

令和7年10月1日

施設長・病院長 殿

一般社団法人 福島県作業療法士会
会長 長谷川 敬一
学術部長 高橋 大輝

学会出張許可のお願いについて

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より福島県作業療法士会並びに福島県作業療法学会にご理解とご協力を賜り、
厚く御礼申し上げます。

さて、この度下記の要領にて第36回福島県作業療法学会を開催する運びとなりました。
つきましては、貴施設の作業療法士_____氏の学会出張に際し、
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。

敬具

記

学 会 名：第36回 福島県作業療法学会

日 時：令和7年10月5日（日）

開 催 形 式：ハイブリッド（対面・オンデマンド）

会 場：ポラリス保健看護学院／メグレスホール

テ ー マ：地域とともに歩む，作業療法のちから

プ ロ グ ラ ム：一般演題，特別講演，教育講演

学会長挨拶

福島県作業療法士会 学術部
高橋 大輝

この度、第36回福島県作業療法学会を2025年10月5日（日）の日程でポラリス保健看護学院・メグレズホールにて開催させていただくことになりました。

昨年はコロナ禍以前のような本格的な対面開催を行うことができました。演題数は38演題と昨年を大きく上回り、参加者も合計191名となり、もうすぐ200名の大会というところまでできました。学生の演題数、参加者数も徐々に増加しており、嬉しい限りです。今学会では参加者200名を目標に、魅力的な学会になるように準備を進めております。

さて、今回の学会テーマは「地域とともに歩む、作業療法のちから」としました。近年、診療報酬上でも回復期病棟の入院料に地域貢献活動が基準化されるなど、リハビリテーション専門職が病院など施設内だけに留まらず、地域で活動することが求められています。その対象や活動範囲は広く、教育や介護予防、災害など多岐にわたります。そのニーズに沿えるように私たちも作業療法の質を高めるとともに、作業療法士ができることを発信する必要があります。今学会がその一助になること願っております。

今回のテーマをもとに、岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座 高梨信之先生を特別講演の講師としてお招きし、岩手県における地域での作業療法の展開についてご講演いただく予定です。また、教育講演には福島県立医科大学 リハビリテーション医学講座 教授 林哲生先生に「脊髄損傷後の自宅復帰と地域における社会参加へのアプローチ」というテーマでご講演いただく予定です。地域をテーマに作業療法士、医師の講演を聴講できる貴重な機会になりますので、ぜひご参加いただければと思います。

最後になりましたが、多くの皆様のご発表・ご参加を、お待ちしております。よろしくお願いいたします。

第36回 福島県作業療法学会プログラム

一般演題

38演題

特別講演

「公衆衛生とリハビリテーション
～災害保健の疫学研究から考える地域リハビリテーション～」

講師 高梨 信之 先生
(岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座)

教育講演

「脊髄損傷後の自宅復帰と地域における
社会参加へのアプローチ」

講師 林 哲生 先生
(福島県立医科大学 リハビリテーション医学講座)

タイムテーブル

時間	メグレズホール	講義室 1	講義室 2	講義室 3
9:00～	受付開始			
9:30～9:40	開会式			
10:00～11:00	一般演題 A-1	一般演題 B-1	一般演題 C-1	一般演題 D-1
11:10～12:10	一般演題 A-2	一般演題 B-2	一般演題 C-2	一般演題 D-2
12:10～13:00	昼休憩			
13:00～14:00	教育講演			
14:10～15:40	特別講演			
15:50～16:00	閉会式			

参加登録

事前参加登録のご案内

大会参加費

	参加費
会員	3000 円
非会員	4000 円
学生	500 円

会員とは、日本作業療法士協会の会員登録かつ福島県作業療法士会の会員登録を行っている方です。

非会員とは、上記会員以外の方です。

学生とは、作業療法士養成校学生（大学・専門学校）^{*1}です。

* 1 場合本人確認のため参加登録時にフォームに沿って学生証の提出をお願い致します。
領収書は[参加登録サイト](#)にログイン後、「領収書ダウンロード」より発行することができます。

事前参加登録期間

2025 年 9 月 21 日（日）まで

参加費支払い締め切り

2025 年 9 月 27 日（土）

参加登録方法

- 参加登録は、すべて本 Web サイトからのインターネットによるオンライン登録で受け付けます。
- 参加登録は、事前参加登録のみとなりますので、ご了承ください。
- 登録をする際、参加登録用のアカウントを取得していただきます。アカウント取得時に設定したログイン ID・パスワードは忘れないように自己責任において管理してください。なお、セキュリティの観点からログイン ID・パスワードに関するお問い合わせには、一切お答えできかねます。パスワードを忘れた方は、ログイン画面の「パスワードをお忘れですか？」のリンクからパスワードを再発行してください。
- 事前参加登録、参加登録費のお支払いは各個人でお願い致します。
- 参加登録のお支払いは、「クレジットカード」または「銀行振込」となります。
- 銀行振込の場合、振込手数料がかかりますので予めご了承ください。
- 参加費は参加登録後、一週間以内にご入金ください。
- 参加登録完了後、登録したメールアドレス宛に受付番号を含む参加登録完了通知メールが送信されます。また、お支払いが完了した際にも決済完了通知メールが送信されます。この通知は通常数分以内に送信されますが、もしメールが届かない場合は参加登録やお支払いが完了していない可能性があります。お支払い済みにもかかわらず、決済状況が「未決済」の場合には、事務局までお問い合わせください。
- 参加登録費は、理由のいかんを問わず返金できませんのでご了承ください。

生涯教育ポイントについて

日本作業療法士協会会員ならびに福島県作業療法士会の会員の方は、基礎研修ポイントが付与されます。

	付与ポイント数
発表者	2
参加者	4*

* 今大会はオンデマンド配信期間が 2 日以上の設定となり参加ポイントが 4 ポイントとなります。

参加登録の際には、日本作業療法士協会のポータルサイトに登録されている氏名、協会番号を正しく入力してください。登録に間違いがあると付与されない可能性があります。
（例：高/高，邊/邊など）

・会場内での注意

【上履きの持参について】

“土足厳禁”となります。土足を入れるビニール袋と上履きのご持参をお願いいたします。

【携帯電話の使用について】

会場内では必ずマナーモードに設定してください。通話につきましては、会場外でお願いいたします。ただし、学会役員・実行委員は運営上使用する場合があります。

【撮影、録音について】

会場内での録音、写真、ビデオ撮影等は、著作権保護・当事者のプライバシー保護などの理由により禁止いたします。

【昼食について】

あらかじめ持参されるか、会場周辺の飲食店をご利用ください。会場内で飲食される場合は、総合実習室、2F ラウンジ、1F ホワイエにてお願いいたします。ごみは各自お持ち帰り下さい。

【喫煙について】

会場内は禁煙とさせていただきます。

演題登録

一般演題募集要項

演題登録期間

学会誌原稿（抄録）締め切り 令和 7 年 8 月 17 日（土）

演題応募資格

発表者は福島県作業療法士会会員に限ります。

応募内容

一般演題を演題募集します。

※採否につきましては学会運営委員の協議により決定し、メールにてご連絡致します。

発表形式

演題発表の形式はすべて口述発表となります。

- 発表時間は 7 分です。
- 発表はすべて PC（Windows 版 Microsoft Power point2003, 2007, 2010）を用いて行います。
- スライドのサイズは「**16:9**」で統一します。また原則、動画の使用はご遠慮していただき、やむを得ず動画の使用をご希望される方は、事前に当ページ下記の「演題登録に関するお問い合わせ」までご連絡下さい。

倫理的事項について

1) 対象者の同意

本文中とスライドに対象者の同意についての記載をして下さい。

同意に関する記載が不十分な場合、発表を辞退していただく場合があります。

2) 最大限倫理的な配慮

研究の計画・実行・分析・演題作成等の過程において、個人の尊厳、人権の尊重等の倫理的配慮を十分に行い、各大学・病院等に倫理審査委員会がある場合は、審査を受けた旨を記載して下さい。

3) 著作権等への配慮

他の著作物からの引用を行う時には、本文中に出典の著者と発行年数（フルネーム、西暦）を明記し、著作権を侵害しないように注意して下さい。

利益相反（COI）の開示について

当学会では発表者に対して、発表時に発表演題に関連する企業等との COI の有無および状態について申告することを義務付けています。

ご発表時に必ず COI にスライドを演題名スライドの次（2 枚目）に入れて下さい。

演題（抄録）登録方法

1) 福島県作業療法士会ホームページにアクセスし『学会誌原稿（抄録）作成様式（フォーム）』をダウンロードして必要事項をご記入いただくか、ホームページよりダウンロードしてご記入してください。ダウンロードができない方は「下記の学会誌原稿（抄録）作成要項」に記載されてあります文字数を参考に抄録を作成してください。

2) 作成した抄録を PDF 形式で保存してください。

3) ページ下の「演題登録・修正はこちら」から演題登録してください。なお演題はタイトルの入力と PDF 化した抄録をアップロードして登録してください。

4) 演題登録は、すべて本 Web サイトからのインターネットによるオンライン登録で受け付けます。

5) 最初に演題を登録する際、演題登録用のアカウントを取得していただきます。アカウント取得時に設定したログイン ID・パスワードは忘れないように自己責任においてかんりしてください。尚、セキュリティの観点からログイン ID・パスワードを忘れた方は、ログイン画面の「パスワードをお忘れですか？」のリンクからパスワードを再発行してください。

6) 演題登録完了後、登録したメールアドレス宛に投稿完了通知メールが送信されます。もしメールが届かない場合は登録が完了していない可能性があります。その場合には、下記の担当者までご連絡ください。

学会誌原稿（抄録）作成要綱

1) 共同演者は4名までとなります。

2) 本文の文字数について

A4版1枚（1ページ；1行22文字×46行×本文以下2段組）、フォントサイズ10.5ポイント、日本語(全角・MS明朝)、英数字（半角・Century）で1,700文字以内、図表及び写真は1枚とし（12行以内 250文字相当）、その場合の文字数は1,450文字以内とします。

3) 原稿には、目的、方法、結果、考察、引用文献等の小見出しをつけて下さい。小見出しは左寄せとし、その両端に【】をつけて囲み、あとは必ず改行して下さい。

4) 図表及び写真等について

図表及び写真等は、本文の最後の所に12行分相当のスペースに1つのみとします。原稿は白黒で印刷されますので、図表等は白黒で鮮明になるように作成して下さい。

5) 機種依存文字について

入力される文字によって、文字化け・脱字等の不具合が生じることがあるため、以下の特殊文字（記号）の使用は絶対に避け、半角英数や他の文字で代用して下さい。

* 避ける文字（記号）：囲み数字、ローマ数字、単位記号、省略記号、等

【注意】キーワードの選択

応募演題には必ず3つの「キーワード」を選択して下さい。日本作業療法士協会ホームページ「学術部」「学術誌編集委員会」欄の「[キーワード集](#)」を参照の上、厳守して下さい。

演題登録後の修正・削除

演題登録締切までは、何度でも登録した演題は確認・修正・取り消しが可能です。

演題を確認・修正・取り消しをする場合は、演題登録時に取得したログイン ID・パスワードを使用して演題登録システムにログインしてください。

発表スライドデータの事前提出について

当日発表用のスライドデータの提出をお願いいたします。

提出方法については発表者の方へ改めてご連絡いたします。

スライドデータ提出締め切り 令和 7 年 9 月 30 日（火）

オンデマンド配信用動画について

開催形式が対面とオンデマンド配信となります。

発表者の方は演題動画の作成をお願いします。

動画の作成ならびに詳細についてはこちらをご確認ください。

動画提出締め切り 令和 7 年 10 月 5 日（日）

ご注意事項

演題登録システムの推奨ブラウザについては、システムのログイン画面をご確認ください。推奨環境でアクセスした場合であっても、ご自身のコンピュータ環境によっては、演題登録できない場合があります。登録できない場合には、コンピュータ環境の異なる他のコンピュータから演題登録を試してください。

演題登録締切直前は回線が大変込み合うことが予想されますので、お早めにご登録ください。回線混雑に伴う演題登録の不備等につきましては、事務局では一切責任を負いません。

投稿者自身が間違えて入力した内容につきましては、事務局では一切責任を負いません。登録ボタンを押す前に、内容に間違いがないか必ずご確認ください。

座長の皆様へ

座長受付は当日の受付に合わせて行います.セッション開始 10 分前までに受付を行ってください.

尚, 担当されるセッションの会場に 5 分前までにおいで下さい.

<お問い合わせ先>

○総合案内 高橋大輝(福島県作業療法士会 学術部長)

○演題関係 添田輝大(太田西ノ内病院)
〒963-8558 福島県郡山市西ノ内 2-5-20
TEL 024-925-1188(代)

学術部 g-mail:fukushima. ot. gakujutsu@gmail. com

一般演題プログラム

A 会場(メグレスホール) 10:00－11:00

セッション 1

座長: 成田 知代(竹田総合病院)

[A-1-1] 認知症の周辺症状と在宅介護者の負担感との関連性 ～文献研究を通して学んだこと～
鈴木菜々 (医療創生大学)

[A-1-2] 地域在住高齢者における軽度認知障害とパーソナリティ特性との関連
吉田 真奈美 (福島県立医科大学)

[A-1-3] パーキンソン病患者の認知機能障害と日常生活活動の自立度との関係
君島 こころ (福島県立医科大学)

[A-1-4] 作業療法士養成課程におけるデジタル技術教育の現状と展望: スコーピングレビュー
水野 高昌 (医療創生大学)

[A-1-5] 脳梗塞後に尿失禁を生じた患者が積極的な排泄誘導により昼夜多目的トイレ自立を獲得した事例
蒲原 晃平 (南東北福島病院)

A 会場(メグレスホール) 11:10－12:10

セッション 2

座長: 田中 善信(福島県立医科大学)

[A-2-1] 自閉症スペクトラム症の診断を受けた方が直面する友人関係における課題
～学童期に注目して～
長谷川 幸正 (郡山健康科学専門学校)

[A-2-2] 重症心身障がい児への療育活動における作業療法士の役割と多職種連携の重要性について
今野 瑛 (重症心身障がい児通所支援事業所 aozoraリノ)

[A-2-3] ナースコールを押すための自助具を作製し、施設入所への不安軽減に繋がった脊髄損傷患者の一事例
渡邊 くるみ (一財) 総合南東北病院)

[A-2-4] 脊髄損傷患者へのEsportsゲームの活用と介入効果について
～過去5年の海外論文の文献研究～
李 承潘 (医療創生大学)

[A-2-5] 日本での司法領域における作業療法
～文献研究による役割の定義と課題の抽出～
井上 香 (医療創生大学)

B 会場(2 階 講義室 1) 10:00—11:00

セッション 1

座長: 小木 健司(南東北春日リハビリテーション病院)

[B-1-1] デュシェンヌ型筋ジストロフィー患児に対する将来の活動・参加を見据えた
作業療法介入

相馬 柊太 (福島県立医科大学)

[B-1-2] 3D プリンタで製作した自助具が職場での作業改善につながった顔面肩甲上腕型筋ジスト
ロフィー患者の一事例

樋口 みなと (福島県立医科大学)

[B-1-3] 悲観的な自己認識を持つ重度発語失行を呈した右片麻痺事例に対する多職種連携支援：
事例報告

佐々木 結友 (公益財団法人 星総合病院)

[B-1-4] 興味のある活動を通して離床機会が増え、ADL訓練への意欲向上につながった症例
浅野 育美 (一財) 太田総合病院附属太田熱海病院)

[B-1-5] 痛みの改善・離床意欲の向上に向けチームアプローチを行った症例

白井 宙佳 (一般財団法人温知会会津中央病院)

B 会場(2 階 講義室 1) 11:10—12:10

セッション 2

座長: 嶋原 和昭(福島県立医科大学附属病院)

[B-2-1] 高齢者の日常生活における「中強度の身体活動」と手指ピンチ力との関連

安部 菜々美 (福島県立医科大学)

[B-2-2] 高齢者における手指巧緻性と最大歩行速度との関連

星野谷 晴菜 (福島県立医科大学)

[B-2-3] 興味のある作業を中心とした介入でクライアントの主体性を引き出した症例

高本 千春 (一財) 太田総合病院附属太田熱海病院)

[B-2-4] 主体性向上のため段階付けてTransfer Packageを行い左手の使用に楽しみを見出せるよ
うになった症例

前林 希歩 (医療法人社団 新生会 南東北第二病院)

C 会場(2 階 講義室 2) 10:00—11:00

セッション 1

座長:伊東 和哉(わたり病院)

[C-1-1] スポーツ選手のイップスと心理的变化についての文献レビュー

篠原 彩華 (医療創生大学)

[C-1-2] シンスプリント発症要因と発症予防についての文献レビュー

金成 夏海 (医療創生大学)

[C-1-3] 若年運転者における運転頻度が与えるペダル操作の特性について

Posner 課題による疑似的な運転課題を用いた測定

鈴木 慶太郎 (郡山健康科学専門学校)

[C-1-4] 実車リハビリテーションを経て自動車運転を再開した症例の現在の運転状況

沼田 歩 (一財) 太田総合病院附属太田熱海病院)

[C-1-5] 役割であった家事動作の再獲得に向け

自宅を想定した環境下で反復して動作練習に取り組んだ事例

門間 巧樹 (一財) 総合南東北病院)

C 会場(2 階 講義室 2) 11:10—12:00

セッション 2

座長:工藤 卓也

(あづま脳神経外科病院 短時間通所リハビリテーション)

[C-2-1] 高齢者における余暇活動と手指巧緻性との関連

佐久間 結子 (福島県立医科大学)

[C-2-2] 高齢者における余暇活動と社会的孤立との関連:一人暮らしの影響

磯田 ななみ (福島県立医科大学)

[C-2-3] 退院支援と環境調整の実践報告 ～神経膠腫患者の生活を支える関わり方を通して～

渡辺 莉々 (一財) 総合南東北病院)

[C-2-4] 「気付き」から在宅復帰に対する不安の軽減に繋がった事例

高橋 玄太 (南東北福島病院)

D 会場(2 階 講義室 3) 10:00—11:00

セッション 1

座長: 塩田 遼太郎(太田西ノ内病院)

[D-1-1] 成人期における興味のある活動と経済状況の関連

溝井 友梨奈 (福島県立医科大学)

[D-1-2] 男女別のスマートフォンの利用目的と活動能力の関連

笠間 厚世 (郡山健康科学専門学校)

[D-1-3] 作業療法介入に対するスマートフォンアクセシビリティ機能の認識調査—作業療法養成校学生を対象とした検討—

本田 陽乃 (福島県立医科大学)

[D-1-4] 視覚情報, 姿勢戦略を利用したアクティビティを通して, 日常生活動作が獲得できた症例

渡邊 弘太 (あづま脳神経外科病院)

[D-1-5] 復職を希望する脳出血患者の作業バランスに超急性期から亜急性期にかけて着目した作業療法の経過: 機能と活動・参加および心理的な指標を用いた症例報告

安斎 優花 (大原綜合病院)

D 会場(2 階 講義室 3) 11:10—12:00

セッション 2

座長: 小野 鈴恵(JA 福島厚生連 塙厚生病院)

[D-2-1] 大腿骨近位部骨折患者のトイレ自立を促進する心身機能の相乗効果

小澤 菜月 (福島県立医科大学)

[D-2-2] 大腿骨近位部骨折患者の入浴自立を予測する栄養指標の特定とカットオフ値

渡邊 沙耶 (福島県立医科大学)

[D-2-3] 軽度片麻痺患者における麻痺手の学習性不使用に対する介入

橋本 萌 (あづま脳神経外科病院)

[D-2-4] 生活行為の具体的な目標を共有したことで麻痺手の参加機会が拡大した症例

佐藤 恵里香 (一財) 太田綜合病院附属太田熱海病院)

[D-2-5] 回復期病棟において右片麻痺患者に対し利き手の再獲得に向けて介入した結果調理再開に至った症例

佐藤 有優美 (医療法人社団 新生会 南東北第二病院)

特 別 講 演

公衆衛生とリハビリテーション

～災害保健の疫学研究から考える地域リハビリテーション～

講師：高梨 信之 先生

岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座

岩手県作業療法士会 副会長（学術教育局長）

私は作業療法士として1998年4月～2005年3月までのOT養成校新卒からの7年間、医療法人辰星会 柊記念病院（二本松市）に勤務しました。社会人として作業療法士としての人生を福島でスタートし、現在は生まれ故郷である岩手で日々活動しています。福島は私にとって第二の故郷であり、出会った多くの人や育てていただいた思い出は、今も私自身の基盤となっています。

私は現在、主に公衆衛生学の領域で、研究、教育、臨床、社会活動に携わっています。東日本大震災を機に、被災者の健康課題に関する研究を進めており、発災から15年が経とうとする現在でも、岩手県沿岸被災地の住民の皆さんの健康づくりをサポートする活動をしています。

ご承知の通り、東日本大震災では、福島、宮城、岩手を中心とした東北太平洋沿岸部に非常に甚大な被害を与えました。私たち岩手医科大学を含む、被災各県の大学・研究機関では、発災から10年以上にわたる長期間、被災者支援を目的とした健康調査を継続的に行ってきました。この世界に類を見ない大災害が、長期的に人の健康と生活に影響したものは何か。それは瞬間的な地震津波の直接被害だけではなく、長期にわたる医療・福祉・介護の課題、地域の崩壊と再建、人のつながりの分断と創出など、私たちはそれらを復興の過程と共に目の当たりにしてきました。一方で私たちは、災害後のみならず平時の地域づくりやリハビリテーション支援に生かすことができる多くの知見と経験を得てきました。今回の講演では、国内で実施されている災害保健の疫学研究から学び、考えることができる「地域リハビリテーション」を、私にとって大切な存在である福島県作業療法士会の皆さまと共有したいと考えています。学会場でお会いできることを楽しみにしております。

講師プロフィール



高梨 信之 先生

岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座

岩手県作業療法士会 副会長 (学術教育局長)

所属・社会活動

岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座 助教
なないろのとびら診療所 作業療法士 (非常勤)
岩手県作業療法士会 副会長 (学術教育局長)
日本作業療法士協会 会員福利厚生委員会 副委員長, 地域社会振興部員
公衆衛生リハビリテーション研究会 代表
岩手リハビリテーション学院 講師 (非常勤, 公衆衛生学担当)
盛岡市スポーツ少年団野球連盟 理事
盛岡地区保護司会 理事 広報部長

研究活動

岩手県北地域コホート研究 (事務局)
次世代多目的コホート研究 (地域事務局)
RIAS Study ー東日本大震災の被災者の支援を目的とした大規模コホート研究ー

教 育 講 演

脊髄損傷後の自宅復帰と地域における 社会参加へのアプローチ

講師：林 哲生 先生

(福島県立医科大学 リハビリテーション医学講座 教授)

脊髄損傷後の自宅復帰の可否や住宅改修の程度は麻痺のレベルによって大きく左右されるが、家族構成や経済的状況を含めた環境因子も非常に重要な役割を果たしており、包括的かつシステムティックな退院支援が必要である。また復職への鍵は、身体機能だけでなく、趣味やスポーツへの参加も重要であり、地域コミュニティが復職に重要な役割を果たしている可能性がある。

地域社会への社会復帰に携わることが多いリハビリテーション関連職は、患者さんの「生きがい」を間近に見ることができる。これこそが我々にとっての「生きがい」ではないだろうか。

講師プロフィール



林 哲生 先生

福島県立医科大学 リハビリテーション医学講座 教授

所属学会

日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医・代議員・東北地方会幹事

日本整形外科学会 専門医・脊椎脊髄病医

日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医・指導医・評議員

日本脊髄障害医学会 評議員

日本骨粗鬆症学会 認定医

口述発表

一 般 演 題

認知症の周辺症状と在宅介護者の負担感との関連性
～文献研究を通して学んだこと～
キーワード：認知症 BPSD 介護負担感

鈴木菜々¹⁾ 水野高昌²⁾

¹⁾ 医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科 4年生

²⁾ 医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科 教員

【はじめに】

近年我が国の高齢者数は増加傾向にあり、令和 4 年 10 月で 65 歳以上の人は 3,624 万人おりその割合は 29.0%である¹⁾。介護保険制度における要介護または要支援の認定者は令和元年度で 655.8 万人であり、介護が必要になった原因については認知症が 18.1%と最も多い²⁾。

介護を行う上では介助者と被介助者の関係が互いの精神状態や被介助者の病状に対し大きな影響を与えると考えたため、本研究の目的を認知症の周辺症状(以下 BPSD)と在宅介護者の負担感の関連性や在宅介護の限界について文献研究によって明らかにすることとした。

【方法と対象】

医中誌Webを用いて文献検索を行った(2024 年 9 月 18 日)。「認知症」「BPSD」「在宅介護」「負担」の 4 つのキーワードを設定し抽出された論文 85 件の中から BPSD の諸症状と主介護者の負担感との関係が記載されている文献かつ、原著論文であるものを選定し(図1) 12 件の論文についてレビューを行った。

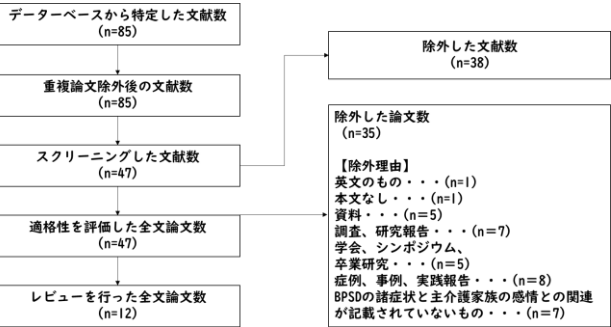


図1 対象論文の選定フローチャート

【結果】

今回の文献研究では主介護者の精神的負担は認知症高齢者の BPSD と関連が高いことが分かった。BPSD の中でも、弄火を中心とした異常行動や火災に関わる危険な行動などが見られることにより、介護者が被介護者から目が離せない状況に陥ることで精神的負担感が高まっていた。

また、暴力や暴言などの攻撃的態度、繰り返される他害行為によって良好な対人関係を築くことができない点についても身体的負担を増強させる要因であると分か

った。また、介護者は自身の趣味活動や社会参加に充てる時間が制約されてしまうこと、つまり生活時間の拘束を負担に感じている。そして、終わりのない介護や先の見えない不安感を抱えながら介護に向き合っている現状を知ることができた。

【考察】

疾患に対する知識を深めてもらうことで BPSD への不適切な対応を減少させ、良好な関係を作るとともに認知症患者の身体的安全や介護者の精神的負担の軽減させることができると考える。また、BPSD による問題行動の頻度が高いと継続的な精神的負担により家族介護者の被介護者への負の感情は大きくなってしまい、関係が悪化してしまうことを学んだ。徳知らは「認知症カフェの個別相談でも、認知症の症状に見合う対応や具体的な対処法の情報提供を行うことで、家族介護者の介護負担軽減に寄与する可能性がある」としている³⁾。つまり、関係の悪化が被介護者の ADL 自立度の低下や在宅介護の限界につながるため、認知症患者に対する介入の際は家族に対してもアプローチを行う必要がある。

また、横山らは主介護者が「否定的な感情を持つという経験や葛藤を“前に進むための力”に還元していくことで、介護認識プロセスの中で自分らしさを獲得していく」と指摘しており⁴⁾、今後は肯定的感情と家族への影響についても調べていきたい。

【引用文献】

1) 内閣府:令和 4 年度高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況 (参照 2024.9.24)
2) 内閣府:令和 4 年版高齢社会白書 第 2 節 高齢期の暮らしの動向(2) (参照 2024.9.24)
3) 徳地亮:認知症カフェの個別相談が家族介護者支援に果たす機能. 日本認知症ケア学会誌 18(2),516-523, 2019.
4) 横山慎一郎:認知症高齢者の在宅介護をしている家族介護の自分らしい生き方を支える要因. Hospice and Home Care 22(3),282-290, 2014.

地域在住高齢者における軽度認知障害とパーソナリティ特性との関連
キーワード：（パーソナリティ特性），軽度認知障害，地域在住高齢者

吉田真奈美¹⁾ 青柳遊羽¹⁾ 作山雅樹¹⁾ 小笠原牧¹⁾ 林博史¹⁾

¹⁾ 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

軽度認知障害(MCI)は認知症の前駆段階とされ、認知症予防に向けて早期介入が可能な状態である。近年、認知機能低下とパーソナリティ特性との関連が報告されてきた。しかし、日本において認知機能低下とパーソナリティ特性の関連を調査した研究は少なく、地域在住高齢者を対象とした研究はない。本研究の目的は、地域在住高齢者を対象にMCIとパーソナリティ特性との関連を明らかにすることである。

【方法】

日本国内の地域在住高齢者 325 名(平均 75.5±5.2 歳, 女性 74.5%)を対象とした。日本語版 Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J) を用いて認知機能を評価し、カットオフ値から、健常群と screening MCI (sMCI) 群に分類した。パーソナリティ特性は、日本語版 Ten Item Personality Inventory (TIPI-J) を用いて 5 因子(協調性, 外向性, 誠実性, 神経症傾向, 開放性)を測定した。群間比較には独立サンプル t 検定を用い、さらにロジスティック回帰分析により、各変数を統制して、sMCI とパーソナリティ特性との関連を調査した。本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

sMCI 群は健常群に比較し、協調性が低かった(表 1)。ロジスティック回帰分析の結果、協調性の低さ、高齢、男性、教育歴の低さが、sMCI と関連した(表 2)。

【考察・結論】

本研究から、地域在住高齢者において協調性の

低さが sMCI と関連することが示された。協調性が高い人は、良好な対人関係を築きやすく、地域活動や社会参加への関与が高い傾向があるとされる。こうした社会的交流が、認知的刺激となって認知機能の維持に寄与している可能性がある。一方、認知機能低下により協調性が低下する可能性があり、家族や友人とのトラブルの増加や地域活動への参加が減少した場合は、認知機能低下を疑い早期の介入が可能かもしれない。本研究の限界としては横断研究であることから因果関係が不明なこと、生活習慣や趣味、職歴などの交絡因子を統制していない点が挙げられ、今後の課題である。

表 1 sMCI群と健常群の群間比較

	sMCI群	健常者群	t値	p値
協調性	5.19±0.93	5.45±0.92	-2.51	0.01
外向性	4.16±1.09	4.18±1.20	-0.18	0.86
誠実性	4.28±1.11	4.28±1.09	-0.01	0.99
神経症傾向	3.80±0.97	3.73±1.20	0.57	0.57
開放性	3.81±0.96	3.86±1.21	0.43	0.67

表 2 ロジスティック回帰分析の結果
sMCIに関連する各変数

	β	p-value	95%CI	OR
年齢	0.13	<.001	1.08-1.20	1.14
性別	1.12	<.001	1.65-5.65	3.05
教育歴	-0.26	<.001	0.69-0.87	0.77
協調性	-0.31	.027	0.56-0.97	0.73

健常群=0, sMCI=1 女性=0, 男性=1

君島こころ¹⁾，川崎伊織¹⁾，馬場徹²⁾，武田篤²⁾¹⁾ 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科²⁾ 国立病院機構仙台西多賀病院脳神経内科

【はじめに】

パーキンソン病 (Parkinson's disease : PD)は運動症状や非運動症状など多彩な症状を呈し，早期からADLが障害されることが知られている．一方，PDの認知機能障害はQOLや生命予後の規定因子となることが近年報告されるなど，治療やケアの面からも重要な因子とされている．これまでに，PD患者の認知機能障害とADLとの関係については，単一の指標を用いた全体的なADL自立度との関連は示されているものの，認知機能障害の程度による各ADL項目の自立度の特徴については明らかになっていない．そこで本研究では，PD患者の認知機能障害の程度と各ADL項目の自立度との関係を明らかにすることを目的とした．

【対象】

対象は2017年から2020年の期間に国立病院機構仙台西多賀病院脳神経内科に入院したPD患者のうちホーン・ヤール重症度分類 (H&Y)でⅢと判定された79名 (平均年齢71.8±7.0歳)とした．除外基準は，脳深部刺激療法を受けた患者，PD以外の中枢神経系の疾患 (脳卒中，頭部外傷，てんかん等)の病歴のある患者，整形外科疾患によるADL制限のある患者とした．なお本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得ている．

【方法】

基本情報から，年齢，性別，教育歴，罹病期間，レボドパ換算量を収集し，運動症状の重症度はH&Y，MDS-UPDRS Part3の「姿勢安定性」と「歩行異常」で評価した．認知機能はMoCA-J，ADL自立度はBarthel Index (BI)で評価した．統計学的分析では，MoCA-Jの成績をもとに認知機能正常群 (PD-NC)，軽度認知機能障害群 (PD-MCI)，認知症を伴うPD群 (PDD)に分類し¹⁾，各群のBIの合計点ならびに下位項目のスコアの中央値に差があるか検証するためにKruskal-Wallis検定を行った．多重比較はBonferroni補正を行った．有意水準は5%とし，統計処理にはSPSS ver.27を使用した．

【結果】MoCA-Jの成績から，PD-NC群30名，PD-MCI群23名，PDD群26名が分類され解析に含ま

れた．統計学的分析の結果，年齢 ($p = 0.003$)，姿勢安定性 ($p = 0.007$)，BI合計点 ($p = 0.01$)，移乗 ($p = 0.01$)，トイレ動作 ($p = 0.002$)，更衣 ($p = 0.03$)の項目で有意差がみられた．多重比較の結果，年齢は，PDD群がPD-NC群より有意に高齢だった．姿勢安定性は，PDD群がPD-NC群より有意に低いスコアだった．BI合計点では，PDD群がPD-NC群，PD-MCI群より有意にスコアが低かった．移乗では，PDD群がPD-NC群，PD-MCI群より有意にスコアが低かった．トイレ動作では，PDD群がPD-NC群より有意にスコアが低かった．更衣では，PDD群がPD-NC群より有意にスコアが低かった．その他，整容，入浴，平地歩行，階段，排尿・排便コントロール項目では，有意な中央値の差はなかった．

【考察】

本研究結果から，PD患者の認知機能障害の程度によって年齢，姿勢安定性，全体的なADL，移乗，トイレ動作，更衣の自立度が異なることが示唆された．年齢と姿勢安定性については，高齢がPDDの発症リスクを高めること，認知機能障害が姿勢不安定性と関連するという先行研究と一致した²⁾．PDD群がPD-NC群よりもトイレ動作や移乗での自立度が低かったのは，高齢が下肢筋力低下と関連することや姿勢の不安定さが関係していることが示唆される．またトイレ動作や更衣動作とも，動作の複雑さと認知的負荷が加わる二重課題を多く含む工程があるため，認知機能障害が低下したPD患者では自立度が低くなることが考えられる．

今後は，PD患者のADL支援を行う際は，運動症状だけでなく，認知機能障害の程度も確認することが重要と考える．

【引用文献】

1. Skorvanek M et al., Global scales for cognitive screening in Parkinson's disease: Critique and recommendations. *Mov Disord*, 33(2). 2018.
2. Kelly et al., Association of cognitive domains with postural instability/gait disturbance in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 21(7). 2015.

水野 高昌¹⁾ 嶋田 隆一¹⁾ 藤本 聡¹⁾

¹⁾医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科

【はじめに】

デジタルトランスフォーメーション（DX）は、作業療法（OT）の実践に大きな変革をもたらしている。AI や VR、遠隔技術などのデジタル技術は、質の高い作業療法実践に不可欠な要素となりつつあり、世界作業療法士連盟（WFOT）もその倫理的かつ効果的な活用を推奨している¹⁾。こうした国際的な動向に対し、日本の臨床現場でも先進的な取り組みが広がる一方、次世代の作業療法士を育成する教育機関におけるデジタルリテラシー教育は十分とは言えない。

【目的】

本レビューの目的は、（1）作業療法学生が臨床で用いられるデジタル技術そのものを習得するための教育プログラムを特定すること、および（2）その教育プログラムの効果を検証した実証的研究を特定することである。

【方法】

Arksey&O'Malley のフレームと PRISMA-ScR ガイドラインに準拠した。文献検索には電子データベースPubMed, Web of Science, 医中誌 Web, CiNii を使用。検索語は「作業療法」「教育」に加え、「AI」「遠隔リハビリテーション」「VR」等のデジタル技術に関するキーワードを組み合わせた。

【結果】

検索により抽出された 267 件の文献から、最終的に24件をレビュー対象とした。採択文献の主要テーマは以下の 3 つに分類された。教育効果向上のための技術活用報告：10 件（41.7%）（例：VRを用いた臨床技能学習など、技術を教育メディアとして利用）。学生の臨床スキル評価ツールとしての技術活用報告：2 件（8.3%）（例：センサーを用いた実技能力の定量的測定）。学生のデジタル技術への認知度・態度の調査報告：12 件（50.0%）

（例：遠隔リハビリ等への知識や受容度の調査）

しかし学生がデジタル技術を「使いこなす」能力の育成を目指す教育プログラムと、その効果を検証した実証的研究は特定されなかった。

【考察】本レビューの結果は、作業療法士養成教

育における重大なギャップを示している。現状の教育では、デジタル技術は「教育の道具」や「調査の対象」として扱われるに留まり、作業療法士が臨床で主体的に「使いこなすべき治療手段」として教育する視点が欠けている。

現代のデジタル技術は、従来の自助具や福祉用具の延長線上にある「21 世紀の支援技術」と捉えられる²⁾。対象者のニーズに基づき最適な技術を選択・適用し効果検証するプロセスは、作業療法の臨床的推論そのものである。教育が未整備な背景には、教員のスキル不足、高価な機材の導入障壁、既存カリキュラムへの統合の困難さといった、教育現場の複合的な課題が存在するだろう³⁾。

今後の作業療法教育には、技術を「知っている」レベルから「活用できる」レベルへと引き上げる体系的なプログラムが急務である。単なる操作スキルに留まらず、①新しい技術のエビデンスを吟味する「技術評価能力」、②対象者の個別性に合わせて応用する「臨床応用能力」、そして③個人情報保護や情報格差に対応する「倫理的実践能力」4)を統合的に育成するものでなければならない。これには講義に加え、シミュレーション教育や臨床実習との連携が不可欠である。

【結論】

作業療法士養成課程において、臨床現場の DX に対応するため、体系的な教育プログラムの開発・導入と、その科学的検証が喫緊の課題である。

【引用文献】

- 1) WFOT (2022)Position Statement: Telehealth.
- 2) 日本作業療法士協会(2019)作業療法マニュアル 71：作業療法におけるICT・支援技術の活用推進.
- 3) Fair, M., Raber, A., & O'Brien, K. (2020). Preparing Occupational Therapy Students for the Fourth Industrial Revolution: A Scoping Review. The Open Journal of Occupational Therapy, 8(4), 1-17.
- 4) Cason, J. (2014). Telehealth: A rapidly developing service delivery model for occupational therapy. International Journal of Telerehabilitation, 6(1), 29-36.

脳梗塞後に尿失禁を生じた患者が積極的な排泄誘導により
昼夜多目的トイレ自立を獲得した事例
キーワード:脳梗塞 尿失禁 トイレ

蒲原 晃平
(一財)南東北福島病院

【はじめに】

左橋梗塞後に尿失禁を生じた症例を担当する機会を得た。多職種による積極的な排泄誘導や環境調整、基本動作における統一的な関わり、成功体験の構築を意識した反復的なアプローチを行った。本人の希望である「自分でトイレに行けるようになりたい」を達成し自発性や意欲的な向上、入院中における活動性の拡大に繋がった。事例報告に関して説明し同意を得ている。

【事例情報】

左橋梗塞を発症した50代男性である。他県のマンションにて独居にて生活していた。病前よりうつのような状態であり見かねた母が実家へと連れ帰る。ADLは自立していたが、外出は近くのコンビニに徒歩で行く程度であった。後日、無為/無欲、運動麻痺出現し入院となる。

【評価】

膀胱留置カテーテル抜去後の初回評価は、Brunnstrom stage(Brs): IV- V- IV, Functional Balance Scale(FBS):13/56点, Trail Making Test(TMT):Part A 57秒, Part B 101秒, Vitality index(VI):6/1点, Japan Stroke Scale(Depression Scale)(JSSD):2.88。症例より「自分でトイレに行けるようになりたい」との希望あり。移動は車椅子にて自走可能であった。排泄動作は軽介助で可能であり、日中のみ定時にて多目的トイレへ誘導していたが失禁あり。基本動作においても、起居/移乗、靴の着脱時の動作緩慢さやリスク管理の乏しさにより介助が必要な状態であった。その他ベッド周囲の環境設定や排泄パッドの選定においてもトイレ自立に向けた環境調整の検討が必要であった。トイレ自立への希望はあるものの意欲が低く、実行度 2/10、満足度 6/10/であった。

【経過】

失禁軽減を目的に多職種による積極的な排泄誘導を実施した。排泄誘導はNSによる定時誘導と各リハビリ時間に声掛け誘導を実施することとした。リハビリスタッフがいない夜間帯の対策としては、

就寝前の排泄誘導と尿器を併用し失禁軽減を図った。積極的な排泄誘導を徹底することで成功体験の機会を増やし、誘導後はポジティブフィードバックを実施した。起居/移乗、靴の着脱など時間を要す動作やリスク管理が伴う動作に関してはチェックリストを用いて多職種による統一的な関わりと客観的評価を反復した。できなかった動作に関しては都度チェックリストを用いながらフィードバックを実施した。ベッド周囲の環境に関しては、転倒リスクを考慮した安全な動作方法の定着を目的に、車椅子の停車位置や靴の置き場所をマーキングにて対応した。また、ベッド位置を調整しトイレまでの移動距離の短縮を図った。排泄パッドに関しては、失禁頻度の軽減に合わせて当て型パッドから装着パッドへと変更しセッティングの簡易化を図った。

【結果】

目標に向けて約1カ月半の介入を行った結果、移動を含めた昼夜排泄動作の自立を獲得した。Brs:IV-V-IV, FBS35/56点, TMT:A47秒, B94秒, VI:9/10点, JSSD:1.27, 実行度 10/10, 満足度 10/10と向上した。また、症例より「プラモデルを作りたい」との希望も聞かれ、リハビリや食事以外の時間も積極的に離床しプラモデル作りや他者交流する機会が増加した。

【考察】

脳梗塞後の尿失禁患者に対して、多職種による定時誘導と声掛けによる誘導の徹底を反復したことで失敗体験を減らし、成功体験を積み重ねたことで本人の自発性や意欲向上を促進し排泄自立へと繋がったと考える。基本動作に関してもチェックリストを用いて多職種と統一的な関わり方を実践し、動作方法の再現性を高めたことで動作の習熟に繋がったと考える。課題点を都度視覚的に共有したことも、課題に対する本人の理解と自覚に影響を及ぼし意識改革に繋がったと考える。また、環境調整においても症例の心身機能や性格を考慮し適切な難易度を心掛けたことで、安全な動作方法の定着と意欲向上に繋がったと考える。

自閉症スペクトラム症の診断を受けた方が直面する友人関係における課題
～学童期に注目して～

キーワード：自閉スペクトラム症, (友人関係), (学童期)

長谷川幸正¹⁾ 樋口愛結¹⁾ 人見美々花¹⁾ 星礼¹⁾ 田中絹代²⁾

¹⁾ 郡山健康科学専門学校 作業療法学科 3 年 ²⁾ 同左 教員

【はじめに】

自閉スペクトラム症（以下ASD）児者は、たとえ知的発達に遅れがなくても友人関係の形成が困難であり、クラスの中で孤独を訴える者は少なくない（日戸 2017）。一方、定型発達児の友人関係は、学童期と青年期では変化し、学童期後期は「対人的親密欲求」を持つと言われている。（手塚 2001）

本研究の目的は、友人関係における認識が変化する「学童期」に注目し、「ASD の診断を受けた方が友人関係において直面する課題」を明らかにすることである。

【対象】

A 市内の事業所に「ASD の診断を受けた 20 歳代の方」の参加協力を依頼した。研究への参加は自由意志であり、いつでも撤回できること、プライバシーを保護することを説明し、文書による研究参加への同意が得られた方を対象とした。

【方法】

半構造化面接を実施した。内容は小学校時代（学童期）に友人と何をして遊んだか、友人にされて嬉しかったことや困ったこと、友人に関する認識、友人関係に困っている小学生へのアドバイスとした。録音・メモから逐語録を作成し、得られたデータをExcel上でカテゴリー、サブカテゴリーに分け、解析的分析を行った。

【結果】

3事業所に協力を依頼し、AさんとEさんの2名からインタビュー調査の協力を得られた。

協力者	事業所	性別	
Aさん	A	男性	インタビュー実施
Bさん	A	男性	スケジュールの都合で不可
Cさん	B	不明	「友人関係のトラウマ」を理由にインタビューは拒否
Dさん	B	不明	
Eさん	C	女性	インタビュー実施

○Aさん《友人関係》小学校時代（特に5、6年生）はずっと図書室にこもっていて、関係そのものがほぼないに等しかった。親しい友人はおらず、学校で生活する上で、同性の友人が必要だとは考えなかった。本の虫が過ぎたせいで、本以外に興味を持

てなかった。今は高校でできた友人と付き合いがある。《アドバイス》友人関係で自分が苦しむくらいならいっそ切ってしまうのもありだと思う。ただし、絶対に気の置けない友人と揉めるようであれば、誠実に解決すべきだと思う。気の置けない人というのは、人生でとても大事である。

○Eさん《友人関係》小学校時代は、児童クラブでブランコや滑り台、竹馬、オセロで遊んでいた。後輩と話すことが多かった。教室では、休み時間にグループに入るのが怖かった。女子とは音楽の話をすることが多かった。プリキュアを見ていなかったの女子とは話が合わなかった。他に小3～高校まで同じだった男子がいたが、長い付き合いだったので飽きてしまった。友人を作る理由としては、友人と一緒にいると楽しいから。今は、自分だけの時間も大事だと思っている。《アドバイス》休み時間に友人と話したかったが自分から話しかけられなかったことが多かったので、話す内容をよく考えながら行くと良い。

【考察】

Aさんは小学校でクラスに友人がいない、Eさんはクラスの同性の友人と上手く関係を築けないという課題があった。しかし、図書室での読書や児童クラブでの友人関係といった代償手段があったため、心理的な充足が得られ、その後の友人関係の発達につながったと考える。

今回は2名のインタビューだけだったが、「対人的親密欲求」に対する代償手段として、他の活動や環境がその役割を果たす可能性が示唆された。クラス内の対人関係のみに着目した支援ではなく、本人が安心して過ごせる場や関係性を広く捉えた支援が重要であると考ええる。

【引用文献】

- 1) 日戸由刈（2017），知的発達に遅れのないASD児者の友人関係にかんする追跡調査LD研究，Vol. 26 No. 4，pp464-473
- 2) 手塚千恵子 他（2001），前青年期から青年期にかけての友人関係の変化 日本教育心理学会総会発表論文集 第43回総会 抄録 PD32

重症心身障がい児への療育活動における作業療法士の役割と多職種連携の重要性について キーワード：多職種連携 重症心身障害児 放課後等デイサービス

今野 瑛¹⁾ 藤田 瑛莉²⁾

^{1) 2)} クーララボ(株) 重症心身障がい児通所支援事業所 aozora. リノ

【はじめに】

重症心身障がい児を対象とする多機能型事業所は、重度の肢体不自由と知的障がいを併せ持つ児童に対し、生活全般を支える包括的な療育支援を行う場である。対象児は医療的ケア、姿勢保持、環境調整、コミュニケーション支援など多岐にわたる支援を必要とし、多職種および地域関係機関との連携が不可欠である（濱田ら, 2022；野口ら, 2015）。本発表では、作業療法士の実践を通して、多職種・他機関との連携の重要性を再確認するとともに、連携円滑化への取り組みと課題を検討する。

【対象】

事業所を利用する児童およびその家族、連携する事業所、学校などの公的機関。

【方法】

作業療法士として、日常生活動作（ADL）支援、姿勢保持、摂食嚥下支援、遊び・学習活動の調整、用具提案、環境設定、家族支援を実施。その過程で、多職種間の情報共有方法や役割分担、学校・医療機関との協議体制を整理・分析した（成田, 2020；広島都市学園大学, 2018）。

【結果】

送迎時における学校からの申し送り内容の共有、終礼時の「気になる点」カンファレンス、定期的な勉強会の開催、子ども発達支援センターへの見学、サービス担当者会議への積極的参加、個別支援計画書の内容を各々の職種が十分に理解し、具体的に日常の活動に取り入れた支援（体幹や下肢装具をつけるタイミングの統一などを含む）をした事で、支援の一貫性が実感出来た。一方で、情報伝達の曖昧さ、専門用語理解の不足、事業運営への認識不足が課題として挙げられた。（辻本ら, 2018）また、各専門職の「得意・不得意」が明確になる

ことで、自信やモチベーションの低下が見られる傾向もあった。

【考察】

作業療法士は、活動・参加の視点から子どもの可能性を引き出し、多職種間で共通目標を設定する「橋渡し役」として機能した（佐藤ら, 2019）。重症心身障害児は日々の変化を捉える事が難しい側面もあるが、子どもは、常に「成長」「発達」する存在である認識を持ち、各職種の専門的視点でそれぞれが丁寧に捉えていた事がわかった。その視点を十分に反映させ、モチベーションを維持出来る仕組み作りが重要である。今後は、連携の質を可視化する仕組みづくりや各職種が児童福祉事業における管理・運営の理解を深めていきたい。

【引用文献】

1. 濱田智美, 笹田直, 他. わが国における重症心身障害児に対する作業療法実践の文献研究. 日本重症心身障害学会誌, 44(3), 290-299, 2022.
2. 野口浩志, 他. 重症心身障害児（者）の多職種チーム・ケアの成果と今後の在り方. 日本重症心身障害学会誌, 40(2), 217-226, 2015.
3. 辻本佳代, 他. 重度な障がいをもつ子どもに対して多職種で連携した5年間の支援. 日本小児理学療法学会誌, 2(Suppl), 61, 2018.
4. 成田千恵, 他. 放課後等デイサービスにおけるリハビリ専門職の支援内容. 大阪信愛学院大学研究紀要, 2020.
5. 広島都市学園大学. 児童発達支援事業所・放課後等デイサービスにおける作業療法士の役割実態調査. 広島都市学園大学紀要, 2018.
6. 佐藤美紀, 他. 特別支援学校における作業療法士の連携・コンサルテーション役割. 作業療法, 41(4), 444-452, 2019.

ナースコールを押すための自助具を作製し、施設入所への不安軽減に繋がった脊髄損傷患者の一事例
 キーワード：自助具，脊髄損傷，退院支援

渡邊くるみ 船渡瑠花 今泉祥平
 （一財）総合南東北病院

【はじめに】

今回、急性期病院において **C4** 脊髄損傷を受傷した事例（以下**A**氏）に対し、退院支援として自助具の作製を行った。その結果、訓練場面で残存機能を利用したナースコール操作が可能となり不安軽減に繋がったため報告する。尚、発表に際し本人・家族から書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

A氏、70歳代男性である。入院前は **ADL・IADL** 自立し、屋内外の活動も積極的に行っていた。**X**日、ハシゴから落下して**C4** 脊髄損傷を受傷した。**X+1**日に後方固定術を施行し、**X+20**日に当院へ転院となった。気管切開後だが、コミュニケーションは首振り、読唇、補声器を利用して可能だった。病室では頬タッチ式のナースコールを使用しており、タブレットにて動画を見て過ごしていた。介助やタブレット操作依頼など日常的にナースコールを使用していた。

【自助具作製までの経過】

リハでは身体機能向上目的に介入しており、全身状態が安定したため、**X+63**日に施設入所が決定した。しかし、施設のナースコールは押しボタン式のみであった。それに対し**A**氏・家族は今後への不安を語っていた。

施設入所決定時の身体機能は、**ASIA** スケール **B**、頸部・肩甲骨の筋力は **MMT4**、右手指は随意運動がわずかに見られ **MMT2**、その他の筋は **MMT0**である。上肢の感覚は正常であった。そのため残存機能を活かした自助具作製の提案を行い、**A**氏の希望もあり作製する運びとなった。作業療法では施設で押しボタン式ナースコールを押せるようになることを目的に自助具の作製と動作練習を実施することを介入の方針とした。

【自助具作製】

入所後すぐに使用できるように施設で使用されているナースコールを借りて作製した。

まず、右手掌を縦半分に切ったペットボトルの上に前腕回内位で手のアーチを確保するようにセ

ッティングした。ペットボトルの内側にはコンセントプラグホルダーを付け、ナースコール本体を入れてずれないようにした。ペットボトルと右手掌はベルクロで固定し、ナースコールを把持させた。

次に、ボタンは平面であり**A**氏の筋力では押せないため、ボタン部分にビーズを貼り、指をかける突起を作った。弱い力でも押せるように輪ゴムをビーズに引っかけて予めナースコールが作動しない範囲でボタンが押し込まれている状態でセッティングした。材料は全て百円均一にて入手した。

【結果】

訓練場面では、前腕回内位で肘を伸展させ、前腕部から手掌の下にクッションを置くことで楽にナースコールを押すことが可能となった。**A**氏からは「あっちでも看護師さんが呼べそう。」との話が聞かれ、不安が軽減した。施設でのセッティングについては**A**氏のタブレットに動画を残すことで家族・施設職員へ周知した。**X+74**日に施設入所となり、入所前には当院多職種、施設職員、家族にてサービス担当者会議を実施しナースコール用自助具について申し送りを行った。

【考察】

介入に際し**A**氏、家族からナースコールに関する不安の声があがっていた。退院支援として訓練場面ではあるが入所前にナースコール操作ができたことで**A**氏・家族の不安軽減に繋がったと考える。今回、自助具を作製するうえで**A**氏の能力が最大限発揮できるような姿勢にセッティングした。さらに、ボタンの押し込みが足りない部分にはゴムを利用し牽引することで**A**氏の力の補助となるようにした。以上の工夫点もありナースコールを押すことに至ったと考える。ナースコールは日常的に使用し入院患者にとって意思伝達の大切な手段となる。限られた環境や物品での自助具作製は作業療法士として対象者への重要な支援となり、様々な情報や経験・アイデアを得て介入していくことが必要であると考えられる。

脊髄損傷患者への Esports ゲームの活用と介入効果について ～過去 5 年の海外論文の文献研究～ キーワード: 脊髄損傷 スポーツ 文献研究

李承潘¹⁾ 水野高昌²⁾

¹⁾ 医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科 4 年生

²⁾ 医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科 教員

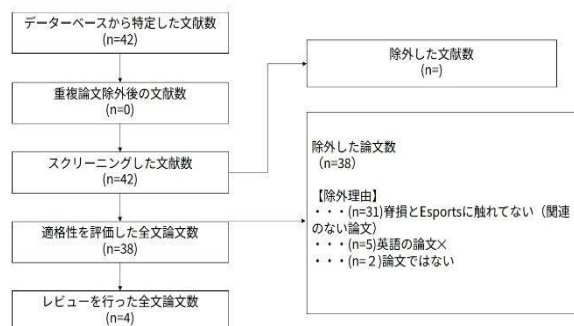
【はじめに】

Esports Electronic Sports (以下: Esports) は身体的制約を超えて参加できる競技であり, リハビリや社会的交流の新たな手段として注目されている¹⁾。作業療法の観点からも, Quality of Life

(以下: QOL) 向上や自立支援への寄与が期待される。本研究では, 脊髄損傷者に対する介入の効果と活用する上での工夫について文献研究を通して明らかにすることを目的とした。

【方法と対象】

Google Scholar を用い“Esports” “spinal cord” “hospital” “therapy”のキーワードで検索し過去5年の報告を対象とした (2024.9.30 実施)。結果, 42 件のうち4件を採用した。英文献ではない物は5件あり除外対象とした (下図)。



【結果】

採用した 4 件の文献には 13 事例の報告が記載されていた。損傷の状態としては, C 3 レベルが 2 件, C 4 レベルが 1 件, C 5 が 3 件, C 7 が 1 件, 損傷レベル不明が 6 件であった。ゲーム機器の種類について

「パソコン」の使用が 6 件, PlayStation の使用が 7 件であった。ゲームのジャンルについて「FPS」が 4 件, 「パイロットシミュレーター」が 1 件, 「スポーツ系」が 6 件, 不明 2 件であった。介入の効果について「社会参加の促進」が 7 件, 「独力でのプレイ体験」が 7 件, 不明が 6 件であった。活用する上での工夫として, 機器の変更「ボタン式コントローラ」「クワッドスティック」「トラックボールマウス」等の利用が挙げられた。操作機器の改造「呼吸運動

を活用するチューブの連結」があった。

【考察】

脊髄損傷の損傷の状態にかかわらず, 操作方法を工夫することで Esports への参加は可能であると示唆された。脊髄損傷者の損傷レベルごとの身体機能に合わせたゲーム機器の操作機器の改造や, 機器の変更等の工夫をすれば社会参加が可能となった³⁾。Esports は QOL の向上や社会参加促進に寄与するなどの介入の効果の可能性が考えられる。

主に FPS ゲームが活用されており, ゲーム機器の種類よりも使用機器を個人に合わせる事が重要であると分かった。特に PC の使用が多く, Esports は脊髄損傷者にとって操作しやすい環境を提供している可能性がある。操作方法については, 損傷レベルや個人差に応じて, 肘や掌, 頭部や口を使うなど多様な工夫がされていた³⁾。Esports への参加可否は残存機能に応じた機器提供が鍵となり, 新たな操作方法の発展も期待される。韓国の障害者 Esports 連盟によると Esports は簡単に触れることができ, 身体的, 精神的だけでなく個人の社会性, 気持ちまで肯定的な影響が期待でき⁴⁾, どの国でも積極的な研究と活用を進み, より多くの対象者の QOL が向上したと考えられる。

本研究によって, 治療的視点からの研究が不足しており, 今後の取組が必要不可欠とされた。

【引用文献】

- 1) 日本作業療法協会: はたらくことは, いきること (参照 2024.9.30)
- 2) Electronic Arts: SPECIALEFFECT は, あらゆる人がゲームを楽しめるよう, 今後も努力していきます (参照 2024.9.30)
- 3) Laura Tabacof: Adaptive Esports for People With Spinal Cord Injury: New Frontiers for Inclusion in Mainstream Sports Performance. frontiers in Psychology (12), p.1-9, 2021.
- 4) 韓国 Esports 障害者連盟: 障害者 Esports 定義 (参照 2025.4.15)

安齋和訓¹⁾ 井上香¹⁾¹⁾ 医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科

【はじめに】

地域作業療法においては、さまざまな取り組みや制度が議論・実施されている現在、触法障害者や高齢受刑者など、地域社会から隔離された環境にある人々に対して、作業療法士（以下OT）がどのように関わっているのかという疑問を抱き、司法領域における作業療法に関心を持った。しかし、文献検索を進める中で、司法領域に関する作業療法の文献は症例報告が多く、OTの具体的な役割や介入の課題については、まだ体系的に明確化されていないのではないかと感じた。

【目的】

本研究の目的は、司法領域における作業療法の役割と現状を明らかにし、今後の発展に向けた課題を文献から抽出することである。

【方法】

文献検索は、電子データベース検索およびハンドリサーチにより実施した。電子データベース検索は2024年10月23日14:15に、ハンドリサーチは同日15:00から翌24日にかけて行った。使用データベースは医学中央雑誌 Web 版および Medical Online である。司法領域における作業療法の歴史的変遷も対象とするため、検索期間の設定は行わなかった。検索キーワードは「司法領域 and 作業療法」とし、「会議録除く」「本文あり」の条件で絞り込んだ。ハンドリサーチもこれに準じた。採用基準は、司法領域における作業療法の「役割」「取り組み」「課題」のいずれかについて記載がある文献とした。

【結果】

文献検索の結果、計27件が抽出され、スクリーニングを経て16件を分析対象とした。これらを「役割」「取り組み」「課題」の3観点から整理した。役割は3件に記載があり、「矯正処遇」「就労支援」「福祉的支援」「その他」に分類された。取り組みは5件に見られ、主に精神疾患を有する対象者への個別的な支援が中心であった。対象行為は多様で、個々の特性に応じた対応がなされていた。課題は8件に記載があり、「OT・作業療法に関する課題」「対象者の特性」「環境・制度面」の3つに分類された。

【考察】

本研究では、文献研究を通して司法領域におけるOTの役割、取り組み、そして課題について検討した。司法領域における作業療法は、2005年の医療観察法施行以降、主に入院処遇における触法精神障害者への支援を中心に展開され、矯正分野においてその役割を発展させてきた。一方で、司法特有の背景を持つ対象者に対して、OTがどのように関わるべきかという点が課題として挙げられている。関与するOTには、より深い理解と専門的知識の習得が求められる。三上¹⁾は、司法領域における作業療法について「教育が重要であり、それも早期からが望ましい」と述べており、学生時代からの教育が、一層重要になると考えられる。

本研究では、「矯正」分野におけるOTの役割や課題について一定の示唆を得ることができたが、

「更生保護」分野に関しては、十分に明確化するには至らなかった。司法領域の対象者も、最終的には地域で生活する存在であり、地域社会への円滑な復帰と継続的な生活を支援することが、OTの重要な役割である。今後は、司法と地域社会をつなぐ存在としてのOTの意義を明確にしつつ、より特定の分野に焦点を当てた継続的かつ実践的な研究が求められる。

【引用文献】

1) 三上年正, 西野由希子, 鶴見隆彦: 司法領域において作業療法士に求められる技術: 作業療法ジャーナル, 55 (2) :127—132, 2021.

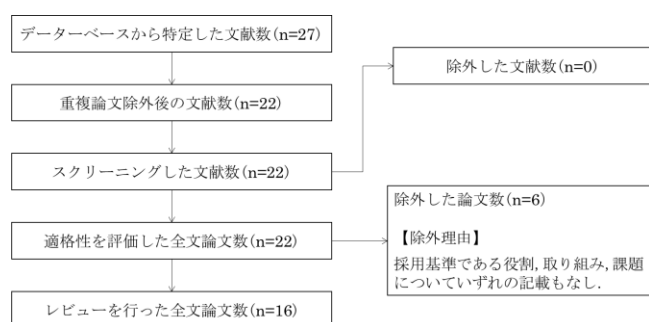


図1 対象論文の選定フローチャート

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患児に対する将来の活動・参加を見据えた作業療法介入
 キーワード：デュシェンヌ型筋ジストロフィー，自閉スペクトラム症，予後予測

相馬柊太¹⁾，佐藤樹¹⁾，嶋原和昭²⁾，川崎伊織¹⁾

¹⁾ 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

²⁾ 福島県立医科大学附属病院リハビリテーションセンター

【はじめに】

デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) は進行性の神経筋疾患である。また自閉スペクトラム症 (ASD) の合併率も高く，社会的コミュニケーションの障害も呈する。運動機能は，5 歳頃から筋力低下が進み，10 歳頃には移動が車いすとなる。その後，20 歳前後までに ADL 全般に介助が必要となる。またこの頃は高校卒業後で役割の喪失なども重なる時期である。そのため，作業療法では，早期から現在本人が希望する活動を維持しながらも，将来の役割や活動・参加を見据えた支援の検討が重要となる。DMD 患者に対する代表的な活動・参加支援に PC 操作が挙げられ，遠隔での就労や対人交流の機会を増やすことが可能である。しかし，PC 操作の介助には，PC に対する関心や慣れ，操作方法の習得などある程度の期間を要するため，導入のタイミングや工夫が重要である。そこで本報告では，作業療法介入中の DMD 患児に対し，特に PC 操作導入を念頭においた介入経過，工夫の経験について共有する。

【事例】

DMD の診断を受けた 10 歳代男児。3 歳時に自閉スペクトラム症の診断を受けている。現在は四肢の筋力低下を認め，ADL では主に下衣動作で介助が必要である。食事は箸の使用可能。移動は電動車いすを使用。上肢機能は STEF で左右とも 95 点，手指ピンチ力は側腹つまみ (R/L) 5.0/6.0 kg，指腹つまみは左右ともに計測不可。月 1 回の外来にて理学療法，作業療法を実施している。

【方法】

初回面接時，生活状況に対するオープンクエスションでは「分からない」と何を答えていいかわからず，イライラする様子が見られた。そのためカードタイプのトーキングゲームを用いて，質問を視覚的かつセミクローズド形式に変更した。興味関心の聴取から，好きな活動が TV ゲームであること，将来ゲームクリエイターになりたいとのことから，使用頻度の高い「Nintendo Switch」や，

ノート PC を用いたプログラミングソフト

「Scratch」を実施した。これらを活用し，手指機能の評価も併せ将来の PC 操作につなげることを目的に介入した。並行して対人交流場面の評価も Nintendo Switch 使用中の反応やアンガーマネジメントに関するカードゲームを用いて視覚的かつセミクローズド形式で評価した。

【結果（経過）】

視覚的かつクローズド形式に変更後は生活状況の質問に具体的に回答する様子が見られた。

Nintendo Switch の使用中は，操作によっては手指動作が努力的であった。また対戦ゲームでは，負けた際に「これは苦手」「今日は調子が悪い」などの発言や大きな声を出す様子が見られた。

Scratch では操作方法を説明し，遊ぶ段階では興味を示したが自らゲームを作成するまでには至っていない。アンガーマネジメントに関するカードゲームを用いた結果，対人交流場面で想定される怒りの出来事に対して「怒りよりも，その人が可哀そうに感じる」という発言が頻繁に聞かれた。

【考察】

今回，将来の PC 導入に向け，本人が興味のある TV ゲームを用いて手指機能の評価やノート PC に対する親密度を高める工夫をした。その結果，現時点ではノート PC でゲームを行うところまではできたが，使用頻度を高めるまでには至っていない。今後は，本人の興味関心を聴取しながらノート PC でできることをより知ってもらう工夫が必要であると考ええる。

一般的に ASD 患者は，言語情報（抽象的や曖昧な表現）の処理が苦手といわれている。本事例では，視覚的かつ具体的に情報を提示する工夫をしたことで表出が促されたため，この点は効果的であったことが示唆される。今後は PC 導入に向け，またそれ以外の活動・参加の支援において，病態や本人の認知特性に合わせた介入方略を検討していくことが重要であると考ええる。

3D プリンタで製作した自助具が職場での作業改善につながった
顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー患者の一事例
キーワード：筋ジストロフィー，3D プリンタ，仕事

樋口みなと 三橋佑平 川崎伊織
福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

筋ジストロフィーは、筋萎縮、筋力低下を主症状とする進行性の神経筋疾患である。患者の多くが進行に伴い困難な動作や活動が増えてくる。その都度、動作指導や環境調整、支援道具を活用することで対応しているが、実際は既存の支援道具では対応できないことも多い。今回、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー当事者の仕事上の困りごとに対し、3D プリンタを用いて自助具を製作したことで、遂行度や満足度の向上を認めたため報告する。被験者には本研究の内容を説明し、文書による研究協力への同意を得た。また、本学倫理委員会の承認を得て行っている。

【事例紹介】

50 歳代女性。診断名は顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー。事務職員。ニーズは「郵便物や書類をまとめるために目玉クリップを使用したい」であるが、連続的な使用に強い疲労感を感じ、業務に支障が生じている。

【初回インタビュー（X 日）】

仕事でのクリップ使用に対して COPM を用いて評価すると、重要度 7/10、遂行度 4/10、満足度 2/10 であった。握力は(右)20.4kg、右ピンチ力は(横つまみ)4.5kg であった。座位で机上の物品を上から掌で押す動作を徒手筋力計で計測すると、4.4kg であり「繰り返しの動作はつまみより楽」との声が聞かれた。クリップで書類を留める動作は、連続 10 回程度で疲労感を感じるのとことで、自覚式運動強度を 10 段階の修正 Borg Scale を用いて評価した。疲労感は通常の指腹つまみでは3、机上に置いて掌で上から押す方法では 4 であった。

【自助具の作製】

上から手掌で押し開く動作は、つまみ動作と同等の筋力で繰り返しが容易との声が聞かれたため、業務で使用する 4 サイズのクリップが枠に収まり、押す際に固定する板状の台を 3D プリンタで製作した。また、底面に滑り止め材を貼付し、安定性を工夫した。自助具の設計には Autodesk Fusion、3D プリンタはBambu Lab A1 を使用した。

【介入経過と評価】

製作物使用の評価は、福祉用具満足度評価としてQUEST2.0、心理的な評価として福祉機器心理評価スケール PIADS を使用した。QUEST2.0、PIADS とともに、点数が高いとその用具に満足している、また利用にポジティブな影響を受けていることを示している。

X+6日：製作物①提供

固定する枠を 4mm の厚さで製作した。使用直後の使用感は「サイズの小さなものはつまみで問題ない。開口部に余裕があるとよい」であった。

X+7～12日：製作物②作成

3 つのクリップが収まる枠を再度製作した。枠のサイズを微調整し、目玉クリップの開口部の先に余裕をもたせ再設計した。クリップを開く幅を少なくするため、3mm の厚さで製作した。

X+13日：製作物①使用后評価、製作物②提供

QUEST の結果は福祉用具の満足度得点 3.6、サービスの満足度得点 5.0、総合の満足度得点 3.8 であった。PIADS の結果は効力感が 1.8、積極的適応性が 2.0、自尊心が 1.6 であった。使用直後の使用感は「薄くなったのは良いが大きいサイズのクリップの安定性が失われた気がする」であった。

X+22日：製作物②の使用後評価

QUEST の結果は福祉用具の満足度得点 4.4、サービスの満足度得点 5.0、総合の満足度得点 4.5 であった。PIADS の結果は効力感が 1.3、積極的適応性が 1.2、自尊心が 0.8 であった。使用感は「サイズ感、滑り止め材のサイズ等は満足。厚みが薄くなった分大きいサイズのクリップは安定性を失い、転がりが増えたように感じる」であった。

【考察】

今回製作した自助具は、上肢の筋力低下を呈した対象者において、目玉クリップ使用時の満足度を高め、作業課題の改善に寄与した。今後は製作物②の使用感を踏まえ、適切な板の厚みを検証し、安定性を改良する予定である。今後も症状の進行に応じて支援道具を作製しながら、本人の就労環境や活動を支援していくことが重要である。

悲観的な自己認識を持つ重度発語失行を呈した 右片麻痺事例

に対する多職種連携支援：事例報告

キーワード：環境整備 多職種連携 行動変容

佐々木 結友¹⁾ 齋藤 佑樹²⁾¹⁾ 公益財団法人 星総合病院 ²⁾ 仙台青葉学院大学

【緒言】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期）にて、右片麻痺と重度発語失行を呈した事例を担当した。入棟当初、事例は悲観的な発言が目立ち、臥床傾向が強かった。本事例に対し、成功体験の積み重ねと環境調整を通じて行動変容を促した経過について報告する。本報告に際して事例および家族に説明し同意を得ている。また、COI 関係にある企業等はない。

【事例紹介・初回評価】

事例は 70 歳代女性、A 氏である。視覚障害を抱えながら夫と家事を分担し自立した生活を送っていた。今回、左皮質下出血により右片麻痺と重度の発語失行を呈し、23 病日目に当院の回復期へ転棟した。COPM では、「麻痺手での食事摂取」と「調理」（全て重要度 10/10、遂行度 1/10、満足度 1/10）を希望した。「元々目が見えないのに、手もダメ、終わった」などの悲観的な発言が目立った。FIM は 65 点（運動項目 48 点、認知項目 17 点）、BI は 55 点。FMA（上肢項目）は 38 点、握力は Rt 0kg/Lt 12.5kg であった。

【臨床推論・目標設定】

視覚障害に加え、身体的・言語的な不自由さが重なったことで、悲観的な心理状態に陥っていると推察した。そこで、A 氏が「できる」と思える経験を積み重ねることができるよう、効果的な遂行につながる環境調整を積極的に行うとともに、チームで正のフィードバックを重視して関わることにした。初回カンファレンスを経て、入院期間は 1.5 ヶ月に決まった。作業療法目標は、長期目標を「右手を生活で利用できる」「夫と一緒に料理ができる」とし、短期目標を「食事、排泄、整容の自立」とした。

【経過】

食事は識別しやすいよう黒い食器へ変更し、自助具のスプーンを導入するなど、現時点での A 氏の状態に応じた代償手段を積極的に取り入れた。排泄は常に同じ環境・方法で実施できるようチームで情報共有し行動の一貫性を担保した。5 日後には「朝、トイレ、一人でできた」との語りが聞かれるように

なった。9 日目以降は、箸を併用し、難易度を調整しながら食事の支援を継続しつつ、入浴練習を開始した。17 日目以降には調理訓練を開始した。34 日目の外泊時には、夫と想定していた調理を予定通りに実施することができ、「旦那のために作り置きもしてきた」と嬉しそうに語った。この頃から同室者と雑談する様子も見られるようになった。その後は退院に向け、洗濯練習や巧緻動作練習を行った。経過を通して A 氏の肯定的な変化は都度チームで共有し正のフィードバックを重視した。回復期入棟から 44 日後、A 氏は自宅退院となった。

【最終評価】

COPM では、「麻痺手での食事摂取」と「調理」（全て重要度 10/10、遂行度 10/10、満足度 9/10）となり、「はじめはこんなにできるようになると思ってなかった」「家の環境に慣れたら帰ってもできそう」などの語りが聞かれた。FIM は 102 点（運動項目 70 点、認知項目 32 点）、BI は 75 点。FMA（上肢項目）は 59 点、握力は Rt 7.2kg/Lt 12.9kg、となった。

【考察】

作業遂行は人-環境-作業の連環であり、作業療法士はこれらすべての側面から対象者の作業遂行の改善にアプローチできる¹⁾。また、行動変容を促すためには、達成可能な課題を段階的に設定し、成功体験を積み重ねることが効果的であるとされている²⁾。今回、事例の心身の状態に合わせて早期から代償手段を積極的に取り入れ、課題の難易度を調整したことは、悲観的だった事例の行動変容に寄与した可能性があると考えられる。

【参考文献】

1. Law, M., et al. (1996). The Person-Environment-Occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Can J Occup Ther*, 63(1), 9-23.
2. Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.

興味のある活動を通して離床の機会が増え、ADL 訓練への意欲向上につながった症例

キーワード：パーキンソン病 介助 ADL

浅野育美¹⁾ 高橋野々花¹⁾

¹⁾ 一般財団法人太田綜合病院附属太田熱海病院

【はじめに】

本症例は x-5 年にパーキンソン病を発症し、薬の調整とリハビリ目的で3 回目の入院となった70 代前半の女性（以下A 氏）である。入院時はうつ傾向でリハビリに消極的だったが、興味のある活動を通して離床の機会が増え、ADL 動作訓練に対する意欲が向上した。その結果、身体機能の維持向上、ADL 動作が軽介助となり自宅退院につなげることができたので以下に報告する。尚、報告にあたり本人及び家族に説明を行い同意を得ている。

【対象】

A 氏。ヤール 4.要介護 4.電動ベッドと車椅子をレンタル。既往はうつ病、x-2 年腰椎圧迫骨折。夫（KP）と 2 人暮らし。入院前は自宅内外の移動は押し車を使用し見守り。日中の大半は自宅でテレビ鑑賞し、特に野球観戦を好んでいた。ADL 動作は見守りから一部介助、家事全般は夫が行っている。夫 Hope「歩くのも大変そう。少しでも良くなってほしい」

【作業療法評価】

身体機能面について座位は円背、体幹前屈、四肢に安静時振戦が見られる。立位は前屈姿勢著明で静的バランス保持困難。面接では小声、早口。「前に身体が曲がっていて歩く時も座っている時もつらい。何とかしたい」「外食で箸を使いたい。スプーンは人目が気になる」と Hope が聞かれた。前屈姿勢著明のため目線が合わず、多弁で ADL 動作訓練に対して「難しい。できない」と後ろ向きの発言が多い。明け方から午前中にオフ傾向であり、ADL の介助量が増加する。FIM.84 点。食事は車椅子座位、スプーンを使用し自力摂取だが、胃の不快感があり逆流性食道炎のリスクが高い。トイレ動作は両手で下衣操作を行うが、臀部の引き上げ不十分であり、耐久性が低い。ため一部介助。

【経過】

A 氏は臥床傾向のため、興味のある野球観戦をきっかけに離床を促した。野球中継の時間に合わせてリハビリ介入時間を変更した。A 氏の Hope に向けて棒体操とワイピングを行った。A 氏が好きな野球選手がテレビに映った際は休憩としてテレビ鑑

賞をし、映らないときは運動を行うという条件付けをした。結果、四肢・体幹の関節可動域が拡大した。A 氏は前屈姿勢が著明のため肩関節屈曲と体幹伸展の柔軟性が低下していた。上記の運動を継続することにより、下を向いていた姿勢が目線を合わせられる高さまで向上した。また、リハビリの時間以外の離床にも繋がった。A 氏と家族から「顔がよく見えるようになった。表情が明るくなった」とあり、他患者と会話を楽しむ姿も見られた。A 氏は「できない」と発言が多くリハビリに消極的だったが会話は好んだ。そのため日常会話を通して A 氏との関係性作りに努めた。退院後の生活について前向きに捉えるよう助言し、会話中は体幹を伸展させ、姿勢を向上するよう意識を促した。日常会話の時間を多く取り入れることでリハビリが楽しみになり、ADL 動作練習に対し意欲が向上した。

【結果】

FIM86.点数に大きな変化はないが、食事は箸とスプーンを併用し自力摂取。トイレ動作は臀部の引き上げが可能となった。

【考察】

A 氏はパーキンソン病の症状により身体機能の低下と緩慢さがあるため、ADL 全般に介助を要していた。テレビで野球観戦をするという興味のある活動を行うことで離床し、リハビリの介入へと繋がった。また、A 氏は「できない」と言って ADL 動作練習に消極的だったが、後ろ向きな発言にできたことを伝え、正のフィードバックをすることでリハビリに対する意欲は持続したと考える。退院後の過ごし方についての話をした時に A 氏から「自主トレーニングがしたい」と要望があり、リハビリで行っていた内容を用紙に書いて提供した。できることが増えたためリハビリにより前向きになり、自分で続ける意欲が上がったと思われる。会話中は姿勢を意識することで他者と顔が合わせられるようになり、他患者と談笑する姿も見られた。今回の介入で患者が興味のある活動を通して信頼関係を築く重要性和、自己効力感を高めリハビリに対する意欲を向上させる必要性を学んだ。

痛みの改善・離床意欲の向上に向けチームアプローチを行った症例

キーワード：痛み 離床 チームアプローチ

白井宙佳

一般財団法人 温知会 会津中央病院

【はじめに】

今回、脊髄梗塞を呈した 70 歳代女性(以下症例)を担当した。多職種と連携し、痛みへのアプローチを行い離床へ繋げることができたため、以下に報告する。報告に際し、症例と当院倫理委員会の承諾を得ている。

【症例紹介】

生活歴：70歳代女性。長男と2人暮らし。ADL・IADL は自立、家事全般を担当。料理が得意で旬の料理を作り、家族や親族にふるまうことを楽しんでいた。

現病歴：自宅の居間で横になっていた所、急に四肢に力が入らず体動困難となり、当院に救急搬送となる。脊髄梗塞(C4～C6)の診断あり。

既往歴：脊髄狭窄、高血圧、潰瘍性大腸炎

【初回評価】

安静度：ベッドアップ。付属品：ネーザルハイフロー等多数のライン管理。ROM：著明な制限なし。

麻痺：四肢に重度の運動麻痺。感覚：深部覚は中等度～重度鈍麻。上肢を優位に全身的な痺れを主とする異常感覚あり。筋緊張：頸部～上肢の筋緊張低下、下肢は過緊張。疼痛：NRS0と疼痛なし。浮腫：四肢にあり。精神・認知機能：コミュニケーション良好。「今までできていた事が何もできない」と不安やストレスの訴えあり。基本動作・

ADL：全介助。Hope：「歩けるようになりたい。せめて家族の食事だけでも作れるようになりたい」。

【経過】

〔全身管理を必要とした時期〕

無気肺・痰貯留にて気管切開術施行し人工呼吸器管理となる。自発的な訴えが困難となり、意思疎通時に強いストレスあり。会話を中心にラポール形成を重視し介入。ベッドで四肢 ROM、ドレナージ、呼吸訓練、心理的支援を行う。その後、呼吸器を離脱。

〔疼痛が増強し悲観的な訴えが増えた時期〕 全身状態が安定し、一般病棟へ転室。リクライニング車椅子への離床を開始したが、僅かな刺激においても肩の痛み(NRS8～9)や全身の痺れの訴え強く、

離床拒否。「死んだ方がいい」などと悲観的な訴えが聞かれる。PCS50/52。その為、多職種と痛みについての評価を情報共有し、ポジショニング支援、弾性包帯による圧迫法、薬剤の調整、傾聴や感情表出の場の提供等を行い、包括的な支援を実施。Nsコールはほっぺタッチスイッチを使用、ご自身で意思表示が可能となる。

〔離床に対し前向きとなる時期〕

回復期病棟へ転室。病棟カンファレンスにて問題点を痛み・離床意欲の低下に焦点化し対応の統一化を図る。疼痛コントロールについては、当院麻酔科による追加治療が開始となる。軽度ではあるが疼痛の改善あり。NRS5～6。ご本人より、「家族と散りたい」との発言が聞かれるようになり、リクライニング車椅子での院外散歩が可能となる。更に、料理に対する意欲も見られた為、レシピ作成を提案し、同意あり。PCS38/52。少しずつ前向きな発言が聞かれ、離床時間が増える。

【考察】

脊髄障害後に生じる疼痛は、難治性であることが広く知られている。さらに、運動障害に伴う生活様式の変化は大きな影響を及ぼし、精神的・社会的要因も複雑に絡み合うことで、病態はより複雑であると考ええる。

本症例において、疼痛が身体面だけでなく心理面・社会面にも及ぶことを踏まえ、多職種それぞれの専門性を活かしたチームアプローチを実施した。その結果、疼痛の緩和と心理的安定が得られ、離床への意欲向上につながったと考える。今後も作業療法士として、日々の実践を通して支援の可能性を探求し、症例が大切にしてきた生活活動や役割を再び営むことができるよう、継続的かつ包括的な支援を行っていきたい。

【参考文献】

・矢吹省司：特集、慢性疼痛の治療戦略。Jpn J

Rehabil Med 2021；58：1250-1255

・佐藤剛介：脊髄障害性疼痛の病態とリハビリテーション。日本ペインリハビリテーション学会：第14巻第1号(2024)

高齢者の日常生活における「中強度の身体活動」と手指ピンチ力との関連
キーワード：高齢者， 身体活動， ピンチ力

安部菜々美¹⁾ 佐久間結子¹⁾ 星野谷晴菜¹⁾ 五百川和明¹⁾
¹⁾ 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

世界保健機関（World Health Organization，以下 WHO）は「身体活動・座位行動ガイドライン（2021 年）」において、身体活動がもたらす健康効果や機能低下の予防効果を示し、高齢者に対しては中強度または高強度の身体活動を定期的に行うことを推奨している。我々は昨年、高齢者の日常生活において高強度の身体活動を実践している群では、そうでない群に比べて手指ピンチ力が有意に高いことを示し、高強度の身体活動と手指ピンチ力との関連を報告した。しかしながら、高齢者にとって、高強度の活動を定期的に行うことは困難である場合が考えられる。そこで本研究では、中強度の身体活動に着目し、その実践の有無が手指ピンチ力に与える影響について検討した。

【対象】

本研究の対象者は、福島県 A 市，B 市，C 町に在住する高齢者（65 歳以上）で、2024 年度に本学が実施した「生活機能測定会」に参加した者である。3 市町の合計 325 名の参加者のうち、ピンチ力に影響を及ぼす要因として、手指の痛み等の症状を有していた 11 名、脳卒中やリウマチ等の既往を有する 10 名、データの欠損があった者等 3 名を除外し、301 名を本研究の解析対象とした。本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て（一般 2022-123），参加者には個人情報の保護や研究同意について書面と口頭にて説明した。

【方法】

生活機能測定会において得られたデータから、高齢者の身体活動の指標としては、国際標準化身体活動質問票（International Physical Activity Questionnaire，以下 IPAQ）Short 版の「この 1 週間で、中等度の活動を行った日は何日ありましたか？」の問いに関するデータを活用し、1 日以上あった場合を中強度の身体活動有りとした。ピンチ力は左右の拇指と示指による指腹つまみと側腹つまみのデータを活用した。併せて、利き手の握力値のデータも活用した。統計解析としては、中強度の身体活動の有無による 2 群間でのピンチ力の差について Mann-Whitney U 検定を用いて検討した。

【結果】

対象者において、中強度の身体活動が有る群は 121 名（40.2%），無い群は 180 名（59.8%）であった。中強度の身体活動が有る群は無い群に比べ、左右の指腹ピンチ力が有意に高かった。副次的に解析した利き手の握力値も、中等度の身体活動が有る群は無い群に比べ有意に高かった。

【考察】

本研究において、中強度の身体活動が有る群は無い群に比べ、左右指腹ピンチ力が有意に高いことが明らかとなった。一方、側腹つまみでは有意差は認められなかった。WHO は中強度の身体活動は 3 メッツ以上 6 メッツ未満と定義し、IPAQ では中等度の活動は 4 メッツ（村瀬，他，2002）としている。これに該当する活動としては、軽い荷物の運搬（3.5 メッツ），テニスのダブルス（4.5 メッツ），シャベルで土や泥をすくう（5.5 メッツ）などが挙げられる（厚生労働省，2023 年）。今回の結果から、4 メッツ相当の身体活動を行っている高齢者は、そうでない者に比べ、手指の指腹ピンチ力が低下しにくい可能性が示唆された。

表 1:「中強度の身体活動」の有無によるデータの比較

	中強度の 身体活動有り (n=121)	中強度の 身体活動無し (n=180)	p
年齢(歳)	75.3±5.3	75.7±5.1	.488
性別 (男性/女性, 名)	36/85	41/139	.174
Body Mass Index (kg/m ²)	23.6±3.3	22.7±3.1	.018
利き手(右, 名)	114	175	.357
ピンチ力			
右指腹(kg)	5.4±1.6/ 5.3(4.1-6.2)	4.9±1.7/ 4.8(3.7-5.8)	.011
左指腹(kg)	5.1±1.6/ 5.0(3.9-6.0)	4.7±1.7/ 4.3(3.5-5.6)	.007
右側腹(kg)	6.1±1.9/ 5.7(4.9-7.4)	5.7±2.0/ 5.6(4.4-6.7)	.063
左側腹(kg)	5.7±1.8/ 5.5(4.3-7.0)	5.4±1.9/ 5.1(4.1-6.3)	.061
握力(利き手, kg)	26.6±7.2/ 25.4(22.7-31.0)	24.7±6.3/ 23.2(21.0-27.6)	<.001

mean±SD/ median (IQR)

高齢者における手指巧緻性と最大歩行速度との関連
キーワード：高齢者、巧緻性、歩行

星野谷 晴菜¹⁾ 佐久間結子¹⁾ 安部菜々美¹⁾ 五百川和明¹⁾
¹⁾ 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

近年、高齢者のフレイルや認知症に対する関心が高まっており、高齢者の身体機能と認知機能との関連について幅広く研究が行われている。高齢者における手指巧緻性は認知機能の指標となり得ることが示唆されている (Suzumura S, et al. 2022)。また、最大歩行速度も認知機能と深く関連することが報告されている (Tajimi T, et al.2023)。手指巧緻性の代表的評価法の一つである Purdue Pegboard Test (PPT) はスピードと協調性を要するテストであり、最大歩行速度といったスピードを要する全身の歩行能力との関連が考えられるが、十分に明らかになっていない。

本研究の目的は、高齢者における手指巧緻性と最大歩行速度との関連について検討することである。

【対象】

本研究の対象者は福島県 A 市、B 市、C 町に在住する高齢者 (65 歳以上) で、2024 年度に本学が実施した「生活機能測定会」に参加した者である。各市町の合計 325 名の参加者のうち、手指巧緻性に影響を及ぼす要因として手指の痛み等の症状を有していた 11 名、脳卒中やリウマチ等の既往を有する 10 名、データの欠損があった者等 5 名を除外し、299 名を本研究の解析対象とした。本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て (一般 2022-123)、参加者には個人情報の保護や研究同意について書面と口頭にて説明した。

【方法】

生活機能測定会において得られたデータのうち、手指巧緻性の課題として PPT、最大歩行速度として 10m 歩行テストにおける最大速度時のデータを活用した。統計解析としては、PPT と最大歩行速度との関連について、Spearman の順位相関係数を用いて検討した。

【結果】 (表 1, 2)

対象者の平均年齢は 75.5±5.2 歳、女性が 223 名 (74.6%) であり、288 名 (96.3%) が右利きであった。PPT の平均は右が 12.4±2.1 本、左は 11.4±1.9本で、PPT 左右共に男性に比べ女性の方が有意に多かった (p<.01)。最大歩行速度は 5.3±0.9 秒であった。PPTと最大歩行速度との相関係数を表2に示す。PPT 左右共に最大歩行速度との間に有意な負の相関が認められた。これを男女別でみると、女性では PPT 左右共に最大歩行速度との間に有意な負の相関が認められたが (p<.01)、男性では PPT右のみで最大歩行速度と有意な負の

相関を認めた (p<.05)。

【考察】

PPT は最大歩行速度と有意な負の相関を示した。この結果から、手指のスピードと協調性を要する課題は最大速度時の歩行といった全身のスピードを要する運動と関連することが示唆された。しかしながら、この結果は男性と女性では一部異なっていた。この理由としては、男性は女性に比べ参加者数が少なかったこと、また、各テストにおける動作の質的要因が男女で異なる可能性が考えられた。

表 1：対象者の基本情報

項 目	全体 (n=299)	男性 (n=76)	女性 (n=223)
年齢 (歳)	75.5 ±5.2	75.7±6.0	75.4±5.0
利き手 (右, 名)	288	72	216
PPT 右 (本)	12.4 ±2.1/ 12.0(11-14)	11.6±2.1/ 12.0(10.0-13.0)	12.6±2.1/ 13.0(11.0-14.0)**
PPT 左 (本)	11.4 ±1.9/ 11.0(10.0-13.0)	10.7±2.2/ 10.5(9.0-12.0)	11.7±1.8/ 12.0(10.0-13.0)**
最大歩行速度(秒)	5.3±0.9/ 5.1(4.7-5.8)	5.3±1.0/ 5.1(4.7-5.7)	5.3±0.9/ 5.2(4.7-5.8)

mean±SD/ median (IQR), **: p<.01

表 2：PPT と最大歩行速度との相関

	最大歩行速度		
	全体(n=299)	男性(n=76)	女性(n=223)
PPT			
全体 右	-.205**		
左	-.186**		
男性 右		-.259*	
左		-.092	
女性 右			-.195**
左			-.222**

相関係数, *: p<.05, **: p<.01

興味のある作業を中心とした介入でクライアントの主体性を引き出した症例

キーワード：脳梗塞，趣味，主体性

高本 千春¹⁾ 佐藤 麻未²⁾

^{1) 2)} 太田総合病院附属太田熱海病院

【はじめに】

本症例は脳梗塞後遺症の既往で重度左麻痺を呈し今回誤嚥性肺炎を発症した 50 代男性(以下 A 氏).A 氏の趣味活動を通し，離床の動機付けをしながら退院方向性・生活様式の検討を行った経過を以下に報告する.発表に際し A 氏より同意は得ている.

【対象】

A 氏.50 代後半男性.9 年前に脳梗塞を発症し退院後はサービスを利用し自宅療養生活を送る.X 月 Y 日-37 日に誤嚥性肺炎にて A 病院入院.点滴治療で軽快したが療養先検討のため当院へ転院.要介護 5.身障者手帳 1 級所持.生活保護受給.物静かで表情の変化が少ない.興味のある話題の表出多く，多趣味(料理・ドールの洋服作り等).本人希望は「自分の部屋に戻りたい，自分の好きなものがあふれている部屋が一番落ち着くからそこに帰りたい」と語った.左側片麻痺重度 Br.s 上肢 II，手指 I，下肢 II，注意障害・感情失禁あり，上肢 MAS4，疼痛:麻痺側肩 NRS10/陰部-安静時 NRS5~8 程度・端坐位保持時 NRS10，感覚:表在-左側末梢にかけ鈍麻~消失/深部-位置覚鈍麻 FIM : 42 点，BI : 10 点，食事以外のセルフケア全介助で臥床傾向.余暇活動としては，ベッド上で読書やスマホ操作のみ.

【経過】

安楽な起居動作，移乗動作の獲得，車椅子の移乗耐久性向上を目的に介入，経過 1w で起居動作が軽~中等度，移乗動作が中等度介助となり車椅子へ離床可能となった.しかし，耐久性は 10 分程度であり経過 2w より入院前からの趣味である PC を使用した作業活動を導入した.作業中は疼痛の訴えなく 30~40 分程度の離床可能，本人より興味がある事についての表出も増加した.3w から徐々にタイピング練習や左側の画面への視線誘導を行い，健側の参加に習熟がみられ，都度正のフィードバックを行うことで主体的取り組みが増加.経過 5w までに車椅子座位での除圧が見守り~軽介助レベルで可能となり疼痛軽減から離床意欲が向上し，PC で検索作業を本人主体で決めることが習慣化.経過 7w より，入居予定のサ高住の間取りを A 氏と確認.室内 IH コンロの設置あり，入院中と今後の楽しみ

として趣味である調理活動が継続可能か評価目的で調理訓練提案.本人から「バナナホットケーキを作りたい，また，病棟スタッフに振る舞いたい」と希望あり.調理に関しては他者の協力の下であれば継続可能なレベル.試食した他スタッフの称賛に喜ぶ場面あり.

【結果】

疼痛:安静時 NRS5，離床時 NRS8~10，FIM : 47 点，BI : 20 点.移乗時の座位保持良好.内服にて排便コントロール良好.更衣動作ベッド上最大介助だが協力動作増加.右上下肢で車椅子駆動 45m 以上可能.USN のため壁や障害物への衝突あり口頭にて誘導・注意喚起必要.面会のため 30 分程車椅子離床可能.PC 作業により，作業意欲の表出増加.介入時に本人から離床希望が聞かれるようになる.

【考察】

除圧動作の練習を機に車椅子上での疼痛管理が進み，離床への消極的さが軽減したことで興味のある活動を軸にして，A 氏主体でリハビリに取り組むことができた.都度正のフィードバックを行い自己肯定感を持たせることで主体的な作業参加や意欲向上に繋がり，退院後も趣味に関わる表出が増え，離床を条件とした生活を考えられるようになった.調理の評価としてサ高住の自室にて気軽に行うには困難だが，入院生活の中での余暇活動，他人に振る舞う役割提供の機会としてその場を共有できた.サ高住の生活が始まる理解は進んだが，高次脳機能障害の影響から介入後期も生活の詳細は検討不十分であった.しかし，斎藤ら 1)は，クライアントが障害を呈した新しい身体で再び大切な作業にかかわることができるという経験を通して新しい生活のイメージや習慣が構築されていくと述べている.本症例への介入は A 氏のエピソードを元に意味のある作業を主とし OT が共感的・共同的な姿勢を示すことでクライアントの自己肯定感や主体性を引き出せたと考える.

【引用文献】

1)2022.藤本ら.メジカルビュー社.『作業療法リーズニングの教科書』.第一版

主体性向上のため段階付けて **Transfer Package** を行い左手の使用に楽しみを見出せるようになった症例
 キーワード：脳卒中、**transfer package**、主体性

前林 希歩 酒井 勇輔
 医療法人社団 新生会 南東北第二病院

【はじめに】

今回、左片麻痺を呈した A 氏を担当した。脳卒中ガイドライン 2021 では麻痺手の積極的使用が推奨される。A 氏は左手使用に関して主体性が乏しく日常的な使用が困難であったが、主体性向上を図りつつ Transfer Package (以下 TP) を行うことで左手の使用に楽しみを見出すことが出来たため報告する。また、発表に際し本人より書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏 80 代女性。夫と二人暮らし、家事全般を担当。人との関わりを大切にする性格。X 日の夜、体動困難となり夫が救急要請し心原性脳塞栓症と診断され入院。X+30 日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院。

【初回評価】BRS3-4-6, STEF 左 0 点, FIM80 点。移動は車椅子介助。ニーズ：「手紙を書きたい。」

【介入経過】

学習性不使用がみられた時期 (X+50~60 日)：促通反復療法等により身体機能は BRS4-4-6, STEF 左 34 点と改善傾向だが、家事動作は右手のみで作業。面接では「うまくできた。左手は危ないから使わない。」「家事は任せる」と意欲が低い。MAL AOU: 0.9, QOM: 0.63。

設定された課題を実施した時期 (X+60~70 日)：左手使用促進のため TP の Home Skill Assignment (以下 HSA) と面談、課題指向型アプローチ (以下 TOA) を導入。A 氏と課題を検討したが具体的には聴取できず、まずは使用経験を促す目的ですぐに行えそうな課題も取り入れ〈整髪 化粧 ドアの開閉 眼鏡をかける等〉とした。意識的に左手を使用するようになり、HSA と面談では「強くとかしたい」等具体的な課題が聴取されるようになった。しかし、生活場面で自ら難易度の高い作業を選択し、失敗により左手使用がストレスとなっていた。MAL AOU: 2.7, QOM: 1.7。病棟内移動は杖歩行自立。

主体的選択を促した時期 (X+70~90 日)：身体機能が改善し BRS6-6-6, STEF 左 64 点。面談で具体的な課題を挙げる事が可能になったため、それを列挙し助言しつつ左手で取り組む場面を A 氏が選択し、HSA の〈本日行う課題〉を決定。HSA を取り組む中で「毎日は大変だから変化に気づいたら記入したい」と自分に合

せ主体的に進められるようになった。主体性向上に合わせて選択肢の幅を広げ、リハ中に挑戦した新しい課題で HSA に追加したいものの選択を促した。MAL AOU: 3.9, QOM: 3.1。

左手使用に楽しみを見出した時期 (X+90~120 日)：TP 継続によりモニタリング能力が向上し

「薬袋は手で開ける」と HSA 以外でも遂行能力に合った課題の自己決定が可能になった。また入浴動作も挑戦し「左手も使って一通りできた」と笑顔で報告された。面談では「仲間にピースの写真を添えて退院報告の手紙を出したい」と A 氏の価値が反映された希望も聞かれ、HSA に〈鏡の前でピース〉を追加。同室者と毎朝ピースをし「退院をピースで見送った」と報告があった。ピースの課題は初期段階から楽しむ様子があった。MAL AOU: 4.9 QOM: 4.2。病棟内 ADL 独歩で自立。

【最終評価】退院時 (X+120 日)「左手に期待してなかったのに今は家事でも無意識に出る」や「手紙にピースが出来る過程の写真を添えたい」と発言が聞かれた。退院日には「私もっと頑張るからね」とピースして語った。BRS: 6-6-6。STEF 左 86 点。MAL AOU: 5 QOM: 4.5。FIM: 114 点。

【考察】

今回は上肢機能が改善したが、左手使用や退院後の生活について主体的になれず、学習性不使用が見られたため TP を導入した。それにより左手の使用がみられ始めたがモニタリング能力が低く、高難易度の課題を選択してストレスとなり左手の主体的使用が抑制された。そこで HSA の課題選択を促すと、自己決定能力・モニタリング能力が高まり、遂行能力に合った作業の主体的な選択・決定・調整が可能になった。そして HSA 以外の作業にも主体的に挑戦し、成功体験を積み学習性不使用が改善したと考える。特にピースという A 氏にとって価値ある作業は左手使用に楽しみをもたせ、今後の使用意欲にも繋がった。さらに現在の写真だけでなく「過程を見せたい」という発言は、不完全な左手も受け入れ A 氏らしい退院報告を主体的に選択したといえる。主体性がリハビリ場面だけでなく、自分らしい作業選択にも繋がった。TP を導入するにあたり意欲は重要視されるが、今回のように左手使用に意欲が低い対象者においても、主体性が高まることで TP の継続は可能となるため、主体性の観点からも TP での支援方法を検討する必要がある。

スポーツ選手のイップスと心理的变化についての文献レビュー
キーワード：運動 学生 感情

篠原彩華¹⁾ 春山佳代¹⁾

¹⁾ 医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科

【はじめに】

イップスとは「精緻スキルの遂行における心理・神経・筋・動作障がい」と定義されていて多くのスポーツ選手が抱える悩みである¹⁾。「大事な場面での失敗」や「監督や仲間からのプレッシャー下での失敗」や「相手に怪我をさせてしまった・させられた」などを契機として普段通りに動作ができなくなるものである²⁾。筆者は高校時代テニスを行っていて、緊張やプレッシャーのあまり、思った方向へボールを打つことができない、ボールを打とうとすると上肢が震えるといった症状に悩まされた経験があった。そこで、同世代のスポーツ選手はどのようなイップスを経験してそしてそれを対処し、どのような心理的变化を経験するのかを明らかにするため、文献研究を行った。

【方法】

用いたデータベースは医中誌で、採用基準は①スポーツに取り組んでいる高校生から大学生（スポーツの指定なし）②日本人のスポーツ選手を対象としたものとした。データベースから特定した文献数は18件、適格性を評価した論文数が17件、そこから学生以外のスポーツ選手について記載があった文献6件と、心理的情報の無い論文3件の合計9件を除外し、採用基準を満たした8件のレビューを行った。

【結果】

身体的症状について記載があった文献2件、精神的症状について記載があった文献1件、対処法について記載があったもの4件、心理的变化について記載があった文献1件であった。身体的症状では震えやこわばりが多く、精神的症状では不安や恐怖、自信喪失、苛立ちなどが挙げられた。対処法においては、勝利的思考性を持たずにレクリエーションスポーツに移行して楽しむことで自律性を回復させる、チームメイトとともに試行錯誤する、できることに目を向けて対処するといった方法が挙げられた。心理的变化については、否定的な変化についての記述がある論文が1件、心理

的成長のような肯定的な変化の記述がある研究は2件であった。

【考察】

プレッシャーがある中でのパフォーマンスで失敗することをきっかけに、力の制御不全や震え、感覚異常などといった症状が出現する²⁾。その際に、恐怖心を抱いたり²⁾ 自信喪失や他者からの評価を気にしたりする³⁾、加えて強い勝利的思考性を持つ上に1人で悩んでしまうスポーツ選手は、イップスを克服できずスポーツから離脱する²⁾ こともある。しかし症状を楽観的に捉えたり自分に自信を持ち続けたりする、チームメイトに頼りながら今自分ができていることに目を向けることができる選手は、症状を克服しスポーツを継続につながりやすい⁴⁾ ことが分かった。

現在イップス症状を抱えているスポーツ選手も、今作業療法を受けている人も、契機や病態の構造こそ異なるが、今まで可能であったことが遂行困難に陥ってしまった現状に悩まされているという点において共通している。筆者は本研究を通じて、両者ともにできることに目を向けて、成功体験を積み重ねることで自己効力感の再構築をしていくことが、克服及び機能回復への最善のアプローチなのではないかと考える。

【引用文献】

- 1) 稲田愛子他：ソフトボールにおけるイップスの多面的 リスク尺度作成の試み体育学研究 (0484-6710)65 巻 Page929-945(2020.12)
- 2) 稲田愛子, 田中美吏：ソフトボールのイップス—選手の主観に関する実情調査健康運動科学 (2185-338X)9 巻 1 号 Page1-11(2019.03)
- 3) 松田晃二郎他：イップスを経験したスポーツ選手の心理的成長—野球を対象としてスポーツ心理学研究 (1883-6410) 45巻 2号 Page73-87 (2018.09)
- 4) 杉浦健：スポーツ選手としての心理的成熟理論についての実証的研究体育学研究 (1881-7718) 46 巻 4 号Page337-351 (2001.07)

シンスプリント発症要因と発症予防についての文献レビュー

キーワード: 学生, 下肢, 文献研究

金成 夏海¹⁾ 春山 佳代¹⁾¹⁾ 医療創生大学健康医療科学部作業療法学科 4 年

【はじめに】

近年、スポーツ活動の活発化により下腿部障害が増加している。そのなかでもシンスプリントは発症頻度が高く、発症年齢は小中高生が多いことが報告されている¹⁾。

身体面・精神面のどちらにおいても発達段階の途中である小中高生のシンスプリント発症には、下肢・体幹筋力の未発達や関節可動域制限など、どのような要因が関わっているのか、また、近年取り組まれている発症予防についても明らかにすることを目的に文献レビューを行った。

【方法】

データベースは医学中央雑誌を用いた。検索式は（（シンスプリント／TH or シンスプリント／AL））and（PT＝原著論文）とした（最終検索日：2024年9月16日）。採用基準は、①原著論文であるもの②本文を取得できるもの③対象が小中高生であるものとした。除外基準は、①小学生未満、大学生以上を対象としたもの②症例報告とした。

【結果】

対象論文の選定フローチャートを図1に示した。最初に検索された98件の論文から採用基準・除外基準に照らし合わせて1次スクリーニングで98件の論文が抽出され、2次スクリーニングで12件の論文が抽出された。最終的に10件を対象論文とした。

シンスプリントの発症要因としては、大腿・下腿筋・足底筋群の柔軟性低下が5件、下腿後内側筋群へのストレスによる腱膜の牽引、扁平足・アーチ挙上筋の筋力低下が2件、筋や周辺の腱張力上昇、足部の過回内、過度な運動負荷や体重増加などがそれぞれ1件であった。また、発症予防としてはインソールの装着が2件、装具の装着、芝生のグラウンド使用、成長に合わせた練習頻度や強度の調整を行うがそれぞれ1件ずつであった。

【考察】

シンスプリントの発症要因としては大腿・下腿筋・足底筋群の柔軟性低下や下腿後内側の腱膜の牽引、アーチ挙上筋の筋力低下などがみられ、練

習前後のストレッチや発達段階に応じた筋力トレーニングにより対応されていた^{1) 2) 3) 4)}。

シンスプリント発症予防については、インソールや装具の装着、グラウンドの変更などが挙げられたが、予防については論文数が少なく、さらなる研究が必要である。

研究疑問として体幹筋力の未発達との関連性も挙げたが、論文の取得不可数が多かったこと等により明らかにすることができなかった。

今後、シンスプリント患者に対して介入するにはインソールの適格性やストレッチ方法、適度な筋力トレーニング^{3) 4) 5)}などを説明し症状の改善に繋げたい。

【引用文献】

1. 石山朋憲他：スポーツ障害における脊柱・下肢機能の検討：山形理学療法学（1880-8166）：32- 36, 2020.
2. 権野めぐみ他：下腿・足部のスポーツ障害とジャンプ前後の腓腹筋筋硬度の関係：ジュニアアスリートを対象として：ヘルスプロモーション理学療法研究室（2186-3741）：101-106, 2023.
3. 三浦雅史：シンスプリントに対する装具とアーチサポート効果：青森県スポーツ医学研究会誌（0918-0257）：27-31, 2009.
4. 松岡素弘他：整形外科的メディカルチェックの結果と傷害との関係—高校サッカー選手を対象とした検討：臨床スポーツ医学（0289- 3339）：1269-1275, 2005.
5. 増谷守彦他：シンスプリントに対するインソールの有効性：青森県スポーツ医学研究会誌（0918-0257）：35-38, 2003.



図1 対象論文の選定フローチャート

若年運転者における運転頻度が与えるペダル操作の特性について

Posner 課題による疑似的な運転課題を用いた測定

キーワード：自動車運転 反応時間

鈴木 慶太郎¹⁾ 高橋 和輝¹⁾ 村上 創¹⁾ 森谷 天音¹⁾ 柳田 優衣¹⁾
高橋 和輝¹⁾ 村上 創¹⁾ 森谷 天音¹⁾ 柳田 優衣¹⁾ 内柴 佑基¹⁾

1) 郡山健康科学専門学校 作業療法学科

【はじめに】

現在、高齢者の運転の問題が取り上げられ、社会的問題の一つと言える。¹⁾

一方で、令和 5 年の原付以上運転者の免許保有者 10 万人当たりの交通事故件数は、29 歳以下の若年層の割合が多く、不注意による安全運転義務違反者が多い現状である。²⁻³⁾しかしながら、若年層運転者の事故に対する研究および対策は、十分とは言えず、取り組むべき課題である。

本研究では、若年運転者に対して、独自に開発した Posner 課題を活用した疑似的な運動課題（以下、運転課題）を用いて、運転頻度別に分け、フットペダル操作における反応速度や正誤性の特性について、明らかにすることとした。

本報告は、本人の同意と倫理的配慮に関しては、所属長の許可を得て実施した。

【対象】

18 歳以上 21 歳未満の養成校学生であり、人数は 41 名であった。運転頻度は、週 2 回以上を“高頻度群”、週 2 回未満を“低頻度群”と定義づけて分類。(高頻度：19 名、低頻度：22 名)

【方法】

1) 運転経験に関するアンケートを実施。
2) 運転課題を実施。課題は、Posner 課題をプログラムした PC を使用し、フットペダルを使用して、ペダル操作の反応時間や正誤を測定。課題内容は、PC 上に表出された赤丸に対しブレーキペダル、青丸に対しアクセルペダルを踏む“単純課題”と信号機と歩行者の画像を状況に合わせて、ペダル操作を行う“複雑課題”を実施。

統計では、高頻度群と低頻度群の 2 群で、“単純課題”と“複雑課題”の各々に対して、反応時間（以下、RT）と反応の正誤（以下、EC）を Mann-Whitney U 検定にて比較した。（ $p \leq 0.05$ ）

【結果】

高頻度と低頻度の群間において、“単純課題”と“複雑課題”の RT に関しては、優位な差は認められなかった。

高頻度と低頻度の群間において、“単純課題”と“複雑課題”の EC に関しては、両課題に優位な差

が認められ、低頻度者に多くのエラーが見られた。

【考察】

本研究の課題においては、若年層に関しては、運転頻度間でのフットペダルの RT に優位な差は認められなかった。RT に関しては、身体機能や視覚性注意機能が必要であると考えられるため、運転の習熟度を問わず、反応できていたと考えられる。一方で、EC に関しては、優位な差が認められた。ペダル操作において、より正確な操作を行うためには、判断力や処理能力が必要だと考えられ、運転経験の差が影響したと考えられる。

上記のことから、若年層における運転者においては、運転頻度が低頻度の者は、運転に影響を与えるような、不必要な視覚刺激や聴覚刺激は避けるように、環境調整を行うように指導・啓発する必要があると考えられる。また、周囲の運転者においても、初心者においては、上記の点を配慮した運転行動を行うように、更なる啓発活動を行うことで、若年層の事故件数の減少につながると考えられる。

【引用文献】

- 1) 警察庁運転免許の申請取消（自主返納）件数と運転経歴証明書交付件数の推移
https://www.npa.go.jp/policies/application/licensing_renewal/pdf/rdhtransition_r05.pdf
- 2) 原付以上運転者（第 1 当事者）の年齢層別免許保有者 10 万人当たり交通事故件数の推移、https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00130002&tstat=000001027457&cycle=7&year=20230&month=0&stat_infid=000040145612&result_back=1&tclass1val=0
- 3) 原付以上運転者（第 1 当事者）の法令違反別・年齢層別免許保有者 10 万人当たり交通事故件数、https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00130002&tstat=000001027457&cycle=7&year=20230&month=0&stat_infid=000040145615&result_back=1&tclass1val=0

実車リハビリテーションを経て自動車運転を再開した症例の現在の運転状況
キーワード：自動車運転 実車評価 高次脳機能障害

沼田歩¹⁾

¹⁾ 一財) 太田総合病院附属太田熱海病院

【はじめに】

当院の自動車運転再開支援プログラムでは、従来の実車評価に加えて、初回の実車評価で判定保留となった患者に対しては、引き続き教習所で実施する「実車での運転技能訓練（実車リハビリテーション；以下実車リハ）」を行っている。今回、初回の実車評価では運転行動上の問題が頻発し場内走行で評価中止となったものの、その後複数回の実車リハを継続し、再評価を経て自動車運転を再開できた症例の現在の運転状況について調査した。本報告は当院の臨床倫理委員会の承認を得ている。

【症例】

56歳女性、脳外傷、急性期治療を経て当院回復期リハビリテーション病棟へ転入。粗大麻痺はなく歩行ADL、IADLを獲得し自宅退院となった。入院時に実施した神経心理学的検査では、注意集中は維持されていたものの同時処理や処理速度の低下を認めた。初回の実車評価では基本的な車両の取り扱いや走行は可能なものの、車線内の位置取りが不安定であった。また、信号への反応の遅れや、他車両との兼ね合いで判断が遅れる、車庫入れで頻回に脱輪する、等の問題が散見され、評価は場内走行のみで中止となった。その後の医師の診察において、その時点での運転再開は許可されなかったが、基本的な走行は可能であったこと、評価時間内で緩やかに運転技能の改善が見られたことを考慮し、実車リハの適応はあると判断された。

【経過】

実車リハは合計5日間で各日2コマ実施した。実車リハの2日目後半（実車リハ開始後4コマ目）で路上走行が可能なレベルまで運転技能が改善し、実車リハ4日目（実車リハ合計7～8コマ目）には路上走行においても一般運転手相応の運転が出来るまでに安定したが、本人の希望もあり実車リ

ハは5日目（合計10コマ）まで実施した。

【結果】

作業療法士が同乗しての再評価では、初回評価時に散見された問題はいずれも改善し、路上走行においても通常の運転環境においては一般的な安全運転が可能であった。一方で、複雑な工事区間や新規の場所では一時的に緊張感が高まる様子もあった。再評価後の医師の診察では、実車リハの経過や再評価の結果、及び院内評価等を含めた総合的な判定を踏まえ、まずは家族の同乗のもと、自宅周囲の慣れた環境から運転を再開することを本人・家族と共有し、福島県公安委員会提出用の診断書が発行された。

【追跡調査】

運転再開支援プログラム終了者の追跡調査の一環として、当該患者に対しても運転再開後9カ月時点と再開後4年が経過した現在の運転状況について調査した。9カ月時点に比べ現在では、就労状況の変化も加わり運転時間や運転頻度が減少していたが、買い物を主として日常的に自動車の運転を継続していた。交通事故や違反、ヒヤリハットの経験はいずれの時点においても発生していなかった。

【まとめ】

高次脳機能障害者の自動車運転再開支援において、初回の実車評価で不合格となった場合多くはその時点で運転再開は中断せざるを得ず、認知リハビリテーション等を実施しながら経過観察に移行することが多い。当院ではそのような症例に対して、実際の運転技能や運転行動の改善を目的に実車リハを実施している。本症例は安全運転の習得に時間を要した症例であったが、支援終了後4年が経過した現在も無事故で日常的に自動車運転を継続していた。実車リハへの参加やその継続の過程が、運転技能の向上に加え、自身の運転行動上の問題への気づきや内省を深める機会となったと思われる。

役割であった家事動作の再獲得に向け自宅を想定した環境下で反復して動作練習に取り組んだ事例

キーワード：頸椎症 役割 反復運動

門間巧樹¹⁾ 渡部祐介¹⁾ 大越麻耶¹⁾

¹⁾ (一財) 総合南東北病院

【はじめに】

今回、頸椎症性脊髄症により役割であった家事動作が出来なくなった事例（以下、A氏）を担当した。手術後に役割の再獲得についての不安や心配が聞かれていた。動作獲得に向け、模擬的な環境下で視覚フィードバックを用いながら動作を反復したことで自信を取り戻し、動作獲得に至った。以下に介入について報告する。発表に際しA氏より書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

A氏、70代男性で右利き。孫との二人暮らし。ADLは独歩で自立していた。役割として洗濯、掃除、車の運転を行い買い出しや孫の送迎をしていた。今回、四肢、両手指、足底に痺れがみられるようになり日常生活にも支障が出るようになった。精査にて頸椎症性脊髄症の診断となりX日にC4/5椎弓切術を施行された。

【初期評価】（X+2日）

上下肢に関節可動域制限なし。表在覚は両手指3/10、両手掌5/10、足底5/10であり、深部覚には中等度鈍麻がみられた。徒手筋力テスト（以下、MMT）では両肩関節屈曲4-、外転4、外旋3、股関節屈曲4、膝伸展4であり、握力は右が17.0kg、左は15.6kgであった。簡易上肢機能検査（以下、STEF）は右84点、左81点であった。病棟内ADLは排泄動作と更衣動作に一部介助を要した。

【介入方針】（X+5日）

X+5日には独歩にてADLは自立したが、四肢の痺れ、肩周囲や体幹の筋力低下は残存していた。今後について目標や希望を聞いた際、「食事はスプーンとフォークを使えば出来るけど、洗濯と掃除は出来なくなってたからそれが出来るようになりたい」と聞き取ることが出来た。そこで入院期間中の目標を、「洗濯に必要な動作と、掃除機やモップの動作再獲得」とした。目標に対する実行度、満足度はともに1点だった。

【介入経過】（X+6～13日）

洗濯、掃除動作の再獲得を目的に、視覚による

運動調節と段階的な難易度調整を行い、上肢機能練習と自宅に合わせた模擬的環境で応用動作練習を実施した。介入を進める中で、「痺れはまだあるけどこれぐらいならできるようになったな」といった発言が聞かれるようになった。X+11日には病棟に設置してある洗濯機や乾燥機を自身で利用するようになり、X+13日にモップを使用し、自室内の掃除が可能となった。

【最終評価】（X+13日）

表在覚は両手指5/10、両手掌6/10、足底6/10、深部覚は軽度鈍麻であった。MMTは両肩関節屈曲4、外転4、外旋4-、股関節屈曲5、膝伸展5、握力は右19.0kg、左16.8kgであった。STEFは右89点、左88点となった。病棟内ADLは自立したが、歩行は屋内外とも平地は安定しているものの10°程の傾斜で自制内のふらつきが見られた。目標としていた洗濯、掃除動作は自立し、実行度7点、満足度5点となった。

【考察】

山崎らは「動作学習過程では反復練習が必須」、また「動作練習では成功や上達が体感できるプログラムを創出することが必要」と述べている。また河島は、「体性感覚と視覚情報は、ともに身体運動を制御するための重要なフィードバック情報であり、感覚入力が失われた際には視覚情報を手がかりとして代償的な運動調節を行うことになる」と述べている。これらを受け、A氏に対し役割動作の再獲得に向け、実際の生活行為に合わせた模擬動作の反復を、視覚フィードバックによる代償的な運動調節と段階付けを行いながら実施し、役割動作の再獲得に至った。また介入経過の中で動作実施に対する自信を獲得し、言動に変化が見られた。これは、段階付けや難易度調整による成功体験の積み上げにより、A氏の自信獲得に繋がったと考えられる。さらに視覚による代償的な運動調節を反復して実施したことで、新たに動作学習がなされ感覚が低下した中でも動作の再獲得ができたのではないかと考える。

高齢者における余暇活動と手指巧緻性との関連
キーワード：高齢者，余暇活動，巧緻性

佐久間 結子¹⁾ 安部菜々美¹⁾ 星野谷晴菜¹⁾ 五百川和明¹⁾
¹⁾ 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

余暇活動が認知症発症のリスクを低下させることが示唆されている (Iwasa H, et al. 2012) . また, 手指巧緻性は高齢者の認知機能と強く関連することが報告されている (Jaehoon Seol, et al. 2023) . しかしながら, 余暇活動と手指巧緻性との直接的な関連を検討した研究は少ない. さらに, 手指巧緻性と関連する余暇活動の種類については明らかとなっていない. 本研究の目的は, 高齢者における余暇活動と手指巧緻性との関連について検討することである.

【対象】

本研究の対象者は福島県 A 市, B 市, C 町に在住する高齢者 (65 歳以上) で, 2024 年度に本学が実施した「生活機能測定会」に参加した者である. 3 市町の合計 325 名の参加者のうち, 手指巧緻性に影響を及ぼす要因として手指の痛み等の症状を有していた 11 名, 脳卒中やリウマチ等の既往を有する 10 名, データの欠損があった者 1 名を除外し, 303 名を本研究の解析対象とした.

本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て (一般 2022-123) , 参加者には個人情報の保護や研究同意について書面と口頭にて説明した.

【方法】

生活機能測定会において得られたデータから, 余暇活動として現代高齢者版余暇活動尺度のデータ, 手指巧緻性を示す Purdue Pegboard Test (PPT) のデータを活用した. 統計解析としては, 現代高齢者版余暇活動尺度の各項目と PPT との関連について, Spearman の順位相関係数を用いて検討した.

【結果】

対象者の平均年齢は 75.5±5.2 歳, 性別は男性 78 名, 女性が 225 名, 291 名 (96.0%) の者が右利きであった. PPT の平均値は右が 12.3±2.2 本, 左

が 11.4±1.9 本であった.

対象者における余暇活動の項目別実施状況を表 1 に示す. 比較的良好に取り組まれている活動は, 「植物の世話」「運動」「電子機器の利用」などであった. 余暇活動の各項目と PPT との関連では, 左右の PPT と有意な正の相関が認められた余暇活動は, 「電子機器の利用」「独りで行うゲーム」であった (表 2) .

【考察】

高齢者において比較的良好に取り組まれていた「植物の世話」「運動」「電子機器の利用」は, いずれも一人で実施できるという点で取り組みやすい活動と考えられる. PPT 左右と相関が認められた「電子機器の利用」「独りで行うゲーム」の活動は, 手指の動きが比較的快速, 規則的であることから, PPT と弱いながらも相関があったものと考えられる. 当初, 「創作芸術活動」や「植物の世話」と PPT との関連を予想したが, PPT は手指の協調動作に加えスピードも関係することから, これらの活動との相関は認められなかったものと考ええる.

表 1: 余暇活動項目別実施状況 (%)

	よくする	ときどきする	ほとんどしない	全くしない
電子機器の利用	43.2	29.7	11.2	15.8
地域・社会活動	32.7	37.3	17.2	12.9
友人との交流	27.1	55.1	12.5	5.3
運動	45.5	37.0	11.2	6.3
学習活動	31.7	44.9	16.5	6.9
文化的活動	12.5	16.5	40.3	30.7
旅行	14.5	51.8	23.1	10.6
創作芸術活動	7.6	10.9	41.6	39.9
植物の世話	52.1	34.0	8.6	5.3
独りで行うゲーム	26.1	26.7	23.4	23.8
対人で行うゲーム	3.3	7.3	35.6	53.8

表 2: PPT と余暇活動の各項目との相関

	電子機器の利用	地域・社会活動	友人との交流	運動	学習活動	文化的活動	旅行	創作・芸術活動	植物の世話	独りで行うゲーム	対人で行うゲーム
PPT 右	.229**	.131*	.113*	.078	.048	.114*	-.011	.028	.097	.148**	-.083
PPT 左	.207**	.033	.070	.111	.050	.060	-.019	.058	.114*	.127*	.008

相関係数, *:p<.05, **:p<.01

磯田ななみ¹⁾ 狗飼笑好¹⁾ 園部彩花¹⁾ 曾根稔雅¹⁾¹⁾ 福島県立医科大学

【はじめに】

高齢化が進む中，高齢者の孤立は深刻な問題となっている．特に，単独世帯の増加は孤立のリスクを高める環境要因の一つである．社会的孤立の予防策として，余暇活動が有効とされている．先行研究では，趣味やスポーツ，コミュニティ中心の取り組み，技術的介入，社会的接触や社会的支援を促進する介入，読書，2 つ以上の組織への参加が高齢者の社会的孤立を防ぐ効果を持つことが報告されている (Ejiri M, et al.2021)．しかし，余暇活動の種類と社会的孤立との関連性における一人暮らしの影響は十分に明らかになっていない．本研究では，余暇活動の種類と社会的孤立との関連における一人暮らしの影響に着目し，より実践的な孤立対策につなげることを目的とした．

【対象】

本研究の対象者は福島県 A 市，B 市，C 町に在住する 65 歳以上の高齢者で，本学が 2024 年，2025 年に実施した「生活機能測定会」に参加した 324 名とした．本研究は，福島県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て（承認番号：2022-123），参加者には個人情報保護や研究同意について書面と口頭にて説明した．

【方法】

1) 調査項目

1-1. 余暇活動 「電子機器の利用」，「地域・社会活動」，「友人との交流」，「運動」，「学習活動」，「文化的活動」，「旅行」，「創作芸術活動」，「植物の世話」，「一人で行うゲーム」，「対人で行うゲーム」これら 11 項目の余暇活動を調査した．頻度の調査は，「よくする」，「ときどきする」，「ほとんどしない」，「全くしない」のうち過去約 1 年の間に行った頻度 1 つを選択するよう求めた．このうち，各活動において「よくする」と「ときどきする」を選択した者を参加あり群とした．

1-2. 社会的孤立 社会的孤立の調査は，日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) を用いた．家族/親戚・友人について，会ったり，話したり，助けを求めたりできる人が何人いるかの 6 項目について，「いない」0 点，「1 人」1 点，「2 人」2 点，「3，4 人」3 点，「5～8 人」4 点，「9 人以上」5 点のうち 1 つを選択するよう求めた．LSNS-6 の合計 30 点のうち，11 点以下の者を社会

的孤立あり群，12 点以上の者を孤立なし群とした．

1-3. 一人暮らし 現在の住まいの形態について，「一人暮らし」，「配偶者と 2 人暮らし」，「配偶者と家族の同居」，「家族と同居（配偶者なし）」，「その他」のうち 1 つを選択するよう求めた．

2) 統計解析

余暇活動が社会的孤立に及ぼす影響について，交絡要因を調整した多重ロジスティック回帰分析を実施した．従属変数は社会的孤立，独立変数は余暇活動として，各活動への参加なし群を基準として，参加あり群の社会的孤立ありに関するオッズ比 (95%信頼区間) を算出した．加えて，一人暮らしあり群・なし群別の層別化解析を実施した．

【結果】

1) 余暇活動と社会的孤立との関連

社会的孤立ありに関するオッズ比は，「友人との交流」0.15(0.07-0.30)，「旅行」0.49(0.26-0.90)，「植物の世話」0.39(0.16-0.95)の参加あり群で，参加なし群に比べて有意に低いことが示された．

2) 一人暮らしあり群・なし群による層別化解析

「友人との交流」，「旅行」，「植物の世話」の参加は，一人暮らしのあり群・なし群にかかわらず，社会的孤立のリスクが低い傾向が示された．一方，「運動」，「文化的活動」，「創作芸術活動」の参加は，一人暮らしなし群では社会的孤立のリスクが低い傾向が示されたが，一人暮らしあり群ではリスクが高い傾向が示された．また，「一人で行うゲーム」の参加は，一人暮らしなし群では社会的孤立のリスクが高い傾向が示されたが，一人暮らしあり群ではリスクが低い傾向が示された．

【考察】

社会的孤立を防ぐ活動として，「友人との交流」，「旅行」，「植物の世話」が有効であることが示唆された．これらの活動は，他者と共に行いやすく，収穫した野菜を近隣住民に分ける形でも交流機会が生じるためだと考える．一方，一人暮らしの者では，「運動」，「文化的活動」，「創作芸術活動」は社会的孤立を高める可能性が示唆された．これらの活動は，個人で行う要素が強いいため，完成した作品を共有するといった，交流の場を意識的に設けることが，孤立防止につながると考える．

退院支援と環境調整の実践報告
～神経膠腫患者の生活を支える関わり方を通して～
キーワード：脳腫瘍 退院支援 環境因子

渡辺 莉々¹⁾ 小林 みき¹⁾ 根田 英之¹⁾
(一財)総合南東北病院¹⁾

【はじめに】

神経膠腫にて余命一年と宣告された症例(以下、A氏)に対し、自宅退院に向けてA氏および夫とコミュニケーションアプリを用いて環境調整を行った。実環境に合わせた環境調整が可能となり、役割の再獲得に繋がった約2ヵ月間の関わりを以下に報告する。尚、発表に際して、本人より同意を得ている。

【事例紹介】

50代後半女性。ADL 自立し夫と二人暮らしで家事全般担っていた。

【現病歴】

脳悪性リンパ腫疑いにて入院した。MTX 施行するも奏功せず画像上縮小なく身体機能、ADL の低下を認めた。その後、脳幹部神経膠腫と診断され、27 病日から放射線治療開始した。

【作業療法評価(X+30 日)】

著明な麻痺無し。平衡機能障害あり閉眼立位 2～3 秒程度可能。見当識障害、中等度短期記憶、問題解決能力低下あり。易疲労性を認めるも疲労度調整は困難であった。FIM87 点(運動 59 点、認知 28 点)で病棟は車椅子での移動を行っていた。家屋環境として自宅はマンションで手すりなし。廊下幅が 90cm 程度。この時期 A 氏より「家に帰って夫と過ごしたい」「今までやっていた家事は行いたい」と強い希望が聞かれた。

【目標設定】

A 氏の希望に加え、夫からは「動作の心配はあるが本人がやりたいことは支援したい」という思いが聞かれた。今後の予後予測も含め合意目標を「自宅での安全な歩行手段の獲得」「食事の準備や配膳を、適宜休憩を取りながら行う」とした。

【介入方針】

移動手段を四脚歩行器に選定し、実用性を高めると同時に、四脚歩行器使用下での食事準備練習を実施することとした。また、進行性疾患であるためその時の状態に合わせた環境調整が必要であり、コミュニケーションアプリを活用し遠方の家族との情報共有を図ることとした。

【介入経過】

1.コミュニケーションアプリを使用した自宅環境の把握

X+36 日から退院まで 4 回の外泊実施し、外泊時四脚歩行器使用下での自宅内導線の移動を動画にとりていただくよう夫に依頼した。自宅内移動は可能であったが、易疲労性により壁に寄りかかる様子があった。そのため、導線上での椅子による休息スペースを確保した。

2.食事準備練習

四脚歩行器使用での物品移動時失調の影響でバランスの不安定さあり、易疲労性もあるため四脚歩行器と台車を使用し移動練習実施した。

3.退院に向けた家族指導

テーブルまでの移動時躓きを認めたためカーペットの撤去を依頼した。また、移動時にお皿から食事がこぼれる様子あり、台車の高さや食器を変更し、移動練習を実施した。

【結果】

四脚歩行器歩行は自立し、台車を移動しながら食事準備と配膳は見守りにて可能となった。また、FIM99 点(運動 70 点、認知 29 点)まで改善、疲労度調整しながらの ADL 動作可能となった。X+67 日治療終了し自宅退院となった。

【考察】

自宅退院 1 か月後の状況を確認すると、四脚歩行器使用にて基本動作自立されており、夫の手をかりずに食事の準備から片付けまでを安全に実施できていた。三上らは「環境因子と個人因子が個人の生活機能と障害レベルに対する重要な要素である」と述べている。作業遂行上の課題を明確化し、残存機能を活かし実環境に合わせた具体的な環境調整の提案をするために、コミュニケーションアプリを使用した。その結果、役割再獲得に繋がったが、進行性疾患であることから今後も状態の変化に応じて生活環境を見直していく必要がある。継続的な環境調整と地域での連携の強化が今後の課題となるだろう。

「気づき」から在宅復帰に対する不安の軽減に繋がった事例

キーワード：高次脳機能障害、在宅生活、不安

高橋玄太

(一財) 南東北福島病院

【はじめに】

小野ら¹⁾は高次脳機能障害を呈した患者の家族について、「家族が解決に向けた方略を考えられるように支援を行っていくことで、不安が軽減していった」と述べている。本介入では、在宅生活、家事を再開するにあたり、事例の家族が高次脳機能障害に対する不安を抱いており、それを軽減するために家族支援を含めたアプローチを行った。外泊を通じて、家族の不安の程度を数値化し、結果として在宅生活への不安が軽減した状態で退院することができたため、以下に報告する。

今回の発表に際し事例、家族に同意を得ている。

【事例情報・評価】

(事例情報) 左側頭葉・頭頂葉皮質下出血を呈した 70 代男性。(心身機能・構造) 著明な運動麻痺なし。認知機能は年齢相応に保持。感覚性失語、注意障害、右半側空間無視あり。(活動・参加) 強み: ADL 動作は自立レベルで行えている。課題: 独歩可能も、注意障害、半側空間無視により物や人と衝突するなどの危険場面あり。(環境因子) 一軒家に妻と 2 人暮らし。娘が近くに住んでおり協力的に支援している。(個人因子) せっかちだが穏やかな性格で、リハビリに意欲的な言動が多い。病前は頻繁に家族へカレーを振舞っていた。(本人 HOPE) 奥さんと料理、庭いじりがしたい。(家族 HOPE/不安) 自宅で安全に過ごしてほしい。/言葉がうまく出てこない上に、見落としも多い中で怪我なく生活、家事ができるのか心配。

【経過】

まずは病院内での ADL 自立度向上を目指し、基盤となる注意機能練習、ADL 練習を通して事例に対し、危険場面への対処方法の検討・指導を行い、病識、リスクの認識向上を図った。その後、自宅生活を想定した家事動作練習、応用動作練習を実施した。失語症の症状も踏まえ、可能な限り実場面での動作練習を行い、書字またはジェスチャーにて即時的にフィードバックを行った。退院前に外泊を行うこととなり、その際に、家族に対してアンケートを実施し、リスクの共有と各 ADL、IADL 動作への不安度の聴取を行った。

【結果】

病院内の ADL に関しては、見守り対応から自立に向上した。危険場面については、事例自ら以前指摘された場面に気づき、指差し確認や周囲環境の把握を行うなど、リスクに対する認識が向上している様子が確認できた。調理については、病院内で調理練習を行い、見守り下で安全に実施可能であったため、家族に情報提供を行った。外泊時のアンケート結果としては、外泊実施前と比べ、移動、庭いじり、調理、外泊全体を通してのすべての項目で不安が軽減した結果となった。外泊後、家族からは「失語症に不安は残るが、日常生活や家事は一緒に行うことができた。」と聞かれた。

【考察】

本事例の予後予測として、著明な運動麻痺がなく、家族が協力的なことも踏まえ、家族の支援や代償手段を経て、在宅生活、家事の再開は可能と考えていた。しかし、家族の不安をどの程度軽減できるかについては未知数であった。小野ら¹⁾は気づきには段階の低い順に、知的気づき、体験的気づき、予測的気づきがあり、この考え方を、患者自身が、高次脳機能障害による生活への影響に気づくことと重ねている。患者がどの段階の気づきの状態にあるか、家族が把握することが、家族ができる支援の具体化につながるとし、それが不安の軽減につながると述べている。本介入では、事例が病院生活の中で予測的気づきが可能な状態となり、その状態を家族が外泊を通して把握でき、具体的な生活のイメージを持てたことが、不安の数値の変化として現れたのではないかと考える。

また、事例が予測的気づきが可能となった理由として、感覚性失語が残存しつつも認知機能は保持されており、セラピストからの視覚的なフィードバックと事例からの身振りでのリアクションによって、整合性のとれる疎通を図り、危険認識の共有を綿密に実施したことも一つの要因ではないかと考える。

【引用文献】

¹⁾高次脳機能障害を有する患者の家族支援—家族による障害の捉え方— 小野瀬ら

成人期における興味のある活動と経済状況の関連
 キーワード：（趣味活動），（成人期），（経済状況），アンケート

溝井友梨奈¹⁾，木村夏実¹⁾，川又寛徳¹⁾，小林法一²⁾

¹⁾ 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

²⁾ 東京都立大学健康福祉学部作業療法学科

【はじめに】

若年性認知症や精神疾患の患者数の増加により，20～60代の成人期における作業療法の機会が増えている．作業療法の実践は対象者にとって意味のある作業に焦点を当てており，セルフケアや生産的活動に加え趣味にも着目する必要がある．しかし日本における成人期の興味を示す活動に関する研究は散見される程度である．そこで木村らは，20～30代の成人前期向きの評価ツールの開発に着手し，成人前期向きと想定される120項目を策定した．財務省の調査では，成人期はライフイベントにかかる費用が様々である．20～30代の成人前期は結婚や出産，40～60代の成人後期は子供の教育や住宅購入，老後資金の貯蓄など多岐にわたることから，多様な経済状況をふまえた上で興味のある活動を明らかにする必要がある．本研究の目的は，策定された項目を用いて経済状況別に成人前期と成人後期の興味のある活動の特徴を比較検討することとした．

【対象】

対象者は，Web アンケート会社(アイブリッジ株式会社：Freeasy)登録者のうち同意の得られた20歳以上70歳未満の計2400名とした．

【方法】

Web アンケートを実施した．策定された120項目の活動に対し，強い興味2点，少しの興味1点，興味なし0点として採点を求めた．各活動の興味の比率として合計可能最大得点(人数×2点)に対するその活動の総得点の割合を求めた．対象者を所得情報より，厚労省の所得金額階級を参考に400万円未満を低所得，400万円以上800万円未満を中所得，800万円以上を高所得と分類した．本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得ている(承認番号：REC2023-130)．また日本作業行動学会の研究助成制度を受けて行った．

【結果】

対象者は低所得1024人，中所得886人，高所得490人であった．強い興味と回答した項目数は，所得が上がるほど多かった．すべての所得で興味の比率が50%以上を示した活動は，安眠，身だしなみ，テレビの視聴やDVD・Blu-ray Discの鑑賞，

インターネットやソーシャルメディアの利用，コーヒー・紅茶・お酒などの嗜好，買い物，ポイ活，何もせずのんびりするであった．中所得と高所得では，入浴，外食・食べ歩き，お出かけ，国内旅行・海外旅行，服装や髪型・化粧やネイルであった．高所得のみでは，貯金・節約・投資などの資産運用であった．同所得ごとに成人前期が成人後期より高い比率を示した項目は，低所得にてアニメ，服装や髪型・化粧やネイル，外食・食べ歩きであり，高所得にて動画投稿・共有サイトの視聴であった．

【考察】

すべての所得で興味の比率が50%以上を示したテレビの視聴やDVD・Blu-ray Discの鑑賞，インターネットやソーシャルメディアの利用等の活動は，自宅での習慣的な活動である．これらは生活への密着度が高いため無理なく実行でき，かつ充足感が得られる活動であると考えられる．中・高所得でみられた活動は，外食・食べ歩き，お出かけ，国内旅行・海外旅行など生活を充実させる活動(enriching activities)が多く含まれていた．旅行について観光庁では1回の平均支出は47,212円であり，一定の経済的負担が伴うと明らかにされている．岩佐らも経済的に余裕のある層で実施頻度が高い傾向があると指摘している．エリクソンの発達段階における成人前期は「親密性 vs 孤立」が課題であり，アニメや服装や髪型・化粧やネイル，動画投稿・共有サイトの視聴は，自己表現や他者との関係構築の手段と考えられる．これらことから成人期は年代と所得状況により興味を示す活動に違いをもたらす可能性がある．

先行研究では，就労時代に趣味を行うことは「今」の生活を充実させるだけでなく，退職後の余暇活動のためにも大切であるとされている．成人期における作業療法では，経済状況を踏まえた満足度の高い活動を支援する視点が求められる．本調査は，成人前期向けの項目を用いていることから年代の影響が含まれる可能性がある．今後は成人後期に関心が高まる活動も考慮して検討していく必要がある．

男女別のスマートフォンの利用目的と活動能力の関連

キーワード：スマートフォン 活動と参加 IADL

笠間厚世¹⁾ 滝田さくら¹⁾ 菊池彩月¹⁾ 青木路佳¹⁾ 鈴木柊真¹⁾ 薄井俊介¹⁾¹⁾ 郡山健康科学専門学校

【はじめに】

昨年度、本校の現 4 年生が行った「高齢者とスマートフォン利用の関係」の発表内容を聞き、高齢者のスマートフォン使用について興味を持ち、スマートフォンの機能を使いこなす高齢者はどのような特徴があり、どのように使用しているのか知りたくなった。論文検索等行くと、若年層だけでなく高齢者でも、スマートフォンの機能を使用して動画配信サービスなどの利用が増えており、高齢者のスマートフォンの利用目的や、スマートフォンの利用と活動能力の関連について調べた研究がみられた。しかし、男女による違いについて調べたものは少なかったため、今回私たちは、女性の方がスマートフォンを連絡手段のみではなく、SNS などの連絡手段以外で使用しており、活動能力指数の得点は高くなると考え、男女で活動能力指数の差はみられるか調べることにした。

【対象】

郡山健康科学専門学校の学生の家族で、65 歳以上の高齢者を対象とした。なお家族については、同居、別居は問わないこととした。

【方法】

郡山健康科学専門学校の学生を通じて、アンケート用紙を配布。アンケートの内容は、老研式活動能力指標の 13 項目に加えて、「あなたはスマートフォンを利用していますか」の項目を追加。この質問に「はい」と答えた人のみ、「あなたはスマートフォンを連絡手段(電話、Line などのメッセージアプリ)以外の目的で利用していますか」に回答してもらった(配布数 100, 回収 53)。回答の中からスマートフォン以外の利用がある男女 21 名

(男性 11 名, 女性 10 名)の、老研式活動能力指標のスコアの比較を行った。

比較には Mann-Whitney U 検定を用いて、「手段の自立」, 「知的能動性」, 「社会的役割」の 3 つの領域と, 「合計スコア」の計 4 項目について比較を行った。

【結果】

帰無仮説を「男女間での分布に差はない」, 対立仮説を「男女間での分布に差がある」とした結

果, 「知的能動性」では, $p=0.038$ となり, 「知的能動性」のみ男女間で差がある結果となった。他の 3 項目では, 男女間に有意差はなかった。

【考察】

「知的能動性」で女性の平均が男性よりも高く, 男女間に有意差が認められたことから, 女性のほうが知的能動性のスコアが高い傾向にあることが示された。これは「女性がスマートフォンを通話以外の目的で利用する際の行動パターンが, 男性とは異なり, より『知的能動性』を高める活動に結びついている可能性」を示唆していると考えられる。

例えば, 女性はスマートフォンを使って日常的な情報収集や学習活動に積極的に取り組んでいる可能性がある。これらの活動は, 「知的能動性」の尺度に含まれる「新聞や本を読むか」「新しいことを学ぶか」といった項目と関連性が高いと考えられる。また民間会社の調査によれば, 女性は, SNS やメッセージアプリを介して, 友人や家族と情報交換を行ったり, 共通の趣味を持つコミュニティに参加したりする傾向が強いとされており, このような他者との知的交流や意見交換が, 「知的能動性」のスコアを高める要因となる可能性がある。ほかにも女性は, 複数の事柄を同時に処理するマルチタスク能力が高い傾向があるという研究もある。スマートフォンを通話以外の様々な目的に活用することで, 複数のタスクを効率的にこなすためのツールとして使いこなしていることが考えられ, このような多様なツールの活用が, 認知機能の維持や知的能動性の向上に関係している可能性が考えられる。

以上のことから, 男性に比べて女性のほうがスマートフォンの通話以外の機能をより多様な知的活動に結びつけていることが, 統計的な有意差の背景にあると考える。

【参考文献】

高齢者のインターネットの使用が社会的活動及び精神的健康に及ぼす影響の検討: 桂瑠以・橋本和幸, 2019, 情報メディア研究第 18 巻第 1 号 ほか

作業療法介入に対するスマートフォンアクセシビリティ機能の認識調査

ー作業療法養成校学生を対象とした検討ー

キーワード：ICT，スマートフォン，（アクセシビリティ）

本田陽乃

川崎伊織

福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】近年、スマートフォンをはじめとする情報通信技術 (ICT)が発展したことにより、身近な生活のあり方も変わってきた。このテクノロジーの発展は、障害を有する方の生活を快適にしたり、困難であった活動に取り組めたりする可能性を秘めている¹⁾。作業療法では、ICT 機器の活用は「作業の可能化」を支援する手段として注目されている。しかし、同時に「テクノロジーを活用した経験が少ないことで対象者へ提案できない」という支援者側の知識や経験の乏しさも聞かれる²⁾。支援者が具体的なアクセシビリティ機能や臨床場面での使用例について知識を増やすことは、支援の幅を広げる点でも重要である。そこで本研究では、作業療法養成校の学生を対象に、スマートフォンのアクセシビリティ機能と作業療法での有用性についてどのような認識を持っているか調査した。併せてiPhone のアクセシビリティ機能と臨床場面での使用例を簡便に載せたマニュアルも作成した。

【対象】福島県立医科大学作業療法学科の3・4年生65名を対象とした。参加者に本研究の内容を説明し、文書による研究協力への同意を得た。

【方法】スマートフォンアクセシビリティ機能の知識・使用状況に関する質問票と技術受容モデル質問票 (Technology Acceptance Model: 以下、TAM)を実施した。このTAMは、人が新しい技術やシステムを受け入れ、利用するプロセスを説明するモデルである。本研究では、スマートフォンのアクセシビリティ機能に対する利用行動・意図を評価するため、質問票の一部を改変³⁾して使用した。TAM 質問票は13項目で構成されており、有用性の認識、使いやすさの認識、使用に対する態度、使用に対する意向のサブカテゴリーに分類される。7段階のLikert Scale (1 = まったく反対, 7 = 完全に賛成)で回答し、得点が高いほどスマートフォンアクセシビリティ機能に対する受容度が高いことを意味する。今回は初期段階としてiPhone とAndroid スマートフォンの区別はせず調査を実施した。

【結果】スマートフォンアクセシビリティ機能の

知識・使用状況を調査した結果、「アクセシビリティ機能を知っている」が30.8%、「聞いたことがある」が53.8%であった。そのうち「実際に使用したことがある」が41.5%で、多くの学生がFace ID機能と文字サイズの拡大を挙げた。臨床実習等において、作業療法場面でスマートフォンアクセシビリティ機能の使用について「見たことがない」が96.9%であった。作業療法での有用性については「とてもそう思う・そう思う」が81.5%、「どちらとも言えない」が18.5%であった。理由には、「目的に合わせて細かく設定できるから」「残存機能を活かせるから」などが挙がる一方で「具体的なアクセシビリティ機能を知らない・どのような対象に使用できるか分からない」も挙げた。TAMの結果、「有用性」「使用に対する態度」「使用に対する意向」は比較的高いスコアであったが、「使いやすさの認識」についてはどちらとも言えないという認識であることが示された。

【考察】本研究結果から、作業療法学生のスマートフォンアクセシビリティ機能の知識・使用が、一部の機能に限られていることが示された。また作業療法における有用性は、各機能の汎用性を活かせることは想像できても、具体的な疾患や事例に対する支援のイメージは持てていないことも示唆された。併せて、臨床場面でスマートフォンアクセシビリティ機能を活用した支援がいまだ少ないことも示唆された。今後は作業療法士に同様の調査を行うとともに、作成したマニュアルが支援者側の知識を深めること、実臨床に活用できるか検討していくことも必要である。

【引用文献】

1. 小山奈美. スマートフォンアクセシビリティ機能を活用した視覚障害者の生活を支える支援. リハビリテーション・エンジニアリング Vol.37, No 4. 2022
2. 川端敦史ら. 地域在住高齢者を対象とした ICT 機器を用いた作業療法介入に関するスコアピングレビュー. 作業療法. 44(4). 2025.

視覚情報，姿勢戦略を利用したアクティビティを通して，日常生活動作が獲得できた症例
 キーワード：半側空間無視，（視空間失認），（日常生活動作）

渡邊弘太¹⁾ 荒文志²⁾ 渡邊桃華²⁾ 寺崎薫²⁾

¹⁾ 認知症対応型通所介護事業所ふるさといいざか ²⁾ 社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院

【はじめに】

今回アテローム血栓性脳梗塞により，左片麻痺及び左半側空間無視・視空間失認を呈し日常生活動作（以下 ADL）が困難になった症例を担当した．段階的にアクティビティや ADL 練習を行い，トイレ動作自立と良い結果が得られた為，以下に報告する．本報告は，本人・家族の了承，当法人リハビリテーション部内において倫理的配慮について承認された．

【症例】

80 歳代前半．男性．右利き．診断名：アテローム血栓性脳梗塞．入院経過：左下肢の脱力感，構音障害あり A 病院救急搬送され入院．23 病日，当院回復期リハビリテーション病棟に転院．

入院前生活：ADL 自立．食器洗い等の家事動作を行っていた．妻・長男夫婦・孫の 6 人暮らし

【評価（23 病日目）】

性格：明るく，活動に意欲的．同室者と積極的に交流していた．身体機能：Br.Stage 左片麻痺 V-V．感覚：左上下肢深部・表在中等度鈍麻．FMA：左 50/66 点．MFT：右 27/32 点，左 22/32 点．握力：右 24.5kg，左 19.4kg．MMSE：18/30 点．高次機能障害：注意障害・左半側空間無視・左視空間失認・構成障害．FIM：合計 51/126 点．

病棟 ADL：高次脳機能障害による，歩行時のふらつきや障害物へのぶつかり，物品の操作のしにくさで ADL 全般に声かけが外せない状態であった．

【目標】

短期目標：病棟内トイレ動作自立

長期目標：役割であった洗濯・食器洗いの再獲得

【経過】

経過 1（アライメント修正・上肢機能練習）

介入初期では徒手的に感覚入力や体幹固定軽減を図ったが，固定的な姿勢戦略に大きな改善見られず，依然として転倒リスクが高い状態であった．

経過 2（アクティビティ・生活動作練習）

机上と台やアクリルコーンを使用し，台を覗き込みながらのワイピングやリーチ動作など，視覚情報や，空間と物との距離感を捉えながら左側への認識を促した．徐々に物との距離感や感覚が捉え

られ，固定的な姿勢戦略にも改善が見られ歩行の安定性が向上した．さらに，物との距離感を捉えやすくなったことで，トイレトペーパーなどの物品操作が改善し，トイレ動作自立となった．経過 3（家事動作練習）

「もう一度食器洗いなどをやってみたい」と発言が聞かれ，実際場面を通して介入した．しかし，注意・視空間認知力低下による掴みにくさやリーチ動作のしにくさは残存しているため，視覚誘導や声掛けによる注意の促しを行いながら介入した．

【再評価】

FIM：合計 75/126 点．病棟 ADL：歩行状態安定し，トイレ動作自立．更衣動作では，衣服のリーチ動作や把持の改善見られ，以前よりも落としにくくなり，入浴動作でも背部洗体も可能となった．

【考察】

介入当初は徒手的な治療で改善を試みたが大きな変化なく，動作獲得まで至らなかった．古川らによるとリーチでの物品の提示位置が姿勢変化に影響し視覚情報を活用して躯幹の協調性が改善され，空間への注意の配分に影響し物への気づきを促し視覚的注意と姿勢運動の調整能力を促すとされている．その為，端座位・立位にて机上と台を併用し，台を覗き込みながらのワイピングやリーチ動作等，視覚情報，姿勢戦略を利用したアクティビティやトイレ動作など生活動作の介入場面で左側への認識や距離感に対するアプローチへと方針を変更し，機能練習から生活動作への段階的な介入を行った．結果，実際場面で視覚ターゲットへの追従を促し，視覚と運動の統合を行うことで，頭頸部，体幹の自律的な反応を引き出し，固定的な姿勢戦略の脱却，身体的位置認識とバランス能力の向上がみられた．その為，歩行時のふらつきや障害物へのぶつかり，物との距離感，物品操作のしやすさの改善に繋がり，トイレ動作自立など ADL の獲得ができたのではないかと考える．

【参考文献】

吉川一義.重症心身障害児の空間への視覚的注意と姿勢・運動調整の関係.2018

復職を希望する脳出血患者の作業バランスに超急性期から亜急性期にかけて着目した作業療法の経過：

機能と活動・参加および心理的な指標を用いた症例報告

キーワード：脳卒中 作業バランス (健康状態)

安斎 優花¹⁾ 川名 光¹⁾ 高橋 愛輔^{1, 2)}

¹⁾ 大原総合病院 診療リハビリテーション科 ²⁾ 医療創生大学大学院 生命理工学研究科

【はじめに】

作業バランスとは、個人が作業において適切な量とバリエーションが確保されていると認識している状態で、これには生物心理社会的な健康状態を内包している。このうち、運動機能や活動・参加および心理状態が脳卒中等の予期しないライフイベントによって損なわれる一方で、その特徴は十分に認識されていない。そこで今回、我々は脳出血患者における作業バランスの超急性期から亜急性期にかけた経過を記述する症例報告を行った。

【対象】

日常生活動作が自立し寿司職人を営んでいた 70 歳代男性が、左上肢の脱力を契機に右一次運動野の脳出血を発症し当院へ入院した。第 2 病日から開始した作業療法の初回面接において、患者から復職に対する懸念が聞かれた。一方、移動能力は正常で帰宅願望が聞かれたため、カンファレンスでは入院加療の後、週 1 回の外来リハビリテーションで対応する方針が立てられた。そこで、超急性期から外来診療を通して復職を見据えた作業療法の関わりが可能か検討するために、作業療法評価を実施した。なお、本報告にあたり患者に研究内容を説明し同意を得た上で、大原総合病院の倫理委員会から承認を得た(承認番号: 353 号)。

【方法】

患者は、「左手でお碗を持つ」、「両手で顔を洗う」についての Canadian Occupational Performance Measure (COPM) で重要度/遂行度/満足度をそれぞれ 10/2/1, 8/2/1 と捉えていた。これは、観察された運動失調と運動麻痺の影響によって Simple Test for Evaluating Hand Function(STEF) で評価された上肢機能が年齢平均を大きく下回る 19 点を示したことを踏まえた反応であった。この反応に合わせて、使用行動を評価する Motor Activity Log(MAL) の各尺度が 2.12 点、Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS) では抑うつを疑う 9 点を示した。そこで、合意目標に照らして電気刺激療法を併用したミラーセラピーや課題指向型練習の治療を行い、作業バランス(COPM)、機能

(STEF)、活動・参加(MAL)および心理面(HADS)に関する結果指標の経過を追った。

【結果】

患者は、自宅退院する第 10 病日までに上肢機能の向上に伴い食事動作が達成され、抑うつのは解消された。一方、目標を整容動作に移行にするにあたり不十分な作業バランスと退院に向けた不安を自覚していた。この不安は、外来診療を継続中の第 37 病日には解消されていた。この時点で麻痺側を使用した基本的な日常生活動作は達成されていたが、新たに目標を調理動作に移行していたため、食事と整容および調理からなる作業バランスは満足度のみ不均衡を示した。最終的に、外来診療が終了する第 107 病日では、STEF が年齢平均以上に相当する 90 点を達成し、作業バランスの均衡に至った(図 1)。この時点で、患者からは復職に対して前向きな発言が聞かれるようになった。

【考察】

本報告から、目標設定が医療者と患者間で合意した場合においても、作業バランスや心理状態に潜在的な影響を及ぼす可能性が示唆されたため、目標設定が与える影響について調査していきたい。

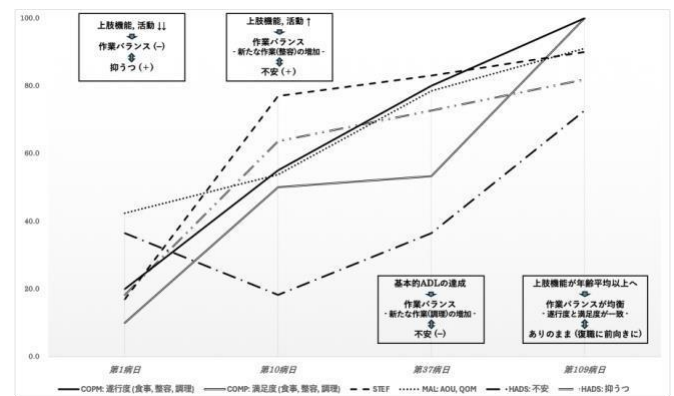


図 1. 作業療法において変化した結果指標の経過各指標は基準値に対するパーセンテージに換算。

【引用文献】

Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. Scandinavian journal of occupational therapy, 2012;19:322-327.

小澤 菜月¹⁾ 渡邊 沙耶¹⁾ 藤田 貴昭²⁾¹⁾ 福島県立医科大学 作業療法学科 学生 ²⁾ 福島県立医科大学 作業療法学科

【はじめに】

大腿骨近位部骨折は ADL を低下させる主要な原因疾患の一つであり、患者数は今後も増加し続けることが想定される。大腿骨近位部骨折後に困難になる ADL の一つがトイレ動作である。排泄は全ての人が日常的に行う基本的な活動であり、自立できないことは自己肯定感の低下にも繋がる重要な問題である。これまでトイレ動作の自立には種々の運動機能や認知機能が関連することが報告されているが、それらの要因が重なることによる相乗効果（交互作用）は明らかになっていない。

本研究の目的は、大腿骨近位部骨折患者のトイレ動作の自立に影響を与える種々の心身機能の交互作用を明らかにすることである。本研究知見は、作業療法士が評価結果を適切に解釈し、予後予測を行ったり、新たな介入法を検討する際に役立つ資料となる。

【対象】

対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者のうち、以下の適格基準を満たした 110 名のデータである。適格基準は、1) 2015 年 4 月から 2023 年 3 月の間に入退院した者、2) 脳卒中や大腿骨近位部骨折の既往がない者、3) 入院時にトイレ動作自立していない者（BI トイレ動作項目 5 点以下）、4) 後述のデータ分析項目に欠損がない者とした。

【方法】

本研究は、既存の診療情報を収集して分析を行う後方視的コホート研究である。入院時の身体機能の指標として BBS と膝伸展筋力（健側・患側）、認知機能の指標として HDS-R と VI を用いた。退院時のトイレ動作の自立可否は BI トイレ動作項目の得点（10 点）から判定した。

退院時のトイレ動作自立群と非自立群の間で、年齢、受傷から回復期リハビリ病棟入院までの期間、回復期リハビリ病棟入院期間、入院時の BBS、VI、HDS-R、膝伸展筋力（健側・患側）を比較した。検定には Mann-Whitney、カイ二乗検定を用いた。その後トイレ自立と関連する交互作用をもつ組合せを検出するため退院時のトイレ自立・非自立を従属変数、群間比較で有意差のみられた心身機能

を独立変数とした決定木分析を行った。続いてトイレ動作自立に影響する交互作用の存在およびその影響力を明らかにするために、決定木で抽出された変数と基準値の組合せを用いて対象者を 4 群に分類し、ロジスティック回帰分析を行った。

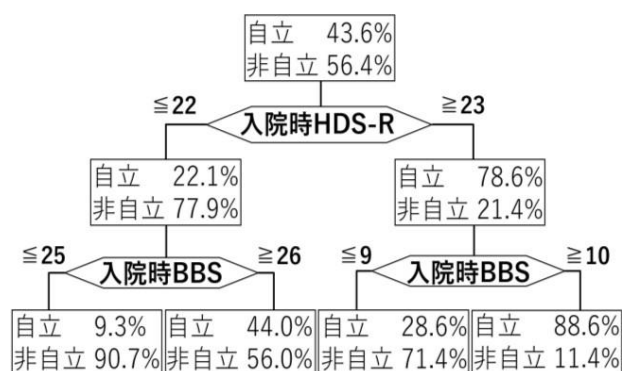
【結果】

群間比較ではトイレ動作自立群と非自立群の間で、年齢、受傷から回復期リハビリ病棟入院までの期間、回復期リハビリ病棟入院期間、入院時の BBS、VI、HDS-R、膝伸展筋力（健側・患側）の項目で有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。

決定木では第一層に HDS-R（23 点）、第二層に BBS（10 点）が選択された。これに基づき HDS-R 高低（ ≤ 22 点または ≥ 23 ）と BBS 高低（ ≤ 9 点または ≥ 10 点）の組合せで 4 群に分類し、低 HDS-R & 低 BBS グループを reference（オッズ比 1.0）とした際の各グループのオッズ比は、高 HDS-R & 低 BBS グループ 5.8、低 HDS-R & 高 BBS グループ 7.9、高 HDS-R & 高 BBS グループ 112.4 となった。

【考察】

本研究結果から、大腿骨近位部骨折患者において回復期リハビリテーション病棟入院時にバランス機能（BBS10 点以上）と認知機能（HDS-R23 点以上）の両方がこれらの水準を超えていた場合、退院時にトイレ動作の自立する可能性が飛躍的に高まることが示唆された。今後作業療法士や理学療法士が股関節骨折患者のトイレ動作自立を予後予測するときにこれらのカットオフ値を考慮して対象者への介入を行っていく必要があると考えられる。



大腿骨近位部骨折患者の入浴自立を予測する栄養指標の特定とカットオフ値
キーワード：大腿骨近位部骨折，（入浴自立），栄養

渡邊 沙耶¹⁾ 小澤 菜月¹⁾ 藤田 貴昭²⁾

¹⁾ 福島県立医科大学 作業療法学科 学生 ²⁾ 福島県立医科大学 作業療法学科

【はじめに】

日常生活活動（ADL）の一つである入浴は、日本人にとっては文化上日常的に行う重要な作業であり、中壮年の身体的・心理的健康状態を高める重要な活動である。入浴は自立の最も難しい ADL の一つであり、脳血管疾患や大腿骨近位部骨折等でその自立が困難になることが多い。近年、大腿骨近位部骨折患者に対する栄養状態の評価と管理の重要性が指摘されている。栄養は骨折の一次予防及び二次予防に重要であり、また近年、同患者の術後の栄養状態が歩行自立の関連因子と考えられている。しかし、同患者の入浴の自立と栄養指標の関連性については未だ不明な点が多い。

本研究の目的は、大腿骨近位部骨折患者の入浴自立と栄養指標の関連について明らかにすることである。本研究知見は、作業療法士が栄養指標を適切に活用し、予後予測を行う際や新しい介入法を検討する際に役立つ資料となる。

【対象】

本研究は後ろ向きコホート研究であり、すでに退院した患者の診療録情報を収集し分析を行った。対象は、日本の A 病院回復期リハビリテーション病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者のうち、以下の適格基準を満たした 76 名とした。適格基準は、（1）2015 年 4 月から 2023 年 3 月の間に入退院した初発の大腿骨近位部骨折患者、（2）入院時における Barthel Index（以下 BI）の入浴の項目が 0 点（非自立）である者、（3）後述のデータ分析項目に欠損がない者とした。

【方法】

対象者の診療録から、身体・精神機能、ADL および摂取栄養量に関する以下の情報を抽出した。入院時の栄養指標として、エネルギー摂取栄養量、Geriatric Nutritional Risk Index（GNRI）、骨格筋量指数（SMI）、Phase Angle（PhA）、体格指数（BMI）を用いた。退院時の入浴自立の可否は BI 項目得点から判定した。その他、対象者の属性と心身機能状態の把握および交絡調整を目的として、年齢、性別、入院期間、障害側、損傷部位、入院

時の Berg balance scale（BBS）、長谷川式認知症スケール（HDS-R）を診療録から記録した。

分析は、まず入浴の自立・非自立に関連する因子のスクリーニングとして、退院時入浴 BI 自立群と非自立群の 2 群間で診療録から抽出した情報を比較した。その後、ロジスティック回帰分析（強制投入法）により各栄養指標と従属変数「退院時入浴 BI 自立」との関連性を分析した。なおサンプルサイズを考慮し、調整変数は BBS と HDS-R のみとした。ロジスティック回帰分析で関連性の認められた栄養指標について Receiver Operating Characteristic（ROC）分析を行い、ヨーデン指標に基づきカットオフ値を算出した。

【結果】

自立群 34 名、非自立群 42 名で群間比較を行った結果、年齢、入院時 BBS、HDS-R、SMI、PhA、エネルギー摂取量、GNRI、BMI において有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。これらの項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った結果、栄養指標のうちエネルギー摂取量のみが大腿骨近位部骨折患者の入浴自立と有意に関連した（ $p = 0.015$ ）。ROC 分析の結果、エネルギー摂取量の ROC 曲線下面積は 0.753、カットオフ値は 1375kcal/日、その感度と特異度は 67.6%、73.8%であった。

【考察】

本研究の結果、種々の栄養指標のなかでエネルギー摂取量が退院時入浴の自立と関連することが示唆された。本研究で算出されたカットオフ値

（1375kcal）は作業療法士が栄養指標を解釈し、患者の入浴自立・非自立を予測する際に有用な情報となる。このカットオフ値の精度を勘案すると、エネルギー摂取量単体で入浴自立を予測するのではなく他の予測因子と組み合わせて用いることでより効果的に活用できる可能性がある。今後、さらに妥当な結果を得るために、より大きなサンプルサイズで多くの交絡を調整した分析およびカットオフ値の算出が必要である。

橋本萌 玉應寛汰 阪本萌 梅津碧哉
社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院

【目的】

今回脳梗塞の発症により、軽度片麻痺を呈した患者(以下、症例)を担当する機会を得た。症例は麻痺側上肢を使えないと判断しており、学習性不使用に陥っていると考えられた。そのため、自己効力感を感じられるよう、適切な難易度調整を行いながら介入を行った結果、麻痺手の使用頻度・動作の質の向上や、退院後の前向きな発言が聞かれる等、良い反応が得られたため以下に報告する。本報告は、当法人リハビリテーション部内において倫理的配慮について検討し承認された。

【症例紹介】

80歳代男性。右利き。ラクナ梗塞。自宅にて右上肢の違和感に気が付き第3病日に救急要請し当院急性期病棟へ入院。第6病日に上肢運動麻痺の増悪あり。第9病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転棟となる。

【初期評価（第9病日）】

Br.stage 右V-IV-V. Fugl-Meyer Assessment for Upper Extremity (以下、FMA-UE) 右 54 点。感覚障害は表在感覚鈍麻なし、深部感覚は軽度鈍麻。握力右 10.9kg, 左 27.2kg。簡易上肢機能検査 (以下、STEF) 右 41 点, 左 96 点。Motor Activity Log-Amount of Use (以下、MAL-AOU), Motor Activity Log-Quality of Movement (以下、MAL-QOM) 共に 0 点。改訂長谷川式簡易知能評価スケール 28 点。著明な高次脳機能障害なし。

【経過】

介入初期、通常の作業療法介入を行っていたが「右手は利かないから全然使っていない」「なんでも左手でできてしまうから」との発言が聞かれ、ADL のほとんどを左手で行う様子が観察された。そこで症例自身で身体に触れていただき、麻痺側がどの程度動かすことができるのかを評価した。評価より、難易度の低い「マスクの着脱」の実施を提案。少しぎこちなさはあるものの遂行することができ、「あれ、出来るな!」と驚いたような発言が聞かれた。症例自身が思っているよりも麻痺手でできる活動は他にもたくさんあることを共有し、麻痺手で実施したい活動についてPaper 版

ADOC-H を用いて目標設定を行った。1 右手で物をつかむ, 2 右手で体を洗う, 3 右手で歯磨きをする, 4 箸を使ってご飯を食べる。以上 4 つを目標とした。以降は課題指向型練習 (以下、TOT) を実施。shaping から開始し、目標とした活動に必要な肩甲帯や手内在筋の強化や手指、前腕回内外等の随意性向上を目的に、お手玉やおはじき等を使用し反復練習を行った。機能の向上に伴い、目標動作に近い意味のある活動である task practice を実施。症例自身で「これならできそう」と感じることができたタイミングでコップでの飲水やカーテンの開け閉め、ボタン操作等実際場面での動作へ移行した。

【結果（第25病日）】

Br.stage 右V-IV-V. FMA-UE 右 54 点。握力右 13.3kg, 左 28.1kg, STEF 右 60 点, 左 95 点, MAL-AOU4.2 点, MAL-QOM3.1 点。髭剃りや、食事の際にスプーンを使用して摂取するなど、自ら麻痺側を使用する頻度が増えた。また、「意識的に麻痺手を生活内で使用することを心掛けるようになった」「自宅に帰ったら割り箸で練習してみよう」等の発言が聞かれた。

【考察】

竹林の著書によるとヒトの行動選択では、予測報酬誤差（実際に得た報酬と予測された報酬との差。）や自己効力感という心理学的な観点が重要であるといわれている。症例は、自身で行えないと思っていた活動での成功体験が麻痺手に対する認識の改善や動機付けの一助になったと推察する。その成功体験を起点として目標設定を行い、TOT から実動作へ移行したことにより、課題遂行の自己効力感を患者自身が感じることができたと考えられる。これらの予測報酬誤差や自己効力感から症例のモチベーションの向上に繋がり、目標動作のみならず、症例自身で模索しながら生活内での麻痺手の使用頻度が向上し、学習性不使用脱却への1歩が踏み出せたのではないかと考える。

【参考文献】

竹林崇 上肢運動障害の作業療法-麻痺腫に対数作業運動学と作業治療学の実践- 文光堂 2018

佐藤 恵里香¹⁾ 浅尾莉帆¹⁾ 中山実来¹⁾ 沼田歩¹⁾¹⁾ 太田総合病院附属太田熱海病院

【はじめに】

今回、入院当初から麻痺側上肢の随意性は比較的良かったものの ADL 内での参加が少なかった事例を経験した。そこで麻痺や損傷した手を日常生活で使うことを促すためのアプリケーション、Aid for Decision-making in Occupation Choice for Hand (以下 ADOC-H) を用いて目標を共有したことで、麻痺手へ意識が向き生活行為への麻痺手の参加拡大に繋がったため、以下に報告する。尚、報告にあたり本人及び家族に説明を行い同意を得ている。

【対象】

A 氏、40 代男性。診断名：脳梗塞。既往歴：心筋梗塞。仕事：ごみ収集作業員。家族構成：両親、次男との 4 人暮らし。離婚歴あり。趣味活動や外出機会は少なく、休日は家で過ごすことが多かった。

【初回評価】

身体機能) 右 Brs. : 上肢 V 手指 IV 下肢 VI. 感覚 : 表在・深部共に中~重度鈍麻。握力 : 右 0kg 左 34.5kg. その他 : 高次脳機能障害として失語症と注意機能障害あり。

ADL) FIM69 点, BI60 点。食事の際麻痺側上肢は膝の上にのせる。更衣では麻痺手の参加はみられず紐操作に介助が必要。入浴では背面の洗体で介助が必要。

面接) 身辺 ADL の自立の希望はあるもののリハビリに対しては受動的。麻痺手に関しては「無理だな」と動かすことを諦めるような発言が多かった。

【経過】

ADOC-H を用いて生活行為への麻痺側上肢の参加場面を決めた。初回は「食事の際に右手を机の上に乗せる」、「消毒液は右手に出す」と、比較的低難度のものを目標に設定した。A 氏は受動的であったため、リハビリ以外の時間でも麻痺手の使用を意識できるよう紙に書いて掲示し、見える化を図った。また、定期的に実施状況を確認するようにした。受動的だった A 氏も麻痺側上肢を自ら ADL 動作に参加させるようになった。

上記目標が達成された頃に「右手を茶碗に添える」、「下衣操作で右手を使う」と、新たな目標を

立てた。この頃から A 氏の態度も変化し始めた。初めは提案されたことに対して渋々了承するような状態だったが、次第に提案の受け入れが良好になっていった。

最終時期には、「これは出来そうだよね」と自ら目標の提案をするようになり、「エレベーターのボタンを右手で押す」、「水道の水を右手で出す」ことを目標に追加した。

【結果】

身体機能) 右 Brs. : 上肢 V 手指 IV 下肢 VI. 握力 : 右 6.5kg 左 40.0kg.

ADL) FIM117 点, BI100 点。食事の際に麻痺側上肢は机上にのせる。更衣では紐操作含め自立、麻痺側上肢も参加良好。入浴ではループ付きタオルを使用し自立。

麻痺側上肢への意識が高まり、生活行為への参加も拡大した。目標の中には生活内に定着したとは言いきれないものもあったが、諦める発言が多かった A 氏から「まだ足りないね。」と目標の継続を希望する発言が聞かれ、麻痺側上肢の参加への意識の高まりが感じられた。また、リハビリ以外の時間で右手を参加させた生活動作の練習を行うなど自律的に自主練習を行う様子も見られた。

【考察】

原田の報告によると自己調整を促す内容を介入に含めることが身体活動を効果的に促進するうえで特に有効である可能性が示されている 1) 。ADOC-H を用いて目標を共有したことや、それによってリハビリ以外の時間でも麻痺手を意識する機会が増大したことが、麻痺手の ADL への参加拡大につながったと考える。また、その成功体験が積み重なることで、目標に対し自らの意見を話すなど A 氏の主体性を促すことにつながったのではないかと推察する。

【参考文献】

1) 原田和弘。身体活動の促進に関する心理学研究の動向：行動変容のメカニズム、動機づけによる差異、環境要因の役割。運動免学研究。2013;15(1):8-16

回復期病棟において右片麻痺患者に対し利き手の再獲得に向けて介入した結果調理再開に至った症例
キーワード：片麻痺 利き手 調理

佐藤有優美 遊佐立
医療法人社団 新生会 南東北第二病院

【はじめに】

今回、脳梗塞により利き手に麻痺を呈した患者 A 氏を担当した。A 氏は重度麻痺のため生活場面において麻痺側の使用が困難であった。段階的に麻痺手の使用を促した結果、調理再開が可能となったため以下に報告する。報告に際し、A 氏に書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏、60 歳代女性、右利き、X 日に右上肢麻痺が出現し急性期病院受診。アテローム血栓性脳梗塞(左基底核～放線冠)と診断され入院。X+32 日当院回復期病棟へ転院。既往歴は糖尿病、高血圧、小脳梗塞。入院前は夫と二人暮らし。Activities of Daily Living(ADL)・Instrumental Activities of Daily Living(IADL)自立。調理の再開希望聞かれ Hope は「右手で包丁をつかいたい」

【初期評価(X+33 日)】

身体機能はBrunnstrom Recovery Stage(以下、BRS)右 3-3-6。Fugl Meyer Assessment(以下、FMA)肩・肘・前腕 15/36、手関節 2/10、手指 2/14、協調・スピード 0/6。Wolf Motor Function Test(以下、WMFT)中央値：8'26 FAS の平均は粗大運動 2.5。複合運動 1.63。Motor Activity Log(以下、MAL)：Amount of use(以下、AOU)1.0。Quality of Movement(以下、QOM)0.84。歩行：杖歩行接触介助レベル。病棟内移動は車椅子。Functional Independence Measure(以下、FIM)：運動項目 63/91、認知項目 32/35。カナダ作業遂行測定(以下、COPM)：「右手で包丁を操作する」重要度：10/10、満足度 0/10、遂行度 0/10。

【介入経過】

1 期：上肢機能回復に向けた介入(X+33 日～)

物理療法を併用し、上肢の反復促通療法や中枢部支持性強化、物品操作練習、両手動作練習を実施。自主練習指導を行い、自室にてセルフストレッチ、麻痺手にて物品の把持練習、つまみ動作練習を実施していただく。肩・手指の随意性向上。

2 期：生活場面での麻痺手使用練習(X+56 日～)

BRS3-4-6 へ移行し、つまみ動作の機能向上。生活場面で麻痺手の使用を促す目的で短対立装具を使用し自主練習や洗濯物たたみ練習を実施。同時

に矯正型ばね箸や太柄鉛筆などの補助具を使用した練習を開始。A 氏より生活場面での麻痺手の補助的使用が聞かれる。

3 期：調理再開に向けた介入(X+81 日～)

自宅での調理内容を聴取。調理の模擬動作練習を実施。包丁操作は麻痺手、その他の鍋を押さえる、洗うなどの動作は麻痺手を補助的に使用。調理訓練を行いピーマンの肉詰めを作成。「これなら家でもできるね」と発言聞かれる。

【最終評価(X+108 日)】

身体機能はBRS:右 5-4-6。FMA:肩・肘・前腕 29/36、手関節 4/10、手指 6/14、協調・スピード 4/6。WMFT 中央値：7'69 FAS の平均は粗大運動3.25。複合運動 2.54。MAL:AOU3.07。

QOM1.84。

歩行：病棟内移動は多点杖歩行自立。短距離独歩可能。FIM：運動項目 80/91、認知項目 33/35。

COPM:「右手で包丁を操作する」重要度：10/10、満足度 7/10、遂行度 2/10。

【考察】

今回、A 氏に対し段階的に麻痺手の使用を促した結果、調理再開に至った。

北村らは¹⁾脳卒中片麻痺者に対して麻痺手の使用を支援する際には、対象者がどのように作業を実現させたいかについて共有することや、麻痺手を使用する作業の特性、麻痺手使用の個人的意味付けを考慮した関わりが重要であると述べている。A 氏は普段から食生活に気をつけており介入当初より調理再開を強く希望されていた。また、麻痺手での包丁操作獲得にこだわり積極的に自主練習に取り組む姿が見られた。そこで麻痺手の回復段階に応じて環境調整や自主練習指導を行い段階的に麻痺手の使用を促すことで、生活場面での使用機会が増えた。本人が希望していた調理を実際に行い成功体験が得られたことで COPM の満足度が向上し調理再開に至ったと考える。

【引用文献】

1) 北村 新 宮本 礼子 脳卒中片麻痺患者が生活の中で麻痺手の使用・不使用にいたる過程 作業療法 2019 ; 38 : 45～53。

第36回 福島県作業療法学会誌

令和 7年 10 月 1 日 発行

主催／一般財団法人 福島県作業療法士会
