

一般社団法人三重県作業療法士会

# 第 36 回三重県作業療法学会

The 36th Mie Occupational Therapy Congress



## ナラティブと EBP の融合

—物語をともに創る作業療法—

日時：令和 8 年 3 月 15 日（日）

9 時 30 分～16 時 30 分（受付開始 9 時 00 分）

場所：鈴鹿医療科学大学 千代崎キャンパス B 講義棟

学会長：杉野 達也（鈴鹿中央総合病院）

## 後援

### 三重県

公益社団法人三重県医師会

公益社団法人三重県看護協会

一般社団法人三重県理学療法士会

三重県言語聴覚士会

一般社団法人三重県介護支援専門員協会

三重県医療ソーシャルワーカー協会

鈴鹿医療科学大学

(順不同)

## 目次

学会長挨拶	3
学会参加・発表要項	4
会場のご案内	6
学会日程	8
学会プログラム	9
教育講演のご案内	16
特別講演のご案内	20
シンポジウムのご案内	23
抄録	25
書籍販売のご案内	59
学会実行委員	60

## 学会長挨拶

### 第 36 回三重県作業療法学会開催にあたって

第 36 回三重県作業療法学会 学会長 杉野達也（鈴鹿中央総合病院）

このたび、第 36 回三重県作業療法学会を開催できますことを、大変光栄に存じます。日頃より臨床・教育・研究・地域支援・行政など多様な場で作業療法の実践を積み重ねてこられた皆さまに、心より敬意を表します。本学会のテーマは、「ナラティブと EBP の融合 — 物語をともに創る作業療法 —」です。科学的根拠に基づく支援が作業療法の実践基盤として定着する一方で、対象者一人ひとりが語る経験や価値観、生活の文脈に目を向ける視点も、あらためて問い直されていると感じています。私たちの実践は、数値や指標だけでは捉えきれない揺らぎや意味を内包しており、エビデンスと語りの往復の中でこそ、より確かな支援へと深まっていくものと考えます。

本学会では、経験年数や所属、立場といった属性による先入観をできる限り取り払い、臨床家・教育者・研究者など、誰もが対等な立場で問いを持ち寄り、率直にディスカッションできる場を目指しています。立場の違いは優劣ではなく視点の違いであり、その多様性こそが作業療法の厚みを生むと考えます。

特別講演および教育講演では、ナラティブと身体性、そして根拠に基づく実践を多角的に探究されてきた講師の皆さまをお迎えし、理論と実践を往還する視座をご提示いただく予定です。また、一般演題はすべてポスター形式とし、発表者と参加者が対話できる構成としました。日々の実践で感じている違和感や工夫、迷いを言語化し、互いに投げかけ合う時間が、新たな実践や研究への一歩につながることを期待しています。

最後に、本学会の開催にあたり、ご講演ならびに座長をお引き受けくださいました皆さま、一般演題をご発表くださる皆さま、ご参加くださる皆さまに厚く御礼申し上げます。あわせて、準備に際して助言とご支援を賜りました三重県作業療法士会理事の皆さま、さらに日々の業務と並行しながら運営を担い、検討と準備を積み重ねてくださった実行委員長をはじめ実行委員の皆さまに、心より感謝申し上げます。

本学会が、根拠と語りの双方を手がかりに作業療法の価値と展望を捉え直し、日々の実践を次の一歩へつなぐ契機となりましたら幸いです。

## 学会参加・発表の要項

### ◆学会参加の皆様へ

#### 1.学会参加の受付

- ・受付後、ネームカード、参加証明書をお渡しします。
- ・事前参加登録をされた方については、受付にて Peatix のチケットをご提示ください。
- ・日本作業療法士協会の会員番号を確認させていただく場合がございますのでご準備ください。
- ・受付にて県士会費の入金や県士会入会対応はいたしません。
- ・学生は当日参加受付のみとなります。当日、参加受付窓口にて学生証をご提示の上、参加登録をお願いいたします。

【受付会場】鈴鹿医療科学大学 千代崎キャンパス B 講義棟 エントランス

【受付時間】9時00分～15時00分

#### 【参加費】

	事前参加登録	当日受付
三重県作業療法士会会員 他県士会員・他職種	3000 円	4000 円
学生		500 円
非会員	4000 円	

#### 【受付方法】

##### 1) 事前参加登録

三重県作業療法士会ホームページから参加登録をお願いいたします。参加費は Peatix から事前にお支払いをお願いいたします。

##### 2) 当日受付

事前参加登録の方は当日に受付窓口にて参加の手続きを行なってください。当日参加登録の方は、直接受付にて現金で参加費をお支払いください。受付後にネームカードをお渡しいたします。日本作業療法士協会会員については会員証、他職種は資格証のコピーや職場 ID などの所属確認書類、学生（作業療法士免許取得者・院生は対象外）は学生証をご提示ください。

#### 【領収書】

領収書は参加証明書と同じものとなります。

#### 2.会場内でのお願い

##### 【ネームカードの着用について】

学会開催中、会場内では必ずネームカードをお付けください。ネームカードの確認ができない方は、会場への入場をお断りする場合がございます。

##### 【携帯電話・スマートフォンの使用について】

会場内では必ず電源をお切りになるか、マナーモードでご使用ください。

### 【撮影・録画について】

会場内での録音、写真、動画の撮影等は、撮影が許可されている一部ポスター及び関係記録以外は禁止とさせていただきます。

### 【昼食について】

1階ホール 2、2階休憩室、廊下の椅子などをご利用ください。注文されたお弁当以外のゴミは各自お持ち帰りください。

### 【お子様の同伴について】

全会場においてお子様同伴での参加が可能です。監督責任は保護者の方をお願いします。

## ◆ポスター発表の皆様へ

### 1.ポスター発表の環境・手続き

- ・発表者は学会参加受付後、10:00までに指定の位置に貼り付けをお願いします。
- ・ポスターは規格に納まるサイズで作成してください。
- ・文字サイズ、フォントの種類、図表写真の枚数に制限はありません。
- ・学会では以下のものをご用意します。

展示パネル、演題番号表、画鋸（パネルの下に用意します）、発表者リボン、写真撮影許可表（可否のいずれかに○印をつけて演題番号の下に添付してください）

- ・発表ポスター内にて、利益相反（COI）の有無および状態について申告してください。
- ・ポスターの撤去は14:20～16:30の間をお願いします。時間を過ぎても撤去されない場合は学会側で処分いたします。

### 2.ポスター発表の方法

- ・発表者はポスター発表開始時間までに各パネル前で待機してください。
- ・ポスター発表は35分間、自由討議形式で実施します。発表時間中はポスター前から離れないようにしてください。座長はおりませんので、発表時間内は参加者と討議を行なってください。

### 3.表彰について

優秀な発表については、学会選考委員による選考の上、賞を授与します。

## 会場のご案内

### 会場周辺案内図



鉄道利用の場合

近鉄千代崎駅下車 徒歩 13分

自家用車利用の場合

みえ川越ICから40分

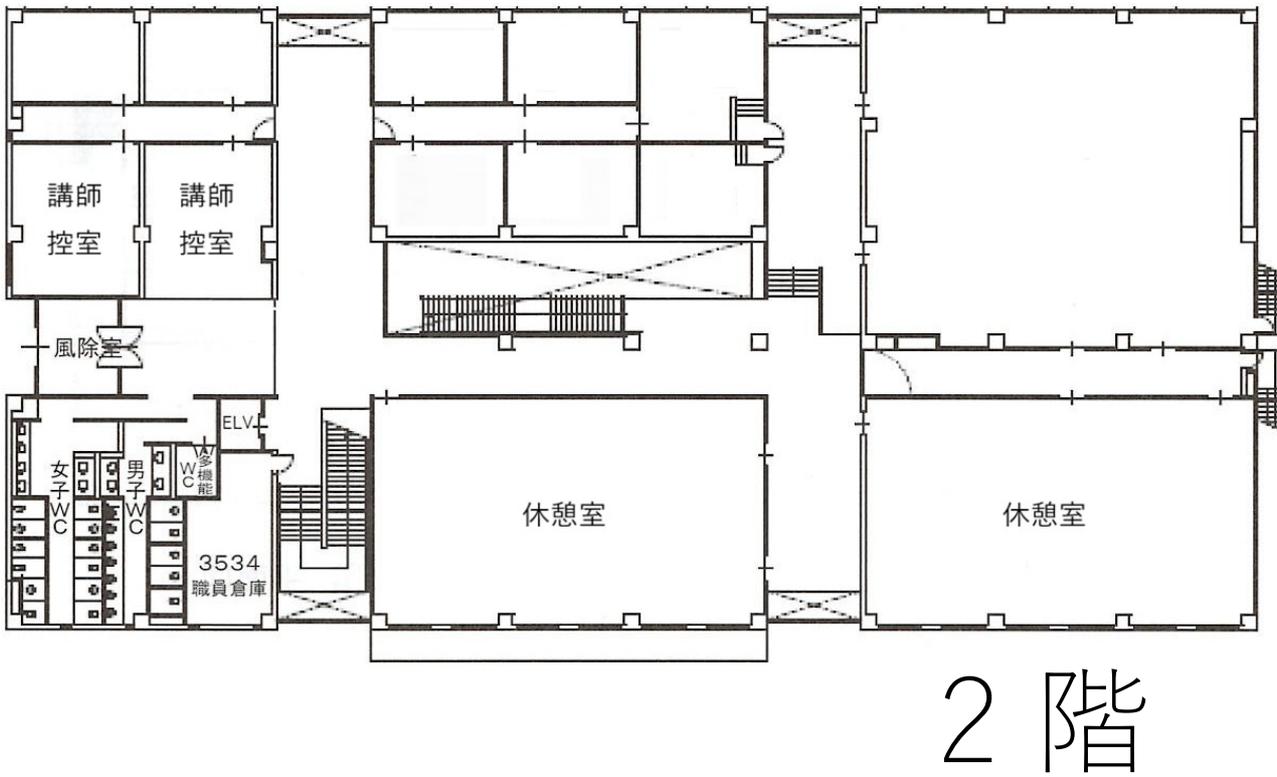
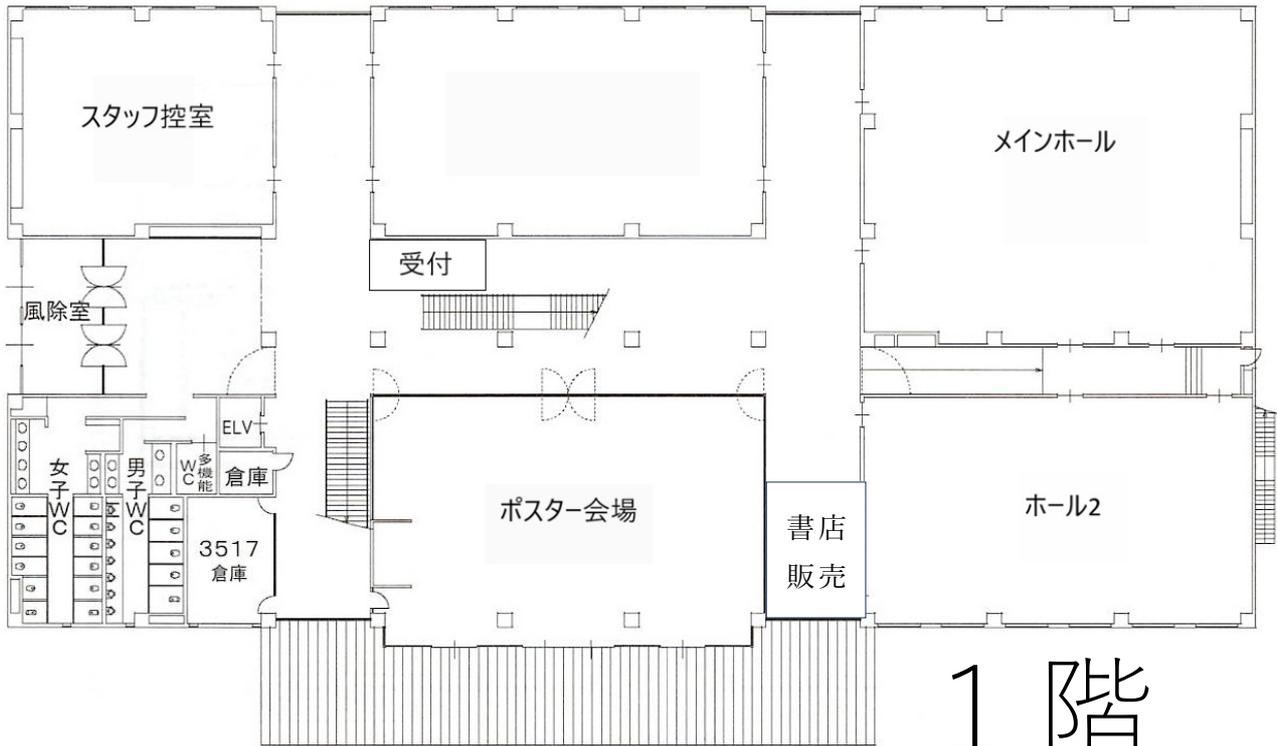
鈴鹿ICから40分

亀山ICから45分

### 会場案内図



駐車場は施設左側をご利用ください。



# 日程

	エントランス	1F メインホール	1F ホール2	1F ポスター会場
9:00	9:00~15:00 受付			
9:30		9:30開会式		
10:00		9:45~11:05 教育講演 講師:大野勘太	9:45~11:05 教育講演 講師:田中寛之	
10:30				
11:00				
11:30				
12:00		11:15~12:15 シンポジウム		
12:30				
13:00				13:05~13:40 ポスター発表①
13:30				13:45~14:20 ポスター発表②
14:00				
14:30				
15:00		14:30~16:00 特別講演 講師:森岡周		
15:30				
16:00		16:05 表彰式・閉会式		
16:30				

## 学会プログラム

◆開会式◆ 会場：1 F メインホール 9:30～9:45

---

- ・開会宣言
- ・学会長挨拶 学会長：杉野達也（鈴鹿中央総合病院）
- ・オリエンテーション

◆教育講演◆ 会場：1 F メインホール 9:45～11:05

---

『「語り」と「根拠」のあいだで実践を考える

-作業療法における目標設定の再構築-

講師：大野勘太（東京工科大学）

座長：間唯（社会医療法人畿内会 岡波総合病院）

◆教育講演◆ 会場：1 F ホール 2 9:45～11:05

---

『ナラティブとエビデンスの双方を大切にする認知症の作業療法』

講師：田中寛之（大阪公立大学）

座長：上田奈央（医療法人社団主体会 主体会病院）

◆シンポジウム◆ 会場：1F メインホール 11:15～12:15

---

『今後の三重を引っ張る世代に聞く、作業療法士としての歩み』

シンポジスト：松岡葵（みたき総合病院），浅沼慎也（南勢病院），

村田伶（芹の里介護老人保健施設）

司会：島崎博也（鈴鹿医療科学大学），磯谷茜音（桑名市総合医療センター）

◆一般演題◆ ポスター発表① 会場：1F ポスター会場 13:05～13:40

---

1-1 『地域包括医療病棟における作業療法士の介入-在宅復帰率と Barthel Index 変化-』

三重北医療センター いなべ総合病院 安田 峻也

1-2 『認知症のある人の『子どもたちにねぎ焼きを振る舞いたい』を形に』

有限会社ホワイト介護 長太の寄合所「くじら」 佐野 佑樹

1-3 『多職種連携にて通所介護で内職活動が再開できた一症例』

みなとデイサービス 森田 浩二

1-4 『外泊時チェックリストの活用が退院支援に有用であった左半側空間無視の一症例』

三重大学医学部附属病院 北村 玲奈

1-5 『多発単神経炎に対する SDM に基づく利き手交換の一症例』

鈴鹿中央総合病院 鈴木 茉央

1-6 『急性期脳卒中後の重度上肢麻痺に対する電気刺激の試み-手指装着型電極と対側制御型電気刺激を用いた一事例-』

岡波総合病院 藤井 悠登

1-7 『三重県作業療法士会における刑務所作業療法の取り組みと評価』

一般社団法人三重県作業療法士会 伊藤 正敏

1-8 『短歌を通じた介入により自主練習が定着し、車椅子離床につながった超高齢女性の一例』

主体会病院 前川 彩夢

1-9 『ネイルアートのネイルの長さが巧緻動作に及ぼす影響』

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部

リハビリテーション学科 作業療法学専攻 稲垣 璃乃

1-10 『TIPI-J を用いて個別性の把握に努めた作業療法の一例』

鈴鹿中央総合病院 山崎 萌

1-11 『COPM を用いた目標設定により心理的变化を認めた高齢頸髄損傷者の一例』

みたき総合病院 近藤 亜美

1-12 『視空間認知障害により排泄動作に重度介助を要した症例』

松阪中央総合病院 森本 真白

1-13 『Sense of Coherence (SOC) が就労高齢者の抑うつに与える影響—作業機能障害の媒介効果—』

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部

リハビリテーション学科 作業療法学専攻 下 嗣児

1-14 『家族の行動変容に応じた介入を行い自宅退院に繋がった事例』

三重北医療センター菰野厚生病院 小林 くるみ

1-15 『ドライビングシミュレーターを使用し自動車運転再獲得を目指した頸椎症性脊髄症患者の一例』

主体会病院 田中 晃一

1-16 『作業の意味認識の差異と心理的要因および脳血流動態の関連性』

鈴鹿医療科学大学 石川 真太郎

◆一般演題◆ ポスター発表② 会場：1F ポスター会場 13：45～14：20

---

2-1 『Dynamic Time Warping を用いた VR 環境下における高齢者の運転操作時系列解析』

鈴鹿医療科学大学 野口 佑太

2-2 『Motor Activity Log 低値の解釈と Transfer Package の活用における心理的要因の省察』

済生会明和病院 松井 朋之

2-3 『高度肥満・低栄養症例の離床戦略-栄養最適化と自己効力感に着目した一例-』

三重北医療センター菰野厚生病院 神谷 玲奈

2-4 『右腱板断裂術後症例に対する 6 か月間の介入で ADL が改善した一例』

小山田記念温泉病院 井上 陽斗

2-5 『課題指向型練習により肩関節痛の軽減と、上肢使用頻度の向上を認めた一例』

みたき総合病院 飯田 愛果

2-6 『IVES と修正 CI 療法の段階的併用により箸操作を獲得した症例』

社会医療法人畿内会 岡波総合病院 浜町 圭

2-7 『「そと部屋」使用による認知症の行動・心理症状への影響について』

順天堂東京江東高齢者医療センター 阿瀬 寛幸

2-8 『認知機能低下を有する利用者の自宅退所後生活に向けた取り組みについて』

介護老人保健施設みえの郷 深谷 美雛

2-9『急性期リハビリにおける脊髄損傷症例の障害受容支援-肯定的なフィードバックによる意欲向上が食事動作の獲得へ繋がった一例-』

伊勢赤十字病院 前川 将希

2-10『小集団の手芸活動に対する効果について-活動の質評価法(以下 A-QOA)を用いた一考察-』

みなと在宅介護サービスセンター 山本 香澄

2-11『中心性頸髄損傷のしびれ感に対してしびれ同調経皮的電気神経刺激を用いた1例』

市立四日市病院 田中 里奈

2-12『小脳出血後に長期化した嘔吐症状を呈し離床に難渋した一症例』

鈴鹿中央総合病院 相川 幸春

2-13『痺れが残存する中で感覚再教育と動作訓練により、箸操作を再獲得できた頸髄症患者の一例』

みたき総合病院 藤牧 来実

2-14『義足歩行再獲得に向け転倒恐怖感への心理的支援を行った一症例について』

三重北医療センター菰野厚生病院 田中 誠人

2-15 『目標支援が自己効力感の改善や生活機能の再獲得に繋がった脳卒中患者の一例』

主体会病院 忠海 七聖

2-16 『地域在住高齢者における防災意識と心身機能の関連』

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部

リハビリテーション学科 作業療法学専攻 木下 光輝

2-17 『認知症対応型通所介護における本人ミーティングによる活動の選定と効果-A-QOAによる活動の質の評価比較-』

デイサービスセンター渚園 工藤 元輝

◆特別講演◆ 会場：1F メインホール 14：30～16：00

---

『作業療法実践の再考

—エビデンスとナラティブの融合による実践の深化—』

講師：畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター 森岡周

座長：鈴鹿中央総合病院 杉野達也

◆閉会式◆ 会場:1F メインホール 16：05～16：30

---

- ・表彰式
- ・学会長挨拶 学会長：杉野達也（鈴鹿中央総合病院）
- ・次期学会長挨拶 渡邊誠（藤田医科大学病院 七栗記念病院）

◆教育講演◆ 9:45～11:05 会場：1F メインホール

『「語り」と「根拠」のあいだで実践を考える  
-作業療法における目標設定の再構築-』

講師：大野 勘太

東京工科大学医療保健学部

リハビリテーション学科 作業療法学専攻



【略歴】

- 2010年3月 神奈川県立保健福祉大学 卒業
- 2010年4月 麻生総合病院 勤務
- 2013年4月 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター（非常勤）
- 2015年3月 神奈川県立保健福祉大学大学院 博士前期課程 修了
- 2015年4月 イムス板橋リハビリテーション病院 勤務
- 2018年4月 東京工科大学 医療保健学部 作業療法学科 着任
- 2022年3月 東京都立大学大学院 博士後期課程 修了

【学会・社会活動】

- 日本作業療法士協会 学術誌「作業療法」第1査読
- 日本作業療法士協会 学術誌「Asian Journal of Occupational Therapy」Reviewer
- 日本作業療法士協会 定義改定委員
- 日本臨床作業療法学会 理事
- 日本臨床作業療法学会 学術誌「日本臨床作業療法研究」編集委員長
- 日本臨床作業療法学会 第9回学術大会大会長
- AMPS 認定評価者

抄録

近年、日本作業療法士協会による生活行為向上マネジメントの推進や、2018年に約33年ぶりに行われた作業療法定義の改定を背景に、対象者一人ひとりの生活行為の実現を目的とした、作業を基盤とする実践（Occupation-based practice：OBP）が改めて注目されている。対象者の語り（ナラティブ）に耳

を傾け、その人にとって意味のある作業を目標として共有し、支援につなげていくことは、作業療法の本質とも言える。

しかし、実際の臨床において、人・作業・環境が複雑に相互作用する作業遂行を扱う **OBP** は容易ではない。「この目標設定で本当に良かったのだろうか」

「自分の実践は作業療法として妥当なのだろうか」と自身の実践に確信を持たず、専門職としてのアイデンティティに葛藤を抱える作業療法士も少なくないだろう。こうした状況の中で、エビデンスに基づく実践（**Evidence-based practice : EBP**）の重要性は理解していても、研究論文で示される統制された知見を、目の前の対象者の固有の状況にどのように落とし込めばよいのか、悩んだ経験を持つ方も多いのではないだろうか。

本講演では、作業療法における目標設定を軸に、ナラティブな思考と **EBP** をいかに往還させるかを検討する。これまでの研究や意思決定支援ツールの開発、臨床実践の経験をもとに、目標設定に潜む盲点や陥りがちなピットホールを整理し、日々の実践で留意すべき視点を共有する。

タイムパフォーマンスやコストパフォーマンスが重視される時代において、「明日からすぐに使える答え」を提示することは容易かもしれない。しかし本講演では、そうした即効性のみを追い求めるのではなく、対象者の物語と科学的根拠を行き来しながら、自身の実践を問い直す視点を大切にしたい。

ナラティブと **EBP** は対立するものではなく、作業療法の実践を豊かにする両輪である。本講演が、参加者それぞれの臨床において、対象者とともに物語を創り続けるための一助となれば幸いである。

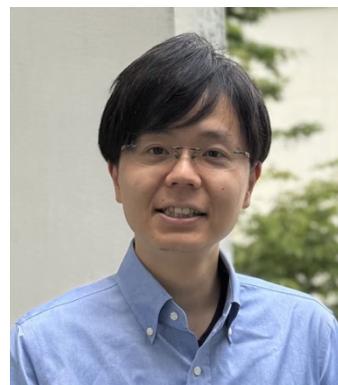
◆教育講演◆ 9:45～11:05 会場：1F ホール 2

『ナラティブとエビデンスの双方を大切にする認知症の作業療法』

講師：田中 寛之

大阪公立大学医学部

リハビリテーション学科 作業療法学専攻



【略歴】

2010年3月 大阪府立大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学専攻卒業  
2010年4月 医療法人晴風園 今井病院  
2012年3月 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士前期課程 修了  
2016年3月 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 博士後期課程 修了  
2017年4月 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 客員研究員  
2017年10月 社会医療法人北斗会 さわ病院 (現 非常勤 継続)  
2018年4月 大阪府立大学 地域保健学域 作業療法学専攻 講師  
2022年4月 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 講師  
2023年4月 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 准教授

【社会貢献事業】

(一社)日本老年療法学会理事 など

【主な論文】

Shimokihara, S., **Tanaka, H.**, Boot, W. R., et al. (2025). Measuring mobile device proficiency: A cross-sectional validation of the shortened Japanese version of the Mobile Device Proficiency Questionnaire. *Archives of Gerontology & Geriatrics Plus*. Advance online publication. (co-first)

**Tanaka, H.**, Nagata, Y., Ishimaru, D. et al. (2024). Clinical factors affecting the remaining ADL abilities in severe dementia. *International Journal of Gerontology*, 18(4), 1-8. 44-47. など, 認知症・高齢期・運転・高次脳機能障害が領域

【主な著書】

『Evidence Based で考える認知症リハビリテーション』2019.9月出版(編集)

『Evidence Based で考える 認知症リハビリテーション 2 BPSD の評価と介入戦略』2025.9月出版(編集) など

## 抄録

認知症の作業療法においては、対象者本人の視点や個別性を重視して行われるものであることから、画一性・均一性が前提になる薬物介入と同じエビデンスの質が必要であるという主張は、現場の実情からは少し離れた考えのようにも思えてしまう。しかし、診療報酬を請求して行う作業療法においては、介入手法の科学的エビデンスが求められる。そのため、個別性を重視するナラティブベースドかつ科学的な研究成果に基づくエビデンスベースドな評価・介入が必要となる。演者は研究の成果“のみ”が重要であるとは思っておらず、当然ナラティブな側面も重要視しなければならないと考えている。今回は、いまいちど認知症分野において重要視されるナラティブな生活歴や主観性と BPSD との関連、病態の解釈や推論、そして非薬物療法の一つである作業療法のエビデンスの双方に焦点をあて、これまで当たり前に使われてきた既存の評価・介入法を臨床事例を通して批判的に吟味し、みなさんとともに認知症作業療法について考え、明日からの作業療法実践のスキルアップにつなぎたい。

◆特別講演◆ 14:30～16:00 会場：1F メインホール

## 『作業療法実践の再考

—エビデンスとナラティブの融合による実践の深化—』

講師：森岡 周

畿央大学

ニューロリハビリテーション研究センター



### 【略歴】

- 1992年 高知医療学院 理学療法学科 卒業
- 1992年 医療法人近森会 近森リハビリテーション病院 理学療法士
- 1995年 高知医療学院 専任講師
- 1997年 佛教大学 社会学部社会福祉学科 卒業
- 1997年 フランス国立サンタンヌ病院 留学
- 2001年 高知大学大学院 教育学研究科 修士課程 修了（修士：教育学）
- 2004年 高知医科大学大学院医学系研究科博士課程(神経科学系専攻)修了(博士：医学)
- 2007年 畿央大学大学院 健康科学研究科 主任・教授（現職）
- 2013年 畿央大学 ニューロリハビリテーション研究センター センター長（現職）
- 2014年 首都大学東京（現・東京都立大学） 人間健康科学研究科 客員教授（現職）

### 【社会貢献事業】

- （公社）日本理学療法士協会 日本神経理学療法学会 副代表運営幹事
- （一社）日本ペインリハビリテーション学会 監事
- 日本ニューロリハビリテーション学会 評議員
- （一社）日本運動器疼痛学会 代議員

### 【主な論文】

- Inui Y, Takamura Y, Nishi Y, Morioka S. (2026). Identifying and predicting gait stability metrics in people with stroke in uneven-surface walking using machine learning. *Scientific Reports*. doi:10.1038/s41598-026-35966-9.
- Mizuta N, Hasui N, Higa Y, Morioka S. (2025). Identifying impairments and compensatory strategies for temporal gait asymmetry in post-stroke persons. *Scientific Reports*, 15(1), 2704. doi:10.1038/s41598-025-86167-9.

Uragami S, Osumi M, Sumitani M, Morioka S. (2024). Prognosis of Pain After Stroke During Rehabilitation Depends on the Pain Quality. *Physical Therapy*, 104(7), pzae055. doi:10.1093/ptj/pzae055.

Nishi Y, Ikuno K, Takamura Y, Minamikawa Y, Morioka S. (2024). Modeling the Heterogeneity of Post-Stroke Gait Control in Free-Living Environments Using a Personalized Causal Network. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, 32, 3522-3530. doi:10.1109/TNSRE.2024.3457770.

他多数

【主な著書】

『ピアジェ・思考の誕生』（協同医書出版社）2025年10月

『脳とこころから考えるペインリハビリテーション』（杏林書院）2020年12月

『高次脳機能の神経科学とニューロリハビリテーション』（協同医書出版社）2020年10月

『リハビリテーションのための脳・神経科学入門 改訂第2版』（協同医書出版社）2016年5月

他多数

## 抄録

現代のリハビリテーションにおいて、客観的指標に基づく EBP（根拠に基づく実践）の重要性は疑いようがない。しかし、数値化されたデータのみによ拠する実践は、時としてクライアント個別の主観的な経験や、生活世界における意味の変容を見失う危うさを孕んでいる。本講演では、科学と人間性の「あいだ」に立ち、両者をいかに高次元で融合させるべきかについて考察する。

まず、科学の本質とは「確定的な真実」の所有ではなく、常に誤りの可能性を認める「反証可能性」にあることを再考する。リハビリテーションにおける科学的実践とは、不確実性を排除することではなく、テクノロジーを用いたマルチセンシングや縦断データの解析から得られる客観的事実と、現象学的アプローチによって記述される患者の「語り（ナラティブ）」を循環的に捉え続けるプロセスに他ならない。

臨床の場とは、療法士と対象者が「間身体性」を通じて相互に影響し合い、新たな物語を共創していく場である。若手の療法士は、エビデンスという既存の知見を尊重しつつも、目の前の対象者が抱える不確実性や不完全性を許容し、共存する姿勢が求められる。本講演を通じ、客観的な「知」と主観的な「意味」を統合する臨床思考を整理し、作業療法実践をより深く、人間的なものへと深化させるための視座を提示したい。

◆シンポジウム◆ 11:15～12:15 会場：1F メインホール

## 『今後の三重を引っ張る世代に聞く、作業療法士としての歩み』

次世代を担う三重県の作業療法士3名に、これまでの歩みや現在の活動、そして今後の展望などについてお話しいただきます。

### 【略歴】

2019年3月 群馬大学 卒業  
2021年3月 群馬大学大学院  
保健学研究科博士前期課程 修了  
2021年4月 医療法人尚豊会 みたき総合病院 入職

### 【活動】

2022年 第56回日本作業療法学会 発表  
2023年 第57回日本作業療法学会 発表  
2024年 第58回日本作業療法学会 発表

### 【座右の銘】

七転び八起き

### 【興味を持って取り組んでいること】

大学院に進学した経験を活かして、院内研究や学会発表をしてきました。最近は職場での研究協力や発表の手伝いを行っています。



松岡 葵  
みたき総合病院

### 【略歴】

2018年3月 ユマニテク医療福祉大学 卒業  
2018年4月 南勢病院 入職

### 【資格】

中級パラスポーツ指導員

### 【役職】

三重県作業療法士会福利部長

### 【活動】

2020年 認知症とともに班  
(旧認知症作業療法推進委員)  
2021年 三重県作業療法士会福利部  
2025年 三重県作業療法士会福利部長

### 【座右の銘】

なせば大抵なんとか成る

### 【興味を持って取り組んでいること】

個性を生かした治療方法、病院内だけでなく地域で暮らす人への活動支援の方法。



浅沼 慎也  
南勢病院

**【略歴】**

2018年3月 ユマニテク医療福祉大学卒業  
2018年4月 医療法人全心会伊勢慶友病院入職  
2020年4月 三重つくし診療所入職  
2024年9月 素問会芹の里介護老人保健施設入職

**【活動】**

2021年 認知症とともに班  
基金を活用した認知症スキルアップ研修  
企画・運営  
メモリーカフェ日永：  
リーダー、コ・リーダー、全体ホストの実践  
認知症カフェ・回想法勉強会  
2022年 第21回東海北陸作業療法学会発表

**【座右の銘】**

挑戦なき後悔より挑戦の学びを

**【興味を持って取り組んでいること】**

生活期のリハビリに従事しており、認知症や地域の関わり、福祉などに興味があります。訪問リハビリを通してその方の在宅での姿や人となりを知ること、地域特性を知ることに関心を感じています。また訪問させていただくことで利用者様の活動のきっかけ作りになるように心がけています。



村田 伶  
芹の里介護老人保健

# 抄録

## 1-1 地域包括医療病棟における作業療法士の介入

### -在宅復帰率と Barthel Index 変化-

○安田峻也（作業療法士）<sup>1)</sup> 伊藤寛子（作業療法士）<sup>1)</sup> 中嶋絵美子（作業療法士）<sup>1)</sup>  
1) JA 三重厚生農業組合連合会 三重北医療センター いなべ総合病院 リハビリテーション科

キーワード：地域包括医療病棟，Barthel Index，在宅復帰率

【背景・目的】今回，2024 年度診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟（以下医療病棟）でリハビリテーションを提供する機会を得た為報告する．医療病棟では在宅復帰を目指す患者に対し限られた期間での包括的なリハビリテーションと退院支援，他職種連携が必要とされる．当院におけるリハビリテーション科作業療法の介入と，転帰先による Barthel Index（以下 BI）の変化を明らかにすることを目的とした．

【方法】2024 年 10 月から 2025 年 7 月までに当院の医療病棟へ入院した患者のうち退院時まで作業療法介入を受けた 103 名（男性 45 名平均年齢 81.3±9.4 歳，女性 58 名平均年齢 83.3±9.1 歳）自宅復帰 70 名，施設・転院 33 名を対象とし，自宅復帰率と在宅復帰率（自宅以外の在宅系施設も含む），平均在院日数，入退院時 BI の変化量を調査した．なお，本調査はいなべ総合病院倫理委員会の承認を得て行った．

【結果】自宅復帰率は 67.9%，在宅復帰率は 91.2%であった．自宅復帰患者の平均在院日数 20.1±17.2 日，施設・転院の患者は 30.3±21.1 日であった．入院時の BI 平均点は自宅復帰患者 42.0 点と施設・転院 37.0 点．退院時の BI 平均点は自宅復帰患者 67.0 点と施設・転院 48.0 点であった．

【考察】本報告では，当院の地域包括医療病棟において作業療法士が介入した患者を対象に，限られた平均在院日数 20.1 日ながらも自宅復帰率 67.9%，在宅復帰率 91.2%と良好な結果が得られた．自宅復帰では BI が入院時 42.0 点から退院時 67.0 点へと大きく改善し包括的リハビリテーションが ADL 向上と自宅復帰の促進に寄与したと考えられる．施設・転院では ADL の改善率が小さい傾向がみられた．この傾向は入院時の身体機能（ADL）の低下に加え，独居や家族の介護力不足といった社会的要因が影響していると考えられる．本報告における在宅復帰率は 91.2%であり，医療病棟の施設基準である 80%以上を上回る結果であった．ただし在宅復帰率には自宅以外の在宅系施設も含まれるため，自宅復帰率との違いに留意する必要がある．

## 1-2 認知症のある人の『子どもたちにねぎ焼きを振る舞いたい』を形に

○佐野佑樹<sup>1)</sup>・田中明美 (CW)<sup>1)</sup>・北正美 (SW)<sup>1)</sup>

1) 有限会社ホワイト介護 長太の寄合所「くじら」

キーワード：役割，社会参加，認知症

【はじめに】役割喪失により意欲低下を呈した認知症のある人に対して，回想法を用いた目標設定や人・環境・作業の視点で作業遂行が向上した結果，子どもたちに100枚ねぎ焼きを振る舞うことができ役割獲得につながった事例について報告する．なお，本報告は本人と家族に口頭で説明し同意を得ている．【目的】認知症のある人の社会参加を実現するための実践例につなげる．【事例紹介】80代女性．要介護2．アルツハイマー型認知症の発症や独居生活となり，料理の役割喪失，介護保険サービスも合わず，閉じこもり傾向となっていた．その後家族の希望で当通所介護（以下DS）利用となる．【評価】NMスケール16/50点（意欲・記憶力低下等）と，意欲低下がありDSへの来所が困難であった．そこでまずは家族に生活歴の情報収集を行った．すると「母は家だけでなく，お好み焼き屋，子ども会で，料理を振る舞うことが好きだった」との事であった．家族の情報をもとに，回想法を用いて生活歴やその背景にある作業の意味について聴取し信頼関係を構築した．すると1ヶ月後に「子どもたちにねぎ焼きを振る舞いたい」との発言が聴かれるようになり，DSでねぎ焼きを作る事となった．【介入経過】ねぎ焼きの作業工程は口頭で説明困難であったため，必要な材料を視覚情報として用い回想法を行った結果，10工程に分割できた（図1）．作業遂行の援助では，人・環境・作業の視点をもとに実施した．すると，必要に応じ次の工程の説明，リーチが届く範囲に材料の設置，休息できる椅子の設置，作業の簡素化（図1の③～⑩を実施）を行うと，作業遂行が向上した（図2）．「美味しい」と好評で，2週間に1度ねぎ焼きを振る舞う形となり，「また作った」と意欲が向上していた．【結果】約6ヶ月後には，夏祭りで100枚ものねぎ焼きを子どもたち含む地域の人に振る舞うことができた．お客さんから「ねぎが苦手だったけど美味しかった」の感想や，「おかわりいただけますか？」と注文を受けると，立ち上がって作る姿がみられた．NMスケールは27/50点に向上した．その後7年間，DS利用者やスタッフ，家族，子ども達にねぎ焼き作りを続けている．【考察】認知症のある人はさまざまな生活背景や認知機能障害により，役割喪失することが多い．今回の事例は，家族から見た本人らしさを聴き，回想法でしてみたい事が想いととも発掘され，人・環境・作業の視点で作業遂行が向上し，子どもたちへのねぎ焼き作りを達成することができた．認知症のある人の社会参加の実践例としてつなげていきたい．

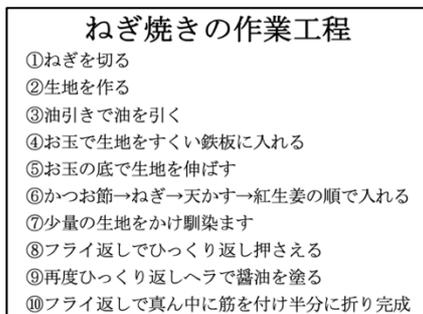


図1. ねぎ焼きの作業工程



図2. 人・環境・作業の視点でねぎ焼き作り

### 1-3 多職種連携にて通所介護で内職活動が再開できた一症例

○森田浩二(OT)<sub>1)</sub>,水谷梨絵(CW)<sub>1)</sub>永田得郎<sub>2)</sub>

- 1) 社会福祉法人風薫会 みなと在宅介護サービスセンター
- 2) 三重県身体障害者総合福祉センター

キーワード：通所介護,多職種連携,就労

【はじめに】今回,通所介護施設(以下:デイサービス)の利用者に対し,多職種の連携から内職の再開に至ったため以下に報告する.報告に際して,本人,家族に書面にて同意を得た.

【事例】60歳代,女性.知的障害,療育手帳 B-2,障害支援区分 2.単身生活中,「菓子箱作り」の内職を継続していたが,3年前に熱中症となり入院.単身生活継続困難から障害者グループホームへ入所.入所を期に内職を中止した.同時期に週三回デイサービス利用開始.

【作業療法評価】ADL自立,IADLは服薬,金銭は職員が管理,月1回,公共交通機関を利用して受診.興味関心チェックシートでは,賃金の伴う活動に関心あり,COPMでは「内職の再開」を希望,重要度 8,達成度 1,満足度 1.

【基本方針と計画】作業療法士,介護福祉士,生活相談員等で内職相談所に相談し.いくつかの内職作業から,過去の菓子箱作りに類似した「トンボ作り」を本人が選んだ.トンボは箱入り菓子の厚紙の仕切りであり,厚紙を折る,重ねる工程がある.製品の運搬,納品をデイサービスで担当した.

【経過】開始当初は手順書を見て作成するも,厚紙の折りや重ねの不十分さを認めたため指導が必要であった.徐々に厚紙の折りや重ねが指導なくできるようになり,開始3ヶ月目には見栄えのよいトンボを一人で作成できるようになった.開始半年後に「集中して取り組みたい」との発言から,デイフロア内に専用のテーブルや管理棚を設置した結果,トンボの納品数が増加した.作業中は集中し,真面目に取り組んでいた.

【結果】内職開始半年後には7000円程度の賃金を得ることができた.それを元手に好みの衣類を購入し,デイサービスに着用して「おしゃれができる」という発言があった.COPMは達成度 8 満足度 8 と向上した.

【考察】今回,COPMの達成度,満足度が大きく向上した.これは内職の再開により,デイサービスへ行くときにおしゃれを楽しむ等,自分の想いを実現できたためと考える.

## 1-4 外泊時チェックリストの活用が退院支援に有用であった左半側空間無視の

### 一 症例

○北村玲奈 (OT)<sup>1)</sup>, 矢田木綿子 (OT)<sup>1)</sup>, 蛭子拓真 (PT)<sup>1)</sup>, 番匠谷博之 (ST)<sup>1)</sup>,  
山本吉則 (PT)<sup>1)</sup>, 清水美帆 (PT)<sup>1)</sup>, 北野詳太郎 (Dr)<sup>2)</sup>, 百崎良 (Dr)<sup>1)</sup>

1) 三重大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 三重大学医学部附属病院 脳神経外科

キーワード：半側空間無視，チェックリスト，退院支援，IADL

【はじめに】脳腫瘍により左半側空間無視 (Unilateral Spatial Neglect ; USN) を呈した症例に対し，外泊時チェックリスト (チェックリスト) を用いて自宅退院に向けた課題を抽出した．その結果，在宅生活での問題が明らかとなり，退院支援に有用であったため報告する．なお，本報告は本人に書面で説明し，同意を得ている．

【事例紹介】症例は独居の 70 歳代女性であり，右頭頂葉から側頭葉にかけての脳腫瘍に対して，開頭腫瘍摘出術を施行し，術後 2 日目から作業療法を開始した．術後評価では，身体機能には大きな問題はなく，標準言語性対連合学習検査の総合判定は正常であったが，Behavioral Inattention Test (BIT) 通常検査は 123 点で USN を認めた．そのため，作業療法では残存する認知機能を活かし，言語的・視覚的手がかりを用いて無視側への注意を促した．その結果，病棟内での日常生活動作は自立した．その後，在宅生活における課題抽出を目的に外泊訓練を実施し，IADL(洗濯・調理・外出等)場面を整理したチェックリストを用いて問題点を確認した．その結果，自宅内での動作は可能であったが，不慣れな場所や人の多い場所での注意が不十分であり，特に他者や車との接触による危険性が高かった．そこで，退院に向けて人の多い院内での歩行や買い物練習に取り組んだ．

【結果】チェックリストを活用することにより，自宅内での独居生活は可能だが，屋外活動には見守りが必要であった．そのため，退院後も安全に生活を送れるようヘルパー利用等の支援を導入した．

【考察】外泊時にチェックリストを用いることで活動の自立度を評価し，生活障害を包括的に捉えることが可能とされている．本症例でもチェックリストにより在宅生活での潜在的な問題を把握でき，退院後を見据えた介入につながった．また，USN には残存する認知機能を活用した代償戦略が有効とされ，本症例でも言語的・視覚的手がかりにより無視側への注意喚起が促されたと考える．

## 1-5 多発単神経炎に対する SDM に基づく利き手交換の一症例

○鈴木茉央<sup>1)</sup> (OT) 杉野達也<sup>1)</sup> (OT) 青木佑介<sup>1)</sup> (OT)

1) JA 三重厚生連 鈴鹿中央総合病院 リハビリテーション科

キーワード：目標設定，利き手交換，神経難病

### 【はじめに】

多発単神経炎は複数の末梢神経障害により四肢筋力が低下し，ADL が大きく制限される．本症例では，神経障害における機能変化に応じて目標を柔軟に再設定し，患者との合意形成を重ねながら利き手交換を進めた作業療法の経過について，若干の考察を含め報告する．なお，本症例については書面にて同意を得ている．

### 【症例】

70代女性，右利き，独居，要介護3．X-2年に多発単神経炎と診断．既往は関節リウマチ，胃癌，腎盂腎炎．初回入院時，上肢筋力低下により食事動作が困難となり，「ごはんを楽に食べたい」と訴えた．初期介入では合意形成のもと「右手での自力摂食」を目標とし，食器の把持径や滑り止めの活用，食物形態の工夫，座位姿勢の最適化を行い，手関節背屈保持のカックアップ装具を導入した．その結果，右手による自立摂食を一時的に獲得した．なお下肢筋力は遠位筋優位に低下しており，両側オルトップ装着，シルバーカー歩行監視（FIM：5点）であった．

### 【再入院後の再評価と目標再設定】

疾患の再発により上肢筋力はさらに低下し（MMT：近位筋 右0～2/左3，遠位筋 右1/左1），右手での摂食は困難となった．本人は右手使用を強く希望したが，実現可能性は低く，理想と現実に乖離を認めた．複数回の面談で情報を共有し，「左手へ利き手交換して自立摂食を再獲得する」を新たな目標とした．左手の遠位筋力低下に対しては，カックアップ装具と万能カフを併用し，把持の安定化とスプーン操作の一貫性を確保した．訓練は本人の価値観と満足感を確認しながら進めた．下肢筋力もさらに低下し（MMT：3～4），歩行は困難，車椅子移動（FIM：1点）が中心となった．

### 【結果】

目標設定の根拠（安全性・実現可能性）を共有し，短期目標の達成を可視化することで意欲を維持できた．最終的に左手での摂食は可能となったが，易疲労性のため途中から介助を要した．

### 【考察】

再発と寛解を繰り返す疾患では，患者の価値観と機能状態の乖離が目標達成を妨げやすい．本症例では，共同意思決定（SDM）に基づき「理想」と「安全・実現可能性」を擦り合わせつつ経過に応じて目標を再設定し，機能に直結する訓練を実施した．その結果，利き手交換が円滑に進み，機能回復と満足度の向上に寄与したと考える．

## 1-6 急性期脳卒中後の重度上肢麻痺に対する電気刺激の試み

### -手指装着型電極と対側制御型電気刺激を用いた一事例-

○藤井悠登(OT)<sup>1)</sup>中森崇(OT)<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人畿内会 岡波総合病院 リハビリテーション科

2) 関西医療大学 保健医療学部 作業療法学科

キーワード：ADL,脳梗塞,早期作業療法

#### 【はじめに】

脳卒中後の重度上肢麻痺患者に対し,手指装着型電極による電気刺激(FEE-ES)と対側制御型電気刺激(CCFES)を用い,機能改善を得たため報告する.本報告にあたり,書面にて同意を得た.

#### 【事例紹介】

70歳代女性,右利き.X年Y月Z日,左内包後脚の脳梗塞を発症し,当院入院となった.右片麻痺を呈し,Z+2日より作業療法を開始した.発症前は夫と二人暮らし,車の運転や手芸などの細かい作業を日常的に行っていた.

#### 【評価】

意識は清明,BRSは上肢Ⅱ・手指Ⅱ・下肢Ⅱと右上下肢に重度麻痺を認めた.Fugl Meyer Assessment(FMA)は13/66点であり,重度上肢麻痺に該当した.肩関節屈曲,手関節背屈,手指伸展の随意性は著明に低下していた.基本動作は重度介助を要し,Barthel Index(BI)は20/100点であった.

#### 【介入経過】

IVES+(OG技研)を用い,FEE-ESとCCFESの2手法による電気刺激を開始した.FEE-ESでは,対象筋近位に電極を貼付し,セラピストが手指装着型電極で対象筋遠位に触れることで刺激を制御した.背臥位で肩関節屈曲・肘関節伸展運動をセラピストが補助しながら,20回×5セット実施した.CCFESでは,非麻痺側手関節伸筋群に入力電極を貼付し,その筋電をトリガーとして麻痺側手関節伸筋群に与えた.座位で前腕を机上に置き,手関節背屈運動を30回×2セット実施した.電気刺激の強度はいずれも運動閾値レベルに設定し,Z+12日まで継続して実施したのち,回復期リハビリテーション病棟へ転棟となった.

#### 【結果】

BRSは上肢Ⅲ・手指Ⅲ・下肢Ⅲ,FMAは36/66点に改善した.基本動作は軽介助レベルまで改善し,BIは55/100点となった.

#### 【考察】

FEE-ESとCCFESの2手法を用いた電気刺激は,急性期重度上肢麻痺例に対して適応可能な介入方法であることが示唆された.両手法の組み合わせは,重度麻痺側における早期介入の一助となる可能性がある.

表 各種評価結果

		初期評価	再評価
<b>【FMA】</b>			
A. 肩,肘,前腕	(36)	8	21
B. 手関節	(10)	0	3
C. 手指	(14)	5	8
D. 協調性	(6)	0	4
合計	(66)	13	36
<b>【BI】</b>	(100)	20	55

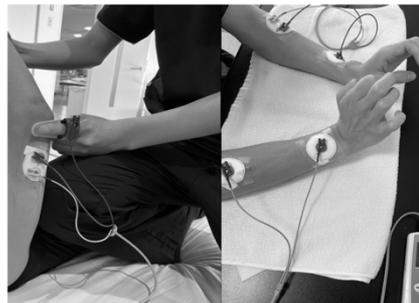


図 FEE-ES(左)とCCFES(右)の様子

## 1-7 三重県作業療法士会における刑務所作業療法の取り組みと評価

○伊藤正敏 (OT) <sup>1)</sup>, 鬼頭亜希 (OT) <sup>1)</sup>, 鈴木由利 (OT) <sup>1)</sup>, 松本周二 (OT) <sup>1)</sup>, 大塚美奈子 (OT) <sup>1)</sup>, 山本泰雄 (OT) <sup>1)</sup>

1) 一般社団法人 三重県作業療法士会

キーワード：刑務所，社会復帰，都道府県士会

### 【はじめに】

令和4年の改正刑法により，懲役と禁錮をまとめた「拘禁刑」が新設され，令和7年6月から実施された．従来の「懲らしめ」重視から社会復帰・再犯防止重視へと方針が変化している．高齢受刑者や障害を持つ受刑者への支援は全国的課題であり，作業療法士の関わりに期待が高まっている．今回，三重県作業療法士会（以下，当会）が三重刑務所で開始した取り組みを報告する．

### 【経緯】

当会は令和7年2月に三重県刑務所から相談を受け，4月に正式に支援依頼，5月に現地視察と協議を実施した．①高齢者への身体・生活支援，②知的・発達障害者への対応，③精神障害者へのセルフマネジメント支援，④作業や生活環境助言を重点支援内容とした．刑務官選定の7名と面談を経て，対象者選定方法や評価・介入プログラムを整理し，8月に刑務所と協定を締結した．

### 【評価方法】

初回評価では握力，Short Physical Performance Battery (SPPB)，Barthel Index，改訂版PGCモラールスケールを実施し，身体機能，ADL，主観的幸福感を多面的に把握した．6か月ごとの再評価で変化を継続確認する．

### 【介入プログラム】

面接を通して二つの集団プログラムを設計した．対話グループ（45分）では，小集団で孤独緩和や自己洞察を促し，困りごとや希望，社会での生きづらさを相互に語り合い，リカバリーを目指す．運動グループ（30分）では，ストレッチ，有酸素運動，筋力トレーニングを組み合わせ身体機能の維持・改善を図る．月1回，作業療法士4名程度で実施する．

### 【まとめと今後の展望】

本取り組みは，刑務所での作業療法の体系的導入と評価・介入の組み合わせに新しさがある．身体・心理・生活の多面的測定とグループ活動による社会復帰支援を目指している．今後は再評価結果を積み重ねて効果を検証し，刑務所職員や地域との連携を深め，再犯防止や社会復帰に資する支援モデルの確立を目指す．

## 1-8 短歌を通じた介入により自主練習が定着し、車椅子離床につながった超高齢女性の一例

○前川彩夢（OT）<sup>1)</sup>・須寄浩平（OT）<sup>1)</sup>

1) 医療法人社団主体会 主体会病院 総合リハビリテーションセンター

キーワード： 趣味，自主練習，動機づけ

### 【はじめに】

安静臥床は全身に弊害を及ぼすことが報告されている。しかし，リハビリ介入時間のみでは日中活動量の十分な確保が難しい。今回，疼痛により臥床傾向の患者に対し，趣味を通じた介入を行ったところ自主練習が定着し，車椅子離床につながった症例を経験したため報告する。

### 【倫理的配慮】

報告に際し症例へ発表の趣旨を説明し，同意を得た。

### 【症例紹介】

90歳代後半女性。左下肢優位の浮腫が出現し，蜂窩織炎と診断され近医へ入院。独居困難のため18病日当院へ転院。リハビリ開始時は下肢ROM制限と疼痛が強く，ADL全般に介助が必要であった。

### 【経過・結果】

患者は非介入日（休日）には臥床傾向にあり，翌週介入時には疼痛増強とそれに伴う下肢ROM制限が認められた。休日の活動量確保のため下肢自動運動とギャッジアップ座位を自主練習として提案したが，疼痛等のため実施困難であった。そこで，これまでの自主練習内容に加え，趣味の短歌を座位の目的として取り入れたところ実施回数が週3回から7回へ増加した。患者と療法士が短歌を作成し，患者には短歌を書き留めてもらうことで休日も座位時間が増加した。また，介入時には療法士が作成した短歌を患者が添削するというやり取りが自然に行われた。49病日には休日を挟んだ翌週の下肢痛がNRS（右／左）10／10から2／2まで軽減した。51病日には車椅子離床が可能となり，COPMの遂行度・満足度ともに0から6へ向上した。

### 【考察】

自主練習が実施困難だった要因として，強い疼痛や動機づけの不十分さが考えられた。そこで，作業に趣味を取り入れ，座位の目的を明確化したことで自主練習の実施回数が増加したと考える。また，「短歌を教える」という役割が内発的動機づけを高め，自主練習の定着と車椅子離床につながったと考える。自身の趣味を通じて他者や次世代に貢献することで充足感や満足感が高まり，生きがいやモチベーションの高まりにつながると考える。

## 1-9 ネイルアートのネイルの長さが巧緻動作に及ぼす影響

○稲垣璃乃<sup>1)</sup>，今井暖人<sup>1)</sup>，江上侑<sup>1)</sup>，石川真太郎<sup>1)</sup>，藤井啓介<sup>1)</sup>

1) 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

キーワード：巧緻動作，STEF，つまみ動作

【はじめに】「おしゃれをすること」は年齢や健康状態にかかわらず自己表現の一形態である。近年は福祉領域でも化粧やネイルアートといった美容的アプローチが注目されている。ネイルアートは美容面において満足感を高める一方で，指先の巧緻動作に影響を及ぼす可能性がある。本研究は，ネイルの長さが巧緻動作に与える影響について，ネイルアート経験の有無に着目し検討することを目的とした。

【対象と方法】対象は，日常的にネイルアートを行う健常成人女性 1 名（20 歳）と，ネイルアート未経験の健常成人女性 1 名（20 歳）とした。両者に対し，ネイルなし・指尖から 2mm・4mm のネイル装着条件で簡易上肢機能検査（STEF）を実施した。主観的評価は 10 段階のリッカート尺度（1＝非常にやりにくい～10＝非常にやりやすい）で実施し，行動評価として STEF の課題遂行時間および遂行時の様子を動画撮影し，パフォーマンスを観察的に分析した。研究の実施にあたり，対象者には書面と口頭で説明し同意を得た。

【結果】ネイルアート未経験者は金円板操作においてネイルが長くなるほど所要時間が延長し，ピン操作では 2mm で時間が増加した。経験者は金円板の所要時間に変化はなかったが，ピン操作で時間が延長した。主観評価では，未経験者は 0mm，経験者は 2mm を最も操作しやすいと回答した。動画分析から，経験者は物品に応じて指先の当て方を変え，ネイル長に合わせて手指位置を調整することが確認された。

【考察】先行研究では，2 mm の爪の長さで STEF の時間が優位に短いことが報告されている（Shirato R, et al., 2017）。ネイル経験者は主観評価において先行研究を支持する結果となった。一方，ネイル未経験者では，金円板で時間を要したことから硬貨操作など日常的細動作に影響が生じる可能性が示唆された。

表 1：ネイル装着時の STEF 結果

		大球	中球	大直方	中立方	木円板	小立方	布	金円板	小球	ピン
0 mm	未経験者	5.7	5.3	8.0	8.1	5.8	6.7	4.4	7.7	10.8	11.3
	経験者	6.2	5.3	8.2	6.8	6.2	6.6	4.3	8.4	11.1	9.4
2 mm	未経験者	5.5	4.6	7.5	8.2	4.9	6.1	3.9	10.1	8.9	18.0
	経験者	4.9	5.2	7.9	7.9	5.3	6.7	4.5	8.4	9.7	10.0
4 mm	未経験者	5.2	4.6	8.5	7.7	4.7	6.5	4.6	12.8	9.7	11.7
	経験者	5.4	4.5	8.1	7.4	5.1	6.7	3.8	8.5	8.4	10.8

表 2：STEF 実施時の主観評価

	0 mm	2 mm	4 mm
未経験者	9	8	8
経験者	8	9	9

## 1-10 TIPI-J を用いて個別性の把握に努めた作業療法の一例

○山崎萌<sup>1)</sup> 青木祐介<sup>1)</sup> 杉野達也<sup>1)</sup>

1)JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院

キーワード：治療者・患者関係，大腿骨近位部骨折，作業療法

### 【背景】

リハビリにおいては身体機能の回復だけでなく、患者の心理的側面や行動特性を理解し、適切に対応することが治療成績に大きく影響する。そのため、患者の性格特性を把握し、個別性を踏まえた介入を行うことが重要となる。今回、性格特性を簡便に測定できるツールとして、TIPI-J(日本語版 Ten Item Personality Inventory)を用いて介入に役立った経験をした。文献的考察も含め、TIPI-Jを用いる意義について検討する。なお、本人には同意を得ている。

### 【方法】

TIPI-Jはビッグファイブ理論に基づき、外向性・協調性・勤勉性・神経症傾向・開放性の5因子を10項目で評価する質問紙であり、短時間で実施可能である。これにより得られた性格特性を基盤に、作業療法の介入方法、導入方法を工夫した。

### 【症例】

70歳代女性。左大腿骨近位部骨折の術後翌日よりOTを開始したが表情は固く、会話が続かなかった。また活動意欲が乏しく、リハビリ介入にも拒否的で離床が進まなかったため患者の性格と心理状況の把握のためにTIPI-JとHADSを用いて評価した。評価結果から、OTが感じていた印象とはズレが生じていたが、以降の患者との関わりで得られた情報を参考にしつつ、リハビリ参加様式や動機づけ方法、コミュニケーション方法を工夫し、介入を実施した。その結果、家族交流の時間や車椅子離床の時間を作ることができ、また患者には時折笑顔もみられるようになった。

### 【考察】

TIPI-Jは簡便かつ比較的短時間で実施可能なため、臨床導入が容易であり、患者の性格特性を考慮したリハビリ戦略を構築する上で有用であると考えられる。性格特性を把握したリハビリはADLやQOLの改善に影響すると考えられ、今後も身体面だけでなく心理・社会的側面を統合した包括的リハビリを実践するためにTIPI-J等の性格検査も活用していきたい。

## 1-11 COPM を用いた目標設定により心理的变化を認めた高齢頸髄損傷者の一例

○近藤亜美 (OT)<sup>1)</sup>・辻優布子<sup>1)</sup>・木山喜史 (OT)<sup>1)</sup>

1) 医療法人尚豊会みたき総合病院 リハビリテーション部

**Key words** : 頸髄損傷, 目標設定, 自己効力感

### 【はじめに】

高齢の頸髄損傷は身体機能の重度障害に加え、抑うつ等の合併症により ADL に影響を及ぼすことが多い。今回抑うつ傾向を認めた高齢頸髄損傷者に対し「座って食事ができる」ことを目標に介入した結果、身体・心理面の改善を認めたため報告する。なお、本報告は本人から書面による同意を得て、当院倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

### 【症例紹介】

90 歳代男性。既往歴に腰椎圧迫骨折あり。X 年 Y 月 Z 日自宅で転倒し受傷。C3/C4・C4/C5 の狭窄を認め、A 病院へ入院。Z+6 日椎弓形成術施行、Z+13 日回復期リハ病院へ転院となる。入院時は、誤嚥性肺炎を併発し起立性低血圧を認め臥床が続いた。四肢麻痺で ADL は全介助。受け答えは可能だが、閉眼傾向が強く「早く死にたい」との発言もみられた。COPM では、「車椅子に座って自分で食事がしたい」という希望を聴取し重要度 10 遂行度 1 満足度 1 であった。

### 【経過】

Z+13 日よりベッド上で介入を開始。食事は 3 食ベッド上で全介助であった。Z+40 日、酸素離脱となり車椅子座位でもバイタルが安定、昼食より離床を開始し介助のもとで食事が開始となった。また左手を利き手とし、スプーンを使用して口元まで運ぶ練習を導入した。車椅子に座って食事ができる日が増え悲観的な発言が減少し、リハビリへの意欲が向上した。Z+69 日、体幹機能訓練と環境調整（車椅子のバックレスト角度調整、滑り止めマット使用、食器配置の工夫）を行い自己摂取が可能となった。COPM 再評価では重要度 8 遂行度 6 満足度 7 となり「左手が使えるようになっただけでもありがたい」「起きている方が楽やな」と前向きな発言が聞かれた。

### 【考察】

本人の希望に基づいた意味のある目標を共有したことで心身機能面だけでなく心理的改善を促すことができた。意味のある作業に焦点を当てた介入は心理的安定を高め、心身両面の回復を促す役割を果たすと考える。

## 1-12 視空間認知障害により排泄動作に重度介助を要した症例

○森本真白<sup>1)</sup>，田中一彦<sup>1)</sup>，稲垣悠貴子<sup>1)</sup>，富永英里<sup>1)</sup>，川村実佳<sup>1)</sup>，八原大輔<sup>1)</sup>，  
中野景子<sup>1)</sup>，遠藤琉愛<sup>1)</sup>，阿部倫子<sup>1)</sup>

1) 松阪中央総合病院 リハビリテーションセンター

キーワード 半側空間無視，排泄，動機付け

### 【はじめに】

今回，右頭頂葉皮質下出血により軽度左不全麻痺と右全盲，左半側空間無視（以下，左 USN）による視空間認知障害を呈し，ADL 動作の中でも特に排泄動作に重度介助を要した症例に対して動作獲得に向けた介入を行った結果，遂行状況に改善がみられたため報告する．なお，本報告は症例本人に説明し同意を得ている．

### 【事例紹介】

60 代男性．X 年 Y 月 Z 日右頭頂葉皮質下出血発症，Z+2 日開頭血種除去術施行，Z+4 日から作業療法開始．右全盲．独居．病前 ADL 自立．

### 【初期評価】

BRS（左）V-V-V．著明な ROM 制限，筋力低下なし．表在感覚：中等度鈍麻．HDS-R28/30．BIT77/146．CBS14/30．頭頸部は常に右回旋位であり，左側の空間認識不可．FIM48/126（運動 34，認知 14）．排泄：便座への移乗が困難．歩行車歩行中等度介助．

### 【介入経過】

視空間認知能力を高めるために本症例の興味や関心に合わせた構成課題を実施．作業療法開始時より，トイレでの排泄希望あり．具体的な声かけと誘導により手すり支持にて立ち上がり可能であるが，便座への移乗が困難であり転倒リスクが高い．Z+11 日，構成課題の継続と一定の環境での反復練習により動作が定着し，声かけのみで便座への移乗や下衣操作，清拭動作も独力で可能となった．

### 【最終評価】

BIT（線分末梢課題）見落としなし．CBS8/30．FIM68/126（運動 44，認知 24）．排泄：監視．

### 【考察】

左 USN 症例は，偏倚した空間座標系を基に行為が行われることで運動空間に変質が起こりうる可能性が考えられている（富永，2008）．今回，視空間認知能力を刺激すると思われる種々の積み木やパズルなどの構成課題を積極的に取り入れ，視覚走査訓練や動機付けを強化した．本症例は早期から症状への自覚および修正へと努力し，それが視空間認知への汎化に繋がったのではないかと考える．また，視覚走査により短期間で追視が確認され，左空間からの視覚情報の増加により正中軸が修正され，便座への移乗が可能となり排泄動作の獲得に繋がったのではないかと考える．

## 1-13 Sense of Coherence (SOC) が就労高齢者の抑うつに与える影響

### —作業機能障害の媒介効果—

○下 嗣児 (学生)<sup>1)</sup>, 牧野 陽詩 (学生)<sup>1)</sup>, 藤井 啓介<sup>1)</sup>, 島崎 博也<sup>1)</sup>, 山本 泰雄<sup>1)</sup>

1) 鈴鹿医療科学大学 リハビリテーション学科

キーワード：心理・社会的因子，作業機能障害，就労

#### 【はじめに】

高齢者の就労は、生きがいや社会的役割を維持する一方で、職場環境や身体的負担が精神的健康に悪影響を及ぼす可能性が指摘されている (de Breij S et al., 2020). このような中で注目されているのが、Sense of Coherence (SOC) である。SOC はストレス状況下において適応的に対処し、精神的健康を維持する要因とされ、SOC が高い者は、困難な状況でも柔軟に適応し、精神的健康を維持することが報告されている (Eriksson et al., 2017). 一方、作業機能障害 (CAOD) は、作業を通じた心理的健康の状態を反映するもので、抑うつと関連することが示されている (Shinohara K et al., 2020). これらを踏まえると、SOC は直接的に抑うつを抑制するだけでなく、CAOD を介して間接的に精神的健康に影響を及ぼす資源として作用する可能性がある。しかし、就労高齢者を対象として、この媒介的経路を検証した研究は報告されていない。本研究は、就労高齢者における SOC がうつに与える影響を明らかにするとともに、CAOD の媒介効果を検討することを目的とした。

#### 【対象・方法】

シルバー人材センターに登録されている 70 名を対象に質問紙調査を実施した。内容は、SOC-13, CAOD, GDS-15 とした。まず、重回帰分析により SOC とうつとの関連を確認し、その後、SOC を独立変数、GDS を従属変数、CAOD を媒介変数として Sobel 検定にて媒介分析を実施した。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

SOC は CAOD と有意な負の関連 ( $\beta = -.316, p = .006$ ), CAOD は GDS-15 と有意な正の関連を示した ( $\beta = .408, p = .001$ ). SOC から GDS-15 への直接効果は非有意であった ( $\beta = -.175, p = .128$ ). Sobel 検定では間接効果が有意であり ( $p = .021$ ), SOC が CAOD を介して抑うつに影響することが確認された。

#### 【結論】

就労高齢者では、SOC が高いほど CAOD が少なく、その結果抑うつが低いことが示された。SOC の直接効果が非有意であったことから、CAOD による完全媒介が示唆される。精神的健康維持には、SOC の向上と作業機能障害の低減を統合した支援が重要である。

## 1-14 家族の行動変容に応じた介入を行い自宅退院に繋がった事例

○小林 くるみ (OT)<sup>1)</sup>・片岡 竣 (OT)<sup>1)</sup>・伊藤 正敏 (OT)<sup>1)</sup>

1) 三重北医療センター 菰野厚生病院 リハビリテーション科

キーワード：家族指導，退院支援，行動変容

### 【はじめに】

脳卒中患者の在宅復帰に向けては，介護者の負担軽減のための家族指導が重要であり，家族の介護に対する理解と協力が不可欠である．本報告は，家族の心理的变化を行動変容ステージで捉え，段階的支援を行った結果，家族の理解促進と円滑な退院調整に繋がった一例を報告する．

### 【事例紹介】

60代男性．入院前は妻・義母と3人暮らしでADL・IADLは自立していた．脳梗塞を発症し，血栓除去術施行後，38病日目に回復期病棟へ入棟．BRS左上肢Ⅱ・手指Ⅱ・下肢Ⅱ，FIM41点（運動20点・認知21点）で，終日オムツ内排泄であった．なお，本報告は本人に書面で説明し同意を得ている．

### 【評価】

医師より「日常生活の自立は困難で家族の介助が多分に必要になる．」と説明されるも，妻は伝い歩き・トイレ自立を希望し，具体的な質問や発言はなく，退院後の生活への意識の低さが示唆された．

### 【介入経過】

妻の反応が乏しく無関心期と判断し，リハビリ見学を実施したが自身が介助する意識は乏しかった．自宅環境を模した場で妻自身に介助を体験してもらい，複数回の練習を経て「これなら家でもなんとかできそう．」と発言があり関心期へ移行．さらに対話や自宅訪問を実施する中で，自身の勤務調整など実行期への変化が確認された．

### 【結果】

退院時FIM67点（運動37点・認知30点）．トイレ移乗は妻の軽介助，下衣操作は全介助で可能となり，介助方法が定着した．医療者と家族間の介助量に対する認識差は解消され，退院後も住宅環境・介助方法の継続が確認された．

### 【考察】

家族の心理的段階を踏まえ，行動変容ステージに沿って支援を行うことで，家族が練習に参加し，自宅環境に合わせた介助技術と現実的な認識を形成できた．これにより，医療者と家族間の認識のずれを解消し，退院支援の円滑化に繋がった．本事例は，退院支援における家族の心理的変容を考慮した介入の有効性を示唆する．

## 1-15 ドライビングシミュレーターを使用し自動車運転再獲得を目指した

### 頚椎症性脊髄症患者の一例

○田中晃一 OT<sup>1)</sup>, 浅生千晶<sup>1)</sup>OT, 泉沢祐樹 PT<sup>1)</sup>

1) 主体会病院 総合リハビリテーションセンター

**Key words :** 頚椎症 自動車運転 ドライビングシミュレーター

【はじめに】脳卒中患者の自動車運転再獲得に向けた報告はあるが頚椎症性脊髄症患者を対象とした報告は少ない。今回、頚椎症性脊髄症の患者に対し運転再獲得を目的にドライビングシミュレーター（以下 DS）を使用した結果を報告する。

【症例紹介】頚椎症性脊髄症の 70 代男性、病前は妻と二人暮らし、買い物は症例の役割であり、自動車運転再獲得を目指した。DS 介入開始時評価は、肩関節屈曲右 85°、10 時 10 分のハンドル保持姿勢で安静時、動作時ともに右肩関節痛があり、ハンドル左回旋が困難であった。シミュレーションモードでは中央線はみ出しがみられ、運転動作時に右肩関節の筋緊張が亢進し、疼痛や疲労感も顕著に出現した。

【経過・結果】介入は通常作業療法と週 1 回 DS シミュレーションモード 50 分の連続運転、週 4 回トレーニングモードでのハンドル操作等の練習を実施した。ハンドル保持姿勢は 4 時 40 分へ変更し、左上肢優位での操作方法を実施した結果、シミュレーションモードは右肩関節痛 NRS4 点から 0.5 点へ、疲労感は VAS50 mm から 25 mm へ改善し、トレーニングモードはハンドル操作項目の適合率が 27% から 62% へ向上した。また、症例より「運転できそうだ」との発言も聞かれた。

【考察】ハンドル保持姿勢を変更することで右肩関節屈曲角度が 85°を下回り、トレーニングモードで視覚的フィードバックを行い左上肢優位のハンドル操作定着を促すことでハンドル操作性が改善し、疲労感や疼痛軽減に繋がったと考える。また、シミュレーションモードで長時間運転を継続することで、耐久性の向上や実車に近い運転動作の心理的負荷が軽減したと考える。これらより、実車を想定したシミュレーションを行える DS は頚椎症性脊髄症患者に対して自動車運転再獲得の一助となる可能性がある。

【倫理的配慮】本報告の内容は口頭および書面にて説明し同意を得た。

## 1-16 作業の意味認識の差異と心理的要因および脳血流動態の関連性

○石川真太郎<sup>1) 2)</sup>, 横井賀津志<sup>3)</sup>, 木村大介<sup>4)</sup>

- 1) 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
- 2) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科博士後期課程
- 3) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科
- 4) 奈良学園大学保健衛生学部リハビリテーション学科

キーワード：作業，意味，脳血流

【緒言】本研究は、「料理」を意味のある作業としている者に対し，作業の意味認識の差異によって，料理の一部の工程を遂行した際の心理的要因と脳血流動態の関連について検討することを目的とした。

【方法】対象は，習慣的に料理を行い，料理を意味のある作業とする若年から中年の健常成人 28 名とした。料理の意味認識については，作業の意味を捉える枠組みから作業の類型化で確認し，「義務」と「願望」に分類した。心理的要因は質問紙の STAI, POMS2, 作業課題版 Flow 尺度を用いた。脳血流動態は，スペクトラテック社製の NIRS, OEG-16 を用いて計測した。実際に野菜を切る課題を Target 課題，切る模倣動作を Control 課題に設定したブロックデザインを用い，前頭前野の皮質の Oxy-Hb 濃度変化を計測した。統計解析は，作業の意味認識により「義務作業群」と「願望作業群」にグループ分けし，各群の計測課題実施前後の STAI, POMS2 による不安やネガティブな気分の変化と，両群間の計測課題実施後の Flow 尺度，Oxy-Hb 濃度の変化量を比較した。本研究は，筆頭演者所属先の研究倫理審査委員会に承認を得て実施した。

【結果】計測課題実施前後で義務作業群，願望作業群ともに STAI による状態不安，POMS2 によるネガティブな気分は有意に軽減した。Flow 尺度による内観では，願望作業群の方がよりフローの状態であることが示された。また，願望作業群において，計測領域皮質の Oxy-Hb 濃度が有意に上昇した。

【考察】料理という作業に不安やネガティブな気分を軽減させる可能性があることが示唆された。同じ作業でも，願望としての意味認識では，作業遂行によってフローの状態となり，前頭前野の皮質の脳血流量が増加した。意味のある作業でも，願望としての意味認識を持つ作業を特定し，介入に用いることが重要であると考えられた。

## 2-1 Dynamic Time Warping を用いた VR 環境下における

### 高齢者の運転操作時系列解析

○野口佑太 (OT)<sup>1)</sup>・伊藤正敏 (OT)<sup>2)</sup>

1) 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部リハビリテーション学科

2) JA 三重厚生連 三重北医療センター 菰野厚生病院

キーワード：バーチャルリアリティ，自動車運転，高齢者

【はじめに】高齢化に伴い，高齢運転者の交通事故リスクが社会的課題となっている．運転シミュレータは，安全に運転行動を評価できる手法として注目されているが，得られた時系列データの定量解析は少なく，とくに教習指導員を基準とした比較は行われていない．

【目的】本研究は，VR 運転課題で得られたアクセル踏力，ブレーキ踏力，ステアリング角度に Dynamic Time Warping (DTW) 解析を適用し，高齢者の操作パターンの乖離を明らかにすることを目的とする．

【方法】対象は教習指導員 22 名 (36.9±6.2 歳)，一般成人 13 名 (33.6±5.5 歳)，高齢者 36 名 (75.7±4.2 歳) の計 71 名とした．VR 映像は教習車に Insta360 ONE RS 1-Inch 360 を設置して撮影し，直進 (S1)，右折 (S2)，左折 (S3)，横断歩道 (S4)，車線変更 (S5)，前方車あり赤信号直進 (S6)，対向車あり赤信号右折 (S7) の 7 つの運転シナリオを作成した．対象者は FOVE 0 を装着し，提示される映像に合わせた運転操作を行った．データは FOVE Driving Analyzer で取得し，欠損値は線形補間で処理した．教習指導員群のデータをリファレンス系列とし，各群の時系列を Python により DTW 解析した．統計処理は SPSS Statistics 28 を用い，Kruskal-Wallis 検定後に，有意差が認められた場合は 3 群間の多重比較に対し，Bonferroni 補正を行った．有意水準は  $p < 0.05$  とした．本研究は，所属機関の倫理審査委員会の承認 (承認番号：509) を得て実施した．

【結果】アクセル踏力では S1 ( $p = 0.040$ ) および S4 ( $p = 0.032$ ) において，高齢者群が教習指導員群に比べて有意に大きな乖離を示した．S2 ( $p = 0.002$ ) では，高齢者群が教習指導員群および一般成人群との比較で有意差を認めた．ブレーキ踏力は，S1 ( $p = 0.004$ )，S2 ( $p < 0.001$ )，S3 ( $p < 0.001$ )，S5 ( $p < 0.001$ )，S6 ( $p < 0.001$ )，S7 ( $p < 0.001$ ) の 6 つのシナリオで有意差を認めた．ステアリング角度においても，全 7 シナリオで高齢者群が教習指導員群および一般成人群と間で有意差が認められた ( $p < 0.001$ )．

【考察】VR 環境下での運転操作データに基づく DTW 距離は，専門家基準からの乖離の定量化指標となることが示唆された．また，本手法は，高齢者に特有の運転操作上の課題を安全に定量化する有用な手段となる可能性がある．

## 2-2 Motor Activity Log 低値の解釈と Transfer Package の活用における心理的要因の省察

○松井朋之<sup>1)</sup>, 中島友香<sup>1)</sup>

1) 済生会明和病院

キーワード: Transfer package, MAL, 動機付け

### 【はじめに】

Transfer Package (以下 TP) とは、脳卒中患者の麻痺手の機能を生活に汎化させる行動変容アプローチである。近年、麻痺手の生活への汎化は心理的要因が影響すると報告されている (Goldman-Gerber.2022)。本報告の目的は、TP の導入において、心理的要因がどのように影響するかを症例の主訴から検討した。

### 【倫理的配慮】

本症例報告はヘルシンキ宣言に準じて、個人情報が入り込まないよう十分に配慮し、本人に同意を得た。

### 【症例紹介】

左橋梗塞により右片麻痺を呈した 70 歳代男性。病前生活は ADL・IADL 自立。ニードは「古民家の改修」を強く訴えた。BRS 右上肢 V.手指 V.FMA54 点。STEF 右 63 点。MAL 使用頻度 2.3 点、動作の質 2.5 点。病棟 ADL ではふつう箸と鉛筆を麻痺手で実用していた。また自主トレ内容をノートに記録した。

### 【方法】

期間は発症 81 日目～95 日目。内容は①行動契約、②目標設定、③日記での麻痺手モニタリング、④QOM 評価を行った。

### 【結果】

FMA57 点、STEF 右 78 点、MAL AOU 2.5 点、QOM 2.8 点。TP 導入から 1 週目までは順調に実施した。しかし、それ以降は TP について「効果が感じられない」。日記/QOM について「毎日同じことを書く意味がわからない」。MAL について「直面しとる問題と違う」と訴えた。それに対し、OT は日々の変化を捉えることができずフィードバックできなかった。拒否的態度は修正できず、2 週間で TP を中止した。

### 【考察】

本症例は、麻痺手を実用していたが MAL は低値を示した。これは自己効力感の低下や、本人のニードと不一致が影響したと考えられる。TP では日記や QOM 評価は動機付けにつながらず、TP 中止に至った。先行研究が示すように、上肢機能と ADL 使用頻度は必ずしも一致せず、自己効力感が媒介する可能性がある。本症例は、TP 要素の活用にあたり、患者の心理的要因とニードにつながる TP の目標設定が重要であることを示唆した。

## 2-3 高度肥満・低栄養症例の離床戦略

### -栄養最適化と自己効力感に着目した一例-

○神谷玲奈<sup>1)</sup> 杉野達也<sup>2)</sup> 杉野恵理<sup>1)</sup>

1) 三重北医療センター菰野厚生病院

2) 鈴鹿中央総合病院

キーワード：低栄養，心理的因子，自己効力感

#### 【はじめに】

高度肥満でも低栄養を併存しやすく，転帰を悪化させ得る．今回，低栄養と心理的要因により離床に難渋した高度肥満症例を経験したため，若干の考察を加えて報告する．なお，本症例には書面にて同意を得ている．

#### 【症例】

50歳代女性．X年Y月Z日，深部静脈血栓症に伴う両下腿潰瘍でA病院に入院後，Z+102日に当院一般病棟へ転院し，その時点で第12胸椎圧迫骨折と診断された．受傷前は介護食の調理に従事し，夫とアパート2階で二人暮らしであった．夫はパーキンソン病を有し，家事は主に本人が担っていた．既往に2型糖尿病，関節リウマチ等を認めた．

#### 【評価】

身長165cm，体重102.5kg．栄養指標はTP 5.0 g/dL，Alb 2.1 g/dL，ChE 110 U/L．FIM-M 13点．HADSは不安5点・抑うつ6点，CES-D 17点であった．端坐位で収縮期血圧が60台まで低下し，浮遊感・疲労感が強く反復訓練は困難であった．自宅退院の希望は強く，合意目標はPWCでの一人排泄とした．一方で「前の病院で強く言われたらやる気がなくなった」「なんかだめだわ、(ベッド)戻るわ」と発言し，食事摂取量にはムラを認めた．

#### 【介入】

起立性低血圧に配慮し，ティルトテーブルで段階的に離床を進めた．Z+151日に貧血進行に対して輸血を実施し，循環動態を安定化させた．食事は嗜好に配慮しつつ栄養バランスを調整して摂取量を6～10割へ安定させた．作業療法では，小目標の提示，成功場面の即時言語化，療法士のデモ，身体不快感に合わせた負荷調整を組み合わせ，自己効力感の向上を意図した．

#### 【結果】

Z+199日にPWCが自立した．「自分でやってみる」「こうしたらできるかな」との発言が増え，自主的起立練習が継続可能となった．端坐位時間は延長し，体重は漸減した．TP 6.3 g/dL，Alb 3.1 g/dL，ChE 193 U/Lへ改善し，FIM-Mは56点となった．自宅退院を見据え訓練を継続している．

#### 【考察】

栄養状態の改善は生理的負荷を下げ，動作に取り組む「できそうだ」という感覚を高める．小さな成功の可視化・言語化を重ねることで自己効力感が高まり，離床の継続が促進された．Banduraの自己効力感の四要素（達成経験・代理経験・言語的説得・生理/情動の安定）に合致する介入が，低栄養是正と意欲の回復に寄与した可能性がある．

## 2-4 右腱板断裂術後症例に対する 6 か月間の介入で ADL が改善した一例

○井上 陽斗(OT)<sup>1)</sup>

1)小山田記念温泉病院 リハビリテーションセンター 作業療法士

キーワード: 腱板断裂,日常生活動作,プログラム

【はじめに】今回,右肩甲下筋へ鏡視下腱板修復術+鏡視下肩峰下除圧術+前上方関節唇縫合を施行後,当院での 6 か月間のリハビリテーション(以下:リハビリ)にて疼痛や関節可動域,筋力,日常生活動作(以下:ADL)に改善がみられた症例を担当したため報告する.尚,本報告は本人に説明を行い,同意を得た.

【事例紹介】70 代女性.X 年 Y 月 Z 日に利き手の右肩疼痛にて当院を受診し,右腱板断裂と診断され,A 病院にて X 年 Y 月 Z 日+35 日に腱板断裂術を施行された.X 年 Y 月 Z 日+36 日に外来リハビリが開始となった.HOPE は,「柵から皿の出し入れができるようになりたい」であった.

【評価】①日本整形外科学会肩関節疾患治療成績判定基準(以下:JOA score),②他動関節可動域及び自動関節可動域(屈曲,外転,下垂位外旋,結帯動作),③American Shoulder and Elbow Surgeons score(以下:ASES score)の項目について①は術前,術後 3 か月,術後 6 か月,②,③は術後 3 か月と術後 6 か月で評価した.

【結果】本症例は,炎症の継続により術後 4 週間装具装着期間を 1 週間延長したが,その後はプロトコルに沿った治療が継続できた.JOA score は,術前で 66 点,術後 3 ヶ月で 82.5 点,術後 6 か月で 83 点となった.他動関節可動域及び自動関節可動域は,各可動域で改善し,ASES score は,術後 3 ヶ月で 76 点,術後 6 か月で 85 点となった.介入開始から 3 か月では,患側関節可動域制限から健側を主に使用していたが,6 か月には両側上肢での動作も可能となり,HOPE も達成し ADL が改善した.

【結論】本症例は,固定期間中の注意点やリスクを説明したが,術後早期に患側を ADL で使用した結果,炎症が継続したと考える.その後は,プロトコルに沿った治療と自宅での自主訓練の積極的な実施により上肢活動の大きな制限も無く HOPE が可能になった.このことから,患者が注意点やリスクを理解していても,実生活における行動変容は容易ではないことが示唆される.今後は,ADL 制限の具体的な代替案の提案や行動変容を促す指導的介入が重要であると考えられる.

## 2-5 課題指向型練習により肩関節痛の軽減と、上肢使用頻度の向上を認めた一

### 例

○飯田愛果 (OT), 松岡葵 (OT), 木山喜史 (OT)

医療法人尚豊会 みたき総合病院 リハビリテーション部

キーワード：課題指向型訓練，上肢機能，痛み

【はじめに】脳卒中発症後，6 カ月以内に 40%の方が肩関節痛を経験すると報告されている (Gamble ら 2002) .肩の痛みへのアプローチは物理療法や薬物療法の有効性が報告されているが，不使用の再学習を修正するアプローチも重要だと考えられる。

今回，肩の痛みがある患者に課題指向型練習を中心に介入した結果，疼痛の軽減と上肢使用頻度の向上が認められたため報告する．本報告にあたり本人に文書で説明し同意を得た．また，当院倫理審査委員会の承認を得て実施した．

【症例供覧】60 歳代男性，右利き．X 日くも膜下出血を発症．X+31 日当院に転院，作業療法開始となった．初期評価は BRS 上肢Ⅲ，手指Ⅴ．FMA44/66 点．MAL は AOU0.5，QOM0.5．MAS2，肩の痛みは NRS6-7 であった．上肢はわずかな自動運動が出現していたが疼痛閾値が低く，筋緊張亢進もあり麻痺側上肢の管理が必要な状態であった．また，生活上は補助手としての使用が困難で使用頻度が低い状態であった．

【方法】物理療法や鎮痛薬は使用せず，疼痛に配慮した他動運動による ROMex に加え立位の上肢支持や衣類の操作を目的とした課題指向型練習と自動運動での上肢機能訓練を実施した．介入は疼痛が誘発されない達成しやすい生活動作を選定し，段階的に成功体験を得ることを目的に行った．

【結果】X+80 日の再評価では，BRS 上肢Ⅳ，手指Ⅵ．FMA46 点．MAL は AOU2.5，QOM3.0．MAS1，肩の痛みは NRS2 であった．また，移乗時の手すりの把持，上衣の着脱，マスクの着脱，車椅子のブレーキ操作，食事動作で箸を使用するなど麻痺側上肢の使用頻度向上を認めた．さらに，これらの生活動作を実施する際の疼痛の訴えは消失し，疼痛閾値の改善も認められた．

【考察】課題指向型練習による自動運動での上肢機能練習を反復したことにより不使用による疼痛悪化の悪循環を断ち切ることができ，疼痛が誘発されない運動学習を通して成功体験を重ね，自己効力感を高めることができたと考えられる．不使用による肩の痛みを生じた本症例に対し，課題指向型練習による介入は上肢機能改善と疼痛の管理において有効であったと考える．

## 2-6 IVES と修正 CI 療法の段階的併用により箸操作を獲得した症例

○浜町 圭 (OT)<sup>1)</sup>, 山本 泰雄<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人 畿内会 岡波総合病院 リハビリテーション科

2) 鈴鹿医療科学大学 リハビリテーション学科

キーワード：電気刺激，CI療法，COPM

### 【はじめに】

随意運動誘発型電気刺激（以下，IVES）は，運動出力を補助するもので，上肢機能の改善に有効であるが，単独では生活場面への汎化が得にくいとの報告もある．一方，Constraint-induced movement therapy (CI) 療法は，麻痺側の使用頻度を意図的に高め，生活場面での使用を想定し探索的に上肢を使用するため，生活行為に転移しやすい点の特徴とされている．そこで今回，IVESに加えて，当院作業療法に沿った修正 CI 療法を併用した結果，箸操作の獲得に至ったためその経過を報告する．なお，本報告は本人に書面にて同意を得ている．

### 【症例紹介】

80代男性，右利き．X年Y月Z日に左脳梗塞を発症し，右片麻痺を呈して入院，Z+11日に当院へ転院，Z+27日より回復期リハビリテーションを開始した．発症前のADLは自立していた．

### 【初期評価】

BRS 上肢V手指V，FMA52点，STEF（右/左）55点/85点，ARAT（右/左）54点/57点であった．MALはAOU3.7点，QOM3.8点を示した．目標設定にはCOPMを用い，「普通箸を使用し自力で完食したい」という本人主体の目標が抽出され，重要度10/遂行度6/満足度2であった．

### 【プログラム・経過】

初期（開始～2週）：IVESを用い手指の随意運動の促通を図った．食事場面ではスプーン，自助箸を併用した．

中期（2週～3週）：IVESに加えて修正CI療法を導入し，生活場面での箸使用を想定した探索的訓練を実施した．また箸操作に関する日記を作成し自己評価と感想を記録した．普通箸での摂食を試みたが，拙劣さや持ち方の崩れがみられた．

後期（3週～5週）：日記上の自己評価は良好な日が多く，箸の持ち方・操作性ともに安定し，実用性の高い箸操作が確認された．

### 【結果】

BRS 上肢VI手指VI，FMA59点，STEF（右/左）：74点/90点，MAL AOU/QOMともに4.8点，目標に対して重要度10/遂行度10/満足度9となった．

### 【考察】

IVESに加え，生活場面への応用を意識した修正CI療法を段階的に組み合わせたことで，麻痺側上肢の機能改善から実生活動作への汎化が得られたと考える．

## 2-7 「そと部屋」 使用による認知症の行動・心理症状への影響について

○阿瀬寛幸<sup>1)2)</sup>, 飯塚哲太<sup>1)</sup>, 柴田展人<sup>3)</sup>, 佐藤典子<sup>4)</sup>, 藤原俊之<sup>2)</sup>, 財前恵<sup>5)</sup>, 権藤尚<sup>6)</sup>

- 1) 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター リハビリテーション科
- 2) 順天堂大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学講座
- 3) 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター メンタルクリニック
- 4) 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 看護課
- 5) 鹿島建設株式会社 デジタル推進室
- 6) 鹿島建設株式会社 技術研究所

キーワード：高齢者，認知症，BPSD

【はじめに】認知症患者は入院時に，生活環境の変化から生活リズムや行動・心理症状（BPSD）が悪化することがある．当院では企業と協力し，この対応に取り組んでいる．

【目的】バイオフィリックデザインを用いた室内環境を整備することに対し，認知症患者に対するの安全性と，BPSD に与える影響を検討する．

【方法】研究デザインは前後比較観察研究である．対象者は当院認知症治療病棟の室内環境整備前後に入院加療された患者のうち，ご本人・ご家族より同意の得られた方とした．室内環境整備は「そと部屋®」（鹿島建設）を開発者らとともに認知症患者が安全に使えるよう修正開発後に設置した．評価は，BPSD 評価，睡眠時間，内服状況を同意取得時と退院時に調査した．本研究は対象者のプライバシーに最大限配慮し，順天堂大学医学系研究等倫理委員会の承認を得た上で実施した．

【結果】対象者は7名（平均年齢 83.6±6.8 歳，女性3名）で，Mini-mental state examination は平均 13.4±4.3 点であった．環境開発前は造花などの装飾があったが，異食の恐れがあったため撤去した．柵を登る，跨ぐなどの可能性があったため，高さや隙間を埋める修正を行った．スクリーンに投影する映像は地元の象徴的な風景を投影し，1日の時間変化を感じられるようにした．設置前は「風景を見ることで家に帰りたくなってしまわないか」「現実と見誤ることで混乱を生じないか」などの懸念があったが，設置後は「綺麗だね」「うちの近くに似ている」など，投影画像を映像として認識し，混乱を生じる患者はいなかった．前後評価では，睡眠改善5名，悪化2名であったが，使用している薬剤量に有意な差はなく，6例がBPSDの改善を認めた．

【考察】認知症治療病棟にバイオフィリックデザインを用いた環境整備は安全に使用することができ，薬剤の増加を伴わずにBPSDを改善させる効果が認められた．今後は，大規模な比較調査が必要である．

## 2-8 認知機能低下を有する利用者の自宅退所後生活に向けた取り組みについて

深谷美雛

介護老人保健施設みえの郷<sup>1)</sup>

**Key words** 作業，自己効力感，QOL

【はじめに】

今回退所後のADL及びQOL向上を目標に介入を行ったので報告する。

【症例紹介】

90歳代女性 娘夫婦と3人暮らし。フラダンス(以下フラ)教室など社会的交流はあったが、繰り返す転倒に伴い活動量低下。その後胸腰椎圧迫骨折しリハビリテーション(以下リハビリ)を経て自宅退院するも認知機能低下、妄想、昼夜逆転が出現。ADL低下や家族(娘)の腰痛から介護困難となり施設入所。娘は自宅退所を希望されるが本人の運動意欲は聞かれない。介入、発表においては本人及び娘に説明し同意を得た。

【経過】

入所時 HDS-R10/30。帰宅願望、被害妄想あり。歩行練習中心に介入を行ったが入所+3.5ヶ月の夜間転倒し左大腿部頸部骨折、制限なしの保存療法となった。その後不穏、4回/週の夜間トラブルを認めた。また興味関心チェックシート(以下シート)は拒否された。そこで趣味であったフラを取り入れた所、曲や動画の視聴、過去の衣装を着用しての運動には意欲的に取り組まれ、運動中にも危険認識が見られた。洗濯物を畳む手伝いの受け入れも良好になり、他者からの感謝に好意的に返すなど変化が見られた。入所+4.5ヶ月後、夜間トラブルもなく HDS-R15/30。シートも聴取可能。洗濯の項目では「これは私の仕事」と話された。

【考察】

今回フラを導入し運動意欲や自己効力感を得たこと、そして「他者の為になにかしたい」という希望を取り入れた社会的交流の機会が増えたことで本人にとって安心し落ち着ける環境となり、帰室願望や不穏が消失したのではないかと考える。

退所後の生活においてもその人らしい慣れ親しんだ作業や運動を中心に社会的交流の場を設けつつ、自己効力感を得ることで、喜びを感じる生活の一助になると考える。

【おわりに】

今回の症例は自宅生活において「本人/家族共にその人らしく生活できること」とQOLの重要性を確認した。

## 2-9 急性期リハビリにおける脊髄損傷症例の障害受容支援

### -肯定的なフィードバックによる意欲向上が食事動作の獲得へ繋がった一例-

前川将希<sup>1)</sup>

1)伊勢赤十字病院 医療技術部 リハビリテーション課

キーワード:脊髄損傷,食事動作,障害受容

#### 【はじめに】

脊髄損傷症例では身体機能の喪失により障害受容が困難となり,リハビリの進行に影響を及ぼすことが多い.今回,肯定的なフィードバックを通じて意欲向上を図り,急性期からの食事動作訓練により動作獲得に繋がった症例を経験したため報告する.なお,本報告は本人に同意を得ている.

#### 【症例紹介】

60歳代男性.X-11日に転倒により脊髄損傷(C4-7)を呈し,X日に頸椎固定術を施行.X+1日より作業療法開始.ニーズは「自分でご飯が食べたい」であり,開始時は将来への不安と喪失感を示し,ショック期に該当する心理状態であった.

MMT(R/L):肩屈曲 2/2,肘屈曲 5/4.伸展 1/1,手背屈 2/2,手指屈曲 1/2,下肢粗大筋力 3/3.基本動作およびADLは全介助であった.

#### 【介入経過】

X+2日,リクライニング車椅子に離床開始.当初は筋力低下による動作困難から落胆し,否認や失望の発言がみられた.過度な励ましは避け,傾聴と共感を重視しながら,リハビリの重要性を説明した.X+7日,手関節固定装具および万能カフを用いた食事動作訓練を開始.X+8日,ポータブルスプリングバランスを導入.X+12日,普通型車椅子に介助で移乗可能となった.動作の小さな改善を具体的に言語化して肯定的なフィードバックを行い,成功体験を積み重ねた.徐々に笑顔がみられ,課題に対して主体的に取り組む姿勢が形成された.X+20日,手関節固定装具と万能カフを用いてスプーン操作が可能となった.X+22日,病棟スタッフと連携のもと,食事動作が獲得された.

#### 【結果】

主体的に動作獲得へ取り組む姿勢が形成され,解決への努力期に移行した.

MMT(R/L):肩屈曲 3/3,肘伸展 2/2,手指屈曲 1/3.移乗動作は一部介助で可能となり,食事動作は装具を使用することで自己摂取が可能となった.

#### 【考察】

障害受容の支援において,肯定的なフィードバックの積み重ねは,リハビリ意欲の向上に寄与したと考える.また,急性期から食事動作訓練を通して成功体験を得ることが,心理的安定と動作獲得の双方に良好な影響を及ぼした可能性がある.

## 2-10 小集団の手芸活動に対する効果について

### －活動の質評価法（以下 A-QOA）を用いた一考察－

○山本香澄 OT<sup>1)</sup> 森田浩二 OT<sup>1)</sup> 橋本昌弘 OT<sup>2)</sup>

1) みなと在宅介護サービスセンター 2) しおはま在宅介護サービスセンター

キーワード：地域在住高齢者，手芸，生活

【はじめに】小集団での手芸活動を実施し，対象者の生活に改善がみられた．本研究では，手芸活動の効果を A-QOA を用いて客観的に評価し，その活動内容の質と効果との関連性を考察した．対象者には書面にて同意を得た．

【事例紹介・実施形式】3名は興味関心チェックリストにて手芸を選択．特に編み物に強い関心がみられ，A氏B氏は過去に編み物の経験はありC氏は数年前まで実施をしていた．活動は第一期と第二期に分け各8週介入し，週1回，40分，創作は切り絵と編み物を実施．活動初回は皆で相談し内容を決定．2～7週目に制作，8週目に振り返りを実施した．

【介入経過】第一期は作業療法士（以下 OT）が切り絵を導入として選択し実施した．集団が形成された後に，第一期の話し合いで OT が編み物を提案し決定．A氏とB氏も「久しぶりだからできるかしら」と不安のある発言があった．実施していく内に「何だかできる，こんな感じだった」と過去を振り返りながら楽しそうに積極的に取り組まれる様子が観察された．8週目の振り返りではお互いの作品を見せ合い，こだわった部分の説明をする様子が観察された．

【結果】表1の通り．切り絵の Probit 値（活動の質の指標）は 2.49 から 2.82 と活動の状態は平均的であったが，編み物の Probit 値は 3.77 から 4.05 と A氏B氏の活動の状態は良い，C氏に関しては非常に良い状態へと変化した．A氏はデイ利用拒否が減少．B氏はデイ利用初期と比較し積極的な交流がみられた．C氏は外出機会も増え自宅でセーターを制作するなど趣味活動が再開した．

【考察】今回，小集団を用いた手芸活動を実施し，A氏，B氏，C氏とも生活に改善がみられている．作業内容の質については，A-QOA の Probit 値から切り絵は平均的で，編み物は活動内容の状態が良いから非常に良いという結果であった．編み物については3名とも活動内容の状態が良く，生活改善に寄与した可能性が高いと推察される．今後は活動内容の質と生活改善との関連性について A-QOA を使用し，さらに検討していきたい．

表 1

	性別	年齢	介護度	障害高齢者の 日常生活自立度	HDS-R	DBD13	Probit 値
					介入前／介入後	介入前／介入後	切り絵／編み物
A 氏	女性	70 代	要介護 1	J-1	15／19	11／12	2.49／3.77 (平均的／良い)
B 氏	女性	70 代	要支援 2	J-1	17／16	13／12	2.82／3.77 (平均的／良い)
C 氏	女性	90 代	要支援 1	J-2	19／21	9／9	2.49／4.05 (平均的／非常に良い)

A 氏：デイ利用拒否あり．B 氏：記憶障害にて同じ会話を繰り返すことあり．C 氏：閉じこもり傾向．趣味は編み物．

## 2-11 中心性頸髄損傷のしびれ感に対してしびれ同調経皮的電気神経刺激を用いた1例

○田中里奈 (OT)<sup>1)</sup>, 上野平圭祐 (OT)<sup>1)</sup>, 伊藤あづさ (OT)<sup>1)</sup>, 川寄祐一 (Dr)<sup>2)</sup>

1) 市立四日市病院 リハビリテーション科

2) 市立四日市病院 脳神経外科

キーワード：治療的電気刺激，感覚障害，ADL

【はじめに】中心性頸髄損傷の患者は上肢の運動麻痺とともにしびれ感や感覚障害が高頻度で発生する。しびれ感に対して、しびれ同調経皮的電気神経刺激(以下、しびれ同調 TENS)が有効とされている。今回、中心性頸髄損傷の患者に対してしびれ同調 TENS を実施する機会を得たため、経過を報告する。なお、発表に際して本人に同意を得た。

【事例紹介】70歳代男性，右利き。X年Y月Z日中心性頸髄損傷を受傷し，当院に入院。認知機能に問題は認めなかった。

【経過】Z+1日よりしびれ同調 TENS を両手に20分/日で実施。パルス幅は50 $\mu$ s，刺激強度と周波数は毎日のしびれ感に本患者の内省に従って同調させた。しびれ同調 TENS と同時に上肢・手指運動機能訓練を行った。Z+3日右上肢しびれ感消失，Z+7日左上肢しびれ感消失。

【結果】しびれ感はC5～C6領域にあり，Numerical Rating Scale (以下，NRS) 右5，左6。短縮版マクギル疼痛質問票2右20点，左25点。Bathel Index (以下，BI) 65点。Motor Activity Log (以下，MAL) のQuality of Movement (以下，QOM) 平均右2.1点，左3.0点。しびれ同調 TENS 実施中はしびれ感の軽減が得られた。初回実施日の翌日のNRSは元の値に戻っていたが，以降は翌日にも効果が持ち越されていた。しびれ感の消失後は，NRS左右0。短縮版マクギル疼痛質問票2右1点，左1点。BI100点。MAL(QOM) 平均右4.7点，左5点と改善を認めた。

【考察】本患者にしびれ同調 TENS を実施した結果，しびれ感の改善が得られた。しびれ感が改善したことにより ADL や主観的満足度の改善も得られた。以上から，しびれ同調 TENS はしびれ感に起因する ADL 低下に有効であることが示唆された。本研究の限界として，自然回復や薬剤による影響は考慮できていない。

## 2-12 小脳出血後に長期化した嘔吐症状を呈し離床に難渋した一症例

○相川幸春<sup>1)</sup> (OT) 杉野達也<sup>1)</sup> (OT) 青木佑介<sup>1)</sup> (OT)

1) JA 三重厚生連 鈴鹿中央総合病院

キーワード：離床、脳卒中、小脳性失調

### 【はじめに】

小脳出血では、急性期に回転性めまい、嘔気・嘔吐といった前庭症状を引き起こす場合があり、離床開始の主要な阻害因子となる。これらの症状は前庭代償の進行に伴って軽快するが、回復速度には個人差がある。今回、めまい・嘔気・嘔吐が約7週間にわたり持続し、作業療法介入に難渋した小脳出血の一例を経験したため、その経過と介入上の課題について考察を加えて報告する。

### 【症例】

50歳代男性。X月Y日に、回転性めまい、嘔吐、構音障害を主訴に救急搬送され、小脳出血と診断された。同日に開頭血腫除去術およびドレナージ術を施行し、翌日よりICUでのリハビリテーションが開始された。

### 【初期評価】

運動麻痺は認めずBrunnstrom Stage(BRS)は概ねVIレベルであるも、右優位の測定異常・体幹失調、注視性眼振、構音障害を認めた。また意識レベルにも日内変動があり、基本動作は概ね全介助であった。

### 【リハビリ経過】

ICUでの加療中に肺炎などを併発し、一般病棟に転出したY+12日より基本動作・座位保持・歩行・上肢機能訓練を進めた。しかし、離床に伴いめまい・嘔気・嘔吐が増悪し、Y+20日より1回/3日の嘔吐を認め、それが7週間ほど継続した。その際には体位変換、頭部の速い動き、車椅子乗車による体位変動などには注意し、更に前庭リハビリテーションを参考として取り入れ、日内の症状変動に合わせて運動量を調整した。経過中、鼠径ヘルニアが偶発的に判明し、Y+68日に手術が施行された。その後、めまい・嘔気・嘔吐が軽快して積極的なリハビリテーションが再開可能となった。

### 【結果】

GCSはE4V4M6まで改善し、Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA) 12/40、Berg Balance Scale(BBS) 23/56となり、めまい・嘔気・嘔吐症状は概ね消失した。基本動作は軽介助から監視、歩行は介助下で短距離独歩が可能となり、Y+97日に回復期病棟へ転院となった。

### 【考察】

本症例では、小脳出血後の持続する前庭症状が離床を著しく妨げた。一方、鼠径ヘルニアの合併が腹圧上昇を引き起こし、嘔気・嘔吐症状の遷延化に関与していた可能性もある。前庭症状や合併症は離床を困難とするが、それらに対して適切に配慮することが早期介入を可能とする鍵となるのではないかと考えられる。

## 2-13 痺れが残存する中で感覚再教育と動作訓練により，箸操作を再獲得

### できた頸髄症患者の一例

○藤牧来実(OT)<sup>1)</sup> 山田祐弥 (OT)<sup>1)</sup> 木山喜史 (OT)<sup>1)</sup>

1)みたき総合病院リハビリテーション部

キーワード：頸髄症 食事 感覚

#### 【はじめに】

頸髄症は上肢の痺れや巧緻動作障害を伴うことが多く，食事など ADL への影響は大きい．今回上肢の痺れを呈した症例に対し，感覚再教育と箸操作練習を行い，痺れが残存する中で箸操作が再獲得された一例を経験したため報告する．本報告は症例に書面による説明を行い，当院倫理審査委員会の承認を受けて実施した．

#### 【症例紹介】

70 歳代男性，利き手は右手．X 年 Y 月 Z 日に頸髄症と診断され，C3-C7 の椎弓形成術を施行，Z+20 日当院回復期リハ病棟へ転院となる．初期評価は ROM (右/左) 肩屈曲 10°/150°，MMT (右/左) 肩屈曲 2/3，肘屈曲 4/5，握力 (右/左) 10.7kg/16.3kg，痛覚・触覚は軽度鈍麻あったが，痺れは NRS: 3-5 であり手指に強く認めた．STEF (右/左) は 21 点/30 点であり両上肢の痺れにより，右手での箸操作が困難であった．

#### 【介入内容】

感覚再教育として①視覚情報を活用した再学習，②異なる素材や形状を用いた触覚識別訓練，③箸で物品をつまむ動作の反復練習を行った．段階的に豆やスポンジのつまみ動作へと難易度を調整した．さらに実際の食事動作場面での応用練習も併行して実施した．

#### 【結果】

Z+37 日の再評価は，ROM (右/左) 肩屈曲 20°/150°，握力 (右/左) は 19.6kg/20.4 kg，STEF (右/左) は 29 点/48 点へと改善を認めた．痺れに変化はなく手指中心に残存したが，箸の開閉動作やつまみ操作が安定し，食事は箸を使用して自立となった．本人より「痺れは残るが使いやすくなった」との主観的改善が得られた．

#### 【考察】

感覚再教育により視覚情報を活用して痺れによる操作困難を補う動作を習得したこと，箸操作練習を段階的に実施したことが，手指の微細動作の再構築に関与したと考える．本症例に対して，感覚再教育と動作練習を組み合わせた介入は，実用的な箸操作の再獲得に有効であったと考える．

## 2-14 義足歩行再獲得に向け転倒恐怖感への心理的支援を行った一症例について

○田中誠人<sup>1)</sup> (OT)・杉野達也<sup>2)</sup> (OT) 杉野恵理<sup>1)</sup> (OT) 中西佳菜子<sup>1)</sup> (PT)

1) JA 三重厚生連 三重北医療センター菰野厚生病院

2) JA 三重厚生連 鈴鹿中央病院

キーワード：下肢切断 転倒恐怖感 高齢者

### 【はじめに】

義足使用者において、転倒恐怖感は活動回避や QOL 低下と関連する。今回、回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ）において、転倒に対する不安感が強い左大腿切断者に対し、転倒恐怖感の低減と自己効力感の強化を主要目標とした結果、自宅復帰に至った為若干の考察を加え報告する。なお、本症例について発表に関する同意を得ている。

### 【症例紹介】

A 氏、70 歳代男性。X-20 日に腰部脊柱管狭窄症に対して後方固定術を受け、X-12 日に術創部離開の再縫合と急性下肢動脈閉塞に対する血栓除去術を受けたが、再閉塞を認め、X 日に左大腿切断術を施行した。腰部創部は再離開後に再縫合された。X+133 日に当院回復期へ転入した。ROM に著明な制限を認めず、MMT は右股関節伸展・外転 3。MMSE は 29 点で、本人の希望は「歩けるようになりたい」であった。

### 【経過】

本症例は「本当に歩けるか心配」と繰り返し訴えた。作業療法では失敗体験を避けられるよう難易度を段階化し、まず義足の装着・管理を習得させ、筋力強化と屋内外歩行訓練を並行して実施した。転倒時を想定し床からの起立訓練と膝折れ時の対処をリハチームで反復し、活動量の可視化を目的に万歩計で歩数を記録した。その後、屋内歩行器での歩行が長時間可能となったが、病棟内で転倒を経験し、不安が再燃した。Falls Efficacy Scale-International (FES-I) は 42/64 点と高値であり、転倒に関する自己効力感の低下が明瞭であった。以降は不安の傾聴と共に、転倒時の受け身や初期と比較して改善した点を具体的にフィードバックし、成功体験を積み上げる形で再学習を進めた。最終的に FES-I は 38/64 点へ低下し、不安の軽減を確認して自宅退院に至った。

### 【考察】

義足使用者にとって義足歩行の再獲得は QOL 向上に直結する一方、転倒恐怖感は心理的障壁となり自己効力感の低下を招く。本症例では、作業療法における活動量の可視化と転倒時の対処法の確認を通じて、転倒恐怖感の低減と自己効力感の向上に寄与したと考える。したがって、転倒不安の強い義足使用者には、身体機能の改善に加えて心理・行動面への支援を併走させる事が重要である。

## 2-15 目標支援が自己効力感の改善や生活機能の再獲得に繋がった脳卒中患者の

### 一例

○忠海七聖 (OT) <sup>1)</sup>・浅生千晶 (OT) <sup>1)</sup>・加藤麻衣子 (OT) <sup>1)</sup>・泉沢祐樹 (PT) <sup>1)</sup>

1)主体会病院 総合リハビリテーションセンター

キーワード：脳卒中，目標設定，自己効力感

#### 【はじめに】

作業療法において具体的かつ短期間で目標設定を繰り返し，振り返るという構造化を図ることは，自己効力感を高める手法として有効であると先行研究で示唆されている．しかし回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者への実践報告は少ない．そこで，回復期リハビリテーション病棟入院中の脳卒中患者に対し，自己効力理論に基づいた6ステップメソッドを用いて目標支援を行ったので，その結果を報告する．なお，症例及び家族に対して本報告の趣旨を説明し同意を得た．

#### 【症例紹介】

60代女性，左上下肢麻痺が出現し救急搬送，右被殻出血の診断で23病日に当院に転院した．転院時は重度左片麻痺，重度感覚障害を認め，FIM79点であった．病前は独居でhopeは「自分のことは自分でやりたい」「自宅に帰りたい」であった．また，トイレ動作等は自立レベルの能力があったが，前院で転倒歴があり，1人では遂行困難で，MFES9点と自己効力感の低下を認めた．

#### 【経過・結果】

身体機能訓練と並行して，約4ヶ月間6ステップメソッドを用いた目標シートを活用し，1週間ごとに目標を設定，記録し，毎日振り返るという介入を行った．評価はFIM, MFES, 目標達成前後の実行度と満足度を比較した．その結果，FIM79→109点と改善しADLは入浴以外の項目が修正自立レベルとなった．また，MFES9→76点と改善を認め，実行度，満足度の平均値は，各目標達成前後で2.3→8.7点，2.4→8.4点へ向上した．

#### 【考察】

今回6ステップメソッドを用い，成功体験を積み重ねたことが，転倒恐怖心の軽減に関与し，自己効力感の向上に繋がったのではないかと考える．また，自宅退院に向けて時期ごとに必要動作を明確化し，目標の振り返りを毎日行ったことが，自己認知の前向きな変化や行動変容に影響し，生活機能の再獲得及びそれに対する主体性獲得に繋がったのではないかと考える．

## 2-16 地域在住高齢者における防災意識と心身機能の関連

○木下光輝（学生）<sup>1)</sup>・安積陽香（学生）<sup>1)</sup>・山本泰雄<sup>1)</sup>・島崎博也<sup>1)</sup>・  
石川真太郎<sup>1)</sup>・藤井啓介<sup>1)</sup>

1) 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

キーワード：高齢者，災害，虚弱

### 【はじめに】

近年の大規模災害によって、住民の防災意識は高まっている。また、防災意識の向上は、単なる災害対応に留まらず、健康維持・地域福祉・コミュニティ形成を含めた包括的な社会課題と捉える必要があると指摘されている。一方で、高齢期は加齢に伴う機能低下は避けられない。一般的に防災意識が高い場合、日頃から万が一に備えて日常生活を過ごしていると推測できる。しかし、心身機能低下に加えて、防災意識が低い場合は災害時の行動が遅れる可能性があるため、より一層防災意識を高める必要がある。しかし、地域高齢者における防災意識と心身機能との関連性は不明瞭である。そこで本研究の目的は地域高齢者における防災意識と心身機能の関連を明らかにすることとした。

### 【方法】

A 県 B 市および C 県 D 市で開催した健診事業に参加した者 36 名を対象とした。包括基準は 65 歳以上、除外基準は要介護認定を受けている者とした。防災意識の評価は防災意識尺度を用いた。防災意識尺度は、20 個の設問であり、①被災状況の想像力（4-24 点）、②災害の危機感（4-24 点）、③他者指向性（4-24 点）、④災害に対する関心（4-24 点）、⑤不安（4-24 点）の 5 つの下位項目で構成される（得点範囲 20-120 点）。心身機能の評価は、改訂日本版 CHS 基準（フレイル）、握力、5 回椅子立ち上がり時間（5ST）、歩行速度、日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版（LSNS）（ソーシャルネットワーク）、Geriatric Depression Scale 15（GDS-15）（抑うつ）、日本語版 UCLA 孤独感尺度（UCLA）（孤独感）を評価した。その他に基本属性として、性、年齢、教育歴、主観的経済状況、世帯構成を収集した。統計解析は防災意識と各心身機能項目の関連性について相関分析（ノンパラメトリック検定）を用いた。統計学的有意水準は 5%とした。本研究は研究倫理委員会の承認を受け、対象者に署名にて同意を得て実施した。

### 【結果】

分析対象者は 36 名であった（平均年齢 74.9±6.6 歳、女性 66.7%）。相関分析の結果、防災意識尺度の総合得点は LSNS との間に相関を認めた（ $\rho=.356$ ,  $P=0.033$ ）。防災意識尺度の下位項目では、災害に対する危機感は LSNS（ $\rho=.338$ ,  $P=0.044$ ）と UCLA（ $\rho=-.356$ ,  $P=0.033$ ）、他者指向性は握力（ $\rho=.365$ ,  $P=0.029$ ）、災害に対する関心は 5ST（ $\rho=-.339$ ,  $P=0.043$ ）と GDS-15（ $\rho=-.393$ ,  $P=0.018$ ）、不安は GDS-15（ $\rho=.345$ ,  $P=0.039$ ）との間に有意な相関関係を認めた。

### 【結論】

本研究では地域高齢者における防災意識と心身機能の関連を検討した結果、防災意識は様々な心身機能との関連性を認めた。いずれも弱い相関関係ではあったが、抑うつやソーシャルネットワークなどの心理社会的要因が防災意識との関連を認めた点を踏まえると、防災意識の啓発活動を実施する際はソーシャルネットワークが乏しかったり、抑うつ傾向の地域高齢者へリーチしていくことが期待される。

## 2-17 認知症対応型通所介護における本人ミーティングによる活動の選定と効果

### 果-A-QOAによる活動の質の評価比較-

○工藤元貴<sup>1)</sup> 1)デイサービスセンター渚園

キーワード：通所介護,認知症,活動

【序論】認知症対応型通所介護（以下,認知症デイ）での活動は手工芸や季節の行事等を実施する事が多いが,認知症の人のその人らしい活動を個別に検討することが望ましい。ただ提供された活動では受動的な参加であり,その人らしい活動でない可能性もある。厚労省は令和5年に認知症基本法を策定し,認知症の人の意向を十分に尊重した保健医療サービスの提供等が基本理念に述べられている。また認知症の本人同士が自らの体験や希望を語り合い,より良い暮らしを話し合う場として本人ミーティングが推進されている。そこで本研究では認知症デイにおける本人ミーティングを通じた活動の選定とその効果を検証することを目的とする。

【方法】認知症デイ利用者1名に対し,職員が提案した活動①と,本人ミーティングを通じて選定した活動②を実施し,活動の質の観察評定法（以下,A-QOA:図1）を使用し評価比較した。利用者のご家族に対し,発表目的や内容について説明を行い,承諾を得た。事例は80代女性 アルツハイマー型認知症 HDS-R:14点。病前から対人交流は好きな性格だが,施設での集団活動は消極的。趣味は演歌や編み物。易怒性,感情失禁があり他者への暴言と強い帰宅願望あり。

【結果】本人ミーティング:「デイサービスでしたいこと」をテーマに利用者同士で語り合う場を設けた。環境設定として会話中の要点を紙面で可視化,自発的な会話のきっかけづくりや相互交流を促す工夫を行った。活動①:編み物を提案,施設で使用する鍋敷きを作る目的で実施。A-QOAのprobit値は1.50(活動の状態:悪い,対象者との結びつき:弱い)。活動②:本人ミーティングにて「施設での上履きは家族が準備してくれたが,本当は自分で好きな物を買いたい」と意見があり,靴を買いに行く活動を実施。A-QOAのprobit値は3.43(活動の状態:良い,対象者との結びつき:強い)。活動①と②では有意な差がみられた(図2)

【考察】活動②では①に比べ,知識技術の項目スコアは低いだが,満足感や有能感が高く,他者と交流もみられたことから,本事例において本人ミーティングを通じた活動の選定では,活動への能動的な参加が満足感に繋がり,対人交流も伴う「その人らしい活動」の選定が出来たと考えられる。

A-QOA: Assessment of quality of activities		
◆ 21の観察項目からなり,その頻度と強さから各項目を4段階で評定		
◆ 得点から活動の質スコアとして定量化された値「probit値」を算出		
◆ probit値: ラッシュモデルで正規化されたデータをプロビット変換し,平均値2.5,標準偏差±1.0になるように補正,0-5probitの間に約99%のデータが入る		
◆ それにより,以下のように数値に応じた解釈ができる。		
Probit値範囲	活動の状態	活動と対象者の結びつきの強さ
-0.99	非常に悪い	極めて弱い
1.00-1.99	悪い	弱い
2.00-2.99	平均的	平均的
3.00-3.99	良い	強い
4.00-	非常に良い	極めて強い

図1 A-QOAの説明とprobit値の解釈

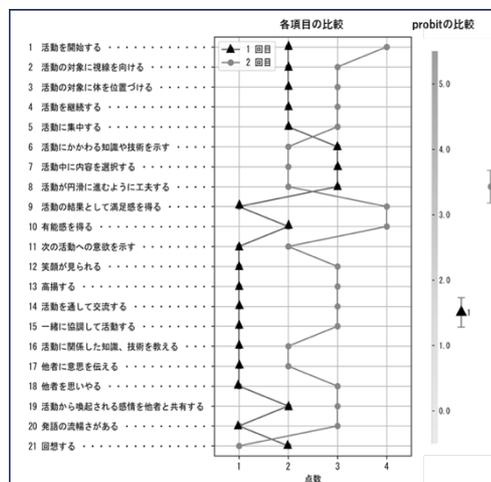


図2 活動①②の各項目とprobit値の比較

## 第36回三重県作業療法学会 ◆書籍販売のご案内◆

演者の先生方の著書をはじめ下記出版社の  
お勧め書籍をご準備いたしました。

この機会にぜひご来店くださいませ。

\*当日は出展書籍リストもご準備いたしております。

場所： B 講義棟学生ラウンジ横 3512 講義室前

出展協力出版社

- ・医学書院
- ・杏林書院
- ・協同医書出版社
- ・メジカルビュー社 他

紀伊國屋書店鈴鹿医療科学大学  
千代崎ブックセンター  
TEL/FAX:059-383-9799

読書をスマートに楽しむ



電子書籍アプリ

Kinopyy

ここからダウンロード <http://k-kinopyy.jp/> 

一度の購入でどの端末からでもお読み頂けます。



Mac / iPad mini / iPhone / iPod touch / Android / Kindle Fire / Kindle Paperwhite / Kindle Oasis / Kindle Voyage / Kindle Paperwhite (2nd gen) / Kindle Paperwhite (3rd gen) / Kindle Paperwhite (4th gen) / Kindle Paperwhite (5th gen) / Kindle Paperwhite (6th gen) / Kindle Paperwhite (7th gen) / Kindle Paperwhite (8th gen) / Kindle Paperwhite (9th gen) / Kindle Paperwhite (10th gen) / Kindle Paperwhite (11th gen) / Kindle Paperwhite (12th gen) / Kindle Paperwhite (13th gen) / Kindle Paperwhite (14th gen) / Kindle Paperwhite (15th gen) / Kindle Paperwhite (16th gen) / Kindle Paperwhite (17th gen) / Kindle Paperwhite (18th gen) / Kindle Paperwhite (19th gen) / Kindle Paperwhite (20th gen)

Kinokuniya Point Card  100 → 1冊 = 1冊

紀伊國屋書店

# 紀伊國屋書店

# 学会実行委員

## 学会長

杉野 達也（鈴鹿中央総合病院）

## 実行委員長

藤井 啓介（鈴鹿医療科学大学）

## 実行委員

### 会場担当責任者

上野平 圭祐（市立四日市病院）

### 会計担当責任者

神谷 玲奈（菰野厚生病院）

### 広報担当責任者

萩野 創（鈴鹿回生病院）

### 学術担当責任者

磯谷 茜音（桑名市総合医療センター）

## 会場担当

本郷 了太（市立四日市病院）

工藤 元貴（デイサービスセンター渚園）

## 広報担当

白戸 晶（総合診療センターひなが）

中村 文音（訪問看護ステーションこころ）

## 学術担当

松岡 葵（みたき総合病院）

水本 智也（いなべ総合病院）

## 当日協力実行委員

鈴木 茉央（鈴鹿中央総合病院）

山崎 萌（鈴鹿中央総合病院）

相川 幸春（鈴鹿中央総合病院）

石川 真太郎（鈴鹿医療科学大学）

島崎 博也（鈴鹿医療科学大学）