



# 第17回 和歌山県作業療法学会

FOLLOW ...



みんなで作ろう！オンライン学会



462likes

#開催日：2020年12月6日（日）～12日（土）  
#主催：一般社団法人 和歌山県作業療法士学会  
#場所：オンライン（Zoom）

# 第17回和歌山県作業療法学会

《学会テーマ》

みんなで作ろう！  
オンライン学会

学会長 鍵野 将平  
(琴の浦リハビリテーションセンター)

主 催 一般社団法人 和歌山県作業療法士会

担 当 県学会運営委員会

## #目次

- 学会長挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 和歌山県作業療法士会 会長挨拶・・・・・・・・・・・・ 5
- 参加者へのお知らせ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 日程表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- Zoom使用方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 第二回生活行為工夫情報コンテスト・・・・・・・・・・・・ 10
- 一般演題 質疑応答  
～あなたの疑問はみんなの疑問～・・・・・・・・・・・・ 11
- 一般演題 抄録集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- OT第〇世代  
～話そう・聴こう・繋がろう 同世代OTの座談会～  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 他職種と共に考える、作業療法#とは？・・・・・・・・ 30
- 学会運営委員一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

# #学会長挨拶

## 学会開催への意気込み



### 第17回 和歌山県 作業療法士学会 学会長 鍵野 将平

第17回和歌山県作業療法学会の学会長を務めます、琴の浦リハビリテーションセンターの鍵野将平です。

「みんなで作ろう！オンライン学会」というテーマで学会を開催いたします。学会スタート時、運営メンバーからは「ん??（これがテーマなんですネ）すみません」と謝られたことが記憶に残っております。皆様の中でもそう思われた方がおられるかと存じます。

しかし、このテーマには様々な思いが詰まっております。本学会は今までにないWeb開催です。これを私一人が成し遂げられるなんて到底思っておりません。そしてそれは普段の臨床現場、いや人生においても一人で成し遂げられることなんてほんの一部分でしかないと思っております。そんな普段の思いから自然とこのテーマが浮かびました。またコロナ渦で様々なことが制限され人と人との対面でのつながりが希薄になる反面、テクノロジーの進歩によりWeb上でどこでも誰とでもつながることができる社会にもなりました。これまで遠方で参加が難しかった、家事育児があるから参加できなかった等、様々な制約で参加が困難であった方々もおられるかと思えます。そんな方々も一緒に、Web開催を活かして「みんなで作るような学会を開催したい。」そんな思いから本学会のテーマを掲げました。

Web開催ですので、ラジオ感覚で聞くだけでも結構です。片耳にイヤホンをつけ、家事・育児しながら参加することも可能ですし、また潮岬、高野山、北山村どこからでも参加することが可能です。

本学会の内容は、作業療法を改めて問うことを主題とした企画を組んでおります。昨今の作業療法士は、免許センターや学校、刑務所など活躍できる場が広がり、独自セミナーを設立する方もいれば、YouTube、ブログなどのウェブサイトからの情報発信を行う方も増えていきます。多様な働き方、生き方ができるようになった現代だからこそ、改めて作業療法って一体何?ということをご世代間や他職種の皆様と一緒に考え話し合うことができればと思っております。またご参加頂く皆様からのご意見やご質問等も積極的に話の内容に盛り込み、超参加型の企画にしたいと思っております。

一般演題におきましては、事前に動画や資料をWeb上で配信し質問を受け付けます。またその質問は学会当日に座談会形式で演者の皆様にご回答頂いたり、後日Web上で返答する予定となっております。積極的な質問をして頂きますようお願い申し上げます。

最後になりますが、私は今作業療法士になって9年、生まれてから32年経ちましたが未だかつて一人で何かを成し遂げたことなんてありません。本学会においても同様、皆様の「力」が必要です。「力」とは企画への参加と積極的な発言です。もちろん心理的安全を保つための様々な配慮をいたします。参加したことで、発言したことで前向きになれる、学びを多く得ることができるような学会を運営して参ります。運営メンバー含め、ご参加いただく皆様と一緒に本学会を成し遂げたいと思っております。

みんなで作る学会にぜひご参加ください！



※学会長挨拶をYouTubeで公開しています。

## # 県士会長挨拶

県学会開催にあたり



一般社団法人 和歌山県作業療法士会  
会長 川 雅弘

2020年、今年の第17回和歌山県作業療法学会はオンライン学会として開催します。

コロナ禍であっても、できるかぎり県士会事業は滞りなく運営していきたい！と理事会で確認し合い、この県学会も中止ではなく、開催することを決めました。しかしながら、当初は紀南地区（田辺市）での開催予定で準備をしていただいておりますが、機器展示や体験企画など対面・接触の企画が盛りだくさんであったことが裏目に出てしまい、次年度以降への持ち越しとなってしまいました。そのような状況になりましたが、逆に今だからこそ県内全域の会員が参加しやすくなる（はずである！）オンライン学会をやってみよう！ということになりました。今学会を統括するのは県学会運営委員長でもある鍵野理事です。企画の段階から若手会員を中心に運営協力を依頼し、オンラインミーティングを何度も重ねながら準備を進めてくれました。この段階から、まさにテーマでもある「みんなで作ろう！オンライン学会」が始まっています。きっと、皆が経験したことのない超参加型の学会が完成していますので楽しみにしてください！そしてどこからでもアクセスして学会参加ができますので、どしどしご参加下さい！是非ともこの機会をお見逃しなく！！

## #参加者へのお知らせ

### 【事前学会申し込み】

- 以下のフォームより，事前の学会申し込みが可能です。  
<https://forms.gle/VWFFMCn6rAnV5oYBA>



### 【生涯教育ポイントの付与について】

- 本学会では，以下2つの条件を満たした方のみに，生涯教育ポイントを付与する事とします。
  - ①上記の事前申し込みを行なう
  - ②学会終了後のアンケートに回答する  
※アンケートは申し込み時に登録した，メールアドレスに学会終了後に送られます。

### 【当日ZoomのURL取得方法】

- 事前に学会参加申込みされた方へ  
申し込まれたメールアドレスにURLが届きます。
- 会員の方へ  
事前参加申し込みをしていない場合でも，11月初旬に職場に郵送された案内カードに書かれたパスワードを県士会ホームページ上に入力することで，ZoomのURLを取得できます。

### 【参加費】

- 士会員，非会員ともに無料です。

### 【企画ごとの参加資格】

- 第1日目の学会への参加資格は，会員のみとなります。
- 第2日目～7日目の企画へのご参加は県内外非会員の方のご参加も可能です。

## #日程表

I 日目	開催時間	内容
12月6日 (日)	10:00～10:30	開会式・オープニング
	10:30～12:30	<b>【企画1】</b> 第二回生活行為 工夫情報コンテスト <b>【企画2】</b> 一般演題 質疑応答 ～あなたの疑問は みんなの疑問～

2～6 日目	開催時間	内容
12月7日 (月)	20:00～21:00	<b>【企画3-①】</b> OT第○世代20代
12月8日 (火)	20:00～21:00	<b>【企画3-②】</b> OT第○世代30代
12月9日 (水)	20:00～21:00	<b>【企画3-③】</b> OT第○世代 20代後半～30代前半
12月10日 (木)	20:00～21:00	<b>【企画3-④】</b> OT第○世代40代
12月11日 (金)	20:00～21:00	<b>【企画3-⑤】</b> OT第○世代50～60代

7 日目	開催時間	内容
12月12日 (土)	10:00～11:30	他職種と共に考える、 作業療法 #とは？
	11:30～	閉会式

## #参加方法のお知らせ

### — 企画ごとのZOOM詳細設定について —

※(注1) 第17回和歌山県作業療法学会はオンライン開催となったため、すべての企画でZOOMを使用します。

※(注2) 学会参加、発表、出演問わず、皆様学会開催までに下記URLまたはQRコードにアクセスし、「ZOOM接続マニュアル」をご確認ください

【ZOOM接続マニュアルはこちら】

[https://drive.google.com/file/d/1DT\\_9N6MzVL3Bt6dXVAksjh1P96oJ7vg2/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1DT_9N6MzVL3Bt6dXVAksjh1P96oJ7vg2/view?usp=sharing)



【それぞれの企画ごとのZoomルール】

※企画ごとに若干の違いがあります

【一般演題 質疑応答～あなたの疑問はみんなの疑問～】

画面のON・OFF

座長、発表者は原則ONとしてください。参加者はON・OFFは自由です。

質疑応答時の発言者はONとしてください。

ミュート設定

座長、発表者以外は原則としてミュート設定とします。参加者は、発言時にミュートを解除してください。なお、参加者の発言に関しては、座長または司会者が発言を促すタイミングでしていただき、それ以外での発言は原則としてご遠慮いただきます。

質疑応答の方法

発言または、チャット機能を使用いたします。また、名前と所属を必ず述べてください。

名前の設定

原則としてフルネームでの設定をお願いいたします。

## 【第2回生活行為工夫情報コンテスト】

### 画面のON・OFF

司会者、出演者(発表者含む)は原則ONとしてください。  
参加者はON・OFF問いません。

### ミュート設定

司会者、出演者(発表者含む)以外は原則としてミュート設定として  
ください。

### 質疑応答の方法

原則チャット機能を使用予定。名前(フルネーム)と所属を必ず記載  
してください。

### 名前の設定

原則としてフルネームでの設定をお願いいたします。

## 【OT第〇世代】

### 画面のON・OFF

出演者とファシリテーターは原則ONとしてください。参加者は  
ON・OFF問いません。

### ミュート設定

出演者とファシリテーター以外は原則ミュートでの参加を推奨い  
たします。

### 質疑応答の方法

原則チャット機能を使用予定。名前(フルネーム)と所属を必ず記載  
してください。

### 名前の設定

原則としてフルネームでの設定をお願いいたします。

## 【他職種座談会 #作業療法とは】

### 画面のON・OFF

司会者、出演者は原則ON設定としてください。  
参加者はON・OFF問いません。

### ミュート設定

座長、発表者以外は原則としてミュート設定とします。

### 質疑応答の方法

原則チャット機能を使用予定。名前(フルネーム)と所属を必ず記載  
してください。

### 名前の設定

原則としてフルネームでの設定をお願いいたします。

# #企画 1

## 第2回 生活行為工夫情報コンテスト



### コンテストの目的

- 生活行為における作業療法の支援技術の蓄積
- 生活行為の困りごとに対する作業療法のワザ(業・技)についての理解を深める機会とする

### 審査基準

- ☑ 生活行為の困りごとの着眼点
- ☑ 解説が丁寧で一般の方が見てもわかりやすい文章表現
- ☑ わかりやすいようにイラストや画像を用いた表現
- ☑ アイデアの新しさ・斬新さ
- ☑ 見た人に与えるインパクト
- ☑ 人：作成のための技術の必要性
- ☑ 金：コスト面
- ☑ 物：材料の調達のしやすさ
- ☑ 工夫情報の汎用性の高さ



### 選考方法

最優秀賞 運営委員による選考  
特別賞・優秀賞 学会内でのWEBアンケート

### 景品

最優秀賞 ご当地ギフトブック + 臨床で役立つ道具(松)  
特別賞 商品券3000円相当 + 臨床で役立つ道具(竹)  
優秀賞 商品券2000円相当 + 臨床で役立つ道具(梅)



利用登録用ID: yokaot 利用登録用パスワード: otot  
既に登録している方は、ID: 会員番号 パスワード: 登録メールアドレス

利用登録用ログインID

利用登録用パスワード

yokaot

otot

## #企画2

### 一般演題 質疑応答 ～あなたの疑問はみんなの疑問～

本学会での一般演題は動画形式での発表になります。

そこで、今回『一般演題 質疑応答～あなたの疑問はみんなの疑問～』では、事前に公開された一般演題の発表（動画・PDF）への質疑応答をオンラインで行うこととなりました。

発表の聴講を通して、普段の臨床でのお困り事や疑問点について、オンラインだからこそ気軽に質問できる、そんな形を参加者の皆様と一緒に作っていただけると、と思います。何気ない率直な疑問や質問も大歓迎です。

気になる事、知りたい事を解消し、皆さんに実りのある会になるように。新しい形をみんなで作りましょう！！

#### 【当日までの流れ】

事前に公開される発表（動画・PDF）を見て、質問や意見を質問入力フォームへ入力してください。



発表（動画・PDF）へ



質問入力フォームへ

#### 【タイムスケジュール】

2020年12月6日（日）

セッションA 10：30～11：00

セッションB 11：00～11：30

セッションC 12：00～12：30

#### 【方法】

Zoomによるオンラインにて実施いたします。

ZoomのミーティングIDは、事前にお知らせするものをご確認いただき、入室していただきます。ミーティングIDは学会誌”参加者へのお知らせ”ページをご参照ください。途中入退室は自由です。

#### 【内容】

座長を中心とし、事前に質問フォームにお寄せいただいた質問に対する返答と、その場での質疑応答を行います。その場での参加者の皆様からのご質問は口頭での質問と、チャット機能を併用します。

ぜひ、ご参加お待ちしております！

## #セッション別タイムスケジュール（当日）

### 【セッションA】

10:30 ～ 11:00	座長：鎌田洋輔 (社会医療法人 スミヤ 角谷リハビリテーション病院)
A-1	骨盤が安定したことで体幹の分節的な動きが可能となり 右上肢の探索活動を行ったことで更衣動作の獲得につながった左被殻出血の一症例 医療法人研医会 田辺中央病院 山根 漢
A-2	座位の安定により失調が軽減し生活動作が拡充した小脳出血の一症例 医療法人研医会 田辺中央病院 森本 佳恵
A-3	「治ったら使う」と受動的であったアテローム血栓性脳梗塞患者が、 CI療法導入を契機に左上肢の使用頻度が増え、上肢機能が改善した一例。 白浜はまゆう病院 南紀白浜温泉リハビリテーションセンター 林 誠

### 【セッションB】

11:00 ～ 11:30	座長：船渡 勝弘 (公益財団法人 白浜i医療福祉財団 白浜はまゆう病院)
B-1	手指伸展拘縮に対する装具療法の工夫 南和歌山医療センター 藤澤 秀生
B-2	アシスティブ・テクノロジーの活用に向けた課題と役割 一筋ジストロフィー症者へのiPhone操作に対する支援から一 紀州リハビリケア訪問看護ステーション 横山 みなみ
B-3	家事の自立を目的に上肢用ロボット型運動訓練装置ReoGo-Jと 課題指向型アプローチを併用した症例 一独居生活に向けて一 医療法人南労会 紀和病院 東海 良弥

### 【セッションC】

12:00 ～ 12:30	座長：井口 知也 (大阪保健医療大学 保健医療学部リハビリテーション学科 作業療法学専攻)
C-1	趣味のバドミントンのスマッシュ動作で 非利き手側の胸筋鎖骨部に疼痛が生じた一症例 医療法人研医会 田辺中央病院 浅井 勇也
C-2	目標設定を行うことで、リハビリテーション意欲、離床意欲の改善に繋がった症例 医療法人南労会 紀和病院 西嶋 彬
C-3	作業療法の説明、面接を通じて、麻痺手を主体的に使用し、 日々のフィードバックにより食事の際にお椀を把持できるようになった事例 社会福祉法人 琴の浦リハビリテーションセンター 久木 瑞穂
C-4	作業における文脈の理解を欠き、作業参加が促進されなかった事例 医療法人南労会 紀和病院 尾崎 友紀

## #一般演題 セッションA

【座長】 鎌田 洋輔  
(社会医療法人 スミヤ  
角谷リハビリテーション病院)

- A-1. 骨盤が安定したことで体幹の分節的な動きが可能となり右上肢の探索活動を行ったことで更衣動作の獲得につながった左被殻出血の一症例  
医療法人 研医会 田辺中央病院 山根 漢
- A-2. 座位の安定により失調が軽減し生活動作が拡充した小脳出血の一症例  
医療法人 研医会 田辺中央病院 森本 佳恵
- A-3. 「治ったら使う」と受動的であったアテローム血栓性脳梗塞患者が,CI療法導入を契機に左上肢の使用頻度が増え,上肢機能が改善した一例.  
白浜はまゆう病院 南紀白浜温泉リハビリテーションセンター 林 誠
- A-4. 「自分で車椅子に乗りたい」両下肢切断患者が移乗の介助量軽減により自宅退院可能となった事例  
医療法人 南労会 紀和病院 浅尾 拓



発表 (動画・PDF)



質問入力フォームへ

## #一般演題 セッションB

【座長】 船渡 勝弘

(公益財団法人 白浜i医療福祉財団

白浜はまゆう病院)

**B-1. 手指伸展拘縮に対する装具療法の工夫**

南和歌山医療センター 藤澤 秀生

**B-2. アシスティブ・テクノロジーの活用に向けた課題と役割**

—筋ジストロフィー症者へのiPhone操作に対する支援から—

紀州リハビリケア訪問看護ステーション 横山 みなみ

**B-3. 家事の自立を目的に上肢用ロボット型運動訓練装置ReoGo-Jと**

課題指向型アプローチを併用した症例 —独居生活に向けて—

医療法人 南労会 紀和病院 東海 良弥

**B-4. 「箸でご飯を食べたい」**

～症例に沿った介助箸を段階付けして～

医療法人 南労会 紀和病院 竹田 裕一

**B-5. 「自分の家でお風呂に入りたい！」**

～高齢下腿切断患者の自宅での入浴方法についての検討～

医療法人 南労会 紀和病院 松尾 範子

**B-6. 環境調整により自己摂取量が増加したレビー小体型認知症の事例**

貴志川リハビリテーション病院 藤本 梨沙



発表（動画・PDF）



質問入力フォームへ

## #一般演題 セッションC

【座長】 井口 知也  
(大阪保健医療大学 保健医療学部  
リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

- C-1. 趣味のバドミントンのスマッシュ動作で非利き手側の大胸筋鎖骨部に疼痛が生じた一症例

医療法人 研医会 田辺中央病院 浅井 勇也

- C-2. 目標設定を行うことで、リハビリテーション意欲、離床意欲の改善に繋がった症例

医療法人 南労会 紀和病院 西嶋 彬

- C-3. 作業療法の説明, 面接を通じて, 麻痺手を主体的に使用し, 日々のフィードバックにより食事の際にお椀を把持できるようになった事例

社会福祉法人 琴の浦リハビリテーションセンター 久木 瑞穂

- C-4. 作業における文脈の理解を欠き, 作業参加が促進されなかった事例

医療法人 南労会 紀和病院 尾崎 友紀



発表 (動画・PDF)



質問入力フォームへ

## A-1 骨盤が安定したことで体幹の分節的な動きが可能となり 右上肢の探索活動を行ったことで更衣動作の獲得につながった 左被殻出血の一症例

○山根 漢 (OT)<sup>1)</sup> 西端 善子 (OT)<sup>1)</sup> 藤原 聡 (PT)<sup>2)</sup>

1) 研医会田辺中央病院リハビリテーション科 2) 神戸リハビリテーション福祉専門学校

Key word : 脳血管障害, 更衣, 探索

【はじめに】左被殻出血により右片麻痺と、右上下肢の触覚及び位置覚が低下した症例を担当した。起き上がり動作で骨盤を安定させ、右上肢で探索活動を行ったことで更衣動作の獲得につながったため報告する。なお、本報告に際し、症例に説明の上、同意を得た。

【症例紹介】60歳代の女性である。車の運転中に意識障害を生じ単独で事故を起こし、A病院に救急搬送された。頭部CTで左被殻出血、硬膜外血腫と診断された。発症から28日後にリハビリテーション目的で当院へ転院となった。

【初期評価】病棟ADLはトイレ、更衣、入浴で介助を要した。FIMの運動項目が64点、認知項目が25点であった。またベッド上で立つなどの危険行動があり、病識の乏しさがみられた。更衣動作では開始肢位の座位で骨盤が後傾、右回旋し、体幹の抗重力伸展活動が乏しかった。右上肢を袖に通す際に右上肢の引き込みが見られ右肘部が袖に引っかかり右肩まで上げることができず介助を要した。検査測定では、Brunnstrom Recovery Stage-Test (以下BRS-T)は上肢II、手指I、下肢IIIであった。感覚検査は触覚が右上下肢ともに鈍麻(7/10)、位置覚が右肩関節と右肘関節が鈍麻(2/5)、右股関節と右膝関節が鈍麻(1/5)であった。静止時筋緊張検査は右腸腰筋が低下していた。本症例は右腸腰筋の筋緊張が低下していたため骨盤が後傾し、右回旋したことで体幹が安定しなかった。体幹と骨盤の分節的な動きが乏しかった、右肘関節が伸展せず、右上肢の引き込み動作により、右肘部が袖に引っかかり介助を要したと考えた。

【プログラム】まず骨盤と体幹の分節的な動きを促すことを目的に背臥位から両方向に寝返り動作を行った。頸部の動きと右殿部への体重移動、右腸腰筋の筋活動を促すことを目的に、両方向で起き上がり動作を行った。この際、上部及び下部体幹の分節的な回旋運動が出るように留意した。右方向への起き上がり動作では、

右上肢への感覚入力を目的に、右肘関節伸展方向への運動を経験させるため右上肢で支持させた。つぎに座位で左上肢に輪を持たせ、セラピストが右上肢を介助しつつ輪に右腕を輪の内側から離れないように通した。更に、右肘部を通す際に体幹の左回旋と骨盤前傾に留意して体幹の抗重力伸展活動を促した。

【結果】病棟ADLは入浴以外自立となり、FIMの運動項目が79点となった。更衣動作では開始肢位の座位で骨盤後傾、右回旋が軽減した。体幹の抗重力伸展活動が得られ、右上肢を袖に通す際に右上肢の引き込みが軽減しスムーズに右上肢を通すことが可能となった。検査測定では、BRS-Tは上肢III、手指II、下肢Vとなった。感覚検査は触覚が鈍麻(7/10)、位置覚が正常(4/5)となった。静止時筋緊張検査は右腸腰筋が正常域となった。

【考察】本症例は骨盤の後傾が生じ体幹と骨盤の分節した動きが不充分であった。柏木正好(2004)らは「支持基底面上でアライメントが整うことで、固有感覚情報も豊富になり、自発的な姿勢変動の自由度が広がる」と述べている。本症例も中枢部を安定させたことで体幹の分節的な動きを獲得した。また、起き上がり動作で右上肢の伸展方向への運動を経験することで、右上肢の過剰努力が軽減した。高橋順(2005)らは「衣服が通過していく身体部位が、皮膚表面へ連続的に伝わる触・圧感覚を基に姿勢を制御した中で、通りやすい方向を探索しながら動いていくことである」と述べている。本症例も右上肢を通す際に右上肢への感覚入力を行うと同時に右肘関節伸展を促した。また、上部体幹の回旋を引き出し右上肢を輪の内側を探索することで更衣動作の獲得につながったと考えた。

## A-2 座位の安定により失調が軽減し生活動作が拡充した小脳出血の一症例

○森本 佳恵(OT)<sup>1)</sup> 西端 善子(OT)<sup>1)</sup> 藤原 聡(PT)<sup>1)2)</sup>

1) 研医会田辺中央病院リハビリテーション科 2) 神戸リハビリテーション福祉専門学校

Key word : 小脳性失調, 姿勢制御, 上肢動作

【はじめに】左小脳出血により、左失調症状及び体性感覚の低下を認めた症例を担当した。座位に着目してアプローチを行い、介助量の軽減及び生活動作が拡充したため報告する。なお、症例報告にあたり本症例に説明の上、同意を得た。

【症例】90歳代の女性、X年Y月Z日に眩暈や嘔吐、ふらつきを認めたため他院に救急搬送された。診断名は左小脳出血で頭部CTにて小脳虫部での出血を認め入院し保存的治療を行った。21日後にリハビリテーションを目的で当院へ転院となった。併存疾患に白内障があった。

【作業療法初期評価】Brunnstrom recovery stage test (以下、BRS-t)は左上肢Ⅳ、左下肢Ⅳ、左手指Ⅴであった。指鼻試験は左上肢の企図振戦及び測定障害を認めた。静止時筋緊張検査は左腹直筋、左腹斜筋及び左脊柱起立筋群、左腸腰筋の筋緊張の低下を認めた。また感覚検査は左殿部の触覚に鈍麻を認めた。病棟では臥床時間が長く、基本動作及び応用動作は全介助から最大介助レベルであり、FIMは37点であった。端座位で骨盤が右側に偏位し、体幹屈曲に伴い骨盤後傾位で、右後方に不安定であった。この際、右上肢の支持が必要で右上肢の動作が制限されていた。車椅子での食事動作観察では左上肢の参加はなく、右上肢もアームサポートから下垂し口元までスプーンを運ぶことが困難であった。本症例の問題点は左殿部の触覚の異常と左腹直筋、左腹斜筋及び左脊柱起立筋群、左腸腰筋の筋緊張の低下で中枢部が安定せず荷重が右側に偏位し、両上肢の動作が阻害されたことだと考えた。

【作業療法経過】まず支持基底面を拡大させて両上肢の運動を行いやすくする目的で、座位練習及び上肢動作練習を行った。まず左殿部への感覚入力を口頭指示や鏡でのフィードバックを用いて行い正中位への認識を高めた。加えてハンドリング及びアクティビティで体幹及び骨盤の可動性の拡大を図った。また左上肢の

振戦を軽減する目的で弾性包帯緊縛法及び重錘負荷法を用いて左上肢動作訓練を行った。

【作業療法最終評価】BRS-tは左上肢Ⅵ、左下肢Ⅴ、左手指Ⅴとなった。指鼻試験は企図振戦が軽減し、測定障害も改善し、左手指の巧緻性が向上した。体幹筋及び左腸腰筋の静止時筋緊張は高まり、左殿部の触覚の異常は改善された。病棟では作業時間が増えたため、日中の臥床時間は短縮し、ADLは見守りから中等度介助レベルになり、FIMは53点となった。端座位の姿勢観察では骨盤の右側への偏位は改善され、体幹屈曲、骨盤後傾位は軽減した。また左殿部に荷重できるように正中位で姿勢を保持し、両上肢での動作が拡大した。車椅子での食事動作では左上肢で食器を把持し、右上肢もアームサポートから下垂することなく口元までスプーンを運ぶことが容易となり、折り紙など余暇活動を行うようになった。

【考察】後藤らは中枢部の安定性が低下すると動作時の動揺性は大きくなり、体幹下部の安定性を作ることが重要であると述べている<sup>1)</sup>。本症例は左殿部への感覚入力などにより、左への荷重が可能となり、支持基底面が拡大されて骨盤が安定した。骨盤が安定したことで正中位での姿勢保持が可能となり、体幹の筋緊張が高まり体幹下部が安定し、動作時の振戦が軽減したと考えられる。結果、両上肢の動作が行えるようになり、食事や余暇活動などの生活動作が拡充された。

【参考】

1) 後藤淳:失調症患者における問題点の予測, 2004

### A-3 「治ったら使う」と受動的であったアテローム血栓性脳梗塞患者が、CI療法導入を契機に左上肢の使用頻度が増え、上肢機能が改善した一例.

○林 誠(OT)

1) 白浜はまゆう病院 南紀白浜温泉リハビリテーションセンター

Key word : CI療法, 行動変容, (課題指向型訓練)

#### 【はじめに】

アテローム血栓性脳梗塞により、重度片麻痺が残存し、左上肢の不使用が目立った患者に対し、実用的な左上肢機能獲得を目的に、発症後 136 日に CI 療法を導入した結果、実生活で左上肢の使用頻度が増え、左上肢機能が改善したので報告する。発表にあたり症例に書面で説明し同意を得ている。

#### 【対象】

70 代後半女性。利き手は右手。右放線冠にアテローム血栓性脳梗塞発症。発症後 28 日後に当院回復期病棟に転院。左片麻痺(上肢:stageⅢ-2。手指:stageⅢ。下肢:stageⅤ-2)が残存。左上肢の運動麻痺、疼痛、浮腫があり病棟生活で補助手としての参加が困難な状態。認知面の低下が無く、利き手が右手ということもあり、積極的に左手を使用しなくても病棟生活が FIM116/126 点で入浴以外修正自立以上。「治ったら左手も使うよ」「痛くなくなったら左手も使うよ」と話され、活動・参加面からのアプローチよりも機能回復のプログラムを中心とした機能指向型訓練を希望されることが多い。

#### 【方法】

発症 136 日後に CI 療法開始。次のように Transfer package を実施した。本人と家族に麻痺手に関する行動への説明、実生活における麻痺手の自己評価、使用場面の設定を ADOC-H を併用しながら行った(竹林崇, 2018)。その後日々モニタリングを実施し、実生活での麻痺手使用を促した。その後麻痺手を生活で使うための問題解決技法を指導。Shaping で関節運動に焦点化したプログラムを実施し、Task practice につなげるようにした。尚、非麻痺側上肢の拘束は訓練時間のみとした。

#### 【経過】

CI 療法の導入を機会に、当初実施していた機能指向型訓練から課題指向型訓練へ変更した。これによりセ

ラピストが対象者に触らない訓練が主体となった。他動による関節可動域訓練などセラピストが直接触れることが報酬となっていたのが、「今日はお茶碗持ち上げられたで！」など出来たことが報酬と変わってきた。

「治ったら使う」と麻痺手の機能回復主体の目標であったが、「両手で顔を洗う」「歯磨きチューブを左手で掴んで開ける」「お茶碗を太ももの上で持つ」などのように、より具体的な内容となり、生活行為動作で補助手参加といった行動変容へとつながった(道免和久, 2017)。

#### 【結果】

FIM は 116/126 点から 118/126 点と殆ど変化がないが、上田 12 段階 grade で上肢 stageⅢ-2(grade4)が stageⅣ-2(grade8)に向上。手指 stageⅢ(grade4)が stageⅣ(grade9)に向上。Fugl-meyer assessment で 21/66 点が 42/66 点に向上。Wolf Motor Function Test の所要時間 1, 800 秒が 948. 4 秒に短縮し、FAS(動作の質)15/75 点が 37/75 点に向上。Motor Activity Log の AOU(使用頻度)0. 17 が 4. 33 に、QOM(動作の質)0. 17 が 2. 83 に向上した。

#### 【考察】

機能指向型訓練では他動的に麻痺手を使うことで機能が向上し、これが成功体験となりセラピストが触ること即ち受動的な訓練に価値を見出しがちであるように思われる。一方 CI 療法を含む課題指向型訓練は訓練室や病棟生活で主体的に麻痺手を使うことで機能向上し、それが報酬となり麻痺手の主体的な実使用に価値を見出したのではないかと考える。本症例は報酬が変化することにより実生活での麻痺手使用頻度が増え、訓練時間以外の使用量が獲得されたので上肢機能が改善したのだと考える。よって長期的な改善を望むのであれば麻痺手の機能を改善させることだけではなく、機能訓練室以外における麻痺手の使用行動、即ち麻痺手の「行動を変容すること」が必要と考える。

---

## A-4 「自分で車椅子に乗りたい」両下肢切断患者が見守りで移乗動作が出来るようになり自宅退院可能となった事例

○浅尾 拓 (OT)

南労会紀和病院

切断 移乗 自己効力感

---

【序論】はじめに今回両大腿切断術を施行したA氏を担当した。入院当初は基本動作全介助であったが、介入することで基本動作の自立度向上し、自宅退院可能となったため事例を報告する。

【対象者情報】A氏 60代女性。家族構成:姉家族との4人暮らし(同居家族による介助は期待できない)。既往歴:糖尿病, 右腎がん, 子宮頸がん, 高血圧症, 心不全。患者背景:日中は毎日友人と過ごしており、週に数回は遠方への外出もしていた。

【現病歴】術前94日に虚血性心疾患による心機能低下で入院し冠動脈バイパス術施行。その後一度退院するも、術前72日に下肢に疼痛の訴えがあり再入院。術前38日に右大腿切断。その後左大腿切断施行されている。

【評価】初回介入時、断端は両側ともに浮腫著明。粗大筋力は両上肢3 下肢3 体幹2。幻肢痛無いも仙骨部の表皮剥離により疼痛の訴えあり。基本動作は全介助。認知機能は年相応に保たれているも抑うつ傾向。転院当初はベッド上での寝返り困難であったため、日中夜間問わずナースコール頻回。

【目標】介入当初より褥瘡形成による疼痛を認め、短期目標は『ベッド上の基本動作の獲得により褥瘡と疼痛改善を目指すこと』とした。また、長期目標は本人の希望の強い『自分で車椅子へ移乗すること』を合意目標とした。

【作業療法経過】術後56日目より当院へ転院され介入開始。介入当初は、上肢体幹の筋力増強練習と動作練習を行いベッド上動作の獲得を目指した。ベッド周囲の環境調整しながら実施することで術後72日目よりヘッドアップ操作を行いながら中央柵把持での起き上がり可能となった。その時期より褥瘡改善しナースコール減少、抑うつ的な発言は減少している。術後72日以降は車椅子移乗の練習中心に介入し、術後125日目にスライディングボード使用にて車椅子

移乗が見守りで可能となった。

【結果】ベッド上動作自立。車椅子移乗に関してもスライディングボードを使用して見守りで行えるようになった。精神機能面は、夜間の不眠が改善され生活リズムが整ったことで夜間のナースコールが減少した。病棟生活でもスタッフとの会話がみられるようになっていく。転機先については、A氏はスライディングボードをレンタル利用し車椅子移乗の実践が可能になったことで、ヘルパーや訪問看護を利用した自宅退院が可能となった。

【考察】介入開始時は褥瘡による疼痛や突然の両側大腿切断のため受容困難で精神状態は抑うつ傾向。基本動作も全介助の状態であった。基本動作が自立したのは筋力向上と、ベッドのヘッドアップ操作を練習し獲得したことが考えられる。本事例では、本人の希望であった車椅子移乗を福祉用具使用して獲得することで、結果として動作面だけでなく自己効力感の獲得にも繋がったと考える。

## B-1 手指伸展拘縮に対する装具療法の工夫

○藤澤 秀生 (OT)<sup>1)</sup> 沖野千絵 (OT)<sup>1)</sup>

1) 南和歌山医療センター

Key word : 装具 拘縮 関節運動

【序論】関節拘縮の治療を成功させるためには、拘縮組織に対して低負荷で長時間の伸張が必要となる。治療内容としては、運動療法や装具療法などを実施することが多い。運動療法は、主に療法士が徒手的に関節可動域（以下、ROM）練習を実施するため、患者個々の状態に応じた適切な動きを引き出しやすい。しかし、限られた時間に実施しなければならず、長時間の伸張は困難である。反面、装具療法は、単一方向の運動しか行えないものの、長時間の伸張を行うのに非常に優れている。運動療法で、好ましい関節運動を実施し、装具療法で長時間の伸張を行うことで、より良い結果が得やすくなる。しかし、いずれの方法も関節の運動を正しく引き出すことが重要となる。そこで、今回は、関節を確実に牽引することが出来るよう工夫した、新たな手指伸展拘縮解離用装具について紹介する。報告に際し、対象者には了承を得ている。

【装具導入の経緯】手指伸展拘縮に対する装具は、従来から flexion strap や glove splint、掌側アウトリガー splint などが活用されている。しかし、遠位指節間（以下、DIP）関節の拘縮や近位指節間（以下、PIP）関節と DIP 関節が共に拘縮している場合は、従来の装具を十分に適合させ作製したとしても、ずれが生じ正しい牽引が出来ないと感じている。そこで、ずれにくく効率的に関節の牽引ができる装具を検討し導入した。

【装具の紹介】厚さ 1.6 mm の熱可塑性樹脂で成形し、ペルクロのオスとメスを用いて、手指を屈曲位で固定する。（図 1）

【症例紹介】症例 1：右環指骨性マレット指，石黒法にて骨接合術を実施。術後 7 週で k-wire を除去し，作業療法が開始となる。初期から DIP 関節伸展拘縮に対し，掌側アウトリガー splint と運動療法を実施していた。しかし，明らかな改善が認められなかったため，術後 8 週から今回の装具を導入した。ROM は，DIP 屈曲 20° 伸展 0° から屈曲 50° 伸展 -8° となった。

症例 2：左中指伸筋腱断裂（zone V），腱縫合術後，4 週間固定を実施。固定期間終了から作業療法を開始した。介入 4 週経過した時点で，ROM は徐々に改善していた。しかし，PIP 関節と DIP 関節の同時屈曲の際に，強い抵抗感を認めていた。そこで，今回の装具を導入したところ，抵抗感の減少と ROM が PIP 屈曲 90° から 95°，DIP 屈曲が 60° から 65° へ改善を認めた。

【考察】装具を利用した拘縮治療は，拘縮組織に対しどの方向に，どの程度の牽引を加えるか十分に検討する必要がある。牽引方向については，関節の運動軸に対し垂直に加えることが重要である。牽引力については，人体の密生結合組織に対する引張試験による応力ひずみ曲線より，「直線」の範囲にとどめることが望ましいと考えられている（伊藤恵康，2011）。臨床的には拘縮組織がピンと張った程度までで，過度な疼痛や炎症を惹起するような矯正は禁忌とされている。これらを実現するためには，いかに装具のずれを減らし，的確に関節を牽引するかにかかっていると考えている。ずれが少なければ過度な牽引をしなくとも，効率よく対象関節を矯正することが可能となり，望ましい結果に繋がるのではないかとと思われる。今回の装具は，構造的にずれは確実に防止できており，適切な牽引も可能になっていると考える。しかし，実施した症例数が少なく，他の装具に比べて治療効果が高いのかも不明である。今後，症例数を増やした検討が必要である。

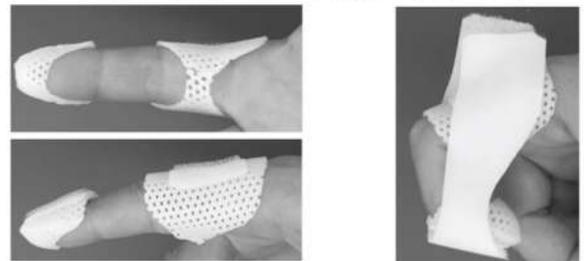


図 1 装具の全体像

## B-2 アシスティブ・テクノロジーの活用に向けた課題と役割 -筋ジストロフィー症者への iPhone 操作に対する支援から-

○横山 みなみ (OT)<sup>1)</sup> 小林 大作(OT)<sup>1)</sup> 寺本 千秋(OT)<sup>1)</sup>

1) 紀州リハビリケア訪問看護ステーション

Key word : 訪問作業療法、筋ジストロフィー、(アシスティブ・テクノロジー)

【序論】スマートフォン（以下、スマホ）におけるアクセシビリティ機能は充実してきており、肢体不自由者がスマホを操作しやすくなっている。しかし、肢体不自由者が自身の生活状況に応じた形で利用することは、デバイスの情報が不足していたり、設定が煩雑だったりすることに加えて、それを調整できる支援者に出会わなければならないという課題がある。今回、筋ジストロフィー症を有する対象者へ生活環境に応じた iPhone の操作に対する訪問作業療法（以下、訪問 OT）を実施した。本事例を通して、アシスティブ・テクノロジー（以下、AT）の活用に向けた課題と作業療法士の役割を考察する。

【事例紹介】ウィーリッヒ型筋ジストロフィー症を有する 20 歳代前半女性（以下、A 氏）である。生活状況において、ADL は母親による全介助であり、一日の大半をスマホを操作し SNS の利用や動画鑑賞を行い過ごすことが多かった。スマホの使用方法は、日中はカットアウトテーブルが設置された座位保持椅子にて iPhone SE を Assistive Touch で使用し、夜間はベッド上にてスイッチコントロールで使用していた。また、夜間は呼吸機能を補う為、非侵襲的陽圧換気療法（以下、NPPV）を使用していたが、日中の疲労感が増してきていた。主治医から日中にも NPPV を使用する時間を作るように提案されたが、現在の日中の操作方法ではマスクの装着により画面が見えないとの理由で見送られていた。日中に夜間と同様の方法も試したが、操作時間が長くなると自分のタイミングで操作しにくく、現状の方法のままであった。そこで、日中のスマホの操作方法が確立することを目的に訪問 OT を提供した。

【作業療法評価】日中の操作方法は、右手でスマホを固定し、左示指で画面を操作しており、左示指の動きづらい範囲を Assistive Touch の機能で補っていた。しかし、左凸側弯変形と頸部右側屈、両肘関節と手関節の屈曲拘縮により A 氏の手元でしか操作できず画面

下部が見えづらくなっていた。それにより、努力的な操作となり姿勢が崩れやすく、スマホを操作することに疲れやすさが生じていた為、やりたいはずの友人との SNS での交流、動画鑑賞が億劫で疎かになっていた。

【経過】iPhone を手元から離して操作できる方法であるマウスでの操作を検討した。操作時の A 氏の負担が少なくなるように、マウス移動とクリック操作を分けて検討し左手にリストレストを設置した。マウスは左手で A 氏の筋力で自由に操作しやすいように小型かつ、Bluetooth の物を選んだ。クリック操作は、右手関節尺屈の動きで押せるように、改造マウスを用いてエアスイッチと有線で接続した。スイッチは、手関節の動きで押すことのできるように面積が広く、軽い力で操作が可能なエアスイッチを選んだ。

【結果】操作は、iPhone を手元から離し固定台に置き、マウス操作とスイッチでのクリック操作となった。現在、スムーズに iPhone の操作ができており、無理なく操作を行うことで操作姿勢が改善され疲労が軽減した。A 氏より「この iPhone を使っている限り前の方法でしか操作できないと思っていた。これなら座った姿勢でマスクをつけても操作できる。」との発言があった。

【考察】本事例では、iPhone のアクセシビリティ機能により、操作方法が改善する可能性があったにも関わらず、不適合な状態での操作しかないという認識であった。そこで、訪問 OT にて AT を活用し、対象者に応じたアクセシビリティ機能や支援機器の適合を実施した。それにより、活動が効率的になるだけでなく、NPPV を装着しながら iPhone を操作できるという選択肢も生まれた。AT の活用は、個別性や多様性がある為その活用方法を知らずに課題を解決できていないことも多い。訪問 OT では、対象者の生活状況に応じた形で AT の導入を支援する必要があると考える。その際、作業療法士が対象者に多様な選択肢を提示し、対象者自身が選択できるように支援することが重要と考える。

## B-3 家事の自立を目的に上肢用ロボット型運動訓練装置 ReoGo-J と課題指向型アプローチを併用した症例 —独居生活に向けて—

○東海 良弥 (OT)<sup>1)</sup>

1) 紀和病院

Key word : ロボット, ReoGo-J, 課題指向型アプローチ, FMA, MAL

【序論】近年, Robotic Assisted therapy (以下, RAT) を自主練習として上肢用ロボット型運動訓練装置 ReoGo-J (以下, ReoGo) を使用し, 上肢機能が向上したという報告が増加している。当院も ReoGo を導入し自主練習として運用している。ただ高橋一成田香代子, 竹林崇 (2013) らは, 「ReoGo による訓練だけでは改善した機能の実生活への汎化が困難である」と述べている。課題指向型アプローチ (Task-oriented approach; 以下, TOA) は麻痺手の日常生活への汎化に効果があると報告があり, RAT と TOA と併用が期待されている。

【目的】回復期病棟に転入した脳卒中患者に対して ReoGo を使用した RAT と TOA を併用して著しく上肢機能が改善した。併用療法から生活場面でも麻痺手の使用頻度が向上し, 退院後は独居で洗濯や調理が自立に至ったため報告する。症例は発症 X+37 日に回復期病棟へ転棟した 70 代の女性で, 退院後は独居の希望で家事を生きがいとしていた。認知機能に問題は無い。転棟当初から麻痺手に対し生活場面で参加頻度が少なく, 悲観的なイメージがあった。

【方法】実施期間は 2 ヶ月で, 毎日の作業療法として TOA を 1 時間, 自主練習として週 6 回の RAT を 40 分実施し, 介入前後で Fugl-Meyer Assessment 上肢機能項目 (以下, FMA) と Motor Activity Log (以下, MAL) を用い, 上肢機能と麻痺手の生活機能の効果判定を行う。実施するにあたり対象者の疲労度を考慮して麻痺手の実施回数を 1 日に約 500 回以上, TOA は絵カード評価法から意味のある作業を対象者と相談し, 麻痺手も参加しての家事 (洗濯, 調理) 自立を目標とした。

【結果】介入前→介入後とし, FMA (合計/肩/手指): 49/27/8→60/33/10, MAL (AOU/QOM): 2→3, 36/1, 7→3, 36 で上肢機能や麻痺手の生活機能の向上を認めた。手指機能の向上は軽度であったが,

病棟内生活の ADL や訓練場面からの家事の模擬動作で麻痺手は補助手として使用できるようになり, 退院後は独居で洗濯や簡単な調理が自立した。

【考察】今回の症例は, 意味のある作業が明確で, その作業と関連付けながら RAT と TOA を併用して意欲的に訓練できたことで, 退院後の独居生活の自立に至ったと考えられる。Han CE, Arbil MA, Schweighofer N (2008) らは, 1 セッションの練習から 420 回以上の練習を行うことで自然発生的な上肢機能の使用頻度が向上する可能性があるとして報告しており, 訓練の量的担保により日常生活で麻痺手の参加が向上すると示唆している。さらに Emmons (2003) は, 「リハビリテーションにおける目標の達成するためには, 対象者の生活を意味や価値のあるものにするプロセスに貢献することが不可欠である」と述べており, 意味のある作業は目標の達成に重要な役割を担っていると示唆できる。よって今回は RAT と TOA の併用することで, 入院期間中に明確な目標を意識して持続的に約 420 回以上の上肢訓練から量的担保が行えたことが, 今回の症例で日常生活の中で麻痺手の参加頻度が増加した要因と考えられる。退院後も家事等で麻痺手の参加が担保できる可能性があり, 長期の麻痺手の機能維持にも RAT と TOA の併用療法は期待できると考える。

ただし, RAT での ReoGo は肩関節等の中枢部で有意的に改善が見込めるが, 手関節や手指の機能改善は難しいとされている。今後は対象者が退院後の麻痺手が日常で汎化できるように, 他の物理療法や反復促進療法等の様々な併用療法の検討に努めなければならない。

## B-4 「箸でご飯を食べたい」 ～症例に沿った介助箸を段階付けして～

○竹田 裕一 (OT)

医療法人南労会 紀和病院

Key word : 自助具, 箸操作, 感覚障害

【はじめに】元来、「ヒト」は道具の進化とともに文化を作り上げ、「人間」としての生活を育んできた動物である。今回、両上肢の痺れにより廃用が進行し、上肢・手指機能の低下を呈した症例は、箸を使用している食事希望があるが、実用性は乏しかった。その症例に対して、箸操作獲得に向けてリハビリ時の環境設定、介助箸の検討・段階付けを行った結果、普通箸での操作が実用的に至り、日常生活で自立した。治療経過から、考察を交えて報告する。尚、発表に際して、症例に説明し同意を得ている。開示すべき利益相反はない。

【事例紹介】A氏、80代、女性、娘夫婦・孫と同居。診断名：頸椎症性脊髄症（C3～C6 椎弓形成術）。主訴「みんなと同じ様に箸でご飯を食べたい」「スプーンでは自分で食べれるけど、食べた気がしない」X-1年Y-2月Z-9日、自宅で転倒し症例希望で施設入所、X年Y月Z日上記 ope 行い、Z+29 日後にリハビリテーション病棟に入院、筆者担当開始。

【初回評価】FIM60 点、食事（自助具スプーンを使用して自立、形態：一口大）。感覚：両上下肢中等度鈍麻。握力(R/L)：5.9kg/6kg、ピンチ力(R/L)：2.4kg/2kg。退院時目標：箸操作にて食事が自立。歩行補助具を使用して自宅内の移動が自立。

【経過】箸操作獲得に向けて機能訓練（手指筋力増強、協調性、巧緻動作練習）、食事動作練習を実施。Z+34 日後 STEF(R/L)：48/50。普通箸の操作では①筋出力・協調性・巧緻性の低下、②箸先の開閉困難、③箸操作時に過剰努力となり肩甲骨挙上、体幹での代償動作を認める。介助箸の検討を行い、箸ぞうくん、介助箸クリップタイプを使用して評価を行う。箸ぞうくんでは箸の開閉十分で物品を掴まむこと可能、箸先の交差はないが、普通箸と比較して見た目や持ち方について受け入れは不良。クリップタイプでは箸先の開閉不十分であるが物品を掴まむこと可能、箸先が交差してしまい物品を落としやすい。症例の受け入れは良好。リハビリ

場面で、クリップ箸と普通箸を使用して様々な特性を持った物品（固い、太い等）を用いての箸操作練習を行っていく。リハビリ場面以外の自主練習では、協調性・巧緻性・ピンチ力増強練習を提供。Z+46 日後に介助箸クリップタイプ、介護用皿を食事場面で導入。また、リハビリ時には普通箸を使用して箸操作練習を行っていく。Z+52 日後、食事場面で普通箸の導入を検討するが、症例は自信がなく受け入れは不良であった。リハビリ場面では物品を落とすことなく操作可能。再度、介助箸の選定を行い、リハビリ場面は普通箸と併用して市販の楽々箸（開く動作のアシストのみ）を検討。Z+56 日後に食事場面で楽々箸を導入。その後、食事場面でも「落とすことなく食べれたよ」「豆腐を食べたよ」と話される機会が増える。Z+64 日後、症例は箸操作に自信を持ち、普通箸を食事場面で積極的に使用される機会が増える。退院時には普通箸と併用して楽々箸（痺れの影響で変更）、普通皿での食事動作が自立となった。

【結果】FIM103 点、食事（普通箸と併用して楽々箸を使用し自立、形態：原型）。感覚：両上下肢中等度鈍麻。握力(R/L)：左右共に 11.4kg、STEF(R/L)：77/81、ピンチ力(R/L)：3.8kg/2.8kg。

【考察】箸操作において手の身体図式が道具の先端にまで延長し、対象物の特性の変化を的確に捉えられるかどうか重要である（山本伸一 他、2012）。様々な特性を持った物品を用いての箸操作練習を繰り返し行い、手指の触覚から知覚入力され、母指、示指の操作性が向上し、交差せずに物品を掴まむこと可能となったと考える。また手指の機能面が向上したため、代償動作、過剰努力が軽減し、箸操作での持久力向上にも繋がったと考える。今回、介助箸の選定を行い、環境変更することで、介助箸を用いた学習が普通箸での箸操作時に汎化したこと、食事場面での成功体験の積み重ねによって自信を持ち、普通箸での箸操作獲得に繋がった。

## B-5 「自分の家でお風呂に入りたい！」 ～高齢下腿切断患者の自宅での入浴方法についての検討～

○松尾 範子 (OT)

医療法人南労会 紀和病院

Key word : 高齢障害者, 切断, 義肢, 入浴, 福祉用具

【はじめに】今回、肝細胞がん治療の経過にて右下腿切断を呈した 80 代の男性を担当した。自宅での入浴を強く希望されたため、福祉用具の提案や介助方法の指導、安全な入浴方法の検討を行った。自宅退院に至るまでの経過、及び退院後の生活の様子も含めて以下に報告する。尚、本発表は本人に同意を得ている。

【事例紹介】80 代男性。肝細胞がんにて治療薬を投与後右下腿皮膚病出現し、右足趾潰瘍となり右足趾切断。その後、完治に向けて右下腿切断術を施行した。義足作成、リハビリ目的にて当院へ転院となる。既往に両反回神経麻痺があり、気管切開されている。スピーチカニューレを装着しており、コミュニケーションは問題なし。認知機能の低下は認めず。妻と 2 人暮らし。

【作業療法評価】関節可動域 (R/L) : 股関節伸展-20/-10、膝関節伸展-20/-10、筋力 (R/L) : 上肢 (5/5)、下肢 (4-/4)。幻肢痛あり。ADL : 車椅子自走にて院内の移動自立。排泄自立。入浴は機械浴。整容自立。FIM : 運動項目 53 点、認知項目 34 点。

【経過】義足作製まで健側下肢、両上肢の能力維持と ADL 訓練を重点的に実施した。義足作製後は病棟内での歩行練習や ADL 練習を進めた。転棟+17 日後より、立位保持が安定して行えてきたため、一般浴での入浴評価を開始した。脱衣所、浴室内の移動は車椅子とシャワーキャリーを使用し、浴槽移乗はシャワーキャリーを浴槽淵に付けて座り跨ぎにて実施した。その後、家屋訪問を行い自宅の環境を確認した。浴室は段差があり、広さも考慮するとシャワーキャリーの使用は難しく、またシャワーチェアの高さも浴槽の高さに合わず、病棟と同様の方法での浴槽移乗は困難であった。妻は持病があり、負荷のかかる介護は望めない。通所サービスでの入浴の提案には、「そんなんやったら風呂に入りたくない。自分の家の風呂に入りたい」との本人の強い希望もあり、自宅での安全な入浴方法を検討した。浴室内の移動は義足装着下で歩行し、シャワーチ

ェアに着座後、義足を外す方法で行なった。横移乗での跨ぎ動作獲得に向け、シャワーチェアと高さの合うバスボードを導入できるよう、ケアマネ、福祉用具業者と連携を行った。リハビリでは、新聞棒を浴槽淵に見立て、横移乗での跨ぎ動作練習を繰り返し行った。自宅の浴室環境が整ったタイミングで外泊を実施し、実際に自宅での入浴を行った。妻や本人が混乱しないよう、入浴手順は紙面化して渡すことでスムーズに行えた。

【結果】入浴は、義足の運搬、バスボードのつけ外しのみ妻の介助で問題なく行え、退院時は両 4 脚杖での歩行を獲得し自宅退院に至った。退院時 FIM : 運動項目 80 点、認知項目 34 点。退院後、本症例は当院の通所リハビリを利用しており、退院から 101 日後、自宅生活について聴取する機会を得た。現在も 4 脚杖を使用して自宅内の移動は自立できており、入浴も継続して行えているとの事であった。自宅での入浴については、「自分の家に入れる。自分の力に入れる。これよりいいもんはないで！昨日も入ったし、今日も家に帰って入るんや！」と笑顔を交えて本症例は話してくれた。

【考察】入浴は、清潔を保つ目的の他に、楽しみや癒し、リラクゼーション効果が得られ、特に浴槽に浸かることは日本人にとって馴染みのある活動である。本症例にとって入浴は、なじみのある環境で、自分の意思、タイミングで入浴できることを重要視していることが発言から読み取れた。義足を装着することで身の回りの ADL は獲得できたが、入浴の際は義足の使用は困難である。今回、入浴の工程を細分化し、どのような環境、介助、物品が必要であるかを明確にしたことで、自宅での入浴獲得に至ったと考える。個人によって障害の程度、生活背景や環境も異なる。その中で、本人の希望や思いに寄り添いながら支援をしていくことが、作業療法士の役目であり、QOL 向上に繋がるのではないかと考える。

【参考文献】高木大輔 : 入浴。PT ジャーナル。53 (11) : 1126-1131。2019

## B-6 環境調整により自己摂取量が増加したレビー小体型認知症の事例

○藤本 梨沙 (OT) 橋本 竜之介 (OT) 宮井 良太 (OT)

貴志川リハビリテーション病院

Key word : 認知症, 環境整備, 食事

### 【序論】

今回、レビー小体型認知症により、幻視があり、注意がそれやすく食事が全介助となっているA氏を担当した。食事動作自体には問題ないため、自己摂取を促すために食事場所や食器の変更などの環境調整を中心に行った。その結果、自己摂取が全く見られない状態から、自己摂取量が6割以上まで増加した。本報告にあたり本人と家族の同意を得ている。

### 【目的】

自己摂取ができず活動性の低下がみられていた症例に対し、環境調整を行うことで自己摂取量が増える効果が見られた。本症例から認知症患者に対する環境調整が重要であると考えたためここに報告する。

### 【事例紹介】

80代前半の女性、娘夫婦と3人暮らし。既往歴にパーキンソン症候群あり。入院前より認知症の診断を受けていた。食事時には自己摂取する場面は見られず、娘が声掛けを行いながら全介助で行っていた。

### 【作業療法評価】

改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下、HDS-R)はコミュニケーション困難なことから検査困難であった。右側からの声掛けに反応することが多いため、声かけは右から行っていた。食事は他者もいる集団の空間で、車椅子座位にて摂取。むせは無く嚥下能力に問題はみられない。自己でスプーンを把持することはせず、介助で口元までスプーンを持っていくと口を開け摂取する。介助でスプーンを把持させると時折自己で掬う動作見られるも、食器の模様や他者の会話、物音などに反応することで食事への認識がそれてしまい食事に集中できず自己摂取はできていなかった。全介助にて30~40分程度で全量摂取できていた。本人の食事に対する認識を引き出すことを目的とし、介助量軽減のため食事環境の調整を中心に介入を行った。

### 【経過と結果】

食器の模様に注意がそれて食事に集中できていないことから食器の種類を白一色のワンプレートへ変更するも、白地に白米のため認識しにくく摂取量、介助量ともに変化はなかった。茶色の濃い色に反応しやすいことから、食器を茶色の椀へと変更した。変更後は白米への気づきが増え、スプーンを把持させると自己で掬い口まで運ぶ場面が増加した。副食が小鉢に分かれていると、1皿全ての自己摂取ができていなかった。茶色椀の主食の上に副食を乗せて井ぶり状にし、机上には井ぶりの椀のみを置くようにした。場所の環境調整では食事場所を刺激の少ない自室(病室)へ変更。また右側へ注意を向けることが多い為、右側が壁になるように机を配置した。結果は、食器の種類を白米が認識しやすい茶色の椀へ変更した。また、複数の皿を纏めるために主食の上に副食を乗せ井ぶり状にし食事場所を自室へと変更した。これにより、6~7割の量を自己摂取できるようになった。自己摂取の持続時間は約30分で、前方や左側が見える環境だったため時折注意がそれていたが、声掛けにより食事を再開できていた。集中が途切れると残りは介助で全量摂取することとなった。介入前は、口元まで運ぶ介助が必要であり開始~終了まで常に介助し続ける状態であったが、介入後は自己で掬い口まで運ぶことが可能となり介助量軽減が図れた。

### 【考察】

レビー小体型認知症では幻視や注意機能障害がみられることから、幻視を誘発するような模様や周囲の物音などの視覚や聴覚からの刺激を減少させる環境調整が介助量権限に繋がり介入方法として有効であったと考える。

### 参考文献

- 1) 山口智治, 黒沢一美: 認知症に対する訪問リハビリテーション医療. JpnJRehabili Med 2018;55:669-673

## C-1 趣味のバドミントンのスマッシュ動作で 非利き手側の大胸筋鎖骨部に疼痛が生じた一症例

○浅井 勇也(OT)<sup>1)</sup> 西端 善子(OT)<sup>1)</sup> 藤原 聡(PT)<sup>1)2)</sup>

1)医療法人研医会田辺中央病院リハビリテーション科 2)神戸リハビリテーション福祉専門学校

Key word : 痛み, 肩関節, スポーツ, 左上肢, COPM

【はじめに】趣味のバドミントンのスマッシュ動作を行う時に、左上肢の大胸筋鎖骨部に疼痛が生じたため満足度が低下した症例を担当した。左肩関節の可動域制限に着目し作業療法を実施した結果、バドミントンのスマッシュ動作での疼痛が消失したことで満足度が向上したので報告する。なお症例報告にあたり、本症例に説明の上、同意を得た。

【症例紹介】左肩関節拘縮と診断された60歳代の女性、趣味はバドミントンで利き手は右であった。約10ヵ月前、バドミントンのスマッシュ動作で左胸の外側に疼痛が出現した。この状態で約5ヶ月間、バドミントンを行っていたが、左胸の外側の疼痛が増悪したため、当院を受診し外来で加療となった。主訴は、「左肩が痛い」、ホープは、スマッシュ動作の獲得であった。

【初期評価】カナダ作業遂行測定(以下、COPM)では、バドミントンは重要度が7点、満足度が1点、遂行度が1点であった。スマッシュ動作の非利き手側の開始肢位は、左肩甲骨挙上、過度な上方回旋位で左肩関節屈曲と外転が乏しかった。引き込み動作では左肩関節伸展、水平外転、左肩甲骨は挙上、下方回旋、内転がみられた。疼痛評価は、スマッシュ動作の引き込み動作時に、左大胸筋鎖骨部に『ズキズキ』する疼痛が生じ、Numerical Rating Scale(以下、NRS)は2であった。関節可動域測定(以下、ROM-t)は、左肩関節屈曲が110°、外転が100°、伸展が20°であった。静止時筋緊張検査は、大胸筋鎖骨部、左小胸筋、左僧帽筋上部線維の筋緊張が亢進していた。本症例の問題点は、スマッシュ動作開始時から左肩関節屈曲、外転の可動域が乏しいため、左小胸筋、左僧帽筋上部線維の収縮で左肩甲骨挙上と過度な上方回旋を生じ代償していた。この姿勢から引き込み動作を行った結果、左大胸筋鎖骨部に過剰な伸張ストレスが生じ、疼痛が出現したと考えた。

【作業療法経過】初回介入から5週間は週2回、それ

以降週1回介入し、合計21回行った。まず左小胸筋、左僧帽筋上部線維にダイレクトストレッチを行い、左肩甲骨腕関節の関節可動域練習を行った。スマッシュ動作の指導では、『どこを、どのように動かしているかわからない』と言う発言があったため、左肩甲骨の挙上の代償動作に対してフィードバックを行いつつ動作を反復した。

【最終評価】初期評価から4ヶ月後に最終評価を実施した。COPMは、重要度が7点、満足度が9点、遂行度が10点へと向上した。スマッシュ動作の非利き手側の開始肢位は、左肩甲骨の挙上と過度な上方回旋が軽減した。疼痛評価は、バドミントンのスマッシュ動作時の疼痛は消失し、NRSは0となった。ROM-tは左肩関節屈曲が160°、外転が160°、伸展が40°となった。静止時筋緊張検査は、左大胸筋鎖骨部、左小胸筋、左僧帽筋上部線維の筋緊張が正常域となった。

【考察】本症例は、現疾患の左肩関節拘縮による左肩関節の可動域制限が改善した結果、左肩甲骨の挙上、過度な上方回旋が改善したことで左小胸筋、左僧帽筋上部線維の筋緊張が正常域となった。その結果、左大胸筋鎖骨部への過剰な伸張ストレスが生じなくなったため、疼痛が消失した。加えて、スマッシュ動作を指導したことで身体の使い方を再学習し、痛みなく正しいフォームでスマッシュ動作が行え、満足度の向上に繋がったと考える。バドミントンで非利き手の左上肢の役割として、湯<sup>1)</sup>は下肢から得られた運動量は胴体部と左腕に一時移転され、フォアスイングを行う時に、右腕へ再移転する役目を果たしていると述べている。本症例の満足度が向上したのは左上肢の本来の役割を果たせたことも影響していると考えられる。

【参考文献】1)湯 海鵬:角運動保存から見たバドミントンのスマッシュ動作(1996)

## C-2 目標設定を行うことで、リハビリテーション意欲、離床意欲の改善に繋がった症例

○西嶋 彬 (OT)

医療法人南労会 紀和病院

Key word : 目標, 意欲, 興味, 離床

【はじめに】中村氏は、“発症に伴い、不安、抑うつ、意欲低下、感情の易変性、病前性格の先鋭化などさまざまな心理的問題が生じうる。”と述べている。(中村眞理子, 2012) 今回、入院時より、リハビリテーション(以下、リハ)意欲や離床の意欲が減退し、臥床傾向であったが、目標設定を行うことで意欲の改善がみられた事例を報告する。発表に対し、症例に説明し同意を得ている。開示すべき利益相反はない。

【事例紹介】アテローム血栓性脳梗塞の診断を受けた、80代、女性。X年Y月Z日当院へ入院。既往歴に坐骨神経痛、右変形性膝関節症あり。Z+17日後に回復期病棟へ転棟。入院前より、下肢の痛み、痺れ、浮腫を認め歩行が不安定となっていた。

【評価】MMSE24点、HDS-R23点。転入時FIM57点。(運動項目29点、認知項目28点)身の回り動作全般において介助が必要であった。整容動作は、意欲が低く最大介助。入浴動作は、全身疲労感の少ないリフト入浴で対応していた。四肢の筋力発揮はMMT4を認めるが、日差、時間差を認め筋力発揮が乏しい場面がみられた。介入時には、全身疲労感の訴えが頻回にあった。入院前は、整容動作が自立しており、訪問介護を利用して、自宅での入浴が可能であった。友人との交流があり、日常の出来事を話すことが楽しみであった。退院後も友人との関わりをもちたいという希望があり、他者と交流する時間が重要であった。

【経過】転入時より、全身疲労感、下肢の痛みや痺れの訴えが強く、リハ拒否、離床困難な場面がみられた。また、リハ、食事以外の場面はベッドに臥床して過ごしていた。まずは、身の回り動作介助量軽減を目標とし、実際場面での練習に取り組んだ。介入が間もないということと、離床を行うだけでも身体負担(痛み、疲れ)、心理的負担(不快、面倒)が大きく、身の回り動作以外の目標設定が困難であった。Z+39日後に興味関心チェックリストにて楽しみや、離床の動機づけに繋が

る活動の評価と、身の回り動作に取り組む意味づけを行なった。お茶や、写真を通し、他者と交流することを症例は希望した。達成に向け、まずは、他者交流の場に参加できるように、身なりを整えることを目標とした。目標設定後の翌日より、屋外に出て写真撮影を行う時間を設けた。身体及び心理的負担を強く感じないように介入を継続した。Z+47日後、道具の準備を行えば、整容動作が可能となり、入浴においては、介助を要すが一般浴槽で可能となった。写真撮影のため、屋外に出たいと希望する発言が多くなり、介入時、自ら車椅子に乗車する場面と、整容動作に取り組む変化がみられた。自室から出る頻度が増えたことにより、病棟看護師や他患者様と話す機会が増えた。

【結果】Z+47日後FIM63点。(運動項目35点、認知項目28点)。整容動作が見守り、入浴動作が中等度介助で可能となる。全身疲労感、下肢の痛みや痺れの訴えは継続し、リハ後は、自室で過ごすことが多かった。

【考察】本症例は、全身疲労感、下肢の痺れ、痛みにより離床拒否が強かった。これは、身体的負担、心理的負担が大きく、リハ、離床への動機、身の回り動作に取り組む動機が不明確であったことが考えられる。Gary Kielhofner氏は“興味は、人が行うことに楽しみや満足を見出すこと”と述べられている。(Gary Kielhofner, 2012) 本症例は、興味がある活動(屋外での写真撮影を通しての他者交流)がきっかけとなり、身の回り動作に目が向けられるになったと考えられる。また、リハや、身の回り動作に取り組む意味づけを行なったことが、意欲の改善に繋がったと考えられる。その結果、身体負担、心理的負担を上回り、離床意欲に繋がったと考えられる。

【まとめ】意欲面で変化が見られた。しかし、リハ後は自室で過ごすことが多いことには、変化が無かった。引き続き、臥床傾向改善に向けた検討が必要である。

### C-3 作業療法の説明, 面接を通じて, 麻痺手を主体的に使用し, 日々のフィードバックにより食事の際にお椀を把持できるようになった事例

○久木 瑞穂 (OT) 森 功一 (OT) 中井 弘美 (OT) 鍵野 将平 (OT)

琴の浦リハビリテーションセンター

Key word : 面接, 主体性, 食事

#### 【はじめに】

50歳代の脳卒中患者に作業療法の説明, 面接を行い, 主体的な麻痺手の使用により, 「右手でお椀を把持できるようになる」を達成することができたため報告する。尚, 発表に際して本人の承諾を得ている。

#### 【事例紹介】

A氏. 50歳代男性. 左利き(箸操作以外は右). 診断名: 左延髄梗塞, 右片麻痺. 職業: 会社員. 息子と二人暮らし. 10病日目に当院へリハビリ目的で転院。

#### 【作業療法評価】 11~16病日

【面接】作業療法の説明を行い, 目標設定を行う。短期目標として「お椀を右手で把持できる」ことが挙がる。また, 生活の中で積極的に右手を使用することが, 右手機能改善の大きなリハビリになることを説明する。

【作業観察】お椀の把持: 右手の使用困難。お椀を把持させようとしても, 右手指の随意的な伸展がみられず不可能。右肩甲帯の拳上, 後退, 肩関節外転の代償みられ, さらに手指屈曲する。遂行度 1/10, 満足度 1/10。

【情報収集・検査】MAL: (AOU) 0点, (QOM) 0点. BRS: 右上肢Ⅲ手指Ⅱ下肢Ⅳ. FMA: 34/66点. ROM: 顕著な制限無し. 疼痛: 無し. 握力: (右)測定不可, (左)34.6Kg. 感覚: 右上下肢体幹に痺れ有. STEF: (右)0点, (左)93点. 高次脳機能: 問題なし. FIM: 86点(食事: 左手のみで自立. 整容, 清拭, 更衣: 要介助. トイレ: 修正自立. 移動: 車椅子自走.)

#### 【作業療法実施計画】

問題点: ①右肩甲帯, 肩関節の代償②右手指伸展の随意性低下③生活での麻痺手の使用減少

治療内容: ①右肩甲帯, 肩関節の随意運動練習②右手指伸展促進訓練③自主トレーニング(実動作練習など)④生活動作での右手使用のフィードバック

#### 【経過】

・17~23病日: ADLでの右手の使用を促す  
OTは, 毎食右手を使用するように声掛け促し, できる

ようになった点や難しい点を振り返る。食事時には右手をお椀に添えている。右母指, 示指でお椀の縁を挟むように把持可能であるが, 代償動作みられる。

・24~35病日: ADLでの自発的な右手使用増加  
定期的にADLでの右手使用について話をする。A氏より「歯ブラシやリモコンを右手で把持している」と発言あり。お椀を左手で右手に把持させると, 把持可能となる。胸元まで運べるが, 努力的であり保持は困難。

・36~43病日: 右手でお椀を把持し食事できる  
A氏「左手でお椀を少し左に傾けると, 右手でお椀の把持ができた」と発言あり。胸元でお椀の保持も可能。

#### 【結果】 44~46病日

【作業観察】お椀の把持: 右手のみでお盆上のお椀を把持することが可能。お椀を机の上に置くことも可能。遂行度 8/10, 満足度 8/10。

【情報収集・検査】MAL: (AOU) 1.4点, (QOM): 1.5点. BRS: 上肢Ⅴ手指Ⅳ下肢Ⅴ. FMA: 53/66点. 握力: (右) 14.6 kg, (左) 39.5 kg. 感覚: 右上下肢体幹痺れ有. STEF: (右) 36点, (左) 97点. FIM: 122点(病棟内ADL: 右手使用し自立. 移動: 独歩自立. 階段: 修正自立)

#### 【考察】

クライアントの主体性や作業療法士との協働関係を促進するためには説明と面接, そして作業療法士の姿勢が重要となる。作業に焦点をあてた作業療法を展開するためには, 面接は必須の過程であると報告がある(江本知子 2014)。日常生活における麻痺手の使用行動は, 麻痺手の長期的な機能改善を促進するとの報告がある(竹林崇 2012)。本症例において, 作業療法の説明, 面接を行ったことは, 作業に焦点をあてた作業療法を展開することや, 生活の中で主体的に麻痺手を使用することに繋がったと考えられる。また, 生活の中で主体的に麻痺手を使用したことにより, 麻痺手の使い方の学習, 動作能力の向上に大きく影響を与えていたと考えられる。

## C-4 作業における文脈の理解を欠き、作業参加が促進されなかった事例

○尾崎友紀 (OT) <sup>1)</sup>

1) 医療法人南労会 紀和病院

Key word : 人間作業モデル, 意味のある作業, 高齢者,

【序論】人間作業モデル（以下、MOHO）は作業に焦点をおいたモデルと言われている（R. Taylor, 2019）。MOHOで介入した事例は多数見られているが、MOHOを使用して難渋した事例の報告は少ない。

【目的】後の患者に対する介入の一助とするためにMOHOで介入し難渋した事例を考察すること。

【事例紹介】A氏。70代。女性。次女と同居。診断名：右大脳基底核梗塞。主訴「家に帰りたい」入院前の作業歴：炊事，食器洗い，風呂の準備。X年Y月Z日，右大脳基底核梗塞と診断。59病日に回復期病棟に転棟。筆者担当開始。事例発表については本人より同意を頂いている。【初回評価】●BRS：上肢VI，手指VI，下肢V ●FIM：78点（食事が最小介助。整容，清拭，移動：監視。移動は車輪付き歩行器使用。排泄：修正自立。更衣：病衣のため全介助。）●食事，排泄，リハビリ時間以外は，臥床している●MOHOST：56点（作業の動機付け：7点，環境：8点）●APCD：「とても重要である」家事，レクリエーションに参加，漬物をつける。●MMSE：20点 ●TMT-J。A：137秒，B：455秒。

【退院時目標】●独歩で自宅内を移動し，入浴以外のADL動作自立。●自宅内で主婦としての役割が遂行できる。【経過】まずADLの自立に向けて筋力増強訓練，歩行練習，ADL動作練習を実施。身体機能に改善が見られ，72病日に排泄が自立，入浴は介助浴見守りレベルとなった。また，自宅での役割である家事も見守りで可能となった。しかし，病院内という環境で更衣や整容などのADL動作に意味を見出せず，自立が困難であった。また，リハビリ時間以外は依然とベッドにて臥床しており，現状のADL動作に対して意味を見出せていない様子であった。APCDで聴取した意味ある作業を遂行する事でADL動作に意味付けができないかと考え，80病日とても重要であると回答し，したいと希望があった「ぬか漬けをつける」作業を実施。提供作業は受け入れ良好であり黙々と漬物を漬けられる。つけ

た事を他者と共有する様子も見られた。しかし，経過とともに共有する機会も次第に減り，煩わしさをThに訴えたため，ぬか漬けの作業を中断する。その後，デイサービスに通う前までは近所の人と卓球を行っていた情報を本人より聴取。卓球がしたいと本人から希望があり，90病日に卓球を実施。作業を楽しまれ，その場にいた他の患者と交流も見られていた。しかし，他者と交流が見られなくなると，倦怠感を訴える事が増え，中断した。【結果】●FIM：100点（整容，清拭，更衣は監視。食事，排泄が修正自立，歩行：独歩自立）●リハビリ，食事，排泄以外の時間は臥床。状況は変化なし。●MOHOST：62点（作業の動機付け：7点，環境：10点）【考察】MOHOST結果より，作業の動機付けが2点，社会集団の項目が1点向上しているが，選択した作業が活動，参加まで影響を及ぼさなかった。MOHOST結果によって作業の動機付けに焦点を置き，APCDで重要な作業を聴取した作業の提供を行なったが，作業の中断，自発性が改善せず倦怠感の訴えが増え，症例にとって作業不適應の状況になったと考えられる。いずれの作業も他者との交流がある間は継続して行えており，他者との交流が途絶えた時に作業の中断となった。この事から，症例にとって重要な作業は，他者との交流により促進されるのではないかと考えられる。吉川（2005）は，作業の形態として，作業自体が目的になる場合と作業が手段や媒介となる場合を述べている。聴取した作業の文脈は，行う事のみが目的ではなく，他者と交流する事にも重点を置いていたと考えられる。しかし，今回は聴取した活動を提供するのみで，誰と行うのか，どのような機能・意味があるのかといった文脈の評価を行えていなかった。そのため，文脈に沿った作業提供を行えず，CL中心でなくなり，作業疎外を促進させたと考える。作業に焦点を当てる事は，文脈を聴取し，その人にとっての作業を支援していく事が重要である。

## #企画 3

### OT第〇世代

#### ～話そう・聴こう・繋がろう 同世代OTの座談会～

- ・臨床のことや職場の悩みを相談できる人がいない...
- ・仕事に対するモチベーションが上がらな...
- ・他のOTと関わりたいけど、関わる機会がない...
- ・もっと勉強できる環境が欲しい...

**仲間を作って解決できます！**

学びや成長意欲の促進

↓  
「モチベーションup」  
「知識・技術の共有」

県内OT同士での  
コミュニケーションup!!

↓  
「悩み相談の場」  
「県士会の繋がりが強化」

内容：各年代ごとに毎日1時間の座談会  
 テーマ：変化する悩み・役割  
 時間：12/7(月)～11(金) 20:00～21:00  
 メンバー：5名程度が毎日入れ替わり

曜日	月	火	水	木	金
世代	20歳代	30歳代	アラサー世代	40歳代	50歳～60歳代
メンバー	<b>富谷 碧</b> (貴志川 リハビリテーション病院) <b>森 優真</b> (ひだか病院) <b>渡部 雄太</b> (介護老人保健施設 さくらの丘)	<b>方村 弥鈴</b> (プライマリーリハビリ 訪問看護ステーション) <b>蔵富 大治</b> (愛徳医療福祉センター) <b>平山 皓次</b> (リハビリテーション デイサービス 紀のいえ)	<b>上山 翔太郎</b> (紀州リハビリケア 訪問看護ステーション) <b>松下 隼也</b> (紀和病院) <b>宮川 祐哉</b> (放課後等デイサービス ケアステーションみなと)	<b>岩崎 友哉</b> (介護老人保健施設 エスポワール) <b>高垣 じゅん</b> (介護老人保健施設 和佐の里) <b>寺村 健三</b> (和歌山県立 医科大学附属病院) <b>藤澤 秀生</b> (南和歌山医療センター)	<b>島 美加</b> (フリーランス) <b>高田 美由紀</b> (和歌山ろうさい病院) <b>谷口 雅美</b> (栗原整形外科リハビリテ ーションセンター) <b>尼寺 謙仁</b> (伏虎リハビリテーション 病院) <b>森 功一</b> (琴の浦リハビリテーショ ンセンター)

先輩や上司の想いや悩み、後輩や部下の想いや悩み。皆さんはご存知ですか？  
 いろんな世代で抱えている悩みや想いを共有しながら、  
 お互いの距離感が近くなる座談会にしていきたいと思います。

## #企画 4

### 他職種と共に考える、作業療法 #とは？

日時：2020年12月12日（土）10：00～11：30

場所：Web上（Zoom）

#### 目的

県内外の作業療法士に医療専門職としての自覚と自信をもつ。

#### 出演者

医師（和歌山県立医科大学／幸田剣）

看護師（名手病院／稲垣伊津穂）

理学療法士（居宅介護支援桔梗／雑賀俊行）

作業療法士（貴志川リハビリテーション病院／宮井良太）

言語聴覚士（公立那賀病院／静智弘）

ケアマネジャー（合同会社恵みの風／塩津大輔）

司会（紀和病院／後呂智成、

紀州リハビリケア訪問看護ステーション／横山みなみ）

機械操作（琴の浦リハビリテーションセンター／鍵野将平）

#### 内容

リハビリテーション医療においてはチームで対象者に関わることが重要で、作業療法士はチーム内で非常に重要な役割と感じています。そこで、今回は日頃より関わりのある他職種と作業療法士との意見交換を行いたいと思います。

具体的には『作業療法士と一緒に仕事を行い素晴らしいと思ったこと今後期待したいこと』について意見交換をできればと思います。

作業療法士自身が他職種から意見よりいただくことで、医療専門職としての自覚を持ち、また自信に繋がる一助になればと考えています。

#### 流れ 91分

オリエンテーション：3分→自己紹介：10分→説明：30分

（各自お題のスライド提示）→休憩：5分→座談：40分（ディスカッション）→総括：3分（幸田医師）

## 第17回 和歌山県作業療法学会 運営委員一覧

### 《学会長》

鍵野 将平 琴の浦リハビリテーションセンター

### 《実行委員長》

後呂 智成 紀和病院

横山 みなみ 紀州リハビリケア訪問看護ステーション

### 《キャプテン》

#### 【一般演題】

泉浦 文哉 愛徳医療福祉センター

#### 【庶務】

魚住 佐代子 済生会和歌山病院

#### 【会計】

栗栖 彩歌 済生会有田病院

#### 【OT第〇世代】

小林 崇 琴の浦リハビリテーションセンター

#### 【他職種座談会】

宮井 良太 貴志川リハビリテーション病院

#### 【広報部】

山下 桃花 琴の浦リハビリテーションセンター

### 《実行委員》

久木 瑞穂 琴の浦リハビリテーションセンター

杉谷 武人 愛徳医療福祉センター

谷畑 恵吏加 琴の浦リハビリテーションセンター

中本 康介 琴の浦リハビリテーションセンター

### 《オブザーバー》

西田 裕希 紀和病院

## 第17回和歌山県作業療法学会

【発 行】 一般社団法人 和歌山県作業療法士会

【発行責任者】 鍵野 将平（和歌山県作業療法士会）

【編集責任者】 山下 桃花（和歌山県作業療法士会）

【発 行 日】 2020年12月吉日

