

## 第 36 回岡山県作業療法学会

# 作業療法の『今』『未来』に向かって

～ADL、地域社会でできること～



会 期：2024年2月11日（日）

学会長：青井健 倉敷市立市民病院

主催 一般社団法人 岡山県作業療士会

# 第 36 回岡山県作業療法学会

テーマ

## 作業療法の『今』『未来』に向かって

～ADL、地域社会でできること～

会 期：2024 年 2 月 11 日（日）

会 場：川崎医療福祉大学

〒701-0193 倉敷市松島 288

学会長：**青井健** 倉敷市立市民病院

副学会長：**西 悠太** 倉敷平成病院

実行委員長：**酒井英顕** 倉敷市立市民病院

事務局：〒711-0921 倉敷市児島駅前 2 丁目 39

倉敷市立市民病院 リハビリテーション部門 内

E-mail：[okaotgakkai.36@gmail.com](mailto:okaotgakkai.36@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	5
発表者の皆様へ	7
座長の皆様へ	12
プログラム	13
基調講演	14
教育講演	15
ミニレクチャー/体験ブース	16
演題一覧	18
抄録	22
企業展示一覧	43
企業広告	44
第 36 回岡山県作業療法学会実行委員紹介	52

---

## 学会長挨拶

第 36 回岡山県作業療法学会

学会長 青井健

倉敷市立市民病院

(一社)岡山県作業療法士会 監事

この度、歴史ある岡山県作業療法学会 学会長を務めさせて頂く、倉敷市立市民病院 青井 健と申します。

今年の県学会は、コロナ禍に卒業された若い作業療法士にとって、知識・技術を学ぶための対面の研修会が開催なく悩んでいる方、色々な分野で悩み・瞑想されている方にとって有益な場になればと思っています。

本学会は、①対面の価値を再考する、4年ぶりの対面開催！②明日の臨床で生きる！「基調講演での実技・ミニレクチャー・体験ブース」③学生―新人―ベテランまで全員参加型学会！④身体―精神―小児―老年分野の各領域を越え、医療・福祉・社会で活かす作業療法を考える をポイントとしています。

会期は1日開催ですが、1日を通して参加・体験・経験する事で「明日からの臨床内容を変える。対象者の笑顔に繋げる。」を感じて頂ける学会になると思っています。

基調講演をお願いしている山本伸一先生は、学生の時代に机を前後し実習先では同じマンションで生活をした親友であり、皆様にご紹介します。多くの方は、この度、日本作業療法士会協会会長に就任した事でも認知されているとは思いますが、会長以前は臨床家として、各研修会の会長として多方面でご活躍されています。各種研修会参加者の理解のために、その内容プロデュースでは尊敬するセラピストでもあります。基調講演を聴講する事で、臨床において何を「見て・感じて・実践」すればよいのかご教授が頂けると思っています。

またこの度の教育講演は、日本作業療法士業界の中でも若手のホープである元廣惇先生をご紹介します。彼がOT2年目に初めてお会いしてから、会う度に成長の凄さと、考え方の発展性の広がりを感じており、是非との思いでお願いしました。2021年3月にヘルスケアベンチャーである「株式会社Canvas」を創業され、産・官・学・金の各機関との地域共創による連携体制を構築し、仕事起因の様々な健康問題を「職業病」として解釈し、作業療法の専門性を活かした健康経営支援コンサルティングを展開されています。OTとしての考え方の発展性を皆さんにも感じて、将来へ活かして頂きたいです。

この度の学会は、全ての企画に参加する事で「見て、聞いて、感動する」を経験できる内容です。最高のスタッフが最高の準備をしました。学会を、楽しんで下さい。

## 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

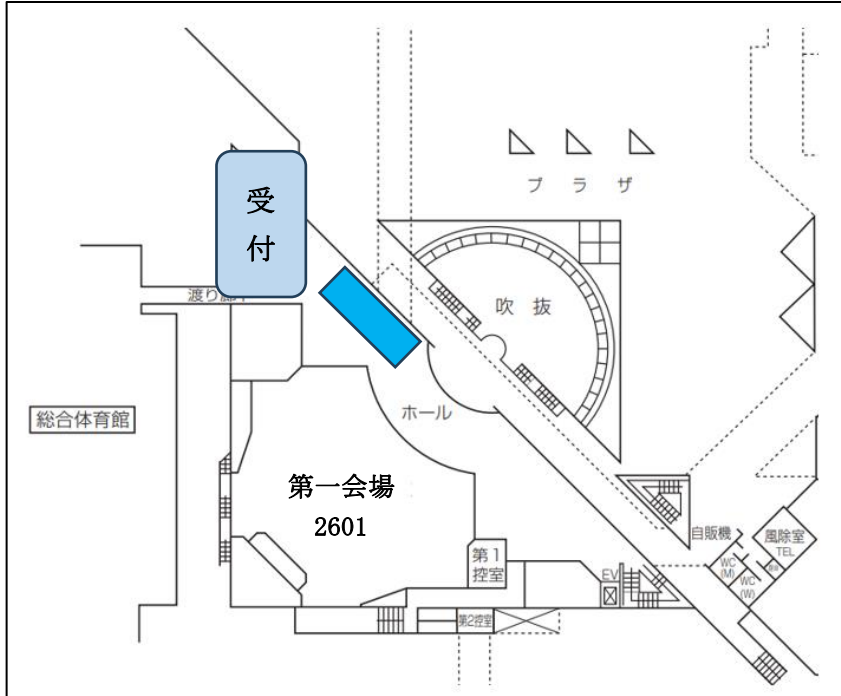
- JR 中庄駅から徒歩 10 分
- 山陽自動車道「倉敷インターチェンジ」から車で 10 分
- 瀬戸中央自動車道「早島インターチェンジ」から車で 15 分
- 駐車場は、ヘリポート側の職員・学生駐車場（有料：1 時間 100 円）をご利用ください。



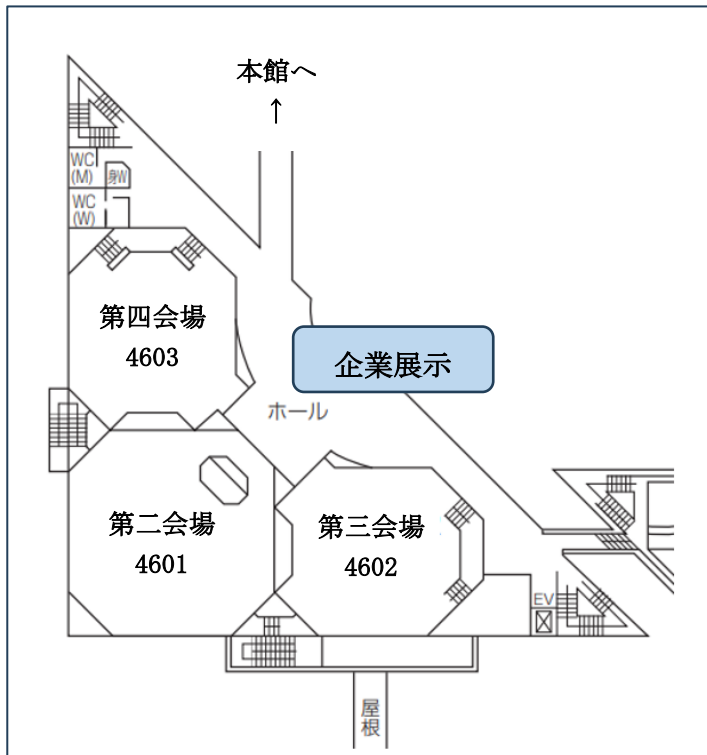
駐車場から会場までのルート図

# 会場案内図

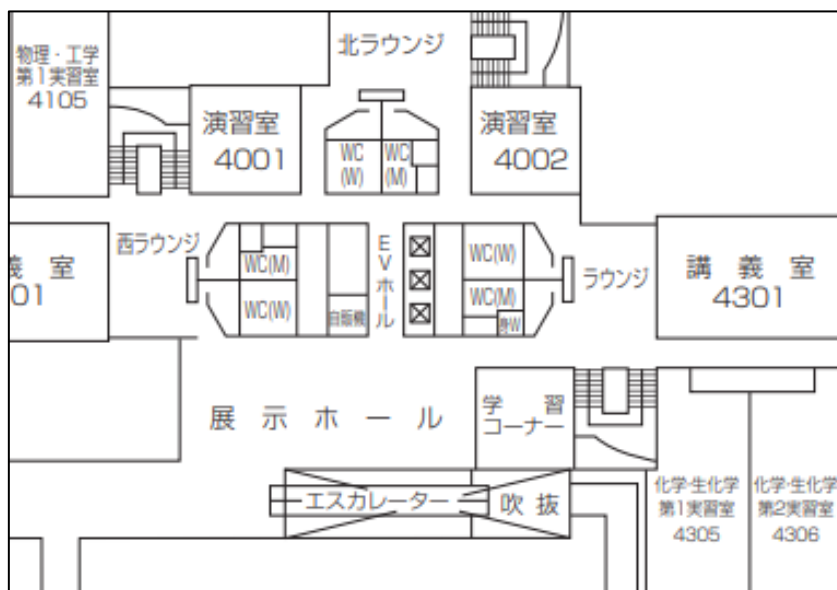
## 講義棟 2階



## 講義棟 4階

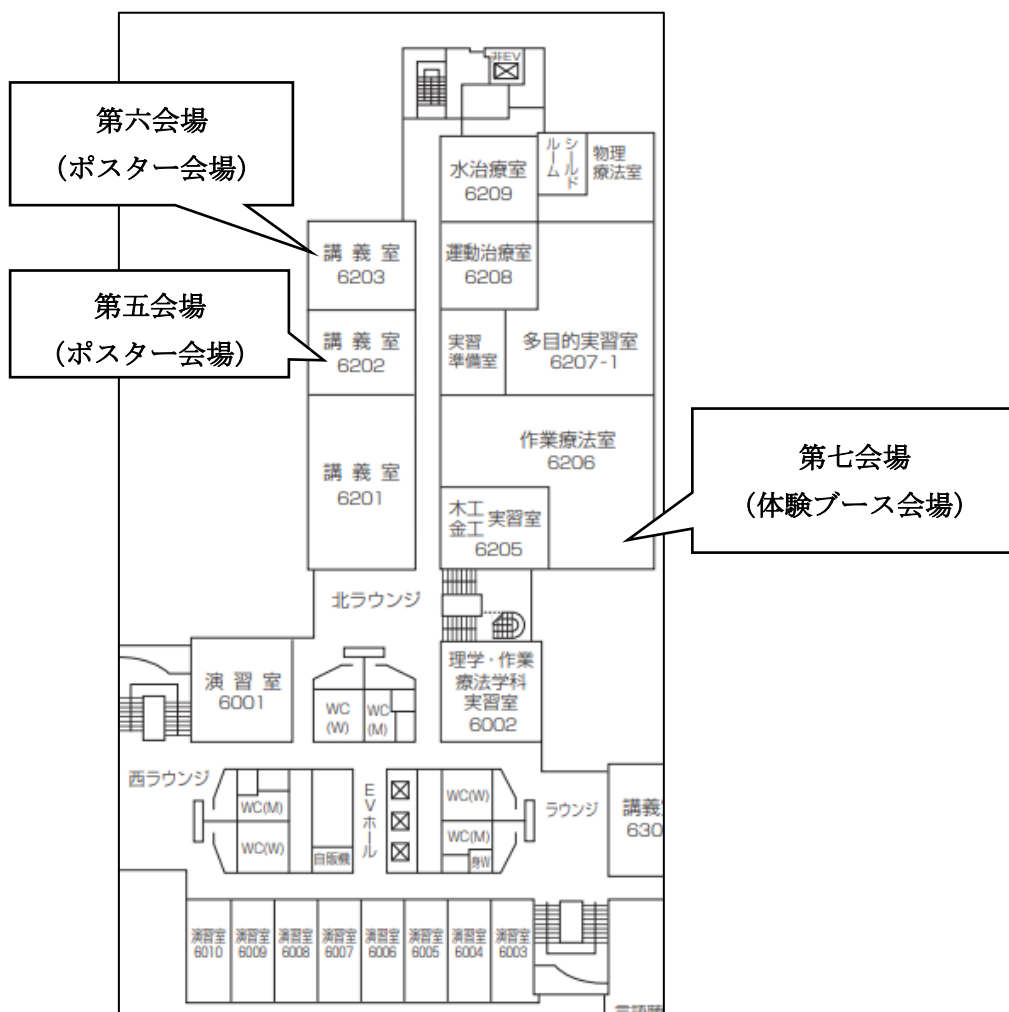


本館 4 階



講義棟へ  
↓

本館 6 階



## 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	¥2,000	¥2,000	¥3,000	無料	¥3,000
	当日受付	¥3,000	¥3,000	¥4,000		
非会員		¥10,000	¥10,000	¥10,000		

- \* 申し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。  
お申し込み後、予め各県士会事務局へ照合いたします。
- \* 学生は無料です。受付時に確認するので学生証を持参して下さい。
- \* 他職種の方は職種を証明できるものをご提示ください。
- \* 当日参加の方は、当日に受付で参加費をお支払い下さい。
- \* 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）。
- \* 発表者は事前申し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

時 間：2024年2月11日（日） 7：30 受付開始

- \* 事前申し込みの方も必ず受付をしてください。

### 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。
- \* ゴミは所定の箇所に廃棄下さい。



4) ランチョンセミナーについて

場 所：第一会場（講義棟 2F 2601 教室）

日 時：2024 年 2 月 11 日（日） 12：20～13：20

テーマ：私たちが作業療法を提供するために

～協会、県士会、連盟の役割と具体的活動について共に考える～

シンポジスト：山本 伸一先生（日本作業療法士協会 第6代会長）

西出 康晴先生（岡山県作業療法士会 会長）

二神 雅一先生（岡山県作業療法士連盟 会長）

座 長：西 悠太（倉敷平成病院）

\* 昼食を食べながら気軽にお聞きください。また軽食などは学会で用意をしていないため、各自で用意をしてご参加下さい。

5) 企業展示について

場 所：講義棟 4F ロータリー、総合グラウンド前

日 時：2024 年 2 月 11 日（日） 12：30～17：00

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。

\* スタンプラリーを実施します！企業様を全て回れば豪華景品がもらえるかも！？  
. 閉会式で抽選会をするので最後までご参加下さい。

6) 体験ブースについて

場 所：第七会場（本館 6F 作業療法実習室）

日 時：2024 年 2 月 11 日（日） 12：30～16：50

\* ミニレクチャーの実技が体験できます！時間がある時にご自由にお立ち寄り下さい。日頃の臨床における悩みなどの相談も随時受け付けています。また、学生、精神障害分野の OT 向けの実技体験も用意しています。

7) 託児所について

（一社）岡山県作業療法士会会員様のみ無料で利用できる託児所を開設いたします（事前申込制）。

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。

8) レセプションのご案内

日 時：2024 年 2 月 11 日（日） 19 時 15 分～21 時 15 分

会 場：まごころ酒家 金のとろ 倉敷中庄店（倉敷市松島 1128-5 グローバル松島 102）

参加費：4000 円 定 員：70 名

\* 参加希望の方は、学会への事前参加申し込みの際、同時にお申し込み下さい。

\* 当日のお申し込みは、定員に達しない場合にのみ受付いたします。

\* 参加費は当日受付でお支払い下さい。また、キャンセルは 2 日前まで受け付け可能です。

## 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：講義棟 2F 入口付近

#### 2) 発表データ受付時間

2月11日（日）7:30～11:00

#### 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分前に次演者席にご着席ください。

\* 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 01-5 発表者が岡山花子先生の場合 ⇒ 「01-5 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 明朝」「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。

## 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受付を行ってください。詳細は以下の通りです。

#### 1) ポスター受付場所

本館 6 階 講義室 6202・6302

#### 2) ポスター受付・貼付時間

2月11日（日） 7:30～11:00

#### 3) ポスター撤去時間

2月11日（日） 16:30～17:00

撤去時間経過後も掲示してあるポスターは、学会側で撤去処分いたします。

### 2. ポスター発表の環境・形式について

ポスターは会場内壁面に掲示します。

#### 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。

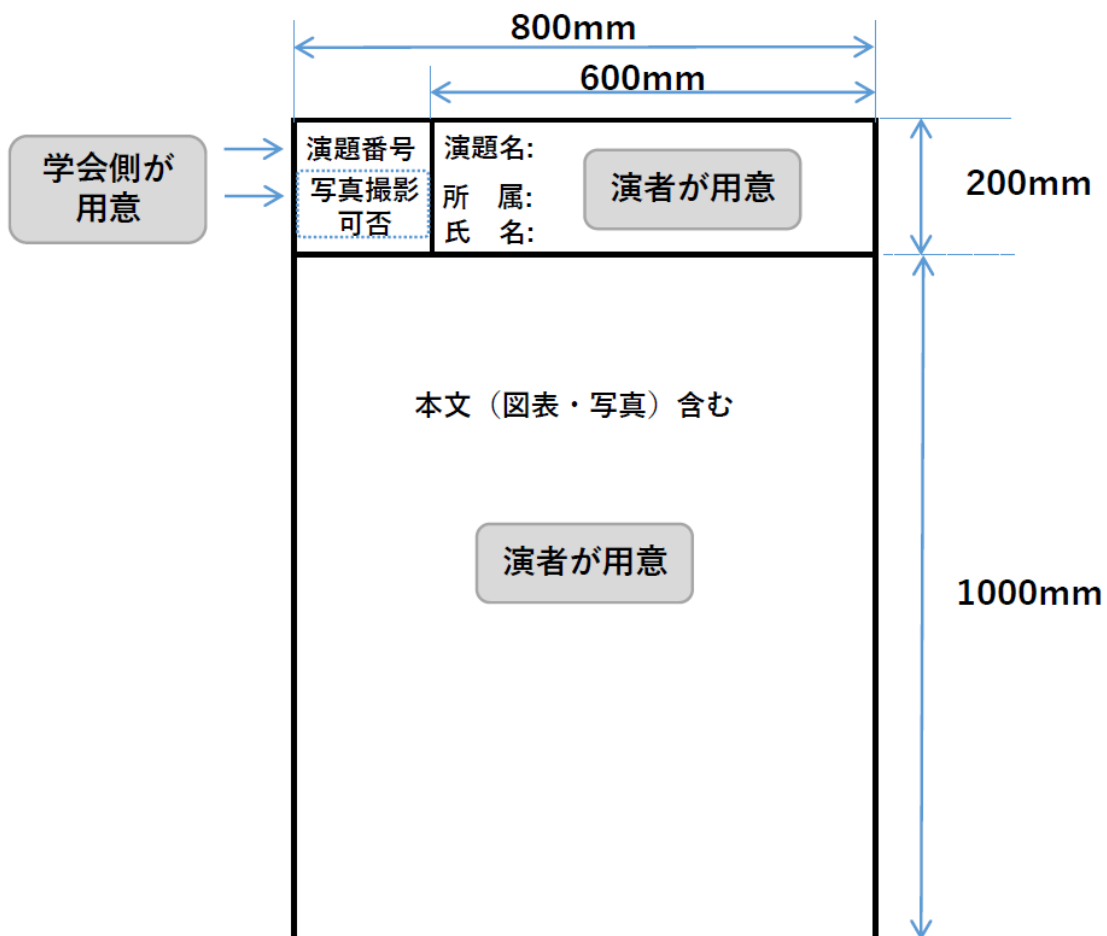
#### 2) 発表時間

##### 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

閉会式にて優秀演題の表彰を行いますので、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。



## 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。

<p>第30回岡山県作業療法学会 COI (利益相反) 開示 筆頭演者： ○○ ○○</p>
<p>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。</p>

#### 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。

<p>第30回岡山県作業療法学会 COI (利益相反) 開示 筆頭演者： ○○ ○○</p>																		
<p>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、</p> <table><tr><td>①顧問:</td><td>なし</td></tr><tr><td>②株保有・利益:</td><td>なし</td></tr><tr><td>③特許使用料:</td><td>なし</td></tr><tr><td>④講演料:</td><td>なし</td></tr><tr><td>⑤原稿料:</td><td>なし</td></tr><tr><td>⑥受託研究・共同研究費:</td><td>○○製薬</td></tr><tr><td>⑦奨学寄附金:</td><td>○○製薬</td></tr><tr><td>⑧寄付講座所属:</td><td>あり (○○製薬)</td></tr><tr><td>⑨特別な便益の提供:</td><td>なし</td></tr></table>	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:	○○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
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:	○○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。

2月11日（日）

# プログラム

講義棟				
第1会場 2F 2601教室	第2会場 4F 4601教室	第3会場 4F 4602教室	第4会場 4F 4603教室	4F ロータリー
8:20	開会式			
8:30	基調講演 講師：山本伸一先生 座長：酒井英顕			
10:00				
10:10	ミニレクチャー1 【上肢機能】 香川美恵子先生 座長：田中聖浩		ミニレクチャー2 【更衣】 竹本利絵子先生 座長：和田大成	
10:40	休憩スペース			
10:50	ミニレクチャー3 【食事】 角南佑樹先生 座長：西村拓哉		ミニレクチャー4 【立ち上がり】 三宅伸吾先生 座長：村尾利之	
11:20				企業展示準備
11:30	岡山県作業療法士会総会			
12:00				
12:20	ランチョンセミナー 山本伸一先生 西出康晴先生 二神雅一先生 座長：西悠太	休憩スペース	休憩スペース	
12:30				
13:20				
14:00	テーマ演題 座長：太田有美		口述発表1 座長：狩長弘親	企業展示
15:00	閉鎖			
15:30	一般口述発表2 座長：河田拓真		一般口述発表3 座長：小坂美江	
16:30				
17:00	休憩スペース	教育講演 講師：元廣博先生 座長：青井健	閉鎖	
18:10		閉会式		

本館			
4F 休憩スペース	第5会場 6F 教室	第6会場 6F 教室	第7会場 作業療法実習室
7:30			
8:30			
	ポスター受付	ポスター受付	
11:00			
	ポスター展示	ポスター展示	
12:30	休憩スペース		
	ポスター発表1 座長：長野早紀	ポスター発表2 座長：野口卓也	体験ブース 上肢機能 更衣 食事 立ち上がり
14:00			
15:00			
15:30	ポスター発表3 座長：大塚啓介	ポスター発表4 座長：大岸太一	
16:30			
16:50			



## 輝く OT を育む

～明日から使えるところとからだの臨床 そして政策へ～



講師

山本 伸一

一般社団法人 日本作業療法士協会 会長

座長 酒井 英顕  
(倉敷市立市民病院)

### 【抄録】

令和6年2月11日(日)川崎医療福祉大学にて、「第36回岡山県作業療法学会」が開催されます。コロナ禍という苦境が3年以上も続きましたが、会員の皆様や運営事務局等のご努力ご尽力によって盛大に開催されますことを心よりお祝い申し上げます。運営委員や会員の思いが詰まった学会でございます。きっと会場全体が皆様方の熱い議論になることでしょう。

さて、このたび2023年5月27日の日本作業療法士協会総会・臨時理事会にて第6代会長に選出いただきました。身が引き締まる思いでございます。新会長としての所信表明は、以下の4つです。

1. 作業療法士の臨床力を確かなものにします。
2. 社会保障を守り、職域を拡大します。
3. 会員個人-勤務先-各都道府県士会-学校養成施設-協会の集合体組織力を確固たるものにします。
4. 事務局は、迅速・正確・良質のある部署横断的な機能を強化します。

目指すのは「輝いている作業療法士」です。それを支える「魅力のある各都道府県士会と日本作業療法士協会」です。昨今、組織率が取り沙汰されておりますが、これこそが組織率を保つ源だと思えます。今後は、勤務先を含めた各団体(士会・協会等)の連携をさらに強化し、力の結集が必要です。それが存在意義、臨床力の向上、それをもとに政策への提言、職域の拡大につながります。

私は、作業療法士になって30数年経ちます。あつという間の時間でした。積み重ねた経験は、「臨床の知識・技術は、患者から教わった」ということ。そして「これだ」という確信です。少し時間がかかりましたが、そう思っています。臨床家にしかわからないことがあります。毎日毎日、自分に対しての悔しい思い、そして対象者が目標を達成する時の共有した喜び。その交錯した素晴らしい時間を過ごさせていただきました。

作業療法士だからこそ、わかること、出来ることがあります。

今回、これまでの臨床で培ったこと、特に脳卒中における臨床症状の理解と他疾患でも共通する上肢機能と精神の診かたを整理し、具体的介入の動画を提示する予定です。上肢と精神機能は生活に密接な関係です。私たち専門職のさらなる理解と、より一層の深化につなげられたら幸いです。

結びになりますが、第36回岡山県作業療法学会の盛会と岡山県作業療法士会の益々のご発展を祈念いたします。これからも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

### 【略歴】

昭和62年 3月 愛媛十全医療学院 作業療法学科 卒業

昭和62年 4月 医療法人財団 加納岩 山梨温泉病院 入職

(現社会医療法人 加納岩 山梨リハビリテーション病院)

令和5年 6月 社会医療法人 加納岩 山梨リハビリテーション病院 退職・非常勤

令和5年 7月 一般社団法人 日本作業療法士協会 会長(常勤役員)

### 【一般社団法人 日本作業療法士協会活動】

平成13年8月～平成21年7月 理事

平成21年8月～平成29年5月 常務理事

平成29年6月～令和5年5月 副会長

令和5年6月～会長

# 作業療法士の新たな仕事をデザインする

～臨床、教育、研究、開発、起業の経験をつなぐ～



講師

元廣 惇

株式会社 Canvas 代表取締役

島根大学地域包括ケア教育研究センター 客員研究員

座長 青井 健  
(倉敷市立市民病院)

## 【抄録】

本邦では、将来的な労働人口の減少を見越して、「労働者が健康で働き続けられること」が企業の重要な経営課題となっています。このような社会背景から従業員の健康増進・健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで会社の生産性向上を目指す経営手法である「健康経営」という概念が、近年急速に産業界や一般社会に広がっています。

2021年3月に創業した「株式会社 Canvas」は産・官・学・金の各機関との「地域共創」による連携体制を構築し、仕事起因の様々な健康問題を「職業病」として解釈し、作業療法の専門性を活かした健康経営支援コンサルティングを幅広く展開しています。

サービスの導入企業数は、2023年11月時点で約70企業まで増加し、中国地方の各企業を中心に徐々にエリアを拡大しています。導入前後の効果として、企業のサービス導入前後比較で数百万単位の労働生産損失額の減少、また、入職者の増加、離職者の減少など複数の経営上の望ましい成果をあげています。

これまでの社会的な評価として、全国法人会が主催する「健康経営大賞 2022,2023」で弊社の導入事例が47都道府県事例の「最優秀賞」および「優秀賞」を受賞することができました。それを受けて省庁系・大企業の講演など様々な機会に恵まれています。また全国への認知度の高まりから全国の法人に対して事業のフランチャイズ展開（現在約20都道府県を予定）も進んでいます。

作業療法士は医療従事者の中でも特に対象者の「暮らし」や「仕事」など人間らしさに根ざした観点から支援する強みがあり、本来、「社会の複雑性に真に向き合うことができる哲学と能力を有した職業」であると私は信じています。今回の講演が国内外での作業療法士の新たな役割とキャリアを見出す契機となることを期待したいと思います。

## 【略歴】

作業療法士免許を取得後、複数の医療機関で臨床業務を経験する。全国最年少30歳で作業療法士養成課程学科長に就任したのち、株式会社 Canvas を共同創業する。現在は同社の代表取締役、島根大学客員研究員を務めており、その他国内外の複数大学の非常勤講師、様々な機関の理事、学術誌及び学会の査読委員などを兼任している。また、コンサルタントとして全国の会社、学校法人、個人など複数の顧客に関わっている。

主な受賞歴として「法人会 健康経営大賞 2022 最優秀賞,2023 優秀賞」「Tokyo Design Week Award 2016」等、主な著書として『働くひとと「ともに創る」作業療法』（クリエイツかもがわ）『セラピストのキャリアデザイン』（三輪書店）などがある。（その他学術論文24編、学会発表43報、外部研究費獲得4件、講演74回、メディア掲

# ミニレクチャー

2月11日（日）10:10～10:40, 10:50～11:20

歴史ある日本の文化は、道具によって発展し、それを扱う人の器用さから成り立つ。そこには、感覚-運動の連続性が存在し、その器用さは、幼少期から失敗されながらも成功体験として学習され、日々の生活として積み上げられている。その生活を対象者が取り戻すためには、我々作業療法士が寄り添い、感覚情報に基づいた運動を誘導することが大切である。今回ミニレクチャーでは、臨床場面においてOTが介入する頻度の多い「上肢機能」「食事」「更衣」「立ち上がり」について取り上げ、講義と実技を行う。

ミニレクチャーⅠ 上肢機能 第二会場（講義棟 4601 教室）	ミニレクチャーⅡ 更衣動作 第四会場（講義棟 4603 教室）
<p>上肢機能と言えども、機能別・疾患別・活動別など語るには多岐にわたるが、今回は、作業療法士が分野を問わず活用する機会が多い「道具操作」に着目して講義・実技を提示したい。対象者の中には、道具操作において不器用さ・力加減の難しさ・道具の把持が不十分など様々な道具の使い方の不具合さを目にすることがある。その際、作業療法士は対象者の手の動かし方や代償運動などの上肢の運動に目が向きがちであるが、本来は把持している道具だけでなくその道具の先端で何が起きているのかを感じており、その感覚情報に目を向けるべきである。では、その道具操作をし易くする感覚情報とは何か。今回は、これらを生態心理学的観点から紐解き、道具操作における感覚情報の段階付けを、書字を例にして実技提示させていただく。</p>	<p>今回私は滑らかで効率的な更衣動作の介入方法について提示を行う。本来更衣には身体の保護や身だしなみ、自己表現や社会参加などの意味があるとされている。しかし、臨床場面において対象者の更衣は努力的なものであり、動作は途切れて手をせわしなく使用している割に時間が掛かかってしまう。また、本来の自己表現や社会参加への目的まで意識されず無関心となっている事も少なくない。更衣動作に介入する際、手順の指導や衣服の改良といった事は主に行われているが、「衣服の張り」と重み」といった感覚情報に注目することも、対象者の更衣動作が滑らかにに行える要因となる。衣服が身体を通る際の「皮膚反応」に着目し、衣服の感覚情報を皮膚が捉え続けることで、効率的で途切れのない更衣動作を行う事ができる。介入において、適切な感覚情報をいかに提供するか、また、その情報に基づいた皮膚反応・身体反応をどのように援助していくかの実技提示を行う。</p>
<p><b>座長</b></p>	<p><b>座長</b></p>
<p><b>田中聖浩</b> 社会医療法人光生病院 アスリートリハビリセンター</p>	<p><b>和田大成</b> 社会医療法人光生病院 アスリートリハビリセンター</p>
<p><b>講師</b></p>	<p><b>講師</b></p>
<p><b>香川美恵子</b> 学校法人加計学園 玉野総合医療専門学校</p>	<p><b>竹本利絵子</b> 岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院</p>

ミニレクチャーⅢ 食事 第二会場（講義棟 4601 教室）	ミニレクチャーⅣ 立ち上がり 第四会場（講義棟 4603 教室）
<p>私たちにとっての「食べる」という行為は、生命維持の為だけでなく、味や雰囲気、友人・家族との会話を楽しむ活動であると言われている。しかし、対象者の中には「食べこぼし」を気にすることで、緊張して姿勢が崩れてしまったり、口を極端に近づけながら食べるなど、食事を味わえていない方がみられる。また、他人と一緒に食べることに抵抗感を感じ、楽しみ活動として食事ができていない方が散見される。食事場面に介入する際、ポジショニングや食具の選定は臨床場面でよく行われるが、食具の扱い方に着目することも必要である。食具から食べ物の弾力や重さを感じ取ることで、食べ物の取りこぼしが減るだけでなく、口に運びやすくなり、より味わって食べることができる。今回提示する食事場面や介入場面を一例に、食具の使い方が食事場面に及ぼす影響を考える機会となり、対象者の方が食事をより美味しく・楽しみ活動となるように、支援ができる一助となればと考える。</p>	<p>立ち上がりは、日常生活に欠かせない動作の1つであるが、それ自体が「目的」ではなく「手段」として用いられる。多くの対象者は、離殿時に突っ張るため前方へ重心移動ができず、手すりを引き込むことで立ち上がるという行為を遂行しようとする。このような場合、お辞儀をするように指示することや身体を上方に持ち上げたり引っぱる等の介助を行うため、立ち上がり後の立位は不安定なものとなり本来の目的動作に繋がらないことがある。立ち上がるために、関節可動域や筋力は必要不可欠であるが、動いていることを認識する視覚、動作時の前庭感覚や体性感覚なども重要な要素であり、身体コントロールに影響している。今回、感覚や運動の側面から「次の行為に繋げるための立ち上がり」を解説し、各臨床の一助にして頂きたい。</p>
座長	座長
西村拓哉 医療法人創和会 しげい病院	村尾利之 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター
講師	講師
角南佑樹 倉敷市立市民病院	三宅伸吾 医療法人誠和会 倉敷第一病院
<h2 style="margin: 0;">体験ブース</h2> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">2月11日（日）12:30～16:50</p>	
<p>体験ブースでは、ミニレクチャーで提示した内容と、経験年数や領域に関わらず同じOTとして悩みを持つ方に向けたブースを設置します。数名のスタッフが、ミニレクチャーの復習とポイントを提示しながら、明日の臨床で活かす視点・実技が体験できるブースとなっています。約4年ぶりの対面で行う学会です。OT 同士で繋がり、悩んだ際（学会後も）に相談できる機会となるよう企画・運営しますので是非お立ち寄り下さい。</p> <p><b>*ミニレクチャー以外の臨床でのお困りごとにも一緒にディスカッションしましょう！</b></p>	

## 演題一覧

### テーマ演題

テーマ演題 2月11日(日) 14:00~15:00 第2会場(講義棟 4601会場)

座長: 津山中央病院 太田有美

- T-1 教習所における高次脳機能障害者の受け入れ体制と事業部の展望  
(一社)岡山県作業療法士会事業部, 倉敷市立市民病院 酒井英顕
- T-2 脳卒中片麻痺者の排泄動作が監視レベルから自立レベルに至る過程で生じる下衣操作時の足圧中心動揺の変化  
済生会吉備病院 中野広隆
- T-3 人工股関節全置換術術後の脱臼不安感の違いが生活空間に及ぼす影響  
—Prospective cohort study from K-Hip Study—  
川崎医科大学高齢者医療センターリハビリテーションセンター 栃尾健介
- T-4 OTがコーディネートする親なき後の障がいのある本人と家族の具体的準備  
パブリック友の会, プルデンシャル生命保険株式会社, 一般社団法人わたげ 櫛田真悟

### 一般演題 (口述発表)

口述1 2月11日(日) 14:00~15:00 第4会場(講義棟 4603会場)

座長: 吉備国際大学 狩長弘親

- 01-1 空圧式デジタル握力計開発における最大握力値の求め方  
岡山大学病院 藤岡晃
- 01-2 発達障害のある児に対してカレンダーを通して児主体のスケジュール管理を行った一例  
岡山大学病院 鍋倉由佳
- 01-3 両下腿切断患者に対する作業療法の一例 回復期から生活期までの作業療法士の役割について考察  
しげい病院 村下佳
- 01-4 生活を可視化することで、離床を図ることができた事例  
済生会吉備病院 古崎勝也
- 01-5 多職種で拘束解除に取り組み、不穏行動の減少に繋がった症例  
岡山リハビリテーション病院 山田朱璃
- 01-6 パーキンソン病患者に対する短期入院集中リハビリテーションにおける退院後の効果持続～事例から見えたこと～  
岡山旭東病院 福村侑南

口述2 2月11日(日) 15:30~16:30 第2会場(講義棟 4601 会場)

座長: 山本整形外科医院 河田拓真

- 02-1 産後に生じた Baby wrist に対して介入した事例  
～産後女性への作業療法の可能性を考える～  
福山市民病院 藤井裕康
- 02-2 産前の腱鞘炎予防教室を通じた指導が産後の手関節痛に有用と考えられた事例  
医療法人三樹会梶木病院 宮本瑞季
- 02-3 外傷性肘関節脱臼及び、両側側副靭帯損傷後に異所性骨化を呈し、改善に至った症例  
異所性骨化の発生要因と治療経過について  
岡山労災病院 江口彰
- 02-4 利き手の高エネルギー外傷から機能獲得まで担当した一症例について  
岡山大学病院 岡佳純
- 02-5 乳癌術後の Axillary web syndrome の cord を切除した症例の経験  
岡山大学病院 松山宜之
- 02-6 左被殻出血により重度上肢麻痺を呈した一例  
～麻痺手の機能と使用行動に着目した複合的アプローチ～  
川崎医科大学総合医療センター 浜田果沙羽

口述3 2月11日(日) 15:30~16:30 第4会場(講義棟 4603 会場)

座長: しげい病院 小坂美江

- 03-1 訪問リハビリテーションにて改造車での自動車運転再開が可能となった症例  
特定医療法人自由会岡山光南病院 有時由晋
- 03-2 脳損傷者の自動車運転支援における実車講習後のフィードバック  
～交通心理学的なコーチングを用いることでメタ認知が改善した事例～  
公益財団法人操風会岡山旭東病院 山本昌和
- 03-3 前期高齢者への認知症予防と生活習慣改善の動機付けについて  
～備前市の脳のいきいき健康教室の取り組み～  
備前市保健福祉部介護福祉課地域包括支援センター 岸本直子
- 03-4 訪問リハビリテーションにおける活動・参加に焦点を当てた取り組みの成果  
～終了者の転帰と生活機能に関する後方視点的調査～  
井原市民病院 佐野裕和
- 03-5 回復期リハビリテーション病棟で、日常生活動作能力の向上につながる価値ある作業を  
提供するために要した、他の専門職との連携について  
医療法人明芳会佐藤病院 谷尾瑠伊
- 03-6 病気を境に外界との関わりが希薄化していた事例に対して、共作業を通して介入を  
行なった事で前向きになり、意欲は向上し、他サービス利用にも繋がった事例  
公益財団法人操風会岡山旭東病院 訪問看護リハビリステーションたんぼぼ 牧野孝紀

# 一般演題（ポスター発表）

ポスター1 2月11日（日）14:00～15:00 第5会場（本館 6202 教室）

座長：済生会吉備病院 長野早紀

- P1-1 回復期リハビリ病棟を早期退院した注意障害患者の家事動作能力の経過  
～聞き取り調査を通して～  
しげい病院 大森日南子
- P1-2 [ピアノを弾きたい]一回復期リハビリテーション病棟に入院する片麻痺患者が趣味の  
再獲得を目指した一例  
しげい病院 森信沙耶
- P1-3 情報の視覚化により今後の生活のイメージ共有が図れ、独居再開に繋がった症例  
岡山リハビリテーション病院 大見友里子
- P1-4 意思伝達装置使用におけるスイッチ併用の効果  
公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 矢野宏行
- P1-5 脳卒中後に運転再開していた症例の、再評価・リスクコミュニケーションによる  
運転への気づき  
岡山リハビリテーション病院 安達幸宏

ポスター2 2月11日（日）14:00～15:00 第6会場（本館 6203 教室）

座長：慈圭病院 野口卓也

- P2-1 手関節形成術後に橈骨頭脱臼の悪化がみられた症例の後療法の検討  
岡山大学病院 高木涼
- P2-2 アルコール依存症支援の実践報告 ～マッピングを活用した多職種連携  
林道倫精神科神経科病院 伍賀大祐
- P2-3 個別介入後に自傷他害なく、地域生活を継続している精神科困難事例  
～入院時から退院後も続く、実際の生活の場での関わり～  
岡山県精神科医療センター 山根佳奈
- P2-4 あそんで育む ～放課後等デイサービスでのOTの関わり～  
放課後等デイサービスホハル美川 西岡陽子
- P2-5 不登校児童の願いや想いを大切にされた社会交流を経験する居場所活動ー2名の児童の  
潜在化した価値を尊重した作業の経験や伴走型支援ー  
一般社団法人 Lycka till 片岡紗弓

ポスター3 2月11日(日) 15:30~16:30 第5会場(本館 6202 教室)

座長: 株式会社アール・ケア 大塚啓介

- P3-1 通所介護における要介護認定対象者の運動機能向上がADL維持・向上に与える影響  
株式会社アールケア 谷本悌
- P3-2 在宅療養支援における要介護高齢者の居宅における生活空間の広がりを与える影響  
老人保健施設ゆめの里 大橋和彦
- P3-3 地域づくり支援事業「おでかけひろば」における作業療法士の取り組み  
四国医療専門学校・北川病院 大森大輔
- P3-4 倉敷市の地域ケア個別会議におけるリハ職の不安軽減に向けた取り組み  
倉敷市民病院 酒井英顕
- P3-5 岡山県における地域支援事業参加経験のある作業療法士の実態調査  
金田病院 竹田和也

ポスター4 2月11日(日) 15:30~16:30 第6会場(本館 6203 教室)

座長: 川崎医療福祉大学 大岸 太一

- P4-1 完全365日リハビリテーションの導入後の報告  
国立病院機構岡山医療センター 守谷梨絵
- P4-2 急性期の脳卒中患者に対し、MTDLPを使用して多職種介入を行った結果、食事動作が自立した事例  
岡山旭東病院 延堂弘明
- P4-3 生活行為向上マネジメントの活用と連携で排泄動作と趣味活動を支援し、退所に至った事例  
老人保健施設虹 米井浩太郎
- P4-4 作業療法学生の資格試験受験数と授業外学習時間および主体的授業態度の関連  
玉野医療総合専門学校 竹村篤
- P4-5 作業療法学生のインシデントの原因と防止策の検討  
川崎医療福祉大学 徳地亮



## T-1 教習所における高次脳機能障害者の受け入れ体制と事業部の展望

○酒井英顕<sup>1)2)</sup> 古澤潤一(OT)<sup>1)3)</sup> 山本昌和(OT)<sup>1)4)</sup>

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

キーワード：自動車運転，教習所

### 【背景・目的】

(一社)全国指定自動車教習所協会は、平成29年に全国1279教習所を対象に高次脳機能障害者の運転再開に向けたアンケート調査を実施した。結果、実車評価をしたくない751教習所、今後実施してみたいが不安がある317教習所であった。また、どちらも高次脳機能障害の知識がないことや具体的な進め方がわからないという理由が大半であった。今回、岡山県下教習所において高次脳機能障害者の実車評価の受け入れ体制について調査し、事業部としてどのような活動を実施すればよいか検討した。

### 【方法】

令和5年5月に岡山県下20教習所に高次脳機能障害者の実車評価の受け入れ体制について紙面にてアンケートを送付した。COI関係にある企業はなく、発表に際して所属長の許可を得ている。

### 【結果】

16教習所より回答があり、受け入れ可能7教習所、受け入れ不可9教習所であった。理由としては、人員的に余裕がない3教習所、知識がない1教習所、改造車がない等の設備の問題3教習所、体制ができていない3教習所、教習所の役割ではない1教習所、初心者講習が中心1教習所であった。また、備前、新見、高梁、笠岡地域では受け入れ可能な教習所がなかった。

### 【考察】

岡山県では全国に先駆け平成24年より、教習指導員と意見交換や講義中心の研修会を行ってきた。そのため、全国と比較すると、知識や進め方がわからないという理由で受け入れが困難という回答は少ない傾向であった。今後は、医療機関と連携している教習所には改造部品を無料で貸し出すことができる制度についてパンフレットを作成し教習所に配布すること、実際の車両を使用し実車評価ができる人材育成の研修を行うこと、教習所に出前講座を実施し理解を得ること、スムーズな連携ができるようにOTの人材を育成する事などが考えられた。今後は岡山県下全ての地域に高次脳機能障害者の実車評価に対する受け皿を整理するため、活動を模索していきたい。

## T-2 脳卒中片麻痺者の排泄動作が監視レベルから自立レベルに至る過程で生じる 下衣操作時の足圧中心動揺の変化

○中野広隆<sup>1)</sup> 井村亘(OT)<sup>2)</sup>

1)済生会吉備病院 2)玉野総合医療専門学校

キーワード：排泄動作，足圧中心動揺

### 【背景・目的】

作業療法士が脳卒中片麻痺者の排泄動作に関わる機会は多く、排泄動作の自立は社会参加に影響を与える。脳卒中片麻痺者の排泄動作自立を妨げる最も大きな要因として立位での下衣の上げ動作困難がある。本研究は脳卒中片麻痺者の排泄動作の自立に向けた介入方法開発に資する知見を得る事をねらいとして、排泄動作が監視レベルから自立レベルに至る過程で生じる下衣操作時の足圧中心動揺の変化を明らかにした。本研究は、所属長の承認を得た上で対象者に同意を得て実施した。

### 【方法】

対象は下衣の上げ動作が監視レベルから自立レベルに至った脳卒中片麻痺者とした。アウトカム指標は下衣の上げ動作中の足圧中心動揺とし、重心動揺測定器を用いて測定した。具体的には、対象者の監視レベル時と自立レベル時の重心動揺測定値の前後左右方向の重心の中心座標、左右方向軌跡長、前後方向軌跡長、単位面積軌跡長、実効値面積、所要時間をウィルコクソンの符号化順位検定を用いて比較した。

### 【結果】

対象者はBrunnstrom Stage 下肢項目がⅢレベル3名、Ⅳレベル4名、Ⅴレベル3名の計10名であった。分析結果は、監視レベル時と比べて自立レベル時では、重心の中心座標が前方 ( $p=0.003$  効果量  $r=0.662$ )、非麻痺側 ( $p=0.003$  効果量  $r=0.662$ ) に有意に変位し、前後方向軌跡長 ( $p=0.027$  効果量  $r=0.494$ )、単位面積軌跡長 ( $p=0.008$  効果量  $r=0.590$ )、実効値面積 ( $p=0.046$  効果量  $r=0.445$ ) が有意に減少し、所要時間 ( $p=0.003$  効果量  $r=0.662$ ) が有意に短縮していた。

### 【考察】

本研究結果は、下衣の上げ動作が監視レベルの脳卒中片麻痺者の排泄動作自立に向けて、下衣の上げ動作時に足圧中心を非麻痺側前方へ変位させ、足圧中心動揺面積を減少させるとともに、所要時間を減少させる介入が有効である可能性を示唆している。

### T-3 人工股関節全置換術術後の脱臼不安感の違いが生活空間に及ぼす影響 —Prospective cohort study from K-Hip Study—

○栃尾健介<sup>1)</sup> 篠永篤志(PT)<sup>1)</sup> 清水優風(OT)<sup>2)</sup> 清野誠仁(OT)<sup>3)</sup> 三谷茂(Dr)<sup>4)</sup>

1)川崎医科大学高齢者医療センターリハビリテーションセンター 2)川崎医科大学附属病院リハビリテーションセンター  
3)川崎医科大学附属病院リハビリテーション 4)川崎医科大学 骨・関節整形外科学  
キーワード：THA，不安

#### 【背景・目的】

本研究の目的は、THA 術後患者における脱臼に対する不安感が生活空間の狭小化に関連するかを明らかにすることである。

#### 【方法】

対象は2022年1月から2022年12月までに当院でTHAを施行予定の女性患者とし、40歳未満、他国籍、非同意者、欠損項目がある患者は除外した。術前および術後6か月の生活空間をLife-Space Assessment（以下LSA）を用いて評価した。LSAのMinimal clinically important differenceである10点に基づき、術前後のLSAの変化量から狭小群を特定した。脱臼不安感は、術後2週時に「脱臼に対する不安がありますか」という問いに対し、なし、ある、かなりあるの3件法で評価した。その他に、年齢、BMI、股関節可動域、下肢筋力、最大歩行速度、歩行時痛を調査した。統計解析は、従属変数をLSAの狭小化の有無、独立変数を脱臼不安感としロジスティック回帰分析を行った（共変量：年齢、最大歩行速度、術前LSA）。有意水準は5%とした。本研究は川崎医科大学倫理委員会の承認を得て実施し、全ての患者に同意を得た（No. 6039-00）。

#### 【結果】

最終的に91名（45～85歳、平均66歳）が解析に含まれた。術前LSAは69.7±27.0点、術後は77.6点であった。そのうち、20名（22.0%）がLSAの狭小化を認めた。ロジスティック回帰分析の結果、脱臼に対する不安感はかなり感じている場合、狭小化のリスクとして挙げられた（Adjust odds ratio：6.24、95%信頼区間：1.17-33.3）。

#### 【考察】

術後の脱臼不安感は、術後の生活空間を狭小化させるリスクとなることが明らかになった。周術期リハビリテーションにおける動作練習において動作獲得のみならず脱臼不安感を軽減するための関与が必要であると考えられる。

### T-4 OTがコーディネートする親なき後の障がいのある本人と家族の具体的準備

○榎田真悟<sup>1)</sup>

1)パブリック友の会、プルデンシャル生命保険株式会社、一般社団法人わたげ  
キーワード：生活支援、異業種分野、間接的アプローチ

#### 【背景・目的】

現在、作業療法（以下：OT）の主な就労先は、身体・精神・発達障がい、老年期分野である。筆者は母が精神障がいをもつ当事者家族であり、精神科作業療法士として医療機関に勤務。後に両親の介護経験をきっかけに、現在は金融機関にて当事者家族・OTの視点を活かして金銭面の専門家として支援している。今回、障がいのある本人の親亡き後に向けた支援事例を通してOTの新たな分野について考察・報告する。発表にあたり個人情報とプライバシーに配慮し家族から書面にて同意を得た。

#### 【事例紹介・作業療法評価】

両親、軽度知的障がいの30代長女、長男の4人家族。家でのゲーム、週3回のエクササイズ教室、月1回の美容院とパン教室が本人にとって大事な作業であり、又金銭管理は親が行っていた。現生活を親亡き後に続ける際に、障害年金では不足し金銭的な問題で作業が制限されることが見込まれた。

#### 【介入経過】

目標は親亡き後、後見人の支援を受けながら実家での生活をベースとし、大事な作業を継続するため、また後見人の費用を準備することとした。障害年金を日々の食費・住居費・医療費にあて、本人らしい作業、後見人にかかる不足分は、本人が生活している限り受け取れる年金が入る仕組みをつくった。

#### 【結果と考察】

OTでは個人の要素や背景、遂行状況を通して全体的に評価し、その人らしさを知ることができ、それはOT最大の特徴であると出田は述べている。今回、本人らしい生活が親亡き後まで続くよう支援できたことは、OTならではの個別性に応じた評価をし、その実現に必要なものを医療福祉制度と金融機関の仕組みを掛け合わせ準備したからこそできたと考えられる。実際に、この準備によって金銭面での見通しが立ち、金銭管理における負担や不安が軽減したとの声を様々な事例より聞いている。このように異業種分野にてOT的視点は本人支援に大きく貢献できる可能性があると考えられる。

## 01-1 空圧式デジタル握力計開発における最大握力値の求め方

○藤岡晃<sup>1)</sup> 松岡玲衣(OT)<sup>1)</sup> 岸本俊夫(産学官連携コーディネーター)<sup>2)</sup>  
岡久雄(研究職)<sup>3)</sup> 濱田全紀(Dr.)<sup>1)</sup>

1)岡山大学病院 総合リハビリテーション部 2)岡山大学 研究推進機構 医療系本部

3)岡山大学 学術研究院ヘルスシステム統合科学学域

キーワード：測定機器，RA，握力

### 【背景・目的】

関節リウマチ患者（以下，RA）等で使用される水銀式握力計が水俣条約によって2021年より臨床での使用が禁止となった。そこで演者らは，握力計測のための空圧式デジタル握力計試作I型（以下，試験機）を開発した。試験機には最大握力値の記録機能を付加する予定だが，RAの最大握力値の傾向は不明であり今回調査した。対象者には，口頭と書面で同意を得た（倫理審査番号：研2109-042）。

### 【方法】

1. 対象 当院で診療したRAの女性4例，67.3±12.0歳。  
2. 器具と計測手順 握力カフを接続した試験機とPCを準備。PCには0.1秒毎に握力値（mmHg）が計測される。手順は，被検者に握力カフを最大握力で1秒以上，3回まで握るよう教示した。  
3. 検討 有効な最大握力値の算出条件を，計測時に変動する握力値に対し保持すべき握力値の範囲と時間で定義。①握力計測における最大瞬間握力値（以下，瞬間値）とそれに続く1秒間の握力値との差を「瞬間値-握力計測値」として算出。②計測毎に得られた握力値の差を-1mmHg及び経過時間0.1秒毎にまとめ，各条件に合致するデータ個数を数え全データ数に対する比率（以下，保持率）を算出。

### 【結果】

瞬間値の計測データは14個であった。瞬間値から0.1秒経過：-1mmHg以上の保持率85.7%，-2mmHg以上の保持率100%。瞬間値から0.2秒経過：-1mmHg以上の保持率78.6%，-2mmHg以上の保持率100%。瞬間値から0.3秒経過：-1mmHg以上の保持率64.3%，-2mmHg以上の保持率78.6%，-3mmHg以上の保持率100%。瞬間値から0.4秒以上は全て保持率50.0%以下であった。

### 【考察】

結果より，瞬間値からの差は可能な限り小さく，また握力が増加する場合も同値と考え±2mmHg内，かつ約8割程度の保持率が得られる0.3秒が最大握力値の条件と考えた。

## 01-2 発達障害のある児に対してカレンダーを通して 児主体のスケジュール管理を行った一例

○鍋倉由佳<sup>1)</sup> 岡佳純(OT)<sup>1)</sup> 小川加苗(OT)<sup>1)</sup> 松岡玲衣(OT)<sup>1)</sup> 高木涼(OT)<sup>1)</sup>

1)岡山大学病院 総合リハビリテーション部

キーワード：小児，発達障害

### 【背景・目的】

長期入院となった発達障害のある児に，スケジュールの構造化を目的にカレンダーを用いOT介入の継続が可能となった症例を経験したため報告する。本人と保護者には書面にて同意を得た。

### 【事例紹介・作業療法評価】

普通小学校支援学級に在籍する低学年の女兒。就学前にADHD，ASDと診断。スケジュール変更や気持ちの切り替えが苦手で，衝動的な言動があった。X年Y月Z日に右前腕部横紋筋肉腫と診断，Z+7日よりOT開始となった。化学療法と放射線治療が行われ，OTでは患側のROM運動，利き手交換練習を実施した。入院時より昼夜逆転生活となり，服薬拒否など問題行動があった。放射線治療開始後，倦怠感や照射部の痛みで問題行動が増え，医師や看護師など児へ関わる医療者が児の気分に振り回される状況となっていた。

### 【介入経過】

放射線治療中，OT参加もまばらとなり，ROM制限やADL低下が危惧された。そこで，スケジュール管理の苦手な発達障害児に対して有効とされる構造化を行うため，カレンダーを用いてOT実施日の管理を行うこととした。作成にあたり，隔日で行うことなどいくつかのルール作りを本人と相談しながら行った。

### 【結果と考察】

開始時より意欲的に取り組み，療法士と相談し日程を組むことができた。また，3ヵ月後には自ら作成を提案してくれるようになった。気分によってOTを拒否する日もあったが，カレンダーを確認することで参加が可能であった。また，参加できたことで親や医療者からポジティブな声掛けをしてもらえることが増えた。

発達障害児には見通しを立てやすくするために構造化や視覚化することがよく用いられる。今回，カレンダーを通し構造化し，本人も交えルール作りを行ったことで見通しが立てられ参加しやすくなったと考える。また，OTへ参加できたことで周囲から褒められる機会が増え本人の達成感につながり参加意欲が高まったと考える。

### 01-3 両下腿切断患者に対する作業療法の一例 一回復期から生活期までの作業療法士の役割について考察一

○村下佳<sup>1)</sup> 土江真由美(OT)<sup>1)</sup>

1)医療法人創和会 しげい病院

キーワード：切断/義足，回復期，ADL

#### 【背景・目的】

切断患者の作業療法は，断端部管理や義足歩行の獲得に加えて，心理・社会的な関わりが必要である．一方で，切断患者における作業療法士(OT)による報告事例は少ない．今回，回復期から生活期にかけて切断患者に対して，日常生活活動(ADL)や生活の質(QOL)の変化に着目し介入を行った．その介入より切断患者に対するOTの役割について論考する．この報告は，当院倫理委員会の承認及び本人の同意も得ている．

#### 【事例紹介・作業療法評価】

50代前半男性．X-2年に糖尿病による壊疽にて右下肢を切断．その後，右下腿義足作成し，独居，復職を果たした．X年Y月Z日に左足趾壊死から左下腿切断となり，Z+35日に義足作成を目的に当院入院となる．入院時FIMは96/126点，移動や入浴に関連した動作で減点があった．また歩行時(固定式歩行器)は30M程度で息切れを生じていた．

#### 【介入経過】

入院時の作業療法では，退院後生活におけるADLや手段的ADLの自立を目標とし，入浴動作や買い物を想定した屋外歩行動作訓練等を実施した．Z+129日に自宅退院．退院時FIMは114/126点であり，歩行は自己で両側義足装着しT字杖を使用して自立した．一方で，社会復帰に対する漠然とした不安発言が聞かれた．その為，退院後は当院通所リハビリにて自転車運転，階段昇降練習(駅の階段を想定)など生活の変化に合わせた訓練や心理面へのサポートを行った．

#### 【結果と考察】

現在(Z+457日)FIMは123/126点．杖歩行にて長距離歩行(7km程度)や，映画を見に行くなど生活の幅に広がりをも認めた．また心理面のサポートを継続した事により，就労へ意欲を見せるなど行動変容も認めた．切断患者におけるOTの役割とは，ADLの自立や義足歩行の獲得に留まる事なく，社会生活におけるQOLの向上に着目し，その時々で生じる問題点への解決策を模索していく事，社会的な自立に向けて長期的なサポートを行う事が必要であると考えられる．

### 01-4 生活を可視化することで，離床を掴ることができた事例

○古崎勝也<sup>1)</sup> 野上達矢(OT)<sup>1)</sup>

1)済生会吉備病院

キーワード：作業，QOL，回復期

#### 【背景・目的】

作業質問紙(以下OQ)の有効性は報告されているが，臥床傾向である事例に対してのOQを使った報告は少ない．今回，臥床傾向であった事例にOQを用いて面接を行い病前と入院生活の過ごし方を可視化した結果，離床意欲が向上し活動量の増加に繋がったため，その経験を報告する．

#### 【事例紹介・作業療法評価】

50代男性．両親と妹二人との五人暮らし．ADL，IADLは自立していたが定職は無かった．携帯ゲーム，買い物，料理，DIYを行い自宅で生活していた．自宅で倒れ急性期病院へ搬送，左視床出血と診断された．急性期病院を経て当院の回りハ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．

OQは病前で仕事14%，セルフケア13%，余暇42%，休息31%であり，入院中は仕事13%，セルフケア6%，余暇24%，休息57%．COPM(カナダ作業遂行測定)は，①杖で歩く，②トイレ動作が出来るであった．①，②共に重要度10，遂行度1，満足度1であった．ADLはFIM39点であった．事例は「横になる」が口癖であった．

#### 【介入経過】

X+2週目，OQのスケジュールをノートに書き可視化し事例，Ns，PTと情報共有を図った．また臥床傾向であったため事例とOTでOQを元に相談し，携帯ゲームをベッド端座位で行うことで離床が図れた．離床が出来たことにより生活動作の中で「やってみる」との発言も増え，トイレ動作も可能な箇所は自身で行うようになった．

#### 【結果と考察】

X+6週目，COPMは①遂行度8，満足度8，②遂行度7，満足度7となった．FIMは104点となった．「起きてゲームをした」との発言もあり，活動量も増加した．病前より定職は無く，退院後も意欲・活動量の低下により引きこもりの生活が考えられた．そこで，早期よりOQを用いたことで，それらを予防する一助となったと考えられる．

## 01-5 多職種で拘束解除に取り組み、不穏行動の減少に繋がった症例

○山田朱璃<sup>1)</sup> 乙倉智恵(OT)<sup>1)</sup> 濱田茜(OT)<sup>1)</sup> 安達幸宏(OT)<sup>1)</sup>

1) 岡山リハビリテーション病院

キーワード：回復期，身体拘束，不穏・徘徊

### 【背景・目的】

拘束類により不穏・徘徊のある患者に多職種で拘束解除に向けた取り組みを行ない、不穏行動の減少に繋がったため以下に報告する。発表に際し、本人の同意を得た。

### 【事例紹介・作業療法評価】

50歳代男性。脳室内出血。発症 X-71 日，X 日当院に入院。意識障害，重度失語症。運動 FIM15 点，認知 FIM5 点。複雑な内容は従命困難。母親と二人暮らし。母は日常生活動作，家事動作ともに自立。

### 【介入経過】

覚醒・耐久性の向上を目的に刺激入力を中心に介入し，X+25 日，意識障害の改善を認め歩行器歩行見守りになった。しかし，全般性注意障害や認知機能の低下により，自室を探す徘徊行動がみられたため，フットコール，座コールでの対応とした。X+60 日頃より基本動作見守りレベルとなるが，声かけや拘束類での行動の抑圧などから制止を聞かずに走り出すなど危険行動が見られた。不穏の原因を減らすため病棟スタッフと話し合い，座コールを撤去し遠位監視に変更。作業療法では，本症例の受け入れがよかった病棟内歩行を導入し，耐久性の向上を図るとともに，落ち着いて過ごせる時間を作るため認知課題の提供を行った。

### 【結果と考察】

HDS-R12 点。運動 FIM63 点，認知 FIM14 点。落ち着かない様子は見られたが，危険行動や怒りの表出は減少した。X+141 日自宅退院。志自岐らは，抑制廃止が感情・情緒的側面に影響を及ぼし，対人関係を改善させることが示唆されたと述べている。(志自岐康子，2003) 本症例は，認知機能の低下もあり，なぜ拘束されているのかを理解できない状態で拘束されることにより，健常人が拘束される場合以上に心理的ストレスを強く受けたと考えられる。拘束を最小限に減らすことにより，拘束での心理的ストレスから開放され，不穏行動，対人関係の改善に繋がったと考えられる。

## 01-6 パーキンソン病患者に対する短期入院集中リハビリテーションにおける退院後の効果持続 ～事例から見たこと～

○福村侑南<sup>1)</sup> 山本昌和(OT)<sup>1)</sup>

1) 岡山旭東病院

キーワード：パーキンソン病，短期入院集中リハ，自主トレ

### 【背景・目的】

当院では，2022 年に本学会にてパーキンソン病（以下，PD）患者に対する短期入院集中リハビリテーション（以下，IIRT）がもたらす介入効果と今後の課題についての発表を行った。運動症状，非運動症状および ADL において優位に改善が得られたが，指導内容を退院後に継続できず，再び ADL・運動能力低下を認める等，退院後の効果持続についての課題が明らかになった。今回，事例を通し，IIRT における退院後の効果持続に向けた介入について考察を述べる。

### 【事例紹介・作業療法評価】

PD Yahr3。70 歳代前半女性。X 年-3 年頃に手指や全身の震えが出現し PD と診断。X 年，当院にリハビリ目的により入院。PD 症状として動作緩慢・四肢固縮・姿勢反射障害あり。MMSE-J29/30 点。歩行は 4 点杖を使用し見守り，小刻み・すくみ足にて転倒リスクが高い。FIM99/126 点，UPDRS41 点。本事例に際し，事例・家族からの同意を得た。また，所属長の承認を得ている。

### 【介入経過】

すくみ足による転倒リスク軽減を目的として，cue を取り入れた歩行訓練や，自主トレーニング（以下，自主トレ）を指導したが，定着しなかった。そのため，家族にパンフレットを用いて運動継続の重要性を説明し，自主トレ内容を共有した。また，CM には紙面で共有を行った。自宅の環境を聴取した上，動線の歩数に cue を取り入れるようアドバイスをを行った。

### 【結果と考察】

1 ヶ月後の外来評価では，家族の声かけにより指導内容を継続できていることが確認でき，転倒無く自宅生活を送っていた。FIM102/126 点。UPDRS40 点。PD は早期から運動学習低下を認めるため，事例においても自主トレ継続が困難であったと考えられる。事例を通し，IIRT の効果を持続するためには，疾患特性や自宅環境を踏まえ，家族や CM 等の周囲の環境に働きかけることが重要だと考えられる。

## 02-1 産後に生じた Baby wrist に対して介入した事例 ～産後女性への作業療法の可能性を考える～

○藤井裕康<sup>1)</sup> 宮本瑞季(OT)<sup>2)</sup> 猿田真理絵(OT)<sup>3)</sup> 清本憲太(OT)<sup>4)</sup> 早崎涼太(OT)<sup>5)</sup>

1) 福山市民病院 井笠・備後ハンドセラピィ研究会 2) 医療法人三樹会 梶木病院

3) 医療法人清和会 奥州病院 4) 日本医療大学 5) 札幌医科大学

キーワード：手の外科，疼痛，生活指導

### 【背景・目的】

ウィメンズヘルス領域で、産後腰背部の疼痛等への理学療法の有用性が示されている。一方、産後の手関節の疼痛は腰背部に次ぐ有症率であり(Serdar Kesikburun, et al, 2018)，この手関節の疼痛はBaby Wrist と呼ばれ、de Quervain 腱鞘炎など産後8ヵ月以内に生じる(Paul J Spicer, et al, 2022)。しかし、作業療法士(OT)がウィメンズヘルス領域で運動器疾患の観点から支援を行った報告は見受けられない。今回、筆者はBaby Wrist を呈した産後女性へ介入し、疼痛や育児動作の改善を認めたため報告する。事例には報告の同意を得ている。

### 【事例紹介・作業療法評価】

事例は40歳代女性、第3児出産3週後、手関節の疼痛が生じた。NRSは安静時痛1、動作時痛4であった。部位は橈骨茎状突起周辺で、Finkelstein's Testが陽性であった。Quick DASH機能/症状スコアは13点であった。授乳や抱っこ動作姿勢は乳児の頭部支持のため手関節掌尺屈、母指外転となり、手関節背側第1区画内腱鞘の負荷を増強され、疼痛が生じ困難さを認めた。

### 【介入経過】

手関節固定装具、抱っこや授乳の姿勢指導、前腕での頭部支持等の動作指導と共に、上肢のストレッチ指導を行った。

### 【結果と考察】

1週後、NRSは安静時痛0、動作時痛1となり、Finkelstein's Testが陰性となった。また、抱っこや授乳動作の困難さが改善し、Quick-DASH機能/症状スコアは5点となった。OTの手関節の負担を軽減する動作指導、症状に応じた介入で、Baby Wristが改善された。産後女性への調査結果で手の腱鞘炎予防へのニーズがあり(永見倫子, 2018)、今後、ウィメンズヘルス領域で、疼痛予防や育児動作の改善等を目的としたOT介入が必要ではないかと考える。

## 02-2 産前の腱鞘炎予防教室を通じた指導が産後の手関節痛に有用と考えられた事例

○宮本瑞季<sup>1)</sup> 藤井裕康(OT)<sup>2)</sup> 猿田真理絵(OT)<sup>3)</sup> 清本憲太(OT)<sup>4)</sup> 早崎涼太(OT)<sup>5)</sup>

1) 医療法人三樹会 梶木病院 2) 福山市民病院 井笠・備後ハンドセラピィ研究会

3) 医療法人清和会 奥州病院 4) 日本医療大学 5) 札幌医科大学

キーワード：腱鞘炎，予防

### 【背景・目的】

産後女性の3人に1人は手や手首の痛みを経験しており(佐藤珠美, 他, 2017)、頻回な授乳や抱っこ等により生じる過剰使用症候群が原因とされている。特に腱鞘炎は産後に生じる代表的な疾患であり、発症率が高いことが明らかになっているのにも関わらず、産後女性の腱鞘炎予防指導を受けた女性はわずか0.9%であり、22.6%の女性が指導等を希望していた(永見倫子, 2019)。しかし作業療法士がウィメンズヘルス領域で運動器疾患の観点から支援を行った報告は見受けられなかった。今回、演者は妊婦を対象に産後の腱鞘炎予防教室を行い、手関節痛に有用であった事例を経験した。事例には報告の同意を得ている。

### 【事例紹介・作業療法評価】

事例は20歳代女性、右利きで、第1子の妊娠11週目であった。右母指周囲の疼痛の既往があったが、教室受講時には上肢の症状は認めなかった。

### 【介入経過】

はじめに事例に対し、講義を5分行った。内容は妊娠に伴う身体変化や腱鞘炎の原因、腱鞘炎予防のための授乳、抱っこ、日常生活動作の指導をした。その後、実技動作練習を15分行い、人形を用いて抱っこ授乳動作の練習を行った。抱っこや授乳の際には子供の体重を手掌にのせないことを重点的に説明した。

### 【結果と考察】

事例は産後2週時にNRS4の右手関節橈側部痛を認めていた。母乳・哺乳瓶での授乳時のラッチオンを手掌で行っていた事が原因であったが、自身で講義内容を振り返り、前腕で支えるよう動作を修正できた。結果、産後8週にNRS0まで疼痛が改善した。よって腱鞘炎予防指導を産前に行うことは、産後に疼痛が生じた際のセルフマネジメントに有用と考えられた。課題として、今回の教室は単発開催であり、教室後のフォローも不十分であった。今後は、教室の定期開催や受講者へLINE等でのアフターフォローにより、産後早期より指導内容が遂行できる仕組み作りが必要と考える。

## 02-3 外傷性肘関節脱臼及び、両側側副靭帯損傷後に異所性骨化を呈し、改善に至った症例 異所性骨化の発生要因と治療経過について

○江口彰<sup>1)</sup> 金丸明博(医師)<sup>2)</sup>

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

2) 独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院

キーワード：手の外科，整形外科

### 【背景・目的】

異所性骨化（以下 H0）とは、軟部組織に起こる異常骨化である。原疾患は報告されているが、機序は不明であり、コンセンサスは得られていない。今回、左外傷性肘関節脱臼及び両側側副靭帯損傷後に、H0 を呈した症例を経験した。そのため、症例に説明を行い、同意を得たので発生要因及び治療経過を報告する。

### 【事例紹介・作業療法評価】

症例は 20 代男性。事故により受傷。MRI で左肘関節脱臼、内側側副靭帯損傷を認めたため、靭帯修復術を施行。術後は肘の常時固定、1 週以降で屈曲のみ開始。2 週以降 Donjoy を装着し、制限なく他動・自動運動を開始した。術後、1 週で肘屈曲 75°、2 週で屈曲 110°、肘伸展-60°、前腕回内 30°、回外 10° で可動域制限、自動運動時の滑走障害を認めた。運動時痛は NRS8 であった。

### 【介入経過】

術後 1 週以降、他動・自動運動を実施する際は NRS が 6 を超えないよう愛護的に実施した。また、痛みの軽減を目的に TENS を並行して実施。退院後は、週に 5 回来リハを開始した。Donjoy 装着後も肘関節の可動域制限、滑走障害が残存しており、温熱療法を合わせて実施した。また、運動時痛が軽減したため TENS は終了した。術後 3 週のレントゲンで H0 を認めたが、その後は増悪なく経過した。術後 10 週以降徐々に可動域制限、滑走障害が改善したため外来回数を減らしつつ、術後 12 週で外来リハを終了した。

### 【結果と考察】

最終評価では、他動・自動運動ともに肘屈曲 145°、伸展 0°、前腕回内外は 90° まで改善し、NRS は 1 点に軽減した。肥後らは、H0 の発生時期を 3 週以降と述べており、症例でも同時期の発生であるため、H0 は事故に起因したと考える。症例の他動・自動運動が改善した要因として、外来リハを頻回に実施した事、痛みを評価しつつ愛護的に介入した事で、H0 が増悪しなかったためだと考える。

## 02-4 利き手の高エネルギー外傷から機能獲得まで担当した一症例について

○岡住純<sup>1)</sup> 高木涼(OT)<sup>1)</sup> 鍋倉由佳(OT)<sup>1)</sup> 松岡玲衣(OT)<sup>1)</sup> 松山宜之(OT)<sup>1)</sup>

1) 岡山大学病院総合 リハビリテーション部

キーワード：外傷，肘人工関節，書字動作

### 【背景・目的】

高エネルギー外傷によって利き手を受傷し、約 2 年間にわたり複数回の手術を施行された 40 歳代男性の OT 介入を行い、利き手での書字動作に焦点を当ててアプローチを行った症例を報告する。本人には書面にて同意を得た。

### 【事例紹介・作業療法評価】

40 歳代前半の男性。利き手は右、仕事は建設業であった。X 年 Y 月 Z 日に自動車事故で、右上腕が車体に挟まれ受傷し、広範囲な骨・軟部欠損を認め前医より搬送された。受傷後は、皮弁術、抗菌薬含有セメント留置、創外固定術、橈骨神経麻痺に対して腱移行術等を施行、約 2 年後に右肘人工関節置換術 (TEA) を施行された。初回手術から腱移行術までは、ROM ex. を中心とした OT 介入であったが、右 TEA 後は、通常の TEA に対するプロトコルに加えて、デスクワークなどの配置転換を想定して、書字動作やパソコン動作訓練も実施した。右 TEA の術前評価時の ROM は、肘屈曲 65°、伸展-10°、回外 30°、回内-10° であり、肘の機能評価である PREE 43.3、DASH 40 で、書字動作は何とか署名ができる程度であった。

### 【介入経過】

介入はプロトコルに従い、術後 2 週から書字動作訓練を実施した。受傷から書字の機会は、ほとんどなく、開始時は 50 文字程度から疲労の訴えがあり、代償運動も生じていたことから机の高さなどの工夫を行った。また、数値的な評価として、120 文字の文章を模写することとし、開始時は 5 分要した。ROM ex. では、回内運動を強化し、OT 以外の時間でも自主訓練を指導した。

### 【結果と考察】

TEA 術後 3 か月時、肘屈曲 120°、伸展-30°、回外 75°、回内 10° であり、PREE 27.3、DASH 36 であった。書字動作は、120 文字を約 3 分で書くことが可能になった。高エネルギー外傷による機能障害は残存するが、最大限の機能回復と早期からの能力低下に対するアプローチが重要である。

## 02-5 乳癌術後の Axillary web syndrome の cord を切除した症例の経験

○松山宜之<sup>1)</sup> 今田孝子(Dr)<sup>2)</sup> 高木涼(OT)<sup>2)</sup> 松岡玲衣(OT)<sup>1)</sup> 岡佳純(OT)<sup>1)</sup>

1)岡山大学病院 2)岡山中央病院

キーワード：乳がん，リンパ浮腫

### 【背景・目的】

Axillary web syndrome(AWS)は、腋窩から上腕・前腕にかけて有痛性の索状物(cord)で Mondor 病を基礎とする。発症時期は、乳癌術後1から8週で自然経過にて回復することが多いが、今回は、cordを切除した症例を経験したので報告する。なお、本症例には、紙面に説明、同意を得ている。

### 【事例紹介・作業療法評価】

40歳女性、A病院で両側浸潤性乳管癌、右腋窩にリンパ節転移の診断であった。術前化学療法後、右乳房切除・腋窩リンパ節郭清、左乳房切除・センチネルリンパ節生検を施行した。術後2週よりリンパ浮腫予防と肩関節機能改善目的にて当院で外来作業療法開始した。開始時には、右上肢に腋窩から前腕にかけて cord があり、AWSが生じていた。

### 【介入経過】

術後2か月頃よりAWSが増悪し、右肩・肘関節可動域制限・疼痛が強くADL障害を呈していた。早期復職を強く希望したため、リハ医・当院乳腺外科医、主治医と相談し、cord切除という方針になった。切除後、肘疼痛は改善したが完全伸展はできなかった。切除後1か月で同部位に疼痛を伴うcordが再出現したため、2回目はcordを2cm切除した。肩・肘関節可動域制限は残存していたが、疼痛が緩和され予定通りに復職はできた。なお、切除後、肘関節可動域制限が改善するまで3か月、肩関節可動域制限が改善するまで9か月要した。また、切除に伴うリンパ浮腫のリスクに対して教育・指導は徹底して行なった。cord切除後、1年半経過するがリンパ浮腫の発症はない。

### 【結果と考察】

AWSは通常、予後良好な経過を辿ることが多いため、基本的には保存的加療が原則であり、外科的切除は、侵襲によるリンパ浮腫リスクが高く推奨されていない。しかしながら、本症例のように、QOLの観点から切除に至ったが、患者・主治医・作業療法士の3者でリスクを共通認識した上でマネジメントできれば、切除も選択肢の1つになると考えられる。

## 02-6 左被殻出血により重度上肢麻痺を呈した一例 ～麻痺手の機能と使用行動に着目した複合的アプローチ～

○浜田果沙羽<sup>1)</sup> 松下創(OT)<sup>1)</sup>

1)川崎医科大学総合医療センター

キーワード：上肢機能，複合的アプローチ，行動変容

### 【背景・目的】

脳卒中後の麻痺手の予後予測では、発症後1ヶ月の時点で手指伸展を認めない場合は、廃用手になる可能性が高いと報告されている。今回、脳卒中発症後、重度麻痺を呈し、1ヶ月後も機能改善が認められなかった症例に対して、複合的アプローチを実施した結果、麻痺手の機能改善と使用頻度向上を認めため報告する。尚、本発表について症例に説明し同意を得ている。

### 【事例紹介・作業療法評価】

左被殻出血を呈した30代女性。右利き。ADL・IADL自立。第24病日に当院へ転院し、同日に作業療法を開始した。初期評価は、BRS：右上肢I手指I下肢II、FMA：2/66点、MAL：AOU・QOM共に0点、感覚は重度鈍麻。FIM：64/126点であった。

### 【介入経過】

介入初期は随意性向上、亜脱臼予防を目的に電気刺激を併用した単関節運動、ミラーセラピーを中心に実施した。第60病日より、手指屈伸と手関節背屈運動を認め、装具や電気刺激で機能を補完しながら課題指向型訓練を実施した。ただ、麻痺手に対する目標は曖昧で使用には消極的であったため、ADOC-Hを用いて目標と使用場面を具体化し共有した。使用状況は作成したチェック表を用いて毎日確認した。第90病日より、麻痺手の使用に前向きとなり、使用頻度も向上した。介入では、自宅を想定したIADL練習を開始し、希望のあった調理や化粧を中心に実施した。また、課題指向型訓練の一部を自主練習に移行し実施時間を延長した。

### 【結果と考察】

BRS：右上肢V手指V下肢V、FMA：58/66点、ARAT：56/57点、MAL：AOU・QOM共に1.69点、FIM：117/126点。家事動作全般、化粧が麻痺手を使用して可能となった。症例は臨床所見より予後不良と考えられたが、麻痺手の状況に応じて必要な資源を取捨選択し、複合的にアプローチできたこと、早期から機能と使用行動の乖離に着目し、行動変容を促すためのツールを導入できたことが、機能改善、使用頻度向上に繋がったと考える。



### 03-1 訪問リハビリテーションにて改造車での自動車運転再開が可能となった症例

○有時由晋<sup>1)</sup> 島本賢典(PT)<sup>1)</sup> 松村弥来(PT)<sup>1)</sup>

1) 特定医療法人自由会 岡山光南病院

キーワード：訪問リハ，自動車運転

#### 【背景・目的】

今回脳梗塞の症例を担当し，入院中に改造車での実車評価を行ったが，自動車運転再開には至らなかった。しかし，訪問リハビリテーション(以下，訪問リハ)にて支援を継続することで，運転再開することができた。訪問リハによる運転支援の報告は少ないことから，本症例の経過について考察を加えて報告する。

#### 【事例紹介・作業療法評価】

事例は橋梗塞の60代男性。妻と2人暮らし。本人，家族共に運転再開の希望が聞かれた。作業療法評価では右上肢Brunnstrom recovery stageは上肢Ⅲ～Ⅳ，手指Ⅲ，下肢Ⅴであり感覚障害は認めなかった。高次脳機能障害ではTrail making test(以下，TMT)-A31秒，TMT-B81秒，Kohs立方体組み合わせテストIQ93.2，仮名ひろい検査85%以上，Reyの複雑図形模写34点，再生27点，脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本語版の結果は運転可能群であった。本発表に関して対象者より紙面にて同意を得ている。また当院倫理審査委員会の承認を得ている。

#### 【介入経過】

入院中に教習所での実車評価を実施したが，左足でのアクセル，ブレーキ操作，改造車であることを考慮し，練習が必要という判断となり，運転再開には至らなかった。退院後より屋外歩行，自宅内ADLの改善を目的に訪問リハが開始となった。訪問リハでは入浴と屋外歩行が自立後に自動車乗車練習を実施した。訪問リハ利用中に再度実車評価を行い，教習指導員より安全運転可能ではないかという評価を受けた。本症例は経済的な理由により自家用車の改造費捻出が困難であったため，身体障害者手帳を使用し改造の助成金申請を行った。退院から5ヶ月後改造車による運転再開となった。

#### 【結果と考察】

病院退院後も具体的な目標設定を行い，それに向けて包括的な支援を行うことで自動車運転再開に至った。運転再開については介護保険領域，社会資源を含めて長期的な支援を行っていく必要がある。

### 03-2 脳損傷者の自動車運転支援における実車講習後のフィードバック

～交通心理学的なコーチングを用いることでメタ認知が改善した事例～

○山本昌和<sup>1)</sup>

1) 公益財団法人操風会 岡山旭東病院

キーワード：自動車運転，メタ認知，フィードバック，コーチング

#### 【背景・目的】

自動車運転(以下運転)支援において，教習所との連携も全国的に拡がりをみせている。一方，実車講習におけるフィードバック(以下FB)では，メタ認知を改善させることが重要とされているが，その方法は確立されていない。今回，脳損傷事例へのFBにおいて交通心理学のコーチング法を用いたところ，運転行動へのメタ認知に改善を認めた為，その有用性について述べる。本報告に際し，事例・家族から同意を得た。また，所属長の承認を得ている。

#### 【事例紹介・作業療法評価】

40歳代男性。左視床出血(10年前に右被殻出血，左片麻痺)。発症から12か月後，回復期を経て就労目的で運転再開希望あり，医師指示にて介入開始。IADL自立。左BRS上肢Ⅳ手指Ⅲ下肢Ⅴ。神経心理学的検査では，軽度左半側空間無視，注意障害が疑われ，実車講習実施に至った。

#### 【介入経過】

教習車にはOTが同乗し，ドライブレコーダ(以下DR)を設置。路上講習では，左側の認知は良好であったが，後半は疲労がみられ黄信号に気付かない場面が認められた。講習直後のFBでは「周囲に気を配ることが必要」等，抽象的発言が目立った。1週間後，DR動画を用いて再度FBを行った。OTは障害と運転影響，交通ルールについて説明しながら「何が原因で，黄色で進んだか」，「具体的に何に注意するのか」等，傾聴や承認，オープンな質問等を用いてFBを展開した。事例は「疲労感により集中に欠けた」，「妻同乗10分程の運転から始めたい」等，具体的発言に変化した。

#### 【結果と考察】

医師の診断と免許センターの適正検査を経て運転再開に至った。今回，講習終了直後のFBではCrossonによる体験的な気づきには至ったが，予測的気づきには至らなかった。そこで，講習中の客観的事実に対し，障害影響等の情報を与えながら，コーチング法を展開することでメタ認知の改善に関与し，予測的気づきに至ったと考える。

### 03-3 前期高齢者への認知症予防と生活習慣改善の意識付けについて ～備前市の脳のいきいき健康教室の取り組み～

○岸本直子<sup>1)</sup> 藤本良香 (PHN)<sup>1)</sup>

1) 備前市保健福祉部介護福祉課 地域包括支援センター

キーワード：認知症予防教室，高齢者，地域

#### 【背景・目的】

備前市の高齢化率は令和5年3月末時点で39.9%となり、要介護認定の原因疾患は認知症の割合が高い傾向にある。超高齢社会を支えていくため、住民に体の健康だけでなく脳の健康チェックをきっかけに生活習慣を見直し、早い段階から認知症予防の普及啓発を行う目的で今回の事業を行った。

#### 【方法】

参加者は公募により集まった65～75歳の9名である。脳のいきいき健康教室（以下、教室）を週1回3ヶ月間開催した。教室では、医師、歯科衛生士、栄養士の講話やブレパサイズ®等の脳活性化プログラム、さらに自宅で行えるセルフトレーニングを継続的に支援した。また6カ月後のフォローアップ教室では、早期発見・治療の観点からケアパスを説明した。評価は、教室の開始時と3カ月後の終了時に健康チェックアンケートを、開始時と6カ月後にのう KNOW®による脳の健康度と生活習慣の改善度を測定した。なお、評価結果の活用については当該機関の承認と参加者の同意を得た。

#### 【結果】

教室参加9名のうち、のう KNOW®の初回記憶力スコア A判定5名、B判定2名、C判定2名であった。健康チェックアンケートの結果は、初回と最終回ではほぼ全員が脳の健康について意識し日々の運動・食事・口腔ケアの生活習慣改善に取り組んでいた。また6カ月後のフォローアップ教室ののう KNOW®の結果は、初回の記憶力スコアがB判定とC判定だった4名全員に改善が認められた。

#### 【考察】

今回の教室は作業療法士と保健師が企画運営を行い、医師会をはじめ多職種と連携しながら開催した。3カ月の教室では自宅での生活習慣の改善やセルフトレーニングの意識づけを行ったことで、教室終了後も参加した高齢者が自宅で生活習慣改善に取り組む様子が示唆された。認知症予防の取り組みは、早い段階からの意識付けや生活習慣の改善を行うことで自立した生活を送ることが重要であると考えられる。

### 03-4 訪問リハビリテーションにおける活動・参加に焦点を当てた取り組みの成果 ～終了者の転帰と生活機能に関する後方視的調査～

○佐野裕和<sup>1)</sup> 神田裕一 (PT)<sup>1)</sup> 平田哲男 (Dr)<sup>1)</sup>

1) 井原市立井原市民病院

キーワード：訪問リハ，活動参加，調査研究

#### 【背景・目的】

地域リハの一翼を担う訪問リハは利用者の活動・参加に焦点を当てた目標設定を行い、サービスの終了を見据えた計画的なリハマネジメントを求められているが、利用から6カ月後に目標を達成し終了した割合は22.5%と低い状況である（全国デイケア協会、2020年）。当院訪問リハでは利用開始時に活動・参加に焦点を当てた目標共有を行い、利用者が活動的な生活を送れるように支援している。また、情報通信技術やリハ会議を活用して情報共有を図り、終了を見据えた支援を展開している。本報告の目的は訪問リハ終了者の転帰、生活機能の変化を検討することである。

#### 【方法】

対象は2021年4月から2022年3月に訪問リハを新規利用し、終了した者の中から診療録の後方視的調査を行い、開始時と終了時に実施した活動・参加のFIM、FAI、心身機能の等尺性膝伸展筋力、HDS-R、主観的健康感VAS（以下、健康感）を収集した。開始時と終了時の各評価指標をWilcoxonの符号付順位検定を用いて前後比較した。なお、データ活用の利用者同意を得たうえで本演題発表に関して院長の承認を得た。

#### 【結果】

対象者は11名で、平均利用期間は6.2±3.2カ月であった。終了者の転帰は、目標達成し終了が8名、目標達成し通所リハへ移行、入院、その他が各1名であった。また、FAI、等尺性膝伸展筋力、健康感は有意に向上した(p<0.05)。

#### 【考察】

目標達成し、短期間で訪問リハを終了した者が多かった要因は、利用開始時に期間設定したうえで、活動・参加に焦点を当てた目標を利用者、家族、多職種間で共有したことが挙げられる。さらに、情報通信技術やリハ会議を活用して目標の達成状況や支援内容を経時的にチームメンバーで共有したことで、全員が納得し利用終了につながった。また、FAIと健康感が向上しており、利用者が目標とした活動へ参加できるようになったことで生活の満足感が高まり健康感が改善したと考えられる。

### 03-5 回復期リハビリテーション病棟で、日常生活動作能力の向上につながる価値ある作業を提供するために要した、他の専門職との連携について。

○谷尾瑠伊<sup>1)</sup>

1) 医療法人明芳会 佐藤病院

キーワード：多職種連携、園芸、回復期

#### 【背景・目的】

作業に根ざした実践は、趣味的活動に終始しているという誤解を招く恐れがある（長谷部将大，2021）とされている。そこで今回は、価値のある作業の実践に必要な他の専門職の理解を得るために、作業療法士（以下、OT）がどのような働きかけを行うとよいのかについて検討することを目的とする。

#### 【事例紹介・作業療法評価】

80代女性。X年用水路に転落し、両仙骨翼及～仙骨中央部骨折と右坐骨骨折を受傷、重症肺炎のため保存加療でA病院入院。52日目、長女夫婦宅復帰を目標に当院転院された際は、右骨盤の安静時痛により食事摂取量が伴わず低栄養状態で、排泄はバルーンとオシメ使用により、機能的自立度評価表（以下、FIM）は54点。80日目に離床許可が得られ、興味関心が得られたはつか大根の栽培を選択。阻害因子となる活動しやすい環境づくりの設定と介入時間の制約、その他の生活バランスを整えるために、他の専門職に協力を依頼。今回症例発表することに対してご家族様の同意を得ている（対象者永眠）。

#### 【介入経過】

当院緑化活動班の許可を得て屋外でプランターを設置できる場所を確保し、リーチしやすい高さや距離を設定するためにご家族様にクッションを依頼。OTにてはつか大根の栽培を実施後、理学療法士が感想をききながら機能訓練を行い、最後におやつとして言語聴覚士がジュース提供をして帰室する、といった連続介入（一例）を3回／週の頻度で実施。看護師には普通型車いす座位での昼食摂取と、日中のみ障害者トイレでの排泄誘導を依頼。収穫を経て、116日目に介護老人保健施設へ入所。

#### 【結果と考察】

移乗や便意尿意の改善により、FIMは66点に改善した。OTの働きかけとしては、こうなったら良いよねというポジティブな思考を共有し、お互いのマンパワーに配慮しつつ各々の専門性が発揮できる状況を提案することが、良好な他職種連携に繋がったと考える。

### 03-6 共作業に着目し介入を行なった事で、意欲向上やサービス導入が可能となり、妻の介護負担が軽減した事例について

○牧野孝紀<sup>1)</sup> 山本昌和(OT)<sup>2)</sup>

1) 公益財団法人操風会 岡山旭東病院 訪問看護リハビリステーションたんぼぼ

2) 公益財団法人操風会 岡山旭東病院

キーワード：作業機能障害

#### 【背景・目的】

先行研究では、在宅医療を行う上で医療・介護を結ぶ多職種連携・協働が必要とされている。今回、病気を境に閉じこもり、妻の介護負担に応じたサービス導入が困難であった事例を経験した。本事例の思いを引き出し、妻との共作業を通じてサービス導入に至った為、その関わりについて述べる。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。

#### 【事例紹介・作業療法評価】

70歳代男性。多系統萎縮症。X-7年に診断、X-5年ケアハウスに妻と同居。要介護3。症状が進行し、妻の介護負担が増加した為OT介入となった。作業面接において事例は、「妻に迷惑かけたくない」と発言する一方、「動けない姿を見られたくない」等の理由でサービス利用に消極的であった。一方、妻は「可能な限り介護をしたい」と語った。認知機能は良好、四肢ROM制限、リハビリに消極的、寝返り・起居・移乗動作は軽介助、歩行は伝い歩き中等度介助、FIM 48点。

#### 【介入経過】

介入初期から症状進行し、車椅子生活となった。それに伴い、更に意欲が低下し、妻の介護負担は増加した。妻は在宅介護への思いが強く、事例も妻との生活を望んでいた為、在宅生活での共作業に着目した。事例に妻の思いを伝えた上で、共作業の中で負担感が強いと語った「食事」、「入浴」、「起居・移乗」への介入を重要視し、介助方法を指導しながら介入を行った。また、多職種で事例や妻の思いを共有した。

#### 【結果と考察】

要介護4。FIM40点。寝返り・起居・移乗は重度介助。一方、妻と散歩に行く等、意欲は向上した。また、OTの関わりがきっかけとなり訪問入浴等への受入れも前向きとなった為、妻の不安や介護負担は軽減した。今回、病気を境に閉じこもりになった事例に対し、OTがそれぞれの思いを共有し、共作業に着目したことで、意欲向上やサービス利用、妻の介護負担軽減に繋がったと考える。

## P1-1 回復期リハビリ病棟を早期退院した注意障害患者の家事動作能力の経過 ～聞き取り調査を通して～

○大森日南子<sup>1)</sup> 小坂美江(OT)<sup>1)</sup> 村下佳(OT)<sup>1)</sup>

1) しげい病院

キーワード：脳卒中，家事動作，注意障害

### 【背景・目的】

回復期病棟退院後の脳卒中患者は家事再開に苦慮する事が多い。今回、発症早期で自宅退院となった注意障害患者の退院後の注意障害と家事動作の経過から退院支援を再考する。この報告は、当院倫理委員会の承認及び本人の同意を得ている。

### 【事例紹介・作業療法評価】

60代女性。X年Y月Z日に右被殻出血発症し、Z日+12日に当院入院となる。病前は夫・息子と同居。家事全般を担い、病前のFAIは30点。生活行為目標は一人で買い物や料理をしたい。BRSは上下肢V、手指IV。注意障害を主とした高次脳機能障害を認めた。

### 【介入経過】

家事動作の再獲得を目標に、上肢機能訓練や家事動作練習を実施し、Z+43日に30分で1品調理可能となった。退院時(Z+47日)はBRS上下肢・手指全てVI、TMT(A)は43秒、仮名拾いテストの正答率は無意味75%、有意味83%であり注意障害は残存していた。その為、家事動作の段階的な再開に向けたアドバイスを行い、家族へ支援を依頼した。退院直後は、疲労が強く予定していた家事が困難であり、外来で高次脳機能評価と家事動作の聞き取りをしながら、不安解消に向けたアドバイスや自主トレ指導を実施した。Z+99日のCT画像では血腫や浮腫が消退し、TMT(A)34秒、仮名拾いテストの正答率は無意味86%、有意味93%と注意障害の改善を認めた。Z+113日に自動車運転再開し、買い物と1日3食の調理が可能となり、FAIは27点まで改善した。

### 【結果と考察】

本症例は入院初期に病棟内ADLが自立し発症1ヵ月半で早期退院となったが、自宅では予測以上に疲労が強く、予定の家事動作再開は困難であった。しかし、外来で支援を続けたことで本人の不安を軽減し、家事動作の継続と再開に繋がったと考える。発症2ヶ月は浮腫や血種の影響もあり高次脳機能障害が残存し家事動作再開に支障が生じやすい時期である。その為、退院支援では退院後の経過を予測した指導やサポート体制の構築が重要である。

## P1-2 「ピアノを弾きたい」

### 一回復期リハビリテーション病棟に入院する片麻痺患者が趣味の再獲得を目指した一例

○森信沙耶<sup>1)</sup> 小坂美江(OT)<sup>1)</sup> 村下佳(OT)<sup>1)</sup>

1) しげい病院

キーワード：脳卒中，片麻痺，作業活動

### 【背景・目的】

脳卒中患者は後遺症により役割や趣味など制限されることが多い。今回、回リハ病棟でMTDLPを用いて目標共有を行い、趣味の再獲得が出来た症例を経験したので報告する。尚、当院倫理委員会の承認および本人の同意も得ている。

### 【事例紹介・作業療法評価】

左被殻出血の70代女性。病前は夫と二人暮らし、退職後の趣味活動は長年続けてきたピアノ演奏であった。発症16日目に当院入院。再びピアノが弾きたいと本人の希望があった。入院時、BRS上肢2、手指2、下肢3、FIM60/126点で車椅子レベル、HDS-R22/30点。入院時より早期退院希望があったが、歩行獲得には時間を要することが予測され、車椅子での生活を想定し訪問リハへ繋げることにした。MTDLPにて「自宅退院後、車椅子自走・座位にて夫の介助で両手使用しピアノを楽しむことができる」を合意目標に挙げた。達成度1/10、満足度1/10であった。

### 【介入経過】

ADL練習と並行して、上肢・手指の機能訓練を中心に介入し徐々に手指の分離運動が可能となった。退院前には実際にピアノ演奏を実施。上肢保持は困難で介助を要したが、簡単な曲の演奏が可能であった。退院前には担当者会議にてケアマネ・訪問リハへ申し送りを行った。夫も協力的で早い段階からの介助指導や自宅内環境調整を行い、63日の介入後車椅子レベルでの退院となった。

### 【結果と考察】

退院時BRS上肢2、手指4、下肢3、FIM92/126点で車椅子自走自立、HDS-R29/30点と改善を認めた。退院後の聞き取りにて、上肢保持ができ一人での演奏が楽しめていると達成度4/10、満足度4/10と向上した。基本動作やADLの改善に集中してしまいやすい回リハ病棟にて、車椅子レベルでの退院と予測される中でも、本人にとって大切な作業活動にまでアプローチできたことが満足感や充実感を得ることに繋げることができたと考えられる。

### P1-3 情報の視覚化により今後の生活のイメージ共有が図れ、独居再開に繋がった症例

○大見友里子<sup>1)</sup> 乙倉智恵(OT)<sup>1)</sup> 河田秀平(OT)<sup>1)</sup>

1)公益財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院

キーワード：高次脳障害，環境調整

#### 【背景・目的】

多彩な高次脳機能障害を呈し独居再開へ漠然とした不安を抱いていた症例に対して情報の視覚化により今後の生活の確認やサービスの共有を行い独居再開に繋がった。本症例を通して情報を視覚化し本人の性格に合った方法で管理を行ったことの有効性を考察する。発表に際し本人に同意を得た。

#### 【事例紹介・作業療法評価】

70歳代女性。独居。病前ADL・IADL自立。自宅で転倒し左急性硬膜下血腫を受傷(X日当院入院)。運動麻痺は極軽度。注意機能低下，記憶力低下，失語症(喚語困難，理解力低下)があり，会話に推測が必要，受傷前後の生活が思い出せない様子が見られた。FIM運動項目30点認知項目7点。

#### 【介入経過】

入院初期は臥床傾向だったがスケジュール管理やADL動作練習を行い，訓練前の準備や待機とADL自立に繋がった(X+8週)。その後の家事動作練習では炊飯器操作や作業の同時遂行で困難さが見られたが家事に対する不安は聞かれず，「今のままでは帰れない」と漠然とした不安のみ聞かれた。そこで今後の生活について紙に書き出して話し合うことや自宅写真と周辺地図を用いてよく行く店への道やゴミ置き場を確認すること，1週間のサービスを表にまとめて共有することを行った。本人からは「お風呂入ってる間にヘルパーさんにご飯作ってほしい」，「夜困ったら誰に連絡しよう？」など具体的な発言が増えた(X+13週)。

#### 【結果と考察】

FIM運動項目80点認知項目26点。サービスを利用し独居再開となった。本症例は，多彩な高次脳機能障害により状況理解やサービスの把握が不十分だったが，情報の視覚化により具体的に生活をイメージすることが出来たと考える。その結果，困った際の対応方法の獲得が図れての独居再開となったと考える。また記憶力低下がある中でも紙面に記して保管することで忘れても手がかりとなる物があるという安心感に繋がったと考える。

### P1-4 意思伝達装置使用におけるスイッチ併用の効果

○矢野宏行<sup>1)</sup> 田中南実(営業職)<sup>2)</sup>

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 2)橋本義肢製作株式会社

キーワード：ALS，意思伝達，スイッチ

#### 【背景・目的】

ALS患者の意思伝達装置の選択は発話能力が喪失したものに対して給付を受ける。また残存機能に合わせてスイッチを選択，それが使えなくなると次のスイッチを選択する形で変更をしていく。今回，スイッチの併用により，ストレス・疲労感の軽減と操作速度向上が得られた。スイッチ併用が症状の進行を軽減しつつ意思伝達効率を高めると考える。

本人へ説明し同意を得ている。開示すべきCOI関係にある企業等はない。

#### 【事例紹介・作業療法評価】

年齢40台，疾患ALS，筋力：四肢ともに1~2レベル，発話(聞き取り可能であるが音量が小さい)，呼吸機能：バイパップ(鼻マスク)24時間使用，ADL：全介助

#### 【介入経過】

訪問作業療法を開始し，経過の中で呼吸機能が低下し音量が小さくなってきたため，コミュニケーション手段変更と社会参加継続を目的に意思伝達装置を試用した。

試用では，意思伝達装置を使用し，①圧電素子式入力装置と②視線検出式入力装置を用いた。

試用の結果，①の使用と②の使用と①と②の併用の3方法を比較し，①と②の併用の方法が，文字入力速度が速く，ストレス・疲労感が少なかった。

#### 【結果と考察】

①の使用では，選択したい文字にカーソルが合うまでに時間がかかりストレスを感じたのに対して，②の使用では選択したい文字にカーソルが合うまでの時間は短縮するが，決定するまで視線を固定する必要がある，視線の固定することが難しく，そのことに疲労を感じたと考えられる。①と②の併用では②で選択したい文字にカーソルが合うまでに時間が短くなりストレスが減少し，カーソルが合ったタイミングで①を押すことで視線を固定する必要がなくなったため，疲労感が減少したと考える。

しかし現在の制度では身体機能が低下しないと機器の申請が出来ない。今後対象者の状況に合わせた給付が出来るよう制度の改変を期待したい。

## P1-5 脳卒中後に運転再開していた症例の、再評価・リスクコミュニケーションによる 運転への気づき

○安達幸宏<sup>1)</sup> 乙倉智恵(OT)<sup>1)</sup> 伍賀文彦(OT)<sup>1)</sup>

1) 岡山リハビリテーション病院

キーワード：自動車運転，コミュニケーション，生活指導

### 【背景・目的】

道路交通法では、脳卒中後の自動車運転再開の判断基準を明確にする記載はない。今回、脳卒中発症後、運転再開していた症例に対し、運転能力評価、リスクコミュニケーションを行う機会を得たため報告する。本発表に際し、本人より同意を得た。

### 【事例紹介・作業療法評価】

50歳代女性、夫・娘と同居。X-6ヶ月、右側頭葉頭頂葉梗塞発症。既往歴：右被殻出血、左脳梗塞。BRS 左上肢Ⅱ手指Ⅴ下肢Ⅴ。右上下肢麻痺なし。杖歩行自立。運転免許センターに相談後、運転再開していたが、X-2ヶ月、免許更新時に診断書を求められ、評価目的にX日、当院へ紹介となった。レイ複雑図形にて左の見落としがみられ、ドライブシミュレーターでは右折先へ注意が向くと対向車線のバイクを見落とすなど、複数の情報認知が必要な場面で左を見落とす傾向がみられた。

### 【介入経過】

介入当初、運転上の注意点について本人からの具体的な発言はなかったが、評価結果のフィードバック後は、左の見落としを自覚する発言がみられた。さらなる評価のために教習所と連携し、自宅周辺の環境で実車評価を実施した。前方左から出てくる車の認識は良好な反面、自車周囲への目視は少なく、狭い道での車体位置に注意が必要であった。後日外来リハビリでドライブレコーダー映像を用いて注意点をフィードバックし、買い物ルートで左への目視の意識付けが必要な場所の確認、混雑を避けるために平日のみ運転するなどの対策を共有した。

### 【結果と考察】

紹介元の病院へ情報提供し、診断書提出後、運転再開となった。夫の同乗のもと注意点の確認を行い、その後一人での運転を再開された。半年後の調査では、事故・ヒヤリハットなく運転を継続されていた。脳卒中後、運転再開できている症例でも、症状と運転傾向を認識し、対策を共有することは、その後の運転を安全かつ長く継続していくために重要であると考えられる。

## P2-1 手関節形成術後に復職した症例が抱えた新たな問題点 —橈骨頭脱臼を併発した症例—

○高木涼<sup>1)</sup> 藤岡晃(OT)<sup>1)</sup> 松山宜之(OT)<sup>1)</sup> 岡佳純(OT)<sup>1)</sup> 齋藤太一(Dr)<sup>2)</sup>

1) 岡山大学病院 総合リハビリテーション部

2) 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 整形外科分野

キーワード：手外科，装具療法

### 【背景・目的】

右変形性手関節症にて手関節形成術を施行された症例を経験した。手術によって術前の主訴であった手関節痛は改善、介護職へ復職したが、既往にある橈骨頭脱臼の悪化で右肘関節痛と不安定性が出現し前腕に負荷がかかる業務が困難となった。その後装具療法と動作指導を行った結果、肘関節痛が軽減し業務遂行可能となった症例を経験したので報告する。報告に際し書面にて同意を得た。

### 【事例紹介・作業療法評価】

50歳代女性、右利き、介護職。X-1年頃より右手関節痛が出現、右変形性手関節症の診断を受けた。診断と同時に橈骨頭脱臼を指摘されたが無症状であった。今回、関節リウマチの既往は無いが、X年Y月Z日に手関節形成術であるSauve-Kapandji法が施行された。術後作業療法にて手関節荷重禁止の安静度の下、X+1日より手関節の関節可動域訓練を他動・自動介助運動を開始した。Z+14日に退院し、Y+2カ月にデスクワークなど軽負荷の業務にて復職した。Y+4カ月に手関節荷重許可され、利用者の移乗介助業務等を再開した。この時の関節可動域は右手関節背屈40度、掌屈30度、右前腕回外65度、回内75度で、手関節痛も改善していたが、新たに右肘関節痛の訴えが問題点となった。ニードは肘の痛み無く仕事をしたいであった。

### 【介入経過】

移乗介助や配膳等前腕へ負担がかかる業務が困難となったため、主治医と相談し、両側支柱付き肘装具が処方された。また、肩関節外旋位での介助動作で疼痛増強の訴えがあり、肩関節内旋位での代償動作等の指導を行った。

### 【結果と考察】

Sauve-Kapandji法は尺骨遠位部離断であり、手関節痛は改善したが前腕へ負荷がかかる業務において橈骨への負荷がより強くなり、本症例では右肘関節痛と不安定性という新たな問題が生じたと考えられる。装具装着と肩関節外旋位を抑制した動作指導で橈骨への負荷の軽減がなされ、肘関節痛の軽減と安定性が向上し、業務遂行可能となった。

## P2-2 アルコール依存症支援の実践報告～マッピングを活用した多職種連携

○伍賀大祐<sup>1)</sup>

1) 林道倫精神科神経科病院

キーワード：アルコール依存症，マッピング，他職種連携

### 【背景・目的】

当院は岡山県でアルコール専門医療機関と認可されており、依存症治療において専門的治療を提供している。依存症支援においても多職種連携は非常に重要である一方で、視点の違いから情報共有する難しさがある。今回多職種が使用できる依存症支援マニュアルである「マッピング」を活用したことで症例が断酒継続することの重要性に気付けた実践と「マッピング」を使用することで多職種連携に活かしたことを報告する。

### 【事例紹介・作業療法評価】

A氏 40歳代 男性 アルコール依存症 症例には口頭にて同意を得ている。職場のストレスにより朝から飲酒するようになり、家族からも控えるように言われるも隠れ飲みし酒が切れると焦燥・発汗を認め当院入院となる。飲酒問題が続く5回入院退院を繰り返す。退院後本人より「入院中に学んだことを覚えていないのでもう一度勉強したい」と外来治療にてマッピングに取り組む。

### 【介入経過】

月に2回、看護師と共に目標設定・目標の優先順位・リカバリー計画などのツールを用いて介入。目標の優先順位やリカバリー計画などA氏が自分で書き込むため本人主体のリカバリー計画が作成できた。その後、看護師と内容の共有を行い、関り方や介入などを図った。

### 【結果と考察】

マッピングを活用することで、断酒継続することは症例の望む生活を送れることであり、断酒継続することが目的ではなく望む生活を送るための手段になっていることに気づけた要因に繋がったと考える。一方、支援者にとっても、マッピングはリカバリー視点が多く、関りや対応についても問題点だけでなく症例の強みをフィードバックしやすくなったことにつながったと考える。

多職種同士、治療において視点が違っていてもマッピングを活用することで本人の生活のしにくさに焦点が当たった点から、多職種での連携がより円滑に図れると考える。

## P2-3 個別介入後に自傷他害なく、地域生活を継続している精神科困難事例 ～入院時から退院後も続く、実際の生活の場での関わり～

○山根佳奈<sup>1)</sup>

1) 岡山県精神科医療センター 作業療法課 作業療法班

キーワード：精神障害，地域

### 【背景・目的】

今回、日常的なストレスが蓄積し自傷他害に至る対象者に個別介入する機会を得た。生活上の課題が緩和し、必要な支援を受ける中で地域生活を継続している。その経過と考察について報告する。

### 【事例紹介・作業療法評価】

20代女性、神経発達症を背景とした統合失調症。小児期から虐待やいじめの体験がある。精神科病院で入院を繰り返し、安全な社会参加は未経験で集団活動は拒否した。自傷他害が縮小し、訪問支援を導入し単身生活を開始したが、訪問や服薬拒否し始め、過度な家事や外出を繰り返した。退院後、約1か月で第三者への傷害事件を起こし、刑務所で留置後再入院。X年、個別作業療法を開始。発表に際し、岡山県精神科医療センター倫理委員会の承認と本人から同意を得た。また、開示すべきCOI関係は無い。

### 【介入経過】

介入開始時は筆者に自らの相談はなく、対人緊張が感じられた。週3回以上の面談や個別活動により、2か月程で未経験の集団活動も自ら希望し参加を開始。また、筆者に自ら相談し始め、前回退院時の家事負担等について語った。そして、他機関や多職種と検討し、入院中から福祉サービスによる地域移行支援を導入。まずは院内で、その後自宅で筆者や地域支援者と日中活動や家事を繰り返した。X+1年に退院。筆者やピアサポーターと自宅で集団活動を継続し、自宅での休憩時間が増えている。

### 【結果と考察】

事件から約19ヶ月以上自傷他害なく、地域生活を継続している。以下に、考察を述べる。本人は対人緊張や攻撃性は高く支援を拒否したが、筆者が地域支援者と本人の心理的距離を縮める役割を担い、入院時から地域支援者と退院先で体験することで、退院後も拒否なく訪問を導入できた。本人の特性に合う介入により地域支援が継続でき、生活の負担が軽減することで自傷他害に至っていないと考える。今後は、現在訪問で提供している集団活動を事業所で行い、社会参加を目指す。

## P2-4 あそんで育む～放課後等デイサービスでの OT の関わり～

○西岡陽子<sup>1)</sup> 滝沢達史(児童発達支援管理者)<sup>1)</sup>

1)放課後等デイサービス ホハル美川

キーワード：放課後デイサービス, 遊び, 主体性

### 【背景・目的】

筆者の勤務する放デイには苦手なことがあるため学校等で過ごしにくさを感じている児童が利用している。今回粘土遊びを通して、子供の自由な発想、生活面や学習面で変化が見られたため報告する。発表にあたり、利用児童の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、ご家族から書面にて同意を得た。

### 【事例紹介・作業療法評価】

小1 女児。自閉症スペクトラム症。力の入れ具合や微調整が難しく、学習場面で鉛筆操作が拙劣で書字に時間がかかる。ワーキングメモリー低下、注意持続困難、言語の指示理解の困難さあり、コミュニケーションの難しさあり。

### 【介入経過】

これまではレジンクラフトやアイロンビーズ、手芸や編み物等、見本に沿っての遊びが主だったが、今回新たに自由度の高い粘土を取り入れたところ、自分だけのものができ、やり直しがきくため、失敗を恐れず楽しく遊びに参加することができた。また、自ら選択、工夫する姿が見られた。セラピストは使いやすい道具を選び、絵の具で色を付けたり、ビーズを飾るなど他の道具と組み合わせる等を提案。作品の丁寧さに注目し焦りや不安にならないような声掛けを心がけた。

### 【結果と考察】

粘土遊びの準備を自発的に行い、積極的に遊ぶ姿が見られた。また他児童と話すなど周囲との関わりも増えた。学習場面ではわからない所があれば質問し、帰りの会で司会、作品について発表するなどの行動の変化が見られた。これは粘土で遊ぶことの特徴として、「自由な構成と創造の喜びを子供に与え、子供の自信・自発性を高める」「粘土の使用はコミュニケーションツールにもなる」(橋本和幸, 2011) というように、自ら選択、工夫、創造することに喜びを感じ、作品を周囲から認められた経験が自信となった。自発性も身につけ、周囲との関わりも増えたと考える。今後も児童の苦手の原因を理解し、遊びを楽しみ、子供に必要な力を育てていきたい。

## P2-5 不登校児童の願いや想いを大切にしたい社会交流を経験する居場所活動 -2名の児童の潜在化した価値を尊重した作業の経験や伴走型支援-

○片岡紗弓<sup>1)</sup>

1)一般社団法人 Lycka till

キーワード：不登校児童, 居場所作り

### 【背景・目的】

全てのこどもが幸せな状態 (Well-being) で成長していくための居場所や取り残されがちなこどもを包む居場所の必要性を述べている (子ども家庭庁, 2023) が、作業療法士が活動する居場所の報告は少ない。今回、不登校児の居場所活動を通して児童の望む再登校や高校受験の準備など社会との交流が見られたため報告する。家族より発表の同意を得た。

### 【事例紹介・作業療法評価】

姉妹の14歳女児(以下、A児)と8歳女児(以下、B児)。A児は友人関係の躓きにて不登校となり、B児は環境変化をきっかけに不登校となった。週1回の数時間登校を継続していた。A児は対人緊張が強く、自分の考えに対する相手の反応にも敏感であった。B児は環境変化に敏感であるが受け手に伝わりにくかった。姉妹ともに社会交流の経験が積み重なりにくい状態であった。

### 【介入経過】

A児は週1回、B児は週2回の居場所利用を開始。A児は「絵画が得意。漫画や食事が好き」と語りが聞かれた。得意と好きを他者に伝達する中で人と関わる楽しさの経験や外食・キーホルダーの店を通して社会経験を積み重ね、高校見学へも同行した。B児は自分の世界観が強く同級生と楽しむ共有を得られにくい状況があり、対大人と楽しむ共有を積み重ねた。ごっこ遊びの支援を続けているとある時期から学校を設定することが増えた。そこで、家族や学校の協力のもとB児による学校案内を実施した。

### 【結果と考察】

A児は「自分が好き」と語るようになり、高校受験の学習や漫画の個展に出かけるようになった。B児は再登校に繋がり利用を終了した。居場所には安全基地としての個人的居場所や存在や能力を認められる社会的居場所がある。児童の潜在化した価値を尊重した作業の経験や伴走型支援の実施は、児童自身がありのままの自分を認める居場所になることや社会参加への一助になることが示唆された。



### P3-1 通所介護において2年間作業療法士が運動機能訓練及びADL動作の介入を行い、ADL向上が図れた事例報告

○谷本 悌<sup>1)</sup>

1) 株式会社アール・ケア

キーワード：通所介護，地域

#### 【背景・目的】

通所介護において作業療法士介入により、要介護認定対象者の運動機能向上に伴いADL向上が図れているか、運動機能評価を用いて2年間経過を追い作業療法士介入の有効性について考察することを目的とする。

#### 【事例紹介・作業療法評価】

A氏，50代男性，左視床出血，要介護4。初期評価Br.s 上肢Ⅲ・手指Ⅱ・下肢Ⅳ，運動機能評価10m歩行76.8秒，TUG75.4秒，左握力17.5kg，右握力測定困難，FRT測定困難。FIM76点，BI50点。なお発表に際して本人より口頭にて同意を得た。

#### 【介入経過】

利用開始当初，移動は車椅子，ADL動作要介助だったため，車椅子から歩行へ変更及び自宅内移動自立，ADL自立を目的とした。介入方法は下肢・体幹に重点を置いた実践的動作訓練，下肢筋力・バランス向上を目的とした機能強化訓練，ADL動作に必要な筋力強化を目的とし個別機能訓練，集団立位訓練，マシンを実施した。利用開始より積極的な筋力強化・立位訓練，同時期に装具着脱・更衣動作のADL訓練を実施した。その後，徐々に運動負荷量を増加し6ヶ月で2倍，12ヶ月後には3倍，その後12ヶ月は運動負荷量を維持とした。

#### 【結果と考察】

運動機能・ADL評価は初回から2年間経過を追い，10m歩行28.6秒，TUG28.6秒，左握力32.6kg，FIM95点，BI70点と全項目で改善が見られた。利用開始から積極的機能訓練と作業療法士介入によるADL動作訓練により，6ヶ月頃から支持なし立位保持可能，四点杖歩行可能，12ヶ月後自宅内移動自立，装具着脱・更衣動作可能となった。以上から通所介護において積極的機能訓練と早期ADL訓練により，歩行能力向上，ADL動作改善が図れ，作業療法士介入の有効性が認められた。また定期的に運動機能評価を行い可視化，フィードバックすることでリハビリ目的を明確化したことも有効だったと考える。今後，症例データを蓄積し通所介護における作業療法士介入の有効性について検証していく必要がある。

### P3-2 在宅療養支援における要介護高齢者の居宅における生活空間の広がりを与える要因について

○大橋和彦<sup>1)</sup> 中空聡志(PT)<sup>1)</sup> 日野あゆみ(PT)<sup>1)</sup> 堀知彦(PT)<sup>1)</sup> 十河正樹(OT)<sup>2)</sup>

1) 老人保健施設ゆめの里 2) 岡山医療専門職大学

キーワード：LSA，通所リハ

#### 【背景・目的】

在宅療養支援は，生活状況を把握し活動を促進することが重要な課題である。今回，在宅生活の活動量を評価する質問紙であるHome Based Life-Space Assessment（以下，Hb-LSA）を用いて調査し，生活空間の広がりを与える要因について検討した。

#### 【方法】

対象：2022年4月～2023年3月に在宅復帰後，通所リハを利用している利用者30名（男性7名女性23名），年齢：87.5±9.8歳を対象とした。対象者には本研究の主旨，内容を口頭および書面にて説明し同意を得た。また，本演題発表に関して施設長の承認を得た。

方法：対象者へHb-LSAを実施し，個人または環境因子の諸項目における2群間の比較，Bedside Mobility Scale（以下，BMS）の下位項目「歩行」の得点をもとにした屋内移動自立群と非自立群の2群間の比較，通所リハでの活動参加数をもとにした活発群と非活発群の2群間の比較を行った。2群間の比較には対応のないt検定を行った。さらにHb-LSAとBMSについてPearson積率相関係数を算出した。すべての統計解析は有意水準を5%未満とした。

#### 【結果】

対象者のHb-LSAは66.2±19.3点（最小値19点，最大値87点）。個人因子および環境因子は，いずれも有意差は認められなかった。BMSによる比較では， $p=0.015$ と屋内移動自立群が有意に高い値を示した。活動参加数による比較では， $p=0.006$ と活発群が有意に高い値を示した。Hb-LSAとBMSの相関係数は， $r=0.562$ （ $p=0.002$ ）で有意な正の相関が認められた。

#### 【考察】

生活空間の広がりにおいて，個人因子・環境因子の違いによる差は認められなかった。一方で，屋内移動能力の高い利用者と通所リハでの活動参加数が多い利用者は，在宅生活においても生活空間に広がりがあることが示唆された。

### P3-3 地域づくり支援事業「おでかけひろば」における作業療法士の取り組み

○大森大輔<sup>1)2)</sup> 岡田健次郎(PT)<sup>2)</sup> 杉本洋子(助産師)<sup>3)</sup> 柴田由弥(保育士)<sup>3)</sup> 藤本忠男<sup>4)</sup>

1) 四国医療専門学校 2) 北川病院 3) NPO 法人ママほっとサロン 4) 一般社団法人にみ木のおもちゃの会  
キーワード：子育て支援，支援事業

#### 【背景】

「おでかけひろば」は、子育てが孤独な経験となっている現状に対応するため、木のおもちゃでの遊び、専門家による相談、ハッピーサイクルの3つを柱とした地域づくり支援事業である。我が国は、社会構造による変化のため子育ての孤独感、遊び場の不足、経済的負担等の課題に直面している。そこで、作業療法士（以下：OT）として参加したおでかけひろばでの取り組みについて報告する。研究者所属先の所属長及び責任者の許可を得た。利益相反はない。

#### 【方法】

全体会議は打ち合わせ等3回行った。参加者はおでかけひろばスタッフ、一般社団法人Aの会、専門職の家庭医、歯科医師、小児科看護師、社会福祉士、OT、助産師、歯科衛生士から2名ずつ選ばれた。対象は7組前後の未就学児の親子であった。内容は木のおもちゃで遊びながら、子どもの運動確認や育児等の相談を受けた。ハッピーサイクルでは、経済的な困窮を抱える家庭等へ品物提供支援を行った。終了後、相談内容を記録した連携シートをもとにスタッフと相談員で振り返りをした。

#### 【結果】

3市1町で合計13回実施され、91組の親子延べ208名の参加があった。OTは3回参加し、19件の相談を受けた。内容は、「プールに入るのを嫌がる」「乳児等発達に関する困りごと」「上の子の甘えと母親の苛立ち」等であった。アンケートは、「相談員の方との対話が楽しく、通常話せないことを話すことができた」「皆さんが親身に接してくれて素晴らしい方々だと感じた」「子どもたちが楽しんでいた」といった肯定的な意見であった。

#### 【考察】

この事業を通じて、子どもたちは楽しみながら遊ぶ場を見つけ、育児に関する問題を相談でき、同様の悩みを抱える母親同士が繋がる場としての有用性が示された。また、地域で問題を抱える人々は、障害の有無に関わらず多様であることが明らかになり、OTの職務範囲を拡大する可能性があることが示唆される。

### P3-4 倉敷市の地域ケア個別会議におけるリハ職の不安軽減に向けた取り組み

○酒井英顕<sup>1)</sup> 西悠太(OT)<sup>2)</sup> 小野佑樹(PT)<sup>3)</sup> 糸山克哉(ST)<sup>4)</sup> 大坂裕(PT)<sup>5)</sup>

1) 倉敷市立市民病院 2) 倉敷平成病院 3) しげい病院 4) 倉敷記念病院 5) 川崎医療福祉大学  
キーワード：地域支援事業，質的研究

#### 【背景・目的】

地域ケア個別会議は、事例の自立支援についてリハ職がCM等の支援者へ助言を行う。しかし助言後の状況を支援者がリハ職へFBする体制はなく、リハ職から「助言内容が適切であったか不安を感じる」との意見があった。そこで倉敷市では、令和5年度より、各事例検討後に支援者がFBを行う体制を整備した。今回、体制の振り返りを行うためアンケート調査を実施した。

#### 【方法】

令和5年度倉敷市の地域ケア個別会議に参加したリハ職10名（令和5年10月時点において）へ、Google formによるアンケートを実施した。発表に際し、対象者の同意と所属長の許可を得た。

#### 【結果】

FB体制について、知らなかったと回答したリハ職が4人。知っているとして回答した6人全員がよい体制だと思うと回答があり、その内5人は、自身の助言に活かすことができていると回答があった。また、FB体制以外で、助言内容に手応えを感じる時は、「支援者が頷きながらメモをしてくれた時」や「助言について更なる質問があった時」等の意見があった。

#### 【考察】

リハ職は、日々の臨床場面では1対1の個別的で直接的なアプローチを行い、結果を直に見ることができる環境で働いている。しかし、地域ケア個別会議は、紙面の情報や支援者の説明から事例の生活を想像し、支援者に助言を行うという立場から、事例の姿は目の前になく、結果もわからないため会議に参加したリハ職の不安に繋がっていると思われる。FB体制は、事例の変化を知ることが困難であるが、リハ職の助言が支援者のやってみようという気持ちを捉える一つのきっかけになる可能性が考えられた。また、支援者の反応まで観察することによって、地域ケア個別会議に参加するリハ職の自己効力感の向上に繋がる可能性も考えられた。地域支援事業に参画するリハ職確保のため、助言の質向上と不安が軽減される取り組みについて検討を重ねたい。

## P3-5 岡山県における地域支援事業参加経験のある作業療法士の実態調査

○竹田和也<sup>1)</sup> 酒井英顕(OT)<sup>2)</sup> 岸本直子(OT)<sup>3)</sup>

1) 金田病院 2) 倉敷市立市民病院 3) 備前市地域包括支援センター

キーワード：質的研究，地域，地域ケア会議

### 【背景・目的】

作業療法士（以下、OT）の役割に、医療・介護に限らず保健・障害福祉の幅広い領域で地域包括ケアを推進する鍵となることが期待されている。しかし、令和4年度岡山県内の地域支援事業のOT派遣依頼数131件に対し実人数28名と限られており、市町村によっては14件の依頼を1名で対応するなど地域偏在の課題が残る。この状況を踏まえ、本調査では地域支援事業に参加したOTの実態を把握し、参加によるメリットやデメリットを明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

令和2から4年度に地域支援事業に参加した経験のあるOTを対象にアンケート調査を行った。調査期間は令和5年5月21日から10日間とした。GoogleFormsを使用し、基本情報、地域支援事業参加によるメリット、デメリットなどの質問を実施した。得られた回答は、記述統計を用いて基本情報を整理した。自由記述回答については、類似した回答内容をグループに分類して整理した。なお、本調査は岡山県作業療法士会理事会の許可を得て実施した。

### 【結果】

調査対象38名のうち21名から回答を得た。対象者の所属先は、身体障害領域の医療機関が9名、介護保険法関連領域が9名、その他3名であった。最も多かった地域支援事業の形態は地域ケア個別会議であり、参加方法としては76%が自身の休日を利用して参加していた。地域支援事業に参加したOTに共通したメリットは、知識や視点の拡充、退院支援スキルの向上、地域の特性への理解促進であった。一方で、ワークライフバランスの悪化や通常業務との調整の難しさがデメリットとして挙げられた。

### 【考察】

この調査結果は、地域支援事業への参加がOTの専門性を向上させ、地域社会に貢献する可能性があることを示唆した。しかし、参加に伴う課題も明らかとなった。地域支援事業に興味をもつOTを増やす工夫、参加要件の緩和、人材育成などを行う必要があると考えた。

## P4-1 完全365日リハビリテーションの導入後の報告

○守谷梨絵<sup>1)</sup> 松尾剛 (PT)<sup>1)</sup> 大石達也 (PT)<sup>1)</sup> 滝澤芽依 (OT)<sup>1)</sup> 伊藤徹至 (OT)<sup>1)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター リハビリテーション科

キーワード：急性期，365日

### 【目的】

当院は平均在院日数10.5の急性期病院である。休日リハは、職員が2～3名出勤し、術直後や必要性の高い患者のみ介入を行っていた。令和5年5月より処方された全ての患者に介入する完全365日リハを開始し、その効果について報告する。

### 【方法】

完全365日リハの準備は、①勤務表のシミュレーション、②急変時の対応マニュアル作成、③BLS研修、④申し送り方法の作成、⑤休日リハ運用シミュレーションを行った。効果判定は、患者と職員にアンケートを実施した。患者アンケートは、認知機能に問題がない人を対象とし、解析方法は記述統計、KJ法を用いた。単位数と収益は部門システムより抽出した。患者アンケートは倫理審査委員会承認後に実施した。

### 【結果】

患者アンケートは71名のデータを解析した。休日リハの満足度は、満足80%、やや満足19%、やや不満1%、不満0%であった。その理由は、生活のリズムができる、毎日のリハに満足、リハ内容に満足があげられた。リハ科以外の職員からは、土日入院した患者のリハが可能になった、病院や患者によいこと等の意見があった。リハ職員からは、メリットは著明なADL低下の減少、職員間の指導や相談がしやすい、単位取得がしやすいが挙げられた。その反面、休日に十分なリハ提供ができない、休日勤務の増加や連休が取りにくい等が挙げられた。R4年5月～9月の実施単位数は31,569単位、R5年度の同期間は40,887単位であった。収益はR4年度より1.24倍となった。R5年度に増員した人件費が約2,000万円、年間収益は約5,000万円向上する予定である。

### 【考察】

完全365日リハを導入し、患者満足度、病院収益に貢献できた。また、1人の患者に多くのスタッフが関わることで情報交換が容易になり人材育成につながった。患者の機能面に着目した報告でない為、今後は詳細に成果を調査していく予定である。

## P4-2 急性期の脳卒中患者に対し、MTDLPを使用して多職種介入を行った結果、食事動作が自立した事例

○延堂弘明<sup>1)</sup> 山本昌和(OT)<sup>1)</sup>

1)岡山旭東病院

キーワード：MTDLP，他職種連携，身体機能

### 【背景・目的】

左橋梗塞を呈した急性期患者に対し、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を使用して多職種介入を行った。急性期から作業療法士（以下、OT）が中心となり、多職種で情報共有し介入することで食事の自立度が向上した事例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自立。BRS右上肢Ⅲ・手指Ⅳ・下肢Ⅴ。MMSE-J29点。FIM57/126点。ADLは全般的に介助。事例より「右手で食事がしたい」と希望あり、合意目標は「2週間後に右手で食事ができる」。実行度1/10、満足度1/10。食事は座位が傾くためポジショニングし、左上肢でスプーンを使用。右上肢は手関節掌屈と前腕回外が乏しく、口元ヘリーチが困難。看護師（以下、Ns）よりかき集めは介助、言語聴覚士（以下、ST）より一口量の多さ、ペースの速さから咽せると報告あり。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】

アセスメントシートを使用してSTやNsと視覚化して情報共有した。OTは姿勢保持及び、上肢機能の訓練を行い、状態に合わせて環境へ介入を行った。STとはポジショニングや自助具の選定、Nsとは写真や当院独自の食事カードを使用し食事設定の情報共有をした。自助食器と右上肢で自助スプーンを使用して介助は減少した。

### 【結果と考察】

介入2週間後に椅子座位で、自助食器と右上肢で自助スプーンを使用して自己摂取できた。実行度10/10、満足度8/10。FIM77/126点。次目標を介助箸で自己摂取とし、回復期病院へ転院。OTが中心となり情報共有や介入を行うことで、動作分析に基づいた自助具選定や環境調整をし、食事動作自立ができた。急性期においても、対象者の意味ある作業を獲得するため、MTDLPのプロセスを踏まえ、多職種協業を行うための情報収集や共有に基づく工夫が重要と考える。

## P4-3 生活行為向上マネジメントの活用と連携で排泄動作と趣味活動を支援し、退所に至った事例

○米井浩太郎<sup>1)</sup>

1)老人保健施設虹

キーワード：MTDLP，他職種連携，QOL

### 【背景・目的】

今回、MTDLPを用いて、連携を行い、3ヵ月後自宅へ退所後に趣味のうどん作りを再び行えるようになった事例を報告する。施設責任者、本人、家族の同意を得ている。COI関係なし。

### 【事例紹介・作業療法評価】

80代男性。要介護4。息子夫婦と妻の4人暮らし。約5ヶ月前に飲酒により転倒し、頸髄損傷と診断、第3～6頸椎椎弓形成術施行後当老人保健施設入所利用となる。BMI16.4。MMT上肢下肢3+。感覚障害あり。STEFF右76点左76点。握力右14kg左11kg。TUG28秒。BI50点。排泄動作は下衣上げ下げ後始末の介助必要。HDS-R21点。MMSE22点。定年後は趣味を楽しんでいたため、うどん作りからでも再びがんばりたいと話し、妻もそれを望んでいる。息子夫婦は危険な事であれば希望通りで良いと話し、「3ヶ月後、排泄が安全にできるようになったうえで、自宅で妻と再びうどんを作る」に設定した。実行度、満足度は共に1点と回答。

### 【介入経過】

多職種と分担し、1ヵ月目は基本プログラム上下肢筋力強化、握力強化、巧緻性訓練など実施。2～3ヵ月目は応用プログラム排泄訓練、うどん作りを想定した運動、歩行練習等実施。4ヵ月目は退所後自宅にて社会適応プログラムうどん作りを実施。

### 【結果と考察】

BMI16.3。MMT上肢下肢4。STEFF右81点。左78点。握力右19kg、左17kg。TUG21秒。BI65点。排泄動作自立。自宅での排泄、自宅での趣味のうどん作りを妻とできるようになった。合意目標は実行度、満足度共に10点。残る課題は栄養管理と運動習慣で、小規模多機能型居宅に伝達した。MTDLPの要点からケアプランを作成し、医師は薬調整、看護介護職は排泄、管理栄養士は栄養管理、相談員はサービス調整、PTは移動など多職種と分担し連携したうえで、家族と情報共有し、調整できたのではないかと考えられる。

#### P4-4 作業療法学生の資格試験受験数と授業外学習時間および主体的授業態度の関連

○竹村篤<sup>1)</sup> 井村亘(OT)<sup>2)</sup>

1) 玉野総合医療専門学校 作業療法学科

2) 玉野総合医療専門学校・作業療法学科・川崎医療福祉大学医療技術学研究所健康科学専攻 博士後期課程

キーワード：学生，主体的な学習

##### 【背景・目的】

作業療法士養成校の現状として，一般の大学と比較し，単位未修に伴う留年・退学者数が多いことが報告されている。単位未修の原因として，授業への取り組む姿勢や，予習・復習などの主体的な学習が不十分であることが推察される。そこで本研究は，作業療法学生の主体的な学習の向上に資する知見を得ることをねらいとして，作業療法学生を対象に資格試験受験数と授業外学習時間および主体的授業態度の関連について明らかにすることを目的とした。

##### 【方法】

対象は同意が得られた A 専門学校作業療法学科に在籍する 3・4 年生の 50 名とし，横断的な質問紙調査を実施した。調査項目は，学年，資格試験受験数，授業外学習時間，主体的授業態度で構成した。統計解析は，独立変数を資格試験受験数，従属変数を授業外学習時間および主体的授業態度としてそれぞれ単回帰分析を実施した。なお，本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。また，本研究に関して開示すべき COI 状態はありません。

##### 【結果】

有効回答数は 49 名（有効回答率：98%），回答者 1 人あたりの受験資格試験数の平均は 3.76 であった。単回帰分析の結果，資格試験受験数と授業外学習時間（標準化  $\beta=0.282$ ,  $P=0.0495$ ）および主体的授業態度（標準化  $\beta=0.358$ ,  $P=0.0117$ ）ともに有意な関連が認められた。なお，本分析モデルにおける授業外学習時間に対する説明率は 8.0%，主体的授業態度に対する説明率は 12.8% であった。

##### 【考察】

資格試験受験数と授業外学習時間および主体的授業態度ともに有意な関連が認められたことから，複数の資格試験を自律的に受験することは，内発的動機付けを高め，主体的な学習に影響を与える要因のひとつとなつたと推察できる。つまり，本研究結果は，作業療法学生の主体的な学習の向上に向けた支援方法として，複数の資格試験の受験に着目する必要性を示唆している。

#### P4-5 作業療法学生のインシデントの原因と防止策の検討

○徳地亮<sup>1)</sup> 用稲丈人(OT)<sup>1)</sup> 岡本幸(OT)<sup>1)</sup> 黒住千春(OT)<sup>1)</sup> 妹尾勝利(OT)<sup>1)</sup>

1) 川崎医療福祉大学

キーワード：学生，実習

##### 【背景・目的】

臨床実習を含む実践的な環境下の学習では，作業療法学生（以下，OTS）がインシデントを経験するが，OTS を対象とするインシデント防止策の調査報告はない。インシデントの原因やその防止策が明らかになれば，より効果的な作業療法安全教育の実践に繋がる可能性がある。本研究の目的は，臨床実習で OTS に生じるインシデントの原因と，その防止策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 年生で令和 4 年度臨床実習を終了した 58 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，臨床実習 I・II・III の終了時に無記名 web アンケートを実施した。アンケート項目は，時間や場所などのインシデントの内容に加え，その原因や防止策を自由記述で求めた。インシデントの内容は単純集計し，自由記述の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。この際，出現頻度が 2 回以上で，共起関係の強弱を示す Jaccard 係数 0.2 以上の条件を満たす語の共起ネットワークを作成した。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 21-107）。

##### 【結果】

共起ネットワークのサブグラフ検出によりインシデントの原因は，「クライアントの名前を覚えていない」や「注意不足」「緊張で声かけを忘れる」「余裕のなさ」「スタッフの他者対応や準備の影響」と分類できた。そして防止策には，「注意する」「事前に準備する」「確認を怠らない」「クライアントや周囲を観察する」「体操は座席に座る」「転倒リスク評価をする」と分類できた。

##### 【考察】

インシデントの原因には，余裕のなさや注意不足といった OTS 要因と文脈的要因があると考えられる。またインシデント防止策には，注意する，事前準備するなどの OTS 要因と，体操や転倒リスク評価といった場面特異的な対策があることが示唆される。

## 企業展示一覧

### <企業展示>

オージー技研株式会社

橋本義肢製作株式会社

株式会社 オアシスジャパン

株式会社エナジーフロント

株式会社テクリコ

愛媛ケア・アシスト

喜久屋書店

マイクロメイト岡山株式会社



筋肉の動き(筋活動電位=筋電)を検出し、筋電に比例した電気刺激を筋肉にあたえます。

# 随意運動をトリガーとした電気刺激装置

# IVES<sup>®</sup>

電気刺激装置 アイビスプラス GD-611  
アイビス GD-612

販売名: 電気刺激装置 GD-611  
製造番号: 224AAEZ00131000  
一般的名称: 低周波治療器  
クラス分類: 管理医療機器/特定保守管理医療機器



親機



子機

**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

**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。



オージーウェルネスが配信する  
介護施設・医療従事者のための  
サポートサイト

一般の方へ向けられた情報サイト  
**OGスマイル**



介護施設へ向けられた情報サイト  
**OG介護プラス**



医療従事者へ向けられた情報サイト  
**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

オージーウェルネス 検索

**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 Fax.086-274-9072  
【東京本社】〒110-6004 東京都千代田区豊が関3-2-5 豊が関ビルディング4階 Fax.03-3519-5020  
【事業所】北日本支店・札幌支店所・福岡支店所・北関東支店・新潟支店所・南関東支店・横浜支店所・千葉支店所・中部支店  
金沢支店所・関西支店・神戸支店所・中四国支店・山梨支店所・高松支店所・九州支店・鹿児島支店所・那覇出張所

【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・夜・年末年始 専用  
☎ 0120-33-7181

受付時間 9:00~17:00(平日・夜間 共通)

ad-65-2310-2



《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/菅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](mailto:mannari@mannari.or.jp)

橋本義肢製作(株)は、  
おかげさまで創業80年を超えました。  
(1940年 昭和15年 創業)

今までの技術を残しながら、  
新しい技術や知識を積極的に取り入れ、  
新しい分野を今以上に創造できるよう、  
努力いたします。

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](mailto: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







# 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、  
スタッフの健幸の上で、  
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

岡山市北区庭瀬498-2

☎ 086-237-7739

駐車場完備

岡山市北区津島東4-19-27

☎ 086-259-1620

事業拡大に伴い、随時スタッフ募集中です。  
児童福祉・障害福祉に関心のある方は是非お問合せください。

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



## リスコは医療・福祉専門職の登録者様 **6,000名以上** 地元岡山で**24年**。リハビリからスタートした会社です

リスコは地元岡山で24年。医療・福祉の専門職に特化した人材紹介業を展開し、多くの病院・施設様から長年の信頼をいただいております。国家資格保有のキャリアコンサルタントが在籍し、対面での面談で求職者様お一人おひとりのご要望をしっかりと伺いした上で、責任を持ってご紹介させていただきます。  
 ※今すぐの転職をお考えでない方も、まずは「働き方」に関するご相談だけでも可能です。

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>



リスコ で検索!

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

# 輝け、自分。羽ばたけ、未来へ 吉備国際大学 大学院 **通信制**

2024年4月開設

## 保健科学研究科 理学療法学・作業療法学専攻 修士課程

本専攻では、保健科学の基礎から応用まで学び、心身機能障害や生活機能障害に関する研究課題を解決できる知識と技術を修得し、理学療法学・作業療法学に関する高度な教育研究ができるようになる教育課程を編成しています。

- 特色1** 通信制で「修士(保健学)」を修得可能
- 特色2** 仕事と両立できる大学院教育の提供
- 特色3** 指導的役割を担う高度専門職としての理学療法士・作業療法士の養成
- 特色4** 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の専任教員要件に対応したカリキュラム

### Style

- 現職のまま研究力を修得したい
- 臨床家としてさらに活躍したい
- 将来的に教育研究者になりたい

### Brush up

- 長年行ってきた研究を系統立てて見直す必要を感じていた
- 後進に対してきちんと指導できているのだろうか
- 最近業務に慣れてきたし…

### Lifework

- 日々の臨床を第一にしながら学びたい
- 通信なので自分の興味と仕事の継続が可能
- 職場スタッフと共に、あるいは家庭と共に充実した日々が送れると確信

### 募集課程・募集定員及び修業年限

研究科	専攻	課程	募集定員	修業年限
保健科学研究科	理学療法学・作業療法学専攻 <sup>※</sup>	修士課程	15名	2年

※理学療法または作業療法の実務経験が3年以上必要になります。

- ◆ 専門学校や短期大学卒で出願資格に該当せず、個別の出願資格審査を希望する方は、通信教育事務課 (tsushin@kiui.ac.jp) までご連絡ください  
 ※出願受付期間の2週間前までに必要書類の提出が必要になります
- ◆ 社会人入学者を対象に、最長4年間で計画的に修了を目指す長期履修制度があります

お問い合わせ

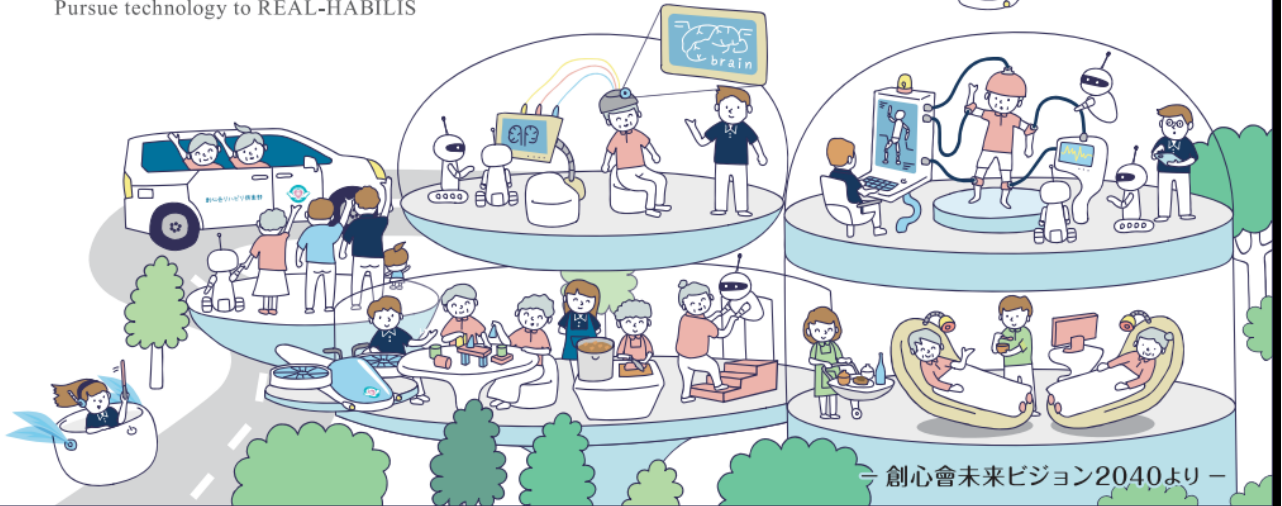
吉備国際大学 通信教育事務課 TEL.0866-22-9191  
 ①tsushin@kiui.ac.jp

保健科学研究科 作業療法学専攻  
 〈修士課程〉HP



私たち創心會グループは  
作業療法士の皆様と共に、地域リハビリテーションの  
新たな一步を照らします。

Pursue technology to REAL-HABILIS



→ 創心會未来ビジョン2040より ←

**創心會グループ**  
soushinkai-group.com

株式会社 創心會

株式会社 リンクスライヴ

そうしんクリニック茶屋町

株式会社 ハートスイッチ

合同会社 連

合同会社 ど根性ファーム

社会福祉法人 創心福祉会

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



地域人材の育成をめざして

株式会社 **ハートスイッチ** の取り組み



小さな  
成功体験

- 福祉人材の育成
- 障がい者の社会参加支援
- 福祉的支援の領域でない学生の就職支援



株式会社 **ハートスイッチ**

本社：倉敷市茶屋町 2104-1

【研修事業】 新田事務所：倉敷市新田 2434-1

【就労移行事業】 倉敷校：倉敷市阿知 1-7-2 倉敷シティプラザ西ビル 702 号の 1

岡山校：岡山市北区本町 6 番 36 号 第一セントラルビル 5 階


岡山南校：岡山市南区西市 96-4

東岡山校：岡山市中区関 437-1



# 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/>

## We will help you improve your quality of life.



医療・福祉・介護用品の総合プランナー

# 株式会社 舟木義肢

一般社団法人日本義肢協会中国四国支部



Check out the Funaki-Prosthetics website!

funakigishi\_official



Here are some of the prosthetics we make.

funakigishi\_enami\_branch



Let's have fun learning about welfare equipment!



「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](#)

## 不要な羽毛ふとんはありませんか？ 東洋羽毛が無料でお引取りします。

東洋羽毛は、不要羽毛ふとんの引取りを通じて、  
SDGs(持続可能な開発目標)の活動に取り組んでいます。

引取り詳細▶



- お近くの営業所または二次元コードからお申込みください。
- 引取り可能なふとんの種類は「羽毛ふとん」です。掛けふとん・敷きふとん・まくら等の羽毛製品のみです。
- リサイクル羽毛として活用できないものや羽毛ふとん以外は引取りできません。
- 東洋羽毛以外の羽毛ふとんも引取り可能です。

### TUK Link Project



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



～お問い合わせはお気軽に～  
0120-224711



## 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



### 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!





ポケットに入る  
移乗器具

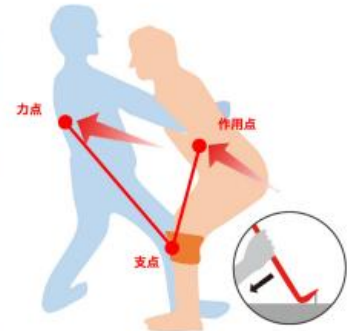
リハビリにも、介護の腰痛対策にも最適！

ベルト1本!  
てこの原理で

# 簡単移乗



ピーヴォ「膝ベルト」  
紐なしタイプ



体の中にてこができます

使い方はこちら▶▶▶



株式会社エナジーフロント  
〒701-0212 岡山県岡山市南区内尾394-28  
TEL: 086-250-6432, FAX: 086-250-6232  
Email: info@energyfront.jp  
<https://www.aun.blue/lifty-pivo/>

## 第36回岡山県作業療法学会実行委員紹介

### 学会長

・青井健（倉敷市立市民病院）  
最高の講師と最高のスタッフが、最高の準備をしました。後は、学会を楽しんで下さい。

・小川明依（吉備高原医療リハビリテーションセンター）  
今回初めて学会誌作成に携わらせていただき光栄に思います。今後も精一杯頑張ります。

### 副学会長

・西悠太（倉敷平成病院）  
久しぶりの対面の学会です。領域や世代を超えて楽しめると思うので、是非お越しく下さい！

・香川美恵子（玉野総合医療専門学校）  
皆さんとともに未来につながる学会にしていきたいと思います。対面でお会いできること楽しみです！

### 実行委員

・委員長 酒井英顕（倉敷市立市民病院）  
2月開催という寒い時期ですが、熱気が会場からあふれ出る様な企画が目白押しです。熱気が溢れて2演題出しちゃいました。学会長賞とるぞ一笑。

・加藤舞子（倉敷平成病院）  
対面開催です！知識のアップデートだけでなく色々な方にお会いできることが楽しみです。

・秋元瑠衣（倉敷リハビリテーション病院）  
作業療法士2年目です。初めての学会なので色々学べたらなと思います。よろしくお願いします。

・河田秀平（岡山リハビリテーション病院）  
対面開催ならではの企画や学会の魅力を伝えられるよう頑張ります！ご参加お待ちしております。

・有時由晋（岡山光南病院）  
4年ぶりの対面学会です。テーマでもある未来に向かって、新たなカタチを創っていきましょう。

・栗本大生（倉敷中央病院）  
学生時代からのコロナ禍を経て、やっと対面で開催できるのを楽しみにしています。

・大倉健嗣（岡山労災病院）  
学会は色々な方が熱心に準備されていることを知り、今後ぜひ参加していきたいと感じました！

・河本聡志（倉敷成人病センター）  
学会託児担当の河本です。安心して学会参加頂けるよう鋭意準備中です。是非ご利用ください。

・大野直人（倉敷リハビリテーション病院）  
実行委員として参加は初めてですが、精一杯頑張ります。そして自分も学会を楽しみます！

・古崎勝也（済生会吉備病院）  
待ちに待った対面での学会です！皆さんと久々にお会い出来て本当に良かったです！

・小川奈緒（笠岡第一病院）  
初めて参加させて頂き、大変有意義で、とても勉強になりました。ありがとうございました。

・杉本努（佐藤病院）  
準備に関わらせて頂いている時点で、すでに沢山勉強になりました！学会当日が楽しみです！

・竹本 利絵子（岡山協立病院）  
久しぶりの対面での交流を共に楽しみましょう！ワクワクしながら会場でお待ちしています!!

・田淵涼（リハビリステーションピース）  
様々な方々にお力添えを頂いた学会誌となりました。拝見頂き、県学会を楽しんで頂きたいです。

・角南佑樹（倉敷市立市民病院）  
当日は沢山の方とお会いし、作業療法士についてお話しできる事を楽しみにしています！！

・徳地亮（川崎医療福祉大学）  
みなさま、会場でお会いしましょう。ぜひ、お声かけください。黒のスーツを着ています。

・中村悠斗（倉敷成人病センター）  
実行委員としての参加は初めてですが、精一杯努めさせていただきます。宜しくお願い致します。

・難波加恵（玉野総合医療専門学校）  
素敵な先生方が講演してくださいませ。きっと、素晴らしい出会いがあるはずです！！

・長野早紀（済生会吉備病院）  
こんな時代だからこそ、みなさんとの繋がりが大切だと思います。充実した1日にしましょう！

・三宅伸吾(医療法人誠和会 倉敷第一病院)  
久しぶりの対面での学会！対面だからこそ伝わることもある！ミニレクチャー&体験もあるよ！

・村尾利之（地方独立行政法人岡山県精神科医療センター）  
対面での学会でしかできない直接交流できる機会です。領域や年代を超えて繋がるいい機会にしましょう！

・村下佳（しげい病院）  
今回の学会から日々の臨床が変わるように、色々な事を学び、話し、生かせるようにして頂きたいです。

・藤井裕康(福山市民病院)  
久々の対面学会、楽しんでください！きっと明日からの臨床や研究がより良いものになりますよ。

・山本菜々子（岡山県精神科医療センター）  
皆様にとって素敵な学会になりますよう、頑張ります！

・山本昌和（岡山旭東病院）  
レセプションを担当させて頂いてます。しっかり盛り上げていきたいと思えます！

・山本良太（岡山リハビリテーション病院）  
皆様の思い出に残るような学会にできるように頑張りますのでよろしくお願い致します。

#### 学会準備サポート委員

・委員長 太田有美（津山中央病院）  
4年ぶりの現地開催の学会、ぜひご参加ください。「やっぱり対面っていいな」と思えるはず！

・安達幸宏（岡山リハビリテーション病院）  
久しぶりの現地開催です。盛り上がっていきましょう。レセプションの参加もお待ちしております。

・鍋倉由佳（岡山大学病院）  
よりよい学会になるよう準備を進めています。現地でお会いできることを楽しみにしています！

・山形隆造（川崎医療福祉大学）  
久しぶりの対面開催です。参加者の有意義な交流の場となるようサポートしていきます。

#### 表紙デザイン

・三木あきな（倉敷平成病院）  
微力ながら学会準備に携わることができて嬉しかったです。素敵な学会になりますように！



第 36 回岡山県作業療法学会

令和 5 年 12 月 20 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 36 回岡山県作業療法学会

実行委員長 酒井 英顕（倉敷市立市民病院）

E-mail : [okaotgakkai.36@gmail.com](mailto:okaotgakkai.36@gmail.com)

