痛なし。
- ・活動：家事はしているが、歩くと痛みが出るので、外出は殆どしていない。買い物は、生協を利用している。
- ・参加：バイクで接骨院に週1回行っている。
- ・環境：数百m先にスーパーや接骨院がある。
- ・個人因子：活気は乏しい。別にもういいと諦めている部分がある。不安を感じやすい。

介入内容

自宅での自主訓練を提示し、自宅での活動量向上を図った。加えて、施設内を歩くように伝え、疼痛に応じて、歩行時間を調整した。自宅での運動量や、それ以外の活動を確認するために、セルフマネジメントシートという記録用紙に書いてもらい、それに対して称賛や助言を行った。

介入経過

初期：自発的に運動はされず、声掛けを要した。記録用紙の記載はないが、自主訓練はしているとのことであった。自主訓練の量よりも、生活での出来事をより書くように伝える。

3週目：バイクで散歩に出かけるようになった。そのことを称賛し、歩いての散歩も勧める。

5週目：チラシを見て地域の体操教室に参加したと話される。「社交ダンスは1時間以上あるから、迷惑が掛かるかも」と話される。

8週目：社交ダンスについて聞くと、「行ってもいいの？」と聞かれたので、「きっと大丈夫」と伝える。

9週目：社交ダンスに行くと話される。「1時間は出来なかったけど、休みながらした」と、笑って話される。

12週目：他利用者に痛みはないのか聞かれると、「痛みはあるけど仕方ない」と話される。介護サービスは利用せず、ワンセルフ終了となる。

最終評価

- ・心身機能：TUG:6.5秒。片脚立位:11.6秒。椅子からの立ち座り5回:6.4秒。握力:左22.8kg, 右21kg。疼痛:NRS3レベル。
- ・活動：散歩や、バスで駅前まで出掛けている。
- ・参加：週1回、社交ダンスと体操教室に行っている。接骨院は継続。
- ・環境：著変なし。
- ・個人因子：自分で頑張ってみると話すなど、前向きな様子。

考察

元々は社会的であり、活動的であったと考える。しかし、痛みに伴い、活動意欲や自己効力感の低下、迷惑を掛けたくない気持ちから、社交ダンスを辞めたと考える。活動や日々の記録を通して、自身の身体状態や疼痛の確認が出来たことで、疼痛の理解が進み、地域の運動教室に参加するなど、行動変容が起きたと考える。痛みがあっても活動が出来るといった成功体験に伴い、痛みがあるから出来ないという思考から、痛みはあるけど仕方ないという思考に変化したと考える。それらの体験や「大丈夫」といった言葉から、安心感や自己効力感が高められ、社交ダンスに再び通うようになったと考える。

02-5

先入観に囚われない患者に寄り添った作業療法 ～自己でのオムツ着脱が可能となったトイレ動作練習～

○澁谷 麻友, 椎木 洋子

社会医療法人有隣会 東大阪病院リハビリテーション部

Keyword : トイレ動作, ADL訓練, 学習効果

【はじめに】今回、既往に左脳梗塞を呈した肝不全・右脛腓骨遠位端骨折術後の事例を担当した。早期から本人の思いに寄り添ったトイレ動作練習を行うことで、トイレ動作を獲得でき自宅退院が可能となったため経過を踏まえて報告する。尚、発表に際し書面にて家族の同意を得た。【事例紹介】A氏, 50歳代, 女性。既往に左脳梗塞・乳がん術後・統合失調症・右脛腓骨遠位端骨折保存加療。乳がん外来化学療法中に痙攣発作あり救急搬送。その後cvポート感染・敗血症・高アンモニア血症で人工呼吸器管理・気管切開となる。意識レベル改善後右足関節に偽関節認め手術。痙攣発作発症から約3ヶ月後のX年Y月Z日にリハビリ目的で当院へ入院。入院前生活：独居。屋内は何とか独歩で移動可能。屋外車椅子介助。ADLは入浴以外自立。入浴・家事はヘルパー介助。介護保険：要介護4 家屋環境：2LDKのマンション在住。【作業療法初期評価】麻痺は右上肢・手指・下肢ともにBrunnstrom stageV, 右足関節背屈-5°, 筋力は両上下肢MMT4。錯誤や喚語困難あり, 簡単な内容であれば理解可能。基本動作は寝返り自立, 起居・端坐位見守り, 起立・立位保持は右下肢免荷のため全介助。FIM運動項目26/91点。認知項目22/35点。排泄コントロールは尿便意の訴えあるも失禁した際の交換の依頼は可能。【経過】I期:Z日～Z+26日(完全免荷～1/3荷重) : 「トイレに一人で行きたい」と訴えあり, トイレ動作獲得に向けて介入。A氏がトイレ動作自立となるには, 荷重量を遵守した下衣操作と車椅子自走での移動獲得が必須だが, 下衣操作中の荷重量遵守が困難で, 車椅子移乗時のアームレストの跳ね上げやフットレストの上げ下げ, 車椅子自走では周囲へぶつからないよう声掛け・介助を要した。これらの課題に対して反復練習を行った。II期: Z+27～Z+40日(1/2～2/3荷重) : 下衣操作や移乗を含めた車椅子自走は見守りで可能となったため, 日中は入院前と同様にリハビリパンツ(以下, リハパン)を着用しトイレ誘導を提案したが, 本人より「オムツが良い,

看護師を呼んでもすぐに来れない」と訴えがあり, 病棟生活へのトイレ動作の汎化が困難であった。PTや看護師から提案をしてもらうも受け入れ困難。詳しく話を聞くと, 「リハパンだと交換時に下衣も脱ぐ必要があり面倒」「入院前はワンピース着用のためリハパンの交換も楽だった」と訴えが聞かれた。A氏はI期において反復練習による学習効果が高かった為, 自己でのオムツの着脱も反復にて獲得可能ではないかと考え, オムツ使用下でのトイレ動作練習を行った。また, 全荷重開始後すぐにトイレ動作が自立できるよう, オムツやパッド等汚染物を入れるゴミ袋の準備練習も併せて行った。III期Z+41日～(全荷重開始) : 全荷重開始となり, 歩行器歩行は1週間程度で獲得できた。歩行器歩行が獲得できた頃にはオムツ使用下でのトイレ動作も自立レベルまで達しており, 移動も含めトイレ動作自立となった。その後, Z+74日には独歩・シャワー浴・応用動作(段差昇降・床上動作・運搬)を獲得し退院可能なレベルまで改善。Z+102日退院前カンファレンス後自宅退院。【考察】排泄動作の再獲得は, 早期退院や在宅復帰の重要な指標であるだけでなく, 患者と患者家族においても再獲得の希望が高いADLである。A氏の「トイレに一人で行きたい」「オムツのままが良い」という訴えに対し, 免荷期間中からトイレ動作練習を実施したことや, オムツよりもリハパンの方が簡単に下衣操作が行えるという先入観に囚われず, 本人の希望するオムツを選択し, 観察で見られた効果的な学習方法を取り入れたことで全荷重開始後すぐにトイレ動作が自立できたと考える。

03-1

演題名：多彩な高次脳機能障害を呈した患者のリハビリ入院中のADL・IADLの介入
地方独立行政法人 市立吹田市民病院 リハビリテーション科
前島香月 常深志子 後藤彩心

○前島 香月

地方独立行政法人市立吹田市民病院

Keyword：高次脳機能障害, 回復期リハビリテーション, ADL

<はじめに>

今回、両側側頭葉皮質下出血を発症し多彩な高次脳機能障害を呈した患者を担当した。ADL・IADLについて介入したが自宅退院に至らなかった症例を報告する。本人より書面で同意を得た。

<事例紹介>

A氏, 60歳代男性。右利き, Z-18日に幹線道路を歩いている所を警察に保護され, 前医受診した。Z日にリハビリテーション(以下リハ)目的に当院入院した。入院前はADL自立, 独居であり, 交友関係が広く活動的であった。キーパーソンは遠方にいる姉である。

<評価>

明らかな運動麻痺, 感覚障害は認めず, 1/4半盲を認めた。高次脳機能検査はMini Mental State Examination Japanese(以下MMSE-J)6/30点, レーブン色彩マトリックス検査(以下RCPM)総計23/36点。Trail Making Test日本版(以下TMT-J)AB異常, コース立方体組み合わせテスト(以下Kohs)は実施不可であった。失語の影響から記憶検査の精査は困難であったが, 昨日のリハの内容が思い出せない, 数分前の会話内容を覚えていない状態であり, 記銘力の低下を認めた。物品呼称や触覚呼称ができず, 色の識別は特定の色のみ可能であった。そのため, 病棟内では常に何かを探している状態であった。音読はできないが, 文字や絵の模写は可能であった。姉の顔を見ても認識できず, 声を聞くと判断が可能であった。日常生活場面では排泄, 更衣, 食事の動作自体は可能であったがゴミ箱をトイレと間違えることや食べ物や衣服の判別は困難であった。そのため, 準備, 見守り, 声かけは必要であった。

<介入・経過>

I期(介入Z日+1~Z+45日)は落ち着いて病棟生活ができるように介入した。「物がなくなった, 自分の物がない」と頻繁に訴えるため, 日常生活でよく使用する物品にA氏が識別しやすい赤色のシールを貼り目印にした。病室-トイレ・リハ室間の道順を理解できるように地図を作り, 多

職種と共有し反復練習をした。昼食後に歯ブラシや髭剃りを行うよう声かけし, 習慣化するように介入した。II期(介入Z+46日~Z+108日)は所有物の管理ができることや売店など病棟以外の場所に活動範囲を広げ介入した。環境設定として洗濯物籠を設置し, 朝にパジャマを入れるよう習慣づけを行った。整理整頓をしながら必要な物を確認し購入した。III期(介入Z+109日~Z+136日)はI・II期までの介入を継続して行ったが, 完全な定着は困難であった。病識が出てきて将来の不安や苛立ちを話すことが多くなったため, 今まで実施できていた課題も拒否するようになった。そのため, メンタルケア中心に介入し, 落ち着くように友人や姉に電話する機会を設けた。

<結果>

高次脳機能評価はMMSE-J14/30点, Kohs20点, TMT-AB, RCPMは拒否し実施不可であった。ADLはトイレ動作は自立に至ったが, 更衣・食事, 整容, 所有物の管理・整理, IADLでは買い物(商品選び)は独力で困難であり介助者が物品を呼称する誘導が必要であった。病室-トイレ・リハ室間の往復は可能であるが, 注意が逸れると間違える場面があった。友人や姉の声を聴くと一時的な落ち着きは得られるが将来の不安は残存した。

<考察>

I期でA氏のできることを評価し, 識別可能な赤色を活用した介入を行ったが, 記銘力の低下から定着しなかったと考える。物体の使用・選択を必要としない道順の理解とトイレ動作は自立に至ったが, 物体失認の影響により, 普段よく使用する物品であっても所有物と認識できないことから, その他のADL・IADLは自立できなかったと推測する。社会資源を活用しても常時介助者の付き添いは困難であり, 転帰先はグループホームへの入所となった。

03-2

失語・失行を呈する方がコミュニケーションボードを通じてADL練習に取り組むことで気ままな生活を取り戻した事例

○白井 勇輔, 武平 孝子

八尾はあとふる病院

Keyword : コミュニケーションボード, 失語, 失行

1. はじめに

左心原性脳塞栓症により右片麻痺, 失語, 失行を呈し, ADL全般に混乱が生じているA氏を担当した。A氏の行動特性に応じたコミュニケーションボードを作成し, 介入を進める中で本人らしく自由気ままに生活を送ることができるようになったため, 報告を行う。本事例検討の発表にあたって, 家族の同意を得た。また, 院内の倫理審査委員会の承認を得ている。

2. 事例紹介

A氏は, 80歳代男性, 右利きであった。X年Y月Z日, 頭部MRIにて左大脳半球に広範囲の脳梗塞を認め, 心原性脳塞栓症と診断された。歩行が可能となったところで, Z+49日, 当院の回復期病棟へ転院となった。前院では, 今後も著しい改善が困難であることが家族へ説明されていた。発症前は独居生活で, 買い物や競艇へ外出していた。妻は特別養護老人ホームに入所しており, 娘からの同居の申し出もあったが, 迷惑をかけたくないとの思いから申し出を断っていた。

3. 初期評価

単語の理解, 表出ともに困難さがあり, ジェスチャーの理解も曖昧だった。そのため状況理解が乏しく, 介入に対して興奮しながら拒否していた。このような状況のため, 行動観察から評価を行った。移動について, 歩行自体は見守りだが, 周囲に注意を向けられず病棟内を徘徊するため, 他患者等に衝突しないよう腋窩介助が必要だった。食事について, スプーンの柄の先だけを掴んで操作しようとするため掬い上げられず, 食器に顔を近づけて食べていた。排泄について, 下衣に手を添えるばかりで着脱ができず, 介助が必要だった。更衣については無反応であり, 洗体は肌を撫でる程度で拙劣だった。病識について, 主治医に何かを訴えようとするが言葉が出ず, うな垂れていることがあったため, 一部病識がある様子だった。そのため, ADOCペーパー版で主訴を確認したところ, 食事と排泄が拳がった。確認後そのまま排泄に同

行して動作練習へ移行しても, 拒否する様子がみられないことを確認した。

4. 介入

A氏は食事, 排泄が困難と認識していることから, 問題を共有して解決のために協力する姿勢を示し, リハビリテーションに取り組んでいくことができるよう関わっていくこととした。ADOCペーパー版を参考にしてA氏の行動に合わせた項目を追加したコミュニケーションボードを作成し, 介入の際はそれを毎回持参した。そして, A氏が安心してコミュニケーションを取り, 関係性を築くことができるよう図りながらADL練習を進めた。

5. 結果

介入開始から拒否が減っていき, ADL練習を継続する中で1ヶ月半後に食事が準備介助, トイレ動作が見守りとなった。それと時期を同じくして, OTが介入する時間よりも, 本人らしく気ままに過ごす時間を優先されるようになった。徘徊が減り, お茶を飲みながらテレビを見てゆっくり過ごされ, 合間に自身でトイレに向かうようにもなった。

6. 考察

入院当初は状況を把握できずに混乱していたが, コミュニケーションボードを介して問題共有を図ることができたことで, OTとの関わりが自身の問題解決に繋がることを理解されたため, 問題解決に向けて動作練習を続けられたと考える。食事と排泄の動作が確立された時期には, テレビを見てゆっくり過ごすようになり, 生活リズムも確立されていた。コミュニケーションボードはA氏の行動特性に応じたものとなって意思疎通のずれが減り, 安心して過ごしやすい環境となったと考えられる。元々A氏は気ままに独居生活を送っていた人物である。そのような状況下では, OTの介入よりも, 本人らしく過ごす時間を優先されたかったのだろうと推察される。

03-3

対称的な立位姿勢の獲得に向けて「視覚と感覚入力による介入」

○加藤 佑弥¹⁾, 石川 晃恵¹⁾, 安田 貴光¹⁾, 本多 伸行²⁾

1)社会医療法人美杉会 佐藤病院 リハビリテーション部, 2)関西福祉科学大学

Keyword : 上頭頂小葉, 視覚, 感覚入力

【はじめに】本症例は、骨髄増殖性腫瘍により全身状態悪化しベッド上臥床が続いていた。また、脳梗塞の発症により非対称な姿勢となり、立位保持が困難であった。対称的な立位姿勢の獲得を目的に上頭頂小葉へ入るwhere回路の視覚情報と体性感覚の統合に着目し視覚的な誘導と感覚入力を実施したところ、立位姿勢の改善を認めたためここに報告する。

【倫理的配慮】個人情報の取り扱いについて本人へ書面にて説明し、同意を得た。

【症例紹介】症例は70歳代前半の女性で、脳梗塞と診断された。X年Y月Z日にトイレにて体動困難となり救急要請した。脾腫や腹水を認め血液コントロール目的にて入院となる。Z+1日に右手指の麻痺症状みられMRIにて、中心前回や中心後回、上頭頂小葉に散在性の脳梗塞を認めた。Z+13日から介入開始。既往歴はX-15年脳梗塞、骨髄増殖性腫瘍。病前ADLは夫と2人暮らしで、ADL, IADL自立。

【作業療法評価】(右/左)BRS-Tは、上肢V/V、手指IV/V、下肢V/VでGMTは上肢3/3~4、下肢3/3、体幹2~3だった。筋緊張は腹筋群の低緊張を認めた。意識レベルはJCS II-10で脾腫や腹水から呼吸機能低下しO₂ 2L流入していた。STEFは40/51点(右手でリーチするもずれることあり、物に触れてから手の開きや構えが出現する)感覚機能は上下肢において表在(正常/正常)、深部(軽度鈍麻/正常)であった。ADLは更衣でボタンの位置に誘導必要。FIM44点(運動項目:23点、認知項目:21点)視空間の把握は可能であった。立位姿勢(平行棒内)では視線は足部へ向き、体幹屈曲・右側屈し、右肩甲骨下制位、重心は左後方に位置。平行棒へリーチする際、手の構えや開きが不十分なまま、手探りで場所を確認する。また、左上肢は平行棒を強く握りこみ、引き込んでいる。

【介入の基本方針】非対称な立位姿勢から右上下肢の軽度の筋出力低下や腹水、腹筋群の緊張低下により、床反力の知覚が困難となり、体幹・股関節の抗重力伸展活動の乏しさがあると考

える。さらに、身体機能に大きな左右差はないものの、非対称な姿勢であり、加えてリーチの際は到達物のあたりを手探りする様子から、上頭頂小葉に入るwhere回路の視覚情報と体性感覚の統合にエラーが生じ、座標変換の低下や身体と外部の相互関係を把握することが困難と考えた。

【治療介入】JCS II-10と覚醒乏しく視覚からの誘導を行うため鏡を使用した。ベッド上座位の中で右殿部への圧情報を入力しながら骨盤前傾を促し重心を正中へと誘導した。次に、体幹の抗重力伸展活動を保証するため胸郭から誘導し、側方へのワイピングを実施。徐々に体幹の伸展活動向上みられ腹筋群の収縮向上を認めた。次に棒を右前側方へ接地しリーチ活動を実施した。

【結果】立位時に視線は前方へ向き、重心は正中位へ近づき足底接地が可能となり、体幹屈曲・側屈の軽減を認めた。平行棒へのリーチでは手の構えに不十分さ残存するも、手探りなく把持する。左手での平行棒の握りこみや引き込みが軽減した。

【考察】今回対照的な姿勢を獲得することに至った。それは、where回路と体性感覚の統合が賦活され、空間での視覚情報処理能力が補われ、身体と外部の相互関係が新たに構築されたこと、ワイピング活動により右上肢末梢の感覚情報から身体の把握に繋がったこと、棒へのリーチ活動から足底や殿部での床反力を基に動きの認識向上や右上肢末梢の深部感覚の向上があったこと、加えて、空間上での活動を反復して行ったため座標把握が修正され、新しい身体の状態に適応可能となったと考える。これらのことから介入により座標の位置の認識や身体と外部の相互関係の把握を促せ、上頭頂小葉が賦活されたと考える。

03-4

地域在住高齢者を対象とした「買い物工程分析表」の開発-基準関連妥当性の検討-

○由利 祿巳, 東 泰弘, 兼田 敏克

森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

Keyword : 地域在住高齢者, 尺度, 買い物

【はじめに】要支援の認定を受けた高齢者は、バスや電車を使った外出、日用品の買い物(以下、買い物)などの手段的日常生活動作(以下、IADL)の自立度が健常高齢者に比べて低い(片寄ら2020)。このことから我々は地域在住高齢者の自立支援には買い物能力の維持が重要であると考えた。

買い物能力への介入には困難な工程を詳細に把握する必要がある。しかし、ゴールドスタンダードな評価方法はなく、Lawton IADL Scale(以下、Lawton)、Frenchay Activity Index(以下、FAI)などの自己評価表の下位項目や認知症者を対象に観察評価を行う生活行為工程分析表(田平ら2019)はあるが、地域在住高齢者の買い物動作の運動機能の自立度を工程別に観察する評価表はない。

そこで我々は買い物動作における運動機能の低下に伴い困難となる工程と程度を実動作により観察する「買い物工程分析表」を開発し、内容妥当性を確認した(由利2023)。構成概念の交通手段と買い物先は自宅から徒歩で行くスーパーマーケット、コンビニエンスストアなどで、品目は食料品と日用品であった。工程は準備と移動、店で購入、収納の4工程10項目、評価段階は5段階であった。現在、基準関連妥当性の確認のためデータ収集を行なっている。今回、Lawton、FAIを外的基準とした基準関連妥当性について分析したので途中経過を報告する。

本研究の目的は、「買い物工程分析表」の基準関連妥当性を検討することである。

【方法】研究対象者の包含基準は介護認定、認知症の診断を受けていない都市圏と周辺市町村在住の高齢者とした。研究協力者は、大阪府下都市圏と周辺市町村在住の高齢者に携わる作業療法士と理学療法士であった。研究協力者が対象高齢者に研究の説明と同意を得て、買い物に関連する動作観察とLawton、FAIの質問紙への回答を依頼した。

分析は買い物工程分析表の総得点とLawton、FAIの総得点、および買い物工程分析表の総得点

とLawton、FAIの下位項目の「買い物」得点のSpearmanの順位相関係数を求めた。統計ソフトはエクセル統計2019を用いた。

本研究は森ノ宮医療大学の研究倫理審査部会の承認(2021-171)を得て実施した。本研究はJSPS科研費21K11128の助成を受けて実施した。開示すべき利益相反状態は存在しない。

【結果】研究対象者の内訳は、年齢 82.3 ± 6.1 歳、男性16名、女性39名、要支援Ⅰが17名、要支援Ⅱが24名であった。各総得点の平均値は、買い物工程分析表は 44.4 ± 4.5 点、Lawtonは 5.3 ± 2.1 点、FAIは 21.3 ± 2.9 点であった。買い物工程分析表総得点とLawton総得点の相関は0.47、FAI総得点との相関は0.51であった。P値はいずれも $P < 0.001$ であった。買い物工程分析表総得点とLawtonの下位項目の「買い物」得点の相関は0.35、FAIの下位項目の「買い物」得点との相関は0.37であった。P値はいずれも $P < 0.001$ であった。

【考察】買い物工程分析表の総得点とLawton、FAIの総得点は正の相関があった。買い物工程分析表の総得点とLawtonとFAIの下位項目の「買い物」とは弱い正の相関があった。これらは全て統計的有意差があったことから、基準関連妥当性が認められる可能性が高いと考えられた。今後は、評価者内信頼性・評価者間信頼性を検討する予定である。

03-5

事例報告：「認知症絵カード評価法を用いたことで意味ある作業や価値が明らかになり，目標共有により自宅退院へと繋がった事例」

○黒田 美咲希，中宇地 堅大

社会医療法人 生長会 府中病院 作業療法室

Keyword：失語症，人間作業モデル，（認知症高齢者の絵カード評価法）

【はじめに】失語症等，意思疎通が困難な対象者に意味ある作業を明らかにする際，視覚的情報を用いた支援ツールの有効性が示唆されている。しかし，作業形態が明らかになっても作業の意味や中核的な価値を聴取できず，対象者や家族との目標共有に難渋することがある。今回，目標共有で認知症絵カード評価法（以下APCD）にて複数のカードから背景を紐解くことで，対象者の作業の意味や価値が明らかとなり本人や家族と目標共有でき，自宅退院に繋がった事例を報告する。なお，本報告にあたり事例の同意を得ている。

【事例紹介】A氏(70歳代男性)。1軒家に独居で生活されている。入院前は自己で家事を行い，毎日朝は掃除，昼は家で過ごし夕方方は馴染みの店に行くという決まった生活パターンで過ごしていた。X年Y月Z日に病院へ搬送され，左MCA領域の脳梗塞と診断。Z+11日に回復期病棟へ入棟。

【作業療法評価】運動機能に著明な問題はないが，重度の感覚性失語，注意障害を認める。理解・表出は単語レベルで，話す内容が相手に伝わらずストレスを感じているが，視覚からの情報理解や状況判断は良い。表情は硬く暗い面持ち。人間作業モデルスクリーニングツール（以下，MOHOST）の合計は54/96点で，「作業の動機づけ」「コミュニケーションと交流技能」「処理技能」に低下を認めた。

【経過】第Ⅰ期:失語症であり，返答はクローズクエスチョンのみだった。ジェスチャーや筆談での対応で発語や表情の変化がみられた。第Ⅱ期:意思疎通が困難のため，目標設定でAPCDを用いた。その際「重要である」「重要でない」の項目にカードを分類し，重要であると選択したカードの中で，手に取った際の反応が良かったカードについて詳細に聴取した。結果，「カラオケをする」「外に出かける」「知人と話す」「食事をとる」のカードに重要かつ強い反応を示し，その中でも「カラオケをする」に強く反応を示したため，筆談を併用し発言内容を解

釈，背景を紐解いた。聴取する中で自ら他カードを選び短文で思いを伝えてくれ，馴染みの店で知人と話すことに楽しみを感じ，人との交流に価値を置いていることがわかった。そのため，目標設定を「1人で馴染みの店に行き，知人と交流することができる」こととし共有した。第Ⅲ期:家族へA氏の思いや現状能力，環境調整にて自宅生活が行えることを説明し，退院先が施設から自宅へと決定した。そのため，自宅生活に向けたプログラムを実施し，Z+129日に自宅ENTとなった。

【結果】介入後，MOHOSTは66/96点で，「コミュニケーションと交流技能」「処理技能」に変化がみられ，喜怒哀楽の表出や相手と会話でやり取りが行えるようになった。また生活動作の獲得や家族との買い物，目標としていた馴染みの店に通うことができるようになった。

【考察】意思疎通が困難な方に意味ある作業や価値から目標設定を行う際，絵カードを用いることの有効性は示唆されている。嶋田ら1)はクライアントの表情や身振りなど非言語的な部分の観察が重要だと述べている。本事例の介入を通して，1つのカードだけでなく，複数のカードを非言語的な部分と組み合わせて背景を紐解くことで，本人の意味ある作業や価値が明らかになり，作業の焦点化ができ対象者や家族に対し明確な目標共有が行えたのではないかと考える。

【文献】1)嶋田隆一，緑川学，山田孝:失語症のあるクライアントへの「認知症高齢者の絵カード評価法」(APCD)の利用可能性の予備的調査。作業行動研究第20巻第1号:57-63.2016

04-1

諦めから現状の生活に満足していたが、自信を取り戻して趣味活動と洗濯干しの役割を得た事例～MTDLPを活用して自信を取り戻す関わり～

○大田 哲也

愛仁会介護老人保健施設ケーアイ

Keyword：生活行為向上マネジメント, 通所リハビリテーション, 自己評価

【はじめに】2年前に脳挫傷を呈した90歳代前半の女性を担当している。発症から2年経過しており、デイサービスを利用している。自己効力感の低さから家事動作、趣味活動も行なっていなかったが、MTDLPを通して生活動作の困っていることから介入を行い、5か月経過後に洗濯と趣味活動を行えるようになったため、以下に報告する。

【倫理的配慮】本発表において当施設の倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】90歳代前半の女性。要介護3。疾患名は外傷性クモ膜下出血。生活歴は専業主婦で家事や手芸などを行っていた。現在は、日常生活動作(以下ADL)は自立しているが、家事動作は全介助である。近隣に住んでいる次女が家事全般の協力をしている。最近トイレの失敗が多いことに悩んでいる。

【作業療法評価】本人から、「1つでも家事を行いたいが、転倒に対する不安がある。余暇時間に手芸をしたい気持ちはあるが、実施できていない。」

1. 心身機能 1)MMT：上下肢左右4. 骨盤底筋群の出力が乏しく尿漏れを認める。2)持久力：自転車エルゴメーター10分可能。3)Functional Reach Test(以下FRT)：10cmで転倒リスクが高い。4)姿勢：後方重心で支持物なしではふらつきが生じる。5)HDS-R：30点

2. ADL 6)BI：90/100点。7)Frenchay Activities Index(以下FAI)：7点

合意目標：①自宅で手芸作品を1つ完成させることができる。②洗濯物を週に1回自身で干すことができる。①②共、実行度・満足度1。

【経過】自己効力感が低く、取り組むことを諦めてしまうため、最初に「トイレでの失敗回数を減らす」ことを目標として達成し、自己効力感を高めるように計画した。1か月後に目標を達成すると、合意目標にも意欲的に取り組むようになった。合意目標①について。OTが手芸の作品を決めてデイサービスの取り組んでもらい、次に本人が作品を決めて取り組みを継続した。

その結果Y+2か月後には次の作品を自ら考案し、Y+4か月後には自宅で作品を作製するようになった。合意目標②について。基本プログラムとしては、筋力増強運動と持久力運動を自主練習として、立位バランス練習をOT介入として行った。応用プログラムでは洗濯を想定した上方リーチ練習と段差昇降練習を行った。社会適応プログラムは家族見守りの下、洗濯を一緒に行った。Y+4か月後にご家族見守りの下、自宅で洗濯を干すことができるようになり、Y+5か月後には洗濯干しは自立して行うことができた。

【結果】介護度は要介護2に変更。MMTは著変ないが、骨盤底筋群は出力発揮でき、トイレでの失敗回数が減少した。エルゴメーターでは20分可能。FRT：支持物なしで15cm。ふらつきは残存した。BIは著変なく、FAIは14点と向上した。自己評価では、手芸は実行度満足度共に10、洗濯は実行度10、満足度8となった。

【考察】西らは、要介護者の自己効力感に影響を与える因子として「食事」「トイレ動作」「排泄」が影響を与えていると述べている。自己効力感を高めるために、合意目標の前に自己効力感を低下させているトイレ動作の失敗について介入した結果、達成感から自己効力感が高まり、「できる」を認識し、目標に対して意欲的に取り組むようになったと考える。自己効力感の向上は副次的な効果として、自主練習を積極的に取り組まれるようになり、持久力の向上を認めた。在宅生活でも外出頻度や整理整頓、趣味活動を再開することができ、FAIの点数が向上したと推測する。

【参考文献】

1)西聡太ら：通所リハビリテーションを利用する要介護者の自己効力感に影響を与える因子について 作業療法(41)：214-225, 2022

04-2

飲酒を繰り返してしまうアルコール依存症者の地域生活への定着を支援した一例

○井谷 賢

訪問看護ステーションこころ

Keyword：アルコール依存症, 地域支援, ラポール形成

「はじめに」

現在、精神保健医療では入院医療中心から地域生活中心へと転換が急がれており精神科訪問看護には多職種と協働し医療的な観点から利用者の地域に根ざした生活を支援することが求められている。今回アルコール依存症を持つ利用者への関わりをまとめ、作業療法士(以下OT)が地域での支援に関わることの有用性を考察する。

「事例紹介」

40代、男性、アルコール依存症。有機溶剤後遺症、軽度知的障害の診断もなされている。1歳ごろより児童養護施設で暮らし中学校卒業時に退所。施設では日常的に虐待が行われていた。中学校卒業と同時に働くが長続きせず。16歳頃より大量・連続飲酒をしていた。刑事事件を複数回起こし20代前半までに計11年ほどを少年院で過ごす。少年院出所後は身元引受人が管理しているグループホームに入居していたが現在は転居し独居。20代前半より幻聴・幻視が出現。30代前半には記憶の一部脱落を認めた。福祉サービスは週5日の就労継続支援B型、週2回の訪問介護、計画相談支援を利用している。X年に地域生活の支援を目的に週1回の訪問看護利用を開始しX+1年より担当となった。

「評価」

素直な性格。短絡的で行動化しやすい。国際生活機能分類(ICF)から心身機能・身体構造では知的機能、精神的安定性、渴望、衝動の制御に軽度から中等度の機能障害がある。活動・参加ではストレスへの対処、ジェスチャーの理解、買い物、基本的な・複雑な対人関係、個人の資産に中等度から重度の困難がある。環境因子では権限を持つ立場にある人は促進因子となり、友人の態度は阻害因子になりえた。個人因子として幼少期の生育環境から適切な愛着形成がなされなかったことが諸問題の背景にあった。不調に陥る際は対人関係でのトラブル、金銭的な失敗などが契機となり飲酒・怠業を経て幻聴・妄想が活発化するパターンが多い。

「介入」

安定した地域生活の実現を目標として設定し本氏と共有した。週1回の本人宅への訪問で面談。生活状況の確認、悩みを聞き取り適宜助言する関わりを持った。介入初期は服薬や飲酒について口頭で話すが残薬数などの目視確認は拒否があった。3か月に1度ほど幻聴・妄想を認めOTに対して「お前は偽物だ」「いい人ぶんな」などの発言もあった。不調時も精神的苦痛に寄り添い受容的な関わりを続けた。軽快後の振り返りで怠業・飲酒の事実を認め「ひどいことをやってしまった」などの内省もあった。X+2年に金銭的な困窮感、飲酒、怠業が重なり症状再燃。本人の希望でA病院へ任意入院となり入院加療で服薬調整・金銭面の整理を行う予定であったが無断離院を繰り返し3週間で自主退院となった。退院後も傾聴と振り返りを継続したところ症状と服薬の関連性に気づき怠業の減少、主治医への服薬相談など認知・行動面に変化があった。現在も3か月に1度ほど飲酒から症状再燃は続いているが、飲酒した事実を支援者に相談をすることで自身の症状悪化と飲酒の因果関係についての理解を深めている。

「考察」

本事例の現在の生活状況を理解するためには複雑な生い立ちつまり生活史の観点から整理する必要があった。若年期にアルコールを心の拠り所としてしまったこと、そして、今後の生活を支援していくためにアルコールに替わる安心関係の構築と不調に陥るイベントを支援者と共に乗り越える関係性が重要であることが示唆された。以上の評価を踏まえ本事例に対して受容的な関りを徹底することでラポール形成がなされ、信頼関係の元での振り返りが本人の認知・行動面への変化に繋がったと考える。本事例への介入を通じてOTの生活を捉えるという専門性は地域生活での支援に有用だと感じた。

04-3

目標指向型アプローチによって、自主練習の定着や戦略の転移が認められた小児片麻痺の1例

○酒井 優香, 三浦 正樹

社会医療法人大道会 ボバース記念病院 リハビリテーション部

Keyword : 脳性麻痺, 上肢機能, EBOT

【はじめに】
今回、就学前の女兒に対して目標指向的アプローチを行った。食事場面のスキル向上に加え、そこで学習した問題解決の戦略を他の活動でも用いる様子がみられたため、ここに報告する。本報告は当法人の倫理審査委員会の許可を得ており、演題発表に関連して開示すべきCOIはない。

【事例紹介】

5歳女兒。脳質周囲静脈梗塞による左片麻痺を有する。GMFCSレベルⅠ，MACSレベルⅡ，日常生活活動はおおよそ自立 (PEDI尺度化スコア：セルフケア79.0点，移動82.5点，社会的機能82.2点)，新版K式発達検査の発達指数は，認知適応81，言語社会100であった。関節可動域に関して，麻痺優位側 (左手)は前腕回内80°，回外70° (その他大きな可動域制限はなし)，MAS (Modified Ashworth Scale)は左肩関節屈筋群1+，左前腕回外・回内筋群1，左手関節尺屈・掌筋群1，左母指内転筋群2であった。左手は側腹つまみで消しゴムを拾うといった巧緻動作を生活の中で行うことができていたが，機能優位側 (右手)の動きに伴い連合反応がみられた。左手のリーチ動作は肩関節内旋，前腕回内，手関節掌屈位となり，皿を母指外転・対立，前腕回外位で持つことや，皿に手を添え続けることが難しかった。

【作業療法 (OT)評価】

カナダ作業遂行測定 (COPM)，上肢機能の質的評価法 (QUEST)，Box and Block Testを介入前後で比較した。COPMは入院時に本児，母親，医師，看護師，作業療法士で協議した。目標の一つに食事の際，左手で皿を持つ・添える時間が長くなることが挙げられた。

【介入】

上記の目標に対し，日常生活でも使用可能と考える訓練的課題 (ストレッチ，上肢訓練，実動作

練習等)と，興味関心を考慮した遊びに近い課題 (工作課題等)を児の発達レベルに合わせてプログラムとして設定した。介入時は，セラピストの動作を模倣してもらいつつ行った。また，ビデオで撮影し，児の動きを振り返る時間を作った。その際はセラピストが一方的に課題を伝えるのではなく，児と話し合いプログラムの工夫や改善点を見つけプログラムを変化させた。加えて，動きのポイントを言語化 (手のひらを上に向けて等)しつつリハビリを進めた。

【結果】

COPMは遂行度3→5，満足度2→5と変化した。QUESTは73.91→77.84，Box and Block Testは右30個・左21個→右48個・左22個，関節可動域は左前腕回外70°→80°と変化がみられた。食事場面では取手付きの皿を使うことで持ち上げる機会が増えた。課題遂行時の様子の変化として，言葉の手がかり (ポイントの言語化等)や皿を持つ手の位置，母指を開くストレッチなどが他の活動の動作に繋がるのではないかと考えた。身体状況に対する理解や他の活動との関連性に気づく発言が児から見られるようになった。退院後，日常的に左手を皿に添える機会が増え，更に家庭での余暇活動で，戦略の転移を思わせるエピソードが聞かれた。

【考察】

本症例では，課題に対してセラピストが先行してリハビリを進めるのではなく，子どもと一緒に考え，解決方法を発見するよう取り組んだ。それが児自身の身体状況・戦略の理解に繋がり，目標とした食事場面のスキルが向上し，他の活動でも学習した戦略の転移がみられたのではないかと。

04-4

「未来を生きる」

—将来に希望を見出すことができた双極性障害者への作業療法—

Occupational therapy for with bipolar disorder who were able to find hope in the future

○松尾 浩樹

にじいろ訪問看護ステーション

Keyword：地域生活支援, 心理教育, (双極性障害)

【はじめに】今回、親族のライフイベントをきっかけに双極性障害と診断され、妻からの依頼により訪問リハビリテーションを開始した60代男性(以下:症例)を担当した。何事にも受動的で否定的な発言であったが、月2~3回(1回/30分)の介入時間でセルフモニタリングや助言の機会を増やし、家族を含めた心理的支援を継続した結果(1年3ヵ月)、自宅内の役割や趣味活動の再開に至った支援過程を報告する。発表に際し、症例や家族に内容を説明し、文章で同意を得た。

【症例紹介】金融関係の会社で管理職として勤務、13年前に甥の結婚式をより良いものにしたと企画したが、家族の反対により関係悪化、日常生活に支障をきたし双極性障害と診断された。責任感が強く他者を喜ばせることが好きであった。入退院を繰り返す、以前の訪問リハビリは機能改善に至らず終了していた。「主人が前を向けるよう関わって欲しい」と妻から依頼を受け、主治医と相談の上、月2回からリハビリ開始となった。

【初期評価(1ヵ月間)】自発的な会話が少なく物静かな印象、ADL修正自立レベル、「妻に促されジムに行ってます」と発言あり、受診に電車を利用したり、徒歩で墓参り(往復50分)へ向かうが、ソファで過ごすことが多かった。機能評価は、GAF(Global Assessment of Functioning)65点、老年期うつ病評価尺度6/15点、CS30(30-second chair stand test)12回、握力26.2/29.3kg(2回平均)、6分間歩行テスト180m、薬物量(CP換算値)675mg、中途覚醒が多く生活リズムの乱れを認めた。以前は多趣味であったが無気欲、「諦めています」と発言認めた。

【介入経過:30分/月2~3回】第1期(0~30日):自己分析の機会作りを目標に、活動記録表を利用し活動や気分の関係をセラピストと共に振り返った。第2期(31~79日):受診や墓参りに向け「体力をつけたい」と希望があり、屋外歩行練習や自主トレーニングを導入した。「リハビリを始めて気分不良が減りました」と肯定的な発言

が増え、「医師と相談し内服減量に挑戦します」と開始するが、体調不良が続き中断となった。第3期(80~142日):「最近運動が楽しく自信に繋がっています」と発言、家族教育を継続し「会話が増え家事も手伝ってくれます」と生活面での変化を認めた。第4期(143~204日):「正月に甥っ子と呼ぶつもりです」と報告あり、来訪時の振る舞い方など対策した結果、「久しぶりに料理を振る舞えて良い時間でした」と関係修復に繋がった。第5期(205~281日):「将来に向けた体作りをしたい」と積極的にジムへ向かい、妻の仕事を補助するなど、活動量の向上を認めた。「今年入院せず夫婦で大阪城に出掛けたり、数年振りに外食もできました」と妻より報告を受けた。第6期(282~449日):「内服終了の指示をいただきました」と報告受け、馴染みのレコード店やリハビリで古着屋に向かうなど意欲面の改善を認めた。

【最終評価(1ヵ月間)】GAF:80点、老年期うつ病評価尺度4/15点、CS30:23回、握力:29.1/28.2kg、6分間歩行テスト420m、薬物量は0mgに減量、日中活動時量の改善や趣味活動の再開に至った。

【考察】心理的支援は、再発や入院リスクを減少させる効果がある(Colom Fら2009, Joas Eら2019)、医療者-患者間での認識を一致させることは、アドヒアランス向上につながる(日本うつ病学会 双極性障害 2023 P. 105)と先行研究で述べられている。今回、活動記録表を用いて継続的な自己分析の機会を作り、活動や気分の内容をセラピストと共に振り返ったことで生活リズムを見直すキッカケとなり、支援を通して身体・心理的な改善を症例が自覚したことで、新たな目標の獲得や趣味活動の再開に至ったと考える。

04-5

問題点を肯定するアプローチにより在宅生活を継続出来た1症例

○大石 和磨, 永田 作馬

医療法人大植会 葛城病院 リハビリテーション部 作業療法課

Keyword : 認知症, 家族支援, 通所介護

[はじめに]

当法人通所介護事業所(以下デイサービス)では、作業療法士1名が機能訓練士として従事している。今回、認知機能低下により家族の介護負担が強くなり、在宅生活を続ける為にデイサービスを利用した結果、家族の意向通り在宅生活が継続できたので、以下に報告する。尚、本報告において本人、家族に同意を得ている。

[事例紹介]

A氏, 80歳代女性。診断名は正常圧水頭症, X年に脳室腹腔シャント術を施行された。既往歴に両変形性股関節症, 脳梗塞があり, 屋内杖歩行, 屋外押し車歩行で自立している。一戸建てに独居, 近隣にキーパーソンである長男が居住している。介護度は要介護1, 介護サービスは週1回訪問看護を利用し服薬管理を行っていた。ADL, IADL動作ともに自身で行っていたが, 認知機能低下が影響し, 調理動作の困難さや日中の徘徊が生じるようになった。長男が食事の手配を行っているにも関わらず, 車通りが多い車道を数時間おきに買い物に行ってしまうなどの危険行動がみられていた。長男は自営業勤務であり, A氏から電話があればその都度訪問していたが, 危険行動が増えるにつれて仕事に集中出来ない期間が続いた。X+2年頃にA氏の安全を考慮し施設入所が検討されたが, 「A氏が自宅での生活を望んでいる間は過ごさせてあげたい」と週6回のデイサービス利用を行いながら在宅生活を続けることになった。利用開始時から「もう帰る」と繰り返し大声で話されるなど, 場にそぐわない言動が目立っており, 他利用者の気分を害し注意される場面がみられた。

[初期評価]

HDS-Rが10/30点, FABが7/18点, FIMは101/126点(運動81点認知20点)であり, 少額金銭の取り扱いが可能。スマートフォンでは電話機能の操作は可能であったが, 誤操作も多かった。「もうこの歳でしたいことなんか無い」と本人の意思を聴取することは困難であった。デイサービス初回利用時から老若男女問わず自身

から話しかける明るい性格であった。

[介入方針]

利用開始時より迷惑行為や認知症に注目が集まるA氏に対し, 認知症があってもデイサービス内での必要な存在として周囲から認識され, デイサービス利用中は長男が安心して自らの時間を過ごせることを目的とした。

[介入経過]

ICFに沿ってA氏の全体像を把握し, デイサービス内での製作活動としてペットボトルのキャップを使用したアート作品の行程を提示した。準備段階である使用するキャップの洗浄や色分けをA氏の役割として付与し, 計6回作業療法士と一緒に実施した。実施中に誤りが多くみられたが, 成功した際には過剰に賞賛しフィードバックを行った。3回目の実施前に本人から「今日は内職無いのか?」と発言があり, 4回目からは周囲の利用者も協力して行うようになった。6回目の時点でも作業内容を記憶することは難しく, 大きな声で何度も聞き返す場面がみられていたが, 周囲から注意される回数は軽減していた。デイサービス内での介入と同時に, 作業療法士が自宅に訪問し, 生活状況の確認も定期的実施した。

[結果]

HDS-Rが12/30点, FABが6/18点, FIMは101/126点(運動81点認知18点)と著変なし。A氏の発言内容も初期評価時と大きな変化は無かったが, 周囲からは「認知症の明るいおばあさん」として認識されるようになった。日中にデイサービスを利用することで徘徊は減少し, 家族の安心感を得ることが出来た。

[考察]

問題点としてみられる部分をデイサービス内で肯定し, 他者に周知出来たことが利用の継続に繋がったと考える。危険行動は減少し, 安全が確保できたことで家族に安心感を与え, 在宅生活を継続出来たと考える。

05-1

気胸の再発予防目的に動作指導を行うことで役割活動の再開に繋がった一症例

○植田 祥乃, 本田 憲胤, 中西 咲希, 富 謙伸, 野村 知里, 大洞 佳代子

公益財団法人 田附興風会 医学研究所北野病院

Keyword : 訪問作業療法, 再発予防, COPM

【はじめに】気胸は、運動や怒責などで肺胞内圧が上昇した場合に肺嚢胞が損傷して生じやすいとされている。また、続発性気胸の再発率は28.3%とされており再発予防が重要であるが、気胸治療後の動作指導の報告は少ない。今回、自宅での役割に着目して動作指導を行った結果、気胸の再発を予防し、家事動作を再開できた症例を経験したため報告する。

【症例紹介】1年前に気胸で入院歴のある80歳の男性。身長156cm, 体重53kg, BMI21。労作時呼吸困難を主訴に来院し、右続発性気胸で入院となった。肺機能検査では閉塞性換気障害の所見あり。第10病日に右肺嚢胞切除術が施行され、第25病日に自宅退院した。妻と長女と同居しており、妻は変形性股関節症を患っているため、掃除や荷物の運搬などの家事動作は症例が担っていた。しかし、医師より術後1ヶ月間は重いものを持つなどの怒責は禁忌と指示があり、気胸の再発予防に向けた動作指導の目的で第28病日より訪問作業療法を開始した。

【倫理的配慮】個人情報保護された中で診療情報を使用することを患者と家族に説明を行い、同意を得た。

【初期評価】FIM:119/126点で日常生活動作は概ね自立していたが、FAI (Frenchay Activities Index)は6/45点であり、家事動作への参加頻度は少なかった。面接にて「家内は足が悪くて掃除は前から僕の担当だったので再開したい」との希望が聴取された。COPMでは①「部屋の掃除機がけ」は重要度8遂行度2満足度1。②「浴槽の掃除」は重要度8遂行度1満足度1であった。安静時の呼吸数は24回/分。①の動作では前傾姿勢で素早く前後に反復して動かし努力的であり、呼吸数は36回/分まで上昇した。②の動作では、中腰でスポンジを押し付けて力強く擦り、浴槽内や床を連続で掃除する場面が観察され、作業速度は速かった。呼吸数は34回/分まで上昇した。2つの動作において労作時のSpO₂の低下は認めなかったが、m-Borg5と呼吸困難を認めた。

【介入】週2回の訪問作業療法を3か月間実施した。自宅の掃除機は重量4kg程度のキャニスター型で運搬の際に怒責が予測されたため、フローリングワイパーへ変更して、最初はリビングのみを実施するように掃除範囲を設定した。また、柄を長く持つようにして前傾姿勢を軽減させた状態で呼吸と同調した動作の練習を反復して指導した。浴槽掃除では休憩を取るタイミングの指導、息こらえ呼吸を回避するためのペーシング練習を実施した。約1か月後の診察で気胸の再発は認めなかったため、掃除範囲の拡大や道具の変更を行った。

【結果】FAI:16/45点となり、掃除や力仕事の項目で改善を認めた。COPM①では遂行度8満足度8に変化。軽量タイプの掃除機に変更して動作を再開できた。安静時の呼吸数は24回/分。動作指導後は、呼吸数28回/分まで上昇、m-Borg2へ改善を認めた。②では遂行度10満足度8と改善がみられ、入浴日に浴槽の掃除をして準備をすることが可能となった。動作指導後は、呼吸数28回/分まで上昇、m-Borg 2と改善を認めた。更に、部屋や浴槽の掃除だけではなく、元々行っていた洗濯物の運搬やゴミ出しの再開も可能となった。

【考察】今回、背景に肺の気腫性病変を認め、再発した続発性気胸治療後の症例に対して、訪問作業療法を行い、家事動作の再開に繋がった。FAIやCOPMにて評価を行うことでFIMでは捉えにくい本症例の家庭内における役割に着目することが可能であった。訪問作業療法で実際の住環境に合わせて道具の工夫や姿勢の調整、ペーシング指導など個別性のある動作指導介入が、怒責動作を軽減させ、肺胞内圧上昇の抑制や呼吸困難感の改善に有効であったと考えられる。

05-2

ギランバレー症候群に対するIVES併用下での課題指向型アプローチ ーフォワードモデルによる予測との一致が運動主体感の向上に及ぼす影響ー

○西尾 冨月, 神尾 昭宏

社会医療法人大道会森之宮病院リハビリテーション部

Keyword : ギランバレー症候群, (随意運動介助型電気刺激装置 (IVES)), (運動主体感)

【はじめに】

ギランバレー症候群 (GBS)患者に対する神経筋電気刺激は, 筋萎縮を軽減しリハビリテーションを補完する補助療法としての有効性や, 課題指向の把持トレーニングを併用することで, 微細運動能力を向上させる事が報告されている (Harbo, 2019. Bersch, 2021). 今回, GBS患者に対し随意運動介助型電気刺激装置 (IVES)併用下での課題指向型アプローチを実施した結果, 運動主体感が向上し, 右上肢の日常生活への参加が見られた為, 以下に報告する.

【症例紹介】

40歳代男性. X年Y月Z日, GBS疑いで入院し, 髄液検査でGM1IgG陽性でありAMANと診断された. Z+31日, リハビリテーション目的で当院へ転院. Manual Muscle Test (MMT), (右/左): 肩関節屈曲・外転2/2, 伸展4/4, 肘関節屈曲・伸展4/4, 手関節屈曲3/3, 伸展2/3, 手指屈曲1/2, 伸展2/2, MP関節第1指屈曲2/3, 第2-5指屈曲1/2, IP関節屈曲0/2. 握力 (kg), (右/左): 0/0. ピンチ力 (kg), (右): 測定困難. Range of motion (ROM) (°), (右/左): 手関節橈屈20/10, その他著明なROM制限無し. 感覚障害無し. Functional Independence Measure (FIM): 79点 (運動47点, 認知32点). 右優位に筋力低下が著明で, 右上肢の自動運動時に力の入れ方が分からない, 力が入っている感じがしないなどの訴えが聞かれ, 右上肢は日常生活での参加は殆ど見られず, Motor Activity Log (MAL): AOU平均0.3点, QOM平均0.4点であった.

【倫理的配慮】

本症例報告はヘルシンキ宣言に基づき, 当法人倫理委員会にて承認を得た (承認番号526)上で, 患者に十分な説明を行い, 書面にて同意を得た.

【介入】

OT1日1~2時間 (週7)実施し, ROM運動や筋力増強運動, アクティビティでの介入に加え, Z+45日より1時間 (週2)IVESの併用を開始. IVESは握り動作時は浅指屈筋・小指外転筋に電

極を貼付し, 対立動作では母指球・小指外転筋へ貼付. IVESでの介入後は, 書字動作や自助箸などの物品操作練習を実施. また, 自主練習として両上肢のストレッチや低負荷での筋力増強運動, 上肢機能に応じて適宜日常生活での右上肢の使用内容や実動作の確認, フィードバックを行なった.

【結果】

Z+94日, MMT (右/左): 肩関節屈曲3/4, 伸展4/4, 外転2/2, 肘関節屈曲・伸展4/4, 手関節屈曲3/3, 伸展2/3, 手指屈曲・伸展2/3, MP関節第1-5指屈曲2/3, IP関節屈曲2/2. 握力 (右/左): 0/0. ピンチ力 (右): 測定困難. ROM: 変化なし. FIM: 122点 (運動87点, 認知35点). 右上肢の自動運動時に力の入れ方が分かるようになった, 物を持っている感じがするなどの意見が聞かれ, お茶汲みなどの動作で右手でも水筒を持ち運ぶなどが可能となり, MAL: AOU平均2.1点, QOM平均2.1点となった.

【考察】

本症例では両上肢遠位筋の筋力の改善は認めなかったが, 運動主体感が向上しADL・IADLへの右上肢の参加機会の増加を認めた. 外部から生成された感覚がフォワードモデルによる予測と一致すると, 運動主体感を経験すると報告 (Sato, 2005)されており, 本症例においてもIVESによる運動命令に応じた電気刺激が筋出力を介助することによって, 運動主体感の経験を促進させ, 日常生活場面での参加機会の増加に有用であったと示唆された.

05-3

チューリップ畑の作成と園芸模擬動作訓練による作業療法への意欲向上と園芸動作の再獲得

○米田 和喜¹⁾, 中川 友紀²⁾

1)協和会 千里中央病院, 2)大阪人間科学大学 保健医療学部作業療法学科 助教

Keyword : 園芸, 意欲, バランス

【はじめに】本事例は、第3腰椎圧迫骨折にて入院した女性A氏である。Activities of daily living(以下ADL)は概ね自立していたが、両下肢全体の筋力低下、立位バランスの低下を認めた。病前は生花の先生をしており、花に水を撒いたり、花を摘んで生ける日課を退院しても行いたいという希望をA氏から聴取した。病前より運動習慣がなく運動への苦手意識があった。自宅環境に合わせた園芸動作の評価から問題点を抽出し、園芸模擬動作訓練を実施した。運動への意欲を向上することで園芸動作再獲得に至った事例について以下に報告する。

【症例紹介】90歳代前半女性、X年Y月Z日に腰痛出現、Z+10日に腰痛が増強して、A病院へ搬送され、Z+11日に第三腰椎圧迫骨折と診断された。Z+29日に作業療法目的で当院入院となる。身寄りはなく独居である。病前はADLがすべて自立であった。

【倫理的配慮】A氏には書面にて倫理的配慮について説明し同意を得た。

【初期評価】Mini Mental State Examinationは30点であり、認知機能は年齢相応であった。Z+63日に自宅環境に合わせた園芸動作の評価を4つの工程で初期評価を実施した。1. 洗面台でじょうろに水を入れて屋外の鉢植えまで運搬し、途中で13cm高の段差を跨ぐ。2. 地面に置いてある鉢植えに水をあげる。3. しゃがみ込んで鉢植えの花を摘み、地面から立ち上がる。4. 花とじょうろを持って屋内へ戻り洗面台で花を剪定し銀紙を巻き、花瓶に飾る。Visual Analogue Scale (以下VAS)は介入前2.7cm、介入後0.7cmと減少し、A氏より「楽しかった。全然疲れてないよ」と発言があった。動作評価では13cm高の跨ぎ動作時に左下肢が分回し様になり、ふらつきを認めた。地面からの立ち上がり動作では右手で床を支持して起立するが、起立直後に後方にふらついていた。独歩でのじょうろ運搬歩行では机や手すりなど支持しながら歩いていた。園芸動作における問題点は、段差跨ぎ動作と地面からの立ち上がり動作と運搬歩行のバランス不

良とした。

【方法】介入方法はリハビリテーション室で自宅ベランダの環境を再現し、じょうろを持って段差を跨ぐ動作と、花の代わりに重錘0.5kgを持って床から立ち上がる動作、独歩での運搬歩行を部分的に訓練した。重錘には自室でA氏が作成した折り紙のチューリップを取り付け、摘んだ花を持って立ち上がる動作を想定した。その後、一連の動作訓練を行った。さらに模擬的に摘んだチューリップの折り紙をリハビリテーション室の壁に貼り、1つの作品「チューリップ畑」を完成させた。

【再評価】Z+84日に園芸動作の再評価を実施した。初期評価時と同様の環境を設定して行った。VASは介入前3.5cm、介入後0.9cmと減少し、A氏より「慣れていることだし疲れはないよ」と発言があった。動作評価では13cm高の跨ぎ動作時に左下肢をしっかりと挙上し跨ぐことができおり、ふらつきも認めなかった。地面からの立ち上がりでは右手で床を支持していたが、起立直後に後方のふらつくことなく動作がスムーズであった。じょうろの運搬歩行では支持物に頼らずに実施可能となっていた。

【考察】A氏が希望した園芸動作を行うことを目標に介入した。A氏は運動に対する苦手意識を持っていたが、病前から実施していた園芸の模擬動作を取り入れることで運動への苦手意識を軽減させることができた。さらに園芸に関連した作品を作り上げていくことで日々の作業療法への意欲を向上させることができたと考えられる。A氏の作業療法介入への意欲が向上したことで園芸模擬動作訓練を積極的に実施することができ、園芸動作における跨ぎ動作やしゃがみ込みからの起立動作と運搬歩行の安定に繋がったと考えられる。

05-4

延髄上衣腫摘出後に筋緊張異常を呈した症例

-感覚入力を基盤とした介入により日常生活への上肢参加を目指して-

○峰村 幸宏, 浦 慎太郎, 佐竹 裕輝, 益尾 洋児, 本田 憲胤

田附興風会医学研究所 北野病院

Keyword : 筋緊張, 運動学習, (感覚入力)

【はじめに】本症例は, 延髄腫瘍摘出後の筋緊張異常による運動速度の低下により, 日常生活で右上肢の使用が困難であった. 感覚入力を主体とした介入により洗髪・洗体動作の実用性が向上したため報告する.

【症例紹介】40代男性, 入院前の生活はADL・IADL自立, 延髄上衣腫に対して腫瘍摘出術を施行した. 1か月後に残存腫瘍に対して第IV脳室残存腫瘍摘出術を実施したが, 術後に水頭症を発症したため脳室腹腔短絡術を施行した. 髄膜炎・シャント感染により全身状態が悪化し, ベッドサイド中心の介入となった. 69病日に再度, 腰椎腹腔短絡術を施行し, 71病日から全身状態は落ち着き積極的な介入を開始した.

【初期評価(71病日)】ROM: 右肩関節水平内転100°, FMA-UE(右): 50/66, MAS: 右上腕二頭筋1+, SARA(右/左): 指追い1/0, 鼻指2/0, 回内4/0, MAL: AOU1.6, QOM1.3, COPM: 洗髪・洗体=遂行度2満足度2, 食事=遂行度2満足度2.

【介入】第1期(運動学習による動作の獲得を目指した時期・71病日~): 上肢リーチは右肩関節外旋の運動が不十分なため, 肩甲骨挙上・肩関節外転・内旋の代償により動作を遂行していた. 運動の再学習として外転・外旋のリーチを伴う物品操作課題を行った. 食事は右上肢の使用が2割程度であったが, 右前腕回内外の運動を意識した実動作の反復により, 103病日には全量摂取可能となった. また, ROM制限により洗体動作時に左側腹部・肩へのリーチが困難のため, ダイレクトストレッチを行った.

第2期(感覚入力により運動速度の改善を目指した時期・104病日~): 症例からは「早く出来ないから頭を洗えない」と発言があり, 洗髪・洗体動作に着目した. 右肘関節伸展の際に屈筋群の過緊張を伴うため, 運動速度の低下を認めた. 肘関節屈伸の切り替えに対して, 非麻痺側と同調させた両手運動を実施した. 両手運動後は, 肘関節屈伸の10秒テストにおいて非麻痺側は変化がないが, 麻痺側は7回から9回とパフォーマンス

ンスが向上した. しかし, 両手運動後による持続効果は乏しくすぐに速度低下が生じた. その為, ペットボトルの水の移動を手掛かりにして行う肘関節屈伸運動を取り入れ, 1回の介入を通して①両手同時にリーチ動作を反復, ②片手でペットボトルを把持して肘関節屈伸運動, ③課題指向型訓練の順で実施した. 課題指向型訓練は低い位置から上肢リーチを開始して, 洗髪動作に必要な肩関節外旋位で肘関節屈伸運動を行えるように段階付けした.

【最終評価(142病日)】FMA(右): 57/66, MAS: 右上腕二頭筋1, SARA(右/左): 指追い1/0, 鼻指1/0, 回内外1/0, MAL: AOU3.3, QOM2.6, COPM: 食事=遂行度6満足度6, 洗髪・洗体=遂行度6満足度5となった. 10秒テスト(肘関節屈伸)は右10回左17回となり, 症例からは「だいぶ使いやすい」と発言が聞かれた. 右肩関節水平内転のROMは120°に改善し, 洗体動作の左側腹部・肩へのリーチが可能となった.

【考察】延髄網様体は四肢の筋緊張の調整に関与しており, 延髄腫瘍摘出後の筋緊張異常より主動作筋の収縮に対して拮抗筋を弛緩できず運動速度の低下が生じたと考えた. Silvaらは訓練前の両手運動と感覚入力により上肢機能の回復を報告している. 本症例において, 両側対称運動の運動プライミング後に, 水の移動を知覚することでフィードバックとして固有感覚情報を増加させるプライミング効果を図った運動を組み合わせた. 更に課題指向型訓練を行うことで, 運動学習が促進され運動速度の改善に繋がり, 洗髪・洗体動作が可能になったと考えられる.

【倫理的配慮】本発表に対して口頭および書面による説明を行い, 同意を得た.

05-5

地域のつながりを得る方法を考える～通所介護施設から見える利用者の課題と地域の課題～

○森 貴大

デイサービス喜仙

Keyword：地域, 地域活動, 社会資源

〈はじめに〉

老年期における社会的活動に取り組むことは、生きがいの観点からも推奨される傾向にある。その中で活動に取り組む動機付けに着目する視点が挙げられている。活動の動機付けには運動とボランティアが主に着目されており、当施設はボランティア(他者のための動機付け)での自律性から、社会的活動の再獲得を目指したいと考えている。堀口は老年期の自律性の要因を「他者との関係性」「心身の健康状態」「活動への取り組み」の3つに整理しており、その際には社会的背景を考慮し、取り組むことが重要としている(堀口2018)。筆者のデイサービスは地域密着型通所介護であり、地域との繋がりを重要視していることや施設のある校区域の課題もすり合わせ、高齢者施設(自施設)自ら地域との繋がりの機会を得て包括的な支援に繋がるハード面になりうるための取り組みの経過と展望、課題を記していく。

〈地域特性〉

当施設がある河内長野市は人口約10万人で高齢化率は36.5%である(河内長野市2023)。市の7割は森林で標高差も激しく坂道が多い地理であるため、利用者のほとんどが免許を手放したくなかったと仰る方が多いのが特徴であり、地区の自治会館へ行くにも勾配が激しく参加が難しい利用者が多いことや、家族の車がないと買い物等の外出に行きにくい環境にある。

〈地域高齢者における課題と地域共生社会を構成するための課題〉

利用者の生活を考察するにあたりICFでの活動と参加の項目の減少が見えている。老々介護や認知症独居世帯であること、地域の特性(交通手段が限られている)も加わり、他者との交流機会を得る環境から離れた利用者がほとんどである。そういった利用者が「洗い物をする」「掃除をする」「他者の配膳下膳をする」「買い物をする」といった作業を通して主観的な健康状態の改善と客観的な身体機能改善、認知面での維持改善など作業療法の視点を活かしているがデイ

の空間での他者交流や役割にも限界があり、他者のための動機付けを得るにも限りがでているため地域での健康を維持することには関与が少ない状況と考える。そこに社会福祉協議会から当施設校区域での集いの場がないことなども課題として調査できた。そこで地域のハード面として我々から「介護施設＝高齢者しか行かない場所」という概念を崩し地域住民が集える場所としての活用やそういった機会を通し、地域住民同士の関わりを得て、最終的には利用者他者のための動機付けに繋がられないかと考察した。

〈取り組んできた内容〉

イベントとしては「ハロウィンで近隣の子どもたちにお菓子を利用者からあげる」「カホンワークショップで地域の繋がりを得る」「子ども食堂で近隣の親子に来てもらう」など取り組み、近隣住民との関係づくりをすすめている。イベントには利用者と孫との参加もあり、改めて地域生活での不安なども聞き出すことができた。そして他者同士の繋がりにもなった。

〈今後の展望と課題〉

イベント実施での重要なポイントは継続することであり、そのための運営スタッフの確保が重要課題となる。作業療法学生の受け入れを続け、養成校との関係性構築とボランティアスタッフとしての声掛けをすることを検討している。そして、今後は利用者を主体とし、子ども食堂の食事準備やイベント準備・運営を行うことで、参加することへ意味を見出し、社会参加への継続に繋げるために「他者のための動機付け」として感謝されるような役割を担い、利用者の健康に繋げつつ、地域課題に対して対応できるよう市や自治会、事業所と連携し横のつながりが広がる活動とし、ユニバーサルな町づくりの一つとなりたいと思っている。

06-1

クライアント中心の可能化のカナダモデルによる作業療法貢献の言語化を試みた急性期病院での1事例

○児嶋 洋昭

川西市立総合医療センター

Keyword：クライアント中心, 作業療法, 急性期

【はじめに】作業療法士は、病院においてもクライアントを生活者と捉え、作業に参加することの制限に対し作業を可能にする実践が求められる。しかし、急性期病院でのクライアント中心の実践には、多くの障壁や作業療法貢献の説明の困難さが課題である。今回、左脳梗塞により右上下肢運動麻痺を呈した80歳代女性に対し、主婦の再獲得の可能化に向けて介入した事例について、クライアント中心の可能化のカナダモデル(以下、CMCE)の観点から考察したので、その経過とともに報告する。尚、本発表について、口頭・書面にて説明および同意を得た。

【事例紹介】80歳代、女性。独居。起床時から右足の動かしにくさがあり、整形外科を受診。右片麻痺が指摘され、救急要請。MRIで左中心溝皮質、頭頂葉皮質に高信号を認め、脳梗塞と診断。BRS上肢5-手指2-下肢5。MMSE 26/30点。「はやく家に帰りたいです。左手だけでも生活できます」と聞かれた。

【経過】作業ニードを共有し、目標に向かい始めた時期(第3病日～第5病日)：A氏は、急な入院により見通しが立たず、早期退院を望まれた。そこで、OTRは作業療法の説明と病前の作業を聴取し、カナダ作業遂行測定(以下、COPM)を用い、作業ニードを確認した。「早く帰りたいけど、もっと右手が使えたから不便さは少なかった」と感じており、①右手で食事ができる(重要度8/遂行度1/満足度1)、②洗濯物を落とさないように干す(10/1/1)、③料理に右手を使う(8/1/1)、④洗い物や買い物の際に物を移動させる(8/1/1)が挙げられ、OT目標とし、作業の可能化に対し10の技能を用いて介入した。Ⅰ期では、作業療法の目的、生活の聴取を通し、課題が明確となり、入院生活に適応できるよう関わった〈適応〉。また、作業をすることが麻痺手の改善を助けることを伝え〈教育〉、一緒に練習していくことを心掛けた〈協業〉。協業により目標に近づいた時期(第6病日～第15病日)：物品把持が改善し、より麻痺手の生活での参加を促した。A氏は、練習道具を自作し、リハビリ

以外の時間も練習を行っていた。Ⅱ期では、自主練習に対する相談を受けて対応した〈相談〉。また、太柄のスプーンや自作の練習道具の工夫〈調整〉、取り組みやできた課題に正のフィードバックを行った〈コーチ〉。退院に向けて調整した時期(第16病日～第26病日)：手指のBRSがⅣと改善し、実動作練習へと移行した。麻痺手を使用する方法を考え、そこで得られた課題を自主練習とした。「今なら家事もできそうです」と前向きな発言が聞かれた。Ⅲ期では、バイタルサインや疲労感などに配慮し、練習量を調整した〈特殊化〉。また、退院後の生活に適応できるよう本人の気づきを意識し対応した〈適応〉。

【結果】COPMは、①右手で食事ができる(重要度8/遂行度8/満足度5)、②洗濯物を落とさないように干す(10/6/7)、③料理に右手を使う(8/3/3)、④洗い物や買い物の際に物を移動させる(8/8/7)と向上した。独居生活への不安の軽減や上肢に対する思いも前向きな発言が聞かれた。初回通院時にA氏は近況について、「右手はまだアカンけど、家事は思ったよりできてるよ」と可能化が観察された。

【考察】作業の可能化に向けて、クライアントの思いを表出する機会を設け、CMCEを用いて介入し家事の可能化に至った。今回の可能化の背景には、可能性の見通し、選択-リスク-責任、クライアントの参加という基盤が影響しており、それらを強化するため10の技法を用いたことで、不安が軽減や作業の可能化に至ったと考える。これらを意識して関わることで、急性期でも作業療法士の専門性を活かした介入につながるのではないかと思われる。

06-2

活動参加レベルの目標設定と訪問型短期集中サポートサービスが奏功した地域在住高齢者の一事例

○下川 貴大^{1, 2)}, 由利 拓真^{2, 3)}, 中村 洸貴^{2, 4)}

1)医療法人弘清会四ツ橋診療所在宅診療部, 2)吹田市福祉部高齢福祉室,
3)京都橘大学健康科学部作業療法学科, 4)リハビリ訪問看護ステーションココア

Keyword : 介護予防, 地域リハビリテーション, (セルフマネジメント)

【はじめに】超高齢化社会において、介護予防は急務である。今回、転倒後に廃用性の機能低下を示した事例に対して活動参加レベルの目標を設定し、訪問型短期集中サポートサービス(以下短期集中)を利用した結果、奏功したので報告する。なお本報告にあたり事例から同意を得ている。

【事例紹介】80歳代男性。X年Y月妻と買い物中にエスカレーターより転落し、頭部裂傷と腰部打撲の診断となった。地域包括支援センター(以下包括)より市役所作業療法士(以下OT)に相談があり、Y+2ヶ月包括担当者とOTが訪問し、基本チェックリストを実施。総点6点(運動項目4点、栄養項目1点、閉じこもり項目1点)であり、運動項目で事業対象者に該当した。

【作業療法評価・介入】面接にて、事例が受傷前、友人とのカラオケや月1回の食事を楽しまれ、自宅では友人とのメールのやり取りや歴史を調べることを好んでいたことが分かった。打撲による疼痛を認めたものの基本的・手段的日常生活動作は自立していた。しかし転倒を機に外出機会は減少し、歩行不安定が出現しており、「転ける不安があって、疲労もある」と聞かれた。そこで本人の意向も踏まえ、合意目標を「月1回以上、往復電車を利用して、少しでも楽に外出(会社仲間とカラオケや食事)できるようになる」と設定し、Y+3ヶ月から短期集中を利用した。合意目標の達成に向けて、OTから事例に対して毎日の自主トレーニングと週1回の通所型サービスの利用、週1回の体操(ひろばde体操：介護予防推進員を中心に地域のボランティアの方々により近隣公園等にて運営している)への参加を提案した。そして事例と担当ケアマネジャー、通所施設職員、OTが参加して開催されるサービス担当者会議(以下サ担)にて、通所施設利用時の運動量等の評価、合意目標の共有、および合意目標達成に向けた支援を協議し、計3回(初回Y+3ヶ月、中間Y+4.5ヶ月、最終Y+6ヶ月)実施した。加えてOTがモニタリングとして事例宅に2回(Y+4ヶ月、Y+5ヶ月)訪問し、自宅での活動

量等の評価と目標達成にむけた助言を行い、短期集中終了後のフォローとしてY+7.5ヶ月時に事例宅を訪問し、評価を行った。

【方法】身体機能は、初回と最終サ担時に握力、Timed up and go test(以下TUG)、30秒椅子立ち上がりテスト(以下CS-30)を用いて評価した。また基本チェックリストを最終サ担時に実施し、合意目標は実行度と満足度を評価した。

【結果】短期集中利用中、事例は自主トレーニング、通所型サービス、ひろばde体操への参加を継続できた。最終サ担時には打撲による疼痛と歩行不安定は認めず、受傷前に参加していた月1回の外出も可能となり、事例からは「自分のペースでできている」と聞かれた。合意目標の実行度・満足度は、4・4点(初回)から10・10点(最終)となった。身体機能(初回/最終)は、握力が26/30kg、TUGが15.1/12.4秒、CS-30が5/8回であった。基本チェックリストは、総点7点(運動項目2点、栄養項目1点、閉じこもり項目1点、認知項目1点、うつ項目2点)であった。終了後のフォローでは、ひろばde体操における運動機会を保持しており、友人との外出も継続できていた。サービス終了後は、介護保険サービスを利用することなく、元気に過ごしていることに自信を持っている様子であった。

【考察】転倒後に廃用性の機能低下を示した事例に対して活動参加レベルの目標を設定し、短期集中を利用した結果、奏功した。事例が運動や定期的な外出ができ、セルフマネジメント力が高まったこと、事例と支援者間で合意目標の達成を目指して連携した支援ができたことで、事例の自立した生活が実現できたと考える。

06-3

人工股関節置換術後、脱臼への不安が強い症例の介入 ～COPMを用いて～

○角花 希¹⁾，篠浦 泰幾²⁾

1)独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪労災病院，
2)独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪労災病院 治療就労両立支援センター

Keyword：人工股関節置換術後，不安，COPM

【はじめに】

人工股関節置換術後，脱臼への不安が強い症例に対して本人が重要と考えるADLを選択し，満足する動作が行えているかを確認しながら繰り返し伝え，練習することで，不安が軽減したため，以下に報告する．発表するにあたり書面にて本人から同意を得た．

【症例紹介】

A氏，60代女性．夫と姑との3人暮らし．X年秋頃，両足の筋肉痛様の痛みがあったが様子を見ていた．約5カ月後，股関節痛が強くなり，近院へ受診した．関節症変化強いため手術を勧められた．疼痛軽減・姑の介護継続を希望され，約9カ月後に手術目的で当院へ入院した．翌日，左人工股関節置換術（以下，THA）施行．

【作業療法評価】手術翌日より初回介入意思疎通：良好．疼痛：NRS（右/左）3/5．可動域：股関節屈曲95/85伸展0/0外転20/15．筋力：MMT股関節屈曲4/3-伸展3/2外転4/2膝関節屈曲4/3伸展4/3．起居動作見守り，歩行器歩行病棟内見守り．排泄見守り，整容ベッド上自立，更衣，入浴軽介助，食事自立．カナダ作業遂行測定（以下，COPM）重要度：排泄10，整容・更衣・入浴・食事全て8．満足度：排泄1，整容・更衣2，入浴・食事1．遂行度：排泄・入浴1，整容・更衣・食事2であった．

【介入経過・結果】

脱臼に対する恐怖心が強い時期（術後1日目）
脱臼肢位の理解は良好であった．しかし，A氏より心配性で神経質などの発言があり，今後の生活に対しての不安が強く表情が暗かった．THA後のADLについて冊子を用いて指導を行った後，靴の着脱方法（靴べら利用）を確認し排泄動作練習を行った．「確認してくれると安心する」と笑顔がみられた．

社会参加の目標共有が出来た時期（術後5日～8日目）

下衣と靴下の着脱練習を行い，下衣は端坐位で着脱可能となり，靴下はベッド上長坐位で可能も，見守りがないと実施されなかった．再度，

靴下の着脱を一緒に確認することで自立となった．以後の介入で支持物使用し入浴動作も可能となった．COPM再評価では満足度：整容8，排泄・更衣7，入浴・食事6であった．遂行度は全て8であった．評価中に「本当は自然農法の活動をしていてその活動をこれからも続けたいのも手術を決めた理由なの．昔拒食症の時に会ってそこからずっと続けている活動なのよ」と社会参加の目標を聞くことが出来た．

自宅退院へ不安が軽減した時期（術後11日～15日目）

家事動作，床上動作，浴槽内の着座，ストッキングの着脱練習後「まだ不安だね，でも教えてもらったら安心します．やってみないとですね．」と笑顔があった．

最終評価では，疼痛NRS（右/左）3/2可動域：股関節屈曲95/95伸展0/0外転20/20筋力：MMT股関節屈曲4/3伸展3/3外転4/3-膝関節屈曲4/4伸展4/4．杖歩行自立．ADL自立．COPM：満足度：排泄10，整容9更衣7，入浴・食事8．遂行度：食事7その他9であった．「前は，出来なかったことが出来るようになった喜びに満足していたけど今はもうちょっと良くなりたと思うから点数下げた」と前向きな発言があり，不安が軽減した様子であった．術後16日目で自宅退院となった．

【考察】

当初は，脱臼への不安が強く今後のADL・IADL獲得に制限を招く可能性があるため「安心感を与える」ことを優先し，作業療法を実施した．A氏が重要とする項目を整理し，希望する内容のADL・IADL獲得を目標に，安全に出来ていることを繰り返し伝え続けた．そして，動作練習や指導を不安が軽減するまで繰り返し行ったことにより満足度の高いADLを獲得出来た要因と考える．また，作業療法を実施していくなかで，不安が軽減し，退院後の生活に自信が生まれ，新たにADLの実用性向上，社会参加の目標を増やすことにも繋がった．

06-4

集団での巨大鯉のぼり作りがADL向上につながった一事例

○大楠 溪一郎, 永田 作馬, 竹林 弘平

医療法人大植会 葛城病院

Keyword : 大腿骨近位部骨折, うつ状態, 集団活動

【はじめに】今回, 左大腿骨頸部骨折に対して人工骨頭挿入術を施行後, 強い恐怖心と抑うつ状態を呈した事例に対する作業療法を経験した精神, 心理面に焦点を当てた活動を展開した事で日常生活動作の向上を認めため, 経過を踏まえて以下に報告する. 尚, 本発表は本人様の同意を得ている.

【事例紹介】本事例は左大腿骨頸部骨折を受傷した80歳代女性である. X年Y月Z日に自宅で転倒されZ+1日当院へ入院. Z+5日に人工骨頭挿入術施行, Z+10日に回復期病棟へ転入となり介入開始した. 受傷前は一軒家に本事例と夫, 息子夫婦との4人暮らし. 能力として屋内はシルバーカー歩行・手すり把持にて歩行自立. 訪問リハビリ週2回, 訪問介護週5回(家事支援)を受けていた.

【初期評価】心配性で不安感を感じやすく, 「死にたい」「どうでも良い」等の悲観的な発言や希死念慮, 自尊感情の低下等の抑うつ状態が確認された. 疼痛は安静時Numerical Rating Scale(NRS)3であり運動時痛は軽度であるも, 患部に注意が向くと強い疼痛の訴えあり. Mini Mental State Examination(MMSE)は26/30点と正常範囲内. Functional Independence Measure(FIM)は54/126(運動21, 認知33)であり起立動作や平行棒内歩行は上肢の過使用, 下肢荷重量の不十分さがあり中等度介助を要した.

【経過】回復期病棟転入時より担当したが, 精神的影響が大きく積極的訓練が困難なため, 精神面安定や離床時間拡大を目的に介入開始した. 初期より家族に会いたいとの訴えが強くあり, 時間を合わせ週2回の面会を設定. 離床意欲は高く車椅子座位は実施可能だが, 疼痛への不安が強く15分以上の離床困難だった. 理学療法介入時も平行棒内起立訓練までしか実施できていなかった. 籐細工等の活動は拒否するも, Z+18日目に集団作業療法(巨大鯉のぼり作り)の場面に赴いた際には参加者に誘われ実施された. 開始時は意欲が低い, 参加者と完成度の共有や現状能力を話しつつ座位にて40分実施され, 達成感

の訴えや笑顔が確認された. 以降, 「また会いたい」「気分が晴れる」と喜ばれ, 鯉のぼり作りにはほぼ毎日参加されるようになり抑うつ状態の軽減を認めた. 訓練の意欲向上もあり, 活動の翌日より下肢荷重量増加や平行棒内歩行訓練が可能となった. その後, 「カレンダーがほしい」「手紙を書きたい」等, 何かをしたいとの発言が少しずつありリハビリ時間内で実施した.

【結果】FIMは70/126(運動37, 認知33)と軽度改善. 歩行器歩行50m程度は軽介助にて可能となり, 上肢過使用は軽減された. 排泄は病室トイレにて監視で可能となった. 精神面は安定傾向であり希死念慮や意欲の低下は消失し, 「歩いて帰りたい」等のポジティブな発言が多くなった.

【考察】本事例は, 家族に迷惑をかけることや体調面の心配, 入院による自身の不甲斐なさから抑うつ状態が強く確認されていた. 山根1)は集団に対し, 場所や活動を共有する中で自身の安心感や他者との親密感が生まれ, 人の役に立ったりする経験を通じて自信が強化され生きる希望をもたらす効果があると報告している. 本事例は, 集団を通じ参加者との会話にて親密感が生まれ, 活動の共有にて有能感や自信が強化されたため抑うつ状態軽減に繋がったと考えられる. また, 同じ病名の参加者と現状能力やエピソードを共有したことが訓練に対する意欲向上に繋がったと考えられる. 活動性向上に対して, BIG鯉のぼり作りの物珍しさや集団に誘われたことが活動参加への一助となり, 活動性が刺激されたことで主体的行動が増えたと考えられる.

【参考文献】1) 山根寛:集団の利用. 人と集団・場-人の集まりと場を利用する-, 第2版, 45-59, 三輪書店, 2007

06-5

段階的な課題設定が主体的な訓練の参加を促し、食事動作の再獲得に至った重度運動麻痺の事例

Step-by-step task setting encourages proactive participation in training, A case of severe motor paralysis that led to the re-acquisition of eating activities

○筒井 力, 高山 俊也

箕面市立病院 リハビリテーションセンター

Keyword : 食事, 目標設定, 脳梗塞

【はじめに】

今回、段階的な課題設定を行うことにより、主体的な訓練の参加につながり、麻痺手での食事動作が獲得出来た脳梗塞の事例を経験したため、報告する。本報告は本人の同意及び院内倫理委員会の承認を得ている(承認番号R0509B45)。

【事例紹介】

事例は左基底核、放線冠の脳梗塞と診断された70歳代の女性。発症から14病日目で回復期リハビリテーション病棟に転棟となった。発症前は独居でADL, IADLともに自立していた。

【初期評価】

Fugl Meyer Assessment-Upper Extremity (FMA-UE)は14点と重度運動麻痺であり、感覚障害や高次脳機能障害は認めなかった。筋緊張は肩内旋筋、肘屈筋、手屈筋、手指屈筋のModified Ashworth Scale (MAS)が1と亢進していた。Motor Activity Log (MAL)のamount of use (AOU)0.1, quality of movement (QOM)は0.1と麻痺手の生活参加はほとんどなかった。初回面接では、「右手で食事を食べたい」との希望を訴えられた。病棟では左手のみで食事を摂取しており、満足度を確認すると1/10。「どうせ右手は動かないから無理よね」と悲観的な発言もみられた。長期目標を左右の手で協力して食事ができるようになると設定した。

【方法】

16病日目より機能訓練(電気刺激療法、課題指向型訓練, Mirror Therapy)と平行して、自主練習とADLの麻痺手参加に対して段階的な課題設定を行った。課題は難易度で大きく3段階に分けて指導した。第1段階は自主練習でconditioning課題(肩甲帯の運動等)、ADLの麻痺手参加で右手が他動や自動介助で可能な活動(飲み物を両手で飲む等)とした。第2段階は自主練習で積み木のpinchとrelease課題, ADLの麻痺手参加で右手の自動運動を伴う単純な活動(右手で歯磨き粉を把持して左手で蓋を空ける等)とした。第3段階は様々な形状物品でreachを組み合わせたpinchとrelease課題, ADLの麻痺手参加で右手

の自動運動を伴いながら左手を動かす複雑な活動(上衣更衣で右肘を伸展させながら袖口を通す等)とした。課題の内容は紙面で自室に添付し、注意喚起を行った。作業課題の実施状況は口頭と紙面のチェックリストで確認した。介入時に20分程度でFeedbackと、適時、課題内容の修正を継続的に行った。

【経過】

70病日目にはFMA-UEは30点と向上し、手指の屈伸の随意性も改善がみられたため、自助箸(箸ぞうくん®)を使用した動作訓練を開始した。手関節背側固定装具(背側リストスプリント®)とスパイダースプリントの装着下で、自助箸を使用して模擬動作訓練から実際の食事場面での直接介入を繰り返し行った。

【結果】

110病日目には装具非装着下で自助箸を使用し、右手で食事摂取が可能となった。満足度は6/10まで改善した。FMA-UEは42点、筋緊張は肩内旋筋、手指屈筋のMASが0点、MALのAOUが1.4、QOMが1.7となった。本人からは「料理や習字もやってみたい」と意欲的な発言がみられるようになった。

【考察】

先行研究では、目標設定により不安感の緩和と治療への参加の促進の効果があると報告されている。本事例では課題を目標として段階的に設定し達成することで、自己効力感が改善し、自主練習や麻痺手の生活参加を長期間継続して、実施できたのではないかと考えた。その結果、麻痺手の随意性が改善し、希望していた右手での食事動作の獲得に繋がった可能性がある。

07-1

障害者雇用を初めて行う企業に就職した事例

～戦力化に向けた企業の取り組みと就ポツの役割について～

○民谷 みはる¹⁾, 本多 伸行²⁾

1)泉州中障害者就業・生活支援センター, 2)関西福祉科学大学

Keyword : 就労支援, マッチング, 連携

はじめに

障害者就業・生活支援センターとは、障害者が自立した職業生活を送るために関係機関と連携を図り、就業と生活面における支援を行う機関である。今回、当センターに脳梗塞を発症したクライアントから相談があり、障害者雇用を初めて行う企業に就職した為報告する。

倫理的配慮

対象者と企業には本発表の要旨を説明した上で同意を得た。

事例紹介

A氏は50代男性。3年前脳梗塞発症。左下肢麻痺で短下肢装具を装着中。本人の希望は、歩くことが遅いためカバーしてほしい、複数人での仕事がしたいと話していた。発症前の仕事は、自動販売機の設置を行っていた。退院後復職に至ったが、クローンズの出現により退職に至った。その後、センターに相談があり登録の運びとなった。法人内で清掃評価とワークサンプルの遂行機能分析を実施した。床からの立ち上がりや物品移動時にふらつきがあり安全性が低かった。立位でのピッキングは、効率性が高く、クローンズはみられなかった。靴の着脱時は椅子を要した。その他ADLとIADLは自立しており、対人技能や基本的労働習慣、適正が整っていた為、一般就労を目指すことにした。同時期にハローワークからの情報提供で本人の希望条件に合う求人が見つかった。

企業評価

A氏に提案した企業は、グランピングやレストラン、温泉施設等を備えていた。企業の強みとしては、対象者の作業能力や環境に適した業務を提供するという考えが根本にあった。見学や実習も受け入れており、法人内に雇用型や非雇用型の就労継続支援施設が併設されている。弱みとしては、駐車場の舗装整備がされていないところや、通勤時間のバスがないこと、場合によ

って仕事内容が変わる日もあることである。

経過

実習前にセンター長と見学同行を行った。本人より体験希望があった為、作業評価の結果と簡単なプロフィール表をメールで送った。実習は3回行い、5つの作業を提案して頂いた。グランピング施設の清掃やレストランのレジ打ち、実習生の送迎、朝食の詰め合わせ、ランドリー業務である。その中で、実習生の送迎に関しては事故が起きた時のリスクがある為、除外して頂いた。その中でもランドリー業務は階段で運ぶ作業を手伝ってもらうことで実施できた。温泉でお客様が使用したタオル等を別棟の洗濯場までキャリーで運び、洗濯機と乾燥機を回してたたんだタオルを元の位置に戻す作業である。実習後は企業と振り返りを行い、A氏がどんな作業であれば行いやすいのか相談しながら進めていった。

結果

ランドリー業務がマッチングした。作業環境は一人で自分のペースで行えることになった。合理的配慮として、アスファルトの障害者専用駐車場を使用、作業スペースの近くに本人用の椅子を設置して頂いた。また、本人のタイミングに応じて休憩可能であること、階段でタオルを運ぶ際は他の職員が対応して頂けることになった。就業時間は、週4日5時間から開始となり、現在は定着支援として職場訪問を行っている。

考察

本事例は、職場に配慮してほしいことが明確であった。麻痺の影響による歩行スピードの低下から、「周りに迷惑をかけたくない」という思いが強かった。このように、自分の配慮してほしい部分を伝えられるところや、自立して生活されているところ等の職業準備性が整っていたことから、一般就労が切り出せたのではないかと考える。また、企業が障害者雇用の受け入れに対して熱心であった。その為、A氏の不安も軽減されたのではないかと考える。その上で当センターと連携を図りながら検討出来た為、本人の就労条件に適した作業が選択できたのではないかと考える。

07-2

働いたから”わかった”こと 職業観構築に向けて取り組んだ一事例

○井谷 歩

ヤンマーシンビオシス株式会社

Keyword：高次脳機能障害、(障害適応)、(職業観)

【はじめに】当社は特例子会社という位置付けにあり、従業員の雇用定着を目的として作業療法士(以下OT)が所属している。今回はその取り組みの一事例を紹介する。なお、報告には書面にて本人の同意を得ている。

【事例紹介】A氏、20歳代男性、高次脳機能障害、I型糖尿病。X-8年在学中に交通事故により受傷。治療後復学し、卒業と共に入社。現在は3か月に1度外来受診中。X年より当社で業務を開始した。

【介入前評価】初期面談で「僕は高次脳機能障害で注意障害があると言われていました」と説明し、インスリン自己注射と食事管理が自立していることから、自身の障害を理解している印象であった。相談先は父親で、障害者就業・生活支援センターにも利用者登録をしているが、具体的な支援には至っていない。業務中は、PC入力誤字、セルフチェックが出来ない、焦燥感に伴う行動の煩雑さ、指示内容を誤って理解する、という状況から正確性に課題が見られた。ミスは自身の大きな課題だと感じており、自己研鑽に積極的であった。しかし上司やOTが提案したミス防止策を「効率が悪い」「出来ていると思った」という理由で自己中断し、ミスの原因を「Cさんに教えてもらった通りにした」「それは高次脳機能障害があるから」と述べるようになった。次第に同僚との関係も悪化し、担当業務が限定された。以上より、自身の障害の知識はあるものの、職業場面で体験し適応するまでに至っていないと評価し、業務正確性向上による、担当業務の拡大と同僚との関係性再構築を目的に介入を始めた。

【介入】X+2年6か月、上司とA氏とOTで月1回の振り返り面談を開始。OTが司会・書記となりホワイトボードを使いながらA氏のなりたい姿を聴き取った。そして達成までの段階を整理し、次月迄の目標を3項目設定した。インスリン自己注射が自立していることから継続的な取り組みは習慣化されると考え、雇用管理のための対話シート(大阪府商工労働部)で目標を日々振り返る

よう促した。また、対話シートへのURLを埋め込んだチャットを作成し、A氏の業務終了1時間前に通知されるよう設定した。X+2年7か月、A氏に高次脳機能障害特性チェックシート(障害者職業総合センター)の作成を提案。A氏自ら父親にも依頼し、上司とOTを含めた四者でチェックシートを作成した。それらをもとに、評価に乖離のある項目を抽出し面談時に評価理由を話し合った。

【介入後評価】3か月目の面談時にはA氏自ら振り返りシートを画面に投影し、会議を進行した。担当業務中には「数が多くて頭がごっちゃになってしまいそう」とOTに相談があり、広い作業机に変更するようアドバイスすると、翌日から自ら広い机で作業していた。介入から半年後、指示内容について不安に思うことは事前に上司に相談し、同僚からは小さなミスの指摘はあるがA氏の態度や言動への不満は減った。

【考察】介入当初、A氏は同期入社仲間や友人と自身を比べる発言をし、努力が足りないと考えていた。積極的な自己研鑽は意欲の表れではなく、障害に対する否認と努力を行き来する“もがき”だったと考える。思うように仕事が出来ない現実、A氏にとって受け入れ難いものであっただろう。しかし介入時には、上司からA氏へ率直にこのままでは任せられる仕事が減ると伝え、その上でA氏の想いを聴き取り共に方策を考えた。結果、上司との協力関係が作られ、A氏は働く上での工夫を客観的に考えるようになった。A氏の“リハビリテーション”は復学した段階で終了していたが、長い人生はこれからも続く。本介入において形作られつつあるA氏の職業観は、今後幾度となく訪れる困難を解決する力になり得るだろう。

07-3

できることを増やす関わりの工夫～就労継続支援B型での実践報告～

○白井 理子, 銀山 章代, 山崎 明子

リカバリースペースミー

Keyword : 就労支援, 環境整備, 協業

「はじめに」
作業療法は「援助する者とされる者の協力関係によって成り立つ」と言われる(山根, 1997). 表情の変化など感情表出はあるが言語化が困難な症例に, 作業療法士(以下OTR)が環境設定や個別の支援を工夫し, 協力的関わりを構築した事例を報告する. 発表の目的と内容を説明し, 本人と家族に同意を得た.

「症例紹介」
A氏, 20代男性. 療育手帳A, 身体障害者手帳1級. 相談支援, 月2回ガイドヘルパーを利用. 26週882gで出生. 4歳で小脳低形成診断. 6歳より成長ホルモン投与. 7歳で2語分を話す. 中高は支援学校通学. 卒業後, 障害者雇用で清掃の仕事に就くも, 異性に執拗に近づくことが問題となり退職. 就労支援センターでも同理由で退所となり, 2年前より当施設を利用.

「訓練場面評価」
長期目標「就職したい」, 短期目標「洗い場の仕事を覚えたい, コミュニケーションをとりたい, 表出のスキルを学びたい」と訓練を開始する. 通所当初に意思表示カードを作成するが, 持っているだけで活用に至らない. 指示なしでは棒立ち状態で, OTRからの声かけが毎回必要であった. 訓練では洗い場を担当する. 利き手の震えがあり食器拭きに時間を要し, 拭いた食器を置く場所も理解できない. 太ももを叩いて声を出さずに泣く場面が見られ, 理由を問うと「何でもないです」と言う. 母より自宅での反抗的態度が目立つようになったので, 通所を辞めることを思案していると相談があった. 洗い場担当の他メンバーからも「立っているだけなので邪魔になる」との苦情が聞かれる. 感情表出はするものの, 言語での表出が乏しい対象者に対し, OTRはニーズをつかめず, 訓練に導入することに困難を感じた.

「介入」
まずは, 本人のできることを探すために, 環境面の調整と個別支援の方法を考えた. 食器拭きは特定の食器だけにし, 一人で作業できる場所

を設定し, ものとの刺激を減らした. また, 盛り付けやシール貼りなど他の作業も試みた. 盛り付けでは, 一工程ごと必要最低限の情報を記載した指示書を作成した. シール貼りでは, 模倣できるように, 他者と同じ机で実施した. 訓練内容の振り返り用紙も作成した. できた作業に○をし, いまいち～できたまでをビジュアルアナログスケールで丸付けする. 本人からの表出を促すために, 声掛けを増やし「これで大丈夫?」「出来そう?」とできている感覚を育てた.

「結果」
刺激を限定し, できていることを可視化し共有した結果, 自宅で反抗的な態度は見られなくなったと母より報告があった. 個室での食器拭きは, 訓練時間を埋めるように時間をかけてゆっくり拭き「やりやすいです」と穏やかな表情で話す. 指示書は自ら取りに行き, スタッフに必要な確認ができている. 袋のシール貼りは他メンバーと並行作業で黙々とこなし, 固定の訓練となっている. ふりかえりシートは「うわー, こんなん作ってくれたんですか. めっちゃうれしい. 助かります.」と言語表出が見られた.

「考察」
言語表出が困難でニーズの把握が難しい対象者であったが, A氏自身も困っていることが推察できた. そのため, 余計な刺激を減らし, できている感覚を実感できる場面を設定し, シートを作成し, 声かけを工夫した. また, 一人でする作業ばかりでなく他者と取り組む作業を増やした.

居場所の提供だけでなく, できることを増やすことが大切と考える. できることが増えることで, 他者からの苦情も減り, 共同作業もするようになった. 今後もできることを増やすための試行錯誤を対象者とともに行っていきたい.

「参考文献」
山根 寛. 精神障害と作業療法. 三輪書店, 1997.

07-4

在宅で多疾患を有しながら自身を「幸せなおじい」と認識するようになった事例

○前田 唯恋, 下川 貴大

医療法人弘清会 四ツ橋診療所 在宅診療部

Keyword : 訪問リハビリテーション, (ナラティブアプローチ), 就労支援

【はじめに】今回、多疾患を有する事例に対しワークキャリアを中心とした対話を重ねることで、事例が重要と感じていた人との関わりを再認識し、身体機能の低下を超えて幸福感を示す語りが生まれ、抑うつ改善もみられたため報告する。発表に際して同意を得ている。

【事例紹介】70歳代後半男性。陈旧性心筋梗塞後、心不全増悪により入退院を繰り返していた。X月在宅復帰となり訪問診療が開始。X+1月から訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)開始し、X+5月筆者が担当となる。既往は心不全、狭心症、脳梗塞、頸動脈狭窄、慢性腎臓病、肺がん術後、アルツハイマー型認知症。要介護4で訪問診療、訪問看護、通所介護、訪問介護、福祉用具貸与を利用。不動産会社の社長や団体の役員を務め、退職後はマンションの花の世話や、週4回喫茶店に通っていた。人との関わりが好きで、会話の中でも友人等の話がよく聞かれた。

【初期評価(X+5月)】NYHA分類stage3。認知機能はFunctional Assessment Staging(以下FAST)stage5で中等度の認知機能低下を認める。日本語版Neuropsychiatric Inventory(以下NPI-NH)うつ3点、食行動3点。日常生活動作(以下ADL)はBarthel Index(以下BI)90点。認知機能低下や疲労により家事や入浴動作に介助を要する。屋外は杖歩行で息切れやふらつきが見られるが、コンビニまで一人で外出している。

【経過：外出が楽しみになった時期(X+5~9月)】苦痛な表情で臥床され、疲労や不安の訴えが多い。運動には消極的だが、コーヒーの話を振ると「飲みに行かへん？」と筆者をコンビニへ誘う。機能維持目的で外出練習を実施し、バイタル等の変化に留意した。終始笑顔で行きつけだった店の話をされ、「ここも安いわりに美味しいやろ」とコーヒーを飲んでいた。筆者が来るのを待ち、徐々に一人でもコーヒーを飲みに行く頻度が増えた。

【経過：周囲に感謝する発言が増えた時期(X+10~14月)】安静時の倦怠感が強くなりコンビニに一人で行かなくなった。X+12か月に胸痛

発作が出現し、苦痛の表情が増え臥床時間が増えた。筆者がアルバムを見せながら質問すると端坐位で、不動産業に興味を持った経緯や推薦で団体役員を務めたこと、友人や生け花の家元のこと、仕事仲間と行った旅行の話を笑顔でされた。「昔も今も色んな人が気にかけてくれて、僕は世界一幸せなおじいや」と人に感謝をする発言が増え、端坐位も20分保持可能になった。X+13ヶ月頃コンビニへの外出希望あり。バイタル変動により留意してこまめに休憩を促し実施。一人でも再度コンビニへ行くようになった。

【結果(X+15月)】認知機能やADL動作は著明な変化なし。NPI-NHうつ0点、食行動12点でうつ項目が改善した。屋外歩行後は座位での休憩を要するが、介入中は終始笑顔で会話をされる。

【考察】事例は中等度認知症ではあるが著明な周辺症状の影響なく経過しており、心理的ニーズを満たしウェルビーイングを保つことが必要と考える。今回多疾患を有する事例に対し、ワークキャリアを中心とした対話を展開する中で、人との関係性を重視する事例の価値観を共有でき介入に進展がみられた。人との縁がキャリアやライフイベントのきっかけになっており、筆者とコーヒーを飲むことで、社長時代の立場に戻って様々な経験を話していたと考える。この過程は一種の就労支援と捉えられると考える。回想を促す中で友人や仲間が自身を気にかけてくれたと感謝でき、人との関わりを大事にしてきた事例の強みを活かせることで、心身機能の低下はあるもののNPI-NHのうつ項目が改善し、「幸せなおじい」として過ごすことができたと考えられる。

08-1

テーマ：外来リハビリテーションと医療情報の提供によりタクシー運転手への復職が可能となった脳出血患者の一事例

○板谷 優志, 齋藤 洋一, 園山 真弓, 鳴尾 彰人

篤友会リハビリテーションクリニック

Keyword：就労支援, 高次脳機能障害, 復職カンファレンス

1. はじめに

脳卒中患者の復職率はおよそ45%と考えられており、本邦における生活期リハビリテーションの大きな課題である。今回、左脳出血術後、高次脳機能障害を呈したA氏の復職に向けたリハビリテーション(以下:リハ)を施行した。集中的な高次脳機能障害に対するリハと多職種による介入や職場との連携によりタクシー運転手への復職が出来たため報告する。

2. 倫理的配慮

本発表においては対象者より同意を得ている。

3. 症例紹介

A氏は50代の男性、母・兄と3人暮らし、発症前はタクシーの運転手をしており、利き手は右手である。X年Y月Z日左前頭葉皮質下出血のため、A病院で開頭血腫除去術を施行。16日後にB病院にリハ目的で転院するも、脱抑制症状が強く、1ヶ月後にC病院へ転院となる。C病院での内服治療により、脱抑制症状が押さえられ、発症7ヶ月後に自宅へ退院。退院後、復職を目標としたリハ目的で当院を受診される。当院受診日は傷病休職中であった。

4. 当院での初期評価

運動麻痺はなく、ADLはFIM117点で、屋外歩行以外のセルフケアは概ね自立していた。高次脳機能面は、TMT B:108秒、SDMT:33.6%、BADS:全体区分障害ありと処理速度の低下、遂行機能の低下を認めていた。また、向精神薬を服薬しており、活気は乏しく、自発話はみられなかった。

5. 介入の基本方針

内服調整と脱抑制症状のコントロール下での、高次脳機能障害に対するリハを作業療法と言語療法を中心に介入する方針となった。A氏より「自分が仕事をするとしたら、タクシー運転手しかないかなって思っている。」との発言もあり、社会復帰に向けて処理速度、遂行機能の向上、再発予防のための生活習慣の獲得を目指した介入を行うこととした。

6. 介入方法・介入経過

作業療法では有酸素運動を中心とした運動療法やアプリを使用した認知リハを1回1時間を週3回6ヶ月間実施し、処理速度と遂行機能の改善を図った。また、活動量向上を目的に週1回からウォーキングでの外出を促した。リハ開始から4ヶ月をかけて徐々に向精神薬を減薬し、中止となった。A氏も「頭がスッキリしている」と話されるようになり、介入中にセラピストへ自ら話しかける行動や、自らウォーキングの頻度を増やすなど自発性の向上を示唆する行動変化が見られた。

介入6ヶ月後に医師・療法士・会社の上司・A氏が一同に会し、カンファレンスを実施し、主治医・セラピストより治療経過や今後の血压管理の必要性、段階的に業務に戻っていくことが望ましいといった注意点が共有された。

7. 結果

当院リハ6ヶ月後、SDMT:54.5%、TMT B:28秒、BADS:全体区分平均へ改善を認めた。内服を中止した後も、脱抑制症状はみられず、当院医師による診断書作成、公安委員会許可のもと運転再開の運びとなった。その後、C病院、産業医との面談を行い、A氏は復職となった。職場での実車練習後にタクシー運転手の実務再獲得となった。

8. 考察

先行研究から復職を促進する要因として、意欲の強さ、セルフケアや歩行が自立していること、産業医との関りがあることが報告されている。一方で、中高年齢での発症や、ブルーカラー、高次脳機能障害の合併や長期入院は復職の阻害要因とされている。

今回、A氏の運転する上での問題点であった処理速度や遂行機能障害の改善が、復職できた要因と考える。また、復職には医療と職場の連携も影響を与えるとされており、当院からの情報提供や職場での実車練習も復職できた要因の1つであったと考察する。

9. 参考文献

佐伯 覚他. 脳卒中の復職の現状. 脳卒中 2019年41巻5号 p. 411-416

08-2

ソックスエイド作りと動画出演を通じて前向きな発言が増加した地域高齢女性の一例

○木寺 真菜¹⁾, 川村 明代²⁾, 上野 慶太³⁾

1)アクティブ訪問看護ステーション 泉北, 2)浅香山病院,
3)大阪公立大学リハビリテーション学研究所

Keyword : 地域, 後期高齢者, (高齢者の社会的役割)

【はじめに】

今回, 地域包括ケアセンターケアマネジャー (以下, ケアマネ)からの相談で作業療法士 (以下, OT)が介入し, もの作りや動画出演を通して, 前向きな発言が増加した高齢女性の事例を報告する. 尚, 報告に際し事例からの承諾を得ている.

【事例紹介】

A氏, 90歳代前半, 女性. 独居で買い物以外の家事はすべて自立. 毎日運動を行い, 栄養に気をつけた食事を作っている. コロナ禍以前は習い事へ通い, 裁縫が趣味で鞆や小物を作って友人や娘にプレゼントしていた. 趣味を通じて社会的な交流があったが, コロナ禍を機に習い事もやめ趣味活動も少なくなっていた. 介護保険は要支援2, デイサービスを週2回利用している. ケアマネより「A氏はコロナ禍の活動の制限により好きな手芸など様々は活動をやめてしまっている. 彼女らしく90代を生きてほしいが, このままでは彼女らしい生活が行えない」とOTに相談があり介入を開始した.

日常生活動作は自立レベルであるが, コロナ禍以降習い事の停止, 娘たちから「今までの小物もたくさんあるから整理しよう」と言われ趣味活動の裁縫もやめてしまっていた. A氏から「もう私はおばあちゃんだから何もできません」という発言が何度もあった.

Time Up and Go Test (以下, TUG)は6.6秒であり, タイムが年々遅くなっていることに不安と話されている.

【介入の基本方針と作業療法計画】

A氏は自身が高齢との理由で趣味活動を諦めて, 消極的な発言が多くみられていた. また趣味活動をやめたことで他者との繋がりも減少していた. そこでソックスエイドの作成を通じて再度他者との交流の機会の増加を図った.

【経過】

第Ⅰ期 ソックスエイドの提案 (約1ヶ月目)
ソックスエイドの作り方を教えてもらいたいとの思いでOTが作成したソックスエイドを提示した. A氏は「これではいけません. これはどのよ

うな人が使うのですか?」と何度も手にとった. その後「できるかわかりませんがやってみましょう」と, 自宅でのソックスエイド作りを開始した.

第Ⅱ期 動画出演の依頼 (約2~3ヶ月目)

A氏はソックスエイドを実際に使用する事例に合わせて使用する生地の手柄をこだわるなど自ら工夫するようになった. 同時期に『ソックスエイド作りを行うA氏のインタビュー動画』の撮影依頼があり, A氏の許可を得て撮影を計画した.

第Ⅲ期 動画出演の撮影 (約4ヶ月目)

撮影時は事前に用意していた原稿とは違う内容で自身のもの作りに対する思いを語り, 終始笑顔で「おばあちゃんだから」という発言はみられなかった. 撮影終了後は「楽しかった」と何度も話し, ケアマネからはA氏のこのような発言や笑顔は初めてだと話した.

【結果】

日常生活動作や家事動作に変化はなし. 90歳からの生き方についての本を読むようになった. TUGは6.0秒. A氏から「私要支援2だけでもっと元気だと思う」とケアマネへ問い合わせがあった. また「この歳になっても役に立つことがあるんですね」との発言があった.

【考察】

介入当初, A氏は高齢であること理由に裁縫活動を諦め, コロナ禍の時期も重なり社会的交流の機会が減少していたと考えられる. そこでソックスエイド作りを提案し実際に作成することで, 趣味の楽しさや, 作業を通じて誰かに必要とされることの幸福感を感じることができ, A氏の前向きな発言の増加に繋がったと考えられる. 第四次作業療法5ヵ年戦略の中に「高齢者の就労継続支援や高齢労働者の安全と健康に貢献」と示されており, 高齢者に対し対象者が経験してきた『はたらく』を発揮する機会をつくるのがOTの重要な役割であると考えられる.

08-3

急性期病院における高齢者の作業療法に就労支援の視点を用いた一症例

○田淵 成臣, 花崎 太一

大阪回生病院

Keyword : 就労支援, 意思決定, 問題行動

【はじめに】今回、入院中に無断離床、医療機器の抜去・抜針、また医療職への暴力など問題行動が生じている患者様に対し介入する経験を得た。症例との対話に反映された職業観やその深層にある価値観に着目し関わりを持った結果、問題行動が改善したので報告する。尚、発表に際し本人から同意を得ている。

【症例紹介】90代男性独居、要支援2。老人性難聴あり。Y-6ヵ月までは歩行器歩行にて外出が自立していたが屋外で転倒する。その後一人での外出を断念し、買い物や通院補助を別居の家族やヘルパーに依頼した。自宅内は伝い歩きで移動、屋内の活動は自立し、意思表示も明確に行っていた。X年Y月Z日、うっ帯性皮膚炎のため入院し、Z+3日に誤嚥性肺炎を発症する。転倒歴を根拠に単独歩行は不可となったが、無断での離床を繰り返すため強い管理体制となる。また誤嚥性肺炎発症後に導入された機器や点滴を抜去・抜針する行動や皮膚炎処置時に暴力行為が出現し始めた。Z+6日より運動療法開始となるが拒否がみられた。勤務体制のため報告者がZ+10日より担当となる。

【作業療法評価、方針】前述の経過から、当初導入された運動療法に対して「触るな」「寝てたら治る」と強い拒否を示した為、信頼関係の構築を獲得することに方針を変更した。機能的自立度評価表(以下FIM)運動項目31/91認知項目18/35合計49/126。運動・認知機能評価は困難であったが、臨床的な経験から潜在的な身体・認知機能はあるものの、難聴等によるミスコミュニケーションに課題があると推察した。

【経過】介入1週目。無理な離床を行わず、これまでの人生や仕事について対話することから始めた。難聴の基本的対応を行うことで十分に対話が可能であることが確認できた。対話では妻や子供を気遣う優しい一面が語られる。特に仕事についての語りは多く、中でも「自分の事は自分で決める。自分の世話は自分です。」という表現が頻繁に出現した。前日のやりとりも記憶しており、著明な認知機能の低下は否定さ

れた。一部ベッド上での運動療法を受け入れる日もあったが、拒否することもあった。無断離床や抜針、暴力行為などの問題行動は残存した。介入2週目。1週目同様の対話を継続しつつ、離床の促しを強化した。ベッドサイドで付き添い歩行が誘導できた際に、バランスを崩し介助を要した。歩行の不安定に対して対話を展開すると「足腰が弱っているからリハビリしないとかあんな」との発言があり、運動療法導入に対し再度説明し同意を得た。翌日以降機能訓練室への出棟が可能となる。無断離床や暴力行為はなくなり、医療機器の抜去や抜針は低減した。介入3週目。毎回出棟が可能となる。歩行器歩行を実施したが、ふらつきや膝折れが度々みられ独立歩行困難と認識が生まれた。そのため、些細な用事も看護師に依頼することを提案し、結果的に病院スタッフとのミスコミュニケーションも軽減。抜去や抜針も消失した。

【結果】Z+37日、FIMは運動項目75/91認知項目31/35合計106/126に向上。Mini-Mental State Examination27/30。Berg Balance Scale34/56であった。スタッフとのコミュニケーションは良好となり、問題行動は消失していた。

【考察】就労支援を狭義で考えると、社会の中で何らかの職業に就くことへの支援となるが、逆説的に考えると、職業や職業観を紐解くことでその人の社会性や価値観に触れる事が出来る。本症例との対話においてはこの就労支援の視点を広義に捉え介入した結果、信頼関係獲得に成果が得られた。一般的には労働年齢における支援技法としての就労支援と捉えがちだが、広義に解釈することで高齢者分野における作業療法に対し応用が可能と考える。

08-4

働きたいのに働けない不安障害の強い発達障害事例への在宅訪問支援

○辻 薫

大阪人間科学大学

Keyword：在宅訪問, マネジメント, 就労支援

1. はじめに

今回、就労希望はあるが、B型就労支援事業所(以下事業所)とのトラブルにより通所困難となった事例への在宅訪問支援を経験した。障がい者基幹相談支援センターの相談支援専門員(以下相談員)、精神科在宅訪問看護師(以下訪問Nrs)との連携により約8か月間の経過で症状緩和、在宅就労が可能になった事例を報告する。なお、本発表は倫理的事項に配慮しご本人とご家族の同意を得ている。

2. 事例紹介

20代女性。一人っ子、母子家庭。中学1年時より別室登校。在宅にて通信課程で高校卒業、中学3年時に精神科受診、広汎性発達障害、社会不安障害、強迫性障害の診断あり。精神保健福祉手帳2級、障がい支援区分2、初回訪問時までには作業療法の処方なし。後頭部の強い圧迫感、視覚・聴覚の知覚困難を訴え医療機関を受診したが異常所見認めず、医師への強い不満があった。X年Y月、相談員から「職員からの叱責を契機に通所困難となり難渋している」と連絡があり、同月に相談員同伴で初回訪問した。

3. 初期評価

○初回面談時の本人主訴は、「後頭部圧迫感が強く咳をしないと息ができない、視る映像が変形しアニメが楽しめない、体調が整う方法を教えてほしい」であった。ZOOMでのオンライン作業を事業所から提案されたが参加困難だった。そのため、状況の聞き取り、行動観察と併せて半構造化面接で日本版青年・成人感覚プロフィールと、Vineland-II適応行動尺度を参考にアセスメントを実施した。結果、視覚・聴覚の「感覚回避」が非常に高く、行動は、「表出言語」「地域生活」「遊びと余暇」領域が弱く、適応行動発達水準が低かった。

○在宅訪問援助における作業療法計画

①相談員、訪問Nrsと相談し、母親との距離を取り、本人の表出言語から症状を整理する。睡眠障害、交感神経系過活動に対し、薬物療法等、訪問Nrsを通し主治医へ相談する。

②本人の意思を尊重し、脳機能障害の症状説明や医学的根拠、対処方法について、図を用い理解しやすい言葉に置き換え説明と同意のプロセスを尊重する。

③感覚処理特性を前提にストレス緩和や自己調整手段を選択し、試行して自己決定する。本人がしている作業や工夫を肯定的に受け入れ作業を通して対話と有能感を醸成する。

4. 経過と結果

在宅訪問支援の約8か月間を急性期、回復期の2期間に整理し経過報告する。

○急性期：X年Y月初回訪問時から約3か月間(咳で息ができず眠れない時期)

1回/週、90分計12回のOT訪問。訴えに傾聴し視覚・聴覚情報処理困難の説明や対処法を提案。胸郭拡張運動による深呼吸誘導。訪問看護20分、3回/週で開始。申し送りノートの作成で情報交換を継続した。在宅での薬物管理と頭頸部のマッサージを訪問Nrsに依頼した。

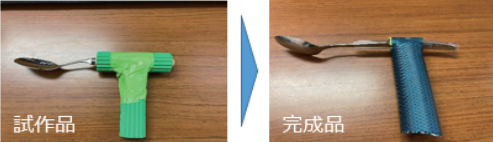

○回復期：急性期以後5か月間(月1回訪問)

薬物療法により睡眠改善、頭頸部圧痛の緩和、OT訪問時に咳症状はほぼ消失し対話がスムーズになった。変形視は変化なく悪化への不安は残存しているが、そのような状態にあっても、折り紙を折る、好きなアニメ動画や歴史の話をする、赤ちゃん動画を一緒に視聴希望するようになった。当初は拒否が強かった刺激調整も画面の白黒反転やイヤーマフ、アイマスクなど自身の状態に応じて使用している。現在、午後1時間のオンライン作業に毎日参加継続ができている。


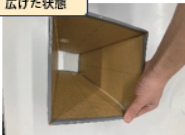
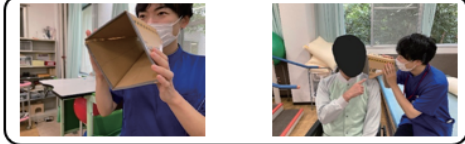
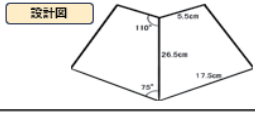
4. 考察

今回、熟練相談員から要請を受け、在宅訪問支援に関わる機会を得た。多様な感覚処理困難が背景にある発達障害は、学童期から成人移行期に適切な評価や支援による自己理解と自己調整が重要である。相談員、訪問Nrsと専門的視点から連携し地域在宅でのマネジメントと「はたらく」を検討した。

F-1


氏名：高原 利和 所属：医療法人せいわ会 大阪たつみりハビリテーション病院		題名 巧緻性低下により食具が持てず介助摂取していた方に対し、ホースを活用したT型太柄カトラリーホルダーの作製と介入を行った結果、自力摂取できるようになった事例	
【事例概要】 手指の可動域制限や握力低下等により、通常の食具が持てず全介助で経口摂取していた頸椎性脊髄症術後の方に対し、T型太柄のカトラリーホルダーを作製し、環境調整と物品操作練習を行った結果、自力摂取できるようになった。		 <p>試作品</p> <p>完成品</p>	
【利用者・家族の声】 「これがあったら自分でご飯が食べられる！」「使いやすい」「本当に嬉しいし、ありがたい…退院後も大事に使っていきたい。」と退院時に利用者から声をかけていただいた。		食事場面の様子 	
心身機能・構造の特徴	四肢不全麻痺による上肢・手指の筋力・筋持久力低下、廃用による手指の関節可動域制限がある。上肢・手指の表在・深部感覚は正常、認知症の既往はない。		
活動・参加の制限の特徴	通常の食具を持続して持つことができないため、自力摂取できない。基本動作・ADLはベッド上全介助レベル。		
工夫したポイント	素材は、安価で耐久性があり、加工しやすいものを選択した。また、容易に調達できることも選択基準にした。汎用性や衛生面に配慮し、カトラリーの脱着が行え、カトラリーホルダーも洗浄できる形状と素材を検討したカトラリーを使い易くするため、持ち手を太柄にした上で、前腕中間位で使用できるようにT型のホルダーを採用した。		
利用上の留意点 (注意点,デメリット等)	装着するカトラリーの柄によっては、ホルダーの差込口と適合しないものもあるため、その場合は、追加の工夫が必要である。使用するホースが補強糸入りであると、ホルダーの耐久性は向上する一方、加工が行い辛くなるため、注意が必要である。		

F-2

氏名：朝川 弘章 所属：わかさ竜岡リハビリテーション病院		題名：どこでも折りたたみメガホン	
【事例概要】 玄関の段差で転倒し救急搬送され、精査にて左大腿骨転子部骨折を診断され急性期病院に入院となった。COVID-19感染もあり、約10日後に観血的整復固定術を施行となる。状態の安定に伴い、回復期リハビリテーション病棟へ転院となった。しかし、先天性の知的障害に加え両側の重度難聴があったため、コミュニケーションがとれず、介入に難渋。効果的なリハビリテーションの実施とセルフケア拡大のためには、コミュニケーション方法の確立が必要となった。		たたんだ状態  広げた状態 	
【利用者・家族の声】 「これ、ええわ」「聞こえる」		使用イメージ 	
心身機能・構造の特徴	先天性の知的障害に加え、両側重度難聴により、簡単な内容でもコミュニケーション困難		
活動・参加の制限の特徴	リハビリテーション時やセルフケア介助時、指示理解が得られず、介助量が増加する。		
工夫したポイント	入院患者でも経費が掛からないよう、病院内で手に入りやすい素材である「ダンボール」を用いた。入院患者には車椅子使用者が多いため、取り出しやすく運搬しやすい形状が望ましい。市販のプラスチックメガホンはかさばるため、車椅子使用者は取り扱いにくい。そのため、車椅子ポケットに収納が可能で、必要時に取り出しやすいよう、折りたたむ形状に工夫した。素材のダンボールの特性を生かし、元々ついている折り目を折り畳める箇所になるよう設計した。		
利用上の留意点 (注意点,デメリット等)	使用材料がダンボールであるため、切断部で切傷を認める可能性あり。テープ等で保護が必要。元のダンボールの厚みによって、容易に折れ曲がる等の耐久性に問題が生じる可能性がある。使用材料がダンボールであるため、劣化しやすく長期間使用には向かない。		
設計図 			


F-3

氏名： 岸村厚志 ¹⁾ ・石黒望 ²⁾ ・七里展子 ³⁾ 所属： 大阪河崎リハビリテーション大学 ¹⁾ ・ 近江温泉病院 ²⁾ ・佛教大学 ³⁾	題名： 腋下挿入・遠位保護型 ルーズ・アームスリング
--	---

【事例概要】 脳卒中片麻痺患者（Br-stage I～II）亜脱臼を呈した患者を対象とする。	
【利用者・家族の声】 「肩の痛みが軽くなりました。」 「慣れたら装着も難しくありません。」 ⑥セラピストの装着状態の確認が必要です。	
心身機能・構造の特徴	亜脱臼を整復し、肩甲骨の良肢位確保、肩関節内転内旋・肘関節屈曲位での拘縮防止、循環障害の軽減、知覚・身体像へのフィードバックなど
活動・参加の制限の特徴	歩行時の上肢のスリングの確保と保護、外見上の問題の解決、装着の容易さ
工夫したポイント	現状、臨床場面で多く使用されている肘関節屈曲型は、市販品も安価で自己作製も容易である。構造的には三角巾による固定と効果が近く、利用者にとっては、痛みが軽減でき体幹への密着感が強いので安定・安心感が高い。そのため依存性が高く、使用場面に制限しないと肩関節・肘関節・手関節の拘縮の原因や翼状肩甲を助長しかねない。腋窩支持型や肘伸展型は、市販品は高価であり、作製は容易ではない。また肩関節の保護は十分に図られているが、遠位部（手掌等）までサポートできない構造が殆どである。 今回、紹介するルーズアームスリングは、これらの問題点の解決を狙っている。
利用上の留意点 （注意点,デメリット等）	【装着のチェックポイント】 ①腋窩の形状に適合しているか②過度の外転位・肩甲骨の上方回旋の状態・翼状肩甲でないか③手関節の背屈状態の確認④健側肩頸部周囲の疲労感・圧迫感の程度⑤腋窩挿入部の安定と前面と背面の牽引バランスと上腕の動き ⑥今回の形状では立位での使用で効果を発揮するため、座位時は使用しない。

F-4

氏名： 池辺 健太郎 所属： 株式会社和ごころ 就労継続支援B型 和か葉	題名 落ちない、ズレない、マスクの工夫
--	----------------------------

【事例概要】 脳性麻痺による不随意運動があり、ズレが生じるなど、マスクをつけ続けることが難しかった。 不随意運動が生じても、落ちず、ズレずマスクをつけ続けられことを目的に利用者との協力で作成した。	
【利用者・家族の声】 私は長年、顔の筋肉が無意識に動いてしまうので、マスクをしていると5分持たずにズレてしまい、コロナ禍の外出時などはめんどくさいなあと思ってました。それがこのマスクのおかげで今までがウソのように長時間つけてられるようになりました。現在も病院などへ行く時に大活躍しています。	
心身機能・構造の特徴	脳性麻痺、不随意運動、痙縮
活動・参加の制限の特徴	口の不随意運動でマスクがずれてしまうため、特にコロナ禍での外出時に困っていた方。
工夫したポイント	裏地にツルツルとした布を縫い付けることで、上を向いたときに、口元へ戻りやすいように作られています。またマスクがズレないように下の紐とクリップで服に止められます。鼻の部分もフィットするように三角に膨らむように縫っています。頭の後ろのホック、胸の留め金を外すと洗濯機で丸洗いできる。
利用上の留意点 （注意点,デメリット等）	手が不自由の方は、自分でつけ外しが難しい。

歴代会長・学会会場

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

第 37 回大阪府作業療法学会 運営組織

学会長	藤原 太郎	(株) 和ごころ
実行委員長	大山 勝範	医療法人協和会 協和マリナホスピタル
事務局長	山本 卓央	社会福祉法人悠人会 介護老人保健施設 サンガーデン府中
事務局次長	池辺 健太郎	(株) 和ごころ 就労継続支援 B 型事業所 和か葉
会 計	高木 奈実 福本 理紗	和泉リハビリ訪問看護ステーション 和泉リハビリ訪問看護ステーション
実行委員	上田 将也 上野 慶太 内田 嘉央理 大石 和也 奥森 篤志 加藤 麻美 北林 潤 坂本 亜弥 節安 政希 園山 真弓 田中 歩 田丸 佳希 中越 雄也 中村 愛子 名倉 和幸 松久保 文伽 松田 麻里奈 宮武 慎 山田 直満	大阪公立大学 大阪公立大学リハビリテーション学研究所 グッドライフケア訪問看護ステーション 枚方市役所 健康づくり・介護予防課 医療法人 爽神堂 七山病院 和泉市立ふたば幼児教室アドバイザー 医療法人穂仁会 原病院 社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団 特別養護老人ホーム 光明荘 大阪府作業療法士会 篤友会 リハビリテーションクリニック 医療法人嘉誠会 介護老人保健施設 ヴァンサンク 森ノ宮医療大学 大阪河崎リハビリテーション大学 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 大阪整肢学院 医療法人一祐会 介護老人保健施設ハーモニー 社会福祉法人悠人会 介護老人保健施設 サンガーデン府中 医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院 医療法人 生長会 府中病院 児童ディサービスあおい鳥
運営委員	当日お手伝いいただいた大阪府作業療法士会会員の皆様 大阪府下各養成校学生の皆様	

協賛企業一覧（敬称略）

株式会社 ウィズ
医療法人 嘉誠会
株式会社 メディケア・リハビリ
医療法人協和会 協和マリナホスピタル・ウエルハウス西宮
箕面学園福祉保育専門学校
大阪河崎リハビリテーション大学 大学院
株式会社 リニエL
株式会社 和ごころ
特定非営利活動法人 チャレンジド・ネットいずみ
一般社団法人 シンクロプラス
株式会社 ライフワンホーム
千里津雲台訪問看護ステーション
大阪医療福祉専門学校
クラフトハウス 株式会社
テクノツール 株式会社
株式会社 うお健
岡巳之
株式会社 丸二化成工業
有限会社 錦天一建設
石尾山 弘法寺
小林司法書士事務所
青山石材店 株式会社
高橋英晴税理士事務所
居宅介護支援事業所 万年青
株式会社 吉永建設
株式会社 心華
つじた薬局 和泉店
株式会社 イズミベリーウエル
株式会社 松永製作所
和泉出版印刷 株式会社

編集後記

第37回大阪府作業療法学会のテーマは「ユニバーサルなまちへ向かって」です。

「ユニバーサルなまち」とは、何でしょうか？

大阪の有名なテーマパークみたいなまちでは無いと思いますが、誰しものが楽しめて経済活動を行うという意味では、同じだとも言えます。

答えの無い中で、「ユニバーサルな学会」を考えた時に作業療法士以外にも焦点を当てる事が出来るのではないかと思いました。

そもそも、学会発表の演題をまとめるのは作業療法士かもしれませんが、題材になった利用者や他業種の方との重なりの中で一つの形になったのだと思います。

学会とは、なんらかの形を報告する場所です。

ならば、作業療法士だけでなく、当事者の方も一緒に参加してもいいのでは無いかと考えました。

今学会では、沢山の当事者の方が、講師として、eスポーツの対戦相手として、死に向き合う現場として、モデルとして参加して頂きます。そして、作業療法士自身も地域の住民のひとりとして参加できる事も一つのユニバーサルの形では無いかと思っています。

そして、このCOVID-19の流行後、はじめての完全対面の学会となります。ZOOMの活用により移動距離を考えなくて便利になりましたが、対面でこそ発揮される対話の力にも気付かされました。

今学会は和泉市にて行われます。

運営委員も和泉市周辺の市町村からだけではなく、遠方からも沢山参加してくれています。私自身も箕面市から参加しています。

今までにない、参加型の学会形式になっていると思います。地域を越えて、職種を越えて、参加者の方も含めて、楽しめる学会になればと思っています。

是非、たくさんの方に和泉市までお越し頂き、一緒に学会を楽しみましょう！

当日は、心からお待ちしています。

第37回大阪府作業療法学会
実行委員長 大山 勝範
(協和マリナホスピタル)

第 37 回大阪府作業療法学会

学会長：藤原 太郎

事務局：第 37 回大阪府作業療法学会事務局

〒540-0004 大阪市中央区玉造 2-16-8 玉造井上ビル 6 階

TEL：06-6765-3375

E-mail：37osaka2023@gmail.com

ホームページ制作：大興印刷株式会社

製 本：和泉出版印刷 株式会社



「できなかつた」ことを 「できる」ように

Personality
"自分らしさ"

株式会社メディケア・リハビリ



手すりの取っ手を持つことによって
自然にバランスよく体重の
移動ができ、安全で楽に
立ち座りができます。



立ちやすくて
申し訳ございません

タテマースなら洋式便器に立ったり 座ったりが安全で楽にできます



トイレエイド据置き タテマース

■サイズ

台座ベース／幅66×奥行66×高さ1.3cm
(転倒防止バー装着時の奥行:86cm)
手すり／全高75cm・80cm(2段階調節)、
パイプ径32mm
すべり止めベースシート／68×68cm
撥水台座カバー／奥行42×幅66cm

■重量／17.5kg(台座ベースのみ)

■生産国／日本



移乗用スライドシート

ラクラックス®Uカーブ

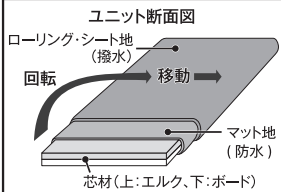


移乗がらくらく

凹凸、段差をスムーズに移乗



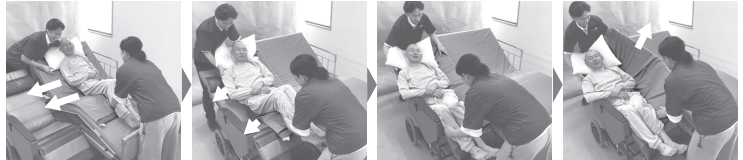
ラクラックスUカーブが
スムーズに滑る仕組み



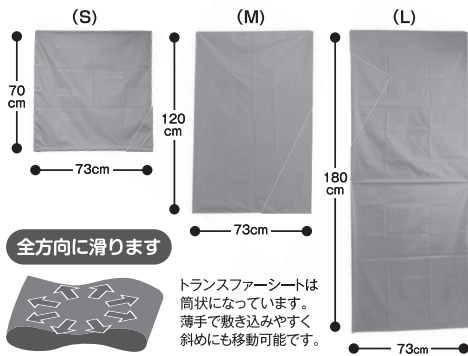
- 品番 / M64RKU10
- サイズ / 幅50×長さ140cm
- 重量 / 2.25kg

芯材の周りをローリングシートが回転。
スムーズな移乗をサポートします。

ベッドからティルトリクライニング車いすへの移乗



トランスファーシート

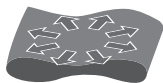


●材質 / ナイロン

【お手入れ方法】

- ・洗濯は洗濯ネットに入れ、中性洗剤でご使用下さい。
- ・漂白剤、柔軟剤、乾燥機、ドライクリーニング、アイロンは不可です。

全方向に滑ります



トランスファーシートは筒状になっています。薄手で敷き込みやすく斜めにも移動可能です。



軽い力でスライドできるから、 移乗やリハビリの負担を軽減



With 株式会社 ウィズ

〒564-0042 大阪府吹田市穂波町19-25
(TEL)06-6310-9090 (FAX)06-6310-9600
<http://hello-with.com>

三輪書店グループは リニエグループとして生まれかわりました。

あなたを想う、プロになる

Be Professional

これまで、東京・大阪を中心に多種多様なニーズに応えるために医療介護福祉等の制度サービス、また制度にとどまらない自費によるサービス等幅広い事業を進めてまいりました。みなさまのお声かけにより、東京・大阪以外でもサービス提供の機会が増えています。これらを通じて、どこにお住まいでも安心して生活いただけるようお手伝いしたいという想いが強くなりました。そして今、改めて私たちがこのグループを通して社会に何を貢献していくのか再考した結果、未来を指し示す新たな名称を定め、その実現にグループ全体で全力で取り組んでいくことを決意いたしました。グループ各社の専門性や地域性を大切にしながら、連携して地域リハビリテーションの実現を目指して活動してまいります。

私たち『リニエグループ』で働いてみませんか？

理学療法士から看護師まで、職種や地域など様々な条件で仕事を検索できます

リニエグループの『採用サイト』はこちら→
<https://recruitment.linie-group.jp>



Linie

ドイツ語で「線」を意味するLinie(リニエ)。地域で生きる人にとっての人生のライフラインとなるという想いを込め、連綿と続く人の人生に寄り添う姿勢を表しました。



<https://linie-group.jp>

人と人とのふれあいを大切に 最良の医療・保健・福祉を追求し続けます。

ヴァンサンクは
フランス語で「25」

24時間ではなく
25時間の価値がある
サービスを提供します。

医療法人 嘉誠会

リハビリテーション関連施設

介護老人保健施設 ヴァンサンク



『家庭の温かさ』『人と人とのふれあい』を大切に、心身ともに豊かに暮らすことができるよう様々なサービスや援助をします

大阪市東住吉区湯里2-12-26

ヴァンサンク ポルテ リハビリ・入浴特化型デイサービス



Portelはフランス語で『扉』を意味します
人と人が『扉』をOPENし
出会い・語り・つながる場を提供します

大阪市東住吉区湯里6-3-27

山本医院 リハビリテーションセンター



住み慣れた地域でいつまでも明るく元気に
楽しく過ごせるように支えていく、そんな
リハビリテーションサービスを提供します

大阪市東住吉区湯里2-5-11

新井クリニック 嘉誠会リハビリフィットネス



住み慣れた地域で
いつまでも健康で輝かしい人生を
過ごせるようにサポートします

大阪市平野区喜連西3-13-24

その他関連施設

医療法人

- * 認知症グループホーム ヴァンサンク ソレイユ
- * ケアプランセンター ヴァンサンク湯里
- * ケアプランセンター 平野
- * ヘルパーステーション ヴァンサンク平野
- * ヘルパーステーション ヴァンサンク中野
- * サービス付き高齢者向け住宅 ヴァンサンク フルール
- * 嘉誠会 訪問看護ステーション (定期巡回 随時対応型)
- * 有料老人ホーム パステル針中野
- * 有料老人ホーム パステル湯里
- * 有料老人ホーム ひまわりの家
- * 嘉誠会 鍼灸マッサージ院

社会福祉法人

- * 嘉誠会 ヴァンサンク 居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター デイサービスセンター
- * 特別養護老人ホーム ヴァンサンク東住吉
- * 特別養護老人ホーム ヴァンサンクポヌール
- * 居宅介護支援事業所 ヴァンサンク阿倍野
- * ヘルパーステーション ヴァンサンク阿倍野
- * 障害者支援施設 ヴァンサンクの郷
- * ふれあいホーム ヴァンサンクつつじ
- * 阿倍野区北部地域包括支援センター

株式会社ヴァンサンク

- * ヴァンサンク Lila

医療法人・株式会社



<http://kaseikai.or.jp>

社会福祉法人



<http://kaseikai.org>



安心と笑顔の未来へ

大阪河崎リハビリテーション大学大学院 リハビリテーション研究科 修士課程

設置趣旨 教育目標

- ① 地域保健・医療・福祉の課題を解決するための地域リハビリテーションシステムの構築や人材教育を推進するリーダーとしての役割を担えるリハビリテーション専門職を育成します。
- ② 認知症の人と家族に対する最適のリハビリテーション・サービスを提供するために、リハビリテーション学における高度な知識と技術を有し、チーム医療のキーパーソンとして他の医療専門職と連携・協働して活躍することができる高度実践リハビリテーション専門職を育成します。
- ③ リハビリテーションの効果を高めうる認知機能を理解し、それを活用できるリハビリテーション専門職を育成することのできる教育者及びリハビリテーション学の発展に貢献できる研究者を育成します。

研究科概要

研究科名 リハビリテーション研究科 (Graduate School of Rehabilitation)

専攻名 リハビリテーション学専攻 (Master Course of Rehabilitation)

取得学位 修士 (リハビリテーション学) (Master of Rehabilitation)

定員

修業年限	入学定員	収容定員
2年	8名	16名

修了要件 計32単位以上取得 + 修士論文の審査及び最終試験に合格すること

学費

学年	入学金	授業料			合計(年額)
		前期	後期	年間	
1年次	300,000	300,000	300,000	145,000	1,045,000
2年次	-	300,000	300,000	145,000	745,000

計 1,790,000

専門分野

リハビリテーション学・認知予備力			
領域	運動機能科学領域	生活行為科学領域	コミュニケーション科学領域
	運動機能リハビリテーション学特論/演習 運動機能科学特別研究	生活行為リハビリテーション学特論/演習 生活行為科学特別研究	コミュニケーションリハビリテーション学特論/演習 コミュニケーション科学特別研究

選抜試験日程

- ・一般選抜
- ・社会人選抜

入試区分	出願期間 ※出願書類の提出は WEB出願登録期間最終日の消印有効	試験日	試験会場	合格発表日	入学手続期間 (締切日)
後期	2024年1月29日(月)～ 2月9日(金)15時まで	2月17日(土)	本学	2月22日(木)	3月8日(金)

寄り添うところ、
支える技術。



学校法人 河崎学園

大阪河崎リハビリテーション大学大学院

〒597-0104 大阪府貝塚市水間158番地
TEL 072-446-6700 (代表)





豊かな環境から
豊かな経験へ



箕面学園福祉保育専門学校

作業療法学科/保育科・介護福祉科
池田キャンパス 箕面キャンパス

〒563-0037大阪府池田市八王寺1-1-25

TEL 072-751-2233 FAX 072-751-2391

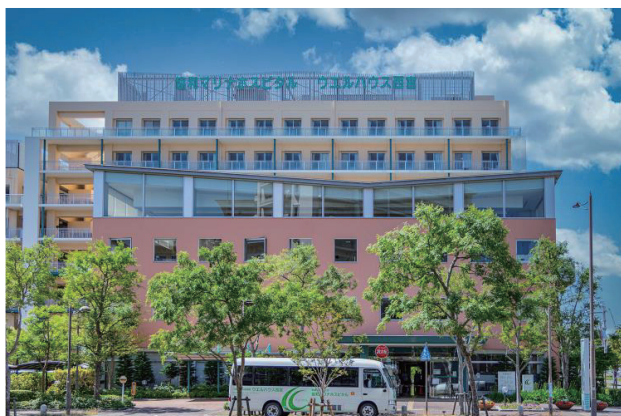
<https://minohsenmon.jp>



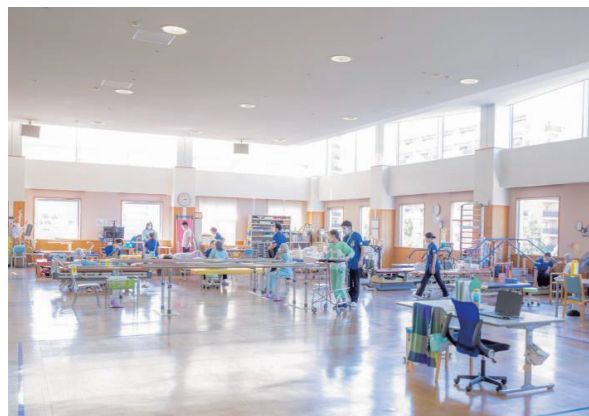
「海」と「空」の癒しの環境で、 地域に根差したリハビリテーションを



協和マリナホスピタル ウェルハウス西宮



回復期リハビリテーション病棟
地域包括ケア病床、障害者施設等一般病棟
緩和ケア病棟
老健入所（一般療養棟、認知症専門棟）
通所リハビリテーション



協和マリナホスピタル ウェルハウス西宮
兵庫県西宮市西宮浜4丁目15-1

求人情報はこちら→



医療法人 協和会

株式会社 和ごころ

〒594-1103 和泉市浦田町 20-1

和泉リハビリ訪問看護ステーション

和か葉 就労継続支援B型事業所

Community Café 和(にこ)



<https://izumiwagokoro.com>

ひとまち作業

和を大切にした
ユニバーサルなまちづくりへ

