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−

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.

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

キーワード：作業　作業分析　ハンドセラピィ

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（撓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

川﨑 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（rs = -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.

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－

キーワード：卒後教育　臨床実習　アンケート

川野辺 穣[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の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て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

畠山 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．