

第37回

岡山県作業療法学会

つながる

～新たな一歩に向けて～

2025/3/15～16

IN 川崎医療福祉大学

つながる・繋がる
つながる・繋がる



学会長 杉本 努（佐藤病院）
副学会長 黒住 千春（川崎医療福祉大学）
実行委員長 藤岡 晃（岡山大学病院）

主催：一般社団法人岡山県作業療法士会

第37回岡山県作業療法学会

テーマ つながる ～新たな一歩に向けて～

会 期：2025年3月15日（土）～16日（日）

会 場：川崎医療福祉大学

〒701-0193 倉敷市松島 288

学 会 長：杉本 努（佐藤病院）

副学会長：黒住 千春（川崎医療福祉大学）

実行委員長：藤岡 晃（岡山大学病院）

事務局：〒710-0193 倉敷市松島 288

川崎医療福祉大学リハビリテーション学部作業療法学科内

E-mail：okayama.ot37@gmail.com

目次

学会長挨拶	1
会場までのご案内	2
会場案内図	3
学会参加者へのご案内	4
発表者の皆様へ	6
座長の皆様へ	11
プログラム	12
基調講演	14
特別講演	15
シンポジウム	16
保険部・岡山県作業療法士連盟研修会	19
演題一覧	20
抄録	24
企業展示一覧	40
企業広告	41
第 37 回岡山県作業療法学会実行委員紹介	48

※学会プログラム（1日目・2日目）につきましては、学会当日、県士会公式 LINE にて発信いたします。
お手元のスマートフォンなどでご活用ください。



学会長挨拶

第 37 回岡山県作業療学会
学会長 杉本努
医療法人 明芳会 佐藤病院
(一社)岡山県作業療法士会 理事

この度、学会長を務めさせていただくこととなりました、杉本努でございます。

「岡山県作業療学会」は、諸先輩方の熱い思いにより回を重ね、この度、第 37 回目の学会を開催する運びとなりました。

本学会は、岡山県内の作業療法士を中心に、毎回 250 名前後の方が集まり、日々の研鑽を発表する場となっています。そして、参加者の学びが対象者へのより質の高い作業療法の提供へつながり、大きな役目を果たしております。今回も多く演題発表が予定されており、当日は各会場にて熱意あふれる発表やディスカッションが交わされることと思います。発表される皆様におかれましては、努力された成果を存分にお伝えいただき、また、参加者の皆さまには一題でも多く聴講いただきたいと思っております。

昨年度の当学会では、青井健学会長のもと covid-19 の感染流行以降、4 年ぶりの対面開催となり、改めて対面開催の良さを実感し、人と人のつながりの大切さを考えさせられる機会となりました。そこで今回の学会テーマは、『つながる～新たな一歩にむけて～』といたしました。

私たちは、作業を通して対象者を社会へつなげていくことができるよう、日々取り組んでいます。そこでは、家族を含めた支援者・多職種、そして社会一般、関連職種団体、行政、企業などとの『つながる力』が求められてきます。こうした多くの人や分野とのつながりを学んでいただき、さらに活躍の場を広げていただきたいという思いをテーマに込めました。

基調講演をはじめ、特別講演・シンポジウムは、熱意あふれる講師のお人柄により、思わず新たな一歩をふみ出したくなるような内容です。明日から職場での様々なシーンにおいて、つながる力をさらに発揮できるヒントを沢山学ぶことができるのではないかと思います。また、今回の学会では学生参加企画『the day we met』を初めて実施します。岡山県内の養成校の学生たちが、学会実行委員らと共に学会運営を共有する時間や現役作業療法士と交流する時間を設けます。その他に、学生同士の交流の場を作る企画なども行います。本企画を通してこれからの作業療法を担っていく学生とのつながりも大切にしていきたいと思っております。

最後になりましたが、この学会に参加してよかったと感じていただき、新たな一歩をふみだすことができるような学会を作りあげるため、同じ作業療法士の仲間である実行委員が、日々の本務を行いながらも、年末年始を問わず貴重なプライベートの時間を費やし準備を進めております。

会期中は、たくさんの皆さまとお会いできますことを心より願っております。

会場までのご案内

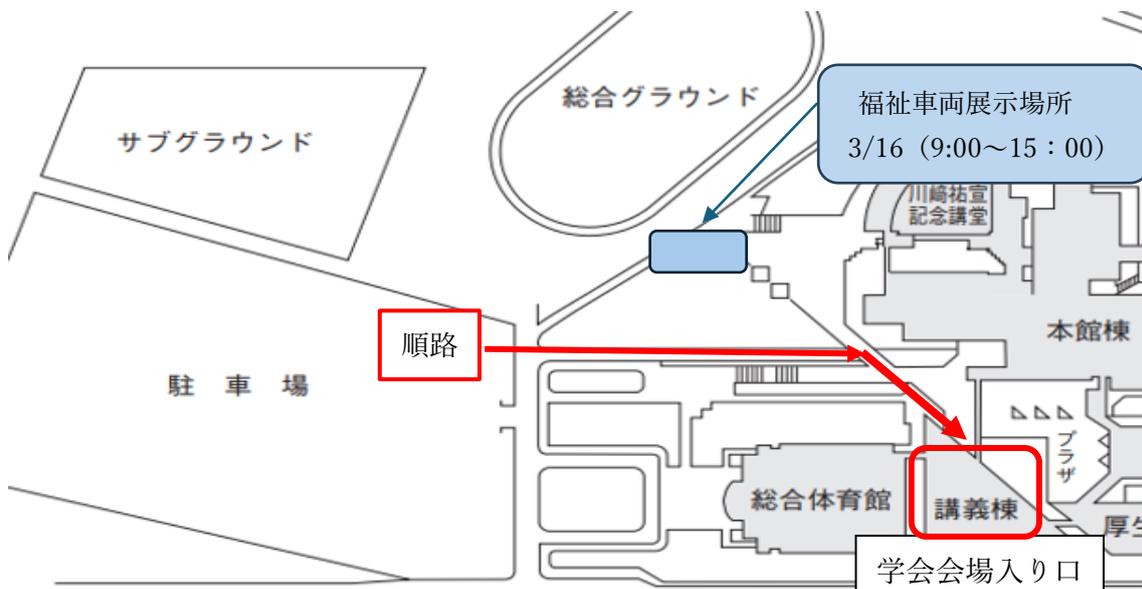
●会場所在地：川崎医療福祉大学 〒701-0193 岡山県倉敷市松島 288

- ・JR 中庄駅から徒歩 10 分
- ・山陽自動車道「倉敷インターチェンジ」から車で 10 分
- ・瀬戸中央自動車道「早島インターチェンジ」から車で 15 分

駐車場は、ヘリポート側の職員・学生駐車場（有料：1 時間 100 円）をご利用ください



■駐車場から会場までのルート図



学会参加者へのご案内

1) 学会参加費について

		岡山県内 作業療法士	岡山以外の中国 地区 四県作業療法士	その他 作業療法士	学生 (院生除く)	他職種
会員	事前申込み 3/8迄	¥2,000 岡山県士会 LINE より申込みは10%off	¥2,000	¥3,000	無料	¥3,000
	通常申込み 3/9~16	¥3,000	¥3,000	¥4,000		
非会員		¥10,000	¥10,000	¥10,000		

- * 参加の申込みとお支払いは、当日申込みも含め全てパスマーケットにて行います。
- * 岡山県士会公式 LINE からの申込みは、10%割引となります。公式 LINE リッチメニューより申込みください。未登録の場合は、二次元バーコードよりご登録（無料）後、申込みください。それ以外での申込みは、割引対応となりませんのでご注意ください。
- * 申込み時までに各県士会への入会手続きが終了していないと非会員となります。
- * 日本作業療法士協会の会員であっても各県士会の会員でない場合は、非会員となります。
- * 中国地区の作業療法士会の規定により、中国地区五県の作業療法士は同一参加費となります。ただし、岡山県士会公式 LINE 割引は適用になりません。また、お申込み後、予め各県士会事務局へ照会いたします。
- * 学生は、事前申し込みは不要です。受付時に学生証をご提示ください。
- * 他職種の方は職種を証明できるものをご提示ください。
- * 当日参加の場合、各県士会員であることが証明できるものをご提示いただきます（ご提示がない場合は非会員扱いとなります）。
- * 発表者は事前申込みを行ってください。

2) 学会参加者受付

場 所：講義棟 2F 入口付近

受付開始時間：2025年3月15日（土）12：30～

3月16日（日） 8：30～

3) お願い

- * 体調不良の場合は来場をお控えください。また会期中、体調が悪くなった場合は、速やかに近くのスタッフにお声かけください。
- * 本学会会期中についてはマスクの着用を推奨しております。
- * 講演中、発表中の写真撮影・ビデオ撮影・録音は許可された場合を除き禁止とさせていただきます。
- * 敷地内は禁煙となっております。予めご了承ください。
- * ゴミはお持ち帰りいただきますようお願いいたします。
- * 当日の様子を広報誌、HPなどに掲載させていただきます。

4) 学生企画について

今回の学会では、岡山県内作業療法士養成校を対象とした学生参加企画『the day we met』を実施いたします。学会テーマが「つながる」であり、これからの作業療法を担う学生と学会参加者がつながることを目的としています。参加いただく学生には、講演・演題の聴講に留まらず、現役作業療法士との交流、学会の設営などのお手伝いや、学生のためのランチオンセミナーなどを行い、学会を通して、作業療法士としてのアイデンティティを高める機会にさせていただきたいと思っております。

5) 企業展示について

場 所：講義棟 2F ロビー、総合グラウンド前

日 時：2025年3月16日（日） 9：00～15：00

各種作業療法にかかわる機器等を中心に展示いたします。

スタンプラリーを開催し、閉会式にて抽選会を行います。

6) 託児所について

事前申込みにて、岡山県作業療法士会会員のみ、無料で利用できる託児所を開設いたします。県士会 HP（会員向け情報→岡山県作業療法学会→託児に関して）より詳細を確認の上、お申込みください。

7) レセプションのご案内

日 時：2025年3月15日（土）17時40分～19時10分

会 場：ミルキャン（川崎医療福祉大学内）

参加費：2500円 定 員：70名

- * レセプション参加は事前申込みのみです。パスマーケットによる学会参加の事前申込みに合わせてお申込み下さい。

口述発表者（テーマ演題・一般演題）の皆様へ

1. 発表データの提出について

学会参加受付を済ませた後に、所定の時間内に PC 受付にて試写確認のうえ、発表データをご提出ください。詳細は以下の通りです。

1) データの提出場所

場 所：受付（ロビー 2F）

2) 発表データ受付時間

3月15日（土）12:30～14:00

3月16日（日） 8:30～ 9:30

3) データの提出方法

持ち込みメディア形式は USB フラッシュメモリーです。USB フラッシュメモリーおよび発表用ファイルは、学会側で用意した PC にて必ずウイルスチェックを行っていただきます。トラブルに備えデータのバックアップをご持参ください。

※Mac にて作成した発表用ファイルは、事前に Windows 版 Microsoft Power Point にて確認し、ご持参ください。

2. 口述発表の環境・形式について

1) 発表形式

発表は全て PC（Windows 版 Microsoft Power Point）を用いて行います。

2) 発表時間

各演題の持ち時間は以下のとおりです。

テーマ演題：発表時間 10分 質疑応答 5分

一般演題：発表時間 7分 質疑応答 3分

- * 発表時間は厳守してください。
- * 終了1分前と終了時に合図をします。
- * 各自の当該セッション開始10分前に次演者席へご着席ください。
- * 映写トラブルによる時間延長は認めません。ご自身の発表時間内にすべて終了するように対処してください。

3) PC の使用

会場で使用する PC の仕様は次のとおりとなります。

OS：Windows 10（Mac で作成の場合も発表は Windows を使用します）

アプリケーション：Windows 版 Microsoft Power Point 2019、2016

4) 発表データの仕様

- (1) 発表データは、Windows 版 Microsoft Power Point 2016～2019 で動作可能なことを確認のうえデータを持参してください。保存ファイルが作成されたパソコン以外の環境でも再生できることを事前にご確認ください。
- (2) 作成したファイル名は、下記のように「演題番号 発表者名」としてください。
例) 演題番号 O1-5 発表者が岡山花子先生の場合 ⇒ 「O1-5 岡山花子」
- (3) Windows に標準装備されているフォント「MS・MSP ゴシック」「MS・MSP 明」「Times New Roman」「Century」のみ使用可能です。これ以外のフォントを使用した場合、文字・段落のずれ、文字化け、表示されない等のトラブル発生の可能性があります。
- (4) 音声・動画は使用できません。
- (5) 発表用データは、会場内の PC に一旦コピーさせていただきますが、学会終了後に責任をもって消去いたします。
- (6) 発表データ画面送りの操作
発表データの画面送りは、発表者にて行っていただきます。演台上にはデータをコピーしたノート型 PC、マウスを準備しております。モニターを確認しながら行ってください。
- (7) レーザーポインター
演台上に用意いたしますので、ご利用ください。

3. 表彰について

閉会式にて表彰を行いますので、演者の皆様は、閉会式へのご参加をお願いいたします。

ポスター発表者の皆様へ

1. ポスター発表の受付について

学会参加受付を済ませた後に、所定の時間内にポスター掲示を行ってください。詳細は以下の通りです。

1) ポスター受付場所：特に設置しませんので、会場内にて各自張付けをお願いします。

2) ポスター張付け時間：3月15日（土） 12:30～14:00

3) ポスター撤去時間：3月16日（日） 14:00～14:10

* 撤去時間経過後も掲示してあるポスターは、学会側で撤去回収いたします。

* 学会参加が1日目のみ、または2日目の回収時間以前に退席の場合は、事前にお知らせいただければ回収方法についてご相談させていただきます。

2. ポスター発表の環境・形式について

ポスターは会場の専用パネルに張付け掲示します。

* 尚、学会2日目は2階ロビーにて掲示します。

1) 発表形式

(1) 学会で用意するもの

学会では以下のものをご用意します。

・演 題 番 号：掲示スペースの左上部に、演題番号を取り付け表示します。

・掲 示 用 具：ポスターを掲示するための用具（テープや磁石等）をご用意します。

・写真撮影可否用紙：写真撮影可否用紙は、ポスター発表受付にて配布いたします。演題番号下部に貼り付けてください。

・指 示 棒：発表時、説明箇所を示す際にお使いください。

(2) ポスターフォーム

次頁のポスターフォーム参照し、演題名・所属・氏名、本文を作成してください。

なお、文字サイズ、フォントの種類、図表、写真等の枚数は特に定めませんが、必ず指定したサイズ内に収まるように作成してください。

2) 発表時間

発表時間 7分 質疑応答 3分

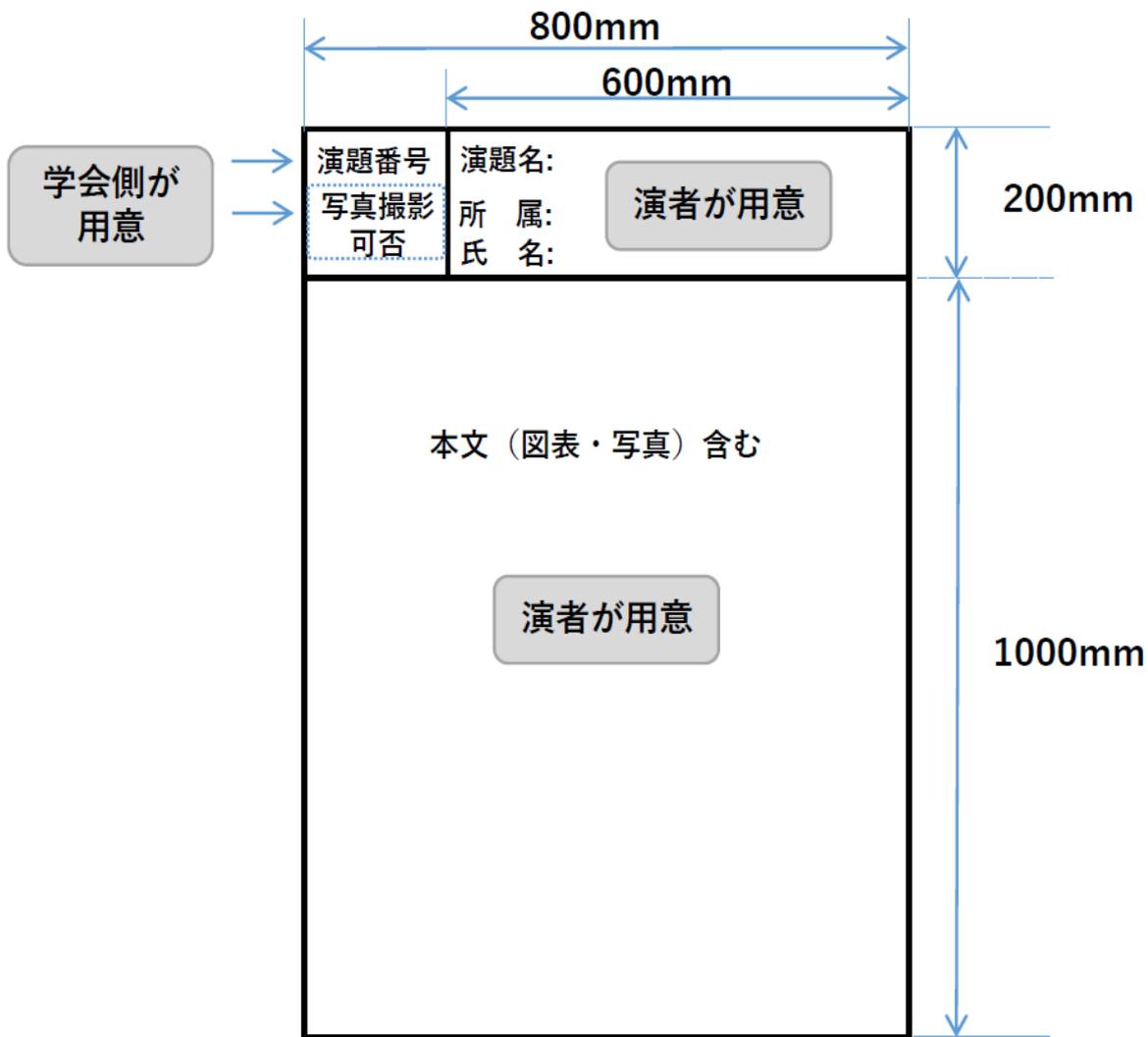
* 終了1分前と終了時に合図をします。発表時間は厳守してください。

* 各自の当該セッション開始 10分前に各自のポスター前で待機してください。

* 発表時には座長の指示に従い進行を行って下さい。

3. 表彰について

閉会式にて表彰を行いますので、演者の皆様は、閉会式へのご参加をお願いいたします。



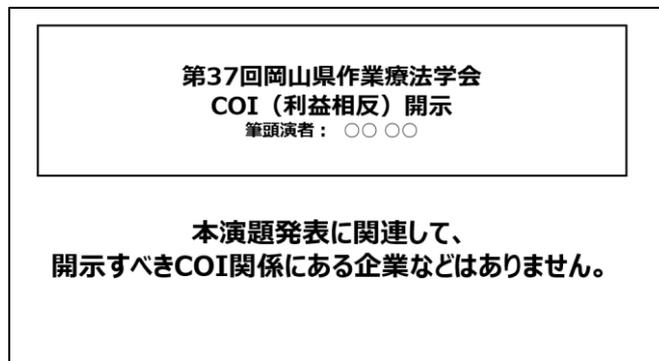
倫理的配慮および利益相反（Conflict of Interest：COI）

発表に際しては倫理的観点に十分にご配慮いただき、また、COIに関して明示していただきますようお願いいたします。対象は筆頭演者のみとし、当該発表に関わる利益相反の有無を申告していただきます。筆頭演者は、申告なし、あるいは申告ありのいずれにおいても、ご発表の際に下記の1) または2) に従って、開示をお願いいたします。

開示の方法

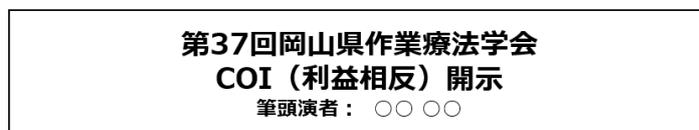
1) 開示情報がない場合（申告すべき利益相反状態が無い場合）

口述発表の場合は最初のスライドの中で、ポスター発表の場合は末尾に、開示情報がない旨をご記載ください。



2) 開示情報がある場合（申告すべき利益相反状態がある場合）

口述発表の場合は最初のスライドで、ポスター発表の場合は末尾に、開示情報をご記載ください。



演題発表に関連して、開示すべきCOI関係にある企業などとして

- ①顧問：なし
- ②株保有・利益：なし
- ③特許使用料：なし
- ④講演料：なし
- ⑤原稿料：○○製薬
- ⑥受託研究・共同研究費：○○製薬
- ⑦奨学寄附金：○○製薬
- ⑧寄付講座所属：あり（○○製薬）
- ⑨特別な便益の提供：なし

座長の皆様へ

1. 担当セッション開始の 20 分前までに参加受付をお済ませください。また、担当セッション開始の 10 分前までに、口述セッションは会場内次座長席にて、ポスターセッションでは当該会場でお待ちください。
2. セッションの進行時間には余裕がありませんので、時間厳守にて進行くださいますようお願いいたします。
3. 発表が当日キャンセルとなった場合、発表順番を繰り上げて進行してください。



プログラム 1日目 3月15日 (土)

メイン会場 (2F)

3階会場 (3F)

ロビー (2F)

12:00			
13:00		12:30▶ ポスター掲示開始	12:30▶ 受付開始
14:00	13:20▶13:30 開会宣言：県士会長挨拶		
15:00	13:30▶15:00 基調講演 講師 三好 貴之 座長 杉本 努		
16:00	15:10▶16:10 口述発表① 座長 岡 佳純	15:10▶16:10 ポスター発表 座長 大形 篤	
17:00	16:20▶16:55 保険部研修会 講師：藤岡 晃 16:55▶17:30 岡山県作業療法士連盟 研修会 講師：大月 博	17:00▶ ポスター ロビー (2F) にて掲示	
18:00	🍷 レセプション 17:40▶19:10 会場：ミルクヤン (3F会場より、徒歩30秒)		
19:00	参加者同士、支部同士、講師、シンポジストとの 『つながり企画』多数あり！！		
20:00			





プログラム 2日目 3月16日 (日)

メイン会場 (2F)

3階会場 (3F)

ロビー (2F)

8:00			8:30▶ 2日目からの参加者受付
9:00	9:00▶10:10 シンポジウム 土居 義典 巻幡 優希 石井 将人		前日より 9:00▶
10:00	10:20▶11:20 口述発表② 座長 米井 浩太郎	10:20▶11:20 口述発表③ 座長 竹田 和也	ポスター掲示 企業展示
11:00	11:25▶11:50 出展企業プレゼン 11:50▶12:20 県士会総会		
12:00			
13:00	13:00▶14:00 テーマ演題 座長 藤原 裕登	13:00▶14:00 口述発表④ 座長 中野 広隆	< 14:00
14:00	14:10▶15:10 特別講演 講師 佐藤 嘉孝 座長 妹尾 勝利		< 15:00
15:00	15:10▶15:25 表彰式・閉会式		
16:00			

休憩・昼食会場：ミルキャン (3F会場より、徒歩30秒)

利用時間：10:00▶14:00

- ・飲食物は販売していませんので、ご持参ください
- ・参加者同士の歓談の場としてご使用ください
- ・学生参加企画『THE DAY WE MET』にて一部使用いたします
- ・ごみはお持ち帰り下さいますよう、お願いします



コンサルタントの立場から見た、つながるコツ



講師：三好 貴之

株式会社メディックプランニング代表取締役/
経営コンサルタント/作業療法士/経営学修士 (MBA)

座長：杉本 努 (佐藤病院)

私は現在、医療機関や介護施設のリハビリに特化した経営コンサルティングを実施しています。具体的には、医療機関や介護施設のリハビリ機能を強化することで、患者や利用者を増加し、法人の収益を上げていくための方法を指導するのが仕事です。以前は、リハビリ部門内のコンサルティングが中心ですが、ここ数年は、リハビリ部門だけではなく、法人全体の改革を支援することがほとんどになってきました。

それは、まさにこれからの2040年の超高齢化社会に向けて、多職種連携、多事業所連携が求められるためです。先の診療報酬・介護報酬改定で示された通り、急性期・回復期においては、リハビリ単体の介入ではなく、リハビリ・栄養・口腔の一定的な「つながり」を持った介入が求められています。さらに、その後の医療・介護連携は、Face To Faceの「つながり」が求められました。もちろん、介護分野のリハビリでは、通所・訪問・入所の「つながり」によって、より自立した生活ができるように支援が求められます。

このように医療機関や介護施設の変化が求められる中、作業療法士の役割が非常に重要になってきていると感じています。それは、作業療法士は「医療も介護もどちらの専門家でもある」ということです。たとえば、病棟で担当していた患者様を退院後は、同じ作業療法士が訪問リハビリでフォローをしているケースがあります。入院中は、在宅復帰に向けて、医師、看護師、理学療法士、言語聴覚士などの多職種連携のチームのメンバーとして機能し、退院後は、ケアマネジャー、介護職などと連携しながら在宅での自立支援をします。このように医療と介護にまたがって「ハイブリット」に働けるのは作業療法士の最大の強みです。今後、医療から介護へ、そして、介護から医療へと繰り返し移動していく患者様はかなり増加していきます。そのなかでも「つながりの中心」として私たち作業療法士が中心的な役割を担えるものだと思います。

さらに、精神科領域や発達障害領域でもこれはまったく同じことが言えます。私は、岡山市内で障害者のグループホームや相談支援事業所を運営しています。この領域での在宅生活では、社会福祉士や精神保健福祉士など福祉職が中心です。しかし、多くの利用者は、在宅での医療も必要としています。私は、この領域で、働く当事者として、この領域でもっと作業療法士に活躍して欲しいと思っています。

今回の講演では「つながり」をテーマに医療・介護・福祉のなかでも作業療法士の働き方と未来についてお話ししたいと思います。

- 【略歴】 1998.4~2000.12 医療法人社団五聖会児島聖康病院リハビリテーション科
2001.1~2011.8 学校法人本山学園岡山医療技術専門学校専任教員
2007.6~ メディックプランニング設立 (個人事業主)
2013.9~ 株式会社メディックプランニング代表取締役 (法人化)

- 【著書】 「マンガでわかる介護リーダーのしごと (単著:中央法規出版.2014)」
「リハビリ部門管理者のための実践テキスト (編著:ロギカ書房. 2018)」など、著書多数

踏み出せ！今の自分 ～その先の作業療法～



講師：佐藤 嘉孝

岡山県精神科医療センター

座長：妹尾 勝利 (川崎医療福祉大学)

「踏み出せ！今の自分 ～その先の作業療法～」ということであるが、「作業療法士としての今の自分を超える」「作業療法士としての今の自分の殻を破る」と置き換えたとしても、その難しさに私たち作業療法士は日々挑戦しているだろうか。

岡山県作業療法士会の会員数は1,176名(一般社団法人日本作業療法士協会2022年度日本作業療法士協会会員統計資料)である。ちなみに、日本作業療法士協会会員数は2023年3月31日現在、有資格者108,885人に対し64,488人であり、組織率は約59.2%となっている(同上)。悲しいことに、2024年10月1日現在の同協会会員数は62,821名(一般社団法人日本作業療法士協会HP)となっており、人数だけでみると会員数は、約1年半で減少している。そして、作業療法士の資格を持つ者のうち、ほぼ半数は日本作業療法士協会に属していないことになる。

日本作業療法士協会や岡山県作業療法士会に属していないからといって、本講演のテーマである「作業療法士としての己の成長」に励んでいないとは言えないであろう。逆に、日本作業療法士協会や岡山県作業療法士会の会員が、『魅力的な作業療法士として成長する機会を提供されていない』としたら職能団体側に改善の余地があるかもしれない。

日本の野球人口(競技統括団体に登録している選手数)は、2010年から2022年にかけて161万7,431人から101万7,584人へと約60万人減少している(野球普及振興活動調査2022日本野球競技会普及・振興委員会)。「野球選手としての己の成長」を実践している野球選手として多くの人が思い浮かべるのは「大谷翔平」かもしれない。野球選手が全員、「大谷翔平」のようになれるはずはなく、「野球選手」といっても、草野球レベルからプロ野球レベル、かつそれぞれのレベルで様々な「野球選手」が存在する。中には大した努力をしなくても結果を出している選手もいるだろう。

「作業療法士」と「プロ野球選手」は、その「作業で給料が発生する」という共通点がある。一方、「作業療法士」は一度資格をとればずっと「プロ」としていられるが、「プロ野球選手」は毎年「プロ」でいられるかどうかふるいにかけてられる。仮に、私たち「作業療法士」が「プロ野球選手」と同じ状況になったとしたら、私たちは「今の自分を超える」ことにより必死になるのだろうか？

当日はフロアの皆様とともに、「今の自分を超える」ことについて考えていきたい。

【略歴】 2003年3月 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻卒業
2003年4月 特定医療法人 葦の会 オリブ山病院 入職
2009年8月 同 退職
2009年9月 岡山県精神科医療センター 入職 ～現在に至る

作業を用いた作業療法士のつながり



講師：土居 義典

有限会社 総合リハビリ研究所

コーディネーター

土居 義典 (有限会社 総合リハビリ研究所)

「作業療法士はその人の人生、全部を100%関わる事のできる数少ない専門職である」この言葉は平成22年(2010年)、岡山県作業療法士会の新人歓迎研修会にて、初代日本作業療法士協会会長、鈴木明子先生のお話でした。当時は、2000年から新設された回復期病院・病棟は全盛期であり、OTの勤務場所として人気の高い業態でした。その中で30歳の演者は新卒時から株式会社社創心會の訪問看護ステーション付けによる訪問作業療法業務に従事しており、メンタルケア(心創り)、身体機能、生活力向上、環境調整、専門職種・関係者の調整業務を日々実施していく中において、鈴木先生のお話は医療機関で勤務しているOTへ抱いていたコンプレックスが晴れた瞬間でもありました。

そうする中、「人生、全部」について34歳の演者が地域作業療法の中で見つけたものが「就労」に焦点を当てた作業療法でした。2015年から現在まで活動、参加にも焦点を当てた地域作業療法を行ってきました。またマネジメント加算等もその時に新設されていますが、当時は地域で活動しているOTも少なく、急速に増える高齢者に対応するため地域作業療法の浸透が優先課題であり「地域=介護保険」と言われている時期でした。その社会的な背景の中で就労移行支援事業所(就労移行支援ハートスイッチ倉敷校)を2013年開設し障害者が働く支援を開始しました。

時を2年前に戻した32歳の演者はBtoBに関わる業務へ配置転換となり、介護事業所へのコンサルティング業務を開始しておりました。そのコンサルティング業務と障害者の就労支援業務はアプローチや考え方が非常に似通っており、専門職には、環境との相互関係によりパフォーマンスを変化させる能力が求められました。具体的には能力評価、置かれている人的、物的環境の評価(業務分析(各部署に総合計3,000ページ程度の業務マニュアル作成))、目標設定、そして演者が最も大切にしている調整業務(マネジメント)も加わります。

2018年の介護報酬改定では初めて「生産性の向上」が追加されました。その頃から業界全体の人材不足、対象となる高齢者、障害者の増加により、いかに効率良く働き、その結果として高いパフォーマンスを発揮し、安定した高いフィー(報酬)を得て、それぞれの職員が仕事を通じ、自分たちが望む人生を送れるような支援が求められるようになりました。仕事を通して、その人の人生を100%マネジメントできるのは作業療法のマインドを持った私たちであります。

【略歴】 1) 2002年：土佐リハビリテーションカレッジ卒業後、株式会社創心會に入社。

訪問リハ部門管理、人事部、企画開発などを経て、株式会社ハートスイッチを開設。

介護保険事業へのコンサルティング事業や職業リハビリテーションの新規事業を立ち上げた。

2017年：有限会社総合リハビリ研究所、株式会社リボンにて勤務。社内コンサルティングについて取締役の立場にて関与し、2019年には東南アジアにおいて人材・不動産視察のアテンドも実施。

2021年：株式会社土居孝義商店を立ち上げ、B級品の野菜販売、お米の販売を実施。

2) 日本作業療法士協会理事、千葉県作業療法士会監事、千葉県作業療法士連盟会長

作業療法士マインドをもって企業で働く ～排泄ケアでつながる作業療法と企業～



講師：巻幡 優希

ユニ・チャーム株式会社

コーディネーター

土居 義典(有限会社 総合リハビリ研究所)

ユニ・チャーム株式会社は、ベビーケア・フェミニンケア・ウエルネスケア・ペットケアなど、人々の一生に寄り添う商品やサービスを提供する会社です。特に皆様に知っていただきたいことはリハビリパンツを生み出した会社であるという点です。所属するジャパンプロケア営業統括本部(以下プロケア営業)は、そのリハビリパンツを含む「施設・病院向けの大人用紙おむつ」を取り扱っています。

リハビリパンツは、要介護高齢者に対する療養が一般的であった1995年に、ユニ・チャームが発売した商品です。自立排泄とは程遠い介護現場にあって、リハビリを促進することに大きな影響を及ぼした商品であると思います。

上記は企業にしか出来ない社会課題解決への貢献の一例と思います。こうした背景には、女性の社会活動に必要な不可欠な生理ケア用品等、ユニ・チャームは企業活動の根底には「生活者がさまざまな負担から解放されるよう、心と体をサポートする商品やサービスを提供し、一人ひとりの夢を叶えたい」という願いを込めた企業理念があります。

この企業理念が私の所属するプロケア営業の活動にも活かされており、ただ商品を提供することがプロケア営業の業務ではないことに表れています。営業としての一般的な業務(見積もり作成や顧客との折衝等)だけではなく、その業務の大半はユニ・チャームの大人用紙おむつ『ライフフリー』を活用した、ご利用者の排泄の快適性の向上、QOL向上を支援し、施設・病院様の業務改善に貢献するトータルコンサルティングを行っています。

日々、介護職や看護師の皆様と排泄ケアについてやり取りをさせていただく中で、まず重要なのは「ラポールの形成」です。この信頼関係を築くことで得た情報をもとに「評価・課題の策定」を行い、「どのように課題を解決していくのか」を現場の皆様と一緒に課題解決の方法を考えます。このように臨床に向き合っている方々の専門性や苦悩に『つながり』なければ、業務を行うことができません。

常にその専門性を追求し臨床研究を重ねておられる先生方をお願い出来るのであれば、多職種協働の一員として企業で働く作業療法士とも『つながって』いただき、お力を貸していただきたいという事です。

今回の講演が作業療法士のダイバーシティーを推進し、『つながる力』で臨床と企業の垣根を越えて作業療法士の社会への『つながり』を更に拡げる契機となることを願っています。

【略歴】

作業療法士免許を取得後、整形外科急性期の作業療法士として勤務。ライフステージの変化に合わせ子育てをしながら他業種にて企画・広報のスキル磨き、ユニ・チャーム株式会社へ入社。ジャパンプロケア営業統括本部 中四国支店 広島エリアに所属し、大人用紙おむつの提案型営業として施設・病院の排泄ケアの向上に取り組む。

一作業療法士の個人資本を組み合わせたキャリア形成 ～作業療法士としてのつながり～



講師：石井 将人

株式会社 富永調剤薬局

コーディネーター

土居 義典(有限会社 総合リハビリ研究所)

私は作業療法士として5年間、総合病院・通所リハビリで勤務しておりました。現在は臨床から離れ、富永調剤薬局でビジネスマンとして勤務しています。

皆様は調剤薬局で勤務する作業療法士と聞いてどのような仕事のイメージをお持ちになりますか？現在の私の日々の業務は、弊社と取引先との関係づくり、クリニックなどの医療機関の開業支援、老人ホーム紹介業と多岐に渡ります。このように私はビジネスマンとして働いていますが、医療・介護の専門職の方々とは今もつながりを持ち日々業務を行っています。

上記に示すように、私は作業療法士として非常に稀なキャリアを歩んでいると思います。

「なぜ、作業療法士からビジネスマンとしての歩みを始めたのか？」

一見するとキャリアのつながりを感じることが出来ない歩みだと思えます。今までの作業療法士のみならず、セラピストのキャリア形成では、セラピストとしての専門性を極めること(スペシャリスト)が主流だったかと思えます。しかし、私は作業療法士としての個人資本(経験や学び)のつながりにフォーカスしジェネラリストとしてのキャリアを歩むことを決意し、現在に至ります。今回のシンポジウムでは、「つながる力」を意識したキャリア形成、臨床場面以外でのつながりについて私の実体験をもとにお話をさせていただきます。

杉本学会長をはじめ、学会運営の皆様、学会参加者の皆様にとって有意義なシンポジウムになれば幸いです。当日はどうぞよろしくお願いたします。

【略歴】

職歴：2018年3月 神戸学院大学 医療リハビリテーション学科 作業療法学専攻 卒業
2018年4月 社会医療法人 倉敷平成病院 入職
2023年4月 社会医療法人 倉敷平成病院 退職
株式会社 富永調剤薬局 入職

協会・県士会活動：2020年度～ 倉敷市地域ケア個別会議参加
学術部老年期部門 委員

2022年度 岡山県作業療法学会シンポジスト登壇

2023年度～ 日本作業療法士協会 MTDLP 事例登録 合格
MTDLP 指導者、MTDLP 普及推進委員会 委員

保険部研修会 3月15日(土) 16:20~16:55 (メイン会場)	岡山県作業療法士連盟研修会 3月15日 (土) 16:55~17:30 (メイン会場)
今さら聞けない 診療報酬・介護報酬のお金の流れ ～僕のお給料どこから来るの?～	県士会と連盟のつながり ～岡山県作業療法士連盟の 役割と活動について～
講師：藤岡 晃 (岡山大学病院) 日本作業療法士協会 制度対策部医療課 課長	講師：大月 博 ((株) アール・ケア) 岡山県作業療法士連盟副会長
座長：黒住 千春 (川崎医療福祉大学)	座長：河田 秀平 (倉敷市立市民病院)
<p>新人君:「センパイ!センパイ!また廃用症候群の返戻が届いてましたー!!」</p> <p>センパイ:「今月も、支払い側の国保からか…。2カ月連続だね。この調子だと、我々の給料に響くかもしれないな」</p> <p>新人君:「えーっ!給料に響く…って」</p> <p>センパイ:「大丈夫!そうならないよう、医事と対策を立てに行ってくるよ」</p> <p>皆様が日々真剣に臨床を行い、保険診療として請求される算定は、様々な過程を経て請求施設へと支払われます。社会保障制度に含まれる医療費が年々増大する中、リハビリテーションに関わる請求審査は厳しさを増しています。今回、我々の給与が支払われる流れから公的医療保険の仕組みが理解できるよう説明いたします。</p> <p>日々奮闘されている新人の皆様をはじめ、医事と対策業務を担われる先輩管理者にとっても分かり易い内容とし、明日から診療報酬や介護報酬を身近に感じながら仕事ができることを目指します。</p>	<p>日本作業療法士協会(以下、OT協会)の定款には、以下の通り目的が定められている。</p> <p>この法人は、作業療法士の学術技能の研鑽及び人格の陶冶に努め、作業療法の普及発展を図り、もって国民の健康と福祉の向上に資することを目的とする。そして、この目的を達成するために以下の事業内容を遂行するものと定義されている。</p> <p>1.作業療法の学術の発展 2.作業療法士の技能の向上 3.作業療法の有効活用の促進 4.作業療法の普及と振興 5.内外関係団体との提携交流 6.大規模災害等により被害を受けた人の自立生活回復に向けた支援</p> <p>この大方針に基づいて岡山県作業療法士会は事業を展開してきた。では、日本作業療法士連盟(以下、OT連盟)及び岡山県作業療法士連盟の役割はどこにあるのか。それは、政治団体として、保健・医療・福祉等の領域において、作業療法が国民の健康的な生活の維持に寄与するために、OT協会を全面的に支持することにある。そして、OT協会が個々の作業療法士のスキルアップや専門性の向上を支援する一方、OT連盟は、より大きな視点から作業療法の社会的な地位向上を目指し、政治的な活動を行っている。車の両輪に例えられる協会と連盟の関係性と必要性について、現在までの具体的活動を踏まえて、県士会員とともに考える時間としたい。</p>
略歴(抜粋)	略歴
【学歴・職歴】 1997年土佐リハビリテーションカレッジ 卒業 2002年広島大学大学院医学系研究科博士課程前期 修了 2015年 岡山大学病院 総合リハビリテーション部 入職 【渉外活動】 2016年 岡山県作業療法士会 保険部 部長 2022年 日本作業療法士協会 制度対策部 医療課 課長	株式会社アール・ケア 常務取締役 岡山県作業療法士会 副会長 岡山県作業療法士会災害対策委員会 委員長 岡山県作業療法士連盟 副会長 岡山 JRAT 理事 介護支援専門員

演題一覧

テーマ演題

テーマ演題 3月16日(日) 13:00~14:00 メイン会場 (2601 教室)

座長：津山中央病院 藤原 裕登

T-1 医療-教育機関の連携・協働支援により、再び登校できるようになった児童に対する
作業療法の事例報告

倉敷成人病センター 有田 幸平

T-2 多職種連携により ADL の大幅な改善が見られた症例

株式会社アール・ケア 吉原 智美

T-3 精神科病院における強度行動障害を有する方への介入の模索と検討
～「強度行動障害チーム」の取り組みを通して～

岡山県精神科医療センター 山下 えりか

T-4 当院における肩関節に機能障害を持つ患者の自動車運転支援の現状

倉敷市立市民病院 酒井 英顕

一般演題 (口述発表)

口述1 3月15日(土) 15:10~16:10 メイン会場 (2601 教室)

座長：岡山大学病院 岡 佳純

O1-1 作業に焦点を当てた目標設定により仕事や家庭での作業の困難さが改善した左上腕骨近
位端骨折の事例～事務仕事と実家の片付けに焦点を当てて～

福山市民病院 藤井 裕康

O1-2 Guillain-Barré 症候群にて手指可動域制限を呈した患者に安静時スプリントと手袋を併用
し、改善を促進した症例

倉敷記念病院 陶山 夏美

O1-3 離床困難な CIDP 患者に対して抗重力位での力学的運動学習を行う事で排泄動作と屋外
移動の自立を認めた一例

株式会社アール・ケア 末澤 克美

O1-4 急性期脳梗塞患者の退院時 modified Rankin Scale に影響する入院時 National Institutes
of Health Stroke Scale 下位項目の検討とカットオフ値の算出

岡山労災病院 大倉 健嗣

O1-5 自宅での Splint 療法が汎化し、良好な結果に至った複数指損傷症例

津山中央病院 竹田 皐策

口述2 3月16日(日) 10:20~11:20 メイン会場(2601教室)

座長: 老人保健施設 虹 米井 浩太郎

- O2-1 作業療法学生の職業的アイデンティティ形成におけるMTDLP活用の臨床実習
-事例報告-
井原市民病院 佐野 裕和
- O2-2 目標の自己決定に関わる支援にリハビリテーション会議が有効だった一例
老人保健施設のぞみ苑 宇佐美 麻祐子
- O2-3 精神科デイケアにおける就労支援の介入効果に対する予備的検討: 認知矯正療法・社会
生活スキルトレーニングを併用した支援プログラムの単群前後比較試験
慈圭病院 野口 卓也
- O2-4 対人恐怖のある青年期適応障害患者にストレンクスを活かした作業療法を実施し
就職に繋がった一例
川崎医療福祉大学 真鍋 圭
- O2-5 生活への諦めが強く作業機能障害が生じた患者に対してCAODを用いて介入した
膠芽腫の一例
倉敷中央病院 栗本 大生

口述3 3月16日(日) 10:20~11:20 3階会場(3602教室)

座長: 金田病院 竹田 和也

- O3-1 院内自立支援の成功と退院時支援の課題 -退院後の生活を見据えた支援の重要性-
岡山リハビリテーション病院 大石 優子
- O3-2 高齢ドライバーに対する作業療法士の自宅訪問による運転適性評価が移動手段の見直し
に至った事例
済生会吉備病院 中野 広隆
- O3-3 急性期退院後、外来にて実車評価を行うことで、病識が改善し運転再開した事例
岡山旭東病院 延堂 弘明
- O3-4 介助指導を行うことで退院後の介護イメージに変化が見られた一例
~介護イメージが乏しい家族に対して、できない動作に焦点を当てた介入~
岡山リハビリテーション病院 夏目 もも子
- O3-5 脳血管疾患罹患者の運転技能評価と関係する神経心理学的因子の検討
-終了者の転帰と生活機能に関する後方視点的調査-
岡山光南病院 有時 由晋
- O3-6 急性期で早期退院希望の患者様に対し、生活行為向上マネジメントを用いて介入した
ことで、代償を用いた調理動作自立に繋げることができた症例
岡山旭東病院 尾崎 琉々花

口述4 3月16日(日) 13:00~14:00 3階会場(3602教室)

座長：済生会吉備病院 中野 広隆

- O4-1 パーキンソン病増悪による食事自己摂取困難な症例に対して他職種連携や環境調整を行ったことで自己摂取が可能となった症例
倉敷記念病院 常盛 結希
- O4-2 回復段階に合わせた課題設定によるリハビリテーション治療により、主体的に日常生活に取り組むことが可能となった左片麻痺症例
倉敷記念病院 大月 成美
- O4-3 注意障害、失語症を呈した患者に対して視覚的理解の向上を促し準備を含めた更衣動作が自立した例
岡山リハビリテーション病院 山本 柊斗
- O4-4 神経梅毒により歩行困難となった一例
～ADOCを使用して患者の行動変容に向けて～
倉敷中央病院 大木 雄矢
- O4-5 岡山県における障がい者の実車講習の標準化に向けた取り組み
～つながる！作業療法士と教習指導員の合同研修会からみえたこと～
岡山県作業療法士会 事業部 山本 昌和

一般演題（ポスター発表）

ポスター1 3月15日（土）15:10～16:10 3階会場（3602教室）

座長：倉敷第一病院 大形 篤

- P1-1 変形性膝関節症者における自主練習メニューの自己選択が自主練習実施回数に与える影響
～シングルシステムデザインを用いて～
内田整形外科医院 前田 麗二
- P1-2 急性期事例における MTDLP 実習の指導上の工夫と教育的効果：作業療法学生の臨床推論を
深めるための実践
金田病院 竹田 和也
- P1-3 作業療法学生のインシデントの振り返りは作業療法を安全に実践する意識や知識・技術に
影響を及ぼすか
川崎医療福祉大学 徳地 亮
- P1-4 青年期における芳香浴が作業負荷によるストレス反応に及ぼす影響および香りの嗜好度と
ストレス反応の関連
玉野総合医療専門学校 難波 加恵
- P1-5 壊死性筋膜炎を発症した左乳癌患者が仕事復帰を目標にした一症例
岡山大学病院 小川 加苗
- P1-6 高齢頸髄不全損傷者の自宅退院を実現する作業療法経験
～環境調整と反復練習に着目して～
川崎医科大学附属病院 尾崎 礼果

T-1 医療－教育機関の連携・協働支援により、 再び登校できるようになった児童に対する作業療法の事例報告

○有田幸平¹⁾ 天野るみ(Dr)²⁾ 御牧信義(Dr)²⁾ 禅正和真(Dr)²⁾ 徳地亮(OT)³⁾

1)一般財団法人 倉敷成人病センター診療支援部 リハビリテーション科

2)一般財団法人 倉敷成人病センター診療科 小児科 3)川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

【背景・目的】

学習やコミュニケーションの難しさ、学校生活に対する不安から不登校となったが、教育と連携・協働支援を行い、自己効力感が高まり再登校に繋がった事例を報告する。本報告に際し当院倫理審査委員会、対象児・家族の承認を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

通常学級の小学4年生、男児、限局性学習症と自閉スペクトラム症の診断あり。1年生から読み書き困難あり、4年生で担任から「板書が苦手、消極的で学校生活への不安が強そう」と言われ、当院受診し外来作業療法(OT)を開始した。初診時是不登校状態だった。WISC-IVの全検査IQは88、児・母のカナダ作業遂行測定(COPM)は文字の読み書きが重要度6・4、遂行度3・1、満足度4・3、改訂版標準読み書きスクリーニング検査(STRAW-R)は流暢性が2SD以上、正確性が書取の一部で-2SD以下だった。児は小学校での困りを言葉で伝えられずストレスを溜めていた。母は「児は面倒くさがりで書くのが面倒なのかも」と語った。

【介入経過】

OTは月1回の頻度で、児に音読や板書、漢字の学習方略の指導と自己認識を促す支援を、母に障害特性の理解を促す支援をした。スクールソーシャルワーカーを通じてOTでの様子を担任に伝えてもらった。2か月後、通級指導教室を利用開始した。3か月後、「字を読むのが楽になった、漢字の勉強が楽しい」と話し、登校日が増えた。4か月後、小学校で関係者によるケア会議を実施した。5年生からは困りなく過ごせており、習い事も始めた。

【結果と考察】

児・母のCOPMは重要度9・8、遂行度8・10、満足度9・10、STRAW-Rは著変ないが、児は「字が読みやすくなり書ける漢字も増えた、できる事が増えた」、母は「自ら漢字の読み方を聞く事が増えた、やる気が出て登校できるようになった」と話した。教育との連携・協働支援により、児の自己効力感が向上し再登校に繋がった。

T-2 多職種連携により ADL の大幅な改善が見られた症例

○吉原智美¹⁾

1)株式会社アール・ケア

【背景・目的】

多職種連携により ADL の大幅な改善が見られた症例を報告する。

【事例紹介・作業療法評価】

80代男性。妻と二人暮らし。事例報告については本人、家族とも同意を頂いている。X年9月自宅で倒れ、救急搬送。ネフローゼ症候群の診断。11月リハ転院、翌年1月に自宅退院。当通所介護利用開始時FIM65点、食事のみ自立。通所内は車いす、自宅内は介助歩行で移動するが膝折れあり転倒リスク高い。リハに対する希望述べず。食欲低下、意欲低下、不眠あり。BMI17.3。訪問看護、通所リハビリ、訪問介護、栄養指導も利用。

【介入経過】

目標①ADL向上②体力強化③心理面改善

1歩行移動・更衣・入浴・トイレ動作の改善見通しを介護員と共有し、動く機会作り、介助の段階づけを実施。2グループリハビリ・個別での杖歩行訓練を実施。管理栄養士による栄養指導を実施。3できたことへの声掛けを皆で毎回実施。リハに拒否的であったため、友人作りの働きかけとともに介護員や友人からのリハへの誘いも依頼する。徐々に見送り歩行可能となり、ケアマネに相談し杖の購入、車いすレンタル返却検討の担当者会議を開催。OTはADLに関しての家族への助言や訪問看護師に実施してもらう運動の提案を行った。10月にはFIM113点、BMI20.73と改善。自宅内移動自立し、排泄の失敗無くなった。「運転を再開したい」「階段を上がって服を整理したい」と述べられる。

【結果と考察】

在宅の維持期には事業所の異なる多職種がチームとして関わる。訪問や通所など異なる環境での関わりや職種ごとの視点があるため、生活目標・問題点の共有が困難と感じることもある。今回、小チームでの成果を担当者会議で大きなチームへ共有できたことでADL、運動量や意欲向上が図れた。栄養面での支援の重要性も認識できた。

T-3 精神科病院における強度行動障害を有する方への介入の模索と検討 ～「強度行動障害チーム」の取り組みを通して～

○山下えりか¹⁾

1) 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター

【背景・目的】

2019年の岡山県の実態調査によると、県内の強度行動障害を有する方の約1割が精神科病院に入院し、その約半数が1年以上の長期入院となっており、主な理由は受け皿の乏しさであることが判明した。当院でも同様の調査にて、対象者の全てが長期間の保護室での隔離処遇であることが分かり、地域移行には入院中からの適切な介入が必要であると示唆された。

本発表では当院独自の「強度行動障害チーム」の取り組みを通して、OTの役割、可能性を提示していく。

【事例紹介・作業療法評価】

強度行動障害チーム：精神科病院における強度行動障害治療を適切に行うことを目的に、2022年度発足。多職種で構成され、ケースの情報収集や介入、強度行動障害に対する知識・技術の向上を行う。

介入事例：発表について本人には口頭で説明し、後見人より書面で同意を得ている。

A氏、10代、女性。診断は中等度知的障害、ASD。虐待家庭で育ち幼少期より施設入所するも、暴力、器物破損等の問題行動が目立つ。成人の施設に移行後も利用者への他害が続きタイムアウト入院するが、入院中契約解除となり退院先を失う。病棟でも水撒き、弄便等の問題行動が見られた。

【介入経過】

チームで行動分析を行い、問題行動の機能を「注目要求」「要求」と推定。本人が安心して過ごせるよう、できている作業を中心に生活の構造化を実施した。コミュニケーション支援は絵カードを作成、カードで適切に発信する場面が増えた。OT活動は段階的に集団に移行し本人が困る場面、過ごしやすい環境を評価した。これらの介入を地域支援者も交え適宜振り返ることで、受け入れ施設が挙がり約半年後入所となった。

【結果と考察】

強度行動障害を有する方の支援において他職種、他機関連携は必要不可欠である。特に長期入院となった場合、実際の生活との差は開き地域移行は難渋しやすい。OTはその差を繋ぐ役割になると考えられる。

T-4 当院における肩関節に機能障害を持つ患者の自動車運転支援の現状

○酒井英顕¹⁾ 河田秀平(OT)¹⁾ 深井裕一郎(SW)¹⁾ 梅津奨(SW)¹⁾

1) 倉敷市立市民病院

【背景・目的】

当院では、入院以前移動手段が自動車運転であった肩関節近位端骨折等の肩関節に機能障害を有する患者の退院支援を行う機会がある。OT・PT・SWに対して支援内容の調査を行い、院内の流れの整理、地域との連携の必要性を検討した。

【方法】

OT6名 PT8名 SW4名にアンケートを実施。COIなし、発表に際しアンケート回答者と所属長の許可を得た。

【結果】

回収率100%。16名（内SW3名）が担当経験あり、支援内容は、主治医の意向確認13名、身体機能評価9名（内SW1名）、対象者家族へ説明6名、免許センターの紹介や案内6名、自賠責保険の説明5名、改造部品や助成金制度の説明3名、改造部品調達1名であった。対応時に難渋した経験がある人は11名（68.7%）で、道路交通法や自賠責保険の説明、改造部品の対応、免許センターや社会資源の紹介で半数以上を占めた。また、道路交通法に該当する疾患や基準、再開の手順や流れ、改造部品や助成金制度、自賠責保険、社会資源や免許返納制度について、臨床の対応で困らない程度の知識や情報を持ち合わせていると回答した人は10%程度に留まった。退院後の移動手段の確保やフォローアップは17名が必要だと回答した。

【考察】

肩関節疾患の患者へ自動車運転支援を行う際、主治医の意向確認や身体機能に対する評価が主となっており、関連する法制度や情報の知識不足により、対応に難渋していた現状が把握できた。また、当院がある児島地区は、高齢化率34.2%と高く、介護予防や自立した生活を支援するためにも、退院後の移動手段確保とフォローアップが必要という意見が多くなった要因として考えられた。今後は、院内関係職種で社会資源を含めたパンフレットを作成すること、地域包括支援センターや生活支援コーディネータ等と繋がり、児島地区の新たな社会資源を創出する必要性も考慮し、連携していく必要性が考えられた。

O1-1 作業に焦点を当てた目標設定により仕事や家庭での作業の困難さが改善した 左上腕骨近位端骨折の事例～事務仕事と実家の片付けに焦点を当てて～

○藤井裕康¹⁾ 藤井直斗(OT)¹⁾ 坂本暁良(OT)¹⁾ 出羽来以(OT)¹⁾

1)福山市民病院

【背景・目的】

上腕骨近位端骨折術後患者の多くに疼痛や活動の困難さが残存していた (Emilio, 2011)。よって、ROM 訓練に加え、疼痛や活動の支援の必要性が示唆される。今回、事務仕事や家の片付け作業が困難となった左上腕骨近位端骨折事例に作業に焦点を当てた目標設定と介入を行い、作業の困難さが改善したため報告する。報告にあたり事例に書面にて同意を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

事務職員の60歳代女性である。X-7日、左上腕骨近位端骨折を受傷し、X日に内固定術が施行され、翌日に作業療法開始となった。表情は暗く、NRS8の疼痛があり、疼痛に不安を訴え、Pain Catastrophizing Scale (以下、PCS)は20点であった。ROM計測は困難で、Quick DASHは75点であった。疼痛に応じROM訓練を行い、X+32日に肩関節屈曲自動ROM30°になったが、暗い表情や疼痛の不安は変わらずPCS21点と悪化した。ADLでの患側手使用はほぼなかった。

【介入経過】

目標設定支援ツールで面接を行い、希望する作業、その作業に必要な機能を評価した。仕事の電話対応や家の片付け作業等が抽出され、各満足度は電話が3/5点、片付けが2/5点であった。そして、電話の受話器操作や片付け作業に必要な肩関節屈曲・外旋ROM訓練や動作練習等を追加した。その後、ROMの改善や患側手の使用の増加、各作業の困難さの改善が見られ始めた。

【結果と考察】

X+116日、明るい表情となり、疼痛はNRS0、PCS3点、疼痛の不安なく、肩関節屈曲自動ROM120°に改善し、Quick DASHは4点となった。本人より患側手の使用は病前と同等と聞かれた。満足度は電話が5/5点、片付けが4/5点となった。目標設定は精神状態や活動を改善し、小さな成功体験を多く体験することで自己効力感が向上する (Levack, 2016. 松原, 2018)。作業に焦点を当てた目標設定と、作業に応じた訓練により自己効力感が高まり、患側手の使用や作業の困難さの改善に繋がったと考える。

O1-2 Guillain-Barré 症候群にて手指可動域制限を呈した患者に 安静時スプリントと手袋を併用し、改善を促進した症例

○陶山夏実¹⁾ 金井敦史(OT)¹⁾ 平田貴也(OT)¹⁾ 伊勢真樹(Dr)²⁾

1)医療法人誠和会 倉敷記念病院 リハビリテーション部 2)倉敷記念病院 リハビリテーション科

【背景・目的】

急性期に生じた関節可動域 (Range of Motion, 以下 ROM) 制限が回復期以降の動作能力に影響を及ぼすことが報告されている (Soryalら, 1992)。今回 Guillain-Barré 症候群 (以下 GBS) 発症により、手指 ROM 制限を呈した症例を担当し、安静時スプリント (以下スプリント) と手袋を装着したことで浮腫が軽減し、手指 ROM 制限が改善したため報告する。なお対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、本発表の趣旨を説明した上で、患者本人から口頭での同意を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

70歳代男性。X年Y月Z日に焼肉を食べ下痢が持続し、Z+11日A病院に搬送された。GBS軸索型と診断されZ+42日に当院へ転院となった。手関節以遠に浮腫と手指屈曲拘縮を認め、Total Passive Motion (以下 TPM) は母指から小指まで右/左の順に72/58, 66/122, 72/90, 92/130, 106/94度であった。手周径は手掌法にて計測し右22.5cm, 左22.0cmだった。

【介入経過】

86病日にリハビリテーション科医師指示のもとスプリント作製し、89病日より装着を開始した。母指、小指屈曲内転傾向のため、母指示指間と環指小指間に凸、手関節軽度背屈位、手指軽度屈曲位にて作製した。また、浮腫に対して持続圧迫のため薄手の布手袋とスプリントを装着した。

【結果と考察】

TPMは78/68, 144/150, 144/120, 162/154, 152/130度であった。手周径は21.5/20.5cmで右1.0cm, 左1.5cm減少した。先行研究で、骨折による浮腫に対し弾性包帯での圧迫療法を用い、有効な成績を残している (河野ら, 2004)。今回弾性グローブの代替で圧迫目的のため布手袋を使用した。また、ポジショニングの不良にて浮腫の増加や筋の短縮、それに伴う関節拘縮や疼痛が相互に関係して筋緊張を亢進させると述べている (藤原, 2021)。このことから、手袋による圧迫療法に加え、スプリント装着での良肢位確保により還流の促進が図られ、浮腫が軽減されROMが改善したと考える。

O1-3 離床困難な CIDP 患者に対して抗重力位での力学的運動学習を行う事で排泄動作と屋外移動の自立を認めた一例

○末澤克美¹⁾ 大塚啓介(OT)¹⁾ 吉岡美幸(OT)¹⁾ 吉村史郎(PT)¹⁾ 井村亘(OT)²⁾

1)株式会社アール・ケア 2)玉野総合医療専門学校

【背景・目的】

慢性炎症性脱髄性多発神経炎（以下 CIDP）は、四肢の進行性の衰弱と感覚障害を呈する疾患である。低負荷、高頻度の運動療法が必要とされるが、強度の高い活動には疲労や疼痛が生じやすく慎重な評価が必要とされている。今回、CIDP の事例の排泄動作や移動を支援する上で、抗重力位での力学的運動学習の介入効果を検証した。なお、本報告は書面にて事例の同意を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

本症例は、CIDP の 80 代男性である。排泄動作の自立を目標として y 年より作業療法を開始した。上下肢 6 関節の随意筋力評価である Medical Research Council 38/60（以下 MRC）では下肢の筋力低下が著しく歩行困難であった。Life - Space Assessment（以下 LSA）10 点と通所介護以外は活動制約があった。

【介入経過】

y+2～5 ヶ月、抗重力位での介入は疲労と疼痛を誘発する為、二次障害の予防となる運動療法を実施していたが、下肢の筋力低下や感覚障害による不良姿勢、オムツでの排泄も続いていた。y+6 ヶ月より、抗重力位での力学的な運動学習として、端座位での上部脊柱の柔軟性を高めるセルフトレーニングを行い、頭部、脊柱、骨盤との協調や体幹の筋収縮感覚のフィードバックを実施した。また荷重時の疼痛の分散や、運動パターンの変化を内観しながら、訪問外の時間でも継続できるように関わった。

【結果と考察】

y+7～8 ヶ月、排泄動作自立（NRS3～6）。y+9 ヶ月、100m連続歩行（NRS1）、直後より屋外歩行可能となり LSA20 点となった。また MRC45/60 と下肢の支持筋力も向上した。CIDP の病態により、疲労や疼痛が活動を阻害して、離床に対する意欲も低下していた。そのような状態の中で、抗重力位での力学的運動学習後の活動は、疲労や疼痛の軽減があった。この体験が、再び排泄動作や移動に対する強い意思をもたらして、活動範囲を広げる結果に繋がったと考える。

O1-4 急性期脳梗塞患者の退院時 modified Rankin Scale に影響する入院時 National Institutes of Health Stroke Scale 下位項目の検討とカットオフ値の算出

○大倉健嗣¹⁾ 馬場菜々子(OT)¹⁾ 大内達也(PT)¹⁾ 杉山和也(PT)¹⁾ 坂口知義(PT)¹⁾

1)岡山労災病院

【背景・目的】

National Institute of Health Stroke Scale（NIHSS）は脳卒中の神経学的評価に用いられ、機能的転帰に関連する。しかし下位項目についての検討は非常に少ない。本研究の目的は、退院時 modified Rankin Scale（mRS）に影響する NIHSS 下位項目を抽出、カットオフ値を算出することである。

【方法】

対象は、2019 年 12 月から 2021 年 12 月までに脳梗塞で入院となった 88 例（年齢 75±10 歳）とした。退院時 mRS0-2 を自立群、3-6 を非自立群とした。評価因子は、入院 24 時間以内の NIHSS 下位項目、年齢、性別、既往歴、病型、梗塞部位、高次脳機能障害の有無について、単変量解析にて群間比較を行った。mRS を目的変数、単変量解析にて有意であった因子を説明変数として多変量解析を行った。抽出された因子を用いて Receiver Operating Characteristic curve にてカットオフ値と曲線下面積（AUC）を算出した。算出されたカットオフ値は Bootstrap 法を用いて内的検証を行った。本研究の実施にあたって岡山労災病院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

多変量解析では NIHSS 上肢運動項目（ $p<0.01$ ）、心疾患の既往（ $p<0.01$ ）、高次脳機能障害の有無（ $p<0.05$ ）が退院時 mRS に影響する因子であった。上肢運動項目のカットオフ値は 1 点で AUC は 82%であった。内的検証では AUC の 95%信頼区間は 75～89%であった。

【考察】

上肢麻痺は発症後 3～6 か月で 55～75%に残存し（Hilde M.Feys,1998）、上肢運動麻痺と mRS は関連がある（Kimberly S Erler,2022）。よって上肢運動項目が抽出されたと考える。入院時上肢運動項目 1 点以上で退院時 mRS3 以上となることが予測される。

O1-5 自宅での Splint 療法が汎化し、良好な結果に至った複数指損傷症例

○竹田皐策¹⁾ 藤原裕登(OT)¹⁾ 太田有美(OT)¹⁾ 福田祥二(Dr)²⁾

1)津山中央病院 リハビリテーション部 2) 津山中央病院 手外科・リハビリテーション科

【背景・目的】

複数指の骨折では、機能障害の程度が強くセラピーも複雑になることが多いため、治療計画の立案と適宜の修正が必要である(池嶋香, 2023)。今回、複数指損傷を認め、COVID-19にて外来作業療法(以下 OT)を中断し、Splint 療法を実施した OT 経験を報告する。

【事例紹介・作業療法評価】

50歳台女性。右利き。独居。職業は保険の営業。仕事中に階段から転倒し、左環指 PIP 関節橈側副靭帯損傷、左環指骨性マレット指、左第5中手骨骨折を受傷。受傷後11日目に靭帯損傷に靭帯縫合、骨性マレット指、第5中手骨骨折に pinning が施行され、術後翌日から OT 開始となった。今回の報告に際し、口頭にて本人の同意を得た。外固定は左手関節掌側シャーレ固定。左中指・環指・小指 Buddy taping。左環指 DIP 関節掌側 Alfence 固定であった。

【介入経過】

術後3週で Buddy taping から Buddy strap に変更した。術後4週で左手 MP 関節の伸展拘縮、8週で左環指 PIP 関節屈曲拘縮除去目的に動的 Splint、漸次静的 Splint を作製した。作製時の Hand20 は 60.0 点であった。その後、週2回の外来 OT を継続し、OT 中に Splint 療法を実施した。術後11週時に COVID-19 陽性となり、外来 OT 中止となった。術後14週より外来 OT 再開となったが、関節可動域の悪化は認めず、中止前と同様に維持することができていた。術後18週で外来 OT 終了となった。

【結果と考察】

COVID-19 陽性となる前の %TAM は左環指：75%、左小指：98.1%、外来 OT 再開時の %TAM は左環指：83.6%、左小指：100%であった。外来 OT 終了時の Hand20 は 14.5 点であった。MP 関節、PIP 関節に対して Splint 療法を開始し、外来 OT 時に装具を装着させることで自宅での Splint 装着習慣を汎化させることができた。その結果、ROM の維持・改善を図ることができ、Hand20 の患側手の見栄えの項目での改善が認められたと考える。

O2-1 作業療法学生の職業的アイデンティティ形成における MTDLP 活用の臨床実習 - 事例報告 -

○佐野裕和¹⁾ 西岡清隆(OT)¹⁾

1)井原市立井原市民病院

【背景・目的】

臨床実習の目的は専門職意識の向上であり、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)の活用が推奨されている(日本作業療法士協会, 2018)。MTDLP を用いた臨床実習は職業的アイデンティティ(以下、PI)形成に寄与すると期待されるが、その影響を検討した報告は少ない。本報告の目的は MTDLP を用いた臨床実習が学生の PI に与える影響を考察することである。書面で学生の同意と院長の承認を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

学生は臨床実習(2カ月)Ⅱ期目の男性であった。作業療法士の職業的アイデンティティ自己評価尺度(以下、PI 尺度)は 115/145 点であり、各因子の平均値は I:3.4/5, II:4.1/5, III:4.6/5, IV:4.0/5 であった。I 因子(作業療法実践の自信と職業観の確立)が他因子に比べて低かった。学生に対して MTDLP 臨床実習チェックリスト(以下、チェックリスト)を活用し、支援プロセスの見学・模倣・実施を経験してもらった。

【介入経過】

I 期は、症例の焦点化した生活行為について生活行為アセスメントシートに学生と指導者が評価結果を付箋に書き出し、効率的に問題点と強みを整理した。Ⅱ期は、病棟カンファレンスを通して支援シートを学生が作成し、合意目標、各職種の支援の見える化を図った。学生が考案した応用的プログラムによって症例の活動性が向上した。Ⅲ期は、チェックリストを確認し、不足していた社会適応プログラムを学生に経験させた。学生と指導者が共同して症例報告を作成し、学生が発表を行った。

【結果と考察】

PI 尺度は 140 点となり、各因子は I:4.8, II:4.9, III:4.9, IV:4.8 に向上した。作業療法学生の PI 形成には臨床実習と省察的実践の重要性が指摘されている(Souto-Gómez, 2023)。臨床実習において、チェックリストに基づいた具体的な支援プロセスの経験や、学生と指導者の振り返りを含む症例発表の経験が学生の PI 向上につながったと考えられる。

O2-2 目標の自己決定に関わる支援にリハビリテーション会議が有効だった一例

○宇佐美麻祐子¹⁾ 竹田和也(OT)²⁾

1)老人保健施設のぞみ苑 2)金田病院

【背景・目的】

身体能力と自己認識に乖離のあった訪問リハビリテーションの事例を通してリハビリテーション会議（以下、リハ会議）の有効性を報告する。

【事例紹介・作業療法評価】

多発骨折後に自宅退院した70代の女性。娘と集合住宅の3階（階段のみ）に居住。退院6週後にケアマネジャー（以下、CM）から「退院時には介護タクシー業者が複数人で担架を抱えたが、今後も受診が必要なのに外出できず困っている」と相談があり作業療法士（以下、OT）が介入した。事例は要介護3、Barthel Index（以下、BI）は50点。簡易ベッドにはほぼ臥床して過ごし、トイレには娘の手引き歩行で移動していた。転倒リスクが高いが「好きな時に自転車で出かける」と述べ、身体能力と自己認識は乖離していた。OTはリハ会議を通して現実的な目標設定と達成に向けた支援を方針とした。事例報告に関し、家族および施設長に同意を得た。

【介入経過】

初回のリハ会議は医師より生活予測の説明が行われ、事例は状況を理解しつつも不安と葛藤は強かった。OTは事例の気持ちに寄り添い「娘に迷惑をかけず受診したい」目標を聞き取った。OTはリハ会議に外出困難な課題解決に向けてCMや介護タクシー業者を、生活動作について医学的意見を求めて医師や義肢装具士と、必要に応じて職種を選定し招集した。リハ会議を重ねて事例の考えは徐々に変化し「娘と3階から歩いて外出し一般タクシーを利用し活動を終えて階段を上り帰宅する」という具体的な目標を決定した。

【結果と考察】

OTは事例のしたいことを共有し具体化のためリハ会議を重ね、目標達成に向けて段階付けながら支援した。結果、介入3ヶ月後にBIは90点に向上し目標を達成した。OTが設定する事例を中心としたリハ会議は、対象者の大切な作業を支援し、現実的な目標設定と達成を促す一助となる可能性がある。

O2-3 精神科デイケアにおける就労支援の介入効果に対する予備的検討： 認知矯正療法・社会生活スキルトレーニングを併用した支援プログラムの単群前後比較試験

○野口卓也¹⁾ 細川聖司(OT)¹⁾ 西山圭一(CP)¹⁾ 二宮博之(MHSW)¹⁾ 八田英行(Ns)¹⁾

1)慈恵病院

【背景・目的】

近年、わが国の精神科デイケア（以下、DC）では、就労支援の重要性が一層認識されている。認知矯正療法（以下、NEAR）は認知機能の改善、社会生活スキルトレーニング（以下、SST）は対人スキルの改善を目的とするが、単独ではその効果に限界がある。このため、両者の併用は、就労に必要なこれらの能力に相乗効果が期待されるものの、DCの就労支援でその効果を検証した報告は皆無である。本研究の目的は、DCの就労支援の場でNEARとSSTを併用した支援プログラムの効果を予備的に検討することである。

【方法】

対象は、当院DCの就労プログラムに参加中の6名であった。研究デザインは、単群前後比較試験（ベースライン期：1ヵ月間、介入期：3ヵ月間）を採用し、主要アウトカムは日本語版BACS、精神障害者社会生活評価尺度（LASMI）、副次アウトカムは日本語版EQ-5Dを用いた。データ収集は、ベースライン開始前、終了後、介入後の3時点で行った。対象者の基本情報は、年齢、性別、診断名、現病歴、入院回数を収集した。介入効果は、一般化線形混合モデルを用い、個人差や環境差を考慮して分析した。本研究は当院倫理審査委員会の承認、対象者の同意を得て実施した。

【結果】

対象者の基本情報は以下の通りであった：年齢（28.83歳±8.23）、性別（男性3名、女性3名）、診断名（統合失調症1名、統合失調感情障害1名、双極性感情障害1名、不安障害1名、発達障害2名）、現病歴（12.93年±13.35）、入院回数（2.50回±3.33）。NEARとSSTを併用した支援プログラムは、効果指標の14要因中8要因（BACS: 2, LASMI: 5, EQ-5D: 1）で効果を認めた。

【考察】

NEARとSSTを併用した支援プログラムは、利用者にとって有益であり、DCの就労支援の場において効果的な支援方法である可能性が示唆された。

O2-4 対人恐怖のある青年期適応障害患者にストレングスを活かした作業療法を実施し 就職に繋がった一例

○真鍋圭¹⁾ 大野宏明(OT)¹⁾

1)川崎医療福祉大学 作業療法学科

【背景・目的】

青年期の適応障害は、学業や対人関係のストレスを契機に発症しやすく、社会的機能の低下が課題とされている。ストレングスである作業活動を通じた支援によって対人恐怖が緩和され、社会復帰に至った事例を経験したため報告する。なお、本報告に際し、本人より書面で同意を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

20代女性。高校3年生のころ、対人トラブルを契機に不登校傾向となり、X年Y月に当科を受診。自宅療養で精神状態は安定したが、大学進学後に希死念慮が出現し、症状が悪化。X+6年Y月に当科へ入院し、精神科作業療法（以下、OT）が処方された。対人恐怖やストレス対処が課題であった一方、強みとして、手工芸やゲームへの興味と高い作業遂行能力が見られた。

【介入経過】

I期（X+6年Y月～）OTが安心できる場となるように、A氏の好きな手工芸に閉じこもる形で実施した。革細工のデザインや工程などを相談する中で、しだいにOTRと自然な会話が生まれていった。完成作品の達成感が次の活動への意欲を高め、情緒が安定したことで退院に至り、外来OT開始となった。II期（X+6年Y+2月～）外来OTでは、復学を見据えて他患との交流を目標とし、手工芸やゲームといった活動を通じて、他患と自然な交流を行うことができていた。その後、アルバイトを開始し、「自分にできたこと」を実感する場面が増え、慣れてきた頃に復学した。

III期：（X+8年Y月～）卒業論文執筆が滞っていたが、支援を通じて、計画的に課題を進める力が身についた。その後、これまでOTやアルバイトで得た自信によって、就職活動にも積極的に取り組んだ結果、無事に就職し、現在は安定した社会生活を送っている。

【結果と考察】

安心感を基盤に課題を共有し、回避をせず着実に成功体験と達成感を積み重ねたOTは、適応障害患者の対人恐怖を和らげ、社会復帰を促す有効な支援方法であることが示唆された。

O2-5 生活への諦めが強く作業機能障害が生じた患者に対して CAODを用いて介入した膠芽腫の一例

○栗本大生¹⁾ 松田雄介(OT)¹⁾

1)倉敷中央病院

【背景・目的】

膠芽腫を発症し、生活への諦めが強い症例に対して作業機能障害（Occupational Dysfunction；以下、OD）に焦点を当てた実践について報告する。報告の目的は、ODに焦点を当てた作業療法の展開の一助とすることである。尚、本報告に当たり本人に説明し口頭にて同意を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

60歳後半の女性、X日に膠芽腫で入院。X+1日にOTを開始。X+14日開頭腫瘍摘出術施行。Classification and Assessment of Occupational Dysfunction（以下、CAOD）は合計43点。生活への諦めの背景には、家事という役割の喪失や長期入院による作業周縁化、頭痛などの症状による気分の落ち込みから作業疎外のODが考えられた。OT目標では、「かき氷を作り、夫と一緒に食べる」「犬の散歩に行けるようになる」の2つを共有した。X+82日に自宅退院となった。

【介入経過】

OD改善に向けて①歩行訓練、②調理訓練、③自宅退院後の生活指導を実施した。①では500m程度の連続した歩行を目標に実施。②では夫との思い出深いかき氷に決め、思い出を語りながら意欲的に企画、準備、調理ができた。③では夫やMSW、Nsと情報共有し、本人の不安をリストにまとめて不安を解消していった。

【結果と考察】

CAODは合計64点であった。本症例は、膠芽腫の発症を機に生活への諦めから入院中臥床傾向で作業周縁化、作業疎外のODを認めたが、病室内の生活に不自由さを感じていなかったためCAODの数値は低かった。ODに焦点を当てた介入を実施から、患者本来の意味のある作業や現状の能力を再認識することができた。病室内の生活と自宅退院後の生活とのギャップに気づけたことでCAODの数値的には悪化を示したが退院後の生活を意識した行動変容に至った。

O3-1 院内自立支援の成功と退院時支援の課題 -退院後の生活を見据えた支援の重要性-

○大石優子¹⁾ 乙倉智恵(OT)¹⁾ 渡邊綾(OT)¹⁾

1)公益財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院

【背景・目的】

病識欠如があるものの入院中はリスク共有や目標共有を行いながら介入したことで、転倒なく入院生活を送ることができた。しかし、退院後すぐに転倒した症例について経過の報告と退院時支援の課題を検討する。本発表に際し本人の同意を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

70代男性。妻・息子と3人暮らし。マイペースで意志が強く、人目を気にする性格であった。外傷性クモ膜下出血発症により病識欠如や身体図式低下、全般性注意障害あり。初期 FIM51 点で食事以外に全介助を要していた。

【介入経過】

入院中は症例のニーズを評価しつつ、トイレ動作をはじめとした ADL 自立に向けて介入した。その中で適宜リスク共有と細かな目標設定を行い、自立に至った。退院前に自宅内外の環境調整や家族指導を行ったが、症例・家族・療法士間で退院後の生活イメージが異なっており、目標共有が不十分な状態で家族が希望したデイサービスの提案のみ行い退院となった。

【結果と考察】

退院時 FIM は 121 点で ADL は自立したが、病識欠如や注意障害は残存していた。症例は病前と同様に地域活動へ参加することを希望していたが、家族は不在時の安心感からデイサービスの利用を希望していた。入院中、症例と療法士で行ってきた目標共有を、退院後は家族が行い、生活イメージを共有するという視点が欠けていた。また、三者で退院後の課題を焦点化する部分が不十分であった。療法士は、患者・家族を評価し必要な介入を行うが、退院後の生活介入までは難しい。退院に向けての三者間でリスクや目標を共有するための機会を通して、今後は患者と家族間でのスムーズな生活イメージの共有ができるように援助することが重要だと考える。

O3-2 高齢ドライバーに対する作業療法士の自宅訪問による 運転適性評価が移動手段の見直しに至った事例

○中野広隆¹⁾ 野上達矢(OT)¹⁾ 井村亘(OT)²⁾ 森下宏樹(PT)³⁾ 福井いぶき(CM)⁴⁾

1)済生会吉備病院 2)玉野総合医療専門学校 3)森下病院 4)総社市北部地域包括支援センター

【背景・目的】

高齢ドライバーによる事故が社会問題となっている中、作業療法士(OTR)の地域活動支援事業への参画が求められている。しかし、地域活動支援事業における OTR による移動支援に関する報告は僅少である。今回、高齢ドライバーに対する OTR による自宅訪問での運転適性評価が、移動手段の見直しに至った事例を経験したため報告する。本報告は所属長の承認および対象者の同意を得て実施した。

【事例紹介・作業療法評価】

事例は夫と二人暮らしの 80 代女性である。自動車を利用し買い物に出かけていたが、近年、自損事故を起こした経歴があった。介護度は要支援 2 であり、介護サービスは介護予防訪問看護を利用していたが予定の把握に混乱する場面が見られた。介護支援専門員から病院受診を提案されたが易怒性が高く対応に苦慮していた。行政の依頼により高次機能評価を目的に OTR が派遣され、地域活動支援事業の一環として自宅で評価を実施した。結果、運転適性評価において有用とされる Mini-Mental State Examination, Trail Making Test, Ray の複雑図形模写を含む 6 種類の検査全てで異常値が確認された。

【介入経過】

OTR は運転適性評価の結果を介護支援専門員に伝え、早期の病院受診の必要性和移動支援に関する助言を行った。具体的には検査結果や事前情報から運転を控えるべき事が推奨されている点、器質的な人格変化症状の可能性がある事を指摘した。

【結果と考察】

訪問後、介護度は要介護 1 と変更となり移動手段が見直された。器質的な症状を長女へ連絡し孫息子も援助を行う運びとなった。本事例は地域活動支援事業にて診断名を呈さない高齢者に対し OTR が移動支援の一環として自宅を訪問し運転適性評価を実施し、その結果に基づき家族や介護支援専門員に助言を行う役割の重要性を示唆している。今後の課題として医師との連携が必要と示唆される。

O3-3 急性期退院後、外来にて実車評価を行うことで、病識が改善し運転再開した事例

○延堂弘明¹⁾ 山本昌和(OT)¹⁾

1)公益財団法人操風会 岡山旭東病院

【背景・目的】

今回、左放線冠梗塞（BADtype）によって注意障害と病識低下が認められた事例に対し、病態の変動を捉えながら運転支援を行った。本事例を通じて、急性期病院における作業療法士（以下、OT）の運転への関わりについて述べる。

【事例紹介・作業療法評価】

80代男性。病前ADL・IADL自立。Brunnstrom Stage 左上肢VI、手指V、下肢V。感覚障害なし。FIM 114/126点。MMSE-J 28点。注意機能、情報処理速度の低下を認めた。町内会活動を続けたいとの思いから、運転再開希望あり。一方、運転の認識は「事故は起こさないと思う」と自信は高かった。本発表に際し、事例・家族から同意を得た。また、所属長の承認を得ている。

【介入経過】

発症翌日に症状進行がみられたが早期にADLは自立し、第11病日に退院となった。運転は病態の経過観察が必要との医師の意向から中止し、外来で支援継続となった。第41病日、病態は安定し、高次脳機能も運転予測境界域へ改善したが病識は変化がみられなかったため、実車講習を行うこととなった。第81病日、実車講習は路上で他自動車を意識して適正位置の確認に時間がかかった。フィードバックでは、自発的に「一つのことを気が向いてしまっていることがわかった」と発言があり、病識改善がみられた。

【結果と考察】

事例は診断書作成後、臨時適性検査を受講し、運転再開となった。診断は放線冠梗塞だが、画像所見にて上縦束や基底核に認められた損傷から注意障害が出現したと考える。BADtypeの梗塞では進行の可能性が示唆されている。急性期では画像所見を含め、医師と相談しながら症状の経時的変化を捉え、同時に気づきを促すことが必要と考える。また阿部は、失敗や成功体験を適切なフィードバック、アプローチにより障害の認識に結びつけることが重要としている。本事例においても、急性期の運転支援でOTが障害の認識を促すことで、思考や行動の変容につながったと考える。

O3-4 介助指導を行うことで退院後の介護イメージに変化が見られた一例 ～介護イメージが乏しい家族に対して、できない動作に焦点を当てた介入～

○夏目もも子¹⁾

1)岡山リハビリテーション病院

【背景・目的】

今回、病前より認知症を呈し脳梗塞を発症した症例の自宅退院支援を行う機会を得た。入院当初より認識不足により介護を楽観視している家族に対して医療職側として自宅退院に困難さを感じた。早期に家屋訪問と介助指導を行った事で家族の自宅退院に対する認識が変化した為ここに報告する。発表に際し家族に同意を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

80歳女性。X-21日脳幹梗塞発症、X日当院入院。長女夫婦と同居。病前ADLは見守り～軽介助レベルだが、一人でポータブルトイレを使用中の転倒歴あり。BRS allVI、MMSE13点。基本動作は中等度～重度介助、立位を介すADLは全介助。本人、家族のニードは自宅退院希望。

【介入経過】

初期カンファレンス時、長期入院による更なる認知機能低下等の弊害を考慮し、早期退院に向けて介入を進める方針になった。X+13日、面談時家族は本人の動作場面の動画を見るが「病前と比較して能力に大きな変化はない、同様の動きができる」「自分がいるから大丈夫」と病前の本人の状態イメージのままであった為、X+20日に家屋訪問を実施した。本人の動作確認をするが、家族の病前イメージを変える事はできず、福祉用具や環境設定の提案も受け入れられない状態が続いた。その為家族の現状理解を促せるようX+34日より生活範囲の動作介助指導を行った。

【結果と考察】

介助指導を繰り返す中で家族自ら福祉用具や環境設定の提案をする変化が見られた。齋藤らは自宅退院を目指すには家族がもつ入院前の介護のイメージと現在必要な介護のギャップを埋める必要がある（齋藤美沙,2018）と報告している。本症例においては家族が介護に対する自信があった為、家族と医療職側にギャップが生じたと考える。本人が出来なくなった動作中心に介助指導を行う事で、家族の病前イメージとのギャップを埋められ、認識の変化に繋がったと考える。

O3-5 脳血管疾患罹患者の運転技能評価と関係する神経心理学的因子の検討

○有時由晋¹⁾ 平田淳也(OT)²⁾ 藤澤千佳(OT)¹⁾ 白神祐子(OT)¹⁾ 田村遥(OT)¹⁾

1)特定医療法人自由会 岡山光南病院 2) 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

【背景・目的】

2014年の道路交通法改定により、作業療法士が運転評価を行う機会が増加している。実車評価はゴールドスタンダードと言われているが、明確な基準がなく、指導内容は施設ごとに異なる。当院が連携する教習所では、運転手の挙動を評価する運転技能評価システム Objet（株式会社ショージ製、以下 Objet）を用いている。Objet と神経心理学的検査の関係は十分に示されていない。このことが明らかになれば Objet の結果から、高次脳機能障害がどの程度運転技能に影響を及ぼすかを予測できるのではないかと考える。本研究では、Objet を用いた運転技能評価と神経心理学的因子の関連を検討することを目的とした。

【方法】

2018年1月～2023年1月までに当院で運転支援を試みた脳卒中罹患者35名のうち、Trail Making Test-A, B(TMT-A,B), コース立方体組み合わせテスト(Kohs), 仮名ひろいテスト(仮名ひろい), Rey-Osterrieth 複雑図形(ROCFT), Stroke Drivers Screening Assessment の日本語版, 脳卒中ドライバーのスクリーニング評価(J-SDSA)を評価した者で、実車評価時に Objet を使用した11名とした。抽出された対象者の TMT-A,B の所要時間, Kohs から算出された IQ, 仮名ひろいの無意味, 有意味のそれぞれの作業数, 正解数, 拾い誤り数, 拾い落とし数, ROCFT の模写, 3分後再生の得点, J-SDSA 合格, 不合格の得点と Objet の下位項目について Spearman の順位相関係数を用いて関係性を調査した。統計学的有意水準は5%とし、統計処理には SPSS Statistics23.0 を使用した。本研究は岡山光南病院倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】

相関分析の結果、神経心理学的検査では仮名ひろいの無意味、有意味の拾い落とし数と Objet の左側の確認の深さに中等度の相関を認めた($R=0.7$ $p<0.05$)。

【考察】

仮名ひろいのような左から右への視覚探索の机上検査結果から、Objet を用いた運転技能の傾向を予測できる可能性が示唆された。

O3-6 急性期で早期退院希望の患者様に対し、生活行為向上マネジメントを用いて介入したことで、代償を用いた調理動作自立に繋げることができた症例

○尾崎琉々花¹⁾ 山本昌和(OT)¹⁾

1)岡山旭東病院

【背景・目的】

早期退院希望の事例に対し、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を用いた介入により代償を用いた調理動作自立に繋がった事例を経験した。今回急性期における作業療法士（以下 OT）の生活行為の関わりについて述べる。事例による同意、また所属長の承認を得ている。

【事例紹介・作業療法評価】

70歳代女性。右肩関節脱臼骨折による腕神経損傷。病前は独居 ADL・IADL 自立、右利き。MMT 肘関節屈曲 2 伸展 0 手関節・手指 0。表在・深部感覚上腕～前腕重度鈍麻、手関節以遠脱失。医師より三角巾固定、肩関節 ROM 禁止指示。MMSE-J 25 点。院内独歩自立。FIM 95 点。食事やトイレは左手で自立、更衣・入浴は要介助。合意目標は「入浴や更衣の自立」また不安の強い調理に焦点をあて「3週間後非利き手で調理が可能」とし、実行度 1 満足度 2。

【介入経過】

利き手での早期 ADL 獲得は困難と考え、利き手交換を図った。患肢の管理方法をスリングの着用に変更し第 6 病日に実場面で更衣・入浴方法を指導。Ns と共有。早期自立となった為、家事の介入に着手。第 15 病日に左手用ハサミなどを用い、調理実習を実施。自助具提案により非利き手で包丁使用も可能となった。介護保険申請の希望があり MSW 介入を依頼。配食サービスの利用が可能となり不安は軽減。第 19 病日自宅退院となった。

【結果と考察】

MMT 著変なし。FIM 119 点。代償手段提案により調理は左手で可能。実行度 8 満足度 9 となった。MTDLP で目標を明確にし、A 氏と共有した結果、問題点と対策方法を早期に多職種と検討でき、不安軽減に繋がったと考える。一方、先行研究によると腕神経損傷は通常 4 ヶ月以内で自然回復するとされているため、退院後は回復状況に合わせた介入の検討が必要と考える。急性期の短期間で抽象的な目標を具体的に、本人や多職種と共有することが生活行為の自立に必要であると考えられる。

04-1 パーキンソン病増悪による食事自己摂取困難な症例に対して他職種連携や環境調整を行ったことで自己摂取が可能となった症例

○常盛結希¹⁾ 西口萌(OT)¹⁾ 平田貴也(OT)¹⁾ 伊勢真樹(Dr)²⁾

1)倉敷記念病院 リハビリテーション部 2)倉敷記念病院 リハビリテーション科

【背景・目的】

パーキンソン病 (parkinson's disease 以下 PD) の症状は日常生活動作を妨げる要因となり、食事自己摂取困難な PD に対しては環境調整が有効と言われている (入江ら, 2020)。今回、食事介助が必要であったが、他職種連携や環境調整を行い自己摂取に至った症例を報告する。なお、対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、本発表の趣旨を説明した上で、患者本人から口頭での同意を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

60 歳代男性。X 日に歩行困難となり X+1 日に A 病院に入院する。X+30 日に自宅退院したが在宅生活が困難となり、X+99 日に当院に入院する。X+100 日：Hoehn & Yahr 分類：V。Functional Independence Measure, (以下 FIM)：合計 47 点、食事動作 2 点。食べこぼしや体幹が屈曲するため、介助を要した。

【介入経過】

X+108 日に座位での自己摂取のため、姿勢調整について他職種と情報共有した。スプーンの把持力が弱く太柄スプーンを導入するも、柄が食器に引っかかり、肩関節外転の代償により疲労感増強したため、介助を要した。X+134 日に木製スプーンを導入した。軽い、柄が太い、すくう部分が深いという特性により、代償や疲労感が軽減され見守りで完食できた。X+154 日に自宅退院となった。

【結果と考察】

FIM：合計 52 点、食事動作 5 点、木製スプーンで自己摂取可能となった。本人より「このスプーンは食べやすい」と喜びの反応を得られた。先行研究では、治療を提供する中で他職種とのコミュニケーションや患者のイメージアイデアの共有が重要だと言われている (荒木ら, 2011)。今回、他職種連携を通して食具の変更やシーティングについて円滑に検討する事ができたと考える。また、スプーンの変更で、食事動作が改善された例があり、食具の選択は食事動作に影響を与えるとされている (佐藤, 2018)。今回、使用した木製のスプーンの特長により操作性が向上し、自己摂取に繋がったと考える。

04-2 回復段階に合わせた課題設定によるリハビリテーション治療により、主体的に日常生活に取り組むことが可能となった左片麻痺症例

○大月成美¹⁾ 平田貴也(OT)¹⁾ 伊勢真樹(Dr)²⁾

1)医療法人誠和会 倉敷記念病院リハビリテーション部 2)倉敷記念病院リハビリテーション科

【背景・目的】

今回、リハビリテーション (以下リハ) 治療に対して、回復段階に合わせた課題設定により成功体験を積むことで、徐々に主体的に取り組むことが可能となった症例を経験したため報告する。尚、症例にはヘルシンキ宣言に基づき、趣旨を説明した上で口頭での同意を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

70 歳代女性。左利き。X-14 日に右脳梗塞と診断され A 病院へ入院し、X 日にリハ目的にて当院へ転院した。病前日常生活動作は自立で家事全般を行っていた。左片麻痺：Brunnstrom Stage (以下 BRS) 上肢 VI、手指 IV。リハ治療に対して受動的で、病識はあったが、「どうなりたいか、ないですね」と退院後の生活の想起は困難だった。

【介入経過】

初期は麻痺側の回復を実感し、自信が付くよう失敗の少ない課題を設定した。X+26 日頃より生活範囲が拡大する中で、「普通の箸が使いたいですね」と希望が聞かれた。そこで、箸操作に必要な巧緻課題や自助箸での課題を段階的に進めた。課題達成毎に徐々に自主的な箸操作の練習を行うようになり、生活の中で麻痺側の使用場面が増えた。X+134 日に自宅退院となった。

【結果と考察】

左片麻痺：BRS 上肢 VI、手指 V。麻痺側の現状を把握し、リハ治療への考えや希望を訴えるようになった。また退院後の麻痺側を使用した生活動作を自身で想起することが可能となった。先行研究では、新たな身体に対する経験も少ない対象者については、目標に想いを馳せることができるようになるための状況を満たすことが目標となると述べている (竹林, 2019)。また達成段階に合わせたプログラムによる成功体験が、退院後生活を想起するきっかけとなったと述べている (相原, 2022)。本症例も、機能が改善する中で現状を把握し、普通の箸が使いたいという希望が出たと考える。また失敗の少ない課題で成功体験を積むことで、主体的にリハ治療に取り組み、退院後の生活を想起できたと考えられる。

04-3 注意障害，失語症を呈した患者に対して視覚的理解の向上を促し 準備を含めた更衣動作が自立した例

○山本柊斗¹⁾ 乙倉智恵(OT)¹⁾ 藤原侑(OT)¹⁾

1)公益財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院

【背景・目的】

今回，高次脳機能障害の影響により，準備を含めた更衣動作自立に難渋した症例に対し，視覚的理解の向上を促したことで自立した為報告する。発表に際し，症例には同意を得た。開示すべき COI 関係にある企業等はなし。

【事例紹介・作業療法評価】

70 歳代女性，夫，娘 2 人との 4 人暮らし。ADL，IADL ともに自立。X 日に左頭頂葉領域の心原性脳塞栓症を発症。急性期治療を経て，X+34 日に当院へ入院。著明な麻痺はなし。FIM61/126 点（運動項目 51 点，認知項目 10 点）。更衣の実動作は行えるが，タンスから衣服を準備する事が困難。

【介入経過】

初期は，口頭指示の理解困難，持続的注意の低下がみられた。タンスにテープを貼り，タンスを指差して声掛けを行うことで注意の焦点化を図ったが，衣服の準備には至らなかった。視覚的認知の補助としてテープを衣服のイラストに変更し，視覚情報と動作のマッチングを行い，タンスから衣服を取ることは可能となったが，適切な枚数ではなかった。その為イラストと実物の提示や，枚数を同一ジェスチャーにて提示し反復して練習を行った。

【結果と考察】

FIM103/126 点（運動項目 84 点，認知項目 19 点）。更衣は，衣服の準備を含めて自立した。菅原は，長期的な練習によって特定の外部刺激に対して意思決定能力と運動を司る中枢神経系における情報処理能力が改善されると述べている（菅原和広，2014）。本症例では，イラストや指差し，同一ジェスチャー等の視覚情報を用いて動作に対する理解を促し，反復して練習を行ったことで視覚的認知，情報処理能力が向上し，準備を含めた更衣動作の自立が図られたのではないかと考える。

04-4 神経梅毒により歩行困難となった一例 ～ADOC を使用して患者の行動変容に向けて～

○大木雄矢¹⁾ 松田雄介(OT)¹⁾

1)公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

【背景・目的】

作業選択意志決定支援ソフト（Aid for Decision-making in Occupation Choice：以下，ADOC）は，活動・参加レベルの希望を表出することが困難な患者への生活における内省や言語化を行うツールとされている。今回神経梅毒により歩行困難となった症例に対して，ADOC を使用しての目標共有により，行動変容につながった事例を経験したため報告する。本報告に際し，本人に十分に説明し，紙面で同意を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

60 歳代男性。入院前の ADL は自立。X 月 Y 日に他院を退院し来院となる。Y+2 日目に OT 開始となった。OT 介入時，MMT は上肢 5，下肢は 2 以上。感覚は下肢左右深部重度鈍麻。total-FIM59 点(m-FIM33 点，c-FIM26 点)。ADOC で行いたい活動を聴取すると排泄，屋内の移動，移乗を選定し，満足度は各項目で 5 段階のうち 3 であった。患者のデマンドは「歩けるようになりたい」であった。

【介入経過】

Y+8 日目に ADOC を実施した。患者の言動や気分の変動があり，リハビリテーション医療の受け入れが良かったタイミングで Y+23 日目に目標共有シートを共有・床頭台に貼付した。シートには主目標に車椅子でのトイレ動作自立を挙げた。その後 ADL 訓練に対して受け入れがみられるようになり，Y+35 日目に車椅子トイレでのトイレ動作自立となった。

【結果と考察】

目標共有シートを共有後，「トイレに行く練習をしてもいいね」と前向きな発言がみられるようになった。最終的な満足度は各項目で 5 であった。意志決定支援ツールでは，対象者の生活背景や思いを含めて共有することで，希望に根差した関わりが可能となることが報告されている。患者の生活背景や希望を含め，言動に注意しながら目標共有，プログラムを実施したことで行動変容につながった可能性が考えられた。

04-5 岡山県における障がい者の実車講習の標準化に向けた取り組み ～つながる！作業療法士と教習指導員の合同研修会からみえたこと～

○山本昌和¹⁾²⁾ 古澤潤一(OT)¹⁾³⁾ 酒井英顕(OT)¹⁾⁴⁾

- 1) (一社)岡山県作業療法士会 事業部 2)岡山旭東病院 3)水永リハビリテーション病院
4)倉敷市立市民病院

【背景・目的】

(一社)岡山県作業療法士会(以下、県士会)では、(一社)岡山県指定自動車教習所協会(以下、教習所協会)との間で協定書を締結し、障がい者の自動車運転(以下、運転)に関する協業活動を行っている。その活動の一環として、県下の高次脳機能障害をはじめ障がい者における実車講習の標準化を目的に、実技体験を中心とした研修会を開催している。本研修会の報告、及びアンケート結果から今後の展望について述べる。県士会事業部及び教習所協会の承諾を得ている。開示すべき利益相反はない。

【方法】

2023年度より年1回(計2回)、運転免許センターにて開催。内容は、①高次脳機能障害と運転、教習所の取組みに関する座学、②検査体験、③教習指導員、改造業者による実車評価・改造車体験、④意見交換。研修終了後にはアンケートを実施。

【結果】

全参加者は教習指導員27名、OT5名、医師1名。アンケート結果は32名から回答があり「連携の必要性」大変必要30名、必要2名「改造車運転の困難さ」非常に困難11名、困難21名「実車評価体験」非常に役立つ25名、役立つ7名。意見交換では各施設で支援を継続するための準備や結果報告の効率化、講習後の結果の共有等、双方の負担軽減や質の向上を望む声が挙がった。また本研修会を機に、講習受入れ可能な施設が1施設増えた。

【考察】

実技体験では改造車を運転することの難しさや、評価の実技を体験することで、実車講習の重要性の理解に繋がった。また意見交換では各施設が継続的に支援できる体制を構築するため、双方の営利的側面、業務効率化が必要な側面等の実状を共有できた。このように連携の必要性を感じている参加者と体験型の「顔の見える連携」を行ったことで、発展的な意見の抽出及び、実際の連携に繋がったと考える。今後は連携活動の継続や広報、連携シートの改定を行い、県下のつながり作りと移動支援の標準化を目指したい。

P1-1 変形性膝関節症者における自主練習メニューの自己選択が自主練習実施回数に与える影響 ～シングルシステムデザインを用いて～

○前田麗二¹⁾ 井村亘(OT)²⁾ 大西正裕(OT)²⁾ 涌嶋貴裕(OT)¹⁾ 藤井斗偉(PT)¹⁾

1)内田整形外科医院 2)玉野総合医療専門学校

【背景・目的】

変形性膝関節症者（以下、膝 OA 者）の大腿四頭筋筋力増強による身体機能向上の効果は示されている（長津ら、2003）ものの、その自主練習の実施は容易ではなく（尾藤ら、2024）、実施回数を確保することは難しい。本研究は、膝 OA 者の自主練習の実施回数の向上に向けた支援方法の開発に資する知見を得ることをねらいとして、膝 OA 者における自主練習メニューの自己選択が自主練習実施回数に与える影響を検討した。

【方法】

研究デザインは、シングルシステムデザイン（AB デザイン）を採用した。対象者の選定基準は、膝 OA を呈し、医師から大腿四頭筋筋力増強の処方作業療法に出された者とした。介入期間は、ベースライン期（A 期）および介入期（B 期）のいずれも 2 週間とした。A 期では、研究者が対象者に対し、大腿四頭筋の筋力増強を目的とした自主練習メニューを 1 つ教示した。B 期では、簡便性、所要時間、効果などが A 期の自主練習メニューと同等であると判断した自主練習メニューを 3 つ教示し、その中から 1 つを選択させた。A 期、B 期ともに実施回数、頻度は、1 日 30 回を基準として、週 5 日とし、実施場所は自宅とした。アウトカム指標は、自主練習の日々の実施回数とした。結果の判定は、A 期の日々の実施回数の近似直線を算出し、その直線を B 期に延長し、B 期の日々の実施回数を延長線の上か下かで分け、その個数を比較した。比較には正確二項検定を用いた。なお、本研究は倫理的配慮に関して所属施設長と対象者に口頭と書面にて説明し、同意を得た後に実施した。【結果】

対象は、60 歳代後半女性、1 名であった。B 期の自主練習実施回数は、延長線の上が 10 個（増加）、延長線の下が 2 個（減少）で有意な増加が認められた（ $p=.039$ ）。

【考察】

本研究結果は、膝 OA 者の自宅での自主練習の実施回数の向上に向けて、自主練習メニューの自己選択を促すことが有効である可能性を示している。

P1-2 急性期事例における MTDLP 実習の指導上の工夫と教育的効果：作業療法学生の臨床推論を深めるための実践

○竹田和也¹⁾ 徳地亮(OT)²⁾ 大西正裕(OT)³⁾

1)金田病院 2)川崎医療福祉大学 3)玉野総合医療専門学校

【背景・目的】

生活行為向上マネジメントを活用した作業療法参加型臨床実習（MTDLP 実習）が推奨されているが、急性期事例での実践は少ない。本研究では、MTDLP 実習について、急性期事例の指導上の工夫と学生が感じた意義を報告する。発表について事例と学生、養成校に承諾を得た。

【事例紹介・作業療法評価】

学生は、総合実習二期目であった。事例は、80 代後半の女性、右脳梗塞で視覚障害と易疲労性あり、明らかな麻痺なし。事例は、発症当日に入院し、入院 2 日目から作業療法を開始しており、3 日目から学生が参加した。

【介入経過】

学生は、3 日目にアセスメントシートを作成し、臨床教育者（CE）と目標について協議した。4 日目は、事例と CE の面談に加わり、「調理（サラダ）を安全に行い、退院後の不安を解消できる」を合意目標とした。5 日目には、プランシートを作成した。7 日目に調理活動を行い、12 日目の退院日まで作業療法に参加した。この間 CE は、学生に対して①予後予測を踏まえた目標設定の指導や、②迅速なアセスメントとプラン作成の支援、そして③多職種連携の重要性を強調して指導した。

【結果と考察】

学生は、MTDLP 実習について「アセスメントシートを用いることで情報をまとめることができるため、必要な評価やプランが考えやすかった」と述べた。MTDLP 実習を急性期事例で実践するには、①～③の要素に対する指導と、学生の臨床推論を深める時間を確保することで実現可能であり、学生は患者の状態に応じた適切な評価や介入を行う力を養うことができる可能性がある。

P1-3 作業療法学生のインシデントの振り返りは 作業療法を安全に実践する意識や知識・技術に影響を及ぼすか

○徳地亮¹⁾ 大岸太一(OT)¹⁾ 山形隆造(OT)¹⁾ 用稲丈人(OT)¹⁾ 妹尾勝利(OT)¹⁾
1)川崎医療福祉大学

【背景・目的】

学生は臨床実習でインシデントを経験するが、多くが潜在的である。本学科は、学生がインシデント状況や発生に至る問題点を抽出し、改善に向けた対策を考える力を身につける学習機会として、デイリーノートの一部にインシデントを振り返る枠組みを設けた。本研究の目的は、枠組みを利用したインシデントの振り返りが作業療法を安全に行う意識や知識・技術に影響を及ぼすか検討することである。

【方法】

対象は、作業療法学生 58 名で、臨床実習後に無記名 web アンケートを実施した。項目は、「臨床実習を経験して作業療法を安全に実践する①意識が高くなったか、②知識が得られたか、③技術が身についたか」「インシデントの振り返りが作業療法を安全に実践する④意識を高めることに役立ったか、⑤知識を得ることに役立ったか、⑥技術を身につけることに役立ったか」「⑦振り返りの記録を負担に感じたか」とした。回答は 5 件法で、強くそう思うとややそう思うを「そう思う」、あまりそう思わないと全くそう思わないを「そう思わない」とした。本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た (23-050)。アンケート結果を研究に使用する理解を得るため、研究目的や個人情報保護の説明文書を学内に掲示した。

【結果】

①～③は「そう思う」58 名 (100%) であった。④は「そう思う」46 名 (79.3%)、⑤は「そう思う」46 名 (79.3%)、⑥は「そう思う」44 名 (75.9%) であった。⑦は「そう思う」15 名 (26.2%)、「そう思わない」33 名 (57.9%) であった。

【考察】

約 8 割は、枠組みによるインシデントの振り返りが作業療法を安全に実践する意識や知識・技術の向上に役立ったと回答しており、この取り組みが学生の患者安全の能力向上に寄与した可能性がある。一方で 3 割は、振り返りの記録を負担に感じており、今後は負担軽減を検討する必要があると考える。

P1-4 青年期における芳香浴が作業負荷によるストレス反応に及ぼす影響および 香りの嗜好度とストレス反応の関連

○難波加恵¹⁾ 井村亘(OT)¹⁾ 大西正裕(OT)¹⁾
1)玉野総合医療専門学校

【背景・目的】

近年、医療福祉や作業療法の分野でもアロマセラピーが注目されており、その活用は対象者への新しいアプローチを提供する可能性がある。本研究は、青年期における芳香浴が作業負荷によるストレス反応に及ぼす影響および香りの嗜好度とストレス反応の関連を検討することを目的とした。

【方法】

研究デザインは、クロスオーバーデザインを採用した。対象は青年期の者とし、以下の指標を用いて測定を行った。生理学的ストレス反応には①唾液アミラーゼ活性値と②皮膚電位を、気分の評価には③一時的気分尺度 (Temporary Mood Scale) を使用した。また、香りの嗜好度は④Visual Analogue Scale で測定した。実験手順は、まず安静時に①②③を測定した後、介入群には芳香浴下で作業負荷を、対照群には芳香浴なしで作業負荷を与えた。その直後に再度①②③を測定した。分析では、安静時と作業負荷直後の差 (①´②´③´) を算出し、対応のない t 検定を用いて介入群と対照群を比較した。また、介入群の①´②´③´と④の関連を Pearson の相関係数で検討した。なお、芳香浴にはグレープフルーツ精油を使用した。本研究は玉野総合医療専門学校の承認を得て実施し、対象者から同意を得ている。

【結果】

対象者は 14 名であった。介入群と対照群を比較した結果、①´および②´に有意な差は認められなかった ($P=.820$, $P=.854$)。一方、③´には有意な差が認められた ($P=.039$)。また、介入群における①´②´③´と香りの嗜好度 (④) の関連を分析したところ、いずれも有意な関連は認められなかった ($P=.603$, $P=.674$, $P=.305$)。

【考察】

本研究結果から、青年期における芳香浴は、作業負荷によるストレス反応の一部である気分に好影響を与えることが示された。しかし、生理学的ストレス反応への影響は十分に確認されず、香りの嗜好度とストレス反応との関連も明らかにするには至らなかった。

P1-5 壊死性筋膜炎を発症した左乳癌患者が仕事復帰を目標にした一症例

○小川加苗¹⁾

1)岡山大学病院 総合リハビリテーション部

【背景・目的】

壊死性筋膜炎の治療のため全身管理が必要だった左乳癌患者が仕事復帰を目標にした症例を経験したので報告する。なお、本症例には書面にて説明、同意を得ている。

【事例紹介・作業療法評価】

50歳代女性、左乳癌（stageⅣ）にて当院外来加療中、仕事は美容師、趣味はゴルフ。X日に蜂窩織炎で入院し翌日にDIC・敗血症ショックのためICU入室、壊死性筋膜炎にて外科・内科的治療し、X+7日目からPT開始、X+36日目からOT開始。OT開始時、左背部・左上腕外側・左前腕内側および外側・右大腿・左大腿はデブリドマンと減張切開の処置、安静度は痛みに応じて離床可、PTは介助でベッド端坐位練習実施、OT評価では右上肢は手指に水疱あるが疼痛・しびれ無く、MMTは右肩2、肘・前腕・手関節3、左上肢は疼痛無くMMT2、握力は両側とも5kg未満、ベッド上ADL（スプーンやフォークで食事、歯磨き）が右手で可能な上肢機能であった。

【介入経過】

外科的・内科的治療と並行してPT・OTでROM運動・運動再教育・離床・ADL練習を行い、X+75日目に環境調整し、MMTは右上肢4、左上肢3、ADLでは食事は箸使用、洗面台まで移動して整容自立、トイレは歩行器使用で見守り、更衣・入浴は一部介助で自宅退院。その後も外来PT・OT継続、ご自身でもゴルフ練習を再開し意識的に動く機会を設けることでX+132日目から週1、現在の握力は右14.7kg、左12.2kg、ADLは全て自立となり入院前と同様の週5での仕事復帰を目標にしている。

【結果と考察】

今回壊死性筋膜炎を発症し全身管理が必要だった症例が自宅退院し、仕事復帰へ繋がった症例を経験した。外科的治療による皮膚の癒着が左上肢に残存していたが外来OT以外に趣味のゴルフなど上肢を動く機会を設けたことにより身体機能が改善し仕事復帰までつながることが出来た。

P1-6 高齢頸髄不全損傷者の自宅退院を実現する作業療法経験 ～環境調整と反復練習に着目して～

○尾崎礼果¹⁾ 竹原脩一郎(OT)¹⁾ 吉村学(OT)²⁾

1)川崎医科大学附属病院 2)川崎医療福祉大学

【背景・目的】

頸髄損傷者において、高齢であることはADL向上や在宅復帰を困難にする因子である（古関一則，2014）。今回、不全四肢麻痺を認めた高齢頸髄損傷者に対し自宅を想定した環境調整と反復練習を行い、屋内歩行とトイレ動作が自立し自宅退院に至ったため、若干の知見を加えて報告する。

【事例紹介・作業療法評価】

90歳代男性。自宅で転倒しC5・6椎体骨折、第6頸髄損傷を受傷。10病日に後方固定術が施行された。四肢の痺れと深部覚低下を認め、MMTは左足部と右上下肢Poor、その他Fair、握力は測定不能、MMSEは27点、ADLは全介助であった。101病日にMMTは左上下肢Good、右上下肢Fair、握力は右3.5kgf、左8.5kgfに向上。感覚は著変なく、Berg Balance Scale（以下BBS）は30点、歩行は歩行器で監視、トイレ動作は手すりをういて監視となった。本人と家族の要望は、屋内歩行と排泄自立での自宅退院であった。自宅退院を見据えた介入を開始した101病日からの経過を報告する。発表に関し本人の同意を得た。

【介入経過】

屋内移動とトイレ動作の自立を目標に反復練習を実施。142病日の家屋訪問にて、伝い歩きとトイレ動作は可能であったが監視を要した。そこで、病室に据え置き手すりを設置し、自宅に近い設定で伝い歩きとトイレ動作の反復練習を行った。結果、161病日に自室内移動とトイレ動作が自立、173病日に自宅退院に至った。最終評価はMMTと感覚は著変なく、握力は右8.4kgf、左14.7kgf、BBSは31点であった。

【結果と考察】

屋内歩行自立のBBSカットオフ値は43点である（望月久，2005）。症例はBBS31点であったが、屋内歩行とトイレ動作が自立し自宅退院に至った。要因として、自宅環境に近い設定で訓練が行えたこと、認知機能が保たれており反復練習による動作能力向上が図れたことが考えられる。高齢頸髄不全損傷者において、残存機能に応じた環境調整と反復練習は自宅退院に繋がる可能性が示唆された。

企業展示一覧

<第37回 岡山県作業療法学会 出展企業>

オージー技研 株式会社

株式会社 オアシスジャパン

マイクロメイト岡山 株式会社

愛媛ケア・アシスト

イワツキ 株式会社

IVES[®] Pro

アイビス プロ
GD-6122 / GD-6124

筋刺激と鎮痛に加えて測定まで
オールインワンの電気刺激装置

9種類の
治療モード

+

測定モード



販売名 / 電気刺激装置 / 筋電計 GD-6122
電気刺激装置 / 筋電計 GD-6124
認証番号 / 304AABZX00050000 (GD-6122)
304AABZX00051000 (GD-6124)
一般的名称 / 低周波治療器・筋電計
クラス分類 / 管理医療機器・特定保守管理医療機器

Physibo Gait

フィジボ ゲイト GH-3500

ICT とロボット技術により、
一歩先の歩行訓練へ



PHYSIOTHERAPY ROBOTIC DEVICES

販売名 / ゲイトトレーナー GH-3500
認証番号 / 231AHBZX00010000
一般的名称 / 能動型展伸・屈伸回転運動装置
クラス分類 / 管理医療機器・特定保守管理医療機器

物理療法機器・リハビリ機器・介護用入浴機器

オージーウェルネス

OG Wellness オージー・技研株式会社

【岡山本社】〒703-8261 岡山県岡山市中区海吉1835-7
【東京本社】〒100-6004 東京都千代田区霞が関3-2-5 霞が関ビルディング4階
【事業所】北日本支店・札幌営業所・盛岡営業所・北関東支店・新潟営業所・南関東支店・横浜営業所・千葉営業所・中部支店・金沢営業所・関西支店・神戸営業所・中四国支店・広島営業所・高松営業所・九州支店・鹿児島営業所

【平日受付コールセンター】
☎ 0120-01-7181

【休日受付コールセンター】
※土・日・祝・年末年始専用
☎ 0120-33-7181

受付時間 9:00~17:00 (平日・休日 共通)

ad-76-2412-3

岡山生まれの岡山育ち リスコは25周年を迎えます



RISUCO
話そうよ 咲かそうよ

2000年に地元岡山で創業してから25年。

リスコは、看護師、リハビリ・医療職、介護職の方々に特化し、全面サポートさせていただく転職エージェントです。性格、価値観、家庭環境…、仕事選びは一人ひとり異なります。だからこそ、リスコは必ず面談を行い、必ずお仕事の現場に足を運び、会って話すことを大切にしています。時代が進み社会のニーズが変わっても、「人と向き合い、心に寄り添う」という思いは変わりません。「人」「職場」「地域(岡山)」のいちばん近くで、求職者様・求人者様それぞれの思いに向き合い、結びつけることが私たちの役割です。

医療・福祉専門職 人材紹介・派遣事業 株式会社リスコ

〒700-0985 岡山市北区厚生町3-1-15岡山商工会議所ビル8F

 **0120-235-565** (平日9:00~18:00)

<https://www.risuco.com>

で検索!



【厚生労働省許可番号】 紹介 (33-1-300017) 派遣 (派33-300044)



《施設概要》

- 精神科一般病棟
- 精神科療養病棟
- 認知症治療病棟
- 精神科デイケア

《関連施設》

- 多機能型事業所 ひまわり
(夜間宿泊型、自立支援、就労継続B)
- ケアホーム・グループホーム
(ひまわりホーム しらゆりホーム)
- 訪問看護ステーション
(岡山リハ・ケアステーション)
- 介護老人保健施設
(岡山リハビリテーションホーム)
※通所 (デイケアセンター)
短期入所 (ショートステイ)



中鉄バス/谷万成停留所より徒歩1分 JR吉備線/三門駅より徒歩10分

日本医療機能評価認定病院

臨床研修病院指定 精神神経学会専門医研修施設 認知症学会教育施設



万成病院PR動画



特定医療法人
まんなり

万成病院

〒700-0071

TEL (086) 252-2261 (代) FAX (086) 254-0800

URL <https://mannari.or.jp> E-mail mannari@mannari.or.jp

創心會グループ

事業部門：36拠点／82事業所

訪問介護、訪問リハビリテーション
訪問看護(看護・リハビリ・小児部門)
居宅介護支援、通所介護
看護小規模多機能型居宅介護
ショートステイ、グループホーム
特別養護老人ホーム
サービス付き高齢者向け住宅
クリニック(内科・リハビリ科)
福祉用具貸与、住宅改修
保育所、児童発達支援
放課後等デイサービス
就労準備型放課後等デイサービス
相談支援、自立訓練
就労移行支援、就労定着支援
就労継続支援A型・B型事業所
ベーカリー&カフェ
会員制サービス、健康教室
地域サポーター養成講座
研修・コンサルタント
農業生産加工、耕作放棄地開墾
地域お役たち隊(清掃、買い物支援等)
リサイクル・リユース、太陽光発電

HEALTH ABILITY

soushinkai-group.com

株式会社 創心會
合同会社 連

株式会社 ハートスイッチ
社会福祉法人 創心福祉会

合同会社 ど根性ファーム
そうしんクリニック茶屋町

株式会社 リンクスライヴ

新卒採用サイトがリニューアル!
創心會グループ

〒710-1101 岡山県倉敷市茶屋町 2102-14 TEL: 086-420-1500 FAX: 086-428-0946

支えられる側から支える側に 「障害があっても地域を支える」 の実現を目指す

株式会社 **ハートスイッチ**

人材・研修、就労支援、定着支援、自立訓練
倉敷校・岡山校・岡山南校・東岡山校

トピックス

自立訓練(生活訓練)
岡山南校
東岡山校
スタート

倉敷市茶屋町 2104-1 TEL: 086-420-1600(代) <https://okayama-syogaisyasien.com/>



アール・ケアグループ

挑戦はまっ先に。サービスはまっすぐに。

一般社団法人 アール・ケア ホールディングス

株式会社 アール・ケア

医療法人ブランドル医会 ハーヴィスクリニック

NPO法人 アール・ケア スタイル

株式会社 アール・ケア クルーズ



株式会社 アール・ケア | 本社 | 〒706-0134 玉野市東高崎 25-34

Tel: 0863-73-5085/Fax: 0863-73-5077

一般社団法人
聖武福祉会



otto
発達サポートスペース
オット

理念

会社の理念として、
スタッフの健康の上で、
産前・産後ケアから亡くなるまで、
一貫して福祉サービス提供ができるよう、
今後様々な事業展開をしていきたいと
考えています。

想

法人代表は作業療法士で、
重度の障がいがある兄と一緒に過ごす中で
本当に必要と感じた福祉サービスを提供したい
という想いで創業しました。



駐車場完備

岡山県岡山市北区鹿瀬498-2
☎ 086-237-7739

駐車場完備

岡山県岡山市北区津島東4-19-27
☎ 086-259-1620

事業所内に併い、随時スタッフ募集中です。
児童相談所・障がい相談所にご興味のある方はお問合せください。

他の事業所ではリハビリスタッフ1人のところが多いですが、当事業所は複数名リハビリスタッフがおり、一緒に学びながら原育をすることができます。



訪問看護ステーション タウンサークル

主として精神疾患を有する方々の訪問看護とリハビリテーションに
多職種で取り組んでいます



(株) 八豊会



〒700-0952 岡山市北区平田 153-103
TEL : 086-259-2021 FAX : 086-259-2022



詳しくはHPで **URL** <https://town-circle.com/>

いつでも どこでも あなたのそばに



意思伝達装置

発話が困難になった重度障害者を対象に、身体の一部を僅かに動かし自分の気持ちを伝えることができる装置です。
残存部位に適したスイッチや視線入力装置、パソコンの固定台等各種製品をご提案いたします。

アームサポート BFO

上肢の筋力低下や運動麻痺のある方の装具。腕の重みを支え、左右にスムーズに腕を動かすことができ肘を曲げやすく補助することが可能です。自宅や職場等あらゆる場面でご利用できます。



HANE SHOP <橋本義肢が運営するオリジナル製品のネットショップ>

義肢材料やその製作技術を用いて、義肢装具を使用しない方々でも手に取っていただける商品の開発をしています。例えば義肢装具の免許や補高に使うフェルトを職人が手作業でカットし、レーザータグを縫い付け、デスクマットとして販売しています。他にも身体へのフィッティング技術を応用した犬用ハーネスや、様々な杖にフィットするカバー等、様々な商品を展開しています。
Amazon.co.jp HANESHOP を是非ご覧ください。



義肢・装具のご相談・製作・修理は

橋本義肢製作株式会社

<http://www.hashimoto.co.jp>

E-mail▶info@hashimoto.co.jp

〒702-8025 岡山市南区浦安西町 32-13 TEL 086-262-0126





私たちは、働く皆様に
「快適な眠り」で支えます。

東洋羽毛について
詳しくはこちらをご覧ください



東洋羽毛中四国販売株式会社 岡山営業所
〒700-0845 岡山県岡山市南区浜野4-3-37 ☎0120-224-711



「福祉車両があつたら楽になるのに…」
でも、
「選び方が分からない」「新車は予算的に無理」
「どこに相談すれば…」



オアシスジャパンでは、福祉車両の ①中古車販売 ②改造 ③レンタカー
④買取り ⑤助成金、税金免除のアドバイス など、お力になれるかもしれません。

(株)オアシスジャパン ☎086-277-4030 岡山市中区江崎210 AM9:00~PM7:00 定休日 日曜
ホームページも見てください! → [オアシスジャパン](#) [検索](#)



岡山県の作業療法士の方へ

滝行より
楽しく学べる



岡山県の医療福祉業界の方々のステップアップを目的とした、学びや面白さの詰まった情報満載の動画配信サイト。専門的なことから、働き方やセルフケアなどが気軽に学べます。しかも、講師のほとんどが岡山の専門家です!

岡山県の医療福祉業界の方々のステップアップを目的とした、
情報動画配信サイト

まずはアメポケLINE
公式アカウントからアクセス!

詳細はHPをご覧ください



最新情報から
動画リクエストまで、
LINEなら簡単!



アメポケ会員様限定の
お得な情報あり!

医療・福祉・介護用品の総合プランナー
(日本義肢協会 中国四国 109 / 指定福祉用具貸与事業所)

株式会社 **舟木義肢**



■補装具 / 座位保持装置に関するご相談は
舟木義肢 本社 TEL:086-274-6569

■舟木義肢 江並支店 福祉用具センター
フリーダイヤル:0120-111-315

モノづくりとコトづくりのトータルプロデュース

75年間、「農」のフィールドで培ってきたさまざまな知識、幅広いサービス、それを展開するツール…
これらの「ノウハウ」を多業種へ展開し、地域を元気にします！

印刷

デザイン

Web

イベント
SNS



ノーイン株式会社

〒700-0031 岡山市北区富町2丁目5番27号
TEL.(086)252-5141代 FAX.(086)254-4019

www.feel21.co.jp/

ノーイン



第 37 回岡山県作業療法学会実行委員紹介

学会長

- ・杉本努（佐藤病院）

沢山の方にご協力頂き、楽しく準備をさせていただきました。当日は多くの方とつながり、楽しんでください。

副学会長

- ・黒住千春（川崎医療福祉大学）

これまでにないお手軽レセプション！ちょっと一緒におしゃべりしていきませんか？

実行委員長

- ・藤岡晃（岡山大学病院）

岡山県士会公式 LINE の登録はお済でしょうか？
本学会より、登録後は割引価格で参加できます。
是非ご利用ください。

実行委員

- ・古崎勝也（岡山県精神科医療センター）

皆さんのそれぞれの思いが詰まった学会です。当日も一瞬一瞬を大切にしたいなと思います。

- ・西悠太（倉敷平成病院）

今年は二日間開催です！学会もレセプションも楽しんで行ってください！

- ・井村亘（玉野総合医療専門学校）

皆さん、学会を楽しんでください。僕も目いっぱい楽しみたいと思います。

- ・岩田美幸（吉備国際大学）

「学生企画・The day we met」では、未来の作業療法士とつながることを楽しみにしています。

- ・河田秀平（倉敷市立市民病院）

心躍る企画、講演が盛りだくさんです！たくさんつながりが生まれることを、楽しみにしています！

- ・森下真彩（岡山リハビリテーション病院）

学び、楽しみ、沢山の方々と“つながる”ことができる素敵な2日間になればと思います！

- ・谷有人（旭テクノプラトン(株)）

たくさんの人や物とつながって、みのりのある学会にしましょう！

- ・難波加恵（玉野総合医療専門学校）

準備から多くの方々との「つながる」を感じています。当日もたくさんつながりましょう！！

- ・守山峻（川崎医科大学附属病院）

楽しい学会にしましょう！！押忍！！！！

- ・竹原脩一郎（川崎医科大学附属病院）

岡山を盛り上げましょう！！押忍！！！！

- ・用稲丈人（川崎医療福祉大学）

素晴らしい学びと交流の場をどうぞお楽しみください！

学会準備サポート委員長

- ・太田有美（津山中央病院）

杉本学会長をはじめ実行委員の皆さんの気合の入った企画がいっぱいの学会です！ぜひご参加ください！

学会準備サポート委員

- ・鍋倉由佳（岡山大学病院）

久しぶりの二日間開催、大いに楽しみましょう！皆様のご参加をお待ちしております！

- ・安達幸宏（岡山リハビリテーション病院）

今年も県学会の時期がやってきました。レセプションで乾杯しましょうね！

- ・山形隆造（川崎医療福祉大学）

多くの方々が“つながる”ような、素敵な交流の場になるように、皆様の参加をお待ちしております！

表紙デザイン

- ・杉本努（佐藤病院）

参加された方が、表紙のようになっていただけるよう、スタッフ同士、力を合わせて準備をしました。

- ・清野誠仁（川崎医科大学附属病院）

皆さまの学会に一筆書かせて頂けて光栄です！人が「つながる」パワーで学会を盛り上げましょう！

第 37 回岡山県作業療法学会

令和 7 年 2 月 4 日 発行

発行者 一般社団法人 岡山県作業療法士会

会 長 西出 康晴

問い合わせ先 第 37 回岡山県作業療法学会

実行委員長 藤岡 晃 (岡山大学病院)

E-mail : okayama.ot37@gmail.com

一

二

三

四

