

共 育

～トモニマナビ、
トモニソダツ～

第31回 東北作業療法学会

日時 2021年 7月1^木日～7月25^日日

学会方式 オンライン学会

学会長 大久保 訓（一般社団法人 岩手県作業療法士会）



第 31 回東北作業療法学会

学会テーマ

共育 ～トモニマナビ、トモニソダツ～

主催／東北作業療法学会

一般社団法人 青森県作業療法士会
一般社団法人 秋田県作業療法士会
一般社団法人 岩手県作業療法士会

一般社団法人 山形県作業療法士会
一般社団法人 宮城県作業療法士会
一般社団法人 福島県作業療法士会

担当／一般社団法人岩手県作業療法士会

後援／一般社団法人 盛岡市歯科医師会
一般社団法人 岩手県歯科医師会
一般社団法人 岩手県医師会
一般社団法人 盛岡市医師会
一般社団法人 岩手県理学療法士会
岩手県言語聴覚士会
公益社団法人 岩手県看護協会
岩手県介護福祉士会
一般社団法人 岩手県社会福祉士会
一般社団法人 岩手県介護老人保健施設協会
岩手県医療ソーシャルワーカー協会
岩手県保健福祉部医療政策室

一般社団法人 岩手県診療放射線技師会
一般社団法人 岩手県薬剤師会
公益社団法人 岩手県栄養士会
特定非営利活動法人 岩手県精神保健福祉連合会
めんこいテレビ
テレビ岩手
岩手朝日テレビ
エフエム岩手
盛岡市保健所

東北作業療法学会誌 第 30 号

— 目 次 —

実施要項	3
学会長挨拶	4
一般社団法人岩手県作業療法士会 会長挨拶	5
一般社団法人日本作業療法士協会 会長挨拶	6
プログラム	7
調講演	8
未来図会議	8
共育セミナー	9
シンポジウム	15
一般演題	17
事例報告	20
抄録	21
東北作業療法学会 会則	102
学会組織図	105
編集後記	107

実施要項

第31回東北作業療法学会は、新型コロナウイルス感染症予防のため、学会形式をオンラインに変更し、会期を令和3年7月1日から7月25日としました。

-
- | | |
|-------|---|
| 学 会 名 | 第31回東北作業療法学会 |
| 会 期 | 令和3年7月1日（月）～7月25日（日） |
| 学会方式 | オンライン学会 |
| 学 会 長 | 大久保 訓（公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター） |
| テ ー マ | 「共育 ～トモニマナビ、トモニソダツ～」 |
| 事 務 局 | 第31回東北作業療法学会事務局
一般社団法人 岩手済生医会 岩手リハビリテーション学院内
〒020-0062 岩手県盛岡市永田町 15-16
E-mail : info-31itot@iwate-ot.or.jp |
-

『^{キョウイク}共育 ～トモニマナビ、トモニソダツ～』 をテーマとした理由

第 31 回東北作業療法学会
学会長 大久保 訓



第 31 回東北作業療法学会のテーマは『共育（きょういく）～トモニマナビ、トモニソダツ～』としました。

私たちの現場に目を向けると、効率化が求められ日々時間に追われる現状が有ります。学びの時間を持てずジレンマを抱えている作業療法士も多いのではないのでしょうか。このような状況を踏まえ、学会のテーマを決めるにあたり実行委員の仲間から様々な意見が挙がりました。そこには、作業療法の過去から未来、対象者や地域社会からの要望、多職種連携等、各方面から作業療法士に向けた期待が背景にあると捉えました。何度も議論しながら、最終的には専門職の基本となる学びに焦点をあてました。

知って分かった時のストンと腑に落ちるあの感覚こそが学びの面白さであり、その面白さを経験すれば、もっと知りたいという知的探求心が加速します。そして自分だけでなく、周りに伝え共有したいと触手は無限に広がります。そこで得られた知識と技術は、誰かに活かし役立てようとする行動に繋がるはずです。この好循環は共に響きあい成長するものと考えテーマの骨格にしました。

更にこのテーマの表現について説明します。共に育つという造語を前に置き、サブタイトルでは変化を作り、カタカナで記しました。マナビとソダツの間に、中点「・」やスペース「 」ではなく、読点「、」をあ

えて据え置き興味を持ってもらうに配慮しました。

私たち作業療法士が成長するためには何が必要なのか。私たち作業療法士が対象者や社会の期待に応え続けるためには何をすればいいのか。この学会においてみんなで再考したいと思います。

今回の東北学会では、基調講演やセミナー及びシンポジウムにおきまして、医療福祉介護教育の多方面で活躍する先生方から御講義を頂きます。一般演題は 81 題、多種多様な発表となっています。加えて、新しい試みである未来図会議では、次世代を担う各県士会の有志と共に今後の東北学会の在り方について語り合いたいと思います。

結びに、コロナ禍での学会開催にあたり、各県士会の皆様からご助言を頂いたことに厚く御礼申し上げます。また、知恵と工夫を出し合い、1 年以上に渡る準備に取り組んで来た実行委員の仲間から心から感謝致します。

東北の作業療法士が、日頃の実践や研究を、此の地『いわて』から発信し、熱く意見交換しあう学会になると確信しております。この学会が、皆さまの歩みを共有する役割を担い、今後の作業療法士の躍進に繋がりますように。そして、私たち作業療法士の更なる成長が、全ての人々の健康と幸福に寄与できることを祈念して巻頭言とさせていただきます。

第31回東北作業療法学会開催に寄せて

一般社団法人 岩手県作業療法士会

会長 藤原 瀬津雄



第31回東北作業療法学会開催あたり担当
県士会を代表しご挨拶させていただきます。

東北6県を持ちまわりで開催されてきた
本学会も6周目となります。この間、様々
な社会情勢や作業療法を取り巻く環境が大
きく変化してまいりました。特に昨年度か
ら世界的に大流行してきたCOVID-19感染症
の影響は、働く環境のみならず、日々の私
たちの生活スタイルの変革までをももたら
しています。

そのような中、当初は現地参加とオンラ
インを両立させた「ハイブリット」学会を
目指してきた本学会ではありましたが、国
内の感染症拡大収束の目途が立たないこと
もあり、昨年度の第30回学会に引き続きオ
ンライン開催といたしました。開催方法の
変更にも関わらず、変わらずご協力いた
だけます演者、講師の皆様にご心より感謝申し
上げます。

さて、今は以前のような「多くの東北の
作業療法士が集い、情報交換をし、学び刺
激しあう、そして懇親会では腹を割って語
り合う」そのような開催はできませんが、
今できる事、そして継続を更に次に繋げて
いく事を考え、そして実践していく時と捉

えたいと思います。本学会のテーマは『共
育きょういく ～トモニマナビ、トモニソダ
ツ～』とし、一般演題の他、基調講演を始
め各種共育セミナー、シンポジウム、未来
図会議等が企画され盛りだくさんの企画を
準備しております。またオンライン開催の
メリットを生かし会期を7/1～7/25までの
25日間としており、それぞれが忙しい臨床
の中にあって、空いた時間に学会に参加で
きる、また聴講したい講演や発表もすべて
聴講できる学会となっております。東北各
県の作業療法士の皆様にとっても必ずや～
トモニマナビ、トモニソダツ～学会になる
と確信しておりますので、多くの皆様の御
参加を期待しております。

本学会が東北作業療法学会6周目の好ス
タートを切り、今後の東北の作業療法の糧
となる学会となりますよう祈念いたします。

第31回 東北作業療法学会開催にあたって

一般社団法人 日本作業療法士協会

会 長 中村 春基



第31回東北作業療法学会が、大久保訓学会長、高梨信之実行員長のもと、「トモニマナビ トモニソダツ」をテーマに開催されますこと、心よりお祝い申し上げます。東日本大震災から10年、また、昨年からのCOVID-19感染拡大等様々な困難がありましたが、この様なテーマで東北地方の作業療法士が集い、共に成長する機会を設けていただきましたことに心から敬意を申し上げます。また、開催に当たりご尽力を賜りました会員、関連団体、関連企業の皆様にも感謝申し上げます。加えまして、当協会事業において、生涯教育、MTDLP、介護ロボットのニーズ・シーズ連携協調協議会全国設置運営業務、臨床実習指導者講習会等にご協力を賜っております。重ねて御礼申し上げます。

さて、協会は臨床力の向上、恒久的な質の担保のためのカリキュラム改定、種々のガイドライン・マニュアルの見直し、診療・介護・障害者サービスの報酬等への政策提言、組織率改善に向けた取り組み等を実施してきました。多くがその成果を出していますが、その中でも、県を含む自治体・生活圏域での専門職活用の拡大があります。例えば、介護保険制度は各自治体での運用ですが、地域総合支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業については、地域での活動が望まれています。また、災害時の支援、受援においても自治体での活動単

位となっています。このように、全県というレベルに加え、自治体、生活圏域での士会活動が望まれています。そのような意味で、県士会の組織化の見直しも喫緊の課題と感じています。是非、東北各県士会におかれましても、ブロック化、自治体・生活圏域での組織的な活動の更なる充実をお願いするところです。

最後に、ここ5カ年の協会の取り組みを紹介しておきます。(1) 士会員＝協会の実現、(2) 協会組織の再編成、(3) 政策提言のための協会による組織的な研究の開始、(4) 次期カリキュラム改定にあたっての取り組み（修行年限4年制以上、新科目の設定等）、(5) 生涯学習制度の再構築、(6) APOTC日本大会の開催（2024年度札幌大会）(7) 研修の義務化への取り組み等、これらの活動を積み上げ、最終的には、資格の登録制資格の更新制度につなげたいと考えています。各士会におかれましても、県の動向を踏まえながら、柔軟な運営をお願い致します。

本学会が、「トモニマナビ トモニソダツ」学会となることを心より祈念するとともに、COVID-19禍ではありますが、東北各作業療法士会の益々のご発展と会員の皆様のご健勝を願い、開催にあたっての挨拶とさせていただきます。

プログラム

◆基調講演

作業療法士の人材育成

日本作業療法士協会副会長 東北文化学園大学 香山 明美

◆未来図会議

◆共育セミナー

1 作業療法士と組織マネジメント～働き易い、働き甲斐のある職場づくりに取り組みましょう～

OT組織マネジメントネットワーク (OMNOT) 副代表 太田 睦美

2 これから先の作業療法士養成教育

山形県立保健医療大学 藤井 浩美

3 地域ケア個別会議とMTDLP

株式会社リエンス 三浦 晃

4 脳血管障害に生じる麻痺手に対するアプローチ

大阪府立大学地域保健学域 総合リハビリテーション学類作業療法専攻 竹林 崇

5 高次脳障害への支援～知る・気づくから未来を育む～

特定非営利活動法人脳外傷友の会ナナ クラブハウスすてっぷなな 野々垣 睦美

6 障がい者への自動車運転支援について～運転に関する「共育」と実践～

千葉県立保健医療大学/慶応義塾大学 藤田 佳男

7 介護報酬改定と作業療法士への期待

医療法人仁泉会本部事務局 大内 義隆

8 環境適応～重症例への介入を中心に～

医療法人辰星会栞病院 渡部 昭博

9 自分の生活行為をしなやかにマネジメントする

おもと会統括本部 訪問リハビリテーション科 宇田 薫

10 発達障害領域の作業療法について

うめだ・あけぼの学園 酒井 康年

11 現場に必要な新型コロナウイルス対策とは～曖昧な感染機会対策からきめ細かな感染経路対策へのシフトを～

ヘルスプロモーション推進センター (オフィスいわむろ) 岩室 紳也

12 気分障害の作業療法～広くて深い“うつ”の理解～

杏林大学保健学部作業療法科 早坂 友成

◆シンポジウム

1 第30回 (福島)・第31回 (岩手) 学会合同企画 東日本大震災シンポジウム

介護老人保健施設 厚寿苑 涌井 美貴子

宮城県精神保健福祉協会 みやぎ心のケアセンター石巻地域センター 久保田美代子

岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座 高梨 信之

2 認知症の人とその家族の暮らしを考えるシンポジウム

岩手県立大学社会福祉学部名誉教授 小川 晃子

◆一般演題

◆事例報告

基調講演

作業療法士の人材育成

日本作業療法士協会 副会長
東北文化学園大学 香山 明美



作業療法士が誕生して半世紀が過ぎ、その数は10万人を超える時代となった。作業療法数増加してきているが、地域包括ケアシステムの資する作業療法士に求められる臨床力、応用力等幅と質の広がりに対応していく大きな課題も見えてきている。

「作業療法士は、人々の健康と幸福に貢献するために、知識と技術に関して、つねに最高の水準を保つために研鑽する」ことが国家資格を持つ専門職としての義務だと認識している。そのために、養成教育、卒後教育をシームレスで一貫した教育体制を構築することが重要となる。臨床実習も含めた養成教育の課題と、臨床現場における職員教育の課題等を明確し、シームレスな作業療法の人材育成についてお示しする。

未来図会議

座長：第31回東北作業療法学会 学会長 大久保 訓

未来への提言 東北作業療法学会 未来図会議

【未来図会議メンバー】

青森県 柏崎 勉
山形県 大川 洋平
岩手県 畑村 怜

秋田県 平岡 雄哉
福島県 真部 敦
岩手県 分道 綾乃

宮城県 熊谷 竜太
岩手県 菊池 志保

本学会の企画である東北作業療法学会未来図会議とは、東北各県士会のご協力のもと、各県若手中堅作業療法士による「東北作業療法学会の未来を語る会」です。2020年11月より、毎月1回のオンライン会議を開催し、「東北学会でこういうことをしてみたい」というアイディアを出し合い、その提案は実際の学会企画として取り入れています。これからの未来、各県各地域の作業療法士の交流はもとより、地域を越えた情報交換の場、交流の場がより必要な時代となってきます。学会では、今後を担う作業療法士が話し合った内容を発表し、末永く続く東北作業療法学会の未来への提言をしたいと思います。

共育セミナー

共育セミナー 1

作業療法士と組織マネジメント ～働き易い、働き甲斐のある職場づくりに 取り組みましょう～



講師：一般社団法人
日本作業療法士協会 監事
OT組織マネジメント・ネットワーク (OMNOT) 副代表 太田 睦美

私たちは“強さ”と“弱さ”を同時に内包して存在する一生物体であり一社会人です。
“強さ”と“弱さ”を持ちながらも、自分達が提供する作業療法が利用者にとっても経営者にとっても地域にとってもより有効なものとするには、働き易い職場、働き甲斐のある職場環境をつくる必要があります。
より良い職場環境は、職員全員による取り組みの結果によって作り上げられるものです。そのためには職場のリーダーのマネジメント力が重要となります。
皆さん、働き易い、働き甲斐のある職場づくりに取り組みましょう。

共育セミナー 2

これから先の作業療法士養成教育

講師：山形県立保健医療大学 藤井 浩美



1999年の改正以来、21年ぶりに理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等が改正され、2020年4月から施行されました。これは1966年制定から5回目の改正です。はじめに、今回の改正ポイントを述べます。

つぎに、2016年6月に、人生100年時代構想会議から発表された「人づくり革命」と同年11月に中央教育審議会がとりまとめた「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」を概観します。

そして、世界作業療法士連盟が発表した「Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists Revised 2016（作業療法教育基準）」に触れながら日本作業療法士協会が進めている新たな養成・生涯教育制度の経過を解説致します。

最後に、私が34年間の教員生活で得た未来の作業療法士養成教育に関する見解を述べます。

共育セミナー

共育セミナー 3

地域ケア個別会議とMTDLP

講師：株式会社リエンス

看護小規模多機能型居宅介護リエンス

住宅型有料老人ホームリエンス西中田

三浦

晃



「今いる場所で、自分らしく、最期まで」

地域包括ケアシステムは、この考えを形にしていく仕組みといえます。この仕組みづくりに、リハビリテーション職等の専門職が積極的に参画することが求められています。

自立支援のキーワードに、「生きがい」「やりがい」「居場所づくり」「出番づくり」「自己有能感」等が挙げられ、併せて、「心身機能・活動・参加」の各側面にバランスよく働きかけること、人的・物的・社会的な地域資源とのマッチングを図ることが挙げられています。そして、ここに不可欠な手法が「マネジメント」です。

お気づきのとおり、この考えは作業療法との親和性が非常に高く、作業療法士の貢献のしどころといえるでしょう。

ここでは、地域ケア個別会議におけるMTDLPの思考の活用を中心に、試行錯誤しながら一年前よりも少しは成長した部分など、体験談を交えてお話しする機会とさせていただきます。

共育セミナー 4

脳血管障害に生じる麻痺手に対するアプローチ

講師：大阪府立大学 地域保健学域

総合リハビリテーション学類

作業療法学専攻

竹林 崇



脳卒中後に生じる後遺症の一つに上肢麻痺がある。上肢はセルフケアや趣味活動をはじめとした多くの活動において、使用される運動器であり、上肢の麻痺、とりわけ、そこから生じる活動の中での手の使用量の減少はQuality of Life (QOL)の減少に直結すると考えられている。脳卒中後の上肢麻痺については、数十年前からアプローチが開発され、多くの手法が考案、試行されている。近年に至っては、多くの試行錯誤の中から生まれた研究の結果から、エビデンスが構築され、ガイドライン等で広く頒布されている。本学会における講義では、脳卒中後上肢麻痺におけるエビデンスと、それらのエビデンスを基盤とした上肢機能アプローチについて、実際のトレンドも含め解説を行う。

共育セミナー

共育セミナー 5

高次脳機能障害への支援 ～知る・気づくから未来を育む～

講師：特定非営利活動法人

脳外傷友の会ナナ

クラブハウスすてっぷなな

野々垣睦美



高次脳機能障害は長期にわたり変化していく障害であるが、目に見えない・捉えにくい症状により生活や就労などの社会生活でさまざまな困難に直面することがある。当事者は「元に戻る」と、支援者は「地域での生活をイメージできないこと」が相まって、適切な支援につながらず地域で孤立してしまうケースも散見される。

生活や環境、抱えている想いを知り、そこで生じている課題に気づき、どのように未来を育んでいくのか？ 支援者はこれまでの経験から得た価値観を押し付けていないか常に振り返りながら、当事者とあゆみを進めていけるように日々と向き合う必要がある。

今回の講演では当事業所における支援を中心に紹介していく。

共育セミナー 6

障がい者への自動車運転支援について ～運転に関する「共育」と実践～

講師：千葉県立保健医療大学

慶應義塾大学

日本作業療法士協会

運転と作業療法特設委員会

藤田 佳男



運転という作業への支援は、近年身体障害分野で急激に広がり高齢期分野での実践も増加している。一方、発達障害分野や精神障害分野での実践は未だ十分でない。この原因の一つとして、発達障害や精神障害分野の作業療法士が運転について学ぶ機会がないことや、運転支援の経験がある作業療法士が、発達障害や精神障害を持つ対象者に会う機会がないこと、彼らの生活上の障害がどのように運転に影響するのかについて学ぶ機会がないことなどが挙げられる。この問題を解決する方法として地域に関与する作業療法士が分野を超えて集い、さまざまな対象者の生活上の問題と運転を含む地域移動の問題について「共育」する場が必要なのではないかと考えられる。

共育セミナー

共育セミナー 7

介護報酬改定 と 作業療法士への期待

講師：医療法人仁泉会本部事務局 大内 義隆



令和3年度介護報酬改定では、改定率がプラス0.7%と全サービスで基本報酬がアップとなった。生活行為向上リハビリテーション実施加算については、加算算定後の継続利用に伴う減算が廃止され、廃用症候群や急性増悪等への適時・適切な対応が可能となり、また業務の効率化に向けたICT等の活用の更なる推進、VISIT、CHASEを一体化したLIFEの運用なども開始となった。

本教育講演では、リハビリテーションに関連する主な改定事項について振り返りながら、作業療法士に期待される役割について共有する機会としたい。

共育セミナー 8

環境適応 ～重症例への介入を中心に～

講師：医療法人辰星会 枳病院 渡部 昭博



臨床現場では、介入に難渋する事例に多く出会います。むしろ一筋縄ではいかない方が多いのかもしれませんが。思い描いた通りにリハが進まないどころか、うまく対象者と付き合うこともできずに悩むことも多々あるかと思います。その反面、我々療法士が、ご家族や多職種から要求されることや、期待されることは非常に多く、葛藤の中で臨床を行っている方が殆どではないでしょうか。難しいことではありますが、私は常々、いかに自然に対象者を作業療法に導入できるかを考えています。対象者が余計な重圧や、課題から解放され、フラットな感情で必然性のあるリハビリに臨む。あたりまえの日常をあたりまえのように送る。それが理想です。

「人間の行動は、個人 環境 課題 の相互作用によって成り立つ」

これは環境適応講習会の基盤となる考え方です。

今回の講演では、介入に難渋する事例に対して、素直にこの相互関係を考えてみようと思います。始めに言うておきますが、簡単ではないですし、明確に技術化、理論化できないこともあります。そういう側面も含めて、素直に、ありのままに余計な解釈なしで捉えてみるのも面白いのではないのでしょうか。

共育セミナー

共育セミナー 9

自分の生活行為をしなやかにマネジメントする

講師：おもと会統括本部

訪問リハビリテーション科 宇田 薫



私はよく「いつも元気ですね」「家庭との両立ができていますね」「ご主人が理解ありますね」と言われますが、実際、よく食べて、運動して、家族に理解を求め、時間の節約を工夫するなど、心身機能、活動、環境調整の毎日です。ライフワークバランスもバランスを「50：50」とは考えず、その時の状況で、可能な生活行為が遂行できるよう比率を変化させてマネジメントします。

主人の帰りが遅く一人で奮闘した子育て、流産、バイク事故での入院、パワハラ、大好きな父のターミナル期。色んなことがあった作業療法士としての33年間でした。

そして今、様々なことを経験し、振り返ったとき「作業療法士は自分の生活行為をしなやかにマネジメントできる。」ということをお伝えしたいです。

共育セミナー10

発達障害領域の作業療法について

講師：うめだ・あけぼの学園 酒井 康年



発達期の作業療法であっても、基本的には、ScienceとArtsを備えた作業療法を提供するという至極当たり前のことがスタートになる。つまり、対象者の作業およびその構造を理解・分析し提供することである。その上で発達期に特有なこととして以下の点を考慮すべきではないかと考える。作業療法の対象者は子どもであり、育ちを支える観点が重要である点。そして、子どもだけでなく、家族も視野に入れるべきであり、その間で、主訴がズレることが多い点。アセスメント・分析・プログラムに発達の視点を組み込むべき点。生活の様子を把握すること、生活の場への汎化を考慮することは当然であるが、それは家庭生活の他に、保育園・幼稚園・学校という社会参加の場も含める点。当日は、これらの点について説明を加え、紹介を行っていく。

共育セミナー

共育セミナー11

現場に必要な新型コロナウイルス対策とは ～曖昧な感染機会対策から きめ細かな感染経路対策へのシフトを～



講師：ヘルスプロモーション推進センター（オフィスいわむろ）
厚木市立病院泌尿器科 岩室 紳也

ソーシャルディスタンス、3密の回避、マスクの着用、頻回な手洗い、換気。これらが繰り返し強調されているにもかかわらず、なぜ全世界的に感染拡大がとまらないのか。なぜ日本はそれでも他国と比べて感染者数が少ないのか。

新型コロナウイルス対策で感染機会として犯人扱いされた夜の街、ホストクラブ、接待を伴う飲食店に実際に出向き、そこで働く人たちとの対話を通じた感染予防対策の指導を行うと、感染経路対策が全く理解されていないことに気づかされる。3密でも、カラオケをしても新型コロナウイルスに感染しないために注意しなければならないことは何かを紹介する。

共育セミナー12

気分障害の作業療法 － 広くて深い”うつ”の理解 －



講師：杏林大学保健学部
作業療法学科 早坂 友成

うつ病治療におけるリハビリテーションの取り組みは再発予防の観点から注目されています。作業療法では、症状再燃の要因となる心身へのアプローチに加えて、自尊心の回復やストレス対処技能の獲得が重要となります。再発予防を前提とした新たな生活への援助では、各患者の残されている能力、引き出される能力、代償される能力に適切に実施されるべきです。患者が望む社会生活の実現に寄与するため、作業療法士は社会適応のための行動変容を、作業を用いて促し、これらが社会生活に適切に汎化されるように支援しなければなりません。従来の治療に加えて、作業療法が担うべき役割を皆様と共有したいと思います。

第30回(福島)・第31回(岩手)学会合同企画 東日本大震災シンポジウム

東日本大震災・原子力発電所事故を経験して

講師：介護老人保健施設 厚寿苑 涌井美貴子



平成23年3月11日金曜日、震度6強の地震があり、その後福島第一原子力発電所事故が発生。原発事故により、物流がストップ、スタッフの避難などもあり、施設は一時閉鎖となった。

私の自宅も旧避難準備区域に指定されたが、避難はせず自宅に留まり、地域に残っている利用者様の家に伺いリハビリを行なった。

施設再開後、仮設住宅へ避難している方々の施設利用が急増した。避難により、今まで田んぼや畑作業、家事など行っていた人達が、活動の場を奪われ要介護状態となっていた。作業・活動の場が人間にとって大切であるという事を、改めて痛感した。

あれから早いもので10年の歳月が過ぎた。しかし今も当時を振り返ると、もっと頑張れたのではないかと、他にもやるべき事があったのではないかと心が苦しくなる事がある。

あの時の状況をお話しさせて頂き、何かを感じてもらえればと思う。

東日本大震災から10年を振り返る ～健康調査結果から見えてくる課題～

宮城県精神保健福祉協会
みやぎ心のケアセンター
石巻地域センター 久保田美代子



宮城県は2011年度から2020年度までの10年間で復興を達成するとの目標を定め、10年間における復興の道筋を示す「宮城県震災復興計画」を策定した。復興計画の期間は「復旧期（2011～2013年度）」、「再生期（2014～2017年度）」、「発展期（2018～2020年度）」の3期に区分されており、当センターは、この復興計画に沿って活動を展開してきた。

今回は、復旧期から発展期に宮城県と被災自治体が共同で実施してきた応急仮設住宅等入居者健康調査結果から見える課題と作業療法士の役割について話題提供したい。

東日本大震災被災地住民への健康づくり支援 ～作業療法士としての公衆衛生活動～

岩手医科大学医学部
衛生学公衆衛生学講座 高梨 信之



東日本大震災発災から10年が経過し、被害が大きかった岩手県沿岸市町村では仮設住宅から恒久的な居住地への移転、まちづくりが進み、それぞれに課題を抱えながらも地域復興へ向けて歩んでいる。演者は震災後から現在にかけて、被災地における健康関連の研究と実践、その両輪で活動が続けている。シンポジウムでは、岩手県被災地を対象とした健康調査の内容、また故郷である岩手県陸前高田市での介護予防事業への関わりを紹介し、長期にわたる継続的な健康づくり支援について考えたい。

認知症の人とその家族の暮らしを考えるシンポジウム

シンポジスト 小川（坂庭）晃子 氏
坂庭正一 氏
内藤千春 氏
内藤善久 氏



「認知症当事者とその配偶者の暮らしを支えるリハビリテーションに関する経験的語り」

要旨

認知症と診断された当事者は、その後の暮らしのなかで自分自身がどのように変化していくのかわからず、不安と悲嘆を抱えこむことになる。認知症は治らない病気であり進行するがゆえに、当事者の主体性は奪われがちである。また、共に暮らす配偶者は当事者の変化に困惑し、当事者との関係や家庭内役割の再構築がなかなかできない。

誰にきけば解決策を教えてもらえるのか、医療・福祉サービスをどのように利用すればよいのか、そうした情報は不足しており両者ともに孤立感を深めていく。

本シンポジウムにおいては、2組の認知症当事者と配偶者（他分野の研究者）が、その経験をもとにリハビリテーションによる支援の必要性について語りあてみたい。

略歴 ※認知症当事者は当日の体調による登壇できない場合もあることをあらかじめご容赦願いたい。

内藤千春：1941年生まれ。農芸化学の研究者から専業主婦を経て塾講師等。2017年10月にメモリークリニックお茶の水クリニック朝田医師によりアルツハイマー型認知症と診断される。それを契機に大船渡市越喜来から盛岡市に転居。

内藤善久：1941年生まれ。岩手大学名誉教授。専門は臨床獣医学。

坂庭正一：1948年生まれ。民間シンクタンクのコンサルタントとして定年まで勤務した後に岩手県に移住。2017年9月に岩手医科大学脳神経内科・老年科においてアルツハイマー型認知症と診断される。

小川（坂庭）晃子：1954年生まれ。岩手県立大学名誉教授。専門は地域福祉（見守り）。

オンデマンド配信 プログラム

◆一般演題

身体障害 1

- A1-1 混迷する感覚障害の上肢機能改善に与える影響に対する新しい解釈 ～年齢との交互作用～
福島県立医科大学 藤田 貴昭
- A1-2 注意機能障害を呈したクライアントに対する
Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) を用いた実践
医療法人篠田好生会 篠田総合病院 秋山 大輔
- A1-3 目標共有により生活での麻痺側上肢の参加を目指した症例
一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院 村田 恵利
- A1-4 早期から自助具を使用したことで趣味活動再開につながった片麻痺の事例
いわてリハビリテーションセンター 多田 千春
- A1-5 家族と共に自律した生活を送るために
特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院 吉田 綺凜

身体障害 2

- A2-1 閉じ込め症候群に多様な感覚刺激が有効であった1例
岩手医科大学附属病院リハビリテーション部 高橋 秀介
- A2-2 「ラーメン食べたい」の希望に対し強化リハビリが食事獲得に繋がった症例
盛岡友愛病院 村上 敬
- A2-3 自己効力感と認知された障害に着目し、行動変容を目的に重度片麻痺患者へCI療法を実施した一症例
いわてリハビリテーションセンター 千葉 聖矢
- A2-4 精神疾患を伴った脳卒中患者に対し、課題指向型練習とTransfer Packageを行った一例
～ADOC-Hを用いた目標設定～
篠田総合病院 長岡 祐
- A2-5 意味のある作業の緊急度・重要度の確認が目標指向的な協働へとつながった左被殻出血患者の一例
葵会仙台病院 三浦 慶司

身体障害 3

- A3-1 視覚フィードバック、誤りなし学習が効果的であった失行症を中心とする高次脳機能障害を呈した症例
～排泄動作に着目して～
特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院 菊池 ひな
- A3-2 身体意識および運動誘発電位に着目した多角的評価による病態理解と作業療法が奏功した
慢性疼痛患者の一例
東北大学病院 安宅 航太
- A3-3 家族との関わりを通して、能力に合わせた復職を果たす事が出来た事例
特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院 佐々木舞華
- A3-4 脳梗塞症例に対し強化リハビリを行いADL・家事動作再獲得を目指して
盛岡友愛病院 畠山 遥佳
- A3-5 コグニバイクを治療に使用した症例報告
総合花巻病院 高橋くわ菜

身体障害／運動器疾患

- A4-1 両側反転型人工肩関節置換術後における洗髪動作獲得に向けた取り組み
栃内病院 小林 一樹
- A4-2 ピアニストに対する作業療法
栃内病院 民部田 諒
- A4-3 肘関節脱臼を併発した前腕切断症例の治療経験
岩手医科大学付属病院 井戸翔翺太
- A4-4 肩腱板断裂患者における術前介入について ～当院での活動報告～
岩手県立久慈病院 長井 貴臣
- A4-5 超音波検査法による血流評価と痛みとの関連性 ～腱板断裂術前評価より～
JR仙台病院 末永 拓也
- A4-6 Hand Incubatorの使用経験 ～前腕遠位端骨折即時的効果の検証～
JR仙台病院 嘉藤 類

身体障害／その他

- A5-1 住環境を調整したことで本人の希望する独居での生活につながった一症例
一般財団法人温知会 会津中央病院 山内麻実子
- A5-2 当施設におけるリハビリスタッフの教育体制構築について
介護老人保健施設はくじゅ 島田 志帆
- A5-3 日本語版Engagement in Meaningful Activities Surveyの信頼性・妥当性
～地域在住高齢者における検討～
山形県立保健医療大学作業療学科 川勝 祐貴
- A5-4 重度の弁膜症に対する2回の開心術後に 運動強度に応じたIADL訓練を行い自宅退院に至った症例
社会医療法人明和会 中通総合病院 二木 大介
- A5-5 回復期脳卒中患者におけるHAL®自立支援用（単関節タイプ）の有用性
鶴岡協立リハビリテーション病院 齋藤 邦

精神障害／老年期

- B1-1 当院精神科デイケアにおける新たなスポーツプログラム導入の検討
未来の風せいわ病院 社会復帰支援室 川村 一生
- B1-2 うつ病患者に対して自宅退院のためのクライシスプラン活用
岩手県立南光病院 津内口浩基
- B1-3 統合失調症患者に対する認知改善療法の効果
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 加藤 淳一
- B1-4 軽度認知障害をもつ高齢者における役割遂行と手段的ADLの特徴
～認知症予防に寄与する要因の検討～
東北福祉大学健康科学部リハビリテーション学科 鮫脇 健司

精神障害／難病／その他

- B2-1 特別定額給付金が精神疾患のある患者に与えた影響と意味のある作業
～精神科デイケアでの1事例を通して～
社会医療法人 あさかホスピタル 鈴木 将武
- B2-2 急性期・回復期での作業活動を再考する 手指伸筋挫滅と後骨間神経断裂・尺骨神経麻痺を呈した
前腕高度圧挫損傷者に対する書字・スクラッチアート・切り絵作業の経験
一般財団法人温知会 会津中央病院 堀金 尚
- B2-3 筋強直性ジストロフィー患者の作業遂行技能に対する自己認識
国立病院機構 仙台西多賀病院 川崎 伊織
- B2-4 秋田県での初めてのオンライン研修を終えて ～成果と課題～
秋田県立循環器・脳脊髄センター 川野辺 穰
- B2-5 鏡視下腱板修復術後患者に対する生活指導の取り組み
岩手県立胆沢病院 畠山優一郎

発達障害／その他

- C1-1 これからのICT支援に求められること ～先入観は可能を不可能にする～
日高見中央クリニック 二階堂 静
- C1-2 「特別支援教育と作業療法フォーラム」を開催して学んだこと
釜石のぞみ病院 材津 睦美
- C1-3 岩手県における重度障害者用意思伝達装置評価支援への作業療法士の取り組みと報告
宝陽病院 畑村 怜
- C1-4 特別支援学級における作業療法士の活用について ～チャレンジプログラムの紹介～
東北福祉大学 小野 治子
- C1-5 スマートフォンの動画撮影機能を使用した家族指導
～COVID-19感染対策による面会制限下の関わり～
(一財) 総合南東北病院 高田 善栄

老年期／地域

- D1-1 当院地域包括ケア病棟の現状と課題 ～高齢化が進む地域での在宅復帰に向けて～
医療法人博愛会 一関病院 和賀 祐樹
- D1-2 目標共有と実際の畑作業を介入に用いたことで自宅での畑作業が再開できた事例
医療法人社団健育会 石巻健育会病院 菊田 唯人
- D1-3 入所者に余暇活動で提供した作業の効果について
介護老人保健施設はくじゅ 熊野 桂也
- D1-4 デュアルタスクエクササイズを活用した認知症予防事業の有効性
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座 久米 裕
- D1-5 地域交流サロン「お茶っこサロン」における取り組みの有効性について
社会福祉法人桜丘会 介護老人保健施設桜の園 久米 愛
- D1-6 岩手県作業療法士会宮古支部2年間の歩みと展望
三陸病院 湊谷 真理

地域

- E1-1 岩手県作業療法士会による地域での多職種連携推進の取り組み
一関ナーシングホーム 村上 満
- E1-2 男性限定の介護予防事業の取り組み
医療法人勝久会 介護老人保健施設 松原苑 西村 宏之
- E1-3 岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業の経過 ～コロナ禍でのシルバーリハビリ体操の意義について～
いわてリハビリテーションセンター 小志戸前 奈那
- E1-4 岩手県作業療法士会における地域ケア会議班の活動報告
介護老人保健施設たきざわ 林 清子
- E1-5 一関市地域ケア会議に参画して ～作業療法士専門職に求められる助言～
医療法人三秋会 介護老人保健施設 やまゆり 達増 美澄
- E1-6 地域医療介護連携による摂食嚥下リハ施行3ヶ月で経口摂取に移行できた80代認知症女性
あかね会訪問リハビリテーション事業所 菅原 章

管理／運営

- F1-1 当院回復期リハビリテーション病棟における入浴動作への取り組みについて
栃内第二病院 齊藤 幸太
- F1-2 第31回東北作業療法学会の挑戦と学会運営の工夫
岩手リハビリテーション学院 高橋 正基
- F1-3 回復期リハビリテーション病棟における集団レクリエーションの取り組み
栃内第二病院 根井 佳樹
- F1-4 腰痛予防対策チームの活動報告 ～行動変容への第一歩～
医療法人勝久会 介護老人保健施設 気仙苑 清水 陽平
- F1-5 当院リハビリテーション部の急変時対応における取り組み
岩手医科大学附属病院 佐藤 瞭

研究／教育／その他

- G1-1 患者参加型カンファレンスの実施にて、患者の主体性の回復に繋がった症例について
いわてリハビリテーションセンター 片石 彩季
- G1-2 当センターで実施している視覚探索課題における健常者の平均所要時間の調査
いわてリハビリテーションセンター 平 彩花
- G1-3 岩手県作業療法士会における自動車運転再開支援特設委員会の活動報告
医療法人謙和会 荻野病院 大上 望
- G1-4 第1回岩手県パラ陸上競技記録会における作業療法士の活動報告
特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院 畠山 善郁
- G1-5 MTDLP事例検討会から見えた岩手県における希望される支援の傾向
岩手県立胆沢病院 今宮 正彦

自動車／その他

- H1-1 失語症患者に対するドライビングシミュレーターを用いた自動車運転再開支援
盛岡医療生活協同組合 川久保病院 高橋 知佳
- H1-2 リハビリ拒否が目立つ患者様への関わり
医療法人日新堂 八角病院 成澤 洸
- H1-3 主体的な自己管理に向けて自己分析を促した間質性肺炎を有する事例
太田綜合病院附属太田西ノ内病院 笹木 恵太
- H1-4 外来リハビリテーションを利用し、自動車運転再開が許可された症例
特定医療法人弘慈会 宮古第一病院 小野寺大悟
- H1-5 コミュニケーション支援によりQOLが改善した重度ALS患者の一症例
独立行政法人国立病院機構いわき病院 矢吹 宗弘

◆事例報告

MTDLP／その他

- I1-1 職場復帰に向けた関わりにおける生活行為向上マネジメントの活用
仙台市太白障害者福祉センター 市村 敦
- I1-2 回復期リハビリテーション病棟でのMTDLPの活用 ～患者のQOLに寄り添う取り組み～
医療法人謙和会 荻野病院 菅原 恵里
- I1-3 回復期リハビリテーション病棟でのMTDLPの活用
～多岐にわたるプログラムにより行動変容を促した事例～
医療法人謙和会 荻野病院 久保田麻里
- I1-4 環境設定にて調理動作に自信を取り戻した症例
特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院 八重樫 匠
- I1-5 現実検討能力低下により性急に社会復帰しようとした脳梗塞事例に対するMTDLP介入
秋田県立病院機構県立リハビリテーション・精神医療センター 今井 龍
- I1-6 ADL全介助となった脊髄損傷患者への段階を踏んだ食事動作への介入
秋田県立病院機構県立リハビリテーション・精神医療センター 小野 美希
- I1-7 集中的な上肢機能訓練の結果上肢機能が改善し日常生活での使用頻度が向上した症例
医療法人社団健育会 石巻健育会病院 宮城 峻介

身体障害／その他

- J1-1 運転再開の判断において、実車評価の実施が必要であった症例
医療法人社団帰厚堂 南昌病院 高橋 俊介
- J1-2 感情失禁を伴う注意障害に対し無誤学習と動機づけによりADLの獲得を目指した症例
一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院 阿部 大樹
- J1-3 姿勢矯正用鏡・質問による気づき、歩行訓練でデイケア大浴場浴槽入浴が介助で可能になった事例
美山病院 千田 恵介
- J1-4 慢性期痙性片麻痺症例に対する麻痺手の自己管理指導
～ROMの自己計測とエアスプリントを用いた介入～
秋田県立病院機構県立リハビリテーション・精神医療センター 吉田 瑞妃
- J1-5 BPSDの軽減と排泄行為の再獲得に向け多職種連携を図った一症例
社会医療法人みゆき会 介護老人保健施設みゆきの丘 滝口 裕香
- J1-6 上腕二頭筋腱断裂、肩腱板断裂術後の職場復帰が難渋している一例
三友堂病院 日野 幾恵
- J1-7 発症3ヶ月を経過した左橋梗塞の一症例 ～工具を用いて麻痺側上肢の操作性向上を認めたケース～
北上済生会病院 高橋 拓海

混迷する感覚障害の上肢機能改善に与える影響に対する新しい解釈 －年齢との交互作用

キーワード：脳卒中 上肢機能 感覚障害

藤田 貴昭¹⁾ 曾根 稔雅²⁾ 山根 和広³⁾ 山本 優一³⁾ 五百川 和明¹⁾

1) 福島県立医科大学 2) 東北大学大学院 3) 北福島医療センター

【はじめに】

脳卒中患者を対象としたシステマティックレビューおよびメタアナリシスによると、感覚障害の有無は上肢機能の改善と関連することが示唆されているものの、エビデンスは決定的ではないことが報告されている(Couper, 2011)。先行研究で一致した見解が得られない理由として、評価のタイミングやアウトカムの相違など種々の方法論的要因の関与が予測されるが(Couper, 2011)、演者らは別の可能性として交互作用の関与、つまり感覚障害が上肢機能改善に与える影響の度合いは、他の要因によって変化する可能性があると考え、しかし、これまでの先行研究では単一の要因が上肢機能改善に与える影響に焦点が当てられ、複数要因の重なる効果、すなわち交互作用に焦点を当てた報告は未だ存在していない。

【目的】

本研究の目的は、脳卒中患者の上肢機能改善に対して、感覚障害と交互作用を成す要因を明らかにすることである。本研究結果は混迷した感覚障害と上肢機能改善の関連性について、新しい視点での解釈を可能にする知見となる可能性がある。

【方法】

対象は回復期リハビリ病棟の入院患者で、入院時に麻痺側上肢で簡易上肢機能検査(STEF)が可能であった初発脳卒中患者90名とした。本研究で検討する交互作用は、感覚障害×年齢、性別、麻痺側、認知機能の4つとした。まずは年齢の高低(後期高齢者:75歳以上か74歳以下)、男性と女性、右麻痺と左麻痺、認知機能障害の有無(HDS-R 21点以上か20点以下)のそれぞれで対象者を分け、各グループにおける感覚障害の上肢機能に与える影響について、上肢機能高改善・低改善を従属変数、感覚障害の有無を独立変数、入院時のSTEF得点を調整変数としたロジスティック回帰分析を行い、オッズ比を算出した。次に交互作用の存在を調べるため、上肢機能高改善・低改善を従属変数、感覚障害の有無と他の変数(年齢、性別、麻痺側、認知機能のいずれか)およびその積によって作成された交互作用項の計3つを独立変数、入院時のSTEF得点を調整変数としたロジスティック回帰分析を行い、交互作用項のp値を算出した。

【結果】

非後期高齢者(≤74歳)では、上肢機能高改善に対する感覚障害無しのオッズ比は7.13と高かった(その他は0.42～2.91)。交互作用項の検証では、感覚障害×年齢の交互作用項が上肢機能改善と有意に関連した($p<0.01$)。その他の交互作用項は非有意であった。

【考察】

本研究から、脳卒中患者の感覚障害は年齢との相互作用によって上肢機能の改善に影響を与える可能性が初めて示された。現段階で機序は不明であるが、感覚障害がないことと非後期高齢者であることは、ともに脳卒中後の皮質再構成や運動学習に有利に働く要因であり、これらが重なることで皮質再構成および学習が一層促進され、結果として上肢機能が改善しやすくなる可能性が考えられた。

注意機能障害を呈したクライアントに対する Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)を用いた実践

キーワード：(CO-OP) 注意障害 作業遂行技能

秋山 大輔¹⁾ 塩津 裕康²⁾

1) 篠田好生会 篠田総合病院 2) 中部大学

【はじめに】

注意機能障害を呈したクライアントは、問題解決が困難となるため、スキルの習得や般化・転移に苦慮する場合がある。この課題を解決するために、クライアント中心の遂行を基盤とした問題解決アプローチであり、少しずつエビデンスも実証されている CO-OP が有用である可能性がある。今回、上肢機能低下に加え、注意機能を中核とする高次脳機能障害を呈した事例を担当し、CO-OP を用いた実践を施行した。その結果、問題解決スキルを身に着け、ゴール達成に至ったため、本実践を報告する。尚、本報告に際し本人様より同意を得ている。

【事例紹介】

60 代女性。脳梗塞（被殻～放線冠）、右片麻痺。発症 25 病日目に当院回復期病棟へ転院、67 病日より家事動作獲得の要望が聞かれる。夫と二人暮らしであり、三食全て一人で作るなど、家事全般を家庭内役割として従事されていた。

【作業療法評価：67 病日】

身体機能：FMA50 点、ARAT45 点、握力 8Kg。ADL：入浴以外自立。BI90 点、FIM104 点。高次脳機能：MMSE24 点、FAB11 点、BADS84 点、TMT-A194 秒、TMT-B 中止、注意機能低下を認める。作業の特定：COPM「調理」「食器洗い」「入浴自立」遂行スコア 2.6、満足度スコア 3.3。

【作業療法介入方針と経過】

重要度が最も高い「調理」の作業遂行の質を評価するために AMPS を実施した結果、運動技能 1.2logit・プロセス技能 0.7logit となり、退院後も継続して調理を行えることを目標に、実際の調理の練習をする中で技能習得を目指す方針とした。3 週間介入した段階で AMPS 運動技能・プロセス技能の向上が何えず、「何度も同じ問題を繰り返し対処できない」様子がたびたび観察されたため、問題解決スキルの乏しさが原因にあるのではないかと考え、そこで再方針として CO-OP を用いた実践を行うこととした。

介入は、CO-OP の標準的な方法に沿って実施することに加え、具体的な戦略である領域特異的ストラテジー（以下：DSS）（例：課題の調整など）を自身で発見できるよう、課題を細分化し取り組むべき問題を明確にした上で、実行した結果を基にした質問中心の関りを行った。また、より般化に繋がるように、振り返りノートを導入し繰り返し DSS の確認と使用を促した。2 か月後には、問題が生じた際も、事例自身で DSS を活用した問題解決を行えるようになるだけでなく、これらの経験で得た技能を食器洗いや入浴などの新たな作業にも応用しながら転移まで導くことができた。

【結果：150 病日】

身体機能：FMA54 点、ARAT50 点、握力 12Kg。ADL：病棟生活自立。BI100 点、FIM116 点。高次脳機能：MMSE27 点、FAB14 点、BADS94 点、TMT-A143 秒、TMT-B225 秒、注意機能の改善あり。作業の特定：COPM 遂行スコア 8.3、満足度スコア 9.0。作業遂行の質：AMPS 運動技能 1.9logit・プロセス技能 1.2logit。

【考察】

今回、CO-OP の特徴である認知ストラテジーを使用しながら目標に直接的な課題の練習を行ったこと、また事例の注意機能に合わせながら課題の細分化や振り返りノートの導入などの工夫から DSS の発見・使用のサポートを促したことが、問題解決スキルと目標の遂行技能習得に繋がったと考える。

目標共有により生活での麻痺側上肢の参加を目指した症例

キーワード：脳卒中 目標設定 課題指向型訓練

村田 恵利
竹田総合病院

【目的】

今回、落ち込みが強い中等度右片麻痺を呈した症例を担当した。機能改善は見られたが、生活での麻痺側上肢の参加は乏しかった。目標共有により麻痺側上肢の使用拡大が出来たため報告する。症例より書面にて同意と当院の倫理審査委員会の承認を得た。

【対象】

80歳代女性。右利き。診断名：左アテローム血栓性脳梗塞。既往歴：小脳梗塞、糖尿病。入院前 ADL：屋内外独歩、自立。現病歴：呂律障害と歩行障害出現。28 病日回復期リハビリテーション病棟転棟。

【初期評価 28～31 病日】

改定長谷川式簡易知能評価スケール：24 点 Brunnstromstage (BRS)：上肢Ⅲ - 手指Ⅱ - 下肢Ⅳ。脳卒中機能障害評価法 (SIAS)：53 点。高次脳機能：注意障害、書字障害、構音障害、軽度喚語困難。脳卒中上肢機能検査 (MFT) 右 / 左：7/24 点。MotorActivityLog (MAL) AOU/QOM:0/0。機能的自立度評価法 (FIM)：52 点 (運動 26 点・認知 26 点) ADL：麻痺側上肢の使用なし。
hope「右手で元のように食事がしたい。」

【経過】

1) 機能改善に向け介入した時期

28～47 病日：機能訓練中心に実施、BRS: 上肢Ⅳ手指Ⅳまで改善。生活で麻痺側上肢の使用を試みる姿は見られたが十分に使用できず、落ち込みあり目標設定に受動的だった。

2) 目標設定に取り組んだ時期

48～75 病日：生活での使用頻度と症例の麻痺側上肢の認識を把握するために MAL AOU/QOM：8/8 を実施。加点項目に着目し麻痺側上肢の使用を意識化し、機能に合わせた目標を設定することが出来た。hope より、麻痺側上肢を机の上に置く、お碗を支える、コップを運ぶなど食事動作の項目を具体的、段階的にし、到達期間を一週間と提示。食事場面で机の上に麻痺側上肢を置くことが可能となった。目標共有により現状の機能を受け入れながら主体的に目標設定に参加できるようになり、食事動作の目標と併行し整容や更衣動作など次の生活目標の設定と共有に取り組んだ。

3) 生活での麻痺側上肢の使用が拡大された時期

76～81 病日：食事：麻痺側上肢でお碗を把持。排泄：麻痺側上肢使用し下衣操作可能。更衣・整容：ボタン操作や洗顔に麻痺側上肢の参加あり。

【最終評価 79～81 病日】

BRS: 上肢Ⅳ - 手指Ⅳ - 下肢Ⅴ。MFT 右 / 左: 16/29 点。MAL AOU/QOM: 19/18。FIM: 82 点 (運動 54 点・認知 28 点)

【考察】

症例は、落ち込みが強く生活での麻痺側上肢の使用が乏しい状態であった。千田 [2014 年] らは、身体障害に伴う意欲低下によって、自身の目標を明確化し難い患者との関わりでは、生活に即した具体的な目標設定と自由意志に基づく選択を支えることが求められていると述べている。MAL の加点項目に着目したことで、生活での麻痺側上肢の使用を意識化し、hope の食事動作をきっかけに短期間で獲得できる日常生活動作の目標を具体的に提示したことで症例の主体性を引き出すことができた。落ち込みのある症例に対しできていない部分に着目しながら目標を設定したことで前向きに目標に取り組み課題指向型訓練の難易度を調整したことで生活での麻痺側上肢の使用に反映できたのではないかと考える。

早期から自助具を使用したことで趣味活動再開につながった片麻痺の事例

キーワード：片麻痺 自助具 音楽

多田 千春¹⁾ 渡部 祐介¹⁾

1) 公益財団法人いわてリハビリテーションセンター 機能回復療法部 作業療法科

【はじめに】

今回、脳卒中片麻痺の事例に対し、入院早期から自助具等を使用しギター演奏という作業に焦点を当てた事例を経験したため、以下に報告する。尚、発表に際し、患者家族に同意を得ている。

【事例紹介】

事例は、50歳代男性で右利き。診断名は左視床出血、現病歴はX年Y月Z日に、自宅にて右片麻痺が出現、救急搬送となり、保存的加療が行われた。その後、当センター回復期リハビリテーション病棟へ転院。家族構成は妻と長男の三人暮らし。病前のADLは自立。会社を起業する予定であった。学生の頃より趣味がギター演奏で、仕事関係の方々と演奏会を行っていた。

【作業療法初期評価】

Brunnstrom Recovery Stage（以下BRS）右上肢Ⅰ / 手指Ⅱ / 下肢Ⅰ、Fugl-Meyer Assessment（以下FMA）右54点、Mini-Mental State Examination（以下MMSE）8点（失語症等のため参考値）、Functional independence Measure（以下FIM）27点（運動17 / 認知10）、ADLはほぼ全介助で、易疲労性あり日中も臥床傾向であった。

【介入の基本方針】

長期目標は、車いす使用し自宅内入浴以外のADL自立とした。上肢機能訓練、ADL訓練を立案。また「右手を動かせるようになりたい」と希望あるため、その先に何がしたいのかという点について聴取し、趣味であるギター演奏ができるようになりたいと話があったため介入を行うことにした。

【介入経過】

入院1か月まで：ADL訓練等を行いながら、演奏を行うための自助具等の検討を行った。ADLは食事が監視、移乗と車いす駆動が中等度介助となった。

入院1か月から：BRS右上肢Ⅲ / 手指Ⅴと向上したが、近位部が安定していないため、それを支持する自助具等を作製。ピックについても、スワンネックスプリントを改良、母指に固定した。しかし、ギターの操作性は不十分であった。ADLは移乗と車いす駆動が監視、トイレ移乗が軽介助となった。

入院2か月から：BRS右上肢Ⅳ / 手指Ⅴと更に向上したため、自助具を徐々に外していった。また演奏時の姿勢についても検討。ADLは食事と車いす駆動が自立、歩行と更衣、浴槽への移乗が軽介助となった。

入院3か月から：自宅訪問時に、ソファー坐位が演奏しやすいことを共有。自助具を使用せずに操作が可能となったものの、持続性に課題が残った。ADLは下衣が自立、トイレ動作が監視となった。

【作業療法最終評価】

BRS右上肢Ⅳ / 手指Ⅴ / 下肢Ⅳ、FMA右106点、MMSE29点、FIM107点（運動76点 / 認知31点）、ADLは杖歩行監視、入浴以外自立となった。ギター演奏は、リズムを取ることはできたが、曲の演奏までには至らなかった。しかし退院後も練習していきたいと意欲的な発言が聞かれた。

【考察】

入院時から受動的で日中臥床傾向となっていた事例に対して、生きがいであったギター演奏の介入を進めた。しかし、楽器という難易度の高い作業を早期から導入することが、失敗体験につながることも考えられた。それを補うべく自助具等を導入し、その後は回復段階に応じて、徐々に外していくことで、失敗体験を少なくした練習を行うことができ、退院後の活動に結びついたと考えられる。

家族と共に自律した生活を送るために

キーワード：家族 トイレ動作 生活援助

吉田 綺凜¹⁾ 工藤 由紀子¹⁾

1) 特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院

【はじめに】

脳梗塞発症により ADL 全般に重度介助を要した症例を担当した。実動作での訓練や家族背景に着目した実践的な家族指導により、自律した生活が可能となったため以下に報告する。尚、本報告に際し症例と家族から同意を得ている。

【症例紹介】

80 歳代女性。左前頭葉皮質下梗塞により仮性球麻痺と右片麻痺を発症。既往歴に慢性心房細動があり易疲労性。3 年前に右視床出血を発症し左片麻痺残存。入院前 ADL は車椅子レベル。トイレ動作に中等度介助を要する。夫、娘と 3 人暮らしで家族関係は良好。主介助者である夫は症例の介助が自分の役割であると認識していた。

【作業療法初期評価】

Br.s (右 / 左): 上肢 V / II 手指 V / III 下肢 V / III, 感覚: 左上下肢中等度鈍麻, STEF (右 / 左): 37 点 / 0 点, 基本動作: 重度介助, HDS-R: 27 点, FIM: 40 点 (運動: 15 点, 認知: 25 点)。症例、夫ともにトイレでの排泄を希望している。

【経過】

左下肢は支持性が弱く立位保持は不安定であるため、短下肢装具を使用したトイレ動作訓練を開始。一連の動作の中で座位・立位保持などのトイレ動作に直結する動作練習を取り入れ、重心移動や着座など動作をポイントに分けて注意点を伝達し、動作の安定性向上を図った。その後 PT と協力し、車椅子移乗とトイレ動作のデモンストレーションを行い病棟へ導入し動作の定着を促した。退院後は外泊の機会を設けながらショートステイを利用することが決定したため、夫の介助による動作定着に向けて介助指導を進めていった。しかし、口頭での伝達や介入場面の見学のみでは定着が難しく、介助方法にバラつきが見られた。そのため、夫に“介助される側”を体験していただきながら介助のポイントを説明。その結果、夫の理解が深まり、介助方法も安定した。退院時には家族と施設職員に対し介助方法をまとめた資料を提供し、情報共有を行った。

【結果】

Br.s: 上肢 V / IV 手指 V / IV 下肢 V / IV, STEF: 68 点 / 0 点, 基本動作: 軽～中等度介助, HDS-R: 30 点, FIM: 68 点 (運動: 36 点, 認知: 32 点)。夫の介助によるトイレ動作が可能となった。

【考察】

本症例は、既往による慢性心房細動に起因する極度の易疲労性を呈しており、身体機能に対する積極的な運動療法は困難であった。そのため、症例と家族の希望に沿い、実動作における介入を行った。実動作での訓練は実際の場面や時間、介助者による統一した環境下での介入が可能であり、運動学習がスムーズに促され、ADL 能力の向上、またそれらに必要な心身機能の向上につながったと考える。疲労感を考慮した段階的な介入で、他職種と連携しながら、できるだけ早期に病棟生活へと移行したことで動作の実用性が向上したと考える。

夫の介助にてトイレ動作が可能となったことで、気兼ねなく安心できる環境でトイレに行けるようになり、さらに夫にとっては症例の介助者という役割の再獲得につながった。価値観や役割など家族背景に着目し、家族が症例を思う気持ちに対して支援が行えたことで、自律した生活を送りながら家族と共に過ごすことにつながったと考える。

閉じ込め症候群に多様な感覚刺激が有効であった 1 例

キーワード：脳卒中 意識障害 感覚刺激

高橋 秀介¹⁾ 沖村 俊平¹⁾ 中嶋 英一¹⁾ 西村 行秀²⁾

1) 岩手医科大学附属病院リハビリテーション部 2) 岩手医科大学リハビリテーション医学

【はじめに】

閉じ込め症候群は、橋腹側の障害で生じ、意識は保たれるが下位脳神経麻痺と四肢麻痺を呈する。また、垂直注視や上眼瞼運動は維持され非言語コミュニケーションは可能とされている¹⁾。閉じ込め症候群に対してのリハビリテーションは、歩行訓練での運動、端座位での抗重力刺激、経皮的電気神経刺激を行った報告はあるが、その他の感覚刺激を実施した報告は我々が知る限り見られない。今回、脳動静脈奇形破裂による脳出血後、閉じ込め症候群を呈した症例に対し、抗重力刺激や運動刺激に加え、振動刺激、視覚刺激、聴覚刺激を実施し、意識障害、運動障害の改善を認めたため以下に報告する。尚、発表に際しご家族の同意を得ている。

【症例紹介】

症例は 30 代女性である。意識レベルの低下 (JCS 20) と嘔吐で発症し、近医へ搬送された、右小脳から脳幹に出血を疑う所見があり加療目的に当院へ転院した。脳動静脈奇形破裂による脳出血の診断となり 8 病日、35 病日、58 病日に流入動脈塞栓術が施行された。症例は 10 代で脳動静脈奇形破裂による脳出血を発症しており、軽度右片麻痺があったが入浴以外の ADL は自立していた。

【作業療法介入と経過】

作業療法は 7 病日に開始した。介入 1 週目、昏睡状態 (JCS200, CRS-R0/23)、人工呼吸器管理であった。介入は、看護師や療法士と共に安全に配慮した上で、端座位立位、他動スクワット、関節可動域訓練による刺激入力を実施した。介入 3 週目、意識障害は改善し (JCS3, CRS-R6/23)、人工呼吸器から離脱した。開眼や垂直の眼球運動は見られたが、完全な四肢麻痺を呈した。主治医よりリハビリテーション室での介入が許可され、上肢サイクリング運動や長下肢装具着用下で歩行訓練を開始し、歩行時に聴覚、視覚刺激の入力を追加した。介入 4 週目、効率よく訓練を行うために本人用の長下肢装具と頸椎カラーを作成した。更なる刺激入力を目的に全身振動刺激を追加した。閉鎖的質問に瞬目に応じ、水平の追視が可能となった。介入 5 週目、顔面や口唇の運動が可能となった。介入 6 週目、頸部、左手指、下肢の随意運動 (MMT2) が出現し、物品操作訓練を追加した。介入 7 週目、口型での呼称が可能となった。介入 8 週目、手指での物品把持が可能となった。介入 9 週目、口型での意志表出が正確となった (JCS3, CRS-R 20/23)。

【考察】

意識障害患者に対し、端座位や立位などの抗重力刺激は有効とされている²⁾。本症例においても早期からの抗重力刺激により意識障害の改善を図ることができた。しかし、完全な四肢麻痺であり、効率的な筋力増強訓練が行えない状態であった。そのため、抗重力刺激を中心とした介入に視覚や聴覚刺激、全身振動刺激を加えて実施した。血管性で生じる閉じ込め症候群は非血管性より機能及び生命的予後が不良とされているが³⁾、本症例は、補助下で物品把持が可能となるまで運動機能は改善した。これは、自然経過だけでなく積極的な刺激入力を行った成果であり、早期からの感覚刺激は、意識障害や閉じ込め症候群に有効な介入であると考えられる。

【参考文献】

- 1) Eimer Smith, Mark Delargy : Locked-in syndrome. BMJ 330 (7488) : 406-409,2005
- 2) Carmen Krewer, Marianne Luther, Eberhard Koenig, Friedemann Müller : Tilt Table Therapies for Patients with Severe Disorders of Consciousness:A Randomized, Controlled Trial: PLOS ONE 10 (12) :2015
- 3) Patterson JR, Grabis M. : Locked-in syndrome: A review of 139 cases. Stroke (17) :758-64, 1986

「ラーメン食いたい」の希望に対し強化リハビリが食事獲得に繋がった症例

キーワード：頸髄損傷 運動療法 食事変更

村上 敬¹⁾ 小原 敬司¹⁾

1) 医療法人 友愛会 盛岡友愛病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

不全頸髄損傷患者は痙縮などの影響から関節拘縮や手指の変形を引き起こす傾向が強く、日常生活動作獲得に難渋する¹⁾との報告がある。重度運動麻痺を呈した症例に対し、本人の希望であるラーメンを食べるため、筋力、関節可動域、巧緻性訓練等の積極的な運動療法（以下、強化リハビリ）を行い、食事獲得に繋がった為、以下に報告する。

【目的】

頸髄損傷者に対し、廃用の除去、残存機能の強化として積極的な運動療法を行い、上肢機能を改善。環境調整を行い食事獲得する事。

【経過】

50歳代男性、C4不全損傷者に筋力訓練（徒手抵抗・10RM 負荷）、関節可動域訓練、有酸素運動、直接訓練を含む食事動作訓練を3時間/日、7か月間行い、下記評価結果で効果判定した。

運動

21 病日 循環動態改善のため、起立・歩行訓練、マシンでの下肢筋力訓練、徒手抵抗での上肢筋力訓練を実施。
NUSTEP 30W での有酸素運動実施。
92 病日 歩行器歩行訓練開始。
130 病日 マシンでの上肢筋力訓練実施。
146 病日 食事の直接訓練終了。
リカンベントエルゴ 50W 有酸素運動。

食事

21 病日 経鼻経管栄養。
78 病日 車椅子座位で経口摂取開始。
スプーン、万能カフ使用。
135 病日 スプリングバランサー（以下、PSB）使用。
139 病日 フォークで初ラーメン摂取。
170 病日 万能カフ除去。
189 病日 右手福祉用具箸使用でラーメン摂取。
191 病日 PSB 除去。

【結果：5 病日→219 病日（退棟時）】

ASIA 機能障害尺度 C→D
motor score（上肢/下肢）6/16→36/44 点
改良 Frankel 分類 C1→D2
MMT（R/L）

三角筋 0→1/1→2～3/3
上腕二頭筋 2/2→4/4
回外筋・橈側尺側手根伸筋・屈筋 1/1→4/4
上腕三頭筋・手指屈筋群 0/0→4/4

関節可動域（R/L）

肩関節屈曲 40/85→60/110
外転 45/80→70/90、外旋 -5/0→20/40

手関節掌屈 50/40→60/60、背屈 20/20→70/50
MP 関節屈曲 10/10→40/50、伸展 0/0→60/60
PIP 関節屈曲 90/90→120/120、伸展 0/0→20/20
DIP 関節屈曲 20/20→70/70、伸展 0/0→10/10

感覚 異常感覚あり→異常感覚消失

表在・深部覚軽度鈍麻→表在覚正常

STEF 実施困難→27/32 点

FIM 運動 14→57 点、認知 31→33 点

麺類は右手で福祉用具の箸、その他は左手でスプーン操作し、常食自力摂取

【考察】

頸髄損傷者の上肢筋力回復について、受傷1週間後にMMT0の筋が3～6か月後に3まで回復するのは36%であった²⁾との報告がある。不全頸髄損傷者では、わずかな上位中枢、脊髄間の連絡が残存しており、本症例も強化リハビリにより神経活動改善が図られ、MMT0の筋が3～4、他の筋も2～4と改善されたと考える。加えて、上肢機能改善の程度に合わせた環境調整を行う事でラーメンを自力で食べることができたと考える。

【倫理的配慮】

発表にあたり、患者個人の情報とプライバシー保護に配慮し、本人に対し書面での同意を得た。また、当院の倫理委員会の承認を得た。

【文献】

- 1) 末吉悦代・他：頸髄損傷の作業療法：特集「政策医療（国）が目指すリハビリテーションの現状と将来」p187：IRYO Vol.60 No.3(186-189)2006.3
- 2) J F Ditunno Jr, et al : Motor recovery of the upper extremities in traumatic quadriplegia : a multicenter study : Arch Phys Med Rehabil 1992 May 73(5)431-436

自己効力感と認知された障害に着目し、 行動変容を目的に重度片麻痺患者へ CI 療法を実施した一症例

キーワード：CI 療法 行動変容 自己効力感

千葉 聖矢¹⁾ 山本 晶子¹⁾

1) 公益財団法人いわてリハビリテーションセンター

【はじめに】

CI 療法は、麻痺手を活動や参加に繋げる課題指向アプローチ（以下 TOA）である。中でも TransferPackage（以下 TP）は、麻痺手を生活で用いる為の行動変容を目的とした介入であり、行動変容には、内発的動機付けが重要である。Morris ら¹⁾は TP を行う上で麻痺手の使用が生活に定着するか強く関連する心理的要因は「自己効力感」と「認知された障害」と報告している。今回、この2つの問題を呈した重度片麻痺患者へ CI 療法を行い、麻痺手の行動変容を通し、長期目標の就労を目指した症例を経験した為、以下に報告する。本報告に際し、症例に同意を得ている。

【症例紹介】

30 代男性右利き。脳梗塞で左片麻痺を呈し、42 病日に当院へ転院。受け身な性格で病前は派遣社員。希望は左手足を良くしたい。

【作業療法評価】147 病日

CI 療法開始時 ADL と IADL は歩行で自立。BRS：上肢Ⅲ手指Ⅲ。FMA：23/66 点。MAL：AOU0 点 QOM0 点。高次脳機能問題なし。自律性の程度による動機づけの分類（以下動機づけの分類）は外発的動機付けの外的調整の段階。「指示されたから自主訓練してます。この左手では仕事もできません。」と発言された。

【方針】

就労への意思確認と目標共有の為、本人を交えたカンファレンスを行い、退院時の目標を自己効力感の獲得とし、作業療法では、問題点が自己効力感の欠如と認知された障害（問題解決技法の欠如）の為、TOA を通し問題解決技法（①現状把握②原因考察③解決策列举④行動）を習得する事で、麻痺手を用いた活動への自己効力感の獲得が可能と考え、CI 療法を行う事とした。

【方法】

本人主体で ADL と IADL の両手動作を列举し、それを基に shaping 項目を立案した。生活場面での行動約束を 1 日 1 項目以上麻痺手を使用する事とした。訓練時間は 1 日 5 時間、作業療法士（以下 OTR）の介入を 2 単位 TP、1 単位リラクゼーションとし、IVES と短対立装具と spider スプリント併用下で 10 日間行う事とした。TP は、麻痺手の使用状況の日記を基に面接し、フィードバックする事とし、内容は、竹林ら²⁾を参考に時間、活動、症例のコメントの書式に加え OTR からのコメントと明日の目標を記載する項目（自己決定）を加えた。

【経過】

介入前期は、現状把握は可能で、行動約束は 1 日 1 項目以上挑戦していた。困難だった項目は、一緒に原因の考察と環境調整を行った。介入後期は、自身で工夫し再挑戦していた。

【結果】158 病日

BRS：上肢Ⅳ手指Ⅲ。FMA：29/66 点。MAL：AOU1.57 点 QOM1.28 点。動機づけの分類は、同一化や統合的の段階。日記の内容や面接時、現状把握に加えて原因考察や解決策列举ができた。

【考察】

今回、TP に重点を置き CI 療法を行った事で、麻痺手の行動変容を促進し、動機づけの分類も改善したと考える。また、日記も活動記録だけでなく目標の自己決定や OTR からのコメントを用いた事でセルフモニタリングを促通し、問題解決技法を習得できた為、自己効力感も獲得できたと考える。

【引用文献】

- 1) Morris DM, et al: Constraint-induced movement therapy: characterizing the intervention protocol. *Eura Medicophys* 42:257-268, 2006
- 2) 竹林崇: 上肢運動障害の作業療法 文光堂 2018

精神疾患を伴った脳卒中患者に対し、課題指向型練習と Transfer Package を行った一例 ～ ADOC-H を用いた目標設定～

キーワード：脳卒中 ADOC 統合失調症

長岡 祐¹⁾ 大川 洋平¹⁾

1) 医療法人 篠田好生会 篠田総合病院

【はじめに】

近年、麻痺手使用に繋げる目標設定に効果的なツールとして ADOC-H が挙げられるが、精神疾患を伴った症例に対する使用例は少ない。統合失調症は、遂行機能障害や記憶障害により、問題解決能力が低下する特徴があり主体的な目標設定に難渋することがある。今回、軽度麻痺にも関わらず、麻痺手の使用頻度が低下した症例を経験した。既往に統合失調症を呈し、前頭葉機能や聴覚性記憶の低下により自らの生活上の課題を抽出することが困難な状態であった。そこで、視覚提示にて目標共有しやすい ADOC-H を用いた Transfer Package（以下 TP）を実施した結果、麻痺手の使用行動や生活での主体性に変化が見られたため、以下に報告する。尚、本報告に際し症例の同意を得ている。

【症例紹介】

70 代後半女性。右利き。X 年 Y 月に左放線冠の脳梗塞を発症。37 病日に当院回復期病棟へ転院。既往に統合失調症を呈していた。

【作業療法評価 第 38 病日】

FMA54/66 点で軽度麻痺だが、手関節の拙劣さや巧緻性の低下を認めた。MMSE24 点で計算、遅延再生の減点。順唱 3 桁、逆唱 2 桁、タッピングスパンは同順序 5 桁。BI55 点。FIM84 点。MAL は AOU1.3 点、QOM0.6 点で箸を使う、字を書く以外に実生活での麻痺手使用が認められず、「右手は使えない」と訴えが聞かれた。

【作業療法経過（第 40 病日～97 病日）】

40 病日から ADL 練習と CI 療法を参考とした課題指向型練習・TP を 3 単位 / 日実施し、67 病日で FMA は 60 点となった。しかし、TP では麻痺手使用の目標を口頭で聴取したが、「よくわからない」等の発言が聞かれ、具体的な困難場面の抽出・整理が行えず、麻痺手の使用は低い状態だった。これらのことから、自らの生活上の課題を具体的に想起できず、問題解決していくことが困難な状態であることが考えられた。

＜ ADOC-H を用いた行動戦略を実施した時期＞

具体的な麻痺手使用の想起が困難だったため、ADOC-H を活用した TP を導入。口頭の目標設定では挙がることがなかった髪を乾かす、歯を磨く等の目標が挙がった。当初の自己評価では「うまくできない」等の発言しかなかった。そのため、口頭での指導ではなく、コメントや実動作を見本として視覚情報での指導を繰り返した。徐々に「右手で歯磨きができた」「櫛も右手でできそう」「長く使うと疲れてくる」等の発言がみられ、自らの課題の抽出や麻痺手の使用が増加してきた。

【結果 第 97 病日】

FMA60/66 点。MAL は AOU4.72 点、QOM3.95 点と向上を認めた。BI95 点。FIM119 点。歯磨きや髪を乾かす等麻痺手の使用頻度が増加した。

【考察】

今回、ADOC-H を用いた TP を提供したことで、視覚提示にて現在困難な課題を想起しやすく、主体的な目標設定を促すことができた。また、視覚情報での指導を多く実施したことで、自らの課題の抽出や問題解決ができるようになり、麻痺手の使用頻度や生活における主体性の変化が見られたと考える。以上から、精神疾患を伴った症例に対し、ADOC-H を用いた介入が麻痺手の使用行動や主体性に影響を与えることが示唆された。

意味のある作業の緊急度・重要度の確認が 目標指向的な協働へとつながった左被殻出血患者の一例

キーワード：ADOC 意味のある作業 目標共有

三浦 慶司
葵会仙台病院

【はじめに】

今回、左被殻出血により右片麻痺を呈した事例を回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期病棟）で担当した。事例は取り組む課題全てに必要性を感じ、優先的に行う目標を決められず悩んでいた。作業療法士（以下、OT）は取り組む目標の明確化を図るため作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）を使用し、事例が必要と感じる作業の緊急度と重要度を意識した目標設定を行った。結果、事例と OT 間で目標指向的な協働へとつながることができ、共有した目標の達成に繋がった為以下に報告する。尚、本報告にあたり、本人および家族に説明を行い、同意を得ている。

【事例紹介・作業療法評価】

70 代男性 A 氏。左被殻出血。右片麻痺。Br-stage 上肢Ⅱ、手指Ⅱ。STEF 右 1 点、左 78 点。FIM85 点（運動項目 52 点、認知項目 33 点）。MMSE30 点。高次脳機能障害無し。物腰が柔らかく穏やかな性格で家族関係も良好。ドライブが趣味で、妻を連れて外食することも多かった。A 氏は入院時より「出来ないこと全てが大切に思える」と語り、何を優先して訓練すべきか分からず悩んでいた。

OT は A 氏が大切と思うことの緊急性、重要性を意識し自ら選択することが、優先的に行う目標を明確にすると考え、ADOC を使用し面接評価を行った。「早く妻に右手で食べれるところを見せて安心させたい」と食事を最優先に選択した A 氏に対し、OT は『右手でスプーンを使用し食事をする』を GOOL に設定し A 氏と目標を共有した。

【経過】

目標達成に向け①『右手でのスプーン把持』②『右手でスプーンを使用しゼリーを食べる』、GOOL『右手でスプーンを使用し食事をする』と短期目標を 3 段階に区切り介入を開始。OT は ADOC に換装されているマトリクス画面を利用し、目標の緊急度・重要度を A 氏や介入チーム、A 氏の妻に伝え目標の確認や共有を図った。A 氏は介入 4w で①、7w で②を達成。以降は実動作訓練を病棟で継続し、結果介入 9w で GOOL に至った。最終評価では Br-stage 上肢Ⅳ、手指Ⅳ。STEF 右 22 点、左 78 点。FIM112 点（運動項目 77 点、認知項目 35 点）。目標達成後、A 氏は「もっと右手で食べれる物を増やしたい」と話し、継続して訓練に取り組んでいた。

【考察】

回復期病棟を対象とした Saito らの先行研究では、OT と対象者が認識している目標の一致率はわずか 17% と低く、目標共有が容易でないことが示されている。今回の介入では優先的に達成する目標が分からず悩む A 氏に対し、ADOC を使用し大切な作業の緊急度・重要度を重点的に確認した。A 氏が優先的に行う目標の緊急度・重要度を意識し目標を選択したことで、A 氏と OT は目標思考的な協働を心がけることができたと考える。今後も単に対話を通して目標を共有するだけでなく、日々の相互交流の中での工夫を行い、介入を続けていきたい。

視覚フィードバック、誤りなし学習が効果的であった失行症を中心とする 高次脳機能障害を呈した症例 ～排泄動作に着目して～

キーワード：（視覚フィードバック）（誤りなし学習） 失行症

菊池 ひな

特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院

【はじめに】

今回、先天性脳梁欠損に加え、心原性脳塞栓症、脳幹部出血を発症した症例の排泄動作に介入した。症例は、失行症を中心とする高次脳機能障害を呈しており、視覚フィードバック、誤りなし学習による介入を継続し、動作の定着と介助量軽減が図れた為、経過を報告する。尚、発表に際し症例、家族より同意を得ている。

【症例紹介】

50歳代女性、心原性脳塞栓症（左MCA）発症。CTにて先天性脳梁欠損確認。翌日に右脳幹部出血発症。41病日に当院転院（X日）。病前ADL自立。主婦であり夫、義母と三人暮らし。＜HOPE＞症例：早く家に帰りたい。家族：トイレは自力で行って欲しい。

【初期評価】

SPTA：検査にて観念運動失行、構成失行が示唆された。トイレ動作：失行症状は右手優位に表れ、指示通りの動作困難。運動失調による左上肢の振戦や両上肢の協調運動障害、感覚障害により動作が円滑に行えず、清拭動作、下衣操作要介助。排泄：間欠的導尿。FIM：排尿、排便、トイレ動作1。

【経過】

トイレ動作獲得に向けた介入

X+8日手すり支持で立ち上がりが見守りで可能。感覚障害により下衣操作が困難な為、鏡を使用した視覚フィードバックを実施。また、失行症状が少ない左手から動作学習を行う事や事前に動作手順を声かけし、誤りなしの動作を促した。X+51日訓練時以外は時間排尿誘導開始。反復練習により動作が定着し、声かけのみで下衣操作可能。清拭動作も同様、視覚フィードバックにより臀部までリーチが可能。X+70日トイレ動作は見守りで可能となった。

自宅退院に向けた排泄動作への介入

尿便意に変化なくX+93日に尿道留置カテーテルが再挿入となった。留置中の排泄動作訓練として、X+112日に採尿バック内の尿破棄訓練開始。視覚フィードバック、誤りなし学習を取り入れた動作手順シート作成。床頭台に動作手順シートを掲示し、動作の定着と介助方法の統一を図った。X+125日手順の声かけを行う前に動作が行える場面が増え、X+127日に尿破棄が軽介助で可能となる。便失禁は継続していたが、オムツ交換の依頼が可能となった。

【最終評価】

SPTA：検査での変化は認められないが、指示通りに動作可能となり、観念運動失行の症状が軽減。トイレ動作（尿破棄）：運動失調による振戦は軽減し、両上肢での協調動作可能。失行症状も軽減し、軽介助での尿破棄が可能。排泄：尿道留置カテーテル。FIM：排尿1、排便2、トイレ動作5。

【考察】

失行症の訓練はRoyらの報告では、「系列動作を細分化して実施することや、一連の動作が誤りなく最後まで遂行できるように適宜声かけや動作の誘導を行う誤りなし学習が原則である」と考えられている。また、城らは「失行症や構成障害ともに視覚確認や反復練習が効果的である」と述べており、鏡を使用した視覚フィードバック、動作手順シートの活用など、動作手順を随時確認できる環境が誤りなし学習に繋がり、動作手順の定着が図れた。また、誤りが生じないように失行症状が少ない左手をモデルにすることで、正しい運動学習が可能となり、介助量軽減に繋がったと考える。

身体意識および運動誘発電位に着目した多角的評価による 病態理解と作業療法が奏功した慢性疼痛患者の一例

キーワード：身体所有感 運動主体感 慢性疼痛

安宅 航太^{1) 2)} 大瀧 亮二^{2) 3)} 田 東 婷²⁾ 古澤 義人^{2) 4)}

1) 東北大学病院リハビリテーション部 2) 東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野

3) 山形済生病院リハビリテーション部 4) 東北大学病院肢体不自由リハビリテーション科

【はじめに】

身体意識とは、「この体は自分のものである」という身体所有感 (SoO) と、「運動を引き起こしたのは自分である」という運動主体感 (SoA) の総称であり、その変化は運動出力や感覚入力にも影響を与える。今回、点滴刺入後の疼痛を発端に、慢性的な左上肢の疼痛や機能障害を訴える症例を経験した。作業療法 (OT) において身体意識に着目した介入を行い、左上肢の運動や感覚、疼痛の改善を認めたため以下に報告する。尚、症例には紙面を用い報告について同意を得ている。

【事例紹介】

20 代、女性。右利き。既往歴は訓練に関係のあるものはなし。X 日左上腕に点滴刺入後、疼痛を訴えた。神経損傷を示唆する所見は無かったが、その後疼痛は増強していき、当院整形外科にて加療、経過観察となった。しかし、しびれや筋力低下、運動緩慢が徐々に出現し X 日 +10 ヶ月後、OT の介入効果を期待され、介入開始となった。本人の訴えは「腕が痛くて、なにをするにも大変です」であった。初回評価では、握力右 17kg 左 1kg、STEF 右 98 点左 63 点、VAS77、セメスワインスタインモノフィラメントテスト (SWT) を用いた母指手掌面の極限法を用いた触圧覚閾値は、右 0.02g、左 0.08g であった。身体意識の評価は、Kalckert らの報告を参考にした -3 から 3 の 7 point scale の質問紙で評価し、SoO スコアは右 3 左 -2、SoA スコアは右 3 左 0 であった。

【目的】

左上肢の身体意識の適正化を図り、運動や感覚、疼痛の改善を狙う。

【介入】

外来にて、週 1 回 (1 もしくは 2 単位) の頻度で、身体意識の構成要素である SoO と SoA に着目し、介入した。皮質脊髄路の興奮性を評価する目的で運動誘発電位 (MEP) を測定すると、右手より左手で振幅の低下を認めていた。

左手の SoO を高めるため、左手を観察しながらのセルフタッチと、ADL 場面での左手の使用方法を指導した。SoA を高めるため、左上肢で十分追従できるスピードをメトロノームで統制した課題指向型訓練と、同じように速度統制をし、種々の運動を取り入れたミラーセラピー (MT) を行った。

【結果】

介入より 1 ヶ月後の結果を示す。握力左 10kg、STEF 右 100 点左 100 点、VAS32、SWT における触圧閾値は左 0.02g、身体意識の SoO スコアは左 1、SoA スコアは左 2 であった。症例からは、「左手が前より思い通りに動かせるようになった。自分の手らしく感じる」と発言が聞かれた。

【考察】

先行研究より、SoO や SoA の変化は皮質脊髄路の興奮性や感覚知覚、疼痛、自律神経系などに影響を与えることが報告されている。本症例においても質問紙結果に加え、MEP の測定結果でも右手より左手で振幅の低下を認めていたことは、身体意識の低下を反映していたと考える。本介入により左手の SoO や SoA の適正化が図られ、その結果、運動機能や感覚機能、疼痛の改善につながったと考える。

家族との関わりを通して、能力に合わせた復職を果たす事が出来た事例

キーワード：復職 家族支援 （情報共有）

佐々木 舞華

特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院

【はじめに】

今回復職を望む左小脳梗塞の事例を担当した。事例は自営業を営み、家族も復職を望むものの病前からの身体機能低下に加え、注意障害、病識低下が阻害している事で家族は復職を難しいと考えていた。そこで家族の疾患理解を深め、協力を得る事で能力に合わせた復職を果たせた為以下に報告する。尚、発表に際して本人及びご家族に同意を得ている。

【事例紹介】

60代男性。左小脳に新鮮梗塞を認めた。妻、息子夫婦、孫3人の7人暮らし。息子と共に下請けの自営木工所を営み、多忙で不規則な生活だった。脳梗塞の既往があり、動作能力の低下から日々の生活、業務中に転倒や怪我を繰り返していた。性格はせっかち、頑固、楽観的。

【作業療法評価】

Br.stage：上肢Ⅴ手指Ⅴ下肢Ⅴ。HDS-R：24点。TMT：partA110秒、partB170秒。FIM：70点。ADLは歩行器を使用し、ふらつきや注意障害の為一部介助を要していた。事例・家族共に復職を望むが、事例は病識の低下から自身の能力を過信し、家族は多忙で面会機会が少ない事から疾患理解が乏しく復職は半ば諦めていた。

【介入経過】

高次脳機能障害の説明と、病前の様子を伺う目的で妻と面談を行った。また、面会時家族に不安な事を聴取し、訓練状況を伝える事で現状を知って頂き疾患理解を促した。ADLが全般見守りとなった為、家屋調査・外泊を実施した。事例は外泊時に無理な業務を行い反省するも、家族に動作を見せた事で満足し、家族は想像以上に動いていたと話していた。入院前は事例が主に業務を担っていたが、入院中は事例が業務を教え、息子へと徐々に役割を移していった。業務は重労働で機械も使用するが、ADLに見守りを要し注意障害も残存している為、病前同様に業務を行う事は難しいと判断した。そこで事例と出来る事・出来ない事を話し合い、その内容を家族と共有した。家族に事例への支援方法を指導した上、事例は口頭指示で息子の援助をし、片付けや物品運搬中心に業務を行う事とした。

【結果】

Br.stage：上肢Ⅴ手指Ⅴ下肢Ⅴ。HDS-R：28点。TMT：partA62秒、partB186秒。FIM：123点。注意障害は残存するも、ADLは独歩で全般自立。事例は「無理をしない」と能力を踏まえた発言が増え、家族は「出来る範囲でやってもらう」と復職に前向きとなり、退院後は口頭指示での息子の支援、片付けや物品運搬、鉋がけ等の業務を行っていると言電話にて情報を得た。

【考察】

小野瀬ら¹⁾は、高次脳機能障害を有する患者の家族支援として「心理的側面への支援、教育支援の両面が必要」と述べている。家族の不安を聴取し関わった事、疾患教育を行った事は、復職への協力を得るきっかけになったと考える。また、家屋調査や外泊の経験が事例には病識の向上へ、家族には復職も含めた退院後の生活イメージ形成に働いたと考える。復職に向け、訓練の中で出来る事・出来ない事を確認し、家族と情報共有しながら関わった事で家族の支援を受け、現状能力を生かした形での復職を果たせたと考える。

脳梗塞症例に対し強化リハビリを行い ADL・家事動作再獲得を目指して

キーワード：運動療法 ADL 家事

畠山 遥佳¹⁾ 田中 龍¹⁾

1) 医療法人 友愛会 盛岡友愛病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

今回、併存疾患に乳がん再発を認める、若年脳梗塞患者を担当した。当院転院時は弛緩性ひだり片麻痺・ひだり半側空間無視を認め、ADL 全介助、経鼻経管栄養であった。みぎ前頭葉・島皮質に梗塞巣を認め、運動麻痺は改善可能性が高く、感覚・高次脳機能障害は残存することが予測された。また急性期病院で2週間の安静臥床により、全身の廃用状態を認めた。転院後積極的な運動療法（以下、強化リハビリ）を高負荷・高頻度で実施し、残存機能・代償機能の強化、廃用状態からの脱却が図られ、3ヶ月後独歩で ADL 全自立・家事動作一部獲得し自宅退院に至った症例を報告する。

【目的】

強化リハビリを実施することで、早期 ADL 自立・家事再獲得をする。

【介入経過】

14 病日目から作業療法介入。3～4 単位の運動療法を3ヶ月実施。20 分以上の有酸素運動、漸増性負荷で 10RM での筋力強化運動を毎日実施。

14 病日～28 病日 長下肢装具介助歩行。トイレ動作一人介助にて可能。経口摂取開始。

28 病日～48 病日 短下肢装具と4点杖使用し歩行見守り。トイレ・更衣動作自立、入浴一部介助。

48 病日～80 病日 独歩、階段、床上動作可能。ひだり上肢補助手レベルで調理・洗濯物干し・モップ操作可能。

【結果】 初期 14 病日目→最終 81 病日

MMT

みぎ：大胸筋・三角筋・腹筋群 3→4
大殿筋・中殿筋・大腿四頭筋 3→5
その他 4→5
ひだり：上肢全体 1→三角筋・回旋筋腱板・
上腕三頭筋・手関節伸筋群 3 その他 4
大殿筋・中殿筋・大腿四頭筋・前脛骨筋 1→4
腸腰筋・ハムストリングス・下腿三頭筋 2→4
その他 3→4

握力 みぎ 12kg→23kg ひだり 0kg→5.5kg

感覚 上肢・手指深部表在ともに重度鈍麻
下肢中等度鈍麻 →著変なし

SIAS 38 点→51 点

STEF（ひだり上肢のみ）0 点→39 点
（金円盤、ピン以外は制限時間内操作可）

6 分間歩行 実施困難→独歩 386m

FIM（運動／認知）13 点／26 点→87 点／34 点

【考察】

『脳卒中治療ガイドライン 2015』¹⁾において有酸素運動と下肢筋力強化を組み合わせたトレーニングは、有酸素性能力、歩行能力、身体活動性、QOL、耐糖能を改善するため強く勧められており、グレード A の科学的根拠があるとされている。今回入院当初から、強化リハビリ実施し、代償機能である非麻痺側上下肢筋力、残存機能である麻痺側筋力の向上、四肢筋力や運動耐容能の低下といった廃用状態から脱却が得られた。結果全身機能の向上によって、ADL の自立や、ひだり上肢の補助手レベルによる家事動作再獲得につながったと考える。一方で前頭葉症状等の高次脳機能障害の残存あり、復職・運転に対し外来リハビリを継続中である。

【倫理的配慮】

発表にあたり、患者個人の情報とプライバシー保護に配慮し、本人に対し書面での同意を得た。また、当院倫理委員会の承認を得ている。

【引用文献】

1) 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会：脳卒中治療ガイドライン，協和企画，2015

『コグニバイクを治療に使用した症例報告』

キーワード：コグニバイク 二重課題 行動変容

高橋 くわ菜
総合花巻病院

【はじめに】

高齢化社会に伴い認知症患者が急速に増加傾向にある、昨今、認知症予防を目的に、国立長寿医療研究センターが開発したコグニサイズという取り組みが広がりつつある。コグニサイズとは運動（有酸素運動）と認知課題を組み合わせた運動や体操などの総称である。国立長寿医療研究センターとインターリハの共同開発で生まれたコグニサイズ機器がデュアルタスクエルゴメーターであるコグニバイクである。

当院はR2年3月の病院移転に伴い、コグニバイクをリハビリ部門で購入し使用を開始した。コグニバイクを使用し、どのような効果が得られるのか調査するため今回、事例の報告をしたいと考えた。

【目的】

コグニバイクを使用し、患者様に一体、どのような変化、効果が表れるのか身体機能面と知的機能面の両方向より評価しADL動作やコミュニケーション能力など行動面での変化を分析し、情報収集、治療計画等、今後の治療に役立てていきたいと考えた。

【方法】

症例は、外傷性くも膜下出血を受傷し高次脳機能障害を呈した60代後半の症例と皮質下出血によって注意、認知機能障害を呈した70代前半の2名。

コグニバイク使用期間や頻度は決めず、ご本人に確認し、実施の了承を得られた際に、コグニバイクを使用した治療を実施した。

尚、今回、症例報告することを当人、ご家族に伝え承諾を得ている。

【結果】

症例①（実施期間1ヶ月、頻度週に2～3回程度）

問題点：記憶面の低下、質問に対して見当違いの返答が認められる。症例からは早期の退院と職場復帰（スーパーの棚だし）、車の運転希望の訴えが聞かれていた。また、片脚立位は不安定で歩行時に右へ寄っていく反応が認められた。

評価	治療前	治療後
HDS-R	17点	29点
コース	IQ69	IQ80
TMT	A：46秒/B：88秒	A：66秒/B：69秒

改善点：早期退院の訴えは減少し、障害が認められる点、苦手な点への自己認知が向上した。その影響により、自主学習や助言などにも耳を傾けていただけるように変化した。また、スケジュール管理なども以前より把握できるようになった。歩行時の右への偏りも減少した。記憶面の低下は残存しており、今後の課題になってくると思われる。

②症例（実施期間1ヶ月、頻度週に3～4回程度）

問題点：病識低下、認知機能低下、集中持続や注意分散困難に伴う二重課題の困難さ、処理速度低下などがみられている。症例からは早期退院、車の運転希望が聞かれていた。

評価	治療前	治療後
HDS-R	27点	29点
TMT	A：137秒/B：406秒	A：71秒/B：257秒

改善点：患者自身の苦手な部分を受容し意識してメモをとるなど工夫して生活するようになった。また以前はリハビリ時間や担当スタッフを覚えられずスケジュール管理もままならない状況だったが現在は時間を把握して行動できるようになってきている。だが、二重課題の困難さやミスを引きずってしまい切り替えられない様子があり、運転再開や退院後の課題になると思われる。

【考察】

今回、症例報告を実施するにあたって、典型的な認知症患者の症例ではなかった。しかし、一定の効果は得られたと感じる。セラピスト自身も、新しい機器に対し不慣れなため機械の性能や負荷量、難易度など症例の問題点や目標に対してどのように設定を行えばよいのか悩まされる事が多く認められた。

そんな中でも、入院生活ではなかなか実施することが困難な有酸素運動とあらゆる認知課題の提供によって、症例の得意とするところ、苦手としている能力などセラピストと症例が共有することが出来た。そして患者様ご自身から、ADLの中で行動変容が生じたと実感している。今後も、OTとして患者様をより良く、豊かな生活を営めるよう、最新機器の情報を集め有効利用しつつ、的確な治療アプローチを提供、実践していきたいと考える。

両側反転型人工肩関節置換術後における洗髪動作獲得に向けた取り組み

キーワード：関節リウマチ（反転型人工肩関節置換術） 自助具

小林 一樹¹⁾ 佐々木 由利恵¹⁾ 藤原 武洸¹⁾ 鈴木 恵太¹⁾

1) 栃内病院

【序論】

今回、両肩関節に対し反転型人工肩関節置換術（以下 R-TSA）を行った症例（以下 A 氏）を担当した。A 氏は両肩関節可動域（以下 ROM）制限、関節リウマチによる両手、手指 ROM 制限等により洗髪動作が困難であった。

早期退院に向け、A 氏に合わせ長柄洗髪ブラシを作成した。効果判定を行い知見を交え報告する。

【症例情報】

- ・ A 氏、60 代後半女性、独居、右利き。
- ・ 30 代に関節リウマチとなり、X 年 Y 月に左肩、X 年 Y+2 月に右肩に対し R-TSA を施行した。医師よりリスク管理のため、肩関節外旋 30° 以上禁忌との指示あり。入浴以外の日常生活活動（以下 ADL）は自立だが、洗髪動作が両上肢 ROM 制限のため困難であった。なお、発表に際し症例に同意を得た。

【作業療法評価】

- ・ ROM 測定（自動運動）（左、右）

肩関節屈曲（120°、95°）	肩関節屈曲（3、2）
外転（110°、80°）	外転（3、2）
外旋（10°、0°）	外旋（2、2）
- ・ 徒手筋力測定（左、右）

	・ Barthel Index
	90 点

【経過】

初めに、蛇腹の水道蛇口を導入し、A 氏に合わせ曲げられるシャフトを検討した。しかし、蛇口の重さによる手指変形のリスク、蛇腹部分の固定力不足の為再度検討を行った。

次に、ヘッドが回り A 氏に合わせ角度調整が可能なものを検討した。組み立て式フラフープを使用し、シャフトとヘッドを別に作成した。フラフープの継ぎ目を利用することで角度調整が可能なヘッドを獲得した。継ぎ目部分は、洗髪での使用でも十分な固定力が確認できた。作成した長柄洗髪ブラシにより、洗髪動作を獲得し早期退院となった。

【考察】

2014 年 4 月より認可された R-TSA に関する報告は散見するが、ADL の報告は多くない。このため、早期退院にむけ洗髪動作獲得を目標に自助具作成、導入経過も含めた症例検討を行った。

鷺野らは、洗髪動作は頸部等の代償動作がある場合、肩関節屈曲 85°、外旋 20° の ROM があれば可能であるという¹⁾。しかし、A 氏は関節リウマチのリスク管理のため頸部屈曲による代償動作を避ける必要があるため、現在の ROM では不十分であった。早期退院に向け機能訓練中心の介入では洗髪動作獲得が困難であり、上肢機能の範囲で操作可能な自助具の作成が必要であった。

自助具を作成するにあたり、上肢機能や安全性、シャフトの形状、自重、固定力等について検討を行った。長柄洗髪ブラシのヘッドを 30° 程度左へ回旋することで頸部に合わせた使用が可能であることが分かった。組み立て式フラフープと洗髪ブラシを組み合わせ、角度調整を行うことで洗髪動作を獲得した。A 氏は、ADL 自立し早期退院となり、趣味であった温泉通いを行っている。

R-TSA に対する禁忌事項だけでなく、関節リウマチ特有の多様な変形、ROM 制限、疼痛等を複合的に評価し、ADL や退院支援に携わっている。獲得困難な活動を介助で補うだけでなく、身体機能、活動、自助具の知識等、包括的な視点を持つ作業療法士だからこそできる支援を今後も行い、様々な患者様を通し、共に学び共に成長していきたい。

【引用・参考文献】

- 1) 鷺野紗季 他：日常生活における肩関節の必要可動域，中部整災誌，2017.
- 2) 中村律子：結帯・結髪動作と肩関節角度について，運動生理，1991.

ピアニストに対する作業療法

キーワード：音楽 運動学習 フィードバック

民部田 諒

栃内病院

【序論】

今回局所性ジストニアにより日常生活や学業である楽器演奏が困難になった症例を担当させて頂く機会を得た。以前から巧緻動作時に手足に力が過剰に入ると訴え、在学している授業での楽器演奏において支障を来していた。現在も介入中である症例に対して、楽器演奏まで可能となった経過を知見を交え報告する。尚今回の発表に際して症例より同意を得た。

【症例紹介】

10代、女性、大学生（専攻：ピアノ、サックス）

診断名：局所性ジストニア

現病歴：ピアノを弾こうとすると左手が驚手のようになる。症状が出る前は毎日ピアノを弾いていた。

【評価 / 介入】

症例はADL自立であるが、箸動作や書字動作に拙劣さを感じ学業であるピアノ演奏が困難な状況であった。精査すると対立動作や手指の分離運動において肩甲帯挙上や肩関節内旋による代償動作が見られ、手指においては過剰出力によるクロウンス症状も見られていた。

姿勢を見ると常に骨盤後傾位を保ち activity の際も変わらず上肢での出力に頼る様子が見られた。体幹骨盤帯を伸展前傾位にサポートしながら activity を促してみるとクロウンス症状の軽減が見られた。その為介入では姿勢コントロールに着目を置き、その都度肩甲帯の代償に意識を持たせながら巧緻動作訓練を提供した。

【結果】

第一に座位姿勢で坐骨部での支持を促し、骨盤・体幹部の運動が末梢にどう影響するのか確認した。ここでの発見として、骨盤・体幹部の分離した動作を獲得していくとともに末梢のクロウンス症状が減弱した。この段階で症例から上肢の力みについてのフィードバックも得られるようになり、実動作場面において質の向上も見られるようになった。

次に中枢部のコントロールから徐々に上肢末梢へと介入を移行した。肩甲帯・肩関節・前腕の分離的な運動があるか、また協調的な動作が図られているかを見つつ介入した。結果手指の完全な分離運動の獲得はなかったものの、前腕や手関節分離能力の向上は見られた。指先の動きにおいては技術的な側面や楽曲における癖や本人の弾き方もある為、手指の内外転とアーチ形成に介入しつつ、主として基礎訓練量を増やすことで本人からのフィードバックに期待した。

【考察】

症例は常に姿勢が一定であり、上肢での努力的な操作が見られ、それらが繰り返し行われることで症状の出現に至ったのではないかと考えた。その為、中枢部の分離的な運動を獲得することで座位姿勢における動きの幅の向上を図った所、徐々に症状の緩和が見られ症例からも前向きなフィードバックが受けられた。

楽器演奏は反復動作が多く組み込まれ繰り返していく上で癖が生じてしまう。今回はその癖を代償動作と理解し、正しい動作を学習する事を症例と密に検討することで改善したと考えた。何より学業復帰までに1年ほど要した為、運動器リハビリテーションⅠにおける算定日数上限である150日を超過している為に集中的な介入が出来ないことや本人にとってもストレスが高い作業であることなど、今後は内容等工夫しつつ介入を進めていきたい。

【参考文献】

- 1) Thomas Mark ピアニストならだれでも知っておきたい「からだ」のこと 春秋社
- 2) 高草木薫 大脳基底核における運動の制御 臨床神経学 49 巻 6 号 (2009:6)
- 3) 國津秀治 体幹角度の相違による肩関節筋力の評価 第46回日本理学療法学会

肘関節脱臼を併発した前腕切断症例の治療経験

キーワード：切断 義手 職場復帰

井戸畑 翔太¹⁾ 中嶋 英一¹⁾ 佐藤 光太郎²⁾ 西村 行秀³⁾

1) 岩手医科大学附属病院 リハビリテーション部 2) 岩手医科大学 整形外科学講座

3) 岩手医科大学 リハビリテーション医学

【はじめに】

前腕短断端切断は肘関節可動域制限や筋力低下等によって能動義手の適合が困難となること¹⁾から、可及的早期からの運動療法と早期義肢装着法が重要である。今回、我々は前腕切断に加えて肘関節靱帯損傷と関節脱臼を併発し、早期からの運動療法と早期義肢装着法が困難であった症例を経験した。本症例は前腕短断端切断単独より肘関節可動域の改善に難渋し、能動義手獲得に支障をきたすことが懸念された。今回、機能解剖に考慮した作業療法を実施した結果、能動義手を使用できるまで切断側上肢機能が改善したので、報告する。尚、発表に際し、本人の同意を得ている。

【症例紹介】

本症例は30代男性、右利き、工場作業員である。就業中にベルトコンベアーに右手を巻き込まれて受傷し、同日に右前腕切断術、関節整復術が施行された。術後3日目から作業療法開始となったが、当初から肘関節可動域制限（自動屈曲60°）と関節不安定性を認め、術後32日目に関節授動術、関節整復術、外側尺側副靱帯（LUCL）再建術が施行された。術後2週間は肘関節90°屈曲位でギプス固定とした。

【作業療法評価（外固定除去後）】

断端長（上腕骨外側上顆から断端部）は11cmで、切断レベルは47%短断端であった。関節不安定性は認めなかったが、肘関節自動屈曲50°、自動伸展-30°と可動域制限が生じていた。筋力は上腕二頭筋、上腕三頭筋MMT2であった。仕事内容は重機の運転や荷物の運搬など両手動作が必要であり、義手の獲得を強く希望していた。

【経過と結果】

固定期間中は利き手交換を行った。術後3週目から肘関節自動運動を開始し、側方ストレスは再断裂のリスクとなるため、支柱付き肘装具を装着して行った。自動運動のみでは可動域制限が改善せず、4週目から他動運動を開始し、愛護的に行った。8週目から筋力増強訓練が許可され、セラバンド等を用いて漸増的に行った。また上腕三頭筋腱の伸張性低下による屈曲拘縮が残存したため、支柱付き肘装具にターンバックル機構を追加し、可動域訓練も積極的に行った。13週目には肘関節自動屈曲130°、伸展0°までの改善を認め、筋力は上腕二頭筋、上腕三頭筋MMT5まで向上したため、仮能動義手の採型が行われた。仮能動義手が完成した14週目に義手基本操作訓練やADL訓練、復職訓練を行った。22週目には自宅退院し、職場復帰も果たした。仕事内容に応じて手先具を変えることで、重機の運転や荷物の運搬も可能であった。

【考察】

本症例はLUCL損傷を伴う前腕短断端切断であったが、過去に報告されたLUCL単独損傷者の靱帯再建術後²⁾と同程度の関節可動域の改善を認め、義手を使用しての職場復帰が可能となった。これはLUCLや肘関節の機能と特徴³⁾を考慮し、リスク管理を行いながら運動療法を進めた成果であると考えられる。

リハビリテーション治療において、上肢切断者の作業療法では義手や活動面だけに介入するのではなく、機能障害を医学的に評価・考察し、代償機能や残存機能を最大限向上させることが非常に重要である。

【参考文献】

- 1) 長尾竜郎他：義手適合困難であった前腕切断について。日本義肢装具学会誌：Vol. 19 No. 3, 2003.
- 2) Nestor BJ, et al. : Ligamentous Reconstruction for Posterolateral Rotatory Instability of the Elbow. J Bone Joint Surg Am 1992;74:1235-1241.
- 3) 三枝憲成：異所性骨化による肘関節拘縮の治療。整形外科 1981;32:137-145.

肩腱板断裂患者における術前介入について ～当院での活動報告～

キーワード：肩腱板損傷 教育効果 有用性

長井 貴臣¹⁾ 奥寺 晋矢¹⁾

1) 岩手県立久慈病院

【はじめに】

当院では2019年より肩腱板断裂患者に対し鏡視下腱板修復術 arthroscopic rotator cuff repair（以下ARCR）を施行しており、ARCR後のリハビリが増加している。開始当初は患者の腱板断裂に対する理解が乏しく、術後の安静度を守れず再断裂に繋がってしまった患者もいた。これらをふまえて2020年1月より医師協働の下、ARCRを施行する患者に対して術前介入を実施するようになったのでその内容を以下に報告する。

【取り組み内容と方法】

以前は術後翌日から介入、その中で評価・リハビリの経過を説明していた。術前介入を開始してからは、ARCRを予定している患者を対象に手術予定日の1～2週間前の外来診察後に外来リハビリが処方され、療法士によるオリエンテーションと術前評価を40分程度実施している。認知機能低下が疑われる患者には家族の同行を依頼。

オリエンテーションでは、MRI画像所見から分かる断裂の程度等の損傷状態の把握や損傷部位から予測される症状の理解、装具の固定期間や術後リハビリの流れと経過の予定、再断裂予防の為に術後安静にする必要性の把握、複合性局所疼痛症候群（CRPS）併発の可能性の理解、外転装具の構造・装着方法を説明し、適合調整を行う。

評価には患者立脚肩関節評価法（Shoulder36 V.1.3）を使用。関節可動域・筋力・疼痛・ADL・IADL等を評価。

【実施状況】

2020年1月～10月までの期間で術前介入を実施できた患者は25名で、男女比は男性62.5%、女性37.5%。平均年齢は67.9歳（最大値83歳、最小値60歳）。術前介入開始前は再断裂が2件、術前介入開始後は0件。

【成果】

術前介入開始前と比較して、患者自身の腱板断裂に対する理解が深まる事で円滑なリハビリを行えるようになった。また、患者自身だけでなく療法士としても患者の状態を事前に把握する事で介入方法の検討がしやすくなった。術前介入から手術、リハビリ開始までの流れが出来た事で療法士及び他職種間での情報共有がしやすくなった。

【今後の課題】

術前介入時の評価法は統一しているが、術後評価を定期的に行う事でデータの比較がしやすく、効果判定や患者満足度の向上に繋がると考える。また、術前介入内容の詳細は療法士間で差異があるので、質・連携の向上に繋げる為の方法等の検討が必要である。ハード面としてはクリニカルパス作成により療法士だけでなく、他職種との共有も更にスムーズになると考える。ソフト面としては理解が難しい方に対して指導方法の共有や検討が必要と考える。

当院でのARCRの件数はまだ少ない状況なので、他病院との情報共有ができれば更なる質の向上に繋がると考える。

超音波検査法による血流評価と痛みの関連性 ～腱板断裂術前評価より～

キーワード：痛み 評価法 肩腱板損傷

末永 拓也¹⁾ 藤原 瑞樹¹⁾ 嘉藤 類¹⁾

1) JR 仙台病院 リハビリテーション科

【序論】

異常な新生血管は非特異的疼痛の一因として関心が高まっている。血流に対する超音波検査法の1つに Superb Microvascular Imaging 法 (以下 SMI) がある。これは従来のパワードプラ法やカラードプラ法に比べ、高感度・高分解能で低流速の毛細血管を抽出できる為、新生血管の評価に有用である。

【目的】

超音波検査法で描出された新生血管は膝関節における膝蓋腱や足関節におけるアキレス腱の痛みとの関連が示されている^{1) 2)}。一方で肩関節の痛みと肩関節周囲組織の血管新生との関連は示されていない。肩関節は痛みの局在が明確でないため複数の組織が同時に関与している可能性があり、本研究では3つの組織における新生血管を同時に評価することで痛みとの関連性を検討した。また、ヘルシンキ宣言に基づき、本症例に本研究と報告の趣旨を説明し同意を得た。

【方法】

2020年6月～8月に、当院で腱板断裂と診断を受けた術前の10症例(男女それぞれ5名)を対象とした。年齢の中央値は67歳(53-78歳)であった。超音波検査はCanon製Aplio i800、プローブは18MHのLiner array transducerを用いて行った。測定肢位は端坐位・上肢下垂位とし、測定部位は棘上筋腱・烏口突起周囲脂肪体・肩峰下滑液包とし、先行研究に準じて測定した。関心領域(10mm×15mm)におけるSMI信号の面積を定量化し、血管領域を測定した。疼痛は書面を用いて安静時・運動時・夜間時のVASを評価した。統計はSpearmanの相関係数を用い、SMI合計値と各項目のVASとの相関を求めた。

【結果】

棘上筋・烏口突起周囲脂肪体・肩峰下滑液包のSMIの中央値は1.7%(0.9-3.9%)であり、安静時・運動時・夜間時のVASの中央値は、28.5(0-41.5)・57.5(38.5-65.25)・31(0-67.5)であった。SMI合計値と安静時・運動時・夜間時のVASの相関分析の結果、それぞれ($r=0.45$)・($r=0.40$)・($r=0.29$)となったが、SMI合計値とVASとの間に有意差は見られなかった。

【考察】

複数の組織を同時に評価したが、肩関節周囲の新生血管と疼痛の間に関連は見られなかった。今回の結果としてControl群との比較や、検者間信頼性の検証が必要であったと考える。また、本研究の限界として、10症例の報告である為、今後は症例数を増やし、評価方法も勘案し、新生血管と疼痛との関連を追究する予定である。

【引用文献】

- 1) H.Alfredson et al.(2003),Is vasculo-neural ingrowth the cause of pain in chronic Achilles tendinosis,Knee Surg Sports Trauma to Arthrosc, 11:334-338.
- 2) H.Alfredson&L.Ohberg.(2005),Neovascularisation in chronic painful patellar tendinosis—promising results after sclerosing neovessels outside the tendon challenge the need for surgery,Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc,13 :74-80.

Hand Incubator の使用経験 ～前腕遠位端骨折即時的効果の検証～

キーワード：拘縮 関節可動域 浮腫

嘉藤 類¹⁾ 末永 拓也¹⁾

1) JR 仙台病院 リハビリテーション科

【はじめに】

整形外科疾患のリハビリテーションの役割として疼痛を緩和し拘縮を生じる事無く、在宅復帰へ繋げることが入院中の運動療法の役割と言える。

【目的】

拘縮の種類でも浮腫性・関節性等があるが、その中でも急性期介入が重要であり、他の拘縮に派生させてしまう恐れがある浮腫性拘縮に着目した。上肢骨折後に発生した浮腫・腫脹の治療が、介入前後での疼痛・関節可動域(以下 ROM)に即時的な変化が得られるか比較検討した。浮腫性拘縮の治療は患肢挙上位、バンテージ法等が用いられてきたが、今回シグマックス社の Hand Incubator (静脈還流用補助システム)を使用する機会を得たので、実際の症例介入を基に報告する。本症例に本報告の趣旨を説明し同意を得た。

【方法】

対象は2名(左橈骨遠位端骨折術後、右尺骨遠位端骨折保存)で、仰臥位・患肢挙上安楽姿勢とし、前腕部～手指にかけて20分施行した。その際、還流量を増加させるため、自動収縮による掌握運動も実施した。1.Hand Incubator のみ、2.徒手療法(コンディショニング等)のみで、介入前後でのVAS(安静時・運動時)・周径(近位手掌皮腺・遠位手掌皮腺部等)・ROM(手関節掌屈・背屈)を測定した。介入直後での比較を行う為、介入者間・経過による自然回復・徒手療法の有無による治療効果の違いを除外する為、評価は同日で、被験者は同一人物とした。

【結果】

治療効果として徒手療法のみでは、VAS・周径は介入前後では変化はなく、ROMは10～15°の拡大であった。Hand Incubator のみでは、運動時VASが5→2への減少、周径は最大7mmの減少、ROMは25～30°の拡大を認めた。徒手療法のみよりHand Incubator のみの方が各測定項目において良好な結果を得ることができた。

【考察】

徒手療法よりHand Incubatorの方がROM拡大、疼痛軽減に繋がった理由として、Hand Incubatorを使用したことにより浮腫・腫脹の改善並びに腱滑走域を確保できたことが改善の理由となった可能性が高いと考える。受傷直後や術直後の前腕～手指の浮腫・腫脹は筋内圧上昇による筋収縮力低下と腱の滑走抵抗を増加させ、関節内圧上昇は疼痛閾値も低下すると言われている。即時的な変化に繋がったのは、ハドマーとは違い機械特有の均一かつ持続的な圧迫と、圧迫を加えながらも行える掌握運動を並行して行ったことにより浮腫・腫脹が軽減し筋内圧の低下による筋収縮力の増加・関節内圧の低下に伴い疼痛閾値が増加され、運動時VASの減少とROM拡大に影響したのではないだろうか。

文献より¹⁾ 橈骨遠位端骨折後においては術後1週の手のはれは、術後12週の治療成績と関連があり、術後1週までの腫脹管理が重要であると言われている。今回の介入のように拘縮の種類に応じた治療を行った事が、即時的な効果に差が生じたと考える。

【文献】

- 1) 櫻井利康他：橈骨遠位端骨折術後の手のはれは治療成績と関連する 一般社団法人日本ハンドセラピー学会学術集会誌第32巻 P83

住環境を調整したことで本人の希望する独居での生活につながった一症例

キーワード：退院支援 チームアプローチ 環境

山内 麻実子¹⁾

1) 一般財団法人温知会 会津中央病院

【はじめに】

今回、地域包括病棟において 60 歳代独居の男性の退院支援に関わることにより他職種との連携によって元の在宅生活に戻ることができた症例を経験した。今回の発表にあたり本人及び当院倫理委員会の承認は得ている。

【症例紹介】

60 歳代男性、アパート 1 階にて独居。X-15 年前に脳幹梗塞発症後左片麻痺残存となり就労困難な状態となったため他市町村に住んでいる兄夫婦の援助や介護保険サービスを利用して生活。

既往歴：脳幹梗塞、糖尿病、坐骨神経痛

社会資源：生活保護受給中、身体障害者手帳 2 級保持、介護保険要介護 1 認定（更新中）

【経過】

X 年 Y 月 Z 日左腓腹筋挫創診断にて入院。Z+8 日 PTOT 開始。体動や荷重時に痛みの増悪が見られておりなかなか離床が進まない状態であった。車椅子乗車し自走可能になったため退院支援目的に Z+28 日地域包括病棟入棟される。Z+37 日担当者変更となり、Z+38 日兄及びケアマネージャーを含めた担当者会議実施。

【評価】

＜身体機能＞左片麻痺＋麻痺側感覚鈍麻＋、姿勢非対称＋、全身的に廃用状態見られ耐久性の低下あり。ADL：起居・座位保持・車椅子駆動及び食事摂取以外は介助が必要。排泄はベッド上にて尿瓶利用。精神面：認知面低下みられていないが痛みに対して過剰に反応見られている。自分の考えに固執する傾向あり。独居での生活に対して不安が強い。

【問題点・方針】

①動作時の下肢の痛み

③下肢・体幹筋の低下・短縮傾向

②姿勢の非対称性

④日常生活動作において介助が必要

姿勢バランスの調整によって痛みの増悪を避け痛みのない状態での活動量を向上させることで筋力向上及び耐久性の改善を目指し ADL の向上を目標とした。自宅の情報を基に細かな場面設定を行いながら応用的な訓練も併用した。

【他職種との連携】

医師：本人の状態などの報告及び方針の確認

SW：現状報告及び方針の確認

Ns：環境調整、自主トレの伝達・確認

CM：現状報告、自宅の間取りや段差などの情報収集、福祉用具などの調整、利用ができるサービス内容の確認

CA：実際の生活場面の情報収集、介助指導

リハ職：PT との情報共有及びプログラム連携の実

施、訪問リハ職からの情報収集の実施

家族：環境調整を依頼、福祉用具を持参

【結果】

病棟内 ADL は自立。要介護 3 認定となり在宅へ向けて他職種連携し Z+76 日担当者会議実施、Z+88 日自宅退院。使用していたサービスは継続使用しヘルパー及び福祉用具利用が追加となった。

【考察】

反復的に痛みに対してのアプローチを行うことで痛みのない活動の経験を得ることができた為過剰な反応の軽減がみられた。他部署とも協力し本人のできる ADL としている ADL に近づけることができ、その中から在宅における困りごとなど予測し対応することで細かな場面設定での反復訓練を行うことができた。できることが増えてきたことで本人の不安を軽減し在宅生活に向けた意欲へとつながったと考えられる。

当施設におけるリハビリスタッフの教育体制構築について

キーワード：卒後教育 実態調査 介護老人保健施設

島田 志帆

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会 介護老人保健施設はくじゅ

【はじめに】

当施設は昭和 63 年に開設された青森県第 1 号の病院併設型老人保健施設で、リハビリスタッフは病院からの異動が多く新人教育への関わりは少なかった。10 年程前に併設病院が移転し新卒職員の採用が増えたことや、臨床実習でのクリニカルクラークシップへの転換を受け、2 年程前からスタッフ 3 名で「はくじゅ共育プロジェクト」を立ち上げ教育体制を検討し、基本業務、専門性向上・生活期リハで求められる知識技術に関するチェックリストを作成した。今回、スタッフに対し教育体制に関するアンケートと作成したチェックリストを用いた自己評価を実施し、その結果から当施設リハ科の教育体制構築の課題を検討した。

【目的】

多面的な視点や介入を求められる生活期リハに関わる PTOT を育成する教育体制を構築するため、アンケートやチェックリストでの自己評価実施にて現状を把握し、到達目標や解決すべき課題を明らかにする。

【方法】

当施設リハ科に勤務する PTOT15 名（臨床経験 2～24 年、施設勤務年数 6 ヶ月～15 年）に対し、当施設リハ科スタッフとして目指すべき PTOT 像について自由記載形式のアンケートを実施し、到達目標設定の一助とした。また、作成したチェックリストの専門性向上・生活期リハで求められる知識技術に関する 70 項目について自己評価してもらい、その結果から経験年数や職種の違いによる傾向をみた。尚、研究への同意はアンケートの回答をもって承諾を得ている。

【結果】

自由記載のアンケートでは、職種や経験年数を問わず、生活を見るという生活期を意識した介入ができること、多職種協働や施設・地域貢献ができる人材、との回答が多かった。チェックリストでの自己評価では、殆どの項目で 6 割以上のスタッフが指導なしでも実施できると評価していたが、生活行為向上マネジメント、事例検討、研究、終末期の支援に関する 5 項目で 6～8 割のスタッフが指導や助言を要すると評価していた。職種の違いによる傾向はなく、経験 5 年未満のスタッフでは、地域貢献事業に関する項目で指導や助言を要すると評価していた。

【考察】

目指すべき PTOT 像について、経験年数を問わず介護老人保健施設が有する多機能に対応できる能力を持ち合わせる必要性を認識できていたのは、業務を通しての経験や各々の生活期リハへの意識の高さが反映されたものと考えられる。しかし、チェックリストを用いた自己評価において生活期を意識した関わりに関する項目が低い結果となったのは、生活行為向上マネジメントへの意識や習得不足、終末期に関する知識不足が影響していると考えられ、スタッフの質の向上のため今後の対策が必要である。また、地域貢献事業の知識や実践に関し 5 年程度の経験年数がかかる結果となったが、知識習得は新人から進めるべきであり今後の改善が必要である。今回の結果を基に到達目標を定め、今後の教育体制構築に邁進していきたいと考える。

日本語版 Engagement in Meaningful Activities Survey の信頼性・妥当性 ～地域在住高齢者における検討～

キーワード：意味 作業科学 評価尺度

川勝 祐貴¹⁾ 丹野 克子¹⁾ エクマン アーロン²⁾ 横井 香代子¹⁾

1) 山形県立保健医療大学 2) コロラド州立大学

【はじめに】

超高齢社会の日本において、高齢者の健康を促進するために活動への参加を支援することは重要である。活動にはその人の価値観により見出された意味が伴う。意味は、活動へ結び付く推進力を持つ (Townsend et al. 2007) ため、これを把握し支援することは重要である。欧米では、The Engagement Meaningful Activities Survey (EMAS) (Eakman et al. 2011) を用いて、活動に対する意味を測定し、活動への参加状況の評価や支援の効果判定が可能である。本研究の目的は、日本語版 EMAS (EMAS-J) の信頼性と妥当性を検証することである。

【対象と方法】

本研究は、山形県立保健医療大学倫理審査委員会の承認を受け実施した。東北地方のコミュニティセンター等で 65 歳以上の地域在住者に調査への協力を依頼した。65 ～ 92 歳の 96 名 (男性 39 名, 女性 57 名) の参加者に、基本情報調査 (性別, 年齢), 原版を翻訳して作成した EMAS-J を実施した。EMAS-J は 12 項目に 5 件法で回答を求める尺度である。高い得点は、日々の活動から多くの意味を感じている状態を表す。また、併存的妥当性の検討のため、Japanese version of Short-Form Health Survey 36-item version 2 (SF-36v2), Japanese version of Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Japanese version of Meaning in Life Questionnaire (MLQ) を実施した。SF-36v2 では 3 つのサマリースコア (Physical component summary : PCS, Mental Component Summary : MCS, Role/Social component summary : RCS) を算出し、MLQ では意味の保有 (MLQ-P) と探求 (MLQ-S) を測定した。更に、同意の得られた 75 名には、最初の調査の 2 週間後に EMAS-J を郵送し、69 名から回答を得た (回収率 92.0%)。

統計解析は、取得したデータの記述統計, EMAS-J の Cronbach の α 係数の算出, EMAS-J の調査時と 2 週間後のデータの重み付けカッパ係数の算出, EMAS-J と各尺度の相関係数 (Spearman の順位相関係数もしくは Pearson の積率相関係数) の算出を行った。解析には SPSS ver.24 を用い、危険率は 5% とした。

【結果】

記述統計の結果 (平均値 $\pm$ 標準偏差もしくは中央値 [四分位範囲] で示す), 年齢は 77.0 [70.0-80.0], EMAS-J は 45.5 [39.3-52.8], SF-36v2 の PCS は 48.4 [39.2-52.9], MCS は 55.5 ± 7.5 , RCS は 48.3 [40.5-54.3], CES-D は 10.0 [5.0-13.0], MLQ-P は 24.2 ± 6.0 , MLQ-S は 25.0 [20.0-29.0] であった。 α 係数は 0.91 であった。重みづけカッパ係数は 0.68 であった。EMAS-J と各尺度には有意な相関が認められた (表)。

【考察】

年齢, 性別には、概ね日本の 65 歳以上の人口に類似の傾向がみられた。信頼性について、 α 係数, 重みづけカッパ係数から十分な内的整合性, 再検査信頼性があると認められた。収束的妥当性について、EMAS-J と関連するいずれの尺度とも相関があり、十分な収束的妥当性があると認められた。以上から、EMAS-J は、臨床での使用に耐えうる信頼性と妥当性を有する尺度であると考えられた。利益相反に該当する企業等はありません。

表 EMAS-J と関連尺度の相関係数

	2	3	4	5	6	7
1 EMAS-J	.16	.23*	-.24*	-.20*	.46**	-.37**
2 SF-36v2-PCS	1	.05*	-.10	-.25*	.12	-.06
3 SF-36v2-MCS		1	-.04	-.51**	.27**	-.15
4 SF-36v2-RCS			1	-.32**	.10	-.02
5 CES-D				1	-.27**	-.08
6 MLQ-P					1	-.48**
7 MLQ-S						1

*: $p < .05$, **: $p < .01$

重度の弁膜症に対する2回の開心術後に 運動強度に応じたIADL訓練を行い自宅退院に至った症例

キーワード：心疾患 セン妄 IADL

二木 大介¹⁾ 大山 翔吾²⁾ 阪本 亮平³⁾

1) 社会医療法人明和会 中通総合病院リハビリテーション部 作業療法室

2) 社会医療法人明和会 中通総合病院 心臓血管外科 3) 社会医療法人明和会 中通総合病院 循環器内科

【はじめに】

心臓リハビリテーションは多職種による介入を基本とし、当院において作業療法士（以下 OT）に、開心術後にせん妄のリスクを回避し、ADL・手段的 ADL（以下 IADL）を改善する役割が期待されている。今回、1 回目の手術では、術後せん妄を呈したが早期に離脱し、予期せぬ 2 回目の手術後もせん妄なく経過した。運動強度に応じた IADL 訓練を行ったことにより、自宅退院に至った症例を経験したため報告する。なお、患者に対し本報告の趣旨を説明し同意を得た。

【症例】

70 代女性。診断名は僧帽弁閉鎖不全症（以下 MR）、三尖弁閉鎖不全症（以下 TR）、卵円孔開存である。X 年 Y - 8 月入浴後に呼吸困難となり、他院で MR を指摘され Y - 2 月に当院を受診した。NYHA3、LVEF45.8%、MR3°、TR2°で X 年 Y 月に手術となった。

【術前評価】

MMSE25 点、HADS は抑うつ・不安ともなし、BI85 点、老研式活動能力指標は 12 点、独居であり買い物等自立していた。

【経過】

手術は僧帽弁形成術、三尖弁輪縫縮術、卵円孔開存閉鎖術、左心耳閉鎖術を行った。術後 ICU に入室し、1 日目からせん妄を呈したため、1 日 2 回カレンダーや時計で視覚刺激を入れて生活リズムを意識させた。3～5 日目にはせん妄が改善し、計算課題等に取り組むことが可能となった。しかし、MR が再増悪し溶結性貧血を認め再手術方針となったため、せん妄を予防する目的で、術後の身体状況と環境のイメージングを促し、不安軽減に努めた。

再手術は僧帽弁置換術を行った。1 日目よりせん妄なく経過し、3 日目に一般病棟へ転出した。活動時疲労感が強く、独居への不安を訴えたため、4～9 日目は歩行・認知機能訓練を中心に実施した。自宅での生活を想定した動作確認が必要であることを本人と共有し、プログラムに追加した。10 日目には安静度フリーとなり、退院後の自宅生活に必要な動作の中で運動強度の低い項目から実践した。10～15 日目にかけて、皿洗い・洗濯動作・テーブル拭き（約 2.3～2.5METs）、買い物を想定した歩行訓練（約 3.0METs）、掃除機掛け（約 3.5METs）、階段昇降（約 4.0METs）を実施した。運動強度を意識した訓練により不安が軽減し、術後 20 日目に自宅退院した。

【術後評価】

NYHA2、LVEF51.2%、MR -、TR1°、MMSE26 点、HADS は抑うつ・不安ともなし、BII100 点となった。

【考察】

本例では 1 回目の手術後にせん妄を呈したが、早期からの頻回な介入により早期離脱が可能となった。再手術後は、予防的に不安を解消することで混乱なくリハビリを進め自宅退院した。

IADL 訓練においては、身体機能の回復に応じて運動強度が低い項目から実践をすることで、不安・疲労感が軽減し、生活指導にも繋げることができた。開心術では約 2 週間で退院するプロトコルがあるため、早期から ADL に加えて IADL を実践することで、自宅での生活をイメージさせることが大切である。また、運動強度を意識しての訓練は再発予防のための生活指導に有益であった。

回復期脳卒中患者における HAL® 自立支援用（単関節タイプ）の有用性

キーワード：運動学習 上肢機能 ロボット

齋藤 邦¹⁾ 寒河江 拓盛²⁾ 松島 得好²⁾ 茂木 紹良²⁾

1) 協立リハビリテーション病院 リハビリテーション部 2) 協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】

昨今では、ロボット技術を生かしたロボット療法が注目されており、当院においても平成 28 年度より HAL® 自立支援用単関節タイプ（以下 HAL®）を導入している。今回脳血管疾患や神経難病の症例に対して HAL® と課題指向的アプローチを併用し介入をすすめたところ、主観的な使用頻度の増加や動作の質的改善が見られたため以下に報告する。

【症例紹介】

症例 1：30 代，男性，橋梗塞，左片麻痺，感覚障害 左上肢・手指 grade10，表在軽度鈍麻，Manual Function Test（以下 MFT）左 27 点，Manual Function Score（MFS）84%，Wolf Motor Function Test（以下 WMFT）48.77 秒，ADL 場面では麻痺側全体の冷感の訴え聞かれ非麻痺側上肢を使用する頻度が多く，麻痺側上肢の参加が乏しい。生活行為向上マネジメント（MTDLP）実行度 1～2/10，満足度 1/10。即時効果として『軽くなった，動かしやすくなった』との反応が得られ，動作性スピードの向上，代償動作の改善が得られた。MMSE29 点，上肢 grade12（R/L 7.09/7.66 秒）手指 grade12（R/L 4.72/5.63 秒），知覚，冷感の改善，MFT29 点（MFS90%），Wolf motor function test（以下 WMFT）40.94 秒，MTDLP においても実行度 7/10，満足度 5/10 と改善した。

症例 2：60 代，女性，筋萎縮性側索硬化症，Simple Test for Evaluating Hand Function（以下 STEF）R/L64/88，WMFT76.1 秒，FAS58 点，物品をスライドさせて運搬しており挙上位での操作が不十分。即自効果として動作開始速度の向上やダイナミックな動作や滞空位での運搬動作において改善がみられた。STEF80/90，WMFT40.6 秒，FAS62 点と動作の質的向上が見られた。

症例 3：50 代，男性，外傷性脳挫傷，右上肢 grade8，手指 grade8，WMFT44.2 秒 FAS43 点，即時効果として末梢の巧緻動作の改善を認める。バランス HAL® を使用しての肩挙上位保持免荷により末梢への意識が働きやすくなり麻雀パイ 15 段積み上げが可能。WMFT40.3 秒，FAS46 点，筋緊張の調整が図られることで末梢部の複合動作の改善と共に操作性・巧緻性の改善がみられた。

【考察】

運動機能回復についてニューロリハビリテーションの必須条件は，装着者が運動意図に基づき正しく動作を反復し，運動の成功感覚が報酬となり，反復する際に報酬が予測されることである。複数の脳領域が随意的に活性化することがメカニズムとして重要である。この条件に対応する徒手的な方法が反復促進療法であり，HAL® によるアシスト量を調整，反復的動作を繰り返すことにより代償動作の改善が得られたと考えられる。また筋出力向上と共に徒手的な自動助運動では得られない視覚情報も追加され主観的なポジティブフィードバックが行えたことで即時的な改善にもつながった可能性がある。ただ麻痺手を使用した活動や行動の改善には大きく寄与しないため，実生活に基づいた動作を確保するためのアセスメントと生活を見据えたアプローチを組み合わせ介入をすることが必要不可欠と考える。

当院精神科デイケアにおける新たなスポーツプログラム導入の検討

キーワード：精神科作業療法 精神科デイケア スポーツ

川村 一生

未来の風せいわ病院 社会復帰支援室

【目的】

現在、当院では毎週水・木曜日に体育館にて「スポーツプログラム」を行っている。内容は卓球・ソフトバレー・バドミントンが主であり、趣味や学生時代に行っていた経験者も参加している。スポーツへの参加者はいつも同じ顔ぶれであり、参加実人数の低下が懸念された。その為、参加割合と未参加の理由調査を目的としたアンケートを行った。

結果として、スポーツに「毎回参加している」との回答は全体の5%、「時々参加している」が29%であり、「ほぼ参加していない」が66%と全体の6割を超えていた。「ほぼ参加していない」理由の中で最も多かった意見は「参加する体力・元気がない」の43%となり、スポーツに対し精神・身体的な負担を感じる利用者が多いことが示唆された。

当院デイケア利用者のうち、最も多い年齢層は40代（25%）次いで50代（23%）となっており、今後利用者の高齢化進行為考えられる。精神・身体機能の回復と維持、スポーツによる他利用者との交流拡大を狙い、内容を調整した新たなプログラムの導入が必要と考えた。導入するにあたり、参加意欲や好奇心を促すために「楽しむ」ことに着目し、技術や体力が必要とされる競技スポーツに比べ、年齢や体力差に関係なく楽しめる「ニュースポーツ」を取り入れ、体力・参加意欲の向上に繋げることを目的とし、体験会と実施後のアンケート調査を実施した。現在、県内の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、1回目以降の体験会は延期となっているが、現時点での経過と考察を報告する。

【方法】

当院デイケア利用者のうち、アンケート聴取が可能であった80名を対象に現在のスポーツに対する印象確認のアンケート調査を実施。アンケートの聴取後、ニュースポーツ体験会を企画・実施。体験会后、反応確認のため追加アンケート調査を実施。倫理的配慮として、アンケート調査は無記名とし、研究後の破棄を説明し当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

体験会（ボッチャ）では参加者11名、途中退場は見られず活動し、利用者同士の交流も見られた。反応調査では体験会の内容について「楽しい」との回答が8割となり、次回開催すれば「また参加したい」と回答した人数は全体の7割であった。体験会后、スポーツへの印象の変化についても聴取し、印象が「変わった」との回答は全体の6割となり、「以前より楽しく感じる」「みんなと一緒に競技に参加できてよかった」といった意見が聞かれた。

【考察】

体験会の様子、反応確認追加調査の結果から年齢や体力差に関係なく「楽しむ」ことに着目したニュースポーツの導入は、参加者の意欲や関心を高める可能性が示唆された。今後、継続した体験会の実施により、ニュースポーツの周知を行い、プログラムとして導入できればデイケア利用者の体力・参加意欲の向上を狙えるのではないかと考えている。今後、更に活動報告があれば追加をして発表を行う予定である。

うつ病患者に対して自宅退院のためのクライシスプラン活用

キーワード：精神科作業療法 うつ病 クライシスプラン

津内口 浩基
岩手県立南光病院

【報告の目的】

うつ症状に加え、身体化症状を訴えていた入院患者（以下、事例）に対して退院に向けた関わりとして家族、院内多職種、地域支援者を交えた会議を行い退院へ繋げた。その中で作業療法（以下、OT）では心身の改善に加え、本人とともにクライシスプランを作成した。報告にあたり事例から同意を得ている。

【事例紹介と病態】

うつ病の70歳代の女性。長女は同市在住。ヘルパーと訪問看護を利用しながら単身生活を送っていた。X年Y-2月より体調不良・活動性低下、頭痛と耳鳴りが悪化し、生活に不安が生じたため任意入院となった。本人の症状として気分の落ち込みが身体面へ表出されることが多かった。事例の強みとして、認知機能・知的に問題はないこととOTに対して意欲的であることが挙げられた。症状の安定に向けてOTを行っていたが、身体化症状の訴えは軽減するものの消失することとはなかった。

【作業療法の基本方針と実施計画】

症状の再燃要因となる心身の改善に加えて、退院後の生活に向けたストレス対処技能の獲得を目的とした。

【介入経過】

第1期：退院に向け、外出練習を始めた時期

本人より「そろそろ退院に向けていかないと。」と退院への意識も見られてきていた。外出練習を始めたが、初めのうちは「このままじゃ退院できない。」と訴えることもあった。

第2期：退院に向けカンファレンスを行った時期

本人、長女、院内多職種、地域支援者を交えて退院時期や退院までの準備、退院後の支援等を話し合う機会を持った。作業療法士より、事例は時期によって異なる身体化症状を訴える為、クライシスプランを活用し不安への対処方法を予め用意しておくことが事例の不安軽減になることを提案した。事例にとって頼りやすい支援者は長女であったが、全ての症状や事象に対して対処方法を講じることはできていないようであり、長女にとっても負担が大きかったようである。地域支援者からも必要の声が聞かれ、クライシスプランを作成することとした。長女や地域支援者がそれを活用することで、事例に対して一貫した関わりを行う事が出来ることも考えられた。

第3期：クライシスプラン作成・活用した時期

入院中や外出・外泊練習の場でクライシスプランを使用した。しかし、事例より「使い方がわからなかった。」との意見が出たため、内容をフローチャート式に修正した。

外泊中に事例が実際に使用してみる中で、クライシスプランをもとに対処を行えるようになってきた。しかし、載っていない症状が出現することもあり、「どうしたら良いか分からなかった。」と外泊後に聞かれ、実際に取った対処法を参考に事例と作業療法士とで検討した。退院直前に地域支援者を交え再度会議を行い、そこで事例の意志やサービスの確認、作成したクライシスプランの共有を行った。クライシスプランには地域支援者の名前と電話番号を載せ、退院後も家族、地域支援者と連携し使っていくこととした。

【結果】

入院中や外泊を繰り返す中でクライシスプランを実践しながら、徐々に主体的に活用していけるようになり、X年Y+14月退院となった。

【考察】

事例にとって起こりうる症状への対処の為、その時に必要とするサービスの提供の為に各支援者がそれぞれ対応できるようにすることが事例にとって必要だと考えられた。

外出・外泊練習での些細なことから不安を訴えることは変わらず聞かれていた。事例の不安になる原因を根本的に無くすことは容易ではないこと、およそ決まった症状の訴えが多く聞かれることから、出現した身体化症状に対しての対策を予め準備しておくことが事例にとっても行い易い対策であると考えた。外泊時、クライシスプランを使用しながら対処法を講じ、それを繰り返していくことで自信をつけ、主体的に使用できるようになったと考える。また、退院前の会議を通して入院から地域生活への環境の変化にシームレスな支援が出来たことは事例にとって安心に繋がったと考える。

統合失調症患者に対する認知改善療法の効果

キーワード：統合失調症 NEAR MCT

加藤 淳一¹⁾ 高見 美貴¹⁾

1) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院

【はじめに】

精神科救急入院料病棟に入院した統合失調症患者に NEAR と MCT を実施した結果、認知機能や精神症状の改善と生活面への般化を認めたので以下に報告する。なお、報告にあたり書面で同意を得た。

【事例紹介】

A 氏は 20 代男性で中学 3 年時に統合失調症と診断された。X を入院日とすると X-1 日に遺書を残して失踪したがすぐに自宅に戻り、翌日当院を受診し医療保護入院となった。入院後、薬物治療が行われたが効果が不十分で、X+3 ヶ月に m-ETC が行われ、X+6 ヶ月に OT を開始した。

【初期評価】

OT は週 3 回実施し継続して参加可能だった。病棟生活について「特に困っていない」等と話したが、認知機能面に焦点化したインタビューでは「本を集中して読めない」等と発言した。看護師からは、時折右脇腹の痛みを訴え「悪性じゃないよね」と思い込みで不安になることがあると情報を得た。

PANSS は陽性症状 13 点、陰性症状 20 点、総合精神病理尺度 41 点だった。BACS-J は総点の Z 値が -2.47、言語性記憶と学習 -1.75、ワーキングメモリ -2.33、運動機能 -2.25、言語流暢性 -2.9、注意と情報処理速度 -4.99、遂行機能 -0.62 で総点及び各項目とも重度障害だった。SCoRS で認知機能の自己評価を行ったところ、総点は 25 点で軽度障害だった。しかし実際の行動面では集中力を持続できずぼんやりしている等、認知機能障害の影響が見られ自己評価との乖離が見られた。

【実施計画】

NEAR は脳トレと称して週 2 回 15 分程度、PC に慣れる練習から始める。実施状況を見て NEAR に移行し、週 2 回 PC セッション 30 分、言語セッション 15 分を実施する。MCT は週 1 回実施する。

【結果】(OT 開始後 7 ヶ月)

PANSS は陽性症状 9 点、陰性症状 12 点、総合精神病理尺度は 28 点で全般に改善した。BACS-J は総点の Z 値 -0.23、言語性記憶と学習 0.37、ワーキングメモリ 0.72、運動機能 -1.16、言語流暢性 -0.82、注意と情報処理速度 -1.78、遂行機能 1.29 で総点、各項目で改善し認知機能障害は軽度となった。SCoRS は 22 点となり、実際の行動面と自己評価の乖離が少なくなった。

【まとめ・考察】

薬物治療に難渋し m-ETC が施行された 20 代の統合失調症患者に NEAR と MCT を実施した結果、6 ヶ月後には認知機能や精神症状に改善が見られた。先行研究では、NEAR は認知機能の改善、MCT は精神症状に効果があると報告されており、A 氏のように障害が重度でもこれらの手法の導入が可能で、認知機能や精神症状の改善の一助になったと思われた。精神科救急入院料病棟は、一般に精神症状の改善に向けた治療が優先され、療養のため刺激が少なく、ADL が自立していれば生活上困ることはない。A 氏も介入当初、困ることはなく現実検討を求められる機会がなかったが、種々の認知機能課題を行うことで簡単にできると予想した課題が難しいと感じ、併せて MCT においても自分の認知の歪みに気づき、これらを通じて自己認識するきっかけになったと考える。SCoRS の主観的な認知機能評価と実際の行動の差が埋まったことも、このことを裏付けていると考えられた。

軽度認知障害をもつ高齢者における役割遂行と手段的 ADL の特徴 －認知症予防に寄与する要因の検討－

キーワード：役割 軽度認知障害 認知症予防

藪脇 健司¹⁾ 田中 康平²⁾ 坂井 仁哉³⁾ 中村 Thomas 裕美⁴⁾

1) 東北福祉大学 2) りはるるデイサービスセンター 3) 株式会社創心會 4) 埼玉県立大学大学院

【はじめに】

わが国の喫緊の課題とされる認知症予防では、軽度認知障害（mild cognitive impairment：以下、MCI）への働きかけが重要となる。Shimada H ら（2017）によると、MCI 高齢者の 43.7% が 4 年後の調査で正常状態に回復したとされ、MCI からの回復を促進する方略の重要性はきわめて高い。

しかし、認知症疾患診療ガイドライン（2017）では、MCI から認知症への進行を予防する非薬物療法として、適度な運動や認知訓練と運動の併用が推奨される以外、十分なエビデンスはない。作業療法の焦点となることが多い余暇活動や社会参加の実施は、認知機能低下を予防するという報告（Wang HX, et al., 2013）などが散見されるが、明確な定義がなく、実践に活用できる具体的な知見が得られていない。

【目的】

本研究では、余暇活動や社会参加を習慣化された役割遂行と定義し、MCI 高齢者の役割遂行と手段的 ADL が健常者、認知症者とどのような違いを示すのか明らかにする。そこから、認知症予防に寄与する要因を検討する。

【方法】

本研究は横断的な観察研究であり、吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（受理番号 17-71）。対象は、介護保険の居宅サービスや総合事業を利用する高齢者で、要介護 1 以上の者は除外した。必要なサンプルサイズは、効果量 0.4（大）と仮定して 66 名であった。

調査内容として、基本的・医学的情報を収集した後、タッチパネル PC を用いた TDAS プログラム（日本光電製）を実施し、認知機能を測定した。また、役割チェックリスト、Frenchay Activities Index（以下、FAI）による質問紙調査を行った。

データ分析では、対象者を正常域、予防域（MCI 相当）、認知症域の 3 群に区分し、一元配置分散分析を実施した。有意な差が認められた場合は、多重比較法（Bonferroni 法）を用いて検討した。

【結果】

対象者は 73 名であった（平均年齢 80.6 ± 7.9 歳）。FAI 合計は平均 20.5 ± 7.3 点、役割遂行の数の平均は、過去 8.8 ± 1.3 、現在 4.4 ± 1.7 、将来 4.9 ± 1.8 であった。一元配置分散分析では、教育歴（ $p < .05$ ）、FAI 合計（ $p < .05$ ）、過去の役割遂行の数（ $p < .05$ ）に有意な差が認められた。多重比較による分析では、FAI 合計で正常域と認知症域（ $p < .05$ ）、予防域と認知症域（ $p < .05$ ）、過去の役割遂行の数で正常域と認知症域（ $p < .05$ ）の群間に有意な差が認められた。

【考察】

教育歴が認知症の発症リスクと関連することは、先行研究（Livingston G, et al., 2020）からも明らかである。手段的 ADL 能力の低下も Petersen RC ら（2011）によって指摘されているが、分析結果より、MCI では実施頻度まで低下しないことがわかった。本研究では、過去（出生～3 か月以前）の役割遂行の数が、認知症の発症に関連することが明らかとなった。また、MCI 高齢者と健常者に有意な差はないことから、担っている役割を MCI となっても維持することが認知症予防の重要な要因になると考えられる。

特別定額給付金が精神疾患のある患者に与えた影響と意味のある作業 －精神科デイケアでの1事例を通して－

キーワード：意味のある作業 精神科デイケア 連携

鈴木 将武¹⁾

1) 社会医療法人 あさかホスピタル

【はじめに】

今回、新型コロナウイルス感染症緊急経済対策における特別定額給付金が影響し、一時状態不安定となった事例を支援した。そして事例が、「意味のある作業」を通し特別定額給付金による混乱から立ち直る事ができた為、以下に報告する。なお本報告について本人に説明し同意を得た。

【症例紹介】

70歳代前半男性 A 氏。双極性障害（X - 22 年発症）。躁状態による問題行動で当院に2度の入院歴有り。グループホーム入所中。大学卒業後、コンピュータ関係の仕事に従事。キーパーソンの妻は他県在住で協力的。外来リハビリテーションはデイナイトケア（以下 DNC）、訪問看護を利用。

【作業療法評価】

過去に躁状態時は衝動的な行動があったが、数年は安定。知的能力は FIQ109 で、認知機能に問題はない。DNC では PC で麻雀に取り組み、PC の基本操作は可能。

【経過】

1 期：気分高揚時期（X 年 5 月下旬）

特別定額給付金の受給以降（A 氏は全額自己管理）から不眠、過活動、浪費等が出現し、以前再発時の状態に類似。また、妻へ攻撃的な内容の手紙を送り、妻も A 氏の高揚感を感じた。多職種から気分高揚の指摘あるも A 氏自身は自覚ない。

2 期：回復時期（X 年 8 月上旬）

早期警告サインを参考に、A 氏や家族、多職種と病状の共有を図った。薬剤調整や積極的な支援者間連携により、妻への連絡や過活動が減少し、状態が安定。A 氏も「一時苛々してた」と述べた。

3 期：充実時期（X 年 8 月下旬）

A 氏が面接にて「ワードを覚えたい」と語り、同様に昔の仕事内容も嬉しそうに語った。介入は開き方の確認から段階的に実施。経過中には「PC は友達のような感覚。昔の感じが出てきた」と言い、徐々に活気付く。A 氏はポスターを作成して、皆から賞賛され、PC で調べた物を活動で発表する役割も得た。

A 氏の状態を見た妻は、「落ち着いたようで安心した」と話す。

【考察】

新型コロナウイルス感染症の影響は計り知れないが、本症例から、時に社会的施策が精神疾患のある患者に与える影響の大きさを感じた。本症例では、高額で自由に使用できる特別定額給付金が気分高揚に繋がった要因の1つと考えられた。今後も変化していく社会状況によっては、様々な影響が危惧される。また今回のケース支援から、早期の多職種連携が支援の成否を左右する大きな鍵になると考えられた。

A 氏にとって PC 活動という「意味のある作業」を通し、過去に経験している自分らしさを取り戻す体験ができたことが、状態安定の一助になったと考えられた。大松ら¹⁾は、「生活史の中にある作業に再び従事する事は、自らの物語を取り戻す」と述べている。その人にとっての「意味のある作業」を見出す為には、対象者のこれまでの生活歴を掘り起こし、具体的な作業を見出し、主体的に取り組める場面設定が肝要であると考えた。

【文献】

1) 大松慶子、石井良和、山田孝：意味のある作業とは。日保学誌、2015。

急性期・回復期での作業活動を再考する手指伸筋挫滅と後骨間神経断裂・尺骨神経麻痺を呈した前腕高度圧挫損傷者に対する書字・スクラッチアート・切り絵作業の経験

キーワード：作業 作業分析 ハンドセラピー

堀金 尚¹⁾ 佐藤 俊介 (MD)²⁾

1) 一般財団法人 会津中央病院 2) 一般財団法人 会津中央病院 外傷再建センター

【はじめに】

急性期・回復期では ADL の再建や機能回復が求められたため、木工、手工芸などの作業を使った介入は存在が薄らいでいる。今回、前腕高度圧挫損傷者に対し急性期・回復期に作業を提供し効果判定を行った。実践した書字、スクラッチアート、切り絵の作業分析と OT 経過に考察を加えて報告する。尚、発表にあたり症例の同意及び許可を得ている。

【目的】

作業で手関節の固定力、握力・ピンチ力が改善するか否かを明らかにする。

【症例紹介】

70 代後半、男性、右利き。空き缶のコンプレッサー操作中、右前腕部を巻き込み受傷。前腕伸筋群の大部分の筋体挫滅（橈側手根伸筋群は温存）、橈・尺骨開放骨折、後骨間神経・動脈断裂、尺骨神経高位麻痺を合併。受傷後約 1.5 か月後に母指・手指伸展機能再建術（Riordan 変法）施行。

【方法】

介入期間：術前 3 週、術後 6 週から 12 週（軽作業が許可され Switching を認めた時期）。頻度：5～6 回／週（20 分 / 1 回）。術前作業：書字（スプリント使用）。術後作業：スクラッチアート、切り絵。メインアウトカム：手関節の自動背屈角度、握力、ピンチ力、HAND20。

【術前：書字】

残存筋による手関節自動背屈を認めたため、手関節をフリーにした対立スプリントに示指・中指の MP 伸展パーツを取り付けた装具を作成し書字作業を実施。手指伸展不全と内在筋麻痺により巧緻動作が低下していたが、手関節の固定を外した事で残存筋の橈側手根伸筋群が強化され、損傷を免れた正中神経領域の筋群の収縮を促せた。しかし、対立時の母指伸展保持筋である長・短母指伸筋は機能しないため、つまみ力は弱く、把握では手関節掌屈優位となり、手の使用の満足度が低下していた。

【術後：スクラッチアート、切り絵】

指定の線をペン先で削り芸術的な絵を完成させる作業。道具の操作性を保障するには手関節の固定力が必要であり、指腹でつまみ圧を微調整するには正中神経支配筋の筋群（長母指屈筋、母指球筋、深指屈筋）と、手指 DIP 関節の屈伸運動が重要となる。伸展時は母指では長母指伸筋が、手指では側索を介して虫様筋などが積極的に働き、屈曲時は母指では長母指屈筋、手指では深指屈筋が働く。切り絵はカッターの刃先の角度を微細に変化させ、刃がぶれないよう指腹の圧を一定に保つ工夫が必要なため、より一層の手関節固定力とつまみ力が必要である。

【結果】

術前・術後 1 カ月・術後 3 か月の順で結果を記載。手関節自動背屈：20°・20°・45°。握力：1.5Kg・0Kg・7.5Kg。ピンチ力：0Kg・0.3Kg・1.9Kg。HAND20：97 点・55 点・40 点。

【考察】

実践した作業の機能的要素は手関節背屈位での 3 指つまみ動作である。この機能は ADL 上頻繁に遂行する。作業には ADL に必要な機能的要素を繰り返し練習ができるといった特性があると考えられる。また、今回のような動的腱固定効果による母指・手指伸展機能を再建したケースに手関節背屈での 3 指つまみ作業を導入することで過度な tenodesis motion の依存を避けることができると考えた。

筋強直性ジストロフィー患者の作業遂行技能に対する自己認識

キーワード：筋ジストロフィー 作業遂行技能 自己認識

川崎 伊織¹⁾ 北澤 沙代子¹⁾ 高橋 俊明²⁾ 武田 篤^{2, 3)}

1) 国立病院機構仙台西多賀病院リハビリテーション科

2) 国立病院機構仙台西多賀病院脳神経内科 3) 東北大学大学院医学系研究科高齢者認知・運動機能障害学

【はじめに】

筋強直性ジストロフィー (Myotonic Dystrophy type1: DM1) は筋萎縮, 筋力低下を主徴とする進行性の神経筋疾患である。近年では, DM1 患者の病識低下など中枢神経系の障害も指摘されている¹⁾。臨床場面でも, 身体状態への病識が低く, ADL/IADL, 就労において転倒や過度な代償動作を繰り返す DM1 患者を多く経験する。そして, その動作は患者自身が生活上必要とする作業活動でも頻繁にみられる。在宅でこれらの作業活動を安全に継続するためにも本人の作業遂行技能 (動作の質) に対する認識の相違を把握し, 適した動作指導や環境調整に繋げていくことが重要である。しかし, DM1 患者の作業遂行技能に対する認識の程度とその背景要因について検討した報告はない。

【目的】

DM1 患者が行う頻度の高い作業活動の遂行技能に対する認識の程度を明らかにするとともに, 認識の程度と関連する認知的要因と背景にある神経基盤について明らかにすることを目的とした。

【方法】

定期検査で入院中の DM1 患者 30 名 (女性 18 名, 平均年齢 46.9 ± 8.8 歳) と対照群として健常者 20 名が参加した。除外基準は, modified Rankin Scale > 3 , MMSE < 24 とした。作業遂行技能は The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) で評価し, 作業遂行技能に対する自覚度は The Assessment of Compared Qualities-Occupational Performance (ACQ-OP) で評価した。その他, 認知機能は FAB, Stroop 課題, 数唱課題等を用いて評価した。作業遂行技能に対する自覚度と関連する要因を明らかにするため, ACQ-OP スコアと認知機能検査の成績に対し Spearman の順位相関係数を用いた相関解析を行った。更に, ACQ-OP スコアと 3D-T1 強調画像を用いた VBM 法によって作業遂行技能に対する自覚度と関連する脳萎縮領域を同定した。統計解析は SPSS22 を使用し, 有意水準は 5% 未満とした。尚, 本研究は所属機関倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

AMPS における運動技能項目, プロセス技能項目の中央値はそれぞれ 0.6 (0.3 - 0.8), 0.9 (0.7 - 1.2) だった。ACQ-OP スコアの中央値は 0.5 (0.2 - 0.9) であり, 遂行技能に対する軽度から中等度の認識の不一致 (自己認識が低い) であることを示した。相関解析の結果, ACQ-OP スコアと Stroop 課題成績の間に有意な相関を示した ($r_s = -0.55$, $p < 0.05$)。さらに脳画像解析の結果, ACQ-OP スコアと前部帯状回 (Anterior Cingulate Cortex: ACC) の萎縮度の間に有意な相関を示した。

【考察】

本研究の結果, DM1 患者は作業遂行技能が低下しているにも関わらず認識が低い (自己評価が高い) ことが示された。そして, 認識が低い患者ほど Stroop 課題成績が低く, ACC の萎縮が強いことも明らかとなった。先行研究では, ACC は注意機能や行動抑制, 行動モニタリングに関与することが知られている²⁾。このことから, DM1 患者の作業遂行技能に対する自己認識の低さには, 注意/行動抑制の低下が関係し, その背景に ACC の機能障害が関連していることが示唆された。そのため, DM1 患者の作業活動における動作指導の際には, 課題に対する不注意や管理能力の問題を考慮し, 各工程におけるリスクの高い動作での注意の向け方, 自身の動作を客観視できる方略も併せて指導することが必要である。

【引用文献】

- 1) Udd et al., The myotonic dystrophies: molecular, clinical and therapeutic challenges. Lancet Neurol, 2012: 891-905.
- 2) Walton et al., Adaptive decision making and value in the anterior cingulate cortex. NeuroImage, 2007: 142-154.

秋田県での初めてのオンライン研修を終えて －成果と課題－

キーワード：卒後教育 臨床実習 アンケート

川野辺 穰¹⁾ 寺尾 崇²⁾ 笹村 司²⁾

1) 秋田県立循環器・脳脊髄センター 2) JA 厚生連 平鹿総合病院

【はじめに】

本来であれば昨年3月末に開催予定であった厚生労働省指定臨床実習指導者講習会（以下講習会）がCOVID-19の蔓延で延期となり半年が経過する。8/6の理事会にてWebでの研修開催を積極的に行うことを確認、11月の開催に向けて運営者・講師ともに準備を重ねて、参加者の協力のもと無事に開催できた。

【目的】

秋田県で初めて開催された講習会（事前接続会含む）での準備や運営、参加者アンケートをもとに、今後の改善点や課題について検討する。

【方法】

参加者には講習会後にアンケートを返信してもらった。質問項目：Q1 講習会の日程はどうか、Q2 接続説明会の内容は理解できたか、Q3 接続説明会で必要な内容が説明されていたか、Q4 当日の運営はスムーズか、Q5 ZOOMでの研修は初めてか否か、Q6 今後の研修参加に向けて、Q7 講習会はどこで受講したか、Q8 パソコンや周辺機器の購入をしたか、Q9 講習会の参加形式は出張か否かの9項目で、予め決めた選択枝から選び、自由記載の欄も提示した。

【結果】

回収率は91.8%（45/49名）であった。

講習会の日程については、2日間日程が妥当という意見が69%と多かった。接続説明会の内容は理解できたか、必要な内容が説明されていたかは、95%以上の会員がおおむね理解/説明されていたを選択しており、事前の説明会は有効との結果であった。当日の運営に関しても大きなトラブルなく進み、良好との結果であった。

ZOOMでの研修が初めてであったのは33名（73%）と多かった。今回の経験を機に次回の研修を受けてみたいと考えるものが多数で、躊躇すると答えたのは3名（7%）と少なかった。今回の講習会はどこで受講場所は、自宅/職場が半数ずつと職場での受講者が思ったより多かった。参加に際して必要なパソコンや周辺機器を購入状況は、購入しない18名、周辺機器のみ21名と多数で、出費は5千円以内18名、5千～1万円4名、1万円以上5名であった。講習会の参加形式は院内出張もしくは出張扱いにて自宅で参加（参加費支給＋振休有）が19名（42.2%）に留まり、週休を利用して参加し参加費の支給や振替休のないものが14名（31.1%）にのぼっていた。

【考察】

初めての講習会開催をオンラインにて進めることになり想定される問題が山積であった。一番の問題はグーグルドライブを用いたグループワークで、運営者はもちろん参加者にも多大な負担が予測された。模擬練習を繰り返すなかで、ZOOMのファイル共有機能を利用することで操作が簡素化し、トラブルへの発展を最小限に抑えることに成功した。

受講場所では職場での受講者が多数いた。対面研修が難しい状況の中で、職場での受講環境の準備が進んでいることや、安定な電波や機器環境を求めている結果であることが考えられた。研修前準備でも機器関連の購入が少なかったことも反映されていた。

今回自身の休日を利用したの自費参加者が多かった。講習会が厚生労働省指定で指導者資格を得るための必須であることは啓蒙が必要と思われた。

鏡視下腱板修復術後患者に対する生活指導の取り組み

キーワード：肩腱板損傷 ADL パンフレット

島山 優一郎
岩手県立胆沢病院

【はじめに】

当院では年間約 20 件の鏡視下腱板修復術（以下 ARCR）が行われており、その全症例で作業療法士（OT）が介入している。ARCR の後療法は腱板の再断裂を予防するため肩関節外転装具（以下装具）による固定を行うことが推奨されており、当院では装具装着期間を 6～8 週間としている。装具装着下では、修復腱に負担がかかりにくい日常生活動作（以下 ADL）が可能であるが、時として装具の着脱を伴う動作がある。その代表格が更衣・入浴動作である。入院期間中、再断裂の予防のために更衣・入浴動作を看護師の介助の下行っていたが、患者からは「今は手伝ってもらっているが退院後の生活に不安がある」「スタッフの生活指導を統一してほしい」などの意見がきかれた。そのため、患者自身が装具装着や再断裂予防肢位などを理解し、リスク管理ができること、また OT、看護師が共通認識を持った術後のリスク管理、生活指導を行っていくことを目的とした取り組みを行ったので報告する。

【方法】

1. OT と看護師の合同勉強会開催

「肩関節の解剖」「ARCR 後患者の再断裂予防のための肢位や動作方法」「装具着用下の更衣・入浴動作」以上を内容とする勉強会を開催した。

2. 患者パンフレットの作成

パンフレットは主治医指導の下、肩関節に負担がかかりにくい肢位や、患者から不安の意見が多かった更衣・入浴動作に重点を置き、写真を用いて動作のイメージがつきやすいように作成した。

3. 入浴用装具の検討・使用

入浴用装具は、円形ゴミ箱とスーツケースベルトを材料に使用した。円形ゴミ箱の底に穴をあけ、スーツケースベルトを通すことで、装具のように肩から吊るすようにした。肩関節の外転角度は装具と同様に 60° となるように調整した。

入浴練習は抜糸後より開始した。初回入浴時に OT か看護師が同席し、装具着用下で実際に入浴してもらいながら動作の指導を行った。

【結果】

ARCR 後患者パンフレットを作成し、患者へリスク管理指導、生活指導を行った。患者より「写真があってわかりやすい」「家での生活に対する不安が減った」といった意見がきかれた。また、カンファレンスや日常業務中に OT と看護師間で患者ケアを検討する機会が増えた。

【考察】

腱板損傷術後は正しい装具の装着方向、基本姿勢、食事動作、更衣、装具の着脱、起き上がり動作、就寝時の注意、机上の作業、洗体・洗髪動作、タオルを絞る動作、洗顔、調理、車の運転に対する動作指導をきめ細かく看護師と協力して指導していくことが重要であると言われている。今回の取り組みにより ARCR 後患者に対して OT、看護師が共通認識を持ち、ケアを検討・実施する機会を得られた。患者のリスク管理や ADL 動作に関しての理解向上に関しては、今後理解度の調査や、パンフレット内容の妥当性に関して検討していく必要があると考える。

これからの ICT 支援に求められること －先入観は可能を不可能にする－

キーワード：意味のある作業 役割 ノーマライゼーション

二階堂 静¹⁾ 高橋 宜盟²⁾

1) 日高見中央クリニック 2) 結ライフコミュニケーション研究所

【はじめに】

コミュニケーション機器は iPad の登場以降、専用機やパソコン中心の時代に比べ手軽で身近になった。難病等の進行で身体の動きに制限が多くなっても、生活の質を変えずに過ごすことに役立っている。今回、疾患の進行に伴い機器の導入から環境設定までの関わりを経験し、対象者が本当に求める支援について考える機会を得た。以下に報告する。なお、抄録等での個人情報掲載に関しては対象者および家族からの承諾を得ている。

【対象者紹介】

20 代男性。先天性筋ジストロフィー（機能障害度ステージ 8）。16 歳より人工呼吸器使用。23 歳、急変し入院、その後気管切開。気管切開前はアクセシビリティを使いマウスでパソコンを操作。急変で筋力低下しマウス操作が困難となる。

【アプローチ】

週 2 回 1 時間自宅訪問し、機能訓練後に ICT 支援を行う。導入機器の情報収集、機器導入時の初期設定やスイッチ設定、現在の状態に合ったアクセシビリティやスイッチコントロールの検討、使いやすいスイッチの作成と操作性の確認、デモ機の手配等を行う。

【経過】

退院後に伝の心（Windows 10）、1 年後に指伝話メモリ（iPad）を導入。3 年後 iPad と Mac の操作が可能かと相談を受け MacBook のデモ機を借り検討し自費購入。スイッチは退院後から空圧スイッチ（PPS）を右手母指で操作。周辺機器はスイッチインターフェース（変わる君）、無線接続（USB2BT Plus）を使用。

【結果】

現在は iPad と MacBook を PPS で操作する。さらに自室の電化製品の操作、LINE 等のアプリを活用し気管切開前より生活が充実。家族の介助は機器を運ぶ、スイッチを持たせるのみで介助量の軽減がみられた。体調も安定している。

【考察】

早期からの機器導入は本人の意欲低下防止に役立ち、意欲があると体調は安定し充実した毎日を過ごすことができる。本対象も急変による気管切開で意思疎通ができず悔しい思いをしたが、状態に合った機器の導入で気管切開前の生活に戻ることができた。元々パソコンが好きなこともあり、最低限の機器では満足せず MacBook を使ってみたいという夢を持ち、現在は夢を叶えている。さらに働くことに関心をもち始め、黄金の脳プロジェクト¹⁾（脳の中のアイデアを ICT 活用しビジネスへ結びつけるプロジェクト）へ参加し始めた。未来志向で生きていくきっかけが ICT であった。対象者が本当に求める支援は機器を導入して達成ではなく、導入後の未来の姿を一緒に考えていくことだと考える。

【おわりに】

本対象から「先入観は可能を不可能にする」という言葉を教えられ、私は難病の方にできることが少ない、最低限のことができればいいと先入観がなかったかと振り返ることができた。これからも ICT 支援を通し対象者自身が未来の姿を考えていく時間や可能性を応援していきたい。

【参考資料】

1) 高橋宜盟「これは機械ではなく機会です 総務省 IoT 新時代の未来づくり検討委員会 人づくり WG・障害者 SWG 資料」

「特別支援教育と作業療法フォーラム」を開催して学んだこと

キーワード：特別支援教育 多職種連携 啓発活動

材津 睦美¹⁾ 工藤 優¹⁾ 二階堂 静¹⁾

1) 岩手県作業療法士会 事業局 地域支援部 こども委員会

【はじめに】

岩手県内では、約 10 年前より作業療法（士）（以下 OT）が外部専門家として特別支援学校への訪問が始まり特別支援教育分野でのニーズが高まってきている。しかし、OT の認知度は低く、対応できる OT も少ない現状がある。そこで、特別支援教育分野に関わる教員等を対象に OT について広く啓発する目的で、特別支援教育と作業療法フォーラム（以下本件）を過去 3 回開催した。活動報告、アンケート結果やその後の動向等を以下に報告する。アンケートは本件開催毎に無記名にて個人が特定されない様に配慮して実施し、今後の委員会活動に活用させていただく事に同意を得ている。

【フォーラム概要】

初回は特別支援教育の教諭やコーディネーター、OT 等による講演や事例報告、シンポジウムを実施した。第 2 回以降は様々な職種が 1 グループになるように設定し、グループワークにて意見交換を行った。

【結果】

参加人数は第 1 回 48 名、第 2 回 63 名、第 3 回 47 名。職種等は教職員、保育士や福祉領域職員、高校生、当事者家族、OT 等多方面から参加があった。

(1) アンケート結果

教職員からは OT はどんな事をするかわからない。OT をもっと知りたい。本件を継続して欲しい。学校現場に OT の視点やアイデアが必要。もっとアピールしていくべき。当事者家族からは本件の継続。高校生と引率教員からは OT への理解や助言の材料、考えが深まった。共通した意見として多職種の意見を聞く事は勉強になる、刺激になる。

(2) その後の動向

本件参加者が岩手県作業療法士会（以下県士会）へ OT の訪問依頼や研修会の講師依頼等の相談増加、学校（施設）訪問時の相談内容が具体的に等変化が見られた。また、県士会員に対して特別支援教育分野の活動を周知するために、県内各支部会議にて活動報告を行う事となった。

【考察】

アンケート結果より、本件は OT を広く知ってもらう機会となり継続開催する事に手ごたえを感じる事ができた。第 1 回開催後、児童生徒に多くの支援者が関わっているが、互いの専門性等をよく理解しておらず、よりよい支援に繋がっていない事をより感じた。そのために相互理解の場の提供も必要と感じるようになり、2 回目以降の内容にグループワークを加える事にした。

また、県士会への相談件数増加については、本件がきっかけとなり相談窓口が明確化した事と、特別支援教育分野での OT の有用性を発信できた事の成果と考える。

高校生の進路選択の一助になっている事と、県士会員に啓発していく事は、発達分野領域の OT が少ない中で、人材確保に向けての重要な働きかけとなっていると考える。

【おわりに】

特別支援教育分野における OT へのニーズに対応し、児童生徒がより良い生活を送れるよう支えていくために、今後も OT の視点や考え方を発信していくとともに、多職種との連携を深められるよう工夫を凝らしながら、今後も継続開催していく事が有用であると考え。

岩手県における重度障害者用意思伝達装置評価支援への 作業療法士の取り組みと報告

キーワード：意思伝達装置 県士会 行政

畑村 怜¹⁾ 清水 亮羽子³⁾

1) 社団医療法人啓愛会 宝陽病院 2) 一般社団法人岩手県作業療法士会事業局

3) 岩手県福祉総合相談センター 障がい保健福祉課

【はじめに】

岩手県作業療法士会（以下、県士会）では、平成19年4月より、岩手県で実施されている重度障害者用意思伝達装置操作評価支援事業（以下、意思伝事業）への協力体制をとっている。本事業は、岩手県福祉総合相談センター（以下、相談センター）・各市町村が主体で行われる行政事業であり、作業療法士（以下、OT）の役割は、装置適応に関する身体・環境面の評価や指導となる。本報告では、過去5年間の岩手県内の意思伝事業の状況及び、実績から見た傾向を考察する。

【事業紹介】

意思伝達装置は、神経難病・脳疾患等により、言語的コミュニケーションに障害をもつ方に対し、代替手段として用いる様々な機器・装置をさす。平成18年10月より、県内全地域を網羅する形で、センター職員同行での居住先・入院先へのOTによる評価判定を実施している。本事業の主体は相談センター障がい保健福祉課となり、県士会は相談センターからの協力依頼を受け、県士会で推薦した会員7名（令和2年12月現在）によって、補装具としての適応判定を実施している。

また、評価事業に加え、県士会主催にて、各地域の医療・介護関係者、行政等へ、機器・装置の認知度の拡大、適正使用を目的に研修会を実施している。

【調査方法】

令和2年度より5年間、評価を実施した42名（平均年齢61.4 ± 11.8歳、男性:23名女性:19名）を対象とし、機器や疾患別データを収集・分析した。

【結果】

過去5年間（H27～R2）にOTが評価判定に関わり、実際に機器支給（一部、機器変更のみ）された件数は42件であった。結果の内訳を以下の表に示す。

	n=42	H27	H28	H29	H30	R1	R2	合計
判定件数		10	10	6	5	5	6	42
疾患	ALS	8	6	5	5	5	6	35
機器	伝の心	5	8	4	2	4	3	26
	TC スキャン	0	0	0	2	0	2	4
スイッチ	圧電素式	6	8	1	1	2	2	20
	視線検出式	0	0	0	2	1	2	5

※ 1. 数字は、件数を指す。

※ 2. 疾患、機器、スイッチにおいて、各項目で最も多かった結果、視線検出式との比較を示す。

【考察】

今回の調査にて、利用者の大半はALS等の進行性疾患を呈した方が占めていた。利用者の多くは、症状の進行に伴い、身体機能が低下し、コミュニケーション手段を失う可能性が高い。

H30年度改定後、視線検出式入力装置（以下、視線入力）交換が規定され、関係機器の申請が認められた。規定前は、圧電素式が大半を占めていたが、規定後は視線入力が半数の割合となっている。申請の大半を占めるALSの疾患特性上、長期的な経過を考慮し視線入力の導入を検討する場合も多く、今後も需要は増加することが予想される。しかし、視線入力一択で考えず、他の機器やスイッチ等も評価する必要がある。利便性だけで捉えず、身体的疲労（眼精疲労含む）、精神的疲労も考慮し、生活、身体機能に適した機器、スイッチの選択が必要である。機器は多種多様化し日々進化しているが万能ではない。導入には、利用者のみならず、周囲の支援者等の環境調整や指導が求められる。

岩手県の課題は、県内における意思伝達装置の啓蒙、導入前後の継続的な支援体制の確立である。コミュニケーションの多様な問題を抱え生活を送られている方は多く存在する。対象者、ご家族の可能性、QOLの向上を図る一助として、各地域の医療・介護関係者、行政等へ、機器等の認知度を高めていくことも継続していきたい。

特別支援学級における作業療法士の活用について ～チャレンジプログラムの紹介～

キーワード：特別支援教育 児童 学校作業療法

小野 治子¹⁾

1) 東北福祉大学

【はじめに】

近年、学校や児童保育、放課後等デイサービス事業および保育所等訪問事業など、子ども関わる作業療法士の活躍する場は拡大している。

今回、特別支援学級において担任との協業的授業を実施する機会を得た。特別支援学級の児童は、知的や情緒の課題に加え、身体の動きのぎこちなさが見られることが多い。体育などは通常学級で授業を受けることが多いが、その中では「出来ない」ことを容認され、「出来た」を経験することは難しい。特別支援学級において、作業療法の視点を導入した協業的授業の取り組みを以下に報告し、学校における作業療法士の活用について考察してみたい。

【目的】

目的は、特別支援学級に在籍している児童の特性を考慮した作業療法士の視点を活用した協業的授業が、ポジティブな影響を与えうるかを明らかにすることである。

【対象および方法】

A 小学校の校長および所轄の教育委員会の承諾を得た上で、同小学校特別支援学級在籍児童 12 名（男児 8 名、女児 4 名）の保護者に、作業療法士と担任の協業的授業の実施および調査について、書面で同意を得た。尚、筆者が所属している倫理審査委員会にて承認を得ている。(RS190711) 調査は、授業を通して寄せられた保護者および教員からのフィードバックと筆者自身の振り返りを整理し、分析・解釈する中で教育効果を確認するものである。

【協業的授業の概要】

自立活動という授業枠において、特別支援学級担任と筆者が協働して作成した「チャレンジプログラム」を実践した。第 1 期は「徒競走」、第 2 期は「ハードル走」を実施した。第 1 期では、主に身体図式を知覚する事を主にして段階づけのプログラムを構成した。第 2 期では、日本版感覚プロファイルの結果を参考に、児童を 3 つにタイプ分けを行い、感覚統合的視点の指導を計画実施した。A グループ(イメージが苦手派)は、絵カードなど視覚支援や回数のポイント制を導入した。B グループは(自信がない慎重派)スモールステップで成功体験を重視し、丁寧なモデリングや内容のパターン化を行った。C グループ(自己修正が苦手派)は、ゲーム的な要素を取り入れ、オリジナルの内容を自分達で考え、目標や回数なども自己決定を促した。

【フィードバック】

保護者からは、「走り方が変わった」、「運動会で走る姿を見るのが嫌だったが、上手になっていたのが嬉しい」、「ジョギングをしたいと自分から取り組んだ」などポジティブなフィードバックがあった。

研究授業として参観した教員からは、「通常学級での体育は固まってやろうとしないのに頑張っている」、「ハードルが飛べるとは思わなかった」、「指導法が参考になった」などの感想が寄せられた。担任からは、身体の動く仕組みなど専門的な視点の助言が役に立ったこと、何よりも児童自身が、自信を持つようになり、達成感や有能感の向上につながったとフィードバックを受けた。

【考察】

今回、特別支援学級において、作業療法士として担任との協業型授業を実施した。

段階づけなど活動分析の視点や個々の特性に応じた感覚統合的視点からの指導法、教材の工夫などが児童の達成感や有能感の獲得に効果的であった。通常学級においても、個別的な指導を要する児童が増加しており、通常学級の指導においても作業療法士の視点は有用であると考え、今後、更に実践を積み重ねて検証していきたい。

スマートフォンの動画撮影機能を使用した家族指導 ～ COVID-19 感染対策による面会制限下の関わり～

キーワード：退院支援 家族支援 脊髄損傷

高田 善栄¹⁾ 今泉 友希¹⁾

1) (一財) 総合南東北病院

【はじめに】

胸髄損傷による両下肢完全麻痺を呈した A 氏の在宅復帰に向けて支援開始直後に、COVID-19 感染対策による面会制限となった。直接的な家族指導時間が限られたため、スマートフォンの動画撮影機能を用いて指導を行い、家族が介助方法を習得することができた。家族指導においてスマートフォンの有用性を確認できた事例を経験したので報告する。尚、発表にあたり書面にて本人・家族の同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏は 20 代の男性である。他県の学校に在学中の X 年に統合失調症を発症。休学し在宅療養中の X 年 Y 月に自宅 2 階から飛び降りた。当院に救急搬送され、第 5 胸椎椎体骨折・胸髄損傷・両側橈尺骨遠位端骨折の診断で入院し胸椎後方固定術を施行された。家族構成は両親と同居。父親は建築業、母親は自宅で美容室を経営していたが、両親ともに入院後に休職中である。

【家族指導までの経過】

術後から OT・PT を開始。身体機能は、Th5 以下の感覚脱失、両下肢 MMT0 であった。精神機能は陰性症状があり、積極的な運動療法や ADL 練習ができなかった。Y + 1 月少しずつ表情が現れ、離床を開始した。Y + 2 月家族の意向で自宅退院の方向となった。退院後は母親が仕事復帰し父親は日中介護をする予定である。この時期の身体機能は術後と変化はなかった。基本動作は、起居・移乗動作は全介助で端座位保持は困難であった。FIM は 45 点であった。

【介入の方針】

家族指導は、両親のどちらかに 10 分程度の直接指導を行うことを病棟に了承を得て実施。直接指導の時間に制約があるため、両親のスマートフォンに起居・移乗動作等の介助方法を撮影し、両親が自宅で介助の練習ができるようにする。病棟に対しスマートフォンを活用し更衣やオムツ交換等の指導の提案を行う。福祉用具業者は、感染対策で来院できないため動画で状況共有を行うとした。

【結果】

約 2 週間の家族指導期間のうち起居・移乗動作等の直接介入は、主に父親に 6 回実施した。父親は、介助方法を動画で復習しながら自宅で母親に伝達し、両親ともに介助方法の取得をすることができた。また、病棟側の指導も動画で行い定着に至った。福祉用具業者には、父親が動画で本人の身体機能や ADL 状況を伝え、ティルト・リクライニング車椅子や入浴車椅子等の福祉用具導入に至り、Y + 3 月に自宅退院となった。

【考察】

在宅復帰をする上で家族指導は重要であるが、指導時間の確保や質を調整していくことは難しい（本田, 2017）。本事例の家族指導は、面会制限という今まで経験がない環境下の限られた時間でスマートフォンを用いて行った。A 氏の家族は協力的であり、家族参加型で介入をすることができた。スマートフォンを用いた家族指導は、家族が動画視聴をして自宅で練習することができ、介助方法の習得ができる一つの手段だと考えられる。今後は来院回数が少ない家族に対してスマートフォンを用いた家族指導を実施していきたいと考えている。

当院地域包括ケア病棟の現状と課題 －高齢化が進む地域での在宅復帰に向けて－

キーワード：地域ケア 地域生活移行支援 高齢者

和賀 祐樹¹⁾ 菅原 知佳子¹⁾

1) 特定医療法人博愛会 一関病院

【はじめに】

厚生労働省は地域包括ケア病棟の役割をポストアキュート機能、在宅等緊急受入機能、在宅等予定受入機能、在宅復帰支援機能の4つの機能と示している。当院では地域包括ケア病棟として平成28年から稼働し始め、ポストアキュート、サブアキュートのどちらの機能も有する地域密着型の病院で139床にて稼働している。今回は地域包括ケア病棟の中での円滑な在宅復帰支援に向けて現状の課題について考察し、以下に報告する。

【目的】

当院は地域包括ケア病棟開設から4年が経過し、リハビリ対象の患者層も高齢患者が多く在宅復帰に難渋するケースも多い。市全体の高齢化率や特性を理解した上での当院のリハビリ対象患者の傾向を理解し、円滑な在宅復帰に向けての課題を検討する。

【方法】

平成31年4月1日～令和2年3月31日の当院地域包括ケア病棟入院患者のデータより入院患者数、平均年齢、在院日数、転帰先、在宅復帰率に加えて、リハビリ対象となった患者の平均年齢と疾患を算出した。また一関市の平成31年度の国勢調査結果より年代別人口と高齢化率を算出した。

【結果】

平成31年度の当院入院患者は1690名、平均年齢76.1歳、平均在院日数20.8日、在宅復帰率90.4%であった。そのうちリハビリ対象者は666名で平均年齢80.4歳、疾患割合は廃用症候群58%（387件）、運動器29%（193件）、脳血管11%（75件）、呼吸器2%（11件）となっている。廃用症候群の内訳は呼吸器64件、整形43件、脱水38件、脳血管28件、癌27件、心疾患19件、消化器18件、尿路系13件、その他163件。運動器は骨折112件、脊椎・脊髄疾患34件、関節症28件、ヘルニア14件、筋・腱損傷2件、その他3件であった。

また当院が位置する一関市の平成31年度の高齢化率は36.5%（岩手県は32.5%）で全国平均の28.1%を大きく上回る。

【考察】

地域の特性としても高齢化率が高く老々介護や独居も増加しADLの自立が在宅生活復帰の必須条件となる場合も多い。また地区によって使えるサービスが限られていることも在宅復帰の可否に大きく影響する。

当院の在宅復帰率は9割を超えてはいるもののリハビリ対象となる患者は平均年齢80.4歳と高齢で入院前からフレイル状態の方も多く、疾病に伴って著しい機能低下を起こす方も多い。その状態で地域包括ケア病棟の最大入院期間の60日ではADL自立が難しいことは現状の課題として挙げられる。

今後、円滑な在宅復帰支援に向けて、入院時からの明確な目標や居住地区等も踏まえ、他職種で早期の転帰先の検討を行い、退院までのスケジュールを立てることは引き続き必要と考える。また令和3年度から地域リハビリテーション広域支援センター協力病院としての活動も行っていくため予防事業にも着手し、フレイル等の予防も行い地域の健幸増進に繋げていきたい。

目標共有と実際の畑作業を介入に用いたことで 自宅での畑作業が再開できた事例

キーワード：意味のある作業 ADOC

菊田 唯人¹⁾

1) 医療法人社団健育会 石巻健育会病院

【はじめに】

今回転倒により腰椎圧迫骨折を呈した本症例（以下本人）を担当した。本人は役割としていた畑作業の再開を希望していたが家族は事故再発を危惧していた。高齢者の役割や生きがいの喪失は生活の質を低下させ、事故再発の原因となるため OT は実際の畑作業の遂行を目標に設定し介入を行った。結果、実際の畑作業の遂行を目標にしたことで本人の内的報酬に繋がり意欲的にリハビリに取り組めた他、家族の意識変化に波及したため報告する。

本発表は本人の同意を得ており、当院倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】

80 歳代女性。掃除中に転倒、X 年 Y 月 Z 日当院転院となり同日リハビリ開始となる。家族構成は夫・次男夫婦の 4 人暮らし。家族は自宅生活が安全に行えるようにと希望。

【作業療法評価】

受傷前は家事、夫と畑作業を行っていた。腰部痛あり NRS7/10。MMT 上下肢 4 体幹 3、著明な可動域制限はなし。HDS-R28 点。

ADOCpaper 版を使用し初回面接では夫と一緒に畑作業をすることが主目標だったが数日後夫が急性期病院に入院。自宅復帰困難となり一緒に行う畑作業は不可能となった。本人は「あの人とやった畑がまたやりたい」と畑作業の希望は強く「1 人で畑作業をすること」を合意目標とした。だが「腰が痛くて 1 人で出来るか不安」と後ろ向きな発言が聞かれ満足度は 1/5。

【経過・結果】

作業療法介入では下肢体幹の筋力強化、立位での畑作業の模擬練習を中心に行い Z+26 日後院内の畑での練習を導入。土の上で足踏み、歩行やしゃがみ動作で不整地での動きを反復しながら苗植えや肥料撒きの実動作を行った。バランスを崩す様子や腰部痛の憎悪は無く (NRS2/10)「帰ったらできるかも」と発言があった。

退院前の満足度は自宅から畑の距離は約 170m でその移動に不安なこと、実際の畑作業は 1 時間以上行うため 4/5 であった。

本人に退院後は 1 時間以上の畑作業を行う際は椅子を使用して行うよう指導。またご家族に入院中の経過を説明、畑までの送迎を依頼し了承していただいた。Z+44 日自宅退院。退院後は畑までの移動と作業耐久性の向上を目的に週 2 回当院通所リハビリ利用開始。その後家族の援助を受けながら畑作業を再開。退院から半年後には独歩で畑までの移動、畑作業は約 2 時間継続して可能になり育てた野菜を通所スタッフに渡すなど楽しく畑作業を続けていると報告があった。

【考察】

本人は畑作業の再開に不安を抱き内的欲求が低い状態であった。ADOCpaper 版を使用し本人と畑作業を継続するという目標を設定したことで外的・内的動機づけができ、練習を積み重ね本人に“できるかもしれない”という予測報酬から内的欲求の向上に影響したと考える。また骨折の再発予防には継続的な運動が必要である。複数の訓練要素を含んだものに効果があるとされ、実際の畑作業を介入に用いたことは有効であり、その経過を家族に伝え理解と協力を得られたことで本人にとって意味のある作業が再開できたと考える。

入所者の余暇活動で提供した作業活動の効果について

キーワード：余暇活動 QOL 作業活動

熊野 桂也¹⁾ 島田 志帆¹⁾

1) 介護老人保健施設はくじゅ

【はじめに】

当施設の入所者に対しフロア、リハビリスタッフで協働し余暇活動を提供しているが、人員や時間にも余裕がない中で様々な疾患や障害を持った入所者に対する余暇活動種目の選択は難渋することが多い。施設生活が長期にわたる入所者にとって、余暇活動を充実させることはQOLの向上につながる為必要性が高い。今回は一つの活動として利用者様同士の交流を持てることを目的に「すごろく」を提供し、作業活動としての効果を検証した。また、今後の作業提供にあたり考慮すべき事柄を合わせて考察した為報告する。尚、本報告は参加者の同意を得ている。

【目的】

本研究は今回提供した作業を通じて、入所者のQOL向上につながる余暇活動を提供するうえでの着目点を他職種と共有する。

【方法】

対象者は50～80歳代の女性4名（HDS-R20～25点の軽度認知症）で、障害の有無は問わない。すごろくの内容は話題にしやすい一年間の行事を辿るものとし、マスを進りながら得点を稼ぎ、最後に一番多い人の勝利となるルールで行う。提供回数は4回で、週1回、40～50分間実施した。提供者は行事の話題を振り会話を引き出すようにした。初回実施前と4回目実施後に、つながりの評価（他者との関わりを数値化するもの）、PGCモラールスケールを評価し、実施中の発言や観察の評価も毎週行った。

【結果】

PGCモラールスケールでは4人中3人が1～2点向上し、4人中3人が「年をとるに従い悪くなっていくか」「若い時のように幸福か」の項目で肯定的に変化した。つながりの評価では4人中3人が3～8点向上し、「若い時と比べ祖先を身近に感じる」、「困難に直面した時助けてくれる人がいる」の項目が肯定的に変化した。低下した項目は人により一貫性がなかった。すごろく実施後に、もやもやした気持ちが晴れた、止まったマスの内容から昔話に発展し会話が弾んだ。しかし、すごろく盤が見えづらい、ゲームが複雑だなどの発言や手が届かない、難聴によって聞き取れず進みがよくない場面があり、提供者が内容を説明したり、何度も大きな声で伝えるなどの対応が必要であった。

【考察】

すごろくは簡単で誰でもなじみのある作業であり、サイコロを振ることや止まったマスがどんなイベントであるかの高揚感、そして進んだマスで盛上がるなど、すごろくにしかないゲーム性が交流を深めた要因と考える。そして、老いに対する捉え方に変化がみられたのは、一年行事を通し対象者同士で話題を共有できたことで孤独感の解消に繋がり自己肯定感が増した為と考える。実施に伴う留意点として、難聴の方やゲームの進行がわからなくなる、手が届かない人がいる為その都度対応が必要である。しかし、過介助にならないよう、行える範囲は参加者が行う必要がある。選択するすごろくは高齢者に適したものを選ぶ。そしてすごろくのゲーム性を活かし、利用者様に楽しんでもらえるよう接して頂ければと思う。

デュアルタスクエクササイズを活用した認知症予防事業の有効性

キーワード：地域活動 認知症予防 高齢者

久米 裕¹⁾ 富田 和優美²⁾

1) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座 2) 由利本荘市健康福祉部地域包括支援センター

【はじめに】

秋田県における認知症施策では地域の医療機関と地域包括支援センター等の連携強化だけでなく、初期の包括的および集中的支援が推進されている。先述の背景に基づいて、演者は由利本荘市地域包括支援センターの認知症予防事業に参画し、デュアルタスクエクササイズを活用した半年間の介入による有効性を検証した。

【目的】

本研究の目的は、デュアルタスクエクササイズによる介入が地域高齢者の心身機能および睡眠習慣に対して有効であるかについて明らかにすることであった。

【方法】

対象は同市広報誌によって公募された地域住民 20 名であった。同事業におけるデュアルタスクエクササイズを活用した講座は 1 回あたり 90 分間（柔軟体操、筋力トレーニング、有酸素運動、デュアルタスクエクササイズ、クールダウン）で構成され、1 回/2 週の頻度、計 10 回 6 ヶ月間で実施された。また、初回および第 9 回の講座では身体機能（握力 [kg]、通常歩行速度 [m/s]、Sit to Stand-five test:SS-5 [秒]、Timed Up and Go test:TUG [秒]）認知機能（言語性記憶 [点]、注意力 [秒]、実行力 [秒]、情報処理能力 [点]）、ウェアラブル端末（Philips 社製 Actiwatch Spectrum Plus）による睡眠習慣（睡眠効率 [%]、夜間中途覚醒時間 [分]、夜間睡眠時間 [分]）が評価され、第 10 回目の講座では介入結果が個別にフィードバックされた。本研究は秋田大学保健学研究倫理審査委員会より承認された（承認番号 2236）。

統計学的検討には IBM SPSSver.26.0 が使用され、介入前後の各評価指標に対して正規性が確認された後、対応のある t 検定が適用された。なお、統計学的有意水準は 5% に設定された。

【結果】

分析対象は 15 名（平均年齢 ± 標準偏差 [SD]、72.5 ± 4.0 歳；性別、すべて女性；平均教育年数 ± SD、12.8 ± 1.8 年；平均 Body mass index ± SD、23.2 ± 3.0 kg/m²）であった。6 か月間の介入前後における各評価指標を比較した結果、握力（平均値 ± SD；介入前および介入後の順に、24.8 ± 4.0kg、25.8 ± 3.4kg；p=0.03）、SS-5（5.9 ± 1.4 秒、4.6 ± 0.7 秒；p=0.003）、情報処理能力（49.8 ± 7.0 点、53.1 ± 8.9 点；p=0.02）、夜間の睡眠効率（87.0%、89.6%；p=0.002）、中途覚醒時間（40.9 ± 10.8 分、34.6 ± 11.3 分；p=0.002）、睡眠時間（386.2 ± 34.1 分、414.6 ± 42.5 分；p=0.04）が有意に改善された。

【考察】

デュアルタスクエクササイズを活用した認知症予防事業を 6 ヶ月間実施した結果、上下肢の身体機能、情報処理能力を含む認知機能および夜間の睡眠指標が有意に改善された。2019 年度同市住民 12 名（平均年齢 ± SD、71.8 ± 4.2 歳；性別、すべて女性）を対象とした介入研究（90 分間/回、1 回/週、計 10 回 3 ヶ月間）では、SS-5（p=0.001）、情報処理能力（p=0.04）、睡眠効率（p=0.03）および夜間睡眠時間（p=0.02）の有意な改善¹⁾が認められ、同エクササイズにおける国内外介入研究^{2,3)}および本研究と概ね一致する結果となった。しかしながら、先行研究の多くでは対象の選択バイアスによる影響が指摘されており^{2,3)}、本研究デザインは性別や社会的活動も踏まえて今後検討される必要がある。

【参考文献】

- 1) 久米裕. 短期間の Dual-Task Exercise Program が地域高齢者の身体・認知機能および夜間睡眠状態に及ぼす影響. 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2020 年 8 月. 京都府.
- 2) Banno M et al. (2018). Exercise can improve sleep quality: a systematic review and meta-analysis. PeerJ. 6; e5172.
- 3) Plummer P et al. (2015). Effects of Physical Exercise Interventions on Gait-Related Dual-Task Interference in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Gerontology. 62; 94-117.

地域交流サロン「お茶っこサロン」における取り組みの有効性について

キーワード：介護老人保健施設 地域支援 多職種連携

久米 愛 (OT)¹⁾ 小杉 美和 (OT)¹⁾ 鈴木 美穂 (PT)¹⁾ 久米 裕 (OT)²⁾

1) 介護老人保健施設桜の園 2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

【はじめに】

当法人の地域包括支援センターが地域住民より地域における集いの場の提供に関する要望を受け、同施設が地域貢献活動の一つである地域交流サロン「お茶っこサロン」を実施することとなった。取り組みは現在3年目に入り、これまで継続されてきた。

【目的】

本研究の目的は、これまで継続されてきた「お茶っこサロン」による取り組みの有効性について身体機能と同サロン参加者が語る内容から検証することであった。

【方法】

対象は地域 A の住民であり、参加形式は自由参加と設定された。同サロンの構成員には民生委員が含まれており地域住民へ参加者を募る役割を担った。同サロンは月1回の頻度、1回30分間で定期的実施されており、同法人施設の作業療法士（以下、OT）、理学療法士（以下、PT）、栄養士、相談員を含む多職種によって運営された。OTは自宅でできる運動指導、老年期症候群の予防啓発を担った。また、同サロンでは当該年度の初回（毎年3月）と最終回前月（毎年10月）に身体機能評価が実施されており、その評価項目は握力、Timed up & go test（以下、TUG）、開眼片足立位保持テスト、5回立ち座りテスト（以下、SS-5）で構成された。そして、同評価結果は翌月のサロン開催時にフィードバック資料として個別に返却され、OT・PTによって解説された。

統計学的検討について、反復測定分散分析または対応のある t 検定が適用された。なお、解析ソフトウェアは SPSSver.26 を使用し、統計学的有意水準は 5% に設定された。

【結果】

分析対象は2018年3月～2020年11月までの期間に同サロンへ参加した15名であった。対象の年齢層は40代～80代であり、1回あたりの参加人数は平均7.8人であった。

分析の結果、2018年10月、2019年3月、2019年10月、2020年7月、2020年10月の順に、握力の平均値は24.4kg、24.5kg、22.5kg、22.5kg、24.0kgであり、TUGの平均値は7.7秒、6.7秒、7.3秒、5.8秒、5.7秒で有意差は認められなかった。また、開眼片足立位保持テストの平均値は2018年10月（46.9秒）、2019年3月（41.0秒）、2019年10月（52.6秒）の間において有意差は認められなかった。一方で、2020年7月、2020年10月に実施されたSS-5の平均値は順に7.5秒、5.4秒であり有意差が認められた（ $p = 0.01$ ）。

経過に応じて、対象者は同サロンに対するニーズを表出するようになり、サロン以外で旅行や健康診断に一緒に行くなど社会的活動の拡大にも繋がっていた。

【考察】

本研究の結果より、同サロンによる継続的な取り組みは対象者による下肢の運動パフォーマンス向上、社会的活動の拡大に寄与したと考えられる。さらに介入経過に応じて、対象コミュニティは参加者同士や施設関連職種に慣れ、自らの意向を示しやすい環境へ変化したと推察された。

岩手県作業療法士会宮古支部 2 年間の歩みと展望

キーワード：地域包括ケア 障がい者スポーツ 多職種連携

湊谷 真理

医療法人正清会 三陸病院

【はじめに】

令和元年度、県士会の支部再編で、宮古支部が新設された。その後の2年間で圏域内の作業療法士（以下 OT）が地域包括ケア事業に関わり始めた経緯と、その中で支部連携、多職種連携の重要性を実感する機会を得たのでここに報告する。

【支部発足の経緯】

平成 30 年度まで宮古圏域は沿岸支部の一部で、職場の OT 以外は、互いの顔が見えない関係だった。令和元年度、地域局の指示を受け、支部員の名簿作成と支部組織編成を行う。令和元年 6 月、第 1 回支部会、懇親会を開催。

令和元年 4 月現在、在籍 OT 施設は 10 施設。

【活動内容】

1. 域包括ケア会議

令和元年 6 月、市主催の講習会で介護保険課の方と話す機会を得て、宮古支部の発足と地域支援事業への協力体制が整った旨を伝えた。3 日後に地域ケア会議担当者から地域ケア個別会議助言者として OT が対応可能かという問い合わせを頂き、正式に助言者選定の要請を受ける。懇親会時に作った宮古支部グループ LINE にて、経緯と選考条件を共有し、OT2 名を選定。

令和 2 年度より、会議に参加している。

2. 障がい者スポーツ

障がい児者スポーツ担当 OT が窓口となり、県身障者スポーツ協会、県士会関連スポーツイベントへの協力要請を、支部グループ LINE 上でアナウンスしてもらう。令和 1 年度は 10 イベント延べ 28 名の支部内 OT が参加した。

3. 多職種連携

宮古圏域内にある団体（広域支援センター、みやこりハ.net、ケアカフェ 385 等）の主催する研修会、懇親会には積極的に参加し、多職種と関わり、新設した OT 支部をアピールした。

結果として、介護保険課主催の介護サービス従業者研修会や圏域内リハ職向け「認知症」研修会での講師、認知症カフェでの講話、中学校キャリア教育における講師等に他職種を通してお話を頂き、其々都合のつく OT を派遣できた。

令和 2 年度より市の事業となるシルバーリハビリ事業にもリハ専門職として協力していくことになった。

【考察】

宮古支部発足は OT 同志の顔の見える関係作りのきっかけとなり、グループ LINE は関係を深めるツールとして役立った。更に多職種と連携し支部をアピールしたことで圏域の OT が地域と関わる糸口が見え始めてきた。

支部会議では、OT が地域の中で何が行えるか活発に意見が交わされ、勉強会の発案も複数出された。潜在的にあった「地域の役に立ちたい」という其々の OT の想いが、支部という組織の力で実現し始め、更に「地域に必要とされたい」という意欲に繋がったのではないだろうか。

【終わりに】

宮古支部の地域支援活動は始まったばかりである。そして実際は其々の OT が、職場業務と地域支援との両立で苦戦している。各々が職場業務を調整し、更に OT 同志で連携して出来ることを分担し合いながら、今後も宮古支部として、宮古圏域の地域包括ケア事業に精一杯協力して行けたらと考える。

岩手県作業療法士会による地域での多職種連携推進の取り組み

キーワード：多職種連携 情報 啓発活動

村上 満^{1,2)} 藤江 芽育^{1,3)} 久保田 千晴^{1,4)} 高梨 信之^{1,5)}

- 1) 岩手県作業療法士会事業局 2) 介護老人保健施設一関ナーシングホーム 3) 内丸病院
4) 北上クリニックデイケアセンター 5) 岩手医科大学

【はじめに】

岩手県作業療法士会では、「多種多様な専門職が専門的な視点から地域のニーズに向けて意見交換し、情報を共有していく」「多職種に作業療法士（以下、OT）の役割を知ってもらう」ことを目的として、平成 25 年度から多職種連携推進委員会（以下、委員会）が設置されており今回はその報告をする。報告に関しては、個人情報保護に配慮した。

【研修会開催までの主な流れ】

企画に関しては、前年度のアンケートをもとに委員会メンバーで必要性のあるトピックスを上げていき、活動内容を決める。その後、開催までに 2 回～3 回程度集まりを持ち、必要に応じてメールで連携を図り開催までの準備を進めている。研修会は前半講義、後半は機器の展覧会、グループワーク等、各職種間が関わりを持てるように構成し、内容が他の委員会との協力が必要な場合は合同で開催することとしている。

【活動内容】（過去 3 年分を記載）

・平成 28 年度

コミュニケーション支援機器活用のための研修会
平成 29 年 2 月 21 日（火）開催場所：盛岡市

・平成 29 年度

特別支援教育と作業療法フォーラム
平成 29 年 8 月 4 日（金）開催場所：紫波町

・平成 30 年度

地域を支える「総合事業」～「できない」を「できる」にする多職種連携～
平成 30 年 11 月 20 日（火）開催場所：一関市
※令和元年度は、新型コロナウイルス感染対策の為に中止

【結果】

・平成 28 年度研修会（50 名参加）

参加者の意見：「児童が意思伝達装置を利用している現状を聞くことができ参考になった」「行政等関わることのない分野の方と情報交換ができ、今後多職種と直接お話する機会があるとありがたい」「児童に対して OT の関わりを知ることができた」

・平成 29 年度研修会（77 名参加）

参加者の意見：「OT の幅広い活動について知ることができた」「教育現場からどのように連携をお願いすれば良いのか手掛かりを得ることが出来た」

・平成 30 年度研修会（35 名参加）

参加者意見：「OT、ST が関わっている事業についてもう少し知りたい」「療法士会の方々と連携の機会をつくってきたい」

【考察】

地域で多職種が連携する効果として、課題に対して多職種から多面的に提案されることが、その後の取り組みに効果的な影響を与えていると言われている。研修会を開催して感じることは、各職種間が会って話し合うことにより、多くの情報が共有され、今後の連携が取りやすくなっている点である。課題としては、平成 30 年度の研修会で講義のみの参加者が見られていた点である。対策としては、案内を送る際、グループワークの内容を具体的に示していくことが参加者の好奇心を引き出し、参加率向上につながるのではないかと考える。

県士会として多職種連携推進委員会主催研修会の取り組みは、顔の見える関係作り、横のつながりを強くすること、研修会を通し OT を知ってもらい、役割を多職種で共有すること、また会員の地域連携を意識づけること、などが目的である。今後も必要度の高いニーズに合わせ活動を継続して行っていくことが重要と考える。

男性限定の介護予防事業の取り組み

キーワード：男性限定 多職種連携 介護予防

西村 宏之 (OT)¹⁾ 安達 健太郎 (PT)¹⁾ 今野 誠菜 (RD)¹⁾ 千葉 春香 (PHN)²⁾ 金野 康子 (SC)²⁾

1) 医療法人勝久会 介護老人保健施設 松原苑 2) 陸前高田市地域包括支援センター

【序論】

介護予防教室への男性参加者は著しく少なく参加と継続が課題である。当施設では、高齢男性の健康増進と活動の場へ繋げる事を目的に、介護予防普及啓発事業「男前筋トレ道場（以下、教室）」を平成27年から5年間実施した。修了生の継続の場として設けた「男前筋トレ道場OB会（以下、OB会）」は平成30年に地域介護予防活動支援事業の自主活動グループとなり、現在も活動している。今回、教室の取り組みを体力測定、アンケート結果を踏まえ考察し報告する。

【目的】

自主活動グループに至った要因を考察し、今後の地域介護予防事業への介入の一助とする。

【対象および方法】

教室の総参加者数は35名。開催頻度は週1回90分の全10回。プログラムはマシントレーニング、自主訓練指導、栄養指導。対象は初回最終とも体力測定を実施した30名（平均年齢：73歳±4.82）。

測定内容は、下肢筋力、TUG、6分間歩行、長座体前屈、ファンクショナルリーチ（以下、FR）。統計解析はT検定を使用し一対の標本による平均の検定で優位水準は5%未満。

教室最終回にアンケート実施30名より回答を得た。栄養アンケートは平成30年、令和元年の対象者11名に実施。全員より回答を得た。

【結果】

体力測定（初回、最終）	6分間歩行（m）
平均値±標準偏差 *（P<0.05） **（P<0.01）	425.76 ± 135.3 528.2 ± 117.71 **（P<0.0001）
下肢筋力（kg）	長座体前屈（cm）
右 26.96 ± 10.28 32.41 ± 8.56 **（P<0.001）	25.08 ± 10.76 28.58 ± 8.78 *（P<0.04）
左 25.40 ± 9.83 31.90 ± 10.06 **（P<0.001）	FR（cm）
TUG（秒）	26.38 ± 7.94 30.51 ± 7.42 **（P<0.003）
6.71 ± 2.33 5.92 ± 1.77 *（P<0.02）	

・アンケート結果

<参加前との比較>【気分転換ができた】80%【新しい人間関係ができた】67%【健康への関心が高まった】77%【運動への関心が高まった】67%

<OB会>【参加したい】79%

<栄養>【食事への関心が高まった】82%【運動と栄養の大切さが知ることができた】82%

【考察】

教室の取り組みは、歩行能力や筋力等の心身機能の向上と健康等の関心を高めると共に、気分転換、人間関係の構築など心理的側面への影響も示唆された。¹⁾ 自主グループの参加・発足には他者からの影響と自身の健康が強く影響するとされている。教室を通じて培った関係性と健康等への関心が、参加者の意識を変え、OB会参加に繋がり、自主活動グループに至ったと考える。

今回、地域課題や事業目的を明確にして多職種と共有し、取り組む事が自主活動グループへ至った最たる要因であると考え。介護予防事業の介入においては、地域課題や事業目的を明確にして活動・参加の場に繋げる取り組みが重要である。

【倫理的配慮】

本報告に関して包括支援センターおよび全対象者より同意を得た。

【参考文献】

1) 後藤亮吉, 佐々木ゆき, 花井望佐子 (2016). 介護予防を目的とした住民主体の自主グループの発足要因と自主グループへの参加及び継続に関連する要因. 日本農村医学会雑誌, 65 (4), 836-842.

岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業の経過 ～コロナ禍でのシルバーリハビリ体操の意義について～

キーワード：介護予防 シルバーリハビリ体操 コロナ禍

小志戸前 奈那¹⁾ 渡部 祐介¹⁾ 佐藤 英雄²⁾ 高橋 真由美³⁾ 大井 清文⁴⁾

(公財) いわてリハビリテーションセンター 1) OT 2) PT 3) PHN 4) Dr

【はじめに】

岩手県では地域包括ケアシステムの構築に向けた介護予防の一環として、岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業を平成 27 年度より実施してきた。この体操は、平成 15 年に茨城県立健康プラザの大田仁史先生が考案したもので、特別な道具を必要とせず関節可動域や筋力の維持向上を目的とした 92 種類の体操からなり、健康高齢者から虚弱高齢者、更には要支援高齢者に対し、高齢者の尊厳を守りながら日常生活の自立支援を目指している。

シルバーリハビリ体操指導者は 1～3 級で構成され、3 級は地域活動の実践者、2 級は地域活動のリーダー、1 級は地域の指導者として 3 級を養成する者であり、全ての指導者は 3 級から開始する。この事業の最大の特徴は、指導者にリハ専門職に準ずる解剖運動学の知識を習得して頂く点、そして、本事業の指導者となることで、「住民が住民を育てる」住民主体型の介護予防システムになっている点である。

【養成事業の経過】

平成 27 年度から令和 2 年度 12 月末までの 6 年間での実施市町村は 14 市町村であり、岩手県内の 3 級指導者数は 648 名となった。その内、2 級指導者は 251 名、1 級指導者は 35 名である。なお令和元年度から 1 級指導者が誕生した 3 町では、町主催で 3 級講習会を開催している。

【令和 2 年度の活動】

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、14 市町村で 3 月より全ての体操教室が中止となった。このため各市町村では、体操のパンフレットの全戸配布やケーブルテレビで体操を放送するなど、自宅でも体操を行えるよう健康維持の為に地元の指導者と保健師が創意工夫をして対応した。

また、当センターでは数種類の体操を選抜して動画を作成し、茨城県立健康プラザ及び岩手県の許可のもと、当センターのホームページより 유튜브 からの配信を行った。全ての講習会の開始にあたっては、参加者の検温や体調確認を行う事、手指消毒や参加者同士の距離を確保する工夫、及び定期的な換気を行うなどの感染対策を徹底した。また、今年度から受講生の負担を考慮し、講習会の日数を 6 日間から 5 日間に変更し、さらに受講生の拡大のため受講年齢を 60 歳から 50 歳に引き下げて開催した。そして、新たに 3 市町が 1 級指導者による 3 級講習会を開催した。

【考察】

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、当初は体操教室が中止になった中で、各市町村の体操指導者が保健師とともに早期から積極的に代替手段での健康維持への対応を行った。この事から、本事業は他の体操とは異なり、リハビリテーションの理念を共有した地域の介護予防を促進するリーダーを養成するという本来の意義が再確認できた年であった。また、 유튜브 等の配信により、自宅で一人でも行えるシルバーリハビリ体操が非常事態の中における健康維持に有効であったことから、今後とも更なる発信を考えていきたい。

岩手県作業療法士会における地域ケア会議班の活動報告

キーワード：地域ケア 地域支援 作業療法士

林 清子¹⁾ 赤坂 晃¹⁾ 櫻井 真弓¹⁾ 小林 一樹¹⁾

1) 一般社団法人 岩手県作業療法士会 事務局 地域支援部 地域包括ケア推進委員会 地域ケア会議班

【はじめに】

岩手県作業療法士会では、2016 年度より地域ケア会議参画に資する人材育成を目的に地域ケア会議班が設置された。活動を通して得た知見を事業に反映し展開してきた経緯と、今後の展望について報告する。

【活動内容と経緯】

2016 年度より、地域ケア会議参画に資する人材育成を目的として研修会を開催。日本作業療法士協会で提示している研修モデルを基に年 1 回実施している。当初はまだ県内の地域ケア会議の状況や会員参画の実態が把握できておらず、組織立った支援を提供しにくい体制であった。

このため 2017 年度より県内の状況把握と会員の意見の吸い上げを目的に、「地域ケア会議出席者アンケート」を行っている。この取り組みから、会員の多くが不安や不満を抱え地域ケア会議に出席している現状が明らかとなった。

これらを解消する事業として、2018 年度より「地域ケア会議出席者情報交換会」を開催。会員間の意見交換や情報共有の場の提供と共に、地域ケア会議参画に係る課題を士会三役及び理事に提言する仕組みを整えた。この他、会員が必要と感じている分野の勉強会を開催するなど、地域ケア会議出席者へのフォローアップも併せて実施している。

しかし、2019 年度時点で、当班設置の主目的である人材育成研修会の参加率は会員の 17%に止まっていた。これは地域ケア会議に関心を持つ一定数が受講し終えたものと判断されるが、会員からは、県内の地理的制約が参加のしにくさに繋がっているとの意見も聞かれた。

そこで、2020 年度、当班が各支部（県 2 次医療圏域に沿った区分）に出向き研修会を行う「出前講座」を新たに実施。COVID-19 の流行に伴い、当班の行う全事業を Web 開催としたが、感染への不安解消はもとより物理的距離等ハード面の制約解消にも繋がり、メリットの多い実施方法であったと思われる。しかし実施した事業において参加者は過去最少であった。

【今後の展望】

2020 年度事業の参加者減の主な要因は、Web での研修方法の周知不足にあると思われるため、県士会として広報強化を急ぎたい。

また、2020 年度から実施した出前講座に、質的・量的な人材育成効果が期待できると感じたため、事業の継続を考えている。質的な意味では、研修内容を支部からの要望を踏まえ実施したところ、地域ケア会議への興味や理解の深まりの他、その地域で求められる作業療法士として主体的に考え関わりたいとする思いが、研修後アンケートに寄せられた。支部毎の開催は、会員の資質向上が期待できる研修形式であると考え。また、量的な意味では、支部単位での参加者は少なくはなるが、開催支部数を増やすことで参加人数の確保に繋がれると考える。

地域ケア会議は、地域の実情に即した方法で行う事とされている。当班は今後、会員の人材育成のため、支部毎の意向を汲み取り地域状況に即した具体的且つ実践的な研修内容を提供していくと共に、支部が主体となって地域作りに参画できるよう、バックアップできる体制を整備していきたい。

一関市地域ケア会議に参画して ～作業療法士専門職に求められる助言～

キーワード：地域支援 専門職 生活機能

達増 美澄¹⁾

1) 岩手県作業療法士会両磐支部 地域包括ケア事業班長

【序論】

令和2年10月から「自立支援型地域ケア会議」に参加している。日本作業療法士協会が提唱する内容を実践するには、必要なスキルがあると感じた。

【目的】

一関市地域ケア会議の取り組みの経緯、日本作業療法士協会の手引き「専門的助言」に沿った視点、問題点をまとめ、再度必要なスキルを確認する事とした。

【一関市自立支援型地域ケア会議開催までの経緯】

一関地区行政組合は平成31年3月から「自立支援に資するケアマネジメント検証のための地域ケア会議」を2ヶ月に1回開催し、「ケアマネジメント検証委員会」とした。岩手県作業療法士会に依頼あり、一関支部地域包括ケア事業代表として参加した。令和2年2月「自立支援型地域ケア会議活用フォーラム」に行政と参加し、10月「自立支援型地域ケア会議」が開催された。作業療法士専門職の助言方法を確認しながら参加している。まだ2回の開催で、他専門職、行政共に一関地域に必要な会議方法を検討している段階にある。

【作業療法士から見た会議の問題点】

- 1 各専門職の自立支援型地域ケア会議助言方法理解が不十分な為か、身体能力評価議論に終始する。
- 2 介護保険下の理学療法士は、生活機能重視の助言の為、作業療法士との違いを伝える事が難しい。
- 3 興味チェックリストの他、ICFに基づいた評価（参加・個人因子・環境因子）因子が少ない。主治医意見書、興味チェックリストが必須の提出書類ではない。資料提供者に質問するが、的確な返答がない。
- 4 専門職の助言が一般論で具体性に欠ける為、実際にはケアマネジメントに反映しきれない。
- 5 ケアプラン内容がお世話型の視点である。

【専門職として求められる作業療法士の視点】

日本作業療法士協会は、生活行為は個性が反映する事から、様々な側面から仕掛けづくりを行い、その人らしい生活行為の遂行を支援する。「出来ている事、したい事、出来ない事」を見極め、具体的支援内容の優先度を決め、5W1Hで平易な表現を用い伝える事としている。

【結論】

- 1 提供資料から短時間で、基礎疾患、身体機能を把握し、統合、予後予測を立てる。特に環境と個人因子を把握する為に、情報の分析とすり合わせを即時に行っている。更に全体像を把握する為、経過記録で裏付けする。支援認定者のフェイスシートには生活の過ごし方、趣味等の記載があるが、介護認定者のそれには無い。今回、作業療法士の立場から興味チェックリストと主治医意見書を提出書類とする事を依頼した。
- 2 各情報を統合する能力は、毎日の業務で、生活行為向上マネジメントに従い、生活課題分析を行う事が望ましい。作業分析、短期目標設定を日々行う事で、自身の思考過程が整理され、提供情報の理解も早くなる。
- 3 5W1Hで具体的に平易な表現をする為に、自ら、利用者様に説明する時、相手の反応から即時に表現を変える技術を磨く事や、定期的な学会発表を勧めたい。

地域医療介護連携による摂食嚥下リハビリ施行3ヶ月で 経口摂取に移行できた80代認知症女性

キーワード：地域医療介護連携 摂食嚥下リハビリテーション 訪問リハビリテーション

菅原 章^{1) 6)} 及川 智香子 (CM)²⁾ 昆 周司³⁾ 及川 陽次 (DD)⁴⁾ 寺田 尚弘 (MD)^{5) 7)}

1) あかね会訪問リハビリテーション事業所 2) はまゆり在宅介護支援センター 3) 小田島アクティ介護用品部釜石営業所
4) おいかわ歯科医院 5) せいてつ記念病院内科 6) 釜石リハビリテーション療法士会 7) 在宅医療連携拠点チームかまいし

【はじめに】

胸椎圧迫骨折による入院後から経口摂取困難で中心静脈栄養となり、廃用症候群が進行した認知症患者に、多職種協働での摂食嚥下リハビリを施行したところ3か月後に経口摂取に移行できたので、考察を加え報告する。なお、本報告は家族の同意を得ている。

【症例紹介】

◎86歳 女性 要介護4
◎同居家族：長男、長女（主介護者）
◎既往歴：アルツハイマー型認知症（H29）
◎現病歴：摂食と自宅内歩行自立（要支援1）だったが、R2年4月に自宅で転倒し、第12胸椎圧迫骨折にてA病院入院、直後から食事量大幅減少。
5月にリハビリ目的でB病院転院後、るい瘦進行のため6

月高カロリー輸液開始、7月自宅退院。8月訪問歯科医の紹介で訪問リハビリ開始。

◎他の在宅サービス：訪問診療、訪問歯科診療、薬剤師居宅療養管理指導、訪問看護、訪問入浴

◎栄養供給：中心静脈栄養（1200kcal／日）

◎排泄：オムツおよびフォーレ装着

【作業療法初回評価】

◎HDS-R：聴取困難
◎ADL：BI＝0／100点、終日臥床、つかまりにて坐位保持5秒間可能。
◎嚥下機能：介助下でゼリー一口摂取するも「おいしく

ない」と顔をしかめ以後拒否、ムセ出現。

◎コミュニケーション：辛うじてYes-No可能。

◎筋緊張：表情筋、咀嚼筋含め全身的に軽度亢進。

◎感覚：全身的に痛覚過敏傾向。

【訪問リハビリ方針】

◎実施頻度：2回／週
◎プログラム：嚥下器官および全身のコンディショニング、軽負荷で上下肢筋力トレーニング、起居動作指導、口腔ケア、福祉用具選定

◎リスク管理：経口摂取訓練は、気分にもラがあるため訪問時ではなく家庭で実施。訪問時に肺音聴診で誤嚥有無を推定し、都度家族へ助言。

【訪問リハビリ経過】

◎1M：2回実施後、敗血症入院で3週間中断。
◎2M：訪問歯科作成の義歯が終日装着可能。家族介助で茶碗蒸しや豆腐を数口／日摂取可。訪問リハ時聴診にて後肺底区に水泡音聴取（右＜左）したため、家族へ食形態選択と体位管理について助言。

◎3M：発熱（－）。顔色表情↑、移乗介助量↓、経口摂取量↑を主治医へ報告。訪問診療にて輸液減量（1200→172kcal／日）。食欲さらに増加し、その半月後に中心静脈栄養離脱。

【結果】

◎HDS-R＝9点
◎ADL：BI＝20点、起居動作介助量軽減、つかまりにて立位保持10秒間可能。
◎嚥下機能：箸使用で3食とも自力経口摂取。昼・夕食は車椅子にて茶の間で摂取となった。
◎コミュニケーション：機嫌よく簡単な会話可能

【考察】

◎食べない原因推察：骨折入院によるショック、嚥下障害、点滴とフォーレ挿入の違和感からの精神緊張で食欲が減退し、徐々に嚥下器官の廃用と認知症状が進行するという悪循環がもたらされているのではないかとという仮説を立てた。
◎良循環への転換：訪問歯科医と情報共有の上、義歯を生かすべく嚥下器官及び全身の廃用症候群改善に努め、運動機能の変化に合わせ福祉用具を随時変更。同時に経口摂取訓練は本人が落ち着けるように家族主導とし、リスク管理について助言した。食事量増加したところで主治医に報告、輸液量が段階的に減量されて食欲が復活し、食事量に比例して運動機能も向上するという良循環へ転換したのではないかと考えられる。
◎多職種間の円滑な連携：複数の連絡手段により即時に情報を流通させ、滞りなく対策を実施したことが奏功したと思われる。

「当院回復期リハビリテーション病棟における入浴動作への取り組みについて」

キーワード：回復期 入浴 FIM

齊藤 幸太¹⁾ 長沼 良輔¹⁾ 柏葉 玲奈¹⁾ 三上 雄大¹⁾

1) 栃内第二病院

【序論】

入浴は作業療法でも介入する ADL 項目であり、FIM においても更衣動作、清拭、浴槽移乗と多くの複合動作を含み、転倒等のリスクもある動作である。当院では作業療法士が中心となっていた入浴に関する評価・介入を看護師など病棟スタッフを含めた病院のシステムとして導入した。その内容について以下に報告する。

【紹介】

当院の入浴方法は介助量により一般浴、介助浴、機械浴に分かれている。入浴に関する取り組みは以下の通りである。

- ①令和2年7月より毎週入浴介入をする患者様を選定し病棟に報告。
- ②実際に評価・介入を実施後当院で作成した評価用紙を記載し、病棟に提出するとともに介助方法や注意点を相談する。

【目的】

入浴への取り組みを実践した結果をまとめ、その結果がFIMの改善度はどう影響したかを考察、報告し今後の取り組みに反映する。

【方法】

入浴の取り組み以前5～6月の退院者群66名、取り組み開始後7～10月までの退院者群162名、入浴介入をした群63名のFIMデータを分析する。入浴にかかわる項目「清拭」「更衣動作（上衣・下衣）」「浴槽移乗」のFIM利得を比較検討した。統計学的検定には統計ソフトFreeJSTATを使用し¹⁾、Mann-whitneyのU検定を用い、有意水準を0.05以下とした。

また、実際に介入したセラピスト27名へアンケートを実施。内容としては「入浴評価の改善点」「病棟とのやりとりの変化」「患者様の反応」「治療プログラムの変化」など7項目を記載して貰い、その結果をまとめる。

【結果】

FIM利得で5～6月の群と7月以降の群では全てにおいて有意な差は得られなかった。7月以降の退院者群と入浴介入群を比較した結果、FIM利得ですべての項目で有意な差がみられた。

アンケート結果：肯定的な意見では多職種連携につながった、セラピストの思考過程に変化があったというものが大半であった。それ以外の意見では意欲低下や高次脳機能障害例への介入の困難さ、看護師との連携方法の修正が必要といった意見が挙げられていた。

【考察】

今回の調査では取り組みの前後でFIM利得に有意な差は認められなかった。しかし、介入群と非介入群で比較すると有意差がみられたことから、定期的に必要に応じてセラピストが介入することの有効性が示唆された。

アンケート結果から介入困難例への対応方法検討や情報共有の方法について改善が必要と考えられ、今後の課題としていきたいと感じた。

白石ら²⁾はADL向上を目的とする場合には個々の活動に対して頻回に、そして、直接的に働きかけることが重要であると述べている。今回多くのセラピストが直接介入をしたことで、重要性の再認識ができ、病棟との連携する機会が増え、患者様のADL向上に繋がったと考える。

【参考文献】

- 1) 山本澄子，谷浩明：すぐできる！リハビリテーション統計，南江堂，2015.
- 2) 白石成明ら：回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の日常生活活動の実行状況変化とその要因，理学療法学，第32巻，第6号，2005.

第 31 回東北作業療学会の挑戦と学会運営の工夫

キーワード：管理運営 作業療法士 作業療法

高橋 正基^{1) 2)} 高梨 信之^{1) 3)} 西城 学^{1) 2)} 大久保 訓^{1) 4)}

1) 第 31 回東北作業療学会 実行委員会 2) 岩手リハビリテーション学院

3) 岩手医科大学 4) いわてリハビリテーションセンター

【はじめに】

第 31 回東北作業療学会（以下、岩手学会）は、「共育～トモニマナビ、トモニソダツ～」のテーマのもと、岩手県作業療法士会で実行委員会（以下、岩手実行委）を組織して準備を進め開催に至った。2020 年初めから新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が猛威を振るう環境下で学会を行うことは多くの課題を有しつつ、反面、これまでの運営方法とは違った視点で数々の新しい挑戦も含めて企画をしてきた。本報告は倫理的配慮をし、関係者への承諾を得た。

【目的】

COVID-19 による、未曾有な社会情勢下での岩手実行委の挑戦と学会運営の工夫について記述し、未来の東北作業療学会の準備や運営に貢献できることを目的として報告する。

【方法】

・岩手実行委組織

学会長、実行委員長（副）、事務局、学術部、運営部、広報部を設置。学会タスクフォースとして、東北作業療学会未来図会議（以下、未来図会議）、感染対策委員会を特設した。

・開催形式

東北作業療学会として初めて、現地開催 + オンライン開催のハイブリッド学会を企画した（2020 年 12 月現在）。

・未来図会議

東北各県の若手代表者が未来の東北作業療学会についてアイデアなどを、オンラインで語り合う定期的な会議を設けた。協議内容の一部は、岩手学会の企画に取り入れる。

・感染対策上の留意点

感染対策委員会が運営マニュアルを作成し、会場運営全般に関する感染対策を明示した。マニュアルに基づき、各部門で安全性の確保に努めた。

【結果】

学会の在り方、開催状況について、抄録では現段階での準備状況として結果を記述し、詳細の結果については学会当日の報告とする。岩手実行委の会議は 2019 年末から月 1 回実施、2020 年 3 月～すべての関連会議を zoom 中心の形式にシフトしている。未来図会議は 2020 年 11 月・12 月を実施済み（3 月まで月 1 回実施予定）。学会プログラムは、オンライン開催の利点を十分に活用した内容に企画をしている。

【考察】

COVID-19 との共存の中、私たちの生活の根本が見直されてきた。歴史上でも人の生活様式は変化を続けており、作業療法もその時々に合わせて進化を続けている。働き方改革や新しい生活様式が提唱される中、作業療法士自身もまた、従来の働き方、学び方に多様性を求められている。学会も同様、これからさらに日本国民の生活が多様化していく中で、東北で従事する作業療法士の多くが参加できる会を目指すうえでも、「多機能化」を実現していく必要がある。

岩手学会の挑戦として象徴的なものが、開催形式のハイブリッド化である。現地開催とオンライン開催にはそれぞれ長短あるが、オンライン形式の整備は COVID-19 の状況に関わらず、諸事情で学会へ来場することが難しい方に参加の場を提供することが可能になる有効な手段である。東北の作業療法士がより主体的な参加や学術的研鑽を積み重ねることができるよう、この学会の経験を未来につなげていきたい。

回復期リハビリテーション病棟における集団レクリエーションの取り組み

キーワード：レクリエーション 集団活動 余暇活動

根井 佳樹¹⁾ 小野 佑里子¹⁾ 芳賀 望美¹⁾ 大槻 紗耶香¹⁾

1) 栃内第二病院

【はじめに】

当院では、リハビリテーション時間以外での離床時間が少ないことで認知機能低下、昼夜逆転傾向、耐久性低下が問題となっている。その為、集団レクリエーション（以下、集団レク）を実施して離床時間の拡大を図っている。経過の中で集団レクが習慣化し、他者との交流や覚醒向上に繋がった。

【目的】

現在の集団レクでは離床の促し、生活リズムの改善、他者と交流することで意欲向上や認知機能低下予防を目的として行っている。集団レクの目的を再確認するため、リハビリテーション部と看護部にアンケートを実施した。

【方法】

午前は机上課題、午後は集団で行える体操と卓球バレーを実施した。対象患者は特定せず誰でも参加可能としている。

【結果】

集団レクを行う中で対象者の機能改善が見られた場面がいくつかあった。覚醒状態が低く指示理解も困難な方が、覚醒向上しスタッフの指示に反応するようになった。また、歩行可能だが臥床傾向の方が、自発的に参加することで離床時間拡大に繋がった他、他患者との交流が増えた。

アンケートの結果では、看護部から表情が生き生きし交流の場になっている等の良い点と、参加したくない人もいる、季節のイベントなどバリエーションを増やしてほしい等の改善点も聞かれた。リハビリ部からは、覚醒や認知面で良い反応が見られたことや、意味のある活動や離床時間の増加等の良い点と、患者さんのレベルに合わせて段階付けが必要であることや、バリエーションが少ない等の改善点が聞かれた。

【考察】

千葉氏によれば、レクは①楽しみや喜びの再体験、気晴らし、気分転換などの心理的効果、②対人交流を促すことにより自己や他者の再認識や協調、協力、役割遂行と言った人間関係を円滑にする社会的効果、③対人交流を持ちながら諸活動を行う相互作用による注意、集中、思考、判断などの知的精神活動を高める効果、の3点に最も治療的な効果があると考え、作業療法士としてレクリエーション活動を行う上で十分に利用の意義があると考えている。その為、集団レクを行うことで覚醒レベルの向上や自発性の向上、他患との対人交流の増加といった介入効果が見られたと考える。その反面、注意が散漫になり集中が持続しない方や、興味がないのに参加させられる事に不満を抱く人もいた。その為、目的のある活動でないと効果は発揮されないと考える。これらの事から、集団レクのスケジュールとそれぞれの目的や意義を提示することにより、患者さんに目的を理解してもらうだけでなく、看護師にも理解してもらうことで協力が得られるのではないかと考える。また、アンケート結果を元に、集団レクのバリエーションを増やすことで多くの患者さんへレクを提供することが出来るのではないかと考える。

【参考文献】

千葉和夫、天野勉：老人のレクリエーション。全国社会福祉協議会、1982

腰痛予防対策チームの活動報告 ～行動変容への第一歩～

キーワード：行動変容 マネジメント 腰痛

清水 陽平¹⁾

1) 介護老人保健施設 気仙苑

【はじめに】

2013年に「職場における腰痛予防対策指針」は改訂されたが、保健衛生業等の腰痛発生件数が高いまま推移している。当法人でも「腰痛予防対策」は皆無に等しく、「腰痛は当たり前」「用具は時間がかかるから人力優先」といった風潮から、単発の研修会を開催する程度で浸透しなかった。そんな中、介護業界における人材確保の観点から、介護部長をリーダーとした腰痛予防対策チームが立ち上がった。今回、チームの一員として取り組んだ内容に調査結果を踏まえ考察する。

【目的】

従事者の健康状態を把握し、PDCAサイクルに則り効率的かつ効果的に実践し、腰痛等の低減につなげる。

【実践方法】

・Plan: ①腰痛発生に関与する要因の把握（リスク把握／3月、腰痛調査／3月と11月）②リスクの評価（分類、分析、リスクの見積もり、優先度の決定／4、5月）③リスク回避・低減策の検討・考案（対象者の状態、健康管理、作業環境・教育）・Do: 低減策の実施（ミニレクチャー／7月、8月）・Check: 実践結果の評価（10月、簡易腰痛調査／11月）・Action: 結果を踏まえた見直し・改善（活動の振り返り／12、1月）

【調査方法】

年2回実施した腰痛調査実施者162名（男48名、女114名）を対象に、自己記入式質問紙を採用。「腰痛の有無」「腰以外の痛みの有無」「疲労感」「精神面」の4項目に11月には⑤「半年前との比較」を加え構成。

【結果】

「腰痛あり」30、40歳代男性41.7%→37.5%、40、50歳代女性37.7%→32.5%
「腰以外の痛み」男性52.1%→47.9%、女性57%→53.5%
「疲労感」40歳代男性29.2%→20.1%、50歳代女性24.6%→12.3%。
「気分の落ち込み」30～50歳代女性26.3%→30.7%。
「改善」3%、「軽減」29%。「改善」「軽減」と回答した50名中38名（76%）が身体介護を主とする部署に所属。

【考察】

埴田¹⁾は、「労働者自身が普段から、自分が行う業務が持っている腰痛発生の危険因子を見つけて、率先して対策をとっていくことが必要」と述べている。今回、筆者のミニレクチャーによる情報が知識となり、メンバーの自己管理行動につながったと考える。更に所属部署でPDCAサイクル・マネジメントに則り、調査・分類・分析からリスクを洗い出し、実情に応じて柔軟な取り組みが推進できたことで、約3割の腰痛軽減につながったと考える。しかし、未だ多くの従事者が心身に不調を抱えており、安定して人材が確保できている現状とは言い難い。下元²⁾は、「人材不足の課題を解決しなければ、活動や参加を保障することもできない。要介護状態の方の生活を保障するためには、人材対策を検討することは必須」と述べている。OTは、その人らしい暮らしを作り出すために、支える人の負担軽減にも努めなければならないと考える。今回の活動報告から、明らかなエビデンスをもって人材確保について論じることが出来ないものの、腰痛予防・腰痛軽減での一定の成果が得られたことから、腰痛予防活動の可能性が示唆された。

【おわりに】

腰痛は、就労後3年以内での発生が高いと言われており、組織全体で就職時からの継続的な予防教育と腰痛予防マネジメント・サイクルでの活動定着が必要である。更には、OTの教育課程からも腰痛予防に資する指導および啓発が必要と考える。

【引用文献】

- 1) 埴田和史 新「職場における腰痛予防対策指針」後の腰痛問題への取り組み 「第9回労働安全衛生中央学校」2013.6
- 2) 下元佳子 「福祉用具のある生活を日々のあたり前に～高知家の取り組み～」日本技師装具学会誌 Vol. 34 No2 2018

当院リハビリテーション部の急変時対応における取り組み

キーワード：リスクマネジメント 教育 啓発 且つ

佐藤 瞭¹⁾ 中嶋 英一¹⁾ 佐藤 丈才¹⁾ 西村 行秀²⁾

1) 岩手医科大学附属病院 リハビリテーション部 2) 岩手医科大学 リハビリテーション医学

【はじめに】

近年、早期からの離床やリハビリテーション（以下リハ）医療の有効性が数多く報告されており、当院でも急性期から積極的なリハ治療を行っている。しかしリハ治療にも他の治療と同様に危険性が存在し、常に患者が急変する可能性があるため、療法士は急変対応の知識がなければ安全な治療が困難である。日本リハ医学会では、安全管理のため、病院全体の急変対応研修の他にリハ部門でも研修を行い、知識の向上を図る事を推奨しており、当院リハ部でも急変対応訓練を毎年行っている。療法士が行う急変対応は、急変患者を医師に円滑に引き継ぐ事が重要であり、それには一次救命処置や、その状況の記録、他患者への対応などが必要である。我々はこれら全てを習得するための最適な訓練内容を検討し、毎年改良して訓練を行っており、今年度は急変対応の専門的知識に精通する救急部配属の看護師協力の下、フィードバックを受けながら実際の急変場面を最大限想定した訓練を行った。今回、当院における急変時対応の取り組みについて、考察を加え報告する。

【方法】

対象：理学療法士 24 名、作業療法士 12 名、言語聴覚士 2 名。

方法：基礎的な訓練と応用的な訓練の 2 回研修を行った。1 回目の訓練は、リハ部配属の看護師協力の下、一次救命処置の手順、医師や病棟への報告方法など、基礎知識の講習と訓練を行い、搬送経路や物品の配置場所を確認した。2 回目の訓練は、救急部配属の看護師協力の下、リハ介入時に発生する事が想定される事例を設定し、訓練を行った。最初に数名の班に分かれ、提示された急変患者に対する一次救命処置、主治医、病棟への状況報告を行い、搬送までの実技訓練を行った。最後の事例は療法士全員で対応し、急変患者への対応に加え、他患者への配慮としてパーテーションの設置や待機場所への誘導など、より具体的なリハ室内で起きた急変状況を想定した訓練を行った。事例終了毎に療法士の対応や、療法士から挙げられた反省点や疑問点に対し、救急部配属の看護師からフィードバックを受けた。

【結果】

訓練は集中して取り組み、緊張感のある訓練を行う事が出来た。疑問点は看護師へ質問する事ができ、その場で解決する事が出来た。また訓練以降に起きた実際の急変場面でも、医師への報告や病棟への引き渡し円滑に行う事が出来ていた。

【考察】

実際の急変場面を最大限想定した訓練は、急変対応に必要な内容を多く組み込む事ができ、さらに救命救急の専門的な知識を持つ看護師の協力を得る事で、療法士のみで行う急変対応訓練より専門的な急変対応の知識や技術が習得でき、「医師に引き継ぐまでの急変対応を円滑に行う事が可能となる。急変対応能力の向上は、リハ治療を安全かつ積極的に行う事を可能とし、最大限の負荷量設定を可能にするため、リハ治療効果の向上にもつながる。作業療法士は患者の安全やリハ治療効果の向上のために、急変対応の知識、技術の向上を図る研修を行わなければならない。

【文献】

日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン策定委員会 編：リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン第 2 版

患者参加型カンファレンスの実施にて、 患者の主体性の回復に繋がった症例について

キーワード：患者参加型カンファレンス 主体性 単身生活

片石 彩季¹⁾ 畠山 真弓¹⁾ 山本 恵利香¹⁾

1) 公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター

【はじめに】

今回、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の50代女性を担当した（以下症例）。症例は入院3ヶ月目にてADLは概ね自立したが、スタッフへ依存的であり退院後の生活を主体的に考える事が難しい状態であった。退院後は独居の為、主体的に生活する必要があると考え患者参加型カンファレンス（以下カンファレンス）を実施し症例の真意を傾聴し、自身を振り返る事で主体性が向上し自宅退院出来た為以下に報告する。尚、本発表において症例からの同意を得ている。

【症例紹介】

現病歴：X年Y月腰痛と右下腿の痺れが生じA病院へ入院、リハビリ目的に当センターへ転院。キーパーソン：父。性格：人付き合いが好き。本人ニーズ：病前の様に歩き復職したい。仕事：物流センターで荷物の仕分け。家族背景：現在独居。子供3人は関東在住で病気の事は伏せており父、弟とは疎遠である。住居：アパート2階。急な階段あり。

【入院3ヶ月目の作業療法評価】

身体機能：MMT; 上肢右5左4。痺れ; 両手指に痺れあり。STEF; 右94左94。認知機能：MMSE; 30。発症前から情報処理能力の遅さや複雑な内容の理解は難しかった。ADL: FIM111(運動80 認知31) 入浴動作見守り。歩行; 院内T字杖、短下肢装具着用し自立。IADL: 洗濯、簡単な調理可能。病棟生活：スタッフに依存的で日中ベッドでゲームをしている時間が多い。

【経過】

退院後は家族支援が期待できないためADL・IADL自立が必須であった。現状から主体性が低下した状態で退院すると予測され、目標共有を目的に初回カンファレンスを実施した。その際自身で目標を見出せず、病気により自己肯定感が低下した発言が確認された。

2回目のカンファレンスでは、各職種で役割を担いOTでは復職時の活動と休息のバランスの獲得を目的に1週間の活動予定表を提示した。又成功体験や達成感を感じられる活動として、ビーズでの作品作りを提案した。その際に自身で作業活動を振り返り、次回の目標を立てる作業日誌を記載してもらい、スタッフ側から正のフィードバックを行う様意識した。その結果、徐々に自主訓練として活動と休息の調整をする事が可能となった。また、日誌を通して病気でも活動が可能と認識出来、具体的な目標が増え病棟生活でも依存が減少した。

退院前のカンファレンスでは退院後の生活の工夫点を自ら列挙する事や、普段の1日の活動の他に自主訓練等の目標を見出せるようになった。

【結果】

ADL: FIM119(運動85 認知34) 自立。IADL: 独居可能レベルになり、就労サービスを利用するまでに至った。

【考察】

目標共有を目的に初回カンファレンスを行ったが、症例が主体的に考えることが難しい真因に気付く事が出来た。作業活動を通してスタッフから正のフィードバックを受け自己肯定感の向上に繋がったと考える。加えてカンファレンスを重ね症例の真意を傾聴すると共に適宜目標共有やプログラムの設定をする事で自身を振り返られ主体性が向上したと考えられる。

当センターで実施している視覚探索課題における 健常者の平均所要時間の調査

キーワード：視覚探索課題 動機付け 自動車運転

平 彩花

いわてリハビリテーションセンター

【はじめに】

近年、自動車運転再開を希望する患者が増加しており、当センターにおいても例外ではない。当センターでは、運転再開を希望する患者の注意機能及び視覚探索機能向上に向けたアプローチの1つとしてホワイトボードを用いた数字・かな探索課題（以下ホワイトボード課題）を実施している。しかし、この課題の平均所要時間は明確化されておらず、患者から質問を受ける場面が多い。そこで、本研究では健常者におけるホワイトボード課題にかかる平均時間を調査した。また、TMT-Jとの関連性も見られたため以下に報告する。

【目的】

本研究では1) 健常者におけるホワイトボード課題にかかる各年代の平均時間を明らかにする事、2) ホワイトボード課題とTMT-Jの関連性について調べる事を目的とする。これにより自動車運転再開を希望する患者の訓練に対する動機付けに役立てる。

【方法】

対象は当センターに勤務する職員で、本研究の目的と方法について説明し同意を得られた30～50歳代の各年代6名ずつ（平均年齢はそれぞれ30代:32.00 ± 1.79歳、40代:44.83 ± 2.14歳、50代:53.67 ± 3.78歳、全対象:43.5 ± 9.5歳、男性11名、女性7名）とした。TMT-Jセット1のPartA・B（以下TMT-A、TMT-B）とホワイトボード課題を実施し、各所要時間を計測した。なお、ホワイトボード課題は1～30の数字のみを順に探索するもの（以下A課題）、1～30及びあ～ほの数字・かなを交互に探索するもの（以下B課題）の2種類とした。分析はExcel 2013、Statcel3を用いて基本統計量の算出とPearsonの相関係数の検定を実施し、統計学的優位水準は危険率5%未満とした。また、評価用紙は本研究者が厳重に管理を行い、データの入力後シュレッターで破棄し個人が特定されないように配慮した。

【結果】

1) 平均所要時間は、30代:A課題 83.06 ± 11.69秒、B課題 385.68 ± 20.99秒、40代:A課題 88.75 ± 17.49秒、B課題 435.33 ± 64.4秒、50代:A課題 89.05 ± 17.1秒、B課題 435.15 ± 106.02秒、全対象:A課題 86.95 ± 14.97秒、B課題 418.72 ± 72.34秒であった。

2) ホワイトボード課題とTMT-Jの関連性について、B課題とTMT-A、B課題とTMT-Bの間に正の相関を認めた（それぞれ $r = 0.52$, $r = 0.66$ ）。

【考察】

今回、健常者におけるホワイトボード課題にかかる各年代の平均時間が明らかになった。また、全対象者のデータでは、B課題とTMT-A,Bの間に正の相関を認め、B課題を継続して実施する事でTMT-A,Bで検査される持続性・選択性・転換性注意機能及びワーキングメモリの向上に繋がる可能性が示唆された。これらの機能は自動車運転においても必要な能力の一部である。Lockeは明確で難しい目標が最も遂行を高めるとしており、ホワイトボード課題提示時に患者へ平均所要時間と併せてこの事を説明する事で、患者の課題に対する動機付けの一助になるのではないかと考える。本研究の課題として、対象者の職種の違いやサンプル数の少なさ等が挙げられる。今後は対象を増やし、更に項目を加えて検討する事で運転再開を希望する患者の訓練に対する動機付けにより役立てていきたい。

【参考文献】

Locke,E.A., Shaw,K.N., Saari,L.M., &Latham,G.P.:「Goal setting and task performance.」『Psychological Bulletin』90, 125-152, 1981

岩手県作業療法士会における自動車運転再開支援特設委員会の活動報告

キーワード：自動車運転 連携 共有

大上 望^{1) 4)} 大久保 訓^{2) 4)} 藤原 宏太^{3) 4)} 小笠原 未久^{2) 4)}

- 1) 医療法人謙和会 荻野病院 2) 公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター
3) 盛岡医療生活協同組合 川久保病院 4) 岩手県作業療法士会 自動車運転再開支援特設委員会

【はじめに】

近年、障がい者や高齢者の自動車運転については、社会的な問題として関心が年々高まってきている。岩手県作業療法士会（以下、当士会）でも R 元年度より特設委員会の一つとして『自動車運転再開支援特設委員会』（以下、当委員会）を設置し、活動を強化していく運びとなった。当委員会のこれまで取り組んできた活動をまとめ、今後の課題と展望を述べる。

【活動趣旨】

日本作業療法士協会（以下、OT 協会）では 2016 年度より『運転と作業療法特設委員会』を設置し様々な疾患を持つ運転者の評価、指導に対応すべく活動を行っている。当委員会でも県内の障がい者等の自動車運転に関して、一定の評価、対応が行えるよう、下記 2 点を活動趣旨とした。

- ①県内 OT の自動車運転再開支援に必要な知識及び能力レベルの底上げ
- ②臨床で評価や判断に困った時の相談

【特設委員会になるまでの活動内容】

< H28 年度 >

- ①第 1 回情報交換会（9 施設）

< H29 年度 >

- ① OT 協会主催の会議への参加
- ②第 2 回情報交換会（8 施設）
- ③運転再開支援に取り組んでいる主要 3 施設での情報交換会及び次年度活動計画

< H30 年度 >

- ①県士会総会にて運転再開支援関連の研修実施
- ②第 3 回情報交換会（7 施設）
- ③新潟県の運転再開支援関連施設の見学（OT 協会の士会支援事業）

< R 元年度 >

- ① R 元年度県士会総会にて、当委員会の設置が承認される

【当委員会の活動報告】

- 1 4 団体意見交換会への参加：
岩手県公安委員会、岩手県教習所協会、いわてリハビリテーションセンター、当士会の 4 団体での意見交換会へ参加し、当委員会のこれまでの取り組みを報告。
- 2 当士会員に向けた研修会の実施（2 回実施）：
岩手県の運転再開支援についての講義と運転再開支援に取り組んでいる県内の施設での取り組みの報告等を実施。
- 3 OT 協会主催の会議への参加：
都道府県協力者会議に出席し、岩手県の取り組みについて報告。
- 4 当委員会内での情報交換会・勉強会の実施：運転再開支援に取り組んでいる各施設の現状や情報の共有及び困難事例を用いたケーススタディの実施。
- 5 当士会員を対象とした自動車運転再開支援相談窓口の開設（R3 年 1 月に開設）

【課題と展望】

1) 関係機関との連携について

免許センターや教習所等の関係機関との連携の不十分が見られ、現在適性検査前に実車評価に対応可能な教習所は主に 2 施設に留まっている。今後は関係機関を交えての運転支援関連の研修会を通して、高次脳機能障がいの理解や体制の構築を図っていく。

2) 運転再開支援の方法の周知

現在岩手県では、運転再開支援における地域差が大きい状況にある。今後当委員会では、県内の施設が運転支援に新たに取り組む足掛かりとなるよう、運転再開支援フローチャートを作成し、運転支援の流れを提示し、共有していく。

3) 行政への働きかけ

返納後に受けられる社会資源やサービスの充実、自治体ごとの制度・条例の整備に向けて、行政と協力していく。

第1回岩手県パラ陸上競技記録会における作業療法士の活動報告

キーワード：障害者 スポーツ 作業療法士

畠山 善郁¹⁾ 林崎 克広¹⁾

1) 特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院

【はじめに】

令和2年10月3日に第1回パラ陸上競技記録会が本県において開催された。本大会は岩手県の陸上競技協会や障害者スポーツ協会が主催し、岩手県作業療法士会の協力にて行われた。今回、運営スタッフの一員として作業療法士（以下 OT）の参入機会を頂き、障害者スポーツにおける OT の活動内容や役割などについて考察を含め以下に報告する。

【記録会について】

本大会の参加対象は、令和2年4月1日現在12歳以上で身体・知的・精神に障害のある県内在住者、ジャパンパラリンピック等上位大会への出場を目指している者、日頃から陸上練習に取り組む選手や一般競技大会に出場の選手等となっており、今回は男女合わせて70名が参加。スタッフは陸上競技会の審判員18名と運営委員12名で構成され、その内 OT2 名が誘導・介助係として参加した。競技種目は、100m, 200m, 400 m, 800 m, 1500 m, 走幅跳、砲丸投げ、円盤投げ、ジャベリックスローが行われた。

【OT が関わった活動について】

今回行った活動内容としては、競技用車椅子のタイヤの空気圧やダンパーなどの調整、ウォーミングアップ時に実際に走行する選手の座位姿勢やハンドリム操作における左右差など動作確認のサポート、本部テントに待機し受付や招集などの運営支援であった。コンディショニング等のサポートも行える態勢では居たが、希望する選手がいなかった為、当日はトレーナーの役割だけに限らず、運営支援など、その時の状況に合わせて臨機応変な対応が求められた。

【考察】

今回開催された第1回パラ陸上競技記録会において、携わった大きな活動として、競技用車椅子の調整を行った事が挙げられる。障害者スポーツの現場では、競技用だけでなく福祉機器が多々使用されるため、身体面と共に環境面からのサポートも重要となり、トレーナーの役割として福祉機器の知識も求められる。医学的側面と共に身体面と環境面からの介入が期待出来る OT が大会運営に協力する事で、選手のサポート幅が広がると考える。

受川¹⁾は「障害者がスポーツに臨む目的も様々であり、スポーツを通して障害者が自立や社会参加を実現させることにも貢献している。そのため、障害者の QOL を高めるうえでも、OT の専門性を活かせる重要な領域となっている」と述べている。参加選手にとってはスポーツが生活の一部であり、競技を行いやすい体制づくりや選手の競技成績へ反映させる関わりを行う事で、QOL の向上にも繋がると考える。

今後、障害者スポーツ活動への OT の参加機会を増やし、他職種や選手との関りを設け、専門的な知識や技術を現場で発揮していく事で、トレーナーとしての OT の認知度を高める事に繋がり、より障害者スポーツにおける OT の役割を確立していく事が出来ると考える。

【参考文献】

1) 受川 透：障害者スポーツへの介入実績と人材育成。OT ジャーナル 52 (10)：1025 - 1030, 2018.

MTDLP 事例検討会から見た岩手県における希望される支援の傾向

キーワード：生活行為向上マネジメント 生活 活動

今宮 正彦¹⁾

1) 岩手県立胆沢病院

【序論】

岩手県作業療法士会では、2018 年から障がい者・高齢者支援委員会を設置し、岩手県の障がい者スポーツを中心に文化・芸術に関わる障がい者、高齢者も支援する活動を行っている。委員会の特性として医療以外の多職種と連携することが多いため、現在は、外部と接触する活動を制限しているが、with コロナ時代をむかえ、今後の委員会の活動方法についても検討を進めている。

次の時代への移行期である今こそ、障がい者・高齢者・多職種とつながり続けるために岩手県において、どのような支援、情報が必要かを把握する目的で、同じ事業局である MTDLP 推進委員から、事例検討会で報告された「合意した生活目標」について情報提供して頂き、実際に社会資源の調査を実施した。

【目的】

MTDLP 事例検討会で報告された「合意した生活目標」について情報提供して頂き、岩手県において希望される支援の傾向を調査し、今後の岩手県作業療法士会ならびに作業療法士が支援・情報提供する場合の参考となる実際の社会資源を調査する。

【方法】

調査方法：全数調査

調査期間：2016 年～2018 年の事例検討会

調査対象：事例検討会で報告された事例のうち社会資源を利用する「合意した生活目標」を報告した事例を調査対象とした。

調査内容：タイトル、合意した生活目標、介護度から岩手県における希望される支援を整理し、実際の社会資源について調査する。

【結果】

MTDLP 事例検討数：32 事例

介護度：未申請～要介護 2

調査対象：10 事例

合意した生活目標：農業、外食、イベント関連

【考察】

MTDLP 事例検討会で報告された「合意した生活目標」について MTDLP 推進委員から情報提供して頂き、岩手県において希望される支援の傾向を調査した。調査期間である、2016 年から 2018 年では、14 回の事例検討会が開催され、32 事例の報告があった。そのうち、今回の調査対象になったのが 10 事例で、合意した生活目標として、農業が 3 事例、外食が 2 事例、イベント関係が 5 事例（外出し買い物が 3 事例、お祭りを見たが 1 事例、アイドルになりたいが 1 事例）であった。介護度は未申請が 7 事例で、要介護 2 が 3 事例であった。外出を伴う生活目標の場合、要介護 2 が目安になり、要介護 2 では、何らかの人的サポートが盛り込まれていた。

障がい者・高齢者支援委員会としては、スポーツや釣り、山菜取りなど岩手県の特徴が合意した生活目標に反映される事を期待したが、MTDLP 事例検討の報告では生活の中の作業が目標になりやすい傾向にあった。しかし、実際の臨床場面では農業と並び、旅行や釣り、山菜とりが希望に出ることが多く、作業療法士自身が知らないため、合意した生活目標から外した、あるいは、出来ないと判断し修正した等も考えられる。

今回、岩手県作業療法士会ならびに作業療法士が支援・情報提供する場合の参考となる実際の社会資源を調査する目的で MTDLP 事例検討会から情報を頂き調査を行ったが、傾向として生活の中の作業、農業や外食が目標になることが多かった。農業や外食は個人で条件が違うため、実際の調査は行えなかったが、一般的に建物や経路がバリアフリーではなければ移動が大変なため、作業療法士が支援できるとすれば、環境や移動手段の調整や整備、道具の工夫である。また、新しい生活様式に合わせた、社会資源の利用方法については、情報提供できるのではないかと考える。

失語症患者に対するドライビングシミュレーターを用いた自動車運転再開支援

キーワード：失語症 自動車運転 回復期

高橋 知佳¹⁾ 藤原 宏太¹⁾ 松谷 優貴大¹⁾ 福田 舞耶子²⁾

1) 盛岡医療生活協同組合 川久保病院 2) 盛岡市立病院

【はじめに】

失語症は回復が望める期間が長期にわたるため、急性期で自動車運転再開の可否を判断することが困難なケースがみられる。今回、急性期病院では判断が困難であった症例に対し、回復期病院での自動車運転再開に向けての関わりについて報告する。本発表をするにあたり本人から同意を得ている。

【患者情報】

70代 男性 右利き

診断名：アテローム血栓性脳梗塞、左中大脳動脈狭窄症

入院前情報：独居、警備会社に勤務

現病歴：X日構音障害を自覚し受診、X+20日症状悪化しA病院に入院。X+54日失語症のリハビリと自動車運転再開支援を行っている当院へ転院となる。

【作業療法評価】

Need：復職、自動車運転再開

身体的所見：麻痺なし。

高次脳機能：注意障害、失語症（喚語困難・錯語・失書）あり。

ADL：自立

FIM122点（運動項目88点+認知項目34点）

コミュニケーション：日常会話は可能、喚語困難により苛立つ場面もあり。SLTAでは話す、書字にて低下がみられていた。

急性期病院評価を初期、当院転院時を中期、退院時を後期として神経心理学的検査結果を表1に示す。

表1

	初期	中期	後期
MMSE	実施不可	19点	25点
RCPM*	25点	28点	28点
TMT-A	342.9秒	276秒	116秒
TMT-B	実施不可	323秒	531秒
コース立方体	—	IQ73	IQ94

【経過】

ドライビングシミュレーター（以下DS、Hondaセーフティナビを使用）にて評価、訓練を行った。当初、衝突事故等危険運転がみられていた。運転反応検査にてペダルやハンドルを利用し注意の持続や判断力の練習を行い、運転体験にて走行結果をフィードバックした。また、失語症の代償手段としてドライブレコーダーの使用や緊急時の連絡先カードの携帯も提案しながら進めた。主治医には神経心理学的検査、DSの結果と注意の面で不十分さが残存している事を報告した。退院後OTによる電話聞き取りにて、公安委員会から運転再開が許可され、事故なく運転していることを確認できた。

【考察】

自動車運転再開が可能となった失語症患者でもMMSEやTMT-Bは実施困難である事や実施できても基準値を下回るとの報告がある¹⁾。また、失語症患者に関しては神経心理学的検査では運転再開の可否を判断することが困難であるが、その時点で運転再開ができないと判断するのではなく、運転能力の評価も実施して総合的に判断することが重要であるとされている¹⁾。本症例は、ADLは自立していたが、自己の運転行動の客観視や症状理解は不十分であった。高次脳機能の改善に合わせDSを取り入れた中長期的な関わりが、症状理解や代償手段の受け入れにつながり、自動車運転再開が可能となったと考えられた。

【参考文献】

1) 奥野隆司, 井上拓也他：失語症患者の自動車運転再開支援, 日本交通科学学会誌 18:24-31, 2018

リハビリ拒否が目立つ患者様への関わり

キーワード：作業活動 認知機能 高次脳機能

成澤 洸¹⁾

1) 医療法人日新堂 八角病院

【はじめに】

今回、脳梗塞による左片麻痺を呈した 60 歳代男性（以下症例）を担当した。症例はリハビリへの拒否が著明であり、思うような介入が出来なかった。本症例に対し、作業活動の提供方法やコミュニケーション方法を工夫したことで、意味のある会話を引き出したため以下に報告する。なお報告に際し症例及び家族には同意を得ている。

【症例紹介】

年齢／性別：60 歳代／男性

体 格：170cm / 69kg

現病歴：体動困難、咀嚼不良、流延あり受診。

頭部 MRI にて右側頭葉に脳梗塞所見あり

加療目的入院。

既往歴：高血圧 糖尿病 脳梗塞 心房細動

介護度：要介護 3 → 要介護 5

妻と 2 人暮らし。

病前から高次脳機能障害あり。

【リハビリテーション評価】

Br.stage：左上肢Ⅳ，左手指Ⅳ，左下肢Ⅳ

→特変なし。

筋緊張：四肢亢進傾向，固縮様。

→動作のスムーズさを認める。

MMT：上下肢粗大筋 3 ～ 4 レベル，体幹 3 レベル。

→上下肢粗大筋 4 + レベル，体幹 4 レベル。

ADL 動作：病棟内 ADL 全介助。嚥下状態不良。

→食事動作可能も依存的，要介助。独歩も可能だが自発動作認めず ADL 全介助状態。

認知機能面：指示理解困難。単語レベルでの返答。

→簡単な会話可能。

高次脳機能：精査困難。

→注意障害や遂行機能障害。

問題行動：リハビリへの拒否，セラピストへの暴言暴力による抵抗。

→拒否言動や暴言は認めるが，リハビリ実施可能となる。

興味関心：評価困難。

→自衛隊や畑仕事の話に対して反応良好。

【介入経過】

初期は無気力や暴言暴力が目立ち思うようなリハビリが出来なかった。離床機会が増加しても集中力は持続せず単純な歩行訓練を繰り返して行った。後期になると，ペグボードやカラーコーンを使用した作業活動に対して文句を言いながら黙々と取り組まれた。難易度を上げると動作が止まるため，簡単な作業を反復した。また，集中力向上に伴い，簡単なコミュニケーションが可能となった。

【結果】

通所サービスを利用しつつ，自宅退院となった。退院直前には意味のある会話が認められ，その「人となり」が感じられるようになった。動作訓練への拒否はあったが，簡単な作業活動は可能となった。食事や歯磨き動作も可能となったが自主性はなく介助は必要な状態であった。

【考察】

認知機能および高次脳機能障害が認められ，リハビリに対して拒否的な症例に対し，集中して取り組むことが出来る，本人に合わせた難易度の作業活動を発見し，根気強く介入することで集中力の持続が可能となった。その状態で前職である自衛隊や退職後の趣味であった畑仕事などの話をする事で症例の言葉を引き出し，会話が成立するようになったと思われる。興味関心のある内容を引き出しながら関わることで，症例との信頼関係構築を可能にしたと考えられた。

作業活動での成功体験を積み重ね，安心感や自信の獲得を繰り返したことが功を奏したと考えられる。精神的な落ち着きを図るために作業活動を利用することが，リハビリ拒否のある患者へも効果を発揮すると考えられた。

主体的な自己管理に向けて自己分析を促した間質性肺炎を有する事例

キーワード：呼吸器疾患 ADL 自己管理

笹木 恵太

太田総合病院附属太田西ノ内病院

【はじめに】

今回、間質性肺炎で入院し、自身の状態に対して認識が乏しく自己管理が行えていなかった事例を担当した。活動における SpO₂ の変動や自覚症状などの自己分析を促したことで主体的な自己管理が可能となったため、以下に報告する。尚、本報告において事例の同意を得ている。

【事例紹介】

60 代男性。独居。子供は遠方在住。入院前 IADL 自立。発熱、呼吸困難あり近院受診、当院紹介となり間質性肺炎の診断で X 日入院。二度のステロイドパルス療法を実施後 X+2 日理学療法、X+10 日作業療法介入開始となる。

【作業療法評価】

安静度は制限なし。認知機能は年齢相応。カニューラ O₂4L/分投与で安静時 SpO₂95%、呼吸数 22 回/分、心拍数 84 回/分。口呼吸で労作時息こらえ著明。病棟内 ADL は起居や移乗、トイレ動作は監視にて可能だが動作は性急。起居動作のみで SpO₂70% 台へ低下し 90% 台へ上昇するまで 3 分程要した。自己で SpO₂を確認するも「苦しくないから大丈夫」と休憩する様子は見られなかった。更衣や清拭は全介助で FIM77 点、BI50 点であった。

【介入経過】

初回介入時「自分のことは自分でしたい」と訴えが聴かれ「呼吸状態に合わせ ADL 拡大」を目標に介入を開始した。まず、ベッド上での拮抗運動を通して息こらえせず鼻からの吸気を中心に促し、ADL でも同様の呼吸方法が行えるよう練習を行った。しかし ADL への汎化は得られず、動作後の SpO₂ 低下は著明であった。X+19 日安静時カニューラ 2L/分、労作時リザーバ式酸素供給カニューラ 2.5L/分へ変更、X+21 日 HOT 導入方向となった。介入中「トイレで酸素が 70% を下回り苦しかった」と聞かれ、症状の具体化と動作との関連性に気付きを促すため、事例の優先度が高いトイレ動作に焦点を当て介入することとした。各動作後の SpO₂ や自覚症状、回復時間を提示したメモの記載を依頼、メモを基に SpO₂ が低下した動作内容について自ら問題点に気付くようフィードバックを行った。再度練習前後で自覚症状の違いや対処方法の気づきを促した。徐々に事例より「今日は動きの間に 2 分ぐらい休憩を入れたら 90% 以上維持できた」と聞かれ、トイレ動作時 SpO₂90% 以上維持可能となった。X+34 日入浴評価を実施、自覚症状に合わせた休憩をとりながら SpO₂90% 以上維持する等、他の ADL でも自己管理が可能となった。X+45 日自宅環境調整のため地域包括ケア病棟へ転棟となった。

【考察】

今回事例は、間質性肺炎を有したことで変化する身体の把握や生活のイメージが難しく、自己管理が行えなかったと考える。そこでトイレ動作で自己分析に必要な情報を提示したメモを記載することで、具体的な症状や休憩の重要性など自己分析に必要な情報を事例自身が明確化出来たと考える。更に問題点への対処方法も明確化され、実施前後での身体の負担感の軽減を実感出来たことで他の活動への自己分析が促進し、日常生活における主体的な自己管理に繋がったと考える。今後も対象者や有する疾患に合わせた介入が出来るよう、研鑽を積んでいきたい。

外来リハビリテーションを利用し、自動車運転再開が許可された症例

キーワード：自動車運転 IADL 移動

小野寺 大悟

特定医療法人弘慈会 宮古第一病院

【はじめに】

地域で生活する対象者にとっての移動の目的は買い物や通院など生活維持が中心となりやすく、移動性の確保は対象者の「やりたい作業」や「やる必要がある作業」に参加するために重要である。本症例は外来リハビリテーション時に種々の運転評価を行い、診断書作成後に運転継続が許可された。本症例の支援を通じて、移動性が確保された事による生活動作の広がりや感銘を受けたと同時に、自動車運転支援システム構築の必要性を感じたため以下に報告する。なお、発表に際し本人には同意を得ている。

【症例紹介】

60代男性、診断名：脳梗塞（左放線冠）、既往歴：脊柱管狭窄症、現病歴：X年3月に右上下肢の脱力感出現。X+14病日目にリハビリテーション目的で当院へ転院。X+67病日目に当院回復期病棟退院。その後外来リハビリテーション利用。ニーズ：自動車運転再開

【作業療法評価】

- 1) 身体機能 Br.stage：上肢Ⅵ 手指Ⅵ 下肢Ⅵ
- 2) 精神・高次脳検査 MMSE：30点、TMT-A：99秒、TMT-B：120秒、SDSA：運転合格予測式 8.83
運転不合格予測式 8.223
- 3) ADL FIM：126点
- 4) 停止車両評価
“身体機能評価”①ハンドル操作（最大回旋）右→左 4.26秒 左→右 3.45秒、②ペダル踏みかえ（アクセル⇄ブレーキ）平均 0.38秒 + 30秒以上の踏み込み可能
“高次脳機能評価”①前方注視：3分以上可能、②視野：視野角 150°以上、③車両感覚：全8方向全て標準偏差（健常者 80名）内の数値

【介入経過と結果】

運転範囲などについて地図を用いて確認し、連続1時間以上の運転とならないよう休憩地点のマネジメントを行った。合わせて運転技能向上に向けビデオゲーム型ドライビングシミュレーター City Car Driving による模擬運転を行い、法令を遵守した運転を意識するよう働きかけも行った。その他シミュレーター内にてどのような運転態度を形成するのかを即座にフィードバック、運転と攻撃性について事故率の説明も行った。

その後岩手県警察本部運転免許課より運転継続可能と判断される。その後は事故や違反なく運転されている。

【考察】

本症例は運動麻痺や視知覚の異常がほぼ見られなかったため円滑に進めることができたと考えられる。今後の自動車運転支援システム構築に向け、抑制課題付有効視野測定ソフト（VFIT）の導入を盛り込んだマニュアル作成を行う事でより柔軟な対応が可能となると考えられる。そして自動車運転支援をより良いものにしていく事で、地域医療における作業療法士の存在意義を発信していく事ができると考えられる。

【参考文献】

- 1) 藤田佳男ほか（編）、作業療法とドライブマネジメント、株式会社文光堂、P4、2018
- 2) 久保田直文ほか、運転支援におけるビデオゲーム型ドライビングシミュレーターの紹介、作業療法ジャーナル 51、1242-1243、2017

「コミュニケーション支援により QOL が改善した重度 ALS 患者の一症例」

キーワード：ALS SEIQoL-DW QOL

矢吹 宗弘¹⁾ 共同演者：曾田 隆志¹⁾ 渡辺 雄紀¹⁾ 川越 清道¹⁾ 関 晴朗¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構いわき病院

【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）治療ガイドラインによると治癒困難な疾患であっても QOL 改善を目指していく事が重要とされている。今回、ALSFRS-R:0 点の重度 ALS 患者に対し、SEIQoL-DW を使用しスイッチ調整や意思表示の支援をした所、QOL 改善が見られたため報告する。

【対象】

40 代男性、X - 7 年左手の筋力低下が出現して X - 6 年に ALS と診断。X - 4 年人工呼吸器装着。ALSFRS-R:0 点。ALS 重症度分類 5 度。意思伝達能力は stage 1 で意思表示は表情、文字盤。また右足趾に設置した圧電素子式入力装置（以下スイッチ）で操作する重度障害者用意思伝達装置（以下意思伝達装置）を用いてコミュニケーションやテレビ操作を行っていた。

【方法】

SEIQoL-DW とは QOL を半構造化面接に基づき患者の重要と感じる意思を把握できる評価法であり、①患者自身に生活で大切にしている事柄（以下 Cue）を 5 つ挙げる。② 5 つの Cue の満足度を VAS で数値化する。③ Cue の重要度の違いを専用円盤でそれぞれの割合を % で表記する。④満足度（mm）と重要度（%）を掛けたものの総和（SEIQoL-Index）を算出する。

評価を 3 か月毎に計 3 回実施し、SEIQoL-DW で意思伝達装置を介したスイッチ調整や意思表示の支援を実施した。

【経過・結果】

初回の Cue は「家族（87mm, 30%）」「メール（70mm, 20%）」「看護師との仲（16mm, 5%）」「夢（57mm, 15%）」「風呂（90mm, 30%）」であり、総和は 75.5 点。2 回目は「家族（70mm, 20%）」「ナースコール（40mm, 15%）」「痛み（20mm, 30%）」「寒気（55mm, 20%）」「原稿（60mm, 15%）」であり、総和は 46 点。3 回目は「コミュニケーション（20mm, 25%）」「家族（90mm, 30%）」「生きがい（35mm, 15%）」「痛み（25mm, 15%）」「仲間（85mm, 15%）」であり、総和は 53.75 点。1 回目は訴えに「家族に伝えたいことがある」と挙げ、遠方の家族に会う機会が面会のみであったため、介入としてメール練習を行い、家族や元同僚と連絡が可能になった。また面接の中で「自分の半生を伝えたい」と希望し、発病から現在に至る自叙伝の作成を開始した。2 回目は 1 回目と比較すると「家族」の満足度・重要度が減少し、新たに「痛み」「寒気」と症状進行に伴う Cue が増加した。訴えに「スイッチで看護師を呼びにくい」と挙げ、スイッチを表情筋に変更。

また視線入力装置や生体電位を感知する意思伝達装置を紹介し、症状進行に伴うスイッチの提供や操作練習を実施。「原稿」では自叙伝を完成させ、雑誌に投稿することができた。3 回目では減少した「家族」の Cue が向上し、53.75 点と向上した。また「痛み」の重要度の減少も確認された。

【考察】

ALS の身体機能の低下に伴い、繰り返される喪失体験やコミュニケーションの困難さからくる社会相互交流の減少により QOL 低下が起これと考えられる。

今回は患者から得られた Cue と語られた訴えに焦点をあて、環境調整や操作練習を行ったことにより、自分の意思や思いを発信する事ができ、自身の半生を発信し自己表出する事により存在価値を高められた事が、QOL の向上に繋がったと考えられる。

職場復帰に向けた関わりにおける生活行為向上マネジメントの活用

キーワード：就労支援 生活行為向上マネジメント 多職種連携

市村 敦

仙台市太白障害者福祉センター

【報告の目的】

障害福祉サービスの自立訓練は、65歳未満の方が対象となり、訓練目標に再就職や復職が挙がることも多い。就労支援においては、解決すべき課題が多岐にわたるため、課題整理が重要となる。今回、復職にむけた関わりの中で生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）を活用したところ、課題が整理され、多職種が役割分担しながら、就労支援を進めていくことができたため、経過を報告する。

【事例紹介】

40歳代男性。母と2人暮らし。大学卒業後、宿泊業に就職。複数の会社を経て、現会社に就職し、ホテルのフロント業務に従事。X年Y月、仕事中に右被殻出血発症し、救急搬送され、保存的加療。Y+1月で転院、回復期リハビリテーション実施し、Y+7月で自宅退院。左片麻痺、高次脳機能障害（注意障害）残存。Y+11か月で自立訓練利用開始。

【作業療法評価】

生活行為目標：仕事したい。一人で外出できるようになりたい。左手を動かしたい。

予後予測：心身機能・構造面：麻痺側上肢は、経過から著明な改善は困難、片手動作の定着と物の押さえ等の補助手利用を定着させていく。歩行能力は距離、速度ともに改善は可能。

活動と参加：ADLは未経験な部分も多く、自宅での定着が必要。公共交通機関利用は、外出への不安感あるが、実際場面での訓練を通して、早期に獲得可能。就労は、障害者職業センターによる職業評価結果からも事務業務は可能と評価あり、職場が求めるパソコン（以下PC）操作能力の向上が必要。自立訓練で対応可能なのはPC操作評価レベルとなるため、能力向上には就労移行支援事業所等への早期移行も検討する。復職に向けた主体的な行動が少ない状態、自発性を促す必要あり。

【介入の基本方針】

「①公共交通機関での外出ができる。②自分の状態にあった業務内容で復職することができる。」を合意目標として設定。自立訓練では外出手段獲得、自主トレーニング方法獲得を優先とする。

【作業療法実施計画】

①の達成にむけ、基礎的な身体機能訓練、歩行練習、階段練習等の実施。ADL練習（更衣）、公共交通機関利用訓練、ホームプログラム指導。

②の達成にむけ、日々の体調管理課獲得に向けた関わり、業務内容に関する動作確認と練習方法調整。障害者職業センターとの情報共有。

【介入経過】

開始時：訓練メニュー設定とホームプログラム指導。歩行能力改善プログラムに参加。更衣動作指導。

2か月：センターまでの公共交通機関利用、エスカレーター乗降訓練を実施し、動作時注意点を指導。不安感軽減し、バス利用の意欲もでてきた。

3か月：職場までの公共交通機関利用訓練を実施し、移動時間を把握でき、バス利用も可能だが、混雑状況から、通勤では地下鉄利用することを整理した。PC操作確認し、基本的な操作は可能。操作能力向上にむけ就労移行支援事業所、民間PC教室等の選択肢を提示。

4か月：職場との面談実施。現状PC操作では、復職困難と説明あり。本人から復職に向け、操作能力を高めたいという気持ちを再確認した。

6か月：PC教室を自ら見学体験し、利用開始した。

【結果】

公共交通機関利用が可能となり、一人で外出できるようになった。PC教室に通うことを自ら選択し、復職に向けて主体的に取り組めるようになった。

【考察】

MTDLPを活用することで、限られた期間で、優先的に取り組む必要がある課題をまず支援者側が整理でき、本人にも訓練の進め方だけでなく自立訓練では不十分なことも含めて説明した上で、計画的に訓練を進めることができた。取り組む課題を明確することは、目標達成を早め、最終的には本人の主体性向上にもつながると思われた。

回復期リハビリテーション病棟での MTDLP の活用 ～患者の QOL に寄り添う取り組み～

キーワード：生活行為向上マネジメント QOL 患者・家族関係

菅原 恵里¹⁾ 佐藤 伸和¹⁾

1) 医療法人謙和会 荻野病院 リハビリテーション科

【報告の目的】

今回、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を活用し、家族と相談の上、生活の再建と本人の望む生活行為の支援に繋げられた為、以下に報告する。報告に際し、本人に同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏 70 歳代女性、X 年 Y 月 Z 日、起床後、ゴミ捨ての際、歩けなくなり救急要請し急性期病院に入院。脳梗塞（左放線冠）を認め、Z+15 日、当回復期リハビリテーション病棟へ転院。既往歴は高血圧、左 MCA 脳動脈瘤コイル塞栓術後。生活歴は ADL や家事全般自立。通院や買い物、畑仕事の為、軽トラックを運転。近隣との関係も良好。夫と 2 人暮らし。夫は ADL 自立だが、認知症あり付き添いが必要。

【作業療法評価】

BRS 右上肢 V 手指 V 下肢 V、MMT5. 表在感覚、右上肢：軽度 / 下肢：中等度鈍麻。STEF 右 82 点 / 左 92 点。MMSE30 点。栄養評価 MNA-SF10 点（低栄養）体重 43.9kg、BMI20.7。当院基準の運転に関わる神経心理学的検査を実施。認知・高次脳機能面の問題なし。FIM 運動 75 / 認知 34 計 109 点。入浴は中等度介助。移動は車椅子下肢駆動で自立。性格は前向きで頑張り屋。家屋は、2 階建、周囲は坂道が多く、ゴミ捨て場や畑まで徒歩約 2 分。入院から 1 ヶ月後に MTDLP 導入。本人の希望は「運転・料理がしたい」、家族の希望「夫を介護しながらの生活、無理しないか不安だが運転や家事が出来るように」、合意目標①院内での入浴・独歩自立。②食事 3 食を作れるようになる。③運転の再獲得（買い物、通院、畑）。実行度・満足度 5。

【介入の基本方針】

初期は心身機能を中心に介入。栄養補助食品を導入し、活動量を増やす。短下肢装具（以下、SLB）着用での歩行・入浴・階段の自立を図る。IADL は調理や病院での畑作業の経験を繰り返す。また、教習所での実車評価や家屋調査を通し、本人・家族の不安軽減を図り、夫の介護、無理のない生活の再建を相談し決める。

【作業療法実施計画】

- ①基本的プログラム：上肢機能訓練、バランス訓練、筋力強化訓練、感覚入力、栄養補助食品摂取
- ②応用的プログラム：入浴・家事動作訓練、SLB 着用での歩行訓練、病院畑での作業
- ③社会適応プログラム：家屋調査、外出泊、教習所での実車評価、適性検査

【介入経過】

早期から病棟浴や内服自己管理、洗濯を実施。入院 1 か月で SLB 着用での院内独歩自立。調理訓練は、入院 2 か月後、1 品（煮物）、4 か月後は 3 品（ひじきご飯、南瓜サラダ、豚汁）実施。立位にて 2 時間疲労なく可能。3 か月後は教習所での実車評価実施。SLB 無しでは足関節の底背屈が不安定。装着する事で本人も安心して運転可能。畑作業等、中腰動作は危険場面なく遂行可能。家屋調査は実際にゴミ捨て場や畑まで行くが、傾斜あり、冬場は友人に依頼。家族と話し合い、最初は A 氏の生活自立を優先に考え、夫の施設入所を決断。家族と相談し、A 氏が望む畑作業は、無理がないよう時間を短縮し、運転は春先に再開する事に決めた。

【結果】

実行・満足度 9。BRS 右上肢 VI 手指 VI、STEF 右 93 点 / 左 99 点。FIM 運動 89 / 認知 35 計 124 点。運転適性検査は合格。MNA-SF13 点。（栄養良好）、体重 45.8kg、BMI21.6。

【考察】

江川ら¹⁾は、必要な作業獲得への介入と共に、環境のマネジメントを行う事で患者と家族との認識の差を埋め、共通の理解地平の確立を図る事が、作業実現の為に有用だと述べている。今回、MTDLP の活用により、A 氏に必要な作業を細かく評価し、目標共有を図る手助けとなった。また、家族は無理しやすい A 氏を心配していたが、自宅環境のマネジメントや、教習所での評価を行った事で、過保護になりすぎず、QOL も考慮した無理のない作業実現に繋げることができた。

【引用文献】

- 1) 江川誌保、他：退院後の作業実現にむけた取り組み。九州理学療法士・作業療法士合同学会、P1-B32、2016

回復期リハビリテーション病棟での MTDLP の活用 ～多岐にわたるプログラムにより行動変容を促した事例～

キーワード：生活行為向上マネジメント 行動変容 自動車運転

久保田 麻里¹⁾ 佐藤 伸和¹⁾

1) 医療法人謙和会 荻野病院 リハビリテーション科

【報告の目的】

今回、心身の状況や今後の生活について楽観視していた症例に対し、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を導入した。自覚や行動変容を促しながら、症例の希望する IADL の再獲得や自動車運転再開に向けた支援まで繋げることができたため、以下に報告する。尚、報告に際し本人に同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏 60 歳代女性、X 年 Y 月 Z 日運転中に接触事故起こし、右不全片麻痺認め、救急搬送し急性期病院にて左視床出血の診断。23 病日後当回復期リハビリ病棟へ転院。既往歴は 2 型糖尿病（入院後にインシュリン注射開始）体重過多で身長 158cm、体重 80kg、BMI 32。家族構成は母（キーパーソン）、妹の 3 人暮らし。生活歴は、ADL・IADL 自立、母の通院や買い物時に自動車を運転。

【作業療法評価】

MTDLP 導入前（73 病日目）

心身機能は右 Brs4-5/5、STEF 右 58 点、左 96 点。鼻指鼻検査右（+）運動失調、FIM（運動：65 点、認知：32 点）合計 97 点。ADL は入浴・歩行・階段以外は棟内車椅子自立。体重 71.9kg BMI28.8。当院基準の運転に関わる神経心理学的検査を実施。認知・高次脳機能面の問題なし。今後の生活について楽観視している発言あり。

99 病日目に MTDLP 導入し、合意目標を歩行での ADL 自立と自宅での IADL（調理、洗濯、買い物、風呂掃除、ゴミ捨て）への参加。実行度・満足度共に 1/10 点。

【介入の基本方針】

運動麻痺と失調症状の改善、減量を進め、ADL・IADL の自立に向け、自宅環境の調査と外出時に自宅での動作練習を実施。調理では管理栄養士介入し健康管理への意識付も行う。自動車運転再開については、右手足での運転操作が可能となるか、歩行能力の改善、ADL/IADL 参加の経過をみて支援する時期を検討。

【作業療法実施計画】

- ①基本的プログラムは右上肢手指機能訓練、自主訓練。
- ②応用的プログラムは入浴訓練、洗濯訓練、掃除訓練、買い物訓練、調理訓練。
- ③社会適応的プログラムは、家屋調査、環境調整、外出泊時の家事動作訓練。

【介入経過】

早期に ADL は入浴・歩行自立。調理訓練では、糖尿病があるため管理栄養士が隣で見守り、献立や食材・調味料の使用量等のアドバイスを実施。入院時から糖尿病に無関心であったが、調理訓練後に塩分や糖、kcal を気にし、自身で参考書を購入し意識し始めた。また、外泊状況把握のために家事動作チェックリストを作成し聞き取りを工夫した。外出での動作確認を繰り返し、楽観的であった A 氏の現実検討が進み慎重になった発言がみられた。チーム内で自動車運転再開が可能か検討し、運転に関わる再評価と目標の再設定を行った。運動麻痺と失調の影響が運転操作に影響があるか、教習所で自動車運転評価を実施。帰院後に評価表を照らし合わせてフィードバックを実施。医師、OT、症例と慎重に再開する旨の合意を図り、その後に適性検査を受講し合格の判定を受け、その後自宅へ退院された。

【結果】

右 Brs5/6/5。STEF は右 75 点 / 左 100 点、失調は残存。体重は 61.5kg、BMI は 24.6 と減量。インシュリン注射から内服へ変更。FIM は（運動 87 点、認知 35 点）合計 122 点。合意目標の実行度は 9、満足度は 5。

【考察】

宮下¹⁾ は、現状の問題を認識したことで目標に対しての意欲が高まり、行動変容が起きたと述べている。今回 MTDLP を活用したことで、当初の心身機能や今後の生活を楽しめる考えを、実際場面での繰り返しの経験や環境の調整により、現状能力を認識していく過程がみられた。また目標を共有し達成していく中で、糖尿病や脳出血の再発防止を意識した行動変容や、今後の生活や健康観への意識変化にも繋がっていた。

【引用文献】

- 1) 宮下康史、他：訪問リハビリテーションにおける行動変容を目的とした外出訓練について。第 50 回日本理学療法学会大会抄録集、P1-B0208、2015

環境設定にて調理動作に自信を取り戻した症例

キーワード：生活行為向上マネジメント 調理 環境設定

八重樫 匠¹⁾

1) 特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院

【報告の目的】

未破裂右内頸動脈瘤塞栓術後により左片麻痺を呈する症例に、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を用いて介入を行った。介入中、自信を喪失する時期がみられたが、環境設定する事で自信を取り戻し遂行度、満足度に変化がみられた為以下に報告する。尚発表に際し症例、家族から書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏、60 歳代女性、右利き、要介護 3。術後 28 病日当院へ転院。病前 ADL 自立。夫と二人暮らし。仕事はホームヘルパーをしていたが、結婚後は専業主婦として家事に従事していた。退院後も台所に立ちたいと調理に対しての関心が高く、入院から 7 病日に MTDLP を実施した。

【作業療法評価】

Br.stage 上肢Ⅱ、手指Ⅰ、下肢Ⅲ。握力右 20.5kg/ 左 0kg。STEF 右 98 点 / 左 0 点。FIM69 点（運動 47 点、認知 22 点）ADL は車椅子にて中等度～軽介助レベル。A 氏との合意目標は「調理工程が簡単なものを作れるようになる」とし、自己評価は遂行度、満足度共に 1/10 だった。

【介入の基本方針】

麻痺側上肢の随意性向上を目的に、上肢機能訓練を実施。その後、調理訓練を行い、外泊にて実践し役割再獲得を目指す。

【作業療法実施計画】

麻痺側随意性向上の為の基本的プログラムは、肩甲帯の安定性を図り、手指の操作性向上を目指す。また調理活動に必要な立位バランス訓練を実施する。応用的プログラムとして、両手動作や物の運搬など、麻痺側上肢の参加を促進させ調理訓練を行う。社会的プログラムは、外泊にて調理を実践し、課題修正を行う。

【介入経過】

調理活動では、食材を麻痺側上肢で押さえることが困難で、包丁操作で危険な場面が見られたが、徐々に随意性が向上し固定することが可能となった。しかし入院より 43 病日、麻痺側肩の疼痛が見られ、調理活動では思うように作業ができないことや、主治医より「前みたいに動かすのは難しい」と話を受け、自信を無くす様子が見られた。そこで、痛みを助長しないよう片手で調理活動を実施することに切り替えた。包丁操作では転がりにくい食材を一口大に切る練習を行い、不安定な食材の固定は滑り止めや調理器具を工夫し使用する等、段階付けを行った。その後、74 病日に調理訓練にて野菜炒めを作成した。A 氏より「家でできるか試したい」と聞かれ、80 病日に 1 回目の外泊を行った。その際、夫に今回の介入での環境設定を参考にするよう提案した。外泊後、夫からは「包丁で手を切らないか心配」と聞かれ、食材と包丁にて動作練習を繰り返し、フィードバックにて課題修正を図った。その後 116 病日に 2 回目の外泊を行い、A 氏から「前より上手くできた」と聞かれ、夫からは「安心して見ていられた」と双方が動作能力の向上を実感していた。退院後も役割を継続出来るよう多職種へ情報提供を行なった。

【結果】

Br.stage 上肢Ⅲ、手指Ⅴ、下肢Ⅴ。握力右 20kg/ 左 6.1kg。STEF 右 96 点 / 左 27 点。FIM114 点（運動 80 点、認知 34 点）ADL は杖歩行にて動作自立。合意目標に対する遂行度 7/10 満足度 8/10。A 氏より「自信がついた」と前向きな発言が聞かれた。

【考察】

A 氏の調理に対する遂行度、満足度が上がった要因として、問題の原因を心身機能だけでなく調理手順や調理器具を工夫し、介入したことが挙げられる。また、模擬動作や調理訓練にて、動作の課題を A 氏と共有し、問題解決を促進したことも一因としてあげられる。自信を喪失する時期も見られたが、物品や環境設定にて段階付けを行い、成功体験を得たことで自信に繋がり、自宅でも調理を行うことできたと考える。

現実検討能力低下により性急に社会復帰しようとした 脳梗塞事例に対する MTDLP 介入

キーワード：生活行為向上マネジメント 脳血管障害 高次脳機能障害

今井 龍¹⁾ 小野 かおり¹⁾ 吉田 瑞妃¹⁾ 高見 美貴¹⁾

1) 地方独立行政法人秋田県立病院機構 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

【報告の目的】

今回、脳梗塞後に左片麻痺と高次脳機能障害を後遺し、現状把握や計画性が乏しいまま、性急に社会復帰しようとしていた事例に MTDLP を用いて介入した。退院後に必要となる生活行為や、妨げている要因を整理、指導する事で現実検討能力が向上し、ADL や家事動作自立に繋げる事ができたため報告する。なお発表に際して本人より口頭および書面で同意を得た。

【事例紹介】

60 歳代の女性で脳ドックにより右内頸動脈瘤を指摘され、X 年 Y 月 Z 日ステント併用コイル塞栓術を施行された。術後に右内頸動脈が閉塞し、左片麻痺、高次脳機能障害を後遺し、Z + 28 日に当院へ転院となった。夫との 2 人暮らしで、公務員を定年まで勤め、退職後は大学の事務員として働いたが、数か月後には退職し、自宅兼店舗でカフェを開店する予定であった。

【作業療法評価】

本人、夫とも「左手足が動き、復職し、カフェを開店したい」と希望した。心身機能・身体構造は BRS 左上肢・手指Ⅳ、下肢Ⅴで入院後も麻痺は改善傾向であった。高次脳機能は BIT140 点で左半側空間無視、注意障害、構成障害、遂行機能障害、病識低下を認めた。活動と参加は FIM69 点で、食事、整容は自立していたが、左上肢の忘れや左側への衝突が見られていた。部屋は片付けられず、衣服を裏表逆に着る等、身辺整理や ADL もままならなかったが、カフェ開店の打ち合わせのため外泊を希望する等、現状能力と本人の希望する能力に乖離があった。環境面は、夫は日中仕事のため不在で、家事は本人が行っていたが、夫の協力もあった。自宅は玄関以外に段差はなかった。本人は麻痺が改善する事で全て解決し一足飛びに復職可能と考えていたが、高次脳機能障害改善に要する期間や、復職への影響は予測困難であった。復職の希望を尊重し本人の意欲を保ちながらも、歩行を移動手段とした ADL 自立と家事動作を獲得し、自宅生活を送るという目標が妥当と考えた。そこで希望した生活を送るために段階的に課題を達成していく必要性を本人に説明し、話し合いを重ね合意を得た。実行度、満足度は 1 で、期間は ADL、家事動作自立に 3 か月を設定した。

【介入の基本方針】

ADL、家事動作の模倣的練習を反復し、その際達成可能な課題から一つずつ練習を行う。また高次脳機能障害が ADL や家事に与える影響をその都度説明し、理解してもらう。改善状況、対応の変化があれば他職種と情報共有しながら進める事とした。

【実施計画】

基本的プログラムは、OT では座位、立位でのリーチ動作、左上肢機能訓練、麻痺手の自己管理指導を、PT では立位、歩行訓練を、ST では認知機能訓練を行う。応用的プログラムは OT で ADL、家事動作訓練を行い、Ns へ情報提供し病棟生活へ汎化する。社会適応プログラムは、住環境の評価と指導、CW 中心に介護保険利用時の調整や情報提供、外泊計画、役割の確認、相談を行う。医師は本人、家族に適宜治療の進行状況の説明を行うとした。

【介入経過・結果】

介入開始から 3 か月後、BRS 左上肢Ⅴ・手指Ⅵ、下肢Ⅵ、BIT143 点で運動麻痺、左半側空間無視の改善あり。左手を補助的に使用し ADL、屋外歩行が自立し FIM109 点となった。家事は訓練と外泊時に夫の見守りにて安全性を確認した。現状能力を超えた希望は時折聞かれたが、その都度相談に乗り、対応した事で目標達成の支障とはならなかった。実行度、満足度は 10/10 となった。夫や CM に今後の留意点等を申し送り、自宅退院となった。

【考察】

今回 MTDLP 介入において、始めから本人の希望を否定するのではなく、段階的に達成可能な課題を積み上げていく事で意欲を維持しながら現実的目標の達成へ導く事ができた。また、アセスメントでは活動面に起因している心身機能面の問題を可視化し、整理する事や、経過中の指導においても役立てる事ができた。本事例のように現実検討能力が低下していても、退院後の生活のために、今行わなければならない生活行為の課題を理解するために MTDLP 介入は有効であったと考える。

ADL 全介助となった脊髄損傷患者への段階を踏んだ食事動作への介入

キーワード：脊髄損傷 中心性脊髄損傷 食事動作

小野 美希¹⁾ 高見 美貴¹⁾

1) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

【報告の目的】

第2胸髄脊髄離断による完全対麻痺に加え、中心性脊髄損傷による両上肢麻痺、重度嚥下障害となりADLが全介助の患者に食事動作を目標にOTを実施した。開始時は全身状態が不良で離床に難渋したが、残存機能に着目し段階的に課題を設定し介入したところ自力摂取が可能となったため報告する。なお発表に際し、本人の同意を得た。

【事例紹介】

70歳代男性、妻と2人暮らしで自営で建築板金の仕事を行っていた。今回、屋根の雪下ろし中に転落しA病院へ救急搬送、第2胸椎脱臼骨折、脊髄離断、脊髄損傷と診断され、約1ヵ月半後に当院回復期病棟へ転院し、PT、OT、STが開始された。

【作業療法評価】

入院時に排痰困難や誤嚥による呼吸困難を繰り返し、入院5日後に気管切開しカフ付きカニューレが装着された。神経因性膀胱でフォーレ留置し、起立性低血圧で座位は5分が限界だった。体幹・両下肢は完全麻痺、両上肢は末梢の筋力がいくらか残存していたが実用的な使用は困難だった。上肢のROMは右手部に軽度制限、その他関節に有痛性の中等度制限を認めた。MMT（右/左）は三角筋1/1、上腕二頭筋2+/2、上腕三頭筋3/3、前腕回内外筋3/2、浅指屈筋4/3、総指伸筋3/3、握力は右4.5kg、左1.5kgで感覚はTh2以下が鈍麻～脱失だった。ADLは全介助で、発声は困難だが認知機能の問題はなく、表情や口の動きで意思疎通が可能だった。

【介入の基本方針】

当面は全身状態を整えることを優先し、ROMの維持・拡大、身体痛の緩和を図り、改善状況に応じて残存能力を活かしADL動作へ繋ぐように随時目標を更新する。

【作業療法実施計画】

起立性低血圧の対策にリクライニング・ティルト式手押し型車いす（以下、w/c）を用い短時間かつ頻回に離床する。四肢ROM訓練と残存筋の自動介助運動、座位作業と他職種協働でADL練習を行う。

【介入経過】

1. 導入期（初回～7週目）：w/c座位でこまめに血圧管理を行い離床したところ徐々に全身状態は改善し、下肢拳上位では血圧低下が比較的少なくなった。OT室ではポータブルスプリングバランス（以下、PSB）を活用して机上でのつかみ・運び等の課題を開始した。

2. 経口摂取開始期（8～13週目）：嚥下能力は藤島のグレードでGr8に改善した。介助下でブレンダー食の経口摂取が開始したが1時間要し、疲労感や誤嚥の恐怖感が強かった為、平日の昼食のみとなった。OT室では右手での食事摂取を想定しPSBを用いて形状を調整したスプーンの操作練習を追加したところ上達した。

3. 食事動作練習期（14～19週目）：上肢能力が改善し、PSBなしで物品操作が一部可能となった。スプーンの形状調整も不要となり、OTでPSBを用いて咀嚼訓練用ゼリー（50g）を経口摂取する訓練を導入した。本人は当初「できない」と懸念していたが、数日後には動作に慣れPSBなしで可能となった。「土日でも食べる練習がしたい」「お昼も自分で試したい」と意欲的な発言が聞かれた。徐々に練習回数を増やし、Nsへも情報提供し昼食時にPSBを用いた食事動作を推進した。

【結果】

MMTは三角筋3/2、上腕二頭筋3/2、握力は右7.5kg、左2.0kgに改善し、20週目にはw/c座位で右手での食事が可能となった。しかしコップが持てない、食器は手前に配置する必要がある等、リーチ範囲や筋力の不十分さに課題が残り、環境設定や留意点を家族と退院先の担当者へ申し送った。

【考察】

対象者は全身状態が不良で、座位保持、徐重力位での右手動作、嚥下能力それぞれの改善に向けて介入した結果、食事動作獲得に必要な条件が揃い、目標の更新ができた。経口摂取が過負荷となった際、OTで右手動作練習の延長として経口摂取を少量かつ短時間から行くと、負担が少なく、自ら次の目標を掲げるようになった。本対象者のように重度障害のある方にとって細やかに段階を踏む介入が日々の成功体験の積み重ねとなり、自己肯定感を高め目標到達の一助になると思われた。

集中的な上肢機能訓練の結果上肢機能が 改善し日常生活での使用頻度が向上した症例

キーワード：通所リハビリテーション 脳血管障害 上肢機能

宮城 峻介¹⁾

1) 石巻健育会病院

【報告の目的】

当院通所リハビリテーション（以下通所リハ）利用中の右被殻出血により左片麻痺を呈した A 氏を担当した。発症から約 5 ヶ月経過していたが A 氏は麻痺の回復を強く望まれていた。8 ヶ月間集中的に麻痺側上肢へ介入し、日常生活での使用頻度が向上した為以下に報告する。尚本報告に際し A 氏には書面にて説明、同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏、70 代前半の男性。利き手は右手。X 年 Y 月左上下肢麻痺発症し B 病院へ搬送、右被殻出血の診断。保存的治療で悪化なくリハビリ目的で Y+2 月 C 病院へ転院。Y+5 月退院し、当院通所リハ利用開始。既往歴は高血圧症。家族構成は独居。介護度は要支援 2 で通所リハと訪問介護を週 2 回ずつ利用。

自宅 ADL は自立。日課は毎朝近所のコンビニへ新聞を買いに行くこと。リハに対し「左手を良くしたい」と希望が聞かれていた。

【作業療法評価】

運動麻痺は BRS 左上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅴ、FMA15/66 点、浮腫を認め手関節、手指に軽度可動域制限を認めた。感覚障害は表在、深部共に軽度鈍麻。HDS-R30 点と認知機能に問題なし。MFT は 4/32 点であった。歩行は T 字杖と短下肢装具使用にて自立。

MAL の AOU/QOM は平均 0.1 点 /0.1 点であり、実生活で麻痺側上肢の使用頻度低下を認めた。

【介入の基本方針】

A 氏の希望である麻痺側上肢の機能訓練をベースに介入。機能改善が見られた時期で実生活での麻痺側上肢参加を定着させる為、本人のニーズを明確にし、A 氏と目標としている作業に含まれる動作を共有しつつ介入した。

【作業療法実施計画】

実施期間は約 8 ヶ月で、頻度は 1 回 40 分、週 2 回。目標は両手に手袋をはめる、食事場面にて左手で茶碗を持つ、袋詰めされた新聞を左手に持って歩く、ゴミ袋を縛るとした。

【介入経過】

介入開始～1 ヶ月

A 氏から具体的な目標は出ず、麻痺の回復を強く希望していた。不使用により可動域制限、浮腫を認めていた左手関節、手指へ関節可動域訓練、手部へ感覚入力を実施。麻痺側の管理の為に自宅で行えるストレッチを指導した。

1 ヶ月～4 ヶ月

左手関節背屈筋促通目的で運動閾値での IVES ノーマルモードを 20 分実施。手関節が自動で背屈可能になったらパワーアシストモードに切り替え、低い位置でお手玉を移動させる課題を実施。上肢機能の改善に合わせ、移動させる目標の高さ、遠さを調整し難易度を上げていった。物品もペグ、ブロックと変更していった。手が動くようになるにつれ、前向きな発言が聞かれ前述の目標についても聞かれるようになった為、機能訓練と並行し実動作練習を実施。

4 ヶ月～8 ヶ月

前述の目標達成。A 氏から「茶碗を口元へ運べるようになりたい」と希望が聞かれ、機能訓練と並行し実動作練習実施。動作は出来るようになったが、「中身をこぼしそうで怖い」との話聞かれた。右手を添え口元まで運んでみてはと助言し、実際の食事で茶碗を口元まで運べるようになった。

【結果】

運動麻痺は BRS 左上肢Ⅳ、手指Ⅳ、下肢Ⅴ、FMA37/66 点となった。MFT は 15/32 点となった。

MAL の AOU/QOM は平均 0.9 点 /0.9 点と使用頻度、動作の質共に若干の改善を認めた。今回未介入だが A 氏より「米を研ぐ、茶碗を洗う、魚を捌く時に左手で押さえられるようになった」と実生活で麻痺側上肢を使用できていると報告があった。

【考察】

麻痺側上肢は BRS、FMA、MFT、MAL 全てに改善を認め、上肢機能改善だけでなく使用頻度向上に至った。麻痺の回復を希望していた A 氏へ機能訓練を行い機能回復が得られた事がきっかけで、具体的な目標が聞かれるようになった。日常生活での麻痺側上肢参加場面が明確になり、麻痺を治す為に左手を使うという意識の変容を図れた事も併せて使用頻度が向上できたと考える。

運転再開の判断において、実車評価の実施が必要であった症例

キーワード：自動車運転 注意障害 視野障害

高橋 俊介¹⁾ 吉田 雄吾¹⁾ 長谷川 警二²⁾ 佐藤 典子³⁾

1) 医療法人社団帰厚堂南昌病院 リハビリテーション科作業療法士

2) 医療法人社団帰厚堂南昌病院 リハビリテーション科公認心理師 3) 医療法人社団帰厚堂南昌病院 脳神経内科医師

【はじめに】

今回、院内評価で運転再開の危険性が予測されたものの、実車評価まで実施し運転再開に至った症例を担当したため、運転再開判断における実車評価の必要性について考察を加え報告する。尚、当院倫理委員会の承認と症例からの同意を得ており利益相反はない。

【症例紹介】

70代男性。診断名及び現病歴：心原性脳塞栓症（右前頭葉皮質）にてA病院入院。運転再開に向けたリハビリ目的で21病日当院回復期病棟へ入院し、42病日自宅退院となる。既往歴：心房細動、脳梗塞（右頭頂葉、左後頭葉）。眼科にて右視野狭窄を指摘された経歴があるが事故歴はない。

【作業療法評価】

麻痺はなくADL自立。MMSE26点、TMT-JpartA90秒、partB88秒、Reyの複雑図形検査模写35点、再生21点、Kohs立方体組み合わせテストIQ68、SDSA合格予測10.7、不合格予測10.8。BIT通常検査136点、行動検査79点。Hondaセーフティナビ（以下DS）、視野単純反応は失敗右16回、左2回と、右側の遅延を認め、危険予測では右車線走行車両との事故や右折時の自転車との衝突が観察された。繰り返す事でDS上の事故は改善され、学習に対する適応力を保持していることが確認されたが、情報処理量の多い運転時には、視野障害による安全確認の不足が原因の事故を引き起こしうると予測され、実車評価が必要と考えた。

【介入経過】

37病日にOTと主治医が同行し、教習所場内で実車評価を実施した。¹⁾ 自動車運転評価票を活用し、周回コース、交差点、車線変更、狭路（S字・クランク）、方向転換（バック駐車）等の10項目について0未実施、1改善せず、2改善にムラあり、3指導後改善、4良好の5段階評価を行った。

【結果】

周回コース、車線変更等の項目は良好であった。交差点は右側の安全確認は適切であったが、右折時のふらつきが指摘され、走行位置で改善にムラありとなった。他項目では狭路走行中の左後輪脱輪や方向転換時の後方ポールへの衝突が観察されたが、指導員より周囲への目配りと注意分散を広く行うように助言を受け、改善がみられた。視空間認知に関する詳細項目では方向転換、狭路ともに良好、注意分散は狭路で良好、方向転換で改善にムラありとなった。38病日には再度TMT-Jを実施し、partA53秒、partB75秒と、1SD内に向上した。注意深く右側の安全確認を行うことや交通量の多い時間帯を避けることなどを指導した上で、臨時適正検査を案内し退院後に再開に至った。

【考察】

本症例は院内評価にて運転時の危険が予測され、右折時のふらつきなど、視野障害の影響が実車でも見受けられた。しかし、右折及び車線変更前には進路や死角へ適切に視線を向ける様子が観察され、中心視野及び残存有効視野による安全確認を行なえているものと判断した。また、理解力や適応力が良好であり、指導後の行動変容が可能であったことから、注意点を学習した上で再開可能との判断に至った。運転評価において実車評価の有用性は高いとされており、院内評価と実車評価を実施することで、運転時の傾向や課題を把握し、その後の効果的な指導に繋がると考えられた。運転再開判断においては、可能な限り実車評価も含めた総合的な支援による検討が必要であると考えられる。

【引用文献】

1) 全日本指定自動車教習所協会連合会、教習所職員のための高次脳機能障害者支援マニュアル,2020

感情失禁を伴う注意障害に対し無誤学習と動機づけにより ADL の獲得を目指した症例

キーワード：脳梗塞 注意障害 ADL 訓練

阿部 大樹¹⁾ 大石 和幸¹⁾ 藤原 瀬津雄¹⁾

1) 一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院

【報告の目的】

感情失禁と注意障害により ADL の獲得に難渋した症例（以下 Case）に対し、動機づけを元に無誤学習を実施し、ADL の獲得を目指した経過を以下に報告する。尚、報告にあたり、Case・ご家族への同意は得ている。

【事例紹介】

60 代後半の男性である。疾患名は左脳梗塞であり、既往歴に右脳梗塞と左手関節不全切断。病前の生活状況として T 字杖歩行にて ADL 自立していた。社会的背景として、妻と二人暮らしであり、Case・家族のニーズは自宅復帰である。

【作業療法評価】

運動麻痺は Brunnstrome Recovery Stage（以下 BRS）右上肢 V、手指 V、下肢 IV、左上肢 IV、手指 IV、下肢 V であり、感覚検査は両側麻痺の為、精査困難だった。簡易上肢機能検査（以下 STEF）は右 31 点、左 0 点であった。Trail Making Test の Part A（以下 TMT-A）は 8/25 まで実施するが、その後手順に混乱が見られた為中止、注意障害を認めた。FIM は運動項目 21/91 点とセルフケア全般に介助を要し、認知項目 13/35 点であった。また、主治医より、肩手症候群と感情失禁（泣き）の情報があつた。

【介入の基本方針】

- ①両手動作を用いた ADL の獲得
- ②自宅復帰

【作業療法実施計画】

実施期間は 5 か月で、実施頻度は 1 回 60 分、週 7 回とし、初めに上肢機能訓練を実施し、その後、ADL 訓練を実施した。上肢機能訓練は主に物理療法とリラクゼーションを中心に行った。ADL 訓練では注意障害に対するアプローチとして、無誤学習を用い ADL 訓練を実施した。

【介入経過】

両上肢の身体機能の改善（介入開始～2 か月）

物理療法とリラクゼーションにより、右上肢の肩手症候群は 2 か月目には改善され、実用手まで向上した。また、左上肢の痙性による筋緊張の亢進も軽減され、左手で物を押さえる・掴むといった動作が可能となった。同時に食事が自立し、整容も監視にて可能となった。

ADL の獲得・汎化（3～5 か月）

更衣訓練とトイレ動作訓練を実施した。初期は無誤学習を用いたが、動作手順に混乱が見られ、獲得に難渋した。介入時、家族の話をして Case にした際、感情失禁により激しく泣かれるが、その後の訓練では動作が定着しやすい事に気が付いた。その様子から Case にとって家族の思いが動作獲得に向けた一つの動機付けとなると考え、訓練前に家族の話とその日の目標を Case と共有し、訓練を行った。その結果、訓練場面に更衣動作とトイレ動作は獲得され、病棟へ移行となった。その際、自力で更衣・トイレ動作が出来た時、ほめるといった事を繰り返し行うことを看護師に依頼した。その後、準備は必要であるが、動作において自己修正まで獲得し、動作の汎化まで至り、自宅退院となった。

【結果】

運動麻痺は BRS 右上肢 VI、手指 VI、下肢 V、左上肢 IV、手指 V、下肢 V となった。STEF は右 51 点、左 0 点と向上を認めた。TMT-A は全項目実施可能となったが 231 秒と注意障害は残存した。FIM は運動項目 43/91 点、認知項目 23/35 点と向上し、セルフケア項目も入浴を除き自立～監視まで到達した。

【考察】

感情失禁には薬物療法が主流であり、非薬物療法における定型的な手法は十分確率されてはいない。一方、注意障害における ADL のアプローチでは動作学習過程での反復練習と動機づけが重要となるとされている。本 Case の場合、注意障害に有効とされる無誤学習では手順に混乱が見られたが、Case の家族に対する思いが一つの動機づけになり、訓練前のプログラムとして家族の話、目標設定の共有を追加したことで反復練習による ADL 訓練が可能となり、更衣訓練場面において動作が獲得された後、病棟生活場面での、正のフィードバックを反復したことで ADL の獲得へ至ったと考える。

姿勢矯正用鏡・質問による気づき， 歩行訓練でデイケア大浴場浴槽入浴が介助で可能になった事例

キーワード：視覚認知 運動イメージ 感覚刺激

千田 恵介

美山病院

【報告の目的】

左視床・皮殻出血により運動麻痺，感覚障害，右足への注意不足を呈し，段差昇降に自信が持てずシャワー浴であったA氏を担当した．姿勢矯正用鏡（以下，鏡）による視覚刺激入力，質問による運動イメージの修正，歩行訓練による感覚刺激入力を行った．その結果，感覚障害・歩行能力が改善し，デイケアの大浴場浴槽（以下，浴槽）入浴が介助で可能になったので報告を行う．

【事例紹介】

60 台後半の男性でかつて土木関係，定年後は郵便ポストを交換する仕事をしていた．X 年 Y 月 Z 日自宅で右片麻痺，構音障害，失語が出現し B 病院へ救急搬送された．左視床・被殻出血で入院となった．Z+25 日にリハビリ目的で C 病院に転院した．Z+171 日に自宅退院した．Z+175 日に当院デイケアを利用開始した．他事業所の訪問リハビリも週に 1 回 60 分行うこととなった．妻と二人暮らしである．A 氏の希望は歩いてトイレに行けること，妻の希望はリハビリ継続と入浴であった．自室からトイレまで 12 ～ 13m あり，自室近くにスロープ，トイレ近くに段差があった．

【作業療法評価】

Brunnstrom Recovery Stage（以下，BRS）で右上肢 2，手指 3，下肢 3 で右上下肢の表在覚，深部覚は重度鈍麻だった．歩行は 4 点杖と右短下肢装具を使用するが右足の着く位置にばらつきがあり，軽介助で 15 ～ 30m レベルだった．右足への注意力不足があると判断した．階段昇降は軽度～重度介助で自信が持てず入浴はシャワー浴だった．HDS-R は 15 点だった．

【介入の基本方針】

運動麻痺，感覚障害，右足への注意不足が歩行が不安定な要因と考えた．一方，A 氏は「右足がハの字になるのが気になる」と話していた．右足の向きを気にしている強みがある，と判断した．この強みを活かすために鏡と質問により右足の着く位置の安定化を図った．さらに歩行訓練により右足への感覚機能の賦活化を図った．

【作業療法実施計画】

実施期間は約 3 ヶ月で実施頻度は 1 日 40 分，週 2 日（月・木）であった．歩行では右足の着く位置にばらつきがあり，バランスを不安定にさせた．これに対して，平行棒内・外歩行で鏡により右足の向き，動きを視覚的に捉えるように促した．同時に質問により右足に注意を向け，動きが修正されるように促した．歩行訓練としてフローリング歩行，病院玄関から送迎車までの歩行，階段昇降を行い，右足への感覚刺激入力を行った．スタッフと動作状況を共有し，方法や訓練内容を修正して浴槽入浴を試みていった．

【介入経過】

浴槽未入浴期（Z+175 ～ 209 日）平行棒内・外歩行において右下肢を外旋位で大きく動かして平行棒の支柱に右足部をぶつけていた．鏡により右足の向き，動きを確認し，「右足の向き，動きはどうか」等の質問により動きの修正を促した．次第に「足が外側を向いてるからぶつかるんだな」と話すようになり，声かけで可能となった．フローリング歩行でフローリング，病院玄関から送迎車までの歩行でスロープ，マット，タイルを通ることで右足への感覚刺激入力を行った．

浴槽入浴前期（Z+210 ～ 234 日）平行棒内・外歩行は鏡により監視レベルとなった．歩行訓練を継続した．動作が安定してきたことをスタッフと共有したことで浴槽の縁に腰掛け，いざる方法で入浴ができた．次の利用日に二人介助で階段昇降しての浴槽入浴ができた．しかし右足の着く位置が不安定で介助量が多く，非麻痺側からの横歩きでの階段昇降の方が安定していた．その方法で入浴すること，横歩きでの階段昇降の練習を開始した．

浴槽入浴後期（Z+235 ～ 259 日）平行棒内・外歩行，歩行訓練を継続した．横歩きでの階段昇降が監視レベルになったことから正規の方法での階段昇降の練習を行った．この方法も監視レベルになり，浴槽の階段昇降を正規の方法で行うこととした．

【結果】

BRS で右上肢 3，手指 3，下肢 4 となった．右上下肢の表在覚は重度鈍麻だったが，深部覚は軽度鈍麻となった．歩行は右足の着く位置が安定し 4 点杖と右短下肢装具を使用して監視，時に軽介助で 30m 可能となった．階段昇降はリハビリは監視，浴槽は 1 人介助となり，浴槽入浴が可能となった．HDS-R は 20 点となった．A 氏の希望が手すりを使っていいから（家の）トイレに行けるようになりたい，となり，より具体的となった．

【考察】

Crosson は体験的気づきがある程度出現していることが予測的気づきの出現に必要だ¹⁾と述べている．支柱に右足をぶつける原因を鏡と質問により気づき，右足の動きの修正が可能となったと考える．さらに様々な環境で歩行訓練したことで歩行能力が改善し浴槽入浴に至ったと考える．

【文献】

1) 大島信雄：患者力を引き出す作業療法．第 1 版．三輪書店、東京、2013、pp.39.

慢性期痙性片麻痺症例に対する麻痺手の自己管理指導 ～ ROM の自己計測とエアスプリントを用いた介入～

キーワード：脳卒中 痙縮 慢性期

吉田 瑞妃¹⁾ 今井 龍¹⁾ 高見 美貴¹⁾

1) 地方独立行政法人秋田県立病院機構 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

【報告の目的】

左上肢に重度の痙性麻痺を呈した慢性期の脳卒中患者が機能維持に難渋し入院を繰り返していた。そこで今回、新たな試みとして麻痺側上肢の ROM の自己計測やエアスプリントによる介入を行ったところ、麻痺手の自己管理に対する意識が高まり、機能改善の一助となったので報告する。なお発表に際して本人より口頭と書面で同意を得た。

【事例紹介】

60 代男性の A 氏、X-7 年に右被殻出血を発症し、左片麻痺を呈した。ADL が自立し自宅で生活していたが、上肢の痙縮が悪化し当院外来で定期的にボツリヌス療法（以下、BTX）を受け、機能訓練目的で 3 回の入院歴があった。X 年 Y 月、転倒による肋骨骨折後、感染症流行のため作業所、通所リハビリ、訪問マッサージが利用出来ず、不活動や痙縮悪化を認め Y+3 ヶ月に 4 回目の入院となった。

【作業療法評価】

骨折は治癒し生活への影響はなかった。左上肢・手指は BRS Ⅲ、肘・手指屈筋群の痙縮は MAS2～3 で活動時に増強した。今回、入院 2 日前に上腕二頭筋や深指屈筋などへ BTX を行い筋緊張は減弱していたが、X-4 年の前回退院時と比べて肘関節伸展 ROM が -30 度から -50 度へ悪化し、机上で物を固定する等の使用機会は減っていた。また、セルフストレッチは習慣化していたが、漫然と行っていた為、痙縮の程度や可動域を確認する事は少なかった。認知面は注意障害はあるが知的には保たれていた。右片手動作主体で ADL、歩行は自立していた。

【介入の基本方針】

目標は「左上肢の自己管理獲得と ADL 上の使用機会を少なくとも前回退院時まで増やす」とした。方針は左上肢機能訓練を BTX やキシロカイン投与（以下、MAB）と併用し、自主トレーニング指導と ADL 上の使用の確認、また、新たに ROM の自己計測やスプリントの装着を行う事とした。

【作業療法実施計画】

ROM の自己計測は訓練前後に行うよう促し、簡便に測定できるように次のように設定する。A 氏が壁面に横向きで立ち、左上肢を楽に下ろした際に目標とする上腕と前腕の線を赤テープであらかじめ貼っておき、A 氏がそれに沿わせるように右手で左上肢を持っていき測定する方法とする。エアスプリントは百円ショップの梱包用の緩衝材を用いて作成し、活動時と就寝時に肘部へ装着する。左上肢機能訓練は温熱療法後にストレッチ、電気刺激を併用し促通反復療法を行う。自主トレは自宅で継続出来る内容とし、体操・スケーターボード・お手玉運び・創作活動を行い、適宜状況を確認する。ADL 上の使用場面を観察し、動作指導を重ねる。

【介入経過】

BTX と MAB は 2 ヶ月目と退院時に同部位へ行われ、筋緊張は減弱した。ROM の自己計測では、徐々に可動域が拡大し、改善を認識した事で達成感を得ている発言がきかれた。そこで計測場所を訓練室から自室へ移し、退院時には自宅で継続出来るよう紙面に記して渡した。エアスプリントは A 氏と OTR が毎回痙縮や血行状態を確認して矯正力を調整したところ、不快感や皮膚損傷の問題なく使用できた。自主トレは肘の痙縮を強めないよう、休憩を挟みつつ取り組んだ。

【結果】

肘・手指屈筋群の MAS は 2、肘関節伸展 ROM は -30 度に改善した。読書や創作時の押さへの使用が増え、睡眠中の良肢位保持が容易となった。自主トレ、ROM の自己計測、エアスプリントの装着などの自己管理が定着し、痙縮悪化が予防できた。

【考察】

今回、痙縮の悪化で入院を繰り返していた A 氏に対し、新たな試みとして ROM の自己計測を行ったところ、簡便でかつ視覚的に認識出来る事で習慣化し、麻痺側上肢の自己管理に対する意識が高まった。ROM の自己計測は、目安の値を示す事で達成感が得られた。今回作製したエアスプリントは、材料が安価で手に入りやすく、装着が容易、さらに身体への負担が少なかった。また、痙縮の増強する場面や安静時に断続的に使用する事で、持続的伸張が得られ良肢位が保持できたと考える。

BPSD の軽減と排泄行為の再獲得に向け多職種連携を図った一症例

キーワード：排泄 BPSD 多職種連携

滝口 裕香¹⁾ 中島 留美¹⁾ 星 美津貴¹⁾ 阿部 恵一郎¹⁾

1) 社会医療法人みゆき会 介護老人保健施設みゆきの丘

【報告の目的】

アルツハイマー型認知症により季節の変わり目に BPSD が出現する 80 歳代女性を担当した。BPSD の軽減と排泄行為の再獲得へ着目し多職種連携と一考察を以下に報告する。尚、本発表に当たり、倫理的配慮として症例及び家族に十分な説明を行い、同意を得ている。

【事例紹介】

80 歳代女性、要介護 2 障害名：アルツハイマー型認知症 既往歴：緑内障 介護老人保健施設に X 年 Y 月に入所。入所時 HDS-R13/30 点、FIM 98/126 点。毎年季節の変わり目で不穏症状が出現し、数日で消失していた。X+3 年 Y+1 月頃、例年以上の不穏症状が出現した。

【作業療法評価 (X+3 年 Y+1 月)】

介護拒否等の BPSD を認め介助量が増加。HDS-R5/30 点。注意力低下、取り繕い反応著明。幻覚・妄想的な発言あり。FIM79/126 点。失禁回数が増加しトイレ定時誘導が必要となる。後始末の方法が分からず便器の中を手でかき回す。介護士の重症度・負担度 (BPSD—AS) は介護への興奮・拒否、易刺激性で負担度が高い。

【介入の基本方針】

目標を「目印と声掛けを手掛かりに自発的にトイレに行き、後始末まで見守りレベルで行える」とした。症例が混乱しない環境設定・介助方法を統一することとした。

【作業療法実施計画】

症例への介入 ①居室とトイレの位置関係の把握を目的にフロア内歩行②排泄動作手順獲得を目的に反復訓練③目印の探索や想起を目的に認知機能賦活訓練

環境への介入 ①トイレ場所の固定や目印の位置・数・色を設定する等の環境設定②介助方法を介護士と共有・統一

【介入経過】

介入前半にサインバルタカプセルが処方となるが、感情の起伏が激しく二週間で中止となる。症例の好きな散歩として居室とトイレを往復し位置関係の把握を図った。環境設定として居室・トイレに目印をつけ、定期的に動線を確認した。介入後半は抑肝散が処方となり、不穏・指示理解は改善した。排泄行為練習を中心に実施。排泄だけを目的に誘導すると激昂するが、目的を別にすることで応じたため、介護士と介助方法を統一した。排泄動作では洗浄レバーのみへ目印をつけたが、理解出来ず便器内をかき回したため、目印数の増加、動作ごとの声掛けによる定着を図った。徐々に能動的に目印の目視やトイレの道順や動作の定着が進み、失禁回数が減少した。その場で正のフィードバックを行い、安心できる場を作り、介護士に同様の対応を依頼した。

【結果 (X + 3 年 Y + 2 月)】

HDS-R 7 / 30 点。FIM 92 / 126 点。排泄行為は後始末まで声掛けが必要だが、徘徊や失禁回数、便器内のかき回しが減少、介護拒否や不穏症状は軽減した。1 対 1 の状況であれば不安を表出でき、介護への興奮・拒否や易刺激性の重症度・負担度は軽減した。

【考察】

BPSD は脳の構造・機能変化に伴う神経学的視点と精神的プロセスや心理的視点からの理解が重要とされ、症例は見当識・短期記憶障害による徘徊、認知症の進行による機能性尿失禁と排泄遂行機能障害、不安から攻撃性等から生じたと考える。

排泄行為では視覚・聴覚の手掛かりを多くし、外的動機付けのある環境設定とし、場所・位置・手順の獲得のための反復練習や動作確認を実施。田島らは認知症高齢者の前頭前野機能改善策の一つとして、書き・音読等が前頭前野機能を賦活すると述べており、目印の目視と音読、動作ごとに声掛けを行い反復学習したことが、動作の定着に影響したと考える。

介助方法を含めた排泄行為が一定し、エラーの少ない環境となり自尊心・安心感の獲得に繋がった。その事が不穏・介助量・負担度の軽減に寄与したと考える。パーソンセンタードケアの概念では対象者の心理的ニーズを理解した環境整備が重要とされている。BPSD の原因と行動の解釈、対策を考案できるのが作業療法の強みと考えた。

上腕二頭筋腱断裂，肩腱板断裂術後の職場復帰が難渋している一例

キーワード：肩腱板損傷 筋力 職場復帰

日野 幾恵

一般財団法人 三友堂病院

【はじめに】

今回，上腕二頭筋長頭断裂，肩腱板断裂を呈した症例を担当した．大工への職場復帰をゴールとして作業療法を実施した．術後1年3か月経過した現在 ADL は改善したが職場復帰が困難となっている．職場復帰の障害となっている原因について考察したため以下に報告する．尚，発表に関して本人から承諾を得ている．

【事例紹介】

基本情報：60代男性，右利き．診断名：右上腕二頭筋長頭断裂，肩腱板断裂．現病歴：仕事中，上肢挙上位で作業中，上腕二頭筋がプチッと感じ上肢挙上，肘屈曲困難となり当日に当院受診．受傷から25日後上腕二頭筋長頭腱は直視下術，肩甲下筋断裂は関節鏡視下術を行い，術後翌日 OT 開始．術後6週で外来通院となる．ニーズ：現職復帰．職業：大工．

【作業療法評価】術前評価

Numerical Rating Scale（以下 NRS）安静時：3/10 夜間時：3/10 運動時：10/10

ROM 右肩（自動）：屈曲 150°（125°）外転 175°（105°）伸展 15°（35°）外旋 2nd 80° 内旋 2nd 10°

更衣動作や洗髪動作等肩の運動を伴う ADL 動作や結帯動作に支障あり．疼痛は上腕二頭筋長頭周囲に著明にみられる．Shoulder36：76/144 点

【基本方針】

ADL，仕事の早期復帰に向け肩腱板断裂のプロトコルに準じて ROM 訓練，筋力強化訓練を実施．上腕二頭筋長頭術後のため，肩他動運動時，肘の肢位に注意し介入．

【経過】

肘関節は術後3週より屈曲自動他動，伸展自動運動開始．術後6週より制限なく ROM 訓練開始．

術後早期は安静時，夜間時痛があったが術後3週経過すると徐々に軽減し術後4週は運動時痛のみ残存．装具は術後6週目にオフとなる．術後7週目に上腕二頭筋長頭周囲に安静時，夜間時痛増強．安静の指導と拘縮予防として自動他動 ROM 訓練中心に介入．術後8週目に腱板強化訓練開始となるが疼痛あり棘上筋，棘下筋，小円筋の筋力訓練を中止し，術後10週目より負荷調整し実施．腱板強化訓練再開後は疼痛改善傾向で ROM 改善．術後11か月 MRI の結果再断裂は認められないが，新たに棘上筋腱損傷，変性が認められた．術後11か月以降は ROM 拡大し疼痛なく更衣動作，洗髪動作が可能になるが，肩関節伸展，内旋，自動外転で痛みが生じやすい．

【結果】

NRS 安静時：0/10 夜間時：2/10 運動時：5/10

Shoulder36：105 点

ROM：屈曲 155°（145°）外転 175°（100°）

伸展 50°（35°）外旋 2nd 65° 内旋 2nd 40°

視診，触診で肩甲骨挙上位，上腕骨頭前方突出位．

疼痛部位は上腕外側部．ADL 動作は痛みなく可能だが，内旋や外転運動や物を持ち上げる動作，物を叩いた衝撃で痛みが生じる．

【考察】

現在は ROM 改善と腱板強化訓練による肩関節の安定により更衣動作や洗髪動作が痛みなく可能だが，結帯動作や競技レベルの運動では痛みが生じ実施困難となっている．

上腕二頭筋長頭は上腕骨近位の安定性に寄与しているが手術で上腕二頭筋長頭は上腕骨大結節稜付近に固定しており症例は上腕骨が前方突出しやすい可能性が考えられる．症例は常に肩甲骨挙上位で上腕骨頭が前方突出していることから，上腕骨頭と肩峰がインピンジメントを引き起こしている可能性が考えられ，内旋や自動外転で痛みが生じる一因となっている事が考えられる．また，腱板断裂修復術後1年で筋力低下がみられる例が多いとされており本症例も筋力低下が認められ上肢挙上位の作業に支障をきたしている．今後はアライメント修正，腱板や背部筋の筋力改善に加えて体幹や下肢にも目を向けアプローチしていく事でインピンジメントによる疼痛改善に繋がると考える．疼痛改善に伴い積極的な筋力訓練が可能となり職場復帰へ繋がるのではないかと考える．

利益相反はありません．

発症 3 ヶ月を経過した左橋梗塞の一症例 ～工具を用いて麻痺側上肢の操作性向上を認めたケース～

キーワード：脳卒中 上肢機能 道具操作

高橋 拓海¹⁾ 近藤 理智生¹⁾ 菅原 優帆¹⁾ 佐藤 佑樹¹⁾

1) 北上済生会病院 リハビリテーション科

【報告の目的】

今回、初回左橋梗塞を呈した症例を担当した。発症から3 ヶ月が経過しており、ADL は概ね自立し、身体機能はプラトーに達していた。症例が病前に行っていた工具の修理を退院後にも行いたいとの HOPE が聞かれ、治療に取り入れた。介入後に運動麻痺の大きな変化は認められなかったが、麻痺側上肢の操作性向上と本人の表出に変化が見られたため以下に報告する。

【事例紹介】

60 代後半の男性、X 日に左橋梗塞の診断。既往歴は膝複雑骨折、腰椎圧迫骨折、めまいであった。病前の ADL は全自立。長男の会社からの依頼で自宅にて工具の修理を行っていた。

【作業療法評価】

X+95 日目、Brunnstrom Recovery Stage（以下 BRS）にて右上肢Ⅳ手指Ⅳ下肢Ⅳであり、触覚（前腕）は 10 点法で 7/10 点、深部覚は 10/10 点であった。簡易上肢機能検査（以下 STEF）（右 / 左）は 7 点 / 94 点であり、右上肢では中球、木円板、小球のみ加点された。Functional Independence Measure（以下 FIM）は 113 点。症例から「物を扱う時に右手が上手く使えない。」という表出が得られた。X+98 日目ではラジオペンチで 1 本の導線を切る際の所要時間は約 8 秒要していた。動作観察より、右手指 MP・IP 関節屈曲運動が乏しいため切る際に代償動作として右手指を机上に押しつけて四指を固定し、手掌で操作を行っていた。

【介入の基本方針】

症例より「病前の様に工具の修理をやってみたい」との声を頂いた。ラジオペンチ、ドライバー、ピンセット等を実用的に使えることを目標に介入した。

【作業療法実施計画】

実施期間は 14 日間。①実際の工具を用いて修理作業を実施し、右手の物品操作能力、作業効率の円滑化、本人のモチベーション向上を目的とした。その他に②ピンチ動作訓練、③手関節運動④ ROM 訓練⑤巧緻動作訓練を実施した。

【介入経過】

X+112 日目では 1 本の導線を切る際の所要時間は約 3 秒へと短縮した。右中指・環指の MP・IP 関節屈曲運動がわずかに向上し、切る際に右四指での操作と手掌での固定が見られた。

【結果】

X+112 日目では右上肢の BRS と感覚に著変は認められなかったが、STEF（右 / 左）では 13 点 / 97 点となり、右上肢では中球、大直方、木円板、小球にて点数の加点が見られた。FIM は 122 点に向上した。症例から「右手を使っている道具の扱い方が少し分かってきた。今後も両手を使用して出来る事は行っていきたい。」という表出の変化が得られた。

【考察】

運動麻痺回復のステージ理論によると今回実施した時期は 2nd ステージに当たる。原らは 2nd ステージでは残存した皮質脊髄路の興奮性に依拠できる時期ではなく、皮質間における新しいネットワークの興奮性に依拠する時期としている。そのため、繰り返し動作を行ったことで同側の皮質脊髄路や残存機能の興奮に繋がった可能性があったと考えた。また、実際の工具を用いた練習を行ったことでモチベーションの維持ができた状態でリハビリの実施ができたと考えた。加えて、麻痺手での操作の過程でラジオペンチの先端から、切る対象物からの反作用を受けることでそれを体性感覚として知覚できたのではないかと考えた。このことから、道具の先端を知覚できたことが動作時の筋出力の制御に繋がり、代償運動が軽減し、結果として母指球が安定し MP・IP 関節屈伸運動が円滑に行えたのではないかと考えた。今回発症から 3 ヶ月が経過した初回左橋梗塞を呈した症例を担当した。ADL は概ね自立し、身体機能はプラトーに達していたが、本人の HOPE である工具の修理を介入したことで、リハビリへのモチベーションの維持に繋がり上肢機能の向上が見られた。

【倫理的配慮】

本発表に際して本人・ご家族に口頭と紙面上にて説明し承諾を頂いた。

第1章 総 則

(名 称)

第1条 本会は東北作業療法学会と称する。

(目 的)

第2条 本会は作業療法の進歩発展を図ることを目的とする。

(事 業)

第3条 前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 東北作業療法学会の開催
- (2) 学会誌の発行
- (3) その他第2条の目的を達成するための事業

(事務局)

第4条 本会の事務局を学会開催県に置く。

(会計年度)

第5条 本会の事業年度は当該学会の前学会終了日翌日から、当該学会終了までとする。

第2章 会員及び分担金

(会 員)

第6条 本会の会員は東北地区（青森・秋田・岩手・山形・宮城・福島）の当該学会開催年における各県作業療法士会員とする。（分担金）

第7条 本会の分担金は評議員会の協議によって決定された金額を、各県士会が学会事務局に納入する。

第3章 評議員

(定 数)

第8条 本会の評議員は、各県作業療法士会から3名（うち1名は県士会長）および学会長と次期学会長の計20名とする。

(評議員の選任)

第9条 評議員は、各県作業療法士会にて選任をする。

- 2 学会長および次期学会長は開催県作業療法士会にて選任する。

(役 職)

第 10 条 本会に次の役員を置く.

- (1) 学会長 1 名
- (2) 次期学会長 1 名
- (3) 監事 2 名

(職 務)

第 11 条 学会長は本会を代表し, 会務の一切を処理する.

- 2 評議員は評議員会に提出された議案について評議するものとする.
- 3 監事は当該学会の次年度及び次々年度学会開催県の評議員のうちから 1 名ずつ選出し, 本会の会計及び会務の監査を行う.

(任 期)

第 12 条 評議員の任期は 1 年とする. 評議員の再任を妨げない.

- 2 変更により選任された評議員の任期は, 前任者の残任期間とする.

第 4 章 評議員会

(定例評議員会)

第 13 条 定例評議員会は年 1 回学会長が招集し, 次の事項を審議する.

- (1) 会計報告
- (2) 当該学会の次年度学会開催地及び, 次々年度学会長の報告
- (3) 会則の改正に関する事項
- (4) 分担金の決定
- (5) 第 3 条第 3 号に関する事項
- (6) その他本会の運営に関する重要な事項

(臨時評議員会)

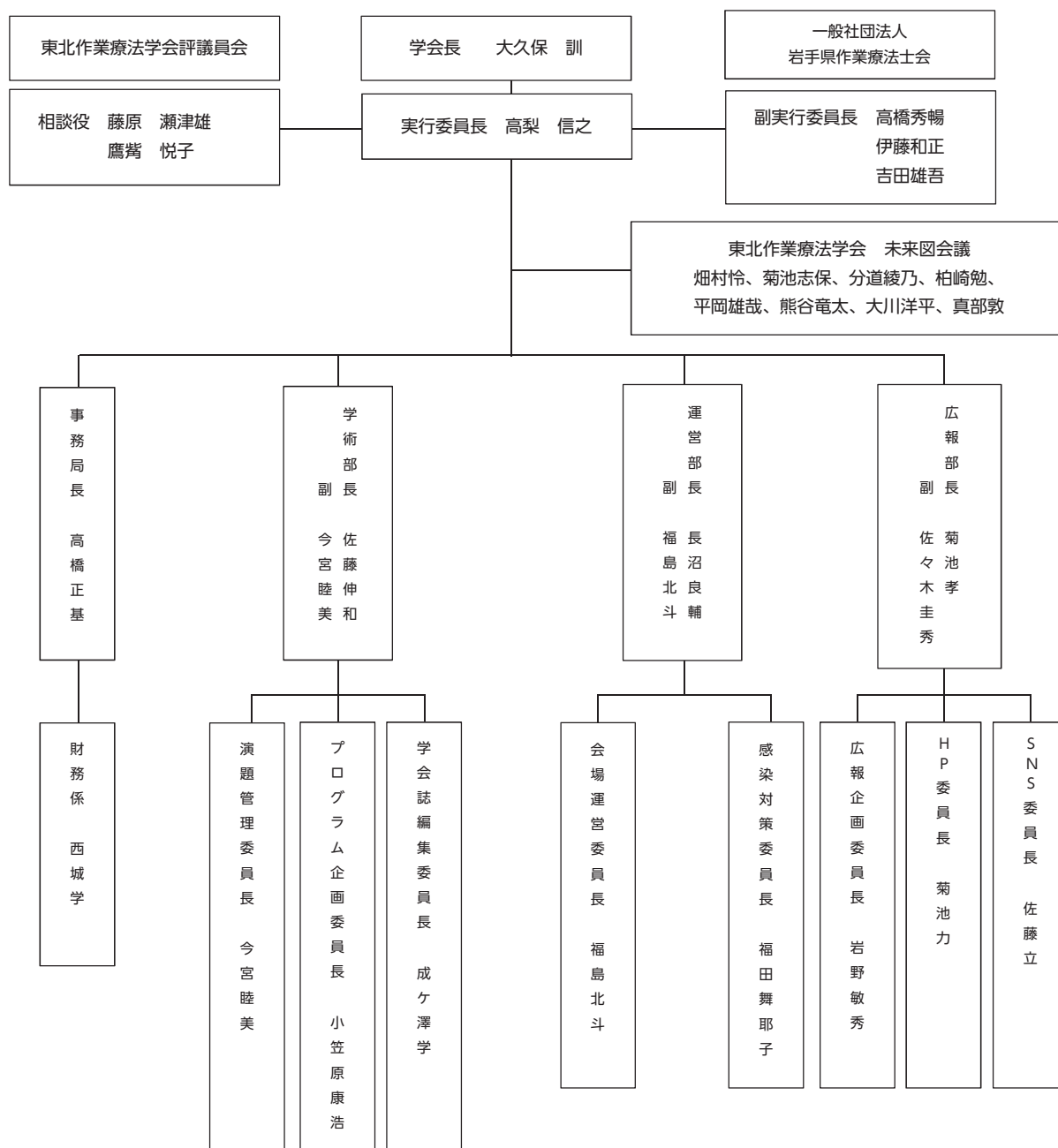
第 14 条 学会長は第 13 条の内容について, 必要に応じて臨時評議員会を招集することができる.

(議決権)

第 15 条 評議員会の議決権は各県 1 票とする. また, 前項第 13 条及び 14 条の事項は議決権を有する者の過半数の賛同により成立する.

付則 本会則は平成 2 年 9 月 29 日から施行する。
本会則は平成 3 年 9 月 28 日から一部改正により施行する。
本会則は平成 4 年 9 月 26 日から一部改正により施行する。
本会則は平成 16 年 10 月 2 日から一部改正により施行する。
本会則は平成 27 年 4 月 12 日から一部改正により施行する。
本会則は平成 28 年 6 月 25 日から一部改正により施行する。
本会則は平成 30 年 9 月 15 日から一部改正により施行する。
本会則は令和 2 年 10 月 3 日から一部改正により施行する。

第31回作業療法学会 組織図



第31回東北作業療法学会 実行委員名簿

学会長 大久保 訓
 実行委員長 高 梨 信 之
 事務局長 高 橋 正 基

愛 木 倫 浩	西 城 学	成ヶ澤 学
五十嵐 修 太	佐々木 昇	成 澤 洸
一ノ渡 栞 奈	佐々木 圭 秀	二階堂 静
伊 藤 和 正	佐 藤 英 梨	畑 村 怜
今 宮 正 彦	佐 藤 伸 和	福 島 北 斗
今 宮 睦 美	佐 藤 立	福 田 舞耶子
岩 野 敏 秀	佐 藤 瞭	藤 江 芽 育
小笠原 康 浩	柴 田 悠	藤 原 瀬津雄
小野寺 克 幸	菅 原 章	分 道 綾 乃
小野寺 美穂子	鈴 木 康 也	細 川 千 晶
小 原 幸 也	高 橋 悦 子	松 田 均
折 居 智 仁	鷹 觜 悦 子	村 上 満
川 崎 雅 浩	高 橋 秀 暢	大 和 吉 郎
菊 池 志 保	高 橋 太 樹	山 本 晶 子
菊 池 孝	田 中 弘 美	吉 田 雄 吾
菊 池 力	照 井 恵利香	吉 田 雄 哉
工 藤 優	中 嶋 英 一	若 松 健
久保田 千 晴	長 沼 良 輔	和 田 菜穂子

(五十音順)

編集後記

第31回東北作業療学会の運営にご協力いただいたすべての皆様、参加いただいた全国の作業療法士の皆様に心から感謝を申し上げます。

岩手で開催する6巡目の東北作業療学会 実行委員会の発足直後、新型コロナウイルスという未知の感染症の猛威に、世界が激変しました。日本国内でも、2020年2月頃より対人交流の制限、リモートを活用した生活、職場や学校での過ごし方の大きな変化、いわゆる「新しい生活様式」が生まれ、長い長い歴史を経て日本人や東北人が積み上げてきた暮らし、健康、経済、価値観、死生観、すべてのものが音を立てて変わっていきました。

コロナ禍の学会運営は決して容易なものではありませんでしたが、実行委員一同、新しい時代に対応した学会を作れるよう、リモートワークとオンラインの利点を活用し、準備を進めてきました。特に感謝を伝えたいのは、演題発表をしてくださった演者の皆様。日々の緊張感の高い業務の中、さらに研鑽を積む姿勢が何より心に響きました。

「岩手県で、東北の皆さんと安心安全に再会を果たしたかった。」これが私たち実行委員会の本音です。新しい生活様式が徐々に世間に浸透していますが、そこは私たち、人が大好きな作業療法士。人恋しくなるわけです。この楽しみは次回、青森県以降の東北作業療学会までとおきましょう。

結びに、この激動の2020-2021年、保健医療福祉従事者である作業療法士のお一人お一人の皆様に、心からの敬意と感謝を申し上げます。

実行委員長 高梨信之

東北作業療学会誌 第 30 号

共育 ～トモニマナビ、トモニソダツ～

編 集 第 31 回 東北作業療学会

事務局 一般社団法人 岩手済生医会 岩手リハビリテーション学院内
〒 020-0062 岩手県盛岡市長田町 15-16
E-mail : info-3litot@iwate-ot.or.jp

発 行 2021 年 5 月 31 日

印 刷 河北印刷株式会社
〒 020-0015 岩手県盛岡市本町通 2 丁目 8-7
TEL 019-623-4256 FAX 019-623-0976



東北作業療法学会



一般社団法人
岩手県作業療法士会