令和8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　根田 英之
学術部長　川又　寛徳

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37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37回　福島県作業療法学会

日　　時：令和8年10月11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／メグレズホール

テ　ー　マ：参加をデザインする作業療法

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　学術部長
川又寛徳

このたび，第 37 回福島県作業療法学会を 2026 年 10 月 11 日（日）に，ポラリス保健看護学院メグレズホールにおいて開催する運びとなりました．本学会は，現地開催とオンデマンド配信を組み合わせたハイブリッド形式で実施いたします．

本学会のテーマは，「参加をデザインする作業療法」です．私たち作業療法士は，人々がその人らしい生活を営み，家庭や地域，社会の中で望む活動や役割に参加できるよう支援する専門職です．しかし，少子高齢化や地域社会の変化，多様な価値観が共存する現代において，「参加」のあり方は一様ではありません．対象者一人ひとりの希望や生活背景に寄り添いながら，参加の機会を創出し，参加を阻む障壁を取り除き，その人らしい役割の獲得や継続を支えていくことが，これまで以上に求められています．

本学会では，こうした視点を共有し深めるため，特別講演やシンポジウムを準備しております．近年注目されるルックスケアの視点や，スポーツを通じた社会参加を考える障がい者スポーツなど，多様な実践領域を通して「参加」の意味や可能性を捉え直す機会を提供したいと考えております．また，会員の皆様による研究発表や実践報告は，本学会の重要な柱です．日々の実践から生まれた課題や成果を共有し，エビデンスと経験を結び付けながら議論を深めることで，福島県における作業療法の実践と研究のさらなる発展につながることを期待しております．

本学会が，日々の実践を振り返り，新たな視点やつながりを得る場となるとともに，参加を支える作業療法の可能性を改めて考える機会となれば幸いです．

多くの皆様のご発表ならびにご参加を心よりお待ち申し上げております．

第37回　福島県作業療法学会プログラム

一般演題　　44演題

特別講演

「ルックスケアから考えるこれからの作業療法
―参加力の視点より―　」

講師　　石橋 裕　氏
（東京都立大学大学院人間健康科学研究科　教授）

シンポジウム

「活動・参加としての障がい者スポーツ
－作業療法士に求められること－　」

シンポジスト

〇澄川 幸志 氏
（福島県県立医科大学保健科学部作業療法学科准教授）

〇橋本 大佑 氏
（一般社団法人 日本車いすインストラクター協会　代表理事）

〇増子 恵美 氏
（公益財団法人 福島県障がい者スポーツ協会）

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	講義室 4
9:00～	受付開始				
9:30～9:40	開会式				
9:40～10:50	特別講演				
11:00～11:50	一般演題　A-1	一般演題　B-1	一般演題　C-1	一般演題　D-1	一般演題　E-1
12:00～13:00	昼休憩				
13:00～13:40	一般演題　A-2	一般演題　B-2	一般演題　C-2	一般演題　D-2	一般演題　E-2
14:00～15:30	シンポジウム				
15:40～16:00	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　2026 年 9 月 26 日（土）まで
参加費支払い締め切り　2026 年 10 月 3 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/髙，邉/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いております.

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８年８月 15 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．ただし，養成校在学中の学生については，指導教員が責任を持って応募登録を行う場合に限り発表を認めます．演題登録時の連絡先メールアドレスは，必ず指導教員のアドレスをご登録ください．

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 8 年 10 月 4 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＞

〇総合案内　川又 寛徳（福島県作業療法士会　学術部長）

〇演題関係　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） 11:00～11:50

セッション 1　　座長：鍛治 奈保子（福島整肢療護園）

[A-1-1] 自閉スペクトラム症に対する感覚統合療法の実施方法と結果に関する文献研究
藤沼 ひかる（医療創生大学）

[A-1-2] 脳性麻痺児に対するホームプログラムの効果に関する文献研究
南雲 会（医療創生大学）

[A-1-3] 先天性上肢欠損児に対する当センターの取り組み
今川 雅代（福島県総合療育センター）

[A-1-4] 注意欠陥多動性障害の本人と親子関係に対する介入に関する文献研究
石口 愛華（医療創生大学）

[A-1-5] 不登校児童生徒に対する作業療法介入実践の文献研究
村岡 美々（福島県立医科大学）

A 会場（メグレスホール） 13:00～13:40

セッション 2　　座長：日下部 利保（太田西ノ内病院）

[A-2-1] 成功体験を積み重ねたことで自宅での浴槽入浴に前向きになった症例
～自己効力感に着目して～
柳沼 遥（太田西ノ内病院）

[A-2-2] 補足運動野に脳梗塞を発症し，重度片麻痺，運動開始の困難さを呈した患者に対する介入　－タッピング刺激や電気刺激を併用した介入により，機能向上が得られた症例－
本多 琴美（あづま脳神経外科病院）

[A-2-3] 頸部郭清術後に僧帽筋麻痺が生じた症例に対し,更衣動作の質的向上に向けて介入を行った1例
紺野 優花（総合南東北病院）

[A-2-4] 橈骨遠位端骨折後の自転車再獲得を目指した一例
蒲原 晃平（南東北福島病院）

B 会場（2 階　講義室 1） 11:00～11:50

セッション 1　　座長：佐藤あい（総合発達支援プラザ ふらっぷ 1 号館）

[B-1-1] 学校生活においての発達障害児への作業療法士による介入の有効性に関する文献研究
安倍 和花奈（医療創生大学）

[B-1-2] 発達障害に対する感覚統合療法の効果に関する過去20年間の文献研究
村元 心美（医療創生大学）

[B-1-3] 成人期の自己肯定感と学童期の社会的環境との関係について
－発達障害当事者のアンケート調査より－
今泉穂乃佳（郡山健康科学専門学校）

[B-1-4] 高校生における認知特性と社会適応スキルの関連性―SDQとASAを用いた検討―
伊藤 彩乃（福島県立医科大学）

[B-1-5] 高校生活における保護者の懸念とニーズの特徴
―自由記述のテキストマイニングによる検討―
村﨑 健翔（福島県立医科大学）

B 会場（2 階　講義室 1） 13:00～13:40

セッション 2　　座長：齋藤 祥平（ツクイ南相馬国見）

[B-2-1] MTDLPの活用により目標達成に向けた課題共有でトイレ動作の満足度向上に至った症例
荒明 もも香（太田西ノ内病院）

[B-2-2] 急性大動脈解離術後に対するMTDLPを用いた段階的な目標設定と自立支援について
竹田 亜未（太田西ノ内病院）

[B-2-3] 短期間での目標達成のため MTDLP を用いた事例
菅野 萌（太田西ノ内病院）

[B-2-4] 「家に帰ればできる」と語る脳卒中患者に対し生活動作を用いた目標共有の試み
髙森 芽生（南東北第二病院）

C 会場(2 階　講義室 2)　11:00～11:50

セッション 1　　座長:半谷 智辰(会津医療センター)

[C-1-1] 地域の通いの場における遠隔参加の実践　―パーキンソン病当事者の一事例―
松本 大典（福島県立医科大学）

[C-1-2] パーキンソン病当事者の生活上の困りごとと工夫
－ピアサポートにおける語りを通して－
円谷 栄美（福島県立医科大学附属病院）

[C-1-3] パーキンソン病当事者及びパートナーの通いの場「PD Place」
川崎 伊織（福島県立医科大学）

[C-1-4] 地域在住高齢者における注意機能と社会的孤立・孤独感の関連
藤原 早希（福島県立医科大学）

[C-1-5] 地域在住高齢者におけるPurdue Pegboard Testアセンブリー課題とTrail Making Test
との関連
今石 敦也（福島県立医科大学）

C 会場(2 階　講義室 2)　13:00～13:40

セッション 2　　座長:内柴 佑基(郡山健康科学専門学校)

[C-2-1] 避難所における車いすユーザーの「周囲への遠慮」に着目した支援道具の考案
―多職種協働によるものづくりイベントへの参加を通して―
神山 妃凜（福島県立医科大学）

[C-2-2] 模擬避難所キャンプとメイカソンを通した作業療法学生の実践的学習
―避難所環境の課題把握と改善に向けた実践―
星 瑚都美（福島県立医科大学）

[C-2-3] 長期臨床実習に臨む作業療法学生が抱えるストレス内容とその経時的変化
松本 姫麻莉（福島県立医科大学）

[C-2-4] 3Dプリンタでの自助具作成の有効性-疾患特性に合わせた自助具を作成し自力での
水分摂取が可能となった一例-
中村 美樹（あづま脳神経外科病院）

D 会場（2 階　講義室 3） 11:00～11:50

セッション 1　　座長：慶徳 民夫（Prime OT）

[D-1-1] 地域在住高齢者における転倒自己効力感と心身機能，活動範囲の関連について
佐々木 亜衣（郡山健康科学専門学校）

[D-1-2] 地域在住高齢者の心理的苦痛に関連するパーソナリティ特性と地域活動
鈴木 那奈（福島県立医科大学）

[D-1-3] 信仰・宗教活動が認知症患者に与える影響と作業の意味に関する文献研究
飯田 羊太郎（医療創生大学）

[D-1-4] 認知症高齢者におけるライフレビューとBPSD，QOLの関連性についての質的検討
鈴木 璃々愛（郡山健康科学専門学校）

[D-1-5] 認知機能低下のある高齢者における色彩選択を媒介とした語りの特徴
－色カルタを複数回実施した一事例の質的内容分析－
田島 明子（医療創生大学）

D 会場（2 階　講義室 3） 13:00～13:40

セッション 2　　座長：春山 佳代（医療創生大学）

[D-2-1] 福島県内の医療施設におけるリハビリテーションへのVR機器導入実態調査
髙橋 蒼生（郡山健康科学専門学校）

[D-2-2] 模擬避難所キャンプ参加前後における作業療法学生の災害自己効力感の変化と
一般性自己効力感との関連
八嶋 彩乃（福島県立医科大学）

[D-2-3] 模擬避難所キャンプ参加前後における作業療法学生の防災基礎力と
職業的アイデンティティの変化
岡本 真子（福島県立医科大学）

[D-2-4] 脳卒中後疼痛に対する運動療法・物理療法に関する文献研究
―作業療法場面への活用に向けた検討―
松井 治真（医療創生大学）

E 会場（2 階　講義室 4） 11:00～11:40

セッション 1　　座長：髙橋 大輝（あづま脳神経外科病院）

[E-1-1] 「長渕を歌いたい」をきっかけとした作業療法の一症例
大越 桃子（太田西ノ内病院）

[E-1-2] 自発性の乏しい心原性脳塞栓症患者に対して本人にとって意味のある関わりをしたことで主体的な行動変容が見られた例
阿部 力丸（星総合病院）

[E-1-3] 本人との目標共有，介入を通して退院後の生活をイメージできるようになった症例
渡邉 早紀（太田西ノ内病院）

[E-1-4] 家族の希望をもとに目標共有したことで気持ちの変化を認めた事例
岩田 千優（太田西ノ内病院）

E 会場（2 階　講義室 4） 13:00～13:40

セッション 2　　座長：浅尾 章彦（福島県立医科大学）

[E-2-1] 低活動型せん妄の離脱と離床拡大に向けた介入～食事環境と趣味活動に着目して～
渡邉 空音（総合南東北病院）

[E-2-2] パーキンソン病患者における手指巧緻性の神経基盤
小針 虎流（福島県立医科大学）

[E-2-3] パーキンソン病のADL障害を特徴づける症状サブタイプ
青木 慧太（福島県立医科大学）

[E-2-4] 疼痛に対する破局的思考の改善により趣味活動の再獲得に希望を見出した脳梗塞患者の一事例
八巻 澪佳（星総合病院）

特　別　講　演

ルックスケアから考えるこれからの作業療法
―参加力の視点より―

講師：石橋 裕 氏

東京都立大学大学院　人間健康科学研究科　教授

近年の作業療法は，国際生活機能分類(ICF)や生活行為向上マネジメント(MTDLP)などを基盤に，対象者がしたい，あるいはする必要のある生活行為を中心に支援を展開することが広く普及し，あらゆる分野で一般的となった．心身機能への支援においても生活行為との関連が重視されるようになり，作業療法は以前にも増してシステマティックな実践へと発展している．一方で，化粧，洋服選び，ネイル，ヘアスタイルといった身だしなみに関わる生活行為への支援報告は，依然として少ないように感じられる．これらの行為は，単に見た目を整えるという課題にとどまらず，自己表現や社会的アイデンティティの形成・維持と深く結びついている．対象者自身も作業療法士自身も，その重要性にはうすうす気づいていながら，目標として挙げられた作業に付随する周辺的なものとして扱われがちであり，時間や環境の制約，あるいは支援者側の技能不足も重なって，実際の支援には至らないことが少なくない．こうした状況への取り組みとして，演者は「参加力」という概念を提唱している．参加力とは，身体・心理・環境といった個々が有する資源を，実際の社会参加につなげていく統合的な力であり，生活リテラシーや健康行動の選択といった要素が複雑に絡み合いながら立ち上がるものと捉えている．また，参加力は固定的な特性ではなく状況に応じて変化しうる状態であり，作業療法士により支援することが重要と考えている．身だしなみの可能化が社会参加の機会を高めることは，蓄積された事例報告が示唆するところである．作業療法ルックスケア支援モデル(OT-LCSuM)は，こうした事例報告を統合・解釈することを通じて生まれた実践モデルであり，ルックスケア支援を体系的に社会参加につなげるプロセスを示している．今後の課題は，このモデルの効果をより広く示すために，エビデンスの質を高めた研究方法論へと昇華させていくことにある．

本講演では，まずなぜ身だしなみに関わる生活行為が支援対象になりにくいのかを考えたうえで，OT-LCSuMを題材に，作業療法が支援すべき生活行為をどのように捉える必要があるのか，また，作業療法士はどのような知識や技能を習得する必要があるのか，この2点を中心に議論したい．

講師プロフィール



石橋　裕 氏

東京都立大学大学院　人間健康科学研究科　教授

所属・社会活動

東京都立大学大学院　人間健康科学研究科　教授
ルックスケア研究会　理事
日本老年療法学会　理事
東京都作業療法士会　理事

研究活動

参加力あるいはルックスケアに焦点をあてた評価尺度の開発
社会参加支援に関する研究
作業遂行に関する研究

シ ン ポ ジ ウ ム

活動・参加としての障がい者スポーツ
－作業療法士に求められること－

座長：羽川 孝幸 氏
（郡山健康科学専門学校）

障がいのある人々にとってスポーツは，身体機能の維持・向上にとどまらず，社会参加や生きがいの創出，地域とのつながりを育む重要な「活動・参加」の場である．国際生活機能分類（ICF）の視点からも，スポーツへの参加は生活の質（QOL）を高める本質的な営みとして位置づけられる．

本シンポジウムでは，障がい者スポーツを「活動・参加」という作業療法の核心的概念と結びつけ，その支援における作業療法士の役割を多角的に検討し，作業療法士が担いうる具体的な支援のあり方を共有する．また，パラスポーツの普及・推進に向けた地域連携や制度的課題についても議論を深め，すべての人がスポーツを通じて社会に参加できる環境づくりへの貢献を探る．

シンポジストプロフィール

氏名	所属	略歴
 澄川　幸志　氏	福島県県立医科大学保健科学部 作業療法学科	2005年4月作業療法士免許取得．2016年，前職在職時に上司より障がい者スポーツ指導員（現パラスポーツ指導員）の養成講習会の受講を薦められたことを契機に，障がい者スポーツに関わるようになる．2021年より現職．2020年より福島県障がい者スポーツ協会主催の運動導入教室福島会場を通して，地域在住の障がい児・者のスポーツ指導に関わっている．
 橋本　大佑　氏	一般社団法人 日本車いすインストラクター協会 代表理事	筑波大学（障害児教育専攻）卒業後に渡独．現地日系企業に勤めながら，車いすスポーツを通した障害児・者への導入指導方法について学ぶ．ドイツ障害者スポーツ連盟公認リハビリテーションスポーツ指導員資格を取得．2009年に日本に帰国．スポーツを通じた障害児・者の孤立防止・エンパワメントに取り組む．2018年より現職．国内外で車いす操作スキル指導者の育成を行う．2026年6月より福島県障がい者スポーツ協会の特任コーディネーターに着任．
 増子　恵美　氏	公益財団法人 福島県障がい者スポーツ協会	福島県三春町出身．小学5年でバスケットボールをはじめる．交通事故によって脊髄を損傷し，車いす生活に．その2年後に母親の勧めで車いすバスケットボールを始め，翌年より日本代表として世界選手権へ出場．2000年シドニーパラリンピックで銅メダル．1996年現職．地域スポーツの振興に力を注ぎ，2015年に現役を引退した後はパラスポーツ全般の普及・人材育成活動などに従事している．

口述発表

一　般　演　題

A-1-1

自閉スペクトラム症に対する感覚統合療法の実施方法と結果に関する文献研究

キーワード：自閉スペクトラム症/障害，感覚統合療法，文献研究

藤沼 ひかる[1)] ，嶋田 隆一[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】

自閉スペクトラム症では，発達初期から感覚処理 機能の偏りやバランス機能，姿勢調整機能の発達に 問題があり，日常生活や学習課題が上手く遂行できず二次的に社会性の問題を引き起こすことがある[1)]．これらに対する支援の一つとして感覚統合療法が実 施されているが，事例研究や症例報告における評価 方法，介入内容，介入後の変化は十分に整理されて いない．本研究では，自閉スペクトラム症児に対する感覚統合療法の評価方法，実施方法および介入後 の変化を明らかにすることを目的とした．

【方法】

医学中央雑誌を用い，「自閉症」「感覚統合」を検索語として文献検索を行った．対象は，自閉スペクトラム症児に感覚統合療法を実施し，その方法と介入後の変化が記載された事例研究または症例報告とした．自閉スペクトラム症児を対象としていない文献，感覚統合療法を実施していない文献は除外した．採用文献について，対象者，評価方法，介入内容，実施期間・頻度・時間，介入後の変化を整理した．

【結果】

①対象論文の選定について

検索の結果，59件が抽出された．表題および抄録を確認し，9件を全文確認の対象とした．適格性を検討した結果，6件を採用した（図 1）．

②採用論文の概要

内訳は事例研究1件，事例報告または症例報告5件であり，対象は自閉スペクトラム症5件，自閉性障害1件であった．

③評価項目の種類

評価方法は，感覚処理・行為機能検査4件，日本版感覚プロファイル3件，遊びや臨床場面の観察4件であった．その他，子どもの強さと困難さアンケート，カナダ作業遂行測定，短縮版小児作業プロファイル，眼球運動や認知機能に関する検査などが用いられていた．

④介入内容の種類・結果

介入内容は，姿勢・平衡機能への働きかけ4件，運動企画能力，前庭感覚・固有感覚への働きかけ，更衣動作が各2件，目と手の協調性，上肢・手指機能，両側運動協調などが各1件であった．介入期間は 5週間から2年間，頻度は月1回から週2回，1回の実施時間は40分または60分であった．

介入後の変化として，姿勢・平衡機能の改善5件，行為機能の改善3件，日常生活上の変化3件，言語理解や情報処理，目と手の協調性，視写・書字能力の改善が各2件で報告されていた．

【考察】

感覚統合療法実施後には，姿勢・平衡機能や行為機能，日常生活上の改善が報告されていた．感覚特性に合わせた活動や刺激の種類と量の調整により，運動機能の改善や生活行為への参加を支援できる可能性がある．また，感覚特性は対象児ごとに異なるため，検査結果に加えて，遊びや日常生活場面の観察を組み合わせた多面的な評価が重要である[2)]．

一方，採用文献は事例研究または症例報告であり，対象児の特性，介入期間，頻度，評価方法も異なっていた．そのため，感覚統合療法の効果を断定することは困難である．今後は，対象者数を増やした比較研究や，対象者，介入方法および評価方法を明確にした研究が必要である．

【引用文献】

1）白石泰夫：イラストでわかる発達障害の作業療法．辛島千恵子・編, 上杉雅之・監修, 第 1 版, 医歯薬出版株式会社,2022,p64.
2）岩永竜一郎,自閉スペクトラム症の患児がもつ感覚・運動障害へのアプローチ, Jpn J Rehabil Med Vol. 62 No. 4 2025,368-374.

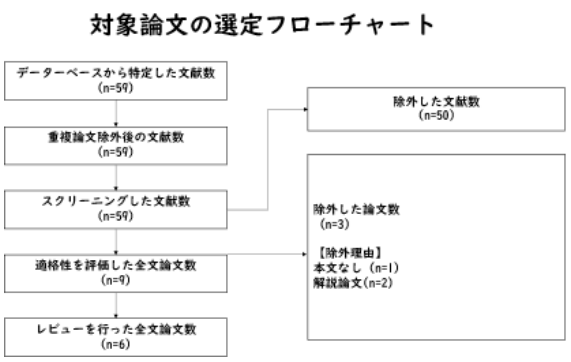


図 1 対象論文の選定フローチャート

A-1-2

脳性麻痺児に対するホームプログラムの効果に関する文献研究

キーワード：リハビリテーション，脳性麻痺，ホームプログラム

南雲会[1)] ，井上香[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】

脳性麻痺児のリハビリテーションでは，新たな機能の獲得を継続的に積み重ねていく必要があり[1)]，長期的な介入が求められる．しかし，外来リハビリテーションは週1回程度であることが多く[2)]，十分な介入量を確保することは困難である．そのため，家庭で継続して取り組むホームプログラムは，外来リハビリテーションを補完する重要な手段とされている [3)]．本研究では，脳性麻痺児に対するホームプログラムの効果を検討し，有効な介入方法や継続のための工夫，家族の関わりについて明らかにすることを目的とした．

【対象】

医学中央雑誌Webを用いて，「リハビリテーション」「脳性麻痺」「ホームプログラム」を検索語として文献検索を実施した．脳性麻痺児を対象とし，ホームプログラムを介入として実施し，その内容と結果が明記されている研究を採用基準とした．成人を対象とした研究とホームプログラムの内容が明確でない研究は除外した．

【方法】

検索の結果8件の文献が抽出され，一次スクリーニング後に6件となり，最終的に3件の症例研究を採用した．対象はすべて学童期の痙直型両麻痺の脳性麻痺児であり，10歳男児，7歳男児，7歳女児であった．採用した文献について，評価項目，ホームプログラムの内容と実施方法，継続のための工夫，介入後の変化を比較・検討した．

【結果】

評価項目はCOPM，PEDI，BBT，GMFM など に加え，姿勢観察，箸操作の評価，体圧分布測定， 独自の5 段階評価尺度などが用いられていた．介 入内容は，洗顔・歯磨き・トイレ動作などの日常生 活活動の反復練習，姿勢制御を目的とした上肢活 動，音楽に合わせた座位練習などであった．また， 本人・家族との目標設定，作業療法士による実演，動画を用いた説明，遊びの要素や好きな音楽を取り入れた課題設定，定期的な助言や肯定的フィードバックなどの継続を促進する工夫がされていた．

3件すべての研究でホームプログラム実施後に良好な変化が認められた．目標指向型トレーニングでは，洗顔・歯磨き・トイレ動作における遂行度および満足度が向上した．姿勢制御を重視したプログラムでは，姿勢保持能力の改善に伴い箸操作が向上し，食事動作の改善が認められた．動画を活用したプログラムでは，座位バランス能力向上に加え，実施頻度が増加し，実施意欲も高まった．

また，3文献に共通して，本人・家族と協働した目標設定，対象児の興味・関心を取り入れた個別性の高い課題設定，成功体験を得られる難易度調整，動画や実演による視覚的な提示，作業療法士による継続的な助言や賞賛などが実施されており，ホームプログラムの継続と効果につながっていた．

【考察】

本研究より，脳性麻痺児に対するホームプログラムは，身体機能だけでなく日常生活動作の改善に有効であることが示された．また，脳性麻痺リハビリテーションガイドラインで，子どもにとって有意義な活動を目標にした実際生活場面または，それを想定した繰り返し練習を行うことが推奨されている[4)]ように，家庭での実践は，獲得した能力を生活へ結び付けやすい点で有用と考えられる．

さらに，効果を引き出すためには，対象児・家族との協働による目標設定，発達段階や興味に応じた課題設定，成功体験を促す難易度調整，動画や実演など理解しやすい指導方法，継続的なフィードバックが重要であることが明らかとなった．加えて，家族はプログラムの実施を支える重要な存在であるが，過度な介入ではなく，児の主体性を尊重した適切な支援が求められる．

本研究は3件の症例報告のみを対象としており，介入内容や評価方法も統一されていないため一般化には限界がある．今後は対象数を増やした研究や，実施状況を客観的に評価できる方法，発達段階に応じた標準的なホームプログラムの構築について検討する必要がある．

【引用文献】

1) 朝貝芳美：脳性麻児におけるリハビリテーションの実際運動機能を中心に，The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 54:449-454，2017.
2) 朝貝芳美：脳性麻痺に対する集中訓練の効果，小児外科 40（5）：499-503，2008.
3) 稲富惇一：脳性麻痺児への作業療法の展開，高知県作業療法 2：13-18，2023.
4) 脳性麻痺リハビリテーションガイドライン第 2 版，金原出版，2014

A-1-3

先天性上肢欠損児に対する当センターの取り組み

キーワード：（先天性上肢欠損児），義手，作業療法

作業療法士　今川雅代 [1)]，志鎌莉奈 [1)]，高原咲智 [1)]
整形外科　内村啓 [1)]
1)福島県総合療育センター

【はじめに】
当センターでは令和5年より先天性上肢欠損児に対し受動義手を作成し対応を行っている．今回は先天性上肢欠損児3名に対しての関わりについて経過をまとめ報告する．なお,本発表に関しては，当センターの倫理委員会の承認を受け，本人および保護者の同意を得ている．

【症例】
○A 児 左先天性手形成不全 男（8 歳）
7 カ月時センター初診．4歳時作業療法（以下 OT）処方．左手でものを把持するための上肢装具作成．両手動作及び装具着脱が可能となり OT終了．6歳時 OT再処方．受動義手（グリッピ ー）作成．義手装着，使用可．OT 終了．7 歳 時，鉄棒をしたいとのことでOT再処方．ソケットの適合は良いため，受動用義手の鉄棒用手先具（アーモ）の申請．手先具アーモを使用し活動可能となりOT終了．
○B 児 左先天性手形成不全 男（5 歳）
2カ月時センター初診．2歳9カ月時OT処方．
3歳5カ月時，受動義手（グリッピー）作成． OTでは受動義手を装着し活動を行う（写真 1）が，家庭では使用せず．5歳3カ月時，ソケットが不適合となり受動義手装着困難． B児が義手を着脱できるようにソケットの形状等を本人，家 族，主治医，義肢装具士と協議を重ね受動義手（アーモ）作成．手先具を交換しながら受動義手の練習中．
○C 児 右先天性前腕欠損 女（2 歳）
1 カ月時センター初診．4か月時 OT処方．1歳時，受動義手（グリッピー）を作成．完成後は受動義手を装着可能．1歳9か月時，東京大学医学部附属病院にて練習用筋電義手（1 電極）完成．現在，受動義手及び練習用筋電義手の練習中．

【考察】
先天性上肢欠損児に対する義手導入訓練については，施設やスタッフの経験や考え方に委ねられている．当センターでは先天性上肢欠損児に対し，本人や家族の希望を聞きながら受動義手の作成を行い対応しているが，義手の受け入れは児によって異なっている．A児とB児は，長断端であること，義手導入年齢が 6歳と 3歳と高年齢であったため，義手の受容が難しいことが予想された．しかし，A児は義手使用の目的がはっきりしていたこと，また B児Ｂ児は OTで義手使用の目的を理解したことで使用するようになった．C児は低年齢から義手導入可能だったため，義手を含めたボディイメージを形成され，義手の受容が進んだ．今後，義手を用いた活動は，先天性上肢欠損児に対する治療の選択肢として普及が期待される．しかし，普及にあたっては小児義手の経験を有するスタッフ不足や義手支給制度の整備等の問題点も多い．今後，県内の関連機関のスタッフの連携，ネットワークの構築を行い，先天性上肢欠損児への対応していくことが必要となると思われる．

【結語】
先天性上肢欠損児に義手を導入することにより日常生活で可能な動作が増え，更に運動機能の向上が得られる可能性がある．先天性上肢欠損児の可能性を広げるため，義手の使用が選択肢の一つとなるような体制を整えていきたい．



写真1B児 受動義手を使用した遊び

A-1-4

注意欠陥多動性障害の本人と親子関係に対する介入に関する文献研究

キーワード：発達，作業療法，（ADHD）

石口愛華[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】

注意欠陥多動性障害（ADHD）は，不注意・多動性・衝動性を主症状とする発達障害であり，本人だけでなく保護者も育児や周囲の理解不足による大きな負担を抱えやすい１）．また，症状が年齢相応の発達との区別が難しいことから，診断や支援に繋がりにくい場合もある２）．近年は発達障害者支援法の整備により社会的理解や支援体制は進んできたが，子供の成長段階に応じた適切な支援や家族への援助は依然として重要な課題である．

本研究では，ADHD児とその家族への支援について検討することを目的とした．

【対象】

注意欠陥・多動性障害を持つ本人やその子を育てる親の心理状況や指導方法，またADHDを患う小児への介入についての文献を主な対象とする．

【方法】

論文の抽出は，「発達　ADHD　作業療法　親」をキーワードとし，原著論文のみと会議録を除いて医学中央雑誌・ハンドリサーチにて検索をかけた．その中からADHD以外の患者，または成人しているADHD患者が記載されているもの，患者本人のみの介入しか記載されていないもの，個人へのアプローチが明確でないものを除外して論文を抽出した．

対象論文を文献ごとに表題，著者，対象者，趣味，作業・プログラム内容，各検査や評価，介入前後の様子，考察という項目に沿って抜き出し，文献レビュー表を作成し検査内容を整理する．その中で，本研究の趣旨に合致しているか否かを判断しまとめることとした．

【結果】

文献を分析した結果，以下の5つのカテゴリーが抽出された．

1）介入前の状況については，ADHD児への支援には，保護者の理解を深め，家庭環境を含めた支援が必要になる．

2）保護者の内面生・心身状況については，5つのサブカテゴリーに分けた．

（1）保護者の自己嫌悪は，育児の負担から自分を責め，自己嫌悪に陥る．（2）自信喪失は，育児がうまくいかずに自信を失う．（3）不安・心配は，子供の将来や育児への不安が大きい．（4）愛着行動の不足は，育児ストレスにより愛情表現が減少する．（5）育児への動機が低下は，無力感から育児への意欲が低下する．

3）育児困難の原因については，４つのサブカテゴリーに分けた．（1）発達障害の主症状によるものは，発達障害の特性が育児の負担を増やす．（2）家庭環境によるものは，家庭環境の不安定さが育児を困難にする．（3）学校との連携の不十分さは，学校との連携不足が育児の負担を増やす．（4）複合疾患によるものは，合併症により育児負担が増大する．

4）介入方法については，3つのサブカテゴリーに分けた．

（1）薬物療法は，薬で症状を軽減する．

（2）感覚統合療法は，遊びを通して発達を促す．

（3）親へのアプローチは，保護者支援により親子関係や育児を改善する．

5）介入後の変化については，親子関係の改善による親子双方の良い変化があった．

【考察】

本研究より，ADHD児への支援では子どもの症状への対応だけでなく，保護者の心理状態や家庭環境への支援が重要であることが示された．保護者は育児負担や子どもの問題行動への対応に加え，夫婦間の意見の相違や家庭内の問題などから心理的ストレスを抱えやすく，自信喪失や不安，抑うつ状態に陥ることで育児困難が助長されることが明らかとなった．

一方，薬物療法や感覚統合療法など子どもの特性に応じた介入に加え，保護者への心理的支援や育児支援を行うことで，親子関係や家庭環境の改善，保護者の育児負担の軽減につながることが示された．

また，保護者自身が子どもと向き合う時間を持つことは，子どもの行動や症状の改善にも良い影響を与える可能性が考えられた．そのため，ADHD児への支援では，子どもだけでなく家族全体を対象とした包括的かつ継続的な支援が重要であると考えられた．

【引用文献】

1）厚生労働省：発達障害の理解 https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000633453.pdf（アクセス日：2025-9-25）．

2）吉益光一：注意欠如多動性障害（ADHD）の疫学と病態：遺伝要因と環境要因の関係性の視点から，日健医誌 29（2）：130-141，2020.

A-1-5

不登校児童生徒に対する作業療法介入実践の文献研究

キーワード：不登校，作業療法，文献研究

村岡 美々[1)] ，木村 夏実[2)]
1)福島県立医科大学保健科学大学作業療法学科学生
2)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

不登校児童生徒への支援は，学校生活だけではなく，心身の健康や対人関係等を含めた多面的な支援が求められる．不登校には，学校や家庭環境，学習，人間関係等の多様な要因が関係しており，個々に応じた支援が必要である．作業療法では，対象者の興味・関心のある活動を活用し，対人交流や心理・社会的側面への支援が行われている．しかし，不登校児童生徒に対する作業療法介入の特徴を体系的に整理した報告は十分ではない．そこで本研究では，不登校に関する文献を対象に，作業療法介入の特徴と介入後の結果を整理することとした．

【方法】

1991年以降に報告された不登校児童生徒 に対する作業療法介入を行った事例を対象とした．メディカルオンライン及び，医中誌を用い，「不登 校」「作業療法」で検索した．単一事例ではないも の，及び作業療法の対象が小学生・中学生以外で あるものを除外した．各事例について年齢，不登校の理由，疾患の有無，介入内容及び介入期間を整理・集計した．介入内容は内容分析を行い，抽出した各介入内容に対して本質的な意味を表すコードを付与した．各コードの類似性・相違性を検討し，サブカテゴリ，カテゴリを生成した．分析は，質的研究の経験が豊富な共同演者と協議を重ねて行った．

【結果】

分析対象は34事例で，小学生18名，中学生16 名であった．疾患を有する者は24名で，不登校の理由は，いじめ等の人間関係への不適応が19名と最も多く，介入までの期間は半年未満が18事例と最も多かった．介入内容の分析より，〈169コード〉，《27 サブカテゴリ》，【8 カテゴリ】が生成された．【本人の能力・希望を把握し，目標と変化を振り返りながら確認する】では，作業遂行能力や希望を捉え，目標設定と変化の振り返りを行う．【本人の興味・得意なことを活かし活動への参加と達成感を促進する】では，興味のある活動を利用し，難易度調整により，参加・達成感・自己有能感を促す．【安心して作業療法に参加できる関係・環境を整える】では，興味・得意な活動を介した関係構築を行うとともに，不安や思いを受け止め，本人のペースに合わせた環境を整える．【不安・ストレス・感情・行動への調整方法の獲得を支援する】では，不安や感情の高まりへの対処方法を身に付け，社会生活に必要な行動習慣の獲得を促す．【他者とのコミュニケーションと対人 関係を広げる】では，自己表出や他者理解を促し， 個別活動から集団活動へ段階的に関わりを広げる．【生活リズム・生活技能・学習への取り組みを整える】では，生活リズムや生活技能を整え，学習への取り組みを支援する．【登校・進学・地域生活への参加を支援する】では，学校との接点づくりや外出，進学先の見学等を通して登校再開を促す．【学校・家庭・多職種と連携し，支援目標や環境を調整する】では，家族，学校，多職種と目標や支援方法を共有し，環境を調整する．

【考察】

疾患を有する者や多様な不登校要因があったことから，対象者の発達特性や個々に応じた支援が重要と考える．作業療法では，興味・希望を基盤に信頼関係を築き，安心できる環境で達成感や自己有能感の向上を図りながら，徐々に他者との交流や社会参加を広げていた．さらに，情緒面への対応に加え，日常生活や学習，対人関係に関する支援も行われており，作業療法士が本人の複数の生活課題に応じて支援内容を柔軟に展開していることがうかがえた．加えて，学校や家庭，関係機関との情報共有や環境調整もみられたことから，対象者の変化を個人内の問題として捉えるのではなく，周囲の環境との関係も含めて支援することが重要と考える．

A-2-1

成功体験を積み重ねたことで自宅での浴槽入浴に前向きになった症例
～自己効力感に着目して～

キーワード：自己効力感，不安，入浴

柳沼 遥[1)]
1）一般財団法人太田綜合病院附属　太田西ノ内病院

【はじめに】

今回，左大腿骨頚部骨折を受傷し，人工骨頭置換術を施行した症例（以下A氏）を担当する機会を得た．従来とは異なる入浴方法への恐怖心や不安から浴槽入浴を諦めていたが，段階的な介入により成功体験を積み重ねた結果，不安が軽減し，自宅での入浴につながったため報告する．なお，本症例報告にあたり，A氏に発表の同意を得た．

【症例】

A 氏，70歳代女性．踏み台から転落し左大腿骨頚部骨折を受傷．人工骨頭置換術を施行．夫と娘の3人暮らし．ADL，IADL自立．マットレンタル業を経営している．

【作業療法評価】（術日をX日とする）

X＋30日禁忌肢位は股関節過屈曲・内転・内旋，過伸展．術後30日目，ROMは左股関節屈曲90°，外転 35°，外旋 30°．MMT 左股関節周囲筋3～4．創部運動時痛 NRS3～4，感覚障害なし．右下肢，両上肢に著明な可動域制限や筋力低下なし．認知機能良好．FIM107 点，BI80 点．入浴一部介助．禁忌肢位に対する理解はあるが，動作場面での注意は不十分．特に入浴を実施することに対し不安あり．「湯船にはつからなくていい」「やってもらう」等発言あり．生活行為聞き取りシートにて入浴の満足度，実行度共に 1／10 点となった．

【介入経過】

入浴動作に着目し介入．動作を確認し，浴槽内への出入りは立位にて可能．浴槽内での立ち座りは左股関節が過屈曲にならないよう，左膝関節伸展位で立ち上がる方法としたが，新しい動作方法への混乱や，脱臼に対する恐怖心などがあり困難であった．

＜OT 室にて模擬的な動作練習を実施した時期＞

まずは恐怖心を軽減しつつ動作方法の習得を目指すため，安楽に起立可能な座面高 40 cmから起立練習を開始．手をつく位置の検討や重心移動の指導を行い，できる経験を積み重ねていった．

＜浴槽内にて練習を開始した時期＞

高さ25cmからの起立が可能となった段階で，浴槽内での練習に移行．環境変化への戸惑いや起立の困難度が増し，再び動作への恐怖心が見られた．そのため，再度難易度を下げ反復練習し，できる経験を積み重ねていった．徐々に浴槽内でも低い位置からの起立が可能となり，最終的には手すりを使用し浴槽台25cmから安楽に行えるようになり，「家でもできるかもしれない」と発言が聞かれた．

X＋42日，自宅退院となった．

【結果】（退院時）

身体機能は著変なし．FIM117点，BI100点．シャワー浴が自助具を使用し自立．禁忌肢位の理解は，未練習場面においても，禁忌肢位に注意しながら動作可能であった．また，A 氏からは，「帰ってから湯船に入ってみようかな」と前向きな発言が聞かれた．入浴の満足度，実行度共に5／10点となった．後日追跡調査した結果，自宅でも浴槽台と手すりを使用しながら入浴が可能となり，満足度，実行度共に7／10点となった．現在浴槽台を利用した入浴であり，肩までゆっくり浸かれないことにより7点に留まった．

【考察】

Banduraは「成功体験」が自己効力感の認識に影響を与える最も効果的な情報だとしている１）．今回入浴動作練習を始めた段階で，身体機能としては浴槽入浴可能な印象ではあったが，A　氏は入浴を諦めていた．身体の使い方や加減を学習し，段階付けをしながら成功体験を積み重ねたことで，自己効力感が向上し，最終的に環境調整下で動作獲得となり，自宅での浴槽入浴に前向きになったのではないかと考える．

作業療法のアプローチとして，自己効力感を向上させるような関わりが大事であることを再認識した．

【参考文献】

１）Bandura A: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change . Psychological Review. 1977; 84: 191-215.

A-2-2

補足運動野に脳梗塞を発症し，重度片麻痺，運動開始の困難さを呈した患者に対する介入
－タッピング刺激や電気刺激を併用した介入により，機能向上が得られた症例－

キーワード：運動企画，タッピング，電気刺激

本多 琴美　　，大橋 拓朗
社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院

【目的】

今回，補足運動野に梗塞巣がみられ，重度左片麻痺を呈した事例を担当する機会を得た．日常生活で左上肢を参加させる意識はあったが，筋出力の低下や，運動企画の低下により運動開始が困難であった．タッピングによる筋収縮の促通や，手指装着型電極（FEE）を併用した促通反復療法を行った結果，筋出力の向上，運動の開始や切り替えが容易となり，ADLへの参加を促す手立てとなったため，以下に報告する．本報告を行うにあたり，本人，家族に書面にて説明し同意を得た．また，当法人リハビリテーション(以下リハビリ)部内において倫理的配慮について検討し承認された．

【事例紹介】

70 歳代女性，右利き．X年Y月Z日にアテローム血栓性脳梗塞（補足運動野に梗塞巣あり）で入院．Z＋1日急性期リハビリ開始．Z＋15日に回復期リハビリ病棟へ転棟．入院前生活は自立しており，車の運転や町内会活動を積極的に行っていた．夫と2人暮らし．

【初期評価（Z+16 病日）】

意識清明で MMSE28 点．左片麻痺でBr.Stageは2-2-5．FMAは左5点.MFSは麻痺側0%．感覚障害はなし．筋緊張は静的な姿勢時は弛緩性．肘関節運動時に筋緊張亢進があり，反対方向への運動が困難で運動の切り替えが乏しい．FIMは56点（運動39点，認知17点）．生活内で左上肢を参加させようとする様子はあるが使用は困難．

【問題点と目標】

重度片麻痺で筋出力が乏しく，随意的な運動が困難．また，運動企画の困難さからか，運動の開始に遅延があった．短期目標は広げた新聞紙を左手で押さえることができる，長期目標は更衣時の袖通しで左上肢が参加できるとした．最終目標はエレベーターのボタン操作やドアの開閉など，日常生活で左上肢を積極的に参加できるとした．

【介入方法と経過】

運動企画困難に対し，筋収縮の手がかりとなる刺激を入れることで動きやすさへと繋がると考えた．そのため，介入初期はタッピングを介して筋活動 を促すことで，自身の筋の動きを意識しやすくな るよう介入した．加えて，手指装着型電極（FEE）を併用した促通反復療法を週に3回30分導入し，運動開始や切り替えを行いやすくした状態で，神 経促通の機会が増加するよう介入した．また，麻痺や運動開始の改善に合わせて難易度を調整した 課題指向型練習も取り入れた.徐々に肘関節伸展 が可能となり，更衣動作が見守りレベルで可能と なった．手指においても対立のつまみ動作が可能 になり物品操作も可能となった.

【最終評価（Z+49 病日）】

Br．Stage は4-3-5．FMA は左 40 点，MFS は麻痺側が 50%．FIM は83点（運動54点認知2点）と上肢機能，ADL 面で大幅な向上が得られた．更衣動作も自立して可能となった．肩屈曲も可能となり，袖通しやドアの開閉，エレベーターのボタン操作など，左手の使用が増加した．

【考察】

FMA において亜急性期におけるMCID を超える改善（9～10 点）が得られ，補足運動野の障害における運動開始が困難な症例に対して，タッピングや電気刺激療法の有効性が示唆された．補足運動野は運動の開始に重要な役割を果たすとされる（宮本，2005）．初期段階でタッピングを介して筋活動を促したことで，自身の筋の動きを意識しやすくなり，その後の自動運動への移行がスムーズになったと推察される．また，電気刺激も併用したことで，筋活動を誘発し，運動感覚がフィードバックされ，運動の開始や運動の切り替えが容易に行える手立てとなったと考えられる．比較的短期間で上肢機能の向上と日常生活での使用頻度などの改善が得られた．本人が生活内で左上肢を参加させようとしていたこともあり，運動開始が容易になったことで生活での使用頻度が増加し，さらなる運動学習も進んだのではないかと考えた．

A-2-3

頸部郭清術後に僧帽筋麻痺が生じた症例に対し,更衣動作の質的向上に向けて介入を行った1例

キーワード：急性期, 更衣, ADL

紺野 優花[1)] , 内藤 香澄[2)]
1）2）一般財団法人 脳神経疾患研究所所属 総合南東北病院

【はじめに】

今回,右舌扁平上皮癌にて右頸部郭清術を施行した症例を担当した.頸部郭清術は,頭頸部癌に対する根治性の高い治療法として施行されるが,副神経障害による僧帽筋麻痺をしばしば呈する.本症例では副神経は温存されたが,術後より右肩関節可動域（以下 ROM）制限や筋力低下を呈し,更衣動作の困難感を訴えた.

術後早期から離床支援,機能訓練を実施し,更衣動作の質的向上と主観的満足度の改善に向けて介入を行ったため,以下に報告する.なお,発表に際し本人に説明の上,書面にて同意を得ている.

【事例紹介】

症例は50歳代の男性（以下A氏）, 術前ADL は自立,同居家族は5名.接骨院勤務であり真面目な性格.X日に右舌半側切除＋右頸部郭清＋前腕皮弁を用いた再建術＋気管切開＋前腕部中間層植皮術を施行された.術後翌日よりROM訓練を開始し,X+12日での右肩ROM（座位）は屈曲 100°,外転80°で外転時痛を認めた.X+17日に更衣動作は自立したものの,動作困難感が聞かれた.

【初期評価:X＋23～26日】

①身体機能（右/左）－握力:27.6kg/24.3kg. ROM:肩屈曲90°/130°,肩外転80°/110°.徒手筋力検査（以下 MMT）:肩屈曲 3/4,肩外転:2/4,股関節屈曲:5/5,膝伸展 5/5.STEF:90点/91点.

②ADL－FIM:運動項目 82点,認知項目 34点.更衣所要時間（着衣/脱衣）:前開きシャツ 87秒/31秒,被りシャツ 27秒/23秒.主観的満足度 4/10点.

③観察－静止姿勢:右肩下垂や右肩甲帯の外側偏位による翼状肩甲が認められ,肩甲帯周囲筋の過緊張が生じていた.運動時:肩屈曲・外転時に体幹側屈の代償運動が見られた.

【経過】

介入前,A 氏は前開きシャツを両袖に通した後,下方から引き上げるように着ていたが, ROM制限や代償運動により動作が阻害されていた.X+12日より,代償運動の抑制と肩甲帯周囲筋の過緊張緩和を目的に,臥位での自動介助運動や壁伝いでの肩関節前方・側方挙上練習を開始した. X+32日より,肩甲帯周囲筋の筋力強化を目的に,セラバンドやマシン（Chest Press,Lat Pulldown）を用いた上肢抵抗運動を開始した.X+3日には外転時痛の訴えは聞かれなくなった.

また,X+24日より片麻痺用の更衣方法を指導した.手順の理解度は良好であったが,再現性は乏しかったため,動作を細分化しながら反復練習を重ねた.同時期にシャワー浴が許可され,更衣の実行機会が増加したことも寄与し,X+36日には「スムーズに着脱できる」との発言が得られた.

【結果:X+40日】

①身体機能（右/左）－握力:27.6kg/28.6kg. ROM:肩屈曲 115°/130°,肩外転 90°/150°.
MMT:肩屈曲4/4,肩外転3/4,股関節屈曲5/5,膝伸展5/5.STEF:91点/92点.

②ADL－FIM:運動項目87点,認知項目34点,更衣所要時間（着衣/脱衣）:前開きシャツ 60秒/31秒,被りシャツ 23秒/31秒.主観的満足度8/10点.

③観察－静止姿勢:翼状肩甲は残存.運動時:代償運動は残存も,外転時痛の訴えは聞かれなくなった.

【考察】

本症例は,更衣の主観的満足度向上およびROM改善が得られた.主観的満足度向上の要因として,動作時痛の軽減と,入浴等を通して新たな更衣方法が定着したことによる自信の獲得が挙げられる.また,術後早期より除重力位でROM訓練を実施し,ROM改善が得られたことも満足度向上に寄与したと考える.春日井らは「術後早期のリハビリは肩屈曲・外転の可動域拡大,肩周囲の疼痛改善を認めた」,田尻らは「除重力位での可動域訓練はアライメント悪化や疼痛を防ぐ」と述べている.本症例でも代償運動を抑制しつつ関節運動を引き出したことが身体機能改善につながったと考える.

一方,所要時間の改善が前開きシャツの着衣のみに留まった要因として,最終獲得可動域の限界が挙げられる.Oosterwijkらは「ADL遂行には肩屈曲・外転ともに130°が必要」と述べているが, A氏はこれに達していない.特に被りシャツは大きな可動域を要するため残存する ROM制限の影響を受けたと考える.

A-2-4

橈骨遠位端骨折後の自転車再獲得を目指した一例

キーワード：骨折，自転車，意味のある作業

蒲原 晃平[1)] ，高橋 良映[1)]
1)（一財)南東北福島病院

【はじめに】

橈骨遠位端骨折後は疼痛や可動域制限,筋力低下により日常生活動作のみならず趣味活動への復帰が困難となる場合がある.自転車は移動手段や余暇活動量として重要であり,地域在住高齢者において自転車による外出頻度は余暇活動量や総活動量と関連すると報告されている(角田ら,2011）.

一方,自転車の再開には上肢機能に加え,ブレーキ操作や車体操作,バランス能力など複合的な能力が求められる.今回,橈骨遠位端骨折後に「自転車再開」を希望した症例に対し,意味のある作業に焦点を当てた段階的介入を実施し,自転車再獲得に至ったため報告する.事例報告に関して説明し同意を得ている.

【対象】

症例は70歳代男性.交通事故により右橈骨遠位端骨折および右膝蓋骨骨折を受傷し保存療法となった.受傷後 21 日に回復期リハビリテーション病棟へ入棟した.病前は独居生活を自立しており趣味として日常的に自転車に乗っていた.本人の希望は「自転車再開」であった.右手荷重許可開始直後の評価では,右手関節に熱感・腫脹を認め,疼痛NRS8 ,握力㊨5.6kg㊧34.1kg,関節可動域は,前腕回外/回内：70°/90°,手関節撓屈/尺屈:20°/25°,掌屈/背屈:25°/18°であった.日本語版Hand20 は54 点だった.一方,右膝関節機能,バランス能力,認知機能および左上肢機能は良好であった.

【方法・経過】

短期目標を「右手による停止車両でのブレーキ操作獲得」,「疼痛自制内での両上肢による自転車エルゴメーターの獲得」.最終目標を「病院敷地内での安全な自転車走行の獲得」と設定した.介入は①疼痛軽減および右手関節の可動域・筋力改善を目的としたTENS,モビライゼーション,ROM 訓練,筋力訓練,自主練習,健側上肢の筋力強化,②自転車エルゴメーターによる片手・両手支持練習やハンドグリップ,停止車両を用いたブレーキ操作等の模擬動作練習,③病院敷地内での自転車走行による実践練習の3段階で実施した.各段階において疼痛や安全性を確認しながら負荷を調整し,模擬動作から実際の自転車走行へ段階的に移行した.

【結果】

約4週間の介入後,前腕回外/回内:85°/90°,手関節撓屈/尺屈:25°/30°,掌屈/背屈:35°/30°へと関節可動域が改善した.握力は㊨5.6kgから11.8kg まで向上した.右手関節の疼痛は残存したものの,自転車走行時の疼痛は NRS5　程度で経過した.左手による後輪ブレーキの代償操作を併用することで,病院敷地内約30mの走行が可能となり,乗降や方向転換も大きなふらつきなく実施できた.また,「自転車は楽しい」といった発言が聞かれ.自主練習にも積極的に取り組む様子がみられた. 日本語版 Hand20は54点から42点へと改善した.

【考察】

本症例では,患者が重要と考える作業である自転車を目標として介入を構成したことで,訓練への主体的な参加が促され,自主練習の継続や実践場面への円滑な移行につながった可能性がある.患側の機能訓練に加えて健側上肢の筋力訓練を行ったところ,患側握力も向上した.このことから,健側への筋力訓練によるクロスエデュケーションが患側の筋力向上に寄与した可能性が考えられる. また,機能改善のみでなく,自転車エルゴメーターや停止車両を用いた模擬動作練習から実走行へ段階的に介入したことで,運動イメージの形成や動作の再学習を促し,自転車再開に寄与した可能性がある.さらに,疼痛や関節可動域制限が残存する中でも,良好な下肢機能,バランス能力,認知機能および健側上肢機能を活用したことで,安全な自転車走行の獲得に繋がったと考える.一方,本報告は単一症例であり,各介入の効果を個別に検証したものではないため,今後は症例の蓄積による検討が必要である.

【引用文献】

角田ら:地域在住高齢者の身体活動量は外出頻度,抑うつ度,ソーシャルネットワークと関連するか-余暇活動,家庭内活動,仕事関連活動に基づく検討-.日本老年医学会雑誌,48(5):516-523,2011.

B-1-1

学校生活においての発達障害児への作業療法士による介入の有効性に関する文献研究

キーワード： 発達障害，学校作業療法，文献研究

安倍和花奈[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，発達障害児への支援の重要性が高まる中，学校作業療法への期待が高まっている．しかし，日本では教育機関に所属する作業療法士は少なく，多くが非常勤の外部専門家として支援を行っている現状がある[1)]．一方，アメリカでは学校作業療法が教育制度に位置付けられ，継続的な支援体制が整備されている[2)]．また，教員の業務負担の増加に伴い，作業療法士との連携が求められる一方で，専門性や役割の違いに対する理解不足などの課題も指摘されている[3)]．

そこで本研究では，学校作業療法における介入効果や有効な作業療法プログラムの特徴，さらに学校教諭との連携や作業療法士配置における課題について文献的に検討し，学校作業療法の有効性と今後の課題を明らかにすることを目的とした．

【対象】

対象は，発達障害児と学校作業療法，学校生活での発達障害児への作業療法介入による効果，作業療法士配置における有効性と課題について記載された国内の文献とした．

【方法】

方法は文献研究で，医中誌のデータベースを用いた．論文の抽出は，「発達障害 学校 作業療法」をキーワードとし，原著論文のみに絞り込み，会議録を除いて検索をかけた．

また，各論文において，対象者，評価方法，作業 療法プログラム，介入前後の効果，課題，配慮点， 考察を整理した文献レビュー表を作成し分析した．さらに，作業療法プログラム内容，介入効果，作業 療法士導入時の課題，教員との連携における配慮，各文献の考察の 5項目に分類し，介入方法とその 効果について比較・検討した．

【結果】

文献検索の結果，42件の論文が抽出され，重複や選定基準に基づく除外を行った結果，分析対象は 13 件となった．

分析の結果，内容は「作業療法プログラム内容」「介入前後の効果の有無」「スタッフと対象児の関係性の変化」「OTR の役割」「学校作業療法介入における OT の課題」「OT から支援者への情報共有」の6カテゴリーに分類された．作業療法プログラムでは感覚統合療法や遊びを取り入れた活動が多く，介入後は作業遂行能力や生活行動，活動・参加の拡大が認められた．

また，対象児と支援者との信頼関係の形成や，作業療法士による環境調整・保護者支援・相談支援などの役割が示された．一方，訪問回数の制限や学校教諭との専門性の違い，十分なアセスメントが困難であることが課題として挙げられた．さらに，目標設定や認知特性，支援方法，作業遂行分析などに関する情報共有が行われていた．

【考察】

本研究では，学校作業療法における作業療法の介入は，対象児の活動や参加，学校生活の向上に有効であることが示唆された．特に，感覚統合療法や対象児の興味・関心を活かした遊びを取り入れた活動は，主体性や内発的動機づけを引き出す有効な作業療法プログラムであると考えられた．また，学校教諭との協働では，教員の立場や多忙さを理解し，負担軽減を意識した支援や分かりやすい情報共有を行うことが，円滑な連携につながる重要な要素であることが明らかとなった．このことは，助川ら[1)]が，学校作業療法では教員との協働や情報共有が支援の質向上につながると報告していることと一致している．

一方で，学校作業療法に対する認知度の低さや，訪問型支援による介入機会の制限，学校教諭との専門性や用語の違いなどが課題として挙げられた．助川ら[1)]も，学校作業療法の普及や支援体制の整備，学校関係者への理解促進が今後の課題であると報告しており，本研究の結果を支持する内容であった．さらに，本研究では対象文献数が限られ，一部カテゴリーでは記述が得られなかったため，結果の一般化には限界がある．今後は文献数を増やし，学校種別や介入時期による効果の違い，学校教諭とのより効果的な連携方法について検討を深めることで，学校作業療法の有効性や課題をより明確に示すことが出来ると考える．

【引用文献】

1)助川文子，伊藤裕子：学校作業療法士の課題と推奨される介入方法－スコーピングレビュー－，日本保健科学学会誌 24（2），106-119，2021.
2)中島るみ:アメリカの教育システムと作業療法士の役割.日本発達系作業療法学会誌 1（1），65-70，2012.
3)文部科学省:教員勤務実態調査（平成 28 年度）について，https://www.mext.go.jp/--sports/content/20211202-spt_sseisaku02-000019265_2.pdf（参照 2025-09-24）.

B-1-2

発達障害に対する感覚統合療法の効果に関する過去20年間の文献研究

キーワード：感覚統合，発達障害，作業療法

村元 心美[1)] ，藤本 聡[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】

発達障害について日本で2005年に施行された発達障害者支援法 1)では，自閉症とアスペルガー障害（ASD），広汎性障害(PDD) ，学習障害（LD)，注意欠陥多動性障害(ADHD)，その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとある．

発達障害にもそれぞれ特性があり，感覚統合障害が残存することにより生活障害につながり，学校生活に支障をきたしているが，感覚統合療法（SIT）により，前庭感覚，触覚，固有受容覚，視覚，聴覚味覚にアプローチすることで介入による効果が想定されている．

有川ら（2006）によるとこれまでは SIT の効果研究は症例研究が中心であり，「行うよう薦められるだけの根拠が十分でない」と述べている．しかし，症例報告に代表されるような記述的研究に関しても，治療開始前からケースを効果研究の対象と決め必要な情報を得た上で治療を行い，一定期間後に再評価をして効果を検討するなど，研究デザインを工夫することによってエビデンスレベルをあげることが可能と考えられる[2)]と述べ た．そこで本研究では，その後の20年間で明確な効果を示している研究活動が展開されいているのか，またそれらを上辞した文献があるのか明らかにしたいと考えた．

【対象】

対象は，発達障害児や発達障害児の母親に対して感覚統合療法にて効果を示す国内外の文献とした．

【方法】

文献抽出は医中誌を用いた．文献検索のキーワードとして「感覚統合」「発達障害」で検索を行ったのち，原著論文かつ本文あり会議録を除外した結果36件になった．抽出された文献のうち，書籍，会議録，解説，発達障害児以外を対象とした研究，感覚統合療法以外の介入を扱った研究を除外し最終的に7件の文献が抽出された．

対象文献について内容を整理し，本研究の目的との関連から「対象の発達障害」，「年齢」，「期間と頻度」，「使用した評価」，「感覚統合療法 」の5カテゴリーに分類し分析を行った．

【結果】

「対象の発達障害」については，ASD 児 5 編，ADHD 児 3 編，言語発達遅延 1 編，発達協調性運動 2 編，前庭覚と固有覚に鈍麻な傾向，触覚に過敏な発達障害児が1編，PDD が1編，LD が1編，MR が1編，脳炎後遺症が1編であった．

「年齢」については5歳から10歳までの年齢が対象とされた．

「期間と頻度」については，実施期間は3日間～10か月，実施頻度は月2～週4回であり，1回あたりの実施時間は 40～60分程度であった．実施期間，頻度，実施時間には研究間でばらつきがみられた．

「使用した評価」については，使用された評価は，感覚処理・感覚統合機能，知的・認知機能，視知覚・視覚運動機能，運動・協調運動機能に関する評価に分類された．

「感覚統合療法」については，ブランコやトランポリン等を用いた前庭・固有受容覚への刺激，バランスや全身運動，視覚と運動の協調を促す活動が実施されていた．また，力加減やタイミングの調整，注意・認知機能を伴う課題，触覚・聴覚刺激，日常生活に関連した活動も行われていた．

【考察】

本研究では，2006年以降SITの効果を示唆する研究が蓄積されており，感覚統合療法は ASD を中心とした発達障害児などに対し，特に前庭覚・固有受容覚への働きかけは，姿勢制御や身体図式，運動企画能力などの改善を促す支援として有効である可能性が示された．行動調整や日常生活への適応を支える重要な要素だと考えられた．一方で，対象者や介入方法，評価指標にばらつきがみられたことから，SITの有効性を明確に示すには，さらなる研究の蓄積が必要であると考えられる．

【おわりに】

本研究の限界として，検索抽出を医中誌のみで行い，本文ありの文献に限定したため，適応文献が 7 編と少なかった点が挙げられる．また，対象疾患がASDに偏っていたことも課題である．

今後は，医中誌以外のデータベースでも文献検索を行い，適応文献数を増やすとともに，対象疾患が偏らないように検討する必要があると考える．

【引用文献】

1） 儀間裕貴，大城昌平:子どもの感覚運動機能の発達と支援 発達の科学と理論を支援に活かす 改訂第 2 版，メジカルレビュー社，2024.
2） 有川真弓:わが国の感覚統合療法効果研究の現状 文献のシステマティックレビュー，日保学誌 9（3），2006.

B-1-3

成人期の自己肯定感と学童期の社会的環境との関係について
－発達障害当事者のアンケート調査より－

キーワード：発達障害，（自己肯定感），（社会的環境）

今泉穂乃佳[1)]，秋元和[1)]，大濱遙[1)]，田中絹代[1)]
1)郡山健康科学専門学校　作業療法学科

【はじめに】

発達障害のある人は個人の特性だけでなく，周囲の環境との相互作用の中で困難を形成しやすく，学童期からの家族,教師,友人といった他者との関係がその後の自己肯定感に影響を与えている（齊藤ら 2020）.しかし,学童期のどのような関係が成人期の自己肯定感に影響しているのかについては,十分に解明されているとは言えない(田島ら2014).本研究の目的は,発達障害の診断を受けた当事者を対象に,学童期における「家族,教師,友人との関係」と現在の自己肯定感との間にどのような関連があるのかを明らかにし，作業療法士の支援領域を検討することである.尚,本研究では「社会的環境」を当事者を取り巻く人間関係と定義し,家族・教師・友人との「ポジティブな関係」（例:困った時に助けてくれた等）に着目して検討を行った.

【対象と方法】

研究対象者は,A市内の就労継続支援A 型事業所を利用している18歳以上の成人発達障害当事者とした．実施手順として,市内3か所の事業所を訪問し,当事者への依頼文と無記名自記式アンケート用紙の配布を依頼した.当事者への依頼文に，個人は特定されないこと，自由意志であること,アンケートに回答することで同意とみなすことを明記した.記入済みのアンケート用紙は事業所内に設置した回収箱にて回収する方法を採用した.実施期間は2026年6月9日～6月30日，アンケート内容は,①基本的属性（性別,年齢,小学校の教育区分，診断名,診断時期） ② 現在の自己肯定感（Rosenberg の自尊感情尺度を参考に6項目5件法で設定）③学童期の社会的環境（「家族関係」「友人関係」「教師関係」に関する回想的質問項目を各5問,5件法で設定）④自由記述（小学生のときに支えになった人や出来事など）とした.統計解析にはExcelを用い,現在の自己肯定感の平均値と学童期における各社会的環境（家族,教師，友人）の平均値と相関係数(r)を算出し,関連性を検討した.

【結果】

アンケートは37名から回答が得られたが,そのうち発達障害当事者12名のアンケートを分析対象とした．12名の現在の自己肯定感の平均値は2.58±1.22,学童期の家族との関係のスコアの平均値は 2.85±1.54,教師との関係のスコアの平均値は 2.55±1.19，友人との関係のスコアの平均値は2.45±1.53　であった.自己肯定感と家族との関係にはほぼ相関を認めなかった（r=0.23）.教師との関係には弱い正の相関（r=0.31）,友人との関係には正の相関（r=0.56）を認めた．学童期に友人との関係を肯定的に経験していた者ほど,現在の自己肯定感が高い傾向が示された.

【考察】

本研究の結果,発達障害当事者の現在の自己肯定感と学童期の社会的環境との関連で,特に「友人とのポジティブな関係」が強い正の相関を示した.学童期の友人との関係において，受容・理解・支援といったポジティブな経験が，成人期の発達障害当事者の自己肯定感の形成に影響している可能性が示唆された.作業療法士の支援としては,学童期において当事者が友人とのポジティブな関係を構築できるよう環境調整や対人技能の支援を行うことで将来的な自己肯定感の維持向上につながることが期待できる.ただし,本研究はサンプル数が少なく（n=12），過去の回想に基づく質問紙調査であるため,結果の一般化には限界がある.今後は対象者の拡大に加え,面接調査等の質的研究を組み合わせ,より具体的な支援方法を検討する必要がある.

【引用・参考文献】

1）齊藤真拓,山下博樹:発達障害の当事者による症状分析と自己肯定感の形成に関する研究,地域学論集: 鳥取大学地域学部紀要,17(1),2020
2）田島賢侍,奥住秀之:障害・疾病・不登校などのある児・者を対象にした自尊感情・自己肯定感の文献検討,東京学芸大学紀要　総合教育科学系Ⅱ 65,2014

B-1-4

高校生における認知特性と社会適応スキルの関連性　-SDQとASAを用いた検討-

キーワード：社会適応 青年期 評価

伊藤 彩乃[1)]，岩井 優衣[1)]，倉澤 茂樹[2)]
1)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科 4 年
2)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【序論】

近年，発達障害など多様な特性を有する高校生が増加しており，卒業後の望まない早期離職や進学先での不適応が懸念されている．高等学校において多様な生徒の自立した社会参加を実現するためには，特性に応じた個別的な指導が必要である．生徒の認知特性（例えば多動や不安）を踏まえつつ，具体的なスキルの到達度を評価し，優先し獲得すべきスキルの習得を支援しなければならない．しかしながら，高校生を対象とした，認知特性と社会適応スキルの関連性を検討した報告は乏しい．

【目的】

本研究は， 高校生を対象に Strength and Difficulties Questionnaire：子どもの強さと困難さアンケート（以下，SDQ）による認知特性と旭出式社会適応スキル検査（以下，ASA）の社会適応スキルとの関連性を明らかにすることで，就労・進学などの移行支援に活用できる情報を得ることを目的とした．

【方法】

本研究は，第36回東北作業療法学会「高校生における BWAP2（Becker Work Adjustment Profile 2）の併存妥当性の検討」で得られた情報を追加解析したものである．福島県および大阪府の高等学校4校と，特別支援学校高等部3校に在籍する生徒および保護者等を対象とした．学校の教職員の協力を得て，保護者等に本研究の説明書，同意書，SDQ，ASA を配布し，同意書への記入をもって研究参加の意思を確認した．SDQ は，子どもの認知特性を評価する尺度であり，「情緒の問題」「行為の問題」「多動/不注意」「仲間関係の問題」「向社会的な行動」の5つの下位尺度がある．社会生活に必要なスキルを評価する ASA は，『言語』『日常生活』『社会生活』『対人関係』の4項目と『総スコア』で構成される．解析方法として，SDQ の下位尺度を先行研究に基づいて，高群と低群に分類し，独立サンプルによるMann-Whitney のU検定を用いて，ASAの4項目および『総スコア』との関連性を比較検討した（有意水準は5%未満）．なお，本研究は福島県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した．

【結果】

解析対象者84名の平均年齢は16.7±0.9 歳であり，女性46名（54.8%），男性38名（45.2%）であった．所属は高等学校73名（86.9%），特別支援学校高等部11名（13.1%），学年は 1 年 26 名（31.0%），2年28名（33.3%），3年30名（35.7%）であった．SDQとASAの関連性では，「多動/不注意」「仲間関係の問題」において，ASAの全4項目で高群の方が有意に得点が低かった．「情緒の問題」では，『総スコア』において有意に高群で低得点であったが，『言語』では有意差は認められなかった．「行為の問題」では，『言語』において高群で有意に低得点だったが，『総スコア』では有意差は認められなかった．「向社会的な行動」では，『総スコア』において高群で有意に高得点であった．

【考察】

本研究では，SDQの下位尺度によってASAとの関連性の程度が異なることが示された．「多動/不注意」では，ASAの全項目において高群の得点が有意に低かった．これは，注意の持続や自己調整，実行機能の困難さが『日常生活』『社会生活』『対人関係』に影響したと考えられる．また，注意欠如多動症では限局性学習症を併存することがあると報告されていることから，『言語』の低得点に影響した可能性がある．「仲間関係の問題」でも，ASAの全項目において高群の得点が有意に低かった．これは，集団生活における対人関係の困難さが，社会適応スキル全般の獲得を妨げている可能性がある．「行為の問題」は癇癪や虚言，窃盗などの質問で構成されているが，『言語』のみ有意に得点が低かった．感情や要求を適切に言葉で表現することが難しいために，問題行動として表出されたと考える．一方，他の項目に有意差を示さなかった背景として「行為の問題」は，睡眠や排泄などの生理的要因や不適切な養育環境，経済状況など，複数の要因が交絡している可能性が示唆された．

B-1-5

高校生活における保護者の懸念とニーズの特徴
-自由記述のテキストマイニングによる検討-

キーワード：学校作業療法，家族，不安

村﨑健翔[1)]，鈴木小春[1)]，倉澤茂樹[2)]
1)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科 4 年
2)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【序論】近年，特別支援教育を受ける児童生徒は増加しており，神経発達症など多様な背景を有する高校生の社会参加に向けた個別的指導の必要性が高まっている．厚生労働省の調査（R4年）によると高等学校卒業者の就職後3年以内の離職率は37.9%と高い水準にある．文部科学省の調査（R6年）では大学の休学者が 2.7%，中途退学者が 2.0% と一定数存在し，その理由に学生生活不適応，修 学意欲低下や精神疾患，経済的困窮など消極的理 由が挙げられている．円滑な社会移行を支援する ためには職業準備性を適切に評価する必要があり，評価尺度としてBecker Work Adjustment Profile2（以下，BWAP2）が開発されている．しかしながら BWAP2 は我が国では標準化されておらず，我々は標準化に向けたパイロットスタディ に着手している．将来の職業的自立を目指す高校生にとって保護者の存在は重要である．保護者は意思決定を行う際の身近な相談役となり，卒業後 の自立生活をも支える．したがって，高校生活における保護者の懸念やニーズを把握することは， 高校生の進路選択における教師と保護者の信頼関 係構築に欠かせない情報となる．しかしながら， 高校生の保護者の懸念やニーズに焦点を当てた調 査報告は乏しい．

【目的】本研究の目的は，保護者が抱く高校生活における懸念やニーズを明らかにすることである．この知見は教員だけでなく高等学校（以下，高校）の特別支援教育に従事する作業療法士にとっても有用な知見となり得る．

【方法】本研究は，既報告（第36回東北作業療法学会「高校生におけるBWAP2の併存妥当性の検討」）のデータを基に実施した．この研究は，福島県および大阪府の高校4校及び特別支援学校高等部（以下，高等部）3校に在籍する生徒の保護者を対象としたアンケート調査である．自由記述で得られたコメントを分析対象とし，KH Coderを用いてテキストマイニングを行った．具体的には，抽出語リストによる語の出現頻度の分析，クラスター分析である．なお，本研究は福島県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した．

【結果】回答が得られた84名の中から自由記述の回答があった54名を解析対象とした．対象者の基本属性として， 生徒の所属は， 高校43名（79.6%）・高等部11名（20.4%）であった．保護者等の続柄は，高校は母35名（81.4%）・父8名（18.6%），高等部は母11名（100%）であった．KH Coderによる抽出語分析の結果，高校における保護者の記述では「勉強」の出現頻度が最も高く（5回），高等部では「卒業」の出現頻度が最も高く（3回），「勉強」の出現頻度は 0回だった．クラスター分析では，高等部の保護者の記述から，卒業後の社会生活や進路など将来への不安や心配事に関するクラスターが抽出された．一方，高校の保護者の記述からは，卒業後の進路など将来に関する内容に加え，人間関係やコミュニケーション，勉強に関する内容など，複数の課題に関するクラスターが認められた．高校と高等部を合わせた学年別解析では，1年生では漠然とした進路や卒業後の生活への懸念が認められ，2年生ではコミュニケーションや勉強などより具体的な心配事が提示され，3年生では喫緊に迫った卒業に向けた具体的な課題が浮かび上がった．

【まとめ】本研究では，保護者の自由記述を分析することで学校種によって保護者が抱える課題の特徴が異なることが示された．また，学年別にみると，学年ごとに保護者の懸念やニーズが変化していることが明らかとなった．したがって，教員は保護者と定期的に面談を行い，保護者の思いを把握しておく必要がある．高校生に関わる作業療法士は教員と情報を共有しつつ，学年に応じた個別支援プログラム（1年次：保護者に見通しを持たせるための構造化されたオリエンテーション，2年次：生徒の具体的な問題に対する課題指向型アプローチ，3年次：移行支援を見据えた計画的プログラムの立案と実行）に寄与することが期待される．

B-2-1

MTDLPの活用により目標達成に向けた課題共有でトイレ動作の満足度向上に至った症例

キーワード：目標設定，環境整備，トイレ

荒明もも香[1)]
1）一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院

【はじめに】

今回，皮膚筋炎，間質性肺炎を発症した高齢女性を担当した．自宅でのトイレ動作の自立を目標に段階的な動作練習と環境整備を行った事例について報告する．また本報告は事例から同意を得ている．

【対象】

80代女性，診断名は皮膚筋炎，間質性肺炎．
現病歴：入院1ヶ月前頃より両手指の腫脹が出現，転倒や上下肢の脱力感を自覚し当院受診となる．
既往に高血圧あり．生活歴：娘家族と 5 人暮らし．日中は独居．ADLは独歩で自立し家事は家族と分担．トイレまでは15m程度．介護保険利用はなし．

【初回評価】

認知機能：良好．ROM-t：著明な制限なし．MMT：四肢近位部2，遠位部3．近位筋の筋緊張低下あり．起居：わずかな協力動作はあるが動作一連全介助．端座位：静的保持は可能．立ち上がり：殿部の引き上げ中等度介助．立位：支持物を利用し静的保持可能.歩行：PUW　使用し殿部を引き上げ介助で10m程度可能．排泄コントロール：問題なし．トイレ動作：下衣操作のみ自力で可能．FIM：56点主訴は「身の回りのことができるようになりたい，自宅のトイレへ一人で行けるようになりたい」で，MTDLPを用いた面接では合意目標として「杖かシルバーカーで家のトイレに行きたい」が上がった．
現状の実行度0点，満足度1点であった．

【経過】

介入初期：トイレ動作は立ち上がりが特に困難で，腋窩介助を要した．下衣操作や着座は一部介助で可能であったが，疲労感等の耐久性の低下を認めた．一方，「入院前より足が上がるようになった．」と身体機能の変化を前向きに自覚していた．トイ レへの歩行はPUWを使用し軽介助可能となった．
介入中期：本人，家族より自宅環境を聴取しながら，病棟のベッド高の調整や手すりの配置など環境調整を行った．それにより，ベッド周囲動作の介助量は軽減した．病棟ではシルバーカー歩行見守りでのトイレ誘導を開始し，日中の活動量も増えた．家族からはポータブルトイレ導入の提案があり，本人の希望との不一致により「もうどうでもいいんです」と表出するなど葛藤が生じることもあった．
介入後期：本人のモチベーションに配慮しながら，トイレ環境の調整と動作練習を継続した．便座へのアプローチ方法や下衣操作時のポジショニング等の練習を行う中でトイレ動作は見守りレベルで可能となった．病棟とも連携しトイレ誘導を進める中で徐々に動作の習熟も得られて，経時的にトイレへの移動もシルバーカー歩行自立した．本人の能力拡大に伴い，家族の意向も本人同様，自宅トイレでの排泄となり，本人の排泄動作に対する意欲もさらに向上した．「大分できるようになった」「できたできた」等表情良く語り，動作に対する自信や達成感の向上が伺えた．

【結果】

MMT：上肢4，下肢3(左＞右)．起居～移乗：自立，動的座位保持可能．立ち上がり支持物なしで 40cm 高自立，支持物ありで 20cm 高から自立．歩行：シルバーカー連続歩行　300m程度自立，杖歩行近位見守り．トイレ動作：自立，片手すり支持で便座からの立ち上がり，下衣操作が容易に可能となった．FIM：117点（運動82点，認知35点）
合意目標の実行度6点満足度10点となった．
退院後の聞き取りでは，「おかげさまで，転ばずに過ごせています」と表情良く語り，排泄を初めとして安全に生活が継続されている様子が伺えた．

【考察】

本症例は，MTDLPを用いて本人と目標を共有し排泄動作に対する意識付けが図られ，課題が明確になった．成功体験を意識した関わりを行い，環境設定や反復練習を行ったことで，トイレ動作の獲得につながったと考える．また，トイレ動作自立により，本人が自ら行える活動や自発性が高まり，さらに生活場面での自立が得られたことで，本人の満足感やQOLにも良い影響を与えたと考える．

B-2-2

急性大動脈解離術後に対するMTDLPを用いた段階的な目標設定と自立支援について

キーワード：生活行為向上マネジメント，急性期，（他職種）

竹田 亜未[1)]
1)一般財団法人 太田綜合病院附属 太田西ノ内病院

【はじめに】

本事例は，急性大動脈解離（Stanford A）術後，再破裂への恐怖心から離床が進まず，病棟内 ADL が制限されていた．そこで，生活行為向上マネジメント（以下，MTDLP）を用い，A氏の希望に基づき生活行為目標を段階的に設定し，病棟看護師と連携のもと介入した．その結果，病棟内での歩行・排泄動作が自立に至ったため以下に報告する．

尚，本報告に対しA氏より同意を得ている．

【A 氏紹介】

60歳代前半男性．大動脈弁狭窄症，心房細動，高血圧症の既往あり．入院前は家族5人と同居し，歩行を含むADLは自立していた．

Z日，胸部症状が出現し当院へ救急搬送された．急性大動脈解離と診断され大動脈弁置換術，基部置換術および大動脈弓部全置換術を施行した．術後，集中治療室へ入室し，第12病日に循環・呼吸状態が改善したため一般病棟へ転棟した．

【初回評価：一般病棟転棟時】

運動麻痺はなく，GCS:E4V5M6と意思疎通は良好．FIMは56点（運動22点，認知34点）であった．一方，ベッド上安静の長期化による筋力低下，再破裂への恐怖心から離床への不安が強く，歩行・排泄動作に一部介助を要していた．

【MTDLP導入期】

転棟後のMTDLPを用いた初回面接では「一人で歩いてトイレに行けるようになりたい」との希望が聴取された．

そこで，A氏と共に現状の強みと生活行為を妨げている要因をMTDLPシートにて分析・整理した．その上で，第1目標を「歩行器を使用して病棟内トイレまで見守りで移動し排泄動作ができる」と達成可能な合意目標を設定した．

初回時の生活行為自己評価は，歩行・排泄動作ともに実行度・満足度1点であった．

【経過】

第1目標の達成に向け，身体機能や術後経過を介入時に説明し不安の軽減を図ると共に，達成できた項目には肯定的なフィードバックを行った．未達成項目については，要因をA氏と振り返り達成可能なプログラムとなるよう難易度を調整した．

MTDLPシートを用いてA氏および病棟看護師と目標を共有し，リハビリ時間外の病棟内生活においても実践機会を確保できるよう連携した．第18病日には，点滴台を使用しての病棟内トイレ移動および排泄動作が見守りで可能となり第 1 目標を達成した．A氏より「少しずつできるようになってきました．もう少しですね」「やっぱり一人で行きたいね」と前向きな発言が聞かれるようになった．また，成功体験を積み重ねたことで生活行為への意欲が向上していた．

更なる自立度向上を目的に，第2目標を「歩行補助具なしで病棟内トイレまで移動し，排泄動作の自立を図る」と設定した．

しかし，第19病日に労作時心房細動を認めたため一時的に活動量を調整した．状態改善後は段階的に活動量が拡大し，点滴も抜去され歩行補助具なしでの歩行が可能となった．

第27病日には，病棟内トイレまで日中歩行および排泄動作が自立し第2目標を達成した．FIMは124点（運動89点，認知35点）となった．

【結果】

生活行為自己評価において実行度・満足度ともに段階的に改善した．第18病日には，歩行の実行度8点・満足度7点，排泄動作の実行度9点・満足度9点まで改善した．第27 病日の最終評価では，歩行・排泄動作ともに実行度・満足度10点となり設定した生活行為目標を達成した．

【考察】

本事例では，MTDLP シートを用いることで本人の希望に基づく目標を可視化し共有することができた．また，達成状況を本人と確認することで，具体的なフィードバックに繋がったと考える．さらに，病棟看護師と目標や進捗状況を共有し，病棟内生活の中で実践する機会を設けたことが実行度・満足度の向上および歩行・排泄動作の自立に繋がったと考える．

今後もMTDLPシートを活用し，急性期から本人の希望を起点とした目標を共有し主体的な生活行為獲得を支援していきたい．

B-2-3

短期間での目標達成のため MTDLP を用いた事例

キーワード：生活行為向上マネジメント，共有，目標設定

菅野 萌[1)]
1)一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院

【はじめに】

今回，右変形性膝関節症により右人工膝関節置換術(以下TKA)を施行した症例(以下A氏)に対し介入する機会を得た．A氏の退院目標が明確である事から，希望である退院後翌日の復職に向けて，生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を用い必要となる動作と目標の共有を実施．結果，合意目標達成と判断したため報告する．尚，報告にあたりA氏より同意を得た．

【対象】

60代男性，妻と二人暮らし(共働き)．IT 系の会社に就業している．既往は高血圧症，脂質異常症．日常生活動作(以下 ADL)自立，変形性膝関節症にて当院通院中，X 年Y-4月に左 TKA 実施．X年Y月Z日右TKA実施．後療法は，Z+1日～右下肢免荷，Z+7日～移乗時時全荷重，Z+14日～歩行許可であった．

【初回術後評価】

右膝関節 ROM:屈曲自動 25°/他動 75°．伸展自動-15°/他動-10°．動作時痛 FRS3～4．腫脹・熱感有り．右膝関節部以外の可動域や筋力に制限無し．認知機能良好，以前左 TKA 実施していることから術後の経過に関しての理解も円滑．BI :30点(食事自立・移乗監視・車椅子操作可能・更衣一部介助)．動作面では免荷を守り，起居～移乗・移動可能．

【介入方針】

Hope:前回(左TKA実施後)と同じく一月程度で退院し，翌日には出社したい．

A 氏希望の退院日や目標があることから，退院までに必要となる動作の共有，動作獲得を目指し MTDLP を導入した．合意目標として「退院後翌日に，一人で車や電車を使用し安全に復職できる」と設定した．初回時，実行度/満足度はいずれも1点であった．

【介入経過】

介入早期より， 目標が復職であることからMTDLPを用いて通勤・業務内容に関して必要な動作の聞き取りを実施し後療法のスケジュールに合わせて動作を確認した．通勤時は，自宅から駅まで車で移動し電車に乗り換え最寄駅で下車，会社まで10分程度徒歩で移動．駅内は階段移動．通勤鞄は片側ショルダーで2～3kg程度の重さ．IT系の会社で業務はデスクワーク中心．そのため，生活行為アセスメントシートを使用し，現状の動作能力と退院後必要な動作能力について目標の共有を行なった．免荷期間中は，業務内容がデスクワークであることから座位の耐久性向上のため，食前や食後に30～60分程度座位のまま過ごして貰うよう声掛けを実施．座位となることでの自然な膝関節の可動域拡大の促しを行った．Z+23日で終日フリーハンド歩行自立となり，並行して Z+19～26日にかけ，再度MTDLPを使用し目標・プログラムを共有．階段昇降は一足一段では荷重時痛があるため二足一段での動作練習．物品把持での歩行は重錘入り鞄を把持しての練習．屋外歩行は OT 室の外庭にてフリーハンドでの不整地歩行を行った．介入の際に，自身で動作を工夫して行うなど終始意欲的な様子であった．

【結果】

右膝関節ROM :屈曲自動 115°/他動 120°．伸展自動-5°/他動 0～-5°．腫脹・熱感等無し．日常生活動作全般は自立．BI :95点(病棟内ADL 階段昇降見守り)．最終日の生活行為聞き取りシートの実行度/満足度ではいずれも9点と初回時の1点から大幅に向上した結果となった．X年Y月 Z+28日退院後，翌日には復職となった．

【考察】

A 氏は以前に左TKAを実施した経験から，入院・術後のスケジュールを想定し，入院当初より退院日の希望があった．安全に復職するため，通勤・業務内容を踏まえた必要動作の共有，及び退院日までにそれらの動作の獲得が必要であると考えた．MTDLPを用いることで目標や介入段階を視覚的に分かりやすく共有することができたと考える．それによりセラピストとA氏が互いに退院までの方向性を把握し，介入の進度を明確にして円滑にリハビリを行うことができたと考える．今回MTDLPを使用した関わりを通し，短期間での目標達成においてセラピストと対象の共通認識を早期に構築することが大切であると再認識した．

B-2-4

「家に帰ればできる」と語る脳卒中患者に対し生活動作を用いた目標共有の試み

キーワード：高次脳機能障害，目標，共有

髙森芽生[1)]，遊佐立[1)]
1)医療法人社団　新生会　南東北第二病院

【はじめに】

脳卒中患者に対する作業療法では，対象者と目標を共有し，対象者が望む生活を見据えた介入が重要である．しかし，高次脳機能障害を呈する症例では，対象者と作業療法士(以下，OT)との目標共有に難渋することがある．今回，帰宅願望が強く「家に帰ればできる」と語るA 氏に対し，生活に即した練習を通して目標共有を図った経過を以下に報告する．発表に際し，本人より同意を得ている．

【対象】

A 氏，70歳代女性，Z日に右上肢片麻痺が出現し救急搬送．心原性脳塞栓症と診断され入院．Z＋60日回復期病棟へ転院．病前ADL・IADL 自立．

【初期評価(Z＋61～68日)】

Brunnstrom Recovery Stage(以下，BRS)：Ⅲ-Ⅱ-Ⅴ，レーブン色彩マトリックス検査：30/36，Trail Making Test(part A)：133 秒，全般性注意障害，運動性失語を認めた．面接では「右手を良くしたい」と希望が聞かれたものの，具体的な生活像は語れず，「こんなになって虚しい」「何もできない」と涙を流す場面がみられた．

【介入経過】

1 期：麻痺手使用のイメージ形成 (Z＋61日～)

麻痺手を生活場面で使用するイメージを持てるよう，生活物品を用いて，麻痺手を補助手として活用する方法を提示した．その結果，「両手で茶碗を持って味噌汁を飲みたい」との発言があり，食事場面での麻痺手使用を目標とした．

2期：生活動作を用いた目標共有(Z＋114日～)

BRSは上肢Ⅳ，手指Ⅲへ改善し，茶碗把持も実用的ではないものの可能となった．一方，入院生活の長期化に伴い「家に帰ればできる」「なぜこんな練習をするのか」といった発言や感情失禁もみられるようになった．また，A氏は退院後の具体的な生活像を言語化することが難しく，目標共有に難渋した．そこで自宅での生活スケジュールを聴取し，退院後は自身で食事を準備する意向を確認した．調理についても「家に帰ればできる」と発言していたため，失語を考慮し，視覚的に理解しやすいよう，イラストを用いて自宅での調理内容や方法を整理した．調理訓練には消極的であったため，粘土を用いた模擬的な調理練習から実際の野菜の切裁へ段階的に移行した．その過程で「一品作ってみようかな」「この方法が簡単」との発言がみられたため，実際の調理動作で課題を確認することとした．

3期：調理を通した課題への気づき　(Z＋135日～)

調理訓練では，麻痺手を補助手として使用する様子がみられた．また，非麻痺手主体では困難な工程もあり，「これは難しい」「疲れる」といった発言が聞かれた．訓練後の振り返りではこれらの困難さや疲労感について共有し，調理動作における課題を確認した．

【結果】

生活物品を用いた介入により，「両手で茶碗を持って味噌汁を飲みたい」という具体的な目標を引き出すことができた．しかし，帰宅願望の高まりとともに，「家に帰ればできる」という　A氏の認識とOTが捉える生活上の課題との間にずれが生じた．調理動作を段階的に経験する中で，「一品作ってみようかな」と調理訓練への取り組みを示す発言や，「この方法が簡単」とより簡便な方法を選択する発言がみられた．また，実際の調理では困難さや疲労感の表出がみられ，調理以外の生活場面でも，麻痺手を補助手として使用する様子がみられた．一方，調理以外の場面では「家に帰ればできる」という発言は継続した．

【考察】

調理動作を段階的に経験し，その経験を振り返ることで，A氏は調理動作における困難さや疲労感に気づき，調理場面における目標共有につながったと考えられる．一方，高次脳機能障害の影響により，調理場面で得られた気づきを他の生活場面へ十分に般化することは困難であった可能性がある．そのため，対象者が望む生活の実現に向けては，生活動作を実際に経験し，その経験を振り返りながら，目標を継続的に共有・修正することが重要である．

C-1-1

地域の通いの場における遠隔参加の実践
-パーキンソン病当事者の一事例-

キーワード：パーキンソン病，通いの場，ICT

松本 大典[1)]，川﨑 伊織[1)]，円谷 栄美[2)]，柴 喜崇[3)]
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
3）福島県立医科大学 保健科学部 理学療法学科

【はじめに】

パーキンソン病（Parkinson’s disease；以下PD）患者は，運動症状や非運動症状により地域活動への参加機会が減少し，社会的孤立や役割の減少につながることがある．そのため，地域において当事者同士が交流し，互いの経験や生活上の工夫を共有できる場が重要である．近年では，情報通信技術や分身ロボットを活用し，移動に制約のある障がい当事者の社会参加を支援する取り組みもみられる．一方，こうした遠隔参加の手段を用いて，既に参加経験をもつ当事者が自身の経験を新たな参加者へ伝え，他者の語りを支えながら交流の場をつなぐ役割については，十分検討されていない．

【目的】

福島市のPD 当事者の通いの場（PD Place in 福島）に継続参加している対象者が，分身ロボットOriHime を介して新設された郡山市会場へ遠隔参加した事例について，参加後の語りから，これまでの経験を新たな参加者へ伝えることや経験者としての役割をどのように捉えていたのかを明らかにする．併せて，OriHime を介した遠隔参加の特徴について検討する．

【方法】

対象者は，PD 発症後約9年が経過した 60 代男性 1 名である．福島市の通いの場である「PD Place in 福島」に約1年間参加し，今回，郡山市で新設された通いの場へOriHimeを介して遠隔参加した．後日，福島市会場で得たこと，郡山市会場で伝えたかったこと，自身の役割，OriHime を介した参加，今後の参加等について約 60 分間の半構造化面接を実施した．面接内容から逐語録を作成し，質的内容分析を行った．研究目的に関連する語りを抽出，コード化し，カテゴリーへ集約した．本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施し，対象者から発表に関する同意を得た．

【結果】

分析の結果，【当事者同士の交流による支えと学び】【参加・治療経験を新たな参加者へ伝える】【経験者として新たな場に関わる】【自身の経験を他者に生かす意味】【OriHime を介した参加の利点と制約】の5カテゴリーに分類された．【当事者同士の交流による支えと学び】では，福島市会場で，同じ疾患をもつ当事者と時間を共有することへの心強さや，他の当事者の生活上の工夫や対処法を直接知ることの価値が語られた．【参加・治療経験を新たな参加者へ伝える】では，郡山市会場の参加者に対し，これまで感じた通いの場の意義や，自身の経験を伝えたいという思いが示された．【経験者として新たな場に関わる】では，自らを「ガイド」のような立場と捉える一方，現地参加者の発言を優先し，交流の主体が現地参加者となるよう関わり方を調整していた．【自身の経験を他者に生かす意味】では，自身の生活上の工夫や経験を他者に伝えることを，他者や社会に役立てる意義ある機会として捉え，他地域でも同様に関わりたいという意向が示された．【OriHime を介した参加の利点と制約】では，遠隔であっても「参加感」が得られ，身振りを発言のきっかけとして活用できる一方，表情による感情表出や現地参加者の反応を把握することの難しさが語られた．

【考察】

本事例では，これまでの交流や療養経験を新たな参加者へ伝えるだけでなく，現地参加者の発言を尊重しながら関わっていた．これは，既に参加経験のある当事者が一方向に経験を伝えるのではなく，他者の語りを支え，新たな交流の場をつなぐ役割を担いうることを示している．また，自身の経験を他者に生かすことは，対象者自身が新たな役割を実感する機会となる可能性がある．

OriHime のような分身ロボットの活用は，こうした関わりを遠隔から可能にし，当事者同士の交流をつなぐ新たなピアサポートの形となる可能性が示唆された．

C-1-2

パーキンソン病当事者の生活上の困りごとと工夫 － ピアサポートにおける語りを通して －

キーワード：パーキンソン病，ピアサポート，自己管理

円谷栄美 [1)]，川﨑伊織 [2)]，松本大典 [2)]，柴喜崇 [3)]
1)福島県立医科大学附属病院リハビリテーションセンター
2)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科
3)福島県立医科大学保健科学部理学療法学科

【はじめに】

パーキンソン病（Parkinson’s disease：PD）では，運動症状や非運動症状といった多彩な症状により，様々な生活上の困難が生じる．PD 当事者の自己管理では，身体活動，服薬調整，生活様式の工夫など，当事者自身による多面的な対処が行われている[1)]．また，PD当事者を対象としたオンラインピアサポートでは，当事者間で個人的な経験や情報，対処方法が共有され，社会的支援につながることが報告されている[2)]．しかし一方で，対面のピアサポートで実際に交わされる当事者の発言そのものを継続的に分析し，生活課題と対処経験の関連を検討した報告は限られている．そこで本研究では，筆者らが運営するPD当事者の通いの場「PD Place」の情報交換会における語りを分析し，生活上の困りごとと対処経験の特徴を明らかにすることを目的とした．

【方法】

PD Placeで実施した4回の情報交換会を対象とした．各回約50分間，司会者が「生活上で困ること」をテーマとして提示し，その後は参加者間で自由に意見交換を行った．参加者は1回目11名，2回目7名，3回目8名，4回目7名であり，複数回参加した者を含む延べ33名であった．録音データを逐語化し，PD当事者以外の発言を除外したテキストを分析対象とした．KH Coderを用いて各回の共起ネットワーク分析を行い，共起関係の指標にはJaccard係数を用いた．さらに逐語録を確認し，共起関係を実際の発言文脈と対応させて解釈した．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】

1回目では「睡眠－障害」（Jaccard係数0.60），「寝る－時間」（0.60），2回目でも「寝る－時間」（0.60），「睡眠－障害」（0.50）が認められ，睡眠や夜間生活に関する語群が形成された．3回目では「リハビリ－訪問」（0.80），「座る－椅子」（0.75）などが認められ，リハビリテーションサービス，身体活動，自主的な運動・活動に関する語が関連していた．4回目では「動き－悪い」（0.60），「オン－オフ」（0.50），「着る－肌着」（0.50），「風呂－入る」（0.44）などが認められ，更衣，食事，入浴，排泄といった具体的な生活行為と症状変動，動作上の困難，対処に関する語が関連していた．逐語録でも，困難だけでなく生活上の工夫や対処に関する語りが確認された．

【考察】

情報交換会では，睡眠などの非運動症状に加え，リハビリテーションや自主活動，入浴・更衣・食事・排泄など，日常生活に関わる多様な課題が語られていた．また，症状の変動と生活行為との関係や，サービスの利用，自主的な取り組み，環境調整の工夫などについても具体的な語りがみられた．これらのことから，PD 当事者は症状をそれ自体の問題として捉えるだけでなく，日々の生活行為や環境との関わりの中で捉え，生活を通して得た工夫や対処方法を当事者間で共有している可能性が考えられた．先行研究で報告されたオンライン上の交流における効果[2)]と同様，対面で行われる情報交換会においても，具体的な生活上の困りごとや対処方法が共有されている可能性が示された．このような場において，作業療法士は専門的な知識を提供するだけでなく，当事者同士の生活経験や工夫の共有を促し[3)]，各自が生活に応じた対処の選択肢を見いだせる対話の場を支える役割があると考える．

【参考文献】

1.Shah R, et al. People with Parkinson’s perspectives and experiences of self-management: Qualitative findings from a UK study. PLoS One. 17: e0273428. 2022.
2.Gerritzen EV, et al. Online Peer Support for People With Parkinson Disease: Narrative Synthesis Systematic Review. JMIR Aging. 5: e35425. 2022.
3.Wood J, et al. Occupational Therapy Practice Guidelines for People With Parkinson’s Disease. Am J Occup Ther. 76:7603397010. 2022.

C-1-3

パーキンソン病当事者及びパートナーの通いの場「PD　Place」

キーワード：パーキンソン病，通いの場，ピアサポート

川﨑伊織 [1)]，松本大典 [1)]，小野寺晴佳 [2)]，柴喜崇 [3)]
1)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科
2)介護付き有料老人ホーム メープルハイム苑華
3)福島県立医科大学保健科学部理学療法学科

【はじめに】

パーキンソン病（以下，PD）は，運動症状に加え，睡眠障害，自律神経症状，うつ・不安など多様な非運動症状を呈し，日常生活や社会参加に大きな影響を及ぼす．また，症状の変動や個人差が大きく，不可視な症状も多く，外出や就労，対人交流の減少につながることがある．一方，PD 当事者は日々の生活のなかで症状への対処や環境調整を試行錯誤し，多様な自己管理を行っている　1)．同じ疾患をもつ当事者同士が，こうした「経験知」を共有し支え合うピアサポートは，専門職による支援を補完し，相互理解や新たな対処方法の獲得につながる可能性がある[2)]．そこで筆者らは，2025年9月より，福島県内のPD当事者と支援者が定期的に集う通いの場「PD Place」を開始した．本報告では，初年度の実践を振り返り，ピアサポートの場における作業療法士（以下，OT）の役割とその意義について考察する．

【実践内容】

2025年9月から 2026年7月まで，福島県立医科大学にて月1回，計11回開催し，延べ146名が参加した．対象はPD当事者及びパートナーとし，プログラムは①身体運動（ヨガ），②情報交換会で構成した．OT，PT，保健師，インストラクター，学部学生などが運営に携わった．情報交換会では，毎回異なるテーマに沿って当事者同士が困りごとや対処法を共有した．情報交換会の内容は，同意のもと録音し，個人が特定されない形で編集されたものを資料として登録者に共有した．なお本報告について参加者から同意を得ている．

【実践結果】

1回あたりの平均参加者数について，PD当事者は10.9名，パートナーは2.4名，学生・専門職は9.5名だった．各回終了後に実施したアンケートでは，各プログラムにおける「満足」以上の割合は，身体運動で77.0%，情報交換会で 77.5%だった．参加継続希望は 99.2%だった．情報交換会では，すくみ足への対処方法の工夫や，トイレ，浴槽に合わせた手すりの設置などの環境調整，服薬状況やオン・オフに合わせた生活の組み立て，主治医への相談の仕方，同僚や家族との関係づくりなど，生活に根ざした多様な経験知が共有された．また，好きな手芸に熱中することを家族から心配され，自分にとって大切な活動を理解してもらえないつらさなども語られた．情報交換会では，症状への対処方法だけでなく，本人が望む活動継続を巡る家族間の葛藤も共有された．

【考察】

PDは症状が多彩で生活環境も個々に異なるため，他者との情報共有は，自身に合う方法を探索 するための選択肢となり得る1,2)．アンケートでは，身体運動および情報交換会の満足度は約8割であり，参加継続希望は 99.2%と高かった．このことから，PD Place が個々の参加者にとって参加を継続する価値のある場として受け止められていた可能性がある．

OTの役割は，当事者同士やパートナーが日々の困りごとや工夫を安心して語り合い，それぞれの経験から自分の生活に活かせる方法を見いだしていく過程を支えることであると考える．また，本人の価値観，生活環境，活動の特徴，症状の変動などを踏まえ，「どうすればその人が望む活動を続けられるか」という問いに対して，必要に応じて専門的な視点を添えることも OTの役割である．こうした関わりにより，当事者の経験を中心とした交流を支え，地域における継続的なピアサポートの場を後押しできると考える．

【参考文献】

1. Shah R, et al. People with Parkinson's perspectives and experiences of self-management: Qualitative findings from a UK study. PLoS One. 2022;17(9).
2. Gerritzen EV, et al. Online Peer Support for People With Parkinson Disease: Narrative Synthesis Systematic Review. JMIR Aging. 2022;5(3).

C-1-4

地域在住高齢者における注意機能と社会的孤立・孤独感の関連

キーワード：地域在住高齢者，注意機能，社会生活

藤原早希[1)]，鈴木結[1)]，小笠原牧[1)]，曽根稔雅[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】

近年，高齢化や核家族化に伴い，高齢者の社会的孤立と孤独感が深刻な公衆衛生上の課題となっている．社会的孤立とは，他者や社会とのつながりから断絶された状態を指す．これに関連する概念として孤独感があり，社会的孤立は社会的ネットワークの量的側面を，孤独感は社会関係に対する主観的評価という質的側面を反映する．

Holwerdaら[1)]の報告では，高齢者の認知症の発症や認知機能低下において，社会的孤立よりも孤独感の関連が強く，高齢者の認知機能を維持する上で孤独感の重要性が示された．一方で，注意機能は，20 歳をピークに加齢とともに低下し，また全般的認知機能を支える基盤となる機能だが，注意機能に対する孤独感および社会的孤立の影響は明らかになっていない．本研究では，地域在住高齢者の注意機能における，社会的孤立と孤独感の関連を検討することを目的に，横断研究を実施した．

【方法】

対象者は3市町の地域在住高齢者329名である．基本情報（年齢，性別，教育歴），心理的苦痛（K6）を調査した．また，注意機能は Trail Making Test Part B（TMT-B）を用いて転換性・分配性注意を 評価し，社会的孤立は Lubben Social Network Scale 短縮版 を，孤独感はUCLA孤独感尺度短縮 版を用いた．

TMT-Bは判定基準に基づき，正常群，境界/異常群の2群に分類した．群間比較には，カイ二乗検定を用いた．さらに，注意機能に対する社会的孤立と孤独感の関連を明らかにするため，二項ロジスティック回帰分析を用いた．従属変数は注意機能(正常=0，境界/異常=1)とし，Model 1に社会的孤立，孤独感を投入し，Model 1に年齢（60歳代，70歳代，80歳代），性別，教育歴，心理的苦痛を追加投入したModel 2を作成した．

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実施した．

【結果】

欠損値を有する3名を除外し，326名を分析対象とした．平均年齢は 75.8±5.6歳，女性241名(73.9%)，教育歴 13 年未満218名（66.9%），心理的苦痛ありは63名（19.3%)であった．注意機能は境界/異常ありは 120 名（36.8%），社会的孤立ありは 77名（23.6 %），孤独感ありは 63 名(19.3%)であった．

カイ二乗検定の結果，注意機能の境界・異常者の割合は，社会的孤立あり群で，なし群より有意に高かった（$p<0.01$）．また年齢（$p<0.01$），教育歴（$p=0.03$）および心理的苦痛（$p=0.03$）についても有意な群間差を認めた．

二項ロジスティック回帰分析の結果，社会的孤立は，Model 1（$p=0.02$，OR：1.85，95%CI：1.08～3.16），Model 2（$p=0.03$，OR：1.92，95%CI：1.08～3.40）のいずれにおいても，有意な関連を認め，社会的孤立がある者は，そうでない者と比べ，注意機能が境界/異常となる可能性が高いことが示された．孤独感は有意な関連を認めなかった．

【考察】

本研究では，社会的孤立が注意機能に関連した．社会的ネットワークが維持されている高齢者は，他者との交流を通じて，会話内容の理解や応答，話題の転換などの認知活動を行う機会が多く，このような日常的な認知刺激が注意機能，特に分配性・転換性注意の維持に寄与している可能性が考えられた．本研究は，横断研究であり因果関係は不明であるため，今後は縦断的に両者の関係を検討する必要があると考える．

【引用文献】

1) Holwerda TJ, et al: Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). J Neurol Neurosurg Psychiatry 85(2): 135-142, 2014.

C-1-5

地域在住高齢者における Purdue Pegboard Test アセンブリー課題とTrail Making Test との関連

キーワード：高齢者，巧緻性，注意機能，遂行機能

今石 敦也[1)]，佐藤 祐汰[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】

Trail Making Test（TMT）は注意機能や遂行機能を反映する代表的な神経心理学的検査である．一方，Purdue Pegboard Test（PPT）アセンブリー課題は手指巧緻性に加え，両手協調や作業の順序化など認知的要素も求められる課題である．PPT 利き手（右手）課題とTMTとの関連が示されているが（Kobayashi-Cuya KE, et al. 2018），より複雑な両手課題である PPT アセンブリー課題と TMT との関連については十分に検討されていない．本研究では，地域在住高齢者におけるPPTアセンブリー課題とTMTとの関連を検討することを目的とした．

【対象】

本研究の対象者は福島県 A 市に在住する 65 歳以上の高齢者であり，2025 年度に本学が実施した生活機能測定会に参加した 77 名のうち，右利きの73 名とした．対象者の平均年齢は 74.4±5.9 歳，性別は男性が 19 名，女性が 54 名であった（表1）．本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（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および口頭で説明した．

【方法】

生活機能測定会において得られたデータのうち，PPT 右手課題得点，PPT アセンブリー課題得点，TMT Part A（TMT-A）および Part B（TMT-B）所要時間，ならびに年齢を解析に用いた．

統計解析では，PPT右手課題得点およびPPTアセンブリー課題得点と TMT-Aおよび TMT-B 所要時間との関連について，Spearman 順位相関係数を算出した．さらに，年齢を調整した補足解析として偏相関分析を実施した．

【結果】（表2）

PPT右手課題得点はTMT-A（ρ =-.382，p<.001）および TMT-B（ρ =-.338，p=.003）と有意な負の相関を認めた．また，PPT アセンブリー課題得点も TMT-A（ρ =-.294，p=.012）および TMT-B（ρ =-.448，p<.001）と有意な負の相関を認めた．一方，年齢を調整した偏相関分析では，PPT 右手課題得点および PPT アセンブリー課題得点とTMT-AおよびTMT-Bとの間に有意な関連は認められなかった．なお，PPT アセンブリー課題とTMT-Bとの間に弱い負の相関傾向を認めた（ρ =-.226，p=.057）．

【考察】

PPT アセンブリー課題は TMT-AおよびTMT-Bと有意な関連を示し，その関連は TMT-Bでより強かった．一方，年齢を調整すると両者との関連はいずれも減弱し，統計学的有意性は認められなかった．このことから，PPT アセンブリー課題得点は加齢の影響を強く受ける一方で，TMT-Bとの関連を有する可能性が示唆された．今後は対象者数を増やすとともに，年齢以外の交絡因子も考慮した検討を行い，高齢者における手指巧緻性と注意機能や遂行機能との関連をさらに明らかにしていきたい．

表 1:対象者の基本情報

	全体(n=73)	男性(n=19)	女性(n=54)
年齢（歳）	74.4±5.9	74.1±6.2	74.5±5.8
PPT 右手課題（点）	12.6±2.2, 13.0(11.0-14.0)	11.7±2.1, 12.0(10.0-13.0)	12.9±2.2, 13.0(11.8-14.3)
PPT アセンブリー課題（点）	24.1±7.2, 22.0(19.0-28.0)	21.1±5.4, 21.0(17.0-24.0)	25.1±7.5, 24.0(19.0-30.0)
TMT-A（秒）	40.7±12.8, 40.1(29.1-50.4)	38.6±11.6, 39.4(28.0-45.4)	41.4±13.3, 40.8(30.1-51.0)
TMT-B（秒）	105.4±66.1, 81.6(61.6-124.1)	116.6±85.6, 92.0(57.2-125.0)	101.5±58.2, 78.8(61.6-124.0)

mean±SD/ median（IQR）

表 2:PPT 右手，アセンブリー課題と TMT-A，B との関連

	TMT-A	TMT-B
PPT 右手課題		
Spearman 順位相関係数	-.382 (p<.001)	-.338 (p=.003)
年齢調整偏相関係数	-.213 (p=.072)	-.166 (p=.165)
PPT アセンブリー課題		
Spearman 順位相関係数	-.294 (p=.012)	-.448 (p<.001)
年齢調整偏相関係数	-.096 (p=.421)	-.226 (p=.057)

C-2-1

避難所における車いすユーザーの「周囲への遠慮」に着目した支援道具の考案
－多職種協働によるものづくりイベントへの参加を通して－

キーワード：災害支援，多職種連携，自助具

神山妃凜 [1)]，川伊織 [2)]，川又寛徳 [2)]
1)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科 2 年
2)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

災害時の避難所では，多様な人が同じ空間で生活するため，身体機能だけでなく，環境との関係からさまざまな生活上の困りごとが生じることが想定される．今回，災害・防災支援をテーマとした多職種協働によるものづくりイベント（以下，メイカソン）に作業療法学生として参加し，車いすユーザー（以下，Aさん）の「土足禁止の場所（避難所）に，車いすのまま入るのは申し訳ない」という発言をきっかけに，多職種で支援道具を考案した．本報告では，その製作過程を振り返り，Aさんの発言の背景にある思いや価値観を捉えること，さらに，作業療法士として避難所生活における参加をどのように支えるかについて考察した．

【実践内容】

2026年5月に福島県立医科大学で開催されたメイカソンに参加した．メイカソンには作業療法学生，作業療法士，工業高校教員，大学教員，企業関係者のほか，Aさんを含む4名の障がい当事者の計45名が参加した．メイカソンでは，避難所において要配慮者が直面する活動上・環境上の困りごとをものづくりの視点から解決することをテーマとした．参加者は5つのグループに分かれ，各グループで支援道具を検討・製作した．

筆頭演者のグループでは，Aさんから発せられた「土足禁止の場所に車いすで入るのは申し訳ない」という発言に着目した．当初，車輪の汚れを室内へ持ち込むという衛生面の問題として捉えていたが，対話を重ねる中で，Aさんの発言の背景には「周囲に迷惑をかけていないか」「自分だけ気を遣わせていないか」といった本人の気遣いや価値観があると考えた．また，Aさんにとって車いすは単なる移動手段ではなく，その人の身体や生活に合わせて調整された身体の延長ともいえる存在であることがわかった．そのため，車いすから降りることを前提とするのではなく，車いすとともに避難所で過ごせる方法を検討した．

その一つの方法として，車輪の汚れを走行しながら拭き取ることのできる支援道具を考案した．後輪は本人が手で拭くことが可能であることから，特に清掃が難しい前輪に着目した．本報告に際し，Aさんおよび関係者に趣旨を説明し，同意を得た．

【結果】

車いすの前輪付近に装着し，走行に伴って車輪の汚れを拭き取るアタッチメントを3Dプリンタを用いて試作した．市販の清拭用品を交換できる構造，使用時のみ接地させる機構，車いすに応じた取り付け位置の調整，色の選択などを検討した．試作には実際の車いすを用い，Aさんから形状や使用方法，使いやすさについて意見を得ながら製作を進めた．一方，走行への影響，ブレーキとの干渉，脱落など，安全性の検証は今後の課題として残った．

【考察】

今回の課題は，車いすで避難所内に入ることができるかという移動上の問題だけではなく，車いすを使用したまま他者と同じ生活空間に入り，そこでどのように過ごすことができるかという「参加」の問題として捉えることができる．Aさんの「申し訳ない」という発言の背景には，周囲への気遣いや，車いすを身体の延長として捉える認識があると考えた．そのため，降りることを前提とせず，車いすとともに避難所で過ごせる方法を検討した．今回試作した道具は，車輪の汚れを取り除くだけでなく，「車いすのまま生活空間に入る」「必要に応じて車輪を清掃して入る」など，本人が過度な遠慮をせず，参加の方法を選択できる可能性を広げる手段になり得ると考えた．避難所で，本人が我慢したり遠慮したりすることを前提とせず，遠慮せずに過ごせる環境をつくる視点が必要である．

メイカソンでの対話を通して，当事者の発言を表面的な「困りごと」ではなく，その背景にある価値観や生活上の意味を捉える重要性を学んだ．作業療法士には，当事者の思いや価値観を理解し，本人の参加につなげるとともに，参加の方法を選択できる環境を整える視点が重要と考える．

C-2-2

模擬避難所キャンプとメイカソンを通した作業療法学生の実践的学習
−避難所環境の課題把握と改善に向けた実践−

キーワード：災害支援，多職種連携，環境整備

星 瑚都美 [1)]，川﨑 伊織 [2)]，川又 寛徳 [2)]
1)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科 2 年
2）福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

災害時の避難所では，既存の設備や防災用品が要配慮者にとって必ずしも安全かつ利用しやすいとは限らない．作業療法士には，避難所を「生活の場」として捉え，人・環境・作業の関係から生活上の課題を見出し，改善する視点が求められる．今回，冬季模擬避難所キャンプでの課題抽出，異業種とのものづくりイベント（以下，メイカソン）による解決策の考案，夏季避難所キャンプでの実環境における再評価を連続して実施した．本報告では，一連の実践を通して作業療法学生が得た学びを報告する．

【実践内容】

2026年3月，福島市立子山自然の家にて作業療法学生1〜3年生28名と障がい当事者2名が冬季模擬避難所キャンプを実施した．併設する体育館に段ボールベッドや災害用テント等を設置して一晩を過ごすとともに，要配慮者を想定し，車いす，高齢者・妊婦・片麻痺体験用具等を用いた生活動作を確認した．また，電動車いすを使用する障がい当事者の実際の動作も観察した．その結果，段ボールベッドやテント使用時の動作のしにくさや転倒リスクに加え，寒さ，環境音による睡眠への影響，テント内の暗さやプライバシー等の課題が抽出された．

これらの課題をもとに，同年5月，福島県立医科大学にて作業療法（OT）学生，OTR，工業高校教員，企業関係者，障がい当事者，大学教員等 45名によるメイカソンを開催した．段ボールベッドの使用上の課題に対する補助具や，テント出入口の開閉操作を容易にする支援道具等を考案した．製作過程では，OT的視点と異業種の専門性を共有しながら試作した．

同年8月，冬季と同じ施設にてOT 学生1〜3年生13名による夏季模擬避難所キャンプを実施し，3月と同一の障がい当事者とともにメイカソンで製作した支援道具を実環境で評価した．各キャンプの実施前後には，本イベントに対する自記式のリフレクションシートを実施し，学生の学びを確認した．なお，本実践報告については，参加者に事前に説明し，同意を得ている．

【結果】

夏季キャンプでの支援道具の試用では，補助具により段ボールベッドの使用感が高まり，テント出入口も開閉しやすくすることができた．一方，冬季キャンプから課題となっていたテント出入口の段差は，再評価においても転倒リスクとなり得る課題として残存した．リフレクションシートの記述からは，①避難所を生活の場として捉える視点，②要配慮者の立場から環境を捉える視点，③異なる専門性へ情報を具体化して伝える必要性，④試作と実環境での再評価を繰り返す重要性に関する記述が確認された．

【考察】

一連の実践は，「生活して課題を発見する−異なる専門性と解決策を共創する−実環境で試用し再評価する」という循環的な学習機会となった．学生は，実際に避難所で生活し，要配慮者の立場から環境を捉えることで，設備や防災用品の使いにくさを具体的な生活課題として認識したと考えられる．また，メイカソンでは，OT の専門性を他職種と共有しながら解決策を検討する経験を得た．さらに，実環境での再評価を通して，改善された課題だけでなく未解決の課題にも気づき，試作と評価を繰り返す重要性を学んだと考えられる．

以上より，本実践は，生活者の視点から課題を捉え，他者と協働して解決策を検討し，実環境で再評価する実践的な学習機会となった．



避難所キャンプ（左）とメイカソン（右）の様子

C-2-3

長期臨床実習に臨む作業療法学生が抱えるストレス内容とその経時的変化

キーワード：臨床実習，作業療法学生，ストレス

松本姫麻莉[1)]　，杉山日菜子[1)]　　，木村夏実 [2)]
1)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科学生
2)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

長期臨床実習は，作業療法学生にとって知識や技術を実践的に学ぶ重要な機会である一方，指導者との関係，慣れない環境など様々なストレスを経験する．また，実習の進行に伴い求められる課題が変化することから，学生が経験するストレス内容も変化する可能性がある．そのため，ストレスを一時点で捉えるのではなく，経時的に把握することが重要である．しかし，長期臨床実習中のストレスを経時的に捉えた研究は十分に蓄積されていない．そこで本研究は，長期臨床実習中に作業療法学生が経験するストレス内容とその経時的変化を明らかにすることを目的とした．

【方法】

本研究は，個別面接による質的研究とした．対象 者は，初めて長期臨床実習を経験した本学作業療 法学科3年生のうち，研究参加に同意した者とした．基本情報として年齢，性別，領域，普段のストレス発散方法を聴取した．実習中に経験したストレスについて，半構造化面接を行い，実習期間中のストレス経験を整理したナラティブスロープ を作成した．分析手順は，OPHI-Ⅱを用いて臨床 実習の時期を実習前および実習開始後2週間ごとに区分しインタビューを通して実習期間中の経験を振り返り，各時期におけるストレス内容を聴取した．得られたストレス内容の分析は，質的研究の経験が豊富な共同研究者と協議を重ねて行った．

【結果】

対象者は13名（女性7名，男性6名）であり，実習領域は，身体障害領域6名，老年期障害領域6名，精神障害領域1名であった．分析の結果，（7個のカテゴリー），〈27個のサブカテゴリー〉，【48個のコード】が抽出された．実習時期別のストレス8個のコードが抽出された．実習時期別のストレス項目数は，実習前60件，1～2週目102件，3～4週目89 件，5～6週目85件，7～8週目46件であった．実習前では，「実習が上手くできるか分からないこと」が12名と最も多く「長時間の通学・移動」が7名であった．1～2週目では，「慣れない環境の生活」が8名，「初回評価で必要な情報を収集すること」が7名と多く，指導者との関係性や質問への戸惑い，知識不足などのストレスが見られた．6週目は，「初回評価で必要な情報を収集すること」「治療目標を設定すること」など評価・治療内容の立案や記録・レポート作成に関するストレスが見られた．一方，実習前から 1～2週目に多く見られた生活環境や実習開始に対するストレスは減少し，7～8週目では，ストレス項目数が46件と最も少なく，事例報告書やレポート・記録作成に関するストレスが中心となった．

【考察】

本研究では，長期臨床実習の進行に伴い学生が経験するストレスの内容が変化することが示された．実習前には，実習を円滑に遂行できるかという漠然とした不安や生活面に関するストレスが多く見られた．このことから，実習前から抱えていたストレスに加え，実習開始に伴う環境の変化や実習という新たな課題がストレスへ繋がった可能性がある．3～6週目では，評価結果の整理や治療目標の設定，プログラムの立案など，学生が主体的に検討するストレスが多く見られた．これは，実習の進行に伴い，求められる課題が環境への適応から，評価・治療を検討する段階へ移行したことを反映している可能性がある．一方，実習後半になると実習開始時に多く見られた環境への適応や対人関係に関するストレスが減少したことから，学生が実習環境や生活に徐々に適応したことによる可能性が考えられる．しかし，7～8週目では事例報告書の作成に関するストレスが多く見られたことから，実習後半においても，その時期特有の課題が新たなストレス要因となることが示された．本研究の結果から，長期臨床実習中の学生のストレス内容は実習経過に伴って変化し，各時期に応じた支援の必要性が示唆された．

C-2-4

3D プリンタでの自助具作成の有効性
－疾患特性に合わせた自助具を作成し自力での水分摂取が可能となった一例－

キーワード：3D　プリンタ，自助具，神経難病

中村美樹[1)]，玉應寛汰[1)]，三橋佑平[2)]
1)社会医療法人　秀公会　あづま脳神経外科病院
2)公立大学法人福島県立医科大学

【はじめに】

今回，多系統萎縮症を既往に持つ症例に対し，日中独居の時間の水分摂取自立に向けた自助具をComputer Aided Design（以下，CAD）でデザインし，3Dプリンタを用いて作成した．3Dプリンタでの自助具作成に至った経緯と作成方法，3Dプリンタの有効性について報告する．本報告は，ご本人に書面を用いて説明と同意を得た．当法人リハビリテーション部内において倫理的配慮について検討し承認された．

【事例紹介】

50歳代，女性．診断名は急性腎不全．約8年前に多系統萎縮症の診断を受ける．発熱にて前院を受診し，多系統萎縮症による神経因性膀胱が急性腎不全の原因であるため今後は膀胱留置カテーテル挿入での管理方針となる．リハビリ継続，自宅環境の調整のため当院地域包括ケア病棟へ入院．

【初期評価（30 病日）】

四肢に運動失調あり頚部・上肢が優位で，左右差は右＞左．筋力は四肢・体幹で MMT3-4．認知機能は問題なし．BI：0点で，食事や水分摂取も全介助．入院前は 200mlの紙パック飲料であればなんとか自力で摂取できていたが，入院時にはセラピストの介助で把持しても紙パックが飛んでしまうほど運動失調が増強している．

【介入方針】

急性腎不全の再発予防のためにこまめな水分摂取が必要であるが，日中独居となり介護保険サービスで補いきれないことから自力で水分摂取ができるようになる必要がある．しかし，進行性疾患の多系統萎縮症の影響から機能的回復は見込めないと予測された．そのため環境調整や自助具を使用し飲水動作の獲得を目指すこととした．症例に適した既製品が見つからなかったため，3Dプリンタを活用して自助具を作成することにした．

【介入方法と経過】

3Dプリンタは Anycubic Kobra 2 NEO（Anycubic社），3Dモデリングソフトは Tinkercad（Autodesk社），スライサソフトは Ultimaker Cura（Ultimaker社）を使用した．既存の自助具データを用いてペットボトルホルダーを作成．しかし350mlまでしか対応していないこと，軽量化を意識したデザインであること，持ち手部分が小さいことが症例には適しておらず，使用は困難であった．そのため症例の特性に合わせたペットボトルホルダーをPC 上でモデリングすることとした．

CADでのデザインは重量による運動失調の軽減のため 500mlのペットボトル用とした．また，口元にリーチしやすくするため，自助具の底に厚みを出した．さらに，把持しやすいように持ち手部分を太めに，隙間を広めに設計した．

出力した自助具を使用しやすいように，滑り止めマットを貼り付ける工夫をした．実際に活用するために電動ベッド操作やクッションのセッティングなどを繰り返し練習した．

【結果（73 病日）】

3Dプリンタを用いて症例に合わせたペットボトルホルダーを作成し，使用方法を工夫することで自力での水分摂取が可能となった．福祉用具満足度評価第2版では57/60点．症例からは「喉が渇いたときに自分で飲めるようになって嬉しい．持ち手を太くしてもらったので握りやすい．」といった発言が聞かれた．

【考察】

3Dプリンタは対象者の身体特性やニーズに応じて個別に設計し，自助具をカスタマイズできるという特徴を有する（Shin et al.，2021）．一方，多系統萎縮症に対する作業療法として，個々の環境に応じた工夫とその環境設定における動作手順の練習が求められる（日本神経学会，2018）．

本介入では，症例の身体特性と残存機能を考慮し，3Dプリンタで自助具を作成した．その自助具を提供するだけでなく，環境調整を含めた実際場面での練習を行ったことで，自力での水分摂取が可能となったと考える．進行性の神経難病を抱える患者に対する作業療法において，3Dプリンタを活用することは有効である可能性が示唆された．

D-1-1

地域在住高齢者における転倒自己効力感と心身機能，活動範囲の関連について

キーワード：転倒，高齢者，遂行機能

佐々木亜衣[1)]，菅野真央[1)]，菅野優奈[1)]，遠藤聖凱[1)]，内柴佑基[1)]
1）郡山健康科学専門学校 作業療学科

【はじめに】

高齢者において，転倒による骨折は要介護状態へ移行する要因となっており，高齢者の生活の質を低下させる重要な問題である．

転倒に関連する転倒自己効力感は，心理的側面にも大きな影響を及ぼし，活動や参加の制約につながり，高齢者の生活において悪循環を引き起こすことが示唆されている．

身体機能と転倒に関連した研究が多い一方で，転倒と身体機能・認知機能・生活環境の関連に関しての情報は乏しい．

このことから，地域在住高齢者の転倒自己効力感と身体機能，認知機能，生活環境，心理的側面においてどのように関連しているのか調査を実施する．

【対象】

74-88歳の地域在住高齢者24名を対象に実施．

本報告は，対象者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．

【方法】

身体機能として，握力，Timed Up and Go Test（以下； TUG），転倒自己効力感に関しては，Short Falls Efficacy Scale（以下；FES），を実施．FESは，全7項目の動作や活動に関する質問で構成され，各質問にある動作や活動を実行する際に，どの程度転倒するかもしれないと気を遣うかを 4件法（1～4点）で回答するものである．各質問項目における回答の点数を合計して7～28点の範囲で点数を算出し，合計点数が高いほど自己効力感が低いことを意味する．

精神・認知機能として，Mini-Mental State Examination（以下；MMSE），Trail Making Test Part(以下 ； TMT-B)， Geriatric depression scale 15（以下；GDS15）を実施．生活環境として Life Space Assessment（以下；LSA）を実施した．

同意を得られた対象者に対して，事前に説明を実施して，書面を配布して FES，GDS15，LSA を実施．その後，別日に対面にて握力，TUG，MMSE，TMT-B を実施した．

統計方法としては，握力，TUG，FES，MMSE，TMT-B，GDS15，LSA をそれぞれスピアマンの順位相関係数（IBM SPSS）にて，相関関係を求めた．（$p<0.05$）

【結果】

全体の平均として，握力は右が20.7kg，左が19.9kg，TUGが7.51秒，MMSEが26点，TMT-Bが254.73秒，GDS15が4.6点，FBSが11.37点，LSAが74.54点という結果であった．相関関係としては，FESとTMT-B の間のみに負の相関関係を示した．（$r=-0.42$）

【考察】

FESとTMT-Bの間に，負の相関がみられた要因としては，注意機能や遂行機能は周囲の環境や自身の機能低下などに管理機能との関連があり，自身の身体機能の変化や環境の変化などへの認識が高いものほど，転倒へのリスク意識が高まり，転倒自己効力感が低くなったことが，考えられる．

また，TMTのスコアが遅い人ほど，身体の認知や周囲の変化への処理への認識が低下する影響で，自身の身体機能の変化に気づけず，転倒自己効力感は変化しておらず，認知と能力に齟齬が生じている状態になることも考えられる．

脳血管障害者を対象に研究をした田中らによると，健常者は転倒が発生しうる環境を適切にとらえ,自身の身体機能に正しく注意を向けることで転倒を防ぐことができると述べられており，このことから，自己の身体機能を把握し，転倒への恐怖感や不安感がある人には日ごろから転ばぬように身の回りや自分自身に注意を払うことができ，自己の身体機能を認知できず恐怖感などがない人は，特に注意を払わずに無理な動きや，まわりの環境を把握できず物や段差に躓いてしまうことが多いと考えられる．

上記の点からも転倒自己効力感注意機能や遂行機能などの関連性など多角的に評価し，地域在住高齢者の生活を支援していく必要があることが示唆される．

【引用文献】

1）坂上昇,佐藤厚：地域移住高齢者の転倒に関する調査．高知女子大学紀要 生活科学部編 2005,547-515.
2）藤田博暁,土田典子,荒畑和美,石橋英明:高齢者の大腿骨頸部骨折患者に対する理学療法.理学療法科学 2002,17(3),149～156.
3）田中貴士,山田実：脳血管障害者における注意機能・身体機能が転倒 に及ぼす影響．理学療法科学,2010, 25(2),199-202.

D-1-2

地域在住高齢者の心理的苦痛に関連するパーソナリティ特性と地域活動

キーワード： 地域在住高齢者，（心理的苦痛），（パーソナリティ特性）

鈴木那奈 [1)]，髙橋結花 [1)]，富田凪沙 [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】

健康寿命やQOLの低下には，心理的苦痛が影 響している．これまで，地域在住高齢者の心理的 苦痛と関連する要因として高齢，短時間睡眠，高い神経症傾向， 少ない地域活動への参加などが報告されている．参加している地域活動の種類はパーソナリティ特性の影響を受けると考えられるが，パーソナリティ特性を加味した上で地域活動と地域在住高齢者の心理的苦痛との関連を検討した研究は限られている．本研究の目的は，地域在住高齢者を対象に心理的苦痛に関連するパーソナリティ特性と地域活動を明らかにすることである．

【方法】

福島県内３市町村の地域在住高齢者 325名（平均75.8±5.6歳，女性74.2%）を対象とした．Kesslerらが開発した簡易調査票K6 を用いて心理的苦痛を評価し，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（外向性,協調性，勤勉性,神経症傾向,開放性）で測定した．K6を目的変数，パーソナリティ特性，地域活動11項目（週3回以上1点～参加していない6点）を説明変数，性，年齢，教育歴，握力，TMT-B，睡眠の質を共変量として重回帰分析を行った．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】

対象者のうち，心理的苦痛（K6スコア5 点以上）の該当者は 19.5%であり，先行研究と比較して高い割合を示した．重回帰分析の結果，協調性が高い者，神経症傾向が低い者，スポーツ活動に参加している者，介護予防教室に参加していない者ほど心理的苦痛の程度が低かった（表１）．

【考察】

神経症傾向が高い者ほど心理的苦痛の程度が高いという結果は先行研究と一致した．加えて，本研究では，協調性と心理的苦痛との間に関連がみられた．協調性が高い者は，周囲と良好な関係を築きやすく，社会的支援を得やすいと考えられ，心理的苦痛が軽減される可能性がある．また，地域活動のうちスポーツ活動へ参加している者ほど心理的苦痛の程度が低かった． スポーツは，他者との交流や自己効力感などを介して心理的健康と関連する可能性がある． 一方，本研究では介護予防教室に参加している者ほど，心理的苦痛の程度が高いという結果だった．心理的苦痛や健康への懸念を有する高齢者が，その改善を目的として介護予防教室に参加している可能性が考えられる.今後， 縦断研究により明らかにする必要がある．

表１　重回帰分析の結果

	β	p-value
外向性	-0.106	0.060
協調性	-0.126	0.021
勤勉性	-0.063	0.273
神経症傾向	0.217	＜0.001
開放性	0.036	0.529
スポーツ参加	0.119	0.032
介護予防教室	-0.110	0.039

共変量（性，年齢，教育歴，握力，TMT-B,睡眠の質）

D-1-3

信仰・宗教活動が認知症患者に与える影響と作業の意味に関する文献研究

キーワード： 認知症，作業療法，（宗教活動）

飯田羊太郎[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】

我が国では高齢化の進行に伴い認知症高齢者が増加しており，認知症患者の生活の質（Quality of Life：QOL）の維持・向上を目的とした支援の重要性が高まっている[1)]．作業療法では，対象者がこれまでの生活の中で大切にしてきた活動や役割に着目し，その人らしい生活を継続できるよう支援することが求められている．

認知症の発症により，社会参加の機会や役割を失うことで，自己の存在意義や生きがいを感じにくくなる場合がある．一方で，長年継続してきた習慣や信念に基づく活動は，認知機能低下後も本人にとって意味のある作業として残存する可能性がある．そして信仰や宗教活動は，精神的支えや他者とのつながり，生きる意味の獲得に関与すると考えられる．

そこで本研究では，認知症患者における信仰がどのような役割を持つのかを明らかにすることを目的とした．

【対象】

対象は高齢者認知症患者に対して宗教活動を用いて介入を行なっている記述がある国内の文献とした．

【方法】

文献抽出は医中誌，CiNii，Google Scholar を用いた．文献検索のキーワードとして「認知症」「信仰」「宗教活動」「作業療法」で検索を行った結果106件になった．抽出された文献のうち，書籍，会議録，認知症患者以外を対象とした研究，信仰・宗教活動について言及していない研究，作業療法以外の介入を扱った研究を除外し 12 件になった．行った結果を以下の図 1 に示す．

対象文献について内容を整理し，本研究の目的との関連から「信仰がQOLに及ぼす影響」「意味ある作業としての信仰」の2カテゴリーに分類し，分析を行った．

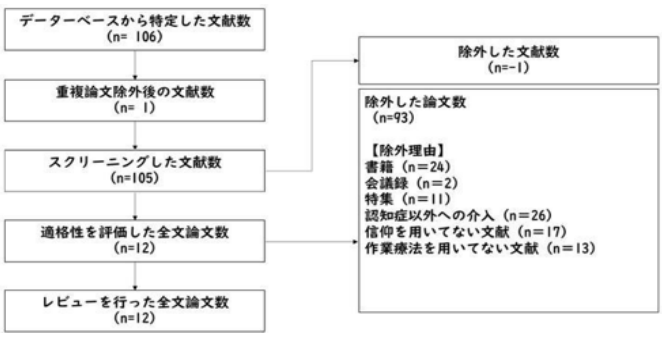


図 1：対象論文について

【結果】

「信仰がQOLに及ぼす影響」では，心理的安定や安心感の獲得，生きがいや役割意識の向上，社会参加の促進などが示された．信仰活動を継続することで，宗教集団や地域社会とのつながりが維持され，他者との交流機会の確保につながっていた．また，認知症による環境変化や認知機能低下に伴う不安に対して，信仰が精神的支えとして機能していることが示唆された．

「意味ある作業としての信仰」では，礼拝や祈り，宗教集団への参加などが，対象者にとって価値や意味を持つ活動として位置づけられていた．これらの活動を継続することで，社会参加や役割の獲得につながり，自己の存在意義を再認識する機会となっていた．

【考察】

本研究では，信仰が認知症患者の心理面，社会面，役割・機能面を支える重要な要素であることが示唆された．認知症患者においては，認知機能低下だけでなく，これまで担ってきた役割や社会とのつながりを失うことがQOL低下につながる可能性がある．その中で，信仰を継続することは，人との交流や社会参加の機会を維持し，自己の存在価値や生きる意味を再確認することにつながると考えられる．

また，信仰や宗教活動は単なる余暇活動ではなく，本人の生活や価値観に基づいた「意味ある作業」として機能している[2)]．そのため，作業療法においては，対象者全員に信仰を取り入れるのではなく，その人が大切にしてきた価値観や生活背景を理解した上で，個別性を重視した介入として活用することが重要である．

以上より，信仰は認知症患者のQOL向上を支える一つの資源であり，その人らしい生活を継続するための作業療法介入として活用できる可能性が示された．

【引用文献】

1）「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会：第３章 治療 認知症の非薬物療法にはどのようなものがあるのか．日本精神学会監修：認知症疾患診療ガイドライン 2017，医学書院，pp67-68，2017.
2）櫻井義秀：人は宗教で幸せになれるのか：ウェル・ビーイングと宗教の分析，数理社会学会　32（1），80-96，2017.

D-1-4

認知症高齢者におけるライフレビューと BPSD, QOL の関連性についての質的検討

キーワード： 認知症，語り，健康関連QOL

鈴木璃々愛[1)]，加藤隆成[1)]，根本麻生[1)]，内柴佑基[1)]，滝本桃子[2)]，石井利幸[2)]
1）郡山健康科学専門学校 作業療法学科
2）慈泉会 介護老人保健施設 ひもろぎの園

【はじめに】

現在，日本は超高齢化社会となり，認知症患者の数も年々増加している．認知症患者における認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia；以下 BPSD)は，患者本人の Quality Of Life（以下；QOL）を低下させるだけでなく，家族や介護者などの負担も増加させるなど，多くの問題を引き起こしている．

BPSDは，コミュニケーションの障害による孤立や，役割や居場所の喪失などに起因するものであり，認知症という疾患と個人の要因が絡んだストレス反応と言われている．BPSD に対する介入としては，ケアスタッフの対応やコミュニケーションなどの非薬物的アプローチが重要とされており，ライフレビューの有用性が示されている．

しかしながら，ライフレビューと BPSD や QOL の関連について述べている先行研究は乏しい現状である．

本研究の目的は，介護保険施設に入所する認知症高齢者のライフレビューインタビューを行い，BPSDやQOLとの関係を検討すること．

【対象】

対象は，協力施設である介護老人保健施設に入所している認知症患者，3名に実施．
症例1は76歳女性．要介護3.
症例2は87歳男性．要介護3.
症例3は83歳男性．要介護4.
本報告は，対象者及び対象者の家族に同意を得て実施した．また倫理的配慮に関しては，所属長の許可を得て実施した．

【方法】

対象者には，質的なデータとして，約15分程度のライフレビューをインタビューする．ライフレビューに関しては，質問者とアシスタントの2名で担当し，他2名が動画と逐語録の確認を実施．

終了後の分析としては，4名で動画と逐語録から要約を実施した．

その他として，認知機能は，Mini-Mental State Examination （以下；MMSE），BPSD の評価として Neuropsychiatric Inventory（以下； NPI），認知症の健康関連 QOL 評価として， Quality of Life Questionnaire for Dementia （以下；QOL-D）を実施した．

実施の流れは，協力施設に対して，MMSE， NPI，QOL-Dの評価を事前に実施し，後日に対面でライフレビューをインタビュー形式にて質問を実施した．インタビュー内容や実施の様子，評価データとの関連性について質的検討を実施した．

【結果】

症例1は，MMSが13点，NPIが10点，QOL-Dが90点であった．NPIやQOL-Dの下位項目から，陽性感情（興奮など），落ち着きのなさ（不安焦燥）が認められた．ライフレビューでは，ポジティブ内容として，家族や周りの人が夢に対して応援してくれていた事が語られ，ネガティブ内容としては，最近の出来事などの近時記憶を要すインタビューに対しては，取り繕いが見ら，不安・焦燥を示す様子が見られた．

症例2は，MMSE７点，NPIが６点，QOL-D が81点であった．NPIやQOL-Dの下位項目から，陽性感情の低さが認められた．ライフレビューでは，ポジティブ内容，転出先での仕事ぶりを認められた事について語られ，ネガティブ内容としては，地域柄の差別に対しての虚しさ（スティグマ）について語られ，会話としては，同様の話題の繰り返しがみられた．

症例3は，MMSEが14点，NPIが６点，QOL-Dが91点であった．NPIやQOL-D の下位項目から，陽性感情やコミュニケーション能力は維持されているが，暴言・暴力，脱抑制などの陰性感情，行動が目立つが認められた．ライフレビューでは，ポジティブ内容は，仕事での自身の活躍が実ったことについて語られ，ネガティブ内容は，仕事での努力が実らなかったことについて語られた．また，インタビュー中は本人から切り上げを要求するような様子が見られた

【考察】

今回行った3件の結果では，主に症例のBPSDとQOLの一部ではあるがライフレビューにも影響していることがうかがえた．

今回の検討から，ライフレビューの内容や実施時の様子，各種検査で得られたスコアを包括的に評価し，それらを元にケアやリハビリテーションの介入方法を検討することが必要であると考える．

【引用文献】

桑原 良子,亀井 智子：ライフレビューによる認知症高齢者の語りの内容分析−中等度認知症高齢者を対象とした 1 事例の実践経過から−,聖路加看護学会誌 16 巻 3 号(2013),10-17

D-1-5

認知機能低下のある高齢者における色彩選択を媒介とした語りの特徴
－色カルタを複数回実施した一事例の質的内容分析－

キーワード： 認知機能，コミュニケーション，質的研究

田島 明子
医療創生大学

【目的】

色カルタ・クオリアゲーム（以下，色カルタ）は， 100種類もの和色をカルタに見立て，色から想起されるイメージから対話を引き出すツールとして，特に認知機能の低下がある人の社会的交流を促進する効果がすでに示されているが（猪股ら，2026）（Kimura et al. 2026），なぜ社会的交流が誘発されるのか，認知機能低下を伴う高齢者にとって色カルタによって想起される内実を明らかにする必要があると考えた．そこで本研究では，色カルタ実施中の認知機能の低下がある人の発話内容を質的データとし，色彩選択を媒介として生じる語りの特徴を明らかにするとともに，作業療法への活用可能性を検討することを目的とした．

【方法】

色カルタ実施方法：認知機能低下のあるAデイサービス利用者3名を対象として2025年12月～2026年 2 月に隔週にて全6回，小集団にて色カルタを実施した．体調や都合により欠席者が生じた回もあった．6回目は1 名のみの参加であったため対象データから外した．1回の実施時間は昼食後30分程度であった．実施場所はAデイサービス施設内の個室でテーブルに4名掛けの椅子を配置した．実施は，認知症ケア専門士，色カルタ・コーディネーター認定資格を有する筆頭筆者が実施した．対象：5回継続参加し，発話データが得られたB氏を分析対象とした．方法：実施の際はICレコーダーにて音声を録音し，逐語録化したものを研究データとした．対象データは質的データ分析ソフトMAXQDA(26.0.0)にてコード化・サブカテゴリ化し，質的内容分析の手法にて全5回分データをカテゴリ化した．倫理的配慮：湘南医療大学研究倫理委員会（医大研倫第 24 - 027），医療創生大学倫理委員会（26 - 04）の承認を得て実施した．

【結果】

体調の確認をしつつ対話内容から色カルタの質問を決め，「温まる色は？」「正月の色は？」「お母さんの色は？」「誕生日の色は？」といった２～３程度の質問をし，B 氏は質問に対して本紫，蘇芳，若紫，ハワイアンブルー，牡丹等の色カルタを選んだ．第1回から第5回の発話内容は〈色の選択理由〉〈色から生じる感覚・イメージ〉〈経験の記憶〉〈場から得られる気分の効果〉にカテゴリ化された．〈色の選択理由〉は，1・2回については「選ぶのが難しい」「思いつかない」などネガティブな発言があったが，3回目以降「これがいい」「私はこの色」「この色でいい」といった発言が増えた．〈色から生じる感覚・イメージ〉は，色から得られる肯定的感覚や情景が語られた．〈経験の記憶〉は，家族や友人との経験の語りがあった．〈場から得られる気分の効果〉は4・5回目で見られ「ここに来たらよくなった」「楽しかった」など肯定的気分の発言があった．

【考察】

Maserati et al.(2019)によれば認知症の人の色彩選択として情緒的安定性を求め紫・茶色の傾向がある．B氏においても紫系を選好する傾向があった．色選択に対して「好き」「安らぐ」「感謝」「穏やか」，家族・友人の記憶の語りも「可愛がってもらった」「和やか」といった安心や安定性に繋がる言葉が表出されており，「気分がよくなった」「楽しかった」という感想からも，色彩選択が肯定的気分の表出に繋がる可能性があると考えられた．

また「色を選ぶ」という行為は，単なる色彩嗜好の表出にとどまらず，自ら選択すること，感覚やイメージを言語化すること，過去の経験を想起して他者に語ることにつながる可能性が考えられた．さらに，継続参加することで活動や場への馴染みが生じ，肯定的な気分や他者との交流につながった可能性も示唆された．

作業療法では，対象者にとって意味のある経験や選択を媒介として，その人らしい語りや他者との関係性を引き出すことが重要である．色カルタは，認知機能低下のある高齢者に対して，色彩選択という比較的取り組みやすい活動を入口として，自己選択，経験の想起や語り，社会的交流を促す作業活動として活用できる可能性が示唆された．

一方，本研究は一事例の探索的分析であり，認知機能低下の程度や性別，年齢などによって反応が異なる可能性がある．今後は他事例についても分析を進め，色カルタによって生じる語りや交流の特徴を比較検討する必要がある．

D-2-1

福島県内の医療施設におけるリハビリテーションへの VR 機器導入実態調査

キーワード：バーチャルリアリティ リハビリテーション 実態調査

髙橋 蒼生[1)]，芳賀 ほのか[1)]， 深澤 綾菜[1)]， 薄井 俊介[1)]
1）郡山健康科学専門学校　作業療法学科

【はじめに】

近年，リハビリテーション分野においてVR（Virtual Reality：仮想現実）技術は，運動学習の促進や患者の意欲向上などに寄与する新たな介入手段として注目されている．特に福島県は，医療用機械器具部品の出荷額が14年連続で日本一を記録するなど，国内屈指の医療機器生産県であり，次世代医療機器の開発を支える産業基盤が強固である．しかし，学生としての臨床実習や学習を通じ，これらの最先端技術が実際のリハビリテーション臨床現場にどの程度普及しているのか疑問を抱いた．本研究の目的は，福島県内の医療・介護施設を対象に，VR機器の導入実態，導入施設の成果と運用上の課題，未導入施設の導入障壁とニーズを明らかにし，開発側と臨床現場を繋ぐ産学連携の基礎資料とすることである．

【対象】

福島県作業療法士会に所属し，県内の医療・介護施設に勤務する作業療法士とした．回答が得られた31施設の内訳は，病院が21件，介護老人保健施設が6件等であった．また，回答者の臨床経験年数は「20年以上」が13件，「10～20年未満」が11件と，現場経験が豊富なベテラン層からの回答が多数（約8割）を占めた．

【方法】令和8年5月から6月にかけて，Google フォームを用いた無記名WEB アンケート調査を実施した．サンプリングには士会メーリングリストでの配信や実習巡回時の案内チラシを活用した．調査項目は，施設属性，VR機器の導入状況，導入施設の成果や課題，未導入施設の理由や今後の意 向，VR活用に対する自由意見とした．なお，本研 究は指導教員の監督下で実施し，対象者にはアン ケートへの回答をもって同意を得たものとした．

【結果】

回答が得られた31施設のうち，VR機器を導入している施設は2施設（6.5%）にとどまった．導入施設では「患者のモチベーション・参加意欲の向上」や「訓練量の増加（飽きずに継続できる）」「認知症症状への理解促進」といった有用性が報告された一方，「機器のセッティングや準備・片付けの手間」「患者のVR酔いや転倒リスクへの対応」「スタッフの操作スキルのばらつき」が課題に挙がった．なお，患者負担やリスク軽減のために没入型VRではなく MR（複合現実）ゴーグルを活用している事例もみられた．未導入施設（29施設）が導入を見送る最大の理由は，「導入コスト（費用対効果が見合わない）」と「操作・運用できるスタッフや知識の不足」が共に上位（約53.6%）を占め，次いで「治療効果に関するエビデンスの不足」（約32.1%）であった．しかし，未導入施設のうち15施設が「条件次第では検討したい」，3施設が「積極的に導入したい」と回答し，半数以上が導入に前向きな意向を示した．また，自由記述からは「認知症の幻覚など目に見えない症状の体験・共有ツール」や「幻肢痛に対するミラー療法的なVR」「精神科に特化したVR」などの具体的な開発要望が挙げられた．

【考察】

福島県内の臨床現場におけるVR機器の導入率は依然として低いが，導入に対する潜在的なポテンシャルは高いことが明らかとなった．普及を阻む要因として，単なる金銭的コストやエビデンス不足だけでなく，機器のセッティングや感染対策，スタッフ教育，転倒リスクへの安全管理にかかる「運用コストの差分」が現場の大きな負担となっていることが浮き彫りとなった．現場経験が豊富な作業療法士が多い本調査において，これらの「見えない負担」が指摘されたことは重要である．また自由記述からは，転倒リスクが少なく患者負担の少ないMRの活用や，特定の症状（精神症状や幻肢痛など）に特化したコンテンツといった，現場ならではのアンメットニーズが確認された．今後の普及に向けては，これらの現場の「生の声」を県内の医療機器メーカーにフィードバックし，開発側と現場側の運用コストの差分を小さくする安価で使いやすいハード・ソフト開発を進めるなど，産学連携の構築が不可欠であると考えられる．

【参考文献】 進藤潤也，川野辺穣，佐々木正弘：VR によるゲームアプリを用いた左半側視空間無視患者への作業療法介入．作業療法 43：295～302，2024 ほか

D-2-2

模擬避難所キャンプ参加前後における作業療法学生の災害自己効力感の変化と一般性自己効力感との関連

キーワード：災害支援，地域活動，自己効力感

八嶋彩乃 [1)]，岡本真子 [1)]，川﨑伊織 [2)]
1）福島県立医科大学保健科学部作業療法学科 4 年
2）福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

災害時の避難所では，生活環境の急激な変化に伴う生活機能の低下や健康問題に加え，限られた人的・物的資源のもとで生活することが求められる．作業療法士（以下，OT）は，生活行為と環境の両面から避難生活を支える役割を担うことから，OT 学生も平時から災害支援における役割を学ぶことが重要である．災害教育では，知識や技能だけでなく，自ら災害に対応し，必要に応じて周囲の資源を活用できるという災害自己効力感（Disaster Self-Efficacy Scale: DSES）も重要な 学習成果と考えられる．しかし，OT学生を対象と した体験型の災害教育による災害自己効力感の変化や，一般性自己効力感（General Self-Efficacy Scale: GSES）との関連は十分に明らかになっていない．そこで本研究では，模擬避難所キャンプ 前後のDSESの変化とGSESとの関連を検討した．さらに，職業的アイデンティティ（Professional Identity: PI）の変化とDSESの変化との関連を明らかにすることを目的とした．

【方法】

模擬避難所キャンプは2026年3月，福島市立子山自然の家にて実施し，OT学生1～3年生28名と障がい当事者2名，教員3名が参加した．キャンプは1泊2日で実施し，災害支援に関する講義，段ボールベッド・災害用テント設営，障がい当事者の環境に合わせた実動作の観察，片麻痺・妊婦・高齢者等を想定した要配慮者体験，体育館での宿泊，炊き出し・非常食体験を行った．キャンプ参加前後にDSESおよびPI尺度を，参加前にGSESを測定した．前後比較には対応のある t検定を用い，DSES 変化量とGSESとの関連にはSpearmanの順位相関係数を，DSES変化量とPI変化量との関連にはPearsonの積率相関係数を用いた．有意水準は5%とし，統計処理にはSPSS ver.31を使用した．本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した．

【結果】

DSESの合計点の平均値は参加前34.1±5.5点から参加後36.6±5.8点へ有意に増加した（$p = 0.014$, Cohen’s $d = 0.52$）．下位尺度では，「対人資源活用力」の平均値が 15.9点から 17.9点へ有意に増加し，大きな効果量を認めた（$p < 0.001$, $d = 0.86$）．一方，「自己対応能力」の平均値は 18.2点から 18.7点で，有意な差を認めなかった（$p = 0.41$）．GSES DSESの「自己対応能力」の変化量と有意な正の相関を示した（$\rho = 0.40$, $p = 0.04$）が，DSESの合計点（$\rho = 0.35$, $p = 0.08$）および「対人資源活用力」（$\rho = 0.17$, $p = 0.40$）の変化量とは有意な関連を認めなかった．DSESの合計点の変化量は，PI尺度合計点の変化量（$r = 0.40$, $p = 0.04$）および「職業的自負」の変化量（$r = 0.41$, $p = 0.04$）と有意な正の相関を示した．さらに，DSESの「自己対応能力」の変化量とPI尺度の「職業的自負」の変化量の間にも有意な正の相関がみられた（$r = 0.40$, $p = 0.046$）．

【考察】

模擬避難所キャンプ参加後には，DSESのうち特に「対人資源活用力」が有意に高値を示した．避難所キャンプにおいて他者と協働する経験が，災害時に援助を求め，周囲の人的資源を活用して対応できるという認識と関連した可能性がある．一方，GSESは「自己対応能力」の変化量とのみ関連したことから，災害時に自ら対応できるという認識の変化には，平時から有する一般的な自己効力感が関与する可能性がある．これらの結果から，DSESの「対人資源活用力」と「自己対応能力」は，それぞれ異なる学習経験や個人特性と関連して変化する可能性が考えられる．さらに，DSES 合計点の変化はPI合計点および「職業的自負」の変化と関連しており，災害対応に対する自己認識の変化が，専門職としての自己認識の変化とも関連する可能性が示された．

これらのことから，OTの卒前教育において，避難所生活の課題への対応，他者との協働，専門職としての役割を体験的に学ぶ機会を設けることは，災害支援教育を検討するうえで意義があることが示唆された．

D-2-3

模擬避難所キャンプ参加前後における作業療法学生の防災基礎力と職業的アイデンティティの変化

キーワード：災害支援，地域活動，職業的アイデンティティ

岡本真子 [1)]，八嶋彩乃 [1)]，川﨑伊織 [2)]
1)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科 4 年
2)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

災害後の避難所では，環境変化や活動制限により多様な健康・生活上の課題が生じるため，作業療法士（以下，OT）には生活機能の維持・改善や環境調整を支援する役割が求められる．これまで，看護学生などの医療系学生を対象とした災害教育では，講義やシミュレーションによる知識・災害対応能力の向上が報告されている．一方，作業療法学生を対象に，避難所生活の体験型教育が防災に関する能力と職業的アイデンティティ（Professional Identity：PI）の双方にどのような変化をもたらすかは十分に検討されていない．そこで本研究は，模擬避難所キャンプに参加した作業療法学生の防災基礎力および PIの参加前後の変化および関連を検討することを目的とした．

【方法】

模擬避難所キャンプは2026年3月，福島市立子山自然の家にて実施し，OT学生1～3年生26名と障がい当事者2名，教員3名が参加した．キャンプは 1泊2日で実施し，災害支援に関する講義，段ボールベッド・災害用テント設営，障がい当事者の環境に合わせた実動作の観察，片麻痺・妊婦・高齢者等を想定した要配慮者体験，体育館での宿泊，炊き出し・非常食体験を行った．評価には，防災基礎力尺度，防災リテラシー尺度，首尾一貫（Sense of Coherence：SOC）尺度，Brief COPE尺度，PI尺度を用いた．キャンプの前後比較には対応のあるt 検定またはWilcoxon 符号付順位検定を用い，防災基礎力の変化量と各尺度の変化量との関連をPearson またはSpearman の相関係数により検討した．有意水準は5%とし，統計処理にはSPSS ver.31 を使用した．

【結果】

防災基礎力尺度の合計得点は56.0±9.9点から63.3±8.1点へ有意に増加し（$p < 0.001$, Cohen’s d= 1.0），「知識」「備え」「行動」のすべてで有意な増加を認めた．PI尺度の合計得点も 101.5±19.7点から107.5±19.3 点へ有意に増加し（p=0.004, d= 0.6），「職業的自負」「自己成長への自信」「社会貢献への志向」で有意な増加を認めた．防災リテラシー尺度では「災害理解」および「とっさの行動」に有意な変化を認めた．一方，SOCおよび Brief COPE では有意な変化を認めなかった．また，防災基礎力尺度の合計得点の変化量は，PI 尺度の合計得点（$r = 0.40$, $p = 0.047$）および「医療専門職観の確立」（$r = 0.43$, $p = 0.03$）の変化量と有意な正の相関を示した．

【考察】

防災基礎力は，災害への対応を「知識」「備え」「行動」の複数側面から捉える概念である．本研究ではこれらすべてに有意な増加を認めたことから，講義に加えて避難所体験や要配慮者体験などを組み合わせることが，避難生活上の課題を具体的に捉える学習機会となった可能性がある．また，先行研究では，実習における臨床経験とOT学生のPIとの関連が報告されている．本研究においても，避難所生活の課題を体験し，OTとしての役割を考える過程が，専門職としての自己認識と関連した可能性がある．したがって，卒前教育の段階から，災害支援を意識した体験型学習を取り入れ，災害時におけるOTとしての役割理解を深める機会を設けることには意義があると考える．

【参考文献】

1. Matsukawa A, et al. Disaster Resilience Scale for individuals: A fundamental requirement for a disaster-resilient society. Int J Disaster Risk Reduct. 107:104405. 2024.

2. Niwa A, et al. Effects of Clinical Education on Occupational Therapy Students’ Professional Identity: A Cross-Sectional Study in Japan. Cureus. 17(2):e79143. 2025.

D-2-4

脳卒中後疼痛に対する運動療法・物理療法に関する文献研究
-作業療法場面への活用に向けた検討-

キーワード：脳卒中，痛み，文献研究

松井治真 [1)] ，嶋田隆一 [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】

脳卒中後疼痛は，上肢運動や日常生活動作を妨げ，運動機能回復の阻害因子となる[1)]．作業療法では，疼痛に配慮しながら対象者の活動を促す必要がある．脳卒中後疼痛には原因や病態の異なる疼痛が含まれ[2)]，多様な運動療法や物理療法が実施されている．本研究では，脳卒中後疼痛に対する運動療法・物理療法を整理し，脳卒中後疼痛に対する運動療法・物理療法を整理し，疼痛および運動機能の変化を明らかにすることを目的とした．

【方法】

医学中央雑誌Webを用い，2024年7月4日に「脳卒中」「疼痛」「リハビリ」を検索語として検索を行った．脳卒中患者が対象の原著論文を採用し，症例報告，脳卒中患者を対象としていない研究，運動療法または物理療法に該当しない研究を除外した．対象論文から，研究対象，研究デザイン，介入方法，疼痛運動・機能への効果，評価方法を整理した．

【結果】

検索された189件のうち，全文を確認した61件から6件を分析対象とした（図１）．対象文献は，ランダム化クロスオーバー試験，前後比較研究，群間比較研究，各2件であった．介入は，ローラー運動，タスクボードを用いた自主練習，経頭蓋磁気刺激および末梢神経磁気刺激，電気刺激，星状神経節近傍光線療法，足浴後のマッサージであった．

ローラー運動では即時的に上肢機能が改善し，疼痛が軽減した．自主練習では疼痛と上肢機能の改善が報告され，磁気刺激では，経頭蓋磁気刺激および末梢神経磁気刺激の併用で，疼痛の消失または軽減と上肢機能改善が報告された．末梢神経磁気刺激は電気刺激と比較し刺激時疼痛が少なかった．光線療法では，疼痛・腫脹と上肢機能の改善，足浴後マッサージでは疼痛軽減が報告された．

疼痛評価では，Visual Analog Scale 4件，Numerical Rating Scale 2件，上肢機能評価ではFugl-Meyer Assessment 2件などが用いられていた．

【考察】

脳卒中後疼痛に対しては，運動療法に加え，電気・磁気刺激療法，光線療法，温熱療法などの物理療法が疼痛軽減に寄与する可能性が示された．

一方，対象者数，疼痛の種類，介入条件および評価時期が研究ごとに異なり，介入の効果の直接比較は困難であった．疼痛を軽減しながら運動を継続できる介入は，活動量の確保や上肢機能改善につながると考えられる．脳卒中後疼痛には，原因の異なる病態が複数含まれている[2)]．そのため，疼痛の部位，性質および原因に応じて運動療法や物理療法を選択する必要がある．また，介入方法や評価時期などが統一されておらず，特定の介入が最も有効とは判断できない．

【結論】

脳卒中後疼痛に対して，運動療法，電気・磁気刺激療法，光線療法，足浴後のマッサージが実施され，疼痛軽減や上肢機能改善が報告されていた．臨床では，疼痛の原因や対象者の状態を評価し，適切な運動療法と物理療法を選択または併用することが重要である．

【引用文献】

1）梅津祐一：脳卒中亜急性期の疼痛．JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 13(4)：336-341，2004．
2）浦上慎司，大住倫弘：脳卒中後疼痛の予後予測の知見をどのように活用するか？．日本ペインリハビリテーション学会 16(1)： 16-24 ，2026 ．

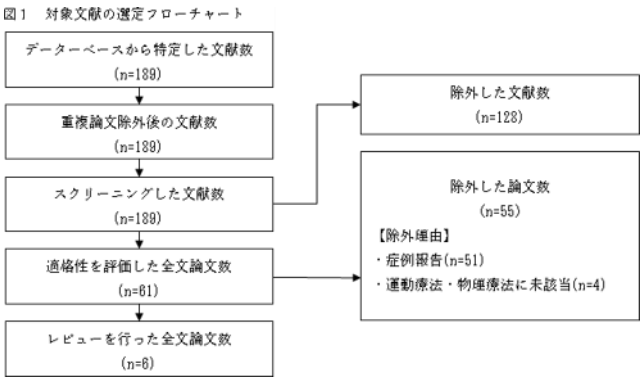


図１ 対象論文の選定フローチャート

E-1-1

「長渕を歌いたい」をきっかけとした作業療法の一症例

キーワード：意味のある作業，楽しみ，動機づけ

大越桃子[1)]
1）一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院 作業療法科

【はじめに】

今回，左内包ラクナ梗塞再発後右上下肢運動麻痺や感覚障害を呈した事例(以下，A 氏)を担当する機会を得た．理解力や自己管理の乏しさが見られ， A 氏の望む作業を考慮した合意目標を共有．経過の中でADL介助量や悲観的発言の増加，表情変化の乏しさが出現し，作業活動を導入．動作改善後目標達成，自宅退院となったため報告する．尚，報告にあたり本人へ説明を行い同意を得ている．

【症例紹介】

A 氏，50歳代男性．診断名：左内包ラクナ梗塞 既往歴：水頭症，うつ病・統合失調症（X－9年発症），左ラクナ梗塞(Y－8月)等，生活歴：父(KP)と2人暮らし．既往の脳梗塞の後遺症なく ADL自立．無職．他院の精神科外来OTでのカラオケや晩酌が楽しみ．

Y月Z日右半身動かしにくさを自覚し緊急搬送．左内包ラクナ梗塞と診断，Z+2日にOT介入開始．

【初回評価】

意識清明．MMSE：26/30点(減点項目：計算，遅延再生)．Br.Stage(右)：上肢Ⅴ-手指Ⅴ-下肢Ⅳ．異常感覚：右上下肢中等度あり，表在覚・深部覚：上下肢中等度～重度鈍麻．立位：静的・動的共に軽介助．ADL：FIM67点．心身機能へ固執した発言が頻回であった．

Hope：「元の生活に戻りたい．右手で箸を使ってつまみを食べ，左手でビールを飲みたい．」

【経過】

―目標立案し実動作練習中心の介入期(Z+2-23日)

Z+10日まで感染症対策により自室での介入中心．上肢機能訓練や感覚刺激入力，基本動作練習等を実施．理解力や自己管理の乏しさがみられ安全な実動作の定着が困難であった．また，「前より動けない．元の生活に戻りたい．」と訴え頻回であり， Z+16日に改めて目標を共有．A 氏の望む生活を踏まえ“①右手で箸を使ってご飯を食べる”，“②トイレ動作を見守りで行うことができる”とし，食事やトイレ動作を中心とした ADL 練習を反復したが，病棟生活での介助量は変わらなかった．

―ADL介助量が増加した時期(Z+24-46日)

睡眠導入剤の調整等により，ADL介助量増加．運動麻痺や痺れに対しての治療法について頻回に訴えが聞かれたり，「麻痺と痺れが全く良くならない．」のような悲観的な発言が増加し，表情変化も乏しくなった．機能・動作訓練は継続しつつ「カラオケをしたい」という本人の希望を考慮した作業活動等を導入．整容等による生活リズムの構築，音楽鑑賞，カラオケ等を実施．作業活動に対し「今日のリハビリの後何聞こうか考えてた」等の発言も聞かれ，音楽鑑賞で涙を流す場面もみられた．

―動作改善がみられた時期(Z+47-101日)

Z+46日より薬剤調整され覚醒状況が改善した．悲観的な発言は残存したが表情や動作改善がみられた．各練習の目的を説明しながら機能練習や実動作練習を継続．動作時の転倒リスク残存しトイレ動作や更衣，入浴等の不十分さありADL練習・指導を実施．目標に対しては「歩くのはやっとだけどトイレも大丈夫．右手で箸も使えるようになった．」とあり，当院訪問リハビリへ移行し自宅退院．

【結果】

意識清明．Br.Stage(右)：上肢Ⅴ-手指Ⅴ-下肢Ⅴ，異常感覚：右上下肢軽度あり，表在覚・深部覚：右上下肢軽度鈍麻．立位：静的保持自立，動的立位見守り．ADL：FIM93 点．入院・退院後生活についての話題が増加した．

病棟内独歩見守り，トイレ動作自立レベル，食事右上肢で普通箸にて 3 食自力摂取可能となった．

【考察】

作業には健康状態を左右し，その人なりの人生に彩りをもたらす力があるとされる[1)]．A 氏はカラオケや晩酌を楽しみにしており，具体的な生活場面を希望していたことから，A 氏にとって意味のある作業であったと考えられる．望む生活や作業を目標・介入に取り入れ，音楽鑑賞等を実施したことで，発言の変化もみられた．作業活動により楽しみを持つ機会にもなり，活動性の維持を図る一因となった可能性が考えられる．

【引用文献】

1)吉川ひろみ，『作業科学入門 第２版 作業って何だろう』，医歯薬出版株式会社，2017 年，p33

E-1-2

自発性の乏しい心原性脳塞栓症患者に対して本人にとって意味のある関わりをしたことで主体的な行動変容が見られた例

キーワード：意味のある作業 行動変容 主体性

阿部力丸[1)]，佐々木結友[1)]，安部康平（PT）[1)]，渡辺実咲（ST）[1)]，髙橋知子[1)]
1）公益財団法人 星総合病院

【はじめに】

今回，回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期）にて左心原性脳梗塞を呈した若年患者を担当した．目標であった病棟でのトイレ動作獲得はできなかったが，本人の興味に沿った作業活動を実施し，主体的な行動が見られるようになったため以下に報告する．尚，本報告に際し，書面にて同意を得た．また，COI関係にある企業等はない．

【事例紹介・初期評価】

40歳代後半男性．左心原性脳塞栓症を発症し血栓回収術施行．31日病日に当院回復期入棟．体重約130kg．右片麻痺 Brs.上肢2手指2下肢2，亜脱臼4横指，中等度～重度の非定型失語，右半側空間無視，注意障害，遂行機能障害を認めた．入棟時BI5点，FIM18点（運動項目13点，認知項目5点）．移乗3人介助，入浴は重量制限のため清拭，尿便意曖昧で一部介助，食思も乏しく，臥床傾向．初回カンファレンスを経て自宅方向．

【臨床推論・目標設定】

大柄で介助量が多く，易疲労的．中等度～重度の非定型失語により気持ちの表出ができず，肩の亜脱臼による疼痛もあり，離床に消極的であると推測．家族は自宅希望で，本人へ希望の聴取が困難であったため，まずは自身で車椅子へ移乗しトイレを自立することを目標とした．Pusher現象による座位バランスの改善を目的に起居，車椅子移乗・自走，座位・立位練習をすることとし．起居動作の安定とともに更衣，トイレ動作の部分練習を段階的に開始．

【介入経過】

93病日目，起居動作が概ね見守り，160病日目，車椅子自走自立．トイレでの排泄の拒否は見られたが見守りでの動作を獲得．一日一回のトイレ誘導を実施し，最終的には病室～トイレまでの一連動作練習へ移行．病棟での定時誘導を開始しオムツからリハビリパンツに変更．3回目のカンファレンスにて施設退院方向に切り替わり，リハ意欲低下，トイレ動作の拒否が著明になった．また，若年である背景も考慮し，施設入所後の生活を検討し参加面への介入として興味関心のある作業活動の探索・提供を開始．その一環で屋外散歩，売店への誘導・買い物練習を実施．

【結果】

麻痺上肢 Brs．上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅳ，亜脱臼0.5横指，右半側空間無視，注意障害，遂行機能障害．BI50点，FIM38点（運動項目31点 認知項目7点）に改善．体重90kg台に減量，移乗は見守り，遠位見守りでの車椅子自走可能．トイレに関して，一度は病棟の定時誘導によるトイレでの排泄が可能になるが，拒否が強くなり，病棟内ADLへの反映には至らなかった．一方，施設入所後の参加面への作業活動ではヒット曲のカラオケや好きなアニメ・漫画に関するコミュニケーション，将棋，屋外散歩へ主体的な参加を認めた．さらに，お茶や菓子の購入を希望し，休日職員の少ない時間に車椅子移乗・自走して買い物に行くなど，主体的な行動へ発展を認めた．

【考察】

[1)]石川ら（2024）は，個人にとって意味のある作業への取り組みが動機づけに影響する可能性を報告している．本事例では,身体機能改善のみで病棟生活でのADL般化には至らなかった．方向性が施設方向に変わり意欲低下にも繋がった．しかし，方向性が変わった時期に本人の興味・関心に着目し，活動を取り入れたことで意欲の再向上に繋がった．作業療法での意味のある関わりをしたことは主体性や活動参加を引き出したと考えられる．

【参考文献】

1）Ishikawa S, Fujii K, Kunoh K, Kimura D: Assessment of the Effect of Meaningful Occupations on Motivation by Orbitofrontal Cortex Activation Using Near-Infrared Spectroscopy. Cureus, 16(8): e66758, 2024.

E-1-3

本人との目標共有，介入を通して退院後の生活をイメージできるようになった症例

キーワード：脳梗塞，ADL，目標設定

渡邉早紀 [1)]
1)一般財団法人 太田綜合病院 附属 太田西ノ内病院

【はじめに】

今回脳梗塞により左片麻痺を呈した症例（以下A氏）を担当した．A氏は復職への希望が強く生活へのイメージは曖昧であった．課題となる活動を整理し介入を行った結果，主体的なリハビリ参加を促し，退院後の生活に対する具体的なイメージを持つ事ができたため以下に報告する．発表に際しA氏より同意を得ている．

【基本情報】

70代女性．右利き．既往歴:脳梗塞（右放線冠ラクナ梗塞），HT，脂質異常症．入院前生活:夫と 2 人暮らし，家事役割あり．飲食店を1人で経営．現病歴:X日に近医受診．上記診断で当院入院．X＋24日回復期リハビリテーション病棟へ転棟．

【初期評価】

〈身体機能〉左片麻痺:BRS 上肢Ⅲ，手指Ⅱ，下肢Ⅴ．感覚:鈍麻なし．右上下肢:MMT5．立位保持:静的は安定，動的は不安定さあり．高次脳機能障害:軽度注意障害，病識低下あり．MMSE:25/30点．

〈活動〉FIM:68点．歩行は見守りを要し，安全管理，麻痺側管理は不十分．片手での上肢操作も未習熟でありADL全般に見守り～一部介助を要していた．〈面接〉「お店に戻らなくちゃ」「何でも右手でできると思うよ」との発言が多く，退院後の生活へのイメージは曖昧で楽観的であった．

【経過】

〈初期：X＋24～X＋31日）麻痺側管理能力向上，補助手レベルの上肢機能獲得，歩行ADL自立を目標にプログラムを立案，介入を行った．上肢機能練習に対しては積極的にリハビリに参加する様子だったが，ADL 練習の反復では「またこれやるの？できるって」と消極的な発言が聞かれた．復職に対して強い希望が聞かれる一方でADLに介助が必要になっていること，自宅での役割を含めた生活については軽視した発言が聞かれ，現実的な検討ができていない状態であった．

〈作業療法面接：X＋32日〉目標の共有と具体化を目的に作業療法面接を実施．強い希望のあった復職を目標に据えながら，そのために必要な活動を確認した．併せて生活内で必要な活動についても確認する中で，ADLだけでなく家事についてもA 氏から「やらなくちゃいけないもんね」との発言が聞かれ，役割として認識していた．

〈介入中～後期：X＋33～X＋110日〉初期のプログラムに加え，IADL・応用動作練習として抽出した活動から洗濯，掃除，皿洗い，ゴミ捨てを追加．全般的に意欲的に取り組む様子であり，OTからの助言だけでなくA 氏自身が方法を考え，提案する場面も見られた．ADL に対しては「麻痺があるからゆっくりだけどやり方が分かったから大丈夫」との発言が聞かれた．退院時にはA氏，夫とADL・IADL について確認し家族指導を行った．復職についてはA氏と検討した活動の評価・訓練を行い出来る動作は増えたが，A氏1人での復職は困難な状態であり，他者の協力が不可欠であった．そのためA氏の希望を夫に伝え，協力を依頼．A氏からは「やらないと分からないから不安はあるけど出来そう」との発言が聞かれた．

【結果】

〈身体機能〉左片麻痺 BRS上肢Ⅲ，手指Ⅳ，下肢Ⅴ．〈活動〉FIM:112点．歩行:病棟内手放し歩行，屋外歩行 T 字杖歩行自立． IADL:調理を除き自立．復職に必要な動作:A 氏から挙げられた活動は自立．その他会計，店への移動などは一部介助．

【考察】

希望する生活行為が具体的に実現できるという見通しを持つことは治療への動機づけや生活の意欲にもつながる[1)]とされている．今回A氏と必要な動作を整理したことでA氏自身が課題を認識し，主体的なリハビリ参加を促す事ができた．さらに介入の中ではA氏から挙がった活動が可能になっていく体験を積み重ねていくことができた．これにより現実的な認識が可能となり，今後の生活に対しての見通しをもてるようになった要因になったと考える．

【参考文献】

1）一般社団法人作業療法士協会，作業療法マニュアル 75　生活行為向上マネジメント　改訂第 4 版，一般社団法人作業療法士協会，2023;33

E-1-4

家族の希望をもとに目標共有したことで気持ちの変化を認めた事例

キーワード：（目標共有），動機づけ，環境整備

岩田千優[1)]
1)一般財団法人 太田綜合病院 附属 太田西ノ内病院

【はじめに】

今回，腰部脊柱管狭窄症の診断を受けセルフケア全般に介助を要した症例（以下A氏）を担当する機会を得た．当初は介助に依存的で，退院後の具体的な生活目標が聞かれずリハビリに難渋していた．そこで，家族の希望をもとに再度目標共有しセルフケアの継続的な介入を行ったことで気持ちの変化を認めた．介入の経験を以下に報告する．発表に際し，A氏に同意を得た．

【事例紹介】

80歳代女性．長女夫婦と3人暮らし．入院前は屋内シルバーカーにてセルフケア自立し，要介護1で週2回デイケア利用していた．X日に自宅で体動困難となり当院に救急搬送され腰部脊柱管狭窄症の診断で保存的加療を受けた．X＋2日にOT介入開始となりX＋25日にリハビリ継続のため回復期リハ病棟へ転棟した．

【初期評価】（X＋25日）

個人因子：具体的な希望は聞かれず，退院後の生活は「娘がやってくれる」「ズボン上げるのは手伝って」と介助に依存的で帰宅願望の訴えが強い．活動・参加：BI：40点，FIM：55点（運動項目 27点　認知項目28点）尿便意曖昧で失禁あり．立位保持可能だが下衣操作全介助．更衣は協力動作得られるも全介助．日中はベッド臥床傾向．

心身機能：MMT 上肢4/3，下肢4/3 感覚障害：左下肢に痺れあり．立位耐久性：上肢支持にて10秒，膝折れと日内・日差変動あり．Com：特に問題なし．認知機能：HDS-R 27/30．

環境因子：家族は支援に協力的で日中は長女の支援を受けられる見込みあり．自宅環境：トイレ内手すり設置済み，自室からトイレは10m程度．

【介入経過と気持ちの変化】

当初は依存的な表出が多かったが，面会時に家族からは「自分で歩いてトイレに行けるようになってほしい」と具体的な希望が聞かれた．そのためA氏と再度話し合い，自分でトイレに行ける・自分で着替えられることを合意目標にした．

介入に際し，失敗体験にならないよう段階付けることを心がけた．更衣練習は家族に協力を得てA氏の私服を用いOT介入時と就寝前の1日2回取り組み，着脱し易い形状や素材の衣服から開始し，徐々に衣服の種類を増やした．体調は日内・日差変動があったため，実施のタイミングはご本人の判断に委ねた．トイレ動作は下衣操作含め見守り，失禁が残存していたがパッド交換は自己で可能になった．更衣は下衣の裾通しに介助要し上衣は見守りで可能となった．経過の中で，介入前に端座位で待機する姿が見られるようになり，「明日の昼はカーディガンにしようかな」とA氏自身で服を選択する変化を認めた．家族来棟時には適宜進捗状況を共有した．その際，家族から激励の言葉を受ける場面があり，A氏は「娘に迷惑はかけられない」「自分でできることはやらなくちゃね」と前向きな表出が聞かれるようになった．

退院前訪問では，トイレと更衣の練習を実施し，見守りから軽介助下で生活できる環境設定を行った．訪問前は「実際に行ってみないと分からない」と不安な様子であったが，訪問後は「なんとかできそうだね」と笑顔が見られた．退院時はBI60点FIM83点（運動項目55点　認知項目28点）となった．X＋114日目に自宅退院に至った．

【考察】

作業遂行と結び付きのカナダモデル（CMOP-E）では人も作業も環境から影響を受ける[1)]と言われている．本症例の介入では実践的な動作練習だけでなく，家族の思いを聴取し退院前訪問での福祉用具の選定を行い，A氏を取り巻く環境に働きかけたことで動機づけが高まったと考えられる．そして，リハビリ場面での意欲向上や更衣を楽しむ様子，前向きな表出など気持ちの変化も認めることができた．今回の介入経験を通して，その人だけでなく家族や資源などあらゆる環境にアプローチすることで動機づけが強化されることを学んだ．この経験を今後の臨床でも活かしていきたい．

【引用文献】

1) 吉川ひろみ，作業療法の話をしようー作業の力に気づくための歴史・理論・実践．医学書院 第 1 版第 1 刷 2019;49

E-2-1

低活動型せん妄の離脱と離床拡大に向けた介入
～食事環境と趣味活動に着目して～

キーワード：せん妄，環境整備，作業姿勢

渡邉空音[1)]，鈴木優花[1)]，遠藤佳七[1)]
1）一般財団法人脳神経疾患研究所附属　総合南東北病院

【はじめに】

Labaste らは,術後に生じるせん妄では離床遅延や活動量低下を招きやすく,転帰不良に繋がると述べている(2023).今回,術後に低活動型せん妄や血圧上昇により離床が制限された事例に対し,食事環境の調整を行なった.せん妄離脱後も座位保持の耐久性低下が著明であったが,趣味である編み物を用いて,車椅子座位の姿勢や作業環境の調整を行いながら離床拡大を支援した結果,主体的な活動が得られ,離床時間および座位保持耐久性の向上に繋がったため報告する.発表に際し,事例より書面にて同意を得ている.

【事例紹介】

事例は80歳代女性で,右大腿骨転子部骨折に対しX日,観血的骨接合術を施行した.既往歴は認知症,高血圧症,頸椎症による手指の痺れがあった.病前は夫・娘と同居し,伝い歩きや独歩で ADL自立していた.趣味は編み物でブランケットなどを作製し家族へ贈ることを楽しみとしていた.

【初期評価(X+1日)】

JCS10,ICDSC5点で,夜間良眠だが,日中傾眠,自発性低下を認め,低活動型せん妄を呈し,それに伴う食思低下があり,食事摂取量は3割程であった.また,HDS-Rは23点で,MMT(右/左)は上肢 4/4,下肢 2/3,頸部3,体幹2であった.FIM30点(運動15点,認知15点)で,起居と端座位保持は中等度介助,車椅子移乗は全介助であった.OT介入中も傾眠で,端座位時は収縮期血圧180mmHg台まで上昇し,眩暈と頭痛を認め,離床継続が困難であった.

【せん妄離脱のための介入(X+2日～)】

日中の覚醒と生活リズムの調整のため,Ns 協力のもとカーテンを開けるなどベッド上での日光浴を実施した.X+3日,座位でも収縮期血圧140mmHg程で,随伴症状がない日は昼食時に車椅子離床を行なった.しかし,患側や後方への姿勢崩れと傾眠により食事内容が視認しづらく,自己摂取が進まなかった.そこで,X+5日に食事を視認しやすいよう配置し,ベッド上では頭部後方に間接的ポジショニングを行った.車椅子座位ではテーブル調整を行い,離床機会を増やした.X+8日には,ICDSC3点となり,血圧上昇も改善し,会話量や自発的な反応が増加した.X+12日には食事の自己摂取量７割と増加し,食事中の姿勢保持も可能となった.

【離床促進のための介入(X+12 日～)】

せん妄症状の改善後も,30分程の車椅子離床で疲労感が出現し,筋力低下による姿勢の崩れがみられた.そこで,離床時の身体的負担を軽減し座位保持を促すため,殿部後方への支持や机上での前腕支持を取り入れた.さらに,本人が病前から楽しんでいた編み物を活動として導入し,姿勢を調整した上で取り組めるよう環境を整えた.X+20日には,編み物を行うために自ら離床する場面がみられ,その後,食事以外の離床機会も増加した.

【結果(X+25日)】

JCS1,ICDSC0点へと改善した.MMTは下肢 3/4,頸部4,体幹3と改善した.基本動作は見守りにて可能となり,車椅子座位で毎食の食事摂取可能となった.座位でも姿勢崩れが減少し,自己修正も可能となり,座位保持耐久性が向上した.また,食事以外も「編み物してみる」と車椅子離床を 1時間3 回/日,実施できるようになった.FIMは56点(運動34点,認知22点)へ改善した.X+26 日,回復期リハビリテーション病院転院となった.

【考察】

Hshiehらは,せん妄に対しては,生活リズムの調整,早期離床,栄養支援などの多面的介入が有効としている(2019).本事例は血圧変動や姿勢保持能力の低下による離床制限があったが,せん妄状態でも日光浴や短時間の離床を行い,段階的に介入した.食事場面では,視認性や姿勢保持能力に着目した環境調整を行うことで,摂取量の増加や覚醒維持に繋がった.さらに,編み物は趣味として前向きに取り組むことができ,“贈り物をしたい”という思いや編み物の取り組みから得られる達成感が,離床に対する内発的動機づけを高めたと考える.以上より,せん妄状態である早期から環境調整を行い,せん妄から離脱後に意味のある活動へ繋げたことで,離床が訓練から本人のしたい活動へ変化し,座位保持耐久性の向上や離床時間の拡大に至ったと考える.

E-2-2

パーキンソン病患者における手指巧緻性の神経基盤

キーワード：パーキンソン病，上肢機能検査，脳機能

小針 虎流[1)]，川﨑 伊織[2)]
1）福島県立医科大学保健科学部作業療法学科 4 年
2）福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

パーキンソン病（Parkinson’s disease：以下，PD）では手指の巧緻性が低下し，日常生活の物品操作に影響を及ぼす．PDの手指巧緻性評価にはPurdue Pegboard Test（以下，PPT）やBox and Block Test（以下，BBT）がある．PPTは小さなペグをつまんで挿入する精密な手指操作が，BBTは比較的大きなブロックを繰り返し移動する動作を求めるため，同じ手指巧緻性検査であるものの，臨床では評価目的に応じた使い分けが重要である[1)]．しかし，両検査がどのような脳構造と関連し，その共通点や違いがあるかは十分に明らかでない．そこで本研究では，PD患者におけるPPTおよびBBT成績と灰白質体積との関連を検討し，両検査における脳構造の特徴を明らかにすることを目的とした．

【方法】

対象はA病院に入院中のPD患者82名と年齢・性別を合わせた健常者10名とした．手指の巧緻性評価とし PPTおよびBBTを実施し，あわせて握力，つまみ力を測定した．PPTおよびBBTについて，PD群と健常群を対応のないt検定を用いて比較し，PD群におけるPPTとBBTの関連を Pearsonの積率相関係数を用いて検討した．また，PD群の頭部MRI画像を用いてvoxel-based morphometry（VBM）解析を行い，PPTおよびBBT成績と灰白質体積との関連を検討した．統計解析について，有意水準は5%とし，統計処理に SPSS ver.31を使用した．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．

【結果】

PPTの左右平均値は，PD群で9.7±2.2，健常群で13.1±1.2，BBTの左右平均値はPD群で51.5±9.6，健常群で 67.4±3.4 であった．対応のないt検定の結果，PPT，BBT いずれも PD 群で有意に低い成績であった（ともに $p < 0.001$）．また，PD群ではPPTとBBTの間に有意な正の相関を認めた（$r = 0.68$，$p < 0.001$）．脳画像解析の結果，PPT 成績は両側視床，右側頭葉，左中心前回，左後頭葉，右中心後回から頭頂葉にかけた広範な領域の灰白質体積と関連を示した．BBTでは右中心後回／下頭頂小葉，右後頭葉領域，右中心前回，左内側側頭葉などとの関連を認めた．両検査に共通する脳領域として，右頭頂葉領域や後頭側頭領域などが示された．また，BBTとの関連領域を除く解析の結果，PPTでは補足運動野，視床，両側の中心後回／下頭頂小葉領域，後頭側頭領域などとの関連が残った．これに対し，PPTとの関連領域を除く解析の結果，BBTでは，明らかな関連領域は認めなかった．

【考察】

PPTとBBTの間に強い相関がみられたことから，両検査は共通してPD患者の手指巧緻性を反映していると考えられた．一方，脳画像解析では，PPTにおいてBBT との共通領域に加え，補足運動野，視床，中心後回～下頭頂小葉，後頭側頭領域などとの関連が認められた．PPTでは小さなペグをつまみ，位置を調整して穴に挿入する必要があり，BBTと比較して精密な手指操作や運動の調整，視覚・感覚情報の利用がより求められる[2)]．これらの違いが，関連する脳領域の違いに反映された可能性がある．

以上より，PPTとBBTは共通して手指巧緻性を評価する一方，それぞれ異なる側面を捉えている可能性があり，臨床では評価目的に応じて検査を選択することの重要性が示唆された．

【参考文献】

1. Proud EL, et al. Evaluation of measures of upper limb functioning and disability in people with Parkinson disease: a systematic review. Arch Phys Med Rehabil. 96(3):540-551.e1.2015.
2. Wilkes BJ, et al. Distinct cortical and subcortical predictors of Purdue Pegboard decline in Parkinson’s disease and atypical parkinsonism. npj Parkinson’s Disease.9:85.2023.

E-2-3

パーキンソン病の ADL 障害を特徴づける症状サブタイプ

キーワード：パーキンソン病，ADL，健康関連 QOL

青木 慧太[1)]，川﨑 伊織[2)]
1)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科 4 年
2)福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

【はじめに】

パーキンソン病（Parkinson’s disease：PD）では，運動症状だけでなく，認知機能障害や抑うつなどが重なり，ADLやQOLに影響する．特に非運動症状は，発症早期から健康関連QOLの低下と関連することが報告されている．しかし，症状の出現パターンには個人差があり，単一の臨床評価尺度だけでは，PD患者の生活障害を十分に説明できない．先行研究では，一部の運動症状および非運動症状に基づく分析により，進行や予後が異なるPDのサブタイプが示されている．しかし，生活動作に関連する機能に基づくサブタイプ分類については，これまで十分に検討されていない．そこで本研究では，生活動作に関連するバランス機能，巧緻性，認知機能および精神機能に基づいて症状サブタイプを抽出し，ADLおよびQOLとの関連を明らかにすることを目的とした．

【方法】

2022年から2025年の間にA病院に入院したPD患者82名を対象とした．臨床評価として， MDS-UPDRS part III，Mini-BESTest，TUG，10m 歩行，MoCA-J，Purdue Pegboard Test（PPT）Box and Block Test（BBT），握力，つまみ力， Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS）， Apathy Scale 等を用いた．階層的クラスター分析 では，MDS-UPDRS，Mini-BESTest，MoCA-J， PPT，HADS うつスコアの各変数を z スコア化し，平方ユークリッド距離，Ward 法を用いて分類し た．抽出されたクラスター間で，Barthel Index（BI），Schwab and England ADL Scale（S&E ADL），PDQ-39 など各臨床評価指標を比較した．連続変数には Kruskal-Wallis 検定，カテゴリ変数 にはχ^2検定を用い，有意水準は 5%とし，事後検定では Bonferroni 補正を適用した．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

【結果】

対象者は3群に分類され，Cluster 1は32名，Cluster 2は24名，Cluster 3は26名であった．標準化得点の分布から，Cluster 1を巧緻性／認知・精神機能低下群（manual dexterity／ cognitive-psychiatric impairment group：MCP 群），Cluster 2を全般性機能重症群，Cluster 3を全般性機能軽症群と解釈した．MCP群は軽症群と比較してMDS-UPDRS part III，TUGに有意差を認めず，全般的な運動症状および移動機能は同程度であった．一方，PPT，BBT，MoCA-J，FAB，語流暢性課題はMCP群で軽症群より低いスコアを示し，これらの多くは重症群と有意差を認めなかった．ADLでは，S&E ADLはMCP群と軽症群で有意差を認めなかったが，BI合計点はMCP群で軽症群より低いスコアであった．PDQ-39のADL領域もMCP群で軽症群より不良であった．

【考察】

MCP群は，粗大運動機能が比較的保たれている一方で，巧緻性および認知機能の低下を示し，単純な全般的重症度の中間群とは異なる臨床表現型である可能性が示された．また，MCP群では S&E ADL は軽症群と同程度であった一方，BI合計点およびPDQ-39のADL 領域では軽症群より不良であった．これらの結果から，PD患者では歩行能力や全般的なADL自立度が比較的保たれていても，巧緻性や認知機能の低下に関連した生活上の困難が存在する可能性がある．したがって，作業療法では粗大運動機能や基本的 ADLの自立度のみで生活機能を捉えるのではなく，手指操作や認知的負荷を伴う具体的な生活行為の遂行状況，さらに本人が感じている困難さを含めて多面的に評価することが重要であると考えられた．

【参考文献】

1. Duncan, et al. Health-related quality of life in early Parkinson’s disease: the impact of nonmotor symptoms. Mov Disord.29(2):195-202.2014.

2. Fereshtehnejad, et al. New Clinical Subtypes of Parkinson Disease and Their Longitudinal Progression: A Prospective Cohort Comparison With Other Phenotypes. JAMA Neurol. Aug;72(8):863-73.2015.

E-2-4

疼痛に対する破局的思考の改善により趣味活動の再獲得に希望を見出した脳梗塞患者の一事例

キーワード：脳梗塞，痛み，　破局的思考

八巻澪佳[1)]，　髙橋知子[1)]，　鈴木一明[1)]
1）公益財団法人星総合病院

【はじめに】

今回，入院中の梗塞巣拡大による左片麻痺の増悪,および左手関節の偽痛風を呈した症例を担当した.麻痺の増悪や動作時痛による麻痺手の学習性不使用，左上肢の活動に対する消極的な発言が聞かれるも，痛みに配慮した訓練やADL場面での左上肢の参加の促しにより，趣味であったグラウンドゴルフの再獲得を見込めたため報告する．尚，本発表において本人より書面にて同意を得た.

【事例紹介】

80歳代男性，妻，長女の 3人暮らし．X－2日左手指の動きにくさを自覚，症状改善なくX日に本院受診，右アテローム血栓性脳梗塞と診断され本院急性期病棟へ入院した．X＋2日梗塞巣の拡大による左片麻痺の増悪，X＋31日左手関節偽痛風疑いと診断，X＋32日回復期病棟に入棟となった．Brs:上肢 3，手指 3，下肢 4，握力:右 32.9kg，左 5 kg未満，FMA（上肢）12/66 点，FIM:69 点（運動FIM:42点，認知FIM:27 点），疼痛は動作時NRS 8/10，運動麻痺と動作時痛にて両手動作によるADLは介助を要していた．本人の HopeはADL再獲得,趣味のグラウンドゴルフの再開を挙げていた.

【経過】

介入当初より麻痺の増悪や左手関節の動作時痛に伴う気分の落ち込みがあり「家に帰っても周りの人に全部やってもらうからリハビリはやらなくていい」と消極的な発言が聞かれていた．また右上肢のみでのADLの実施，実施困難な場合は介助者依存的な場面もみられており，さらなる活動性低下を招くリスクが高い状態が続いていた．作業療法では麻痺手の使用頻度の向上と ADL自立を目標とし，疼痛部位を除いた範囲での自動介助運動や,机上での物品固定等補助手レベルでの使用を促したADL練習を中心に実施した．左上肢の運動への不安が聞かれなくなったのち，財布の開け閉めや食事時の食器押さえの促し等活動範囲を徐々に拡大した．またADL 場面でも左上肢を自ら使用している様子を見かけた際には，その場で正のフィードバックを行い入院生活中の頻回な左上肢の使用を促した.

【結果】

X＋96日の再評価ではBrs:上肢4，手指5，下肢 5,握力 ： 右30.3kg，左10.3kg，FMA:47/66 点 ，FIM:116点（運動FIM:81点，認知FIM:35 点），動作時痛の訴えは消失した．ADLは清拭のみ介助,セラピストの前で「これもできるようになった」と話しながら左上肢を積極的に使用し動作を行う様子もみられるようになった．趣味のグラウンドゴルフに関しては，フリーハンド立位にて床面からのボール拾い上げ動作や，両上肢使用下でのスイング動作が可能となった.

【考察】

先行研究では運動と共に疼痛が繰り返されることで運動がさらに抑制され，　回避行動や破局的思考の強化，ひいては学習性不使用に繋がる[1)]，　また,ある動作を行った際の痛みが予想していたほどの脅威でもなかったという体験を繰り返すことが,破局的思考を弱めることに役立つ[2)]，と報告されている，　また患者の行動に対してすぐに十分褒めることが強化刺激となり，自発的な行動が増える[3)]とも報告されている．本症例では破局的思考を弱めるために，完全に疼痛を誘発しない範囲での低負荷の運動やADL場面での左上肢の使用を促したことで，「動かしても痛くない」という体験を積み重ねることができ，破局的思考の改善に繋がったと考える．かつ自発的な左上肢使用時の正のフィードバックは，学習性不使用からの脱却に関与したと推察される．これらの関わりにて身体機能の向上や行動変容，さらには趣味活動再獲得に希望を見出すに至ったと考える.

【引用文献】

1）森岡周．慢性疼痛の脳内メカニズム．神経治療.2019，Vol36，No4，ｐ501-504.
2）水野泰行．慢性疼痛と破局化，心身医学．2010,Vol50，No12，p1133-1137
3）山本淳一．リハビリテーション「意欲」を高める応用行動分析-理学療法での活用-理学療法学.2014．Vol41，No8，p492-498

第37回 福島県作業療法学会誌

令和 8 年 10 月 1 日　発行

主催／一般社団法人　福島県作業療法士会