

第11回

日本精神・心理領域理学療法学会 学術大会

抄録集

学会テーマ：子どものメンタルヘルスと社会支援

大 会 長
準備委員長
会 期
会 場
後 援

加賀野井 聖二
石橋 雄介
2026年1月10日（土）
エブノ泉の森ホール
泉佐野市、大阪府理学療法士会、大阪府作業療法士会、
高知県理学療法士協会、高知県作業療法士会
日本小児理学療法学会

目次

大会長挨拶	3
会場案内	4
会場までのアクセス	4
会場内案内図	5
ご参加者の皆様へ	6
■参加受付（対面参加）	6
■生涯学習制度（認定・専門理学療法士をお持ちの方）	7
■プログラム・抄録集	7
■クローケ	7
■お知らせとお願い	7
■オンデマンド配信	8
日程表	9
プログラム	10
大会長講演	14
特別講演 I	15
特別講演 II	17
シンポジウム	19
演題抄録	24

大会長挨拶

第 11 回日本精神・心理領域理学療法研究会学術大会開催にあたって

第 11 回日本精神・心理領域理学療法研究会学術大会

大会長 加賀野井 聖二

医療法人おくら会 芸西病院



子どものメンタルヘルスと社会支援～理学療法士に求められる支援を探る～

現在、子どものメンタルヘルスの現状において、世界の児童・青年のうち約 20%が精神障害や精神的な問題を抱えていると報告されています（WHO 2012 年）。特に発達障害の数は増加傾向にあり、わが国においても 2020 年には約 30 万人、2023 年には約 35 万人となっています。

また、発達障害に関連する二次障害を発症している割合は約 40% といわれており、不登校（令和 3 年度には小中学生の不登校は約 24 万人となり、9 年連続で増加し過去最多となりました）や不安障害、うつ病、自傷行為、反抗挑戦性障害、緘默、ゲーム依存、睡眠障害などを発症していることが指摘されています。さらに、2022 年には自殺した小中学生と高校生が 512 人（暫定値）と、1980 年以来過去最多となり、子どもの自殺は増加傾向にあり、問題が深刻化しています。

このような状況の中、平成 29 年度より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業」が立ち上げられました。この事業では、精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らせるよう、医療・障害福祉・介護、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発などの教育が包括されたシステムづくりが求められています。理学療法士もその一員としての活躍が期待されているところです。

現在、理学療法士として発達障害を中心に児童・青年期の子どもに臨床現場で関わる機会は少なくありません。特に精神科領域で働く理学療法士はその機会が多いと考えられ、対象者の心身に対するアプローチのみならず、家族への対応や教育機関・行政との連携、さらに就労への支援を見据えた対応が必要であると考えられます。そのため、今後は積極的に包括ケアシステムへ参加することが重要です。

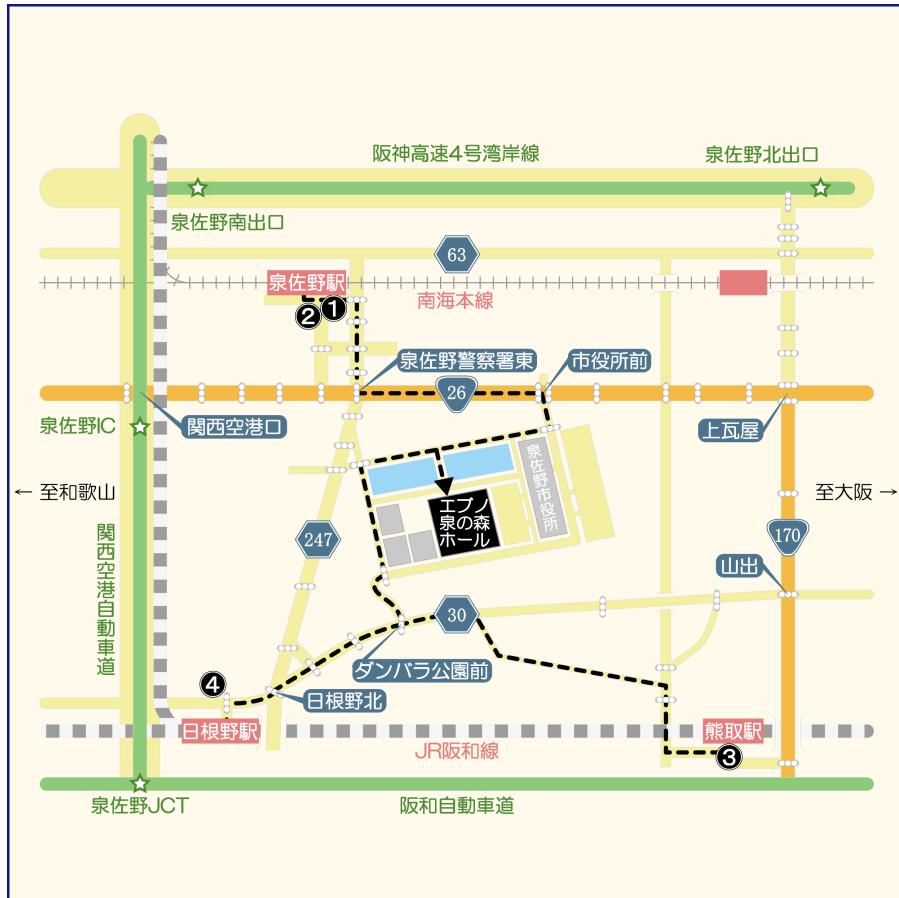
本学術大会では、こうした現状を踏まえ、主に 2 つの特別講演とシンポジウムで構成いたします。特別講演では、高知大学医学部寄付講座 児童青年期精神医学特任教授の高橋秀俊先生と、高知健康科学大学学長の宮口英樹先生をお招きし、ご講演いただく予定です。高橋先生には児童精神科領域の現状と対応について、宮口先生には児童・青年期の子どもへのアプローチ（コグトレ）や司法との関連についてお話しいただきます。

最後に、シンポジウムでは、児童・青年期の子どもへの就労支援に取り組んでいる病院の活動や、司法領域で活動する理学療法士、さらに地域づくりに取り組む作業療法士の方々にご登壇いただき、意見交換を行います。これにより、理想的な支援の在り方や、理学療法士に求められる支援について議論し、一定の方向性を示すことができればと考えております。

会場案内

会場までのアクセス

エブノ泉の森ホール：大阪府泉佐野市市場東一丁目 2 番 1 号



◆詳細はエブノ泉の森ホールのホームページでご確認ください。

https://www.cf-izumisano.or.jp/izuminomori/a_d/map/map_t.html



会場内案内図



1 F



2 F

ご参加者の皆様へ

参加受付（対面参加）

日時	場所
2026年1月10日（土）8:30～	エブノ泉の森ホール 第1会場（1階 小ホール）前ロビー

参加受付方法は下記をご確認ください。第1会場（1階 小ホール）前のホワイエに設置しているネックストラップ・参加証をお取りいただき、記名台でご記入ください。

<日本理学療法士協会会員の方>

●日本理学療法士協会メンバーアプリ（JPTA アプリ）の利用方法

- 参加受付には日本理学療法士協会メンバーアプリ（JPTA アプリ）が必要となります。事前にインストールし、ご自身の会員番号およびパスワードをご確認のうえでご参加ください。JPTA アプリについては、以下の URL をご参照ください。
<https://www.japanpt.or.jp/pt/announcement/newsystem/>
- 参加証に QR コードを掲示いたしますので、JPTA アプリで『QR コード読込』をしてください。『QR コード読込』は会期中 1 回です。
- QR コード読込による受付をされない場合は、参加ポイントの取得ができませんので、忘れずに受付を済ませてください。閉会後の申請は受付いたしかねます。
- JPTA アプリを使用されない方は、受付にお越しください。「参加登録用紙」に必要事項をご記入いただきます。

●当日参加登録される方

- 当日参加受付にお越しください。「当日参加登録用紙」に必要事項をご記入いただきます。

<日本理学療法士協会会員以外の方>

- Payvent を利用して参加登録を行った後、登録完了メールに掲載の QR コードを参加受付にご提示ください。その後、第1会場（1階 小ホール）前のホワイエに設置しているネックストラップ・参加証をお取りいただき、記名台でご記入ください。

生涯学習制度（認定・専門理学療法士をお持ちの方）

- 登録理学療法士更新ポイント、認定/専門理学療法士更新点数どちらで申し込みするかを選択する項目がございます。お申し込みの際は、お間違いないようご選択ください。
- いかなる理由であっても、登録完了後に変更することはできません。

履修目的	登録理学療法士更新	認定/専門理学療法士
講義テーマ	156 メンタルヘルス	学術大会
ポイント・点数	6.5ポイント	6.5点

- 対面参加をされる方は、会場にて日本理学療法協会アプリ（JATA アプリ）の「QR コード読込」を行うことで、ポイントの申請が完了します。
- オンデマンド参加をされる方は、オンデマンド配信ページに設置している「ポイント申請フォーム」から申請してください。
- 対面・オンデマンドの両方で重複してポイントを取得することはできません。
- 必ず、いずれか一方の参加形態でのみ申請をお願いいたします。

プログラム・抄録集

会場での販売、配布、プリントサービスはございませんのでご注意ください。本大会ホームページから、あらかじめダウンロードのうえご持参ください。

クローケ

クローケは第1会場（1階 小ホール）ホワイエの奥にございます。朝や終了時は大変混み合うことが予想されますので、幕間の時間をご利用いただくか、ご自身の周囲の空きスペースもご活用ください。

お知らせとお願い

- 参加証は所属、氏名をご記入いただき、会場内では常時ご着用ください。非着用の方は入場をお断りいたします。
- 会場内では、スマートフォンの電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。
- 撮影許可証を持たない方の写真・動画撮影は、発表者の著作権保護や対象者のプライバシー保護のために禁止させていただきます。
- ゴミのお持ち帰りにご協力ください。
- 会場内は全館禁煙です。喫煙される方は、屋外の喫煙所をご利用ください。
- 会場内の Wi-Fi がご利用いただけます。SSID とパスワードは会場内の掲示をご確認ください。

オンデマンド配信

- オンデマンド配信ページの閲覧にはパスワードが必要です。参加登録時の「受付完了メール」に記載されたパスワードをご利用ください。
- 一般演題の事前配信は 2025 年 12 月 30 日ごろより開始予定です。
- 講演のオンデマンド配信は 2026 年 1 月 17 日（土）～2 月 15 日（日）の期間で予定しています。
※マイページに掲載されている開催期間とは異なりますので、ご注意ください。

日程表

	第1会場 (1F) 小ホール	第2会場 (2F) レセプションホール	第3会場 (2F) 会議室大	ポスター会場 (1F) ギャラリー
8:30	8:30～受付開始			
9:00	9:00～9:50 (50分) 開会式 大会長講演「こどもの自己感とメンタルヘルス」 講師：加賀野井 聖二 司会：石橋 雄介			
10:00	10:00～11:00 (60分) 特別講演Ⅰ 「児童精神科領域の現状と対応」 講師：高橋 秀俊 先生（高知大学 医学部） 司会：加賀野井 聖二			ポスター掲示
11:00	11:10～12:10 (60分) 特別講演Ⅱ 「児童・青年期支援の実践的アプローチと 司法精神医学とのつながり」 講師：宮口 英樹 先生（高知健康科学大学） 司会：仙波 浩幸			
12:00				12:50～13:30 (40分) ポスター発表（17演題）
13:00				
14:00	13:30～14:40 (70分) セレクション口述演題（4演題） 座長：今岡 真和	13:30～14:40 (70分) 一般口述演題①（6演題） 座長：中川 泰慈	13:30～14:40 (70分) 一般口述演題②（6演題） 座長：荒井 沙織	
15:00	14:50～16:50 (120分) シンポジウム 「就労支援に対するセラピストの関わり ～障害児者、触法者の就労をどのように支援していくか～」 近藤 友香 先生（芸西病院） 上田 研太 先生（大阪精神医療センター） 喜多 一馬 先生（ケアホーム住吉） 公文 一也 先生（芸西病院） 社会復帰を目指す当事者（A氏） 司会：上薗 紗映			
16:00	16:50～ 表彰式・閉会式			

プログラム

開会式・学術大会長講演	9:00~9:50	第1会場（1F 小ホール）
		司会：石橋 雄介（大阪精神医療センター）
K01	子どもの自己感とメンタルヘルス～当院の臨床活動を中心～	講師：加賀野井 聖二（芸西病院）
特別講演 I	10:00~11:00	第1会場（1F 小ホール）
		司会：加賀野井 聖二（芸西病院）
K02	児童精神科領域の現状と対応	講師：高橋 秀俊 先生（高知大学医学部）
特別講演 II	11:10~12:10	第1会場（1F 小ホール）
		司会：仙波 浩幸（神奈川県立保健福祉大学）
K03	児童・青年期支援の実践的アプローチと司法精神医学とのつながり	講師：宮口 英樹 先生（高知健康科学大学）
シンポジウム	14:50~16:50	第1会場（1F 小ホール）
		司会：上蘭 紗映（日本精神・心理領域理学療法学会）
K04	「就労支援に対するセラピストの関わり」 ～障がい児者、触法者の就労をどのように支援していくか～	公文 一也 先生（芸西病院） 近藤 友香 先生（芸西病院） 喜多 一馬 先生（ケアホーム住吉） 上田 研太 先生（大阪精神医療センター） 社会復帰を目指す当事者（A 氏）

セレクション口述演題	13:30~14:40	第1会場 (1F 小ホール)
座長: 今岡 真和 (大阪河崎リハビリテーション大学)		

- S01 歩行可能なアルツハイマー病患者における行動障害が Short Physical Performance Battery に及ぼす影響: 重症度別階層ベイズモデルによる検討
中口 拓真 (星野クリニック)
- S02 定型発達および脳性麻痺を有する子どもの抑うつ傾向と関連因子の比較: 横断的比較研究
浅野 大喜 (日本バプテスト病院)
- S03 勤労世代における脳卒中後抑うつと復職との関連性について
角 友華 (名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院)
- S04 児童思春期のうつ病における自殺企図に関する因子の検討
—精神科電子カルテ分析ソリューションを用いて—
林 良太 (関西医科大学)

一般演題①	13:30~14:40	第2会場 (2F レセプションホール)
座長: 中川 泰慈 (市立吹田市民病院)		

- O01 精神科療養病棟患者におけるうつ症状と興奮・攻撃性症状の日数が FIM 認知項目に与える影響
梯 智貴 (南淡路病院)
- O02 理学療法士が支える認知症の終末期 ~QOL の視点から関りを考える~
葛西 貴信 (鶴川サントリウム病院)
- O03 精神疾患患者に対する訪問リハビリテーションが日常生活に及ぼす影響
岩見 直希 (大内病院)
- O04 ASD 児における知能検査と感覚統合検査の関連
小松 勝人 (芸西病院)
- O05 福島県内の小中学生におけるランドセル症候群の発生率と健康関連 QOL の推移
楠本 泰士 (福島県立医科大学)
- O06 精神障害当事者の体験談による市民のステigma 低減とその持続効果
中西 英一 (佛教大学)

一般演題②	13:30~14:40	第3会場 (2F 会議室大)
座長: 荒井 沙織 (SBC 東京医療大学)		

- O07 亜急性期脳卒中片麻痺患者における多次元的疲労感に対する体幹機能障害の影響—縦断研究—
菅井 康平 (秋田県立リハビリテーション・精神医療センター)
- O08 歩行速度低下者の主観的な認知機能低下の有無によるバランスと転倒恐怖心の違い
山本 貴裕 (高知大学医学部附属病院)
- O09 日本人労働者に対するオンライン Basic Body Awareness Therapy の介入効果に関する実践報告
飯嶋 孝太 (BBAT Physiotherapist)

- O10 ウォーキングが促進するナラティブ構築と心理的変化～有酸素運動中の語りによる自己再構成プロセスの検討～
畠田 早苗（高知健康科学大学）
- O11 統合失調症における身体機能低下と理学療法の役割：国際学会発表を通じた考察
谷岡 龍一（広島都市学園大学）
- O12 ママ PT、パパ PT の「働く」を考えるママ、パパ PT のワークライフバランスの「働く」悩み～インタビュー調査から～
小川 さよ子（花と森の東京病院）

ポスター演題	12:50～13:30	ポスター会場（1F ギャラリー）
P01 自閉スペクトラム症の身体感覚と生活困難感の基礎的研究 南 哲（神戸学院大学）		
P02 就労支援期における精神疾患者の就労継続に関する身体機能特性の要因分析 山本 大誠（東京国際大学）		
P03 作り笑いの生理的・心理的効果とリハビリテーションへの応用可能性 一脳波、自律神経、気分変化からの検討一 井上 雅代（大阪河崎リハビリテーション大学大学院）		
P04 精神科理学療法の現状と課題 スコーピングレビュー 大城 翔（関西医科大学大学院）		
P05 第6回～第10回大会における演題主題の構成変化：クロス集計と標準化残差分析による傾向把握 上園 紗映（日本精神・心理領域理学療法学会）		
P06 理学療法士のメンタルヘルスに関する組織支援の構造的分析：医療機関と一般企業の支援体制の比較を通じて 上園 紗映（日本精神・心理領域理学療法学会）		
P07 精神科救急・合併症病棟でのリハビリテーション関連のインシデントについて 小澤 純一（福井県立病院）		
P08 8050 問題に直面した症例のリハビリテーションの経験 細井 匠（武蔵野中央病院）		
P09 多職種協働によりせん妄が改善しリハビリテーションが可能となった大腿骨頸部骨折患者の一症例 高井 貴行（神戸リハビリテーション病院）		
P10 修正型電気けいれん療法と理学療法のコラボレーションが奏功した一例 福田 浩巳（大阪精神医療センター）		
P11 精神科閉鎖病棟の認知症患者における退院支援～プロンプトフェイディング法を用いて～ 小栗 夕輝（秋津鴻池病院）		
P12 認知症治療病棟における身体機能以外での転倒転落予測因子について 吉崎 広大（かわさき記念病院）		
P13 ロコモティブシンドロームにおける間欠歩行運動時の心拍応答評価 菅原 仁（東邦大学）		
P14 良・不良姿勢が反応時間に影響を与えるのか？ 小森 武陞（リハビリ専科とんぼ俱楽部）		
P15 発達障がいと定型発達児のごっこ遊びの実態調査 惣田 智子（芸西病院）		

- P16 地震後の高齢者における避難所利用時間と生活機能およびQOLに関する検討
横川 正美（金沢大学）
- P17 疾患罹患への不安と社会的属性の違いが循環器疾患予防セミナーの効果に与える影響
杉 輝夫（明治安田総合研究所）

大会長講演

子どもの自己感とメンタルヘルス～当院の臨床活動を中心に～

加賀野井 聖二
芸西病院



子どものメンタルヘルス不調の原因は多様化しており、学校・家庭・社会環境のストレスや、発達特性、生活習慣の乱れなどが複雑に絡み合って生じるといわれています。

現在、子どものメンタルヘルスにおいて世界の児童・青年のうち、約 20%が精神障害・問題を抱えており (WHO 2012 年) 、特に発達特性に関連する二次障害を発症している割合は約 40% と言われ、不登校・不安障害・うつ病・自傷行為・反抗挑戦性障害・緘默・ゲーム依存・睡眠障害などを発症しています。このような障害はさまざまな「生きづらさ」と関連しており、結果それが小中高校生など子どもの自殺につながり增加傾向をみとめ問題が深刻化しています。一方、発達障害では近年「自己感の弱さ」やその弱さは「精神的脆弱性を高め、抑うつや不安、孤独感などの心理的問題を引き起こす」ことが研究で示されています (綾谷・熊谷,2008、綾谷,2011、松本,2015)。自己感とは「自分が自分であり、存在していると感じる主観的な感覚」「自分が他者と区別される存在であるという感覚」のことで、Gallager (2000) は自己感を「最小の自己」と「物語的自己」に、さらに最小の自己は「自己所有感」と「運動主体感」とに分けました。中でも運動主体感は自分自身による内発的な運動のみによって生じる感覚といわれています。よく知られているのは統合失調症の作為体験で運動主体感の障害によって起こるとされ、具体的には感覚予測と実際の感覚結果の不一致により低下あるいは喪失する“予測誤差”によるものと考えられています。

当日は自閉スペクトラム症児の自己感の特徴やさまざまな障害との関連、また当院における支援活動の紹介、さらにメンタルヘルスの不調に対しどのような支援が必要かについて私見を述べたいと思います。

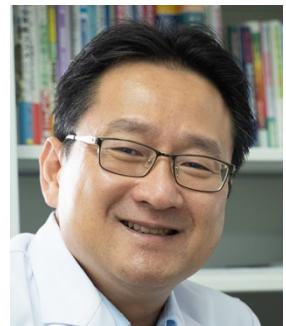
略歴

1989 年	高知医療学院 理学療法学科卒業
1989 年	医療法人新松田会 愛宕病院入職 (1997 年まで)
1997 年	医療法人みづき会 芸西病院入職～現在に至る
2015 年	高知大学大学院総合人間科学研究科博士課程入学 (医学専攻/精神神経科学教室) ～現在に至る

特別講演 |

児童精神科領域の現状と対応

高橋 秀俊
高知大学医学部 寄附講座 児童青年期精神医学



発達障害者支援法が施行されて 20 年が経過し、児童精神科領域を取り巻く状況は大きく変わった。特に新型コロナウィルス感染拡大後の 5 年間の急激な変化に適応できない子どもや家族に何らかのメンタルヘルスの問題が表面化している印象が強い。インターネットへの没頭、不登校・引きこもり、若年自殺、摂食障害、いじめ・ハラスメント、虐待・トラウマ、性的指向や性自認を含む性の問題など、社会的に大きな問題になっている。その背景には、知的能力・認知機能の問題や自閉スペクトラム的な感覚の問題などが影響して生じた社会的不適応から発症した気分障害や強迫性障害などの精神疾患の影響が考えられる。インターネットに没頭し、不登校となり、自室に引きこもった場合など、子どもがもつ神経発達症的特性や精神症状の存在が顕在化せず見過ごされ、支援が行き届かないまま経過し、事件化して初めて支援につながるケースもある。このような経過にいたらない対策を確立することは、喫緊の課題である。

自閉スペクトラム症的な傾向が強いと、こだわりや常同性が強い特性から、インターネットに没頭し、生活リズムが乱れ、不登校となり、社会から孤立するおそれがある。また、字義通りに受けとめる特性から、フェイクニュースなどに騙されやすい可能性が考えられる。社会の多様化がいわれる中、余暇のあり方は、自室に引きこもってのスマホ利用など、極端に画一化しており、余暇支援や身体活動への支援のニーズは高い。発達障害支援、子どものこころのケアにおいては、多職種地域連携の必要性が認識されており、理学療法の果たす役割も大きいであろう。

本講演では、児童精神科領域を取り巻く状況や対応について概説した後、理学療法の応用可能性についてフロアとのディスカッションも交えて、検討したい。今後、理学療法が子どものこころのケアにも活用されることで、地域の支援のひろがりが増すことが期待される。

略歴

1992年	東京大学工学部土木工学科 卒業
2000年	大阪大学医学部医学科 卒業
2005年	大阪大学 大学院博士課程 医学系研究科 未来医療開発専攻 ポストゲノム疾患解析学講座・プロセシング異常疾患分野（精神医学） 修了
2000～2001年	大阪大学医学部附属病院神経科精神科医員(研修医)
2005～2006年	大阪第二警察病院（平成18年4月北大阪警察病院に改称） 神経科医員
2006～2010年	大阪大学医学部附属病院神経科精神科医員
2010～2011年	アメリカ合衆国カリフォルニア大学サンディエゴ校精神医学教室 客員研究員
2011～2018年	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部 児童期精神保健研究室 室長
2018～2019年	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・予防精神医学研究部 児童期精神保健研究室 室長
2014～2019年	国立精神・神経医療研究センター 脳病態統合イメージングセンター 先進脳画像研究部 神経生理研究室 室長（併任）
2019年～zw	高知大学医学部神経精神科学講座 特任准教授を経て、現職 高知大学医学部 寄附講座 児童青年期精神医学 特任教授

特別講演 II

児童・青年期支援の実践的アプローチと司法精神医学

宮口 英樹
高知健康科学大学



近年の犯罪白書によれば、少年非行は全体として減少傾向にある一方で、再犯率の上昇と非行の低年齢化が明らかになっている。背景には、発達障害等の特性を有する児童・青年が、学習の躊躇や対人関係の難しさを重ねることで、居場所の喪失や自己評価の低下に陥りやすいという構造的な問題がある。そこで本教育講演では、司法精神医学の視点から児童・青年期支援を捉え直し、教育・福祉・医療・矯正がどのように連携し得るのかを検討する。

支援のキーワードとして、従来重視されてきた「愛着」のみならず、注意・ワーキングメモリ・遂行機能などの「認知機能」に光を当てたい。具体的には、学習や社会参加の基盤となる「考える力」を育てる実践の一つとして近年注目されているコグトレを取り上げ、その理論的背景と活用のポイント、学校・児童福祉・矯正領域での応用可能性について事例を交えながら解説する。また、矯正教育で広く取り入れられている認知行動療法を有効に機能させるためには、抽象化・見通し・自己モニタリングといった認知機能の土台が不可欠であることを示し、「うまく考えられない子ども」にどのように段階的にアプローチするかを具体的に提示する。

理学療法の視点からは、発達性協調運動障害などの「不器用さ」と情緒不安定・行動問題との関連にも注目し、身体感覚・運動経験への働きかけが自己肯定感や感情調整を支える可能性について概説する。本講演では、愛着・認知・身体を統合した多層的支援の枠組みを示すとともに、現場で明日から活用できる評価・支援のヒントを参加者と共有したい。児童・青年が司法システムに巻き込まれる前段階から、切れ目のない予防的支援をどのように地域で構築していくかを、参加者とともに考える機会としたい。

略歴

1986年	同志社大学文学部社会学科社会福祉学専攻卒業
1989年	国立善通寺病院付属リハビリテーション学院作業療法学科卒業
1989年	奈良県心身障害者リハビリテーションセンター
1996年	広島県立保健福祉短期大学作業療法学科助手
2000年	広島県立保健福祉大学作業療法学科専任講師
2004年	広島大学大学院保健学研究科 教授
2008年	広島大学医学部保健学科作業療法学専攻長（兼務 2011年まで）
2010年	広島大学医学部長補佐（兼務 2014年まで）
2114年	大学院医歯薬保健学研究院長補佐（兼務）/大学院保健学研究科副研究科長
2017年	大学院医歯薬保健学研究科長補佐（兼務）
2018年	広島大学医学部長補佐（2022年まで）
2019年	広島大学院医系科学研究科 教授
2024年	高知健康科学大学 学長/ 教授

シンポジウム

「就労支援に対するセラピストの関わり」

～障がい児者、触法者の就労をどのように支援していくか～

発達障がいリハビリテーション外来患児に対する就労準備支援に向けた事業実施について

近藤 友香

芸西病院



発達障がい児のリハビリテーション（以下、リハビリ）が当院で開始されて10年以上が経過し、当初より通院している子供たちは高校生や大学生となり、就労を考える必要性が生じた。しかし、臨床実践の中で高校や大学からでは働く意味や対人交流、お金の概念や価値など2～3年で就労につなぐには困難な場面がみられ、早期からの“準備的な”就労支援が必要と思われた。そのため当院でリハビリを受けている未就学児や学童期の子どもたちを対象の中心とし、「就労準備支援」としての位置づけで事業を行うこととした。

その事業の中心は「ナス狩り」と「芸西子どもマルシェ」である。

まず「ナス狩り」の目的は農業を通じて障がい者の社会参画や生きがいの創出、担い手不足の解消である。このナス狩りについては農福連携を行っている就労支援事業所の協力を得て、ハウスでのナスの収穫体験や調理体験を行っている。収穫を楽しみ、その後は収穫したナスを味わう中で作業活動を通じた交流や保護者間でコミュニケーションをとる機会となっている。

次に芸西子どもマルシェにおいては他者とのコミュニケーションやお金のやり取り、社会的なマナーを学ぶことを目的としてポップコーン販売と喫茶店の接客業務を体験してもらっている。毎回内容を少しずつ変えて取り組んでおり、3回目には就労支援事業所の活動を理解してもらうことに重点を置き、事業を実施した。

特に就労支援事業所の活動を取り上げた理由は、保護者から子供が仕事をするイメージがない、能力に応じた就職先選択の不安が聞かれ、また就労に関して、どこに、どのような支援を求めるべきか知る人が少ない印象があつたためである。

どちらの活動も日常生活とは違う環境で行うため、おもいがけない反応や長所を発見することができる。また、子どもたちにとっても自分たちのことを知っている職員の見守りや、普段通っている病院内での事業は安心して取り組めるようになる。

発達障がい者を含む障がい者の雇用は、近年では個人を変えようとするモデルではなく、社会や環境を調整していくことに重きをおく社会モデルで捉えられ、誰もが生き生きと働く社会になるよう支援することが、重視されてきている。

当院での「就労準備支援」も楽しく生き生きと体験できるものにしていきたいと考えている。

当日は当院での活動実践を中心に報告し、支援のあり方について私見を述べたい。

略歴

2013年	高知医療学院卒業、理学療法士免許取得
2013年	芸西病院リハビリテーション部入職
2019年	高知県立大学大学院人間生活学研究科人間生活学専攻 博士前期課程修了
2024年	芸西病院リハビリテーション部就労支援部門主任拝命

就労での「安全と安心」のための理解と支援

上田 研太
大阪精神医療センター



触法精神障害者のリカバリーには、「精神疾患の影響からリカバリーする」という課題に加えて、「触法行為からリカバリーする」という加害者リカバリーの課題が生じる。加害者リカバリーは、「他害行為を受け入れ、再犯防止のために他害行為につながった個人的な資質を変える必要性を認識し、他害行為の社会的および個人的な結果を受け入れるという主観的な経験」というプロセスとされる。加害者リカバリーを阻害する要素には、触法行為によって加害者に生じるトラウマの影響がある。多くの人が「自分は悪い人間ではない」と思いたい一方、触法行為を行ったことに対する羞恥心、ショック、疎外感、自信の喪失も生じるため、アイデンティティの課題が生じる。

加害者リカバリーにおいて、就労は再犯を防止し、リカバリーを促進する一つの要素である。就労の活動や就労に依る収入の確保は、暴力行為のリスクを軽減し、再犯防止の取り組みを強化する。同時に、就労の継続は、社会参加や社会的役割を果たす体験を重ねることになり、ノーマライズの感覚を蓄積し、アイデンティティの回復を促進する。

加害者リカバリーを促進するために特に「安全と安心」が重要とされている。その背景として、触法精神障害者は特にトラウマの影響を強く受けていることや、触法者と精神障害者の2つのスティグマを抱えるために、「安全と安心」が欠如し、過度な緊張が生じことがある。例えば就労場面では、トラウマによって「以前のようにまた失敗するのでは？怒られるのでは？」といった自信の低下や、スティグマによって「触法者であることを知られ差別されるのでは？」といった疑念が生じ、安心して仕事ができなくなり、身体的に過度な緊張が生じる。そういう緊張は就労に必要な集中力やコミュニケーション技能、実行機能といった能力を、本人が持っているといったもの以下に制限し、就労継続の障壁となる。

トラウマやスティグマによる過度な緊張に対するケアとして、トラウマ&バイオレンスインフォームドケア（TVIC）がある。TVICは、過去のトラウマ体験と現在の制度的暴力や権力構造から生じる構造的暴力が相まることで、現在の「安全と安心」が低下し、過度な緊張を生じさせることを踏まえた上で、ケアを提供するアプローチである。就労場面での構造的暴力は、雇用関係、福祉就労制度、社会報奨制度、非就労者へのスティグマなどを考慮する必要がある。

シンポジウムでは、トラウマやスティグマによって生じる過度な緊張について、TVICの視点から理解し、どのように支援をするか？について考える。

略歴

2009年	秋田大学医学部保健学科作業療法学専攻卒業 作業療法士免許取得 長岡ヘルスケアセンター入職
2014年	岡山県精神科医療センター入職
2019年	大阪精神医療センター入職
2024年	神戸大学大学院保健学研究科リハビリテーション科学専攻博士前期課程修了

社会に合わせる支援からの脱却に向けて：セラピストの役割を再考するための視点

喜多 一馬
ケアホーム住吉



就労支援に対するセラピストの関わりでは、対象者の心身機能の改善あるいは自助具・補装具の活用を含めた動作能力の改善を目指すことで、その実現を図ることが多い。しかし、このような関わりには、「対象者に対して、健常者の仕様に合わせた就労の在り方を強要する」という側面があり、対象者の努力や工夫を求め続けるばかりか、対象者が就労しづらい社会構造を強化することに繋がることがある。

障害の社会モデルでは、障害のある人が直面する制限は社会の事物・制度・慣習・観念という社会的障壁に起因するとされる。この視点から考えると、対象者が就労を実現するためには、対象者の心身機能や動作能力の改善以外の方法を用いて就労を支援していく必要があると考えられる。しかし、そのような議論は未だ十分に行われていないように思われる。

本発表では、就労支援の実践と執筆等の経験より、セラピストの関わり方についてあえて批判的な視点から問題提起する。そのうえで、本シンポジウムの登壇者らと共に、セラピストの就労支援の在り方を模索していきたい。

略歴

2009年4月	北大阪けいさつ病院 リハビリテーション技術科
2019年4月	北大阪ほうせんか病院 リハビリテーション技術科
2021年4月	株式会社 PLAST
2025年3月	社会福祉法人 平成記念会 ケアホーム住吉

多職種連携による自殺予防からの農福連携～誰もが安心して生活できる地域をめざして～

公文 一也
芸西病院



高知県安芸地域では、自殺対策の取り組みの副産物として「農福連携」が発展してきた。自殺対策は一機関のみで担うことは困難であり、多様な生きづらさを抱える人々を地域の多機関が連携して支援することが不可欠である。農福連携は平成26年、生活困窮者1名をナス農家に就労支援したことを契機に始まり、現在では農家等への就労者が100名を超える規模に拡大している。その後、農福連携は深化し、林業との「林福」、水産業との「水福」、商業との「商福」、宗教界との「仏福」、司法との「法福」へと広がりを見せている。これらの連携は単なる就労支援にとどまらず、誰もが安心して自分らしく生活できる地域づくりに寄与している点に大きな意義がある。

本発表では、前半に農福連携の経緯と展開を報告する。後半では、特に法福連携の事例を取り上げ、当事者の体験を紹介する。対象者は20代で薬物依存に陥り、繰り返し使用を続けた結果、昨年逮捕・勾留された。弁護を担当した弁護士は安芸市での農福連携に関わった経験から筆者に支援を要請し、筆者は弁護士と協働して裁判に証人・支援者として出廷した。その結果、当事者は執行猶予となり、現在は地元を離れ安芸市に移住し、農福連携の枠組みの中で社会復帰を目指して生活している。

この事例は、司法と地域資源が連携することで、薬物依存や犯罪歴を抱えた人々が再び社会に参加する可能性を示すものである。農福連携の拡大は、就労支援を超えて「生きづらさ」を抱える人々の包括的な支援体制を形成し、地域社会の包摂性を高める実践である。安芸地域における取り組みは、今後の自殺対策や依存症対策、さらには地域福祉の新たなモデルとして全国的に応用可能であると考えられる。

略歴

1996年	岡山健康医療技術専門学校卒業
1997年	医療法人みづき会 芸西病院勤務（作業療法士）
1998年	高知県庁勤務
2025年	医療法人おくら会 芸西病院 地域生活支援室・リハビリテーション部

演題抄録

歩行可能なアルツハイマー病患者における行動障害が Short Physical Performance Battery に及ぼす影響：重症度別階層ベイズモデルによる検討

中口 拓真 1), 桑田 一記 1), 安丸 直希 2),
石本 泰星 3)
1) 医療法人 明星会 星野クリニック 在宅リハビリテーションセンター
2) 大阪医療福祉専門学校 理学療法士学科
3) 赤ひげクリニック リハビリテーション部

キーワード：アルツハイマー病、行動障害、階層ベイズ

【はじめに】

アルツハイマー病 (Alzheimer's disease ; AD)の進行に伴い、身体機能が低下することは広く知られている (Tangen G, et al. 2014)。しかし、重度AD患者においても、徘徊や目的が不明瞭な歩行など、活発な身体行動がしばしば観察される。行動障害の発現には一定の身体能力が必要であり、歩行能力の有無はその前提となる身体機能が保たれているかどうかを示す重要な指標である。そのため、行動障害と身体機能との関連を適切に検討するには、実際に歩行可能なAD患者を対象とすることが必要である。これまでの研究では、ADの重症度に基づく層別化は行われてきたものの、歩行機能に基づいて対象を選定したうえで、行動障害と身体機能の関係を検討した研究はほとんど見られない。本研究では、歩行可能なAD患者を対象に、ADの重症度を層別化し、行動障害がバランス機能におよぼす影響を検討した。

【方法】

和歌山市の診療所 (単施設)のデイケアまたは訪問リハビリテーションを利用するAD患者で、Functional Ambulation Categories 3 (見守り歩行)以上の82名を対象とした。ADの重症度はClinical Dementia Rating (CDR)によりCDR 1 (軽度)34名、CDR 2 (中等度)29名、CDR 3 (重度)19名に分類した。行動障害はDementia Behavior Disturbance Scale (DBD)、バランスはShort Physical Performance Battery (SPPB)で評価した。共変量として年齢、性別、BMI、MMSE、握力を収集した。CDR群を階層とした階層ベイズ回帰モデルを構築し、SPPBを従属変数、DBDおよび共変量を説明変数とした。パラメータ推定はマルコフ連鎖モンテカルロ法により行い、事後平均および95%信用区間 (Credible Interval : CrI)を算出した。なお、階層ベイズ回帰は各階層におけるパラメータ推定に共通の事前分布を用いることで、少サンプルでも安定した推定が可能であるという利点がある。

【結果】

CDR 3群のみ、DBDはSPPBと有意な正の関連を示した (事後平均 0.21, 95%CrI [0.08, 0.33])。一方、CDR 1およびCDR 2群ではDBDとSPPBとの関連は認められなかった。また、年齢や性別、BMIは全体的にSPPBとの明確な関連を示さなかつたが、MMSEと握力はCDR 1群でSPPBと正の関連を示す傾向がみられた。

【考察】

歩行が可能なCDR 3群においては、行動障害が高いことがSPPBの良好さと関連していることが示唆された。徘徊などの行動は、単なる問題行動ではなく、身体活動や前庭刺激の維持につながりうる重要な要素である可能性がある。よって、行動障害を抑制するだけでなく、安全に誘導、支援するケアが、機能維持を支える一つの戦略となりうる。重症度ごとの特徴を考慮した個別的な介入設計の必要性が示された。

定型発達および脳性麻痺を有する子どもの抑うつ傾向と関連因子の比較：横断的比較研究

浅野 大喜 1), 武田 真樹 2), 阿部 広和 3),
信迫 悟志 4), 儀間 裕貴 5)

- 1) 日本バプテスト病院 リハビリテーション室
- 2) 別府発達医療センター リハビリテーション課
- 3) 埼玉県立小児医療センター 保健発達部
- 4) 畿央大学 ニューロリハビリテーション研究センター
- 5) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科

キーワード：定型発達、脳性麻痺、抑うつ

【目的】

脳性麻痺 (以下、CP)を有する子どもは、運動障害に加えてメンタルヘルスの問題を示しやすいことが報告されており (Whitney et al., 2019)、日々の活動や楽しみの低下が抑うつ症状の要因であることが示されている (Asano et al., 2025)。しかし、抑うつ症状と年齢や他の問題行動との関連について、CPと定型発達でどのように異なるのかについては明らかになっていない。本研究の目的は、CPおよび定型発達の子どもの抑うつ症状と親からみた問題行動を横断的に調査し、その相違点について調べることである。

【方法】

対象は、6～18歳のCP児55名 (以下、CP群、平均年齢12.1 ± 3.9歳、GMFCSレベルI : 21名、II : 12名、III : 10名、IV : 12名)と定型発達児40名 (以下、TD群、平均年齢12.0 ± 3.3歳)であった。評価は、対象児本人にバールソン児童用抑うつ尺度 (以下、DSRS-C)、対象児の母親に子どもの強さと困難アンケート (以下、SDQ)の回答を求めた。DSRS-Cは、“活動性および楽しみの減衰”と“抑うつ気分”的下位尺度で構成され、総合点は抑うつ症状の程度を表す。SDQは、“行為の問題”、“多動・不注意”、“情緒の問題”、“仲間関係の問題”、“向社会性”的下位尺度があり、総合点は問題行動の指標となる。データ分析は、DSRS-C、SDQの各尺度得点と総合点を算出し、DSRS-Cの各スコアについて年齢、性別を共変量とした多変量共分散分析を用いて群間比較を行った。またDSRS-Cと年齢、SDQスコア間の相関分析を群別に実施し、各群のDSRS-Cスコアと関連する因子を検討した。2群の結果に違いがあった場合には、DSRS-Cに対して交互作用がある変数を探索的に分析した。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

多変量共分散分析の結果、群の主効果が有意であったため、個別に年齢と性別を共変量とした共分散分析を実施した結果、DSRS-Cの“活動性および楽しみの減衰”スコアと総合点に群の主効果が確認され、いずれもCP群がTD群よりもスコアが有意に高かった。相関分析の結果、TD群ではDSRS-Cスコアと年齢、SDQの“仲間関係の問題”との間に有意な正の相関関係が認められたが、CP群ではDSRS-Cスコアと年齢、運動障害の重症度、SDQの各項目いずれとも有意な相関関係にある変数はなかった。そこでDSRS-C総合点に対する群と年齢、および群と仲間関係スコアとの交互作用を調べたところ、群と年齢の間に有意な交互作用が認められたため、下位検定として単純傾斜分析を実施した結果、年齢が平均または - 1SDの場合にCP群のDSRS-Cスコアが有意に高いことが確認された。

【考察】

CP群の抑うつレベルがTD群よりも高く、この違いは幼少期に顕著であることが示された。またTD群の抑うつレベルは年齢とともに高くなる傾向があり、仲間関係の問題と関連していたが、CP群の抑うつレベルと関連のある因子を見出すことはできず、純粋に日々の活動を楽しめていないことが要因であると考えられた。

勤労世代における脳卒中後抑うつと復職との関連性について

角 友華 1), 生田 旭洋 1,3), 鈴木 美紗 1),
石黒 正樹 1), 荒木 靖子 2), 松原 弘記 1,3),
植木 美乃 1,3), 石田 和人 3,4)
1) 名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院
リハビリテーション技術科 理学療法係
2) 名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院
診療技術科 臨床心理係
3) 名古屋市立大学大学院 医学研究科 リハビリテーション医学分野
4) 名古屋葵大学 医療科学部 理学療法学科

キーワード：脳卒中後抑うつ、勤労世代、復職

【はじめに、目的】

脳卒中患者の約3割は、脳卒中後抑うつ (post stroke depression; 以下 PSD) であると報告されており、特に 20-64歳 (以下、勤労世代) では社会復帰の阻害因子となる可能性が考えられる。従来、PSDに関する研究は高齢者を含む回復期病院を中心としたものが多く、運動麻痺や認知機能、日常生活活動(Activity of Daily Living; 以下 ADL)に影響を及ぼすことが報告されている。しかし、対象を勤労世代に限局した報告は不足しており、復職との関連性については明確にされていないのが現状である。そこで今回、当院へ入院した勤労世代におけるPSDの有病率を把握し、さらにPSDと復職状況およびその他の因子との関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究デザインは後方視的観察研究である。対象は2023年6月～2024年10月の間に当院へ入院した20～64歳で、初発の脳卒中患者37名 (Brunnstrom Stage レベル) とした。退院後に復職の希望がない者、既往歴に「うつ病」の診断がある者、失語症(質問表に対する理解が得られない)を認める者は除外した。抑うつの有無や復職状況、下記の評価項目を電子カルテより調査した。対象者は、抑うつがある群 (PSD群 n=14)と抑うつがない群 (non-PSD群 n=23)に群分けした。評価方法は、抑うつの評価はProfile of Mood States 2nd Edition (以下、POMS 2)、高次脳機能について前頭葉機能の評価はFrontal Assessment Battery (以下、FAB)、記憶の評価はThe Rivermead Behavioural Memory Test (以下、RBMT)、認知機能の評価はMini Mental State Examination (以下、MMSE)を行い、日常生活動作能力の評価はFunctional Independence Measure (以下、FIM)の運動項目と認知項目を入院時に実施した。統計処理は、PSDと復職の関連性について、POMS 2やFAB、RBMT、MMSE、FIMと復職の有無についてカイ二乗検定、Fisherの正確確率検定を行い、有意水準は5%とした。

【結果】

脳卒中後患者37名のうち、14名 (37.8%)がPSDを有していた。PSD群14名のうち復職者は8名、非復職者は6名であり、non-PSD群23名のうち復職者は22名、非復職者は1名であった。抑うつ評価と復職の間に有意差を認めた ($p < 0.05$)。また、他の高次脳機能評価について、RBMT、認知機能、FIM (認知項目)で有意差を認めたが、FABとFIM (運動項目)では有意差を認めなかつた ($p < 0.05$)。

【考察 (結論)】

今回、勤労世代における脳卒中患者のうち、約4割がPSDを有しており、麻痺が軽度の患者においてもPSDを有することが判明した。また、復職率はnon-PSD群において有意に高く、PSDと復職に関連があることが示唆された。勤労世代においては、復職に対する期待やプレッシャーなど精神面に影響する因子も認めやすいことから、結果的にPSDの発症や社会復帰の遅延に繋がると考えられる。従って、PSDの早期発見と社会復帰に向けた包括的な評価やアプローチが必要であると考える。

児童思春期のうつ病における自殺企図に関連する因子の検討 精神科電子カルテ分析ソリューションを用いて

林 良太 1,2), 江藤 真一 2), 田渕 麻起子 2),
鈴木 優斗 3), 李 柚庚 4), 松崎 雅之 4),
三木 恵美 1), 吉村 匡史 1)
1) 関西医科大学 リハビリテーション学部 作業療法学科
2) 社会医療法人杏和会 阪南病院
3) 日本アイ・ビー・エム 株式会社
4) 大塚デジタルヘルス 株式会社

キーワード：児童思春期、自殺企図、精神科電子カルテ分析ソリューション

【はじめに】2024年度の本邦における小中高生の自殺者数は529名と過去最多であり、児童思春期における自殺対策は喫緊の課題である (厚生労働省, 2025)。児童思春期における自殺の危険因子として、精神疾患の既往、家族の精神疾患、家族内交流の乏しさ、スマートフォンの乱用などが報告されている (Ati et al., 2020) が、より臨床的で生活に着目した因子はあまり検討されていない。また、児童思春期における疾患別の危険因子の研究はほとんどみられない。そこで本研究では、電子カルテ分析ソリューション

MENTAT®を用いて、児童思春期におけるうつ病の自殺企図に関連する因子を探索的に検討することを目的とした。

【方法】対象者の包含基準は、2011年から2025年の間にA病院に入院した患者のうち、入院時の年齢が18歳以下で、かつICD-10の診断基準でうつ病と診断された者 (F32およびF33)とした。MENTAT®は、電子カルテのテキストデータをテキストマイニングにより因子として構造化し、抽出することができる。MENTAT®により対象者のもつ37因子を抽出して、自殺企図の因子に関連する因子を検討するために、ランダムフォレスト解析を用いて、重要度も算出した。また、因子の組み合わせによる影響を検討するため、決定木分析を用いた。解析ソフトにはPythonプログラミング言語3.8.5を用いた。

【結果】最終的に含まれた対象者は、350名 (平均年齢15.9 ± 1.8歳、男性93名、女性257名) であった。自殺企図に関連する上位の因子として、“自殺の既往_有” (重要度スコア3.5)、“希死念慮_有” (重要度2.0)、“対人関係の問題_有” (重要度0.8)、“隔離_有” (重要度0.5)、“作業療法_有” (重要度0.4)、“暴力暴言_有” (重要度0.4)、“不眠_有” (重要度0.3)が挙げられた。また、因子の組み合わせとしては、“自殺の既往_有”かつ“希死念慮_有”かつ“対人関係の問題_有”で、自殺企図の有無の92.2%を説明することが示された。

【考察】成人の自殺リスク因子として、過去の自殺未遂、自殺念慮、低い社会的・経済的地位などが報告されており (Franklin et al., 2017)、本研究でも自殺の既往や希死念慮が上位に挙げられ、年齢にかかわらず重要な因子であることが示唆された。また、本研究では対人関係の問題や暴力暴言、不眠など生活上の因子が影響することが示された。A病院では入院者全員の作業療法の処方箋があり、自殺のリスクがある場合には隔離が行われることも多く、精神科病院特有の因子が自殺企図と関連することも示唆された。

精神科療養病棟患者におけるうつ症状と興奮・攻撃性症状の日数がFIM認知項目に与える影響

梯 智貴 1,2,3), 園田 悠馬 3,4)

- 1) 南淡路病院 リハビリテーション科
- 2) 平成医療福祉グループ総合研究所 なし
- 3) 神戸大学大学院 保健学研究科リハビリテーション科学領域
- 4) 神戸大学 ウエルビーイング先端研究センター

キーワード：精神科療養病棟、FIM、うつ症状

【はじめに、目的】

精神科領域の理学療法において認知機能の維持・向上は重要な目標の一つである。精神症状の変動はリハビリテーション効果に影響を及ぼす可能性がある。しかし、その阻害要因として精神症状の持続性に着目した研究は多くない。本研究の目的は、精神科療養病棟の長期入院患者において、うつ症状と興奮・攻撃性の日数が、Functional Independence Measure (FIM)の認知項目とどのように関連するかを明らかにすることである。

【方法 (症例報告)】

本研究は単施設の後ろ向き縦断的観察研究である。2023年1月1日～2025年3月31日の観察期間において精神科療養病棟に6ヶ月以上入院し、理学療法を受けていた患者を対象とした。カルテ記録から観察開始時および終了時のFIM、うつ症状と興奮・攻撃性の月平均日数、年齢、総入院期間、薬剤種類総数を病棟担当の理学療法士が抽出した。精神症状の頻度は月ごとの出現日数をカウントし、観察期間における平均値として変数にした。観察終了時のFIM認知項目を従属変数とした線形回帰モデルの重回帰分析を実施し、精神症状の予測変数（うつ症状平均日数および興奮・攻撃性の月平均日数）、開始時のFIM運動項目、年齢、総入院期間、薬剤種類総数を調整変数とした。

【結果 (経過)】

50名が解析対象となった。男女比は19:31、平均年齢は77.1歳（標準偏差 ± 9.2 歳）、総入院期間1218.5日（ ± 1379.8 日）であった。終了時のFIM認知項目を目的変数としたモデル（調整済み $R^2 = 0.266$, $F(6, 43) = 3.960$, $p = 0.003$ ）では、うつ日数が有意な負の関連を示し（ $B = -0.123$, 95%CI: $-0.237 \sim -0.008$, $p = 0.037$ ）、開始時のFIM運動項目得点（ $B = 0.100$, 95%CI: $0.005 \sim 0.195$, $p = 0.039$ ）も有意な予測因子であった。月平均興奮・攻撃性日数は、FIM認知項目と有意な関連を示さなかった（ $B = 0.384$, 95%CI: $-1.695 \sim 2.464$, $p = 0.711$ ）。

【考察 (結論)】

精神科療養病棟の長期入院患者において、月平均うつ症状日数の多さは終了時のFIM認知項目の低さと独立して関連することが示された。また、開始時のFIM運動項目は、FIM認知項目の予後とも関連することが示唆された。精神症状の持続性と種類を考慮し、FIMの運動と認知の両項目に着目した精神科領域の理学療法戦略が重要であろう。本結果は、うつ症状への理学療法介入が認知機能の予後を改善させる可能性を示唆しており、今後は前向き研究による検証が望まれる。

理学療法士が支える認知症の終末期～QOLの視点から関りを考える～

葛西 貴信 1), 三富 佑哉 1), 辻 早菜恵 1), 林 重光 2)

- 1) 鶴川サナトリウム病院 リハビリテーション科
- 2) 鶴川サナトリウム病院 医局

キーワード：認知症、終末期、QOL

【はじめに】

世界保健機構は、緩和ケアを「生命を脅かす疾患に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に発見し、明確に評価し対応することで、苦痛を予防し緩和することを向上させる取り組み」と定義した。英国の調査では、認知症高齢者は診断後平均4.5年で死亡していたと報告している。これらのことから、認知症と診断を受けた患者に対して終末期を見据え、QOLの向上を図るような理学療法介入が必要であると考えられる。しかし認知症患者の終末期において理学療法がどのようにQOLへ関与できるかという視点での報告は少ない。今回、認知症の終末期患者に対する理学療法の関わりについてQOLの視点から検討した。

【方法】

対象は2023年12月～2024年12月の間に当院で死亡退院となった認知症患者15名（男性9名、女性6名）、平均年齢85.8 ± 6.4 歳。評価項目はFunctional Assessment Staging of Alzheimer's Disease (以下: FAST)、日本語版Quality of Life in Late-Stage Dementia(以下: QUALID-J)、Functional Independence Measure(以下: FIM)、Dementia Behavior Disturbance Scale(以下: DBD13)、離床レベルとした。初期評価と退院月の評価結果を後方視的に分析し、理学療法での関りによるQOLへの影響を抽出した。

【結果(初期 最終)】

平均在院日数116.9 \pm 78日、FASTはstage6: 2名、stage7: 13名で初期、最終変化なし。FIMは平均19.9 \pm 1.6点 18 ± 0 点、QUALID-Jは平均29.1 \pm 3.6点 29.9 ± 2.7 点、DBD13は平均5.9 \pm 5.3点 2.5 ± 4.3 点、離床レベルはベッド上7名、座位4名、立位3名、歩行1名 ベッド上15名となつた。

【考察】

重度認知症患者では入院時より身体機能の低下が著明であり、身体合併症の増悪により臥床傾向となることで、さらに身体機能が低下しその結果離床レベルはベッド上となりFIMの点数の低下が認められた。DBD13においては改善傾向、QUALID-Jでは大きな変化が認められなかつたが「悲しそうに見える」「泣く」「身体的不快感を表す」「声や音を立てて、不満や憂い、不快感を訴える」「怒りっぽい」の項目は良好に保たれていた。理学療法では身体接触することが多く、身体接触によりオキシトシンの分泌が促進されると言われている。オキシトシンの分泌により副交感神経が優位に働き、身体的苦痛や不快感の出現抑制に寄与しQUALID-Jの点数が維持されたと考えられる。認知症の終末期を規定することは難しいが、理学療法介入が穏やかな最期を迎えるように支援する一助となると考える。

精神疾患患者に対する訪問リハビリテーションが日常生活に及ぼす影響

岩見 直希, 松本 武士, 熊木 佑樹
医療法人社団 大和会 大内病院 リハビリテーション部

キーワード：精神疾患、訪問リハビリテーション、在宅生活

【はじめに、目的】

精神疾患患者は年々増加傾向(厚生労働省 2025)にあるが、訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)の利用者は少ない現状である。本研究は、訪問リハにおける精神疾患患者への個別リハビリテーション(個別リハ)に関する研究が不足し、その有用性の評価が不十分であるという課題に基づいている。入院中の精神疾患患者を対象とした個別リハは有効性が示されている(石橋ら 2017)一方、訪問リハは先行研究において、Barthel Index(以下、BI)や日常生活動作の改善が報告されているがエビデンスは限られている(厚生労働省 2025)。

そこで本研究の目的は、精神疾患患者が訪問リハを利用することで、日常生活にどのような影響があるのかを分析することにより、精神疾患患者に対する訪問リハの有効性を評価し、退院後の選択肢の一つとしてその有効性を示すこととした。

【方法(症例報告)】

当院の訪問リハ利用者を対象とした。そのうち、利用期間が6ヶ月未満のもの、精神疾患・認知症以外の利用者は分析対象から除外した。データの収集方法は訪問リハ計画書より BI, Frenchay Activities Index(以下、FAI)を使用した。分析方法は BI と FAI を訪問リハ開始時、3ヶ月後、6ヶ月後のスコアについて Friedman 検定を行う。また事後検定の際は Bonferroni 法による調整を行った。

【結果(経過)】

対象者は69名(82.7 ± 6.0歳、男性29名、女性40名)であり、41名は対象外とした。開始時の BI は中央値 90 (IQR 72.5-100)、3ヶ月後の中央値 90 (IQR 72.5-100)、6ヶ月後の中央値 90 (IQR 72.5-100) であった。開始時の FAI は中央値 6 (2-10)、3ヶ月後の中央値 8 (4.5-16)、6ヶ月後の中央値 10 (6-15.5) であった。

BIスコアは有意な差が認められなかった($p=0.177$)。FAIスコアは、有意な差が認められた($p<0.001$)。事後検定では開始時と比較して3ヶ月後($p<0.001$)および6ヶ月後($p<0.001$)のスコアに有意な増加が認められた。また3ヶ月後と比較して6ヶ月後のスコアにも有意な増加が認められた($p<0.01$)。

【考察(結論)】

精神疾患患者への訪問リハは日常生活活動を改善することが示唆された。個別リハは入院時の精神症状への効果は報告されているが(上倉 2017)、在宅生活でも影響があると予測できる。

本研究の対象者は、BIの点数が初めから高く、有意な差は認められなかつたが、訪問リハを通して運動習慣や信頼関係が構築された。そのため負荷量を高めることができが可能となり、成功体験を積み重ねることで、日常生活の改善(FAIスコアの増加)に繋がったと推察される。このことから、精神疾患患者にとって、訪問リハは生活の支えとなる有効な選択肢の一つであるといえる。

ASD児における知能検査と感覚統合検査の関連

小松 勝人, 加賀野井 聖二
医療法人おくら会 芸西病院 リハビリテーション部

キーワード：自閉スペクトラム症、感覚統合、知能検査

【はじめに、目的】

自閉スペクトラム症(以下、ASD)児には、社会コミュニケーションの障害、学習の障害などに加え、運動面や感覚面の問題が見られることが多いと報告されている。背景には、感覚統合障害の症状を示す場合が多い。今回、感覚統合理論を基としたJapanese Playful Assessment for Neuropsychological Abilities 感覚処理・行為機能検査(以下、JPAN)と知能に関する評価として Kaufman Assessment Battery for Children Second Edition(以下、KABC-)を実施し、健常児との比較により、JPANとKABC-2の関連を目的に調査したため報告する。

【対象】

対象は6歳以上の自閉スペクトラム症の診断を受けた就学児童男女14名(以下、ASD児群)、平均年齢9.1歳 ± 1.6と医学的な既往のない健常児男女15名(以下、健常児群)、平均年齢10.1歳 ± 1.6を対象とした。ASD児群に関しては、自閉スペクトラム症の診断を受け、医療法人おくら会芸西病院リハビリテーション部にてリハビリテーションを受けている児童を対象とした。

【方法】

対象児にJPAN、KABC- を実施した。統計学的解析には、統計ソフトエクセル統計(株式会社 社会情報サービス)を用いて行った。健常児群とASD児群の2群間の比較は、ブルンナー = ムンツエル検定を行い、有意性を評価した。各評価における関係性の有無の判定は、スペアマンの相関係数を用いた。

【結果】

KABC- では、両群間の有意差は認められなかった。JPAN では姿勢・平衡機能、行為機能、総合判定の結果において、健常児群が有意に高い成績となった。各評価の関連性の結果としてASD児群では算数に関する項目とJPANの間に有意な正の相関性が認められた。

【考察】

知能を示すKABC- において、両群間の比較では有意差は認められなかつたが、感覚統合能力を示すJPANにおいて健常児が有意に高い結果となつた。これは、ASD児の感覚統合能力が不十分であることを示し、感覚統合障害が示唆された。ASD児の行為の不器用さには感覚統合障害が影響している可能性がある。JPANとKABC- の関連性において、ASD児は算数に関する尺度とJPANの短期記憶を要する模倣課題との間に相関関係が認められた。これは、ASD児の特徴となる可能性がある。よって、ASD児に対して算数に関する学習への介入を行う際には、短期記憶を要する模倣課題が有効となる可能性がある。

福島県内の小中学生におけるランドセル症候群の発生率と健康関連QOLの推移

楠本 泰士 1), 高橋 恵里 1), 遠藤 康裕 1), 岡崎 可奈子 1), 浅尾 章彦 2), 田中 善信 2), 平田 理絵 3), 堀越 裕子 3), 義久 精臣 3)
 1) 福島県立医科大学 保健科学部理学療法学科
 2) 福島県立医科大学 保健科学部作業療法学科
 3) 福島県立医科大学 保健科学部臨床検査学科

キーワード：ランドセル症候群、健康関連QOL、食に関する主観的QOL

【はじめに、目的】ランドセル症候群(Backpack syndrome : BS)とは、通学時に背負う荷物の重さや大きさにより心身の不調を来す症候群である。同一地域での小中学生のBSの有無や、QOL、心身機能に関する報告はない。本研究では、小中学生のBSの発生率を調査し、1年後のBSの推移とBSの有無別の食に関するQOLや健康関連QOLの推移を明らかにすることを目的とした。

【方法】2023年度に福島市内の某小中学校に在籍した全児童生徒、小学1年～中学2年628名を対象に、2023年9月から2024年9月の期間で、各年度、計2回の縦断調査を行った。当日欠席、データ欠損、不同意の者を除外した444名(6～14歳)を分析対象とした。通学時かつ調査時に肩腰痛のある児をBSと定義し、BS群と対照群の2群に分けた。測定項目は、子どもの健康関連QOLであるKIDSCREEN-27(身体的幸福感、心理的幸福感、社会的支援と仲間、学校の4領域)、食に関する主観的QOLとした。

年度ごとのBSの有無をカイ二乗検定にて、食に関するQOLと健康関連QOLは、BSの有無を対応のない要因、各年度を対応のある要因とした二元配置分散分析と多重比較検定にて検討した。統計処理にはIBM SPSS Statistics Ver.31を使用し、有意水準を5%とした。

【結果】BSの発生率は、2023年が27.0%、2024年が32.5%と有意に高くなった。KIDSCREEN-27では、身体的幸福感と心理的幸福感、学校にBSの有無に主効果があり、年度に主効果がなく、交互作用は確認されなかった。社会的支援と仲間は、各項目に主効果はなく、交互作用は確認されなかった。食に関する主観的QOLは、各項目に主効果があり、交互作用が確認された。

身体的幸福感は、BS群、対照群の順に2023年の平均値は52点、57点、2024年は52点、57点、心理的幸福感は、2023年が46点、50点、2024年は47点、51点、学校は、2023年が50点、53点、2024年は49点、52点とすべての年度でBS群が低かった。食に関する主観的QOLは、2023年が17.1点、17.4点、2024年は14.2点、15.8点と2群とも2024年で低下し、2024年はBS群が有意に低かった。

【考察】今回、BSの発生率は1年後に5%増加した。身体的幸福感と心理的幸福感、学校に関する健康関連QOLは、BSの有無で2群間に差があり、食に関する主観的QOLは、2群間で異なる経過をたどった。身体的幸福感を構成する身体活動と健康に関する幸福感、食に関するQOLが、BS群で低いことが示唆された。

精神障害当事者の体験談による市民のスティグマ低減とその持続効果

中西 英一 1), 玉地 雅浩 2), 高木 健志 3)
 1) 佛教大学 保健医療技術学部作業療法学科
 2) 藍野大学 藍野大学中央研究施設
 3) 佛教大学 社会福祉学部社会福祉学科

キーワード：精神障害者、スティグマ、体験談

【目的】

スティグマ(stigma)は「烙印」を意味し、精神障害者に対する否定的な認識や行動を指す。スティグマには社会から向けられる「パブリックスティグマ」と当事者自身が内面化する「セルフスティグマ」がある。従来、パブリックスティグマ軽減には教育的介入が行われてきたが、生物学的説明は「治癒困難」「慢性的」という理解を強め、かえつて偏見を助長する可能性が指摘されている。一方、精神障害当事者の体験談は直接的な接触体験の一形態であり、即時効果だけでなく持続的効果も期待されている。本研究は、一般市民を対象に体験談聴取によるスティグマ低減効果とその持続性を検討した。

【方法】

対象は市在住の一般市民で、民生委員や地域包括支援センターを通じて募集し、2024年6月に介入を実施した。研究の趣旨を説明し同意を得た17名(男性3名、女性14名、平均年齢57.6歳)が参加した。体験談は大学授業やピアカウンセリングで活動する精神障害当事者A氏が担当した。参加者は体験談の前後、1か月後、3か月後にLinkスティグマ尺度(DDS)に回答し、得点が高いほどスティグマが強いことを示す。さらに1か月後には6項目5段階リッカート尺度による主観評価と自由記述を行った。統計分析はDDS総得点の変化を一元配置分散分析で検討し、有意差がある場合にTukey's多重比較を行い、有意水準は0.05とした。

【結果】

DDS総得点は介入前30.71、直後27.47、1か月後27.15、3か月後23.33であり、分散分析の結果有意に低減していた($p = 0.016$)。多重比較では介入前と3か月後に有意差がみられ($p = 0.002$)、直後や1か月後との比較では有意差はなかった。主観評価には9名が回答し、全項目の中央値は4.17で概ね理解できたと評価されていた。自由記述では「自分とは違う人生を知れた」「精神疾患は誰でもなると思った」「多くの人と共通する部分がある」といった感想が得られた。

【考察】

本研究により、精神障害当事者の体験談は一般市民のパブリックスティグマを有意に低減し、その効果は少なくとも3か月後まで持続することが示された。従来、接触体験は即時効果に限られると言われてきたが、本研究では効果の持続性が確認され新たな知見となった。自由記述からは「精神疾患は誰にでも起こり得る」という気づきや、人生観の多様性、共通性の発見など教育的意義が認められた。一方で、対象者数が少なく対照群を設けていないこと、募集方法により関心の高い市民が偏って参加した可能性があることが限界として挙げられる。今後はサンプルサイズ拡大や、体験談の内容・語り方・双方向性など構成要素の検討が必要である。以上より、精神障害当事者による体験談は、市民啓発や教育の場でスティグマ軽減に有効な資源となり得ることが示唆された。

亜急性期脳卒中片麻痺患者における多次元的疲労感に対する体幹機能障害の影響 縦断研究

菅井 康平 1,2), 対馬 栄輝 2)

1) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 機能訓練部
2) 弘前大学大学院 保健学研究科

キーワード：脳卒中患者、Multidimensional Fatigue Inventory、Trunk Impairment Scale

【目的】脳卒中患者によく見られる合併症に脳卒中後疲労(Post-stroke fatigue; PSF)があり、介助量の増加、生活の質や生存率の低下に関連する。PSFは身体的かつ精神・心理的な要因が多面的に関係しており、予防や治療に関する根拠が不十分である。我々の予備的な横断研究において、入院時のTrunk Impairment Scale (TIS)はMultidimensional Fatigue Inventory (MFI)と有意な関連を認めたが、入院時の体幹機能障害が退院時の疲労感に影響するかは不明である。そこで、退院時MFIに対する入院時TISの影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】単施設における入院時と退院時の縦断研究である。対象者は、回復期リハビリテーション病棟に入院した初発の脳卒中片麻痺患者とした。入院時と退院時に対象者のMFI、TISを同日に理学療法士1名が検査した。PSF有りは先行研究を参考にMFI全般疲労 12点とした。統計解析は、入院時と退院時の比較をMFIは対応のあるt検定、TISはWilcoxonの符号付順位検定を行った。退院時MFIに対する入院時TISの影響を明らかにするために、従属変数を退院時MFI(合計点、全般疲労、身体疲労、活動性低下、意欲低下、精神疲労)の各得点、独立変数を入院時TIS合計点とした回帰分析をそれぞれ行った。以上の解析では有意水準5%とした。

【結果】全対象者23例の年齢(平均値±標準偏差)61±11歳、在院日数91±23日、退院時MFI 46±15点、入院時TIS合計点(中央値[第1-第3四分位])18[13-20]点、PSF有病率11例(48%)であった。入院時と退院時の比較は、MFI合計点、MFI活動性低下、TIS合計点は退院時に有意に改善した($p < 0.05$)。回帰分析の結果、入院時TIS合計点が有意に影響したのは退院時MFI活動性低下に対してのみ(標準回帰係数 $b = -0.43$, $p < 0.05$)であった。

【考察】脳卒中患者の体幹機能は日常生活活動に影響するため、体幹機能障害が軽度であれば活動に関する疲労感の低下に影響したと考える。また、亜急性期脳卒中患者の主観的な疲労感は座位行動時間の延長に影響する(Makiharaら, 2024年)。したがって、体幹機能障害の重症度は主観的な疲労感を介して日常生活の活動量に影響する可能性がある。疲労感の増悪予防として、運動機能の改善だけでなく、患者自身が日常生活の活動量を調整して過負荷にならないようなペーシングの形成も重要である。

歩行速度低下者の主観的な認知機能低下の有無によるバランスと転倒恐怖心の違い

山本 貴裕、小田 翔太、細田 里南

高知大学医学部附属病院 医療技術部リハビリテーション部門

キーワード：主観的認知機能低下、バランス、転倒恐怖心

【はじめに、目的】

運動認知リスク症候群は、「歩行速度の低下」と「主観的認知機能低下の訴え」の両方を有する状態であり、転倒発生リスクが高いと報告されている。高齢者の歩行速度低下は、バランス機能障害から転倒へとつながることは容易に想像できるが、主観的認知機能低下を伴うことで、バランス機能や転倒恐怖心に影響するかは不明である。そのため本研究の目的は、歩行速度が低下した高齢者の主観的認知機能低下の有無におけるバランス機能、転倒恐怖心の違いを明らかにすることとした。

【方法】

対象は、特定健診参加の地域在住高齢者で、Vergheeseらが定義した歩行速度低下の基準で、歩行速度の低下を認めた86名(平均年齢73.7±5.5歳、男性30名)とした。対象者の取り込み基準は65歳以上の高齢者、介護認定されていない者、運動麻痺などにより歩行障害を呈していない者、検査に同意が得られた者とした。評価項目として、基本的情報は年齢、性別を、転倒恐怖心は、質問紙で調査した。身体機能は開眼立位重心動搖と握力を計測した。

主観的認知機能低下は、「他の人に比べて記憶力が落ちたと感じるか?」として、対象者を主観的認知機能低下の有無で群分けし、各評価項目を比較検討した。統計解析は主観的認知機能低下の有無2群で分類し、各評価項目をShapiro-wilk検定にて正規性の確認を行い、Mann-WhitneyのU検定、 t 検定で比較した。有意水準は全て5%とした。

【結果】

各評価項目(主観的認知機能低下 有/無群: 15/71名)において、年齢、性別に有意差は認められなかった($p>0.05$)。転倒恐怖心は、2(2-3)/2(1-2)で主観的認知機能低下有り群で有意に高く($P=0.001$)、身体機能では、単位面積軌跡長2.6(2.0-3.1)/3.7(2.3-7.8)、外周面積

258.3(213.9-376.8)/190.6(91.0-325.8)で、主観的認知機能低下有り群で有意にバランス機能の低下を認めた($P<0.05$)。また握力は、23.1(20.4-27.6)/24.4(21.4-32.9)と有意差は認めなかった($P=0.29$)。

【考察】

歩行速度低下した高齢者の主観的認知機能低下の有無で、転倒恐怖心、バランス機能の違いを比較した。結果から、主観的認知機能低下有り群で、開眼立位重心動搖の単位面積軌跡長、外周面積で、姿勢制御障害を認めていた可能性が示唆された。軽度認知機能障害では注意機能低下により、開眼立位での姿勢動搖が大きくなることが報告されている。本研究の結果からは、注意機能検査を行えておらず言及できないが、注意機能が原因となっていた可能性が考えられる。

また主観的認知機能低下有り群では、バランス機能が不安定であり、転倒恐怖心が高かった。これは、これまでの報告通り、バランス機能障害から転倒恐怖心へとつながっていたものと考えられた。

日本人労働者に対するオンラインBasic Body Awareness Therapyの介入効果に関する実践報告

飯嶋 孝太

BBAT Physiotherapist フリーランス

キーワード：Basic Body Awareness Therapy、労働者、メンタルヘルス

【はじめに】

北欧を中心に欧州や南米ではメンタルヘルス領域の理学療法としてBasic Body Awareness Therapy(以下BBAT)が実践されているが、本邦では報告が少ない。BBATは主に動きの質の改善を中心に、人の基本的かつ機能的な動きに焦点をあてた理学療法アプローチである。近年、わが国では労働者のメンタルヘルス対策の重要性が増しており、新たなアプローチの検討が求められている。本研究の目的は、日本人労働者に対するオンラインでのBBATの介入効果を検証し、その有用性を実践的観点から報告することである。

【方法】

対象は30代および40代女性労働者2名。BBATを週1回、1回90分、計5週間オンラインで実施した。BBATでは、臥位や座位、立位、歩行の動きを行い、自分自身の体と動きの認識を高め、姿勢の安定性を改善し、動きの中でのエネルギーの使い方が最適化できるようにガイドした。評価は介入前後で、職業性ストレス簡易調査票(Brief Job Stress Questionnaire、以下BJSQ)のストレスによっておこる心身の反応の項目(素点換算表を基に採点)、Body Awareness Scale Interview(以下BAS-I)を用いて実施した。

【結果】

BJSQ(活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴)は、対象者Aが6 9点、4 6点、10 8点、5 5点、11 10点、21 17点となり、対象者Bが6 6点、7 7点、12 3点、10 7点、14 18点、26 25点となった。BAS-Iの合計点は、対象者Aが22 16点、対象者Bが31 10点に改善した。両名で、BJSQでは疲労感、BAS-Iでは些細なことに対する心配、気分の落ち込み、体力の低下、筋緊張の改善が認められた。

【考察】

日本人労働者2名にBBATを週1回、オンラインで5週間実施し、疲労感や気分の落ち込み、筋緊張等の改善が認められた。自宅で実施可能なオンラインでのBBATは、日本人労働者のメンタルヘルスケアの新たな選択肢となる可能性が示唆された。しかし、本研究は対象者数が少なく、統計的検証は困難であり、BBATがメンタルヘルスケアに有益であると結論づけることはできない。また、BBATをオンラインで実施すべきか対面で行うべきか、セッションの最適な頻度や期間についてもさらなる研究が必要である。今後は、より多数例での効果検証、最適な実施頻度・期間の検討、対面実施との比較検証を行い、日本人労働者に最も効果的なBBATの方法を探究していきたい。

ウォーキングが促進するナラティブ構築と心理的変化～有酸素運動中の語りによる自己再構成プロセスの検討～

畠田 早苗

高知健康科学大学 健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

キーワード：ナラティブ、有酸素運動、自己再構成

【はじめに】

ウォーキングなどの軽度有酸素運動は創造性を向上させることが知られている。一方、サビカス(2020)は、語りを通じて人生物語を再構築するナラティブ構築プロセスの重要性を提唱している。本研究では、ウォーキングがナラティブ構築を促進し、心理的変化をもたらすかを検討することとした。

【方法】

対象者：土佐リハビリテーションカレッジの学生12名(男性6名、女性6名、平均年齢 21.2 ± 0.6 歳)

介入方法：トレッドミル歩行(速度2.2km/h)中に「新しく始めてみたいこと」について構造化面接を実施。1人2回、各15-20分間の語りセッションを行った。

評価指標：自己肯定意識尺度(6下位尺度、41項目)、やりたいこと探しの動機尺度(3因子、25項目)、生きがい感スケール(4下位尺度、31項目)。統計解析：ウィルコクソン符号付順位検定により前後比較を実施。

【結果】

自己肯定意識尺度では「自己受容」が有意に改善した($p<0.05$)。やりたいこと探しの動機尺度では「社会的安定希求」が有意に改善した($p<0.05$)。「充実感」($p=0.083$)と「存在価値」($p=0.077$)で有意傾向が認められた。その他の指標では有意な変化は見られなかった。

対象者からは「歩きながらだと普段考えないことまで考えられた」「緊張せずに話せた」という感想が得られた。2回目の語りでは1回目よりも自発的な発言が増加した。

【考察】

ウォーキングによる前頭葉の活性化と創造性の向上が、語りの質を向上させたと考えられる。アンデシュ・ハンセン(2022)が示すように、有酸素運動により脳内での生理学的变化が、将来志向的なテーマについてより創造的で具体的な語りを可能にした。

「自己受容」の改善は、歩行という身体活動が心理的緊張を軽減し、より率直で受容的な自己観察を可能にしたと言える。また「社会的安定希求」の向上は、ウォーキングによる創造性向上が、将来に対するより現実的で具体的な思考を促進したことを見唆している。梅田(2018)の「言葉にできないということは考えられていないと同義」という指摘を踏まえれば、ウォーキングが潜在的思考を言語化可能な状態に変換する触媒として機能したと言える。一方、「自己充足志向」に変化が見られなかったことは、長期的で継続的な語りのプロセスが必要であることを示している。本研究により、ウォーキングがナラティブ構築を促進し、心理的変化をもたらすことの可能性が示唆された。軽度有酸素運動による創造性の向上が、将来に関する語りの質を高め、自己受容と現実的将来志向の改善をもたらしたと言える。ウォーキングという日常的な活動が、ナラティブ構築プロセスを自然に促進することで、より効果的で実践しやすい介入手法として活用できる可能性がある。従来の座位中心のカウンセリングに対し、身体活動を組み込むことで、心理的ハードルの低減、身体的健康との相乗効果などの利点が期待できる。

統合失調症における身体機能低下と理学療法の役割：国際学会発表を通じた考察

谷岡 龍一

広島都市学園大学 健康科学部

キーワード：統合失調症、理学療法的介入、国際学会発表

【はじめに、目的】

統合失調症患者は精神症状に加え、身体機能の低下を呈することが多く、歩行速度や筋力、バランス能力の低下がADLやQOLに影響を及ぼすことが報告されている。しかし、精神・心理領域における理学療法の介入は十分に体系化されておらず、臨床現場でも実践例は限られている。本研究では、統合失調症患者の身体機能低下の特徴に応じた理学療法介入の可能性を探ることを目的とし、国際学会での発表経験を通じて得られた課題と展望を報告する。

【方法(症例報告)】

2025年6月に香港で開催された「The HKCPsych International Mental Health Congress 2025」にて、統合失調症患者の身体機能評価と理学療法介入に関するポスター発表を行った。発表内容は、身体機能低下の傾向(歩行速度、筋力、バランス能力)と精神症状との相互作用を踏まえた個別化リハビリテーションの必要性を示すものであった。参加者は精神科医、臨床心理士、看護師、作業療法士が中心で、理学療法士の参加は少数であった。

【結果(経過)】

ポスター発表に対して直接的な意見や議論を得る機会は少なかった。発表会場の参加者は精神科医や心理職を中心であり、身体機能に関するテーマは比較的専門外であった可能性がある。また、理学療法士の参加は限られており、本研究の内容が聴衆の関心と一致しにくかったことも一因と考えられる。一方で、身体活動や運動療法に関する研究は一部で見られ、国際的にも注目されつつある分野であることが確認できた。

【考察(結論)】

精神・心理領域における理学療法の役割は、まだ十分に共有されているとは言い難く、国際学会においてもその重要性が広く認識されるには時間を要する印象を受けた。今回の経験を通じて、理学療法士がこの領域に積極的に関与し、身体的介入の有効性を示す知見を蓄積していくことの意義を改めて感じた。国内学会では、理学療法士を中心とした聴衆に対して、身体機能への介入が精神疾患の治療において果たす可能性を共有し、臨床と研究の両面から発展を促す契機としたい。

ママPT、パパPTの「働く」を考えるママ、パパPTのワークライフバランスの「働く」悩み～インタビュー調査から～

小川 さよ子、内田 かおり、宮城 春秀

社会医療法人社団 正志会 花と森の東京病院 リハビリテーション科

キーワード：ストレス、モチベーション、ワークライフバランス

【はじめに】

近年、女性の社会進出により、妊娠・出産後も働く女性が増加傾向でワーク・ライフ・バランスへの関心が高まっている。一方男性も育児休業の取得に関心が高まっているが、取得率は女性と比較すると低い傾向だ。先行研究より、育児をしながらの就労では、モチベーションの低下やストレスを感じているという報告があり、リハビリテーション(以下リハ)スタッフでも、育児をしながら就労しているスタッフが多い。育休からの復帰、時短勤務での就労などの環境の変化もあり、子どもが生まれる前と後では、就労環境(仕事内容、気軽に残業が出来ない等)の変化がある。また、夜泣きなどの育児疲れの状態で働くことも少なくない。そこで育児をしながら働いているリハスタッフはどんなことにストレスを感じているのか、仕事に対するモチベーションを維持しているのかを調査し、子育てをしながらでもやりがいを持って働く環境を検討したい。

【方法】

対象は、当院で未就学児の子育てをしながら働いているリハスタッフ7名(男性3名、女性4名)に対して、ワーク・ライフ・バランスに関するインタビュー調査を実施した。質問内容は、対象者のストレスについて、リフレッシュ方法、仕事に関するモチベーションの変化の3点を半構造化しインタビューを実施した。

【結果】

対象者のストレスは、タイムマネジメントにほぼ全員が感じていた。中でも女性は家事・育児の役割が多くストレスを強く感じていた。リフレッシュ方法は、男女共通しており、一人の時間を確保することであったが、現状では確保が不十分であった。仕事に対するモチベーションは、全員出産以前は仕事へのキャリア形成への意識が主であった。出産後は、女性全員が家庭との両立へ向けた気持ちの変化がみられ、男性の一部でも同様であった。また出産後は、キャリアへの意識はあるが、時間的余裕がなく行動できないという声が多かった。

【考察】

先行研究より、タイムマネジメント意識の向上が心理的ストレス反応を低減させること、その媒介要因として時間コントロール感の影響があることが明らかとなっている。本研究では、育児と就労の両立において育児時間のコントロール感がなくストレスに感じていることが多いこと、キャリアの向上意識があるものの地理的・時間的な制約から断念せざるを得ない場面があることが示唆されている。リハスタッフの自己研鑽は、技術的な習得を中心に学ぶことが多い。職場や協会を通じ、ストレスの管理やタイムマネジメント方法に対し研鑽を深めることで、リハスタッフの仕事の満足度の向上や離職率を低下させられると考える。

自閉スペクトラム症の身体感覚と生活困難感の基礎的研究

南 哲 1), 山本 大誠 2), 加藤 雅子 1),
小橋 憲侍 3), 加賀野井 聖二 4)
1) 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部
2) 東京国際大学 医療健康学部
3) 京都府立こども発達支援センター 診療課
4) 医療法人おくら会芸西病院 リハビリテーション部

キーワード：自閉スペクトラム症、身体感覚、生活パリア

【はじめに、目的】自閉スペクトラム症 (ASD)は、複合的な神経発達学的要因に起因する先天性の脳機能障害であり、社会的相互作用、関心・行動、言語・コミュニケーションの3領域に機能不全を示す神経発達症の1つとされている。ASDの症状や支援の必要性は個人差が大きいため、リハビリテーションの効果が一貫して得られにくいことが課題となっている。そのため、内在化する二次障害の軽減や社会参加の促進の成果も限定的である。本研究は、「感覚特性および症状」と「学校および家庭場面での生活困難感」との関連をアンケート調査で明らかにし、臨床実装可能なASDに対するリハビリテーション介入の基礎資料の作成を目的とした。

【方法 (症例報告)】対象は発達障害で医療受診している7~18歳未満の子ども (平均年齢10.51 ± 3.18歳、女子22.7%)101名の保護者であった。感覚プロファイル (Sensory Profile, 以下 SP)およびAutism Quotient (以下、AQ)を用いてASDの症状特性を評価した。また、学校および日常生活における困難感は半構造化質問紙により自由記述を収集した。SP下位尺度に基づきk-meansクラスター分析を行い、各クラスター間のAQ総得点を一元配置分散分析で比較した。自由記述は形態素解析と共にネットワークによりテキストマイニングを実施し、関連語の出現頻度をクラスタ間で比較した。

【結果 (経過)】SPの回答による解析の結果、4つのクラスターが同定された。各クラスターはその感覚特性から、「過敏優位」「低反応優位」「社会的相互作用低下」「非定型行動優位」としてそれぞれAQ総得点との比較を実施したが、有意差は認められなかった ($p > 0.05$)。一方、テキストマイニングでは、症状が相対的に軽度と評価された群ほど「不安」「疲労」「配慮」「期待」等のストレス関連語の出現率が有意に高かった ($p < 0.05$)。過敏有意群では聴覚・触覚刺激に関連する回避語の共起が顕著であり、低反応群では覚醒・注意喚起に関する促進語が目立った。学校場面では静座・集団移行、家庭場面では身支度・食事感覚に関する語が頻出した。

【考察 (結論)】本研究の結果から、ASDの感覚多様性は4類型に整理可能であり、これは先行する感覚サブタイプ研究の知見と整合する。しかし、ASD症状重症度は学校および日常生活の困難感や心理的ストレスと直線的には相關していない。たとえ、ASDを持つ人の感覚特性と、普段置かれている環境の要求や期待との間に生じるギャップが小さくても、その人にとって行動期待が高い環境に曝された際には大きな不適応を生じることを反映していると考えられる。したがって、ASDのリハビリテーションでは感覚プロファイルに適合した入力調整、予告と段階的暴露を含む課題設計、および保護者や教師への感覚教育を統合する包括的視点が重要になると考える。

就労支援期における精神疾患者の就労継続に関する身体機能特性の要因分析

山本 大誠 1), 森川 孝子 2), 中前 智通 2),
小形 晶子 2), 阪井 一雄 2)
1) 東京国際大学 医療健康学部
2) 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部

キーワード：精神疾患者、就労継続、体力要因

【はじめに、目的】

わが国の障害者就労は拡大しているが、その一方で精神疾患者における就労後1年以内の離職率は50%を超えており、職場定着が喫緊の課題となっている。精神疾患者は易疲労性や協調運動障害をはじめとする身体機能の低下、体力不足が離職に関与する理由としてあげられているが、これまで定量的な検証はほとんどなされていない。2025年10月から開始される「就労選択支援」では客観的就労アセスメントの活用が予定され、身体機能・運動能力のアセスメントはなされるが、就労継続にどのような項目が重要かまでは十分な検討がなされていない。本研究は、雇用支援期間中の精神疾患者の身体機能の実態を明らかにし、作業効率と身体機能の関連性から就労継続に必要な体力要因について明らかにすることを目的とした。

【方法 (症例報告)】

対象は就労支援を受けている精神疾患者75名 (平均41.30 ± 12.40歳、女性28%)であった。基礎属性、身体機能 (握力、反復横跳び、上体起こし、長座体前屈、棒落下検査、片足立ち、6分間歩行)および作業効率として一般職業適性検査 (GATB)を測定した。解析は、年代別 (20・30・40・50歳以上)にベイズ推定を用いて作業効率の事後分布から健常者比推定値を算出して比較した。さらに、作業効率を従属変数、身体機能指標を説明変数、年齢および性別を調整変数として重回帰分析を行った。

【結果 (経過)】

GATBを用いた作業効率の健常者比推定値は、20代で81.22%、30代で77.63%、40代で73.26%、50代以上で79.89%であり、全年代で作業効率の低下が示唆された。重回帰分析の結果、モデルの有意性が示され ($F(14,59)=2.619$, $p<0.01$, $R^2=0.237$)、反復横跳び回数 ($B=0.480$, 95%CI 0.128–0.833, $t=2.730$, $p<0.01$)および棒落下試験の反応時間 ($B= -0.303$, 95%CI -0.532–-0.075, $t= -2.663$, $p<0.01$)が作業効率へ有意な関連を示した。

【考察 (結論)】

精神障害者の作業効率は健常者より全年代で低下している傾向が認められた。作業効率と関連する身体機能として、敏捷性・素早さ・タイミング・反復動作能力を反映する反復横跳びと、反射・切替・応答能力を反映する棒落下試験が抽出された。これらは総合体力と情報処理的機敏性の両面を含み、就労の生産性維持に不可欠であると考えられる。就労支援には、職務特性に応じた体力アセスメントと機敏性トレーニングを統合し、作業効率の改善を介して職場定着を促進することが求められる。新制度「就労選択支援」においても、これらの項目を標準化して実施することが望ましいと考える。

作り笑いの生理的・心理的効果とリハビリテーションへの応用可能性 一脳波、自律神経、気分変化からの検討一

井上 雅代 1,2), 白岩 圭悟 1,3), 内藤 泰男 3),
石井 良平 1,3), 武田 雅俊 1)

1) 大阪河崎リハビリテーション大学大学院 リハビリテーション研究科

2) 医学研究所北野病院 リハビリテーション科

3) 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

キーワード：作り笑い、脳波、自律神経

【はじめに、目的】

笑い療法は、低コストかつ簡便に実施できる補完療法として模擬的な作り笑いにおいても身体的・精神的健康の改善が確認されている。臨床現場では、疾病が回復傾向にあっても抑うつ状態が続きADLの改善がQOL向上に直結しない症例が少なくないが、日々の介入で笑顔の頻度が増えると治療への前向きな姿勢が芽生える様子が観察される。本研究は、自身が作り笑いを行いその表情を観察する行為が、脳波活動、自律神経活動、心理的指標に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は若年健常者15名とした。まず3分間の安静座位後、タブレット端末に映された自身の顔を見ながら、10秒間の作り笑いと10秒間の自然な表情を交互に行う課題を10回繰り返した。生理的指標は「安静」条件および「作り笑い」条件において脳波と心電図を測定した。脳波は国際10-20法に基づき19部位から記録し、eLORETA法を用いて各周波数帯における条件間の統計的有意差を算出し、有意差が認められた脳領域を可視化した。自律神経はR-R間隔を元に、Lorenz plot法に基づいて解析を行い、副交感神経活動指標であるCVI (Cardiac Vagal Index)および交感神経活動指標であるCSI (Cardiac Sympathetic Index)、平均RRIを算出した。心理的指標は作り笑い課題の実施前後に、状態 特性不安尺度 (STAI)を用い、楽しい気分の程度についてはVAS法により自己評価を行った。

【結果】

脳波では、頭頂葉および後部帯状回において安静条件でアルファ帯域に有意に高い神経活動性が確認された ($p < 0.05$)。これは、作り笑い条件でアルファ帯域の減衰 (ミュー減衰) が生じたことを示す。自律神経活動では笑い条件でCVIが有意に高値を示した ($t(14) = 3.38, p = 0.005, d = 0.872$)。心理的指標では、作り笑い課題の前後で作り笑い実施後に状態不安が有意に低下し ($W = 95.0, p = 0.05, r = 0.583$)、「楽しい気分」を評価したVASは有意に上昇した ($W = 0.0, p = 0.003, r = 1.0$)。

【考察】

本研究では、作り笑いが脳波活動、自律神経活動、および心理的指標に及ぼす影響を検討した。作り笑い条件において頭頂葉および後帯状皮質の神経活動の亢進が示唆された。さらに自律神経活動では副交感神経優位への変化が見られ、主観評価では状態不安の低下と楽しい気分の上昇が確認された。これらの結果は、作り笑いが自己感情と表情の不一致をモニタリングする認知的過程を伴いつつも、表情ファードバック仮説に基づきポジティブな情動を誘発し、副交感神経系を活性化することを示唆する。生理的リラックス反応とポジティブ気分の双方が得られる点は、リハビリテーションにおける情動調整・ストレス低減プログラムへの応用可能性を示すものと考える。

精神科理学療法の現状と課題 スコーピングレビュー

大城 翔 1), 三木 恵美 2), 林 良太 2),
吉村 匡史 2)

1) 関西医科大学大学院 生涯健康科学研究科修士課程
2) 関西医科大学 リハビリテーション学部

キーワード：精神科、理学療法、リハビリテーション

【背景】

2020年より精神療養病棟における疾患別リハビリテーション料が算定可能となったが、精神科領域における理学療法の臨床実践は未だ限定的であり、その実態や効果に関する研究も限られている。理学療法士の役割や介入方法、効果測定の指標に関する統一的な枠組みは未整備であり、今後の発展には包括的な文献整理と実態把握が不可欠である。そこで本研究では精神科領域における理学療法の国内外の研究動向および臨床実践の実態を明らかにすることを目的として、既存文献を体系的に整理し分析を行った。

【方法】

本研究はスコーピングレビューのための報告ガイドライン (PRISMA-ScR)に準じて実施した。検索データベースは医学中央雑誌、CiNii Research、PubMed、Web of Scienceを検索対象とし、日本語検索は「精神科OR統合失調症AND理学療法」、英語検索は「Psychiatry OR Schizophrenia AND Physical therapy OR Physiotherapy」とし2020年から2025年7月までに掲載された原著論文とした。除外基準は、テーマが精神科理学療法ではないもの、総説・症例報告・学会抄録とした。論文の選択は、2名のレビュー者が独立して行い、合議にて決定した。

【結果】

本研究では110編の論文が検出され、分析対象は22編となった。対象文献の研究デザインは、無作為化比較試験5編、前向き研究7編、後ろ向き研究10編であった。介入対象は統合失調症患者、精神科入院患者、精神科デイケア通所者等であり、介入方法は有酸素運動、ダンス、筋力トレーニング、身体リハビリテーション、呼吸リハビリテーション等が報告されていた。評価項目は、BMI、入院日数、理学療法介入日数、身体機能；CS-30、6MWT、10MWT、TUG、SPPB、日常生活能力；FIM、BI、精神心理評価；STAI、MCL-S2、PANSS、認知機能；MMSE、TMT、VLMT、身体活動量；IPAQ、SIMPAQ、機能評価；GAF、FROGS、QOL評価；SF-36、WHO QOL-BR等が用いられていた。介入効果としては、精神症状改善、QOL改善、気分改善、身体活動量向上、心肺機能や歩行能力の改善等が報告されていた。

【考察】

本レビューにより、精神科領域における理学療法は対象者や介入方法、評価項目にばらつきがあることが明らかとなった。介入手法は身体活動を促進するアプローチが中心であり、一定の効果が示されていたが、標準化された介入モデルの構築が今後の課題である。評価項目は、身体機能、精神症状、認知機能、QOLなど多岐にわたっていた。研究デザインは観察研究が多く、RCTは限られていた。本レビューにより、精神科領域における理学療法の臨床実践の現状と課題が明確化し、今後の実践の方向性が明らかになった。

第6回～第10回大会における演題主題の構成変化：クロス集計と標準化残差分析による傾向把握

上園 紗映
日本精神・心理領域理学療法学会 理事

キーワード：演題分析、標準化残差、関心

【はじめに、目的】

精神・心理領域における理学療法の実践対象は、身体疾患への対応から、支援者・当事者・社会制度に至るまで拡張している。このような実践的・関心的広がりは、学会発表演題の構成にも反映されている可能性がある。本研究では、第6回～第10回大会における一般演題を対象に、主題カテゴリの出現傾向を統計的に可視化し、理学療法に関する学術的関心の重点がどのように変遷してきたかを把握することを目的とした。

【方法(症例報告)】

対象は第6～10回大会における一般演題206題とし、演題要旨・タイトルの内容に基づいて10分類の主題カテゴリにマルチラベル分類を行った。得られたカテゴリ(10)×回次(5)のクロス集計表をもとに、カテゴリと回次の独立性について²検定(自由度36)を実施した。さらに各セルにおける期待値との差を調整済み標準化残差(ASR)として算出し、有意な偏り(|ASR| > 1.96)を抽出した。分析設計および分類支援にはMicrosoft Copilot(AI分析支援ツール)を活用し、定量的信頼性と分類一貫性の向上を図った。

【結果(経過)】

²検定では全体的な有意差は認められなかった($\chi^2 = 38.27, p = 0.36$)。一方ASR分析により、第6回の「認知症・BPSD」(+2.01)および「統合失調症」(+2.34)、第8回の「評価尺度・心理指標活用」(+2.00)、第9回の「COVID-19関連」(+1.99)および「支援者支援」(+1.99)、第10回の「当事者支援」(+2.57)および「倫理・制度対応」(+2.01)などにおいて、有意な出現傾向の偏りが確認された。

【考察(結論)】

主題構成は全体として安定していたものの、回次ごとに注目領域が交替的に浮上しており、特に第9回以降では支援対象が「患者」から「支援者」「当事者」へと拡張している傾向が見られた。ASRを用いた残差分析は、このような潜在的傾向の定量的抽出に有効であり、学会発表演題を通じた理学療法実践の「関心構造の遷移」を示す指標として位置づけられる。

理学療法士のメンタルヘルスに関する組織支援の構造的分析：医療機関と一般企業の支援体制の比較を通じて

上園 紗映
日本精神・心理領域理学療法学会 理事会

キーワード：メンタルヘルス、組織支援、健康経営

【はじめに】

理学療法士は対人支援職として身体的・情緒的負担が大きく、メンタルヘルス不調のリスクが高い職種とされる。厚生労働省の報告では、医療・福祉分野は離職率が高く、職場環境や支援体制の整備が急務とされている。本研究では、理学療法士のメンタルヘルスに関する組織支援の構造を明らかにするため、医療機関における支援実践と一般企業の健康経営との比較を通じて、支援設計への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

医中誌Web、CiNii、J-STAGEを用いて、2025年7月時点で公開されている査読付き論文および厚生労働省等の公的報告書を対象に検索を行った。検索語は「理学療法士」「メンタルヘルス」「組織支援」「健康経営」「職場規模」などを組み合わせた。タイトル・抄録レベルでスクリーニングを行い、理学療法士のメンタルヘルス支援に関する構造的分析を含む文献を抽出し、Microsoft Copilotを活用してレビュー分析を実施した。

【結果】

理学療法士のメンタルヘルスには、仕事の質的負担・情緒的負担が強く影響し、特に若年層ではストレス反応が高い傾向が示された。医療機関では、千葉ら(2020)によるDonabedianモデルに基づく構造改革が実施され、疾患別チームの職務領域や人員配置の再設計、業務量の数値化、管理職勉強会の導入などを通じて、管理職の健康リスク値は改善されなかったものの、一般職員の離職率は有意に低下した(17.1% < 5.0%, p<0.05)。この結果は、管理職支援が間接的に職場全体の安定性に寄与する可能性を示唆している。一方、一般企業では職場規模に応じた支援体制の整備が進んでおり、300人以上の事業場ではPDCAサイクルが機能しやすく、健康経営や外部EAPの導入が進んでいた。医療機関では制度的支援が限定的であり、現場主導の工夫が多い傾向が見られた。

【考察】

理学療法士のメンタルヘルス支援には、職務特性・世代特性・役割構造を踏まえた支援モデルの構築が求められる。医療機関では管理職支援・職場環境改善・メンター制度の統合が鍵となり、一般企業の健康経営の手法を参考に、医療職にも一次予防・職場改善・支援者育成の体系的支援が必要である。今後は、職場規模や職種特性に応じた支援設計と、支援効果の検証が重要である。

精神科救急・合併症病棟でのリハビリテーション関連のインシデントについて

小澤 純一 1) , 中村 友美 2) , 井上 智生 2)
 1) 福井県立病院中央診療センター リハビリテーション室
 2) 福井県立病院こころの医療センター 作業医療科

キーワード：精神科救急・合併症病棟、リハビリテーション、インシデント

【はじめに】

精神疾患患者は経年的に増加傾向にあり、精神科と身体科の両側面から治療が必要な患者も増加している。当院は3次救急医療を担う基幹病院で、救命救急センター併設の有床総合精神病院精神科186床を有している。2018年には、身体合併症を有する精神疾患患者に対応する精神科救急・合併症病棟(以下、合併症病棟)を40床開設し、2024年には更に40床を開設した。精神科リハビリ部門は、疾患別リハビリを担当するPT 2名とOT1名、精神科作業療法担当のOT 2名、デイケア担当のOT 1名を配置している。

医療安全の確保は医療現場における最も重要な課題であり、インシデント報告制度は多くの現場で導入され、重大な医療事故の防止につながっている。今回、当院精神科(特に合併症病棟)でのリハビリに関連するインシデントについて分析して考察を加える。

【方法】

当院インシデント報告システムより、合併症病棟が開設された2018年4月から2024年3月の6年間に、精神科でリハビリに関連する報告を抽出した。抽出された報告について、合併症病棟群とその他群に分類し、報告内容について分析を行なった。統計解析にはR Ver.4.2.1を使用し、インシデントに関わる当該療法士の年齢は対応のない²検定、療法士の性別や職種、リハビリ内容、インシデントの内容やレベルについては²検定を行なった。有意水準は5%とした。

【結果】

131件(以下、合併症病棟39件/その他92件)のインシデント報告が抽出された。インシデントに関わる当該療法士はPT33名(20名/13名)、OT91名(16名/76名)、その他7名(3名/4名)であり、その他の病棟で作業療法士が有意に多かった($p < 0.05$)。また、患者の年齢や性別は有意な差が認められなかった。リハビリ種別は、廃用症候群リハビリがその他で有意に多かった($p < 0.05$)。インシデント内容は、転倒転落：50件(16件/34件)、確認不足(患者)：20件(4件/16件)、確認不足(業務)：14件(6件/8件)、確認不足(物品)：12件(0件/12件)、離棟離院11件：(2件/9件)、チューブドレーン：6件(3件/3件)、確認不足(環境)：5件(3件/2件)、確認不足(抑制・拘束)：5件(4件/1件)、連携不足：4件(0件/4件)、暴言暴力：4件(1件/3件)であり、両群で有意な差を認めた($p=0.02$)。インシデントレベルは、レベル0：81件(25件/56件)、レベル1：33件(11件/22件)、レベル2：12件(2件/10件)、レベル3：5件(1件/4件)で、有意な差は認めなかった。

【考察】

精神科でのリハビリ介入は、合併症病棟では疾患別リハビリでの個別対応、その他では精神科作業療法やデイケアでの集団対応が多いと思われる。インシデントに関わる療法士やインシデント内容に関する有意差は、介入方法の差異に起因すると考えられる。それぞれの場面で、適切な安全対策が必要と考えられる。

8050問題に直面した症例のリハビリテーションの経験

細井 匠
 医療法人社団 総合会 武蔵野中央病院 リハビリテーション科

キーワード：8050問題、精神科、リハビリテーション

【はじめに、目的】8050問題は、長年引きこもる子供とそれを支える親を指す社会問題である。この問題に直面した症例のリハビリテーションに従事する機会を得たので報告する。

【症例紹介】てんかんとアスペルガー症候群の50歳代女性。両親と姉の4人家族。小学校高学年でてんかんを発症。高校を中退後、自宅で30年以上読書をして過ごす。最近4年間は全く外出せず、入浴やトイレは80歳代の両親が介助していた。X年4月、トイレ後に転倒し左大腿骨頸部骨折受傷。A病院でボルト固定術施行したが、今後は起立困難との予測で車椅子乗車のみ実施。症例が「歩けるのに、なぜ歩かせないんだ！家に帰る以外は死ぬ！」と暴れ、同年6月、精神科加療とリハビリ継続のために当院へ転院。

【経過・結果】入院時BMI31.2、FIM運動項目21点。淡々と低い声で話し、起居・移乗動作全介助。筋力強化と基本動作練習からリハ開始。8月、退院支援委員会で両親は自宅退院を希望。姉と地域の支援者は「現実的ではない」と説得。少なくとも3ヶ月は当院でリハビリを継続する方針となった。症例は「なんで3ヶ月も退院が延びるの！」と憤慨。両親は「自分でトイレに行けないと自宅で介護することは出来ない」と説得したが、「来月には杖で歩ける！」と強気。この後、精神科作業療法も開始し対人交流が増加。11月、姉の居住地近隣の施設が見つかるが、「嫌だ！あと1ヶ月で歩ける。家に手すりをつける！」と見学を拒否。両親は「我々も80歳を超えて相当無理している。今の状態では介護出来ない」と説得。症例は「何でできないの？12月に帰る！」と発言。施設の職員が面会すると「何で勝手に話を進めるの！」と激昂。すると両親は「一人でトイレに行けるようになれば、また戻ってきてても良い」と言い始め、症例は「歩けるようになれば良いんでしょう！帰るよ！」と頑な。施設側は「両親が少しでも自宅退院の可能性を話すと、何時迄も入所を決断できないので、選択肢は施設しかない」と伝えて欲しいと回答。12月、症例が突然「体が全然良くなっていない」と言い出し、自分の能力を現実的に認識し始める。翌年2月、ようやく起き上がり動作に成功。3月に移乗動作に成功し、5月には起立動作、歩行器歩行が近位監視レベルで可能となった。X+1年6月のBMIは27.6、FIM運動項目は34点。精神科作業療法では様々な活動に参加し、「楽しい、毎日OTしたい」と述べる。6月末日、職員の説得によって初めて施設見学に同意。

【考察】入院当初は両親と症例の双方に現実検討能力の低さが感じられたが、多職種を交えて話し合う中で、両親は徐々に娘を介護し続けることの難しさを認識できた。一方、症例は両親の庇護の下での生活が当然と考えていたが、様々な活動を通して現実認識が向上し、施設入所を検討できるようになったと思われる。

多職種協働によりせん妄が改善しリハビリテーションが可能となった大腿骨頸部骨折患者の一症例

高井 貴行, 児嶋 範明, 森沢 知之

神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部

キーワード：低活動型せん妄、認知機能障害、せん妄因子

【はじめに】回復期リハビリテーション病院(以下：回復期病院)におけるせん妄は、積極的なリハビリテーション(以下：リハ)の制限因子である。せん妄が遷延する症例は、リハが施行できず機能的転帰の悪化だけでなく転院となることも少なくない。回復期病院において、せん妄を発症した症例に対し、多職種協働アプローチによりリハが可能となった症例を担当したため報告する。

【症例紹介】80代男性、診断名は、右大腿骨頸部骨折。現病歴は、X日に自宅で転倒され右大腿骨頸部骨折を受傷、X+5日に観血的骨接合術を施行し、X+50日に当回復期病院に入院となった。入院時評価では、GCS：E4V5M6、Confusion Assessment Method(以下CAM)は陰性、MMSE：15点、頭部MRIにおいて脳室拡大による水頭症、前頭葉、側頭葉、海馬の萎縮を認めた。入院後1週間のADLでは、頻尿であることからトイレ排泄の希望が強い一方で、身体介助量が多いためにトイレ誘導が困難であった。さらに、食事時の食べこぼしによる失敗体験を繰り返していた。心理機能は、抑うつ症状を認め、食事や飲水摂取を拒否するようになっていた。X+64日頃から昼夜逆転し日中傾眠傾向となり、暴力行為や幻覚が出現した。X+76日GCS：E1V1M4、CAM陽性、血液検査ではBUN47.7と脱水症状を認め、リハ実施が困難となりチームで対策立案することとなった。

【経過】多職種における協働では、せん妄発生に対する問題点を整理した。せん妄の準備因子としては、高齢、認知機能障害疑い、難聴、前院でのせん妄の既往。直接因子として手術、内服薬(SGLT2阻害薬、不眠治療薬、オピオイド受容体作動薬)、脱水。促進因子として環境の変化、不動、トイレでの排尿困難が挙げられた。これらのせん妄発生に関する修正可能な問題点に対し治療方針として、医師は補液を行い、薬剤師と連携しSGLT2阻害薬の変更およびオピオイド受容体作動薬を中止とした。X+85日せん妄は脱水の補正後も継続しており、日中の精神運動の低活動に対して精神科による睡眠薬の調整が行われた。また、不動に対しては、看護師が日中離床と飲水を促し、リハでは頻回(計4回6単位/Day)に離床を図り感覚刺激を増加させた。排尿に対しては、療法士と看護師が共同で、排尿の訴えに応じてトイレ誘導を実施した。X+87日頃から開眼時間が増え始めX+88日以降昼夜逆転が改善されGCS：E4V5M6、CAM陰性となった。その結果、リハ参加が可能となり介護老人保健施設への入所となった。

【結論】回復期病院のせん妄患者に対して、せん妄因子に対応した多職種協働は、せん妄の修正可能因子に対応可能であり、せん妄の遷延および、それに伴う転帰先の決定に影響した可能性がある。

修正型電気けいれん療法と理学療法のコラボレーションが奏功した一例

福田 浩巳 1), 石橋 雄介 1), 高 登樹恵 1), 重留 一貴 2), 加藤 剛 2)

1) 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター リハビリテーション室

2) 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター 医務室

キーワード：修正型電気けいれん療法、精神疾患、身体化症状

【はじめに】

抑うつ症状の強さは、リハビリテーション(リハ)への参加率を低下させ、ADLの回復を阻害するとされている。そのため、リハにおいては身体機能のみならず、精神面への介入が重要である。本症例では、うつ病を背景に術後の身体化症状により理学療法の継続が困難となったが、薬物療法に加えて修正型電気けいれん療法(mECT)を導入したことで精神状態が改善し、身体機能の回復が得られた。その一連の経過を報告する。

【症例紹介】

症例はうつ病で通院中の70代女性。夜間徘徊が頻発し、自宅生活の継続が困難となり、薬剤調整目的で当院へ入院した。Y日に転倒し、左大腿骨近位部骨折を受傷。同日に転院し、Y+2日に観血的骨接合術を施行。術後リハは強い不安と恐怖のため実施困難であった。Y+10日に当センターへ転院し、翌日より理学療法を開始した。初期評価では、左股関節の可動域は屈曲90°、伸展0°、MMTは右下肢3~4、左下肢2~4、疼痛は荷重時にNumerical Rating Scale (NRS)で8/10を示した。ADLは、起居・移乗が軽介助、移動は車椅子全介助、歩行は手引きで約5mに留まった。Pain Catastrophizing Scale (PCS)は44/52点と高値で、破局的思考が歩行への顕著な抵抗に関与していると考えられた。

【経過】

理学療法開始当初、患者は「廃人になった」「痛い、ずっと痛いねん」「折れてるねん」と繰り返し、疼痛のため10m歩行に3分以上を要した。鎮痛薬の処方変更も効果乏しく、総合診療医の診察で器質的要因を除外後、精神的要因の関与が強いと判断され、精神科医と協議のうえ、Y+36日よりmECTを導入。以降、心理面に配慮し、医師・看護師・薬剤師と連携し、症状変化に応じた柔軟な介入を行った。心理的介入では、共感的傾聴と肯定的再構成を通じて否定的認知に働きかけ、小さな成功体験の言語化により意欲向上を図った。mECT3回目以降、抑うつ症状と身体化症状の軽減がみられ、筋力増強運動や歩行練習、作業療法への参加が可能となった。PCSで示される「無力感」や「反芻」に類似する発言も減退し、否定的思考も緩和された。Y+90日にはNRS 2/10、MMT両下肢4~5、屋外杖歩行が約20分可能となり、ADLは入浴以外自立した。退院後は精神科外来フォローと訪問看護・リハを導入し、夫との屋外散歩が可能となった。

【考察】

本症例では、術後の身体化症状により理学療法の実施が困難であったが、mECTの導入により精神症状が速やかに改善し、歩行練習や活動への参加が可能となった。抑うつ症状が強く、リハの展開に難渋する症例において、mECTはQOL向上に寄与する有効な治療選択肢となり得ることが示唆された。また、身体機能の回復を目指す理学療法とmECTとの親和性の高さも示され、多職種による包括的な介入の重要性が再認識された。

精神科閉鎖病棟の認知症患者における退院支援 ～プロンプトフェイディング法を用いて～

小栗 夕輝，近藤 翼，西田 宗幹
鴻池会 秋津鴻池病院 リハビリテーション部

キーワード：認知症、プロンプトフェイディング法、移乗動作

【はじめに】

認知症高齢者におけるADL自立支援は、医学的・心理学的・社会的多面的介入を要する。特に精神科閉鎖病棟では、身体機能が温存されても認知機能障害により基本的動作の実行が困難となるケースが多い。こうした対象に対し、行動分析的アプローチの一つである「プロンプトフェイディング法」は、支援を段階的に減弱させることで、手続き記憶の保持を活用し、動作習得を促す技法として有効とされる。本報告では、混合型認知症を有する高齢男性に対し、プロンプトフェイディング法を用いて移乗動作の自立を獲得し、施設退院に至った症例を紹介する。

【方法(症例報告)】

対象は70代男性。腎盂腎炎および小腸出血後のせん妄悪化を契機に精神科閉鎖病棟へ再入院。翌日(X日)より理学療法開始となった。介入初期では、MMSE 23点、MMT2～3レベル、Berg Balance Scale (BBS)0点、FIM総合67点。X+120日ではMMSE 23点、MMT3～4レベル、BBS 56点、FIM総合83点と改善認めた。移乗動作は自立レベルに至ったが、注意・遂行機能障害認め、ウロバッックへ注意が向かず、チューブ抜去のリスクが高いため4本柵での対応となっていた。X+120日よりプロンプトフェイディング法を用いた介入を開始。移乗動作を車いす操作、ウロバッック操作、上肢リーチ、立ち上がり、着座の5項目に細分化。初期介入では、視覚的プロンプト(指差しや文字教示)を試みたが、注視の継続が困難で反応が乏しかった。このため、行動分析に基づき、支援を身体的ガイド タッピング 口頭指示の順に階層化し、反応に応じて段階的に減弱。成功時は即時に社会的強化を提示。誤反応にはエラーレスラーニングとシェイピング技法を用いて修正学習を促進した。

【結果(経過)】

開始時は、車椅子操作、ウロバッック操作、上肢リーチにおいて身体的ガイド、立ち上がりには口頭指示、着座にはタッピングを要した。また、介入中、問題行動を多数認めた。X+140日では身体的ガイドを要さず、5項目においてタッピング、口頭指示で可能となり、このころから問題行動の減少を認めた。X+160日、プロンプトなしでの移乗動作とウロバッックの自己管理が可能となり3本柵へと変更となった。FIM総合85点に向上するも、身体・認知機能に変化は認めなかった。X+180日、介護施設への退院となった。

【考察】

本症例では、認知機能の改善がみられない中で、移乗動作が自立となった。この点は、認知症患者の手続き記憶が比較的保持されやすいという神経心理学的知見と一致する。プロンプトフェイディング法は視覚的プロンプトへの反応が得られない中でも、身体的・言語的支援を組み合わせたプロンプトフェイディングにより手続き記憶に働きかけ、課題を明確化した動作の反復と統一した支援による条件づけ学習によって自立を可能にしたと考えられた。

認知症治療病棟における身体機能以外での転倒 転落予測因子について

吉崎 広大，大島 稚晶，中山 修斗，
大村 紗菜，加藤 楓斗，国分 健留
医療法人三星会 かわさき記念病院 リハビリテーション科

キーワード：認知症、転倒転落、予測因子

【はじめに】

認知症患者は脳の病変などにより一般高齢者より転倒転落が多いと言われている。また軽度認知障害でもバランス機能が低下していると杉本も述べている。認知症専門病院である、当院のインシデントのうち2023年度は1330件中557件(41.9%)、2024年度は1353件中539件(39.8%)が転倒転落であった。都立病院の精神科のインシデント内訳でも転倒転落が1番多いインシデントであるが割合として約20%前後であり、認知症専門病院での転倒転落は明らかに多くなっている。転倒転落予測には身体機能評価項目は多いが認知症治療病棟では理学療法士が少なく、精神科作業療法内では十分な身体機能評価が困難である。また歩行自立の予測因子にBerg Balance Scaleや10m歩行速度を使用することもあるが、認知症患者では指示理解や認知症患者リハビリテーション料の介入での時間的制約によって実施困難なこともある。入院後の転倒転落が認知症疾患の種類や認知機能・入院時の聞き取りなどから簡易的に予測できるかを検討する。

【方法】

2023年4月～2025年3月に入院した402名のうち、転院・死亡・期間内に複数回入院した患者を除く162名を対象に認知症病名・転倒転落アセスメントシートの点数・HDS-R・歩行形態及び入院前転倒転落歴・入院後転倒連絡歴・入院後に初めて転倒連絡するまでの期間を後方視的に比較する。統計分析はEZRを用い、一元配置分散分析・対応のないt検定・Fisherの正確確率検定・Spearmanの順位相関を使用した。また転院・死亡した患者147名のみで転倒転落の回数に関連性があるかの検討を行った。

【結果】

認知症病名・転倒転落アセスメントシートの点数・HDS-R・歩行形態及び入院前転倒転落歴・入院後転倒転落歴はいずれも有意差・相関性は認めなかった。入院後に転倒転落した群は複数回転倒転落している群の方が1回のみの転倒転落より、入院してから転倒転落するまでの期間が有意に短かった($P < 0.05$)。また、転院・死亡した群は転倒転落との関連性は見られなかった。

【考察】

複数の文献で、転倒歴や歩行速度・バランスなどの身体機能は転倒予測因子になると述べられている。当研究では通常退院をした162名中正しく10m歩行を入院時に測定できていた人数は79名、バランス系の評価が出来た者は45名にとどまり、確実にできる評価指標とはなっていない。また、転倒転落と聞き取り項目やアセスメントシートの関連性に有意な差がみられないことから、認知症患者の転倒転落予測は困難であることが示唆された。また複数回転倒転落している患者は入院してから最初の転倒転落までは期間が短いことから、最初の転倒転落までの期間で対策を重点的に行う必要があると思われる。画一的な対策が難しいことから、より患者の特性に応じた歩行分析や身体評価を通じて、個別性の高い評価と介入を継続的に行える理学療法士の役割は認知症治療病棟では重要であると考えられる。

口コモティブシンドロームにおける間欠歩行運動時の心拍応答評価

菅原 仁 1,2), 只野 ちがや 1), 坂本 美喜 3),
田中 美穂 1), 岡部 孝生 2)

1) 東邦大学 医学部生物学研究室

2) 高知健康科学大学 健康科学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

3) 北里大学 医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

キーワード：口コモティブシンドローム、心拍応答、心拍回復

【はじめに、目的】

変時不全は、身体活動の増加に伴う代謝需要に対して心拍数が十分に上昇しない状態を指し、交感神経・副交感神経活動の不均衡がその背景にある。また、運動後の心拍数回復も自律神経機能の指標として注目されており、変時性応答の不全とあわせて予後予測に重要であるとされている。実際、心疾患患者における心血管死亡の独立した予測因子として報告されているほか、統合失調症患者においても心拍自律機能異常や不十分な心拍応答が、心血管リスクや身体活動量増加の阻害因子となる可能性が指摘されている。近年、ウェアラブルセンサの普及により、運動中の心拍数の変化や運動後の回復過程を容易かつ低コストで評価することが可能となってきている。そこで、本研究では、口コモティブシンドロームの有無による間欠運動時の心拍応答の違いを検討し、臨床評価としての有用性を明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象は高齢者男女24名とし、立ち上がりテストおよび2ステップテストにより口コモ度を判定し、口コモ群と非口コモ群に分類した。心拍の測定にはウェアラブル心拍センサを用い、前胸部に装着してR-R間隔および加速度を記録した。間欠歩行テストは3分間の快適速度の歩行と2分間の座位安静を1セットとし、これを4セット実施した。歩行テストの前後には5分間の座位安静を設け、心拍を測定した。解析では、歩行開始時の心拍数を基準とし、歩行開始30秒後の心拍数との差を心拍応答(応答 HR30)、歩行終了時の心拍数を基準とし、終了30秒後の心拍数との差を心拍回復(回復 HR30)として評価した。

【結果】

対象者は非口コモ群11名、口コモ群13名(I: 11名、II: 2名)であった。歩行距離および歩行速度に群間差は認められなかった。各セットの歩行3分終了時の心拍数からカルボネン法により推定した運動強度は、口コモ群 $34.5 \pm 14.5\%$ 、非口コモ群 $36.0 \pm 14.2\%$ であり、有意差はなかった。安静時心拍数および各セット歩行時の到達心拍数も群間差は認められなかった。応答 HR30は1、2、4セット目で非口コモ群が有意に高値を示した。回復 HR30は1、2セット目で非口コモ群が有意に高値を示した。

【考察(結論)】

カルボネン法による推定から、本研究の間欠歩行テストは低強度の運動に該当すると考えられた。非口コモ群では、応答 HR30から交感神経活動を高めやすく、また回復 HR30から副交感神経活動の再興奮も起こしやすいことが示された。回復 HR30においては3、4セット目で群間差が認められなかったことから、間欠歩行運動が口コモ群の自律神経活動バランスに好影響を与えた可能性がある。これらの結果は、歩行と安静を繰り返す間欠歩行運動が、心拍応答および心拍回復の評価に有用である可能性を示唆している。

姿勢変化の違いが反応時間に影響を与えるのか？

小森 武陛

リハビリ専科とんぼ倶楽部 管理部

キーワード：姿勢の違い、動機能、反射時間

【はじめに】

近年、児童・成人の体力低下が叫ばれる中、学習・仕事の効率が求められている。姿勢の悪化は、柔軟性や筋力に影響を及ぼすだけでなく、肩こりや腰痛の原因となることが一般的に知られている。さらに姿勢悪化は脊椎だけでなく上肢・下肢の運動機能にも影響していると考えられる。高齢者や精神疾患患者も同様に姿勢悪化によって、日常生活動作を困難となる場合がある。そこで本研究の目的は健常な若者でさえも姿勢変化の違いが運動機能に影響を及ぼすのかを調査した。

【対象】

対象は健常者10名を対象とした。平均年齢は21.8歳となった。

【方法】

本研究では条件を提示のため、使用機器はPC液晶モニターに課題提示を映し、被検者の利き手に持った反応スイッチ(Map781)を押すまでの反応時間を測定した。PC画面に光センサーを取り付け、光電センサー(Map1180PS2A)に入力後、AD変換ボックス(Map282)を経由してPanasonicPCを用いニホンサンテクMaP2000ver4.21のインプットモニターを使用し分析を行った。対象は若者10名の反応時間を測定した。条件1：良座位、条件2：不良座位、条件3：良立位、条件4：不良立位での反射時間を測定した。これらの条件では、良姿勢とは個人の楽な姿勢、不良姿勢とは、過度な円背姿勢で実施した。統計処理は二要因分散分析を行い、その後、多重比較検定(以下：LSD)を用い判定した。有意水準は5%とした。また計測の際被検者が慣れるため数回練習を実施し、統計処理はJSTATを用いた。

【結果】

分析を行った結果、座位姿勢(条件1：平均と標準偏差 0.294 ± 0.06 秒、条件2： 0.325 ± 0.075 秒)と立位姿勢(条件3： 0.297 ± 0.068 秒、条件4： 0.326 ± 0.068 秒)の間にはすべて有意水準5%で有意差は見られなかった。しかし、傾向として座位姿勢と立位姿勢の時間差異よりも良・不良姿勢による時間の差異が大きかった。

【考察】

碓田らは中高年の姿勢の悪さは脊椎に負担をかけ、神経へ影響を及ぼして可能性があると報告されていた。しかし、本研究での健常若者は、姿勢の違いや、良・不良の違いは、反応時間に大きく影響しているとは考えにくい。なぜなら筆者は、この対象者は若年のため姿勢が崩れても、視覚刺激から認知過程を経て、適切に行動を行うまでの反応速度に影響を与えるに、課題を遂行する調整機能が優れていると考えた。しかし、座位姿勢と立位姿勢の反応時間の差に比べて、良姿勢と不良姿勢の反応時間の差は大きかった。これは重心位置や支持面等による不安定性による影響よりも、良姿勢と不良姿勢の違いによる体幹角度変化による筋活動低下などが若者に対しても、すくなくからず影響している可能性があると推察している。

発達障がいと定型発達児のごっこ遊びの実態調査

惣田 聰子 1,2), 加賀野井 聖二 1), 澤田 健 3)
 1) 医療法人おくら会芸西病院 リハビリテーション部
 2) JA高知病院 小児科
 3) 高知医療センター こころのサポートセンター

キーワード：ごっこ遊び、発達障がい、認知機能

【はじめに、目的】

ごっこ遊び(象徴遊び)は、幼児期の社会性や認知発達に重要な役割を果たすとされる。一方、自閉スペクトラム症(ASD)児は、ごっこ遊びの経験が少ないことが知られている。しかし、現代の子どもや発達障がい児におけるごっこ遊びの実態は十分に明らかでない。本研究では、定型発達児と発達障がい児におけるごっこ遊びの量と質を比較検討した。

【方法(症例報告)】

調査期間は2023年5月1日～2024年12月1日。発達障がい児群は、芸西病院リハビリテーション通院中の12名(ASD 5名、ADHD 1名、言語発達遅滞 6名)とした。定型発達児群は、土佐市および中土佐町の5園に通園する3～6歳児で、保護者の同意が得られた59名(男児33名、女児26名)とした。調査は自記式で行い、園では登園から降園までのごっこ遊びの内容と時間、家庭では1週間の全遊びを保護者が記録した。ごっこ遊びの時間は分単位で集計し、質は以下の3段階で評価した：0)なし、1)実生活に基づく役割遊び(例：お店屋さんごっこ)、2)高度なイメージ共有を要する遊び。

【結果(経過)】

1週間の総ごっこ遊び時間は、発達障がい児群52.5分(1日平均3.8分)、定型発達児群81.3分(1日平均11.6分)であった。質の平均値は発達障がい児群0.7、定型発達児群0.9であり、両群間で定型発達児の方が時間・質ともに高かった。家庭でのメディア利用時間(YouTube、Netflix、TV、ゲーム)は、発達障がい児群432.9分/週(1日平均61.9分)、定型発達児群374.3分/週(1日平均55.0分)であり、いずれも遊びの多くがメディア利用によるものであった。

【考察(結論)】

発達障がい児は定型発達児に比べ、ごっこ遊びの量・質とともに低かった。現代の幼児の遊びは、発達の障がいの有無にかかわらずメディア利用が大きな割合を占めていた。

地震後の高齢者における避難所利用時間と生活機能およびQOLに関する検討

横川 正美 1), 篠原 もえ子 2), 碓井 雄大 2),
 石宮 舞 3), 小野 賢二郎 2)
 1) 金沢大学 医薬保健研究域保健学系 リハビリテーション科学領域
 2) 金沢大学 医薬保健研究域医学系 脳神経内科学
 3) 金沢大学附属病院 歯科口腔外科

キーワード：高齢者、避難所利用、生活機能

【はじめに、目的】災害に伴う避難生活は、普段と異なる生活となるため疲労が蓄積しやすく、不活発にもなりがちである。不活動は避難期間が長いほど習慣化する可能性があり、特に高齢者では心身機能の低下が危惧される。本研究では、地震後における避難所の利用の有無および利用時間が、地域在住高齢者の生活機能と生活の質(QOL)に与える影響を検討することを目的とした。

【方法】能登のある地域に在住し、能登半島地震発生時(2024年1月1日)に65歳以上であった高齢者を対象にアンケート調査を実施した。調査期間は2024年4月上旬から7月上旬であった。調査項目は年齢、性別、避難所利用の有無と利用期間、生活機能評価として基本チェックリスト(KCL)、QOL評価としてEQ-5Dであった。回答959名のうち、欠損のない1764名を分析対象とした。KCLは7領域(生活機能低下、運動機能低下、低栄養状態、口腔機能低下、閉じこもり、認知機能低下、抑うつ気分)について該当・非該当を集計した。EQ-5Dは各項目をレベル1=問題なし、レベル2・レベル3=問題ありとして集計した。対象者は避難所利用なし～3日以内をA群、4日以上をB群とした。避難所利用時間による2群間で、KCL各領域の該当・非該当およびEQ-5Dの二値化した回答をカイ二乗検定で比較した。KCLにおいて有意差を認めた領域については、該当する質問項目も分析した。

【結果】KCLの7領域のうち、運動機能低下、抑うつ気分で有意差を認め、いずれもB群はA群より該当者数が多かった($p<0.05$)。その他の群間では有意差は認められなかった。運動機能低下領域では、「#7椅子からの立ち上がり」、「#10転倒不安」に有意差があり、抑うつ気分では、「#21生活の充実感」、「#23おっくうに感じる」に有意差を認めた。一方、EQ-5Dの各項目では群間に有意差はみられなかった。

【考察】本研究では、EQ-5Dの「不安/ふさぎ込み」には群間差を認めなかったが、KCLの「抑うつ気分」ではB群で高率であった。EQ-5Dは不安と抑うつを包括的に問う一問形式であり、被災3～6か月の調査時期には余震に対する急性の不安が緩和していた可能性が考えられる。一方、KCLは抑うつ気分を複数項目で評価しており、避難所の長期利用に伴う慢性的な要因が反映された可能性がある。これらの結果は、不安は時間経過により軽減しやすく、抑うつは長期に持続あるいは増強することを示唆するものと考えられる。ただし、横断調査であり、因果関係や交絡の影響には留意が必要である。

疾患罹患への不安と社会的属性の違いが循環器疾患予防セミナーの効果に与える影響

杉 輝夫 1), 尾崎 克太 2), 森山 司 1),
久高 祐紀 3), 吉田 美里 1), 岩根 孝典 1),
加藤 大策 1)

1) 明治安田総合研究所 開発支援部
2) 明治安田生命保険相互会社 企画部
3) 明治安田生命保険相互会社 町田支社

キーワード：疾患予防、不安、自分事化

【はじめに、目的】

日本人の死因第1位は悪性腫瘍だが、90歳以上では心疾患が最多となり、特に女性では85歳以上から心疾患が主因となる。また、要介護の主因として循環器疾患が19.7%を占め、認知症を上回る。こうした背景を受け、国は循環器病対策基本法を制定し、健康寿命の延伸を目指している。当社では、循環器疾患の理解促進と予防活動の継続を目的としたセミナーを開催しているが、主観的認識へのアプローチに留まるため、効果の実態は不明であった。そこで、セミナーの即時的な効果を参加者の主観的認識と属性の違いから検討した。

【方法】

2024年7月～2025年1月にかけて、A保険会社のスタッフおよび顧客を対象にセミナーを7回開催した。講義と実技を含む約60分の構成とし、Webアンケートを実施した。アンケートの項目は基本属性、循環器疾患への不安の有無、自分事化(6件法)、困難感の軽減(5件法)、継続意欲(3件法)、次回希望トピックス(最大2つ選択)とした。

【結果】

参加者344名のうち271件の回答を得た。男性51名(29%)、女性220名(81%)、年代は20代～60代以上まで幅広く、スタッフ129名(77%)、一般参加者38名(23%)であった。循環器疾患への不安を有する者は190名(92%)で、不安がない割合は男性10%、女性19%。セミナー後、予防活動を自分事化できた者は94%、活動への困難感が軽減された者は88%、継続意欲を示した者は93%であった。不安がない者では、自分事化できなかった者5%、困難感を軽減できなかった者5%、継続意欲を示さなかった者10%であった。次回希望トピックスは、スタッフは循環器の解剖・生理、一般参加者は運動や食事に関することが多かった。

【考察】

疾患への不安の有無により、セミナーの効果に差が生じた。不安がない者は罹患リスクや予防活動を自分事化しにくい傾向がみられた。導入部で死因順位の詳細や政策背景を提示するなどし、関心の低い層にも自分事化を促進できる工夫が必要と示唆された。また、スタッフと一般参加者では関心領域が異なり、参加動機に応じた内容の調整が効果向上に寄与すると考えられた。

【結論】

本セミナーは、循環器疾患の理解促進と予防活動の継続に一定の効果を示したが、参加者の属性や不安の有無に応じた内容の改善が求められる。今後は、動機に合わせた構成や情報提供の工夫により、より効果的な啓発活動を展開する必要がある。