



第27回長崎県作業療法学会 ～どこにもつながるWeb学会～

会場は
オンライン!

〈大会テーマ〉

広げよう！作業療法

～Activities of Social Lifeに向けて～

会期：2021年2月15日（月）～ 2021年3月14日（日）

主催：一般社団法人 長崎県作業療法士会



学会長挨拶

- 学会テーマ：広げよう！作業療法
- サブテーマ：Activities of Social Life へ向けて



第27回長崎県作業療法学会 学会長 桑原 由喜

第27回長崎県作業療法学会は令和3年2月15日開会式、2月15日から3月14日オンデマンド配信、3月14日ライブ配信及び閉会式という構成で全てWeb開催します。長崎県で初めてのWeb学会を開催できることに重責はあるものの、喜びを感じ、充実感でいっぱいです。「遠方からも参加できる」「子育て中でも学べる」県学会として、Web学会の準備を進めております。

今回の学会テーマは、「広げよう！作業療法～ Activities of Social Life へ向けて～」といたしました。対象者の生活を社会的活動・参加へ広げる視点を持つ、というメッセージをこめて、テーマを選びました。また、Web開催で長崎県の作業療法士がつながり、情報共有してほしいという思いを込めて「会場はオンライン！どこにもつながるWeb学会」というキャッチコピーを付けています。県南・県央地区の特徴として広い範囲で作業療法士が所属しており、協働作業は容易ではありませんが、各地区がつながるために、実行委員を立候補や推薦で選出させていただき、各地区からまんべんなく協力していただきました。その中で、他施設の作業療法士を深く知ることができ、まさに県央・県南地区の作業療法士が本当の意味で広くつながったと感じております。

さて、作業療法の幅を広げるために本学会ではお二人の高名な先生の講演を拝聴いたします。特別講演のひとつは「医療・介護からもっと広い視野をもとうーパラスポーツと作業療法」日本身体障がい者水泳連盟技術副委員長でもある本山幸子先生の講演を拝聴いたします。そして、ライブ配信の目玉でもある特別講演の二つ目は「ICTを用いた遠隔地教育の可能性～作業療法士の新たな学び方～」離島で遠隔地教育システムを構築された平城修吾先生の講演を拝聴いたします。また実行委員の先生方が、ぜひ聞きたいと思える教育公演を企画してくださいました。教育講演5題とどれも全国レベルの先生方のご講演で、今から楽しみです。他にもWebでつながる企画を準備しています。参加者の皆様は多くの学習ができると思います。一般演題は32題発表があります。ライブ配信の二つ目の目玉として優秀演題表彰の企画もあり、例年とは方法が違いますが、熱い議論を期待しています。

私自身も学会を通して多くの学習ができることを楽しみにしています。本大会が臨床に広がりをもたせるヒントになることを願っております。この学会は、県士会員の皆様が多様な企画を通してつながることで完成します。積極的なご参加をお待ちしております。

第27回県学会開催を迎えて



(一社) 長崎県作業療法士会
会長 沖 英一

長崎県作業療法学会は、県内の作業療法士の知識・技術の向上を目的とし自己研鑽の場として毎年行われています。

今年は、新型コロナウイルスの影響を考えると学会参加者の安全と感染拡大の防止（特に作業療法士は重症化リスクの高い患者等と接する機会がある）の観点から例年通りの一か所に集まっての開催は、すべきでない判断しオンラインでの開催となりました。

職場の勤務形態が365日体制を取るところが多くなり、県内外の学会・研修会に参加できない会員が多くなってきていました。従来は、二日間の開催となっていました。今年、2月15日からの1か月間のオンライン開催となりました。オンライン開催のメリットは、開催期間が長いこと、何度も視聴可能であること、会場までの移動が不要であることなどがあげられます。

演題発表を行う人は、多くの人からの意見をいただくことで知識の幅を増やすことができます。一人でも多くの方が発表者に対して質問・意見を出してください。

今年度は、桑原由喜学会長を中心に県央・県南地区の多くの会員の皆様の協力のもと27回目を迎えることとなりました。今年の学会テーマは、「広げよう作業療法 ～Activities of Social Lifeへ向けて～」となっています。これからは、地域のあらゆる人が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成が望まれます。そのような状況の中で作業療法（あなた）がどのような役割を果たせばいいのかみんなで考え・広がっていく場になることを祈念いたします。

<< 目次 >>

| | |
|-----------------|----|
| ●学会日程 | 4 |
| ●参加者の方へのご案内 | 6 |
| ●一般口述発表者の方へのご案内 | 8 |
| ●質疑応答についてのご案内 | 10 |
| ●特別講演 | 11 |
| ●教育講演 | 13 |
| ●一般演題一覧 | 18 |
| ・身体障害 分野 | 21 |
| ・精神障害 分野 | 30 |
| ・発達障害 分野 | 31 |
| ・老年期障害分野 | 34 |
| ・その他 | 35 |
| ●実行委員会組織図 | 37 |

本学会誌には目次や演題一覧から各演題ページ、および各演題ページから目次または演題一覧に戻るリンクが設置してあります。

演題タイトルをクリック（タップ）していただきますと、目的ページにジャンプしたり、右上の「…戻る」で一覧等に戻りますので、必要に応じてご利用下さい。

《学会日程》

開会式：令和3年2月15日(月) 20時～

- 1) 学会長挨拶 第27回長崎県作業療法学会 学会長 桑原 由喜
- 2) 県士会長挨拶 (一社)長崎県作業療法士会 会長 沖 英一
- 3) 各委員長からの見どころ紹介

特別講演：2演題

- 1) 「医療・介護からもっと広い視野をもとうーパラスポーツと作業療法」
【動画配信】
本山 幸子
(一般社団法人 日本身体障がい者水泳連盟 常務理事 技術副委員長)
- 2) 「ICTを用いた遠隔地教育の可能性～作業療法士の新たな学び方～」
【Live配信】
平城 修吾
(大島保養院 吉備国際大学大学院 (通信制) 保健科学研究科
作業療法学専攻修士課程)

教育講演：5演題

- 1) 「半側空間無視の理解と介入」 【動画配信】
松尾 崇史
(熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科 講師)
- 2) 「依存症へ対する作業療法」 【動画配信】
佐藤 嘉孝
(地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター)
- 3) 「CO-OP approach (コアップアプローチ)」 【動画配信】
塩津 裕康
(中部大学 生命健康科学部 作業療法学科 助教)
- 4) 「Evidence Basedで考える認知症リハビリテーション」 【動画配信】
田中 寛之
(大阪府立大学 地域保健学域 講師)
- 5) 「これからもとめられる作業療法士による研究活動」 【動画配信】
東 登志夫
(長崎大学 生命医科学域 教授)

《学会日程》

一般演題：32演題

※全演題が動画配信となります。学会期間中はいつでも閲覧可能です。

Live配信日：令和3年3月14日(日) 13時～

- 1) ライブ学会開会挨拶
- 2) 特別講演：
「ICTを用いた遠隔地教育の可能性～作業療法士の新たな学び方～」
講師：平城 修吾
- 3) 優秀演題発表： 2演題発表
- 4) 優秀演題表彰
- 5) シンポジウム：「太鼓との出会い、社会への広がり」
夢大使の講話・太鼓演奏
社会福祉法人 南高愛隣会 障がい者長崎打楽団 瑞宝太鼓
- 6) 閉会挨拶

Live配信の内容は、3月15日(月)～3月31日(水)まで配信いたします。

《参加者の方へのご案内》

今学会はCOVID-19の流行拡大を受けて、WEB開催とすることとなりました。WEB配信期間は2021年2月15日（月）～3月14日（日）となります。なお、開催初日の2月15日（月）に開会式、最終日の3月14日（日）にはライブ配信を予定しております。内容の詳細に関しましては、プログラムページをご覧ください。また、ライブ配信での講演および優秀演題者の発表動画につきましては、3月15日（月）～3月31（水）まで公開する予定です。参加登録を済ませた方で、ライブ配信当日に参加できない方は、是非ご視聴下さい。

最新の情報は県学会または県士会ホームページに掲載を致しますので、随時ご確認ください。

1.学会参加費および参加資格

正会員　：　無料
他職種　：　無料
学生　　：　無料

- ・ 正会員とは長崎県作業療法士会会員または他都道府県作業療法士会会員に限ります。
- ・ 他都道府県作業療法士会会員は日本作業療法士協会の会員であり、かつ協会と所属士会の今年度会費が納入済みである必要があります。
- ・ 今学会は無料での開催となっております。但し、非会員（長崎県作業療法士会および他都道府県作業療法士会に入会していない作業療法士）の方は、参加資格がございません。通常の学会であれば、受付時に入会手続き（入会金2,000円+今年度会費7,000円のお支払い）と学会参加費をお支払いの上、参加可能となっておりますが、今学会はWEB開催にて入会手続きができませんので、予め入会を済ました上でのご参加をお願い致します。

2.参加受付期間について

2021年1月12日（火）～2021年2月28日（日）まで

- ・ 学会開催期間中の2月28日まで受付を実施しますが、会員であることの確認などパスワードの配布までに時間がかかる場合もございますので、早めの参加受付へのご協力をよろしくお願い致します。
- ・ 演者の方も参加登録が必要となりますので、参加受付をお願いします。

《参加者の方へのご案内》

3.参加登録上の注意

- 講演および発表等の配信は、YouTubeの限定公開を予定しております。
- 参加登録がお済みの方のみ、視聴に必要なパスワードをメールにて配布致します。他者へのパスワード等の情報漏洩がないよう、ご配慮をお願い致します。
- 講演および発表画面の撮影等はすべて禁止としておりますので、遵守頂きますようお願い致します。

※以上の注意事項をご確認の上、参加登録を希望される方はトップページの『参加登録の方はこちらから』ボタンをクリックし必要事項を入力の上、申し込みを完了してください。

※今年度よりメールではなくGoogleフォームでの申し込みとなりますので、お間違えのないようにお気をつけください。

4.閲覧できる内容（コンテンツ）

- 開会式（2月15日）：
県士会長挨拶、学会長挨拶、各委員長からの見どころ紹介
- ストリーミング配信（2月15日～3月14日）：
特別講演（1演題）、教育講演（5演題）、一般演題発表（32演題）、PR活動など
- ライブ配信（3月14日）：
特別講演（1演題）、優秀演題表彰および発表（2演題）、シンポジウムなど
- 期日外配信（3月15日～3月31日）：
ライブ配信での特別講演（1演題）、優秀演題発表（2演題）など

※開会式の内容はストリーミング配信期間中も閲覧可能です。

※上記内容は多少変更となる場合もございます。詳しくは学会ホームページの『プログラム』ページをご確認ください。

5.質疑応答について

- 今学会はストリーミング配信、ライブ配信ともに質疑応答を実施致します。演者、参加者の皆様におかれましては、活発かつ建設的な意見交換をお願い致します。また、やりとりの中で失礼のないように（例：同じ内容の質問、不適切な表現など）お願い致します。

※質疑応答の方法や注意事項など、詳細は学会ホームページの『質疑応答』ページをご確認ください。

《一般口述発表者の方へのご案内》

1.発表方法について

- 今学会はストリーミング配信および最終日にライブ配信を予定しております。配信方法はどちらもYouTubeの限定公開となります。
- ストリーミング配信については、事前に録画して頂いたものを学会開催中にWEB上で掲載し、参加者に閲覧いただきます。
- ライブ配信については、最終日である3月14日に優秀演題として2演題を発表頂く予定です。優秀演題に選出された方におかれましては、後日運営委員より連絡および調整をさせていただきます。

※優秀演題に選出された方も、会期中のストリーミング配信は実施致しますので、発表動画のご作成とデータ登録は期日内にお済ませください。

※優秀演題者の公開および表彰は、ライブ配信日である3月14日に行います。優秀演題者のみ特典として、**通常のストリーミング配信期間とは別に、期日外の3月15日～3月31日まで発表動画を公開致します。**発表者の皆様におかれましては、ご了承頂きますようお願い申し上げます。

2.発表データの作成方法について

- まずはPowerPointにて発表用スライドをご作成ください。
- 発表用動画は『Zoomのレコーディング機能』を使用しての撮影となります。
- 演者個人で撮影して頂きます。
- 1演題あたり7分程度でご発表ください。但し、運営委員にて動画編集を行う場合もありますので、発表前後に余裕を持って作成して頂いて構いません。

※発表動作作成に際し、YouTubeでの配信となるため、プライバシーの観点より顔出しをしないことで決定させて頂きました。また撮影方法について運営委員での撮影も検討致しましたが、演者の先生方とのスケジュール調整や取り直しがしづらい点もあり、個人での撮影とさせて頂きました。ご理解、ご了承をお願い致します。

※発表動画撮影のマニュアルを作成しております。動画の規格等統一するため、演者の皆様におかれましては、マニュアルに沿った作成をお願い致します。作成方法が分からない方は、対応致しますので、以下にお問い合わせください。

◆お問い合わせ：info-gakkai27@nagasaki-ot.com

◆発表動画作成マニュアルのダウンロードデータは公式ホームページをご参照ください。

《一般口述発表者の方へのご案内》

3.発表データ登録期間

11月16日（月）～12月15日（火）まで

- 上記期間の間に、撮影して頂いた動画をメールにて送って頂きます。下記アドレスへ発表動画のデータを添付し、お送りください。
- ネット環境や動画のデータ容量等によりメールでの添付が困難な場合は、『データ便』での受け渡しを推奨します。データ便に動画をアップロードし、発行したURLを下記アドレスへ貼り付けて、送信してください。
- データ便をご利用される方で使用方法が分からない方は、上記お問い合わせ先へご連絡ください。個別にて対応させて頂きます。
- データを添付する際にファイル名を「所属：氏名」に変更して頂きますようお願い致します。
- データ便ご利用の方は、メール本文中に所属・氏名を明記の上、URLを貼り付けてください。
- 発表データ登録後、運営委員にて動画の作動確認を致します。
- データに不備が生じるなど取り直しが必要と判断された場合は、再度演者個人にて撮影頂くか、運営立会いのもと撮影するか等、個別にてご連絡・ご対応させて頂きます。ご了承ください。

◆発表動画送り先：27gakkai@gmail.com

4.利益相反について

- 今学会より発表者に対して抄録登録時と発表時に、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と決定致しました。発表時に必ずCOIに関する文言を提示してください。

5.参加登録について

- 発表者の皆様も学会への参加登録が必須となります。
『参加者の方へ』のページをご確認の上、学会トップページの「参加登録の方はこちらから」ボタンをクリックし、参加申し込みをお願い致します。

6.学術表彰制度について

- 会員の学術活動の活性化を目的に、第27回長崎県作業療法学会では学会表彰制度を実施します。
- 抄録採点表による一次審査が行われ、一次審査で採択された得点上位10演題は、学会実行委員会で厳正な審議を行った後、学会長が最終的に決定します。優秀演題賞に選出された演題は、3月14日の学会閉会式に表彰致します。また、3月14日ライブ配信にて演題発表・質疑応答を予定しております。

《質疑応答についてのご案内》

本学会では、掲示板サイト（zawazawa）を用いて質疑応答を行います。掲示板サイトへは、質疑応答ページ、プログラムページ、または動画視聴画面（YouTubeの概要欄）からアクセスできます。

- 質問される方および講師、演者の方は、必ず質疑応答の掲示板に入り、「登録」（ログイン）を行ってください。
- 登録名は、必ず「所属」と「氏名」を登録してください。
例）長崎〇〇病院／長崎 太郎
- 登録なしでも掲示板の閲覧のみは可能です。質問・回答の書き込みは登録者でなければできません。
- 質疑応答期間は、2月15日（月）～3月14日（日）です。3月15日以降の質疑応答はできませんのでご注意ください。
- 閲覧は、3月31日（水）まで可能です。

質問者の方への注意点

- マナーに心がけて質疑応答を行ってください。一度に多くの質問をする、既に説明のあった内容を質問する、不適切な表現を用いる等の質疑応答はお控えください。
- 講師、演者によって回答までの時間が異なることをご了承ください。
- 学会期間終了間際の質問には期間内に回答されない可能性があるので、質問はできる限り早い時期にお願いいたします。
- 「録画配信」への質問期間は3月14日（日）までです。
- 「Live配信」への質疑応答は、当日のみリアルタイムにて可能です。ご質問頂いた内容を、可能な範囲で司会より講師へ質問いたします。

講師および演者の方へ

- 質問や回答が記入されても通知は届きません。講師、演者の方はこまめに掲示板の確認をお願いします。
- 質問への回答期限は3月14日（日）までです。

質疑応答に関するお問い合わせ

E-mail : info-gakkai27@nagasaki-ot.com

特別講演 1.

「医療・介護からもっと広い視野をもとう
ーパラスポーツと作業療法」 (動画配信)

本山 幸子

(一般社団法人 日本身体障がい者水泳連盟

常務理事 技術副委員長)

作業療法士

リハビリ学生時代より、大阪市長居障がい者スポーツセンターにて障がい者水泳指導に関わる。卒業後、同スポーツセンターに就職する。退職後は病院勤務となるが、日本身体障がい者水泳連盟の活動に継続して携わり30余年となる。メディカルスタッフの知識を生かし、初歩からトップアスリートまでに関わり、選手の笑顔に会えることを楽しみにしている。2020年4月よりパラスポーツ界に転身した。

新型コロナウイルス感染症により、医療従事者の皆さんは不安を抱えながら緊張して毎日を過ごしておられることと思います。東京2020オリンピック・パラリンピック大会も1年延期となりました。緊急事態宣言解除後、新しい生活様式を目指して徐々に経済やスポーツが再開されましたが、アマチュアスポーツは大きな影響を受けています。どうしてスポーツ界の話をするかという、私は現在、日本身体障がい者水泳連盟の常務理事として、水泳チームのサポートや、2024年のパリ大会に向けての選手の発掘や育成、さらに継続してメダリストが輩出できる仕組み作りなどに携わっているからです。

スポーツと作業療法はかけ離れていると思われるでしょうが、『作業=Activity』のひとつにスポーツがあり、スポーツをすることがその方の目標であれば、その目標を達成するために、解決策を見つけていくことは生活機能向上マネジメント (MTDLP) の思考と同じなのです。

スポーツにもレクリエーションや健康のために行う場合から、メダルを目指す競技までさまざまであります。もちろん、競技に特化した部分というのは誰しも適用できるものではありませんが、スポーツを楽しむことは多くの方に適用できるものだと思います。言い換えれば生きがいくりのひとつの形です。このように考えると、作業療法と一致する部分がたくさんあると思います。

今回は、パラリンピックの歴史、国内の障がい者スポーツ、パラ水泳やスポーツ施策などを紹介し、日常的にスポーツを楽しむことができる社会環境づくり、障がい者の健康づくり、障がい者の自立と社会参加促進、だれもが住みやすい町づくり、いろいろな人がいてあたりまえの社会等について、長崎県士会の皆さんと一緒に考える機会になればと思います。

特別講演 2. 「ICTを用いた遠隔地教育の可能性 ～作業療法士の新たな学び方～」(Live配信)



平城 修吾

(大島保養院 吉備国際大学大学院 (通信制)
保健科学研究科作業療法学専攻修士課程)

作業療法士、診療情報管理士

離島・へき地に勤務する医療従事者の作業機能障害と心理的問題が研究テーマ。Web会議ツール“Zoom”を用いた研修の同時中継に取り組む。「住む場所に関係なく学ぶ」をモットーに研修がない離島で遠隔地教育システムを構築し、全国5,000人以上と学びを共有する。鹿児島県作業療法士協会遠隔地交流プロジェクト、湘南OT-interaction、奄美まなび会など多数の遠隔地教育運営に携わる。※3月14日にLive配信

新型コロナウイルスの蔓延により世界中でこれまでの学習形態の見直しが必要とされている。この流れは日本の作業療法士 (OT) 教育においても例に漏れず Information and Communication Technology (ICT) を用いた Web 学会や Web 研修会などの遠隔地教育が盛んに行われるようになってきた。本講演では、4年前から ICT を用いた遠隔地教育に取り組んでいる演者がその可能性と活用方法を提案する。

これまで OT の卒業後教育は、学会や研修会への参加、認定 OT の取得などを軸に実施され、多くの学習機会を提供してきた。その一方で地方在住者や子育て中の者は、地理的制約や金銭・時間的問題などの障壁により十分な学習機会が得られない等の問題を抱えていた。しかし、この半年間で急速に遠隔地教育の環境が整ってきつつある。

ひとくちに「遠隔地教育」と言ってもその方法は様々であり、リアルタイムで配信するか否かによって同期型と非同期型、そこから更に集団で受講するか否かによって集合型と分散型に分かれる。更にそれらの組み合わせによって学習効果も変化するため配信側と参加者側の双方が特徴を理解・活用する必要がある。特に配信側は円滑に運営するために多くの知識と経験が必要とされるが、それらは個人や一組織のものとして広く共有されていない。

本講演では、「住む場所に関係なく学ぶ」をモットーとする離島在住の演者が、地理的に不利な環境の中で学習機会を確保するために試行錯誤してきたプロセスと結果を失敗も含めて共有する。これにより遠隔地教育によって地理的制約を飛び越えて日本・世界とつながり学ぶ可能性を感じていただき、聴講者が ICT を用いた新たな学び方を有効に活用してクライアントの健康と幸福を促進する作業療法実践に活かすことを目指す。

教育講演 1. 「半側空間無視の理解と介入」 (動画配信)



松尾 崇史

(熊本保健科学大学 保健科学部

リハビリテーション学科 講師)

作業療法士、医学博士

高次脳機能障害（半側空間無視）に対するリハビリテーション、高齢者の自動車運転に関連する認知機能の特性などが研究テーマ。

半側空間無視は、損傷した大脳半球と対側の刺激を発見・反応することができない症状であり、その多くは視覚を中心とした空間性注意の問題として報告されている。この無視症状は触覚や聴覚、深部感覚など他の感覚様式においても観察され、臨床場面では視覚的な無視症状だけでその病態をとらえることはできない。しかし、多感覚様式に認められる無視症状に対して、半側空間無視に対するリハビリテーションの多くは視覚的な介入を主としたものが多い。

近年、半側空間無視が生じるメカニズムは、空間性注意に関わる神経ネットワークの機能不全であるという考えが主流となっており、やはりメカニズムに基づいた適切な介入手段を考えていくことが求められている。つまり、作業療法士も日常生活や社会的活動・参加といった生活行為に対し介入する際にも、メカニズムを理解し臨床推論に基づいたオーダーメイドの介入を考える力が必要である。

本講演では、半側空間無視の発生メカニズムや他の感覚様式との関係（特に聴覚）について解説し、エビデンスに基づいた介入方法について考える場を提供したい。

教育講演 2. 「依存症へ対する作業療法」 (動画配信)



(※) お子様を描かれた似顔絵です

佐藤 嘉孝

(地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター)

作業療法士

入院・外来(集団・個別)、訪問などで、様々な依存症治療支援に携わっている。Matrix Institute、Village、UCSD mindfulness Centerなどで依存症やマインドfulnessなどの研修を修了している。日本アルコール関連問題学会理事、アディクション関連問題作業療法研究会代表を務める。

近年、アルコール健康障害対策基本法、刑の一部の執行猶予制度、ギャンブル等依存症対策基本法など、我が国においても依存症対策に関する法の整備が進んでいる。診療報酬においても、これまでの重度アルコール依存症入院医療管理加算に加えて、依存症集団療法に薬物依存症(2018年度)とギャンブル依存症(2020年度)が算定基準となり、必要職種として作業療法士が明記されている。そうした流れを踏まえ、本講演では、作業療法的視点からみた依存症の理解と治療支援の進め方について、皆様と共有したい。具体的には、依存行動を作業として捉えて理解してみること、依存行動の裏に隠された日々の生活の中にある作業について焦点をあててみることに、作業の裏に隠された両面性に着目し関りを継続することなどについて、皆様と理解を深めていきたい。そして、いまだ作業療法分野においてはマイノリティーである依存症治療支援の可能性について、一人でも多くの方々と分かち合うことができれば本望である。

講義ワークシート

[①引き金と対処法シート](#)

[②バランスシート](#)

教育講演 3.

「CO-OP approach (コアップアプローチ)」 (動画配信)



塩津 裕康

(中部大学 生命健康科学部 作業療法学科 助教)
認定作業療法士、博士 (リハビリテーション学)
Cognitive Orientation to daily Occupational Performance
(CO-OP) の実践応用に関する研究がメインテーマ。具体的には、CO-OPを用いた遠隔作業療法や学校作業療法などに従事。日本人初の公認CO-OPセラピスト (ICAN: International Cognitive Approaches Network)。

CO-OPは、カナダの作業療法士であるHelene Polatajkoによって発達性協調運動障害 (DCD) のアプローチとして開発された。現在いくつかのシステムティック・レビューなどで、DCD児のアプローチとして高い推奨レベルに位置づけられている。加えて、脳性麻痺、アスペルガー症候群など、さまざまな障害を呈する子どもたちの効果の報告がある。さらには、成人脳卒中や軽度認知障害高齢者への適応もなされているアプローチである。

CO-OPは3つの中心概念を持ち、それは①クライアント中心、②遂行ベース、③問題解決、である。つまり、作業を繰り返し練習するのではなく、認知戦略を使用しながら練習することで、スキル習得やゴール達成を可能にする。

さらに、実践する上で7つの特徴を設定している。それは、①クライアントが選んだゴール、②ダイナミック遂行分析、③認知戦略の使用、④ガイドされた発見、⑤可能化の原理、⑥親や重要他者の参加、⑦介入形態、である。特に①～⑤の特徴が重要であり、実践者は特徴を理解し、開発されたツールを使いこなす必要がある。

本講演では、上記を踏まえた上でCO-OPの基本的なエッセンスをお伝えする。

教育講演 4.

「Evidence Basedで考える認知症リハビリテーション」

(動画配信)

田中 寛之

(大阪府立大学 地域保健学域 講師)

作業療法士、保健学博士

認知症リハビリテーションに関する臨床・研究に従事し、当該領域におけるエビデンスの構築に日々尽力している。特に重度認知症の人への評価法・介入戦略についてを主な研究テーマとしている。その他にも生活史の多職種間共有ツールであるライフヒストリーカルテの開発など、個別性を重要視するナラティブな視点からの臨床研究も行う。

「Evidence Baseedで考える認知症リハビリテーション」などが著書。



認知症リハビリテーションにおいては、対象者本人の視点や個別性を重視して行われるものであることから、画一性・均一性が前提になる薬物介入と同じエビデンスの質を求められるのは、現場の実情からは少し離れた考えのようにも思えてしまう。しかし、診療報酬を請求して行う医療として提供されるリハビリテーションには、用いられる介入の手法のその科学的エビデンスが求められる。そのため、認知症リハビリテーションでは、個別性を重視するナラティブベースドかつ科学的な研究成果に基づくエビデンスベースドな評価・介入が求められる。

演者はエビデンス至上主義者ではないし、もちろんナラティブな側面も重要視しなければならないと考えている。しかし、今回の教育公演では、いまいちど認知症分野における科学的エビデンスの部分に焦点をあて、これまで当たり前用いられてきた既存の評価・介入法を批判的に吟味し、みなさんとともに認知症リハビリテーションについて改めて考えるきっかけを作りたい。

教育講演 5.

「これからもとめられる作業療法士による研究活動」

(動画配信)

**東 登志夫**

(長崎大学 生命医科学域 教授)

作業療法士、博士 (学術)

経頭蓋磁気刺激や光トポグラフィー、脳波、MRI等といった脳科学的手法を用いたりハビリテーションの基礎研究、及びリハビリテーションの効果検証に関する研究がメインテーマ。日本作業療法士協会学術部学術委員長や、日本作業療法研究学会理事、日本作業療法研究学会雑誌編集委員会編集委員長等を務める。

我が国に作業療法士が誕生して55年が経過し、有資格者数は10万人を超えようとしている。今後の理学療法士・作業療法士の需給推計によると、近い将来作業療法士の需要に対して供給の方が大きく上回る時期が来ることが危惧されている。したがって、直前に迫る危機に対処するために我々作業療法士自身が作業療法士の需要拡大に向けた努力を行っていくことが急務となっている。そのためには、医療保健福祉関係施設への作業療法士配置や、医療・介護保険における診療報酬の改定につながるように国へ働きかけていくことが必要であり、そのための根拠資料として、作業療法の効果（エビデンス）を示す学術資料を作成していかなければならない。しかもその内容に関しては、日々の担当事例を後ろ向きに整理した事例報告だけでは不十分であり、より説得力の高いエビデンスレベルの高い方法論を用いた研究が必要である。また、さらにこのような臨床研究だけではなく、同時に作業療法を学術的にも今後さらに発展させていくための基礎研究も同時に進めて行く必要もあると考える。

学会当日は、私が現在委員長を務める日本作業療法士協会の学術部学術委員会において議論されている内容に加え、私がこれまで大学教員として作業療法に関する研究に従事して経験を踏まえてお話ししたい。

身体障害 分野

- | | | | |
|----|---|----------------------------|-------|
| 1 | 課題指向型訓練を用いて”ソフトボール監督”という大切な役割を再獲得できた一症例 | 社会医療法人 三佼会 宮崎病院 | 原修平 |
| 2 | 半側空間無視の症例に対しアクティブ・タッチを用いてセルフケアの改善が見られた症例 | 特定医療法人 慧明会 貞松病院 | 谷本晃一 |
| 3 | 記憶障害に対する外的補助具のアプローチについて | 社会医療法人 三佼会 宮崎病院 | 草野嵩一郎 |
| 4 | Mini Tight Rope使用による関節形成術を施行された母指CM関節症例の治療経験 | 愛野記念病院 手外科センター | 坂本竜弥 |
| 5 | 左運動無視のある症例に対する片手動作・両手動作の実践 | 社会医療法人 三佼会 宮崎病院 | 池田結花 |
| 6 | 自己効力感の向上により行動変容が促された症例 | 医療法人社団 東洋会 池田病院 | 宮崎 真由 |
| 7 | 重度右片麻痺を呈した排泄動作への介入～異性患者への対応を考慮して～ | 医療法人社団 東洋会 池田病院 | 山下幹太 |
| 8 | 片麻痺に高次脳機能障害を呈した症例 ～環境調整を行い病棟ADLの介助量軽減に繋がった一例～ | 公益社団法人 地域医療振興協会 市立大村市民病院 | 片平耕太 |
| 9 | 作業活動により生活リズムの構築に繋がった症例 | 医療法人社団 東洋会 池田病院 | 辻真奈美 |
| 10 | 目標の共有を図り主体的な参加を促した一例 | 社会医療法人 三佼会 宮崎病院 | 小川良輔 |
| 11 | 重度片麻痺患者の排泄動作への介入～介助量軽減を目指して～ | 医療法人社団 東洋会 池田病院 | 木下椋太 |
| 12 | TENSの使用により介助場面での苦痛が軽減した重度痙縮の事例 | 日本赤十字社 長崎原爆病院 | 庄山創 |
| 13 | 促通反復療法(電気・振動刺激を併用)と日常生活動作訓練の併用が麻痺肢の使用促進に効果的だった超高齢右片麻痺の一症例 | 社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院 | 三宅陽平 |
| 14 | 趣味活動の再開により、満足度の向上が得られた肢帯型筋ジストロフィー患者への関わり | 医療法人稲仁会 三原台病院 | 常光悠 |

身体障害 分野

- | | | |
|----|---|-------|
| 15 | 段ボールを使用した手指伸展装具の紹介 医療法人心々和会 サン・レモリハビリ病院 | 加藤あおい |
| 16 | 回復期リハ病棟においてADLへの直接的介入が難しかった高次脳機能障害患者に対するOTアプローチの一考察 一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院 | 熊祐太郎 |
| 17 | 筋萎縮性側索硬化症患者への外出支援と心理的变化の一経験 社会医療法人 春回会 長崎北病院 | 秦悠那 |
| 18 | 当院における退院後訪問の取り組みについて 佐世保中央病院 | 朝里良太 |
| 19 | 脊髄損傷患者へのIoT機器導入について 医療法人和仁会 和仁会病院 | 馬津川龍太 |

精神障害 分野

- | | | |
|---|--|------|
| 1 | A社夜勤者に対するAUDIT調査～アルコール問題早期介入の必要性～ 医療法人 見松会 あきやま病院 | 前田大輝 |
|---|--|------|

発達障害 分野

- | | | |
|---|---|-------|
| 1 | パソコン操作に焦点を当てた事例 ～小児領域における意味のある作業へのアプローチ～ 長崎県立こども医療福祉センター | 原田洋平 |
| 2 | DCDの症例に関わって 公益社団法人 地域医療振興協会 市立大村市民病院 | 原口卓也 |
| 3 | 施設入所支援利用者の行動障害と支援の関係性 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 | 川中瑞帆 |
| 4 | 食事動作の改善により問題行動の軽減につながったアンジェルマン症候群の一例 みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家 | 東恩納拓也 |

発達障害 分野

- | | | |
|---|--|------|
| 5 | 運動の不器用さのある児に対するCognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) の実践 -好きなものへの“こだわり”が般化につながった一事例- 児童発達支援センターポランのひろば | 鴨川拳 |
| 6 | 学齢期における自閉スペクトラム症児の運動機能に関する調査 ～BOT-2を用いて～ 多機能型事業所うさぎのもり | 岩永裕人 |
| 7 | 児童発達支援事業を利用する未就学児への食事動作の介入 ～GASスケールを用いて日常の変化を視覚化した事例～ 社会福祉法人ことの海会ふわり諫早 | 前田航大 |

老年期障害 分野

- | | | |
|---|--|------|
| 1 | 訪問作業療法を通して、化粧の再開ができた一症例 訪問リハビリテーション銀屋 | 徳成慧吾 |
|---|--|------|

その他

- | | | |
|---|--|------|
| 1 | オンラインを利用した後輩育成の取り組み ～実施前後でのアンケート調査から～ 社会医療法人 三佼会 宮崎病院 | 犬塚祥子 |
| 2 | コロナ禍におけるインターネット動画を用いた広報活動について 医療法人心々和会 サン・レモリハビリ病院 | 大谷陽子 |
| 3 | 当院回復期リハビリテーション病棟からみた地域の特性と在宅復帰の 関係性 医療法人社団 苑田会 公立新小浜病院 | 片岡拓也 |
| 4 | 作業療法教育における体験型演習の取り組みの報告 長崎リハビリテーション学院 | 井戸佳子 |

身体1

課題指向型訓練を用いて”ソフトボール監督”という大切な役割を再獲得できた一症例

○原 修平

社会医療法人三協会 宮崎病院

Key words : 脳血管障害 回復期リハビリテーション ADOC

【はじめに】今回、症例に対してソフトボール監督という役割の再獲得を目標に設定し、課題指向型アプローチを実施し、その役割の再獲得に至った経緯を報告する。尚、本報告は本人、家族に趣旨を説明して同意を得ている。

【症例】60歳代後半の男性。右視床出血による左片麻痺との診断で当院急性期病棟治療後、X+20日リハビリ強化目的で回復期病棟へ入棟されている。FMA-UE 59/66、STEF 68/100、MAL-AOU 1.86/5.00、MAL-QOM 2.00/5.00。JCS 1-1、MMSE 27/30点、TMT-A 143秒、B 349秒。注意障害・左半側空間無視・左半身失認が疑われた。

【方法】介入期間：X+70日～X+135日の65日間、1日60～80分間の作業療法を実施した。訓練効果：X+70日とX+135日のFMA-UE・STEF・MAL-AOU・MAL-QOM・TMT-A・TMT-B・COPMで比較し効果を検証した。

【介入】X+70日ADOCを使用しソフトボール監督の再獲得を目標に設定し、そのために必要な①守備練習のためのノック、②バッティング練習のためのウィンドミル投球、③練習場までの屋外歩行に対して課題指向型アプローチを実施した。

【結果】X+135日時点でFMA 62→62と変化なし、STEF 87→100、MAL-AOU 3.28→4.00、MAL-QOM 3.21→4.00、TMT-A 102秒→97秒、TMT-B 185秒→175秒まで改善した。また、COPMは（重要度/満足度/遂行度）が（8→8/2→5/2→6）へ改善した。退院後ソフトボール監督という役割の再獲得に至った。

【考察】今回、ADOCを使用し目標を設定し共有することで症例自身のモチベーションが高まり、また訓練の具体性を高めたことでアウトカムの改善につながり、ソフトボール監督という役割の再獲得に至ったと考える。

身体2

半側空間無視の症例に対しアクティブ・タッチを用いてセルフケアの改善がみられた症例

○谷本晃一(OT) 高田智愛(医師) 貞松俊弘(医師)

特定医療法人慧明会 貞松病院

Key words : USN 上肢動作 セルフケア

【はじめに】半側空間無視（Unilateral Spatial Neglect：以下USN）は、日常生活動作を獲得する上で大きな阻害因子となる。今回、アクティブ・タッチによりUSNが軽減し、セルフケアが最大介助から軽介助～見守りとなった例を報告する。本報告に際し本人の同意を得た。

【症例紹介】50歳代男性。発症から50病日に当院回復期病棟に転入。右視床出血type2a。Brunnstrom Recovery Stage(以下Brs)：上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅲ。Functional Independence Measure（以下FIM）：34/126点。Mini Mental State Examination(以下MMSE)：15/30点。Behavioural inattention test（以下BIT）：通常検査39/146点、行動検査47/81点。その他注意障害や遂行機能障害、自発性の低下あり。麻痺側上肢は補助手レベル。主訴は「セルフケアができる様になりたい」。

【アプローチと経過】転入当初より、左側の食べ残しや身体失認、衣服の形状認識の誤りがみられた。左近位空間の認識を高める為、視空間探索訓練を実施した。次に、タオルや衣服を用いた麻痺側手指によるアクティブ・タッチを実施し、左身体の認識と対象物品との知覚改善を図った。

【結果】Brs：上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅴ。FIM：87/126点。MMSE：19/30点。BIT：通常検査124/146点、行動検査66/81点。左側の食べ残しが減少した。更衣では、衣服の形状や左身体の認識低下は残存したが、軽介助～見守りで実施可能となった。麻痺側上肢は準実用手レベルとなった。

【考察】本症例は、視空間探索訓練に加え左近位空間内で対象物品を用いたアクティブ・タッチと物品操作訓練が可能であった。左上肢の随意性を最大限に生かした介入が、USNとセルフケアの改善に繋がったと考える。

身体3

記憶障害に対する外的補助具のアプローチについて

○草野 高一朗 犬塚 祥
社会医療法人三協会 宮崎病院

Key words：記憶障害 携帯電話 スケジュール表

【はじめに】今回、記憶障害を呈した症例に対して、メモリーノートの導入を行った。しかし、記憶の代償手段としては機能せず、スケジュール表、常時携帯していた携帯電話を補助具として導入した。結果、入院中の予定管理の改善に繋がったため報告する。

【倫理的配慮】学会発表に際し、本人・家族へ個人情報取り扱いについて説明し同意を得た。

【事例紹介】60代女性。X日に脳室内出血、水頭症と診断。X+1日に両側ドレナージ術を施行され、X+24日にリハビリ目的で回復期病棟に入棟した。初期評価では、FIM86点（運動65点、認知21点）、JCS：2、MMSE：21/30点、S-PA:有関係0-0-0、無関係非実施、RBMT：SPS：2/24点、SS：0/12点と記憶障害あり、また「大丈夫だから早く家に帰りたい」など発言から病識低下、注意障害も見られていた。病棟生活では、生活全般の管理ができないため、常時誘導が必要な状況であった。

【方法】自室掲示のスケジュール表に翌日の予定（食事、入浴、リハビリ）を記載し、携帯電話のスケジュールアプリにも同じ予定を入力し、5分前、直前にアラームが鳴るように設定した。前記準備は一緒に行い、アプリ設定後の行動については、始めは声掛け・誘導から徐々に自発的にスケジュール通りに行動出来るよう促した。

【結果】トイレの場所・部屋間違いは無くなり、携帯を使用することでリハビリ時間の管理が可能、入浴の準備も可能となった。またS-PA:有関係4-5-6、無関係0-0-0、RBMT：SPS：11/24点、SS：3/12点まで改善された。病識については、「忘れっぽくなっている」など発言が見られるようになった。

【考察】今回、外的補助具として普段から持ち歩いていた携帯電話を使用したが、常時携帯を可能とし、補助具として機能したと考える。携帯電話は生活必需品であり、アプリを使用して様々な機能を入れることが出来るため、これからの時代は外的補助具として有効だと考える。

身体4

Mini Tight Rope使用による関節形成術を施行された母指CM関節症例の治療経験

○坂本 竜弥
愛野記念病院 手外科センター

Key words：母指CM関節症 早期運動療法 ハンドセラピー

【はじめに】近年、高強度医療用線維の開発により靭帯再建への応用が母指CM関節症例の外科的治療にも適応されている。今回Mini Tight Ropeによる関節形成術（以下SBS）を施行後、良好な経過を辿っている症例を報告する。本報告において本人に同意を得た。

【症例紹介】症例は40歳代、右利き、看護師、右母指CM関節症の女性である。Eaton分類はステージ2であり、保存療法施行も効果なく、関節鏡視下滑膜切除術、大菱形骨部分切除によるSBSを施行された。術前検査において母指撓・掌側外転ROMは各30度、Kapandji testは6、握力は健側比75.9%、指腹つまみ40%、側腹つまみ41.7%、疼痛NRSは安静時1、運動時8、Quick DASH scoreは25だった。

【後療法と経過】術後翌日に作成したThumb spica splintを常時装着とし、装着下でのADL使用は許可された。母指の運動は術後3週間はMP・IP関節のみとし、術後4週目以降からCM関節の運動を開始するも、power pinchは術後3カ月は禁忌とされた。Splintは術後5週経過後に除去された。術後9週に元々症状が出現していた右示・環指の屈筋腱滑膜炎が増悪し腱鞘切開術が施行された。

【結果】術後3カ月経過時の母指撓・掌側外転ROMは各45度、Kapandji testは10となり完全な母指flat palmが可能となった。握力は健側比37.5%（術前比58%）とまだ不足しているが、指腹つまみ62.5%（術前比250%）、側腹つまみ56.3%（術前比180%）、疼痛NRSは安静・運動時0、Quick DASH scoreは9.1と改善した。

【考察】本術式の特徴は、低侵襲、採腱が不要、大菱形骨部分切除による関節間隙の確保と良好な関節内血腫が形成される（露口和陽、2018）点などの他、関節の安定性に寄与する靭帯構造を温存できる利点がある。その手術効果に加え、術後翌日からの早期運動療法は速やかな腫脹衰退と柔軟な関節運動の早期獲得を齎し、ADLでの患手使用へスムーズに移行できたと考えられた。しかしながら、2010年にYaoらが報告した本術式は世界的に長期成績が不明であり、今後本症例も長期的な経過を追っていく予定である。

身体5

左運動無視のある症例に対する片手動作・両手動作の実践

○池田 結花
社会医療法人三協会 宮崎病院

Key words : 高次脳機能障害 両手協調動作 片手動作

【はじめに】今回、脳梗塞後に運動無視を呈した症例に対し、麻痺側を中心とした片手動作訓練と両手動作訓練を行ったのでその結果を報告する。尚、倫理的配慮として本人・家族に口頭・書面にて説明し、同意を得ている。

【症例】1.医学的所見：本報告に同意を得た80歳右利き女性。脳梗塞発症後、右内頸動脈閉塞に対し治療実施。右内頸動脈は再開通したが、右前大脳動脈の閉塞は残存し、右基底核から放線冠にかけて脳梗塞を認めた。

2.神経学的所見：第56病日目Br.stage左all V。FMA58点。左上肢は表在・深部感覚ともに軽度鈍麻。運動機能は比較的良好であった。

3.神経心理学的所見：TMTはpartA, partBともに途中中止。BITはともにカットオフ値を下回っており、左半側空間無視を認めた。左上下肢の認識は比較的保たれていた。

4.作業療法場面：日常生活では、食器を左手で持とうとしない、ボタン留めを右手のみで行うなど左手の不使用がみられた。訓練では、左手の使用を促すと、健側である右手とほぼ同程度の作業が可能であった。上記所見は運動無視の病巣および診断基準と一致しており、本症例は運動無視を呈している可能性が高いと考えられた。

【介入方法】第64病日より、運動無視に対しての介入として、麻痺側を中心とした片手動作訓練実施後に両手動作訓練を行うという方法で、4週間継続して行った。

【結果】第99病日目でBr.stage、FMAは変化がみられなかった。しかし、運動無視の症状は依然として残存するものの、日常生活において、左手の使用回数が増え、症状の改善を認めた。

【考察】今回、片手動作・両手動作を行うことで運動無視に改善がみられた。麻痺側である左手に意識を向ける片手動作から両側へ同時に意識を向ける両手動作をワンセッションの中でも段階づけて行ったことで運動無視の改善へと繋がったのではないかと考える。

身体6

自己効力感の向上により行動変容が促された症例

○宮崎真由 中嶋康貴
医療法人社団東洋会 池田病院

Key words : 生活行為向上マネジメント 離床 自己効力感

【はじめに】今回、慢性腎不全憎悪にて入院し活動量・自己効力感の低下を認めた症例に対し、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を実施した。趣味活動の再開により、ADL向上、離床時間拡大を認めた為報告する。尚、報告にあたり本人・家族に同意を得た。

【症例紹介】A氏、70歳代男性、診断名:慢性腎不全憎悪、既往歴:外傷性くも膜下出血による右片麻痺あり、1~2年前は趣味である創作(草履作り、折り紙等)を自宅で行っていた。しかし、自己効力感の低下により活動されなくなった。

<介入前評価>離床時間:2時間、右肩関節可動域制限(屈曲70° 外転100°)と運動時痛、筋力低下(MMT2~3)、腰背部痛あり。Brunnstrom stage:上肢V-手指V-下肢V~VI。FIM:74点、一般性セルフ・エフィカシー尺度(以下、GSES):4点、Vitality Index(以下、VI):5点。

【介入経過】介入当初は「自分は何もできない、哀れだ」と落ち込みを認め、また、腰背部痛や自尊心・自己評価の低下により趣味活動に取り組みず臥床時間が増え、行動範囲が狭小化していた。そこで目標共有の為、MTDLPを用いてA氏や家族に対し生活行為の聞き取りを実施。合意目標を①腰背部痛がある時は適宜休憩を挟みながら、草履や折り紙を作り孫やスタッフにプレゼントする(3~4週間)、②朝夕の更衣を自分で行う(2週間)とした。どちらも実行度や満足度は1/10であった。目標達成の訓練として、右肩関節可動域練習、両下肢・体幹筋力強化練習、腰背部リラクゼーションを実施。さらに更衣動作は、動作の手順や方法・環境を指導し反復練習を実施。

【結果】<介入後評価>離床時間:5時間程度、身体機能著変なし、FIM:88点、①実行度6/10、満足度10/10、②実行度10/10、満足度10/10。GSES:7点、VI:9点。

【考察】ADL向上や趣味活動の再開により自己効力感が高まる事で、行動範囲や離床時間が拡大し、QOL向上に繋がったと考える。

身体7

重度右片麻痺を呈した排泄動作への介入～異性患者への対応を考慮して～

○山下幹太¹⁾ 中嶋康貴¹⁾

1)医療法人社団東洋会 池田病院

Key words : 片麻痺 ADL訓練 環境調整

【はじめに】今回、重度右片麻痺を呈した症例を担当した。患者が異性の場合、羞恥心や倫理的な配慮が必要で難渋することがある。そこで、間接的な練習と並行して女性セラピストと連携し、早期に実際場面での排泄練習を行ったことで自立に繋がった為、報告する。尚、本報告に対し本人に同意を得た。

【症例紹介】40歳代女性、診断名:左被殻出血、右利き、現病歴:20病日に当院入院、娘と2人暮らし、病前のADL・IADL自立。<入院時評価:20病日>失語症あり、MMSE:21点、Brunnstrom Stage(右):上肢・手指・下肢Ⅰ、MMT:左上下肢4・体幹4、感覚:表在・深部共に重度鈍麻、Berg Balance Scale:8点、B.I:45点、FIM:64点(M-FIM:45点)。hope:排泄が早く自分のできるようになりたい。

【介入経過】<第1期:間接的な下衣操作練習に着目し介入した時期>リハ室内で間接的な下衣操作練習を実施し、動作習得に向け取り組んだ。実際場面での確認は、本人の拒否があり女性セラピストに依頼し問題点の共有を図った。<第2期:実際場面での排泄動作に介入した時期>間接的な練習と並行して、女性セラピストと連携し実際場面での排泄動作に介入した。具体的な情報共有を行う為に、チェックリストを作成した。<第3期:病棟と連携した時期>病棟スタッフに実際場面での排泄動作を確認してもらい、声掛けの仕方や声掛けのタイミングなど動作方法の統一を図った。

【結果】<介入後評価:50病日>MMSE:25点、BRS(右):上肢・手指・下肢Ⅱ、MMT:左上下肢5・体幹5、BBS:25点、B.I:70点、FIM:96点(M-FIM:66点)。介入23日で排泄動作終日自立に至った。

【考察】異性へのADL介入は、年齢が若いほど敬遠されることが多い。今回、女性セラピストと連携し、実際場面で介入できたことが、早期に排泄動作の自立に繋がったのではないかと考える。

身体8

片麻痺に高次脳機能障害を呈した症例～環境調整を行い病棟ADLの介助量軽減に繋がった一例～

○片平 耕太、浅田 麻由、徳永 香織、中村 早央里

公益社団法人地域医療振興協会 市立大村市民病院

Key words : 環境調整 移乗 声掛け

本題演題に関連して、開示すべきCOIはない。

【初めに】左同名半盲、左半側空間無視(以下USN)を呈した症例に対し移乗動作の獲得を目標に機能訓練を行っていたが、病棟での介助量軽減までに至らなかった。そこで、環境調整や動作方法の見直しを行うことで病棟ADLの変化が図れたため報告する。

【症例紹介・初期評価】70代右利き男性。アテローム血栓性脳梗塞、保存的治療。左同名半盲。左USN。発症前ADL自立。BRSは左上下肢、手指共にⅡ。表在感覚は軽度鈍麻、深部感覚は中等度鈍麻。BIT通常検査75/146点、HDS-R27点。FIM38/126点(移乗1点)。起立や立位は麻痺側支持性の低下、ポディーイメージの崩れがあり不安定。病棟での移乗動作は2人介助。尚、今回の報告に際し対象者より同意を得た。

【アプローチ】左同名半盲や左USNに対して、声掛けや移乗動作時の足部位置をテープで床に提示する環境設定を実施。

【結果】BIT通常検査105/146点、FIM52/126点(移乗3点)

【考察】本症例は、難聴があるが指示理解は良く学習することが可能。左同名半盲や左USNを有しながらも食事場面では声掛けや環境調整を行うことで意識付けができ食べ残しが無くなった。先行研究で視覚的フィードバックを利用した動作を病棟生活に取り入れることで正しい動作が行える頻度が向上したとの報告があり、移乗動作に対しても同様のアプローチで介助量軽減が図れるのではないかと考えた。テープを使用した視覚的情報で意識付けを行い、支持底面を広げ安定した立位を獲得できたことと考察する。病棟へ動作方法を伝達し、訓練以外でも統一した動作を反復できる環境を整えることで、移乗動作の介助量軽減に繋がったと考える。また、対象者の動作能力の向上に伴い、声掛けの内容や頻度を変更していくことで対象者自身の意識が向上した事も起因すると考えられる。

身体9

作業活動により生活リズムの構築に繋がった症例

○辻 真奈美 中村 ひかる
医療法人社団東洋会 池田病院

Key words：活動性 生活リズム 認知症

【はじめに】今回、食道ステント留置術後臥床傾向となり、生活リズムの乱れが生じている症例を担当した。本人の望んだ活動をj提供する事で、日中の離床時間の増大、意欲・活動性の向上、生活リズムの構築に繋げることが出来た為報告する。尚、報告にあたり本人・家族の同意を得た。

【症例紹介】90歳代女性。術後廃用によるADL低下認め当院入院。既往に認知症、2型糖尿病。MMSE14点、NMスケール25点、Vitality index 5点（以下:VI）、FIM66点（運動項目56点、認知項目10点）日中は臥床傾向で、声掛けにて起き上がる。夜間は何度も起きて自室を歩き回り、落ち着かないことも多い。

【経過】生活リズムの構築・耐久性の向上を目標に運動中心に介入。しかし口頭指示が入りづらく、出来ないことに戸惑われていた。そこで、症例が興味を示した折り紙を実施。作業活動を提供することで、症例の意欲・耐久性・活動性が向上し、徐々に生活リズムが安定していった。作業工程が多い作品は一人では作成困難であった為、難易度を調整し、手順表を作成する。最終的に声掛けは必要であるが作成可能となる。

【結果】MMSE 14点、NMスケール35点、VI 8点、FIM66点（運動項目56点、認知項目10点）リハビリ前になると自ら洗面台で整髪し、デイルームで他患者や看護師と話しながら待つ場面が増えた。また作品を通して他患者との会話が増えた。

【考察】中務氏は「作業が遂行できるだけでなく、作業を介した積極的なコミュニケーションが可能なことが作業への価値、取り組む気持ち、さらに脳の活性化に大きく影響している」と述べている。作業を行っていく中で他患者やスタッフとの交流も増え、楽しみながら継続できた。症例が興味を示した作業活動は、日中起きている理由づけとなり、意欲・活動性の向上、離床時間の延長、生活リズムの構築に繋がったと考える。

身体10

目標の共有を図り主体的な参加を促した一例

○小川 良輔 原 修平
社会医療法人三校会 宮崎病院

Key words：脳血管障害 CI療法 ADOC

【はじめに】今回、症例と余暇活動再開という目標の共有を図り、CI療法の構成要素を参考に上肢機能・上肢の使用頻度にアプローチを行った結果を報告する。なお、報告にあたり、症例に趣旨を説明し同意を得ている。

【症例紹介】80歳代男性、右中大脳動脈領域の梗塞による左片麻痺。妻と二人暮らしであり、病前は魚釣りを趣味に生活していた。X+27日に回復期病棟へ入棟。初期評価ではBRS左上肢IV、手指IV、下肢V、麻痺側上下肢は軽度感覚障害を呈していた。STEFでは左31/100、FMA-UEは53/66、MAL-AOUは2.33/5.00、FIMは62/126、運動39/91であった。高次脳機能はMMSE25/30となっており全般的な認知機能は保たれていた。

【方法】はじめにADOCを用いた面接を行った。面接ではADL自立、退院後の魚釣り等の項目が希望する作業として挙げられ、目標として設定し、紙面上に記録して患者と共有した。介入では、CI療法におけるshaping課題で希望する作業を意識化するため、魚釣りに必要な巧緻動作、リーチ動作訓練を症例と話し合いながら取り入れた。transfer packageとしては、麻痺手の使用方法と自室での自主訓練の指導を行い、麻痺手の使用感については毎日記録をしてもらった。また、記録に対してのフィードバックは毎回行い、主体的な参加を促した。介入期間：X+50日～X+91日の41日間、退院後に生活状況の電話調査を実施した。

【結果】X+91日の時点でBRS左上肢IV→V、手指IV→V、下肢V→V、STEFでは左31→78、FMA-UEは53→55、MAL-AOUは2.33→4.0であった。FIMは62→110、運動39→79、MMSEは25→26となった。また、退院後調査で魚釣りを再開したという報告があった。

【考察】症例と目標の共有を図り、主体的な参加を促したことで最終的に余暇活動の再開へと繋がったのではないかと考える。また、麻痺のレベルは大きく変動しなかったが、上肢機能STEF、上肢の使用頻度MAL-AOUは改善が得られたため、CI療法の一部を取り入れたアプローチは効果的であった可能性がある。

身体11

重度片麻痺患者の排泄動作への介入～介助量軽減を目指して～

○木下 椋太、徳永幸恵
医療法人社団東洋会 池田病院

Key words : プッシャー現象 座位バランス 排泄動作

【はじめに】今回、心原性脳塞栓症により重度の左片麻痺を呈し、プッシャー現象を認めた症例を担当した。介助量軽減を目標に、病棟と連携しアプローチを実施した結果、1人介助で排泄動作が可能となった為報告する。尚、本報告に対し本人・家族の同意を得た。

【症例紹介】70歳代男性。診断名:心原性脳塞栓症(左片麻痺)、右利き、Brunnstrom-stage(以下BRS):II-I-II。感覚:表在・深部共に中等度鈍麻。交叉性失語あり(単語理解可能)、Scale for Contraversive pushing(以下SCP):6点、側方突進スケール(以下BLS):16点。基本動作全介助、B.I:5点、FIM:29点(M-FIM:16点)。本人希望:トイレが出来るようになりたい。

【介入経過】<プッシャー現象軽減を目的に介入した時期:入院～3W>座位では患側への倒れこみが著明であり、姿勢鏡を使用し視覚的なフィードバック及び体性感覚入力を目的に健側荷重を行った。又、立位ではプッシャー現象を助長しないように手すりの使用を避けた。<排泄動作に介入した時期:3W～6W>実際場面での排泄動作練習では、健側側の壁に寄り掛かるように促した。交叉性失語の為、単語での声掛けを徹底した。反復練習にて立位保持が可能となり1人介助にて排泄動作が可能となった。<病棟と連携した時期:6W～9W>尿便意共に失禁状態であった為、排泄チェック表を作成し、病棟スタッフと時間誘導を行った。合わせて、動作方法と声掛けの仕方を伝達した。

【結果】BRS:II-II-II、感覚:表在・深部共に中等度鈍麻。SCP:2.75点、BLS:6点、基本動作見守り、B.I:30点、FIM:45点(M-FIM:27点)。

【考察】プッシャー現象へのアプローチと単語での声掛けを徹底し、病棟と情報共有を行った事で、排泄動作の介助量軽減に繋げることが出来たと考える。

身体12

TENSの使用により介助場面での苦痛が軽減した重度痙縮の事例

○庄山 創
日本赤十字社 長崎原爆病院

Key words : 電気刺激 痙縮 寝たきり

【はじめに】今回、痙縮に伴う疼痛の為に、介助場面で苦痛を呈していた寝たきりの慢性期脳卒中患者を担当する機会を得た。そこで、TENSによる電気刺激を行った結果、痙縮およびそれに伴う疼痛の改善を認めた為、若干の考察を加えて報告する。尚、今回の発表に際し、症例の家族より同意を得た。

【症例紹介】施設入所中の80歳代の女性。重度の認知症で、ADLは全介助であった。陳旧性の脳梗塞により右上肢の痙縮を認め、ADLの介助場面では、介助者の身体接触によって筋緊張が亢進し、症例は苦悶の表情を浮かべていた。今回、左上腕骨通頸骨折を受傷し、加療目的で当院入院となった。

【経過】患部はシーネ固定による保存療法が施行された。作業療法は入院6日目より開始した。介入時、右上肢のModified Ashworth Scale (MAS)は肩関節屈曲・外転および肘関節伸展、前腕回内、手関節背屈が3であった。関節可動域 (ROM)は肩関節屈曲・外転が60°、肘関節伸展が-70°、前腕回内が-40°であった。右上肢の痙縮に加え、患部の疼痛により、症例は安静時においても苦痛を呈していた。作業療法は、安静時および介助場面における苦痛の軽減を目的に、患部外でのROM運動およびポジショニングより開始したが、痙縮および疼痛の改善を認めなかった為、介入10日目に上腕三頭筋へのTENSを開始した。

【結果】介入20日目、右上肢のMASは肘関節伸展および前腕回内が2、ROMは肘関節伸展が-50°、前腕回内が0°となった。また、ADLの介助場面および安静時共に、症例が苦悶の表情を見せることは少なくなった。

【考察】痙縮に対してTENSを用いた先行研究では、軽度の痙縮を対象としたものが多くを占めており、重度の痙縮に対する効果は不明である。今回の結果から、自動運動が困難な重度の痙縮に対してもTENSを使用することで、痙縮およびそれに伴う疼痛軽減の一助となる可能性があると考えられる。

身体13

促通反復療法(電気・振動刺激を併用)と日常生活動作訓練の併用が 麻痺肢の使用促進に効果的だった超高齢右片麻痺の一症例

○三宅陽平 (OT)¹⁾、谷村佑香 (OT)¹⁾、小出 将志 (OT)¹⁾、小川弘孝 (PT)¹⁾
最勝寺弘恵 (Dr.)¹⁾、川平和美 (Dr.)²⁾

¹⁾社会医療法人財団白十字会燿光リハビリテーション病院

²⁾促通反復療法研究所 (川平先端リハラボ)

Key words : 超高齢者 促通反復療法 日常生活動作

本演題には開示すべきCOIはなく、ヘルシンキ宣言に従って本人の同意を得た。

【はじめに】促通反復療法(以下REF)は「脳卒中ガイドライン2015」で、上肢麻痺への治療として推奨(グレードB)され、高齢者に対しても有用な治療法である。今回、超高齢の右片麻痺患者にREF(電気・振動併用)を実施し、同時に日常生活動作(ADL)への麻痺肢の参加を促す訓練を行った。結果、麻痺の改善とADLでの参加が可能となったので報告する。

【対象・方法】対象：90代の男性、原性脳梗塞による右片麻痺、38病日に当院へ入院。入院時評価では、Brunnstrom Recovery Stage (BRS): 上肢Ⅱ、手指Ⅱ、下肢Ⅲ、Simple Test for Evaluating Hand Function(STEF): 右0点、歩行: 長下肢装具、介助下で10m、FIM: 25点だった。生活歴: 独居。方法: 作業療法の長期目標、基本動作の介助量軽減とADLでの麻痺肢の活用。治療内容: 電気・振動刺激を併用のREF 40分/日、7日/週、ADL訓練: 20分/日、7日/週。理学療法: 基本動作練習・歩行練習。

【経過と結果】REF(電気・振動併用)は関節可動域拡大と痙縮抑制を兼ねて実施。痙縮の減少と随意運動の増大した状態で、机上での物品操作練習や病棟生活の中でのADL訓練を実施し、食事や整容への麻痺肢の参加が増えた。

最終評価では、BRS: 上肢Ⅳ、手指Ⅳ、下肢Ⅳ、STEF: 右0点、歩行: 短下肢装具、ウォーカーケインで10m。ADL: FIM45点。ADL場面での上肢の参加: 食事では麻痺肢をテーブルに置いて摂取可能。整容では手洗いと拭きが両手で可能。

【考察】麻痺肢へのREF(電気・振動併用)とADL参加を促す治療によって、麻痺の改善とADLでの麻痺側上肢の機能的活用が得られた。本症例においても麻痺の改善とADLへ麻痺肢の参加に必要な運動パターンを実現・反復(神経回路の再建・強化)したことが効果的であったと考える。

身体14

趣味活動の再開により、満足度の向上が得られた肢帯型筋ジストロフィー患者への関わり

○常光悠司、大曾史郎、松本康宏、中村雄太
医療法人稲仁会 三原台病院

Key words : 筋ジストロフィー QOL 書字訓練

【はじめに】今回、肢帯型筋ジストロフィーを呈した80代男性を療養病棟にて担当した。長期療養による気分の落ち込みが見られ、入院生活のQOLに着目して介入した経過を報告する。発表に際しては、本人に同意を得ている。

【事例紹介】40代で肢帯型筋ジストロフィーと診断。X年Y月、肺炎を機に経鼻栄養管理となりベッド上全介助状態。リハ・療養目的でY+2月に当院入院。身体機能として右上肢の浮腫強く、肘・手関節、手指と可動域制限が強い。FIM47/126点、HDS-R28点。以前は俳句が趣味であった。リハに対して「車椅子で起こして体さえ動かしてくれたら」と漠然とした希望のみで、ADL等様々な活動に対して悲観的な発言も聞かれる。

【問題点・目標・アプローチ】問題点として「入院生活で楽しいことはほとんどない」と話されるなど気分の落ち込みが挙げられる。今後も療養生活が予測される中で楽しみを見出す為「俳句」に着目した。本人と話し合い、「自分で考えた俳句を病棟に掲示する」を目標に設定した。アプローチとして機能訓練に加えて、タブレットでの俳句活動や書字訓練を導入した。

【結果】書字に関しては自助具等を検討し、把持しやすい物を選定した。可動域制限や筋力低下、随意運動の拙劣さから本人の書字イメージとは乖離があるが、徐々に明瞭な文字を書く事が可能になっている。また、タブレットを用いた俳句の練習も実施し、入院生活で「時々楽しいと感じる」との回答が聞かれている。まだ掲示するまでには至っていないが、掲示に向けた準備が進んでいると実感できており、満足度も上昇している。

【考察】今回、長期療養患者のQOLに着目して介入した。入院以前からの趣味に対して入院生活でも触れる機会を提供することで、「また以前のようにやってみよう」という意欲を引き出すことに繋がったと考える。今後は自分で考えた俳句を病棟に掲示し、スタッフや他患から賞賛の声を掛けてもらう等、入院生活での楽しみに段階的に繋げ、最終的に新聞社への投稿もできればと考えている。

身体15

段ボールを使用した手指伸展装具の紹介

○加藤あおい・大谷陽子・里夏希・永村健太 (PT)・船津祐一 (PT)
医療法人心々和会 サン・レモリハビリ病院

Key words：脳卒中 痙性 手指伸展装具

【はじめに】脳卒中後の手指の痙縮に対する装具は、手関節固定型や継手付等の掌側型的手指伸展装具が主に利用されており、作業療法士が作成する場合が多い。

今回、段ボールを使用した手指ストレッチボードタイプ的手指伸展装具について作成方法を報告する。

【手指ストレッチボード】手指を伸展、外転位で手掌部をボードに固定する装具として市販されている。特徴は、前腕部にカフがなく、手部のみの装具となっており痙性の程度に合わせ、手関節や肘関節を段階的に動かすことが可能で、作業療法場面や自主トレーニング用として使用されている。

【作成方法】材料：段ボール、ベルクロ、ラミネートフィルム、ビニールテープ

作り方：①手部の大きさに合わせた段ボールを二枚用意し、ボンドを一面に塗り、中芯が直角に交わるように合わせ圧着し、表面にラミネートフィルムを貼る。

②①に手部をなぞり、各基節骨部にカッターでベルクロが通る程度の切れ目を入れる。

③②にベルクロを通し長さを調整する。①の縁にビニールテープを貼り養生する。

【考察】段ボールは、波形の中芯とライナーと呼ばれる原紙からなり、軽さと強度を併せ持っている。近年の災害対策において、避難所でのベッドへの利用等に幅広く利用されており、強度的に問題ないことが実証されている。しかし構造上、縦方向からの力に強いが、横方向や水分に弱いという欠点がある。今回は中芯が直角に交わり、ラミネートフィルムを貼ることでこれらの欠点を克服し、衛生面でも使用後にアルコール消毒ができるという利点がある。

また市販のスプリント材は高価で、作成には相応の技術を要し失敗が許されないというプレッシャーがあった。医療現場では薬剤用などの良質な段ボールが入手でき、加工には特殊な技術を要さず、容易に作成できる利点がある。

今後も、今回の経験を生かし他の装具へもスプリント材として段ボールの活用の幅を広げていきたい。

身体16

回復期リハ棟においてADLへの直接的介入が難しかった
高次脳機能障害患者に対するOTアプローチの一考察

○熊裕太郎 小野仁美 神田龍太 川口幹
一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院

Key words：高次脳機能障害 ADL訓練 回復期リハビリテーション

【目的】入院中に脳梗塞を再発した症例に対し、鎌倉が提唱する高次脳機能障害に対する作業療法の考え方を(a特定の認知機能を高める作業、bニーズのあるADL訓練、c環境調整)を参考に介入した。経過を振り返り、適切な介入時期や内容について考察する。尚、報告に際し症例、家族に同意を得た。

【症例紹介】70代男性。診断名:脳梗塞。障害名:右片麻痺、失語症、高次脳機能障害。20病日に当院入院。FIM運動66/認知21点。歩行で入浴以外のADL自立となったが33病日に再発し転院、68病日に再入院。再入院時BRS全て6。耐久性低く移動は車いす介助。言語での意思疎通困難。道具使用の誤りや保続あり。FIM運動28/認知8点。病前は妻と2人暮らし。ニーズは身の回りの事や家事ができる事。

【再入院時の目標と介入方針】目標(4か月):入浴以外のADL自立。方針:ADL遂行に注意障害と失行症が影響していると考え、bを選択し、行為の誤りが少ない歯磨きと更衣から開始する。

【経過】再入院後、毎回声かけに立腹し離床や訓練を拒否。これは易疲労性が原因と考え、aに変更。取り組む姿勢が伺えたベグ差し構成課題を短時間でできる難度で提供し、易疲労性や全般性注意の改善を図った。2か月目に移動は全て歩行となり、訓練拒否は週3回に減少した。そこでbを再開し、道具の持ち方の指導や動作練習を行った。しかし、行為の誤りを指摘すると立腹し、反復練習は困難であった。3か月目からcを追加。毎日来ていた妻に混乱し難い関わり方を伝え、生活場面での遂行回数を増やした。4か月目に外泊訓練を3回行い、自宅でADLが遂行可能となった。

【結果】再入院から5か月で自宅退院。ADLは食事と更衣のみ自立。FIM運動76/認知12点。

【考察】ADLへの直接的介入にあたり土台となる易疲労性の改善を図る事、a～cの介入を順序立てて行う事が重要と学んだ。また、a～cの適切な時期や内容を判断するための作業療法評価を選択し、実施する事が課題である。

身体17

筋萎縮性側索硬化症患者への外出支援と心理的变化の一経験

○秦 悠那、小柳昌彦、山田麻和
社会医療法人 春回会 長崎北病院

Key words：ALS 他職種連携 外出

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(ALS)により侵襲的人工呼吸器(TPPV)導入の決断を迫られた患者を担当した。急激な身体機能低下で落ち込みが強い中、院内及び在宅チームとのシームレスな支援を行い、諦めていた旅行を達成したことで、生きる事への考え方の変化に繋がったため報告する。本報告に関して説明し同意を得た。

【症例紹介】50代女性。X-2年より四肢筋力低下を自覚しX年にALSと診断され、母と夫の介助にて生活。X年+5ヵ月目に呼吸苦により入院し、終日非侵襲的人工呼吸器導入となる。基本動作及びADLは中等度～全介助を要す。身体機能低下や今後の生活に諦めや葛藤が強かった。

【支援と経過】TPPV導入に対し、「今後どうなるか知った上で決めたい」と希望があり、担当療法士(Th)と看護師(Ns)で共同し、TPPV装着後と未装着後の生活について情報提供した。約2週間後「TPPVを導入せず残された時間を有意義に使いたい」との意思が聞かれた。又、「家族で旅行に行きたかった」と話し、本人の希望を実現したいという家族の思いを受け、退院2週間後の旅行を目標とした。旅行決定後、在宅チームと支援可能な範囲を確認し役割分担した。Thは呼吸器業者や事業所と連携し、家族への介助指導や外出時の車椅子を選定した。他職種にて呼吸管理や吸引方法、旅行先の手続きの情報を提供した。退院1週間前に在宅チームとのカンファレンスで情報共有し、引き続き調整を依頼した。

【結果】家族同行のもと安全に旅行でき、「入院中は全てを諦め、死ぬことしか考えていなかったが、様々な人との繋がりで旅行できた。旅行後は欲が出てきた。欲があるから生きていける」と語り、退院後も家族と共に継続して外出していた。

【考察】今回、入院中から在宅スタッフと円滑な情報共有を行う事で1回の外出が成功体験となり、「〇〇したいという欲があるから生きていける」と考え方の変化に繋がったのではないかと考える。今後この経験を活かし、対象者の希望を支援したい。

身体18

当院における退院後訪問の取り組みについて

○朝里 良太
社会医療法人社団白十字会 佐世保中央病院

Key words：退院支援 在宅訪問 教育

【はじめに】近年、地域包括ケアシステムの構築が進む中、急性期においても早期の在宅支援が求められている。当院においても、在宅支援において退院前・後訪問を行っている。

その中で退院後訪問は、入院中に行ったリハビリの効果について検証するとともに、在宅支援の意味を教育的な視点で学ぶという取り組みから始まったものである。退院後訪問の取り組みと、リハビリスタッフへの意識調査を行ったため合わせて報告する。

【方法】2018年4月～2019年3月までに実施した退院後訪問を調査した。退院後訪問調査票を使用し、退院後の身体機能についてFIMおよび4段階評価法にて退院後の変化を確認した。

セラピスト42名にアンケート調査を実施した。

【結果】2018年度の実績は退院後訪問が49件であった。退院後訪問調査表において、退院後の身体機能は「向上」から「維持」の方が80%以上であった。また、退院から訪問までの期間は概ね1か月以内であった。退院後訪問時の患者、家族のコメントは「トイレが一人でいけるようになって良かった」や「介助の方法が十分にわかった」などが聞かれた。退院後訪問のリハビリスタッフの意識調査は、「改修後の確認ができる」などポジティブな意見が多かった。

【考察】退院前訪問にてアドバイスや指導したことが実際の在宅生活で実施されているか確認する術はほぼなかった。今回、独自に退院後訪問にて実際の動作や環境を確認することで、セラピスト自身の振り返りや患者、家族に安心して退院後の生活を送って頂ける訪問であったと思う。今後の課題について、急な退院により退院前訪問が行えず退院後訪問で確認する事例が多くある。退院前訪問が行えるように余裕を持った在宅支援が行えるように多職種と連携しチームアプローチを行っていききたい。また、教育的視点を継続しつつリハビリテーションの質の向上にも繋げていきたい。

身体19

脊髄損傷患者へのIoT機器導入について

○馬津川 龍太
医療法人和仁会 和仁会病院

Key words : IoT スマートスピーカー 脊髄損傷

【目的またははじめに】近年、スマートスピーカーなどのIoT機器が実生活の中で普及してきている。今回、脊髄損傷患者（以下症例）の自宅復帰への介入でIoT機器の使用に結び付いた経験を得る事が出来たのでここに報告する。

【症例紹介】症例は脊髄損傷C5レベル不全麻痺。C6レベル以下で著明な筋力低下と中等度の感覚障害あり。最終的な能力として基本動作は全介助でFIMは53点。体格は中肉中背、穏やかではあるが自己の主張は伝える事が出来る。入院前ADLは自立で健康教室など積極的に参加されていた。趣味は音楽鑑賞やカラオケ。息子・嫁・孫と同居しており方向性は自宅。自宅は3階建てで本人の寝室は2F、他家族の寝室は3F、1Fはガレージである。

【問題点、目標、アプローチ】問題点として①別室の家族との連絡②TV・ラジカセ③照明が考えられた。「在宅にて自分で出来る事を増やす」事を目標に上記①～③課題を在宅で行えないか検討した。介入として自宅のインターネット環境を聴取後「Wifi環境」「amazon prime会員」であった為、「amazon echo」を用いて関連機器連携の説明と一部デモを本人・家族に実施した。

【結果】退院時、別室の家族との連絡は一旦「スマートベビーモニター」にて対応。照明の操作は孫の発案である音声操作デバイス「スイッチボット」にて可能になる。退院後「amazon echo dot」「alexa（音声操作）対応TV」を導入。TV操作、音楽鑑賞など楽しんでいるとの事。

【考察】今回、スマートスピーカーを使用して自宅でする事を増やす試みを行った。導入できる環境が整っていたため容易に可能になったが、実際はインターネット契約やWifi機器の購入、資金面など細かな調査が必要になる。関連機器とのリンクも増えているため、最新の情報と機器の操作を収集し、患者様の充実した在宅生活構築に繋げていきたい。

精神1

A社夜勤者に対するAUDIT調査～アルコール問題早期介入の必要性～

○前田大輝1), 福田貴博2), 植田秀孝1), 円能寺哲1), 穂山明正1)

- 1) 医療法人 見松会 あきやま病院
- 2) 独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター

Key words : (アルコール問題)、予防、調査

【目的】

健康日本21において「2022年までに生活習慣病のリスクを高める量である純アルコール換算で男性40g/日以上、女性20g/日以上を飲酒している者（以下、危険飲酒者）の割合を15%削減すること」とある。問題飲酒を早期に発見する目的でWHOにより作成されたアルコール依存症のスクリーニングテストにAUDITがある。今回、長崎県のA社に勤務する夜勤者208名を対象にAUDIT調査を行い、全国調査との比較を行ったので報告する。

【方法】

A社産業医、保健師の協力のもと夜勤者対象健診時にAUDITを実施した。今回、夜勤者が対象であるため、AUDITの質問項目に「眠るために飲酒をしますか」の質問も加えた。性別、年代別で全国調査との比較を行った。なお、本研究発表を行うにあたり、回答者に口頭にて本研究発表以外では使用をしないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

【結果】

回答者は208名（男性174名、女性34名）であった。危険飲酒者が全体で26%（全国9.6%）、男女別では男性が24%（全国14.4%）、女性が35%（全国5.6%）となり、全国調査と比較しても高値であった。年代別の調査では男女ともに40代以下の比較的若い世代の危険飲酒者が多く、特に30代以下の女性は50%という結果となった。また、眠るために飲酒をする方は全体で16%おり、特に40～50代の男性に多かった。その中の約7割の方が危険飲酒者であった。調査後、A社保健師に社員健康管理の参考となるように調査内容を報告した。

【考察】

近年、女性の飲酒量は増加傾向にあると言われており、飲酒に関する正しい知識の普及や啓発の必要性が伺えた。今回の調査は夜勤者を対象としていたため生活リズムの乱れや眠るために飲酒するという誤った知識に対する介入も必要ではないかと考える。

今後は、アルコール健康障害対策推進基本計画でも「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する」ことがアルコール対策として挙げられているため、アルコールに関する正しい知識の普及や、早期介入を、地元のアルコール専門病院として、様々な地域で行っていきたい。

発達1

パソコン操作に焦点を当てた事例～小児領域における意味のある作業へのアプローチ～

○原田洋平¹⁾ 琴岡日砂代¹⁾ 本嶋裕幸 (P T)²⁾ 浦川純二 (P T)¹⁾ 二宮義和 (D r)¹⁾

1) 長崎県立こども医療福祉センター

2) 佐世保こども・女性・障害者支援センター

Key words: アテトーゼ型脳性麻痺 意味のある作業 福祉用具

【はじめに】興味や関心があったものの、パソコン操作が困難であった脳性麻痺児に対して、残存機能と福祉用具を活用したことで、インターネット閲覧や文字入力ができるようになった。事例への関わりについて、考察を加え報告する。今回の報告に対し、本人と保護者に対し、ヘルシンキ宣言に基づく説明と同意を行い、書面で同意を得ている。

【事例紹介】アテトーゼ型脳性麻痺を呈する中学生男子。特別支援学級（肢体不自由）在籍。GMFCSレベルⅣ～Ⅴ。MACSレベルⅤ。ADL全介助レベル。意図的な上肢操作で筋緊張亢進し、上肢が後退してしまう。知能検査は未実施であるが、意思疎通や教科学習に特に問題ない。

【経過】月2回の外来作業療法を行った。X+3ヶ月後、押しボタン式の棒スイッチを使用したワンクリックゲームを実施した。X+6ヶ月後から、ハーティラーダーでの文字入力練習を行った。X+12ヶ月後から、ハーティラーダー使用し、文字入力やインターネット閲覧ができるようになった。X+18ヶ月後から「できマウスS。」「joy to key」使用し、ゲームコントローラーをパソコンへ接続し、インターネット閲覧や検索、メール送信ができるようになった。X+21ヶ月後、タブレットでも同じことができるようになりたいとの希望が出てきたため、「できipad2。」を用い、タブレットでもインターネット閲覧やアプリ操作ができるようになった。

【結果】パソコンやタブレットを使用したインターネット閲覧、文字入力ができるようになった。現在、高校進学に向け、タブレット操作を練習している。

【考察】本児と話し合いながら目標を決め、うまく作業を遂行できたかどうか、一緒に確認していくことを意識しながら関わったことは有益であったと考えられる。パソコン操作という作業をとおして、高校進学に向けて自身で考えるきっかけとなったと思われる。小児の領域においても、作業に焦点を当てたアプローチは有用であると推察された。

発達2

DCDの症例に関わって

○原口 卓也、中山 真一

公益社団法人地域医療振興協会 市立大村市民病院

本演題に関連して、開示すべきCOIはない。

Key words: DCD、体幹、ボトムアップ

【はじめに】今回、発達性協調運動障害（以下DCD）の症例に関わる経験をした。症例は体幹の不安定がみられ、ボトムアップ型の介入で箸操作の向上が見られたので報告する。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に配慮し、保護者へ説明し同意を得た。

【症例紹介】3歳児健診で聴力低下を指摘されたが、言語能力は年相応であった。身体や手先の不器用をみとめ5才4ヶ月にDCDの診断を受け、当院で作業療法が開始された。

初期評価(5才5ヶ月)では、S-M社会生活能力検査(以下S-M)の項目である身辺自立(以下SH)は「箸が上手く使える」が×。J-MAP日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査(以下J-map)では総合点:12(注意域)、基礎能力:9(危険域)の、立体覚、手指判別、背臥位屈曲が(注意域)、片足立ちが(危険域)であった。机上課題中の座位保持は、10分ほどで姿勢の崩れが見られた。

【問題点、目標、アプローチ】評価より箸操作などの巧緻性の低下は手指感覚の未熟さ、特に体幹の筋力の弱さに影響があると仮定し、それらに着目しボトムアップ型で介入した。訓練は手指感覚、片脚立位や、下肢・体幹を使用した遊びを多く取り入れ実施した。期間は6ヶ月で週2回の頻度で実施した。

【結果】最終評価(5才11ヶ月)では、SHの「箸が上手に使える」が◎となった。J-mapでは総合点:69(標準域)、基礎能力:30(標準域)の、立体覚、手指判別、背臥位屈曲が(標準域)、片足立ち(注意域)と向上した。机上課題中の座位は20分以上保持しても、著明な崩れは見られなくなった。

【考察】今回、箸の使用等の巧緻動作に対し、ボトムアップ型で介入した。土田(2019)によれば手先の細かな活動が出来るには安定した姿勢が取れることが必要であるとされる。このことから、体幹の安定性向上により、四肢末梢の安定性が向上し、手指巧緻性の向上につながったものと考えられる。

発達3

施設入所支援利用者の行動障害と支援の関係性

○川中瑞帆¹⁾ 日詰正文²⁾ 清水清康²⁾ 芦塚泰三³⁾ 井上雅彦⁴⁾ 岩永竜一郎⁵⁾

1) 長崎大学大学院歯歯薬学総合研究科保健学専攻 2) 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 3) 一般社団法人 長崎県知的障がい者福祉協会 4) 鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学講座 5) 長崎大学生命医科学域

Key words : 自閉スペクトラム症 知的障害 環境調整

【はじめに】自傷行為、他害行為等の行動障害は重度の自閉スペクトラム症(ASD)や知的障害を持つ者に多く見られ、対応が困難となることが多い。しかしこれらの行動は本人の障害特性と環境因子の相互作用により生じており、適切な支援を行うことで軽減されると言われる。そのため本研究では、施設入所支援利用者の行動障害の変化と支援方法の関係性を明らかにすることを目的とする。

【方法】行動障害を呈する利用者を日常的に支援している福祉施設の職員に、(1)基本情報(2)行動援護基準(3)支援についての質問紙の3つに回答頂いた。(2)は厚生省が作成した行動障害の程度を把握する質問紙だが、各行動の頻度だけでなく支援開始時からの変化を「0:現在もない～3:悪化した」で回答頂いた。(3)は先行研究を基に作成した質問紙で、利用者が必要な時に支援者が支援を行う頻度を「1:全くしない～5:いつも行う」で回答頂いた。その後、利用者の行動の変化の得点と支援方法の得点について相関分析を行った。なお本研究は本学倫理委員会の承認を得て実施している。

【結果】回収数は44部であり、その中で施設入所支援の利用者を支援する32名の職員の回答を分析した。利用者の平均年齢は31.4±10.3歳で、ASDを持つ者が22名、知的障害を持つ者が26名であった。相関分析の結果、多動・行動停止の変化と活動内容の調整・自由時間の工夫・支援方法の統一等、その他3つの行動の変化とそれぞれ複数の支援の得点に有意な負の相関関係が認められた。一方意思表出と説明理解の変化の得点は複数の支援の得点と有意な正の相関関係が認められた。

【考察】行動の変化と負の相関関係が認められた支援方法については、頻度が高いほど行動が改善されており、有効な支援方法であると考えられる。一方多くの支援方法と正の相関関係が認められた意思伝達の困難さについては、この特性を持つ利用者に対してより多くの方法を併用し支援を行う必要があることが示唆された。

発達4 食事動作の改善により問題行動の軽減につながったアンジェルマン症候群の一例

○東恩納拓也¹⁾ 玉田七恵¹⁾ 野副康明¹⁾ 善明史恵²⁾³⁾ 川中瑞帆³⁾ 岩永竜一郎⁴⁾

1) みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家 2) 児童発達支援センターポランのひろば 3) 長崎大学大学院歯歯薬学総合研究科保健学専攻 4) 長崎大学生命医科学域

Key words : 知的障害 行動評価 食事

【はじめに】アンジェルマン症候群(以下、AS)は重度精神遅滞、てんかん、失調性運動障害、容易に誘発される笑いなどの行動を特徴とする症候群であり、15,000出生に1人の頻度で発症する遺伝性疾患である。AS児に対する作業療法の介入報告は少なく、今回、当施設入所中で行動障害を合併するAS児において、食事動作の改善を通して問題行動の軽減がみられたため報告する。

【症例】症例はASと診断された13歳の男児である。12歳で当施設へ入所し作業療法を開始した。食事中に介助者へ手を伸ばし抵抗する問題行動がみられ、身体拘束が必要となり食事指導を開始した。食事は全介助、固形物のみフォークを使って食べることが可能であった。食事中は座位保持装置を使用している。本報告に際し、家族へ口頭で説明し同意を得た。発表者全員にCOI関係にある企業等はない。

【経過】食事場面の行動分析を行い、介助される状況が介助者へ手を伸ばす行動の要因と考えられた。一方で、食具を把持すると自ら食べようとする意欲もみられていた。そこで、介助されるという状況の調整が必要と考え、自力で食事できることを目標に設定した。手指機能評価では、食具を全指握りで把持し、手指分離の困難さがみられ、食事動作分析では、自力で掬う過程に困難さがみられていた。そこで、3指握りを促すため、形状記憶スプーンを使用した。また、掬いやすい皿を使用し、皿の位置はASの特性である低緊張に配慮し高台を用いて調整した。その結果、スプーンを3指握りで把持し、自力で掬って食べることが可能となった。また、自力での食事が可能となったことで、介助者へ手を出す行動も軽減した。

【考察】食事動作では、環境調整により手指機能と食事動作の問題を補えたことが効果的であったと考えられる。問題行動を分析し、食事動作の改善を通じて行動の要因に対処できたことが問題行動の軽減に繋がったと考えられる。

発達5

運動の不器用さのある児に対する

Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) アプローチの実践
-好きなものへの“こだわり”が般化につながった一事例-

○鴨川 拳^{1) 2)} 前田航大^{1) 3)} 岩永裕人^{1) 4)} 善明史恵^{1) 2)} 東恩納拓也⁵⁾ 徳永瑛子¹⁾
岩永竜一郎¹⁾

- 1) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 2) 児童発達支援センターポランのひろば
3) ふわり諫早 4) 多機能型事業所うさぎのもり
5) みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家

Key words：認知行動療法 運動学習 COPM

【はじめに】運動の不器用さのある児に対する介入としてCognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) アプローチが注目されているが、本邦での実践は少ない。運動の不器用さのある小学3年生に対し、CO-OP アプローチを実施したところ、新しいスキルの獲得や日常生活への般化が見られた。なお、本報告に際し保護者から書面にて同意を得ている。

【症例紹介】＜基本情報＞性別：男児 年齢：8歳 (小学3年生) 診断名：ASD、ADHD

WISC-IV：FSIQ:70 好きなもの：長崎バス

【目標/評価/アプローチ】＜目標＞目標設定は本児、母、担当教師、作業療法士の計4名で対面にて実施した。本児には演者が自作したイラストからできるようになりたい作業を選択してもらった。①サッカー、②折り紙、③長崎バスの停留所名の漢字を書くことを目標とした。

＜作業療法評価(介入前後で実施)＞①M-ABC2；運動機能、②COPM、③PQRS

＜アプローチ＞CO-OPアプローチによる個別介入(1回40分。月2～3回程度、計7回)を実施した。本児は聞いて理解することや、自身の体の感覚や動きを感じ取ること、行動を振り返ることが苦手であった。そのため、CO-OPアプローチの特徴である認知戦略を考える工夫として、視覚情報を理解しやすい作戦シートを用いた戦略の可視化、動画撮影による自身の動作の振り返りを行った。また、介入者は認知戦略を考えるガイドとして選択肢を伝えるように意識した。

【結果】M-ABC2総合点：1%ile未満。COPM：本児及び母の遂行度/満足度スコアは目標すべてにおいて有意に向上。PQRS：有意に向上。目標③については、日常への般化として学校生活でiPadの変換機能で漢字を適切に変換でき、漢字を覚えるときに形を言語化して覚えるようになった。

【考察】CO-OPアプローチは、知的に境界域の運動の不器用さのある一事例において、好きなものへのこだわりを目標の動機付けとし、動画での振り返りや、選択肢から戦略を選ぶ等の工夫を行うことで、スキルの獲得や般化する可能性があることが示された。

発達6

学齢期における自閉スペクトラム症児の運動機能に関する調査～BOT-2を用いて～

○岩永裕人^{1) 2)}、前田航大^{2) 3)}、鴨川拳^{2) 4)}、東恩納拓也⁵⁾、徳永瑛子²⁾ 岩永竜一郎²⁾

- 1) 多機能型事業所うさぎのもり 2) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
3) ふわり諫早 4) ポランの広場 5) みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家

Key words：自閉スペクトラム症 評価 運動機能

【はじめに】自閉スペクトラム症 (ASD) 児は運動の問題を併存することが多い。また、運動の問題は心理的、情緒的または社会的な問題と関連している。そのため、ASD児における運動機能の適切な評価や効果的な介入が重要である。しかし、本邦では学齢期以降の運動アセスメントは開発されておらず、学齢期以降におけるASD児の運動機能を客観的に評価する方法がない。そこで、本調査では諸外国でよく使用されている運動アセスメントの一つ、Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition (BOT-2)を用いて、学齢期におけるASD児の運動機能を評価したので、結果の特徴およびBOT-2の有用性を報告する。

【方法】対象は普通小学校の通級指導教室や特別支援教室に在籍するASDの診断を受けた男児6名(平均年齢 11.3 ± 0.9 歳)で、全児童はIQが70以上であった。BOT-2は53種類の短い運動課題を実施し、全般的な運動能力と4つの下位尺度に分けた運動能力を評価する。4つの下位尺度は、「正確な運動制御」「手先の協調」「全身の協調」「筋力と機敏性」である。対象児と保護者に文書と口頭で研究内容を説明し、同意を得た上で実施した。

【結果】総合スコアが-1SDを下回る児は、6名中2名であった。その内の1名は、下位尺度のスコア全てが-1SDを下回り、もう一人は「手先の協調」「全身の協調」のスコアが-1SDを下回った。また、総合スコアが-1SDを下回らない児であっても、「手先の協調」のスコアのみが-1SDを下回る児と「全身の協調」のスコアのみが-1SDを下回る児がいた。

【考察】学齢期におけるASD児の運動の問題は、一様でなく個人間で大きく異なっている可能性がある。今後、BOT-2を用いて児の運動能力を定量化し、どのような運動につまづきがあるのかを判別することで、より適切な支援内容を見出す可能性がある。また、現在の臨床場面では観察による質的評価が多く実施されているものの、量的評価が十分になされていないため、介入後のアウトカムの一つとして使用できる可能性がある。

発達7

児童発達支援事業を利用する未就学児への食事動作の介入 ～GASスケールを用いて日常の変化を視覚化した事例～

○前田 航大

社会福祉法人ことの海会ふわり諫早

Key words：発達障害 食事動作 目標

【はじめに】近年、小児分野の作業療法士が働く場として医療以外に地域の福祉事業所が注目されている。福祉事業所の特徴として、“日常の生活場面に深く関わる”ことが挙げられる。今回未就学児が通所する児童発達支援事業を利用している児童の食事場面に一定期間高頻度で介入し、短期間で変化が見られた1例を紹介する。なお本事例の報告に関して保護者の承諾を得ている。

【症例紹介と初期評価】年齢：4歳4か月 性別：男 診断名：自閉症スペクトラム 主訴：運動の不器用さがある（食具の操作が上手くなって欲しい）療育形態：当センター個別OT（1回/1W）当センター児童発達支援（5回/1W）評価①JMAP：総合点・基礎能力・協応性⇒危険域 非言語⇒注意域 ②食事場面の動作分析：手掌回内握りで把持し肩・肘関節を主に使用して食具を操作する。声掛けをすると一時的に側腹握りとなる。

【問題点、介入と評価方法】問題点：個別療育の活動では側腹握りだが日常場面への般化が見られない 介入：児童発達支援昼食時に中指、環指、小指に物を10分間のみ把持する 評価方法：GASスケールを用いて-2点から+2点までの5段階で目標を設定し毎回の食事場면을評価した。GASスケールでは0点が目標到達ラインとなり、今回は評価時（設定された5回の食具操作の際）に“側腹握りで食べる”とした。

【結果】介入頻度は8月3日～31日まで利用した全17回であった。GASスケールの得点は介入8回目から0点となり、以降側腹握りで主に食事をするようになった。

【考察】療育場面で出来たことを日常場面に般化させる為には、日常場面においても介入とその積み重ねが求められる。本事例では個別療育時の様子に対して食具操作への般化が見られにくかったが、日々の食事場面への短時間の介入による効果は短期間で見られた。また、GASスケールを用いたことで介入による日々の変化が視覚化され、介入方法の妥当性を客観的な数値で検討出来るようになった。

老年期1

訪問作業療法を通して、化粧の再開ができた一症例

○徳成 慧吾

訪問リハビリテーション銀屋

Key words：訪問作業療法 主体性 化粧

【目的】化粧の再開を機に、生活行為に興味を示した症例を担当した。症例との関わりと言動を振り返り報告する。本人へ説明し同意を得、法人の倫理審査で承認を得た。

【症例紹介】年齢：70歳代女性 家族構成：独居 病前の職業：化粧販売員 趣味：手芸 症例は脳梗塞や骨折により入退院を繰り返していたが、自宅での簡単な家事は行っていた。X年洗濯中に転倒し骨盤骨折にて入院。自宅退院後、訪問リハ開始となる。当初「化粧は面倒」「家事はヘルパーがしてくれるから必要ない」等の発言あり実施していなかった。SS-5:41秒 FAI:0点

【経過】3か月後に「ヘルパーと調理ができる」「毎日化粧ができる」を目標とした。初期では、化粧や調理に対して声掛けの促しを行うが「化粧は面倒」「転ぶのが怖い」等の発言が聞かれ、実施に至らなかった。中期、自己と他者の認識の差を確認するため化粧前後の写真を撮った。「化粧してみようかな」と聞かれ、訪問リハ前には化粧するようになった。後期、サービス提供者へ、化粧をした時には気づきを伝えるよう協力依頼することで「皆が私のために言ってくれるから、いつでも化粧しないとね」と化粧が習慣化された。加えて「料理ならできるかな」とも聞かれるようになった。調理は、段階的に計画を立て、ヘルパーと共に実践することで、症例ができる範囲の作業を自分で行うようにした。

【結果】サービス利用時の化粧は習慣化され、調理はヘルパーと役割分担しながら行うようになった。さらに「手芸を再開したい」と新たな希望が聞かれた。

SS-5:35秒 FAI:12点(加点：食事の用意、片付け)

【考察】今回、症例が化粧に関心を示し始めた時期に、他者から称賛される環境を整えたことで、自己認識が高まった。化粧や調理に対して段階的な獲得を導いた事で、症例の意欲的な言動に繋がったと考える。

その他1 オンラインを利用した後輩育成の取り組み～実施前後でのアンケート調査から～

○犬塚祥子
社会医療法人三協会宮崎病院

Key words： オンライン学習 後輩育成 感染対策

【はじめに】宮崎病院（以下、当院）の回復期OTスタッフ（以下OT）10名中8割は経験年数8年以下で臨床経験や知識に不安が多い。診療報酬の改定で実績指数は37から40へ改定され、短い入院期間でより良いリハビリを提供する事が必要となり、若手OTの知識の底上げが必要と考えた。しかしCOVID-19の影響で研修会の参加、学習会の開催が困難であった為、オンライン学習を試みた。実施前後のアンケートより改善点、利点・欠点が挙げられた為報告する。

【方法】当院回復期OT10名中、8日目以下8名でZoomアプリを利用し学習の場を設けた。就業時間外で2週間に1度、自宅で1時間程度2ヶ月間実施し、アンケート調査を行った。

【結果】実施前アンケートから5年目以下のOTからは手技や姿勢分析など技術面の不安に加え、患者との関わりや訓練内容に関しての悩みが聞かれた。学習会を実施し、実施後アンケートからは学習会に対する満足度は高く、技術面に関して臨床で活用出来るとの結果が多かった。一方で患者個々に合わせた指導や直接技術面を学びたい等の意見も多く挙げた。オンラインの利点は対面よりも緊張感が低く、リラックスして参加出来た事。欠点は受動的になり易く、質問のタイミングが取りにくい等の意見が挙げた。

【考察】今回初めての試みであったが、事前アンケートを基に内容を選択した事で参加者からは満足度の高い結果が得られた。アンケートを行う事で、経験の浅いOTの不安や悩みを把握する事ができ、苦手分野に対する学習の場を設けた事で自信に繋がったと考える。また一定の距離を保つオンライン学習は、対話が苦手なOTも参加しやすかったのではないかと考える。今回意見で挙げた患者個々に合わせた対応や、オンライン学習での経験を今後の学習会で生かしていきたい。

その他2 コロナ禍におけるインターネット動画を用いた広報活動について

○大谷陽子 加藤あおい 里夏希 長友亮
医療法人心々和会 サン・レモリハビリ病院

Key words： 社会参加（広報） 健康教室

【はじめに】新病院開設準備中である我々は、広報活動の一環として定期的な介護予防に関する公開講座を企画していた。しかしCOVID-19禍の現在、対面での研修は開催が自粛されている。今回我々は動画配信による公開講座を試み、完成後リハビリスタッフにアンケートを実施したのでその結果と作成上の注意点について報告する。本報告に際し対象者に同意を得てヘルシキ宣言を遵守し無記名調査で個人情報の保護に最大限配慮した。

【方法】健康体操に関する配信用動画を企画から作成まで関わった。完成後に広告規制に沿って違反がないかを検討し、当院顧問コンサルティング会社へチェックを依頼した。配信後スタッフ全員に対しその効果や問題点について選択法と自由記載でアンケートを実施した。

【結果】動画内の体操について効果を示す表現や基準があいまいな表現は医療広告ガイドラインの誇大な広告や治療効果の連想にあたるという指摘を受けた。その後指摘された箇所を修正し再度チェックを受け配信した。アンケートの結果は男性7名、女性4名、経験年数は平均13.5年。活動の満足度は「極めて満足」、メリットとして「チーム力が高まった」という回答が多かった。

【考察】2019年厚生労働省の報告によれば医療における広告規制違反は1100件を超えている。当然違反者には相応の罰則が科せられ広報活動としてはイメージ低下にも繋がりがかねない。そのため動画配信にはより一層の慎重な姿勢が求められる。我々セラピストは評価に基き効果の検証が求められている。しかし広告規制により必ずしも十分な表現ができないということがわかった。アンケート結果からスタッフの動画作成に対する満足度は高く、チーム力の強化に効果があることが示唆された。チームによる新たな取組は各個人が自分の専門知識や個性を生かしつつ互いに刺激を与えチームとしての質の向上に繋がった。今後他の課題でもチームで協力しチーム力強化に貢献していきたい。

その他3 当院回復期リハビリテーション病棟からみた地域の特性と在宅復帰の関係性

○片岡拓也

医療法人社団 苑田会 公立新小浜病院

Key words：回復期リハビリテーション病棟 地域 在宅生活

【はじめに】 雲仙市・南島原市の高齢化率と介護保険の認定率は全国平均より高い。今回、地域の特性と当院回復期病棟入院患者の在宅復帰との関係性について調査したので、ここに報告する。

【対象と方法】 2016年9月～2017年2月までの当院回復期病棟を退院した患者108名を対象に年齢、家族構成、介護保険の有無、介護度の項目を調べた。今回の研究では年齢、家族構成、介護保険の有無について在宅復帰との関係性に注目して検定を行った。検定方法は年齢（75歳以上、75歳未満）と介護保険（有、無）については χ^2 乗検定、家族構成（独居、同居）についてはFisherの直接確率法を使用した。

【結果】 108名の内、自宅退院68%、自宅外退院32%。年齢は自宅退院が75歳以上73%。自宅外退院が75歳以上94%。介護保険は自宅退院では有67%。自宅外退院では有87%。介護度は自宅退院では要支援1から要介護3、自宅外退院は要介護2から5までの割合が多かった。家族構成は自宅退院では2世帯、自宅外退院では2人暮らしの割合が最も多かった。検定では年齢と家族構成について在宅復帰との有意差は認められず、介護保険の有無について在宅復帰との有意差は認められた。

【考察】 今回の調査で、当地域では介護保険サービスが在宅生活において何等かの一助となっている可能性があることがわかった。当地域は2世帯や2人暮らしの自宅退院の割合が多く、家族の協力を得られやすい面もあるが、老老介護や日中独りで過ごす場合もあり、生活介助量軽減を望まれることが多い。介護保険で環境調整や在宅サービスを利用することで介助量軽減し、在宅復帰に繋がっていると考えられる。今後は地域の特性も生かしながら地域の総合事業やサロンなどに繋げていくことも検討していきたい。

その他4

作業療法教育における体験型演習の取組みの報告

○井戸佳子、桑原由喜

長崎リハビリテーション学院

Key words：作業療法教育 生活行為向上マネジメント（体験型演習）

【はじめに】 地域包括ケアシステムの構築や障がいのある人の地域生活への移行・継続に伴い、作業療法の対象が保健福祉領域に広がっている。これを機に本学ではカリキュラムを改訂し作業療法士の専門性を早期に自覚することを目的として、評価実習以前に障がいのある人に対して面接・観察を行う体験型演習授業を実施している。授業は事前学習、体験、まとめで構成し、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLPと略す)シートを用いて対象者を理解することを課題とした。体験は福祉施設において2人1組の日替わりで3組が同じ対象者を担当し面接・観察を行い、必要に応じ引率教員がフィードバックした。まとめは学内において情報共有してMTDLPシートに整理し発表した。この取組みが学生にとってどのような学びとなっているか、明らかにするために受講後のアンケート調査を行った。

【方法】 体験型演習授業を受講した2016年～2019年の作業療法学科学生2年生101名を対象としてアンケート調査を行った。調査内容は、この授業で学べたこと、MTDLPの特徴、面接・観察の実践の自己評価、面接・観察に必要なこと、その他の意見で、回答はほぼ記述式で複数回答とした。

【結果】 アンケート回収は99名（回収率98%）であった。「授業で学べたこと」は、コミュニケーションに関すること(89.7%)、全体像や目標(16.5%)、観察(13.4%)、評価(10.3%)の順に回答が多かった。

「MTDLPの特徴」は、目標に沿ったプログラムが立てやすい(33%)、本人の希望を目標に取り入れる(28.9%)、目標を対象者と一緒に考える(17.5%)、わからない(14.4%)の順に回答が多かった。

《第27回長崎県作業療法学会実行委員会組織図》

