

第22回

ISSN 2435-9971

和歌山県

作業療法学会

～町へ出よう～

開催日：2025. 11. 23 (日)

会場：big U



一般社団法人和歌山県作業療法士会

写真提供：古座川観光協会

第22回 和歌山県作業療法学会

〈学会テーマ〉 町へ出よう

開催日 2025年11月23日（日） 10時～

会 場 和歌山県情報交流センターBig-U

学会長 宇井 隆人

主 催 一般社団法人 和歌山県作業療法士会

担 当 学術部

第22回 和歌山県作業療法学会 実行委員会事務局

訪問看護ステーションたんぽぽ 杉山 徹勇

〒649-2211 和歌山県西牟婁郡白浜町 1447 番地

TEL:0739-43-6200 FAX:0739-43-7891

Mail: 22thwakayamakenngakkai@gmail.com

↑

（注意事項:n は二つあります）

目 次

実施要項	1
学会長挨拶	3
和歌山県作業療法士会会長挨拶	4
参加者の皆様へ	5
会場アクセス	7
会場案内	7
プログラム	8
特別講演	10
第 7 回 生活行為工夫情報コンテスト	11
公開企画	12
一般演題	18
身体障害Ⅰ	20
身体障害Ⅱ	25
精神障害・老年期	29
発達・その他	34
第 22 回 和歌山県作業療法学会 学会組織	39

学会長挨拶

第 22 回和歌山県作業療法学会開催にあたり

第22回和歌山県作業療法学会
学会長 宇井 隆人



このたびは第 22 回和歌山県作業療法学会にご参加くださり、まことにありがとうございます。学会長を務める宇井隆人と申します。

今回の学会テーマは「町へ出よう」と設定いたしました。学会という場は学術活動の場、つまり実践と成果を示し共有するいわば社会貢献の場ではないかと考えます。そして実践と成果を示すということは、それを以て地域へ働きかける機会でもあるのではないだろうかと考えました。

そこで、社会に門戸を開くべく一般公開企画を設け、その幅を広げようと県内の大学、地域の事業所、県士会、機器類の展示と各所へ協力を依頼し、進学、就職、作業療法士という仕事、学術活動による社会貢献と、作業療法士として地域で生きることを意識して構成しました。学会への参加方法も、ファミリールームやオンライン参加のように、すそ野を広げることを模索しています。

そして、われわれ作業療法士は分野・時期を問わず対象者が「町へ出よう」とするために日々取り組み、なおかつ地域での生活者として「町へ出ている」のだと胸を張ってよいのではないかと、そんなことを思うのです。

【余談 表紙について】

今回の学会誌の表紙には古座川町の名勝「一枚岩」を使わせていただきました。紀南地方にある様々な名所名跡の中、古座川沿いに佇むこの巨岩はまさに壮観です。

そして宇井としては、和歌山県作業療法士会が組織として「一枚岩」の連帯と協働を、そんな意味を込めております。

和歌山県作業療法士会 会長挨拶

第 22 回和歌山県作業療法学会開催にあたり

和歌山県作業療法士会
会長 西田 裕希



このたび、第 22 回和歌山県作業療法学会が紀南地域で開催されますことを、大変嬉しく思います。また、日頃より士会の活動にご理解とご協力をいただいている会員の皆さま、そして学会開催に向けてご尽力いただいた宇井学会長をはじめ実行委員の皆さまに、心よりお礼申し上げます。

当学会のテーマは「町へ出よう」と掲げられています。シンプルな言葉ではありますが、その背景には宇井学会長の大切な思いが込められていると受けとめています。

「町」という字は「田」と「丁」から成り立ちます。田は暮らしを支える田畑を、丁は人々が集まり暮らす場所を表すとされます。それらから成る町は、生活の土台と人々の暮らしが結びついた場所と理解できます。一方、「街」は都市のにぎわいや商業・文化の中心を指し、英語では *city* に近い表現とされています。町は人々の生活を支える基盤、街はにぎわいや文化が広がる場。この違いを意識することで、私たち作業療法士が向き合うべき“Machi”の姿が、より鮮明になるかと思います。

このことから「町へ出よう」とは、単に街並みに出かけるといった物理的な活動範囲の拡大にとどまらず、対象者が暮らす町での生活や活動に寄り添い、支援することを意味していると思います。日々の診療の中で、対象者の「何を」「いつ」「どこで」「誰と」「なぜ」「どのように」といった 5W1H のニーズに耳を傾けること。その積み重ねこそが、町に出る支援の第一歩につながっていくのではないのでしょうか。

参加者の皆様へ

1. 学会参加費について

和歌山県作業療法士会 会員	和歌山県以外の 作業療法士会会員	非会員	学生
無料	1000 円	2000 円	無料

* 参加費の振り込みについて

参加費には別途振込手数料が必要です。振込方法は、参加申し込み後メールにてお知らせいたします。

振り込みを確認次第、参加完了となりますのでご注意ください。

当日の参加登録も可能です

※シンポジウム、公開企画は無料でご覧になれます。

2. 学会参加受付について

【受付方法】

・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。

QRコードを読み込みいただき、google form から事前参加登録をお願い致します。



・フォーム入力ができない場合は、以下①から④をご記入の上、問い合わせ先(メールまで)ご連絡ください。

①氏名②フリガナ③所属④会員番号

Mail: 22thwakayamakenngakkai@gmail.com

【受付時間】 9:20-

【受付場所】 多目的ホール内

【受付方法】 ・受付時に、領収書、ネームホルダーをお渡し致します。

・お帰りの際は、ネームホルダーを受付に返却してください。

3. 座長の皆様へ

・学会受付の座長受付にて、参加受付をお願い致します。

・セッション開始 10 分前までに、ご担当会場にお越しください。

・プログラムの進行に十分ご配慮いただきますよう宜しくお願いいたします。

また発表の形式につきましては、ホームページをご参照の上、円滑な進行となりますようご協力をお願い致します。

・一般演題 1-2 身障Ⅱのご担当の方は第1会場での開会式後、第2会場へのご移動をお願いいたします。

4. 一般演題演者の皆様へ

【発表の環境・手続き】

- ・会場で用意しているパソコンをご使用いただきます。
- ・発表は全て、Power Point による PC プレゼンテーションです。
- ・学会受付の PC 受付にて、参加受付と発表データの提出と動作確認をお願い致します。
発表データは USB メモリーにてお持ちください。バックアップとして予備のデータもお持ちください。
- ・お預かりしたデータは発表終了後、事務局が責任を持って消去致します。

【発表方法】

- ・発表するセッションの開始 10 分前に「次演者席」に着席してください。
- ・発表および質疑応答は、座長の指示に従ってください。
- ・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)に合図をします。
時間遵守にご協力ください。
- ・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、レーザーポインターを使用し、ご自身で操作してください。

※一般演題 1-2 身障Ⅱに参加される演者の皆様へ

第 1 会場での開会式後、第 2 会場へのご移動をお願いいたします。

5. その他

【食事・喫煙】

- ・昼食は各自持参するか、施設内のカフェや売店、会場周辺の飲食店をご利用するようにお願い致します。
- ・学会会場内(多目的ホール、会議室)は飲食可能です。
ごみは各自でお持ち帰りいただくようお願い致します。
- ・館内は禁煙です。

【感染対策】

- ・会場内でのマスクの着用は各自の判断にお任せしています。
- ・手指衛生のための擦式手指消毒剤を会場内に設置しておりますので、ご使用ください。

【ファミリールームについて】

- ・お子さんと一緒にリモートで学会に参加できるファミリールームをご用意しております。
- ・ファミリールームでは第1会場の内容を転送してご覧いただけます。
第2会場、展示企画での催しは各会場でご覧いただきますようあらかじめご了承ください。
- ・事前登録時に利用希望の確認を行います。
- ・おもちゃの展示もございます。ファミリールームご利用者様以外の方もお気軽にご覧ください。

協力:認定 NPO 法人ころん

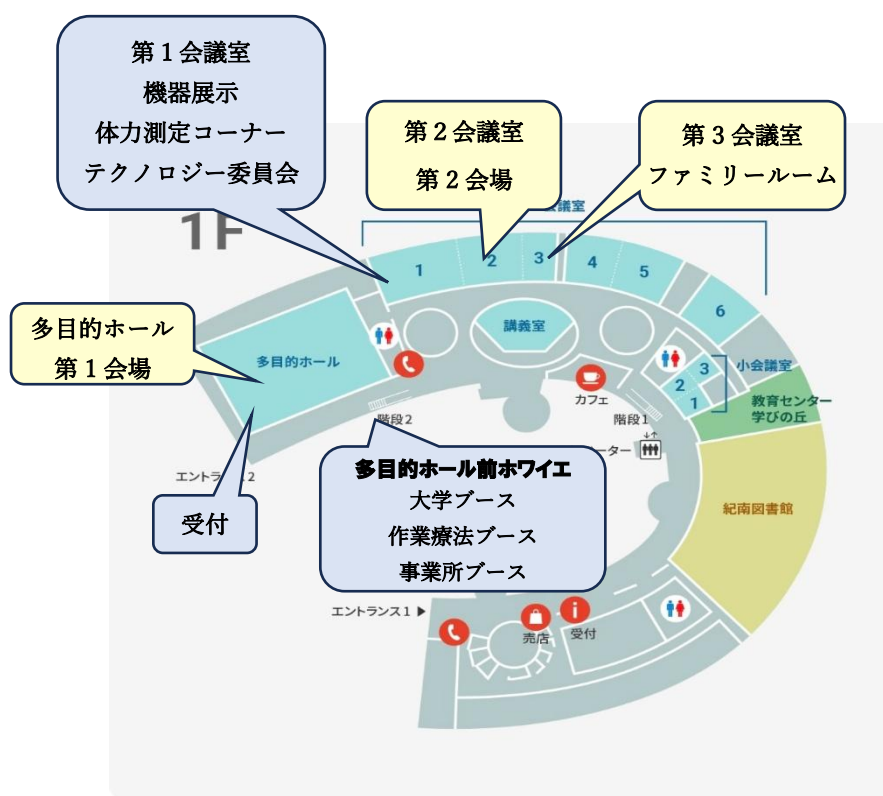
会場アクセス

和歌山県立情報交流センターBig・U

〒646-0011 和歌山県田辺市新庄町 3353-9 TEL:0739-26-4111



会場案内



プログラム

開会式 10:00 **場所：第1会場**

開会の辞 第22回 和歌山県作業療法学会 学会長 宇井 隆人
会長挨拶 一般社団法人和歌山県作業療法士会会長 西田 裕希
テクノロジー委員会からのご案内

一般演題 1-1 身障Ⅰ 10:10～11:10 **場所：第1会場**

座長：湯川喜裕（和歌山リハビリテーション専門職大学）

一般演題 1-2 身障Ⅱ 10:10～11:10 **場所：第2会場**

座長：西端健人（白浜はまゆう病院）

特別講演 11:20～12:20 **場所：第1会場**

司会：宇井隆人（白浜はまゆう病院、第22回和歌山県作業療法学会学会長）
「作業療法と私」 講師：宮本 聡氏（南紀医療福祉センター、医師）

昼休憩 12:20～13:20

第7回 生活行為工夫情報コンテスト、その他県士会活動 13:20～13:50 **場所：第1会場**

一般演題 2-1 精神・老年期 13:55～14:55 **場所：第1会場**

座長：浦野成之（訪問看護ステーション メンタルナース）

一般演題 2-2 発達・その他 13:55～14:55 **場所：第2会場**

座長：野呂朋加（つくし医療・福祉センター）

シンポジウム 15:00～16:00 **場所：第1会場**

司会：藤田純（田辺中央病院、地域支援事業推進委員長）

地域に作業療法を広げよう - 和歌山県の地域リハビリテーション -

寺本千秋氏（紀州リハビリケア訪問看護ステーション）

山田遼太氏（和歌山県長寿社会課 主査）

寺田侑真氏（貴志川リハビリテーション病院、紀の川市役所福祉部高齢介護課出向）

花澤侑里佳氏（御坊市地域包括支援センター、理学療法士）

閉会式 16:00 **場所：第1会場**

閉会の辞 第22回 和歌山県作業療法学会 実行委員長 杉山 徹勇

※一般演題 1-2 身障Ⅱを聴講される皆様へ

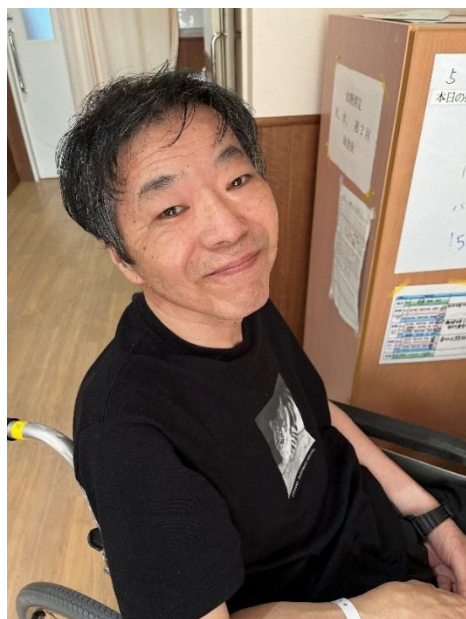
第1会場での開会式後、第2会場へのご移動をお願いいたします。

タイムスケジュール

水色の企画はどなたでもご覧いただけます

第1会場	会議室 1	第2会場	会議室 3	ホワイエ
10:00 開会式				
10:10～11:10 1-1身障Ⅰ 座長:湯川喜裕	機器展示 テクノロジー委員会 体力測定コーナー	10:10～11:10 1-2身障Ⅱ 座長:西端健人	ファミリールーム おもちゃの展示	展示企画 大学ブース 作業療法 地域の事業所紹介
11:20～12:20 講演				
12:20～13:20 お昼休憩				
13:20～13:50 第7回生活行為工夫 情報コンテスト その他県士会活動	機器展示 テクノロジー委員会 体力測定コーナー	13:55～14:55 2-2発達・その他 座長:野呂朋加	ファミリールーム おもちゃの展示	展示企画 大学ブース 作業療法 地域の事業所紹介
13:55～14:55 2-1精神・老年期 座長:浦野成之				
15:00～16:00 シンポジウム				
16:00 閉会式				

特別講演



「作業療法と私」

宮本 聡氏
南紀医療福祉センター医師

経歴

1985 和歌山県立医科大学卒
1989 紀南病院新庄別館（紀南こころの医療センター）に赴任
1997 南紀医療福祉センターに赴任
2023. 12 脳梗塞を発症

平成元年に紀南病院新庄別館（紀南こころの医療センター）で精神科作業療法に出会い、南紀医療福祉センターで自閉症の子どもの作業療法に助けられ、今は脳血管障害の作業療法に自分が助けられている。それぞれの作業療法についての思い出、治療に果たす役割について述べる。また、神経発達症とくに自閉スペクトラム症について概説し、その診療の経験を踏まえて、今の自分の困難と、今後の作業療法への期待について話したい。

集文!!

第7回

生活行為工夫情報 コンテスト



和歌山県作業療法士会
住環境福祉機器支援推進委員会 企画

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22回 和歌山県作業療法学会

選考対象

2024年 11月 ~ 2025年11月10日までの登録事例

表彰

最優秀賞	商品券5000円相当	+	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）	2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

公開企画

当学会では作業療法がより多くの方に身近に感じていただけるよう、様々な企画・展示をご用意しております。会場ごとの企画は以下のようになっております。

多目的ホール前ホワイエ

① 和歌山県作業療法士会ブース

県内で働いている作業療法士が皆さんの疑問や質問にお答えします。

仕事の楽しみややりがいなど実際に働いているからこそ話せる内容が盛りだくさんです。ぜひ聞きに来てください！

② 大学ブース

和歌山県内には作業療法士養成校があることをご存知ですか？大学の先生に直接、カリキュラムやキャンパスライフについて質問して、進路選びのヒントを得ましょう！

③ 事業所紹介

紀南地方で活躍する作業療法士が働いている事業所をご紹介します。身近な場所で作業療法士がどのように活躍しているか、ぜひチェックしてください！

第1会議室

① 機器展示

県内で福祉機器のレンタル、販売を行っている業者による福祉機器の展示コーナーです。なかなか間近で見る機会がない福祉機器をこの機会に体験してみましょう！

協力：ヤマシタコーポレーション、大黒ヘルスケアサービス

② 体力測定コーナー

和歌山県理学療法士協会による体力測定を行っています。自分の体力がどれくらいか確認してみませんか？

協力：和歌山県理学療法士協会

③ テクノロジー委員会

テクノロジーは作業療法の世界でも日々発展しています。ぜひ作業療法にかかわるテクノロジーの世界をのぞいてみてください！

第3会議室

① ファミリールーム

お子さんと一緒にリモートで学会に参加できます。

第1会場の内容を転送しております。

お子様が楽しめる実施予定です。ご家族皆さんで楽しんでいただける内容が満載です。

事前登録時に利用希望の確認が必要です。

おもちゃの展示はファミリールームご利用者様以外の方も見学可能です。

作業療法は遊びを重要な要素としていることも特徴の一つです。

どなたもお気軽にご見学ください。

協力:認定 NPO 法人ころん

初めての方でも、作業療法の魅力や可能性を身近に感じていただける絶好のチャンスです！ぜひご参加ください。お待ちしております！

シンポジウム

「地域に作業療法を広げよう」-和歌山県の地域リハビリテーション-

司会：藤田純（田辺中央病院、地域支援事業推進委員長）

【講師紹介】



寺本千秋氏

紀州リハビリケア訪問看護ステーション

略歴

1999.3 高知リハビリテーション学院
作業療法学科卒業
2000.3 佛教大学社会学部社会福祉
学科卒業
1999.4 社会福祉法人琴の浦リハビリ
テーションセンターに入職
2004.4 有田市立病院リハビリテーシ
ョン科に入職 作業療法室を開設
2006.4 同院訪問リハビリテーション
事業所を開設
2009.9 株式会社紀州ライフコーディ
ネートサービスを設立
2010.3 紀州リハビリケア訪問看護ス
テーション
2015.5 紀州リハビリケアデイサービス
センター
2016.4 紀州リハビリケアケアプランセ
ンター
紀州リハビリケア認定栄養ケアステー
ション(2024.1)
2018.5 認定作業療法士取得(認定
番号 2189)
2019.2 摂食嚥下分野 専門作業療
法士取得(認定番号嚥下 009)
2020.2 訪問リハ分野 専門作業療
法士取得(認定番号訪問 007)

著書

・今日からの訪問作業療法～手習
い帖.2024.9: 青海社
・口から食べる幸せをサポートする
包括的スキル.2025.7: 医学書院
・明日からの訪問作業療法～玄人
帖.2025.9: 青海社
・写真/動画で分かる！摂食嚥下に
関わる人のための姿勢調整の理
解.2025.11: 協同医書出版社

本学会では「地域での生活」「在宅での生活期」に焦点を当て、作業療法士が人の暮らしがある地域社会に一步踏み込むことを目的としている。2000年に介護保険法が施行されて以降、様々な作業療法学会で何度も本学会と類似のテーマが掲げられており、作業療法士が生活行為の向上を支える専門家として、地域で活躍のできる人材を育てるための機会が重要であることがわかる。私見ではあるが、和歌山県内の実情は、どの医療福祉専門業種より作業療法士の地域参画が少ないことを実感している。訪問リハビリテーションの供給体制には、医療機関・老人保健施設・介護医療院が行う訪問リハビリテーション事業所と訪問看護ステーションがある。和歌山県の訪問看護ステーションは、都道府県別人口比率で事業所数は全国で最も多く、訪問リハビリテーション事業所も増加傾向にあることから、訪問作業療法を供給するための体制は整っていると考えられる。まずは少しでも多くの作業療法士が訪問リハに従事し、その地域のあらゆる資源を知り、作業療法を対象者の暮らしに届け、その効果を地域ケア会議での助言や地域支援事業に参画する機会に繋げていただきたい。

和歌山市では令和6年10月より短期集中通所型サービスC(約3ヶ月:計12回)が4つの事業所で開始され、作業療法士が中心となり実施している事業所はうち2つの事業所である。全事業所で令和6年11月～令和7年9月までに終了した人数は30名、その全員が運動機能に改善が確認でき、生活課題が達成された。和歌山県の同サービスを実施している他市町村に比べて利用者数は多いが、介護保険認定率や予防給付費削減に効果を示すには、更なるサービスCの利用者を増やしていく必要があり、本事業に対する作業療法士への期待と現状の課題について考えていきたい。

【講師紹介】



山田 遼太氏
和歌山県福祉保健部
福祉保健政策局長寿社会課 主査

略歴

2013 和歌山県入庁 国体推進局総務企画課へ配属
2016 日高振興局建設部用地管理課へ配属
2017 日高振興局建設部総務調整課へ配属
2019 経済産業省経済産業政策局新規事業創造推進室へ出向
2021 商工観光労働部企業政策局産業技術政策課へ配属
2023 から現職

和歌山県は、高齢者が、できる限り住み慣れた地域でその人らしく自立した生活を送ることができる社会を目指し様々な取り組みを行っています。中でも比較的元気な高齢者に対する介護予防は大きな柱の1つであり、具体的には通いの場の活性化や、地域の実情に応じた多様な活動・サービスの創出に向けて市町村を支援しています。更にこれらの活動・サービスは医療・介護の専門職が関与し、高齢者が自己の能力や選択に基づいて社会活動を続けられるよう設計することが重要です。このような方向性の元、和歌山県は地域リハビリテーション活動の推進に注力しており、専門的なリハビリテーションの視点を地域の活動・サービスへ一層反映することを目指しています。

現状、多くの市町村はリハビリテーション専門職の協力を得ながら地域ケア会議を含む各施策を実施していますが、その関わり方は一方的な依頼・受諾の関係にとどまっていることがほとんどです。本来、専門的なリハビリテーションの視点を各施策に反映するためには、行政とリハビリテーション専門職とが同じ目線を共有し、地域のあるべき姿を踏まえ双方向にコミュニケーションを取りながら事業計画の策定や効果測定を検討することが理想的です。

和歌山県はこうした未来を目指し、市町村の介護予防担当者や地域のリハビリテーション専門職との交流機会を設ける等の新たな取り組みを行っています。将来的には、個々の連携を通じて地域の実情に精通したリハビリテーション専門職が市町村の「よき相談相手」となっていただけることを期待しています。

【講師紹介】



【市役所で勤務する作業療法士の他職種と地域高齢者との関わり】

寺田侑真氏
貴志川リハビリテーション病院
紀の川市役所福祉部高齢介護課出向

略歴

2018. 3

学校法人 福田学園 大阪リハビリテーション専門学校卒業

2018. 4

社会医療法人 三車会 貴志川リハビリテーション病院入職

2023. 3

紀の川市役所 福祉部 高齢介護課 出向

現在に至る

超高齢社会となっている現代では、介護予防や認知症予防、認知症者にやさしい地域づくりがより一層求められている。その中で紀の川市役所に勤務する作業療法士として地域高齢者の予防的支援・啓発事業を展開している。具体的には、通いの場での体操指導や健康に対する個別相談、健康講座、認知機能低下の早期発見と予防教室の展開を企画・運営している。また、地域包括支援センターが開催する認知症者と支援者の交流の場への参加やケアマネジャーとの連携を通じ、対象者の生活背景を踏まえた個別支援や社会参加の促進を行っている。

行政機関や地域高齢者に関わる作業療法士として、特に認知症予防事業の展開やケアマネジャーとの同行訪問では専門性を発揮できると感じる。全国的にも課題である認知症予防対策は、科学的根拠に基づいた内容の展開が必要であり、認知症予防には生活背景を捉えた助言や社会参加の促進が重要になる。また、ケアマネジャーとの同行訪問では、個人に合った環境設定・予防対策など、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、生活内容を踏まえた支援・指導を行うことが求められており、作業療法士が地域に出る強みであると感じている。

本シンポジウムでは、行政機関に所属する作業療法士の役割と実践内容を紹介し、地域リハビリテーションの視点から今後の介護予防・認知症予防推進に対する展望と作業療法士が地域に出る必要性について共有する機会にしたい。

【講師紹介】



「地域リハビリテーション活動支援事業から考える、地域における作業療法士(OT)への期待」

花澤 侑里佳氏
和歌山県御坊市福祉部健康長寿課
御坊市地域包括支援センター 主事

略歴

2010 理学療法士免許 取得
2022 介護支援専門員 取得
2023 御坊市役所入庁 介護福祉課（現：健康長寿課）に配属
現在に至る

御坊市では令和6年度より「地域ケア個別会議」と介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス・活動Cいわゆる「短期集中予防サービス」を開始した。地域づくりの基盤である総合事業においても地域のよりよい暮らしを考えるには、多職種連携が不可欠である。

地域リハビリテーション活動支援事業は、リハビリテーション専門職（以下、リハ職）が市町村と協働し、通所・訪問サービス、地域ケア会議、住民主体の通いの場などにおける介護予防の取組を中心とした地域づくりを総合的に支援するものである。この事業の枠組みを踏まえ、御坊市の事業におけるOTの役割を明確化し、実効性のある形で多職種連携を推進していきたいと考える。

しかし、リハ職との連携が十分に進んでいない現状があり、事業目標の共有の難しさや行政とリハ職が互いに求める役割が曖昧さを感じている。

OTに期待する役割としては、生活行為に基づくアセスメント（「できる・している・したい」）方法、本人の価値観に沿った具体的な目標設定、生活の場面における環境調整とくらしの工夫のアドバイス等多岐にわたる。御坊市の地域包括ケアシステムの進化・推進に向けて、OTには、まちに出向くことで住民にとどまらず他職種にも専門性を伝播し、自立支援を加速してほしいと感じる。また本市としても多職種連携の質の向上と成果の可視化を高めることに取り組んでいきたい。

一般演題

一般演題 1-1 身障Ⅰ

座長：湯川喜裕（和歌山リハビリテーション専門職大学）

- ① 頰椎症性脊髄症を呈したアテトーゼ型脳性麻痺症例に対し、自助具や3D プリンターを用いた環境調整を行い、食事自己摂取可能となった一例
介護老人保健施設みくるま 中村 晏人
- ② 共同意思決定（SDM）を用いたことで価値観の変容が生じて禁忌肢位の管理が可能になった事例
紀和病院 田村 茉容
- ③ SA -CROT の実施プロセスを通して、学生中心のクリニカルリーズニングの指導に繋がった事例
紀和病院 尾崎 友紀
- ④ 注意障害と遂行機能障害、軽度右下肢運動麻痺を呈する患者における右下肢ペダル操作を実現する要因の検討
紀和病院 松下 加奈
- ⑤ ADSES-J で捉えた自己効力感の変容と運転再開支援のプロセス
琴の浦リハビリテーションセンター 林 晴香

一般演題 1-2 身障Ⅱ

座長：西端健人（白浜はまゆう病院）

- ① 下垂手が残存したクライアントの作業機能障害に着目し介入した事例
ひだか病院 松嶋 矩央
- ② 自宅訪問を通じた行動変容の支援
田辺中央病院 船山 朱里
- ③ 全介助レベルより食事動作が自立に至った症例
今村病院 虎尾 駿
- ④ 重症の外国人労働者に対する介入と帰国支援の経験
ひだか病院 林 祐樹

※一般演題 1-2 身障Ⅱを聴講される皆様へ

第1会場での開会式後、第2会場へのご移動をお願いいたします。

一般演題 2-1 精神・老年期

座長：浦野成之（訪問看護ステーション メンタルナース）

- ① 住民主体の通いの場の支援-わいわいタイム-について

紀和病院 後呂 智成

- ② 痛みを慢性的に訴える認知症の疑いがある高齢者に意図的關係モデルと人間作業モデルを併用した作業療法の効果

介護老人保健施設さくらの丘 筒井 嶺

- ③ 作業療法が 90 代男性の QOL を改善した精神科訪問看護の一事例

ひだか病院 鳥淵 聡

- ④ 通所リハビリテーションを利用する高齢者の自宅生活における役割に再び価値を見出す作業療法

角谷リハビリテーション病院 庄司 輝人

- ⑤ うつ病がある高齢者の地域活動への参加を促進する作業療法～MOHOST を用いて～

介護老人保健施設さくらの丘 濱崎 茜

一般演題 2-2 発達・その他

座長：野呂朋加（つくし医療・福祉センター）

- ① 作業療法士の捉え方の変化により、外界への働きかけがみられるようになった症例

つくし医療・福祉センター 仲谷 ひかる

- ② 目標指向型アプローチにより主体的な食事時間となった痙攣重積型急性脳症後遺症児に対する介入について

愛徳医療福祉センター 宮井 優和

- ③ 知的障がいがあるクライアントの母親役割に対する訪問作業療法

訪問看護ステーション 麒麟 宮本 大毅

- ④ 臨床教育における実習生支援と教育者(CE)連携に向けた挑戦度・理解度アンケート活用の有効性の検討

和歌山リハビリテーション専門職大学 西尾 恵

- ⑤ 公共交通機関を活用したバリア体験型フィールドワークによる教育実践報告
ー作業療法学生に対する患者支援における情報提供・介助配慮の学びー

和歌山リハビリテーション専門職大学 吉田 一平

頸椎症性脊髄症を呈したアテトーゼ型脳性麻痺症例に対し、 自助具や3D プリンターを用いた環境調整を行い、 食事自己摂取可能となった一例

中村晏人 (OT)

介護老人保健施設みくるま

Key word : 食事, 頸髄症, 環境整備

【はじめに】頸椎症性脊髄症を呈したアテトーゼ型脳性麻痺症例に対して食事自己摂取を目標に介入した結果、ポータブルスプリングバランス（以下、PSB）や万能カフ等の自助具および3Dプリンターを用いた代償的アプローチにより自己摂取可能となったため報告する。なお、発表するにあたり書面にて同意を得ている。

【事例紹介】50歳代男性。利き手は右。アテトーゼ型脳性麻痺の診断あり、過去にC3-4椎弓形成術を施行している。歩行は自立していたが、転倒により症状が進行し、C5-7椎弓形成術を施行するも術後1ヵ月より歩行困難となり寝たきり。食事自己摂取も困難となる。日常生活動作に全介助が必要となったため動作能力向上を目的に入院となった。目標は自宅退院、食事自己摂取。

【初期評価（右上肢機能に局限して記載）】初期評価日をDay0とする。Day0からDay1に実施。American Spinal Injury Association運動機能は、C5:2, C6:3, C7:2, C8:3, Th1:0。筋力は徒手筋力テスト（以下、MMT）三角筋前部:1, 中部:0, 上腕二頭筋:2, 上腕筋:2, 腕頭骨筋:2, 上腕三頭筋:2, 手関節屈筋:3, 回外筋:1。関節可動域は食事動作に必要な角度が保たれていた。

【訓練と経過】初期評価の結果から、ROM訓練、筋力増強訓練、食事動作訓練を実施したが、MMT基準での筋力の変化はみられなかった。そのためDay15にPSB、万能カフ、ユニバーサルスプーンの使用を選定した。前方カフを手関節、後方カフを肘関節に装着して模擬的に食事動作を行ったが、肩外旋、肘屈曲筋力低下により口までのリーチ距離が不足していた。Day26に後方カフ装着位置を前腕に変更したことにより上方牽引力が向上し、口までのリーチ可能となった。しかし牽引力の向上により上肢下制力

が不足し、掬い動作が困難となった。そこでDay28に食事台を用いたことで継続して口までの運搬が可能となったため、食事場面での訓練を開始した。

Day35の初回は自助食器を使用し、食形態は小おにぎり、刻み食とした。前腕回外困難であり万能カフを使用するため、皿に対して水平に掬い動作を行う必要があった。そのため自助食器では深さがあり食材の掬いが困難だった。そこでDay38にワンプレートに変更し、全仕切りからの掬いが可能となったが、食材が仕切りからこぼれる場面がみられた。そこでDay48に3Dプリンターで傾斜をつけた食事台を作成した。その結果、皿に対して並行ではなく斜めに掬うことが出来たため掬いやすさが向上した。

【結果】Day53に実施した再評価では初期評価との差はほとんどみられなかったにも関わらず、自助具等の使用方法を工夫したことで模擬的動作可能となった。さらに動作方法に適した食形態や食器の選定、3Dプリンターで食事台を作成したことで環境準備を行えば約20分で全量自己摂取が可能となった。

【考察】上肢筋力が低値でも自己摂取可能を達成した要因の一つは運動パターンを学習したことである。PSBを用いた食事動作は上肢を挙上させる通常の運動とは異なり、下制力を必要とする運動パターンである。そのため動作訓練に比重を置いた訓練を実施したことで、効率的な運動を獲得するに至ったと考える。二つ目は、機能評価や動作分析を毎介入時に行ったことである。粗大筋力のMMTを毎回測定し、大幅な機能改善は困難だと考え、自助具等の導入に繋がった。毎評価の結果から本事例の身体機能や動作の特徴を捉え、顕在化する問題に適切に対処することが出来たため自己摂取が可能になったと考える。

共同意思決定(SDM)を用いたことで価値観の変容が生じて 禁忌肢位の管理が可能になった事例

田村茉容(OT)¹⁾ 尾崎友紀(OT)¹⁾ 松嶋矩央²⁾ 中越雄也³⁾

1) 医療法人 南労会 紀和病院 2) ひだか病院 3) 大阪河崎リハビリテーション大学

Key word: 価値, SDM, 痛み

【はじめに】価値観は気分レベル, 思考レベル, 信念レベルの3つの段階があり, 信念レベルに近づくほど変容が難しいと言われている(藪脇, 2015). 個人が大切にしている全ての価値観が肯定的に影響する訳ではなく, 価値観によっては, 疾患の管理を妨げる場合がある. 今回, 価値観から生じたこだわりのある方法によって, 胸椎圧迫骨折の禁忌肢位の管理に難渋した高齢者を担当した. 共同意思決定(以下, SDM)を用いて, A 氏の価値観に沿った管理方法を検討する中で, 禁忌肢位の管理に対して意識するようになり, 禁忌肢位の管理が可能になったため報告する. なお, 発表に際し, 所属長と対象者に同意を得ている.

【事例紹介】A 氏は, 転倒により第 11 胸椎圧迫骨折を受傷した 80 歳代の女性である. 病前は独居であった. 入院当初は疼痛の影響により終日臥床して過ごしていたが, ダーメンコルセット着用後は疼痛が軽減した. 退院に向けたリハビリを継続するため, 8 病日目に回復期病棟に転棟となった. 転棟後の A 氏は, 独歩で病棟内の日常生活活動は自立していた. しかし, 体幹の前屈や回旋などの禁忌肢位の教育に対し A 氏は「自分の方法がある」と語り, 管理ができなかった.

【作業療法評価】面接評価で退院後に行いたい活動について聴取すると, 料理や掃除, 洗濯と趣味である園芸の再開を希望した. これらは, 足元に調理道具や花壇があることから禁忌肢位を誘発する可能性があったが, 疼痛増悪に対する危険性を理解せず, 楽観的に捉えていた. 疼痛は, Numerical Rating Scale で 1/10 点であった. 以上より, 禁忌肢位の管理の必要性を認識していない点から疼痛増悪リスクが高いと判断した. 価値観の評価は, 藪脇(2014)の価値観のレベルを参考とした. A 氏の

活動に対する発言から無意識化で欲求を満たしたいという感情に該当し, 気分レベルであった. 疼痛の増悪リスクを軽減するために禁忌肢位の管理が必要であることを A 氏が理解し, A 氏の価値観に合わせて管理方法を検討することで, 価値観の変容が生じる可能性があると考えた. そこで, A 氏が複数の管理方法から価値観に沿った管理方法を選択できるように SDM を用いることとした. 【経過と結果】A 氏に, 禁忌肢位の管理が不十分だと疼痛が増悪し, 院後の家事や園芸に支障をきたす可能性を伝え, 管理方法を検討することを提案すると了承を得ることができた. A 氏の希望から, 毎日行う必要がある料理から介入することとした. 料理は, 下方の引き出しからフライパンや鍋などの物品を取る必要があり, 疼痛増悪のリスクを説明した. 体幹前屈を伴わない方法として, 支持物を把持して股関節の代償で物品を取る方法と, 物品を高い位置に置いておく方法の2つを提案した. A 氏は前者の支持物を用いる方法を選択し, 動作を確認すると問題なく可能であった. 掃除と洗濯についても, 動作に伴う疼痛増悪のリスクと, 管理方法の選択肢を提供し, A 氏の納得いく形で管理方法を決定した. 管理方法を獲得していく中で, 「こうすれば負担がかかりにくいだね」と語るようになった. また, 園芸についても A 氏は「どんな方法があるの」と提案を求めるようになったため, 自助具を提案すると管理方法を獲得できた. 介入を通じて, 「痛くならないように気をつける」と, 安全に活動したいという思考レベルの価値観に変容し, 退院に至った.

【考察】気分レベルのこだわりから胸椎圧迫骨折の禁忌肢位の管理に無関心だったが, 管理の必要性を対象者が理解し, 対象者が管理方法を決定することで価値観の変容が生じて禁忌肢位の管理が促進されたと考える.

SA-CROT の実施プロセスを通して、 学生中心のクリニカルリーズニングの指導に繋がった事例

尾崎友紀 (OT)¹⁾ 後呂智成 (OT)¹⁾ 丸山祥 (OT)^{2,3,4,5)}

1) 医療法人 南労会 紀和病院 2) 医療法人社団 健育会 湘南慶育病院 3) 東京都立大学
4) 北里大学 5) 慶應義塾大学

Key word : クリニカルリーズニング, 臨床実習, 作業療学生

【序論と目的】作業療法のクリニカルリーズニング自己評価尺度（以下、SA-CROT）は学習者自身のクリニカルリーズニング（以下、CR）の認識を測定できる評価尺度として信頼性と妥当性が検証されている。また、SA-CROT は実施プロセスにおいて、各思考プロセスの得点を算出し、強みや課題を内省し、目標設定をするといったCRの学習を支援するように設計されている。今回、特に SA-CROT の実施プロセスである、強みと課題を明らかにし、目標設定をするステップのなかで、学生の課題が見いだされ、具体的な指導に繋がった事例を報告する。報告に際し、本人より口頭で許可を得ている。

【事例紹介】Aさんは、総合臨床実習1期中の作業療学生である。評価実習では、医学モデル中心の実践を経験し、「作業療法と理学療法の違いがわからない」と語っていた。

【ケース】ケースは脳梗塞の発症から重度の運動麻痺が残存した80歳代の女性である。入院当初は退院後の生活の不安から、抑うつを認めていた。介入を通じて、母として息子のために料理をふるまう役割を担ったことで抑うつは軽減した。

【作業療法評価】SA-CROT は、科学的根拠を活かす 7/20 点、対象者のナラティブを活かす 10/20 点、専門職の倫理を活かす 7/15 点、実践の文脈を活かす 5/15 点であった。改善したい項目は、対象者が重要な作業にどのぐらい関わることができるか 1/5 点、対象者に関わる他職種の専門性 1/5 点、作業療法場面に応じた扱う活動の選択理由 2/5 点で、対象者のナラティブを活かす、実際の文脈を活かすに該当した。実施中に「作業がわからない」と語った。以上より、作業に対する理解の曖昧さが、作業療法の専門性の揺らぎに繋がってCRの習熟を阻害している可能性があった。そこで、Aさんが、ケースの関わりを

通じて作業に焦点を当てた介入を経験し、CRが習熟することを目的とした。介入は、Aさんに作業に焦点を当てた評価、リーズニング、介入の視点を指導した。

【経過と結果】Aさんとケースに行う評価の選定を行い、カナダ作業遂行測定を実施した。実施後にケースがどんな作業的存在かを振り返る中で、「息子のために料理をする母の役割があった」とケースの作業的存在を明らかにできた。その後、作業遂行上の問題を明らかにするために機能評価を実施し、介入の支援計画を立てるために人-環境-作業モデルでのリーズニングを指導した。結果、作業遂行が阻害する要因を機能だけでなく、環境の要素からも考えるようになった。作業遂行を支援する中での人-環境-作業の変化を示すと、「そうやって考えるのか」と語った。実習最終日には、「作業療法がわかって自信になった」と語った。SA-CROT の再評価は、科学的根拠を活かす 15/20 点、対象者のナラティブを活かす 18/20 点、専門職の倫理を活かす 13/15 点、実践の文脈を活かす 12/15 点に改善した。対象者が重要な作業にどのぐらい関わることができるかは 5/5 点、対象者に関わる他職種の専門性は 4/5 点、作業療法場面に応じた扱う活動の選択理由は 4/5 点に改善した。

【考察】本介入で得られた変化量は、SA-CROT の MIC 値である 3.69 を上回っており、臨床的に意味のある改善と判断された (Maruyama et al., 2024)。先行研究ではケースを基盤とした学習が新卒作業療法士の CR の多面的な改善に繋がることが報告されている (Maruyama et al., 2024)。今回、実際のケースを通して支援したことが学生の多面的なCRの学習に繋がったと考えられる。

注意障害と遂行機能障害，軽度右下肢運動麻痺を呈する患者における 右下肢ペダル操作を実現する要因の検討

松下加奈 (OT)¹⁾ 尾崎友紀 (OT)¹⁾ 松下隼也 (OT)¹⁾

1) 医療法人 南労会 紀和病院

Key word : ドライビングシミュレーター，高次脳機能障害，脳卒中

【序論と目的】脳卒中患者の運転におけるペダル操作を麻痺側・非麻痺側で行うのかは重要な問題である。梶山哲らの研究では，麻痺側下肢でペダル操作を再開するためには，可動域が保たれていること，触覚が軽度から中等度保たれていることが影響していると報告されている。しかし，高次脳機能障害までを含めて検討した報告はない。本研究の目的は，注意障害と遂行機能障害，軽度右下肢運動麻痺を有する患者を対象に，麻痺側下肢によるペダル操作を実現する要因を検討することである。本報告に際し，事例と所属長に同意を得た。

【事例紹介】A氏は，70代の男性である。X日にアテローム血栓性脳梗塞の診断を受けて入院となる。X+69日にリハビリ継続目的で転入となる。転入当初より，軽度の運動麻痺が残存したが，杖歩行にて日常生活活動は自立していた。退院後の運転再開を希望しており，自動車再開支援を開始した。

【作業療法評価】右上下肢のBrunnstrom stageはVであった。右下肢の感覚障害は認めなかった。Mini-Mental State Examinationは，30/30点，Rey複雑図形検査の模写は，36/36点であった。Trail Making TestはPartAが67秒，PartBが116秒で平均年齢と比較して低下が見られた。Frontal Assessment Batteryは，13/18で運動系列，Go/No-Goに低下が見られた。脳卒中ドライバーのスクリーニング評価は，合格予測式が5.014，不合格予測式が4.606であった。ドライビングシミュレーター(以下，DS)では，ペダルの強弱の調整が拙劣であり，停止線前で，急ブレーキを踏み，ブレーキを繰り返していた。徐行の速度での走行であった。また，右側への蛇行運転や，信号や車両などの安全確認を怠る場面があった。それらは指摘されるまで認識できなかった。ペダル操作は，

右足関節の底屈時に体幹と股関節の伸展の代償運動が出現し，「力の強弱が難しい」と語っていた。以上から，ペダル操作に伴う，右足関節底屈の努力的な動作が分配性注意を制限し，遂行機能に影響を及ぼすことで，徐行運転・蛇行運転および安全確認の不備につながったと考えられた。そこで，作業療法では，足関節底屈の運動出力を高め，ペダル操作にかかる運転時の分配性注意の負荷を軽減する，DSを実施し，走行中のエラーを一つずつフィードバックすることとした。

【経過と結果】足関節底屈の出力を高めるためにボールを使った踏み込みから開始した。3日後にペダルの踏み込みが改善し，ペダル操作時の代償運動が軽減した。それに伴って，徐行運転が消失した。その後，蛇行運転に介入した。中央線に沿って走行するように指導を行い，運転状況を振り返ってフィードバックを行う中で，11日後に中央線がある道路での蛇行運転が消失した。この頃から，安全確認を口頭で確認して行うようになり，車両や信号の見落としもほとんど見られなくなった。中央線がない道路での蛇行運転においても，歩道線に沿って走行する練習と，運転状況に対するフィードバックを行った。その結果，30日後に蛇行運転が消失し，他にエラーが見られなくなったため，DSを終了した。

【考察】本事例は，ペダル操作が分配性注意の容量を狭めて，遂行機能にも影響を与えたことから，蛇行運転や，安全確認の見落としに繋がっていた。梶山哲らの先行研究に加えて，右下肢のアクセル操作に分配性注意の要領が割かれず，遂行機能にも影響を与えていないことが麻痺側下肢によるペダル操作を実現する要因になる可能性が考えられた。

ADSES-J で捉えた自己効力感の変容と運転再開支援のプロセス

○林 晴香(OT)¹⁾ 鍵野 将平(OT)¹⁾²⁾³⁾ 久木 瑞穂(OT)¹⁾
上町 彩夏(OT)³⁾⁴⁾ 田中 祐汰(OT)³⁾ 田中 寛之(OT)³⁾

1) 琴の浦リハビリテーションセンター 2) 森ノ宮医療大学
3) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科 4) 伊丹恒生脳神経外科病院

Key word : 自己効力感, 実車評価, ドライビングシミュレーター

【はじめに】Adelaide Driving Self-Efficacy Scale Japanese (以下, ADSES-J) は, 運転に関する自己効力感を可視化する指標である(鍵野ら, 2023). 本症例では, ADSES-J とドライビングシミュレーター(以下, DS) および実車評価を組み合わせた介入により, 自己効力感の再構築と運転行動の改善がみられた経過を報告する. 本報告では, 発表に際して本人より同意を得ている.

【症例紹介】60 歳代女性で, 仕事中に左半身の脱力を自覚し追突事故を起こして救急搬送され, 右視床出血および成人もやもや病と診断された. 14 病日に回復期病棟に入院. Brunnstrom Stage 上肢VI手指V 下肢VIで, 日常生活動作は自立していたが, 左半側空間失認と注意・記憶障害を呈し, 復職と運転再開を目標に作業療法を開始した.

【初期評価(15~67 病日)】Mini Mental State Examination (以下, MMSE) 25 点, Trail Making Test PartB (以下, TMT-B) 136 秒, BIT 行動性無視検査日本版(以下, BIT) 通常検査 130/146 点, 行動検査 79/81 点であった. 検査中の居眠りや悲観的な発言が目立った. DS 危険予測課題では, 左側の見落としがあり, 事故も多いが驚きや気にされる様子がないことが特徴的であった. ADSES-J は, 高得点ほど自己効力感が高いもので, 実車前は 77/120 点であった.

【介入経過】第 1 期: 初回実車評価(校内)と振り返り(68 病日)

初回実車評価では, 右折時のショートカット, 安全確認不足, S 字・クランクでの脱輪がみられた. 「まずまず出来た」と自己評価し, 実車後の ADSES-J は 101 点と上昇した. その後, 主治医と相談し再評価

となったが, 本人は納得いかない様子だった. 作業療法士が実車評価を動画で振り返り, 病気による運転への影響や改善傾向にあることを説明した.

第 2 期: DS・注意機能訓練(69~192 病日)

DS 訓練と抹消課題による注意機能訓練を継続した. 危険予測課題では, 車線の中央を維持して走行するよう伝え, 車両感覚と周囲状況の確認を促した. 見落としの自覚や自己修正がみられるようになり, 反省点を自発的に述べられるようになった.

【最終評価(193 病日)】MMSE29 点, TMT-B75 秒, BIT 通常検査 137 点, 行動検査 81 点で, 実車前の ADSES-J は 28 点と前回より著しく低下していた. 2 回目の実車評価では, 青信号の見落としとクランクでの脱輪は残存したが, 前回みられた右折時のショートカット, 安全確認不足は改善された. 実車後の ADSES-J は 51 点であった.

【考察】本症例は初回実車評価後に ADSES-J が上昇し過大な自己効力感を示したが, DS・注意機能訓練を通じて失敗の気づきと自己修正が促され, 最終的に現実的な自己評価へと変容した. ADSES-J は運転能力を直接測るものではなく, 自己認識の変化を時系列で可視化する指標であることが確認された. 自らの運転技能を現実的に認識することの重要性は交通心理学の分野でも議論されており(Hatakka et al, 2002), 脳損傷による自己認識の障害は, 自己効力感に関わる知覚プロセスを歪める可能性がある(Ola Rike et al, 2015). したがって運転再開支援において, ADSES-J を DS・実車評価と併用し, 対象者の気づきを支えながら自己認識の変容を把握することが, 安全で現実的な運転再開を促す上で重要であると示唆された.

下垂手が残存したクライアントの作業機能障害に着目し介入した事例

松嶋矩央 (OT) ¹⁾ 田村茉容 (OT) ²⁾ 麻原俊也 (OT) ³⁾ 渡辺駿弥 (OT) ⁴⁾ 尾崎友紀 (OT) ²⁾

1) ひだか病院 2) 医療法人 南労会 紀和病院
3) 医療法人 えいしん会 岸和田リハビリテーション病院 4) 聖十字会西日本病院

Key word : 作業機能障害, 末梢神経障害, 不安

【序論と目的】橈骨神経麻痺は、下垂手などの機能障害だけでなく、うまく作業ができないといった、作業機能障害を引き起こすことがある。そのため、機能障害だけでなく、作業機能障害に対しても介入する必要性が考えられる。しかし、下垂手の機能障害に対するアプローチは散見されるものの、作業機能障害に対して介入した報告は少ない。今回、下垂手が残存したAさんを担当した。Aさんは、作業機能障害を経験しており、退院後の生活に不安を感じていた。Aさんが、病前に大事にしていた料理に取り組む中で、作業機能障害が改善し、退院後の不安が軽減したため、報告する。なお、本報告に関して、本人の同意を得ている。

【事例紹介】Aさんは80代前半の女性である。自営業として、自宅にて自動車整備の仕事をつとめていたが、加齢に伴い、息子が後継していた。その後、夫が死去し、独居生活を送っていた。X日に脳梗塞を発症し当日に入院した。右手に運動障害を認めたが、主治医より脳梗塞の症状でなく、他科の診断により橈骨神経麻痺の診断とされた。X+20日に地域包括ケア病棟へ転棟となった。転入時のAさんは、廃用症候群が進行し、移動と日常生活動作（以下、ADL）が全介助であった。四肢筋力改善のための機能訓練と、下垂手に対する背屈装具の提案、ADL練習を実施する中で、X+38日には、歩行車での移動と、入浴以外のADLが自立した。また、手関節伸展筋群の筋力は改善してきており、ADL場面でも積極的に患側上肢を参加させていたが、「この手では生活ができない」と退院後の不安を語っていた。

【作業療法評価】カナダ作業遂行測定（以下、COPM）では、料理が上がり、遂行度は5/10点、満足度は3/10点であった。COPM実施中には、仕事を継いでくれた息子のために料理を振る舞っていたが、今回

の発症に伴って、料理を振る舞えなくなること、息子のために何もできないことを語った。Aさんが退院後に生活できないと捉えている背景には、息子のために料理をする母親としての役割を担えない、作業機能障害が影響している可能性があった。そのため、Aさんの作業機能障害を軽減するために料理に焦点を当てることとした。病前によく作っていた料理は巻き寿司で、調理環境は椅子座位にて机上で作っていた。Aさんの右手関節の徒手筋力テストは、手関節伸展筋群は3レベル、その他の上肢筋力と下肢筋力は4レベルであり、巻き寿司を行うだけの機能が保たれている可能性があった。そこで、作業療法では、料理に焦点を当てて介入することとした。

【経過と結果】Aさんと話し合い、リハビリ室で、巻き寿司の模擬動作練習から開始した。模擬動作は、問題なく可能であったが、Aさんは「自信がない」と語った。調理環境に慣れてもらうために、調理室の見学を行なった。その際に、巻き寿司の作り方について、筆頭筆者に語り始め、消極的な発言が減少したため、巻き寿司作りを実施した。実施中は、黙々と作り始めて、見守りで、巻き寿司を作成することができた。実施後にAさんは、「できないと思っていたけどできた」と語った。介入後の料理のCOPMは遂行度7/10点、満足度5/10点に改善した。また、「帰っても料理を作ります」と作業機能障害が軽減し、退院後の不安が軽減した。

【考察】Aさんの不安の背景には、機能障害だけでなく、作業機能障害が影響していた。下垂手を呈して、退院後の生活に不安を抱えているクライアントには、機能障害による経験、作業機能障害による経験と包括的に捉えて、何が不安に影響を及ぼしているのかを捉えていくことが有効な可能性が考えられた。

自宅訪問を通じた行動変容の支援

船山 朱里 (OT) 1) 藤田 純 (OT) 1) 浅井 勇也 (OT) 1)
藤原 聡 (PT) 1)

1) 医療法人 研医会 田辺中央病院 リハビリテーション科

Key word: 行動変容 ADL 自己効力感

【はじめに】非骨傷性頸髄損傷により C6 レベルの不全麻痺を呈した事例を担当した。事例は長期入院に伴い、日常生活動作（以下 ADL）練習への意欲が低下していた。退院後の自宅生活を具体的に認識する機会として自宅訪問を実施した。その結果、行動変容が生じ自宅復帰に繋がったため報告する。なお、本報告にあたり同意を得た。

【事例紹介】80 歳代女性。受傷前は夫と孫と同居し、ADL や家事は自立していた。X 年 Y 月 Z 日に自宅で浴室清掃中に転倒し、非骨傷性頸髄損傷を受傷。Z+10 日に他院で C3～C7 椎弓形成術を施行後、リハビリ目的で当院に入院となった。

【初期評価】（術後 1 ヶ月）カナダ作業遂行測定（以下 COPM）では作業遂行の問題/重要度/遂行度/満足度の順に「排泄自立/10/1/1」「食事自立/10/3/1」「更衣自立/8/3/3」「夫の食事作り/8/1/1」が挙げられた。身体機能は、右上肢の徒手筋力検査（以下 MMT）は 3、左上肢は前腕屈筋の萎縮と手指の関節可動域（以下 ROM）制限、疼痛が顕著で MMT1 であり、ADL では不使用であった。機能的自立度評価法（以下 FIM）は運動項目 21 点で ADL はほぼ全介助を要した。短期目標は ADL 自立、長期目標を食事作りの一部実施とした。

【中間評価】（術後 3 ヶ月）上肢の MMT は右 4、左 3 に改善、左手 ROM の向上がみられ、FIM の運動項目は 63 点であった。端座位での食事やポータブルトイレでの排泄、歩行器歩行は自立レベルで、杖歩行練習も行っていた。しかし、病棟トイレの使用や ADL 練習に対して、「なぜ今やる必要があるのですか」等の発言があり、自宅での生活と ADL 練習の関連性の理解が低下していた。

【自宅訪問】（術後 3.5 ヶ月）自宅退院の方向性を

確認し、退院後の生活を具体的にイメージする機会として自宅訪問を実施した。自宅訪問時、事例は階段昇降や部屋の移動に介助を要し、家屋内の移動の困難さを体験した。一方で病院から自宅まで杖歩行で移動が可能であり、軽介助で階段昇降や部屋の移動は可能であった。これにより、環境調整次第で、自身で移動が可能であるという見通しが立ち、自宅退院への方向性が決定した。

【経過】訪問体験を踏まえ、作業療法士は ADL 練習と自宅生活の関連性を事例に具体的に示しながら介入を行った。事例は訪問前に比べ、ADL 練習に積極的に取り組む姿勢が確認された。排泄は病棟トイレ自立、T 字杖や独歩での移動も自立となった。料理は、左手を補助手として模擬練習を行い両手動作が可能となった。訪問を通じて得た自分でできるという体験が自己効力感の向上につながった。

【最終評価】（術後 5 ヶ月）COPM は「排泄自立/10/10/10」、「食事自立/10/10/10」、「更衣自立/8/8/8」「夫の食事作り/8/8/10」と大きく改善した。FIM は運動項目 84 点であった。

【考察】自宅訪問を通じ、現状では自宅での生活が困難だが、環境調整と自身の取り組み次第で生活可能であることを認識した。自宅訪問により課題を認識するだけでなく成功体験があったことで、自己効力感の向上につながったと考える。さらに作業療法士がこの体験を踏まえ自宅での生活と ADL 練習との関連性を示し介入を行ったことで、事例は積極的に ADL 練習に取り組むことが出来た。自宅生活での課題を意識し、ADL 練習を行えたことで、病棟内 ADL の向上につながった。その結果、自宅退院に向けたステップアップを繰り返しながら自己効力感を高めたことで事例の行動変容につながったと考える。

全介助レベルより食事動作が自立に至った症例

○虎尾 駿 (OT), 安藤 幸代 (OT), 今村 和弘 (MD)

医療法人友和会 今村病院

Key word : 食事, 上肢機能, 環境整備

【はじめに】本態性振戦の影響により, 基本動作・ADL ともに介助量が増大した症例 (以下, ケース) を担当した. ケースの Demand である食事動作に着目し, 上肢機能改善および目標動作の自立に至ったため, ここに報告する. なお, 今回の報告に対してケースの同意を得ている.

【症例紹介】ケースは 80 歳代女性であり, X 年 Y 月に腰部脊柱管狭窄症の診断で当院入院となる. 独居であり, キーパーソンはいない. Z+91 日に本態性振戦の診断を受け, 徐々に機能低下していった.

【作業療法評価】コミュニケーションは, 日常会話レベルで可能. 認知機能は, HDS-R : 24/30 点, FAB : 9/18 点. 日常生活には支障はない. 振戦は, 主に右上肢・口部に安静時・動作時ともに出現し, 表出面で聞き取りにくさがある. 指鼻指試験は, 測定障害はないものの, 企図振戦が認められる. また, 軀幹協調試験 StageIV である. STEF は実施不可. TMT-J は, 上肢機能低下により実施不可. 上肢・手指に重度の可動域制限あり. FIM 運動項目 13 点であり, Barthel Index は 0 点. 端座位姿勢は不安定で, 食事動作も全介助となっている.

【介入経過】食事場面を想定した環境下での訓練を実施した. 介入開始時は, スプーンを 3 指握りで把持し食物をすくおうとするが, こぼすことが多くみられた. そのため, Activity で上肢機能改善を図った. 訓練時間に加え, 食事場面での介入および指導も行った. それにより, 食物を口元までスムーズに運ぶことが可能となり, 食べこぼしが軽減した. また, 食事時間の短縮にも繋がった. 訓練を続けていくうちに, 左上肢の意識付けも取り入れていき, より実用的な食事動作に近づけていった. それにより, 食事場面でも手を添えるなどの左上肢の参加頻度が増加した.

【結果】認知機能に変化はなし. 振戦は消失しており, 聞き取りも良好. 指鼻指試験は陰性だが, 軀幹協調試験 StageIV と変化はみられない. STEF 右上肢 16 点, 左上肢 11 点. TMT-J は, Part-A : 74 秒, Part-B : 148 秒と実施可能となった. FIM 運動項目 23 点, Barthel Index は 25 点とともに向上みられた. 端座位姿勢は軽介助～見守りレベルへと向上した. 食事動作はセッティングにて自立レベルで可能となる.

【考察】今回, 食事動作の自立を目標に上肢機能改善訓練と食事場面での介入を実施した. 上肢機能改善訓練では, アクリルコーンやワイピングで粗大的な動作を行うとともに食事動作に必要な体幹の安定性向上を目指した. 次に, 重りを付けた状態での棒体操を実施し, 両上肢と体幹の協調運動を促していった. それにより, 食器の操作性向上に繋がったと考える. 食事場面での介入では, 上肢機能改善訓練で協調運動を促した後, 実際にスプーンや食器操作に対してのフィードバックを行っていった. 環境調整では, 床頭台の前で車イス座位にての食事摂取から開始した. その際, トレーを床頭台の 5 cm 程度前に置き, 滑り止めシートで固定し, また各食器の位置を固定することでケースが食物をすくいやすいように工夫した. 使用するスプーンに関しても, 太柄スプーンを使用した. 車イス座位においては, 右後方へ傾くことが多く, 右側方と背部に三角マットでポジショニングを実施した. 上肢機能改善に伴い, 細かく段階付けを行っていったことで, スムーズに食事摂取できるようになったと考える. 訓練を進めていくうちに, ケースが徐々に成功体験を促したことにより, リハビリへの意欲が高まった. その結果, 食事動作の自立の目標達成に至ったと考える.

重症の外国人労働者に対する介入と帰国支援の経験

林 祐樹

ひだか病院

Key word : (外国人), 家族支援, 環境整備

【はじめに】

近年、日本では人手不足を背景に外国人労働者が増加しており、医療現場においても言語・文化・制度差による課題が顕在化している。今回、右橋出血を発症したフィリピン国籍の外国人労働者に介入し、帰国支援まで行った経験を報告する。

【目的】

外国人労働者の重症脳卒中症例に対するリハビリ介入と多職種連携による帰国支援の実践を共有することを目的とした。

【対象】

40歳代男性、フィリピン国籍。母国語はタガログ語、英語は日常会話レベル、日本語は挨拶程度。フィリピンから単身赴任で来日。職場には通訳担当者が在籍していた。頭痛、左片麻痺、めまいを認め、高血圧性右橋出血と診断され当院HCUに入院。翌日より理学療法、作業療法、言語聴覚療法を開始した。

【治療経過】

I期 発症～妻来日(1病日～9病日)：JCSⅢ-300で両上下肢に麻痺を認め、右上肢が無意識的にわずかに動く程度であった。入院初期は生命予後不良とされたが、6病日目より意識レベルがJCSⅡ-10～Ⅲ-100に改善した。本人への声掛けは英語やタガログ語で行った。妻の来日には医療ビザ取得が必要で来日までに9日を要した。

Ⅱ期 妻来日～回復期リハビリテーション病棟転棟(9病日～35病日)：15病日目に車椅子乗車が可能、19病日目に左上肢にわずかな随意運動がみられた。中等度の感覚障害と言語障害がみられた。33病日目にはきざみ食の摂取が可能となった。コミュニケーションは英語、ジェスチャー、妻の通訳や翻訳アプリを活用した。妻は当初「目線が合って話ができること」を希望していたが、改善に伴い歩行や生活自立など高いレベルを希望するようになった。当院の社会福祉士が中心となり、ビザ、医療費、傷病手当

金、経済面の調整を行った。退院時には車椅子生活となる可能性が高いこと、帰国時期を約5か月後とすることを確認し、回復期リハビリテーション病棟に転棟した。

Ⅲ期 回復期リハビリテーション病棟転棟～帰国(35病日～166病日)：35病日目に自助具を用いた食事、47病日目に2人介助でトイレ排泄を開始した。妻の病棟滞在時間を調整し、69病日目より病棟内において課題志向型練習を導入した。退院後の介助を見据え、段階的に配偶者へ排泄介助および立位介助方法を指導し、介助場面への主体的関与を促した。帰国後の医療機関選定や情報提供を行い、125病日目に病院スタッフ、本人、妻、職場職員による退院調整会議を実施した。当初の想定よりも状態が改善し、退院時にはFMA右60/66点、左56/66点、握力右29kg、左20kg、不安定ながら見守りでの歩行が可能となった。退院後の通院は可能であるが、経済的・交通面の理由からリハビリは医療サービスを利用しないこととなった。166病日目に職場の社宅に一度戻り、翌日に帰国した。

【考察】

新井、外国人患者への看護実践には文化的ギャップを超える力(コミュニケーション能力、文化アセスメント能力、多職種との調整能力)が必要であると述べている。今回、状況に応じて英語、ジェスチャー、翻訳アプリを用い積極的にコミュニケーションをとったことで言語・文化的配慮が可能となり、変化する状態に適切な練習を実施できた。また、退院後の生活構想において多職種が協働し情報提供を行うことで、帰国後の生活継続にも一定の安心感を提供できたと考える。今後は異文化背景を有する患者に対する標準化されたリハビリ支援体制が望まれる。

【引用文献】

1) 日本看護協会. 外国人患者受け入れにおける診療や入院、治療に伴う対応. 2020年度. 地方独立行政法人りんくう総合医療センター・新垣智子.

地域住民主体の通いの場の支援－わいわいタイムーについて

後呂 智成

紀和病院リハビリテーション部

keywords：認知症，通いの場，地域支援

【はじめに】介護予防・生活支援は住民主体で地域に根差した活動が求められる。介護予防・生活支援としての通いの場のひとつに認知症カフェがある。認知症カフェは認知症者、介護家族および地域住民の交流の場として多岐にわたる機能をもつ。今回、九度山町地域包括支援センター（以下、九度山包括）との協働により認知症カフェを立ち上げ、現在も継続している。その経過をまとめ、地域での住民主体の通いの場に対する作業療法士が参画する意義について考察する。本報告は、九度山包括の許可を得ており、開示すべき利益相反（COI）はない。

【認知症カフェの概要】2018年に九度山包括からの相談を契機に、認知症カフェを立ち上げることとなった。認知症の有無に関わらず誰もが気軽に参加できるよう「わいわいカフェ」と名付けられ、各地区で開催されている既存のサロンを活用し参加へのハードル低減を計った。内容は、通いの場・認知症カフェの説明、喫茶およびゲーム活動で構成した。作業療法士や九度山包括職員に依存せずとも、地域住民自身が主体となって活動を継続でき、平時から通い、集える場所として機能することを目指した。説明は認知症カフェの様々な役割や形態、効果について触れながらも、地域特性やサロンの特性を活かした活動、場づくりについてのワークも盛り込んだ。参加者が容易に参加できるよう、小グループ制とし、役割分担の導入、ゲームは昔馴染みのものや単純なルールに基づくものを複数準備、選択制とした。

【経過と課題】試行開催を経て2019年度に開始、町内10サロン中9箇所を実施し、1回あたりの平均参加者数は16.1名であった（延べ参加者数は145名）。各サロンに1～2名以上の認知症者が含まれていた。2020年2月以降、COVID-19の影響によりサロン活動は一時休止となった。同年6月に再開され

たものの、感染対策のため飲食や接触を伴う活動が困難となった。「わいわいカフェ」は形態を変更することとなり、2021年から回想法を中核とした「わいわいタイム」として再開した。現在は、COVID-19の5類感染症への移行、それに伴う感染対策の緩和から、接触を伴う共同活動や、徐々に飲食も再開している。サロン自体の参加者が減少傾向であるが、中断者の理由としては、疾病や傷害による移動手段の喪失、逝去が主であった。認知症による中断はなく、元々サロンに参加していた者が認知症を発症した場合にも、既存メンバーの支援により継続できていた。一方で、認知症と診断されてから新規に参加する者は、関係構築に難渋し、継続参加が困難であった。

【考察】本取り組みを通して、住民主体での介護予防・生活支援としての通いの場を目指した。作業療法士協会の地域共生社会5ヵ年戦略において、地域に根差し、地域で暮らすすべての人と人、人と社会とのつながりの創出することを挙げている。適度な役割は社会参加を促し、精神・心理的、身体的な健康につながる。今回、形態や名称は変わりながらも認知症カフェは継続できており、認知症による中断はない。作業療法士は、地域やサロン事の特徴を活かした活動、各自が役割を担える場、集団をコーディネートすることで人と人とのつながりや社会参加を促進する支援を担えると考える。また、平時からの活動に盛り込めるように住民、包括支援センターや行政と協働していくことで、住民主体の活動とし、継続性を維持できると考える。新規参加、新規の定着率の低さは課題である。新規参加者も含め、人のつながり、円滑に既存コミュニティに溶け込める場づくり、支援方法については今後も検討が必要である。

痛みを慢性的に訴える認知症の疑いがある高齢者に 意図的關係モデルと人間作業モデルを併用した作業療法の効果

筒井 嶺¹⁾ 渡部雄太²⁾

1) 社会福祉法人高陽会 介護老人保健施設さくらの丘

2) 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

Key word : 痛み, 人間作業モデル, (意図的關係モデル)

【序論と目的】痛みを慢性的に訴える認知症の疑いがある高齢者に、治療的關係性の構築を目的に意図的關係モデル（以下、IRM）と疼痛の緩和につながる作業を人間作業モデル（以下、MOHO）の観点から作業療法を行った。結果、認知症の行動・心理症状（以下、BPSD）と疼痛が緩和し、習慣化が変化した。本報告の目的は、痛みを慢性的に訴える認知症の疑いがある高齢者に IRM と MOHO を併用した作業療法の効果検討である。本報告に際し、対象者とその家族に同意を得た。

【事例情報】Aさんは、80代前半の女性で要介護度4である。X-10年に頸椎の術歴があり、両上下肢の痛みと左手指に拘縮を認めた。介入当初、易怒性が強く、筆頭筆者との治療的關係性の構築に難渋していた。

【作業療法評価】Mini-Mental State Examinationは21/30点で認知症の疑いがあった。認知症行動障害尺度短縮版（以下、DBD-13）は21/52点で「抑うつ」、「対人交流」の項目にBPSDを認めた。人間作業モデルスクリーニングツール（以下、MOHOST）は44/96点で、作業への動機づけが5/16点で低値だった。Pain Catastrophizing Scale（以下、PCS）は46/52点で反芻、無力感、拡大視の全項目に疼痛が強かった。機能的自立度評価法（以下、FIM）は79/126点で、上肢の痛みから食事に介助依存だった。

【作業療法目標】Aさんの疼痛は、PCSから「破局的思考」が関係すると捉えた。「破局的思考」は、PCSの「無力感」と相関（松岡ら、2007）するため、「無力感」の軽減が疼痛の緩和につながると推察した。「無力感」の軽減には、Aさんの興味と価値に基づく作業を支援し、MOHOSTの作業への動機づけの改善が有効であると解釈した。そこで、興味と価値

値に基づく作業を明確にするため、Aさんとの治療的關係性の構築を目的にIRMを用いた。目標設定と期間を、認知症高齢者にIRMとMOHOを併用しBPSDが軽減した事例（吉政ら、2020）から、治療的關係性の構築を2週間、BPSDと疼痛の緩和を5週間とした。

【経過】Aさんの痛みにはIRMの「共感モード」で対話を重ねると、自分の生活史や生活のニーズを語った。「園芸が好き」の語りから、園芸の再開を「協業モード」で提案した。当初は、園芸の再開に消極的であったが、花の苗を提示すると花の植え方を筆頭筆者に教示した。また、作業療法の中で花の水やりと、他の職員に園芸の成果を報告することが日課になった。この時、介入初期に拒否した「指示モード」を用いて集団体操と創作活動に誘導しても、不満なく参加した。

【結果】MOHOSTは56/96点で、作業への動機づけと作業のパターンの2項目が3点改善した。Aさんの習慣化は、園芸と集団体操、創作活動の実施が日課となり、趣味人としての役割を再獲得した。PCSは、37/52点で無力感が4点、反芻が5点改善し、拡大視に変化は無かった。DBD-13は17/52点で、「対人交流」、「抑うつ」にBPSDの軽減を認めた。FIMは81/126点で、食事に介助を求めることがなくなった。

【考察】痛みを慢性的に訴える認知症の疑いがある高齢者にIRMを用いることで、治療的關係性の促進から、MOHOの興味と価値に基づく作業を抽出できる可能性がある。IRMの適切なモードでその作業を支援することで、認知症の疑いがあり、痛みを慢性的に訴えるクライアントでも、作業への動機づけとPCSの「無力感」の改善による疼痛の緩和、BPSDの軽減に寄与できるかもしれない。

作業療法が 90 代男性の QOL を改善した精神科訪問看護の一事例

○鳥淵 聡(OT)¹⁾ 巽 絵理(OT)²⁾

1) ひだか病院 2) 関西医療大学

Key word : 生きがい, 地域在宅高齢者, 訪問看護

【はじめに】

新型コロナウイルス（以下 COVID-19）は高齢者の心身に大きな影響を及ぼし、生きがいの喪失や抑うつを引き起こす要因となり得る。精神科訪問看護（以下訪看）において作業療法士は「意味のある作業」を通じて生活再建を支援することである。本稿では、COVID-19 罹患後に絶望感を強めた 90 代男性の介入経過を報告する。発表にあたり、A 氏の同意を得た。

【事例紹介】

A 氏は家族で喫茶店を営み、2 年前から孫が店を担い、体調に応じてコーヒーを淹れていた。1 年前 COVID-19 で入院、退院後に食欲低下、気力減退が出現、過量服薬で自殺企図し、適応障害と診断された。その後、家族の希望で訪看を開始した。同時に別事業所の訪問リハビリとデイサービス（以下デイ）を週 2 回併用していた。その後、A デイを利用して長男の希望で B デイへ変更した。

【作業療法評価】

A 氏は歩行自立、難聴あり、「死ぬのを待つだけ」と悲観的発言が目立った。初回 WHO/QOL26 は平均値 2.88 点、ローゼンバーグ自尊感情尺度（以下 RSES）は 21/40 点であった。活動参加では洗濯物を畳む程度で、高齢者認知症の絵カード評価法（以下 APCD）より「手品」と「体操」が重要な作業と確認出来た。作業機能障害の種類と評価（以下 CAOD）は、合計 30/112 点であった。デイへの参加は否定的であった。

【作業療法実施計画】

体操や手品のプログラムを立案、「日々の生活に楽しみを見出す」と目標を立て週 1 回で開始した。体操は、便秘訴え時に 5 分実施した。体操は達成感を得やすく、参加意欲も高かった。手品については、20 分程度で A 氏が OT に教える形式で行った。失敗体験を避け、実習生の前で披露する場も設定した。手品習熟後、道具作り、成功方法の協議も行った。

【OT 経過】

〈介入～3 か月〉

訪問時、会話が途切れると下を向き表情が曇った。長男からは「悲観的で活気がない」「デイに拒否的」との情報が出た。A デイで手品披露を試みたが「危険だから」と制止された。便秘を訴えたため体操を提案すると実施後「ちょっと出るようになってきた」と話された。APCD から手品の習慣が明らかになり、OTR が「教えてほしい」と依頼すると笑顔で快諾した。

〈3～5 か月〉

B デイに変更。運動中心で「話し相手はいない」と語った。地区の体操教室に参加するが消極的であった。一方、便秘体操は「もう一回教えて」と自発的に依頼するようになった。紐を使った手品を丁寧に教授し、実習生に披露する機会にも快く応じ拍手を受けた。

〈5～8 か月〉

体操教室は「ええ運動になる」と、前向きな姿勢が見られた。OTR と手品の道具を作成し「どうすれば上手くできるか」を協議するようになり「手品のことをしていると楽しい」と笑顔で語った。B デイでも手品を披露し「職員さんも道具を貸してくれる」と話し活動の広がりが見られた。

【結果】

開始時は悲観的な発言が多かったが、意味のある作業を提供することで、WHO/QOL26 は、平均値 3.03 点、RSES は 25/40 点、CAOD では、合計 29/112 点と改善が示された。訪看時、笑顔増え前向きな発言も多くなった。

【考察】

A 氏は COVID-19 罹患後、生きる気力を失っていた。A 氏が意味のある作業を共に行った結果、QOL と自尊感情が改善した。このことから、本人の尊厳を守り、してきたことを活かす作業療法の原則は、精神科の訪看においても重要であると示唆された。つまり、OT は超高齢期の利用者の尊厳を保ち、孤独を防ぎ、その人らしい人生を最後まで支える強力なケアが実現できる可能性があると考えられる。

通所リハビリテーションを利用する高齢者の 自宅生活における役割に再び価値を見出す作業療法

○庄司輝人¹⁾，渡部雄太²⁾

1) 社会医療法人スミヤ 角谷リハビリテーション病院

2) 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

Key word：通所リハビリテーション 人間作業モデル 価値

【序論と目的】厚生労働省が定める通所リハビリテーション（以下，デイケア）の目的は，心身機能の維持と回復を図り，自宅で可能な限り自立した日常生活を送ることにある．日常生活の自立には，日常生活活動（以下，ADL）だけでなく，これまで担ってきた役割の支援も含まれる．今回，人間作業モデル（以下，MOHO）を理論的基盤に役割の支援に重点を置く作業療法を行った．結果，役割チェックリストの家庭維持者と家族の一員としての役割を再び担いたいとする価値を見出した．本報告の目的は，役割に再び価値を見出すことができた要因の検討である．本報告に際し，筆頭筆者の所属長と対象者，その家族に同意を得た．

【事例情報】Aさんは，80代後半の要介護2の女性である．当院のデイケアに週2回とデイサービスに週1回通いながら，娘夫婦と孫と暮らしている．既往歴に，当院のデイケアを利用するX-8年に両肩と両膝に変形性関節症と腰部脊柱管狭窄症，X-7ヶ月前に胸椎症性脊髄症を呈していた．

【作業療法評価】MMSEは28/30点であった．両上下肢に痺れと疼痛が残存していた．ADLは歩行器を用いて，入浴を除き自立だった．しかし自宅では，元々行っていた家事と手芸を行わなくなり，習慣の崩れによる活動量の低下から，廃用症候群の進行とADLの低下が危惧された．人間作業モデルスクリーニングツール（以下，MOHOST）は50/96点で，作業への動機づけ8点，作業のパターン6点，コミュニケーションと交流技技能と運動技能の2項目が9点，処理技能10点，環境8点だった．作業のパターン（習慣化）のスコアが最も低値で，Aさんの動

機づけに見合った生活が構築できていない可能性が高かった．

【作業療法目標】Aさんの自宅生活の継続には，廃用症候群とADLの低下予防が重要と推察された．その支援として，習慣化を促進する役割を明らかにし，役割を再び担う生活を過ごすことで，活動量の維持を方針に目標を設定した．短期目標は，自宅で行う役割に再び価値を見出すことができる．長期目標は，自宅で役割を担い，活動量の維持につなげるとした．

【経過】過去に趣味で取り組んでいた手芸の再開をAさんに提案した．しかし「手が痺れているからできない」と語り，手芸の再開に消極的だった．その後，手芸を再開するまでには至らなかったが，手芸に関する回想話を繰り返すことで，過去に作った作品について語る頻度が増えた．この時期に，役割チェックリストを実施すると，将来担いたい役割に，家庭維持者と家族の一員を評定した．

【結果】MOHOSTは，52/96点で作業のパターンの役割と日課のスコアに変化を認めた．家庭維持者と家族の一員の役割に再び加わりたいといった価値を見出し，家事の再開に必要な訓練に対する拒否が減少した．

【考察】多様な役割に再び価値を見出すことができた要因は，役割を回想する過程で，自発的な言語表出を促進し，過去の作業的存在としての認識を高められたことにある．過去の役割を基盤に回想することは，作業的存在としての認識を高め，将来の役割に対する価値に変化を与えられる可能性がある．

うつ病がある高齢者の地域活動への参加を促進する作業療法 ～MOHOST を用いて～

濱崎 茜¹⁾，渡部 雄太²⁾

1) 社会福祉法人高陽会介護老人保健施設 さくらの丘

2) 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

Key word：地域活動，うつ病，人間作業モデル

【序論と目的】介護老人保健施設（以下，老健）のうつ病がある高齢者に人間作業モデルスクリーニングツール（以下，MOHOST）を用いて，作業への動機づけが抑制する全容を把握し，生活の安心感につながる作業のマネジメントに重点を置く作業療法を行った．結果，作業への動機づけが改善し，興味の外食支援につながった．本報告の目的は，うつ病により生活の不安が強い高齢者が，外食という地域活動への参加を果たせた要因の検討である．本報告に際し，本人とその家族に同意を得た．

【事例紹介】Aさんは要介護4の70歳代の女性である．夫の退職を契機に転居した頃から，精神機能が低下し，X-20年前にうつ病の診断を受けた．また，X-1年に大腿骨頸部骨折を受傷し，食事量も低下したため，入院中に胃瘻造設を施した．日常生活活動も低下し，X年に当施設に入所となった．

【作業療法評価】入所10ヶ月後に原因不明の全身の疼痛と痺れを訴え，リクライニング車椅子への離床も拒否し，臥床状態が多くなった．また食事を義務と捉え，食欲がさらに低下した．うつ病も評価指標が面接で把握できない程度に悪化したため，入院加療が検討されたが，家族の意向を考慮し老健に継続入所となった．当初の作業療法は，うつ病の緩和に焦点を当て，Aさんが老健で安心して生活できる作業をマネジメントする目的で人間作業モデルを理論的基盤に評価を行った．MOHOSTは37/96点で，作業への動機づけ4点と他の項目よりも特にスコア低値だった．Aさんの作業への動機づけの変化に寄与する作業を把握するために認知症高齢者の絵カード評価法を実施し，「計算」と「園芸」の2項目を重要と評定した．「計算」は，認知機能の維持に価値を置くAさんにとって安心感を得られる作業であり，「園芸」は観葉植物を育てる趣味人の役割を有する作業であった．

【作業療法方針と目標】うつ病を認めるAさんの「安心感」といった安全の欲求を満たす可能性がある「計算」を提供し，その成功体験から作業への動機づけを高める方針とした．その方針に基づき，短期目標は「計算」に従事し，作業への動機づけを促進する．長期目標は趣味人の役割の一部として再び「園芸」に従事し，食事にも楽しみを見出すことができるとした．

【経過】「計算」は週3回実施し，徐々に易疲労性なく取り組むようになった．生活に対する不安を語る頻度も減少したため，観葉植物の栽培を提案した．提案当初は「できないからやって」と筆頭筆者に依存的だったが，次第に観葉植物の成長に関する対話が増え，Aさんも手入れの一部を実施するようになった．この時期から疼痛と痺れが消失し「回転寿司が食べたい」と外食に価値を見出し，標準型車椅子への変更を希望するようになった．そこで，これまでの「計算」と「観葉植物の栽培」を標準型車椅子で実施できるように促した．徐々に耐久性が向上し，介護職員からの離床の促しと励ましにより，作業療法以外の時間でも標準型車椅子を利用できるようになった．義務的と捉えていた食事を楽しみとして，介入5ヶ月後に回転寿司に行くことができた．

【結果】MOHOSTは55/96点で，作業への動機づけと環境の2項目に改善を認めた．抑うつ性自己評価尺度は69点から60点に改善し，うつ病が緩和した．

【考察】うつ病がある高齢者の地域活動への参加を促進するには，クライアントが属する環境の中の安心感を高め，安心感の充足が得られた段階で，作業への動機づけを地域活動に広げていくことが重要である．本事例は，その重要因子を満たすことができたため，地域活動への参加が促進できたと推測する．

作業療法士の捉え方の変化により、外界への働きかけがみられるようになった症例

仲谷 ひかる

つくし医療・福祉センター

Key word：意欲 環境調整 自発性

【はじめに】

本症例は、幼少期から運動・言語・認知発達に遅れがあり、日常生活の中で自ら人やものに働きかける場面は少なかった。不快時は顔を叩く自傷行為がみられ、鎮静を図るために遊具を使用して感覚入力活動を実施してきた。しかし2024年頃、自傷行為の際に介助歩行を始めると落ち着くことから、歩行が症例にとっての感覚入力活動に変化してきた。元々は、重度知的障害や感覚の偏りから、外界への興味が広がりにくく、働きかけがみられないと評価していた。しかし症例の変化から、支援者側が本来の能力を発揮する関わりや環境調整ができていなかったのではないかと考えた。そこでアプローチ内容を見直した結果、行動変化があったため、報告する。発表に際し、ご家族の同意の上、当センター倫理委員会の承認を得た。

【症例紹介】

A氏：混合性特異的発達障害、30代女性、大島分類5、横地分類A3、GMFCS IVレベル、FIM 25点。
幼少期は寝返りや座位の獲得が遅く、四つ這いやつかまり立ちはみられなかった。

【作業療法評価】

運動機能：体幹部低緊張。座位保持可能だが、抗重力肢位ではリング座位やワイドベース歩行で支持基底面を広くとる。座位から立位時、協力動作は両手を介助者に伸ばすのみで、立ち上がり時は膝関節伸展位で固定し、介助者に引き上げられる。立位時、支持性を得るために膝関節伸展位で固定し、姿勢変換時に膝関節屈曲が難しい。片手を繋いで介助歩行可能。動作全般で体幹や骨盤回旋の要素が少ない。

視覚：内斜視(右<左)。人やものへの追視は少ない。

聴覚：賑やかな場所が苦手。

触覚：手を伸ばすと届く範囲にいる人やものに触れる。

固有感覚：顔を叩く自己刺激行動あり。

【方法】

環境設定：静かな空間で行う。セラピストは見える位置で見守る。

関わり方：A氏が自発的に動き出すまで待つ。

実施期間・頻度：2024年10月～2025年3月の6ヶ月間・40分の介入を週に1～3回実施。

【アプローチ内容】

①ピーナッツ型バランスボールに腹臥位となり、手支持で体を起こす、起き上がり時に体幹や骨盤回旋、膝関節屈曲姿勢を促した。

②立位から座位、座位から立位時に、手を前に伸ばすと届く距離に机を用意し、自分で手をつき座位や立ち上がりを促した。

③立位で縦格子の柵を両手で把持、セラピストは1m程度離れた場所で待ち、A氏が柵から手を離し、一人で歩いて近づくように促した。

【経過と結果】

①膝を床につき、膝関節屈曲位や体重を臀部にのせることを誘導し繰り返したことで、自ら膝関節屈曲位や手掌で床を押して体重を臀部にのせ、片膝を支点に体幹や骨盤回旋を伴い、股関節外転・外旋の動きで起き上がれるようになった。

②①で手での支持、膝関節屈曲位の練習を重ねたため、机に両手をつき、立ち座りができるようになった。

③左側にセラピストが立ち、声かけをして待つと、左手を柵から離し、体幹の左回旋、左股関節外転・外旋、左足先をセラピストに向け、右手も離し、自らセラピストの元に歩いて近づくようになった。

【考察】

A氏は体幹部低緊張や内斜視、重度知的障害があるため、自己刺激行動に留まり、自己の体や外界への探索がみられなかったと考える。そのため、感覚情報の適切な処理ができず、外界に働きかける意欲の向上に繋がらなかったと思われる。A氏の変化から、静かな空間で行うなどの感覚情報を入力・処理しやすい環境にし、A氏が動き出すまで待つことで、自身で考える場面が増えた。また、手で支持する経験、体幹や骨盤回旋、膝関節屈曲姿勢の活動により、体の使い方を学んだことで、自ら歩いて人に近づく自発性の向上に繋がったと考える。

目標指向型アプローチにより主体的な食事時間となった 痙攣重積型急性脳症後遺症児に対する介入について

宮井 優和

愛徳医療福祉センター

Key word：課題指向型訓練 食事 主体性

【はじめに】

今回、痙攣重積型急性脳症による神経学的後遺症により、上肢不随意運動や持続的な物の把持が困難な児に対し、米持¹⁾による食事動作の環境調整方法を参考に介入したことで、主体的な食事時間となったため以下に報告する。尚、当センター倫理委員会の規定に従い、家族に口頭及び書面にて同意を得ている。

【症例】

診断名：痙攣重積型急性脳症。性別：男児。家族構成：父、母、兄。

遊び：左手で玩具に手を伸ばし把持する。把持した玩具を口元に運び、舌や口唇で探索し投げる。

生育歴：在胎 38 週 2826g で出生。2 歳 0 ヶ月時、発熱後強直性痙攣発作出現。数日後大脳白質に軽度～中等度の萎縮を認め、痙攣重積型急性脳症の診断を受ける。発症より 2 ヶ月時当センターの作業療法

(以下、OT)を開始。発症より 4 ヶ月時定頸、5 ヶ月時寝返り、9 ヶ月時座位を獲得。

サービス：当センター外来 OT1 回/週、当センター児童発達支援事業所あゆみの園(以下、あゆみの園)2 回/週、他の児童発達支援事業所 3 回/週。

Gross Motor Function Classification System

(GMFCS)：レベルⅣ, Manual Ability

Classification System (MACS)：レベルⅣ, コミュニケーション：有意味語はなく、馴染みのある相手

であってもやり取りが難しい。新版 K 式発達検査

(2 歳 5 ヶ月時)姿勢運動：発達指数 16。言語社会：発達指数 17。認知適応：点数低く換算できず。

【母のデマンド】

自分で食事を取れるようになって欲しい。

【評価】

Pediatric Evaluation of Disability Inventory

(以下、PEDI)及び、動作分析にて食事動作を評価した。PEDI セルフケア領域：14/73 点。食事項目：指で食べる、スプーン・フォークを上手に使う 0 点。介助者による援助尺度 1 点(最大介助)。

食事動作：介助者が、スプーンですくうと左手をスプーンに伸ばし、手掌回内握りでスプーンを把持する。口に運ぶ際は、不随意運動により、肘関節の屈曲伸展の切り替えや前腕の回内外、手関節の掌背屈でスプーンを調整することが難しく、スプーンから食物が落ちる。介助の手を離すとスプーンを投げる。スプーン操作や覚醒の持続が難しいことで全介助での食事動作となっている。

【目標】

手掌回内握りでスプーン・フォークを把持し、口腔内に食物を運ぶことができる。

【介入】

上肢の不随意運動により、うまく食物を口まで運べないことや食具を投げてしまうため、アルミ針金にて机とスプーン・フォークを固定し、外来 OT 及びあゆみの園で 2 回/週、1 ヶ月間合計で 8 回道具操作練習を行なった。

【結果】

PEDI：食事項目の介助者による援助尺度 1 点から、2 点に改善を認めた。

食事動作：介助者が、スプーンで 1 口量をすくうと、こぼすことなく口元まで運ぶことが可能となり、覚醒が持続するようになった。フォークでは、動作ごとに手を離すことなく、連続した動作が可能となった。

【考察】

上肢の不随意運動により、うまく食物を口まで運べないことや食具を投げてしまうことで、常に介助者が手を添えることや全介助で食事動作を行っていた。目標指向型アプローチや環境調整を行った結果、介助者が手を離すことができる場面や、連続した動作が可能となり、児が主体的に取り組むことで、傾眠することなく、食事を楽しむことに繋がったと考える。

【引用文献】

1. 米持喬：脳性麻痺・重症心身障害児－自助具の安定が作用する姿勢制御と運動制御－。OT ジャーナル 58 (8)：712-716, 2024。

知的障がいがあるクライアントの母親役割に対する訪問作業療法

○宮本 大毅 (OT)¹⁾ 渡部 雄太 (OT)²⁾

1. 社会福祉法人高陽会 訪問看護ステーション麒麟
2. 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

Key words : 人間作業モデル, 知的障害, 役割

【序論と目的】知的障がいがあるクライアントの母親役割の支援として、人間作業モデル（以下、MOHO）を理論的基盤とする作業療法を実施した。結果、子供のお手本としての母親役割を果たすことができるようになり、在宅生活の習慣にも変化が生じた。本報告の目的は、知的障がいのあるクライアントが母親役割を果たすことができた要因の検討である。本報告に際し、所属長と本人、家族から報告の同意を得た。

【事例紹介】Aさんは、30代前半の女性で、生後、筋ジストロフィーの診断を受けた。知的機能（以下、IQ）が51～70の軽度の知的障がい、夫と2人で11歳と7歳の子供2人を育てているが、2人の子供にも軽度の知的障がいがあり、子供の世話に困っていた。現在は、作業所で働きながら、訪問看護で作業療法を週1回の頻度で利用している。

【作業療法評価と介入計画】Aさんの人間作業モデルスクリーニングツール（以下、MOHOST）は51/96点で、作業への動機づけと環境の2項目が8/16点、作業のパターンと処理技能の2項目が7/16点、コミュニケーションと交流技能（以下、C&I）10/16点、運動技能11/16点だった。子供のお手本として「セルフケア」、「部屋の片づけ」を指導する母親役割に価値を示しているが、自分自身は「部屋の片づけ」と「セルフケア」をすることに関心を持てなかった。親がお手本にならないこともあり、Aさんのしつけが子供が聞き入れない状況も強かった。そこで、母親役割を果たすために、短期目標

は、Aさんが子供のお手本になれるように「セルフケア」と「部屋の片づけ」を遂行できるようになる（1ヶ月）、子供がAさんをお手本として、「セルフケア」と「部屋の片づけ」を行うようになる（3ヶ月）とした。

【経過】Aさんの子供のお手本になりたいという母親としての価値を、動機づけとして強化しながら、筆頭筆者と一緒に「セルフケア」と「部屋の片づけ」を行った。1ヶ月後、筆頭筆者が訪問する日以外も自分で「セルフケア」と「部屋の片づけ」を取り組むようになった。3ヶ月後には、子供もAさんの促しにより、「セルフケア」と「部屋の片づけ」を行うようになった。母親の役割を果たすことができるようになり、動機づけを高めたAさんは、自分の健康管理のために「散歩」を習慣として取り組むようになった。

【結果】最終のMOHOSTは65/96点で、作業への動機づけが13/16点、作業のパターンが12/16点、処理技能が9/16点、運動技能が11/16点、環境が10/16点に改善を認めた。

【考察】母親役割を果たすことができた要因は、知的障がいのあるクライアントが自分で担いたい役割を明らかにし、動機づけを高められたことにある。作業療法士は、その役割に基づく作業を知的障がいがあるクライアントと一緒に協業して選択し、選択の際は、価値に合わせて作業への従事を促すことが重要であった。

臨床教育における実習生支援と教育者(CE)連携に向けた 挑戦度・理解度アンケート活用の有効性の検討

西尾 恵^{1) 2)}, 吉田 一平¹⁾

- 1) 和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
2) 星槎大学大学院 教育学研究科 博士後期課程

Key word : 臨床実習, 作業療法教育, フロー

【はじめに・目的】近年、大学教育は「個別最適な学び」と「協働的な学び」の両立が求められているが、従来の授業評価アンケートは学習過程や心理的充実感を十分に把握できないとされている。作業療法教育では、臨床実習の学びを可視化し、困難や達成感を把握する仕組みが必要である。フロー理論においては、「挑戦」と「能力」がともに高く釣り合った状態はフローとされ、課題への集中が最大化し、理解や習得が促される。本研究では、授業評価研究で活用してきたACS-Edu (Adjusting the Challenge-Skill Balance for Education) アプリによる知見を基に学外実習へ応用を試みた。具体的には、「挑戦」を挑戦度(課題の難しさ)、「能力」を理解度(Skill)として扱い、2項目7件法アンケートを導入して有用性を検討した。

【方法】対象は作業療法学専攻4年生13名で、総合臨床実習Ⅰ期(2025年4~6月)、Ⅱ期(同年6~8月)に実施した。事前に教員がレクチャーを行い、ACS-Eduアプリを学生端末に導入した。学生は毎日、①自己目標、②挑戦度と理解度の自己評価(7段階で評定)、③理由記述、④AIによる内省促進質問とフィードバックを入力した。教員はデータを確認し、2週間毎に回答を促し、必要に応じて介入した。実習終了後に入力件数、特徴、活用事例を整理した。

【結果】入力件数：全体で120件程度、10名程度が継続的に記録を残した。入力内容は挑戦度・理解度に加え理由記述を含んでいた。学生の個別認識は可能であり、特定学生群の傾向把握に役立った。システム面：当初の容量制限により一部エラーが生じ、学生報告を受け容量を増加し対応した。内容分析：共通課題として「専門用語の理解」「患者説明の難しさ」「観察視点の未熟さ」が確認され、特に検査

測定や記録作成の不足が背景にあった。個別に4名を抽出した。学生Aは挑戦度・理解度が高めで一時下降後に再上昇する循環傾向を示した。学生Bは理解度が安定して高い一方で挑戦度は変動し、自信や動機の揺れが推測された。学生Cは理解度が安定し挑戦度も高めで、フロー状態に近い学習が確認された。学生Dは挑戦意欲は高いが理解度が低めで、不安状態に位置づけられた。活用事例：学生Aは自己評価の下降が連続した時点で教員が即時連絡し実習訪問を行った。入力内容から「実習の習得点を整理できず不安が強まっている」と推測され、訪問時に教員が到達点と課題を整理し臨床教育者へ伝達した。直後に数値が改善し、介入の有効性が確認された。日次データの可視化により、個別対応の適切なタイミングを把握できた。

【考察・課題】本研究の結果、ACS-Eduアプリの挑戦度と理解度の自己評価アンケートは、実習生が困難を把握する手段として有効である。さらに、AIによる内省促進質問と即時フィードバックは、学生が自己認識を深めやすく、教員にとっても問題顕在時に効率的に関与できる効果があった。これにより、学習支援の精度向上と業務効率化に寄与する可能性が示された。一方、AI活用により入力データ量が増大し、システム容量や安定性が課題として浮上した。教員が即時に確認しにくい点もあり、今後はわかりやすい可視化やアラート機能の導入、システム強化が不可欠である。また、本アンケートは臨床現場の作業療法士にとっても、学習課題を早期に把握・共有できる点で有用であり、実習目標再調整の判断材料となる。将来的には、学内外で共通利用できるフィードバックツールへ発展させ、教育機関と臨床教育者を含む現場の連携強化に繋げたい。

公共交通機関を活用したバリア体験型フィールドワークによる教育実践報告 ー作業療法学生に対する患者支援における情報提供・介助配慮の学びー

吉田 一平¹⁾、西尾 恵^{1,2)}、難波 航平³⁾、上村 明⁴⁾

1) 和歌山リハビリテーション専門職大学 健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

2) 星槎大学大学院 教育学研究科 教育学専攻 博士後期課程

3) 和歌山大学大学院経済学研究科 4) 和歌山大学大学院観光学研究科

Key word : 作業療法教育, IADL, 地域生活支援

【はじめに】高齢者や障害者の地域生活支援において、公共交通の利用は重要な要素である。作業療法実践では、段差などの物理的バリアに加え、情報不足や職員対応といった情報バリアへの理解が求められる。作業療法専攻学生（以下、学生）がこれらに早期から触れることは、利用者視点の支援力を養ううえで有効であるが、教育現場では体験的学習の機会が限られているのが現状である。そこで本研究では、和歌山県内の公共交通機関（電鉄・バス）を活用し、学生自らがバリアを体験するフィールドワーク（以下、バリア体験型フィールドワーク）を実施し、その教育効果と今後の展開可能性を検討した。

【目的】本報告は、公共交通機関を活用したバリア体験型フィールドワークの教育的有効性を明らかにすることを目的とした。具体的には、①公共交通機関における物理的・情報バリアの捉え方、②支援者としての配慮・事前準備の重要性の認識、③支援行動への自信の変化、という3点から学生の学びを評価した。

【方法】対象は和歌山リハビリテーション専門職大学作業療法学専攻3年次の学生18名とした。事前に講義とアンケート（5件法＋自由記述）を行い、当日は南海電鉄「和歌山市駅」から出発するフィールドワークを実施した。学生は2グループに分かれ、異なるルートで駅（和歌山市駅・和歌山大学前駅・孝子駅間）・ショッピングモール（イオンモール和歌山）・バスでの移動を体験した。体験内容は、車椅子操作、改札通過、段差越え、駅員による支援（スロープ設置）、バスの乗降・固定操作などとし、体験後に再度アンケートによる評価を行った。

【結果】①バリアの捉え方：事前アンケートでは「駅や車両の段差・隙間」（94.1%）、「エレベーターやスロープの未整備」（82.4%）などの物理的バ

リア、「案内表示の不明瞭さ」（64.7%）や「音声案内・点字表示の不足」（58.8%）など情報バリアも挙げられた。事後には「割引制度や支援サービスの内容・利用手順が分かりにくい」（23.1%）が新たに加わった。②配慮・準備の認識：自由記述からは「スロープ操作時の角度や速度への配慮」「狭い空間での車椅子の調整の難しさ」「事前連絡の有無による安心感の違い」などが挙げられ、支援における配慮・準備の重要性が浮かび上がった。③支援行動への自信：事前アンケートでは自信「ある」「ややある」が47.1%だったが、事後には「非常に高まった」が23.1%、「やや高まった」が76.9%と、全員が肯定的な変化を示した。自由記述には、「困っている人に声をかけたい」「支援できる自信がついた」といった記載を認めた。

【考察】今回のバリア体験型フィールドワークを通して、学生は公共交通に潜むバリアの存在と、それが心理面にも影響を及ぼすことを体感したことが窺われた。特に、フィールドワーク体験後に情報バリアとして「割引制度や支援サービスの内容・利用手順の分かりにくさ」が新たに挙げられた点から、単なる設備の不備にとどまらない支援課題への理解が深まったと考えられる。また、事前準備や介助時の配慮が利用者の安心や移動の円滑さに直結することを経験したことで、支援者として求められる視点や行動の重要性を認識するに至った。さらに、支援への自信が全体として高まったことに加え、行動意欲の変化も確認され、教育的効果が示唆された。本フィールドワークは、「支援する側」と「支援される側」の両面から学びを得る機会となり、実践的な作業療法教育として有効であった。今後は、学年に応じた段階的教育設計や、多職種・地域連携を取り入れた応用展開を検討していく必要がある。

第 22 回 和歌山県作業療法学会 学会組織

学会長 : 宇井 隆人 (白浜はまゆう病院)

実行委員長 : 杉山 厳勇 (訪問看護ステーションたんぽぽ)

実行委員 : 三宅 和美 (白浜はまゆう病院)
 夏見 文子 (紀南こころの医療センター)
 谷口 博 (スマイリング訪問看護ステーション)
 輪玉 幸 (あじさい苑)
 津呂橋 聖 (新宮市立医療センター)
 小倉 由嵯 (田辺中央病院)
 船山 朱里 (田辺中央病院)
 浅井 勇也 (田辺中央病院)

会計 : 寺下 香花 (紀和病院)
 石山 宏美 (紀和病院)

県学会運営委員 : 鍵野 将平 (森ノ宮医療大学)
 岩橋 佑介 (和歌山ろうさい病院)
 鈴木 浩之 (和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院)