

一般演題

SS-1 認知症患者に対する情動機能の評価法の検討

○岩切 良子(OT)

日南市立中部病院

キーワード：情動機能, 認知症, FIM

【目的】 見当識や判断力の低下などの認知機能が低下しても情動機能が保たれていることで、日常生活が送れ、問題行動が軽減することが報告されている。情動機能を適切に捉えることで、患者に合わせた対応を行うことが重要と考えた。

しかし臨床場面では情動機能の評価を十分に行えていないとはいえず、また情動機能評価の為に評価を重ねるのは、検査者と患者双方に負担が生じる。

そこで臨床場面でよく用いられる Functional Independence Measure (以下 FIM) の評価項目である社会的交流の項目と、情動機能評価の関連性を検証し、新たに評価を重ねず FIM の社会的交流の評価から情動機能の状態を推測出来る可能性を検証した。

【方法】

- (1) **対象・期間**：当院に入院している認知症患者(臨床認知症評価法-日本版にて0.5~2以下)で、日常会話が成立し、家族または本人より研究の同意が得られた者とした。重度の半側空間無視や意識障害を有する者は除外した。
- (2) **評価**：認知症情動検査, NPI-Brief Questionnaire Form (以下 NPI-Q), FIM, Mini-Mental State Examination (以下 MMSE), 生活健康スケール
- (3) **手順**：FIM は病棟看護師による評価点とし、その他の評価は被験者の担当作業療法士が行った。研究結果はスピアマンの順位相関係数にて関連性を検証した ($p < .05$)。
- (4) **倫理的配慮**：本研究は日南市立中部病院の倫理委員会にて承認を得た。また、発表に関し利益相反は無い。

【結果】 対象は27名(女性20名, 男性7名), 平均年齢は85.8歳 ($SD \pm 4.3$) であった。認知症のタイプは、アルツハイマー型認知症が21名, 脳血管性認知症が6名であった。認知症情動検査と FIM の社会的交流の評価点の相関係数は $r = .835$ であり強い相関がみられた。また認知症情動検査の評価項目では社会的規範, 不幸,

人情への反応, 喜怒哀楽の小計, 社会現象の項目順に FIM の社会的交流の評価点と相関が得られた。

各評価の相関では認知症情動検査は FIM の社会的交流, 生活健康スケール $r = .765$, NPI-Q 介護負担度 $r = -.661$, CDR-J $r = -.629$, NPI-Q 重症度 $r = -.568$, MMSE $r = .562$ に相関が得られた。

FIM の社会的交流の評価で介助や支援が必要な5点以下の被験者は、認知症情動検査の平均点で情動機能低下と判定された。

【考察】 FIM の社会的交流と情動機能検査は強い相関が得られ、FIM の社会的交流の評価点が低い被験者は情動機能検査の評価点も低く、訓練拒否や病棟の離床活動において他者との交流を拒んでいた。認知症になると、怒り, 悲しみ, 恐怖を感じ取る情動機能が低下すると言われている。そのため、FIM の社会的交流の評価点が5点以下の認知症患者は、他者への共感や規則の遵守が難しくなっている可能性があり、他者交流の支援には配慮が必要である。今回、FIM の社会的交流の評価点と情動機能検査において相関が見られたことから、FIM の評価を活用することで新たに評価を導入すること無く、認知症患者の情動機能低下を簡易的に把握出来、支援者内の共通ツールとなり得るのでは無いかと考える。

【今後の課題】 今回の研究を基に症例数を増やし、認知症のタイプごとの差や、情動機能低下を考慮した一人一人に合った適切なケア方法を検討していく。

SS-2 統合失調症を有する慢性期患者に対し、 病識獲得及び服薬意識向上を目指した取り組み ～事例を通しての心理教育における効果と課題～

○林田 浩司(OT)¹⁾、三岳 直也(OT)¹⁾、福田 健一郎(OT)²⁾

1)医療法人さざなみ 鈴木病院、2)医療法人栄寿会 真珠園療養所

キーワード：統合失調症、心理教育、慢性期

【はじめに】統合失調症患者において、病識の欠如はもっともよく観察される所見のひとつとされている。また、再発原因の50～70%が服薬の中断と考えられ(畑田ら、1999)、病識獲得と服薬意識向上を目指すべき大きな目標となる。

これらを図る手段として心理教育が挙げられ、本人への心理教育はアドヒアランス改善に一定の効果がある(内野、2011)とされる。また、薬物療法と比較し副作用がなく、コメディカルでの介入もしやすいため、薬物療法と併用にて治療を進める医療機関も数多くある。実施時期については、急性期や入院初期など早期からの実施が望ましいものの、当院は慢性期の患者が多く、効果への懸念もあり、これまで未実施であった。しかし、病識獲得や服薬意識を高める取り組みは依然として課題であった。

そこで今回、慢性期の統合失調症患者に対し、心理教育を実施したため、事例を通して効果検証を報告する。なお、本学会での発表については事例に説明し、同意を得ている。

【方法および対象】X年12月～X+1年3月に渡り、計7回、1回あたり60分程度の心理教育を実施した。対象は統合失調症の診断を受け、主治医の許可が得られた者で、全7回とも参加があり、なおかつ認知機能障害を認めない者2名を報告する。評価方法はSchedule for Assessment of Insight日本語版(以下、SAI-J)および服薬意識尺度を介入前後にて実施した。

【事例紹介】A氏、60歳代前半、女性、入院期間11ヶ月、罹病期間約40年、20歳頃に発症し、現在まで5回の入院歴がある。今回兄嫁の世話にて症状悪化し入院となる。過去に心理教育を行なったことはなく、退院後の生活を見据えて導入へと至った。開始当初から意欲的で、説明に対してメモを書き込む様子や質問をするなど前向きな姿勢が窺えた。実施後には「薬を続けることの大切さがわかりました。」と話す。また不眠に対して「日中ウォーキングやエアロビを実施し、眠る

前には活動しないようにしています。」と、学んだことも実践している。実施期間内での服薬変更はなく、実施後のX+1年7月に自宅へ退院した。評価結果として、服薬意識尺度は介入前26点、介入後29点となった。

B氏、50歳代前半、女性、入院期間約14年、罹病期間約31年、高校卒業後に仕事に就くも不眠、被害妄想等が出現する。これまで3回の入退院を繰り返している。A氏同様、心理教育の経験はなく、本人の希望もあり導入した。主体的に参加し、関心や学習意識も高い。配布資料を持ち帰り、自室で復習も行っており、「参加してよかった。幻聴時は音楽を聴いて対処しています。」と症状への対策も話す。A氏同様に服薬変更はなく、服薬意識尺度は介入前31点、介入後33点となった。

なお、両名ともSAI-Jの得点の変化はあまりみられなかった。

【考察】病識に関してはあまり向上がみられなかったものの、服薬意識において評価得点の向上がみられ、慢性期患者においても心理教育が服薬意識向上に効果があることが示唆された。

慢性期の長期入院患者で心理教育が特に重要となるのは、社会復帰を支援する段階であろう(内野ら、2005)とされ、長期入院を経た患者への心理教育が、退院後の治療継続に有効(安西ら、1999)とする報告もある。服薬意識の観点からは、慢性期の患者においても心理教育の必要性は高いと思われる。さらに、行動療法的なプログラムが加わった方が、改善度は高い傾向にあり(後藤ら、2005)、検討の余地はある。これらの課題を改善することで、より良い治療の提供及び再発予防の効果が高まることを期待する。

SS-3 重度障害を有する頸髄損傷患者の食事獲得に向けた取り組み ～課題指向型アプローチを経験して～

○松永 拓己(OT)

社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院

キーワード：頸髄損傷, 食事, 自助具

【はじめに】 上肢に機能障害のある頸髄損傷者は、残存機能を如何に訓練し活用するか、また日常生活器具をいかに活用し生活環境を整えるかで、ADLの自立状況や介護負担の重さが左右される。

今回、基本動作・セルフケアが全介助であったC5Aレベルの頸髄損傷を呈した40代男性患者の食事動作について報告する。

【症例紹介】 症例は40代男性。診断名は頸髄損傷。受傷から1ヶ月半後当院入院。Zancolliの分類で右はC5A、左はC4レベルの完全麻痺。MMT(右/左)は僧帽筋上部線維4、胸鎖乳突筋3、三角筋(2-/0)、大胸筋1、上腕二頭筋(2-/1)、腕橈骨筋0。感覚はC6-C7領域以下脱失。ADLは入院時FIM運動項目13点(食事1点)。

【経過】 残存していた右肩関節屈曲・外転、肘屈曲、前腕回外の筋力増強練習と並行して、ポータブルスプリングバルancer・背側カックアップスプリント・万能カフ・曲げ曲げスプーン・すくいやすい自助食器を使用し食事動作練習を行った。練習開始当初、これらの道具を使用しても一口食べる事も困難な状況であった。特に協調的な前腕回外運動が出来ず、かき集める・すくう動作が困難であった。そこで、皿に傾斜をつけ、肘屈曲運動でスプーンの皿部分に食べ物が入るように環境設定を行った。筋力向上練習、動作練習を繰り返し皿の1/6程度の範囲はすくう事が可能となった。しかし、一定の部分だけのリーチ範囲であり、介助者が随時皿の向きや配置換えを行う必要があった。そこでリーチ範囲内の皿の移動ができる回転台の使用を試みた。しかし回転台を回す事は可能であっても、回転を制御する事が出来ず、すくう際に回転台が回転し、すくえない状況を認めた。その為、セラピストがストッパー機能のついた回転台(以下、改良型回転台)を作製。この回転台に皿を乗せ、食事場面での練習を繰り返した。その結果、2週間後には改良型回転台を使用し、自己摂食が可能となった。更にその後、改良

型回転台を使用しない食事動作練習に移行し、2週間介入した結果食事動作が可能となった。

【結果】 MMT(右/左)は三角筋(2+/2-)、大胸筋(2-/1)上腕二頭筋(3+/2-)に改善。退院時FIMは運動項目18点(食事4点、整容3点)であった。

【考察】

- 1) 今回、症例の残存能力に合わせた食事環境の調整を行い段階的に動作が可能となった。早期に自助具等を使用した実際の食事動作に繋がったことで、実践場面での練習が確保された。残存する肩周囲筋の強化・リーチ範囲拡大へとつながり、早期に改良型回転台が不要となったものと考えられた。今回の取り組みでは筋力増強練習による機能回復を待った後、食事動作練習に取り組むのでは無く、課題指向型アプローチ(食事動作練習)を提供した事が動作獲得のみならず残存機能の改善にも有用であったものとする。
- 2) 改良型回転台はストッパー機能がつき、一方向のみに回る構造となっており、当症例だけでなく回転台の固定が困難、かつリーチ制限のある患者に対し、広く適応となると考える。また改良型回転台に用いた材料は、ホームセンターで購入可能な物品・比較的安価(総額3,000円程度)である。一方、作成時間は6時間程度要し、作成技術も必要な為、今後更なる改良の余地があるものと思われる。

【倫理的配慮、説明と同意】 本研究を行うに当たり、ヘルシンキ宣言を遵守し、対象には本研究の目的・内容について十分な説明を行い、同意を得た。開示すべき利益相反は無い。

SS-4 義歯装着の有無が巧緻動作に及ぼす影響

○吉田 実樹憲(OT)¹⁾, 豊増 達(PT)¹⁾, 吉村 美香(PT)²⁾, 松崎 秀隆(PT)¹⁾

1)医療法人せいわ会 聖和記念病院, 2)福岡国際医療福祉学院

キーワード: 高齢者, 巧緻動作, (義歯)

【はじめに】 本邦における高齢化率は世界に類を見ないスピードで進行し、都心から少し離れた当院において、この状況は顕著となっている。高齢者の身体的特徴は様々であるが、その一つに義歯の装着も挙げられる。一般的に高齢者にアプローチする際は、内科、外科、精神疾患などの多角的症状の併発、既往歴などに注視する必要がある。一方、義歯装着の有無について、身体運動との関連を考慮することは少ない。そこで、本調査研究の目的は、義歯装着の有無が巧緻動作に与える影響についての検討とした。

【対象】 当院へ入院または通院中で、義歯を装着し、上肢機能に著明な感覚障害や運動麻痺がなく、調査に対する指示理解が良好な高齢者11名(男性3名, 女性8名, 平均年齢 89.9 ± 5.9 歳)。対象者には、倫理面への配慮として任意性と同意撤回の自由について口頭および文章にて説明し、承諾を得て実施した。なお、本調査研究は、法人倫理審査委員会の承認(E2701)を得ており、開示すべき利益相反はない。

【方法】 巧緻動作については、IPUT ベグボードセット(SOT-2102, 酒井医療株式会社)を用い、利き手における動作開始から終了までの誤回数(持ち直し, 落下, 誤挿入)とスピードを測定した。測定は全例ともに同一検査者が各2回測定し、それぞれの最大誤値と最速値を測定値とし採用した。義歯挿入の前後には十分な休息時間を設け、挿入の有無における測定順序はランダムとした。測定結果より、義歯装着の有無による群間比較を実施し、統計処理にはSPSS12.0 J for Windowsを用い5%未満を統計学的有意とした。

【結果】 巧緻動作測定における各平均値の結果は、誤回数が義歯挿入前 2.7 ± 1.0 回であったのに対し、挿入後は 1.6 ± 1.3 回と挿入後に有意な減少を認めた($P < 0.05$)。一方、スピード測定においては、義歯挿入前が 57.2 ± 14.4 秒なのに対し、挿入後は 50.8 ± 13.4 秒と平均時間は短縮したものの有意差は認められなかった。

【考察】 厚生労働局によると、85歳以上の高齢者の約90%がブリッジ、部分義歯、全部義歯の何れか、または併用であると報告している。そこで、本調査研究では義歯装着の有無が巧緻動作に与える影響に着目し、ベグ操作課題を設定した。結果、義歯装着時には誤回数の有意な減少を認めた。巧緻動作は、一次感覚野からの感覚情報をもとに、高次運動野や頭頂連合野からの情報を統合し、皮質脊髄路を介して運動指令として生成される運動である。一方で、義歯装着における先行研究において、咬合力の増加が一次運動野、一次感覚野などに対する脳活動の上昇を認めるとの報告がある。つまり、本調査研究において認められた巧緻動作能力の向上は、義歯装着における咬合力と巧緻動作を司る脳活動領域が同定していたため、さらなる脳活動の賦活に寄与した可能性が高いと考えられる。また、義歯装着により上顎および下顎の固定性を得たことが頭頸部の安定性にも寄与し、体幹遠位部での巧緻動作能力にも影響したと考えている。今後の作業療法において、食事動作や衣服着脱動作などの巧緻動作能力にアプローチする際は、義歯装着の有無にも注意する必要があることが示唆された。一方、運動スピードについて有意差を認めなかったことについては、今後の検討課題となった。

SS-5 当院一般病棟および地域包括ケア病棟入院患者の 作業機能障害に関する実態調査 —Person-Environment-Occupation モデルに基づく特性分析—

○舞田 大輔(OT), 吉永 寛生(OT), 後藤 玲奈(OT), 山根 理絵(OT),
田中 慎一郎(MD)
医療法人田中会 武蔵ヶ丘病院

キーワード：作業機能障害, 作業遂行, (PEO モデル)

【はじめに】作業機能障害(occupational dysfunction: OD)とは、仕事、遊び、休息など、日々の行為が適切に行えない状態を指し、バーンアウト症候群や鬱など、様々な症状と関連することが報告されている(Teraoka M, 2015)。また、ODは健常者、障がい者問わず生じることや、身体的側面より精神・社会的側面との関係が強いことも指摘されている(寺岡睦, 2018)。そのため、ODの評価および介入は、作業療法を実践する上で重要な手続きになると考えられるが、対象の属性を焦点化した報告は少なく、発生要因も不明確のため、入院患者のOD解釈は難渋することも多い。一方、Lawらは、作業遂行について人-環境-作業から構成されるPerson-Environment-Occupation(PEO)モデルを提唱している(Law M, 1996)。PEOモデルでは、①作業遂行に関わる3要素は同等、②相互作用的關係、③時間的・空間的要素も含むと考えられており、同視点から考えた場合、ODは複数の要因が時空間的に作用して発生している可能性がある。当院では、一般病棟および地域包括ケア病棟入院患者(以下、当院入院患者)を対象にODの評価を実施しており、PEOモデルに基づく特性分析を後方視的に行うことが可能であった。そこで、当院入院患者のODの実態や要因解明を目的に同分析を試みたため、以下に報告する。なお、本報告は当院倫理委員会の承認を得ている。

【対象と方法】対象は、令和2年6月15日~12月15日に作業療法が処方された当院入院患者である。取り込み基準は、電子カルテにODの記録が確認された者とし、該当者は36名(平均年齢79.5±8.4歳)であった。ODの評価にはClassification and Assessment of Occupational Dysfunction(CAOD)を用いた。CAODとは16項目7点法からなる質問指標であり、総得点は16~112点、カットオフ値は52点以上で陽性となる(Teraoka M, 2015)。一方、ODのPEOモデルに基づく特性分析は、CAODにて5点以上(少しでも当て

はまる)の項目について対象者から聴取した内容を要因別に分類した。その理由が自身の身体状態や生活状況の場合は「人」、セルフケアや余暇活動の場合は「作業」、他者との関係や住居の場合は「環境」とし、個々の該当数(最小値:0~最大値:3)を算出した。その他、基本情報(性別、年齢、疾患名、入院日数、介護保険の有無、同居者の有無、入院前の障害高齢者の日常生活自立度)、改訂長谷川式簡易知能評価スケール、日本語版Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)、Functional Independence Measure(FIM)なども収集した。統計解析は、CAODの結果から〈OD群〉と〈非OD群〉に分類し、各評価をカイ二乗検定またはMann-Whitney U検定を用いて比較した。その際、有意差を認めた項目とCAODの相関関係についてSpearmanの順位相関係数を用いて算出した。統計ソフトはEZR version 1.37を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】OD該当者は11/36名。PEOモデルに基づく要因数の平均値は、OD群 1.8 ± 1.0 個、非OD群 0.9 ± 0.8 個とOD群で有意に多く($p=0.01$)、要因別の比較では「人」のみに有意差を認めた($p=0.001$)。一方、各評価の比較では、OD群のHADSが有意な高値を示し($p=0.0001$)、CAODと有意な正の相関関係を認めたが($p=0.0001$, $r=0.69$)、入院日数やFIMなど、その他の評価に有意差は認めなかった。

【考察】当院入院患者のODは人-環境-作業の破綻要因が多い者や、「人」に関わる事象との関連性が高いことが示された。また、ODに該当しなくとも「作業」や「環境」など個々の問題を抱えている者が存在することも確認された。本結果は、入院生活におけるODマネジメントの必要性を示唆するものとして解釈した。

01 コロナに負けない！今できる活動を考える！ ～戦争体験朗読会を通して～

○山部 望(OT)

介護老人保健施設 愛・ライフ内牧

キーワード：活動と参加, 回想, 高齢者

【はじめに】新型コロナウイルス(以下：コロナ)感染拡大予防により、今まで実施していた小集団での活動を自粛することとなり、活動の機会が減少している。3密を避け出来る活動は何か模索していた中で、今年で第2次世界大戦から75年を迎え、戦争体験を記述し他者に伝えることで、戦争時代を想起し認知機能の活性化を図ると共に継承する一活動になるのではないかと考え、戦争体験朗読会(以下：朗読会)を計画・開催した。今回の活動を通し見えてきた結果と効果を考察すると共に今後の課題をここに報告する。尚、参加者及び施設には今活動の趣旨を説明し同意を得た。

【活動内容】通所リハ利用者の中から、自身の戦争体験の記述または口頭での伝達を希望した32名に戦争体験を記して頂いた。そして、朗読会を3日間開催し、朗読を希望した12名の中から日程の合った8名に自身の戦争体験を朗読して頂いた。

戦争体験を記した方の中から、掲示許可を得た28名の戦争体験記を10月末まで廊下に掲示した。また、戦争に関する資料や写真の持参を呼びかけ、集まった資料は戦争体験記と共に掲示した。

【活動報告】戦争体験記に関しては、各セラピストが担当利用者に活動内容を説明し戦争体験記を募った。朗読会に関しては、計画立案・朗読希望者募集の声かけ、当日の進行等はセラピストが行い、朗読希望者には発表のみ行って頂いた。今回の朗読会では、聴講者にもインタビューを行った事で多くの方の体験談や「戦争は二度としてはいけないもの」という戦争に対する強い思いを利用者から聞く事が出来た。また、認知機能が低下している利用者からも、自身の戦争体験を他者に伝える姿が見られた。

現在通所リハではコロナ対策として利用者間の距離を確保した座席配置となっている為、戦争体験記や資料、朗読会の写真を廊下に掲示したことで、立ち止まり読む方や戦争当時を思い出し他者と会話する方、他者と同じように掲示して欲しいと名乗り出て来る方な

ど波及がなみられている。

【活動による結果と効果】回想を通じて、自身の戦争体験を文字に書き起こし、伝達出来た事は、認知機能の活性化を図る一活動に繋がった。戦争というキーワードにより利用者間での交流が増加し、戦争体験を継承する活動に繋がった。今回の活動を通し、改めて戦争の恐ろしさだけでなく戦争は二度としてはいけないものである事を痛感したようだ。

今回の活動はセラピストが利用者に提供したものであったが、朗読発表を行うにあたっての事前準備や掲示物を見に足を運ぶ等の行動は利用者自身が考え行った活動と参加である。それは私たちセラピストの予想を越える反応や行動変容であった。

【考察】回想法とは、高齢者を対象にその人生や思い出を、受容的共感的な聞き手が聞き入ることを基本とする心理療法であり、個人・個人内面への効果だけでなく、社会的・対人関係的・対外的世界への効果もあると黒川は述べている。このことから、今回の活動は利用者の認知機能を活性化する一手段となり、他者とのコミュニケーション増加のきっかけに繋がったと考える。また、朗読会だけでなく掲示も行った事で利用者の行動変容を生み、より多くの方に継承する活動になったと思われる。

戦争体験記・朗読会は一活動に過ぎないが、様々なテーマで活動発表会を行う事は、利用者の秘めた力を発揮する場になると考える。加えて、利用者間での交流の輪が広がるだけでなく、利用者の行動変容をも生み出す活動になるのではないかと考える。

利用者の行動変容が通所リハ内に留まらず、活動発表会がきっかけとなり家庭内や地域社会への参加・活動の増加に繋がる事が今後の課題である。

02 新型コロナウイルス感染症「COVID-19」に対する職場での取り組み —ICTを使用した家族指導—

○田中 龍太郎(OT)

社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院

キーワード：退院指導, ICT, 脳血管障害

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)のあり方指針では、在宅や地域生活への復帰支援について「屋内外の暮らしの安全面を考慮した環境調整を提案するとともに、患者の生活圏の活動内容についてもアセスメントする。」と述べられている。しかし、昨今のCOVID-19の拡大に伴い当院でも様々な感染対策が開始され、従来行っていた在宅生活に向けた各種指導が制約されるようになった。その中で、一事例において情報通信技術(以下、ICT)を使用した動作確認や情報提供を行うことで、患者や家族の不安を取り除き退院支援が行えた。本事例を通しICTを使用した家族指導のメリット・デメリットについて報告する。

【事例紹介】A氏、60歳代男性。妻と息子の3人暮らしで大工仕事をされていた。X年4月に脳幹出血を発症し急性期病院へ搬送、発症12日後に当院へ入院となった。デマンドは釣りに行きたい。入院時評価はBRS上肢、手指、下肢ともにⅢ。表在、深部感覚は重度鈍麻。HDS-R25点。TMT-JはA、Bともに異常値、FIM55点。病前FAI17点であった。退院時評価はBRS上肢、手指、下肢ともにV。表在、深部感覚は中等度鈍麻。HDS-R29点。TMT-JはA、Bともに時間短縮、FIM114点であった。

【方法】入院4ヵ月時、退院に向けた家族指導やケアマネジャーへ情報交換が必要であったが、その時期の当院は面会中止状態であったためICTによる動作確認を行った。方法は、家族とケアマネジャーに来院して頂き、相談室でMSWとiPadを使用して画面を共有し、事例とセラピストは入棟病棟のリハ室でiPadを使用してWEB上で画面を共有した。動作の確認項目は、歩行、入浴、床上動作、階段(上がり框)、釣りや釘打ち動作を確認し、改修案は事前に頂いた自宅写真と動作を照らし合わせ、手摺りの設置個所などを写真で確認しながら実施した。その結果については退院後1ヵ月時の生活状況とICTによる家族指導につ

いて電話でのインタビューを行った。

【結果】退院1ヵ月後は、FIM115点、FAI17点、LSA43点であった。自宅周辺の屋外歩行や作業小屋で釘打ちの練習をするなど、活動的に過ごされていた。住宅改修は改修案通りに手摺りを設置され、介護保険サービスの利用は、サービス利用開始時と変更はなかった。家族からは、「面会や外泊なども出来ず、どのくらい動けるかわからなかったが、動画を通して夫が頑張っている姿が見れて嬉しかった。思っていたより動けるようになっていたので安心した。」との感想を頂いた。

【考察】今回、COVID-19の感染対策により、家族やケアマネジャーが面会できない環境の中でICTを使用した退院支援が円滑に行えた。ICTのメリットは面会中止の状態でも遠隔で行うことで感染を予防しながら患者の動作が確認でき、自宅写真などを併用することで住宅改修の具体的な提案が一部可能である。また、家族は事例の動作を見ることで自宅へ退院する際の心理的な不安を緩和できるツールであると考えられる。デメリットは中・重症患者など介護が頻回に必要な対象者では介護指導が直接的に行えないこと、実際の現場で動きを確認できないため写真以外の細かな環境調整が困難であることが挙げられる。今後は家族側が普段使い慣れたデバイスやツールを使用すれば、ICTを利用した入院時訪問や退院後訪問などのシステム構築が可能となると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】本報告に際しヘルシンキ宣言に則り本人および家族へ十分な説明を行い、承諾を頂いた。開示すべき利益相反は無し。

03 在宅支援リハビリセンター推進事業における 同行訪問に対する取り組みについて ～追跡調査を実施して～

○中村 雄太(OT)¹⁾, 富永 健太(OT)¹⁾, 大曾 史朗(OT)¹⁾, 磯 直樹(OT)²⁾

1)医療法人 稲仁会 三原台病院, 2)東京家政大学 健康科学部

キーワード：地域リハビリテーション, 訪問指導, 在宅高齢者

【はじめに】長崎市では平成29年度よりモデル事業として在宅支援リハビリ推進センター事業を開始している。本事業は、リハ専門職が地域へ直接的に関わり、医療・介護連携を促進し、在宅高齢者の自立支援を目指すものである。この事業内容の1つに介護従事者等に対する支援として対象者の介護や援助についてリハ専門職が相談及び同行訪問を行う業務がある。本事業は担当圏域の地域包括支援センターや介護支援専門員から依頼されるものであり、当院ではそれらに対して、作業療法士と理学療法士2名体制で対応している。今回この取り組みの経過について追跡調査を行ったため、報告する。尚、報告に関して対象者に同意を得ている。

【方法】介護従事者に対する相談・同行訪問の支援は、対象者の状態に合わせた介助方法や環境調整への助言、自立支援を目指すためのケアプランへのアドバイス等をリハ的な視点で援助するものである。今回、平成31年1月～令和1年10月までの期間に介護支援専門員より依頼・相談があった同行訪問件数は13件であった。依頼に対しては日程調整から実施を含め7日以内に対応した。その後追跡調査として助言内容に対してどのように対応したか、経過を介護支援専門員に直接聴取、またはメールにて確認を行った。

【結果】同行訪問の対象となった事例は、13件中整形疾患8例、脳血管疾患1例、心疾患2例、呼吸器疾患1例、悪性リンパ腫1例であった。介護度別では事業対象者4例、要支援1が7例、要支援2が1例、要介護2が1例であった。依頼内容としては、環境面の評価、身体機能低下への対応や自主訓練の指導についてが主であったものの、その他にも事例に適したサービス内容の提案や摂食・嚥下に関する評価、栄養状態の改善を含めた助言など内容は多岐に渡った。

結果として、住環境調整については助言をもとに実施されたケースが多く、生活上の動作の安定化に繋がったことや、自主訓練指導による身体的な面への助言から運動意欲が高まりデイサービスに繋げることが

できた例などがあった。その一方で、提案したサービス利用に関して本人の体調不良や意向と合わずにサービス導入にまで至らなかったケースも確認された。

【考察】同行訪問を通して、対象者の自立支援に向けた生活上の問題点に対して、リハ的な視点での助言を行なう機会を頂いた。その後の追跡調査より、住環境調整の際はリハ専門職の視点が重要なことや、介護予防・自立支援を目指す上でのリハ専門職の介入の重要性を再確認することができた。しかし、依頼内容が多様化しているため、十分な助言が行えなかったケースもあった。これについては担当したスタッフの知識面の不足や経験の少なさも考えられるため、今後は心身機能の評価、誤嚥や低栄養への対応、住環境調整、社会資源の活用等、これまで以上に知識面の向上を行いながら、実際の同行訪問の件数を重ねていく必要がある。また様々なケースに対して最適な助言を行えているか、今後も追跡調査を行いながら、より良いサービスの提供を目指していきたい。

04 訪問型短期集中サービス事業発足までの変遷 ～自立支援型ケアの浸透を目指した天草ブロックの活動～

○引地 大介(OT)¹⁾, 内田 正剛(OT)²⁾, 青山 和美(OT)²⁾, 北岡 佳代子(その他)³⁾

1)熊本県作業療法士会 天草ブロック, 2)熊本県作業療法士会, 3)天草市 高齢者支援課

キーワード：(訪問型自立支援サービス), 地域包括支援システム, ブロック活動

【はじめに】天草市(以下市)は2025年には高齢化率44.6%となる試算であるが、既に介護職員及びホームヘルパー(以下ヘルパー)の高齢化や人員不足による社会資源の減少が現実問題として露呈し将来が危惧される状態にある。市はこの課題に対し、公的サービスを中心としたお世話型の支援の在り方を改め、地域資源を活用・開発し、自立支援型に移行していく必要があると考えた。今回、その変革の要として天草ブロックの作業療法士(以下OT)の専門性が求められるに至り、我々OTはその要望に応えるべく、ケアマネジャー(以下ケアマネ)やヘルパー、市職員向けに研修会等を3年計画で実施し変革に尽力してきた。また、令和元年度にはOTによる訪問型短期集中サービス(以下OT同行訪問)の発足に繋げ、市の課題解決に向けた前進に少なからず貢献できたと考える。

※尚、今回の発表は天草市の同意を得ており、また開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【目的】ケアマネの初回アセスメントの現場にOTが同行し、助言・指導を行える体制を作り、効果的な自立支援プランの作成、実行ができるようになると共に、同行訪問に従事するOTが一定の水準を保って支援に当たれるよう、アセスメントや課題整理用のシートを開発する。

【方法】天草ブロックは平成29年度より3年計画でケアマネやヘルパー向けに、自立支援の理解から実践へとステップを踏む流れで研修会を実施し、ブロック内OTにも、自立支援に向けた専門的助言ができるよう外部講師を招くなどして、支援技術の向上を図った。そして、令和元年度、熊本県作業療法士会(以下県士会)は市に対しOT同行訪問の構想を提言し、関係職種が同じ視点で介入できるシートを作成した。その後、天草ブロックは市より同行訪問要請を受け、3名のOTが試験的に実施した。

【結果】県士会において支援内容を考案する際に使用するアセスメントシート、課題整理と助言シート、経

過を記録するシートが作成され、それを用いながらOT同行訪問を試験運用した。初回アセスメント時より具体的な自立支援プランの提示ができ、支援者、利用者間での合意目標が定まる等一定の効果が認められたため、市内の3事業所と市の間で個別に業務委託契約を結び、令和元年10月よりOT同行訪問事業がスタートされた。

【考察】市が直面している高齢化問題に対し、お世話型の支援から自立支援型に移行する事が急がれ、天草ブロックのOTも市と協業し課題解決に尽力してきたが、支援を行う側の自立支援の理解や支援技術の習得は未成熟な段階であった。

また、支援を受ける側の受け入れ態勢も整っておらず、ケアマネやヘルパーからも研修等で得た知識や技術を上手く発揮できないとの声が多く聞かれていた。

今回、OT同行訪問事業の発足に当たり、初回アセスメント時から現場でOTが助言できるようになった事から、ケアマネ、ヘルパーの自立支援における未成熟な部分をカバーし、効果的な自立支援プランの提供ができるようになること期待される。また、利用者側への対応としては、ヘルパーという名称を「自立支援員」へと変更するイメージ戦略を天草ブロックより市へ提言した。この事によって、初回より自立に向かって介入しやすい環境が作れたのではないかと考える。

今後、OT同行訪問に参入する施設OTの増大を図り、ケアマネ、ヘルパーの自立支援技術の向上を加速させ、ヘルパーや公的サービスの適正利用に繋げ、人材不足問題の解決に貢献したい。最終的には、OT同行訪問が発展的解散となることが理想である。

05 天草市独自の訪問型短期集中サービスにおける OT 同行訪問の実際と課題

○松本 俊寛(OT)¹⁾, 木口 俊介(OT)¹⁾, 池崎 佳名子(OT)¹⁾, 青山 和美(OT)²⁾

1)熊本県作業療法士会 天草ブロック, 2)熊本県作業療法士会

キーワード：訪問指導, 多職種連携, (自立支援員)

【はじめに】天草市(以下, 市)は高齢化率41.4%(2020時点)と県よりも10%高く, 地域課題も様々な面で影響が出ている。その中, ヘルパー活用ありきのお世話型ケアプランから自立支援に移行できておらず, かつヘルパーの高齢化と人材不足といった課題に向けて市と熊本県作業療法士会(以下, 県士会)は課題を共有し, 作業療法士(以下, OT)が同行訪問する訪問型短期集中サービス(以下, 本サービス)事業(以下, 本事業)を計画した。試行期間を経て事業開始から1年が経過したため以下に報告する。本事業に関連し, 開示すべきCOI関係にある企業等はない。尚, 本研究発表に際して署名にて同意を得ている。

【目的】訪問型自立支援サービスの導入初期段階から, 介護支援専門員やホームヘルパー(以下, 自立支援員)にOTが同行訪問することで, 「お世話型ケアプラン」から「自立支援型ケアプラン」へと, プラン方針の変更につながることを目的とする。

【方法】対象は本事業に同意いただいた自立支援員利用予定の要支援1および2の方で, 市と業務委託を結んだ3施設のOT3名にて本サービスを実施した。

実施内容は ①介護予防サービス計画に係るアセスメント ②支援者会議(介護支援専門員・自立支援員・OT) ③担当者会議への出席 ④自立支援員と初回同行訪問 ⑤中間評価(3か月目モニタリング)

⑥最終評価(6か月目モニタリング)である。ただし, ①のアセスメントにて自立支援員の必要性がないと判断した場合はここで終了となる。また, 本サービスは, アセスメント時に使用する「アセスメントシート」と支援者会議時に提案する「課題整理と助言シート」「経過を記録するシート」の3種を用いながら介護支援専門員や自立支援員に対して, 自立支援に向けた助言・現地指導を行う。1事例終了毎に, 3種のシートを市へ提出する。

【結果】事業開始の令和元年10月から令和2年10月までの1年間で, 本事業の承諾を得られ, 初回同行ア

セスメントを実施した方が20名であった。内, 初回アセスメントで自立支援員の活用を不要と判断した事例が5名あり, 15名のケアプラン作成および自立支援員の介入に助言や現地指導を行った。主な助言内容は, 段階づけした家事支援の調節, 身体面へのサービスの必要性や利用者の不安な面の対応で, 道具の選定や使用方法, 簡易食材の選択食材の賞味期限をわかりやすくするための付箋を利用する方法などの現地指導を行った。その結果, 自立支援員利用ありきのケアプランから自立支援を意識したケアプランへ変化していき, また自立支援員の支援方法の引き出しが増え, 対象者の自立動作へとつながっていった。以前は, 自立支援員の漫然な利用となっていたが, 今回介入した15名中1名が自立支援員の利用を6ヶ月で終了できた。

【考察】「お世話型ケアプラン」から「自立支援型ケアプラン」に向けた本事業開始から1年間経過し, 新規利用者の自立支援員のサービスに対する戸惑いや自立支援員を介護予防サービスプランから中止する介護支援専門員の不安, 他職種との時間調整や連携, 新たな事業所の参入に向けた啓発活動など課題もまだ多くある。

また, 本事業の目的に対する同行OTの効果は道具の選定や方法, プランニングの助言など良い点があるが, 自立支援に関わる職種や利用者の年齢層, 生活歴や生活パターンの違いを感じることも多く, 支援数の回数減少は出来ても終了に向けにくい現状があった。統一した支援につなげていくためにも今後, 共通したマニュアルシートなどのツールづくりを行い市, 県士会, 他職種と事例検討会を行いながら, 共通した自立支援型のケアプランに向けた利用を検討していく必要があると考える。

06 当法人作業療法課の生活行為向上マネジメント浸透への取組み —第二報—

○小出 将志(OT)

社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院

キーワード：生活行為向上マネジメント、申し送り、業務への落とし込み

【目的】はじめに、当法人は急性期病院、回復期病院、生活期の各施設(介護老人保健施設2施設、訪問リハビリテーション)を有しており、各病院・施設において作業療法士を配置している。

第一報では、生活行為向上マネジメント((Management tool for daily life performance: 以下、MTDLP)を、当法人作業療法課へ浸透させることを目的とした臨床業務への落とし込みとMTDLP研修(基礎研修と実践者研修)の履修状況について報告した。今回は、第二報として次施設への申し送りに着眼して報告を行う。

【方法】当法人作業療法課では2016年6月に「MTDLP推進チーム」を発足し、法人内各病院・施設において推進委員を選出した。年度目標・計画(『2018年4月以降にMTDLPのツールを用いた形で、次施設への申し送りができる』)を設定し、「MTDLP活用」の促進に向けた取り組みを開始した。MTDLPを用いた法人内作業療法課における定期発表会から開始し、法人内の作業療法士が一人一回はMTDLPで発表を行うこととしたが、業務においてはそれが全く汎化できていなかったため、まずは「カルテへ合意目標を記載すること」を短期目標として、合意目標の必要性の説明や記載のアナウンスとカルテチェックを行った。各病院・施設の進捗状況を適宜確認し、急性期病院と生活期は「生活行為聞き取りシート」、回復期病院に関しては「生活行為聞き取りシート」、「生活行為向上マネジメントシート」の記載と添削作業を行った。また、回復期においては担当患者のうちMTDLPの対象となる方は全員シートを作成することとし、適時サマリーへ記載、シートを添付することとした。

次施設への申し送りが確実になされているかについてはOTの役職者会議で共有し、各担当へ個別にフィードバックすることとした。

【結果】回復期において活動開始時は「担当患者のうちMTDLPの対象となる方」は全員シートを作成することとし、MTDLPシートの提出・添削枚数は、

2016年10～12月で15枚、2017年は107枚、2018年は117枚と順調に推移していた。しかし、業務の煩雑化に加えて社会的に時間外業務も厳しくなる中で、対象者全員分のシートを作成する時間が捻出できなくなったため、「現担当患者のうちで最もMTDLPに適した方」分のみ作成することとした。更には、リハビリテーション部に課せられる取得単位数の増加とともにシート作成が益々厳しくなり、シート作成対象を「当法人生活期のサービスを利用する方」とし、2019年11月現在では40枚の提出状況となっている。

急性期病院の生活行為聞き取りシートは83枚、生活期が30枚(2018年3月末時点)となっている。次施設への申し送りも業務として落とし込むことで、浸透が図れてきている。

【考察】今回次施設への申し送りに着眼してMTDLPの推進を行ってきた。以前は量を重視し、MTDLPの対象となる方にはすべて作成することを課してきたが、シート作成対象を「当法人生活期のサービスを利用する方」とし、選択と集中を行うことで次施設からのフィードバックも得られ、目標の内容(質)の強化も図れてきていると考える。

【まとめ】今回の取組みを経て、法人内におけるMTDLPの浸透度は増している。今後は次施設からのフィードバックを蓄積し、法人内で発表を企画・実施することで、急性期から回復期、生活期へと患者と共有した合意目標がどのような経過を辿ったか、法人内で共有し、実務へ生かしていきたい。

MTDLPの更なる推進とレベルアップを図ることで、MTDLPの発展に寄与したい。

07 不定愁訴の多い利用者へ創作活動を導入し、訴えの減少と余暇活動への参加頻度が増加した一事例

○大迫 夏歩(OT), 上野 恵理(OT), 有村 智美(OT)

医療法人 日章会 南鹿児島さくら病院

キーワード：生活行為向上マネジメント, 通所リハビリテーション, 地域在住高齢者

【はじめに】今回、短時間通所リハビリテーション(以下短通りハ)利用者(以下A氏)に生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を用い介入した。A氏の関心が高い作業を導入し、心理面の安定、余暇活動への参加頻度の向上に繋がったため報告する。本報告を行うにあたり、個人が特定されないよう十分な倫理的配慮を行った。

【A氏紹介】90歳代前半女性。要介護1。独居。週に数回次女の訪問あり。週2回短通りハ利用。既往に腰部脊柱管狭窄症、変形性膝関節症等があるが、グランドゴルフ等を行い地域住民との交流も多かった。夫の急逝を機に、一人で過ごすことへの不安から下肢の痺れ等の不定愁訴が増加。社会参加の機会が減少し閉じこもり傾向となったため、MTDLPを用いた支援を開始する。

【生活行為アセスメント】生活行為目標は、A氏『何か趣味を探して足が痛くて泣く時間を無くしたい』、家族『自宅で一人過ごすことに慣れて欲しい』であった。以前は活動的であったが、支援開始時は動的活動を行うことで疼痛や痺れを誘発しやすい状況であった。座位での低負荷な活動は実施可能であったことや、以前入院した際に創作した作品を自宅に飾り「またこんなことができたら」との発言もあったため、合意目標を『自宅でできる趣味活動を発見し、自宅に飾る作品を作り上げることができる』とし、創作活動を提案。初回の実行度：1/10、満足度：2/10であった。

【生活行為向上プラン】A氏が身体を動かすことが好きであったため、まずは身体機能向上を目的とした運動療法を開始。休息の時間を活かし、創作活動を導入した。作業選択は、作業療法室にある展示品の中でA氏が興味を示した物とした。OTは、工程が少なく短期間で完成する物、難易度は低いが完成時の見栄えが良い物を選定。また、自宅でも作業が行えるよう生活環境の助言を行った。担当ケアマネージャー(以下CM)が同事業所であることを活かし、A氏の心理面

の変化について連携を図り、利用時や自宅訪問時に肯定的な声掛けを行うよう働きかけた。さらに作業中の様子を写真に残し、A氏の取り組みを次女やCM、地域住民へ伝える機会を設け、他者交流の促進と他者からの賞賛によりモチベーションの維持に繋がるよう支援を行った。

【経過と結果】3カ月の介入期間で心身機能は向上し、環境の工夫を行いながら独居を続けている。目標達成時の実行度：9/10、満足度：10/10であり「作業中は痛みを感じなくて幸せ」、「他にも何か作りたい」と不安の軽減が図れ、新たな創作活動へ関心を示す発言もあった。短通りハで様々な創作活動に取り組むことで新たな趣味の発見に繋がった。また、自宅に作品を飾ることや他者から肯定的な声掛けを受けることで、作業への関心と意欲を保っている。

【考察】今回、不安を誘発因子とした不定愁訴が活動参加への制限をきたしているA氏を担当した。MTDLPを用い生活行為目標の明確化を図るなかで、A氏の『活動への参加意欲がある』という強みを把握し、それを活かした支援が可能になったと考える。

山根は「作業に没頭することで病いの苦しみ痛みをわすれることができ、その一瞬にひとは安らぐ」と述べている。A氏は作業に没頭することで、不安から解放され、作品の完成による成功体験や他者からの称賛により自己効力感を高めることができた。結果、自宅でも自発的に創作活動を行い、不安の軽減や不定愁訴の減少、余暇活動への参加頻度の増加に繋がったと考える。

短通りハ利用者は、地域社会との繋がりが強く、喪失体験による精神心理面の変化が予測される。今後もMTDLPを活用し、その人の強みを活かし、活動参加の目標達成に繋がる支援を行っていきたい。

08 調理活動の再獲得に向け MTDLP を活用した脳卒中患者の一例 ～母親としての役割再獲得への支援～

○河野 尊誠(OT)

社会福祉法人 恩賜財団 済生会みすみ病院

キーワード：調理訓練, 他職種連携, 退院支援

【報告の目的】今回、左視床出血により右片麻痺を呈した女性(以下対象者)を担当した。対象者は入院時より家事に対する不安を感じていた為、生活行為向上マネジメント(以下 MTDLP)を活用し退院後、調理活動が可能となり母親の役割を再獲得できた。経過に考察を加え以下に報告する。対象者・家族に対して本研究の趣旨を説明し書面にて同意を得た。

【事例紹介】50歳代の女性で息子3人との4人暮らし。病前より家事全般と、自動車部品の内職を行っていた。性格は感情の起伏が激しい。X年Y月Z日、A病院にて左視床出血を認め保存的治療にて経過、Z+11日当院回復期病棟に入棟、Z+41日ピックアップ歩行器歩行と入浴以外のADL自立。対象者は「家事がまた自分でできる様になりたい」、家族は「まずは身の回りの事は自立してほしい」との発言が聞かれた。役割復帰に向け、家族や病院・訪問スタッフを含めた支援が必要と考え MTDLP を導入した。

【作業療法評価】Z+41日

右利き、右片麻痺 Br-s 上肢V / 手指IV / 下肢V, 軽度感覚障害, 立位耐久性5分, FMA:62点, STEF:67点(左100点), 握力:7.8kg, FIM:115点(減点:歩行器, 入浴)。調理活動の物品操作・両手動作が困難になると予測された。目標を「家事全般(主に調理)は本人が行い、母親としての役割を再獲得する」とし、実行度・満足度共に1点。

【介入の基本方針】家族や病院・訪問スタッフとカンファレンスや外出訓練を進め役割の再獲得支援を行う。

【作業療法実施計画】

基本的プログラム：手指, 巧緻動作訓練, 立位保持訓練, 歩行訓練

応用プログラム：調理訓練, 物品運搬訓練

社会適応プログラム：外出訓練・家屋調査外泊訓練, 訪問リハビリへの情報提供

【介入経過】

調理模擬訓練を行った時期(Z+42日)

立位での作業困難で、包丁操作は拙劣であり、対象

者も「これでは何も作れない」と落ち込んだ。その為、立位での作業時間や上肢・巧緻動作訓練、両手での包丁操作訓練や、買い物を想定した3kgの物品運搬を伝い歩きや杖歩行で行った。

院内で調理訓練を行った時期(Z+59日)

他職種連携として初期はPTで耐久性向上中心、後期はOTで調理訓練中心に行った。看護師とは自主訓練の状況確認と杖歩行での物品運搬の見守りを行った。院内では2回調理訓練実施し、包丁操作・立位耐久性の向上により「これならできそうですね」との発言が聞かれた。

外泊・退院支援で介入した時期(Z+102日)

2回の外泊訓練にて買い物、調理、片付けの一連動作を行い、作業工程や満足度はチェックシートを活用しフィードバックを行った。対象者から「料理できました」と笑顔が見られた。退院後は訪問リハビリを利用し自宅での生活状況を確認する予定だったが、金銭面の都合上利用困難となった。

【結果】Z+129日

Br-s:手指V, 立位耐久性1時間, FMA:64点, STEF:83点, 握力16.8kg, FIM:120点(減点:杖), 屋内移動は伝い歩き, 屋外歩行は杖歩行自立。調理活動は自宅でも実施し、実行度・満足度共に8点。

【考察】対象者は感情の起伏が激しく家族も役割再獲得に関して消極的であり、本人の希望である母親としての役割の再獲得が困難だった。そこで、本人が一番希望していた調理活動に着目し MTDLP を導入した事で目標を統一でき、他職種と協力した介入・円滑な家族への情報提供や退院支援が可能になったと考える。また、チェックシートを使用した事で気づきや自信向上に繋がったと考える。しかし、実行度・満足度ともに8点だったのは「自宅退院後の長期間での実施できるか不安がある」との事であり、対象者の性格が影響していると考え。不安を軽減させるためにも訪問リハビリ以外の社会支援の検討が必要だったと考える。

09 趣味活動(手芸)の再開が社会参加への動機付け、 家族の介護負担軽減につながった一症例

○上野 恵理(OT), 赤出 竜平(PT)
医療法人日章会 南鹿児島さくら病院

キーワード：訪問リハビリテーション, 生活行為向上マネジメント, 認知症高齢者

【はじめに】今回、訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)にて生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を用いた支援を行った。趣味活動再開の支援を行ったことで行動・心理症状(以下BPSD)、介護負担感の軽減と作品展への出品という社会参加に繋がったため報告する。なお、本報告を行うにあたり、症例、家族へ説明し同意を得ている。

【症例紹介】90歳代前半女性。要介護2。独居であるが近隣に娘家族、息子家族が在住。既往に視力障害(左目失明、右視力低下)、腰部脊柱管狭窄症、人工肛門造設術、腎不全あり。左臀部～下肢の痺れや疼痛を誘発因子とした不定愁訴により次第に閉じこもり傾向となっていた。そのため在宅生活継続への不安を感じた主治医、介護支援専門員(以下CM)の紹介あり、訪問リハビリ40分を週2回(理学療法:PT, 作業療法:OT各1回)開始となる。経過の中で、「室内に白い女の人がいる」、「テレビに映る人が私を監視している」と幻視や被害的な訴えが増加。自宅へ出入りする兄妹への不信感が強く、折り合いが悪くなる。不安から早朝に家族へ電話をするなどBPSDの増加により家族の介護負担が増加、レビー小体型認知症の診断あり。服薬とともにMTDLPを用いた支援を開始する。

【生活行為アセスメント】生活行為目標は、本人『誰かのために役にたちたい、手芸がしたい』、家族『できることを継続して欲しい』であった。元来、手芸やお菓子作りを行うなど多趣味で仕事熱心であった。しかし、不定愁訴や幻視に強く影響を受け、日中の低活動状態による昼夜逆転傾向を認め、生活リズムや日中の過ごし方への支援が必要と考えられた。

合意目標を、『趣味活動(手芸)を再開し、家族や兄弟へプレゼントする。1年後に行われる高齢者作品展へ出品する』と決め、初回の実行度:2/10、満足度:2/10であった。

【生活行為向上プラン】OTは症例が手探りでも行える手芸の提案・導入、生活リズムとBPSDが起こり

にくい生活環境の調整、PTにて身体機能の維持・向上を目的とした運動療法や屋外歩行練習を実施。訪問看護とも症例の不定愁訴、BPSDの変化について連携を図った。CMは作品展参加に向け、外出時に使用できる福祉サービスについて家族へ説明を行うなど各専門職が密に連携し役割分担を行いながら支援を行った。

【経過と結果】心身機能は維持できており、ADL、IADLも環境の工夫を行いながら自立している。認知機能は、記憶の低下を認めるが、家族からも「特に困っていることはない」とBPSDが軽減した(J-ZBI 8:6点→1点)ことにより周囲との摩擦はなく良好な関係が続いている。手芸を余暇として継続し、作品を兄妹や孫へプレゼントすることが症例の楽しみであり、家族や兄妹から「いいのができたね、すごいね」と肯定的な声掛けもあり関心と意欲を保っている。

作品展へも出品し、家族と観覧を目的に参加。目標達成時の実行度:9/10、満足度:10/10であり、「来年はより良い作品を作る」「やる気になれば年齢は関係ない」と他の作品展への出品や新たな作品作りへの関心を示す様子が観察された。

【考察】不定愁訴やBPSDにより介護負担感の強い症例を担当し、MTDLPを用いた支援を行った。MTDLPを用いたことで、在宅支援を行う各専門職の役割を明確にし、密な連携を図ることができた。また、OTが症例の心身機能改善に限定せず、趣味や生活歴を活かした支援を行ったことで不定愁訴やBPSDの軽減、活動範囲の拡大、家族・兄妹関係の改善を図ることができたのではないかと考える。地域包括ケアシステムの推進の中でOTが地域資源や他職種への理解を深め、作業の可能性を強く信じて、取り組んでいくことが今後も必要と考える。

10 臥床傾向にある全般性不安障害の患者に対する退院支援 ～行動活性化療法と生活行為向上マネジメントの活用～

○小堀 牧子(OT)

医療法人横田会 向陽台病院

キーワード：行動活性化療法, 生活行為向上マネジメント, 全般性不安障害

【はじめに】今回、日中臥床傾向にある全般性不安障害の症例に対し、行動活性化療法の考え方ならびに生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を用い多職種と連携しアプローチした結果、離床、活動範囲の拡大、退院へと繋げる事が出来た為、報告する。なお、本報告に際し本人へ口頭での説明を行い書面での同意を得た上で、当院の倫理委員会に承認を得た。

【症例紹介】70代女性、全般性不安障害。夫と2人暮らし。敷地内に長男家族が住んでおり、家事や孫の世話を長らくしていた。X年Y-7月、不安焦燥が高まり初回入院。3ヶ月後に自宅退院し地域活動支援センターを利用していたが、夫からの暴言あり相談がある。徐々に不安焦燥感、叫んで落ち着かない状態となりX年Y月医療保護入院。X年Y+3月、パニック発作や予期不安、頭重感などの症状は一進一退で救急病棟から精神一般病棟へ転棟。参加出来ていた病棟外OTへ参加できず臥床時間が増加していた。

【評価】MTDLPシートより、課題：予期不安、身体愁訴から臥床傾向。食事量の低下(入院時より-9kg、BMI18.9)。意欲、体力低下。病棟内OTは1,2回/週の参加で声かけが必要。病棟外へ行く事が無い。強み：記憶・理解力良好。料理が得意。家族の協力あり。合意目標「OT活動に毎日参加し、活動範囲を広げる」。A氏の自己評価は、実行度・満足度共に3。FAI：6点(45点満点)。

【作業療法実施計画】(基本的プログラム)個別OTでマッサージ。興味関心チェックシートから活動案リストを作成。(応用的プログラム)リストの中から仮説を立て行動実験を行い、点数を振り返る。(社会適応プログラム)自宅へ外出、外泊。※合意目標と活動案リストを他部署と共有。地域活動支援センターから利用時の情報を収集。

【経過・結果】

第1期(0～2カ月)：マッサージを通し関係性が出来た所で、行動活性化療法についてOTRより説明した。

内容を理解し活動案リストを作成した。『院内喫茶店利用、散歩、料理』を選び、その都度假設を立てOTRと一緒に実施した。直前に大きくふらつく事、自信の無い発言があるも、実験であり行ってみると違うかもしれないと伝え、毎回予定通り行動できた。喜び・達成感共に高得点で、振り返り時にその都度笑顔が見られた。

第2期(3～4カ月)：Nsと病棟外へ出る回数が増え、病棟内OT参加回数も増えた。1度パニック発作が出現し落ち込む姿があるも、頓服で対処できた事を肯定的に伝えた。その後も行動実験は継続して行え、特に料理では休憩なしに作業ができるようになり、毎回完食した。「食事の準備を嫁さんをお願いしてもいいかな」と発言ありOTRより頼る事は大事な事と伝えた。

第3期(5～7ヶ月)：合意目標の自己評価は実行度8・満足度5と変化し、散歩や売店、自宅への外出も出来る様になった。一方で夫への不満や退院に対し自信が無いと話す事があり、担当Nsと不安時の対処法を一緒に考えて貰い、外泊時に活用した。退院時、多職種、家族面談にて情報共有を行った。BMI：20.1。FAI：18点。

【考察】行動活性化療法を基に、“試しに行動してみる”と気軽に考えて取り組むようにサポートした事で、離床時間が増え活動範囲が拡大した。特に、好きな料理を通し意欲の改善、食思向上に繋がったと考える。体重が増加し体力が向上する事で身体面の変化に気付き、更には精神面への変化へと繋がったと考える。また、MTDLPを用いて症例の目標を多職種で共有し、状態に合わせて寄り添いながら支援出来た事が、退院への不安軽減へと繋げる事ができたと考える。

11 当院外来作業療法における自動車運転再開に向けた支援の現状 ～運転再開した患者に着目して～

○神田 龍太(OT), 平松 夏美(OT), 本田 秀明(OT), 川口 幹(OT), 淡野 義長(OT)
一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院

キーワード：外来作業療法, 自動車運転, 脳血管障害

【はじめに】当院では、入院や外来患者の自動車運転再開(以下、運転再開)に向けた支援を当院独自に作成した運転再開支援の流れに沿って実施している。今回、外来作業療法において運転再開に至った患者に着目し、運転再開支援の流れの実施状況を振り返り、支援の流れの課題を抽出することを目的とした。

【当院における運転再開支援の流れ】先行文献を参考に2017年に作成したもので、運転再開に向けて当院が行う支援および患者自身が行う手続き等を示した流れ図である。まず、運転再開を検討するための評価として、1)法令上の規定である普通免許の適性試験合格基準の評価、2)高次脳機能障害の評価(知的機能:MMSE, 注意機能:TMT, 視空間構成能力:Rey-Osterriethの複雑図形, 記憶障害:三宅式記銘力検査, 遂行機能:FAB, 脳卒中ドライバーのスクリーニング検査(以下、SDSA)の6項目の検査)、3)危険予測能力の評価、4)簡易自動車運転シミュレーター(以下、SiDS)による評価を順に実施する。1)～4)全て基準を満たした場合は、多職種で協議し、必要に応じて5)自動車教習所での実車評価を勧める。1)～4)いずれかで基準を満たしていない場合は、運転再開に向けた訓練の継続や再評価を提案する。患者は、運転再開前に公安委員会の運転適性相談を行う。診断書の提出が必要な場合は当院が作成する。

【対象と方法】対象は、2019年1月から12月までに当院外来で運転再開支援を目的に作業療法が処方された患者38名のうち、運転再開に至った患者25名。方法は、診療録より後方視的に調査した。項目は年齢、性別、紹介元、診断名、運動麻痺、Br. stage、高次脳機能障害の有無、要介護度、運転再開希望の理由、復職の有無と時期、発症から運転再開までの日数、運転再開支援の流れ1)～5)の実施状況、診断書提出の有無とした。

【結果】性別は男性20名、女性5名。平均年齢は58.4±11.2歳(38～78歳)。紹介元は当院回復期リハ病棟

21名、急性期病院4名。診断名は脳梗塞12名、脳出血3名、くも膜下出血5名、脳挫傷4名、脳腫瘍術後1名。運動麻痺はあり12名(右片麻痺4名:Br. stage V～VI, 左片麻痺8名:Br. stage III～VI)、なし13名。高次脳機能障害はあり21名(全員に注意障害あり、そのうち、記憶障害や遂行機能障害あり8名)、なし4名。要介護度は未申請18名、非該当5名、要支援1名、要介護1名。運転再開希望の理由は、仕事や通勤14名、買い物11名。発症から運転再開までの日数は190±202.1日(58～1012日)。復職した者は16名、そのうち、復職が運転再開よりも先行した者は15名。運転再開支援の流れにおいて、1)を実施した者は25名で、基準を満たした者は25名。2)を実施した者は25名で、6項目の検査のうち全員に実施したものはTMTとSDSAのみであった。3)を何らかの評価ツールを用いて実施した者は0名。4)を実施した者は25名で、基準を満たした者は12名。5)を実施した者は19名。公安委員会の運転適性相談における指示に従い、診断書を提出した者は25名であった。

【考察】運転再開に至った患者は、脳血管障害を呈し、中年期の男性が多く、運転再開よりも先行して復職している者が多かった。また、運転再開希望の理由は仕事や通勤が多かった。このことから、外来作業療法で運転再開支援を行う患者は、生活上運転を必須としている者が多いため、より効率的かつ的確に支援を行う必要があると考えた。今後の課題は、運転再開支援の流れにおいて、2)高次脳機能障害の検査の選択と判断の目安について検討すること、3)危険予測能力の評価の必要性について検討し、必要な場合は統一した評価ツールの作成を行っていくことである。

12 脳損傷者に対するビデオゲーム型ドライビングシュミレーターの使用経験

○黒岩 亮佑(OT), 久保田 直文(OT), 加藤 貴志(OT)

医療法人畏敬会 井野辺病院

キーワード: ドライビングシュミレーター, 高次脳機能障害, コンピューター

【はじめに】近年, 脳損傷者に対する自動車運転支援は重要性を増しており, その中でもドライビングシュミレーター(driving simulator: 以下DS)の有効性が報告されている。加藤らは危険場面が体験できるDSは何度でも設定した条件で安全に評価できる点で路上評価より利点があるとしている(加藤徳明, 2017)。しかしDSには高額な物もあり, 一般的な訓練装置としての発展段階にあると思われる。また, 運転技能評価に用いられることからコースが一定の機種もある。患者の運転環境に応じて, 自由な設定で走行可能なDSがあれば, 訓練機器としてのDSの可能性が高まるのではないかと考えられる。

今回我々は低価格でかつ様々な日本の道路状況を再現可能なビデオゲーム型DS(以下VDS)「Euro Truck Simulator 2 Project Japan(以下ETS2)」を脳損傷者の運転支援に試用した。症例を通して使用経験を報告する。報告にあたり事例に説明を行い同意を得た。

【方法】ETS2とはSCSソフトウェア製VDSであり, トラック操作を欧州の道路環境で行なうVDSである。追加プログラム(以下Mod)により普通車の操作が可能となり, 日本の道路環境での走行が可能となる。具体的には徳島県, 神戸市等の市街地等が挙げられる。この特徴によって神戸三宮など実際の地形を参考にした道路環境で多車線の交差点, 山道, 自動車学校内など様々な運転練習が可能となる。また時間や天気, 交通量の変化, ハンドル感度, アクセル, ブレーキの配置などが調整可能である。導入にはETS2にModであるProject Japan(日本のマップデータ)などを導入する必要がある。起動に必要なプログラムの価格合計は13,860円(2020年12月5日時点)。購入はオンラインストアSteamで行える。実際の使用ではコース内を自由に運転可能という特徴から, 住宅街や山間部など事例に必要な運転コースを選択して練習を行っている。事例を通して具体例を提示する。

【事例】50代, 女性, 左視床出血患者。発症35週目

に当院地域包括ケア病棟転院となる。転院時, 上田の12段階 grade にて上肢11, 手指7, 下肢10。神経心理学的検査ではTMT-A(横)137秒と山田ら(山田恭平, 2013)がカットオフ値としている119秒を超過しており運転場面での情報処理能力の低下が疑われた。運転再開を希望しており入院中に実車評価を実施。右麻痺のため左ウィンカーと左アクセルを設置。操作に注意容量を割かれることから状況判断や情報処理が不十分な場面がみられた。教習指導員のコメントでは運転再開に向けた練習が必要であった。このため退院後の発症44週目に, 当院デイケアにて週1回30分のVDSを使用した運転訓練を8回行った。当初は左ウィンカー操作とアクセル・ブレーキ操作が同時に行えず, 頻回に車両を急停止する場面がみられた。経過とともに麻痺側上肢の耐久性が向上してきたため, 右ウィンカー操作を試行した結果, 急停止の減少や周囲の状況確認を行うなど安定した運転が可能となった。

【考察】蜂須賀は訓練用のDSについて“走行時の注意配分や交差点操作など運転操作訓練に必要な課題を反復できることが重要である”(蜂須賀研二, 2017)としている。VDSにおいても多様な状況下での判断, 行動を繰り返し行うことが可能であり, 運転時の注意配分や運転操作向上に有効である可能性が考えられる。また外川ら(外川佑, 2018)はDS訓練により, 急ブレーキ回数が改善することを述べている。事例においても訓練によるブレーキ操作の向上がみられており, VDSにおいても操作性の向上を図れる可能性が考えられる。今後は事例を増やしVDSを使用したDS訓練が脳損傷者の治療に有益であるか検証をしていきたい。

13 発症から2年以上経過し、左上下肢操作でシミュレーター、実車評価を通して運転可能となった一例

○宮川 怜(OT)

医療法人桜十字 桜十字病院

キーワード：クモ膜下出血，自動車運転，訓練効果

【はじめに】今回、当院に運転再開のための診断書作成の相談があった。そこで当院の運転再開支援プログラムを実施し、左上下肢操作にて運転再開が可能となった症例を経験したためここに報告する。尚、本報告に対して本人、ご家族に説明の上、同意を得た。

【症例紹介】50歳代後半男性、入院日の2年5か月前にくも膜下出血を発症。回復期病棟でリハビリ後自宅退院し、通所リハを経て、現在は就労支援B型事業所を利用されていた。免許更新期限になり、公安委員会で適正相談を受けた。2ヶ月間期限延長され、診断書作成を求められるも診断できる通院先がないとのことで当院紹介となる。本人、家族の主訴「希望があるならチャレンジしたい。もし運転できるのなら通勤に使用したい。」

【評価】Brs 右VI VI VI、右上下肢深部感覚、表在感覚軽度鈍麻、MMSE：22点、コース立方体組み合わせテストIQ81、WAIS-Ⅲ(符号)44点、TMT-JpartA：47秒 partB：288秒、CAT(PASAT)2秒条件38.3%1秒条件11.7%、BIT 通常検査143点行動検査78点、SDSA合格予測式：17.596不合格予測式：13.69、SLTA：正答率が60%以下の項目が話す項目で3項目、書く項目で4項目。HONDA セーフティナビ(以下DS)(両上肢右下肢操作)「ハンドル操作」操作の的確さ：的中率43.8%「注意分配・複数作業」反応動作の速さ：平均1.088秒、誤反応18回。

【経過】

第一期「両上肢、右下肢で操作を行った時期」

神経心理学的検査では大きな問題点は認めずDSでの評価、訓練を開始。ハンドル操作、ペダル操作ともに誤反応を多く認めた。ハンドル操作に関して回旋の際に右上肢が操作を阻害していた。ハンドルに旋回ノブを装着しハンドル操作を左上肢、ウインカーのみを右上肢で操作を行った。この段階では右下肢での操作練習を継続。1回目の場内での実車評価を実施。踏み間違い、反応の遅れ、ペダルの踏み込み調整不足を認める。

第二期「左上下肢へ操作を変更した時期」

左上肢のみでのハンドル、ウインカー操作、左下肢でのペダル操作練習を開始。単独の課題から複合的な課題へ段階を設定した。DS訓練以外にもペダルを使用した踏みかえ練習を自主運動として午前午後100回ずつ実施した。誤反応の回数は減少し反応速度も向上を認めた。2回目の場内での実車評価では前回課題であった踏み間違い、反応の遅れは改善認めたが、ペダルの踏み込み調整に課題が残った。DS訓練時に速度制限や、ブレーキ操作で任意の位置で停車する訓練を取り入れる。

第三期「路上で実車評価を行った時期」

1回目の路上での実車評価を実施。概ね危険な場面はなく実施可能もまだ操作に余裕がなく、ブレーキの開始位置を指摘される。ブレーキ操作に着目しDSでの練習を継続。路上での実車評価後から車幅の感覚や速度、ブレーキの感覚が格段に向上する。2回目の路上での実車評価は問題なく実施可能。診断書作成後は本人、家族に対し補助装置の説明会を実施。今後の手続きとともに補助装置の説明を実施する。

【結果】HONDA セーフティナビ(左上下肢操作)「ハンドル操作」操作の的確さ：的中率78.1%「注意分配・複数作業」反応動作の速さ：平均0.861秒、誤反応2回、臨時適正検査を受検後、条件付き(左アクセルに限る)にて運転再開。

【考察】本症例は神経心理学的検査、DS評価では運転不可となるような問題は認めなかったが実車評価で多くの課題が確認出来た。三村らも実車評価は運転評価におけるゴールドスタンダードであると述べており机上検査とDS評価のみでは運転可否の判断に限界があることが示唆された。今回運転の空白期間、操作肢の変更が運転技能の不安点であったが、実車評価で抽出した課題をDSにて繰り返し訓練し、操作の習熟が出来た。このことから訓練としてのDSの有用性は高いと考えられる。

14 軽度 USN 患者の drive simulator を用いた自動車運転の可否判定の経験 —HONDA セーフティナビ USN 評価ソフトの有効性—

○今田 吉彦(OT), 菅原 歩美(OT), 中嶋 悠太(OT), 吉永 貴博(OT), 江原 加一(OT)
社会医療法人 寿量会 熊本機能病院

キーワード：自動車運転, 半側空間無視, 脳血管障害

半側空間無視(以下 USN)は自動車運転による事故の危険性が予測されるため詳細な評価が必要となる。外川らは Behavioral Inattention Test(以下 BIT)で、カットオフ値以上となる軽度 USN 例について drive simulator(以下 DS)や実車評価を含めた包括的な評価の有効性について報告している(外川2020)。今回、軽度 USN 患者の評価に DS を用いて若干の知見を得たので報告する。なお、本報告は本人より同意を得ている。

【目的】従来の紙面検査等でカットオフ値以上の USN 患者に対して DS を用いた評価が有効であるか否かを確認すること。

【方法】入院時より左 USN が認められ自動車運転再開に向け支援した患者で、BIT がカットオフ値以上に回復し、DS による測定と実車評価を実施した2症例を対象とした。DS は、Honda セーフティナビ(以下 S ナビ)の USN 評価ソフトを使用した。USN 評価ソフトは、設定された走行車線(曲線路)の中央を走行しながら3画面に不規則な順番で提示される信号に応じてペダル操作を行う課題(以下、信号課題)である。測定結果は、走行車線の中央線からの誤差を左右別に平均誤差率として表示される。また、信号課題は、左右画面ごとに正答率、平均反応時間として表示され左右空間での比較が可能である。

【症例紹介】

症例1:40歳代、男性、右心原性脳塞栓症を発症。発症後18病日の神経心理学的検査は、MMSE23/30点、コース立方体検査 IQ61, TMT-A113秒, TMT-B不可, BIT 通常検査123/146点, 行動検査47/81点であった。122病日には BIT 通常検査138/146点, 行動検査76/81点に改善した。314病日に MMSE27/30点, コース立方体検査 IQ70, TMT-A44秒, TMT-B98秒にまで改善した。447病日の USN 評価ソフトの信号課題では、左側の見落としが2回みられ、軽度左 USN が疑われた。453病日の実車評価では、左側の車体間隔が分かりにくい、左側に注意を向けることで運転操

作が遅れる等の症状がみられ運転再開は困難と判断された。748病日に USN 評価ソフトの再評価を行うが信号課題では、左側の見落としが2回みられた。

症例2:年齢60代、男性、右視床出血を発症。発症後20病日の神経心理学的検査は、MMSE25/30点、コース立方体検査 IQ72, TMT-A41秒, TMT-B157秒, BIT 通常検査145/146点, 行動検査77/81点であった。98病日には、MMSE30/30点、コース立方体検査 IQ88, TMT-A42秒, TMT-B133秒, BIT 通常検査143/146点, 行動検査80/81点であり下位項目もすべてカットオフ値以上であった。103病日の USN 評価ソフトの信号課題では、見落としが左側7回、右側1回みられ、軽度左 USN が疑われた。307病日の USN 評価ソフトの再評価では、信号課題の見落としが左側2回、右側0回に改善したため、354病日に実車評価を行うことになった。しかし、実車評価では、ブレーキ操作の遅れ、車体右側の接触があり運転再開は見送られた。

【考察】今回、2症例とも数ヶ月で BIT の合計点はカットオフ値以上に改善したが、その後の USN 評価ソフトでは、信号課題で左側の見落としが認められた。また、症例2では、USN 評価ソフトの再評価で左側の見落としの減少がみられ、経時的な変化が確認できた。

外川は BIT でカットオフ値以上となった USN 軽度例の自動車運転評価では、シミュレータ検査や実車運転評価などの動的な評価を用いて顕在化した USN を確認すべきであると述べている(外川2017)。USN 評価ソフトを軽度 USN 例の動的な評価として用いることで、長期的な変化を把握することができ、実車評価の実施時期の指標とすることができた。

【結語】軽度 USN を呈した患者の自動車運転の可否判断について、紙面評価でエラーが出現しなくても、DS では検出が可能な例があるため、可否判断の評価指標として DS を推奨する。

15 自動車運転支援と家族支援

○松下 幸久(OT)

医療法人桜十字 桜十字病院

キーワード：実車訓練, 家族支援, ドライブレコーダー

【はじめに】社会参加において通勤や趣味活動の移動手段として自動車運転は大きな役割を担っており、特に公共交通機関が少ない地域は生活に直結する。当院でも運転再開希望者が多くなり、支援の機会が増えている。2020年6月版日本高次脳機能障害学会が運転に関する神経心理学的評価法検討について対象者の全体像を把握せず、検査のみを実施、その成績の数字だけから判断するというのも誤りであると記されている。そこでドライブシミュレーター(DS)と家族同伴での実車訓練、ドライブレコーダー(DR)映像を用いたフィードバックで運転技能向上を図り、家族支援と適性検査までの支援ができたため報告する。

【倫理的配慮】本人・家族へ発表内容を口頭および文書にて説明し同意を得た。

【症例提示】前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血術後の30代男性。入院中：FIM124点。外来リハビリテーション週1~2回利用。

【評価】Clinical Assessment For Attention(CAT)：PASAT 2秒条件正答率61.7%、1秒条件正答率30% Trail Making Test(TMT)PartB：61秒 Stroke Drivers' Screening Assessment Japanese Version (SDSA)：ドット末梢課題 所要時間334秒、スクエアマトリックス(方向32点コンパス24点)、道路標識10点 Wechsler Memory Scale-Revised (以下WMS-R) 図形記憶6/10、視覚性対連合直接再生12/18、遅延再生4/6、視覚再生直接再生22/41、遅延再生22/41、視覚性記憶範囲同順序10/14逆順序8/12。DS検査：危険予測運転評価：事故数2回/初回評価ルートの誤り2回/総合判定C 実車評価：ブレーキ補助回数1回、ルート間違い1回、一時停止の停止時間減少や右折時タイミングの遅れ。

【経過】

【メモの活用と習得時期】

自動車運転動画を用いて危険の予測、標識等の基礎知識や訓練フィードバックの内容をメモし、次の介入

時に振り返りを実施。

【DSでの運転技能訓練時期】

DSにて合図、安全確認と範囲、走行位置感覚、走行速度の基本技能を訓練実施。追尾運転や選択反応、危険予測運転課題で段階的に訓練を実施。

【家族同伴での実車訓練時期】

実車訓練は教習指導員付き添いでの訓練を自費にて6回利用。毎回家族の同伴を勧め、DR映像を使用したフィードバックでも同伴して頂く。追い越し判断の遅延、ブレーキ操作、左右折の侵入方法を指導し、路上運転の技能や知識定着を図る。路上コースも見通しのよい道路から段階付けで大通りや自宅近辺、利用している施設近辺を実施。

【考察】本症例の心身機能としてはWMS-R評価で即時・遅延再生項目、視覚性の情報に対しての低下が著しい。実車評価でもルート間違いや反応速度の遅さが出ている。計画や判断、メタ認知機能は運転前、運転中の計画性に直結しているためメモの代償手段を利用し、DR映像でのフィードバックで実車訓練後すぐに問題点を抽出でき、危険予測と判断の獲得に繋がれたと考える。また、家族支援としては毎回の参加と利用回数の多いルートでの実車訓練で本人と家族の不安を除き、運転において問題点や現時点での技能を共有でき、さらに実車訓練と評価にて診断書の作成、適性検査までシームレスな支援ができたと考える。武原らによると運転再開の相談者については家族が最も多く、次いで医師、誰にも相談していないが同数であったと述べている。自動車運転支援を行う上で家族の理解は必須で今回の症例は適性検査合格後の自動車運転は家族同伴からいずれは同伴なしの運転へと段階付けを提案し、運転支援後の追跡調査では家族同伴ではあるが無事故であり、県外への外出ができています。本症例は職に就き、自動車運転での通勤、休日には趣味の山登りを行いたいと目標に掲げていたため、目標達成の第一歩となった。

16 回復期リハビリテーション病棟退院後の社会参加と日常生活動作および手段的日常生活動作の関係性について

○平田 彩友美(OT)

社会医療法人 寿量会 熊本機能病院

キーワード：社会参加, IADL, ADL

【目的】回復期リハビリテーション病棟(以下、回りハ病棟)では、退院後の生活を想定したADLやIADLの再獲得はもちろん、QOLの視点から社会参加に対する介入も求められる。しかし、入院中の社会参加に対する介入方針は明らかにされていない。今回、回りハ病棟入院中に社会参加に対する適切な介入方針を確立するため、回りハ病棟を退院した在宅療養者の社会参加の状況とADL及びIADL関係性を調査した。

【対象】2019年2月~2020年7月の期間に、退院前訪問指導を実施し回りハ病棟を退院した患者84名のうち、2019年2月~2020年3月の期間に、退院1ヵ月後に電話による退院後調査(以下、退院後調査)を行った61名を対象とした。性別は、男性21名、女性40名であった。

【倫理的配慮, 説明と同意】本研究は当法名の倫理規定に基づき実施し、対象者へ本研究の趣旨を説明し同意を得た。

【方法】

方法(1)：退院後調査より、退院後1ヵ月の機能的自立度評価表(以下、FIM)の運動項目(13項目を7~6点は自立、5点は見守り、4~2点は一部介助、1点は全介助として4段階で評価したもの)及び当院で独自に作成したIADL評価尺度(掃除、洗濯、買い物、調理、ゴミ出し、通院、服薬管理、金銭管理、電話応対を自立・見守り・一部介助・非実施の4段階で評価したもの)の内訳を調査した。

方法(2)：社会参加(フォーマル及びインフォーマルサービスも含む)を実施群・非実施群の2群に分類し内訳を調査した。さらにFIMの運動項目およびIADL評価尺度の各項目とPearsonのカイ二乗検定、下位検定として残差分析を行った。

【結果】

結果(1)：ADLが自立していた人数(割合)は、多い順から食事53名(87%)、排尿管理49名(80%)、ベッド椅子移乗48名(79%)、トイレ移乗48名(79%)、

トイレ動作47名(77%)、整容45名(74%)、排便管理44名(72%)、歩行・車椅子43名(70%)、更衣(上衣)40名(66%)、更衣(下衣)38名(62%)、清拭35名(57%)、浴槽移乗32名(52%)、階段昇降19名(31%)であった。IADLを実施(IADL評価尺度の自立、見守り、一部介助)していた人数(割合)は、多い順から服薬52名(85%)、通院49名(80%)、電話応対38名(62%)、金銭管理34名(56%)、買い物21名(34%)、調理19名(31%)、洗濯19名(31%)、掃除18名(29%)、ゴミ出し7名(12%)であった。

結果(2)：社会参加は実施群45名(74%)、非実施群16名(26%)であった。カイ二乗検定の結果、通院、服薬、電話応対において実施群と非実施群の間で有意差を認めた。残差分析の結果、実施群は通院の一部介助、電話応対が自立している割合が有意に多く、非実施群は通院、電話応対、服薬で全介助の割合が有意に多かった。

【考察】回りハ病棟退院後の在宅療養者にとって、服薬、通院、電話応対は社会参加と関わりのある活動であることが示された。また、社会参加の実施群では通院する際、他者から支援を受けることで生活圏の拡大に繋がる結果となった。そのため、回りハ病棟入院中より家族や多職種に対して応用的な介助指導の重要性が示唆された。

【結語】退院後の社会参加を後押しする為には、回りハ病棟入院中にIADLの中でも、服薬、通院、電話応対に優先的に介入する必要性が示唆された。

17 地域共生社会創造へ向けたアプローチ ～農福連携における高齢者支援について～

○畠山 和哉(OT)

社会福祉法人東陽会 特別養護老人ホーム りゅうきんか

キーワード：(農福連携), 高齢者, 地域リハビリテーション

【はじめに】当法人では、地域共生社会創造の一環として、農業経験が豊富にある地域性を活かし、農業と福祉の連携事業(以下、農福連携)を通じた高齢者の生きがいの獲得や就労へ繋がる取り組みを行っている。今回、この取り組みを通して得た効果や課題から地域作業療法としての有用性について検証を踏まえ報告する。なお、対象者には書面・口頭にて説明し、同意を得ている。

【農福連携】農福連携とは、障害者や高齢者等が農業分野で活躍することを通じ、自信や生きがいを持って社会参画を実現していく取り組みである。障害者や高齢者等の就労や生きがいづくりの場を生み出すだけでなく、担い手不足や高齢化が進む農業分野において、新たな働き手の確保につながる可能性のある取り組みである¹⁾。

【地域性】当法人のある地域の耕地利用率は99.3%²⁾、全国では91.4%³⁾となっており、高齢化率30%を超えても農業の盛んな地域と言える。元農業従事者だけでなく、家庭菜園など作物を栽培することは馴染みのある作業と言える。農業に対する知識や技術、経験もあるが、高齢に伴い、それらを発揮・伝承する機会が減少しているのも事実である。

【作業療法】農福連携が注目される以前から、作業療法の一つに農業が含まれていた。治療や訓練、または趣味やレクリエーションの一環として現在も取り込まれている。リハビリテーション(rehabilitation)と地域性の高い農業(agriculture)を組み合わせることで、高齢者の生きがいや就労へ繋げることができれば、この地域での作業療法の一つとして新たな展開が望める。

【方法】地域の耕地特性を活かし、施設敷地内にビニールハウスを設置。プランターにイチゴの苗を定植。対象者を3グループに区分し、満足度などを評価。定植から水やり、交配、摘花、追肥、収穫までの過程を週2日、1回1時間の頻度で実施。収穫終盤にジャムを制作。

【結果及び考察】農作物の選定にあたり、地域特性に併せ「作業工程が多くなると、収穫までの時間や手間が比較的掛からないこと.」、「花が咲き、果実が色付いていく過程が、目に見えて分かりやすいこと.」が充実感や達成感を得やすいと考え、数ある作物の中からイチゴを選定した。

イチゴの成長に伴い、対象者から「今日もイチゴの所へ行きましょうね。」などの発言が聞かれていた。移動能力の低下はあるが、農業へ深く携わっていた方に多く聞かれていた。成長の楽しみだけではなく、作物を育てる責任感と自己効力感の高まりが感じられた。事後のアンケートでは、満足度が向上していた。

人の行動には動機が関わり、内発的動機付けは、新たな能力の発見、自己成長などを促すことができる。一方、興味関心が必要なことなどの特徴もある。今回は地域で馴染みある農業であることが、興味関心につながり、汎用性があったと考える。また、イチゴの成長が目に見えることで活動に主体性を持たせ、環境から五感を通じ、成長への喜びや驚きを得ること、馴染みの作業であることがフロー体験へ導かせたのではないかと考える。これらにより、さらに内発的動機付けを引き出したのではないかと考える。

この取り組みにより、生きがいや内発的動機付けにつながる経験ができた。当法人の目標である地域共生社会創造のための第一歩を踏み出し、この地域で作業療法の有用性を見出した。それと同時に、この農福連携において生産者との打ち合わせ、工程配分、費用対効果、農業の学習、作業に対する情熱がより必要な事が課題となった。

【引用】

- 1) 農林水産省、農福連携の推進
- 2) あさぎり町農業委員会、「農地等の利用の最適化の推進に関する指針」
- 3) 農林水産省、農地に関する統計

18 福耕プロジェクト ～熊本県作業療法士会による熊本地震復興支援～

○田尻 威雅(OT)

一般社団法人 熊本県作業療法士会 事業部 事業部担当理事

キーワード：災害支援, 地域生活支援, 連携

【はじめに】熊本地震の復興支援事業として、美里町応急仮設団地に入居中の方々へ野菜の苗と培養土及びプランターを熊本県作業療法士会(以下：当士会)より寄贈した。これをきっかけに“人は作業をすることで元気になれる”を実践すべく、1回限りの物資支援ではなく、野菜作りという作業療法のツールを用いて継続的な人的支援を行った。さらに、地域生活支援について社会福祉協議会との協働を重ねたことで互いの団体へ理解が深まり、信頼関係の構築につながった経過を報告する。

【目的】・生活不活発予防、・楽しみ、生きがい作り、・活動と参加の場(高齢男性など孤立しがちな方々への活躍の場やコミュニティ作り)。

【方法】仕組み作り

- (1) スキーム作成：連携マニュアル作成
- (2) マニュアル作成：支援マニュアル作成
- (3) 連携・企画会議

- ・今からは生活不活発対策が不可欠。
- ・自分で生活再建できない方へのケア。特に心のケアなどが重要。
- ・集会所は一段落しているが特に男性の参加率が低い。

【結果】

期間；H29年4月23日～H31年3月25日(計25回)

活動日時；偶数月第2木曜日、奇数月第2日曜日の9時～12時

対象者；美里町応急仮設団地入居者 41戸86名

参加スタッフ；当士会事業部員：延べ151名、当士会員：延べ21名、日本作業療法士協会員：延べ14名、熊本県社会福祉協議会：延べ35名、美里町社会福祉協議会：延べ50名、美里町支え合いセンター：延べ108名

活動内容；野菜の植え付け、プランター、培養土の配布
住民のコメント

「初対面の方と話すや家を回るときはどう話していったらよいか？今度、あなた達がまた仮設に来るときにまた相談しようかな。一緒に回って練習してみようかな」

「人間としゃべったのは2日ぶりぐらいばい」

「ゴーヤを斜め向かいの人から『実がなってるよ』

と聞いて、すぐに探したら後ろにあった」

熊本県社会福祉協議会スタッフのコメント

「住民が元気になるため次々に仕掛ける企画力にとっても驚きました。生活に着目した動きを組織的にやっていることが素晴らしい」

美里町社会福祉協議会スタッフのコメント

「このようなことがなかったら作業療法についてよく分からなかった。住民の生活が豊かになるきっかけ作りとしてとても有効だったと思います」

美里町支え合いセンタースタッフのコメント

「当士会員が来ると住民の表情が穏やかになる」「日常生活のハリになっているよう」「野菜のことからいろいろな生活についての話が聞くことができた」

その他の活動

- ・住民の集い(草刈・こんにゃくづくり)：馴染みの関係作り開始。
- ・収穫祭(夏野菜カレー)：各家庭で採れた野菜を使って皆でカレーを作り食事会を行う。
- ・復耕祭：テーマ「互いをねぎらう」。美里町の名産品を用いたクッキングレクリエーションを行う。
- ・生き生き体操プロジェクト：赤い羽根「災害ボランティア・NPO活動サポート募金・九州」から住民支え合い活動の助成を受け、集会所にAV機器一式を購入して、当士会で作成した生き生き体操DVDを実施する。

【考察】今回のコメントにあるように住民が元気になった要因として3点挙げられる。1つ目は地域のスタッフと企画立案から実行まで協働できたことで互い理解が深まったこと。2つ目は野菜作りという作業を媒介として住民のコミュニケーションが円滑になっていったこと。3つ目は集団のもたらす効果(希望をもたらす、カタルシス、実存的要素として避ける事ができない現実を認めあるがまま受け入れる、など)を想定されることを共有して行ったことが考えられる。これら3点が相乗効果となり、心身が健康になる仕掛けができたことが復興支援として大変有効であったと考える。

19 令和2年7月豪雨における避難所仮設トイレの環境について

○吉田 透(OT)¹⁾, 佐藤 亮(PT)¹⁾²⁾

1)医療法人木星会 山鹿温泉リハビリテーション病院, 2)JRAT 熊本

キーワード: 災害支援, 環境整備, トイレ

【はじめに】昨今、自然災害が頻発し一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会(Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team, 以下JRAT)の活動機会は増えている。JRATは避難所の環境整備、生活不活発病やエコノミークラス症候群の予防等が主な活動内容である。発災後の生活では、エコノミークラス症候群の危険性が高まるとの報告は多く、トイレ環境が劣悪であるというのも理由のひとつに挙げられている。2017年、「避難所・避難生活学会」は災害関連死を防ぐためにトイレ、キッチン、ベッドの改善を求める提言をまとめている。災害時の仮設トイレは自治体と協定を結んだ企業が避難所へ提供するが、どのような物を保有しているかは企業の判断に委ねられており提言後も避難所トイレの環境は十分とは言えない。今回、令和2年7月豪雨において、JRAT熊本から人吉市へ派遣され避難所に設置された仮設トイレの調査を行う機会を得たのでここに報告する。

【対象及び方法】活動期間は、令和2年8月6日から3日間であり、巡回した1か所の避難所における仮設トイレを調査した。8月8日の避難者数173人、男性91人、女性82人、65歳以上の高齢者79人であった。調査内容は内閣府や国土交通省が発行している「避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン」や「マンホールトイレ整備・運用のためのガイドライン」を参考にした。今回の報告に関しては仮設トイレのみとし既存のトイレは除外している。

【結果】避難所の仮設トイレは洋式トイレ10基(男性用6, 女性用4)、要配慮者用トイレ6基(男女兼用1, 男性用2, 女性用3)、バリアフリートイレ1基であった。【配置】居住エリアより約70mの場所に設置してあるものもあった。基本的に男女別となっていたが、動線は分かれていなかった。雨天時は利用しにくい。

【空間・設備】洋式トイレは15cmの段差が2段ある。バリアフリートイレは引き戸、洋式トイレ・要配慮者用トイレは開き戸でありすべて施錠可能であった。照

明は洋式トイレでは携帯用照明が2つ、要配慮者トイレでは人感センサー1つと携帯用照明が1つ。

【運用】防犯ブザーや緊急呼び出し用のブザーはない。

【手指衛生】仮設トイレの近くに手洗い場はない。

【室内環境】トイレトーパーやウェットティッシュは常備してあるが、防虫剤や芳香剤はない。

【その他】使用禁止という紙が貼ってあるものが数基みられた。

【結論】発災から約1か月の避難所仮設トイレ環境を評価した。設置数としては20人に1基という基準を上回っていた。しかし、設置場所やその配置、照明、手洗い場、防犯ブザー等の課題が見られた。使用禁止のものもあったことから、発災直後のトイレ環境は調査日と比べると不良であったと思われる。今回は1か所のみでの評価であったが、他の避難所も同様の課題があると考えられる。

国際生活機能分類の概念図から考えると、災害に起因する健康障害は環境因子の急激な破綻が被災者の活動を制限し健康状態に害を及ぼすことがわかる。トイレが汚いとできる限り排泄に行かないよう水や食事の摂取を控え、その結果災害関連死のリスクが高まる。そのために、避難所居住エリアからの動線も含め快適なトイレ環境を確保する必要がある。作業療法士として平時に自治体職員等と連携し、指定避難所の環境を評価し仮設トイレを含む避難所環境を検討しておくことが大切だと考える。また、安心・安全に排泄が行えるように自治体と協定している企業には、洋式の仮設トイレや、足腰の弱い高齢者や車椅子ユーザー、人工肛門等で配慮が必要な方が使いやすい仮設トイレの準備が求められる。

【倫理的配慮】個人が特定できる情報は記載していない。

20 九州北部豪雨災害において JRAT-RRT として関わった 佐賀 JRAT 本部支援の活動報告

○生田 敏明(OT), 川口 幹(OT), 中島 龍星(PT), 淡野 義長(OT)
一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院

キーワード：災害支援, リハビリテーション, 地域

【はじめに】大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(以下, JRAT)は, 2011年東日本大震災を機に結成された「東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体」が2013年に名称変更し新たに設立された組織であり, 活動目的は災害発災時の避難所等における要配慮者の生活不活発病や災害関連死対策, そして自立生活支援を行うと共に被災地のリハビリテーション(以下, リハ)組織の自立を目指すことである。その中で初動対応チーム(以下, RRT)は発災後早期に対応するチームである。今回 RRT として関わった九州北部豪雨における佐賀 JRAT 本部(以下, 本部)支援の経験を振り返り, 今後の RRT 活動に向けての課題を検討し報告する。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得た。

【RRT の概要】発災後早期に被災地に赴き, 被災した地域 JRAT と共に被災状況やリハニーズを評価し, JRAT 本部との連携, 被災した地域 JRAT 本部の立ち上げ等地域 JRAT の支援を行うチームである。

【本部支援の経過】佐賀県では2019年8月27日からの大雨による浸水被害により各地で避難所が開設された。9月1日, JRAT 代表から9月2日～6日の RRT 出動指示。9月2日, 熊本の RRT 隊員(PT1名)と佐賀県に赴き, 佐賀 JRAT が開催する本部運営に向けた会議に参加した。参加者は佐賀 JRAT 代表・副代表等(Dr3名, PT1名, OT1名)と RRT であり, 議題は佐賀 JRAT が発災後から現在までの活動から抽出した避難所の課題の共有と本部立ち上げ場所の検討であった。避難所の課題は, 避難者357名のリハビリテーションや生活不活発病の対策と避難所の環境調整であった。本部の立ち上げ場所は, 各避難所に近く災害支援団体(以下, 他団体)との会議が開催される杵藤保健福祉事務所が候補となり, 佐賀 JRAT 代表から事務所責任者に電話連絡し, 翌日本部を立ち上げる運びとなった。会議内容を RRT より JRAT 本部に報告した。9月3日, 佐賀 JRAT 代表の指示の下, RRT

は本部運営の調整役として活動開始。杵藤保健福祉事務所に到着後, 事務所責任者や他団体に挨拶を行い, 本部運営の準備(本部マニュアルの作成, 物品調整等)を行った。また, 行政や多くの他団体が集まって開催される杵藤地域保健医療調整本部会議(以下, 調整本部会議)に参加し, 他団体の活動内容の確認や佐賀 JRAT の活動内容の報告をした。会議の中で佐賀 JRAT は翌日から避難所でのリハビリテーションや DVT 予防の体操等の活動を行うこととなった。9月4日, 避難所支援活動を行う佐賀 JRAT メンバーへのオリエンテーション(注意点や要配慮者の情報提供)や電話相談・対応(福祉用具の調整等), JRAT 本部等への活動報告書の作成を実施した。本部運営に必要な物品やマニュアル等は整備されつつあったが, 本部運営に必要な人員が不足すると予測されたため, 追加の RRT 派遣を佐賀 JRAT 代表に相談した。佐賀 JRAT 代表から JRAT 代表に連絡し, 追加の RRT 派遣が決定した。夕方に避難指示解除。9月5日, 避難者160名と減少, 一部の避難所は閉鎖。佐賀 JRAT メンバーの避難所活動の支援を継続しながら要配慮者の情報を集約した。調整本部会議では要配慮者や介護保険サービスに移行できていない要介護者の情報を共有した。9月6日, 追加で派遣された鹿児島県の RRT へ申し送りを実施し, 当 RRT は活動終了した。鹿児島県の RRT は9月10日まで活動し, RRT 活動終了となった。【まとめ】今回, 本部運営の支援を経験し, RRT の実践においては, 被災した地域 JRAT 本部の運営体制を構築するための課題を抽出し, 地域 JRAT の状況に応じた支援が最も重要であると感じた。その為に, 災害に関する制度の知識や他団体の役割の理解を深めること, 他団体と連携するコミュニケーション能力や情報を正確に捉え迅速に整理する能力を高めることが課題である。

21 軽度認知症を呈した症例に対する服薬の自己管理に向けた取り組み

○宮川 夏実(OT), 大塚 開成(OT), 中山 彰子(OT), 本田 隆(PT), 佐久間 克彦(MD)
医療法人山部会 くまもと成城病院

キーワード：認知症，服薬，作業療法士

【はじめに】今回、軽度認知症を呈し服薬の自己管理能力の低下を認めた症例を経験した。本症例の服薬場面において作業療法士(以下 OT)が作成した服薬管理箱や服薬チェック表を導入し、病棟生活にてマネジメントを行った。その結果、服薬の自己管理が可能となり、退院後の独居生活へ繋げることができた。本症例に行った服薬の自己管理に向けた取り組みを以下に考察を加え報告する。尚、本報告は本人に同意を得ており、当院倫理審査委員会からも承認されている。

【症例紹介】80歳代女性。ラクナ梗塞を発症し、急性期病院にて治療後、発症10日目にリハビリ目的で当院へ入院した。病前より認知症の診断を受けていたが、訪問介護を利用し、独居生活を送っていた。発症78日目に服薬の自己管理に向けた介入を開始した。介入開始時のHDS-Rは20点(減点項目：見当識、逆唱、即時・遅延再生、語想起)で、視覚性の記憶は保たれていた。服薬に関しては、見当識低下により日付けを間違えて薬を飲むことが考えられたため、毎食後看護師にて与薬を行い、薬を飲んでいた。与薬後の薬の飲み忘れはなかった。

【方法】服薬管理箱は、1日分(朝昼夕)の薬の仕分けが可能で1日単位の服薬管理箱、1週間分(朝昼夕、曜日)の薬の仕分けが可能で1週間単位の服薬管理箱を使用した。また、薬の飲み間違い防止目的で服薬チェック表を作成し、服薬終了時に症例が服薬チェック表の記入を行った。方法は①～③の順で実施した。①1日単位の服薬管理箱を使用し、服薬の自己管理を行った。薬の仕分けは看護師が行った。服薬チェック表の記入の有無は、OTが訓練時に、看護師が服薬終了時に確認をした。服薬チェック表の記入漏れは、OTが服薬管理箱と服薬チェック表を照らし合わせ、本人に日付や時間帯のフィードバックを行った。②服薬チェック表の記入が定着した後、本人に1週間分の薬を提供し、1日単位の服薬管理箱を用いて薬を仕分けしてもらった。薬の仕分け状況は看護師が確認し、

OTは看護師より薬の仕分け状況の情報収集を行った。③1週間分の薬の仕分けが1日単位の服薬管理箱を用いて可能となった後、1週間単位の服薬管理箱へ変更し、本人に薬を仕分けしてもらった。1週間単位の服薬管理箱の仕様は適宜見直した。

【結果】服薬チェック表を使用することの理解は早期に得られたが、1週間分の薬を1日単位の服薬管理箱で仕分ける際、日付の間違いが多くみられた。しかし、服薬チェック表を用いて確認を行ったことで、1日分の薬の仕分けが可能となった。1週間単位の服薬管理箱へ変更した後も、薬の仕分け数の増加により薬の選択に迷いは生じたものの、服薬管理箱内に目印を追加したことで管理がしやすくなり、1週間分の服薬の自己管理が可能となった。退院前に、ケアマネージャーへ服薬の自己管理状況を伝達し、退院後の訪問サービスにて服薬の確認を行うよう依頼した後、自宅退院(独居)となった。退院し3カ月経過した後も継続した利用ができています。

【考察】認知症では、記憶障害のために服薬したことを忘れ、何回もあるいは過剰に服用したり、薬袋の紛失やしまい忘れなど、服薬に関するトラブルが少なくない(川端信也, 2012)。そのため、独居生活を送るためには、服薬管理が安全に実施できる方法を確立することは重要である。今回HDS-Rの検査結果より、視覚性の記憶が保たれていたことから、視覚的代償手段の有効性が考えられた。このことから本症例の場合、服薬状況の分析結果に基づき服薬管理箱や服薬チェック表を視覚的代償手段として導入し、病棟生活でマネジメントできたことが安全な服薬管理の確立に繋がったと考える。

22 認知症鑑別における Trail Making Test (TMT) の有用性

○重藤 旭(OT)

医療法人社団 高邦会 高木病院

キーワード：Trail Making Test, 認知機能障害, スクリーニング検査

【研究背景】近年、認知症の増加に伴い軽度認知機能障害(Mild Cognitive Impairment; MCI)に関連する研究が注目されている。なかでも、Mini Mental State Examination (MMSE) に Trail Making Test (TMT) を組み合わせることでその診断率が高まるとされる。その一方で、高齢者には難易度が高く中断しやすい検査でもある。そのため、認知機能障害の重症度と TMT の実施状況に関連があるかは十分な検証がなされていない。

【目的】本研究の目的は認知症が疑われる高齢者の TMT の実施時間と実施状況を調査し、TMT が認知機能障害のスクリーニングとしての有用性を再検討することにある。TMT の実施可否状況と重症度の関連が明らかになれば、診断を効率的に行える手段として期待できる。

【対象】対象は2018年11月30日から2019年10月31日までの間に、物忘れ外来を受診した65~90歳までの高齢者70名である。対象は主治医による診断がなされた者を選択し、健常者群と脳血管疾患の既往のない MCI 群、Alzheimer's disease (AD) 群のいずれかに振り分け分析対象とした。また認知機能障害のタイプによる差を最小限にするため、対象は AD に限定した。

【方法】本研究は高齢者を対象とした TMT の実施状況を調査する横断的研究である。調査内容は Mini Mental State Examination-Japanese (MMSE-J)、TMT-PratA (TMT-A) と PratB (TMT-B) の実施時間および実施状況、年齢等の一般情報を収集した。TMT-B の実施状況では0-4点の得点に変換し(0:練習で中止・1:テストで中止・2:時間超過で中止・3:実施可能だがエラーあり・4:実施可能でエラーなし)、分析を行った。変数は上記の調査内容を独立変数とし、従属変数は健常者群と MCI 群、AD 群の3群とした。統計学的手法は対応のない3群間の差の比較を行い、解析には SPSS Ver23用いて帰無仮説の棄

却域は有意水準を5%とした。

【倫理的配慮】全対象に書面にて説明を行い、同意を得ている。なお、所属施設倫理審査委員会の承認を得ている(受付番号:324)。また、本研究は企業等と経済的な利益関係のない研究である。

【結果】調査の結果、70名中43名が分析対象に該当した。内訳は健常者群10名、MCI群15名、AD群18名であった。TMT-B の実施状況は全体の約70%が実施困難であった。MMSE と TMT-A、TMT-B 実施状況は AD 群とその他の群で有意差を認めたが ($P < 0.001$)、MCI と健常者の比較では統計学的有意差は見られなかった。TMT-B の実施状況の得点は、健常群は 3.3 ± 0.9 点、MCI 群 1.7 ± 1.4 点、AD 群 0.2 ± 0.5 点(健常群 vs MCI 群 $P = 0.1$ 、健常群 vs AD 群 $P < 0.001$ 、MCI 群 vs AD 群 $P = 0.009$)であり、得点差は認めるが健常群と MCI 群間で統計学的有意差は認めなかった。

【考察】TMT-B は認知機能の重症度を問わず中止に至る例が多く、実施状況の分析でも健常群と MCI 群を鑑別する事は困難であった。しかし、TMT-B 実施状況の比較は AD で特に低下しやすい傾向がみられたことから、AD の鑑別に有用な指標となる可能性がある。以上の結果から、TMT は認知症の有無や重症度の判定には有用であるが、健常者と MCI 者の鑑別には適応しづらい検査であると考えられた。そのため、TMT の時間以外の採点分析方法の検討や、TMT を補足または代用となる適切な難易度の注意・実行機能検査が求められる。

【限界】本研究は単一の医療機関における外来患者を対象とした。そのため、健常者群の対象数がその他の群に比べ少ない結果となった。また、地域特性もみられた可能性もある。そのため今後も対象者情報を増やすことや、多施設での調査を行うことで新たな知見が得られる可能性がある。

23 山口符号テストとファイブコグの関連性

○福田 健一郎(OT)¹⁾, 栗原 由喜(OT)²⁾, 井戸 佳子(OT)²⁾, 佐藤 純哉(OT)³⁾,
久保田 渚紗(その他)⁴⁾

1)医療法人栄寿会 真珠園療養所, 2)長崎リハビリテーション学院,
3)医療法人財団 石坂脳神経外科, 4)波佐見町役場 健康推進課

キーワード：スクリーニングテスト, 軽度認知障害, (個別バッテリー)

【はじめに】介護予防が始まって以降, 高齢者の認知の衰えを測る検査が多く開発されている。軽度認知障害(以下, MCI)をスクリーニングするために介護予防事業で頻用されているものは「ファイブコグ」や「MoCA-J」がある。これらは認知機能を多角的に検査するものだが, MCIをスクリーニングするための個別バッテリーも存在する。「時計描画テスト」「Stroop Test」「山口符号テスト」などである。「山口符号テスト」は高齢者の遂行機能を評価するものである。しかし, 年齢の影響を強く受けたとされ, 利用が広がっていない。そこで, 我々は「ファイブコグ」と「山口符号テスト」の関連性をみることで, 山口符号テストの有用性について検討したので, 報告したい。

【対象および方法】対象はA町在住の認知症予防教室に参加する高齢者である。使用したテストは「山口符号テスト」で, ウェクスラー符号問題を改変した, 地域で使用するために開発されたテストである。高齢者用に色の漢字と簡単な符号の組み合わせを用い, 高齢者が見やすく書きやすいように工夫された遂行機能を評価するもので信頼性・妥当性が検討されている。山口符号テストとの関連をみるために採用した認知機能の検査は「ファイブコグ」である。ファイブコグは5つの認知機能「位置判断(注意機能)」「手がかり再生(記憶機能)」「時計描画(視空間認知機能)」「動物名想起(言語機能)」「共通単語(思考力)」を測る検査で信頼性・妥当性が検討されている。この2つの尺度をSpearmanの検定及びMann-WhitneyのU検定を用いて統計学的処理を行なった。使用した統計ソフトはStat Viewである。なお, 実施にあたっては対象者から口頭にて同意を得た。当院倫理委員会の承認も得ている。

【結果】認知症予防教室参加者のうち, 68名に実施した。男性9名, 女性59名で年齢は59~93歳, 平均72.6歳であった。結果, 山口符号テストは年齢と相関

し($P < 0.0001$), 山口符号テストの合計点とファイブコグの各課題の点数の相関をみたところ, 思考力以外の4課題とは相関しなかった($P = 0.1495$, $P = 0.7111$, $P = 0.8291$, $P = 0.2370$, $P = 0.0309$)。さらに, 山口符号テストの合計点とファイブコグの総合スコアを群間比較したところ, 有意差はみられなかった($P = 0.2765$)。

【考察】山口符号テストとファイブコグの関連をみたが, 山口符号テストとファイブコグとの関連はほぼみられなかった。ファイブコグの課題は「注意機能」「記憶機能」「視空間認知機能」「言語機能」「思考力」を測る検査のため, 遂行機能を評価する山口符号テストは思考力としか相関しなかったかもしれない。しかし, 加齢の影響を受けたことから残念ながら認知機能のみを表すのは難しいと思われた。MCIをスクリーニングするための個別バッテリーは「山口符号テスト」の他「時計描画テスト」「Stroop Test」などがあるが, 個別領域の検査バッテリーはいずれも単独ではMCI段階の認知症の検出に有用なレベルの感度・特異度をもたないとの指摘がある。また, 時計描画テストのみでは白紙に書くfree-drawn法でも時計の基盤をあらかじめ提示するpre-drawn法でも特異度が低く(59.4%・54.4%), スクリーニングとしては不十分であり, 遅延再生など記憶検査と組み合わせる必要があるとされている。このようなことからMCIをスクリーニングするためには複数の認知機能を評価する「ファイブコグ」や「MoCA-J」が適しているであろう。

24 当院入院患者のHDS-RとMoCA-Jを用いた認知機能検査とFIMとの関連性

○松野 野々花(OT)

社会福祉法人恩賜財団 福岡県済生会大牟田病院

キーワード：長谷川式簡易知能評価スケール, 認知症, FIM

【目的】 現在、人口の高齢化に伴い認知症高齢者の数は増大し、入院患者においても認知症高齢者の割合は増加の一途をたどっている。また、厚生労働省認知症施策推進総合戦略では、軽度認知症(MCI)を含めると高齢者の4人に1人が認知症に直面することになると報告している。

入院患者の中には認知症と診断されていないが、服薬管理が出来ない・ナースコールを押せない・物忘れをする等に対し、指導方法の工夫等を行い安全な入院生活、退院支援を行っている。しかしながら、日常生活動作に反映されない場面を多々経験し、当院で使用している改訂版長谷川式簡易知能評価スケール(以下：HDS-R)では、軽度認知症患者を抽出することは困難ではないかと考える。

そのため、今回の調査ではHDS-Rでカットオフ値(21/30点)を上回っている患者を対象に、日本語版MoCA(以下：MoCA-J)でMCIに該当するものがどの程度いるのか調査し、FIMとの関連を明らかにすることで、より良いリハビリテーションの提供につながるのではないかと考え検討した。

【対象】 2019年4月1日から2019年7月20日までに作業療法処方、HDS-R測定指示の出された65名のうち、HDS-Rカットオフ値21点以上(平均点数22.8点)であり、認知症の診断を受けていない患者9名(男性1名・女性8名・平均年齢83歳±6.25)とした。対象者には検査内容の説明を文書を用いて行い、同意の得られた方に実施した。

【方法】 軽度認知機能の調査としてMoCA-Jを使用した。また、生活機能評価スケールとしてFIMを使用した。

統計解析にはSPSSを使用し、HDS-R、MoCA-J、FIMの関係をPearsonの相関係数を用い、要因分析に重回帰分析を用いた。有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮、説明と同意】 本研究は、福岡県済生会大牟田病院の倫理委員会の承諾を得たうえで検証を実施した。

ヘルシンキ宣言に基づき、全対象者には本研究の趣旨を口頭と書面で説明し、同意を得たのちに検証を行った。

【結果】 今回対象者全員がHDS-Rではカットオフ値である21/30点を上回る結果であっても、MoCA-Jではカットオフ値26/30点を下回るという結果を得た。また、FIM利得との関係では、要因分析によりMoCA-J項目の中で視空間認知機能(時計)が選択された。HDS-RとFIMとの関連性は得られなかった。

【考察】 今回の調査から、HDS-Rでは抽出されない認知機能低下がMoCA-Jによって抽出できる可能性が示唆された。中でもMoCA-Jによる視空間認知機能(時計)は、認知機能面への新たなアプローチを考える指標をなり得る可能性があると考えられる。

25 パズル塗り絵と認知機能低下の関連性について —アプリケーション(タイムスタンプ)とMOCA-Jによる検証

○河口 万紀子(OT)¹⁾, 木村 伊津子(OT)²⁾, 武藤 絵里(OT)³⁾, 水本 陽子(OT)⁴⁾,
北原 茉実(OT)⁵⁾

1)学校法人 立志学園 九州中央リハビリテーション学院, 2)まちなか作業療法室,
3)Let. s リハ!北熊本店, 4)明生病院, 5)歩行リハビリセンターホコル健軍

キーワード: 作業遂行, 塗り絵, 軽度認知障害

【はじめに】認知機能の低下した対象者ほど、活動導入や実施中によりサポートが必要となることは臨床で経験するが、認知症の方のサポート内容を、経時的量的に表し、認知機能の低下との関連性を明確に出来れば、その低下に応じた適切なサポートが可能となり有用だと考えた。その為、確認や口頭説明、手添え等のサポートを、iPad等で経時的にタップ入力して量的評価する、タイムスタンプアプリ(以下TS)を開発した。今回、パズル塗り絵を用いて、軽度認知症(以下MCI)を対象に、TSと認知機能低下の関連性を分析し、地域活動等でも簡易に活用できるMCIをスクリーニングするアセスメントの検討を行った。

【対象】通所群(以下D群)、リハビリ特化型デイサービス利用者29名(男性10名、女性19名)平均年齢、 84.48 ± 6.06 歳。

転倒予防群(以下F群)、本教室参加一般高齢者31名(男性9名、女性22名)平均年齢 75.5 ± 5.55 。

施設へは事前に許可を受け、対象者に同意説明後自筆の同意を得た。九州ルーテル学院大学研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

【方法】データ収集方法。

①TS評価:色番号の5色で塗る36ピースのパズル塗り絵を、経時的に要確認、要説明、手添え、困難、理解可のサポート項目をタップ入力。

②評価する工程:塗り方説明(12色鉛筆より色番号5色の選択、原画色番号に指定された5色で塗る)と塗り絵作業。

③分析するデータ:①所要時間、②凹率値-横軸を時間経過、縦軸を理解可4、要確認3、要説明2、手添え1、困難0でチャート表示して、サポート無のチャートを基準面積(以下A)とする。Aからサポートで生じたチャートの凹みを引いた面積(以下B)を算出する。凹率値は、Aを0.5として、Bの面積比率を算出したもので、サポート増加に伴い0.5より低下する。

④認知機能検査:MOCA-J(③との関連性の分析)。

⑤分析方法:1.D群とF群のTSとMOCA-Jのt検定、及び年齢を制御した偏相関分析、2.MOCA-J合計得点MCI群と非MCI群の、所要時間と凹率値のt検定、3.MCIをスクリーニングするTSのカットオフスコア算出。

【倫理配慮】机椅子は使用後消毒。道具は個別に準備し感染対策した。同意が得られても、中止して良いことを伝え希望した際には直ぐに中止した。

【結果】③-1:説明理解の凹率値(以下凹率値)に有意差を認めた。 $(p < .00)$, D群(0.42 ± 0.11), F群(0.5 ± 0.02)。偏相関分析では、F群は偏相関関係は認めなかったが、D群は、MOCA-J合計得点と、説明理解の所要時間(以下所要時間)($r = -0.606$)、所要時間と凹率値($r = -0.570$)に負の相関を認めた。更に下位項目で、所要時間と、見当識($r = -0.656$)、抽象概念($r = -0.574$)に負の相関、凹率値と抽象概念に($r = 0.407$)に正の相関を認めた。塗り絵作業の工程はすべての項目で相関は認めなかった。③-2:凹率値は、非MCI(0.49 ± 0.11)MCI(0.43 ± 0.11)で有意差($p < .01$)を認めた。③-3:結果③-2より、MCIを区分する凹率値カットオフスコアを算出、ROC曲線のclosest. topleftを用いた方法で、感度を優先して最適カットオフスコア0.485(AUC, 0.659)(特異度0.424感度0.889)とした。

【考察】パズル塗り絵を用いて、TSの、MCIスクリーニングのアセスメントの検討を行った。説明理解で、認知機能の低下は、所要時間の遅延に影響し、説明理解のサポートの為、更に遅延が生じ、所要時間と凹率値に負の相関を認めた。凹率値は、MCI群と非MCI群で有意差があり、抽象概念と正の相関を認め、抽象概念の低下のサポート量を示していると考えた。抽象概念の低下は、MCIやアルツハイマー型認知症に特有にみられる低下であるとされる為、凹率値の、MCIを区分するカットオフスコアを算出し、0.485(感度0.424特異度0.889)が得られた。塗り絵の説明理解時に、TS凹率値で、MCIのスクリーニングが可能となり、簡易なアセスメントとして活用できると考える。

26 シーティング外来における介入内容の後ろ向き検討 第1報 ～より良いシーティングを提供するために～

○西田 真基(OT)¹⁾²⁾, 小野 文子(OT)¹⁾, 大安 剛裕(MD)²⁾

1)独立行政法人 地域医療機能推進機構 宮崎江南病院 リハビリテーション部,
2)独立行政法人 地域医療機能推進機構 宮崎江南病院 形成外科

キーワード：外来, シーティング, 調査

【はじめに】シーティングに関するセラピストの役割は近年高くなってきている。一方、シーティング外来などシーティングに特化した実践を行っている施設は少ない。また実践報告なども症例研究が主となり、全体的なシーティングの介入実態の報告は少ない。そこで今回、車椅子の調整や選定などの介入内容に関して調査を行ったため、ここに報告する。

【シーティング外来について】創傷外来において形成外科よりシーティング評価の指示が出た場合実施している。主に、一般病棟担当の作業療法士14名で対応し、高機能なクッションおよび車椅子を常備している。また評価機器として座圧センサーも常備している。シーティング外来の特徴としては定期的にシーティングに関われる場であることや在宅や施設へのフォローなどの役割が挙げられる。

【問題点】先行文献において、症例研究がシーティングの介入実態を報告する主な形式となっており、全体的なシーティングの介入実態は報告が少ない。また養成校においてもシーティングのカリキュラムは少なく、卒業後もシーティングの経験は個人によって差がある。よってスタッフ間でのシーティングの介入方法や技術の差が生じてしまうと考えられる。

【目的】今回の調査でシーティング外来より介入の実態を把握し、当院でのシーティング体制の見直しや卒業後教育に活かし、当部門でのシーティング提供体制の充実に繋げていく。

【方法】過去(H27～R1)の診療録より、提供した内容を追跡し、シーティング外来の傾向を把握する。また倫理的配慮として個人情報特定されないように十分に配慮した。対象者は64名のうちシーティング介入者55名(男性34名, 女性21名)平均年齢70.38歳, 平均来院回数1.54回であった。また褥瘡の発生部位としては坐骨, 仙骨, 尾骨が多くみられた。また介入内容が多岐に渡るため今回の調査では、車椅子およびクッションの調整を行った群と車椅子およびクッショ

ンを新しく選定した群に分け、介入の分類を行った。

【結果】年度別での対象者の偏りはみられなかったが、調査開始年では、調整群が60%、選定群が40%であったのに対し、最終年度では、調整群が14%、選定群が86%と割合が逆となっており、近年では調整よりも新しく選定するケースが増えていることがわかった。また具体的な対象例としては、調整群では使用方法が間違っており機能性を十分に生かしきれていないこと、選定群では車椅子やクッションを所有していないこと、劣化や身体機能および寸法との不一致などが挙げられた。

【考察】近年高機能な車椅子やクッションが多く流通されており、多少使用方法などが間違っても高機能な上に問題点が表出されにくいことが考えられる。一方加齢やライフスタイルの変化に伴う身体的機能変化に対し、同一の物を使用し続けることで生じる身体との不一致は姿勢の崩れや痛みなど問題点が表出しやすと考えられる。その為、今回の結果より高機能な車椅子やクッションの性能の向上に応じて、そのような車椅子やクッションを使用しているケースの来院が減り、その分高齢者の増加やライフスタイルの変化により身体との不一致による問題点を抱えたケースの来院が多くなっていると考えられる。また高機能な車椅子やクッションを使用しているケースの問題点が表出されにくいことで、重症化して初めて問題点が明らかになるリスクも示唆される。その為、介護保険などの社会制度を利用してコンサルティングを行うことが重要であると同時に、高機能な車椅子やクッションのピットフォールの理解と伝達がセラピストの役割と考えられる。

27 個別性を活かした車椅子シーティングの重要性 ～脊髄小脳変性症を呈した2例を通して～

○馬場 大地(OT), 武田 芳子(OT), 山田 麻和 (OT)
社会医療法人 春回会 長崎北病院

キーワード：シーティング, 神経難病, ADL

【はじめに】今回、脊髄小脳変性症3型(以下SCA3)を呈し、介入初期より車椅子座位時の不良姿勢や臀部の疼痛を認めた症例を2例担当した。個別性を活かした車椅子シーティングを行い、退院後の生活に応じた福祉用具の導入により座位姿勢の改善、ADLの介助量軽減が図れたため報告する。

【倫理】症例には本発表について口頭で説明し、書面にて同意を得た。

【症例紹介】

症例①：40歳代男性、障害者支援施設(以下、施設)入所中。167cm, 39.6kg。確定診断より19年経過し、身体障害者手帳第1種1級を所有。FIM(運/認)38/30点、MMSE29点、SARA22点、Hoffer II、BradenScale20点。食事時のムセにより摂取量、体重が減少し、食形態の見直しとリハビリ目的で入院。自走式標準型車椅子と市販クッション(3cm高)を使用。直近2年での病状進行はないが、坐骨部の突出による臀部痛と疲労感を認め、「お尻の痛みをとってほしい。車椅子が漕ぎにくい。」との訴えあり。

症例②：20歳代男性、自宅療養中。166cm, 38.6kg。確定診断より5年経過し、身体障害者手帳第1種2級を所有。FIM(運/認)27/32点、MMSE30点、SARA26.5点、Hoffer III、BradenScale17点。上下肢の筋力低下により起立や座り直しの介助量が増え、レスパイト目的で入院。介助式モジュラー型車椅子と既存クッションを使用。車椅子での離床時間が長く余暇活動を主体に生活していたが、座位は頸部体幹の前屈が著明で不良姿勢となり、安定した座位保持困難。「車椅子は座りにくい。楽にゲームがしたい。」との訴えあり。

【目的】2例とも譲渡された車椅子を使用し、身体寸法や身体機能に合わせた調整が必要と判断。介護保険非対象であり、身体障害者手帳での購入を念頭に置き、福祉用具の選定を行う事とした。

【経過】

症例①：入院時より車椅子離床10分程度で臀部の疼

痛増強を認め(NRS9/10)、上肢のプッシュアップ動作を用いた除圧を頻回に行うため両上肢の疲労感あり。食事は臀部痛と上肢の疲労感から自力摂取が難しく全介助で摂取していた。臀部痛軽減に向け、クッションをジェルタイプに変更し、前方へ傾斜ウレタンを挿入し圧分散を図った。又、駆動しやすい6輪型車椅子へ変更し、除圧動作が行いやすいアームサポート高を調整した。シーティング後、臀部痛はNRS4/10まで軽減し、残存機能を活かした調整により上肢の疲労感が軽減し、食事は全量スプーンで自力摂取が可能となった。退院時FIM(運/認)57/32点。

症例②：失調症状による不良姿勢を認め、頻回な座り直しの介助を要した。頭頸部の不安定さに加え嚥下機能の低下から食事は誤嚥、窒息のリスクが高く、頭頸部の安定と姿勢改善を目的にティルトリクライニング型車椅子を導入した。ジェルとウレタンの混合クッションに変更し、背角度の調整を行い安楽姿勢の確保を図った。シーティング後、離床時の不良姿勢が改善され、座り直しの介助量や食事時の誤嚥、窒息のリスクが軽減し、余暇活動への支援に繋がった。自宅で使用できるよう家屋調査と家族指導後、自宅退院した。退院時FIM(運/認)36/32点。

2例とも在宅スタッフへシーティング内容を申し送り、車椅子購入手続き後に退院となった。

【考察】神経難病患者においては徐々に身体機能が低下するが個々で進行スピードが異なり、予後予測に基づいた福祉用具の選定や見直しに苦慮することが多い。今回、進行性疾患の特異性を考慮し、本人のneedsを尊重したシーティングを行ったことで、残存機能を活かした今できる生活の支援に繋がったと考える。身体機能の低下によってその人らしい生活を諦めるのではなく、進行段階に合わせた福祉用具の選択が患者や家族の生活を支え主体的な生活への一助となると学んだ。

28 転倒を繰り返す患者の退院支援

○副島 千聖(OT)

医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院

キーワード：転倒，退院支援，生活様式

【はじめに】今回、転倒により圧迫骨折を呈した症例を担当した。症例はパーキンソン病(以下PD)と認知症を認め、自宅で転倒と骨折を繰り返していた為、転倒予防の工夫が必要と思われた。入院早期から家族と症例のニーズをさぐり、生活に着目し介入することで退院後の安全な生活に繋げることが出来た為、考察を踏まえ報告する。

報告にあたっては、当院の倫理委員会の許可を得た。

【症例紹介】80歳代の要介護3の女性で第6胸椎圧迫骨折の診断を受ける。既往歴は第7胸椎圧迫骨折、認知症、パーキンソン病、左坐骨・恥骨骨折、狭心症であった。家族構成は娘、婿、孫(小学生)2人の5人暮らしで、主介護者の娘は平日仕事をしている。

【入院前の心身機能・生活状況】

- ADL：一部介助～見守り(伝い歩き見守り)。夜間のトイレは介助。
- 認知機能面：幻視や物盗られ妄想あり。
- サービス：週5回の通所介護と週2回の訪問リハビリを利用。一人の時間は、サービスの利用前後で合計4時間あった。
- 転倒対策：こたつ机から立ち上がる際にふらつく為、テーブルと椅子を設置し床に座らない環境を設定。

【作業療法評価】

〈身体機能面〉

- GMT：上肢、下肢、体幹4レベル。
- ヤールの重症度分類 stage3。生活機能障害度：2。
- 歩行：独歩見守り。円背で歩き始めに小刻みあり。off時、歩行可能。

〈認知機能面〉

- HDS-R：14点
- 帰宅欲求や私物の探し物により、夕方に興奮と徘徊がみられる。朝方に失禁、脱衣行為や放尿あり。

〈ADL〉 全般的に見守り～一部介助。

【介入経過】

1. 病前の過ごし方の情報収集を実施

椅子を使用せず、床で手帳を整理して過ごすことが多く転倒リスクが高いことが分かった。

2. ポータブルトイレ(以下PWC)の導入

夜間はPWCの使用を提案し、排泄訓練を開始した。

3. 床上動作訓練を実施

自宅と同環境にて床上動作訓練を実施。しかし支持物の使用が定着せず、支持物なしの床上動作と床の物を拾う動作の訓練を実施した。

4. サービスの利用時間と自宅環境の見直し・家族へ動作指導

家族の1日の日程を確認し、ケアマネジャーとサービスの時間を調整した。また、家族にベッド柵・PWCの配置場所の提案と床上動作の指導を実施した。

【結果】

- PWCで排泄が安定し、脱衣行為は減少した。
- 支持物なしの床上動作は見守りで可能。
- 一人の時間は、サービス利用前の15分となった。利用後は娘の帰宅まで孫と同じ部屋で過ごすことを提案した。

【退院後の生活状況(電話調査より)】

〈排泄〉 症例の希望でPWCは使用せず、トイレまでベッド柵を伝い自立している。

〈サービス〉 通所介護のみ利用。利用前に15分一人となるが、利用後は孫と過ごし一人の時間を解消している。〈転倒対策・床上動作〉 私物をあえて床に置き、床に座り手帳の整理や孫との交流を楽しんでいる。床上動作は自立し、転倒なく過ごしている。

【考察】 本症例はPDと認知症により入院前から自宅で転倒を繰り返していた。自宅復帰の為には、介護者と症例の一日の流れを理解し安全な動作の獲得が必要であった。

征矢野は、認知症高齢者の転倒予防は、繰り返しの説得や活動制限よりも、認知症高齢者のニーズをさぐり、満たすことで転倒を誘発するBPSDを予防すると述べている。

症例は床に座って手帳や書類の整理を行うことが日課であり、楽しみでもあった。床に座ることを制限するのではなく、安全な床上動作の獲得を図ったことが転倒予防に繋がったと考える。症例を通して、患者・家族の好みや日常の過ごし方を尊重しながら転倒対策を考えることの重要性を学んだ。

【参考文献】

征矢野あや子：認知症のある高齢者の転倒予防。日本転倒予防学会誌 Vol. 1:17-21,2014

29 MELAS 症候群に対する急性期病院での作業療法士の役割

○高橋 弘樹(OT)¹⁾, 光永 済(OT)¹⁾, 山口 良太(OT)¹⁾, 東 登志夫(OT)²⁾

1)長崎大学病院, 2)長崎大学 生命医科学域(保健学)

キーワード: 高次脳機能障害, ADL, MELAS 症候群

【はじめに】MELAS (mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis and stroke-like episodes) は脳卒中様症状を繰り返すことを特徴とするミトコンドリア病の一種である。発症年齢は15歳未満が70%と若年者に多く、発症後平均生存期間は16.9年と予後不良である。典型的な症状は頭痛や嘔吐をはじめ、痙攣に伴う意識障害や、片麻痺や同名半盲などの脳卒中様症状を繰り返し徐々に知的退行、認知機能の低下を来す。さらに中枢神経症状以外に心筋症や不整脈などの心筋症状や内分泌症状、消化管症状など多岐にわたる。

治療として、これまでの痙攣発作やてんかん発作に対する対症療法に加えL-アルギニン静注やタウリン療法による発作軽減の効果が報告されている。

今回我々は、MELAS 症候群による脳卒中様症状により2度の入院治療を余儀なくされた事例を経験した。本症例に対する作業療法士の関わりを若干の考察を加えて報告する。

【事例紹介】20歳代、女性。右利き。職業は看護師。X-3ヶ月の夜間に強直性間代発作と左共同偏視を認め、てんかん重積の診断により近医入院。意識障害と左同名半盲、幻視が残存したため、X-2ヶ月に精密検査目的で当院1度目の入院となった。MRIでは右後頭葉内側にわずかに高信号域を認めた。抗てんかん薬の投与により徐々に症状改善し入院9日後に自宅退院となった。X-2ヶ月、外来診察時に入院中の遺伝子検査の結果MELAS 症候群(m3243AG変異)の診断となった。X日夕方、右同名半盲と顔面痙攣あり当院2度目の入院。MRIでは左後頭葉の皮質腫脹と高信号域を認め、抗てんかん薬に加え、アルギニン投与とタウリン療法が開始となった。

【作業療法初期評価】X+5~9日(2度目の入院時)

JCS: I-1. 四肢に明らかな麻痺はなく、右顔面に痙攣を認めた。筋力低下や感覚障害は認めず、頭痛やめまい、嘔気を認めた。高次脳機能として見当識障害、

注意障害、記憶障害、右同名半盲を認め、MMSEは18点であった。歩行はめまいにより要軽介助、ADLはBarthel Index 70点であった。

【経過】X+12日までは意識障害が残存し、頭痛やめまいを認めたため主に高次脳機能評価に加えトイレまでの移動形態や食事のセッティングなど評価に基づいたADL動作の指導を行い、多職種との情報共有に努めた。

X+15日からは頭痛やめまいが減少してきたため筋力増強訓練や歩行訓練、階段昇降訓練などリハビリ室での運動療法を追加し廃用症候群の予防に努めた。

【作業療法最終評価】X+22~26日

意識清明、右顔面痙攣は軽度残存したが頭痛やめまい、嘔気は消失した。高次脳機能障害として注意障害と右同名半盲が軽度残存し、MMSEは28点であった。移動は独歩にて連続1km安定して歩行可能となり、ADLはBarthel Indexは100点となり、X+27日に自宅退院となった。

【考察】本症例は今回2度目の入院で、発作後に左後頭葉の腫脹と高信号域を認めた。抗てんかん薬に加えアルギニン投与とタウリン療法により発作は改善し、ADL自立したため自宅退院に至ったが高次脳機能はわずかな低下を認めた。本事例との関わりを通して、発作毎に変化する身体機能・認知機能面に対して適切なADL動作指導と評価に基づいた他職種との情報共有は作業療法士としての重要な役割であると考えられた。また、本症例は今後も発作を繰り返し、徐々に認知機能が低下していく可能性が考えられる。その為、今後は心理的なサポートとともに本症例がどのような生活を希望するのか十分に話し合い、意思決定を支援していく必要があると考える。

【倫理的配慮】発表にあたり本人より口頭と書面にて同意を得ている。

30 視覚と聴覚の中途障害者に対する点字を用いた趣味活動の獲得

○吉川 千鶴(OT)¹⁾, 原 南実(PT)¹⁾, 浅倉 恵子(OT)²⁾, 武居 光雄(MD)¹⁾

1)医療法人光心会 諏訪の杜病院, 2)どんぐりの杜クリニック

キーワード: 視覚障害, 趣味, (点字)

【はじめに】中途視覚障害者は、点字触読の習得に大きな困難を抱えているケースが多い。中途視覚障害に加えて両側慢性中耳炎による聴覚障害と両側手根管症候群による感覚障害を合併した長期透析患者に対し、障害程度に合わせて段階付けたコミュニケーション方法の検討を行った。その結果、点字の習得が本人の希望となり、点字の本を読むというQOLの向上に繋がった症例を経験した。尚、発表に際し、症例に同意を得ている。

【症例】50歳代男性、透析歴29年。

診断名: 慢性糸球体腎炎, 両側慢性中耳炎,
両側手根管症候群。

既往歴: 右眼球破裂(失明), 両側突発性難聴。

障害名: 視覚障害, 聴覚障害, 腎臓機能障害,
心臓機能障害。

身体障害者手帳: 1種1級。

【経過】H4年に血液透析を導入, H21年に突発性難聴, H24年に完全房室ブロックによる意識消失後転倒, 右眼球破裂により失明。以降左眼を使用し筆談でコミュニケーションをとり, 一般就労しながら外来通院をしていた。H28年8月両側慢性中耳炎及び, 原因不明の左眼の視力低下により当院入院となった。

【作業療法評価】

ADL: FIM 合計72点。

視覚: R.v=s.l(-) L.v=s.l(+).

聴覚: R=85dB(高度難聴) L=55dB(中等度難聴)。

表在感覚: 両側1~3指の痺れあり。

識別感覚: 痺れが強く実施困難。

認知機能: バッテリー評価は不可能であるがインプットが入ればレスポンス良好。

【アプローチ】

1期コミュニケーション手段の獲得を図る時期:

入院中は視力及び聴力低下によりコミュニケーション能力を失った時期であり, 日常生活全般に大きな支障を来していた。コミュニケーション手段の確保に向

け手指の疼痛コントロールを行いつつ1手書き文字, 2凹凸の付いた50音盤, 3携帯電話キーの文字盤, 4点字の紹介, 拡大点字表の使用を試みた。その結果, 退院時には1と3を習得し代償手段を用いることで簡単な日常会話が可能となった。施設へ退院後も外来リハを継続。点字の習得によりQOLの向上が図れればと考えたものの, 体調が安定しないこともあり, 本人は身体機能に対するリハを強く希望。点字学習には至らず外来作業療法は一旦終了となる。

2期点字学習を開始し趣味活動の獲得を図る時期:

本人の体調が落ち着き, 外来作業療法が再開となる。再度点字学習を促す事で興味を持ち, 覚え始めたため, 点字学習を開始する。始めは配列の理解や点の感覚を学習し, 次第に教本の単語や短文を確認しながら反復して読んでいった。OTが短文レベルの自主訓練シートを作成し, 訓練時間以外にも点字に触れる機会を作った。点字の習得に合わせて本をOTが要約し, 本人に合わせた点字本を作成しステップアップしていった。【結果】小学校高学年レベルの絵本を読める程度の点字を習得出来, 余暇時間に点字図書での読書ができるようになった。現在は福祉的就労を新たな目標に外来リハを継続している。

【考察】本人の望む作業を獲得することはQOLの向上, さらには自分らしい生活を送るために必要不可欠である。中途視覚障害をはじめ様々な障害を呈する中でも, 本人の意欲及び残存する能力を最大限に活かし, 習得状況に応じて細かく段階付けたプログラムを展開することで本を読むという本人の望む作業の実現に繋がったと考える。今後も本人の特性や障害像に応じた個別的アプローチを実施し, 更なる楽しみや生きがい, 自分らしさを追求できるよう支援を行うことが必要である。

31 高次脳機能障害者の回復期リハビリテーション病棟における病識変化の経過について ～電子カルテを用いた後方視的検討を行った1症例～

○宮脇 亘汰(OT), 野村 心(OT)

社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター

キーワード：高次脳機能障害, 意味のある作業, 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】高次脳機能障害モデル事業における調査では、脳損傷者の6割に病識欠如を呈するとされている(中島2006)。しかし、病識欠如の評価は机上検査での抽出や数値化も困難とされている。Sohlberg(2012)は病識の評価について、患者との面接や行動観察から得られる、自身に対する言語的な説明を分析・推測することが重要であると述べている。一方で、病識の変化や心理的防衛反応を含めた言語表出の経過を追った報告は少ない。今回、病識欠如によって介入に難渋した症例を経験した。本症例の高次脳機能障害の捉え方の変化について電子カルテに記載された発言や言動をもとに、後方視的に調査を行い、病識に対する介入や訓練内容について再考したため以下に報告する。尚、本発表に対し症例より紙面にて同意を得ている。

【対象】60歳代男性、左被殻出血を発症。高次脳機能障害(注意障害、記憶障害、右半側空間無視、遂行機能障害)を呈した。入院時は右側の物への衝突や場所の把握も困難でありADLは一部介助を要した。

【神経心理学的検査】MMSE：17点。TMT-A(縦)：272秒。Rey：模写27点。3分後再生0点。BIT：127点。失語症の影響もあり、言語機能を要する神経心理学的検査は未実施。

【方法】入院時の200X年Y月から退院時のY+4月までに電子カルテに記載された言語表出の記事を収集した。その記事からさらに、病識や内観、退院後の生活、訓練場面での訴えについて抽出した。

【結果】言語表出は404文が抽出された。入院中、病識の欠如は一貫して認めたものの、中でも特徴的な発言を4期に分類した。第1期(帰宅願望期)では、発症後の症状(変化)についての気づきは皆無で、焦燥感を伴う早期退院の希望が多く聞かれた。第2期(合意目標設定期)では障害への表面的な理解とスタッフに援助を求める様子はあったものの、退院後の見通しについては「問題ない」と述べるに留まり、予測的な検討には至らなかった。第3期(自宅外泊後

の否認期)では外泊時のエラーや出来事を隠そうとする発言や、障害について検討する場面では表情が陰しく拒否する様子があった。第4期(馴染みのある活動を取り組めた時期)では農業を訓練として取り入れることで積極的に取り組む様子があった。また、エラーについては容認する発言や対応策の検討の実施が可能であった。

【考察】これら4期の発言内容を考察するとともに、今後の介入の示唆について検討する。第1期では、全く気づきが見られない(unawareness)の段階にあったと考えられる(種村2006)。この段階ではエラーへのリアルフィードバックと認知障害への意識化を促す必要があったと考えられる。本症例は遂行機能障害を呈しており未来志向での課題検討が困難であり、病識欠如を更に遷延化させたと考えられる。つまり、第2期では訓練場面でのエラーを家庭生活などへ進展させた検討と、その内容の外在化によるフィードバックが必要であったと考えられる。岡村(2012)らは、セルフアウェアネスを獲得する際の心理的ストレスを低減するために、自己効力感を感じられるプログラムと心理的な配慮を常に意識する必要があると述べている。つまり、第3期の否認期においては、できないことに対しどのようにすればできるかということと同時にフィードバックし、うまくいった時には成功体験について話し合うことが必要であったと考える。注意の容量・選択性が障害された本症例にとって、外観の情報を適切に取り入れ、価値判断することが難しかったと考えられる。つまり、第4期での経験ある活動(農業)は作業結果の適否を判断し易かったことが考えられ、本人にとって経験のある活動(意味のある作業)は有効であると示唆された。

32 失行症を呈した症例に対するADL向上に向けたアプローチ —ストラテジートレーニングを取り入れて—

○飯倉 萌絵(OT), 黒岩 亮佑(OT), 加藤 貴志(OT)
医療法人畏敬会 井野辺病院総合リハビリテーションセンター

キーワード: 失行, 更衣, 日常生活

【はじめに】失行は急性期の脳卒中患者約30%に認められ(Faglioni and Basso, 1985), 失行の存在は, ADLにおいて深刻な能力障害をもたらすと報告されている(Rothi and Heilman, 1997). 加えて失行症では麻痺や感覚障害, 失語など, その他の高次脳機能障害を合併することも多く, ADL障害の原因が複雑に絡みあっている例もみられる. このため, その原因が複雑であることも失行症の治療が困難であることの一因とも考えられる. しかし近年 Teasell らは失行のリハビリテーションのエビデンスをまとめ, ストラテジートレーニング(以下SRT)の有効性を報告している(Buxbaum et al, 2008).

今回, 心原性脳塞栓症により, 失行を中心に多様な高次脳機能障害を呈した症例に対し, 非実用的であった更衣動作に着目し, SRTを取り入れた訓練を実施した. その結果, 見守りレベルまでに改善が図れたため, 考察を加えて報告する.

【方法】SRTとは, 対象者が実施困難なADL動作に焦点を当て, その動作を代償手段を用いて反復的に行うことで動作獲得を図る訓練方略である(Donkervoort, 2001). その主な特徴は, 視覚・聴覚・体性感覚等の感覚入力によりその方にあった最適な代償手段を治療に用いることである. 具体例として, 実際の整容場面にて治療者が対象者の上肢に手を添え, 動作実施に必要な正しい関節運動を介助にて実施することなどが挙げられる.

症例は, 89才, 女性. 左側頭葉・左頭頂葉を梗塞巣とする心原性脳塞栓症により, 失行・失語・注意障害等の高次脳機能障害に加え, 重度の感覚障害を呈していた. 発症3週間目に当院回復期病棟へ転院. 更衣動作は全介助であった. このため9週目より症例の更衣動作に着目し, 実際の更衣場面においてSRTを取り入れた訓練を実施した. 訓練頻度は1日30分を2回, 週7回の訓練を2か月間実施した. 対象者には研究趣旨を説明し, 発表への同意を得た.

【経過・結果】まず衣服の形態に着目し, 難易度設定を行った. ベストからはじめ, 前開きシャツ, かぶりシャツへと移行した. 本患者は, 視覚的な情報が入力されやすかったため, 動作の手順を提示したパンフレットや目印となるものを提示し, 衣服を捉えやすくする工夫を施した. また, 特に困難であった右上肢での袖通しなどの定着が図れにくい動作においては, 徒手により正しい方向へ誘導し, 手順や注意点を声に出すことで意識の強化を図った.

結果, 介入前後で標準高次動作検査での誤反応得点は87点から69点へと改善. 初期時は全ての動作の口頭指示, 模倣において減点されているが, 最終時は習慣的動作や, 物品使用動作において動作の拙劣さや空間のズレ等は改善傾向である. またADLにおいては, 食事や整容での物品使用可能となり, 全体を通して一部介助から見守りレベルでの動作の遂行可能となった. その結果FIMは39点から79点へと改善した.

【考察】Siriguら(Gabriella, 2007)は, 視覚や体性感覚によって生起された身体感覚により行為の基盤である身体表象が創造されると述べている. SRTでは, パンフレットや目印等の視覚情報, 正しい方向への体性感覚の入力, 声かけ等による聴覚入力により, 行為の基盤である身体表象が創造され, 失行症状を代償する手段の獲得がなされ, 実際の更衣動作の獲得に繋がったのではないかと考える. 今後は症例を重ね, SRTが脳卒中後の失行症リハビリテーションの新たな治療戦略と成り得るか, 検証していきたい.

33 症候性てんかん発作後に多彩な高次脳機能障害を呈した一例

○原田 貴正(OT), 小窪 雄介(OT), 倉本 晃一(MD)

地方行政独立法人 大牟田市立病院

キーワード: てんかん, 脳腫瘍, 高次脳機能障害

【はじめに】脳血管疾患や脳腫瘍後の症候性てんかんは、リハビリテーション医療を進めるうえで対策を要する合併症の一つであり、身体機能・認知機能において能力低下をきたすのみではなく、時に生命の危機をも脅かす疾患として知られている。今回、脳腫瘍治療後にてんかん発作をきたし、多彩な高次脳機能障害を呈した症例を担当したため病態生理を含め一部考察を踏まえ以下に報告する。なお、発表に関しては症例に趣旨を説明し書面にて同意を得た。

【症例】60歳代男性。右利き。X年、傍矢状洞部髄膜腫と診断。10月に開頭腫瘍摘出術施行。X+6年局所再発に対しγ-knife施行。2か月後てんかん発作出現、当院入院となる。入院前ADLは自立。歩行も独歩。

【作業療法初期評価】第4病日目よりOT介入。意識レベルJCS clear、明らかな運動麻痺はないが時折右上下肢の痙攣、及び運動失調症状を認めた。神経心理学検査はMMSE23点、TMT-A512秒、FAB15点、Reyの複雑図形模写28点、3分後再生3点、コース立方体組み合わせテストIQ68であった。観察上、多弁などの抑制障害を認めた。ADLはFIMで69/126であった。

【経過】介入後徐々に失調症状も軽減しスムーズなリーチング動作、独歩歩行が可能、注意障害、抑制障害等高次脳機能障害の改善を認めたが、第22病日目に再度てんかん発作が出現し体動困難、右上下肢の脱力を呈した。その際の明らかな意識消失はなし。身体機能面では若干失調症状の増悪を認め、高次脳機能面で初期時に認めた注意障害、抑制障害に加え、食事の際に物品使用の困難さ、身体イメージの低下による運動拙劣さと新たに観念失行、身体失認を認めた。脳波所見でも左大脳半球広範囲に痙攣波を認めた。てんかん発作後の神経心理学検査ではMMSE15点、TMT-A途中中断、FAB7点、Reyの複雑図形模写6点、3分後再生2.5点、コース立方体組み合わせテストIQ65と全検査とも能力低下を認めた。ADLは

FIMで62/126であった。その後は失行・失認症状への重点的リハ介入を開始、併せて他の高次脳機能障害への介入も継続し第51病日目に他施設へ転院、その際のFIMは89/126と改善を認めた。

【考察】本症例は入院中のてんかん発作にて新たに観念失行、身体失認を認めた。失行や失認はADLを大きく阻害する因子として多くの報告がなされ、退院時ADLの向上には早期からの専門リハ介入が重要視されている。よって失行や失認症状の改善が、低下したADL改善の最優先事項と判断し発作後継続介入を試みた。また今回障害されたと考えられる頭頂連合野領域は体性感覚情報をはじめとする多種類の感覚情報polysensory signalsの統合と認知の場所であり、Brodmann分類で5野と7野に分類される上頭頂葉小葉を含め、体性感覚野からステップ状に統合される。既往の髄膜腫病変部位が優位半球頭頂葉部であり身体失認は体性感覚情報の統合の不具合で生じた徴候と推測される。また観念失行は、左後方領域(側頭-頭頂-後頭接合部)で作られた特定の運動の元になる運動形式を感覚運動領域に伝達、左大脳半球による高次な運動行為の計画・指示の形成障害であり(Liepmann 1920)、本症例の病巣と合致する。てんかん焦点は腫瘍性病変付近である場合が多く、本症例も脳波所見で左脳広範囲に認めた異常波は腫瘍病変の焦点から波及し多彩な高次脳機能障害の出現、発作後脳血流量の低下にて潜在化していた頭頂葉症状が顕著に現れた可能性が考えられる。症候性てんかんによって出現する高次脳機能障害は既往の脳疾患の病巣のみに限局せず多彩な症状をきたす可能性があり、詳細な評価、病態生理を踏まえリハビリテーションを行っていくべきであると考えられる。

34 自己効力感が低下した症例に対する趣味活動への取り組み ～失語症を呈した感覚障害患者へのアプローチ～

○高橋 弘樹(OT)¹⁾, 浅倉 恵子(OT)²⁾, 武居 光雄(MD)¹⁾

1)医療法人光心会 諏訪の杜病院, 2)どんぐりの杜クリニック

キーワード：趣味, 自己効力感, 脳梗塞

【はじめに】作業療法士は心身の回復を図るために趣味や興味のある活動を用いてリハビリテーション(以下リハ)を行うことが多い。趣味活動など人の行動を決定する上で自己効力感が必要不可欠な心理的要因と言われており、自己効力感の低い患者にとっては大好きであった趣味活動でさえ、苦痛に感じることもある。脳梗塞の再発により両片麻痺、失語症、感覚障害を呈した症例を経験し、介入初期から趣味活動を取り入れたがりハへの協力が得られず、アプローチに難渋したため考察を加え報告する。尚発表に際し、症例の同意を得ている。

【症例】70歳代男性。X-2年に脳梗塞を発症し右片麻痺と失語症が残存したが、右手は実用手レベルでADLは自立し、大好きなゴルフを趣味として活動的に生活していた。X年に右頭頂葉にアテローム血栓性脳梗塞を再発し、X年+1Mリハ目的で当院入院となる。

【評価】BRS：右VI-VI-VI, 左VI-V-V。握力：右22kg, 左15kg。ピンチ力：右7.0kg, 左2.3kg。感覚機能は表在, 深部感覚共に左上肢重度鈍麻。STEF：右66点, 左41点。FIM：92点(運動71点 認知21点)。神経心理学的検査の詳細評価は協力が得られなかった。整容や入浴動作では物品の掴み損ねを認め、更衣動作は介助を要し、左手の使用頻度は低かった。身の回りのことでさえ、鬱状態となって実施困難に陥っていた。

【経過】

I期：感覚障害や左手の使用頻度の低下などの身体機能面に加えて鬱状態となっており、精神面へのアプローチも含め、病前の趣味であったゴルフを訓練に導入し、心身機能の回復を目指した。しかし、身体機能面やADL能力の低下により、自己効力感の低下を認め、悲観的な状況は変わらず訓練拒否が続いた。

II期：自己効力感を高めるために、単純で難易度の低い課題へ変更。感覚障害に対し、視覚的代償や動作の

言語化、触覚等の感覚刺激を繰り返し入力し、課題遂行における成功体験を積み重ねた。さらに、更衣や入浴動作などのADLへアプローチし、課題達成時に正のフィードバックを行った。

【結果】BRS：左VI-VI-VI。握力：右23kg, 左21kg。ピンチ力：右7.0kg, 左7.0kg。表在, 深部感覚共に左上肢中等度鈍麻。STEF：右67点, 左71点。FIM：105点(運動85点 認知21点)と改善。主な減点項目であった整容や入浴に関しては物品の掴み損ねが減少し、更衣は、自立レベルとなった。また、ADL能力が向上するにつれて少しずつ楽観的になり、自らリハ室に足を運ぶようになった。パターの素振りではあるが、趣味であったゴルフもリハ時にチャレンジするなど積極性が増した。

【考察】再発により両片麻痺、失語症、左半身の感覚障害を呈し、鬱状態となってリハに拒否的な症例を担当した。介入当初、本人のモチベーションを高めるため、趣味活動を訓練に取り入れようと試みたが、少しも改善が見られず難渋した。生活の質を考える際、日常生活に対する自己効力感とは重要な要素と考えられており、自己効力感を高めるために必要な課題達成による成功体験の積み重ねに加え、その都度正のフィードバックを行った。その結果ADL能力が向上し、徐々に自己効力感が高まり、以前の趣味であったゴルフに取り組むなど変化が見られた。この経験を通し、自己効力感がリハビリテーション実施の上で重要な要素であることを改めて学ぶことができた。病前の趣味活動への取り組みには、患者の状態を総合的に把握し、アプローチ方法を検討する必要があることを再認識した。

35 脳損傷者に対する運転再開後の運転行動と神経心理学的検査の比較

○黒木 一気(OT)

社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院

キーワード：自動車運転、高次脳機能障害、アンケート調査

【はじめに】当院で運転評価を行い、運転を再開した方に対し、運転再開状況や事故率などのアンケート調査を後方視的に調査した。アンケート内容から年間事故率は2.3%という結果であり、健常者と同程度の事故率であることが示唆された。しかし、病前よりも病後に運転に支障を感じる(以下：支障を感じる)と答える方も多く、高次脳機能障害の影響を受けていることも一要因として考えられた。本研究の目的は、運転再開状況と神経心理学的検査の関連性、傾向を検討し、高次脳機能障害の影響を確認することであった。

【対象・方法】平成21年7月から平成28年10月の間に当院で自動車運転評価を150名に実施し、再開が可能と判断された40名にアンケートを実施し、27名から有効回答が得られた。本研究の対象者は、アンケート、評価データの使用を承諾された19名(男性11名、女性6名、平均年齢53.6歳)であった。神経心理学的検査は、かなひろいテスト(カットオフ値85%)、TMT-A(カットオフ値42秒)、TMT-B(カットオフ値140秒)、コース立方体(カットオフ値IQ90)、Rey複雑図形模写(カットオフ値34点)、Rey複雑図形再生(カットオフ値23点)を用いた。方法は、再開後の運転に支障を感じる群と感じない群に分類し、各神経心理学的検査を各群で比較するために統計学的処理を実施した。また、支障を感じる群と感じない群における各神経心理学的検査の結果を、カットオフ値を基準に比較した。統計学的処理は、2群間の各神経心理学的検査の項目について、対応の無いT検定、Mann-WhitneyのU検定で比較した。有意水準はそれぞれ5%とし、解析ソフトはR2.8.1を用いた。研究に際し、当院倫理審査委員会で承認を得ており、すべての対象者に書面で同意を得たうえで行った。

【結果】運転に支障を感じると答えた方が10名、支障を感じないと答えた方が7名であった。2群間の各神経心理学的検査を比較したところ、有意差を認めなかった。また、2群間の各神経心理学的検査のカット

オフ値以下割合を算出したところ、支障を感じない群は、かなひろいテスト43%、TMT-A 43%、TMT-B 0%、Kohs-IQ 86%、Rey複雑図形模写 0%、Rey複雑図形再生 0%であった。支障を感じる群は、かなひろいテスト 70%、TMT-A 10%、TMT-B 0%、Kohs-IQ 10%、Rey複雑図形模写 0%、Rey複雑図形再生10%であった

【考察】各神経心理学的検査において2群間に有意性はなく、先行研究と同様の内容になった。一方、カットオフ値で比較した方法では、2群間にそれぞれ特徴が見られた。支障を感じない群においては、カットオフ値未満の項目が複数あり、また、その中でも特にコース立方体テストのカットオフ値以下率が86%と支障を感じる群10%に対し、高かった。これらの認知機能低下を示しているにも関わらず、運転に支障を感じない要因としては、自己認識の低下を示唆する可能性があると考えた。また、支障を感じる群においては、かなひろいテストのカットオフ値以下率70%と支障を感じない群43%に対し高かった。これは、認知処理速度の低下に何らかの影響があったのではないかと考えた。

本研究の限界は、その他の運転に影響する要素である身体機能や有効視野なども調査しておらず、症例数も少ないことであるが、運転の支障感において2群間に特徴が確認され、いくつかの高次脳機能評価と関連する可能性があると考えられた。また運転再開時に、対象者に具体的支援をする際の指標の一つになる可能性があると考ええる。

36 PTA 活動支援を通じた通所リハビリテーション利用者の社会参加

○前田 憲志(OT)¹⁾²⁾, 佐々木 絵里(OT)¹⁾²⁾, 江渡 義晃(OT)²⁾³⁾, 川口 淳一(OT)²⁾⁴⁾

1)医療法人清心会 服巻医院, 2)集団作業療法を考える会「さんやまち」,
3)佐賀整肢学園 からつ医療福祉センター, 4)特定医療法人社団同樹会 結城病院

キーワード：社会参加, 通所リハビリテーション, 役割

【はじめに】高齢者は、人生の終わりに近づくにつれて、自分が持っている時間を最大限に活用したいというニーズと、自分が生きてきた人生に意味づけるといふニーズをもっている¹⁾といわれている。一方で、家族構成や社会構造の変化によって不安を抱きながら暮らすことになっている。また高齢者の社会参加の方法も整備されておらず、生きがいを見いだせないまま老年期うつ病などのストレス障害や閉じこもりに悩む方々も多い²⁾とされている。今回これらの課題に対し高齢者の社会参加を目的に通所リハビリテーション(以下通りハ)利用者による小学校PTA活動への参画を図り、その活動結果に対してPTA役員にアンケート調査を行った。その結果が高齢者の社会参加の可能性を示唆したため、考察を加え報告する。

【方法】活動を始めるにあたり、PTA役員に課題を聞き取り、それをもとに学校長と協議し、ベルマークのふちを切る作業を通りハにて実施することとした。PTA役員によるベルマーク集計作業までの3週間に延べ18回通りハ利用者(要支援2~要介護3, 計10名)にて作業を行った。活動後、関わったPTA役員18名(全て女性)に無記名のWEBアンケートを実施した。アンケート内容は1)役立ち感, 2)出来ばえ, 3)高齢者とのつながり, 4)子どもへの効果, 5)今後の継続の5項目からなり、5件法の選択肢形式に自由回答を加えた。なお本研究については文面にて説明を行い、回答をもって同意することを明示した。

【結果】通りハでの作業は期限内に完了し納品した。アンケート結果は、1)大変役に立った94.4%, 役に立った5.6%で、「時間短縮ができた」との意見を得た。2)大変良かった66.7%, 良かった22.2%, 普通11.1%で、「すごく丁寧だった」「きちんと切られていた」などの意見を得た。3)とても感じた38.9%, まあまあ感じた33.3%, どちらでもない22.2%で、「どんな方々が手伝ってくださっているか会ってみたくなった」「見えない流れ作業のようで、繋がりを感

じた」などの意見を得た。4)とても感じる55.6%, 感じる38.9%で、「子どもたちは高齢者に感謝し、高齢者は子どもたちの為に頑張ろうとお互いを思うことができて良い」などの意見を得た。5)とても思う88.9%, 思う5.55%で、「自分の父母や自身にケアが必要になった時、子どもたちの役に立てたら嬉しい」「仕事時間を抜けるか、休みをもらって活動を行っている保護者がほとんどなので、高齢者の方に手伝っていただくことで助かる保護者は多い」などの意見を得た。

【考察】通りハ利用者による小学校PTA活動の支援について、PTA役員全員が役に立ったとし、本活動が高齢者にとって役割を通じた社会参加の機会になったと考える。そして、88.9%が作業の出来ばえを良かったとしており、手直しの必要がない出来ばえは社会参加に有効な要素であり、単純ながらエラーが生じにくい作業選択が今回の結果に影響していると考え。そして、94%以上がPTA活動支援の継続を望んでおり、その理由として自身の父母や自身が通りハを利用する時、子どもの役に立てたら嬉しいとの意見から、高齢期であっても活躍できる地域社会整備の手段となり得ることが考えられた。また、保護者が労働時間を削ってPTA活動を行っている事に課題を感じており、通りハ利用者による支援が地域課題の解決に結びつくことが示唆された。更に、活動を通じた社会参加は、直接対面しての交流が困難な状況においても、つながりを感じることでできる手段となり得ることが考えられた。

【引用文献】

- 1) 村田和香, 作業療法学全書第7巻作業治療学4老年期, 協同医書出版社, 2008.
- 2) 太田睦美, 作業療法学全書第13巻地域作業療法学, 協同医書出版社, 2009.

37 プラン支援地域ケア会議の助言に対する振り返り

○橋口 信洋(OT)¹⁾、池田 真一(OT)¹⁾、永吉 るり子(OT)²⁾、濱田 桂太郎(OT)³⁾、
永山 俊介(OT)⁴⁾

1)鹿児島第一医療リハビリ専門学校、2)株式会社スマイルライフケア、3)株式会社ユニティ、
4)合同会社 SmileLife

キーワード：地域包括ケアシステム、作業療法士、アンケート

【序論】 地域ケア会議への作業療法士(以下、OT)の関わり方やOTの役割は明らかになっている。しかし、参加したOTの助言内容の振り返りは報告が少ない状況である。筆者の経験では、助言内容を内省することもある。そこで今回、プラン支援地域ケア会議において、振り返りの為のアンケート調査を実施した。プラン支援地域ケア会議は、住み慣れた地域で暮らし続けるために開催されている。

【目的】 プラン支援地域ケア会議に参加したOTに対して、自身の助言内容を振り返り、過去の助言から学ぶために「もっと言っておけば良かった点」を明らかにし、改善点を整理することを目的とする。

【方法】 被調査者は、プラン支援地域ケア会議に参加したOT4名。2018年7月～2019年2月に実施された15事例に対し、自由記載のアンケートで調査した。アンケートの内容としては、「〇月の助言に対して、もっと言っておけば良かった点はどのような点ですか」である。自由記載の結果に対してはKJ法によりカテゴリー化を行った。個人情報に関して、助言の振り返りからは個人を特定することは困難で、被調査者に対しては、紙面上で同意を得ている。今回の研究で、利益相反はない。

【結果】 KJ法により、「ADL・IADL」、「伝え方」、「フォーマル・インフォーマル」、「OTの知識」という4つのカテゴリーに区別された。「ADL・IADL」は、〈自力で移動することの大切さ〉、〈一日の生活の流れの大切さ〉、〈在宅に視点を向けた方が良いという点〉、〈生活動作や家事動作など〉である。「伝え方」は、〈細分化した助言を行えば良かった〉、〈環境設定や家事動作の工夫方法などすぐに取り入れられるアドバイスをすれば良かった〉、〈予後予測の部分を書いておけば良かった〉、〈自助具をわかりやすく伝えれば良かった〉である。「フォーマル・インフォーマル」は、〈「デイでの入浴は必要がないのでは」とサービスの適正化に関する助言を行えば良かった〉、〈介護サービス以外の地域資源について検討すれば良かった〉である。「OTの知識」は、〈疾病に対しての理解が足りなかった〉、〈生活行為向上マネジメントについて理解を深めておけば良かった〉である。

た〉、〈介護サービス以外の地域資源について検討すれば良かった〉である。「OTの知識」は、〈疾病に対しての理解が足りなかった〉、〈生活行為向上マネジメントについて理解を深めておけば良かった〉である。

【考察】 本調査は、助言内容の振り返りについてアンケートを実施した。振り返りの結果、「ADL・IADL」、「伝え方」、「フォーマル・インフォーマル」、「OTの知識」に関して、改善が必要である。「ADL・IADL」に関しては、できる動作なのかしている動作なのか在宅生活を意識した助言をする必要がある。「伝え方」に関して、赤堀(2019)は、「具体的な問題解決のための思考や関り方を伝えることが必要」と述べている。このことから伝え方は、伝えたい内容を他職種に分かりやすい表現でまとめて、どのような点に助言すれば良いか資料を読み込む力を身に付けて伝えていく必要がある。「フォーマル・インフォーマル」に関しては、公的サービスだけではなく、地域住民やボランティア等のインフォーマルな支援も含めて連携して対応を進めることが求められているので、サービスの適正化の為にも、助言していくことが必要である。「OTの知識」に関しては、幅広い疾患に対応できるような知識と生活行為向上マネジメントの学習をすることが大切である。今回の助言内容の振り返りを通して、改善点を整理し学ぶことができた。これらを意識した助言を行うことでOTの役割をはたすことができ助言内容が充実すると考える。今後も助言内容を振り返り、改善に繋げ、自己研鑽を繰り返すことで、生活の課題を明確にし、解決する手段を提供する助言ができると考える。

38 通所介護の活動が主観的健康感や生活意欲に与える影響

○松岡 麻由子(OT)¹⁾, 青山 克実(OT)²⁾, 石橋 裕(OT)³⁾, 田中 聡(OT)¹⁾

1)株式会社リライブ リハデイ吉木, 2)九州栄養福祉大学, 3)東京都立大学

キーワード: 通所介護, 主観的健康感, 意欲

【はじめに】新型コロナによる高齢者の感染は重篤化のリスクが高いとされる。当通所介護事業所(以下, 通所)でも緊急事態宣言発出前後をピークに一時的な利用中止が相次いだ。その状況に対応すべく作業療法士による訪問サービス等で生活機能の維持を図った結果9割は再開した。しかし再開までに時間を要し, ADLは維持していても主観的健康感や生活意欲が低下し, 活動・参加が不活発になった者が多かった。

【目的】通所での活動が主観的健康感や生活意欲に与える影響を調査することを目的に, 通所で得られる効果を聴取。その結果から通所の役割について考えた。

【対象】当通所事業所利用を緊急事態宣言発出前後に一時中止しその後再開した27名(男性9名, 女性18名, 要支援1~要介護2)。なお, 研究発表にあたり趣旨について事前説明し, 回答をもって承諾を得た。

【方法】令和2年11月対面でアンケートを実施。調査は研究者らで検討した6つの質問について自由回答とした。次に動機付けが得られる活動を1つ選択。吉川ら¹⁾が作成したプラス作業チェックシートを利用し, 作業の意味に適合するのか, はいといいえの2択で回答して貰った。質問6までは内容分析に準拠しカテゴリを作成し全体における回答率を算出した。チェックシートは各質問の回答結果の比率を算出した。

【結果】質問1「再開したきっかけ」についてはコロナが落ち着いたこと, リハビリの必要性が37%の同数。質問2「再開後の体力・意欲の変化」について再開前と比較し維持改善が88.9%。質問3「再開後の自身の健康感」について維持向上は85.1%。質問4「活動が健康や生活意欲を高めることに役立っているか」について役立っているが100%。質問5の「一番役に立っている活動」は「マシントレーニング」が33.3%で最も多く「散歩」「おしゃべり」が続いた。質問6「利用する動機付け, 得られる効果は何か」については「楽しみ」「意欲」「他者交流」「外出機会」「生活習慣」「健康」「役割・居場所作り」「気分転換

の8つの側面で85.2%以上の方が効果を得ていると回答した。

【考察】本研究の目的は通所での活動が主観的健康感や生活意欲に与える影響を調査し, 活動・参加の場として通所の役割を考えることである。最初に, 得られる効果について考察する。選択した活動の8つの側面についてどの利用者も複数の要素を含む回答を行っていたこと, 活動は自分のために行っていると話していたことから, 利用者はそれぞれの状況から活動への個人的意味付けを行っている傾向にあった。8つの側面は互いに影響し良い循環を生み出していること, 活動に様々な要素があることで動機付けされ主観的健康感が増し, 再開後の良好な変化に繋がったと考えた。次に通所の役割を通いの場, 集団という特性から考える。今回の回答から重要な活動に「マシントレーニング」「散歩」「おしゃべり」が挙がっていたが, これらの結果から利用者は通所でしか出来ないことを期待し動機付けとしていることが窺えた。このことから利用者の活動・参加の場として通所は一つの役割を果たしていると考えた。一方, 質問が通所で活動することに焦点を当てていたこと, 短時間利用が殆どであったことから, 通所でしか行えない活動に回答が偏った。対象者は利用中止中, 健康感や意欲の低下を感じ, 活動・参加が不活発になる傾向にあった。このことから如何に通所での活動と意味を自宅へ移行するかが課題となった。コロナ流行下の通所にはそのための取り組みが求められていると感じた。

【参考文献】

吉川ひろみら: 作業の意味を考える枠組みを用いて検討したプラス作業とマイナス作業の比較, 作業療法30(1): 71-79, 2011

39 脊柱後側弯様変形者に対する片脚立位の解釈と デイケアだからこそできた作業療法

○西村 彬(OT)

医療法人斎藤内科医院 通所リハビリテーションふれあい

キーワード：バランス、通所リハビリテーション、道具

【序論】 脊柱の後側弯変形は歩行能力(Hirose, 2004)やバランス能力(竹内, 2014)を低下させる。本症例のニーズは「姿勢を良くしたい」であり、片脚立位(One Leg Standing, 以下 OLS)をアウトカムとして採用した。今回、デイケアだからこそできる症例とのかかわりを通じて、作業療法は身近な道具を活かしてニーズに合わせた課題が提供できるように工夫した。その内容とアウトカムの変化を紹介することを目的として以下に報告する。

【倫理的配慮】 倫理指針に基づき紙面および口頭にて対象の同意を得た上で個人情報に留意しておこなった。

【症例紹介】

基本情報：80歳代の女性、診断名は腰痛症だが立位姿勢では脊柱の後側弯様変形が確認される。独居で生活は自立、買い物は自転車を使って移動する。要支援1のため週1回の短時間デイケアを利用中である。

家屋状況：玄関の上がり框(1段のみ)および浴壁の高さは15~20cm、手摺は設置されており段差解消済み。

理学所見：MMTは体幹および下肢筋力 normal/normal, 運動麻痺や感覚麻痺はなし、ROMはHip extension $15^{\circ}/15^{\circ}$, knee extension $0^{\circ}/0^{\circ}$, 安静時痛および動作時痛は認めない。しかし、静止立位姿勢(前額面上)は正中軸が左側へshiftしている。意識下では後側弯を修正した姿勢を保つことは可能だが、歩行距離の延長は無意識化では正しい姿勢の保持が困難となる。立位姿勢として、前額面上では胸椎の右凸側弯および腰椎の左凸側弯を認める。矢状面上では胸椎後側弯変形を認める。

運動機能評価：Time Up and Go test(以下、TUG)は7.91sec, OLSの右下肢支持(Right, 以下 OLS-R)は30sec, 左下肢支持(Left, 以下 OLS-L)は9.03であった。なおOLSは30sec以上を打ち切った。

アウトカム：TUG, OLS-RおよびLの結果を初期評価、中間評価(3カ月)、最終評価(6カ月)で比較した。

【治療】 1. 脊柱起立筋の活動を動作中に意識させる課

題, 2. 正中軸を右側へshiftさせる課題, 3. 日常生活動作指導を実施した。1~2は肢位を変えて、セラバンドやバランスボール, 杖, タオルなど身近な道具を活用した。

【結果】 TUG(sec)は初期評価7.91, 中間評価5.85, 最終評価6.13であった。OLS-R(sec)は初期評価30, 中間評価30, 最終評価30であった。OLS-L(sec)は初期評価9.03, 中間評価13.78, 最終評価18.5であった。最終評価の際には「友人から姿勢が良くなったと言われて嬉しい。私も実感がある」と発言した。

【考察】 TUG, OLS-Lともに初期評価と最終評価を比較すると最終評価で改善を認めた。とくにOLS-Lは、右肩上がりの結果を示した。初期評価の段階でOLS-LがOLS-Rより低値を示したのは、支持側に対して反対の側弯パターンとなることで重心動揺が大きくなる(横山, 1994)ことが影響していると考えられる。しかし、北村ら(2016)は脊椎変性疾患患者においてOLSの改善が可能であることを示しており、症例はOLS-Lの改善となったことで最終評価結果前の発言につながった可能性がある。デイケアの特色として、対象は日常生活と行き来でき、職員は対象の送迎時に生活空間を把握しやすい。だからこそ、症例に対して自転車にまたがる際はOLS-Rとすることの重要性を感じることができた。

【結論】 身近な道具を活用してOLS-Lの改善を得た。しかし、日常生活はOLS-Rに頼る動作がまだ必要であった。

40 運動器リハから通所リハへ移行した症例の治療効果の検討

○兵働 弥大(OT), 大内田 誠(その他)

医療法人尽心会 百武整形外科スポーツクリニック

キーワード：通所リハビリテーション, 治療効果, 転倒予防

【はじめに】近年、リハビリテーション(以下、リハと略す)は医療保険リハ(以下、医療リハ)から介護保険リハ(以下、介護リハ)への円滑な移行が求められている。通所リハの治療成績の報告は多いが、医療リハから介護リハへ移行した症例を対象としての治療成績の報告は少ない。よって、今回は運動器リハから通所リハへ移行した症例の治療効果をリハ開始3ヶ月前後で比較検討した。

【対象】当院、通所リハを利用している男性12名、女性34名の合計46名を対象とした。

【方法】症例らに対し通所リハ開始前と3ヵ月後に(1)握力(GS)、(2)開眼片脚立位(OLS)、(3)Timed Up and Go(TUG)、(4)最大10m歩行時間(MGT)4項目を評価した。リハの頻度は1時間から1時間半を週1から週2回で実施した。リハ内容は下肢筋力訓練と週1回の作業療法士によるストレッチ、関節可動域訓練、運動指導等の個別訓練を実施した。統計処理は対応のあるT検定で有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】対象者に研究の趣旨と内容、得られたデータを研究目的に使用することを口答で説明し書面にて同意を得た。その後、研究を開始した。

【結果】初回評価と3ヶ月後評価を比較すると(3)TUG、(4)MGTは有意に向上した。(1)GS、(2)OLSは有意な差は生じなかった。

【考察】運動器リハは週2回程度の1回20分の個別リハである。また、各疾患で治療する部位は限定的になりがちである。しかし、今回の通所リハは個別リハに下肢筋力訓練を加えて実施した。村田らは、「TUGや5m歩行速度が速いほど、大腿四頭筋筋力や下肢荷重力が強い」と報告している。このことより、通所リハに移行した場合、個別訓練に下肢筋力訓練を加えたことにより、下肢筋力が向上しMGTとTUGが向上したのではないかと推測される。Okumiyaらは「TUGテスト17秒以上は3年後の基本的ADL低下のリスク因子であり、14秒以上はIADL低下のリス

ク因子であった」と報告している。また、Morrisらは「TUGで移動時間が1秒増加すると3%程度転倒の可能性が高くなる」と報告している。更に、鳥羽らは「歩行速度の低下は、転倒のみならず再転倒と密接に関連する」と報告している。このことより、通所リハに移行した症例は、MGT、TUGが向上したことで転倒リスクの軽減とADL、IADL低下を予防できると思われる。しかし、太田らは「高齢者の転倒、転落は複数のリスク要因が関与し、その中で運動機能に関しては、筋力の低下、歩行能力の低下、及びバランス能力の低下があげられる」と言っている。今回の結果でOLSに有意な差が生じなかったため、現在の訓練にバランス訓練を加えることで、更なる転倒予防効果が期待できると思われる。

【結語】当院の運動器リハから通所リハに移行した症例は、通所リハ開始より3ヶ月間でMGT、TUGが有意に向上した。このことで、転倒リスク軽減やADL、IADL低下の予防効果があると推察される。しかし、OLSに有意な差が生じなかったため、バランス訓練を加えることで更なる効果が期待できると思われる。近年、医療保険リハから介護保険リハへの円滑な移行が求められている。しかし、当院は症例に対して通所リハへの移行を説明するが「違いが分からない」「メリットがない」などの理由で移行できないケースが多くある。よって、説明する際に今回の結果を盛り込み、少しでも円滑な移行ができると考えられる。

41 精神科における高齢者に向けた作業療法音楽活動 ～小集団での合唱を通じて～

○峯 信一郎(OT), 橋口 梓(OT)

医療法人協治会 紅葉病院

キーワード：生きがい, 音楽, 高齢者

【はじめに】現在、精神科に入院している高齢者の中には配偶者・親戚、友人との死別、また入院という環境の変化で、家族と離れて暮らす事による孤独感を感じている者も多いと考える。それに加え、加齢による心身機能の低下もあり、以前のような生活を送る事が出来ないことから次第に内にこもる場合もある。

【倫理的配慮】当院の倫理委員会の許可のもと、行われるものとし、実施にあたっては実施及び結果の公表について職員の同意を得るものとする。

【目的】コミュニケーション機会の獲得・なじみの関係性づくり促進・身体(口腔機能も含む)、認知機能の維持・向上を目的に小集団での音楽療法活動を実施した。実施期間を通じての参加者の他者との交流状況の観察、精神状態の観察評価を実施。評価結果から活動の目的、作業療法士(以下、OTRと略す)のアプローチ方法を振り返ることで今後の活動内容を検討したため評価結果を交えて報告する。

【活動設定】参加対象は認知症や認知機能の低下を伴う精神疾患を持つ70歳代から90歳代までの女性患者。10人程度の小集団で週に1回行い半年間、計24回を評価期間とした。

【活動内容】①現実見当識訓練：日付の確認と季節に合った話をする。②準備体操：ストレッチ中心で全身の血行を良くすると同時に参加者の緊張の緩和へ繋げた。③自己紹介：参加者1人ひとりに自己紹介をしてもらう事で、顔なじみの関係作りを促進。④導入歌の歌唱：全員が知っていて歌いやすい曲を選択。⑤リズム遊びを取り入れた歌の歌唱：手を叩いたり、楽器を鳴らしたりしながら歌唱を同時に行う、二重課題を取り入れた。⑥季節の歌の歌唱：春夏秋冬に分け、季節感を取り入れる。⑦なじみの歌の歌唱：参加者の年齢に合わせて曲選択を行い、回想へと繋げる。⑧曲目の想起：その日に歌った曲を改めて想起してし、短期記憶に働きかける。⑨アンコール曲：活動への充実感を深めてもらう。それと同時に参加者の個々の

反応を評価し今後の活動を進めていく上での検討材料とした。患者の参加状況評価表を担当OTRが音楽療法セッション記録表を基に評価を行った。内容は身体活動・歌唱活動・楽器活動・表情・参加者との関わり・認知の6項目で0～4の5段階で評価。

【結果・考察】開始当初と比較すると参加者との関わり・表情・身体活動で増加が認められた。これらは患者の交流状況を把握したOTRが自己表出をすることによって、参加者自身も話をしやすい場を作ることができたのではないかと考える。また、話を始めたり他参加者への声かけを行ったりすることが可能であるリーダー的存在が継続的に参加していたことで、よりコミュニケーションの活性へと繋がったのではないかと考える。それに加え、小集団での活動がコミュニティ意識を持ち安心感へと繋がり、お互いのコミュニケーションを増やす一因になったのではないだろうか。身体活動ではリズム遊び等を取り入れたことによって増加がみられたと考える。楽器活動では大きな変化はみられなかった。個々の活動に合った楽器の提供や、参加形態の工夫が出来ていなかった。使用する楽器を工夫することや、音を出すだけでも充実感の得る事が可能な選曲が必要だったと考える。

【まとめ】集団全体を引っ張る事が可能なリーダーがいることで、他参加者も安心して過ごせる環境が作れたのではないかと考える。また、使用する楽器を認知機能に合わせて使い分けるといったアプローチを今後増やしていく事で小集団での音楽療法活動はより充実するのではないかと考える。

42 陽だまり散歩による効果 ～心と体のリフレッシュ～

○朝岡 美槻(OT)

特定医療法人富尾会 桜が丘病院

キーワード：気づき、気分、(散歩)

【はじめに】当院の閉鎖病棟では、治療上必要な制限があり、楽しみを感じる機会が少ない。患者自らが「こうなりたい」「これをやりたい」との意欲が低下している傾向がある。その中で、治療に対する主体性が損なわれている方が多いことが課題の一つである。そこで、楽しみの体験と気分の変化に自らが気づくことを目的に、「陽だまり散歩」を実施した。本研究は当院の倫理委員会の承認を得ている。

【仮説】精神の安定やストレス軽減に効果のある散歩を行うことで、自らの気分変化に気付くことができる。

【方法】

対象：統合失調症 長期入院患者

期間：Y年X月～Y年X+2ヵ月

実施方法

1. スタッフと共に、スタッフと散歩を行う。
2. 花壇にて花に水やりを行う。
3. 活動前後で体調・気分について10段階評価を行う。

【結果】

- 気分・体調については数字を用いることで、視覚的に変化に気付くことが出来た。
- 気分転換となった。
- 自らの心身状態に気づくことができた。
- 活動への主体性が上がった。
- 個別的関わりの場となった。
- 外への関心が向き、退院への意識づけに繋がった。
- 評価の記載が難しいケースもいた。

【考察】今回の陽だまり散歩で、参加者から「楽しかった」とのコメントが集まり、自ら気分変化に気付くことが出来た。気分転換となった要因としてセロトニンによる効果である。日光を浴びることによりセロトニンが分泌される。セロトニンは、精神の安定や安心感、頭の回転をよくして直観力を上げる効果がある。日光に当たりながら穏やかに散歩したことにより精神が安定したと考えられる。二つ目はリズム運動によるものである。馴染みのあるリズムの中で軽運動を

行い、適応的に衝動を発散できたことが要因として考えられる。3つ目は五感を用いた為である²⁾。外界は心地よい感覚を入力することができる。穏やかな天気や土の感覚などにより、気分が軽くなったと考えられる。また、他職種スタッフや他患者と「心地よさ」を共有することにより、さらに楽しみを実感できたと考える。気分変化に対する気付きについては、散歩と園芸を行う中で五感に身をゆだね、現実感が回復し、思考の整理が出来たためだと考える。また、散歩の中で「実は最近きつかった」と普段表出の乏しい患者からの言葉が聞かれた。穏やかな環境、個別関わりが出来る環境であったため、表出が出来たと考えられる。活動終了時には、OT活動への主体性の低かった患者から「来週も参加します」との声が聞かれることや、活動前に準備して待っている患者もいた。快刺激を自らを感じるにより、自主的な参加に繋がったと考えられる。

【おわりに】今回の陽だまり散歩を通して、気分転換となったことを自ら気づくことができたことがよかった点として挙げられる。患者自らが楽しみや達成感を得ることで「またやりたい」との活動参加への動機づけとなった。今後も継続して陽だまり散歩の参加を促し、達成感を得ることで、「これもやってみたい」と患者のニーズを引き出し、生活に対する意欲と治療に対する主体性の向上を目指していく。

【参考・引用文献】

- 1) 北山 順崇(2007)「精神障害と散歩」『臨床作業療法 Vol. 4 (2007年10月号 pp. 268-272. 青海社)』
- 2) 久野 節子(2007)「ぶらぶら歩きの効果」『臨床作業療法』 Vol. 4 (2007年10月号 pp. 268-272. 青海社)』

43 精神科療養病棟入院中にラクナ梗塞を発症した一症例 ～定期的な体力測定の実践～

○松葉 幸典(OT), 小柳 奏(OT), 吉田 裕香(OT)

医療法人祥風会 甘木病院

キーワード：精神科作業療法, 身体機能, 長期入院

【はじめに】近年、精神科病院においても高齢化が進み、脳梗塞や骨折、内部障害等を新たに有する患者が増加傾向にある。また、精神疾患をもつ人の平均余命の短縮に関する研究も多く報告されており、身体機能の維持向上は改めて注目されている。当院では、身体機能の評価を定期的に行い現状の把握に努めている。今回、当院の療養病棟入院患者が新たにラクナ梗塞を発症した際、早期介入し他部署との情報共有へ繋げることができたので、考察を加えて報告する。尚、対象者へは同意を得ている。

【症例紹介】症例：A氏、性別：男性、年齢：60歳代後半、BMI：22.3kg/m²、診断名：統合失調症(X-38年前)、ラクナ梗塞(診断日X年Y月Z日)、障害名：妄想、幻覚、思考障害、入院形態：任意入院。現病歴：X-45年前より、不眠症状出現。その後、家の中をうろろする、窓ガラスを割る、夜中に知人へ何度も電話をかけるなどの行為認められ当院受診する。外来にて様子を見ていたが、「誰かが俺を殺す」など被害妄想を口走り、独語・空笑認められ入院加療となった。一時的に症状落ち着くも入退院を繰り返す。その後も、症状改善せずX-38年から長期的な入院となる。現在は、陽性症状は、落ち着いており目立った奇異行為はないが、中途覚醒や思考障害を軽度認める。OT活動には、ほぼ毎日参加できており生活リズムは安定している。

学歴及び職歴：高校を一カ月ほどで中退。しばらくして、工場内で勤務するも六カ月程で辞める。

【服薬状況】セレネース1mg 3T, リスペリドン0.5mg 2T, レボトミン5mg 1T, ミケラン5mg 3T, オルメサルタン10mg 1T, バイアスピリン100mg 1T, タムスロシン0.2mg 1T

【作業療法評価】

(Y-5月)

FIM：97/126点, BI：95/100点, 握力：右34.0kg, 左24.0kg, CS-30：14回, TUG：10秒, FR：35.0cm,

片脚立位時間：右29秒, 上体起こし：13回
(Z-1日)

FIM：56/126点, BI：60/100点, 握力：右26.5kg, 左21.00kg, CS-30：6回, TUG：13秒, FR：14.0cm, 片脚立位時間：右4秒, 上体起こし：0回。

【経過】普段よりも流涎が目立ち、会話中も小声で構音障害を認めた。軽度の意識障害も認め、スタッフからの声掛けにも反応が鈍く、ベッドに横になっていることが多い。動作の指示理解乏しく、基本動作自立しているが端坐位保持は安定しない。食事場面でも箸の使い方が分からないなど失行症状認められた為、他院への他科受診となった。

【介入の様子および結果】当院では、小グループ活動の中で体力測定を取り入れている。半年ごとに測定を行い、経過を見ていたところ、長期入院患者で流涎や脱力が見られたため、体力測定を再実施。内服薬の変更はなくコントロールできている状態であるが身体機能の低下が著明に見られたため作業療法課より他部署へ情報提供を行う。主治医判断により他科受診し帰院後、集団活動と並行して身体機能訓練を実施。早期より、前回の体力測定結果を目標値として本人と合意目標を設定することができた。

【考察】今回、症状の変化のあった患者に対して、定期的な体力測定の結果をもとに他部署へ迅速な情報提供を行えた。また、帰院後も集団活動や身体機能訓練を展開していく中で具体的な目標設定を行うことが出来た。症例においても、いつもよりも力が入らない自覚があり、不安な表情をされる場面もある。その中で、以前の体力測定の結果を提示して活動参加や身体機能訓練への意欲向上に繋げることが出来たと考える。精神科作業療法においても、長期入院患者の日々の身体機能評価は重要な情報であり、有害事象の早期発見や脳梗塞、骨折受傷後の治療経過を追っていく中で重要な指標になることが期待できると考える。

44 長期入院高齢者の体力測定結果とBMI, 年齢, 性別, 薬物量が転倒に与える影響について

○歌津 大誠(OT)

医療法人恵愛会 福岡病院

キーワード：長期入院, 転倒, 高齢者

【はじめに】近年, 入院患者の高齢化に伴い転倒件数の増加が問題となってきている。当院は平成21年12月から現在まで入院患者を対象に毎年2回ずつ厚生労働省が提示している「高齢者の体力測定マニュアル」の握力, 開眼片足立ち, Time Up and Go Test(以下TUG), 5m歩行の4項目を測定している。そこで転倒回数と, 体力測定の4項目及び年齢, BMI, 薬物量(CP換算値)を加えた7項目との関係を調べる事により, どの項目が転倒を予測する指標となるのか検討した。また, 性別に分けても検討したので考察を加え報告する。

【対象者】調査期間はX年12月からX+2年11月の2年間である。体力測定の全項目が実施できた患者の中から60歳以上の44名を対象とした。主病名は統合失調症39名, その他5名。平均年齢は 72 ± 4 歳。研究期間中の平均転倒回数は 5 ± 10 回であったが, 1回も転倒していない者が7名いた。平均入院期間は $7,093 \pm 4,960$ 日(約19年)であった。

【倫理的配慮】調査内容は本研究のみに使用し, 個人が特定できないよう配慮する。また, 院内における倫理審査委員会の承認を得た上で行われた。

【方法】対象者を転倒回数の少ない(0-1回)群と多い(2回以上)群に分け, 年齢, 握力, 開眼片足立ち, TUG(椅子から立ち上がり3m先の目印を折り返し再び椅子に座るまでの時間を計測するテスト), 5m歩行(予備路3mずつ, 測定区間5mの歩行路を遊脚相にある足部が測定区間の始まるのテープを越えた時点から測定区間の終わりのテープを遊脚相の足部が超えるまでの時間を計測するテスト), BMI, 薬物量(CP換算値)のそれぞれの項目をt検定により比較した。また, 性別に分け同様の解析を行ない, 有意水準は5%とした。

【結果】今回, 転倒回数の少ない群と多い群に分け, 7項目をt検定で分析した結果, 全体でTUGと開眼片足立ちで有意差(各々 $P < 0.05$)が見られた。また,

男性で開眼片足立ち, 女性でTUGにおいて有意差(各々 $P < 0.05$)があり, 性別により有意差の見られた項目が異なる結果になった。

【考察】高齢者の転倒は社会問題にもなっているが, 当院も入院患者の高齢化に伴い転倒が骨折などの怪我に繋がり, その結果介護が必要となってしまうケースも見られている。その為, 転倒する事を未然に防ぐことが出来れば入院患者のQOL維持に繋がるのではないかと考えた。Bohanonらは開眼での片脚保持時間は, 60歳代から急速に低下すると述べ, 三上らの地域在住の健常中高年者を対象にした転倒と体力測定の相関を調べた研究でもTUG, 最大歩行速度, 握力, 開眼片脚立ちで相関が見られたと報告している。当院における長期入院中の高齢者についても, 対象者全体で開眼片足立ちとTUGに有意差が見られた。また今回の研究では有意差の見られた項目で男性が開眼片足立ち, 女性がTUGと男女に違いが見られた点も, 生活との関連について更に考察を深めたい。

大分県理学療法士協会では転倒防止の運動プログラムをTUGと開眼片足立ちの結果による身体機能評価で歩行レベルを分け, 転倒レベルの高い対象者には筋力アップメニューに加えバランスメニューが必要であると提唱している。現在, 当院では全患者を対象とした運動機能向上プログラムや個別での身体リハビリテーションを導入している。今後は, さらに性別, 歩行レベル, バランス機能レベルなどに応じたプログラムの多様化を図ることで, 転倒の予防に繋がるのではないかと考える。

45 個別認知リハビリテーションによる実践的介入 ～精神科救急での取り組み～

○浦田 希(OT)¹⁾, 村山 こころ(OT)¹⁾, 池田 耕治(PT)²⁾

1)医療法人横田会 向陽台病院 医療コーディネート部,
2)熊本総合医療リハビリテーション学院 理学療法学科

キーワード：認知リハビリテーション, 急性期, 生活行為

【はじめに】精神科救急病棟では新規入院患者の6割以上が90日以内で退院する事が求められている。退院後の生活行為に困り感があっても、十分な治療・支援ができないまま、退院となる患者も多い。今回、精神科救急病棟に入院した統合失調症患者から、買い物に対する困り感の訴えがあり、個別の認知リハビリテーション(以下、認知リハ)を行った。介入を通してA氏の困り感が軽減し、買い物がスムーズに行えるようになった為、報告する。なお、本報告にあたり本人へ口頭で説明し同意を得て、当院倫理委員会の承認を得た。

【事例紹介】A氏、30代女性、統合失調症。X-12年当院初診。陽性症状があり、入退院を繰り返す。X年精神症状悪化し、今回7回目の入院。父親(うつ病)と2人暮らし。A氏が家事や父親の病院送迎をしていた。買い物の際、必要な商品を見つけるのに時間がかかる。金額を暗算する事が難しい、買う物を忘れてしまうとの困り感あり。

【評価】FAB：13/18点(減点項目：行動プログラム0/3点、GO/NO-GO1/3点)。TMT-A：96秒 TMT-B：109秒。陽性症状は残存するが病棟生活に支障なし。

【方法】退院後に利用するスーパーでの買い物、机上での買い物練習セット(1回40分)を実施。買い物セットは陳列棚をイメージしてコーナー分けした台紙(A4サイズ)、台紙から取り外し可能な食材名タグ(165枚)、メニューカードを作製。台紙はA氏を囲うように立て、正面と左右に設置し、メニューカードに記載された食材・調味料を抽出する。行動パターンや気づきの振り返りを行った。

【経過・結果】

初期(1週目)：購入リスト(5品)や予算(1,000円)はOTRから提示し、スーパーでの買い物を実施。購入リストを見ながら食材を探索し、視線は陳列棚の下段に向いている事が多い。食材が見つからない時に別の

陳列棚へ移れず、同じコーナーを探す。値段や量・種類を吟味する事なくカゴに入れ、会計時は予算を超えていた。買い物時間は17分58秒。

中期(2週目)：買い物練習セットを3回実施。視線の動きが少なく正面や右側に偏る、類似した食材名タグを間違えて選択する、種類を吟味する事なく目に付いた食品名タグを選ぶ、メニューカードに記載された項目を1つずつ見ながら探すという行動が観察された。OTRからA氏にその点を伝えたと意識して取り組むようになった。また、ワーキングメモリに働きかける為にメニューカードを1分間記憶してから取り組むように変更。次第に視線をよく動かすようになり、メニューカードを見ずに食材タグを選び、悩む事はあるが種類を吟味するようになった。

後期(3週目)：購入する食材を変更し、その他は同じ条件で買い物を実施。探索時に視線を上下に動かし、種類や値段・量を吟味してカゴに入れていた。購入リストは見ることなく、目的の陳列棚に行く途中に必要な食材がある事に気付く事ができた。買い物時間は9分42秒。FAB15/18点(減点項目：行動プログラム1/3点、GO/NO-GO2/3点)。TMT-A：89秒。TMT-B：120秒越えたところでA氏が混乱した為、中断。

【考察】A氏の変化に繋がった要因は、注意機能(転換性)・ワーキングメモリ・遂行機能の要素を含めた買い物練習セットの取り組みや行動パターンを言語化し振り返りを行った事が考えられる。これまでの退院支援は生活行為の反復練習や環境面へアプローチしていたが、今回の結果をふまえ、認知リハを行う事で短期間の介入にも効果があるという可能性が示唆された。

46 ADOC を用いて関わることで行動変容が見られた症例 ～役割再獲得に向けた心理・環境支援～

○菅谷 仁志(OT), 奥 史佳(MD)

社会医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院

キーワード：ADOC, 役割, 意味のある作業

【はじめに】今回、日常生活内での失敗体験の増加、更に受傷を機に役割の喪失、自己効力感の低下をきたした症例を担当した。具体的なデマンドを聴取することに難渋したが心理的ニーズの視点及び ADOC を使用し意味のある作業を明確にする事で目標の具体化・共有が可能となり、最終的には自身が希望する生活を取り戻す事が出来た為、以下に報告する。なお、本症例には発表に際して予め趣旨を説明し本人へ同意を得ている。

【事例紹介】90歳男性。妻娘と3人暮らし。病前 ADL は排泄以外自立していたが、尿失禁があり、妻がトイレ誘導していた。役割としては、娘の精神的な支援、食器洗い、ゴミ出しを担う。

【現病歴】自宅で転倒し、急性期病院受診し、第3腰椎圧迫骨折、左橈骨遠位端骨折の診断で入院となる。半硬性コルセット及び左手ギプス固定での加療を行い、13病日にリハビリ目的で当院に転院となる。

【作業療法評価(初期13～18病日)】

MMSE：21/30点 MOCA-J：13/30点

FIM：59/126点(運動33点、認知26点)尿意曖昧であり、失禁を繰り返していた。

作業療法面接：今までの事ができるようになりたい。今は自分の事もできないのに他人どころではない。

充足されていない心理的ニーズ：アイデンティティ(一家の大黒柱)、たずさわること(娘の支援、人の役に立つ)。

ADOC：優先順位・満足度 ①排泄1点 ②屋内移動2点 ③階段昇降1点 ④食事2点 ⑤介護1点以上を踏まえて、合意目標として「まずは自分の事(排泄)ができるようになる。」とした。

【経過・結果】合意目標としたトイレ動作・尿意獲得に対して、多職種と連携し、時間毎のトイレ誘導や自身でも排尿間隔を意識してもらえるように視覚提示を行った。次第に前向きな言動も聞かれ、排泄リズムを把握しようという積極的な行動も認め、最終的には排

泄自立となった。それ以降、対人交流や自宅退院に対して意欲的になり、自ら役割を模索し、他患者を励ましに行くなど行動に変化が見られた。43病日整形 Dr. より手関節に対してフォロー不要となる。家族に対して自立可能な動作の説明や元々の役割継続として退院前訪問を行い、今後自立へ移行出来る動作は見守りから行って頂くことを提案、動作指導を行った。

【作業療法評価(最終78～83病日)】

MMSE：23点 MOCA-J：19点

FIM：107点(運動81点・認知26点)

ADOC：優先順位・満足度 ①排泄5点 ②屋内歩行4点 ③階段4点 ④食事4点 ⑤介護3点。

【退院後の追跡】退院後、電話にて状況確認を行った。トイレ動作は失敗なく、病前の役割に加え、買い物の荷物持ちなど家事の一部を担っていた。

【考察】症例は一家の大黒柱として家族を支えるはずが、今回の受傷や尿失禁の影響で妻の手を煩わせている事で自信喪失し、人の役に立つことも出来なくなったと悲観的になっていた。本人にニーズを聴取するが病前の役割や他者交流に関心が向いておらず「たずさわること」「アイデンティティ」が欠落していることが推測されたが「自分のこともできないのに」と心理的ニーズを満たすことには消極的であった。ADOC を用いて、意味ある作業を聴取した結果、優先順位としてセルフケア・移動・人の役に立つ事が挙げられた。トイレ動作へアプローチし、達成感、満足感を得たことで、「たずさわること」へ意識を向けることが出来たのではないかと考える。トムキッドウッドは、「一つの心理的ニーズを満たすことで、その他の心理的ニーズを満たすことが出来る」と提唱している。入院期間中に自ら役割を模索し行動変容が見られた事を踏まえて、家族と連携し、役割再獲得に向けたコーディネートを行えた結果、最終的には一家の大黒柱としての役割の獲得や活動範囲の拡大へ繋がったと考えた。

47 麻痺手の不使用に対し、ADOC-Hを用いた介入により行動変容に至った脳梗塞の一症例

○高木 魁(OT), 山口 萌(OT), 中村 和也(OT), 片岡 英樹(PT), 山下 潤一郎(PT)
社会医療法人 長崎記念病院

キーワード: (ADOC-H), 目標, 行動変容

【はじめに】今回、当院回復期病棟にて脳梗塞による片麻痺の影響から、麻痺手の不使用に陥った症例を担当した。そこで、麻痺手の能動的使用と生活への汎化を目的にADOC for Hand(以下、ADOC-H)を使用し、生活場面での目標の具体化と麻痺手の使用を促した結果、行動変容に繋がった為以下に報告する。尚、本報告に際し本人の承諾を得ている。

【症例紹介】症例は80歳代の右利きの女性で、X日にアテローム血栓性脳梗塞により左片麻痺を呈し、X+4週目に当院回復期病棟へ入院となった。入院時に「何をしても変わらない」との訴えが聞かれ、病棟での食事や排泄時の離床を拒否していた。病前は独居であり、屋内外は独歩で移動し生活動作や家事全般は自立していた。

【初期評価(X+4週)】MMSEは18点だったが、コミュニケーションは良好であった。GDS15は10点であり、うつ状態が窺われた。BRSは上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅲ、FMAの上肢スコアは21点でMALのAOU/QOUは0.44/0.33であり、麻痺手の使用頻度や質は不十分な状態を示した。FIMは43点(運動項目22点、認知項目21点)で基本動作も含め最大介助の活動レベルであった。

【経過】

目標設定と機能的介入の時期(転院時~2週):

初回面接時に「手が使えればいいのに」と希望があり、ADOC-Hを用いて目標を抽出した。その結果、①起き上がり ②立ち上がり ③トイレでの立位保持の場面で麻痺手を使用することが挙げられた。生活場面の目標を明確にした事で病態と向き合う様になり「頑張らなくていいよ」と等の発言が増えた。この時期は基本動作練習やトイレ動作練習に加えて機能的回復を目指し、上肢用ロボット型運動訓練装置(ReoGo-J)を導入し、1日20分×週5回を訓練内に実施した。経過と共に介入場面での麻痺手の使用頻度は増加し、自動介助で手すりを把持出来る様になったが、依然とし

て病棟での使用頻度は少ない状況にあった。

生活場面に行動変容が見られた時期(2週~4週):

初期の目標を達成出来た為、ADOC-Hを用いて2回目の面接を行った。新たに①手を洗う ②顔を洗う ③袖を通す/抜く ④ズボンに足を通す際に麻痺手を使用する事が目標として挙げられた。この時期よりTransfer Package(TP)として病棟内での手洗いや更衣を促し、実施時間の取り決めやフィードバックをADOC-Hにて行った。なお、ReoGo-Jは継続し、生活場面に必要なリーチ動作の反復練習及び、課題指向型アプローチによる把持動作練習を実施した。その結果、病棟において食事時に茶碗を支持する場面や余暇時間に麻痺手の自主練習をして過ごす等、目標設定以外の活動場面でも麻痺手の使用を認める様になり、使用頻度が増加した。

【結果(X+8週)】MMSEは21点、GDS15は7点で認知・精神機能は向上を認めた。BRSは上肢Ⅳ手指Ⅳ下肢Ⅳ、FMA上肢スコアは33点、MALのAOU/QOUは1.22/1.88となり麻痺の改善と共に、麻痺手の使用頻度、質が改善した。さらに、基本動作は見守り、FIMは63点(運動項目37点、認知項目26点)となり活動レベルが向上した。

【考察】本症例は左片麻痺によるADLの低下から全身の不活動に陥ったが、ADOC-Hを用いた面接により目標が明確化され、麻痺手の使用に対する能動性が生まれたと考えられる。そして目標達成による成功体験やTP介入によって麻痺手の使用場面や頻度が増加し、生活で習慣的に使用する等の行動変容に繋がったと考えられる。瀧野らは、回復期脳卒中患者に対し、ADOC-Hを用いて使用場面を設定し、TPを併用することで麻痺手の使用頻度が促進される可能性を報告している。以上の事から、本症例においてADOC-Hを用いた介入は主体性を引き出し、生活における麻痺手の使用を促進する有効的な手段であった事が示唆された。

48 作業バランスの改善が意志に影響を及ぼしたアプローチ

○山本 祐輔(OT)¹⁾, 青山 克実(OT)²⁾, 山田 孝(OT)³⁾

1) 社会医療法人北九州病院 北九州古賀病院, 2) 九州栄養福祉大学,
3) 一般社団法人 日本人間作業モデル研究所 東京保健医療専門職大学

キーワード：人間作業モデル, 作業バランス, 作業に関する自己評価

【はじめに】今回、大腿骨頸部骨折を受傷した高齢女性(以下、A氏)を担当した。A氏は初めての入院で、今後の生活の予測が出来ず、強い不安を認めた。人間作業モデルの概念を用いて作業療法を展開する中で、作業バランスの崩れと個人的原因帰属(以下、PC)に問題があることが明らかになった。作業バランスにアプローチすることで、習慣に変化が見られ、PCの向上が図れたことを以下に報告する。尚、発表に際し本人の同意を得ている。

【事例】70歳代の女性。診断名は右大腿骨頸部骨折。自転車走行中に転倒し受傷。急性期病院に救急搬送され、骨接合術施行後、当院回復期病棟へ転院。既往歴はなく、夫、娘、孫の4人暮らしで、家事全般はA氏がほとんど行っていた。

【OT評価】ADLは入浴以外自立しており、移動は歩行器で自立レベル。HDS-Rは29点で、コミュニケーションは問題なし。作業に関する自己評価(以下、OSA)を通した面接の中で、「病气してから何も出来なくなった」と語る。また、初めての入院で、将来的な身体や生活に関する不安が聞かれ、不安から夜間に泣いているなどを語った。OSAより、自分の責任をきちんと果たす、役割にかかわる、満足できる日課がある、自分の好きな活動を行う、の4つが変えたい項目として挙がり、満足度尺度は作業遂行が-4、習慣化が-12、意志が-6であった。病前生活を聴取すると、家事全般に加え、シルバー人材(少人数での着物を使ったアクセサリー作り)などの活動に対し仕事・余暇の両方の価値を持っており、仕事37%、余暇31%、ADL8%、休息24%の割合であった。しかし、入院生活では仕事12%、余暇0%、ADL6%、休息82%と捉えており、作業バランスが大きく崩れていることが分かった。このように、入院生活では、仕事と余暇はなく、ADLとリハビリ以外は部屋に籠って過ごしている作業適応障害の状態であると考えた。これらの結果から、受傷を起点に身辺動作さえ出来なく

なった自分に対して不安が強くなり、PCが低下し、作業バランスが崩れたことでさらに自信が低下するという悪循環に陥っていると考えた。そのため、元々アクセサリーなど見栄えが良い物を好むこと、自室でも安全に行えること、難易度調整が行えること、などを踏まえ、折り紙での作品作りを実施することを介して、作業を通して意志に働きかけることで、習慣や遂行能力の変化に結び付けることができるのではないかと考えた。

【経過】開始時は一緒に行い、不慣れながらも積極的に取り組んだ。作り方を覚え、一人で作れるようになると「楽しくなってきた」と語るようになった。徐々にリハビリ以外の時間を折り紙に費やすようになり、自室やリハビリ室でも取り組む姿を他患者も見ていることで、同室者との交流が増え、作品を褒められるようになった。約2週間で作品が完成した後も継続し、どこかに飾ってくださいとOTに渡すようになった。

【結果】作品が完成した際に再評価したOSAでは、作業遂行の満足度尺度は-3だが、習慣化は-1、意志は-2と大きく改善した。また、仕事とADLの割合は12%と変わらないが、折り紙という作業を余暇としての価値を持たれていたため、34%と増大し、病前生活に近い状態となった。

【考察】A氏は初めての入院で、将来の生活が見通せないなどの強い不安を抱えており、PCが低下し、習慣化されていた作業バランスが崩れたことでさらに自信がなくなるという悪循環の状態にあると考えた。A氏は責任があることを仕事として価値を置いているため、折り紙は仕事としてではなく、余暇としての価値が高かったと考えるが、この折り紙という作業を通し、趣味人としての役割が再獲得され、作品が完成したという遂行能力の達成や周囲の称賛により、自己効力感が高まり、悪循環を断ち切ることができたのではないかと考える。

49 役割獲得が行動・心理症状の軽減に至った症例

○福井 綾(OT)¹⁾, 青山 克実(OT)²⁾, 山田 孝(OT)³⁾⁴⁾⁵⁾

- 1) 医療法人博愛会 介護老人保健施設 博愛苑,
- 2) 九州栄養福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科,
- 3) 一般社団法人 日本人間作業モデル研究所,
- 4) 東京都保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科,
- 5) 東京都立大学 名誉教授

キーワード：人間作業モデル, 役割, BPSD

【目的】 今回、在宅復帰を目的に入所したレビー小体型認知症(以下;DLB)の症例を担当した。本症例は、幻覚・幻聴や妄想などのBPSDにより日常生活動作(以下;ADL)の介助量が増大していた。人間作業モデル(以下;MOHO)に基づいて役割の再獲得を目指した介入を行なった結果、BPSDの改善が得られた。本報告の目的は、役割の再獲得を支援する作業療法がBPSDの改善に有効であるかを検討することである。本報告は当施設の倫理委員会の承認と、本人・家族の同意を得た。

【症例紹介】 DLBと診断された90歳代の女性。20歳代で結婚し2子を授かり、その後50歳代まで食堂で勤務した。10年前から長女夫婦と同居していたが、BPSDにより在宅生活が困難となり老人保健施設に入所した。一度在宅復帰したが短期間で再入所となり、入所後も「男の人から殺される」「ここから出なさいって言いよる」などの発言が聞かれていた。主訴は「家に帰りたい」だった。入所時の基本動作は自立、車椅子自走は見守り、FIM 78/126点(運動62点/認知16点)、HDS-R 21点。日中の活動への参加は少なかった。人間作業モデルスクリーニングツール(以下;MOHOST)57/96点、意志・習慣化・環境の問題から受身的な生活を送り日課や役割はない状態だった。症例も「ここでは何もすることがない」と語った。興味関心チェックシートでは、編み物や針仕事に「昔はよくやった、もうできんけどね」、賃金をともなう仕事は「できるならするけど、もう何もできません」と語った。認知症行動障害尺度(以下;DBD)は31点だった。

【作業療法経過】

介入初期(入所~2か月)：入所したことに對して悲観的な発言が多く、「服を盗られるけん風呂には入りません」と入浴への拒否が多かった。「歩けるようになったら帰れるね」「一人でできるけん家に帰らせて」など、状況理解に変動が生じていた。孤立がちで日課

や役割がない状態であったため、仕事や手作業の経験を活かせるよう『季節に合わせた作品づくりと展示する仕事』を提案すると、「難しいことはせんけど、できることならするよ」と作業を開始した。

介入中期(3~9か月)：BPSDは減少し、作業を共にする他者に自発的に挨拶するようになった。秋祭りに売り出す作品作りでは他者からの賞賛を受けることも増え、自発的に協業して作業に取り組むようになった。また、対応を統一したことで入浴できる頻度が増加した。

介入後期(10~12か月)：BPSDは持続しているが、表情は穏やかだった。「奥さんが出て行けって言いよるけど知らん顔していいね」などの発言が聞かれるようになった。定期的に入浴できることが増え、曜日や時間に合わせた行動が増えた。

【結果】 退所時：起居動作・移動は自立、FIMは88/126点(運動66点/認知22点)、HDS-R 23点になった。日中は作業活動や自主訓練に取り組むようになった。MOHOSTは79/16点、DBDは19点と改善を認めた。

【考察】 症例は、遂行能力や意志、環境の問題から日課や役割がない生活を送っていた。Marksら(1977)は、極めて少ない役割にかかわることは、多すぎる役割を持つよりも、健康な状態には不利益をもたらす傾向があると述べている。今回は症例が価値を置いている作業を明らかにし、役割として生活に取り入れることを交渉し計画した。また、他者から肯定的なフィードバックを受けながら作業従事が継続できたことで自己効力感が向上し、遂行能力や意志、習慣においてもダイナミックな変化が生じたと考える。これらの変化によりBPSDの改善につながったことが、役割を持った生活ができるようになった要因の一つであると考えられる。このような介入には、MOHOが最適な概念的実践モデルであると考えた。

50 目標が達成されるにつれ、妻としての役割に目を向け その人らしい生活を取り戻した事例

○中村 望実(OT), 剣持 邦彦(MD), 佐藤 勇樹(OT)
社会医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院

キーワード：家庭内役割, 作業遂行, 調理訓練

【はじめに】在宅復帰, 社会復帰を目指していくなかで意味や価値を感じる作業は人それぞれ異なり, 作業療法の目標は必然的に個別性の高いものとなる。斎藤らは「対象者が積極的に参加することは, 個別性の高い目標設定を可能にするだけでなく, 対象者の生活の質や自己効力感, 治療への参加意欲の向上につながる」と対象者が主体的に目標設定に参加するための重要性を述べている。しかし, 本症例は「右手がよくなりたい」と目標が漠然としていた。ADOC-Hを活用し目標を具体化し, 段階的に目標を達成することで自己効力感の向上を認め, 家庭内役割を獲得した症例を経験したため報告する。なお, 本学会の発表については症例に説明し同意を得ている。

【症例紹介】80歳代女性, 夫と二人暮らし。病前ADL・IADL自立。脳腫瘍術後で右片麻痺, 歩行障害あり。術後45病日にリハビリ目的で当院へ転院。Brunnstrom stage(BRS) 上肢Ⅱ手指Ⅴ下肢Ⅲ, Fugl-Meyer Assessment(FMA) 上肢運動項目33点。

【経過と結果】

1期：ADOC-Hを活用しセルフケアが具体的な目標となった時期〔45病日～75病日〕目標を具体化するためADOC-Hを活用し右手の箸操作, 衣類の準備, 靴下・装具の着脱が挙げられた。75病日目でBRS 上肢Ⅲ手指Ⅴ下肢Ⅳ, FMA47点へと改善。ADOC-Hで挙げられた目標は達成した。

2期：妻としての役割獲得を意識した時期〔75病日～135病日〕再度面接を行い妻としての役割の再獲得に目標が変化していった。本症例にとって調理とは妻としての大切な作業・役割であることが分かり調理訓練の計画をした。しかし家族から「余計な危ないことはさせたくない」とあったため, 本症例の現在の動作能力で調理は可能であり, かつ重要性が高い事を説明し調理訓練の許可を得た。調理内容は本症例が毎朝作っていた味噌汁と息子の好物のシチューを挙げた。本症例に失敗体験をさせないように段階付けをし, 調

理訓練を行った。調理訓練後は「料理が出来て嬉しい。右手で包丁を持って料理ができてよかった。」と達成感が得られた。135病日目, BRS 上肢Ⅲ手指Ⅴ下肢Ⅳ, FMA54点へ改善した。

3期：自宅退院へ向け環境調整をし, 役割を獲得した時期〔135病日～195病日〕家族に調理訓練時の動画を提示し「実用的である事」「訪問リハビリを利用し, 実際の環境で訓練することで安全性を確保できる可能性がある事」を伝え退院となった。退院後訪問では「最近一人で料理をしました。家で料理ができてよかったです。」と自宅での動作獲得も可能となっていた。

【考察】入院当初, 本症例は目標が漠然としていた。目標を具体化し成功体験を積むことで, 本人らしい生活を取り戻すための目標へと目を向けることができたと考えられる。だが, 調理といえども一人ひとり作業文脈が異なる。本症例の家庭に戻ってからの調理という点を人, 環境, 作業モデルの視点で考察を行った。本症例では人を妻としての役割, 作業を調理動作, 環境を自宅の環境, 家族の理解とした。人「妻としての役割」では, 本症例の場合「家族のために家事をする」ことが大切な役割であり, 食事を振舞うことで本症例の妻としての役割の再獲得に繋がると考えた。作業「調理動作」では, 工程分析を行い, 問題点を抽出, プログラムに取り入れたことで失敗体験をせず調理動作の獲得が可能となったと考えられる。環境「自宅の環境」では自宅での問題点の抽出と訪問リハビリへ申し送りを行い「家族の理解」では動画を交え, フィードバックを行った。

目標を達成することで本人らしい目標に目を向け, 人, 環境, 作業を総合的に整えることで作業遂行がよりスムーズに可能となり, 本人らしい生活を取り戻すことが出来たと考える。

51 食事動作の運動実行と運動イメージ中における脳血流動態の検討

○松尾 萌美(OT)¹⁾²⁾, 森内 剛史(OT)¹⁾, 藤原 謙吾(OT)¹⁾³⁾, 松田 大輝(OT)¹⁾⁴⁾,
東 登志夫(OT)¹⁾

1)長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 博士課程,

2)長崎大学 子どもの心の医療・教育センター,

3)一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院, 4)日本赤十字社 長崎原爆病院

キーワード: 運動イメージ, メンタルプラクティス, 日常生活活動

【はじめに】運動イメージ(MI)とは運動実行(ME)を伴わずに運動を心的にシミュレートする行為と定義されている。先行研究よりMIはMEとほぼ同様の脳領域を活性化させることが明らかとなっており、リハビリテーション領域においても運動課題の遂行を改善する目的でMIを繰り返して行うメンタルプラクティス(MP)が注目されている。その効果の裏付けとして、MEとMI中の脳活動を比較検討した研究が数多く報告されている。しかし、これら報告の殆どは単純動作を課題としており、リハビリテーションの課題として求められるような複雑課題を対象とした報告は見当たらない。今後、臨床でMPを発展させていくには、複雑動作のMI課題中の脳血流動態も明らかにする必要があると考える。そこで本研究では近赤外分光法(NIRS)を用い、箸を使用した食事動作のMEおよびMI課題、さらに利き手と非利き手のMI課題中の脳血流動態の比較検討を行ったので報告する。

【方法】実験1は右利き健常成人21名(男性7名, 女性14名, 平均年齢 29.4 ± 10.2 歳), 実験2は右利き健常成人20名(男性6名, 女性14名, 平均年齢 26.9 ± 8.8 歳)を対象とした。課題は小皿の上の胡瓜の漬物を箸で食べる動作とし、箸操作から嚥下までの一連の動作を20秒間で行う速さに統一した。実験1は課題を利き手MEと利き手MIの2条件で、実験2は課題を利き手MIと非利き手MIの2条件で実施した。また、実験1の開始直前には対象者が課題を十分に遂行できると判断するまで練習を行わせ、実験2の開始直前にはMI練習課題映像を提示した上でMI練習を行わせた。NIRSの計測には日立社製のETG-4000を用い、1サイクル20秒間の課題と30秒間の安静から成る3サイクルのブロックデザインで実施した。関心領域(ROI)は前補足運動野, 補足運動野(SMA)及び左右の前頭前野, 運動前野(PMA), 感覚運動野とした。尚、MIは閉眼にて行ってもらった。加えて、実験2では課題後に主観的なMI鮮明度を評価した。

課題中の脳血流動態変化の指標には酸素化ヘモグロビン値(oxy-Hb)を採用し3サイクル分を加算平均して各ROIのoxy-Hb変化の値を算出した。本研究は所属する大学院の倫理委員会の承認を得た上、対象者の同意のもとに実施した。

【結果と考察】両実験、ROIと条件を2要因とした二元配置分散分析を実施した。実験1ではROIの主効果とROI×条件の交互作用が認められ、Bonferroniの補正後、MEではSMAと左PMAより左SMCのoxy-Hbが有意に高値を示した。一方、MIではROI間に有意差は見られなかった。また、MEと比べMIではSMAと左PMAのoxy-Hbが有意に高値を示した。実験2ではROI×条件の交互作用のみ認められた。加えて、ROI間の脳血流動態の相関関係を確認したところ、利き手MIは相関が両半球全体に見られたのに対して非利き手MIでは左半球中心に留まっていた。さらに、利き手MIの方がより鮮明に行える傾向にあった。

本研究ではMEと比べMI中のSMAとの左PMAの活性化が有意に高かった。また、ROI間の相関が利き手MIでは両半球全体に広がっていたのに対し非利き手MIでは左半球中心に留まっていた。さらに、MI鮮明度に関しては利き手MIの方がより鮮明に行える傾向にあった。本結果から、食事動作という目的指向型の複雑動作におけるMEとMIとでは、脳活性は完全に一致しているのではなく、MIの方が高い活性化を引き起こす領域もあるということが認められた。これはMEとMIにおける認知過程の関与の強さが異なることに起因したのではないかと推察された。また、利き手と非利き手MIにおける脳血流動態の差異についてはMIの鮮明度が異なることが影響している可能性が示唆された。

52 脳卒中患者の食事動作の改善を考える中で、 身体所有感の階層性に注目し考察を行った症例

○有川 未紗(OT)

公益財団法人 健和会 大手町病院

キーワード：脳卒中，食事，身体所有感

【はじめに】今回、右後大脳動脈起始部の梗塞を発症し、左上肢の放散反応や身体パラフレニア、左半側空間無視があり食事動作に介助を要する症例を担当した。食事動作獲得を考える中で身体所有感に注目し介入を行った結果、動作の改善がみられたため報告する。

【症例】90歳代女性。独居 ADL 自立の方。X月Y日自宅で転倒、Y+5日嫁が発見。頭部MRIにて右後大脳動脈起始部梗塞の診断。なお、発表に際し症例と家族に同意を得た。

【作業療法評価】日常会話は可能でMMSE18点。Brs. III-III-IIIと左片麻痺を認め、表在感覚及び深部感覚は脱失、麻痺手に対して無関心であった。[この手が悪さをする]と麻痺側を叩いたり、[子供の手]と発言するなど、身体パラフレニアの非所属感/他人帰属化/片麻痺憎悪の症状を呈していた。身体部位呼称/セルフタッチは肩以遠でベッド上を探すなどエラーがみられた。食事のFIMは2点であり、左側のお皿を見落とし、左上肢の放散反応によりお皿を落としてしまっても気づかなかった。

【病態解釈・計画】食事動作の阻害因子として麻痺手の放散反応があった。放散反応の抑制のためには、的確な体性感覚情報の認識が重要であるが、症例は感覚脱失であった。さらに、左半側空間無視や左半盲も呈していたため視覚/体性感覚共に左側身体/空間の正確な情報が得られず、身体所有感の低下が生じていた。また病識欠如しており、イメージと実際の動きが解離し、代償として身体パラフレニアの症状が出現したのではないかと考える。そのためまずは視覚的に左身体や左空間に注意を向けていく練習から始め、左上肢への意識付けを短期目標に、食事動作獲得を長期目標に介入を行った。

【介入・結果】姿勢鏡を用いて、三人称的な視覚情報を利用して左上肢の認識を高めていった。鏡を介すと[私の手]と一時的な身体所有感の向上を認めた。その状態で身体部位呼称や非麻痺側/麻痺側でのポイン

ティングを実施した。また単関節毎の運動を行い、経過中[右手より上がってないね]など運動麻痺への気づきの出現や非麻痺側との比較照合が可能となった。3週間後評価では、運動麻痺はBrs. III-III-IIIと大きな変化はみられなかった。表在/深部感覚は脱失から重度鈍麻となった。[これは子供の手?私の手ですか。]という発言が聞かれ、非所属感/他人帰属化は残存したが、片麻痺憎悪の症状はみられなくなった。MMSEは21点に向上したが遅延再生で減点有り。ADL場面では食事FIM5点へ向上し、見守りで可能となった。左上肢の放散反応出現時は[左手が動いたね。]との発言が聞かれ、部分的な身体所有感の向上も認めた。

【考察】症例に生じていた身体パラフレニアの3つの症状の内、片麻痺憎悪は消失し、非所属感/他人帰属化は一時的には改善がみられた。その要因としては身体所有感の階層性を考慮すると、最下層の感覚運動表象の改善があげられる。この層は視覚と体性感覚の一致により生成され、介入により一時的な身体所有感の向上がみられたと考えられる。上の階層である命題的表象とメタ表象は過去の記憶から未来の展望まで含めた自己像であり、この2つの階層には至らなかったと考えられる。これは、前向性健忘などの記憶障害により病前との比較が困難であったことも要因ではないかと考える。しかし、麻痺手に対し[この手が悪さをする]というnegativeな印象から[そばにいてくれる]というpositiveな印象に変化したことから身体認識に良い変化を与えたと考える。また、注意や予測といった高次中枢の働きを活性化していくことで体性感覚機能が向上し、伸張反射を制御していくことが可能となるとの報告もあり、身体所有感の向上により食事動作の改善に繋がったと考える。

53 右手動作の拙劣さと両手動作の協調性障害を認めた 左脳皮質下出血例に対する上肢機能訓練の試み

○川添 尚武(OT), 吉永 貴博(OT), 坂本 佳(OT), 今田 吉彦(OT)

社会医療法人 寿量会 熊本機能病院

キーワード：上肢機能, 両手協調動作, 前頭葉損傷

【目的】今回、前頭葉皮質下出血により、運動前野や補足運動野領域の損傷がみられ、失語症および運動の拙劣さや両手動作の協調性低下が認められた症例を経験した。上記症状に対して、視覚フィードバックや上肢操作の運動イメージを活用しながら、上肢機能訓練を実施した。その結果、運動の拙劣さや両手動作の協調性が改善し、食事動作の獲得や趣味活動の再開に繋がったため以下に報告する。なお、本報告は、本人と家族より同意を得ている。

【症例情報と介入方法】

症例情報：70歳代男性。右利き。左皮質下出血。発症10病日にリハビリ目的で当院転院。Brunnstrom-Stage VI-VI-VI, Fugl-Meyer Assessment (以下, FMA) 上肢運動項目58点。失語症の影響でSTEFは実施困難。MALはAOU2.42点, QOM2.3点。運動麻痺は見られなかったが、右手動作の拙劣さや両手動作の協調性の低下が見られた。失行症状はなし。FIMは87点、食事はスプーンを使用。症例のDemandは「尺八をまたしたい」であった。

介入方法：運動の拙劣さや両手動作の協調性の低下は運動前野や補足運動野領域の損傷により、視覚や記憶の情報から適切な運動の選択が困難となっているため生じていると推察した。そこで、上肢機能の改善を目的に、視覚フィードバックや適切な運動イメージを活用し、ADL訓練や上肢機能訓練を実施することとした。

【経過】介入初期は、右上肢の拙劣さや、両手動作の協調性低下がみられていた。そのため、視覚フィードバックを活用して、①動画で撮影し修正点を伝え、正しい運動をイメージする ②鏡をみて適切な運動に修正しながら行なう、といった2点を実施した。上肢操作練習は、棒体操等の単関節運動から開始した。徐々にねじ回しやペグ操作等、同時に運動する関節数を増やし、難易度を調整した。介入の結果、上肢の分離運動や協調性は向上した。また、食事では、スプーンで食べ物を口元に運ぶときに前腕の回外が不十分で

あり、食べ溢しが見られた。スプーン操作練習は、スプーンで掬う量を一個から複数に変え、かつ上記①と②の練習方法を取り入れた。この練習を数日実施すると、実際の食事場面での食べ溢しがなくなった。発症20病日、箸操作も可能となった。発症34病日より、尺八の練習を開始した。介入当初は尺八の穴を塞ぐ手指の切り換えが困難であった。その為、一音一音の指の動きを確認しイメージしながら、ゆっくり演奏するように指示を出した。発症41病日からは、徐々に手指の切り換えが円滑に行えるようになったため指示を出さず練習した。退院時(発症65病日)は手指の動作の切り替えが改善し、テンポの遅い曲であれば演奏可能となった。

【結果】FMA 上肢運動項目60点。STEF 右88点, 左94点。MALはAOU5点, QOM5点。FIMは123点で、食事は箸を使用して食べ溢しなく、15分程度で摂取可能。尺八の演奏は、満足度が2/10から8/10に改善した。

【考察】今回、運動前野と補足運動野領域の損傷により右上肢の拙劣さや、両手動作の協調性低下がみられた症例に対し、視覚フィードバックと運動イメージを活用した介入を行った。津吹らは「随意運動における視覚情報の介入には、両側の後頭葉、頭頂葉、前頭葉の関与が示唆された」と述べている。また、水口は、「運動イメージ中には運動計画に関わる運動前野、補足運動野や頭頂連合野、被殻、小脳などが賦活する」と述べている。すなわち視覚フィードバックと運動イメージを利用することは、症例が損傷した運動前野や補足運動野を賦活させることと、これらの領域が関与するネットワークの再構築に関与したと考えられる。そのため、筆者が取り組んだ介入方法は、症例の上肢機能改善に有効であったと考える。

54 左上肢の食事動作への参加に向けて

○鎌田 愛(OT), 有田 祐典(OT), 松下 幸久(OT), 渡 孝輔(PT), 宇野 勲(PT)

医療法人桜十字 桜十字病院

キーワード：脊髄損傷, 食事, 手指機能

【はじめに】脊髄損傷の多くは中心型に分類され、上肢機能の再獲得率は、26~56%と述べられている。食事動作は、生きていく上で必要不可欠な動作であり、上肢機能が低下していると食事動作の獲得は困難である事が多い。今回、食事動作において右上肢の操作性は高いが、左上肢機能低下し、食事動作への参加がみられなかった。脊髄損傷を呈した症例に対し、環境設定や電気刺激+促通等の段階的なアプローチを行った。その結果、手指機能向上により左上肢でのお椀操作を獲得し、左上肢の食事動作への参加に至った為報告する。

【倫理的配慮】本発表にあたり、本人・家族へ研究内容を口頭および文書にて説明し同意を得た。

【症例紹介】70歳代 男性、病症名：第3・4上位頸髄損傷、障害名：不全麻痺(右<左)、現病歴：X年Y月Z日仕事中に脚立から転落し受傷。四肢完全麻痺、胸部以下の知覚脱失等の症状あり、頸髄損傷の診断を受ける。頸椎は保存的治療。四肢知覚・筋力は回復傾向であり上下肢共に動きがみられるようになったが、実用的な動きまでは至らず。X年Y月Z日+25日後当院回復期病棟へ転院となる。

【評価】関節可動域(以下ROM)(右/左)手関節背屈(40/40)、母指外転(10/10)、第2~5MP関節屈曲(50/40)、Fugl-Meyer-Assessment(以下FMA):38点、Action Research Arm Test(以下ARAT):5点、American Spinal Injury Association(ASIA):C

食事動作では、左上肢は膝の上に置かれ食事動作へ参加していない。本人より、「左手で汁物が飲みたい」との希望きかれた。

【方法】

第一期：左上肢の食事動作の参加みられなかった為、掌側カックアップスプリントにて、手関節背屈獲得し把持動作強化を図り、左上肢の食事動作への参加するよう環境設定を行った(Z+39日後)。

第二期：第2~5MP関節・母指外転可動性低下によ

り、握り動作困難であった為、電気刺激療法(伊藤超短波株式会社製 ESPURGE TENSモード8~10NM-F1 18~20mA)+反復促通療法(各関節50回×2)による併用療法を行い、握り動作の強化を図った(Z+58日後)。

第三期：実際のお椀の把持が困難であった為、電気刺激療法併用し、物品操作・把持動作訓練を積極的に行い、食事動作における左上肢でのお椀把持・空間保持が出来るなどの補助的な能力の獲得が図れた(Z+80日後)。

【結果】上肢機能では、FMA:17→41点となり、その中でも、手関節項目では0→4点 手指項目2→8点に向上し、手関節背屈・手指伸展が可能となり握り動作の向上を認めた。ROM:手関節背屈(50/50)母指外転(40/30)第2~5MP関節屈曲(70/60)ARAT:5→13点となり、掴む・握る・つまむ動作それぞれの点数の向上みられた。

食事動作では、左上肢にてお椀を把持し、両上肢にて摂取するなどの左上肢の食事動作への参加がみられるようになった。

【考察】今回、回復段階や問題点に応じて環境や治療内容を段階的に変化させアプローチを行っていった。食事動作において左上肢の使用がみられなかった症例に対し、自助具やスプリントの選定を行った事で、お椀把持に必要な手関節背屈は得られたが、手指機能低下により固定性低く実用的な把持は出来ていなかった。その為、電気刺激+促通を行い手指機能向上図った事で、手指屈曲、伸展・母指外転可動性・把持力の向上得られ、お椀把持の固定性向上に繋がったと考える。また、電気刺激療法+促通により上肢全体の随意性・可動性の向上認め、口元までのリーチ動作も可能となった。実践場面での動作訓練を行い更なる実用性向上図ったことで、左上肢機能向上し食事動作への参加が可能となったと考える。

55 提示映像の違いにおける運動イメージ中の大脳皮質領域の活動

○藤原 謙吾(OT)¹⁾²⁾, 柴田 昌知(その他)¹⁾, 柴山 弘司(MD)¹⁾, 東 登志夫(OT)³⁾

1)一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院,

2)長崎大学大学院医歯薬学総合科学研究科 医療科学専攻博士課程,

3)長崎大学 生命医科学域(保健学系)

キーワード: 運動イメージ, 箸操作, NIRS

【はじめに】運動イメージ(MI)を繰り返し行うメンタルプラクティス(MP)は、脳卒中後の上肢機能の向上に有効な方法の一つであると報告されている。このMPの効果は対象者がどの程度鮮明にMIが行えているかが重要であり、このMIの鮮明度を保つ為の工夫として、MIする際に映像を提示する方法が注目されている。そこで、本研究では、様々な運動課題中の脳活動が測定できる近赤外線分光法(Near-infrared spectroscopy: NIRS)を用いて、他人と自分の手の提示映像の違いにおけるMI中の大脳皮質領域の脳血流動態を検討する事を目的とした。

【方法】対象は神経学的疾患のない右利き健常成人43名とし、他人の手の映像を提示する(以下、映像他人群)と、自分の手の映像を提示する(以下、映像自分群)の2群に無作為に割付けた。MI課題は、左手で箸を使用して20個のブロックを1秒に1個の速度で皿から皿へ運搬する課題とした。MI課題時の主観的なMI鮮明度は、Visual Analogue Scale(VAS)を用いて評価した。映像に関しては、右手で箸を使用している映像を1人称視点で撮影し、動画編集ソフトを用いて左手で箸を使用しているような反転映像に編集して提示した。NIRSは、光トポグラフィ装置(ETG4000, 日立メディコ)を用いて、MI課題20秒、安静30秒の3セットのブロックデザインとした。プローブ設定は、4×4のプローブセット(24チャンネル)、国際10-20法のCzを中央下部を設置した。関心領域は、Sensory Motor Cortex: SMC(Left/Right), Supplementary Motor Area, Premotor Area(Left/Right), Pre-Supplementary Motor Area, Prefrontal Cortex(Left/Right)とした。脳血流動態の指標にOxy-Hbを採用した。統計解析はSPSSを使用し、映像他人群と映像自分群のVAS、各領域のOxy-Hbを比較検討した。有意水準はすべて5%未満とした。尚、本研究は、当院および所属大学院の倫理委員会の承認を得て行った。また、対象者に研究に関する十分な説明を行

い、同意書に署名を得た上で研究参加とした。利益相反(COI)はない。

【結果】対象者は映像他人群20名、映像自分群23名に割り付けられた。左手で箸を使用した実動作は、2群間に有意差はなかった。VASは、映像他人群よりも映像自分群において有意に高い値を示した。MI課題における大脳皮質領域のOxy-Hbは、映像自分群において映像他人群よりも高値を示し、なかでもLeft-SMCでは群間において有意に高い値を示した。

【考察】経頭蓋磁気刺激を用いた運動観察の先行研究では、3人称視点よりも1人称視点で、尚且つ他人の手よりも自分の手を運動観察した方が、一次運動野の脳活動が活性化することが報告されている。本研究の結果より、自分の手の映像を1人称視点で提示しながらMIする事でMI鮮明度を高く保ち、尚且つ他人の手の映像よりも運動皮質領域の活動が高いことが示唆された。これは、脳卒中患者の麻痺側上肢のMPにおける映像提示方法の一助になると考える。

56 手指創傷被覆材が関節可動域と曲げ難さに与える影響 被覆テープの種類で見たエアウォールの有用性

○片山 智裕(OT), 有川 智之(OT)

溝口外科整形外科病院 リハビリテーション部

キーワード：創傷被覆材, 関節可動域制限, 曲げ難さ

【はじめに】手指外傷患者の早期運動療法を行う際、創傷被覆材が関節可動域を妨げる要因となる場合がある。今回は当院で使用している被覆材の中でテープの種類に着目し、運動時の関節可動域を妨げにくい素材を明らかにし、臨床に応用するために調査した。

【対象】対象は、手指に外傷歴、変形、疼痛のない健康人36名36指(男性18名, 女性18名)。平均年齢 30 ± 8.9 歳, 全例評価指は片側示指のみとした。対象者には使用する情報について口頭で説明を行い同意を得た。

【方法】Total Active Motion(以下, TAM)を用いた。まず被覆材無し状態で測定し、その後3種類の被覆材をランダム順に装着し測定した。Visual analog scale(以下, VAS)を用いて曲げ難さも評価した。測定したTAMは被覆材なしのTAMを100%とし、各素材装着時のTAMと比較した。

測定時の指屈曲の力は示指指尖部が遠位手掌皮線につく最小限の力で行い、被覆材装着下で測定する際もその力で統一するよう指導した。素材は、ガーゼと3種類のテープで1, オオサキメディカルクリーンテックススキンカラー(以下, クリーンテックス, コットン, ポリウレタンによる布状の伸縮素材), 2, ニチバンキープポア A(以下, キープポア, 透明で伸縮性が低い), 3, skinix エアウォールふ・わ・り(以下, エアウォール, 透明フィルムで伸縮性あり)を使用。ガーゼは縦7cm×横3.5cmで4枚重ね(以下, 折ガーゼ)で統一し、示指の手掌指節皮線に近位を合わせ手掌側に当てた。テープは、クリーンテックス, キープポアは幅を12mmに統一し、遠位・近位指節間皮線にかからないよう基節, 中節, 末節の中央部3か所に装着した。装着の際は、締め付け感が出ないよう皮膚に食い込まない一定の張りを意識して1周巻き、背側中央で 8 ± 2 mm内で重ねるよう統一した。エアウォールはフィルムであるため基節部の周径に合わせ1周巻き、手掌指節皮線から指尖部までを覆った。統計解析にはそれぞれの%TAMとVASを反復測定による一元配置分散分析

とT検定を用いて検定した。

【結果】%TAMとVASそれぞれに3群間で有意差を認めた($P < 0.01$)。%TAMはキープポアが有意に低く、エアウォールが最も高かった。VASではキープポア, クリーンテックス, エアウォールの順に曲げ難かった。

【考察】被覆材テープでは、キープポアが最も曲げ難い結果となった。要因は、3種類の中で最も伸縮性が低いポリエチレンフィルム素材のため関節運動に抵抗を及ぼしたと考えられる。最も関節可動域が得られたのはエアウォールであった。他の2種類と比較し最も被覆範囲が広がったにも関わらず可動域が得られたのは、極薄の非常に伸張性に富んだゲル素材であったためと考えられる。実際の臨床では、手指外傷患者での早期運動療法では出血や感染リスク等の考慮も必要のため、状況に応じてガーゼ、テープの被覆範囲も広がり、被覆材が関節可動域制限に与える影響も大きくなると推察される。そのため、被覆範囲が一番広がったにも関わらず、関節可動域の得られたエアウォールが最も有用と考えた。今後、疾患や治癒過程に応じたより快適で関節可動域の得られる被覆材の工夫を検討していきたい。

57 重度手根管症候群に対する固有示指伸筋腱移行による母指対立再建術後の短期成績と後療法の工夫

○竹部 裕也(OT)

医療法人慶仁会 川崎病院 リハビリテーション科

キーワード：手根管症候群, ハンドセラピー, 運動学習

【緒言】母指対立障害を伴う重度手根管症候群患者に対し、当院では固有示指伸筋(以下、EIP)腱を用いた母指対立再建術を行っている。EIPは把握動作時のpositioning muscleと呼ばれている事、対立動作にて長母指伸筋とEIPが通常同期している事実より森谷からは機能獲得における術後訓練は必要ないと述べている。しかし、術後早期の機能獲得には、常習化した代償動作の是正と移行筋の特性に応じた新規運動学習が必要で後療法の意義は大きい。そこで、今回、短母指外転筋(以下、APB)の筋力の回復が得られない術後3ヶ月時点での成績を検討し、当院での後療法の工夫点について述べる。尚、本発表に際し、研究の内容を十分に説明し、症例より同意を得た。

【対象と方法】対象は令和1年6月より当院で手術を行い、術後3ヶ月時点での評価が可能であった8例8手。男1例、女7例、平均年齢は69.8歳。術側は全例右手で利き手であった。手術適応は浜田分類 grade3、神経伝導速度検査にてM波の導出が不能であり、早期の機能改善を希望する者とした。手術はEIP腱を腱帽近位にて切離、骨間膜を開窓後、掌側に引き抜き、皮下トンネルを通過後、APB腱へ編み込み縫合を行った。

後療法は3週間の外固定を行い、リハビリ時のみ術後1週より拘縮予防目的に減張位での母指可動域訓練、他動掌側外転位保持にて移行腱の癒着予防を行った。また、示指の伸展不全予防に中指とのbuddy固定も行った。術後3週より指尖つまみ練習を開始。その際、EIPの収縮を誘発する為に母指の回内動作を意識させ、示指MP関節伸展回外を伴うよう指導した。同時に学習した運動が実場面で般化出来る様、物品のつまみ練習も行った。物品は机上からの高さが得られる物品より開始し、徐々に低い物へ段階付けを行った。術後8週より、筋力訓練開始し、ADLでの使用も許可。術後12週以降は力仕事も許可。

評価は術前及び術後3ヶ月に行い、客観的評価とし

て自動掌側外転角度、Tip pinch(母-示指)力、握力、Kapandji test、患者立脚型評価としてHand20、Quick DASHを施行。統計学的解析は対応のあるWilcoxonの符号付順位検定を用い、危険率5%未満を有意差ありとした。

【結果】自動掌側外転角度(術前平均/術後平均):28.1°/50.6°(p<0.05)、Tip pinch:1.8kgf/3.2kgf(p<0.05)、握力:15.5kg/13.6kg(n.s)、Kapandji test:3.8/8(p<0.05)、Hand20:113.2/56.6(p<0.05)、Quick DASH:45.7/23.3(p<0.05)。全例、つまみ時にEIP腱の緊張が触診でき、機能転換が得られた。示指MP関節の伸展不全は認めなかった。

【考察】EIPを用いた母指対立再建術後の成績は本邦でも報告されているが、中長期成績の為、APBの回復による影響も否めない。しかし、本研究は術後3ヶ月の成績であり、EIPでの母指対立機能の改善によるものである。握力を除く全項目で改善が認められ、他報と遜色ない結果が得られた。

EIPはAPBを含めた母指球筋の共同筋とされるが、本術式が適応される症例は母指内転筋による内転つまみが常習化しており、EIPの収縮が得られにくい症例が多かった。その為、母指回内動作を強調した指尖つまみを再学習する事はEIPの収縮による対立機能の改善に重要と考えた。おそらく、母指の回内動作による母指IP関節の屈曲に伴い、示指MP関節の伸展運動が生じ、EIPの収縮が誘発されると考える。

机上からの物の高さが低くなるにつれ、母指の回内動作を伴う指尖つまみが必然的に必要になる。その為、症例の対立機能に応じて物品の高さで段階付けを行い、無意識下での運動学習が促されたと考える。

本法は機能転換が得やすい術式だが、早期機能改善における後療法の意義は大きい。

58 上腕切断患者に対する能動義手導入により家事動作獲得を果たした一例 —障害受容に着目して—

○濱島 唯(OT)¹⁾, 白尾 英二(MD)²⁾, 花田 智(PT)¹⁾, 福屋 建太(OT)¹⁾,
淵上 直子(OT)¹⁾

1) 都城市郡医師会病院 総合リハビリテーション室, 2) 都城市郡医師会病院 救急科

キーワード: 切断, 義手, IADL

【はじめに】今回、障害受容過程における否認期にあった上腕切断患者に対し、ニーズである家事動作獲得を目指し、能動義手導入を行った。障害受容過程を考慮した関わり、プログラム立案を行った結果、上腕能動義手操作獲得・家事復帰が可能となった症例を経験したため報告する。

【倫理的配慮, 説明と同意】当院倫理委員会にて承認を得たのち、本人・ご家族に説明を行い、同意を得た。

【症例紹介・初期評価】40歳代女性。工場勤務。勤務中に受傷し、右上腕切断(50%標準断端)、骨盤多発骨折、多発肋骨骨折にて他院で上腕断端形成術、骨盤観血的骨接合術施行。受傷+35日目、当院へ転院となった。

入院時評価: 関節可動域検査(自動ROM: 単位° 右/左): 肩屈曲65/150, 外転50/150, 肩甲帯内転5/10, 外転5/10, 下制5/5, 徒手筋力テスト(MMT: 右/左): 肩屈曲3/4, 外転2/4, 伸展3/4, 肩甲帯外転・内転・下制1/3。感覚: 表在・深部感覚共に中等度鈍麻。幻肢痛は特に末梢部に強く、断端に触れた際の疼痛あり(NRS: 10/10)。ADL: Barthel Index (BI) 35点。ニーズ: 家事が出来るようになりたいであった。

【方法】

否認期: 心理面の落ち込みにより、早期の義手導入が困難であったため、両肩関節・肩甲帯の関節可動域運動、筋力増強運動、断端への感覚刺激入力を中心に実施。当初は人前に出ることに対しても消極的であり、病棟内での活動から徐々にリハビリ室での介入時間を延長した。

混乱期: 42病日目に義手採型、49病日目に上腕能動仮義手が完成するも、外観に衝撃を受け、義手装着への拒否あり。そこでまずは、身体感覚の習得・義手の受け入れを目的に「義手を見る・装着する・装着下での可動域運動」を繰り返し実施し、徐々に義手装着が可能となる。また、断端部痛・幻肢痛の軽減

(NRS: 5/10)、自動ROM・筋力の向上を認めた。

努力期~受容期: 義手操作練習を開始。1) 基本操作練習 2) リーチ・把持の複合操作練習 3) 家事動作練習を実施。操作練習当初より個々の基本操作は比較的獲得できていたが、複合操作のスムーズさや巧緻性は不十分であった。この時期には、前向きな発言や自主的に義手を使用する時間が増えたため、折り紙や紐結びでのより細かな操作練習を自主訓練に取り入れ、78病日目には複合操作獲得。84病日目より主に洗濯物を干す動作、料理動作を中心とした家事動作練習を行い、130病日目に自宅退院となった。

【結果】自動ROM: 肩屈曲85/180, 外転80/180, 肩甲帯内転15/20, 外転15/20, 下制10/10。MMT: 肩・肩甲帯ともに5/5。ADL: BI100点(一部自助具使用)。家事自立(一部自助具使用)。幻肢痛: 軽減, 肘あたりの疼痛(NRS: 1/10)。

【考察】本症例は義手導入にあたり義手外観への衝撃や、障害認知が出来てきたことで葛藤が起り、作業療法を思うように進めることが出来ず操作練習開始までに期間を要した。そこで、まずは訓練場所や環境設定を行いながら、義手に触れる時間を少しずつ延長し、義手に対する拒否を軽減することができた。さらに、その間機能訓練や感覚刺激の入力を重点的に実施し、義手操作に必要な可動域・筋力の獲得、疼痛の緩和が図れた。よって努力期以降の操作練習がスムーズに進み、操作性の向上に繋がったと考える。加えて、実際に義手を使用した中で家事動作訓練や試験外泊を繰り返し行った事により、成功体験の積み重ね、より退院後を見据えた作業療法介入を実施できたと考えられる。今回、義手操作獲得により、症例のニーズである家事動作獲得を果たした事で少しずつ障害受容ができ、退院後、家事動作以外にも、裁縫や免許の取得・運転、子供と旅行に行く事が出来ており、活動の幅の拡大に繋がったと考える。

59 習慣化した手内在筋優位な握り動作が改善された 関節リウマチ例に対するセラピーの経験

○坂本 竜弥(OT), 田崎 和幸(OT), 野中 信宏(OT), 貝田 英二(MD), 宮崎 洋一(MD)
医療法人伴帥会 愛野記念病院 手外科センター

キーワード：関節リウマチ, 早期運動療法, ハンドセラピー

【はじめに】関節リウマチ(以下 RA)例の手指変形は関節炎に由来する関節破壊の進行に伴い誘発されるほか、疼痛が逃避性の筋収縮を引き起こし、関節運動の制限の要因となる。今回、指自動屈曲時に手内在筋優位な握り動作が習慣化した RA 例を担当した。握りこぶしの獲得を目的にスプリント療法を併用したセラピーが効果的だったため、若干の考察を加え報告する。本報告においては本人に承諾を得た。

【症例紹介】70代女性、右利き。仕事は主に経理。2年前に RA 罹患後、右手指が徐々に拘縮し当院を紹介された。来院時、右手指は PIP・DIP 関節伸展拘縮が著明で、手指自動屈曲は握りこぶしが出来ず、MP 関節のみ屈曲する手内在筋優位な握りとなっていた。また聴取より1年以上その握り方で生活していた事がわかった。X線評価では PIP 関節は関節裂隙の狭小化を認めた。当院で拘縮改善を目的とした3ヶ月の外來リハビリを施行したが著明な効果はなく、右中～小指 PIP 関節に対し観血的関節授動術を施行した。術前評価として TAM は示指から順に 126, 136, 105, 102, 平均 arc は PIP 関節 37度, DIP 関節 18.2度であり、特に小指 PIP 関節は伸展拘縮が著明であった。PIP 関節に疼痛があり NRS は安静時 5, 運動時 8, Quick DASH score(以下 Q-DASH) は 50 だった。また dynamic tenodesis effect での PIP 関節屈曲は陰性, intrinsic tightness test は陽性であった。

【手術所見】右中～小指の PIP 関節背側より侵入し、中央索尺側縁から伸筋腱の剥離と、PIP 関節背側関節包の切開で他動屈曲は 90度可能となった。

【後療法】術後翌日よりセラピーを開始した。関節性拘縮と手内在筋の筋性拘縮改善に、手内在筋ストレッチを含めた他動運動に加え動的 MP・PIP 関節屈曲スプリントを併用した。なお就寝時も軽度な牽引力で使用した。PIP 関節他動屈曲は平均 91.7度と柔軟になるも、自動屈曲はセラピー後平均 53.5度に留まり、手指屈筋腱の近位滑走不足と手内在筋優位な握り方は

残存していた。そこで術後2日後に動的屈曲スプリントを MP 関節伸展位 PIP・DIP 関節屈曲スプリントへ変更し、起床時や自主訓練での運動開始時に1日数回使用した。また手指屈筋腱の近位滑走増大を目的にベルクロストラップにて固定可能な MP 関節伸展位のパネル型ブロッキングスプリントを作成し、日中の長時間を MP 関節伸展位での PIP・DIP 関節自動屈曲運動に費やした。術後3週で退院し、自宅ではブロッキングスプリントを中心とした自主訓練は継続し、週1～2回の外來リハビリでフォローした。徐々に MP～DIP 関節を屈曲させる握りこぶしの運動を増大させ、疼痛自制内で筋力増強訓練を導入した。

【結果】術後5ヶ月、TAM は示指から順に 228, 218, 213, 220, 平均 arc は PIP 関節 85.5度, DIP 関節 47度となり、握りこぶしが可能となった。握力は 13.2 kg (健側比 80%), PIP 関節の疼痛 NRS は安静時・運動時 1, Quick DASH は 25 だった。また本人が希望していた車の運転が可能となった。

【考察】手指は手指屈曲伸展の開始時、MP 関節、PIP 関節、DIP 関節の順に動作を開始するとし(山口隆男ら, 1978), 本症例は長期間 RA による PIP 関節痛を無意識に避けることで、MP 関節のみを屈曲させる手内在筋優位な握り方が習慣化したと推測された。宮前らは一旦出来上がったパターンは非常に修正しにくく、正しいパターンができあがるまではかなりの回数の反復練習が必要と述べている(宮前珠子ら, 2001)。MP 関節伸展位のブロッキングスプリントは骨間筋・虫様筋による MP 関節屈曲を抑制し、IP 関節の屈筋である浅・深指屈筋の近位滑走訓練に適している。今回ブロッキングスプリントを多用した後療法は、MP 関節伸展、PIP・DIP 関節屈曲可動域改善後に積極的に導入する事で本症例の手内在筋優位な握り方の修正に有効であったと思われる。

60 関節リウマチ性 MP 関節尺側偏位に対する軟部組織再建術後のセラピーの工夫

○岩永 祐一(OT)¹⁾, 田崎 和幸(OT)¹⁾, 野中 信宏(OT)¹⁾, 山田 玄太(OT)¹⁾,
宮崎 洋一(MD)²⁾

1)愛野記念病院 手外科センター, 2)愛野記念病院 整形外科

キーワード: 関節リウマチ, 手指機能, ハンドセラピー

【はじめに】 関節リウマチ(以下, RA)のMP 関節尺側偏位に対する外科的治療後は, 伸展可動域を獲得すると同時に, 屈曲不良を予防するために早期運動が求められる。一方で過度な負荷が再建組織を破綻させ, 再変形をきたすことが危惧されている。そこで今回, 軟部組織再建術後の症例に対し, 変形のメカニズムを考慮したセラピーを行ったため報告する。

【症例紹介】 本報告に同意を得た50歳代後半の女性で右利き, 職業は弁当屋である。15年前にRAを発症し, 約1年前より右手指の尺側偏位変形が進行した。X線撮影所見では示指から小指の基節骨の尺側移動に加え, 掌側亜脱臼が確認された。他動矯正は可能であったが, 指伸筋腱(以下, ED)の尺側脱臼および環・小指の中手骨掌側沈下が著明であった。外観での不都合があったため, 軟部組織再建術を行った。手術は示指から小指のMP 関節内の滑膜切除に加え, 尺側手内在筋の側索切離, 橈側副靭帯の縫縮を行った。示・環・小指のEDは尺側縁に橈側腱帽を敷き込み縫合し, 橈側縁は関節包に縫合し中央化した。中指EDはloop operation法を行った。

【術後セラピー】 術後翌日よりMP 関節伸展・可及的橈屈位でのスプリントを作製し, 装着下での積極的な手指自動伸展運動とPIP・DIP 関節屈曲運動を行った。術後10日目には基節骨を橈背側方向へ牽引するアウトリガースプリントを作製し制限下での運動を促すとともに, OT 訓練ではMP 関節他動屈曲運動を開始した。その際再建組織が破綻しないようEDを徒手的に尺側から支持し, なおかつ基節骨は橈側へ誘導しながら行った。さらに環・小指は中手骨掌側沈下を抑えるためCM 関節は伸展させながら行った。また示・中指は再発予防のためMP 関節屈曲50度で制限し, 腱性拘縮の発生を図った。術後3週より手指自動総屈曲運動を開始し, 徐々に運動強度を強めていった。術後6週時に生活動作の指導を行い軽作業での使用を許可し, 術後10週でADL 制限を解除した。

【結果】 術前→術後で記載する。尺側偏位角は示指40→30度, 中指50→20度, 環指54→18度, 小指54→5度と改善がみられた。MP 関節屈曲/伸展可動域は示指89/-50→66/-28度, 中指80/-40→68/-14度, 環指76/-30→72/-12度, 小指64/26→62/-8度であった。外観面では高い満足度が得られた。

【考察】 通常EDは矢状索の支持により中手骨頭に保持されている。しかしRAの尺側偏位をきたす例では, 滑膜炎により橈側の矢状索・側副靭帯・関節包が弛緩することでEDが尺側脱臼を起こす。それに加え本症例は過度な環・小指の中手骨掌側沈下が認められたため, 術後も中手骨頭の回旋によりEDの尺側脱臼が助長されやすかった。そのためMP 関節屈曲運動では徒手的にCM 関節を伸展させ, EDを尺側から支持し, なおかつ基節骨を橈側へ誘導しながら行い, 早期から可及的安全に伸展拘縮の予防ができたと考えている。しかし中手骨掌側沈下の原因としては尺骨頭の背側脱臼による手根骨回外変形やCM 関節滑膜炎の関与が考えられ, 生活での手の使用時に矯正することは困難である。さらに腱間結合の作用により中指EDまで尺側へ牽引されやすく, また示指においては側副つまみによる尺側への強い負荷がかかるため, 再変形のリスクが高いことが予測された。そこで示・中指においては完全なMP 関節屈曲可動域よりも安定性が重要と考え, 能力的損失を伴わない程度の腱性拘縮を発生させた。それにより橈側からのEDの制動が強くなり, 長期的に外観を維持できるのではないかと考えた。尺側偏位に対するセラピーはMP 関節はもとより, それ以外の部位を含めた変形のメカニズムを考慮し, 再建組織への負荷を抑えることが重要だと考える。

61 活動内での目標の共有による主体性の向上

○本部 葉(OT)

特定医療法人富尾会 桜が丘病院

キーワード：主体性、目標、意味

【はじめに】リハビリテーションは、対象者が主体的に取り組まないと効果は期待できないと言われている。しかし、当デイケアの健康体操プログラムでは利用者の取り組む意欲が低い傾向にあった。

作業の意味は、モチベーションに影響をもたらす。そこで、目標を可視化し共有した。

その結果、一人ひとりが体操の意味を考え取り組み始めた。

【方法】活動名：健康体操。対象：当デイケア利用中の統合失調症患者 15名。頻度：週2回。

内容：①個人目標の立案・振り返り、②活動前後の体調確認、③体操のテーマの確認、④テーマに沿った体操。介入：①テーマ設定、②感想の共有。

倫理的配慮：発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。また、研究の対象となる個人の人格権保護についてはヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則・指針に従い実施した。

【結果・経過】集団の凝集性が高まり、体操への関心が向上した。また、活動参加に消極的であった利用者も主体性が向上した。さらに、自宅でも継続的に取り組み始めた。

1) 集団の経過

利用者の悩みから主となる体操のテーマを設けた。テーマはホワイトボードで共有した。この工夫を開始し2週間~1ヶ月後、利用者同士で「できたね」等声を掛け合う場面が増加した。

1~3ヶ月後、「腰痛に効く体操はありますか」等の相談が3名からあった。そこで、ストレッチの資料を作成し配布した。また、資料のストレッチを活動内でも行い助言した。

3~6ヶ月後、振り返りシートを導入し個人目標や活動前後の体調を可視化した。記入時には感想を言語化できるよう声掛けを行った。その後、効果を実感する声が増加した。また、自宅でも体操をしていると5名から報告があった。

2) 個人の変化

テーマを設定し1ヶ月後、リズム体操に消極的であった利用者が取り組んだ他者を労うようになった。

3ヶ月後、自ら「腕が痺れる」との相談があった。また、個人目標を「腕の痺れを改善する」と設定した。そこで、資料を基に助言を行った。すると、自宅ですトレッチを始めた。

6ヶ月後、腕のしびれは軽減し目標を達成した。

【考察・まとめ】テーマを共有したことで集団の凝集性が向上した。山根らは「集団の目標が明確に示され、ある程度その目標を理解して参加した成員からなる集団は、凝集性も高く、その所属することが成員の所属感とモチベーションを高め、集団療法の治療因子がより効果的に機能する」¹⁾と述べている。このことよりテーマの共有が集団の凝集性と利用者の意欲向上に繋がったと考える。

振り返り開始後、効果を実感する言葉が増加した。山根は「体験を活かすことばによって、初めて体験したことが表象形式される。」²⁾と述べている。よって、感想の共有が体操による効果の実感およびその記憶に繋がったと考える。

Kielhofnerは「効果的であると感じる人々は、機会を求め、遂行を修正するためにフィードバックを利用し、目標を成し遂げるためにやり続けるであろう。」³⁾と述べている。よって、振り返りによる効果の実感が継続的な取り組みに繋がったと考える。

利用者との目標の共有を通して体操の意味を考えたことで主体性の向上に至った。慢性統合失調症患者は、陰性症状から意欲が低下している者も多い。今後は、趣味活動や楽しみに繋がるようより個別性のある関わりを行いたい。

【引用文献】

- 1) 山根寛ほか(2014)『ひとと集団・場』三輪書店
- 2) 山根寛(2013)『ひとと作業・作業活動』三輪書店
- 3) Gary Kielhofner(2009)『人間作業モデル [理論と応用]』(山田孝訳)協同医書出版社

62 感覚あそびを集団で実施して

○船津 多万恵(OT)¹⁾, 松岡 弘樹(OT)¹⁾, 高木 ひとみ(OT)²⁾, 白濱 寛信(その他)²⁾

1)医療法人横田会 向陽台病院 医療コーディネーター部,

2)医療法人横田会 向陽台病院 デイケアセンター

キーワード：感覚運動, 精神科作業療法, 精神科デイケア

【はじめに】 当院では、2016年から児童・思春期病棟入院患者(以下、児童)を対象に、感覚の偏りに注目した個別プログラムを開始。しかし個別プログラムを導入できるのは数名であり実際には多くの対象者がいると感じる。児童の中には体を動かすことが好きでも集団の運動では周囲と比較されることを嫌がり極端にふざけたり、取り組みを拒否する場面が多く見られた。年齢は異なるがデイケア利用者(以下、DC利用者)にも同様の課題を持つ者が多いため、病棟とデイケアの合同プログラムとして感覚に着目したプログラムを実施した。2019年12月から約4ヶ月の実施期間を振り返り、対象者の変化や取り組みの課題を考察し以下に報告する。なお、新型コロナウイルス感染予防策として、2020年3月に一時中止となった。本発表は所属病院の倫理委員会に承認を得た。

【対象者】 児童：オープン、13名、平均年齢13.15歳
DC利用者：クローズド、14名、平均年齢21.07歳

【ねらい】

- #1 触覚・固有覚・前庭覚等の改善
- #2 集団における触覚・固有覚・前庭覚・眼球運動等を使った体験による主体性の向上

【活動の概要】 2019年12月1日～2020年3月10日まで実施(計11回)。運営スタッフはOT2～3名、CP1名。①ウォーミングアップ(15分)は全員で小グループに分け行う ②感覚遊びかパラレルでの創作活動(60分)を選択 ③全員でカームダウン、振り返りの流れで実施。

【データ収集】 JSI-R：プログラム参加期間の前後に自己記入での実施。参考値として利用した。

【結果】 JSI-Rの得点が減少した人数：〈児童〉11/13名、〈DC利用者〉10/14名

得点減少を呈した各感覚の割合：〈児童〉前庭覚76.9% 触覚69.2% 固有覚84.6%、〈DC利用者〉前庭覚78.6% 触覚50.0% 固有覚50.0%

集団の運動では拒否的だった児童が表情良く参加す

る事ができていた。児童から「デイケアの人が優しくかった」「見学してたけど、実際すると面白かった」や「デイケアに行くきっかけになった」という発言があり、実際に退院後のデイケア利用に繋がった。DC利用者からは「ウォーミングアップがあったから交流しやすかった」「思春期病棟に入院した経験があったから子ども達の気持ちが良く分かる」「昔の自分を思い出した。『未来は明るいから頑張ってる』という気持ちでいた」と積極的に入院患者に関わっていた対象者もいた。

【考察】 JSI-Rについて、児童の場合、固有覚の質問が入院中では起こりにくいものが多く、得点減少が大きくなったと考えられる。今回前庭覚を使った遊びを取り入れることが多く、児童やDC利用者も主体的に取り組めたことが効果に繋がったのではないかと感じる。JSI-Rの点数が上がった対象者については、退院への不安からくる心理面の影響や、体験を通して苦手な感覚を自覚したことが考えられる。

ウォーミングアップを通して児童とDC利用者の緊張を緩和し関係作りをすることでさらに感覚遊びへの参加がスムーズになった。DC利用者というスタッフ以外のサポーターで安定した人が集団の中にいることや、強要せず感覚遊びかパラレル集団の参加を児童自身が選べる環境を作ることで、安心して主体的に参加できたのではないかと。DC利用者も馴染みの人がいる中で合同プログラムに参加でき、安心してピアサポーターのような体験ができたと思う。ウォーミングアップを短時間行い、児童の心の動きに合わせて感覚遊びの参加を自由に選べる等、プログラムの構造が重要だと考えられる。

【今後の課題】 その時期のメンバーの感覚特性に合わせたプログラムの選択ができるように感覚あそびのバリエーションを増していく。感覚だけでなく、主体性や自己効力感についてのアセスメント方法の検討。

63 統合失調症患者への強みに焦点を当てた作業療法

○丸目 佳菜(OT)

特定医療法人富尾会 桜が丘病院

キーワード：(強み), (主体性), (自己受容)

【はじめに】統合失調症を持つ患者は、病気が長期になると自閉的で他者や社会との交流が少なくなる。また物事に関する興味や関心が薄れ、感情の変化が乏しい。

その為現実的な活動に関心が向くように基本的な生活リズムを整え、作業を通して受容体験が必要である。

今回 OT 活動内で主体性を意識し、紙面での自己表出が見られること、午後の覚醒が良いこと、運動が好きという本人の強みに着目しアプローチを実施し、変化が見られた為考察を加え報告する。倫理的配慮として対象者の個人情報保護に関する説明を行い、本人、家族より同意を得た。また自病院の倫理委員会の承諾を得ており、本研究に関して関連して開示すべき利用相反にあたる企業等はない。

【対象者】A氏、30歳代、女性。入院歴 X+1年。治療抵抗性統合失調症。

父親との2人暮らしである。A病院にて電気治療や薬剤調整を行うも、器物破損など衝動的な行動が見られ、当院に転院となる。現在クロザリル服用中である。現在は暴力行為等は見られないが午前の覚醒が低く、行動開始に時間を要す。物事に主体的に取り組む場面は少なく、机上にて伏せて過ごすことが多い。

【実施内容】

1, 健康日誌での振り返り

目的：生活リズムの構築、自己表出

方法：OT活動に健康日誌を持参し、活動に参加するとスタッフがサインを行う。

2, 午後の運動への導入

目的：意欲、モチベーションの向上

方法：13:00～15:10より5階運動室にて実施。枠組みに沿ったプログラムにて運動を実施する。こまめに休憩を挟み、自己のペースで負荷量を調整可能である。活動後は取り組んだものには運動記録表にシールを貼り、可視化することで達成感に繋げる。

【経過】

初期：新しい習慣に対して導入が図れた時期。

スタッフの声掛けにて健康日誌を持参する。午後の運動にはスタッフと一緒に参加。リラクゼーションメニューの参加である。

中期：物事に対して意欲や興味が出始めた時期。

健康日誌には、「頑張ることは良いこと」「負けないうぞ」との記載あり。午後の運動では、自主的に参加する。軽運動にも参加する。

後期：自分の行動を自己選択でき、午前の活動にも行動に変化が見られ始めた時期。

午後の運動では「月曜日からまた来るね」との発言あり、自分の体調に合わせて行動を自己選択できるようになった。また午前のOT活動では、声掛け後自ら離床し参加しようとする。

【考察】本症例は今回の介入を通して主体性の第一歩に繋がった。元々症例は、何かを頑張りたいとは思っていたが、それを行動に移せずにいた。その中で本人の強みに焦点を当てアプローチを実施した。紙面での自己表出があるところから1,健康日誌での振り返りを午後の覚醒が良い、運動が好きというところから2,午後の運動への導入を行った。経過として、自分の行動を自己選択できるようになった。また課題でもあった、午前の活動への参加も自ら離床しようとするなど行動変化が見られた。山根は¹⁾「統合失調症に対する作業療法の機能を生かし、本人の健康的な部分に働きかける生活への適応にむけた援助が中心となる」と述べる。そのことから、本人の強みの部分に目を向けた関わりが有効であったと考える。

【おわりに】今回の症例のように、受動的な生活を送っている患者は多くいる。入院中の患者は、否定的な面に注目されがちである。そんな中で本人の強みに注目し肯定的部分に着目することで新たな視点からのアプローチができると考える。

【参考文献】

1) 精神障害と作業療法第3版 / 山根寛2013

64 精神科デイケア利用者の運動習慣と体力および作業ニーズとの関係

○平澤 勉(OT)¹⁾, 大丸 幸(OT)¹⁾, 深町 晃次(OT)¹⁾, 小川 修(OT)¹⁾,
平池 雅也(OT)²⁾

1)九州栄養福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科, 2)特定医療法人天臣会 松尾病院

キーワード：精神科デイケア, 体力, ニーズ

【序論】 先行研究により, 精神障害者は一般成人に比べて様々な体力要素が低下していることが報告され, 体力と精神症状, 生活の質等との関係も検討されている。しかし体力と作業ニーズとの関係を調べた研究は, ほとんど見られない。これらを検討することは, 地域在住精神障害者の健康的な生活に向けた作業療法介入の根拠資料になると考える。

【目的】 精神科デイケア利用者の運動習慣と, 体力や作業に関するニーズとの関係を明らかにすることを目的とする。

【方法】

1. 対象：福岡県内 A 病院における精神科デイケアメンバー。研究について説明し同意が得られた対象者13名(男性7名, 女性6名, 28歳-72歳)。
2. 方法：研究者が A 病院精神科デイケアに訪問し, スタッフとともに体力測定, 体成分分析, 運動習慣や作業に関するニーズについてのアンケート調査を実施する。
3. 調査項目
 - 1) 対象者の属性および基本項目：診断名, 入院回数, 合計入院期間, デイケア利用期間・利用頻度, 服用薬剤名と用量から CP 換算値を算出。
 - 2) 体力測定項目：①握力, ②長座位体前屈, ③開眼片脚立ち, ④ファンクショナルリーチ, ⑤10m 障害歩行, ⑥5m 歩行。
 - 3) 体成分分析項目：体成分分析装置を用いて体重, BMI, 部位別筋肉量評価, 体脂肪率を測定・算出する。
 - 4) 質問紙調査項目：①性別, 年齢, 身長, ②健康状態について, ③体力について, ④1日の睡眠時間, ⑤運動・スポーツ・散歩・外出の実施状況, ⑥1日の運動・スポーツ・散歩・外出の実施時間について聴取する。作業に関するニーズについて, 対象者の望む作業遂行を複数聴取し, 遂行度および満足度(10段階評価)も聴取する。
4. 統計解析：自由記載以外の調査結果については, 記

述統計を行う。質問紙調査項目「1日の運動・スポーツ・散歩・外出実施時間」結果から運動実施時間が1時間未満の対象者を短時間運動群, それ以上を長時間運動群とし, その他の変数を群間比較する。体力測定項目・体成分分析項目の群間の比較は, Mann-Whitney の U 検定を用いる。性別, 年齢, 身長以外の質問紙調査項目についてはクロス集計表を作成し, Fisher の直接確率計算法で独立性の検定を行う。作業に関するニーズについては, 挙がったニーズを COPM の作業遂行の分類によって分類し, Fisher の直接確率計算法で独立性の検定を行う。統計解析の有意水準は5%未満とする。

5. 倫理的配慮：個人情報保護されること, 研究内容について口頭および書面にて説明し, 書面にて同意を得ている。本研究は発表者所属機関の倫理委員会の承認を受けている。利益相反は無い。

【結果】 対象者の診断名は統合失調症10名, 躁うつ病2名, うつ病1名であった。短時間運動群は6名, 長時間運動群は7名であった。体力は一般成人に比べ多くの項目で低下傾向がみられ, 特に「開眼片脚立ち」の成績が悪かった。BMI の比較では, 短時間運動群(27.77 ± 4.51)は長時間運動群(22.14 ± 1.39)に比べて高かった($p=0.008$)。群と作業に関するニーズの分類との間には関連が見られ($p=0.041$), 長時間運動群では「レジャー」に分類されるニーズが多かった(調整済み残差2.5)。

【考察】 対象者は向精神薬の副作用の影響等によるバランス能力低下があり, 健康生活維持のためにも対策が必要である。短時間運動群のBMIは肥満域にあり, 肥満予防に対する生活習慣・運動習慣も重要である。短時間運動群と長時間運動群では作業ニーズの傾向が異なっており, こうした傾向を考慮しつつ, 個別の目標達成に向けてアプローチすることが大切である。

本研究は単一施設での調査であり, データが少なく一般化できる結果が得られていない。複数施設において対象者を増やし検討することが今後の課題である。

65 保護室利用患者への vdt MoCA 理論を用いた環境設定 ～混乱のない生活リズム作りを目指して～

○前田 大輝(OT)¹⁾, 福田 健一郎(OT)²⁾, 田中 悟郎(OT)³⁾, 穂山 明正(MD)¹⁾

1)医療法人見松会 あきやま病院, 2)医療法人栄寿会 真珠園療養所,
3)長崎大学 医学部 保健学科

キーワード：生活リズム, 環境整備, vdt MoCA 理論

【はじめに】約1年半保護室を利用し、ケア時間の不明確などが原因で大声、ドア蹴り、威嚇等がみられる50歳代のA氏(精神遅滞：IQ38, アルコール依存症, 強迫性障害)に対し、vdt MoCA 理論で評価を行い、1日の流れを視覚化したアプローチを多職種で実施した。アプローチに至った経緯及び経過、環境設定の工夫を報告する。倫理的配慮としてA氏に本研究の趣旨を説明し、同意を得た。

【vdt MoCA 理論】南アフリカで発祥し、イギリスを中心に発展している理論である。発達理論をベースとし、対象者の身の自己管理能力(ADL, IADL など)、社会生活技能(対人技能, 認知機能など)、余暇の過ごし方、作業能力をマニュアル(レベルパック)に沿って評価し、それぞれ適した環境設定等をヒントにアプローチを実施する。

【事例紹介】X-17年飲食店で泥酔状態、物を投げる等で警察に保護された。当院初診後、アルコール依存症の診断を受ける。その後、火の後始末を確認する強迫症状を認め、B病院へ通院していた。

X-9年「彼女ができた」と、毎日クラブに通い、彼女が他の客を接客すると不機嫌になり、自宅の窓ガラスを割り、警察に保護された後、当院初回入院。入院時、2階から飛び降り両足を骨折した。その後も入院を繰り返す。

X年母親がいないと探し周り、隣家に入り込む問題行動があり、当院4回目の入院、隔離開始となった。

【評価】Rehab：合計110/144

vdt MoCA 評価 身の自己管理能力：時間概念はあるが、予定の把握ができておらず、時計を見るなどの習慣や意識がなく、要求を繰り返す。社会生活技能：単語レベル、刺青を見せ威嚇するなど攻撃的な口調多く、突然大声を出す。注意集中は一瞬である。余暇の過ごし方：散歩やカラオケを楽しみにしているが、時間が決まっていないため大声みられる。作業能力：道具の使い方は破壊的である。手工芸活動で作成した塗

り絵カレンダーを保護室内に貼るなど愛着はある様子。

【介入の基本方針】レベルパックを参考に1日の流れを視覚化したアプローチを行う。統一したアプローチを行えるように主治医、病棟職員とカンファレンスを重ね、共通理解を深めた。

アプローチの流れ：①夜勤スタッフがホワイトボードに1日の流れを貼り付ける ②A氏と担当スタッフで1日の流れを確認する ③時間になったらA氏と行う種目を確認する ④行う種目を実施 ⑤実施後、おわりボックスに入れる ⑥遂行できたとき、よくできた事はほめる ⑦次のスケジュールを確認する。

【結果】Rehab：合計78/144隔離解除となり、ホワイトボードに関心を向け、スケジュールを確認することができている。

【考察】保護室は安全と隔離が優先され、患者の意思は尊重されにくい現状があるが、患者の関心事である細かな生活面について、日常生活の送りやすさという患者の視点を加えることにより、一層患者の求める療養環境を提供する援助に繋がっていくことが示されている。vdt MoCA 理論で多角的に評価を行い、強み(時間概念がある、時計を強迫的に見る)を生かし、A氏の最大限の能力を引き出す環境設定を行うことができたことにより、不安の軽減、安心の確保、約1年半ぶりの隔離解除という結果が生まれたのではないだろうか。vdt MoCA 理論はイギリスなどでは人間作業モデルなどと同等に扱われているが、日本において臨床現場で利用されているという報告を聞くことはほとんどない。そして、作業療法士が保護室の環境調整やアプローチを行っているという報告も少ない。今後は、多職種で共有ができ、様々な疾患に対応できるvdt MoCA 理論を全国的に広めていくと共に作業療法士としても行動制限の最小化に努めることができるように尽力していきたい。

66 自己管理表を用いた介入により行動変容がみられた糖尿病の一症例

○森田 恭平(OT), 山口 萌(OT), 片岡 英樹(PT), 山下 潤一郎(PT)

社会医療法人 長崎記念病院

キーワード：糖尿病, 自己管理, 行動変容

【はじめに】糖尿病(diabetes mellitus; 以下, DM)のコントロールは, 日常生活に食事療法や運動療法を取り入れ, 血糖や体重の自己管理を適切に実行することが重要となる。今回食事や運動の自己管理が不十分で, DMのコントロール不良による入退院の繰り返しが懸念された症例に対して, 自己管理表を導入した結果, 主体的な健康管理が可能となったため以下に報告する。尚, 本報告に際し, 本人の承諾は得ている。

【症例紹介】70歳代女性で, X日に糖尿病性ケトアシドーシスを発症し, その後肺化膿症を合併し, X+9週後にリハビリテーション目的で当院に転院となった。病前は次男との2人暮らしで, 山への散歩を日課にしていた。

【初期評価(X+9週)】カナダ作業遂行測定(COPM)を使用し面接を行ったところ, 重要な作業活動に①散歩 ②階段昇降 ③低床からの起立を挙げ, 遂行度スコアは2.3, 満足度スコアは3であった。心身機能は下肢筋力MMT3レベルと廃用性の筋力低下を呈していた。FIMは96点(運動項目70点認知項目26点)とADLは見守りレベルにあったが, MMSEは19点と認知機能の低下があり, 間食をするなどDMに対する意識は乏しく, 食前血糖が300mg/dL前後で推移していた。

【経過】介入当初, 健康管理の獲得に向けて, 歩数, 自主訓練の内容, 血糖値を自己管理表に記入することを提案したが, 「私には難しい」と多項目を症例自身で管理することは困難であった。そこで, COPMで挙げられた散歩に着目し, 歩数に絞ってOTと共に記録を行うこととした。なお, まずは3,000歩を目標歩数とし, OTによる正のフィードバックを行うことで自己管理を促した。歩数の調整は困難であったが, 記入自体は「これならできる」とOTの訪室前に行うようになっていった。しかしその後も間食には変化がなかったため, 病態の客観的な振り返りができるよう血糖値の記録も促した。介入2週目(X+10週)には

記入する事には自信が付き, 歩数・血糖値の記入ができるようになった。薬物療法も奏功し, 食前血糖は150mg/dL前後で安定した。血糖測定が終了したため, 栄養士とも相談し, 体重を記入する事を始めた。自己管理表を基に理学療法士(PT)や栄養士が運動量や体重のフィードバックを行ったことや, 家族と自己管理表を共有し, 記入の確認を取り決めたことで, 介入4週目(X+12週)には「色々な人に迷惑かけた。退院しても間食せずに過ごす」「食事の事も表に書きたい」と食事管理にも主体性が表れ間食が見られなくなった。最終的に自己管理表は体重, 歩数, 食事を記載する内容に変更した。

【最終評価(X+12週)】COPMの遂行度スコアは5, 満足度スコアは4とそれぞれ改善した。下肢筋力はMMT4。MMSEは22点, FIMは118点(運動項目91点認知項目27点)と心身機能やADLも向上した。退院前には自己管理表の記入は習慣化した。目標歩数や食事内容の調整は助言が必要であった。そのため外来で自己管理表を基に食事や運動量の指導をPT, 栄養士と共に実施し, 退院から3か月目には自己で調整ができるようになった。退院時HbA1cは7.2%であったが退院6か月目にはHbA1cは6.3%まで低下し, DMのコントロールも良好を維持していた。

【考察】症例は, DMに対する自己管理が困難で, 間食などの問題行動もみられていた。そこで自己管理表を導入し, スモールステップで血糖, 歩数, 体重などの記入を進め, 正のフィードバックを与えて成功体験を重ねたことでそれらの記録が可能となった。そして多職種による包括的な介入により自己管理表の振り返りができ, 間食への自省が生まれた。また, 退院後も継続してフォローを行ったことで在宅へのスムーズな移行や健康状態の維持に繋がったと考えられる。

67 内部障害を呈した超高齢患者に対する急性期からの作業療法 ～本人、家族との合意した目標の実現に向けて～

○中村 俊貴(OT)

社会福祉法人十善会 十善会病院

キーワード：目標設定ツール, 急性期, 高齢者

【はじめに】今回、弛緩性神経因性膀胱により不完全廃用と腎後性腎不全を呈した症例を担当した。症例は膀胱瘻造設術に伴い、ルート管理を含めた新たなADL能力の獲得が必要であったが自宅退院の希望が強く、動作に対する過信が伺われた。その為、目標設定ツール(ADOC)を用いて症例、家族と共に目標の共有を図り、合意した目標に向けて何が必要となるか確認しながら作業療法を展開した。本症例に実施した作業療法に対して考察を踏まえ報告する。症例報告に際し症例と家族に同意を得た。

【症例紹介】診断名：弛緩性神経因性膀胱、尿路感染症。年齢：90歳代女性。現病歴はX月Y日に体動困難を主訴に当院へ入院。Y+8日目より認知機能やADL能力の改善を目的に作業療法が開始となった。Y+13日目に腎臓機能の低下のために膀胱瘻造設術が行われた。病前生活は独居。介護保険は要介護1。ADLは屋内杖歩行自立、屋外は杖歩行見守り。排泄動作は自立していたが失禁の際は自身でおむつ交換を行っていた。入浴は訪問看護を利用しており、長女も生活の支援をしていた。生活歴では、夫が医師だった為、病院の事務職を行いながら一人娘の子育てに励み、家事もすべて症例が行っていた。夫が他界後も一人暮らしを強く望み、長女の協力を得ながら生活を送ってきた。70歳代までは洋裁を行っており、自身で洋服を作り、それを着て外出をしていたが現在は視力低下に伴い洋裁は行っていない。現在の趣味は出来る範囲で調理を行うことで、普段はテレビ鑑賞や身の回りの掃除を行いながら生活を送っている。症例の楽しみの一つは毎週金曜日に娘と車で買い物や外出に行くことである。

【作業療法初期評価(Y+8日)】

ROM：著明な制限なし GMT 上肢4-/4- 下肢4-/4-
HDS-R 18/30点 BI 40/100点

ADOC(満足度/遂行度)：身の回り ①食事4/5 ②健康管理3/5 ③入浴5/4 移動 ①屋内歩行2/0 ②車移動0/0 家庭生活 ①電話0/0 ②テレビ鑑賞2/2余

暇 ①買い物0/0 ②外出0/0。症例は最も重要な作業として「買い物」や「外出」を選択した。

【合意した目標】自宅でサービスを利用しながら生活し、毎週金曜日は娘と車で買い物や外出に行くことが出来る。

【作業療法アプローチ】作業活動、ADL動作練習、IADL動作練習(調理、買い物)。

【経過】合意した目標に向け、まずはADL能力の向上を目的に作業療法を開始した。症例は膀胱瘻造設によりカテーテル管理を含めた安全なADL動作能力の獲得が必要であった。その為、言語的な指示を用いて更衣動作やトイレ動作、歩行の練習を反復して実施した。しかし、歩行時は膀胱瘻カテーテルを忘れる場面が認められた為にNsとも連携を図り動作手順の徹底を行った。Y+44日に膀胱瘻カテーテルの管理を含めたADL動作が可能となった為、試験外泊を行い、外泊後に再度ADOCを用いて目標に関する評価を実施した。その結果、外泊時のADL動作を安全に行うことが出来た安心感も加わり、症例は長女との買い物や外出への思いが更に強まり、作業療法を含めたりハビリテーションに対する意欲の向上が伺われた。そこで、長女との買い物や調理動作などのIADLを想定した練習を行った後、Y+71日に自宅退院となった。

【作業療法最終評価(Y+68日)】

BI：70点 HDS-R：19/30点 ADOC(満足度/遂行度)：身の回り ①トイレ(8/8) ②食事(8/10) 移動 ①屋内歩行(7/9) ②屋外歩行(5/5) 家庭生活 ①買い物(6/7) ②外出(7/7)

【考察】今回、膀胱瘻造設術を実施した症例に対してADOCを用いて目標の共有を図り作業療法を実施した。急性期より目標を共有することが出来たことは、症例や家族も含め作業療法の目的を理解することが出来、スムーズな展開へとつなげることが出来たのではないかと考える。

68 生活行為向上マネジメントを活用して調理動作の獲得ができた事例

○下村 季衣(OT), 川瀬 健太(OT), 松尾 理恵(OT), 牧野 航(OT)

社会医療法人春回会 長崎北病院

キーワード：生活行為向上マネジメント, 調理訓練, 片麻痺

【はじめに】今回、アテローム血栓性脳梗塞により左片麻痺、注意障害を呈した事例を担当した。生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いて、本人の目標を明確化し必要な動作を分析することで、調理動作が獲得できた為、報告する。本報告に関して事例に説明し同意を得た。

【症例紹介】70代男性。右利き。右内包後脚部の梗塞発症。合併症でDM, 高血圧, 既往歴で30年前に脳出血, 軽度左片麻痺残存。病前は独居であり, ADL, IADL 共に自立し, 趣味はカラオケやパチンコを楽しんでいた。

【初期評価】(発症25病日目)

BRS ALL IV, FM 40点, 握力(R/L)33/9kg, STEF(R/L)89/48点, 巧緻動作, 上肢操作時に屈曲共同パターンを認めた。FIM(運動/認知)51/29点で, 更衣は軽介助。FBS(T杖+SLB)40点で歩行は見守り。ACE-R 67点, TMT(A/B)116/281秒と注意力の低下を認めた。生活行為目標は「更衣やトイレを一人で出来るようになりたい。料理ができるようになり, バスで出かけカラオケに行きたい。」を挙げ, 合意目標を「身の回りの事が一人で出来, 自宅で調理が行えるようになる」とした。調理に対する実行度・満足度は2点であった。

【作業療法実施計画】調理動作の目標を「フライパンを左手で操作でき, 切る時に押さえることが出来る」とした。問題点は調理動作に必要な左手の上肢機能の低下, 上肢操作時の屈曲共同パターンによる疲労, 立位バランス能力低下を挙げ, 下記プログラムを計画した。

基本的プログラムは物品操作練習, 手指巧緻動作練習, 促通反復療法を実施。応用的プログラムは調理動作の模擬, 実動作練習を実施。社会適応プログラムは家屋調査とした。

【経過】

I期：調理動作時の押さえる, 持つ等の上肢操作に代償動作による疲労を認めた為, 上肢機能訓練を座位か

ら開始し, 上肢操作機能・疲労度に合わせ段階的に立位へと行った結果, 肩関節屈曲90度以下での物品把持や左手補助手としての動作が可能となった。PTでは調理動作の立位・応用歩行を目標に歩行・バランス練習を行い, 立位バランスが向上した。注意障害はADLに著明な影響無く経過し, 病棟ADL自立に至った。Nsには両手動作を目的に内服の開封を依頼し, 薬のこぼしなく開封が可能となった。

II期：家屋調査を行い, 調理環境や屋内移動の動作確認を実施。立位バランスの向上や耐久性改善により, 病前と同じ立位で調理を実施できると判断した。

III期：調理訓練では環境を自宅と同じシンクの高さに設定し, 左手を補助手として得意料理であった焼うどんを作成。その際, 「野菜によっては皮むきが難しい」と訴えがあり, 食材によっては包丁やピーラー操作で固定が難しかった為, 代償方法としてカット野菜の提案を行った。

【作業療法最終評価】(発症80病日目, 左側の変化点のみ記載)

FM 54点, 握力 18kg, STEF 53点, ACE-R 90点, TMT(A/B)64/185秒, FIM(運動/認知)79/31点, FBS(T杖+SLB)48点, 介護認定より要支援1となり, 介護サービスにヘルパー, 移送支援, 訪問収集を利用し自宅退院となった。合意目標に対する実行度6点, 満足度7点に高まった。

【考察】今回, MTDLPを用いることで事例の課題を可視化し, 模擬動作から実動作へ段階を追って介入でき, 達成状況を随時共有した事が事例の自信となり調理動作獲得に繋がったと思われる。また, 実際の調理訓練の中で確認された不安に対して代償方法を提案出来たことも調理動作獲得の要因の一つと考える。

69 アルツハイマー病患者における 独居か同居かの世帯構成の違いによって生じる 日常生活能力指標の差の検討

○吉浦 和宏(OT)

熊本大学病院 神経精神科

キーワード：アルツハイマー, ADL, 独居

【序論】アルツハイマー病(AD)などの認知症は日常生活動作(ADL)を障害する疾患として世界的に問題となっている。認知症患者を対象とした代表的なADL評価指標に、基本的ADLを評価するPhysical Self-Maintenance Scale(PSMS)と手段的ADLを評価するLawton Instrumental Activities of Daily Living Scale(IADL)があり、世界的に広く活用されている。しかし、PSMSとIADLは家族や介護者からの情報に基づき評価するため、実際のADL能力を正確に評価することが難しいと思われる。特に同居者がいる場合は、同居者が患者の金銭管理等を代行する場合が想定でき、本人の能力が適切に捉えられていない可能性がある。そこで本研究は、AD患者を対象に、独居群と同居群の2群に分け、PSMSとIADLスコアを比較し、検討を行った。

【方法】対象は、2007年～2017年の間に熊本大学病院神経精神科認知症専門外来を受診し、National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke AD and Related Disorders Association(NINCDS-ADRDA)診断基準に基づき、認知症専門医によりADと臨床診断された、データ欠損者を除く連続684例である。統計解析は、対象者の特性の比較は、男女別に独居群と同居群の2群に分けて、Mann-Whitney U検定および χ^2 検定を用いた。ADL評価のPSMSとIADLスコアの比較は、男女別に独居群と同居群の2群に分け、年齢・教育年数・MMSE・GDSを調整した共分散分析による比較を行った。統計的有意水準は5%未満とした。

【結果】684名の平均年齢は 77.0 ± 8.5 歳、平均MMSEは 19.9 ± 4.9 点であった。独居群は108名(全体の15.8%)であった。男女別の内訳は、男性の独居群は13名(2.0%)、男性の同居群は229名(33.4%)、女性の独居群は95名(13.9%)、女性の同居群は347名(50.7%)であった。特性の比較では、男女ともに独居群と同居群について、教育歴やADに併存する疾患(脳血管障害等)

の割合に差はなかった。加えて、男性は年齢、各種神経心理検査に有意な差はなかった。女性は同居群に比べ独居群で、年齢($p < 0.01$)が有意に高く、MMSEは高い傾向($p = 0.09$)があった。

ADL評価の比較では、男性は独居群と同居群でPSMS($p = 0.53$)とIADL($p = 0.69$)ともに差がなかった。女性はPSMS($p = 0.24$)は独居群と同居群に有意な差は無く、IADL($p < 0.01$)は同居群に比べ独居群が有意に高かった。

【考察】独居群と同居群のPSMSとIADLで評価されるADL能力の比較では、女性について独居群が同居群に比べてIADLが有意に高いことが分かった。この結果は、同居者が患者の手段的ADLの能力低下を危惧し、能力を低下する前に患者の買い物の役割を代行(補助)することが考えられる。また、PSMSは介助が必要か否かが分かりやすい基本的ADLであるため、同居者の有無による差が生じにくかったと考える。女性のみIADLに有意差が生じた点については、男性は家事の経験が少ない者が多いからかもしれない。つまり、男性は金銭・服薬管理、買い物などの手段的ADLが、障害に関係なく介助(補助)が必要な者が多かったのかもしれない。研究の限界は、PSMSとIADLが家族や介護者から情報を得て評価するため、特に独居群の評価精度が低かったかもしれない。加えて、患者それぞれ住環境が異なるため、環境要因の影響が大きいと想定されるが、環境要因の解析が独居か同居かに限られていた。また、対象者数が限られていたことから、特に男性は統計的検出力が低かったかもしれない。本研究の結果から、女性のIADLスコアは世帯構成で結果が異なるため、解釈に注意が必要であることが分かった。

【倫理的配慮】熊本大学大学院生命科学研究部の倫理審査委員の承認(第622号)を得ており、内容を遵守し実行した。

70 音楽を用いた回想法がBPSD(行動・心理症状)に与える影響

○澁谷 伸一郎(OT), 大橋 浩太郎(MD), 岩永 明(OT), 小牧 龍二(OT),
上田 郁諒(OT)

リハビリテーションセンター熊本厚生会病院

キーワード: 回想, 音楽, 認知症

【はじめに】現在, 当院の回復期病棟において認知症患者の占める割合が増加してきている。認知症の症状は, 中核症状と行動・心理症状(以下, BPSD)に分けて考える必要があり, 治療やケアにおいても異なる対応が求められる。近年, BPSD に対しては非薬物療法が注目され, その有効性が徐々に示されている。当院でも非薬物療法の一つとして物品を通して行う一般的回想法を主として作業療法にて継続して実施してきた。また我々は現状の回想法より更に良いアプローチを模索してきた。そこで今回, 物品ではなく音楽を主に用いる回想法を導入することとした。

【目的】本研究ではこの音楽による回想法を実施し, 認知症患者のBPSDに与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は2019年12月~2020年10月までに当院の回復期病棟に入院していた患者のうち, MMSE23点以下で認知症行動障害尺度短縮版(以下, DBD13), N式老年用精神状態尺度(以下, NMスケール)の結果においてBPSDありと判断された患者17名(男性1名, 女性16名)平均88.6±5.6歳を対象とした。導入のタイミングは各患者の病態が安定し, 活動参加が可能となったからの4週間とした。頻度は30分/1日, 2回/週, 合計8回実施。形態としては, 3~6人程度で行う集団回想とした。方法は回想法の手順に加え, 音楽療法の先行文献を参考に能動的な活動となるように設定した。流れとして①はじめの挨拶(ROなど見当識へ働きかけ)②自己紹介③季節の歌斉唱④回想⑤なじみの歌斉唱⑥回想⑦クールダウン(ふるさと斉唱)とした。斉唱の際は, 歌詞カード, プロジェクターを用いて歌詞の提示を行った。回想は自由回想とし, 自発的な発言が見られない場合はリーダーがopen question, closed questionの順に回想を促した。発言はメンバー全員に伝わるようホワイトボードへ記入した。介入前後の評価はMMSE, DBD13, NMスケール, Vitality index(以下, VI)を

用いて実施。解析方法はWilcoxonの符号付順位検定を用い, 有意水準5%未満とした。なお本研究報告は対象者あるいは家族より同意を得て実施した。

【結果】MMSEでは介入前後で有意差は見られなかった。DBD13, NMスケール, VIでは介入前後でそれぞれ有意差を認めた。NMスケールの項目では「関心意欲交流」「会話」で有意差を認め, DBD13の項目では介護負担と関連のある「④特別な理由がないのに夜中起き出す」「⑩世話をされるのを拒否する」の2項目において④では減点の見られていた10人中6人に改善が見られ, ⑩では9人中6人に改善が見られた。

【考察】これまでにBPSDを呈する患者は, その背景に大きな精神的ストレスが存在すると報告されており, 介入前は当院の患者においても同様の状態が見られていたと考える。佐藤らは, 音楽は情動にはたらきかけることから, リラックス効果によるストレス軽減, ストレス関連性ホルモンを低下させると報告しており, 能見らは高齢者に対するなじみの歌の提供は, 音楽への集中力を高め, 自伝的記憶を多く回想させ, 肯定的感情を引き出すと報告している。本研究でも, なじみの歌を使用することにより, 活動に対する集中力の高まりがみられ, 情動に働きかけたことからリラックス効果が得られ, ストレスの軽減に繋がった結果, 夜間の理由なき起き上がりやケアへの拒否などの改善に至ったのではないかと考える。また有意差の見られた項目に対し, 病棟スタッフからも「自ら他の人との関わりをもつようになった」「夜間起きる回数が減った」「ケアに対する拒否が減った」との意見が聞かれた。実際の病棟スタッフの実感として効果が見られたことから, 今回実施した音楽を用いた回想法の有効性が示唆された。

71 小児に対するCI療法の取り組み ～ Transfer Package を重視したことで、麻痺手の使用に変化が見られた一例～

○竹下 晃(OT), 有馬 由貴(PT)

独立行政法人 国立病院機構 南九州病院

キーワード: CI療法, 小児, 行動変容

【はじめに】CI療法は麻痺側上肢に対する治療としてエビデンスが確立されているが、本邦では成人への取り組みが主で、小児への報告は少なく、評価や介入方法の確立もされていない。今回、小児の右片麻痺患者に対してCI療法を行い、Transfer Package (TP)を重視した介入を行った結果、日常での右手の使用に変化が見られたため報告する。なお、本報告は口頭と書面にて母親より同意を得ている。

【症例紹介】3歳11か月男児。7ヶ月時に左急性硬膜下血腫を発症し、当院にてリハビリフォロー継続。現在独歩可能で、保育園に通園している。新版K式発達検査では全領域発達年齢1歳7ヶ月、発達指数40。生活面では食事、更衣など一部可能だが、左手のみを使用。Pediatric Motor Activity Log (PMAL)はHow often (HO)1.16点、How well (HW)1.09点。運動面ではBrunnstrom Recovery Stage (BRS)上肢Ⅳ、手指Ⅱ、右手背屈は困難。右手指は屈曲傾向で随意伸展乏しく、自発的な把持は見られない。母親から食事時右手で皿を固定する、靴下やズボンの着脱に右手も使うなど生活全般で使ってほしいとの希望を聴取。

【介入方針】3週間の母子入院にて9時から就寝前まで左上肢を拘束。運動面の目標は手背屈、手指屈伸を引き出し、右手での把持につなげること。個室にてOT、PTは6単位/日で介入し、それ以外の時間は母親と自主訓練を実施。生活場面につながる動きを母親と共に考え、遊びの中に取り込み、適宜難易度調整を行いながら遊び方指導を行う。成人のTPを参考に母親に右手使用を促す問題解決方法などの指導を行う。

【経過】1週目は上肢全体の動きを引き出す活動から実施し、徐々に把持へとつなげていく。背屈は困難だが、手指の屈曲が緩み、把持が見られるようになる。2, 3週目には適宜両手動作遊びなどを行う。物を右手に持ちかえて左手でドアを開けるなど見られるようになる。TPとして母親と自宅で右手を使う活動を共有し、日々のモニタリングを指導しながら、生活場面で

の問題解決方法を一緒に考えていく。母親の工夫でズボンに輪をつけ、児が両手でズボンを把持する場面も見られるようになる。さらに、主治医を通して保育園にも右手の使用を促す協力を依頼し、情報共有を行う。

【結果】生活面で、退院1週間後のPMALはHO1.71点、HW1.78点に向上。両手で靴下の履口を広げる、右手で把持したスプーンを左手で介助して口に持っていくなどの生活場面での使用が見られるようになる。また、退院3ヶ月後のPMALはHO1.88点、HW2.09点と継続して向上している。運動面では手背屈に著明な変化は見られなかったが、手指の屈曲が緩み、随意屈伸が見られるようになる。

【考察】今回、運動面での著明な機能向上を図ることはできなかったが、生活場面で右手を使用する行動変容を図ることができた。成人でのTPを参考に母親指導を行い、生活で右手を使う活動を決め、実践とモニタリングを行い、環境調整などで問題解決を行う関わりを重視したことが良好な影響を与えたと考える。さらに、自宅だけでなく保育園でも右手を使う活動を共有し、実践されたことが継続した行動変容につながっていると考える。今回の症例の関わりから、小児患者においてもCI療法を工夫して行うことで生活に根差した効果が引き出せる可能性が示唆されたと考える。

【まとめ】小児へのCI療法は適応基準や介入方法の確立などの課題、発達段階の考慮などがあるが、工夫して行うことにより、麻痺側上肢治療の選択肢の一つとして有効であると考えられる。

72 脳卒中後の片麻痺患者に対して ロボット療法と修正CI療法を組み合わせさせた一症例

○西道 大貴(OT)

社会医療法人財団池友会 香椎丘リハビリテーション病院

キーワード：ロボット, CI療法, 片麻痺

【はじめに】竹林らはロボット療法は、脳卒中後の上肢麻痺の機能改善に有効であると報告している。しかし、高橋らによるとロボット療法単独では日常生活の麻痺手の使用行動を改善することは難しいと報告している。今回、脳卒中後の上肢麻痺を呈した患者に対し、ReoGo-J(帝人ファーマ)を用いた訓練(以下;Reo訓練)とCI療法の構成要素である課題指向型訓練(以下;TOA), Transfer Package(以下;TP)を参考にした訓練(以下;修正CI療法)を併用した事で上肢機能改善とADL上で麻痺手の使用頻度、主観的な使いやすさの向上が認められた症例を報告する。尚、本報告は症例には書面にて同意を得ている。

【症例紹介】60歳代女性。左利き。入院前は息子、娘の3人暮らしでありADL, IADL共に自立していた。右視床出血を発症し、第33病日後に回復期リハ病棟に転入。認知面良好で、Functional Independence Measure(以下、FIM)は総得点80/126点であり、移動手段は車椅子自走院内自立、日常生活動作は入浴以外の動作は見守り～自立レベルであった。Fugl-Meyer Assessment(以下;FMA)上肢項目は42/66点、簡易上肢機能検査(以下;STEF)は、右94/100点、左50/100点であった。感覚障害は、軽度の表在・深部感覚鈍麻が認められた。Motor Activity Log(以下、MAL)のAOUは0.69点、QOMは0.63点であり、「左手は動かしにくいから使っていない」との発言が聞かれた。

【経過と結果】

第I期(転入～発症4W)病棟生活における麻痺手の積極的な使用の同意を得た上で、今後実現したい動作を聴取し①麻痺手で普通型箸、包丁が使用できる②両手で洗濯物が干せる③麻痺手でボタン操作が行える④麻痺手で歯磨きが行える等の7項目を目標に設定した。それに対して「洗濯バサミ開閉」や「箸操作」などのTOA実施した。また、病棟生活での麻痺手の使用場面を想定したチェックリストを作成

し、週に一度、遂行可能であろう目標を4つ抽出した。Reo訓練では、屈曲パターンや体幹の代償動作が著明であったため、軌道アシストモードで「前方リーチ」「放射リーチ」などの4項目を各5回ずつ行い、約20分程度実施出来る課題設定を行なった。これを自主練習として午前と午後の各1回ずつ実施した。発症4W後には、FMA上肢項目53/66点、STEF64/100点であった。MALのAOU1.89は点、QOMは1.44点であり、日常生活での麻痺手の使用頻度と使いやすさの改善も認めた。しかし、目標動作である①、③動作獲得までは至らなかった。

第II期(発症4W～8W)生活場面での麻痺手使用頻度向上を目的に①、③に向けてのTask practiceを中心に実施した。箸、包丁操作は動画でのフィードバックや操作時の見直し等の問題解決に努める事で動作獲得が可能となった。Reo訓練では、肩甲骨周囲筋の向上に伴い、代償動作の軽減や疲労感の訴えが聞かれなくなった。そのため難易度調整として倍率の拡大や「口元リーチ」など3次元運動が行えるように訓練項目の追加を行なった。発症8W後、FMA上肢項目62/66点、STEF89/100点であった。MALのAOUは3.52点、QOMは3.0点と改善を認めた。また本人からも「生活場面で使いやすくなった気がする」という発言が聞かれた。

【考察】先行研究において、臨床的に有意な最小変化量(MCID)についてFMAは10点、MALはAOU0.5点、QOM1.0点であり、いずれもMCIDを超える良好な結果を得た。また竹林らは「麻痺手の使用頻度の改善には、ロボット療法に加え、CI療法をはじめとしたTOAの併用が必要である」と報告している。本症例でも上肢機能改善の目的でReo訓練を実施し、高負荷の練習と量を確保しながら、生活場面における麻痺手の使用を促すTPが含まれた修正CI療法を実施した事で、上肢機能の改善のみならず、実生活での麻痺手の使用行動の改善が得られたのではないかと考える。

73 促通反復療法と Mirror Therapy の併用によって手指の随意性が向上し、箸操作の獲得に至った脳梗塞右片麻痺の一症例

○白川 楓(OT), 小出 将志(OT), 古賀 善彦(OT), 三宅 陽平(OT)

社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院

キーワード：促通反復療法, 片麻痺, 脳梗塞

【はじめに】今回脳梗塞により右上肢の運動麻痺を認めた症例を担当した。上肢の麻痺に対して促通反復療法(以下 RFE)と神経筋電気刺激(以下 NMES)を併用し自主訓練として Mirror Therapy(以下 MT)を追加し訓練を行った。その結果、手指機能を中心とした改善がみられ箸操作の獲得に至った。経過に考察を加え報告する。また、ヘルシンキ宣言に従って本人には同意を得ている。

【症例紹介】60代男性。右利き。X年Y月Z日、しゃべりにくさを自覚し、2病日目に家族から呂律障害を指摘され救急搬送となった。MRIにて左被殻から放線冠にかけての脳梗塞を認め、右上下肢軽度麻痺と構音障害が出現した。その後症状の進行を認めた。リハビリ目的で20病日目に当院入院となる。

【評価】入院当初(22~30病日)上田式12段階片麻痺機能テスト(以下 grade)右上肢10, 手指2, 下肢10。感覚障害なし。徒手筋力テスト(以下 MMT)右上肢4レベル, 右手関節掌背屈3レベル, 右握力1kg。軽度注意障害あり。簡易上肢機能検査(以下 STEF)実施困難。Motor Activity LogのAmount of Use(以下 AOU)は7点, Quality of Movement(以下 QOM)は9点。Functional Independence Measure(以下 FIM)は86点。食事では左手で自助具を使用しておりFIMは5点。認知機能面の低下はなく訓練に対する意欲も高かった。デマンドは「右手で食事ができるようになりたい」であった。

【方法】介入当初より右上肢の随意性の向上を目的としてNMESを併用したREF(肩屈曲・肘屈伸・手関節掌背屈・手指屈伸・母指掌側外転)を実施。NMESを中心に27病日にはスプーン使用による右手での食事動作訓練, 44病日には低周波の外部アシストモード(以下 IVES)を組み合わせたMTを追加した。

【結果】102~106病日目では手指 grade8, 手関節掌背屈 MMT4レベル, 握力12kg, STEF70点, AOU46点, QOM37点, FIMは121点, そのうち食事動作のFIM

は7点に至り、普通箸の使用が可能となった。

【考察】川平らは、「新経路はヘップ理論にあるように興奮を伝えたシナプスは伝達効率が上がり、興奮伝達を繰り返すとシナプスの総合的な結合強化が生じる。つまり、再建・強化したい神経路へ興奮を伝えることなしには効率的な神経路の再建・強化はない」と述べている。また、藤田らは「ミラー療法は一部のシステムティックレビューにおいて、エビデンスレベルAに位置付けられており、単独ではなく通常の訓練に付加的に実施することが薦められている手法である。」と述べている。そのため上記のことを踏まえながら、治療プログラムを構築した。上肢促通反復療法と運動を誘発する刺激としてNMESを併用することによって、強い刺激で神経路の興奮水準が高まり麻痺の回復・学習を促進させたと考える。加えて、本症例の認知機能は良好で、訓練に対する意欲も高かった。そのため、麻痺の回復段階に応じてMTを自主訓練として導入したことは、上肢操作の質・量を向上させ、箸操作の獲得に至ったと考える。本症例を通して、認知機能が良好で訓練意欲の高い患者にはRFEにNMESを併用すること、MTを自主訓練として導入することは有効であることが示唆された。今後も症例を重ね、効果的な訓練プログラムの検証を継続していきたい。

74 痙性斜頸，ジストニア症状を呈する症例への食事支援 ～ボツリヌス療法とリハビリテーションの併用～

○鯉渕 直子(OT)¹⁾，山口 加奈(OT)²⁾

1)医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院。

2)前)医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院

キーワード：ボツリヌス療法，(ジストニア)，(興味・関心チェックリスト)

【はじめに】今回痙性斜頸，ジストニア症状により食事が困難になった症例を担当し，ボツリヌス療法(以下，BTX)とリハビリテーションの併用を通して食事量の増加が得られるようになった為，考察を加えここに報告する。発表に際して本人の同意を得ている。

【症例紹介】60歳代女性(A氏)。娘夫婦，孫と暮らし，家事全般を担っていた。既往にうつ病あり，X-1年よりジストニアや筋固縮出現し，薬剤調整を目的に精神科受診・入院する。症状は改善されず痙性斜頸，パーキンソン症候群の診断でBTX 目的にて当院入院の運びとなる。

【評価】身体機能面はModified Ashworth Scale(以下，MAS)胸鎖乳突筋，肩甲挙筋，広頸筋，斜角筋，頭板状筋，僧帽筋，棘上筋各1～1+。眼瞼痙攣様で，顎舌の不随意運動により下唇や歯茎，舌を噛む場面あり。右上肢は粗大的な不随意運動が常時あり。精神状態は気分不良の訴えあり，日中は臥床傾向。食事摂取量は未摂取から少量。易疲労性で，食べこぼしあり。また嚥下のタイミングが合わず咳嗽あり。入院時のBI55点，FIM66点。

【経過と結果】BTX 施行部位は主治医，リハビリスタッフと検討した。BTX 後，徐々に筋緊張の緩和を認め施行部位の筋はMAS1になったが，気分不良を認め食事はほとんど摂取しておらず，栄養状態は不足していた。OT 訓練では積極的な訓練が困難であった為，興味・関心チェックリストを導入し，本人の好きな活動として挙げられた買い物や間食を通して食事支援を行った。嗜好品のヨーグルトやゼリーを購入したところ摂取することができ，気分不良は減り身体機能を中心とした介入頻度が増えた。食事場面では不随意運動の軽減，姿勢の安定性向上，スプーン操作の向上を認め，食事摂取量は少量から3割になった。退院前のBI80点，FIM76点。

退院後は，洗濯や花の手入れなど簡単な家庭内役割が得られるようになった。気分不良や不随意運動の出

現時は，音楽を聴く，TV鑑賞，体位変換などを行うことで，気分転換ができるようになった。

【考察】A氏はうつ病の既往があり，環境の変化やジストニア症状による情動の変化から気分不良を認めリハビリ介入が困難で，食事未摂取の日が続いていた。目崎らによるとボツリヌス治療の効果も，不安定な精神状態では不良であることが多く，また治療経過中に大きなストレスに晒されると効果が急に減弱することがある。と述べている。このことからリハビリをする上で既往や本人の性格，精神症状を考慮してアプローチを行う必要があると考え，今回食事への活動参加につながる手がかりとして，興味・関心チェックリストを通して聞き取りを行った。その中で買い物や間食が本人の気分転換になる活動として挙げられ，実際に買い物に行き本人に嗜好品を選んでもらったところ，気分不良なく全て摂取することができ，精神的な負担の軽減を図りつつ食事摂取につなげることができた。また，A氏は咀嚼の困難さを認め疲労感から多くの量を摂取することができずにいたが，飲水物は好み安全に飲むことができていた。そこで多職種で話し合い栄養ゼリーから栄養ジュースへの変更を行い本人が短時間で頻回に摂取しやすい環境作りを行ったところ，徐々に食事量の増加が得られるようになった。介入を通してジストニア症状は軽減したと同時に精神状態は安定し，身体的な運動の参加が可能となり，食事動作におけるスプーン操作や姿勢の安定性向上が得られるようになった。

今回A氏への関わりを通して食事への参加や動作の獲得，食事量の増加を図る上でジストニア症状の軽減時期に合わせた適切な介入の他，精神的なアプローチを行っていくことが必要だと感じた。

75 痙縮、関節可動域に関するエアプレーン型肩外転装具を用いた効果検証

○谷川 圭介(OT)

医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院

キーワード：痙縮、上肢、装具療法

【はじめに】脳卒中片麻痺患者は、回復過程において痙縮を伴うことがあり、各関節に可動域制限が生じることで日常生活動作(以下 ADL)の阻害因子となることがある。臨床において上肢は Wernicke-Mann 肢位となりやすく大胸筋、上腕二頭筋の痙縮により肩・肘関節の可動域が制限され、更衣や整容が阻害されやすい印象を受ける。そのため、痙縮に対する運動療法の一つに持続伸張が推奨されているが、痙縮が起きている筋に持続伸張を一定の期間徒手に行うことは困難な場合もあることから、装具の使用が有用と報告されている。しかし、ほとんどが手関節や肘関節の単関節の筋を伸張する装具であり、複数関節の筋を同時に持続伸張をする装具の報告はされていない。そこで、本来は肩腱板損傷に用いられるエアプレーン型の肩外転装具である MP 肩装具システム腋窩型(アドバンフィット株式会社製)を使用して、上肢を Wernicke-Mann 肢位から伸張位(肩関節外転、外旋、水平外転、肘関節伸展)にすることで持続伸張の効果が得られ、痙縮の軽減と関節可動域(以下 ROM)の拡大が図れるかを検証した。

【対象・方法】対象は当院回復期病棟に入院している脳卒中片麻痺患者のうち脳出血3名、脳梗塞3名(女性3名、男性3名)、発症後 82.8 ± 41.2 日、年齢 79.5 ± 9.8 歳、Brunnstrom recovery stage(以下 B. R. S)上肢がⅡ~Ⅲ(Ⅱ:5名、Ⅲ:1名)の6名とした。対象に肩外転装具を装着し20分間持続伸張を行った。なお、肩外転装具の設定は、痛みのない範囲で肩関節外転、水平外転、外旋、肘関節伸展の最大位とした。介入前後に肩関節外転、肘関節伸展の他動 ROM、大胸筋、上腕二頭筋の Modified Ashworth Scale(以下 MAS)を評価した。MASは変化とその人数を表記し、ROMは評価前後の差から平均値を算出した。なお本研究は当院倫理審査委員会による承諾を得て実施した(審査番号 2020012001)

【結果】B. R. S 上肢Ⅱ(5名)のうち MAS の大胸筋の

変化は3名(2→1+:2名、1+→0:1名、1→1:2名)、上腕二頭筋の変化は2名(2→1+:1名、1→0:1名、1+→1+:1名、0→0:2名)の変化を認めた。B. R. S 上肢Ⅲ(1名)の MAS の大胸筋は変化を認めず、上腕二頭筋は3→2と変化を認めた。ROMは肩関節外転 $17.5 \pm 17.7^\circ$ 、肘関節伸展 $0.8 \pm 1.8^\circ$ となった。

【考察】肘関節伸展の ROM は大きく変化はみられなかった。その要因として肘関節伸展の可動域は、介入前より可動域制限がなかった事例が多かったため、MAS の改善は得られたが ROM の拡大に繋がらなかったと考える。大胸筋では筋に伸張効果が得られたため、MAS の改善により肩関節外転の ROM 拡大を認めたと考える。

現在、使用されている装具は単関節のみに持続伸張や可動域拡大を目的に装着することが多い。本装具は肩関節、肘関節と複数関節を持続伸張が行えることや各関節の角度調整を細かく設定することができる。そのため、疼痛のない範囲で最大可動域に調整が行えることで、患者の負担が少ない状況にて効率的に痙縮の改善が図れ、ROM の拡大に繋がったと考える。よってエアプレーン型の肩外転装具は痙縮の軽減と肩関節外転の ROM の改善に寄与する可能性が示唆された。しかし、細部に調整が可能であるが装着に時間を要するため、改善の余地が挙げられた。

76 脊椎術後患者の糖尿病とADL・疼痛、在院日数との関係性

○中島 史彦(OT)

一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

キーワード：糖尿病, ADL, 痛み

【背景と目的】 当院の脊髄脊椎外科病棟では、脊椎手術を行う患者に対して、術前HbA1cを基にパスを用いて血糖管理の段階分けを行っている。糖尿病(以下DM)患者の術後合併症として、深部感染症、創部治癒の遷延、骨癒合の遅延等のリスクが指摘されている。術後の日常生活動作(以下ADL)に関してもDM有患者に比べDM無患者の方が改善している印象があるが、現在、DMの有無による脊椎術後ADLの改善を調査した先行研究はみられない。そこで今回、当院のパスを用いて、DMの有無によって術後ADLの改善や疼痛改善に有意差があるか、その他影響がみられる項目があるかを調査した。

【対象】 当院にて2019年3~12月に脊髄脊椎疾患(腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、分離すべり症)で、PLIFまたはLLPを施行した69名(男性48名、女性21名、年齢 68.2 ± 11.7)を対象とした。MMSE 23点以下の認知症が疑われる患者や術前のADL能力が見守り又は介助を要している患者は除外した。また、対象者には、当院既定の書面にて、同意を得た後に研究を行った。

【方法】 当院のパスを基に正常群(以下A群)と糖尿病予備軍(以下B群)・糖尿病群(以下C群)合わせてBC群の2群に分けて比較した。術後ADLの改善は、Functional Independence Measure 運動項目(以下FIM-m)を用いて術後2日目・14日目の利得を評価した。また患者属性として、年齢・性別・BMI・診断名・術式を、その他の評価として、HbA1c・空腹時血糖・Numerical Rating Scale(以下NRS)の術後2日目・14日目と回復期を含む在院日数を調査した。統計処理は、2群間比較にはMann-WhitneyのU検定を、FIM-m利得とその他評価項目変化については、Spearmanの順位相関係数を用いて調査した。有意水準は5%未満とした。

【結果】 FIM 運動項目の平均は、A群は2日目49.2点、14日目74.2点、BC群では、2日目47.1点、14日目72.8

点であり、2群間のFIM-m利得に有意差はみられなかった。しかし在院日数の平均では、A群は21.3日、BC群は28.6日と2群間に有意差がみられ($p=0.03$)、BC群は回復期に転棟した症例が多かった。その他項目では2群間比較で有意差はみられず、それぞれのFIM-m利得とその他評価においても相関関係はみられなかった。

【考察】 今回の調査では、A群とBC群の術後FIM-m利得に有意差はみられなかった。要因として、術前より血糖コントロールを行っており、DMの影響が軽減されたと考える。2群間において、年齢やFIM-m、NRSに有意差がなかったにも関わらず在院日数には有意差がみられた。これは生活動作や疼痛コントロールは自宅退院レベルに至っていたが、BC群の方が麻痺や筋力など機能面での改善に差があった可能性があり、在院日数に影響したのではないかと考える。今後は術前、術後とにより詳細な評価を行い、研究をすすめていきたい。

77 運動器疾患を呈したりハ介入中患者の栄養状態と日常生活・認知機能との関係性

○高木 佳那(OT)

社会福祉法人 恩賜財団 済生会大牟田病院

キーワード：栄養, FIM, 認知機能

【目的】若林らによると、リハビリテーションを行っている患者には低栄養者が多く、特に活動性の高まる回復期リハビリテーション病棟患者においては、その約40%が低栄養であると報告している。そこで、3年前に当院回復リハビリテーション病棟患者の栄養状況について調査を行った。結果、約3割が低栄養に該当した。低栄養による弊害は多く、栄養指数の一つである血清アルブミン値の減少は、日常生活における介助依存を高め、またアルブミン値が減少すると骨粗鬆症のリスクが高いとの報告がある。しかし、栄養状態と認知機能との関係についての報告は少なく明確な指標はない。

そこで、栄養状態による低栄養群と良好群で日常生活活動(Activities of daily living: ADL)、認知機能(HDS-R)、骨密度、体組成成分を比較し、同様の現象があるのか、また当院の低栄養状態を理解することで今後の栄養状態の改善・予防につながるのではないかと考え検証を行った。

【対象・方法】2018年11月から2019年6月30日までに当院に入院し、作業療法処方が出された男女73名(男性:9名・女性:64名、平均年齢87歳)を対象とした。対象を理想体重比(%IBM: ideal body weight)と血清アルブミン値を用いた高齢者の栄養評価である、Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI)を使用し、カットオフ値92未満を低栄養群、92以上を良好群に分けた。除外対象は、データ欠損のあった者、およびペースメーカー等の体内埋め込み型医用電子機器を使用している者とした。患者全員に、血清アルブミン値、骨密度(腰椎、大腿骨頸部)、Functional Independence Measure (FIM)、HDS-R、体組成成分を測定した。体組成成分測定にはinbody770・inbodyS10を使用し、位相角、筋質量を求めた。統計解析にはSPSSを使用し、群間の比較には対応のないt検定を行った。GNRIとFIM総点・FIM運動項目・FIM認知項目の関係ではPearsonの相関係数を用いた。有意水準はいずれも5%とした。

【倫理的配慮, 説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、全ての対象者に本研究の趣旨と動作を文書と口頭で説明するとともに実演し、同意を得たのちに検証を行った。

【結果】低栄養群・良好群間に、年齢・HDS-R・腰椎骨密度に有意差を認めた。先行研究と同様に、低栄養群は年齢が高い結果となった。HDS-R・骨密度では低栄養群が有意に低い結果となった。GNRIとFIM総合点数・FIM運動項目・FIM認知項目との関係では、FIM総点とFIM運動項目に有意な相関関係が認められた。また、FIM認知項目では有意な関係は認められなかった。

【結論】今回の検証により、当院の低栄養患者の方は日常生活の低下、認知機能の低下、骨密度の低下、高齢であるという結果が出た。GNRIとFIMとの関係では、FIM総点とFIM運動項目には有意な相関関係が認められたが、FIM認知項目では有意な関係は認められなかった。今回FIM認知項目では、コミュニケーションの状況と社会認識の項目を分けての検証を行っていなかった。FIM認知項目を2項目に分けて検証を行うことで、より正確なGNRIとFIM認知項目の関係性を知ることができると考える。この結果を踏まえ、栄養状態を改善していくためには、患者・家族らに対して栄養と運動の重要性を十分に説明していく必要があり、必要であれば退院後の公的サービスの提案や環境調整等が重要になってくると考えられる。

78 重症熱傷患者に対し術後早期から介入した作業療法の経験

○伊藤 光(OT)

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

キーワード：熱傷，装具療法，早期運動療法

【目的】熱傷後のリハビリテーション(以下リハ)は、極度の疼痛により積極的なリハの介入が困難で瘢痕となり、拘縮など機能的な制限が残存した結果、ADLや復職に支障をきたすことがある。一方機能障害を生じてからの介入効果は低く、受傷後早期からアプローチが重要である。植皮後のリハビリ介入時期は生着の成否によって変更されるが一般的に4~7日間の安静後とされている。今回、植皮後翌日の早期から拘縮予防を目的とした装具療法の介入を行った結果、良好な関節可動域(以下ROM)を獲得できたため報告する。なお、本報告の趣旨を口頭で本人へ説明し、発表の同意を得た。

【症例紹介】50歳代男性。職業は生コン製造。工作中、作業着に火が燃え移り両上下肢熱傷、当院へ救急搬送となる。両上下肢熱傷と診断されICU管理となる。熱傷面積30%、熱傷指数21.5、熱傷予後指数73.5。深達度：右足・右前腕~手指：DB、左前腕~手指・左足：DDBであった。受傷後8日目に、両上肢・右下肢に分層植皮術(初回)、21日目に右大腿・左下肢・右前腕へ自家培養表皮移植術を施行された。

【経過】ICU入院7日目より介入。安静度は制限なくROMex可。肩~前腕は拘縮なし。両手指PIP・DIP自他動伸展 -26° ~ -30° 、単関節毎の制限はなかったが、MP~DIPまでの同時自他動屈曲にて屈曲制限がみられた。母指は自他動ともに橈側外転・掌側外転 40° で軽度の内転拘縮を呈していた。ROMex時はNRS 8/10と疼痛が非常に強く、皮膚性瘢痕や関節拘縮の進行が考えられたため、初回術後1週間の安静期間を経て、装具を導入。右手はCバーによる対立装具、左手は前腕までのパンケーキ型装具とした。装具は褥瘡などの皮膚トラブルを考慮し、まずはPTとOTでリハ介入の時間を設定し、リハビリ間みの装着から導入。本人、看護師にも装具装着について説明し協力を得た。また鎮静下での医師の処置に可能な限り同行し、瘢痕・拘縮部位や程度の評価を行い、評価に応じ

た装着時間と装具の調整にも努めた。受傷後27日目に一般病棟に転棟し、拘縮改善が見られたため装具療法は終了。手指の巧緻性低下は残存したため、食事動作などでのつまみ動作の困難さに対してADL訓練や筋力増強訓練を実施した。

【結果】受傷後46日で自宅退院。ROM制限無し。上肢の感覚正常。両上下肢MMT5/5、STEF(右/左)94/95点、Grip(kg)15/20、DASHscore7.3点。病棟ADLは自立となった。

【考察】熱傷の急性期は植皮後の生着や治療を目的とした安静のほか、患者の極度の疼痛により十分な運動が行えない状態が続き、不動による拘縮が進行する。小林らも急性期において十分な管理、ポジショニングや局所管理を行ったとしても、瘢痕形成や関節拘縮は起こると述べている。本症例も疼痛による不動や重度の熱傷による瘢痕拘縮の急激な進行により、皮膚性の拘縮や筋性の拘縮の進行が考えられた。本多らは熱傷に対するOTの役割は、今後の生活を見据えて、急性期から良肢位保持を目的としたリハ及び、疼痛コントロールを行う事であると述べている。今回、関節拘縮予防目的に早期より良肢位保持の対立装具を導入した事で瘢痕組織や皮膚が伸長され関節拘縮の予防に繋がったと考える。さらに医師の処置に同行し、瘢痕・拘縮の部位や程度の評価を行ったことも、機能障害を生じうる部位と内容・程度を予測したアプローチを実行することができた要因だったと考える。その結果、重症熱傷患者であったにも関わらず、良好な可動域を獲得できたと考える。

【まとめ】重傷熱傷患者に今後の生活を見据えた作業療法として、術後早期より装具を導入することが、良好なROMを獲得できるという可能性が示唆された。

79 上肢骨折を呈した認知症独居高齢者に対する多職種共働での取り組み

○岩本 尚之(OT)

重工記念長崎病院

キーワード：骨折，多職種チーム，認知症

【はじめに】今回、認知症を呈した独居高齢者の上肢骨折を受傷した事例を担当した。事例は入院当初より退院後への不安が強く、退院後の意向が定まらず、方向性の決定に難渋した。これらの問題点に対し、早期からの多職種介入を行った経過を報告する。なお本報告について本人の同意を得た。

【事例紹介】80歳代後半、女性。訪問介護利用時に左上肢痛訴えあり、左上腕骨頸部骨折・左橈骨遠位端骨折と診断され当院入院となる。病前生活は独居、家族は関東在住の長男のみ。数年前より認知症進行あり、看護小規模多機能サービスを利用して自宅にて過ごされていた。

【評価】身体機能面は、受傷後5週間は患部のギプス固定に加えて三角巾・バスタバンドを着用しており、左上肢の可動域制限と活動制限を生じていた。下肢筋力は保たれていたが、前方リーチや片脚立位等の立位バランス低下を来していた。ADLはFIM71/126点(運動48/91点、認知23/35点)となっており、セルフケア全般(トイレ動作・更衣・整容・清拭)に介助を要していた。認知機能面は、その場での理解や表出は可能だが、短期記憶および日時見当識の低下を呈していた。入院期間中に行ったMMSEは18/30点であったが、記憶保持は反復入力を行い断片的な保持が可能となっていた。

【介入経過】入院後早期より、当院入退院支援チームや認知症サポートチームラウンドおよびカンファレンスを経て、全体像を多職種で共有した。その後、長男を交えて現状共有と方向性の検討を目的に、入院後3週目に合同カンファレンスを実施した。合同カンファレンスでは最終的には本人の希望に沿う前提で、グループホームもしくは自宅への退院を検討する事となった。そのため、予後予測を含めて自宅退院に必要な能力と、現状の課題を焦点化する目的で、入院後4週目に家屋調査を実施した。結果として、自宅退院には患部での手すり把持等の動作が必要であった。これ

らの問題点を多職種で共有した後、入院後5週目に地域包括ケア病棟へ転棟となった。同週の患部固定除去後より可能な範囲での患部使用を促しADL拡大を目指したが、本人の短期記憶低下に加え患部の使用に対する不安感を生じ、患部の参加が困難であった。このため、患部のリスク管理および可能なADL動作を病棟スタッフと紙面上で共有し、多職種共働でのADL拡大および退院支援を行った。

【結果】退院時、ADL場面での患部の参加拡大に伴いFIM90/126点(運動67/91点、認知23/35点)に向上し、セルフケア動作は見守りレベルで可能となったが、患部の荷重制限期間中であったため、自宅での生活は困難であった。加えて、整形外科でのフォローおよびリハビリテーション継続の必要性も高い事から、介護老人保健施設へ入所の運びとなった。

【考察】口石らは、受傷後早期より退院後の方向性を決定する事で、課題に対する多職種での連携と具体的なリハビリテーションに繋がると報告している。本事例では、退院後の方向性の決定のために急性期での合同カンファレンスを行い、その後の家屋調査にて課題を明確化し多職種で共有した事により、具体的なリハビリテーションおよび退院支援に繋がったと考える。

【まとめ】今回、認知症を呈した独居高齢者に対する作業療法アプローチと多職種での退院調整を並行して行い、チーム一体となった関わりの重要性を再確認する機会となった。

超高齢社会を迎え、今回の様な事例が今後も増えていく可能性があるため、早期より本人・家族の意思決定の場を設け、家屋調査等を通じて退院後の生活場面の課題を明確化した上で、多職種間で全体像を共有してリハビリテーションおよび退院支援を行う必要があると考える。

80 薬学部への復学を目指す頸髄損傷者に対する作業療法士の役割

○岩下 裕造(OT)

国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 別府重度障害者センター

キーワード：復学支援，頸髄損傷，環境整備

【はじめに】学生が頸髄損傷を呈することで、一時休学するが身体的及び環境的要因により通学や受講が困難となり復学を断念することがある。復学の調整に際し、作業療法士は障害レベルや機能状態を考慮し、本人に適した環境整備や必要な配慮を学校側や地域に伝える役割を担うこともある。今回、担当した頸髄損傷者が専門的資格の取得に向けて復学することができた。その経過と支援を報告する。なお、本報告は国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得ている。

【症例紹介】事例：20歳代，男性，受傷原因：レジャー中の事故。入所時期：受傷から14ヶ月後。訓練期間：21ヶ月。障害名：頸髄損傷による四肢麻痺(C6完全)Zancolli 両側 C6A Frankel A

【入所時 ADL】：FIM64

食事，整容，日中の排尿が自助具を使用して自立。屋内車椅子自走可能スロープ登坂2°迄可能。段差昇降困難。その他は全介助。

【退所時 ADL】：FIM103

入浴は高床式環境にて可能。その他の ADL は環境設定下で自立。スロープ登坂5°迄可能。屋内外舗装路自走可能。段差昇降4cm可能。

【作業療法経過】

• 1期 学校との復学条件の共有(入所から6ヶ月目)：

復学先の学校は頸髄損傷者の受け入れた実績がないため、学校に訪問し、薬学教授、学部主任、事務長らと面談を行い、受け入れ体制の確認をした。本人の機能状態の説明をし、復学後の学校生活中に起こりうるリスクの確認と緊急時の対応を検討し、復学の合意を得た。

その後、車椅子で生活するために、学内の環境調査及び問題点の確認を実施。

• 2期 進級試験内容の確認と実技試験で使用する補装具の作製(12ヶ月目)：

次年次の進級には筆記と実技試験の合格が必須であり、試験に関する管理は外部組織のセンターが運営をしていたため、試験時における配慮申請

の可否の確認を依頼。また、具体的な実技試験内容の確認と補装具の使用許可は過去に事例がないため、この時点での判断は困難であった。どのような補装具を使用するか、現物を提示してからの判断になるとのことであったため、当施設に戻り、各調剤試験項目に合わせた補装具の作製と適合を実施。学校環境に関しては、学校内の改善が必要な箇所を整理し、環境の改善案を提示。

• 3期 学校生活中の支援内容の検討と日常生活環境の決定(18ヶ月目)：

学内環境整備における必要設備の設置位置の決定や整備困難な環境の代替案の検討、学生ボランティアを募り、ノートテイクや校内移動の補助など活用箇所の検討。

また、作製した調剤試験用の補装具を提出し、使用の可否の判断を依頼。

• 4期 復学に向けた最終調整(20ヶ月目)

試験センターへの配慮申請書類及び本人のハンディキャップ内容の書類作成。自宅から学校まで自走及び公共交通機関を利用した移動の確認。

【結果】学校環境の整備と学生ボランティアの活用により復学が可能となり、補装具の作製と試験センターへの配慮申請などの調整により、試験に合格し、進級に至った。

【考察】今回の復学支援では校内のバリアフリー化も重要であったが、学校訪問の度に課題を明確化し、学校側と密に調整して解決策を見出せたことが大きかったと考える。

調整における作業療法士の役割としては、本人の機能状態及び能力を把握し、学校生活で介助が必要な場面の情報提供や巧緻動作を必要とする調剤補装具の作製。また、試験時の配慮申請内容の補助などを行った。

作業療法士として外的な環境整備に加え、頸髄損傷者に不可欠な支援者の配置や補装具の使用許可などの配慮調整が多角的に支援できたことも復学に大きく影響したと考える。

81 不登校を呈し小児心療科に入院する子どもの特性について

○琴岡 日砂代(OT)

長崎県立こども医療福祉センター

キーワード：不登校，発達障害，評価

【はじめに】 幼少期に発達障害と診断された児童で、不登校になる児童の割合は高いといわれているが、診断は受けておらず不登校を呈する児童の特性を評価した報告は少ない。今回、不登校状態にあり当院小児心療科に入院する子どもたちの感覚-運動面、心の理論、自尊感情について評価したので報告する。今回の報告については、保護者から書面で同意を得ている。

【目的】 不登校などを主訴に、当院小児心療科に入院している子どもたちの治療や作業療法活動、生活や学習支援に活かすことを目的に、評価を実施し実態把握を行った。

【方法】

対象：2020年X月～X+7月に当院小児心療科に入院した11～15歳の児、31名。性別：男児11名、女児20名。年齢：13.5±1.1。診断名：起立性調節障害15名、神経発達症6名、社交不安症2名、摂食障害3名、睡眠覚醒スケジュール障害1名、適応障害3名、若年性線維筋痛症1名。知能指数：WISC-IV 90.5±12.9。
方法：以下、4つの評価項目を2名の作業療法士が評価した。

評価項目 ①感覚面：日本版青年・成人感覚プロフィール(自己評定質問票) ②運動面：臨床観察 ③心の理論：かみしばい、比喩皮肉テスト ④自尊感情尺度

【結果】

- ① 日本版青年・成人感覚プロフィール(自己評定質問票) 「低登録」平均的21名偏りあり10名。「感覚探求」平均的22名偏りあり9名。「感覚過敏」平均的19名偏りあり12名。「感覚回避」平均的21名偏りあり10名。
- ② 臨床観察「正常」15名「劣る」16名。
- ③ かみしばい「問題なし」7名「問題あり」24名。
比喩「問題なし」20名「問題あり」11名。皮肉「問題なし」14名「問題あり」17名。
- ④ 自己価値観「平均」8名「高い」10名「低い」13名。
自信「平均」8名「高い」6名「低い」17名。

【考察】

- ① 感覚面：4つの指標全てにおいて半数で感覚の偏りが見られた。中でも「感覚過敏」傾向にある児の割合が高かった。感覚過敏は不安との関連が高く、感覚過敏が環境適応に影響している可能性が考えられる。
- ② 運動面：半数で年齢に比し「劣る」状態であった。神経発達症の診断を受けた児は6名であったが、結果から半数の児は、幼少期からすでに運動発達の脆弱性を持っていたことが示唆される。
- ③ 心の理論：半数あるいはそれ以上が「問題あり」という結果だった。「比喩」に比べ「皮肉」「かみしばい」は半数以上が理解していなかった。比喩は、言語能力と相関が高いのに対し、皮肉が理解できないのは、自閉スペクトラム症にみられることが多いと言われている。

以上の結果から、約半数の児が、生活年齢に比した運動課題の獲得や心の理論の育ちが十分でなく、加えて感覚情報処理の問題も持ち合わせている。それらが相まって社会適応に影響したことが考えられる。自己価値観や自信は、経験の中から培われていくものだが、個人の持つ発達の脆弱性から、成功体験などプラスの経験が得られにくく、二次的に自信のなさに繋がっていると考えられる。

不登校の要因としては、個人の問題だけでなく、環境(家庭や学校)要因など複数の要因が混在する場合が多い。しかしながら、今回の評価で感覚、運動および心の理論に課題を持つ子どもが半数近くいることが明らかとなった。今後、この結果をもとに作業療法プログラムを考案し、子どもたちの社会適応の一助としていきたい。

82 衝動性の高い男児に対する行動変容を目的としたアプローチと考察

○松岡 弘樹(OT)

医療法人横田会 向陽台病院

キーワード：情動，運動，行動変容

【はじめに】今回、不登校及びゲーム依存、家庭内での癩癩、暴力が原因で入院となった症例に対し、行動変容を目的として介入し、一定の効果が見られた為以下に報告する。また、症例と症例の母に対し発表の趣旨を説明し同意を得ている。

【事例紹介】A氏、小学校高学年男児、診断名は行為および情緒の混合性障害、不登校、こだわりと癩癩、ゲーム依存、弟への暴力等あり、母が市児相に相談、養育困難で、X年より児童養護施設で行動観察予定であったが送迎時に本人が暴れ、当院へ入院依頼有り。行動観察・評価目的で母同意の医療保護入院となった。

本人の希望：喧嘩を減らしたい、左右が分かるようになりたい。

【導入時評価】

〈観察〉新規の集団に物怖じせず参加できるが、関心事へ一直線に向かうため他児や机にぶつかったり、集団活動の流れから逸脱してしまうがそれに気付けない。スタッフの目を見て話を聞き、ハキハキと敬語で返答するが早とちりが多い。

〈JSI-mini〉感覚探究：14、感覚過敏：9。

〈微細神経学的徴候検査(以下、SNS)〉14項目中11項目で陽性(閉眼片足立ち、片足跳び、継足歩行、踵歩行時のAM、つま先歩行時のAM、回内回外、回内回外時のAM、指対立、指対立時のAM、開口指伸展、側方注視)。

〈WISC-IV〉FSIQ81。

【介入方針】

目的：左右識別、力の調整、運動制御の改善。

方法：週1回30分。トランポリン、バランスボール、けんけんばなど前庭感覚、固有受容感覚が入力されやすいもの。

環境調整：パーテーションにより視覚情報を減らす。

【介入経過】

〈1~2回目〉トランポリン、バランスボールは見守りが必要。左右判別は右手足に目印を付けた状態であれば、指示に沿って左右を切り替える事が出来る。けん

けんばでは下肢の動きの切替が難しく、ゴールしても止まれない。周囲の物品に関心が向くと唐突に走り出して遊び始めるため、その都度中断し説明が必要となる。〈3~5回目〉トランポリンは安定し、跳躍しながらキャッチボールも可能。目印を外した状態でも左右判別が可能になった。けんけんばでは動きの切り替えは出来るが、ゴールで止まれずにつまずく。ホワイトボードに予定表を記載し事前に共有、使わない物品はその都度仕舞い、指定された待機場所に座る事を流れて組み込むことで唐突な逸脱は頻度が減った。

〈6~7回目〉けんけんばではOTRと競争し、ぶつからずに止まる事が出来る。説明を聞くため待機場所に座るまでに要する時間が短縮された。クールダウンの方法を共に検討し、毛布で身を包む方法を終了時に行うようにした。

【終了時評価】

〈観察〉衝動的に動き出す頻度は減り、短期予定の先行提示がされている場合は待つことが出来る。

〈JSI-mini〉感覚探究：16、感覚過敏：10。

〈SNS)14項目中4項目で陽性(閉眼片足立ち、踵歩行時のAM、つま先歩行時のAM、開口指伸展)

【考察】本症例は衝動性の高さに加え、感覚の偏り、力加減の苦手さなど様々な要因が不適応行動に繋がっていたと考えられる。個別介入により刺激を減らした明確な枠の中で介入を繰り返したことでパターンを身に付け、身体の動きや力の調整に意識を向けるようになり、SNSの点数変化、行動変容に繋がったと考えられる。また、JSI-miniの変化は少なかったものの、固有受容感覚や前庭覚が入力されやすい遊びを繰り返したことで情動面への鎮静、発散による衝動性の統制に繋がったと考えられる。

今後の生活にも感覚の問題は影響すると考えられるため、症例の母、関係機関に本人の特性と好みやすい感覚、環境について伝えた。周囲のサポートにより構造化された環境が維持できれば、時間をかけながら社会へ適応可能と考えられる。

83 保育現場で作業療法士が出来る事 ～保育士との連携を通して見えたもの～

○岩本 悠(OT)
社会福祉法人 おおぞら

キーワード：作業療法士、連携、(保育士)

【背景】 児童発達支援センター開設準備に伴い、法人内の一般保育園で働く機会を得た。主に1歳児から5歳児までのクラスで、保育士と連携し、園児の支援について考えてきた。この経験から、自分自身が感じ考えた事、取り組んできた事を伝えたい。

【目的】 この取り組みでは気になる児に対し、実際の保育現場において作業療法士が保育士と協働する事で、保育士が作業療法士に求める対応を把握し、保育士への支援に生かす事を目的とする。

【方法】 まず、1歳児から5歳児クラスの保育士に対し、気になる児をピックアップしてもらい、どのような場面、行動、言動等が気になるのかを保育士へ質問した。次に作業療法士が保育士とともに実際の保育場面に入り、作業療法士の視点で行動観察・評価を行った。その後評価に基づいた支援を保育士と議論しながら児への支援方法を検討・実施する流れを作った。児への支援では集団活動時に個別的に実施する事もあり、その際作業療法士が評価に基づき支援方法やその根拠を伝え、保育士が実施可能な支援を一緒に考えた。約一週間から二週間経過した際に保育士と作業療法士が児の介入後の変化について議論し、支援方法を再検討した。

【結果】 保育士が気になる児とは、活動に馴染めない、「他児とトラブルが多い」「気分が切り替えられない」など集団活動時の対応の困難さがある児、「身の回りの事が出来ない」「話を聞いているのか分からない、集中出来ない」等の、注意の未熟さが生活に影響してる児であった。介入当初は実際の集団保育の流れを考慮せず、児への個別支援を伝えていた事が多く、その導入が現実的ではないと感じた。その為、保育士への支援の方法を変更した。行動観察や評価を実施し、結果や支援を伝える流れから、児の個性や特性を保育士に伝え、おおまかな支援を作業療法士が提案し、具体的な支援を保育士が中心となって検討するようにした。これにより、実際の保育場面での児童への円滑な

支援が行えるようになった。また、保育士は作業療法士の視点を知る事でそれを支援に生かす事ができるようになった。

例えば、更衣動作に時間を要していた児に対し、絵カードを使用した視覚支援を行い、1か月経過した際には、絵カードを使用せず時間内に更衣動作が行えるようになった。保育士への支援としては、作業療法士が児の特性を伝え、絵カードの種類や設置場所、視覚化する工程数等を伝えた。その際、こうした支援が実際の保育現場で現実的に可能か、他児の反応はどうかなど、保育士と作業療法士が議論する機会を多く設け、できるだけ保育士側の思いを共有するように努めた。議論の際、文献などを分かりやすく紹介し、分析や支援について図や絵を用いて伝えた。専門用語は使わず、具体例を用いて話す事も心がけた。

【考察】 保育現場において、個別での対応が困難な背景には、保育士の不足があるようだ。しかし、児童一人一人の事をしっかりと考え、情報を共有しながら日々努力している事を感じた。その中で、作業療法士が出来る事は、児童の個性や特性を専門的な視点から分析し伝える事であり、情報を共有し、保育士が中心となって支援が出来るよう促す事ではないかと考える。個人を把握し支援する為にも、そうした視点や思いを共有できるよう努める事が作業療法士の役割ではないかと感じた。作業療法士の視点が、個人の支援や集団活動で生かされる事を目指し、今後、児童発達支援センターで、保育所等訪問支援事業を実施する際に、この一年間で取り組んだ支援を生かしていきたい。

84 臨床実習前後における客観的臨床能力試験の成績変化

○桑原 由喜(OT)¹⁾, 井戸 佳子(OT)¹⁾, 内田 智子(OT)¹⁾, 田中 剛(OT)¹⁾,
田中 悟郎(OT)²⁾

1)学校法人向陽学園 長崎リハビリテーション学院, 2)長崎大学 医学部 保健学科

キーワード：客観的臨床能力試験, 教育効果, 臨床実習

【はじめに】客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: 以下, OSCE)は, 1975年にスコットランドでハーデンが提案し, 医学生の臨床能力を客観的に評価するために行った実技試験である(Harden RM. 1975). 米国においては医師養成課程のみならず, 理学療法士養成課程においてもカリキュラムへのOSCE導入が標準化されている(Wessel J, et al. 2003). 一方, 日本においては1993年の川崎医科大学での導入を機に, 全国の医学部・歯学部では2005年から共用試験としてOSCEを課したうえでの臨床実習がスタートしており, 薬学部でも2009年から全国統一の共用試験OSCEが始まっている. この教育システムの流れは, 看護・リハビリテーション分野にも広がってきている(佐々木千寿, 2014). そこで, 長崎リハビリテーション学院は2017年度より臨床実習開始前に臨床実習で必要な手技が身についているかどうかを判定するための試験としてOSCEを導入した. そして, 臨床実習前OSCEに加え, 2019年度は臨床実習後のOSCEを実施した. 本研究の目的は, 臨床実習前後のOSCE成績を比較し, 臨床実習によりOSCEの項目の内, どの項目に変化があるのかを調査し, 当学院のOSCEの方法について検討することである.

【対象と方法】本学院作業療法学科最終学年の3年次生(2019年度)27名を調査対象とした.

臨床実習前OSCEは3年次4月, 臨床実習後OSCEは9月に実施した. 5月から9月初旬に8週間の臨床実習が2回行なわれた.

課題は①バイタルチェック, ②各身体機能検査, ③片麻痺機能検査, ④認知機能検査・ADL指導の4つで構成された. 学生は事前に課題についての説明を受け, 1週間の学習期間を設けた.

標準模擬患者(Simulated Patient: SP)は臨床実習施設の作業療法士が演じた. SPは学生毎に様々な疾患や症状を演じた. 各ステーションに評価者は2名ず

つ配置され, 評価マニュアルに従って結果を記入した. 評価者はSPとは別の臨床実習施設の作業療法士と本学院の教員である. 受験者は3名ずつステーションに入り, 1課題あたり4分で行った. 他学生は実施している学生の様子を観察し, 3名の実技終了後, お互いの実技についてディスカッションした.

評価はチェックリスト形式の評価項目による. 評価は適切(2点), 軽微な誤り(1点), 誤り(0点)とし, 各課題10点満点とした.

臨床実習前後におけるOSCEの成績比較にはWilcoxonの符号付順位検定を用いた(有意水準5%). また, 本研究において対象者が特定されないように個人情報匿名化し, 研究への使用については, 事前に説明し承諾を得た.

【結果】③片麻痺機能検査と④認知機能検査・ADL指導において臨床実習前後のOSCE成績に有意差が認められ, 臨床実習前より後が有意に改善を示した($P < 0.05$).

【考察】OSCEは一般に臨床実習に必要な技能・態度を評価する試験と言われている. 本研究の結果から, 本学院で実施しているOSCEにおいて, ③片麻痺機能検査と④認知機能検査・ADL指導の項目の結果において臨床実習後に有意に成績の向上を認めた. 一方, ①バイタルチェック ②各身体機能検査の実習前後の成績に有意な差は認めなかった.

臨床実習後に有意に点数が向上した項目は, 技術の習得に患者の障害像が必要な項目であり, 臨床現場で対象者を通して学ぶことにより技術の習得が図れたと考える. 一方で変化が認められなかった項目は学内での健常者同士での実技演習で習得可能な技能と推測される.

OSCEは今後の作業療法士養成課程において重要な位置づけとなる. 今回は対象者が少ないため, 今後, 対象者数を増やし更なる検討を行いたい.

85 COVID-19対策下における学生の生活様式の特徴と生活満足度 ～作業バランスを通して～

○青山 克実(OT)¹⁾, 長城 晃一(OT)²⁾

1)九州栄養福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科, 2)北九州市小倉北区役所

キーワード: COVID-19, 作業バランス, 生活様式

【はじめに】新型コロナウイルス(以下, COVID-19)感染拡大については, 大学によって様々な対応がなされてきた。本学においてもオンライン授業と対面授業を併用し, 感染対策をしながら, 学修支援を実施してきた。COVID-19に関連した大学などにおける対策下での学生の学習効果への影響(井伊, 2020)や同時双方向性遠隔授業の試み(服部, 2020)など少ないながらも報告されている。本研究は, 人の健康状態に影響を与えるとされる作業バランスを通して, COVID-19対策下における学生の生活様式の特徴と生活満足度, 学生の生活に対する認識について調査することを目的とした。なお, 本研究は, 研究代表者所属機関の倫理審査委員会の承認(第2011号)を得て実施した。

【対象と方法】A大学作業療法学科1年生31名に, 書面で本研究の目的について説明し同意を得た。対象となった31名のうち, COVID-19対策下ではなく一般的な平日と休日という位置付けで回答したものを除外した21名のデータを採用した。COVID-19対策下でのオンライン対応時(以下, COVID時)と通常の通学時の生活様式について作業バランス自己診断(小林ら, 2004; Self Assessment of Occupational Balance; 以下, SAOB)を一部改変し実施した。義務願望作業, 義務作業, 願望作業, 意味なし作業, 価値のない作業, 楽しみ作業, 仕事・遊び・ADLのバランスの特徴について自己記入式にて収集し, それぞれの生活満足度を100点法にて回答を得た。また, COVID時の生活満足度に影響を与える要因について自由記述にて回答を得た。作業数, 義務願望作業, 義務作業, 願望作業, 意味なし作業, 価値のない作業, 楽しみ作業, 仕事・遊び・ADLのCOVID時と対面授業時の差について, Wilcoxon符号付順位検定を実施した。COVID時の生活満足度に影響する要因については, 得られた記述データをラベリング, カテゴリー分類し記述的に分析した。

【結果】COVID時と対面授業時の生活満足度に有意

な差はなかった($p=.734$)。SAOBについては対面授業時と比べ, COVID時は作業数($p=.000$), 義務作業の割合($p=.025$)が有意に低く, 遊び($p=.004$)や願望作業($p=.011$), 楽しみ作業($p=.000$)の割合が有意に高かった。COVID時の生活満足度に影響を与える要因として, 授業の受けづらさ, 時間利用の自由さ, 通信環境の悪さ, 体調や身体への影響, 問題解決のしづらさ, 友人との交流の制限, 授業への受けやすさ, 社会的接触の制限, 生活リズムの崩れ, 学習意欲の喚起の困難さ, テストへの不安といったカテゴリーが生成された。

【考察】COVID時は, 通常の通学時と比べ, 行う作業自体は減るが, 願望によって動機づけられた作業を選択しやすく, 遊びに該当する作業の割合が増え, 作業に対する楽しみも見出しやすい生活様式が特徴であった。生活満足度に有意な差はなかったが, 作業バランスはその人特有のものであり, 個人によって最適な作業バランスは異なることを反映した結果と考えた。また, 生活満足度に影響する要因として, 一人で快適な環境で受講しやすい反面, 通信環境の問題や集中のしづらさなどの受講のしづらさを実感していた。また, 外出も制限され, 教員や友人との交流の制限から問題を解決しづらく, テストへの不安なども感じていた。さらに, 自由に時間を使用できる反面, 生活リズムが乱れやすく, 学習への意欲が喚起しづらいことも要因として挙げられていた。オンラインによる授業が展開できる環境的な側面の整備も重要だが, 学修への不安や問題を把握しながら学習意欲を喚起し, 自由な時間利用の仕方も含め, 安定した生活リズムを維持するための作業を個人的な特徴に応じて支援していくことが重要であると考えた。

86 急性期 OT の ADL への関わり の 現状 と 必要性 について ～脳血管疾患での食事場面を通して～

○福田 恭子(OT), 吉田 有花(OT), 高根澤 由佳(OT), 津嶋 裕美(OT),
兵道 哲彦(OT)
飯塚病院

キーワード: 急性期, 脳血管, 食事

【はじめに】当院は1,048床、診療科44科を有する3次救急医療を提供している地域医療支援病院である。その中の脳血管疾患病棟は、救急病床14床、一般病床41床を有している。リハビリは入院翌日までに80%以上の患者が開始されるが、急性期の患者はADLの向上を図れるだけの覚醒・身体機能が伴わないことも多く、ADLよりも身体機能面が優先されることが多い。そのため、病棟と連携しながらADLに関われる時間が限られている。

【目的】急性期では「食事」と「排泄」は重要とされており、特に食事は栄養補給による生命維持に加え、味わい楽しむことで活動のモチベーション向上にも繋がる。今回、食事を経口摂取している患者の食事場면을観察したところ、食事形態にそぐわない食事道具を用いて摂取している患者や努力的な摂取から疲労を感じ、途中で食事を止めてしまう患者も見られた。しかし、急性期ではADLの向上を図れるだけの覚醒・身体機能が伴わないことも多く、意識障害や身体機能の改善を目的とした個別療法を実施するが、患者の身体機能が実際の病棟でのADL場面で活かされていないのが現状である。そこで、作業療法士(以下OT)が従来の個別療法に加え、実際の食事場面で積極的な関わりが必要ではないかと考えた。そこで今回、個別療法に関わるOTとは別に、食事班としてOTを病棟に配置し、食事に関わるポイント等を検討したので報告する。なお、本報告は当院の倫理委員会の承認得て実施した。

【対象】2019年10月～11月に当院脳神経外科/脳神経内科病棟に入院中、食事が経口摂取で可能な脳血管疾患患者64例(年齢 74.2 ± 13.7 歳)を対象とした。

【方法】実際の食事場面に関わる取り組みを、①毎週月曜日、食事班のOT1名で昼食時に全患者を回診し、経口摂取・経管栄養等の状況より対象者を選定する。②毎週火～金曜日、食事班のOT1～2名で昼食時に食事経口摂取患者に対して、独自に作成した食事評価

表(姿勢・上肢操作・高次脳機能面・道具・周辺環境)の5項目を評価する。③5項目のいずれかに問題が生じていれば、姿勢・上肢操作においてはポジショニング・ベッドから車椅子への変更、自助具・自助食器の検討、高次脳機能障害に対してはカーテンや食器の位置変更を行う。とした。

【結果】食事評価表を用いた結果、経口摂取患者の64人中、30名(46.8%)が何らかの問題で自立に至っていなかった。その内訳において周辺環境に問題がある患者は3名(4.6%)と著明には認めなかったが、姿勢20名(31.2%)・上肢操作16名(25.0%)・高次脳機能障害16名(25.0%)・食事道具19名(29.6%)の割合で問題が生じていた。また、食事動作に関与した結果、自立に至っていない患者が16名(25.0%)へ減少した。また、問題点に関しても内訳は、姿勢10名(15.6%)、上肢操作12名(18.7%)、高次脳機能障害7名(10.9%)、道具13名(20.3%)と改善の傾向が見られた。

【考察】今回、食事班を立ち上げ、急性期から食事動作に関わる時間を設け、評価から関わりまで行った。その中で、食事摂取時の姿勢や道具の検討により、改善の傾向が多く見られたことは、早期より自力摂取を目指す食事に関わるポイントと考える。また、自力摂取患者が増えたことで、急性期よりADLへ関わることは早期自立へも有用であったと思われる。そして、患者の「できるADL」を病棟で提示できたことで、病棟での過介助が減少し、「しているADL」へ変化させることができたのではないかと。今後、更なる食事場面における関わりを病棟との連携も含めて充実させていきたい。

87 『ニューヨーク近代美術館で個展を開きたい』という夢に向けた 小さな合意目標 ～進行がんに対する障害受容と自己表現～

○塩田 聖子(OT)

医療法人稲仁会 三原台病院

キーワード：がん, MTDLP, 自己表現

【はじめに】今回、肺腺癌多発骨転移を発症した症例を担当した。介入当初は病状を宣告され混乱した状態であったため明確な目標設定は困難であった。しかし、症例の強みに着目し介入することで、夢に向けた小さな合意目標を達成し、自己表現と社会参加の機会を得ることが出来たのでここに報告する。なお、本報告は倫理的背景として本人の承認を得ている。

【事例紹介】60歳代男性、未婚。肺腺癌多発骨転移。高校卒業後は画家を目指し美術学校へ入学、職を転々とし画家を目指す。宗教活動に熱心。キーパーソンは兄。X年Y月左股関節痛あり受診し肺腺癌多発骨転移と診断される。転移は広範囲であり療養目的で入院となる。病名告知済。余命3カ月(未告知)stage4。

【評価】介入当初、リハビリ以外は自室でカーテンを閉め切り宗教的な本を読んで過ごす。不安・うつ傾向強くHAD(不安12点うつ15点)焦燥感や苛立ちあり、夜間は大量のお菓子を過食することで不安が軽減する。「絵描きになりたかったが生活に追われて出来なかった、今は体の事が心配で描く気になれない」と話す。今は絵を描く気分ではないが、描きたい気持ちがあることを強みとした。キーパーソンの兄は協力的だが症例の宗教活動を怪訝みている。HDS-R:30点、FIM:64点、QOL: EORTC(活動性51点、身体的症状23点、総括的QOL8点)、MMT:上肢4下肢2体幹2、VAS:1(左股関節)、下部体幹～両下肢重度麻痺。感覚:乳頭部～下肢表在深部共に重度鈍麻。

【介入方針】今後予測される事として身体機能面の著明な低下と、精神面の変化が考えられる。

- ① Thが近づきたい目標。美術に興味あり、絵描きになりたい夢がある。絵を描く事を寄り添わせたい。
- ② 閉じこもりの改善(離床機会の獲得・気分転換)食事は食堂で、車椅子自走の定着。緩和ケア会議にて療養病棟への転床をDr、Nsへ相談。
- ③ 役割を作る(気分転換・役に立ちたい気持ち):屋外散歩で水神様の水替えを提案する。

【経過】

I期(～3カ月):自室に閉じこもりThに対しても無愛想。美術鑑賞や歴史について調べることは無表情だが熱心、絵を描く気分にはなれない。

II期(～6カ月):Thへ対して自分の気持ちを少しずつ話し出す。「10分と時間を決めて描いてみようか」との発言あり。名画の模写を開始。「本当はね、ニューヨーク近代美術館で個展を開くのが夢なんですよ」との気持ちを聞く。ここで『リハビリ室で個展を開く』を提案し合意目標とした。

III期(～12カ月):食欲減退。絵を描くことへの意欲はあり。個展開催。特に兄からの賞賛は「兄貴は僕のことを分かってくれたかな」と照れ笑いする。

【結果】個展開催の実行度は1→7、満足度は0→3であった。理由は「一番の夢はニューヨーク近代美術館で個展を開くことだからね」とのこと。その後も絵を描くことを継続しており、社会参加の機会として『コンテストへ出展して賞金稼ぎをする』を合意目標に制作に取り掛かっている。「世の中の誰かが、僕の作品を観てるなんて面白いね」との発言も聞かれた。

【考察】症例は癌を宣告され『死』の接近を突然に意識する事となった。また、急な入院でこれまでの生活が一転し闘病生活となっている。入院当初は障害受容の過程で言うショック期・混乱期にあたり、特に夜間は不安で過食や不眠という日々を過ごしていた。徐々に病氣と向きあい受容し始めると、自分の気持ちを表出したい気持ちと共に絵を描くことが可能となった。個展を開催し自己表現することは、他者の賞賛を得ることとなり、特に症例の生き方や宗教的思想を怪訝みっていた兄に認めてもらったことは、自己承認の機会となり、その後も絵を描き続ける意欲に繋がったと考える。

88 機能低下させる事無く在宅復帰を目指す —療養スタッフと協業した機能向上対策と転倒防止対策—

○川田 隆士(OT)

介護老人保健施設 サンファミリー

キーワード：転倒，在宅，連携

【はじめに】強化型移行に伴い、在宅復帰者の確保が重要課題となった。主な阻害要因として機能低下と転倒による入院が挙げられる。今回、当療養棟での機能向上と転倒防止への取り組みを紹介する。報告に際し、本人及びその家族より了承を得た。

【取り組み】認知症かつ重度身障者の多い当療養棟入所者35名中寝たきりを除く約27名に対し、機能向上策として上肢は天井から牽引した滑車運動を、下肢は車椅子にゴムチューブを付け壁を蹴り続ける下肢運動を実施。困難な場合、起立運動で代用(以下機能向上策)。以上はOTの個別リハビリとは別に療養スタッフ主導で毎日実施。頻度、運動選定はOTが指示した。またこれらはチェック表を付け、データ化し、実施者数を掲示。転倒対策としては転倒アセスメントシートを用いて事前に転倒しそうな人を評価し、ランキング化。上位ランキング者の日中の行動と対策をまとめた場面表をスタッフに携帯させ瞬時に対応できるようにしておく等の先手の対策を取った。次いで日中の見守り強化としてロビーには必ず1名は監視役を配置。記録や食事介助も基本転倒しやすそうな人の近くで行う。この他、残存機能を落とさないよう手すり位置、ベッドの高さ、ポータブル位置を設定。易転倒を繰り返すセンサーマット設置者は臥床時ベッド高を低床にする他、一人でベッドに戻ろうとした際にも駆け付けられるよう離床後はセンサーマット設置場所を変更。また移乗の残存機能を利用し、センサーに反応してからスタッフ到着までの時間を稼げるよう移乗先を確保しておく等、抑制しない対応を心掛けた。また、発生件数を表示。予防への意識を高めた。尚、取り組みの早期定着を図る為OTはリハ業務場所を療養棟へ移行し、療養スタッフと連携を取った。

【結果】4月の取り組み開始から機能向上策の実施率は6月にかけて上昇したが、これに呼応するかのように転倒件数も上昇。機能向上策の効果により車椅子やベッドからの立ちあがり、柵はずしが増加した。しか

し、悲観することなく転倒対策を修正かつ徹底した結果、翌月からは顕著に減少に転じた。6月までは設定ミスも含め転倒に対する意識の低さが散見されていたが、この転倒件数の上昇が逆に転倒対策への意識高め、徹底化を図る形となった。在宅復帰者の転倒なし。

【事例1】90代女性。脳梗塞による活動量の低下で起立から移動まで要介助。転倒中リスク。個別リハビリに加え毎日の機能向上策の実践による相乗効果で活動量を上昇。本人の近位で記録作業を行い監視レベル強めた結果、転倒なく移動は1ヶ月後自立。3ヶ月後在宅復帰。

【事例2】98歳女性。高度認知症。下肢骨折。転倒高リスク。入所時に起立、移乗は重介助にもかかわらず、ベッドから降りて歩こうとする。本事例も事例1同様、機能向上策を実施。起立レベル上昇に伴う転倒を防止する為日中は本人の近位で記録作業。夜間はブザーがなってからスタッフが間に合うよう手が届く位置に手すりやポータブルトイレ設置。かつ、その後スムーズに排泄介助移行し、残存機能を落とさないようにした。配置位置はOT評価の元テープ表記で統一。結果、歩行は3ヶ月でシルバーカー軽介助、移乗監視。転倒なし。

【考察】認知症を伴う重度身障者の機能上昇は転倒防止策を併行しなければ、転倒要因化する。今回の取り組みにより転倒件数減少し、在宅復帰者の転倒はない。対策の継続性も高い。これはデータや件数表示等の強化因子を伴う事により、転倒防止が単純な制御に留まらず、在宅復帰者の伏線かつ強化型老健を支える基盤として療養スタッフの意識向上につながった結果であると思われる。

89 脊椎圧迫骨折患者における、転倒歴と病前生活日常生活活動およびFIM利得の関係

○田中 優衣(OT)

社会福祉法人恩賜財団 福岡県済生会 大牟田病院

キーワード：転倒, FIM, ADL

【はじめに・目的】 現在、高齢者の割合は増加の一途をたどっており、高齢に伴い筋力低下に先行してバランス能力が低下し、転倒リスクに繋がるといわれている。

松田らによると、整形疾患を有する高齢者で転倒歴があるものは転倒恐怖感が強く、活動性が低下し再転倒リスクの増大、寝たきりとなるリスクも上昇すると述べている。一方、木庭らによると、入院期間短縮と早期在宅復帰が一層推進されている現在、日常生活活動(以下、ADL)の自立と動作能力の再獲得が十分図られていない状態で退院せざるを得ない状況が生み出されていると述べている。これらの身体・精神的因子、社会因子を背景に、高齢者の再転倒・再骨折数が増加しているのではないかと考える。

そこで今回、再発予防の作業療法の基礎研究として、脊椎圧迫骨折患者に焦点を当て検証したので報告する。

【対象】 平成30年3月以降に当院回復期病棟に入院された整形疾患患者236名のうち、圧迫骨折患者28名(男性7名・女性21名・年齢 82 ± 8 歳)とした。除外対象は認知症等があり質問紙に回答困難な患者とした。

【方法】 病前調査として、老研式活動能力指標(以下、TMIG-IC)、転倒恐怖感(Fall Efficacy scale: 以下、FES)、生活活動量(Life Space Assessment: 以下、LSA)評価シートを使用した。また、ADL能力の調査として入退院時FIMの運動項目(以下、M-FIM)、身体機能調査には膝伸展筋力、10m歩行、握力測定を行い、転倒歴あり群・なし群に分けて検証を行った。

統計解析には対応のないt検定を使用し、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮、説明と同意】 本研究は、福岡県済生会大牟田病院の倫理委員会の承諾を得たうえで検証を実施した。

ヘルシンキ宣言に基づき、全対象者には本研究の趣旨を口頭と書面で説明し同意を得たのちに検証を行った。

【結果】 病前において転倒歴の有無における有意差はなかった。また、両群ともに入退院時でM-FIMは

有意に改善しているが、2群間で有意差はなかった。

【考察】 今回の検証では、両群間でのFIMの利得に有意差は無かった。その要因として、TMIG-IC・LSA・FESに差がなかったことが影響していると考えられる。また、本研究では認知機能優良者を対象としており、認知機能優良者は転倒の有無において活動量に影響しないことが示唆された。

本研究から、再転倒リスクには認知機能低下が大きく関与しているのではないかと考える。

90 生活空間の広がりに影響する事象の一考察 ～短時間デイケア利用者の活動範囲拡大に向けて～

○河野 めぐみ(OT), 田中 志帆子(OT), 岸本 周作(OT), 久保田 直文(OT),
加藤 貴志(OT)

医療法人畏敬会 井野辺病院 総合リハビリテーションセンター

キーワード：生活、環境、通所リハビリテーション

【はじめに】生活空間とは日常の活動で一定期間に移動した範囲のことを示し、行動範囲の狭小化は、活動性や移動能力の低下を招き身体機能の低下へとつながることが報告されている(Fried L. P et al, 2001)。また、身体活動量は日常生活機能を保持するために重要な役割を果たす為、活動量を向上させる必要性が指摘されている(Jones and Bartlett Publishers, 1998)。これらより生活空間の拡大は、退院後身体機能や日常生活機能を維持していく上で重要であると考え。

今回、当院短時間通所リハビリ(以下、短時間デイケア)利用者の中で、生活空間の広がりには差が生まれる原因が何かを明らかにし、症例に対する分析を行い考察した為ここに報告する。

【方法】対象は、本研究に同意の得られた当院短時間デイケア利用者61名(平均年齢75.4±8.9歳、男性37名、女性24名)、介護度要支援1～要介護3、対象疾患は整形疾患26名、脳卒中24名、神経難病7名、その他疾患4名とした。

本研究において、生活空間評価(LSA)、身体評価(10m歩行、TUG、握力)を行い、先行研究に基づいて、LSA56点以下を低活動群、56点以上を高活動群と定義した(Shimada H, Swayer P, et al, 2010)。そして年齢、介護度、10m歩行、TUG、握力、LSA得点における男女差の有無を検討した。続いて対象者全体のうち低活動群と高活動群で上記項目に差があるかMann-WhitneyのU検定を用いて検討を行った。また特徴的であった症例より生活空間の広がりに影響する事象の考察を行った為紹介する。症例は70歳代男性、疾患は後天的脊髄硬膜動静脈瘤術後、介護度は要支援2であり、ノルディックポールを使用し歩行修正自立レベル。10m歩行20秒87、TUG23秒45、LSA得点9点であった。

【結果】男女で差が出る握力以外に年齢、介護度、10m歩行、TUG、LSA得点に有意差は認められなかった。しかし低活動群と高活動群では、介護度P

<.000 10m歩行P=.032, TUG P=.013と有意差が認められた。

症例では、半年間を通して10m歩行、TUGの歩行能力に大きな変化は認めなかったが、同期間でLSA得点が9点から29点へと向上し、屋内のみの生活から屋外へと生活空間の拡大を認めた。本症例においては、引越しによる環境の変化、自己決定による目標設定、繰り返し外出の機会を得ることによる成功体験が生活空間の拡大に影響した事象として挙げられる。

【考察】生活空間と運動機能の間には相互補完性があると述べられており(Kusaka R, et al, 2008)、今回の研究でも同様の結果が得られた。また、今回症例を通して生活空間の拡大には運動機能の向上の他に、環境の変化や成功体験、目標の有無が関係していることが示唆された。竹林は具体的で困難な目標はより高いパフォーマンスを引き出すと述べている(Takebayashi T, 2017)。また、環境や成功体験が生活空間の広がりにも影響していることも先行研究より明らかにされている(Shiosawa K, et al, 2014, Kato G, et al, 2011)。

今後は対象人数、評価項目を増やし退院後生活空間の広がりにも影響を及ぼす更なる要因を検証していくことで、自宅退院した後も活動量維持・向上を図り、廃用予防・身体機能向上へとつなげていきたいと考える。

91 短時間通所リハビリテーション利用者の外出頻度と環境要因との関連 ～予備的研究～

○岸本 周作(OT), 田中 志帆子(OT), 河野 めぐみ(OT), 久保田 直文(OT),
加藤 貴志(OT)

医療法人畏敬会 井野辺病院 総合リハビリテーションセンター

キーワード：外出, 環境, 通所リハビリテーション

【はじめに】通所リハビリテーション(以下、通所リハ)の役割は身体機能の維持・向上だけではなく、日常生活の活動を高め家庭生活や社会参加を促すという役割が求められている。社会参加を促すためには外出できる能力が重要であり、外出頻度に関連する要因として年齢、身体機能、心理的不安、社会的特性等が明らかにされている(新開省二, 2005)。近年、外出頻度に関連する身体的要因や心理的要因だけではなく、環境要因の重要性(山崎幸子, 2008)が報告されているが、地域在住要介護者の外出頻度と環境要因に関する報告はまだ少ない。そこで本研究の目的は、当院短時間通所リハの外出頻度、移動能力、地域環境を調査し、外出頻度と環境要因との関連を検討した。

【方法】対象者は同意の得られた歩行が自立している短時間通所リハ利用者50名(男性33名, 女性17名, 平均年齢 75.4 ± 9.0 歳)。要介護度は要支援1:13名, 要支援2:15名, 要介護1:11名, 要介護2:10名, 要介護3:1名。疾患は脳血管23名, 運動器20名, 神経難病7名。調査項目は年齢, 性別, 外出頻度, 10m歩行, TUG, 生活空間の広がりなどを評価することに有効とされるLife-Space Assessment(以下LSA), 地域環境の評価に有用なHome and Community Environment日本語版(以下HACE)を用いた。外出頻度に関しては先行研究(平井寛, 2007)を参考に外出が週1回以下の者を非外出群, 週2回以上の者を外出群と分類とした。LSAは個人の生活の空間的の広がりにおける移動を評価する指標で、出かけた距離および頻度、自立の程度により点数化され、得点が高いほど生活空間の広がりが見られると評価される。今回の調査では「自宅から800m以内の近隣に週にどのくらい出かけているか」の項目(Life Space 3)を基準とし、週1回以下を非外出群, 週2回以上を外出群とした。HACEは地域環境評価尺度であり、居住する住居形態に関する1項目と6領域35項目に分かれ、全36項目の質問からなる。項目には家屋移動性, 地域移動性, 移動支

援用具, コミュニケーション支援用具, 住民の態度, 交通があり点数化される。統計解析は基本属性および測定結果に対して男女間, また外出群と非外出群の2群間を比較する為, Mann-WhitneyのU検定を行った。統計ソフトはSPSS ver. 19(IBM社製)を用い, 有意水準は5%とした。

【結果】男女間では住民の態度の項目($p=0.05$)で有意差があり, その他には有意差は見られなかった。外出群, 非外出群の2群間では10m歩行($p=0.035$), TUG($p=0.006$), LSA($p<0.001$), 地域移動性領域($p=0.042$), 移動支援用具領域($p=0.002$)の項目で有意差が見られた。地域移動性領域の質問項目から「でこぼこ道や坂道があること」, 「休憩場所がないこと」, 「行きやすく使いやすい公園や散歩道がないこと」が外出頻度と関連した。

【考察】当院短時間通所リハ利用者の外出頻度では, 先行研究と同様に移動能力と関連することが示され, 地域環境に関してはHACEの地域移動性領域, 移動支援用具領域と関連があることが示された。自宅周辺の物的環境の制限が多い場合, 地域在住要介護者等が外出できる空間の狭小化, 環境を避ける行動の増加などが関与し, 外出頻度が低下する可能性がある」と報告されており(加藤剛平, 2011), 本研究においても外出阻害要因に地域環境が影響している可能性を示す結果であった。社会参加の促進には身体機能のみならず, 地域環境の評価を行い, 外出しやすい移動手段支援ができればと考える。本研究は対象者が少ないため, より多くのデータを収集して再考する必要がある。

92 片麻痺手指に対する「リール式スプリント」の紹介

○加藤 貴志(OT)¹⁾, 利光 和樹(PO)²⁾, 中村 立(PO)²⁾, 高田 賢一(OT)¹⁾,
井野辺 純一(MD)¹⁾

1)医療法人畏敬会 井野辺病院, 2)有菌ブレース株式会社

キーワード：手指麻痺, 動的装具, 脳卒中

【背景】脳卒中患者の約半数に手指麻痺が残存し、自立してADLを行うほどの改善に達しないとされている(Welmer AK, 2008)。この手指麻痺に対しLannin等はコイルバネを力源とした動的装具を用いた訓練の有効性を報告しており、動的装具による手指麻痺改善の可能性が示唆されている(Lannin NA, 2016)。一方で動的装具による麻痺改善のエビデンスは認められておらず(Tyson SF, 2009)、今後も研究の蓄積が望まれている。今回我々は片麻痺患者に対する手指伸展スプリント、リール式スプリント(以下RS)を考案した。症例を通してその特徴を紹介する。

【リール式スプリント】RSは手指伸展用スプリントであり、力源に渦巻バネを用いる点が特徴である。渦巻バネは巻き尺やキーリール(伸縮ワイヤ付きのキーホルダー)等に用いられる自動巻取り式バネである。本スプリントでは渦巻バネを内包した直径1.5センチのキーリールを力源として用いた。本体は皮革素材とプラスチック部品よりなり、手背からMP・PIP・DIP関節を覆うよう装着される。手背面にキーリールを装着し、キーリールから伸びたワイヤが、MP・PIP・DIP関節上を通り末節骨上のガイドに設置する。これにより、手指屈曲後にワイヤによる伸展方向への牽引が得られ、手指伸展が補助される。症例を通してその使用例を報告する。報告にあたり症例に内容を説明し同意を得た。

【事例】50代女性。脳出血左片麻痺患者。発症約4週目に当院回復期病棟へ転院。転院時、上田の12段階grade(以下grade)上肢1、手指1と重度麻痺を呈しており手指伸展はみられなかった。このため電気刺激、関節可動域訓練などの上肢機能への訓練を開始。徐々に手指屈曲運動が出現し、発症12週目の時点でgrade上肢3、手指3に改善したが手指伸展はみられなかった。物品操作課題においては、物品を把持後に放すことが困難であり介助を要していた。このためRSを装着しての物品操作訓練を開始。RS装着により介助な

して物品を放すことが可能となった。また翌日までの持越し効果はみられなかったものの、訓練後に即時的な手指伸展が観察された。本人からは「指が伸びる気がする。自分で物を放せる」との主観的な発言がみられた。発症15週目(装着3週間後)に非装着時にも随意的に手指伸展が可能となった。その後もRS装着による訓練を続け、発症27週目の退院時には手指grade4へ改善し、洗顔等の動作において補助手としての使用が可能になった。

【考察】手指麻痺の回復の多くは発症後8週までに生じると報告されている(Winters, 2016)。また発症3週間以内に手指伸展が出現しない者は6か月時点での手指伸展は困難であることが報告されている(Lang CE, 2009)。症例では自然回復期間ではあったが、発症12週までに手指伸展がみられなかったことから、RSによる物品操作課題が回復に寄与した可能性が考えられる。手指伸展の改善には伸展運動の反復が重要との報告(Mawase F, 2020)があるが、伸展が困難な背景として筋屈性の影響が重要視されている(Kamper DG, 2003)。従来手指伸展スプリントには、コイルバネなどが用いられてきた。コイルバネでは手指屈曲に伴う伸長によりバネの張力が高まり、伸展に転じる際に強い張力が発生する。屈性は速度依存性に強まることから、強い張力による伸展補助は屈曲性を誘発する可能性が考えられる。RSで用いた渦巻ばねは張力が一定という特徴から、コイルバネと比較して手指屈曲から伸展に転じる際の速度が抑えられることで、屈性を誘発しにくい可能性が考えられる。この点が手指機能改善に有利に働いた可能性があるのではないかと思われる。今後筋電図などでRSによる麻痺手指への影響を検討していきたい。

93 就労支援における医療機関と企業・就労支援事業所間の 情報共有化を目的としたアンケート調査 ～脳卒中患者を対象とした回復期病棟での検討～

○小西 由貴子(OT)

医療法人桜十字 桜十字病院

キーワード：就労支援, 回復期, 情報提供書

【はじめに・目的】 当院では近年、患者層の若年化と高次脳機能障害患者の増加により、就労支援を行う機会が急増した。しかし復職先や就労関連事業所(以下連携先)との連携手段が確立されていない現状にあった。そこで、当院独自の情報提供書を作成し連携を行った上で、連携先に対するアンケート調査を実施した。その結果から、連携に関しての効果と課題が明らかになったため、以下に報告する。

【倫理的配慮】 患者本人・患者の連携先へ、発表内容を口頭及び文書にて説明し、同意を得た。

【方法】

対象：主治医から就労支援の指示が出た患者で、かつ同意書に同意を得た者の連携先。

方法：身体機能、高次脳機能、社会性、基本的な日常生活能力、応用的能力の5項目において判定基準を設けてレーダーチャート化し、更に各項目に肯定的側面と注意すべき点の記載欄を設けた情報提供書を、当院独自に作成した。それを用いて連携先へ情報提供を行い、項目毎に満足度5段階評価(1:大変良くない～5:大変良い)でのアンケート調査を実施。結果を基に情報提供の内容や方法などを検討する。

【結果】

調査対象数：就労関連事業所(就労移行支援事業所：3 相談支援センター：2 保健所：1) 職場(生産工程：2 建設：2 輸送・運転：1 自営業：2 企業：2) 総計：15

5段階評価平均値：4.1(1:大変良くない～5:大変良い)
フリーコメント：賞賛・称揚意見20件、提言・勧告意見14件。

【考察】 近年、若年脳卒中患者の退院支援として、社会復帰支援が全国的にも注目され、発展してきている傾向にある。当院の職業リハビリテーションでは、患者本人から口頭で得た情報を基に、復職を想定した模擬的な訓練を実施していた。しかしそれらは、患者が退院後に関わる周囲の人に対し、情報提供されること

がない現状にあった。そこで、就労に特化した情報提供書を用いることで、より質の高い職業リハビリテーションの実施と、職場との円滑な連携が図れるのではないかと考えた。

今回のアンケート調査では、5段階評価では平均4.1の高評価、フリーコメントでは総計34件もの回答を得ることができた。その結果から、最も有用であったと考えられるのは、就労に特化した情報提供書の存在である。独自に作成した情報提供書にレーダーチャートを用いた結果、賞賛意見では『グラフにより視覚化されており見やすい』との意見が、20件中7件と最も多くを占めた。従来の情報提供書は、医療関係者間での情報共有を目的としており、医療用語が羅列されていた。今回、レーダーチャートにより視覚的に示したことで、上述の様な意見が得られたと考える。しかし一方で、提言意見が14件中5件挙げられた。中でも『5段階評価について、何を基準に示しているのか』という意見が最も多かった。連携先は、復職する患者への合理的配慮を行う上で、低評価となっている部分を重要視している傾向がみられた。その為、評価の基準を明確化し、分かりやすく伝える必要があったと考える。今回の調査結果から、情報提供書における視覚的な提示は連携先に対して関心を示すきっかけとなり、医療機関と企業・就労支援事業所間の情報共有化に有用であることが示唆された。今後も情報提供書を活用しながらアンケートを実施し、連携先からの意見を反映しながら情報提供書をより良いものとする事で、医療機関における就労支援の質の向上を目指していきたいと考える。

94 役割支援が主体的な行動へ変容した事例 ～医療と就労の両立支援を経験して～

○有働 尚右(OT)

医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院

キーワード：役割, 就労支援, 行動変容

【報告の目的】作業療法白書(2015)によれば, 身体障害領域の作業療法において両立支援を行なっている割合は全体の7%. そして, 脳卒中者の新規就労は4%と指摘されている¹⁾. 今回, 人-環境-作業の観点からの役割支援が, 一人暮らしと新規就労に結びついたので, その経過を報告する. なお, 報告に当たり当院の倫理委員会に受理され規定の方法で同意を得ている.

【事例紹介】30歳代前半の男性. 家族構成は両親と3人暮らし, 病前生活は不活発. 仕事はフリーター. 家族関係の問題で家を離れ友人宅を転々としていた. X年に巨大右内頸動脈脳動脈瘤と診断され手術. 術後, 右脈絡叢動脈領域に脳梗塞を併発. X+2週間後, 当院回復期リハビリテーション病棟へ入院.

【作業療法評価(X+3週間後)】BRSは右上肢Ⅱ, 手指Ⅱ, 下肢Ⅲ. 左上肢, 手指, 下肢に麻痺なし. 神経心理学的検査は, HDS-Rは26点. FABは14点. TMT-Aは265秒, TMT-Bは検査困難. AMPSは運動技能が0.5logit, 処理技能が0.3logit. MOHOSTの5項目で, ほぼ「I:作業参加を抑制する」の評定. FIMは52点.

ADLは車椅子で食事と整容以外に介助. 生活バランスは休息に偏位.

【作業療法実施計画】

- 1) 病前生活と病棟生活の生活バランスが乖離しないように趣味, 仕事, 家庭維持などの役割作業を支援する
- 2) 一人暮らしと就労が行えるように, 価値観を共有し他職種と連携して支援する

【介入経過と結果】

第一期(X+3週間後～10週目): 病棟生活環境とADLと家庭内役割を支援した時期

A氏は「一人暮らしができるようになりたい」と話す一方で, 「楽しいことが全然ない」と日中はほぼ自室で寝て過ごしていた. 調理やパズル等の趣味的な役割作業の導入以降は, 自らリハビリ室へ入室するようになった. 他方, 目標に具体性が出てきた. 病棟生活では自室で過ごす時間が減り, 自主訓練や談話する

時間が増えた. さらに, ADLは一本杖歩行で自立となった. その後, 洗濯や犬の世話, 買い物や家族の朝食作り等の役割支援を行った.

第二期(11週目～16週目): 就労を支援した時期

A氏は「今度はもっと人の役に立ちたい. 仕事をしたい」と話すようになった. 就労支援事業者と話し合いの場を設けた. 病前の不活発な生活習慣を考慮すると, 就労支援学校に所属することがA氏にとって最適の環境になるという結論に至った. 学校や病院に通うためにバスの乗車訓練を行った. また, 併用してパソコン操作訓練を開始. 外泊訓練後, 自宅退院となった.

【結果】BRSは右上肢Ⅳ, 手指Ⅳ, 下肢Ⅴ. 神経心理学的検査はHDS-Rが30点. FABが17点. TMT-Aが90秒, TMT-Bが150秒. AMPSは運動技能が1.8logit, 処理技能が1.2logit. MOHOSTの5項目で「F:作業参加を促進する」「A:作業参加を支持する」の評定. FIMは121点. 家事やバス乗車が行えるようになった.

退院後, 両親と一緒に住み, 外来リハビリと就労支援学校に通った. 2年後, 製造工場でパソコン関係の仕事に就くことができ, 一人暮らしができるようになった.

【考察】A氏は病棟生活に適応できておらず, 作業機能障害における作業剥奪と作業不均衡の状態にあったと考える. Satink Tら²⁾は, 脳卒中が役割や自己に与える影響について「役割と自己のマネジメントに文脈が影響する」と報告している. 生活背景や目的を共有し, 役割を支援したことが就労につながったと考える.

【参考文献】

- 1) 作業療法白書. 日本作業療法士協会. 2015. p75
- 2) Satink T, EH, LLott I, Prins, J, de Swart, BJ, Niihuis-van der Sanden MW: Patient's view on the impact of stroke on their roles and self: a thematic synthesis of qualitative studies Arch Phys Med Rehabil 94: 1171-1183, 2013.

95 高次脳機能障害により回復期入院から復職するまでの支援が長期化した一例 ジョブコーチ支援と医療機関における就労支援の必要性

○有田 祐典(OT)

医療法人桜十字 桜十字病院

キーワード：高次脳機能障害, 復職, ジョブコーチ支援

【はじめに】日本の脳卒中有病者数は約177万人と推定されており、約30%は就労年齢に該当すると言われている。中でも高次脳機能障害は就労を阻害する因子として挙げられ、本症例も記憶障害と処理速度の低下を呈し、発症から職場定着まで長期間の支援を要した。今回、支援が長期化した要因について経過を踏まえ以下に報告する。倫理的配慮として本人に書面にて同意を得ている。

【症例紹介】20歳代男性。精神保健福祉手帳3級。同居家族母親。病前は食品販売会社に勤務し、トラック運送と営業・販売が主な業務内容。現病歴はX年Y月に右後頭葉脳出血を発症。X年Y月+1ヶ月で当院へ転院し、ADLは自立レベル。ゴールドマン視野計にて左同名半盲の診断あり。免許センターで自動車運転再開不可の判定。

【神経心理学的検査所見】WAIS-Ⅲ：言語性知能98、動作性知能80、全検査知能89、言語理解95、知覚統合72、作業記憶85、処理速度72、RBMT：標準プロフィール得点11点/24点、BADS：プロフィール得点13点(境界域)。

【経過】

一医療機関での支援時期一

入院中は職場から受傷前の業務情報を収集した上で、模擬的作業を通して病識の理解と処理速度の向上、記憶障害に対する代償手段の活用を行った。また、職場と情報共有を行う中で、通勤やトラックの運送が行えないなどの問題が浮上し、さらに職場の障害者雇用の実績がないことも課題となった。そこで障害者職業センターと連携を図り、配置転換に向けた支援を開始した。退院前に職場担当者と障害者職業センタースタッフ同席のもとカンファレンスを実施。回復期病棟入院167日目に自宅へ退院となる。

一職業準備支援時期一

退院後に職業センタースタッフが職場を訪問し、配置転換後の業務内容の確認を行い、その内容を踏まえ

職業準備支援と当院での外来リハが開始となった。配置転換後は倉庫業務で勤務し、重い荷物の運搬や棚卸し作業が必要となる為、実際の環境に近い模擬的作業を設定し、アプローチを継続した。通勤の問題は、住まいを職場の近くに移すことで問題を解消し、退院後5ヶ月でリハビリ出勤として職場復帰を果たし、ジョブコーチ支援開始となる。

一職場復帰から職場定着していく時期一

ジョブコーチ支援では、現場スタッフへ障害特性を踏まえた適切な指示の出し方や関わり方について助言を行う。業務に関しては倉庫内の動線における環境設定、作業手順書の作成と確認方法の指導、ミスが起きた場合の対応などを継続的に支援し、職場復帰後1ヶ月で通常勤務、3ヶ月でジョブコーチ支援が終了となる。

【考察】佐伯は復職を促進する要因として、若年者で復職に強い意欲を持っていること、セルフケアや歩行が自立していること、家族や同僚の支援があること、上司や産業医の良好な対応などが挙げられるとしており、本症例は促進する要因に該当する項目も多いこともあり、復職に繋がったことが考えられる。しかし、産業医の不在や配置転換に伴う同僚や上司との関係性の構築に時間を要したことや長期入院、高次脳機能障害の残存が職場定着まで支援が長期化したことが考えられる。日本の障害者雇用制度は障害者の新規雇用を目的とし、脳卒中などの中途障害者支援サービスが乏しいとされている中、障害者職業センターやジョブコーチ支援制度は復職でも利用が可能であり、産業医が不在であっても職場の環境設定や人間関係の調整など幅広く対応することができる。現在の医療制度は入院日数に制限が設けられ、職場定着まで支援を行うことが難しい現状である中で、医療機関が行う就労支援において重要なことは社会資源を把握し、職場定着までの方向性を退院までに示していくことではないかと考える。

96 サルコペニアと退院後の生活空間の関係

○木戸 善文(OT), 吉村 芳弘(MD), 長野 文彦(PT), 備瀬 隆広(PT), 北原 浩生(OT)
社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院

キーワード：生活, 脳卒中, (サルコペニア)

【はじめに】脳卒中は機能障害や活動能力の低下を引き起こし社会参加を制限するが、それを予防する考えが「生活空間」である。生活空間は「人間が具体的な生活の営みにおいて活用している空間としての環境」と定義され、生活空間を維持・拡大することは活動・参加を伴った生活の質の維持向上に重要とされている。また生活空間は日常生活動作(Activities of Daily Living: ADL)の低下に先立ち狭小化し、生活空間の狭小化は虚弱の発生、死亡リスクの増加を招くと言われている。またサルコペニアは脳卒中患者のADL・嚥下障害に負の関連を示し自宅復帰や社会参加に影響を与えるとされているが、脳卒中患者の退院後の生活空間とサルコペニアの関連は未解明である。

【目的】本研究では、サルコペニアは脳卒中回復期において退院後の生活空間に影響を与えるか、という臨床的疑問に対し、回復期リハビリテーション(以下、リハ)病棟を自宅退院した脳卒中患者を対象として、サルコペニアと生活空間の関連を生活空間の評価であるLife-Space Assessment(LSA)を用いて検証した。

【方法】H25~28年に当院回復期リハ病棟より自宅退院し、退院1か月後に家屋訪問を実施し、生活空間としてLSAを評価した脳卒中患者を対象とした後ろ向きコホート研究。基本情報として年齢、性別、日常生活動作(FIM運動)、認知機能(FIM認知)、握力、骨格筋指数(Skeletal Muscle Mass Index, SMI)、栄養状態(Geriatric Nutritional Risk Index, GNRI)、合併症、病前自立度、サルコペニアの有無(診断基準: AWGS, 2014)を調査した。またLSAを従属変数として各評価指標との関連を単変量解析により分析した。多変量解析では従属変数をLSAとし、重回帰分析を用いて退院後のLSAと退院時のサルコペニア(SMI, 握力)の関連を調査した。解析にはSPSSver21を用い、有意水準は $P=0.05$ とした。

【結果】対象は48名(男性26名・女性22名, 平均年齢76歳)で、退院時にサルコペニアを17名(35.4%)に認

めた。単変量解析ではLSAと退院時の握力($\beta=0.392$, $P=0.006$), GNRI($\beta=0.339$, $P=0.018$), FIM運動($\beta=0.396$, $P=0.005$)が有意に関連していた。SMIやサルコペニアの有無は関連を認めなかった。年齢・性別で調整した重回帰分析では、LSAは退院時の握力($\beta=0.436$, $p=0.032$)およびFIM運動($\beta=0.359$, $p=0.001$)と関連を認めた。

【考察】回復期リハ病棟の脳卒中患者では、退院時の握力と日常生活動作が退院1か月後の生活空間の拡大と関連していた。握力は他の筋力と相関関係が高く、全身の筋力の指標となる。そのため回復期リハ病棟では筋力や運動機能を向上することで退院後の生活空間を拡大することができると思える。また、握力は高齢者の移動制限・閉じこもりの指標と言われており、高齢者の低栄養は外出頻度・ADLの低下と関連しているため握力や栄養状態の改善は生活空間の拡大に影響すると考えられる。今回の研究ではサルコペニアの有無は生活空間と関連を認めなかったが、サルコペニアは転倒や骨折の要因であり、転倒を機に活動量が減少し生活空間を狭小化させることが考えられる。そのため将来の生活空間を維持・拡大するには積極的な運動と適切な栄養管理によるサルコペニアの改善が必要である。

【論理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、個人情報には研究者のみ把握し、外部には一切公表しないこと。また熊本リハビリテーション病院サルコペニア・低栄養研究センターの承認を受けて行われた。本研究において開示すべき利益相反はなし。