第三十四回

岡山県作業療法学会

～作業療法でみんなを明るく～

日時
令和四年三月十三日

学会長
米井　浩太郎

学会形式
オンライン

主催
一般社団法人
岡山県作業療法士会

第34回岡山県作業療法学会

テーマ：作業療法でみんなを明るく

期　日：令和4年3月13日(日)　8時30分 Zoom入室開始

形　式：オンライン学会

学会長：米井　浩太郎　　老人保健施設　虹

問い合わせ先
第34回岡山県作業療法学会　実行委員長　原田　悠太（津山中央病院）
E-mail：34okayamaotgakkai@gmail.com

目次

学会長挨拶・・・ 1
学会参加者へのご案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
発表者の皆様へ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
倫理的配慮および利益相反・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
座長の皆様へ・・ 6
プログラム・・・ 7
基調講演・・ 8
シンポジウム・・10
教育講演・・14
演題一覧・・16
抄録・・20
賛助会員様紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
第 34 回岡山県作業療法学会実行委員紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

学会長挨拶

会員の皆様

第34回岡山県作業療法学会
学会長　米井　浩太郎
老人保健施設　虹

昨年度に引き続き、今年度もWebによる学会となりました。Webでの学会は2度目となります。この1～2年でWebによる研修など慣れてきた方もあるのではないでしょうか？学会といえば年に1度いろいろな方と出会い、語らうというのが楽しみの１つでもあったと思いますが、もうしばらくは我慢しなければなりませんね。良い所といえば遠くまで行かなくても気軽に参加できることや家事の間に参加できることです。ぜひこの機会に今まで学会に足が遠のいていた方もご参加いただき、楽しんでいただければと思います。なにはともあれ学会がどのような形であろうと開催されることに感謝いたします。今回の開催にあたり、様々な方々の援助をいただきました。大変感謝しています。

今回の学会テーマは「作業療法でみんなを明るく」といたしました。これは作業療法で対象者の方や家族、一緒に働く皆様を少しでも明るくという思いで決めました。出口が見えない今こそ作業療法で明るく照らし皆様で作業療法を盛り上げていきましょう。ぜひこの学会が明日からの明るい未来の一助になりますよう心から祈っております。

2022年2月吉日

学会参加者へのご案内

1)　学会参加について

	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	他職種
会員	2,000	2,000	3,000	500	3,000
非会員	8,000	8,000	8,000		

＊　申し込み時までに岡山県作業療法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岡山県作業療法士会の会員でない場合は、非会員となります。

2) 参加申し込み受付：令和４年２月 14 日（月）～令和４年３月 10 日（木）17 時まで

＊　本学会は、当日受付がございません。期間内の参加申込をお願いいたします。

＊　参加申込者は、Zoom の使用方法や通信環境状況を確認する事前リハーサルにできる限りご参加いただきますようお願いいたします。特に初めて Zoom を使用されるかたよろしくお願いいたします。事前リハーサルの Zoom 入室用 URL と ID、パスワードは２月 28 日までに申し込まれた方のみとなります。ご注意ください。

＊　事前リハーサル時間：令和３年３月７日（月）、３月９日（水）両日とも 19：30 ～ 20：00

3) 当日の Zoom 入室開始時間

時間：令和４年３月 13 日（日）　8：30　Zoom 入室開始

4) WEB 配信期間

時間：令和４年３月 13 日（日）　8：50 ～ 17：30

＊　講演・演題発表などすべてのプログラムはオンタイムでのみ視聴可能です。

5) 事前準備、視聴方法

・事前準備：有線 LAN によるネットワーク接続を強く推奨いたします。

・視聴方法：学会への参加申込みをされた方には、学会当日の Zoom 入室用 URL と ID、パスワードを３月７日（月）～3 月９日（水）の期間にお送りいたします。演題発表はメインとサブがありますので、入室の際にはご注意ください。また学会へのご参加前には、“Zoom を活用した Web 研修会等マニュアル（参加者用）”を必ずご確認いただきますようお願いいたします。

6) お願い

＊　講演中、発表中のスライド（スライド・画像・動画など）に関して、写真撮影（スクリーンショットを含む）・ビデオ撮影・録音を行うこと、WEB 上（SNS を含む）に公開することは禁止させていただきます。

＊　第 34 回岡山県作業療法学会に関する最新情報は、岡山県作業療法士会のホームページ内の facebook ページにて発表いたします。学会バナーをクリックしてご確認くださいますようお願いいたします。

音声入りスライドデータを用いた発表をされる皆様へ

1. 音声入りスライドデータを用いた発表をする方へ

本学会は、新型コロナウィルス感染症への対策として、WEBによるオンライン学会といたします。
それに伴い、発表は音声入りスライドデータによる発表動画をオンタイムで配信する形式となります。
必ず下記の要領をお目通しいただいた上で発表動画の作成をお願いいたします。

2. 留意事項

1) 学会実行委員会より音声入りスライドデータ作成マニュアルをお送りします。マニュアルに基づいて発表用スライドから発表用動画データ（MP4形式）を作成していただきます。
2) 音声入りスライドデータは、Windows版 Microsoft　PowerPoint（音声付）で発表動画を作成してください。
3) 発表時間（発表動画の配信時間）は，最後のスライドと音声終了までで7分です。
4) タイトルと所属は座長が読み上げるので，タイトルと所属の読み上げは含めない形で動画を作成してください。
5) スライドのサイズは、ワイド画面（16：9）で作成してください.
6) 期限までにデータが届かない場合や動作確認が終了していない場合は、当日の配信を行わず発表としても認められません。

3. 音声入りスライドデータ（発表用動画データ）作成の流れ　（※ 詳細はマニュアルを参照）

1) 発表用スライドの作成：Power Point で発表用スライドを作成します。
2) 音声入りスライドデータの作成： 発表用スライドに音声（ナレーション）を録音します。
3) 発表用動画データ（MP4形式）の作成：音声入りスライドデータを動画データに変換します。
4) 発表用動画データ（MP4形式）を送る：データファイル便等で学会実行委員会に送ってください。

4. 音声入りスライドデータ（発表用動画データ）の提出について

音声入りスライドデータマニュアルを用いて音声入りスライドデータを作成し、発表用動画データにしたものをご提出ください。

1) データの提出先
第34回岡山県作業療法学会 実行委員会（34okayamaotgakkai@gmail.com）
2) データの提出方法
データファイル便等（大容量ファイル送信サービス）でお送りください。操作方法は、音声入りスライドデータマニュアルをご参照ください。
3) 発表用動画データの提出期限
令和4年2月13日（日）17:00

5. 発表形式について

1) 発表形式

発表はZoomを利用した完全オンライン学会とします。演者が作成した音声入りスライドデータ（発表用動画データ）を実行委員会がオンタイムで配信します。

2) 発表時間

各演題の持ち時間は以下のとおりです。

アカウント1演題発表セッション①～③： 発表時間　7分、質疑応答5分。

アカウント2演題発表セッション④～⑥： 発表時間　7分、質疑応答5分。

3) 質疑応答

発表（音声入りスライドデータの配信）後、オンラインによる質疑を行います．演者のみなさまは、それぞれの発表セッションへ必ずご参加ください。

6. 音声入りスライドデータ（発表用動画データ）の仕様

1) 音声入りスライドデータは、Windows版Microsoft Power Pointで動作可能なことを確認のうえデータを送ってください。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①-3　発表者が岡山花子先生の場合　⇒　「①-3　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明朝」「TimesNew 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) 音声入りスライドデータは、学会実行委員会内の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。

7. 表彰について

閉会式にて優秀演題の表彰を発表します。演題発表の演者の皆様は、閉会式へのご参加をお願いいたします。ただし、賞状については後日お渡しさせていただきます。

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、開示情報がない旨をご記載ください。

第34回岡山県作業療法学会
COI（利益相反）開示
筆頭演者：　〇〇　〇〇

本演題発表に関連して、開示すべき
COI関係にある企業などはありません。

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、開示情報をご記載ください。

第34回岡山県作業療法学会
COI（利益相反）開示
筆頭演者：　〇〇　〇〇

演題発表に関連し、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：	なし
⑥受託研究・共同研究費：	〇〇製薬
⑦奨学寄附金：	〇〇製薬
⑧寄付講座所属：	あり（〇〇製薬）
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 分前までには、Zoom への入室をお願いいたします。また、担当セッション開始の 10 分前までに、「入室済み」であることを学会事務局へチャットでご連絡いただきますようお願いいたします。
2. セッションの進行時間には余裕がありませんので、時間厳守の進行をお願いいたします。
3. 音声入りスライドデータの未提出によって発表がキャンセルとなった場合は、発表順番を繰り上げていただきますようお願いいたします。

第 34 回岡山県作業療法学会　プログラム

8:30	Zoom への入室開始	
8:50	開会宣言 県士会長挨拶	（一社）岡山県作業療法士会　会長　西出　康晴
9:00	基調講演	地域共生社会でのリハビリ専門職への期待 座長：安本　勝博（津山市役所　健康増進課） 講師：石井　義恭　（大分県臼杵市役所　高齢者支援課）
10:00	シンポジウム	今後どうなる OT の地域支援 座長：牧　卓史（さとう記念病院） 講師：酒井　英顕（倉敷市立市民病院） 岸本　直子 （備前市保健福祉部　介護福祉課　地域包括支援センター　） 大森　大輔（北川病院） 米井　浩太郎（老人保健施設　虹）
11:30	県士会　総会	
12:00	休憩	
12:30	岡山県 OT 連盟	活動紹介
12:50	教育講演	発達支援における地域での OT の役割 座長：森川　芳彦（川崎リハビリテーション学院） 講師：藤原　裕登（津山中央病院） 西江　勇太 （創心會　就労準備型放課後デイサービス TOIROAD⁺　岡山校）
14:00	セッション①（演題）	メインアカウン１　座長：小坂　美江（しげい病院）
	セッション④（演題）	サブアカウント２　座長：佐野　裕和 （井原市立井原市民病院）
15:05	セッション②（演題）	メインアカウント１　座長：藤岡　晃（岡山大学病院）
	セッション⑤（演題）	サブアカウント２　座長：井村　亘（玉野総合医療専門学校）
16:00	セッション③（演題）	メインアカウント１　座長：寺岡　睦（吉備国際大学）
	セッション⑥（演題）	サブアカウント２　座長：川上　孝行（河口医院）
17:00	表彰式/閉会式	

■基調講演■　　9:00～10:00

地域共生社会でのリハビリ専門職への期待

講師
石井　義恭
大分県臼杵市役所　高齢者支援課

座長　　安本　勝博
津山市役所　健康増進課

【抄録】

地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現といった政策が展開される中、近年の介護保険制度において、リハビリ専門職への期待が大きくなっていることは言うまでもない。2014 年をピークとした日本の人口減少、少子高齢化、今後の 85 歳以上人口割合の増加が進む中で、現役世代の減少がさらに加速していく。団塊の世代 Jr が高齢期に足を踏み入れる 2040 年に向け、まさにリハビリ専門職の役割が発揮される時代と言えるのではないだろうか。

リハビリ専門職にとって、地域共生社会の実現に向けた取組は 1990 年に日本リハビリテーション病院・施設協会が定義した「地域リハビリテーション」とほぼ同義であり、方向性を違うものではない。しかしながら、今後求められる活動は、これまで以上により広範囲になると思われる。前置的な「予防（備え）」に資する活動を、より多様な対象や機会での健康増進、活躍の場づくり等を展開していくために、基礎自治体と協働した政策寄りの活動への参画が期待される。

また、高齢者分野を発端として進められてきた地域包括ケアシステムも方向性を同じくするものであり、時代変化に合わせた理解と深化が求められる。2025 年以降は急増のフェーズを過ぎるとはいえ、人口に対する高齢者比率や医療面でのリスクが高まっていく。特に 85 以上人口が占める割合が高まっていくため、介護保険制度の理念である「自立支援と介護予防」の取組への参画と協働の場面は増していく。

岡山県内でも、人口動態や地域実情は自治体ごとに大きく異なるが、いずれは直面する状況や抱える悩みには共通点が多い。地域住民の生活を支えていくための専門職も減少し、公的なサービスのみで生活ニーズを担い続けることは困難さを増す。地域のつながりをベースにした見守りや支えあい等の住民活動等の後方支援が求められる。

なお、社会資源についても自治体間の実情の差が大きく、職能団体としての構成市町村への広域的なサポートも必須と言える。人口の多い都市部で活動するリハビリ専門職にとっても、支援を必要とする小規模市町村への支援は活躍の場であり、「経験」という大きなアドバンテージが得られる機会でもある。地域共生社会の実現に一定の答えはなく、時代や地域の変化に合わせる限りなくオーダーメイドに近い取組となるが、それぞれの地域の持続可能性を高めるため、多職種・多機関で取り組む「これからの地域づくり」をともに考えていきたい。

【略歴】
社会福祉法人 みずほ厚生センター
■ 配属　知的障害者授産施設 あらかしの園（平成 8 年 4 月～平成 14 年 12 月）
■ 配属　身体障害者デイサービス 四季の郷（平成 15 年 1 月～平成 17 年 3 月）
一般社団法人 臼杵市医師会
■ 配属　コスモス介護支援センター（平成 17 年 4 月～平成 19 年 4 月）
臼杵市役所（出向）
■配属　臼杵市地域包括支援センター（平成 19 年 5 月～平成 20 年 3 月）
一般社団法人 臼杵市医師会
■ 配属　臼杵市医師会地域包括支援センターコスモス（平成 20 年 4 月～平成 27 年 3 月）
厚生労働省　平成 28 年 4 月～令和 3 年 3 月
■ 配属　老健局総務課（平成 28 年 4 月～令和元年 3 月）
■ 配属　社会援護局地域福祉課／地域共生社会推進室併任（令和元年 4 月～令和 3 年 3 月）

■教育講演（シンポジウム）■　10：00～11：20

今後どうなる OT の地域支援　　座長　　牧　卓史

地域包括ケア推進委員会の立場から

講師
酒井　英顕
倉敷市立市民病院

【抄録】

私は、急性期・回復期の医療機関にしか従事した経験がない作業療法士である。しかし、そのような作業療法士の先生は少なくないのではないでしょうか？私は、2016 年に（一社）岡山県作業療法士会理事に就任後、地域包括ケア推進委員会の担当をさせていただいている。そこで、地域包括ケアシステムをはじめ、地域における諸活動を知る機会を通じて、普段行っている退院・生活支援は介護保険に依存した支援であったことに気づかされた。本シンポジウムでは、地域包括ケアシステム構築に参画している一人の OT として、医療機関における退院・生活支援の方法における変化について報告させていただき、皆様と一緒に地域包括ケアシステム構築における作業療法士について共に考えていきたいと思っている。

【略歴】

2004 年　吉備国際大学　卒業
2004 年　（公社）操風会　岡山旭東病院　入職
2011 年　（公社）操風会　岡山リハビリテーション病院　入職
2016 年～現在　（一社）岡山県作業療法士会　地域包括ケア推進委員会　担当理事
2020 年～現在　倉敷市立市民病院　入職
その他　岡山県リハビリテーション専門職団体副会長、運転と作業療法研究会世話人

地域包括ケア推進委員会の立場から

講師
岸本　直子
備前市保健福祉部　介護福祉課 地域包括支援センター

【抄録】

「『住み慣れた地域』で人生の最終段階まで『自分らしい生活』を継続すること」。その実現のための取り組みが地域包括ケアシステムである。このような当たり前の生活が、高齢期になると難しくなってくる。現在各市町村単位で、その人らしい生活を継続して行くために、いろんな専門職が地域支援に関わっている。作業療法士は、その中でも生活を支援する専門職として地域での活躍が期待されているが、県内ではまだまだ参加が少ない状況にある。今後、自分の住んでいる、働いている地域の人の望む生活を支える専門職として、作業療法士の皆様の活躍を期待する。

【略歴】

2005 年　　吉備国際大学　卒業
2005 年～　備前市国民健康保険市立吉永病院　入職
2016 年～現在　備前市役所　保健福祉部　介護福祉課　地域包括支援センター　入職
2021 年 6 月～現在　備前市役所　保健福祉部　新型コロナウイルスワクチン対策課　兼務
その他　日本作業療法士協会（地域包括ケアシステム推進委員会委員）　介護支援専門員

認知症支援委員会の立場から

講師
大森　大輔
北川病院

【抄録】

令和２年度末に認知症支援委員会が実施した会員のアンケート結果では、病院・施設内で認知症に関わっている作業療法士は多い。一方で地域の中で認知症の予防や認知症の普及啓発などに関わっている作業療法士は少ない現状が明らかとなった。認知症施策推進大綱では、「共生」と「予防」を車の車輪として施策を推進する基本的な考え方が打ち出されている。認知症の人や家族が住み慣れた地域の中で自分らしく生活が送れるための社会作りの中で、作業療法士の活躍の場は沢山あると考える。一人でも多くの作業療法士が病院・施設だけでなく地域の中で活躍したいと感じる研修会や体制作りが必要だと考える。

【略歴】

1996 年　岡山健康医療技術専門学校　卒業
1996 年　渋藤医院　入職
1998 年～現在　医療法人　紀典会　入職
2014 年～現在　玉野総合医療専門学校　非常勤講師
2015 年　吉備国際大学（通信制）大学院　作業療法学専攻（修士課程）　卒業
その他　認定作業療法士　介護支援専門員

MTDLP 普及推進委員会の立場から

講師
米井　浩太郎
老人保健施設　虹

【抄録】

本学会の学会長就任にあたり、ぜひ皆様にＯＴはまだまだ地域の多くのかたに役に立てる可能性があることを呼びかけていきたいと思い、今回のシンポジウムを企画した。

ＭＴＤＬＰ普及推進委員長として現在も普及活動を行っている。ＭＴＤＬＰ指導者は少なく、各地域でのＭＴＤＬＰの推進、人材育成指導については大きな課題となっている。ＭＴＤＬＰを学ぶことで特にアセスメントと生活目標の合意形成という点で各地域支援の場面で貢献が可能であり、地域リハビリテーション活動支援事業でも地域のマネジメントを期待されている。今後は一人でも多くのかたが地域で活躍されることを願う。

【略歴】

1999 年　藍野医療福祉専門学校　卒業
1999 年　一般財団法人共愛会　老人保健施設虹　入職
2012 年　一般財団法人共愛会　デイサービスみもこころ　管理者
2016 年～現在　美作短期大学　専攻科　非常勤講師
2017 年～現在　一般財団法人共愛会　老人保健施設虹　統括課長
2020 年～現在　吉備国際大学　保健医療福祉学部作業療法学科　非常勤講師
その他　認定作業療法士　MTDLP 指導者　介護支援専門員　鏡野町介護認定審査員

■教育講演■　　12：50～13：40

発達支援における地域での OT の役割

座長　　森川　芳彦

講演①県北部における小児リハビリの地域支援の現状について

講師
藤原　裕登
一般財団法人　津山慈風会　津山中央病院

【抄録】

県北部の小児領域のリハビリテーションの現状を報告します。元々は『県南部まで通う負担を減らしてほしい』という保護者の声から、行政と医療機関が協力して、支援の構築が始まりました。その医療機関の一つに当院があります。僕をはじめ小児領域の経験がない作業療法士が多く、行政には講習会の開催など、人材育成にも協力していただき、事例検討を通して基本的な知識を学ぶなど、現在も研鑽を積んでいる段階です。さらに、岡山県作業療法士会には『子ども地域支援委員会』による放課後児童クラブのコンサルでは、県南部の名だたる先輩作業療法士の方々のコンサルを間近で感じることができます。実際に支援員さんが困り感を抱いている児童の観察のポイントや他職種への助言の基礎を学ぶことができています。それらの経験を活かしながら子どもたちやその保護者に関わる、当院の現状と今後の課題についても報告します。

昨今のコロナ禍と県北部という土地柄で、お世辞にも恵まれているとは言えない環境下において、各方面から県北部の子どもたちのために協力していただいた方々への感謝の気持ちも込めて、お話したいと思います。

【略歴】

学歴：2013 年　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
　　2018 年　川崎医療福祉大学大学院
　　医療技術学研究科リハビリテーション学専攻　修了
職歴：2013 年～現在　一般財団法人　津山慈風会津山中央病院リハビリテーション部　入職
その他：2021 年　認定作業療法士　取得

講演②発達領域における思春期世代の地域リハビリテーションの現状

講師
西江　勇太
創心會就労支援型放課後等デイサービス
TOIROAD⁺岡山校

【抄録】

現在勤務しているTOIROAD⁺岡山校は発達障害等が要因で生活に不安や課題がある中高生に対し、将来的に就業するため、自立した生活を送るための力を身に着けていくための療育支援を提供する放課後等デイサービスである。

障害を持った方が社会で自立した生活を送っていくためにも就業は必要であると考えており、事業を開始した背景は障害者の就職率や定着率そして療育環境にある。岡山県の令和２年度の知的障害者の就職率は60.6%。また発達障害者を含めるその他の障害者の就職率は41.3%[1)]。そして定着率は知的障害者で１年経過時71.5%、発達障害者で１年経過時68.0%というデータも出ており、多くの方が就業することや定着していくことが困難となっていることが分かる。[2)]また定着が困難になっている要因としては職場内での人間関係が多く挙げられ、コミュニケーションをはじめとした就業関連スキルが不十分なまま、就業を迎えていることも地域課題の１つと推測する。現に岡山市内には放課後等デイサービスの事業所は約１００事業所(令和４年１月１日現在)あるものの、利用者のほとんどは学童期であり、思春期世代の支援を行う事業所は少ないのが現状ある。乳幼児期からの切れ目ない支援を行う環境を創出することでこれらの地域課題に貢献が出来ると考えている。

そこでこれまでの経験を活かしながら提供する支援の現状や課題、そして今後の展望などを共有し、地域で求められる作業療法を知る機会に役立てて頂きたい。

［引用］１）岡山県令和２年度障害者の職業紹介状況等について
https://jsite.mhlw.go.jp/okayama-roudoukyoku/content/contents/000904054.pdf
２）障害者の就職状況等に関する研究
https://www.nivr.jeed.go.jp/research/report/houkoku/houkoku137.html

【略歴】

学歴：CAC医療技術専門学校　作業療法学科　卒業
職歴：2009年４月　株式会社創心會へ入社
2014年10月 創心會　児童発達支援ルーム心歩笹沖　開所し勤務
2015年４月　創心會　児童発達支援ルーム心歩茶屋町　開所し勤務
2020年４月～現在　TOIROAD⁺岡山校　管理者兼児童発達支援管理責任者

演題一覧

演題発表

アカウント１　セッション①　　14:00-15:00

座長：しげい病院　小坂　美江

①-1　「妻に迷惑を掛けたくない」という想いをもった事例に対する OBP2.0 の活用

済生会吉備病院　古崎　勝也

①-2　COVID-19 重症肺炎治癒後症例一例の作業療法経過と転機

総合病院　岡山協立病院　守屋 崇文

①-3　装具装着補助具の作成がトイレ動作の再獲得に繋がった症例

医療法人誠和会　倉敷紀念病院リハビリテーション部　西口　萌

①-4　術後急性期からの作業に焦点を当てた実践を通じて，
クライエントの意味ある作業の再獲得に繋がった事例

一般財団法人　倉敷成人病センター　中村　悠斗

①-5　脊柱矯正固定術後に生じた ADL の低下が自助具と反復練習により改善した一例

独立行政法人　労働者健康安全機構　岡山労災病院　安田 陽介

アカウント１　セッション②　　15:05-15:55

座長：岡山大学病院　藤岡　晃

②-1　カンファレンスを利用し, 目標を他職種と共有することで，生活に満足感を得ることが出来た症例－トイレまでの移動を含めた排泄動作に着目して－

倉敷紀念病院リハビリテーション部　佐田　健太

②-2　ひきこもりの症例が脳卒中での入院を機に, 地域生活へと移行出来るように介入を行った一例

医療法人創和会　しげい病院　寺脇　健太

②-3　麻痺手の認識が変化した時期に麻痺手の目標共有を行った事で生活場面への汎化が可能になった症例

公益財団法人操風会　岡山リハビリテーション病院　正成　健至郎

②-4　疼痛管理を行うことで麻痺手の使用に対して前向きになれた症例

公益財団法人操風会　岡山リハビリテーション病院　守分　志穂子

アカウント１　セッション③　　16:00-16:40

座長：吉備国際大学　寺岡　睦

③-1　岡山県における作業療法研究の動向：作業療法おかやまの論文タイトルを用いたテキストマイニングによる分析

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　徳地　亮

③-2　作業療法学生が臨床実習で経験するヒヤリハットの実態調査

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　徳地　亮

③-3　就職のための業務説明会に関するアンケート結果の分析

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　大岸　太一

アカウント２　セッション④　　14:00-15:00

座長：井原市立井原市民病院　佐野　裕和

④-1　MTDLP を用いて自宅での調理動作の獲得を目指した事例

一般財団法人　共愛会　芳野病院　上山　結衣

④-2　うつ病呈する精神科デイケア利用者に MTDLP を用いた支援の有用性と課題

医療法人社団良友会　山陽病院　看護部精神科デイケア　藤原　由紀

④-3　AMPS を MTDLP と併用し，自宅内役割の再獲得を目指した回復期頸椎症性脊髄症の一例

医療法人創和会　しげい病院リハビリテーション部　涌嶋　宏輔

④-4　作業機能障害の視点からみた MTDLP の事例報告者が抱える心情
- SCAT を用いた質的研究 -

医療法人創和会　しげい病院　村下　佳

アカウント２　セッション⑤　　15:05-15:55

座長：玉野総合医療専門学校　井村　亘

⑤-1　当院の作業療法士が対象者や家族に対して行った経験の有る
「情報伝達と情報伝達手段」についての一考察

医療法人平野同仁会　総合病院津山第一病院　細井　哲史

⑤-2　人工股関節全置換術後患者において
術前の主観的評価と術後のトイレ移動自立日数に関連があるかどうかの検討

独立行政法人 労働者健康安全機構　岡山労災病院　江口　彰

⑤-3　障がい者の社会復帰に向けたバスの支援状況の実態
―移動支援アンケート調査から―

医療法人　さとう記念病院　堀内　祐樹

⑤-4　当院におけるパーキンソン病短期入院集中リハビリテーションがもたらす
介入効果と今後の展望

公益財団法人　操風会　岡山旭東病院　藤澤　拓馬

アカウント２　セッション⑥　　16:00-16:40

座長：河口医院　川上　孝行

⑥-1　統合失調症陰性症状が残存する難聴の症例が
再び主体的にプログラム参加するようになるまで

こころの医療　たいようの丘ホスピタル　小林　弥結

⑥-2　「写真とカメラが好き」-自尊心の低下した自閉スペクトラム症児の
大切にしている作業を通した支援-

医療法人創和会　重井医学研究所附属病院　小児療育センター　片岡　紗弓

⑥-3　COPM を用いた作業療法が慢性期の統合失調症者の行動を能動的にした支援
～協働的目標設定と価値のある作業遂行を用いた介入～

山陽病院　看護部リハビリ　須和田　優華

①-1 「妻に迷惑を掛けたくない」という想いをもった事例に対する OBP2.0 の活用

○古崎 勝也[1)] 佐野 裕和[2)]

1)済生会吉備病院　2)井原市立井原市民病院

【背景・目的】今回，妻や多職種との間で信念対立を抱えた事例を担当した．作業に根ざした実践 2.0（以下，OBP2.0）を活用したことで事例にとっての作業機能障害の改善につながったため，OBP2.0 の有効性を報告する．

【事例紹介・作業療法評価】60 歳代男性．妻と長男との 3 人暮らし．COVID-19 を恐れ家から出なくなっていた．自宅内で転倒し左大腿骨転子部を骨折し，急性期病院を経て当院の回復期病棟へ転院し作業療法開始（X 日）となった．報告に際し事例に説明し同意を得た．作業機能障害の種類と評価（以下，CAOD）は合計点 54 点で作業剥奪と作業疎外が相互に影響し，日常生活に困難さが生じていた（潜在ランク 3，軽度の作業機能障害群）．ADL は FIM55 点だった．環境設定の話になると，事例は「あなたたちは先々のことを言うけど，そんな先のことは考えない」と投げやりな言動もあった．

【介入経過】X＋5 週目に自宅訪問を実施した．事例は「明日死ぬかもしれないから先のことは考えないが，排便はトイレまで歩いて行きやる」，妻は「主人の言うようにしてほしい」，OT と多職種は「転倒リスク軽減のために P-トイレが安全だと思う」とそれぞれの間に信念対立が生じていた．作業剥奪と作業疎外の低減としては，事例がなるべく妻に対して「迷惑を掛けない夫」としての尊厳を保てるよう，①病室でのトイレ動作練習，②自宅内を想定したつたい歩きの練習を中心に介入した．信念対立の解明は，話し合いの場を設けてタブレット端末で撮影していたトイレ動作，歩行動作を事例と多職種で共有を図った．

【結果と考察】X＋8 週目，CAOD の合計点 43 点で，潜在ランクは 2（作業機能障害の予備群）となり，ADL は FIM91 点となった．事例からは「トイレに行けるようになったね」との前向きな発言があった．OBP2.0 を活用したことで事例にとっての作業機能障害の改善につながったため，OBP2.0 が有効であったと考えられる．

①-2 COVID-19 重症肺炎治癒後症例一例の作業療法経過と転機

○守屋 崇文

総合病院　岡山協立病院

【目的】COVID-19 に関する作業療法の経過に関する報告がしばしば確認されるようになった．今回，COVID-19 後重症化し入院時より呼吸苦や不安症状により作業療法導入に難渋した症例を経験したため報告する．

【事例紹介・作業療法評価】70 歳代男性．性格は気まぐれ．61 病日，他院から転院．GCS E4V5M6．高流量酸素療法 $FiO_2$45%，脈拍 84，$SpO_2$96%．「自宅は難しい」と悲観的発言あり．The Nagasaki University Respiratory ADL questionnaire（以下：NRADL）0 点．膝伸展 MMT(右/左)3/2．演題発表に関連し，本人の同意を得ており開示すべき COI 関係にある企業等はなし．

【介入経過】作業療法は主に車椅子座位での負荷量可変式エルゴメータを選択．脈拍 110 台まで上昇，$SpO_2$80%台まで低下し，$FiO_2$50%で Borg scale13 の低負荷で実施．77 病日，CXR で改善認めず「希望の光が薄くなった」と発言．その後 $FiO_2$45%，脈拍 80-90 台，$SpO_2$90%維持し膝伸展 MMT4/2 となり立位の他歩行訓練を提案するもしんどさを理由に受け入れ不良．また「病気が良くなってないんじゃないか」と発言．その都度，傾聴し筋力の増大やバイタルが安定しており歩行訓練可能である事を説明．85 病日，「そろそろ歩く練習しようか」と発言し歩行器歩行開始．$SpO_2$80%台，Borg scale15 のため休憩し継続．また排泄の提案をするも不定愁訴続き上記の関わりを継続．101 病日，室内トイレ使用開始となった．

【結果と考察】NRADL28 点となり 160 病日，経鼻カニューレ 1 ㍑で自宅復帰．本症例はベッド上安静による廃用性の筋力・全身持久性低下，動作時呼吸苦，生活の予後に関する情報提供の不十分さで今後の生活に対する不安が強く生じていたと推測される．そのため FiO_2 経過や脈拍，SpO_2，筋力に対するフィードバック，現段階でどの程度の訓練が可能か説明することによって各々の不安の原因が軽減され計画の導入が円滑に進んだと考えられる．

①-3 装具装着補助具の作製がトイレ動作の再獲得に繋がった症例

○西口 萌[1)]　田村 昌樹[1)]　唐川 佳明[1)]　平田 貴也[1)]　伊勢　眞樹（Dr）[2)]

1）医療法人誠和会 倉敷紀念病院　リハビリテーション部

2）医療法人誠和会 倉敷紀念病院　リハビリテーション科

【背景・目的】今回，特殊な形状の短下肢装具のため，自己装着が困難な症例に対し，装具装着補助具（以下，補助具）を作製したことで装着が可能となり，トイレ動作が自立に繋がった症例を経験したので報告する．

【事例紹介・作業療法評価】50 代男性．母と 2 人暮らし．ポリオにより両足尖足拘縮があった．X 月 Y 日，意識レベル低下し A 病院に救急搬送された．左被殻出血と診断され，開頭血種除去術を施行された．翌日リハビリテーション開始し，12 病日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院した．デマンドはトイレに一人で行けるようになりたい．BRS：Ⅰ/Ⅰ/Ⅲ．mFIM：45 点（トイレ動作 2 点，移乗 3 点，車椅子移動 4 点），cFIM：33 点であった．尚，本発表に関して対象者の同意を得ている．

【介入経過】48 病日目よりトイレ動作の練習を開始した．装具なしでは立位が安定せず，介助を要した．92 病日目に短下肢装具が完成した．装具は尖足の影響で補高をした特殊な形状であったため，自己装着が困難であった．100 病日目に自己装着を可能にする補助具を考案した．①足部を入れやすい角度で装具を保持出来る，②足部のベルクロが開いた状態で固定出来る工夫を施した．補助具を使用した装着練習と装具装着下でのトイレ動作の練習，手すり等の環境調整によりトイレ動作が自立となった．153 病日目に自宅退院となった．

【結果と考察】退院時 BRS：Ⅰ/Ⅰ/Ⅲ．mFIM：71 点（トイレ動作 6 点，移乗 6 点，車椅子移動 7 点）となった．装具は補助具を使用し，自己装着が可能となった．また本人のデマンドを達成できた．本症例は装具なしではトイレ動作が不安定であった．星(星文彦,1997)は,患側足部を装具固定する事により立位時の重心動揺が減少する,と述べている．トイレ内動作が自立となるためには，装具装着が自立になる必要があり，補助具の作製および使用練習により，トイレ動作の自立の一助となったと考える．

①-4 術後急性期からの作業に焦点を当てた実践を通じて，クライエントの意味ある作業の再獲得に繋がった事例

○中村 悠斗　河本 聡志

一般財団法人 倉敷成人病センター

【背景・目的】近年，手の外科領域における術後急性期からの作業に焦点を当てた実践の報告は少ない．今回，急性期よりクライエント（以下 Cl）の意味ある作業に焦点を当てて介入した事で，作業の再獲得に繋がった事例を経験した為，報告する．本報告に関して本人に説明し，口頭で同意を得た．

【事例紹介・作業療法評価】40 代女性．関節リウマチ．母子家庭でひきこもりの息子（20 代無職）と 2 人暮らし．日中は工場で勤務（フォークリフトの操縦）し，帰宅後は疲労で家事が出来ない状態だった．今回，左手指屈曲拘縮（中指 PIP 自動伸展-90 度，環指-64 度，小指-80 度）に対して人工関節置換術，関節形成術を施行し，急性期より OT を実施した．カナダ作業遂行測定（以下 COPM）では，包丁による調理の重要度が高く，遂行度 2，満足度 1 であった．痛みへの不安も強く，「料理は好きだけど，もう出来ないね」と自己効力感も低下していた．Cl にとって調理とは，息子に栄養バランスの整った手料理を作る事で母親としての役割を果たし，一緒に食事をしながら他愛もない話をする等，息子との繋がりを保つ手段であった．

【介入経過】術後 3 日目より機能訓練と並行して調理動作指導を実施した．術後 16 日で中指 PIP 自動伸展-10 度，環指-10 度，小指 0 度に改善したが，反対に自動屈曲（中指 40 度，環指 40 度，小指 5 度）に制限を認め，包丁を強く握れなかった．しかし自助具やカット食材を活用する事で「この方法なら出来そう」と不安が解消され，術後 5 週以降には「工夫すると作れる料理が多くて嬉しい」と笑顔で語れるようになった．

【結果と考察】OT 終了時点（術後 9 週）で COPM は遂行度 7，満足度 7 に向上した．作業に焦点を当てた実践を通じて Cl が調理という作業の意味を認識した事で，効果的に訓練や環境調整を行う事が出来た．自助具やカット食材を活用する事で自信がつき，母親としての作業的・認識的役割の再獲得に繋がったと考える．

①-5 脊柱矯正固定術後に生じたADLの低下が自助具と反復練習により改善した一例

○安田 陽介　坂口 知義(PT)
独立行政法人　労働者健康安全機構　岡山労災病院

【背景・目的】成人脊柱変形に対する脊柱矯正固定術は長範囲の固定により脊柱の可撓性が低下し体幹前屈を主としたADLが低下する．今回，胸椎から腸骨にわたる矯正固定術後に生じたADLの低下が自助具と反復練習により改善した一例を報告する．
【事例紹介・作業療法評価】70歳代，女性．腰背部痛が強く当院へ入院し脊柱矯正固定術（1期的に前方固定術，2期的に後方固定術）が施行された．作業療法は術前より開始した．独居で同敷地内に娘夫婦在住．要支援2．本報告に際し本人に内容を説明し同意を得た．術前は下肢筋力MMT5レベル．腰背部痛のため移乗動作・歩行（伝い歩き・押し車）が監視レベル（BI：80点）．後方固定術後は下肢筋力MMT3レベルでADLは食事動作以外は全介助．離床時にはダーメンコルセットを装着,近位隣接椎間障害を起こさないよう体幹の屈曲・回旋を制限し,股関節屈曲を90度までとし骨盤の後傾を防いだ．
【介入経過】術後は筋力や全身持久力の低下を認めPTと共に1日2回の介入を行い,改善を図った.6日後より歩行練習を開始し,同時に寝返りや起き上がり動作練習を行った．徐々に筋力が改善の改善が得られ,4週後よりズボンエイドやソックスエイド,リーチャーや割り箸などを工夫し排泄・更衣動作等のADL練習を行った．また，写真付き資料にて視覚的運動イメージを活用した．
【結果と考察】術後2か月で自宅退院となった.術前の腰背部痛は消失し,下肢筋力MMT4レベル．更衣・排泄動作は自助具を使用し可能となった(BI:70点)．退院後はリハビリテーションの継続と入浴介助を目的に通所介護を利用することとなった.今回，脊柱の可撓性低下によるADL制限に対して自助具の使用と反復練習がADLの改善に繋がった．また，他職種と連携し動作方法を共有できたことが定着を円滑にしたと考える．今後はより早期に動作の定着を可能とするため術前から動作指導を行うことが必要であると考える．

②-1 カンファレンスを利用し,目標を他職種と共有することで,生活に満足感を得ることが出来た症例 - トイレまでの移動を含めた排泄動作に着目して -

○佐田　健太　平田　貴也　唐川　佳明　伊勢　眞樹（医師）
倉敷紀念病院　リハビリテーション部

【背景・目的】千田によると,患者とリハスタッフが目標を共有することで生活に満足感を得ることが出来ると述べているが,他職種と目標共有することの意義を述べている報告は少ない.今回,カンファレンス(以下カンファ)を利用し,他職種と目標を共有することで,生活に満足感を得ることが出来た症例を経験したため報告する.
【事例紹介・作業療法評価】80代前半,男性.パーキンソン病で当院入院.3病日目に作業療法開始.目標設定のために興味関心チェックリストを使用し,排泄の関心が強かったため,病室トイレで排泄動作自立を目標とした.動作緩慢とふらつきで介助が必要だったが,本人は介助されることに不満を感じていた．FIM:48点(トイレ動作：3点).センサーベッド対応.病室トイレの入り口に20cmの段差がある.尚,本発表に関して対象者の同意を得ている.
【介入経過】作業療法開始時より徐々に能力向上し,20病日目に本人・看護師・リハスタッフでカンファを実施.看護師からは転倒のリスクがあるため,センサーベッドを継続したいと意見があった.カンファで実際の動作を確認し,理学療法士から病室トイレの段差昇降は見守りで可能という情報と作業療法士から本人が介助されることに不満を感じていることを伝えた.その上でセンサーマットに変更し,病室トイレ前に設置.段差昇降は見守りとし,排泄動作自立を目標共有した.
【結果と考察】排泄動作自立となり,満足感を得ることができた.FIM:106点（トイレ動作：7点).松本によると排泄動作自立の要求は高いと述べている.今回排泄動作を介助されることに不満があったが,自立となり生活に満足感を得ることが出来たと考える.また京極によると,信念対立が生じるとチーム医療間で連携がうまくいかないことが多いと述べており,今回他職種で意見が違ったが,カンファを実施し,意見を整理することで目標共有ができた.

②-2 ひきこもりの症例が脳卒中での入院を機に,地域生活へと移行出来るように介入を行った一例

○寺脇　健太
医療法人創和会　しげい病院

【背景・目的】全国の40～64歳人口の61.3万人がひきこもり状態であると推計されている.今回,50代の脳卒中ひきこもり患者を担当した.ひきこもり支援を行ったが,退院後の役割獲得などの地域生活移行までには至らなかった.一方で,後方支援サービスに繋げた事で社会との接点の第一歩となった症例を紹介する. 発表に際し,本人より同意を得た.

【事例紹介・作業療法評価】50代男性,左視床出血.80代の両親と同居.病前より地域交流が希薄で,家庭内の役割はなかった.入院時BRS上下肢手指Ⅴ,ADLは食事,トイレ動作以外は介助が必要だった.失語や現実検討能力の低下も認め,元々の性格もあり感情をコントロール出来ない場面があった.作業療法では,ひきこもり支援の一歩として病前時折実施していた料理を家庭内役割とする事を目標に調理訓練を行い,医師やMSWと共有を行った.

【介入経過】調理動作は安定しており,包丁操作など危険な箇所も事前に伝えると理解されていた.しかし訓練中2回休憩を挟み耐久性の不安要素は残り,本人,家族共に役割としての調理の必要性は見出せなかった.1か月半の介入で杖歩行可能,ADLは見守りとなり,本人の強い希望で早期退院となった.介護サービスの継続が社会との繋がりの第一歩と考え,担当者会議で退院後に訪問リハビリの利用を推奨し,ひきこもり支援についてはケアマネージャーへ申し送りを行った.

【結果と考察】本人, 家族と家庭内役割を持つことの必要性を共有出来ず,院内チームでの短期間の介入ではひきこもり支援は困難であった.一方,入院中に検討した目標を後方支援サービスに繋げる事が出来た為, 人との関わり,社会との接点を作る事が出来た.ひきこもり支援では院内外の連携をとり,本人,家族を含めたチーム内で具体的かつ持続可能な目標の共有が重要であると考えた.

②-3 麻痺手の認識が変化した時期に麻痺手の目標共有を行った事で生活場面への汎化が可能になった症例

○正成　健至郎　光藤　美樹　伍賀　文彦　多賀　聖
公益財団法人操風会　岡山リハビリテーション病院

【目的】今回麻痺手の認識低下により不使用に陥っていた症例を経験し,麻痺手に対する認識変化が生じたタイミングで再度目標共有を行った事で麻痺手を生活場面へ汎化する事が可能になった為報告する.

【事例紹介・作業療法評価】80代女性.病前ADL・IADL自立で家事全般を行っていた.X日に左アテローム血栓性脳塞栓症を発症し,感覚障害はないが右BRS上肢・手指：Ⅱ,下肢：ⅢでFMAは14点.MALはAOU：0,QOM：0.認知機能はHDS-R18点で全般性注意障害あり.FIM(運動項目)は48点.本発表に際し開示すべきCOI関係はなし.また口頭にて本人・ご家族に同意を得た.

【介入経過】

麻痺手の目標共有が困難な時期（X日+1ヶ月～4ヶ月）

麻痺手に対する目標共有は困難で「右手は使えない」「自分で動かした感じがしない」等の発言があった.その為,電気刺激や徒手的介入を行い随意性向上を図った.随意性は徐々に向上したが運動主体感は改善されず,麻痺手に対する目標共有は困難だった.

麻痺手に対する目標共有が可能になった時期（X日+4ヶ月～5ヶ月）

ロボット療法を行った直後は「自分で動かした感じがする」「左手の補助として使えたらいい」と発言があり,麻痺手に対する認識が変化した.その為再度目標共有を行うと自ら目標を挙げる場面があり,目標は「右腕を持ち上げて袖に通す」「右腕で服を持つ」に決めた.目標は紙面に記入してロボット療法を併用しながら実動作練習を行い,動画を撮影して一緒に確認を行った.徐々にリハビリ以外の時間で更衣や服を運ぶ際に自ら使用する場面が増えた.

【結果と考察】FMAは25点で随意性は向上し,MALのAOUは0.2,QOMは0.3と変化した.今回麻痺手を生活場面へ汎化する事が可能になったのは,麻痺手に対する認識変化が生じたタイミングで再度目標共有を行った事で,症例にとって意味のある作業を引き出す事が可能になったからだと考える.

②-4 疼痛管理を行うことで麻痺手の使用に対して前向きになれた症例

○守分　志穂子　光藤　美樹　杉山　あす香　西川　友里加
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】疼痛はADLを阻害し,QOLを低下させる要因で,痛みの破局的思考等の心理的要因が痛みを強めるとされている（清水憲太他,2021）.今回,疼痛管理を行うことで麻痺手に対する消極的思考が変容し,麻痺手使用に繋がった症例を経験したため報告する.発表に際し本人に同意を得た.

【事例紹介・作業療法評価】70歳代男性右利き.右視床出血.X-23日発症（X日当院入院）. 独居で病前ADL,APDL自立.左BRS上肢Ⅲ手指Ⅳ下肢Ⅳ.FMA上肢32/66点.表在,深部共に感覚脱失.疼痛なし.HDS-R25点.全般性注意障害.軽度左半側空間失認.FIM運動項目33点認知項目25点.ADL全般介助を要す.

【介入経過】入院時は,麻痺手を使用しても病前のようにうまく出来ず気分が落ち込み,「この手は言う事聞かない.」と麻痺手へ否定的発言が多かった.上肢機能訓練で随意性は改善し麻痺手の使用頻度は増加したが,日常生活で使用する中で肩関節痛が出現し麻痺手を使いたくないという発言が出現した.そこで疼痛管理を促した.最初は疼痛管理について消極的だったが,夜間痛に対しサポーターの使用を促す等,OT主導で疼痛が軽減するという体験をしたことで,上肢介入に対し前向きになった.症例自身で麻痺手使用について考える機会が増え,実動作練習の中でOTと一緒に麻痺手使用や疼痛への対応を検討し,退院前には「何とかできそう.」という発言も聞かれた.

【結果と考察】左BRS上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅳ.FMA上肢58/66点.動作時痛残存.FIM運動項目79点認知項目34点.感覚障害,認知機能,高次脳機能著変なし.ADL入浴以外自立.本症例では疼痛が麻痺手使用の大きな阻害因子だった.症例にとって一番の悩みだった疼痛に焦点を当て介入したことで,麻痺手への消極的思考を変容できた.また, 麻痺手使用に前向きになれたタイミングで症例自身に麻痺手の使い方を考えてもらうことで生活での使用を促進したと考える.

③-1 岡山県における作業療法研究の動向：作業療法おかやまの論文タイトルを用いたテキストマイニングによる分析

○徳地　亮[1)]　竹田　和也[2)]
1）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
2）社会医療法人緑壮会 金田病院

【背景・目的】作業療法を取り巻く医療・介護・社会情勢の変遷は，その時代の作業療法士に影響を与え，それに応じて作業療法研究のテーマも変化したと推測される．このような作業療法研究の動向を把握することは，今後の作業療法研究の方向性を検討する上で,意義があると考える.そこで本研究は,作業療法おかやまに収載された論文タイトルをテキストマイニングにより分析し,約30年間の岡山県内における作業療法研究の動向を明らかにすることを目的とした.

【方法】分析対象は，作業療法おかやま第1巻（1990年）から第30巻（2020年）に収載された論文タイトルであり，2000年は休刊のため除外した．分析には，テキストマイニングの分析プログラムであるKH Coder 3を使用した．まず，論文タイトルにある名詞を単語ごとに集計し，上位50の頻出語リストを作成した．次に，共起関係の強弱を示すJaccard係数0.2以上で出現頻度が5回以上の条件を満たす語による共起ネットワークを作成した.

【結果】分析対象の論文は，191編であった．まず，頻出語リストの上位10語は,「患者」,「症例」,「障害」,「機能」,「調査」,「訓練」,「作業療法士」,「経験」,「嚥下」,「生活」の順であった．さらに，共起ネットワークのサブグラフ検出により，岡山県内における作業療法研究のテーマは，〈頚髄損傷や認知症の事例，社会生活能力向上や作業を支援した事例〉,〈脳血管性痴呆と老人性痴呆〉,〈退院前訪問と在宅復帰〉,〈摂食・嚥下障害とその訓練〉,〈比較・検討〉,〈半側空間無視や運転適性の検査・評価〉,〈アンケート調査〉,〈麻痺側上肢の動作〉の8領域に分類された.

【考察】本研究の結果より，岡山県内の作業療法研究は，社会情勢や作業療法のトレンドなど環境の変化を敏感に捉えながら，その時代に応じた研究が行われてきたと考えられる.

③-2 作業療法学生が臨床実習で経験するヒヤリハットの実態調査

○徳地　亮　大岸　太一　山形　隆造　黒住　千春　妹尾　勝利
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】作業療法学生は，臨床実習中にヒヤリハットを経験すると予測されるが，その実態は明らかでない．本研究の目的は，作業療法学生が臨床実習中に経験したヒヤリハットの実態を明らかにすることである．

【方法】対象は，A 大学作業療法学科 4 年生のうち令和 3 年度臨床実習を終了した 61 名である．対象には，研究目的や研究方法を説明し，同意を得た上で，無記名の web アンケートへの回答を求めた．アンケート項目は，ヒヤリハット経験の有無とその回数，時間，場所，発生状況（内容），発生原因や理由，実習指導者への報告の有無，ヒヤリハット後の心理的変化の有無とその内容，ヒヤリハットを防ぐためにできたこととした．結果は，単純集計ならびに自由記述を質的データ分析手法である steps for coding and theorization（SCAT）で分析した．本研究は，川崎医療福祉大学の倫理委員会で承認を得た（承認番号 21-072）．

【結果】回答者は 47 名（回答率 77.0%）であった．そのうち，ヒヤリハットを経験した学生は 22 名で，経験回数 1 回が 10 名，2 回が 7 名，3 回が 4 名，4 回が 1 名であった．時間は 13 時以降が最も多く，場所はリハビリテーション室（もしくは作業療法室）が最多であった．ヒヤリハットの状況は，「医療事故に繋がることが予測される経験」「偶発的経験」「クライエントに不利益が及んだ経験」「実践経験の不足」「職業準備性の不備」の 5 つに概念化できた．また心理的変化が生じたと回答した学生は 21 名であり，「気をつけるようになった」「怖くなった」「緊張感が増した」等の意見を認めた．

【考察】臨床実習では，作業療法学生の多くが多様なヒヤリハットを経験しており，そのほとんどに心理的変化が生じていた．学生が経験したヒヤリハットは，備えにより回避可能なものも多くあり，今後の養成教育上の課題と考える．

③-3 就職のための業務説明会に関するアンケート結果の分析

○大岸　太一　山形　隆造　徳地　亮　岡本　幸　用稲　丈人
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】A 大学では，卒業生による就職のための業務説明会（以下，説明会）を毎年実施している．本年度は，身体障害・精神障害・老年期領域で働く 3 名の卒業生を招聘し，開催した．このような説明会は，A 大学以外にも多くの作業療法士養成校で開催されているが，その有用性に関する報告は少ない．そこで，本研究は，説明会が作業療法学生の就職意識に及ぼした影響を可視化することを目的とした．

【方法】対象は A 大学に在籍する 2・3・4 年生で，同意が得られた 180 名とした．アンケートは，説明会の後に「説明会で役立った点」，「学科に希望すること」について記名式自記式質問紙で回答を求めた．回答の分析は，KH Coder 3 で共起ネットワークを作成した後，3 名の研究者で行った．本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会で承認を得た（承認番号 21-071）．

【結果】「説明会で役立った点」で各学年に共通して描出されたサブグラフは〈実際に現場で働く人の話が聞けた〉〈臨床実習先，就職先を決めるのに役立った〉であった．2・3 年生は，〈自分に合った領域を考えるきっかけとなった〉というサブグラフが共通して描出された．「学科に希望すること」で各学年に共通して描出されたサブグラフは，〈様々な領域の説明を聞きたい〉であった．2・3 年生では，〈就職活動について具体的な手順を知りたい〉というサブグラフが共通して描出された．

【考察】説明会は，就職後の具体的な将来像の構築を促し，作業療法の職域や就職活動への意識を高めていることが分かった．

④-1 MTDLP を用いて自宅での調理動作の獲得を目指した事例

○上山　結衣
一般財団法人共愛会　芳野病院

【背景・目的】今回MTDLP を用いて，本人の以前の役割であった調理動作の獲得を目指した事例を経験し，反省と考察を加え報告する．

【事例紹介・作業療法評価】発表にあたり説明し同意を得ている．70 歳代女性，介護度は要支援１で夫と２人暮らし．３年前に第１２胸椎圧迫骨折，２年前に左膝，１年前に右膝TKA 術後の既往があり，在宅生活をしていたが廃用症候群が進行．自宅でベッドから転落し多発褥瘡形成もあったため，処置とリハビリ目的で当院へ入院．肩・膝関節の可動域制限，運動時に腰痛あり．　HDS-R：２０点．FIM：８８点．FAI：０点．自宅での家事動作として特に調理が出来るようになりたいと話した．合意目標として２ヶ月後，「自宅で夫の協力を得ながら一品以上調理ができる」と設定．実行度・満足度はともに１点．

【介入経過】基本プログラムとして，立位での動作練習や机を把持しての伝い歩きを実施．応用プログラムとして，調理を想定した物品の運搬動作を実施．社会適応プログラムとして，リハビリ室での調理練習や他職種との家屋訪問を実施．ケアマネへは生活行為申し送り表を送付．

【結果と考察】身体機能や認知機能は著変なし．FIM：１０８点で病棟内での杖歩行の獲得により向上．FAI：２１点で家事動作や屋外歩行などの項目で加点．調理では食材の下準備・処理，煮る・焼く等，調理の後片付け等の工程で向上．合意目標に対する実行度・満足度はともに７点に向上した．今回，事例は夫と２人暮らしであり，元々調理は本人にとって大きな役割の一つであったため，自分で調理を行うことを目標とした．立位での動作練習や実際の調理による耐久性の向上と病棟内での活動の拡大がみられたため，実行度や満足度が改善したと考える．今後は定期的な情報共有や予後を見据えた広い視野でのアプローチを行うことに留意し，対象者の生活が豊かになるよう日々の臨床に努めていこうと思う．

④-2 うつ病呈する精神科デイケア利用者に MTDLP を用いた支援の有用性と課題

○藤原　由紀　前田　祐司
医療法人社団良友会山陽病院　看護部精神科デイケア

【背景・目的】精神科デイケアで意味のある生活行為を扱うことは個別性視点の面で不可欠である．就労，就学を目指すうつ病症例に対し生活行為向上マネジメント(以下，MTDLP)を用いた支援の有用性と課題を報告する．発表に際し，口頭，書面にて本人の同意を得た．

【事例紹介・作業療法評価】20 代女性．異動を機に人間関係で悩み，抑うつ気分，「車をぶつけたかも」等の強迫観念が現れ，うつ病と診断される．その後退職，復職を繰り返すが病状安定せず入院．以降車の運転はしていない．デイケア導入後，活動性の向上，ストレスの発散も身につけ症状は安定．本人の希望で就学を目指すが，入試前に不安再燃し断念．直後にアルバイト面接を受けるが，合否判定前に不安再燃し断念．MTDLP 目標①1 人で運転できるようになる②アルバイトで働く．

【介入経過】目標①は実施１週間で通所可能となる．就労を想定し，プログラムに通所時刻設定，寄り道を追加．ジムに通うなど生活範囲が拡大．目標②は就労に前向きな意向を示すが，次第に気分の落ち込み，活動性の低下，食事量の減少が出現．症状の安定とフィードバックによるセルフモニタリングを中心に関わりを変更．

【結果と考察】目標①は達成．MTDLP による段階付けの実践で成功体験が積み重なり，生活範囲が拡大した．目標②は未達成．セルフモニタリング方法の不明確さ，過去の退職経験と就学，就労断念の失敗，不安増強時の支援不足が要因である．認知の歪みやストレスを溜め込みやすい性格も影響している．

結論として，MTDLP によるプログラムの段階付けは予期不安解消に影響を与え，成功体験や自信獲得，社会機能の向上に有用であることが分かった．しかし，本人が望む就労に向けて，不慣れな環境への不安，認知の歪み，焦りなどうつ病特有な症状に対するセルフモニタリングプログラムの明確化，認知行動療法導入が課題として挙げられた．

④-3 AMPS を MTDLP と併用し，自宅内役割の再獲得を目指した回復期頸椎症性脊髄症の一例

○涌嶋　宏輔　村下　佳
医療法人創和会　しげい病院リハビリテーション部

【背景・目的】回復期領域の臨床場面において，対象者が興味を持つ課題で作業遂行を評価する AMPS と作業療法介入を分かり易く伝える MTDLP の親和性を感じていた．今回は自宅復帰に向けた目標達成を２つのツールで支援した事例について報告する．研究に際し，対象者に書類と口頭で説明を実施し同意を得た．

【事例紹介・作業療法評価】７０歳代女性，頸椎症性脊髄症により術前 ADL は全介助状態であった．Y 月 Z 日に前方除圧固定術を受け，Z+17 日に当院転院となった．入院時より手指巧緻性や四肢体幹の筋力低下，左上下肢感覚障害を呈していた．既往の糖尿病性網膜症により左眼は失明，右眼も重度視力低下の状態であった．術後３か月までカラーを着用し，病棟内 ADL が自立した段階で家庭内役割の再獲得に向けた集中練習を実施した．開始時に AMPS を施行し，作業遂行時に見られた課題（Bends/Calibrates/Handles 等）を場面別で共有した．

【介入経過】AMPS の結果を参考に訓練メニューを作成し，MTDLP を用いてプログラムの見える化を図った．毎回の訓練時には，AMPS 課題施行時に見られた努力的な動作や非効率的な工程を確認した．対象者からは「実際に（課題を）してみることで弱点が詳しく分かるから，家に帰った時のイメージが出来ますね」「それにもう少しで出来るなと思うと楽しく感じます」と前向きな発言を認めた．

【結果と考察】AMPS と MTDLP の併用により，目的指向的行為レベルで把握した作業遂行上の課題を可視化することが出来た．それに応じたプログラム立案により，対象者は主体的に課題解決への行動をとる可能性が示唆された．また OTR と対象者は集中練習より以前の入院時から定期的な面談を繰り返していた．作業に関する価値観を共に形成出来たことも，２つのツール使用をより効果的なものにしたのではないかと考える．

④-4 作業機能障害の視点からみた MTDLP の事例報告者が抱える心情 - SCAT を用いた質的研究 -

○村下　佳[1)]　渋谷　玲二[2)]
1）医療法人創和会　しげい病院　2）朝日大学病院

【背景・目的】MTDLP 研修において基礎研修の参加率は向上しているが，実践者研修まで進む人数は伸び悩む現状がある．その理由として，MTDLP に使用されるシート作成が負担となる事が示唆されている．本研究の目的は回リハ病棟に勤務する OT が MTDLP の発表を行う際に作業機能障害を呈していると仮定して，どのような対策が必要なのかを明示する事である．

【方法】当院回リハ病棟に勤務する OT8 名を対象とし，フォーカス・グループインタビューを実施した．対象者には説明し同意を得た．本研究は質的研究を採用し，対象者のインタビュー実施後に逐語録を作成した．質的なデータ分析は SCAT(Steps for Coding and Theorization) を用いた．さらに SCAT で得た構成概念をカテゴリー化し，モデル図を示す為に SCQRM(Structure-Constructive Qualitative Research Method)の枠組みを採用した．

【結果】対象者の経験年数は平均 5.28 年±4.74 年であり，インタビューに要した時間は合計 32 分 47 秒だった．SCAT によるデータ分析で得られた構成概念は 52 個で，作業機能障害をメインカテゴリーにして 6 つのサブカテゴリーに分類された．作業不均衡は【労働環境とシート作成の負担】，作業剥奪は【独力での学習の限界】【相談者の有無】，作業疎外は【性格因子の影響】【非業務的取り組み】，作業周縁化は【職業アイデンティティへの葛藤】があった．

【考察】回リハ病棟に勤務する OT は MTDLP の発表を行う際に作業機能障害を呈している事が明らかとなった．対象者の多くは【性格因子の影響】や【職業アイデンティティへの葛藤】を抱いていた．性格因子へは，発表者が主体的に発表に関連した情報収集を行う事や発表経験を有する者との交流をはかる事が重要であると考えた．さらに専門分野の独自性を掲示した職業アイデンティティの構築には，MTDLP の考え方を学んだ OT が地域社会に貢献する事の必要性が示唆された．

⑤-1 当院の作業療法士が対象者や家族に対して行った経験の有る「情報伝達と情報伝達手段」についての一考察

○細井　哲史　渡部　達也　安部　大昭
医療法人平野同仁会　総合病院津山第一病院

【背景・目的】当院の回復期病棟や包括ケア病棟での退院支援時，対象者や家族に対して臨床経過で得られた評価・動作レベル等を情報伝達する機会は多い．今回は当院 OTR が情報伝達時に「どのような考えで取り組んでいるのか」を現状調査し考察を加えることとした．

【方法】本調査は，当院リハビリテーション科に所属する OTR を対象に「ヘルシンキ宣言」に基づき紙面で趣旨を説明，個人情報に配慮した上でアンケート調査を実施した．内容は，情報伝達の必要性・困難感を VAS 法で回答．情報伝達内容・伝達手段は複数選択回答とした．自由回答欄では，筆者が過去に用いたサンプルを提示して意見を収集し類似項目ごとに分類を行った．

【結果】回収率は 88,2%．情報伝達の経験者は 100%．必要性は平均 8,8 点．困難感は 20 歳代で平均 7,3 点，30 歳代は平均 5,8 点であった．情報伝達内容は，「自主トレーニング」が最も多く，次いで「入浴動作・更衣動作・福祉用具・環境設定・高次脳機能障害への対応」であった．　自由回答欄より，「紙媒体なので伝わるかがわからない・動画での説明が多く家族に本当に伝わっているのか不安」と伝達手段に対する意見，「枚数・簡略化・情報量」など量的側面や「注意が向き・イメージがしやすい」など質的側面，「数値・図，絵なども有効・本人がモデル」など情報伝達時の工夫について意見があった．一方「他の OT の工夫が知りたい」という意見も聞かれた．

【考察】当院では「自主トレーニング」を伝達していることが多く，若年者ほど情報伝達に困難感を抱いている傾向が見られた．加えて，手段の選択・情報量・要点に配慮した情報伝達を行う重要性が示された．今後は伝達手段ごとの+面・－面を理解した上で，スタッフ間で共有することを念頭に，対象者や家族が抱える個々の生活課題に対して“如何にイメージしやすく伝達できるのか”を考慮し多様な取り組みを行っていくことが望まれる．

⑤-2 人工股関節全置換術後患者において術前の主観的評価と術後のトイレ移動自立日数に関連があるかどうかの検討

○江口　彰　横山　裕介（Dr）　大森　敏規（Dr）　紫田　遼（PT）
独立行政法人 労働者健康安全機構 岡山労災病院

【倫理的配慮】本研究は，倫理委員会の承認を得て，患者が特定されないよう配慮した．

【背景・目的】患者にとって，トイレ動作の自立は優先度が高い項目の 1 つである．そのため人工股関節全置換術（以下 THA）後，早期にトイレ移動を獲得することは重要と考える．今回，術前に主観的評価である日本整形外科学会股関節判定基準（以下 JOA hip score）を行い，術後のトイレ移動自立日数に関連するか検討した．

【方法】対象は，2019 年 4 月～12 月に片側変形性股関節症により当院で THA を施行された 39 名とした．術前の JOA hip score（45 点以上 vs44 点以下）が，術後トイレ移動自立までの日数（8 日以上 vs7 日以内）との関連性を検討した．トイレ移動自立の基準は介助や監視を必要とせず，歩行器もしくは杖にてトイレまで行ける事とした．自立までにかかった日数は，術後翌日を 1 日目として 7 日以内と 8 日以上に分けた．また JOA hip score の疼痛，可動域，歩行，日常生活と項目別でも自立日数との関連性を検討した．関連性は，フィッシャーの正確確立検定を用いて検討し，有意水準は 5%未満とした．統計学的解析には統計ソフト EZR を用いた．

【結果】術前 hip JOA score と術後トイレ移動自立日数に有意差を認めた（p=0.012）．項目別では，歩行（p＝0.001），日常生活（P＝0.03）で移動自立日数との有意差を認めた．一方，疼痛（p＝0.713），可動域（p＝1）では有意差を認めなかった．

【考察】術前 hip JOA score とトイレ移動自立日数に関連性が示唆された．また，項目別では歩行，日常生活で関連性を示唆した．この結果から，術前の主観的評価から術後のトイレ移動自立日数が予測できると考える．また，術前から日常生活の活動量が低下しないよう指導を行うことが術後のトイレ移動自立日数の短縮に繋がると考える．今後は主観的評価が歩行手段，入院日数へも関連するか検討していきたい．

⑤-3 障がい者の社会復帰に向けたバスの支援状況の実態
―移動支援アンケート調査から―

○堀内　祐樹[1)5)]　古澤　潤一[2)5)]　山本　昌和[3)5)]　河田　秀平[4)5)]
1）医療法人　さとう記念病院　　2）水永リハビリテーション病院
3）岡山旭東病院　4）岡山リハビリテーション病院　5）岡山県作業療法士会事業部移動支援班

【背景・目的】障がいを負った方の移動支援を行う際，主な移動手段として自動車運転(以下，運転)が中心にある．しかし，障がいや加齢，免許返納等で運転できなくなった時は他の移動手段が必要となる．自動車以外の公共交通機関での移動支援について不明確な点が多い．今回，(一社)岡山県作業療法士会事業部(以下，県士会)において，障がい者のバスでの移動支援を行うために作業療法士へインターネットでアンケート調査を依頼した．現状の課題と今後の取り組みについて報告する．
【倫理的配慮】県士会の承諾を得た．演題発表に関連し，COI 関係にある企業等はありません．
【方法】調査対象者は，回復期病棟へ従事している 18 施設の県士会会員とした．調査項目は，1)経験年数，2)バス支援の必要性，3)バス利用目的，4)バス支援での課題など 11 項目について調査を実施した．調査期間は，2020 年 10 月 8 日～11 月 6 日．
【結果】回答数は，88 名(15 施設）から回答を得た．()は%．1)経験年数は 6 年未満(48)，7 年以上(52)であった．2)バス支援の必要性は，必要(99)であった．3)バス利用目的は，通院と通勤(75)，家族・友人・知人に会う(28.6)．4)バス支援での課題は，バス会社の協力性が不透明(77.3)，支援方法がわからない(55.7)．バスの種類がわからない 54 票，バスの段差の高さや手すりの有無 52 票．本結果から，バス支援を行う必要性は感じているが，支援方法がわからないことが明確になった．バス支援を行うにあたり，バス会社の協力性，バスの種類や段差と手すりの有無など構造に対して不安や課題を感じていた．
【考察】対象者及び支援者がバスを不自由なく利用するためには，バスの支援方法を確立する必要性があると考える．今後は，バス支援マニュアルの作成，バス会社との連携を行い課題の共有を行う必要性があると考える

⑤-4 当院におけるパーキンソン病短期入院集中リハビリテーションがもたらす介入効果と今後の展望

○藤澤　拓馬　山本　昌和　甲斐　文崇（PT）　小野　優（PT）
公益財団法人操風会　岡山旭東病院

【背景・目的】近年パーキンソン病（以下，PD）患者への短期入院集中リハビリテーションにより，PD 症状や QOL 改善の効果が示されている（Morris，2009）．当院では，2020 年より PD 症状の改善目的に短期入院集中リハビリテーションを開始した．役割として作業療法士（以下，OT）は ADL 訓練や環境の調整，理学療法士は運動療法，言語聴覚士は構音訓練を担う．今回，短期入院集中リハビリテーションを実施した対象者への PD 症状と ADL への介入効果を検証し，OT の関わり方について考察する．
【方法】対象は 2020 年 12 月から 2021 年 10 月に短期入院集中リハビリテーション（6 単位/日）を実施した 23 名．性別は男性 11 名，女性 12 名．年齢は 70.7±7.8 歳．H&Y 分類はⅢ15 名，Ⅳ8 名．平均在院日数は 14.7 日．介入前後の比較として入院時群，退院時群に分けた．評価項目は UPDRS　part Ⅰ～Ⅲ，FIM．検定は対応のある t 検定を用いた．本演題に関して，当院の倫理委員会に承認を得ており，COI 関係の企業は無い．
【結果】退院時 UPDRS part Ⅰ～Ⅲ，FIM 運動項目にて入院時から有意に改善がみられた．UPDRS（part Ⅰ入院時 11.6±7.1，退院時 7.3±5.6　$p<0.01$）(part Ⅱ入院時 19.2±14.1，退院時 14.8±11.3　$p<0.01$）(partⅢ入院時 38.4±21.1，退院時 32.3±21.5　$p<0.01$)．FIM は運動項目（入院時 58.8±18.3，退院時 68.9±17.7　$p<0.01$)，認知項目（入院時 32.3±4.0，退院時 32.5±4.0)．
【考察】本研究においては，PD 症状・ADL 症状が改善された．その要因としては，運動療法に加え，対象者の PD 症状や在宅環境に合わせ，ADL 訓練及び環境調整を行ったことも一因と考える．展望として，在宅復帰後における効果の持続性・QOL の変化の検証をしていく．また，在宅を見据えた ADL・運動指導のパッケージ化ならびに，パンフレット作成を検討している．

⑥-1 統合失調症陰性症状が残存する難聴の症例が再び主体的にプログラム参加するようになるまで

○小林　弥結

こころの医療　たいようの丘ホスピタル

【背景・目的】過去に OT 参加があったが，作業療法内容の変化や転棟に伴い無為自閉的に過ごすようになった難聴の症例のプログラム参加を促進させた条件を明らかにする．

【症例紹介・作業療法評価】70 歳代男性．統合失調症．意欲減退により必要時以外は臥床傾向で集団 OT への参加もなし．40 歳代の時に就労中の事故により両側難聴となる．聴力には左右差があり，右の耳元で話しかけることで聞こえる程度で，単語レベルでの反応はみられる．発表に際し，症例には同意を得た．

【介入経過】OTR との関わり自体に拒否はないが，集団 OT への関心が低く，参加に対して抵抗感が強かったため，短時間の面談から始めた．その際，症例に関することに話題を絞り，繰り返し対話を重ねた．会話では，まず症例の視界に入ってから声をかけるようにし，話し始めの際には肩辺りを軽くたたいて知らせ，ジェスチャーを交えて行うようにした．また，OT 誘導の段階づけとして，集団で行うものの道具を持参して紹介したりルールが流れでわかるように指差しを徹底したりして作業内容自体への抵抗感を少なくしていき，徐々に離床に繋げていった．OT 参加時には称賛や労いなどジェスチャーを用いて症例にわかりやすくフィードバックを行った．

【結果と考察】ほとんどのプログラムに自主的に継続して参加するようになった．また，1 日の流れの中でラジオ体操にも取り組むようになり，離床時間拡大の一助になっている．ベッドサイドから段階を踏んで関わることで OT に関心を向ける機会が増え，難聴による障害に対して視覚優位の関わりを徹底することで集団 OT 参加への抵抗感が薄まったと考える．さらに，OT 参加時に称賛や労いを受けたことで承認，社会的欲求が刺激され，集団内での自己の居場所を確立していったことや自身も一緒に取り組めたという感覚が主体的な参加に繋がったと考える．

⑥-2 「写真とカメラが好き」
-自尊心の低下した自閉スペクトラム症児の大切にしている作業を通した支援-

○片岡 紗弓[1)2)]　井上 哲[3)]　櫛田 真吾[4)]　岩田 美幸[5)]

1）医療法人創和会　重井医学研究所附属病院 2）吉備国際大学大学院(通信制)修士課程

3）(株)八豊会　訪問看護ステーション　タウンサークル 4）プルデンシャル生命保険株式会社

5）吉備国際大学大学院保健科学研究科

【背景・目的】本児の大切な作業を通して関わることで，自尊心が高まり安定し，生活に変化が見られた．また，OT 卒業後も大切な作業を継続し，将来の目標に繋がっているため報告する．本児と母親より発表の同意を得た．

【事例紹介・作業療法評価】本児は，作業療法（以下，OT）開始時 9 歳．診断名は自閉スペクトラム症，注意欠如多動症．園や小学校にて対人トラブルや叱責を積み重ね，躓きが蓄積していた．介入前，子ども版 QOL 尺度 88 点(自尊心 10 点)，S-M 社会生活能力 106 点．感覚過敏や対人緊張にて合視なく俯いていた．

【介入経過】評価より自尊心の低下が示唆され，自尊心向上を目標に月 1 回の OT 開始． 介入中，本児から「写真とカメラが好き」と語りがあり，写真やカメラを取り入れた．互いに撮影した写真を見せ合い，本児の色彩や構図の拘りを OT が賞賛した．その中で笑顔が見られ始めた．同時期に，OT が本児の撮影時の作業遂行を図式化し，母親が在籍校へ伝達した．校内でも写真の掲示や宿題を認められ，賞賛を受けた．多方面の賞賛を積み重ねる中で，本児より挑戦意欲の語りが聞かれるようになり，院内で写真展示やコンテストへの応募を行った．

【結果と考察】子ども版 QOL 尺度 91 点（自尊心 16 点），S-M 社会生活能力 127 点．本児から「学校で動画編集を任されている」「友達が出来て一緒に撮影をしている」と語りがあり，学校生活に変化が認められた．自尊感情の育成は「存在への自信」と「能力への自信」にて成り立つと報告されている．本児は他者との関わりにて自尊心が低下し，二次障害が生じていたと考える．作業介入が自己の満足感をもたらし，OT 卒業後の現在，大学受験へ挑戦している．以上より，作業を通して人からの賞賛や肯定により価値や能力が内在化した結果，自尊感情が高まり安定した(Brazelton&Greenspan，2000)．そして持続的に自分らしい学校生活や後の目標創出に繋がることが示唆された．

⑥-3 COPM を用いた作業療法が慢性期の統合失調症者の行動を能動的にした支援
～協働的目標設定と価値のある作業遂行を用いた介入～

○須和田 優華　関 玲恩　木保 志織　前田 祐司

山陽病院　看護部リハビリ

【背景・目的】当院では非定型的面接で対象者が価値をおく作業について情報収集しているが，クライエント中心の作業療法に十分反映できていない．今回，カナダ作業遂行測定（以下 COPM）による面接，クライエント中心の作業療法実践による統合失調症者の言動の能動的変化を報告する．開示すべき利益相反関係はない．

【事例紹介・作業療法評価】A 氏，60 歳代，男性，統合失調症．X－19 年独笑が出現，不登校になる．X 年，陽性症状が顕著となり入院．X＋4 年，父親が他界．家族関係不良となり次第に外泊機会消失．移動は独歩．日常生活活動（以下 ADL）は自立．作業療法は体操，パラレルに参加中．発表に際し，口頭，書面で同意を得た．COPM　作業遂行の課題①今後も歩けるように体力をつける（重要度 7/10，遂行度 8/10，満足度 5/10），②院内・院外散歩にいく（重要度 7/10，遂行度 2/10，満足度 5/10）．

【介入経過】散歩は自主的な参加に変化し全回参加．筋力トレーニング，体操は継続．フィットネスは日時把握し毎回参加．身体柔軟性向上し可能な動作増加．

【結果と考察】課題①は遂行度が低下．課題②は遂行度,満足度ともに向上．OT 計画の散歩やフィットネスが身体機能面においてできることとできないことを明確にした．運動強度の高いフィットネスや散歩に対し取り組む難しさや課題のレベルの高さを感じたため遂行度低下に繋がったと考える．一方，満足度は向上し，困難な課題にも挑戦したいと前向きな意志をみせた．課題②は自己設定した目標とプロセスを支援者と共有し作業遂行したことで，価値をおく作業が満足できるレベルで実践でき，楽しみや自信に繋がり，満足度向上に影響したと考える．結論として価値のある作業を模索し対象者と支援者が協働的目標設定をすることは，作業遂行の満足度向上や言動の能動的変化を支援する方法として有効である．

《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)

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
万成病院
(まんなり)

〒700-0071
TEL (086)252-2261(代)　FAX (086)254-0800
URL https://mannari.or.jp　E-mail mannari@mannari.or.jp

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/

新たな
一歩を照らす。

見つからなかった
答えを見つけていく。
見えなかったことが
見えてくる。

25th Anniversary

株式会社 創心會
社会福祉法人 創心福祉会
株式会社 ハートスイッチ
株式会社 リンクスライヴ
合同会社 ど根性ファーム
合同会社 連
そうしんクリニック茶屋町

SOUSHINKAI GROUP
創心會
グループ

本部
〒710-1101 倉敷市茶屋町2102-14
TEL.086-420-1500㈹

人がイキイキと
働けるご縁づくり

人生と成長
を支援

人と仕事を
結びつける
ネットワーク

-お陰様で10周年-
HEART SWITCH

株式会社ハートスイッチ
人財・研修
資格研修
医療介護人材紹介

ハートスイッチ倉敷校 就労移行 定着支援
ハートスイッチ岡山校 就労移行 定着支援 相談支援
ハートスイッチ岡山南校 就労移行 定着支援
ハートスイッチ東岡山校 就労移行 定着支援 相談支援

倉敷市茶屋町2104-1 TEL.086-420-1500㈹ www.heart-swich.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

昭和50年ごろの作業場風景

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　FAX 086-262-5455

Instagram
インスタグラム
はじめました

作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・医師・看護師・薬剤師・放射線技師・社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員・管理栄養士・医療事務…

リスコは医療・福祉専門職の登録者5，100名以上
セラピストの方も1，000名以上をサポートしております

岡山生まれの岡山育ち
risuco

岡山生まれの岡山育ち、リスコは「はたらきたい応援隊」です。
誕生から21年。時代が変わっても、「会って話す」事はずっと変えません。
「会って話す」からこそ生まれる、人と人との温かな繋がりを宝物に
これからも、岡山の医療・福祉現場でイキイキはたらく方々を応援します。

リスコ
Rehabilitation Staff Consult

医療・福祉専門 人材紹介派遣　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

https://www.risuco.com
リスコ で検索！

OG Wellness
Wellness and Beyond

随意運動をトリガーとした電気刺激装置

IVES®

電気刺激装置【アイビス】
販売名：電気刺激装置 GD-611
認証番号：224AABZX00131000
一般的名称：低周波治療器

親機

IVES+
アイビスプラス GD-611
患者さまの
状態や症状に対応する
6つの治療モード

子機

IVES
アイビス GD-612
持ち歩けて
「在宅」「病棟」でも使える
※治療開始にはアイビスプラス(GD-611)による治療条件の設定が必要。

オージーウエルネスが配信する
介護施設・医療従事者のための
サポートサイト

一般の方へ向けた情報サイト OGスマイル
介護施設へ向けた情報サイト OG介護プラス
医療従事者へ向けた情報サイト OGメディック

物理療法機器・リハビリ機器・介護用入浴機器 オージー技研株式会社 www.og-wellness.jp オージーウエルネス 検索

【岡山本社】〒703-8261 岡山県岡山市中区海吉1835-7 Fax.086-274-9072 【東京本社】〒100-6004 東京都千代田区麹町1-2-5 麹町ビルディング4階 Fax.03-3519-5020
【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・長野サテライト・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・那覇出張所

受付時間 9:00~17:00(平日・休日 共通) 【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

ad-5-2201-0

水と、空気と、睡眠と。

東洋羽毛 睡眠セミナー無料サービスのご案内

睡眠セミナー講師を無料で派遣いたします。

東洋羽毛では「睡眠健康指導士」の資格を有した社員が講師を務める充実したセミナーをご用意しています。
正しい情報を得て睡眠習慣を見直し、イキイキと健康的な毎日を歩むお手伝いをさせていただければ幸いです。

《お役に立てる主な研修》
- 医療安全対策研修
- メンタルヘルス研修
- 学校保健委員会
- 高齢者の睡眠ケア

＊オンラインセミナーの開催も承ります。

睡眠セミナー講師は新型コロナウイルスの感染予防対策（検温・うがい・手指のアルコール消毒・マスク等の着用・受講者とのソーシャルディスタンスの確保等）を行いながらセミナーを実施しています。

TUK 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 0120-224711

◆セミナーに関しましては、下記のメールフォームよりお問い合わせください。
担当よりご連絡させていただきます。
https://www.toyoumo.co.jp/seminar

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 検索

75

「福祉車両があったら楽になるのに・・・」

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。

㈱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　アメポケ

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!

最新情報から
動画リクエストまで、
LINEなら簡単!

詳細はHPをご覧ください

アメポケ会員様限定の
お得な情報あり!

第 34 回岡山県作業療法学会　実行委員

老人保健施設　虹
学会長：米井浩太郎
学会は元気をもらえる大切な場所です.
みなさん楽しみましょう！

老人保健施設　のぞみ苑
宇佐美麻祐子
皆さんのおかげで楽しい作業療法の機会を得られ感謝します.

さとう記念病院
副学会長：牧卓史
オンラインでも学べます.
オンラインでも繋がれます.
学会を楽しみましょう！

津山市役所　健康増進課
高谷優子
参加する方が元気になれる，笑顔になれる学会にしたいと思います.

津山中央病院
実行委員長：原田悠太
米井学会長の熱い想いが詰まった学会となっております．学会実行委員一同，一生懸命，任務を遂行する所存です.

老人保健施設　勝央苑
森安紀子
本学会にご協力頂いた全ての皆様，ありがとうございました.
人生に寄り添える，OT の可能性は無限大です.

金田病院
竹田和也
演題係を務めました．5 年目以下の応募も多数あり，ありがとうございました．発表を楽しみにしています.

落合病院
飯嶋信博
こんな時代だからこそ，みんなの笑顔で素敵なリハを提供しましょう．県学会が皆の力になりますように！

デイサービス　みもこころ
小林　裕樹
裏方として，頑張っていきたいと思います．よろしくお願いします.

津山第一病院
安部大昭
実行委員では貴重な経験をさせて頂いています．例年以上に学会が盛り上がるよう頑張ります.

【学会準備サポート委員】

さとう記念病院
堀内祐樹
学会の成功に向けて全力で取り組みます！
どうぞよろしくお願いします.

津山中央病院
太田有美
コロナ禍の重たい雲を吹き飛ばすパワーで今年度も開催いたします．皆様のご参加をお待ちしております.

さとう記念病院
渋谷沙希
学会に携わることができて嬉しいです．お役に立てるよう微力ながら頑張ります！

川崎医療福祉大学
山形隆造
本学会も笑顔あふれるいい学会になるようにサポート出来ればと思います.

さとう記念病院
中村莉菜
初めての参加ですが，学会の成功に向けて頑張ります.
よろしくお願いします.

岡山大学病院
鍋倉由佳
昨年度に引き続きオンラインとなりますが，皆様にとって素敵な学会になるよう頑張ります.

さとう記念病院
谷口皓介
こういった学会の活動は初めてですが全力でサポートさせて頂きます.

岡山リハビリテーション病院
安達幸宏
2 度目の web 開催です．コロナ禍に負けず元気にいきましょう.

第 34 回岡山県作業療法学会
令和 4 年 2 月 14 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 34 回岡山県作業療法学会
実行委員長　原田　悠太（津山中央病院）
E-mail：34okayamaotgakkai@gmail.com