

ISSN 2434-916X



第17回
奈良県作業療法学会

2026年 9月13日 日

| 会場 | 奈良県社会福祉総合センター

Envision to Inclusion

～豊かな暮らしを思い描く～

ISSN 2434-916X

第 17 回奈良県作業療法学会

抄録集

～Envision to Inclusion 豊かな暮らしを思い描く～

- ◆開催 2026 年 9 月 13 日（日）
- ◆会場 奈良県社会福祉総合センター
- ◆学会長 金星 聡
(奈良県総合リハビリテーションセンター)

目次

大会長あいさつ	3
総合案内	4
お知らせとお願い	7
学会プログラム	11
特別講演	12
教育講演	14
ランチオンセミナー	16
領域別実践セミナー	19
一般演題・事例報告演題抄録	25
協賛・後援	68
編集後記	70
実行委員	71

大会長あいさつ



第 17 回奈良県作業療学会大会長の金星と申します。

皆さま、平素より奈良県作業療法士会の活動に多くのご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

今回の学会テーマの“Envision”は、『心に描く』、“Inclusion”は、『包括＝多様な人々がそれぞれの個性を尊重し合い、その特性を活かしつつ社会の一員として属している状態』という意味になります。

また、作業療法的思考を合わせ総じて『～豊かな暮らしを思い描く～』を副題といたしました。その人にとって、“豊かな暮らし”とはどのようなものか？私たち作業療法士は、それを常に思い描きながらその人に向き合っていると思います。そんな普段の毎日を共有し合い、多くの学びが生まれる学会にしたいと考えております。

そして、本学会自体が参加者の皆さまにとっての“豊かな暮らし”の一部になれば幸いです。皆さまと一緒に素晴らしい学会を作り上げていきたいと思っております。是非、会場でお会いしましょう。たくさんの方々のご参加を、心よりお待ちしております。

総合案内

【学会会場】

奈良県社会福祉総合センター 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 320 番 11

奈良県社会福祉総合センターHP：<https://www.narafukushi.com/>



【駐車場案内】

※ 奈良県社会福祉総合センター駐車場は利用できません

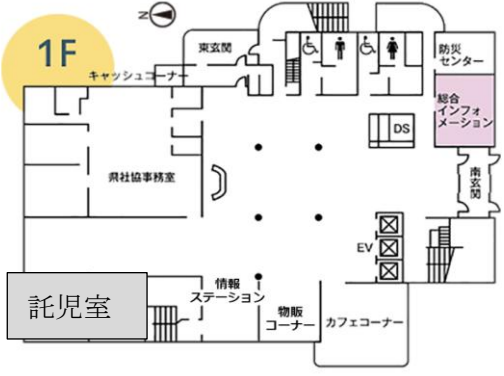
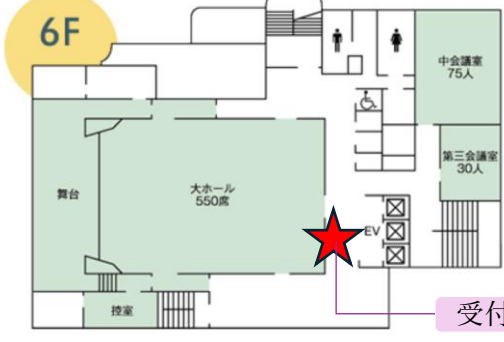
周辺の利用可能な駐車場

< 畝傍御陵前駅東駐車場 >



料金	入庫後 30 分迄	¥100
	入庫後 60 分迄¥	¥200
	以降 1 時間毎	¥100 追加
	24 時間最大	¥520
営業時間	5:00～翌 0:30	
定休日	無休	
タイプ	立体(自走式)	
収容台数	306 台（身障者専用:5 台）	

会場案内

フロアマップ	 1F キャッシュコーナー、東玄関、防災センター、総合インフォメーション、車玄関、DS、県社協事精室、託児室、情報ステーション、物販コーナー、カフェコーナー、EV	
	 5F 研修室A 60人、研修室B 110人、研修室C 100人、大会議室 100人、講師控室、福祉研修センター、奈良県社会福祉士会、奈良県地域生活定着支援センター、奈良県障害者福祉協会、談話コーナー、EV	 6F 中会議室 75人、第三会議室 30人、大ホール 550席、舞台、控室、受付
6F	大ホール（開会式・閉会式）	
	中会議室（休憩室） 	第3 会議室（企業展示ブース） 

5F	大会議室（一般演題） 	
	研修室 B（講演） 	研修室 C（講演） 
1F	託児室 	1F エントランスホール 

※ 飲食は中会議室、大会議室、研修室 B、研修室 C のみ可能です。廊下や 1F 広場での飲食はご遠慮ください。

お知らせとお願い

1. 本会の開催スケジュール

- 開催日時 2026年9月13日（日） 09:30~16:00
- 場所 奈良県社会福祉総合センター（現地開催のみ）

2. 参加受付について

■ 参加受付

- 参加登録は【オンライン登録のみ】となります。
- お支払いはクレジット決済、銀行振込です。

＜お支払い期間＞

決済手続き期間：7月1日（水）～9月13日（日）（原則）

※当日参加登録の方は、9月20日（日）までに決済をお願いします。

会場での参加受付では参加費の現金でのお支払いができません。ご注意ください。

第17回奈良県作業療法学会ホームページから、画面上の指示に従って、登録してください。なお、発表者は必ず参加登録が必要になります。

■ 参加登録受付スケジュール

- 事前参加登録

4月1日（水）13:00～9月12日（土）12:00

※9月12日の12時を超えますと、当日参加登録の料金になります。

- 各会員の参加費（事前参加登録）

奈良県会員、近畿圏内会員（一般演題者含む）・・・・・・・・・・ 3,000円

現職者共通研修「事例報告」履修含む演題登録者・・・・・・・・・・ 4,000円

（参加費 3,000円＋現職者共通研修受講費 1,000円）

講師、座長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 無料

他職種（PT/ST）、近畿圏外会員・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4,000円

学生・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 無料

当日スタッフ（奈良県会員のみ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2,000円

- 県士会員
奈良県士会 年会費 納入分・・・・・・・・・・・・・・参加費+10,000 円
新入会（入会費含む）・・・・・・・・・・・・・・参加費+11,000 円
- 当日参加登録
奈良県会員/近畿圏内会員/他職種/近畿圏外会員の当日受付は 5,000 円となります。
当日の受付場においても、オンライン登録でのご対応となります。
当日登録でも、事前に学会ホームページより参加登録と参加費のお支払いをお願いいたします。
- ランチョンセミナー参加
①「リスクマネジメントの評価である TP-KYT の実践とその活用方法について」
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・限定 50 名
②「関節リウマチの手に有用なエクササイズプログラム SARAH：ゴール設定と実践について」
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・限定 50 名
「新人ミーティング」（奈良県士会 啓発部主催）・・・・・・・・人数無制限
（当日の申し込み可能です。受付にてお申し込みください）

※一律、県外の都道府県作業療法士会 非会員は参加を受け付けておりません。

3. 参加者へのお知らせとお願い

■ ご参加いただく全ての方へ

- 受付は会場 6F となります。受付にて、所属ブロック、所属、氏名をお伝えください。
- 参加登録が確認できましたら会場用のネームカードをお渡しします。
- ネームカードに所属と氏名を記載し、会場内では必ずご着用ください。着用されていない方の入場はお断りいたします。また、カード内には抄録集や当日のスケジュールを読み取れる QR コードが記載されています。ぜひご活用ください。

■ 講師の方へ

- 各部屋にて PC を設置しておりますので、受付完了後に各自でデータを入れていただきます。ご自身の PC をご使用も可能です。会場スタッフにお伝えください。

※ 3F 第 2 会議室は講師控室となります。一般参加のみなさまは出入りをお控え下さい。

■ 座長の方へ

- 担当セッション開始時間の 15 分前までに会場入り、5 分前に座長席にご着席ください。
- 開始時間になりましたら、座長の進行にて開始をお願いいたします。
- 一般演題は 1 演題 10 分（発表 7 分、質疑応答 3 分）となります。
- 発表時間（特に質疑応答の時間配分）の厳守にご協力をお願い致します。

■ 発言者の方へ

- 質問される場合は挙手をお願いします。座長の指示に従い所属・氏名を述べたあとに発言してください。
- 質問の前の長い前置きや、単なる追加発言はご遠慮ください。

■ 一般演題発表者の方へ

- 発表については、演題募集要項に従い、特に倫理事項に遵守してください。（「症例報告を含む医学論文及び学会研究発表における患者プライバシー保護に関する指針（p.69 参照）」をご参照ください）
- 一般演題会場は、5F 大会議室となります。
- 発表スライドデータは、会場の PC に各セッション 10 分前には各自データ登録していただき、動作確認をしてください。原則、会場の PC（Windows）をご使用ください。Mac ご使用の方は互換性にご注意ください。
- 発表時間は 1 演題あたり計 10 分（発表 7 分、質疑 3 分）です。
- ベルを鳴らすタイミングは、以下の通りです。
 - 1 鈴 6 分経過時（発表時間終了 1 分前）
 - 2 鈴 7 分経過時（発表時間終了、質疑応答開始）
 - 3 鈴 10 経過時（質疑応答時間終了）
- 各演者はセッション 10 分前までに会場にお越し頂き、5 分前には次演者席にご着席ください。

■ 会場参加受付

- 領収書の発行
領収書は参加登録後の決済完了後、ログインした画面の「領収書ダウンロード」から発行できます。領収書発行期限：2026 年 9 月 30 日 23:45。会場受付では発行できません。
ご了承ください。
- 抄録について
抄録の紙面での配布はございません。必要な方はご自身でご用意いただけますと幸いです。

ネームカードの QR から確認できます。

発表演題の抄録は以下より閲覧いただけます。

PDF 抄録：第 17 回奈良県作業療法学会ホームページより、抄録集を閲覧いただけます。

- 優秀演題賞について

第 17 回奈良県作業療法学会では、優秀な口述演題を「優秀演題」として表彰いたします。

- 駐車場について

本会場の駐車場は利用できません。公共交通機関でご来場頂くか、会場周辺の駐車場をご利用ください（学会 HP【交通案内】をご参照ください）。

- クローク

本会では設置しておりません。

- 会場内での撮影

会場での撮影・録画、ならびに録音はご遠慮ください。

- 食事・休憩コーナー

休憩室は 6F 中会議室となっております。そちらで適宜飲食をお取りください。

※ 5F 各会場を除き、廊下等での飲食は禁止されています。

5F や 4F に自動販売機等がありますが、飲水も上記休憩室でお願いします。

- 喫煙

会場内・敷地内は全面禁煙となっております。

- 服装について

暑さが残る時期ですので、服装はスーツ以外でご参加していただいても結構です。

■ 開会式/閉会式について

いずれも 6F 大ホールにて執り行われます

本学会に対する学会長の思いや、奈良県作業療法士会 会長からのご挨拶、優秀演題賞の発表、次期学会長あいさつ等がございます。ぜひご参加ください。

■ ランチョンセミナーについて

当日は 2 つのランチョンセミナーと新人ミーティングがございます。

各ランチョンセミナーは先着 50 名ずつとなります。

基本、事前申し込みとなります。参加登録時にお申込みください。

■ 大学院説明ブースについて

本学会は 6F 受付横に、大学院説明ブースを設けております。

- ・大阪公立大学 様
- ・奈良学園大学 様

・森之宮医療大学 様

大学院進学へご興味のある方は、ぜひご参加ください。

受付時間は学会プログラムをご参照ください。

■ 機器展示ブースについて

本学会は機器展示ブースを設けております。

会場は 6F 第 3 会議室となります。また、以下の一般演題のセッション終了直後に機器展示紹介時間も設けております。

・第 1 セッション 身体障害① 株式会社 LIFESCAPES 様

・第 3 セッション 身体障害② Össur Japan G.K. 様

ぜひご体験・ご聴講下さい。

学会プログラム

第17回 奈良県作業療法学会 — 学会プログラム —



時間	6階					5階		
	大ホール	廊下	中会議室	第3会議室		大会議室	研修室B	研修室C
9:30								
10:00	開会式 9:50~10:10							
						一般演題 身体障害① 10:20~11:10	教育講演 田中寛之先生 10:20~11:20	セミナー発達 福西知史先生 10:20~11:05
11:00						機器展示紹介①(5分)		
		受付時間 9:30~14:00	大学院 説明 ブース 10:30~12:00					
						一般演題 発達障害 11:30~12:20	セミナー身体 東泰弘先生 11:35~12:20	セミナー精神 小川泰弘先生 11:35~12:20
12:00								
				休憩室 飲食可	機器展示 ブース			
						新人ミーティング 12:40~13:10	ランチョン① 中村めぐみ先生 12:40~13:10	ランチョン② 有久勝彦先生 12:40~13:10
13:00								
						一般演題 身体障害② 13:30~14:20	特別講演 横井賀津志先生 13:25~14:25	
14:00			大学院 説明 ブース 13:00~15:00			機器展示紹介②(5分)		
						一般演題 精神・地域 14:40~15:20	セミナー 自費リハ 吉川浩爾先生 14:40~15:25	セミナー運転 鍵野将平先生 14:40~15:25
15:00								
	閉会式 15:40~16:00							

特別講演

会場：研修室 B（5F）

「“何をして生きるか”を支える

— 作業がつくる健康と作業療法の未来構想 —



講師 横井 賀津志

大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科 教授

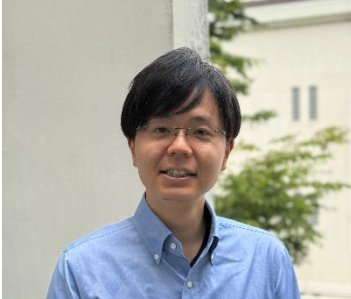
講演概要：“That occupation is as necessary to life as food and drink.” William Rush Dunton のこの言葉は、今なお作業療法の本質を突いている。作業(occupation)は人生に不可欠であり、作業はその人を表現(醸し出す)する。何をして生きるかは、その人の存在そのものである。作業療法は、作業を通して失われた自己を再構築する実践である。

本講演では、作業が健康・安寧に与える影響について、主観的指標から客観的指標に至る観察研究および介入研究の成果を提示する。さらに、作業を生活の中で再構成し、習慣化することで、介護予防へとつながる実践例を紹介する。そして、「何をして生きるか」を支える作業療法の未来を展望する。

教育講演

会場：研修室 B（5F）

「認知症のわかりにくさを紐解く－作業療法士の役割と意義－」



講師 田中 寛之

大阪公立大学医学部リハビリテーション学科
作業療法学専攻 准教授

講演概要：

認知症リハビリテーション・ケアの現場で生じる「伝わらない」「意図が掴めない」といった“わかりにくさ”を、認知機能の変化と心理的適応、さらにその時々的心身状態や環境との相互作用から捉え直す機会としたい。陰性・陽性症候の視点を踏まえ、言動の意味を丁寧に解釈し、残存能力を引き出す作業療法士が関わる意義と役割を示す。

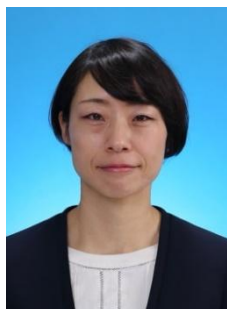
ランチョンセミナー

会場：研修室 B（5F）

研修室 C（5F）

座長 岩本 健吾（奈良県総合リハビリテーションセンター）

「関節リウマチの手に有用なエクササイズプログラム SARAH:ゴール設定と実践について」



講師 中村 めぐみ

大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科

大阪公立大学医学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 助教

講演概要： SARAH は、関節可動域および筋力強化エクササイズから成るホームエクササイズ・プログラムであり、ランダム化比較試験により長期的な手機能の改善が報告されている(Lamb et al., 2015)。

本セミナーでは、実践方法の概要と個別化ゴール設定の重要性を示し、アドヒアランス向上に関するアプローチの全体像について概説する。

※ 本ランチョンセミナーは、東和薬品株式会社にご協賛いただいております。



「リスクマネジメントの評価である TP-KYT の 実践とその活用方法について」

講師 有久 勝彦

森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部
作業療法学科 教授

講演概要： 病院や施設での安全対策は義務化されているが、対策の効果検証に使用する評価は存在していない。今回、安全対策の効果検証ツールとして、医療従事者の危険予知能力を定量化することのできる「Time Pressure-Kiken Yochi Test (TP-KYT)」を紹介させていただく。本評価の概要および実施や採点における注意点、評価基準、活用方法までを解説したい。ご活用いただければ幸いである。

領域別実践セミナー

会場：研修室 B（5F）

研修室 C（5F）

「トイレ動作をどう診て支援するのか」



講師 東 泰弘

奈良学園大学 保健医療学部 准教授

講演概要：トイレ動作支援に悩んだとき、大切なのは「できない動作」を漠然と見るのではなく、工程ごとに分けて原因を捉えることだと考えています。本講演では、脳卒中患者の事例と実際の動画をもとに、観察の視点、支援の組み立て方、段階付けの工夫などを具体的に共有します。明日からの臨床での支援のヒントになれば幸いです。

「予後は疾患自体で決まるのか？

—つながりと役割から精神障害領域の作業療法を考える—」



講師 小川 泰弘

森ノ宮医療大学

総合リハビリテーション学部 作業療法学科 准教授

講演概要：統合失調症の予後は、疾患そのものだけで決まるのでしょうか.Murray らは、統合失調症の予後を捉える一つのモデルとして、発達的な脆弱性だけでなく、その後の支援や環境、人との関わりが経過に影響するという視点を示しています.つまり、予後を左右するのは病気そのものだけでなく、その人がどのような役割を持ち、誰とどうつながっていけるかでもある、という視点です.本講演ではこの考え方を手がかりに、精神障害領域において作業療法士が役割やつながりをどう支えるのかを考えます.

「発達分野の作業療法士が取り組む教育分野との連携」



講師 福西 知史

株式会社 UT ケアシステム UT キッズ北白川

講演概要：2013 年に改訂されたインクルーシブ教育システムの推進により、通常の学級担任を含む全ての教員に、多様な教育的ニーズを持つ生徒への合理的配慮の提供が求められている。私が所属する UT ケアシステムでは、奈良県において、教育委員会と連携をし、インクルーシブ教育推進事業に関わっている。作業療法士が地域の小学校や中学校に巡回訪問を実施し、多様な学びの場の整備と学校間連携等の推進に関する取り組みの実践を紹介する。

座長 林 朋一（奈良県総合リハビリテーションセンター）

「自費リハビリのリアル～現場から見た可能性と課題～」



講師 吉川 浩爾

脳梗塞リハビリ Me:RIZE ぬくもり奈良ステーション

医療法人誠安会 介護老人保健施設 ぬくもり葛城

講演概要: 奈良県香芝市の自費リハビリ施設における実践をもとに、保険外サービスの実情を紹介する。お客様の多様なニーズや介入の工夫、成果と課題、継続支援の在り方を現場視点で共有し、作業療法士が関わる自費領域の可能性と今後の課題について考察する。

「移動を支えることは、豊かな暮らしを支えること
—自動車運転と地域移動支援における作業療法の可能性—」



講師 鍵野 将平

森ノ宮医療大学

総合リハビリテーション学部 作業療法学科 講師

講演概要：自動車運転は、単なる移動手段にとどまらず、生活の自立、社会参加、その人らしさを支える重要な作業である。本講演では、脳損傷者の運転再開支援や地域在住高齢者への安全運転延伸講座、運転終活講座を通して、豊かな暮らしを地域で支える作業療法の役割について考える。

一般演題

会場：大会議室（5F）

第1セッション：身体障害①

第2セッション：発達障害

第3セッション：身体障害②

第4セッション：精神・地域

座長：森木 紀博

(学校法人青丹学園 関西学研医療福祉学院 作業療法学科)

1-1 注意喚起の張り紙を家族と共同制作することでトイレでの排泄が定着した重度注意障害の一症例

天理よろづ相談所病院 村田 飛翔

1-2 病識低下を呈した症例に対する環境中心的視点への介入経験

奈良県総合リハビリテーションセンター 竹見 翼

1-3 認知行動療法を併用した作業療法がアドヒアランスに関連した長母指屈筋腱断裂術後症例

近畿大学奈良病院 厚地 逸平

1-4 終末期患者における意味のある作業への参加を支援した一症例ーお菓子作りを通した役割遂行と
家族との思い出の共有ー

天理よろづ相談所病院 梶本 明子

1-5 中心性頸髄損傷者 1 症例に対する理学療法と作業療法の相互協力ー動機づけ向上のための支援ー

奈良県総合リハビリテーションセンター 乾 康浩 (PT)

※ 終了直後、機器展示紹介①（株式会社 LIFESCAPES 様）がございます。

注意喚起の貼り紙を家族と共同制作することで トイレでの排泄が定着した重度注意障害の一症例

○村田飛翔¹⁾，公文梨花¹⁾

1) 天理よろづ相談所病院

Key words : 注意障害，排泄，家族

【はじめに】

今回前交通動脈領域のくも膜下出血(以下 SAH)により意識障害，重度注意障害を呈し失禁を繰り返す患者を担当した．ナースコール注意喚起の貼り紙を家族と共同で作成することで，トイレでの排泄を獲得できた症例を経験したため報告する．なお発表に際し本人，家族の同意を得ている．

【事例紹介】

50 歳代女性，子供 3 人と 4 人暮らしで，X 年 Y 月 Z 日に倒れているところを発見，救急要請され前交通動脈領域の SAH と診断．その後脳室ドレナージ，コイル塞栓術を施行し Z+5 日に作業療法開始した．Z+34 日に回復期リハビリ病院に転院された．

【作業療法評価】

JCS I-3～II-10 で意識障害を認めたが，2 週間程度で JCS I 桁まで改善を認めた．左 BRS V-V-V，感覚・高次脳機能は著明な注意障害により精査困難だった．簡単な理解表出は可能，記憶はセラピストの顔を覚えているが，見当識の定着は困難であった．目に入った物を触る等，抑制障害や環境依存を認めた．基本動作は自立レベルであったものの，意欲低下により重度介助を要した．入院時 FIM は 18 点であった．訓練中には尿意の訴えがあったが，毎度失禁を繰り返していた．

【介入方針】

離床意欲の低下に加え，尿意はあるものの重度の注意障害によりトイレに行くまでに失禁していた．これらの問題点に対し，ナースコールの定着を行い，トイレでの排泄獲得を目標に離床促し，定時排泄，ナースコール指導を行うことを方針とした．

【介入経過】

第 1 期 離床意欲向上と，定時排泄を促した時期

離床への抵抗を軽減させるため，起きたら本人の希望に添えることを約束し，スムーズな離床が定着した．また病棟と連携し定時排泄を実施したが定時排泄以外では失禁し，失禁回数が減少することはなかった．そこで部屋のオーバーテーブルに「トイレに行くときはナースコールを押す」という貼り紙を貼り，いつでも確認できるようにした．しかし注意が貼り紙に向かないため，ナースコールを押すことが出来ず，失禁回数に変化はなかった．

第 2 期 注意喚起の貼り紙を家族と共同制作することで排泄促しにつながった時期

貼り紙に注意を向けるため，色を付けデコレーションする方針にした．家族と一緒にデコレーションをすることを提案すると，本人が家族に自発的に連絡をとり，家族が来た際にデコレーションを実施した．共同作業時，家族，本人共に笑顔があふれていた．その後本人はベッドサイドに座り，家族と共に

デコレーションした紙を見ることで、自発的にナースコールを押すことが可能になり、トイレでの排泄に繋がった。結果、失禁しなくなった。

【作業療法最終評価】

JCS I-1, 左 BRS V-V-V, 感覚は問題なし。高次脳機能は MMSE20 点, TMT-A128 秒(鉛筆はなし 18 回), FAB10 点と注意・抑制障害は残存した。基本動作見守りであり, FIM は運動項目 61 点, 認知項目 21 点, 合計 80 点となり, 排尿コントロール 5 点, 排便コントロール 7 点まで改善した。

【考察】

今回、本人とセラピストの合意目標の設定だけでは目標を達成することが出来なかった。しかしナースコール促しの紙をデコレーションしたことにより紙が色彩豊かになり、尿意を感じると同時にナースコールを押しトイレを訴えることに注意を向けることにつながった。更に家族と共同作業を行ったことで貼紙への愛着形成にもつながり、排泄への意識付けを行えたためナースコールを自発的に押すことで失禁回数の減少につながったと考える。長尾¹⁾は、「家族の支えによって機能訓練に向かうエネルギーを得ている患者は多く、側面から支える家族の力は大きいものである」と述べている。今後も患者のみならず家族を巻き込むことも大切であると考えた症例であった。

【引用文献】

長尾 哲夫：身体障害をもつ人の家族支援。作業療法ジャーナル 45(11)：1212-1218, 2011

病識低下を呈した症例に対する環境中心的視点への介入経験

○竹見翼¹⁾，岩本健吾¹⁾，中村麻奈美¹⁾

1) 奈良県総合リハビリテーションセンター

Key words : 病識，自己認識，評価法

【はじめに】

右前頭葉出血および小脳出血を呈し，運転再開において病識低下が課題となった症例に対し，環境中心的視点に着目した介入を実施した．その結果，病識の変化が示唆されたため報告する．なお，本報告にあたり本人の同意を得た．

【症例紹介】

症例はX年Y月Z日に右前頭葉出血および小脳出血と診断された．Z+32日目に回復期リハビリテーション目的で当院へ転院となった．病前は配送業に従事しており，過去に事故・違反歴はなかった．退院後は復職および運転再開を希望していた．

【評価とリーズニング】

Z+34日目より初期評価を開始した．上肢麻痺は軽度であり，記憶および注意障害が疑われた．FIMは初期評価時に運動38点，認知12点であり，介入後には運動80点，認知19点まで改善した．一方で，入院当初より，自己能力の過大評価や攻撃的な言動が目立ち，内省の乏しさが認められたことから，病識低下が存在すると考えた．Z+195日目に運転評価を開始した．神経心理学的検査は当院の運転再開基準をおおむね満たした．しかし，運転シミュレーターでは対向車や右左折車に気付かず衝突するなど事故が多発し，フィードバック後も修正が困難であった．そのため，主治医より運転再開は困難と判断された．本人はその結果を受容できず，他者からの助言に対する受容性も低かった．自己認識は**自己を基準とした自己中心的視点**と，自身と異なる対象を基準とした環境中心的視点をを用いて成り立つと報告されている (Serino, 2017)．本症例では，他者視点の取得困難や自己能力の過大評価から，環境中心的視点の低下が関与していると考えた．そこで，視空間認知および方向感覚の評価としてCard Placing Test (CPT) を実施した．結果は，回転なし条件Aが24/30点，回転あり条件Bが18/30点と年齢平均より低値となった (橋本ら，2016)．特に回転あり条件で低下が認められ，環境中心的視点の低下が示唆された．退院後に自己判断で運転を再開するなど，自己能力の過大評価に基づく行動や安全配慮の不足に繋がる可能性があると考え，病識への介入が必要であると判断した．

【介入と結果】

環境中心的視点の改善を目的に，約2週間の介入を計画した．課題として，メンタルローテーション課題および三つ山課題を模した方向性課題を実施した．介入初期は混乱がみられたが，必要に応じて実際に移動し，視点を確認することで理解を促した．その結果，介入4日目には発言に変化が認められた．

「こんなこともできなくなった．」「運転は妻に任せる」など，自身の状態に対する気づきがみられ，内省の改善が示唆された．なお，介入6日目にてんかん発作を認めたため急遽転院となり，再評価を実施できなかった．

【考察】

本症例では、環境中心的視点に着目した介入により、自己の状態に対する発言の変化がみられ、内省の改善が示唆された。空間認知は、自己中心的視点と環境中心的視点の組み合わせにより成立し (Serino, 2014)、これらは自己認識の形成にも関与するとされている (Serino, 2017)。本症例では、CPTにおいて特に回転あり条件の低下が認められ、環境中心的視点の障害が示唆された。環境中心的視点の低下は、他者視点の取得や自己の客観視を困難にし、病識低下に関与する可能性があると考えられた。一方で、本症例は介入途中で転院となり、再評価が実施できなかったため、介入効果の持続性や客観的な改善度については検討できていない。以上より、環境中心的視点の介入は、病識低下に対する一つのアプローチとなり得る可能性が示唆された。

認知行動療法を併用した作業療法がアドヒアランスに関連した 長母指屈筋腱断裂術後症例

○厚地逸平¹⁾

1) 近畿大学奈良病院

Key words : 認知行動療法, 運動回避, 行動変容, 長母指屈筋腱断裂

【はじめに】

腱断裂術後は疼痛や再断裂への不安から自主練習が回避され、機能回復が遅延することが報告されている。Fear-Avoidance Model では疼痛恐怖が行動回避を惹起し、アドヒアランス低下に関与するとされる。また、整形外科術後においては疼痛の程度のみならず、恐怖や不安といった心理的要因が運動実施や作業遂行に影響することが示唆されている。さらに外来リハビリテーションでは介入頻度が限られるため、自主練習の質と量が機能回復に大きく関与すると考えられる。しかしこれら心理的要因に着目し、作業療法介入と生活行為の変化を具体的に検討した報告は少ない。

【目的】

長母指屈筋腱断裂術後に自主練習アドヒアランス低下を呈した症例に対し、認知行動療法(以下、CBT)を併用した作業療法がアドヒアランスおよび生活行為に与える影響を検討することを目的とした。

【方法】

症例は 50 代女性、右利き、病前 ADL 自立。転落により右橈骨遠位端骨折を受傷し掌側ロッキングプレート固定術を施行された。X 日に、長母指屈筋腱(以下、FPL)断裂を認め、環指浅指屈筋腱を用いた腱移行術が施行された。術後より作業療法を開始したが、再断裂への恐怖から自主練習の実施が困難であった。評価は母指 IP 関節可動域、疼痛(以下、NRS)、運動恐怖尺度(以下、TSK-11)、自主練習アドヒアランス、生活行為聞き取りシートおよび生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いた。従来介入として他動運動、自動介助運動、自動運動を安全可動域内で段階的に実施し、軽度の関節モビライゼーションを疼痛が生じない範囲で行った。X+24 日より、週 1 回 40 分の作業療法場面において、CBT の要素を取り入れた介入を実施した。自主練習記録表を用いて、練習状況、疼痛、恐怖感、回避行動を記録し、回避パターンの可視化を図った。さらに、再断裂に対する自動思考を抽出し、認知再構成を行ったうえで、運動負荷を段階的に増加させる段階的曝露を実施した。各介入終了時には、翌週の自主練習計画を本人が決定し、次回介入時に実施状況を確認し、フィードバックを行った。本報告は、当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、個人情報保護、同意撤回の自由について説明し、同意を得た。

【結果】

初期評価では母指 IP 関節自動屈曲 4°、運動時疼痛 NRS9 であった。X+17 日には疼痛は NRS0 へ改善したが、自主練習アドヒアランスは 0%であり、TSK-11 は 48 点と高値を示した。生活行為聞き取りシートでは箸操作および歯磨きの実行度・満足度はいずれも 1/10 点であり、MTDLP においても生活行為の遂行状況は低水準であった。他動可動域の制限は軽度であり、疼痛消失後も自動運動における可動域改善は停滞していた。CBT 導入後、自主練習アドヒアランスは 0%から 100%へ向上し、母指 IP 関節自動屈曲は 34° まで改善した。TSK-11 は 30 点へ低下し、箸操作は 7/10 点、歯磨きは 9/10 点へ改善した。

【考察】

本症例では疼痛消失後も練習回避が持続していたことから、構造的要因のみでは説明困難であり、心理的要因が行動に影響していた可能性が示唆された。CBT 介入により恐怖回避的思考が修正され、アドヒアランスの向上が得られたことで練習量が増加し、関節包短縮や腱滑走低下などの二次的拘縮の改善につながった可能性がある。また、行動実験により「安全に動かせる」という体験が得られたことが恐怖低減に寄与したと考えられる。さらにセルフモニタリングおよび自己決定による行動計画が自己効力感の向上に寄与し、主体的な運動実施へと変化したことが生活行為の改善に関連したと考えられる。

【結論】

FPL 断裂術後にアドヒアランス低下を呈した症例に対し、CBT 併用作業療法は行動変容を介して可動域改善および生活行為の向上に関連した可能性が示唆された。

終末期患者における意味のある作業への参加を支援した一症例 —お菓子作りを通じた役割遂行と家族との思い出の共有—

○梶本明子¹⁾

1) 天理よろづ相談所病院

Key words : 終末期, 家族支援, 意味のある作業

【はじめに】

今回、終末期患者に対し、趣味であったお菓子作りを取り入れた作業療法介入を行い、QOL 向上や思い出の共有が促された症例を経験したので報告する。なお、発表に際し本人・家族の同意を得ている。

【事例紹介】

80 歳代女性。X 年に右上葉小細胞癌を発症し、脳転移に対する放射線治療後、X+1 年 Y 月に脳転移増悪による左片麻痺が出現した。BSC 方針となり、Y+1 か月に緩和ケア病棟へ転棟した。予後は 1~2 か月と判断され、お菓子作りが趣味であったことから OT 介入となった。夫（高度難聴）と 2 人暮らしで、遠方在住の息子 3 人が定期的に面会していた。本人は以前から家族や来客にお菓子を振る舞うことを生きがいとしていた。

【作業療法評価】

JCS I-2~II-10 で意思疎通は概ね良好であった。高次脳機能障害として記憶低下、左半側空間無視、注意障害、病識低下を認めた。左上下肢は重度運動麻痺・重度感覚障害を呈し、易疲労性を認めた。ADL は食事・整容以外全介助であった。本人より「お菓子作りを再開し家族に振る舞いたい」との希望が聞かれた。

【介入方針】

本人の「お菓子作りを再開し家族に振る舞いたい」という希望に着目し、残存能力を活用した活動を通じて役割遂行と家族交流を支援し、QOL 向上を目的に介入した。

【介入経過】

第 1 期：お菓子作りを楽しみ、振る舞うことを目的とした時期

残存能力を生かし、満足感や達成感が得られるよう簡単で見栄えの良いレシピを選択した。左側から適宜介助し、易疲労性に配慮してベッド上で実施した。完成したお菓子を家族や病棟スタッフへ提供できるよう支援した結果、本人には達成感や誇らしげな表情がみられ、家族からも喜びの声が聞かれた。一方、夫からは病状の進行に対する戸惑いや悲嘆をうかがわせる発言が聞かれた。

第 2 期：お菓子作りを通して家族との関わりを大事にした時期

意識レベル低下に伴い作業内容を簡易なものへ変更し、家族面会時に実施した。活動中は覚醒が保たれ、「クリスマスにはいつもケーキを作ってくれた」など思い出を語る機会が増加した。また、活動中の反応を手掛かりに家族が好物を持参するなど、コミュニケーションの一助となった。

第3期：活動を振り返り家族と穏やかに過ごすことを意識した時期

お菓子作りが困難となったためリラクゼーション中心の介入へ移行した。夫との会話を仲介しながら、お菓子作りの写真を用いて振り返りを行った結果、夫からは「覚悟しないといけない」など病状を受け止める発言が聞かれるようになった。

【結果】

活動中には達成感や喜びを示す表情がみられた。また、お菓子作りを契機として家族との思い出を語る機会が増加した。写真を用いた振り返りでは家族の感情表出が促され、夫からは病状を受け止めるような発言も聞かれた。介入開始から4か月後、本人は家族に見守られながら永眠した。

【考察】

本症例で重要であったのは、単なる余暇活動ではなく、本人が人生を通して大切にしてきた意味のある作業としてお菓子作りを選択した点である。お菓子作りは「家族に振る舞う」「喜んでもらう」という対人的意味を有し、終末期においても自己の存在価値や役割を実感する機会になったと考えられる。齋藤ら¹⁾は、終末期における意味のある作業への参加がQOLやその人らしさを支えたと報告している。本症例でも、楽しみや達成感のみならず、本人らしい役割を再び発揮する機会につながった。また、活動の共有は本人らしさの再認識を促し、写真を用いた振り返りは、夫が感情を表出し、本人との思い出を振り返る機会となり、グリーフケアの一助となった可能性がある。

【引用文献】

- 1) 齋藤駿太, 坂本勇太: クライエント中心のカナダモデルを活用した終末期癌患者への作業療法-ゲーム会を通じた緩和ケア-, 作業療法, 44 巻 1 号, 86-93, 2025.

中心性頸髄損傷者 1 症例に対する理学療法と作業療法の相互協力 —動機づけ向上のための支援—

○乾康浩 (PT)¹⁾, 浦西爽奈²⁾, 岩本健吾²⁾

1) 奈良県総合リハビリテーションセンター リハビリテーション科 理学療法部門

2) 奈良県総合リハビリテーションセンター リハビリテーション科 作業療法部門

Key words : 頸髄損傷, 協働, 動機づけ

【はじめに】

中心性頸髄損傷は, 上肢優位の四肢麻痺を呈することが多く, 歩行能力低下による活動性低下に加え, 上肢を用いた生活動作に大きな影響を及ぼす. そのため, 患者ができる動作は限られ, リハビリテーション (以下, リハビリ) への動機づけも低下しやすく, 時期に応じて理学療法士および作業療法士がそれぞれの専門性を発揮していく必要がある. 今回, 中心性頸髄損傷により四肢麻痺を呈し, リハビリへの動機づけが著しく低かった症例に対して, 理学療法士と作業療法士がそれぞれの専門領域において時期を変えて段階的に「できること」を拡大することで, 上肢活動および下肢運動を引き出すことに成功したため報告する.

【症例紹介】

症例は転倒後の中心性頸髄損傷により四肢麻痺を呈した 80 代男性. 受傷 79 病日の時点で, 下肢筋力は MMT で 4 と比較的高いが, 上肢筋力は MMT2 で, 両側上肢は指伸展の際に痛みがあった (Numerical Rating Scale (NRS): 8). 当院入院後に肺炎を発症して臥床期間が続いたために疲労しやすく, リクライニング車いすでのわずかな座位保持が限界であった. 運動能力は, 重度介助での立位保持が可能であり (Functional Independent Measure (FIM) : 【移動 1 点】), 食事動作は全介助であった (FIM: 【食事 1 点】). リハビリ時は, 「こんなんやってもよくならない」と発言し, 参加意欲を示す Pittsburgh Rehabilitation Participation Scale (PRPS) は 1 点 (拒否) であった. 本研究はヘルシンキ宣言に従い, 対象者に対し研究の説明を行い紙面にて同意を得た.

【経過】

第 1 期 (79 病日～98 病日 【活動量向上】): 作業療法では, 症例の hope でもあった食事動作を獲得するために Portable Spring Balancer (PSB) を用いた食事動作練習を開始した. ただし, 全身持久力の低下, 手指の痛みもあり積極的に進めることが困難であった. 一方, 理学療法場面では, 周囲の医療スタッフに声掛けを依頼することや妻に動機づけをしてもらうために家族見学を頻回に設定したところ, 「まだ難しいんや」と言いながらも, 歩行練習に取り組むことが可能となってきた (PRPS: 3).

第 2 期 (入院 99 病日～130 病日 【食事動作獲得】): 起立・歩行練習により活動性が向上し, 普通型車いすに乗車できるようになってきたが, 歩行練習時に歩行器を把持する手の痛みや下肢疲労の訴えがあり, 「歩く練習は無駄や」との発言が多くなり, 歩行練習の継続に難渋した (PRPS: 2). その際, 作業療法場面では, PSB を用いた食事動作が可能となっており, 症例の達成感につなげるために, 看護師と協働で昼食時に PSB を用いた食事動作の実践練習を開始した. 食事動作への取り組みは積極的であり (PRPS: 5), PSB 導入後は 3 日程度で完食可能となり, 1 週間後には PSB なしでの食事動作が可能となり笑顔が見られてきた.

第 3 期 (入院 131 病日～退院 【歩行能力向上】): 自身で食事動作が可能となった後は (FIM: 【食事 6

点】), 理学療法時も笑顔がみられるようになり, 患者自身が「歩行器で歩きたい」「平行棒で歩く」と積極的な参加がみられ, 歩行器歩行練習時には「少し手を離しても歩いてみようか」とポジティブな発言がみられた (PRPS: 6 能動的). 退院時には, 下肢筋力は変化はないが, 上肢筋力は MMT3 に改善し, 手指の痛みも NRS3 と低下し, 歩行器歩行 100m 軽介助, ピックアップ歩行 10m 監視となった (FIM: 【移動 4 点】).

【考察】

今回, 活動量が低い場面では理学療法士が周囲を巻き込んで動機づけながら起立・歩行練習を積極的に実施し, 歩行能力の向上が停滞した時点で作業療法士が食事動作への積極介入をして達成感を促すことで, 能動的なリハビリへの参加へつなげることができた. 本結果は, リハビリ過程の状況に応じて, 理学療法士と作業療法士が患者の動機付けにつながる介入を模索して, お互いに相補的な関係である重要性を示す.

座長：上西 清吉

(株式会社 UT ケアシステム リハビリ発達支援ルーム UT キッズ)

-
- 2-1 不登校児童生徒向けの居場所を利用する中学生が将来の展望を抱くまで ～複線径路・等至性アプローチによる検討～

大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科, 橿原市子ども総合支援センター 阿部 妃里

-
- 2-2 主体的に操作できる環境が広がったことで人とのコミュニケーションに変化が見られた一事例
株式会社 BASE ともかな FLOW 香芝 梶谷 竜之介

-
- 2-3 作業を基盤とした実践により麻痺側上肢の使用頻度と座位姿勢に変化を認めた脳性麻痺児の一事例

ハッピーリング西ノ京 長岡 雅登

-
- 2-4 感情調整の困難さを自覚した小学生に対する Cognitive Orientation to daily Occupational Performance(CO-OP)の適用

FLOW 香芝, 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科 東條 拓海

-
- 2-5 幼児期の遊び方の変容に伴う偏食の変化：事例報告

橿原市子ども総合支援センター 宮崎 瑠理子

不登校児童生徒向けの居場所を利用する中学生が将来の展望を抱くまで ～複線径路・等至性アプローチによる検討～

○阿部妃里^{1) 2)}，阿部麻衣子^{3) 4)}，中岡和代¹⁾

1) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科 2) 橿原市子ども総合支援センター
3) NPO 法人ミライサポートプロジェクトいわた 4) 磐田市教育委員会 教育委員

Key word: 不登校，居場所，複線径路・等至性アプローチ（TEA）

【はじめに】

文部科学省の令和6年度調査によれば，小・中学校における不登校児童生徒数は約35万4千人と過去最多を更新し，12年連続の増加となっている．このうち，学校内外の専門機関で相談・指導を受けていない児童生徒は約13万6千人に上り，喫緊の課題である（文部科学省，2025）．これに対し，こども家庭庁は「こどもの居場所づくりに関する指針」において，居場所を「こどもが安心して過ごせる場」と「社会とのつながりをつくる場」と定義し，学校復帰のみをゴールとせず，こどもの視点に立った多様な居場所の確保を推進している（こども家庭庁，2023）．学校外の居場所は，学校教育の中で自尊心を損なった子どもたちが心理的安全性を回復し，自分らしい生活を再構築するための役割を担っている（神崎・鈴木，2021）．しかし，不登校児童生徒がどのように居場所につながり，独自の利用スタイルを確立していくかという動的なプロセスについては十分に解明されていない．

【目的】

本報告の目的は，不登校を経験した中学生A氏が，現在の居場所利用スタイルを確立し，将来の展望を描くに至るまでのプロセスを複線径路・等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach；以下，TEA）により可視化し，作業療法士としての支援の在り方を検討することである．

【方法】

対象は，不登校児童生徒向けの公設公営の居場所Bを利用する中学2年生の女子生徒A氏である．データ収集は，保護者および支援者への各2回の半構造化面接と施設内でのA氏への参与観察記録を用いた．保護者には居場所B接続までの経緯と家庭での様子を，支援者には居場所Bでの様子を尋ねた．分析にはTEA用い，等至点（1stEFP）を「居場所の利用スタイルが確立する」，第2等至点（2nd EFP）を「自分がしたいことに向き合う」と設定した．分析の妥当性を高めるため，研究者とインタビュー対象者の認識に相違がないトランスビュー的飽和状態となるまで検討を重ね，TEM図を作成した．さらに，小児領域での経験を有する作業療法士5名による検討を行い，合意が得られるまで修正を繰り返した．なお，本報告は倫理審査委員会の承認を得て実施し，対象者には口頭と書面にて同意を得ている．

【結果】

A氏のプロセスは以下の4期に集約された．1) **第1期【不登校への分岐】**：小学4年生より集団への不適合感から不登校となった．この時期，創作活動（イラスト制作）は不安を和らげるための「没頭による恐怖からの逃避」という記号を有し，信念価値は「周りの目が気になり動けない」状態であった．2) **第2期【再接続と挫折】**：中学1年生で毎日登校を再開したが，教員からの厳格な叱責により強い恐怖心（社会的方向づけ，SD）を受け，再度不登校となった．3) **第3期【居場所の選択】**：「制服を着用しなくてよい」「家庭的な雰囲気」といった非学校的な要素が安心感（社会的助成，SG）となり，居

場所 B を毎日利用するスタイルが確立した。4) 第 4 期【信念価値の変容】：異年齢の利用者との交流や、社会科見学のおり作り制作等の役割の獲得を通じ、創作活動の記号は「自分だからこそできること」へと変換し、イラストレーターになる夢を持つようになった。これに伴い、信念価値は「周りの目ではなく自分の意志に集中できる」状態へと変容した。現在は、高校進学に向けた情報収集を自発的に行っている。

【考察】

本事例では、居場所 B の非学校的な要素(SG)が心理的安全性を担保し、居場所への定着を促進した。さらに、居場所における役割を介した作業の意味変容(記号の変化)が、周囲の人からの見られ方に過敏な信念価値を自己主導的なものへと再構築させたと考えられる。作業療法士は、対象者の作業が持つ記号の変化を繊細に捉え、他者の評価ではなく「自分の意志」に集中できる環境と役割を段階的に提供することが、不登校生徒の自己実現を支援する上で重要であると示唆された。

主体的に操作できる環境が広がったことで 人とのコミュニケーションに変化が見られた一事例

○梶谷竜之介¹⁾

1) 株式会社 BASE ともかな FLOW 香芝

Key words : 感覚統合療法, コミュニケーション

【はじめに】

当施設において「コミュニケーション」に関する主訴で来所する幼児は多く、それに対して主に感覚統合療法を用いた個別療育を実施している。しかし、感覚統合療法がコミュニケーションの発達に有効であるかどうかの実践数が少ない現状であり、効果の検証を重ねる必要がある。

今回、言葉の発達に遅れがある幼児に対して、行為機能に焦点を当て、遊びの中で物理的環境への関わりを支援していく中で、日常生活での他者とのコミュニケーションの取り方に変化が見られたため、考察を加えて報告する。なお、本人と保護者に本報告の旨を説明し、口頭と書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

地域の保育園に在籍する2歳7か月の男児。父と母の3人家族。診断名はASD。2歳7か月時に受けた新版K式発達検査の結果より、発達指数60、発達年齢1歳7か月であり（P-M：77、C-A：57、L-S：57）、運動発達は、定頭3か月、寝返り3か月、お座り5か月、ハイハイ8か月、つかまり立ち6か月、ひとり歩き11か月であった。「ママ」等の言葉は見られたが、基本的にはクレーンによる表出が主であった。

【初期評価】

カナダ作業遂行測定（以下、COPM）を用いて、保護者のニーズやニーズに対する遂行度と満足度を聴取した。保護者からは、「本人がしたいことを言葉で伝えることができるようになって欲しい」という願いが語られ、遂行度と満足度はともに1であった。

家庭での食事場面では初めて見た食べ物を避ける傾向が強かった。また手洗い場面では、いつも自分でしている工程は1人で可能だったが、いつも大人に手伝ってもらっている工程は、1人で行う際に抵抗感を示す様子があった。他の療育施設では、活動に用いる道具が絵カードから実物に変わると、やるべき内容は同じであるにも関わらず、活動を始めることをとても嫌がる様子が見られる等、日常生活の中で初めてのものや状況に抵抗感を示すエピソードが複数の場面で確認された。

遊び場面では、たくさんの遊具が置いてある環境であるにも関わらず、自ら遊具に触れ合おうとする様子は見られなかった。部屋内を走り回って過ごすことが多く、走っている途中によく転んでいた。また大型ブランコの遊びでは、揺れとともに転倒・転落する場面が多く、運動を円滑に行うために姿勢を安定させておく困難さが見られた。

【介入方針・経過】

個別OT（40分/回）を月4回、6ヶ月間実施した。初期評価より、本児の姿勢・平衡機能の未熟さが、主体的に環境を操作してみる機会（行為機能を発揮する機会）の少なさにつながっていることが考えられた。そのため、介入方針として、①落下や傾き等、身体の変化に気づいてもらえるような機会を作ること、②3次元空間で身体を操作する機会を提案し、運動企画能力を促通することとした。

介入2か月頃より、部屋内を走り回る姿が減少し、自ら遊具に関わろうとする姿が増えた。3～4か月で揺れる遊具を使つての遊びが増え、6か月には高所へ登る・降りる等3次元空間での活動が活発になり、他児の行動を真似て新たな環境へ挑戦する場面が見られるようになった。

【結果】

介入後、COPMの遂行度が5、満足度が7に変化した。保護者からは「言葉での表出はまだ少ないが、ジェスチャーでの表出や真似が増えた」「自分から他者に対してコミュニケーションを取ろうとを感じる場面が増えた」と報告があった。

【考察】

Ayres (1985) は人が対応すべき環境を物理的環境と社会文化的環境に大別し、それらの環境へ適応するための道具として「行為機能と言語機能」を挙げており、お互いに影響を及ぼしあうことを示唆している。本事例においても、本児が新たな環境へ挑戦できるようになり、行為機能を発揮する機会が増えたことで、言語機能やコミュニケーションになにがしかの影響を及ぼしたことが推測された。

作業を基盤とした実践により麻痺側上肢の使用頻度と座位姿勢に変化を認めた 脳性麻痺児の一事例

○長岡雅登¹⁾，宮坂竜太¹⁾，見市祐美¹⁾，土井一輝¹⁾

1)ハッピーリング西ノ京

Key words：発達支援，脳性麻痺，姿勢

【はじめに】

脳性麻痺児では，麻痺側上肢の使用頻度低下や姿勢の非対称性が活動・参加の制限要因となりやすい。今回，作業を基盤とした実践により麻痺側上肢の使用頻度向上と座位姿勢の改善を認めた事例を経験したため報告する。保護者には本報告の旨を説明，口頭・書面で同意を得た。

【事例紹介・初期評価】

5歳2か月，女兒。痙直型脳性麻痺（両麻痺）。帝王切開にて出生，出生直後に仮死を認め保育器使用。運動発達は定額5か月，寝返り18か月。GMFCS：IV。保護者の希望は「姿勢や身体の使い方の左右差が減り，生活動作がしやすくなってほしい」であった。COPM：「右手を使うことが増える」「安定した姿勢で座れる」がともに重要度10 遂行度3 満足度3。MACS：IV。麻痺が優位な右上肢は全指の随意的屈曲伸張が困難で，他者による接触や主体的な使用に抵抗感がみられた。手指分離の拙劣さはあるものの使いやすい左上肢を優先的に使用し，日常生活での右上肢使用は極めて少なかった。また，両下肢痙性により支持性が低く，左上肢・左体幹優位の姿勢保持・調整を行うことで左側へ偏した座位姿勢を呈していた。右体幹・側腹部の筋緊張は低く，体軸内回旋や体重移動を伴うリーチ動作に困難さを認め，右側に倒れかける様子も認めた。また，眼球運動や視知覚の未熟さから物を捉える力や注意持続にも課題がみられた。

【介入方針・目標設定】

麻痺側上肢の使用経験不足と姿勢・運動の非対称性が相互に影響し，右上肢の不使用や活動・参加の制限につながっており，将来的な変形等を助長する可能性もある。そのため，①身体中枢での左右均等な筋賦活・筋緊張の促進による姿勢の非対称性軽減，②遊び・作業活動を通した両手使用経験の蓄積と麻痺側上肢への苦手意識軽減を介入方針とし，COPMで挙げた2項目の向上を目標とした。

【介入内容・介入経過】

個別療育（50分／回）を1年6か月（2回／月）実施。介入前半では，スイング上で両手把持による姿勢保持やロープ牽引等の両側性活動を通して，身体中枢での左右均等な筋賦活と動作経験を促した。また，スタッフが姿勢や動作をハンドリングしつつ，好きな人形を両手保持して前側方へ受け渡す，抱っこであやす等の活動を通して体軸内回旋や両殿部への荷重，重心移動の経験を促した。活動成功時には両上肢を挙上して喜びを共有し，体幹伸展や脊柱周囲筋の賦活も図った。介入中盤では，右上肢の使用頻度増加や自発的な持ち替えがみられ，おままごとやブロック，ボール遊び等を通して両手と片手を使い分ける経験を積み重ねた。介入後半では，30分程度の座位保持（通常椅子）が可能となり，上肢の空間保持や両手指の分離動作，正中を越えた物操作，目と手の協調に改善が認められ，書字補助具を用いた活動へ展開した際には，左手で筆記具を操作，右手で紙を押さえる等，両手の役割分担も認められた。

【再評価】

COPM:「右手を使うことが増える」「安定した姿勢で座れる」がともに遂行度5満足度5へ向上.MACS:Ⅲ.療育場面では麻痺側上肢の使用への抵抗感が減少し、右上肢を含めた両手使用が増加した.また、保護者からは「安定して座れる時間が増えた」「集中してぬりえ等に取り組めるようになったり、右手を使うことが増えた」との報告が得られ、日常生活での主体的な活動・参加の増加が認められた.

【考察】

Novak ら(2019)は、脳性麻痺児に対する両手動作練習や目標志向型練習の有効性を報告している.本事例では、本人にとって意味のある作業活動にて両手使用や姿勢調整を繰り返し経験したことで、麻痺側上肢の使用頻度向上と姿勢安定性が得られ、結果として上肢活動を行いやすい身体基盤の形成や活動・参加の拡大につながったと考える.

感情調整の困難さを自覚した小学生に対する

Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) の適用

○東條拓海^{1), 3)}, 梶谷竜之介¹⁾, 森本清子¹⁾, 溝上夢¹⁾, 嶋谷和之²⁾

1) FLOW 香芝 2) FLOW 岡寺 3) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所

Key words : 神経発達症, 感情調整, CO-OP

【はじめに】

Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (以下, CO-OP) は, クライエントが選んだ活動の遂行を通してスキルを獲得していくアプローチであり, 発達性協調運動障害 (DCD) など不器用さを示す児童に対するアプローチとして開発された (Polatajko & Mandich, 2004). 近年は DCD のみならず, ASD・ADHD などの神経発達症児への有効性や活動・参加領域における改善効果が報告されている (Madieu et al, 2023). しかし, 感情調整を主たる目標とした報告は少ない. 今回, 感情調整の困難さを自覚した ASD・ADHD のある小学生に対し, 具体的な活動への介入を通じて参加レベルの変化を目指して CO-OP を用いた介入を行ったため, その経過と結果を報告する. 今回の報告に際し, 保護者より同意を得ている.

【対象と方法】

対象は放課後等デイサービスを初めて利用する ASD・ADHD の診断を受けた小学校 3 年生男児 (以下, A 児) である. WISC-IV では全検査 IQ88 (言語理解 101, 知覚推理 95, ワーキングメモリ 76, 処理速度 81) であった. 介入頻度は 2 週間に 1 回 50 分であった.

初回 (母との面談) : 母より「感情のコントロールが難しく, 暴言・暴力があるため, 腫れ物に触る感がある」との相談があった. また, A 児自身も怒りたくないという気持ちがあることを伺い, A 児と母の主訴が共通していたため, 子ども自身が問題解決を発見する CO-OP を提案した.

2 回目 (A 児・母との作戦会議) : 主訴の確認と生活状況の整理を行なった. A 児からは「怒りたくない」「宿題を楽に取り組めるようになりたい」という希望が挙げられ, 怒りの背景として, 「ゲームをやらせてくれないから怒ってしまう」と訴えがあった. また, 母からは「宿題をすればゲームをしても良い」という発言があった. 宿題については筆圧が強く書字動作に疲れやすさがあることや取り組み方が分からず毎日約 2 時間かけていることが明らかになった. 環境面では TV や YouTube が自動再生されるため宿題への切り替えが難しいこと, ピアノなどに興味が逸れやすい環境であることが確認された. COPM では「怒りたくない」「宿題をできるようにになりたい」とともに遂行度・満足度 0 点であった. なお, COPM は本来 1~10 点で採点するが, A 児が「0 点」と回答したため, その回答をそのまま採用した.

3 回目 (A 児・母との作戦会議) : 2 回目で整理された目標に対して作戦の立案を行なった. 「ゲームをするために宿題にどのように取り組むのか?」という視点で A 児とともに①アレクサに TV を消してもらう, ②書く力を 70% に抑える, ③TV が消えるように自動設定をする, という作戦を立てた.

【結果】

COPM は「怒りたくない」「宿題をできるようにになりたい」とともに遂行度, 満足度が 2 点へと向上した. 作戦自体は実施されなかったものの, 宿題の取り組み時間は 30 分へと短縮された. 怒る頻度は介入前のほぼ毎日から週に 2 日ほどに減少し, 平日は穏やかに過ごせる日が増えた. 一方で, 土日はゲームによる疲労から怒りやすい状態が続いた. また, 「○○やったら, ゲームやっていい?」と母に交渉できる

ようになり、母からは「腫れ物に触る感じが少し減った」との発言が聞かれた。

【考察】

作戦会議のプロセスにおいて、感情調整の困難さの背景を人-環境-作業の視点から A 児自身が分析・整理した。この背景要因を段階的に掘り下げるプロセスが「やることをやればゲームができる」という見通しの獲得につながり、作戦を実行することなく行動変容をもたらした可能性がある。一方で COPM スコアの改善が限定的であった理由として、「もっと早く宿題できる」「土日は怒っている」という A 児の発言があり、できている部分よりもできていない部分に焦点が当たりやすいことで実際の変化が自己評価に反映されにくかった可能性がある。根本的な衝動性は変化しておらず土日の怒りやすさは残存したが、感情調整を主たる目標とした場合においても本アプローチの適用可能性を示唆する一例となったと考える。

幼児期の遊び方の変容に伴う偏食の変化：事例報告

○宮崎 瑠理子¹⁾，阿部 妃里¹⁾，上平 和愛¹⁾，平野 美智子¹⁾，大島沙絵(公認心理師)¹⁾

1) 檀原市子ども総合支援センター

Key words：偏食，遊び，児童発達支援

【はじめに】

児童発達支援において，令和6年の報酬改定より5領域に基づく支援が義務化された．児童発達支援に携わる作業療法士(以下OT)は，[健康・生活]領域のADL支援への専門性を発揮する事が期待される．しかし実際の療育は[1回○分間]を[月○回]等，非日常的な空間・時間での実施が多く，療育内容と対象児の[健康・生活]の繋がりを常に検証しながら進める必要がある．今回，強い偏食があった児に対し1年間の個別療育を実施した結果，遊び方の変容に伴い偏食が軽減したので報告する．本発表は保護者の同意を得ている．

【事例紹介】

保育園に通う5歳児男児．医療機関受診歴はなく1歳半～就学前まで当センターの心理相談員による発達相談を半年毎に実施しフォローした(計8回)．知的発達の遅れはなく主な相談内容は「偏食」で，「食べられるものが少ない」「食物の匂いで嘔吐する」等であった．入園(4歳)以降の相談ではさらに「不安が強い」「姿勢が保てない」等も挙げられ，OTによる評価・相談後，児童発達支援の利用に至った．

【評価および統合と解釈】

保護者から偏食以外に「服が濡れることや掃除機やドライヤーの音を嫌がる」「園の体操教室では不安で泣いてしまう」等が聞き取られた．療育場面では，ブランコを繰返す等感覚探求を示す一方で姿勢反応の遅れが見られ，姿勢変換や運動企画を要する遊びは「できないよ無理!」と怒る等，身体での試行錯誤を避ける様子があった．

上記より，感覚調整機能の過敏さと低登録が混在しながらも姿勢反応や運動企画力の弱さがあり独力で感覚探求しながら遊び込むことが難しいと解釈した．また感覚過敏に加え探索や試行する前に情動的に反応してしまうことが，日々の偏食や活動参加に影響していると仮説を立て，これらの改善を目標とした．

【経過】

OT個別療育を1年間，1回40分，計19回実施した．斜面をよじ登る抗重力活動やマットへの飛び降り等，前庭・固有感覚を伴う触覚経験や，ブランコでの遊びは揺れの開始・停止を明確にし同時収縮や姿勢の構えの向上を狙った．OTとの交替遊びで，OTが失敗して見せると児が意欲的に挑戦する場面もあった．年度後半には，保護者から「TVの戦隊モノは怖がっていたが今は真似をして遊ぶ」「ジェットコースターに何度も乗った」「運動会頑張った」等が聞かれ，偏食は「今まで絶対口にしなかった物を一口食べてみるようになった」と聞かれた．

【アウトカム】

療育後期に，保護者に①日本版感覚プロファイル短縮版を「5歳児後期の様子」で記入してもらい，遊びの評価として②Test of playfulness(Bundy, 2022)，偏食評価として③好き嫌いチェック表(83項目

バージョン) (立山, 2023) を「4 歳頃の様子」と「5 歳児後期の様子」で記入してもらい数値を比較した。

【結果】

①では種々の感覚への過敏性が[非常に高い], 低反応・感覚探求も[高い]となった。②③の数値を[4 歳頃→5 歳児後期]で示す。②は総合が[-1.72→1.14], 下位項目の「現実からの離脱」は[1.00→2.80]となり遊びの中で想像力を働かせ何かになりきる力や見立てる力が向上したことが示された。また「内発的動機付け」は[0.60→2.00]となり遊びに自分から挑戦しようとする力が向上したことが示された。③は「好き・普通」が[4→33 品目], 「工夫すれば食べる」が[6→21 品目], 「工夫しても食べない, 未経験」が[70→26 品目]となった。

【考察】

感覚過敏は残存しつつも生理的反応には至らず, 色々な遊びや食材に対して感覚的な警戒心を持ちながらも探索・試行(試食)する行動が増えたことから, 本事例においては, 遊びの変容と偏食の変化に連動性があったと考える。[健康・生活]領域に含まれる偏食に対し, 我々は直接介入の機会はもちにくい, [運動・感覚]等の観点から遊びの育ちを支援することは, [健康・生活]にも繋がることを示唆された。今後も各領域間の繋がりを考察しながら支援するとともに事例検証を重ねていきたい。

座長：福井 恵

(奈良県西和医療センター リハビリテーション部)

3-1 両側皮質盲と多彩な高次脳機能障害を呈した症例に対する感覚モダリティを活用した作業療法介入

天理よろづ相談所病院 白川分院 三浦 睦み

3-2 多肢切断を合併する片側前腕切断例への筋電義手装着訓練の経験から

奈良県総合リハビリテーションセンター 西森 梢

3-3 左上肢使用に消極的であった脳卒中患者に対する動画フィードバックを用いた介入経験

天理よろづ相談所病院 白川分院 山本 道靖

3-4 医療療養病棟における作業との結びつきに着目した家族支援

秋津鴻池病院 リハビリテーション部 下村 広大

3-5 外来関節リウマチ患者を対象としたリウマチサロンの実践 ―ピアサポートに着目して―

天理よろづ相談所病院 公文 梨花

※ 終了直後、機器展示紹介②（Össur Japan G.K. 様）がございます。

両側皮質盲と多彩な高次脳機能障害を呈した症例に対する 感覚モダリティを活用した作業療法介入

○三浦睦み¹⁾，大西美江¹⁾，前岡伸吾¹⁾

1) 天理よろづ相談所病院 白川分院

Key words : 視野障害，感覚刺激，動機付け

【はじめに】

左頭頂葉及び後頭葉の脳出血により，両側皮質盲と視野障害に加え，左右失認や半側空間無視，注意障害など多彩な高次脳機能障害を呈した症例を経験した．本症例に対し，触覚などの感覚モダリティを代償手段として用いることでADLの回復がみられ，日中独居で生活可能なレベルまで改善したため，その経過を報告する．なお，発表に際して本人及び家族に説明し，同意を得ている．

【事例紹介】

A氏，50歳代男性．X年Y月Z日に見えにくさと頭痛が出現し，左頭頂葉及び後頭葉の脳出血と診断され，発症60日後に回復期病院へ転院となった．既往に右脳梗塞，右脳出血があるが，入院前は左半盲を有しながらもADL・IADLは自立していた．家族構成は妻，娘，義母との4人暮らしで，主訴は「目がみえるようになりたい」，家族の希望は「トイレなど自分のことは自分でできるようになってほしい」であった．

【作業療法評価】

意識は清明であったが，注意障害の影響により二重課題での指示理解は困難であった．右上下肢に中等度の運動麻痺を認め，両側視野障害のため机上検査は困難であり，ADL場面の観察評価を中心に実施した．左右失認，手指失認，失算がみられ，ゲルストマン症候群が疑われたほか，注意障害，右半側空間無視，記憶障害を認めた．食事，排泄，歩行などのADL動作は自己探索が困難で，多くの場面で介助を要した．

【問題点と介入方針】

多彩な高次脳機能障害と視野障害により，視覚的フィードバックを活用した学習が困難であった．そのため，触覚や聴覚，身体図式を活用した代償的アプローチ，反復練習による手続き記憶の促進，動作の定型化，声掛けや外的手がかりの工夫，「できた」という実感を積み重ねる成功体験を繰り返すことを方針とした．

【介入経過】

I期では，動作時の混乱を軽減するため，触覚誘導と単語レベルの簡潔な声掛け，介助方法を病棟スタッフ間で統一し，反復練習を実施した．

II期では，食事および更衣動作に焦点を当て介入した．食事では手づかみや上肢誘導，配置の固定化により介助量を軽減し，混乱を最小限にするため貼り紙作成し病棟間と共有し自己摂取を促した．更衣ではタグへの誘導や手順のパターン化を行い，反復練習により自己探索を促した．

III期では，家屋訪問を実施し，支持物を利用することで自宅内移動やトイレ動作は概ね自立で可能，階段昇降は妻の声掛けにて見守りで可能であった．しかし，電子レンジ等の調理操作は介助が必要であ

った。

【結果】

病棟内 ADL は独歩近位見守りレベルまで向上した。排泄，食事は声掛けや誘導なく一連動作が可能となり，入浴も環境への慣れと反復練習により自立が見込まれる状態で自宅退院となった。

【考察】

A 氏は両側視野障害に加え多彩な高次脳機能障害を有し，ADL は全介助レベルであった。本症例に対し，視覚代償を前提とした一般的な ADL 練習ではなく，触覚・身体感覚・聴覚といった非視覚的感覚モダリティを活用した介入を段階的に実施した。触覚による確認，配置の固定，タッピングによるフィードバックなど，残存感覚を活用した介入と環境調整を組み合わせることで，身体を介した経験の反復が動作の安定化に寄与し ADL の再獲得に繋がったと考える。

多肢切断を合併する片側前腕切断例への筋電義手装着訓練の経験から

○西森梢¹⁾，田中陽一²⁾

1) 地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター

2) 兵庫医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

Key words : 上肢切断，筋電電動義手，労災

【はじめに】

筋電義手への対応においては，多職種間の協力・連携が不可欠であると報告されている（陳ら，2006）．今回，片側前腕切断者の筋電義手作製・装着訓練を担当する機会を得，その過程で多職種協働の重要性を改めて確認した．本報告では，経過に若干の考察を踏まえ報告する．なお，対象者には発表について同意を得ている．

【症例紹介】

対象は50歳代男性，右利き．金属加工会社での勤務中に鉄骨の落下事故に遭遇し，左前腕切断，右下腿切断を含む多発外傷を受傷した．左前腕断端長12.5cm（健側比51%）の状態で義手・義足の作製・装着訓練のため当院へ転入院．受傷6か月後に左前腕能動義手（フック）および右下腿仮義足を作製し退院．受傷後2年4か月経過時に筋電義手の給付申請が受理され，入院にて筋電義手装着訓練を開始した．

入院時の活動状況として右手掌支持困難，左大腿骨骨癒合遅延および腓骨神経麻痺が併存し歩行障害が残存．入浴以外のセルフケアは修正自立であるも，能動義手の使用頻度は低かった．仕事は休職中である．筋電義手作製目的として復職と自動車運転を挙げていた．

【初回評価と訓練経過】

筋電採取時点で断端長，皮膚状態，可動域，意欲の高さなど陳ら（2006）の設定する筋電義手訓練開始にあたり望ましい条件を満たしていた．訓練と併行して，兵庫県立総合リハビリテーションセンター監修のADL/IADL評価表を用い筋電義手操作習熟度を評価し，主治医との情報共有を行った．

操作習熟後は筋電義手使用を想定する生活場面の模擬動作を行い，物品とグリップ形状の適合を検討した．経過中，ソケット内の発汗によるずれや，電極の接触不良等，多岐にわたる相談のため義肢装具士（以下，P0）の介入を週1回以上要した．看護師，地域連携室，医事課とは訓練の進行度を共有し断端管理，訓練状況，制度運用について適時情報共有を行った．義手支給手続きと作製にあたり多職種と連携した一方，理学療法士との情報共有は少なかった．

【結果】

〈ADL/IADL評価表〉開始後1か月で必須項目の習熟度は96.7%，任意項目は77.8%，一連動作項目は87%に達し，実用的な筋電義手ユーザであると判断．評価表を元に適合判定結果報告書を提出し，10週間の訓練後，筋電義手が支給された．

〈Michigan Hand Outcomes Questionnaire 日本語版〉筋電義手装着下において標準化得点は「左手の機能」85点，「日常生活動作」85点，「見た目」75点，「満足」95.8点であった．

〈ADL〉退院後の聞き取りにて筋電義手装着下でのスマートフォン把持，歩行時の手すりの把持，プッシュアップが可能となり移動能力への寄与が窺われた．

〈運転・復職〉ドライビングシミュレーターの実施にて左上肢の役割となるシフトレバー操作は断端の

みで可能と判断された。義足歩行訓練を継続中であり、運転再開・復職までは至っていない。

【考察】

前腕筋電義手は機能性と装飾性を兼ね備えた義手であり、継続使用率も高いとされる(田中, 2018)。本症例においても、作製・装着訓練は概ね良好な結果であった。一方、作製過程ではソケット不適合による操作不良が物品操作に影響した。POによる調整機会の確保に加え、作業療法士(以下、OT)によるソケット評価や簡易調整技術習得の必要性が示唆された。

また、支給後も労災における社会復帰促進のためには、医療から職場へ引き継ぐフォローアップ体制構築が不可欠である。他施設では作製過程から義肢装具作製会社や職場との連携システムが充実しているが(戸田, 2024)、需要の少ない県内では、OTが中心となり効率的な連携を促進することが求められる。今後も円滑な筋電義手作製・訓練と社会復帰支援につながる環境整備を継続していきたい。

左上肢使用に消極的であった脳卒中患者に対する動画フィードバックを用いた介入経験

○山本道靖¹⁾，大西美江²⁾，前岡伸吾³⁾

1)天理よろづ相談所病院 白川分院

キーワード：学習性不使用，上肢機能，脳卒中

【はじめに】

右前頭葉～頭頂葉の脳梗塞により左片麻痺を呈し，身体機能面は軽度まで回復していたにも関わらず，失敗体験への回避傾向や完璧主義的思考の影響により，左上肢の使用頻度が低下した事例を担当した．本事例に対し，動画フィードバックと段階的難易度設定を用いた介入を実施した結果，自己認識の変化および行動変容が得られたため報告する．尚，発表に際し本人の同意を得ている．

【事例紹介】

事例は，60代後半男性，診断名は右前頭葉～頭頂葉脳梗塞．X年Y月Z日に発症し救急搬送，保存的加療後，発症37日目に当院へ転院した．病前は妻と二人暮らしで，ADL・IADL共に自立していた．

【作業療法評価】

身体機能面は，左上肢のBRSはV-V-V，FMAは43点，STEFは右93点，左62点，握力は右36kg，左4kgだった．感覚面は，動作時に左上肢遠位に異常感覚を認めた．認知機能面では，著明な低下は認められなかった．ADLは概ね自立していたが，コップで水を飲む際に左上肢で口元までリーチすることが困難であったことや，両手で顔を洗う際に水がこぼれる経験があった．その後の生活場面では左上肢を使用する場面が少なく，動作時には右上肢を優先して使用する様子が観察された．MAL(9項目平均)では，使用頻度1.6点，動作の質1.4点であった．また，左上肢使用に関して「治ってから使いたい」「良くなっていない」と発言し，現在の能力に対する自己評価が低く，日常生活での使用頻度が少なかった．

【経過】

1期目は，週に約1回，3動作の撮影をし，本人，作業療法士からみた以前との改善点を共有し，否定的認知の修正を図った．その結果，「前よりここが良くなった．」という訴えが増え，小さな変化に気づきがみられた．また，左上肢での空茶碗，空コップの静的把持，すくい手の保持といった低難易度の課題を中心に実施した結果，「これならできる．」と実感された．

2期目は，動画撮影後の改善点の共有は継続し，訓練難易度を徐々に強化した．茶碗には小物品や軽い重りを，コップには水を増やし，すくい手には水を溜める動作を実施した．その結果，「白米が減ってからは，左手で茶碗を持てた．」「コップの水が半分に減ってからは左手で飲めた．」「少しこぼれるけど両手で顔は洗えた．」と訴えがあり，自発的な左上肢使用頻度は増加した．

【結果】

左上肢のBRSはV-V-V，FMAは54点，STEFは右93点，左76点，握力は左10kgまで向上し，左麻痺は軽度の改善を認めた．心理面では，「治ったら使う」という受動的な姿勢から，「今できる範囲で使う」という認識へと変化がみられた．ADL面では，MALの使用頻度(9項目平均)が1.6～2.8へ向上した．さらに，「左手で～を試してみた」「リハビリと思って左手を使っている」といった発言が聞かれ，左上肢に対する積極性と前向きな行動変容を認めた．

【考察】

本事例は、否定的認知や失敗体験回避傾向、完璧主義的思考が影響し、学習性不使用に陥っていたと考えられる。脳卒中後の学習性不使用は、初期の運動失敗や使用困難の経験により麻痺側の使用が抑制される行動学習の結果として生じるとされ、単なる運動機能の回復のみでは改善しないことが指摘されている (Edward Taub)。また、麻痺側の使用機会の減少は成功体験の不足を招き、さらなる使用行動の抑制につながるとされる。

本介入では、動画フィードバックにより改善を客観的に可視化し、否定的認知の修正を図った。また、段階的な課題設定により成功体験を積み、自己効力感の向上を促した。その結果、「治ってから使う」という受動的姿勢から、「今できる範囲で使う」と主体的行動へ変化し、生活場面での左上肢使用の増加に繋がったと考えられる。

医療療養病棟における作業との結びつきに着目した家族支援

○下村広大¹⁾，大西和弘¹⁾

1) 秋津鴻池病院 リハビリテーション部

Key words：家族支援，療養病棟，作業との結びつき

【はじめに】

重度意識障害の事例に対し，妻と過ごす時間の意味を考え，医療療養病棟生活における家族支援を行ったので，以下に報告する．本報告に際し，事例家族より口頭，書面にて同意を得た．

【事例紹介】

蘇生後脳症，てんかん重積発作，既往に自己免疫性辺縁性脳炎をもつ 70 代男性患者で，病前は妻との 2 人暮らし，生活動作は全自立であった．入院前の自宅生活では音楽鑑賞や買い物，外出(コンサート)をするなど，妻と共に過ごす時間が多く，2 人で行動し，場を共有する事に安心感や満足感を感じられていた．

【作業療法評価】

コミュニケーションは気切カニューレ留置，JCS200，GCS5 点で，声掛けに対し稀に開眼を認めた．コミュニケーションと交流技能評価(以下，ACIS)は表現する 1 点，身体機能面は著明な四肢の関節可動域制限はなく，FIM は 18 点(運動 13 点、認知 5 点)，移動は TRW/C 担送，食事はベッド上にて経鼻腸管栄養全介助，排泄は終日バルーン留置オムツ全介助であった．妻は蘇生後脳症に至る事故現場に居合わせており「私がもっと本人の事を見ていれば良かった」「家では一緒に過ごす時間が多かったので，こうやって顔をみると安心なんです」「買い物とかにいつでも荷物を率先して持ってくれたり凄く頼りがいがあって優しくかったんです」「私がどこかに出かける時は一緒に来てくれて一心同体みたいな感じだったんです」と悲嘆的な表情で事例との思い出を語った．CNS-FACEⅡは情緒的サポート 18 点であった．事例と妻にとって作業の場を共有し，共に過ごす時間は，何物にも代えがたい結びつきの強い作業であった．

【介入方針】

車椅子離床の時間を拡大し，ADL 介助量の増大や廃用症候群の進行を予防する．また，療養病棟生活において事例と妻にとっての作業との結びつきを再構築する支援を行う．

【経過】

第一期(離床時間の拡大を目指した時期)では，TRW/C 離床訓練を実施し，バイタルサインの低下なく，離床時間の拡大が図れた．面会を TRW/C 離床にて実施し，妻は「ずっとベッドで寝てばかりの姿しか見てなかったから、起きて車椅子に座ってる姿が見れて良かったです」と語った．

第二期(面会時の過ごし方を調整した時期)では，面会時に音楽鑑賞を提案した．妻は「一緒に家で音楽を聴いていたのを思い出します」と話し，事例に対し「お父さん，この曲一緒に聴いてたね」「好きな曲だったよね」と語りかけられていた．

第三期(活動範囲を広げた時期)では，面会時に病院内外散歩を提案し，セラピストと共に実施した．「こんな経験が出来るなんて思わなかった．凄く嬉しい」「お父さん一緒に外に出られて嬉しいね」と好

反応が見られた。妻の語りかけに対して、事例の眉間、頬の緩み、開眼も認めた。

【結果】

ACIS は表現する 2 点、FIM は 18 点 (運動 13 点、認知 5 点) で、身体機能面は維持が出来た。妻は「こんな風にお父さんと私のことを考えて一緒に出来る事をしてくださる気持ちがすごく嬉しいです」と微笑みの表情で語った。妻の CNS-FACE II は情緒的サポート 19 点で不安の表出軽減、思い出話の増加が見られた。

【考察】

蘇生後脳症の事例に対し、身体機能訓練に併せて、家族支援の介入を行った。関節拘縮など廃用の進行なく、離床時間の拡大、ACIS の向上 CNS-FACE II の変化が図れた。家族と場を共有し、ひと時を共に過ごすことは、患者にとってその作業と強く結びついてるとされている (三木 2020)。今回は不活動の状態を予防しつつ、事例と妻にとって共に過ごす時間の意味を考え、共に行える作業を模索、提案し、実施した事が入院中においても、事例と妻の作業との結びつきを再構築する一助になったと考える。

外来関節リウマチ患者を対象としたリウマチサロンの実践 —ピアサポートに着目して—

○公文梨花¹⁾，前岡伸吾²⁾

1) 天理よろづ相談所病院 2) 天理よろづ相談所病院 白川分院

Key words : 関節リウマチ，ピアサポート，患者教育

【はじめに】

関節リウマチ（以下 RA）は、近年の薬物療法の進歩により入院加療を要する機会が減少し、外来通院で治療継続される症例が増加している。一方、急性期病院ではマンパワーの制約もあり、外来患者に対する継続的なリハビリテーション介入は困難な現状がある。

当院の作業療法士は RA チームに所属し、外来 RA 患者の生活課題を把握するためアンケート調査を実施した。その結果、家事動作を中心とした生活上の困りごとが多いことや、関節保護に対する認識が十分でないことが明らかとなった。そこで当院では、外来 RA 患者を対象とした「リウマチサロン」を半年に 1 回開催している。今回、その取り組みと現状について報告する。なお、発表に際し参加者全員に同意を得ている。

【リウマチサロンの取り組み】

リウマチサロンは、①生活上の困りごとを共有し解決方法をともに考えること、②関節保護を意識した生活につなげること、③当事者同士が交流するピアサポートの場とすること、を目的として実施している。開催は半年に 1 回、1 回 2 時間程度、参加人数は 10 名程度としている。テーマは事前アンケートをもとに選定し、関節保護に関するミニレクチャー後、参加者同士の意見交換や体験共有を中心に話し合いが進行している。

【結果・実施を通して分かったこと】

RA 罹患歴が長い患者でも、関節保護に対する理解が十分でない患者がみられた。また、疾患に伴う不安や生活上の困りごとを抱えている一方で、それらを共有・相談する機会が乏しい現状も明らかとなった。参加者からは「同じ悩みを持つ人の話を聞けて安心した」「気持ちが整理できた」などの声が聞かれた。当事者同士で共感を得る経験は心理的支援につながる可能性があり、外来 RA 患者に対するピアサポート機会の提供の重要性が示唆された。

【考察】

急性期病院では、外来患者に対する継続的な個別リハビリテーション介入は容易ではない。その中で、リウマチサロンのような集団支援は、限られた人的資源でも患者教育や心理的支援を実施できる有効な手段の一つと考えられた。また、患者同士の交流は、共感や安心感を得る機会となり、自己管理意識の向上にも寄与する可能性が示唆された。

座長：中田 慎吾

(株式会社 UT ケアシステム ユーティーター訪問看護ステーション)

4-1 大集団での社会認知トレーニングが対人交流の改善に寄与した統合失調症の一症例

五条山病院 河野 正志

4-2 認知症高齢者において馴染みのある作業を通し身体的不調による不安感が減少した一例

介護老人保健施設 鴻池荘 リハビリテーション部 吉村 恵実

4-3 リハビリテーションへの拒否を示す重度認知症患者に対する意味のある活動の探索と参加度の変化－症例報告－

奈良東病院 リハビリテーション科 橋本 悠真

4-4 子どもにとって意味のある作業への参加を支えたコンサルテーション実施－運動会に不安を示した年長児への支援を通して－

太子町子育て支援課 荻原エリ

大集団での社会認知トレーニングが対人交流の改善に寄与した統合失調症の一症例

○河野正志¹⁾，柴田健寿¹⁾，西口真菜¹⁾，市川瑠唯¹⁾，鶴森麻菜美¹⁾

1) 五条山病院 作業療法室

Key words : 社会的認知, 集団, 統合失調症

【はじめに】

統合失調症患者が社会適応に困難さを抱える原因の一つに，社会認知の障害が挙げられる．社会認知に関連する介入として，社会認知ならびに対人関係のトレーニング (SCIT) やメタ認知トレーニング (MCT) が開発されているが，これらは 10 名以下の小集団での実施が推奨されている (松井 2020)．一方，精神科作業療法の診療報酬は 1 単位が概ね 25 名であり，臨床現場では実情に即した大集団でのプログラムの実践も期待されている．今回，対人交流に困難を呈した症例に対し，大集団での社会認知トレーニングを通して改善がみられたため報告する．なお，本報告にあたり本人より同意を得ている．

【症例紹介】

20 歳代女性，統合失調症．10 代で「父の愛人にされる」などの妄想がみられ発症し，その後関係妄想の悪化により入退院を繰り返した．当院入院 3 年半経過後も，特定の男性職員に対し「付き合っている」などの恋愛妄想様の発言や気分高揚が続き，適切に対人距離を保つことに難渋した．Rey 複雑図形模写検査は 25/36 (遂行機能簡易評価尺度 3/5) であり，注意・遂行機能の低下が疑われた．コミュニケーションと交流技能評価 (ACIS) は 54 点であり，特定の男性職員への身体接触，好意を伝える手紙，過度な接近，下の名前による呼称 (「○○君」) がみられ，特に身体性・関係の項目で減点を認めた．自身の言動に対し，相手も「同じように好き，喜んでいる」と語り，社会認知の課題が考えられた．

【作業療法】

本人が望む生活として，「男性にテンションが上がる，女性に悪口を言う癖を治したい」と話しており，対人関係を円滑にするために他者の心情を推し量る必要性を共有した．介入には社会面のコグトレ “この人 (たち) はどんな気持ち?” (宮口 2019) のワークを用い，2 週に 1 回 (1 回約 60 分) を 3 ヶ月実施した．少数での治療構造は，競争・拒絶など葛藤が生じやすいとされており (山根 2017)，今回は同性患者への葛藤を考慮し，参加者は 20～25 名の大集団とした．スタッフは 1～2 名入り，ワークでは，イラストの人物の心情と理由を想像し，シートへの記入を求めた．その後，参加者間で発表し合い多角的な視点を共有した．習熟に応じ，一つの解釈に固執せず複数の可能性を挙げるよう求めた．また，個別面談にて振り返りと正のフィードバックを行い，日常場面でも都度「今○○さんはどんな気持ちだと思います?」「他の可能性は?」などと問いかけることで，般化を図った．

【経過と結果】

当初は「相手の気持ちなんて考えたことない」と困惑し，回答に長時間を要した．回数を重ね，他患の発表を聞く中で「そういうことか」とイメージが促進され，回答までの時間が短縮された．最終的には，スタッフと共に複数の解釈を挙げることができ，「難しかったけどだんだん慣れてきた」「これからは相手の気持ちを考えて，相手を思う気持ちを持ちたい」との発言が聞かれた．介入後，ACIS は 59 点に向上した．不適切な身体接触や手紙などは消失し，「名字+さん」と呼ぶことが増えた．また，「もう男性に頼るのはやめたい」と述べ，病棟内での自立的な行動が増加した．介入終了 4 ヶ月後，ACIS は 65

点とさらなる向上を認めた。

【考察】

今回、大集団での社会認知トレーニングを行うことで、同性患者との過度な葛藤を回避しつつ、より多様な他者の捉え方に触れる機会を得ることができた。他患の発表を介して、自己の解釈とは異なる視点を学習できたことが、適切な対人距離に寄与した可能性が考えられた。また、介入終了後の継続的なスコア向上は、ワークで得た視点が日常場面で自己学習として機能した結果と推察される。本実践は、現場の運営効率と治療的効果を両立する有効な選択肢となり得ることが示唆された。

認知症高齢者において馴染みのある作業を通し 身体的不調による不安感が減少した一例

○吉村恵実¹⁾，清藤怜子¹⁾，山本江吏子¹⁾

1) 介護老人保健施設 鴻池荘 リハビリテーション部

Key words : 認知症，趣味，役割

【はじめに】

当介護老人保健施設(以下当施設)の入所者において、認知機能が低下した利用者であり、慢性的な腹痛による不安感から活動量が低下し、他者との交流範囲も狭小化していた。よって、手続き記憶を利用した馴染みのある作業を提供することで腹痛による不安感が減少し、作品を通じ他者との交流が拡充したため以下に報告する。なお、報告に際し、本人の同意を得ている。

【事例紹介】

第4腰椎圧迫骨折後の廃用症候群により入所に至った90歳代女性(以下A氏)である。既往歴に慢性便秘症がある。病前は独居生活で、趣味はデイサービス利用時に折り紙を折ることを好み、製作したものを園児や高齢者施設にプレゼントし、喜んでいる姿を見ることが好きだった。

【作業療法評価】

身体機能面では、下肢筋力はMMTで左右ともに4レベルであった。FIMでは、(運動80点/認知31点)で移動は歩行器歩行自立・身の回りのことは自身でできていた。認知機能面では、MMSEが16点で時間の見当識・短期記憶の低下を認めていた。心理面では、PGCモラルスケールでは、(不満1点・老い2点・動揺4点)で身体機能面での不安があった。施設生活では、慢性的な腹痛によって「起きるとお腹が痛くなる」という不安感から他者との交流がなく、ベッド上臥床傾向であった。折り紙の作業活動では、初めての作品では、折る手順の想起困難で常に口頭指示が必要であった。しかし、A氏が長年折っていたワイシャツは手慣れた様子で折られていた。

【介入方針】

便秘による慢性的な腹痛に対する不安感から身体的不調が感じやすくなり、ベッド上臥床傾向で他者との交流が狭小していると考えられた。そこでまずは、馴染みのあるA氏が作り慣れたワイシャツを作業活動として製作することとする。そして、製作したワイシャツはプレゼントとして園児に渡し、折り紙を通じ、他者との交流の拡充を目指す。

【介入経過】

第1期では創作活動以外に日常生活でワイシャツ製作が出来るようにA氏に折り紙とのかを準備し、自室でも取り組めるように環境を整えた。第2期では、製作したワイシャツを園児へプレゼントすることをA氏に提案すると「渡して欲しい。作るわ」と前向きな発言を認めた。そして、プレゼント完成後、園児に手渡し、「子供の笑顔が良かった」と表情を綻ばせていた。第3期では、折り紙を通じ他者交流の機会を設定した。また、A氏が折り紙で製作したものを同室者にプレゼントすることや折り方を教示する先生としての役割を担うことで、他者との交流が拡充した。

【結果】

入所後 3 ヶ月目での認知機能面では、MMSE13 点で全般的な見当識の低下を認めていた。施設生活では、馴染みのある作業に集中して取り組むことで、腹痛に対する不安感の発言は減少した。また、完成した作品をデイルームに飾ることや折り紙を通し、同室者との関係性が構築し、活動や体操と一緒に取り組むことができていた。

【考察】

A 氏は 80 歳代の独居で住み慣れた家で趣味の折り紙を楽しんでいた。しかし、骨折受傷をきっかけに折り紙を折る習慣の喪失に至った。そのためまずは、施設生活にて折り紙を導入した。結果、手続き記憶により入所前から馴染みのある折り紙を折ることができた。このことから、「馴染みのある作業」が施設生活という非日常的な環境において、「病気になる前の自分」と「現在の自分」を繋ぎとめる役割を果たしていると考えられる。また、慢性的な腹痛による不安感に対し、馴染みのある作業に没頭することで、精神的に満たされた。結果、馴染みのある作業を通じ他者との交流が拡充し、楽しみをもてる施設生活の構築ができたと考えられる。

リハビリテーションへの拒否を示す重度認知症患者に対する 意味のある活動の探索と参加度の変化－症例報告－

○橋本悠真¹⁾、永田優馬²⁾、沼田一成¹⁾、奥埜博之¹⁾

1) 奈良東病院 リハビリテーション科 2) 奈良学園大学 保健医療学部

Key words : 意味のある活動, 参加度, 重度認知症

【はじめに】

認知症に伴う指示理解の困難さや Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (以下, BPSD) の出現によりリハビリテーション (以下, リハ) への参加が難しい事例は少なくない. 一方で, 活動の内容・質によって本人の関わり方に違いがあることが報告されている. 今回, 重度認知症症例でリハ拒否を示した症例に対し, 病前情報に基づいた活動内容を探索し, 参加度および BPSD の変化を検討したため報告する.

【症例紹介】

症例は右脳皮質下出血後の 80 歳代女性. 入院前より認知症を認めていたがさらに悪化し, 口頭指示の理解は困難であった. Mini-Mental State Examination (MMSE) は, 検査指示の理解が出来ず 0/30 点であった. Cognitive Test for Severe Dementia (CTSD) は 5/30 点であり, 不穏症状や覚醒低下も認め, リハ介入は難渋した.

【評価と介入】

入院後約 2 か月経過しても参加状況に大きな改善を認めなかったため, 病前情報をもとに活動内容を再検討した. 探索期では, 歌唱, ラジオ聴取, 風船バレーなど複数の活動を日替わりで 11 日間実施し, 各介入時のリハビリ参加度を Pittsburgh Rehabilitation Participation Scale (PRPS) で評価した. その後, 探索期で最も高い PRPS を示した活動のみを選択して 11 日間実施し, 探索期との平均 PRPS を比較した. あわせて, 病棟スタッフ協力のもと Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia Questionnaire (BPSD+Q) を用い, 介入前後の BPSD 変化を確認した.

【結果】

探索期に実施した活動のうち, 歌唱実施時の PRPS は 5/6 点であり, 最も高い参加度を示した. 探索期で実施した複数の活動 (歌唱を含む) 全体の平均 PRPS は 3.1 点であったのに対し, 歌唱のみを継続実施した選択期の平均 PRPS は 4.1 点であり, 参加度の向上を認めた. BPSD+Q では, 暴言および易怒性の軽減を認めた.

【考察】

本症例において, 病前情報に基づいて選択した歌唱活動が, 重度認知症患者のリハビリ場面における参加度向上に関連した可能性が示された. 認知症患者に対しては, 本人にとって意味のある活動を用いることで, 拒否的言動の軽減や関わりへの受け入れが得られやすくなると考えられる (Klinedinst NJ, 2024). 今回, 介入前後で暴言や易怒性などの不穏症状の軽減がみられるなど BPSD の一部でも変化を認めており, テーラーメイドな活動内容の選択が影響した可能性が示唆された.

【倫理的配慮】

本発表は当院の倫理委員会にて承認を受けている．（承認番号：NH2026-015）対象者の家族様には発表の目的および内容を説明し，書面にて同意を得た．

子どもにとって意味のある作業への参加を支えたコンサルテーション実践 —運動会に不安を示した年長児への支援を通して—

○荻原エリ¹⁾

1) 太子町子育て支援課

Key words : 意味のある作業, クライアント中心, コンサルテーション

【はじめに】

集団活動や行事への参加に困難さを示す子どもへの支援では、「参加」を目標とすることが少なくない。しかし、子どもが本来持つ力を十分に発揮できない背景には、不安や環境とのミスマッチが存在する場合がある。そのため支援においては、参加の有無のみを評価するのではなく、子どもにとって意味のある作業や参加のあり方を理解し支える視点が重要である。なお、本報告については保護者より口頭および書面にて同意を得た。

【目的】

運動会への参加に不安を示す年長児に対し、担任、保護者および本人の願いを共有しながら、「仲間と一緒に挑戦し乗り越える体験」を目標として実施したコンサルテーション支援を報告し、子どもにとって意味のある作業を起点とした支援の意義について検討する。

【方法】

対象は、行事や初めての活動に対して強い不安を示す年長男児（診断名なし、療育歴なし）である。作業療法士（以下 OT）は、運動会開催の約 5 か月前より担任および保護者へのコンサルテーション支援を開始した。初回面談では担任および保護者それぞれに COPM および GAS を用いた面接を実施し、願いや目標を共有した。担任は「仲間と一緒になら未知のことにも挑戦していこうと思える力を育んでほしい」、保護者は「安心して自分らしく過ごせることで世界を広げてほしい」と願っていた。また OT は観察や面談を通して、本児には「本当は仲間と一緒に参加したい」「成長したい」という思いがあると捉えた。これらを共有した結果、「仲間と一緒に挑戦し乗り越える体験を積む」を支援の方向目標として設定した。OT は本児の強みや願いに着目し、見通しの提供、自己決定の機会の保障、仲間との活動経験、安心できる環境調整等について担任および保護者へ継続的に助言を行った。

【結果】

前期は日常保育の中で運動会につながる活動が取り入れられ、本児は仲間と活動へ参加し、マーチングの楽器について自ら希望を伝えるなど主体的な姿が認められた。中期は練習の本格化に伴い登園しづりが増加したが、環境調整や選択肢の提供により、本児は安心感を保ちながら練習へ関わる事ができた。後期は役割や参加方法について複数の選択肢が提示された。その結果、プレ運動会ではマーチングや組体操の一部に参加し、リレーではテープ係を自ら選択するなど主体的な関わりが認められた。また、これまでの行事では見られなかった周囲の様子を自ら見渡す姿も認められた。運動会前日には全競技の練習に参加し、当日は本人が選択した衣服を着用して全競技へ主体的に参加した。COPM 遂行度は担任 4 点から 9 点、保護者 5 点から 8 点へ向上し、満足度は両者とも 10 点となった。GAS は目標を大きく上回る結果となった。

【考察】

本事例では、子どもにとって意味のある作業である「仲間とともに参加したい」「成長したい」という願いと、担任の願いである「仲間と一緒になら挑戦しようと思える力をつけてほしい」は、共通する方向性を有していた。そこで、関係者間でこれらの願いを共有し、それを起点に活動や環境を調整した。その結果、運動会という活動の意味が、本児にとって「やらなければならないこと」から「挑戦してみたいこと」へと変化し、本来有していた力の発揮につながったと考える。作業療法士によるコンサルテーション支援においては、教員の届けたい教育を支えるだけでなく、その教育を子どもにとって意味のある作業と結び付けて捉え、関係者間で共有する視点が重要である。本事例を通して、教員の届けたい教育を支援する上でも、まず子どもにとって意味のある作業を理解し、共有することが重要であると再認識した。活動への参加そのものではなく、その活動が子どもにとってどのような意味を持つのかを捉えることが、支援の出発点になると考える。

症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における 患者プライバシー保護に関する指針

医療を実施するに際して患者のプライバシー保護は医療者に求められる重要な責務である。一方、医学研究において症例報告は医学・医療の進歩に貢献してきており、国民の健康、福祉の向上に重要な役割を果たしている。医学論文あるいは学会・研究会において発表される症例報告では、特定の患者の疾患や治療内容に関する情報が記載されることが多い。その際、プライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう留意しなければならない。

以下は外科関連学会協議会において採択された、症例報告を含む医学論文・学会研究会における学術発表においての患者プライバシー保護に関する指針である。

1. 患者個人の特定可能な氏名、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。
2. 患者の住所は記載しない。但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域までに限定して記載することを可とする。（神奈川県、横浜市など）。
3. 日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。
4. 他の情報と診療科名を照合することにより患者が特定され得る場合、診療科名は記載しない。
5. 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
6. 顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分からないよう眼球のみの拡大写真とする。
7. 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
8. 以上の配慮をしても個人が特定化される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者自身（または遺族か代理人、小児では保護者）から得るか、倫理委員会の承認を得る。
9. 遺伝性疾患やヒトゲノム・遺伝子解析を伴う症例報告では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）（平成 13 年 3 月 29 日、平成 16 年 12 月 28 日全部改正、平成 17 年 6 月 29 日一部改正、平成 20 年 12 月 1 日一部改正、平成 25 年 2 月 8 日全部改正、平成 26 年 11 月 25 日一部改正）による規定を遵守する。

平成 16 年 4 月 6 日

（平成 21 年 12 月 2 日一部改正、平成 27 年 8 月 28 日一部改正）

協賛

- 奈良県総合リハビリテーションセンター 様
- 東和薬品株式会社 様
- 株式会社 UT ケアシステム 様
- 川村義肢株式会社 様
- 株式会社 BASE ともかな 様
- Össur Japan G.K. 様
- 株式会社 LIFESCAPES 様
- 大阪公立大学 様
- 奈良学園大学 様
- 森之宮医療大学 様

後援

- 一般社団法人 奈良県作業療法士会 様
- 一般社団法人 大阪府作業療法士会 様
- 第 15 回 日本がんリハビリテーション学会学術集会 様
- 一步一步・事例を大事にする会 様

編集後記

今回、第 17 回奈良県作業療学会の運営に携わる機会を頂き、金星学会長、岩本実行委員長をはじめ理事の皆様、運営スタッフの皆様に深く感謝申し上げます。

また、奈良県作業療学会の抄録集を編集させて頂く貴重な機会を頂き、感謝いたします。

本学会は、多岐にわたる講師の先生方のご講演や、多くの一般今から非常に楽しみにしております。患者さん、ご家族様、そして作業療法士にとっての豊かな暮らしを思い描く、そんな機会となることと思います。ひいては、今後の奈良県作業療法士会の発展に繋がる貴重な時間にしたいと思っております。

学術委員 林 朋一

このたび、第 17 回奈良県作業療学会の開催にあたり、抄録集を発行する運びとなりました。

本抄録集には、奈良県内外で作業療法に携わる皆様の日々の実践や研究、教育、地域での取り組みが収められています。どの演題にも、対象者の生活をよりよく支えたい、作業療法の可能性を広げていこうとする思いが込められています。

ご多忙の中、演題登録ならびに抄録作成にご協力いただきました発表者の皆様、座長・講師をお引き受けいただきました先生方、そして学会の準備・運営にご協力いただきましたすべての皆様に、心より感謝申し上げます。

本学会が、参加される皆様にとって新たな学びや気づきの場となり、明日からの臨床や地域での実践につながる機会となれば幸いです。また、会員同士のつながりが深まり、奈良県の作業療法がさらに発展していく一助となることを願っております。

抄録集の作成にあたり、できる限り丁寧な編集を心がけてまいりましたが、至らぬ点もあるかと存じます。何卒ご容赦くださいますようお願い申し上げます。

最後になりますが、本学会の開催に向けてご支援・ご協力をいただきました皆様に、改めて御礼申し上げます。編集後記とさせていただきます。

実行委員長 岩本 健吾

第 17 回作業療法学会

実行委員

大会長	金星 聡
実行委員長	岩本 健吾
事務局	田中 陽一
財務	西浦 正典
学術委員	林 朋一
	大西 美江
	梶本 明子
会場運営委員	石塚 みのり
	片岡 歩
広報委員	西森 梢
	浦西 爽奈

第 17 回奈良県作業療法学会

発行者：一般社団法人 奈良県作業療法士会
【連絡先】第 17 回奈良県作業療法学会事務局
岩本 健吾 田中 陽一
Mail: naraot.gakkai17th@gmail.com