

# 一般演題

口述

### O-01 脳卒中片麻痺上肢の痙縮筋に対してパンケーキ型継手式手関節装具を用いた振動刺激療法と課題指向型練習を併用した上肢集中アプローチの試み

○菅原 歩美(OT), 森 由紀子(MD), 今田 吉彦(OT), 内野 康一(OT), 宮崎 虹歩(OT)  
医療法人社団寿量会 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 作業療法課

キーワード：脳血管障害, 振動刺激, 上肢機能

【はじめに】麻痺側上肢の痙縮について野間らは、自作した振動刺激装置を用いた振動刺激療法と促通反復療法の併用によって、痙縮を軽減させ、直後の modified Ashworth scale (MAS) の低下や上肢操作性が改善し、治療終了後1ヶ月の評価でも維持・改善を認めたことを報告している。今回、野間らの方法を参考にし、パンケーキ型継手式手関節装具装着下で振動刺激を行い、電気刺激装置(OG 技研, IVES+)を使用した手指反復運動と課題指向型練習を実施し、上肢機能及びADLでの麻痺手の使用に改善がみられた為、以下に報告する。また、本報告は当院臨床研究審査会の規定に沿って行っている。

【症例紹介】40歳代、男性、矯正右利き。左MCA梗塞。発症12病日にリハビリ目的で当院転院。Brunnstrom stage (BRS) 上肢Ⅰ, 手指Ⅰ, 下肢Ⅲ。Fugl-Meyer Assessment (FMA) 上肢運動項目4点。MAS手関節屈筋0, 手指母指屈筋0。デマンドは「物を持って動かしたい、箸を使って食事がしたい」であった。

#### 【経過と結果】

第1期(一般的OTアプローチを実施した時期)：転入～発症94病日までは、基本動作やADL練習、IVES+を用いた上肢機能練習を実施した。終盤には全てのADLと一本杖歩行が自立した。BRS上肢Ⅳ, 手指Ⅳ, 下肢Ⅵ。FMA18点。MAS手関節屈筋2, 手指母指屈筋2。簡易上肢機能検査(STEF)は0点(検査1～3まで遂行できたが制限時間超過)。ADLでの麻痺手の使用はみられず、Motor Activity Log (MAL) はAOU0点, QOM0点。この時期は手指伸展がごくわずかに可能だが、一度強く屈曲すると母指を含め屈曲位で固定してしまい物品操作はできなかった。

第2期(振動刺激療法, 手指反復運動, 課題指向型練習を実施した時期)：発症94病日より屈筋の痙縮抑制目的に背屈60度に設定した手関節装具を装着した状態でバイブレーターを手関節掌側部, 手掌部に設置し、治療的電気刺激を総指伸筋に併用し10分間実施した。

急性効果として手指屈伸が反復して可能となり、「自分の手じゃないみたい」との発言が聞かれた。効果は約40分間持続し、その間に機能的電気刺激を総指伸筋に行いながら手指伸展運動100回(25回×4)、難易度調整した課題指向型練習を1日80分、30日間行った。終盤には1日を通して痙縮抑制され、連続した運動が可能となった。BRS手指Ⅳ。FMA29点。MAS手関節屈筋1, 手指母指屈筋1。STEF3点(検査1～7まで遂行可能)。MALはAOU1.17点, QOM0.71点に改善した。

第3期(麻痺手で箸を使い食事ができた時期)：発症124病日より、介助箸の練習を開始した。物を挟み運搬はできたが継続困難で、口元で落下がみられた。これに対して軟性短対立装具を作製し、ブロックを使用した摘み動作と口元へのリーチ課題を行った。また、介助箸にはバネの補強を行い、箸先が開く力を補うことで継続した箸の使用が可能となった。振動刺激療法終了2週後でも痙縮は悪化せず、MALはAOU1.54点, QOM1.42点とさらなる改善が図れた。

【考察】本報告はパンケーキ型継手式手関節装具装着下で振動刺激を行い、痙縮抑制と上肢機能改善、ADLでの麻痺手の使用頻度、動作の質において改善が認められた。先行研究より臨床的に有意な最小変化量(MCID)についてFMAは10点, MALのAOU0.5点, QOM1.1点と報告されており、両評価ともMCIDを超える良好な結果を得ることができた。本症例は屈筋の緊張亢進が改善傾向にあった手指伸筋を抑制した状態であり、今治療にて運動量を担保できたことが手指伸展の随意性向上の要因であると考えられる。また、伸筋を使用することで屈筋の過活動抑制が相互的に働いた為、痙縮抑制の長期効果が得られたと考える。今回の結果を踏まえ、今後は症例数を増やして有用性を検証していきたい。

## O-02 当院の自動車運転支援における神経心理学的検査の基準値設定とその検証

○有田 祐典(OT)

医療法人 桜十字病院

キーワード：自動車運転支援, 神経心理学的検査, 高次脳機能障害

**【目的】** 自動車運転支援において神経心理学的検査は運転技能のスクリーニングとして用いられているが、神経心理学的検査の項目や判定基準について統一の見解は少ない。しかし、先行研究での報告数が増えたことで、神経心理学的検査による運転技能の予測について明らかになっている。武原らは複数の神経心理学的検査を組み合わせ、安全な自動車運転に必要な暫定基準値を示し、全ての結果が暫定基準値内にあれば運転再開の可能性があると報告している。本研究では、武原らが定める評価項目と暫定基準値を用いて運転再開支援を行い、運転再開者と非再開者の予測を検証する。

**【方法】** 2017年5月から2018年10月までに当院に入院した脳損傷者のうち、自動車運転支援における神経心理学的検査を実施した43名(年齢 $58 \pm 11.8$ , 男性34名, 女性10名)を運転再開群と運転非再開群に分け、後方視的に調査した。調査項目はMini Mental State Examination(以下MMSE), コース立方体組み合わせテスト, Trail Making Test(以下TMT-A/B), Paced Auditory Serial Addition Test(以下PASAT 2秒条件/1秒条件), Behavioural Inattention Test(以下BIT), Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition(以下WAIS-III-符号), Wechsler Memory Scale-Revised(以下WMS-R-図形の記憶/視覚性対連合II/視覚性再生II/視覚性記憶範囲), Stroke Driver's Screening Assessment Japanese Version(以下SDSA)を調査した。

統計処理は、結果を平均値±標準偏差で示した。統計学的解析にはエクセル統計(BellCurve For Excel)を用い、 $p < 0.05$ を有意と判断した。統計学的差の検定にはマン・ホイットニの順位検定及び対応のないt検定を用いた。

**【倫理的配慮】** 本研究の目的や方法などは対象者とそのご家族に依頼書や口頭にて十分に説明した。データの使用には、個人が特定されることが無いように十分に配慮した。

**【結果】** 調査項目のうち、運転再開群と非再開群において、WAIS-III-符号(再開群: $54.3 \pm 16.6$ , 非再開群: $40.1 \pm 12.9$ ), WMS-Rの視覚性再生II(再開群: $32 \pm 8.3$ , 非再開群: $15.4 \pm 10.6$ ), 視覚性記憶範囲( $8.5 \pm 1.2$ ,  $7.3 \pm 1.4$ )の3項目で有意に高値を示す結果となった。

**【考察】** 今回の結果から、WAIS-III-符号, WMS-Rの視覚性再生II, 視覚性記憶範囲が運転再開に関して重要な評価項目であることが示唆された。Hartman Eは一般に、運転時に受容する感覚形式の90%は視覚であると報告している。WMS-Rは視覚的記憶の評価であるが、WAIS-III-符号も情報処理に関する評価となっており、視覚情報を素早く処理する能力が必要であることから3つの項目は視覚的な評価として関係性が高いと考える。WAIS-III-符号は、視覚情報に加え120秒間、作業を継続して行うことから注意の持続性も必要となる。注意の持続性の障害と運転の関連性として、熊倉は突然進路を保てなくなったり、反応が緩慢になる等のミス、標識を見落とす場合があることを述べている。また、WMS-Rの視覚性記憶は街並みや道路の方向などを視覚化できる記憶とし、記憶障害と運転の関連性について熊倉は、どこへ行ったのか覚えていない、新しい道を覚えられないなどが問題となると述べている。これらのことから、今回、有意差の出た評価項目は運転技能の予測に有用ではないかと考える。

**【まとめ】** 本研究では自動車運転支援に関する神経心理学的検査において、再開群と非再開群で有意差を示す項目を検証し、3項目で有意差を示し、運転技能の予測との関連性が示唆された。当院で実施している神経心理学的検査は、武原らが定める評価項目と暫定基準値を用いており、今後、症例数が増えることで、より精度の高い検証が行えるのではないかと考える。

### O-03 重症心身障害児に影響を与える環境因子を評価するための24時間ビデオ撮影法の有効性とその取り組みの事例報告

○西島 和秀(OT)

社会福祉法人慈愛会 医療福祉センター聖ヨゼフ園

キーワード：重症心身障害児, 評価法, 環境因子

【はじめに】障害に対する考え方はICFにより、障害が個人の心身の状態に起因するのみならず、環境因子によってもおこる生活障害であるという社会モデルの概念が広まった。しかし、重症心身障害児(以下、重症児)に対する考え方は、医学モデル主体となる傾向にある。本児も一日のほとんどが低覚醒状態であり、その原因は本児の心身の状態にあるとされてきた。しかし、24時間ビデオ撮影を行い一日の覚醒状態の推移と環境との関連を評価したところ、人的環境が及ぼす覚醒への影響が観察された。環境との相互作用が判断しにくい重症児に対し、環境因子の影響を評価する有効な手段としての24時間ビデオ撮影法をここに報告する。

【対象および方法】対象は重度の知的障害と身体障害を持つ4歳11カ月の女兒。大島分類1(寝たきり)/IQ20以下)。評価方法は24時間ビデオ撮影による事象見本法で行った。第1回は3歳6ヶ月時に、第2回は4歳9ヶ月時に行った。生活の様子を24時間ビデオに記録した。ビデオ記録から身体介護、Mothering(抱っこ、身体接触、遊び等)、姿勢、場所、行動覚醒状態(睡眠/うとうとした覚醒状態/静かで落ち着いた覚醒状態/活動的な覚醒状態/泣いた状態)のそれぞれの時間を記録した。本研究は保護者の同意を得て行った。

#### 【結果】

1. 第1回24時間ビデオ撮影評価。それぞれの合計時間は、身体介護：2時間23分、Mothering：1時間12分、姿勢：ベッド上臥位19時間58分、抱っこ22分、バギー上座位1時間44分、床マット上臥位1時間2分、場所：病室23時間2分、詰所前31分、浴室26分、行動覚醒状態：睡眠12時間33分、うとうとした覚醒状態55分、静かで落ち着いた覚醒状態9時間4分、活動的な覚醒状態55分、泣いた状態7分であった。Mothering時のみ活動的な覚醒状態が観察され、身体介護や一人場面では静かで落ち着いた覚醒状態のままであり、興味関心が外界に向かう

ことはなかった。

2. 第2回24時間ビデオ撮影評価。それぞれの合計時間は、身体介護：2時間4分、Mothering：3時間53分、姿勢：ベッド上臥位18時間55分、抱っこ1時間44分、座位保持装置上座位2時間11分、床マット上臥位25分、Baby Loco上座位45分、場所：病室21時間24分、詰所前46分、事務所5分、リハ室5分、移動中の廊下30分、浴室20分、行動覚醒状態：睡眠9時間40分、うとうとした覚醒状態1時間36分、静かで落ち着いた覚醒状態5時間24分、活動的な覚醒状態7時間0分、泣いた状態0分であった。静かで落ち着いた覚醒状態は減少し、活動的な覚醒状態の増加が観察された。活動的な覚醒状態では、一人遊びや自発的な他者への関わりが見られるようになり、自発的に外界に向かう目的的な行動が観察された。

【考察】第1回の結果から本児の覚醒状態は人的環境が影響しており、本児の発達のためにはMotheringのような濃密な人の関わりが必要であることが示唆された。しかしMotheringの時間は短く、発達の機会が十分に与えられていない生活状況がわかった。また関わり合いはすべて受け身的であることがわかった。評価内容をもとに病棟スタッフと協働しMotheringの時間を計画的に1日3時間、週5回の頻度で継続し行った。また自発的な移動を目的としてBaby Locoを導入した。今回の取り組みが覚醒状態の向上に影響を与えたと考えられ、重症児の生活障害の側面に焦点を当て、環境が及ぼす影響を評価する重要性が示唆された。しかし、重症児は環境との相互作用が判断しにくいいため、より客観的で連続的な観察が可能な24時間ビデオ撮影法は、重症児に及ぼす環境因子を評価する手段として有効であると考えられる。今後は観察評価のみでなく生理的指標を取り入れ、より客観性を高める必要があると考える。

### O-04 入退院を繰り返し自己効力感が低下した症例に対する在宅復帰に向けた作業療法介入

○福井 綾 (OT)

医療法人博愛会 介護老人保健施設 博愛苑

キーワード：人間作業モデル, 自己効力感, 在宅生活

**【目的】** 介護老人保健施設は、在宅復帰・在宅生活支援施設としての役割を担っている。今回、在宅復帰を目的に入所した症例を担当する機会を得た。本症例は、身体機能・認知機能に著明な問題はなかったが、入退院を繰り返した経験により在宅復帰への不安が強く、自己効力感の低下が生じていた。今回、人間作業モデル（以下；MOHO）の治療戦略に基づき介入した結果、在宅生活に必要な健康管理（主に服薬管理・家事）が習慣化し、在宅復帰を達成できた。本報告の目的は、自己効力感が向上し在宅生活に必要な健康管理が習慣化した要因と MOHO の治療戦略の有効性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を得ており、本人・家族に同意を得ている。

**【症例紹介・初期評価】** 70歳代女性、独居（集合住宅）、要介護1。子はおらず長年二人暮らしであった夫の死去後に服薬管理が原因で、貧血・慢性心不全などの症状が増悪し入退院（1年8ヶ月で計5回）を繰り返していた。主訴は「家に帰りたけれど、ひとり暮らしなので家事や薬の管理が難しい」であった。入所時：徒手筋力検査は両上・下肢4、感覚異常なし、基本動作は起居動作自立・T字杖歩行（近監視）、FIM 100/126点（運動68点/認知32点）、MMSE 21点であった。日中の活動性は低く、リハビリ・セルフケア以外の時間は臥床して過ごすことが多かった。人間作業モデルスクリーニングツール（以下；MOHOST）では、意志（8/16点）、習慣化（8/16点）に問題が生じていた。意志では、書字・調理・野菜作りに興味を示すが、「今の状態じゃ何もできませんね」と自己効力感が低下しており、習慣化では受動的な生活を送り日課や役割はなかった。

**【作業療法介入戦略】** 本人の興味や生活役割を反映した作業を通して自己効力感の向上を図り、在宅生活に必要な作業を習慣化することを基本方針として介入した。

**【経過】** 入所時より生活リズムを整えるため、興味を

示した書字課題を提供した。並行して症例の在宅復帰に対する感情を妥当にし、在宅復帰に向けて生活リズムの再構築や服薬管理方法の変更が必要であることを明らかにした。また、おくすりカレンダーを導入し自主的に服薬できるような方法を組み立て、服薬管理や家事動作に対して取り組むことを交渉し合意を得た。新しい状況に対して不安を感じている場面では症例を励まし、服薬管理方法が定着していることを症例にフィードバックした。在宅生活で考えられる問題に対しては解決策を提案し、訪問指導時に可能であるか明らかにした。退所前には、外泊訓練を実施し服薬管理・家事動作ともに問題なかったため、在宅復帰となった。

**【結果】** 退所時（入所から4ヶ月）：筋力・感覚に著変なし、基本動作は起居動作自立・T字杖歩行（自立）、FIM 113/126点（運動80点/認知33点）、MMSE 26点。服薬管理・家事動作は自立。日中はリハビリ・セルフケア以外の時間も自主訓練に取り組みながら過ごしていた。MOHOSTは、意志14/16点、習慣化14/16点であった。

**【考察】** 今回、服薬管理や家事動作に関して MOHO の治療戦略に基づいた作業療法介入を行った。新しい生活環境の中での作業を明らかにし、その経験を通して良好な予想・選択・経験・解釈の意志の変化の過程を繰り返すことが、個人的能力の再認識・自己効力感の向上に好影響を与えたと考える。そして、それらの作業を首尾一貫した環境で繰り返したことが新たな生活者としての生活パターンの習慣化に結びついたのではないかと考える。また、MOHO の治療戦略を用いることが、症例の揺れ動きやすい在宅復帰に向けての行為や感情、考えへの支えと具体的な在宅における作業への支援に繋がったと考える。

## O-05 認知症の人のデイサービス利用時に於けるシートベルト着脱動作とMMSE, BI との関連性について

○山口 聖太(OT)

株式会社シンパクト ケアサポートメロン

キーワード：認知症, 視空間認知, ADL

【はじめに】当法人の通所介護（以下デイサービス）を利用する際の送迎において、利用者のシートベルト着脱動作を介助する場面がある。しかし、シートベルト着脱動作と認知機能、日常生活活動（以下 ADL）能力の関連については不明確である。そこで、本研究は送迎時の認知症利用者のシートベルト着脱動作と認知機能、ADL 能力の関連について予備的に検討することを目的とした。発表に際し、ヘルシンキ宣言に基づき利用者には同意を得た。

### 【対象と方法】

1. 調査期間：平成 30 年 10 月 1 日から 11 月 30 日。
2. 対象：対象者は送迎車にて来所している「認知症の診断を受けている」または「疑いがある者」61 名（男性 31 名・女性 30 名、平均年齢 78.7 歳 ± 9.0 歳）であった。なお、送迎時に車椅子にて移送している者、上肢の機能不全など身体機能の要因により動作が難しい者は除外した。
3. データ収集：認知機能の指標に Mini-Mental State Examination（以下 MMSE）、ADL 能力の指標にバーセルインデックス（以下 BI）を用いた。「シートベルトの着脱動作の自立度」は動作状況によって分類した。自立群として（1）声かけなしで着脱が可能、（2）声かけにて着脱が可能、とした。部分介助群として（3）付け具を渡すと装着が可能かつ外すことも可能、（4）付け具を渡すと装着が可能だが外すことは介助を要する、（5）装着することは介助を要するが外すことは可能、とした。全介助群として（6）着脱いずれも介助を要する、とした。
4. データ分析：シートベルト着脱動作の自立度得点と MMSE 合計点、MMSE 口頭指示と図形模写の項目点、BI 合計点、BI 更衣動作の項目点との関連をスピアマン順位相関係数検定を有意水準 0.05 で行った。

### 【結果】

1. シートベルト着脱動作自立度の内訳：自立群 22 名（男性 14 名女性 8 名）、部分介助群 18 名（男性 9 名女性 9 名）、全介助群 21 名（男性 8 名女性 13 名）であった。

2. シートベルト自立度得点と MMSE, BI の関連：シートベルト自立度得点との相関係数検定の結果、MMSE 合計点 ( $rs = -0.59, p < 0.001$ )、MMSE 口頭指示・図形模写項目点 ( $rs = -0.36, p = 0.005$ )、BI 合計点 ( $rs = -0.79, p < 0.001$ )、BI 更衣動作得点 ( $rs = -0.74, p < 0.001$ ) とそれぞれ有意に相関が認められた。

【考察】シートベルト着脱動作と認知機能、ADL 能力の関連について予備的に検討を行った結果、シートベルト着脱動作は BI 合計点、BI 更衣動作得点と強い相関があること、MMSE 合計点と中等度の相関があることが示唆された。

シートベルト着脱動作と ADL 指標とした BI および認知機能指標とした MMSE は、いずれも視空間認知の能力を必要としている。池田<sup>1)</sup>は、認知症の経過に伴い行動変容として構成失行・着衣失行・視空間認知の障害などが出現しやすいと示している。そのため、シートベルト着脱動作と BI との強い相関を認め、さらにシートベルト着脱動作と MMSE との中等度相関も認めたと考える。

本研究結果の臨床応用に関して、シートベルト着脱動作の評価を行うことで、入浴サービスがなく更衣動作を評価する機会の少ない事業所で更衣動作変化の予測がつきやすく、認知症を持つ者に於けるシートベルト着脱動作が生活機能評価の指標の一助となると推察する。

【今後の課題】研究結果から全般的認知機能と ADL 能力がシートベルト着脱動作の自立度に相互に関連していることが示唆されているので、シートベルト着脱動作自立の指標についての妥当性や信頼性の明確化、またセラピストに限らず、介護に関わる全職員がケアの質を高めていくために MMSE 及び BI のカットオフ値の検討などを今後の課題とする。

### 【参考文献】

- 1) 池田学：高次脳機能研究, 29: 222-228, 2009

## O-06 地域健康高齢者における年齢階級別の主観的幸福感と作業参加の関連

○木下 亮平(OT)<sup>1)2)</sup>, 長城 晃一(OT)<sup>3)4)</sup>

1)北九州リハビリテーション学院 作業療法学科, 2)広島大学大学院 医歯薬保健学研究科,  
3)北九州市小倉区役所 保健福祉課, 4)福岡大学大学院 医学研究科

キーワード：健康高齢者, 介護予防, 意味のある作業

**【序論】**作業療法は、作業を介して健康や Well-being を促進するという信念を持つ専門職である。予防領域においてもその専門性をいかした継続した作業参加を実現するを支援が期待される。高齢期には、加齢を基盤とした健康障害により生活機能の低下に伴い、主観的幸福感も低下していくことが予測される。一方で、一部の高齢者は、加齢により生活機能が低下しても価値観や行動を変容させることで主観的幸福感を促進しており、新たな高齢者像として関心がもたれている。このような高齢者像を作業参加の視点から検討することで、予防領域に積極的に参画することが可能になると考えられる。しかしながら、加齢が主観的幸福感と作業参加の関連にどのような影響を与えているかの報告は少なく、生きがい活動や趣味が喪失していく傾向を示唆している程度である。

**【目的】**地域健康高齢者の主観的幸福感と作業参加の関連性を年齢階級別に明らかにする。

**【方法】**地域在住高齢者364名のうち①65歳以上 ②MMSEが26点以上 ③介護保険未認定の者を分析対象とし、年齢階級を前期高齢者群：前群(65～74歳)、後期高齢者群：後群(75～84歳)、超高齢者群：超群(85歳以上)の3群に分類した。基本属性(人口統計的変数)は、多変量解析を目的に性別(男性：0, 女性：1)、教育歴(小・中学卒：0, 高校・大学卒：1)慢性疾患(有：0, 無：1)婚姻状況(既婚：0, 未婚：1)、同居者(有：0, 無：1)を聴取した。主観的幸福感に、人生に対する満足尺度(the Satisfaction With Life Scale：SWLS)を用いた。作業参加は、自記式作業遂行指標(Self-completed Occupational Performance Index：SOPI)を用いた。余暇活動、生産的活動、セルフ・ケアの3領域に対して、作業の統制、作業バランス、遂行満足度の3側面より構成されている。分析の手順は、SWLSとSOPIの関連の検討に、人口統計的変数・SOPI総スコアを独立変数、SWLS総スコアを従属変数とする重回帰分析(強制投入法)を年齢階

級別実施した。また、3領域・3側面別の関連の検討には、SOPI総スコアに代えて別々に独立変数に投入した。統計解析には、SPSS statistics ver. 25を用い危険率を5%未満とした。対象者には、研究の同意を得ている。広島大学疫学研究倫理審査委員会(承認番号：E-799-1)。

**【結果】**分析対象者は、298名(年齢 $77.2 \pm 6.0$ 歳, 男性66名)であり、前群92名, 後群174名, 超群32名であった。重回帰分析の結果では、SWLS総スコアとSOPI総スコアの関連において、前群( $\beta=0.45, p < 0.01, R^2=0.248, p < 0.01$ ), 後群( $\beta=0.42, p < 0.01, R^2=0.187, p < 0.01$ )に認め、超群( $\beta=0.12, p > 0.05, R^2=0.124, p > 0.05$ )には認めなかった。SWLS総スコアとSOPIの3領域・3側面別の関連において、前群の余暇活動( $\beta=0.28, p < 0.05, R^2=0.257, p < 0.01$ ), 後群の余暇活動( $\beta=0.20, p < 0.05, R^2=0.188, p < 0.001$ ), 作業の統制( $\beta=0.26, p < 0.05, R^2=0.192, p < 0.01$ )に関連を認めた。また、人口統計的変数に関連を認めなかった。

**【考察】**作業参加から主観的幸福感の説明率は、前群が24.8%, 後群が18.7%であった。超群では、調査項目から主観的幸福感を説明する要因を見いだせなかった。3領域、3側面では、前群が余暇活動、後群が余暇活動、作業の統制が有意な関連要因であった。本研究では、年齢階級別に主観的幸福感と作業参加の関連性が異なり、高齢期において、個々人の人生満足感を得る「価値のある作業参加」に関して、一般化できる要素を検討する必要性があり、予防領域に貢献する視点として年齢階級の作業参加の特徴から支援する重要性が示唆された。

## O-07 回復期脳卒中片麻痺患者において修正 CI 療法を行い積極的な Task practice と問題解決技法が麻痺手の使用行動に効果的であった事例

○内野 康一(OT)<sup>1)</sup>, 津奈木 和貴(OT)<sup>1)</sup>, 前田 悠希(OT)<sup>1)</sup>, 今田 吉彦(OT)<sup>1)</sup>,  
中西 俊人(MD)<sup>2)</sup>

1)医療法人社団寿量会 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 作業療法課,  
2)医療法人社団寿量会 熊本機能病院 脳神経内科

キーワード：脳卒中, CI 療法, 上肢機能

【はじめに】脳卒中片麻痺上肢における介入としてCI療法は、エビデンスが確立された課題指向型練習(task-oriented approach: TOA)の代表格である。しかし、Waddellらは、TOAは生活における麻痺手の使用行動に影響を与えないと報告しており、竹林らは生活における麻痺手の使用を促し、行動変容へ導くためにはTransfer Package(TP)が重要と述べている。今回、CI療法のコンポーネントであるTOA, TPを参考に修正CI療法を行い、生活だけでなく、仕事や趣味活動においても麻痺手の使用を認めた事例を報告する。尚、本報告は症例に口頭および書面にて同意を得ている。

【症例紹介】30歳代男性。右利き。もやもや病を基礎疾患とした左脳梗塞(前頭葉皮質下, 放線冠)を発症し12病日後に当院回復期リハ病棟に転入。認知面良好で、転入後1週で独歩, ADL自立した。Brunnstrom Recovery Stage(BRS)上肢Ⅲ, 手指Ⅴ, 下肢Ⅴ。Fugl-Meyer Assessment(FMA)上肢項目33点。簡易上肢機能検査(STEF)0点。Motor Activity Log(MAL)のAOU0点, QOM0点。仕事は自動車部品製造業(管理職)であり、趣味はサッカーや子供と釣りに行くことなど活動的であった。

### 【経過と結果】

介入前期(転入～発症5W)：転入時に生活の中で麻痺手を積極的に使用することについて重要性を説明し行動契約(Behavioral Contract: BC)を行い、「子供を抱っこできる」、「両手で釣り糸がつけられる」、「麻痺手でメールが打てる」など10項目の目標を設定した。それに対して「ブロック移動」や「紐結び」等のTOAを7項目設定し、道具の準備を含めて安全に行える自主練習を7項目設定した。そして、BCで設定した目標やTOAの内容, MALの結果について症例と話す時間を設け、自ら問題点をモニタリングし、問題解決に向けて一緒に解決するようにした。徐々に物品移動が可能となり、発症5W後BRS上肢Ⅳ, 手指Ⅴ,

下肢Ⅵ。FMA53点, STEF53点, MALのAOU1.65点, QOM1.5点と改善を認めた。またBCで設定した目標についてQOMを評価し改善を認めたため、更に日常生活に根差した活動として、「箸が使える」、「歯磨きができる」、「台車(100kg超)を引く」など新しい目標を7項目追加した。

介入後期(発症6W～9W)：活動・参加レベルでの麻痺手の使用頻度の向上を目的に、BCで設定した目標に向けてTask practiceを中心に行った。難易度調整として、箸動作は使用時間や机の高さの見直しを行い、歯磨き動作は動画でのフィードバックや課題をまとめた資料を用いて問題解決に努めることで、麻痺手の使用頻度の向上が図れた。また、趣味である釣りについては、ルアーに釣り糸を結ぶ練習や釣竿を投げる練習を行った。症例からは「ああ久々に投げた。でも指が痛いからまだ釣り糸から指を離すタイミングが遅いね。」と笑顔が見られた。発症9W後BRS上肢Ⅴ, 手指Ⅵ, 下肢Ⅵ。FMA62点, STEF59点, MALのAOU3.54点, QOM3.38点と改善を認めた。

【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点となっており、いずれもMCIDを超える良好な結果を得た。また、介入後期では介入前期に比べ活動面の評価であるMALに大きな改善を認めている。TaubらはTask practiceのみ実施した群はShapingのみ実施した群に比べ、麻痺手の機能は低かったが、生活における麻痺手の使用行動は大きかったと報告しており、本報告もこれを支持する結果である。竹林らはTask practiceは動機づけの強い力をもっているがゆえに、導入するタイミングを慎重に図るべきと述べている。今回、症例の麻痺手のモニタリング状況や生活での使用状況から導入時期を適切に判断できたと考える。



### O-08 維持期脳卒中患者に上肢ロボット療法とボツリヌス療法を併用し、4週間の介入で上肢機能の改善を認めた一例

○飯田 茉優子(OT), 劉 濤(OT), 高橋 径子(OT)

医療法人相生会 福岡みらい病院

キーワード：脳卒中, ボツリヌス療法, ロボット

【はじめに】ボツリヌス療法(BTX療法)は、痙縮の軽減、関節可動域の拡大および日常生活上の介助量軽減に有効とされている(篠原幸人/2009)。また、維持期脳卒中患者に対しBTX療法後に週3回、10週間、ロボット療法を併用した介入を行うことで痙縮軽減・上肢機能の改善が得られた(竹林崇/2017)と報告がある。今回、維持期脳卒中患者に対し、上肢用ロボット型運動訓練装置(以下 ReoGo-J)を併用したリハビリを週6回、2週間実施後、ReoGo-JとBTX療法を併用したリハビリを週6回、2週間実施し、計4週間の短期集中リハビリが上肢機能改善に繋がるか検討した。倫理的配慮として発表に対し本人の同意を得た。

【患者紹介】70歳代男性。X-3年に脳梗塞を発症。左上下肢痙縮に対しBTX療法を希望し当院へ入院。

【初期評価】デマンド：左腕をもっと動かしたい、他動ROM：肩屈曲130°、外転100°、外旋0°、手背屈55°、自動ROM：手背屈0°、Modified Ashworth Scale(以下MAS)：肩屈筋群・内転筋群・内旋筋群1+、肘屈筋群1+、前腕回内筋群1+、手掌屈筋群1+、手指屈筋群1+、Brunnstrom stage：IV-IV-V、Fugl Meyer Assessment(以下FMA)：39/66点(肩-肘-前腕26点、手0点、手指10点、協調性3点)、Wolf Motor Function Test(以下WMFT)：遂行時間148秒、FAS 51点、Motor Activity Log(以下MAL)：Amount of Use(以下AOU)1.5点、Quality of Movement(以下QOM)1点、FIM：運動項目89点、認知項目35点。

【作業療法計画】入院日よりストレッチ・上肢機能訓練を実施。自主訓練としてReoGo-Jを(1日1回20分)導入。経過の中で動作確認とReoGo-Jの評価・解析を用いて定期的に評価し難易度調整を実施。16日目に僧帽筋・棘上筋・三角筋・上腕二頭筋・橈側尺側手根屈筋・円回内筋・大胸筋・大円筋・傍脊柱起立筋・虫様筋・母指内転筋にボツリヌス毒素施注、その後ReoGo-J並びにリハビリを継続。

【経過(入院+15日)】他動ROM：肩屈曲145°、外転145°、外旋15°、自動ROM：手背屈5°、MAS：肩屈筋群・内転筋群1、肘屈筋群1、FMA：42/66点(肩-肘-前腕27点、手2点、手指10点、協調性2点)、MAL：AOU 1.9点、QOM 1.5点。ReoGo-Jの難易度調整として5日毎に設定を変更。

【最終評価(BTX療法実施+15日)】他動ROM：肩屈曲150°、外旋35°、手背屈60°、自動ROM：手背屈15°、MAS：肩内旋筋群1、前腕回内筋群0、手掌屈筋群0、手指屈筋群0、FMA：上肢49/66点(肩-肘-前腕28点、手8点、手指10点、協調性3点)、WMFT：遂行時間94秒、FAS 61点、MAL：AOU 2.1点、QOM 1.4点、本人より「動かしやすくなった」、「食事で左手を使っている」とあった。

【結果】リハビリとReoGo-Jを併用した2週間の訓練で、肩・肘関節の痙縮軽減・随意性改善、上肢の使用頻度・動作の質が向上したが、手関節・手指に著明な改善は見られなかった。BTX療法後2週間で、肩内旋筋群・前腕回内筋群・手掌屈筋群・手指屈筋群の痙縮軽減、手関節の随意性が改善した。

【考察】手指の協調運動は、体幹や肩甲帯の安定性がなければ困難になるため、体幹や肩甲帯へのアプローチが必要(山本総勝/2007)とあり、今回、BTX療法を僧帽筋・脊柱起立筋群など中枢部に施注し、体幹や肩甲帯のコントロールが円滑になったことが手指機能の改善に結び付いたと考えた。また、ReoGo-Jの効果として、肩・肘・前腕の項目において有意な向上を示した(道免和久/2015)と報告があるが、手関節・手指機能の改善報告は少なく、手関節・手指機能の改善にはBTX療法が寄与したと考えた。

今回の結果から、維持期脳卒中患者に対しReoGo-JとBTX療法を併用した介入を先行研究より短期集中的に行うことで、十分な上肢機能の改善や使用頻度・動作の質の向上を図ることができた。

### O-09 脳血管障害患者の復職支援における職場連携と易疲労性への取り組み

○新盛 春季(OT)<sup>1)</sup>, 植田 貴大(OT)<sup>1)</sup>, 松尾 明晃(OT)<sup>1)</sup>, 益満 寿美(OT)<sup>2)</sup>

1)医療社団法人威光会 松岡病院, 2)熊本保健科学大学

キーワード：脳血管疾患, 復職支援, 職場との連携

【はじめに】脳卒中発症後の職業復帰には身体能力のみでなく複数の要因が関与することが確認できた(平松ら, 2004)との指摘がある。今回, 両側橋梗塞発症後に両側運動麻痺を呈した患者の復職支援を経験し, 特に職場との連携と患者の易疲労性に重点を置いた介入を実施したので報告する。尚, 本報告に関して本人・家族へ説明し同意を得ている。

【症例紹介】40代男性。自宅では両親・妻・子供一人との5人暮らし。両側橋の梗塞により19病日リハビリ目的で当院回復期転院。病前は酪農会社のトラック配送業務を週に6日, 1日8時間勤務で行っていた。しかし, 今回の発症で左下肢にクローンズがみられ, トラック運転は困難となり職場内でのジョブチェンジの必要があった。今回行うこととなった業務はプラスチック箱を機械で洗浄する工場に配置となった。工場内では箱を重ねての移動や機械操作が必要となった。

【作業療法評価】入院当初より著明な高次脳機能障害はなく, 84病日には短下肢装具で独歩, ADL自立。BRSは初期評価時両上肢・手指Ⅴ, 右下肢Ⅴ, 左下肢Ⅲで76病日には両上肢・両手指Ⅵ, 右下肢Ⅴ, 左下肢Ⅳ。復職に対して本人は, 体力面に関する不安を一番に挙げていた。

【経過・結果】49病日にリハ担当, 症例, 家族, 職場上司を含めた復職カンファレンスを実施。その際リハ場面を見学していただき, 症例の状態把握を行っていただいた。69病日に症例とOT同伴で職場訪問し実際の作業で訓練を実施したがボルグスケール18と疲労感が強く, 作業遂行に対する満足度も低かった。翌日からの訓練では実際の作業を細分化し, 実場面に近い模擬動作を反復し, 作業効率と耐久性の向上を目指した。そして, 30分間の二重課題訓練後の疲労度がボルグスケール11まで改善した時点で再度職場訪問をし, 疲労度をチェックした。また, 作業遂行状態を現場スタッフに見てもらい, 気づいた点や不安点などを聴取し, 患者と職場スタッフへのフィードバックを

行った。94病日には自宅退院, 100病日職場復帰となった。復職して1か月, 職場での本人の疲労度と満足度を評価したところ疲労度はボルグスケール9~10, 作業遂行に対する満足度は90/100点であった。復職後のフォローアップとして二週間に一度, 職場へ電話連絡を行い, 状況確認や相談に対する助言を実施した。

【考察】今回, 入院中から職場と密接な連携を取りながら実際のリハ場面にも参加してもらい, そして, 医学的支援として特に易疲労性への支援を重視しながら実施したことで, 職場での作業遂行が可能になっただけでなく, その満足度も高い状態で復職することができたと思われる。脳血管障害者における易疲労性が復職の可否に強い関連性がみられる(豊永ら, 2013)と報告されており, 今後も復職リハを進めるにあたって疲労度についての評価や支援策を十分検討していくことが重要であると感じる。

## O-10 保育士として復職した脳卒中患者の一例 ～就労に向けた心理的支援に焦点を当てた作業療法～

○濱田 学(OT)<sup>1)</sup>, 中津留 正剛(OT)<sup>1)</sup>, 武本 暁生(OT)<sup>1)</sup>, 越智 光宏(MD)<sup>2)</sup>,  
佐伯 覚(MD)<sup>2)</sup>

1)産業医科大学病院, 2)産業医科大学

キーワード：脳卒中, 職場復帰, 不安

【はじめに】中途障害を呈した勤労者のリハビリテーションは職場復帰(復職)が最大のテーマとなる。業務負荷量を軽減して短時間勤務から開始し、徐々に段階をあげて現職復帰に移行していくことが原則であるが、そこには患者自身の意欲を欠かすことはできない。今回、復職への意欲を失いかけていた脳卒中患者に対して、心理的支援に焦点を当てた作業療法を継続する中で、現職復帰を果たすことができた症例を経験した。なお本報告に際し、予め症例に説明し口頭にて同意を得ている。

【症例紹介】50歳代前半, 女性, 左利き, 職業は保育士の正規職員(乳幼児クラス)。病前より責任感が強くまじめな性格。X年4月, 左片麻痺を呈し右放線冠脳梗塞と診断され, 当院に入院し点滴加療と理学・作業療法を行い, 6月下旬に退院した。10月中旬から11月上旬までのリハビリ強化目的入院をはさみ, 独歩が自立し理学療法が終了し, 12月上旬には作業療法のみとなった。

【外来評価】血圧は130/70mmHg 台と安定し, 左片麻痺 Br. Stage: 上肢V・手指V・下肢V, FMA46点, ADLは自立しており, IADLは自立も時間を要するため主に夫が中心に実施していた。6MWTは460mも外出時には何度か休憩が必要であり, 疲労が蓄積すると左顔面, 左上肢にしびれが出現していた。11月下旬に主治医との面談で復職する方向で決まったものの, 「子供に接する仕事であるため, 子供に怪我をさせてしまうのではないか」といった不安感や, 仕事に対する責任感, 夫に家事を任せている精神的な負担を感じていた。

【作業療法経過】2期に分けて以下に経過をまとめた。

### 1. 復職前支援時期(12月上旬～X+1年3月上旬)

目標：生活と就労の両立

復職時に必要となるパソコン操作訓練を追加し, “おたより”の作成を実施した。X+1年1月上旬に復職カンファレンスが開催され, パソコン作業や修繕な

どの事務作業から行うこと, 短時間勤務から開始することが決定した。1月中旬から始まった短時間勤務では身体的負担は少ないものの他スタッフと比較し作業速度が遅いことを負担に感じ, 自己効力感が低下していた。そこで, 手指巧緻性訓練とともに指サックなど代償手段の指導を行い, 職場が本人に求めていることは「今の仕事内容を一生懸命やること」であり人と比較することではないこと, 「自分のペースで行っていくこと」を説明し, 復職に対してモチベーションを維持できるよう支援し, 3月上旬に通常勤務が開始となった。家族と相談の末, 仕事がある日は夫と娘が家事を行うことが決まった。

### 2. 復職後支援時期(X+1年3月上旬～7月上旬)

目標：就労の定着

作業速度の改善とともに自己効力感が徐々に向上し, 任された仕事に対して自信をもてるようになった。5月上旬, 子供を寝かしつけることや, 食事介助に入るなど, 子供と接する機会が増えた。作業療法では就労内容に沿った両手動作訓練, 筋力強化訓練を行った。また, 勤務時や家庭内での不安を傾聴し, 作業療法士と本人とで解決策を話し合った。7月上旬, Br. stageは変わらないが上肢FMA合計点64点となり, 生活と仕事で出来る活動が増えていった。リハビリ中では, 不安発言が消失し, 「出来ることを一つ一つやっていきたい」と仕事に対して前向きに取り組むようになっていった。

【考察】復職を支援する過程では, 障害の受容を促しながら, その意欲を持続させ心理的な支援体制をする必要がある(橘ら, 2012)。今回, 復職前後で生じる自己評価の確認と, 就労内容に沿った訓練の調整を本人と共に行うことで, 不安を軽減していき, 自信へとつながったと考える。

## O-11 自動車運転再開への状況と支援の実態調査 ～福岡県～

○穴井 崇士(OT)<sup>1)</sup>, 牧野 優徳(OT)<sup>1)</sup>, 沖 雄二(OT)<sup>2)</sup>

1) 社会福祉法人 福岡県済生会大牟田病院,

2) 学校法人 帝京大学 福岡医療技術学部 作業療法学科

キーワード：自動車運転, アンケート調査, 福岡県

**【序論】**平成26年の道路交通法の改正に伴い、一定の症状を呈する病気等にある者において自動車運転を安全に再開するにあたり、医師の診断書が必要になった。診断書の作成には医師・セラピストなど医療職の関わりが不可欠である。

それに伴い、各等道府県において作業療法士による自動車運転への再開に関する実態調査が行われてきている。しかし、運転技術面(身体機能等)や判断能力面(高次脳機能等)に加え、制度上(道路交通法)の問題が存在し先行研究においても症例報告が大半を占めている。福岡県においても各医療機関における自動車運転の報告は僅少であり、同様に症例報告が主である。これらのことから、各関係機関(警察署・教習所・医療機関等)における連携も個別症例の相談対応が主であり、自動車運転再開を果たすための地域としての統一した体制は整っていないと考える。今回福岡県内の作業療法士の所属する各施設へアンケート実施を行い知見が得られたので報告する。

**【本報告の目的】**福岡県での自動車運転再開に対しての実態調査を行い、課題の整理を行う。今後の福岡県での自動車運転支援における課題を抽出する。尚、今回のアンケート調査にあたり当院倫理委員会の認証を得た。

**【対象と方法】**作業療法士の所属する各施設へのアンケート調査。対象分野は身障分野・精神分野・発達分野・老年期分野の各分野とした。

アンケート回収期間 平成30年4月1日～平成30年5月1日とした。

**【結果】**アンケート回収率 133/369施設の有効回答を得た 36.0%

各専門分野別回答数、身障：86件 精神：26件  
老年：18件 発達：3件となった。

作業療法士が自動車運転支援に携わる事に関し85.7%の施設が必要を感じており、実際に支援した事がある施設は34%であった。支援した事が無い施

設は48%で相談を受けたが支援していない施設は17%となった。支援を行った疾患別でみると脳血管疾患90.2%・整形疾患6.8%・認知症2.7%・統合失調症・てんかんがそれぞれ0.1%となっている。公安委員会への届け出制度の周知率に関しては57%。運転シュミレーターの周知は88%となっているが各施設設置率は9.8%となっている。また、実車で評価を行った事がある施設は19.1%。車両改造に携わったことのある施設は7%となった。多くの施設で支援の方法が分からない、明確な基準がない、加算が取れないが実施していないなどの意見が挙がった。

**【考察】**福岡県における自動車運転支援は身体障害者分野が全体の90%以上を締めており県内で最も積極的に取り組まれている分野である。脳血管疾患患者に対する自動車運転再開の講義は各地域でも取り組まれている。しかし、実際に支援した事のあるセラピストは全体の36%と過半数は支援をしたことがない状況である。近年回復期だけではなく、急性期、地域においても運転支援に関するニーズが高まっており、アンケート結果からも多くの作業療法士が興味を持つ領域となっている。しかし、公安委員会の届け出制度や実車評価の実施は低い状況である。

自動車の運転は運動能力、視覚と認知機能、注意力、遂行能力、状況判断能力、洞察力など複雑な機能が必要である。運転という作業は高度に複雑な作業であり、単一の専門機関での支援は容易ではない。今後は各分野の作業療法士に向けた情報の周知が必要である。また、これらを適切に評価・治療・指導を行うには他職種・多機関による分業と連携アプローチが必要であると考ええる。

## O-12 右被殻出血により受動的注意の機能低下を認めた症例に対する Attention を用いた評価と介入効果

○黒木 雄大(OT)<sup>1)</sup>, 玉利 誠(その他)<sup>2)3)</sup>, 遠藤 正英(PT)<sup>1)</sup>, 脇坂 成重(PT)<sup>1)</sup>

1)医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院,

2)国際医療福祉大学・高邦会グループ 福岡国際医療福祉学院 理学療法学科,

3)国際医療福祉大学・高邦会グループ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所 准教授

キーワード：(USN), (受動的注意), (注意ネットワーク)

【はじめに】近年、視覚情報処理における受動的注意と能動的注意の観点から Unilateral spatial neglect (USN) の病態理解が試みられている。受動的注意は外発的に生じた意図に依らない事象への注意であり、側頭-前頭葉の機能連結(腹側注意ネットワーク)が関与すると考えられている。一方、能動的注意は意図的な注意であり、前頭-頭頂葉の機能連結(背側注意ネットワーク)が関与すると考えられている。しかしながら、臨床現場における USN の評価や介入に用いられる課題は能動的注意が要求されるものが多く、受動的注意を反映したものは少ない。そこで今回、右被殻出血により USN を認めた症例に対し、Attention (クレアクト社製)を用いて受動的注意能力を定量化するとともに、受動的注意を必要とする課題練習を行い、机上検査や日常生活動作との関係について調査した。

【方法】症例は右被殻出血により左片麻痺を呈した60歳代の女性である。発症時のCT画像にて右被殻後外側部に出血を認め、島皮質や側頭葉への血腫の進展が認められた。51病日の評価において、Brunnstrom recovery stage (BRS)は上肢Ⅲ・手指Ⅳ・下肢Ⅳであり、Mini Mental State Examination (MMSE)は26点であった。Catherine Bergego Scale (CBS)は観察評価が5点、自己評価は4点であった。受動的注意への介入にはABA シングルケースデザインを用い、A1期は基礎水準期とし、B期は通常の作業療法に加えて Attention の受動的注意課題(ランダム課題)を実施し、A2期はフォローアップ期とした。各期の日数は7日間とし、各期の終了時に Trail Making Test (TMT) A-B, Behavioural inattention test (BIT), Moss Attention Rating Scale (MARS), Attention による受動的注意課題を実施した。Attention の受動的注意課題はタブレットの画面上にランダムに現れるオブジェクトを消去するよう指示し、平均反応時間(RT mean)を抽出するとともに、画面を左右に2分割して非麻痺側に対する麻痺側の平均反応時間の比

(左右比)を算出した。また、本研究は当院倫理審査委員会(承認番号:2018011001)の承認を得て、対象者に参加同意を得ている。

【結果】TMT-A・Bは、A1期:1分42秒・3分47秒、B期:1分14秒・5分42秒、A2期:1分10秒・3分55秒であり、BITはA1期:126点、B期:126点、A2期:124点であった。また、MARSはA1期:93点、B期:97点、A2期:98点であり、CBSの観察評価・自己評価はA1期:5点・4点、B期:3点・3点、A2期:3点・2点で、Attention の受動的注意課題の RT mean と左右比は、A1期:1.35秒・1.26、B期:1.38秒・1.13、A2期:1.6秒・1.07であった。

【考察】受動的注意を担う腹側注意ネットワークには縁上回・上側頭回・下前頭回・島皮質などが関与することから、本症例の受動的注意の低下は島皮質に及ぶ血腫の進展によるものと考えられた。本研究の結果、Attention を用いた受動的注意課題により左側への受動的注意が向上し、平均反応時間の左右比にも変化が認められたが、フォローアップ期にも継続的に変化したことから、受動的注意課題の介入による明確な効果と断定することは困難であった。また、背側及び腹側の注意ネットワークは相互に関連しているとされているため、受動的注意の変化に伴い各種机上検査や日常生活場面にも改善が得られる可能性も考えられたが、本研究では介入の有無による結果に一貫性は認められなかった。これらの要因として、課題の実施回数や介入期間の影響や、受動的注意の変化を机上検査では鋭敏に捕捉できない可能性、机上検査と日常生活場面の類似性の問題などが考えられるため、今後より詳細な条件設定のもと多症例の追研究が必要であると思われる。

### O-13 装具療法と電気刺激療法を併用し、課題指向型訓練を実施した結果、麻痺側上肢の使用頻度向上を認めた一例

○赤星 麻衣(OT), 今辻 和也(OT)

医療法人相生会 福岡みらい病院

キーワード：回復期リハビリテーション病棟、(重度片麻痺), MAL

【はじめに】近年、重度片麻痺を呈した患者に対する、装具療法と電気刺激療法を併用した上肢機能訓練の有効性に関する報告が増えてきている。今回、左視床出血による重度右片麻痺を呈した患者に対し、装具療法と電気刺激療法を併用し、課題指向型訓練を実施した。また、早期から日常生活に麻痺手を参加させる戦略として Transfer Package (TP) に基づいたプログラムを導入した。その結果、麻痺側の上肢機能および使用頻度に向上を認め、退院2ヶ月後も維持出来ていた為、以下に報告する。尚、本報告は本人の同意を得ている。

【事例紹介】50歳代前半の女性。右利き。X年Y月に左視床出血を発症し、Y+1ヶ月後に当院入院。入院時の上肢機能は、Brunnstrom stage (BRS) で上肢II手指II下肢III, Fugul-Meyer Assessment (FMA) の上肢運動項目は16/66点, Wolf Motor Function Test (WMFT) は遂行時間が686秒, Functional Ability Scale (FAS) が27点。感覚機能は、手掌の表在感覚および手関節、手指の深部感覚は重度鈍麻。麻痺手の使用頻度は、Motor Activity Log-14 (MAL-14) で Amount of Use (AOU), Quality of Movement (QOM) とともに0点。

#### 【方法と経過】

第1期) 装具療法と電気刺激療法を併用し、課題指向型訓練を開始した時期 (Y+2ヶ月～)：症例は物品を把持する際に屈曲共同パターンの亢進により、対立ピンチが困難であった。そのため、CM 関節固定バンド、スパイダースプリント、PIP 関節屈曲ブロック用リングスプリント (示指・中指) を使用し、物品にリーチする際の手の構えを形成させた。また、IVES (OG 技研) のパワーアシストモードで総指伸筋に電気刺激を実施し、手指伸展を補った。日常生活では「置く・抑える」課題から導入した。MAL-14の点数に変化は認めなかった。

第2期) TP に基づいたプログラムを導入し、麻痺手の使用頻度に向上がみられた時期 (Y+3ヶ月～)：手

関節背屈、手指伸展の随意運動が出現し、空間での上肢操作が可能となった。日常生活では「タオルを両手で畳む」といった手指の運動を含む課題を追加した。また、症例とセラピストが麻痺手の使用頻度を共有出来るようにチェック表を作成した。

第3期) 退院2ヶ月後：週に1回、外来でPTを実施した。自宅生活では麻痺側上肢の使用を継続していた。

#### 【結果】

退院時：BRS は上肢 IV 手指 IV 下肢 V, FMA は40点, WMFT は (遂行時間) 182秒, FAS) 44点, MAL は (AOU) 1.3点, (QOM) 1.2点。手掌の表在感覚および手関節の深部感覚は軽度鈍麻、手指の深部感覚は中等度鈍麻。

退院2カ月後：BRS は上肢 IV 手指 IV 下肢 V, FMA は43点, WMFT は (遂行時間) 115秒, FAS) 40点, MAL は (AOU) 1.4点, (QOM) 1.1点。感覚機能に変化は認めなかった。

【考察】重度片麻痺において、随意的収縮がわずかでも確認できる場合は、電気刺激によって随意運動を誘発する方法が推奨されており、さらに装具と併用することで、中枢性の機能再構築が報告されている (内山侑紀/2014)。本症例においても、装具を併用し手の構えを形成させ、さらに機能的電気刺激を併用したことが麻痺手の機能改善に繋がったと考える。また、リハビリの効果を日常生活に反映するための最も重要な要素として TP を挙げており、反復的な課題を実施する集中練習より、麻痺手の機能および行動を確実に向上させると報告している (Taub/2012)。また、先行研究において、臨床的に意義のある最小変化は、FMA が9-10点以上 (Page/2012)、MAL-14のAOUが0.5点以上 (Van/1994) と報告されている。本症例も、早期より TP に基づいたプログラムを導入したことで、先行研究と同等以上の結果が得られた可能性があると考え。今後も、上肢機能と麻痺側上肢の使用頻度について、経時的な変化を追っていきたい。

### O-14 脳卒中患者に対する箸操作獲得に向けた上肢への介入効果 ～積み木操作治療を行った3例を通して～

○田中 紗代(OT), 吉田 久美香(OT), 林 克樹(OT)

特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

キーワード：脳卒中, 箸操作, 上肢機能

【はじめに】脳卒中片麻痺患者の箸操作獲得に向けて様々な報告がされているが、麻痺側上肢に対して箸操作を獲得する為の治療報告は少ない。箸操作は、2本の棒の操作と操作に必要な箸そのものの認識、操作する食材と動作遂行に伴う空間的位置関係の情報を操作運動へ変換するプロセスが必要である。

今回、右手での箸使用を希望した脳卒中片麻痺患者3例に対し、積み木操作治療と箸と対象物品を用いての模擬的箸操作に徒手介入を加えた治療を実施した。その結果、治療前後で箸操作に改善がみられたので報告する。本報告にあたり本人の同意および倫理委員会にて審査を受けている。

#### 【症例紹介】

症例A：60歳代男性、利き手は右。左前頭-頭頂葉に脳梗塞を発症し右片麻痺。Fugl-Myer Assessment (以下FMA)上肢56/66点。簡易上肢機能検査右33点。感覚機能は軽度鈍麻。Mini Mental State Examination (以下MMSE)26/30点。

症例B：70歳代男性、利き手は右。左前頭-頭頂葉に脳梗塞を発症し右片麻痺。FMA上肢31/66点。簡易上肢機能検査右5点。感覚機能は軽度鈍麻。MMSE26/30点。症例A、Bは高次脳機能障害として空間認識の低下がみられていた。

症例C：70歳代女性、利き手は右。左前頭葉の広範囲に脳梗塞を発症し右片麻痺。FMA上肢56/66点。簡易上肢機能検査右0点。感覚機能は軽度鈍麻。主な高次脳機能は肢節運動失行。MMSEは失語の為実施困難。全症例実場面での箸操作は不可能であった。

【方法】積み木操作治療では、4種類の形状の異なった積み木を用い到達把持を実施した。積み木は1つから開始し操作の改善とともに数を3つまで増やした。また、積み木の大きさや位置関係の変更を行った。その上で模擬的箸操作治療として箸操作による積み木移動、かき混ぜ、掴む、バルクロ付きの積み木を割く動作を実施した。徒手介入は操作課題遂行に伴い動作

開始のタイミング、手の形状付け、筋緊張の調整、目、頭部、体幹、上肢、下肢の協調的位置関係の修正を適時繰り返し行った。操作課題はあらかじめセラピストが動作を視覚的にゆっくりと見せた後に徒手誘導を行った。さらに自主訓練として書字動作やハサミ操作を導入した。

効果判定は積み木操作と角型箸を用いた実際の食事場面とし、判定はビデオで記録し評価した。評価の視点として、積み木や箸に対する到達把持、手の形状付け、操作パターン、姿勢、筋緊張、箸での食事摂取量を介入前後で比較した。介入期間は症例A：27病日～55日間、症例B：52病日～78日間、症例C：142病日～18日間介入を行った。

【結果】全症例において3個の積み木への到達把持の改善に伴い、模擬的箸操作が可能となった。ビデオ評価項目は全てにおいて改善がみられた。機能評価は症例AはFMA上肢62/66点。簡易上肢機能検査右78点。症例BはFMA上肢49/66点。簡易上肢機能検査右74点。症例CはFMA上肢61/66点。簡易上肢機能検査右56点で改善した。症例A、Bは実用的に箸で食事が全量摂取可能となったが、症例Cは治療場面のみ箸操作が可能であった。

【考察】症例は、視覚、前庭、体性感覚や記憶などを統合し行動プログラムに変換する前頭-頭頂ネットワークの損傷が考えられた。その為視覚対象となる積み木を用い単数から複数の視空間操作機能の改善を図り、その上で箸と対象物品を用いた模擬的箸操作治療を実施した。また、これらの治療過程で誤った動作は適宜徒手介入による修正とミラーニューロンシステムの活用などを考慮した治療を実施した。その結果、前頭-頭頂ネットワークの賦活に繋がり箸操作能力の改善が見られたと考える。しかし症例Cは失行を伴う重度の高次脳機能障害と治療期間が短かったことが実場面での箸使用に至らなかったと考える。

### O-15 目標に焦点をあてた訪問リハビリテーションにより 自己効力感と介護負担感に変化が認められた事例

○大津 泰寛(OT)

医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院

キーワード：訪問リハビリテーション、自己効力感、介護負担感

【はじめに】今回、回復期病棟退院後に訪問リハビリテーションへサービスを移行した事例に対して、目標を設定後に段階的な日常生活動作の獲得と屋外への活動範囲の拡大を促した結果、自己効力感や主介護者の介護負担に変化が認められたため以下に報告する。事例や家族に対して、説明を行い、同意を得ている。

【事例紹介】事例は50歳代男性、右視床出血の診断。家族は母親と弟の3人暮らしであった。主介護者は母親であるが、高齢のため積極的な介護は望めない状況であった。

【評価】事例は「街に買い物に行きたい」という具体的な目標を設定したものの、自宅内の動作は要介護状態であり、Functional Independence Measure (FIM) の運動項目80点、認知項目35点であった。そのため、応用動作および屋外の活動も困難を要しており、日常生活に対する自己効力感を Modified Falls Efficacy Scale (MFES) にて測定すると37点(主たる減点項目：衣服着脱3点、歩行3点、買い物1点、バスの利用0点、横断歩道3点)であった。また、主介護者は高齢であり介護は望めないため、介護負担感を Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI\_8)にて測定すると2点であった。

#### 【作業療法実践と経過】

##### 1期 訪問リハの開始(開始から1カ月)：

開始より入浴時の更衣動作と浴槽跨ぎの項目で介助が必要であったため、脱衣室に椅子を設置し、環境調整を行った。また、浴室に関しては手すりを設置し、浴槽跨ぎ練習後に自立した。

##### 2期 屋外歩行練習と自主練習指導(1から4カ月)：

日常生活が自立し、本人の希望であった「街に買い物に行く」に対して屋外歩行練習を行う。開始時、連続10分程度で麻痺側足部の内反強まり躓く場面が見られ、転倒リスクが高い状態であった。そのため、家族に協力してもらい生活の中で歩く場面を作れるか提案後に了承が得られたため、家族と屋外歩行する自

主練習を行った。また、自宅内で床から立ち上がる応用的動作や物品移動練習など生活場面での方法を指導した。その後、歩行耐久性は30分になり自宅周囲をT杖歩行にて可能となった。

##### 3期 公共交通機関の練習と近隣のスーパーやコンビニでの買い物練習(4から6カ月)：

この時期には友人の車に乗って外出するなど外出機会が多くなる。また、事例より「一人で買い物に行きたい」という希望が聞かれたため、公共交通機関の練習を行う。さらに、近隣のスーパーなど人混み条件下での歩行やお金の出し入れなどの買い物の練習も行う。

【結果】作業療法実践後6ヵ月においてFIMの運動項目は87点、認知項目は35点と向上した。また、MFESでは52点となり、特に衣服の着脱4点、歩行4点、買い物をする4点、バスの利用4点、横断歩道を渡る4点に変化が認められた。J-ZBI\_8は0点となり主介護者による介護負担感は軽減した。

【考察】事例は「街に買い物に行く」という目標があったが、日常生活に介助を要し、応用的動作や屋外での活動が困難であった。そのため、作業療法実践において段階的に日常生活の獲得を促し、徐々に屋外へ活動範囲を拡大していった結果、FIMやMFESおよびJ-ZBI\_8において改善が認められた。Banduraら(1997)は自己効力感を高めるには成功体験が一つの要因であると述べている。これらから、作業療法実践において段階的な日常生活の促しと活動範囲の拡大により成功体験が積み重なったことで日常生活に対する自己効力感が向上し、同時に介護負担感も軽減したと考える。そのため、目標達成が困難である対象者において作業療法を実践することで自己効力感と介護負担感が軽減する可能性が示された。



### O-16 てんかん発作後に失行・視覚性運動失調など 重複する高次脳機能障害を呈した一例 ～病態の解釈と急性期での作業療法介入～

○徳田 光広(OT)

公益財団法人健和会 大手町病院

キーワード：てんかん発作, 高次脳機能障害, 視覚情報処理過程

**【症例紹介】**60歳代男性。右利き。既往にX年Y月左頭頂後頭葉皮質下出血。X年Y+6月に症候性てんかんを発症し入院。入院時、MRIで左頭頂葉皮質に淡いDWI高信号領域あり、両側大脳半球に陳旧性多発微小出血あり。入院前は息子と二人暮らし、日中独居、家事は一部洗濯・掃除可能。品物を限定し近所コンビニでの買物が可能。週1回の通所施設利用開始したばかりだった。

**【評価と経過】**初期は右BRSall VI、独歩可も右下肢荷重時動揺のため見守り、FIM54点、失語あり指示理解不良、状況理解に欠け机上検査不可。食事では右手使用下の右空間で注視困難や到達位置ズレあり、お膳上の複数対象に注意向かず、スプーン把持位置誤りや保続で道具使用困難。左手使用は誤り少なく使用可。左手の使用状況が良いことから、左手で動作遂行後、右手で動作を行い、到達・把持動作および物品操作の修正実施。1週間後、食事セッティング後自立、そばにある衣類が見つからない、簡易トイレの使用方法わからず失禁など、介助監視が必要。ベッド周囲物品を最小限にし、動線の簡略化、設置位置固定化実施。独歩安定してきたことから、病棟内トイレでの水洗使用など動作を反復した。機能面には視覚的処理の難易度を上げ複数物品への到達・把持運動、机上での簡易な視覚的処理課題実施。2週間後、物品使用上での誤反応は病棟生活上では目立たなくなり病棟内ADL自立。この時点で「できん、見えん」との発言減少。退院後を想定し、売店で買物実施。周囲の混雑状況などで動作開始遅延や対象物への到達位置ズレあり。3週間後、FIM105、MMSE21、Rey 複雑図形模写で30点も実施に20分と視覚的処理に要時間。売店では大まかな配置は覚えられるが複数ある中で特定のものを見つけるのは困難だが限定した同じ品物であれば金銭のやり取り含め見守りで可能となった。介入に際し全過程エラーレスを前提とした。4週間後、回復期病院へ転院となった。

**【考察】**今回、てんかん発作により既往の左頭頂葉の周辺に広がる領域に機能低下があったと考える。その障害は大脳における3つの視覚情報処理経路障害と近似していた。腹側経路障害としては物品使用上の内容的誤りの失行、腹背側経路障害としては右空間で注視が困難な失運動視症、視覚で複数対象が同時に意識できない視覚性注意障害、背背側経路障害としては右手右空間内での到達運動時のズレとしての視覚性運動失調、と捉えた。初期介入では鈴村の方法を参考に、左右差を利用し、失行、失運動視症、視覚性運動失調に働きかけができ、食事など課題特異的だが、それぞれに軽減が得られた。鈴村は異なるネットワークを活用でき、正しい運動プログラムが惹起された結果と推察しており、事例も同様と考える。中期は、向けるべき注意の量や質を統制し、また鎌倉の行為喚起の文脈の考えに沿い、物的環境を調整したことで、混乱なく流れの中で行為が遂行できたと考える。最終時、行動範囲は広がるも慣れない場所での物品探索や到達運動時に円滑さ欠け、困惑した。明らかな失行はほぼ消失した。以上から、腹側経路障害としては回復も、既往の左頭頂葉の障害である背背側経路障害、腹背側経路障害が軽減も残存と考えた。今回、てんかん発作後の急性期の作業療法として介入し、元の生活に戻ることを念頭に、生活範囲の広がりを想定し介入した。その機能的・能力的関りとして、視覚情報処理経路障害および、その回復過程に対応した。結果、焦点を絞ることができ、失敗の少ない能力獲得を援助できたのではと考える。

**【倫理的配慮・説明と同意】**報告に際し対象者より了承を得た。

### O-17 したかったパン作り ～主体性のある作業活動を通して～

○黒木 麻菜美 (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：自己効力感、目標、参加

【はじめに】本人が重要と考える基準での「リハビリ」について、ICFの「参加」における「関与」の側面で欠かせないとされている(春名, 2014)。本症例は左視床出血を発症し、「右手を使ってできる事をした。最終的にはパンを作りたい」との訴えはあるも既往の右片麻痺により、病前からADLでの麻痺側上肢の使用頻度の減少を認めていた。そこで、ADOC-Handを使用し目標を共有する事で、「出来る作業の発見」に繋がったため以下に報告する。尚、本報告に際し、本人の承諾を得ている。

【症例紹介】30歳代女性、現病歴：平成X年Y月Z日右半身の痺れを主訴に救急搬送。来院時意識清明、右片麻痺と右半身の感覚障害あり、頭部CTにて左視床出血を認め入院となった。既往歴：平成X-2年左視床出血。平成X-1年脳動静脈奇形からの再出血。病前の生活：平成X-1年の再出血により、右不全片麻痺(Brs. 上肢・手指IV)と右上下肢の感覚障害が残存し、利き手交換を行なう。退院後は訪問リハビリを使用しながら妹家族と同居し、役割である家事を行っていたが、麻痺側上肢の痙性を気にしており、外出頻度も少ない状態であった。趣味：ライブに行くこと、神社めぐり。利き手：右。

【初期評価】Brs：上肢IV・手指IV、握力：右10kg・左19kg、ピンチ力(母指・示指での指腹つまみ)：右3kg・左6kg、表在・深部感覚：重度鈍麻、ADL：左手の使用頻度多く、右手の使用頻度は低い(ADOC-Hand 17項目)。

【最終評価】身体機能面に著明な改善はないも、ADL：右手の使用頻度向上し(ADOC-Hand 0項目)と改善が見られた。

【経過】入院時より1・2か月目は本人の希望もあり機能訓練を中心に実施しながら、ADOC-Handを使用し目標の明確化を図った。本人の「出来ない」項目を10項目選んでもらい、右手をどの場面で使用していくかを話し合った。さらに、「出来ない」項目に関

して、リハビリの時間に動作確認・指導を行ない、2週ごとに再評価を実施し、「出来る」ようになった項目を自主訓練メニューに追加した。初めは「10項目では足りない」という発言がみられたが、目標を達成していくたびに「できない項目がなくなってきた」と発言にも変化がみられた。ADOC-Handを使用し1ヶ月半で全項目を達成でき、3ヶ月目は、本人の主体性が向上し、自ら作りたかったパン作りを実施出来るまでに至った。上肢・手指機能としては、大きな改善は認められなかったが、「出来ないと思っていたことができた」と発言も変化し、本人の満足度の向上につながり、消極的であった外出訓練を実施するまでに至った。

【考察】入院当初から「右手を使いたい」と思う反面、機能改善の希望が強く、右手の使いにくさから上手く使えないという思いや、痙性麻痺の影響による見た目の変化から不使用となっていた。参加レベルでは同居のための役割として、姪っ子も食べられるように工夫しながら調理を毎日行なっていたが、「右手を使えるようになりたい」との発言も聞かれており、ADL・IADLにおける右手の機能は本人の満足度としては低いものであった。しかし、活動レベルでは十分に使用できる機能を有していたため、ADOC-Handを使用し目標の共有を図った。今回、機能的には著変はないも、目標の共有により、「出来る作業の発見」につながり、ADL場面の汎化ができたことで右手の使用頻度が向上し、右手で出来る動作が増えdemandの獲得に至った。竹網らは「1つの活動に対する自己効力感が他の活動に転移し、結果として行動全般に積極的になることを想像できる」と述べている。demandの獲得により自己効力感を得ることができ、自分のためのパン作りや消極的であった外出につながったのではないかと考える。

## O-18 把持用ブロックを用いた到達－把持動作の測定機器の開発 －健常人と脳卒中患者の比較－

○和田 宗一郎(OT)<sup>1)</sup>, 竹内 智春(OT)<sup>1)</sup>, 古場 友貴(OT)<sup>1)</sup>, 林 克樹(OT)<sup>1)</sup>,  
坂井 伸朗(その他)<sup>2)</sup>

1) 特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院,  
2) 九州工業大学大学院 先端機能システム工学研究系

キーワード：脳卒中, 上肢機能検査, 到達運動

【はじめに】我々は、到達－把持動作を時間的に測定可能な機器の開発を試み、第52回日本作業療法学会において健常人30名の両上肢の測定を実施し、健常人の到達－把持時間の特徴を報告した。今回は、健常人の対象者数を増やし、より安定した健常人の分析結果と脳卒中患者2名との比較を行い、到達－把持動作の特徴の違いについて若干の知見を得たため報告する。

【方法】対象は本研究参加に同意した右利きの健常人50名(29.8±8.4歳)と、脳卒中患者2名(右片麻痺を呈した40歳代後半の男女各1名：以下、患者1, 患者2)である。測定時の上肢機能評価は、〈患者1：BRS上肢V手指V, STEF右86点〉, 〈患者2：BRS上肢V手指V, STEF右72点〉であった。測定には、動作開始を知らせるためのLEDライトと、到達－把持時間を測定するためのタッチセンサー・加速度センサーを設置した無線式ブロック(縦4.6cm×横4.6cm, 重さ77g)を使用した。測定は、ブロックの一面接触を「到達」、二面接触を「把持」とした。

測定肢位は、端坐位にて実施し、机上に5cm四方に等間隔で区切られた測定パネル(縦80cm×横105cm)を設置した。また、パネルの横軸をX座標、縦軸をY座標とし、身体中心をX=0とした。ブロックの提示位置は、前腕をパネル上に設置し、肘頭をパネルの手前端に合わせ、中指PIP関節の位置に当たるマスのX軸上とした。測定は、無作為に提示される光刺激を合図に到達－把持動作を開始した後、上肢の肩峰前方のマスに置くまでを1回の動作とした。

測定項目は、身体を中心位置(X=0, Y=7or8)で両上肢各10回(以下、正中条件)、中心位置から左右空間(右座標空間は右上肢にて右外側に5cm等間隔で10箇所、左座標空間は左上肢にて左外側に10箇所)で各1回行い、計20回実施した。計測は、両上肢の①光刺激から到達までの時間、②到達から把持までの時間の2項目を行った。健常人の統計には、①及び②の正中条件と左右座標空間での各抽出データを対応のあるt

検定を使用した。なお統計処理にはFreeJSTATを用い、有意水準5%とした。また、健常人と脳卒中患者の比較においては、基準値を健常人平均±2SDとし、+2SD以上を遅延とした。本研究の実施には、当院と九州工業大学の倫理委員会の承認を得た。

【結果】まず健常人の正中条件での両上肢の①及び②の結果は、両上肢間の平均値に有意差は認めなかった。また、両上肢をそれぞれ正中条件と左右空間座標で比較すると、〈①右X=7, 8, 9, 10, 左X=-1, -8, -9, -10〉〈②左X=-9〉の位置で有意差(p<0.05)を認めた。健常人と脳卒中患者の比較では、2名ともに右上肢の①に遅延がみられたが、②は基準値内に収まっていた〈健常人50名：右①0.946秒±0.008, 右②0.041秒±0.007〉, 〈患者1：右①1.273秒±0.094, 右②0.028秒±0.019〉, 〈患者2：右①1.314秒±0.111, 右②0.028秒±0.032〉。

【考察】結果から、健常人は前回の報告と同様、①においては左右の差がなく、距離の大きさに比例して遅延がみられた。また、②は空間的及び距離的な影響を受けないことが示唆された。一方、脳卒中患者の麻痺側上肢では、健常人と比して2名ともに①に遅延がみられた。しかし②において、平均値は健常人と比して速い値を示したが、基準値内に収まっていた。本研究の結果では、脳卒中患者は到達から把持までの時間において影響を受けないことが示唆されたが、この特徴が生じた要因を時間的側面のみで述べることは困難である。今後は動作時の質的評価の検討を行っていくとともに、患者数を増やして更に検証を重ねていき、脳卒中患者の到達－把持動作の特徴や問題点を解析していきたい。

### O-19 Catherine Bergego Scale を用いて患者の病態認知を高める事で半側空間無視が改善した症例を経験して

○伊藤 恵梨(OT)

特定医療法人成仁会 くまもと成仁病院

キーワード：高次脳機能障害, 半側空間無視, 身体図式

【はじめに】半側空間無視は単に左側空間を無視するだけでなく、身体認知や生活動作、作業遂行時に阻害因子となり回復を著しく遅延させる事が考えられる。また、症状を本人が認知する事が難しく、改善状況の判断が治療者優位となりやすい。今回、重度左半側空間無視(以下USN)を呈し身体失認を認めた症例を担当し、Catherine Bergego Scale(以下CBS)を用いた評価にて自己と観察の面から本人の障害に対する認知が高まり、症状の軽減がみられた症例を経験した為報告する。

【症例紹介】70歳代男性。右頭頂葉梗塞。発症51日後より当院回復期病棟へ入棟。初期評価ではBrs左：上肢Ⅲ, 手指Ⅲ, 下肢Ⅲ, 感覚：中等度鈍麻, CBS：自己評価5点, 観察評価26点, 病態失認の程度21点, BIT：通常検査66点, 行動検査16点, SCP3点, FIM：38点。ダイヤモンド：日課である朝の買い物と散歩ができるようになりたい。リハビリ開始より身体認知の低下を認め、「自分の身体があるようでない」との発言も聞かれ、食事や更衣場面等においても左側の見落としや、麻痺側の不使用がみられ動作の誘導や介助を必要とする場面を頻回に認めたが、CBSの自己評価では5点とUSNの認知に繋がっていなかった。そこで、PTOTSTと連携を図り様々な素材を用いて感覚入力を図り身体認知及び筋出力を高めつつ、メンタルローテーションにて身体のイメージを賦活し、模倣により言語化させさらに身体認知の向上を目的としたアプローチを実施した。また、毎月定期的にCBSにて評価を行い、観察的側面と自己側面の結果を元に患者と現状について共有し、病態認知の向上を図った。

【結果】回復期病棟入棟期間は180日。最終評価はBrs：上肢Ⅴ, 手指Ⅳ, 下肢Ⅴ。感覚：軽度鈍麻, CBS：自己評価2点, 観察評価4点, 病態失認の程度2点, BIT：通常検査116点, 行動検査45点, SCP0点, FIM104点。食事は自立であり、靴を含めた衣服の着脱も自身にて可能となった。又、初期でみられて

いた、自身の身体を否定するような発言はみられず、日中は同室患者とテレビ鑑賞をして過ごされたり、「一緒にリハビリ頑張りましょうね」等の声掛けをする場面もみられたりと、積極的にリハビリに取り組み病状と向き合うような発言へと変化した。

【考察】USNに対する臨床評価には、BITによる机上課題を用いることが多い。しかし、半側空間無視を検査する際、机上課題だけでは、半側無視を特定することは難しく、臨床での患者と評価者との認識の乖離も大きい。今回、BITに加えCBSを用いた観察による評価と、患者自身による自己評価を行うことで、単に「左側に注意してください」といった声掛けは行なわなくとも、自身が自己の病態と身体を認知し失われた空間に対する気付きが可能となり、病態の認知を得ることがUSNの軽減に繋がった。ADL場面においては、左側の物体の見落とし等が改善しFIMにて38点から104点と大きく改善した要因であると考えられる。CBSによる自己と他者との評価を行う事だけが重要ではなく、その差異について十分に患者と話し合い、現状について互いに理解し合う事が重要であると考えられる。治療者が一方的に病状を理解し、治療するのではなく、患者に何が起きているかを理解してもらい、評価結果からどのように変化しているかを共有することが治療効果に繋がったと考える。

【倫理的配慮, 説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき対象者に対し、個人情報保護と倫理的配慮に関し文章にて説明し同意を得た。

### O-20 脳卒中の再発防止を目指し栄養指導を行った一例 ～管理栄養士と連携した調理訓練を通して～

○伊藤 淳美(OT), 佐藤 友美(OT), 亀井 靖子(その他), 菅 のぞみ(OT)  
独立行政法人 JCHO 湯布院病院

キーワード：栄養, 他職種連携, 調理訓練

【はじめに】平成30年度診療報酬改定において、回復期リハビリテーション病棟入院料1については、管理栄養士(以下NT)の専任常勤が努力義務となり、NTとの更なる連携が重要視されるようになった。当院では、栄養指導が必要な患者に対し、作業療法士(以下OT)とNTが連携し、指導を行っている。今回、NTと連携した調理訓練を通して、栄養管理についての意識が改善し、退院後も食事内容に配慮した生活を送っている事例を経験したため、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。

【事例紹介】80歳代男性。X年6月にアテローム性血栓性脳梗塞を発症し、脳出血後遺症(構音障害)の診断を受け、同月当院入院となった。既往にⅡ型糖尿病、高血圧、高中性脂肪血症があった。6年前に妻を亡くしてからは独居生活を送っており、発症前まで自身の経営する居酒屋で調理師をしていた。入院前の食事は、朝・昼のいずれか一食で菓子パンを食べ、夜は店に出す料理を味見しながら賄い代わりに食べていた。

【初期評価】身長：150.7 cm, 体重：50.5 kg, BMI：22.4。FIMは122/126点で、病棟内ADLは独歩にて行い、入浴に介助を要していた。HDS-Rは27点。Br. stageは上肢V/手指V/下肢VIであり、随意性は良好。高次脳機能障害は無し。言語機能障害は痙性構音障害を認めていた。食事箋はエネルギー脂質調整食1400Kcalであり、食嗜好により軟飯軟菜を摂取していた。

【目標】自宅で生活し、居酒屋が再開できること。

【経過】入院より1ヶ月半で独歩での入浴、洗濯は自立し、服薬も自己管理で行えることを確認した。病棟内ADL、IADLは自立し、課題は再発予防のための生活習慣の見直しであった。事例は運動習慣をつけることには非常に意欲的で毎日取り組んだ。一方、栄養に対する問題意識は低かった。そこでOT目標を「退院後の毎日の食事内容に配慮できる知識と工夫の習得」とし、評価及び訓練を行った。店での料理を調

理訓練にて評価したところ、調味料を大量に入れ、濃い味付けであった。味付けについてOTが指摘したが、「OTの好みだ」と解釈し、理解は得られなかった。この結果を踏まえ、NTがパンフレットを渡し、高血圧患者に適した塩分量や、食材の組み合わせ、計量器具を使用した調味料の調節などの指導を行った。その後、①献立の立案 ②調理 ③調理後のフィードバックを行い、調理の工夫の習得を図った。効果判定のため、介入前後で食生活に関するアンケートを実施した。さらに退院後の生活を、退院6週後に電話での聞き取りで調査した。

【結果】NTの指導を受けた結果、事例からは「濃い味の方が美味しいと思うけど、体のために味付けの工夫が必要と分かった」との発言が聞かれた。アンケートでは、介入前は「食事の量を減らせばいい」と回答していたが、介入後は、積極的な野菜の摂取や、塩分糖분을控えるなど「食事の内容」を意識する回答が得られた。電話での聞き取りでは、食事内容や運動について意識して取り組んでいるとの回答を得た。一方で、塩分量の調整はこれまでの味付けとなり、難しさを感じているとの意見が聞かれた。

【考察】調理訓練は、遂行機能の評価を行うため、IADL訓練の一環としてOTが実施する例が多い。今回、事例はOTの視点からの動作訓練と併せて、NTが介入したことで、自身の疾患や生活に合わせた栄養の知識を得たことに加え、実際の調理場面で工夫の仕方を学ぶことが出来た。その結果、退院後の栄養面を意識した生活につながった。一方、塩分量に関しては、意識していても難しさを感じている様子が伺えた。事例は本人の希望により、介護保険の申請は行わなかった。退院後の行動変容を促すためには、総合事業や介護保険サービスなど、地域の支援者に繋げることが課題になると考える。

### O-21 精神科救急病棟に入院する認知症患者への取り組み ～病棟外に認知症患者のためのリハビリ室をつくり トレーニングを行った効果～

○西園 晋明(OT), 中村 友哉(PT)

医療法人 社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード：精神科病院, 認知症, プログラム

【はじめに】昨今、認知症の増加が話題に上ることが多いが、当院精神科救急病棟でも認知症の方の入院が増加している。精神疾患の治療が安静から開始されるのに対し、認知症では適度な刺激がないと認知機能や身体機能の低下が生じるため同一病棟内で異なるベクトルの治療環境を提供しなければならないといった混乱が生じていた。また、同一病棟で過ごす精神疾患患者からは、認知症患者への苦情が出ることも多く、他室訪問などの迷惑行為があることにより隔離時間が長くなり、刺激が低下することから認知・身体機能の低下、ADL低下などの悪循環が生じるようになっていた。そこで、平成30年7月より認知症患者のリハビリを行う部屋（以下、リハビリ室）を病棟外に作り、認知トレーニング及び身体トレーニング（以下、トレーニング）を行うこととなった。今回、リハビリ室の効果について調査し考察を加え報告する。

【倫理的配慮】発表に関する個人情報の取り扱いについて、入院時に紙面にて家族より同意を得ている。

【目的】リハビリ室にてトレーニングをした効果を調査する。

【方法】対象者は当院精神科救急病棟に入院した認知症患者のうち、平成30年7月～10月にリハビリ室を利用し退院した26名。精神科救急病棟Nsに導入前、導入後（退院・転棟時）にBarthel Index（以下、BI）、意欲の指標（Vitality Index：VI）、認知症行動障害尺度（Dementia Behavior Disturbance Scale：DBD13）で評価してもらう。データは個人が特定できない形式で集計し、統計解析はt検定を用いた。また、病棟での変化を聞き取りにて調査する。

【結果】対象者：26名。平均年齢：83.15 ± 7.81歳。性別：男性8名、女性18名。疾患割合：アルツハイマー型認知症22名、レビー小体型認知症3名、脳血管性認知症1名。リハビリ室導入前後で、平均値間の差について対応のあるt検定を実施した。BIは55.38 ± 30.38から57.50 ± 29.06 ( $t(25) = 0.75, p = .46$ )、DBD13は

8.73 ± 7.52から7.92 ± 9.41 ( $t(25) = 0.86, p = .40$ )と変化した。いずれも有意差は見られなかった。VIでは、7.15 ± 2.14から7.69 ± 1.98 ( $t(25) = 2.26, p = .05$ )となり有意差のある傾向が認められた。聞き取り調査では、「移乗動作や歩行状態が良くなったケースがあり、退院時に家族より感謝の言葉があった。しかし、病棟の雰囲気には大きな変化は感じられない」とのことだった。

【考察】今回、リハビリ室でのトレーニングは、意欲の向上に効果が期待できる結果となった。認知力、視力、聴力の低下もありトレーニングへの導入が難しいケースも存在するが、積極的なかわりやできる作業を見つけ提供することにより、短時間ではあるが笑顔で過ごすことのできる時間を提供することができたのではないかと考える。また、家族と一緒に来室することも多く、トレーニングをしている姿を見てもらったり一緒に体操に取り組んだりすることでより安心して過ごしてもらうことに繋がり、結果として意欲の向上に結び付いているのではないかと考えられる。リハビリ室での取り組みは、家族からも一定の評価を得ることができていることから今後も継続する必要があると考える。一方で、病棟の雰囲気に関して大きな変化はないとの評価を受けていることは今後の課題といえる。

### O-22 変化に対して不安の強い症例がIMRに参加することで就労への一步を踏み出せた事例を振り返る

○佐藤 佑治(OT), 矢野 智恵(OT)

医療法人横田会 向陽台病院

キーワード：精神科デイケア, 心理教育, 就労支援

**【はじめに】** Illness Management and Recovery (以下IMR)とは、精神症状をもつ人が自らリカバリーゴールを設定し、その人にあった方法で自己管理し、リカバリーを達成するために必要な情報や技術を獲得することを目的とした心理社会的介入プログラムである。

今回、変化に対して強く不安を持つ症例がIMRに参加することで就労をリカバリー目標とした行動を起こし、その過程で自己の理解を深めることができた。演者はIMRの宿題とその振り返りが変化を起こす要因と考え、症例の変化の過程を以下にまとめ考察する。

尚、症例に対しては発表の趣旨を説明し、同意を得ている。

**【症例紹介】** 氏名：A氏, 40代男性

**診断名：**広汎性発達障害, 中等度知的障害

**現病歴：**幼少期に言語発達の遅れが認められ、対人関係は孤立的であった。就労支援施設で働くも対人関係やパニックのためうまくいかなかった。X年にグループホーム入居を開始。作業や人間関係につまづくとパニックを起こしていたが、生活は継続できていた。X+17年、震災後、一時的に父と同居開始。3カ月後、元のグループホームに戻るが、嘔気、パニックが出現。昔の嫌な事を思い出して大声を上げる、椅子を高く持ち上げるなどの衝動行為がみられ、入居継続困難となった。2カ月後当院受診し、父の同意で医療保護入院。1年後当院グループホームへ退院し、デイナイトケアを週5回利用開始した。

**【作業療法評価】** 新しいことに対して不安を示しやすい傾向。対人交流は主にスタッフが主であり、他メンバーとの交流は少ない。言語的な関わりのみでは理解は不十分になりやすく、自身の能力の理解も不十分。

**【作業療法実施計画】** IMR：60分/週1回 1クール3カ月×3クール 毎週宿題を設定し、次週振り返る。就労準備グループ：屋外作業60分/週1回、机上作業90分/週1回 1クール3カ月×2クール

各活動終了後は本人と振り返りを行う。LASMIは活動初参加時と各クール終了時に実施。

**【介入経過】**

**第1期：**IMR参加初期のリカバリー目標はパニックにならないようにすること。生活リズムは整っていたが、症例の希望で生活リズムの調整に関する宿題を繰り返した。生活リズムが整ったことを症例と確認し、2クール目は就労をすることをリカバリー目標に設定した。

**第2期：**就労準備グループでの屋外作業と机上作業を開始。不安からスタッフへの確認行為が増えるも、徐々に落ち着いて取り組めるようになった。IMRでは就労準備グループでの行動目標を宿題にし、振り返りを行った。他利用者との交流は少ない状態。

**第3期：**IMRの中で細かい行動目標を宿題として設定し、達成していくことで、他利用者への挨拶や声掛けを行うようになった。また、「自分は細かい作業は苦手だからストレスになりやすい」など自己理解も深まった。

**【結果】** LASMI：居室の掃除や片付け2→1, バランスの良い食事2→1, 持続性・安定性2→1, あいまいに対する対処3→2, ストレス耐性3→2, 障害の理解3→2

**【考察】** 今回、変化に対して不安を強くもつ症例がIMRに参加することで就労に向けた一步を踏み出すことができた。LASMIの変化はIMRの中でスタッフと共に目標を設定し、振り返ることを繰り返したこと、真面目に目標達成に向け症例が取り組んだこと、就労準備グループの中で自己の課題について体験を通して実感できたことが影響したと考える。

演者はIMRの内容に宿題があることが変化を起こす重要な要因と考えていた。しかし、中等度知的障害の症例は、言語的な関わりであるIMRの宿題だけでは変化を起こすことが難しかった。就労準備グループに参加して自身の課題を実感し、IMRで振り返るという2つの活動が上手く機能したことで変化を促せたと考える。

### O-23 精神科デイケアの就労支援における作業療法士の役割 ～就労支援プログラムの紹介と実践報告～

○越智 哲平(OT)

社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院

キーワード：精神科デイケア，就労支援，作業療法士

【はじめに】当院の精神科デイケア(以下、DC)は、平成23年から就労支援プログラムを開始し、現在8年目である。作業療法士(以下、OT)は平成27年度から就労支援プログラムに関わることになり、前年までの就労支援プログラムをより構造化し、就労への道すじを示した。またDC利用者個々の障害特性や人柄、作業活動評価をもとにOTと利用者が協同して就労活動を行ったことで安心して就労へ移行し、職場に定着することができた。その就労支援の流れとOTの関わり等について報告する。

【就労支援プログラムの紹介】1. ステップワーク(内職作業)、2. やまぼうし(喫茶)、3. 就労相談がある。ステップワークはアメニティーグッズの袋詰めと新聞広告のセッティング作業の2種類がある。広告のセッティング作業は作業能力に応じて2班(A班・B班)に分けて作業を行ない、A班はA型就労継続支援事業所と同等のタイムスケジュールで作業を行なう。やまぼうしはDC利用者やスタッフ、病院スタッフ等が客となり、DC施設で喫茶店をオープンしている。事前の準備はメニュー決めやケーキの発注・販売金額の設定、接客シミュレーション等を行う。個別就労相談は就労に関する手続きの指導や集団の中で話しにくい相談などを精神保健福祉士(以下、PSW)と共に受けている。集団就労相談は就労マナーや言葉遣い、接遇などを勉強し、ロールプレイを通して体得できるよう指導している。

#### 【就労支援の流れと作業療法士の役割】

(ステップ1) 就労支援プログラムを導入するにあたり、まず生活リズムが確立しているか確認する。

(ステップ2) 個別就労相談を受ける。OTとPSWの2職種で精神症状、服薬管理、訪問看護等のサービス利用状況を確認する。

(ステップ3) 目標に合わせた就労支援活動プログラムを設定し、遂行してもらう。

(ステップ4) 利用者の活動経過を主治医に報告し、

職場選定を行う。利用者の要望や活動状況を考慮し、マッチングする職場を提案する。OTの役割は作業や対人関係能力を評価できていることは勿論、就労支援機関の特徴や指導員の障害に対する理解・対応力等も把握していることである。

(ステップ5) OT・PSW 同伴で職場見学に行き、比較・検討し決定する。

(ステップ6) 職場定着支援を行なう。場合によっては医療・福祉関係機関と担当者会議を実施し、サポートする。

【実績報告】平成26年まではPSWが実際就労して学ぶPlace then train方式で、毎年3名～10名ほど就労していた。平成27年からOTが就労前訓練と就労への流れを構造的にしたことで初年度は24名の方が就労へと結びついた。翌年からは毎年6名程のDC利用者が安定して就労することができている。また職場定着支援を行ってきた結果、1年未満で離職した利用者は1人もいなかった(職場定着率100%)。

【まとめと今後の課題】今回、DC就労支援の流れに沿って就労を希望するDC利用者にOTが関わったことで、多くの事業所と連携し4年間で43名を就労へと支援することができた。

事業所によっては障害に対する理解度や対応の仕方がまばらで、報告・連絡・相談のない事業所もある。そのためOTは、利用者が適切な職場環境で医療サポートを受けながら継続して働いていくためにも、作業療法ガイドライン実践指針にも示している「本人に適した業務内容や就業環境について提言することのできる作業療法士」を実践し、利用者と協同して目標に向けて取り組むことが安心して就労するためには必要である。また、今後の課題としてはステップ3からステップ4へとステップアップする基準が曖昧であったため、新人OTや多職種でも同じ就労評価ができる評価・ステップアップ基準を設ける必要があると考える。



## O-24 半側空間無視患者に対するミラーセラピーによる 半側空間無視症状改善の効果検証

○金澤 省吾(OT)<sup>1)</sup>, 小柳 ちひろ(OT)<sup>1)</sup>, 中村 竜一(OT)<sup>1)</sup>, 久保 拓哉(OT)<sup>1)</sup>,  
 淵 雅子(OT)<sup>2)</sup>

1) 特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院, 2) 九州栄養福祉大学

キーワード：半側空間無視, ミラーセラピー, (NIRS)

**【目的】** 切断後の幻肢痛の改善にミラーセラピー(MT)が用いられ効果が報告されたが, その後MTは脳卒中後の運動障害の改善にも応用されている。しかしその背景は十分解明されてはいない。そこで今回, 発症後5ヶ月を経過した左半側空間無視患者に対し, MTを施行し, 以下の仮説を検証する事を目的とする。右上肢・手運動がミラーを通して左上肢・手の運動錯覚を引き起こすことにより, 左側の注意を喚起し, 左半側空間無視を改善する。また同時に左手の運動錯覚時には, 右脳が賦活することである。尚, 本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施し, 対象者及び家族へ目的と内容を説明し同意を得ている。

**【症例紹介】** 70歳代男性。右被殻出血を発症し, 開頭血腫除去術後26病日にリハビリ目的で当院へ入院。Br. stage 上肢, 手指, 下肢共にIIの左片麻痺を呈し, 表在・深部共に重度の感覚鈍麻, 半側空間無視を認め, BIT 通常検査135/146点(カットオフ131点), 行動検査62/81点(カットオフ68点)であった。MT実施時の認知面はMMSE25/30点。ADLはFIMが72/126点であった。

**【方法】** 方法は, 半側空間無視に対するミラーセラピー(MT)として, 右手で運動(前腕の回内外, 手関節の掌背屈, 手指の屈伸)を行い, 鏡を通して左手の運動錯覚が起こるよう促した。これを1回20分, 1日に2回実施し, 5日間連続して行った。半側空間無視の評価として, 迷路課題(A, B)遂行時間, 反応時間(RT), BIT下位項目(線分抹消, 星印抹消, 線分二等分線)と, Catherine Bergego Scale(CBS)を用いた。これをMT実施5日間の前後で評価し比較した。また, ミラーを通した右手運動(ミラー運動)時の脳活動を近赤外光イメージング装置(NIRS)を用いてMT期間前後で測定し比較した。

**【結果】** MT前のNIRS測定では, ミラー運動時に運動錯覚は起こらなかった。MT中の患者の様子は, ミラーに映る手の運動への注目や, 錯覚が起こりやすい

運動の報告, 自ら錯覚運動を模索するような言動が次第に増えていった。MT終了後の検査結果と, カッコ内にMT開始前の検査結果を示す。迷路課題では, A50秒(94秒), B24秒(43秒)と遂行時間の短縮を認めた。RTは, 右側0.48秒(0.46秒), 左側0.50秒(0.83秒)となり, 左右差が減少した。BIT下位項目は線分抹消36/36(36/36), 星印抹消54/54(53/54), 線分二等分線9/9(9/9)であった。CBSは自己評価21点(22点), 観察評価9点(11点)で共に改善を認めた。他日常生活場面で, 左側に位置する物品への気付きや, 車椅子での下肢の上げ下げの忘れ等に改善がみられた。NIRSによるミラー運動時の脳活動の測定では, MT前は左右両側に脳の賦活を認めたが, MT後は左脳に対し, 右脳を主とした賦活を認めた。

**【考察】** 今回, 左半側空間無視患者一例に対しMTを行なったが, その前後で, 空間的な探索を必要とする迷路課題の遂行時間の短縮や, 反応時間で左右差がなくなり, 半側空間無視の改善に繋がった。これはMT中の運動錯覚の自覚や, 右手運動の結果であるミラー上の左側の運動への注目, 積極的に左手運動を探索するといった左側への注意の持続の効果であると考ええる。また, ADLでの変化も認め, CBSにおいては自己評価, 観察評価の改善, 麻痺側下肢の上げ下ろしの改善が認められたのは, 単なる左側への注意の改善のみならず, 左手の運動錯覚により, 左側の身体図式が改善したことが影響したのではないかと考える。さらに, NIRS測定では, MT前に運動錯覚が起こっていないときは両側の脳の賦活がみられたが, MT後の運動錯覚の成立と共に, 右脳で脳の賦活がみられた。このことから右手運動による左手の運動錯覚は右脳の賦活を引き起こし, 左半側空間無視の改善の背景になると考える。

### O-25 左半側空間無視を呈した症例の代償戦略についての一考察 ～自動車運転場面を想定して～

○小窪 雄介(OT), 西原 翔太(PT), 有働 佑利子(OT)

地方独立行政法人 大牟田市立病院

キーワード：半側空間無視, 自動車運転, (代償戦略)

【はじめに】半側空間無視(unilateral spatial neglect: 以下, USN)の回復過程において, 意識的な代償により左空間への注意をカバーする病態があると報告されている(森岡ら, 2017)。このため, ADL上のUSN症状は軽快し, 机上評価で検出されなくとも, 左空間への意図的な代償を行うことにより, 右空間を見落とす症例が存在する。これが, 自動車運転場面との乖離を生じやすいとの報告がある(外川, 2017)。今回, 急性期病院においてADL上のUSN症状は改善したが, 訓練時の軽微なUSN症状の残存や左空間への意図的な代償戦略を認めていたUSN症例を担当し, 代償戦略が自動車運転場面に及ぼす影響についての一考察を述べる。なお, 本症例には発表について趣旨を説明し, 同意を得た。

【事例紹介】右前頭葉皮質下出血を呈した60歳代女性。元々のADLは自立であり, 職業は事務職。Demandとして車の運転をしたいとのことであった。

【画像所見】右中心前回を中心に, 中前頭回, 下前頭回にも一部損傷を認めており, 腹側注意ネットワーク損傷を示唆する所見であった。

【初期評価】第2病日目より作業療法介入。神経心理学的検査では, MMSE25点, FIM56点, Behavioural Inattention Test(以下: BIT)通常検査112点, 行動検査65点, Catherin Bergego Scale(以下: CBS)観察評価9点, 自己評価1点, TMT-A・B縦は理解可能も時間を要し途中中断であった。BITでは, 文字・星印抹消試験の減点から自己中心型無視と探索的・視運動性要素のUSNを呈していた。また, CBSによる得点の乖離から病識欠如やADL上のUSN, TMTの結果より全般的注意障害を認めた。

【介入】能動的視覚走訓練では, 初期時は左側の見落としなどを認めたが, 助言や訓練の反復により早期から見落としは改善した。レーザーポインタを使用した受動的視覚走訓練でも, 初期時は左側への反応に対する大幅な遅延があったが, 早期から左側の反応速度の

向上認めた。それでも反応速度にはわずかに遅延があった。両訓練とも刺激提示前には左側への視線偏向を認め, 左側への意図的な代償戦略をとっていた。

【最終評価】第29病日目より最終評価実施。MMSE 30点, BIT 通常検査141点, 行動検査76点, CBS 観察評価1点, 自己評価0点, TMT-A 縦46秒, TMT-B 縦95秒と, USNや全般的注意障害は改善した。しかし, BITでは文字・星印抹消試験で左側の見落としはなかったものの右側の見落としによる減点があり, CBSの改善にて病識の定着に伴う左空間への代償戦略を示す所見であった。ADL上で問題視されるUSN症状は認めず, FIMは104点と改善し, 第39病日目に転院となった。

【考察】本症例は, BITではカットオフ値を上回り, 能動的注意は改善した。しかし, 腹側注意ネットワーク損傷による受動的注意機能の停滞と同時に, 病識の定着によって左空間への意図的な代償戦略を呈しており, それによりBIT最終評価時に右空間の見落としを認めたことが考えられた。本症例の最終評価時のTMTの結果は, 自動車運転再開に対する判定基準値(蜂須賀, 2015)を上回っており, 全般的注意機能は改善した。しかし, 病識の定着に伴い左空間への意図的な代償は, 自動車運転時において左空間への過剰な代償により, 右空間を見落とす可能性が考えられる。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を用いて潜在化したUSN症状のみならず, 全般的注意機能の低下や病識の問題にも着目すべきであることが報告されている(外川, 2017)。急性期病院では机上評価のみで自動車運転再開を判断する現状がある。本症例のような病態では, 実車評価やドライブシミュレータを交えた総合的な判断が必要であり, より慎重な運転再開の判断が重要であると考えられる。

**O-26 脳卒中既往者の半側空間無視に対する評価ツールの再考**  
 — @ATTENTION を用いて —

○小手川 耕平(OT)<sup>1)2)</sup>, 井柄 涼輔(PT)<sup>2)</sup>, 林田 昂志朗(PT)<sup>2)</sup>, 丸山 倫司(PT)<sup>2)3)</sup>,  
 国中 優治(PT)<sup>2)</sup>

1)熊本保健科学大学 リハビリテーション学科 生活機能療法学専攻,  
 2)歩行リハビリセンターホコル, 3)帝京大学

キーワード：半側空間無視, 注意機能, 評価

**【はじめに】**近年, 半側空間無視(USN)の病態には異なる視空間注意システムの関与が示唆されている。視空間注意システムは能動的注意(意図的に注意を向ける)と受動的注意(外的な刺激によって注意が呼び起こされるが, 意図にはよらない)に分けられ(Corbetta et al., 2011), 受動的注意は既存のUSN検査では測定しにくいことがいわれている(中田他, 2016)。一方で, @ATTENTION(Creact社製)は視空間注意システムを評価できるとされている機器であるが, 脳卒中既往者を測定した研究は少ない。本研究は@ATTENTIONを用いて, 脳卒中既往者の視空間注意システムを測定し, 既存のUSN検査と比較, 検討することを目的とした。

**【対象】**対象はデイサービス利用者で, 歩行は見守り～自立の右半球損傷者(左片麻痺)群14名(M ± SE = 68.8 ± 2.2歳)と, 左半球損傷者(右片麻痺)群14名(M ± SE = 68.7 ± 2.2歳)であった。なお, 本研究の目的と方法について, 当該施設および対象者に同意を得た。また, 本研究の利益相反はなかった。

**【方法】**全対象者に認知機能検査としてMMSE, USN検査として線分抹消試験と線分二等分試験を実施。また, 左片麻痺者には注意検査としてTMT-Aを実施。@ATTENTIONは, タッチパネル上の丸い標的(縦5個×横7個の計35個)を対象者が自ら選択していく能動的注意課題と, 標的がランダムに点灯し, 対象者が点灯している標的を素早く選択する受動的注意課題により視空間注意システムを測定することができる。受動的注意課題では, 標的が点滅を開始してから対象者が選択するまでの反応時間をミリ秒まで記録した。

**【結果】**左片麻痺者群と右片麻痺者群の各検査の平均 ± 標準誤差はMMSE(点): 27.93 ± 0.41, 26.00 ± 0.15。線分抹消試験(見落とし数): 0, 0で全対象者で見落としなし。線分二等分試験(中心より右方偏倚を+mm): 2.00 ± 1.60, -2.14 ± 1.64。左片麻痺者群のTMT-A(秒): 52.26 ± 5.73。平均値の群間差のt検

定で, MMSEは右片麻痺者群の方が左片麻痺者群よりも有意な低下が認められた(p=.02)。一方で, 線分抹消試験と線分二等分試験では群間の差は認められなかった( $\alpha > .05$ )。@ATTENTIONの能動的注意課題は, 全対象者で見落とすことなく全ての標的を選択することができた。受動的注意課題は, タッチパネル上で対象者の中心の列を除く, 右側(縦5個×横3個)と左側(縦5個×横3個)の平均反応時間を算出。結果は, 左片麻痺者群と右片麻痺者群の平均±標準誤差は, 右側(秒): 1.15 ± 0.04, 1.12 ± 0.06。左側(秒): 1.31 ± 0.10, 1.04 ± 0.06であった。さらに, 平均反応時間について, 2(対象者群)×2(標的側)の2要因混合計画分散分析を行った( $\alpha > .05$ )。結果は, 対象者群×標的側に交互作用が認められ(p=.01), 対象者群間における左側の平均反応時間および, 標的側間における右片麻痺者群の平均反応時間に単純主効果が認められた(ともにp=.01)。すなわち, 受動的注意課題において左片麻痺者群は, 右側と比較して左側の平均反応時間が有意に遅く, 右片麻痺者群と比較して左側の平均反応時間が有意に遅くなるが示された。

**【考察】**本研究の結果, 左片麻痺者群のみ左側における受動的注意の有意な低下が認められた。一方で, 既存のUSN検査で有意差は認められず, TMT-Aも年齢平均(101.7秒:上城ら, 2016)を上回る結果となった。先行研究では受動的注意のみが低下しているUSN症例も報告されており(大松ら, 2018), 本研究において, 受動的注意の低下は既存のUSN検査や注意検査で検出されない可能性があることが分かった。今後は, 受動的注意低下と日常生活への影響も含めた検討が必要とされる。

O-27 高次脳機能障害を認めた頸髄損傷者の自己導尿動作獲得への取り組み

○阿南 誠二(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：頸髄損傷, 高次脳機能障害, ワーキングメモリ

【はじめに】頸髄損傷者の排尿管理において尿路感染症予防の観点からも自己導尿の選択は有効とされる。その手技や管理は受傷後に初めて体験するものであり、身体機能面だけでなく認知面も重要な獲得要素である。また、頸髄損傷者は受傷時に頭頸部の衝撃で脳にダメージを受けていることは想定される要因である。今回、高次脳機能障害を有する頸髄損傷者が自己導尿動作を獲得した経過やアセスメントについて考察し報告する。

【症例】20歳代、男性、障害名：頸髄損傷による四肢麻痺、脳挫傷・急性硬膜下血腫による高次脳機能障害、Zancolliの分類：C6B I/C6A, Frankelの分類：A, コミュニケーション：理解、表出ともに良好、左半側空間無視：軽度、HDS-R：30/30点、MMSE：26/27点、WAIS-III(上肢機能障害のためVIQのみ)：VIQ 112(言語理解120作動記憶90)、受傷から施設利用開始まで約2年2カ月。

【訓練経過】

〈1～3週〉一連動作の把握・カテーテル挿入訓練。カテーテルのキャップ閉め忘れや左上肢の未使用などがある。動作が不安定な時や動作に詰まった際は口答指示に反応を示せない状況もあり補助が必要。

〈4～6週〉尿器の準備・洗浄動作を追加。動作工程が増えたために身体的疲労時には覚醒低下による混乱が顕著に表れる。この時期に高次脳機能障害による症状を説明。症例自身に高次脳機能障害による症状があるとの認識が高まり、動作が積み重ならないことへの理由付けができてくる。

〈9～10週〉動作が安定してくる。自己効力感が高まり、前向きな意見や姿勢がみられる。見守りなしでの遂行を希望するが、疲労時などに動作が遂行できないことを説明し訓練は継続。動作のパターン化を目指す。

〈11～13週〉継続して安定した動作を目指し失敗が軽減。

〈14週〉実生活場面での訓練を導入し、環境の変化と

予測できない事象などを重ねながら安定した動作遂行を目指す。

〈15週〉施設内生活場面での動作自立。

【結果】本症例は作動記憶の低下を有しており、更に自律神経過反射・身体的精神的疲労度・動作工程の複雑さ・身体状態の理解などの頸髄損傷者特有の合併症や条件が影響し、動作獲得に時間を要した。通常、自己導尿獲得が可能な機能レベルであれば1～2週間での手技の習得は可能であるが、症例は4カ月程度を要した。動作訓練に加え、1. 工程を分散化し、部分的な動作を確実に習得することでの自己効力感の向上、2. 身体・認知機能の状況理解、3. 失敗を前向きに捉えることでの焦りの軽減を中心とした認知面への支援なども重視し動作獲得に至った。

【考察】頸髄損傷者の自己導尿獲得において共通の課題とされることは〔身体図式の再構築〕〔排尿管理に係る身体状況の理解(コントロールも含む)〕であるが、症例は加えて高次脳機能障害による作動記憶の低下が動作獲得の阻害となっていたと判断した。高次脳機能障害の症状を自己理解した上で、成功体験を重ね、自己効力感や内的動機付けが高まったことが動作獲得の大きな因子であると考えられる。

【まとめ】本症例は、頸部のみではなく頭部の外傷と診断されたため、受傷から生じる症例自身の認知面の特性を前向きに理解してもらうことにつながり、動作獲得に至った。しかし、認知障害の診断や神経心理学的検査の実施に至らない他症例においても身体・認知の両面をアセスメントした介入は必須である。本症例を通し、作業療法士の強みとされる多角的な視点を持った支援の重要性が再確認できた。

本研究は、国立障害者リハビリテーションセンターで論文の倫理性について承認を得た(承認番号30-109)。また、研究の実施に際し、対象者について十分な説明を行い、同意を得た。

### O-28 地域ケア会議の助言から歩行獲得に向けた訪問リハビリテーションの取組み

○矢野 豊久(OT), 羽田野 将臣(OT)

医療法人ライフサポート 明和記念病院 訪問リハビリテーション

キーワード：訪問リハビリテーション, 機能評価, 予後予測

【はじめに】団塊の世代が75歳以上になる2025年を目処に、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが進められている。その一環である地域ケア会議は、現在大分県の全市町村で行われており、効果的で効率の良い自立に向けた支援方法が検討されている。今回、地域ケア会議において「歩行困難と評価しているが、評価が不十分。セラピストが介入して評価を十分に行う必要がある」とケアマネージャー(以下、CM)が助言を受け、当訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)事業所で相談を受けた。歩行器歩行自立に向け介入した結果、短期間で目標達成し、訪問リハ卒業に繋がった方を担当した為、以下に報告する。

【倫理的配慮】本症例に関しては、本人・ご家族に説明の上、同意を得た。

【症例紹介】サービス付き高齢者向け住宅に入居。併設のデイサービスを週3回利用。転倒歴なく、歩行器歩行が自立して生活を送っていた。X-1月中旬に下部消化管出血疑いでK病院入院。10日間のベッド上安静後に同施設へ退院。車いす介助での生活となっていた。同下旬に地域ケア会議で助言を受け、訪問リハへの相談に至る。

初期評価(X月)A氏。90歳台。女性。要介護2。骨粗鬆症。腰椎圧迫骨折。VAS:0。CS30:0回。HDS-R:26点。BI:70点。FIM:95点。介助式車いす使用。症例の希望:「周りに迷惑をかけずに過ごしたい。自由に動きたい。」歩行に対する考え:「もう歩けないと思う。」予後予測:ベッド上安静による生活不活発。歩行していない事による不安感が考えられた。安静期間も短く、移乗動作も安定。自信の回復と共に歩行獲得の可能性が考えられた。

【経過】X月下旬より訪問リハ開始。初期評価を踏まえ、担当者会議にて「3ヶ月後の歩行自立」を目標とし、段階付けとして車いすを自走式へ変更。駆動方法の指導とデイサービスでできる運動指導をデイサービス職員に行った。自走式になったことで、排泄動作が

自立。日中、自主的に車いす駆動する様子が見られる。X+1月、症例に対し歩くことのメリットとデメリットを説明。再度歩行に対する考えを確認した。症例より「不安はあるが、歩けるようになりたい」と言動の変化を認めた。歩行能力評価を踏まえ、歩行器を使用しての歩行訓練開始。施設内40m程度見守りで可能。今後の展開を見据え、併設のデイサービス内での歩行評価を実施。狭小路で歩行器の前輪が椅子等にぶつかった際、修正の声掛けは必要であった。X+2月、症例より「自由に歩けるようになりたい」と歩行自立の希望が聞かれる。BBS41点、認知機能や転倒歴等から、施設内歩行器歩行自立と評価。施設職員、デイサービス職員とも状態の共有を行った。当初の目標達成と現在の生活で機能維持が図れると判断し、担当者会議開催の提案を行う。会議で家族より、「以前の様に一緒に車で外出をしたい」との希望を受ける。乗車の評価と指導を行い、家族へ情報提供後、訪問リハ卒業となる。

【結果】心身機能はCS30:0→7回、TUG:実施不可→25秒と向上。活動はBI:70→95点、FIM:95点→112点と向上。車いすから歩行器歩行自立。参加は家族と外出も可能となった。

【考察】地域においてリハビリテーション専門職(以下、リハ専門職)等を活用した自立支援の取り組みが推進されている。地域ケア会議での助言を起点とし、訪問リハ介入の流れとなったが、症例に対するCMのアセスメントとして、能力の評価や予後予測が不十分であったと考える。訪問リハの介入を通じ、症例の「できる」能力や生活の将来像が具体化され、症例の歩行器歩行自立へと繋がったと考える。今回の症例との関わりから、リハ専門職として介入する有用性を発揮できたと考える。

O-29 脳卒中片麻痺者の調理における自助具の検討

○川口 照悟(OT)

医療法人社団高邦会 みずま高邦会病院 みずま通所リハビリテーションセンター

キーワード：片麻痺，調理，自助具

【はじめに】脳卒中片麻痺者の自助具使用は、対象者・使用頻度などについて、その適応はそう多くはない。患者自ら方法の考案・工夫をしたり、片手動作の習熟によって自立してしまう例も多い。しかし、体幹・下肢機能は軽度な障害でADLは自立していても、さらに高い階層の就業(家事担当を含め)や趣味活動になると、片手だけでは能率の低下や不可能動作(作業)がおこってくるため自助具の適応となる(望月秀郎1987)。

【目的】今回、脳卒中後左片麻痺を呈し4年が経過し麻痺が残存した、主婦としての役割が少なくなった症例を担当した。簡単な調理活動を行えるまでにはなかったが、その中でできない工程があり、本人の満足がいく調理活動ではなかった。症例は、ポテトサラダを作るのに、ツナ缶を使う為「缶詰を開ける」ことができなかった。この課題に対し、本人と相談し、片手で缶詰を簡単に開けられる自助具を検討する事とし、製作に至った。

【倫理的配慮】本報告を行うにあたり、書面にて説明を行い、本人に同意を得ている。

【症例紹介】自宅で夫と2人暮らしの60歳代女性で、週3日通所リハビリテーションを利用している。ブルンストロームステージ上肢Ⅱ，手指Ⅱ，下肢Ⅳ。Mini Mental State Examination 30/30点。日常生活自立度評価表112/126点。移動は短下肢装具，杖で歩行可能。調理活動では、滑り止めシート，スライサー等の自助具を用いて工夫を行っていた。ツナ缶のプルタブは上げられるが、その後が不可能な為、夫に開けて貰っており、満足度は数値的評価尺度で1だった。

【経過及び結果】個別訓練で、缶詰を開けるための方法を症例と検討し、自助具の製作を行う。

- ①足で挟んで開けてみる。ツナ缶は直径約70mm，高さ約30mmと高さが低く，押さえる面積が狭いため，缶が回転しこぼれてしまった。背の高い缶詰は可能だが，こぼれる心配があった。
- ②缶を固定する押し付け式固定具ボトルオープナーを

使う。商品の値段が高く，大きいため保管場所に困るとの事で別の方法を検討した。

- ③プルタブの操作を自助具で行い，缶詰を押さえ引っ張って開ける。サイズがコンパクトで，安価で，耐久性があり，衛生的な自助具を吟味した。ホームセンターにて，紐・ステンレス製の曲板・ネジ等を購入し，自助具を製作した。費用は約350円で完成した。
- ④ツナ缶と自助具で実践を行った。ツナ缶のプルタブ上げた後，紐を前方の蛇口に掛け，曲板をプルタブに引っかける。ツナ缶を持ち，手前に引くことでプルタブが引っ張られ，開けることができた。本人の満足度は，数値的評価尺度9に向上した。症例からは「今まで諦めていた事が，こんな工夫でできるなんて思いませんでした。一人で作れます。」との発言があった。

【考察】缶詰を開ける工程が，自助具を使うことにより，できるようになった。自助具は，缶詰を固定する事ではなく，操作する事を補う物であった。

自助具は構造や操作が単純であり，堅牢・安価で手に入れやすいことが望ましい条件で，また装着脱・管理まで含めて自力でできるものが望ましい(望月秀郎1991)。

症例と自助具の検討を重ねていく中で，新たな発想に繋がった。今回の自助具は大きさや重さ，耐久性，衛生面，価格面に考慮した物で，更に症例の調理場の環境においても，使いやすい物，収納しやすい調理道具になったため，症例が満足 of いく自助具となったと考える。

【おわりに】後日，症例から「缶詰料理のレパートリーが増えて良かった。しかし，それ以上に今まで諦めていた事も工夫すればいいんだ。という事に気づかせてもらった事が一番良かったです。」と話された。この本人の気持ちの変化が私にとっての一番の喜びとなった。

### O-30 病院内での障害者雇用における作業療法士の役割 —企業在籍型ジョブコーチとして—

○高山 和規(OT)<sup>1)</sup>、高畑 ナオ(その他)<sup>2)</sup>、野田 由恵(その他)<sup>2)</sup>、田中 順子(MD)<sup>1)</sup>、柴田 元(MD)<sup>1)</sup>

1)医療法人かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院、

2)障害者就業・生活支援センターぼるて

キーワード：就労支援，連携，環境整備

**【序論】**近年、企業において障害者雇用率の引き上げもあり、障害者の雇用は関心の高いものとなっている。民間企業における実雇用率、法定雇用率達成企業数は前年より上昇傾向にあり、医療・福祉業においては他の産業と比較しても一番高い数値となっている。しかし、医療のみに注視すると、リスクを伴う業務も多く、雇用率未達成の企業も多いのが現状である。当院では、作業療法士(以下 OT)が企業在籍型職場適応援助者(以下ジョブコーチ)として障害者雇用に介入し、職場定着を図っている。今回、支援機関と連携し定着支援を行っている事例を通じ、院内において OT が定着支援に介入する有用性について検討した。なお、事例となる対象者の同意は得ている。

**【対象】**対象者は、障害者雇用枠で平成28年度以降に入職した3名(身体障害1名、精神障害1名、知的障害1名)。リハビリテーションセンター、中央材料室、洗濯室にてそれぞれ勤務している。

**【方法】**OT が業務の切り出し(抽出)を行い、業務の整理を行った後、事前に OT が業務体験を行う。体験をもとに業務量およびスケジュール調整を行う。その後、障害者就業・生活支援センター(以下センター)と連携し1週間程度の実習を行った後、面接・採用に至る。作業耐久性や不安感などの精神面に考慮し、勤務時間帯や勤務時間の調整も併せて行う。採用後、センターの担当者と介入の頻度を段階的に減らしながら、定着支援の介入を行う。OT が作業の効率性や腰痛予防等を考慮した作業台や台車の導入などの環境的な支援、作業の見える化を図り作業の指示書やマニュアルを作成。また、関係部署との業務内容や業務方法の調整や面接、ソーシャルスキルトレーニングを実施。センターの担当者がメンタルヘルスケア、生活状況の確認や家族との連絡調整等を行う。OT とセンター担当者間では、業務量・内容の変更時等に情報交換を行っている。

**【結果】**3名はそれぞれ入職2年1ヶ月、8ヶ月、7ヶ月経過しており、新規採用者の就職後6ヶ月後の定着率は100%となっている。体調不良での休勤以外は欠勤なく勤務継続出来ている。

**【考察】**平成29年度の全国の企業における雇用6ヶ月後の定着率は70%程度であり、平成28年度において全国の障害者就業・生活支援センターが支援・介入した場合の定着率は85.6%となっている。症例数が少数ではあるが、当院では定着率が100%であり、センターのみの支援ではなく、病院内においても支援体制を整備したことが定着支援に効果的であったのではないかと考えられる。また、OT は面接技術、物的・人的環境評価、環境整備、メンタルヘルスケア、作業分析・動作分析を踏まえた業務のマッチングに長けており、ジョブコーチに求められる資質を十分に満たすことが可能である。今後、病院内での雇用において、OT が介入し支援機関と連携することで、医療機関での障害者雇用が充実していくことが期待される。

### O-31 通いの場, 60分一本勝負

○善明 勇二(OT)<sup>1)</sup>, 田中 聡(OT)<sup>1)</sup>, 御木 大地(OT)<sup>2)</sup>

1)株式会社 リライブ, 2)西野病院

キーワード: 地域活動, グループワーク, 社会参加

【はじめに】通いの場の高齢者の多くは, 心身機能の低下や病気, 生活への不安から介護予防に熱心である。内閣府<sup>1)</sup>調査でも, 高齢者の71.9%は同様の不安があるとの報告がある。その中で, 外出は介護予防に効果的で多くの高齢者は観光地に行きたいと感じているが, 実際には遠くても近隣スーパーへの買い物程度が多いとの報告もある<sup>2)</sup>。我々は過去同様の通いの場にて, うまく参加者の動機付けをすれば, 観光地へ楽しくお出かけできそうだと直感的に感じたことがあった。今回これらの経験をもとに, 外出について少人数単位でグループワークを行った結果, 自分の健康状態を肯定的にとらえる参加者が増え, 実際に観光地へ行ったグループも出た。今回の関わりの中で, 地域におけるOTの役割の一つを実感したため, 考察を踏まえ報告する。なお, 発表にあたり参加者には口頭で同意を得た。

【内容と方法】対象は, F県O郡にある高齢者の体操グループメンバー23名(男性2名, 女性21名)。介護予防を目的に, 公民館で30分の講義と30分のグループワークを実施。席は自由に座ってもらい, 3~4名の6グループを編成。外出内容を具体的に話し合えるよう, 行先, 予定日時, 経路, 費用などを記載できる用紙を準備し, 司会や書記, 発表者などは参加者が役割分担して行った。またWHOの健康の定義を参考に, 身体, 心, 社会とのつながりについて10点満点で自己採点することをグループワークの前と後で行った。

【結果】1つのグループがメンバーを1名追加して観光地へ出かけたことが確認できた。自己採点結果は, グループワーク前は身体, 心, 社会とのつながり共に6点前後が多かった。グループワーク後では23名中21人の得点が1~3点向上した。また, 向上したのは心と社会とのつながりの得点のみであった。

【考察】水野<sup>2)</sup>は, 友人の多さが外出機会に関連するとも報告しており, 参加者の中にも「一人では考えもしなかったけど, 皆で一緒なら出掛けてみようと思った」という者もいた。このことから, 高齢者が

介護予防も兼ねて楽しく出かけるために, 近隣住民の集う通いの場を有効活用できる可能性があると言える。グループワークで現実的な目標や手段(=きっと楽しくて, きっとできること)が話し合われたことで, メンバーの気持ちは「不安を解消するための介護予防」から「介護予防も兼ねて楽しむ」へと前向きに切り替わった。池辺らは<sup>3)</sup>自己効力感について「できる程度」は主観的であると提唱している。今回のグループワークで, お互いの不安要素を共有し, ネガティブな考えを別角度の視点で客観的に捉え, ポジティブな方向へと転換できたことが, 自分の健康状態を肯定的にとらえるきっかけとなり, 外出するグループの出現につながったと考える。介護予防の通いの場において60分で参加者の身体を健康を増進することは難しい。しかし住民の自己実現を達成するため, 参加者の特徴を掘りモチベーションを高め, 社会参加に繋げることはOTの得意分野でもある。

今回の発表は現場での反応を探りながら, 書き留めながら分析したものであるため, 詳細で正確な調査結果ではない。しかし, 地域にはこのようにOTが活動する場が多くあるため, 今後, 共に行動できるOTを集め, しっかりと結果を出して地域に貢献していきたい。

#### 【参考文献】

- 1) 内閣府:「高齢者の日常生活に関する意識調査」結果[要約](2010)
- 2) 水野映子:高齢者の外出の現状・意向と外出支援策(2004)
- 3) 池辺さやか, 三國牧子:自己効力感研究の現状と今後の可能性(2014)



**O-32 演題名：地域在住高齢者の要介護状態に関連する要因  
—地域サロン参加者に対する探索的検討—**

○佐野 伸之(OT)

福岡国際医療福祉大学 作業療法学科

キーワード：地域リハビリテーション, ヘルスプロモーション, 健常高齢者

【はじめに】日本の介護予防対策として、高齢者の活動状況や社会参加の促進、意欲を引き出す取り組みの必要性が提言されている。その中で、「地域を拠点に住民とボランティアが共に運営する楽しい仲間づくりの場所とその活動」として、ふれあい・いきいきサロン(以下、地域サロン)が拡大し、地域サロンにはその地域で暮らす健常高齢者と要介護高齢者が参加する状況にある。

なお、本研究に関して、大学倫理審査委員会の承認を得た上で、対象者から書面での同意を受けて実施した。本研究は科研費の助成(JP17H07288)を受け、その他の開示すべき利益相反関係はない。

【目的】地域サロン参加者において、介護認定の有無と基本情報、意欲、環境要因、作業機能障害、IADL、身体機能などの要因の関連性を明らかにする。

【方法】A県の地域サロン14箇所に参加した者を対象に、一般情報(性別、年齢、介護度、趣味、過去3ヶ月以内の転倒歴と入院歴)、目標をやり遂げたいという意欲を高齢者版達成動機尺度(以下、SAMG)、人的・物的環境の充実感を包括的環境要因調査票(以下、CEQ)、大切な作業が適切に行えているかを作業機能障害の種類と評価(以下、CAOD)、IADLの遂行頻度を改訂版 Frenchay Activity Index(以下、FAI)を自記式質問紙で調査した。さらに、握力(強い上肢側の2回平均値)、ハンドヘルドダイナモメーターを用いた膝関節伸展筋力(測定値N×下肢長m÷体重kg)、補助路を取った5m歩行速度を測定した。

分析は、各変数の記述統計量を算出し、2変量の相関係数をスピアマン相関分析(間隔尺度間の分析)、ポリシリアル相関分析(間隔尺度と順序尺度間の分析)、ポリコリック相関分析(順序尺度間の分析)を用いて算出した。相関係数が0.2以上0.4未満を弱い相関、0.4以上0.7未満を中等度の相関、0.7以上0.9未満を強い相関と判断した。使用したソフトウェアはHADver.16であった。

【結果】協力の得られた対象者238名のうち65歳以上の233名(男性46名、女性187名、平均年齢76.6±6.6歳)を分析対象とし、介護認定を受けた者は27名(要支援1が16名、要支援2が6名、要介護1が2名、要介護2が2名、要介護3が1名)、不明が2名であった。相関分析では、介護認定の有無で2値のダミー変数に変換して行った。介護認定の有無には、年齢、握力、歩行速度、FAIの家や車の手入れが中等度の相関(0.56, -0.58, 0.45, -0.47)、伸展筋力、CAODの作業疎外、CEQの相互交流環境、家族環境、FAIの合計得点と力仕事、趣味、旅行、庭仕事、仕事の項目が弱い相関(-0.29, 0.24, -0.26, -0.24, -0.28, -0.31, -0.24, -0.30, -0.35, -0.38)を示した。

【考察】本研究では、地域サロンの1割以上の参加者は要介護高齢者であることが明らかとなった。その中で、健常高齢者と要介護高齢者の特徴を表す要因として、年齢が高いこと、握力や歩行速度や下肢の筋力といった身体機能が関与していることは推測されやすいと考える。しかし、その他に作業に意味を見出せていない状態や友人・知人・家族との環境が不十分であると感じていることが関与しており、IADLの中でも手入れや仕事、趣味といった比較的体負荷の高い活動が制限されやすいことが特徴的な要因として明らかとなった。また、目標に向けられた意欲やIADLの中で調理や掃除といった家事に関わる活動には有意な関連は認められず、活動については要介護状態でも福祉用具や環境整備によって補われることで保たれている可能性が考えられた。

### O-33 自宅復帰し第2の人生を歩み始めた症例との関わり ～リハビリの経過をアルバムにまとめて～

○伊藤 祐美(OT)

社会医療法人共愛会 あやめ訪問看護ステーション

キーワード：クライアント中心, 他職種連携, 地域作業療法

【はじめに】障害を持つ事は人生の大きな転換であり、退院・及び退所後、新たに人生設計を行う際に、どの様に進めば良いか分からず戸惑うケースと出会う事がある。今回脳出血後遺症を呈した50歳代女性を、退所直後から関わる機会を得た。自宅での生活に強い不安を抱え、また50歳代という年齢から、ライフステージ上様々な課題を持っていた。課題を分かりやすく提示できるよう経過をアルバムにまとめ、その内容を他職種間で共働した結果、スムーズに日常の生活に反映でき、自己の将来像を高めていく事ができた。その経過を考察を踏まえ以下に報告する。

【症例紹介】50代女性で右被殻出血による左片麻痺を認める。回復期病院退院後に自宅復帰をしたが、4日後に転倒し、左大腿骨頸部骨折を受傷し再入院となる。この経緯から、急性期、回復期を経た後、介護老人保健施設に入所。自宅復帰への準備を整え、通所リハビリ(週3回)、訪問介護(週2回)、福祉用具、訪問リハビリ(週1回)が介入する事となり在宅復帰に至った。退所後は通所リハビリ主催のリハ会議で情報を共有する事とした。また、今回の報告にあたり症例の同意を得た。

【経過】退所直後は再転倒への不安が強く、車椅子中心の生活で、自宅では必要なセルフケアを行う事で精神的に精一杯な状況であった。まずは現状の生活に慣れてもらう事に努め、チーム内目標を、①自宅内杖歩行自立、②P-トイレ処理動作自立、③訪問介護による支援以外の料理自立とした。①と②は、自宅環境での練習と、通所で反復した練習を実施し、比較的早期にそれぞれ代償手段で自立した。③に関しては、実練習と共に自助具等の環境調整を行う事で徐々に実用性は増したが、実際の生活や訪問介護での本人の実施内容に変化が見られなかった。そこで、退所直後からのリハビリ経過をまとめたアルバムを作成し、リハ会議に臨む事にした。アルバムは写真に併せ、今までの経過を療法士からの手紙風アレンジして書き添え、

症例が望む将来像を、症例を含むチーム全体がイメージし易い様工夫した。すると症例・家族・チーム内の方向性が定まり、本来の能力と実際場面の適合へと繋がった。支援日以外の料理作りに自信を持った後、「焼き菓子が作れる様になりたい」と、パウンドケーキを作成。後日子供の誕生日に合わせケーキを焼く場面や、自分からクリスマス会を開き、妹家族も呼び料理したものを振舞う等の参加レベルへ繋がった。目標達成後、以前行っていた買物や、美容室に行きたい等、屋外への関心が高まり、現在電動車椅子を用いた外出訓練を実施中である。

【考察】当初、チーム内でも個人個人で思い描く症例像や今後の将来像は異なっていたが、アルバムを元にする事で、症例のできる能力の把握にとどまらず、症例の料理をする事への想いや意味を共通理解できた。結果、症例の望む将来像の共有が行え、目的に沿った行動や支援へと繋がり、結果として“活動レベル”から“参加レベル”の作業に結び付いたのではないかと考える。退所後の生活で、障害を持つ前の自分と重ねて戸惑い、進み方が分からなくなる時も、望む将来像に向けた道筋を丁寧に提示する事は、症例の尊厳を保ち、自己を確立していく為の援助に結び付くのではないかと考える。

【おわりに】ある日、子供の誕生会を自分で呼び掛け実施した事、皆で協力してハンバーグを作成し振舞った事を聞いた際、「しっかりお母さんをされたんですね」の声掛けに「当たり前のことよ」と返された事が非常に印象深く残っている。何気ない活動や参加が“当たり前”になる過程を、さりげなく支援できるよう今後も努めていきたいと思う。

**O-34 地域リハ事業に参加する地域在住高齢者の運動習慣に着目した地域活動  
—運動習慣チェックシートを用いた検討—**

○西村 愛(OT)<sup>1)</sup>, 上城 憲司(OT)<sup>2)</sup>

1)独立行政法人地域医療機能推進機構 伊万里松浦病院.

2)西九州大学大学院 生活支援科学研究科

キーワード：地域在住高齢者, 運動, 予防

**【目的】**本研究の目的は、地域リハビリテーション活動支援事業(以下、地域リハ事業)に参加した地域在住高齢者を対象とし、運動習慣チェックシートを用いた介入を行い、その効果について検討することとした。

**【方法】**地域リハ事業に参加した地域在住高齢者を対象とした。運動習慣チェックシートは、①天気、②運動内容(時間)、③外出先、④気になったニュース、⑤うれしかったこと、⑥睡眠時間、⑦熟睡感の項目とした。これを毎日記録するように対象者に依頼し、一ヶ月毎に書かれた内容を確認した。なお、運動習慣のフィードバック時には、対象者の趣味や興味を話題とし地域での活動頻度が増加するように働きかけた。認知機能検査として、Mini-Mental State Examination(以下、MMSE)を実施した。

**【倫理的配慮】**対象者に研究の趣旨と内容、得られたデータは研究の目的以外には使用しないこと、および個人情報の漏洩に注意することについて文書にて説明し、同意を得たのちに研究を開始した。

**【結果】**対象者は地域在住高齢者8名、性別は女性6名、男性2名、平均年齢は72.8±5.2歳であった。MMSE 得点は、介入前が平均28.1±2.3点、介入後が27.8±2.6点であった。

介入前評価時の運動時間は、平均65.6±52.9分、8名中4名が30分以下の運動時間であった。

介入後は93.1±50.1分と1名(運動時間も30分以下)を除き増加傾向を示した。なお、すべての対象者が週3回以上の運動習慣を身につけていた。

運動内容で多かったものは、散歩、畑仕事、カラオケ、グランドゴルフであった。

外出先で多かったものは、スーパー、公民館、病院であった。気になったニュースで多かったものは、社会、スポーツ、国際、政治、エンターテイメントの順であった。うれしかったことで多かったものは、家族の話題、自分の話題、友人の話題であった。睡眠時間の平均は7.0時間であった。熟睡感の平均は7.8/10で

あった。

**【考察】**本研究では、地域リハ事業に参加する地域在住高齢者を対象とし運動習慣チェックシートの効果について検討した。

介入前の比較では、すべての対象者が週3回以上の運動習慣を身につけており、1日の平均運動時間は65.6±52.9分と比較的運動時間が長い傾向にあった。一方、個別に検討すると8名中4名が30分以下の運動時間であった。厚生労働省の認知機能低下予防・支援マニュアルにて、「週3日以上、1日合計30分の運動」による認知機能の改善の効果が報告されている。上記より本研究の対象者の運動習慣は、ややばらつきがあることが明らかとなった。

次に介入後の比較では、93.1±50.1分と1名(運動時間も30分以下)を除き、運動時間は増加傾向を示した。本研究では運動習慣チェックシートを用いて活動量を管理したが、その結果8名中7名が運動時間の増加を示した。このため、日々の運動習慣を管理することの重要性が示されたと考える。今後は、運動習慣チェックシートをより簡素化し、自らの運動習慣を住民主体型で管理できるように、各自治体と連携しこの取り組みの推進を図る必要があると考える。

最後に運動内容で多かったものは、散歩、畑仕事等いずれも自宅周辺のコミュニティーが多く、遠方への外出頻度の低下が認められた。竹田ら(2014)は、地域在住高齢者の趣味の種類では、散歩や園芸が多く、趣味を活かしたうつ予防・支援が重要であると述べている。

今後は、認知症・うつ・閉じこもり予防も視野に入れ、趣味活動の聞きとりを積極的に行い、興味・関心を考慮した予防活動メニューの立案や、活動範囲が広がるような外出先の開拓が必要であると考えられる。

O-35 半側空間無視患者に対する Virtual Reality 技術介入の応用の可能性

○森園 亮(OT)<sup>1)</sup>, 北原 ちなつ(OT)<sup>1)</sup>, 船越 直理(OT)<sup>1)</sup>, 橋本 美貴(OT)<sup>1)</sup>,  
 瀧 雅子(OT)<sup>2)</sup>

1) 特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院, 2) 九州栄養福祉大学

キーワード：脳卒中, 半側空間無視, 探索

**【背景】**近年, Virtual Reality 技術(以下 VR)が様々な分野で注目されているが, リハビリテーション領域においてもその治療的活用が注目されている。VR はリアルな三次元空間の中であたかも自分がそこにいるような感覚を体験できること, さらにその三次元空間を自由に設定できることから, 運動障害や高次脳機能障害を有する脳卒中患者のリハビリテーションにおける活用が期待される。しかしながら, その手法確立や効果検証は未だ十分ではない。

**【目的】**半側空間無視(以下 USN)を呈した一例に対し VR を用いた治療介入を実施し, その適応性や有用性を見出すことを目的とした。また本研究は, 誠愛リハビリテーション病院倫理委員会の承認を受け, 対象者には研究の主旨を文書にて説明し, 同意を得た。

**【対象】**50歳代女性。脳出血(右頭頂葉)により左 USN を認め, 発症25日目に当院回復期病棟に入院した。入院時の Brunstrom Recovery Stage は上肢 VI, 手指 VI, 下肢 VI で, MMSE は 26/30 点, FIM92/126 であった。また移動時にトイレが見つけられない, 左側に体がぶつかる場面等が認められ, USN による ADL の制限を認めた。

**【方法】**VR を用いた治療介入は, ELECOM 社製の頭部搭載型 Head Mounted Display(以下 HMD)に VR 画像を設置し, 三次元仮想空間内での視覚探索課題を実施した。VR 画像は RICHO 社製 THETA の広角レンズにて撮影した。撮影した課題は室内における, 赤色 10 個の風船探索(課題 I), 赤色 10 個と外乱刺激として青色, 黄色各 5 個の中での赤色の風船探索(課題 II), 1~20 までの数字を順番に呼称(課題 III), 日常生活場面における物品呼称(課題 IV)とした。VR 画像内の対象物は視野範囲左右 180 度内に設置した。なお課題は椅子座位にて HMD を装着して行った。また HMD 内での VR 画像は頭部を動かすことで空間が拡大するものとした。介入は入院3日目から通常作業療法に加えて VR 介入を 1 日 40 分連続 5 日間実施した。

その際 VR 介入時の様子をビデオにて撮影し, 各課題の総時間数及び左右各空間での頭部滞空時間を算出した。また介入前後に迷路課題, Catherine Bergego Scale(以下 CBS)を実施した。

**【結果】**各課題の総時間数の介入初日と 5 日目の比較では, 課題 I は 12 秒→10 秒, 課題 II は 27 秒→22 秒, 課題 III は 337 秒→167 秒, 課題 IV は 75 秒→61 秒で, 全ての課題で時間の短縮を認めた。次に左右空間での頭部滞空時間の比較では, 特に課題 III において左右空間の差の改善が著名で, 右滞空時間は 205 秒(61%)→89 秒(53%), 左滞空時間は 132 秒(39%)→78 秒(47%)であった。また, 迷路課題に関しては初日の介入前は全体の右空間 1/4 程度のみ実施可能であったが, 介入後にはすべて可能となった。さらに 5 日目の介入前では全体の右空間 4/5 実施可能であったが, 介入後にはすべて可能となった。また CBS は観察評価において 3 点→0 点と改善を認めた。対象者からは HMD 装着中は物がよく見える, 介入以前よりも ADL 場面で左側が見やすいとの報告が聞かれた。

**【考察】**今回の介入により VR を用いた視覚探索課題の各総時間数は短縮を認め, 探索時の頭部の滞空時間の左右空間での差は減少した。また迷路課題では介入直後には達成可能となった。さらに対象者からは VR では物がよく見える, ADL 場面で左側が見やすくなったとの報告を得た。これらのことは, HMD を用いることで外界や身体の周囲を遮断して確実に三次元仮想空間に注意を向けることが可能となったこと, さらに今回の VR 課題の特徴として視野を拡大させるためには頭部を動かす必要があったため, 探索の際の頭部運動が誘発されたことが要因であったと示唆される。結果 ADL 場面においても左空間への認識が改善されたと考えられる。

### O-36 Activity を通して重度認知症患者が他者と関わり始めた一例

○吉川 聖人(OT)

社会医療法人 北九州小倉病院

キーワード：認知症、(排尿回数)、(Activity)

【はじめに】今回、排尿の訴えが頻回で病棟スタッフが対応に難渋している重度認知症患者を担当した。症例は認知機能が低下し、複雑な指示理解が困難であった。しかし、症例が実施可能な Activity を提供した事で排尿の訴えが軽減し、他者との関わりにも影響した為、その関わりを以下に報告する。

【症例紹介】90代前半女性。疾患名は変形性腰椎症、認知症。合併症に糖尿病。入院前生活は、介護サービス利用し、長女と二人暮らし。職歴はクリーニング屋店員。趣味活動は洋裁。H29.7月頃より体重減少を認め、H30.8月糖尿病の悪化にて血糖コントロール目的で当院入院。長谷川式スケール2点。Functional Independence Measure は31点。トイレ動作はパット交換、排泄後処理に確認・介助が必要。排尿の訴え頻回。泌尿器科より、膀胱機能に問題なく認知機能低下によつての頻尿との情報あり。

【経過】H30.8月x日より作業療法介入。介入当初、排泄した事を忘れて5分おきに排尿を訴える事もあり、平均して日中20回以上の排尿の訴えがあり、病棟スタッフは毎回のトイレ誘導が困難であった。その結果、表情が硬くなり、攻撃的な発言や感情失禁が著明に出現し、さらに排尿の訴えが増え、リハビリ時の座位・起立練習を集中して行う事が困難であった。x+2週目より、抑うつや感情失禁の出現時にパズルを提供すると排尿の訴えなく、落ち着いて行う様子が見られた。しかし、パズルが終了するとすぐに排尿の訴えが聞かれた。排尿回数27回。パズルを行う中で、パズルの枚数や難易度を上げる事で実施時間の延長が図れた為、次に趣味の洋裁等のいくつか提供したが実施困難なものが多かった。その後、簡単な Activity をいくつか提供した中で、リリアンに対して興味を持った為、x+4週目よりリリアンを行った。リリアンに対しては、パズルよりも意欲的に取り組む様子が見られ、実施時間が延長し、排尿の訴えがより減少した。しかし、病棟での訴えは頻回なままだった。排尿回数23回。

x+7週目より病棟生活の中でもリリアンを開始した。最初は落ち着かなかつたが、繰り返し行う事で、病棟内で継続して実施する事が可能となり、病棟内での排尿の回数も軽減した。また同時に、作品を病棟内で使用し、作品を介して他患者に話しかける様子が見られた。現在では、抑うつや感情失禁は消失し、日中のトイレ誘導が10回程度に減少し、夜間も3回程度の排尿の訴えとなった。

【考察】渡邊哲弘氏は、「認知症患者の不安や不快、心身のストレスが行動・心理症状(BPSD)を引き起こすきっかけとなる」と述べている。症例も重度認知症患者であり、病棟スタッフのトイレ誘導が困難であった事がBPSDと思われる症状(抑うつ症状や感情失禁等)が出現したと考える。長谷川嘉哉氏は、認知症患者への頻尿対策では、本人の意識を尿意以外に向けさせていく事が大切なことだと述べている。また、千葉亜紀氏は「患者にとって意味のある・馴染みのある役割を提供する事で本来の自分らしい時間の過ごし方ができ、BPSD軽減につながる」と述べている。今回、症例に対して Activity を活用して、達成感や精神面の安定が図れた事で排尿の訴えが軽減した。また、作品を病棟内で使用する事によって、症例の病棟内での役割が定着し、作品を通して他患者との関わりが生まれやすくなった事で、病棟内が落ち着いた安心できる環境へと変わったと考える。

【説明と同意】倫理的配慮として、症例家族には発表について説明し、同意を得ている。

### O-37 回復期病棟における高次脳機能障害を呈した女兒に対し、 学校訪問を通して早期復学が可能になった事例

○水崎 裕子(OT), 福川 和人(OT)

医療法人 博仁会 福岡リハビリテーション病院

キーワード：回復期リハビリテーション病棟, 高次脳機能障害, (復学支援)

**【はじめに】**高次脳機能障害を呈した小学生女兒を担当した。女兒は、注意障害や半側空間無視、記憶障害により、持続して日常生活やリハに取り組むことが困難であった。回復期病棟入棟後約2ヶ月間、高次脳機能障害に対する activity や模擬的な授業を通し介入した結果、早期復学が可能となった。復学を目指す小児に対し、早期復学を見据えた高次脳機能障害への介入が必要であると考えられた。本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て行った。保護者には本研究の目的・内容を説明し、同意を得た。

**【事例紹介】**小学5年生の女兒。脳動静脈奇形による右前頭葉脳出血術後。左片麻痺、注意障害、左半側空間無視、記憶障害あり。活発で明るくスポーツやダンスを好み、友人とよく遊んでいた。

**【作業療法評価】**MMSE 13/30点、TMT(A)153秒(B)実施困難、FAB 12/18点、Rey 複雑図形模写0/36点、再生0/36点、PVT-R(語彙年齢)8歳7ヶ月、BIT 通常検査93/146点、行動検査45/81点、半側空間無視評価ツールの反応時間平均値(注意)1.61秒反応時間左右比(無視)1.47、FIM 84/126点。病棟での様子は、移動は独歩軽介助。5分おきに排尿の訴えあり。ADL動作においても直ぐに立ち上がり持続して作業に取り組むことが出来ないため適宜介助が必要。「家に帰りたい。ママに会いたい。」と泣き出し常に付き添いが必要な状態であり、リハにも集中出来ない場面が多い。

**【問題点】**注意障害・記憶障害・左半側空間無視、入院生活での不安があり、作業に持続して取り組むことが難しくADL動作に介助を要している。更に、復学し友人との交流や授業参加が困難な可能性あり。

**【目標】**高次脳機能障害の軽減によりADL動作自立。また復学して授業に参加し、過ごすことが出来る。

**【経過】**直接的なADL動作への介入では注意が持続しなかった。そのため、本人の注意が持続しやすいボール遊びや裁縫など好きな作業を通して介入した。

また、スケジュール帳やメモリーノートの記載を行い振り返ることで生活リズムの構築や不安の軽減を図った。経過と共に作業に30分程度取り組めるように改善し、ADL介助量軽減がみられてきた。この時から、復学や友達と遊びたいとの強い希望が聞かれるようになった。実際の通学を想定し、本人が使用していたランドセルや教科書などを使用して、模擬的な授業を実施した。45分程度集中して作業に取り組めるようになってきたため、学校訪問を行った。女兒自身の学年集会や授業への参加、リハスタッフの授業見学・教員との情報共有を実施した。その後の病院でのリハ時は、学校訪問を参考に模擬的な授業を行った。

**【結果】**MMSE 25/30点、TMT(A)66秒(B)197秒、FAB 16/18点、Rey 複雑図形模写16/36点、再生0/36点、PVT-R(語彙年齢)9歳11ヶ月、BIT 通常検査134/146点、行動検査78/81点。半側空間無視評価ツールの反応時間平均値(注意)1.2秒、反応時間左右比(無視)1.23。FIM 101/126点。病棟での様子は、移動は独歩自立。排尿頻度は2時間に1度程度となった。ADL動作は入浴が監視。それ以外は自立となった。不安な発言や泣く場面も軽減した。退院後は外来リハでフォローしながら、週に5回学校へ通学することが可能になった。

**【考察】**回復期のリハにおいて復学を目指す小児に対して、早期復学を見据えた高次脳機能障害への介入が必要であると言われている。注意の持続が困難であった女兒に対し、興味のある作業からはじめ注意の持続を図り、その後に選択性、分配へと段階付けて介入したことでADL動作や学校授業に必要な注意機能の向上がみられた。更に、学校訪問を行い実際場面での介入や教員との情報共有を行うことで早期復学が可能となったと考える。

**O-38** 認知症者の嫉妬妄想に対する訪問作業療法  
～介入後の家族インタビューを通して見えてきたもの～

○松浦 篤子(OT)

医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院

キーワード：認知症, 妄想, 訪問作業療法

**【序論】** 配偶者が不実を働いていると確信する嫉妬妄想は、認知機能低下や生活障害によって生じた夫婦間の役割の格差が、配偶者への劣等感という心の痛みを引き起こす。一方、無実の不貞を責められる配偶者にとっては、重い心的負担となり、長期化することで、関係性、心身の安定性の欠如などを引き起こし、在宅生活継続が困難となる。嫉妬妄想は、個人因子や背景因子の影響を受けやすく、本人・家族双方への介入が重要と考えるが、先行研究は少ない。今回筆頭演者である作業療法士が、訪問で支援したケースにおいて嫉妬妄想の軽減が図れた。そこで、家族への介入後のインタビューを実施し、嫉妬妄想に対する訪問作業療法の効果について若干の考察を加え報告する。

**【目的】** 本研究の目的は、作業療法士が訪問支援を行った嫉妬妄想を呈する認知症者への対応について、家族へ介入後のインタビューを実施し、具体的支援内容を分析することで嫉妬妄想に対する効果的な方法を明らかにするものである。

**【倫理的配慮】** 今回、研究の趣旨を対象者に説明し書面をもって同意を得るとともに、個人情報保護に配慮したデータの収集・分析を行い、当院倫理審査委員会の承認を得た。

**【方法】** 平成27年11月1日～平成30年10月末日までの期間に、精神科訪問看護および認知症初期集中支援推進事業において、作業療法士が訪問支援を行った認知症者のうち、嫉妬妄想を呈し、研究の趣旨に賛同し同意のとれた6例を対象とした。介入前後NPIを実施するとともに、家族に対して半構造化面接を実施し、作業療法士の支援により嫉妬妄想軽減に効果があったと家族が感じたことに関して聴取し、内容をカテゴリー化して分析した。対象者の属性は、男性3名、女性3名であり、平均年齢は77.3±6.8歳であった。対象者の疾患の内訳は、アルツハイマー型認知症3名、レビー小体型認知症2名、脳血管性認知症1名、MMSEは13.8±6.7点、配偶者の属性は、男性3名、

女性3名、平均年齢は77.5±4.5歳、平均介護年数は3.4年であった。

**【結果】** 介入前のNPIの平均点は70.2点であり、介入後は58.8点であった。嫉妬妄想軽減に関する効果について具体的な聴取内容をカテゴリー化すると、対象者の理解ができるようになったこと、家族が対応方法を学習できたこと、妄想出現時の仲介・調整があったこと、対象者の活動参加ができたこと、対象者が作業療法士を信頼し相談できるようになったこと、家族がいつでも相談できるという安心感が得られたことに大別された。

**【考察】** 今回、作業療法士が訪問支援した嫉妬妄想を呈する認知症者の家族に介入後のインタビュー調査を行った。作業療法士は訪問により、これまでの生活背景を踏まえ、対象者自身の強みに着目し、興味関心のある役割活動を再獲得するとともに、配偶者に対して対象者の脳機能に由来した認知機能障害を考慮した対応方法の助言及び相談の応需をおこなった。家族は、「できることがあって嬉しい」「何でもしてあげるのではなく、本人にさせてみる」「対応の仕方を変えてみる」と対象者の健康的な側面に目を向け、介護への前向きな発言が見られるようになった。作業療法士の訪問による支援の効果については、信頼関係の構築があげられた。作業療法士による関係構築技術を持った支援は、嫉妬妄想軽減、家族負担感軽減双方に有効と考える。今回は介入事例が少なく、他職種との比較も未実施のため、今後さらなる効果検証をすすめていきたい。

O-39 急性期脳血管障害患者の気づきに対する作業療法の検討

○久村 悠祐(OT)、國崎 啓介(OT)、泉 清徳(PT)

社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 リハビリテーション室

キーワード：認知行動療法, 自己認識, 気づき

【はじめに】急性期脳血管障害患者(以下CVA患者)に作業療法を提供する中で、自己の病状に対する認識が乏しくADLに介助を要す症例を担当する機会が少ない。病識障害とは、病前省察能力があったと考えられる個人が他者の指摘の有無に関わらず、病の体験を意識化できない状態としている(小川充道, 1990)。ADLに対して自己の能力を過大評価している患者は、入院早期で70%以上に認める(Adima HM, 2003)他、発症後、軽症も含め約40%の割合でうつ症状を発症し自己認識に歪みが生じる(木村真人, 2012)との報告もあり、CVA患者に対して心理的な要因を共有し症状を緩和する事は作業療法導入に切り重要である。近年では、気づきを促す手段として心理面を考慮した自己効力感の促せる認知行動療法(以下CBT)が注目を浴びている(大嶋信雄, 2013)。認知アプローチは、受傷直後の必要性が高い段階から始め、時間が経過すると共に徐々に減じられていく(長野友里, 2012)との報告もあり、受傷早期であるCVA患者を対象にCBT介入の有効性を検討した。

【目的】本研究の目的は、CBT実施により①CVA患者のADLに対する気づきの変化、②ADL自己評価(過大評価、過小評価)がADLに影響するか、③気づきを促す手段としてCBTの有効性を検討した。

【方法】対象は、急性期病棟に入院中の著明な意識障害や認知症、失語や半側空間無視など重篤な高次脳機能障害がないCVA患者3名(発症10±4日男性1名、女性2名)とした。ADL自己評価としてFunctional Independence Measure(以下FIM)の項目を参考に①Visual Analog Scale(以下VAS)、ADL客観評価として②FIM、VASとFIMの③評価比を計算し(堀翔太, 2015)自己評価と客観評価の誤差を算出した。全般的な精神機能の評価尺度とし④認知行動関連アセスメント(以下CBA)、意欲の指標として⑤Vitality Index(以下VI)、うつと情動の指標は⑥日本脳卒中学会・脳卒中感情障害スケール同時評価表

(以下JSS-DE)を使用した。CBTの介入法として、対象の3名の内2名はADLを過大評価したため不安や危険認識を高めるよう促し、早期よりうつ症状を認めADLを過小評価した1名は自己効力感を促した。1週間毎に計4回施行し、評価は介入1週目と5週目の2回行った。報告に際し、当該病院の倫理委員会に承認を得ると共に、対象に目的の説明を行い協力の同意を得た。

【結果】過大評価した2名のVASは低下を認めFIMは改善し、評価比はより正常に近い値を示した。CBA及びVIも上昇する結果を示した。JSS-DEは明らかな変化を示さなかった。過小評価をした1名は、FIM、CBA、VI、JSS-DEの向上は認めしたが、VASは変化なく評価比は低下した。

【考察】回復期や精神科領域のCBTによる効果は、うつ症状患者の自己効力感の向上に対し有効とされている。急性期は障害受容獲得の初期段階であり、過小評価した1名の傾向からADL自己評価に対する思考の転換が困難で認知の歪みを修正するまでに至らない可能性がある。一方で、ADL評価比が過大評価を示した2名は、CBA、FIM、評価比が改善した。CVA患者の気づきは、苦痛不安を具体的且つ客観的に陳述する際、治療者が治療への協力を呼びかける時に形成される(福田剛久, 1989)との報告もあり、認知の歪みを修正するCBTを受傷早期から始め、考えを共有し不安や危険認識を促す関わりが有効である可能性が示唆された。今回、症例数が3名と少数であるため症例数を増やすことで傾向を把握し研究内容を深める必要があると考察する。



## O-40 両側頭頂後頭葉領域の脳梗塞により視空間認知障害に加え 右下1/4同名半盲を呈し難渋した一例 ～2ヶ月間の限られた期間での外来リハビリの訓練～

○藤村 圭介(OT)<sup>1)</sup>, 坂下 竜也(OT)<sup>1)</sup>, 西村 彬(OT)<sup>2)</sup>

1)医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院, 2)医療法人 斎藤内科医院 訪問看護ステーションふれあい

キーワード：眼球運動, 視覚認知機能, 外来作業療法

【はじめに】今回両側頭頂後頭葉領域に脳梗塞を生じた事例を週2回の外来リハビリで担当した。事例は視空間認知障害や構成失行等の多彩な高次脳機能障害に加え右下1/4同名半盲により家具等に身体をぶつける事が多々あった。今回事例の demand である体をぶつけないという想いにそって限られた期間で最低限の評価・治療を選択し、同名半盲の代償手段の獲得を目標に作業療法を行った結果若干の改善が得られた為報告する。

【事例紹介】50歳代女性。右利き。診断名は左塞栓性脳梗塞。既往として脳幹梗塞、全身性エリトマトーデス。現病歴はX年Y月Z日頃から視力低下を自覚し、箸でとんかつが掴めなくなった。その後右下1/4同名半盲を認め当院入院となったが本人の希望により急遽自宅退院となり、Z+16日より外来リハビリで作業療法のみ開始することになった。尚、発表に際し事例と家族には文章同意を得た。

【作業療法評価】長女と同居。ADLは自立、IADLは掃除・洗濯は遂行。demandは右手や足をぶつけない、孫のおもちゃを踏んでしまう、名前を書きたいであった。身体機能評価としてBrs：上肢・手指VI-下肢麻痺なし。感覚検査は問題なく、運動失調検査は踵膝試験は問題なく、鼻指鼻試験で右上肢に振戦様の所見を認めた。神経心理学的検査はMMSE25点(減点項目：計算, 3段階従命, 図形模写), TMTはpartA：9(5分中止)。視覚機能は視力右0.5, 左0.7(矯正)。視野はGoldmann視野計で右下1/4同名半盲認め、対座法でも同部位に狭窄を認めた。眼球運動は右追従眼球運動が遅延しVisual Perception Test for Agnosia(以下VPTA)は視知覚の基本機能(32点)、視空間の認知と操作(123点)で特に点数が高かった。書字は枠に字が収まらず、文字も歪となった。単純図形では呼称はできるが、なぞり書きで書き始めに躊躇し、書いても線上、枠から大きく逸脱した。

【経過と結果】経過とともに鉈が使いにくい等の訴えも聞かれた。上記評価結果及び訴えから中核となっているものを視空間認知障害(視覚性注意障害、距離判別障害等)、右下1/4同名半盲、眼球運動と考え視空間認知障害に対しては目と手の協調性課題を行い、特に生活に支障を来している同名半盲、眼球運動には主眼を置き視覚性注意課題や衝動性眼球運動課題を行った。結果、眼球運動の左右差は軽減し、右下1/4同名半盲も僅かに改善した。VPTAでは視知覚の基本機能は32点が28点に改善し、TMT partAは完遂(11分11秒)、5分時点で13まで探索可能となり視覚探索能力は向上した。またdemandであった体をぶつける、おもちゃを踏むことはなくなった。書字に関しては日付を枠内に記入できるようになり、氏名は枠内に収まらず文字は歪だが、苗字だけではなく姓名まで記載できるようになった。しかし、箸の使いづらさ、字の書きにくさは改善されなかった。

【考察】本事例は視空間認知障害により多彩な高次脳機能障害を示し、神経心理学的検査では明らかな改善は認められなかった。今回改善が得られたのは視野に関するものが主であり右下1/4同名半盲が影響していたと考える。Josef Zihlは「上四分盲より下四分盲のほうが日常生活の困難を伴う」とし「眼球運動の利用が、視野欠損を代償するのに適した方法である」と述べている。その為、衝動性眼球運動訓練が視野の欠損部を代償し、結果視覚情報探索能力を向上させ限られた視野でも代償手段により本人のdemandを叶えたと考えられる。しかし、書字、鉈の使用においては一部改善に留まり、実用的な獲得には至らなかった。眼球運動のみではそれらの改善が難しく、実物品の使用や体性感覚等を利用し取り組んでいく必要があると考える。

## O-41 Alzheimer 型認知症における短時間デイケアの認知機能訓練効果について ～デイケア実施群と服薬調整群の HDS-R の推移に着目して～

○板井 幸太(OT)<sup>1)2)</sup>, 松原 将司(PT)<sup>1)2)</sup>, 関 由紀(PT)<sup>1)</sup>, 平原 大輔(OT)<sup>1)</sup>,  
尾畑 十善(MD)<sup>2)</sup>

1)おばた内科デイケアセンター, 2)おばた内科クリニック

キーワード: 短時間デイケア, Alzheimer 型認知症, HDS-R

【はじめに】現在, 日本の高齢者の認知症患者数は約462万人, その予備軍とされる軽度認知障害(MCI)の高齢者は約400万人と推定されており, 2025年には認知症の患者数は約700万人を超えると予測されている。認知症対策は医療従事者だけでなく, 本人・家族も含めた重要課題のひとつである。また, 認知症患者におけるリハビリや薬物療法などの報告は多く認められるも, ADL 低下予防を目的とする1時間以上2時間未満の短時間デイケアでの認知症進行予防に着目した報告は認めない。そこで, 当院デイケアセンター(デイケア)では20分間の集団リハビリの1つとして国立長寿医療研究センター発案のコグニサイズを導入し, 認知症発症と進行予防に取り組んでいる。コグニサイズ導入が認知機能面に与える有効性について検証した為, 考察・展望を踏まえ以下に報告する。

【対象】H28年9月～H30年10月にデイケアを利用した43名のうちアルツハイマー型認知症(AD)の診断のついている26名(男性11名, 女性15名, 年齢 $81 \pm 5$ 歳)と, ADの診断にて併設のクリニックで服薬調整のみを行っている患者228名のうち除外基準に当てはまらない103名(男性25名, 女性78名, 年齢 $82 \pm 6$ 歳)を対象とし, デイケア利用群と服薬調整群に分類した。除外基準としては, 認知症が重度で検査が困難であった者, 失語などの高次脳機能障害を呈している者, デイケアや服薬調整が3か月未満で, 定期的な評価が困難な者とした。デイケア利用群の頻度は各週2回で, 実施手順に沿って各年齢で設定された脈拍上限の60%の運動強度とし, 各利用者の実施内容を決定をした。その他, HDS-R 実施と本研究の目的に関しては, 口頭にて説明し利用者・患者に同意を得ている。

【方法】利用開始時(介入前)と3か月後(介入後)【A】, および初回診療日(調整前)と3か月後(調整後)【B】のHDS-Rの推移を, 対応のあるt検定にて統計処理した。また, 介入前群と調整前群【C】および介入後群と調整後群【D】のHDS-Rの数値の正規分布をF

検定にて検証し, 介入・調整前後の数値変化を, 対応のないt検定を用いて検証した。優位水準は5%未満とした。

【結果】(mean  $\pm$  SD) : P 値

【A】介入前 ( $18.7 \pm 1.0$ ) VS 介入後 ( $21.5 \pm 0.9$ ) :  
P=0.0003

【B】調整前 ( $18.4 \pm 0.5$ ) VS 調整後 ( $18.2 \pm 0.6$ ) :  
P=4.0862

【C】介入前 ( $18.7 \pm 5.1$ ) VS 調整前 ( $18.4 \pm 5.8$ ) :  
P=0.8398, (F=1.9938)

【D】介入後 ( $21.5 \pm 5.1$ ) VS 調整後 ( $18.2 \pm 6.5$ ) :  
P=0.0009, (F=1.9938)

介入群【A】に関しては, 介入前後での比較にて優位な結果が得られたが, 服薬調整群【B】では優位差はなかった。また, 【C】および【D】の検証では双方ともに開始時の数値は正規分布を示しており, 介入群と調整群の比較【D】では介入群に優位な改善を認めた。

【考察】デイケア介入前後での比較【A】ではHDS-Rの優位な改善を認めたが, 服薬調整のみ【B】では有意差を認めなかった。しかし, デイケア介入後と服薬調整後【C】の比較では, デイケア実施群に有効性が示唆されており, 服薬調整のみではなく, 服薬調整+コグニサイズでの認知機能改善が認められた。服薬調整群に関しても統計学上では有効性は認めなかったが, 中央値の比較では前後で維持が図れている事から, 服薬調整のみであっても症状進行予防の可能性を感じる。

【展望】今回の研究では, 短時間デイケアにおける認知機能面への有効性が得られたが, HDS-Rの改善が家族負担やADL能力などに影響するのか等は検証できていない。また, 金銭的問題, 老々介護などで通院が困難な状況など, 一人ひとりの背景因子を踏まえた上で治療選択を行う必要性を感じる。今後はVSRADなど, 脳実質の変化を数値化し検証する等, 効果的なプログラム立案に繋げていきたい。

### O-42 「ラーメンが食べたい」

～意味のある作業を通して生活の幅が広がった症例～

○山口 璃奈(OT)

一般社団法人巨樹の会 香椎丘リハビリテーション病院

キーワード：意味のある作業，行動変容，COPM

【はじめに】A氏は入院時から右手で箸を使い食事をしたという強い希望があった。本人にとって意味のある作業は右手で箸を使ってラーメンを食べることであった。右手の箸操作向上に伴い、退院後友人を作り外食がしたいという新たな目標が聞かれた。その経過を以下に報告する。尚、報告についてはA氏に説明し同意を得ている。

【症例紹介】A氏は脳梗塞にて右麻痺を呈した60代の男性である。入院時BRS手指Ⅳ上肢Ⅳ下肢Ⅴ、表在感覚、深部感覚軽度鈍麻、右手指にしびれあり。握力は左23kg 右手0kg、示指母指指尖つまみ0kgであった。簡易上肢機能評価(以下STEF)は右28点、左85点で特に下位項目の点数が低く手指の巧緻性低下がみられた。また、高次脳機能障害あり、右半側空間無視、注意障害がみられた。A氏は食べる事が好きで、病前は職場の友人とラーメン屋巡りをしていた。A氏は身寄りがなく、職場の友人がキーパーソンであったが退職を機に関係は希薄になり、新しい人間関係を築くのに消極的になっていた。

【作業療法評価】カナダ作業遂行モデル(以下COPM)にてA氏のニーズは「箸での食事」であった。A氏はラーメンが好きでそのために箸で食事ができるようになりたいと作業療法士(以下OTR)に訴えた。重要度は9点でA氏にとって生活の中での重要度が高かった。遂行度、満足度共に1点で「この手は使えん」「もうラーメンは食べれんね」と話していた。MALは使用頻度22/50点、動作の質12/50点であり日常生活の中での右手の使用頻度が少なく、A氏も使えない手と表現していた。生活満足度指数は5/20点で「人生で今が一番嫌なときですか」との質問に対して「はい」と答える心理状態であった。病棟での日常生活は見守りレベルであったが右手の使用頻度が少なく、食事も左手でライトスプーンを使用していた。また、他患との関わりもなく一人でテレビを見て過ごしていた。

【経過と結果】箸の操作性向上に向け、上肢手指機能訓練、自主練習として箸操作、両手動作訓練を実施した。介入初期は受動的にリハビリに取り組んでいたが、STEF右68点、握力右6.5kg、ピンチ力3.0kgと右手指の巧緻性、握力、ピンチ力の向上を認めた頃から、右手での箸操作の練習を行い、徐々に自主練習も積極的にやり始めた。この頃から自ら右手を使用する場面が増え、「これも練習やね」と前向きな発言もみられるようになった。食事場面でリハビリ介入し、動作定着を促した。箸での食事が可能となり、麺類も全量摂取できるようになった。また、病棟でも他患と談笑する姿が見られるようになった。退院後も施設で友人を作り、またラーメン屋巡りをしたいとの新しい目標も聞かれるようになり、外出訓練を行い退院後の外出をより現実的に考えられるようになった。COPMの再評価を行った。「箸での食事」の遂行度8点満足度9点と初期評価時と比べて向上が見られた。遂行度、満足度ともに10点満点でない理由は「たまに食べこぼしがある」と話していた。MALは使用頻度50/55点、動作の質41/55点、生活満足度指数は16/20点と向上していた。「人生で今が一番嫌なときですか」の質問に対しても「今は今で楽しいよ」と笑顔で答え、日常生活でも右手を使う頻度が増え、入院当初の「使えない手」という認識はなくなっていた。

【考察】「ラーメンが食べたい」という発言から始まりアプローチした結果、「施設でも友人を作り外食がしたい」と新たな目標が聞かれた。フローレンスクリニックは、人生が病気で中断された後に作業を通して新たな自分が作りあげられることを確認したと述べ、A氏は右手で箸を使って食事するという作業を通して、失いかけた楽しみの再獲得に繋がったと考える。

### O-43 クライアントと作業療法士による協働的アプローチ ～ ACE (Assessment of Client's Enablement) を用いた介入～

○高倉 明日香(OT), 田代 徹(OT)

医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院

キーワード：ACE, 目標共有, 主体性

【はじめに】クライアント(CL)と作業療法士(OT)の間では様々な情報や認識の共有が困難であることが示されており<sup>1)</sup>、臨床においてCLが主体的に訓練や活動に取り組みず、協働的アプローチが困難な事例を経験する。今回、左片麻痺を呈したCLに対して作業遂行に関する認識の差異の評価(Assessment of Client's Enablement: ACE)を用いて、目標共有を行うことで作業療法における協働的アプローチの可能性が示唆されたため、報告する。尚、発表については本人の同意を得ている。

【ACEについて】ACEは面接で挙げられた作業遂行に関するCLとOTの認識をそれぞれVisual Analog Scale(-100:生活でやらない～100:生活でやる)で測定し、両者の値の差異(GAPスコア:mm)を算出する。GAPスコアが大きいほど認識の差異が強いことを示す。

【事例紹介】事例は70歳代の女性であり脳梗塞にて左片麻痺を呈している。病前は独居であり、自宅では家事全般を行っており、買い物など外出することも多かった。「身の回りのことは自分でしたい」と人にあまり頼りたくない性格である。

【作業療法評価】Function Independence Measure(FIM)にて運動項目80点であり、入浴以外は自立していた。Mini-Mental State Examinationは28点であった。また、カナダ作業遂行測定(COPM)では「洗体」「料理」「洗濯」が挙げられ、遂行スコア7.6点、満足スコア7.4点であった。それを基にACEのGAPスコアは洗体11、料理36、洗濯7の差が認められ、平均CLスコア53.4、平均OTスコア64.0であり、CLに比べOTの認識が高い結果となった。上肢機能はFugl-Meyer Assessment(FMA)54点、Motor Activity Log(MAL)はAOU平均3.3点、QOM平均2.1点であり、「麻痺手を生活でどう使えばいいか分からない」との発言が聞かれた。

【問題点】目標に対するCLの認識が低いことが麻痺手の使用頻度を低下させており、自宅復帰した際に家事など遂行することが困難と推測できる。

【目標】目標に対してCLが主体的に生活の中で上肢の使用頻度を向上させ、退院後も家事に主体的に参加できる。

【経過】洗体は実際の入浴場面に介入した。調理訓練では「包丁操作が不安」との発言が聞かれた。洗濯では「病棟で洗濯したい」との希望があり、荷物を持った移動や病棟の洗濯機の使用を提案した。いずれも面接とフィードバックを繰り返しながら介入を行った。洗体では「手の動かし方を変えたら洗やすい」等の発言が聞かれた。料理で野菜を押さえることが難しかったが、自主的に訓練で練習するようになった。洗濯では「麻痺手の練習になるから両手で畳んでいる」等の発言が聞かれた。

【結果】作業療法開始後50日で退院を迎えた。COPMの遂行スコアと満足スコアはともに8.4点と向上し、ACEのGAPスコアは洗体-15、料理-10、洗濯-9となり、平均CLスコア89.6、平均OTスコア78.8と変化が認められた。上肢機能では、FMA58点、MALのAOU平均4.1点、QOM平均3.6点へと向上し、FIMは運動項目88点と改善した。また、「これなら退院しても生活ができると思う」との発言が聞かれた。

【考察】作業療法過程において、目標共有を図るためにはCLと作業療法に対する認識を共有しながら作業療法を展開していくことが必要である。作業遂行に対する認識を共有し、CLと介入方法を検討していくことで、協働的アプローチが可能となり、CL自身が主体的に作業療法に取り組むことが可能になると考えられた。

#### 【参考文献】

- 1) 北橋多恵子他: ACE (Assessment of Client's Enablement) を使用したことでクライアントと作業療法士の協働が促進された事例. 日本臨床作業療法研究 No.4, 2017.

### O-44 抗 NMDA 受容体脳炎により高次脳機能障害を呈したが、病期に合わせたアプローチにより自宅退院へ至った一症例

○廣田 早織(OT)

独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院

キーワード：高次脳機能障害, COPM, IADL

**【はじめに】**抗 NMDA 受容体脳炎とは、重篤かつ特徴的な経過をとり、適切な免疫療法により回復可能な辺縁系脳炎であるが、後遺症として高次脳機能障害を呈する場合がある。今回、抗 NMDA 受容体脳炎を発症し、高次脳機能障害を呈した症例に対し作業療法（以下 OT）を実施した結果、自宅退院に至った症例を経験したので報告する。

**【倫理的配慮、説明と同意】**本人に十分に説明を行い同意を得た。

**【症例紹介】**20歳代後半の女性、診断名：抗 NMDA 受容体脳炎、並存疾患：卵巣奇形腫、婚約者あり。事務の仕事を行っていたが、結婚を期に退職予定であった。

**【現病歴】**未熟奇形腫に対して手術予定があり術前検査を行っていたところ、妊娠が発覚。妊娠継続の希望あり、手術予定を中止し、腫瘍のフォローを行う方針となっていたが、発症10日前より食欲不振が出現。3日前より異常言動・行動が出現。発症当日に全身強直性の痙攣が出現したため救急要請し、当院へ搬送。

**【経過】**

**精神病期：**第1病日目、右卵巣奇形腫に対して右付属器摘出術施行。免疫療法を開始。第2病日目、理学療法開始。

**無動期・不随意運動期：**第16病日目、気管開窓術、人工呼吸器装着、妊娠中絶。第24病日目、離床開始。第28病日目、化学療法開始。

**緩徐回復期：**第32病日目、人工呼吸器離脱。第46病日目(T1)にOT開始。介入当初、意識障害を認めており、簡単な従命は可能だが自発的な発言は認めなかった。初期評価より自発性の低下、記憶力低下、注意機能低下、計算能力低下等によるADL、IADL能力の低下を認めていたため、ADL動作練習、買い物で使用可能なレベルの計算能力獲得を目指した計算練習、想起課題等の反復練習を実施。第81病日目(T2)、注意機能低下や計算能力は改善傾向であったが、展望記憶障害が残存していたため、アプローチとしてミニ

デー課題を追加。また、自発的な発言が増加したため、カナダ作業遂行測定（以下 COPM）を実施。優先度の高かった調理や買い物、公共交通機関の利用の獲得に向けたアプローチを開始。第98病日目に買い物や公共交通機関利用に関する外出評価、第104病日目に調理評価を実施。第110病日目(T3)、注意障害は2重課題の拙劣さがわずかに残存したが、展望記憶や計算能力、運動機能は自宅内生活で問題のないレベルとなり、第111病日目に自宅退院。

**【評価】**Functional Independence Measure (FIM) 58/126点(T1)→114/126点(T2)→119/126点(T3)。Mini-Mental State Examination (MMSE) 19/30点(T1)→22/30点(T2)→30/30点(T3)。Barthel Index (BI) 40/100点(T1)→100/100点(T2)。Frontal Assessment Battery (FAB) 12/18点(T1)→16/18点(T2)。Trail Making Test (以下 TMT) TMT-A : 84秒, TMT-B : 実施困難(T1)→TMT-A : 61秒, TMT-B : 67秒(T2)。コース立方体検査55点, IQ78(T1)→107点, IQ102(T2)。

**【考察】**北恵ら(2016)は、「抗 NMDA 受容体脳炎の経時的な経過観察に関しては、脳の画像診断よりも高次脳機能検査による評価がより有用であり、症例ごとに障害される能力や程度が異なることから、まずは全般評価を行い、障害の詳細を明らかにして治療計画を立てることが重要」、「リハの方法としては、中枢神経におけるシナプス障害が病態であることから、課題の反復が有効である」と述べている。本症例においても緩徐回復期より高次脳機能の経時的評価観察を行い、適宜結果に沿った課題変更や、反復練習の実施が有効であった。更に、COPM実施により本症例における目標の優先順位を明確にし、適切なアプローチを行ったことが自宅退院へ繋がったと考える。また、急性期のリハビリにおいては、早期より介入して廃用予防に努め、緩徐回復期へ繋げることも重要であると考えられる。

**O-45** 左中大脳動脈領域の脳梗塞により失行を呈した症例に対する作業療法介入  
～入浴場面で段階的に実施したアプローチ～

○中村 竜一(OT)<sup>1)</sup>, 久保 拓哉(OT)<sup>1)</sup>, 淵 雅子(OT)<sup>2)</sup>

1) 特定医療法人三光会社 誠愛リハビリテーション病院, 2) 九州栄養福祉大学

キーワード：脳梗塞, 失行, 入浴

**【はじめに】** 今回、左中大脳動脈領域の脳梗塞により右片麻痺と重度運動性失語に加え失行を呈した症例を回復期病棟で担当した。症例は入浴以外の病棟 ADL は自立に至ったが、入浴では失行の影響が強く介入に難渋した。そこで、入浴の問題を分析し、直接訓練を行うことで見守りとなった。今回、入浴動作の評価と介入方法を再考する事で、失行に対する理解や作業療法介入の一助に繋がると考え報告する。尚、本研究は当院倫理審査委員会の承諾を得て実施し、対象者及び家族へ目的と内容を説明し同意を得ている。

**【症例】** 50歳代男性、右利き。発症後、32病日に当院回復期病棟へ入院。入院時の ADL は、食事、整容で物品選択に戸惑がみられ、更衣では保続を認めた。排泄は身体的要因により一部介助を要した。入院後週7日、1日6-9単位の個別訓練(PT, OT, ST)を実施し、約1ヶ月程度で入浴以外の病棟 ADL は自立に至った。再度 OT 評価を実施し、入浴の問題分析と介入を行った。

**【作業療法評価】** Br. Stage 上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅲ、感覚は表在・深部感覚共に重度鈍麻-脱失。MMSE 実施不可、KohsIQ85。標準高次動作性検査(SPTA)は道具使用で単一物品、系列動作共に開始の遅延、拙劣、錯行為を認めた。Berthel Index 50/100, FIM74/126点(入浴3点)。

**【入浴の問題点】** 洗髪は、まず道具の選定で試行錯誤を認めるが、自らシャンプーを選び頭へつけ洗うことは可能であった。しかし、最初に頭を濡らす、洗髪後の泡の洗い流しは省略された。更に洗髪後に道具を触りだす行為を認め、その際、洗面器に湯を入れると手で掬い体にかかる錯行為も認めた。その後、再びシャンプーで髪を洗う保続を認めた。洗体も同様に、道具への試行錯誤の後にボディソープを手に取り直接身体を洗い、タオルの使用、泡の洗い流しは省略された。

**【介入と経過】** 介入は、2か月間、週に1回実際の入浴時に直接介入を行い、その際の方法は看護師に伝え統一を図った。洗髪ではまず髪を濡らす行為から開始

できるように、蛇口使用の模倣を促すと可能となった。しかし、洗面器の湯をかける行為に至らなかった為、OT が患者の手を洗面器へ徒手的に誘導し適切な身体部位へ湯をかける動作を促した。一連の動作がタイミング良く行えると、その後のシャンプーを付け洗髪する動作も自ら可能となった。泡を流す際も最初の湯をかける動作と同様に連続性が途切れないように促した。一連の流れで動作が行われると、錯行為や保続は認めなかった。洗体も同様の方法で、洗面器を用いて湯をかける動作を促した。タオル使用の省略は手渡すことで可能となった。徒手的誘導を次の動作の手がかりとなる合図に変え、ミスが起こりそうな直前にタイミングよく合図を送り、更に声掛けへと変更し、それらを減少させていった。この修正、変更は逐次看護師に伝え混乱が起こらないようにし、2か月後に見守りとなった。

**【結果】** 入浴では錯行為や保続は消失し洗髪、洗体が自己で可能となった。SPTA では、単一物品での開始の遅延、拙劣、錯行為が改善し、系列動作では一部改善を認めた。

**【考察】** 症例は SPTA の結果より道具使用での誤りを認め、実際の入浴場面でも動作開始時の試行錯誤や手順の誤り、省略、錯行為とその後の保続等の様々な失行により洗髪、洗体が困難であった。中でも、動作の開始や運動の連続性で認めた混乱はその後のエラーを誘発し易いため介入において特に重要であったと考える。開始においては模倣もしくは道具の手渡しによりその後の動作の想起が可能となった。連続動作においては、徒手的誘導により運動を喚起し、エラーが起こらないことが重要であったと考える。更に運動の誘導から、手掛りとなる動作、声掛けへと関わりを減らす工夫、そして一連の関わり方をスタッフ間で共有することが重要であったと考える。

## O-46 Nasal High Flow 導入患者に対する作業療法 ～生きがいである趣味活動を生かした介入から在宅復帰に至った一例～

○金子 兄太(OT)<sup>1)</sup>, 市丸 大輔(OT)<sup>2)</sup>, 平野 佳奈子(OT)<sup>1)</sup>

1)独立行政法人 地域医療機能推進機構 伊万里松浦病院,

2)独立行政法人 地域医療機能推進機構 伊万里松浦病院附属訪問看護ステーション

キーワード：呼吸器疾患, 生きがい, 作業療法

**【序論】** Nasal High Flow (以下 NHF) は、非侵襲的に鼻腔から高流量 (30-60L/min 程度) の酸素投与が可能となり、1回換気量や呼吸数の影響を受けずに精度の高い  $FiO_2$  を維持しながら、死腔に溜まった呼気ガスを高流量ガスで洗い出すことで、他の酸素療法と比較して死腔換気量を減少させ、呼吸仕事量を減らす効果や、会話、食事、排痰、リハビリなどが可能となる利点がある。しかし、作業療法 (以下 OT) での介入報告はまだ少なく、その有効性についての検討も少ないのが現状である。今回、NHF 使用下での早期 OT 介入により2ヶ月後に自宅退院、生きがいである日本舞踊まで行えるようになった症例を報告する。尚、報告に際して倫理的問題がないことを確認し、親族・対象者に十分な説明を行い、承諾を得て実施している。

**【症例紹介】** 80歳代、女性、長男と2人暮らし。肺結核後遺症の既往があり、病前は夜間のみ非侵襲的陽圧換気 (NPPV) を使用していたが、ADL は自立。多趣味で地域のコミュニティに積極的に参加していた。今回、慢性呼吸不全急性増悪にて  $SpO_2$  低下、 $PCO_2$  上昇を認め X 日に入院となった。入院時、 $pH$  : 7.40、 $PCO_2$  : 51.3 Torr、 $PO_2$  : 40 Torr、 $HCO_3^-$  : 31.1 mEq/L、CRP : 1.03 mg/dL で X+5 日リハビリ開始となる。順調にリハビリは進んだが X+40 日より感冒症状みられ、発熱と呼吸状態悪化により一時中止。X+44 日  $pH$  : 7.37、 $PCO_2$  : 75.3 Torr、 $PO_2$  : 48 Torr と上昇を認め NHF 開始となり、X+45 日リハビリを再開した。

**【作業療法評価】** 開始時、安静時酸素 2.5L、労作時酸素 3.0L にて  $SpO_2$  : 82%。呼吸困難の程度は修正 MRC 息切れ scale で Grade2、修正 Borg scale2。酸素療法についての理解はあり、認知機能は MMSE : 29/30 点、MoCA-J : 23/30 点、精神機能は HADS-A・B : 0 点、ADL は NRADL : 40/100 点、日本舞踊直後は  $SpO_2$  : 78% で修正 Borg scale4。リハビリ再開時は HADS-A : 8 点、HADS-D : 3 点。修正 MRC 息切れ scale で Grade3、NRADL : 14/100 点で労作時は修正 Borg

scale5 であった。

**【経過】** X+44 日 NHF 導入し Flow : 30L/min、 $FiO_2$  : 0.25、痰量多く会話中は  $SpO_2$  : 86% で呼吸苦あり。X+45 日リハビリ再開し、体位ドレナージやスクイーピングを実施。X+46 日より端座位を開始し、ポータブルトイレへの移乗へと繋げた。X+48 日以降はトイレ歩行へ移行、「また踊りたい」という希望に対し、日本舞踊の扇子を使った練習も座位から段階的に導入した。X+51 日に  $pH$  : 7.40、 $PCO_2$  : 62.9 Torr、 $PO_2$  : 52 Torr と改善認め NHF 終了しネーザルカニューラへ変更。X+66 日から日本舞踊を実践し、段階的に曲目を増やしていった。X+95 日に院内行事で日本舞踊を披露するに至り、X+100 日退院した。

**【結果】** NHF 導入により酸素化の改善、NRADL : 42/100 点、HADS-A・B : 0 点、趣味活動が行えるまで改善し、生きがいを継続させることができた。

**【考察】** 作業療法士は包括的呼吸リハビリテーションの一員として、生活機能拡大を図るための効率的な動作指導や住環境整備など、生活に寄り添った視点から患者の QOL 向上を担う役割が期待されている。NHF 使用時でも、排痰などのコンディショニングに加え、趣味活動を早期から導入し、実践していくことで内発的動機付けから対象者の意欲、精神状態を低下させることなく生きがいを継続させることができたと考える。

**【まとめ】** NHF 使用下でも、専門性を生かした介入で自己実現欲求を満ちし、自分のあるべき姿に近づくことが QOL 向上に繋がり、活動・参加へと OT の介入意義は高いことが示唆された。「したいこと」を「できること」へと変容するために、早期から呼吸器 OT 介入が重要である。

O-47 COPD 患者の健康関連 QOL の検討

○野崎 忠幸(OT)<sup>1)4)5)</sup>, 堀江 淳(PT)<sup>2)4)</sup>, 林 真一郎(MD)<sup>3)4)</sup>, 堀川 悦夫(その他)<sup>5)</sup>

1)佐賀県医療センター好生館 リハビリテーションセンター, 2)京都橘大学 健康科学部,  
3)高木病院 呼吸器センター, 4)NPO 法人 はがくれ呼吸ケアネット,  
5)佐賀大学大学院 医学系研究科

キーワード：呼吸, 息切れ, QOL

**【背景】**慢性閉塞性肺疾患(Chronic obstructive pulmonary disease ; COPD)は40歳以上では8.6%の有病率であり, 今後増加することが予測されている. このCOPDは労作時の呼吸困難を主症状とし, 身体及び精神機能の低下を呈し, 健康関連 Quality Of Life (HRQOL)が低下する疾患である. そこで本研究は, COPD患者のHRQOLについて検討した.

**【対象】**対象は, 安定期COPD患者53名(男性49名, 女性4名). 除外対象者は, 歩行に支障をきたす脳血管疾患などを有する者, 重篤な内科的合併症を有する者, 本研究に同意を得られない者とした.

**【倫理的配慮】**人を対象とした医学系研究に関する倫理指針に基づき, 本研究は倫理的問題が無いことを確認し, 対象者に研究の趣旨, 方法, 公表方法, 同意の撤回などについて説明し, 同意を得て実施した.

**【方法】**主要測定項目は, COPDにおける疾患特異的なHRQOL評価尺度である St, George's Respiratory Questionnaire (SGRQ)とした. その他の測定項目は年齢, modifiedmedicalresearchcouncil (mMRC) 息切れ分類, 呼吸機能検査として努力性肺活量(FVC), 一秒量(FEV1.0), 一秒率(FEV1.0%), 予測値一秒率(%FEV1.0), 歩行能力テストとしてTimed up and go test (TUG), 運動耐容能評価として6分間歩行距離テスト(6MWT), ADL評価としてBarthel Index, 長崎大学呼吸器ADL評価(NRADL), 不安と抑うつの評価としてHospital Anxiety and Depression Scale (HADS)とした.

**【統計学的分析】**統計解析は, SGRQと各測定項目との相関をPearsonの相関分析を用い関係性を検討した. そしてSGRQに影響を及ぼす規定因子の抽出をステップワイズ法による重回帰分析を用いて分析した. なお, 統計解析にはIBM社製SPSS ver.25を用い, 有意確率は5%未満とした.

**【結果】**SGRQは42.0 ± 19.7点であった. 年齢(71.5 ± 11.6歳, r=0.10), mMRC(Grade0:2名, Grade1:

22名, Grade2:23名, Grade3:4名, Grade4:2名, r=0.64), FVC(2688.9 ± 872.7ml, r=-0.31), FEV1.0(1517.2 ± 676.9ml, r=-0.39), %FEV1.0(65.0 ± 25.0%, r=-0.24), FEV1.0%(55.2 ± 15.2%, r=-0.18), TUG(7.1 ± 2.7秒, r=0.32), 6MWT(371.3 ± 115.7m, r=0.48), BI(98.9 ± 6.1点, r=-0.24), NRADL(76.0 ± 19.0点, r=0.64), HADS-A(5.3 ± 3.5点, r=0.55), HADS-D(6.8 ± 3.6点, r=0.54)であった. そして, ステップワイズ分析の結果, SGRQに影響を及ぼす規定因子は, mMRC( $\beta=0.31$ ,  $p<0.05$ ), NRADL( $\beta=-0.23$ ,  $p<0.05$ ), HADS-A( $\beta=0.37$ ,  $p<0.01$ ), HADS-D( $\beta=0.21$ ,  $p<0.05$ )であった.

**【考察】**HRQOLの障害に関連する因子は, 息切れ, 不安や抑うつであり, 呼吸機能との相関は乏しかった. これは先行研究を裏付ける結果である. HRQOLの障害に関連する因子にアプローチを行うことは重要であり, 作業療法士が呼吸法の指導, 効率的な動作方法の指導, 環境調整等を通し, 「息切れを軽減した生活」を送れるよう支援することは, 意義が深いと考える.



O-48 重度手根管症候群患者の Hand20 と関連する因子の検討

○久原 義浩(OT)<sup>1)</sup>, 窪 昌和(OT)<sup>1)</sup>, 永濱 良太(PT)<sup>1)</sup>, 福田 秀文(PT)<sup>1)</sup>,  
小倉 雅(MD)<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院 リハビリテーション部,  
2) 社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院 整形外科

キーワード：手根管症候群, Hand20, 握力

**【序論・目的】** 重度手根管症候群(以下重度 CTS)は正中神経障害による筋力低下や感覚障害により, 日常生活動作(以下 ADL)に重度の障害を生じる。しかし武藤らは, 電気生理学的重症度分類(以下 Padua 分類)において重症患者であっても, ADLにおける上肢機能の患者満足度を評価する Hand20 に一定の傾向は認めなかった(武藤光弘 2015)と報告しており, 未だ CTS の Hand20 合計点に影響する因子に関して具体的な検討はなされていない。そこで今回, 重度 CTS の Hand20 合計点にどのような因子が関係し, ADL において上肢機能の満足度が低下しているのかを明らかにすることを目的とし, 後方視的に検討を行った。

**【対象と方法】** 対象は 2014 年 1 月から 2018 年 11 月までに特発性手根管症候群と診断され, Padua 分類の Normal, Minimal, Mild, Moderate, Severe(以下 S 群), Extreme(以下 E 群)の中で, S 群と E 群に分類された手術前の 31 名 37 手を対象とした。患者内訳は, S 群 19 手, E 群 18 手であった。平均年齢は 70.4 歳, 性別は男性 7 名, 女性 24 名であった。検査項目は, Hand20, 手根管症候群質問表日本手外科学会版(以下 CTSI)症状の重症度スコア(以下 CTSI-SS), CTSI 機能的状態のスケール(以下 CTSI-FS), 握力, Pulp Pinch, 母指示指中指の Semmes Weinstein monofilament test の平均値(以下 SWT), 年齢, 短母指外転筋の複合筋活動電位(以下 APB-CMAP), 第二虫様筋の遠位潜時(以下 2L-DL)とした。統計処理は S 群と E 群のそれぞれの Hand20 合計点と各検査項目を IBM SPSS Statistics Version 22.0 を用い, Shapiro-Wilk 検定により正規性を検討した。その際に Hand20 合計点に正規性を認めなかったため, Spearman の順位相関係数を用いて検定した。有意水準は 5% 未満とした。なお本研究は恒心会おぐら病院倫理審査委員会(承認番号 2018A-24)の承認を得て実施した。

**【結果】** S 群では, Hand20 合計点と CTSI-FS ( $r=0.830$ ,  $p<0.01$ ) に強い正の相関関係を認めた。E 群では Hand20 と握力 ( $r=-0.734$ ,  $p<0.01$ ) に強い負の相関関係, Pulp pinch ( $r=-0.590$ ,  $p<0.05$ ) に中程度の負の相関関係を認めた。また Hand20 と CTSI-FS ( $r=0.675$ ,  $p<0.01$ ), 年齢 ( $r=0.494$ ,  $p<0.05$ ) に中程度の正の相関関係を認めた。

**【考察】** 今回の結果より重度 CTS 症例の中でも短母指外転筋が完全に萎縮した E 群においては, 感覚障害や痺れではなく, 握力が Hand20 合計点と強く関係しており, 握力低下を来すことが ADL の満足度を低下させると考える。そのため E 群では, 握力に対する評価や治療の効果判定が非常に重要になることが考えられた。また先行研究と同様に Hand20 合計点は電気生理学的検査の結果と一致せず, E 群は握力と強く関係していたが, S 群は関係する項目が CTSI-FS 以外になかったことから, 今後は S 群をより多角的に分析し, 群間毎に特徴を見出していきたい。

## O-49 大腿骨近位部骨折における術後せん妄罹患期間の差異が FIM に及ぼす影響

○藤崎 大輔(OT), 寺崎 裕亮(PT), 石橋 安代(OT), 濱地 親穂子(OT),  
永田 夏希(OT)

医療法人豊栄会 福岡豊栄会病院

キーワード：大腿骨近位部骨折, せん妄, FIM

**【目的】** 筆頭演者の研究(2017)にて, 大腿骨近位部骨折における術後せん妄の発症が Functional Independence Measure (以下 FIM) に悪影響を及ぼすことが明らかとなった。中でも, 術後せん妄の改善が遅延化することで日常生活活動(以下 ADL)および認知機能が重篤化して退院する症例を経験することは少なくない。そこで, 本研究の目的は, 術後せん妄罹患期間の差異が FIM に及ぼす影響を検証することとした。

**【方法】** 2015年3月から2018年8月までに当院にて大腿骨近位部骨折の手術を施行した254名のうち, 同意困難, 2か所以上の骨折, 医師の指示による2週以降の荷重開始遅延, 術後8週以内に退院, 術後せん妄評価が困難, 術後3日目以降にせん妄を発症, 術後14日目以内にせん妄を再発した者を除く93名を対象とした。術後せん妄評価は Confusion Assessment Method (以下 CAM) を用いて, 術後2・5・7・14日目に判断した。そのうち, CAM が全て陰性を正常群, 2日目陽性・5日目陰性を術後せん妄早期改善(以下早期)群, 2・5日目陽性を術後せん妄改善の遅延(以下遅延)群とした。ADL は FIM を用いて術後2・8週の時期に評価した。統計学的解析は, FIM の運動項目・認知項目に対して3群間と FIM 評価時期の2要因とした二元配置分散分析を行った後, 多重比較にて検証した。なお, 有意水準は5%未満とし, ソフトは SPSS 12.0J for Windows を使用した。

**【結果】** 正常群は65名, 男性6名, 女性59名, 平均年齢 $83.8 \pm 8.6$ 歳で, 早期群は15名, 男性1名, 女性14名, 平均年齢 $85.4 \pm 9.4$ 歳で, 遅延群は13名, 男性6名, 女性7名, 平均年齢 $88.7 \pm 7.8$ 歳であった。運動項目では, 術後2週から8週にかけて正常群は $36.4 \pm 15.8$ 点から $58.8 \pm 20.7$ 点となり, 有意に高値へと変化した。一方, 早期群は $35.6 \pm 15.1$ 点から $53.9 \pm 24.1$ 点へ, 遅延群は $24.0 \pm 5.9$ 点から $37.8 \pm 14.6$ 点へと有意な変化を認めなかった。次に, 認知項目では, 正常群は $22.9 \pm 8.5$ 点から $24.0 \pm 8.6$ 点へ,

早期群は $21.2 \pm 8.8$ 点から $22.5 \pm 8.8$ 点へ, 遅延群は $13.3 \pm 3.2$ 点から $15.9 \pm 4.5$ 点となり, 評価時期では全て有意な変化を認めなかった。群間の比較にて遅延群が正常群より, 術後2・8週共に有意に低値を示した。

**【考察】** 認知項目に関して Horst Bickel (2008) は, 股関節手術後のせん妄罹患期間が3日前後と比較して7日前後の場合, 38か月後に認知機能障害を呈する傾向にあると報告している。そのため, 術後せん妄の改善が遅延化した場合, 術後せん妄により生じた認知機能の低下が術後2週から8週にかけて緩やかに回復傾向にあるものの, 低下したまま推移するのではないかと考えた。一方で, 術後せん妄の早期改善により認知機能は維持すると予測される。次に, 運動項目に関して Horst Bickel (2008)・Marcantonio ER (2000) は, 股関節手術後にせん妄を発症すると1か月後および38か月後に ADL 障害を伴うと報告している。そのため, 術後せん妄罹患期間に関わらず術後2週から8週以降も ADL の改善が遅延化すると考えられた。さらに, 諸家の報告において, 認知機能の低下は術後の ADL 改善を阻害すると一定の見解を示しており, 術後せん妄改善の遅延化により生じた認知機能の低下が, 術後2週から8週にかけて, より顕著な影響を与える可能性がある。

**【まとめ】** 大腿骨近位部骨折において, 術後せん妄の発症は罹患期間に関わらず術後2週から8週にかけて FIM の運動項目の改善を遅延化させる。さらに, FIM の認知項目は, 術後せん妄の早期改善により術後2週から8週にかけて維持するが, 遅延化した場合は低下したまま推移することが示唆された。

**【倫理的配慮】** 当院の倫理審査委員会の承認を得た。患者または家族に文書を用いて説明し, 同意を得た。

O-50 認知行動療法を用いた作業療法実践により階段昇降が獲得できた事例

○原 竜生(OT)<sup>1)</sup>, 平賀 勇貴(OT)<sup>1)2)</sup>, 許山 勝弘(OT)<sup>1)</sup>

1)福岡リハビリテーション病院, 2)九州大学大学院医学系学府 医療経営管理学専攻

キーワード：認知行動療法, 不安, 作業療法目標

【はじめに】慢性疼痛患者に対する認知行動療法により心理的要因への効果が示されている(Seminowicz DA, 2013)。今回、人工膝関節置換術(TKA)を施行したが、術前の転落による不安感から階段降段が困難となった事例に対して、認知行動療法を実施した経験を報告する。事例には発表の趣旨を用紙にて説明し、署名にて同意を得た。

【事例紹介】事例は60歳代女性であり、右変形性膝関節症と診断されTKAを施行した。術前生活は独居であり、苺農家を営んでいた。術後8日より生活動作獲得のため作業療法(OT)が開始された。

【評価】OT開始時に目標設定のためCanadian Occupational Performance Measure(COPM)を用い、①仕事、②車の運転、③階段昇降が挙げられ、重要度10、遂行度、満足度共に1であった。事例の痛みはNumerical Rating Scale(NRS)を用いて、安静時0/10、歩行時4/10であった。心理的要因では、日常生活に対する自己効力感を示すModified Fall Efficacy Scale(MFES)が48/140で低い状態であった。また、不安と抑うつとしてHospital Anxiety and Depression Scale(HADS)を用い不安11/21、抑うつ9/21と苦悩を示す状態であった。不安要因について聴取すると「階段からまた落ちてしまいそう」との発言が聞かれており、実際の階段昇降訓練を促し、実施するだけでは変化が得られなかった。そのため、認知行動療法の基本モデルによる概念化を行うと、自動思考に対し、気分は不安感100%、身体的反応として動悸や発汗などを認め、階段昇降訓練を拒否する傾向であった。

【作業療法実践】階段昇降における自動思考の歪みに対して気づきや修正を促すことを目的に認知再構築表(コラム表)を使用し、認知再構築を実施した。コラム表の中で、自動思考の根拠として「術前に3度転落し、胸や顔を強打した」と発言されたため、その自動思考に対する反証を挙げていった。結果、自動思考において「今まではこけてしまいそうで他のことを

考える余裕はなかったけど、今は少し余裕を持てる気がする」とポジティブな思考が挙げられ、実際の階段昇降において、高さを段階付けながら訓練することが可能となった。しかし、術後37日に創部離開による再手術が行われ、「また、元に戻ってしまう。なんで私だけ」という発言から「階段」という言葉を聞くだけで動悸や発汗などの身体的反応が認められた。そこで再度、階段昇降に対する自動思考、気分、身体的反応などを整理するため、概念化を行った。それらの対処行動として「実際の階段昇降をやる不安よりもやらない不安が強い」と発言が聞かれたため、再び高さを段階付けながら階段昇降を行った。

【最終評価】術後59日で自宅退院となり、COPMでは①仕事が遂行度5、満足度8、②車の運転が遂行度、満足度共に9、③階段昇降が共に6と向上した。NRSは安静時、歩行時共に0であった。MFESでは119/140と自己効力感の向上を認め、HADSでは不安が1/21、抑うつが5/21と共に軽減した。認知行動療法による概念化では階段昇降に対して「1段1段ゆっくりであれば降りることができる」といった自動思考に変化し、気分は不安感20%、身体的反応は消失し、階段昇降が可能となった。

【考察】Williamsら(2012)は、認知行動療法は心理的要因だけでなく能力障害にも有効であることを報告している。これらから、認知行動療法による概念化や認知再構築法を用いた結果、歪んだ自動思考への気づきや修正に繋がり、階段昇降への目標達成を促せたと考える。そのため、本事例のように不安感が強く歪んだ自動思考によってOT実践へ結びつかない対象者に認知行動療法を用いることは目標達成の促進に繋がる可能性が示された。

O-51 当院回復期における脆弱骨折患者の病前の QOL 調査

○牧野 優徳(OT)<sup>1)</sup>, 穴井 崇士(OT)<sup>1)</sup>, 沖 雄二(OT)<sup>2)</sup>

1) 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会大牟田病院,

2) 学校法人 帝京大学 帝京大学 福岡医療技術学部

キーワード：骨折, 健康関連 QOL, 活動性

**【序論】** 骨粗鬆症による脆弱骨折は、高齢による衰弱を除けば要介護に至る原因として3番目に多い疾患であるが、生命予後や QOL の低下を招く重篤な疾患であるという認識は乏しく、診断や治療が十分なものにされていない。骨折により生じる骨格の変形などの身体障害は痛みだけでなく、運動機能低下、精神的負担、社会参加や幸福感の減少などを生じ、QOL に大きく影響すると言われている。新規骨折患者の場合であっても加齢により、病前から生活機能や QOL の低下を起こしていると考えられるが、骨折直前の生活状況や QOL についての報告は僅少である。以上のことから、骨粗鬆症患者の新規・二次的骨折予防の重要性を認識し、作業療法士としての専門分野である生活機能・QOL についての調査を行うに至った。

**【目的】** 当院回復期病棟に入院している脆弱骨折患者の骨折直前の生活状況、QOL の状況を明らかにすることで退院支援、骨折予防の取り組みの一助とする。

**【方法】** 対象は、脆弱骨折をきたした当院回復期入院患者の質問紙に適切に答えられる認知機能を有した 24 名(平均年齢：81 歳 ± 17 歳, 男性：6 名, 女性：18 名)。病前の骨折歴、骨粗鬆症治療歴、転倒歴、骨密度、生活活動量(Life Space Assessment：LSA)、健康関連 QOL (SF-36ve2)、老健式活動能力指標(TMIG-IC)・転倒恐怖感(Fall Efficacy Scale：FES の日本語修正版)について調査。新規骨折群(13 名)、既存骨折群(11 名)に分け、骨粗鬆症治療歴、転倒歴、骨折歴に対しては、 $\chi^2$  検定、その他の各調査項目には、Mann-Whitney の U 検定を用いて比較検討を行った。統計学的分析には SPSSver25 を用い、有意水準は 5% 未満とした。

**【倫理的配慮・説明と同意】** 福岡県済生会大牟田病院の倫理委員会の承諾を受けた上で、ヘルシンキ宣言に基づいて全対象者には本研究の同意を得たのちに検証を行った。

**【結果】** 新規骨折群は既存骨折群と比較し、骨粗鬆症治療歴のある者が有意に少なく( $P < 0.05$ ) 骨粗鬆症であることを骨折後に初めて知る方が多数であった。また、その他の転倒歴、骨密度、LSA、TMIG-IC、FES、SF-36 において有意差は認められず( $P > 0.05$ )。新規骨折群と既存骨折群との間に生活状況の差がない結果となった。また、SF-36 国民標準値の 70-79 歳の平均と比較すると、新規骨折群でも全項目が平均値を下回る結果となった。

**【考察】** 新規骨折群と既存骨折群では生活活動量や転倒恐怖感に有意な差は認められず、新規骨折患者でも、既存骨折と日常生活機能、健康関連 QOL が低下している傾向が示唆された。また、新規骨折群は年代別の国民標準値平均値と比較しても全項目が平均値を下回っており、骨折を起こしていない病前でも QOL が低下をきたしていることが判明した。新規骨折群は病前の骨粗鬆症治療が有意に少なく、骨密度に関して有意差は認められていない。このことから、骨粗鬆症の診断、治療は骨折後より開始される場合が多く、骨粗鬆症治療が現在の日本では十分に行われていないとの報告と一致する。日本での骨折・転倒は増加傾向にある。しかし、海外では既に二次骨折予防の取り組みが開始されており、骨粗鬆症治療、骨折率、死亡率、費用対効果での報告が行われている。日本においても、同様の取り組みが開始されている。今回の研究でも新規骨折群は病前より、骨粗鬆症治療が十分に行われておらず、骨折直前には生活機能、QOL が低下した状態だと推察される。よって、骨折を予防し骨格の健康を保って、生活機能と QOL を維持し、すでに骨折を起こしている場合でも二次的な骨折を予防するという骨粗鬆症治療の取り組みに作業療法士として積極的に関わっていく必要性が高いと考える。

**O-52 両側肩関節不安定症の治療経験**  
 ～姿勢と体幹機能が肩関節に与えるプラスの効果に着目して～

○花田 勇(OT)<sup>1)</sup>, 石野 将太(OT)<sup>1)</sup>, 立切 康誠(OT)<sup>1)</sup>, 泉 俊彦(MD)<sup>2)</sup>

1)公益社団法人 出水郡医師会広域医療センター 診療技術部 リハビリテーション科,  
 2)公益社団法人 出水郡医師会広域医療センター 診療部 整形外科

キーワード：姿勢, 肩関節, 肩甲帯・体幹機能

【はじめに】肩関節不安定症とは、関節運動に際し、不安感、疼痛、脱臼を伴う病的状態と定義されている。また、腱板機能と肩甲帯周囲筋の Imbalance (不均衡) は、肩の Instability (不安定性) を誘発するとの報告や研究も多い。今回、非外傷性肩関節不安定症の患者の治療に際し、姿勢から得られた肩甲帯・体幹機能に着眼し、外来でのホームエクササイズ (以下、Home-ex) 指導を中心にアプローチを行った。姿勢ならびに肩甲帯・体幹機能に着眼し、評価と治療に結びつけたことで、良好な結果を得られたため若干の知見を添えて報告する。

【目的】肩関節不安定症に対する実践的かつ理論的な治療・Home-ex 指導内容の検証

【症例紹介】\* 40代女性 \* 診断名：両肩関節不安定症 \* 仕事：事務職 \* スポーツ：バドミントン \* 主訴：“脱力感・亜脱臼感・ひっかかり感・疼痛・恐怖心” \* 心理面：仕事やスポーツのみならず、日常生活や動作時の恐怖心も強い。\* Home-ex に意欲的。\* 発表に際し本人への説明と同意を得ている。

【評価】

- ①日整会肩関節疾患治療成績判定基準 (以下 JOA スコア) : Rt60/100点, Lt58/100点
- ②姿勢：座位 = 骨盤後傾, 頸椎 = 前屈位, 腰椎 = 後弯, 肩甲骨 (両側) = 下制・外転位, 頭部前方位姿勢 (forward head posture : 以下 FHP)
- ③立位バランス：片脚立位 = 10秒保持なんとか可能であるが、両側とも動揺 (+) ④主訴：脱力感 (+), 亜脱臼感 (++) , ひっかかり感 (++) , 疼痛 (運動) : (++) , 恐怖心 (+++)

【治療】以下の①～⑤に対し、肩甲帯・体幹機能へのアプローチと Home-ex 指導を中心にリハビリ実施。

- ①背臥位：両下肢挙上・体幹回旋 (セラピィボール前後・左右)
- ②キャット&キャメル
- ③Stop and Standing (チルトテーブル：抗重力筋へ

アプローチ)

- ④Wall Push (両上肢壁：Push and Pull)
- ⑤Wall Push and Tiptoe (両上肢壁つま先立ち：全身の抗重力筋賦活) \* 外来リハビリ頻度：平均1回/週 (リハ期間：2018年 X 月～ X+2ヵ月)

【結果】

- ①JOA スコア：Rt95/100点, Lt94/100点
- ②姿勢：座位・立位の骨盤・脊柱アライメント改善, 肩甲骨 (両側) = 正常化, 両上肢挙上の際の FHP 改善
- ③立位バランス：片脚立位の動揺 (-)
- ④主訴：脱力感 (-), 亜脱臼感 (-), ひっかかり感 (-), 疼痛 (運動) : (±), 恐怖心 (-)

約2ヵ月で姿勢や肩甲帯・体幹機能ならびに本人の主訴であった両上肢使用の際の恐怖心にも改善を認め、当初の目的通り、肩関節の機能的な回復だけでなく心理的にも安心した生活が送れるようになった。

【考察】前鋸筋中部・下部線維は、肩甲骨の動きをコントロールするのに重要な筋であるとされている。前鋸筋は、肩甲骨の内側縁および下角を安定化させると報告されており、肩関節複合体として肩甲上腕リズムの効率化に欠かせない。また、前鋸筋は外腹斜筋との筋連結を有しており、姿勢や運動制御に関連が高い。体幹機能は姿勢、特に脊椎・骨盤・肩甲骨などのアライメントに深く関与している。今回、運動の主軸とされる腹横筋を中心に、脊柱起立や内・外腹斜筋の強化を行ったことで、姿勢および上肢運動時の体幹の抗重力伸展活動や肩甲帯の追従 (運動) 機能の改善に繋がったものと考ええる。また、本人の積極的な Home-ex は、肩甲帯・体幹機能のコンディションを良好な状態へ改善し、腱板機能が賦活され、肩の運動と安定性が向上し、肩関節不安定性の改善に繋がったのではないかと考える。

## O-53 18トリソミーの乳児と家族に対して作業療法士が提供できる“道具”

○西村 彬(OT)<sup>1)</sup>, 齋藤 文彦(MD)<sup>2)</sup>

1)医療法人齋藤内科医院 訪問看護ステーションふれあい,

2)医療法人齋藤内科医院 齋藤内科医院

キーワード：(18トリソミー), 道具, 在宅

【はじめに】18トリソミーの生命予後は、米国のデータベースをもとに行われた調査によって、1年生存率は5.57～8.4%とされている(Rasmussen, 2003)。

今回、18トリソミーの乳児に対して在宅作業療法をおこなった。生命予後、乳児期を前提とした場合、徒手療法のみでの提供により症例や家族の満足感につながるか疑問が生じたため作業療法士が提供できる“道具”について着目した。クライアントに対する作業療法士の役割を再認識することを目的として以下に報告する。

【倫理的配慮】本学会発表に関して、個人が特定できる情報は一切紹介しない(症例および母親の顔写真以外)ことを、家族に口頭で説明して同意を得た。一旦同意した場合でも、申し出により同意の取り消しが可能であると説明した。

【症例紹介】胎生38週0日で帝王切開により誕生、出生時体重1,606gの女児である。出生前の検査にて、18トリソミーと診断を受け、心室中隔欠損症、肺高血圧症を合併しており、非侵襲的陽圧換気療法を必要とした。出生約4か月後に自宅退院を果たし、在宅作業療法が開始となった。

【在宅作業療法(出生約4か月～8か月)】手指の関節運動や呼吸リハビリテーション、体位交換を中心におこなった。経過の中で、機能回復や能力向上とは異なる作業療法の提供について検討する必要性が高まった。母親に介護で難渋している点を聴取したところ、手指の握りこみによる発汗や異臭、後頭部の突出による頭頸部の不安定性、寝返り動作困難による圧の分散不良、多施設多職種が訪問するため症例への介助方法の統一をはかってほしいなどの悩みや意見が聴けた。

母親は「この子が可愛い、色んなものを作ってあげたい」と話した。作業療法中も、形として残るような“道具”の需要は高く、母親と協同して“道具”を作成することを検討した。

【“道具”と結果】以下には“道具”に対する症例や母親の反応の結果を紹介する。材料費は無料あるいは百円均一で揃えたため、それぞれ500円以内で提供できた。目的、材料、作成手順の詳細は当日にしめす。

1. ハンドクッション：手指の握りこみは徐々に減少、発汗や異臭も目立たなくなった。
2. 頭頸部安定枕：背臥位で後頭部の安定性が増すことで、背臥位持続時間の延長に寄与した。
3. 本人用マット：母親の低反発枕を使用することで安心できる嗅覚情報を提供でき、除圧効果も果たした。
4. 多職種連携マニュアル：あやす動作や寝返り動作の介助法、リスク管理の共有をはかった。
5. ショートムービー『ありがとう』：母親の携帯電話にデータを移行、いつでも家族が見られる状況を構築した。
6. 足型ボード：協同作成中は母親の笑顔が出現した。足長を客観的に認識することで、症例の成長を感じた。

今回提供できた“道具”には、症例の身体的特徴を考慮したポジショニング(1～3)のみならず、家族への心理的支援(4～6)も含めた意味を持った。

【考察】作業に焦点を当てた実践には、環境への働きかけが含まれる(作業療法ガイドライン, 2018)。症例の身体的特徴への対応、母親の精神的負担の軽減をふまえた“道具”の作成は、作業療法として症例や母親への援助を成した。また、母親と協同して作成できたからこそ、作成過程の母親の表情には活気が見られたと考えられる。

【おわりに】現在、出生1年を迎えた症例の全身状態は変化し続け、母親の精神的負担は増減を繰り返している。治療的な役割のみならず、医療的視点から環境へ働きかける“道具”を提供することも作業療法士の役割となりえた。そのような支援の在り方が、クライアントにとって輝きのある在宅生活を過ごすことにつながる。

## O-54 回復期リハビリテーション病院における高齢期 MCI 患者の身体的・精神的関連要因

○梅崎 義久(OT)<sup>1)</sup>, 長嶺 翔吾(PT)<sup>2)</sup>, 蘭 文雄(OT)<sup>1)</sup>, 佐藤 桃子(OT)<sup>3)</sup>, 福丸 桃子(OT)<sup>3)</sup>

1) 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, 2) 福岡和白リハビリテーション学院, 3) 東京品川病院

キーワード：高齢, 認知機能, 予防

【はじめに】我が国における認知症高齢者数は65歳以上の高齢者の約15%に該当し、2025年には約5人に1人の割合になることが推定されており、認知症による行動・心理症状は家族介護者に多大な負担をもたらすことが知られている。牧迫は認知症を予防するために重要な対象に挙げられるのが、軽度認知障害(mild cognitive impairment 以下, MCI)を有する患者としており、MCI 高齢者は認知機能の回復する可能性を大いに有し、積極的な介入によって認知症への移行を防ぐことを推進すべき時期としている。しかし、地域在住高齢者を対象とした高齢期 MCI 患者の身体的・精神的側面の要因を検討した報告は見当たらない。回復期リハビリテーション病院(以下, 回復期リハ)における高齢期 MCI 患者を対象とした研究は我々が探索したところ見当たらない。

【目的】回復期リハにおける高齢期 MCI 患者の身体的・精神的関連要因を明確にすることを目的とした。

【方法】当院における入院患者118名のうち、65歳以上の患者83名(年齢 $80.1 \pm 8.3$ , 男性34名, 女性49名)を調査対象とした。調査項目は、基本属性(年齢, 性別, 発症から入院までの期間, 入院から調査開始までの期間), 医学的属性(疾患名, 既往歴の有無), 身体機能に Time up & GO test(以下, TUG), 最大握力, 栄養状態に Mini Nutritional Assessment(以下, MNA), Body Mass Index(以下, BMI), 筋肉量低下は真田らの簡易評価法である年齢, BMI, 握力, 腹囲による推定式(以下, SMI), 認知機能に Mini Mental State Examination(以下, MMSE), 日本語版 Montreal Cognitive Assessment(以下, MOCA-J), 日常生活動作能力は Functional Independence Measure(以下, FIM), 精神機能にうつ行動評価 Depression behavior scale-2(以下, DBS-2)を調査した。群分けとして MOCA-J は Luis らの cut off 値を用い, MMSE 合計点が23点以下を認知症群, MMSE 合計点が24点以上で MOCA-J が23点以下を MCI 群, MMSE および

MOCA-J が24点以上を健常群とした。解析方法として群の比較に性別, 疾患名, 既往歴の有無を $\chi^2$ 検定, 年齢, 発症から入院までの期間, 入院から調査開始までの期間に対し一元配置分散分析を行い多重比較検定(Turkey)を実施, TUG, 最大握力, MNA, BMI, SMI, FIM, DBS-2に対して Kruskal-Wallis 検定を行い, 有意差が認められた項目に対して, Bonferroni 法で補正し, Mann-Whitney U 検定を行った。さらに, MCI へ影響を与える要因を調べるために有意差が認められた項目を独立変数とし多項ロジスティック回帰分析を実施した。統計処理には SPSS Ver.24 を使用し有意水準は0.05%とした。

【倫理的配慮】本研究は、当院の研究倫理審査委員会の審査および承認後、研究を開始した(29-7号)。

【結果】多変量解析の結果、3群間の比較において年齢, MNA, 最大握力, FIM, DBS-2の活動性と訓練に有意差が認められた( $p < 0.05$ )。多項ロジスティック回帰分析の結果、主効果を認めた項目として健常群を対象とした MCI 群とのオッズ比は年齢(Odds: 1.149, 95%CI: 1.015-1.301), DBS-2の活動性(Odds: 1.086, 95%CI: 1.023-1.153)が MCI を説明する有意な変数として( $p < 0.05$ )、認知症群とは年齢(Odds: 1.159, 95%CI: 1.038-1.295), DBS-2の活動性(Odds: 1.054, 95%CI: 1.001-1.111), FIM(Odds: 0.957, 95%CI: 0.919-0.997)が検出された( $p < 0.05$ )。

【考察, まとめ】鈴木は MCI の発症率に関する危険因子として高齢であることを述べており、山本は高齢者において日常生活が活動的であることは身体的および精神的健康の維持に有効であると指摘し、本研究の結果と同様の結果を得た。回復期リハ入院期間中より、身体的側面のみならず、日常生活上の活動性に留意し継続的に支援を図っていくことが MCI 高齢期患者の認知症進行を防ぐ上で重要であると考えられる。

O-55 IADL に介入する事で通所介護へつなげる事ができた一症例

○羽田野 将臣(OT), 矢野 豊久(OT)

医療法人ライフサポート 明和記念病院 訪問リハビリテーション

キーワード：家事，参加，意欲

【はじめに】平成27年度の介護保険制度改定より，リハビリテーションマネジメントが再編された。これによりリハビリテーションは，「身体機能」「活動」および「参加」にバランスよくアプローチし，SPDCAサイクルの構築を通じて効率的・効果的に提供すること，また他職種連携が強調された。

当訪問リハビリテーション（以下，訪問リハ）においても，SPDCAサイクルに基づいたリハビリテーションの提供を心掛けている。また他職種との情報共有・ケアの統一等の連携を常に意識している。今回，8本の抜歯を機に食欲と活動性が低下し，廃用症候群と診断された方に「調理」に着目して支援した。その結果，活動量の増加や役割を再獲得し，早期に通所介護再開に繋げる事ができた為，以下に報告する。

【倫理的配慮】本症例に関しては，本人・ご家族に説明の上，同意を得た。

【症例紹介】X月中旬まで家族の支援を受けながら，簡単な調理や掃除等は可能。2/W通所介護，入浴は1/Wヘルパーを利用し見守りで可能。しかし，月末に抜歯し，痛みや歯茎の腫れ等から義歯が使用できず，流動食しか摂取できなくなった。更に顕著な食欲低下がみられ，週2回点滴の指示で通院治療していた。徐々に，食事や排泄以外は臥床傾向になり，通所介護に通えなくなった事を機に，X+1月末に訪問リハの相談に至る。

〈初期評価〉80代。女性。要介護1。診断名：廃用症候群。性格：綺麗好き，真面目。認知機能：軽度の物忘れ程度。興味関心チェックリスト：調理・掃除「してみたい」。家族構成：独居（戸建）で，同じ敷地内に長男宅あり。TUG：44秒。片脚立位：不可。CS30：不可。BI：85点。FAI：8点。

【経過】X+1月末に担当者会議を開催し，ケアマネージャー（以下，CM）やヘルパーとの情報共有と初期評価を実施。全身状態の安定と共にX月訪問リハ開始。離床時間拡大を目指し，基本動作やADL，自主訓練

の指導を行った。

X月末に「早く通所介護に行きたい」と希望。1か月後の通所再開を目標とした。病前の生活背景を踏まえ，日中の過ごし方や調理・掃除に着目し介入。調理は「できる」が「していない」状態であり，普段からの調理を促した。その後，2日に1回味噌汁を作る様に変化した。更に，「ポテトサラダを作り，家族に食べさせたい」と希望。下準備の確認を一緒に行い調理する事ができた。「みんなに食べてもらえて良かった。また作っていきたい」と発言あり。同時に掃除も，モップを椅子で休息を挟めば可能であり，1～2週に1回は行なう様に変化した。X+1月末より通所介護の時間に合わせた起床や準備ができ，担当者会議を経て通所介護週1回の再開となった。

週2回の通所再開と新たな課題として，「畳んだ洗濯物をタンスに片付けたい」と希望。通所介護での活動量確認と片付けの一連動作の確認を実施。動作指導や環境調整を行い，定着に至った。担当者会議を開催し，CMと相談した上で，ヘルパーと一緒に調理や掃除を行なう様に調整した。

【結果】BI：85→95点。ADLの安定から，活動量や食事摂取量も増加。身体機能はTUG：44→33秒。片脚立位：不可→左右3秒，CS30：不可→6回。筋力・耐久性共に向上した。FAI：8→10点。衣服の片付けも自分で行う様になった。調理頻度も増え，皿洗い等の立位時間延長に繋がった。掃除も1週間に1回行える様になり，日々の活動量が増えた。本人より通所に週2回行くと希望あり，訪問リハ終了となる。

【考察】今回は病前行っていた「調理」に着目する事で臥床傾向であった本人の活動意欲を引き出せたと考える。また，具体的な目標に向けた小まめなPDCAサイクルの見直しが，自信回復や生活動作の再獲得に繋がり，短期間で目標達成に至ったと考える。



**O-56 認知機能低下を伴う大腿骨近位部骨折術後に対する  
早期排泄動作訓練の有効性**

○鈴木 一聡(OT), 川神 亜沙美(OT), 濱田 里奈(OT), 水野 健太郎(PT),  
音地 亮(PT)

社会医療法人財団池友会 新水巻病院

キーワード：排泄動作, 早期離床, FIM 利得

**【はじめに】** 大腿骨骨折術後患者に対して早期リハビリテーションは重要と言われており、術後の歩行能力獲得に関する報告は多数散見する。ただ、早期排泄動作訓練による FIM 利得や認知機能に及ぼす影響に着目し有効性を検討した報告は散見されない。排泄動作訓練は複数の動作・課題が組み合わさっている為、FIM の運動・認知項目に与える影響は大きいと考える。

**【目的】** 排泄動作訓練の開始時期と退院時 FIM の改善との関係から、早期排泄動作訓練の有効性を検討することを目的とした。

なお、対象患者・家族様に本研究の目的を説明した上で、同意を頂いている。

**【対象と方法】** 対象は、平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 8 月 31 日に当院に入院した大腿骨近位部骨折患者 110 名とした。受傷前の ADL 全介助、保存加療、データ欠損のあるものを除き、最終解析対象者は 95 名(平均年齢：86.2 ± 6.0 歳、男性：14 名 女性：81 名、人工骨頭置換術：15 名、骨接合術：80 名)とした。調査項目として年齢、性別、骨折型、術前待機日数、術後経過日数、改訂 長谷川式簡易知能評価スケール(以下 HDS-R)、Functional Independence Measure(以下 FIM)、膀胱留置カテーテル(以下 Ba) 抜去日、排泄動作訓練開始日とした。術後 1 日目～3 日目(早期群)と 4 日以降(遅延群)の 2 群に分け、FIM の改善率を算出した(H28 年度回復期リハビリテーション病棟の入院時・退院時の FIM 改善率を参考に 20% と設定)。さらに認知症の重症度別(HDS-R 重度、中等度、軽度、認知症なし)に分け、FIM の改善率を算出した。統計学的手法として、EZR を使用し有意水準 5% 未満に設定した。

**【結果】** 20% 以上の FIM 改善率(59 名)は早期群 78% 遅延群 22%、20% 以下(39 名)は早期群 28% 遅延群 72% で統計の結果、有意であった(P < 0.05)。さらに認知症の重症度別で分け、HDS-R 重度群で FIM20% 以上改善(4 名)は早期群 75%・遅延群 25%、FIM20%

以下は(6 名)早期群 0%・遅延群 100%(P < 0.015)。HDS-R 中等度群の FIM20% 以上改善(10 名)は、早期群 90%・遅延群 10%、FIM20% 以下(15 名)は早期群 33%・遅延群 67%(P < 0.01)。HDS-R 軽度群で FIM20% 以上改善(15 名)は早期群 86%・遅延群 14%、FIM20% 以下(8 名)は早期群 25%・遅延群 75%(P < 0.05)。HDS-R 認知症なし群で FIM20% 以上改善(30 名)は、早期群 70%・遅延群 30%、FIM20% 以下(7 名)は早期群 42%・遅延群 58%(P = 0.950)と有意差を認めなかった。認知症の重症度別では HDS-R 重度、中等度、軽度の 3 群で有意差を認めた。

**【考察】** 今回、大腿骨骨折術後の患者に対して、排泄動作訓練開始日の早さによる FIM と認知機能の変化に着目し研究を試みた。結果としては認知機能が重度であっても、FIM・認知機能の改善が認められる結果となった。認知症患者にとって、排泄動作は大きな欲求の 1 つである。排泄動作には起立・着座・移乗・足の踏みかえ・リーチ動作など、複合的な動作が要求される。しかし術後の疼痛もあり、ベッド上臥床の時間が急性期では長期化する傾向にある。急性期病棟では看護・リハビリで共通すべき目標の ADL である。術後早期から疼痛コントロールをしつつ、排泄の機会を増やししながら看護・リハビリで離床機会を増やし、臥床時間を減らせた事が、FIM 改善と認知機能低下を防げたと考える。

**【結語】** 排泄動作訓練は FIM 改善に有効であり、その効果は中等度～重度の認知機能低下を示す患者であっても、認められることが示唆された。

0-57 訪問リハの関わりの中で認知症家族の精神的負担を軽減できた経験

○塩貝 勇太(OT)

福岡医療団 千鳥橋病院附属 粕屋診療所

キーワード：認知症高齢者，介護負担感，訪問リハビリテーション

【はじめに】外出やデイサービス(以下DS)の利用などを目標に訪問リハ処方が出た事例である。利用開始1ヶ月で、DS利用開始することができたが、同時期に同居の三女から「母の言動に困っている。」という行動・心理症状(以下BPSD)について相談を受けた。コミュニケーション技法を用いて介入したことで、家族の介護負担を軽減することが出来たので以下に報告する。尚、報告に当たり事例、家族へ説明し同意を得ている。

【事例紹介】80歳代後半女性。三女と同居。近隣に長女・次女在住。要介護3。201X年Y月に脳梗塞(両側前頭葉)で入院。運動麻痺軽度。Y+1月に歩行器歩行見守りで自宅退院。退院後体調不良で臥床が続きADL低下。退院2ヶ月後に40分週2回の訪問リハ開始。

【評価】小柄で円背で物静か。MMSE12点。CDR2。排泄入浴食事以外は臥床。排泄は三女の介助、入浴は次女と三女の介助。DBD 60点。Zarit 介護負担尺度 74点。

BPSDの内容①長女が来訪すると表情が変わり、「家に入れるな。帰ってもらえ。」と言う。②三女の姿が見えなくなると、名前を呼び探し「ここにいなさい。」と言ってくるので家事や買い物に行けない。このような言動が訪問リハ開始時期からあった。

【方法】①②に対して1回づつ、バリテーションの基本的態度とされる「積極的傾聴」、テクニックの一つ「リフレーミング」を参考に事例とコミュニケーションを図った。①事例へ「何があったのですか？」と尋ねた。「あんた知るととね。」から始まり、「何も言わずに勝手に出て行って。」「考えているうちにだんだん腹が立ってきて。」など長女に対して否定的で感情的な発言だった。作業療法士(以下OT)は、「突然の事だったのですね。」「一人で考えていたのですね。」と言葉を復唱し事例の想いを傾聴した。徐々に「長女を頼りにしていたのに急にいなくなって寂しかった。」「辛かった。」と内容が変化していった。

OTは「辛かったですね。」「寂しい思いをされていたのですね。」と傾聴した。すると最後は、「Aさん(長女の夫)の所に行ったから仕方ない。」と納得されたようだった。涙も少し流された。この関わりから、三女へ、長女に「何も言わずに出て行ってごめんね。」と言ってもらってはどうかと助言した。

②「いなくなると困るのですか？」という問いかけから、「女の子だから一人で外に出るのは危ない。」「近くに社員寮があつて誰かが言い寄ってくるかもしれない。」と三女を心配する言動が聞かれた。①と同様「心配ですね。」と共感をしていく中で、「もうそういう心配するような歳ではない。」と言動が変化した。三女に話の内容を伝え、事例の言動を否定せずに関っていくように助言した。

【結果】介入後①②の発言はなくなった。三女からは「誰に言っても良いかも分からず悩んでいた。言わなくなったので本当に助かった。母の想いを知れて良かった。」と言って頂いた。DBD36点。「根拠なしに言いがかりをつける」「口汚くののしる」等の項目で4点から2点へと下がった。Zarit 介護負担尺度59点。「介護で自分の時間がとれない」「行動に困る」「腹がたつ」「どうして良いかわからない」の項目で4点から2点へと下がった。

【考察】家族が「誰に相談して良いか分からなかった。」と言うように介護負担は大きく、Zarit 介護尺度でも高値を示していた。今回のようにコミュニケーションを図ることだけでBPSDが消失するケースは稀かもしれないが、家族の負担を大きく軽減することが出来た。認知症やBPSDに対して、評価し多角的側面から対応策を考案できることはOTの職種としての強みであるが、認知されていない部分もあるので地域に向けても発信していきたい。

**O-58** 地域の中で生かされる老健へ  
～リハビリ課業務改善からみえたこと～

○中原 広司(OT), 木崎 尊輝(OT), 上野 陽平(OT), 宮 雅紀(PT), 福島 正久(PT)  
介護老人保健施設 アンダンテ伊集院

キーワード：地域, 在宅, 他職種連携

【はじめに】リハビリ課の日常業務が書類作成・各委員会活動等への参加を含め1人1人の負担が増加し、居宅訪問や地域貢献活動の維持・継続が困難な状況となっている。そこで、業務を見直し上記問題点の解決を図ることとした。

【目的】平成30年度の改正に伴い老健の役割として、在宅復帰が目的ではなく、在宅復帰後の継続支援を一体的に提供することが求められた。そのため、業務改善を行うことで訪問件数(入所前後訪問, 退所前訪問, 担当者会議, 必要に応じての家屋調査等)を今まで以上に増やして行くこととした。また、在宅復帰後の生活を含めた支援をしていく中で他職種との連携を図り、スムーズな支援を提供していく。

【方法】スタッフ会議にて現状の問題点を問題解決シートを用いて分析した結果、原因が兼務にあると分析された。よって、対策として専従を選択し実践することとなった。

リハ職の配置は入所・デイケアの兼務であったが、専従とすることで業務の明確化を図る。

リハ職配置変更	変更前	変更後
療法士	5名兼務	入所療法士3名 通所療法士2名(各専従)

【結果】業務改善前と改善後の訪問件数を以下にまとめる。

	昨年度 (4月～3月)	今年度 (4月～10月)
入所前後訪問指導	7件	19件
退所前訪問指導	21件	18件
担当者会議	33件	60件
その他の訪問	26件	4件
介護予防事業	7件	11件
地域ケア会議	2件	2件
認知症啓蒙活動への参加	2件	3件 + a

- ①専従にすることで役割が明確化され、仕事の効率性が向上した。結果、在宅訪問や生活リハビリの提供時間が増えた。また、他職種との連携も密になったが、求められることも増えてきた。
- ②情報共有(家族・事業所)を行うことでご家族の不安を安心に変える事ができ、在宅で受け入れる家族が増えた。
- ③地域貢献活動に参加することにより、地域の現状・ニーズ等を把握することが出来るようになり、行政との関わりも強くなった。
- ④加算型から強化型老健への移行ができた(55% → 74%へ改善)。

【考察】今年度より業務改善実施後は利用者との在宅訪問件数が増加した。在宅を訪問する他職種も限られている為、在宅と老健の違いを把握し在宅をイメージした老健生活を送ることができるよう情報を共有し、支援する必要がある。そのためにも入所時から統一したケアの提供を実施するため、インテーク時にご家族を含めたカンファレンスを実施し、他職種との連携を図り、入所中は必要に応じてご家族と面談を行いながら現在の状況や変化・予後予測等の情報共有を行う。この取り組みを行う事で、ご家族の不安が軽減し在宅介護の受け入れが増えたのではないかと考える。また、リハビリ室でのリハビリだけがリハビリではなく利用者が生活する場所を想定することで、利用者の「しているADL」と「できるADL」を見極め、実際の生活場面に落とし込むことが重要である。そのためにはOTとして生活への介入を積極的に行っていく必要がある。また、地域貢献活動でみえてきた現状やニーズ等を行政と共に把握し関わっていくことで住みよい地域となることが本人の望む場所での生活の基盤作りとなる為、今後も継続した関わりを持つ事で、1日でも長く本人の望む場所での生活を続けていけるよう支援していきたい。

【倫理的配慮, 説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者にあらかじめ本研究の内容、個人情報保護を十分に説明し、同意を得た。

### O-59 「働きたい」という思いに支援する ～事例が輝くために、生活行為向上マネジメント実践報告～

○山城 有一郎(OT)

特定医療法人佐藤会 弓削病院

キーワード：生活行為向上マネジメント、就労支援、心理教育

【はじめに】近年、精神科治療の中でも就労支援は重要なテーマである、しかし、医療機関と就労関連施設との連携は3割程度なのが現状である。今回、生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を連携のツールとして、他職種や家族、就労先と共に支援を行い、清掃の仕事へと繋がった。MTDLP実践をまとめここに報告する。

倫理的配慮は、文書で説明し同意を得ている。また、当院倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】20代男性、統合失調症、デイケア通所中。現病歴は、X年よりインターンシップに参加したが奇声を発する等の状態であった。その後も、「銃で狙われている」等の妄想が顕著で、自宅での生活が困難となり、当院受診後医療保護入院となった。

【作業療法評価】デイケア面談時の事例の思いは、「清掃の仕事がしたい」との事であった。身体面・作業面共に問題ない。対人面としては、性格は明るく人との交流は積極的である。しかし、初発という事で、事例や家族は病気に対して大きな不安を抱えていた。病気との付き合い方を学び対処していく事で、各職種・家族も仕事は可能と判断した。合意目標を「清掃の仕事を行う」として支援を行なった。

【支援計画】心理教育等を用いて、事例・家族の疾患理解や症状管理の習得を図る。心理教育・セルフヘルプグループにて同じ病気を持つ参加者の体験や対処法の共有、病気・ストレス・社会資源・薬の項目に沿って情報提供を行った。家族に対しては交換ノートを実施し、自宅での様子や対応に困った事等を記載してもらい対応方法を記載した。就労準備グループで就労に関する情報提供や希望する職場への見学・体験等を行い、就労先との情報共有を図る。実際には、デイケアでの様子、強み・苦手な事・再発のサイン、就労先からは、仕事内容・職場環境・支援体制等の確認を行った。

【支援経過】心理教育等では、「自分の病気がどんなものか分かり安心した」等と話していた。病気との

付き合い方については、体調悪化時には被害的になる傾向にあるため、「家族・職場に伝えて、被害的になってないか見守ってもらいます」と再発にも気をつけていた。その他にも日常生活でも体調や症状についてセルフモニタリングできていた。就労に関しては、事前に見学・体験や職場とスタッフの情報共有した事によって、担当スタッフに慣れた様子で、「ここなら頑張れそう」と前向きな発言が見られていた。

【結果】目標に向けて介入した結果、清掃の仕事で週2回働く事が出来た。自己評価で実行度は1⇒9、満足度は1⇒9となった。理由としては、「皆に助けをもらいながら就活して働く事が出来たから。」と話していた。就職後は、週2回の仕事不休で行けている。仕事の日以外は、受診やデイケア通所を行いながら過ごしている。仕事に関しては、意欲的で「やりがいがあります」と話していた。

【考察】今回目標を達成することが出来た要因としては、就労準備グループで事前に就労について学んだ事。また、就労支援と精神科医療の情報交換マニュアルより、「就労支援機関が医療機関の見立てや対応方法などを知ることにより、適切な就労支援の可能性が高まる」としており、見学・体験、就労先との情報共有を綿密に行なった事が考えられる。

また、初発で病気に対する不安が家族や事例に見られていた。それに対して、心理教育や交換ノート等を用いて、病気との付き合い方などを学んだ事。また、家族が事例への対応方法などを学んだ事で、病状管理の獲得や不安が軽減した事が考えられる。

今回の結果より、MTDLPを連携のツールとし他職種や就労先と連携していく事は、就労支援において有効であると考えられる。

# 一般演題

ポスター

## P-01 主観的身体中心軸に対するバケツテストの使用経験 ～ Pusher 症例を通して～

○宗安 佑陽(OT), 高田 賢一(OT), 加藤 貴志(OT)

医療法人畏敬会 井野辺病院

キーワード：脳卒中, 高次脳機能障害, Pusher 現象

【はじめに】脳卒中は治療技術の進歩により, その死亡率は減少しているが「介護が必要になる疾患」では依然1位であり続けている(厚生労働省, 2013). 要介護となる要因の1つに姿勢異常があり, 中でも Pusher 現象(以下 Pusher)は特異的な姿勢異常を示す現象である. Pusher では主観的身体中心軸(以下 SVV)の偏倚が生じる例も報告されている. SVV とは視覚的に判断した垂直線と, 実際の垂直線からの偏倚を示すもので, SVV の偏倚は ADL 低下に関与するとされている(Bonan, 2007). SVV の評価には, バケツテスト(Zwergal, 2009, 以下 BT)等が報告されているが, 国内の報告は我々が知る限りない. 今回我々は, 脳卒中患者に対し BT を用いた SVV 評価を試行した. 症例を通して BT の使用経験を報告する.

【対象】健常人10名(平均年齢26.8歳)に対し BT を実施. そして脳卒中後の右半球損傷者11名, 左半球損傷者8名に BT を実施し, 健常人との成績を U 検定にて比較した.

【方法】BT は市販のバケツを用いて作製可能な簡敏な SVV 評価法である. その構成は顔全体が被さる直径のバケツを用意し, バケツの内側底面中心に垂直線を描画し, 外側底面には分度器を貼る. また外側底面の中心から重りのついた糸をぶらさげる. 実際の検査では, 患者は座位にてバケツ底面が前額面となるように被る. 検査者がバケツを回転し, 患者は内側底面の垂直線が垂直位と感じたら合図をする. 検査者は外側底面に設置された重りのついた紐と分度器の交わる点の角度を計測する. この角度を SVV として記録する. 本研究では対象者に BT を2回実施し, その平均値を SVV の値とした. 対象者には研究主旨を説明し, 同意を得て測定を行った. また, Pusher が認められた場合, BT の経時的変化を検討する対象として約4週間おきに BT を行い SVV の変化と ADL との関連を検討した. 統計的仮説検定には SPSS ver19 を用いた.

【結果】健常群 SVV 平均±標準偏差は $1.25^{\circ} \pm 1.8^{\circ}$ であった. 脳卒中群の SVV 偏倚は右半球損傷 $9.7^{\circ} \pm 9.4^{\circ}$ , 左半球損傷 $5.4^{\circ} \pm 2.8^{\circ}$ といずれも健常群より偏倚しており,  $p < 0.01$ の有意差がみられた. Pusher 例(60代, 女性, 発症後約5週)の SCP(Scale for Contraversive Pushing)は1.75点, FIM42点, 身体機能はBRS 上肢 II, 手指 I, 下肢 II であった. 初回 BT による SVV の値は $17.5^{\circ}$ . 2回目(発症後約10週)は $15^{\circ}$ , SCP0点, FIM48点. 3回目(発症後約13週)には $10^{\circ}$ , SCP0点, FIM61点であった.

【考察】健常群と脳卒中群で BT の値を比較した結果, 脳卒中群に有意な SVV 偏倚がみられ, Pusher 例においても健常群・脳卒中群より強い偏倚がみられた. この事は脳卒中群では SVV が麻痺側に偏倚するとの報告(Bonan, 2006)や Pusher 例にも SVV の異常が存在するとの報告(Saj, 2005)と一致しており, BT は SVV 計測に有効である可能性が示唆された. SVV の偏倚が ADL 低下に関連することが報告されており(Bonan, 2007), 本研究においても約8週間の間に SVV 平均値が $7.5^{\circ}$ 改善し, それに伴い FIM が19点改善した事からも SVV と ADL の関連を裏付ける結果であった. また Pusher が消失した脳卒中患者においても SVV の異常が存在する事が報告されている(Mansfield, 2015). 本症例においても2回目の BT 計測時には SCP は0点となったが SVV の偏倚は残存し, その後も BT により経時的変化を測定可能であった. この事から BT は SCP 上 Pusher が改善した症例においても, SVV の変化を測定可能であり, Pusher の経過を追うのに有効な検査である可能性が考えられた. 本報告では健常群と脳卒中群の年齢差が大きかった事, 計測を行った Pusher 例が1例であった点が限界である. 今後臨床場面での活用を進めるため, 症例数を増やし検討を重ねていきたい.

P-02 当院における内服自己管理に向けた評価基準の検討

○橋口 大毅(OT), 安田 慎哉(OT), 小原 壮一(MD)

医療法人 厚生会 小原病院

キーワード：服薬，認知機能，評価

【はじめに】鹿児島県は脳卒中発症率が九州内で1位であり当院がある枕崎市は高齢夫婦世帯や老人単身世帯が多い地域のため、脳卒中の再発予防として内服アドヒアランスは重要である。当院の内服管理への取り組みとしてアセスメントシートを作成しているが、その評価は個々の看護師に委ねられている状況にある。そこで作業療法士が定期的に評価している改訂長谷川式認知症スケール(以下 HDS-R)を活用して内服管理訓練開始基準等を検討したことをここに報告する。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理委員会の承認および対象に研究概要を説明し同意を得て実施した。

【方法】

- ①当院看護師52名に現在のアセスメントシートに関するアンケートを行い現況把握を行った。
- ②当院脳外科入院患者(脳血管疾患、失語症無)69名(男性33名女性36名、平均年齢 $78 \pm 10$ 歳)に対してHDS-Rおよび服薬能力判定試験(以下 JRACT, 内容：視力/聴力/服薬理解力/作業能力/管理能力に関する質問形式判定試験であり10点：自立9/8点：確認7/6点：訓練5点以下：介助)を実施し、2つの評価間の関連について pearson の積率相関係数にて分析した。
- ③JRACTにおいて訓練開始(7/6点)となる HDS-R のカットオフ値を ROC 曲線にて算出した。
- ④JRACT 退院時の点数に対して HDS-R の各項目の関連を重回帰分析した。

【結果】

- ①アンケート(回収率52%)において現在使用しているアセスメントシートは「使いやすい70%」「使いにくい30%」との結果が得られた。再評価の際の活用の有無について「できている20%」「できていない80%」という結果になった。
- ②JRACT と HDS-R 間において  $r=0.6$  ( $P < 0.01$ ) と正の相関を認めた。
- ③訓練開始のカットオフ値は20点(感度88%, 特異度77%)。

④JRACT の点数に対して HDS-R の重回帰分析において計算( $P < 0.05$ )の関連性が高かった。

【考察】今回事前アンケートの結果、当院にて使用しているアセスメントシートは入院時評価としては使用できるが再評価を行う際には使用できていないという結果が得られた。その要因として再評価の基準が設けられておらず、個々の視点に委ねられているためと考える。HDS-R/JRACT 間において正の相関が認められており、HDS-R の点数が高ければ服薬管理能力が高いのではないかと考えられる。塩見らによる先行研究において JRACT と HDS-R 間で有意な正の相関が認められている<sup>1)</sup>。重回帰分析において HDS-R の計算の項目が関連性が高くなっており、計算は人間の最も高次な能力の一つであり注意の持続・転導性、ワーキングメモリー、空間認知能力、演算能力など様々な機能が関連していると言われている<sup>2)</sup>。服薬管理は見当識、決まった薬・量の確認、服用など様々な工程があり、様々な認知機能を必要とし今回の結果において計算の関連が高く認められたことはこのためと考えられる。また ROC 曲線によるカットオフ値に関しては田平らによるとアルツハイマー型認知症の方は服薬管理が早期から低下すると言われており、今回の検討では対象が高齢であり、服薬には上記の様々な工程があるため HDS-R において20点という結果になったのではないかと考える<sup>3)</sup>。また今回の分析は病気発症早期の評価結果の分析のため、作業療法介入を行っていくことにより19点以下の患者においても認知機能改善の可能性があり、服薬管理能力の向上が考えられる。

【参考文献】

- 1) 服薬能力判定試験(JRACT)の作成(塩見利明/第17回日本臨床薬理学会 1996年)
- 2) 計算・計算障害の脳機能画像研究・損傷研究について(高山吉弘/認知神経科学 vol.5 No.1 2003)
- 3) 鹿児島大学 基礎作業療法講座 公開講座資料(田平隆行 2018)

## P-03 脳卒中視床損傷患者の到達把持動作障害に対する治療

○金古 香利(OT), 林 克樹(OT), 田邊 沙織(PT), 笹原 恵理(OT), 和田 宗一郎(OT)  
特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

キーワード：視床出血, 到達運動, 把持動作

【はじめに】視床は、運動の発現や調整に必要な感覚情報の中継核だけではなく認知、記憶といった高次脳機能と深く関わることで、より高次の運動行動企画や準備とその制御を行っている。そのため、視床損傷に伴う上肢機能の障害は、到達把持動作、両手協応動作、上肢活動時の準備的姿勢制御の問題があり、その背景に筋緊張の問題や感覚の低下、頭部や眼球運動、更には視空間認知、記憶などの高次脳機能が関連している。そこで今回、これらの事を配慮した物品操作課題と徒手の介入を用いた治療を実施し、到達把持動作の改善と実用手としての機能獲得が得られたので報告する。なお、本報告は当院の倫理委員会の承認及びご本人の同意を得ている。

【対象】40歳代女性。診断は左視床出血。右上肢・手指の感覚は表在深部複合とも軽度鈍麻で、視覚性到達把持動作時の失調、右空間の到達範囲の狭小化、活動時の右手の過緊張（視床手）、物品に対する不適切な手の形状付けや巧緻性の低下が見られた。また両手協応動作の拙劣さや動作時の非対称姿勢も認めた。日常生活動作場面（以下 ADL）では、持続して使用することが困難で、動きは努力的で利き手としては実用的ではなかった。主な移動は車椅子で、歩行は軽介助だったが歩幅は小さく上肢のスイングは見られなかった。

【方法】以下の物品操作課題と徒手の介入を並行して行い、状態の変化に伴い内容を変更し発症後24日から4カ月実施した。課題内容は、①単一物品を用いた視覚到達把持課題、②両手動作（両手同時・交互動作）による複数物品を用いた視空間認知課題、③複数物品を用いた順序手続き記憶課題を行った。徒手の介入は、課題遂行過程で生じる右手の過緊張（視床手）や異常姿勢、非対称姿勢の修正と動作の開始やスピード、方向などの修正を適時行った。評価項目は、Br-Stage、握力、感覚、到達把持測定ブロックによる到達把持動作速度、簡易上肢機能検査（以下 STEF）、三次元動作解析、反応時間、標準言語性対連合学習検査（以下

S-PA）、Functional Independence Measure（以下 FIM）を各月ごとに実施した。

【結果】到達把持動作が円滑となり、動作速度や右空間への到達範囲が拡大した。また、右手の過緊張（視床手）の消失や物品に対する手の形状付けと操作性が向上し、両手協応動作や動作時の非対称姿勢も著しい改善を認めた。右上肢は利き手として実用手レベルとなり、独歩での上肢のスイングが可能となった。評価結果は、Br-Stage 上下肢・手指とも V から VI、握力は右 7 kg から 16 kg、感覚は正常、到達把持動作速度は 1.314 秒から 0.945 秒 ( $p < 0.05$ )、STEF が右 66 点から 100 点と向上した。三次元動作解析は、歩行時の上肢のスイングで肘伸展角度が 9.56 度から 21.39 度に拡大した。記憶面は、S-PA で有関係 7-8-9、無関係 0-0-1 が有関係 10-10-10、無関係 4-5-5 と改善した。ADL は FIM が 75 点から 118 点で自立レベルに至った。

【考察】4 カ月間の治療の結果、到達把持動作の改善と利き手の機能を再獲得することができ、その結果を多様な評価により確認できた。今回の治療課題は、視覚の対象となる物品を用いた一側から両側上肢活動、更には課題内容を視空間認知課題から順序手続き記憶課題へと変化させた。また、課題遂行過程において、体幹や手の筋緊張の異常や動作パターンなどの調整を徒手の介入により体性感覚からのフィードバックを繰り返して行った。これらのことより、視床損傷による上肢機能障害の治療は、視床本来の機能を反映した治療計画を立てることが必要であり、作業療法では、物品操作課題を用いた注意や視空間認知、記憶などの要素を取り入れた課題選択を行う事が重要であると示唆された。



### P-04 「もう一度店番がしたい」を目標に ADL 能力が向上した症例 ～チームで A さんの希望に向け～

○古川 和裕(OT)

一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

キーワード：日常生活、動機付け、MTDLP

【はじめに】今回、脊椎圧迫骨折にて入院した高齢女性を担当した。症例は病前息子夫婦と3人暮らしで、時折自宅前のお店で店番を行っていた。本人の目標は「自宅に帰って店番が出来るようになりたい」だったが、歩行能力及び耐久性が低下している状態であった。家族も自宅退院を希望されており、MTDLPを活用し、回復期リハ病棟にて介入を行った。その結果、ADL・応用歩行が向上し、訪問リハ利用で自宅退院に至った為、報告する。

【症例紹介】90代前半女性。Z日、夜間自室にてしりもちをつき転倒、腰痛あり救急搬送。第12胸椎椎体骨折診断にて当院入院。コルセット着用にて保存加療となる。病前は、息子夫婦と三人暮らし。移動は室内・外共にシルバーカーにて歩行、その他ADLはほぼ自立していた。また自宅前にお店があり、時折店番をしていた。お店入口に傾斜があるが、室内は段差等無い状態であった。自宅では長男嫁が常に在宅しており、見守りや軽い介助は可能。介護保険は未申請だった。

【倫理的配慮】本症例・家族には、報告の趣旨を説明し、書面にて同意を得た。

【作業療法評価】MMSEは21/30点で年相応の物忘れあるがコミュニケーション良好。BMI16.3kg/m<sup>2</sup>、BMD0.331g/cm<sup>2</sup>、MMT上肢4-下肢4-体幹3、労作時NRS1/10、FBS23/56点であり立位バランス・耐久性の低下が見られた。FIM：71/126点(運動41点、認知30点)で移動は車椅子介助、トイレ動作は手すり把持し立位可能も下衣操作は介助が必要、更衣動作はコルセット装着も含め最大介助が必要である。歩行は歩行器歩行50m程度可能であった。合意目標として「お店までシルバーカー歩行見守りで移動が出来るようになる」とした。

【リハビリテーション経過及び結果】回復期病棟転棟時(Z+17日)、病棟内は車椅子全介助である。リハ時は歩行器歩行50m程見守りで、疲労が見られた。また、病棟ADLは、起居動作は手すりを使用し見守り

で可能であったが、更衣動作はコルセットの着用も含め最大介助が必要であった。排泄動作は下衣操作時にバランスが崩れ、中等度介助が必要であった。Nsとの歩行訓練導入や活動量増加により、耐久性が向上し、歩行器歩行120m・シルバーカー歩行70mとなった。その為、Z+30日に病棟内歩行器歩行見守りへ移動形態を変更した。その後、歩行時に「店番で他者と関わるのが楽しみ」等聞かれる。Z+31日に自宅の環境を把握する為に家屋調査を実施した。自宅は、玄関段差が5cmあり、介助が必要であった。居間や自室内移動は可能であった。店前傾斜でのシルバーカー歩行は軽介助を要した。Z+40日、立位耐久性向上に伴い、トイレ・下衣操作や自助具を使用した更衣動作も動作定着し見守りとなった。出来る事の増加により、傾斜歩行への意欲向上が見られた。退院前にMSW・CMと話し合い、本人・家族の意向も踏まえ、訪問リハの利用を決定した。また、退院前に訪問リハスタッフに入院中の介入を依頼し、本人の希望である店番が出来る為の移動能力向上を目的とした訪問リハの介入内容を一緒に検討した。退院時の本人の実行度2/10、満足度7/10であった。

【考察】入院でのリハは、本人の意思を十分に反映しないままADL介助量軽減が目標となり、ADL訓練を進めることが多い。今回、本人の希望である、「お店までシルバーカー歩行見守りで移動が出来るようになる」を目標とした事で、「店番をする為には着替えやトイレが出来ないと行く事が出来ない」と動機付けがされた。その為、更衣動作一部自立、トイレ動作の自立につながったと考えられる。また、「見守り」と達成可能な目標にした事で、本人の意欲向上となり、ADL・歩行能力向上に繋がったと考える。今回、他職種と連携し、自宅退院とシームレスに訪問リハ利用へ繋げられた事で、本人の満足度向上に至ったと考えられる。

**P-05** 高次脳機能障害を有し、複合性局所疼痛症候群を認めた症例に対するミラーセラピーの効果検証  
—シングルケースデザインにて—

○高下 大地(OT), 新名 大亮(PT), 平川 陽(PT)

公益財団法人健和会 大手町病院

キーワード: ミラーセラピー, 高次脳機能障害, 運動イメージ

**【序論】** 先行研究において、ミラーセラピーでは、ミラーに移っている手(罹患側)を支配する感覚運動皮質を活性化するというメカニズムにより、鎮痛が得られる事がわかっている(Deconinck FJ, et al, 2016)。また、ミラーセラピーによる、脳卒中後6ヶ月の患者への手の機能回復の報告や(Sathian K, et al, 2000)、2013年のシステマティックレビューにおいても、段階的イメージプログラムは、複合性局所疼痛症候群(以下CRPS)の疼痛や機能において、通常ケアと比較し、効果的であり得るとされている(Neil E O'Connell, et al, 2013,4)。

今回、経過中にCRPS様の症状を呈する症例を担当した。先行研究を踏まえ、疼痛・右上肢機能改善(随意性・筋緊張)を目的に、ミラーセラピーの効果研究を実施したので、報告する。

**【対象】** 60歳代男性。元々右片麻痺・高次脳機能障害を有しており、今回、右下腿コンパートメント症候群を発症し、翌日手術施行。病前ADL:右足を軽度引きずりながらも、自立。右上肢の使用はなく(食事左上肢使用)、IADLは洗濯物を入れる等の簡単なものを実施。

GCS: E4V3M6, 単語レベルの発話で、時間は掛かるもYes-No反応良好。TMT-A: 63秒 B: 実施困難。MMSE: 18点(減点: 見当識・計算・復唱・指示・書字・図形模写)。レーブン色彩マトリックス検査26/36点。

Rt. Brs: allⅢ, 右膝関節屈曲125° 伸展-45°で、NRS上肢3 下肢5。右上肢表在・深部感覚、軽度～中等度鈍麻。MAS 上肢2 下肢4。起居では右上肢の忘れあり中等度介助レベル。FIM29点。

143病日、右手背熱感・発赤出現。158病日、足背熱感・発赤出現し、この頃から、疼痛増悪(NRS上肢5 下肢5)し、CRPSを疑う所見あり。

**【方法】** シングルケースデザインのAB法を用い、Aをベースライン期(CRPS様症状出現、非ミラーセラ

ピー、1週間)、Bを介入期(ミラーセラピー導入後、2週間)とする。効果判定は、NRS・MAS・観察評価とし、NRSに関しては、自己相関がない事を確認し、2標準偏差帯法にて上肢・下肢に分けて分析する。B期から、理学・作業療法共にミラーセラピー実施。作業療法では、肘屈伸・前腕回内外・手関節屈伸・手指屈伸を各1分間ずつ実施。なお、AB期において、服薬・ベッド上でのポジショニングの変更は実施していません。

**【結果】** 上肢NRS A期は、(平均値±標準偏差)4.66±1.36となり、B期において、11日目以降での統計的有意な減少を認めた。下肢NRS A期は、(平均値±標準偏差)6.66±1.63となり、B期において、11日目以降で統計的有意な減少を認めた。ミラーセラピー後、MAS 上肢2 下肢4。ミラーセラピー直後からも、NRSの軽減認め、作業療法での上肢のみの介入でも、車椅子フットレスト上にも下肢接地が可能となる等の下肢への効果の波及も認めた。また、症例からも「(表情やジェスチャーから疼痛や筋緊張合いと思われる)違う」と発言あり、翌日への効果継続も認めた。

**【考察】** 症例は、高次脳機能障害(失語・注意障害・身体失認)を有し、訓練意図の伝わりにくさや、右半身への選択・分配的に注意する事の困難さ、また、今回の受傷に伴う疼痛が右半身の不使用傾向を助長させ、CRPS様の症状を招いたと考えられた。そこで、ミラーセラピーを実施する事により、統計的に有意な疼痛の軽減を認め、上記先行研究の効果を確認する事が出来た。高次脳機能障害を有する患者においても、ミラーセラピーの効果を確認する介入となったと考える。

P-06 特発性若年性脊髄梗塞患者の急性期作業療法

○若杉 佳央(OT), 大野 実(OT), 高橋 美保子(OT), 荒金 佳則(PT),  
岩尾 槇太郎(MD)

国家公務員共済組合連合会 新別府病院

キーワード：(脊髄梗塞), 急性期, QOL

【はじめに】脊髄梗塞は急性期脊髄障害の5～8%とされており、若年者の発症は稀である。今回、脊髄梗塞(Th11～L1)を発症した高校生に対し、急性期作業療法を実施する機会を得た。日々の状態に柔軟に対応することで、主体的な行動変容がみられたため報告する。報告に関して患者に趣旨を説明し同意を得ている。

【症例紹介】10歳代、男性。起床時より下肢疼痛、脱力、感覚障害、尿閉を呈し救急外来受診し、当院入院。来院時、JCS0、バイタル安定。MRIではTh11～L1の灰白質に高信号認められた。家族4人暮らし(父母と妹)、高校生であり、自転車通学、学内は階段での移動が必須。自宅は集合住宅4階であり移動は階段のみ。

【作業療法評価】第5病日より作業療法開始。MMTは股関節屈筋群(R/L)4/5、大腿四頭筋5/5、中殿筋2/2、前脛骨筋2/4、腓腹筋2/1、ASIA機能障害尺度C、下肢motor score33/50点。触覚正常、両下腿に異常感覚、しびれあり。尿便意(-)尿道留置カテーテル使用。上肢支持にて車椅子移乗し自走可能。立ち上がりは支持物必要。FIM92/126点(減点項目：排泄動作、排尿便コントロール)介入当初は「このまま治らないのではないかと不安強く、表情暗い。意欲についても「今は何も考えられない」との発言あり。内科的治療はステロイドパルス、エダラボン、高気圧酸素療法実施。尿道留置カテーテル抜去後、短期目標を、車椅子でのセルフケア自立と設定。

【経過】第6病日、理学療法で平行棒内歩行練習開始。第14病日より、しびれ、異常感覚消失。立位保持可能となり、下衣着脱自立。表情は依然として不安残っている状態。第16病日に体育祭参加への希望あり。短期目標を杖歩行での体育祭参加に再設定。作業療法では環境情報収集し、杖で屋外不整地歩行や階段昇降実施。当日、体育祭に無事参加となり、同時期には笑顔みられるようになる。第25病日より独歩見守り、院内ADL自立。体育祭参加による自信の獲得後、「友人と食事がしたい」と新たな希望あり、医師と相

談し外泊予定となる。作業療法では短期目標を独歩での長距離移動、自宅内ADL自立に再設定し、屋外歩行練習、入浴動作と階段昇降練習等を主に実施。リハ時間外には自主運動実施。結果、友人との食事を行うことができ本人からも、楽しかったとの発言聞かれ表情穏やかとなる。第36病日に、継続したりハビリテーションを目的に回復期病院転院となる。

【最終評価】MRIではTh11～L1の病変縮小。MMTは(R/L)股関節屈筋群5/5、大腿四頭筋5/5、中殿筋4/3、前脛骨筋4/4、腓腹筋3/3、ASIA機能障害尺度D、下肢motor score40/50点、異常感覚、しびれ消失。独歩見守り、ADL自立。尿意認めるも、外泊後に失禁1回あり。便意なし。本人両親ともに表情は穏やかであり雑談交える場面もみられるが、両親は復学する上で失禁に対して不安が残っている。

【考察】初期治療が迅速であったこと、初期より完全麻痺ではなかったことが本症例の予後改善に関与したと考えられる。それに加え作業療法では本人の希望を積極的に取り入れ、神経学的回復に合わせたADL練習、環境調整により退院後の生活の具体化、また学内行事参加などの成功体験を経たことにより、復学に対して前向きとなった。若年性脊髄梗塞患者の急性期作業療法は、神経因性膀胱による失禁もあり、復学や屋外活動には課題を要する点は残っているものの、心身機能の回復に応じた活動の拡大や心理機能にも好影響を及ぼすと考えられる。

### P-07 作業活動の提供により麻痺側の ADL 参加を目指した一例

○千々和 萌(OT), 鈴木 一聡(OT), 御木 大地(OT)

社会医療法人財団池友会 福岡新水巻病院

キーワード：作業選択, ADL, 片麻痺

【はじめに】今回、左内包後脚にラクナ梗塞を呈した症例を担当させて頂いた。リハビリを開始し徐々に麻痺の改善を認めていたが麻痺側の ADL 参加が乏しく、自主訓練にも中々取り組めず日中臥床傾向であった。リハビリ時間外での訓練課題の検討を行い、麻痺側の ADL 参加を促すことが出来た為、以下に報告する。

今回の発表に関し、患者本人と家族の許可を頂いている。

【症例紹介】70代後半の男性。右利き。身長165cm体重59.9 kg (BMI24.6) で飲酒・喫煙歴なし。病前 ADL は自立。2階建て一軒家に妻と長男と3人暮らし。仕事は駐輪場の管理。趣味は陶芸でボランティアでデイサービスへ教えに行く事もある。現病歴は自宅で陶芸中に呂律不良、右上下肢麻痺が出現し気づいた妻が救急要請。

【作業療法評価】作業療法面接：COPM(重要度の高い項目として陶芸、駐輪場の管理)運動麻痺評価(SIAS：63/76点 SIAS-M：3-1C-4-4-4 BRS：上肢Ⅲ～Ⅳ、手指Ⅳ、下肢Ⅴ)上肢機能評価(STEFは検査3にて中止)ADL 評価(FIM：69点/126点排泄動作：リハビリ時以外は尿器にて排泄し、排便時のみ車椅子にてトイレ誘導。リハビリ時、片手物的把持にて立位保持可能も下衣着脱は中介助。食事動作：食事は非麻痺側にてフォーク、スプーン使用し自己摂取、右手での器の把持は困難。食事中、麻痺側上肢は膝に置く事が多い)認知機能評価(HDS-R：28点 MMSE：27点)

【経過】発症から1日後よりリハビリ開始。リハビリ中では麻痺側の参加可能な動作でも、病棟生活では非麻痺側を中心に使用している事多く見られた。そこで上肢・手指の自動運動を自主訓練として提供したが、日中臥床しており実施出来ていなかった。次に①進行・完成度を確認できる ②趣味である陶芸に近い作業活動を踏まえセラプラストを使用した訓練を提供するが、症例の手指機能では手にセラプラストが付着してしまい実施が困難であった。そこで、①陶芸との

共通点である創作活動であること、②必ず両上肢・手指を使用しなければいけないこと、③進行・完成度をチェックできる作業活動として貼り絵を提供した。17日目に回復期病院へ転院。

【結果】運動麻痺評価(SIAS：70/76点 SIAS-M：4-3-4-5-5 BRS：上肢Ⅳ～Ⅴ、手指Ⅳ～Ⅴ、下肢Ⅴ)上肢機能評価(STEF：左84点、右45点)ADL 評価(FIM：81点/126点排泄動作：物的把持なしでの立位保持可能であり、下衣着脱も両上肢使用して可能。転倒リスク防止のため付き添いは必要。食事動作：右手指にてスプーン、フォーク使用し食事摂取可能。日中の生活の様子でも課題を意欲的に取り組まれ臥床時間が減り、ADL 場面でも麻痺側の使用頻度の増加がみられた。

【考察】症例の運動麻痺は徐々に随意性の向上を認めており、訓練場面では補助手として麻痺側の ADL への参加も可能であった。しかし、症例はモチベーションの低下、自信の喪失よりリハビリで可能な ADL 動作を病棟内で実施出来ていない状態であった。そこで、日中の臥床傾向改善と麻痺側の使用頻度増加を図る目的で自主訓練内容の検討を行った。山根は、“作業活動の効果について、いかに興味・関心のあるものを上手く用いるか、障害によって失いかけた生活に対する興味・関心を再び生きる意欲としていかに引き出すかが課題だ”と述べている<sup>1)</sup>。症例は貼り絵を完成させる、という目的意識の構築によるモチベーションの向上、他者からのフィードバックによる自信の回復、自己の能力への気づきが生じ、日中臥床時間の減少、日中の麻痺側の使用頻度の増加、麻痺側上肢の ADL 参加増加がみられたと考える。

#### 【参考・引用文献】

- 1) 山根寛「ひとと作業・作業活動」第2版
- 2) 日本作業療法士協会版「脳卒中に対する作業療法ガイドライン」0版2017年

## P-08 回復期脳卒中片麻痺患者に対しリハビリと就労の両立支援を行い 就労に至った症例

○岡本 沙希(OT), 手嶋 正弘(OT)

社会医療法人北九州病院 北九州安部山公園病院

キーワード：回復期リハビリテーション, 就労支援, チームアプローチ

【はじめに】近年リハビリテーション(以下リハビリ)は日数制限を設けられた。よって就労に至るまでリハビリを回復期で行うことは困難で両立支援に対する報告は少ない。今回、脳卒中片麻痺患者に対し回復期にて両立支援を行った為報告する。

【症例】右片麻痺を呈した50歳代女性。病前は食品製造会社にパートタイムで勤務し月数万円の収入があった。現病歴はX年Y月左放線冠に梗塞を認め入院。X年Y月+1ヵ月で当院回復期病棟へ転院となった。意識レベル清明、コミュニケーションに大きな問題はなかった。認知機能はMMSE26/30点で随意性は初期時 Br. stage (Rt) 上肢Ⅲ手指Ⅱ下肢Ⅴ, Fugl-Meyer Assessment (以下 FMA) 43/66点, STEF (Rt) 0/100点(Lt) 97/100点であった。高次脳機能は大きな問題なく ADL は FIM で 93/126点(運動項目62点, 認知項目31点)であった。最終的に随意性は Br. stage (Rt) 上肢Ⅴ手指Ⅴ下肢Ⅴ, FMA 63/66点, STEF (Rt) 91/100点(Lt) 97/100点と改善を認め ADL は FIM で 111/126点(運動項目80点, 認知項目31点)となった。

【経過】最終ゴールを就労としまし身体機能改善と ADL 自立を目指した。X年Y月+3ヵ月には徐々に麻痺の改善を認め ADL も自立に至ったため職場へ連絡を行い、同時に障害者就業・生活支援センターへサポートを依頼した。また計2回の職場訪問を行い作業の確認や雇用主との面接に同席した。しかし退院前日、雇用主から繁忙期である為復職を延期したいと連絡があった。早期就労を希望する症例は復職を断念し新たな就労先を希望したため外来支援へ移行した。そこでは症例・家族・医師・作業療法士(以下 OT)・就労支援ワーカーとのカンファレンスを重ね、「食品関係に勤めたい」・「月の収入を減らしたくない」等のニーズや身体機能に即した職場探しを行った。OT は職場見学や面接に同行、身体や作業遂行特性、対人交流技能について説明し得意な作業や休憩の取り方、予想さ

れるリスクや対処法を伝達する事で雇用側の不安解消に努めた。

【結果】X年Y月+13ヵ月後就労支援 A 型施設である弁当製造業への入職した。X年Y月+43ヵ月後の現在も就労を継続し病前と同程度の収入を得ている。

【考察】佐伯は復職のアプローチは急性期から始めるべきであるとしている。また労働者健康安全機構は、リハビリと復職支援の両立が重要であるとしている。そこで今回入院初期から両立支援を行った。復職は達成しなかったが、これは復職時期と職場の繁忙期が重なったことが一因として挙げられる。豊田らは安全配慮義務が雇用主の重荷となり復職を躊躇するケースが多いとしており、今回もこのような事情があったのではないかと示唆された。今後は雇用主との調整に難渋した際の打開案や復帰できなかった場合の対処法等、予測しながら介入を行うことが望ましいと考える。新規就労に向けた介入では田谷らが関係機関間で情報共有をすることで効果的な支援が実現するとしている。カンファレンスで連携することや、OT が面接に同行し症例の身体や作業遂行の特性、対人交流技能を説明する等の取り組みを行ったことが結果的に就労に至った一因と考えられる。また就労への強い意思があったことや高次脳機能障害が無かったこと、歩行や ADL が自立したことも就労を促進する上で重要な要因であった。症例が働きたいと思える職場探しに難渋したが、見学を重ね希望する職場に入職できたことが約3年半経過した現在も就労継続できている一因であるならば幸いである。

【まとめ】医療機関での両立支援では早期から他職種連携を行い、個々への支援を行うことや行政サービス等の情報を把握することが重要である。

【同意】本報告は本人、家族に対し十分な説明を行い同意を得ている。

**P-09** 上肢用ロボット型訓練装置 ReoGo-J により高次脳機能面の改善を得られ、  
身体機能面にも汎化できた1症例

○三村 将護(OT)

医療法人 桜十字病院

キーワード：ReoGo-J, 注意機能障害, 環境設定

**【はじめに】** 上肢用ロボット型訓練装置 ReoGo-J (以下 ReoGo-J) は片麻痺患者への上肢機能アプローチとして使用が進められており、先行研究の多くも身体機能面へ着目されている。しかし、Robertsonによると、無視症候群において、半側空間無視側の上肢の反復性運動は頻繁な視覚および聴覚的刺激に優れ、無視側の注意を喚起し、無視症候群の改善に役立つと提唱されている。そこで今回、身体機能・高次脳機能障害を呈した症例に対して ReoGo-J を実施し、環境面での変化を加える事で高次脳機能障害が改善し、身体機能へも大きな変化が得られた為、以下に報告する。なお、本報告に対し同意書を作成し、本人に説明し同意を得た。申告すべき COI は無い。

**【症例紹介・対象】** くも膜下出血(右中大脳動脈領域)にて、左片麻痺・高次脳機能障害を呈した60歳代前半の男性。平成30年6月26日に発症し、同年8月7日より当院回復期リハビリテーション病棟にてリハビリテーション開始する。

ReoGo-J 開始前評価：Trail Making Test (以下 TMT) A：42秒(ミス2回)、B：129秒(ミス1回)、Brunnstrom Stage (以下 Brs)：上肢Ⅳ・手指Ⅴ・下肢Ⅵ、Fugl-Meyer Assessment (以下 FMA) 上肢項目 43/66点、Motor Activity Log (以下 MAL) の Amount Of Use (以下 AOU)：1.4点、Quality Of Movement (以下 QOM) は：1.4点。

**【方法】**

9月2日～10月4日(以下前期)：リハビリ室中央に設置し、前後左右での人の行き来が多く視覚的・聴覚的刺激が多い環境。

10月5日～11月7日(以下後期)：リハビリ室の片隅にて本体画面の背面を壁付けにて設置し、前・側方からの視覚的・聴覚的刺激が少ない環境。

前期：20分×週4回(開始後10日目から自主訓練として開始) OT：60分 PT：60分 ST：60分 (PT・ST に関しては上肢機能訓練未実施)。

後期：20分×週5回 OT：60分×2 ST：60分 (PT は9月27日より OT に変更、ST に関しては上肢機能訓練未実施)。

**【結果】**

前期終了時：TMT-A：51秒(ミス0回)、TMT-B：149秒(ミス3回)、Brs 上肢Ⅳ・手指Ⅴ・下肢Ⅵ、FMA43/66点、MAL AOU：1.6点、QOM：1.5点

後期終了時：TMT-A：43秒(ミス0回)、TMT-B：119秒(ミス1回)、Brs 上肢Ⅴ・手指Ⅴ・下肢Ⅵ、FMA53/66点、MAL AOU：2.09点、QOM：2.18点

**【考察】** 今回の結果から開始時と前期を比較すると、TMT・FMA において変化は得られなかった。しかし前期と後期を比較すると、後期において高次脳機能面では TMT-A・TMT-B の改善、上肢機能面では FMA の点数向上が得られた。前期・後期の変化点は、外的刺激の多い環境から少ない環境に変更し ReoGo-J を実施した点である。本田は、「テレビゲームは音楽が鳴ったり、キャラクターが動いたり、得点が出たりしますが、これが注意行動への強化刺激(報酬)として作用する」と述べている。ReoGo-J に関しても、「目標の場所へ到達する際の音」、「動作に伴った画面内での矢印の動き」など聴覚・視覚刺激情報に優れており、テレビゲームに近いものがある。そのため今回、後期より環境設定を行い外的刺激情報が少なく集中できる環境下で ReoGo-J を反復して実施することで注意行動への強化刺激が図れ、注意機能面での改善が得られたのではないかと考える。また、集中できる環境・注意集中力の向上が図れた状態での反復した ReoGo-J の実施が、学習効果の向上につながり上肢機能面にも変化を見いだせたのではないかと考える。しかし、今回は OT の介入時間の拡大・ReoGo-J の使用頻度の向上から上肢機能面での変化が生じた事も考えられる。今後、上肢機能低下と共に高次脳機能障害を有する患者さまに対して環境面のみで効果を検証する為に、症例を重ねる必要がある。

### P-10 脳卒中を呈した患者の自動車運転再開についての追跡調査

○宮村 和寿(OT), 渡邊 英夫(MD), 山崎 裕子(MD), 松葉 幸典(OT), 宮本 真理(OT)  
社会保険 大牟田天領病院

キーワード：自動車運転, 脳血管障害, 高次脳機能

**【序論】**近年, 高齢者の引き起こす交通事故が社会的な問題として取り上げられることも多く, また平成26年には一定の病気を対象とした道路交通法の改正や, 平成28年度の診療報酬改定では生活機能に関するリハビリテーションの実施場所の拡充として「自動車の運転等の訓練」を算定対象とする等自動車運転は大きな関心を集めている。

公共交通機関の発達していない地域においては自動車での移動は生活において必要であるが, 各自治体において自動車運転に不安を抱える高齢者もしくは一定の病気の罹患者が運転免許証を自主返納しやすい環境整備を行い, 様々な支援体制を作っている等地域社会への貢献が積極的に行われている。

**【目的】**脳卒中等, 中枢疾患を有した患者における社会参加の促し及び生活の質の向上には移動手段の獲得は重要である。その一つを担う自動車の運転は複雑な状況判断能力を求められ, 身体的機能及び高次脳機能等様々な機能を必要とし, 作業療法士の果たす役割は大きい。そこで今回当院における退院後の自動車運転再開についての追跡調査を実施し, 自動車運転再開における現状と課題の把握を目的に研究を行った。

**【方法】**当院退院後の中枢疾患の患者に対して, 入院中に高次脳機能評価を実施。その後, 退院後の調査として3ヵ月・6ヵ月後に電話による聞き取り調査を本人もしくは家族に行う。聞き取り内容は運転再開の有無, 運転の頻度, 事故・違反の有無, 運転前の練習・講習の有無について確認を行った。なお対象者には事前に説明を行い, 同意を得ている。

**【結果】**対象は中枢疾患を発症した患者の内, 自動車運転を希望または必要とする男性3名, 女性4名(40歳代~70歳代, 平均年齢58.3歳, Br. stage: III~VI)とした。調査結果として自動車運転再開を行った者は5名となり, 運転頻度は毎日運転している者3名, 週に1,2回程度2名となった。事故をしたものは0名, 違反をした者は1名で内容は駐停車の違反となってい

る。また, 自動車運転再開の必要性に関しては「仕事で使用する為」「買い物等日常生活で使用する為」との理由が挙げられた。

自動車運転再開を行わなかった者は2名となり, その理由として「まだ怖かった為」「様子を見ていた為」「車の改造を検討している為」が挙げられた。

**【考察】**今回の結果から運転再開に至った5名と非再開となった2名に評価結果において大きな差はみられなかった。しかし, 再開者と非再開者で大きな違いは身体機能における麻痺の有無が挙げられ, 再開者は運転における身体機能面の支障が軽度であったためスムーズに再開に至ったと考える。

本来自動車運転再開の指標となる有効な手段の一つとしてドライビングシュミレーター等が使用されるが, 今回は自動車運転における状況判断に関わる高次脳機能評価を元に調査を実施した。調査結果にて日常生活の移動手段として自動車運転の必要性は大きな影響を及ぼしていることが明らかとなった。現在の課題として, 当院では自動運転再開もしくは再開が困難な場合の支援が不十分である。今回行った高次脳機能評価を元に本人含め家族に対する自動車運転教室等の説明をDr, Ns, OT, PTら他職種間の連携を図り, 再開時の注意点の説明や, 困難な場合は免許返納の啓発, 支援制度の紹介等の体制づくりを行っていく必要があると考える。現在の調査では十分な対象数とは至っていない為, 今後も継続して調査を行い, 自動車運転再開への支援の確立を進めて行くことが重要であると考え

**P-11** 小脳海綿状血管腫により小脳出血を呈した症例の作業療法経験  
～復職までの介入と今後の課題～

○上田 祐二(OT)

医療法人社団慶仁会 川崎病院

キーワード：運動失調, 精神機能, (復職)

**【はじめに】** 本事例は年齢も若く、小学校教諭を職業としている為、全般的な生活レベル向上に加えて、書字の獲得が必須であった。そこで、回復期病棟から一部復職へ至るまでの作業療法実施経過をまとめ、今後の課題を含め報告する。発表に際し症例からの同意を得ている。

**【事例紹介】** 診断名：右小脳海綿状血管腫による小脳出血。年齢：30代。性別：女性。PreADL：独居、家事動作全般自立。職業：小学校教諭。現病歴：数年前より海綿状血管腫指摘され、数年で数回出血を繰り返していた。今回の出血で症状を強く認めた為、A病院へ入院し手術施行。

**【作業療法初期評価】** SARA14/40点。上下肢・体幹に運動失調+, 複視+, 歩行器歩行自立。

ADL：食事、整容動作等で失調+, ADL全般で時間を要す。書字は失調著明であった。

性格は穏やか。芯が強く、完璧主義な所あり。物事を深く考えやすい。復職と右手での書字獲得を強く希望。

**【失調症状の特徴】** 筋の収縮 Timing 遅延、出力調整不十分。

精神的不安・緊張、疲労が強い時は失調増加。情動、環境の影響を強く受けやすい。

**【経過と介入】** 術後24日目～当院回復期へ転院。同日からOT介入。動作に先行した代償固定を強化しないよう配慮し介入。姿勢 control →肩甲帯や体幹の筋緊張を徒手的に調整、動作に先行した安定を作った。空間課題→Feedforwardを意識し、上肢をHandling。筋の収縮 Timing も確認し、徒手的な筋刺激にて末梢操作を促した。書字動作訓練→手関節、手指の失調が強い為、両手でHandlingや固定を行い、やや机から前腕・手関節が浮いた状態で実施した。症状の変動は大きく、固定を行っても書字が行えない時もあった。

術後79日目～、失調の状態を確認しながら徐々にHandling箇所や量を減らし、前腕接触での書字を促した。介入して数カ月は機能回復に対する不安と障害受容の過程もあり、涙される場面がみられた。その為、

OTは安心できる存在となり精神面安定を図りながら訓練に臨んだ。

術後124日目～、介入頻度を2回/1dへ変更。復職に必要な黒板書きの練習、パソコン操作等も行った。転院から約5か月で退院。外来リハビリ継続。その後、配置転換等で一部復職に至った。

**【作業療法最終評価】** SARA7/40点。上下肢運動失調は改善したが、情動・環境の影響は強く受けやすい。失調を出現させないよう固定先行の思考残存。複視残存。独歩自立。

ADL：食事、整容動作等は円滑に可能。ADL遂行速度も向上。右手での書字も可能となったが、仕事上必要なレベルの改善までには至らなかった。

**【考察と課題】** 運動失調改善と共に生活レベル向上を図る事ができ、一部復職に至ったと考える。運動失調の場合はFeedforwardを意識した介入、運動学習が必要である。本事例は、重錘固定等の古典的方法では末梢の失調は治まらず、より固定的・代償的となりやすかった。その為、細かい運動方向の誘導や筋への刺激を行えるHandling中心の介入を選択した。また、情動面が著明に失調症状へ影響するため、その特徴を考慮し介入した。各筋群に対する効果的な刺激と、精神機能に配慮した介入により、効果的な運動学習を促せたことが改善に至った一要因と考える。

課題として、固定先行の思考が残存・強化した点と、正しい書字フォームが早期に作れなかった点が挙げられる。また、各動作に伴う成功体験から正のイメージを強化する等、自律神経系・情動系も含めた介入がもっと必要であった。

今後は本事例の細かな精神面の変化を捉え、不安や悩み、訴えを表出しやすい存在となり、人的環境への配慮、課題の選択を適切に行うよう努めていく。今後は目標である書字動作改善に向けた詳細な外来介入経過を報告していく所存である。



## P-12 左頭頂葉病変による身体図式の障害に起因すると思われる、 移乗動作困難事例に対する作業療法実践報告 ～移乗動作時に麻痺側足底が浮く症状の分析と動作訓練～

○上田 宏樹(OT)

医療法人慈風会 厚地脳神経外科病院

キーワード：脳梗塞, 急性期, 移乗

【はじめに】今回、移乗動作時に麻痺側足底が浮き、移乗・トイレ動作に支障を来している患者を担当した。移乗動作時に足底が浮く症状の分析と動作訓練を行ったところ、移乗・トイレ動作の改善を認めたため、ここに報告する。尚、本発表に際し、御本人に内容を説明し同意を得ている。

【症例紹介】年齢：60歳代。性別：男性。利き手：両利き(右利きへ矯正)。診断名：脳梗塞。画像所見：MRIにて左頭頂葉に梗塞像(+).

【評価】第1病日よりSCUベッドサイドにてOT開始。訓練開始時、意識レベル：清明。ADL場面で問題となるような高次脳機能障害(-)。身体機能面：Br. stage 右上肢IV・手指Ⅲ・下肢V。表在・深部感覚重度鈍麻。

第4病日よりリハビリ室にて訓練開始。

起き上がり動作や座位保持は軽介助で行え、座位時に麻痺側足底を床面に定位させることはできていた。

しかしながら、起立動作時に麻痺側股関節屈曲の動きに連動して麻痺側膝関節が不随意的に屈曲して麻痺側足底が浮いてしまい、麻痺側下肢に荷重できない状態で離臀を行い、股関節が屈曲した中腰の姿勢のまま方向転換をして移乗動作を行っており、中等度介助を要した。

そのため、ご本人のdemandsであったトイレ動作を行う事が困難であった。

【問題点】本症例は移乗動作時に麻痺側下肢筋群の同時収縮が行えないために麻痺側膝関節が固定できず、麻痺側足底が浮いてしまうものと考えられた。また、麻痺側足底が浮くために、麻痺側足底からの荷重感覚等の適切な感覚性フィードバックが得られにくく、上記のような異常な姿勢・動きへの気づきや修正が困難であった。

【訓練】体幹や麻痺側下肢の筋緊張・アライメントの調整を行い、麻痺側足底が浮かないように前脛骨筋-腓腹筋・大腿四頭筋-大腿二頭筋等の拮抗筋同士や下

肢抗従重力筋群の同時収縮を促しながら、麻痺側足底からの床反力等の荷重感覚情報のフィードバックを与えつつ起立動作訓練を実施した。続けて、麻痺側足底への重心移動を感じてもらいながら立位や片脚立位保持・ステップ動作・着座動作等の移乗動作に関連する動作訓練を行い、移乗動作における麻痺側下肢と体幹等の正しい姿勢・動きの認知や運動学習を促した。

【結果】第10病日の訓練後、移乗動作時に麻痺側足底が浮く症状がみられなくなり、移乗動作を軽介助にて、トイレ動作を中等度介助にて行えるようになった。同日の訓練前後のFIMの比較にて、移乗の項目で4点から11点、セルフケアのトイレ動作の項目で1点から3点へと点数の改善を認めた。

【考察】脳幹網様体は大脳皮質からの投射によって随意運動に先行・随伴して姿勢制御を行っている。

本症例は、頭頂葉での体性感覚情報処理および外界からの感覚情報に基づいた自己身体の認知や身体図式・運動プログラムの生成が上手く行えず、大脳皮質などの上位中枢から脳幹網様体へ誤った信号が投射してしまい、それによって麻痺側下肢筋群の同時収縮が行えず、移乗動作時に麻痺側足底が浮くという異常な運動が出現していると考えられた。

今回、麻痺側足底への重心移動や、それに伴って得られる床反力等の荷重感覚情報のフィードバックを与えながら麻痺側下肢筋群の同時収縮を促し、その上で移乗動作に必要な動作の訓練を行うことで体性感覚・前庭感覚・視覚などの多重感覚情報の統合を図り、麻痺側下肢・体幹等の正しい姿勢・動きの認知や身体図式・運動プログラムの修正を促した。

その結果、身体図式や運動プログラムが再構築され、移乗動作時に脳幹網様体を適切に駆動させることができるようになり、移乗動作における麻痺側下肢筋群の同時収縮が行えるようになって麻痺側足底が浮く症状がみられなくなったと考えられる。

P-13 心不全の心臓リハビリテーション標準プログラム

○中野 みほ(OT)

社会医療法人財団池友会 新小文字病院

キーワード：急性期，心疾患，患者教育

【序論】今回僧房弁・三尖弁閉鎖不全による慢性心不全症例に対し，日本心臓リハビリテーション（以下心リハ）学会が発行した『心不全の心リハ標準プログラム2017年度版』に準じた急性期作業療法（以下OT）を病態に応じたADL回復と再入院予防を目的として行った。今回の報告に際し事例に説明し同意を得た。

【心不全の心リハ標準プログラム】血行動態安定後の病態評価に基づいたプログラムの作成と，生活習慣や服薬アドヒアランス，合併症の評価と管理，心理カウンセリングなどの疾病管理，さらに退院後の医療連携や医療福祉サービスの確認や再入院予防に向けた外来での疾病管理までの各項目の具体的評価，介入到達目標を必須項目と努力項目に分けて示してある。

【症例】80代女性，身長155cm，体重44.4kg。要支援2。ADL自立。嫁・孫と同居し2階建て住居2階に居住。1日に階段を5～6往復しており息切れを自覚。病前より1日のデイサービスを利用するもきつと感じ4月から週2回2時間の利用へ変更。それ以外1日のほとんどは自宅で過ごす。

【評価】心エコー所見：EF60以上，左右心房室拡大，LAD53mm，心電図にAf頻脈発作あり。CTR：3年前頃：80%台，入院時：86%。CT：右葉間胸水あり，右内側領域無気肺あり。BPN：219，TP：5.0，ALB：2.7。NYHA4度。起坐呼吸：入院当初著明。メトクロプラミド，ニトロペン，ワソラン使用し症候消失。FAI：6/45（食事，洗濯，身の回りの掃除を選択）。フレイル：下腿周径左27.0cm/右26.5cm。握力：左11.6kg/右15.0kg。10m歩行：1回目22.4秒，28歩。2回目20.86秒，22歩。

【経過】OT実施期間：入院期間14日，うちOT介入12日。1病日目：体重44.4kg，3病日目：離床開始，4病日目：ポータブルトイレ誘導，8病日目：体重42.1kg，40m歩行，10病日目：CTR85%，階段昇降訓練実施，12病日目：体重40.3kg，看護師誘導にて病棟トイレで排泄。13病日目：自宅退院。

【退院後の疾病管理と作業療法の引継ぎ】他職種連携では，医師：水分・塩分指導，薬剤師：心負荷軽減のため処方された薬を自己中断しないよう指導，OT：介入時の負荷と疲労度を説明，自宅内動作をBolg11程度で行うよう指導し，家族に動作協力してもらう事で階段昇降量軽減できるよう依頼。その他体重管理の目安指導，介護保険サービスの見直しを症例とその家族，デイサービススタッフへ伝達。

【考察】今回の患者は，安静時より心不全の心リハ標準プログラムに記載してある『特別な注意が必要な症例』としてフレイルの症例であった。介入初期段階の身体所見から，退院後の階段昇降は難しいと考えられたが，入院後服薬により運動時の呼吸困難感改善が認められた。本人より生活様式を変えたくないという強い希望があった為，介入毎に動作と症状を評価し，負荷量を設定した。本人と周囲の方にその旨を報告し，退院後も疾病管理プログラムを継続することで生命予後改善，再入院予防と身体機能低下予防に繋がると考える。FAIでIADLの項目と頻度保評価し，心リハ標準プログラムを早期に活用することで，短期間での動作獲得と退院後の状態維持に寄与する可能性があると思われる。今後は事例数を増やし検討を重ねていきたい。

## P-14 病前の日課の獲得を目指した心不全患者の急性期作業療法

○竹井 良太(OT)

社会医療法人財団 池友会 新小文字病院

キーワード：急性期、心疾患、趣味

**【序論】**今回、心不全により病前の日課の遂行が困難である事例に対して日本心臓リハビリテーション(以下、心リハ)学会が発行した「心不全の心リハ標準プログラム(2017年版)」を元に作業療法(以下、OT)を実践した事例を報告する。本プログラムは生命予後改善、再入院予防、身体機能低下予防をアウトカムとして作成された。本報告に対し本人と御家族から同意を得た。

**【事例紹介】**80歳代男性、疾患名：薬剤性ジストニア、心不全。身長158cm、体重51.8kg、BMI20.6。胸部XP：肺うっ血所見あり、EF：50%、LVDd：51.7mm、LVDs：39.2mm、PH中等度、AR1度、MR2～3度、TR2～3度、心拡大(-)、NYHA3度、ALB：3.1gd/l、CRP2.56ng/dl、BNP956pg/ml。病前：息子夫婦と3人暮らし、ADL自立、呼吸困難感がある際にHOTを利用、介護保険なく入院中に申請。趣味：自宅周辺を150m程散歩、日記、散歩。FAI：10/45点、食事：1点、趣味：3点、屋外散歩：3点、読書：3点。現病歴：自宅で風邪薬を多量に内服し不随意運動、SPO2低下見られ当院に救急搬送。周径：(左/右)：下腿最小囲：18cm/18.5cm、下腿最大囲：27.5cm/27.5cm。筋力(左/右)：上肢4～5、下肢3～4/4～5、握力：(左/右)11.3kg/19.2kg。10mTUG：38.4秒。片脚立位(左/右)：4/2秒。NRADL：46/100点、FAI：0/45点

**【OT実施計画】**心リハの運動プログラム必須項目に沿ってOTを実施した。病前、入院時、退院時に趣味項目の実行度の変化をFAIで評価した。7病日目までは呼吸困難感が強く、コンディショニングを中心に実施した。12病日目以降に上下肢の低強度レジスタンストレーニングを実施した。上肢運動は1RMの30%、下肢運動は50%を10～15回行った。ボルグ指数11～13に設定し、目標心拍数を安静時心拍数+30bpmに設定した。呼吸困難感の軽減に合わせて御家族に本と日記帳を持ってきて頂き、日課の促しを行った。自宅復帰してから少しでも屋外移動が出来る

ように自宅の導線確認、休憩スペースの設定を御家族と行った。

**【経過】**1病日目：体重55.4kg、4病日目：OT開始、5病日目：発作性心房細動あり、6病日目：心不全の診断あり、動作後酸素3L投与指示、17病日目：読書、日記の獲得、20病日目：PSVT持続あり、OT中止、22病日目：OT再開、体重51.8kg、25病日目：自宅退院

**【結果：22病日目】**左下肢筋力4～5、握力(左/右)18kg/20kg。10mTUG：33秒。NYHA：2度NRADL：47/100点、FAI：6/45点、趣味：3点、読書3点。呼吸困難感と運動耐用能が改善、歩行距離は連続20m歩行可能。

**【考察】**今回、心不全の事例に急性期OTを実施して読書、日記に取り組めるようになった。それは薬剤投与と平行して運動療法と呼吸困難感の軽減に合わせて促しをしたためと考える。病前歩行距離については獲得困難であった。しかし前述した家族指導内容の下、御家族の付き添いで現状可能な歩行距離で屋外に行く機会を得て頂きたいと考えた。

**【結語】**今回初めて「心不全の心リハ標準プログラム(2017年版)」を元にOTを実施した。今後も急性期での事例数を増やし、より良いOTに繋げていきたい。

### P-15 呼吸器疾患患者の息切れに対する QOL・抑うつとの関係性

○大丸 千奈美(OT), 本吉 純也(OT), 牧野 優徳(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：呼吸器疾患, 抑うつ, QOL

**【目的】**呼吸器疾患患者の代表的な症状として「息切れ」があげられる。黒澤らは息切れは不快な苦痛であり、患者は身体活動を意識化あるいは無意識のうちに避けるようになる。この身体活動の低下は、ADLやQOLの低下へ結びつき、抑うつを合併しやすく、息切れや身体活動の低下の悪循環を招くと言われている。COPDやうつとQOL低下に関する研究は多く散見されるが、その他の呼吸器疾患での報告は僅少である。また、うつ発症の関連因子についての確定的な相関の報告はない。

本研究では、当院入院中の呼吸器患者の息切れに着目し、息切れに対するQOLと抑うつとの関係性を検証し、退院及び生活支援の一助とすることを目的とした。

**【対象・方法】**対象は平成30年7月1日～8月20日までに当院入院中の呼吸器疾患患者34名で、認知症等があり質問紙回答困難な患者を除外した12名(男性7名・女性5名、年齢 $75 \pm 8$ 歳)とした。息切れの指標として修正MRC息切れスケールを採用した。QOL評価は、認定NPO法人健康評価研究機構が推奨しているSF-36v2、うつ評価では、うつ病性障害に関する9項目の質問を抽出して作成されているPHQ-9を採用した。

統計解析にはSPSS ver25を使用し、目的変数を修正MRC息切れスケール、説明変数をSF-36、PHQ-9とした重回帰分析、ステップワイズ法を用い、影響因子を抽出した。有意水準はいずれも5%未満とした。

**【倫理的配慮, 説明と同意】**福岡県済生会大牟田病院の倫理委員会の承諾を受けた上で、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で説明し、同意を得たのちに検証を行った。

**【結果】**修正MRC息切れスケールを目的変数とした結果、SF-36の下位項目である「心の健康」が選択され、標準偏回帰係数は $-0.651$ となった。その他の下位項目とPHQ-9は選択されなかった。

**【考察】**結果から、息切れが強いほどSF-36の下位項目である「心の健康」の得点が低下すると示された。心の健康の低下は、神経質で憂鬱な気分であったと定義されている。また精神的機能の低下は、QOLの低下や入院期間を延長させるという報告もある。先行研究により呼吸リハビリテーションは、抑うつや不安の改善効果に有意であると言われており、本研究の結果からも身体機能だけでなく精神状態の評価、アプローチがQOL向上に必要となってくるのではないかと考えられる。

**P-16** 手外科疾患患者における術後1週時の疼痛と破局的思考および運動恐怖感の関係性

○有川 智之(OT)<sup>1)</sup>, 片山 智裕(OT)<sup>1)</sup>, 石河 利之(MD)<sup>2)</sup>, 小川 光(MD)<sup>2)</sup>

1) 溝口外科整形外科病院 リハビリテーション科, 2) 溝口外科整形外科病院 整形外科

キーワード: 上肢, 心理・社会的因子, 痛み

**【緒言】** 破局的思考は疼痛に対する否定的な思考とされている(Sullivan, 1995). その破局的思考が不安や過剰回避行動を生み出し慢性痛へと移行する fear avoidance model が報告されている(Vlaeven, 2000). しかし, fear avoidance model は痛みの慢性化モデルであり急性疼痛において適応されるか不明である. そのため, 本研究では手外科疾患において術後1週時の疼痛と破局的思考および運動恐怖感などの心理的要因の関係性を明らかにすることを目的とした.

**【対象】** 対象は平成30年7月1日から10月31日までに手外科疾患に対して手術を施行した36例とした. 内訳は男性16名, 女性20名(平均年齢 $50.6 \pm 16.9$ 歳), 部位別では手指部18名, 手関節部18名であった. 除外基準は中枢性疾患や明らかな認知症を有する者とした. 本研究は当院における倫理審査委員会の審査及び承諾を得た. なお, 対象者には口頭で十分な説明を行い同意を得た.

**【方法】** 手外科疾患において術後1週に疼痛評価として Visual Analogue Scale (VAS) にて運動時痛と安静時痛を測定した. 心理的要因の評価では破局的思考として日本語版 Pain Catastrophizing Scale (PCS: 13項目), 運動恐怖感として日本語版 Tampa scale for kinesiophobia (TSK: 17項目)を用いた. PCSは合計点と下位尺度である反芻, 無力感, 拡大視の点数も算出した. 統計学的分析にはスピアマン順位相関係数検定を用い, VAS(安静時痛, 運動時痛)とPCS(合計点, 下位尺度; 反芻, 無力感, 拡大視)およびTSKの相関関係を検討した. 全ての統計学的分析は両側検定とし, 有意水準は5%未満とした.

**【結果】** 統計学的分析の結果, VAS安静時痛とPCS無力感( $rs=0.45, p=0.018$ ), PCS拡大視( $rs=0.42, p=0.033$ )に正の相関を認めた. VAS運動時痛とその他の測定項目には相関は認められなかった. PCSとTSKの関係では, PCS合計点とTSKに弱い正の相関( $rs=0.38, p=0.027$ )を, PCS反芻とTSKに弱

い正の相関( $rs=0.36, p=0.035$ )を, PCS拡大視とTSKに正の相関( $rs=0.45, p=0.001$ )を認めた.

**【考察】** 本研究結果から, 手外科疾患において術後1週のVAS安静時痛にPCSの無力感と拡大視が関係することが明らかとなった. しかし, VAS運動時痛においてはPCSとTSKの関係を認めなかった. Kakigiら(2006)は, A $\delta$ 線維とC線維の選択的刺激時に, C線維に有意であった脳活動領域として前部帯状回前部背側・補足運動野前方・両側島前部を挙げており, 二次痛が情動に関係が強い事を報告している. そのため, 術後の安静時痛は二次痛に分類されることから無力感と拡大視に相関が認められたと考える. また, 破局的思考と運動恐怖の関係では, PCS合計点と下位尺度である無力感, 拡大視にTSKとの正の相関を認め, 破局的思考が高いほど運動恐怖感も高いことが示された. そのため, 術後1週における手外科疾患に限定してもfear avoidance modelに移行する可能性のある思考過程が形成される可能性が示された. しかし, 本研究は術後1週時の横断的な検討であり, 疼痛と破局的思考および運動恐怖の因果関係については今後縦断的に検討していきたい.

### P-17 長母指伸筋腱皮下断裂術後の早期運動療法における ダイナミックプリントの工夫

○竹部 裕也(OT)

医療法人慶仁会 川崎病院 手外科センター

キーワード：長母指伸筋腱皮下断裂，ダイナミックプリント，早期運動療法

**【緒言】**長母指伸筋(以下，EPL)腱皮下断裂術後にダイナミックプリント(以下，DS)を用いた早期運動療法を行い，良好な成績が得られたとする報告は多数散見される。我々も強固な腱縫合が行えた際，DSを用いた早期運動療法を行ってきた。しかし，DSはかさばりやすく，日常生活(以下，ADL)で不便な事が多々ある。そこで，今回，アウトリガーを工夫し，ADL上の不便が軽減出来る様に作成した為，以下に報告する。尚，本発表に際し，症例の同意を得た。

**【プリント作製方法】**アクアブラスト3.2mm(酒井医療)を用い，母指IP関節まで覆うように背側カックアッププリントをカットし，手関節背屈30°，母指CM関節撓側外転位にて成型。母指IP関節の伸展方向への牽引はネオプレンを用い，ハの字に装着する事でIP関節の伸展を補助した。母指中手骨はストラップにて固定し，母指IP関節の自動屈曲及び他動伸展が行えるよう工夫した。アウトリガーの調整が不要であるため，従来のDSよりも短時間にて作成可能であった。

**【症例】**40歳代，女性で右利き。左橈骨遠位端骨折後，EPL腱皮下断裂(zone T V)を呈し，固有示指伸筋(以下，EIP)腱移行術施行。腱縫合は編み込み縫合(3cross)，腱縫合時の緊張度は術中覚醒し，患者本人の自動運動で手関節軽度背屈位にて母指IP関節の過伸展が行える緊張度であった。

**【術後後療法】**術翌日にプリント作製し，日中はDS，夜間は母指伸展位静的プリントにて固定。日中のプリントは術後4週，夜間は6週装着とした。後療法は術後3週，減張位での単関節毎の他動運動及び他動伸展位保持にて癒着予防を行い，術後3週以降に自動運動を許可した。

**【プリント使用状況】**プリントの着脱は指導を行い，本人で着脱し，日中プリント装着下でも更衣及び，保護下でのシャワー浴等可能であった。母指IP関節の運動も支障なく可能であった。

**【結果】**術後6週での総自動屈曲(以下，TAF)はMP関節56°IP関節76°，総自動伸展(以下，TAE)はMP関節18°IP関節14°，TAM97%。術後12週でのTAFはMP関節60°IP関節82°，TAEはMP関節22°IP関節18°，TAM105%。母指の対立機能に関しては手関節掌屈位においても掌側外転位での母指及び示指にてつまみ動作は可能であった。Pinchは右3.8Kgf，左3.0Kgf。Quick DASHは機能障害9点，仕事6点。

**【考察】**DSでの早期運動療法は良好な成績が望める一方，その形状ゆえに装着中，更衣動作や入浴動作に支障を生じる。そこで，今回，アウトリガーを用いずネオプレンを利用し，母指IP関節の伸展補助を行った。結果，プリント装着中でも更衣動作や入浴動作が支障なく可能となり，自己管理も容易となった。また，術後6週での可動域も12週の93%に達しており，村田らの報告する結果と遜色なかった。一方，近年は手指伸筋腱断裂に対し，DSを用いず，早期の自動伸展運動を行い良好な成績が得られたとする報告もみうけられる。GeisslerらはEPL腱皮下断裂に対しEIP腱移行術を行った患者に，早期自動運動療法とDS療法を行い，DS療法での後療法が可動域の獲得には有効であったと述べている。その為，DSの欠点であるかさばり易さを改善し，これまでと同等の効果の得られる今回のプリントは有効な方法ではないかと考える。今後は症例を重ね，さらにその有効性を検証していきたい。

P-18 臨床におけるセミグローブの有用性と活用方法の検討

○溝上 大紀(OT), 橋田 竜騎(OT), 松瀬 博夫(MD), 名護 健(MD), 志波 直人(MD)  
久留米大学医療センター リハビリテーションセンター

キーワード: SEM Glove, ADL, 治療用装具

【はじめに】Soft Extra Muscle Glove(以下, SEM Glove)とは, 最新の間人工学およびロボット工学に基づき, 日常生活の「にぎる」をサポートする自立支援用機器としてスウェーデンで開発された。グローブに小型のサーボモーターを取り付け, 患者の把握の意志(小さな力)をセンサーで感知し, モーターを稼働させ, 手指の把握動作をモーターでアシストする。本装置は通常の手袋のように簡便に手につけられ, コントロールパックは腰ベルト部に装着, または患者が作業する机上において使用することができる。

今回, 手指の機能障害を有する症例一例を対象に, 日常生活活動における本装置の有用性について検討したので報告する。

久留米大学倫理委員会での承認および対象者に同意を得ている。

【対象】40代 男性 右利き。X年Y月50ccバイクにて帰宅途中, 右折してきた自動車と接触し受傷。交通外傷による左橈骨遠位端骨折(プレート固定)後, ROM前腕回内60°回外10°手関節背屈30°掌屈20°, MMT前腕回内・外2手関節背・掌屈2握力7.3kgと手指機能低下により生活行為に制限をきたしていた。

【方法】機能評価として握力, Pinch, ARATをSEM Glove装着時と非装着時で開始時と1か月後に評価を実施。主観的評価はCOPMを用いて本人が問題と感じる課題を選定し, 重要度・遂行度・満足度を項目ごとに10段階で評価。また, 選定した課題に対して, SEM Gloveを着用し日常生活にて実施してもらい, 1週ごとに評価をおこなった。

【結果】機能評価では, 開始時(非装着/装着)Pinch I-II 1.4/1.8 kg I-III 1.6 kg, lateral 1.2/2.2 kg, 握力 7.3/7kg, ARTA graspl5/17点, grip12/12点, pinch 18/9点。1ヶ月後の再評価では Pinch I-II 1.1/1.8 kg I-III 1.1/2.5 kg, lateral 2.7/3.1 kg, 握力 16.7/11.7 kg, ARTA graspl18/18点 grip12/12点 pinch18/18点。SEM Glove装着時と非装着時との比較では手指機能

において数値的な変化はみられなかったが, lateral Pinch また ROM 回内35°回外55°手関節背屈55°MMT 回内4, 回外4と手指機能の向上がみられた。開始時 COPM(非装着時)は, 遂行度として食器が持てない2点, ペットボトル固定1点, コップが持てない2点, フリーザ・パックの開閉1点, リモコン・携帯が持てないが2点であったが, 2週を経過すると食器が持てない7点, ペットボトル固定8点, フリーザ・パックの開閉8点, リモコン・携帯が持てない7点となり新たに松葉杖把持, ペットボトル開封, 500g以上の物を把持の項目を追加。さらに3週を経過すると片手でお茶碗把持などの項目を追加した。満足度では開始時, 食器が持てない1点, ペットボトル固定1点, コップが持てない1点, フリーザ・パックの開閉2点, リモコン・携帯が持てない1点であった。遂行度同様2週を経過した時点でペットボトル開封, 500g以上の物を把持などの項目を追加した。4週を経過すると遂行度・満足度ともに9点から10点と向上した。症例にとって, 重要な作業がうまくできるようになり, 満足度が高まっていることがわかった。日常生活活動において選定した課題が解決していくと, 「日常生活場面によってはかえって動かしにくい」など発言を認めた。手指機能の向上にとともに生活行為にも改善がみられたことから, 使用開始より1ヶ月でSEM Gloveの使用を終了とした。

【考察】手指機能はSEM Glove装着時と非装着時との比較において数値的な変化はみられなかったが, 日常生活場面でSEM Gloveを導入し, 手の使用を促したことでCOPMにおいて遂行度・満足度に変化がみられ日常生活でのサポートとしての有用性が確認できた。今後はSEM Gloveを単に補助的手段として導入するだけでなく, 臨床場面で治療用装具としての活用も検討していきたい。

### P-19 環指浅指屈筋を用いた手指伸展機能再建術後のセラピーを実施した一例

○中島 薫平(OT), 大草 直樹(OT)

公益財団法人健和会 大手町病院

キーワード：ハンドセラピー, (機能再建), (機能転換)

**【はじめに】**手指伸展再建目的に環指浅指屈筋(以下, FDS)を用いた症例報告は少なく筋再教育に難渋すると言われている。今回術後8週という短期間ではあるがセラピーを経験し, 考察を加え以下に報告する。なお, 症例には発表の趣旨を説明し口頭と書面にて同意を得ている。

**【症例】**20歳代男性。左利き。職業は配管業。右上腕骨骨幹部骨折受傷。右橈骨神経麻痺合併。機能再建として Riordan 変法施行するも手関節背屈, 手指伸展困難を再度自覚。縫合部の断裂が予想され再度機能再建術施行方向となる。

**【術中所見】**Riordan 変法にて縫合した橈側手根屈筋と総指伸筋(以下 EDC), 固有小指伸筋は断裂。手関節腱固定術も併用。橈骨に骨孔作成。長橈側手根筋腱を橈骨上にくぐらせ, 手関節軽度背屈位で縫合。環指 FDS を背側へ引き出し, EDC, 固有小指伸筋腱に編み込み縫合実施。環指 FDS を他動伸張すると MP 関節伸展を確認。

**【術後セラピー経過】**術後翌日よりセラピー開始。術後2週まで終日シーネ固定。減張位での手指関節可動域訓練(以下, ROM)実施。夜間スプリントは術後8週着用。術後2週よりギプス固定へ変更。日中はギプス上よりアウトリガースプリントを着用し手指自動屈曲, 他動伸展より開始。機能転換訓練(以下, switching)も開始し移行前の運動を意識付けた後に鉤爪位, 手指伸展位での holding 実施。術後5週よりギプス, 日中スプリント除去。手指自動手指伸展, 手関節, 前腕回内外運動開始。手関節 ROM は腱固定縫合部の緊張保持目的に確認程度で留めた。示指~小指 MP 関節伸展不全著名。腱固定での代償を認めた。switching は FDS 分離運動, 手指伸展自動介助運動, holding, 移行前の運動を意識させずに手指自動伸展運動と段階付けて実施。switching 理解促進目的にバイオフィードバック開始。術後7週で移行筋の触知も容易となり, 手指自動伸展運動改善。軽作業開始し移行筋の収縮訓

練も筋疲労に応じて実施。母指橈側外転, 伸展運動の改善なく, 術後9週で母指 CM 関節固定術施行。

**【結果】**術後8週経過時点。自動 ROM(°)は前腕回外40回内40, 手関節背屈0掌屈40, 示指~小指 MP 関節屈曲50~68伸展-30~-26。PIP, DIP 可動域制限なし。手指伸展時手関節掌屈30~40°と腱固定での代償残存。DASH score 機能障害31点スポーツ69点。STEFF 右78/100。巧緻動作は可能。母指橈側外転, 伸展方向の運動困難のため把持動作は時間を要する。

**【考察】**本症例は理解良好, 強固な縫合術のため比較的早期から運動療法, switching を開始。症例の運動特性に応じ段階付けた switching を実施したことが理解の促進, 移行筋の収縮促進となり, 円滑な腱滑走の獲得, 示指~小指 MP 関節伸展の改善へ繋がったと考える。しかし, 手指伸展不全は残存。腱固定を利用した運動となり十分な改善とまでは至らなかった。移行筋として環指 FDS(拮抗筋)を用いた場合, 腱固定による手指伸展となりやすく, 機能的な手の動作の獲得は難渋する。要因として FDS の収縮特性は深指屈筋とは異なり握力に比例して筋活動は増加せず, 最大握力の6割程度から急峻に筋活動が高まるという報告(大山, 2009)もある。移行筋として環指 FDS を利用した場合, 術後8週という短期間では縫合部の再断裂リスクが高く移行筋への強い収縮を促すことが困難であることや環指 FDS の単独収縮では最大握力の6割の収縮を発揮することの困難さが予想され, 移行筋の収縮のみではなく腱固定での代償も出現したのだと考える。本症例においては手関節腱固定術も併用しており, 術後5週以降は日中の固定は行っていない。その為縫合部の緊張低下を招き腱固定での代償の要因と考える。今後は長期的介入が必要なことを念頭に, 腱固定での代償を考慮した動作指導, 縫合部の緊張保持目的に固定期間延長も検討していく必要があると考える。



**P-20** 右肘関節複合損傷にて高度な機能不全を呈した症例  
—早期運動療法、装具療法を併用し仕事復帰に至った1例—

○下柳田 莉加(OT)

公益社団法人昭和会 今給黎総合病院

キーワード：早期運動療法、装具療法、ピンチ力

**【緒言】**複合損傷は、骨・血管・神経・筋などの軟部組織が複合的に損傷されるケースが多くみられる。その為、予後の機能としては高度の機能不全を呈する症例も多くみられている事からも、リハビリを行っていく中での確かな治療計画を立て、早期運動療法に繋げていくことが重要であると考えられる。今回、外傷により肘関節開放骨折・軟部組織欠損・尺骨神経断裂の複合損傷を呈した症例に対し、早期運動療法、装具療法を行い仕事復帰に至った症例について報告する。なお、本症例の発表を行うにあたり、当院にて承認され、症例に同意を得た。

**【症例紹介】**20代男性、左利き、職業は販売員。X年3月に軽自動車運転中に乗用車と衝突し受傷。他院に緊急搬送され、創外固定・デブリードマン施行。肘関節開放骨折、尺骨神経断裂、肘関節内側中心に広範囲な軟部組織の欠損を認めており、損傷は深層まで達していた。前医からの情報としては損傷筋の詳細は確認が取れなかったため、主治医とディスクッションを行い、創部状態から以下の筋(浅指屈筋以下FDS・円回内筋・橈側手根屈筋・尺側手根屈筋など)が損傷していると考えられた。4月に当院に入院となり同日遊離皮弁術、分層植皮術が施行された。同年5月に創外固定除去、プレート固定術施行。7月にプレート抜釘術施行。

**【経過】**術翌日よりリハビリ開始。手関節・手指の可動域訓練・自動運動より開始した。尺骨神経断裂があり、環小指の鉤爪変形や創外固定により手関節不良肢位となること懸念された為、機能的肢位を獲得するためにも術後1wより手関節背屈20°、環指・小指MP関節屈曲位となるよう装具作製を行った。装具は終日装着。リハビリでは尺骨神経領域以外の神経支配のFDS、深指屈筋、長母指屈筋、長母指伸筋、短母指外転筋、長母指外転筋(以下FDP、FPL、EPL、APB、APL)に視点を当て、Blocking-exや運動学習を行った。術後4wの創外固定除去後、屈筋腱の短縮

が認められ手関節手指伸展保持スプリントを作製し夜間のみ装着とした。術後12wにてプレート抜釘術施行され、肘関節の自動介助運動での可動域訓練を開始した。この時期の評価としては、徒手筋力検査(以下MMT)示指FDS3+、FDP3、虫様筋2、中指FDS2、FDP2-、虫様筋2-、環指FDS2-、FDP2-、虫様筋0、小指FDS2-、FDP2-、虫様筋0、FPL3、EPL3、APB2、APL2という結果であった。SW-Tでは小指手掌面red(6.65)触知不可、環指掌側面purple(4.31)、他green(2.83)。肘関節他動可動域屈曲60°、伸展-50°、手関節背屈55°、掌屈65°という結果であった。術後15wよりベグ操作やピンチ力強化訓練、仕事場面を想定したラッピング動作を行った。術後20wにてADL自立し退院となり、外来リハビリへ移行。

**【結果】**術後20wの評価ではMMT示指FDS・FDP・虫様筋4、中指FDS・FDP3、虫様筋4、環指FDS2-、FDP3+、虫様筋2-、小指FDS2-、FDP2、虫様筋2-、母指FPL4、EPL3、FPB2、APB3+、APL2という結果であった。SW-Tでは小指掌側面red(6.65)触知不可、環指尺側掌側面Blue(3.61)、他green(2.83)。肘関節他動可動域屈曲95°、伸展-45°、背屈60°、掌屈80°。復職を想定した訓練を続けた結果、手指の巧緻性・筋力機能改善を得られた事で、ラッピング動作が可能となった。

**【考察】**複合損傷例に対し、装具療法を行うことで関節拘縮を予防し、早期に機能的肢位を獲得することが出来た。機能的肢位を獲得した後、運動学習を行ったことで円滑なピンチ動作の獲得に繋がったと考える。また、残存筋の筋力強化と実際の仕事場面を想定した巧緻動作訓練を組み合わせることでより緻密な手指動作の獲得が図れたと考える。仕事上で必要なラッピング動作を獲得する事で、現在復職レベルに至っている。

### P-21 起立訓練介入における栄養状態と筋力の関係

○半田 由紀(OT), 牧野 優徳(OT)

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会大牟田病院

キーワード: GNRI, WBI, %MV

**【目的】** 回復期リハビリテーション病棟において、65%が低栄養であるといわれている。当院回復期リハビリテーション病棟においても入院患者は高齢者が多く、先行研究同等の栄養障害患者が存在すると推測される。

Ceredaらによると、GNRIは高齢者の筋肉障害と相関することが示されており、高齢者の有用な栄養評価法として推奨されている。そこで本研究では、当院回復期病棟における起立訓練介入による栄養状態と筋力、筋質量の改善率の関係性を明らかにすることを目的とした。

**【対象・方法】** 平成29年10月～平成30年7月31日までに当院回復期リハビリテーション病棟に入院した起立訓練参加の整形疾患患者107名である。起立訓練に関しては、1セット120回×2回を毎日実施している。その中でなおかつ、回復期病棟入棟後血清アルブミン値を測定し、入棟時・入棟1ヶ月後のWBI(Weight Bearing Index: 体重支持指数)、%MV(%Muscle Volume: 筋質量)を測定した男女18名(男性:6名・女性:12名、年齢:77.3±20)を対象とした。WBIの測定には、膝伸展筋力を用い、2回ずつ測定し体重比にて算出した。栄養関連指標をGNRI(Geriatric Nutritional Risk Index)とし、算出にはBouillanneらの式を用いた。なお、理想体重の算出には原法に準拠してLorenzの式を用いた。解析内容は回復期病棟に入棟し、起立訓練介入前後1ヶ月のWBI、%MV、GNRIをWilcoxonの符号付順位検定にて比較を行った。統計処理にはSPSSを用い、有意水準は5%未満とした。

**【倫理的配慮・説明と同意】** 福岡県済生会大牟田病院の倫理委員会の承諾を受けた上で、ヘルシンキ宣言に基づき、全対象者には本研究の同意を得たのちに検証を行った。

**【結果】** 回復期入棟後、1ヶ月間の起立訓練介入においてWBIに有意差を認めた( $r=0.006$ )。しかし

GNRI、%MVに有意な差は見られなかった(%MV: $r=0.588$ , GNRI: $r=0.326$ )。

**【考察】** 今回の結果ではWBIに有意な差を認めたが、GNRIと%MVにおいて、差は認められなかった。筋力は運動開始早期から改善されやすいため、今回のデータ収集期間に変化が認められやすかったのではないかと考える。さらに血清アルブミン値においても半減期が約21日となっており、データ反映に時間を要することが今回の結果に影響したのではないかと示唆される。

本研究の限界としてデータ収集期間が約1ヶ月と短期であったことや、データ欠損患者を省いたためデータ量の不足が挙げられる。そのため、今後データ収集を継続し、長期に渡ったデータ蓄積を行っていく。

### P-22 橈骨遠位端骨折術後患者における不安や恐怖心と術後疼痛の関係

○下門 範子(OT)<sup>1)</sup>, 牛尾 篤史(OT)<sup>1)</sup>, 入江 啓輔(OT)<sup>1)</sup>, 瀧上 舞夏(OT)<sup>1)</sup>,  
戸羽 直樹(MD)<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人 北九州病院 北九州総合病院,

2) 社会医療法人 北九州病院 北九州総合病院 整形外科

キーワード：橈骨遠位端骨折術後, 不安感, 疼痛

【はじめに】 橈骨遠位端骨折に対するロッキングプレート固定は、早期運動療法や日常生活での患手使用を可能とした。しかし、不安や恐怖心、疼痛によって患手不使用や術後セラピーに難渋する症例も経験する。痛みおよび運動に対する不安や破局的思考は、その後の痛みの慢性化や機能障害に負の影響を及ぼす。今回、橈骨遠位端骨折術後患者において術前の不安や恐怖心が術後疼痛の予測因子になり得るのかを検討することとした。

【対象】 2011年1月から2018年1月において、当院で入院手術を受け、術前術後評価が可能であった87例（平均年齢67.3歳±10.1歳、男性13名、女性74名、右手52手、左手35手）を対象とした。全症例には本研究の趣旨を説明し、同意を得た。

【方法】 不安・恐怖心の評価は State-Trait Anxiety Inventory-Form (以下 STAI) を用いた。疼痛評価は安静時 VAS と運動時 VAS を術後6週と12週に行った。検討内容は STAI と VAS6週、VAS12週各測定項目の相関係数(ピアソンの相関係数)を求めた。STAI は、不安を喚起する事象に対する一過性の状態不安と日常生活において不安を感じやすいかという個々の資質である特性不安を定量化した指標である。

【結果】 経過中 CRPS と診断された症例はいなかった。術後6週での状態不安と安静時 VAS ( $P=0.98, 0.002$ )、状態不安と運動時 VAS ( $P=0.70, -0.04$ ) とともに相関関係がみられなかった。同様に、特性不安と安静時 VAS ( $P=0.69, -0.04$ ) 状態不安と運動時 VAS ( $P=0.36, -0.09$ ) とともに相関関係がみられなかった。術後12週での状態不安と安静時 VAS ( $P=0.34, 0.10$ )、状態不安と運動時 VAS ( $P=0.18, 0.14$ ) とともに相関関係がみられなかった。同様に、特性不安と安静時 VAS ( $P=0.36, 0.09$ )、状態不安と運動時 VAS ( $P=0.66, 0.04$ ) とともに相関関係がみられなかった。

【考察】 術前に精神機能評価を行うことで明らかに手術や将来に対して不安を抱えている方が見受けられた。

痛みや運動に対する不安や破局的思考は、痛みの慢性化や機能障害を及ぼす。そのため、痛みの慢性化につながらないように、当院では、術中の腕神経叢ブロック、術後徹底した腫脹・疼痛管理を行っている。また、定期的な ROM 測定や日常生活動作確認を行う中での痛みの出現等に注意し、痛みの破局的思考につながらないように指導を行った。今回、日常生活動作や上肢管理を徹底した取り組みの結果、術後疼痛に影響を及ぼさなかったのではないかと考える。

P-23 当院における大腿骨頸部 / 転子部骨折への作業療法の検討

○安藤 幸助(OT), 兵道 哲彦(OT), 栗原 将太(OT), 江口 はるか(PT),  
佐々木 雅美(PT)

麻生飯塚病院 リハビリテーション部

キーワード：大腿骨近位部骨折, 急性期, トイレ動作

**【はじめに】** 当院の大腿骨頸部 / 転子部骨折に対しての骨接合術術後の患者は年間約200例あり, 術後1日目より理学療法にて早期リハビリテーションを実施していた. 急性期病院においては, 在院日数の短縮化が進み, 受傷後早期における機能向上の重要性が求められ, 早期より理学療法(以下PT)と作業療法(以下OT)でリハビリ実施することは, 先行研究からも有用性があるとされている. 当院リハビリテーション部では, 術後早期にトイレ動作自立に向けてリハビリを強化するために2017年12月より, PTとOTでリハビリ実施している.

**【目的】** 大腿骨頸部 / 転子部骨折術後のリハビリにおいて, OT未開始群と開始群を比較し, 従来のPTプログラムに加え, OT開始時の実施基準と内容を検討した.

**【対象・方法】** 大腿骨頸部 / 転子部骨折に対し骨接合術施行し, 術後翌日より全荷重が許可された患者の中で, ①FIM認知項目3点以上 ②受傷前ADL自立または一部介助を対象とし, 術後合併症などで転科した例は除外した. 未開始群は, 27名(2017年8~11月: 男性3名 女性24名 年齢 $81.2 \pm 16.2$  在院日数 $24.5 \pm 15.5$ 日), 開始群18例(2018年4~9月: 男性3名 女性15名 年齢 $81.0 \pm 13.0$  在院日数 $20.2 \pm 14.8$ 日)であった. OTは, 病棟トイレ動作獲得を目的に術後1日目より開始し, トイレ動作を想定して立位保持での上肢操作練習, 移乗動作練習を実施し, 看護師監視下にて病棟トイレ動作監視レベルで終了とした. 本研究は, 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し行った.

**【結果】** OTリハビリ実施期間は, PTリハビリ実施期間 $20.2 \pm 14.8$ 日の中,  $10.6 \pm 5.4$ 日であった. 退院時評価では, トイレ動作獲得率は未開始群9件33.3%, 開始群9件50.0%, 日常生活動作自立度は, B1(車椅子に移乗し食事, 排泄はベッドから離れて行う)以上が, 未開始群21件77.8%, 開始群17件94.4%, 歩行器

獲得率は, 未開始群5件18.5%, 開始群9件50.0%, FIM効率(退院時FIM - 入院時FIM / 在院日数)は, 未開始群1.19, 開始群1.94であった.

**【考察】** 津藤らの調査では, 在院日数短縮につながるADL動作として, 移乗動作, 下衣操作も含めたトイレ動作が行えることが重要としている. 当院も術後翌日より, PTと看護師がトイレ誘導を行っていた. 今回OTリハビリ実施基準を作成して, トイレ動作を想定して立位保持での上肢操作練習, 移乗動作練習を実施した. 退院時でのトイレ動作獲得率, 日常生活動作自立度, 歩行器獲得率, FIM効率で開始群の方が未開始群より高い結果であった. このことから, OTが患者のニーズの最も高いトイレ動作に着目し, 立位保持での上肢操作練習を行ったことで, 下肢への荷重の機会を増やし立位バランスの改善を促し, 退院時の歩行能力の改善に影響を及ぼしたと推測される. さらにトイレ動作監視レベルまで集中してOTリハビリを実施したことで, 患者の離床意欲を高め, 獲得された機能を病棟看護師と情報を共有でき病棟ADL拡大に繋がったと考える. 今後も, 急性期から在宅復帰を視野にいたれたOTのリハビリ内容と実施基準について検討していきたい.

P-24 当院における腱板断裂術後患者に対するチームでの取り組み

○善明 真梨奈 (OT)

社会医療法人財団池友会 新小文字病院

キーワード：腱板断裂, ADL 指導, (再断裂)

【緒言】当院では多くの腱板断裂患者を加療している。鏡視下腱板修復術 (arthroscopic rotator cuff repair ; 以下 ARCR) を施行した患者は, 3~4週間の期間は24時間装具を装着し, 入院期間も3~4週としている。装具装着期間中に ADL 動作に不安を訴える患者は少なくない。腱板断裂術後の問題である再断裂の予防の為, 術前より作業療法士が積極的に介入し術後の ADL 動作指導を行っている。しかし, 他部門とのチームアプローチが行えていない現状がある。また, セラピストにより指導方法が異なっており, 指導の質や内容にばらつきが目立っていた。再断裂を予防し安全な ADL 動作の獲得を目標とし, 看護師と共に ADL パンフレットを作成し手術前より統一した指導を行った。菅谷らによると腱板再断裂率は suture bridge 法で10~32%, 堀田らは約22%と報告している。当院では suture bridge 法で行われている。Boileau らは65歳以上の患者での腱板縫合後の生着率は43%と報告し, 高齢が再断裂のリスクファクターと報告している。腱板断裂は腱板の退行変性を基盤とし, 主に50歳以上の中高年に好発するとされている。術後再断裂する時期として, 術後半年までに再断裂する割合が高く, 3ヶ月までに再断裂が多いとされている。

今回我々は, 2017年10月~2018年9月の期間に当院にて腱板断裂と診断され ARCR を施行した男性30名・女性33名の計63名(平均年齢 $68.76 \pm 9.69$ 歳), 術後観察期間は再断裂する割合の高い3~12ヶ月の再断裂を後方的に調査した。結果, 再断裂は7名であった為報告する。本研究に関連し, 開示すべき COI 関係にある企業等なし。

【方法】電子カルテを使用し, 後方視的に再断裂の有無を調査した。調査期間は術後3~12ヶ月とした。対象者の外来受診の状況が異なっており, 調査期間にばらつきがみられている。退院後の通院リハビリフォローは, 当院もしくは他院への紹介にて実施している。当院での通院リハビリフォロー期間は, 5~6ヶ月程

度である。他院への紹介に関しては追跡が困難であり, 今回は除外した。

動作指導は, 術前より作業療法士が, 患者にも理解しやすい ADL パンフレットを使用し実施した。動作指導内容は装具の安全な装着方法, 装具の正しい装着位置の指導, 鏡等を使用した患者自身での確認方法, 腱板筋の張力が均一になる肢位を保てるよう就寝時の姿勢指導, 看護師と共にクッション等を使用し上肢を安定させ腱板への負担を考慮した更衣・入浴動作等の ADL 指導を行った。入浴時には, 入浴用の装具を装着している。

【結果】再断裂患者は7名であり, 再断裂率は11%であった。

【考察】今回, パンフレットを作成し使用することで患者に理解しやすくするだけでなく, セラピストの指導内容の統一, チームの知識や認識を統一したアプローチが可能となった。また, 看護師と共有したことで入浴や更衣等の実際の場面での ADL での指導が可能になった。セラピストの指導が困難な場面の指導を看護師が行うことで, 腱板に対するメカニカルストレスが軽減された。

その結果, 63例中44人が65歳以上であったが再断裂率は11%であったと考える。

今回, 術後観察期間は3~12ヶ月の期間であり長期的な調査を行えていない。また, 腱板のサイズ等の考慮が行えていない。今後は, 長期的な結果を追っていき腱板断裂のサイズ, 退院後の生活, 患者の ADL や QOL に応じた指導を検討していきたい。当院での断裂の多い時期に関しても検討していく。また, パンフレットや取り組み内容を再検討し, 効果の差を明確にしていくことが課題である。

腱板断裂術後に関しての作業療法の報告は少ない。チームアプローチの中で今後作業療法の特色を活かしていく一助としていきたい。

### P-25 パーキンソン病患者に ACE を用いて目標共有を行った事例 ～作業療法面接と作業遂行評価における目標共有度の違い～

○田代 徹(OT)

福岡リハビリテーション病院

キーワード：(ACE), (目標共有), パーキンソン病

【はじめに】近年、作業療法面接で立てた目標のギャップを測定する尺度として Assessment of Client's Enablement (ACE) が開発され<sup>1)</sup>、作業療法における目標共有はより明確に測定可能となってきた。今回、パーキンソン病の事例に面接評価後、作業遂行評価後にそれぞれ ACE を実施した。その結果、面接評価後は目標に対するギャップが大きく、目標共有は十分に行えていなかった。しかし、作業遂行評価後はギャップが軽減し、目標共有が可能であった。作業療法プロセスにおける目標共有過程について事例を通して述べる。尚、発表については当院倫理審査委員会の許可を得ている。

【事例紹介】70代、男性、パーキンソン病。妻、母と3人暮らしで、入院前から転倒する事があった。右上肢ジストニアに対して脳深部刺激療法後に当院入院となった。Hoehn-Yahr 分類は StageIV, Function Independence Measure (FIM) 運動58点・認知35点、簡易上肢機能検査(STEF)右75点・左82点、Mini-Mental State Examination (MMSE) 24点であった。

【ACE について】面接で特定した作業遂行に関する患者(CL)と OT の認識の差異(GAP)を測定し、協議することでGAPを解決するための補助面接ツールである。

【面接評価】入院1週目に、Aid for Decision-making in Occupation Choice (ADOC) と生活行為向上マネジメント(MTDLP)聞き取りシートを併用して面接を実施した。目標として「運転」「移動」「マウス操作」「箸操作」「ゴルフ」が挙げられた。平均実行度6.4点、平均満足度6.2点であった。面接後に ACE を実施し、GAP スコア(単位:mm)は運転50、移動77、マウス操作104、箸操作55、ゴルフ139の差があった。平均 CL スコアは43.2、平均 OT スコアは-41.8で CL と OT の間に大きく GAP があった。

【作業遂行評価】運転は当院の運転評価と車の移乗動作を行った。移動は ADL 室の移動と家屋状況から転

倒原因を検討した。マウス操作では画面のカーソルが合わせにくかった。箸操作は右手でバネ箸なら使用可能だった。ゴルフはパターは可能だがドライバーで肩の痛みが増強した。入院3週目に MTDLP マネジメントシートを用いて課題を検討した後、2回目の ACE を実施した。

【結果】運転55、移動29、マウス操作-5、箸操作19、ゴルフ25となり運転以外の項目において GAP の軽減が見られ、面接評価より目標共有が可能であった。また、平均 CL スコアは34.4、平均 OT スコアは9.8と両者共に認識に変化が見られた。介入は、箸操作は上肢機能練習と並行してばね箸を利用した練習を行い病棟でも自己にて練習するようになった。マウス操作はマウスパッドのサイズ調整を提案した。移動は家屋調査を実施し環境設定を行った。ゴルフは練習用具を自ら持参し、パターやスイング練習やゴルフ練習場への外出訓練を実施した。車の運転は家族と相談し、公安での判断を促した。最終的に平均実行度8.0点、平均満足度8.0点に向上した。

【考察】作業療法において面接を行う事は重要であるが、面接後に CL が訓練に取り組むことが困難である事を経験する。これは目標に対して CL と OT の間で目標共有が不十分で、面接のみで完結している事が問題と考えられる。本事例は DBS 手術後であり入院前と大きく変化しておらず、作業遂行評価後の CL スコアは大きく変化していない。OT は面接時に本人の能力を過小評価しており、生活で目標とする作業ができないという認識があった。作業遂行評価は OT の目標に対する認識も変化させる事が可能であり、それが目標共有につながると考える。

#### 【参考文献】

- 1) Tatsunori Sawada, et al: Reliability and validity of the Assessment of Client's Enablement (ACE): British Journal of Occupational Therapy. 2018. 81 (7): 369-375

### P-26 未告知脳腫瘍患者の目標設定 —カナダ作業遂行測定(COPM)を用いて介入した一事例

○吉田 泰子(OT)<sup>1)</sup>, 押川 達郎(PT)<sup>1)</sup>, 東 登志夫(MD)<sup>2)</sup>, 坂本 王哉(MD)<sup>2)</sup>,  
柴田 陽三(MD)<sup>1)3)</sup>

1)福岡大学筑紫病院, 2)福岡大学筑紫病院 脳神経外科, 3)福岡大学筑紫病院 整形外科

キーワード：がん, 目標, 未告知

【はじめに】がんのリハビリテーションでは生命予後などの観点から、患者のニーズあった具体的なプログラムを立てることが原則である(辻, 2012)。しかし未告知の場合、ニーズの聴取が難しいことがある。がん患者の目標設定にカナダ作業遂行測定(COPM)が有用という報告があるが未告知のがん患者に関する報告は我々が渉猟した限り見当たらない。今回、未告知のがん患者にCOPMを用いたことで目標設定が可能となりCOPMで選定した作業の遂行度、満足度に改善を認めたので報告する。本報告は本人より書面にて同意を得てヘルシンキ宣言に沿って個人情報保護に配慮した。

【症例紹介】40代女性。家族は夫と子供3人。性格は消極的で遠慮しがちである。現病歴はX-6年悪性神経膠腫に対し側頭葉腫瘍摘出術施行。トモセラピー、化学療法施行。X-1年第四脳室に転移性腫瘍病変に認め、腫瘍摘出術施行。X年背部痛と下肢麻痺出現し、転移性脊髄腫瘍(Th3-4)に対し、脊椎悪性腫瘍摘出術施行。髄膜播種あり。医師から家族へ余命は、3~6カ月と告知されている。家族は生きる希望をなくしてほしくないと考え、機能的予後と余命を告知していない。

【作業療法評価と目標設定】術後、第4胸髄領域以下に運動麻痺(MMT上肢5・Th4以下0)と感覚障害、膀胱直腸障害を呈し、机上でのADL以外全介助。FIM59点、認知機能は問題ない。食欲不振。耐久性は低く、日中車椅子座位時間は1~3時間程度であった。要望は「頑張って歩けるようになって家に帰りたい」であった。最終的には緩和ケアの方針であった。

【経過および結果】ADL向上を目指し作業療法を実施し、若干の介助量は軽減したが重度介助だった。そのため目標について面接を再度行ったが当初の要望から変わらなかった。また、主治医の自宅外出や外泊許可に対しても「歩けるようになってからじゃないと大変だから」と消極的だった。そこで目標の抽出を目的にCOPMを実施し、①歩けるようになって家に

帰って普通の生活がしたい(重要度10/遂行度1/満足度1)、②車に乗って外出したい(7/1/1)、③散歩や旅行がしたい(7/1/1)が挙げられた。準備期間や家族の都合などをふまえ、③は車椅子ですぐに実施でき、近隣への外出も可能なことを提案したところ、車椅子での外出を「考えつきもしなかった」と言われ家族との外出が決まった。外出前は「いろいろ食べたいものがあるからどうしようか悩む、そんなに入らないかな」と嬉しそうに話す場面がみられた。外出後は「楽しかった、次は何を食べようかな」などの発言があった。2回外出し、食事以外に散髪なども行い満足した様子だった。外出後は自宅への外出にも意欲的に変化した。COPMは①②の変化はなく、③は遂行度4、満足度5と改善を認めた。

【考察】症例は余命に加え機能的予後も未告知でニーズの聴取に難渋した。COPMは効果的な目標を共有できる(福田, 2015)とされ、今回COPMを用いたことで病状に対する疑念を抱かせることなく、本人にとって意味のある作業を複数の側面から整理できることが示唆された。また、COPMにもとづく作業の実践により内発的動機付けを高めることができたと考える。がんの急性期は治癒を目指した治療の時期から生活の質を重視した時期への移行期は体調が比較的安定し意思決定できることが多い貴重な時間である。COPMは限られた時間を充実して過ごせるよう意思決定を促すサポートに寄与すると考える。

P-27 当院におけるがんリハビリテーション対象者の動向

○松尾 勇佑(OT), 酒井 宣政(OT), 田上 めぐみ(OT), 田島 巧実(PT),  
高尾 尊身(MD)

社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター

キーワード：がん, 高齢者, 地域医療

**【目的】** 当院では平成28年度より, 作業療法士2名にてがん患者に対するがんのリハビリテーション(以下, がんリハ)を開始. 約2年が経過し, 理学療法士3名, 作業療法士5名体制でがんリハを実施している. 平成29年度にがん患者リハビリテーション料を算定した患者は121名にのぼり, その内75歳以上の高齢者は64%と過半数を占めている. 高齢者が多い当院におけるがんリハの現状の振り返りと今後の課題について考察した.

**【方法】**

**対象：**平成29年4月1日～平成30年3月31日までの期間において, がん患者リハビリテーション料によるリハビリ処方であった75歳以上の患者77名.

**方法：**当院電子カルテシステムを用い, 年齢, 性別, 原発巣, Performance Status(以下, PS), stage分類, 病期, 入院前の生活場所, 転帰先, 要介護認定の情報について抽出し調査を行った. 尚, 本研究は当院倫理委員会に承認を得た後に実施された.

**【結果】**

**I. 75歳以上のがんリハ対象者**

対象者総数：77名(75歳以上) 平均年齢：82.2歳(±4.4歳) 最高齢：93歳 男性：48名 女性：29名

- ① 原発巣：胃17%, 大腸16%, 肺16%, その他51%
- ② 年代別：75～79歳30%, 80～89歳64%, 90～93歳6%
- ③ 入院前の生活：家族と同居55%, 独居30%, 施設12%, 他病院3%
- ④ 病期：緩和期55%, 周術期26%, その他19%
- ⑤ stage分類：(Ⅰ)6%, (Ⅱ)19%, (Ⅲ)16%, (Ⅳ)59%
- ⑥ PS：(0)11%, (1)17%, (2)8%, (3)35%, (4)29%

**II. 周術期のがんリハ対象者(対象者総数：19名)**

- ① 入院前の生活場所：家族と同居53%, 独居32%, 施設15%

- ② 転帰先：自宅63%, 施設21%, 転院11%, 入院中6%

- ③ 要介護認定：要介護認定なし63%, 要介護認定あり(申請中も含む)37%

**III. 緩和期のがんリハ対象者(対象者数：42名)**

- ① 入院前の生活場所：家族と同居62%, 独居26%, 施設10%, 他院2%

- ② 転帰先：死亡64%, 自宅17%, 転院12%, 入院中5%, 施設2%

- ③ 要介護認定：要介護認定なし60%, 要介護認定あり(申請中も含む)40%

75歳以上のがんリハ対象者の多くは入院前に, 家族又は独居で在宅生活を送っている. stage分類では最も病期が進行した「Ⅳ」の患者は全体の59%であり, PSでは日中の50%以上をベッドや車椅子で過ごす「3」から「4」の状態に当てはまる患者が全体の64%であった.

**【考察】** 当院における高齢のがんリハ対象者の特徴として, stage分類「Ⅳ」の患者は全体の59%, PS「3」から「4」の状態に当てはまる患者は全体の64%を占めており, 生活を送る上で介助が必要な状態を引き起こしている. 患者が在宅生活へ戻る際には, 家族の介護負担増加だけでなくがんの進行度に応じた医療的支援の必要性が生じる. より早期からリハビリ介入を行い, 患者の全身状態やADL状況を利用可能な社会資源と照らし合わせ, 院内及び地域の多職種と連携を図り退院支援を進めていく必要がある.

**【参考文献】**

- 1) 中野勝仁(2015)第50回日本理学療法学会 P3-B-1131 当院におけるがんリハビリテーションの現状とその効果
- 2) 相良亜木子(2012) John J Rehabilitation Med 2012: 49: 313-320 がん診療拠点病院からみるがんのリハビリテーションの課題



P-28 長崎県内の精神科デイケア種目および目標実態調査

○緒方 剛(OT)<sup>1)</sup>, 杉村 彰悟(OT)<sup>1)</sup>, 福田 健一郎(OT)<sup>2)</sup>

1)医療法人 仁祐会 小鳥居諫早病院, 2)医療法人 栄寿会 真珠園療養所

キーワード：(種目), 目標, 精神科デイケア

【はじめに】精神科デイケア(以下, デイケア)は, これまで地域定着などを目標とした, 再入院を防止するための位置づけとして機能すべきとしており, 手段としてレクリエーションを多く用いていた. 厚生労働省は2009年時点で, 「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」において, 慢性期の居場所を目標での利用は是正すべきという指摘をしている. デイケアの在り方が変わろうとしている中で, 現在のデイケアプログラムの種目・利用目標はどのように変わっているのだろうか. 平成20年度の実態調査と比較したい.

【対象と方法】長崎県内でデイケアを標榜している20施設を対象に, アンケートを実施した. アンケートは平成20年度障害者保健福祉推進事業「精神科デイケアの利用に関する実態調査」と平成20年度厚生労働科学研究費補助金「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」(以下, 平成20年度実態調査)を一部抜粋し使用した. プログラムの実施状況について, ①運動系レクリエーション, ②文化系レクリエーション, ③作業系プログラム, ④心理教育(当事者), ⑤心理教育(家族), ⑥SST, ⑦導入期グループ, ⑧就労支援グループ, ⑨生活援助プログラム, ⑩その他の10の種目, 実施している形態をオープン, セミクローズド, クローズド, 実施していないの4択で選択し, 効果的と感じる種目を上記から1つ選択する方法を追加した. またデイケアの利用目標は, ①就労支援, ②復職支援, ③再発・再入院予防, ④在宅急性期医療の一環, ⑤回復期リハビリテーション, ⑥慢性期患者の居場所, ⑦薬物処方についての相談・調整, ⑧その他, 8つの目標が該当するかを訊き, 一番多い目標と一番重要と感じる目標を上記から1つ選択する方法を追加した. アンケートは手渡しもしくはメール, 郵送での送付にて配布・回収し, 文書または口頭にて本調査への協力の同意を得た. なお, 開示すべき利益相反はない.

【結果】15施設からの回答を得て, 75%の回収率であった. 利用種目の結果は, ④心理教育(当事者), ⑤心理教育(家族)でクローズド形態の実施が増えていたが, その他の項目に大きな変化がなかった. 効果的と感じる種目では, 全体的にばらつきがあった. 利用目標の結果は①就労支援, ②復職支援が大幅に増加したが, 平成20年度実態調査で高い割合を示していた③再発・再入院予防と⑥慢性期患者の居場所の目標に変わりはなく, 一番多い目標でも多くを占めていた. 一番重要な目標は③再発・再入院予防が多かった.

【考察】今回の調査に関して, 平成20年度実態調査で高い割合を示していた種目に大きな変化はなく, 10年前と変わらない種目を踏襲し続けている事が鮮明となった. その一方で, より治療効果が確立されている種目に関してはクローズド形態で行うなど, 各施設内の運営方針・利用者の特性に応じて, 種目を行っていることが示唆された. 利用目標に関して, 再発・再入院予防, 慢性期の居場所に関しては変わらず高い割合を占めていた. 精神科病院が抱える課題の一つにインスティテューショナルリズムが挙げられており, 利用者の生活の場と化しつつあるデイケア内でも起こりうることを指摘されている. また, 今年度の調査では, 再発再入院の予防や就労支援, 復職支援など多くの割合を示すなかで, それらの手段として, レクリエーションなどを多用していることもうかがえた. 我々は多様化するニーズに対し, 地域リハビリテーションの重要なポジションを担う役割として, 利用者のニーズや時代に即したデイケアの展開が必要になるのかもしれない.

**P-29** 当院精神科病院における身体疼痛緩和を目的とした  
集団作業療法の取り組み  
—活動意欲が向上した統合失調症の事例を通して—

○松井 隆太(OT)  
医療法人有働会 有働病院

キーワード：精神科作業療法, 高齢者, 統合失調症

【はじめに】近年、我が国の精神科病院入院患者の高齢化が問題となっており、当院においても約7割が65歳以上の高齢者であり、身体合併症に伴う慢性疼痛等を理由に作業療法(以下、OT)参加を拒み自閉的となっている患者も少なくない。その為、当院では精神症状の安定と身体の疼痛緩和を目的として、足浴や家庭用の物理療法機器等を使用した集団OTに並行して個別の身体リハビリテーションを実施する集団OT(以下、リラクゼーション)を開始した。今回、リラクゼーション活動を紹介します。この場への参加をきっかけにOT参加率が増加し、陽性・陰性症状の軽減につながった長期入院の統合失調症(以下、Sc)事例を通して考察を加え報告する。尚、事例には本報告について説明し同意を得た。

【事例紹介】A氏、Sc、既往に閉塞性動脈硬化症を呈している60歳代前半の男性である。X年Scと診断され入退院を繰り返し、X+16年に幻覚・妄想による奇異行動や問題行動で近隣住民に対する迷惑行為が続き、市福祉課に相談あり家族とともに当院受診し医療保護入院となり、11年が経過した。

【OT評価】一般の閉鎖病棟に入院しており表情は陰しく病棟スタッフとの会話も必要最低限で、自室ベッドで臥床している事が多く自閉的な生活である。陽性・陰性症状評価尺度(以下、PANSS)は陽性尺度23点、陰性尺度24点、統合精神病理尺度38点と混合型で、ベッド上では幻覚妄想症状により独言が多くみられている。4人部屋だが対人交流はほとんど見られず、OT活動への参加は不定期で拒否的である。

【作業療法経過】

〈関係性の構築を行った時期〉X+27年2～3月

自室や個室にてOTRとの個別面接を週2～3回行い、OTRからの話しかけに耳を傾けて笑顔みられるようになる。興味関心チェックリストの使用で興味のある活動の中から簡単な絵画活動へ促すも参加継続せずまた引き籠りがちとなる。面接からOT不参加理

由に右肩の痛みや両下肢の痺れの訴えあり、右肩の痛みはNumerical Rating Scale(以下、NRS)にて8/10、両下肢の痺れは2/10であり、リラクゼーション活動への参加を促した。

〈リラクゼーション活動への参加から他の興味ある活動への参加頻度が向上した時期〉X+27年3月～6月

X+27年3月よりリラクゼーションへ参加し、活動後も「気持ちよかった」と話し、徐々に自ら物理療法を選択して行う行動が見られる様になる。X+27年4月に開放病棟に移動となり、声かけ等必要なく自ら意欲的にリラクゼーション活動へ参加可能となる。徐々に他の興味のある絵画活動等にも意欲的に参加でき、継続できるようになった。その結果、肩の痛みはNRSで0/10、両下肢の痺れは1～2/10となり、活動性向上による対人交流や感情を表出する場面が増加し、陽性・陰性症状の軽減でPANSSは陽性尺度17点、陰性尺度18点、統合精神病理尺度30点と各尺度において改善がみられた。

【考察】介入当初、A氏は閉鎖病棟に長期入院しており、重度の陽性・陰性症状による自閉的な生活で活動意欲が低下している状態だった。OT不参加理由に肩の疼痛を訴え、今回当院では新たに精神症状の安定と身体の疼痛緩和を目的としたリラクゼーション活動を開始し、この活動にA氏を導入した。足浴や物理療法等によるリラックスできる環境で身体の疼痛が緩和した事により、活動意欲が向上し、興味ある活動の再獲得、陽性・陰性症状の軽減に繋がったと考える。

今後益々、精神科病院入院患者の高齢化が進行していくことを考えると、疼痛等による活動性低下に伴い、身体機能を要する活動への参加が難しく、自閉的になってしまうケースが増加していくことが考えられる。今後もリラクゼーション活動を精神・身体機能を向上させる1つの活動として取り入れ、その有効性について検証していきたいと考える。

P-30 認知リハビリテーショングループを通してデイケアに繋がった一事例

○小堀 牧子(OT)<sup>1)</sup>, 岩永 知寛(OT)<sup>1)</sup>, 松岡 弘樹(OT)<sup>1)</sup>, 浦田 健太郎(OT)<sup>2)</sup>,  
池田 耕治(PT)<sup>3)</sup>

- 1)医療法人横田会 向陽台病院 医療コーディネータ部,
- 2)医療法人横田会 向陽台病院 デイケアセンター,
- 3)熊本総合医療リハビリテーション学院 理学療法科

キーワード：認知リハビリテーション, 小グループ, うつ病

【はじめに】今回、介護負担によりうつ病を発症した症例へ、認知機能の改善に加え小グループで話す場の提供、自分自身の特性を知る事を目的に認知リハビリテーション(以下、認知リハ)グループを導入した。認知機能の改善及び日常生活上での変化が見られ、さらにはデイケア(以下、DC)に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】男性、70代前半、診断名はうつ病、身体表現性障害。平成X年胃癌手術の為、自宅で介護していた同居の母を介護施設に20日程預けた。帰ってきた母は、表情硬く元気が無くなり、癌にならなければと自責し不眠が出現する。その後、母は他界。同時期より両下腿の痺れ、上肢血管の脈打つ感じ等を訴え、平成X+2年整形外科病院を受診。平成X+3年妻(難病)の介護負担もあり希死念慮を訴えた為、整形外科病院より精神科受診を勧められ入院となる。妻、息子と同居。入院時SDSは63点。OT初期面接時、精神科へ入院した事を後悔する発言あり、泣きながら身体症状、焦燥感、イライラ感、入院生活の不満を訴える。

【評価(入院後1M)】TMT-A：208秒。TMT-B：187秒。SWEET16：15/16。言語流暢性課題：15個。観察：身体症状は消失。集団プログラムに毎日参加。他患との交流は少なく、イライラ感や不満の訴えは継続。

【認知リハグループ】楽しめるミッション(ゲームや料理)を通し、認知リハとは何かを学び自身の生活を振り返る。週1回、1クール8回。

【経過・結果】

前期：開始時間忘れによる遅刻や、記憶力を要するゲームで苦戦し、記憶の衰えが見られた。流暢性課題のゲームでは「身近な物の名前が出ない。自分は趣味も特になく興味の幅が狭いんだろうね」と振り返る。注意機能では「散歩中、あの木なら高さがあって良いなとかばかり考えていた」と入院前の視線の方向(希死念慮)について話す。今後は、目の焦点機

能を使う事に意識を向ける様に伝える。

中期：「散歩に行って〇〇拾いをした」とスタッフへ報告し、生活の中で認知リハを意識している事が伺えた。料理の回では、慣れた包丁使いで各工程スムーズに行え、メンバーやスタッフより褒められ嬉しそうな表情が見られた。この時期、主治医よりDC利用の説明を受けるが必要性を感じず、何度か説明を受け体験DC(認知リハの活動)導入となる。

後期：2クール目継続希望で参加。この時期、退院前の不安やイライラ感が見られたが、振り返りの場で気持ちを表出することができ、グループは継続して楽しめていた。また、他メンバーへアドバイスすることも出来ており、病棟生活においても他患者の相談に乗るなど、交流が多く見られた。最終回では「毎週楽しみでした。退院後にはDCまで行く事になって、相談できる所があると思ったら安心ね」と話す。退院時SDS：33点。TMT-A：88秒、TMT-B：105秒、SWEET16：16/16、言語流暢性課題：14個。

【考察】症例にとってのグループは、楽しめるミッションを通し安心して話せる場となり、また、認知機能について学ぶ事で、自身の生活に当てはめ振り返る事が出来ていた。注意機能は大きく改善しており、各回のミッションと振り返り、精神的な安定が改善に繋がったと考える。一方、記憶の評価においては変化が無かったが、苦手な機能(記憶)を意識化する事が出来た。気軽に話せ相談出来る場の必要性和認知リハ継続の重要性を感じられた事が、退院後のDC利用に繋がったと考える。

**P-31 就労支援グループでの一症例の変化**  
— 認知リハの視点を入れて —

○倉敷 ひとみ(OT)<sup>1)</sup>, 池田 耕治(PT)<sup>2)</sup>, 佐藤 佑治(OT)<sup>1)</sup>, 宮崎 裕一(OT)<sup>1)</sup>,  
田端 扶実(その他)<sup>1)</sup>

1)医療法人横田会 向陽台病院, 2)熊本総合医療リハビリテーション学院

キーワード：精神科デイケア, 統合失調症, プログラム

【はじめに】当院デイケアセンターでは就労支援グループを実施し、新たに認知機能の視点を使用したプログラム展開を始めた。標準化された認知機能評価は実施していないが、言動に変化がみられた一症例を考察し報告する。なお、倫理的配慮については趣旨を説明し本人と家族に承認を得た。

【症例紹介】A氏, 20歳代男性, 統合失調症, 10歳代から不登校。X年B病院を受診するが拒薬し引きこもり昼夜逆転, 整容・入浴が不十分となる。X+9年近所の飲食店に「霊に追いかけている」と話し警察に保護され措置入院。10カ月の入院を経て, グループホームに退院し当院デイケアセンターに通所開始。目標は「自宅に帰りたい」と話す。具体的な行動目標は「分からない」と話す。認知機能リハを目的とし就労支援グループに参加することをA氏と担当が合意し導入となる。

【作業療法評価】LASMI: 84点, WAIS: 全検査IQ87(言語性85動作性92) 言語理解82, 知覚統合106, 作動記憶100, 処理速度60

問い掛けに対する応答や動作の開始に時間がかかる。言葉で説明することが苦手。生活上の困り感について否定。

【解釈】処理速度, 遂行機能, 流暢性, セルフモニタリングの低下がみられた。

【プログラムの流れ】クローズドグループ, 105分, 1クール3ヶ月。前半45分, 後半45分の作業の間に10分間休憩を設定。参加者は指定された作業に取り組む。作業内容はクリップやハガキの仕分け, ボルトの組み立て・分解, 創作作業など。課題を増やしフィードバック, 機能訓練を般化させるはたらきかけを行う。

【介入経過】

1期(0~2ヶ月): 単純作業を開始。作業スピードは遅いがミスは少ない。作業を開始するまでに10分前後要する。遅刻, 終了時間に気付かず続けて作業を行う場面が多いため, 個別面接を実施。「時間について

考えることが少ない」とのことで, A氏と相談し注意を向ける練習と環境設定を実施。

2期(3~6ヶ月): 工程が少ないが巧緻性の高い創作作業を導入し作業スピードを意識してもらう。遅刻回数が減少し時計をみながら作業をしたり, 効率よく課題遂行するための工夫がみられた。動作の開始, 応答までの時間が短縮され, 自らスタッフに質問したり「物作りが好きだと分かった」と話す場面もあった。

3期(7~9ヶ月): 工程が多い創作作業を導入。A氏に自分の作業をイメージ・予測をした上で実行してもらい, 実際の結果に対し振り返りを実施。応答までの時間がさらに短縮され, 問いかけに対し言葉で表現できる場面が増加。「記憶力が落ちている」「言葉が出てこない」と自分の状態について発言があった。

【結果】LASMI: 65点

対人関係・課題遂行において, 自発性の向上, 応答時間や動作開始時間の短縮, 言葉で表現する場面が増えた。自己認識では自分の状態について発言がみられた。

【考察】当院就労支援グループの特長は, 対象者に合わせて持続的注意課題をベースに認知機能に介入できることである。例えばプログラム中に意図的に作業課題を提示したり, 言葉で表現する機会を増やしA氏の気付きが増えるように工夫した。A氏は, 言語理解能力はあるものの, 処理速度の低さや言葉によるアウトプットの苦手さがあった。前述した介入により流暢性や処理速度が徐々に改善し言葉で表現できるようになったと考える。「記憶力が落ちている」「言葉が出てこない」と自分の状態を説明することが増え, セルフモニタリングの改善もうかがえる。しかしネガティブな言葉が多いため, 今後はポジティブな点にA氏が気付けるような働きかけを行う。対象者の障害されている機能を定期的に評価する手段を取り入れたい。

P-32 若年層の睡眠に対する認知調査

○田縁 麻衣子(OT)<sup>1)</sup>, 福田 健一郎(OT)<sup>2)</sup>, 杉村 彰悟(OT)<sup>1)</sup>, 早野 和之(OT)<sup>3)</sup>,  
沖 英一(OT)<sup>4)</sup>

1)医療法人仁祐会 小鳥居諫早病院, 2)医療法人栄寿会 真珠園療養所,  
3)長崎医療技術専門学校, 4)医療法人和仁会 和仁会病院

キーワード：(不眠), 認知, (若年層)

【はじめに】不眠症の中には、8時間は眠らなければ健康を害してしまうかもしれないという強い心配を抱く者や、不眠によって日中の疲労や遂行能力機能などが害されることを過剰に気にする者がいる。誤ったもしくは過剰な予測や心配は抑うつ的な気分や就寝時の不安をもたらし、不眠症の維持や悪化につながるため、不眠症者が抱える認知の問題を理解し、その変容を行なうことが重要とされている。また、若年層から不眠がある者のうつ病発症率は2.1倍であることや、睡眠問題がない人に比べて自殺リスクが21.7倍も高いことが分かっている。これらのことから、若年のうちに不眠を改善することで、将来のうつ病発症リスクや自殺リスク軽減に繋がるのではないかと考えられる。そこで、今回われわれは若年層に注目し、睡眠に対する認知について調査した。

【対象および方法】平成30年8月にA専門学校の1～3年生に対し、「日本語版睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票(以下、DBAS-J)」を実施した。対象者には調査の目的を説明し、書面にて同意を得た。なお、開示すべき利益相反はない。

【結果】143名の若年層に対し、DBAS-Jを実施した。結果、回答拒否が2名おり、有効回答数は141名であった。DBAS-Jの平均は68.1点(幅9～154点)であった。歪みを判断するカットオフ値69点を上回る者は63名(44.7%)であった。

【考察】今回、若年層を対象にDBAS-Jを実施し、約5割弱が睡眠に対する認知の歪みがあることが分かった。先行研究にてDBAS-Jが高い者は不眠症者に多いことがわかっていることから、若年層において不眠症が予想以上に多い可能性がある。不眠とうつ病には共通した脆弱要因が考えられ、うつ病が不眠を引き起こすのではなく、慢性化した不眠がうつ病を引き起こすと考えられている。さらに、不眠の中でも特に入眠困難がうつ病発症に関与していることが分かっている。入眠困難は成人期以降、どの年齢群でも7～9%と発

症頻度に差がないという特徴があり、発症頻度が加齢に影響されないのは、入眠困難者の特徴である神経症的傾向や不眠へのこだわりなど、心理的要因が強いためと考えられる。特に、15歳から25歳にかけて入眠困難を主訴とする不眠症の有病率が急激に増加する。これは、入眠を妨げる生活習慣が獲得され、一過性の入眠困難経験から不眠へのこだわりが形成されるためと示唆されている。また、入眠困難を主症状とする不眠症の主要な原因が認知的なものか、身体的なものかを判断させたところ、認知的な原因のほうが身体的な原因よりも10倍多かった。入眠困難者には入眠時にネガティブな思考が生じやすく、不快な侵入的思考や過度でコントロールできない心配をする傾向が認められることから、入眠困難には認知的問題が大きいとされている。入眠時のネガティブな思考を入眠時認知活動(以下、PCA)と言い、自動思考や感情の喚起を含む入眠時の認知活動を広く捉えたもので、PCAが生起される程度が強いほど入眠困難に陥りやすい。特に、入眠困難傾向が高い者は不眠へのこだわりが関連した睡眠に関するPCAが多いとされている。よって、入眠困難者はPCAや不眠へのこだわりなどの認知的要因を改善させる必要があるとされている。現在、睡眠問題の治療法として不眠の認知行動療法(以下、CBT-I)などがあり、治療効果が示されている。薬物療法は耐性や依存性、認知機能の低下など様々なリスクがあるため、作業療法士等によるCBT-Iなどを用いた睡眠のセルフコントロールが望ましいと考える。

## P-33 音楽療法における同質の原理の理論を統合失調症者に活用した一事例 ～好きな歌手に関連した働きかけが無為自閉状態改善の きっかけをつくった一例～

○尊田 英二郎(OT), 國吉 裕(OT), 小林 麻衣(OT)

医療法人尚仁会 高田病院

キーワード：音楽療法, 統合失調症, 対人関係

【はじめに】統合失調症者に音楽療法を行う場合、その者の気分とテンポに同質の音楽を最初に与えるべきである、という同質の原理の理論が Altshuler により提唱されている。しかし、作業療法にて同質の原理を活用したとの報告はみられていない。そこで、本報告により、作業療法にて同質の原理を活用することは有効な手段の1つになり得ることを報告する。

【目的】無為自閉を主症状とする統合失調症者に、その者の気分とテンポに同質である、今回は症例がその時々聴きたいと感じている、好きな歌手に関連する働きかけを行った。結果、無為自閉状態が改善に向かうきっかけをつくることができた。よって、無為自閉が課題となる統合失調症者への関わり方を検討する一助になればと考える。

【事例紹介】60歳代女性。診断名は統合失調症。

症例は、自閉的であり度々いじめを受けていた。中学校の特殊学級を卒業後、会社に勤務するも、対人関係を築くことが難しく、1ヶ月で退職する。その後、職を転々とする。20歳代前半に不眠、幻覚、妄想、感情鈍麻の症状がみられ入院。退院するもすぐに再入院し、30年余りの入院生活を送る。GAF50点。

【作業療法評価】介入当初、症例は作業療法への参加はあるも、受身的で、口数は少なく、他患者との交流はほとんどみられていなかった。また、病棟でも、孤立が目立ち、日中も自室にて臥床し、無為に過ごしていた。

【方法】パラレルな場での作業面接にて、作業に閉じこもりがちで口数の少ない症例から好きな歌手についての発言がみられたため、その歌手に関連した働きかけを継続的に実施した。具体的には、BGMの活用、歌手に関連する創作活動、対人交流への介入、を行った。実施方法として、BGMは、週1回の机上課題にてその歌手の曲を毎回1曲以上流し、都度症例のためにその曲を選曲したと伝えた。また、創作活動は、週1回、その歌手の顔写真等を用いた題材を選択し実施

した。さらに、各活動にて、スタッフが媒介となり、自然な形で対人交流を促した。

【結果】活動中に明るい表情をみせることが増え、一部の他患者との交流がみられるようになった。また、自ら挙手をして積極的に活動に取り組む意思を示す場面がみられるようになった。

【考察】自閉的な症例にとって、その時々気分とテンポに同質の好きな歌手の曲が流れる空間は、安心できる活動の場になったと考える。

そのことは、M. H. Thaut らの実験の「聴く音楽の種類に拘わらず、本人が聴きたいと思う音楽の場合には、どんな音楽でも、共通に身体の緊張が解け、体表面の毛細血管が拡張して皮膚温が上昇し、かつ筋の緊張度が低下します。音楽は人にリラックスを与える最適な刺激なのです。」(村井靖児, 1995, p.49)、との内容からも説明できる。

また、症例は、幼少期より他者と関係を築くことが難しい生活を送り、他者に認められる体験をあまりすることなく現在を迎えていることが予想された。そこで、今回青春時代に流行し好きだった歌手に関連した関わりを継続的に持つことで、症例は作業療法士という他者から大事にされる体験を積み重ねることができたと考える。加えて、対人交流を働きかけた結果、他者に対する不信感が少しずつ軽減し、活動中の明るい表情や積極的な活動参加につながったと考える。

よって、本報告により、無為自閉状態が課題の統合失調症者には、音楽療法における同質の原理にもとづき、好きな歌手に関連する働きかけを行うことが有効である可能性が示唆された。

【倫理的配慮】症例には、本報告を文書にて説明し、書面で同意を得ている。開示すべき COI はない。

【引用文献】

村井靖児：音楽療法の基礎。音楽之友社、1995。

P-34 長期入院が人に与える精神的影響と作業療法的介入

○小堺 翔(OT)

医療法人松岡会 松岡病院

キーワード：長期入院，精神科病院，環境

【はじめに】「作業療法は「施される」「受ける」といった受動的な医療(cure, care)ではなく，本人が主体的に「取り組む(do)」「対処する(cope)」こと，すなわち対象者の納得と主体的行為を前提とした，サービスを提供するものと利用するものが協力(cooperate)する関係によって成り立つ」<sup>1)</sup>。しかし作業療法士(以下 OTR)が担当しているクライアントの多くは内的世界に引きこもり他者との接触を避け，決して主体性が保たれているとは言えない。今回 OTR が密に関わることで主体性の回復に繋げることができたクライアント(以下事例)への介入と結果を若干の考察を加え以下に報告する。尚，発表に関して本人より文書による説明と同意を得ている。

【事例紹介】50才代の男性で統合失調症の診断を受けている。X年に医療保護入院し入院当初は集団活動に拒否なく参加されたり「早く退院したい」「どれくらいの入院ですか？」等退院に対し意見を求めたりすることが多かった。現在入院から6年が経過し目立った陽性症状はなく落ち着いて生活できているが入院時のような言動は認められない。

【作業療法評価】面談にて「やりたいことを言ってもどうせ無理」と発言し唯一「単独でミニストップへカップ麺を買いに行けるようになりたい」と聴取できる。集団活動の参加は身体的な訴えによりほとんど参加されない。病棟生活では何においても主体的に行動することはない。

【介入経過】OTR がデマンドへ介入する為行動範囲の変更について主治医に提案した結果，入院形態が任意入院へ変更となった。変更したことでデマンドを満たす事ができ「嬉しい」と発言され，また次第に集団活動へ参加される事が増え OTR と交流する機会も増えた。

【最終評価】身体的な訴えは減り集団活動へ自ら参加するようになった。また心理教育への参加も希望され退院についての思いを発言する事もあった。面談では

「家族に対し悪い印象を与えている事を見直し信頼を得ていきたい」と発言が聞かれた。

【考察】OTR が関わり始めた頃事例は何においても主体的に行動することはなかった。しかし入院当初事例は主体的な行動が多く認められていた。この行動変容は事例のデマンドを長期間満たすことができなかった環境が要因の一つであると考えられた。そもそも作業療法は「対象者の納得と主体的行為を前提とした，サービスを提供するものと利用するものが協力(cooperate)する関係によって成り立つ」<sup>1)</sup>とされている。その為まずは主体性の回復を図る事が優先であると考え，事例のデマンドを満たす事と OTR とのラポールの形成を目的に介入した。それをきっかけに集団活動への参加の増加や自ら OTR に関わりを持つ等の主体的な行動が認められるようになった。これは事例を取り巻く環境が変化した事が大きな要因であると考え。環境とは人的環境と物理的環境に分けられ人の行動に大きく影響している。事例の場合ラポールが形成される人物ができたという人的環境の変化と入院形態・行動範囲が変更したという物理的環境の変化が起こり主体性の回復に繋がれたと考える。

【おわりに】今回の事例を通し入院という環境が人に与える影響の一つとして主体性を失わせる事があると学んだ。物理的環境を変化させるのは簡単ではないが，人的環境はスタッフの関わり方一つで変化させやすいと考える。今後私達専門職も人的環境の一つという事を忘れず作業療法を展開していきたい。

【参考・引用文献】

- 1) 山根寛(著): 精神障害と作業療法 新版 一病を生きる，病と生きる 精神認知系作業療法の理論と実践，株式会社三輪書店，2017

P-35 精神科における発達障害児に対する個別介入

○船津 多万恵 (OT)

医療法人横田会 向陽台病院

キーワード：発達障がい，感覚統合，精神科作業療法

【はじめに】発達障害児の運動技能の稚拙さは日常生活を持続的に妨げ、学校生活や対人交流に関しても影響を与えると考えられる。それによる二次障害は発達障害児を見ていく上では疎かにできない。また、入院する児童が既に二次障害の問題を有している場合も少なくない。個別作業療法を通して児童へ感覚の偏り、協調運動などへの身体的なアプローチをする事で動作の獲得、苦手意識の緩和、更なる二次障害への移行を防ぎたい。今回当院で行っている個別作業療法について一事例を報告する。なお、発表に当たって母親へ同意を得て、所属病院の倫理委員会に承認を得た。

【症例紹介】8歳男児（以下A児） 診断名：反抗挑戦性障害、注意欠如多動障害、広汎性発達障害生後6か月の時、父親のDV、金銭面のトラブルから離婚。現在母子家庭。保育園年中の頃より落ち着きがなく、友達とのトラブル増加。平成X年、A病院初診、薬物療法開始。平成X+1年、就学後は、学習意欲もあり離席もなかったが、10月頃から乱暴な行動が増加し授業に参加できなくなった。服薬や個別SST、放課後デイサービスなど行い、一時的に学校生活は落ち着いたが、平成X+2年、母子間関係が悪化。児童相談所が介入。当院初診し、一時保護委託で医療保護入院となった。

【評価】

協調運動評価：開口伸展現象では閉眼時に手首の伸展・回外あり。指鼻試験：早いスピードで行い目標物を大きく通り越す。指対立試験：同じ指を何度か触り次の指へ移動する。結果、協調運動に拙劣さがみられた。

JSI-R（注意・危険域のみ）：前庭覚25、固有覚11、触覚68、聴覚21、視覚36、嗅覚3、その他27、合計196。

グッドイナフ人物画知能検査：耳、鼻、眉、足の描写がない。腕は胴ではなく、頭から出ている。

WISC-IV IQ83。生活場面：箸・鉛筆では静的3指握り。麺類を食べる時は箸を両手で持ちフォークの様に回転させて食べている。書字では字の形が崩壊。本人の書

字への苦手意識も強い。

本人主訴：ご飯を食べる時に困っている。箸を上手に持ちたい。

【目的】A児の希望に沿い、箸の持ち方の改善。それに伴う手先の不器用さの改善。

【方法】週1回30分。コイン入れ、なぞり書き、色塗り、ペグボード、ブロック、キャッチボール、トランポリン、Wiiなど。作業は限定せず、遊び的な雰囲気を重要視しゲーム性の高いもの。

【環境調整】学習や作業時：椅子の調整、ウェイトリストを上腕に装着、薄いゴムボールを座面に置く。

【経過】

初期：指示を聞かず注意されるような行動をしてスタッフの反応を見る。10分程で席を立つ状況が続く。

中期：集団作業療法へ参加開始。創作では意欲的だが上手くいかず、イライラ感あり。二時間参加可能。個別作業療法では、開始時刻前に待っておりスムーズに移動するが、準備したプログラムは拒否。集団作業療法で上手くいれない作業について話す。書字や箸の持ち方に関しては触れるとイライラを示す。

後期：個別作業療法に拒否的な発言がなくなる。「俺字がきたないけん」「小さい字も苦手」と困り感を話し、スタッフの提案する作業に取り組める。この時期からウェイトリスト等の道具を導入する。

【結果】学習意欲の向上、書字・箸使用時の苦手意識緩和。

【考察】初期は試し行動が多く、大人との親密な交流に不安が強い印象だった。二次障害・愛着の課題を抱える児童への介入には導入に時間を要する。その為、不器用さに対するアプローチを実施するまでに十分な関わりが重要である。集団作業療法を並行している事で、集団内で起こる困り感を個別作業療法で取り扱う事が出来た。



P-36 グループ活動において自己の再位置づけに至り卒業へと繋がった事例

○藤村 佳月(OT)

医療法人 社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード：精神科作業療法, グループ, (所属意識)

【はじめに】病棟内患者層の変化により、既存の作業療法プログラム見直しの必要性に迫られた。対象となるグループ(以下、G)への卒業や再導入を経て、自己の再位置づけに至り、Gに対する意識に変化がみられた事例について報告する。

【事例紹介】A氏、60代後半、男性。診断名は統合失調症。30～50歳代に断続的な覚醒剤の使用があり逮捕歴4回。60歳、小脳出血を起こすが保存療法で経過。その後より不眠、せん妄、不穏症状出現し当院初入院。その後は老健施設への入所や短期の入退院を繰り返しX-5年より当院5回目の入院中。作業療法活動にはほぼ毎回参加。余暇時間はテレビを見たり他患者と雑談して過ごす事が多い。周囲の刺激を拾いやすく、軽躁状態になると過干渉となって他患者とのトラブルに発展しやすい。X-1年、誤嚥性肺炎を繰り返し身体機能が低下。加療終了後、体力増強目的にてG導入となる。

【G紹介】車椅子自走または独歩可能であるが転倒リスクの高い患者を対象とするクローズド・グループ。身体面に重点を置き、出席・体調の確認、体操、下肢の運動、ミニレクの流れで10名前後の対象者とOTR2名、Ns1名で週2回行う。

【倫理的配慮】書面にてA氏へ説明し、同意を得た。

【経過】

第一期(演者との関りが始まった時期)：X年4月、演者が当該病棟の担当になったことでA氏との関わりが始まる。A氏は、小刻み歩行ではあるが体力的には改善傾向にあった。精神機能面も安定しており、意欲的にGへ参加していた。

第二期(Gを卒業し調子を崩した時期)：X+1年4月の内科外来新設に伴い病棟内の患者層が徐々に変化。同年9月、病棟内カンファレンスにてGメンバーの再考が検討された。G以外でも自主訓練に励み身体面も安定していたA氏は卒業となる。しかし、卒業に対して折り合えず、病棟スタッフへ自分本位な要求が

エスカレート。精神症状は悪化し、他患者とのトラブルも増加。

第三期(G再導入と卒業に折り合いがついた時期)：翌年2月、精神症状の安定を目的にG再導入となる。再導入後は欠かさず参加。時間になると他メンバーにも声をかけ、一緒にOT室前で待つようになる。活動中も他メンバーを励ますような声かけが増えた。同年10月、再度G編成の検討が行われ、対象が車椅子使用者となる。A氏は再び卒業せざるを得なくなるが、「本当は卒業したくないけどしょうがない。もっと身体の悪い人がおるもんね。」と折り合うことができた。また、「俺がネックやったんやろ？」と第二期での自身を振り返るような発言が聞かれた。

【結果】自身の思いとは反する出来事にも折り合うことができ、空いた時間は散歩へ出たり他患者と将棋やトランプなどをして過ごすようになった。

【考察】A氏のG卒業について、1度目は精神症状の悪化がみられたが、2度目は折り合いをつけることができた。この差が生じた要因について考察する。A氏は本Gにおいて身体的な安定を図ることよりも、所属意識に重点を置いていたのではないかと考える。第二期でのG卒業は所属意識が途切れる状況であり、満たされない不満が症状の悪化として表れたのではないかと考える。しかし、Gの再導入は欲求が満たされ受容される体験へと繋がったのではないかと考える。また、自らが声かけなどを行い自分よりも重度のメンバーらと交流する中で、自身の置かれた状況を再認識するきっかけにもなったのではないかと考える。その結果、A氏のGに対する意識に変化が生まれ、自身の思いよりも周囲の状況を優先させ、卒業という形で折り合うことができたのではないかと考える。

P-37 精神科作業療法で運動を用いた心と体の体力作り

○坂田 彩妃(OT)

特定医療法人富尾会 桜が丘病院

キーワード：枠組み, 集団療法, 習慣化

【はじめに】 当院では精神疾患特有の症状により体内リズムが崩れやすく、臥床傾向の患者も多い状況である。そのためバランスの良い体づくりをテーマに毎日運動を実施している。ストレスに耐えうる体力作りや、体内リズムの安定を目的とし活動を行っている。この活動は患者が主体的に参加しており、定期的に振り返りを行っている。今回運動のプログラム内で、患者の声や評価用紙から運動の効果分析を行った。その結果、スタッフと患者で枠組みを作ることができ、継続的な運動の参加に繋がった。

【方法】 運動では、集団で行うルーチン化した活動と、個人の体調や体力に合わせて取り組む日替わりでの活動がある。ルーチン化することで枠組みが明確になり、取り組みやすくなる。日替わりの活動では個人のペースで取り組むことができ、スタッフも個別支援を行っている。

今回、活動へ継続的に参加している統合失調症やうつ病の患者を対象に行う。午後からの運動プログラムにて、運動の前後で体調・気分の変化を数値化する。さらに患者からの声を記述し、それらをもとに分析を行う。

【現在の活動内容】

①有酸素運動：ラジオ体操・エルゴメーター等

日常的にかつ、誰でも取り組みやすい運動である。またエルゴメーターでは体力の維持・向上、体重コントロールなど患者個人に合わせた目標設定を行える。

②日替わりメニュー：ストレッチ・脳トレ等

毎日日替わりで活動を実施し運動内容の固定化を防ぐ。

③物理療法：ホットパック・メドマー等

血流増加から体内の発痛物質が除去され、疼痛が緩和される。運動が困難な患者や運動に抵抗がある患者でも取り組みやすい。

【評価用紙の導入】 運動前後に血圧測定と脈拍測定、気分と体調の状態の確認を行う。また気分・体調に関しては数値化(10段階)して紙面上に記載する。これ

を用いることで介入前後での回復の感覚を比較的容易に意識でき、スタッフと患者との間で振り返りを行う。

【患者の声】「スタッフと一緒にするとやりやすい」「外出した時に家でやりました」「自分にあった方法を見つけました」

【考察】 患者の声や評価用紙から運動の効果分析を行った。評価用紙やスタッフが承認する関わりを持つことで運動後に気分や体調が向上する場面がみられた。

継続的に運動に参加している患者の中には、活動外でも運動に取り組んでいるとの発言が聞かれている。その中の多くは何を目的に運動に参加しているのかを考え、退院後の生活を見据えた考えや行動を起こしている。そのために運動に対して意欲的な発言が聞かれている。

統合失調症の患者の多くは、枠組みがないことで不安になることが多い。運動では集団で行うルーチン化した活動の提供を行っている。集団因子も働き、安心感や所属欲求を満たすことに繋がる。また集団凝固性も強く、互いに高めあう関わりが出来る。そのような環境下でスタッフも同じ内容の運動を実施し、スタッフと患者で枠組みを作ることが出来た。それにより、患者自身の不安も少なく楽しみながら運動を行える。その結果、継続しての参加に繋がっていると考える。

【今後の課題】 精神疾患特有の症状により体内リズムが崩れやすく、臥床傾向の患者も多い状況である。今後はそのような患者に対してアプローチを強化し、バランスの良い体づくりを目指していく。

【参考文献】

- ジョン J. レイティ(2015)「脳を鍛えるには運動しかない! 最新科学でわかった脳細胞の増やし方」NHK 出版
- 山根寛(2014)「ひとと集団・場—ひとの集まりと場を利用する—」三輪書店
- 鳥羽清治(2017)「精神科作業療法 運動プログラム実践ガイドブック」株式会社メジカルビュー社

### P-38 安心できる二者関係を通して、 日常生活における活動・参加が広がった一症例

○塩川 知子(OT)

医療法人社団豊永会 心のクリニック・飯塚 子どもセンター

キーワード：発達障害，社会性，自己効力感

**【はじめに】**今回、学校の行き渋りや自分の気持ちが伝えられないことを主訴とした自閉スペクトラム症およびトゥレット症候群を呈した男児に感覚統合検査に加え、生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）を実施し、作業療法の介入を通しての本児の成長および変化点について報告する。なお、発表に際して症例および保護者より承諾を得ている。

**【症例紹介】**小学三年生の男児。診断名は自閉スペクトラム症，トゥレット症候群。WISC-IV：全検査92，言語理解97，知覚推理109，ワーキングメモリ85，処理速度78。X年より担任が変更してから，気負い過ぎて緊張が強くなり，学校への行き渋りが始まる。保護者の主訴としては極端に不器用で全身運動のぎこちなさと手の巧緻運動の未熟さ，不安が強い等，本児の主訴は気持ちが言えないことが挙げられた。

**【作業療法評価】**JPAN（感覚処理－行為機能検査）：JPANの総合判定はやや劣る。臨床観察：筋緊張は末梢に比べて中枢がやや低く，抗重力姿勢の保持の苦手さやスキップなどの連続した動きの疲れやすさがある。JSI-R：総合点ではRed，全体的な感覚の偏りが見られた。

**【方針】**感覚統合療法の認定講習会にてスーパーバイザー(SV)より，感覚統合療法の運動活動を通して，本児の持つ対人における緊張感を和らげ，OTRとの情緒的な交流を意識し，OT回数頻度を上げるように助言を得た。また本児にMTDLPを用いると「もっと遊具活動を楽しめるようになりたい」との合意目標を得た。満足度，実行度ともに1/10点であった。

**【作業療法実施計画】**基本プログラムは遊具活動を中心に約一時間の感覚統合療法を実施。応用プログラムは活動の成果をSVの施設に見せに行くこととスケジュール作り，初対面の人との関わりを持つためのSSTを実施した。社会適応プログラムは実際に活動の成果をSVに見てもらおうこととした。

**【介入経過】**(#はセッション回数)

Y月(#1～4)：月一回から毎週とセッションの頻度を上げた。Y+1月(#5～)：セッションに本児の好きなおもちゃを持ってきて，OTRへの語りが増える。(#7)：苦手な抗重力活動にもチャレンジできるようになり，出来る活動が増える度にお母さんや医師に披露し，自然と成功を喜ぶ姿が増えてきた。(#8)：SSTでは挨拶や会話中の視線の向け方や困ったときの言葉の選択など実際の場面を想定し，行った。

Y+2月(#10)：SVの施設に行き，緊張しながらも自己紹介が出来た。また活動中には本児らしい笑顔が見られ，活動に参加することが出来ていた。

**【結果】**実行度，満足度ともに10/10点。合意目標達成後，OT場面で積極的にになり，運動を組み立てや活動の見通しが立ち，自発的な発言も多くなった。また活動時に表現が豊かになり，自信が少しずつついてきたと語っていた。

学校への行き渋りに対して，現実的に考えられるようになり，行動チャートの記録を行い，頑張っていることを視覚的な結果に示した。不安な時の相棒となるぬいぐるみを手縫いで作成し，ぬいぐるみを通して漠然だった不安を現実的に考えられるようになり，言語化で示すことが増えた。また実際の学校生活での友人との関わりについて，嬉しそうに報告することやトラブル時における振り返り報告が増えた。

**【考察】**運動および感覚機能の評価から感覚の偏り，姿勢運動，協調運動の不器用さなど様々な課題が得られ，課題解決を主に関わっていたが，SVの助言を意識して本児の気持ちに寄り添うように対応を工夫した。頻度を上げた介入とMTDLPで得た合意目標が本児のモチベーションとなり，結果として本児自身に自信がつく体験が増え，継続した関わりが良い成長と変化をもたらしたと考える。

今後も本児が安心できる他者との関わりを経験し，楽しく学校生活が継続できるよう支援を行っていきたい。

### P-39 子どもの発達に不安を抱えた母親の支援について事例を用いた検討

○仙波 梨沙(OT)<sup>1)</sup>, 上城 憲司(OT)<sup>2)</sup>

1)西九州大学, 2)西九州大学大学院

キーワード：軽度発達障害, 家族支援, 母親

**【序論】** これまで発達障害の診断を受けた子どもに対しては、段階的な関わりにより保護者の気持ちに寄り添った支援に関する研究や実践がなされてきた(文部科学省, 2007)。しかしながら、保護者が発達の偏りを感じ、専門家のもとを訪れても、診断がつかないことも多く、保護者や本人の支援につながりにくい現状がある。

**【目的】** 今回、子どもの発達に不安を抱えた母親を支援し、若干の知見を得たため、発達に不安のある子の保護者への支援のあり方について検討することを目的とした。

**【倫理的配慮】** 本人、両親に文書を用いて研究内容・個人情報管理について説明し書面にて同意を得ている。

**【事例紹介】** 10代の女兒 A さんである。発達の遅れを指摘されたことはなかったが、幼児期より母親は注意散漫、怒りのコントロールが苦手なことに対し、不安を感じていた。小学校入学前後より日中の尿失禁を頻繁に認めるようになり、専門病院を受診したが、身体・知的機能の異常は指摘されなかった。担任にも相談したが「特別な対応はできない」と言われ母親は担任に対し不信感を持っていた。さらにスクールカウンセラーに相談したところ、「母親が仕事をされていて忙しいからではないか」と言われたことに母親はショックを受け、相談には行かなくなった。その後、以前、知的機能検査を担当し、対応方法をアドバイスしたことがあった作業療法士(OT)に相談にのってほしいと母親より依頼があり、OT が関わることとなった。

**【方法】** OT が母親の相談を面談もしくは電話で不定期に傾聴し、A さんや学校への対応方法を母親に助言することとした。

**【経過】** 小学校低学年の間は、日中の尿失禁に関する相談が中心で、母親からは A さんに対し否定的な発言が多く聞かれ、週に約1回の頻度で相談があった。A さんとも面談をしたが、失禁の理由はよくわからなかった。担任と連絡をとりながら、母親には失禁に

ついて A さんを責めないことや、失禁した際の対処方法等を助言した。小学校中学年になると、尿失禁は消失したが、友達に対し攻撃的で習い事で孤立する様子があり、対応について母親と習い事の管理者に説明を行った。また、OT が A さんの思いを傾聴すると同時に、どう行動すればよかったのかを考える時間を作るようにした。徐々に、助言しながら OT から母親へその役割を移行していった。小学校高学年になるとトラブルはほとんどなくなり、A さんに対し母親からは肯定的な報告が多く、作業療法士がすぐに対応すべき相談はなくなっていった。

**【結果】** A さんの学校でのトラブルが減り、母親の相談は半年に1回程度となった。母親が A さんを肯定的にとらえられるようになった。

**【考察】** 母親は A さんが学校生活でうまく適応していないことに対しストレスを抱えていた。しかし、専門家に相談しても思うような助言を得られず追いつめられていたことが予測できた。そこで、対応初期では母親の訴えを聞くことを主としながら、学校とも連携を取っていけるよう配慮した。母親は自分の思いを傾聴・共感してもらい、具体的な対処方法を知ることによってストレスが軽減し、A さんの肯定的な側面を認められるようになったと考える。一方で、A さんは、母親に認められるようになり、自分の行動の振り返りを行えるようになったことで行動が変化したと考える。子どもの発達に不安を感じている母親への支援は母親自身の不安感やストレスへの対応と、外部環境からの効果的なサポートが不可欠であることが今回の事例を通して明らかとなった。今後、さらに学校への OT 支援が増えていく中で、個人因子を配慮しながら心身のアプローチができる OT は、家庭と学校のかけ橋になることが求められている。

### P-40 放課後等デイサービスから子どもの育ちを支援する

○濱砂 友理(OT)

児童発達支援・放課後等デイサービス しながくどう宮崎

キーワード：療育，地域連携，作業療法

【はじめに】放課後等デイサービスにおける作業療法は直接介入する時間や頻度は多くはない。今回本人を中心とした家庭・学校・放課後を作業療法士が包括的に支援することで成果を得た。その結果を以下に示す。なお、本研究はご本人・ご家族の同意を得ている。

【症例紹介と初回評価】支援学校小学部2年生女児。在胎39週、3,462gにて出生。生後3カ月で定頸、6カ月でお座り、1歳でつかまり立ちするも独歩が遅く2歳半で獲得。その後自閉症スペクトラムと診断を受ける。保育園、児童発達支援センター利用を経て現在に至る。貴事業所は週3回利用。両親の困り感はお風呂に毎日泣きながら入ることと気に入らないと物を投げることであった。初回利用時には対人緊張が強く、顔を左に背け上肢を緊張させたが、次第に表情が和らぐ様子が感じられた。簡単な指示理解は可、発語も2語文レベルで可だが、構音に拙劣さがみられた。上肢スキルは静的三指握り可、巧緻性の高い操作では抹消に動揺もみられた。人物画は描きたがらず、視覚優位で色・形の照合は可だが呼称は不可であった。JSI-Rでは前庭感覚、視覚に若干の偏りがみられた。

【仮説】OTRとの関係性は早い段階で良好となり、感覚の偏りはあるものの人との関係性の中で受容できるため、運動の切り替えに伴う自己調整の難しさが根底にあると仮説した。そのため協調運動を引き出しながら自己を取り巻く環境にアプローチすることで生活のしやすさに繋がると考えた。

【療育経過】Ⅰ期は大人との信頼関係の構築を図りながら、胡坐にて両手遊び、目と手の一致を促し、大腿に前腕が接した中での姿勢調整をねらいとした。事業所内集団活動では活動評価表を作成しスタッフ間で児の情報の共有に努めた。Ⅱ期では大人を介した馴染みのある児との遊び・やりとりに繋げながら、見本とのマッチング遊びや指編みなどの両手空間動作を取り入れながら自己身体の認識を高めた。この時期よりスタッフへの依存が強く、人や場面の切り替えに時間を

要することが増えたが、人員配置の工夫で更に適応が増した。Ⅲ期では、苦手な感覚遊びや同年代の児との集団活動に重きを置き、発言の場を設けるなどより自由度の高い活動へ広げていった。苦手な感覚に対しては対処・解釈・言語化を意識して関わった。同年代の児とは対人緊張が高まり発言できなかったが、絵カードを用いて調理活動のメニューを決めることができた。Ⅰ～Ⅲ期の継続した支援として、家族とは連絡帳にて療育内容を伝達し、年2回の面談にて生活のアセスメントや児の成長を確認した。また勉強会を企画し保護者間の情報共有の場を提供した。学校とは送迎時に情報を共有し、公開参観や長期休暇の事業所訪問を利用し連携を図った。

【結果】機能的側面では、運筆課題において線のブレが減少し、筆圧が向上した。協調運動試験においては拙劣さが減少した。人物画に関しては頭足人で表現し自ら絵を描くことが増えた。余暇として経過をみてきた塗り絵では、単色塗りから複数色塗りへと多様性が増し、色の呼称が可能となった。また学校や療育での人や移動教室などの場所への適応が増し、現在ではバスでの下校も可能となった。主訴であったお風呂の苦手さはほとんど嫌がることなく入れ、気に入らないと物を投げる行為はなくなった。

【考察】放課後等デイサービスにおける作業療法士は、子どもの生活技能、発達課題、障害特性等を焦点化し、評価・分析・コーディネートするなど社会からの要請は大きいものの、その特殊な制度故にその実態を発信する機会が少ない。今後は児を支援する主要な機関との連携を図りながら、子どもの育ちを包括的に支援したいと考える。

## P-41 就学に向けて書字能力向上を目的に介入した症例

○吉浜 幸乃(OT), 矢野 俊恵(OT), 野口 莖子(MD), 大宜見 義夫(MD)

医療法人 八重瀬会 同仁病院

キーワード：自閉症スペクトラム症 / 障害, 書字, 作業

【はじめに】書字能力の獲得は就学児にとって切実な問題であり, 苦手意識の克服は, 乗り越えなければならぬ大きな課題となっている。

今回, 就学に向けて書字能力向上を目的に介入する症例経験したので, 考察を加え報告する。

【症例紹介】6歳, 男児, 自閉症スペクトラム障害, 幼稚園へ通園。

家族歴：4人家族の長男, 妹も当院へ通院中。

生育歴：40w2d, 1,995gの低出生体重児。運動：座位・這い這い11ヶ月 伝い歩き1歳2ヶ月, 独歩1歳6ヶ月。言語：始語1歳6ヶ月 2語文2歳9ヶ月。

現病歴：2歳10ヶ月に発達障害と診断され, 作業療法士(以下 OT)・言語療法(以下 ST)施行開始となる。

4歳0ヶ月に沖縄県へ転居。4歳1ヶ月当院にてOT・ST介入開始。開始後6ヶ月後より担当作業療法士(以下 OTR)へ変更となる。

### 【経過】

第1期 注意機能・上肢機能の評価を中心に(頻度1回/2ヶ月)

OTR変更にも受け入れ良好。注意散漫が目立ち, 介入中2~3分程度で離席。興味や経験のある課題から進めたことで徐々に注意持続延長・離席軽減し, 介入7回目には, 40分間離席なしとなる。介入1回目の書字動作は, 鉛筆手掌握りのため, 把持不安定で代償が目立った。筆圧弱く, 線の動揺著明で1cm程度はみ出しがみられた。図形や平仮名認識可能だが, 直線以外はみ出し著明。2回目から把持方法の指導に併せてピンチ・巧緻課題実施。指先把持修正可能となるが, 筆圧の弱さ・線の動揺ともに残存。

第2期 粗大運動・作業活動を導入して(1回/2週間)

体幹・四肢安定性向上目的に介入8回目より粗大運動追加。開始時動的立位での体幹動揺あり見守り要し, 2重課題の場面でも不器用が目立っていた。介入15回目には, 体幹動揺軽減しジャンプや片脚立位後も自力で姿勢修正可能。書字は代償動作軽減し, 筆圧向上認

める。直線ではみ出し少ないが, 図形だと拙劣さや1cm程のはみ出しが目立った。

また, 上肢機能向上・興味拡大目的にイベントや季節に合わせて作業活動追加。意欲的に参加可能で, 手指協調性低下あるも, 完成まで集中して作業へ取り組める。

この時期から徐々に書字に対して苦手意識や拒否姿勢がみられ, 自己主張も出現。主張を尊重しつつ, 1課題の区切りを指定することで完結。

第3期 苦手意識の改善に向けて(1回/1~2週間)

書字課題の回数を減らし, 興味がわくようにスクラッチシートやペンなど筆記用具の工夫をすることで拒否軽減を図った。集団調理活動では, 他児との交流問題なく, 意欲的に参加可能。普段の課題に比べ集中力や協調性向上。介入23回目には, 書字への拒否軽減し線の動揺なく点結びや図形書字可能。この頃より, 平仮名書字取り入れ開始。本人より手添えの希望がありOTRが手添えで行うことで氏名書字可能。声掛けで手添えなく書字自立して可能となった。鏡文字の出現あり。

【考察】書字能力向上できた理由の一つとして, 粗大運動の取り入れが関係していると思われる。介入初期は, 体幹・四肢の不安定さあり書字での代償動作認めていたが, 通院頻度が増え粗大運動を積極的にアプローチ行えたことで, 中枢安定性向上し協調運動動作の向上が図れ, 書字での代償軽減や筆圧向上につながったと思われる。

2期目では, 関係性構築が進んできたことでOTRとの関係の中で自ら拒否や要望も表現もできるようになり, 経験の浅いOTRにとっては, プログラムの工夫が容易となった。また, 3期目で書字課題の回数を減らし, 具体的課題・目的がわかりやすい作業活動の取り入れや筆記用具など興味が沸くように工夫したことで, 拒否軽減し意欲の向上へ繋がったと思われる。

【同意】発表について本児の家族に同意を得ている。

### P-42 自由研究が作業活動定着の端緒となった症例を経験して ～世代を超えた自然発生的交流がもたらしたもの～

○矢野 俊恵(OT), 野口 莖子(MD), 大宜見 義夫(MD)

医療法人 八重瀬会 同仁病院

キーワード：自閉症スペクトラム症 / 障害, 作業, 社会性

【はじめに】県内では小児領域の専門的なりハビリテーション施設は幾つか存在しているが、中小規模の通院施設は少なく、作業療法のニーズが高い。当院作業療法(以下 OT)部門では昨年度より発達障害にも積極的に介入している。

今回、夏休みの自由研究が端緒となり、様々な作業活動への挑戦に繋がった症例を経験できた。その過程をふりかえり、考察を加えて報告する。

【症例紹介】10歳、男児。普通学級に在籍する5年生。野球部所属。両親・6歳の弟と4人暮らし。

現病歴：自閉症スペクトラム症、発達性協調運動障害で当院通院中。通院開始から8ヶ月後に、協調運動障害の評価・訓練目的に OT 処方。

既往歴：0歳 低緊張症。1歳前に下肢装具着用歴あり。転倒等による骨折歴2回。

初期評価：握力・反復横跳びなど全身運動は軽度低下。STEF では右100左99点と検査では高得点も、書字や巧緻動作は拙劣。特に道具を使用する活動では、把持方法の差異や補助手の未使用等により一部介助が必要。指尖部からの感覚入力をさけるため、爪を伸ばしている。

#### 【経過】

##### 第1期 ラポール形成期

開始時より OT 評価に興味を示し、課題へ熱心に取り組める。本人の好む運動系を中心としながら、ビジョントレーニングを取り入れたプログラムを実施し、信頼関係の構築に努めた。机上での視知覚系課題と、全身運動での2重課題などを継続。男性作業療法学生とは打ち解けて共に活動できていたものの、担当以外の OTR との訓練には消極的だった。

##### 第2期 自由研究期

夏休みの自由研究に悩んでいた為、OT で取り組む事を提案すると了承。展示作品の中から花紙モザイクを選択でき、好きな野球チームの図案を提案すると快諾。花紙を丸める工程は宿題とし、OT では貼付けを中心に継続。補助手の左手使用は未定着で、口頭指示

が必要。夏休み中は通院頻度に増やし、完成させるスケジュールとした。実施中に担当以外の OTR や他患から賞賛を受け、緊張しながらも対応できていた。

##### 第3期 作業活動展開期

自由研究の次は割りばし細工を選択。開始時は刃物の効率よい動作が困難であったが、徐々に改善。完成する頃には、補助手による固定も安定、道具使用のコツも習得し、スムーズに遂行可能。この頃より担当以外の OTR とともに訓練が可能となり社会性の向上を認め、9回の介入で花瓶カバーを完成。今後はクリスマス・お正月などの季節を取り入れた作品を提案する予定。

【考察】作業活動が定着できた一つの理由として、作品展示棚があったのではないと思われる。発達障害児は言語のみでのイメージには限界があるが、他者が OT 訓練で制作した様々な実物作品を見ることで活動把握が可能となり、開始当初の自己決定がスムーズに行えたと思われる。

最も重要であったのは、本人の好きな野球チームの柄を選択し、下絵写しから自ら実施することで、開始当初から自己の作品とみなし、苦手な工程である花紙を丸めるという宿題にも意欲的に取り組めたのではないだろうか。

当院 OT 部門では2歳から100歳をこえる幅広い年齢層を対象としており、世代をこえた自然発生的交流が日常的となっている。症例の活動中にも他者から賞賛される場面が多かったため、完成までの活動意欲が持続し、自己肯定感を促進できたのではないかと考える。その自信が、新たな活動への挑戦できる心構えを生み、道具の使用方法学習や集中力向上に繋がったと思われる。日常生活でも家族など相手の意向を踏まえた言動がとれるようになっており、学校や習い事等の同世代との交流だけでなく、当院 OT ならではの交流によって、自信や社会性の向上に有効であったのではないだろうか。

【同意】本発表は本人・家族の同意を得ている。

### P-43 目指せ！褥瘡ゼロ！

—再発を繰り返す6事例に対し、部署全体で取り組んだ褥瘡対策—

○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：褥瘡，再発予防，連携

【はじめに】褥瘡対策への注目が高まる近年，複数疾患を有する事例への対応は治癒期間の遅延を来しやすく，再発リスクも高い。再発予防も含め発見から可及的速やかに創への愛護的な対応を継続し続ける事が解決の鍵となる。今回再発を繰り返す6事例中その家族より了承を得た2事例を通し，早期改善への取り組みを報告する。

【取り組み】OT主導にて1. 発生・再発を繰り返す対象者をリストアップ。2. 発生者は離床群と臥床群とに分け，対策を統一マニュアル化。内訳として離床群は離床時間とチルト対応を，臥床群は原則エアマット使用。漸次ギャッジダウンと除圧肢位を明記。より詳細な肢位設定が必要な場合はOTが担当し，車椅子及びベッドサイドに写真掲示。共通事項として全体位変換は2時間毎かつ2人対応，おむつ交換毎の処置，創部に体交枕を当てない，垂鉛服用。3. 3日毎に創部撮影，看護と協働で評価し，肢位と処置内容を修正。4. 経過は個別ファイル化し，情報共有。5. 再発予防はBraden scale リスク回避点まで午前午後の皮膚チェック。再発又は新規発生者発見時はOTの肢位設定介入まで，統一マニュアルに準じた対応をとる事で悪化を防ぐ。6. 毎月フロア会議にて進捗状況を報告し，対策を検証・修正。7. 施設内研修で褥瘡対策について講義し，対策への意識を高めた。結果，リストアップされた6事例は取り組み開始1か月以内に全治癒。以降褥瘡0日数を掲示する事で再発予防への意識を高めた。再発者なし。現在，対象者をフロア全体に拡大し，前述に準じた取り組みを実施。治療群がない分，Braden scale16点以下の対象者を中心に積極的な予防策実践が可能となった。

【事例1；離床群】92歳女性。認知症。心疾患。整形疾患。肺炎・心不全悪化にて数か月入院後歩行不能。体力的にも限界があり車椅子生活へ。下痢による皮膚浸軟に車椅子前方滑りが加わり仙骨部広範囲 stage2 浅度多発創の発生・再発を繰り返す。褥瘡部の痛みに

て自発性を失い，ADL全介助。低栄養。Braden scale11点。

【取り組みと経過】老衰も進行している為，離床禁止を検討したが，安静期間中のADL低下の著しさと創が浅い事から必要最小限の離床を併用しつつの治療を試みた。離床中はマイチルト及びデュオジェルクッション併用。臥床時の除圧肢位は90度側臥位だが，創の状態により開始方向を決め，創の連続接触時間を減じた。他対応は統一マニュアルに準じた。結果29日で治癒。痛み消失に伴い摂食動作出現。

【事例2；臥床群】90歳女性。認知症。心疾患。口腔癌。在宅兼当施設生活4年経過後癌及び心不全悪化，歩行不能。その後1年程で全身浮腫高度化。喘息発作も加わりベッド上生活へ。浮腫及び下痢による皮膚の浸軟に加え長時間のギャッジアップ座位による前方滑りにより，仙骨部広範囲に stage2 浅度多発創の発生・再発を繰り返す。ADL 食事監視以外全介助。低栄養。Braden scale11点。

【取り組みと経過】90度側臥位。褥瘡範囲縮小に応じて体側角度を浅くした。食事時の除圧肢位は状態変動予想される為，自力摂食と全介助の2パターン設定。他対応は統一マニュアルに準じた。結果9日で治癒。

【考察】6事例はいずれも褥瘡治療の中核を成す除圧対策が不統一であった。姿勢保持に携るOTとしてこの点を如何に是正するかが重要と考えた。難治事例が早期治癒から再発予防に至る背景には対応の即時統一とその継続がタイムリーに励行されなければならない。これが成された要因は事前のマニュアル指示による設定のミスマッチ減少が考えられる。加えて創経過の可視化と啓発活動により，成果が関係スタッフにフィードバック化し，対応への意思統一の強固化に繋がった為と考える。



**P-44** 認知症高齢者に対する「マインドフルネスを基にした関わり」の試み  
～集中力の欠如と感情失禁のために、運動の実施が困難であった事例に対して～

○鎌田 陽之(OT), 川端 めぐみ(OT)  
医療法人福西会 ケアセンターひまわり苑

キーワード：認知症, BPSD, 介護老人保健施設

【はじめに】認知症高齢者の行動心理症状(以下, BPSD)において, 介護者の関わり方は重要である。しかし, 注意や感情の問題が著明な対象者では, 関わり方が難しい事が多い。昨今, マインドフルネスが注目されている。マインドフルネスとは, 「今起こっている経験に注意を向ける事」であり, 注意や感情の制御にも効果があるとされる。今回, 集中力の欠如と感情失禁のために, 運動の実施が困難であった認知症高齢者に対して, 「マインドフルネスを基にした関わり」を試み, 運動の実施の改善を認めた。以下, 考察を交え, 報告する。

なお, 書面で説明し発表の同意の署名を得た。

【事例紹介】

- 1) 一般情報 90代前半, 女性。疾患名: 認知症, 尾骨骨折
- 2) 現病歴 転倒により, 尾骨骨折を呈し, 整形外科病院に入院する。在宅生活が困難なため, リハビリ目的で当施設に入所となる。
- 3) 生活史 学校の成績は優秀で, 師範学校を目指していた。しかし, 親から, 反対され, 諦める。若い時に夫を亡くし, 子ども3人を育てる。
- 4) 身体機能 筋力 GMT 上下肢4レベル関節可動域著名な制限はなし移動 サークル歩行器使用で自立。
- 5) 認知機能 MMSE 21点日常生活では, 直前の言動に関する記憶がない。BPSD DBD 8/122点該当項目同じ事を何度も聞く。尿失禁する。不適切に泣いたり, 笑ったりする。
- 6) 日常生活活動 Barthel Index 70点食事は自立。排泄, 入浴, 更衣は一部介助。通常は, 居室で寝ているか, テレビを観ている。
- 7) 生活に対する希望(紙 ADOC) 「日常生活には, 問題はない。」「故郷に帰りたい。」

【リハビリテーションプログラムの状況】心身機能の維持を目的として, 運動(上下肢の体操, 歩行)と文章の音読, 模写を行った。文章の音読, 模写は意欲的に行っていた。運動では, 実施中に「小学生の頃,

足は遅かったけど, 体操は褒められた」と頻繁に話され, 運動が中断する。「師範学校に行きたかったけど, 諦めた」と感情がたかぶり, 泣き出す事もある。

【運動におけるマインドフルネスを基にした関わり】

- 1) 運動の問題点 文章の音読, 模写は興味のある活動であるため, 集中して行えている。運動に関しては, 集中せず, 運動に関連するエピソードが想起される。また, 悲観的な記憶へとつながる。しかし, 身体機能の維持のためには, 運動も必要である。よって, 以下の関わりを考えた。
- 2) 方法 「マインドフルネスストレス低減プログラム」を参考に, 運動に以下の関わり(指示)に加えた。  
# 1 息を吸う, 吐く体の動きを確認しながら行う。  
# 2 外を見る空, 木, 建物を見る。見えたものを詳しく言う。  
# 3 身体を見る体操の時は指先, 足先を見る。  
# 4 声を出す歩行, 体操の時に号令をかける。小学生の頃の話をした時は, 話を広げず, 運動に戻る(1ヶ月間, 週5回実施)。

3) 経過

- # 1 「お腹の部分が動きました」等の回答あり。
- # 2 天気, 木の動き, 建物の色を答える。前日との違いに関する気づきあり。
- # 3 関わりの最初より, 集中して行えていた。
- # 4 関わりの最初は, 号令が続かない事があったが, 続くようになった。以前より, 感情失禁が減り, 集中して運動が行えるようになった。機能, 活動面は著変なし。

【考察】今回の事例においては, マインドフルネスを基にした関わりにより, 運動に集中できるようになった。その要因の1つは, 事例は記銘力の低下はあるものの, 療法士の指示を理解し, 実行する能力があった事である。その結果, 現在, 療法士の指示により, 行なっている事に意識が向かい, 集中につながった。今後も, その方の能力に応じた, 必要な関わりが出来るように, 模索していきたい。

### P-45 就労に向けた作業療法アプローチ ～病識理解が改善した一症例～

○武富 隼人(OT), 諫山 敬一(OT), 重富 陽祐(OT), 森山 喜一郎(PT)

医療法人社団知心会 ノ宮脳神経外科病院 リハビリテーション科

キーワード：就労支援, 高次脳機能障害, メモリーノート

**【序論】**高次脳機能障害を有する患者において身体機能に問題はない事が多いが遂行機能, 注意機能, 記憶, 対人とのコミュニケーション, 社会性の何らかが欠如し社会生活場面で困難をきたす事がある。今回, 記憶障害, 病識の低下を主症状とする症例に対し, 外来リハビリや市役所に勤務している作業療法士(以下, 市役所 OT)との連携を通し, 一般就労を目指しアプローチを行ったため, 以下に報告する。

**【症例紹介】**症例は50代男性で母親と二人暮らし。専門学校在学中にバイク事故により頭部外傷を受傷。受傷した後, 15年間一般就労していたが周囲のペースに付いていけずに辞めたトラウマ, 生活リズムの崩れ, プライドの高さ, 月に2回程度起こるてんかん発作が就労への妨げとなっている。

**【初期評価】**身体機能面は問題なし。精神障害者手帳2級。MMSE:27点。FAB:12点。WAIS-III:聴理解, 情報処理速度, 情報処理能力が低下。

TMT-A:137秒。TMT-B:204秒。RBMT:17点。SPS:17点。SS:8点。社会生活上で忘れやすい事を分かっているが認めず代償手段を使用しないなど病識が乏しい。起床, 家事, 金銭管理は母親の介助を受けており自宅での役割はなし。

週2日, 9:00~12:00までの就労継続B型施設(以下, B型施設)での労働。

**【方法】**約2年間, 月に1回外来作業療法として記憶障害へのアプローチ, 病識理解を促す為に自身の現在の状態を樹形図を使用しての書き出し, 社会生活場面でのメモリーノート(以下, ノート)の使用定着化を行った。リハビリの際に前回から今回までのひと月の間に生じた社会生活上での問題点, 他者との交流上での問題点についてメモを元に振り返り, 対処法を話し合い様々な場面でも臨機応変に対応できる技能の再獲得を目指した。また, 症例の相談窓口となっている市役所 OT と連携し, 症例の社会生活場面での行動, 感情変化など情報共有を行った。

**【結果】**MMSE:30点。FAB:16点。

TMT-A:150秒。B:158秒。RBMT:18点。訓練場面での情報処理速度, 情報処理能力の向上, 社会生活場面でのノートの使用定着。起床は母親の介助なしで可能。

日本版 SRSI(自己統制能力質問紙)では, 社会生活上の問題点の認識, 克服する為の具体的な方法の提案, 自己能力の過信を示唆する発言の減少, 改善策の有用性に関する言動がみられた。

週5日, 9:00~15:00までのB型施設での労働。

**【考察】**介入当初はメモをするタイミングが分からない事, ノートを持ち歩く不便さなどから, ノートの使用に対し批判的であった。そこで話し合いの場などで使う手書きノートの使用とその場で簡易的にメモでき, 本人が必ず持ち歩く携帯電話のメモ機能との併用を提案した。手書きノートと違い, 周りからの見た目も気になりにくい事などから本人のメモに対する考えも変わった。また, 回数を重ねるにつれてメモの定着が見られた為, 文字の色を変えるなどしてメモの内容に重要度を持たせ, 他人からの依頼に対する行動遂行能力の獲得が可能となった。さらに, 病識の獲得では本人の現在困っている事, 就労するために必要な要素, 社会生活場面での他人との関わり方を樹形図様に書き出してもらい, それぞれに対する問題点の確認, 解決策を話し合った。それにより自身の症状に対する理解を深める機会となり病識理解の改善へと繋がっていると考える。また, B型施設での労働日数, 労働時間の拡大が可能となった要因として生活リズムと病識理解の改善やノートの定着などが大きく関係していると考えられる。

**【倫理的配慮】**本研究に当たり本人に事前に研究協力の同意を得た。

**P-46** 認知症ケアサポートチーム内での作業療法士の役割  
～心理的ニーズを満たす為に他職種連携を目指して～

○清原 優里(OT)<sup>1)</sup>, 佐藤 勇樹(OT)<sup>1)</sup>, 芦刈 修一(RN)<sup>1)</sup>, 長 昭洋(MD)<sup>2)</sup>,  
剣持 邦彦(MD)<sup>1)</sup>

1) 社会医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院, 2) 戸畑こころとの忘れクリニック

キーワード：多職種チーム, チームアプローチ, 役割

【はじめに】厚生労働省は2015年に新オレンジプランを策定し、「本人主体の医療・介護等の徹底」を明記している。特に認知症を有する患者は、入院という環境の変化や治療に対して混乱や不安を招きやすく、行動・心理症状(以下 BPSD)の出現に繋がるケースは少なくない。当院では2015年より認知症ケアサポートチーム(以下オレンジチーム)を立ち上げ、各個人にあわせたケア・支援方法、薬物療法・非薬物療法の検討を行っている。今回、オレンジチームの活動を通して作業療法士(OT)の役割を検討した為事例を交えて報告する。なお、本報告に際してご家族に説明を行い、同意を得た。

【オレンジチーム概要】医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、ドクターズクラーク、OTで構成。活動内容は委員会活動に加え、認知症患者のリストアップを目的とした病棟回診、ケア・支援方法検討のため多職種カンファレンス、院内勉強会を開催している。

【事例紹介】90代男性、両側性慢性硬膜下血腫術後に当院へ入院した。入院前よりアルツハイマー型認知症と診断され、御家族の援助を受けながら妻と2人で暮らしていた。役割としては妻の援助や簡単な家事動作であった。入院初日より不安・抑うつ、攻撃性などのBPSDを認めた。難聴もありコミュニケーションは主に筆談であったが、疎通が取れない際に悲観的な言動を多く認め、何事にも消極的であった。治療として服薬やその場の訴えにあわせて介入するが効果は一時的であり、BPSDは軽減せずオレンジチーム介入となった。

【介入経過】評価として認知症行動障害尺度(DBD-13)、ライフヒストリーカルテを用いての情報収集、MMSE、The Cognitive Test for Severe Dementia(CTSD)、プール活動レベル(PAL)を実施した。評価結果は、DBD-13:13/52点、MMSE 精査困難、CTSD:16/30点、PAL:探索活動レベル、FIM:46/126点(運動項目:35/91点、認知項目:11/35点)であった。評価結果を基にOTではBPSD出現要因

の分析、満たされていない心理的ニーズの抽出、声かけや情報提示方法の検討を行った。カンファレンスでは病棟での過ごし方やBPSD出現時の状況報告があり、分析結果を併せて「院内デイでの仕事依頼・交流機会をつくる」「コミュニケーション方法の統一」等の支援方法を立案、医師による服薬内容の検討・耳鼻科受診の検討が行われた。その後、環境調整・日々の介入を実施し、2週間後に再評価する事とした。

【介入結果】コミュニケーション方法を統一したことで、悲観的な言動が減少。院内デイへの参加や対人交流の場を設けることで、自発性の向上、仕事を熱心になす等の行動変容に繋がった。再評価ではDBD-13:4/52点、CTSD:26/30点、PAL:探索活動レベル、FIM:69/126点(運動項目:54/91点、認知項目:15/35点)となった。

【考察】当事例においてBPSDが出現した要因として、自宅で行っていた仕事や役割が入院を機に制限されていた点、環境の変化に伴い意思疎通が円滑に取ることが出来なかった点が挙げられる。そこで、満たされていない心理的ニーズが「自分らしさ」「たずさわること」「ともにあること」であることと推測し、本人の能力を踏まえてケア・支援方法を検討したことが良い結果に繋がったと考える。更に多職種カンファレンスにて、心理的ニーズを満たす為の関わり方を多職種で共有し、病棟での生活に導入できたことが今回の行動変容に繋がったと考える。

チームに所属するOTとして、認知機能面の評価や生活史等の情報収集を行い、満たされていない心理的ニーズの把握や満たすための関わり方を「人-環境-作業」の視点で検討し、多職種連携へと繋げていくことが重要な役割だと考える。

### P-47 カナダ作業遂行測定と自己イメージマップにより 新たな進学先へ進む自信に繋がった脳炎患者の一例

○大石 千尋(OT), 中津留 正剛(OT), 武本 暁生(OT), 松嶋 康之(MD), 佐伯 覚(MD)  
産業医科大学病院

キーワード：自己効力感, 自己理解, 作業療法介入プロセスモデル

【はじめに】青年期での発病は、過剰に発病前との比較をおこなう傾向にあり、自己肯定感の低下が顕著であるとされている。今回、大学在籍中に脳炎を発症し自己肯定感の低下を認めた症例に対し、カナダ作業遂行測定(以下COPM)と自己イメージマップの手法を用いることで、新たな進学先へ進むことへの自信に繋がった症例を経験したため報告する。なお発表に際し、症例には十分な説明を行い同意を得た。

【症例紹介】20歳代女性(大学3年生)。X年12月、抗NMDA受容体抗体脳炎を発症し入院。人工呼吸器管理後、X+1年2月下旬にOT開始。3月上旬のWAISはVIQ67, PIQ57, FIQ59, WMS-Rは一般記憶82, 言語性記憶87, 視覚性記憶82, 注意/集中72, 遅延再生67と全般的な知的機能低下を認めた。4月上旬に自宅退院後、復学までのフォロー目的に外来OT開始。

【外来開始時評価】身体機能は四肢に明らかな麻痺は認めず、協調性検査である指鼻試験で左右の手指の震えがある程度であった。また高次脳機能は、S-PA, CATの下位項目で低下を認めたもののADLに影響を及ぼすほどの低下ではなかった。しかし、消極的に捉えがちな病前からの性格や長期の入院期間によって、訓練場面で失敗体験や不安が強い場合には、涙を流すなど自己肯定感の低下を伺わせる場面が見受けられた。そこでCOPMを用いた作業の焦点化を行い、一人で外出すること、勉強をすること、料理をすること、趣味のサックスを吹くこと、アルバイトをすることが挙げられ、遂行スコアは5.6, 満足スコアは4.2であった。

#### 【介入と経過】

##### 1. 目標への焦点化期(X+1年5月上旬～8月上旬)

スケジュール帳を用いて毎日の出来事の振り返りや、机上課題中心に実施し、まずは生活リズムの形成を目指した。訓練場面では、涙を流すなど自己肯定感の低下を伺わせる場面があったため、COPMを用いた作業の焦点化を行った。中でも「勉強すること」の遂行度は4, 満足度は3とともに低い傾向にあった。ま

た、大学在籍中の学生であることに焦点化し介入をおこなう中で、「大学の学びよりも別の分野に興味がある」と語る場面があった。そのため、自己肯定感を高めることを意図し、家族や主治医に賛同を得るため、新たな進学先の特色や症例自身の将来像について考える時間をもった。

##### 2. 自己内省と表出期(X+1年8月上旬～10月上旬)

新たな進学先への受験が決定し、面接試験対策と自己内省を促すため、教育分野において用いられることの多い、自己イメージマップを作製した。自己イメージマップには、「長所・短所」「学生時代努力したこと」など毎回1テーマを設定し、症例自身が紙面に記載をした。初めは長所が思い浮かばなかった症例に対し、OTから見た症例の長所を伝えるなど、症例の気づいていなかった部分に目を向けられるよう声かけを行った。

【結果】入学試験後(10月上旬)、COPM再評価を実施し、遂行スコア6.6, 満足スコア5.8と総スコアで向上がみられた。また、WAISはVIQ85, PIQ110, FIQ96, WMS-Rは一般記憶113, 言語性記憶110, 視覚性記憶116, 注意/集中94, 遅延再生114と平均水準まで改善した。自己内省と表出期で自分の考えを出力する経験となり、初めは引っ込み思案で消極的であった症例が、自身の経験を前向きかつ客観的に述べられるように変化した。

【考察】今回、症例と何に焦点を当てるのか話し合い、自己イメージマップを基に自身を見つめ直し、自身のできる部分に注目したことで復学への自信に繋がったと考える。実施したCOPMでの向上は僅かであったが、症例にとって「勉強すること」の内容を深める契機となったと考える。

**P-48** BPSD に対する支援を多職種連携で考える  
—行動観察のための個人配布式記録用紙を用いて—

○軸丸 美智子(OT), 中島 薫平(OT), 上杉 夏希(OT)  
公益財団法人健和会 大手町病院

キーワード：認知症, BPSD, 他職種連携

【はじめに】今回、何度も同じ内容の質問を繰り返すという行動がみられる対象者に対して、個人配布式の記録用紙を作成し病棟スタッフ全員で行動観察に取り組んだ。その結果、対象者のBPSD症状を詳しく把握することができ、支援につなげることができた。また、個人配布式記録用紙を用いた行動観察によって、スタッフ全員が対象者に関心を寄せ、適切な支援を提供できる可能性が示唆されたので以下に報告する。なお、今回の報告についてご本人・ご家族に説明し、口頭・書面で同意を得ている。

【目的】対象者の症状をできるだけ具体的に正確に把握し、BPSDの起こる背景・適切な支援を検討し実践する。

【方法】

I. 行動観察調査

**対象者**) 地域包括ケア病棟に急性腎盂腎炎で入院中のA氏。入院前より認知症認めるものの、病棟内ADLは独歩自立、排泄自立。HDS-R9点。BPSDとして、同じことを何度も聞く(日付・曜日、入浴のこと)、繰り返しの訴え(電話)が認められる。DBD9点。

**調査参加者**) 日勤の看護師・リハビリスタッフ(作業療法士・理学療法士)

**調査期間・時間帯**) 平成X年Y月の3日間。日中の勤務時間中(8時~17時)

**記録方法**) その日の日勤スタッフ全員に用紙を配布、各自で記録してもらい、勤務終了後回収した。

記録用紙は、スタッフ1人1人に配布する形式の用紙を作業療法士4名で作成した。予めよく見られるA氏の行動について話し合い、記録する項目について1)見当識、2)入浴、3)電話の訴え、4)何かする事はないかとの質問に絞った。

個人配布式にした理由は、1)書き忘れを無くす、2)スタッフに対象者を注意深く観察する意識を持ってもらうための2点であり、用紙はポケットに入るサイズで作成しいつでもどこで対象者と接しても

すぐに記録できるようにした。

II. 支援内容の検討・実践：集計結果をもとに作業療法士を中心に分析し、支援内容を検討し実践した。

III. スタッフへのアンケート：行動観察の結果・支援の実施内容について参加スタッフへフィードバックし、今回の調査についてアンケートを行った。

【結果】行動観察調査から、見当識の質問・電話の訴えの2つが主に観察され、A氏の傾向として午前8~9時台は電話の訴えが多く、昼食前・夕方は食事の時間を確認する質問が多いことが分かった。中核症状である見当識障害・記憶障害に加え、病棟生活では居場所・役割がないことが漠然とした不安に繋がり、頻回の質問や電話の訴えに繋がっていると分析した。支援内容として、見当識の質問にはA氏のカレンダーと一緒に確認して対応する、役割を持てるよう昼食前に食堂での準備を手伝っていただくこととし、作業療法士を中心に実施した。DBD得点に著変なかったが、退院時、実施の様子について申し送り表を作成し、次の施設へ申し送りを行った。スタッフへのアンケートでは、記録用紙の工夫によって忘れず記入できた、A氏のことが以前から気になっていた・対応に困っていたという声が多く聞かれた。

【考察】作業療法士が認知症の方に関わる際、BPSDの軽減が目標となる事も多い。BPSDというと徘徊や不穏など華々しい症状に目が行きがちだが、今回の対象者のように体は元気でADLに問題はないものの、抱えている不安が様々な行動として表れているケースも少なくない。作業療法士は、そうした対象者についても見逃さず、適切な支援を提供できるよう多職種に働きかけていくことが重要であると考え、個人配布式記録用紙を用いて多職種で行動観察を行うことは、対象者についての詳細なデータが得られるだけでなく、関わるスタッフが対象者の行動の背景や原因に関心を寄せ、適切な支援を実施していくための一助となることが示唆された。

### P-49 食事動作に支障をきたした症例への自助箸作製の試み

○竹部 憂(OT)

医療法人社団慶仁会 川崎病院

キーワード：食事動作， 自助具， 箸

**【はじめに】**今回、箸操作に支障を生じた症例を担当する機会を得た。一般的に自助箸としてバネ箸等の連結したタイプの箸が用いられることが多い。しかし、本症例よりバネ箸では行いづらいとの訴えが認められた。その為、本人の手指機能及び食事形態を考慮し、自助箸を作製した為、考察を加え、以下に報告する。

**【倫理的配慮】**今回の発表にあたり、症例に説明を行い同意を得た。

**【症例】**80代男性。胸椎黄色靭帯骨化症、閉塞性動脈硬化症。手指に特に可動域制限は認められないが、握力は右6.8、左13.7kg。Pinch力は指腹つまみ(母指-示指)右0.8Kgf、左2.4Kgf、3指つまみは右1Kgf、左2.6Kgfと筋力の低下が著明に認められた。感覚機能は右3/10、左8/10。右指尖部(母指~小指)に痺れの訴えあり。上記診断では上肢の機能障害は考慮されにくいだが、医師より末梢神経障害の疑いがあるとのことであった。

**【食事動作】**箸の把持は上原らの分類より母指支え型で、母指にて近位箸を固定し、示指にて遠位箸を操作していた。近位箸の固定が母指基節骨部にて不十分で、母指IP関節の屈曲が過剰となり、遠位箸の操作性の低下が認められた。その為、箸を落とす、交叉する等の場面が見られ、食事動作に時間を要していた。OTは週1回の介入にて以前より自主練習を含め、手指機能訓練等を実施していたが、機能的な改善が困難な為、自助箸の使用を提案した。始めにバネ箸を使用してもらっても、開閉の調整が行えず、魚等の食事が行いづらいとの訴えが認められた。そこで、症例の箸操作に応じた自助箸作製へと至った。

#### **【自助箸の作成】**

**(材料)**先端が滑り止め付き箸、純綿水糸(5号太さ0.9mm)、木工用ボンド。

今回、作製にあたり、箸に直接純綿水糸を巻き付け固定し、長く使用できるよう試みた。純綿水糸は、水に濡れることでより固定性が増し、直接洗っても1年

近くは保てるという性質のため利用した。汚れる箸の先端部分とは離れている為、1日1回程度洗うことで翌日は乾いた状態で使用できるようにした。

**(作製方法)**近位箸の母指基節骨接触部分に2cm程度の幅で純綿水糸を巻き付ける。遠位箸に関しては母指指腹部分に純綿水糸を巻き付ける。さらに、示指接触部分についても斜めに純綿水糸を巻き、示指の運動を誘導出来るよう工夫した。

**【結果】**母指基節骨部分にて近位箸の固定が可能となり、IP関節の過剰な屈曲が減り、遠位箸の操作性の向上が認められた。さらに、示指接触部分に斜めに純綿水糸を巻いたことにより、示指の感覚入力となり、示指の運動が行いやすくなった。食事時間も短縮し、魚の摂取も可能となった為、本人の満足も得られた。

**【考察】**今回症例の箸操作のパターンに合わせた固定方法を試みたことで、母指-示指の協調した動きを引き出せるようになった。このことは母指IP関節の内転作用により、示指の伸展を促したものと考えられる。また、感覚障害を認めた症例にとって、示指の固定部分が手掛かりとなり、感覚入力が行いやすく操作性の向上を認めたと考える。

### P-50 筋萎縮性側索硬化症患者のコミュニケーションツール ～視線入力装置の導入～

○表 博紀(OT), 杉谷 一輝(OT)

医療法人社団高邦会 やながわ訪問看護ステーション

キーワード：視線, コミュニケーション機器, ALS

【はじめに】近年、筋萎縮性側索硬化症(ALS)のコミュニケーションツールとして、残存能力が最後まで残りやすいとされている眼球運動を利用した視線入力装置が注目されている。また、視線入力装置がインターネット上で購入しやすくなっており、対応するソフトウェアも増えていることも注目される一因となっている。今回、症状の進行により延命措置にとまなう会話への不安があったALS患者に対し、視線入力装置を導入することで、会話の不安度が軽減されたので報告する。

【症例紹介】50歳代男性、ALS(約1年前に診断)を発症され、日常生活動作は全介助。ベット上での生活が中心で、日中はテレビを見て生活されている。会話は口頭にて可能。上肢は周辺装置の操作困難。下肢は足指でボタンを押す程度なら可能。呼吸は自発呼吸できるが、経皮的動脈血酸素飽和度の低下をとまなう為、常時人工呼吸器(帝人NIPネーザルV150N)を使用している。

【方法】今回、視線入力装置としてTobii Eye Tracker 4Cを購入し、ソフトはHearty LadderとHearty Ai, My Voiceを使用した。視線入力装置導入に関わった期間と頻度は、3週間の間に訪問看護から行くリハビリテーション(作業療法)を4回実施した。評価は会話の不安度と主訴を用いた。会話の不安度はVisual Analog Scale(VAS)を用いて装置導入前後で評価した。VASは10cmのスケールを用いて、想像できる最大の不安を10、不安がない場合を0とした時、現在の不安度はどのくらいかを聴取した。主訴は内容の変化を評価した。個人情報保護については、個人が特定されないように取扱い、収集した情報に関しては厳重に管理している。なお本報告は対象者に対し、書面を用いながら口頭で説明を行い承認を得ている。COI開示については、開示すべき企業などありません。

【結果】導入前は会話の不安度がVAS7/10であった。主訴として①「会話ができているうちに、視線入力を

導入したい。」②「自分の声を残し、息子さんと会話をしたい。」③「インターネットで検索をしたい。」との要望が聞かれた。症例は日増しに動けなくなってきており、「一刻も早く導入しなければ装置の使用方法習得ができなくなるのではないか。」「自分の声が無くなるのではないか。」という不安や焦りを感じられていた。

導入後は会話の不安度がVAS3/10に軽減した。主訴の変化として、①「早く視線入力装置の導入ができて安心した。」②「自分の声が、綺麗に入っていた。」と不安の解消が図れた。日常生活の変化として、テレビを見る以外に、インターネット検索など活動の幅が広がり、余暇活動の向上が見られた。

【考察】今回、視線入力装置を導入出来たことが、今後の会話が出来なくなる不安の改善につながり、インターネット検索などの活動範囲拡大に繋がったと考える。

今後の課題として、視線入力装置の成功の8割は固定器具次第と言われている。症状の進行に合わせた環境整備(固定具の購入、モニター)が必要と考える。

ALSのみでなく、難病や脊髄損傷によりコミュニケーション手段に困っている方々に対して、視線入力装置導入の有効性について検証していきたい。

### P-51 MTDLP を用いたアプローチを活動・参加面に働きかけたことで機能改善した一例

○藤原 康太(OT)

社会医療法人 原土井病院

キーワード：生活行為向上マネジメント、退院支援、生活機能

**【序論】**生活行為向上マネジメント(以下 MTDLP)とは、対象者の「したい」と思う作業から始まり、「できる」「する」作業へ、加えて地域の社会資源の活用まで幅広く捉える「作業の拡がり」という包括的視点で対象者を理解するために用いられている。今回、本人の楽しみである“銭湯に行きたい”という思いが損なわれた症例を経験した。MTDLP を用いたことで目標が明確となり、退院支援まで繋がったため、考察を踏まえ報告する。尚、報告にあたり本人と家族には目的や内容を説明し同意を得ている。

**【症例紹介】**70歳代女性。独居でADL自立、乗用車の運転も行っている。今回自宅にて転倒し、右上腕骨近位端骨折を受傷。右肩関節痛、挙上困難のため入院の運びとなり、当院にてプレート固定術施行された。術後1日より作業療法介入。性格は頑固でこだわりが強い。自宅退院を希望しているが痛みが強く、訓練に消極的な状態であった。

**【作業療法評価】**初期では右肩関節屈曲85度、外転70度、外旋15度で制限あり。痛みは運動時NRS：7/10、右肩より上腕部全域にかけて見られ、右上肢の介入は痛みにより難渋。ADLはBI：85点で右上肢の未使用から更衣は上衣の着脱に一部介助、入浴は左側を洗ってもらう介助が必要。

**【介入経過】**介入18日目よりMTDLPを用いて、症例や家族へ生活行為の聞き取りを行った。症例にとって銭湯が生活の一部となっており、自宅ではお風呂を使用していないと聴取した。そのため、退院後の生活を想定すると重要な生活行為と捉え、合意目標を「友人または娘の車に乗せてもらい、通いつけの銭湯に行く」とした。家族には面会時に合意目標を説明した上で訓練を行っていることを伝え、同意を頂いた。目標に対する実行度と満足度は共に1であった。目標達成の訓練として右上肢機能訓練、両下肢筋力・バランス訓練を実施。さらに介助が必要であった更衣・入浴動作は動作の手順や方法を指導し反復訓練を実施。病

棟Nsと連携し、日々の着替えの中で訓練を行ってもらったようにした。また、行きつけの銭湯は古い建物で段差が多いことから銭湯の環境を想定した跨ぎ動作訓練、段差昇降訓練を実施した。介入当初は右上肢が使用できず不安視されていたが、反復訓練により動作が習得でき次第に意欲も向上した。また、退院後の生活を見据える話を会話の中で聞くことができた。退院前カンファレンス実施し、その際に同席したご家族に対して再度MTDLPの合意目標を説明し退院後の援助を依頼した。

**【結果】**最終評価時は右肩関節屈曲140度、外転95度、外旋30度まで改善。痛みは運動時NRS：3/10となり動作の中で不安を伴うことも減った。BI：100点で更衣・入浴動作が自立となった。生活行為の聞き取りでは介入時、実行度・満足度共に1であったが訓練を通じて実行度は入院中であったため1と変化なかったが、介入最終日の43日目では満足度が動作改善により6と向上した。退院後はご家族の援助で目標でもあった銭湯に行くことが達成可能と考えられた。

**【考察】**今回作業療法ではMTDLPを用いて退院後の生活目標を確認した。症例は日常的な入浴を銭湯で行っており、そこは友人らとの社会交流の場にもなっていた。銭湯に行くことは症例にとって大切な生活行為と考える。それらに焦点を当て介入したことで、リハビリに対して消極的であった症例が退院後の明確な目標を持つことができた。活動や参加面に働きかけることで訓練に取り組んだ結果、動作改善に繋がったと考える。MTDLPの実践によって対象者の「したい」が「できる」ようになっていくと症例自身が実感できたため、今回の症例に関してMTDLPを用いた介入が有用であると考えた。



### P-52 退院後の社会参加の鍵は友人支援にある ～安全な生活と社会参加を獲得し独居生活の再開に至った症例～

○吉田 隆徳(OT), 田川 勇蔵(OT), 馬場 健太郎(PT), 立丸 允啓(PT),  
小泉 幸毅(PT)

医療法人 共和会 小倉リハビリテーション病院

キーワード：(退院後の暮らし), (友人), 社会参加

**【目的】**社会参加は、友人・対人交流を通して行われることが多く、退院後の暮らしを再構築するには、入院中より友人との関係性にも着目することが重要と考える。さらに、地域包括ケアシステムの推進には、家族以外のインフォーマルサービスにも働きかけることが求められている。今回、高齢患者(脳梗塞、左片麻痺)が、介護保険サービスと友人の協力を得て独居生活再開に至ったという貴重な経験を得た。そこで本研究の目的は、患者とその友人への支援経過を振り返り、退院後の暮らしを支える友人支援の要点を考察することである。

**【症例概略】**84歳男性。病前はADL・IADLともに自立し活動的に過ごしていた。平成30年5月に脳梗塞を発症し、約1ヶ月後に当院回復期リハ病棟へ転入。転入時の評価では左片麻痺・注意障害等を認め、ADLは食事・整容以外に介助を要していた。

#### **【経過】**

##### (入院前期：入院～2週)

主治医・OT・PT・SW・NS・RDの担当者チーム(以下、チーム)では、リハゴールをADL自立、屋外歩行見守り、IADL一部介助と予測した。病前は独居で家族とは疎遠、近隣に住む友人らと毎日外出しており、退院後の暮らしを再構築するにあたり友人の協力が鍵を握ると思われた。そこで、リハ総合実施計画書の説明に友人らの参加を依頼し、チームはその場を活用して病状説明等も行った。病前生活の評価は、インフォーマルサービス等の把握を目的とした「地域資源情報シート」を活用した。

##### (入院中期：2週～4ヶ月)

入院3ヶ月後に杖歩行でADLが自立した。この間患者には多くの友人が面会に来ており、チームでは、友人らの生活状況や病前の関係性を整理し、5人の友人から退院後の支援が得られると判断した。その上で退院後の生活課題に対しては、友人の協力で健康管理と外出・外食(毎食)・買い物を行い、通所介護で生

活機能維持、訪問介護で家事援助、訪問リハで家事及び屋外歩行の自立支援をそれぞれ担うこととした。友人の役割分担に関しては、リハ総合実施計画書の説明の場等を活用し、5人に協力内容について合意を得た。(入院後期：4ヶ月～退院)

入院4ヶ月後にリハゴール(屋外歩行見守り、IADL一部介助)が達成できた。チームは友人に対して、健康管理と屋外歩行の介助方法を書面や実演で伝え、外泊時の状況を直接評価した。退院時期に関しては、患者と友人らの意見を集約し調整した。退院時には、サービス担当者会議で介護保険サービスと友人との連携も図り自宅復帰となった。

**【考察】**本症例は、介護保険サービスで生活機能の維持・改善と家事援助を担い、友人の協力で健康管理と外出、外食、買い物が可能となった。入院前期から友人との関係性に着目しチームで友人支援を行ったことで、屋外歩行見守り・IADL一部介助の独居高齢男性が、安全な生活と外出等の社会参加を獲得し自宅退院となった。中武は、「友人や仲間との交流まで支援することは患者の余暇活動や社会参加につながりやすい」と述べており、今回の結果と一致していた。また、友人から健康管理の協力まで得られたことは、元々の関係性が起因したと考えられた。

友人支援の要点は、入院早期からシート等を活用して病前の友人交流や関係性を評価すること、その上でリハ総合実施計画書の説明やサービス担当者会議等にも友人の参加を依頼し、チームの一員として友人に退院後の支援協力を得ること等が肝要と考えられた。このように介護保険サービス同様に友人間での役割分担までも明確にできれば、良好な退院後の支援体制が構築できる可能性があることを学んだ。

**【倫理的配慮】**本研究は当院倫理委員会の承諾を受け患者に文書で同意を得た。

P-53 作業療法士が他職種連携を主導する必要性

○大西 宏典(OT)

公益財団法人健和会 大手町診療所

キーワード：他職種連携，地域リハビリテーション，マネジメント

【はじめに】障害者が利用する相談支援業務では、サービス担当者会議を行う機会が少なく、他職種との情報共有の場を設けにくい。今回、脳出血後遺症を呈した症例の訪問リハビリにおいて他職種連携を主導したことで症例の生活が改善した。これをSPDCAサイクルに基づくリハビリテーションマネジメントを基に報告する。また、発表に際して症例に十分説明し同意を得ている。

【症例紹介】30代，男性，独居（家族と疎遠）

疾患名：被殻出血，Ⅱ型糖尿病，統合失調症

身体機能：左片麻痺（Brs.Ⅲ-Ⅳ-Ⅳ），血圧160/110，高次脳機能障害（注意障害），精神症状（幻聴，不安，易疲労性）

生活習慣：喫煙多（不始末多），糖飲料多，就寝時間不安定

社会参加：就労支援B型に自分の好きな時に通所している。

介入契機：入院時より積極的なリハビリに拒否的で、在宅生活への準備が不十分な状態で回復期の期限を迎え退院となった。退院後転倒多く、改善のため訪問リハビリ介入となった。

【リハビリテーションマネジメント】

〈S 調査〉退院後に転倒を繰り返している要因として、退院後の廃用、杖や靴といった歩行補助具の曖昧な使用方法、服薬や睡眠の管理不足による覚醒不良が考えられた。また、高次脳機能障害による注意障害や易疲労性などの前頭葉症状や統合失調症による感情の平板化、意欲の低下といった陰性症状が著明。室内が乱雑で衣類の中途半端な着脱などによる転倒要因も考えられた。

〈P 計画〉①安全な歩行動作の獲得 ②転倒時の床上動作の獲得 ③更衣動作の改善

〈D 実行〉①歩行練習：動作練習，環境設定（装具作製に向けてのアプローチ，杖使用の徹底，靴の購入支援）②床上動作練習：床からの立ち上がりの反復練習 ③更衣動作練習：脱健着患を基本に反復練習，

靴を履くために椅子を準備，更衣動作時の補助機能として左手指の掴み動作の強化。

〈C 評価〉歩行や床上動作で改善が見られたが転倒は継続。歩行時の転倒防止の為、下肢装具の検討を医師に相談したが、靴の未使用を指摘されることを嫌い未受診となる。また、友人が夜遅く滞在し就寝時間や眠前薬の服薬時間が不規則。それが原因で覚醒状態にムラがありリハビリが出来ない日が多い。たばこの不始末も目立つ。

〈A 改善〉サービス担当者会議にて訪問看護やヘルパーと共同で、①火の不始末を防止するための指導、②転倒を防ぐため靴の使用の徹底、③正しい更衣や清潔を維持、以上3点を実施。また規則正しい生活を送るために、友人に夜間の訪問を控えるよう協力頂き、社会参加は送迎サービスのある通所施設（生活介護）を週3日利用するように変更した。

【考察】高次脳機能障害や統合失調症の陰性症状による「生活の乱れ」が、リハビリの非効率の要因となっていた。問題点を相談支援専門員に報告していたが、他職種間による横の繋がりが介護保険下によるサービスと比較し徹底度が低いと感じられた。その為、各サービス間で情報共有し同じ方向性に向かう事が必要と考え提案した。結果、身体機能（動作改善による転倒減少）及び健康状態（体重管理・服薬管理）において他職種連携・協働が効率化され症例の身体機能改善に繋がっている。さらに定期的な社会参加が可能となり、他者との関わりの中で整容を意識し時間を守るといった社会性も見られるようになった。

相談支援専門員が抱えるマネジメント担当数は非常に多く、50～100名管理しているケースもある。またマネジメント以外を兼務している事も多く、個々の管理が行き届いていないことがしばしば見られる。作業療法士がリハマネジメントを通して他職種連携を主導する担い手になる事が、地域リハビリテーションの推進に繋がり、今後の大きな役割になると考える。

### P-54 作業療法士養成課程における認知症カフェでのボランティア体験の有効性 ～国際医療福祉大学すこやかカフェにおける取り組み～

○長谷 麻由(OT), 新川 寿子(OT), 石橋 英恵(OT), 松野 豊(OT), 原口 健三(OT)

国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 作業療法学科

キーワード：認知症カフェ, 認知症予防, 学生

【はじめに】福祉大学すこやかカフェ(認知症カフェ)は、平成30年8月より本学の作業療法学科、言語聴覚学科の教員を中心に活動を始めた。月2回、2時間の活動を行い、現在8回が終了している。これまでの登録者数は70名(男性16名、女性54名)で、1回の参加者の平均は34名である。実施内容は、脳トレプリント(計算・漢字・迷路・間違い探し)、健康体操、講和(腰痛予防、誤嚥予防など)、創作活動(皮細工、ビーズ細工、陶芸など)、ゲーム類(麻雀、カードゲームなど)である。運営は、教員(約5名)、作業療法学科学生ボランティア(約6～7名)で実施しており、学生は、血圧測定、創作活動やゲームの補助を担当している。専門職や家族および当事者に対する認知症カフェの存在意義については多くの報告がなされているが、作業療法学生の学びの視点から言及しているものは少ない。そこで今回、学生が認知症カフェへの参加からどのような学びを得ているのか検討を行ったので報告する。なお、学生へは研究の目的を口頭で説明し同意を得た。

【対象】対象は作業療法学科3年生で、認知症カフェにボランティアとして参加経験のある29名(男性6名、女性23名、平均年齢 $20.7 \pm 0.5$ 歳)である。8回が終了した時点で、年齢や性別などの基本属性に加え、「認知症カフェの参加回数」「認知症カフェの体験で自身の学びになったこと・難しかったこと」「高齢者に対するイメージの変化」について自由記述にて回答を求めた。

【結果】認知症カフェの参加平均回数は $1.76 \pm 1.0$ 回であった。「自身の学びになったこと」については、血圧測定が最も多く(26名)、「学生間にはない緊張感で測定できた」「高齢者は血圧の高い方が多かった」といった意見が聞かれた。次に「高齢者とのコミュニケーションの練習になった(8名)」が多く、「集団活動の進め方」「脳トレなどのヒントの出し方」などの意見も見られた。また、「難しかったこと」では、

「話題づくり」「話しかけるタイミング」「制作方法などを相手に分かりやすいように伝えること」といった「高齢者とのコミュニケーション(9名)」に関する意見が最も多かった。「高齢者に対するイメージの変化」では、「思ったより元気で明るい人が多い(6名)」と回答した学生が最も多く、「思ったより接しやすい」「認知症に対する意識が高い人が多い」などの意見も見られた。

【考察】今回の結果より、実際の高齢者での血圧測定に際して、カフェへの参加前に自発的に学生間で何度も練習しあうなど、学内演習にはない緊張感と責任感をもって実施することができていた。しっかり練習をして臨んだ結果、血圧測定がうまく行えたという成功体験は、臨床実習での準備の大切さへの気づきや自信に結びつくことが期待される。また、最近の学生の多くが苦手とするコミュニケーション能力の向上のためには、他者との会話の経験値が重要となる。今回の結果からも、高齢者とのコミュニケーションは学生にとって「学び」であると同時に「自らの課題」とも感じていることが分かった。カフェへの参加を通じた世代を超えたコミュニケーションの経験は、机上の学習では得られない貴重な体験の場であると考えられる。しかし、認知症カフェへの参加はあくまでボランティアによる自由意志であるため、すべての学生の参加は望めない。学生の意識には個人差があるため、学生自らの意識改革を待つだけでなく、カフェへの参加の有効性について早期からの学生オリエンテーションを行い、参加の動機付けを促していく必要があると考える。

**P-55** 地域におけるリハ専門職の連携に向けた取り組み  
～都城市郡 POST の活動報告～

○内山 拓哉(OT), 岩村 秀世(ST), 福榮 竜也(PT), 徳留 武史(OT),  
藤元 勇一郎(その他)  
藤元メディカルシステム 藤元総合病院

キーワード：地域包括ケアシステム, 他職種連携, 地域連携

【はじめに】本邦は少子高齢化により人口の減少を続け、医療費の増大や財源の圧迫が危惧される。このため厚生労働省は地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築の下に、切れ目のない医療と介護の連携構築を推進している。一方で宮崎県都城市近郊は、高齢化率が50%を超える地域も存在する。都城市の介護保険事業計画では、多様な職種と機関との連携共同により地域包括ネットワークを構築することの重要性が示されているが、リハ専門職は地域の課題共有の場が少ないことや施設間でのリハ対象者の情報伝達が十分でない等、連携に関わる問題がある。そのため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が所属施設の枠を超えた顔の見える関係性の構築と連携の強化を図ることを目的に、研修会・懇親会(以下、都城市郡 POST)を開催した。活動を以下に報告する。

【活動報告】各療法士会より世話人・実行委員を選出し実行委員会を組織。研修会と懇親会の2部構成として都城市近郊のリハ専門職を対象に3度都城市郡 POST を開催した。

【第1回】平成29年7月7日に研修会テーマを「地域ケア会議について」「J-RATについて」として108名が参加。シンポジウム形式で地域ケア介護について意見交換を行った。また被災地でのJ-RATの活動報告と、都城市郡における災害リハの重要性についての講義となった。

【第2回】平成30年2月2日に「行政(都城市)が求めるセラピストの働き方」をテーマに117名が参加。都城市の高齢化率の問題点や他職種連携の必要性を学ぶ場となった。参加者からはリハ専門職が他職種に求められる専門性等、臨床を見据えた質問が挙がった。

【第3回】平成30年9月7日にがん専門医を講師として「がんを持つ患者と、どのように関わりますか?」をテーマに125名が参加。がん罹患者への介入のポイント等、実際の臨床を意識した講義となった。参加者

と講師の間で積極的な意見交換が行われた。

懇親会は食事会の形式をとり、座席の指定や余興の企画により参加者同士の親睦を図った。

【アンケート調査結果】第3回研修会参加者を対象に回収率は78%。回答は匿名とし回答者に不利益が生じないように個人情報の保護に配慮した。回答では「職種」の割合は理学療法士が47%、作業療法士が38%、言語聴覚士が13%。「経験年数」は1～3年目が44%、4～5年目が14%であり10年以下の参加者が8割を占めた。「開催頻度」に関しては丁度良いが97%。「現在の開催方法で良いか?(良:5～悪:1の5段階評価)」では5と4の合計が79%、2と1は0%。「研修会・懇親会のどちらに魅力を感じるか」では研修会43%、両方41%、懇親会5%となった。

【まとめ】都城市郡 POST を3度開催した。回を重ねる度に参加者は増加しアンケートの「開催頻度」「現在の開催方法で良いか?」では参加者の満足度は高いとの結果が中心だった。このことから都城市郡 POST の開催により都城市におけるリハ専門職の顔の見える関係性構築は少しずつ良い方向に進んでいると考える。

「研修会・懇親会のどちらに魅力を感じるか」では研修会参加による自己研鑽が大多数を占めた一方、顔の見える関係性構築を目的とした参加者は半数に留まった。これは「経験年数」の回答結果より参加者の半数が臨床経験年数5年以下であったことから若手の療法士は関係性構築に比べ、知識の習得に魅力を感じたと考えられる。このことより関係性構築の重要性の理解は、経験年数に応じて偏りがあることが示唆された。

顔の見える関係性構築と連携の強化が、密な情報共有と地域課題の解決を実現することが期待される。この活動を継続し、都城市における切れ目のない医療と介護の連携体制構築の一助としたい。

### P-56 当院における自動車運転支援システムの構築にて感じたこと ～地域連携の促進を願って～

○永山 俊介(OT), 橋口 幸百合(OT), 福山 あかり(ST), 基 敬士朗(ST),  
中村 大輔(PT)

医療法人健康会 霧島記念病院

キーワード：自動車運転支援, 地域連携, 仕組み作り

【はじめに】霧島記念病院(以下、当院)におけるリハビリテーション対象者は、おおよそ7割が脳血管疾患患者であり、近年は脳卒中患者の運転再開に関する相談も増えてきている。先行研究において自動車運転再開に関する報告がなされてきているが、当院においては明確な取り組みは行えていなかった。そのため、それらの先行報告を参考に平成30年2月より運転再開支援チームを立ち上げ、鹿児島県作業療法士協会(以下県OT協会)や地域の自動車学校(以下教習所)の協力を得ながら平成30年11月現在において身体障害・高次脳機能障害を含めた18例の運転再開希望者へアプローチを行ってきた。現在もいくつかの問題を抱え、それらに対する解決策を模索している段階である。

【方法】平成30年2月自動車運転再開を希望する患者相談をきっかけに、脳卒中患者の運転再開に対する介入方法の検討を始めた。神経心理学的検査の選定や教習所との連携、法的解釈理解のための鹿児島県警察への問い合わせ、鹿児島県作業療法士協会特設事業「障がい者・高齢者の自動車運転検討委員会(以下検討委員会)」への参加などを通じ、運転再開希望患者へのアプローチの構築に努めた。

【結果】自動車運転再開のための評価方法の流れを作る事ができた。神経心理学検査としては、先行研究における武原らの報告を基にSDSAなどを加えた評価を当院Dr.相談の上実施することとなった。また、教習所との繋がりができることで、自動車運転再開希望者への適切な実車評価が可能となると同時に運転再開に実車練習が必要な患者の練習方法の可能性も広がった。また、Dr.など他職種を交えての運転カンファレンスも企画されるようになり、運転再開希望者に対するアプローチ方法の一貫した対応が可能となりつつある。しかし、患者自身がDr.やリハビリテーション課スタッフへ診断書の内容に対する不満を訴える事案も挙がってきており、「診断書は運転再開の可否を決めるものではない」とした内容が入っている同意書

を作成するべきかなど対応策を検討中である。

【考察】運転再開支援チームの立ち上げに伴い、地元の教習所へ出向き、3回程度の意見交換をする機会を得た。それらを通じ、教習所との連携が強まり、加えて診断書に関する情報交換として県警察との連絡を取る機会も増えた。病院のみならず地域機関・企業と協働して患者の社会復帰を支えるという視点を持つきっかけが出来たように感じる。また一定の評価方法が確立されたことで運転再開希望患者への「警察署へ相談→当院での自動車運転評価→診断書の作成→警察署へ判断を仰ぐ」といった運転再開までのアドバイスが可能となり、運転に不安を持つ患者や家族に対する社会的リハビリテーションの選択肢がひとつ広がったものと思っている。しかし、運転再開不可となった患者から診断書に対する不満の声なども上がっている事も事実であり、当院Dr.と共に検討委員会へ参加して得られた連携や情報を基に対策を検討中である。そのほか、地域によっては当院と同じく自動車運転への取り組みが進んでいないところも多く、他病院を退院された患者が当院に運転評価を依頼する事例も出てきている。患者が運転再開を希望した際に即時に対応できるよう、他病院と共に地域全体で運転における社会復帰をサポートできる体制作りの必要性を強く感じる。

【まとめ】今回は当院と自動車学校が連携を開始して現在に至るまでのプロセスを簡略的に明示し、現在の問題点の解消方法のヒントを得ること、近隣地域における更なる協力体制を築いていけることを合わせて期待し、報告した。今後も問題解決のため更なる地域連携の強化に努めたい。

P-57 地域包括ケア病棟に入院中の高齢者に対する作業療法の効果

○石原 健太郎(OT), 和宇慶 美和子(OT)

沖縄医療生活協同組合 中部協同病院

キーワード：作業療法, 地域生活, 生活満足度

【はじめに】 当院では2014年から地域包括ケア病床・病棟(以下包括ケア病棟)が開始された。包括ケア病棟における、リハビリテーションに関する特徴としては、包括算定と2か月の入院期限が挙げられる。包括ケア病棟入院中の高齢者に対して、上記特徴を意識した作業療法を行いその効果について考察した。

【目的】 作業療法士(以下OT)を中心に(1)集団体操プログラム、(2)実際の日常生活動作場面(以下、実ADL場面)への介入の取り組みを実施した。本取り組みにより得られた知見を踏まえ、包括ケア病棟入院中の高齢者に対する作業療法の効果について明らかにしたい。

【研究対象】 本取り組み開始前・後に当院包括ケア病棟に入院し、1か月間の経過を追えた各16例をそれぞれ取り組み前群、取り組み後群とした。なお、本研究の対象者には研究の趣旨を説明し同意を得た。

【研究方法】 取り組み前群と取り組み後群間での1か月間のFIM、BIの変化量、取り組み後群内での1か月間のQOL(EQ-5D-5L)の変化を有意水準 $p < 0.05$ とし、それぞれマンホイットニーU検定、ウィルコクソンの符号化順位検定で比較した。

【結果】 変化量は中央値(四分位範囲)で示す。取り組み前群FIMの変化量が3.0(8.25-0.75)、取り組み後群FIMの変化量は7.5(20.5-2.5)であり、両群間の有意差はみられなかった( $p=0.15$   $r=0.254$ )。取り組み前群BIの変化量は0.0(12.5-0)、取り組み後群BIの変化量は15.0(21.3-0)であり、両群間の有意差はみられなかった( $p=0.3$   $r=0.186$ )。取り組み後群内のQOL(EQ-5D-5L)の変化は、初期0.31(0.61-0.29)から1か月経過時点で0.69(0.71-0.56)と有意差がみられた( $p < 0.05$   $r=0.565$ )。

【考察】 包括ケア病棟に求められている役割は、「時々入院、ほぼ在宅」に表現されるような、地域包括ケアシステムにおける医療ニーズの充足である。病棟機能としては、医療的な処置、入退院支援、2か月以内

での地域生活への復帰が求められている。また、リハビリテーションの役割としては早期から地域生活への復帰を目指し、地域生活と病棟生活とのギャップの軽減が求められていると思われる。「作業は、時間を組織化し生活を構造化する。作業を行う事を通して、人が生活のリズムをもたらす、時間を組織化する。(CAOT, 1997a, 2002, Kielhofner, 1997, Rebeiro, 1998)」とされ、定期的実施される集団体操プログラムによって、それまで点在していたADLが、午前中の体操から昼食、口腔ケア、トイレと一連のつながりとなって、生活リズムが整調され、地域生活へと近づいたと思われる。また、「作業は過去、現在、未来をつなげる。(Laliberte Rudman 他, 1997)」とされ、実ADL場面への介入では、過去の地域での作業を思い起こし、現在の身体機能や能力で、成功体験を積み重ね、退院後地域における作業の可能性の見通しが立ち、「家でも大丈夫だろう。」と地域生活復帰の自信の向上に寄与できたと思われる。OTが実ADL場面に介入する意味は、介助者の過介助の修正や、介助者へのモデリング、適切な成功体験、重介助者への対応などが考えられる。本研究の限界は、QOLの比較が取り組み前後群間で行えなかった点である。取り組み後群内でのQOLの向上はみられたが、取り組み特有の効果は明らかになっていない。引き続き効果的な包括病棟における作業療法について研究を行っていきたい。

### P-58 熊本市地域密着リハビリテーションにおける 精神科作業療法士のアプローチ —地域住民が主体的に自分達の力で活動を継続するために—

○中山 真紀(OT)  
特定医療法人富尾会 桜が丘病院

キーワード：(一次介護予防事業)、(承認)、(集団の治療因子)

【はじめに】当院では地域密着リハビリテーションセンターとして熊本市一般介護予防事業活動に携わっている。今回対象者の主体的な取り組みに繋がるよう、集団の治療因子を用いて、承認を中心とした介入を行った。現在、地域住民によって活動は継続的に運営されている。これらは参加者がこの取り組みを、意味のある活動と捉えられた事が大きな要因と考えられ、その過程や関わりについて述べる。

【目的】熊本市一般介護予防事業活動の目的は<sup>1)</sup>『高齢者が「身近な場所」に集まり、「仲間と一緒に」、「運動を取り入れた活動」に「自主的」・「継続的」に取り組むことで、運動機能の向上、自立した生活の維持を図り介護予防につなげること』である。これらを基に参加者が主体的に継続できる事を目的に介入した。

#### 【結果】

〈1回目：初回運動機能評価測定〉熊本県地域包括支援センターささえりあ井芹(以下ささえりあ)と活動支援の流れを確認。

〈2回目：作業療法士と一緒に介護予防体操の実施〉参加者と一緒に体を動かしながら体操や通いの場に集う効果を説明。

〈3回目：個別フィードバック〉測定結果から参加者と一緒に半年後の目標設定を行う。

〈4回目：地域住民を中心とした介護予防体操〉住民達で継続出来るよう、道具の選定等専門知識を伝達。

住民が今何で悩んでいるのか、ささえりあと情報共有。

〈5回目：最終運動機能評価測定〉結果を基に参加者の取り組みを承認した。

【考察】地域住民の主体性や継続的な参加を図る為、まずは動機付けを行った。このツールとて、測定結果を厚生労働省介護予防マニュアルを基に1～5段階に数値化した。自分の状態を分かりやすく理解し、また個人に合わせた体操のポイントを伝えた事も主体的な取り組みに繋がった要因と考える。加えて「友人と食事に行く」等個人の意味のある作業に合わせた目標設

定を行う事は、健康的に生き活きと過ごす自分をイメージする事にも繋がる。また参加者との会話の中で、通いの場に赴き、集団で体を動かす事の効果を伝達した。集団の治療因子である相互作用、凝集性によりメンバー間の結びつきを強め、所属意識に働きかけた。

次に、現在感じている健康への不安や、生活への思いを傾聴・受容した。また散歩等健康維持の為の取り組み、家庭での役割や趣味等参加者の今を承認した。この事で作業療法士との信頼関係構築に繋がり、また今の生活、健康を守る為継続した取り組みが重要だと感じられた事も参加者の主体性に繋がったと考える。加えて再度評価測定を行う事は、目に見える形で取り組みの効果を実感出来る。その結果や過程を承認する作業療法士がいる事で、より活力に繋がったと考える。また運営に携わる参加者へは、集団の治療因子である愛他的体験から他人の役に立つ喜びを強化した。そして役割を担う事への労い、承認する事も大切な視点と考える。

その他の要因として、会場が住民の通いの場として定着していた事、ささえりあ、住民と連携が図れた事が挙げられる。参加者の今を承認する事、自助、互助の力を信じ見守る姿勢が大切だと感じた。

介護予防の活動は地域住民が自分達の力で活動を継続的に行っていく事が重要である。その為にも今後より行政との連携が必要となる。住民が何を求めているのか行政と分析、共有し、適切なフォローを行う事で、地域住民の自立、心身共に健康観を高める事に繋がるのではないかと考える。

#### 【引用】

1) 熊本市一般介護予防事業「くまもと元気くらぶ」

#### 【参考文献】

- 厚生労働省介護予防マニュアル第3章運動器の機能向上マニュアル
- 山根寛(2013):『精神障害と作業療法 — 治る・治すから生きるへ第3版』

**P-59** 従来型臨床実習と臨床参加型実習の心理的变化と  
実習満足度の違いについて

○宮本 泉(OT), 松本 康宏(OT), 峰脇 優(OT), 大曾 史朗(OT), 磯 直樹(OT)  
医療法人 稲仁会 三原台病院

キーワード：臨床実習, 気分, 満足度

**【はじめに】** 臨床参加型実習(以下; CCS)は臨床実習の教育形態としてOT協会による作業療法臨床実習指針の基軸として示され, CCSを導入する養成校及び実習施設が増加している。当院では平成27年度よりCCSを導入し, 養成校によって従来型臨床実習(以下; 従来型)とCCSの実習形態が混在している状況であるが, CCSへの早期移行を目指している。CCSでは学生が従来型に比べ患者や臨床チームに関わる時間が多くなり, 作業療法の知識や技能の習得に効果を挙げているが, 臨床実習自体が養成校での授業形態と大きく異なり, 生活リズムも変化するため, 体調不良を訴える学生も少なくない。そこで, 我々は学生の心理的負担を軽減しながら実習に取り組むことを目標とした。本研究では従来型とCCSの実習形態の違いにおいて, 学生側の心理的变化や実習の満足度について影響があるか否かを比較検討した。尚, 本研究は医療法人稲仁会倫理委員会の承認を得て実施した。**【対象】** 本研究ではH25年4月~H30年10月までの期間に当院で臨床実習(8週)を行った九州県内の4つの養成校に所属している学生20名(男性4名女性16名, 平均年齢 $20.9 \pm 1.56$ 歳)対象とした。尚データ収集, 報告に関しては学生に説明し同意を得ている。**【方法】** 従来型で臨床実習指導を行った学生13名, CCSで臨床実習指導した学生7名に対し, 心理的变化の指標として気分調査表を評価し, 実習に対する満足度の指標としてVisual Analog Scale(以下; VAS)を用いて主観的実習満足度を評価した。評価ポイントは実習期間の1・4・8週目の3箇所とした。気分調査表については「緊張と興奮」「爽快感」「疲労感」「抑うつ感」「不安感」の5項目に分類し3つの評価ポイントで群内比較した。VASにおいても同様とした。さらに群間比較としてそれぞれの項目で1・4・8週目の評価ポイント毎で比較した。統計はJSTATを使用して群内・群間ともにノンパラメトリック検定で比較した。臨床実習指導者についてはOT協会における

臨床実習指導者研修及び長崎大学高度人材養成研修臨床実習指導者コース, 養成校主催の臨床実習指導者研修会に参加した者とした。

**【結果】** 気分調査表の「緊張と興奮」「疲労感」「抑うつ感」「不安感」に関しては, 従来型とCCSではいずれも変化を認めなかった。VASについては群内比較では従来型については有意差を認め( $P < 0.01$ ), 8週目において高値を示したが, CCSでは有意差がなく1週目より高値であった。また, 群間比較においても4週目に有意差を認め( $P < 0.02$ ), CCSが高値を示したことから実習を通して終始, より高い満足度が得られたと考えられる。

**【考察】** 学生の心理的变化に関しては従来型, CCS共に変化がなかったのは, 両者に共通するストレスがあると考えられる。ストレスとして考えられるのは普段と異なる身体的・精神的疲労, 対人関係など臨床実習という授業形態による影響が考えられる。但し, 臨床実習に対する満足度としては, CCSにおいては1・4・8週目と共通して高いことから, 「見学」「模倣」「実践」を通して臨床チームの一員として, より実践的な知識及び技術を習得する機会が多いことで従来型よりも実習初期から高い満足度が得られたのではないかと考えられる。今回は心理的变化には影響を認めず, 群間においても一部にしか有意差を認めておらず, 今後はデータを蓄積して学生への過度なストレスに配慮できるよう検討を進めていきたい。



**P-60** 作業に焦点をあてた作業療法自己効力感尺度開発に向けた予備的研究  
～職業的アイデンティティと自己効力感に影響する要因の文献レビュー～

○青山 克実(OT)<sup>1)</sup>, 安部 剛敏(OT)<sup>1)</sup>, 老川 良輔(OT)<sup>1)</sup>, 山田 孝(OT)<sup>2)3)</sup>

1)学校法人麻生塾 専門学校麻生リハビリテーション大学校 作業療法学科,  
2)一般社団法人日本人間作業モデル研究所, 3)首都大学東京 名誉教授

キーワード：職業的アイデンティティ, 自己効力感, (作業に焦点をあてた作業療法)

【はじめに】厚労省は、地域包括ケアシステムの支援の焦点について、心身機能から活動・参加への転換を示した。日本作業療法士協会も生活行為向上マネジメントの開発や作業療法(以下、OT)の定義を改訂し、還元主義的作業療法から、作業に焦点をあてたOTへとパラダイムシフトの推進を図っている。しかし、藤井ら(2002)は、OTは効果や成果を普遍化しにくく、職業的アイデンティティ(以下、PI)の形成が阻害されやすいと指摘している。また、田中ら(2017)は、自己効力感(SE)の向上がPI確立に寄与すると報告している。作業療法士(以下、OTR)が、作業に焦点をあてた実践に対するSEを高め、PIを確立することは地域包括ケアシステムの中で活動・参加を支援していくための一つの課題と考える。本研究の目的は、作業に焦点をあてた作業療法自己効力感尺度開発の予備的研究として、PIとSEに影響する要因を概念化することである。

【方法】

1. 文献の選定：メディカルオンラインとGoogle Scholarにて、「PI, OT, SE」のキーワードを組み合わせて検索し、作業療法学生(以下、OTS)またはOTRのPIやSEに関する原著論文を条件に抽出した。
2. 分析手順：対象、指標、結果についてアブストラクトフォームを作成し、1)PIに影響する要因、2)SEに影響する因子についての記述を抽出、ラベリングし、人間作業モデルの構成概念を基にカテゴリ分類後に概念化を試みた。

【結果】抽出された文献は延べ2,397件、条件に合致したのは15件だった。

- 1) PIに影響する要因は、岡本(1999)が示す危機→再体制化→再生の心的変化のプロセスに沿って抽出した。カテゴリ【ラベル数】は、
  - (1)「危機」：混沌とした作業同一性【7】、未発達の意志【5】、未成熟な遂行能力【5】、環境的障壁【9】、乏しい作業遂行【2】、

- (2)「再体制下」：自己の問題への気づき【4】、挑戦【11】、他職種との相互理解への取り組み【12】、部署内の体制作り【7】、教育形態【13】、教材【3】、教育内容【10】、資源【8】、実感【5】、
- (3)「再生」：遂行能力の高まり【13】、意志の発達【22】、役割の自覚【13】、環境の変化【5】、作業適応【8】だった。

2)SEに影響する要因は、人間作業モデルにおける意志が発達するための予想、選択、経験、解釈という過程に沿って抽出した。カテゴリ【ラベル数】は、予想：実践のイメージ【4】、選択：実践の機会【7】、実践の社会的集団【3】、専門的教育【3】、経験：実践と経験【6】、経験のフィードバック【3】、解釈：達成と理解【2】、自己理解【6】だった。

【考察】OTSおよびOTRは未発達な意志、未成熟な遂行能力、乏しい経験、環境的障壁の相互作用の中でPIの危機を迎えると考えられた。しかし、自己の問題に気づき、様々な挑戦や作業に焦点をあてた教育を通してその価値を実感できたOTSおよびOTRは、遂行能力や作業に焦点をあてたOTに対する価値やSEが発達し、役割の自覚や作業同一性が強化され、作業有能性の高まりを経験していた。そのような過程がPIの発達に影響すると考えられた。また、SEに関する論文の対象はOTSのみであった。OTSは、OTのイメージを予想し、OTに関する教育や臨床的経験を選択し、その経験を通して自分の能力や特性への気づきや、評価・技術の向上を実感していると考えられた。そのため、作業に焦点をあてたOT教育や経験によるSEの向上に有効であることが示唆された。以上の概念化の結果から、地域包括ケアシステムの中で、OTに対するPIを発達させ共有していくためには、作業に焦点をあてた実践を通じたSEの向上が重要だと考えた。作業に焦点をあてた作業療法自己効力感尺度開発はその一助になると考え、尺度開発を進めたい。

### P-61 eポートフォリオによる臨床実習

○沖 雄二(OT)

帝京大学 福岡医療技術学部 作業療法学科

キーワード：臨床実習, (ポートフォリオ), (ルーブリック)

---

**【はじめに】**中央教育審議会答申1)では、学生自身が学修の達成状況を振り返り把握することで学修する習慣を身につける学修ポートフォリオの導入が提言されている。大学教育における「ポートフォリオ」の重要性に対する認識が高まるとともに、導入大学も増加傾向にある。

本学では臨床実習の目的、学生が主体的に学修することで問題解決能力の獲得を目標としている。臨床実習における取り組みとして2013年より、臨床参加型実習の導入を行なって来た。また2017年からは、学習管理システム：Learning Management System(以下LMS)によるeポートフォリオを導入した。そこで2017年の臨床実習について、開始前の個別目標ルーブリック作成から実習終了後の凝縮ポートフォリオによる学内ポスター発表の概要を紹介する。

**【方法】**対象は、2018年度の臨床実習Ⅱに臨んだ本学作業療法学科3年生とした。学生は臨床実習前に施設情報をもとにそれぞれ実習目標を設定した。個別目標から学生自身でルーブリックを作成し指導者と面談を実施。実習期間中に個別目標の変更は可能とした。次に臨床実習期間中は、実習に関する記録物を定期的にLMSで担当教員へ送信させた。送信物は、「今日の目標」「今日の学び」「自由欄」「今日のインパクト」から成るインパクトシートを1日1枚と学習内容記録とした。担当教員は、LMSで学生の送信物を共有し随時コメントを送り学生支援を行なった。実習終了後、学生は集積した記録物の振り返りを行い凝縮ポートフォリオ作成した。その凝縮ポートフォリオをもとに学生はポスターを作成し学内発表を実施した。尚、ポスターは二日間掲示し学内の全学生及び教員も閲覧可能とした。

**【結語】**Eポートフォリオの導入することで、学びと教育のプロセスを「見える化」し、そのプロセスを学生と共有することが可能である。また、教員は学生の学修状況を把握し的確な指導を可能とする。

P-62 CCS における OTS の臨床技能体験の調査報告

○松野 豊 (OT)

国際医療福祉大学 福岡保健医療学部

キーワード：クリニカルクラークシップ，臨床実習，教育

**【目的】** 当大学ではクリニカルクラークシップ型の臨床実習 (CCS) を、関連施設の協力のもと取り組んでいる。CCS の特徴として、臨床教育者 (CE) の助手として学生 (OTS) が、関節可動域測定や徒手筋力検査といった臨床技能単位で診療に参加する。その臨床技能は「体験チェックシート」によって管理され、「見学」「模倣」「実践」の原則に基づいて経験することができる。CCS は、臨床技能単位で診療に参加し、「体験チェックシート」を用いて臨床技能体験を「見える化」することで、OTS がより多くの対象者から体験を得られやすいといわれている。

今回、当大学関連施設で身障分野にて CCS を行った学生が体験した疾患 (中枢神経・整形・循環・呼吸) と対象者の人数について調査したので、ここに報告する。

**【対象】** 対象は 2018 年に当大学関連施設で CCS 型の臨床実習を行った OTS : 31 名である。OTS へは本研究の目的を口頭で説明し同意を得た。

**【方法】** 体験チェックシートには経験した対象者の疾患名のみが記載されている。経験した疾患を中枢神経・整形・循環・呼吸の 4 領域に分類した。次に、各疾患で経験した人数を「分類① : 3 人未満」「分類② : 3 人以上 5 人未満」「分類③ : 5 人以上」として分類した。なおこの分類方法は理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会 (検討会) で作成されたアンケートを基準としている。

この分類で得られた延べ人数を計算式 (各疾患の人数分類の延べ人数 / 各疾患延べ人数の総数 × 100) にて 100 分率で示した。次に各疾患経験を各疾患の延べ人数 / 31 人 (研究に参加した OTS 総数) × 100 にて 100 分率で示した。

**【結果】** 中枢神経 (n=31) では分類① 6.5%、分類② 9.7%、分類③ 83.9% で、整形 (n=28) では分類① 14.3%、分類② 21.4%、分類③ 64.3% で、循環 (n=3) では分類① 100% で、呼吸 (n=12) では分類① 66.7%、分類② 16.7%、分類③ 16.7% であった。

各疾患経験率は、中枢神経 100%、整形 90.3%、循環 9.7%、呼吸 38.7% であった。

**【考察】** OTS にとって多様な対象者に直接かかわり触れること、同じ疾患名であっても個別性があり、多様な視点が必要であること等を知る貴重な機会である。

今回の調査で、中枢神経と整形分野の対象者を、5 名以上を経験している割合が高いことが分かった。検討会にて大学・専門学校卒業生への「養成施設での患者に触れる臨床実習で経験した症例及び症例数ほどの程度だったか。(複数回答可)」の問いに対して、中枢神経 (n=321) は分類① 59.2%、整形 (n=186) は分類① 67.7% と、経験した症例数は 3 名未満の割合が高かったと報告されている。データの聴取方法が統一されていないため、単純に比較することは難しいが、当大学の CCS 型の臨床実習は、中枢神経・整形ともに、比較的多くの対象者を体験していたと考えられる。これは、① CCS が OTS を助手として 1 日 CE と行動を共にし、技能単位で診療に参加することで、レポートを作成する担当症例以外の対象者からも臨床技能の体験が得られやすかったこと、② 体験チェックシートを用いて臨床技能の習熟度や未経験の技能を、CE 以外のスタッフも共有できるため、体験させやすかったことが要因として考えられる。循環・呼吸については経験できる施設も限られており、専門的にみている CE の数も少ないことが推測された。

OTS にとって臨床技能の体験は何物にも代えがたい学習の機会であり、今回改定された臨床実習の手引きでも重要視されている。教育と臨床が協力し「体験チェックシート」作成し、臨床技能の教育の「見える化」を行うことで、より多様な体験を OTS に提供できると考える。