

第21回

和歌山県作業療法士学会



2024

テーマ
当たり前**特別**

開催日
2024.12.1(日)

会場 きびドーム

主催：一般社団法人 和歌山県作業療法士学会

第21回 和歌山県作業療法学会

＜学会テーマ＞

当たり前特別

開催日：2024年12月1日(日)

会場：きびドーム

学会長：林 祐樹

主催：一般社団法人 和歌山県作業療法士会

担当：学術部

事務局：〒640-1141 和歌山県海草郡紀美野町小畑 198

国保野上厚生病院 森 辰浩

TEL：073-489-217 FAX：073-489-5639

Mail：21wakayamaot@gmail.com

目 次

○学会長挨拶	3
○県土会長挨拶	4
○参加者の皆さまへ	5
○会場案内	6
○プログラム	7
○第 6 回生活行為工夫情報コンテスト	8
○教育講演	9
○災害支援対策委員 特別企画	11
○ワークショップ	12
○一般演題目次	16

学会長挨拶



第21回和歌山県作業療法学会

学会長 林 祐樹

第21回和歌山県作業療法学会で学会長を務めさせていただきます、ひだか病院の林祐樹と申します。

今回の学会テーマは「当たり前特別」です。このテーマは、一見対極にあるように思える「当たり前」と「特別」という二つの概念を再考し、皆様と共に新しい価値観を共有したいと考えて設定しました。

日々の生活や仕事の中で、私たちは「当たり前」として過ごしているものが多くあります。それは私たちにとって慣れ親しんだルーチンや、目の前にある普通の出来事かもしれません。しかし、少し視点を変えると、その「当たり前」が他の人にとっては驚きや感動を与える「特別」なものとして映ることがあります。例えば、職場で毎日行っている何気ない仕事も、実はチーム全体の生産性を大きく向上させているなど、日常生活で当たり前に行っていることが、他者の目には特別な技術や知識に映ることもあります。

逆に、私たちが「特別」と感じることも、例えば大きな挑戦や成果も、周りの誰かにとってはごく自然な一部であったりします。このような視点の転換を通して、当たり前の中に新たな価値を見いだすことができ、それがまた新しい発見や変化のきっかけとなるのだと思います。

この学会を通じて、皆様がそれぞれの専門分野や日々の活動の中で感じている「当たり前」と「特別」について気づく機会となり、さらにはそれを共有し、議論し合うことで、新たな発見を共に創り上げていけることを期待しています。私たち一人ひとりが持つ視点や経験が、この場で交差し、化学反応を起こすことで、これまで見えていなかった当たり前なもの、特別なものになると考えます。

そして、この学会が終わった後、皆様の日常が少しでもいつもと違う、新たなインスピレーションや変化を生み出す助けになればと願っております。私自身も、皆様との交流を楽しみにしており、多くの学びを得られることを大変楽しみにしています。

県士会長挨拶

「第21回和歌山県作業療法学会開催にあたり」



一般社団法人 和歌山県作業療法士会

会 長 西 田 裕 希

はじめに、本年1月1日に発生した能登半島地震、8月8日に発生した宮崎県日向灘を震源とする地震、また各地の豪雨災害における被災地の皆様や関係者の皆様に、あらためて心よりお見舞い申し上げます。

さて、この度は第21回和歌山県作業療法学会が林祐樹学会長のもと、有田川町で開催されることを大変嬉しく、感謝申し上げます。

今学会のテーマは「当たり前特別」が掲げられています。近年はCovid-19パンデミック、また冒頭で申し上げた各地における大規模災害があり、当たり前にごさせていることが特別であることを再認識しております。これら正反対な意味のようでありながら紙一重となり得る二つの言葉は、特に作業療法においても深く関わっていくべき意味があり、大切にしなければいけない言葉であると感じます。私たちが普段過ごしている場所、行えている活動、ともにする人、これらが当たり前と感じることは、私たちがその価値観の中で過ごしているからであり、ある人にとっては特別なものとなります。この学会テーマの標記「当たり前」と「特別」の間にピリオドやカンマがないことも、表裏一体するこの言葉の意味を感じてもらいたいという林学会長はじめ実行委員の皆様の想いではないでしょうか。

是非この学会を通して、当たり前であり特別であることについて深く感じ、作業療法の対象となる方々の「その人らしい生活」の価値観について考える貴重な機会にさせていただければ幸いです。

昨年度から再開出来るようになった対面開催での学会も、今は「特別」に感じます。多くのみなさまのご参加をお待ちしています。

参加者の皆さまへ

1. 学会参加費について

和歌山県士会会員	和歌山県以外の 士会員	非会員	学生
無料	1000 円	2000 円	無料

2. 学会へ参加について

- 本学会では会場の混雑を避けるために、事前参加登録を推奨しています。
下記 URL もしくは QR コードを読み込みいただき、google フォームから事前参加登録をお願いします。



- 当日の受付は学会会場入り口にて 9:00~9:30 に行います。
当日は時間厳守をお願いします。
- 会場内では名札の入ったネームホルダーを常時首から下げて下さい。
お帰りの際は、ネームホルダーを受付に返却して下さい。

3. 座長へのお知らせ

- 担当セッションの 10 分前までに受付にて座長受付を済ませて下さい。

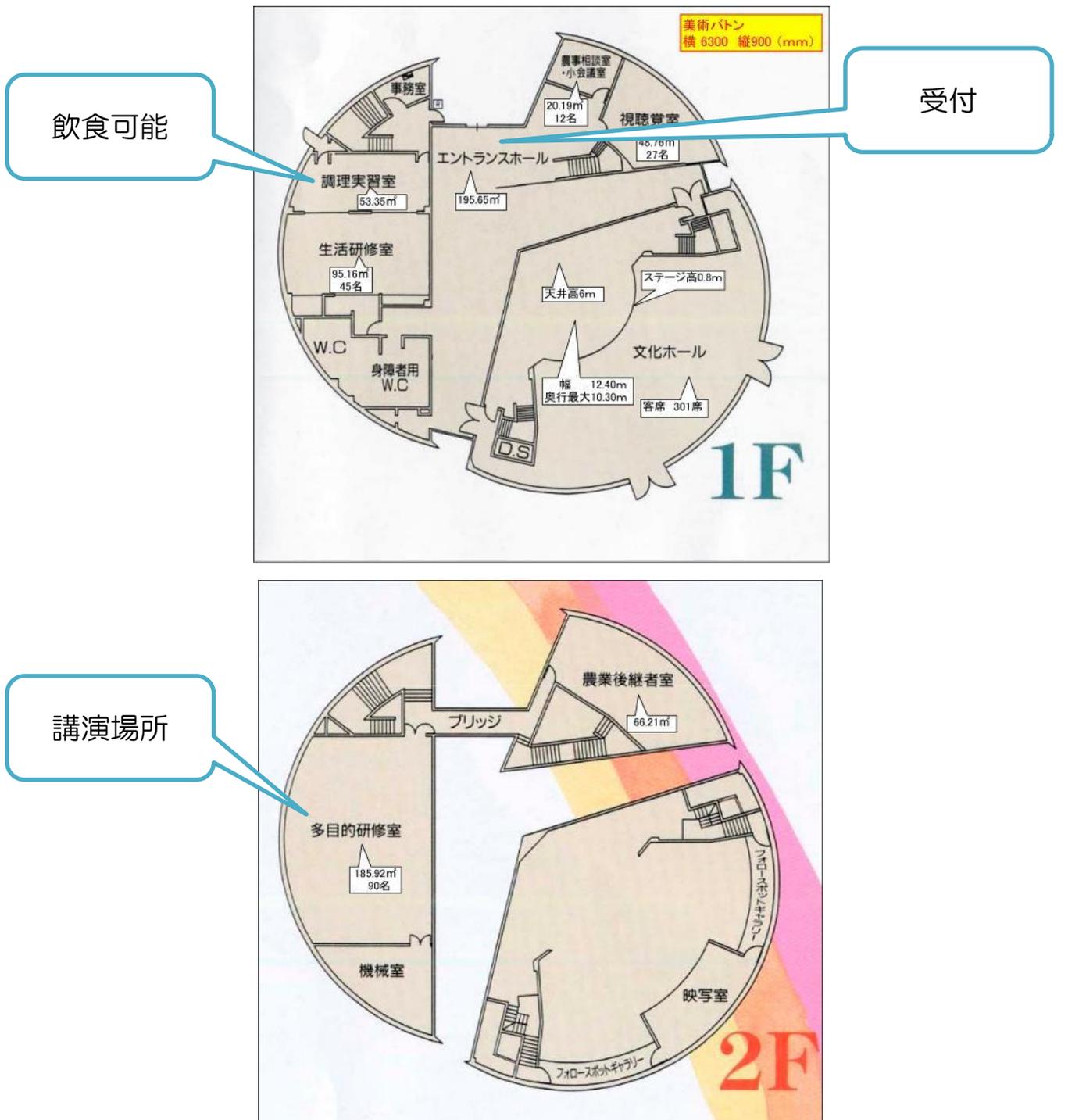
4. 一般演題演者の皆さまへのお知らせ

- 会場で用意しているパソコンをご使用頂きます。
- 発表データは事前に運営委員へメールで頂き、事前の動作確認をさせて頂きますが、備え用としてデータの持参をお願いします。
- お預かりしたデータは終了後、学会事務局が責任を持って消去致します。
- 演者は 9:30 までに演者受付を済ませて下さい。
- 前演者の発表が始まりましたら「次演者席」にて待機して下さい。
- 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(1 回)、終了時(2 回)に合図します。時間厳守にご協力下さい。
- 発表は演題上に設置されているモニター、キーボード、マウスを使用しご自身で操作して下さい。

5. その他

- 昼食は各自持参するか、会場周辺の飲食店をご利用するようにお願いします。
- 学会会場である調理実習は飲食可能です。ゴミは各自でお持ち帰り下さい。
- 館内は禁煙です。

会場案内



プログラム

9:00~9:30	受付
9:30~9:40	【開会の辞】 学会長 林 祐樹 【県士会長挨拶】 和歌山県作業療法士会会長 西田 裕希
9:45~10:45	【一般演題 1】 1 ~ 5 【座長】 米澤 睦月（日本赤十字社 和歌山医療センター）
10:50~12:20	【教育講演】 「教育の当たり前特別」 【司会】 林 祐樹（ひだか病院） 【講師】 渡邊 聡 （社会福祉法人京都福祉サービス協会 総合福祉施設 修徳）
12:20~13:20	昼休憩
13:20~13:40	【第 6 回生活行為工夫コンテスト】
13:45~14:10	【和歌山県作業療法士会災害支援対策委員会からの報告】 【司会】 鍵野 将平（森ノ宮医療大学）
14:15~15:15	【一般演題 2】 1 ~ 5 【座長】 西本 真（自彊館）
15:20~16:20	【ワークショップ】 「和歌山県作業療法士会理事の素顔に迫る」 【司会】 中瀬 浩司（南和歌山医療センター） 【講師】 小島 徹也（訪問看護ステーション メンタルナース） 岩橋 佑介（和歌山労災病院） 鈴木 浩之（和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院）
各施設・病院 取り組み集	会場に掲示しています

集文!!

第6回

生活行為工夫情報 コンテスト



ありがとう

今年も多くの
投稿をお待ち
しています

究極の 選択



開催

第21回 和歌山県作業療法学会

選考対象

2023年 10月 ~ 2024年11月15日までの登録事例

表彰

最優秀賞 ご当地ギフトブック + 臨床で役立つ道具（松） 1名

特別賞 商品券3000円相当 + 臨床で役立つ道具（竹） 1名

優秀賞 商品券2000円相当 + 臨床で役立つ道具（梅） 3名

【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

お問い合わせ先

名前：小林 大作（委員長）

連絡先：hukushiyougu.wakayama.ot@gmail.com

【選考基準および表彰について】

- 詳細は和歌山県士会ホームページで公開します
- 最優秀賞の方は事前に連絡しますので、学会内でプレゼンいただきます
- 事例登録方法は、裏面もしくは福祉用具相談支援システムHPで確認ください



教育講演

「教育の当たり前特別」～教育って何だろう？～



社会福祉法人京都福祉サービス協会 総合福祉施設 修徳

渡邊 聡

ある日突然、林学会長から LINE 電話をいただきました。（時代ですね）
ちょうどその時は、大好きな高知県の肴を食べさせてくれる居酒屋さんでホロ酔いになっていたことを今でも覚えています。
林さんは生活行為向上マネジメントの推進活動と一緒に苦楽を共にした仲間です。何の気負いも無しに電話に出ました。
学会長を拝命することになった。その中で「教育」をテーマに1セッションを設けたいと考えている。一緒に盛り上げてくれないか。そんな内容の電話でした。
LINE 電話でどんどんスマホの通信量が削られていくことを懸念した私は、長々と言葉を並べて丁重にお断りするよりも酔った勢いで引き受けた方が良く、快く OK と返事したんだと思います。その時の記憶はあいまいですが。
酔いも醒めてから後日、あらためてどんな場であったら良いのだろうかと考え、すっかり学会長の風格を纏い始めた林さんに、どんなことをお話ししたらよいですかとお尋ねしました。
そこでお聞きした学会長の想いは、
世の中自職場の業務にエネルギーを割き過ぎて、よその姿が見え難くなっている気がする。
よそではやっけてもうちではやっけていない。
うちではやっけてもよそではやっけていない。
教育も同じ様な状況かもしれない。
職場によって教育の仕方も全然違う。
学会参加者が互いのやり方を見せ合うことで教育の糸口をつかみたい。
ということでした。
そんな話をお聞きして、業界のすみっこで慎ましく作業療法士を生業としてきた私が、何をお渡しできるでしょうか？
たぶん、できることは和歌山県の作業療法を提供する施設に務める人それぞれが現場の教育にどの様に向き合い、実践を重ねられているかを交わし合い、学会に参加されたみなさんにとって1つでもホッとするもの、ハッとするものをお届けすることだと思いました。
また、対象者が発してくださった考えを伺った作業療法士が、その考えに対してどの様な応え方をしたかによって、対象者のこれからの暮らしはどの様にも変化します。

学会に参加されるみなさんを対象者として考えたら、そんな重責はとて一人で担いきれない。なので、このセッションではいろんな人に登壇してもらいます。

新しく作業療法士になった人。作業療法士になってから少し時間が経った人。(願っても願っていなくても) 後輩を育てる立場になった人。様々な時期に居る作業療法士が居る中で、教育は一方的に教わるものではなく、発する側と受け取る側の応答具合を確かめる過程を含む双方向なものなんだと確かめて、ほのかな光の様なものを持ちかえていただける。その様な場となることを願っています。

~~~~~  
【略歴】

1980 年生まれ。

2004 年作業療法士免許取得 医療法人回生会入職 (病院・外来・老健・デイケア)

2019 年社会福祉法人 京都福祉サービス協会 総合福祉施設修徳 (現職)

主な社会活動

厚生労働省委託事業 介護ロボットのニーズ・シーズ連携協調協議会委員 (~2020)

日本作業療法士協会 生活行為向上マネジメント推進委員 (~2019)、同精神科 OT ワーキング委員 (2019~)、同組織率対策委員会委員 (2023~)

近畿作業療法士連絡協議会 幹事 (2022~)

京都府リハビリテーション三療法士会協議会 会長 (2022~)

京都府作業療法士会 代表理事 (2022~)

京都市老人福祉施設協議会 リハビリテーション部会 運営委員 (2019~)

京都府委託事業本人の参加を重視する認知症カフェ支援アドバイザー派遣事業 委員 (2018~)

京都市障害支援区分判定等審査会委員 (2021~)

京滋摂食嚥下を考える会世話人 (2015~)

姿勢ケア活動研究会世話人 (2013~)

# 災害支援対策委員会 特別企画

第 21 回和歌山県作業療法学会

一般社団法人和歌山県作業療法士会 災害支援対策委員会 特別企画

私たち作業療法士が関わる災害支援活動について ～能登半島地震の活動報告～

○明間 順子（所属：和歌山労災病院）

津呂橋 聖（所属：新宮市立医療センター）

木村 悟（所属：国保野上厚生総合病院）

令和 6 年 1 月 1 日午後 4 時 10 分頃、石川県能登半島で最大震度 7 の揺れを観測する大地震が発生しました。建物の倒壊や津波の被害等で死者は災害関連死を含め 360 人以上になっています。

能登半島地震後に、私自身 1 月 10 日～13 日まで DMAT としての活動とその後 3 月 29 日～31 日まで JRAT として活動の 2 度にわたり災害支援に携わる経験を致しました。活動中や帰ってきてから何度も和歌山県が同じように被災したらどうなるのか？何ができるのか？平時からできることはないのか？ということにより一層考えるようになりました。

本学会では、能登半島地震災害支援活動で和歌山県の作業療法士が関わった活動の一部（DMAT と JRAT 活動について）を報告させていただきます。

現在和歌山県の DMAT 隊員は 163 名のうち作業療法士は 3 名です。能登半島地震では、和歌山県 DMAT は 1 月 10 日活動開始され、2 月 4 日まで金沢市内での活動を行いました。どのようなことを DMAT として行ったのか派遣された 2 名の作業療法士から報告させていただきます。現在和歌山 JRAT の登録者数は 65 名のうち作業療法士は 10 名です。能登半島地震では、支援チーム派遣で 2 名とロジスティクス派遣で 1 名作業療法士が派遣されております。今回それぞれの派遣内容や活動内容を報告させていただきます。

令和 6 年 8 月 8 日(木)に国から『南海トラフ地震臨時情報・巨大地震注意』が発表されました。その発表されていた 1 週間は不安な日々を皆様も過ごしていたかと思いますが、臨時情報が終了しているとはいえ、大規模地震発生がなくなったわけではありません。南海トラフ地震発生リスクは引き続き 30 年以内の発生確率は 70～80%の状態が続いておりますので、皆様もいつ地震が発生しても対応できるよう平時からの準備が重要となってきます。まずは自身の安全や備えを考え、その次で構いませんので災害支援（災害リハビリテーション）にも興味をもって頂きたいと思います。今回の報告が少しでも皆様の災害への意識づけや備えにつながり、災害支援への興味や関心も持っていただくことで多くの作業療法士が今後災害支援活動に参加・もしくは後方支援への理解を得る機会になれば幸いです。

## ワークショップ 和歌山県作業療法士会理事の素顔に迫る

### <講師紹介>

小島徹也



### 【所属】

訪問看護ステーション メンタルナース

### 【略歴】

2004年作業療法士免許取得 同年 医療法人田村病院精神科作業療法開設

2010年より同病院リハビリテーション部部長 及び和歌山県作業療法士会 理事  
事業部担当を経て現在制度対策部担当

2019年1月より訪問看護ステーション メンタルナース勤務

### 【活動等】

紀の川市障害支援区分認定審査会委員

岩出市・紀の川市認知症初期支援検討委員会委員

精神障害家族依存から社会的支援を進める会委員

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修企画委員

### 【内容】

1、昭和40年生まれ 59歳 平成元年 一般大学卒業後 アパレルメーカー入職 13年勤務後退職し、河崎医療技術専門学校（現 大阪河崎リハビリテーション大学）入学

### 2、普段の臨床・地域に対する取り組み・考え

勤務先は精神科特化型の訪問看護ステーションですので対象者は統合失調症や双極性障害、各依存症などの疾患名で診断された方です。精神障害者の方々やそのご家族が病気とうまく付き合いながら地域で自分らしく暮らしていけるよう「お手伝い（支援）」しています。

その中で大事にしているのは当事者やご家族の「自己決定、自己責任、人生の邪魔をしない。でもいざという時に役に立つ存在であり続けること。」です。

### 3、県士会に関わるようになったきっかけと考え

作業療法士になった時に既に39歳だったこともあり所属先での臨床だけではなく専門職としての活動の幅を広げていきたいという目標があったためです。

#### 4、県士会での取り組み・考え

担当の制度対策部の事業は制度改定時に集中しているため他団体との連携などで役割を担うよう心掛けてきました。上記の活動以外に「和歌山つれもて健康体操」など地域支援事業における和歌山県理学療法士会を始めとした他の専門職団体との調整役もさせて頂いています。

#### 5、県士会活動に携わることで変化したこと

サラリーマン時代と劇的に違う部分は日頃の仕事以外に自己実現出来るチャンスがあることです。所属先で知り合う人は限られた範囲の限られた人達です。県士会活動のおかげで行政や各種の事業所、医療・福祉機関、当事者、家族などネットワークを広げることができました。自分にとって大きな財産となりました。

#### 6、今後の構想

個人的には来年還暦を迎える年齢になりました。よって職場も県士会活動も引継ぎ作業を始めていかないとはいけません。特に県士会活動については単なる事務的な引継ぎではなく次世代の作業療法士の皆さんに「地域共生社会の中で作業療法士として存在価値を感じる事が出来る」バトンタッチを自分なりに模索し実践していきたいと考えています。

## <講師紹介>

岩橋 佑介

### 【所属】

独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山労災病院  
中央リハビリテーション部



### 【略歴】

2008年 四條畷学園短期大学 卒業  
2008年 医療法人愛晋会 中江病院  
2019年 和歌山労災病院

## 活動等

2009年 和歌山県作業療法士会 福利厚生部所属  
2016年 第36回近畿作業療法学会 実行委員  
2022年 第42回近畿作業療法学会 実行委員  
2024年 和歌山県作業療法士会 理事

## 著書

Os acromiale を有する腱板断裂性変形性肩関節症に対しリバーズ型人工肩関節全置換術を施行した1例 岩橋 佑介,井上 悟史,林 優光,大江 達也,中江 聡 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 60 (4), 757-758, 2017

## 内容

私は中江病院で11年間勤務を行い、肩関節専門医が常勤になったという経緯もあり主に肩関節疾患の作業療法を行ってきた。その後、和歌山労災病院勤務となり、急性期リハビリテーションを経験する。現在勤務する和歌山労災病院の特色としては、急性期リハビリテーションの他に、手外科専門医が2名在籍しているということからハンドセラピーを行っている。現在所属する和歌山県作業療法士会（以下、県士会）の活動としては、作業療法士として17年目を迎える中で、県士会の部員として15年間福利厚生部の活動を行ってきた。今回理事となり学術部県学会運営委員と圏域統括部リーダー育成推進委員会の担当となった。学会長より、長年県士会活動を行った後に理事となったということで、このような機会をいただいた。まず当院でのハンドセラピーに対する取り組みを一部であるがお伝えしたい。そして福利厚生部としての県士会活動内容の紹介を行い、そこから県士会活動を行ってきたことで感じたこと、また県士会活動を行って良かったこと、理事となったことで私の今後の構想をお話できればと思っている。

## <講師紹介>

鈴木 浩之



### 【所属】

和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 リハビリテーション科  
世界作業療法士連盟  
日本作業療法士協会  
和歌山県作業療法士会

### 【略歴】

2010年 関西医療技術専門学校 卒業  
2010年 和歌山県立医科大学未来医療推進センターサテライト診療所本町  
2011年 和歌山県立医科大学附属病院  
2014年 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院  
2015年 てらもと医療リハビリ病院  
2016年 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院  
2024年 認定作業療法士取得

### 【活動等】

2022年 近畿作業療法学会 運営協力  
2023年 和歌山県作業療法士会 実行委員長

### 【内容】

作業療法士としての理念ー 2010年に作業療法士として入職してから、発症直後の長急性期から維持期、生活期までの作業療法に14年携わってまいりました。作業科学において人間は作業的存在とされていますが、生まれてから死ぬまで何らかの作業に携わり、病気や障害によって作業の遂行が阻まれます。その治療をすることが我々作業療法士の責務です。そのため、私は病気や障害、病期によって対象を選別しないことを理念として職務に励んでいます。

和歌山県作業療法士会の理事になりー 「井の中の蛙大海を知らず、されど空の深さを知る」自分以外の大きな世界を知ろうとすること、物事の一つの分野を突き詰めること、そのどちらも大事です。私はこの「井の中」と「大海」を繋ぐのも人であると思っています。これまで学会への参加や運営に携わる機会に、様々な作業療法士がそれぞれの現場で必死に、作業療法を実践していると思っていました。そのような「当たり前で特別な作業療法」を繋ぐ一助となればと思い、理事の職務に従事したいと思っています。

# 一般演題目次

## 一般演題 1 (座長：米澤 睦月 日本赤十字社 和歌山医療センター)

①当院での手指伸筋腱断裂に対する ICAM 法の実践

南和歌山医療センター 藤澤 秀生

②外来 OT と PSB の併用で上肢機能向上・ADL 拡大した脊髄症性筋萎縮症の一例

和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 防野 千瑛

③上腕骨近位端骨折術後の骨頭内旋位治癒に対して更衣・整容を獲得した 1 例  
～疼痛と可動域制限に着目して～

貴志川リハビリテーション病院 宮崎 愛里紗

④重度の運動麻痺と注意障害,遂行機能障害を呈したクライアントに対する  
CO-OP を用いた作業療法

紀和病院 尾崎 友紀

⑤麻痺手の認識を考慮し目標設定が奏功した事例

紀和病院 竹本 歩実

## 一般演題 2 (座長：西本 真 白彊館)

①当院における褥瘡対策のとりくみ

貴志川リハビリテーション病院 宮井 良太

②玩具を使用した遊びに向けたコルネリア・デ・ランゲ症候群の事例

愛徳医療福祉センター 丸山 愛加

③精神科訪問看護での「希望する目標」に焦点を当てた支援  
—「生活」を共に振り返り, 伴走することの効果—

ひだか病院 鳥淵 聡

④毎回授業後のフロー理論を基盤とした CS アンケートが作業療法教育の  
「個別最適で協働的な学び」に寄与できるかどうかの—考察

和歌山リハビリテーション専門職大学 西尾 恵

⑤フロー理論を基にした授業評価システムが養成校の科目展開に与える効果

和歌山リハビリテーション専門職大学 吉田 一平

# 当院での手指伸筋腱断裂に対する ICAM 法の実践

藤澤 秀生

南和歌山医療センター

Key word : 手指伸筋腱損傷 装具療法 早期運動療法

【はじめに】従来の Zone V から VII に対する伸筋腱断裂の術後療法は、3 週固定法か早期運動療法のどちらかを選択することが多い。3 週固定法は、手術直後から患部を外固定するため、腱縫合部の再断裂の危険性は少ないが手指の拘縮や腱癒着が生じやすい。また、早期運動療法は、手指伸展補助付きの装具を用いて運動を行う。早期から患部の運動を行うため拘縮や腱癒着は予防できるが、プロトコルは煩雑で装具も大きく患者負担となりやすい。しかし、近年では Immediate controlled active motion (以下、ICAM 法) といった後療法が行われつつある。ICAM 法は、手術後早期から損傷指の自動運動を行うために拘縮や腱癒着が少なく、また、装具も小型なため患者負担が少ない方法といわれている。加えて、機能障害が生じにくいいため、療法士の介入回数を減らせるといった利点もある。本邦では 2013 年頃より実践報告 (越後, 2013) がされるようになっており、本療法を行う施設も増えつつある。今回は、当院でも ICAM 法を開始したため一症例を交えて紹介する。

【ICAM 法とは】本治療は、母指を除く伸筋腱 Zone 分類の Zone V から VII を対象とし、主に 3 つの段階に分けたプロトコルに準じて行われる。初期に用いられる装具は、手関節を背屈 20° から 25° に固定するカックアップスプリントと損傷指の中手指節関節 (以下、MP 関節) を非損傷指より 15° から 20° 伸展の減張位に固定する Yoke を併用する。Yoke は本治療において特有の装具であり要となる。手指の運動は、装具着用下であれば縫合腱が quadriga effect (Verdan, 1960) により解離しないことを、cadaver での実験 (Sharma, 2006) や術中評価にて確認されているため、初期から自動での屈曲と伸展が許可される。以降は、段階的に装具を除去し、運動強度を強めて治療が行われる (Howell, 2005)。

【症例紹介】発表に際し同意を得た 30 歳代女性。チェーンソーで手背を切り Zone V 環指伸筋腱断裂を受傷。受傷当日 4-strand にて腱を端々縫合し、術後 3 日目から ICAM 法を開始した。

【Yoke の工夫】損傷指を非損傷指に対して 15° の減張位を保持するためネオプレンで微調整できるように作製した。また、手指屈曲を妨げないよう掌側部分をトリミングした。

【介入内容】装具作製と当院で作成したプロトコルの説明書を用いて運動方法を指導した。プロトコルの変更の際に介入し、運動機能と装具の確認を行った。

【経過】装具の不具合は認めなかった。また、装具装着下で関節可動域 (以下、ROM) 全域にわたる運動が自己で行えていたため、療法士による運動療法は不要だった。介入回数は 4 回だった。左環指中手指節関節の ROM 検査 (他動/自動) は、初期にて屈曲 85° / 85° , 伸展 30° / 15° . 最終は屈曲 100° / 90° , 伸展 35° / 20° だった。

【まとめ】今回の症例に関しては、装具作製とプロトコルの説明のみで良好な運動機能を得ることが出来た。ICAM 法は伸筋腱断裂に対し有効な治療法だと思われる。しかし、手術後の状態、拘縮や腱癒着の重症化の程度、治療への理解度は患者個々で異なる。今後も多種多様な状態の患者に実践し、介入方法の検討を継続する必要がある。

# 外来 OT と PSB の併用で上肢機能向上・ADL 拡大した頸椎症性筋萎縮症の

## 一例

防野 千瑛(OT), 鈴木 浩之(OT), 山際 航平(OT), 瀬越 貴子(OT), 石田 和也(MD)

和歌山県立医科大学附属病院紀北分院

Key word : 頸椎症, 食事, 上肢機能

【はじめに】頸椎症性筋萎縮症を呈した患者に対し、週 2 回の外来作業療法(OT)を実施したところ、食事動作・上肢機能が改善したので報告する。尚、本報告は本人の同意を得ている。

【症例】80 歳代の男性で右利き、本人の主訴は右手で食事しづらいであった。現病歴は介入約 3 カ月前、右上肢の挙上困難を自覚。約 1 カ月前、近医受診し、C5/6 頸椎椎間板ヘルニアと診断。保存的治療となり機能回復訓練実施も改善せず。X 日、当院整形外科に紹介され外来初診。同日リハビリテーション科紹介され、PT、OT 開始となる。既往歴は高血圧。ADL は自立しており、画像所見では C5/6 椎間板膨隆、椎間孔狭窄が確認されている。

【初回評価(X 日)】筋力は三角筋 2/5、上腕二頭筋 2/5、上腕三頭筋 4/5、手関節伸筋 4/4、深指屈筋 5/5、手関節屈筋 5/5、小指外転筋 5/5、下肢 5/5。握力は 19.9/19.7、ピンチ力は母指 3.6/3.4、示指 2.1/2.3、中指 3.8/2.9、環指 2.9/2.3、小指 3.3/1.3 で 10 秒 test は 15/13 回であった。感覚は表在・深部共に左右差なく、異常感覚もない。ジャクソンテスト、JOA スコアは総合評価 55.5 で巧緻動作は離握手可能、書字自立、ボタン修正自立であった。FIM は 120/126 点(運動:85 認知:35)であり、食事は右上肢で口元までのリーチ動作ができず、スプーンを左手で把持、頭部・体幹を前傾させて非利き手で摂取していた。

【OT 介入】問題点は、頸椎症性筋萎縮症、筋力低下及び上肢挙上困難、可動域制限、食事動作困難である。リハビリテーションゴールは食事動作自立後の外出機会の獲得とし、長期目標は食事動作自立、短期目標に右上肢筋力強化とした。治療プログラムは食事動作訓練、関節可動域訓練、筋力増強訓練を挙げた。

【経過】X 日「腕があがらない。左手で食事してるけどやりづらい」との訴えあり。X+7 日除重力位での三角筋、上腕二頭筋の筋力向上のため、ポータブルスプリングバランサー (PSB) を用い右上肢訓練開始。X+14 日すくい動作・リーチ動作訓練開始。X+33 日回外位での洗濯ばさみ取り付けを左手指で修正しながら実施するも 5 回程度で困難。同日、「美味しいものを食べに行けるようになりたい」と前向き発言あり。X+56 日上記運動中断せずに 40 個取り付け可能。X+63 日肘をついて口元へのリーチ動作改善。X+89 日 PSB を外した上肢訓練に変更。X+103 日食事動作自立。X+115 日右上肢で食事可能となり、外食へ行くなど、活動範囲拡大する。

【再評価(X 日+3 カ月後)】筋力は三角筋 4/5、上腕二頭筋 4/5、上腕三頭筋 5/5、手根伸筋 5/5、手根屈筋 4-/5、握力は 20.3/21.9 であった。JOA スコアは総合評価 65 であり、FIM は 126/126 点(運動:91 認知:35)、食事は腕から物をすくい、口元までのリーチが可能となった。

【考察】PSB は正常な動きを妨げることなく、スプリング調整によって、肩・肘関節運動の適度な補助を行い、机上動作を可能としているとの報告がある(角裕之、池田聡ら 2008)。本症例においては、食事場面を想定した口元までのリーチ動作を段階付け、運動方向を誘導しながら週 2 回、2 時間程度の個別的な筋の運動を 50 回 2 セット、回内外運動 5 往復や肩関節屈曲運動など、反復した訓練を行った結果、机上課題改善とともに実動作の改善にも繋がった。その後、外出機会が増えたことを本人より聴取した。

【結論】頸椎症性筋萎縮症の患者に OT を行い、PSB を併用したことで、食事動作・上肢機能の改善がみられた。

# 上腕骨近位端骨折術後の

## 骨頭内旋位治癒に対して更衣・整容を獲得した1例

### ～超音波エコーを活用して～

○宮崎 愛里紗 (OT) 後藤 隆志 (OT) 橋本 竜之介 (OT)

貴志川リハビリテーション病院リハビリテーション部

Key word : 上腕骨近位端骨折 急性期 上肢機能

【はじめに】今回、左上腕骨近位端骨折術後症例に対し、超音波画像診断装置（以下、超音波エコー）を用いることで、上腕骨頭が内旋位に治癒傾向であることや問題点を明確にすることが可能となり、関節可動域（以下、ROM）の改善へと繋がった。本症例に対しROMの改善に合わせて上肢訓練、日常生活動作（以下、ADL）訓練を行った結果、ADLの中で主に更衣と整容動作獲得が可能になったため報告する。なお、発表するにあたり本人の同意を得ている。

【症例紹介】70歳代女性、利き手は右。自宅にて転倒し当院緊急搬送。単純X線画像とCT画像により左上腕骨近位端骨折と診断。Neer分類では2partで外科頸骨折。第7病日目に観血的整復固定術施行。独居であり受傷前ADL自立。目標は自宅退院、孫との買い物。

【初期評価】第8病日目から第15病日目で実施。周径は健側と比較し、上腕最大膨隆部8.5cm、前腕2.5cmの腫脹を認めた。疼痛はNumerical Rating Scale（以下、NRS）にて、安静時5動作時7であり、夜間時痛なし。ROMは他動運動にて、健側肩関節：屈曲140°外転145°1st外旋50°、患側肩関節：屈曲45°外転50°1st外旋10°。自動運動では患側上肢挙上困難。握力は健側17.0kg患側10.0kg。機能的自立度評価法（以下、FIM）は運動項目59点。疼痛により日常生活では介助依存傾向であり、更衣は軽介助。整容は健側上肢のみで行っており時間を要す。Quick DASHは81.8点。第28病日目には超音波エコーにて評価実施。上腕骨大結節と小結節の高さを揃え結節間溝を中心に捉えると、健側上腕骨は中間位であったが、患側は外旋位であったため、患側の骨頭は内旋位へ治癒していると推測した。

【治療と経過】第8病日目からアイシングと上肢挙上位でのポジショニング、手指と肘関節の自動運動を開始。Stooping exerciseやワイピング、可動域訓練を実施。また、ADL内でも運動機能に合わせた患側上肢の使用方法を指導。第10病日目からは、半袖、長袖の前開きシャツにて更衣訓練を開始。第28病日目に超音波エコーにて外旋の制限因子と推測される烏口上腕靭帯と肩甲下筋腱の伸張性低下がみられたため、ダイレクトストレッチを実施。第42病日目には烏口上腕靭帯の伸張性改善を確認。加えて課題指向型訓練としてリーチ操作訓練なども行う。第52病日目に自宅退院となり、他院の外来リハビリテーションへ移行した。

【結果】第48病日目の評価にて、上腕周径-8cm、前腕周径-3cm。疼痛は安静時NRS1動作時NRS3。ROMは患側肩関節：屈曲130°外転90°1st外旋50°。上肢挙上は自動運動にて80°挙上可能。FIMは運動項目82点、Quick DASHは50点と改善し、更衣や整容などADLにて患側上肢の参加が増えた。加えて、超音波エコーの結果を初期評価時と比較すると、烏口上腕靭帯の伸張性の改善が確認できた。

【考察】今回、超音波エコーを用いて評価を行ったことによりレントゲン画像だけでは気づきにくかった上腕骨頭の内旋位治癒傾向があるということを確認することが出来た。上肢挙上運動の際、上腕骨は外旋運動をするという特性から、上腕骨の外旋運動がより必要であることが分かった。そのため、肩関節外旋運動に着目し制限要因と思われる烏口上腕靭帯と肩甲下筋腱へ焦点を当てて介入した結果、肩関節のROMが改善したと思われる。それに加えて、課題指向型訓練とADL上にて患側上肢の参加を促すことで両手での生活動作を獲得することが可能になったと考える。

# 重度の運動麻痺と注意障害，遂行機能障害を呈した

## クライアントに対する CO-OP を用いた作業療法

○尾崎 友紀 (OT) <sup>1)</sup> 中尾 用子 (OT) <sup>1)</sup> 寺下 香花 (OT) <sup>1)</sup> 原池 未来 (OT) <sup>1)</sup>  
後呂 智成 (OT) <sup>1)</sup>

1) 医療法人 南労会 紀和病院

Key word : Key word : CO-OP , 回復期リハビリテーション病棟, 脳卒中

【Ⅰ. 序論と目的】 Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) は，発達性協調運動障害を対象に開発されたアプローチであるが，その他様々な疾患や成人での効果も示されている。今回，脳卒中を発症し，重度運動麻痺と注意障害，遂行機能障害が残存した高齢者を担当した。排泄と更衣動作の獲得を希望し，日常生活動作 (ADL) 練習を実施したが遂行上のエラーを認識できず獲得が難渋した。そこで CO-OP を導入し，ガイドされた発見 (GD) を通じて高齢者が主体となり残存機能に応じた運動技能を高めたことで目標動作が自立した。本報告の目的は，重度運動麻痺と注意障害，遂行機能障害が残存したクライアントに対する CO-OP の有用性を検討することである。報告に際し，本人と所属長に同意を得ている。

【Ⅱ. 事例紹介】 A 氏は，右前頭葉皮質下出血を発症した 70 歳代後半の男性である。27 病日にリハビリ目的で当院の回復期リハビリテーション病棟に転入となった。Brunnstrom stage は上肢Ⅴ，手指Ⅵ，下肢Ⅱであった。また，左下肢に中等度の運動覚の鈍麻を認めていた。高次脳機能障害は，注意障害と遂行機能障害の疑いがあり，今後精査することとなった。移動は車椅子を使用していた。A 氏は，「まず，身の回りのことができるようになりたい」と排泄と更衣の獲得を希望したため，ADL 練習を実施した。しかし，生じた遂行上のエラーをセラピストから伝えても A 氏は認識できず，介入に難渋した。そのため，GD を通じてエラーを認識させ，遂行技能を高めていくために CO-OP を導入することとした。

【Ⅲ. CO-OP 導入】 排泄動作と更衣動作のカナダ作業遂行測定 (COPM) の遂行スコアは 2.0 点，満足度スコアは 3.0/10 点であった。作業遂行の質を観察評価する Performance Quality Rating Scale generic rating system (PQRS-G) は，排泄動作が 3/10 点，更衣動作が 5/10 点であった。排泄動作における主な問題は，立位での下衣操作時に，健側と同じ程度を麻痺側下肢に荷重することで姿勢が左方向へ崩れていること，その姿勢の崩れを認識できていないことであった。GD を用いて，姿勢に対する質問を行う中で，A 氏自身で姿勢の崩れに気づき，「手すりを持って右の手すりにもたれる」という作戦を立てた。更衣動作における主な問題は，健側下肢から下衣を通しており，麻痺側下肢の挙上困難から通すことができなかった。また，下衣操作の際に排泄時と同様の問題があった。そこで，GD を用いて，運動麻痺を考慮した下衣の通し方と，下衣操作の際の姿勢について質問を行い，「左から通す」「手すりを持って，もたれる」という作戦を立てた。作戦を用いた実動作練習を行うこととした。

【Ⅳ. 結果】 CO-OP 介入 2 日目に，排泄動作が自立した。排泄動作での立位姿勢の保持が更衣動作の下衣操作に転移し，介入 3 日目に更衣動作が自立した。COPM の遂行スコアは 9.0/10 点，満足度スコアは 10/10 点となった。PQRS-G は排泄動作，更衣動作共に 10/10 点となった。また，CO-OP 実施後の高次脳機能評価←⑥では，Trail Making Test の Part A が 119 秒，Part B が 304 秒，遂行機能症候群の行動評価は総プロフィール得点が 13 点と，注意障害および，遂行機能の低下を認めた。

【Ⅴ. 考察】 CO-OP は認知戦略を用いてスキル習得を目的とするアプローチ (秋山ら，2022) であり，GD を通じて A 氏自身が ADL 練習では認知できなかった問題点に気づいて発症後の機能に合わせた計画を立てることができた。運動麻痺や高次脳機能障害が残存したクライアントに CO-OP を用いることは，機能障害が残存していても作業の獲得を促進する可能性がある。

# 麻痺手の認識を考慮し目標設定が奏功した事例

○竹本 歩実 (OT)<sup>1)</sup> 尾崎 友紀 (OT)<sup>1)</sup> 山口 直輝(OT)<sup>1)</sup> 後呂 智成<sup>1)</sup>

1)医療法人 南労会 紀和病院

Key word : 脳卒中, 目標設定, ADL

【Ⅰ. はじめに】基底核梗塞による右上肢の運動麻痺が残存した90歳代の事例を担当した。失敗体験によって麻痺手での食事動作練習を拒否するようになった事例に対して、食事以外の場面での麻痺手使用を設定した。その結果、麻痺手の機能向上に加え、認識に変化が生じ麻痺手での食事動作自立に至ったため以下に報告する。本報告に際して本人と所属長の許可を得ている。

【Ⅱ. 事例紹介】A氏は、左右の基底核梗塞を呈した90歳代の女性である。23病日に当院の回復期リハビリテーション病棟に転院となった。転院当初の日常生活動作は、左上肢で摂取する食事動作を除いて介助を要していた。上肢機能訓練とA氏が希望した排泄動作練習を中心に介入し、ポータブルトイレでの排泄が自立した。右上肢の機能については改善を感じられないことから「右手が全然使えない」と訴えた。

【Ⅲ. 作業療法評価】42病日に、Fugl-Meyer-Assessment-UE(以下、FMA-UE)とMotor Activity Log(以下、MAL)を実施した。FMA-UEは33/66点で、共同運動パターンが出現し、分離運動は困難だが、手指の屈曲・伸展は可能であった。MALでは、Amount of Use(以下、AOU)、Quality of Movement(以下、QOM)ともに0.25点で、移乗時に支持物を使用する以外に使用場面は認めなかった。手の使用についての面接を行い、A氏が重要と感じていた右上肢でスプーンを使って食事動作を行うことを目標とし、右上肢の機能訓練と並行しスプーン操作の練習を実施することとした。右上肢でのスプーン操作は、浅指屈筋と深指屈筋の筋緊張が亢進することから近位筋の出力が得られず、口元まで届かなかった。太柄スプーンや万能カフを使用すると口元までのリーチが可能だが、近位筋の出力低下から口元での保持ができず、スプーンから物品を溢していた。87病日に失敗体験から、「右手でもう食べなくてもいい」とスプーン操作の練習に拒否を示すようになった。

【Ⅳ. 作業療法介入】食事動作に必要な機能は間接的に獲得することとし、介入方法を食事動作以外の練習に変更した。右上肢の使用場面について話し合い、短下肢装具の着用と固定式歩行器の使用、個室トイレでの扉や便座の開閉で右上肢を使用することで合意が得られた。それらの動作練習を機能訓練と並行して実施するとともに、実生活での使用を促した。動作練習を繰り返し行う中で、「右手で装具のテープを外したよ」などの合意した使用場面で右上肢を使用することが出来ており、右上肢の使用頻度が以前より拡大した。手指の筋緊張亢進は抑制されており、近位筋の出力向上を認めていたため、133病日目に「絶対にできない」と語っていたスプーン操作の練習再開を提案したところ、拒否なく取り組まれた。スプーン操作、実際の食事動作が失敗なく可能であった。

【Ⅴ. 結果】133病日にスプーンを用いた食事動作が自立し、「全然使える」と語った。FMA-UEは41/66点、MALはAOUが2.3点、QOMが2.2点と改善した。

【Ⅵ. 考察】辻下ら(2017)は、行動前に期待される報酬より行動後に与えられる報酬の方が大きい予測誤差が生じた際に行動を強化することを説明している。本事例では、練習での失敗体験が、右上肢でのスプーンの使用が困難と予想させてしまっていた。A氏と話し合い、難易度の低い動作から間接的に手の使用場面を増やしたことで、生活場面で手が使用でき、肯定的な報酬の予測誤差が生まれ、麻痺手に対する認識が肯定的に変化した可能性がある。麻痺手における目標設定では、身体機能だけでなく、麻痺手に対する認識を考慮することが重要であると考えられる。

# 当院における褥瘡対策のとりくみ

○宮井良太、高松勇登

貴志川リハビリテーション病院

Key word : 褥瘡, チームアプローチ, 測定

【はじめに】手術での安静や廃用性の無動, もしくは不良なベッドポジショニングで褥瘡のリスクを高めることが知られている。また, 褥瘡はリハビリテーションを進めるうえでの阻害因子であり, 活動性の低下, しいては入院中の ADL 獲得が困難になる可能性もある。今回は我々のチームが行っている褥瘡対策の取り組みについて報告する。

【倫理的配慮】今回の発表ではデータやスライド内において個人情報が入らない形で公表する。

【目的】当院における褥瘡対策チームの紹介と座圧測定器の有用性について紹介したい。

【方法】当院では 2022 年 11 月から褥瘡予防を包括的な観点から評価・対策するため, 褥瘡栄養チーム (以下, チーム) を発足した。メンバーは看護師, 管理栄養士, 理学療法士, 作業療法士からなり, 毎週火曜日の 14 時から 1 時間, 患者を選定し, 1 例ずつ必要に応じた褥瘡予防評価・対策を行っている。

介入の流れとしては, 朝のブリーフィングで他職種から対象者を聴取 (喫食が少ないなどの情報) し, 検査値などからも抽出された対象者に対して, 座圧測定器 (住友理工製 SR ソフトビジョン) を用いた評価や体重測定を行う。その後, ポジショニングやシーティングを必要とする場合は病棟看護師や担当療法士へ助言, 栄養の観点から対策が必要な場合は管理栄養士から医師への報告・相談を行う。

また, チーム内の作業療法士は日本栄養治療学会所属の NST 専門療法士であり, リハ栄養の知識を使い, 包括的リハビリテーションの方法をリハビリテーション部の療法士に指導を行う。

【結果】2022 年 11 月にチームを発足し, 述べ 150 名以上に介入。その結果, 2022 年の病棟内褥瘡発生率 1.610% に比べ 2023 年の病棟内褥瘡発生率は 0.878% と大幅に発生率を減らすことが出来た。数値としては同年に日本褥瘡学会が発表した全国の病院内褥瘡発生率 (療養を含む一般病棟 1.130%)<sup>1)</sup> を大幅に下回ることが出来た。

## 【考察】

褥瘡発生率を低値に保てた要因としては様々な事が影響しているが, 少なくとも当院で行っている以下の関わりは褥瘡発生率を低下させていると考えている。

①包括的な評価から褥瘡発生リスクの対象者を抽出できる仕組みがある事。

②病院内に座圧測定器や各種クッション, 車いすの準備が出来ている事で素早く患者を評価し, 個々の患者に適した機材を提供できた事。

③多職種によるチームでの関りで各専門性を生かした対応がスピーディーに提供できる事。

【まとめ】今回のような褥瘡予防においては, 包括的なチームによる関りと, 測定器や車いすなど褥瘡予防具の準備が必要と考える。特に回復期リハビリテーション病棟において, リハビリテーションの阻害因子である褥瘡発生を防ぐことは患者の ADL 向上にとって非常に重要な意味を持つと考える。

## 【文献】

1) 日本褥瘡委員会 実態調査委員会

日本褥瘡学会誌 20 (4) 実態調査委員会報告 2

療養場所別自重関連褥瘡の有病率、有病者の特徴、部位・重症度およびケアと局所管理 2016

<https://cir.nii.ac.jp/crid/1520296995391033600> 2024. 6. 10

# 玩具を使用した遊びに向けたコルネリア・デ・ランゲ症候群の事例

○丸山 愛加(OT)

愛徳医療福祉センター

Key word : 遊び 重症心身障害児 (自己刺激行動)

【はじめに】コルネリア・デ・ランゲ症候群は、上肢の形成不全や視覚障害、知的障害、自閉的で自己破壊的傾向等の特徴がある。今回、玩具を使用した遊びに向けて介入した結果、繰り返し遊ぶことが可能になり、介入時の自己刺激行動の減少に繋がった為、以下に報告する。愛徳医療福祉センター(以下、当センター)倫理委員会の承認を受け、家族に口頭と書面で説明し、同意を得ている。

【対象者】当センターに入所中、特別支援学校中学部 3 年生の女兒。コルネリア・デ・ランゲ症候群。横地分類 A1-D。気管切開・胃瘻をしている。日中は座位保持装置で過ごす。職員からの関りに対して笑顔になることが多い。一人で過ごす際は、両手を打ち合わせる、人工鼻に触れる、手を眺める等の自己刺激行動が多い。

【作業療法評価】**身体機能**上肢は、右は前腕から手指にかけて変形・欠損があり、左は欠損が無い。上肢機能は、右は微細な動作が多く、左は粗大な動作が多い。玩具を左右に持ち替えて遊ぶことが可能である。**感覚**視覚は、外斜視・近視・乱視により眼鏡を所持している。顔周囲の触覚過敏により日常的な使用が出来ていない。視野内に入ったものは頭頸部を動かして捉える。聴覚は、話し声は聞こえているが、音源を捉えられず、音を手掛かりとした探索ができない。自己刺激行動は、視覚・前庭感覚・体性感覚の変化を楽しむことが多い。**遊び**介入時は光る物や棒状の物をつまむ、振る、持ち替える、眺める等で遊ぶ。遊び方が断続的で因果関係の理解が難しい。玩具が落ちると、見て探さずに自己刺激行動での遊びになる。触れた物の変化には気づくが、スイッチ玩具のように間接的な結果だと気づきが少ない。児は視覚・聴覚の捉えにくさにより環境に気づきにくい結果、遊びが続かないこと、気管切開により自ら環境への働きかけが出来ない為、自己刺激行動が主たる遊びになりやすいと考えた。そこで今回は、周囲の環境に対して児からの働きかけに向けて、玩具など物を使用して繰り返し遊ぶことに着目し介入した。

【作業療法目標】自分の働きかけによる物の変化を楽しみ、手元を見て遊ぶことができるようになる。

【取り組み】1、玩具を持続的に捉えやすいよう、提示位置を設定した。眼鏡を装着して玩具や人を見る時間を作った。装着して人や玩具を見る・触れる事に注意が向くようにし、本児が眼鏡を外さないように取り組んだ。2、右手で把持しやすいよう玩具を選択した。児が持続的に遊べるよう環境設定をした。3、スイッチ玩具は、児が一人で探索をした後に、操作と変化が同一視野内で捉えられるよう誘導した。

【結果】1、眼鏡の装着への抵抗感が徐々に減少し、装着した状態で手元を見て遊べるようになった。2、スイッチを押して玩具の反応を楽しむことができ、繰り返し遊べるようになった。介入時の自己刺激行動が減少し、玩具に対しての働きかけが増えた。

【考察】今回、玩具を使用した遊びが持続出来ることに向けて、変化を楽しみながら繰り返し遊ぶことに取り組んだ。スイッチ玩具に対して働きかけが増えたことについては、固有覚による気付きと見た目によりわかりやすい変化が統合されたことにより、遊びの中で因果関係の理解が向上したと考える。視野内で玩具の提示を設定する事と眼鏡を装着したことにより玩具を捉えやすくなり、感覚情報が統合され、環境への働きかけや変化を楽しみ、児の物への永続性を引き出すことが出来たと考える。それらの結果、手元を見ながら繰り返し遊ぶことの増加と、自己刺激行動の相対的な減少に繋がったと考える。

# 作業療法士が行う精神科訪問看護での「希望する目標」に 焦点を当てた支援

## —「生活」を共に振り返り、伴走することの効果—

○鳥淵 聡(OT)<sup>1)</sup> 巽 絵理(OT)<sup>2)</sup>

1) ひだか病院 2) 和歌山リハビリテーション専門職大学

Key word : 訪問看護, 役割, 就労

【はじめに】本事例は、てんかん、不安障害、軽度知的障害を併せ持つA氏を精神科訪問看護（以下、訪看）で担当した。日常の作業を振り返り、希望する将来につながる様伴走した経緯について報告する。発表に際しA氏に口頭と書面で説明し同意を得た。

【事例紹介】30代の男性、てんかん、不安障害、軽度知的障害と診断されており、デパゲンを服用している。家族は、母親、兄、甥である。

【生活歴・現病歴】X年てんかんと診断を受けたが、発作がなく通院を終了した。小中高と発達の遅れなく、対人関係に問題はなかった。高卒後工場で働くが1年で退職した。

地域活動支援センター（以下、地活）を利用するが居場所がないと利用終了し、別の地活を利用し始めたが、居心地が悪くなり利用を終了した。X+15年外来作業療法（以下、外来OT）を利用開始した。X+20年生活介護事業所（以下、生活介護）利用を開始した。他利用者が近づいてくるのがしんどいとの理由で利用を終了した。生活介護を利用中、外来OTで筆者と出会う。A氏から作業活動への不満が話された為に、面談を実施すると、作業所への希望を話された。筆者訪看へ移動。外来OT休みがちになり母の希望で、当院訪看を利用開始した。主訴：車の免許を取りたい。就労継続支援B型（以下、就B）へ行きたい。

【作業療法評価】精神機能面は、気分のコントロールが苦手である。コミュニケーション能力は、言語化が苦手であり思いを伝えることが難しく、他者の提案を安易に了承する傾向がある。対人技能面は、慣れれば他者と良好な関係を築き、思いを伝えることができる、また、困りごとは母親や次兄に頼り解決できる。活動面は、ADLや趣味、遊び、休養はしているが家事や仕事といった作業はしていない。したい作業ができない事を思い出し後悔する事がある。他支援者の情報では、課題へは真面目に取り組み丁寧な仕上げが出来るとのことであった。

【介入方法】就Bを利用する目的で訪看週1回で開始した。スケジュール表を作成し、日々している作業をADL、家事、仕事、余暇、休息と分類した。本人と振り返り、自宅で出来る家事を一緒に考えた。訪看作業療法士（以下、訪看OT）は、支持・賞賛する関わりをした。言語化が苦手なA氏の特性を他支援者と共有し、より効果的な支援に繋がるために、A氏と共同で取り扱い説明書（以下、トリセツ）を作成した。

【OT経過】開始時は、A氏のしている作業を確認する目的で、スケジュール表を共同で作成した。紙面にすると余暇や休息の作業が多く、家事など自宅での役割の作業を怠っていることを気付く事が出来た。A氏から「お母さんと相談して掃除をしてみようかな」との発言があった。4カ月目に、自ら食器洗いや掃除を始めた。母親や訪看OTから賞賛を受けた事で、家事への達成感を得ることが出来た。それにより家事へ取り組むきっかけとなった。5カ月目に、就Bの見学を始めた。訪看OTからトリセツの作成を提案し作成した。その後、やる気が出ないと家事へ取り組めなかった。家事を再開するよう支持的に声をかけ、目標を再確認する。トリセツを就B職員と共有しA氏が安心して利用出来る様に配慮した。8カ月目に、就Bを週2回午前の利用につながった。

【考察】A氏は事業所を転々としていた。それは、思いを伝えられず、不本意な事業所へ通所があったためと考えた。今回、訪問看護の場で作業療法士がA氏の希望を聞き、できる家事を共に考え作業をサポートしたことで、目標を達成できた。また、トリセツを作成したことは、新しい支援者との関わりに安心感を得られた。以上から就Bの利用につながったと考える。

# 毎回授業後のフロー理論を基盤としたCSアンケートが作業療法教育の「個別最適で協働的な学び」に寄与できるかどうかの一考察

西尾 恵<sup>1) 2)</sup>、吉田 一平<sup>1)</sup>

- 1) 学校法人響和会和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 作業療法学専攻  
2) 京都大学 学際融合教育研究推進センター地域連携教育推進ユニット

Key word : (個別最適で協働的な学び) , 教育効果, フロー

【背景と目的】文部科学省の最新の学習指導要領(以下,要領)では,教育機関に「個別最適で協働的な学び」の充実を求めており,この要領で教育を受けた高校生が2025年度に大学生になる。「個別最適」の実現には個々の学生の意見の確認が不可欠で,教育機関は「授業評価アンケート」を導入している。しかし,全国学生調査(2022年度)では「学期に1回の授業評価アンケートで大学教育が良くなっていると思わない」と回答した割合は約40%で,信頼性が疑問視されている。そこで,毎回授業後,フロー理論を基盤とした「挑戦(Challenge)=授業内容の難しさ(以下,C)」と「能力(Skill)=授業内容をどれくらい理解できたか(以下,S)」の2つの設問だけのアンケート(以下,CSアンケート)を実施し,結果を授業計画に反映させたことが「個別最適で協働的な学び」に寄与できたのかを考察したので,報告する。

【方法】対象は作業療法学専攻2年生(23名),科目は「日常生活活動学(以下,ADL学)の15回とした。「ADL学」は3部構成で,前半はADLの全般的知識,中間は基本・応用動作,後半は連続動作について学ぶ。手順は教員が毎回の授業終了時に授業内容の「C」と「S」の2項目を7件法で作成したGoogle foamによるCSアンケートに自由記載欄を設けて,学生がスマートフォンでQRコードを読み取って回答する形式とした。CSアンケートは任意で,回答をもって研究協力の同意が得られることを説明した。結果は2名の教員でCとSのバランス(以下,CSバランス)を重視した。フロー理論では「フロー状態=一つの活動に集中して取り組んでいる状態」とし,フロー状態と想定できるCSバランス(以下,フローCS)は回答の平均点から算出し,自由記載はテキストマイニング解析で確認した。

【結果】**前半**: FIM判定の講義後に事例問題はグループワーク(以下,GW)実施。回収数は20名(87%),フローCS者は12名(60%),自由記載は1名で単語表現のみ。**中間**: 背臥位~座位~立位,車椅子移乗の動作介助法を教示しGW練習後に客観的臨床能力試験(OSCE)を実施。回収数は22名(96%),フローCS者14名(64%),自由記載は14名で文章が増えた。頻出語は「重心移動」,表現は「難しい」等のネガティブ語が多く,次回から「重心移動」を丁寧に伝える授業に変更。**後半**: 背臥位から車椅子移乗,更衣の連続動作を教示しGW練習後にOSCEを実施。回収数は20名(87%),フローCS者15名(75%),自由記載は20名で100字程度の文章が多く,頻出語は「移乗」「更衣」,表現は「以前よりできた」「これからも練習したい」等でポジティブ語が増え,「重心移動」「難しい」は無かった。

【まとめと考察】CSアンケート平均回答率は93%と高かった。CSバランスから,回を進めるとフローCS者が増え,自由記載から,中間で認めた「重心移動」「難しい」は後半に認めなくなり,表現はネガティブからポジティブに変化した。以上から,CSアンケートは,学生が回答しやすく,教員が学生の意見を適切に授業に取り入れることに寄与できた可能性がある。CSアンケートは,従来の「授業を評価する」のではなく,「自分にとっての授業の難易度と理解度を答える」設問で構成しており,個々の学生の率直な意見が表出されやすい。また,集団の傾向も確認できるため,「個別最適な協働的な学び」に寄与できる可能性は高い。今後も検証を続けて,新要領で高校教育を受けた学生への作業療法教育に役立てたい。

# フロー理論を基にした授業評価システムが養成校の 科目展開に与える効果

吉田 一平<sup>1)</sup>、西尾 恵<sup>1) 2)</sup>

- 1) 学校法人響和会和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 作業療法学専攻  
2) 京都大学 学際融合教育研究推進センター 地域連携教育推進

Key word : 養成教育, アンケート, フロー

【はじめに】フローとは内発的に動機づけられた自己の没入感覚を伴う楽しい経験を指し、フローの特徴的な構成要素の1つとして、活動に対して当人が知覚する「挑戦:Challenge」と「能力:Skill」のバランス(以下、CS バランス)によって生じる経験領域はフローモデルとして示されている。CS バランスが保たれている場合(CS バランス良好)はフローを体験しやすく、そうでない場合(CS バランス不良)は不安や退屈(リラックス)を体験しやすいとされている。フローを応用した作業療法に関しては、先行研究として臨床の作業療法プロセスにフローモデルを応用した手法(Adjusting the challenge-skill balance: ACS)を考案し、対象者の課題/目標に関するCS バランスを評価・調整することの有効性を確認している。今回、この知見を作業療法養成校教育に応用し、フロー理論を基にした授業評価システム(以下、ACS-Edu)の試作を行い、ACS-Eduが学生の認識を考慮した授業計画の一助となったことを報告する。なお、本報告に際し、対象者には目的・方法等を説明し、同意を得ている。

【目的】作業療法養成校における授業の計画・実施に際し、ACS-Eduが学生の状況を踏まえた展開に寄与するかを検証すること。

【方法】作業療法養成校における2年生後期の必修科目(2023年後期・日常生活活動学:20名)を対象に、毎回の授業直後にアンケート聴取を実施した。アンケート内容は、フローの構成要素である挑戦水準(授業の難しさ)と能力水準(授業に対する理解度)の2項目(CS バランス)を7件法にて聴取し、併せて記述式の感想情報を得た。また、CS バランスの結果ならびに感想に記載された内容を踏まえ、以後の授業展開を調整・計画した。分析対象は、①CS バランス評価を用いた教員と学生間の認識の相違の確認と、②学生個々の認識と授業内成績との関連性とした。なお、授業内成績としては、ルーブリック形式にて採点基準を作成した実技課題(30点満点)を採用し、CS バランス良好群と不良群における成績の2群間比較(マンホイットニーのU検定)を行った。

【結果】①科目前半のCS バランスは、フローが60.0%、不安が10.0%、退屈(リラックス)が10.0%であり、基本動作の実技に関する感想では「重心移動・誘導の難しさ」が多く挙げられた。科目後半では、ADL実技中心の展開を想定していたが、感想の内容や不安領域の学生が残存していることを踏まえ、重心移動に関する成功体験の機会を再度含めた課題となるよう調整し展開した。科目後半のCS バランスは、フローが65.0%、不安が5.0%、退屈(リラックス)が25.0%となり、教員側の想定と大きな乖離を認めなかった。②CS バランス不良群はCS バランス良好群に比べて、授業内成績の成績が有意に低かった( $p<0.05$ )。

【考察】ACS-Eduを用いることで、毎回の授業が学生の状況を踏まえた展開かを簡便に確認・評価することが可能となり、科目進行や展開の調整に寄与した。更に、学生個々のCS バランスの結果は、授業内成績に影響する傾向も認められた。CS バランスを用いた学生個人の授業に対する認識を把握することで、教員が想定する達成目標に到達できない理由の確認や個別指導に繋がる可能性も示唆された。ACS-Eduでは教員と学生間での認識の相違確認が可能であり、かつ個別の状況も考慮できる可能性が示唆された。今後は卒後教育やチーム医療、介護予防事業など、作業遂行を伴う様々な場面での検証を引き続き行っていきたい。

# 表紙紹介

ここは白崎海岸です。青い海と太陽に照らされて白く輝く石灰岩の岬は、「日本のエーゲ海」とも称されています。この石灰岩は2億5000万年以上前のものと推定される貴重な場所です。

## 作品への想い

私は数年前に和歌山へ引っ越してきました。当時、和歌山のおすすめの場所をリハビリ現場で尋ねると、多くの方から「和歌山には何もない」との声を聞きました。この「当たり前」に触発され、私はご利用者様と一緒に「写真のような間違い探し」を作成するようになりました。

これらを飾ると、楽しみながら解く様子や昔を思い出しながら周囲と会話する様子、実際に現場まで足を運ぶなど、地元の懐かしさや美しい自然、歴史ある文化を感じるきっかけになったと感じています。

この一枚の間違い探しを通じて、皆様の和歌山がより「特別な場所」となり、「和歌山の魅力の再発見」と「そこへ行ってみたい」という気持ちに繋がれば幸いです。

キラリハビリデイサービス 山口仁勇

## 間違い探しの答え

### 「有田みかん」が地面に実っている

みかんは地面に実らない。和歌山を代表する高級みかんで皮が薄く糖度が高い、また地形を利用した栽培が特徴。



### 「紀伊国屋文左衛門」の銅像は湯浅にある

湯浅出身であり「みかん船伝説」で有名。嵐の中、船で紀州から江戸へみかんを運び、巨利を得た伝説がある。



### 「濱口梧陵」の銅像は広川町にある

「稲むらの火」の話で有名。安政の大地震で自身の稲むらに火を放ち大津波から村人を避難させた。その後も私財を投じ、広川町の復興や防災に尽力し、現代の津波防災にも語り継がれている。



### 「猪の看板」があるが猪はいない

ここには、猪の生息地である木々がない。ちなみに紀南にイノブータン王国があり、色々なイベントが行われている。



### 「風力発電」はここにはない

紀中には、「広川・日高川ウインドファーム」、「中和ウインドファーム」、「有田川ウインドファーム」、「白馬ウインドファーム」など7つの拠点がある。関西有数の風力発電集積地。



### 「クジラのしっぽ」が地面から出ている

和歌山には世界一のスケールを誇るくじらの博物館があり、鯨の生態や捕鯨に関する教育資料など約1,000点ほど展示されている。



### 「飛行機」が着陸できる場所ではない

和歌山の紀南に南紀白浜空港がある。2024年の1月に「熊野白浜リゾート空港」の愛称がつけられた。



### 「スキー」を石灰岩でやっている

実は和歌山県にはスキー場がある。高野山スキー場は、和歌山県唯一であり、天然のスキー場。雪が積もっている時のみの営業



## 第21回和歌山県作業療法学会 運営委員一覧

学会長 林 祐樹（ひだか病院）

実行委員長 森 辰浩（国保野上厚生総合病院）

実行委員 伊藤 公也（北出病院）

木村 悟（国保野上厚生総合病院）

平野 友加里（済生会有田病院）

松嶋 矩央（ひだか病院）

森 優真（ひだか病院）

由利 隆明（海南医療センター）

吉田 順哉（紀のいえ）

会計 石山 宏美（紀和病院）

県学会運営委員会 鍵野 将平（森ノ宮医療大学）

岩橋 佑介（和歌山労災病院）

鈴木 浩之（和歌山県立医科大学附属病院紀北分院）

第21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】 林 祐樹

【編集責任者】 森 優真

【発行日】 2024年 11月 吉日