

# 第32回 長崎県作業療法学会



「わたし」と「あなた」のストーリー  
～作業療法がわたしに出会いをもたらした～

2026年2月28日（土）～3月1日（日）

会場 長崎大学 医歯薬学総合教育研究棟  
学会長 岩阪 真大（医療法人昌生会 出口病院）  
主催 一般社団法人 長崎県作業療法士会



# 目次

---

---

1.	<u>学会長挨拶</u>	3
2.	<u>県士会会長挨拶</u>	5
3.	<u>参加者の皆様へ</u>	6
4.	<u>座長・演者の皆様へ</u>	7
5.	<u>会場案内</u>	11
6.	<u>日程表</u>	15
7.	<u>プログラム</u>	17
8.	<u>学会長基調講演</u>	22
9.	<u>特別講演</u>	25
10.	<u>教育講演</u>	28
11.	<u>シンポジウム</u>	31
12.	<u>特別企画</u>	38
13.	<u>福祉用具・災害リハビリテーション展示</u>	46
14.	<u>一般演題</u>	49
15.	<u>実行委員名簿</u>	87

# 学会長挨拶



医療法人 昌生会 出口病院

学会長 岩阪 真大

この度、第32回長崎県作業療法学会学会長を務めさせていただきます出口病院の岩阪真大と申します。

今回、まさか私が学会長を務めることになるとは思ってもよらない出来事であり、私自身が一番驚いております。また、私を知っている人もきっと驚いている事と思います。

私は、作業療法士となり23年目を迎えましたが、私にはOT協会も県士会も離れていた時期があります。私にとっては目の前にある出口病院での業務が全てであり、かなり内向きな作業療法士でした。

そんな私が、2020年から地域局長崎地区の運営委員として、初めて県士会活動に携わるようになると、それまで出会わなかった分野の方々と出会うようになり、少しずつ私の世界が広がっていきました。出会いを重ね、横のつながりが出来た事で救われる事や、加えて私がこれまで経験したことが活かされる事もあり、それは私にとっての喜びでもありました。

学会長は重責であり、私よりも相応しい人物が沢山いるかと思いましたが、私にも出来ることがあるかもしれない、もっと言うと私だから出来ることがあるかもしれない、また同じような境遇の方もいるかもしれないと考え、背負う覚悟を決めました。

本学会のテーマは、『わたしとあなたのストーリー ～作業療法がわたしに出会いをもたらした～』としました。現在、作業療法の分野は多岐にわたりますが、「わたし」と「あなた（対象者）」という「人と人との関係」は、どの分野でも共通するところだと思います。そして、「わたし」と「あなた」という関係の中には様々なストーリーがあり、本学会ではその一面を読み取っていただければと考えました。

本学会の**特別講演、教育講演、シンポジウム**では、各分野でご活躍されてきた先生方（先輩方）にご自身のストーリーもまじえてご講演を頂きます。そして**一般演題**も、一人一人のストーリーの発表でもあると考えています。本学会では、発表者も聴講者も一人一人のストーリーに触れ、また新たな視点に出会い、それがお互いに次なるストーリーへとつながるような「場」を作っていきたいと考えています。学会という「場」には、きっとそのような力、学会でしか得られない力があると信じております。

---

---

一方で、学会運営に携わり、OT協会の組織率の低下、県士会の会員数が減少傾向にある事、加えて県士会活動、学会運営の担い手も決して多くはないという現実  
に直面しました。

改めまして、これまで日々の業務に加えて、県士会活動や学会運営に携わり、尽力し、繋いできて下さった全ての方々に敬意を表し、深く感謝申し上げます。

だからこそ**特別企画**では、学会をはじめ、皆が出会える「場」を将来に渡って繋いでいくために、「これからの長崎県作業療法士会について」年齢も経験年数も役職も立場も関係なく、参加者全員が同じフィールドに立って、自分事として未来について共に考える機会を作りたいと考えています。そのために今回、長崎県作業療法士会の会員であるなしにかかわらず、長崎県在住の作業療法士の多くの方々にアンケートを行い、沢山のご意見を頂きました。アンケートへのご協力を頂いた皆様、誠にありがとうございました。頂いたご意見をもとに、特別企画、ひいては本学会への参加が皆様の今後の活動において有意義なものとなるような方向を見出したいと考えております。

最後に、上記のプログラムに加えて、防災ブースや福祉機器の展示など様々な企画を学会実行委員の皆様と準備しております。現地の会場で、またはweb上で、皆さまとの出会いを楽しみにしております。是非、ご参加ください。宜しくお願い致します。

# 県士会会長挨拶



一般社団法人 長崎県作業療法士会

会長 沖 英一

## 「第32回県学会開催を迎えて」

今年度は、岩阪真大会長を中心に多くの会員の皆様の協力のもと32回目を迎えることとなりました。学会テーマは、「「わたし」と「あなた」のストーリー」です。

社会は今、少子高齢化の進展や医療・介護資源の偏在など、多くの課題に直面しています。その中で、作業療法士には「生活の再構築を支援する専門職」として、地域の中でいかに人々の暮らしを支えていくかが問われています。

この学会は、県内の作業療法士が互いに学び合い、臨床・教育・研究の成果を共有する場として積み重ねてまいりました。

個人のみでは、作業療法士の知識と技術を更新し、社会的地位の向上を目指すことは難しいと思います。日々の臨床の場において作業療法を必要とする人に対して常に最高の支援を提供することは、国家資格を持つ者の義務であります。

県学会が、作業療法の専門性をみなさんと一緒に考える場となり、県民に対して質の高いサービスの提供ができるように経験豊富な人から若い世代の会員へ変わらない作業療法の本質を引継ぎ、新たな情報を互いに得ることができる素晴らしい機会になることを祈念しています。

# 参加者の皆様へ

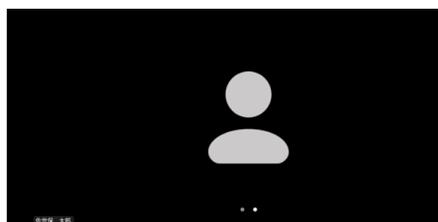
## 【オンライン参加者の皆様へ】

<口述会場・特別企画会場>

1. 入室時は「ミュート・ビデオ」をOFFにしてください



2. 所属・氏名は漢字のフルネームでご記載ください。また、所属の前には日本作業療法士協会会員番号の記載もお願いします。非会員の方は『非会員』をご記載ください。



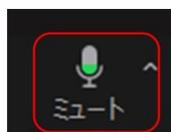
例) 「11111 ○○病院 長崎太郎」

3. 質疑応答について

1)質問がある際はリアクション機能の『挙手』にてお知らせください。



2)座長に当てられましたら音声をONにして、所属・名前を述べてから質問を行ってください。 ※ビデオはOFFのままで結構です。



3)質問が終わりましたら必ず音声はOFFにしてください。

※『チャット機能』での質問も可能です。

# 座長・演者の皆様へ

## 【口述発表（一般演題）の皆様へ】

### 【事前の準備】

受付期間までに「**参加申込**」のページより参加登録を済ませてください。  
また、「**プログラム・学会誌**」で発表セッションと時間をご確認ください。

### 【発表者受付について】

参加受付を済ませた後に、各自の発表会場で発表者受付とデータ確認を行ってください。

### 【利益相反の開示】

当学会では、演題発表時に演題発表に関連する企業等とのCOIの有無および状態について申告することを以下に義務づけます。発表時に利益相反の有無についても述べてください。演題発表においては以下の手順に沿って、ⅠおよびⅡを参照に情報開示を行ってください。

#### Ⅰ.開示すべきCOIがない場合

タイトルスライドの後に、下図に示すようなスライドを追加し、口頭にて発言する。

<p>第32回長崎県作業療法学会COI開示</p> <p>筆頭発表者：〇〇 〇〇</p> <p>演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある 企業などはありません。</p>
--

## II.開示すべきCOIがある場合

タイトルスライドの後に、下図に示すようなスライドを追加し、口頭にて発言する。

第32回長崎県作業療法学会COI開示

**演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等として、**

- ①顧問：
- ②株保有・利益：
- ③特許使用料：
- ④講演料：
- ⑤原稿料：
- ⑥受託研究・共同研究費：
- ⑦奨学寄附金：
- ⑧寄付口座所属：
- ⑨贈答品などの報酬：

**※開示すべき内容のある項目のみ記載してください。  
(例：〇〇製薬会社、株式会社〇〇等)**

### 【演題内容に関わる倫理的事項について】

「人を対象とする生命科学・医学系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。令和4年3月10日一部改正）などを遵守し、発表の際に倫理的配慮が必要な場合は口頭で述べてください。

### 【発表（および優秀演題発表）】

#### 1.発表の環境・手続きについて

1)会場で用意しているPCを使用し、スライドを映写して発表となります。ご自身のPCの持ち込みは出来ません。発表はPCプレゼンテーション（OS：Windows11、ソフトウェア：Microsoft Office PowerPoint2016以降のバージョン）のみとします。こちらで準備しているPCのOSはWindowsのみです。Macでスライドを作成する場合は、Windowsで正しく稼動することを事前に確認をしておいてください。発表時に不具合が生じた場合、運営側での責任は負いかねますので、ご了承ください。

2)スライドサイズは、ワイド画面（16:9）設定にしてください。

3)発表用スライドは、事前提出となっています。2月初旬に発表者の方へご案内をお送りいたします。そちらに記載してある内容をご確認後、データを提出してください。発表データの保存ファイル名は、「演題番号-氏名-所属名」としてください。（例：018-長崎太郎-〇〇病院）※法人名は必要ありません。

発表用データは会場内のPCに保存させていただきますが、学会終了後に責任をもって消去します。

4)アニメーションや動画を用いた発表は不具合が生じる可能性があるため極力控えてください。使用される場合はMP3、MP4、WMVのみとします。発表時に不具合が生じた場合、運営側での責任は負いかねますので、ご了承ください。

5)発表時のレーザーポインターは使用できません。マウスによるポインターをご使用ください。

6)優秀演題に関して、演題採択委員会が選抜した4演題を優秀演題とし、3月1日（日）に優秀演題セッションを実施します。事前の抄録確認に加え、当日の発表、プレゼンテーションを考慮したうえで、最優秀演題を決定していきます。

## 2. 発表の流れについて

1)発表するセッションの10分前には「次演者席」に着席してください。発表および質疑応答は座長の指示に従ってください。

2)演題発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前と終了時に合図をします。時間遵守をお願いします。なお、各セッションの最後に質疑応答時間を15分設けます。この時間は、セッション内の全発表者に対しての質問を聴講者から受け付けますので、質問を受けた発表者はご対応の程、よろしくをお願いいたします。

3)発表は、舞台上にセットされているモニター、キーボード、マウスを使用してご自身で操作してください。

### 【発表ポイント】

筆頭演者は2ポイントの生涯教育基礎研修ポイントが付与されます。

演題採択後、①2025年度の県士会会費の納入、②学会への参加申込みおよび学会参加費の支払い、③発表をもって、本学会でのポイント付与とします。

### 【代理発表について】

原則、筆頭演者の変更は認めません。不測の事態により筆頭演者が発表できない場合は、共同演者が代理での発表ができるように準備をお願いします。この場合は、共同演者による代理発表として取り扱います。代理発表ができない場合は演題を取り下げさせていただきます。

### 【演題に関するお問い合わせ】

その他、演題に関するお問い合わせは下記までご連絡ください。

演題採択委員長：森内 剛史

E-mail：moriuchi-t@nagasaki-u.ac.jp

## 【座長の皆様へ】

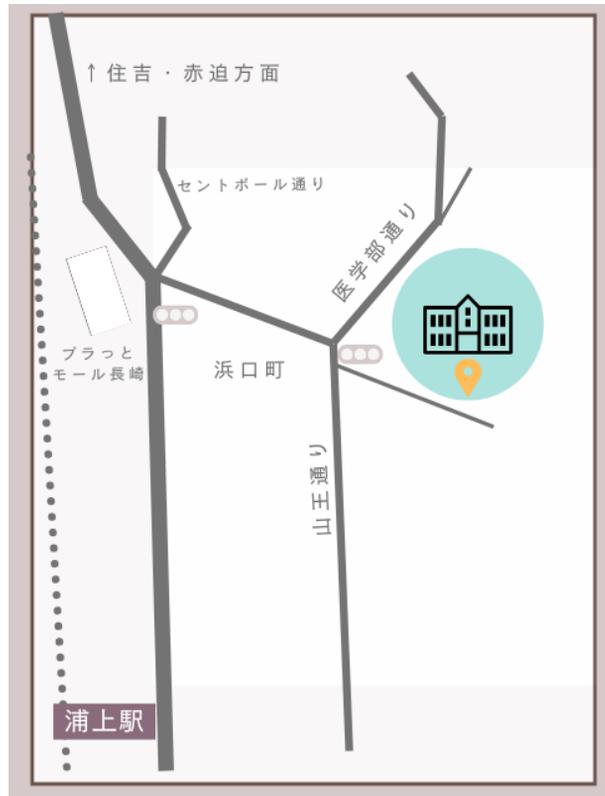
### 【事前の準備】

受付期間までに、「参加申込」のページより参加登録を済ませてください。  
また、「プログラム・学会誌」で発表セッションと時間をご確認ください。

### 【座長の進行の流れについて】

- 1)参加受付を済ませた後に、担当セッション開始時刻10分前までに担当される会場の座長席の近くでお待ちください。
- 2)演題発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前と終了時に合図をします。なお、各セッションの最後に質疑応答時間を15分設けます。この時間は聴講者からセッション内の全発表者に対しての質問を受け付けます。各演題発表の質疑応答の時間では足りなかった場合には、こちらをご利用ください。そのため各演題発表の質疑応答については3分を超えることがないように、ご配慮の程、よろしく願います。また、もし会場から質問が出ない場合には、聴講者に感想を求めるなどのご対応をよろしくお願いいたします。
- 3)担当セッションの進行については全て座長に一任いたします。プログラムの進行にご配慮と円滑な進行となりますよう、よろしくお願いいたします。
- 4)本学会はWeb会議アプリ「ZOOM」を使用したオンライン配信による参加者の聴講も行います。質疑応答の際は、オンライン配信への対応もよろしくお願いいたします。
- 5)聴講者より質問が出ない場合は座長より質問をしていただくなどご高配を賜りますようよろしくお願いいたします。

# 会場案内



長崎大学 医歯薬学総合教育研究棟  
〒852-8588 長崎県長崎市坂本1-7-1

## <交通アクセス>

### JR長崎駅方面から

- ・ **路面電車**：「長崎駅前」電停から、「赤迫」行きの1番・3番系統の路面電車→「大学病院」電停で下車後、徒歩。
- ・ **長崎バス**：「長崎駅前」バス停から、「江平線8 下大橋ゆき（大学病院前：江平高部経由）」のバス→「坂本町」バス停で下車後、徒歩。

### 長崎空港方面から

- ・ **県営バス**：「長崎空港4番のりば」→「浦上駅前」バス停で下車後、徒歩。

# 会場MAP



①



長崎大学病院入口

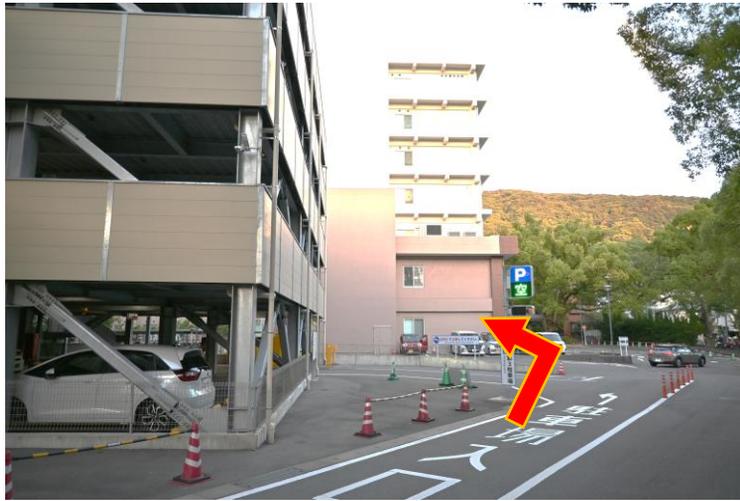
②



「第3駐車場」のルートを進む

③





第3駐車場



**<車でお越しの方への注意>**

第3駐車場には、旧歯学部正門からの右折進入が出来ませんので、**長崎大学病院入口からの進入**をお願いします。また、立体駐車場以外の敷地内の駐車はご遠慮ください。

※満車の場合、第1・2駐車場も使用可能です。駐車場はいずれも有料となっています。



旧歯学部正門

※徒歩の方は旧歯学部正門からも直接進入可能です。



学会会場



# 日程表

1日目：2月28日（土）

	第1会場	第2会場	福祉用具 災害リハ展示・体験
9:00~9:30	受付		
9:30~9:40	開会式		
9:40~10:20	<b>学会長基調講演</b> 講師：岩阪 真大 《座長：塚本 倫央》		
10:20~10:30	休憩		
10:30~12:00	<b>特別講演</b> 講師：東 登志夫 《座長：沖 英一》		
12:00~12:50	昼食		
12:50~13:45	<b>一般演題Ⅰ</b> 身体分野①	<b>一般演題Ⅱ</b> 精神・発達分野	
13:45~13:55	休憩		
13:55~15:00	<b>一般演題Ⅲ</b> 身体分野②	<b>一般演題Ⅳ</b> 身体・老年期分野	
15:00~15:20	休憩		
15:20~17:10		<b>特別企画</b> 《座長：岩阪 真大》	

# 日程表

2日目：3月1日（日）

	第1会場	第2会場	福祉用具 災害リハ展示・体験
9:00~ 9:30	受付		
9:30~ 11:00	教育講演 講師：丹羽 敦 《座長：福島 浩満》	一般演題V 調査（教育・地域） 9:30~10:25	
		休憩 10:25~10:35	
休憩 11:00~11:10		一般演題VI 身体分野③ 10:35~11:40	
11:10~ 12:40	シンポジウム 演者：淡野 義長 演者：琴岡 日砂代 演者：本村 幸永 《司会：岩阪 真大》	休憩 11:40~11:50	
		一般演題VII 優秀演題 11:50~12:45	
13:00~ 13:20	閉会式・優秀演題表彰		

# プログラム

2月28日（土）

## 《第1会場》

### 学会長基調講演

9:40~10:20

「わたし」と「あなた」のストーリー  
～作業療法がわたしに会いをもたらした～

座長：塚本倫央（長崎労災病院）

医療法人 昌生会 出口病院 岩阪真大 先生

### 特別講演

10:30~12:00

作業療法における学術活動の未来構想

座長：沖英一（和仁会病院）

長崎大学医学部 保健学科 東登志夫 先生

### 一般演題 I 【身体分野①】

12:50~13:45

座長：神田龍太（長崎リハビリテーション病院）

I-1 両側片麻痺患者のADL向上を目指して～目標設定に難渋した症例～

長崎北病院 米宏美

I-2 整容動作の支援による自己効力感の変容  
-回復期リハビリテーション病棟における中心性頸髄損傷症例の検討-

一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院 由利阜太郎

I-3 脊髄梗塞患者に対する褥瘡再発予防への対応と更衣自立支援の一例

社会医療法人 春回会 長崎北病院 松竹愛美

I-4 頸髄損傷者の食事動作自立までの支援～もう一度右手で食べたい～

長崎北病院 総合リハビリテーション部 峰愛美

座長：小柳昌彦（長崎北病院）

- Ⅲ-1 小脳出血を呈した動揺へmediVRカグラでアプローチをした症例  
医療法人 愛健会 愛健医院 向山豪
- Ⅲ-2 脳梗塞後遺症者のMTDLPを活用した就労支援事例－孫の誕生が拓いた新たな道－  
光武内科循環器科病院 定村千穂
- Ⅲ-3 フィードバックと反復練習により起居・更衣動作の自立度向上に至った一症例  
社会医療法人 春回会 長崎北病院 金山ななみ
- Ⅲ-4 急性期における合意目標の共有とシームレス連携を意識した取り組み-左脳幹出血の一例-  
長崎大学病院 荒木瑛人
- Ⅲ-5 高次脳機能障害を呈し更衣動作に難渋した症例  
医療法人社団 東洋会 池田病院 明島キラ

## 《第2会場》

座長：山井亨（道ノ尾病院）

- Ⅱ-1 「茶碗蒸しが作りたい」  
～活動日記と段階付けた調理訓練にて自己効力感が向上した事例～  
社会医療法人 春回会 長崎北病院 浦川祐人
- Ⅱ-2 統合失調症男性患者に対する認知機能障害への作業療法介入  
～予定表と日記を用いた情報整理支援を通して症状の改善がみられた一症例～  
医療法人 成蹊会 佐世保北病院 福井志織
- Ⅱ-3 意欲低下のある患者に対する園芸の効果  
医療法人 成蹊会 佐世保北病院 森陵輔
- Ⅱ-4 発達障害児に対するOTグループの実践報告  
長崎県立こども医療福祉センター 田島玲悟

- IV-1 呼吸器疾患患者に対する当院作業療法課の取り組み  
社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院 武次周介
- IV-2 作業療法士との協業を通して意味のある作業への主体的な作業参加が可能となった一事例  
長崎北病院 中村有希
- IV-3 介護老人福祉施設での「意味のある作業」の重要性  
社会福祉法人 白寿会 介護老人福祉施設 白寿荘 池田希美
- IV-4 回復期リハビリテーション病棟における停止車両評価の実践と今後の課題  
長崎リハビリテーション病院 萩野裕樹
- IV-5 祖父としての役割を含む目標を達成した経験が、主体性を引き出すきっかけとなった一症例  
通所リハビリテーション銀屋通り 佐藤公紀

特別企画

15:20~17:10

司会：岩阪真大（出口病院）

『これからの長崎県作業療法士会について』

【内容】

1. 話題提供（15分程度）（担当：第32回長崎県作業療法学会実行委員会）
    - ① 統計情報  
全国および長崎県における作業療法士数（有資格者数・士会員数・組織率）など
    - ② 第32回長崎県作業療法学会 特別企画アンケート 結果報告
  2. グループワーク（65分程度）
    - ① オリエンテーション（5分）
    - ② グループディスカッション（40分）  
（グループワークテーマ）  
県士会主催の活動に「あまり参加したことがない」や「一度も参加したことがない」士会員を、「参加している」士会員にするためにはどのような方法があるか
    - ③ グループ発表（20分）
  3. 意見交換（30分程度）
- 司会：岩阪真大 学会長  
登壇者：黒木一誠 県士会副会長・小中原隆史 県士会副会長

# 3月1日（日）

## 《第1会場》

### 教育講演

9:30~11:00

座長：福島浩満（長崎医療技術専門学校）

作業療法士のキャリア形成を支える生涯学修制度  
～私のヒストリーから得た学び～

福岡国際医療福祉大学 医療学部 作業療法学科 丹羽敦 先生

### シンポジウム

11:10~12:40

座長：岩阪真大（出口病院）

『私の歩み（キャリアストーリー）』  
～20代、30代、40代の経験が今につながる～

長崎医療技術専門学校 淡野 義長 先生  
長崎県立こども医療福祉センター 琴岡 日砂代 先生  
長崎県精神医療センター 本村 幸永 先生

## 《第2会場》

### 一般演題Ⅴ 【調査（教育・地域）】

9:30~10:25

座長：下木原俊（長崎大学）

- V-1 リハビリテーション学生の学習におけるChatGPT利用状況に関する調査  
長崎リハビリテーション学院 作業療法学科 桑原由喜
- V-2 作業療法学科学生におけるスマートフォン依存傾向と使用実態  
長崎リハビリテーション学院 坪田優一
- V-3 県南地区における作業療法士会員に対する活動の現状と課題、今後の展望  
愛野記念病院 秋山謙太
- V-4 地域住民におけるヒアリングフレイル評価から考える難聴の早期発見と認知症予防の重要性  
医療法人 保善会 田上病院 平田修己

## 一般演題Ⅵ 【身体分野③】

10:35~11:40

座長：久保田智博（長崎労災病院）

- VI-1 外傷性くも膜下出血を呈した症例への復職支援の関わり  
長崎北病院 白川孔太郎
- VI-2 「元気になって妻を支えたい！」  
受傷による意欲低下や不安感に寄り添い、家庭内役割の再獲得に繋がった症例  
医療法人 稲仁会 三原台病院 中尾真唯
- VI-3 排便コントロールに難渋した症例  
医療法人社団 東洋会 池田病院 リハビリテーション部 團野広大
- VI-4 脳血管疾患と併存疾患治療と復職の両立を目指す症例  
～家族の支援と自己理解を深めることの重要性～  
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 牟田沙織
- VI-5 複数指屈筋腱断裂と末梢神経断裂術後患者に対し、COPM を用いて目標共有し役割の再獲得に繋がった一例  
独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院 中央リハビリテーション部 高串暖己

## 一般演題Ⅶ 【優秀演題】

11:50~12:45

座長：山田麻和（長崎北病院）

- VII-1 認知活性化療法（以下,CST）を活用したプログラムの実施とその効果  
～活動参加を通して行動変容が見られた一例を通して～  
医療法人 成蹊会 佐世保北病院 中島拓郎
- VII-2 ふるさとの味をもう一度—COPMを通じた終末期がん患者の治療意欲変化—  
日本赤十字社 長崎原爆病院 庄山創
- VII-3 怒りの感情を抱きやすいアルコール依存症患者に対してアンガーマネジメントを用いた介入の報告  
医療法人 栄寿会 真珠園療養所 中村良太
- VII-4 脊髄炎に伴うしびれ感・疼痛に対するTENSの即時効果とADL変化：単一症例報告  
長崎大学病院 前田爽那

## 閉会式・優秀演題表彰

13:00~13:20

# 学会長基調講演

## 講師紹介

岩阪 真大 先生

医療法人 昌生会 出口病院



### 略歴

---

2003年～長崎医療技術専門学校卒業  
医療法人 昌生会 出口病院勤務  
2023年～長崎医療技術専門学校 非常勤講師

### 所属学会・団体

---

日本作業療法士協会  
長崎県作業療法士会

## 「わたし」と「あなた」のストーリー ～作業療法がわたしに会いをもたらした～

○岩阪真大

医療法人 昌生会 出口病院

---

はじめに、本学会のテーマを決めた経緯について述べさせていただきます。

現在、作業療法の分野は多岐にわたりますが、「わたし」と「あなた」という「人と人との関係」という点においては、作業療法のどの分野に携わっている方でも共通するところがあります。

そして、「わたし」と「あなた」との間には、様々なストーリーがあると考えています。「わたし」がこのような考えるようになったのは、出口病院という環境で過ごしてきた事が大きく影響していると考えております。その環境で特徴と思えることはいくつもありますが、その一つが実習生の指導についてです。

出口病院の実習では、実習生が担当症例を自ら選択します。そして、症例を選択した動機について確認し、その動機が症例と関わる中でどのように変化していくのか経過を追っていきます。

「わたし」自身も実習生として、初めて出口病院と出会い、入職してからは指導者として実習生と関わってきました。経験上、実習生と症例という「わたし」と「あなた」の関係の中では、悩み、ジレンマを抱え、関係が停滞することがほとんどです。そこで必要になるのが、第3者の視点です。指導者や主治医からアドバイスを頂く事で、停滞していた関係に少しずつ変化が生じます。これがまさにストーリーです。

そして、これは何も実習生だけの話ではなく、「わたし」達も同様ではないでしょうか。たとえ「あなた（対象者）」との関係に疑問や違和感があったとしても、2者の関係だけで完結してしまうとそれ以上の展開は望めません。そこに第3者からの助言がある事によって、「わたし」の視点が拡がり、ストーリーが展開します。それは、「あなた（対象者）」にとっても有益なのではないでしょうか

「わたし」だけの考えだけで終わらせることなく、「わたし」の考えを言葉に出来るそれぞれの「場」に向かい、様々な分野の第3者の方々と出逢い、アドバイスを頂けることはストーリーを展開させるための絶好の「場」です。だからこそカンファレンスがあり、勉強会、研修会、そしてこの「学会」があるのではないかと23年目にして初めて思い至りました。

今回、学会長を拝命してから今日まで「何のために学会があるのだろうか。」とずっと考えてきました。そして、皆様にご協力いただいた特別企画のアンケート結果も踏まえ、「わたし」の中で一つの結論が出ましたので講演で述べさせていただきます。

# 特別講演

## 講師紹介

東 登志夫 先生

長崎大学 医学部 保健学科



### 略歴

---

長崎大学医療技術短期大学部卒業。

社会福祉法人緑葉会大瀬戸厚生園、長崎大学医療技術短期大学部助手、神奈川県立保健福祉大学准教授を経て、2011年より長崎大学医学部保健学科教授。博士（学術）。

日本作業療法士協会では、学術誌編集委員会副委員長、学術委員会委員長、課題研究助成審査委員会委員長、教育部養成教育委員会MTDLP養成校対策班委員、作業療法定義改訂班委員、生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員、学会運営委員会委員（第52回日本作業療法学会副学会長、第53回日本作業療法学会学会長）、作業療法ガイドライン委員会委員、学術評議員会設置準備委員会委員などを歴任。

### 所属学会・団体

---

日本作業療法士協会理事（学術部，制度対策部担当）

日本作業療法研究学会理事

### 資格

---

作業療法士免許

## 作業療法における学術活動の未来構想

○東登志夫

長崎大学 医学部 保健学科

---

近年、医療・福祉分野を取り巻く環境はめまぐるしく変化し、作業療法に求められる役割は従来よりも一層多様化・高度化している。少子高齢社会の進行、地域包括ケアシステムの深化、生活行為向上に根差した支援の必要性、さらにはデジタル技術の急速な発展など、作業療法を取り巻く社会的要請は質・量ともに拡大している。こうした背景のもとで、作業療法士が担うべき学術的基盤の強化や実践に裏づけられた知識創出の重要性は、これまで以上に高まっていると言える。

また、四年制大学教育の定着とともに、大学院修士課程や博士課程の設置が全国的に進んだことにより、研究に携わる作業療法士の数は確実に増えてきた。取り扱われる研究テーマも、従来の臨床効果検証や介入研究に加え、脳科学・リハビリテーション工学・生活支援デザイン・ICT/VR支援・公衆衛生学的視点など多領域へと広がり、研究の質と方法論は、私が作業療法士としてキャリアを歩み始めた頃とは比較にならないほど高度化している。一部では、国際誌への発信、学術的ネットワークの構築、臨床と研究の有機的連携など、国際水準に迫る取り組みも見られるようになった。

しかし、日本の作業療法全体という視点に立つと、学術活動の推進には依然として多くの課題が残されている。研究基盤の地域間格差、臨床現場における研究文化の浸透不足、若手育成の仕組みの脆弱さ、研究費獲得環境の不均衡、学会誌の活用や国際発信の不足など、克服すべき問題は少なくない。また、エビデンスに基づく実践（EBP）を「一部の研究者の活動」ととどめず、全国の作業療法士が日々の臨床の中で自然に取り入れられる仕組みづくりも、今後ますます重要になっていく。

今回の講演では、私自身がこれまで経験してきた教育・研究・協会活動を振り返りつつ、日本作業療法士協会が近年取り組んできた学術関連事業の動向を俯瞰し、そこから見える日本の作業療法の強みと課題を整理したい。そのうえで、次世代の作業療法を担う研究者・臨床家をどのように育成していくべきか、地域格差や領域格差をいかに縮小していくか、さらには国際的な研究発信力を向上させるためには何が必要なのかといった、今後の学術活動発展のための未来構想を提示する予定である。

作業療法の価値を社会により明確に伝え、臨床の知を学術として蓄積し、世界に向けて発信する力を育むことは、これからの日本の作業療法にとって不可欠である。本講演が、当県の作業療法士が学術活動に主体的に参画し、学術と臨床を往復する豊かな実践を築くための一助となれば幸いである。

# 教育講演

## 講師紹介

丹羽 敦 先生

福岡国際医療福祉大学  
医療学部 作業療法学科



### 略歴

#### <現在>

学校法人高木学園福岡国際医療福祉大学医療学部作業療法学科教授・学科長  
(一社) 日本作業療法士協会 理事 (教育部長)  
(公社) 福岡県作業療法協会副会長

#### <職・学歴>

昭和62年 熊本リハビリテーション学院作業療法学科卒業  
昭和62年 慈恵会慈恵曽根病院リハビリテーション科および地域医療サービス部 (訪問リハ)  
平成5年 北九州大学外国語学部英米学科卒業  
平成6年 柳川リハビリテーション学院作業療法学科  
平成11年 国際医療福祉大学保健学部作業療法学科  
平成13年 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 修士 (保健医療学)  
平成13年 福岡国際医療福祉学院作業療法学科  
平成17年 国際医療福祉大学福岡保健医療学部作業療法学科および大学院  
平成26年 広島都市学園大学健康科学部リハビリテーション学科作業療法専攻教授  
令和2年 福岡国際医療福祉大学医療学部作業療法学科、現在に至る

### 所属学会・団体

日本作業療法士協会  
福岡県作業療法協会  
日本地域作業療法学会  
日本作業療法教育学会  
日本在宅ケア学会

### 資格

認定作業療法士

### その他

\* 平成13年11月～平成14年5月 (6ヶ月)、平成18年6月～8月 (2ヶ月) JICA (国際協力事業団)  
「中国リハビリテーション専門職養成プロジェクト」の作業療法専門家として中国リハビリテーション  
研究センター (北京市) 勤務

#### <主な著書>

「作業療法臨床実習のチェックポイント (メジカルビュー) (編集・執筆)  
「作業療法管理学入門」 (医学書院 2018 共著) 「ADL」 (羊土社 2015 共著)  
「リハビリテーション基礎評価学」 (羊土社 2014 共著)

## 作業療法士のキャリア形成を支える生涯学修制度 —私のヒストリーから得た学び—

○丹羽敦

福岡国際医療福祉大学 医療学部 作業療法学科

---

近年、医療・福祉制度の変化、情報技術の革新、経済のグローバル化、新型コロナウイルスの蔓延や水害、地震による自然災害など、社会情勢の変化が激しく、作業療法士を取り巻く環境は大きく変遷してきた。まさに予測不能なVUCA（1990年代後半に米国で唱えられた“予測不能な状態”を表す言葉）時代の中、作業療法士の働き方も様々であり、選択と適応に迫られている方も多い。このような中で作業療法士の役割も社会的認知度が問われており、作業療法士としての質を担保し、社会的責務を果たし続けることは、重要な課題である。

日本作業療法士協会は1998年に「生涯教育単位認定システム」を創設、その後「生涯教育制度」に改正され、協会初の資格として「認定作業療法士制度」「専門作業療法士制度」を設立し運用されてきた。そして、2025年度に卒前・卒後の継続性を重視し、「生涯学修制度」として新たな枠組みでスタート。この生涯学修制度の目的の一つとして「作業療法士各々のキャリア形成にも資すること」と記されており、旧制度との主な変更点は段階的なキャリア形成支援の強化として「登録作業療法士制度」が創設されたことである。

しかしながら、生涯学修制度は必ずしも十分に理解・活用されているとは言い難い現状もある。本講演では、本学会のテーマ「『わたし』と『あなた』のストーリー ～作業療法が『わたし』に出会いをもたらした～」に即して、私自身の作業療法士としてのヒストリーを紹介させていただくとともに、参加者皆様が、自身のキャリアを振り返り、生涯学修制度をどのように自分の成長や実践の質向上につなげていくのか、また地域共創が望まれている現在、作業療法の専門性・独自性・可能性とは何か、未来へ向けた作業療法士のあり方を考える機会になればと考えている。

長崎の地で存分に語り合えることを期待している。

# シンポジウム

『私の歩み（キャリアストーリー）』  
～20代、30代、40代の経験が今につながる～

## 講師紹介

淡野 義長 先生

長崎医療技術専門学校



### 略歴

---

1988年：福井医療技術専門学校卒業  
中伊豆リハビリテーションセンター勤務  
1993年：土佐リハビリテーションカレッジ勤務  
2006年：社会医療法人近森会勤務  
2010年：長崎リハビリテーション病院勤務  
2023年：長崎医療技術専門学校勤務

#### 県士会活動

1996年～2010年：高知県作業療法士会理事  
1998年～2002年：高知県作業療法士会事務局長  
2002年～2004年：高知県作業療法士会副会長  
2004年～2010年：高知県作業療法士会会長

### 所属学会・団体

---

一社) 日本作業療法士協会  
一社) 日本リハビリテーション工学協会  
一社) 日本リスクマネジメント協会

### 資格

---

認定作業療法士  
福祉住環境コーディネーター2級  
福祉用具プランナー  
リフトリーダー  
サーティファイドリスクマネージャー  
労働衛生教育インストラクターコース終了（腰痛予防、VDT作業）  
事業場内メンタルヘルス推進担当者研修終了

## 想定をしすぎないことで、広がる可能性

○淡野義長

長崎医療技術専門学校

昭和の終盤に業界入りし、臨床と教育の現場を、縁もゆかりもなかった土地で経験してきました。ご縁というのは不思議なもので、私の場合、就職は全て先方からのお声かけでした。30代は回復期リハ病棟や公的介護保険が準備されているような背景もあり、専門学校が急増し、業界の理想であった4年制大学教育が現実となり、ポジティブで賑やかな時期でした。就職当時は全国でJAOTの会員が3,000人くらいの頃なので、定年退職者がほぼいないという年齢階層性が極端な業界でした。その後、順調に数が増えると共に、時代のニーズもあって病院のOT室での仕事から、活動の場所は拡大していき、様々な役割をもって、活躍している人が増えてきて、OTのキャリアも多彩になってきたと感じています。OTの大事にしていることが、生活支援や、作業実現への支援と考ええると、どこに身を置いてもその基本は活かされるでしょう。したがってアイデンティティや職業倫理観などの基礎作りは、20代にその深度を含めて進めていきましょう。

自分のキャリアを振り返ると、当時は想定していなかった役目を担うことになります。専門学校の運営、県士会の運営、災害への対応や、老人保健事業への対応などです。話があったときに柔軟にとらえて、嫌がらなかったことが事象に対応できた要因かもしれません。漫然とですが意識していたことは、こだわり過ぎず、来た話は基本的には断らない。他者を否定せず比較しない。見分を広げるため外に出る。ということです。暮らす土地が変わり、職場が変わり、役目も変わりそれなりに充実していましたが、一方で今思うと、もう少し学術的な経験をしていたら、思考や方法論が広がって、各年代がさらに充実していたかもしれません。

これからの時代を過ごすためには、職業観だけでなく生活観との両方を意識する必要があるでしょう。所属法人の現状やその地域での実情に加えて、中長期ビジョンについて関心を持つことは、自分の居場所を想定するためには大切になります。生活観では自身や家族を含めて老後のことまで考えた資金計画は必須な要件となるでしょう。健康面と保険保証のバランスも大切です。これらはなかなか自分だけではわかりにくいことでしょうから、OTのみならず、様々な人たちと語らう機会を設けてはいかがでしょうか。職場もですが、それ以外に広く学ぶ機会をもって、生活に係る様々なことを語りあうことが今まで以上に大切になるように感じています。この時代だからこそ、ジャンルを超えたリアルなコミュニケーションが大切になってくるでしょう。仮想と現実が交錯する中、情報の裏付けを確認するためにも、人と交わりながら自分自身を鍛えていく必要があります。このようなことを考えつつ、本シンポジウムでは分野を問わず意見交換できたらと思っています。他人の知恵は自分の知恵、様々な経験がうまく受け継がれることを期待しています。

## 講師紹介

琴岡 日砂代 先生

長崎県立こども医療福祉センター



### 略歴

---

- 1987年 熊本リハビリテーション学院卒業  
2013年 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 修士課程 修了
- 1987年 重症心身障害児者施設 諫早療育センター勤務  
1992年 横浜市戸塚地域療育センター勤務  
1994年 長崎県入庁  
整肢療育園一岐保健所一長崎こども・女性・障害者支援センター勤務を経て  
2018年～ こども医療福祉センター勤務 現在に至る

### 所属学会・団体

---

日本感覚統合学会  
ボバース研究会

### 資格

---

日本感覚統合学会 インストラクター

### その他

---

手話検定4級

## 私の歩み（キャリアストーリー）～出会いがもたらしたもの～

○琴岡日砂代

長崎県立こども医療福祉センター

---

私自身の作業療法人生を振り返れば、あっという間の40年といった感じです。日本の作業療法は、昭和41年（1966年）に国家資格となりました。偶然のことではありますが、私自身が生まれた年と同じであることから、勝手ながら「私は、作業療法士になるために生まれてきたんだ」と、この世に生を受けた意味と重なり合わせ、作業療法士という職業にアイデンティティを抱いていました。そういう勝手な思い込みがあったので、作業療法士という職業を選んだことに後悔はなく、仕事は楽しいもので、生きがいだと感じ、これまでやってきたように思います。

そうは言いながらも、学生時代は成績優秀ではありませんでしたし、渡り合ったいろんな職場では、上手くいかなかったことも多く、誇れるような功績をあげてきたわけでもありません。そういう訳で、大そうなキャリアプランをもってやってきた訳でもありません。ただ今の私があるのは、人生の節目節目で出逢った方たちとの繋がりから生まれているのだと思います。

自分に1つ誇れる事があるとすれば、それは目の前の患者さんに対し、真摯に向き合い「少しでもあなたの作業療法を受けてよかった」と思っていただけのように、日々を過ごしてきました。

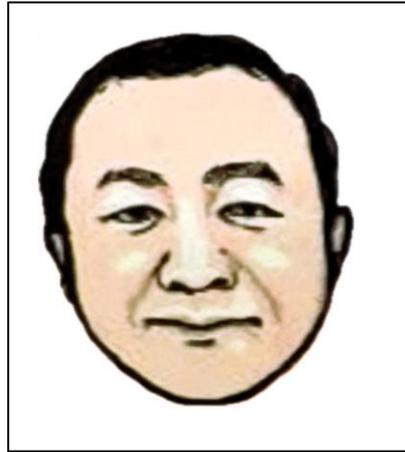
このシンポジウムでは、一作業療法士が経験してきたことを語ることはできず、皆さんにどんなメッセージを届けられるか不安もありますが、ともに作業療法士の魅力やシンパシーを共有し、作業療法に対するパッションを共有する時間がもてれば幸いです。

還暦を迎え、現職としての区切りを迎えるこの時期に、このような場をいただき、キャリアを見直す機会を与えていただいたことに感謝いたします。

## 講師紹介

本村 幸永 先生

長崎県精神医療センター



### 略歴

---

平成元年1989 熊本リハビリテーション学院作業療法学科9期生  
平成4年1992 福岡市 医療法人紫泉会 金隈病院  
平成7年1995 鹿児島市 医療法人松柏会 つかさ病院  
平成9年1997 長崎県入庁 福祉保健部 県北保健所  
平成12年2000 長崎県立大村病院（現 長崎県精神医療センター）  
現在に至る

### 資格

---

日本DPAT隊員  
サービス管理責任者（知的・精神）

## 私の歩み～精神科分野からの報告～

○本村幸永

長崎県精神医療センター

---

シンポジストの一人としてお話しさせていただくことになりました長崎県精神医療センターの本村です。

作業療法士は、患者さん一人一人の生きづらさに寄り添い、その人らしい生活の再建を目指し、専門的な知識と技術を駆使し支援しており、医療・福祉・行政などの現場において、その役割はますます重要になってきております。

これまで作業療法士として歩んできた34年（31年が精神科分野）の道程を振り返り、「私が作業療法士になったきっかけ」、「作業療法が私にもたらしてくれた出会い」、「その出会いから受けた影響（作業療法士としての社会貢献）」など、作業療法士の仲間みなさんにこれまで私が経験したことを通じ、大切にすべき価値観や思いを伝えさせていただければと思います。

多くの経験を積まれた先輩方や研究や実績を残されている先生方を前に大変恐縮ではありますが、この機会を私自身にとっての新しいストーリー（出会いや学びとしての貴重な場）がスタートすると思い参加させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

# 特別企画

# 特別企画

近年、日本作業療法士協会の組織率は年々減少しています。また、長崎県作業療法士会は母数の把握が難しいため組織率は不明ですが、会員数は減少傾向にあります。いずれも組織の縮小傾向が喫緊の問題であります。

今回、本学会では特別企画として「これからの長崎県作業療法士会について」をテーマに、長崎県の現状の課題を分析し、共に未来に向けて考えていく場を設けたいと考えました。まずは、長崎県内の作業療法士を対象としたアンケート調査を実施しました。結果、293名の方から回答を頂きました。うち32名は現在県士会に所属していない方からの回答です。アンケート結果につきましては当学会誌に掲載していますのでご一読ください。そして、学会当日は今回のアンケート調査で得られた結果を元に、本学会参加者全員でのグループワークを実施します。皆さんも一緒に「これからの長崎県作業療法士会について」考えてみましょう！

## <特別企画概要>

### 【日時】

2026年2月28日（土）15：20～17：10

### 【会場】

特別企画会場（講義室2A）

### 【テーマ】

これからの長崎県作業療法士会について

### 【内容】

1. 話題提供（15分程度）（担当：第32回長崎県作業療法学会実行委員会）

#### ① 統計情報

全国および長崎県における作業療法士数（有資格者数・士会員数・組織率）など

#### ② 第32回長崎県作業療法学会 特別企画アンケート 結果報告

2. グループワーク（65分程度）

#### ① オリエンテーション（5分）

#### ② グループディスカッション（40分）

（グループワークテーマ）

県士会主催の活動に「あまり参加したことがない」や「一度も参加したことがない」士会員を、「参加している」士会員にするためにはどのような方法があるか

#### ③ グループ発表（20分）

3. 意見交換（30分程度）

司会：岩真大 学会長

登壇者：黒木一誠 県士会副会長・小中原隆史 県士会副会長

# 第32回長崎県作業療法学会 特別企画アンケート結果報告

## 【調査概要】

目的：長崎県の作業療法士の県士会活動に対する現状とその課題を明らかにする。

対象：長崎県内在住の作業療法士

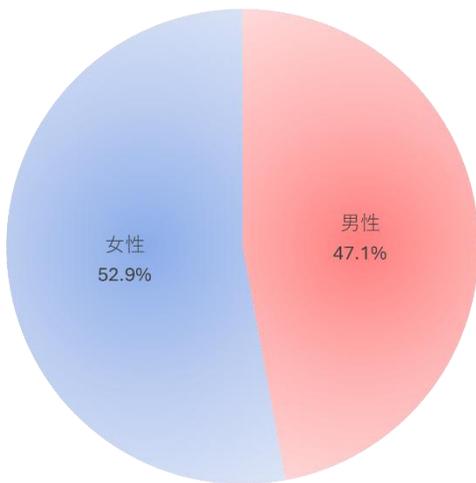
方法：当学会特別企画実行委員会にて独自に作成したアンケートをgoogle formにて回収。

期間：2025年9月1日～11月30日

回答数：293件（うち県士会非会員32件を含む）

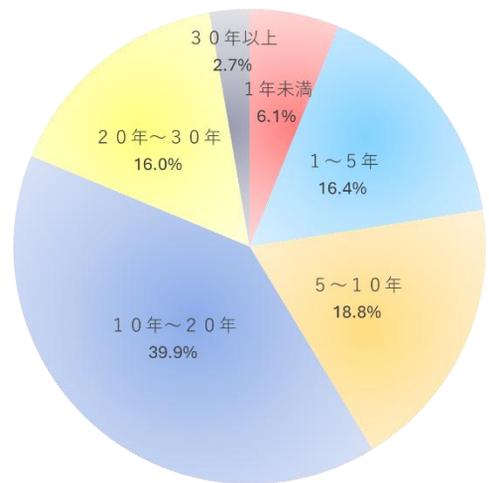
## 【調査結果】

Q1 あなたの性別をお答えください。



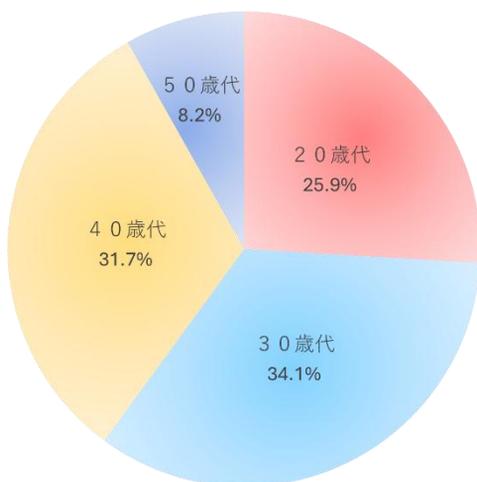
n = 293

Q3 あなたの作業療法士の資格取得年数をお答えください。



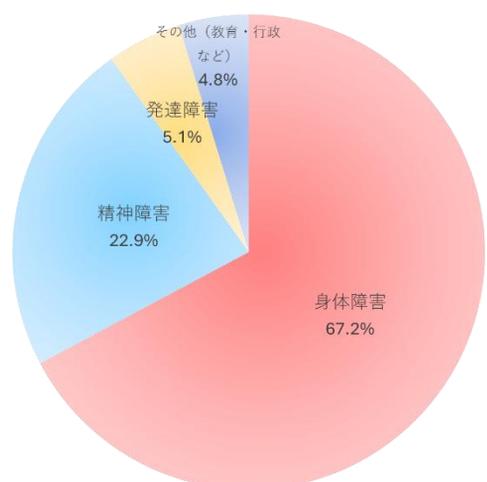
n = 293

Q2 あなたの年齢をお答えください。



n = 293

Q4 現在あなたが勤務されている職場の専門領域をお答えください。

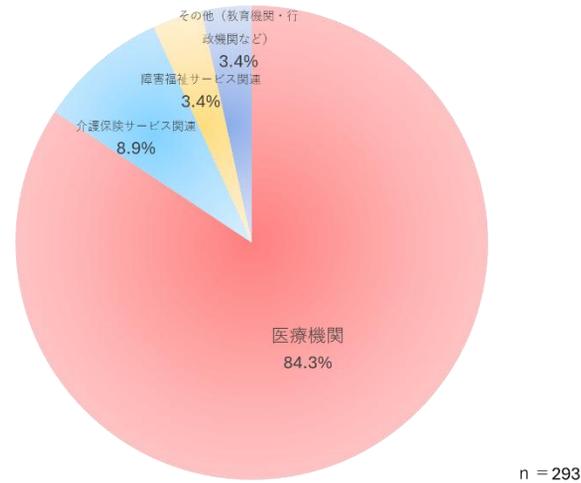


n = 293

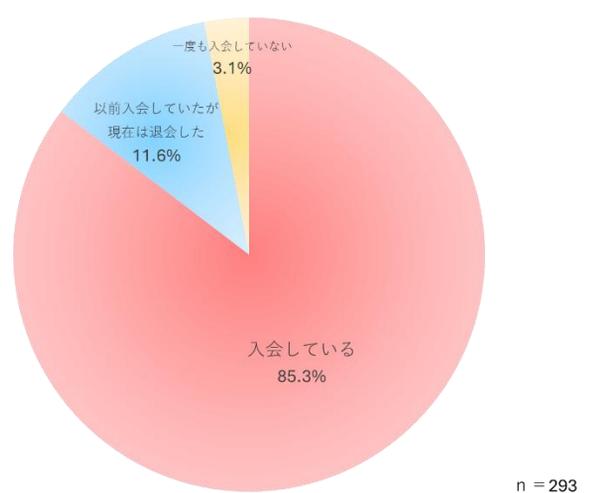
○「その他」の回答（一部抜粋）

- ・WEB関連で起業
- ・介護保険施設事務職
- ・介護老人保健施設
- ・作業療法士以外
- ・精神科の身体障害
- ・教育
- ・行政
- ・在宅支援
- ・生活困窮者支援

Q5現在あなたが勤務されている職場の業種をお答えください。



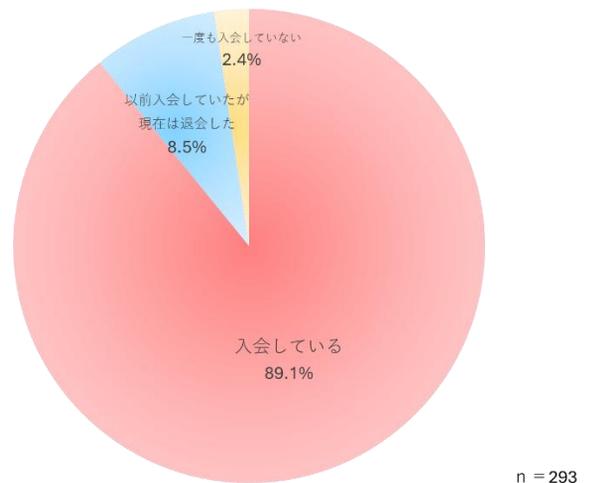
Q7 現在、あなたは日本作業療法協会に入会していますか？



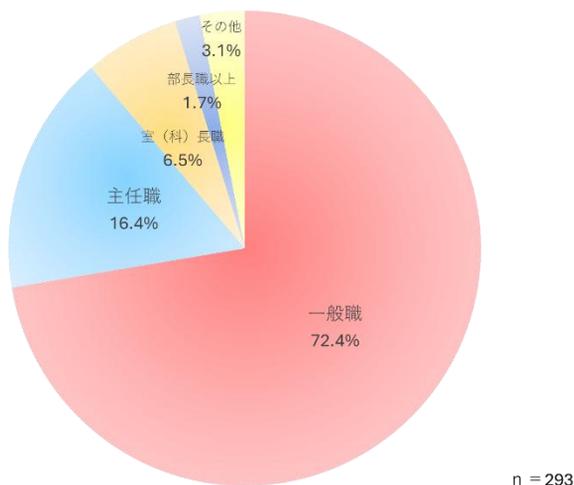
○「その他」の回答（一部抜粋）

- ・医療と福祉の両方
- ・行政機関
- ・教育機関
- ・地域包括支援センター
- ・個人事業主、WEB関連

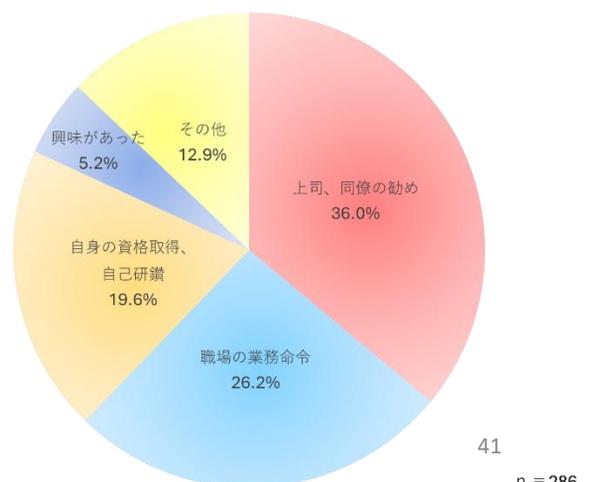
Q8 現在、あなたは長崎県作業療法士会（以下県士会と略します）に入会していますか？



Q6 現在あなたが勤務されている職場での役職をお答えください。



Q9 あなたが県士会に入ったきっかけは何ですか？もっともあてはまるものを1つお選びください。



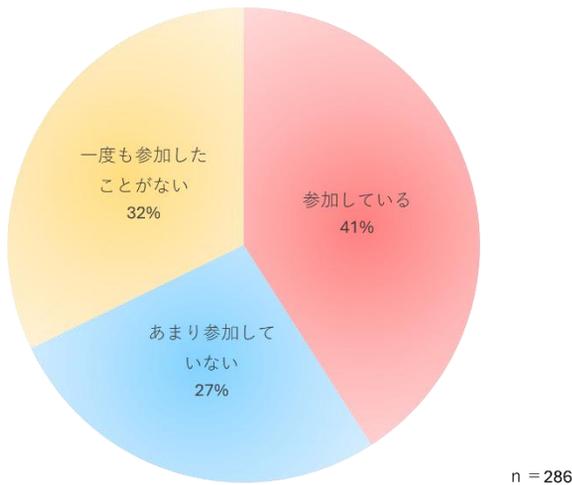
○「その他」の回答（一部抜粋）

- ・パート
- ・リーダー
- ・係長
- ・施設長
- ・事業管理者 リーダー職
- ・時間講師
- ・個人事業主、WEB関連
- ・自営業
- ・アシスタントマネージャー（管理職）

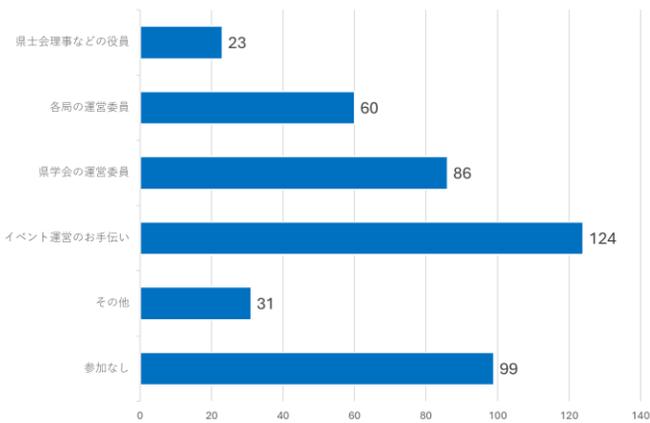
○「その他」の回答（要約）

「必須感の認識」・「周囲の影響」・「流れに沿った入会」・「教育機関からの勧め」・「半強制的な入会」といった回答があり、「その他」も個人の意志よりも周囲の影響や社会的な流れが大きく関与している意見があがっていた。

Q10 あなたはこれまでに県士会主催の活動に参加したことがありますか？



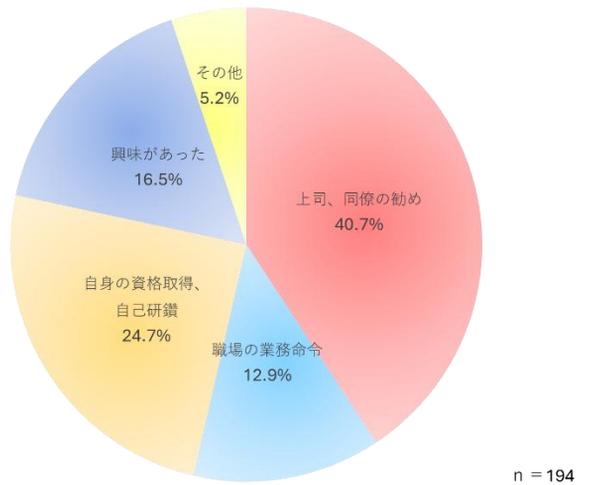
Q11 あなたはこれまでにどのような県士会主催の活動に参加したことがありますか？【複数回答可】



○「その他」の回答（一部抜粋）

- ・県学会での発表や参加
- ・地区委員
- ・全国学会の手伝い
- ・学会の査読
- ・県士会主催の勉強会や研修会
- ・新人オリエンテーション

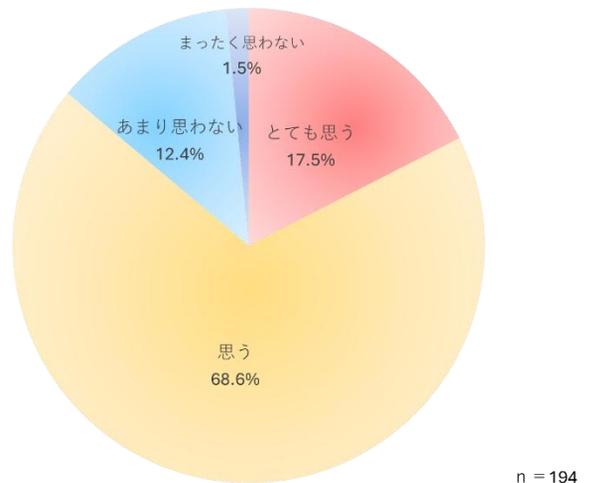
Q12あなたが県士会主催の活動に参加した理由は何ですか？もっともあてはまるものを1つお選びください。



○「その他」の回答（一部抜粋）

- ・地域局の地区運営委員として携わっているから。
- ・臨床実習指導者講習会は実習生を受け入れるため。
- ・今まで職場で県士会協力がなく、現在の業務内容からみて、今後必要だと感じたからです。
- ・依頼があったため。
- ・他施設のOTから誘われるなど、県内の作業療法士同士の繋がりががあるため。

Q13あなたは県士会主催の活動に参加して良かったと思いますか？

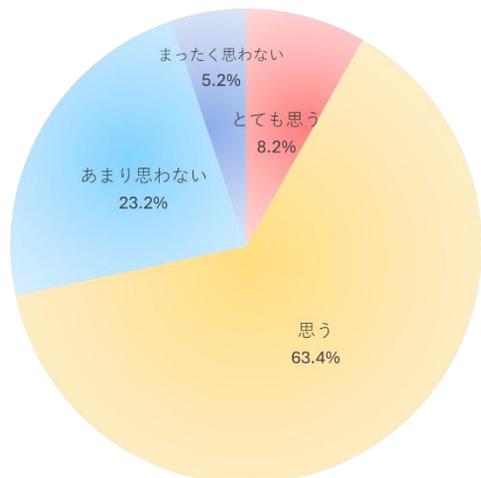


○回答の理由（要約）

「とても思う」、「思う」では「情報収集と自己研鑽」・「仲間とのつながり」・「多様な経験の獲得」・「モチベーションの向上」・「地域との関わり」といった回答が得られ、作業療法士同士のつながりや情報交換が、専門的な成長や地域貢献に寄与すると考えていることが伺えた。

一方、「思わない」、「まったく思わない」では、「参加の意欲の低下」・「プライベートへの影響」・「報酬と疲労感」・「人間関係の問題」・「自己成長の実感の欠如」といった回答が得られ、活動に対して否定的な感情を持ち、プライベートや人間関係、報酬に関する不満が表れていた。

Q14あなたは機会があればまた活動に参加したいと思いますか？



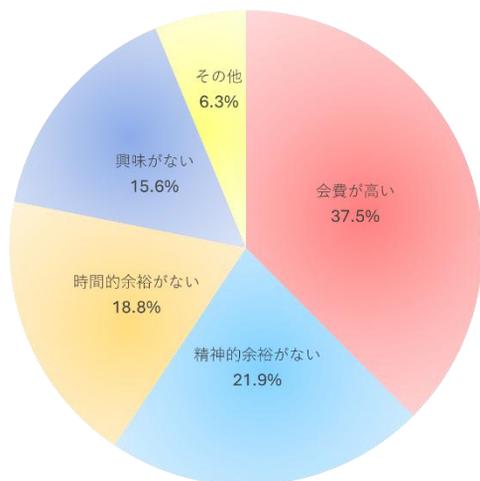
n = 194

### ○回答の理由（要約）

「とても思う」、「思う」では「交流の楽しさと重要性」・「自己研鑽の必要性」・「時間の制約との葛藤」・「他施設との交流」・「情報共有の重要性」といった回答が得られ、交流や自己研鑽を通じて成長を目指しつつ、家庭や時間の制約に悩みながらも、他の専門家とのつながりを大切にしていることが伺えた。

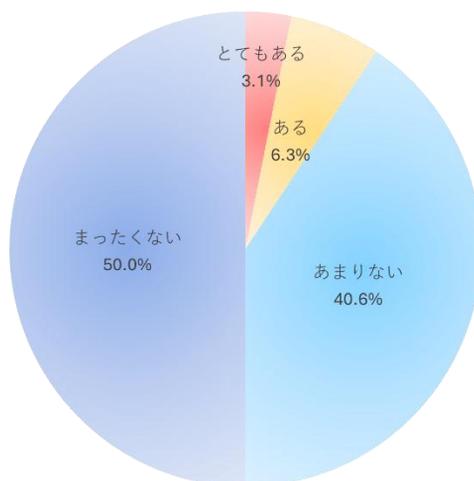
一方、「思わない」、「まったく思わない」では、「時間的余裕の欠如」・「興味やモチベーションの低下」・「家庭の事情」・「活動への関与の限界」・「後進への譲渡意識」といった回答が得られ、家庭やプライベートの忙しさ、興味の低下、活動への関与の限界を理由に、活動への参加を控えていることが示された。

Q15あなたが県士会に入会したことがない、あるいは、以前入会していたが現在は退会した理由は何ですか？もっともあてはまるものを1つお選びください。



n = 32

Q16現在、あなたが県士会に入会していないことで何か困ったことはありますか？

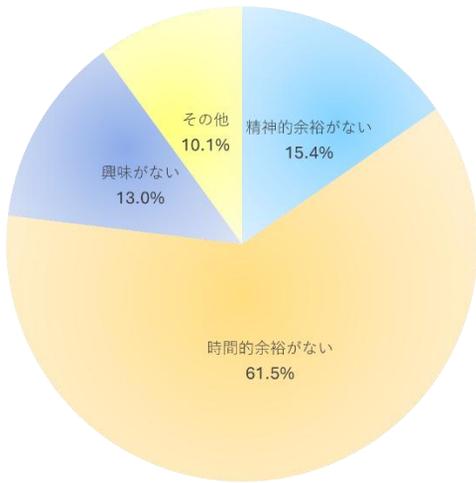


n = 32

### ○「とてもある」・「ある」の回答

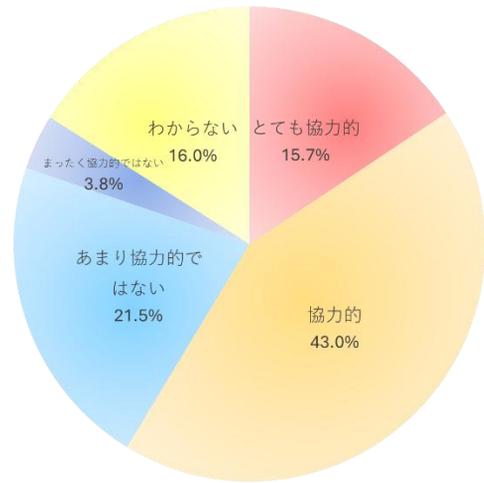
- ・興味がある研修があったが、県士会員でなければ参加できないものだったから。
- ・研究会の情報がスムーズに入っていない。
- ・再入会手続きの際に空白期間の年会費分まで請求された。

Q17あなたが県士会主催の活動に一度も参加したことがない、あるいは、あまり参加していない理由は何ですか？もっともあてはまるものを1つお選びください。



n = 169

Q19あなたの職場は県士会主催の活動への参加に協力的ですか？

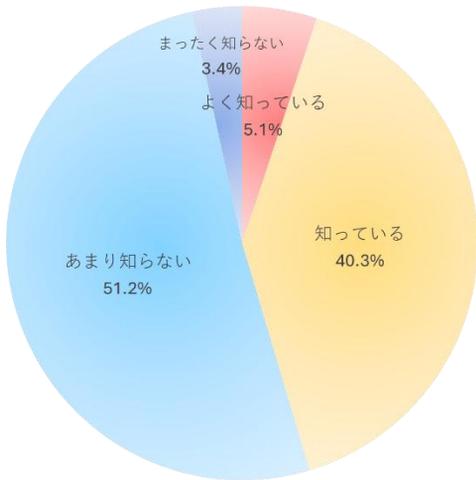


n = 293

○「その他」の回答（要約）

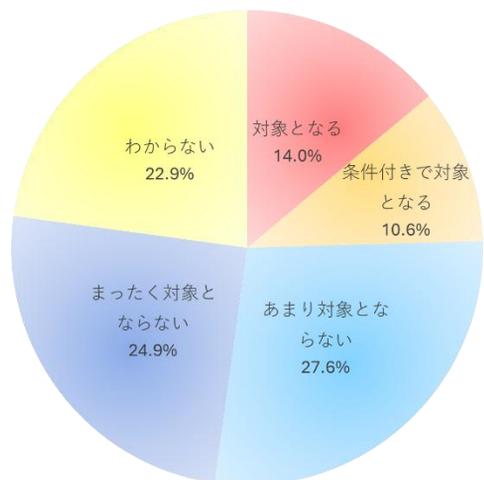
「参加のきっかけがない」・「身近なサポートが不足」・「活動内容の理解不足」・「仕事と家庭の両立の難しさ」・「参加しにくい雰囲気」といった回答が得られ、参加への意欲はあるものの、情報不足や環境的な要因が障害となっている意見があげられた。

Q18あなたは県士会がどのような活動を行っているか知っていますか？



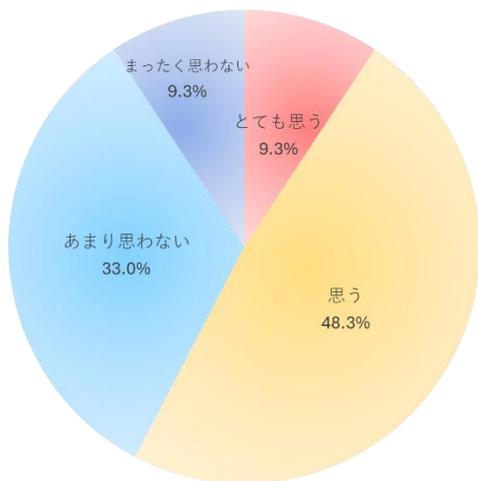
n = 293

Q20県士会主催の活動はあなたの職場で評価の対象となりますか？



n = 293

Q21もし、県士会自体が無くなったら、あなたにとって困ることがあると思いますか？



n = 293

#### ○回答の理由（要約）

「とても思う」、「思う」では、「社会の認知度と信頼度の低下」・「研修や自己研鑽の機会の減少」・「職域の存続危機」・「情報共有の困難さ」・「新人教育の質の低下」といった回答が得られ、作業療法士の職業における組織の重要性が強調されており、組織の存在が職域の存続や専門性の維持に不可欠であることが示された。

一方、「思わない」、「まったく思わない」では、「参加の意義とコスト」・「活動への関与の低さ」・「メリットの不明瞭さ」・「代替手段の存在」・「将来への懸念」といった回答が得られ、県士会の活動に対する参加者の関心や参加状況は低く、メリットが不明瞭であることが示された。また、代替手段が存在するため、県士会がなくなっても特に困らないと感じている人が多い一方で、若手の学びの場としての重要性を認識している意見もあった。

Q22その他県士会に対してご意見があればお書き下さい。【自由記載】（要約）

会員の意見や感想が多岐にわたってあげられた。重要なポイントを5つ挙げ、引用を含めて詳細に要約する。

#### 1. 県士会の価値向上の必要性

「県士会の価値（お金だけでなく他の対価）を早く高めることを考えた方が良くと思いました。」と、県士会の活動が金銭的な利益だけでなく、他の価値をも高める必要があるとの意見が得られた。

#### 2. 情報発信の充実

「YouTubeやInstagramでの情報発信の更なる充実があるとよりよいかもです。」と、SNSを通じた情報発信の強化が求められており、特に若い世代へのアプローチが重要視されているとの意見が得られた。

#### 3. 参加意欲の低下とその理由

「自分自身の生活が第一なので、どうしても、時間的、精神的に余裕がなく参加への思いはなくなっている状況。」と、多忙な生活の中で、参加意欲が低下している会員が多く、時間的余裕がないとの意見が得られた。

#### 4. 会員間のコミュニケーションの重要性

「県士会の事をよく知らない人と県士会組織を繋ぐコミュニケーションが必要なのではないかと感じました。」と、県士会の活動や意義を広く理解してもらうためのコミュニケーションが必要であるとの意見が得られた。

#### 5. 活動の見える化と魅力の向上

「総会では、多くの活動が報告されるが、日常的に活動状況が見える化されると、興味を持ちやすいと思います。」と、活動内容の透明性を高めることで、会員の興味を引き、参加を促すことが期待されるとの意見が得られた。

全体として、県士会の活動に対する会員の期待や不満、参加意欲の低下の背景、情報発信の強化、コミュニケーションの重要性、活動の見える化が求められていることが浮き彫りとなった設問であった。

福祉用具  
災害リハビリテーション  
展示・体験ブース

# 福祉用具

## 『コミュニケーション支援機器展示・体験会』

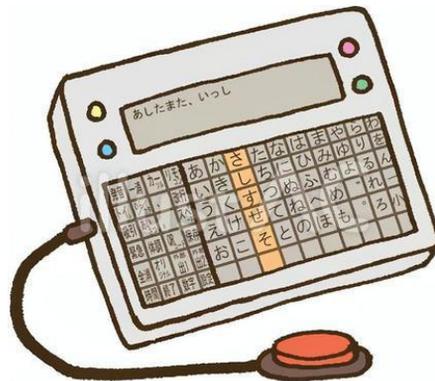
近年、重度の肢体不自由や発語の困難さを抱える方々にとって、意思を伝える手段の確立は生活の質を大きく左右する重要なテーマとなっています。しかし現場では、コミュニケーション支援機器や各種センサー・スイッチの存在は知っていても、「実際に触ったことがない」「どのように導入・評価すればよいかわからない」という声が多く聞かれます。作業療法士にとって、利用者の主体性を引き出し、社会参加の可能性を広げるためには、これらの機器を自分の手で体験し、機能や適応を理解することが不可欠です。

本展示・体験会では、スイッチ操作によるコミュニケーション機器、視線認証センサーを用いたPC操作、タブレットアプリを活用した表出支援など、現場で利用者の「できる」を広げる支援技術を実際に触れて体験できます。

ぜひ本学会で最新の支援機器を実際に触れ、明日からの支援につながる新たな視点を持ち帰ってください。お誘い合わせの上、気軽に立ち寄ってみてください。

### 展示予定機器

オリヒメ、TCスキャン、ハーティラーダー、ピエゾセンサー  
視線入力センサー、左手用トラックボール、ワイヤレストラックボール  
スイッチポット、できiPad 他



※その他の自助具類も会期中の常設展示を予定しています。ぜひ、足を運んでください。  
お待ちしております

# 災害リハビリテーション

長崎県作業療法士会 事務局 他団体対策部の災害リハビリテーション班は、長崎災害リハビリテーション推進協議会(以下、長崎JRAT)と連携しながら、長崎県作業療法士会の会員に向けて災害リハビリテーションの教育・普及・啓発を行うことを目的に2020年に発足しました。

2025年の主な活動内容として長崎JRATが行った避難所体験会への参画や日本作業療法士協会と都道府県士会が協力しておこなっている災害シミュレーション訓練を実施しています。避難所体験会では、災害発災時の避難所などで使用される段ボールベッドやパーテーションの組み立て体験、非常災害時に役に立つ各種道具の展示・紹介を行いました。

## 《避難所体験会の様子》



段ボールベッド組み立て体験



非常災害時に役立つ道具の展示・紹介

避難所開設は大規模災害時のみではなく、台風や豪雨や大雪などでも市町村毎に開設されます。作業療法の対象者の中には避難所へ行くことや過ごすことが困難な場合も想定され、避難を躊躇することもあるようです。

今回の防災展示を通して、会員個人の災害への意識を高めると共に作業療法士として災害発生時にできることを考えるきっかけとなるよう企画しました。是非、展示ブースへ足を運んでみてください。

# 一般演題 I

## 『身体分野①』

## 両側片麻痺患者のADL向上を目指して ～目標設定に難渋した症例～

○米宏美

長崎北病院

Key Words：目標設定 食事 ADOC

【はじめに】今回、2度目の脳卒中発症により両側片麻痺となった症例を担当した。ADL全介助となったことで落ち込みが強く目標設定が困難であったためADOCを用いて食事の自己摂取を合意目標に設定した。食事環境を調整し介入を行った結果、自己摂取には至らなかったが介入を振り返り目標設定の重要性を学んだためここに報告する。尚、報告にあたり本人、家族に同意を得た。

【症例紹介】70歳代女性。既往に左視床出血があり、右BRSオールI。車椅子を自走し移動自立、他ADLは一部介助で施設にて生活されていた。今回、身体のだるさと脱力感を自覚し受診。頭部MRIの結果右内包後脚から放線冠にかけての脳梗塞と診断されリハビリ継続目的で当院に転院となった。

【初期評価】左BRSオールII。他動ROMは肩屈曲15° 前腕回外0° 掌屈10° 背屈10° 尺屈0°，FIMは運動項目13点で食事はベッド背上げにて全介助で1点。MMSEは口頭指示、書字、図形模写を除き24/25点。やる気スコア6/42点、GDS-15は5/15点。ADL全般が要介助となったことで落ち込みや予後への不安が強い。食事動作の実行度と満足度はともに1/10。合意目標は「食具や上肢装具を使用し、食事を自己摂取できるようになる」とした。

【問題点】1上肢の可動域制限 2重度麻痺による随意性の低下 3意欲低下、落ち込み

【介入と経過】担当OT(以下OT)は麻痺が重度であるため、PSBなどの上肢装具を使って食事をとることを提案すると症例は「いいですね」と笑顔で頷かれた。PSBを用いた食事動作に向けた上肢機能練習の中で食具の把持方法を検討。段階付けとしてPSBを実際の食事場面に導入し、スプーン操作をハンドリングし介入を行った。介入を行う中で積み木の把持が可能となったため手指の動きを活用できる手づかみ摂取の提案をした。一方症例はカトラリーを使用し、半量の自己摂取を希望しておりOTの想定と異なっていた。PSBを使用すれば手関節のハンドリングの介助で食事摂取が可能となっていたが介助なしでは摂取困難であり「ごめんなさい」と何度も謝り、その後は食事意欲の低下がみられたため食事動作介入を中止した。

【最終評価】左BRSは上肢III手指IV。他動ROM肩屈曲20° 前腕回外40° 掌屈15° 背屈15° 尺屈5° やる気スコア8/42点、GDS-15は11/15点と精神面の低下がみられた。食事は全介助ではあるが、車椅子座位にて摂取。

【考察】米嶋らは目標を一度決定したとしても、状況に応じた柔軟な調整が求められると述べている。今回合意した目標で介入を行ったが獲得した機能を食事場面へ汎化することが困難であった。これはOTと症例間の希望のずれと思われ、目標設定時にすり合わせを念入りに行う必要があったと考える。また、介入の中で症例の発言や表情に対してどのような思いを持っているのか確認し、症例の状況に応じて柔軟に目標を設定することが重要であったのではないかと考える。

## 整容動作の支援による自己効力感の変容 -回復期リハビリテーション病棟における中心性頸髄損傷症例の検討-

○由利 臯太郎, 山口 数友樹, 山川 愛歌, 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 : 脊髄損傷 生活行為 自己効力感

【目的】整容は衛生管理に加え、社会参加や心理的安定、自己表現、尊厳の保持に関わる生活行為である。本報告では、作業療法による整容動作の獲得過程に伴う心理的变化のうち、自己効力感に焦点を当てて検討する。報告に対し、症例より口頭同意を得た。

【症例紹介】70歳代女性、右利き。中心性頸髄損傷（C3/4）。階段転落で受傷、27病日に当院へ転院。急性期より抑うつ症状の情報あり。受傷前は社会的で外出やコーラスを楽しんでいた。

【入院時評価】症例の発言：自分で何もできないから。HDS-R：25点。QIDS-J：10点。Frankel分類：C2，上肢機能：左右ともMMT3以下，左優位の運動麻痺あり。握力：測定不能。FIM48点（運動15/認知31，整容1点）。

【介入方針】入院時はADLが困難で抑うつ傾向であった。受傷前より「早起きして整容を行い、前髪は下ろす」といったこだわりがあり、整容動作の再獲得が心理的安定に繋がると考えた。残存能力を活かし整容動作を中心に、できる活動を増やし、自己効力感の向上を目指した。

【経過】39病日、「右手は使えそうだけど左手はね」と発言し、整容が困難で人前に入る不安が強かった。OTが太柄の歯ブラシやヘアブラシを提案し、歯磨きと前髪の手入れを開始。以後、練習開始時に整髪を継続。83病日、「前髪をなおしたい」と自発的に整髪し、前髪のみ自己で整えた。歯磨き粉の使用には介助を要したが、清掃や嗽は両手マグの活用で自立し、人前に入る準備を始めた。腎盂腎炎で発熱を繰り返し、133病日に尿管結石の碎石術目的で20日間転院。再入院後は「ここに来て安堵した」と発言。洗面所での整容が他患者との会話の機会となり、楽しみの一つとなった。交流を通じて「自分にもできるかもしれない」と実感を得た。OTが歯磨き粉を瓶に移す工夫で歯磨きが自立。その後、「新たな生活ができる」と前向きな発言。歩行が自立し、他患者との交流も増加。OTは歯磨き道具の運搬や義歯清掃に自助具を提案。食事・歯磨き・整髪が自立し、230病日に施設へ退院。

【退院時評価】症例の発言：Aさんに挨拶に行こうかしら。HDS-R：29点。QIDS-J：7点。Frankel分類：D1，上肢機能：左右ともMMT4，握力：右3/左1kg，STEF：右45/左4点。FIM：90点（運動57/認知33，整容4）。

【考察】整容は症例にとって「早起きして整容を行う」といった長年大切にしてきた生活行為であり、その喪失は人前に入る不安を生み、心理的安定に影響していたと考えられる。OTは道具の工夫により「今の状態でも整えられる」という成功体験を積み重ね、整容への意欲と他患者との交流への前向きな姿勢を引き出した。OTの支援はBandura<sup>1)</sup>の自己効力感理論における「成功体験」に該当する。他患者との交流で得た「自分にもできる」という実感は、「代理経験」、助言や提案は「言語的説明」にあたり、これらが相互に作用し、自己効力感の向上を促したと考えられる。

### 【文献】

1) Bandura, A : self-efficacy:toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review , 84 (2) :191-215, 1977.

## 脊髄梗塞患者に対する褥瘡再発予防への対応と更衣自立支援の一例

○松竹愛美，田崎滉翔，小柳昌彦

社会医療法人 春回会 長崎北病院 総合リハビリテーション部

Key Words：シーティング 褥瘡 更衣

【背景】脊髄損傷者において、褥瘡の既往は再発の危険因子の一つである(延本尚也ら，2017)。症例は、脊髄梗塞により下半身優位に感覚障害を認め、両臀部と左踵部の難治性褥瘡を発症した。褥瘡治療後も再発リスクが高く、座圧測定器を活用して日常生活動作への意識づけを図った。その結果、再発予防に向けた行動が定着し、更衣動作の自立を達成したため報告する。尚、発表に際して本例へ承諾を得た。

【目的】本人と姿勢修正などの対応を検討し、再発予防に向けた管理の徹底を図る。又、更衣動作の自立を図る。

【症例紹介】発症日:X

70代女性。脊髄梗塞(L1/L2)による運動不全麻痺。X+3週目に当院入院。DESIGN-R2020:右臀部15点(2.3×3.0cm)、左臀部25点(約1.5cm)、左踵部27点(2.7×2.2cm)。X+29週目に当院再入院し、エアマットレスで管理。「また褥瘡が出来るのは嫌」と発言があるが、端座位や更衣動作の自立希望が強く、下肢の屈曲制限等により起居動作から端座位時の滑落リスクが高い状況であった。

【初期評価】X+33週目

主訴:「ズボンは座って着替えたい」。ASIA:D(L5以下、感覚障害強い)。Hoffer分類:2。DESIGN-R2020:0点。TIS:3点。ROM(Rt/Lt):股屈曲60/60、膝屈曲5/35。MMT(Rt/Lt):上肢5/5、下肢3/2、体幹3。FIM(運動/認知):26/35点。端座位最高圧:108mmHg。更衣時間:9分32秒。実行度・満足度:5/10・5/10。

【問題点】#1感覚障害により圧迫や摩擦に気づきにくく、褥瘡リスクが高い#2体幹筋力低下#3両下肢関節可動域制限による滑落リスク

【方法】X+33~37週目

座圧測定による視覚的フィードバックと除圧指導、座位保持・体幹筋力・ROM訓練、起居・更衣動作指導、ベッド周囲環境設定を実施。更衣動作は、臀部の負担を考慮し臥位姿勢での実施を提案したが、受入不良であり、端座位と臥位を併用してリーチャーを活用した。

【結果】「圧が下がりますね。座る時意識します」等の発言が聞かれるようになり、除圧意識の向上や姿勢保持能力の向上が認められた。皮膚状態は良好に維持し、更衣動作も自立した。

【最終評価】X+37週目(変化点のみ記載)

ASIA:D。Hoffer分類:1。ROM(Rt/Lt):股屈曲75/70、膝屈曲25/55、MMT(Rt/Lt):下肢4/3、体幹4。FIM(運動/認知):37/35点。更衣時間:5分38秒。実行度・満足度:9/10・9/10。

【考察】感覚障害のため臀部への刺激に気づきにくく、自立心が高いことから褥瘡再発のリスクが高い状況であった。体圧測定による数値化により予防意識を高め、褥瘡予防の再教育や意識付けが可能であったと報告されている(木村友子ら，2015)。今回の介入により再発予防への意識が向上し、更衣動作が自立したことで、満足度およびQOLの向上に寄与したと考える。

## 頸髄損傷者の食事動作自立までの支援～もう一度右手で食べたい～

○峰愛美

長崎北病院 総合リハビリテーション部

Key Words：頸髄損傷 四肢麻痺 食事

【はじめに】今回、C4/C6の頸髄損傷によりADL全介助の症例を担当した。症例のdemandは食事動作の自立であったため食事動作獲得に向け座位での上肢機能練習を立案した。しかし、背上げでも起立性低血圧を認め、車椅子座位での訓練が困難であった。そのため、起立性低血圧への対策を行い、座位での上肢機能練習を実施した結果、車椅子での自己摂取が可能となった為、報告する。尚、報告に際し同意を得ている。

【症例紹介】60歳代男性。X日、勤務中に高所から転落。頸髄損傷(C4/C6)、C5前方脱臼骨折、右椎骨動脈損傷と診断され、X+19日後当院に転院。

【初期評価】ASIAはGradeC。著明なROM制限はなく、MMT(R/L)は肩屈曲3/2、肘屈曲4/4、肘伸展2/2、手関節背屈3/3、手関節掌屈3/3、握力は測定不可、Box and block test(以下BBT)は右15個。FIMは運動18点(食事はベッド上背上げで全介助)認知31点。ナースコールはビッグスイッチを使用し、右肘を伸展して押していた。離床時は、体位変化で意識混濁を認め、上肢機能練習は耐久性低下で継続困難。MMSEは22点(書字、描写課題除く)。

【問題点】起立性低血圧による血圧の変動、麻痺による上肢機能低下、全身耐久性の低下が挙げられた。

【アプローチと経過】X+50日～起立性低血圧の対策として弾性ストッキング・包帯とMAXベルトを装着し、ティルト・リクライニング、下肢挙上可能な車椅子に移乗し、上肢促通練習を開始。X+76日～血圧の変動はみられるが7分程度は車椅子座位90度での保持が可能となり、MOMOを使用しての模擬動作練習と上肢ロボット(以下AR2)を開始。数回の動作で疲労を訴え上肢操作を中断していた。X+114日～中枢部の筋力が向上し上肢操作が連続10分可能。加えて中枢部の筋力強化目的に自主トレを提供。X+122日～離床中はMAXベルトを外し昼のみ自己摂取を開始。血圧変動は認めたが気分不良なく平均6割自己摂取可能。X+175日～全量自己摂取が可能。

【最終評価】ROMは手指屈曲・伸展制限あり、MMT(R/L)は肩屈曲5/2、肘屈曲5/4、肘伸展4/2、BBTは右26個。血圧変動は見られるが1時間の離床が可能。

【考察】田島らは「急性期から無理してでも起きて運動を行うことで生体は循環血流量を増やし活動しやすくなる」と述べている。症例も起立性低血圧の対策を行い積極的に離床することで、血圧の維持に繋がり1時間の離床が可能となったと考える。また、幸田らは「向上した筋力を効果的に利用するためには、早期から具体的なADL訓練を粘り強く反復していくことが重要である」と述べている。上肢機能練習及び自主トレにて中枢部の筋力向上を図ると共に、MOMOでの模擬動作練習やAR2を実施したことで食事動作の獲得に繋がったと考える。

# 一般演題Ⅱ

『精神・発達分野』

## 「茶碗蒸しが作りたい」 ～活動日記と段階付けた調理訓練にて自己効力感が向上した事例～

○浦川祐人，池田星奈，武田芳子

社会医療法人 春回会 長崎北病院 総合リハビリテーション部

Key Words：パーキンソン病 調理訓練 自己効力感

【はじめに】今回、抑うつ症状のあるパーキンソン病を有した70歳代女性を担当した。退院後は「毎年、正月に作っていた茶碗蒸しが作りたい」と希望があった。MTDLPの合意目標に対して活動日記を記載し自己の客観的可視化と段階的調理訓練を行った結果、身体・心理的变化が見られ自己効力感の向上に繋がった為以下に報告する。尚、事例には書面にて同意を得た。

【事例紹介】70歳代女性。パーキンソン病（Yahrs II）・気分障害があった。入院前は吐き気と倦怠感により、IADLに夫の介助を要していた。性格は明朗で社交的。一方うつ傾向があり予後への不安が強かった。

【初期評価】UPDRSは63/260点（Part3.25/132点）左上肢にジスキネジアがみられた。立位保持は10分程度で疲労がみられFBS独歩49/56点だった。MMSE-Jは27/30点。やる気スコアは22/42点。GDS-15は14/15点であり、FIM：75/126点（運動：44/91点・認知：31/35点）だった。

【問題点と介入計画】臥床傾向による全身の耐久性や意欲と活動量の低下。また、病状進行による予後への不安が問題点だった。合意目標として、15分程度の立位耐久性をつけ体調管理を行いながら調理が出来るようになる。合意目標に対する実行度1・満足度2であった。介入として、日常の症状を記載するように活動日記を提供する。また、立位・バランス練習で立位保持を強化し、模擬調理訓練や段階付けた調理訓練を実施する。

【経過】Ⅰ期（活動日記開始時期：2週目）自身の現状に悲観していたが活動日記の提供を行い、排泄や不眠など日常の症状や調理訓練の献立を計画し可視化した。服薬調整により徐々に吐き気・倦怠感が軽減しリハビリに意欲的になった。Ⅱ期（立位保持耐久性が向上した時期：3～5週目）立位練習で模擬調理訓練を繰り返し行い立位保持が20分程度可能になった。Ⅲ期（調理訓練：4～6週目）工程数を段階付けながら調理訓練を3回実施した。1回目は自宅でよく作り工程数の少ない味噌汁の作成、2回目は工程数と品数を増やし、煮物・卵焼きを作成。立位保持は40分可能だったが、日記や言動では疲労感が著明だった為、3回目は疲労感軽減目的で立位保持時間を短縮し休憩の回数を増やす工夫をしながら茶碗蒸しを作成した。

【結果】UPDRSは32/260点（Part3.10/132点）左上肢のジスキネジアは軽減した。立位保持は40分程度可能となりFBS独歩53/56点と向上していた。やる気スコアは9/42点。GDS-15は7/15点と軽減した。FIM：108/126点（運動：77/91点・認知：31/35点）と向上した。合意目標に対する実行度10・満足度10で、活動日記には、茶碗蒸しができたと記載され、本人より自信がつけましたと発言がみられた。

【考察】中島によると抑うつの低減に重要な役割を果たすとされているものに自己洞察があると述べている。今回、活動日記に日常生活を記載し客観的に可視化した事で自己洞察をもたらした。また、段階的調理訓練で成功体験を積み重ねた事が自己効力感の向上に繋がったと考える。

## 統合失調症男性患者に対する認知機能障害への作業療法介入 ～予定表と日記を用いた情報整理支援を通して症状の改善がみられた一症例～

○福井志織

医療法人 成蹊会 佐世保北病院

Key Words：統合失調症 認知障害 目標設定

【はじめに】統合失調症では注意や記憶機能・情報処理速度の低下などの認知機能障害が認められ、これらの障害は機能的な転帰とも深く関連している。（藤巻2020）そのため、認知機能の改善は地域移行を促進するうえで重要な要素とされている。本症例では、メモへの執着や確認行為が強い患者に対し、予定表と日記を導入し情報整理を促した結果、症状の改善と地域移行に繋がった経過を報告する。発表に際し、同意を得ている。

【症例紹介】60代。家業の手伝いやタクシー・バスの運転手として働く。X年に症状出現し、4か月入院。退院後は外来・訪問看護等利用し、在宅生活続けていたが意識消失発作や独語、複数回にわたる性的逸脱行為での警察対応が続き、医療保護にて再入院となる。入院後は薬剤調整にて、逸脱行為消失。しかし、活動性の低下等出現している状況であった。

【作業療法評価】ADL自立。MoCA-Jは14/30点で認知機能全般に機能低下を認め、入浴日や作業療法（以下、OT）時間などをスタッフへ確認しメモするなど時間管理は不十分。陰性症状が前面へ出ており受け身的な生活を送っている。

【介入方針】専用の予定表と日記を作成し、毎月目標を設定。予定表は都度、日記は夕方に1日の振り返りとして作業療法士（以下、OTR）と行った。①他の用紙にメモは取らない②スタッフに確認する前に予定表をみる、ことを約束した。その後、目標期間を段階的に延ばし、退院に向けた目標を症例と共有し介入を行った。

【経過】第1期：介入後まもなくメモや確認行為は減少。日記記入には声掛けが必要で集団活動参加は促しを要し、余暇時間は臥床傾向。第2期：予定表確認を徐々に自力で行えるようになり、確認行為消失。日記は定着せず声かけ要すが、症状は安定傾向。施設・作業所を見学し、手工芸や体力づくりを導入。第3期：生活リズムが安定し、院内予定表で行動が可能となる。退院に向け専用予定表を終了。日記は継続してもらい、自主的に感想も記入できるようになった。

【結果】MoCA-J：24/30点。時間管理では確認行為消失。院内生活やOT活動において主体的に行動が出来るようになった。余暇はウォーキングやテレビ鑑賞するなど活動性が向上。作業所通所や訪問看護。ナイトケアを利用しながらの施設退院となった。

【考察】本症例では、認知機能低下による影響がメモへの執着や確認行為として表出していた。予定表や日記の導入で、日常を整理・振り返る機会が生まれ、安心感と見通しの形成に繋がったと考えられる。予定表などの外的支援は記憶負担の軽減や必要な情報の選択に有効（松井ら2020）とされており、本症例でも確認行為の消失と主体的行動の増加がみられた。また、目標を共有し段階的に介入を行ったことが、生活意欲の向上と地域移行の実現に寄与したと考えられる。統合失調症の認知機能障害は社会生活機能と密接に関連するため、OTRが認知と生活の両側面から支援する重要性が示唆された。

## 意欲低下のある患者に対する園芸の効果

○森陵輔

医療法人 成蹊会 佐世保北病院

Key Words : 園芸 作業選択 意欲

【はじめに】意欲低下が著しく、作業療法(以下OT)参加に対し消極的な双極性障害患者(以下A氏)に、園芸の導入を行い意欲の改善が見られた。その結果を考察し報告する。なお、本報告に際し口頭にて同意を得ている。

【症例紹介】70代女性、双極性障害。X-23年以降、精神科受診を開始。複数の精神科病院で入退院を繰り返す。グループホームでX-5年に死亡事故があり、不安焦燥から当院へ入院加療。退院後、数週間で奇異な言動や多量服薬あり。翌日体動困難で救急搬送。左大腿骨転子部骨折と悪性症候群の所見で骨接合術施行後、当院へ転院。3カ月程度の入退院を繰り返すが、現在4年以上の長期入院。

【作業療法評価】現在、抑うつ状態の期間が長く、「何にも興味が無い」「以前の趣味ももう出来ない。やりたくない。」と意欲低下著明。趣味であった活動は強い拒否あり。断続的にOTに参加するが、集団の輪への参加に消極的。日中は食事、トイレ、入浴以外はほぼ自室で臥床傾向。

【方法】3か月間、週2回作業療法士(以下OTR)がプランターを病室にその都度持ち込み、水やりを実施。準備片づけはOTRが行う。気分と疲労のチェックリスト(以下SMSF)、Functional Independence Measure(以下FIM)を使用し、介入前後で比較。

【経過】導入時は園芸に対する興味関心が無く消極的。表情は硬く、「口に違和感がある。」「息が出来ない。」等、身体的不調について多訴。離床のみで疲弊することあり。4週目以降、拒否無く活動を継続し、笑顔が増える様子あり。不定期に自室でOTRと体操行える。身体的な不調の訴えも減り、園芸の無い日も「花の様子はどうか?」とOTRに尋ねるなど興味関心を見せる様子あり。

【結果】SMSFは緊張・不安は変化無し(10→10)であるが、抑うつ・自信喪失、イライラ・ムシャクシャ、混乱・当惑、あせり、疲れやすさ、頭・思考疲れ、身体疲れ(10→8)、人疲れ(9→8)体調、意欲・活力(0→4)たいくつ感(5→0)回復状態(0%→45%)と改善の傾向あり。FIMの変化は無し(105/126)。多訴傾向が減少し、自主的に集団OTの輪に入る場面あり。臥床時間は大きな変化は無し。

【考察】山根は「園芸は日々の活動が少なくなり低下する身体の機能を保ち回復する上でも、心理的な負担が少なく有用である。」1)と述べている。植物を媒介に少ない心理的負担で関わることで、活動を継続出来たと考える。また、館内らは「園芸作業療法の後に、ネガティブな感情の低下、活気の上昇といった気分の改善が示唆された。」2)としている。園芸を行い、継続して介入したことが、意欲・活力等の精神的変化に繋がったと考える。

## 【参考文献】

- 1)日本作業療法士協会:作業—その治療的応用改訂第2版。2003
- 2)館内由枝ら:国立医療学会誌58:211-215精神疾患患者における園芸を用いた作業療法の心理的効用。2004

## 発達障害児に対するOTグループの実践報告

○田島玲悟，琴岡日砂代，小田弘海

長崎県立こども医療福祉センター

Key Words：発達障害 感覚統合 集団活動

【はじめに】発達障害児には，感覚の偏りや不器用さに加え，対人関係に問題を抱える子供も多く，ASDやADHDの子供たちの半数以上がクラスで孤立，もしくは極少数の友人しかいないという報告もある．当施設において，対人関係に問題を抱える児に対し，作業療法グループを立ち上げた．本報告は，2024年4月～2025年3月までに開始した4つのグループ活動の中の1グループについて報告する．

【方法】目標は，「運動面：動かせる体作り・体力をつける」「対人面：友達をつくる・ルールを守る」「社会性・余暇：楽しみを見つける」．対象等は，「年長児～学齢児」「1グループ定員4名」「頻度月2回(1回60分)」．方法は，「子どもの自発性」を重要なコンセプトとし，活動は対象児が楽しめるよう感覚運動遊びを中心としたプログラムを行った．また，対象児には目と手の協調に苦手さを持つ児も多いため，ボールを取り入れた活動を意識的に設定した．毎回，いくつかのプログラムを準備し，その中から3～4の活動を対象児同士の話し合いで決めてもらった．また，活動の順番やする人の順番も話し合いで子ども自身に決めてもらった．このように，話し合いの時間を設定することで対象児同士のやりとりを深めるように工夫した．

【結果】運動面：片足立ち，背臥位屈曲，腹臥位伸展等体幹の支持性やバランスの項目で4名中3名の評価点が向上した．人物画：4名中3名がより詳細な全体像を描けるようになった．ソーシャルスキル尺度(保護者記載)：集団行動，セルフコントロール，仲間関係，コミュニケーションのすべての項目で4名中4名の評価点が向上した．保護者アンケート：「素早く動けるようになった．」「OTの時間をいつも楽しみにしている．」「他者との接触に対する拒否が軽減した．」「保護者間での交流が増え、同じ悩みや意見が聞けて参考になった．」という意見があった．

【考察】作業療法グループでは「子どもの自発性」をコンセプトに活動を行った．結果として，運動面や対人面の向上に繋がる活動が提供できた．また，活動を通して，対象児の状態像を評価し，難しすぎず，簡単すぎない，最適(Just Right Challenge)な活動を提供することや作業療法士が「ガイドされた遊び」を提供することの重要性を認識することができた．集団だからこそ行える競争やゲーム性の高い活動を提供できる作業療法グループは，発達障害児の支援方法として有効に活用できると考える．

# 一般演題Ⅲ

## 『身体分野②』

## 小脳出血を呈した動揺へmediVRカグラでアプローチをした症例

○向山豪

医療法人 愛健会 愛健医院

Key Words：小脳性失調 平衡機能 (仮想現実VR)

【背景】今回、小脳性の失調によりリーチングや片脚立位の不安定さを認めた症例に対して、mediVRカグラ（以下カグラ）を用いて復職へ繋がった例を紹介する。

発表にあたり、症例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人から同意を得た。

症例紹介：50歳代男性。職業はバス会社事務で運行管理等。既往歴：原発性アルドステロン症の診断、右副腎腫瘍摘出。現病歴：X年Y月Z日、起床時、四肢の脱力感、頭痛等出現し救急搬送。CTにて小脳出血認めたが、水頭症や脳幹部圧迫所見なく、保存的加療入院。10日後自宅退院。Z+14日より当院通院開始。

【目的】初期評価時の主訴として「ふらつきと眩暈がとれてほしい。」Brs：左上・下肢・手指VIレベル。筋力：両側GMT4～4+/5レベル、握力：右36.5kg左45.1kg。感覚や高次脳機能障害－。失調症状：ピンチ・巧緻動作振戦+、指鼻指+（右<左）。TUG9.08秒であったが、片脚立位：右7.32秒、左5.14秒。リーチングと片脚立位に動揺を認めた。また頭位性眩暈、アルドステロン症による易疲労性、倦怠感も目立ちリハビリが積極的に取り組めなかった。

【方法】通院2/wで除痛や筋緊張の抑制、機能訓練に加え、1/wのカグラを施行。

カグラは頭部にヘッドマウントディスプレイを装着し、両手にコントローラーを保持したまま、座位でリーチング動作を行う。特徴としてコントローラーと目標物をVR空間に提示し、それらを重ね合わせるような動作を交互に繰り返すことで錐体路を介した明確な運動指令が脳から筋へ伝達され、脳に強力なイメージ生成を可能とした。また目標物に触れるたびに視覚、聴覚、触覚刺激が発生する多信号生体フィードバックと呼ばれる特許技術で脳の記憶定着をより効率的に図る仕組みであり、本症例に対しても基本となる的当てを中心に行い、落下課題等の応用まで実施。

【結果】前・左側への重心移動不十分さと左肩過緊張認めたが、回数重ねるごとにリーチングの代償が減り、円滑さ、前方へ意識づけが可能となった。1か月後には左側重心移動保持、体幹強化が図れたが、リズムカルな課題や落下課題の際は目線や頭位の変動が大きくなり嘔気出現し中断。復職前評価時には失調症状－、TUG：8.18秒、片脚立位：右11.44秒、左12.44秒と体幹強化、姿勢修正が図れた半面、眩暈や嘔気、頸部～肩周囲筋過緊張性疼痛が残存。

【考察】カグラを約2ヶ月施行し、失調症状改善、座位姿勢の修正と骨盤前方へ重心が乗るようになり独歩は安定性向上したが、片脚立位は不十分さ残存。

カグラを優先したことで徒手介入が減少し、筋緊張亢進を認めたこと。アルドステロン症由来の眩暈、易疲労性も相まって、課題負荷量を増大出来なかった。

復職には繋がったが、その後の来院頻度は減少し、来院時には仕事負担で筋緊張亢進目立ち、現在はカグラが出来ていない。カグラを導入するにあたってのメリットは多くあったが、当院での課題として対応できる時間の確保と動作分析力、更なる技量の向上が必要となった。

## 脳梗塞後遺症者のMTDLPを活用した就労支援事例 －孫の誕生が拓いた新たな道－

○定村千穂

光武内科循環器科病院

Key Words : 就労支援 高次機能障害 MTDLP

【はじめに】今回、脳梗塞後遺症で左半身不全麻痺と高次脳機能障害を持ち外来リハビリ利用を繰り返していた対象が就労するためMTDLPを活用し介入した経験を報告する。

【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の審査を受け承認を得ている。また、本投稿について本事例へ口頭にて説明を行い、同意書に署名を得ている。

【事例紹介】60歳代男性。IT関連企業に15年間勤務後、兄弟が経営する牧場で働いていた。X-3年Y月に脳梗塞を発症後、当院へ転院しリハビリテーションを継続している。現在は年金生活で要支援1、配食サービス、デイケア、外来リハビリ、ヘルパーを利用しながら独居生活を送っている。また、同市内の長女が金銭管理や服薬管理の確認、通院への付き添いなど日常生活の一部を支援している。外来リハビリ中に「働いて孫にプレゼントしたい」と話されたことからMTDLPを用いた就労支援を開始した。

【作業療法評価】主訴は「兄の経営する牧場で働いて孫にプレゼントを渡したい」と明確であった。BRS上下肢V手指IV。感覚は表在・深部ともに軽度鈍麻。歩行は片手杖使用し自立だが左ひざと腰の痛みを訴えることがあった。FAB12/18点。TMTpart Aは128秒、part Bは263秒で左側の見落があることや洋服の前後を間違えて着て来るような高次脳機能障害による注意機能の低下は見られたものの、本人の努力と長女による声かけや確認などの環境調整によりFIM122/126であった。

【支援経過・結果】草運びを想定したバランスボール運びは腰痛や易疲労性がみられ実用性に欠け環境面の調整が必要であった。生活リズムを改善するためのスケジュール管理では寒くなると朝が起きられないことがあった。家族会議では、それぞれの本音が聞けた。1回目の家族会議では、兄も娘も病気の再発や悪化を懸念し牧場への就職は最終的に断られたため、B型就労施設への利用に向けて介入していく方針へと変更した。施設利用に対し、新しい環境と朝の送迎までに準備ができるか不安を示していたため、試用期間を設け、朝の送迎に関しては時間調整をすることで対応してもらった。1ヶ月間試用した後、B型就労施設の利用を決めた。B型就労施設への移行に伴い、新たな生活リズムに合わせた形での社会参加が優先されたため、外来リハビリは終了とした。しかし、施設での高次脳機能障害に対する専門的な評価・支援は今後の課題として認識された。

【考察】就労支援におけるMTDLPの活用は、必要な情報を集約し情報を共有することや、対象の生活全体を捉えて評価・介入することができ有用であると言える。一方、今回の介入期間では、特に就労先での高次脳機能障害に特化した評価・支援体制の構築や、外来リハビリのみでの高次脳機能障害の改善には限界があった。これらの課題は、MTDLPのさらなる活用と地域連携を強化することで解決していくべき今後の展望である。

## フィードバックと反復練習により起居・更衣動作の自立度向上に至った一症例

○金山ななみ

社会医療法人 春回会 長崎北病院

Key Words : 脳血管障害 起居動作 更衣

【はじめに】今回、心原性脳塞栓症により右片麻痺や高次脳機能障害を呈した症例を担当した。起居と更衣動作の自立度向上を目標に右側への注意促しと動作手順定着のためフィードバックや一連の動作の反復練習を行った結果、動作の自立度向上に至った為ここに報告する。発表に際し本人の同意を得た。

【症例紹介】70代女性、心原性脳塞栓症の診断を受ける。元々独居でADL自立、性格は穏やかで社交的。デマンドは自分で少しは起き上がって着替えたいとのこと。

【初期評価】Brs上肢Ⅱ，手指Ⅰ，下肢Ⅱ，Hoffer3，CBS本人10点，検者18点，FIM46点で更衣動作が上半身2点，下半身1点であった。起居は中等度介助で下肢を下ろさず起き上がろうとする。更衣は車椅子座位最大介助で上衣が頭に引っかかっているのに無理に袖を引っ張る，下衣は臥位全介助で行った。起居，更衣とも右上肢の忘れがあり，一連の動作が整理して行えず手当たり次第に動作を試す様子が見られた。また動作性急で注意配分困難であった。

【問題点】適切に注意配分できず一連の動作が整理して行えない，座位保持困難，右上下肢重度片麻痺，右側へ注意が向きにくい4点を考えた。

【合意目標】見守りで起き上がり端座位で上衣を脱ぐことができる。

【アプローチ】右側への促しとして声掛けや徒手誘導で右側の身体を触る，輸入等物品操作を行った。また手順定着の練習として短文表記で3つの動作に分けた手順カードを声に出して読み，視覚的，聴覚的な動作確認を行い，その直後に実際の動作練習を行う。またその動作をビデオで撮影し，視覚的フィードバックを実施。これらの一連の練習を反復した。

【最終評価】Hoffer2，CBS本人5点，検者11点，FIM50点で更衣動作が上半身4点，下半身2点，起居は見守りで端座位まで可能。上衣は見守り端座位で脱衣可能，下衣は臥位で臀部を上げる等協力動作可能となった。起居，更衣とも意識して動作に取り組み，右上肢の忘れが減少した。

【考察】丸山拓朗ら（2011年）は運動学習にはフィードバックによる情報が一定の役割を果たしている，竹部憂（2008年）によると左半球障害を呈する患者の更衣動作練習には手順を一定にし繰り返し指導する訓練が効果的であると述べている。今回見守りで起居動作や上衣脱衣が可能となった。右半身を触る，物品操作にて右側へのリーチ動作を繰り返し実施することで身体的，空間的に右側をイメージしやすくなり，右側への意識づけに繋がったと考える。動作手順は手順カードの動作を3つに分け短文表記し容量を少なくした。3つの動作は症例のエラーしやすい動作とし，直前にカードを読み上げることで動作開始のエラーを減らし情報を取り入れやすくした。これにより混乱が減り動作を整理しやすくなったと考える。さらにビデオのフィードバックで視覚的にイメージしやすいうようにし，一連の動作を反復練習することで手順の理解につながったと考える。

## 急性期における合意目標の共有とシームレス連携を意識した取り組み —左脳幹出血の一例—

○荒木瑛人，山下真生，梅原小牧，高橋弘樹，光永済

長崎大学病院

Key Words：目標設定 早期リハビリテーション (脳幹出血)

【はじめに】今回，左脳幹出血により多彩な神経症状を呈した症例に対し，急性期から食事・トイレの介助量軽減を「合意目標」として共有し，代償動作を中心として基本動作練習を進めることで，回復期へシームレスに繋ぐことで，ADL再建の土台（基本動作の介助量軽減）を形成できたため報告する．なお，倫理的配慮として発表にあたり本人には口頭，書面にて同意を得ている．

【症例紹介】50代男性，右利き，診断名は左脳幹出血．現病歴としてX日に外出先で突然頭痛を訴え，右半身麻痺，構音障害を認めたため当院に救急搬送された．入院前はガス会社で勤務し，妻，長男，次女との四人暮らしであった．

【作業療法初期評価（X+1～3日）】意識レベルはJCSⅡ-20，運動麻痺はBRS(右)上肢2手指2下肢2，感覚は右上下肢体幹部に表在感覚重度鈍麻，SARA(左)37/40点，水平方向への眼球運動障害を認めた．認知機能はMMSE24点，FAB15点で構音障害により意思疎通が困難な場面が多かった．基本動作は最大介助で，小脳症状により頻回に嘔吐を認めた．ADLとして食事動作は嚥下障害より経管栄養，トイレ動作は神経因性膀胱による尿閉のため導尿，その他のADLも最大介助でBIは0点であった．

【経過・介入】X+1日より安静度拡大に従い，離床拡大，基本動作練習を実施したが，易疲労性や嘔吐のため積極的な介入出来なかった．X+8日より嘔吐が減少したため，食事動作やトイレ動作の獲得を見据えて左上下肢での代償動作を用いた基本動作練習と上肢自動介助練習，眼球運動練習を行った．

【作業療法最終評価（X+17～19日）】意識レベルはJCSⅠ-1，運動麻痺はBRS(右)上肢3手指4下肢3，感覚は上下肢体幹部に表在感覚中等度鈍麻，SARA(左)29/40点と改善を認め，眼球運動は明らかな改善を認めなかった．認知機能はMMSE28点，FAB15点と改善を認め，簡単な意思疎通は可能となった．基本動作として端坐位と起立は軽介助，移乗は中等度介助となった．BIは嚥下障害と排尿障害が改善せず0点のままであった．X+22日に回復期病院へ転院となった．

【考察】本症例は，嚥下・排尿障害の残存によりBIには反映されにくかったが，急性期から合意目標を明確化し，代償動作を系統的に学習・強化したことで，短期間に基本動作の介助量軽減が得られ，回復期でのADL再建に向けた土台を形成できた．多彩な神経症状でADLスコアが改善しにくい状況でも，急性期より合意目標に基づく基本動作練習や目標の連続性を可視化することは回復期でのADL再建に向けた基盤形成に有効と考えられた．

## 高次脳機能障害を呈し更衣動作に難渋した症例

○明島キラ，中村ひかる，栗栖里恵，平川樹

医療法人社団 東洋会 池田病院 リハビリテーション部

Key Words：高次脳機能障害 ADL訓練 更衣

【はじめに】更衣動作は、複数の認知・遂行が同時に関与する非常に複雑な動作と言われている。今回、脳出血後様々な高次脳機能障害を呈し、更衣動作獲得に難渋した症例を担当した。段階付けで課題に対する情報量を調整した事で、更衣動作獲得へと至った為報告する。

【症例紹介】80代女性，診断名：右後頭葉皮質下出血，現病歴：X年Y月Z日頭痛で発症，救急搬送されCTで右後頭葉を主座に広範出血あり，同日開頭血腫除去術施行。

介護保険：要介護4，病前ADL自立，Need：好きな服を自分で着たい。

<初期評価>Br. stage (L) 上肢V-手指V-下肢V，ARAT(R/L)54/22点，TMT：実施困難，MMSE：16/30点，BIT（通常検査）61/146点，FIM54点（m-FIM39点，上衣3点）

【問題点】#1. 注意障害 #2. 左半側空間無視・左半盲 #3. 左身体失認 #4. 着衣失行

【介入経過・結果】（1期目）衣服全体の形状把握が難しかった。そこで、衣服全体を把握しやすい様に右側に広げて置き，前後の判別や形状把握をポインティングにて促した。結果，自己にて右側に綺麗に広げ，形態が判別可能となった。（2期目）左手を裾から袖口にスムーズに通せなかった為，左袖の部分に目印を貼り，左手を目印に向けて伸ばすようにして袖通しをした。徐々に目印を除去し，左手を上衣の左側に添わせる様にして指導した。（3期目）一連動作に時間がかかり，注意が持続せずどの手順まで行ったか混乱がみられた。そこで，手順表を作成し提示するも，左側への注意が不十分な事や，提示内容で文が長かった為注意が持続しなかった。その為，情報入力が比較的良好であった短文での手順表を再度作成し直し導入した。（4期目）自室ではカーテンを閉じ，手順表を見ながら更衣を行う等，自宅を想定した環境下で練習を行った。病棟職員とチェック表を共有し，見守りから始め徐々にセッティング自立となった。再度自宅訪問し，環境設定として手順表の設置と動線への目印貼付，家族への対応指導を行い更衣動作獲得へと至った。

<最終評価>Br. Stage (L) 上肢VI-手指VI-下肢VI，ARAT(R/L)57/54点，TMT：実施困難，MMSE：23/30点，BIT（通常検査）134/146点，FIM87点（m-FIM62点，上衣6点）

<退院後1か月調査>更衣自立継続しており，好きな服を着替える事が出来ている。

【まとめ・考察】更衣動作に関して井上は，①身体の部位，位置関係を認識する，②衣服の構造を理解する，③身体と衣服の相応する位置関係を理解する，④着衣手順をイメージし，適切に遂行する，の4つのプロセスにより構成されると述べている。注意障害や半側空間無視等が残存する症例に対し，回復段階に応じて提示する情報量を調整し，課題の難易度が適切に設定できたことが更衣動作の獲得に至ったと考える。

# 一般演題IV

『身体・老年期分野』

## 呼吸器疾患患者に対する当院作業療法課の取り組み

○武次周介<sup>1</sup>，千葉真奈美<sup>1</sup>，富永涼太郎<sup>2</sup>，濱崎ひより<sup>2</sup>，林田千里<sup>1</sup>，田代伸吾<sup>1</sup>，末武達雄<sup>1</sup>

社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院<sup>1</sup>

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<sup>2</sup>

Key Words：呼吸器疾患 在宅酸素療法 作業療法

【はじめに】2024年の在宅呼吸ケア白書において、呼吸器疾患患者が入院中にもっと教えてほしい内容として「息切れを軽くする日常生活動作の工夫」が三番目に多い(一般社団法人日本呼吸器学会, 2024). 包括的呼吸リハにおける作業療法(以下OT)の役割は、ADLやIADLにおける呼吸困難の軽減を中心とした支援とされ(塩谷隆信ら, 2009), 呼吸器疾患患者に対するOTの必要性は高い. 当法人リハビリテーション部にはローテーション制度があり、急性期・回復期・生活期それぞれの分野を経験できる. 複数領域の経験により幅広い視点を獲得し、多角的な支援が可能となる一方、一定期間での配置転換により専門的知識や技術の乏しいスタッフも生じうる. 今回、呼吸器疾患患者に対してより良いOTを全作業療法士(以下OTR)が統一して提供するための取り組みを行ったため、一症例を交えて報告する. なお、本発表に際し当院倫理委員会の承認を得た.

【取り組み内容】在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy; 以下HOT)導入時のマニュアルを作成し、必要な評価や参考資料をファイリングした. また作業療法学全書改訂第3版を参考に各ADLのSpO<sub>2</sub>値、脈拍数、呼吸数、modified Borg Scale(以下mBS)を記載できる評価用紙を作成した.

【症例紹介】80代女性. 診断名：慢性閉塞性肺疾患. X年Y月に他院にてHOT導入. Y+4月にHOT中止の可否の判断で当院へ入院し、HOT中止し退院. その後酸素化問題なく生活されていたが、Y+11月に呼吸苦、喘鳴、咳嗽あり食事も入らないとの事で当院入院となった. 身長：145cm 体重：36.4kg BMI：17.1 MMS E：23点 FIM：88点 酸素流量：安静時1L 労作時1～2L 歯磨き動作：酸素流量1L 上肢を空間で大きく動かす非効率的な動作であった. 動作後SpO<sub>2</sub>91% 脈拍104 mBS7 移動後SpO<sub>2</sub>93% 脈拍100 mBS7

【介入】歯磨き動作に対し、帝人社製のパンフレットを用いて指導を行った後に実際場面での評価を実施. 評価後は評価用紙を用いてフィードバックし、再度動作指導と確認を行った.

【結果】歯磨き動作：酸素流量1L 洗面台に肘を置いて上肢を固定し、小さく動かす効率的な動作となった. 動作後SpO<sub>2</sub>94% 脈拍100 mBS4 移動後SpO<sub>2</sub>94% 脈拍98 mBS5. 本人より「きつくなかった. 前回とは違うね」と肯定的な発言が聞かれた.

【考察】ADLの各動作ごとにSpO<sub>2</sub>値、脈拍数、呼吸数、mBSを記載する事で問題動作の特定と原因の明確化が可能となる. また、患者本人にも実際の数値を見てもらえる事で理解も得られやすく、正確なフィードバックが行える. 本症例も問題点を明確化し、本人と数値を共有したうえで指導を行った事で、より疾患特性に対する理解が得られ動作の改善に繋がり、その結果SpO<sub>2</sub>値と脈拍数の改善、呼吸困難感の軽減がみられたのではないかと考える. また、介入の流れをマニュアル化し、評価用紙を作成した事で全OTRが統一した対応を行え、呼吸器疾患患者に対する経験が少ないOTRでもよりよいOTが行えるのではないかと考える.

## 作業療法士との協業を通して意味のある作業への 主体的な作業参加が可能となった一事例

○中村有希，武田芳子，山田麻和

長崎北病院

Key Words：作業 協業 参加

【はじめに】今回，脊髄小脳変性症（SCD）に加え重度心不全を呈した事例を担当した．身体機能の改善がなく悲観的であった事例との協業の中で意味のある作業への主体的な作業参加が可能となった過程を報告する．尚，発表に際し本人より書面にて同意を得た．

【事例紹介】80歳代男性，X-8年にSCD診断．元々要介護1でヘルパー等を利用し独居．家族関係は良好で家族から頼りにされていた．趣味は絵画．X年に急性期心不全治療を受けリハビリテーション目的で当院転院となった．

【初期評価】MMTは上肢2-3，体幹1-2，下肢2，手指2-3レベル．SALA：32/40点．MMSE：28/30点．嘔気や疲労感が強く背上げ座位耐久性は5分程．重度心不全の状態ADL全介助であった．「亡き妻に早く迎えに来てほしい」と悲観的発言あり．笑顔や口数は少なく口腔内の不快感が強かった．

【問題点と介入方針】事例は趣味や家族との交流を楽しみながら独居生活を維持していたが，習慣的・役割的作業を喪失し，希望を失った状態であった．そこで，身体的苦痛の軽減へ介入すると共に，症例自身がやりたいと思う作業を引き出す必要があると考えた．

【介入と経過：1日40分，週6回介入】

前期：家族との交流や日課等の作業に取り組んだ時期（介入5週目まで）

作業前に口腔ケアを実施し不快感を和らげ，日課であった新聞記事の音読や家族へのLINEの返信を一緒に行い，家族との交流機会を増やした．徐々に笑顔が増え，30分の背上げ座位が可能となった．また作業内容をカレンダーに記録し，家族やスタッフと共有した．「生活に明るさを感じてきた」と発言の変化が見られた．

後期：やりたい作業への主体的な参加を認めた時期（9週目退院まで）

事例や家族との対話を繰り返す中で，事例自身から，これまでパソコンでSCDの治療経過や金銭管理をしていたこと，「忘れていたけれど，入院前にしていた回顧録をパソコンでまとめたい」と語られた．そこで事例のパソコンを持ち込み介入時間に作業を行った．「周囲へ感謝の手紙も書きたい」「絵を描きたい」と希望が聞かれるようになり意欲的に取り組んだ．介入2ヶ月後，身体機能の改善は認めなかったものの，体調に合わせてパソコン作業や家族との交流を楽しむ様子が見られた．悲観的な発言はなくなり「手紙や絵を描けてよかった」と語られた．転院先でも作業を継続できるよう作業環境を家族指導し，療養型病院へ転院した．

【考察】柳沼は，その人にとって意味のある作業にその人自身が気づき，その作業に従事することで自分らしく主体的に生きることができると述べている．今回，事例の生活歴やエピソードに関心を持ち，協業していく姿勢を大切にした結果，事例自身からやりたい作業の語りを引き出すことができ，手紙や絵などの作業参加へ繋がったと考えられた．事例への介入を通し，身体機能が低下していても生活への主体的な参加を支援していくことの大切さを実感することができた．

## 介護老人福祉施設での「意味のある作業」の重要性

○池田希美

社会福祉法人 白寿会 介護老人福祉施設 白寿荘

Key Words : QOL 意味のある作業 介護老人福祉施設

【はじめに】介護老人福祉施設は対象者が在宅介護困難な要介護3以上の方で、終身利用が可能であるため、看取り期まで長期入所の方も多いため。今回、利用者一人一人に合わせた関りの中で役割の再獲得によるQOLの向上とADL維持改善に繋がった症例を経験したため、報告する。

【症例1】役割・趣味活動を通じてQOL・ADLが向上した例

80歳代女性、回復期病院から入所、右片麻痺（IV-V-V）、HDS-R20点、食事、トイレ・移乗一部介助、意欲の低下あり。元々お話し好きで、人のために何かしたいとの思いは強い。役割活動として、他利用者と交流しながら両手使用し、毎月のフロア飾りの作成を行った。麻痺側の使用頻度が増え、身体機能面向上（V-V-V）。意欲も向上し食事・トイレ・移乗が自立となり、ADL向上が見られた。また、症例が意欲を示したかぎ編みを余暇活動として実施。作業内容を変更しながら、5年以上活動継続。身体機能面・認知機能面維持し、ADL維持も行っている。また発言から「今度何する？」と意欲あり、積極的に参加されている。

【症例2】超高齢だが役割活動を継続した事で新たな希望までも達成した例

在宅、ショートステイより入所。99歳女性、ADLは全て一部介助。農家であったことや日本舞踊を習っていたという生活歴から畑作業や踊りの先生として役割動作を提案し実施。他利用者からも「先生」と呼ばれ関係構築に繋がった。本人より「100歳になったら孫に人生行路を見せたい」と希望。ご家族にも協力していただき、生まれてから今までの人生行路を作成。100歳の食事会で披露し本人、家族共に喜ばれた。現在に至るまで体調面の変化はあったが、継続して行事・役割の参加を行いながら入所時のADLを維持されていた。

【結果】2症例とも長期間にわたり、本人のしたい活動や楽しみを継続し、QOLの維持ができた。それにより、ADLの維持にも繋がっている。

【考察】人間作業モデルでは、意味のある作業はそれを行う人に自信をもたらし他の作業への取り組みを促すといわれている。今回の症例のように施設入所や高齢であることを理由に役割を喪失した利用者に対し、意味のある活動や成功体験を積み重ねることはQOLの向上だけでなく、ADLの維持向上に繋がると考えられる。

【終わりに】介護老人福祉施設の平均入所期間は3.5年であるが、入所時の年齢は50代～90代と幅広く、10年以上入居している方もいる。様々な理由で入所された利用者によっては、役割や意欲の喪失は顕著にみられる。今回、約5年に渡り本人らしい生活を送りながらQOLの維持・ADLや認知機能面の維持が出来たことは、再度「意味のある作業」の重要性を認識出来た。また、最期までその人らしい生活を送ることが出来るように関わることが出来る作業療法士は、介護老人福祉施設でも重要な役割を果たすことが出来ると感じる。今後も最期までその人らしい生活を過ごせるように一人一人に合わせた関りを継続していきたい。

## 回復期リハビリテーション病棟における停止車両評価の実践と今後の課題

○萩野裕樹，小川円香，生田敏明

長崎リハビリテーション病院

Key Words：回復期リハビリテーション病棟 自動車運転 評価

【はじめに】当回復期リハビリテーション病棟(以下，当院)の運転再開支援は，身体機能評価，神経心理学的検査，SDSA(脳卒中ドライバーのスクリーニング評価)，運転シミュレーターを経て，自動車学校での実車評価へと進めている。しかし，停止車両評価の導入前は，院内での実車を用いた評価を行っておらず，患者自身が運転に対して内省する機会が乏しいことが課題であった。停止車両評価は，限られた環境下で実車を用いて運転能力を確認でき，机上検査では得られにくかった気づきを促す手法として期待されている。本報告では，令和7年1月より導入した停止車両評価の実施状況を整理し，今後の課題を明らかにすることを目的とした。

【運用方法】運用にあたり，車両2台分のスペース確保に向けて関係部署と調整し，病院敷地内の駐車場を使用して，土日限定での実施体制を構築した。評価は，多職種チームで協議し，主治医の許可を得たうえで実施した。評価の実施方法は，停止車両評価チャートを用い，乗降動作，シートベルトの着脱やミラーの調整などの準備動作，ハンドルやペダル，ウィンカーなどの操作確認，運転席に座った姿勢での前方注視や水平・垂直の視野の確認，車両感覚の測定等を実施した。評価中は動画撮影し，実施後に対象者と評価結果及び動画を確認し，フィードバックを行った。

【方法】対象は当院入院中(令和7年1月～9月30日)で運転再開を希望し，停止車両評価への同意が得られた脳血管疾患患者14名とする。方法は評価実施後に対象者及びスタッフへ停止車両評価に関する意見や感想を聴取し，整理した。

【結果】対象者からは，「運転の感覚を思いだした」「実車前に緊張せずに臨めそう」といった肯定的な意見が9/14件，「左側が見えていないことが分かった」「前よりハンドルを切るのが遅い」など，問題点に気づき内省が促されたことを示す意見が5/14件聴取された一方，スタッフからは，「身体機能評価や神経心理学的検査の結果と，実際の動作の関連性を把握しやすい」「困難な運転操作がわかり，対象者へ説明がしやすい」といった，従来の評価結果の解釈に関する感想が9/14件聴かれた。

【考察】停止車両評価は，実際の車両を用いた環境下で運転操作を体験することにより，対象者は自身の能力や課題を具体的に理解し，運転再開に向けた心理的な準備につながると考えられた。また，スタッフにとっても，従来の評価結果と実際の動作の関連を捉え，対象へのフィードバックに活用できると考えられた。先行研究では，実車走行を用いた運転評価は運転適性の判断において有用であると報告されており，停止車両評価はその実車評価に向けた準備段階として活用できると考えられる。今後は，運転に関する課題への気づきが乏しい患者や，自動車学校での実車評価に不安を抱く患者に対して，停止車両評価を効果的に運用できる体制を確立させることが課題である。

## 祖父としての役割を含む目標を達成した経験が、 主体性を引き出すきっかけとなった一症例

○佐藤公紀<sup>1</sup>，川口幹<sup>2</sup>，松坂誠應<sup>1</sup>

通所リハビリテーション銀屋通り<sup>1</sup>  
長崎リハビリテーション病院<sup>2</sup>

Key Words：主体性 役割 目標

【目的】臨床では、障害を抱えた者が自身の能力を客観的に認識できず、主体的な目標や役割を見いだせないことを多く経験する。

通所リハビリテーション（以下、通所リハ）開始時の面談で、「何をしたいか分からない」と主体的に生活行為の目標を示せない脳梗塞発症後の症例を担当した。孫の入院を転機に自身の役割を再認識し新たな目標へ取り組み、生活範囲や趣味の拡大を認めた。経過を振り返り、症例の心理的变化を考察し報告する。報告に際し本人の同意を得た。COI関係にある企業はない。

【症例紹介】60歳代男性。娘と孫2人と同居。要介護1。脳梗塞による右片麻痺、軽度の失語症あり。回復期リハ病棟入院。外来リハを経て、発症10ヶ月目に通所リハ開始（週2回）。BRS:III-III-IV, GDS-15:12点, MMSE:24点, BI:100点, FAI:4点。杖歩行可能だが屋外で転倒あり。外出には娘の送迎必要。発症後に家業を廃業し、自宅に閉じこもる。通所リハへの希望を確認するが「何をしたいか分からない」と返答し、主体的な生活行為の目標を立案できず、外来リハ目標を継続した。

初期目標：バスで外出できる（期間：6ヶ月）

基本方針：屋外移動強化と家庭内役割や趣味の獲得

【経過】初期より事業所周辺の屋外歩行練習を行い、2ヶ月目で屋外歩行が安全に700m可能となるが、症例は「バスは乗らない、散歩もしない、何もしたくない」と訴えた。3ヶ月目のサービス担当者会議時に娘より「半年後に孫（妹）が入院（娘同伴）する為、コンビニへ行ければ助かる」と相談あり。症例は「自宅前階段が不安」と初めて不安を訴えた。作業療法士は症例がコンビニへの外出を獲得できる見込みを伝え、症例の合意のもとに目標を“自宅～100m先のコンビニで買い物ができる”へ修正。通所リハ計画に階段練習を追加し実施した。7ヶ月目に階段昇降が安定。症例より「コンビニへ孫と昼飯を買いに行きたい」と笑顔で報告あり。孫（妹）入院時は、孫（姉）と2人で1週間過ごした。9ヶ月目に家族から新しい杖を贈られ散歩が日課となった。その後の関わりは自主トレと生活状況確認とした。12ヶ月目に症例は熱帯魚を飼い始め（餌は家族が購入）、18ヶ月目に「自転車で餌を買いに行きたい」と希望。評価より自転車は難しいがセニアカー利用は可能と判断し、20ヶ月目にセニアカーの操作練習と自宅～ホームセンターの往復を確認。以降、週1回程度はホームセンターへ外出し、熱帯魚飼育、果樹栽培など新しい趣味を楽しんでいる。

【結果】GDS-15:10点, FAI:17点

【考察】孫の入院により生じた課題に対し、作業療法士は症例が達成できる目標と取り組みを示し、合意を得て達成まで支援した。このことが症例にとって達成感や祖父としての存在価値を感じる経験となり、散歩や趣味への主体性を引き出し、生活範囲や趣味の拡大につながったと考える。

# 一般演題 V

『調査（教育・地域）』

## リハビリテーション学生の学習におけるChatGPT利用状況に関する調査

○桑原由喜<sup>1</sup>，田中美紀<sup>2</sup>，眞浦健人<sup>1</sup>

長崎リハビリテーション学院 作業療法学科<sup>1</sup>

長崎リハビリテーション学院 言語療法学科<sup>2</sup>

Key Words : (ChatGPT) 学生 学習

【背景・目的】OpenAIが開発した大規模言語モデルであるChat Generative Pretrained Transformer (ChatGPT) は、医学教育における有益な役割が指摘され、広く注目を集めている<sup>1)</sup>。近年、高校生や大学生の生成AI利用状況が調査されている<sup>2・3)</sup>が、リハビリテーション学生（以下、学生）の学習における利用状況に関する調査は見当たらない。本研究の目的は生成AIで最も利用が高いChatGPTについて当学院学生の学習における使用実態を明らかにすることである。

【方法】調査期間は令和7年10月24日～10月28日である。対象者は当学院作業療法学科学生56名で、本調査のデータ収集はGoogle formsを通してアンケートを実施した。調査項目は17項目である。対象者の属性、生成AIの使用経験と種類、そして5段階でChatGPTの使用目的を尋ねた。さらにChatGPTと他の学習方法との使用状況の比較を行った。本研究は当学院の承認を得ている。また研究対象者へは、研究目的や研究結果を学会報告することを口頭及び文書で説明し、同意を得た。開示すべきCOIはない。

【結果】調査の回答者数は40名、回答率は71.4%であった。10代45%、20代50%、30代2.5%、40代以上2.5%、男女比はほぼ同数であった。社会人経験が12.5%であった。生成AIの使用経験は90%で有り、使用している生成AIの種類はChatGPT（無償）の利用が最も多かった（97.2%）。使用したことがない学生の理由として「使う機会がない」「使い方がわからない」「すぐにAIを使わないことによって、学習効果や文章力の向上、自分で考える癖をつけるため。」であった。ChatGPTの使用目的は「わからないことを調べる」が最も多く（66.7%）、次に「自分が作成した文章を修正する」が多かった（30.5%）。ChatGPT利用者の学習方法は教員へ直接質問する（38.8%）、教科書で調べる（47.2%）よりもChatGPTを利用する割合が高かった。

【考察】ChatGPTは学生の間で使用頻度が高く、多くの学生が教員への質問や教科書よりChatGPTを使用していた。生成AIは時間節約や家庭学習における個人の作業品質向上といった利点がある<sup>4)</sup>。一方で文部科学省からは「生成AIの教育活動における活用可能性やリスクなど正負両面の影響が指摘されている」というように取り扱いに関して適切な対応が求められている。学生が生成AIを用いて自身の能力以上のレポート等の作成を行った場合、正誤を判断するのは困難であると考えられる。また、従来の解決策である教員へ質問するには問題解決以外にも教員へアポイントを取るなどのコミュニケーション技能や社会マナーを学ぶことができたが、生成AIを利用することでそのような技能を学ぶ機会が制限されてしまう懸念がある。このような教育活動への影響を今後さらに検討していきたい。

## 【引用文献】

- 1) Janice S Zhang/2024
- 2) [https://mmdlabo.jp/investigation/detail\\_2483.html](https://mmdlabo.jp/investigation/detail_2483.html). 閲覧日2025.10.26
- 3) 斎藤渉/2023
- 4) Josh Freeman/2025

## 作業療法学科学生におけるスマートフォン依存傾向と使用実態

○坪田優一，眞浦健人，田中剛

長崎リハビリテーション学院

Key Words：作業療法学生 スマートフォン 認識

【はじめに】スマートフォン（以下，スマホ）は現代社会において生活の一部となっており，若年層を中心にその使用時間が増加している．リハビリテーション専門学生においても，過剰なスマホ使用は注意力低下（榊ら，2023）や生活リズムの乱れ（内田ら，2022）を引き起こす可能性がある．一方で，情報収集や学習など目的的使用も多く，スマホの利用を単純に否定することはできない．本研究では，作業療法学科学生におけるスマホ依存傾向とその影響の認識，使用実態を明らかにし，教育的支援の一助とすることを目的とする．

【対象・方法】対象は作業療法学科1～3年生56名とし，2025年10月に匿名自記式質問紙調査をMicrosoft Formsで実施した．調査内容は，①基本属性（学年・性別・1日のスマホ使用時間・睡眠時間），②日本版スマートフォン依存スケール（SAS-SV-J），③スマホ使用目的（SNS，動画視聴，通話，学業など複数選択式），④スマホ使用による影響の認識（生活リズム，集中力に関する5項目）であった．③および④は本研究で独自に作成した項目を用いた．データの集計および記述統計を行った．倫理的配慮として，当学院の承認を得たうえで匿名性を保持し，研究目的を説明し同意を得て実施した．

【結果】有効回答は42名（男性19名，女性23名，有効回答率75.0%）であった．平均スマホ使用時間は $5.67 \pm 2.21$ 時間，平均睡眠時間は $5.90 \pm 0.88$ 時間であった．SAS-SV-Jの合計得点は $32.43 \pm 8.53$ 点であり，カットオフ33点以上の高依存傾向を示した者は全体の54.8%であった．性別別にみると，女性69.6%，男性42.1%が高依存傾向を示し，女性で特に高い傾向であった．影響の認識に関しては，「スマホの使いすぎが生活に悪影響を与えている」と回答した者は83.3%であった一方，「時間を奪われている」と感じる者は21.4%に留まり，顕著なギャップが認められた．使用目的では，SNS閲覧や動画視聴など娯楽目的の使用が多くみられた一方で，学業や情報収集など目的的な利用も一定数みられた．

【考察】本研究では，作業療法学科学生の半数以上がスマホ高依存傾向を示した．リハ専門職は注意力・集中力の維持や生活バランスの管理が求められるため，依存傾向は専門職資質形成に関わる課題である．さらに，女性で割合が高く，先行研究と同様の傾向を示した．平均使用時間は5時間超，睡眠6時間未満であり，生活習慣への影響が懸念される．83.3%の学生が漠然とした悪影響を認識する一方で，具体的時間損失を認識する者は21.4%にとどまった．このギャップは，多くの学生が自身のスマホ使用を正確に把握できていないことを示唆する．スマホは学生生活の一部であり，一概に制限することは現実的でない．依存傾向や認識ギャップを改善するには，使用時間の可視化や影響認識を促す教育的介入が重要である．本研究は小規模な記述研究であり，今後は他学科への拡大および教育的介入の効果検証を進めたい．

## 県南地区における作業療法士会員に対する活動の現状と課題、今後の展望

○秋山謙太<sup>1</sup>，平川樹<sup>2</sup>，坪田優一<sup>3</sup>

愛野記念病院<sup>1</sup>，池田病院<sup>2</sup>  
長崎リハビリテーション学院<sup>3</sup>

Key Words：アンケート （長崎県作業療法士会） （会員活動）

【はじめに】地域における作業療法士会活動は、会員の専門性向上、連携強化、および地域への作業療法啓発に重要な役割を担う。しかし、県南地区においても、継続的な活動は行っているものの、会員の多様なニーズやライフスタイルへの適応が課題となっている。本研究の目的は、県南地区会員の活動参加状況、満足度、参加阻害要因、および今後のニーズを明確にし、地区活動の持続的な発展に向けた課題と展望を抽出することである。

【対象・方法】対象は県南地区会員とし、Googleフォームを用いた無記名アンケート調査（2025年10月下旬～11月上旬）を実施。経験年数、参加回数、活動満足度（5段階評価）、参加しにくい理由（複数選択）、今後力を入れてほしい分野（複数選択）、希望する活動形式などを調査した。

【結果】回答数は34件（回答率：42%）であった。経験年数は「15～19年」が最も多く、活動参加回数は「5回以上」または「1～2回」が多くを占めた。活動に対する満足度は平均4.2点（5点満点）と概ね良好であった。活動に参加しにくい理由として最も多かったのは「開催される時間帯が合わない」であり、次いで「開催情報を見逃してしまう」、「活動内容が専門分野と合わない」が上位を占めた。今後力を入れてほしい分野は、「特定テーマの専門知識の深化・高度化」、「技術的なスキルアップに特化した実技研修」、「若手会員の育成・キャリア形成支援」が挙げられた。参加したい活動形式については、「対面（集合型）での研修会」が最多であった。次いで、「オンライン（リアルタイム）での研修会」、「録画・オンデマンドでの視聴」の順となり、対面での質を求めつつも、デジタルを活用した柔軟な参加形式へのニーズも非常に高いことが示唆された。

【考察】県南地区の活動は一定の満足度を得ているものの、参加機会の確保や内容の多様化が課題として示唆された。特に、勤務時間帯や家庭事情などによる時間的制約が活動参加の阻害要因となっている可能性がある。今後は、オンライン形式の併用や専門領域別の研修企画、若手支援プログラムなど、多様なニーズに応じた活動展開が求められる。また今回調査に協力してくれたのは士会活動に積極的な会員が予測されるため、活動を継続しながら、積極的に行っていない会員の意見も集約し、アップデートしていく必要がある。

【結論】本調査により、県南地区における作業療法士会員の活動状況と課題が明らかとなった。今後は、地域特性と会員の意向を踏まえた柔軟な活動運営を通じて、会員間の連携強化および地域医療への貢献が期待される。

## 地域住民におけるヒアリングフレイル評価から考える 難聴の早期発見と認知症予防の重要性

○平田修己

医療法人 保善会 田上病院

Key Words：地域 アンケート 認知症予防

【背景】近年、地域住民の高齢化に伴い難聴を呈した方が増えており、社会生活に支障を来している。また、当院においても難聴と認知症を併存している高齢の入院患者が多くみられ、意思疎通がとりにくい状況が多々ある。さらに、世界5大医学雑誌のThe Lancetによると、難聴は認知症の予防可能なリスクファクター45%うち7%を占めている。最近では難聴の早期発見、早期対策でフレイルに陥ることを予防しようという概念でヒアリングフレイル<sup>®</sup>が提唱され、各自治体でヒアリングフレイル検診が実施されてきている。

【目的】今回、よろず介護教室を通して地域住民に対し、ヒアリングフレイルの普及、啓発をさせていただく機会を得た。その際に参加者の方にアンケート（ヒアリングフレイルチェック）を実施したのでその結果を報告したい。

【方法（概要）】ヒアリングフレイルをテーマとした、よろず介護教室に参加した20名に対してアンケートを行った。アンケートは〈NPO法人日本ユニバーサル・サウンドデザイン協会〉が掲載しているヒアリングフレイルチェックリストを使用し、参加者の方からは学会等で結果を報告することに対して同意を得ている。チェックリストは、「難聴者」と「対話者」で設問が分けられており、「難聴者」は7つの設問に対し4つ以上当てはまるとリスクあり、「対話者」は5つの設問に対し3つ以上当てはまるとリスクありと判断される。

【結果】参加者20名にアンケートを実施した。そのうち、「難聴者」11名（データ欠損1名）、「対話者」9名（データ欠損1名）という内訳でアンケート集計を行った。データ欠損があるものは除外した結果、「難聴者」について10名のうち6名がリスクあり、「対話者」では8名のうち2名がリスクありという結果になった。各チェックリストの内訳をみると「難聴者」について、設問⑤『会話をしている時に聞き返すことが増えた』、設問③『会議や会食など複数人の会話がうまく聞き取れない』、設問②『相手の言ったことを推測で判断することがある』にチェックが多くみられた。「対話者」については、設問①『難聴の方と話す際に必ず大きな声になってしまう』、設問②『何度も同じことを話す必要があり意思疎通が面倒に感じる』、設問④『難聴がきっかけとなり、以前より会話が減ったと感じる』にチェックが多くみられた。

【考察】『難聴者』については約6割の方がヒアリングフレイルのリスクありという結果になった。内閣府の高齢社会対策大綱で難聴対策が講じられていることもあり、他県ではヒアリングフレイル検診なども実施されている状況。今回の実態調査でも難聴の早期発見、早期対策の必要性を感じる結果となった。引き続きOTとして認知症予防の観点からも難聴に関する啓発活動を行っていきたい。

# 一般演題VI

## 『身体分野③』

## 外傷性くも膜下出血を呈した症例への復職支援の関わり

○白川孔太郎, 松本花菜, 牧野航

長崎北病院

Key Words : 職場復帰 脳損傷 生きがい

【はじめに】今回、外傷性くも膜下出血により、右上下肢麻痺や高次脳機能障害を呈した症例を担当した。業務内容に即した訓練を中心に行ったためここに報告する。

【症例紹介】30代男性。X年Y月Z日発症。両前頭葉・内包後脚に出血あり。妻、子供3人と生活し、IADL含め自立。不動産会社の主任として勤務していた。

ニーズ:早く復職したい。

業務内容(本人聴取):○物件情報が記載された資料を基にWeb上での家賃査定業務。○会議のスケジュール等のメールをチェックし予定表に打ち込む業務。

【初期評価】Z+123日~164日

Brs:上肢V手指IV~V下肢V感覚障害:なしSTEF(右/左):41/81点FIM(運動/認知):49/14点MMSE:26/30点TMT:partA99秒(異常)partB81秒(異常)FAB:14/18点コース立方体テスト(以下、コース):83/131点IQ91CAT:抹消課題にてエラーはないが所要時間延長あり。聴覚性検出課題cutoff以下、CPT境界~正常RBMT:標準プロフィール19/24点cutoff 19/20点、スクリーニング8/12点cutoff7/8点。WAIS-IV:ワーキングメモリー平均、処理速度非常に低い観察:リハビリ時間を把握し、指定の場所で待ち合わせ可能。

【問題点・目標】

弱み:聴覚性注意力低下・情報処理速度低下・右上肢操作性低下

強み:業務内容を想起可能・持続性注意力良好・時間管理可能

短期目標:聴覚情報を頼りにニュース記事をミスなくパソコンに打ち込める。

長期目標:業務内容を正しく処理し見落としがなく遂行できる。

【アプローチと経過】Z+165日~181日

実務練習:家賃査定→査定のポイントや専門用語を説明しながら査定可能。タイピング→打ち間違いはないが、拙劣さがあり倍の時間がかかる。

注意練習:聴覚性注意力や情報処理能力強化目的にトランプ分け・お手玉キャッチ・100マス計算を実施。

職場面談:復職に際し現段階で症例のできていること、難しいことを説明。上司より今後は本人に寄り添う形で段階的に進めていきたいとの意向あり。退院後、外来リハビリを利用しながら社場との調整を継続し、リモートでの復職から進めていく予定。

【最終評価】Z+182日~186日(変化点のみ記載)

Brs:下肢V I STEF(右/左):68/91点FIM(運動/認知):88/29点MMSE:29/30点TMT:partA52秒(異常)partB64秒(異常)FAB:17/18点コース:124/131点IQ115

【考察】中井らによると、企業側が求める勤務をするにあたり「何ができて、何ができないのか。」という依頼に対しOTが応えるには、物理的な環境、企業側の雇用スタンスや方針などの環境因子について評価が必要と述べている。症例と関わる中で本人の強みと弱みを分析して業務内容を把握し、成功体験を重ねたことで復職の足掛かりに繋がったと考える。

## 「元気になって妻を支えたい！」受傷による意欲低下や不安感に寄り添い、 家庭内役割の再獲得に繋がった症例

○中尾真唯，藤原茉祐，松本順子，塩田聖子

医療法人 稲仁会 三原台病院

Key Words：意欲（傾聴） 役割

【はじめに】今回，受傷に伴い意欲低下，不安感の出現，ADL低下を認めた症例を担当した。当初リハビリ拒否もあり，介入に難渋する機会が多くあったが，症例の気持ちに寄り添いながら介入を行ったことで，家庭内役割を再獲得し，自宅退院へ繋がった。ここに経過を考察し報告する。尚，今回の発表に際し本人への同意は得ており，開示すべきCOIにある企業はない。

【症例紹介】80代男性(以下，A氏)。診断名は第3腰椎圧迫骨折。X年Y月Z日腰部痛出現，体動困難となり救急搬送。Z+3日第1~5腰椎後方固定術施行。Z+11日リハビリ目的で当院へ転院。温厚な性格。入院前は妻と二人暮らし。受傷前はADL自立しており屋内外は独歩で移動していた。家事動作は妻と協力して行い，役割は①部屋の掃除②風呂掃除③ゴミ出し④洗濯物を干すことであった。

【初期評価】〈身体機能〉【疼痛】腰部NRS：8/10【ROM-T】（R/L）股関節屈曲100°/105° 膝関節伸展-5°/-10°【筋力】（R/L）GMT：上肢4/4 体幹3 下肢5/4 握力16.2kg/13.4kg 〈認知機能〉MMSE 21点【Vitality Index】6/10点〈基本動作〉起立・立位見守り〈ADL〉FIM78/126点

A氏のデマンド，家族の希望より合意目標を①身辺動作自立②部屋の掃除を自分で行うとした。

【介入経過】入院初期，尿閉によるBaカテ-テル留置，腰部痛増強に伴い先の見通しが立たない不安と意欲低下による離床拒否が度々見られた。そのため，無理に離床は促さずベッドサイドにて疼痛を確認しながら，A氏の話に傾聴することから開始した。徐々に腰部痛の軽減が見られると，自室に迎えに行った際，自ら準備して待つなど意欲的な面が見られ始めた。会話の中でBaカテ-テルがあることで思うように動けない歯痒さを感じていたため，担当Nsに相談，状態は安定しており，4週目頃に抜去し，「夜もトイレに行きたい」等の訴えも聞かれるようになった。同行訪問実施した後，自宅環境に合わせて掃除・洗濯の練習を行い，可能な動作を確認した。「これやったらできそうやね」と前向きな発言も聞かれ，自信をつけ自宅退院となった。

【最終評価】〈身体機能〉【疼痛】腰部NRS：2/10〈認知機能〉MMSE 20点【Vitality Index】10/10点〈基本動作〉全て自立〈ADL〉FIM114/126点

【考察】不安感と意欲低下を認めるA氏に対し，傾聴により関係性を構築し，寄り添うことや他職種への働きかけにて不安感の軽減，意欲向上が見られた。辻石は「その時々状況を観察・評価し，十分なコミュニケーションを図りながら，その人の不安内容が何かを察知し一つずつ解決し支持することが，意欲的な行動につながる」と述べている。A氏においても，不安に寄り添うことでリハビリ意欲が向上しADLの拡大に繋がり，家庭内役割を再獲得できたと考える。

## 排便コントロールに難渋した症例

○園野廣大，石丸麻亜沙，平川樹

医療法人社団 東洋会 池田病院 リハビリテーション部

Key Words：排泄 多職種連携 自己効力感

【はじめに】今回、脳梗塞で当院入院中、転倒し左大腿骨頸部骨折を受傷した症例を担当した。症例は、脳卒中後うつ病の影響で、自己効力感が低下し、排泄動作は自立していたが排便コントロール不良で、排尿以外のトイレは拒否傾向であった。自宅退院に向けて心理的側面を考慮しながら取り組んだ結果、排便コントロールの改善が見られた為報告する。尚、今回の発表に関して本人に説明し同意を得た。

【症例紹介】70歳代女性、診断名:左大腿骨頸部骨折術後。現病歴:脳梗塞にて当院入院中、X月Y日Pトイレへ移乗時に転倒受傷。左大腿骨頸部骨折にてA病院へ転院。Y+3日に骨接合術施行され、リハビリ継続目的にて当院へ再入院。Need:排便コントロールの安定

【初期評価Y+32日】Brs(左):Ⅲ~Ⅳ-Ⅳ-Ⅲ, GMT:体幹2, MMSE:25点, GSES TEST:1, JSS-D:8.46, VI:7点, FIM:71点(M-FIM:50点, 排便管理4点, 週2回座薬+摘便)

【問題点】#1うつ病 #2自己効力感の低下 #3体幹筋の筋力低下 #4水分量の低下

【介入経過・結果】入院時~3W:自力での排便困難。緩下剤を内服するも便意・排便なく週2回刺激性下剤と摘便が必要であった。要因としては水分摂取が少なく硬便なこと、体幹筋力低下により腹圧が掛けにくいことが考えられた。

4W:生活習慣を見直し、日頃の水分摂取量を食事以外でも積極的に取れるようにチェック表の記入を開始した。加えて積極的な体幹筋力トレーニングを行い、トイレ誘導を排便反射が起きやすい食後に実施した。しかし症例は「どうせ便は出ないからトイレには行きません」と言われることが多く、不安・諦め等の心理状態から排尿以外のトイレは拒否傾向という悪循環に陥っていた。

5W:トイレの拒否傾向に対し、排便日誌を導入。症例の不安な気持ちを助長させないように「便が出なくてもいいので座る事から始めましょう」と小さな目標から開始し、成功する度に賞賛することを心掛けた。結果、徐々に下剤・摘便が不要な日やトイレに行く回数が増え、8Wでは毎食後に声掛けなくトイレへ行くようになり自発的な行動へと繋がった。

【最終評価Y+80日】Brs(左):Ⅲ~Ⅳ-Ⅳ-Ⅲ, GMT:体幹3, MMSE:27点, GSES TEST:4, JSS-D:1.13, VI:8点, FIM:96点(M-FIM:73点, 排便管理5点, 週4回緩下剤のみ使用)

【考察】本間らは“自己効力感とは行動に対する自信であり、自身の行動の直接的な達成体験などの知覚によって高められる”と述べている。排便コントロール不良により失敗体験を繰り返してきた症例は、自己効力感が低下し「自分にはできない」という思いが強く、不安の原因であるトイレを避けていたと考えられる。今回排便日誌を用いて成功体験を重ねたことで自己効力感が向上し行動変容へと繋がったのではないかと考える。

## 脳血管疾患と併存疾患治療と復職の両立を目指す症例 ～家族の支援と自己理解を深めることの重要性～

○牟田沙織

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

Key Words：脳血管障害 職場復帰 自己理解

【はじめに】当院では、「生活サポート外来(以下、外来)」において運転再開や復職を支援している。今回、脳出血を発症後、運転再開や復職を早期に望む症例を担当した。症例の経過について、家族との過ごし方やアプローチを含めて報告する。本症例には書面にて説明を行い、同意を得ている。

【症例紹介】50代女性、右前頭葉皮質下出血、既往に指定難病(1回/2週通院)と躁鬱病、外来月2回、職業は中学校教師、夫他界、長男(当初無職、運転不慣れ、内向的な性格で症例への支援力に乏しい)と二人暮らし。次男(有職)、長女(学生)市外在住。

【OT評価】Brs、左上肢手指下肢VI、MMT 4～5、FIM124/126点、MMSE30/30点、運転再開に必要な神経心理学検査はいずれもcutoff値以上、責任感が強く心配性な性格。

【目標】運転再開し、学校夏休み中に復職し仕事と治療の両立ができる。

【方法】生活状況の確認、実車評価、復職への計画立案、自己理解を深め他者に助けや理解を得る方法を検討、医師との面談や職場上司との面談同席など運転や復職について支援した。

【経過・結果】

退院時：運転再開と復職を焦る様子がみられた。次男が介護休暇を取得し、同居した。

外来初期：家族の支援のもと過ごし、「子どもの成長を感じてこんなに良い時間を過ごせて幸せだ」と感じる一方で、次男が介護休暇を終えて長男と二人になることへ不安を抱えていた。

外来中期：長男の運転上達と就職に伴い、長男との外出の機会や日中一人で過ごす時間が増えたが、変化する生活リズムに順応し、安定した日常生活を過ごせた。実車評価後、運転再開できた。

復職前：病前と同様の業務・勤務形態は勧めないことを前提に、業務内容や時短・隔日勤務などの勤務体制について、医師を含め十分に検討し、職場の上司との面談を実施した。心身状態に対して自己理解を深め、不安軽減を図った。

復職後：自己理解が深まり休養と仕事を調整でき、勤務時間を延長できた。同僚に理解を得ていく難しさがあった。長男計画の家族旅行に行った。

結果：家族の支援や家庭環境の変化、運転再開により活動範囲の拡大、自己理解の高まりによって、仕事と治療の両立が可能になりつつある。

【考察】家族の支援を受け、子どもの成長を感じることで焦りや不安が軽減し、変化する生活リズムにも順応していくことで復職へ向けて日常生活の土台を築くことができたと考える。復職にあたり、OTが制度などの知識を持って段階的な支援を行い、勤務形態や業務内容など十分に検討したことが自己理解を深めることへ繋がった一因になったのではないかと考える。自己理解が深まったことで、自身の心身状態を考慮して休息と業務量を調整した働き方ができた。家族と良好な時間を過ごし、仕事を続けていくための自身の許容範囲を理解することで、仕事と治療の両立が可能になりつつあると考える。

## 複数指屈筋腱断裂と末梢神経断裂術後患者に対し、 COPM を用いて目標共有し役割の再獲得に繋がった一例

○高串暖己，渡辺良一，久保田智博，中屋公汰

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院 中央リハビリテーション部

Key Words：手指屈筋腱損傷 末梢神経障害 COPM

【はじめに】ハンドセラピィの目標とは「使える手の獲得 useful hand」である。今回、複数指屈筋腱断裂と末梢神経断裂を呈した症例に対し、術後早期から介入を行った。しかし屈筋腱の癒着と感覚の脱失が残存し、地域包括ケア病棟の入院期間で退院後に使える手のイメージが持てなかった。そこで残された入院期間の中、症例(以下、A氏)の役割の再獲得に向けてCanadian Occupational Performance Measure(以下、COPM)を活用し、介入を行った。その結果、満足度と達成度の改善が得られたため以下に報告する。今回の発表にはA氏より同意を得ている。

【症例紹介】60歳代女性。利き手は右利き。性格は明るく前向きな性格である。診断名は環指・小指屈筋腱損傷、正中神経損傷。家族構成は義父、母、夫、娘と5人暮らしでA氏は専業主婦であるため、家事全般実施していた。デマンドは「家事ができるようになりたい」現病歴はX月Y日、階段を踏み外して10段ほど転落し救急要請、当院へ搬送となった。同日、緊急入院、手術となる。Y+6日目より作業療法開始となる。

【作業療法評価】AROM-T(屈曲/伸展)：Y+30日目環指 MP 関節(30/-10) PIP 関節(70/-40) DIP 関節(30/-40)、小指 MP 関節(30/0) PIP 関節(54/-52) DIP関節(40/-20)

SWT：正中神経 6.65 不能(感覚脱失), NRS(安静時)：6

【目標】自宅退院時には、調理動作ができる。

【経過と介入】①癒着の予防と可動域獲得を目指した：術後より腱の癒着予防とROM練習、スプリント作製など積極的に介入を行ったが、腱の滑走障害と感覚の脱出が残存した。そこでY+21日目にCOPMを活用し調理動作の獲得を目指した。②調理の模擬訓練を開始した：機能練習と併用しながら、模擬訓練の様子を動画に収めフィードバックできるよう段階的に介入した。③非利き手での調理訓練を開始した：釘付きまな板を使用し、切りやすい食材から固めの食材を切る練習を行った。

【結果】介入前は非利き手での調理動作に対する不安や恐怖感がみられたが、A氏と作業療法後にフィードバックを行い段階的な介入を行うことで成功体験に繋がった。結果として福祉用具を用いての調理動作が可能となり、COPMの遂行度は1点から6点、満足度は1点から8点へ改善した。A氏は「思っていたより左手で料理ができた」と発言し、調理動作への自信と意欲の高まりが確認された。

【考察】COPMはクライアントの主観的パフォーマンスと満足度を測定する評価法で、リハビリテーションにおける役割再獲得および生活の質の改善と関連している(Vyslysel et al. 2021)。スコア改善(2点以上)は臨床的に意味のある変化とされ、介入効果の指標として活用可能ができる。今回A氏にCOPMを用いることで重要度が高い活動を明確化し、目標を共有することができた。成功体験を積み重ねたことで遂行度が5点、満足度が7点の改善がみられたと考える。限られた入院期間で複雑損傷による予後予測が難しい症例においてCOPMを実施することで、治療動機づけと役割の再獲得につながると言える。

# 一般演題VII

『優秀演題』

## 認知活性化療法（以下，CST）を活用したプログラムの実施とその効果 ～活動参加を通して行動変容が見られた一例を通して～

○中島拓郎（OT），福井志織（OT），新恭子（PT）

医療法人 成蹊会 佐世保北病院

Key Words：認知症高齢者 参加 行動変容

【はじめに】CSTとは，英国で開発された軽度から中等度認知症者を対象としたグループ介入法であり，認知機能の維持，改善に有効であることが研究により示されている．今回，当院でのCSTグループ（以下，さくら会）の導入から，参加者の行動に変化が見られた為ここに報告をする．なお，本発表に関して本氏より同意を得ている．

【方法】認知症治療病棟に入院中のN式老年者用生活動作評価尺度（以下，N-ADL）及び，N式老年者用精神状態尺度（以下，NMスケール）において軽度～中等度の認知症患者5名を対象とした．評価には，DBD13，N-ADL，NMスケール，Mini-Mental State Examination-Japanese（以下，MMSE-J）を使用し介入前後で比較した．

【さくら会】週1回60分，14セッションを1クールとして実施．スタッフは作業療法士2名，ケアスタッフ1名．セッションの内容は英国式CSTの基本的原則を踏襲し，準備，主活動，振り返りの流れを通して，記憶，注意，言語，見当識，交流など多領域を刺激する活動を行った．活動導入としてReality Orientation，ストレッチを行い軽スポーツ，調理活動や昔遊び，簡単なゲーム等activityを中心とした主活動を実施．活動終盤には振り返りと，メンバー同士でコミュニケーションを図れる様に茶話会を行った．

【症例】80歳代男性．アルツハイマー型認知症．MMSE-J22点．DBD13は26点．調理活動，理学療法以外での自主的な活動参加は見られず，自室ベッドで無為に過ごすことが多い．コミュニケーション能力は他患者と比べても高く，病棟での集団活動は「自分には必要ない，ここに居る人と自分は違う」と断る状況が続いていた．入院の経過とともに活動量は低下し転倒数は増加，N-ADL及びNMスケールは軽度から中等度に移行した．他者との交流，日中の活動時間の拡大を目的に，さくら会への促しを行った．

【結果】参加メンバーの中には，他者の名前を呼ぶ，相手を称賛する，茶話会での洗い物を率先して行う様子が観察された．本症例においては，N-ADL及びNMスケール，MMSE-Jでは有意な差は認めなかったが，周囲への関心，日中の臥床傾向の改善が見られDBD13は23点に減少した．セッション前後での集団活動への平均参加率は，実施前3か月で16.67%，セッション3か月は48.61%と増加した．

【考察】老年期の発達課題は「自我の統合」でありその達成には「高齢者と社会とのつながり」が重要<sup>1)</sup>と言われている．高齢者は心理的に孤立を感じやすい状況にあり，特に入院中は，他者との交流は希薄になる傾向にある．時間や場所，進行内容，決まった参加者で過ごす中で，他者との協働作業を媒介とした言語的，非言語的交流は，心理的安心感や自尊心を高めたと考える．

### 【参考文献】

- 1) 北井良和，飯田仁志:九州神経精神医学5(1):3-8「高齢者と社会とのつながり」という視点からみた老年期の幻覚・妄想．2022
- 2) 田中繁弥：認知症ケア研究誌5:16-23施設入所認知症者に対するリハビリテーション～集団アプローチを中心に～．2021

## ふるさとの味をもう一度 —COPMを通じた終末期がん患者の治療意欲変化—

○庄山創, 三宅純平, 山口良太, 片岡拓巳

日本赤十字社 長崎原爆病院

Key Words : 緩和ケア   がん   COPM

【はじめに】終末期がん患者では、身体機能の低下だけでなく、生きる意味や役割喪失による心理的苦痛も大きい。作業療法では、患者や家族の価値観、希望を尊重し、「自分らしく生きる」ことを支援する姿勢が求められる。本症例は、ふるさとの味をもう一度味わいたいという目標をCanadian Occupational Performance Measure（以下、COPM）を用いて共有し、介入を行なった結果、身体機能および心理的要因の改善を認め、治療の再開に至ることができた為、その経過を報告する。尚、発表に際し、本人より同意を得た。

【症例紹介】60歳代男性。上顎洞癌、肺・肝・脳転移（開頭術後）にて前院より紹介。予後1~3か月と説明され、地元での療養を希望され、当院緩和ケア内科へX日に入院した。長年他県で独居生活を送り、帰省は約10年ぶりであった。入院時はBrunnstrom Stage I~IIレベルの左上下肢麻痺を認め、移乗・トイレ動作に介助を要したが、「長崎の中華料理をもう一度食べたい」「トイレ動作を自立させたい」との希望があり、入院後まもなくリハビリテーションを開始し、COPMを用いてこれら2つを目標として設定した。

【経過】入院直後より平行棒内起立練習とEMSを併用した上下肢の筋力増強運動を開始し、X+1ヶ月初旬にはロフトランド杖での歩行練習へと移行した。外出に向けては、家族を交えた移乗・車椅子操作・食事動作等の模擬練習と動作指導を行い、安全面の確認と支援体制の調整を図った。準備を経てX+1月下旬に家族と中華料理店へ外出し、食事後には「また生きる目標ができた」との発言もみられた。以降、リハビリへの意欲も高まり、X+2ヶ月時にはT字杖での歩行練習が可能となり、トイレ動作も自立レベルへと改善した。全身状態も安定し、X+3ヶ月時に施設へ退院し、その後、当院外来での化学療法を再開した。

【結果】COPMの遂行度/満足度は、「ふるさとの味を味わう」が1/1→8/9（入院時→退院時、以下も同様に示す）、「トイレ動作の自立」が2/2→8/9へ向上した。更に退院時には、「今度は家族と小旅行を楽しみたい」という次なる目標も聴取された。またHADS（不安/抑うつ）も10/12→5/8点へと改善し、心理的にも安定が得られた。ADLでは、FIMは83→119点（運動48→84、認知35→35）、10m歩行は実施困難→14.3秒、更に上肢機能では、HAND-20は87→54.5点、STEFは0→25点へと改善した。

【考察】COPMを通じて患者と共有した「ふるさとの味をもう一度」という目標は、単なる外出や食事ではなく、ふるさとや家族とのつながりを取り戻す行為であった。終末期においても、COPMを用いて意味のある作業を共有することは、治療意欲を支える心理的支援になりうることを示唆された。

## 怒りの感情を抱きやすいアルコール依存症患者に対して アンガーマネジメントを用いた介入の報告

○中村良太 (OT) , 原山千寿美 (Ns) , 坂本久男 (Dr)

医療法人 栄寿会 真珠園療養所

Key Words (アンガーマネジメント) アルコール依存症 行動変容

【はじめに】言葉での表現が苦手な怒りの感情を抱きやすいアルコール依存症入院患者に対し、アンガーマネジメントを用いた介入をおこなった。自身の怒りについて理解を深め、考え方の変化や、自分なりの対処法を身につけることができたので報告する。本報告は、症例の同意、及び当院の倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】A氏、40歳男性。アルコール依存症治療で当院に入院歴があり、今回は再飲酒での入院ではなく、職場での対人関係からのトラブルによるもの。気分の浮き沈みなどがみられ、再飲酒のリスクもあり、気分を落ち着かせる目的での入院となる。

【評価】優しい性格だが、認知の偏りが強く見られ、柔軟に考えることができず、対人関係にも影響し、ストレスの要因にもなっていることが窺えた。入院後、病棟の対応にも不満を持ち、その事をうまく伝えられずに溜め込み、不機嫌となることもみられていた。カッとしたりやすい自分を変えたい気持ちもありアンガーマネジメントプログラムにも意欲的である。

【方法】アンガーマネジメントプログラムは、障害者職業支援センターの「アンガーコントロール支援マニュアル」を参考に、週に1回の頻度で、計5回個別で実施した。宿題としてアンガーログ（怒りの日記）をつけてもらい、プログラムの最初にその内容について話し合いフィードバックをおこなう。病棟OTに参加した際には、気分の変化などを尋ね、気分転換や怒りの対処法につなげていく。介入前後にState-Trait Anger Expression Inventory(STAXI)日本語版を用いて、怒りの表出などの変化を測定した。

【結果】介入前後のSTAXIの変化は、特性怒り(怒りの反応性)は36点から33点へ減少。怒りの表出は22点から27点へ増加。怒りの抑制は22点から18点へ減少。怒りの制御は23点から変化はみられなかった。自身の認知の偏りに気づき、「まあいいかと思うようにする」「相手の立場になって考える」など考えることができるようになった。また既存のOTと併用したことでA氏に合った気分転換の方法も見つけることができた。その場で思いを言葉にして伝えることは難しく、まずは怒りを溜め込まないようにするために、自分の気持ちを書き出してまとめ、その後、相手に伝えるという方法を見つけることができた。

【考察】アンガーマネジメントは、認知行動療法を基盤とし、認知面と行動面からの対処をおこなっていく手法であり<sup>1)</sup>、自身の怒りの特性について知り、アンガーログなどで感情や思考についてまとめることで自身の認知の偏りに気づききっかけとなり、対処法の獲得など行動変容にもつながったと考える。怒りの感情を抱きやすいアルコール依存症患者に対しては、アンガーマネジメントを用いた介入をおこなうことで、怒りを飲酒以外の方法で適切に処理できるようになり、依存症の再発リスクの低減にもつながる有効な手段であることも示唆された。

【引用文献】1)障害者職業総合センター:支援マニュアルNo. 12, 気分障害等の精神疾患で休職中の方のためのアンガーコントロール支援～講習編～, 2015.

## 脊髄炎に伴うしびれ感・疼痛に対するTENSの即時効果とADL変化：単一症例報告

○前田爽那，山下真生，梅原小牧，高橋弘樹，光永済

長崎大学病院

Key Words：中枢神経障害 (TENS) ADL

【はじめに】近年，しびれ感や疼痛を伴う中枢神経系疾患に対し，経皮的電気神経刺激（TENS）は非侵襲で実施可能な治療選択肢として報告がある．今回，脊髄炎によりしびれ感や疼痛を呈した症例に対し，TENSを行い，即時的な症状軽減とADLの一過性改善を認めたため報告する．なお発表に際し，本人より口頭・書面にて同意を得た．

【症例紹介】30代女性，右利き，独居，助産師として就労していた．X-2日に右足底のしびれ感出現，左足底から下腿，大腿へ拡大したためX日に当院入院．脊髄炎の再発と診断された．入院後ステロイドパルス5クールと血漿交換2回施行した．

【作業療法初期評価（X+4～8日）】表在覚：両側C8・L1以下にしびれ感／疼痛，T5-12に触圧覚低下．深部覚：両下肢軽度低下．VAS（0-100 mm）：安静時85，運動時85．握力（kg）：右18.5／左18.2（年齢平均より低値）．DASH：機能障害/症状30/150，細かな手指操作（箸操作等）に支障．経過中に感覚障害は増悪し，X+8日よりC7領域のしびれ感・疼痛が新出，X+13日にはDASH機能障害/症状87/150へ悪化した．

【介入方法】主訴であるADLに支障をきたす主な要因となっていた両側C7-8領域のしびれ感・疼痛に対しX+7よりTENS（IVES PRO，OG Wellness社）を開始．先行研究をもとにTENSによる不快感を最小限にするためパルス幅を50  $\mu$ sに設定し，しびれ感・疼痛の知覚強度に合わせて刺激強度を毎回調整した．パッドを貼る位置は特にしびれ感及び疼痛が強かった手掌と第3～5手指とした．一回30分を目安に両側同時に実施し，効果判定は実施前後のVAS（安静・運動）で行った．

【X+7～35日】TENS前後のVAS平均変化量は安静時-3.4 mm，運動時-9.13 mmであり，最大変化量は安静時-12.5 mm，運動時-14.2 mmであった．DASHは増悪期87/150から51/150へ改善し，箸操作や洗髪などの日常生活動作がTENS直後に可能となるなど改善を認めた．ただし効果の持続は概ね1～3時間に留まった．

【考察】先行研究ではVAS疼痛の最小臨床的有意差は9-13 mmとされ，運動時VASの平均減少（-9.13 mm）および最大減少（-14.2 mm）は臨床的に意味のある即時効果と考えられる．症例では感覚症状の直接的軽減だけでなく，症状関連ストレスの低減を介して手指巧緻性やADL動作のやり始めを促通した可能性がある．一方で持続効果は乏しく，より詳細な刺激条件設定，実施頻度，ADL動作開始における実施タイミング，および他介入（薬物療法・感覚再教育）との併用を検討することが今後の課題である．TENSは脊髄炎に伴う不快感・疼痛の即時的な緩和とADL動作や生活の質の改善にも有効な手段の一つであると考えられる．

# 実行委員名簿

学会長	岩阪 真大 (出口病院)
実行委員長	牧野 航 (長崎北病院)
事務委員長 委員 (財務) 委員	磯野 真也 (真珠園療養所) 生田 敏明 (長崎リハビリテーション病院) 中村 良太 (真珠園療養所)
Web企画委員長 委員 委員 委員	宮原 満次郎 (三原台病院) 道下 貴志 (長崎リハビリテーション病院) 中村 雄太 (三原台病院) 小森 夏樹 (三原台病院)
LIVE配信委員長 委員 委員	渡邊 正之 (長崎医療技術専門学校) 鍵山 嘉史 (長崎医療技術専門学校) 下田 博之 (日見中央病院)
会場委員長 委員 委員 委員 委員 委員 委員	田淵 慎吾 (長崎北病院) 中村 勇輔 (長崎北病院) 藤原 華奈 (長崎北病院) 笹原 佳美 (長崎北病院) 藤原 茉祐 (三原台病院) 小川 瑞希 (長崎北病院) 松本 花菜 (長崎北病院) 木村 朋生 (長崎北病院) 平山 ほのか (長崎北病院) 田崎 滉翔 (長崎北病院) 北御門 里奈 (長崎北病院) 錦織 菜々子 (長崎北病院) 北山 葉子 (長崎北病院)
プログラム委員長 委員 委員 委員	宮本 祐希 (長崎みなとメディカルセンター) 森内 慎也 (長崎みなとメディカルセンター) 本多 麻梨奈 (長崎みなとメディカルセンター) 大谷 幸己 (長崎みなとメディカルセンター)
演題採択委員長 委員 委員	森内 剛史 (長崎大学) 丸田 道雄 (長崎大学) 下木原 俊 (長崎大学)
広報委員長 委員 委員	竹内 明日香 (和仁会病院) 江崎 莉華子 (長崎リハビリテーション病院) 下田 博之 (日見中央病院)
特別企画委員長 委員	高倉 健一 (田川療養所) 松尾 隆太 (西脇病院)
レセプション委員長 委員 委員	桑原 太志 (上戸町病院) 山本 幸菜 (こどもトレーニング広場第1校) 深堀 祐子 (こどもトレーニング広場第2校)
長崎地区理事	川口 幹 (長崎リハビリテーション病院)



一般社団法人 長崎県作業療法士会

<http://www.nagasaki-ot.com>