

第38回 岩手県 作業療法学会誌

つながる・ひらく・ 再構築する作業療法

～地域・技術・生活を結ぶ挑戦～



日時 令和8年 10月4日(日)

会場 奥州市文化会館 Zホール

特別企画・公開講座

- 基調講演：「地域とのつながりを取り戻す」 千葉久美江 氏
- 体験型教育講演：「アクセシビリティとeスポーツ」 檜木雄大 氏
- 展示・トーク：パラアスリートトーク／装具展示／ボッチャ体験／生活行為工夫

主 催：一般社団法人 岩手県作業療法士会 (担当：胆江支部・両磐支部)

学会長：千田 恵介 (社団医療法人啓愛会 老人保健施設ハイム・ベルク)

目 次

プログラム	2
県士会長挨拶 「第38回岩手県作業療法学会開催にあたって」 県士会長 大久保 訓	3
学会長挨拶 「第38回岩手県作業療法学会開催にあたって」 学会長 千 田 恵 介	4
第38回岩手県作業療法学会 参加者へのお知らせ	5
発表者・座長へのお知らせ・表彰	5
会場案内図	6
基調講演 地域とのつながりを取り戻す～独居高齢者支援の現場から見える課題と展望～ 「最後まで私らしく生ききるために」 講師：千 葉 久美江	7
教育講演 「障がいの壁を越え、誰もがプレイヤーになれる —アクセシビリティ e スポーツ体験型講演—」 講師：檜 木 雄 大	8
一般演題発表セッションⅠ	9
一般演題発表セッションⅡ	21
第38回岩手県作業療法学会 組織図	32
編集後記	32

プログラム

会 期：令和8年10月4日（日）

会 場：奥州市文化会館Zホール

〒023-0003 岩手県奥州市水沢佐倉河字石橋41

TEL：0197-22-6622

テーマ：「つながる・ひらく・再構築する作業療法」

～地域・技術・生活を結ぶ挑戦～

時 間	内 容	会 場
9：40～10：00	受付	ロビー
10：00～10：10	開会式	中ホール
10：10～11：10	基調講演 地域とのつながりを取り戻す ～独居高齢者支援の現場から見える課題と展望～ 「最後まで私らしく生ききるために」 講師：千葉 久美江	中ホール
11：10～11：20	休憩	中ホール・ロビー
11：20～12：50	教育講演 「障がいの壁を越え、誰もがプレイヤーになれる ーアクセシビリティ eスポーツ体験型講演ー」 講師：檜 木 雄 大	中ホール
12：50～12：55	会場準備・一般参加者移動	中ホール・ロビーほか
12：55～13：05	日本作業療法士連盟説明	中ホール
13：05～14：00	昼食・展示交流	第1・2会議室ほか
14：00～14：50	一般演題 第Ⅰセッション	中ホール・第1～3和室
14：50～15：00	休憩・交流	各会場
15：00～15：50	一般演題 第Ⅱセッション	中ホール・第1～3和室
15：50～16：00	会場移動（和室→中ホール）	全館
16：00～16：20	閉会式・優秀演題表彰・記念撮影・次年度東北学会案内	中ホール

県士会長挨拶



第38回岩手県作業療法学会開催にあたって

一般社団法人岩手県作業療法士会
会長 おおく ぼ 大久保 さとる 訓

第38回岩手県作業療法学会の開催、誠におめでとうございます。

また、本学会の開催にあたり多大なるご尽力を頂きました千田恵介学会長をはじめ、実行委員の皆さん、関係各位に深甚なる敬意と感謝を申し上げます。

本学会のテーマは、「つながる、ひらく、再構築する作業療法」～地域・技術・生活を結ぶ挑戦～です。このテーマには、作業療法がこれからの時代において、地域や人とのつながりを重んじつつ、新たな技術や価値観を受け入れ、未来へ向けてその可能性を切り拓いていくという強い意志が込められております。

私たち作業療法士を取り巻く環境は、人口減少・少子高齢化、地域社会の変容、さらにはAIをはじめとする技術革新など、かつてないほど大きく変化しております。

このような社会情勢の中で、私たちはこれまで培ってきた専門性を礎としながら、新たな視点や技術を柔軟に取り入れ、これからの生活支援の在り方を再考していくことが求められております。

人は皆、それぞれに異なる人生を歩み、地域の中で固有の暮らしを営んでおります。

どれほど技術が進展しようとも、私たちが向き合うべき対象は、尊い一人ひとりであり、その方が大切にしていること、望む生活、そしてその人らしさであります。その人らしい暮らしの実現に向けて、私たち作業療法士が何を成し得るのか。その問いに真摯に向き合うことこそ、作業療法の本質であると考えます。

ゆえに、地域と人をつなぎ、多職種・多様な人々との協働を深め、新たな技術や可能性に心を開きながら、私たち自身が作業療法の未来を再構築していくことが重要でありましょう。

本日の学会が、日々の実践を振り返り、新たな知見や気づきを得る場となるのみならず、参加者の皆さん同士がつながり、それぞれの地域や現場において新たな一步を踏み出す契機となりますことを心より祈念いたします。

結びに、本学会のさらなる発展と、皆様のご健勝ならびにご活躍を祈念し、挨拶とさせていただきます。

学会長挨拶



第38回岩手県作業療法学会にあたって

学会長 ちだ けいすけ
千 田 恵 介

(社団医療法人啓愛会老人保健施設ハイム・ベルク)

胆江支部で担当を予定していた2020年度岩手県作業療法学会は新型コロナウイルス感染症により中止となりました。それから6年を経て胆江支部と両磐支部の合同により第38回岩手県作業療法学会を開催できますことを喜ばしく思っております。

私たちを取り巻く環境には少子高齢化、家族規模の縮小、人と人とのつながりの低下等課題があります。地域で暮らす人々を支える作業療法士としてこれらの課題にどのように向き合うかが重要になると考えております。

そこで本学会のテーマを「つながる・ひらく・再構築する作業療法 ～地域・技術・生活を結ぶ挑戦～」と致しました。人と人、地域と地域が「つながる」。新たな可能性へ「ひらく」。そして、自分自身や生活環境を「再構築する」。その過程を支えるのが作業療法であるという思いを込めています。

基調講演では独居高齢者支援の現場で活動されている千葉久美江さんをお迎えし、地域で暮らす高齢者の生活の実際や地域連携、作業療法士への期待についてお話し頂きます。教育講演では檜木雄大さんよりアクセシビリティ e スポーツについて、機材や環境の工夫による「誰もがプレイヤーになれる」可能性を体験的に学びます。さらに展示ブースではパラアスリートトーク、装具の展示・体験、ボッチャ体験、生活行為の工夫に触れる機会を設けます。いずれも地域・技術・生活から作業療法の可能性をひらく機会になると考えております。

一般演題には20題のご応募を頂きました。日々の実践から得られた知見や工夫を共有し、対話を通して新たな気づきが生まれる場となることを願っております。

令和8年10月4日に奥州市文化会館Zホールにて多くの皆様とお会いできますことを心より楽しみにしております。本学会が岩手県の作業療法の未来を共に考え、新たな一步を踏み出す機会となることを願い、学会長としてのご挨拶とさせていただきます。

❖ 第38回岩手県作業療法学会 参加者へのお知らせ ❖

※学会受付

学会受付はWEBによる事前受付です。

当日は来賓、講演講師、一般演題演者、座長のみの受付となります。

※会場について

一般演題の会場は「中ホール」と「和室」です。中ホールを「A」和室を「B」と表記します。

※生涯教育制度及びポイントの捺印について

今学会では参加につき2ポイント付与されます。事前受付時の日本作業療法士協会番号と名前からポイント付与の手続きを運営側で行います。なお、名字の変更や協会番号の照合が合わない場合、会場で確認させていただくことがあります。

※事例報告読み替えについて

査読委員会を設け、事例報告セッションを企画・準備致しております。事例報告読み替えにご登録し本学会で発表を行った場合、学会での発表後に必要書類を添えて申請してください。申請先につきましては、学会終了後にお知らせいたします。

❖ 発表者・座長へのお知らせ・表彰 ❖

※発表者

一般演題・事例報告の発表は口頭発表のみで、発表7分、質疑応答3分、計10分です。

発表では6分時点で1ベル、7分で2ベルを合図します。

発表セッション前には次演者席にお着きください。

※座長

フロアからの質問や意見を述べられる方にはお名前とご所属を明らかにするようお伝えください。

※表彰 学会長賞・学会奨励賞

本学会では優れた発表に対し表彰をします。学会長賞は「当該学会における最も優れた研究」に対するもので、奨励賞は「学会長賞に準ずる優れた研究」に対して贈られる賞です。審査は県学会長、県士会長、査読員で審査致します。

会場案内図

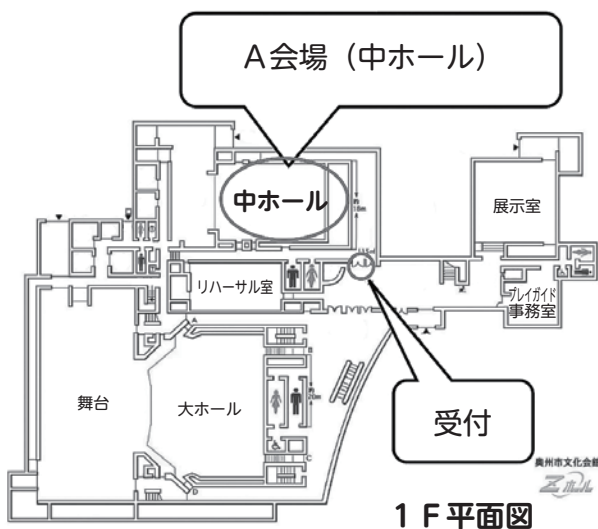
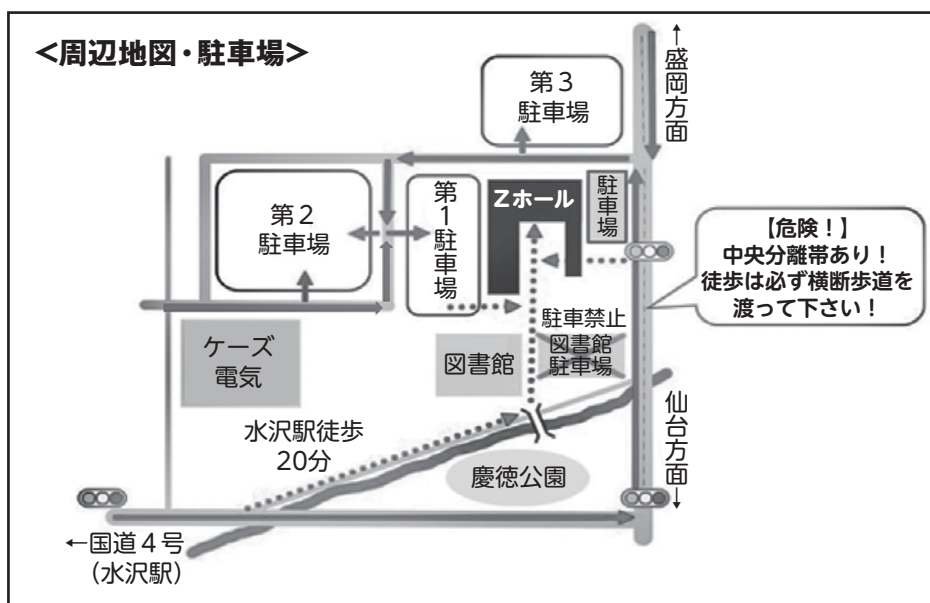


〈アクセス〉

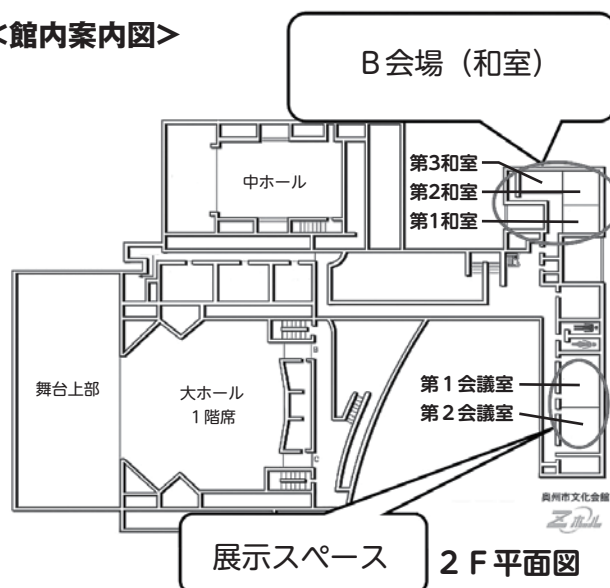
- 東北本線水沢駅より車で10分
水沢駅地下道東口より徒歩約20分
- 東北自動車道水沢I.C. より車で10分
- 東北自動車道奥州スマートI.C. より車で12分
- 水沢コミュニティバス（Zバス）羽田線／南方線
- 岩手県交通 水沢前沢線

〈Zホール無料駐車場〉

第1駐車場	184台
第2駐車場	218台
第3駐車場	115台



〈館内案内図〉



基調講演

10 : 10～11 : 10

講演テーマ：地域とのつながりを取り戻す

～独居高齢者支援の現場から見える課題と展望～
「最後まで私らしく生ききるために」

講師：千葉 久美江

【講師略歴】

出生地 奥州市 1964年生まれ

卒業校 岩手県立水沢高等看護学院、社会福祉士養成所通信課程修了

資格 看護師、社会福祉士、介護支援専門員
総合病院、デイサービスセンター、国保診療所、
地域包括支援センターを経る

所属 一般社団法人みらいテラス 所長

地域包括支援センターを令和7年退職後、医療や介護現場で課題となっていた身寄りのない高齢者等の支援として「高齢者等終身サポート事業」を立ち上げるため、株式会社ナカノメに勤務し、同年6月2日「一般社団法人みらいテラス」として事業を立ち上げました。今回の講演では、事業立ち上げまでの経過や現在の活動内容について紹介させていただきます。

講演テーマ：「障がいの壁を越え、誰もがプレイヤーになれる

—アクセシビリティeスポーツ体験型講演—

講師：檜 木 雄 大

PROFILE



作業療法士

Yudai Naraki

EXPERTISE | 専門分野

- ・eスポーツ×アクセシビリティ
- ・eスポーツ×障がい者支援
- ・eスポーツ×教育
- ・eスポーツ×地域活動
- ・eスポーツ×介護予防

CAREER | 経歴

- ・作業療法士9年目
- ・病院、老健に勤務後フリーへ
- ・eスポーツ活動と並行しながら、リハビリ機器の開発/研究/営業、スポーツジムトレーナーも経験

MEMBERSHIPS | 所属

- ・岩手eスポーツ協会(正会員)
- ・PLAY HUB KITAKAMI(事業運営)
- ・岩手作業療法士会eスポーツ班(班長)
- ・JOSCR (研究員)
- ・株式会社新星座(非常勤)

ACTIVITIES | 活動

- ・アクセシビリティeスポーツ支援
- ・eスポーツイベント企画運営/講師
- ・高校、看護学校非常勤講師
- ・地域/企業向け介護予防講師
- ・eスポーツコミュニティ施設運営

一般演題発表セッション

I

【 14 : 00 ~ 14 : 50 】

中ホール

座長

医療法人清和会 奥州病院 猿 田 真理絵 氏

- 1** 精神科作業療法における視覚機能へのボトムアップ的アプローチの可能性
—衝動性を呈する統合失調症患者の行動変容を通じた検討—
鬼 柳 貴 至 …… 10
- 2** 恐怖回避思考を伴う腰痛に対し認知行動療法に準じたアプローチを実践した事例
—生活行為向上マネジメントを用いた支援—
小野寺 大 悟 …… 11
- 3** 信頼関係構築に焦点を当てた作業療法介入により役割を見つけ自宅復帰した症例
八重樫 龍 斗 …… 12
- 4** 運転評価を通して自己認識を促したことで行動変容に結びついた一事例
工 藤 由 実 …… 13
- 5** チームアプローチを行い身体拘束解除によって不穏症状が落ち着いた事例
似 鳥 瑞 姫 …… 14

精神科作業療法における視覚機能へのボトムアップ的アプローチの可能性 —衝動性を呈する統合失調症患者の行動変容を通じた検討—

鬼柳貴至^{1), 2)}

1) 岩手県立中部病院 リハビリテーション技術科

2) 元岩手県立南光病院 リハビリテーション技術科

キーワード：統合失調症，認知機能，就労支援

【はじめに】

統合失調症では高次認知機能への介入が一般的だが、近年、視覚知覚など基礎的機能の低下が社会生活機能に影響を及ぼすことや、それが動機づけを低下させるカスケードモデルが指摘されている。視覚機能トレーニングは、他領域での実践例が増加しているが、精神障害領域における実践報告は少ない。今回、聴覚情報過敏に伴う衝動性から対人関係に課題をもつ患者に対し、強みである視覚を活用したボトムアップ的なアプローチを実施した。結果、行動変容と就労意欲の表出に至ったため報告する。なお、発表に際して本人へ書面および口頭にて発表の趣旨を説明し同意を得ている。

【事例紹介】

40代女性。統合失調症、小児てんかん。対人トラブルによる抑うつや粗暴行為により入退院を反復したが、クロザピン導入で安定し、同病院の精神科デイケアへ通所中。WAIS-IV 全検査 IQ62（知覚推理76と相対的に維持）。「聴覚処理の限界」「衝動的な反応」を認めた。デイケアでは、他者と机を運べない等身体協調性の拙劣さや、他利用者への空笑を示すなど、共同作業に課題があった。

【作業療法評価】

視力は両眼良好だが、視覚認知検査（MVPT-IV）は27/45点、視覚－運動統合発達検査（VMI）は19/24点であった。基本的な図形弁別は可能だが、細部の弁別や図形模写における衝動的な運筆（大きさの統制困難等）を認めた。これらから、統合失調症における視覚情報処理の低下と、視覚－運動統合の不全が、動作の拙劣さや衝動性を引き起こしていると仮説を立てた。

【介入方針と経過】

複雑な聴覚指示を極力減らし、視覚入力と運動出

力の連動性向上を基本方針とした。約4ヶ月間（全15回）、眼球運動やお手玉を用いた協調運動、空間認知課題を段階的に実施した。途中、メトロノームのリズム課題や動作前の漸進的筋弛緩法を導入し、緊張緩和による性急な動作の抑制を図った。さらに、音楽等の聴覚刺激下での訓練も導入し、環境刺激下での注意の持続を促した。

【結果】

MVPT-IV は32/45点、VMI は21/24点へ向上し、回答を吟味し丁寧に模写する様子が定着した。行動面でも衝動性が統制され、挨拶が返らない場面でも相手の状況を推し量る発言が見られた。また過去の就労経験を語るようになり、就労継続支援B型事業所への移行準備を進めることに合意した。

【考察】

本事例は、聴覚的な情報処理容量の限界が衝動性として表出していた。言語的負担を避け視覚－運動統合を促す介入の結果、自己の動作を適切に統制できるようになった。この経験が自己効力感の向上に繋がり、他者視点の取得や就労意欲など高次機能の改善へ波及したと推測される。個人の認知特性を評価し、視覚的な基礎機能からアプローチすることが、社会機能改善に有効な可能性が示唆された。

恐怖回避思考を伴う腰痛に対し認知行動療法に準じたアプローチを実践した事例

—生活行為向上マネジメントを用いた支援—

小野寺大悟

医療法人三秋会 介護老人保健施設さわり苑

キーワード：痛み、認知行動療法、生活行為向上マネジメント

【はじめに】

今回、変形性脊椎症と診断された事例に対し恐怖回避思考（以下、FAB）の評価を行い、多職種と連携して疼痛の解釈と対応を統一した。その後、行動へのアプローチとして生活行為向上マネジメントを用いた支援を行った。結果、FABの改善・目標とした生活行為の実行度と満足度の向上が認められたため、以下に報告する。

【事例紹介】

A氏、90歳代女性。7人暮らし。膀胱留置カテーテルを使用し、尿処理は自身で行っていた。入所以前より慢性的な腰痛あり。X年、特に誘因なく腰部痛増悪。Bクリニック受診し、新たな骨折を認めず。変形性脊椎症と診断され、変形に伴う筋肉由来の疼痛と判断される。腰部痛増悪以降は生活動作全介助レベルとなる。X年+1カ月、当苑入所となる。

【倫理的配慮】

本人に本報告の主旨を説明し、同意文書へのサインを得ている。

【作業療法評価】

- 1) 面接評価：生活行為の目標について、A氏は「家族と一緒に食事をしたい」、「家でトイレに行きたい」と語った。家族は「今の状態では自宅生活は困難」と考えている。
- 2) 観察評価：BI：10点、移乗は2人横スライド（全介助）で対応。
- 3) 検査・測定：HDS-R：21点。VAS（腰痛）：10/10、疼痛範囲の変動と自己探索の拙劣さあり。Keele STarT Back スクリーニングツール（以下、SBST）：9点。

【作業療法計画】

主治医、看護師、相談員、作業療法士、薬剤師、

本人が参加しミニカンファレンスを実施。SBSTの結果より、FABを伴う心理状態である可能性が高いことを共有。また入所前の診断を考慮し、疼痛に着目しすぎず生活行為に着目して行動を活性化する方法に決定。生活行為の合意目標は、①車椅子への移乗が痛みなく1人の手伝いのできる、②排泄動作をトイレにて1人の手伝いのできる、と設定。設定時点での目標実行度・満足度は共に1/10点。

【生活行為の経過】

X年+2カ月、合意目標①に向けて車椅子への移乗動作を1名介助に統一。移乗方法、動作を称える声掛けも統一した。X年+4カ月、合意目標②に向けて尿バッグ内の尿処理を介護士と協力して行うよう伝達。本人は「前はこういう風にしていました。思い出しましたよ。」と話され、意欲的に取り組まれていた。

【作業療法再評価】

- 1) 面接評価：生活行為の合意目標は、①車椅子への移乗が痛みなく1人の手伝いのできる：実行度と満足度共に5/10点。②排泄動作をトイレにて1人の手伝いのできる：実行度と満足度共に3/10点。
- 2) 観察評価：BI：40点、移乗は1人軽介助。
- 3) 検査・測定：HDS-R：21点。VAS（腰痛）：5/10。SBST：5点。
- 4) 退所後評価：車椅子に1人介助にて移乗。家族と一緒に食事をする事ができた。

【考察】

今回の事例において、腰痛自体のトリアージと並行して、FABへの対応が求められた。そこで生活行為に着目して行動を活性化することにより痛みの遷延化を防ぎ、目標としていた家族との時間を確保することに繋がったと考えられる。

信頼関係構築に焦点を当てた作業療法介入により 役割を見つけ自宅復帰した症例

八重樫龍斗

東八幡平病院 リハビリテーション部 作業療法科

キーワード：信頼性、上肢機能、ADL 訓練

【はじめに】

今回、機能回復の希望が強い右被殻出血左片麻痺の症例に対し、信頼関係の構築と対象者への説明と同意を得ながら介入する重要性を認識した為、以下に報告する。なお、発表に際し患者本人に同意を得ている。

【一般情報】

症例は右被殻出血を呈した40代後半の男性、職業は大工で妻・息子・娘の4人暮らし。

【作業療法評価】

- 1) 個人・環境因子：性格は穏やかだが自己主張が強い、本人ニードは「麻痺の回復、復職、運転再開、家族に迷惑をかけたくない」、家族関係は良好で住居は改修可能な2階建てアパート、家族ニードは歩行とADLの自立であった。
- 2) 心身機能：Brunnstrom recovery stage（以下BRS）左上肢Ⅱ・手指Ⅰ・下肢Ⅱであり、障害に対する落ち込みや焦燥感が認められた。
- 3) 活動：基本動作全介助、移動は全介助、ADLは食事動作自立、その他は全介助レベル。

【介入の基本方針】

対象者の機能的予後は不良と予測されたが、麻痺回復の期待が強かったため対象者の訴えを傾聴しながら介入を進め、信頼関係を構築しつつ、機能面とADL面を同時進行で介入することとした。

【作業療法実施計画】

上肢・手指機能訓練として関節可動域訓練、促通反復療法、上肢操作訓練を行い、食事動作以外のADLの評価と訓練を計画した。

【介入経過】

入院から2ヵ月目までは対象者の強いニードである上肢・手指機能訓練を実施しながら関係を構築していき、面接を通して目標を確認していった。2～3ヵ月目には上肢・手指機能の随意性の向上を認め、排泄動作・更衣動作は早期に自立へと移行し

た。3～4ヵ月目では焦燥感等による対象者の不満を傾聴しながら、今後の機能的な予後や生活・本人の希望について面接で対応した。手指操作性向上を図りつつ、入浴動作に介入した。当初福祉用具使用には納得していない様子であったが、実動作を通して必要性を説明し了承を得た上でループ付きタオル使用し、入浴動作獲得となった。4～5ヵ月目には家屋調査を実施し家屋改修を行った。家屋調査後、運転再開に意識が向くようになり「今のままでは仕事は厳しいから送迎等で家族を支えたい」と現実的な発言と気持ちに変化が見られたことから運転再開の支援を行い、自宅退院を迎えた。

【結果】

左上肢のADL参加は難しいながらも杖歩行自立し自宅内ADLは自立、役割として自動車運転による家族送迎を目指し、自宅退院となった。

【考察】

河野らは回復期脳卒中患者とOTの信念対立はパターンリズム的に意思決定を強いる事で生じると報告している。また嶋田らは対象者の不安は言語化しにくい点を留意しつつ対象者からの働きかけを見落とさないよう意識することで良好な関係構築に繋がると述べている。若く自身の考えを強く持つ対象者への介入には言動や表情の観察などから対象者の意志や気持ちをくみ取ることや、対象者のニーズに沿いながら信頼関係の構築を図り、自宅退院に必要なプログラムについて同意を得ながら介入を進めていく事が重要と考える。

【引用文献】

1. 河野 崇 他：回復期リハビリテーション病棟に入院する患者が作業療法士に対して抱く信念対立と対処法の構造 作業療法34：530～540, 2015
2. 嶋田隆一 他：回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと作業療法士の治療関係はどのような経験から成り立つのか、作業療法40：581～590, 2021

運転評価を通して自己認識を促したことで行動変容に結びついた一事例

工藤由実¹⁾ 山本理瑛¹⁾ 小笠原未久¹⁾ 大久保訓¹⁾ 鈴木康也²⁾

1) 公益財団法人いわてリハビリテーションセンター 2) 岩手医科大学附属病院

キーワード：病識低下, 実車評価, 行動変容

【はじめに】

自動車運転再開に際し病識に乏しく代償手段の獲得に困難を呈した症例を担当した。自己認識の定着により行動変容を認めたため経過を報告する。尚、発表に際し症例より同意を得ている。

【症例情報】

60代男性。脳梗塞を発症し22病日目に当センター転院。独居であり、自身の価値観を重視する性格。職業は警備員であり、現場までの運転役割を重要視し、運転再開を強く希望していた。

【初期評価 / 神経心理学検査】

Trail Making Test-J (以下 TMT-J) A : 69秒, B : 95秒, 線分抹消 : 36/36 (左側 2 か所見落とし, 自己修正可), 線分二等分線 : 右偏位, 模写 : 立体不十分, Kohs 立方体組み合わせテスト (以下 Kohs) : IQ60.4. 全般的注意機能, 空間認知・構成力, 遂行機能の低下を認めた。

【介入 / リハ経過】

第一期 (介入開始～2ヵ月) : 介入当初は障害受容に乏しかったが病状等に関する資料の視覚的提示が病状や自主訓練の必要性の理解につながった。error-less learning を基本とした介入により空間認知・構成力と注意機能の改善を認め、主治医よりドライビングシミュレータ (ホンダセーフティナビ, 以下 DS) 開始の許可を得た。第二期 (2～4ヵ月) : DS において左方の注意・空間認知, 危険予測不十分によるエラーを認めた。危険場面はリプレイで原因と対処法を視覚的に共有し, 再確認を促すことで減少したが, 空間認知 (車両感覚等) の精査のため, 実車評価に至った。第三期 (4～4.5ヵ月) : 実車評価での一時停止見落としにより運転再開にリスクありと判定された。直後は結果受容が不十分であったが本人の価値観を尊重し傾聴に努めると病識

の変化がうかがえた。主体的な対処法考案を促す介入へ移行した結果, 自ら対策を考える等の行動変容を認めた。

【最終評価】

TMT-J A : 48秒, B : 63秒, 線分抹消 : 36/36, 線分二等分線 : 正常, 模写 : 可, Kohs : IQ124.5 となった。本人主体の問題解決が可能となり, DS では左方の反応遅延は残存するものの本人が注意を向け対処することが可能となった。J-SDSA は合格水準を満たし, 当センターでも合格水準と判定した。

【考察】

本症例では本人の性格や障害受容に着目し介入を行った。DS のリプレイを用いたフィードバックは, 適正な自己評価を促し運転行動を改善させる¹⁾, 実車評価により対象者の気づきが促され代償行動の必要性を自覚しやすい²⁾との報告がされている。本人の障害受容と高次脳機能の回復段階に合わせた視覚的フィードバックの提示や, 価値観を尊重した傾聴と声掛けが, 病識獲得の一助となり, 実車評価の経験が自己認識の促進と行動変容に結びついたと考えられる。

【参考文献】

- 1) 外川 佑 他: 脳損傷者に対するドライビングシミュレータ訓練とリプレイ訓練を用いたフィードバックの効果。総合リハビリテーション。46(5): 465-471, 2018
- 2) 藤田佳男, 澤田辰徳: 作業療法とドライブマネジメント。文光堂, 東京, 2018

チームアプローチを行い身体拘束解除によって不穏症状が落ち着いた事例

似鳥瑞姫¹⁾ 吉田雄哉¹⁾ 高山 栞²⁾ 福田舞耶子³⁾

1) 公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター 機能回復療法部 作業療法科

2) 公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター 在宅支援部 3) 盛岡市立病院

キーワード：高次脳機能障害，チームアプローチ，身体拘束

【はじめに】

今回入院時から不穏症状を強く認め危険行動のリスクが高く身体拘束を実施していた事例に対し、拘束解除後も安全に生活出来るようチームとして統一した介入を実施した。その結果、杖歩行で自宅退院が実現した事例を報告する。なお、発表に際し本人の同意を得ている。

【事例紹介】

70代男性。妻と2人暮らしで職業は農業。診断名は脳挫傷で受傷6週目に当院へ転院。筋力低下及び高次脳機能障害を認め、経口摂取困難で経管栄養を実施していた。また指示理解困難で、危険行動や不穏を認めたため、入院時より上肢・体幹の身体拘束を必要とした。受傷前より意志が強く、他者から指示されることを好まない性格であった。入院時から歩行への強い希望が継続して聞かれていた。

【初回評価】

著明な麻痺や感覚障害はなく、上肢手指MMT3～4、易疲労性や脱抑制を認めた。高次脳機能障害として病識や理解力低下、見当識障害、易怒性、注意障害、社会的行動障害を認め評価実施困難。CBA15点、MMSE12点。ADLは全介助。FIM19点（運動13点／認知6点）。

【経過】

入院時から覚醒の不安定さや不穏あり、経管栄養自己抜去や唐突に動く等危険行動を認めた。興奮や易怒性により訓練やケアの拒否が強く介入困難であった。そのため終日身体拘束を実施していた。夜間には体動や帰宅願望が激しくなり、自ら拘束を外すことや危険行動を認めた。

チームとして不穏なく生活することを目標に介入した。療法士は心理的負担の軽減を図り、訓練後お茶を飲み休むなど反応が良い活動をチームで共有し

た。身体拘束が強いストレスとなっていたため、カンファレンスを繰り返し実施し拘束を解除し遠目監視でリスク管理を行った。訓練外にはコミュニケーションを取り信頼関係構築に努めた。その後不穏症状なく経過した。

退院2週間前転倒あり、その際の状況や要因を理解していると思われる発言が聞かれた。最終的に杖歩行で自宅退院となった。

【最終評価】

上肢手指MMT5。易疲労性や脱抑制は軽減し、病識も改善。CBA25点、MMSE23点。ADLは杖歩行で監視～自立レベル。FIM100点（運動74点／認知26点）。

【考察】

医療機関全般で身体拘束最小化が推奨されており、安全確保困難の場合実施される。一般的には身体拘束は必要時に留め、安全が確認された段階で解除へ至ると考える。事例の場合個人因子を踏まえた上で、身体拘束が強いストレス要因と考え拘束解除や信頼関係の構築、病棟スタッフと療法士が共通認識を持って対応したことが変化に繋がったと考える。

本介入から尊厳を守りながら安全確保を可能にするためには身体拘束のみならず、代替手段をチームで検討し対応することが重要であると考えた。

この経験から今後、臨床でのチームアプローチや専門職的介入、身体拘束最小化に向けて検討していきたい。

【参考文献】

和田奈美子：一般病院における身体拘束解除に向けた取り組み 医療安全管理者・老人看護専門看護師・病棟看護管理者・リンクナースとの協働・連携。老年看護学24（1）：19-24，2019

一般演題発表セッション

I

【14:00～14:50】

和室

座長

岩手県立胆沢病院 水野裕紀氏

- 6** 「つながる」を支えるソーシャルフットボール
—カンパネラ岩手の取り組み—
細越将太 …… 16
- 7** 地域の作業療法士の学習ニーズを踏まえた認知症研修会の実践報告
—理論と実践をつなぐ教育プログラムの企画・運営—
大森圭晃 …… 17
- 8** 地域社会と次世代をつなぐ作業療法普及啓発活動の実践
小林一樹 …… 18
- 9** 岩手県助成金事業を活用した研修会の報告
—県内の作業療法を若手で盛り上げよう—
阿部大斗 …… 19
- 10** 生活行為工夫の共有促進と作業療法の啓発普及に向けた取り組み
—岩手県作業療法士会 福祉用具班 生活行為工夫情報事業の活動報告—
山本晶子 …… 20

「つながる」を支えるソーシャルフットボール

—カンパネラ岩手の取り組み—

細越将太¹⁾ 帷子弘樹²⁾

1) 岩手県立一戸病院 2) 未来の風せいわ病院

キーワード：社会参加，地域連携，リカバリー

【はじめに】

近年，障がい者サッカーは多様化し，身体・知的・精神など各領域に応じた種目が発展している。その中でもソーシャルフットボールは，精神障がいのある方を中心に「楽しむ」「つながる」ことを重視した競技として広がりを見せている。中込¹⁾は，精神障害者のリカバリーにおいて社会参加や役割獲得の重要性を指摘しており，スポーツ活動はその実践の一つと位置付けられる。今回，岩手県におけるソーシャルフットサルチーム「カンパネラ岩手」の活動を紹介し，地域における交流・参加の場としての意義を発信することを目的とする。

【方法】

カンパネラ岩手の活動を，①定期的な練習活動，②交流事業，③地域および広域連携の3点から整理した。特に，年1回開催している岩手県交流会に加え，昨年度より開始した東北交流会，さらに全国キャラバンや全国大会といった広域的取り組みとの関係性についてまとめた。また，地域社会の一員として孤立の防止，権利と機会の平等，支え合いの観点から先行研究の知見も踏まえて検討した。本報告に際して，対象者や関係者へ説明と同意を得ている。

【結果】

カンパネラ岩手は，精神障がいのある方を中心に，年齢や競技経験を問わず参加できる環境を整え，継続的な活動を行っている。年1回の岩手県交流会では，県内外から参加者が集い，交流を重視したプログラムを実施している。さらに，昨年度より東北交流会を開始し，地域間のつながりの強化が図られている。加えて，岩手県での全国キャラバンの実施や，今年度から再開された全国大会への参加を通じて，広域的なネットワーク形成と参加機会の拡大が進んでいる。参加者からは「社会とのつながり

が増えた」，「同じ境遇の仲間と分かち合える喜びがある」と感想が聞かれている。

【考察】

本活動は，スポーツを通じた社会参加の促進という観点から意義がある。Deucharら²⁾は，スポーツ活動が精神障害者の社会的包摂や自己効力感の向上に寄与することを報告しており，本活動も同様の効果を有する可能性が示唆される。特に，ソーシャルフットボールの「勝敗より過程を重視する」理念は参加の心理的ハードルを下げ，多様な人々の受け皿となっている。また，地域から東北，全国へと広がる段階的な参加構造は，個々の経験の蓄積と役割拡大を促し，リカバリー過程にも寄与していると考えられる。今後は，継続参加を支える体制整備と地域資源との連携を強化し，さらなる普及と質の向上を目指す必要がある。

【引用文献】

- 1) 中込和幸：精神障害者のリカバリーと社会参加。精神医学，2014.
- 2) Deuchar R. et al. : Social inclusion through sport. J Ment Health, 2016.

地域の作業療法士の学習ニーズを踏まえた認知症研修会の実践報告

—理論と実践をつなぐ教育プログラムの企画・運営—

大森圭晃¹⁾ 達増美澄²⁾ 佐藤 瞭³⁾

1) 岩手県立南光病院 2) ラポール・テトラ居宅介護支援事業所 3) 岩手医科大学附属病院

キーワード：地域活動，ニーズ，認知症

【はじめに】

認知症の人への作業療法では、生活歴や価値観を踏まえた個別性の高い支援が求められ、具体的な対応方法に加え、作業療法理論や臨床推論に基づく実践が重要である。一方、地域で活動する作業療法士は所属施設や経験年数が異なり、学習や施設間で交流する機会は限られている。そこで両磐支部認知症班では、地域作業療法士の学習ニーズを把握した上で研修会を企画運営したため、本取り組みを報告する。

【目的】

地域作業療法士の学習ニーズを踏まえて企画した認知症研修会の内容と参加者の反応を検討することを目的とした。

【方法】

両磐支部作業療法士30名を対象に事前アンケートを実施し、16名から回答を得た（回収率53.3%）。BPSDへの対応、多職種連携、失行・失認への支援、精神科領域での関わり、地域生活支援など、具体的な臨床場面での対応方法に関する学習ニーズが多くみられた。認知症班では、個別性の高い支援には理論や臨床推論を基盤とした実践が重要と考え、「認知症の作業療法～根拠に基づく実践を目指して～」をテーマに研修会を企画した。研修は講義と5グループに分かれて行うグループワークで構成し、各施設の実践や困難事例について意見交換を行い、その内容を模造紙にまとめて発表した。研修終了後に事後アンケートを実施した。なお、アンケート結果は個人が特定されないよう匿名化して取り扱い、学会発表への使用については対象者へ説明し使用を希望しない場合には申し出る機会を設けた。

【結果】

研修会には14施設19名が参加し、事後アンケート

は14名から回答を得た（回答率73.6%）。自由記載では、「理論に基づく作業療法の重要性を再認識した」「対象者を全人的に理解する視点を学んだ」「作業療法士としての専門性を改めて認識した」「明日から臨床に生かしたい」などの意見がみられた。グループワークでは、各施設の実践や課題を共有し、新たな視点や具体的な支援方法について意見交換が行われた。

【考察】

事前アンケートでは具体的な支援方法を求めるニーズがみられた一方、研修後には作業療法理論や臨床推論の重要性を再認識したとの意見が得られた。藤生らは、認知症リハビリテーションは医療・介護制度に位置づけられる一方、原因疾患や支援場面に応じた具体的方法の体系化と、その普及や教育が課題と述べている¹⁾。本研修は、一律の対応方法を提示するのではなく理論や臨床推論を基盤に、対象者や支援場面に応じた実践を検討した点に意義があったと考える。また、施設間の情報交換は地域の作業療法士同士の学び合いと実践知の共有を促した。今後は、地域の学習ニーズを踏まえ、原因疾患や生活場面に応じた支援方法を蓄積・整理し、継続的な研修を通して普及・教育していく必要があると考える。

【引用文献】

1) 藤生大我，山口晴保：認知症のリハビリテーション．J Clin Rehabil 30（9）：933-939，2021．

地域社会と次世代をつなぐ作業療法普及啓発活動の実践

小林一樹¹⁾ 高橋正基²⁾ 畠山善郁³⁾ 畑村 怜⁴⁾

1) 株式会社もりこば 2) 岩手リハビリテーション学院 3) 介護老人保健施設 ほほえみの里
4) リハビリテーション特化型デイサービス 向日葵

キーワード：啓発活動，地域活動，協業

【目的】

作業療法士は、心身機能や日常生活能力への支援だけでなく、その人が大切にしている生活行為や社会参加を支える専門職である。しかし、作業療法士の役割や専門性の認知度は十分とは言えず、その価値を地域へ発信する取り組みが求められている。

また、少子化や地域を取り巻く環境変化により、作業療法士を志す学生が減少していることも重要な課題となっている。作業療法の魅力や可能性を地域や次世代へ伝える機会を創出することが必要である。

そこで岩手県作業療法士会では、作業療法の専門性を地域へ発信し、未来の作業療法士育成につなげることを目的として、体験型普及啓発活動を開始した。本報告では、2024年度から2026年度までの活動経過を整理し、作業療法普及啓発活動としての成果と課題を検討する。

【方法】

2024年度から2026年度に実施した体験型イベントを対象とした。

2024年度は「4事業合同作業療法交流会～みんなで繋げよう！支援の和！～」を岩手リハビリテーション学院で開催した。障がい者スポーツ班、eスポーツ班、福祉用具ICT班、生活行為工夫情報事業特設委員会が連携し、ボッチャ体験、eスポーツ体験、視線入力体験、生活の工夫コンテストを実施した。参加者は31名（作業療法士11名、家族7名、学生13名）であった。

2025年度、2026年度は「作業療法フェスタ」としてアイーナ県民プラザで開催し、作業療法体験、eスポーツ、ボッチャ、福祉用具体験、意思伝達装置体験、車いす体験、進路相談などを実施した。参加者数は2025年度37名、2026年度は38名であった。

【結果】

3年間の継続開催により、学生、子ども、保護

者、一般市民など幅広い世代へ作業療法を発信する機会となった。2026年度アンケートでは、「とても勉強になった」11名、「勉強になった」2名であり、回答者全員から肯定的な評価が得られた。

参加者からは、「知らなかったことを知ることができた」「障害のある方の生活について考える機会になった」「作業療法について理解が深まった」「また参加したい」といった意見が得られた。また、進路相談では学生や保護者へ作業療法士の役割や可能性を伝える機会となった。

【考察】

本活動は、作業療法を説明するだけでなく、体験を通して理解につなげることで、作業療法士の専門性を地域へ発信する有効な取り組みであった。また、eスポーツ、ボッチャ、福祉用具、意思伝達装置などを通じて、作業療法が身体機能への支援だけでなく、その人らしい生活や社会参加を支援する専門職であることを伝えることができた。

作業療法士を志す学生が減少する中、学生やその保護者へ作業療法の魅力を伝えることは未来の作業療法士を育てる重要な一歩である。実際の作業療法士との交流や体験を通じて、職業理解を深める機会となった。

今後は、学校や地域と連携を強化し、県内各地域への展開や活動効果の評価を進めながら、作業療法の価値を次世代へ継承する取り組みとして発展させていきたい。

岩手県助成金事業を活用した研修会の報告

—県内の作業療法を若手で盛り上げよう—

阿部大斗 佐藤伸和

医療法人謙和会 荻野病院 リハビリテーション科

キーワード：卒後教育，都道府県士会，管理運営

【はじめに】

岩手県助成金事業の活用を考えた経緯として、入社時に COVID-19流行により対面での研修会が少なく、従来よりも学習機会が限られていた。また、日々の臨床で対象者に向き合っていく中で、作業療法の個別性の高さや、作業に焦点を当てた介入は臨床経験の少ない自分にとっては、自信が持てない状況にあった。そこで、同様に感じている OT がいるのではないかと考え、今回の助成金事業を活用し、5年目以下の OT（以下、若手 OT）が中心に研修会を開催した。結果として県内外の OT 51 名が参加し、若手 OT が 55% を占める割合であったため、考察を加え以下に報告する。

【研修会の概要】

開催日時：令和 8 年 1 月 31 日 講師：仙台青葉学院
大学教授 齋藤佑樹氏

研修会テーマ：「作業に根差した実践と作業療法における目標設定」

開催に至るまで、研修会の目的やグループワーク（以下 GW）の内容について、計 8 回の会議を通し検討。講義では、「作業」の本質や実際の面接評価場面、目標設定の具体的方法について学んだ。GW では、各世代や領域の OT と交流が持てるようグループを構成し、目標設定や面接方法の共有、実践に向けた個人目標を 5W1H のフレームで宣言する機会とした。広報は、県学会や各領域の情報交換会での案内、SNS を活用。研修会のフィードバックを得るためアンケート調査を研修会後に実施した。

【アンケート結果】

51 名中 26 名から回答（回答率 51%）回答形式は 5 件法と自由記載とした。

参加者の経験年数は、1～5 年 55% 6～10 年 6% 11～14 年 16% 15 年以上 23%。講義の理解

は、「よくできた」69.2%「理解できた」30.8%。

自由記載では「自分の悩みにぴったりの内容で、明日からの臨床が楽しみになりました」「OT らしさ、楽しさが再確認出来ました」「各施設での取り組みを知ることや、同じ悩みを持っていることがわかり交流できて良かったです」との意見が得られた。また、今後学びたい研修内容も挙げられ、継続的な研修会の開催を望む意見も多く寄せられた。

【考察】

若手主体で企画運営を行なったことで、若い世代の学びたいニーズに沿ったテーマの選定や SNS を活用した広報が若手の参加に繋がったと考えられる。また、GW で各世代や領域との交流を図ったことで、減少傾向にあった OT 同士のつながりが構築され、若手にとって研修会への参加が容易になっていくと考える。今後も継続的な研修会の開催を望む意見が多く、改めて卒後教育の重要性と需要を再認識した。初めて運営を経験し、企画準備や当日の臨機応変なスケジュール対応等で苦労もあったが、充実した研修会を開催でき大きな達成感が得られた。

【今後の展望】

若手の意見を継続的に県士会に反映させるため、「青年部」の設立を提案したい。青年部を通して若手の声を取り入れることで研修会等の県士会活動への参加促進や、企画や運営に携わることで次世代の組織運営を担う人材育成にも繋がるのが期待され、県内の作業療法がさらに盛り上がると考える。

生活行為工夫の共有促進と作業療法の啓発普及に向けた取り組み

—岩手県作業療法士会 福祉用具班 生活行為工夫情報事業の活動報告—

山本晶子^{1), 2)} 小池 諒^{1), 3)} 吉田 健^{1), 2)} 大久保訓^{1), 3)}

1) 岩手県作業療法士会 2) いわてリハビリテーションセンター在宅支援部

3) いわてリハビリテーションセンター機能回復療法部

キーワード：生活行為，自助具，福祉用具

【はじめに】

岩手県作業療法士会（以下、当士会）は、2024年に日本作業療法士協会（以下、協会）の生活行為工夫情報事業に登録し、当士会の福祉用具班で活動している。会員及び当時者含む一般の方にどの様に参与できるか模索しながら活動している。今回、活動及び今後の展望について報告する。

【福祉用具班の活動方針】

協会は、生活行為工夫情報事業の目的を「高齢者や障がい者をはじめ生活行為に不自由さを感じているすべての住民が、自ら有する能力を発揮し自分らしい生活を継続することができるよう、当事者や関係者に対して生活行為の課題解決に向けた工夫などを提供するとともに、身近な地域でOTによる相談が受けられる体制づくりを協会全体として実施するための基盤づくりを行うこと」としている。

その事業活動では、作業療法の工夫事例を「福祉用具相談支援システム」（以下、システム）で収集し必要時閲覧できるといった、生活の困りごとの解決に活用できるツールを提供している。しかし、当士会員でシステムの認知は十分ではない状況を踏まえ、士会員に向けた普及啓発と、一般の方に、生活の困りごとを相談できる職種であることを理解してもらう活動を行っている。

【活動内容】

当士会員への普及啓発は、県学会での活動報告とブースを設けての広報、回復期情報交換会での広報、ホームページでの広報等の活動を行った。現在、当士会員のシステム登録者数は26名であり、他県と比較すると少数である。

一般の方への普及啓発は、OT フェスタとIWATE みらい福祉機器展での広報活動を行った。内容は、一般の方が興味を持てることと楽しみながら参加できるようなものとして、以下を選択し行った。片麻痺の障がい体験、箸の自助具で豆つまみ競争・片麻痺の更衣動作・様々な自助具の使用実演を行い、あわせて作業療法の説明も行った。一般の方の反応は、自助具の目的や使用方法に驚いたり感心する等、興味をもって参加されていた。また、作業療法についての質問等があり、作業療法への関心と理解を示してもらえた。

痺の障がい体験、箸の自助具で豆つまみ競争・片麻痺の更衣動作・様々な自助具の使用実演を行い、あわせて作業療法の説明も行った。一般の方の反応は、自助具の目的や使用方法に驚いたり感心する等、興味をもって参加されていた。また、作業療法についての質問等があり、作業療法への関心と理解を示してもらえた。

【考察及び今後の展望】

福祉用具班の活動は、一般の方に対し実施した自助具や福祉用具の活用の体験を通し、作業療法の魅力と強みを発信することができ、作業療法の啓発普及に寄与するものと考え、生活の困りごとの相談窓口として作業療法を活用してもらえよう、創意工夫を重ね発信していきたい。

会員に対しては、生活の困りごとに対し解決の手段としてシステムの活用が浸透するよう、周知を継続する必要がある。今後の展望は、当士会で相談できる体制の構築を検討していく事と、日々の臨床で実施した生活行為工夫情報を共有し、作業療法の技術蓄積を図るべくシステムへの事例登録を促していく事を活動目標としていく。

一般演題発表セッション



【 15 : 00 ~ 15 : 50 】

中ホール

座長

岩医療法人三秋会 さわなり苑 小野寺 大 悟 氏

- 11** 重度片麻痺，高次脳機能障害を呈した被殻出血の症例
—老健での在宅復帰支援—
黒 澤 翔 太 …… 22
- 12** 合意目標達成が具体的な生活イメージにつながった事例
伊 藤 樹 …… 23
- 13** 重度上肢運動麻痺に神経筋電気刺激と課題指向型訓練を併用し
随意運動が改善した事例
田 端 友 賀 …… 24
- 14** 重症心身障害者に分類された高齢脳性麻痺者の食事の獲得
—できる能力に注目した多職種連携による支援—
佐々木 千 波 …… 25
- 15** エースピッチャー復帰が可能となった右中指・環指の同時受傷
マレット指の 70 歳男性
—理学療法士と連携して—
菅 原 章 …… 26

重度片麻痺，高次脳機能障害を呈した被殻出血の症例

—老健での在宅復帰支援—

黒澤翔太

医療法人日新堂 介護老人保健施設ケアホームやすみ リハビリ課

キーワード：介護老人保健施設，高次脳機能障害，家庭復帰

【はじめに】

介護老人保健施設には，在宅復帰および在宅生活の継続支援が求められている。しかし，重度片麻痺や高次脳機能障害を呈した脳卒中患者では，身体機能のみならず生活環境や介護体制など複数の要因が在宅復帰を阻害する。本論考では，重度被殻出血後に重度片麻痺および高次脳機能障害を呈した症例に対し，多職種で在宅生活を見据えた包括的介入を実施した結果，在宅復帰を実現したため，その要因について報告する。なお，発表に際し本人，家族より同意を得た。

【症例】

60歳代男性。診断名は左被殻出血，高血圧。開頭血腫除去術施行後，回復期病院を経て当施設へ入所した。発症前は独居で運送業を営んでいたが，元配偶者が本件を機に同居の元，在宅介護を希望した。本人，家族の希望は（1）自宅退所（2）トイレでの排泄獲得（3）介助方法，福祉用具，家屋改修に関する助言であった。

【評価】

入所時は右片麻痺（Brunnstrom Stage 上肢Ⅰ手指Ⅰ下肢Ⅰ），重度感覚障害，体幹，下肢筋力低下に加え，右側空間への注意分配低下，眼球運動障害，運動性失語，遂行機能障害，Pusher症状を認めた。また，基本動作，ADLは全介助（Barthel Index 0点）で，嚥下機能低下や尿便意鈍麻も認めた。居住環境はベッドや手すりが未設置で，車椅子生活を想定した環境整備が必要であった。

【介入】

短期集中リハビリテーション後，強化型リハビリテーションへ移行。長下肢装具を用いた立位，移乗，トイレ動作などの課題特異的訓練，コミュニケーション訓練，嚥下訓練を実施した。また，離床

機会の拡大や定時排泄支援により生活機能の再構築を図った。さらに，多職種間で介助方法を統一し，家族へ反復した介助指導を行うことで，施設内外で一貫した介助体制を構築した。加えて，アームスリングや自走式ティルト型車椅子，スリーモーターベッドなどの福祉用具導入および家屋改修を提案し，在宅生活を見据えた居住環境調整を実施した。

【結果】

退所時にはBrunnstrom Stage 下肢Ⅱとなり，感覚障害，体幹，下肢筋力，注意機能が改善した。Pusher症状は改善し，座位保持は自立，立位と移乗は軽介助，車椅子駆動は見守りレベルとなった。さらに，尿，便失禁は軽減し，トイレ排泄は一部介助まで向上した。Barthel Indexは30点となり，家屋改修，福祉用具導入，家族の介助能力向上により，入所後約4か月で自宅退所に至った。

【考察】

本症例では，多職種で目標を共有し，1課題特異的訓練による機能改善，2離床機会の拡大や定時排泄支援による生活機能の再構築，3家屋改修，福祉用具導入による居住環境調整，4介助方法の統一と家族への反復した介助指導による介護体制構築を継続したことが在宅復帰につながったと考える。特に，残存能力を生活場面へ結び付ける居住環境調整と介護体制の構築が在宅復帰に大きく寄与した。一方，多職種連携のさらなる充実や，在宅介護を担う家族への社会福祉的支援は喫緊の課題であると考えらる。

合意目標達成が具体的な生活イメージにつながった事例

伊藤 樹¹⁾ 西城 学²⁾

1) 介護老人保健施設 康楽苑 2) 岩手リハビリテーション学院 作業療法学科

キーワード：目標，作業，共有

【はじめに】

今回、「病気になる前に戻りたい」や「家に帰りたい」といった漠然とした希望が聞かれた事例に対し、初期の合意目標が達成したことで、具体的な生活イメージが得られ次の合意目標の設定につながったため、以下に報告する。

【事例紹介】

60歳代女性，X年Y月にくも膜下出血を発症し脳梗塞と水頭症を合併，術後同年Y+2月に回復期病院へ入院，Y+7月に当苑入所．Brs：上肢Ⅵ／手指Ⅵ／下肢Ⅵ，MMSE：24/30，FIM：72/126．基本動作，排泄動作は介助レベル．病前は自宅で一人暮らし，キーパーソンは妹で近所に在住．面接では「病気になる前に戻りたい」「自宅に帰りたい」との訴えが聞かれた．妹は「心配だから一緒に暮らしてほしい」と話された．尚，発表に際し，書面にて同意を得た．

【経過と結果】

第1期：漠然とした希望が聞かれたため，病前の作業歴や価値観を聴取した．病前は家族や友人と外食に行く習慣があり，自宅では家庭菜園の野菜を使った料理を楽しんでいた事が明らかになった．また入所中も献立表を毎日確認している様子が観察できた．そこで「妹夫婦との外食」を提案すると「一緒にお寿司が食べたい」と話された．初期の合意目標を「外出し妹夫婦と回転寿司を食べに行く」と設定し，妹とも共有した（実行度，満足度は共に1/10）．介入は事例との目標共有を続け，動画を用いたフィードバック練習を中心に行い，基本動作及び排泄動作は見守りレベルになった．

第2期：初期合意目標を達成したが，実行度，満足度は共に4/10であった．理由を聴取すると「外食は楽しかったけど，一人暮らしだと草取りとか階段が大変になるから低いかな」と自宅生活を想定し

た生活行為の語りがあった．

第3期：今後について話し合いを事例，妹と繰り返し行った結果，一旦，妹宅で生活する方向になったが，自宅に帰りたい意向は変わらずに聞かれた．そこで自宅生活を想定したALD，IADL動作練習，自宅への外出や妹宅への外泊を行った．その後目標について3者間で話し合った結果，次期合意目標は「一人暮らしを最終目標として妹宅に退所し，家族と食事や料理を楽しむ」と設定した．

【考察】

事例にとって「食べること」が作業的存在として重要な作業であることが分かった．「食べること」は生活の中での楽しみという目的と，家族や友人とのつながりを生む手段としての意味があった．そして初期合意目標を達成したことが自身の生活や作業について振り返る機会となり，具体的な生活イメージの言語化につながったと考える．また，次期合意目標においても事例，妹の双方が具体的な生活イメージを共有したことが目標設定につながったと考える．

重度上肢運動麻痺に神経筋電気刺激と課題指向型訓練を併用し 随意運動が改善した事例

田端友賀

岩手県立宮古病院リハビリテーション科

キーワード：上肢麻痺，電気刺激，課題指向型訓練

【はじめに】

中等度から重度の上肢運動麻痺に対して神経筋電気刺激（neuromuscular electrical simulation：以下 NMES）の実施や，軽度から中等度の運動麻痺に対し課題指向型訓練の有用性が明らかとなっている¹⁾。今回上肢・手指に運動麻痺がある患者に NMES と課題指向型訓練を併用し随意運動の改善がみられ補助手レベルとなったため報告する。

【倫理的配慮】

対象者及び家族に対し本報告の目的・内容・個人情報保護に関する事項を口頭及び書面にて説明し同意を得た。

【事例紹介】

70代男性。左前頭葉，頭頂葉に小梗塞が散在する心原性脳塞栓症の診断を受けた。既往歴：糖尿病，高血圧，慢性腎臓病。生活歴：妻と2人暮らし。ADL：自立。利き手：右。HOPE：右手を補助手として使用したい。

【作業療法評価（初回）】

意識清明。Brunnstrom Recovery Stage(以下 BRS) 右上肢Ⅲ・手指Ⅰ・下肢Ⅵ。Fugl-Meyer Assessment(以下 FMA)：上肢運動機能13点，感覚：12点，他動的関節可動域：24点，関節痛：24点。筋力：左上肢・両下肢 MMT5。基本動作：寝返り～歩行まで見守り。Functional Independence Measure(以下 FIM)：運動項目54点，認知項目35点。ADL 動作は左手使用し軽介助～見守りを要した。

【経過】

介入初期（開始～2週目）：NMESとしてIntegrated Volitional control Electrical Stimulation(以下 IVES)を用い，手指屈曲運動を促通しながら物品のリーチ・把握・操作を実施。共同運動パターンを抑制しながらワイピングを実施。机上で前腕回内・回外自己他動運動実施。肩関節屈曲・外転可動域の拡大と代償運動の改善がみられ前腕回内・回外の自動運動もみられたが，手指の随意運動はみられなかつ

た。介入中期（3～4週目）：IVESを継続し課題指向型訓練を実施し，僅かながら随意的な手指屈曲運動を認めた。また，物品を離す際に手指伸展を意識付けすると手指伸展運動もみられるようになった。自主練習として，自動介助運動にて手指屈曲・伸展を行いタオルやペットボトルなどを用いて把握・操作するよう促した。介入後期（5～6週目）：IVESは使用せず，アクリルコーン，ペグ操作を実施。側腹つまみ中心であったが，徐々に三指つまみも可能となった。食事動作や更衣動作，雑巾絞り，ペットボトルの蓋の開閉などADLにおいても右手を補助手として使用可能となった。その後回復期病院に転院。

【作業療法評価（最終）】

BRS：右上肢Ⅴ・手指Ⅴ・下肢Ⅵ。FMA：上肢運動機能56点，感覚：12点，他動的関節可動域：24点，関節痛：24点。FIM：運動項目70点，認知項目35点。ADL 動作は右手を補助手として使用し概ね自立。

【考察】

NMESについて，筋収縮により生じる感覚（筋収縮感や運動感覚）が中枢性に入力を増加させることで，大脳皮質から脊髄への下行性皮質脊髄路の興奮性が高められるとされている²⁾。今回，IVESを用いた上肢随意運動改善について，前述の機序が作用しているとすればNMESの有用性が示され課題指向型訓練と併用することでその効果が増強された可能性が示唆される。

【引用・参考文献】

- 1) 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会（編）：脳卒中治療ガイドライン2021〔改訂2025〕。協和企画，2025。
- 2) Chipchase LS, et al: Peripheral electrical stimulation to induce cortical plasticity: A systematic review of stimulus parameters. Clin Neurophysiol. 2011; 122 (3) : 456-463.

重症心身障害者に分類された高齢脳性麻痺者の食事の獲得 できる能力に注目した多職種連携による支援

佐々木千波¹⁾ 阿部淳子²⁾ 遠山 奨³⁾ 小野寺羅帆³⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター 作業療法士

2) 独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター 介護福祉士

3) 独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター 看護師

キーワード：重症心身障害者，食事，多職種連携

【目的】

重症心身障害者の定義として、重度肢体不自由と重度知的障害とが重複した状態をいう。特徴として、体幹変形や四肢の関節拘縮、随意運動も制限されているケースも多く、コミュニケーションも著しく障害される。また高齢による障害の重症化により動作獲得は困難なことが多い。今回入院中である高齢脳性麻痺者に対してできる能力に着目し、多職種支援にて食塊を口に運ぶ動作を獲得できた事例を紹介する。

【事例紹介】

脳性麻痺男性63歳。日本重症心身障害福祉協会の障害評価法横地分類において、B1レベルであった。ADLは全介助。GMFCSはレベル5であり、座位はベッド上ギャッチアップや座位保持装置で可能であった。MACSではレベル4であり、左上肢は主に前腕回外と手関節背屈に可動域制限はあるが、介助にて上肢操作が拒否なく数回できる状態であり、まれに左肘伸展動作を自力で行うなどの様子が認められた。右上肢は屈曲拘縮であった。CFCSではレベル4であり、「好きな食べ物は」の問いに「えび」と答える様子もあった。スプーンを持たせると感覚過敏の影響で投げ捨ててしまい食事は全介助となっていたが、食への意欲は認められた。KT バランスチャートの食事動作評価1レベルであった。

【方法】

カンファレンスにて、事例の食に対する意欲が認められ、介助にて上肢操作が拒否なく数回できる状態であり、まれに左肘伸展が自力で行うことができる、簡単な問いかけに反応することができることを共有した。そして事例の理解に合わせた声かけや動作の反復練習にて食事動作が可能になると考え、多職種にて支援内容を確認し取り組んだ。作業療法では手指の感覚過敏の軽減、上肢機能、食事動作支援

を行った。看護師、療養介助員は作業療法士と連携し食事動作における動作の確認、支援、環境設定を行った。介入期間は令和7年6月～令和8年7月とし当院倫理審査にて承諾、紙面にて家族から了承を得た。

【経過】

手指の知覚過敏に対して、やわらかいものから触り、介助で握る練習をしたところ、事例が動作を反復し可能となった。上肢機能練習として、体の前にあるボールに介助で輪を入れるという動作を行った。当初肘の屈曲、伸展の反復動作に拒否があった。しかし「輪を入れる」という声かけや自動介助運動にて反復動作の獲得を促し、自力で輪を入れる動作が見られた。食事動作は適宜声掛けを行い、カフ付きスプーンで食事動作ができるようにした。カフ付きスプーンを握る様子が見られ、自力で皿から口まで食塊を運ぶことが可能となった。

【結果】

感覚過敏減少や自発的な運動、KT バランスチャートの食事動作評価3レベルとなった。

【考察】

できる動作を多職種で反復学習させたことや本人の知的レベルに合わせた関わり方を共有したこと、障害にて制限があっても代替手段として自助具を用いたことが、食事動作に繋がった。

エースピッチャー復帰が可能となった右中指・環指の同時受傷マレット指の70歳男性 —理学療法士と連携して—

菅原 章¹⁾ 白根達也¹⁾ 武田三十郎²⁾

1) 武田整形外科リハビリテーション科 2) 武田整形外科

キーワード：ハンドセラピー，装具療法，他職種連携

【要旨】

草野球練習中の突き指で，中指と環指のマレット指となった70歳の男性。

指2本分の装具を同時に作成すること，メンテナンスを継続すること，剥離骨折も併発していることなど注意が多かった。また，症例本人のピッチャーに復帰したいという希望があり，理学療法士と連携したことで復帰が可能となった。

なお，本報告にあたっては症例本人の同意および当院院長の了承を得ている。

【症例紹介】

年齢；70歳，性別；男性，診断名；右中指・環指マレット指

趣味；シニア野球チームでエースピッチャー
受傷経緯；野球の練習中に突き指し受傷。気にせず練習を続けていたが投球時に指に力が入らないため，受傷から14日後に当院受診。

【初診時所見】

X線撮影にて右中指末節骨背側に1.4mmの剥離骨片あり。中指・環指ともにDIP伸展不良，背側腫脹，圧痛あり。アルフェンスシーネ固定となった。

【初回リハ評価（初診翌日）】

関節可動域；DIPは脱力時に右中指20°屈曲位，環指10°屈曲位。他動伸展は中指・環指ともに0°。

痛み他；安静時痛（-），中指・環指DIP背側圧痛（+），発赤（+），腫脹（+）。

【マレット指に対する当院の標準プロトコール】

○リハ開始～4週；リハ室で低温熱可塑性プラスチックの固定式装具作成，使用開始。1回／週通院で皮膚チェック，装具メンテナンス。

○5～8週；既製品のばね式装具使用開始。

○9～14週；関節可動域訓練開始。9～10週はDIP屈曲30°目標，11～12週は屈曲60°，13～14週は90°。

○15週目；装具装着を夜間のみとする。

【経過】

○開始～4週（1回／週）；皮膚ふやけ，発赤（+）。腫脹軽減の都度で装具の幅調整。装具の角が食い込んで痛いときは角をカット。ベルクロが損耗してきたら交換。

○5～8週（1回／2週）；既製品のばね式装具は，幅調整およびバンド損傷時の修繕を義肢装具士に依頼。固定式装具は入浴時用として継続使用しているため，洗浄，ベルクロ交換など行った。

○9～14週（2回／週）；9～12週はプロトコール通りに経過。14週時点で屈曲は中指80°・環指70°，伸展は中指10°・環指5°で概ね健側手指と同程度の可動域となった。

○16週目；ボールを握った際に示指中指の感覚が鈍いとの訴えあるため理学療法士介入。手内筋と手外筋の分離，各指の選択的運動促進，投球動作チェック。

○17週目；手指の違和感（-）となったためリハ終了。

○8か月目；所属野球チームでの練習見学。投球，打撃，守備全てで問題なしとのこと。

【まとめ】

中指環指の同時受傷では装具作成，メンテナンスともに労力が大きかった。

筆者自身，装具を作成することに苦手意識はないがスポーツリハの経験は皆無なため，経験のある理学療法士と連携し，得意不得意を補完し合うことで症例の希望であるプレー復帰が可能となった。

一般演題発表セッション



【 15 : 00 ~ 15 : 50 】

和室

座長

岩手県立千厩病院 和田 いつか 氏

- 16** 本人の高いモチベーションと修正 CI 療法実施によって行動変容が起こり
復職に至った一例
小野寺 彩 華 …… 28
- 17** 実車評価を経て障害認識に繋がり運転再開した事例
吉 田 瑠 希 …… 29
- 18** 非麻痺側を主体とした介入で自宅退院後に ADL と
家事動作の獲得へ繋がった一例
佐々木 宏 彰 …… 30
- 19** 実動作経験を通して自己認識が変化し生活再建につながった一例
伊 藤 創 …… 31
- 20** 当院における自動車運転評価に対する意識調査と今後の課題について
三 河 悠 太 …… 32

本人の高いモチベーションと修正 CI 療法実施によって行動変容が 起こり復職に至った一例

小野寺彩華¹⁾ 川畑智代¹⁾ 佐藤伸和²⁾

1) 公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター 機能回復療法部 作業療法科

2) 医療法人謙和会 荻野病院

キーワード：モチベーション，CI 療法，行動変容

【はじめに】

片麻痺を呈し ADL での麻痺側参加は乏しいが、復職に対して強い意志がありモチベーションが高いという強みを持った症例（以下症例）を担当した。その強みを活かし、修正 CI 療法を実施することで行動変容が起き復職に至ることができたため以下に報告する。なお、発表に際し症例から同意を得ている。

【症例紹介】

40代男性，右利き，診断名：脳梗塞，障害名：左片麻痺，構音障害，現病歴：Z 日呂律不良と左上下肢脱力を自覚し，A 病院へ搬送，Z + 15日に当院へ転院，主訴：左手が使えない，Hope：現在の仕事（設計関係）に復帰したい。

【作業療法評価】

Br.stage：上肢 V 手指 IV，握力：右 44.5kg，12.5 kg，STEF：右 94点，左 4 点，MMT：肩関節周囲筋 Good，前腕以下の筋 Fair，FIM：90点（運動 62 点，認知 28 点），MMSE：30点，ADL：非麻痺側を使用し概ね自立。

【問題点・方針】

運動麻痺により ADL での麻痺側上肢の参加が乏しい状態であったが，復職には PC 操作など両手使用が必要不可欠であった。認知機能が正常で壮年であり復職意欲が高い方であったため，修正 CI 療法を実施し ADL で両手の使用を促し，PC 操作が両手で行えることを目標に介入した。

【経過】

①修正 CI 療法実施前（入院 1～44日目）

中枢部の安定性と耐久性の向上を目的に介入。介入後，ADL は補助手レベルで「左手での動きが安定しない」との訴えあり，指導した自主トレを熱心に取り組み，訓練時間外も活動的であった。

②修正 CI 療法実施中（入院 45～56日目）

訓練時間外で午前と午後の各 1～2 時間，非麻痺側は拘束せずに実施，自身で動作の達成度を記入し，どの動作が困難であるのか課題点の分析を促した。実施後半では自身で解決策を考え実践する様子がみられた。ADL は実用手レベルで，「左手も日常的に使えるようになってきた」との発言あり。

③修正 CI 療法実施後（入院 57～98日目）

復職の動作獲得メインで介入。「両手で速く PC 操作ができるようになった」との発言があり，訓練時間外に PC で実際の仕事の動作を行う様子がみられた。病前に近い ADL での麻痺側使用が可能となり，入院 99 日後に自宅退院となった。

【結果】

Br.stage：上肢 VI 手指 VI，握力：右 48.0kg，左 20.0kg，STEF：右 97点，左 90点，MMT：肩甲帯周囲筋 Normal，前腕以下の筋 Good，FIM：125点（運動 90点，認知 35点），ADL：病前と同様に両手を使用して可能。

【考察】

CI 療法の要素として transfer package（以下 TP）があり，それは患者が自らを観察し，問題解決し行動することで構成される。TP は患者が行動変容することで麻痺手の使用頻度が増加すると報告されており，本症例でも示された。大高らは，脳卒中リハビリテーションには患者の能動的な治療への参加が必須で，それにはモチベーションが必要と述べている。症例は修正 CI 療法によって行動変容し機能向上と ADL での変化を本人が実感できたことが，さらなるモチベーションの維持に繋がり復職に至ったと考える。

実車評価を経て障害認識に繋がり運転再開した事例

吉田瑠希 高橋 望 藤原宏太 高橋知佳
盛岡医療生協協同組合川久保病院 リハビリテーション科

キーワード：自動車運転，実車評価，障害認識

【はじめに】

当院では、脳血管障害後の自動車運転再開を希望する入院患者への支援を行っている。後遺症がある中で運転再開するには、対象者自身の障害認識を促すことが重要であり、自動車学校との連携がその一助となっている。今回、介入を通して障害認識へ繋がり運転再開に至ったが、支援のあり方について新たな課題が見つかったため以下に報告する。尚、本報告に際し書面にて本人から同意を得るとともに、当院倫理委員会の承認を得た。

【症例紹介】

70代男性。独居。ADL・IADL 自立。X 日に兄・従姉妹が訪問した際普段と様子が違うため近医を受診。MRI で脳出血を疑われ、同日前医へ紹介入院となった。左前頭葉脳皮質下出血の診断で保存的加療。X+25日回復期リハビリテーション目的に当院転院。

【作業療法評価】

BRS：all VI。MMSE：15点。TMT-J：part A128秒，誤反応4回，part B実施困難。コース立方体組み合わせテスト：IQ51。ROCF：模写10即時7。RCPPM：19点。J-SDSA：運転不合格予測式優位。VFIT（二重課題 stage 3）：正答数12，FA数10，平均反応時間1358ms。病棟 ADL：自立（FIM：103点）。主訴：運転は大事

【経過】

1) 実車評価前：神経心理学検査上、注意機能、視空間認知機能低下著明。運転シミュレーター（以下、DS）でも、道路から逸脱した走行や障害物への接触が目立った。同一コース反復により事故回避できるようになったものの、走行位置、停止位置の不良さ、速度超過は残存し事故リスクは高い状態だったが、「そこに物があるのが悪い」と

自己課題の気付きには至らなかった。本人・家族に安全な運転に支障があることを説明したが両者とも運転再開の希望が強く、実車評価を行うこととした。

2) 実車評価後：実車評価では車線内走行は可能だが蛇行運転や停止位置不良さを認め、助言に対して改善にムラがある状態だった。その後の DS でも右左折時の走行位置不良さは残存しているが、「ハンドル切るのが早かったな」等自身で運転行動を振り返る場面みられた。

【結果】

MMSE は25点に改善したが、多重課題や視空間認知機能の低下は残存したため、運転再開可能となった際には慣れた道に限定し運転するよう指導した。退院後適性検査を受審し運転再開可能となった。

【考察】

本事例においては、実車評価を行ったことが自身の運転能力の低下を自覚するきっかけとなったが、蛇行運転や停止位置不良さ等課題は残存しており、運転行動の変容に一部至らなかった。

脳卒中後の自動車運転再開支援においては、能力に応じた運転行動の選択ができるように自身の運転行動の課題を客観的に捉え、対応方法を主体的に検討できることが求められる。しかし本症例のような高次脳機能障害が残存した事例では十分な行動変容に至らないことが多く、行動変容の促進だけでなく、環境や条件の限定化等を組み合わせて運転再開の可能性を追求する支援が必要と考える。

非麻痺側を主体とした介入で自宅退院後に ADL と家事動作の獲得へ繋がった一例

佐々木宏彰

一般社団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院

キーワード：疼痛，生活行為，在宅生活

【はじめに】

今回、右被殻出血を呈した症例を担当した。疼痛や運動麻痺を考慮し、非麻痺側主体の生活動作を構築した事で自宅内での ADL と家事動作の部分的な獲得へと繋がったため、以下に報告する。なお、発表に際して本人より同意を得ている。

【症例紹介】

70歳代前半の女性。右利き。性格は夫。息子と3人暮らし。性格は環境変化の敏感さや細部へのこだわりが強い傾向にあった。病前は ADL 自立しており、役割として家事動作を行っていた。発症より12日後に当院へ入院。

【入院時作業療法評価】

Br.stage：左上肢Ⅲ，手指Ⅱ，下肢Ⅴ。感覚：表在・深部感覚中等度鈍麻。MMT：右上肢4。握力：14.0kg。NRS：左肩関節運動時4～6。FIM：食事6点，整容5点，更衣（上衣）2点，更衣（下衣）2点，排泄3点，清拭2点。本人 HOPE：自宅に帰りたい，家事ができるようになりたい。

【介入の基本方針】

本人の生活背景や重度運動麻痺による活動制限を踏まえ機能改善の介入と並行し，生活行為の遂行を可能とする介入を行った。

【介入経過】

I 期（入院時～4 週目）：促通反復療法，運動療法等をメインで実施するが，左上肢・手指の随意性には回復の乏しさが見られた。また亜脱臼による運動時疼痛強く認めており，麻痺側の使用には消極的であった。

II 期（4～16 週目）：麻痺側上肢の機能改善を目的とした介入は継続しつつ，生活行為の遂行を優先とし介入を行う。非麻痺側を主体とした更衣（上

衣，下衣）練習，洗体動作練習を行ったがケースのこだわりにより自立への移行には至らなかった。家事動作練習として，洗濯干しや皿洗いを実施した。

III 期（16～20 週目）：家屋評価にて福祉用具の提案等環境調整を実施。家族の協力が得られるよう，ケースの希望，現状能力等について情報提供を行った。

【退院時作業療法評価】

随意性，感覚，筋力には大きな変化なし。握力：15.3kg，NRS：左肩関節運動時3～4，FIM：整容6点，更衣（上衣）4点，更衣（下衣）5点，排泄6点，清拭4点。

【退院後の生活】

本人への聞き取りにて自宅での ADL は自力で行っているとの事。料理後の皿洗いや洗濯干しといった家事動作の一部を主体的に行っている事が確認された。

【考察】

脳卒中後の上肢運動麻痺は，麻痺が重度であるほど回復量が小さく，ADL で機能的に使用する事が困難となり，不使用手となりやすい事が報告されている¹⁾。このことからケースの性格や生活行為への価値観を考慮し，麻痺側の機能訓練に固執せず，非麻痺側にて生活行為獲得に向けた介入を中心とした事でケースの主体的な参加が得られ，生活行為の獲得に繋がり在宅生活へ汎化したと考えた。

【参考文献】

1) 濱口豊太：上肢麻痺の重症度に合わせた作業療法。MB medical Rehabilitation. (282)：43-52, 2022.

実動作経験を通して自己認識が変化し生活再建につながった一例

伊藤 創 高橋 右 吉田雄哉
公益財団法人いわてリハビリテーションセンター

キーワード：単身生活，自己認識，高次脳機能障害

【はじめに】

今回、上肢の麻痺の認識はあるが失行や視空間認知の低下等の高次脳機能障害の認識には乏しい事例を経験した。実動作練習を行い自己認識が変化し、キーパーソンの支援を得ながら独居再開が可能となったため報告する。尚、発表に際し患者本人に同意を得ている。

【事例紹介】

60歳代男性、左アテローム血栓性脳梗塞と診断され、発症から約40日で当院に転院となる。独居で病前のADLは自立していた。50代に無職となった後は定職につかず、釣りやキノコ採り、農作業の手伝いをして生活していた。近所付き合いは良好で取ったキノコを配ることもあったと話す。キーパーソンは従兄弟であった。

【作業療法評価】

Br.Stageは上肢手指Ⅳ、歩行は独歩で自立しているが、更衣や入浴で介助を要した。「一番気になるのは右手。物を買ったり、山に入ったりは生活しながら」と話し生活には慣れていくものと考えており高次脳機能面の自己認識には乏しい発言が聞かれた。FIMは106点（運動82点 認知24点）でKohs立方体組み合わせテストは実施困難、FABは11/18点で、MMSEは19/30点であった。

【介入経過】

第1期：気づきを促した時期

独居生活に必要なIADLを実際に行った。買い物は小銭操作、電話では番号入力、調理では包丁操作に誤りを認めIADL全般で失行や視空間認知の低下による影響がみられた。課題終了後には振り返りをして生活への影響について共有をした。「こんなものひとりで出来ないなんて、家に帰ってもしようがない」と発言が聞かれた。また、本人参加型の

カンファレンスを実施し現状の確認と目標共有を行い退院後の生活を検討した。

第2期：退院後の生活を見据えた時期

自宅訪問を前に「一番心配なのは飯と薬です」と発言が聞かれるようになった。調理はカット野菜等を使用すること、服薬等の健康管理はカレンダーの使用を検討していると本人から話した。買い物は事前に用意した金額の中で収めるように買い物が可能となった。また、キノコ採りは1人ですることになった。複数人で行う提案を受け入れた。

【結果】

キーパーソンの支援体制を考慮し居住サービスを利用した後に独居生活を再開することとなった。また、協力依頼事項を共有した。最終評価時のBr.Stageは上肢手指Ⅴ、FIMは123点（運動82点 認知34点）でMMSEは24/30点となった。FABは13/18点、Kohs立方体組み合わせテストは実施困難であった。

【考察】

事例は上肢の麻痺の認識はあるが、失行や視空間認知の低下の認識は乏しく独居生活への影響の認識は乏しかった。生活場面での課題遂行を通し困難や失敗を経験し振り返ることで自己認識の改善がみられた。船山¹⁾は生活上の困難さや失敗体験をきっかけとして、あるいは第三者の視点を通して客観的に見ることによって、気づきや病識が改善する場合があると述べており、本事例も課題遂行を通して自己認識が変化した可能性がある。

【引用文献】

- 1) 船山道隆：高次脳機能障害の気づきと病識。精神医学 66 (6)：816-821, 2024.

当院における自動車運転評価に対する意識調査と今後の課題について

三河悠太

公益社団法人花巻共立会 総合花巻病院

キーワード：自動車運転，ドライビングシミュレーター，アンケート

【はじめに】

当院では令和3年からドライビングシミュレーター（以下DS）を導入し、作業療法士（以下OT）が主体となり検査を行っている。現時点でDSを使用した検査件数は合計135件となり、運転評価に関わる機会が増えている。評価や報告内容は担当者に委ねられており、その中で結果の解釈に難航する事もあった。そのため運転評価の実施状況について当院OTへアンケート調査を実施、その上で現状を把握し、今後の課題を考察したため以下に報告する。

【概要】

当院では脳卒中発症後の患者様に対して、パンフレットを使用し運転再開への手順を説明している。その上で、再開希望者に対しては、身体機能評価や高次脳機能評価に加え、DSの結果を統合し検討。その後、御本人や御家族へ評価結果やリスクの説明、主治医への報告を行っている。

なお、運転評価の開始時期や検査項目に明確な基準は無く、担当者の判断となっている。

【方法】

当院のOT全19名を対象に当院独自のアンケートを作成し実施した。調査項目は、(1) DS場面での着目点 / (2) 神経心理学的検査の実施内容 / (3) 評価開始から結果説明に至るまでに感じる不安や困難さとし、自由記載で回答を求めた。尚、調査への参加は自由意志とし、回答は無記名で実施した。得られた情報は個人が特定されないよう配慮し、研究以外に使用しない事とし同意を得た。

【結果】

(1) 疲労度合や注意課題による反応速度、検査に対しての理解力や対応力等の回答が多くみられた。

(2) 認知機能検査や注意機能検査、知能検査などが挙げられた。

(3) 適切な検査項目の選択に不安がある(12件)。御本人や御家族からの理解が得られない場合の対応や、主治医への説明に不安や困難さを認める(8件)。となった。

【課題と今後の展望】

調査の結果、検査項目の選択の不安が多かった。これまでも神経心理学的検査の特徴や注意点について、部内勉強会にて共有してきたが、障害特性の理解と高次脳機能評価をより関連付けて捉える必要性がある事が分かった。そのため、症例検討や運転再開に関する研修会への積極的な参加を促進していきたい。

次いで、御本人や御家族への説明、主治医への報告において、不安や困難さが挙げられた。当院では、検査結果の基準や主治医への報告様式が統一されておらず、解釈や報告内容が担当者の判断に委ねられている事が要因の一つと考えられた。そこで、検査の選択及び結果の解釈が円滑に行えるよう、今後書式が統一された報告書の導入を検討する必要があると考える。よって担当者の技量に影響されず、客観的な評価ができ、統合や解釈が容易になる事で、説明や報告の際の不安や困難さの軽減に繋がる事が期待される。

適切な検査項目を選択し実施する事により、運転評価の精度が向上し、対象者の生活背景や今後を見据えた質の高い作業療法の提供に繋がると考える。今後も療法士として、一人ひとりの歩みに寄り添い、その人らしい生活の実現に向けた支援を大切にしていきたい。

第38回岩手県作業療法学会 組織図

学 会 長	千 田 恵 介
実行委員長	檜 木 雄 大
事務局 長	高 橋 知 輝
会 計	水 野 裕 紀
演題管理者	大 森 圭 晃
会 場 係	佐々木 光 司
運 営 担 当	胆江・両磐支部会員
学 術 局	細 越 将 太

編集後記

この度、岩手県作業療法学会は第38回目を迎えることとなりました。本年度の学会は千田恵介学会長を中心に、胆江支部・両磐支部の合同開催として、実行委員・支部会員の皆様のご協力をいただきながら準備を進めてまいりました。

本学会のテーマである「つながる・ひらく・再構築する作業療法 ～地域・技術・生活を結ぶ挑戦～」には、人や地域とのつながりを大切にしながら、新たな技術や可能性に目を向け、これからの作業療法を共に考えていきたいという思いが込められています。本学会が、日々の実践を振り返るとともに、新たな知見やつながりを得る機会となれば幸いです。

最後になりますが、本学会誌の作成にあたり、原稿の執筆ならびに抄録の査読・修正等にご協力いただきました皆様に、心より感謝申し上げます。

第38回岩手県作業療法学会
つながる・ひらく・再構築する作業療法
～地域・技術・生活を結ぶ挑戦～

2026年10月4日発行

主 催	一般社団法人 岩手県作業療法士会
学 会 長	千 田 恵 介
担 当	胆江・両磐支部
実行委員長	檜 木 雄 大
印 刷	河北印刷株式会社

