

一般演題

SS-1 地域で生活する高次脳機能障害者に対する宮崎県での社会復帰支援： 通所教室「結」の試み

○大山 望(OT)¹⁾，中武 潤(OT)²⁾，安藤 留美子(その他)³⁾，荒川 英樹(MD)⁴⁾

1) 一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院，

2) 宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部，3) 宮崎県身体障害者相談センター，

4) 宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション科

キーワード：高次脳機能障害，地域リハビリテーション，社会復帰

【はじめに】2022年宮崎県は、高次脳機能障害者の社会復帰支援を目的とした3年間のモデル事業である「高次脳機能障がい通所事業」を開始し、地域で生活する高次脳機能障害者に対して、通所教室「結」（以下、通所教室）というグループ訓練を提供してきた。通所教室は、支援拠点機関を中心に県の予算および職員によって運営され、派遣要請を受けた県内の作業療法士（以下、OT）がプログラムの提供を行った。今回、その活動内容を紹介するとともに、通所教室による自己認識や自尊感情の向上、家族の介護負担軽減における効果、フォローアップ状況について調査したため、報告する。

【方法】研究デザインは、後方視的調査研究である。対象は、2023年4月から2024年9月の3クールの間に通所教室を利用した17名のうち、初回参加であり、最終回まで通所した者とした。対象者は、4～6人の小グループにて、週に1回2時間の全24回の神経心理学的リハビリテーション（以下、リハ）を受けた。プログラムには教育的アプローチや実践活動、個人面談、家族懇談会などが含まれた。

介入のアウトカムは、遂行機能障害質問票本人用および家族・介護者用（以下、DEX 本人-介護者）の得点差、ローゼンバーグ自尊感情尺度（以下、RSES）、介護負担尺度日本語版（以下、J-ZBI）、メイヨー・ポートランド適応尺度日本語版（以下、MPAI-4）とし、1クールの介入前後で評価を行った。得点変化の比較にはWilcoxonの符号順位検定を用い、有意水準は5%未満とした。また、通所教室終了時点の対象者の転帰を調べ、フォローアップ状況を副次的なアウトカムとした。属性については、通所教室申込書から収集した。

本研究の対象者からの同意に関してはオプトアウトを用い、個人情報の保護に十分配慮し、宮崎大学医学部の倫理委員会による承認を得て実施された。また、本研究に関連して開示すべき利益相反はない。

【結果】含有条件を満たした対象者は男性8名、女性2名の計10名であった。通所教室開始時の年齢の中央

値は52歳であり、診断名として最も多いのは脳出血と脳梗塞であった。介入時に何らかのサービスを利用していた者は10人中1人のみだった。介入前と比較し、RSESとMPAI-4得点は、介入後に有意な向上を認めたが（ $p=.007$ ， $p=.008$ ），DEX 本人-介護者の得点差とJ-ZBI得点については有意な変化を認めなかった（ $p=.753$ ， $p=.953$ ）。介入後の転帰として、3名が復職あるいは就労、3名が就労移行支援サービスの利用、3名が支援拠点機関での相談継続、1名がフォローアップ終了となった。

【結語】本研究では、地域で生活する高次脳機能障害者に対し、行政と県内のOTが協働して提供したグループ訓練である通所教室の活動を報告するとともに、介入のアウトカムについて調査した。介入後には、自尊感情が向上する傾向を認め、脳損傷者が経験するといわれる心理的および社会的なアイデンティティの乖離の軽減に寄与した可能性がある。また、通所教室は、地域で孤立する対象者を適切な支援に繋ぐという役割を果たしていた。一方で、体験的および予測的気づきに及ぶより深い自己認識を促すという点では十分な効果が得られていないことが分かった。今後は十分な自己洞察とフィードバックを可能にする介入期間や頻度の再検討を行うとともに、より充実した家族支援も求められる。高次脳機能障害者支援に対する財源や人員の確保の問題を抱える宮崎県では、今後も通所教室の提供期間や効果が限定される可能性はあるが、社会復帰の準備をサポートしながら家族とともに方向性を確認し、次の地域支援に繋ぐ場であるという点において、引き続き存続に尽力する意義は大きいと考える。

SS-2 精神療養病棟入院の統合失調症患者における 「たたき染め」の治療効果の検証 —唾液アミラーゼ・血圧・脈拍・VASの測定値を用いて—

○江口 喜久雄(OT), 中山 広宣(OT), 近藤 昭彦(OT)

令和健康科学大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

キーワード：統合失調症, 治療効果, ストレス

【緒言】作業療法では、ストレス軽減効果(リラクセーション)を目的として様々な活動が用いられており、具体的には、革細工のスタンピングなどに含まれる「創作的たたき」がある。先行研究(江口喜久雄ら, 2023)では、統合失調症患者に「アップルミントによるたたき染め」を実施することで、リラクセーション効果があることが明らかとなった。しかし、アップルミントの香りの影響を排除できていないため、純粋なたたき染めの効果が不明である。作業療法のエビデンス蓄積には、バイアスを排除したたたき染めの生理学的効果を検証する必要がある。

【目的】たたき染めによるリラクセーション効果を生理学的に検証する。

【対象と方法】対象者は病院内寛解状態の統合失調症患者で、同意を得られた男性4名、女性3名、計7名(年齢 69.6 ± 7.1 歳, 入院年数 30.9 ± 8.6 年, CP換算値 507.1 ± 258.9)である。「たたき染め」の効果を検証するために、「アップルミントたたき染め」、「アップルミントの香りのみ(以下、香り)」の2条件にて比較した。使用する道具および方法は、先行研究(江口喜久雄ら, 2023)と同様とした。そのため、たたき染めでは、アップルミントの葉3枚をガーゼで挟み、見本をみせながら指示を行った。一方、対象者が香りを嗅ぐ際は、作業療法士がたたき染め同様に、ガーゼに挟んだアップルミントをたたくことで、安静座位にて香りを嗅いでもらった。実施時間は2条件とも5分程度とし、2週間程間隔をあけてランダムに実施した。効果判定の客観的評価指標として、唾液アミラーゼモニター(ニプロ社)を用いてストレス値を、上腕式血圧計(シチズン)を用いて血圧、脈拍を測定した。各指標は活動前後に3回ずつ測定し、その平均値を用いた。加えて、主観的評価指標として、Visual Analog Scale(以下、VAS)を用いた。「0」を大変気分が悪い、「100」を大変気分が良いとし、活動前後に1回ずつ測定した。本研究は倫理審査委員会の承認(受理番

号:22-014)を得ており、実施前に協力施設の施設長ならびに対象者本人に文書と口頭にて説明し同意を得ている。COI関係にある企業等はない。

【結果】すべての指標に正規性が認められたため、実施前のデータを割合100とし、それぞれの実施後のデータの変化を割合にて算出した。そして、2条件それぞれの指標の割合を用いて対応のあるt検定を行った結果、「たたき染め」は「香り」よりもストレス値が有意に低下し($p=0.0028$, 効果量0.89(大)), VASは有意に上昇した($p=0.0071$, 効果量0.85(大))。血圧、脈拍では、有意差は認められなかった。

【考察】「たたき」の治療的効果に関する先行研究では、革細工でのスタンピングの作業が、攻撃性の発散に役立った可能性を示唆した報告(山本敦子ら, 2014)や、リズム運動によりリラクセーション効果が検証された報告もある(有田秀穂, 2015)。今回、たたき染めにより唾液アミラーゼの数値が低下したことは、香りの効果とは関係なく、創作的たたきがリラクセーションに有効であることを生理学的に示唆していると考えられる。そして、VASでは、実施後気分が良くなることが示唆され、かつ、血圧と脈拍に変化が認められなかったことは、活動後の唾液アミラーゼの結果は「創作的たたき」が身体的負荷の影響を受けることなく、心理的ストレス発散の効果を純粋に反映していると考えられる。

【結論】「たたき染め」は長期入院の統合失調症患者のリラクセーションに有用であることが生理学的に示唆された。

SS-3 医療的ケア児の運動会参加における COPM の活用と生活への波及

○伊藤 恵梨(OT)

株式会社 LIGHTSWELL 子どもリハビリセンター Illumination

キーワード：地域連携, 小児, COPM

【はじめに】近年、医療技術の進歩により、子ども達の救命ができるようになった反面、救命処置の結果として酸素療法や胃婁造設等の医療的ケアが必要な医療的ケア児が増え、小学校での生活や学内活動の支援方法が課題となっている。今回、医療的ケアを受けつつも「運動会で歩いてゴールテープを切りたい」という意向があり、COPMを用いて児童の考えを評価しつつ目標達成に向けて各関係機関と連携を図ったので報告する。

【症例紹介】6歳男児、小児脳腫瘍（退形成性上衣腫）、脳腫瘍摘出手術および放射線治療のため入退院を繰り返している。身体障害者手帳1級。胃瘻管理、気管切開・気管カニューレ人工鼻使用。右顔面麻痺、左上下肢麻痺、運動失調、気管切開後無声を認める。当事業所を週4回利用。ダイヤモンド：かけっこで歩いてゴールしたい。WeeFIM 30点（歩行1点）。COPM 初回評価は重要度10点、遂行度1点、満足度1点。

【方法】COPMを用いて男児の小学校生活を送る上での作業遂行度と満足度を評価し、保護者および担当教師と共有しつつ連携を図り学校内での環境調整と運動会を想定した歩行訓練、担当教師への歩行指導を並行して実施する。また、メディカルケアステーションアプリを用いて学校での環境調整による変化や歩行訓練・指導の方法を主治医を中心とした各関係職種と情報共有を図り、各サービス介入時に運動会に向けた練習ができるように調整する。

【結果】運動会実施後にCOPM再評価：重要度10点、遂行度9点、満足度10点と変化。運動会ではクラスメイトの声援を受けながら担当教師の介助下にて30m完走。運動会での経験が男児のモチベーションにも繋がり、生活場面においても更衣やトイレ移動など自主的に取り組む姿勢が増えweeFIM 45点。保護者からは「人生で最高に楽しい運動会になった」との筆談もあった。

【考察】入退院を繰り返す医療的ケアを要する児童を支援する場合、治療経過の背景や家族関係なども影響し、児童の正確な目標を設定する事は困難となる事が多い。また作業療法実施においても、目標の明瞭度が低い場合、児童が行動を起こしにくく目標を立て達成すること自体が困難となる。今回COPMを活用し、担当教師と連携を図りつつ学校内の環境調整を行いながら、男児の運動会における目標を明確化し、関係職種との情報共有による連携や目標達成を目指した。入院期間が長い男児にとって、学校生活は単に学習の場だけではなく、同級生との社会性を育むという重要な意味を持ち、徒競走で同学年の児童と同じ目標を達成することは重要な要素であり、結果満足度向上にも繋がったと考える。目標達成による満足度向上は、生活場面における自発性を引き出す結果となりweeFIMの点数自体も大きく向上したと考える。目標を立て遂行するといった作業療法における基本的なプロセスは、児童一人ひとりの背景により非常に困難となることがある。しかし生活の場に入りながら課題を評価しつつ、COPMを活用してセラピストとクライアントが協働して目標を立てることにより、クライアントを中心とした作業療法を提供できると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、家族に口頭と書類にて十分な説明と同意を得た。また、個人情報の取り扱いにおいて、個人情報後に十分配慮して管理をおこなった。

SS-4 沖縄発・新たな価値を生み出す「作業療法スタイルアート」の提案 —消費と依存の作業療法から創造と発信の作業療法へ— (作業療法スタイルアートシリーズ：2)

○照屋 盛之(OT)¹⁾, 桑江 良貴(OT)²⁾, 金城 光政(OT)³⁾

1)医療法人天仁会 天久台病院, 2)らっぴんハート訪問看護, 3)在宅

キーワード：精神科作業療法, 精神障害, 作業

【はじめに】今日の精神科病院の作業療法を「消費・依存の作業療法」の状況にあると捉え、その批判的、反省的思考に基づいて創案された作業療法スタイルアートの概要を「創造・発信の作業療法」として説明すること。これが本演題の主旨である。日々の臨床現場での感じる戸惑いや違和感、あるいは後ろめたさを解消し、作業療法作品を作業療法の共有財産としてアートの文脈に据え、作業療法の新たな価値を見出すこと。これが筆者らの目標であり本提案の目的である。

【作業療法への指摘】「精神科病院の作業療法は制度化された治療構造(診療報酬請求を前提として)の範疇でさまざまな活動が実施されているが、その多くは何らの専門性を示せない活動であり、しかも漫然と行われているとの極めて厳しい指摘がある。具体的には、「作業療法士はカラオケセットを準備するだけナンです(同僚他職)」との揶揄や、『一斉に老人たちが「今日から塗り絵絶対致しませんから』』と詠われている(穂村弘:「短歌ください」所収2019年)。これらの指摘は既存活動の無批判的消費、あるいは音楽機器等への無分別な依存に対する無自覚さへの批判に他ならない。精神科病院の作業療法の不人気のあり様は臨床実習生の感想から多く寄せられる。作業療法を目指す高校生の激減、作業療法専攻卒業生の精神医療分野の回避など、その影響は精神医療分野の作業療法全体の将来的危機の潜行を思わせる。

【作業療法スタイルアートの創案】そこで演者らは、指摘されている活動の画一的・効率優先の消費・依存的作業療法の在り方の見直し、アートの力を借用した「作業療法スタイルアート」を創案。現場の制約や制限、慣例などを逆手にとり、現行の枠内で制作される作業療法作品に新しい価値を見出すこと。これを骨子とした活動を推進してきた。

【作業療法スタイルアートの特徴】作業療法スタイルアートの特徴は、

①作業療法室を制作の拠点としていること。

②作品制作にあたって患者・利用者を「淡い主体」、作業療法士を「緩い主体」となぞらえ、合作、融合、協働を積極的に行うこと。

③制作されたモノを「作業療法作品」(固有名詞)と位置づけ、その生成に言葉の支援としての「セカンドキャプション」を添えること。

④作業療法作品をアートの文脈でとらえてもらうことを意識し、美術館(公的空間)などで作業療法作品展を開催すること。

⑤将来的には作業療法スタイルアート(作品)という新しいジャンルを創出し、そのシンボルとしての仮称「作業療法美術館・資料館」の創設を目指した活動を推進すること、などである。

【おわりに】すでにこのようなことを想像し、提案した同輩は存在したと思われる。演者らは、16年にわたる作業療法作品に注目した公的空間における展示会活動を実践。しかしそれでも「作業療法は絶滅危惧職種ではないか」(第三者)という声に遠慮はない。「作業療法スタイルアート」への理解とそれに基づく「淡・緩アート作品展」の実践とその継続は作業療法の今日的課題といってもよい。それが長期化する現場の閉塞感の解消につながり、「作業療法の未来図」プロットの一部にもなるものと考ええる。

SS-5 アライメントの違いによる手指筋群の活動の違いについて 表面筋電計を用いた研究

○近藤 昭彦(OT)¹⁾, 江口 喜久雄(OT)¹⁾, 大田 瑞穂(PT)²⁾

1) 令和健康科学大学 リハビリテーション学部 作業療法学科,

2) 令和健康科学大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

キーワード：筋電図, 脳血管障害, 上肢機能

【はじめに】脳卒中後片麻痺による慢性的な上肢使用の阻害因子となっているのが、手指の自動伸展ができないことが要因の一つにあげられる。

田邊らは2017年に中枢神経疾患に伴う麻痺手の総指伸筋を活性化させる技術を開発した。この方法は、麻痺側の手関節を掌屈位・手指を完全伸展位に固定して指先に抵抗を加えることにより、総指伸筋の筋出力を誘発するものである。この伸筋群の活性化について田邊は、伸長された手指屈群の腱紡錘の閾値が筋紡錘よりも高く、過度に伸長されることによって、屈筋群が抑制され、伸筋優位に出力が増すことを想定している。しかし、これまで片麻痺者の麻痺側上肢を中心に実施してきたため、その分析についてはまだ十分ではない。本研究では、健常者に対し、この方法を応用した際に、屈筋・伸筋の活動のバランスがどのように変化するのかを、表面筋電計を用いて明らかにすることを目的とする。

【方法】対象者は某専門学校の学生と職員に案内を配布して募った。応募があった者17名(平均年齢 30.8 ± 11.9歳)を対象とした。参加者には研究の趣旨を書面と口頭にて説明し、同意の撤回も随時できることを伝え同意を得た。本研究は当大学倫理委員会の承認を得た(承認番号: 23-038)。

計測は座位で肩関節を90°屈曲、静注台で上腕を支持し、指先がちょうど当たる距離に等尺性筋力計を設置した状態を基本姿勢とした。総指伸筋、浅指屈筋に電極を貼付し、被験者は以下の3条件で3回前方へ押す時の筋電を計測した。押す強さを統制するために、等尺性筋力計で3kg重を示すまで押すように指示し、練習したのち実施した。

条件①：手関節を背屈したポジションで押す。

条件②：肘・手関節・指先が一直線になるような位置で押す。

条件③：手関節を掌屈し、MP・PIP・DIP 伸展位で押す。

表面筋電計のサンプリング周波数は1,500Hzで計測し、アーチファクトを除去するため帯域フィルターを20～450Hzに設定し、量的解析を行うため、デジタル波形処理を行ったのち、最大筋出力により徐すことで%最大随意収縮(%MVC)を算出した。また、%MVCのデータから同時収縮指数(%CCI)を算出した。

%MVC 及び %CCI のデータの正規性を確認したところ、正規性が担保できないこと、また、対応のある3群の繰り返し計測を実施したこと、条件毎の%MVC・%CCIにノンパラメトリックであるFreadman検定を実施し、事後検定としてDunn検定を実施した。

【結果】Freadman検定では、%MVC・%CCIともに条件間に有意差($P < 0.001$)が認められた。%MVCは事後検定により条件①では浅指屈筋が総指伸筋よりも有意($P < 0.001$)に大きく、条件②では総指伸筋が浅指屈筋よりも有意($P < 0.02$)に大きかった。条件③では総指伸筋が浅指屈筋よりも有意($P < 0.001$)に大きかった。%CCIでは、条件②が条件①、条件③よりも有意($P < 0.0005$, $P < 0.006$)に大きかった。

【考察】今回、田邊らが示した、総指伸筋の活性化について、表面筋電計測を行い、筋の活動を%MVC、拮抗筋の活動状況を%CCIで確認することを目的とした。結果、手関節を背屈して押すと、浅指屈筋の活動が選択的に高まり、掌屈して押すと総指伸筋の活動が選択的に高まり、中間位であれば、浅指屈筋、総指伸筋の同時収縮が高まる結果となった。このように、手指の筋は手関節や指の位置関係によって選択的に活動を高めることができる結果となった。このことから、田邊らが開発した総指伸筋の活性化の方法は、総指伸筋の活性化を促すことができると考えられる。

SS-6 地域在住高齢者の社会的孤立と健康： 家族と非家族のネットワークの役割

○山口 桃茄(OT)¹⁾, 早野 真菜(OT)¹⁾, 富永 美紀(OT)³⁾, 仙波 梨沙(OT)²⁾,
松尾 崇史(OT)²⁾

1)熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻 リハビリテーション領域,

2)熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻, 3)地域共生ステーションぽんど

キーワード：社会的孤立, 高齢者, 地域

【背景】近年日本は超高齢社会に突入し、世帯構造の減少や日本人の社会的内輪傾向など様々な要因により、社会的孤立状態にある高齢者が増加し約2割の高齢者が該当するといわれている。内閣府は社会的孤立・孤独に対する取り組みを重点事項としており、高齢者の社会的孤立・孤独に対する取り組みは急務である。

社会的孤立は、日本人高齢者において総死亡率、認知症発症率、要介護、抑うつ、幸福感など広範な指標に関連していると報告されている(Nakagomi et al 2023)。この社会的孤立は、未だに統一的な定義が確定されておらず、社会的なつながりの客観的な欠如を示すことが広く認識されている。

今回我々は高齢者の社会的孤立の中でも家族や友人などの非家族との関係性に着目した。谷野ら(2008)は高齢者の家族は主に手段的なサポート、近隣住民や友人は主に情緒的サポートを提供していると報告している。つまり、高齢者にとっての家族や非家族との関係性が異なるため、それぞれを要因とした社会的孤立の影響も異なる可能性がある。

以上のことから本研究の目的は、地域在住高齢者の家族や非家族との関係性で生じる社会的孤立感が、各健康要因とどのように関連しているのかを明らかにすることである。

【倫理的手続き】本研究は本学のライフサイエンス倫理審査委員会で承認を受けて実施した(承認番号24019)。尚、対象者には文書及び口頭で説明し同意書にサインを頂いている。

【方法】対象は、A県B市の体操教室に通う65歳以上のうち同意のとれた地域在住高齢者157名である(男性:25名, 女性:132名, 平均年齢:77.9±6.3歳)。

アンケート及び評価項目は、年齢、同居人数、自覚的健康観、生活満足度などの基本情報に加え、家族や非家族とのネットワークや繋がりを評価する日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版(LSNS-6)にて、それぞれ家族群、非家族群のネットワークや繋がりの程度を測

定した。その他握力、Timed Up and Go Test(TUG)などの身体機能面、日本語版 Short-form UCLA 孤独感尺度(第3版)3項目版(UCLA-3)の孤独感、その他にも JST 版活動能力指標(JST-IC)、Geriatric Depression Scale-15-日本語(GDS-15)、Mini-Mental State Examination(MMSE)、後期高齢者の質問票のフレイル関連12項目(質問票)を測定している。

統計解析は重回帰分析(強制投入法)を用い、年齢、同居人数、自覚的健康観、生活満足度、握力、TUG、UCLA-3、JST-IC、GDS-15-J、MMSE、質問票を説明変数とし、目的変数にLSNS-6の家族群の点数と友人群の点数をそれぞれ目的変数とし解析した。尚、統計処理にはIBM SPSS Statistics 29.0.1.1を使用した。

【結果】LSNS-6(家族群)は抑うつの評価指標であるGDS-15の合計点数と有意な関連性を認めた($\beta = -0.219$, $p = 0.02$)。一方、LSNS-6(非家族群)ではJST-ICと有意な関連性を認めている($\beta = 0.208$, $p = 0.03$)。

【考察】本研究結果より、家族群では社会的孤立傾向が強い人ほど抑うつ傾向が高く、非家族群では社会的孤立傾向が強い人ほど活動能力が低いことが明らかとなった。栗本ら(2011)は、LSNS-6を用いた調査研究において、LSNS-6の総合得点(家族+非家族)で抑うつ(日本語版 Self-rating Depression Scale)との関係性が高いことを報告している。これは、本研究で家族とのネットワークが減少している地域在住高齢者はうつ傾向が高いことと類似している。しかし非家族との関係性ではその傾向が示されなかったことは注目すべき点である。この結果は、地域在住高齢者は同居家族や同居していない家族との繋がりや関係性を保つことがメンタルヘルスの維持や向上に貢献することを示している。

I-1 脳梗塞による右上肢麻痺に対する左プリズム順応の効果 —シングルケースデザインによる検討—

○吉瀬 陽(OT)¹⁾, 吉村 将太(OT)¹⁾, 前田 亮介(OT)¹⁾, 田中 義則(MD)²⁾,
井手 睦(MD)²⁾

1) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション室,

2) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション科

キーワード: プリズム眼鏡, 上肢機能, シングルケースデザイン

【緒言】プリズム順応(PA)は, 多感覚に影響を与え視覚と体性感覚の再統合を引き起こす課題である. 近年, PA が脳活動に与える影響について, プリズム眼鏡の偏倚方向と同側の運動関連領域の賦活を示すことが報告されている(Martin-Arévalo E et al., 2018). そこで, 我々は左脳梗塞による右上肢麻痺を呈した症例に対して, 左偏倚のプリズム眼鏡を用いてPAを実施することで, 左大脳半球に対し良好な影響を与えるとの仮説を立てた. 今回, シングルケースデザイン(SCD)を用いて効果検証をしたため報告する.

【対象】80歳の女性, 右利き, くも膜下出血後にコイル塞栓術後で入院加療中であった. 手術後は明らかな神経症状を認めず経過したが, 13病日目に左放線冠に脳梗塞を発症し, 30病日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となった. 31病日目の身体機能は, BRSは上肢Ⅳ, 手指Ⅳ, 上肢FMAは50点, MALはAOU, QOMともに3.0点であった. 感覚障害は表在感覚と深部感覚ともに中等度鈍麻でSW-Tはpurple(4.31)であった. 認知機能は, MMSEが30点で良好であった.

【方法】本研究では, ABA SCDを用いた. A期は41病日目より開始し, 介入期間は各期を2週間に設定した. A期では上肢機能訓練, 感覚再教育, ADL訓練などの通常作業療法を1日60分, 週7日行った. B期では, A期での介入内容に加え, 介入の最初に左偏倚するプリズム眼鏡を用いてPAを実施した. 解析方法は, 各期の平均値を算出し一元配置分散分析で検討し主効果が有意であった場合は, Bonferroniの多重比較法を行った. 即時効果を示す評価として, 介入後のPurdue Peg Board(PPB)の本数, 介入前後における運動主体感(NRS)の改善度を絶対値で算出した. また, 各期の終了時にはFMA, MAL, SW-Tを評価した. なお, 効果量の算出においては平均値差に基づく効果量(SMD)にて検討した. すべての有意水準は $p < 0.05$ とし, 統計解析にはR ver4.1.2を使用した. 発表に

際し症例の同意と当院倫理委員会の承認を得ている.

【結果】各期におけるPPBの平均値は, A期: 6.1 ± 0.7 本, B期: 13.4 ± 0.7 本, A'期: 14.5 ± 0.5 本であった. 運動主体感の平均値は, A期: 0.6 ± 0.5 , B期: 3.7 ± 0.5 , A'期: 0.4 ± 0.5 であった. PPBにおける一元配置分散分析の結果, 主効果を認め(< 0.01), Bonferroni法では各期において有意差を認めた(< 0.01). SMDは, AB期では9.90(効果量大), AA'期では13.31(効果量大), BA'期では1.65(効果量小)であった. 運動主体感における一元配置分散分析の結果, 主効果を認め(< 0.01), Bonferroni法ではAB期およびBA'期において有意差を認めた(< 0.01). AA'期においては有意差を認めなかった($p = 0.77$). SMDは, AB期では6.39(効果量大), AA'期では0.42(効果量小), BA'期では6.95(効果量大)であった. また, A'期終了時のFMAは63点, MAL AOU QOMともに4.9点, SW-Tは小指のみBlue(3.61), その他はGreen(2.83)に改善し, 102病日目に自宅退院を果たした.

【考察】左PAを実施した結果, B期においてPPBの本数の増加, 運動主体感において改善を認め, 効果量も高かった. 健常成人を対象とした先行研究では, 左PA後は左大脳半球における前頭-頭頂ネットワークを活性化させ, 右大脳半球に対しては抑制的に働くことが報告されている(Schintu S et al., 2016). つまり, 左PAが半球間抑制の不均衡に対し良好な影響を与えたことで, 右上肢麻痺の改善に繋がったと考える. 今回は, SCDであり脳卒中の病型や対象者の特性, 自然回復による影響を完全には除去できていないため, 結果の一般化には限界がある. しかし, 本研究はPAの併用が上肢麻痺の改善に有効である可能性を示した意義のある研究であると考えられる.

I-2 MAL を用いた具体的動作の共有を行うことで、 麻痺側の使用頻度が向上した一例

○野依 拓斗(OT)

公益財団法人健和会 大手町リハビリテーション病院

キーワード：高次脳機能障害, ADL, MAL

【はじめに】左半側空間無視(以下, USN)を呈する症例では, ADL 場面での左空間への注意低下や麻痺側上肢の不使用が問題となることが多い。これらの症状に対して, 機能訓練に加え, 実際の生活場面での具体的な介入が必要となる。今回, 右被殻出血により USN と運動麻痺を呈した症例に対し, ADL 場面での改善を目指した段階的介入を行い, 麻痺側上肢の使用頻度向上が得られたため報告する。

発表に際し, 本人に同意を得ている。

【目的】右被殻出血により USN と左片麻痺を呈した症例に対して, ADL 場面での麻痺側上肢の使用頻度向上を目指し, 段階的介入の効果を検討すること。

【対象者情報】50歳代男性, 右利き。独居生活で会社員。X年Y月Z日に右被殻出血を発症。Z+38日より回復期病棟へ転院。主訴は「復職したい」「生活で麻痺手を使えるようになりたい」であった。初期評価では, Brunnstrom Recovery Stage(以下, BRS)左上肢Ⅲ-手指Ⅲ-下肢Ⅲ, 感覚重度鈍麻, Functional Independence Measure(以下, FIM)運動項目34点で認知項目22点, Motor Activity Log(以下, MAL)のAmount of Use(以下, AOU)0.07点, Quality of Movement(以下, QOM)0点, Behavioural Inattention Test(以下, BIT)通常検査108点, 行動検査37点であった。

【方法】介入期間は3ヶ月間とし, 段階的介入を実施した。第1期では促通反復療法と物理療法による機能指向型訓練, 第2期では車椅子ブレーキ操作などの課題指向型訓練を追加, 第3期ではMALを用いた生活場面での具体的な麻痺側使用場面の設定と, その状況のdaily feedbackを実施するように介入した。

【成績】最終評価では, BRS左上肢Ⅳ-手指Ⅴ-下肢Ⅴ, FIM運動項目64点, 認知項目22点, MAL-AOU 1.8点, QOM 1.0点, BIT 通常検査135点, 行動検査60点と改善を認めた。生活場面において, 車椅子駆動の自立, 食事での左側見落としの消失, 更衣動作の自立を達成した。

【考察】本症例の改善には, 段階的な介入とその相互作用が重要であったと考える。促通反復療法と物理療法の併用は, 運動機能の改善に加え, 感覚入力を通じたUSNの改善にも関与した。これにより左空間への注意が向上し, 生活場面への意識付けが可能となった。

実生活での改善に効果的だったのは, 車椅子ブレーキ操作という必然性の高い動作を選択したことである。この動作は日常的に繰り返され, 成果が確認できる特徴があり, 対象者の自己効力感, 左空間への注意を高める機会となった。注意機能の低下が著しい対象者に対して, 頻度の高い動作を選択することで定着へと繋がったと考える。

さらに, MALを用いた使用場面の明確化とdaily feedbackにより, 能動的に麻痺側上肢の使用を意識するようになり, 生活場面でも受動的な注意改善に繋がった。使用状況の確認が習慣化され, 対象者から具体的な使用場面の報告が増加し, 行動変容へと繋がった。

このように, 機能面の改善に追加しながら, 対象者の生活に合わせた具体的な動作練習と使用状況の共有が, 実用的な麻痺側上肢使用の定着に効果的であったと考える。

【結論】USNを呈する症例において, 生活場面での具体的な麻痺側上肢使用場面の設定とそのdaily feedbackが, 実生活に般化させる上で有効であった。本症例を通じ, USNに対する介入では, 機能訓練に加えて, 実生活での具体的な使用機会の設定が重要であることが示唆された。

I-3 身体パラフレニアを呈した右半球損傷3例における 症状持続期間の違いへの一考察

○川上 隆三(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：右半球損傷、高次脳機能障害、(身体パラフレニア)

【はじめに】身体パラフレニア(somatoparaphrenia: SP)は、病巣と反対側の自己身体部位について、自己への所属感の否定や麻痺手の擬人化などを主張する症状とされる。先行研究では症状発現率3.8%と稀な症状ではあるものの、その奇妙な発言と自己身体所属感の欠如は治療を困難にする要因の一つである。今回SPを呈した3症例を経験した。その症状持続期間など違いがみられたため、経過と考察をふまえ以下に報告する。発表に際し、各症例には書面にて説明を行い同意を得た。

【症例と経過】

症例A：50代男性、右視床出血。Br.stage：Ⅳ-V-Ⅳ、重度の表在・深部感覚障害を呈し、高次脳機能障害は左USN、病態失認、身体失認、脱抑制、記憶障害、顕著な作話などがみられた。麻痺手に対し「息子の手です」と発言し、なぜそう思うかの質問には「倒れてすぐになんかあったら親父に力を貸すからと言われた」との発言があった。また、麻痺手は動作時に強い痛みを呈し、痛みの際その場にいない息子を叱責する反応がみられた。SP症状は6か月を超えて持続し、発症3か月程度で麻痺手を視覚的に捉えることは可能となったが、意識障害と多彩な高次脳機能障害は残存しており、麻痺手に対し「息子もどき」「自分の体だが息子が支配している。こんなに自分の腕は太くない。自分の手はもう一本あり動かない。」など一部では自己身体と認めつつも余剰幻肢を示唆する発言が追加されるなど、SP症状は残存した。なお、入院中に息子の面会はなかった。

症例B：60代女性、右心原性脳塞栓症。Br.Stage I-I-I、重度の表在・深部感覚障害を呈し、高次脳機能障害は、左USN、病態失認、身体失認、脱抑制と顕著な作話などがみられた。麻痺手に対し「友人の息子の手です」や「先生(OT)の手です」と発言し、なぜそう思うかの質問には「わからない」とのことであった。経過は発症2か月頃よりSP症状は消失し、同時期より

失見当識の改善と「左手が動かない」など片麻痺の認識が伺える発言や作話の減少がみられた。

症例C：50代女性、右前頭頭頂葉皮質下出血。Br. Stage II-I-Ⅲ、重度の表在・深部感覚障害を呈し、高次脳機能障害は軽度の左USN、身体失認、脱抑制、記憶障害などがみられた。麻痺手に対し「夫の手をあずかってます」と発言し、なぜそう思うかの質問には「夫が手術した時に執刀した先生から渡されたような…」とのことであった。実際に夫は半年前頸椎の手術により左手に麻痺を呈していた。経過は発症1か月半頃よりSP症状が消失した。同時期に失見当識の改善がみられ、「あの時は夫の手と思ってたけど、途中から夫の手をみて不思議に思うことがあった」との発言があった。

【考察】Synofzikらは、身体所有感とは運動・感覚を基盤とした知覚表象により形成されるが、自己身体か否かの判断は、必ずしも知覚表象を前提とせず、文脈や背景信念による概念的表象の影響を受けると述べている。3症例のうち、発症2か月以内に症状が消失した症例B・Cは、失見当識の改善とともに、麻痺手の持ち主とされていた夫との面会などを通じた文脈・背景信念の訂正によりSPが改善したと考える。一方症例Aは、身体イメージの変容といった知覚表象の問題に加え、疼痛による情動的反応や息子の面会がないことなど、麻痺手と息子とのエピソードを訂正するきっかけがなく長期的なSP症状を呈したと考えられる。SPの治療では、単に運動・感覚といった知覚表象だけでなく、麻痺手への発言やエピソードの文脈など概念的表象への評価・治療を考慮していく必要が考えられる。

I-4 脳卒中後患者1例に対し A型ボツリヌス毒素療法と体外衝撃波治療を併用した 上肢痙縮治療の効果(事例報告)

○中村 笑美(OT)¹⁾, 平川 裕紀(PT)¹⁾, 長友 春佳(PT)¹⁾, 外薮 昭彦(MD)²⁾,
河野 寛一(MD)²⁾

1) 潤和会記念病院 リハビリテーション療法部, 2) 潤和会記念病院 リハビリテーション科

キーワード: 脳卒中, 痙縮, ボツリヌス療法

【はじめに】近年、痙縮に対する治療として体外衝撃波療法(Extracorporeal shock wave therapy: ESWT)が注目されている。当院でも2024年6月からリハビリテーション(以下、リハ)にて使用を開始した。今回、脳卒中後上下肢の痙縮に対して外来にてA型ボツリヌス毒素(以下、BoNT-A)療法を施行されていた患者にESWTを併用した結果、痙縮・関節可動域(Range of Motion: 以下、ROM)の改善を認めた事例を経験したため報告する。なお、本報告は「ヘルシンキ宣言」を遵守し、対象者へ十分な説明を行い、患者本人より書面で同意を得ている。また当療法部倫理委員会の承認を得て実施した。

【患者紹介】患者はアテローム血栓性脳梗塞後の重度左片麻痺を呈した40代男性1名である。当院回復期にて184日間リハビリ実施後自宅退院され、発症206病日後から外来でのリハが開始となった。Brunnstrom Recovery Stage 上肢Ⅳ-手指Ⅱ-下肢Ⅳ、ROMは左肩関節屈曲90°、外旋40°、外転90°、modified Ashworth scale(以下、MAS)肘関節屈筋2、手関節掌屈筋2、手指屈筋2と筋緊張の亢進を認めていた。「爪切りがやりづらい」、緊張した場面で左上肢の筋緊張が亢進し「見た目が気になる」といった訴えがあった。

【経過】初回のBoNT-A療法は発症230病日に施行され、その約3ヶ月後に2度目のBoNT-A療法が施行された。2度目のBoNT-A療法の2週間後から外来リハでESWTを開始。2度目の施注から約4ヶ月後に3度目のBoNT-A療法がされた。

BoNT-A療法(ゼオマイン®)の施注箇所と用量は上肢(上腕二頭筋・円回内筋・橈側手根屈筋・長掌筋・尺側手根屈筋・浅指屈筋に各50単位)と下肢(腓腹筋50単位・ヒラメ筋100単位)に施注。ESWTはChattanooga社製インテレクトRPWを使用し大胸筋・上腕二頭筋・上腕三頭筋・浅指屈筋・尺側手根屈筋に対して強度2.5~3bar、回数2,000発、周波数12Hz、手内筋に対して強度2bar、回数2,000発、周波数12Hzの設定とした。

【結果】2回目施注前評価とESWTを併用した3回目施注前評価を比較すると、MASで肩関節内転1→0、肘関節屈曲2→1、手関節掌屈2→1+、示指MP関節屈曲1→0に軽減がみられた。肩関節内旋1、母指内転0、示指PIP関節屈曲1、環指PIP関節屈曲0、小指PIP関節屈曲0、環指DIP関節屈曲0、小指DIP関節屈曲0は変化なし。増強した箇所は肘関節伸展1→1+、中指PIP関節屈曲0→1、示指DIP関節屈曲0→1+、中指DIP関節屈曲0→1+であった。ROMに関しては肩関節屈曲110°→120°、外転80°→105°、外旋45°→50°、肘関節屈曲130°→135°と拡大あり、手関節背屈35°、肘関節伸展、前腕回外、回内、手指(いずれも制限なし)は変化なし。手関節掌屈のみ75°→70°と可動域が狭小化していた。本事例からは「爪が切りやすくなった」、緊張場面での左上肢の筋緊張亢進は軽減し「見た目は気にならなくなった」との内省が聴取された。

【考察】今回、BoNT-A療法を施行されていた事例に対しESWTを併用したところ痙縮軽減、ROMの拡大を認めた。BoNT-A療法により一時的に痙縮は軽減するものの次回のBoNT-A療法投与時期には痙縮が増強し維持に留まる事例を多く経験する。本事例においてはESWTを併用することで機能維持もしくは改善がみられ、内省の変化が得られたことから、脳卒中後患者に対してBoNT-A療法にESWTを併用することは痙縮抑制の即時的効果のみならず、持続的効果に影響を及ぼすことが示唆された。しかし、今回は一事例のみの検討であるため、今後も事例数を増やしESWTの効果やプロトコルについても検証していく必要があると考える。

I-5 HANDS 療法による長期間の機能的電気刺激により、 麻痺側上肢の運動主体感が得られ疼痛軽減に繋がった実践報告

☆ベストオブ
セッション賞
(脳血管疾患等
分野)

○西田 裕志(OT), 黒木 清孝(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：脳血管障害, HANDS 療法, 痛み

【はじめに】疼痛は脳卒中患者の5～84%に出現し(Kalichman, 2011), 様々な要因が関与している為, 多面的な評価介入が必要である(Nicholas, 2019). 今回, 運動主体感の低下により疼痛を誘発した症例に対し Hybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation therapy(以下, HANDS 療法)を実施した. HANDS 療法は, 随意運動介助型電気刺激装置(以下, IVES)と上肢装具を1日8時間3週間装着し, 麻痺手の実用性を改善させる治療法であり(藤原, 2016), 運動主体感の向上に伴い日常生活における疼痛軽減が図れたため報告する. 尚, 発表に関しては本人の同意を得て, 当院倫理審査委員会の承認を得ている.

【症例紹介】右被殻出血により左片麻痺, 高次脳機能障害を呈した50代男性. 第60病日に回復期リハ棟へ転棟となった. 第115病日では, Fugl-Meyer Assessment-Upper Extremity(以下, FMA-UE):48点, Motor Activity Log(以下, MAL): AOU 2.4点, QOM 2.5点, Modified Ashworth Scale(以下, MAS)(上腕二頭筋):2, 動作時 Numerical Rating Scale(以下, NRS):8点, Canadian Occupational Performance Measure(以下, COPM)では「左手でお碗を持って食事をする」が挙がり, 遂行度3点, 満足度3点であった. 身体機能の向上に伴い麻痺側上肢の使用頻度向上が得られるも, 三角筋の運動時痛が強く抗炎症薬を毎日服薬していた. 本症例は, 麻痺側上肢の自動運動に対し「動かした感覚がずれる」と自身の意思と運動の感覚に対して乖離が生じていた.

【問題点】本症例は運動主体感の低下による運動意図と結果の乖離が生じたことで, 適切な感覚情報が入力できず疼痛に繋がったと考えた.

【方法と経過】第120病日より HANDS 療法を開始. IVES はパワーアシストモードにて総指伸筋, 示指伸筋に貼付, 疼痛閾値以下の電気出力に調整. 上肢装具は ADL 動作の制約に繋がることから使用せずに実施した. 毎日使用状況の確認と麻痺側上肢の使用を促し,

疼痛に関する質問は固執しないよう最小限に抑えた. HANDS 療法開始1週目は, 「電気が流れることで積極的に使おう思った」と行動変容が現れ始めた. 2週目は, 「機器を外している時も指が開きやすくなった」と HANDS 療法を実施していない時にも使用の促進, 機能的改善が見られた. 3週目は, 「無意識でも指が開くようになった」と無意識下での上肢操作に繋がった. 終了後は, 「動かした感覚が同じになった」と上肢操作に対する運動主体感の向上を認めた.

【結果】HANDS 療法終了後に再評価を実施. 第150病日では, FMA-UE:49点, MAL: AOU 2.8点, QOM 2.7点, MAS(上腕二頭筋):1+, 動作時 NRS:2点, COPM 遂行度5点, 満足度5点となった. 日常生活場面ではリーチ範囲が拡大したことで麻痺側上肢の使用の幅が増え, 疼痛軽減により抗炎症薬の服薬も終了となった.

【考察】運動主体感は, 意図と結果の時間的一致が起こることで生成され(Haggard, 2002), 多感覚情報の間に不一致が起こると様々な不快感を示す異常知覚が出現する(Foell, 2013). 本症例は, 運動意図と結果の時間的不一致により異常知覚として疼痛が出現したと考えた. 意図に対してフィードバックが予測通りに帰帰すれば主体感が起こる(森岡, 2019)為, HANDS 療法を取り入れた日常使用では通常の随意運動と比較し, 時間的一致した感覚情報が入り適切な情報処理が行われ, 運動主体感の向上に伴い疼痛軽減に繋がったと考える. その為, HANDS 療法は麻痺側上肢の実用性を改善させるだけでなく, 運動主体感の低下やそれに伴う異常知覚に対し有効である可能性が示唆された. 今後, HANDS 療法と運動主体感や疼痛の評価の効果検証を実施していく必要があると考える.

Ⅱ-1 急性期病棟において自宅に退院した群と退院しなかった群のADL、認知機能の違いについて

○吹上 崇(OT), 岩村 秀世(ST), 大津 奈都美(OT), 野海 智之(OT)

藤元メディカルシステム 藤元総合病院

キーワード：認知機能, 退院, 急性期

【はじめに】近年の急性期病棟は、DPCや治療の短縮化により早期の退院が求められる傾向にあり、脳卒中発症直後から予後を予測しながら転帰先を見据えた介入が行われることが必要とされている。当院の脳神経外科においても、機能回復を目的としたリハビリテーションが必要な患者もさることながら、自宅退院来なかった患者は在院日数の長期化や、予後的に回復に時間を要する状態では他病棟への転科や施設入所が検討される現状にある。先行研究では、入院時のMMSEが良好なほどADLが良好であり、認知機能は脳卒中予後の決定因子である、とされている。これらの研究は入院時の認知機能がADLに影響する因子を示しているが、自宅退院か自宅以外への退院かの判断に関連しているかは示していない。また、認知機能検査であるMMSE-JはADLやIADLとの研究はされているが、どの下位項目が退院先に関連しているかは検証されていない。本研究の目的としては、転帰先で自宅退院と自宅以外へ退院した群の関連因子となっている項目を具体的に検証することである。

【対象・方法】対象は2023年4月1日～2024年6月30日の期間に当院脳神経外科に入院した脳卒中患者247名(平均年齢74.8歳±12.6)とした。除外対象は入院中に死亡退院した対象者、必要な評価を非実施だった対象者を除外した。

方法は対象者の検査結果をカルテより後方視的に調査し、性別、年齢、ADL(トイレ、入浴、歩行)の自立度、Mini Mental State Examination-J(以下、MMSE-J)のデータを収集し、対象を自宅退院した自宅退院群と施設退院や転科・転院となった自宅外退院群の2群に分け群間比較を行った。統計学的処理として2群間のMMSE-Jの総得点と下位項目の点数をマンホイットニーのU検定を用いて比較を行った。なお、統計解析ソフトはRコマンダーを使用した。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て、ヘルシンキ宣言に基づき個人が特定できない形で発表を行う。

開示すべきCOIはない。

【結果】自宅退院群のADL項目の項目であるトイレは自立：82%、入浴は自立：71%、歩行は自立：84%で自立が多かった。一方で、自宅外退院群のトイレ介助：73%、入浴は介助：89%、歩行は介助：79%で介助が多い結果となった。MMSE-Jの結果は、自宅退院群と自宅外退院群の2群間で、総得点、時間見当識、場所見当識、記銘力、注意と計算、再生、理解、読字、書字、描画($p<0.01$)、復唱($p<0.05$)の項目において自宅退院群が有意に高かった。呼称は有意差なしという結果であった。

【考察】今回の結果をふまえて急性期病棟から自宅退院する対象者はADLの自立度と認知機能面が保たれている傾向にある。自宅外退院は全体的にADLの項目の介助が多かったことと、MMSE-Jの総得点も低かった。自宅外での方針となる際には少なからず影響がある因子の1つではないかと考える。

【終わりに】今回は自宅退院と自宅外退院のADLの3項目と認知機能面の群間比較を行った。しかし、個々の退院先を検討するにあたってはADLの項目数を増やし包括的に評価することや、介護者や介護保険、合併症の有無、住環境など退院先に影響するような因子なども含めて今後検証をしていきたいと考える。

Ⅱ-2 座位姿勢で生じる body lateropulsion が 洗髪動作に影響を与えた延髄外側梗塞(Wallenberg 症候群)の一例

○豊栄 峻(OT)¹⁾²⁾, 河村 健太郎(MD)²⁾, 衛藤 誠二(MD)²⁾, 吉田 康太郎(OT)¹⁾,
下堂 蘭 恵(MD)²⁾

1) 鹿児島大学病院 リハビリテーション部,

2) 鹿児島大学大学院 歯学総合研究科 リハビリテーション医学

キーワード: 脳血管障害, 入浴, ADL

【はじめに】Body lateropulsion は、筋力低下を伴わずに無意識に身体が側方に傾くことを特徴とするバランス障害であり、延髄外側梗塞(Wallenberg 症候群)で生じることがよく知られている。Body lateropulsion は立位姿勢(開眼や閉眼)や立位での重心動揺、直進歩行などで検討がなされているが、これまで座位姿勢に言及した報告は少ない。和田ら(2009)が報告した座位姿勢で body lateropulsion を呈した1例は、座位でも体が傾き、座るのにも支えが必要であったとの記述はあるが、詳細については不明である。座位バランス低下は日常生活動作(ADL)に影響を与えるため、body lateropulsion の座位への影響を検討することは重要である。そこで今回、閉眼座位での洗髪動作が body lateropulsion に影響を受けた延髄外側梗塞の一例について報告する。

【症例】患者は50歳代後半の右利き男性。突然、頸部痛が出現し当院に救急搬送され、脳幹梗塞(延髄外側梗塞, Wallenberg 症候群)と診断された。症状は、body lateropulsion やめまい、右半身のしびれ感、感覚低下、嚥下障害、左手の軽度失調を認めた。リハビリテーションは翌日より開始され状態が安定した第8病日に回復期病棟に転棟となった。転棟時、患者は開眼での立位において右側への倒れこみが生じたため body lateropulsion の重症度は、最重度の grade IV と判断した[grade I: 僅かな頭と体の傾きを認めるが立位バランスの障害を認めない, grade II: 立位バランス障害を認めるが転倒はしない, grade III: 閉眼時に転倒する, grade IV: 開眼時に転倒する(Dieterich, 1992)]。移動に関しては、運動麻痺はないため介助下での歩行器歩行は軽介助で実施できた。Body lateropulsion は、第23病日に grade III となり、開眼立位での倒れこみはなくなり病棟内歩行および ADL が自立となった。同日行った、座位姿勢の検討では開眼時は随意的に左右へ体を大きく倒してもバランスを保っていたが、閉眼すると静止座位を保てず、右側へ倒れこんだ。患者は、

立位と同様に「地面に引っ張られる」と訴えた。自覚的視覚垂直軸(subjective visual vertical: SVV)は、左に15度偏倚していた。第29病日にフォースプレートを使用して立位の center of force(COF)を評価したところ、COF は左方に偏移していることが判明した。

Body lateropulsion は徐々に改善を示し、退院前評価時には閉眼での座位(第55病日)・立位姿勢(第61病日)ともに、重症度は grade I(僅かな頭と体の傾きを認めるが立位バランスの障害を認めない)であった。患者の ADL は早期より自立となっていたが、座位姿勢での body lateropulsion による病棟内 ADL への影響を詳細に聴取すると、入浴時の洗髪動作において「(閉眼で倒れこみが生じるため)髪を洗うときに目が閉じられない(倒れこみを予防するため)、片手は常に手すりを握ったまま」との訴えがあった。

本報告において、患者には治療目的と方法、定期評価、症例報告について十分説明し、書面にて同意を得ている。

【考察】今回、本患者において座位姿勢における body lateropulsion の評価および ADL の検討を行った。我々の知る限り、これまで座位姿勢について詳細に検討した例はない。今後、body lateropulsion によって座位姿勢での閉眼が困難となる例においては、ADL に対する影響を早期より評価し、洗髪時には目を守る“ゴーグル”を使用することなども提案していくことなどが求められる。

Ⅱ-3 脳梗塞患者における上肢麻痺に対して ADOC-Hの段階的な使用が実生活における行動変容に有用であった1例

○松延 勇志(OT), 前田 亮介(OT), 松本 小百合(OT), 吉瀬 陽(OT), 井手 睦(MD)
社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター

キーワード: 脳梗塞, ADOC-H, 行動変容

【緒言】近年、脳卒中後の上肢麻痺に対するアプローチにおいて、生活における上肢麻痺の使用行動を促すことが重要であると報告されている(竹林ら, 2017)。上肢機能の改善後に、実生活において上肢麻痺の不使用方法に陥っていた症例に対して、ADOC-Hの段階的な使用が実生活における行動変容に有用であったため報告する。

【症例紹介】60歳男性、右利き。診断名はアテローム血栓性脳梗塞、X年Y月に右半身脱力と歩行困難を呈し前医に緊急搬送。左中大脳動脈分岐部狭窄に伴う被殻から放線冠の急性期梗塞巣を認めた。X年Y月+19日後リハビリテーション継続目的で当院、回復期リハビリテーション病棟へ転院し作業療法を開始した。本報告に際して症例より口頭同意及び本法人の研究倫理審査委員会の承認を得ている。

【初期評価】Br. stage(Rt.): IV-III-V, MAS: 肘関節・手関節・手指・母指1+, 上肢FMA: 25/66点, STEF(Rt./Lt.): 0/97点, MAL: (AOU)0.14/5点, (QOM)0.14/5点, 感覚障害は表在・深部ともに軽度鈍麻, MMSE: 30点で著明な認知機能障害・高次脳機能障害なし, 主訴はCOPMにて、「右手で食事をしたい」重要度10/10点, 遂行度0/10, 満足度0/10, 「右手で字を書きたい」重要度8/10点, 遂行度0/10, 満足度0/10であった。

【介入経過】症例は物品操作時に屈筋共同運動の亢進により、物品の把持・離しといった動作が困難であった。これに対し、短対立装具、機能的電気刺激療法としてIVESを導入した。その後、機能改善に合わせて、装具の調整や刺激強度を下げ、最終的に装具・IVESなしで物品操作が可能となった。50病日目の評価では、Br. stage: V-V-VI, FMA: 41/66点, STEF: 64点/100点で上肢機能の改善を認めた。しかし、MAL: (AOU)1.74/5点, (QOM)1.78/5点で実生活において麻痺側上肢の使用は見られなかった。そこで、COPMとADOC-Hのイラストを併用して、症

例とOTが麻痺側上肢の日常使用について協議しながら目標を設定した。症例にとって意味のある作業の獲得に焦点を当て、実生活の中で麻痺側上肢の使用を促した。ADOC-H目標設定シート(川口ら, 2021)を参考に、目標の遂行度を毎日数値で記録し、麻痺側上肢の使用状況の可視化を図った。更に、セルフモニタリングした結果をOTと協議し、問題解決技法の指導を行うことで麻痺側上肢の参加拡大を図った。

【最終評価(140病日目)】Br. stage: 全てVI, MAS: 肘1, FMA: 61/66点, STEF: 96/100点, MAL: (AOU)4.6/5点, (QOM)4.4/5点, 感覚機能は異常なし, COPMは、「右手で食事をしたい」遂行度10/10, 満足度8/10, 「右手で字を書きたい」遂行度10/10, 満足度8/10に向上した。

【考察】上肢麻痺患者を対象とした先行研究では、麻痺側上肢の機能向上に加え、実際の生活動作に汎化することの重要性が報告されている(Taubら, 2006)。症例は、学習性不使用により実生活での麻痺側上肢の使用が見られなかったため、ADOC-Hを段階的に使用した。症例が目標の遂行度を毎日数値で記録することで、麻痺側上肢の使用状況を視覚的に確認でき、症例の達成感の向上に繋がったと考える。更にセルフモニタリングした結果をOTと協議したことで、症例の能動性や問題解決技法が習得され、その結果、麻痺側上肢の実生活における行動変容に有用であった。

Ⅱ-4 半側空間無視に対する探索課題への取り組み ～屋外歩行獲得を目指した一症例～

○山下 幹太(OT), 石丸 麻亜沙(OT), 平川 樹(OT), 大石 賢(PT), 内田 由美子(PT)

医療法人社団東洋会 池田病院

キーワード：高次脳機能障害, 半側空間無視, 探索

【はじめに】今回、右脳皮質下出血を呈した症例を担当した。麻痺は無く入院時から病棟内ADLは概ね自立していたが高次脳機能障害として左半側空間無視、左下四分盲、注意機能障害が残存していた。運転再開の希望があったが、入院中の評価では再開は困難な状態であった。運転再開に向けた通院や趣味の散歩といった屋外歩行の再開を目標に屋外探索課題を行った。その結果、高次脳機能の改善や見落としに対する気づきが見られ、安全な屋外歩行の獲得に至った為此に報告する。尚、本報告に対し本人家族に同意を得た。

【症例紹介】70歳代男性、診断名：右脳皮質下出血、現病歴：X月Y日A病院に検査入院中、半側空間無視を認め頭部MRI・CTにて右頭頂葉～後頭葉に脳皮質下出血あり保存的加療を行った。Y+16日に運転再開を目的に当院へ入院。既往歴：2型糖尿病、高血圧。〈作業療法評価Y+16日〉

Br-stage：all VI, MMSE：25点, TMT-A・B：精査困難, FAB：13点, BIT：通常検査130/146点, 行動検査61/81点, CBS主観的：0点, 客観的：10点, FIM：86点(運動項目：63点)デマンド：運転再開, 散歩。

【介入経過】

〈病棟内、屋内を中心に介入した時期〉

入院時、左側の衝突や左折が出来ず、病棟内においても迷われる場面が見られた。そこで、半側空間無視に対して探索課題を机上、屋内床上、屋内壁面と段階的に実施し、紙面上や病棟ADL評価にて改善が見られた。しかし、環境の変化や屋外などの刺激、精神的なストレスを感じる場面において空間無視、注意機能障害が顕著に見られた。

〈屋外を中心に介入した時期〉

屋外歩行において信号の反応が遅い、車に気付きにくい、道路の中心を歩くなど空間無視に加え多方向への注意の分配が困難であった。本人からは「わかっていました」と言い繕う場面が聞かれていた。Y+88

日に屋外の探索領域拡大、見落としに対する気づきを目的に屋外探索課題を実施した。方法としては道順内にある標識(10個)のリストを事前に作成し、屋外歩行中に探索できたものにチェックしてもらった。歩行時間は自宅からバス停までの所要時間を想定し20分とした。学習効果を起こさないよう数種類の道順と写真を準備した。介入開始時は5/10のみ探索が可能であり特に左側の見落としや歩行中の不注意が見られた。チェックリストと合わせて動画や写真にて探索中の様子を記録しフィードバックを行った。

【結果】探索課題においては9/10まで探索可能となり、チェックリストで確認することにより見落としに気づく事が可能となった。また、動画や画像での確認にて安全のため声掛けが必要であった場面で周囲の環境に対する確認や注意が改善された。評価上にて注意や空間無視に改善が見られ介入時と比較し安全な屋外歩行が可能となった。

〈最終評価Y+113日〉

Br-stage：all VI, MMSE：27点, TMT-A：85秒(エラー1回), TMT-B：精査困難, FAB：12点, BIT：通常検査139/146点行動検査75/81点, CBS主観的：4点, 客観的：3点, FIM：121点(運動項目：88点)。

【考察】森田らは「軽症化したUSNが出現する際に全般的注意機能が関与する可能性がある」と述べている。本症例においても屋内における半側空間無視への課題のみでなく屋外歩行中の探索課題という同時並列課題を行う事で屋外歩行中の注意機能の改善、無視症状の軽減に繋がったと考える。また、視覚的フィードバックが症例の見落としへの気づきにつながり安全な屋外歩行の獲得につながったのではないかと考える。

Ⅱ-5 回復期の脳卒中軽度上肢麻痺に対する

☆ベストオブ
セッション賞
(援助機器分野)

前腕回内回外リハビリ装置の実行可能性の検討

○藤本 皓也(OT)¹⁾, 小川 耕平(OT)²⁾

1)医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル,

2)医療法人玉昌会 加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター

キーワード: 脳卒中上肢, ロボット療法, 上肢機能

【はじめに】反復訓練は脳卒中からの回復を促進し、神経ネットワークの再構築を行う効果的な方法の一つである。そのため、脳卒中上肢のリハビリテーションでは、正確かつ高頻度で反復運動を行うことができるロボット療法がセラピストにより活用されている。

近年、本邦で上市された前腕回内回外リハビリ装置 CoCoroePR2 (PR2) は、促通反復療法の理論を再現したリハビリテーションロボットである。前腕回内回外の随意運動実現のために、伸張反射を利用し、電気刺激、振動刺激を組み合わせた促通機能が、患者の前腕回内回外の随意的な動きをサポートするものである。しかし、前腕回内回外運動は、多くの日常生活動作に含まれる重要な動きであるが、脳卒中上肢麻痺患者において有用な訓練法は少ない。また、この装置を使用し、脳卒中患者での実行可能性や上肢手指機能への効果について検討された報告や電気刺激、振動刺激を兼ね備えたロボットの報告は見当たらない。

今回、日常生活で麻痺側上肢を使用する機会が比較的多いと考えられる回復期の軽度上肢麻痺患者を6名を対象とし、PR2を用いた訓練の実行可能性について検討し、考察する。

【方法】対象は、回復期の脳卒中片麻痺患者とした。探索的研究として、期間は2021年4月～2023年1月とし、参加基準と除外基準を設定し、6名(平均年齢: 74.0 ± 12.0 歳)が対象となった。なお、本研究は、当院の倫理委員会の承認を得ると共に、患者へ研究の目的と方法を説明し同意を得た上で実施した。

介入時間は、PR2を1日20分とし、介入期間は5日/週、4週間とした。PR2以外に1日40分作業療法が実施された。理学療法、言語聴覚療法が提供されたが、麻痺側上肢に対し、直接的なアプローチは実施されなかった。

評価は、PR2介入開始直前と4週後の介入終了時点に実施した。評価項目は、Fugl-Meyer Assessment (FMA)、Action Research Arm Test (ARAT)、

Box and Block Test (BBT)、Simple Test for Evaluating hand Function Test (STEF)を実施した。統計処理はブートストラップ法により、95%信頼区間を推定し、解析した。統計解析はSPSSを使用した。

【結果】今回、回復期の脳卒中軽度上肢麻痺患者6例に対し、PR2を4週間実施した。介入期間中に有害事象は認めず、6名全員が脱落することなく4週間のプログラムを完了した。また、介入前後の差に関しては、FMA ($p=0.004$)、ARAT は ($p=0.001$)、BBT は ($p=0.023$)、STEF は ($p=0.082$) と良好な結果を得たことが示唆された。STEFでの母指と示指による細かい物品操作が要求される下位検査項目8～10で所要時間の短縮度が大きい結果となった。

【考察】今回、回復期の脳卒中軽度上肢麻痺患者6例に対し、PR2を用いた訓練を4週間実施した。結果から、回復期の脳卒中軽度上肢麻痺患者において、20分間の訓練を作業療法の中に組み込んでの実行が可能であること。上肢手指機能、物品操作能力のアウトカム向上に良好な結果をもたらす可能性が示唆された。特に、手指巧緻性が要求される課題で、時間短縮が大きく認められた。PR2を用いることで、高反復に前腕回内回外実施することが可能で、課題特異的に回内回外のスピードや耐久性、パフォーマンスを向上させ、日常生活で必要な能力を習得できると考える。PR2を使用することで、作業療法士は実用的な日常生活動作訓練に時間を費やすことができ、効率の良いリハビリテーションを提供できる可能性がある。

本研究は回復期の患者が対象であり、通常の訓練も並行して行なっているため、通常訓練による効果が上肢機能が回復に影響した可能性がある。今後、多数例による通常訓練との比較試験を行い、PR2の有用性を検討していく必要がある。

Ⅲ-1 寝たままシャワーなんて絶対に嫌だわ！ ～反復性股関節脱臼を呈した患者への入浴用自助具作成の試み～

○杉谷 翔(OT), 鬼塚 北斗(OT)

一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

キーワード：脱臼，自助具，入浴動作

【はじめに】人工骨頭置換術後の脱臼は主要な合併症の一つであり、医療の進歩により発生率は低下しているものの、初回脱臼後の再脱臼リスクは通常の5倍との報告もある。日本人の生活様式において、この易脱臼性がADLにおける制約要因となりうる。今回、左大腿骨転子部骨折を受傷した80歳代後半の女性(以下、A氏)を担当した。A氏は既往に右股関節人工骨頭(BHA)の脱臼が4回あり、再脱臼リスクが非常に高い状態であった。急性期病院での感染症(角化型疥癬)による約20日間のリハ中止も影響し、ADL動作の安定には課題が残っていた。そこで再脱臼予防と生活の質(QOL)向上を目指し、A氏の希望に応じた入浴用自助具の作成および使用方法の指導を回復期にて行った為以下に報告する。尚、発表に際しA氏及び家族に十分な説明と同意を得ている。

【現病歴】X日、自宅で歩行中転倒し左大腿骨転子部骨折の診断となりX+6日後に観血的骨接合術(Y日：髓内釘)施行。Y+9日後に反対側人工骨頭後方脱臼(ベッドから起立時：高さ約40cm)。整復後、Y+15日、後方の再脱臼(歩行訓練中の方向転換時)し整復。Y+19日、ベッド上での起居動作時に後方の再脱臼。整復後、翌日Y+20日、起床後疼痛ありX-P初見にて再度後方脱臼。整復後、高齢の為Ope適用外との事から終日外転装具装着となり、X+40日後当院回復期リハビリ病院に紹介入院(Z日)。

【作業療法評価】〈心身機能と身体構造〉既往：心不全(中等度)、喘息、肺炎、身長145cm、体重41.5cm、BMI：22、MMSE：24/30点、筋力：両上肢3、体幹3、大腿(右/左)：2/3、下腿(右/左)：3/3、大腿周径：膝蓋骨近位10cm(右/左cm)：38.0/42.0、下腿周径(右/左cm)：28.5/29.0、右股関節CE角：不明、前捻角：142°FBS：3/55点、感覚障害：なし。

起居：監視、起立：中介助、移動：車椅子。

【活動と参加】認知症老人の生活自立度Ⅲa日常生活自立度：BⅡFIM：37/126点(運動19点、認知18点)

【環境因子・個人因子】6人家族、拘りが強い。

【経過】Z日：終日外転装具装着でリハ開始。ベッド周囲の環境調整、介助方法等の共有。

Z+20日：Pick up 歩行器にて15m中介助、FIM：45点(運動23点、認知22点)。

Z+35日：整形外科医師の確認にて、外転装具 off し、環境調整下での起立訓練開始。

Z+45日：自助具作成し、模擬動作を医師と確認し、試験的に入浴訓練開始。

Z+55日：病棟看護師介助の元シャワー浴開始。適宜、禁忌肢位についてA氏とも共有。

Z+65日：自助具の使用方法、環境調整について動画撮影し、施設へ共有。

【自助具作成方法】

素材：アクアプラス 3.2mm(酒井医療：A962-10穴なし)ベッドボトル500ml×1個ベルクロ。

深さ：大腿周径1/2、長さ：25cm、両大腿部の幅はベッドボトルを挟み込み5cm程を型取りし、起立時の内旋方向の制限を行った。また、起立動作の介助軽減等を目的に取手を設けた。

【結果】Z+70日病棟内ADL監視レベルで施設退院の運びとなった。心身機能として、Pick up 歩行器25m監視レベル、FIM 68点(運動46点、認知22点)また、自助具を用いてシャワー浴が軽介助にて可能となった。

【考察】反復性股関節脱臼に対する保存療法として、人工関節周囲の癒着形成の促進や教育的リハの重要性が指摘されている。A氏についても、回復期病棟入院後の積極的なリハおよび離床時間の確保が、ADL動作の安定に寄与したと考えられる。また、患者のニーズに応じた目標設定と達成手段を具体的に提供するアプローチの重要性も認識されている。A氏が希望した「シャワー浴」の実現に向けた入浴用自助具の作成及び使用方法の指導もQOL向上に貢献したと考えられる。このような患者のニーズに対応する具体的手段の提供が、反復性脱臼患者に対する実践的支援として有用であることが示唆された。

Ⅲ-2 肩関節脱臼骨折後に手指しびれ感を呈した症例に対し、しびれ同調経皮的電気刺激の実施により、手指しびれ感の改善が趣味活動に有効であった訪問リハビリテーションの経験

○甲斐 惇平(OT)¹⁾、窪 昌和(OT)¹⁾、新保 千尋(PT)¹⁾、福田 秀文(PT)¹⁾、海江田 光祥(MD)²⁾

1) 社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院。

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：しびれ同調経皮的電気刺激、訪問リハビリテーション、肩関節脱臼骨折

【はじめに】しびれ感は「感覚神経の障害によって起こる自発性異常感覚」と定義され、脳卒中後や脊髄損傷後など、中枢疾患の罹患による報告が散見される。また肩関節脱臼骨折後にも肩関節周囲の神経損傷だけではなく、肘関節遠位部にもしびれ感などを認める報告がある。しびれ感は、日常生活動作(以下;ADL)や生活の質を著しく阻害することから患者の主訴となることが多い。近年、しびれ感に対する治療介入として、しびれ同調経皮的電気刺激(以下;しびれ同調TENS)の有効性が示されているが外来や訪問リハビリテーション(以下;訪問リハビリ)による介入報告はない。今回、肩関節脱臼骨折後にしびれ感の訴えがあり、ADLや趣味活動(革細工など)を阻害していた。この症状に対し、訪問リハビリにて、しびれ同調TENSを実施し、しびれ感の変化や手指拘縮の改善、ADLの獲得を図れた症例を報告する。

【症例】症例は右肩関節脱臼骨折を呈した90歳代の女性、右利き、介護度は要介護1である。自宅で転倒し右肩痛を認め、当院に救急搬送され入院となった。受傷時より手指運動良好だが、小指から前腕内側にしびれ感を認めていた。リハビリ加療後、第30病日に自宅退院し、訪問リハビリ開始となった。主訴は、「しびれがあって手が使えない、使いづらい」であった。しびれ感は、Short-form McGill Pain Questionnaire 2のしびれ項目が7/10、しびれ感はビリビリ、チクチクといった主観的な感覚があり、右肘関節内側部から環指・小指にかけて出現していた。感覚障害は、表在・深部覚ともに左右差を認めなかった。ADLは、入浴動作以外は自立しているが、右側での包丁操作や革細工(木槌の使用)、ペットボトルの開封が困難であった。

【方法】訪問リハビリは40分、週2回介入した。しびれ同調TENSは低周波治療器(ESPURGE、伊藤超短波社製)を使用し、しびれ感を呈する部位を支配神経上に、電極を貼付した。介入前にしびれ感と電気刺激

のパラメーターを一致させる手続きを実施し、強度28～35mA、周波数100Hz、パルス幅50 μ sでしびれの知覚強度とTENSの刺激強度を1mA感覚で調整し一致させた。訪問リハビリ介入中は、しびれ同調TENSを40分持続しながら実施した。訓練内容は、ADL訓練、関節可動域訓練、筋力訓練、アクティビティなどを中心に介入した。評価内容は、Short-form McGill Pain Questionnaire 2のしびれ項目、指尖手掌距離(以下;TPD)、握力、Quick DASHスコアを実施した。本報告については、当院の倫理審査委員会の承認を受け、書面も用いて十分に説明を行い、同意を得た。

【結果】介入時→介入後3ヶ月で示す。即時的にしびれ感は改善しShort-form McGill Pain Questionnaire 2のしびれ項目は7→3、TPD示指1→0cm、中指1→0cm、環指2→0cm、小指2→0cm、握力は右5.4→10.5kg、左10.7→11.2kg、Quick DASHスコアは日常生活スコア65.9→11.4、スポーツ・芸術活動のスコア68.8→0であった。介入後は、ビリビリとしたしびれ感の軽減や握力、拘縮が改善し、趣味活動や家事動作が可能となった。

【考察】肩関節脱臼骨折後に手指しびれ感を呈した症例に対して、しびれ同調TENSを実施し、手指しびれ感の変化がみられ、それに伴い手指関節可動域と握力の改善が図れた。また、手指しびれ感の変化すると共に趣味活動や家事動作が可能となった。訪問リハビリは、生活する場面においてリハビリの立場から支援し、生活に働きかけることが目的であるが、本症例のような「しびれ感」という心身機能・身体構造が活動に影響を及ぼしていた。このしびれ感にしびれ同調TENSを実施することでしびれ感の改善が趣味活動を含めた生活に有効に働きかけたと考える。

Ⅲ-3 大腿骨近位部骨折 認知症グレード別の歩行獲得率

○下門 範子(OT)¹⁾, 牛尾 篤史(OT)¹⁾, 瀧上 舞夏(OT)¹⁾, 高橋 幸華子(OT)¹⁾,
福田 文雄(MD)²⁾

1) 社会医療法人北九州病院 北九州総合病院 リハビリテーション科,

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：大腿骨近位部骨折, 認知症, ADL

【はじめに】大腿骨近位部骨折(以下：近位部骨折)は高齢者に好発する代表的な疾患の1つであり, 日常生活能力(Activities of Daily Living, 以下, ADL)や生活の質を著しく損なう可能性が高い疾病である。さらに認知症を有する患者では, 認知症のない患者と比較して歩行能力回復に悪影響を及ぼすことが報告されている。しかし, 歩行予後に関する因子については十分に明らかになっていない。

【目的】認知症を有する近位部骨折患者の術後歩行機能について調査すること。

【対象】2020年1月1日から2022年9月30日までに当院で近位部骨折受傷後手術加療を行った572例のうち, 65歳以上の術前歩行可能(日常生活自立度JまたはAを歩行可能とした)であり, 術後4か月時点でのフォローが可能であった265例(男性：51例, 女性：221例, 平均年齢84.0歳)を対象とした。本研究は当施設における倫理審査委員会の審査及び承諾を得た。

【方法】認知症のグレードは, 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下, HDS-R)を用い, 21点以上を軽度認知症群(以下：軽度群)136例(頸部骨折83例, 転子部骨折50例, その他3例), 11～20点を中等度認知症(以下：中等度群)58例(頸部骨折33例, 転子部骨折24, その他1例), 10点以下を重度認知症(以下, 重度群)71例(頸部骨折40例, 転子部骨折30例, その他1例)に分類し, 術後4か月での歩行機能の再獲得率, 退院時と比べ術後4か月でADLの低下が見られた症例及びその要因について調査を行った。

【結果】術後4か月の時点で歩行機能の再獲得率はそれぞれ, 軽度群：96.3%(頸部骨折：96.4%, 転子部骨折：96%)・中等度群82.8%(頸部骨折87.9%, 転子部骨折75%)・重度群52.1%(頸部骨折52.5%, 転子部骨折53.3%)であった。退院時と比べて術後4か月の時点でADLが低下していた割合は, 軽度群：3.5%・中等度群：20%・重度群：35.5%であった。要因としては, 患者因子(併存症や合併症など)が

69.4%, 環境因子(転院先でリハスタッフ不在や施設の人員不足など)が16.7%を占めた。

【考察】重度群では近位部骨折術後の歩行機能の再獲得率は全体の50%であり, ほかの群に比べて予後不良であった。また術後4か月の時点で退院時よりADLが低下した症例は, 重度群に35.5%に見られ, 他の群に比べ多かった。ADL低下の要因として患者因子のみならず, 環境因子も関連することが示唆された。認知症を合併している患者は, 認知症のない患者と比較して, 術後せん妄になるリスクが高く, 誤嚥性肺炎の合併, 1年死亡率は1.8倍など合併症の増加や生命予後が不良であることが報告されている。また, 社会面では, 入院期間の延長や転院調整の難航, 介護負担が増すことなどが問題になると考えられる。このような背景を踏まえ, この分野ではより一層の多職種が連携して診療にあたるシステム作りが必要である。

Ⅲ-4 手根管症候群術後症例のしびれ感に対する しびれ同調経皮的電気神経刺激の有効性についての検討

○窪 昌和(OT)¹⁾, 久原 善浩(OT)¹⁾, 小倉 雅(MD)²⁾, 有島 善也(MD)²⁾,
福田 秀文(PT)¹⁾

1) 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) 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, しびれ感, 電気刺激

【目的】手根管症候群(Carpal tunnel syndrome 以下 CTS)の主な主訴はしびれ感である。西らは中枢神経障害に由来するしびれ感に対し、しびれ感に同調させるしびれ同調経皮的電気刺激(以下、しびれ同調 TENS)を考案しその有効性を報告した。しかし CTS など末梢神経障害に由来するしびれ感に対して TENS の効果検証は行われていない。今回、CTS 術後の症例に対し早期からしびれ同調 TENS を導入することで、より効果が得られやすいのではないかと考えた。本報告の目的は、CTS 術後症例に対ししびれ同調 TENS を試み、しびれ感への有効性を検討することである。

【対象】2024年4月から7月において CTS に対し手根管開放術を行い、しびれ感を認めた8例、23指を対象とした。性別は男性1例、女性7例、平均年齢は 62.5 ± 12.7 歳であった。手根管開放術を実施するまでの平均罹病期間は約6ヶ月から1年であった。8例の神経伝導速度検査は全例中等度の severe であった。

【方法】23指を対象に術後翌日よりしびれ同調 TENS を実施した。使用機器は低周波治療器(伊藤超短波社製, ESPURGE)を用い、しびれ感を訴える対象指の正中神経に沿って電極を貼付した。治療時間は毎回40分～60分間実施した。しびれ同調 TENS の方法は西らの報告を参考に、パルス幅を $50 \mu\text{sec}$ に固定し、1mA 間隔で刺激強度を調整した。電気を感じた時点で症例のしびれ感に応じて周波数を10Hz間隔で調整した。しびれ感に対しては周波数を調整し、電気のみを感じるような場合は、刺激強度を調整し、「しびれ感も電気も感じず、電極が張られているだけの感じとなる」打ち消し状態を目標に調整した。評価は術前および術後1週の退院時に手根管症候群質問指標-日本手外科学会版の重症度スコア(以下、CTSI-SS)および、生活状況を評価する機能状態スケール(以下、CTSI-FS)、しびれ感は Numerical Rating Scale(以下、NRS)を聴取し、いずれも比較検討を行った。しびれ感に関しては即時効果を調査するために介入前、

しびれ同調 TENS 後で毎回 NRS を評価した。また、効果の持続時間を調査するために、しびれ同調 TENS 後に再度しびれ感が出現、または増悪するまでの時間を聴取した。統計処理は正規性を確認し、術前、術後1週時の CTSI-SS, CTSI-FS は対応のある t 検定、しびれ感の NRS は Wilcoxon の検定を用い有意水準は5%未満とした。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2023A-6)

【結果】術前、術後1週時の CTSI-SS は 2.52 ± 0.99 点から 1.40 ± 0.21 点に改善 ($p < 0.05$)、しびれ感の NRS は 5.4 ± 2.6 から 1.9 ± 2.3 に有意に改善を認めた ($p < 0.05$)。CTSI-FS は有意な差を認めなかった。しびれ同調 TENS 直後の即時効果は、NRS で平均 1.56 ± 1.61 (最大値6, 最小値0) の改善度であった。しびれ同調 TENS 効果の持続時間は0分～最大約180分であった。

【考察】今回 CTS のしびれ感に対するしびれ同調 TENS は個人差を認めたが、術後1週時点で有意な改善を認めた。術後早期での介入は自然回復や日常生活訓練など内的妥当性に対する脅威を回避できない。しかし今回のしびれ同調 TENS は一時的ではあったが即時的な効果や段階的な改善を認めたため、CTS 術後の症例においても一つの手段になると考えられた。一方、諸家により手根管開放術後のしびれ感を経時的に改善することも報告されており、今後は対象の選別や他治療との比較検討が必要である。改善を認めなかった CTSI-SS は術後1週のため手術創部の影響で手関節を積極的に使用できないなど、しびれ感以外の要素が大きいと考えられた。

Ⅲ-5 橈骨遠位端骨折術後患者に対する外来作業療法と自主練習の体系的実践：事例報告

☆ベストオブ
セッション賞
(運動器疾患分野)

○河野 真太朗(OT), 田北 遼太郎(OT), 今岡 信介(PT)

社会医療法人敬和会 大分岡病院

キーワード：橈骨遠位端骨折, 外来作業療法, 自主練習

【背景】近年、急性期病院の在院日数の短縮に伴い、橈骨遠位端骨折(DRF)術後患者は診療時間や頻度に制約を受けることが多い。一方、上肢整形疾患術後患者の約4割が仕事やレジャー領域の困難が長期化する(Bell J, 2011)。これらの背景から、近年、自主練習や作業基盤の介入(OBP)が注目されているが、高齢者に対する自主練習の定着の難しさ(Simek EM, 2015)や、OBP実践に対する療法士の心理的障壁が指摘されている(Valdes K, 2023)。さらに、身体障害領域の療法士の業務負担も懸念されている(江田昌幸, 2024)ことから、OBPや自主練習指導を効率的に行う工夫は重要である。また、OBPでは目標設定が重要であり、意思決定支援ツールは対象者の目標設定への参画を促す(Plant SE, 2016)ものの、整形外科領域では省略される傾向がある(大野勘太, 2023)。今回、外来診療が中心となったDRF術後患者に対し、OBPと自主練習指導を体系的に実践することで、意味ある作業の獲得に繋がった事例を報告する。

【事例紹介】60歳代の右利き男性。ADLは自立。転倒により右DRFを受傷。X+1日目に掌側ロッキングプレート固定術を行い、翌日から作業療法介入を開始。X+5日目に自宅退院し、X+12日目に外来リハビリを開始した。外来リハビリ開始時点の手関節ROMは背屈35°、掌屈20°、回内70°、回外75°。患肢握力は12.1kg。疼痛はNRS6で、PRWE-Jは86.5点、PCSは反芻11、無力感1、拡大視3であった。COPMによる合意目標は「ゴルフを再開すること」で、遂行度、満足度ともに0であった。なお、本報告に際して、ヘルシンキ宣言を遵守し書類と口頭にて本人に同意を得た。

【介入方法】外来作業療法は1回40分を2週毎に6週間実施した。また、訓練量の確保を目的に先行研究(Krischak GD, 2009)を参考に作成した自主練習プロトコルを提示し、外来毎に更新した。加えて、ADOC-DRFを用いて患肢の使用場面を設定し、使用状況と使用感を10件法のチェック表でモニタリングした。

ADOC-DRFで選択した作業は模擬動作を確認し、不十分な動作に対しては、重点的に運動療法を実施し、自主練習メニューに加えた。また、不安や困難を感じる作業に対しては、自助具や代替手段を提案し、患肢の使用を促した。さらに、次回の外来リハビリ時に、患肢の使用状況を振り返り、阻害要因を整理した上で、環境調整や自主練習内容を再考した。

【結果】外来リハビリ終了時の、手関節ROMは背屈75°、掌屈60°、回内90°、回外90°。患肢握力は32.9kg。疼痛はNRS0。PRWE-Jは11.5点、PCSは反芻1、無力感0、拡大視0であった。COPMで挙げられたゴルフの再開は、主治医へ相談し、術後3ヶ月後から再開の予定となったが、パターンや軽い素振りの練習が再開できたことで、遂行度4、満足度5となった。対象者からは「やることが明確になってわかりやすい。安心できる」と肯定的な意見が聞かれ、外来リハビリを終了した。

【考察】今回、OBPの阻害要因とされる時間的制約に対し、自主練習と患肢使用場面のプロトコルを設定し運用し、診療時間以外でも継続できるよう工夫した。訓練量の確保はDRF術後の機能改善に影響する(櫻井俊康, 2020)が、対象者の理解不足や不安は定着を妨げる(Lyngcoln A, 2005)。そこでADOC-DRFや自主練習プロトコルを用い、目標を共有しながら患肢の使用状況をモニタリングし、安静度に沿った自主練習を促進した。結果、COPMの変化量は、臨床的に意味のある最小変化量である2点(Tuntland H, 2016)を上回った。以上のことから、外来診療という限られた時間においても、意思決定支援ツールや治療内容をプロトコル化し共有することで、OBP実践に繋がる可能性がある。

Ⅳ-1 急激なADLの低下により精神的に不安定であった 終末期乳がん患者に対し、目標を明確にした介入を行ったことで、 症例の希望を実現することができた一例

○阿南 君佳(OT), 壺岐尾 優太(OT), 吉田 佳弘(PT)

日本赤十字社 長崎原爆病院

キーワード：終末期, ADOC, 目標設定

【はじめに】近年、がん医療において「緩和ケア」の重要性が注目されている。がんリハビリテーション(以下、リハ)においても終末期患者におけるADLの維持とQOLの向上が大きな課題となっているが、このような対象者へのリハ介入の効果は一定の見解が得られていない。また、病状の進行や身体機能低下に伴い、目標設定に難渋するケースが多い。今回終末期乳がん患者に対し、作業選択意思決定支援ソフト(Aid for Decision-making in Occupation Choice: ADOC)を用いて具体的な目標設定を行ったことで、日常生活動作(ADL)の改善を認め、患者の希望である自宅退院を実現した症例について報告する。なお、報告にあたり症例本人より同意を得ている。

【症例紹介】70代女性、右乳がん術後、多発骨転移、多発肝転移に対し当院乳腺外科フォロー中。X年Y月Z日から労作時眼前暗黒感、動悸を訴え、Z+2日ショックバイタルを認め当院救急搬送となった。両下肢蜂窩織炎による敗血症性ショック、発熱性好中球減少症、慢性低アルブミン血症、右大腰筋膿瘍を認め入院となる。入院前は弟夫婦と同居し、趣味は書道や生花など多岐にわたり、友人との交流も活発な社交的な人物であった。

【経過】Z+7日より作業療法開始。全身状態不安定であり、廃用予防を目的にベッド上にて実施した。Z+12日予後および全身状態を考慮しBest supportive care(BSC)の方針となり、Z+26日緩和ケア病棟へ転棟となった。転棟後、全身状態は改善していき、リハを実施する経過の中で今までみられなかった自宅退院に対する想いが認められるようになった。そのため、主治医に安静度を確認しZ+42日より離床を開始。Performance Status(PS)4、ADLはBarthel index(BI)15点であり、起き上がり動作は軽介助、起立、移乗動作は最大介助が必要であった。握力は右6.5kg、左6.0kg、認知機能はMini Mental State Examination(MMSE)30点、疼痛はNumerical rating scale(NRS)7、Pain

Catastrophizing Scale(PCS)40点、Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)は不安15点、抑うつ11点であった。自宅退院に対する意欲は認められたものの、急激なADL低下により精神的に不安定な状態で、具体的な目標を見出せずにいた。また、現状のADLでは家族の受け入れも困難であったため、ADOCを用いて症例とより具体的な目標設定を共有することとした。症例とともに選択した項目(満足度)は「屋内の移動(1)」、「排泄(2)」、「移乗(2)」、「家族・友人との交流(3)」であった。家族の希望も考慮し「ベッドからトイレまでの移動・排泄動作が見守りで可能となる」を自宅退院するうえでの目標とし、他職種と共有した。臥床期間が長く、筋力や耐久性の低下が著明であったため、取りかかりとして座位での活動時間を増やすようにした。その後、段階的に歩行練習を実施し、Z+95日リハ場面にてつたい歩きが10mほど可能となったため、病棟看護師と連携し、排泄時はつたい歩きで移動することとした。その結果、Z+107日には、PS3、BI 60点、握力は右10.5kg、左9.0kg、NRS1、PCS 0点、HADS 不安7点、抑うつ10点、ADOCは「屋内の移動(4)」、「排泄(3)」、「移乗(4)」と変化を認め、Z+108日に10日間の一時退院が可能となった。

【考察】今回、急激なADL低下により精神的に不安定であった終末期乳がん患者に対し、ADOCを用いて具体的な目標設定を行い、他職種との連携を通じて症例の希望であった自宅退院を達成することができた。このように、病状の進行が著しい時期においても、対象者の希望を実現するためには、目標を明確にして介入することが重要であると考ええる。

Ⅳ-2 終末期がん患者の希望に介入し全人的苦痛の軽減を認めた症例

○神代 実里(OT), 泉 清徳(PT), 田中 孝子(OT), 矢木 健太郎(PT), 高島 広樹(OT)
社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

キーワード：終末期, COPM, 全人的苦痛

【はじめに】がん終末期で、将来への希望を持ち続けることは、様々な苦痛を乗り越える材料となるため重要である。今回、ホスピス病棟で過ごす、全人的苦痛を感じた症例に対して、Canadian Occupation Performance Measure (COPM)を用いて希望への介入を実施し、その結果、死の直前まで前向きな発言や笑顔がみられ、意欲とストレスの改善を認めたため報告する。

【症例紹介】80歳代女性。腭頭部癌、多発肝転移。X日、倦怠感を主訴に受診し、積極的な治療は困難にてX+10日ホスピス病棟へ転入となった。病名及び生命予後は、未告知。元々ADL修正自立レベルで施設入所中。趣味は、園芸・編み物・カラオケ。

発表に際し、家族の同意、及び当院臨床研究審査委員会の承認(研10-0041)を得た。

【経過】開始時(X+13日目)、Performance Status(PS): 3, Basic Movement Scale(BMS): 20点, FIM: 53点(運動36点認知17点)、ストレスNRS: 4, Vitality index(VI): 6点。介助に対する遠慮から排泄以外は、ベッド上での生活であった。介助の際には、何度も謝罪し、涙を流す事もあった。本人のニーズは、身体を強くしたいであり、「何も出来なくなり、人生に意味が無いから」とスピリチュアルペインを認めた。又、身体が強くなったなら、趣味活動をしたいとの発言も聞かれた。COPM(重要度: 遂行度: 満足度)は、身体を強くする(10: 3: 3)、趣味活動(6: 1: 1)であった。作業療法では、役割活動や自己決定の機会等を目的に、緊張感の少ない作業である園芸を導入した。園芸を通して、他者への教授や新たな要望が聞かれ、「私が植えた花に根が付いてよかった」と自己肯定的な発言を認めるようになった。X+27日目、環境調整にてFIM: 79点へ向上した(食事・整容・更衣・認知)。園芸が日課となり、自身の手入れで植物が成長するという楽しみが出来たことで、ストレスNRS: 2, VI: 8点へ改善し、食事やリハビリテーションに進んで向かうようになった。介助場面での発言は、謝罪から感

謝へと変化した。X+39日目、下肢の浮腫・倦怠感等が増悪し、BMS 13点, FIM 60点(運動35点, 認知25点)と低下した。しかし、「花だけは見に行きたいから起こして下さい」とADLの自立よりも大切な希望をもち、スピリチュアルペインを示す発言は認めなくなった。転院前日、花を見て「もう大満足」と笑顔が見られた。楽しみのために定時に起き、他人へ自ら挨拶をするなどの変化があり、COPMは、園芸(7: 10: 10)、ストレスNRS: 1, VI: 10点と改善した。転院(X+40日)後、「私は癌でしょ。覚悟は出来ていますよ。」との言葉を残して4日後に永眠した。

【考察】本症例は、死の接近によって身体が衰え、自律性を失い、身体的苦痛や精神的苦痛を認めた。また、自己の存在が無意味や罪悪感として現れ、自律性のスピリチュアルペインを強く感じていた。自律性のスピリチュアルケアには、自己決定できる自由があることを知ると、自律による価値観と生きる意味を回復することが出来る(村田, 2011)。本症例も、馴染みのある園芸活動は、自己決定の機会が多くあり、植物の成長は、自律性が低下する中でも自己有用感を感じることが出来た。また、依存体験よりも重要な希望を持ったり、発言が罪悪感から感謝へと変化したりしたことは、自律の価値観が回復したと考察する。終末期でCOPMを用いて希望を聴取し、作業特性を活かした作業療法介入をすることは、苦痛の軽減に繋がる一助となる可能性がある。

Ⅳ-3 在宅生活における訪問看護の意義 ～長期に渡り入退院を繰り返している患者への関わりを通して

○渡邊 雅子(OT), 川崎 祐哉(RN), 黒木 朋子(RN), 岡崎 美恵子(RN)

医療法人優なぎ会 訪問看護ステーションがんのす

キーワード：在宅訪問, 家族支援, 統合失調症

【はじめに】精神科訪問看護では、再発防止、生活支援、社会資源の活用を目的に在宅生活の場でサポートを行っている。支援内容としては生活の維持・向上に向けた取り組み、内服薬の管理や対人関係の維持・構築、家族関係の調整・援助など多岐にわたる。今回約20年の間に緊急措置入院や措置入院、医療保護入院を23回繰り返したが、3年以上の間再入院することなく在宅療養できている症例を通し、訪問看護の役割や意義等を推察したのでここに報告する。なお発表に際しては症例・家族には同意を得て、A病院倫理審査委員会より承認を得た。また、本演題発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【症例紹介】強迫的な儀式的行為、全身倦怠感、不安焦燥著しく10代で統合失調症の診断を受け、いくつかの病院を経てA病院での治療を継続している30代の女性B氏。現在は父親と2人で在宅生活を送っている。

【訪問看護での経過】以前も当訪問看護の利用歴はあったが、スタッフを見るなり逃げ出す事や拒否的な言動あり継続した関わりが持てないまま終了となっていた。今回は生活リズムの確立や社会技能の獲得、社会資源活用への援助、薬物療法継続への援助の指示があり週2回の訪問看護を開始。退院直後は落ち着きのなさや焦燥感みられたが受け入れはよく、途中で退席することもなかった。様々な話を傾聴しながら、一緒に楽しめる時間を持つこと、ともに身体を動かすことを目的に余暇活動を提案、可能な範囲でB氏の希望も取り入れた。訪問看護が定着し、楽しみに待っていることも増え訪問回数の増加希望あり、週3回に増やし現在5名のスタッフで関わっている。また父親の話を傾聴する時間も十分にとり、関係の構築に努めた。

【結果】B氏に対して時にはじっくりと時間をかけ安心できる関係を築き、穏やかに夢や希望を語り『楽しい時間』を共有。また、幻聴や妄想で怖い思いをした事や苦しい思いも吐露され『辛い記憶』についても共有した。また、父親は開始当初は今までの苦労

やB氏に対する感情・葛藤を話され、治療に対して不満を感じている事を露わにされることがあったが、現在では前回訪問からのB氏の客観的な様子の報告がほとんどで、困っている事の報告であっても表情柔らかに話をする場面が増えている。

【考察】安心できる環境を確保しB氏の言動に対して受容的に関わり、様々な余暇活動を共に楽しむ体験をする中で心地よい時間を共有したことが、豊かな感情表現を引き出し、言動にも良い変化が見られたと考えられる。鈴木¹⁾は高EEの家族を問題のある家族としてとらえ、再入院の原因となる家族ととらえるよりも、対処に困難を感じており、支援を必要としている家族ととらえ、援助に活かしていくことや、本人を含めた家族全体に対して時間をかけてかかわっていくことが必要であると述べている。今回、父親へ丁寧な傾聴や援助を行ったことがB氏の安定にも繋がったと考え、長期に渡る在宅生活を可能にしたと推察する。

【今後の展望】B氏が支援者以外の人とも交流が持て、生きる力や魅力が存分に発揮できる居場所が地域の中にも見つけていけるよう支援していきたいと考える。

【引用文献】

1) 鈴木敦子. 精神科訪問看護テキスト: 2020, p192-194

Ⅳ-4 高齢者の農作業活動についてのアンケート調査

○押川 真唯(OT)

大悟病院

キーワード：認知症、高齢者、園芸

【目的】入院中の高齢者で農作業に馴染みのある者を対象として、農作業前後の活動内容アンケートを実施した。独自作成したアンケート評価には、自己達成感・意欲などの項目を入れ、対象者の回答と観察者の回答を比較し、アンケート自体の有用性や導入方法の有効性、対象者・スタッフによる作業への意欲や感情の評価方法について考察した。農作業についての運用・評価の検証は少ないことから、データを積み上げていく必要がある。

【対象】当院入院中の高齢者8名(男性:4名, 女性:4名, 平均年齢: 80 ± 7.17 歳), 診断名はアルツハイマー型認知症1名, 脳血管性認知症1名, 認知症疑い1名, アルコール性認知症3名, 不安神経症1名, うつ病1名。プログラム施行前のMMSEは平均 20.77 ± 5.20 点, 10m歩行は平均 0.95 ± 0.19 m/秒, FIMの平均は 92.25 ± 8.02 点であった。本研究は当院倫理委員会の承認を受け、文書による同意を得た。

【農作業プログラム内容】実施期間は2023年9月25日～12月22日で、作業の時間帯は9:30～11:30か13:30～15:30の2時間とし、作業内容の確認と当日の間診票は、準備体操→移動・道具準備→農作業→片付け・移動→作業のフィードバックと当日に実施した。

【方法】独自作成したアンケートを実施。開始前に対象者の①体調, ②期待, ③意欲, ④自己肯定感, 活動後に⑤感想, ⑥疲労感, ⑦自己効力感, ⑧期待, ⑨自己肯定感の項目を設定した。スタッフは、対象者の(1)体調, (2)期待, (3)意欲, (4)自信, 活動後に対象者の(5)気分, (6)疲労感, (7)自己効力感, (8)期待, (9)自己肯定感について項目を設定した。それらの結果を①-(1), ②-(2)…という形で相関係数を用いて分析し、活動前後の結果はt検定を用いて比較し、回答内容の点数について分析した。

【結果】3か月間に49回実施、畑作業が35回、屋内活動が11回、その他の活動は3回だった。農作業を通常業務と合わせ、リスクを考慮し実施するには準備と

人員が必要であり1回の参加人数は1～3人、参加頻度は週1回程度となった。

対象者とスタッフを比較した際、⑦-(7)以外の項目で弱い正の相関が得られた。また、⑦-(7)では対象者の点数よりもスタッフの点数の方が高い(46.3%)。一方で⑥-(6)では、対象者の点数が高く、スタッフが低い点数だった(46.3%)。⑧-(8)がもっとも対象者とスタッフの点数が一致していた(43.6%)。②-⑤期待・④-⑦自己効力感・④-⑨自己肯定感では、有意差が得られた($P < 0.05$)。

【考察】⑦-(7)の項目は、活動場面でスタッフが作業に取り組み上手く出来たと考えていても対象者は同じように感じていない事が分かった。⑥-(6)では、対象者は高く付けているが、実際の場面ではスタッフが対象者の顔色等を判断して点数化しており活動記録にも記載される事が多かったため、対象者は体力低下の自覚が乏しく、もしくは疲労を感じていてもまだ出来る(意欲がある)という感覚があると考えた。②-⑤項目に有意差が得られ、農作業は対象者に仲間意識や役割意識、ポジティブな感情が生じることが示唆され、④-⑦項目で有意差が得られたことから、なじみの農作業を行う前は自信がない部分もあったが、実際に取り組み他者と交流する・称賛を受けることで自信がつき自己効力感が向上した可能性が示唆された。④-⑨項目で有意差が得られたことは、自分への期待感が高まっていく可能性が示唆された。アンケート調査にて農作業がその人のQOLにつながりやすく、生活意欲などに対する長期的な効果も期待できることが分かり、今後の継続に期待できると結論した。しかし、統計分析のためには、対象者の数が十分でないことが問題点であり、さらに継続して研究していく必要があると感じている。

Ⅳ-5 高齢者の終末期リハビリテーションにおける 苦痛回避とリコンディショニングの成功事例 —心不全患者の褥瘡制御と呼吸苦緩和を通じた好循環の実現—

○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：終末期、褥瘡、高齢者

【はじめに】終末期の高齢者へのリハは新たな苦痛を回避し、現状の苦痛を最小限に緩和する上で重要である。その為にはトレーニング的な介入の枠を超え、用具の導入・介護に携わる人的支援も含めた幅広い介入が求められる。介入過程で予想を越えた回復を成す事例もある。今回、重度心不全に移行し、看取り経過中の2次的弊害を制御した結果、リコンディショニングに転じた事例を経験した。苦痛除去への対応に難渋する悪循環中いかにして回復への好循環に転じたのか。そのプロセスを紹介する。報告に際し、本人及びその家族より了承を得た。

【事例】80代女性。アルツハイマー型認知症。慢性心不全。慢性腎臓病。糖尿病。短期入所併用し車いすにて生活自立であったが、心不全急性増悪にて入院加療。改善難しく食事も低下。寝返り以外ADL全介助となる。療養型勧められたが、最期は慣れた所かつ環境の変化による食欲改善に期待という家族の意向もあり、当施設入所。一時期食事も上昇したが、心不全症状悪化し、食事も再低下。全身浮腫顕著化。車いすでは姿勢保持出来ず、マイチルト車椅子にタカノ車いすクッション(TC081)使用。リハビリ拒否。寝返りも出来なくなり入所から10日ほどで右踵内側にstage2褥瘡発症。起坐呼吸状態。利尿剤投与等内科的治療に加え酸素投与5ℓ併用。看取り対応となる。

【経過と取り組み】臥床時の右踵褥瘡部に対して空洞化したクッション作成。写真掲示(OTノート)と指導を介してポジショニングを統一。しかし、起坐呼吸状態で日中並みならず呼吸苦による不眠にて夜間もチルト車いす離床上での就寝を希望。結果、足部スリッパ併用にて除圧時間が確保され改善傾向。反面、低栄養状況下での長時間離床により、仙尾骨部にstage2褥瘡発症。側臥位臥床時間が必須となる中、呼吸苦緩和の離床を主訴とする夜間ナースコールが頻回。浮腫にて体重増加した事例の頻回な離床臥床介助は介護者には困難であり、特に夜間は夜勤者の負担上、頻回に

は行えず褥瘡は多発化。起坐呼吸姿勢も確保出来ないという、悪循環に陥っていた。この連鎖を断つべく、TC081に市販ウレタン40cm×40cmを重ねた仙尾骨部くりぬきクッションを作成。除圧レベルを高めた状態での長時間の起坐確保。また、褥瘡部の摩擦と介護者の負担を減じる為、トランスファーシートによる移乗法を指導。

【結果】本人の要望のままに起坐時間を減じる事なく、褥瘡は右踵内側が発見から2か月で、仙尾骨部は1か月で治癒。経過中に内科的治療も奏功し、浮腫消退に伴う呼吸苦及び過体重減少。夜間離床のナースコールならなくなり、ベッド上良眠。介助者の負担減少。食欲増進。酸素投与は暫時減少し、取り組み開始4か月でルームエアとなる。リハビリにも参加し、コンディショニング維持という好循環に転じた。

【考察】重度心不全に移行した起坐呼吸確保は苦痛の回避の観点から重要である。しかし、衰弱した状況での長時間座位は臀部褥瘡を誘発しやすい。反面、臥床を強いことは本事例にとっては苦痛となりえる事から対応に難渋した。反復する離床介助は介助者の負担も大きい。今回、看取り経過中、予想以上の回復に転じた背景には内科的治療が奏効する間、褥瘡治癒、呼吸苦への緩和を用具の導入・人的支援も含めた環境調整に介入し続けた事が、結果としてリコンディショニング化に貢献したと推察する。介入時は看取り状態であっても心身とそれを取り巻く環境を最適化する為にOTとして出来る事はないか模索し介入し続ければ、好転する事例も存在する。その一端を知る経験となった。類似事例に活かしていきたい。

V-1 自宅退院後に再入院した患者の実態調査 ～転倒要因に着目して～

○荻野 凡代(OT)

社会医療法人帰巖会 白杵病院

キーワード：動作確認, 実態調査, 転倒要因

【はじめに】高齢者の転倒は身体損傷による寝たきりや地域生活から施設への移行、転倒恐怖感による活動制限や閉じこもりなど、高齢者の生活の質を一変させる影響があり、予防していく事が求められる¹⁾。当院は開院後、7年経ち、地域包括ケア病棟と医療療養病棟を有し、地域に根ざしたりハビリテーションを提供している。退院を見据え、状態に応じて動作確認を実施するが、転倒などにより再入院する患者も少なくない。今回、転倒要因に着目し、自宅退院後に再入院した患者の実態調査を後方視的に実施した。尚、発表に際し対象者の同意を得ている。

【対象】当院入院後に動作確認の実施歴があり、令和5年11月から令和6年10月に再入院した患者30名(男性6名、女性24名)を対象とした。内訳は、運動器16名、廃用症候群12名、脳血管疾患2名であった。平均年齢は、87.3歳であった。

【調査方法】当院入院後に動作確認の実施歴があり、再入院した患者をカルテより後方視的に調査した。調査項目は、入院の経緯、転倒人数、転落人数、転倒場所、周辺環境とした。

【結果】入院の経緯は、レスパイト5名、状態悪化25名であった。転倒人数は7名であり、転倒場所は、屋外1名、浴室1名、トイレ4名、居間1名であった。転落人数は1名であり、転落場所は、ベッドであった。周辺環境は、屋外(砂利、コンクリート、段差)、浴室(半埋め込み浴槽、L字手すり)、トイレ(①洋式、タッチアップ、L字手すり、②洋式、段差、手すりなし、③洋式、横手すり、据え置き手すり、ベストポジションバー、④洋式、横手すり、段差)、ベッド(介護用ベッド)、居間(畳、カーペット)であった。

【考察】今回の結果から平均年齢は高値を示し、後期高齢者が大半を占めた。動作確認の中で歩行補助具の選定や移動能力・ADL評価、環境調整を実施しているにも関わらず、転倒・転落している状況となっている。屋外での転倒に関しては、歩行能力が低下してい

る高齢者では、歩行に向けられる注意量が多くなるため、環境などに適応するために注意を配分する事が困難になる²⁾との報告がある。このことから砂利や不整地など足場の不安定な状況は、下肢筋力や高度なバランス能力を必要とし、注意の分配が困難となり、転倒したのではないかと考える。入浴での転倒に関しては、自立に至るまでには立位バランスや歩行、立ち上がり、座位バランスなど各要素の複合した能力を向上させること³⁾との報告がある。このことから滑りやすい環境下での浴室内移動や浴槽の跨ぎ動作、浴槽からの起立着座動作などで転倒したのではないかと考える。中でも、転倒の半数以上を占めたトイレ動作は、便座への移乗やズボンや下着の上げ下ろしなど、比較的ダイナミックな動きが求められる行為であり、必要頻度が高い⁴⁾と言われている。今回、トイレでの転倒に関しては、昼夜を問わず、利用頻度が高いため、より支持物がない状況下での立位バランス・下衣操作の安定化が求められ、転倒したのではないかと考える。今回の実態調査において転倒した時刻や受傷機転などの細かい部分の情報収集に至らなかった。今後は、他スタッフと家屋状況並びに受傷機転等の情報収集の共有に努め、訓練内容への般化を図ると共に追跡調査を進め、現状の周知と課題を分析し、自宅で転倒なく、生活が送れるよう尽力したいと切に願う。

【参考引用文献】

- 1) 加藤真由美: デイサービス利用高齢者の転倒予防: 下肢筋力、日常生活および転倒恐怖感と転倒との関連-28
- 2) 和田隆: 虚弱高齢者において生活空間と身体機能が転倒リスクに与える影響-84
- 3) 濱昌代: 脳卒中片麻痺者の入浴動作と障害の程度との関係、作業療法-2004, 23: 45-54
- 4) 伊藤利之: ADL とその周辺-66. 68

V-2 地域包括ケア病棟において多職種や家族との連携により 在宅復帰に繋げた症例 ～転倒リスクの高いパーキンソン病を支援した経験～

○西山 航平(OT)

独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院

キーワード：多職種連携、地域包括ケア病棟、家族指導

【はじめに】地域包括ケア病棟は症状が安定した患者に対し住み慣れた地域で生活できるよう多職種で連携し在宅復帰(一部施設復帰)を支援する病棟である。今回、身体的・環境的側面において、転倒リスクが高い症例に対して、多職種、家族と連携し在宅復帰に繋がれた為、以下に報告する。

【症例紹介】80歳代女性。X日、自宅の2階で転倒し受傷。左橈骨尺骨遠位端骨折(AO分類A3)の診断に当院入院。X+11日、観血的整復固定術(掌側ロッキングプレート)施行。既往歴にパーキンソン病(Hoehn & YahrⅢ度)。病前ADLとして、長女と2人暮らし(日中は長女不在)で自宅内は伝い歩きと歩行器歩行の併用で自立。時折、独歩での転倒歴あり。トイレ動作自立。要介護2で訪問リハビリ3回/週、訪問看護1回/週利用。本氏は自宅退院を強く望まれていたが、長女は歩行状態悪化により転倒を繰り返すことを懸念され施設退院を考えられていた。

【作業療法経過】術後シーネ固定となり、固定期間中は手指のROMexや腱滑走exを実施した。術後2週でシーネ除去後となり、手関節ROMexを開始した。直後の可動域は背屈45/55°掌屈25/35°回内60/70°回外70/75°と制限が見られた。またパーキンソン病にて立ち座りに軽介助要し、静的立位保持は数秒程度可能レベルであった。歩行機能は、伝い歩行1～2mにて後方への動揺を著明に認め要介助レベルである。リハビリでは手関節ROM訓練や筋力訓練、立位バランス訓練、歩行訓練を実施した。また、自宅にて動作確認を提案したがご家族の拒否あり実施困難となる。そこでMSWより長女へ家屋写真を持参していただくように依頼する。術後6週経過後、手関節への荷重開始となり、家屋写真を基に応用歩行訓練を導入する。リハビリ以外の時間では、看護師に転倒リスク、注意点を指導した棟内歩行訓練を依頼し離床を促した。自宅廊下から和室のベッドまでの動線に敷居の段差があり、支持物がなく独歩を要す環境であったため動線を

変更し、長女に対してリハビリ見学にて指導を行った。

【結果】術後60日にて、手関節背屈70/80°、掌屈70/80°、回内80/90°、回外80/90°と改善を認めた。握力は左9.5kg右15.6kgで左右差を認めた。静的立位保持2分以上可能となり、歩行器歩行40m、手すり伝い歩行20m可能となる。独歩ではふらつきがあり危険性があった。TUG 73秒で片脚立位保持不可であり転倒リスクの残存を認めたが、自宅内での歩行器歩行や手すり伝い歩行獲得にて自宅退院可能となる。

【考察】杉本らは、多職種が効率的に効果的な連携を行いチームとして転倒予防を行うことが効果的であると述べている。今回の症例は動作確認に抵抗感があり実施困難だったが、自宅内写真の提供やリハの見学においては、協力的であり自宅環境の評価を実施できた。

また、病棟の看護師への転倒リスクや注意点の指導を行ったことでADLの向上や棟内歩行訓練など離床の拡大を図れたと考える。多職種と連携し、多くの情報を得たことで、自宅での生活をイメージした歩行訓練や環境へのアドバイスが実施でき、在宅復帰に繋がれたと考える。

【まとめと今後の展望】今回、身体的、環境的側面において転倒リスクの高い症例を担当した。多職種との連携によりADLや離床時間の拡大、自宅内での動線をイメージした歩行訓練を行い在宅復帰に繋がれた。地域包括ケア病棟は入院期間が60日と定められており円滑な社会サービスへの移行が求められる。今後は、入院前に介入していた院外職種と早期に連携し情報収集を行うことで効果的なリハビリの提供や退院調整に繋がりたいと考える。

【倫理的配慮】症例に対して本学会でのデータ活用について説明し、同意を得ている。

V-3 農園活動を利用した活動により、ADL・QOLの維持ができた症例

○杉元 麻未(OT)

藤元メディカルシステム 大悟病院

キーワード：認知症、高齢者、園芸

【はじめに】入院している認知症高齢者は、認知症の症状から大事な作業を見失うことも多く、意欲が低下し、自信がない状態であることが多い。その自信の無さが抑うつに繋がり、ADLへの影響を与えている場面もある。今回、入院中の対象者で農作業に馴染みのある方に農園活動を導入し、ADL・QOLの低下予防に至った症例について以下に報告する。

【事例紹介】農作業を行ったことのある80歳代、女性、A氏。既往歴に、大脳鎌髄膜種 OPEがある。元来、頑固な性格。自分が決めたことが正しいと思い、相手に考えを押し付けるところがあった。結婚後は、自宅で50代後半まで機織りの仕事をされていた。友人との交流は無く、夫と二人で閉じこもった生活をしていた。在宅生活時に鍋こがしがあり、夫も入院していたため長女と同居を始める。翌年、同じことを1日7～8回家族に聞くようになる。家族との衝突も増えたため、当院へ入院される。本症例報告は当院倫理委員会の承認を受け、文書による同意を得た。

【作業療法評価】MMSE 16点、CDR1、QOL-D 115点、10M 11.72秒、握力(右)8kg、(左)8.3kg、FIM 85/126点(運動:67、認知18)当院での作業療法活動では、手工芸、回想法、脳トレ、音楽活動等を実施。手工芸では作業を丁寧にされる。脳トレでも他者の会話を聞きながら書字が可能であるが、作業が出来ていない患者をみると「あんたもせんね」「バカやが」と口調が強くなるがあった。

【方法】期間は三か月間。時間帯は9:30～11:30か13:30～15:30の2時間とし、①作業内容の確認と当日問診票、②準備体操、③移動・道具準備、④農作業、⑤片付け・移動、⑥作業のフィードバックと当日問診票で実施した。3か月間に12回実施。週に1回の頻度で実施。

【経過・結果】農園活動参加前に感染症に罹患していたため、体力の低下がみられていた。初回の畑までの移動では息切れがみられた。一か月後は耐久性の向上

みられ、畑までの移動時の息切れはみられなかった。役割を参加者同士で決めたり、出来た作業を褒め合ったりする様子もみられた。農園活動期間終了時の検査結果は、MMSE 15点、CDR1、QOL-D 115点、10M 9.28秒、握力(右)13.6kg、(左)14.9kg、FIM 86/126点(運動:68、認知18)作業療法活動は変わらず参加されている。農園活動での移動では、「車が来てるから気を付けて」などの発言もあり、他患者に対する気遣いもみられ、表情も柔らかくなっている。他者との会話も楽しまれている様子もみられた。

【考察】本症例は、プログラム終了後のMMSE低下がみられたが、元々入院時から19～15点の間で変動しており、大きな変化はない可能性がある。FIMに関しては、作業活動で意欲維持・生活意欲向上したことにより、FIMの点数を維持して入院生活を送れていると考える。握力・10m歩行に関しては、毎日リハビリに参加されており、体力・耐久性が向上したことにより、畑までの移動や畑作業での労作時呼吸苦が減少したと考える。また、当日問診票においては、回数を重ねるごとに点数が向上していた。馴染みのある農作業を行う前は自信がない部分もあったが、実際に取り組み他者と交流する・称賛を受けることで自信がつき自己効力感も向上していると考え。農作業は仲間意識や役割意識、ポジティブな感情が生まれ、その人の生きがいにつながりやすく、他者と交流を持つ意欲が向上し生活意欲などに対する長期的な効果も期待できると考えた。

V-4 高齢者がその人らしく元気に生活できる未来を目指して —繰り返す心不全の予防を考える—

○古川 香(OT)

医療法人社団高邦会 柳川リハビリテーション病院

キーワード：重複障害、心疾患、再発予防

【はじめに】日本は高齢化社会の渦中にある。

私たち現場で働く医療従事者は、対象者の年齢層が高くなっていることや、心疾患・呼吸器疾患といった高齢者に多く見られる内部疾患系の重複障害が増えていることから実感している。今回心不全を重複障害にもつ脳疾患の入院患者を担当した。在宅で安全な生活を継続していく為に、心不全の管理や生活方法の指導が重要であった症例の経過を報告する。本報告は症例と家族に説明と同意を得ている。

【症例紹介】80歳代女性。長男と二人暮らし。性格はせっかちで、動いていないと気が済まない働き者。身の回りのことは自立。家事全般と畑仕事で一日中動いていた。慢性心不全、陳旧性心筋梗塞など治療を受けながら自宅で過ごされていたが、呼吸困難感と意識レベル低下で救急搬送。急性非代償性心不全と脳梗塞の診断で入院。内服にて心不全のコントロールが良好となり退院へ向けてのリハビリ介入となる。

【初期評価】脳梗塞による機能障害はないが、動く息切れや疲労感の訴えがある。日常生活はおおむね自立だが移動は車イスを押してもらっている。胸部X線検査は左室拡大、肺うっ血、両側の胸水貯留あり、下腿に浮腫を軽度認める。心電図では洞調律、60回/分、血圧150/60mmHg、呼吸回数18回/分、SPO2 95%、心エコーにてびまん性左室肥大はあるも左室収縮機能は保たれている。血糖値が高い(HbA1c 6.7%)。心不全に関する知識あり、血圧測定などのセルフモニタリングは実施出来ていた。服薬管理は問題なし。喫煙歴もなし。食事は自分で調理し、塩分を気にはしていたが我流の調理を行っていた。日々の生活では畑作業が日課であり楽しみであった。少々きつくても時間があれば畑に出ていた。

【問題点】過活動に対する知識不足、心不全悪化のモニタリングができていないことなどが今回の脳梗塞発症(急性心不全の併発)の要因と考えられた。今回の発症により体力・持久力の低下が顕著であった。

【経過】発症数日前より体がきつく息切れが強かったとのこと。これまで大丈夫だと思っていた息切れや、疲労感、むくみなどは心不全症状であることをしっかり伝え、バイタルサインや体重の確認といっしょに心不全症状をセルフモニタリングするよう指導を行った。体がきつい日は、無理せずゆっくりすることが健康を維持するために必要であることを説明した。生活動作に関してはどのくらいの心負荷であれば問題ないのかバイタルサインやBorgスケールを一緒に確認しながら行った。またカンファレンスを行い多職種(医師・看護師・薬剤師・リハ職・管理栄養士)で情報共有を行った。管理栄養士より減塩やバランスの良い食事について指導を行ってもらい、作業療法で調理訓練を数回実施した。また看護師より内服管理や血糖管理について指導を行ってもらった。

【結果】退院時には過活動であった自分の行動を振り返り休養の必要性を理解し日々の生活の中で自身の体の調子と向き合い行動できるようになった。退院後日々の食事に関しても管理栄養士さんより受けた指導内容を守り、食事を作れているとのことだった。1年を経過しているが大きく体調を崩すことなく自宅での生活を継続出来ている。

【考察】これまでセラピストの介入は機能障害へのアプローチが多かった。しかしながら対象者の高齢化による内部疾患系の増加を受け、機能面だけでなく、本人の生活管理能力を高めていくアプローチが必要であることを感じた。住み慣れた地域で継続して安心安全な生活を送るためには対象者自身が自己管理できるようになるための教育が必要である。

V-5 ADOC-Hの使用により、目標の共有・達成が可能となった 高齢で難聴のある上腕骨近位端骨折の一例

☆ベストオブ
セッション賞
(高齢期分野)

○島崎 雄大(OT)

社会医療法人 製鉄記念八幡病院

キーワード：ADOC-H, 上腕骨近位端骨折, 課題指向型訓練

【はじめに】ADOC-Hは言葉・文字・イラストを使い、手に焦点を当てた目標設定を支援するアプリである。先行研究では失語症や認知症など目標設定が容易ではない症例への使用が報告されている。

また上腕骨近位端骨折術後患者へ課題指向型訓練の有効性が報告されているため、高齢で難聴がある症例に対して、ADOC-Hを用いて目標を共有した課題指向型訓練を実施し、目標達成が出来た為報告する。尚、本報告に際し症例本人とご家族より書面にて同意を得ている。

【症例紹介】90歳代女性。現病歴は自宅で転倒し利き手である右上腕骨近位端骨折を受傷し、保存加療目的に入院となった。入院前の生活状況は息子と同居し、ADLは簡単な調理を含め自立していた。

【経過】受傷3病日より作業療法を開始。3～32病日までは振り子運動や患部外運動、骨折部の疼痛や腫脹に対してアイシング等の物理療法を実施した。ADOC-Hは7病日で評価した。33病日から肩関節自動運動および自動介助運動を開始した。またADOC-Hで設定した目標を基に各活動への右上肢の参加を考慮し、課題指向型訓練・実動作訓練を実施した。82病日に施設退院となった。

【介入】難聴があり複雑な内容の会話が困難であったため、ADOC-Hを用いて目標を聴取し共有した。目標は以下の9つが挙げた(字を書く、薬の袋を開ける、トイレトペーパーをちぎる、ソーポボトルを押す、キャップの開閉、爪切り、洗髪、洗体、クローゼットにハンガーをかける)。目標の活動を肩屈曲90°以上と以下の動作に分け、90°以下の動作から介入開始した。

介入内容は、目標の活動毎にリハビリ室での課題指向型訓練、次に病棟での実動作訓練を行い、実施できたら病棟生活上で行うように促した。その際にADOC-H内にある目標とする活動が記載されたPDFを印刷して渡し、紙面上で活動が病棟生活上で実施出来たのかを日々チェックして互いに進行度を共有した。

【結果】ADOC-Hで評価した9項目の目標は肩屈曲90°以下の動作から徐々に達成し、退院時には全て達成した(字を書く<54病日>、薬の袋を開ける・トイレトペーパーをちぎる・ソーポボトルを押す<60病日>、洗髪<68病日>、洗体<74病日>、キャップの開閉<76病日>、爪切り・クローゼットにハンガーをかける<80病日>)。

各評価は、初期評価→最終評価の順に示す。

MMSE-J: 22→22点。他動関節可動域(Rt)肩屈曲60°→120°、肩外転60°→105°、肘屈曲120°→135°、肘伸展-50°→-35°。骨折部の疼痛NRS: 7→0と可動域及び疼痛の改善を認めた。

筋力はMMTにて(Rt)肩屈曲評価困難→2、肩外転評価困難→2、肘屈曲2→4、肘伸展2→4。握力(Rt)6.5kg→7.1kgと改善を認めた。BI: 50→80点であり日常生活で実用的に右手の使用が可能となった。

【考察】症例は難聴があり意思疎通が困難で本人のニーズを捉えづらかったが、ADOC-Hの使用により、目標を聴取し共有することができた。

その結果、ADOC-Hで評価した目標は全て達成することができた。Monticoneらは上腕骨近位端骨折術後患者に対して、通常リハビリよりも課題指向型訓練の有用性を報告している。本症例は難聴があり目標の共有が難しい症例であったが、ADOC-Hの結果に基づき課題指向型訓練を実施したことが有効と考えられた。

それに加えて目標とする活動のイラスト付きの用紙を渡し、日々実施を確認したことで目標が明確となり達成への意欲が高まり、主体性を引き出したと思われる。川口らはADOC-Hが片麻痺患者の麻痺手の使用に関する行動変容戦略を補完するためのツールとして有用と報告しており、本症例にも同様に行動変容に繋がり達成に至ったと考える。

VI-1 当院での退院に向けての関わり ～重度認知症デイケアに繋がった症例～

○阿部 博丈(OT)

社会医療法人帰巖会 白杵病院

キーワード：重度認知症デイケア、面談、医療介護連携会議

【はじめに】認知症の進行を悪化させる要因として、環境の変化が挙げられる。その為、ご家族の理解と協力を得、介護保険や医療保険のサービスを利用し、出来るだけご自宅での生活を継続することが、認知症の進行の遅延にも繋がると考える。当院に運動器疾患に加え、認知症を有しており、ご自宅への退院希望を強く訴えられている患者(以下、A氏と称す)がおられたが、ご家族はご自宅での生活に不安を抱かれており、否定的であった。厚生労働省の認知症の方に対する意思決定支援のガイドラインの中に、意思決定支援とは、認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う、意思決定支援者(医師、看護師、ケアマネージャー、介護サービス事業所等)による、本人支援をいう。と定義されており、症例に対しても、ご自宅に帰りたいとの希望に添えるよう働きかけていきたいと考えた。そこで、今回その症例とご家族に対して、面談、動作確認、医療介護連携会議を行ったことで、ご家族の不安を軽減する事ができ、症例が希望する自宅退院へと繋げることが出来たため、以下に報告する。尚、発表に際し対象者の同意を得ている。

【事例紹介】

〈症例〉A氏、性別：女性、年齢：90歳代前半、診断名：右鎖骨骨折、既往歴：アルツハイマー型認知症、高血圧症、不眠症、骨粗鬆症、家族構成：夫と二人暮らし、介護度：要介護1、利用サービス：デイサービス週2回(月曜・水曜)。

【作業療法評価】HDS-R 22点、BPSD 物とられ妄想、介護拒否、徘徊、暴言。

【問題点の抽出】

- #1：ご家族：自宅退院に対して不安がある
- #2：退院後、日中1人になる
- #3：BPSDにより家族の介護協力が望めない

【経過と結果】まず#1に対しては、以前ご自宅にて転倒されたことが、ご家族の不安要素でもあったため、リハビリスタッフでのご自宅での動作確認を行うことで、不安要素を軽減する事が出来た。

#2、#3に対しては、面談を行い、医療保険での重度認知症デイケアを週4回、介護保険のデイサービスを週2回利用することで、日曜日以外、一人での時間が無いようにし、食事に関しては、配食、またご夫婦共にサービスを利用している時間帯に、掃除、洗濯などをご家族が行っていただくようにした。

【考察およびまとめ】今回、当院入院から入退院時の連携、医療介護連携会議を通して重度認知症デイケアの利用に至った一症例について報告した。情報の共有と連携の強化を入院時から行うことにより、患者の生活課題の把握や対策について協議することができ、医療と介護のサービスを一体的に提供することに繋がり、ご家族の不安も軽減することが出来たと考える。今後、面談、医療連携会議を行っていくことで、その方に応じたサービスを提供し、ご本人が希望する生活へと繋げていくことが必要であると考えます。

VI-2 高次脳機能障害患者における調理活動支援の実践 —調理実施表による自己評価とフィードバックの効果—

○境 菜摘(OT), 兵道 佳子(OT)

社会保険田川病院

キーワード：高次脳機能障害, 調理訓練, フィードバック

【はじめに】高次脳機能障害を持つ患者の調理訓練では、作業記憶の低下により並行するタスクの管理が困難になることが報告されている(宮脇健三郎ら, 2012)。今回、左側頭葉脳皮質下出血後に高次脳機能障害を呈した症例を担当した。退院後も「料理がしたい」という希望があったが、記憶や注意分配の低下が影響し、安全に調理活動を行うことは難しかった。そこで、調理実施表を用い、自己評価とセラピスト評価を繰り返すことで、活動の改善が見られた経過を報告する。尚、本報告に際し本人、家族の同意を得ている。

【方法】

- ①調理訓練後、調理実施表(14項目1～5点で採点)を使用し自己評価とセラピスト評価を行う。
- ②調理過程を記録した動画を使用し、改善点をフィードバック。
- ③次回の調理活動に向けた計画を立て、改善を目指す。

【症例紹介】70代女性。X年Y月Z日、後頭部痛を訴え当院に搬送され、開頭血腫除去術を施行。Z+28日後に回復期病棟に転棟。病前のADLは自立しており、家事全般も行っていた。

【初期評価】Br. stage:6-6-6, HDS-R:17点, TMT-J: PartA 99秒, PartB 316秒, コース立方体組み合わせテスト: IQ 52.6, Rey-Osterrieth 複雑図形検査: 模写33点, 即時再生5点, 3分後再生3点, FAB: 8点, STEF: 左右ともに87点, 握力: 右19.0kg, 左16.0kg, FIM: 79点。

【経過】1回目の調理では、1時間以内に野菜炒めとみそ汁を作る計画を立てたが、調理中に何を作っているのか分からなくなり食材の切り方が適切でなく、フライパン内で食材を切ろうとした。最終的に野菜炒めのみで60分かかりみそ汁は作れなかった。症例は「食材の洗いか・切り方は上手くできた」と自己評価したが、実際には切り方に課題があった。次回に向け、切り方の確認とメモを使用し改善を促した。自己評価とセラピスト評価の差は17点であった。2回目では、

野菜炒めのみ作る計画を立て、調理時間は50分に短縮された。しかし、切り方に依然として課題が残る、評価の差は14点であった。3回目も野菜炒めを作り切り方に改善が見られたが、乱切りもあったため、画像やイラストを使用し、適切な切り方を再確認。評価の差は12点で、調理時間は45分だった。4回目では、調理時間が短縮されたため、野菜炒めとみそ汁を作る計画を立てた。野菜炒めは40分で完成したが、並行してみそ汁を作ることは困難で、調理時間が自宅の2～3倍になったことを認識した。評価の差は9点であった。

【最終評価】HDS-R: 21点, TMT-J: PartA 69秒, PartB 146秒, コース立方体組み合わせテスト: IQ 64.6, Rey-Osterrieth 複雑図形検査: 模写32点, 即時再生8点, 3分後再生5点, FAB: 8点, STEF: 右88点, 左91点, 握力: 右20.5kg, 左18.5kg, FIM: 102点。

【考察】本症例での調理実施表を用いた支援方法は、記憶や注意分配に課題がある患者に対して有効であることが示された。今後は、他の症例においても、調理活動を通じた自己評価とフィードバックの繰り返しを取り入れることで、患者自身が自分の課題に気づき、改善に向けた具体的な対策を立てやすくなると考えられる。また、調理活動を通じて、並行作業の難しさや時間管理の重要性を認識できることが期待され、患者の自立支援に貢献できると考える。今後は、症例ごとの個別のニーズに合わせた支援方法を柔軟に取り入れ、患者の能力を最大限に引き出す支援を目指したい。

【引用文献】

宮脇健三郎, 佐野睦夫, 米村俊一, 大出道子, 松岡美保子(2012): 高次脳機能障害者の同時並行調理ナビゲーション～記憶・注意障害者を対象としたケーススタディ～. 映像情報メディア学会誌, 66(12), 481-491.

VI-3 認知機能が低下した心不全患者に 他職種連携し心不全ポイントの導入を行った症例

○首藤 直也(OT)

津久見市医師会立 津久見中央病院

キーワード：他職種連携、認知機能の低下、心大血管疾患

【はじめに】当院では、心疾患患者に退院後の心不全再発防止の為に自己管理と症状出現時の受診の目安として、心不全ポイントの導入を看護師と作業療法士が中心となり行っている。しかし、認知機能が低下した患者への導入は積極的に行うことができていない。そこで今回、認知機能が低下した患者に対し、他職種と連携し患者本人をはじめ、ご家族への指導と、サービス担当スタッフとも情報共有を積極的に行ったことで、心不全ポイント導入を円滑に行うことが出来た事例を経験した為、文献的考察を踏まえて報告する。尚、本報告を行うにあたってヘルシンキ宣言に基づき、本人とご家族に内容を十分に説明し、署名と同意を得ている。

【症例紹介】A氏、90歳代男性、慢性心不全の急性増悪にて入院。自宅独居。キーパーソンの娘は市外に在住。ADL自立。病識は乏しく自宅では食事や水分摂取について特に気を付けていることはなく買い物や通院以外は自宅内でテレビを見て過ごしている。

【作業療法評価】握力右17.1kg、左16.2kg。CS-30 10回。TUG 12秒2。片脚立位右2秒1、左2秒3。FIM 126点。HDS-R 18点。MMSE 23点。日付の見当識、短期記憶力中心に低下が見られる。

【経過と結果】入院3日目に医師、看護師、作業療法士で情報共有を行い退院後の生活に向けて心不全ポイントの導入を試みることにした。はじめに、心不全の概要を記したハートノートをもとに、看護師、作業療法士、理学療法士、薬剤師、管理栄養士が担当項目の指導を行った。次に、作業療法士が心不全ポイントの記入方法の指導を行い、数日間一緒に体重測定と記入を行った。その後、自主的に体重測定と記入を行うようにすると翌日以降、体重測定と記入を忘れてしまい行うことができなかった。そこで、院内の心臓リハビリテーションチームでA氏の現状を共有し、カンファレンスを行った。その中で視覚的に測定することを提示してはどうかという意見が上がった為、床頭台に体重測定と記入することを記した書面を張り付けた

ところ、翌日以降、自分で体重測定と記入をすることが出来るようになった。しかし、退院後は独居で生活し心不全ポイントの継続が再び困難になる可能性が考えられる為、市外在住の娘にも心不全ポイントの必要性を理解し、協力してもらう為に説明と指導を多職種で実施した。また、退院後の運動機能の改善、習慣化を目的にソーシャルワーカーへ依頼しA氏同意のもと、通所C型を利用することとなった。退院前にA氏の通所C型施設への見学に同行し、その際に通所C型のスタッフにA氏が取り組んでいる心不全ポイントの説明と今後、利用時に心不全ポイントへの記入ができていないかの確認を依頼し、協力を得た。

【考察】今回、認知機能が低下し、退院後独居で生活する方に対して、自己管理の為に心不全ポイントを導入した。限られた職種での介入ではA氏が心不全ポイントを継続し習慣化していくことは困難であった為、他職種と連携し、課題や改善点を共有し介入したことが心不全ポイントの習慣化と退院後の支援に繋がったと考えられる。福澤は、「在宅療養者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、他職種の連携が必須である。他職種連携には、お互いを尊重し、理解し合う中で最善の方法を検討し、チームで関わる必要がある。」と述べている(福澤、2022)。それぞれの専門性、役割を持つ他職種が一つの目標に向かう中でお互いを尊重し、理解して関わることでより多くの視点からの包括的な支援を可能とし、さらに、入院中の他職種連携、支援だけで終わるのではなく、退院後の生活を見据えて、ご家族や退院後に関わっていく方との情報共有、指導も重要になると考える。

VI-4 回想法で QOL の向上を図る ～不安や混乱から笑顔を引き出すまで～

○宮田 梓(OT)

医療法人恵喜会 西都病院

キーワード：回想、不安、多職種連携

【はじめに】山口らは「自らを語らない認知症高齢者の主観的 QOL は評価困難だが、“快 = 笑顔”は、QOL が高いことの指標として間違いない」としている。当院では、入院患者に対し回想法を用いたクローズド活動（以下、もも会）を行っている。回想法の効果は、表情や発語、集中力の増加などと言われているが、今回は特に笑顔の表出に着目し、QOL の向上 = 患者本人の満足度、充実感に繋がたいと考えた。そこで、落ち込みや混乱、興奮という周辺症状が目立っていた 2 人の患者に対し、個別の関りも含めもも会の中で笑顔を引き出すアプローチを取り入れた所、変化を認めたためここに報告する。尚、本事例報告に際して家族に内容を説明し同意を得ている。

【研究方法】調査期間：R6 年 6 月～12 月（全 9 回）。

客観的評価：MOSES, NM スケール。

自己評価：笑顔シート（1, 5, 10 点の選択）。

【活動紹介】2 時間、1 回/週、スタッフ 3～4 名。

①自己紹介、②体操、③頭の体操、④回想法、⑤お楽しみ活動。

【事例紹介】〈症例 1〉A 氏、80 歳代、女性。

病名：アルツハイマー型認知症。

評価：夫の死後で落ち込みが強い。他患交流は少なく、孤独と不安、他者への怯えが見られる。

目標：不安の軽減。自然な笑顔の表出。

経過：もも会で C 氏と仲良く話す様子あり、病棟生活でも会話しやすい環境にした。その後 C 氏のお世話をするなど他患交流が増え、馴染みの関係作りに繋がった。また、同じ職業の方の話を聞く場面を作ると、OT に次々と自分の話をされ、活動後には「夫が亡くなってからの中で一番楽しかった」と笑う。このことで、他者と共感を覚える経験の増加に繋がった。

結果：安心できる環境と居場所の獲得が自信の向上に繋がり、笑顔が増えた。

MOSES：24 点→17 点（抑うつが改善）。

NM スケール：31 点→35 点（意欲、会話が改善）。

笑顔評価：初回 5 点→最終回 10 点

〈症例 2〉B 氏、80 歳代、女性。

病名：アルツハイマー型認知症。

評価：混乱、興奮から大声で徘徊し、他患トラブルへと繋がる。待ち時間等一人で過ごす場面では不安が助長される。DCA：「体は元気、不安の強いタイプ」

目標：不安から混乱へ移行する時間を減らす。快刺激を入れ、笑顔を引き出す。

経過：病棟では不安軽減のため ①一緒に歩く、②話の傾聴という対応を多職種へ依頼。また、もも会では待ち時間を減らし不安の助長を防ぐ、スタッフとの関わりを増やすという対応を行う。混乱する日でも、スタッフの関りにより、作業に意識が向けられることが増えた。

結果：混乱や興奮が改善せず抗精神病薬の調整や頓服薬の使用も行っているが、関りに伴い活動中は不安の減少に繋がり、笑顔や楽しいという感情の表出が来ている。

MOSES：64 点→67 点（怒りが増加）。

NM スケール：15 点→15 点。

笑顔評価：10 点満点が 5 回。

【考察】本研究では、主観的 QOL の評価が難しい認知症患者の客観的 QOL を笑顔で捉えた。金谷は「認知症患者の基本的な心理状態は不安であると考え、それを軽減し安心感を与える対応とリハが重要」としている。2 症例とも根本には不安があり、それを軽減し回想法の効果を上げるアプローチを行った。安心できる環境の獲得が自信の向上や不安の軽減に繋がり、笑顔や楽しいという表出に変化させることが出来た。笑顔評価結果からも、2 症例とも回想法による効果を感じられ、それを表現出来ていることから患者本人の満足感や充実感が得られたと考える。

更に多職種にもアンケートを実施し、「見た事のいい位笑顔が見られた」など変化を感じてもらうことができ、症例を取り巻くソフト面の環境、つまり症例の捉え方、関り方にも変化をもたらしたと考える。

病棟生活の中でも、笑顔 = 穏やかなその人らしい時間と捉え、その時間が長く続くよう多職種と共にアプローチを続けていきたい。

VI-5 急性期前頭葉出血により著明な易怒性を呈する症例への園芸を用いた作業療法経験

○田中 誠大(OT), 久村 悠祐(OT), 川添 由加里(OT), 田中 孝子(OT), 泉 清徳(PT)
社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

キーワード：園芸, 急性期, 社会的行動障害

【はじめに】前頭葉損傷患者において、行動と感情の障害は高次脳機能障害の中で社会参加を阻害する大きな要因となっている(渡辺, 2016)。今回、左前頭葉出血の患者に対し、役割の再獲得が社会的行動障害の改善に寄与すると考え、急性期から趣味である園芸を導入した。結果として感情障害が改善し、ADLの再獲得に至った症例を経験したため、以下に報告する。本報告に際し、当院倫理委員会の承認および症例と妻の同意を得ている。

【症例紹介】70代男性。診断名は左前頭葉出血。現病歴は自宅内で倒れているところを妻が発見し当院へ救急搬送。上記診断にて入院となる。趣味は園芸。妻と2人暮らしで病前は人当たりが良く、愛想の良い性格であった。

【初期評価】2病日目よりOT開始。評価は拒否が強いため、主に観察評価を実施した。明らかな麻痺、感覚障害はなく、臥床傾向にて廃用による筋力低下を認めた。BAADは13点と動作安全性への配慮の項目にて顕著に減点を認め注意機能の低下がみられた。Vitality Index(VI)は1点と意欲は低下していた。会話は可能であるが、職員や家族に対し暴言・暴力がみられた。淡路式園芸療法評価法(AHTAS)は2点であった。FIMは運動14点、認知10点、合計24点であり、感情の抑制困難により、セルフケア全般に易怒性と拒否が認められ介助を要した。

【介入経過】OTでは基本動作やADLの促進を図ったが、「俺にかまうな」等の発言が聞かれ、易怒性、拒否、意欲低下のため離床が困難であった。そこで、家族から病前に意欲的に行えた作業が無いと聴取し、「花を育てるのが好きでした」という発言を得て、園芸を意欲的な離床、ADL介助量の軽減を目的に10病日目より導入し、1日30分、週に5日、24日間実施した。活動内容は、病前に行っていた方法を参考にプランターでの花の栽培を選択した。介入初期には、暴言・暴力がみられたがAHTASで園芸への期待感や注意配分

が認められ、興味を示す様子がみられた。そこで、OTR主体で水やりなどの簡単な作業から導入し、患者がOTRを指導する役割を与えた。徐々に自発的な水やりへの参加がみられるようになり、12病日目には毎日の水やりが習慣化し、自発的な準備が可能となった。14病日目には複数プランターへの水やり等の複雑な作業が可能となった。15病日目に、患者主体での花の栽培が可能となり、患者が花を植える作業を実際に行った。合わせて、職員や家族と園芸について話す機会も増え、「花きれいやろ?見た?」など前向きな発言や穏やかな表情が増加した。17病日目には病棟生活や訓練においても自発的な離床とADL参加を認め、易怒性は見られなくなった。42病日目に回復期病院へ転院となった。

【結果】BAADは3点と訓練への集中や安全性の配慮が可能となり注意機能の改善を認めた。VIは8点と訓練やADLへの意欲の改善を認め、余暇活動では椅子に離床し、読書をする等、穏やかに過ごす事が可能となった。会話においても暴言や暴力は消失した。AHTASは18点と園芸への自発性、満足度において顕著な改善を認めた。FIMは運動51点、認知30点、合計81点と改善し、セルフケア全般において易怒性と拒否は消失し、自発的な参加がみられた。

【考察】急性期の精神的に不安定な時期に園芸を導入することは、本症例にとって「楽しい」等の報酬から自己効力感の再獲得に繋がり、社会心理面の安定が促進されることで易怒性の改善に寄与したと考察する。さらに、この過程が本症例の役割を再構築し、園芸を通じて職員や家族より正のフィードバックを得られた事で他の活動に対しても意欲的に実施する行動変容にパラダイムシフトしたことが、ADL介助量の軽減に繋がったと考察する。

VII-1 シームレスなリハビリの実現を目指して ～病棟入院患者の訪問リハビリ移行に向けた当院の連携体制～

○井口 彰(OT), 平井 久実(PT), 藤田 政美(PT)

特定医療法人茜会 北九州市立門司病院

キーワード：連携, 在宅支援, 訪問リハビリテーション

【はじめに】退院後早期における在宅でのリハビリテーション(以下、リハ)導入はADLの向上に有効であることが示されている。また、2024年度の介護報酬改定においては退院時共同指導加算が新設されるなど、在宅スタッフの入院中からの積極的な関りが求められている。当院でも在宅復帰に向けた支援のひとつとして病棟入院患者の訪問リハ移行を促進している。今回、更なる移行者増加を図ると共に、入院中から退院後までのシームレスなリハ提供を目指し、取り組みを実施した為、以下に2年間の結果を踏まえ報告する。尚、発表に際し対象者には内容を十分に説明し同意を得ており、また当院倫理委員会の承認を得ている。

【方法】当事業所の訪問リハスタッフ9名の内6名を訪問リハと病棟リハの両業務に携わり、院内・在宅間の連携を担うスタッフ(以下、兼務スタッフ)として配置。病棟リハスタッフと共同し、訪問リハ移行に向けた働きかけを行った。

- ①兼務スタッフ、病棟リハスタッフにて会議を開催し、訪問リハへの移行が必要と考えられる対象者を選定。
- ②兼務スタッフによる対象者への病棟リハ介入。
- ③兼務スタッフ、病棟担当リハスタッフによる対象者の家屋調査の実施。
- ④病棟担当リハスタッフから対象者及び家族、ケアマネージャーへの訪問リハ提案。
また、訪問リハ利用が決定した際は
- ⑤退院前、病棟担当リハスタッフ、及び訪問担当リハスタッフによる移行者の同時介入、訪問リハ目標の設定。
- ⑥退院後、病棟担当リハスタッフ、及び訪問担当リハスタッフによる移行者の同行訪問、目標達成状況の確認。

【結果】年間の訪問リハ移行者数は、取り組み開始前20名→取り組み開始後31名(提案件数44件)、36名(提案件数51件)と2年連続で増加。利用期間においては、

6ヶ月以内で終了となった者の割合が、取り組み開始前40%→取り組み開始後51%。6ヶ月以内で終了となった者で、目標達成や通所系サービスへの移行等による終了の割合は、取り組み開始前50%→取り組み開始後74%であった。訪問リハ導入理由としては、自宅内ADL、移動の練習・指導42%と自宅内において課題を有する者が最も多かった。介護度では、要介護3の認定者の割合が27%で最多であり、要支援者は全体の6%であった。

【考察】退院後の生活を早期に安定させるため、回復期と生活期側一緒になって情報連携や患者・家族指導に取り組むことが重要といわれている(本田ら、2024)。当院の病棟リハスタッフには、臨床経験年数の浅いスタッフや介護保険分野未経験者が多く在籍しており、在宅生活をイメージしながら退院支援を行っていく事の困難さがあると推測する。今回、病棟リハスタッフとの直接的な連携機会を設け、退院後の課題点を抽出し明確な目的、理由を踏まえた提案を行えた事で、移行者数の増加が図れたと考える。また、入院早期からの移行者への関り、病棟リハスタッフとの情報共有が、その後の短期間での目標達成に向けたスムーズな訪問リハの導入にも繋がったと考える。

【まとめ】様々な疾病を患い入院となる病棟患者においては、身体機能の低下に伴い、入院前と動作様式や生活環境が大きく変化し、在宅生活への適応において問題が生じるケースが多い。退院後のサポートとして、実生活場面で直接的に関わる訪問リハの役割は大きく、重要である事を再認識した。今後も院内との連携を深めながら在宅生活の支援に努めていきたい。

Ⅶ-2 客観的な歩行分析結果の共有により、デパートへの外出が可能となった事例

○三雲 透(OT)¹⁾, 川口 香穂里(OT)¹⁾, 河野 真太郎(OT)²⁾

1)医療法人進修会 デイケア中島, 2)社会医療法人敬和会 大分岡病院

キーワード：転倒恐怖感, COPM, 外出

【背景】高齢者の転倒不安感は日常生活を不活発にし、心身機能の低下や転倒リスクを助長する。さらに、転倒不安感を有する高齢者は1年以内に手段的ADLが低下しやすい傾向が示唆されている(井上由里, 2012)。転倒不安感の是正に向けては、身体機能向上以外の側面が必要と考えられているが(Patrella RJ, 2000)、その方法は画一的でない。そこで、今回、AIによる歩行分析を用いた結果の共有が、外出再開の一助となった事例を報告する。

【事例紹介】80歳代女性。要介護1でADLは自立。長年自営業を営んでおり、事務所兼自宅に独居である。会社は現在長男が社長を継いでおり仕事はしていない。家族構成は、近所に長男夫婦が住んでおり通院や買い物の支援をしてもらっている。通所リハを週2回利用中。歩行補助具は屋内が独歩で、屋外はT-Cane使用。外出頻度は、週に1回長男夫婦の付き添いで買い物に行き、月に1回病院を受診する。以前は、1人でバスに乗ってデパートへ買い物に行くことが好きであったが、近年は「転倒が恐ろしく他人に迷惑をかけるから」と1人での外出は控えていた。転倒不安感FESで35点。生活範囲はLSAで63点であった。COPMでの合意目標は目標1「週に2回デパートに行きたい」、目標2「屋外を杖なしで歩きたい」であり、目標1は遂行度1点、満足度1点、目標2は遂行度2、満足度1点であった。なお、本報告に関して、ヘルシンキ宣言を遵守し書類にて本人へ説明し同意を得ている。

【介入方法】歩行分析にはトルト歩行分析(Care Wiz社、日本)を用いた。トルト歩行分析は、5mの通常歩行をiPadで撮影することで、歩行中の速度やふらつき、リズム、左右差がAIにより定量化される機器である。また、分析結果に応じて自主練習が自動で作成される。対象者には、トルト歩行分析を用いて、対象者には歩行分析結果のフィードバック、自主練習を指導し、3ヶ月後にLSA、FES、COPMを再評価した。

【結果】LSAは69点と向上を認めた。COPMでは目標1：遂行度5、満足度3点。目標2：遂行度2、満足度1と向上を認めた。なお、FESやトルト歩行分析による速度、リズム、ふらつき、左右差はいずれも変化を認めなかった。

【考察】本事例では、トルト歩行分析結果の共有や自主訓練指導によって、歩行能力や、転倒不安感には大きな変化は認めなかったものの、生活範囲の拡大や本人にとって意味のある作業を改善することができた。高齢者の活動量に関わる要因は個別性が高いことが示されている(Franco MR, 2015)。本事例においては、「歩く姿勢や歩き方が良くない」という認識があったが、歩行分析結果を共有することで、「思っていたほど悪くない。外出できるかもしれない」といった自己認識の是正に寄与した可能性があり、結果としてLSAやCOPMの改善に影響を与えた可能性がある。このことから、高齢者の生活支援に向けては、目標に対する包括的なアセスメントと支援が重要と考えられた。

Ⅶ-3 活動量計を利用することで短期通所予防サービス C の利用者に行動変容が起きた取り組みに対する報告

○豊東 大和(OT)¹⁾, 児玉 隆典(OT)¹⁾, 佐藤 孝臣(OT)¹⁾, 長田 英一郎(RN)¹⁾,
宮川 健(その他)²⁾

1)株式会社 ライフリー, 2)オムロン株式会社

キーワード：介護予防, 活動量, 行動変容

【はじめに】当事業所ではH29.4月から大分市より委託され、短期集中予防サービスC(以下、通所C)を展開している。通所Cでは、来所時にスタッフと運動が出来るが、自宅での生活改善への連動性が難しいという課題がある。そこでオムロンヘルスケア社製活動量計を活用し、自宅の活動時間およびその負荷を見える化し、通所C参加者が自身の日常生活における活動量を知ることで行動変容を起こすことができるかの検証を行った。

【対象・実施期間】R6.8月～10月開始の通所C利用者中、男性8名、女性12名の計20名を対象にR6.8月～12月まで検証を行った。対象者は、平均86.1歳(72～89歳)、基本チェックリストの点数は平均で6.3点(3～12点)であった。

【検証方法】

- ①通所C利用者に、1回/月、1週間、活動量計を貸出し、対象者のご家庭での活動を記録を行った。
- ②測定後、結果のフィードバックレポートを返却しながら、職員とともに生活の振り返りを行った。
- ③レポートでは、活動強度別に1.5～2.9METsの軽負荷活動、3.0METs以上の中高負荷活動の時間と割合を算出した。
- ④これらを3か月継続して行い、最後に行動変容に係るアンケートを行った。

【経過】20名中、1名が体調不良にて利用中止、3か月間で3回の計測が出来なかった2名を除き、最終的な検証実施者は17名であった。

【結果】1か月目は座位割合：49%(283分)、生活活動割合：44%(軽負荷：247分、中高負荷：8分)、歩行活動割合：6.5%(軽負荷：25分、中高負荷：11分)であり、3か月目は座位割合：46%(264分)、生活活動割合：46%(軽負荷：252分、中高負荷：10分)、歩行活動割合：8.1%(軽負荷：29分、中高負荷：13分)であった。また、行動変容は、『強い気付き』が15人/17人、『強い改善』が9人/17人、『強い継続意向』が8人/17人であった。

【考察】1か月目と比較し3か月目では、座位割合が低下、生活活動と歩行活動では低負荷および中高負荷の時間がそれぞれ増加していた。これは、自身の生活に『強い気付き』と回答した対象者が15人/17人であったことに起因すると推察する。対象者からも「思っていたよりも座っている時間が減り、家事時間が増えていた」との感想があり、活動量計のレポートが生活への気づきに貢献していた。一方で、『強い改善』または『強い継続意向』と回答した対象者が8人/17人であったことから、実際に改善を実行することと卒業後の継続が課題であり、この支援を強化したい。

【まとめ】本検証に加え、対象者に対して生活機能評価も実施した。この期間中の対象者について、IADL面の△1(一部介助：改善の可能性が高い)の項目が、○2(自立：少し難しい)に改善し、生活課題の解決に至った方もいる。それは、通所C開始前の事前訪問を行い、生活課題を分析し、目標の合意を図り、自立支援として運動・栄養・口腔の一体的な支援を行ったためと推察する。今回の検証で、家事など生活活動の見える化を行い、フィードバックをすることで、対象者の自宅での活動量が増えるなど行動変容のきっかけになることが分かった。作業療法士として、今後もセルフマネジメント能力の向上に、自宅での活動の見える化を用いながら、出来ることは出来るよう、出来ることはもっと出来るように支援を行っていきたい。

※本報告に関する個人情報利用について、対象者に同意を得ている。

Ⅶ-4 訪問型サービスCにより生活行為が改善し 通いの場への参加が可能となった事例

○持永 翔太(OT)

一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団 延岡リハビリテーション病院

キーワード：介護予防，家庭内役割，通いの場

【はじめに】訪問型サービスC(以下、訪問C)は、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する3～6か月の短期間で行われる短期集中予防サービスとしている。訪問Cに関して、野本らの報告はあるが、作業療法介入の報告は少ない。今回、訪問Cにより総合的な生活行為のアセスメントを行い、生活行為の改善や意欲の向上が見られ、また家族の協力のもと活動・参加を促したことで自立して通いの場への参加が可能となった事例を経験したため、考察を踏まえて報告する。尚、発表に際し事例に同意を得ている。

【事例紹介】90歳代前半の女性。次女と二人暮らし。受傷前は、独歩可能でADL・IADLは自立していた。近隣の健康レジャー施設(通いの場)にバスで移動し、友人と昼食や運動することを余暇活動としていた。通いの場で椅子に座ろうとした際に転倒し、近医で胸椎圧迫骨折の診断をされた。受傷後2日で入院(保存療法)となった。入院中は一時せん妄状態があり、本人と家族の希望から受傷後7日で自宅退院となった。退院後は、排泄と屋外歩行に介助を要し、転倒への不安から活動性が低下した。心配した家族が地域包括支援センターに相談し、生活行為の改善に向けて受傷後28日で訪問C(全12回)の導入となった。

【介入の方針・目標】初回時に事前評価を行った。排泄動作は改善が見られており、生活行為の聞き取りから、浴槽への入浴、洗濯物干し、通いの場への参加が課題として挙げられた。訪問Cの目標は、洗濯が自立してできること、屋外移動や外出時の不安軽減とした。

【経過】2回目は、干し場環境の評価・調整を行った。3回目では、一連の洗濯動作を実際に行い、安全に行えることが確認できた。4回目以降は、洗濯動作は自立したが、本人から「外歩きは一人では不安です。」と発言が聞かれ、5回目から屋外への外出機会を増やした。屋外ではシルバーカーを使用し、歩行後の疲労

感は見られたが、ふらつきは少なく休憩を取り入れることで15分程度の連続歩行が可能となった。11回目は、ご家族に協力を依頼し、通いの場での動きや休憩場所の確認を実施した。通いの場での動きも安定しており、施設職員や馴染みの友人との再会を涙ぐむ場面が見られ、再開の意欲が更に高まる様子が見られた。最終訪問時の評価では、握力が右12.6kg(+1.5kg)・左11.8kg(+1.0kg)、開眼片脚立位時間が右1.88秒(+1.88秒)・左1.00秒(+1.00秒)と身体機能の改善が見られた。また、目標としていた洗濯物干し・取り込みも達成され、屋外歩行については「外歩きも大丈夫です。」と発言が聞かれ不安が軽減し、通いの場への参加も訪問C終了後に再開可能となった。

【考察】本事例では、自宅退院後、転倒への不安から生活不活発となり訪問Cを導入した。生活行為のアセスメントを行い事例の生活背景や現状の課題、必要な支援について本人・家族、地域包括支援センターの担当者と情報共有したことで、生活行為の改善やご家族の理解・協力が繋がったと考える。また、訪問Cで、その他のIADLの実施状況の改善に間接的に影響した事例の報告(野本潤矢, 2019)がある。本事例においても、訪問時に洗濯動作や屋外歩行を一緒に実施し、注意点を指導することで洗濯動作や転倒への不安が軽減し、買い物や友人宅を訪問するなど他のIADLや意欲の向上に繋がったのではないかと考える。また、実際に通いの場での動きや休憩場所などの注意点の確認を行うことで、不安の軽減や馴染みの友人のサポートも得られる機会となり、訪問C終了後に通いの場への参加に繋がったと考える。

Ⅶ-5 共生型自立訓練(生活訓練)における作業療法士の取り組み

○兵頭 大翔(OT)¹⁾, 福重 裕輔(OT)²⁾, 高橋 莉恵(OT)¹⁾, 久保 良美(その他)¹⁾,
吉留 あゆ美(ST)¹⁾

1) ライフデイサービス丸谷, 2) ライフデイサービス香禅寺

キーワード：共生型自立訓練(生活訓練), 社会リハビリテーション, 地域共生社会

【はじめに】共生型自立訓練(生活訓練)(以下, 生活訓練)は, 障害福祉サービスに位置づけられる自立訓練(生活訓練)を介護保険事業者が提供するサービスである。当事業所の地域において, 「介護保険対象外の若年層の脳血管疾患患者」「障害のある就労希望者」「親亡き後問題を抱える利用者」「高次脳機能障害者」等が, 専門的な支援を受けることが出来る事業所がない事が課題と感じている。当事業所では令和4年12月に生活訓練の指定を受け, 生活機能訓練および社会リハビリテーションの提供を開始した。

【事業所の特色】地域密着型通所介護としてのライフデイサービス丸谷は「自立支援」「重症化予防」を根本とし, 作業療法士, 言語聴覚士, 社会福祉士が在籍している。工程分解を用いて生活動作等の評価を行うことで目標を設定し, 生活機能向上訓練を中心に実施している。

【生活訓練でのサービスの内容】従来のプログラムに加えて, 就労に関するプログラムを追加した。作業療法士の役割としては, 調理補助具の提案, 調理動作の評価や動作練習, IADL 動作訓練(調理, 買い物等), 配食の注文方法の確認, 就労に必要な動作の練習, 就労先の検討や提案, 車の乗り降りの動作指導, 情報共有などがある。

【経過】若年層の脳血管疾患患者については, 一人暮らしと復職に向け取り組んでいる。失語症を呈しているためスマートフォンなどを活用した他者との交流や買い物訓練を行う。引きこもり傾向にあったが, 外出の機会が増えている。就労希望者についてはADL 動作の獲得によりグループホームでの生活が可能となり就労継続支援B型での就労が可能となり当事業者を卒業した。親亡き後問題を抱える利用者に関しては一人暮らしに向けIADL 動作訓練を実施し, 自宅でも買い物から調理までの一連の動作を出来るようになってきている。高次脳機能障害の利用者は退院後復職していたが注意障害や意欲低下により業務の遂行が難し

くなり退職となっていた。基礎体力の向上と生活リズムの獲得, 作業耐久性の評価を行った。現在は障害者雇用での一般就労を開始し卒業となる。

【考察】事業所の特色とサービス内容が, 生活訓練の対象者に適応出来るか懸念したが, 生活動作の評価, 残存能力の発見, 目標設定, 環境へのアプローチが円滑に進められた事で, 複雑化する生活課題やニーズに対応することが出来た。作業療法士の専門的な介入は障害領域での重要な役割であると感じた。作業療法士, 言語聴覚士のアプローチに加え, 社会福祉士の支援を受ける事が就労や社会資源の活用など生活範囲の拡大につながった。以上のことから生活訓練には複雑多様化した生活課題を紐解く事で, あらゆる方が自分らしく地域生活を送る一助になると考える。

【今後の展望】介護保険領域ではリハビリ専門職の活躍が多くみられる一方, 障害福祉領域においては配置している事業所が少ない為, 専門的な支援を受ける事が出来ないのが現状である。共生型を活用することでこれらの対象者へサービス提供が可能となる。作業療法は障害福祉領域においても需要が見込まれ今後積極的に参画することは地域共生社会の実現に向け重要であると考えられる。

Ⅷ-1 シニアサポーター養成講座を通した町づくりへの支援 ～沖縄県西原町への関わり～

○新里 修静(OT)

医療法人おもと会 大浜第一病院

キーワード：地域活動，都道府県士会，予防

【序論】令和5年度より市町村から沖縄県作業療法士会(以下、県士会)への事業委託が増えている。昨年度から引き続き西原町から県士会が事業委託を受け、結果、取り組みの成果、課題などを考察し今後の展望を加えて報告する。

【西原町の概要】西原町は沖縄県の中南部に位置している。「文教のまち西原」を掲げ、①平和で人間性豊かなまちづくり、②安全で環境にやさしいまちづくり、③健康と福祉のまちづくり、④豊かで活力のあるまちづくりを目指している。

町の面積は15.90km²、人口は35,721人(世帯数15,987)、平均年齢は43.3歳(男性42.3歳、女性44.3歳)、高齢化率は23.9%、介護保険認定率は16.2%である。

【目的】

1. サポーターが自らの健康を管理し、家族、近所の方、自治体の方へ支援の輪を拡げ、自身のサポータースキルを向上させること。
2. OT が介入することによって、町全体にポピュレーションアプローチを根付かせた先にサポーターが生活支援者として視点を持ち、ハイリスク者へ簡単な生活支援が出来るようになること。
3. サポーターの個の力を集結し、多くのサポーターが集団となり多岐にわたる活躍を地域に拡げていくことによって、元気で豊かなまちづくりを実現させること。

【方法】西原町の現状、運動・フレイル、栄養、口腔、認知症、社会参加、生活支援など全5回の講座を行い、講座終了時にアンケートを実施、健康に対する意識調査を行った。

【結果】講座終了後のアンケート結果として、シニア期の健康について理解できたかについて、理解できたが92%、自身や周りの人への健康への意識が変わったかは、100%変わったとの結果であった。また、ikigai-9の結果にて、11名中9名が33点以上の高得点者となり、生活や人生に対する楽天的・肯定的感情、

未来に対する積極的・肯定的姿勢、そして自己存在の意味の認識が高いことが分かった。

【考察】シニアサポーター養成講座では、健康増進への意識付け、自助・互助への理解の促進などを主眼に置き講座を行った。アンケート結果からは理解度は概ね良好であり、健康増進や介護予防への知識が増え、運動や活動量の維持・向上への意識付けについては一定の成果を得た。

これまで68名のサポーターが誕生している。新サポーターと現サポーターが交流することで現サポーターの活動内容を知り、横のつながりが深まることで地域の居場所づくりができた。

他方、定員は20名に対して申し込みが12名と定員を満たせず大幅にサポーターを増員することができなかった。これらの課題については西原町役場の担当者と共に連携を取り、講座内容や広報活動の見直しなど積極的に町民が参加できる仕組みづくりを吟味していく必要がある。

【今後の展望】継続的にサポーターを養成し健康増進を推し進めていくことで、「健康で活動的な高齢者が増え介護予防に繋がる」と好循環を生み出すことができる。今後は、これまでに誕生したサポーター達のフォローアップの仕組みづくりも含め、それぞれのサポーター達の強みを活かしたまちづくり、支援体制の構築が必要である。西原町が掲げる4つのまちづくりを実現するためにOTとして伴走的に支援できることは高い価値がある。西原町が目指す地域支援事業の在り方をともに考えていきながら、住みよい町づくりにOTとして社会貢献していきたい。

Ⅷ-2 当院でのボツリヌス療法の取り組みについて

○永田 真哉(OT)

指定管理者 国立大学法人宮崎大学 宮崎市立田野病院

キーワード：ボツリヌス療法, 痙縮, 施注

当院では、入院・外来患者における脳卒中後遺症などの痙縮に対し、身体機能・日常生活動作の向上を目的としてボツリヌス療法を実施している。ボツリヌス療法は、「脳卒中治療ガイドライン 2009」以降、脳卒中後の上下肢の痙縮に対してグレード A として推奨され、痙縮の軽減や関節可動域の増大、日常生活上の介助量軽減に有効である（蜂須賀ら 2016）と報告されている。当院では、A 型ボツリヌス毒素（商品名：ボトックス®）インコボツリヌストキシン A（商品名：ゼオマイン®）の 2 つの注射薬を使用している。

当院では、施注前後の評価として身体・歩行機能等の評価を行い、また必要に応じて動作撮影を実施している。施注後は機能訓練、ADL 訓練を中心に実施し、動作撮影による施注前との変化点をフィードバックしている。

当院では、入院患者においては、ボツリヌス療法前後にリハを実施しており、実施後は患者の満足度が高く、定期的に治療を希望される方が多い。今回、当院がボツリヌス療法を開始した 2016 年 4 月から 2024 年 7 月までの実施状況やリハについて報告する。報告にあたっては、個人を匿名化し、所属長の了承を得ている。

本報告の目的はボツリヌス療法を開始した 2016 年 4 月から 2024 年 7 月までの実施状況を把握するためや今後の臨床の場で活かしていくためである。

対象・方法として 2016 年 4 月～2024 年 7 月までの入院・外来のボツリヌス療法実施患者とし、データを分析した。

結果として実施患者は合計 24 名となり、男性 18 名、女性 6 名、外来 15 名、入院 9 名となった。実施患者の疾患は、脳出血の既往歴がある方が 12 例と 1 番多い結果となった。居住地域として、宮崎市が 9 例と 1 番多くみられたが、その他は宮崎市以外からも多くみられた。入院・外来の実施回数として、入院 15 回、外来 37 回の合計 52 回となった。患者別の施注回数として、2 回施注された患者が 1 番多かった。また複

数回の施注を行った患者は、合計 67% となり半数以上を占める結果となった。部位別の施注単位数として下肢に多い結果となり、また主な施注部位として上肢は橈側手根屈筋・尺側手根屈筋、下肢はハムストリングス、後脛骨筋などがみられた。

実施患者の居住地域として宮崎市以外からの施注希望も多い結果となった。ボツリヌス療法を積極的に実施している病院や地域が少ないことが考えられた。

投与部位や投与量ともに下肢優位の傾向を認める（蜂須賀ら 2016）と報告されている。当院においても、部位別の施注単位として下肢に投与量が多い結果となった。下肢の痙縮による突っ張り感や歩きづらさは、移動能力や日常生活への影響が大きいと考えられ、また患者のニーズが高く、上下肢の筋量の違いにも影響があると考えられた。

上肢痙縮へのボツリヌス注射は、約 4 年間で 102 例に対し、1 回だけの施行者は 18 例でそれ以外は 2 回以上の症例となった（川北ら 2016）と報告されている。当院においても、対象者の施注回数として、複数回の施注を行った患者は合計 67% となり、半数以上を占める結果となった。ボツリヌス療法の効果として、歩行や生活動作のしやすさを実感できたのではないかと考えられる。また、治療への満足度が複数回の施注へと繋がったのではないかと考える。

結語として、ボツリヌス療法実施患者の経過や状態などは、把握出来ていない現状がある。今後の課題として、施注後の状況、日常生活の変化、満足度などを把握するために実施患者にアンケート調査の検討が必要であると考ええる。また細かな施注部位についての調査を検討していきたい。

VIII-3 肩腱板腱板断裂術後、IADL の獲得と職場復帰を目指して ～関節可動域拡大に難渋し MTDLP を導入した一症例～

○田島 優希(OT), 鬼塚 北斗(OT)

一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

キーワード：職場復帰, 肩腱板損傷, 生活行為向上マネジメント

【はじめに】今回、右肩腱板断裂術後の症例を急性期にて担当した。症例は、病前家事全般行っており、家族でネギ栽培の仕事をしていたが、発症による疼痛で業務に支障を生じていた。疼痛と不安により関節可動域改善に難渋したが、MTDLP を用いて介入した結果、職場復帰ができたため報告する。尚、発表に関しては本人に説明し同意を得ている。

【事例紹介】70歳代前半女性。X-7年頃、右肩関節痛出現。右肩腱板断裂の診断にてX年Y月Z-2日に手術目的に入院。Z日に鏡視下腱板縫合術(single row)施行。画像所見では棘上筋に炎症所見を認めた。病前は夫と息子家族と5人暮らしで、ADL自立、家事全般行っていた。家族でネギ栽培を行っており、症例の役割はネギの選別作業であった。性格は不安が強く、家庭内役割に対しての責任感が強かった。主治医からは術後4週外転枕装着、肩の自動運動・内転は禁忌。退院までにactiveROM 120°獲得を目指すよう指示があった。

【作業療法評価】心身機能面では、右肩関節の疼痛強く(NRSで動作時10/10)、MMT 肩関節屈曲・外転2、右肩関節 activeROM 屈曲60°、外転35°。感覚障害はなく、コミュニケーション良好。肩甲帯の筋緊張亢進を認め、姿勢は右肩甲帯下制・外転傾向であった。活動・参加面では、ADLはFIM 108/126点で入浴にて洗髪洗体動作に支障が出ていた。症例は早期復職を希望していたが、不安が強く回復を焦る様子がみられていた。目標を明確にし、段階付けた介入を行うため症例と相談し「痛みなく仕事ができるようになる」を合意目標とした。当初の実行度6/10、満足度4/10。

【介入の基本方針および実施計画】術後は他動での肩関節可動域を確保し、筋緊張調整にて疼痛軽減を図る。術後4週から activeROM の拡大、筋力向上を図る。全身運動や自主訓練も促す。病棟内 ADL や IADL 模擬動作訓練で右上肢の実用的な使用を促す。

【介入経過】術後は疼痛への不安が強かったため RICE 指導や筋緊張調整、passiveROM 訓練に加え、臥床時のポジショニングも行った。activeROM 訓練では全身的に過緊張となり代償動作がみられやすかったが、物品操作訓練では筋緊張が軽減しやすい傾向にあった。Z+35日より可動域改善せず停滞したため臥位や両手動作での90°以下の屈曲運動にて腱板筋群の筋力向上を促し、再び可動域拡大がみられるようになった。また右上肢の使用を促すためNsへ病棟内ADLは自身で行ってもらうよう申し送った。職業復帰について、ネギの選別時に机上より55cm上へ上肢挙上する必要があったため紙テープを使用し上肢挙上する訓練を実施した。模擬動作では最大可動域を引き出しやすい状態であった。退院後は重量物の運搬や洗濯動作など疼痛を伴う場合は家族に協力を依頼し、Z+59日に自宅退院、外来リハへ移行となった。

【結果】疼痛が軽減(NRSで動作時3/10)し、MMTは肩関節屈曲・外転3と筋力向上、右肩関節 activeROMは屈曲140°、外転105°と関節可動域改善した。ADLはFIM 112/126点でほぼ自立した。退院後は、週1回の頻度で外来リハを利用し、早期に家事・仕事再開している。合意目標に対して実行度9/10、満足度8/10であった。

【考察】症例は回復への焦りや不安があり、上肢挙上時の過緊張や代償動作に影響していたため関節可動域制限につながっていた。MTDLPを用い、目標や介入方法を明確にしたことで段階的に介入を行え、可能な動作が増えていくことで不安感が軽減できたと考える。また必要な自主訓練も徐々に促すことができ、最終目標である職場復帰につながったと考える。

Ⅷ-4 右大腿骨転子下骨折術後に慢性心不全が悪化し MTDLPを用いて介入した症例 ～心負荷コントロールを行いながら生活満足度維持向上を目指して～

○大久保 玲葉(OT), 鬼塚 北斗(OT)

一般社団巨樹の会 新武雄病院

キーワード：慢性心不全，入浴，生活行為向上マネジメント

【はじめに】今回右大腿骨転子下骨折を呈し，術後は順調に経過していたが，持病の慢性心不全が悪化し悲観的となった超高齢の症例を回りハ病棟にて経験した．生活満足度の低下を引き起こさないよう MTDLP を用いて介入した結果，不安感が軽減し希望の強かった入浴動作を獲得して自宅退院に至った．サービス調整し訪リハ等退院後フォローも行えたため経過を踏まえ報告する．尚，発表に関しては本人および家族に説明し同意を得ている．

【症例紹介】90歳代前半，女性，次男と二人暮らし，キーパーソンは近隣在住の長男．家事等は全て症例が行っていた．自宅で転倒し当院へ救急搬送後，Z日手術，Z+13日当院回りハ病棟へ転棟となる．Z+46日頃，持病の慢性心不全が悪化し一時ADL低下．その後不安感が増大しリハ意欲も減退したため MTDLP を導入した．

【作業療法評価】(回りハ入棟時)

心身機能面は，認知面クリア，周径(右/左)大腿35.1cm/36cm，下腿32.5cm/31.5cm，動作時に軽度の疼痛あり，下肢関節可動域は生活に支障のない程度，BNP 344pg/ng，心エコー EF 70%，NYHA 心機能分類Ⅱ度．活動参加面は，FIM：96/126点(運動：61，認知：35)，移動は車椅子介助でリハビリ時のみシルバーカー使用，入浴は介助浴だがそれ以外のADLはほぼ修正自立か監視．FBS及びTUGは実施困難．環境面は，平屋の市営住宅に在住．

合意目標は「安全な入浴動作を獲得し，家族の支援を受けながら在宅生活での自立度を維持する」(実行度：1，満足度1)とした．

【介入方針および実施計画】症例の心理面や易疲労性を考慮しながら下肢体幹機能訓練，呼吸訓練，ADL訓練を実施し徐々に出来ることを増やしていく．また心不全の管理として主治医指示のもと，NSと連携し体重や下肢浮腫の評価と飲水管理を定期的に行う．循環器疾患リスク教育も含め，自宅内環境を想定した動作指導を継続的にを行い，症例の不安感軽減と生活満足

度の維持向上を図る．家屋調査実施時に病前生活の確認，今後の生活に必要な福祉用具やサービス導入の提案及び家族指導を行う．

【介入経過および結果】回りハ入棟時より，転倒恐怖感や今後の生活不安から悲観的な発言が聞かれ，できるADLも介助依存であった．早期より病棟内での自立度をあげることで症例の意欲が向上したものの，心不全が悪化し一時的にADLが低下したことで，不安感が増大し悲観的となった．日々の状態確認をNSと行いながら，呼吸法や短距離での歩行訓練，生活指導を多職種で実施し，自立度を落とさないよう介入した．症例の強い希望であった入浴は模擬的な動作を行い，実際の入浴場面で繰り返し評価し都度フィードバックを行った．その結果，疼痛や心負荷コントロールが良好となり，ADLはFIM 119/126点(運動：84，認知：35)とほぼ自立．多職種での家屋調査後，環境調整(福祉用具の導入，家具の配置や動作の工夫，サービス調整等)と家族指導を実施し，Z+74日自宅退院に至った．合意目標に対しては実行度9，満足度9であった．

【考察】症例は心不全の悪化後，今後の生活に強い不安を訴えていたが，MTDLPを活用し退院後の生活を見据えた生活指導や動作指導を多職種で繰り返したことで，徐々に安心感が生まれ，前向きにリハに取り組むことができたと考える．自宅復帰2週間経過後も，日々の血圧管理を含めた体調管理や1人での入浴，炊事等も行えているが，在宅生活を維持するために必要な環境調整や家族指導を行った結果，シームレスに訪看や訪リハの導入に繋がり，フォロー体制を構築できたと考える．今後も，症例が家族や周囲に協力を仰ぎ，活動性や自立度を維持しながら安心した生活を送って頂きたい．

VIII-5 リバース型人工肩関節置換術後患者に対して MTDLP を使用した経験 ～健康関連 QOL に着目して～

○中畑 聡一郎(OT)

医療法人博慈会 内田病院

キーワード：MTDLP, 肩関節, 健康関連 QOL

【はじめに】健康関連 QOL には肩痛が関与していることを示しており、(幸田ら, 2021) また生活行為向上マネジメント(以下, MTDLP)を用いたオーダーメイドの作業療法プログラムの提供効果を比較検証し、健康関連 QOL, 特に感情や痛みの改善を認めたことを報告している(能登ら, 2014)。しかし肩痛がある方に対しての MTDLP 報告は少ない印象を受ける。今回左変形性肩関節症によりリバース型人工肩関節置換術(以下, RSA)を施行した症例を担当し、MTDLP を活用して合意目標を立案し介入を行った。結果として合意目標達成に至ったため以下に報告する。今回の報告にあたり対象者本人に書面で十分な説明を行い、同意を得た。

【症例紹介】80歳代女性。X年に左肩痛を自覚。息子と二人暮らしで家事や畑作業は肩痛がありながらも自力で行っていた。社交的な性格で近隣の友人と地域の健康体操を楽しみに参加していたが左肩痛により参加を断念するようになり活動量は低下し、自宅から出ることが少なくなった。X+10年に当院受診し手術を決意、入院・RSAを施行し、手術翌日からリハビリテーションを開始した。

【作業療法評価】術前のNRSは動作時で7。左肩関節可動域(以下, ROM)は屈曲85° 外転75° 外旋15°, 筋力はMMTで2レベル。shoulder 36は疼痛1.5点, 可動域1.4点, 筋力0.2点, 健康感2.3点, 日常生活機能1.6点, スポーツ能力0と自己効力感の低下を認めていた。プロトコルに沿い術後4週目から自動運動を開始。自動ROMは屈曲60°, 外転55°であった。

自動運動開始時期からMTDLPを活用した介入を開始。生活聞き取りシートを活用し合意目標として自宅で畑作業を週に2～3回は自力で行えるようになるとした。遂行度、満足度は共に3であった。

【方法】生活行為向上アセスメントシートより生活行為向上プログラムを立案。基本動作プログラムは左肩関節ROM, 左上肢操作練習, 応用動作プログラムは

脱臼肢位や肩関節負担に配慮したADL, IADL訓練, 社会適応プログラムは家屋調査にて左肩関節の負担を軽減した家屋環境調整を行い、息子に伝達を行った。

【結果】ROMとMMTは大きな変化は認めなかったがNRSは3と除痛を認め、Shoulder36に関しては疼痛2.2点, 可動域2.1点, 筋力1.2点, 健康感3.5点, 日常生活機能3.3点, スポーツ能力1と点数の向上を認め、「前より生活がしやすそう」といった自己効力感が上がったような発言も聞かれるようになった。合意目標に関しては退院後に聴取し、遂行度・満足度共に9点まで向上を認め目標達成となったが地域活動の参加はまだ行えていない。

【考察】今回RSAにより除痛が図れ、さらにMTDLPを用いたオーダーメイドの作業療法が提供できたことで合意目標達成に至り、肩関節に関しての健康関連QOL改善が図れたと考える。

畑で出来た作物を近隣の友人に渡す目的としては本人にとって友人との交流関係を保つためのコミュニケーションツールである。本人の真意としては地域に出て、友人と地域活動を行うことにある。畑作業を続けていくことで近隣の友人から本人の身体機能の難易度に合った地域活動が提案される可能性も考えられる。畑作業という趣味活動を続けていき、本人の取り組みやすい地域活動が出てくれば本人の健康的QOLがさらに向上が図れると考える。

【おわりに】RSAは主に除痛を図る術式であり、ADLやIADLが自然改善する印象にあるがRSA患者は肩峰の疲労骨折のリスクもある為生活では無理な動作には注意が必要である。RSA患者にMTDLPを用い生活行為の詳細なマネジメントが行えたことで肩関節の負担を軽減した生活様式を確立できたと考えた為、MTDLPは肩関節疾患の方にも有効であると考えられる。

IX-1 早産児に対する早期療育

○中村 環(OT)¹⁾, 渡辺 貴子(OT)¹⁾, 上口 紗矢香(RN)¹⁾, 丸山 有子(MD)²⁾

1)公益社団法人昭和会 いまきいれ総合病院 子ども発達支援センターまある,

2)公益社団法人昭和会 いまきいれ総合病院 新生児内科

キーワード: 早産児, 早期療育, 保護者支援

【倫理的配慮】本研究は、対象児の保護者から書面にて発表の承諾を得た上で実施した。

【はじめに】A 子ども発達支援センター(以下、「A センター」とする)は、2022年4月に開設された NICU 退院児のための0歳から利用できる療育施設である。NICU 入院中から子どもが筋力の弱さ、感覚過敏や感覚鈍麻、親子の愛着形成の弱さ、家庭環境に問題がある場合、訪問看護、リハビリ施設への紹介などが行われている。また退院後もフォローアップ外来にて親が育てにくさを感じているケースや子どもとの関わり方がわからないといった親子関係の心理的支援が必要とされているケースを多く経験する。

今回、同一法人 A 病院フォローアップ外来にて1歳半の新版 K 式発達検査で発達の遅れや ASD 傾向がみられ、A センターに紹介となった子どもとその家族について症例報告を行う。

【症例紹介】男児、在胎週数30週2日、出生体重1,419g。B 病院にて出生し NICU に入院。

A 病院へグロウイングケア目的で転院。退院時の MRI は異常なし。

1歳半の新版 K 式発達検査にて発達の遅れを指摘され、A センター紹介となる。

【評価】新版 K 式発達検査結果: 姿勢運動74, 認知適応73, 言語社会62, 全領域71

〈初回 OT 評価(1歳8か月時)〉

視覚: 初めて見るものや混雑した場所などに困惑した表情をみせる。

触覚: 過敏。絵具や粘土、飯粒が手や足に付くのが嫌い。舌触りの苦手な食材も多く、好き嫌いが大変多い。

嗅覚: 敏感で小麦粉粘土のにおいも嫌い。

聴覚: 環境音に敏感に反応。騒音が苦手。

前庭覚: しっかりと抱っこされて激しく揺れるのは好き。シーツブランコや引き車に乗るのは嫌がる。

固有受容覚: 抱っこでぎゅっと圧をかけられるのは好き。また床に落ちているミニカーなどの小さな玩具の上に素足でのる事が好き。

以上のように感覚面の苦手さから興味の幅が狭く、遊びが限局し遊びの拡がりの無さがある。

家族背景: 両親と兄の3人家族。母親は人見知り。育児に対しての不安も強く、療育に関して理解が乏しかった。

【介入の基本方針】個別療育および集団療育の実施。また親への支援と医療との連携会議の実施。

次の療育施設への移行支援。

【介入経過】

〈通園開始～3ヶ月(1歳11か月～2歳1か月)〉

入園の会では会場にいられず、部屋の外に出て行ってしまう。普段の療育でも、生活リズムも乱れがちで睡眠不足で不機嫌なことも多かった。父母から、A センターに通う事になった時は抵抗があった。子どもが一人だけ遊びが違ってみんなに迷惑をかけていないか心配との発言あり。

〈通園4か月～11か月:(2歳2か月～2歳9か月)〉

好きな遊びが増え、集団の流れも理解し始めた。お返事する楽しさや他児との時間を楽しめるようになった。父母からは遊びへのこだわり、偏食などに対して様々な質問を受けるようになっていた。

毎週個別相談の時間を設け、フォローアップ外来との連携会議も実施した。

〈通園1年～1年3ヶ月(2歳10か月～3歳3ヶ月)〉

他児と手をつないだり、他児の名前を呼んだりする事ができるようになった。父母は母子通園の療育に移行する事に決めた。

【結果】早期に療育活動を行う事で子どもの行動に良好な変化がみられた。親支援の充実をはかることにより、子どもの発達を受容できた。医療と連携をすることで、早期支援につながった。医療と A センター双方で、フォロー体制が充実した。

【考察】

①医療とのつながりにより、早期に療育を開始でき、子どもの特性に応じた対応や環境作りが出来、子どもの成長がみられた。

②保護者が子どもの特性を理解し対応を学ぶ事で育児不安が軽減され、その後の支援をスムーズに行う事ができた。

③早期療育は子どもの支援だけでなく保護者支援においても重要な役割を担っている。

IX-2 身体的主訴に対し認知的・心理的介入が有効となった一例 ～ PVL を呈する児の書字に関連して～

○坂田 麻衣(OT), 矢野 大輔(OT), 先成 聖(OT), 有村 聡子(OT)

社会福祉法人向陽会 やまびこ医療福祉センター

キーワード：小児，書字，視覚認知

【はじめに】脳室周囲白質軟化症(以下、PVL)は病変部位により運動障害だけでなく視覚認知障害を合併することが多い。また読み書きに困難を抱える児は視覚関連基礎スキルアセスメント(以下、WAVES)において視知覚指数が低いとの報告がある(池田ら、2022)。今回書字動作に主訴があるPVLを呈した女兒に対し、身体的評価に加え認知・心理的評価と介入を行ったところ主訴や家庭の取り組みに変化が見られたため報告する。本報告は保護者の同意と当施設の倫理委員会の承諾を得ている。

【症例紹介】PVLを呈する8歳女兒、普通学級在籍、放課後等デイサービス利用、歩行レベル、右下肢不全麻痺、左利き、視力に問題なし。主訴は字を書く時に手が痛い、綺麗に鉛筆を持ちたい。WISC-Vは全検査IQ79／言語理解83／視空間83／流動性推理87／ワーキングメモリ82／処理速度83である。

【介入経過】主訴に対し身体面の評価を行った。鉛筆は母指対立が不十分で示指・中指で握りこむ把持、書字スピードはややゆっくり、座位姿勢の崩れはなく安定した筆圧で書字可能であった。眼球運動は注視・追視ともに未熟さがあったが書字への影響は少なかった。書字動作は安定していたため、視覚認知評価が必要と考えWAVESを実施した。結果は総合88／目と手の協応全般性116／目と手の協応正確性95／視知覚77で視覚認知全体、特に視覚性記憶が苦手であると示唆された。

また、課題に正答していても自信のない発言が多い様子や、母親の同席を強く拒否しつつも普段は密着している母子関係が伺えたことから、身体・視覚認知評価と並行し本人の性格や生活背景、学習の実施状況について聞き取りによる評価を行った。学校や学習に対して不安感が強く、その要因として当時進級したばかりで新しい担任や学習方法に不慣れだったこと、鉛筆の持ち方等について指摘された経験があること、担任から褒められたい強い思いがあることが挙げられた。

学習の中でも特に苦手意識が強い漢字に焦点を当てた。

苦手意識から漢字の宿題は自発的に取り組めず全て母親の下書きをなぞっており、終始母親が付き添う必要があった。また、主訴である手の痛みは漢字の宿題の時によく訴えることが分かった。漢字の習得度を確認すると、前日に習った漢字は全て想起可能、テストでは高得点が取れており、母親を含め症例の自己認識と習得度に乖離があることが明らかとなった。これまでの取り組みを称賛し習得できていることを症例と母親と確認・共有した上で、評価中「漢字を思い出すことが苦手」との表出があったことを踏まえ、書き順や文字を覚え想起する力と関連する視覚性記憶の苦手さがあると説明した。視覚認知の特徴からなぞり書きのみでは文字イメージが形成されにくい状況であると推測し、漢字の宿題のなぞりを徐々に減らし模写を取り入れるよう助言した。その後すぐ家庭で実践され、数日で全て自主的に模写で取り組むようになり、かつ書字時の手の痛みという主訴も解消されたことが聴取された。

【考察・まとめ】今回は主訴に対する評価に加え、主訴に至る背景の分析、認知・心理的評価に基づいた学習方法の検討を行った。身体的側面ではなく、視覚認知の未熟さや学習に対する不安、自信のなさという認知・心理的側面から“書字動作”という身体的な主訴として表れていたものと考えた。視覚認知の特徴の把握、生活背景の把握、症例と母親への気付きの促し等、多角的に分析を行ったことが主訴に対し有益となり、自主的な学習へ繋がっていったと考える。

IX-3 放課後等デイサービスを利用する児童に対する 間接的支援を用いた保護者支援

○檀 拓真(OT)¹⁾²⁾

1)医療法人 泌尿器科皮膚科 上野医院 子ども未来サポートルーム EL

2)カノアラウレアーズ福岡

キーワード：保護者支援、間接的支援、放課後等デイサービス

【序論】近年、需要の拡大により放課後等デイサービスが増加しており、それによりサービスを受ける機会が増えている。その中でも、日常における保護者の関りが発達や行動変容を促進できるといわれており、非常に重要であるといわれている。しかし、急速な拡大もあり専門の人材の不足も指摘される。今回、ADHDをもつ普通級在籍の児童に対して、保護者支援を行い、学校生活や遊び参加に関して改善がみられたので、ここに報告する。

【症例紹介】対象は普通級在籍の小学4年男児。診断はADHD、弱視。発達検査ではWISC-IV(全検査)平均の下～平均、田中ビネー式知能検査IQ97である。困りごととして、不器用さやパニック、暴言、癇癪があり、授業中も自分の好きなことをしている等がある。現在、週1回通級を利用している。

【方法】当施設の利用は、学校休校日の週1回である。保護者支援においては、送迎時にやり取りする直接的支援と施設運営ソフトでのやり取りによる間接的支援を実施した。間接的支援では連絡ツールを使用した。連絡ツールでのやり取り(5カ月)に対して支援内容の分類分けを行った。感覚情報処理の問題評価として、JSI-R(Japanese Sensory Inventory Revised)を使用した。

【結果】授業への参加状況の改善がみられた。連絡ツールでの連絡数(保護者のみ)は122件であり、相談は23件、その他は報告と相談事に対する返信であった。JSI-Rでは総合点223→139点。前庭感覚は35→14点、触覚65点→36点、固有受容覚19→8点とスコアに変化がみられた。保護者からの聴取により、癇癪の軽減に伴い日常生活における困りごとや保護者が抱える週末の憂鬱感の軽減が報告された。

【考察】今回の結果より、保護者支援において、話し合いを行う直接的支援だけでなく、ツールを使用しての間接的支援においても効果がみられる可能性が示唆された。ADHDの特性として、不注意があるが、周囲の刺激に気をそらされることや物事を忘れる、作業

に集中することが難しいなどの問題点が挙げられる。これらは、即時に対応することが求められる。これらに対して、リアルタイムにやり取りを行うことで、家庭や学校での対応方法を指導し、試行錯誤を頻回に実施することができた。試行錯誤を繰り返す機会を与えたことにより、保護者側もうまくいく支援とうまくいかない支援を判別でき、よりよい支援を行うことができたと考える。

【結論】保護者支援において、直接的支援だけでなく間接的支援も頻回に実施することで学校生活での困りごとが軽減する可能性が示唆された。

【倫理的配慮・説明と同意】保護者に対して、説明を行い、同意書を得ている。

IX-4 慢性期脳卒中患者の上肢痙縮に対して 拡散型体外衝撃波と作業療法の併用が及ぼした影響

○河野 裕太(OT), 浅倉 恵子(OT), 武居 光雄(MD)

医療法人光心会 諏訪の杜病院

キーワード: 慢性期, 痙縮, 巧緻性

【はじめに】慢性期脳卒中患者では、痙縮による筋及び腱の短縮や筋線維の減少から関節拘縮、筋力低下や疼痛が出現しやすい。多くの患者は、医療施設退院後に麻痺側上肢の使用時の失敗と健側上肢の使用時の成功体験に伴う麻痺側上肢の非効率性を実感し、麻痺手の使用頻度が減少することで、上肢機能の低下を引き起こし、生活の阻害因子に繋がりがやすい。近年、脳卒中後の上肢機能訓練の一つとして物理療法を併用した治療効果が多く報告され、痙縮に対しては脳卒中治療ガイドライン2021において、体外衝撃波治療(以下、ESWT)がグレードBとして推奨されている。慢性期脳卒中患者の上肢痙縮に対してESWTの活用と作業療法を継続した結果、手指巧緻性の改善と生活行為での麻痺手の使用頻度の増加を認めた。発表に際して、対象者の同意を得たため報告する。

【症例】70歳代女性。X年Y月ラクナ梗塞発症(左片麻痺)。同年Y+6月より当院外来通院開始。以降、週2回各1時間の治療開始。ESWT導入時期(X+5年)において、握力7.0kg、ピンチ力1.25kg、BRS上肢IV手指V下肢V、MAS手関節背屈1+、手指伸展2、FMA 38点(上肢)。生活場面では、杖歩行が主であり日常生活動作は自立しているものの麻痺手の使用頻度は低く、自助具の活用や代償動作を利用していた。

【経過】麻痺側上肢の痙縮部位である前腕屈筋群、手内在筋の各筋腹及び筋腱移行部に対して伸張肢位を保持した状態でESWTによる照射を週1回/計30回実施した。刺激強度2.0～2.3bar、周波数7～10Hz、照射数2,000発の条件で行った。照射後、上肢機能訓練に有効である電気刺激療法(DRIVE)、神経筋促通法、課題志向型訓練、筋力増強訓練、関節可動域訓練を複合的に実施した。併せて、自宅で継続して行えるセルフストレッチを指導した。

【結果】握力は8.5kgと向上した。MASは手指伸展1+と筋緊張の緩和を認めた。FMAは44点と改善を認めた。生活場面では、物品や食材の把持が可能とな

り爪切りや調理動作において麻痺手の使用頻度が増加した。

【考察】慢性期脳卒中患者の手指巧緻性の改善と生活行為における麻痺手の使用頻度の増加は、通常の訓練と併用して実施したESWT、電気刺激療法及び自主訓練等の上肢への継続的なアプローチが効果を生じさせたと考える。慢性期脳卒中患者の上肢痙縮に対するESWTの実施により、MASの痙縮軽減及びFMAの手指機能の改善が12週間持続した(Vidalら2011)報告があり、上肢機能訓練を実施する上で亜急性期より電気刺激療法やロボット療法等の物理療法を取り入れることが望ましいとされている(Kanekoら2023)。本症例は外来通院を開始した時点より、通常の訓練や電気刺激療法、自主訓練指導を継続したものの手指巧緻性の大幅な機能改善は認めず、生活場面での麻痺手の使用は限局的であった。痙縮部位である前腕屈筋群及び手内在筋に対してESWT照射を継続したことで、痙縮の緩和や前腕伸筋群の筋出力、筋収縮速度が改善され、その後の効率的な上肢機能訓練に繋がったと考える。また、ESWTの導入は機能改善のみならず、対象者の内的動機付けに繋がり、自主訓練などの自己管理能力や更なる活動参加の促進へと行動変容を及ぼした。

【まとめ】現時点で痙縮に対するESWTの効果的な刺激強度などは明らかでなく、対象者の主観的反応に準じて調整することとされている。導入に当たり多くの先行研究を参考にし、今後、活用を促進して効果的かつ効率的な方法を検討したい。

IX-5 箸およびスプーン動作における上肢運動の特徴：

☆ベストオブ
セッション賞
(基礎研究分野)

3次元動作解析による比較検討

○中武 潤(OT)¹⁾，前田 翔吾(OT)¹⁾，宮崎 茂明(PT)¹⁾，荒川 英樹(MD)¹⁾，
帖佐 悦男(MD)²⁾

1)宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部，

2)宮崎大学医学部附属病院 コミュニティ・メディカルセンター

キーワード：関節運動，食事，動作分析

【はじめに】摂食嚥下障害のある患者には適切な食形態で食事が提供されるが、それが液状であればスプーンを、また、固形状であれば箸またはフォークを使用するため、患者が食形態に合う食具を使用できるかを判断することが必要である。特に東アジアでは、固形物の摂食に箸を用いることが一般的であり、本邦の作業療法臨床では、箸使用の評価が必要である。箸使用には手指動作の評価が重要であり、箸の種類によって手指関節運動が異なることが報告されている(平川裕一ら，2015)。また、実験的環境ではあるが、使用する食具の比較によって、スプーンよりも箸で小さな肩屈曲・外転および肘屈曲角度と可動範囲となることが報告されており(長尾徹ら，2001；Nagao Toru, 2004)，これは箸とスプーン使用における動作評価のポイントになると考えられる。今回、効果的な作業療法評価を行うために、実際の生活に近い実験条件において、半液状の食べ物をスプーンで食べる動作と、固形状の食べ物を箸で食べる動作を3次元動作解析により比較し、それぞれの特徴について検討したので報告する。

【方法】対象は右利きの健常男性22名(年齢 27.9 ± 5.5 歳)と女性21名(年齢 26.9 ± 4.7 歳)であり、過去の研究参加者のため、当施設ウェブサイトにて今回の研究情報を公開し研究参加を拒否できる機会を設けた。なお、本研究計画は当施設倫理委員会より承認を受けた。実験は、参加者に自然な動作を喚起しながら、漬物を右手に持った箸で食べる動作と、ヨーグルトをスプーンで食べる動作を実施してもらい、慣性センサ式3次元動作解析装置(MVN, Xsens technologies B. V.)で測定し、附属の人体モデルから上肢運動学変数(リーチ相・テーブル相・運搬相・取り込み相の関節角度と時間)を抽出した。4相それぞれの上肢関節角度最大・最小値・可動範囲と所要時間を算出し、箸条件とスプーン条件をWilcoxon符号付順位検定(有意水準 $p < .05$)で、性毎に比較した。

【結果】男女とも全相を通して、ほとんどの肩屈曲・外転の最大・最小値・可動範囲がスプーン条件よりも箸条件で低値だった($p \leq .04$)。反対に、ほとんどの肘屈曲の最大・最小値が箸条件で高値を($p \leq .04$)、手尺屈最大・最小値で低値を示した($p \leq .049552$)。さらに女性では、ほとんどの手背屈最大・最小値が箸条件で低値を示した($p \leq .04$)。また男女とも、箸条件のテーブル相の肘屈曲・前腕回内・手尺屈可動範囲が箸条件で小さく($p \leq .001$)、逆に、リーチ相の肘屈曲、および運搬相の前腕回内で大きな可動範囲を示した($p \leq .03$)。箸条件の所要時間は男女とも、リーチ相で長く($p \leq .001$)、反対に取り込み相で短かった($p < .001$)。さらに女性では、運搬相において箸条件の所要時間が短かった($p = .04$)。

【考察】スプーンと比較して箸使用時には、肩屈曲・外転の肢位と運動が小さい結果となり、先行研究の結果(長尾徹ら，2001；Nagao Toru, 2004)と一致していた。また、これらの違いに関して、スプーン使用では食べ物を落とさないようにするために、小さな遠位関節運動と大きな肩関節運動が生じ、逆に、箸では食べ物を落とすにくいため遠位関節運動が大きくなる分、近位関節運動が小さくなると推察された。この点はさらに検討が必要と考える。本研究では自然条件に近い動作を検討した結果、新たに、箸使用時の大きな肘屈曲肢位と小さな手尺屈肢位、女性では手背屈位が小さいことが明らかとなり、さらに、肘・前腕・手尺屈の可動範囲と所要時間の、食具間の差の傾向が食事相によって異なることが分かった。箸とスプーン動作の臨床評価では、今回明らかとなった正常動作の特徴を参考にできると考える。

X-1 本校における作業療法参加型実習の現状 ～臨床実習指導者講習会開始後の学生の 心理的負担と生活行為向上マネジメント活用の変化を通して～

○矢野 高正(OT), 日隈 武治(OT), 後藤 英子(OT), 吉岡 恭介(OT), 首藤 小春(OT),
佐藤 翼(OT)

学校法人平松学園 大分リハビリテーション専門学校

キーワード：作業療法学生, 臨床実習, クリニカルクラークシップ

理学療法士作業療法士養成施設ガイドライン(平成30年10月5日医政発1005号第1号厚生労働省医政局長通知)では, 実習時間外に行う学修は, 1単位45時間以内(1日1時間程度)と規定され, 実習指導者には臨床実習指導者講習会など指定された講習会への参加が義務付けられている。また作業療法では, 作業療法参加型実習として生活行為向上マネジメント(以下, MTDLP)を活用し, 生活行為に焦点をあてた診療参加型実習が推奨されている。

今回, 本校における作業療法参加型実習の現状について, 臨床実習指導者講習会開始後の総合臨床実習における学生の心理的負担と MTDLP 活用の変化を通して, 後方視的に分析する。なお, 本研究は本校倫理委員会(承認番号: 24-005)の承認を受けた。また, アンケートは, 個人が特定されないこと及び目的を示し, 任意回答とし実施した。

【対象と方法】対象は2019年度から2024年度までに総合臨床実習を経験した学生180名とした。

分析は, ①実習訪問時に聴取した内容(自宅での課題実施時間, 睡眠時間, MTDLPの使用状況)と, ②実習後に学生に聴取したアンケート(実習をやめたいと感じたこと, 実習をつらく感じたこと, 2項目についてそれぞれの有無)を対象とした。①については, それぞれ経時的変化について, χ^2 検定($p < 0.05$)を実施した。②については, 各項目を従属変数とし①を独立変数としたロジスティック解析を実施し, 影響度を分析した。

【結果】自宅での課題実施時間は, 2019年度は3～5時間が66.0%と最も多く, 2時間未満は4.9%であった。その後, 経時的に時間は短縮し, 2024年度は2時間未満が50.0%と最も多くなり, 4時間以上課題を実施する学生はみられなくなった($p < 0.05$)。睡眠時間は, 2019年度は5～6時間が25.8%と最も多かったが, 2024年度は6～7時間が56.5%と最も多くなった($p < 0.05$)。MTDLPの使用状況は, 2019年度は実

習全体の17.7%であった。その後, 2023年度から増加が顕著となり, 2024年度はMTDLPの使用が全体の66.1%となり, 統計的に有意に増加した。実習に関するアンケート結果では, 「やめたいと思った」には課題実施時間が影響を与え, 「つらく感じた」には課題実施時間と睡眠時間の双方とも影響を与えていた。

【考察】臨床実習指導者講習会導入後, 自宅での課題実施時間は減少し, 令和6年度は2時間未満の学生が多数となった。他方, 睡眠時間は経時的に増加していた。さらに, 実習後アンケート結果からは, 課題実施時間がどの項目にも影響を与えていた。今回の調査を通して, 実習時間外で課題に追われることが少なくなり, 心身への過負荷が軽減していることが推察される。ガイドライン策定の背景として, 実習時間外の課題時間が臨床実習上の大きな問題となっていたことから, 臨床実習指導者講習会開始後の臨床実習がガイドラインに沿った形態へと改善していると考えられる。

一方で, 2024年度においても2時間以上課題を実施している学生が45%いた。この点に関しては, 実習地側の要因として, 依然として課題偏重型の実習がなされている可能性があること, 学生側の要因としては, 課題の処理に時間がかかるという学生の負の側面と自発的に学習しているという正の側面の2要因あることが推察される。

MTDLPについては, 活用が増加しており, 特に令和5年度以降は顕著であったことから, 作業療法参加型実習が浸透しつつあることが伺える。MTDLPは, ねらいとして作業療法場面への参加による統合と解釈の促進を挙げており, 臨床実習における MTDLP の活用が, 実習時間内での学びを充実させ, 実習外での課題実施時間を相対的に減少させている一因とも考えられる。

X-2 近年の作業療法学生の動向と教育現場における 「留年・退学」に対する課題解決の試み ～矢田部ギルフォード性格検査における教育・介入方針の検討～

○板井 幸太(OT)

学校法人藤川学園 福岡リハビリテーション専門学校

キーワード：学生，コミュニケーション，矢田部ギルフォード性格検査

【はじめに】近年、病院や施設・養成機関等でのスタッフ・学生教育では、一人ひとりの個性や性格を尊重し様々な価値観を共有する多様性が重要視され、養成校では難易度が高くなる国家試験に対応する学力も同時に求められる。効率的な学習法として「グループワーク」の有効性が多数報告され実践されているが、グループ作成の基準は教育者の経験値に依存され、対人交流に消極的な学生への導入に難渋し、成績不振に陥る場合も多い。さらに、先行研究では留年や退学者の多くは「成績不振」が報告され、対策を講じる必要があった。そこで性格傾向を知り、多様化する学生への円滑なグループワーク参加と成績不振対策を図る目的に、本校にて矢田部ギルフォード性格検査(以下、Y-G)を実施した。これは、質問紙から12の性格特性を診断し、5段階の性格傾向を表す事の出来る簡易検査である。特性と傾向を知り、それに応じたグループ作成や成績の推移を可視化する事で質の高い教育から留年・退学者を減らし多くの作業療法士を輩出する一助となると考える。今回、各性格傾向から入学時・定期試験の点数の推移と関連性を検証した為、報告する。

【対象】R2年度に本校の作業療法学科へ入学した39名を対象とし(男性19名、女性20名年齢 18 ± 4 歳)、入学時のY-Gの各項目の数値と性格傾向(A～E型)と入学時試験と定期試験の成績の関連性を検証した。各試験は全員が同じ時間帯に同部屋で実施し、本研究に関しては目的を文書で説明し匿名性を厳守する事で同意を得ている。

【方法】Y-Gの性格傾向の数値と入学時試験と定期試験との点数の相関をspearman順位相関係数にて検証し、相関のある性格傾向の入学時試験の点数の有意差についてはMann-Whitney U-testを使用し検証した。統計処理には改変R コマンダー 4.0.1を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】各性格傾向と入学時試験との間には相関は認めなかった。しかしE型と定期試験の間には負の相関($r = -0.343$)を認めた。また、D型と定期試験の間に正の相関($r = 0.328$)を認めたが、その他の性格傾向と入学時、定期試験の点数には相関は認めなかった。そしてY-Gと定期試験点数で相関のあったE型とD型との入学時試験の点数について群間比較では有意差は認めなかった($p = 0.569$)。

【考察】今回、Y-GでのD型と定期試験の点数に正の相関を認めたが、E型においては負の相関を認めた。しかし、双方の性格型において入学時試験の点数を比較しても有意差は認めなかった。これは、定期試験の点数は入学時の学力に左右されず、入学後の学習方法や取り組む姿勢が影響したと考える。学習意欲に及ぼす影響について吉澤らは「自分と同程度の能力を持つ学生同士であれば、多数の意見交換を通し知識の検証を行いつつ授業目的(問題解決)に対し前向きに臨むことができる。しかし、クラスに馴染む事の出来ない学生においては学習意欲低下から定期試験成績への悪影響も考えられる」と報告している。Y-Gの結果から、D型は「安定適応積極型」に分類され、社会および対人関係を築きやすく積極的な行動から学習意欲が獲得しやすかったと考える。しかし、E型に関しては「不安定不適応消極型」に分類され非活動的で内向的な傾向にあり、グループ学習への適応が困難であった事が要因として考える。その為、このような学生には、教員などファシリテートする役割が必要であり、進捗状況の確認など、密な対応と関わりが求められる。

【展望】今回はY-Gの性格傾向からの検証であり、入学動機や学習時間、対人交流能力等は含めていない。今後は、それらを含めた検証を行い、多様化する時代背景に応じた授業展開や関わりを検証する必要性がある。

X-3 パーキンソン病患者に対する LSVT 介入の効果と 生活の質向上についての考察

○田代 雄三(OT)¹⁾, 中田 浩一(PT)¹⁾, 川口 晋平(OT)¹⁾, 丸山 陽香(OT)¹⁾,
栗原 恭平(PT)²⁾

1) 社会福祉法人柏芳会 田川新生病院, 2) 株式会社 リアングループ

キーワード: パーキンソン病, (LSVT BIG), 生活の質(QOL)

【背景と目的】 パーキンソン病は進行性の神経変性疾患であり, 運動機能の低下や日常生活動作(ADL)の障害が生じる。リハビリテーションはこれらの症状を軽減させ, 進行を予防するための重要な手段である。LSVT(Lee Silverman Voice Treatment)とは音声訓練として発展したが, 運動機能の改善にも応用されている。LSVT BIG と呼ばれる運動訓練は, 大きく力強い動作を意識することで, 歩行やバランスなどの運動機能を向上させると報告されている。本報告は外来リハを実施していた60歳代女性パーキンソン病患者に対し, LSVT BIG にて介入し, 介入前後で効果を比較検討したものである。尚, 本報告において対象者の同意を得ている。

【症例情報】 患者は60歳代女性, 一人暮らし, 要介護1の認定を受け, 義姉がキーパーソンとしてサポートしている。X年Y月に左手足の使いにくさを自覚し, X年Y+5月に左手の震えと左足の出にくさを感じた。X+1年Y月にパーキンソン病 Yahr IIIと診断され, X+1年Y+2月より, 当院外来リハ(理学療法, 作業療法)を開始し, 週2回, 実施していた。X+1年Y+5月 LSVTBIG 開始, 週4回の4週間を開始した。

【方法】 LSVTBIG のプロトコルに沿って60分のプログラムを週4日, 4週間(16日)実施した。加え宿題として自宅で実施するプログラム, 効果を持続させるためセラピストとその日に実施する大きな動作を決め, 実施してもらった(30日)。LSVTBIG 介入前後の身体機能, 生活に及ぼす効果を評価した。

【結果】 BBS 50(外来介入時)→52(LSVT 開始時)→56(LSVT 終了時), 10m 歩行0.93m/秒(外来介入時)→0.89m/秒(LSVT 開始時)→1.25m/秒(LSVT 終了時) TUG 16.08→10.73秒, UPDRS 46→28点, となった。主観的な変化点として, 自分でも大きく動かすことを意識するようになり, 衣服の着脱, 車への移動動作, 洗髪や洗濯物たたみが向上し, 心理的な変化点として, 積極性が向上し, 映画やショッピングに

出かけるなど行動上にも表れた。さらに仕事においても, 週1日だった勤務が2日に増加し, 職場での役割や活動範囲も広がり, 活動・参加面においても, 患者の主観的な生活の質(QOL)の向上が見られた。

【考察】 LSVT BIG の効果については, 先行研究にて運動機能の改善が報告されている。Farleyら(2007)の研究では, パーキンソン病患者に対する LSVT BIG の介入により, 歩行速度やバランス, 姿勢制御の改善が確認されている。また, Ebersbachら(2010)によるランダム化比較試験では, LSVT BIG が従来の理学療法に比べて運動機能の改善効果が高いことが示されており, 本症例においても実施後は著明な改善がみられており, これらの研究と一致している。

本症例は宿題も実行できたことで, 生活面においても, 大きく力強い動作, 運動を実施するようになり, そのことが1カ月といった短期間での, 機能向上が図れた要因と考える。

Petoら(2001)は, パーキンソン病患者におけるQOL改善には運動機能の向上に加え, 心理的なサポートが必要であることを指摘している。本症例においては機能面が改善したことにより, 参加面が大きく改善しており, 今回の取り組みが心理的なサポートとなり, 患者の社会的活動や自信の回復に寄与し, 全体的なQOLの向上につながったと考えられる。

【結論】 LSVT BIG が本症例の運動機能の改善と生活の質向上に有効であった。今後は今回の症例も含めより多くの症例を対象に, また長期的な効果についても検討していきたい。

X-4 オンラインでの臨床実習指導者講習会の現状と今後の課題について

☆ベストオブ
セッション賞
(教育分野)

～過去4年間の受講者のアンケート調査の回答をふまえて～

○前田 翔吾(OT)¹⁾²⁾, 柚木崎 雅志(OT)¹⁾³⁾

1)宮崎県作業療法士会 教育部, 2)宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部,
3)医療法人久康会 平田東九州病院

キーワード：臨床実習, 教育, 臨床実習指導者講習会

【はじめに】作業療法の臨床実習指導(見学実習を除く)は、令和2年度以降の学生から新しい実習指針と手引きに基づいた講習会を修了した者が行うことが義務付けられている。当士会教育部では、「理学療法士作業療法士臨床実習指導者講習会の開催指針について」(医政発1005第2号, 平成30年10月5日)の運営要綱に準じて臨床実習指導者講習会を毎年1回開催している。2019年からはCOVID-19の影響下でオンラインでの開催を行っており、2日間または4日間で開催している。今回は、オンライン開催を始めてから4年間の当講習会アンケート調査の結果から、講義の理解度・通信の状況・自由記述の意見などの報告と今後の課題について考察を加えて報告する。

【方法】日本作業療法士協会が作成した臨床実習指導者講習会受講後のアンケート内容(各講義・演習の理解度を(理解できた・おおむね理解できた・あまり理解できなかった・理解できなかったの4段階で自己評価)、通信について、自由記述)を使用し、講習会終了後参加者に、匿名で回答依頼した。なお、アンケートの利用と本報告について、日本作業療法士協会から許可を得ている。

【結果】4年間の参加者の総数は158名で、回収率は100%であった。講義・演習全体では、理解した・おおむね理解したと答えた割合は98.7%であった。他の講義・演習と比べ、MTDLPの演習であまり理解できなかった・理解できなかったと答える方がやや多い傾向にあった。通信トラブルに関しては、98.1%が問題ないと答えた。自由記述では、講習会を通して実習指導を行うために勉強になったと肯定的な回答が多かったが、一方でグループワーク時、講習会を通してのグループが固定していることに対する否定的意見(グループワークの中で役割が固定されてしまったり、発言者が偏ってしまう傾向に負担になる方もいた様子)や講習会の時間が長いことに対する不満の意見が多く挙げられていた。

【考察・まとめ】講習会全体を通してオンライン開催についての講義・演習の理解した・おおむね理解したと答えた割合は98%とかなり高く、オンライン開催においても十分内容の理解ができることが示唆された。また、アンケート回答後の退室を促すことで受講後のアンケートの回収率がかなり高く、これはオンライン開催の利点だと思われた。例年、他の講義・演習の理解度と比べMTDLPの講義・演習ではあまり理解できなかった・理解できなかったと答える方がわずかに多い傾向にあった。それは、MTDLPの研修を受講されていない方、若干名のPTの参加、スケジュールでは終盤の方の演習となることが要因となっていると考えられた。MTDLPの理解度を高めるためには、当講習会開催前後で、MTDLPに関する講習を行い、当講習会予定者に参加を促す等の対策が必要と考える。また、厚生労働省指定のカリキュラムに沿った講習会でありスケジュールがタイトなため、開催日程の調整(時期や連休日のある週での開催等)、休憩時間の確保や各日でグループを変えるなどスケジュールの調整・研修会のやり方の調整をし、参加者のストレスを軽減できるように対策が必要であると考えた。

PI-1 右前頭葉腫瘍摘出術後に補足運動野症候群とアパシーを認めた1例

○吉竹 哲也(OT)¹⁾, 森川 真博(OT)¹⁾, 音地 亮(PT)¹⁾, 天野 敏之(MD)²⁾

1)北九州市立病院機構 北九州市立医療センター 診療支援部 リハビリテーション技術課,

2)北九州市立医療センター 脳神経外科

キーワード: 脳腫瘍, アパシー, ADL

【はじめに】今回、右前頭葉腫瘍に対して補足運動野(以下、SMA)を含む右前頭葉を広範囲に切除した後、補足運動野症候群(以下、SMA 症候群)とアパシーを生じた症例を担当した。アパシーが残存し病前ADLの再獲得には至らなかったが、歩行やトイレ動作は介助下にて実施可能となった。ここに考察を踏まえ報告する。本報告にあたり症例に説明し書面にて同意を得た。

【症例紹介】80歳代後半男性、利き手:右、病前ADL:独歩自立、生活形態:独居。

【現病歴】手術日をX日とする。

X-16日にふらつきを主訴に他院受診。頭部MRI検査にて右補足運動野を中心に広範に浸潤する腫瘍性病変を認め、手術目的にX-9日当院入院。作業療法(OT)はX-8日より開始。X日手術施行し、X+1日よりOT再開した。

【作業療法評価】〈術前介入時X-8～X〉GCS:15点、BRS:VI-V-VI、MMSE:22点、BI:75点、FIM:110点とADL自立度は高かったが、軽度の左手指運動麻痺を認めた。

【経過】術後評価ではGCS:15点、BRS:IV-IV-IVとSMA 症候群による運動麻痺の増悪を認め、ADLがBI:0点、FIM:34点と低下していた。又、術後からOT介入に対して消極的発言が目立つようになり、主治医よりアパシーと診断。誘導することでOT参加は可能であったが、自発性は無くOT介入以外は終日臥床傾向で離床に難渋した。ただX+14日頃から運動麻痺は改善傾向を辿り、基本動作や車椅子移乗の介助量が軽減された。X+20日より残存腫瘍に対して放射線治療と化学療法を開始。この頃には、訓練場面で介助下にて20mの歩行器歩行とトイレ動作が可能となった。X+56日の最終評価ではBRS:VI-VI-VIとSMA 症候群は軽快しBIも40点と改善傾向であったが、自発的な行動は困難なまま終日臥床は持続。FIMは34点とADL重度介助状態であり、X+57日リハビ

リ継続目的に転院となった。

【考察】SMA 症候群はSMAに局在する脳腫瘍切除後に一時的に生じる麻痺と定義されており、その多くの症状が2～9週で改善が得られるとする報告がある。本症例も術後2週頃より症状の改善を認めたため、先行研究と同様の結果となった。次に、SMAを含む内側前頭前野は、自己賦活障害によるアパシーに関係していると報告されており、今回SMAとその周辺を含む内側前頭前野を浸潤していた腫瘍とともに一塊として摘出を行った事でアパシーが生じたものと考えられる。脳腫瘍患者においてSMA摘出後にアパシーを発症したという報告は渉猟しえた限り見当たらなかったが、脳卒中や外傷性脳損傷後のアパシーに対しての介入法は散見される。その報告ではアパシーの回復過程において、不動、代行、誘導、模倣、自発と段階を経て改善すると記されている。本症例においては誘導することでOTへの参加ができ、機能改善が得られる中でADL訓練を実施できた。この関わりが「できるADL」の改善には寄与したと考えるが、次の段階である模倣、自発へと移行することができず「しているADL」の再獲得には至らなかった。その要因として、模倣へと段階を踏むためには病棟生活の中で時間を決め、多職種でADL介入を実施していくことの重要性が報告されており、今回病棟との連携が十分ではなかったことが反省点として挙げられた。今後も症例数を重ねていき、これらの症状に対する新たな介入方法についても検討していきたい。

PI-2 当院脳神経外科病棟における作業療法介入の実態調査 ～階層的クラスター分析を用いた脳卒中患者の類型化～

○中島 薫平(OT), 三浦 真人(OT), 藤波 司穂(OT), 田鍋 拓也(PT), 平川 陽(PT)
公益財団法人健和会 大手町病院

キーワード：脳卒中, 作業療法士, (階層的クラスター分析)

【はじめに】脳卒中急性期作業療法士(以下, OT)の役割は早期から活動, 参加への介入の他に上肢機能障害, 高次脳機能障害, 自動車運転と多岐に渡る。当院も職種役割整備や診療標準化に取り組んでいるが, OTの役割, 標準化は不十分である。本研究は脳神経外科(以下, 脳外)病棟でのOT介入の傾向を明確化し, 効果的なOT介入に貢献することを目的とし, 階層的クラスター分析にて脳卒中患者の類型化を行い, 傾向や介入を分析した。

【方法】対象は2024年1月～11月に当院脳外病棟に入院し, リハビリ, OT未介入者を除外した脳卒中患者139例(男性66名, 女性72例, 平均年齢 76.5 ± 14.8 歳)とした。クラスター分析に用いた変数はOT介入開始時の年齢, 病前 modified Rankin scale(以下, mRs), National Institutes of Health Stroke Scale(以下, NIHSS), 上肢Brunnstrom Recovery Stage(以下, BRS), 手指BRS, 高次脳機能障害の有無, 運転評価の有無, 修正Functional Independence Measure(以下, FIM)運動項目, FIM認知項目とした。修正FIM運動項目はOTが関わる項目を選定した。類型化には階層的クラスター分析(Ward's法)を用い, 各クラスターを独立変数として, 各指標の平均値 $\pm$ 標準偏差を算出した。

【結果】対象者は4つのクラスターに分類された。クラスターI($n=49$): 年齢(歳) 73.6 ± 11.4 , 病前 mRs(1:mRs0～3/2:mRs4/3:mRs5) 1.3 ± 0.7 , NIHSS 3.7 ± 5.1 , 上肢BRS 6.0 ± 0.2 , 手指BRS 6.0 ± 0.0 , 高次脳機能障害(有/無/不可, 人)10/37/2, 運転(運転評価適応有/運転評価適応無/意向無・運転歴無, 人)17/5/27, 修正FIM運動項目 38.9 ± 14.6 , FIM認知項目 27.5 ± 8.7 。クラスターII($n=39$): 年齢 76.1 ± 16.5 , 病前 mRs 1.9 ± 0.9 , NIHSS 4.8 ± 4.7 , 上肢BRS 4.8 ± 0.5 , 手指BRS 5.0 ± 0.0 , 高次脳機能障害12/26/1, 運転3/8/28, 修正FIM運動項目 26.0 ± 16.8 , FIM認知項目 20.7 ± 10.5 。クラスターIII

($n=18$): 年齢 78.5 ± 13.7 , 病前 mRs 2.1 ± 1.1 , NIHSS 11.3 ± 7.6 , 上肢BRS 3.4 ± 0.8 , 手指BRS 3.4 ± 0.5 , 高次脳機能障害11/6/1, 運転0/2/16, 修正FIM運動項目 10.8 ± 5.9 , FIM認知項目 14.4 ± 7.9 。クラスターIV($n=33$): 年齢 80.3 ± 17.3 , 病前 mRs 2.2 ± 1.2 , NIHSS 18.6 ± 11.4 , 上肢BRS 1.6 ± 0.8 , 手指BRS 1.4 ± 0.5 , 高次脳機能障害19/2/12, 運転0/7/26, 修正FIM運動項目 9.2 ± 5.7 , FIM認知項目 8.6 ± 5.1 。各クラスターの特徴はクラスターI: 軽症者, 高次脳機能障害の合併も少なく, 運転評価を実施する対象者が多い。ADLは早期より病棟内自立が多い傾向。クラスターII: 軽症者, 高次脳機能障害, 運転歴なしが多いが, ADLに一部介助を要し病前ADLと乖離が残存している対象者が多い傾向。クラスターIII: 軽症～中等症者, 高次脳機能障害の合併が多く, 運転評価は適応無が多い。ADLも全介助の対象者が多い傾向。クラスターIV: 重症者, 高次脳機能障害の合併も多く, 運転評価は適応無が多い。ADLは全介助が多い傾向を認めた。1日のOT平均介入単位としては全クラスターに有意差はなく, NIHSSはクラスターIVのみがOT介入時と退院時で有意差はなかったが, 修正FIM項目では全クラスターにて有意差を認めた。

【考察】分析にて4つのクラスターに分類され, それぞれの傾向が示された。しかし, OT平均介入単位は有意な差は認めなかった。要因にOT担当患者数が少なく, 統計的な有意性を確保が困難なことが考えられるため, 引き続きデータ蓄積が課題であることが示唆される。OT発症時, 退院時の比較にてクラスターIVのみで有意差が出なかった点についてはクラスター内においても類型化が必要なが示唆され, 各クラスター内の細分化した類型化を進めていく必要があると考える。

【倫理的配慮, 説明と同意】本研究は大手町病院臨床研究審査委員会の承認を得て実施し, 研究の実施にあたって対象者へは口頭にて説明し同意を得ている。

PI-3 左被殻出血による片麻痺患者の麻痺側上肢 ADL 参加を目指して — 下衣更衣動作に着目して —

○清水 麻依子(OT), 池田 知佳(OT), 平林 順子(PT)

医療法人 ひらまつ病院

キーワード：脳卒中, 上肢機能, 更衣動作

【はじめに】今回、左被殻出血を発症し、右片麻痺を呈した症例を担当した。非麻痺側上肢の使用にて ADL は自立となるも、麻痺側上肢の ADL 参加を目的に体幹機能、身体図式の再構築、上肢機能に対するアプローチを中心に行った結果、更衣動作含め ADL 場面での麻痺側上肢の参加を認めたため、ここに考察を加え報告する。

【症例紹介】50代女性。X年Y月Z日にジム利用中、左共同偏視、右片麻痺、失語を主訴にA病院へ搬送。MRIにて左被殻に新鮮出血認め同日入院。高血圧性の脳出血診断。血圧コントロール施行し、X年Y月Z+22日当院回復期病棟へ転院。

尚、本報告に関してご本人様へ説明を行い、同意を得ている。

【作業療法評価】本症例のデマンドとして「手が使えるようになりたい」との事であった。具体的な目標活動を聴取するも「手は動かない」「想像ができない」と悲観的な発言を多く認めた。そこでCOPMにて聴取を行い更衣動作重要度：9/10点、遂行度2/10、満足度2/10点という結果を得た。FIM運動70点、認知29点。Br.Stage上肢Ⅳ、手指Ⅳ、下肢Ⅳ。右上下肢表在・深部感覚中等度～重度鈍麻。Trunk Impairment Scale(以下、TIS)15/23点にて動的座位バランスの低下を認めた。Functional Balance Scale(以下、FBS)42/56点、Motor Activity Log(以下、MAL)：0という結果であり麻痺側上肢のADL参加が乏しい状況であった。

下衣更衣動作は、衣服に脚を通す場面では麻痺側上肢にて下方リーチを試みるも、肩甲帯の後退、手内在筋の弱化と萎縮による服の把持困難。立位で衣服を引き上げる場面では立ち上がり直後大きく非麻痺側へ重心の偏位を認め麻痺側下肢の支持性は乏しく、上肢の参加は難しい状況であった。

【介入経過】姿勢コントロールの改善、身体図式の向上、肩甲帯の安定性向上を目標に介入を行った。臥位

では足部内在筋への感覚入力を行い、股関節伸展・骨盤の選択運動にてコアスタビリティの活性化を図った。次に麻痺側上肢にてペットボトルを把持し肘関節伸展を促し、随意活動、自律的反応、右空間への注意を入れることで視覚と体性感覚の入力を行い身体図式の構築を試みた。また、「両手活動」を取り入れ両側性の視覚・固有感覚情報処理の促通を狙った。座位では右臀部への徒手的な感覚入力を行い、右坐骨への重心移動を実施し座位姿勢の改善を図った。同時に上肢の支持と荷重・荷重位での非麻痺側上肢リーチングを行い肩甲帯の安定性の向上、姿勢コントロールを促した。机上での上肢機能訓練では肩甲帯のProtraction・三頭筋の収縮を伴いながら物を押し出す課題や把持動作訓練にて手内在筋の活性化を図った。立位では踵荷重位での股関節伸展筋群収縮を促通し、立ち上がり後の機能的な立位獲得を目指した。

【結果】FIM運動項目70→76点、TIS 15→18点、FBS 41→50点、MAL：AOU 0→2点、QOM 0→2.42点、COPM 遂行度2→5点、満足度2→7点へととなりADL場面での麻痺側上肢参加も認めた。下衣更衣動作においても、下方リーチや立ち上がり直後の立位姿勢の改善にてズボン引き上げ時の麻痺側上肢の参加も可能となった。

【考察】本症例は非麻痺側優位の活動にてADLは自立されており麻痺側の随意性は認めるものの麻痺側上肢の参加が乏しい状況であった。要因として身体図式の低下、姿勢コントロールの低下により非対称性、運動時の代償動作、上肢の支持としての機能低下や手内在筋の弱化を認め学習された不使用となっていたと考える。これらに着目してアプローチを行ったことで麻痺側上肢への気づき、下衣更衣というより親和性の高い日常生活活動の中で麻痺側上の参加を促したことが、痺側上肢をADLに参加させていくという学習を強化できた要因と考えられる。

PI-4 動的座位バランス能力低下を呈した右片麻痺患者に対する 短下肢装具・靴の着脱動作獲得に向けた介入経過

○迫間 亮汰(OT)

医療法人魁成会 宮永病院

キーワード：脳卒中，日常生活，姿勢保持

【はじめに】脳卒中ガイドライン2021において，日常生活動作(activities of daily living：以下，ADL)向上のために姿勢保持能力や下肢運動機能の改善を目的とした訓練を行うことが推奨されている．脳卒中者の特徴として体幹下部筋低緊張により抗重力位で持続的な活動が困難で前方への倒れこが助長されると述べている．また脳卒中片麻痺者の短下肢装具(ankle foot orthosis：以下，AFO)の装着方法について装具を床に立てて装着する立型と下肢を組んで装着する組型を比較し，立型は感覚と体幹屈曲機能が有意に高く，組型は膝伸展筋力と座位バランスが有意に高い値を示したと報告している．今回体幹機能低下および動的バランス不良症例に対し『靴・装具を履いて一人でトイレに行く』という目標を設定し，装具着脱動作の獲得に向けた介入及び経過について報告する．

【介入方法】本症例は発症から3週間経過し，左延髄外側の梗塞を呈した80歳代女性．介入前評価は，入院時の機能的自立度評価(Functional Independence Measure：以下，FIM)運動項目42/91点，靴・装具の着脱は困難で下半身の更衣4点・認知項目27/35であった．麻痺側上下肢の運動機能は，Fugl-Meyer Assessment(以下，FMA)上肢項目15/66点・下肢項目25/34点で手指や前腕の部分的な運動が可能も肩関節の運動は低下，座位での膝屈曲・伸展の分離運動は可能で足関節背屈運動が不十分であった．体幹機能はTrunk Impairment Scale(以下，TIS)8/23点バランス評価は，Berg Balance Scale(以下，BBS)21/56点で転倒の危険性が高いことが示された．端座位足尖リーチ(Toe Touch：TT)として，非麻痺側上肢の第3指の指腹と床までの距離を測定し-7cmであった．TT測定時の不安感をVisual Analogue Scale(以下，VAS)で評価し，70mmで「前に屈むだけで転びそう」との発言も聞かれた．装具・靴の着脱場面では，麻痺側足尖へのリーチ時に麻痺側前方に倒れこみ，麻痺側下肢を組んでの座位保持が困難であった．介入方法と

しては，上肢免荷した中での重心移動課題，支持基底面内でのリーチ課題，模擬的な装具・靴の着脱動作練習を実施．重心移動課題では対称性を維持し，リーチ課題では同一方向から体軸内回旋を伴う運動の中で物品配置を調整し，安定した環境から不安定な支持面へと難易度を調整した．今回の介入にあたり，症例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し，十分な説明を行ったあとに口頭および書面で同意を得た．

【結果】評価結果は介入前→介入後(4週間後)の順で記載．TIS：8点→16点 FBS：21点→41点，TT：-7cm→0cm，前下方へのリーチ時の不安感VAS：70mm→0mm，FIM(下半身の更衣)：4点→6点の改善を認めた．装具・靴の着脱時間は，測定困難→2分20秒で装具は縦型，靴は組型で可能となった．

【考察】AFO及び靴の着脱動作は，前下方へのリーチ動作と一側下肢を支持基底面から持ち上げ保持しながら操作する動作である．本症例の病巣は左延髄外側で体幹の垂直性障害が動的場面で影響するとの報告があり，動的バランス不良の症状が出現していたと病態解釈した．TISの結果から骨盤側方傾斜運動や上部・下部体幹回旋運動の非対称性がみられ，FBSでは着座や床から物を拾う動作が困難であった．またTTの制限およびTT測定時の不安感が出現していた影響で，装具・靴の着脱が困難であったと考える．本症例の改善に至った経過の要因として，前下方へのリーチの際に支持基底面内で体幹の垂直性を維持し，同側方向から対軸内方向へとリーチ動作が可能となったことや骨盤の側方移動が可能となったことがTTの改善および前下方へのリーチ時の不安感消失への効果を示し，FIMの更衣の改善及び装具・靴の着脱が可能になったと考える．

PI-5 心不全と多発性脳梗塞を合併し 社会復帰に向けて自動車運転支援を行った症例

○佐藤 志津子(OT), 鐘ヶ江 真知子(OT), 宮村 和寿(OT), 濱部 朱里(OT)

社会医療法人天神会 古賀病院 21

キーワード：自動車運転, 社会復帰, 脳梗塞

【はじめに】人間の移動行動(モビリティ)は日常生活全般に加え, 就労を含む社会生活の維持の為に必要な行動である。または「脳損傷者において運転の中断は抑うつ状態の進行や社会的孤立になるリスクが高まる」と述べている(加藤貴志ら, 2016)。本症例では多職種連携により心機能及び運動耐容能が改善し自動車運転支援を行い, 社会復帰を果たしたため報告する。尚, 本人に症例報告の内容を説明し同意を得た。

【症例紹介】50歳代後半の男性。職業は小売販売店員。妻, 娘と同居。趣味はドライブ。車の運転は唯一の楽しみであり, 症例・家族の希望は自動車運転再開と職場復帰であった。

【現病歴】X年Y月Z日心不全の診断にて当院系列病院に入院。Z+10日意識障害が出現し頭部MRIにて多発性脳梗塞(左前頭葉, 左基底核, 右視床, 右帯状回, 左小脳半球)を認めた。Z+29日リハビリ継続を目的に当院転院。

【初期評価】心機能評価では心エコー:LVEF 24%・NT-proBNP:689・心肺運動負荷試験(CPX):ATV02 3.37METs・PeakV02 4.10METs。NYHA分類はⅢ。心機能及び運動耐容能低下を呈していた。神経心理学検査は日本高次脳機能障害学会の「神経心理学検査に基づく自動車運転評価のフローチャート」を参考にした。HDS-R:24点, MMSE:24点, FAB:13点, TMT-J A:44秒(境界)TMT-J B:127秒(異常)。注意機能低下を認めた。その他BIT, Rey 複雑図形検査, SDSAは問題なし。日常生活動作は自立していたが, 運動耐容能低下や注意機能低下を呈していた。

【経過】心臓リハビリテーションチーム(循環器内科医・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士)と密に連携し, 心不全管理を行いながらCPXに基づいた運動療法とATMETsに準じた日常動作訓練を開始。また運転再開に向けて注意機能訓練・危険予測トレーニング・心電図モニター管理下でのドライブシミュレーターを実施。また復職に向けた動作指導を実施した。

再評価(Z+85日)では, 心エコー:LVEF 50%・心肺運動負荷試験(CPX):AT VO2 5.85METs・Peak V02 7.86METs。NYHA分類はIとなり, 心機能及び運動耐容能は著明な改善を認めた。また神経心理学検査も全て暫定基準を満たし, 注意機能の改善を認めた。多職種でのカンファレンス後, 作業療法士も同行し自動車学校での実車評価を実施。運転技能に問題なしと判定。発症から3ヶ月後に自宅退院。臨時適性検査を受け, 自動車運転再開となった。その後, 復職し社会復帰を果たした。

【考察】心臓リハビリテーションにおけるガイドラインでは「包括的な介入により, 全身機能の回復から日常生活の向上が得られ, QOLをも改善することができ, さらに心臓にとってよりよい全身環境を作り出すことによって, 心機能障害からの回復を助け再発を予防する効果が期待出来る」と述べている。本症例は心不全と多発性脳梗塞の合併により心機能及び運動耐容能低下を呈していたが, 多職種連携による徹底した心不全管理とCPXに基づいた段階的なリハビリの提供, ATMETsに準じた日常動作訓練を実施する事で, 心機能・運動耐容能・注意機能が改善した。その結果, 運転再開に向けた支援をより安全に進めることが出来, 発症前からの趣味であったドライブや社会復帰を実現する事が出来たのではないかと考える。

【文献】

- ・加藤貴志: 高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション: 井野辺病院の取り組み: 株式会社金芳堂, pp68-73, 2016
- ・竹林: 心大血管疾患の作業療法: 合併症を有する心疾患の作業療法: 日本作業療法士協会, pp41-44, 2011
- ・心血管疾患におけるリハビリテーションにおけるガイドライン: 日本循環器学会/日本心臓リハビリテーション学会合同ガイドライン, pp113-114, 2022

PI-6 回復期における脳卒中片麻痺患者に 手指機能訓練支援ロボット AMADEO を自主訓練に活用し、 ADL 時の麻痺手参加が増えた1症例

○日高 まり子(OT)¹⁾, 新福 友果子(OT)¹⁾, 坂元 顕久(MD)²⁾

1)公益財団法人慈愛会 今村総合病院, 2)脳神経外科センター(いちき串木野市医師会)

キーワード: 自己効力感, ロボット, 高次脳機能障害

【はじめに】今回、脳血管障害により左片麻痺と高次脳機能障害を呈し、日常生活動作(以下、ADL)への麻痺手参加や自主訓練がなかなか確立しない症例を担当した。様々な訓練を提供する上で、手指機能訓練支援ロボット AMADEO(以下、AMADEO)で実施した訓練が本人の自己効力感を高めることができ、自主訓練が確立しただけでなく、ADL 時の麻痺側手の参加や生活リズムの確立に繋がったため以下に報告する。本報告に関連して開示すべき COI はない。患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人・家族に口頭で同意を得た。

【症例紹介】60歳代の男性。右利き。脳梗塞により左片麻痺、高次脳機能障害を認めた。発症後15病日目に当院回復期リハビリテーション病棟に転院となり、同日より作業療法(以下、OT)を開始した。当院入院当初から、左身体失認により麻痺側上肢管理不十分で疼痛・浮腫認め、ADL での麻痺手の参加を認めなかった。また失便や転倒による失敗が続き抑うつ状態になったため、心的サポートを行いながら OT を実施した。自主訓練や ADL での麻痺手の使用を促していたが、動作の定着や獲得に至らなかった。そのため OT と併用して、定量的な訓練もできる AMADEO を自主訓練として導入検討した。

【AMADEO 導入時 OT 評価: 発症後137病日】

Brunnstrom Recovery Stage(以下、BRS)上肢Ⅲ、手指Ⅳ、上肢 Fugel-Meyer Assessment(以下、FMA)41/66点、Action Research Arm Test(以下、ARAT)は肩の疼痛にて実施困難、左半側空間無視・左身体失認や注意障害は残存し複合タスクの処理が難しい状態であった。ADL は Barthel Index(以下、BI)は85点、Functional Independence Measure(以下、FIM)は95点、日中の歩行器歩行が自立、麻痺手で歩行器ブレーキ外しを行い麻痺側管理も改善してきた。心理面では抑うつ状態で、他者との交流認めず、訓練では受け身的で依存的であった。

【AMADEO を使用した自主訓練プログラム】症例は定量的な反復訓練では入眠認めたためゲームプログラムも導入した。ゲームプログラムでは成功率を上げるための感度調整に難渋し、複数回のプログラム変更を行い説明に14日間を要した。自主訓練プログラムは、手指の関節可動を促すため①痙縮軽減の訓練「痙性治療」や②補助付き訓練「アシスティブモード」を実施し、指のコントロール練習のため③「1次元制御反応」訓練の「缶射撃」を22日間行った。また自主性を引き出すため訓練時間に合わせてリハビリ室へ訪室するよう、本人に病棟生活のスケジュール調整を依頼した。

【最終評価: 発症後173病日】BRS 上肢Ⅲ、手指Ⅳ、FMA 47/66点、ARAT 43/57点、注意障害・左半側空間無視は残存したが左身体失認は改善した。ADL は、BI は85点、FIM は104点、杖歩行自立、左上肢の認識が高まることで食器固定や更衣動作でのファスナー操作等麻痺手利用が増え、両手で動作もできるようになった。心理面では活動や交流範囲が広がり自宅退院に向けてより前向きになった。能動的に動くようになり生活リズムも確立した。

【考察】左片麻痺を呈した本症例は、左身体失認により麻痺側管理不十分で疼痛出現し、ADL への麻痺手の参加が少ない状況であった。AMADEO 使用では手指機能の大きな改善には繋がらなかった。しかしゲームの成功率の高い結果によって麻痺手使用に対して自信を持ち、麻痺手の ADL への参加に繋がり左身体失認も改善したと考える。更に「自主訓練に行く」目的のため、歩行することやスケジュールを調整することが「意味ある作業」となって満足感につながり、離床の一助や生活リズム構築等の FIM には反映されない活動の改善にも役立ったと考える。

PI-7 軽度上肢麻痺を呈した脳卒中患者に対して 課題指向型訓練と ADOC-H を用いた行動学的手法を行い 麻痺手の使用行動に変化を認めた一例(症例報告)

○倉田 宏幸(OT)

医療法人魁成会 宮永病院

キーワード：ADOC-H, 行動変容, 上肢機能

【はじめに】日常生活での麻痺手使用は、上肢機能の回復に最も重要な要因であるとされており、麻痺手の使用行動の改善を目的に開発されたアプローチが Constraint-induced movement therapy (以下、CI療法) である。その中で、麻痺手を日常生活で積極的に使用する Transfer Package (以下、TP) を補完するツールとして、Aid for Decision-making in Occupation Choice for Hand (以下、ADOC-H) が麻痺手の使用場面の意思決定を促す手段として有効と報告されている。今回、実生活で麻痺手の使用頻度が少ない軽度上肢麻痺を呈した患者に対し、CI療法を行う際に ADOC-H を用い、麻痺手の使用頻度と機能改善を認めた症例について、介入方法と経過を報告する。

【症例紹介】本症例は発症後21病日に当院回復期病棟へ転院。左被殻出血による軽度右片麻痺を呈した右利きの50歳代男性。発症前は家庭内で調理や洗濯等の家事を行っていた。

初回評価は、Mini-Mental State Examination 28点、Brunnstrom Recovery Stage (以下、BRS) 上肢V手指V下肢V、Fugl-Meyer Assessment の上肢運動項目 (以下、FMA) 51点/66点、簡易上肢機能検査 (Simple Test for Evaluating Hand Function: 以下、STEF) で11点/100点、Motor Activity Log (以下、MAL) の Amount of Use (以下、AOU) 1.2点、Quality of Movement (以下、QOM) 1.3点。運動麻痺は軽度だが巧緻性、操作性は低下し病棟生活で麻痺手は殆ど使用していなかった。

【介入方法】

1. ADOC-H にて麻痺手の使用場面を検討した時期 (25病日～32病日)

代償動作は伴いながらもブロック等の物品操作は可能であるが、ADLでの麻痺手使用はなかった。生活の中で麻痺手を使用することの意識付けを目的に ADOC-H を使用し [スプーンの使用][コップで茶を飲む][手洗い][ソープボトルを押す][下衣操作]

の5つの場面で麻痺手使用を提案し同意を得た。

2. 麻痺手使用の為に環境調整やセルフモニタリング を行った時期(33病日～46病日)

太柄スプーンへ変更し可能な限り麻痺手での食事摂取を促し、36病日には麻痺手での自己摂取が可能となった。麻痺手の使用状況は毎回確認を行い、新たに ADOC-H にて [歯磨き粉をつける][歯を磨く][薬袋を開ける][書字][箸の使用]を追加した。

3. ADL で麻痺手の使用が定着し家事訓練を行った時期 (47病日～83病日)

60病日には箸を使用し食事摂取が可能となった。書字を目的とした日記は定着、意識的に麻痺手を使用する場面が増加し「楽にできるようになりました」と発言があった。家事動作は入院前に実施していた調理、洗濯場面を設定。両手を使用し実施できていた。

【結果】BRS 上肢VI手指VI下肢VI、FMA 65点/66点、STEF は82点/100点、MAL はAOU 4.9点 QOM 4.8点まで改善。ADOC-H で当初挙げた5項目、上肢機能改善に伴い追加した5項目合わせて10項目は全て達成済みとなり、発症後84病日に自宅へ退院となった。

【考察】ADOC-H は手を使用する活動場面について、各工程のイラストの掲載に加え、患者に合わせて難易度を自由に設定できる特徴がある。人は聴覚のみでなく視覚刺激を伴うことで想起しやすいと報告されている。症例は、運動麻痺は軽度であるにも関わらず、殆ど麻痺手を使用していなかった。そこで、ADOC-H による麻痺手の使用場面の検討及び、積極的な使用の確認を行ったことが、使用場面増加に繋がり、MAL-AOU・QOM の顕著な改善に繋がったと考える。また、ADOC-H での麻痺手使用促しと CI療法による段階的な麻痺手の使用が TP の効果を高め、日常生活における麻痺手使用の定着の一助となる事が示唆された。

【倫理的配慮】今回の介入にあたり、症例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、十分な説明を行ったあとに口頭および書面で同意を得た。

PI-8 COPM と Paper 版 ADOC を併用し合意目標を再設定したことで日常生活活動能力が向上したギラン・バレー症候群の一例

○藤野 玲美(OT)¹⁾, 山下 陽子(OT)²⁾, 宮本 一樹(OT)¹⁾, 名護 健(MD)²⁾

1)久留米大学病院, 2)久留米大学医療センター

キーワード: ギラン・バレー症候群, ADOC, COPM

【はじめに】作業療法(OT)において目標設定は、対象者にとって重要な作業とは何かを医療者と明確に共有することができ、本人の主體的な参加と医療者との協働関係を促進する(森口, 2024)。

今回、ギラン・バレー症候群(GBS)発症3カ月経過後も重度両下肢麻痺等の症状が残存し、基本動作や日常生活活動(ADL)に介助を要する患者を担当した。カナダ作業遂行測定(COPM)と Paper 版作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)の併用で目標設定を行い、作業に焦点を当てた OT を実施した。その結果、機能障害は残存したが、基本動作や ADL 能力向上を認めたため報告する。

尚、本報告は当院の倫理規定に従って本人に同意を得ている。

【症例紹介】COVID-19の症状が悪化し緊急搬送となった70歳代男性である。人工呼吸器離脱後、下肢麻痺を認めGBSの診断で治療が開始となった。GBS発症後、第94病日にリハビリ目的で当院入院となり、同日OTを開始した。下肢疼痛 Numerical Rating Scale が5、筋力は両上肢4、両下肢0～2、感覚は両下腿以下鈍麻、基本動作は全介助、ADLは食事、整容以外が全介助であった。ADL評価では、Functional Independence Measure (FIM)が53点(トイレ動作・車椅子乗乗1点)、Barthel Index (BI)が20点であった。

【経過】当初、自発性が低く臥床傾向であったが、インフォームド・コンセントを契機に、「これから頑張ろうと思う」と意欲的な発言があった。症例は身体機能改善に執着し、作業療法士もその希望に添えていたため、OT内容の再考と合意目標の再設定が必要と考えた。そこで、COPMを用いた面接を行ったが作業の列挙に難渋したため、ADOCを用いた面接を追加した。その結果、COPMでは排泄が重要度8、満足度0、移乗が重要度7、満足度3、遂行度は共に2であった。ADOCにおいても排泄と移乗の重要度と緊急度が高かったため、排泄および移乗能力向上を目標とした。

まず、ベッド上での排泄能力を高める目的で側臥位での下衣操作練習を行い、病棟ADLで一連の流れを実践した。移乗練習では、体幹前傾が困難で殿部移動に重度の介助を要したためスライディングボードを用いた。そして、病室に介助や環境調整方法を提示し病棟スタッフと情報共有を行った。さらに、声掛けやフィードバックを適宜行い、反復練習で動作を定着させた。ADL練習に意欲的に取り組み、できるADLが向上し、「自分で出来ることはしている」等、自発的な発言や行動がみられるようになった。

【結果】約2か月間のOT実施後、身体機能は著変なかったが、寝返りが自立、起き上がり～端座位が見守り、移乗はスライディングボード使用で見守り～軽介助となった。また、FIMは80点(トイレ動作6点、車椅子乗乗5点)、BIが60点となった。COPMの満足度は排泄4、移乗5、双方の重要度は10、遂行度4となった。

【考察】今回、重度両下肢麻痺を呈するGBS患者に対し、COPMとADOCを併用し目標再設定を行った。そして、排泄と移乗動作に焦点を当てたOTを実施したことでADLが向上した。

目標再設定の手段として用いたCOPMは、半構造的面接手段であるため自発性が低く、身体機能改善への思いが強い症例にとって、作業を言語化することが難しかった。そのため、意思表示に時間を要したと思われた。一方、ADOCによる構造的な面接は症例の語りを制限するのではなく、イラストをきっかけに様々な語りを引き出すことができ、作業イメージが明瞭化されたと考えた。

視覚を利用し目標の具体化が可能なADOCと現状把握や結果の可視化が出来るCOPMの長所を組み合わせることは、自発性や意思表示が低い症例における合意目標再設定の手段として有用と考えられた。

PI-9 脳卒中患者のDS使用時間増加の試みから 自動車運転再開につながった1症例

○井上 勇人(OT)

医療法人健康会 霧島記念病院

キーワード：自動車運転、ドライビングシミュレーター、脳卒中

【はじめに】当院では、脳血管疾患患者の身体機能、認知機能の評価後、運転再開の可能性があるかと判断された場合、ドライビングシミュレーター(driving simulator: DS)訓練を含めた自動車運転再開のためのリハビリテーションを行なっている。Imhoffらは、DSは、脳損傷者の自動車運転能力の運転技術を向上させるためリハビリテーション治療として有用であると報告している。また近年本邦でも、それに関する多くの報告が散見され、新たなリハビリテーション分野として確立しつつある。

本症例報告の目的は、散見する多くの症例報告では注目されていないDSにおける治療頻度、ひいてはその時間を多く設定した場合の治療可能性を検証するものである。

【症例と治療方法】左被殻視床出血により重度右片麻痺を呈した50歳代の女性を対象とした。発症直後から急性期作業療法を開始し、回復期病棟へ転棟後もそのまま継続した。

発症14日後における麻痺側身体機能はFugl-Meyer Assessment 上肢項目(以下、FMA)20/66、STEF 24点、MMT 手関節背屈F・橈屈F・尺屈P(橈屈と尺屈は開始1ヶ月後の評価)、HG 6Kgで特に手関節と手指が減弱であった。DS視野課題誤反応4回、DS危険予測課題事故回数4回であった。なお、本症例報告は対象者から書面でICを得た。

DSはHonda セーフティナビ(本田技研工業株式会社製)3画面を使用した。各検査では、反応速度や誤反応、事故数などの運転状況の結果が示される。今回は、ハンドル操作に焦点を当て「運転操作課題(視野選択)」と「危険予測体験(上級)」をランダムに24種類で実施した。

DS介入頻度は7日/週、60分/日を設定した。60分のうちDSを40分、その後、手関節背屈と手指屈曲の随意性強化と筋力強化、さらにDS訓練で新たに課題となった手関節尺屈のNMES+ 促通訓練をランダムに20分間実施した。介入期間は3ヶ月とした。

【結果】実施した全てのリハビリテーションは理学療法270単位、言語聴覚療法270単位、作業療法270単位に実施された。作業療法270単位では、DS 180単位、機能訓練60単位、その他30単位であった(当院の一月あたりの平均DS訓練時間:19.5単位/人)。身体機能はFMA 66点、STEF 75点、MMT 手関節背屈G・橈屈G・尺屈G、握力12kg、DS視野課題誤反応0回、DS危険予測課題事故回数0回であった。またDSによる有害事象はなかった。

【考察】当院では通常DSによる訓練を実施するのは週3回程度であり、主に評価やそのフィードバックに使用することが多い。今回はDSによるその頻度を大幅に増加させ、回復期脳卒中運動麻痺患者を対象にDSに特化した訓練を集中的に実施した。

当院での3ヶ月の平均DS訓練時間は約58.5単位であるが、それと比較し本症例においては180単位の訓練時間を設けた。その結果DSにおける誤反応や事故回数が減少した。これはDS訓練を多く実施する中で誤反応や事故が起こった理由が手関節橈尺屈によるものであると新たに推測できたこと、それに対する訓練を加えたことによるものが大きいと考える。

DSにおける限界は、そのツール内でのシチュエーションやアクシデントはあくまで設計されたものであるということである。何度も繰り返し使用することにより、一定の先入観や予測は立てやすくなり、誤反応や事故回数の減少にもつながりやすい。

今後、DSの限界に加え、運動麻痺の重症度や直接的な介入頻度など、条件の異なる症例についても検証していく。

PI-10 介入早期からモチベーションを保ち、 ピアノ講師への復帰が可能となった症例 ～脳膿瘍から脳梗塞を合併し、高次脳機能障害が残存した一症例～

○清水 美希(OT)¹⁾、後藤 智美(OT)¹⁾、深川 彰久(OT)¹⁾、宮本 和彦(MD)¹⁾、
出来田 祐治(MD)²⁾

1)熊本赤十字病院 リハビリテーション科、2)熊本赤十字病院 脳神経外科

キーワード：急性期、復職、(モチベーション)

【はじめに】今回、脳膿瘍を発症後、脳梗塞を合併した症例を担当する機会を得た。当院で約2か月の介入を通してモチベーション維持に着目し、自宅復帰・復職に向けた支援を行ったため、以下に報告する。報告に際し、本人・家族の承諾を得ている。

【症例紹介】60代女性(A氏)、夫と2人暮らし、ADL自立で現役のピアノ講師。X-2日より右眼瞼下垂・複視あり、左側頭葉に脳膿瘍を認めたため、X日に入院。

【作業療法初期評価】JCS1、BI 55点。明らかな運動麻痺はないが、失語を認めた。HDS-R 28点、RCPM 27点と認知機能は保たれていた。X+18日には複視改善傾向となり、TMT-J：A異常域(113秒)、FAB 14点で注意機能低下を認め、ADL場面や訓練中では数分前の出来事や指示をすぐに忘れてしまうなどの短期記憶低下があった。

【経過】X+5日から作業療法介入開始。頭痛・全身倦怠感が持続しており、発動性乏しく、日中は臥床傾向であった。また、会話の辻褄が合わないなど、せん妄症状も出現。離床が可能となっても10分程度の耐久性であった。X+22日に左中大脳動脈領域に脳梗塞を合併し、失語増悪・軽度右麻痺(上肢・手指ともBRS VI)、右USNを認めた。OT訓練では日中の覚醒賦活・活動性向上のため、少量頻回の介入やコンディショニングに合わせての離床を促した。また、喚語困難や錯語のある会話を補いながら、病前の生活状況を確認した。生徒が待っているという責任と焦燥感はあるが易疲労であり、準備段階として必要な耐久性や運動機能をフィードバックすることで病態認識を深めた。日ごとに日中の臥床時間が減少、活気向上や表情変化も多くみられるようになり、訓練室ではダブルタスクや作業記憶を取り入れた耐久性・手指分離動作訓練を実施した。X+30日頃には上肢機能改善傾向となったが抗生剤の副作用により四肢末梢にしびれ・感覚鈍麻を認め、スマートフォン操作や書字・食事(箸操作)に違和感が残存した。しかしA氏はこれらの症状を悲

観的に捉えておらず、前向きな発言も多く聞かれ、自主訓練にも取り組まれていた。手指分離性・耐久性改善に伴い復職への意欲も高まり、訓練中にも復職時期について訴えが聞かれるようになった。能力を確認する目的で実際の鍵盤を利用した評価を実施した。楽譜を読むことや演奏も可能であったが、連符でのタッチミスや情報量の多い楽譜は読む時間を要すなどの課題も確認した。また、面会に来ていた夫とは自宅で課題となり得る高次脳機能障害の情報を説明・支援法を共有し、理解を深めた。

【最終評価・結果】JCS 0、BI 95点。右麻痺は手指BRS VI、喚語困難が残存したがADLには支障ない程度まで改善した。しかしTMT-J：A異常域(68秒)、ROCFT模写35/36点・3分後再生17/36点と注意・記憶機能低下は軽度残存した。評価結果からリハ転院が望ましいと考えられたが夫・本人の強い自宅退院希望もあり、主治医相談のもと、他院で外来リハ継続の方針となった。その後3か月の外来リハを経て、ピアノ教室の再開が可能となった。

【考察】今回、OTでは臥床期から失語のあるA氏の思いを傾聴し、病前の状況や復職に必要な要素を把握した上で取り組むべきことを整理し、課題を共有した。必要な要素からA氏の耐久性に合わせて段階的な訓練を提供し、モチベーションを維持できたことが今回の結果に繋がったと考える。大高らはモチベーションの高低は行動観察から評価されており、比較的若年脳卒中患者では表情変化や感情表出といった、他者から観察可能な行動変容から出現すると述べている。A氏はOTとの関わりの中で活気や表情変化、意欲的な言動も増えており、退院時までモチベーションが維持できたことが示唆される。

PI-11 通所リハビリテーション利用中の慢性期脳卒中上肢麻痺患者に対する 前腕回内回外ロボットのupper limb機能の変化 —4症例でのケースシリーズ—

○池亀 美羽(OT), 藤本 皓也(OT), 小川 耕平(OT)

医療法人玉昌会 加治木温泉病院

キーワード: ロボット, 慢性期, 脳血管疾患

【はじめに】近年、脳卒中上肢のリハビリテーションとして、ロボット療法が注目され、介入報告が増加している。また、脳卒中治療ガイドライン2021では、ロボット療法を使用することが推奨されている。上肢ロボットの1つに、前腕回内回外リハビリ装置 CoCoroePR2 (PR2)がある。PR2は、前腕回内回外の獲得のために、伸長反射を利用し、電気刺激、振動刺激を兼ね備えたロボットである。しかし、脳卒中患者での上肢機能や物品操作能力への有用性の報告は我々が知りうる限り、見当たらない。

今回我々は、通所リハビリテーションを利用していた慢性期の中等度から軽度上肢麻痺患者に対し、監視下の元で、PR2を実施し、上肢機能や物品操作能力への有用性について検討することを目的とした。本研究は、対象者に説明と同意を得ており、加治木温泉病院の倫理委員会の承認を受けている。

【方法】当院の通所リハビリテーションを利用していた慢性期の中等度から軽度脳卒中上肢麻痺患者4例(平均年齢:79.3歳)に対し、PR2の訓練を1日15分を計24回実施した。その他、理学療法または作業療法の個別訓練が20分実施されたが、麻痺側上肢へのアプローチは実施されなかった。

評価項目は、Fugl-Meyer Assessment (FMA), Simple Test for Evaluating hand Function Test (STEF), Box and Block Test (BBT)とした。

【結果】4例で有害事象無く、通所リハビリテーション利用時間内に訓練を実施することが可能であった。PR2介入前→24回実施後の順に、FMAでは、41.5→42.8点(変化量:1.3点)、STEFでは、37.5→43.3点(変化量5.8点)、BBTでは、19.3→24点(変化量:4.7点)と上肢機能、物品操作能力で向上を認めた。

【考察】今回、通所リハビリテーション利用していた慢性期の中等度から軽度脳卒中上肢麻痺患者4例に対し、通常の訓練に加えて、PR2を15分間実施した。結果として、監視下の元、PR2を実施することは可

能で、上肢機能や物品操作能力でも向上を認めた。運動麻痺の改善のためには、目的とした神経回路に選択的に繰り返し興奮を伝えることが重要である。PR2は伸長反射に加え、電気刺激、振動刺激を有することから、効率的に、習得目標の随意運動の神経回路形成ができたと考える。PR2を監視下のもと、実施できたことから、自主練習としても用いることができるかもしれない。また、PR2は他のロボットと比較し、コンパクトで、移動することも可能であることから、狭い場所でも使用することが可能である。今後は、対照群を設定し、比較検証を行っていく。

PI-12 スマートフォンを代償手段として活用した 遂行機能障害患者の生活自立と趣味活動の再開

○兵頭 茉由佳(OT), 武谷 秀一(OT), 山口 美月(OT), 峰岡 貴代美(OT)

社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院

キーワード: 代償手段, 機器, 遂行機能

【はじめに】今回、脳梗塞により遂行機能障害を中核とした高次脳機能障害を呈した症例を担当した。スマートフォンの多機能性を活かし、自発的に計画・遂行できるよう支援した結果、日常生活動作(以下、ADL)・手段的日常生活活動(以下、IADL)が自立し、趣味活動への意欲向上がみられたため報告する。なお、発表に際し、対象者に同意を得ている。

【症例紹介】70代男性。右利き。独居。キーパーソンは内縁の妻の息子。最終学歴は高校中退。仕事は運送業。X年Y月、運転中に複数回の事故を起こし、警察に止められた際に発語なく、救急搬送された。頭蓋内内頸動脈狭窄症による左中大脳動脈領域の脳梗塞と診断された。病前ADL・IADLは自立、趣味は写真撮影であった。

【初期評価】回復期入棟時(10病日目)、JCS0。明らかな麻痺はなかったが失名詞失語と著しい書字機能低下を認めた。機能的自立度評価法(以下、FIM): 109/126点。改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下、HDS-R): 19/30点。遂行機能障害症候群の行動評価日本版(以下、BADs): 総プロフィール得点9、標準化得点64、全般的区分は障害判定。動物園地図検査は5/12点。特に計画力や問題解決能力の低下認めた。リバーミード行動記憶検査(以下、RMBT): 標準プロフィール17点、スクリーニング7点。Trail Marking Test for Japanese(以下、TMT-J): PartA 133秒、PartB: 実施困難。視覚的記憶や展望記憶、エピソード記憶等の記憶機能は残存していたが、注意機能、遂行機能低下を認めた。

【方法及び経過】介入初期より自己管理能力が低下しており、自発的な行動が少なく、主に自室で過ごすことが多かった。15病日目より活動性向上を目的にスマートフォンのメモアプリで一日の時間管理を行った。症例はスマートフォンを所有しており、既存のアプリを活用することができた。しかし、書字や文字入力が困難であったため、音声入力機能を使用し、予定や出

来事を記録・確認した。メモを習慣化し、予定管理ができるようになり、自室外に出ることが増え活動性が向上した。退院後の通院に関しては電車利用の希望があり、乗車確認のため30病日目に外出訓練を実施した。券売機の使用方法や掲示板の見方が分からず、乗り場へ行くことが困難であった。また、事前準備ができないことも問題であった。券売機の使用や乗り場への行き方は理解しやすいように解説を載せた写真を取り込み確認できるようにした。事前準備は、リマインダー機能を使用し、準備開始時間にセットするように指導した。51病日目に再度外出訓練を実施した。代償手段を取り入れた結果、全ての手順を症例自身で計画・実行することができた。

【結果】FIM: 120/126点。HDS-R: 25/30点。BADs: 総プロフィール得点17、標準化得点104、全般的区分は平均判定。動物園地図検査12/12点。RMBT: 標準プロフィール19点、スクリーニング10点。TMT-J: PartA 119秒、PartB: 199秒。スマートフォンを代償手段として活用した結果、ADL・IADLが自立し、101病日目に自宅退院した。退院後のフォローのため、医療訪問リハビリの案内を行った。

【考察】スマートフォンは従来の代償手段の手帳やチェックリストに比べ、1台で多様な機能を有しており、利便性が高い。今回、遂行機能障害を中核症状とする患者に対し、スマートフォンを代償手段として提示し、ADL・IADLの自立に繋がったのは、症例自身がスマートフォンをもともと使用しており、手続き記憶も良好であったことが一要因であったと考える。70歳代以上のスマートフォン保有率は2020年には78.3%であり、日本社会のデジタル化が急激に進展している。デジタル技術を活用することで高次脳機能障害を呈している患者にとってより有効な支援が可能となり、症例に合わせたアプリを選択することで生活の質向上に繋がると考える。

PI-13 課題志向型促通反復療法により学習性不使用の改善につながった一例

○大西 宏典(OT)

公益財団法人健和会 大手町リハビリテーション病院 回復期通所リハビリテーション科

キーワード：学習性不使用，促通反復療法，課題志向型アプローチ

【はじめに】促通反復療法(Repetitive Facilitative exercise; 以下, RFE)と課題志向型アプローチ(Task-oriented-Training, 以下, TOT)を組み合わせた課題志向型促通反復療法(以下, Task-oriented RFE)は、目標の活動を可能とし、上肢手指機能、麻痺手の日常生活での使用頻度や主観的な使いやすさを改善することが示唆されたと報告がある。今回、回復期において脳卒中片麻痺による麻痺手の学習性不使用を呈した症例に、Task-oriented RFEを用いて介入することで、利き手としての改善がみられたのでここに報告する。なお、本症例には今回の症例報告についての説明を行い、書面にて報告の同意を得た。

【症例紹介】40代男性、小売店の従業員、利き手は右。勤務中に左被殻出血を発症。右上肢麻痺、失語を生じた。急性期治療を経て発症より20日で回復期へ転入。

転入時評価では、BRS:上肢V手指V下肢V, FMA:上肢50/66点, MAS:1, STEF:72/100点, MAL(AOU:3.1点, QOM:2.3点), FIM運動項目:89点、病棟内ADL概ね修正自立及び自立レベル。前院で利き手交換済み、食事は左手で箸及びスプーンを使用。右上肢は検査上使用可能だが生活場面での学習性不使用が顕著であった。

軽度の運動性失語あるが、高次脳機能スクリーニング検査では概ね正常域であった。自動車運転シュミレータ検査では、ハンドル操作のエラーにより「境界域」となった。

麻痺側上肢の目標設定として、ADOC:A「食事」B「仕事」C「運転」が挙げられ、作業遂行満足度はどれも0/5点だった。

【作業療法介入】介入期間は7週、診療時間内はRFE:40～60分、RFE後に自主トレとしてTOT:40～60分、合計平均100分を週7日実施した。

RFEは持続的神経筋電気刺激(continuous Neuromuscular Electrical Stimulation; 以下, cNMES)を併用した。

TOTでは食事動作や整容動作で左上肢の使用を制

限し、右上肢での使用を徹底した。また右上肢の不十分な操作性でも成功体験を経験できるように、一旦FIM自立度を下げることを行った。

【経過】使用頻度に着目して

〈Ⅰ期:介入～3週〉右上肢スプーンを使用し、食形態を一口大に調整し実施。セルフケアでは無意識に左手を使用することが多い。

〈Ⅱ期:3～5週〉割り箸の使用が可能になる。床にものを落とした時に右手でとることがみられる。

〈Ⅲ期:5～7週〉通常箸を使用し、普通食が可能。セルフケア、書字動作など多岐にわたり使用可能になった。

【結果】発症～72日

BRS:上肢VI手指VI下肢VI, FMA:上肢62/66点, MAS:0.5, STEF:96/100点, MAL(AOU:4.5点, QOM:4.2点), FIM運動項目:91点, ADL完全自立レベル。右手は利き手として回復した。

自動車運転シュミレータ検査では、右上肢の分離運動向上によりハンドルの操作性が向上し「適正あり」となった。

麻痺側上肢の作業遂行満足度は、ADOC:A「食事」4.5/5点, B「仕事」2.5/5点, C「運転」4/5点。

【考察】本症例は、BRSやFMAの得点が比較的高いにもかかわらず、それに乖離した使用頻度や満足度となったのは、早期から利き手交換により麻痺手である右上肢を使用しない状態が続き、「麻痺手を使用しない学習」をしてしまったことが大きな要因だと考える。Task-oriented RFEを用いることは、RFEによる動作を反復して神経下行路の再建をはかり上肢機能面から使用しやすさを賦活することができ、CI療法の構成要素であるTOTによる日常生活場面に則した物品の使用頻度・量の確保と難易度調整ができたこと、それぞれの利点を生かした結果、本症例の学習性不使用から脱却できたと考える。

【結語】退院後、自動車運転を再開し復職も叶っている。使用頻度や主観的な満足度も変わらず維持できていると報告を頂けた。

PI-14 食事摂取量が低下した症例に対する AIを活用した多職種連携による介入効果事例

○池田 隆太(OT)¹⁾, 若菜 理(PT)¹⁾, 成富 耕治(PT)¹⁾, 鶴 知光(MD)²⁾

1) 社会医療法人天神会 新古賀病院 リハビリテーション課,

2) 社会医療法人天神会 新古賀病院 リハビリテーション診療課

キーワード: 食事, 高次脳機能, AI

【はじめに】令和6年度の診療報酬改定では「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」が新たに追加され, より早期からの取り組みの評価や切れ目のない多職種間に連携が重要とされている。また, 厚生労働省の令和4年度の統計によると一般病棟(急性期病棟)での平均在院日数は16日であり, チーム医療による迅速かつ適切な介入が更に求められている。今回, 右側頭葉出血により視覚性失認を呈する患者の食事摂取量低下に対し, 昨今医療現場でも取り入れられ活用されている Artificial Intelligence (以下, AI) を使用し, その提案に基づき, 作業療法士が主となり管理栄養士, 看護師, 医師と連携した介入を実施した。その結果, 食事摂取量増加につながった症例を経験したので報告する。また, 発表に際し本人に同意を得ており, 当院倫理委員会の承認を得ている。

【症例】70歳代女性, 無職で夫と同居。

【現病歴】X月Y月Z日テレビ鑑賞中に頭痛が出現したために, かかりつけ医を受診し頭部CT, 頭部MRIが施行され, 右側頭葉出血及び右急性硬膜下血腫, クモ膜下出血を認め当院に緊急搬送となった。同日に開頭血腫摘出術を施行している。

【評価】身体機能評価では明らかな麻痺は認めず, 高次脳機能評価では左半側空間無視, 相貌失認, 視覚性失認を認めた。食事に関しては, 配膳された食物の認知が困難であり, 食事摂取量は主食3割, 副食は2割で食事摂取時間は30分であった。

【経過】配膳された食事に対して拒否感を抱いており食事摂取が進まない患者に対して, 作業療法士, 管理栄養士, 看護師, 医師の多職種カンファレンスを実施。その中で, AI(ユビーメディカルナビ)を用いて「側頭葉出血と食事摂取量低下の因果関係について」とプロンプトし, 視覚性失認の影響が食事摂取量低下に影響を及ぼしている可能性が示唆された。更に「側頭葉出血の影響で食事摂取量が低下した患者への食事量増加するためのアプローチ法」をプロンプトした。

提言された項目に基づき, 症例に対して

1. 食事の工夫
2. 食事介助の工夫
3. 視覚性失認の評価

の大きく分けて, 3つを行った。その過程では, 作業療法士が主導となり役割分担などを行った。

【結果】食事摂取量は, 提示されたアプローチ法を実施した後の摂取量において, 主食は全量, 副食は4割摂取へ増加した。食事時間は1時間ほど要したが, 概ね介助なしに自己摂取していた。

【考察】今回, 視覚性失認に伴う食事摂取量の低下した患者に対し, AIを活用した複数のアプローチを実施した多職種連携介入は有効であった。また, 今回の事例を通して経験したAI活用のメリットは, 有効なプロンプトさえ組めていれば, 業務経験や職歴に左右されず, 一定の提示をもとに, 介入方法の提示ができると考えた。また, アプローチ法の提案が, 高次脳機能面も含めた具体的な指示であり, さらには, その提示が迅速に行われたこともメリットと考えられた。急性期の脳卒中患者への介入において, 低栄養は予後不良因子の独立因子とされており, 本症例のように迅速かつ適切なアプローチの必要がある場合, 今後, AI介入の効率的利用の可能性が示唆された。

PI-15 残存機能を活用した再組織化アプローチによる失書の改善

○草場 遥(OT)¹⁾, 池田 隆太(OT)¹⁾, 成富 耕治(MD)¹⁾, 鶴 知光(PT)²⁾

1) 社会医療法人天神会 新古賀病院, 2) リハビリテーション診療科

キーワード: 高次脳機能障害, 書字, ストレス

【はじめに】今回の発表に際し本人の同意を得ており、当院での倫理委員会からも許可を得ている。高次脳機能障害では機能を全て失うことは少なく、部分的に障害されていても機能は少なからず残存していることが多い。鈴木らによると「高次脳機能に対するリハビリテーションには強化訓練で機能回復を図る再建と、残存した機能を活用する再組織化がある」と述べられている。今回、左後頭葉から側頭葉底部にかけての脳梗塞により右側の視野性失認と視野障害を中心とした高次脳機能障害を呈した症例を経験した。評価や強化訓練では苛立ちから拒否や中断する事があったため、残存機能を活用する再組織化の要素をより多く含めた書字訓練へ移行ところ、継続した訓練を行うことができ書字能力も向上したため分家的考察を加え報告する。

【症例】70歳代男性で独居、自立して生活していた。X年Y月Z日、自分が何をしているか分からなくなり自ら救急要請し、脳梗塞の診断で入院となった。頭部MRIでは左後頭葉から側頭葉底部にかけて脳梗塞を認めた。

【初期評価】身体機能評価では明らかな麻痺や感覚障害は認めなかったが、高次脳機能の評価では、右空間の認知、形態の知覚の低下があり、病巣と合わせて右同名半盲と統合型視覚失認が合併した症状が出現している可能性が示唆された。これら高次脳機能の諸検査時には、苛立つような言動があり、詳細な評価は行えなかった。書字能力においては、ひらがな1文字しか書字できず、単語や短文の書字や読解は困難であった。

【作業療法計画】口頭で書字する文字を提示し、平面図形から平仮名、漢字へと難易度調整を行った。また、題材を決めそこから想起される言語の書字訓練も行った。書字の誤りや困難が生じた際は、セラピストが手掌書字法、ハンドリング、文字の特徴的な形態を言語化する等の方法で多感覚的なフィードバックを行うこととした。

【経過】入院7日目より書字訓練を開始。簡単な図形、指示した文字を一文字ずつ書くことは可能であったが、

複雑な形状の図形や平仮名での単語の書字は困難であった。自身の名前については、漢字および平仮名ともに途中までの書字に止まった。13日目には、簡単な図形の描写が可能になった。平仮名では単語レベルの書字が可能となるも、想起の難しさが残存した。自分の名前は平仮名で書けるようになった。さらに19日目には、複雑な図形や単語レベルの平仮名を書字できるようになった。自分の名前も漢字で書けるようになったが、文字の歪みが見られた。26日目には、2文節であれば口頭指示にて書字ができたが、カタカナの混在や想起に時間を要した。28日目には、3～5画の少ない漢字であれば1文字の書字が可能となった。

【考察・まとめ】本症例は、脳梗塞により高次脳機能障害を呈しており、ストレスを抱えて入院生活を送っていた。また、リハビリテーションの評価や強化訓練の際には苛立つような言動がみられ、最後まで遂行させることが困難な状態であった。そのため今回、再組織化を用いたリハビリテーションを実施し、残存した機能を生かすアプローチを試みたところ訓練の拒否なく、継続的に取り組むことができた。今回、本症例のように強化訓練に対して継続的なリハビリテーションが行えない場合、心理的ストレスへの配慮と残存機能を生かした再組織化訓練によるアプローチの有効性が示唆された。

PI-16 視床出血後の通所リハビリテーション利用者のトイレ内動作獲得した症例

○中村 文美(OT)¹⁾²⁾

- 1) 社会医療法人青洲会 青洲会クリニック通所リハビリテーション,
2) 社会医療法人青洲会 青洲会クリニック外来リハビリ,

キーワード: トイレ, 多職種連携, 通所リハビリ

【はじめに】今回、左視床出血後の患者を通所リハビリテーション(以下、通所リハ)で担当した。多職種連携を図り情報共有した結果、通所リハ利用中のトイレ内動作獲得した症例を経験する機会を得た為報告する。尚、本報告においては口頭及び書面で本人の同意を得た。

【事例紹介】

介護度: 要介護3, 年齢: 50歳代, 性別: 男性。

現病歴: X月Y日、左視床出血の診断。157病日目
で自宅退院し翌日より通所リハを週2回開始。

【初期評価(317病日)→最終評価(464病日)】

BRS: 上肢Ⅱ→Ⅴ, 手指Ⅲ→Ⅴ. Fugl Meyer Assessment (FMA): 30/66点→45/66点, 簡易上肢機能評価(STEF): 5/77点→17/88点. Moter Activity Log (MAL): Amount of Use (AOU) 0.23→0.69, Quality of Movement (QOM) 0.61→0.69. Vitality Index (VI): 0点→5点. FIM のトイレ項目3点→7点. ズボンの操作, 引き戸操作全介助→自立。

【経過】317病日より担当し、麻痺側上肢随意性を認めるも生活に反映困難。できる生活動作を妻へ指導したが、本症例の介助依存が強く定着困難な為、通所リハ内での使用頻度を向上する判断に至った。生活行為向上マネジメントシートにて「トイレ内のズボンの上げ下げを両手で行う」を合意目標とした。また、通所スタッフとカンファレンスを開催し進捗確認やケアの統一化を図った。通所リハ内のトイレ動作をズボンの操作, 引き戸操作の2つに分けた。ズボン帯に手指を掛けると引き下げ可能だが、帯を把持できず失敗あり。引き戸操作は麻痺側使用困難。カンファレンスで手指をズボンの帯に掛ける介助と、引き戸操作は両手で行うことで統一した。通所リハスタッフ介入中に本症例から「出来ない」との拒否的な発言が多く聞かれた。個別リハでは下垂位でのリーチ訓練やピンチ動作を強化した。

347病日にてズボンの操作は声掛け自立となる。引き戸操作は麻痺側で取手把持可能だが開閉は困難。カ

ンファレンスで、引き戸操作は取手を麻痺側で把持し、開閉は介助することで統一した。個別リハでは麻痺側の重力に抗した運動を強化した。

400病日に通所リハ内の麻痺側上肢の使用頻度が増え「利用日を増やしたい」と本症例から発言があり週3回に変更した。トイレ動作では、ズボンの操作は見守り自立となる。引き戸操作は、左引きは可能だが右引きは不十分。カンファレンスで、引き戸操作は右引きの時に半分まで本症例が行い、その後は介助することで統一した。個別リハは、複合的な上肢リーチ訓練とトイレ以外のADL訓練を行った。

【考察】本症例は意欲の低下と「右手は使えない」との発言があり、通所リハ利用中の麻痺側上肢使用頻度が低い状態であった。生活の幅を増やし主体的な生活が送れるような身体、精神的サポートが必要である。佐藤らは「目的活動と意欲との間には正の相関を得た」と述べている。その為、生活行為向上マネジメントシートで合意目標を定め、本症例の進捗状況や統一したケアを行う為にカンファレンスを行った。通所リハスタッフ全員で関わることで麻痺側の使用機会が増え、AOUの6項目が0点から1点へ、使用頻度の変化量が0.46と向上した。麻痺側上肢を生活動作の一環として使用することで達成感や成功体験を得て動機付けが出来た。結果、本症例から「1日増やしたい」と打診があり麻痺側上肢に対し回復希求を高めたと考える。今後も使用頻度を増やしQOLの向上に期待する。

今後の課題として使用頻度は向上しているも質が伴っておらず、在宅でのADLへ移行出来ていない為本人や家族指導を強化継続していきたい。

最後に、今回単一事例での発表となるため、本症例の結果が一般化出来るものではない。事例数の蓄積し研究デザインを構築していくことが大切であるとする。

PI-17 症例独自の気分チェック表を作成し、再発予防に取り組んだ事例

○大江 秀樹(OT)

社会医療法人如月会 若草病院

キーワード：精神障害、退院支援、再発予防

【はじめに】双極症の関わりでは、気分チェック表を用いて、気分の変動を点数化し可視化する手法を用いることがある。しかし状態の点数化は曖昧なもので、他者との評価にもギャップが生じやすい。今回症例と入院までのライフイベントを振り返り、気分チェック表の点数を状態に応じて細分化する試みを行ったためここに報告する。尚、発表に際し症例への同意は得られている。

【症例紹介】症例は30代男性A氏。専門学校卒業後就職。入社して半年後仕事のストレスから1ヶ月間休職。その間B診療所にてうつ病の診断を受けた。X-3年、気分の高揚や多弁さに家族が気づき当院を受診。本人の同意が得られず医療保護入院となる。3ヶ月の療養後自宅退院。退院後は通院・服薬を続けていたが約半年で中断。X年に無銭飲食や無賃乗車等の問題行動が見られ、警察にて保護された。再び当院を受診し、双極症の診断。A氏の自制が効かず医療保護入院となる。入院2週間で落ち着きが見られたため、疾患理解や退院後の再発予防を目的にOTが介入する事となった。A氏の状態評価の為、気分チェック表にて毎日の調子を点数化するプランを提示。その際A氏より「自分が病気なのは分かるが、何が症状なのかわからない。具体的な状態の指標がほしい。」と希望があった為、A氏と状態悪化時の振り返りを行い、A氏の状態を点数ごとに細分化することとした。

【方法】段階5を平常とし、1に進むにつれうつ状態、10に進むにつれ躁状態の10段階で気分チェック表を作成。気分・感情、行動、身体反応、自分の対処法、支援者にしてほしい対処法の5項目に分け、A氏がこれまでに経験した行動パターンや身体症状等を振り返り、記入する。

【経過】全3回の面談にて、入院時の振り返りや気分チェック表への記入を行った。

1回目：事前に白紙の気分チェック表を渡していたところ、状態によってたばこの本数や睡眠時間が増減し

ていることにA氏が気づき、記入していた。無賃乗車や無銭飲食の原因として「後で払えば良い、少額なら良い」という考えから誇大的思考があったことを振り返り、気分チェック表に追加した。

2回目：本人と趣味や発散方法について話し合う。躁状態では、A氏の元々の趣味であるサウナといったリラクゼーション活動を記入。うつ状態では引きこもりがちになることから、外出や運動等の活動を記入した。支援者にしてほしい対処法として、躁状態では病院受診を促すような対応を、うつ状態では外出を促すような対応を記入した。

3回目：面談前に外泊を行い、両親とA氏で話し合いを実施。A氏から気分チェック表について説明し、両親の意見や対処法について共有することができた。その中で、躁状態になると香水がきつくなる、偏食になるといったA氏だけでは気づけなかった行動パターンも意見をもらうことができた。

【結果】気分チェック表の作成を終えてA氏より「焦りや症状で自分を見つめることができなかった。客観的に振り返ることができ、自分の為になった」との感想が得られた。気分チェック表作成後自己評価を実施したが、その時には大きな気分変動は見られず、安定を維持していた。

【考察】気分チェック表の作成を通して、状態悪化時の振り返りや再発の初期兆候を知ることができた。また今後起こりうるストレスへの対処法や支援について計画することができた。その過程で両親と気分チェック表を共有したことは、家族間で話し合う機会が得られ、退院後の円滑なサポート体制の整備にも繋がった。それらの結果から、A氏独自の気分チェック表を作成したことは、病状の把握や再発予防等の面で良い効果が得られたと考える。

PI-18 術後のうつ病悪化に対するメタ認知トレーニングにより QOL 向上が見られた事例

○田島 美紀(OT)

独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院

キーワード：メタ認知, うつ病, 自己効力感

【背景と目的】術後の経過として長期臥床傾向となりリハビリへの意欲が低下し、介入に難渋していた。うつ病患者において偏った自動思考に陥りやすい。メタ認知とは客観的に物事を捉える能力と言われている。本症例ではメタ認知トレーニングによる日記を用いた課題を実施した。うつ病患者の思考の特性として「過度の一般化」が生じることがある。メタ認知能力を鍛えることで認知の歪みを修正することが期待できるため、左大腿骨転子部骨折を呈し、うつ症状がある患者に対しメタ認知トレーニングを実施した。その結果多職種連携を取りやすい環境を可能としQOLの向上が見られたため、それらの介入の経過について報告する。なお、発表に際して口頭で説明し書面にて同意を得た。

【経過と介入】症例は、左大腿骨転子部骨折により立位での安定性が低下している。既往にパーキンソニズムがあり、術後に服薬しているサインバルタの副作用によりパーキンソニズムが悪化したと考えられた。BBS 19点と転倒リスクが高く、自室内でも転倒をしたためFES-I 51点で転倒に対する自己効力感が低下している。精神面では、QIDS-J 22点で極めて重度のうつと判定された。自室内で転倒を繰り返したことで運動恐怖心が強くなった。これらのことが原因で、臥床傾向が強くなりメタ認知機能が低下したと考える。メタ認知トレーニングとして3行日記を導入した。日記には過去の出来事を振り返り思考を客観視出来る効果があると言われている。内容としては、HDS-R 16点で見当識障害著明だったため、今日の日付を書いた後見当識に対してアプローチを行う。その後、「上手いかなかったこと」「嬉しかったこと」「明日の目標」を書いていただくというものだ。3行日記の介入当初は上手いかなかったことばかりが浮かび、嬉しかったことや明日の目標を書く時に手が止まっていた。そこで「今日出来なかったことで明日頑張りたいことはありますか?」と質問をすると「昼夜逆転しないようにしたい」「完食したい」といったこと

が挙げられた。日中は臥床傾向で活動量が低下していたため、リハビリ以外の時間帯では自室内でできる運動や脳トレを実施してもらうようにした。本人が行ったことが見える化できるようチェック表を作成し出来たことには丸をつけていただくようにした。食事面に関しては多職種でカンファレンスを実施し、ハーフ食に変更し付加食を追加した。

【結果】コミュニケーションやリハビリを通して感じた客観的側面のフィードバックを行い気づきを得ていただくことで主観的な考えと客観的な考えの差が減少した。「今日出来なかったことを明日の目標にします」といった発言がみられ、気持ちが前向きになっていた。リハビリにも意欲的に取り組むようになり、身体機能面では、BBS 25点となり転倒リスクを軽減することができ、その結果FES-I 46点、QIDS-J 14点といった変化に繋げることが出来た。認知面では、日付を書くのを習慣化したり、生活リズムを整えたりしたことで臥床時間が減少したことから脳が活性化し、HDS-R 25点という結果になった。食事面では、ハーフ食に変更することで視覚的負担が軽減し3行日記の嬉しかったこととして「全部食べたよ」と報告していただけることが増えた。

【考察】3行日記を取り入れることで思考を整理し、日々の変化を振り返ることが出来るため、物事を客観的に捉えるメタ認知機能が向上したと考える。患者本人が「出来ない」と思っていた作業が「出来る」に変わり意欲的にリハビリを行い、本人の自信に繋げることができたと考える。長期臥床を防ぎ、食事面に関して多職種と連携を行うことで効率的にリハビリを進め、患者のQOL向上に繋げることができた。

PI-19 精神科デイケアで MTDL P を用い就労支援に繋がった症例

○東條 学(OT), 西園 晋明(OT)

医療法人社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード: 精神科デイケア, 生活行為向上マネジメント, 興味関心チェックシート

【はじめに】今回, 当院精神科 DC (以下, DC) に通所する A 氏と関わる機会を得た. 生活行為向上マネジメント (以下, MTDL P) を用いることで主体性の変化及び目標であった就労継続支援 B 型 (以下, 就 B) への導入, 継続に繋がったため報告する.

【倫理的配慮】学会発表について症例に文章および口頭にて説明し同意を得た. また, 本演題に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない.

【事例紹介】A 氏. 20代前半, 女性, 軽度精神遅滞 (IQ56), 適応障害. 小学校は特別支援学級に在籍. 中学2年の時, 児童相談所で精神遅滞を指摘される. 高校は特別支援学校に入学. 卒業時に清掃業に就職したが, 人間関係でストレスを感じ退社. その後就 B に通うが, 人間関係のストレスで利用中止. X-4年当院受診. X 年6月, 演者のいる DC に A 氏が導入となり関わりが始まる.

【作業療法評価】DC 導入当初の A 氏は, とても緊張が強く部屋の隅に一人で座り込んでいることが多かった. X+1年1月徐々に DC にも慣れ始めた頃, A 氏より「仕事がしたい」と希望が聞かれた. そこで就労支援 G への参加を促し, MTDL P を用いて介入することとした. 興味関心チェックシートでは畑作業, 料理, 賃金の伴う仕事, ゲームが抽出された. また「好きなことや, 今までにやったことのある仕事の方がいいかも」との発言があった. これらから, 合意目標を「DC を利用しながら, 今までの経験や得意なことが活かせる就 B で仕事をすることができる」とした. 基本的プログラムとして, クライシスプラン, 情報提供書の作成. 応用プログラムとして, 興味や得意な作業 (園芸や料理など) を行う, 睡眠状況・生活リズムの確認. 社会適応プログラムとして興味のある就 B を探す, 関係機関との情報共有を立案した. MTDL P スコアは, 実行度1/10点, 満足度1/10点であった.

【経過】1期 ～応用プログラムを取り入れた時期～

A 氏に関わる DC の多職種で A 氏の目標を共有し, 就労支援 G の中で A 氏の興味や得意な作業を取り入れることを心がけた. 経験のあるハーブを植える作業では, 他メンバーに手順や工夫する点などを自ら伝えることが多くなり, お菓子作りの G においては与えられた役割を積極的に取り組む姿が観察され, 主体性の向上が見られた.

2期 ～基本的プログラム及び社会適応プログラムを取り入れた時期～

計画相談の方と連携し, A 氏の興味や得意な作業が活かせる就 B の体験の場を設けた. 体験後の感想では「楽しかった. また行きたい」と前向きな発言があった. その後, クライシスプランや情報共有シートを用いて関係者会議を実施し, A 氏の不調時のサインや対応について確認を行った. 介入開始から約半年で就 B 導入となった. 現在も DC や外来通院を利用しながら, 就 B を継続できている. MTDL P スコア最終は, 実行度8/10点, 満足度8/10となった.

【結果】A 氏との合意目標である「DC を利用しながら, 今までの経験や得意なことが活かせる就 B で仕事をすることができる」を達成することができた. MTDL P スコアは実行度, 満足度共に8/10点となった.

【考察】今回 MTDL P を用い合意目標を達成することができた. 要因として A 氏の目標を多職種で共有しプログラムに取り入れたことで, 支援の方向性が明確になったことが挙げられる. また, 興味関心チェックシートで抽出された A 氏の得意な作業を取り入れたことで, 自信の回復や主体性の向上に繋がったと考える.

就 B 移行に関しても, 情報共有シートやクライシスプランを用い計画相談や就 B スタッフと情報を共有することができた. A 氏に関わる支援者同士の連携が確立され, おおまかな全体像や支援方法が理解されたことにより, スムーズな導入, 継続に繋がったのではないかと考える.

PI-20 デイケア利用者の心の変化を追跡する試み ～A氏の2年間と人物画テストの変化～

○松本 信雄(OT)

医療法人社団緑風会 水戸病院

キーワード：精神科デイケア、精神科作業療法、人物画

【はじめに】精神科作業療法においては、対象患者の不明瞭な心の変化を捉えることが課題である。そこで演者は、投影法を用いて定期的に患者の心の変化を追跡している。今回は、精神科デイケア(以降、DC)利用中の患者A氏の心が、経過に伴ってどのように変化していくのか追跡を試みた。なお、対象者には調査の意図を説明し、同意を得ている。

【方法】方法は、対象者の心の状態の評価に人物画テストを利用する。本テストは、高橋¹⁾によって心理臨床の分野で普及されてきた。OT分野ではアジマバッテリー²⁾に包括されるが、単独利用も可能である。利点は、自己像や重要な他者像を投影しやすく、作業がもたらす心への被影響性を捉えやすいが、解釈には時間がかかるという欠点もある。方法は、2枚の用紙にそれぞれ性別の異なる人物を描くよう教示し、描かれた絵から心の状態を推論する。

【ケース紹介】A氏：男性・50代後半・うつ病・アルコール依存症を患っている。両親共に飲酒過多で、父の暴力や高校時代の非行歴がある。20代で結婚し、妻の父を師事して大工となったが離婚により離職した。その後、7年間連れ添った女性が自死し発症の引き金となった。X年12月、入院を経てグループホームに入所となりDC利用となった。性格は、温厚で気が短い。利用目標は「体力をつけていずれ復職したい」である。主訴は、「膝がカクカクして痛い」である。

【DC利用の経過】「体力をつけたい」とのニードから、ゲートボールとヨガを継続した。DC開始当初は受け身的で指示に応じるかのようにヨガに取り組んだ。膝痛の影響から負担の少ないゲートボールも好んで行い、打撃が上達してルールも習得し日々の楽しみの一つとなった。1年も過ぎると、戯れ合うメンバーもでき、学校のように過ごすようになった。DCが居場所になる中で、人物画テストによる心の移り変わりを次のように捉えた。

【結果：人物画テストの変化】

初回の人物画テスト(DC利用2週目)

50代の何もしていない自分と題した絵は、大きな頭部と細目や厚い唇の顔貌から依存性を感じ取れる。社会的役割を象徴する衣類も病衣である。2枚目には自死した彼女を描く。失った対象への喪失感や社会的無力感が表現された。

2回目の人物画テスト(DC利用3ヶ月目)

何かしてやろうと思ってる中学の時の自分と題した絵は、顔つきが挑戦的になり体型も肉付きが増し学生服を着て緊張感がある。2枚目は変わらず自死した彼女を描くが怒りを露わにした。野心と攻撃性の芽生えを感じ取れた。

3回目の人物画テスト(DC利用24ヶ月目)

学生服を着た中学時代の自分を再び描く。大工に戻りたいという自己像は、頭髮が誇張され顔つきはさらに挑戦的になった印象を受ける。一方、体は弱々しく描かれている。2枚目は、初めて自死した彼女ではなく、中学時代の彼女を描いたが身近な人物の投影ではないかとも受け取れる。目標達成志向と体の衰えの間での葛藤がある様子。

【考察】高橋¹⁾は、人物画に現れる衣類は社会的役割を表すと述べている。DCに馴染む中に、A氏の心の状態は、病者としての役割から授業を受ける学生の役割にシフトしたことが考えられた。愛着の対象も生ある者へ変化しており、DCを学校のように先生や友達と親しむ場のように感じている状態を捉えることができた。反面、大工に戻りたいという希望を抱えながらも、身体の衰えを捉えることができ、後の老いへの不安を解消できる様な活動を考える機会となった。

人物画テストは、OTやDC支援の経過に伴う心の変化を抽出できると言える。

【文献】

1) 高橋依子：人物画テスト，文教書院，1991。

2) 富岡詔子：精神科系作業療法の評価過程，協同書出版，1996。

PI-21 認知機能低下を呈した上腕骨近位端骨折術後の症例に対する食事場面での患側上肢の使用に着目した介入について

○谷口 亮太(OT)

宮崎医療生活協同組合 宮崎生協病院

キーワード：認知機能，上腕骨近位端骨折，食事

本発表はヘルシンキ宣言を遵守し，対象者及びご家族の同意を得て評価及び介入を行った。

【はじめに】我が国では認知機能低下した高齢者の数は年々増加，臨床でも認知症を合併している対象者の方と関わる事は少なくない．認知症患者に対しての日常生活動作(Activities of Daily Living 以下，ADL)評価では課題志向型アプローチが必要であるとされている．今回，機能訓練に対して意欲的でないが，食事で患側上肢の使用を希望する発言があり，利き手で食事するという目標を設定し実践した一例を紹介する．

【症例紹介】80代女性．要支援2で独居．認知症の診断あるがADLは自立．

【現病歴】自宅で転倒し救急搬送，右上腕骨近位端骨折の診断でプレート固定術を施行．リハビリ目的にて当院へ転院．

【介入方法】介入初期は関節可動域訓練や振り子運動を実施．しかし機能訓練に拒否あり．何度説明しても忘れてしまう様子あり．ADL場面では患側上肢を使用せず左上肢で代償していた．介入後期にて昼食時にアプローチを開始．疼痛への破局的思考に対して環境調整が必要と考えた．テーブルに食事が配膳され，姿勢は椅子座位でスプーンを使用し左手で自己摂取．食べこぼしや頸部の過度な前屈姿勢がみられていた．右手にスプーンを持ち替えて腋窩にクッションを配置．軽度肩関節外転位で調整する事で食べこぼしや頸部の前屈姿勢の軽減を図る事が出来た．短期記憶低下から指導した内容や環境調整を忘れてしまう為，食事時に付き添い患側上肢の疼痛頻度の評価や，声かけを行い安心して食事が出来るよう工夫した．

【結果】認知機能は改訂長谷川式簡易知能評価スケールで10点から7点と入院時より全般的に低下あり．食事場面での上肢使用頻度はAmount of Useで0点から5点 Quality Of Movementは0点から3点．改善点及び変化点として，上肢使用頻度の増加，動作スピードと正確さが向上した．関節可動域評価は肩関節

屈曲，外転でActive 10°の機能的改善あり．筋力はMMT3，疼痛はNRS等の主観的評価は正確に聴取出来ず．ADL場面では疼痛を訴える頻度は軽減した．

【考察】本症例は入院時より機能訓練への拒否やADL場面での患側上肢不使用が散見された．認知機能低下がある場合，直接的な機能訓練の実施が難しい事が多く残存機能を活かした評価とアプローチが重要であると言われている．食事場面にて疼痛の為利き手が使用出来ずご飯が食べにくいとの訴えがあった為，利き手で食事が出来るという目標を設定し介入した．上肢使用頻度の改善に関して，右上肢と認知機能における残存機能を評価し，食事姿勢の工夫や環境調整を行った事が有効であったのではないかと考える．村井らによると，できる限り認知症患者の残存能力を最大限発揮できるように，環境調整や実施方法の簡略化などその人らしい生活を維持できるよう生活行為に働きかけることが重要であると述べられている¹⁾．また本症例は骨折部の組織傷害に加え，破局的思考や不使用による疼痛の情動的側面が強かった．森岡らによると疼痛への固執からの脱却には痛みの主観的な強度の変化，そのとき起こった出来事や感情，行動等を記録させる事が心理的側面として利用価値があると述べている²⁾．疼痛の変化に関しては，食事場面をモニタリングする事で，学習的不使用からの脱却に繋がり，破局的思考による慢性疼痛への移行を防げたのではないかと考える．今後も地域の高齢者が安心して住み慣れた地域で生活していく為には何が出来るのかを考え日々の臨床に励んでいきたい．

【参考文献】

- 1) 村井千賀：認知症リハビリテーションの現在 ICFに基づいた評価と支援，日本老年医学会雑誌59巻1号2022，p14
- 2) 森岡周：疼痛の神経心理学身体性と社会性の観点から，神経心理学第32巻第3号2016，p208～215

PI-22 術後早期の痛みに対して認知行動療法と目標設定を併用した作業療法実践により仕事復帰に至った事例

○大草 直樹(OT)¹⁾, 久木崎 航(OT)²⁾, 早崎 涼太(OT)³⁾

1)公益財団法人健和会 健和会大手町病院 リハビリテーション部,

2)医療法人幸仁会 飯田病院 ハンドセラピー室, 3)札幌医科大学 保健医療学部 作業療法学科

キーワード: 認知行動療法, 目標設定, 痛み

【はじめに】運動器疾患患者は痛みにより精神的負担を抱えることが多く、心理的サポートや目標達成を支援することが求められる。今回、肘頭骨折術後早期の痛みにより活動性低下を認めた事例を担当した。認知行動療法(以下、CBT)と目標設定を併用した作業療法(以下、OT)実践により、目標達成に至ったため報告する。なお、本報告は対象者に十分に内容を説明し書面で同意と、当病院倫理委員会の承認を得ている。

【事例情報】70歳代男性、右利き、会社員。今回転倒により右肘頭骨折を受傷し、骨接合術を施行された。

【初回評価】OT開始時に目標設定のためCanadian Occupational Performance Measure(以下、COPM)とAid for Decision-making in Occupation Choice for Hand(以下、ADOC-H)を用いた面接を行った。長期目標は、「オンライン会議に出席」が抽出され、重要度10/10、遂行度1/10、満足度1/10であった。短期目標は、「更衣・洗体の自立」が抽出され、重要度10/10、遂行度3/10、満足度2/10であった。面接で事例は「動かしていいの?少し動かしたら痛かった」「痛み止め飲んであんまり変わらないね」「自分のこともできないし退院できない、仕事戻れるかな」と述べ、「痛みが無くなるまで動かさない」という認識が推察された。理学所見として、痛みはNumerical Rating Scale(以下、NRS)で運動時6、安静時4、肘関節自動関節可動域(以下、ROM)は伸展-35°、屈曲90°であった。QuickDASH(以下、Q-DASH)は機能障害75点であった。破局的思考はPain Catastrophizing Scale(以下、PCS)で25点(反芻8点、無力感10点、拡大視7点)であった。疼痛に対する自己効力感Pain Self-Efficacy Questionnaire(以下、PSEQ)で20点であった。

【OT評価に基づく問題点と解釈】CBTの基本モデルとなる概念化を行った。事例は、術後の強い痛みにより、整容や食事などの日常生活動作(以下、ADL)が困難となった。また、手術に伴う侵害受容性疼痛に対

し、服薬やアイシングで除痛効果を実感できなかった。このことから、破局的思考、自己効力感の低下、痛みに対する誤った認識が増長され、「動かさない方がいい」という疼痛回避行動が引き起こされる可能性が推察された。

【介入・経過】OT面接後、痛みや運動の認知再構成を行った。結果、事例は「無理の無い範囲で動かしていきます」と述べ、運動に対する認識の変化を認めた。その後は機能訓練と面接を適宜実施した。事例より、「ペットボトルが開けられない」や「箸が使えない」とADLに関する訴えがあり、痛みを留意し動作指導を行った結果、事例は「痛みなくできていますし、これなら家のことや仕事もできる気がします」と不安の軽減が認められた。術後7日で外来OTに移行し、機能訓練の負荷を漸増させながら、「オンライン会議に参加する」の達成に向けた動作訓練を行った。

【結果】外来OT終了時(術後2ヶ月)に評価を行った。長期目標は遂行度9、満足度10で、短期目標は遂行度10、満足度10であった。疼痛はNRSで運動時2、安静時1、肘関節自動ROMは伸展0°、屈曲125°、Q-DASHは機能障害4.5点、仕事6.2点であった。また、PCSは1点(反芻0点、無力感0点、拡大視1点)であり、PSEQは58点であった。

【考察】本事例は術後早期の痛みにより破局的思考や自己効力感の低下が生じ、目標達成を阻害していた。Hiraga Yら(2019)は、術後早期の痛みが心理的要因を媒介し能力障害に影響することを報告している。本報告ではCBTと目標設定により不安の軽減、活動意欲の向上を図ることができた。以上より術後早期から痛みや不安・破局的思考などを認める運動器疾患患者に対してCBTと目標設定を併用したOT実践は有効である可能性が示唆された。

PI-23 ICUにおける重症 COVID-19 患者の作業療法経験 ～ICU-AW やせん妄, PICS の予防改善に努めた一例～

○伊藤 大志(OT)

宮崎県立宮崎病院

キーワード：集中治療室、離床、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

【はじめに】集中治療室(ICU)の作業療法において、集中治療後症候群(PICS)の予防改善に作業療法士が活躍できる可能性がある。今回、長期間の集中治療管理を要した重症 COVID-19 患者を担当し、ICU-AW やせん妄, PICS の予防改善に努めた。ICU 退室までの作業療法経過を以下に報告する。

尚、本報告に際し、本人と家族から同意を取得している。

【症例紹介】70歳代男性。妻と同居、病前の ADL は自立されており、野球観戦やパークゴルフが趣味。X 月 Y 日、COVID-19 診断。Y+6 日、他院受診時に酸素 15 リットル投与で SPO2 90% 程度まで増悪。CT で両肺広範囲に広がるすりガラス影を認め、挿管・人工呼吸器管理にて当院 ICU 入院となった。Y+10 日、理学療法と作業療法開始。Y+11 日、呼吸状態悪化に伴い、リハビリ中止。抗生剤やステロイド投与を行いながら経過を見ていたが、Y+18 日、P/F 値 60 まで低下。CT より両側肺炎像、縦隔気腫や皮下気腫を認めた。救命の為、一酸化窒素療法やステロイド投与を行った後、容態は改善した。Y+23 日、鎮静下でのリハビリ再開後、気管切開(気切)の実施や感染隔離解除となり、鎮静漸減しながら人工呼吸器の離脱を目指した。人工呼吸器離脱を試みネーザルハイフローで過ごすが、頻呼吸や呼吸苦を認め、再装着を繰り返す事になり、離脱が困難であった。覚醒すると体動が激しくなり、せん妄や不安も認め、リハビリ拒否する事もあった。Y+49 日、終日トラキオライフで酸素下不良なく経過した。Y+53 日、ICU 退室となった。

【作業療法経過】介入開始時、GCS:E3V3M1. Richmond Agitation Sedation Scale(RASS):-1, FIM:運動13点、認知5点。鎮静中で陰圧室にて ROM 訓練を開始。気切後、GCS:E4VTM6, RASS-1 から 0. Medical Research Council(MRC)スコア:4点/60点。離床手運動や両下肢の屈伸運動は可能になっているが、上肢近位筋の筋収縮は不可。覚醒すると帰宅願望や落

ち着きがなく、Intensive Care Delirium Screening Checklist(ICDSC):6点/8点であった。また、咳嗽や頻呼吸になり、SPO2 80% 後半台まで低下した。FIM:運動13点、認知5点。問題点は四肢筋力の低下、酸素下不良による離床困難、ADL 低下、不穏や生活リズムの乱れが挙げられた。作業療法では、呼吸状態を考慮しつつ、ベッドアップ45度、60度、長座位と段階的に離床した。また、抗重力下で自動他動 ROM 訓練、カレンダーやテレビを使用した認知刺激療法、リハビリ以外のテレビ鑑賞の促し、家族の手紙や絵を張り出す環境調整を実施した。Y+49 日、呼吸状態は徐々に安定していたが、傾眠傾向やリハビリ拒否を訴える。せん妄の軽減や離床拡大を図る目的で医師、看護師、理学療法士と協力し、リクライニング車いすへ移乗を実施した。ICU 内やリハビリ室へと移動し、景色観賞や他者交流を増やした。ICU 退室前は身体面を考慮しナースコールをプッシュ型スイッチに変更し、一般病棟で不安なく過ごせる環境調整も実施した。

【結果】ICU 退室時の GCS:E4VTM6, RASS:0, FIM:運動13点、認知15点。MRC スコア:19点/60点。ICDSC:3点/8点。介入時よりも四肢の随意性や筋力は向上し、せん妄は軽減できた。しかし、ICU-AW や呼吸状態によりセルフケアは全介助が必要であった。

【考察】ICU でも作業療法士が機能訓練を行うことで、ADL 訓練を早期に実施できるようにしていく思考は必要である。症例は ICU-AW やせん妄に対して機能訓練中心に実施した。結果は PICS や呼吸状態により ICU 入室中に ADL 訓練は困難であった。PICS は ICU 入室中あるいは ICU 退室後、退院後に認知機能、身体機能、精神心理機能、ADL, IADL, QOL の低下に大きく影響し得るとされている。ICU の作業療法士として重症患者の PICS 予防改善を考慮する。また、活動参加に向けた考え方を持ちながら可能な限り機能訓練や ADL 練習、環境調整を実施する事は必要だと考える。

PⅡ-24 脳梗塞および重症心不全の重複障害症例に対して 押し花活動を活用したことで 抑うつ軽減と QOL 面の向上を認めた一事例

○高瀬 良太(OT)

大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部

キーワード：心臓リハビリテーション、作業、抑うつ

【はじめに】心疾患患者における抑うつ症状は17-27%と一般人口割合より高く、およそ3倍と言われている(Evans DL, 2005)。また、脳卒中後うつは脳卒中患者全体の33%にみられることが示されている(Hackett ML, 2005)。心臓リハビリテーションガイドライン(以下、心リハガイドライン)では薬物療法や心理療法の推奨クラスⅡa, エビデンスレベル B, 脳卒中ガイドラインでは余暇活動への参加を考慮しても良いと示されているが、重複障害に対する介入報告は少ない。今回、脳梗塞および重症心不全の重複障害症例に対して押し花を用いた活動により抑うつ軽減と QOL 面の向上を認めた症例を経験したため報告する。本報告に関して、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を遵守し、書面にて同意を得ている。

【症例】70歳代前半の女性、既往に僧帽弁閉鎖不全症に対して僧帽弁置換術(以下、MVR)後、心原性脳梗塞がある。入院時 CTR 67%, LVEF 22%, E/e'49.3, 僧帽弁が外れかけており severe 相当の逆流を認めた。手術リスクは高かったが、本人の強い希望により再度 MVR が実施された。術中・術後にトラブルなく良好な経過をたどったが、ドブタミン離脱困難であり stage D の心不全と判断され、医師から病状説明が行われた。術後の廃用を認め、15病日に PT 介入が開始となった。術後、不整脈や LOS によりベッド上介入が主となったが活気のない状況が続いた。31病日に精神・心理面の介入目的に OT 開始となった。専業主婦であり脳梗塞発症前までは家事全般を行っていた。趣味は裁縫、編み物、園芸作業であり、特に園芸では畑に多くの花を植え、草取りや摘花など、細目に世話をし、花を見ることが好きだった。

【評価・経過】身体機能は、Br.s 上肢Ⅱ、手指Ⅰの右片麻痺と表在・深部感覚の重度鈍麻を認めた。左上肢の筋力は MMT 4レベル、基本動作能力は全介助レベル、BI:0点/100点であった。精神機能面は HADS で不安5点、抑うつ9点であった。QOL 面は EQ-VAS 10/100

であった。フェイススケールは4/5で表情は暗く、笑顔は認めなかった。本人は何もやりたくないと言言を認め、環境によるストレスや何もできない自分自身に落ち込みの感情を認めた。評価結果から、簡単な作業工程であれば押し花の実施が可能と判断し提案、同意を得た。病棟と協議し、切り花であれば許可が得られ、道具を病室に持ち込み実施した。ベッド上座位で花の選定および切る作業を行い、途中で「少し疲れたけど頑張る」の発言が聞かれた。作業開始10分後に疲労感が強くなり、臥床して茎を切る作業とキッチンペーパーに花を並べる作業を実施した。翌日は押し花を使用したしおり作りを実施した。他職種に対して完成した作品に関する感想を伝えてもらうよう共有した。その翌日、急遽転院が決まり4日間の介入で終了となった。

【結果】転院日に再評価を行い、HADS は不安4点、抑うつ7点、EQ-VAS 60/100、フェイススケール 2/5であった。作業中は真剣な表情で取り組み、終了後は疲労感を認めたものの笑顔であり、「体調が良いです」や「気分が良くなった」「普通の作業ができて良かった」と感想が聞かれた。

【考察】今回、抑うつを呈した重症心不全症例に対して押し花による作業活動を提供することで、即時効果的に抑うつ軽減と QOL 面の向上を認めた。ガイドラインでは、精神・心理専門職による単独のサポートではなく、多職種から多様な精神・心理面のサポートが可能であることが示されている。超急性期医療において、対象者の生活背景と医学的情報を含めて分析し、作業を提供することは、心理療法で対応できない精神・心理面の介入の一助になる可能性が考えられた。

PⅡ-25 多発性単神経炎による下垂手と下垂足に早期装具療法を適応した 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の症例報告

○江良 千春(OT), 中武 潤(OT)

宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部

キーワード: ADL, 装具療法, 神経難病

【目的】好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)は全身の動脈に炎症が生じる疾患であり、症例数が少ないため難病に指定されている。今回、初発のEGPAによる右下垂手と両下垂足の症例を経験した。予後を踏まえ、早期から装具療法を適応しADL改善を認めた経過について報告する。尚、今回の発表に際し対象者及び家族からの同意は得ている。

【症例紹介】50歳代男性、鼻閉、手足のしびれ、筋力低下を自覚し近医受診した。気道炎症の所見があり、その後数日で下肢筋力の低下としびれが進行し歩行困難となった。当院を紹介受診し、EGPAによる多発性単神経炎が強く疑われ入院となった。入院時は右下垂手と両下垂足、両側手関節および足関節以遠の異常知覚による歩行障害と、構音障害を認めた。入院8日目にEGPAの病理組織学的診断に至った。

【経過】入院5日目に理学・作業・言語聴覚療法が開始となった。開始時は、右下垂手と両下垂足、MMT肩屈曲2/4(右/左)・外転2/4、肘屈曲3/4・伸展3/4、前腕回内3/4・回外3/4、手背屈1/4・掌屈3/4、足背屈0/0・底屈2/2、握力5.0未満/31.1Kgであった。表在感覚は右手部重度鈍麻、左手部軽度鈍麻、両足底重度鈍麻を認め、立位保持は自立不可であり、ADLは食事と整容が軽度介助、排泄と移乗動作が中等度介助、更衣が重度介助、入浴は清拭対応で全介助だった。排尿は尿器を使用しており、排便時に車いす介助でトイレ移動していた。治療後には自宅退院を希望しており、まずは排泄動作を自立させたいという発言を認めたため、リハビリテーションの目標に設定した。電気刺激療法や起立訓練、上肢機能訓練を中心に実施した。また、ステロイド治療や免疫グロブリン療法などの効果を確認しながら、予後を踏まえて早期からの装具療法導入を検討した。初期治療後の筋収縮は改善しなかったが、メボリズムマブ投与後の入院16日目に左足背屈と足趾伸展筋の収縮が改善した。入院20日目に右下垂手に対してカックアップスプリント、両下垂足に対

してプラスチックAFOを導入した。装具の着脱は導入から数日で自立となった。入院25日目に装具装着下で歩行車歩行が安定し見守りレベルとなった。また、排泄動作訓練を経て、左上肢での下衣操作が可能であったため、付き添いでの歩行車歩行移動で、トイレ動作を実施するよう、本人と病棟看護師に情報共有した。転院時のADLは、排泄が見守り、更衣が軽度介助、入浴が中等度介助に改善していた。身体機能はMMTが肩屈曲3/4・外転3/4、肘屈曲3/5・伸展3/5、前腕回内3/4・回外3/4、手背屈2/5・掌屈1/5、手指屈曲・伸展ともに1/5、足背屈1/1・底屈2/3、足趾背屈2-/2・底屈3/3になり軽度改善を認めた。握力5.0未満/33.2Kg、感覚障害に変化はなかった。

【考察】本報告では、初発のEGPA症例に対する排泄動作の獲得に向けたリハビリテーション加療の経過を述べた。薬物治療の効果を確認しながら、神経炎の後遺症残存を考慮し、早期からの装具療法を適応したことで、残存機能の維持と強化、さらにADLの改善に繋がったと考える。

PⅡ-26 後悔のない意思決定に向けてパンフレットを活用した脳卒中患者の一例

○自見 美菜(OT)

医療法人杏林会 村上記念病院

キーワード: SDM, 外出, COPM

【はじめに】共有意思決定(以下、SDM)とは、困難な状況での意思決定と関係者の合意形成を並行して進める問題解決の方法である。今回、車いすでの外出に漠然と不安を抱く症例に対し、COPMおよび独自のパンフレットを活用した。症例自身が不安の原因、意思決定に対する覚悟と向き合った結果、本人が外出の実現性を主観的に捉えられ、外出しないことを選択するに至った。この選択およびSDMのプロセスに対する満足度は高く、後悔のない意思決定が実現したため、考察を交えて報告する。尚、本報告にあたり症例には口頭と書面にて報告の目的、個人情報保護について説明し同意を得ている。

【症例】70歳代男性、X-6年に左脳梗塞、右片麻痺を発症し、約6ヵ月間の入院後に自宅退院となった。その後要介護2の認定を得て通所リハビリテーションを週4回利用している。屋内はT杖歩行にて自立、ADLは入浴以外自立である。X年Y月より介入開始し、Y+6ヵ月に「趣味の時間を確保するために人の手を借りずに車いすで外出してみたい」と打ち明けるようになった。これまで車いすでの外出経験はなく、屋外の歩行は家族の見守りが必要であった。

【経過】「車いすでの外出」の作業に対しCOPMを使用し、初回の重要度は7、遂行度は1、満足度は1であった。車いす駆動はこれまで経験がなかった為、車いすの選定と調整を行い症例宅の近隣道路にて駆動の能力を評価した。平地の駆動は可能であったが、坂道や段差は手助けが必要な箇所があった。約3週間、週2回40分間の駆動評価、および実際に屋外環境での駆動練習を継続した。駆動練習では段階付けとして平地から緩やかな坂道、不整地、歩道と車道の間の段差へと難易度を変化させて実施した。駆動練習では外出のイメージが具体化したものの外出に関する漠然とした不安が払しょくされず、具体的な不安の原因と意思決定に対する覚悟の程度を症例自身が把握する必要があると考えた。そこで、オタワ意思決定ガイドの内容を

参考にパンフレットを作成し、意思決定に必要な情報の理解度や選択肢、意思決定の段階を確認した。更に自己評価がしやすいよう、パンフレットには10段階で不安、理解度、覚悟の程度を評価できる評価シートを付け加えた。パンフレットの内容は車いすの種類、電動車いすという選択肢、インフォーマルサービスの情報提供、それぞれにかかる費用、最後に車いすでの外出を選択しなかった場合の暮らしについての情報を記載し、各選択肢のメリットとデメリットを説明した。

【結果】症例は、車いす駆動の評価により外出のイメージが具体化し、更にパンフレットを併用することで車いすでの外出をしないことを選択した。最終評価時のCOPMの重要度は7、遂行度は6、満足度は7であった。症例からは「一人で出かけたが段差を越えられなかったらと思うと怖い」「色々な方法があっても一人で出来なければ諦めるしかない」とのコメントが聞かれた。一方でこの決定に至るプロセスに対する満足度は高く、後悔のない意思決定の機会となった。

【考察】今回、症例が抱く外出への不安・葛藤がパンフレットを用いることにより解消され後悔のない選択に至った。終末期における意思決定では、パンフレットの有用性は「覚悟に繋がること」、「理解に役立つこと」とされ多くの看取り場面で活用されている。しかしながら、生活期における作業遂行の意思決定に対するパンフレットの有用性は検証されていない。COPMによる面接だけでなく、パンフレットを活用することで、不安や覚悟の程度を自覚することが可能となり、主体的な作業選択の一助となる可能性が示唆された。

PⅡ-27 自動車運転再開可能群の特徴とは

○岩切 良子(OT)

日南市立中部病院

キーワード：自動車運転、脳血管障害、高次脳機能障害

【はじめに】当地域は少子高齢化の影響を大きく受ける地域であり、自宅退院後は限られた社会資源を利用し在宅生活を継続していかなければならず、自動車運転再開の希望が多く聞かれる。当院では自動車運転再開の支援を行っており、神経心理学検査や運転シミュレータを用い評価を実施している。作業療法士は運転の可否判断ではなく、医師の診断書作成の一助となる評価と生活・移動支援を見据えた助言をすることが重要である。今回退院後、外来にて運転評価を行った患者に対し結果を分析し、その特徴と課題について報告する。なお発表における COI はなく当院の倫理審査委員会において承認を受けている。

【方法】外来を利用した令和4～6年の患者44人を無作為に抽出し(運転可否群各22名)統計分析を実施した。評価は身体機能評価と Rey Ostrich Test(以下、ROCF 即時再生、遅延再生)、脳卒中ドライバーのスクリーニング評価(Stroke Drivers' Screening Assessment Japanese: 以下、J-SDSA)、Mini-Mental-State-Examination(以下、MMSE)、Frontal-Assessment-Battery(以下、FAB)、Trail-Making-Test-Japanese(以下、TMT-J・A、B)、機能的自立度評価法(Functional Independence Measure 以下、FIM)を使用した。運転シミュレータはHONDAS ナビ(以下、運転シミュレータ)を使用し、複雑反応検査の評価項目である踏み間違い回数と反応速度を分析した。分析はSPSSver4を使用し、運転可能群と不可能群においてマンホイットニーのU検定を実施しそこで有意差が得られた結果に対し多重比較によるTurkey-Klimer法を行い各群の関係性を分析した。

【結果】患者は年齢平均 59 ± 4 歳、原因疾患は脳血管障害でBrunn-Storome-Recovery-Stage V以上であった。自動車運転可能群ではROCF 即時再生、ROCF 遅延再生、J-SDSA のコンパス課題とマトリックス課題、FAB、MMSE、TMT-J・Bにおいて有意差が得られ($P < .05$)、FIM の総合得点と認知項目については強

い有意差が得られた($P < .01$)。さらに有意差が得られた項目間の分析においても強い相関を得た($r > 0.8$ $P < .05$)。

運転シミュレータの踏み間違いの回数と反応速度では、TMT-J・B、MMSE、FIM の総合得点と運動項目、認知項目で有意な相関が得られた($P < .01$)。なお運転可能群の標準偏差はFIM の総合得点は 119 ± 4 、運動項目は 88.5 ± 5 、認知項目は 32.5 ± 3 であった。運転シミュレータの踏み間違い回数は 6 ± 5 、反応速度は 0.8 ± 0.1 であった。

【考察】先行研究では¹⁾運転適正判断においてはTMT-J・BとROCFなどが有用であると述べられている。今回運転可能群では、先行研究と同様の結果が得られ、当院の運転評価に用いた神経心理学検査は妥当であったのではないかと考える。また那須ら²⁾は、机上評価のみならず日常生活における運転能力を評価していくことが今後の課題であると述べている。今回の結果ではFIMやFAB、TMT-J・B、SDSAなどの評価において有意差や相関が得られたため、生活機能の状態と運転能力の関係性をみていくことは作業療法士において重要な要素であると考え。さらにFIM、TMTB、MMSEと運転シミュレータの踏み間違いや反応速度と関連性があったことから、運転機能評価では運転シミュレータが無い病院での運転操作を予測する際に、FIMやTMTB、MMSEの得点を見ていくことが重要であると考え。今後は実車評価との関連性についても検討していきたい。

【参考文献】

- 1) 蜂須賀研二：高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション3. 金芳堂、京都、60-63. 2016.
- 2) 那須識徳、他：後天性脳損傷後の自動車運転中断の意志決定要因の違いが作業参加に及ぼす影響。作業療法43: 630-637, 2024.

PⅡ-28 片麻痺患者の短時間通所リハビリにおける 自動車運転再開に向けた取り組み

○堤 加奈子(OT), 足立 雅俊(PT)

医療法人博愛会 額田病院 リハビリテーション部

キーワード：自動車運転, 通所リハビリテーション, 脳血管障害

【はじめに】当院では脳卒中患者に対して年間約50例の自動車運転支援を行っているが、入院もしくは外来患者を対象としていた。今回、回復期から生活期において自動車運転再開を目標に支援を継続した結果、自動車運転再開につながった事例を経験したため報告する。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき発表の主旨を本人に口頭にて説明を行い、同意を得ている。

【症例紹介】40歳代女性、X年Y月Z日脳梗塞を発症、33病日目に回復期リハビリテーション病棟へ転院。自動車運転再開を希望していたが、退院時の時点では右片麻痺、注意障害が残存しており自動車運転再開には至らなかった。91病日目に自宅退院し、ADLの自立とIADLの拡大を目標に訪問リハビリテーションを利用開始。発症1年にADL自立、屋外歩行自立可能となり、社会参加を目標に短時間通所リハビリテーション(以下、DC)に移行した。DC移行後、バスを利用した通院や買い物が自立したが、約1年後の免許更新も踏まえてDCにおいて発症2年より自動車運転評価を開始した。

【方法】本患者に対して院内評価、実車評価、運転再開までの支援を実施した。院内評価終了から運転再開までの期間、DC利用時に左下肢でのペダル操作習熟を目的としてシミュレーター(以下、DS)を用いたペダル操作練習、危険予測・回避練習を週1回20分(7か月間)実施した。

【経過・結果】院内評価の結果、身体機能及び高次脳機能評価は院内基準に条件付きではあるが達していた。DSでは各下肢での操作を評価した結果、右下肢でのペダル操作はペダルの微調整が困難であり、突発的な事象に対する対応が困難と判断した。しかし、左下肢でのペダル操作の場合はペダル操作習熟の必要性はあるが実車評価への移行が可能と判断し、患者からの理解も得られた。

次に、連携先自動車学校での実車評価(場内・路上)の結果、認知・判断・操作に大きな問題はなく、改造車

と一般車両での明らかな操作性の違いは認めず、院内判定会議の結果、運転再開可能な能力があると判断した。

DSでの操作練習を実施した結果、路上走行コースによるアクセル・ブレーキの踏み間違いの減少、刺激に対する反応速度やムラの改善を認めた。また、様々な環境での走行練習を行うことにより危険を予測し、制限速度より減速した走行をする・危険が想定される環境で徐行する・二段階右左折する等の行動変容を認めた。

最終的に公安委員会での免許更新に合わせて診断書の提出を行い、条件付与なしにて運転再開可能と判断された。

【考察】今回、回復期から生活期に至るまでサービスがシームレスに提供ができるよう各ステージにおいて段階的に目標を達成したことで自動車運転再開可能に至った。また、DCにおいて左下肢でのペダル操作練習の機会を定期的に設けられたことにより患者の不安軽減、操作習熟に加え危険予測や危険回避行動を適切に行うことが可能となった。

【おわりに】自動車運転は居住する環境によっては生活を維持するために必要性が高い活動である。自動車運転再開の希望がある場合、可能な限り早期に免許証有効期限の確認と患者の心身機能の状態に応じた各ステージの目標設定、定期的なリハビリの継続に加え、生活環境等を含めた総合的な評価や支援を長期的な視点で関わっていく必要がある。

PⅡ-29 地域在住中高齢男性の自尊心に影響を及ぼす要因とその関連性

○早野 真菜(OT)¹⁾, 山口 桃茄(OT)¹⁾, 仙波 梨沙(OT)²⁾, 爲近 岳夫(OT)²⁾,
松尾 崇史(OT)²⁾

1)熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻 リハビリテーション領域,

2)熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻

キーワード：自尊心, 地域, 中高齢男性

【序論】自尊心は自身に対する肯定的なあるいは否定的な態度(Rosenberg, 1979)を意味しており, 精神的健康につながる重要な概念とされている。自尊心が低い場合, 各年齢層において自殺企図, 自殺念慮(Lippo et al., 2022)の危険因子となり, 健康状態(Oliveira et al., 2019)とも関連する。日本人の自尊心は, 青年期に低く, 成人期から老年期にかけて高くなり続ける(Ogihara et al., 2020)。一方で高齢者は加齢とともに身体機能の低下や社会的役割の喪失, 人間関係の変化により自尊心を低下させる傾向(Veni et al., 2017)にある。また, 自尊心の性差に関しては, 男性が女性よりわずかに高い(Kling et al., 1999)。

以上のことから男性高齢者の自尊心は, 心身機能や心理面, 認知面などメンタルヘルスやフレイル等と密接な関係にあり, 一次予防において配慮すべき因子であることが予測される。しかし, 男性の自尊心に着目し身体・認知・心理面や活動状況など総合的評価に基づいた報告は少ない。

【目的】本研究の目的は, A村の男性中高齢者を対象に身体・認知・心理・生活面など総合的な評価を実施し, 自尊心との関係性を明らかにすることである。

【倫理的配慮】本研究は本学倫理委員会の承認(承認番号: 23014)を得て実施した。対象者は文書および口頭にて説明しサインを頂き同意を得ている。尚, 本研究はJST RISTEXの助成を受けて実施したものである(JPMJRS22K3)。

【方法】対象は2024年X月～X+2ヶ月の期間にA村にて測定会に参加した40歳以上の男性である。参加した89名のうち同意の得られた88名(平均年齢 69.8 ± 11.5 歳)を分析対象とした。

測定は, アンケート調査及び認知機能測定等を用いて実施した。項目は年齢や教育年数等の基本情報, 自尊心は日本語版 Rosenberg Self-Esteem Scale(RESE-J)を使用した。認知機能面にMini Mental State Examination-Japanese(MMSE-J), その他はJST版活動能

力指標(JST-Index of Competence: JST-IC), 日本語版 Short-form UCLA 孤独感尺度(UCLA-SF10), 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版(LSNS-6), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)を使用した。フレイルの有無については, 基本チェックリストにて判定した(Satake et al., 2017)。QOLはSF-8日本語版の身体的サマリースコア(PCS), 精神的サマリースコア(MCS)を用いた。統計解析は, 従属変数にRESE-J, 独立変数に年齢, 教育年数, MMSE-J, JST-IC, UCLA-SF10, CES-D, 基本チェックリスト, LSNS-6, SF-8(PCS, MCS)を使用した重回帰分析(強制投入法)を行った。尚, 統計処理はIBM SPSS Statistics 29.0.1.1を使用し, 有意水準を5%とした。

【結果】重回帰分析の結果, 自尊心に影響を及ぼす因子として抽出された項目は, JST-IC($\beta=0.350$, $p=.019$), UCLA-SF10($\beta=-0.284$, $p=.001$), CES-D($\beta=-0.136$, $P=.048$)であった。

【考察】中高齢男性の自尊心は, 活動性, 孤独感, うつに関連することがわかった。自尊心が低い人は社会関係の発展を妨げる特定の行動や認知プロセスにより孤独感が増し, さらに自尊心が低下する可能性(Brage et al., 1993)があるため, 結果的に活動性も低くなることが予測される。また, 自尊心は不安症状やうつ症状の悪影響を緩和する効果(Rossi et al., 2024)があるといわれており, 本研究も類似する結果となった。本研究結果は, 地域における中高齢男性の特徴を示したものであり, 中高齢男性の地域支援発展の一助となると考える。

PⅡ-30 地域ケア会議における作業療法士の多職種に向けた助言の質の向上に向けたアンケート調査

○橋口 信洋(OT), 植村 健一(OT)

鹿児島第一医療リハビリ専門学校

キーワード：多職種連携, 職業的アイデンティティ, 地域包括ケアシステム

【はじめに】地域包括ケアシステムへの寄与について日本作業療法士協会は第三次作業療法5カ年戦略で掲げている。地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議(以下：会議)で「活動」と「参加」の向上に主眼を置いた介入を実践する作業療法士の会議における役割は重要であると思われる。しかしながら、会議に参加する作業療法士自身から得られる「会議中の多職種に向けた作業療法士としての自らの助言が職種ならではの有意義な助言とは言い難い」という自己評価に接してきた。そこで、今回会議で作業療法士が十分な役割を果たすために必要なことを整理する目的にてアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】アンケート対象者は会議に出席経験のある作業療法士14名とした。「会議で有効な助言をすること」の操作的定義として「多職種との連携を図るために、チームの課題や地域の課題を理解すること、作業療法士の役割を意識して、それぞれの生活課題の解決に向けた専門的な提案、意見を述べること(表出すること)」とした。質問項目は「あなたが参加する会議でチームの課題を理解するために必要だと思うことは何ですか」「あなたが参加する会議に有する地域の環境や制度などの地域特有の課題を理解するために必要だと思うことは何ですか」「会議に出席し、多職種と連携を図るために必要だと思うことは何ですか」「あなたは会議内で作業療法士の役割を意識して多職種へ生活の課題に対する有効な提案をするために必要なことは何だと思いますか」の4つの質問でアンケートを行い、郵送法にて調査を実施した。アンケートの内容分析は筆者と共同研究者で内容が似たような回答をまとめて意味性が変わらないように文章表現し整理した。倫理的配慮として、同意書への署名とアンケートの返送をもって同意を得た。該当する利益相反はなく、鹿児島第一医療リハビリ専門学校倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果と考察】アンケートは13名から回答が得られ、回収率92.85%、経験年数17.3年、男女比11:2であった。得られた回答を整理した結果、18項目を抽出できた。内容としては、「会議に参加する多職種の特性の理解」「書類の読み込み能力」「在宅生活における環境設定や生活上の工夫」「事例の自立支援、家族・コミュニティ内での役割の創造の意識」「多職種から得られる不足情報の整理・取得」「助言が反映されたか」「専門性について意識したうえで、他職種に対して意見を述べる力」「生活上の課題や目標の理解」「平易な表現に置き換えた発言」「ポイントを絞って伝えること」「関係各種制度の理解」「実現可能な助言」「暮らす地域の交通、スーパーなどの立地、ボランティアや地域での取り組みなどのインフォーマルな資源」「会議の流れを察知した臨機応変な対応」「会議前後での関係各位への挨拶をはじめとする円滑なコミュニケーション能力」「会議中に多職種の意見を尊重し建設的に理解する」「研修会参加等の自己研鑽」「関係者各位との日頃からのコミュニケーション」の多方面にわたる内容が得られた。会議に参加する作業療法士は会議におけるチーム内において作業療法士としての専門性を有効に発揮するために様々な側面にわたった尽力や多職種連携、伝える力が必要であると考えていることが推察された。赤堀らは、専門多職種によるケア会議において、会議の実践成果が現れることの必要性について報告しているが、今回得られた回答からも実践結果の成果があがることを意識していることが伺えた。作業療法士の助言の質が向上していくためにもこの情報をもとに、会議において作業療法士が寄与できる一助としたい。

PⅡ-31 共生型自立訓練(生活訓練)における、介護保険対象外の30代利用者が、地域生活(1人暮らし)を目指している事例

○高橋 莉恵(OT)、福重 裕輔(OT)、兵頭 大翔(OT)、久保 良美(MSW)、
吉留 あゆ美(ST)

株式会社ライフファクトリー ライフデイサービス丸谷

キーワード：共生型自立訓練(生活訓練)、地域生活、社会的自立

【はじめに】共生型自立訓練(生活訓練)とは、地域生活への移行を目指す障害福祉サービスを、介護保険事業者が提供するサービスである。利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、生活能力の維持、向上等のための必要な支援、訓練を行う。介護保険の対象とならない39歳以下の場合、リハビリテーションを受けられる施設が少ないことが現状である。当事業所では、それらの方々が地域生活の中で生活機能の向上を図れる様に令和4年12月に共生型自立訓練(生活訓練)(以下、生活訓練)の指定を受けた。今回は、30代で脳出血を発症し1人暮らしへ向けた取り組みを行っている事例の経過報告を行う。なお、対象者には同意を得ている。

【事例紹介】A氏、30代後半女性、X年11月突然倒れ救急搬送。左被殻出血の診断を受け、手術適応と判断されたが保存的治療が行われる。X年12月、リハビリ目的で転院。徐々にADL拡大しT字杖、短下肢装具にて独歩可能となる。主障害として右片麻痺、失語、高次脳機能障害が残存。X+1年9月、家族の意向により障害者施設入所。現在は担当医の助言や本人および家族の意思によりグループホーム入所中である。病前はパートナー、息子との3人暮らしであり、職業は畜産業(牛)をされていた。

【評価】退院時のFIMは97点であった。現在の評価はBrunnstrom Stageで上肢Ⅰ、手指Ⅰ、下肢Ⅲ。

Barthel Index(以下、BI)は100点、SIMは51/91点である。運動性失語を認め表出は単語レベル。説明の際は文章を短く分けることで理解される。

【経過】第1期(X+2年2月初旬)

当生活訓練を利用する(BI 100点、SIM 45点)

週4回1日利用開始。ADLは自立。職員や他利用者と挨拶を交わしたり、単語や身振りで意思を伝える場面がみられる。活動の輪に参加することを避けられ、座って携帯を触っていることが多い。運動性失語により、言葉のやりとりに困難さや時間を要する場面が見

られ、言語聴覚士が介入し言語訓練も開始する。

第2期(X+2年2月下旬)

みそ汁作りを開始する(BI 100点、SIM 45点)

包丁での野菜カット等を行う。難しい作業についてはOTと共に方法を検討する。硬い野菜のカットでは諦められる場面がみられた。

第3期(X+2年4月下旬)

定期的に自身の昼食作りを行う(BI 100点、SIM 45点)

献立を考え、買い物、後片付けまでの一連の動作を行う。調理に時間を要し作業耐久性の低下を認める。

第4期(X+2年5月)

欠席が多くなるも調理訓練を継続して実施

(BI 100点、SIM 51点)

外泊時、入浴する為装具を外して歩行移動された際転倒し麻痺側の橈骨遠位端骨折受傷。同年6月、主治医より運転免許再取得は難しいと診断を受ける。調理や買い物活動等の介入を継続。調理方法の検討など行い、硬い野菜のカットや味噌汁作り、簡単なおかず作りが可能となる。

【考察】関係性を構築していく中で、興味(調理)や課題を共有することができた。片手でも前向きに取り組まれる姿勢が見られたため、調理訓練を主に介入を開始した。自己分析の目的で、献立作りから後片付けまでの一連の作業を通して評価・訓練を行った。それにより一連の動作の獲得、耐久性が向上した。できた場面に対する満足感や自己肯定感が高まりモチベーションの維持に繋がったと考える。また、目標の明確化に繋がった。

【今後の展望】症例は30代であり今後社会的自立を目標とすることが重要である。第1歩がグループホームを退所し1人暮らしをすること、調理、買い物等が自立できることが目標となる。畜産業への再就職の希望が強く、家事と仕事を無理なく両立させることも重要となる。

PⅡ-32 パーキンソン病を有する利用者における訪問作業療法の役割の一考察

○山本 貴美(OT)¹⁾, 佐藤 友美(OT)²⁾

1) 地域医療機能推進機構 湯布院病院附属訪問看護ステーション,

2) 地域医療推進機構 湯布院病院

キーワード: 訪問作業療法, パーキンソン病, MTDLP

【はじめに】当訪問看護ステーションの利用者のうちパーキンソン病等の進行性疾患を有する方は支援期間が長期化する傾向にある。

今回、筆者が担当したパーキンソン症状の変動がありながらも本人らしく自宅生活を続けているA氏の支援経過から、パーキンソン症状の変動と支援内容を整理した。その結果から長期にわたる訪問作業療法(以下、OT)の役割を考察する。

発表に際し対象者から同意を得ている。

【事例紹介】70代後半の女性。診断名はパーキンソン病(ホーン・ヤールの重症度分類3度、生活機能障害2度)、両側変形性膝関節症。要支援1。

X-2年頃より足の出にくさが出現していた。

X年Y-10月、転倒により第7・10胸椎椎体圧迫骨折を受傷し当院に入院した。入院中に脳神経内科受診し、パーキンソン病の診断を受けた。約4ヶ月後、ADLやIADLは自立し、サービスの利用はなく自宅退院となる。

X年Y-1月、自宅での転倒が増え、当院にリハビリ目的で1ヶ月入院した。退院したY月より環境調整や活動時の転倒予防を目的に訪問OTが開始となった。

夫(腰部脊柱管狭窄症、脳梗塞後遺症により要介護1)との2人暮らし。夫は亭主閑白な性格。A氏は専業主婦として2人の息子を育て、性格は社交的で穏やか。「家事はできるだけ自分で行い、庭の手入れもしたい」との希望あり。

【経過】

〈自宅の生活環境を整えた時期: 退院時～3カ月〉

退院時、リハビリ担当から自宅内は独歩・伝い歩き、屋外は歩行車を利用し、ADLは自立(FIM: 113/126点)だが、入浴時の跨ぎ動作と物の運搬に転倒リスクがあると引継ぎを受けた。

担当者会議にてケアマネジャー(以下、CM)や福祉用具業者と生活導線を評価し、シャワーチェアの購入、歩行車と台所に手すりをレンタルし、お仏飯などの運

搬は台車の利用を決定した。結果、1か月後には入浴は安全に行え、散歩が日課となった。さらにモップでの掃除、移動販売での買い物、セニアカーを利用した病院受診は可能(FAI: 17/45点)となったが、入院中の環境では観察されなかった狭い場所や方向変換時にすくみ足を認め、転倒することが多々あった。訪問のたびに、すくみ足の出やすい場所での動作を反復し、タイル状のマットとテープによる目印等の視覚キューを活用し症状の軽減を図った。

〈すくみ足の症状変動に対する対策を模索した時期: 4～14カ月〉

夫の腰痛が悪化し、A氏は介護が増え疲れている様子であった。その状況をCMに伝え、介護負担の軽減と夫の自立度向上を目的に通所リハの利用を提案し、夫は週2回、A氏は週1回の利用を開始した。結果、夫が不在の時間に家事や趣味時間を持てた。

また、寒さや暑さの季節変化により散歩の回数をはじめ、生活全般の活動量が低下し、歩き始めや目標物への接近時に転倒が増えた。そこで、室温調整や飲水を促し体調管理を徹底した。また勝手口や居間の入り口に手すりを設置する、室内でも多点杖を利用する等の対策を強化した。さらに、外傷予防のため洗濯や草むしり等の活動時にヘッドガード付きの帽子を着用した。

介入開始から14カ月経過し、パーキンソン症状の変動はあるものの骨折はなく家事は自立して行え、趣味も継続できている。

【まとめ】A氏のパーキンソン症状はすくみ足が主症状であり、狭い場所や曲がり角、夫の介護増加、季節変化といった環境因子の影響で悪化する傾向にあった。視覚キューの活用や介護から離れ自分の時間を持つこと、季節変化への適応方法を提案したことが有効であった。

パーキンソン病は進行性疾患であることを踏まえ、身体症状の変化に気づき、何が生活に影響しているのか、予後予測を含めて評価し、支援プログラムをマネジメントすることが重要である。

PⅡ-33 陳旧性 FDS 腱欠損症例に対して MTDLP を用いて介入した一例

○松尾 蒼以(OT)

独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院

キーワード：手指機能，手指屈筋腱損傷，生活行為向上マネジメント

【はじめに】ハンドセラピー分野での MTDLP の活用は類例が少ないことが現状となっている。本症例は退院後に「オンラインで囲碁を打つ」という動作の再獲得を望んでおり、タイピング動作の為に左手指の可動域の向上、押圧が必要となることが課題として考えられる。このため、MTDLP を用いて達成課題の段階づけを行い、介入したことで退院時に A 氏の望んでいた趣味活動の再開に必要な手指機能の再獲得に至った為ここに報告する。

【症例紹介】70歳代男性。右利き。趣味：囲碁(囲碁教室／オンライン対戦)。既往：椎間板ヘルニア・左右変形性股関節症・脳出血。ADL は杖歩行であり趣味である近所の囲碁教室への参加以外はあまり外に出ない。妻と二人暮らし。X 月 Y 日に歩行中、乗用車に巻き込まれ受傷。a 病院で左示指皮膚欠損創の診断。左示指尺側は、皮膚／皮下組織と神経血管束が欠損しており屈筋腱が露出。皮弁での再腱が必要と判断され、当院紹介入院となり Y+14 日全層植皮術施行。受傷5週目より作業療法介入となった。

【初回評価】左握力計測不可、Q-DASH 機能障害／症状：20点，%TAM：示指58%，中指56%，STEF：79点(受傷1ヶ月後)，満足度：1点。

【介入方針】介入当初は重度外傷により混乱がみられ、趣味活動の再開という大まかな目標があったが、具体的に何が行えるようになれば良いのかが漠然としていた。そこで MTDLP を用いて作業分析を行い、オンライン上で囲碁対戦を行うという趣味活動の再開には両手でのタイピング動作が必要ということが判明した。また、タイピング動作には左示指・中指の屈曲角度の向上とともに押圧の再獲得が課題となることが明らかとなった。したがって合意目標を「オンライン囲碁対戦の為にタイピング動作が可能となる」と設定し可動域訓練のほかに可動性がある程度向上した後にスタンピングや新聞丸めなどの activity を取り入れ、課題解決を図った。

【訓練経過】OT プログラムとして、

1) ROM 向上と筋力トレーニング

2) 腱滑走訓練

3) activity (セラプラスト使用したスタンピングや新聞丸め)

などの自主練習を実施した。介入初期は FDP 腱の滑走が弱くブロック訓練などで腱滑走を図った。また、症例のリハビリへの意欲も高く、手指可動性や柔軟性向上に対しての自主練習が行えていたため、タイピングに必要な手指可動性向上を図るために実際に手指を使用するような activity を提案し、リハビリ時間以外での自主練習メニューとして本症例に実践してもらった。また、手指可動性・腱滑走性向上の時期に合わせて自主練習メニューの更新(セラプラストの硬さの段階調整)を随時行い介入した。

【結果】最終評価では、右握力10.8kg, Q-DASH 機能障害／症状：11点，%TAM：示指77%，中指91%，STEF：87点，満足度：8点。

【考察】本症例の生きがい活動である趣味の再開を見据え、リハビリ時間のほかに自主練習メニューを取り入れたことに意義があり、最終評価での満足度の向上に至ったと考える。ハンドセラピー分野では機能障害に焦点化されやすいが今回の症例において活動・参加レベルに着目し MTDLP を使用し評価を行うことで、利き手ではない左手の使用も必要不可欠であることに着目し、生活行為を向上させながら退院後の症例の手指機能の再獲得にも役立ったと考える。また、予後が不良となることが予想される症例に対し、目標を明確にすることで症例のリハビリへの意欲も高め、課題達成するために MTDLP が有効であると考えられる。

【倫理的配慮】症例に対して本学会でのデータの活用について同意書を用いて説明し、同意を得ている。

PⅡ-34 「歌が歌いたい」

拒否の強い終末期認知症高齢者に対する MTDLP の取り組み

○濱砂 友理(OT)

こどもとおとなの訪問看護ろけっと★ステーション

キーワード：認知症高齢者，終末期，MTDLP

【はじめに】今回清拭・口腔ケアやその際の体位変換に強い拒否を示すアルツハイマー型認知症者を訪問リハビリで経験した。拒否の少ない介助方法の確立と多職種協働により協力動作の改善がみられ、車椅子離床・希望の実現を果たした経過を報告する。なお、本報告に対して症例・ご家族に説明し、同意を得ている。

【症例紹介】基本情報：施設入所中の90歳女性(A氏) 要介護5。X年Y月出血性直腸潰瘍からS状結腸の進行癌末期と診断。反復性誤嚥性肺炎・経口摂取困難のため中心静脈栄養となる。家族は余命半年と告知を受け、施設看取りを希望した。

サービス利用の経緯：X年Y+1ヵ月訪問看護開始。X年Y+2ヵ月全身状態の回復に伴い、清拭や口腔ケアに強い易怒性、攻撃性を示し対応に苦渋し訪問リハビリ開始となる。

生活歴：X年Y月以前はADL一部介助。認知機能低下と意思疎通の困難がみられたが、同敷地内のデイサービス(以下、デイ)へ歩行器歩行で通った。デイのカラオケ活動では最前列で全曲歌い、デイが終了すると、居室扉に掛けた目印を手掛かりに自力で居室に帰った。仲のよい利用者はおらず、自身のルーティンをこなし、介助者からの支援は好まなかった。

【作業療法評価】BIは0/100点。BPSD25Qは重症度16点、負担度18点で「易怒性」「大声」「介護への抵抗」が加点。特に清拭・口腔ケア、オムツ交換時の体位変換では、ケアが始まるとBPSDが出現。HDS-R 0/30。運動麻痺や関節拘縮はなく、筋力はMMT3。一方で口唇のかまえをつくることや櫛で髪を整える様子があり、ADLへの意欲と協力動作は見込めると判断した。

【合意目標】「排泄、口腔ケア、体位変換、清拭の際の拒否の少ない介助方法を確立する。また、デイでのクリスマス会のコーラスに車椅子乗車で1時間参加できること」とした。

【経過】

第1期：床上で楽しく体を動かした時期(1～2週)

愛護的な感覚入力とモビライゼーションにて筋緊張調整を図った。背臥位にてA氏の好む歌や体操を用いて上下肢の自動運動の促進と身体誘導を補助した。唾液の分泌と表情筋、口唇の動きを引き出し、スポンジブラシにて口腔内の感覚入力を実施した。

第2期：離床と介助手順を確立し反復した時期(3～8週)

訪問看護師のケアに同席し、体位変換、清拭、口腔ケアの実践の中で、残存能力と協力動作の有無、環境調整を共有した。また車椅子乗車し、施設内を散歩で徐々に角度と乗車時間を伸ばした。

第3期：車椅子座位の耐久性の向上とイベント参加のための多職種連携(9～11週)

ケアの実施者を看護師と施設職員に移行し、上記の介助方法を継続した。クリスマス会で歌う歌を車椅子に乗車し、食堂に出て練習しながら座位時間の延長を図った。

【結果】介入期間78日間で標的としたケアへの拒否はほとんどなくなった。BPSD25Qは重症度8点、負担度8点と改善し、「触れられること自体が嫌な様子だったがそれがなくなった」「語彙が増えて笑顔が多くなった」とのコメントが聞かれた。介入30日目にはデイのクリスマス会に40分程度参加できた。利用者全員で行うコーラスに参加できA氏は「歌が良かった」と感想を述べた。車椅子移乗が施設職員でも容易になり51日目には施設浴室に移動し洗髪ができた。

【考察】本症例は介護への拒否が強いことに加え、医療依存度が高い認知症高齢者であり、施設職員が離床やQOL支援に消極的な印象があったが、MTDLPを通して目標を共有し他職種協働したことで成果が得られた。田中氏は「生活の中で多くのケアを要する認知症高齢者にとってQOLはケアの質とほぼ同義であり、援助のあり様が「QOL」を規定することにもなる」と述べている。

PⅡ-35 褥瘡を合併した脊髄損傷患者に対する車いすでの活動範囲拡大を目指して～MTDLPを活用した一症例～

○東原 太一郎(OT)

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 リハビリテーション部

キーワード：生活行為向上マネジメント、褥瘡、多職種連携

【はじめに】脊髄損傷の合併症には褥瘡がありリハビリの重大な阻害因子である。対策には除圧／皮膚保護／ツール選択や動作指導(作業療法学全書改訂第3版)があり、ツール選択や動作指導はリハビリの得意分野である。

今回、脊髄損傷に褥瘡を合併した入院治療目的の症例に対し、生活行為向上マネジメント(以下：MTDLP)を活用し、自宅や病室環境を再度見直し、褥瘡再発予防の助言や動作指導を行ったので報告する。尚、発表に際して対象者に同意書を用いて説明し、署名にて同意を得た。

【症例紹介】**診断名：**褥瘡(左殿部褥瘡23回の手術歴)、50歳代女性、要介護4、無職、独居、依存／こだわり強い。市内の障害者団体会長。近隣：知人や妹の協力可能。**既往歴：**①出産時：腰椎損傷、②15歳：骨髄炎→右大腿切断、③40歳：w/c生活。主治医から車の運転禁止や徐圧指導を受けていたが指示従わず。右大腿は義足作成したが不使用。**自宅内：**いざり生活。

【作業療法評価】握力R：11.5kg/L：12kg、MMT上肢4体幹2、12胸椎以下の運動／感覚完全麻痺、座位バランス poor、尿便意あり(+)、A/G比：正常FIM 100点、shea分類：stage3、病識：乏しい。w/cへの移乗・乗車は介助必須、臀部除圧及び知識不十分、義足不使用／装着困難、いざり時の臀部過負荷。

【MTDLP】**合意目標：**「2か月で自宅内の、安全な車椅子の移乗と乗車ができ、妹の車で障害団体の会議に参加する(実行度：1/満足度：1)」とした。介入計画は2か月で設定し、**基本プログラム：**w/c乗車・移乗の為、筋力訓練や除圧指導を中心にリハで介入。

応用的プログラム：病棟スタッフへw/c移乗の動作指導行い、離床時間拡大やリハで義足自己装着訓練を実施。リハと病棟で移乗動作の統一を図る。

社会適応プログラム：病院のリハやNS、本人、CM、退院後利用予定のスタッフと共に、自宅の住環境評価／動作確認、車とw/c間の移乗動作評価を行う計画を立案を行った。

【経過】

基本プログラム：w/c移乗・乗車に必要な筋力向上及び除圧知識は改善されてきた。

応用的プログラム：病棟と共にw/cでの離床時間及び活動範囲拡大を行った。自己除圧：不十分だが、臀部や義足へ意識が向いてきた。

社会適応プログラム：多職種で退院前カンファや退院前訪問にて動作／環境評価を行った。除圧ツールや除圧への意識向上がみられてきた。褥瘡治癒に加え、除圧動作獲得や家屋環境整ったので入院約2か月で自宅退院。

退院1週間後：退院後訪問を実施し、合意目標の確認を行った。退院後は、妹送迎のもと、w/c乗車し義足装着もでき、障害者団体への会議参加はできていた。しかし自宅内では、除圧ツール不使用により臀部負担増加していた。CMや利用施設へ申し送りを行い、除圧指導の再徹底を依頼した。

【結果】(実行度：8/満足度：8)で目標達成となった。握力R：12kg/L：14kg、体幹MMT：3、FIMの運動項目が8点向上し108点となり、徐圧動作に対する意識変化もみられた。

【考察】MTDLP活用にて病識や患者満足度の変化がみられた。褥瘡はリハビリの重大な阻害因子であり除圧ツール選択や動作指導が退院には必要であった。また退院後の生活やサービス内容に対して他職種で検討を行った。そして退院前訪問を行うことで生活に必要な動線イメージができ本人の不安軽減に寄与した。しかし、退院後訪問では入院時よりQOLは向上したが動作の円滑さを重視し、除圧ツールの不使用により臀部負担が増えていた。これは入院時との生活環境や介助者等の変化によるものと考える。またMTDLP活用により多職種と検討し、連携を図ることは退院後の24時間365日の支援に、とても有用であると考える。

PⅡ-36 脳腫瘍患者の退院後の自動車運転再開状況に関するアンケート調査

○小林 智之(OT)¹⁾, 中武 潤(OT)¹⁾, 荒川 英樹(MD)¹⁾, 帖佐 悦男(MD)²⁾

1)宮崎大学医学部附属病院 リハビリテーション部,

2)宮崎大学医学部附属病院 コミュニティ・メディカルセンター

キーワード：脳腫瘍, 自動車運転, アンケート

【はじめに】脳疾患患者を対象とした自動車運転状況に関するアンケート調査では、年間の交通事故率および交通違反率が全国平均と比較して大差ないことが報告されているが(熊倉良雄ら, 2004), これらはおもに脳卒中や頭部外傷を対象としている。脳腫瘍患者では、運転再開の判断が必要とされる場面が多いものの(Chin et al, 2004), 自動車運転再開に関する研究は依然として不足しており、評価後の運転状況を追跡した研究は見当たらない。その結果、臨床において適切な助言ができない状況がある。本研究では、脳腫瘍患者を対象に自宅退院後の自動車運転再開状況を明らかにすることを目的とし、アンケート調査を実施した。

【方法】当院で脳腫瘍入院治療を終了し、退院前に自動車運転評価を行い、再開の可否を判定し、自宅退院した患者30名を対象とした。退院後3ヶ月経過した後に電話にてアンケート調査を行った。本研究は、当施設倫理委員会より承認(承認番号O-0306)を受け、全ての対象者に対して書面にて説明し、同意を得た。なお、本研究に関連する企業や営利団体との利益相反はない。

【結果】返答が得られたのは21名(回収率70%, 年齢 49.5 ± 12.3 歳, 男性5名, 女性16名)で、17名が運転再開可能、4名が再開不可と判定されていた。21名のうち、退院後に運転を再開している者は13名(62%)であり、再開していない8名のうち5名は退院前に運転再開可能と判断されたが、再開していなかった。運転再開しているもののうち、11名(85%)が運転再開にあたり「少し不安だった」「とても不安だった」と回答した。再開時期は、「1ヶ月未満」が6名(46%), 運転の頻度は、「1週間に4回以上行う」が5名(39%)と最も多かった。運転する時間帯は、「いつでも行う」と回答した者が6名(46%), 運転時間は「30分未満」, 「30分以上1時間未満」, 「2時間以上」と回答した者がともに4名(31%)で最も多かった。運転開始3ヶ月の間で交通事故を起こした者はいなかった。

【考察】自動車運転再開に対し、不安を感じている者の割合が多いことが確認された。その理由として、脳腫瘍の手術、放射線療法、または化学療法を受けたにもかかわらず、入院前と同様に運転を再開できるかどうかについて不安を感じている可能性が考えられた。運転時間については、買い物のみ限定している者では運転時間が短い傾向が見られたが、通勤や仕事で運転をしていると回答した者では運転時間が長くなる傾向が認められた。交通違反や交通事故の予防には、運転時間と距離の短縮、運転頻度の調整が重要であると述べられている(寺尾貴子ら, 2023)。本研究の調査期間中に交通事故を起こした者はいなかったが、近隣の運転のみに留めるよう注意している者もいた。一方で、8名が30分以上運転をしていたため、運転時間による事故率の違いを検討する必要がある。本研究の参加者は子育てや就業をしている年代が多く、退院後の生活再建において家事や復職は重要である。そのため、個々の役割に応じた形で運転を再開していることが推察された。脳腫瘍患者の安全運転に影響する知見を集積するとともに、患者の不安を軽減するために、患者の状況に応じた的確な助言をする必要があると考えられた。

PⅡ-37 通所介護における作業療法士と利用者の目標設定プロセスに関する 探索的研究：予備研究

○松藤 宗一郎(OT)¹⁾²⁾、久野 真矢(OT)³⁾、松藤 琴美(OT)²⁾、柿本 将平(OT)²⁾⁴⁾、
濱砂 美幸(OT)⁵⁾

1) デイサービスファイン、2) 県立広島大学大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻 博士課程前期、
3) 県立広島大学大学院 総合学術研究科、4) リハビリテーションカレッジ島根、5) くまもと青明病院

キーワード：通所介護、目標設定、意思決定

【序論】患者と専門家が共同で意思決定を行う Shared Decision Making(以下、SDM)のアプローチは注目を集めている。しかし、介護保険制度下における、通所介護に従事する作業療法士を対象とした SDM に関する研究は行われていない。厚生労働省は、通所介護における機能訓練の目標設定を今後の検討課題としている。これらから、作業療法士が SDM を適切に活用することで目標設定に良い影響を与える可能性があると考ええる。

【目的】通所介護の作業療法士が目標設定において SDM を実践する際の、肯定的側面と否定的側面、目標設定の方法論を探索することを目的とした。リサーチクエスションは、「通所介護に従事する作業療法士は、実際の現場でどのような肯定的側面や否定的側面を感じているのか、また、目標設定において、どのように意思決定を支援しているのか」である。なお本研究は COREQ 声明に準拠して実施した。

【方法】

倫理的配慮：本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号：第24MH040号)。

対象：通所介護施設に1年以上勤務する作業療法士とし、文書と口頭で研究に関する説明を行い、同意を得たものを対象とした。

データ収集：半構造化インタビューを実施し、逐語録を作成した。

データ分析：切片化したテキストデータに対して、質的研究経験者を含む5名で質的統合法(KJ法)による質的分析を行った。

【結果】対象者は作業療法士(男性1名・女性1名)、資格取得後年数13年、通所介護経験年数は5年と10年であった。データの総ラベル数は219枚であった。質的分析の結果、第1段階で34グループ、第2段階で13グループ、第3段階で7グループに集約された。

【考察】通所介護での目標設定における SDM の否定的側面として「目標設定を困難にするクライアントの特徴」が挙げられた。回復期リハビリ病棟を退院後に通所介護を利用する割合は1割強で、通所リハビリと比較してその割合は約半分である。通所介護の利用者はフレイルなどをきっかけで利用開始することが多く、リハビリに関する知識が不足していることが多い。また、顕著な生活障害がなく、目標形成が難しい傾向がある。これらにより、目標設定の段階でリハビリニーズが形成されにくく、時間を要する現状が伺える。もう一つの否定的側面として「通所介護ならではのコンフリクトとジレンマ」がある。目標設定の際に家族やケアマネージャーからの意見がクライアントの意向とは異なり、コンフリクトが生じやすい状況が反映されていた。また、生活期特有の要因として社会参加支援が困難というジレンマもある。これは、公共交通機関の利用や市民センターなど活動範囲の拡大に伴い、これらに関する情報不足や通所介護の環境的制約から十分な支援が難しい状況が背景にある。

これらに対し、作業療法士は「豊かな人生を支援するという想い」に基づき SDM を積極的に取り入れていることが確認された。「生活視点で寄り添い、構築する信頼関係」では、ニーズが不明確なクライアントと生活状況を共有し、作業療法士の介入で動作が容易になる体験を重ね信頼関係を築き、目標設定を進めている様子が示された。「クライアントのニーズと家族・他職種からの情報」では、家族や相談員、介護職員からの意見を参考に、SDM を活用していた。「観察力と判断力、コミュニケーションスキル」では、クライアントが意思決定できるかを観察し、支援ツールやコミュニケーションを用いて SDM を行っていた。その他に、「目標設定がうまくいくクライアントと環境の特徴」として、具体的な生活目標を持つクライアント、十分な職員体制や目標設定にかかる時間が確保されている環境が挙げられた。

PⅡ-38 MTDLP を活用して多職種と連携を図り、目標が達成した症例 ～COVID-19による病棟閉鎖の危機を乗り越えて～

○石渡 充(OT)

医療法人寿芳会 住宅型有料老人ホーム うみかぜ

キーワード：目標設定，チームアプローチ，意欲

【はじめに】脳脊髄炎により、左優位の小脳失調症状（体幹優位）を呈した症例を担当した。入院約1ヶ月後にCOVID-19によりクラスターが発生。約2週間、病棟閉鎖したが、MTDLPを用いて課題を整理し多職種と連携を図った。その結果、「娘のために朝と晩の食事を作りたい」という目標を達成することが出来たため、報告する。尚、発表に際し対象者の同意を得ている。

【対象】60歳代後半の女性。病室ではカーテンを閉め切っており、リハビリ以外の時間は寝て過ごされていた。家族構成は娘と二人暮らし。病前生活は近隣のスーパーまでは歩行で買い物へ行き、調理・洗濯・掃除などの家事全般を行い、娘様は少し手伝ってもらう程度であった。症例の希望は「娘に迷惑をかけたくはないし、今までのように家事をしたい。食事は作ってあげたい」と話されていたが、「今のままでは、無理だね…」と悲観的な発言も認めていた。

【評価】介入当初より疲労感の訴えが強い状態。身体機能は、筋力はMMTで上肢4・下肢4・体幹3レベル。指鼻指試験（左：測定異常、右：正常）。手回内外試験：左>右。表在感覚：左右共に手指のしびれ感あり（左右6/10）。深部感覚：正常。FBS：17点。握力：右7kg、左8kg。STEF：右80点、左81点。ADLはFIMで77点（運動項目48点、認知項目29点）。認知機能は、MMSE：16点。目標の実行度は1/10、満足度は1/10。

【経過】

・入院時からクラスター発生前までは、リハビリ室にて機能訓練を中心に実施。歩行車歩行は60mから200mまで移動が可能となり、独歩での歩行練習も開始。その他のADLも整容・入浴・トイレ動作は見守りで行える。病棟での歩行は、歩行車歩行から独歩腋窩介助で練習を開始し、昼間のみ歩行車歩行自立。娘へは携帯電話で話をする機会は増え、上肢の失調症状が軽減してきたため、メールも行えるようになった。

・病棟クラスター発生。自主訓練メニューを作成し、更に目標を明確にしていくために、MTDLPを活用した。クラスター発生期間は、電子カルテで状態確認と電話連絡を行った。同室者同士で、「頑張っている状況を乗り越えましょう」「出来ることは自分達でしましょう」と声を掛け合っており、他者と関わる機会が増加。また、病棟スタッフが関わる機会が増えており、自主訓練も意欲的に行っていた。この頃より、「家事は何とか出来そうだけど、まだ不安は強いかな」と話される。

・病棟閉鎖解除後。移動は独歩で自立レベルまで向上。合意目標を「娘のために朝と晩の食事を作る」として、調理動作の練習を中心に作業療法を実施。「ここまで出来るようになって良かった。隔離期間中も皆で頑張ったからね」と笑顔で話され退院となった。

【結果】MMTで上肢5・下肢5・体幹4レベル。可動域制限はなし。指鼻指試験（左：正常、右：正常）。手回内外試験：左>右（少し遅い程度）。表在感覚：左に手指のしびれ感があるが入院時より軽減（2/10）。深部感覚：正常。FBS：52点。握力：右15kg、左14kg。STEF：右88点、左89点。6分間歩行：315m。TUG：9.87秒。ADLはFIM：117点（運動項目84点、認知項目33点）。MMSEで30点。作業療法室での家事動作は、自立レベル。目標の実行度は5/10、満足度は8/10。

【考察】今回担当した症例は、クラスター発生により病棟閉鎖し、個別リハビリが行えない状況が多かった。しかし、MTDLPを用いて多職種と目標を共有することで、病棟閉鎖中でもモチベーションを維持することができ、身体機能や認知機能の向上したことで、目標を達成することが出来たと思われる。今後も、多職種と連携を図っていく手段をして、MTDLPを活用していきたい。

PⅡ-39 当院の地域包括医療病棟におけるリハ対象疾患の特性 —対象疾患からみたセラピストの役割と期待—

○川俣 陽圭(OT), 金子 辰幸(PT), 小原 聖也(PT), 長友 貴大(OT)

独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院

キーワード：急性期, 診療報酬, マネジメント

【はじめに】地域包括医療病棟(以下、地包医病棟)は、ひっ迫する救急医療や入院後の高齢者のADL低下などの問題を解決する病棟として、2024年度診療報酬改定で新設された。高額入院基本料(3,050点)が設定されている一方で、厳しいリハ基準が設けられているのが特徴として挙げられる。たとえば、専従セラピストの6単位制限や疾患別リハの早期リハ介入(実質48時間以内)、休日リハの実施、すべての入・退棟患者のBI評価、ADL低下割合5%未満がこれに該当する。したがって、セラピストが介入すべき対象疾患を理解して、タイミングを逃さず早期介入を行い、平均在院日数21日などの基準クリアに貢献できるかが病棟運営の鍵となる。今回、当院の地包医病棟(2024年9月開設/38床)のリハ対象疾患の検討を行ったので、ここに報告する。

【調査内容】

目的：地包医病棟におけるリハ対象疾患の特性把握。

対象：2024年9月1日から2024年12月31日までの4か月間の地包医病棟退棟者175名。

方法：次の各項目〈①診療科別リハ患者数、②コスト外リハの内訳、③早期リハ実施割合と件数、④BI低下率と在宅復帰率〉を後方視的に調査する。

【結果】

①診療科別リハ患者数

整形外科が圧倒的に多く76件(84.4%)、次いで内科7件(7.7%)、外科5件(5.5%)形成外科2件(2.2%)という順であった。また運動器リハの整形外科疾患内訳としては、大腿骨近位部骨折44.1%・脊椎圧迫骨折27.2%・その他28.5%であった。

②コスト外リハの内訳

疾患別リハを算定せずに、(専従セラピストの業務範囲として行った)コスト外リハ内訳は、打撲/急性疼痛患者のADL訓練7件、手指骨折等のシーネオフ後のスプリント作成2件、ポジショニング1件であった。

③早期リハ実施割合と件数

疾患別リハの早期リハ実施割合は、各月100%で推移した。各月の件数は、9月18件・10月24件・11月20件・12月29件であった。

④BI低下率と在宅復帰率

入・退棟時のBI点数差から算出したBI低下率は、9月・10月は0%、11月2.2%(1件：急性胆嚢炎発症によるもの)、12月2.0%(1件：脳梗塞発症によるもの)であった。また在宅復帰率は、各月90%以上であった。

【考察】当院の地包医病棟のリハ対象疾患の特性として、整形外科疾患とくに大腿骨近位部骨折の急性期患者が多いことが分かった。これは、重症度、医療・看護必要度の獲得(基準：15%以上)や手術および術後リハによる収益性、また当院のように回復期リハビリテーション病棟(以下、回りハ病棟)を有する場合には、ベッドコントロール上の利点が大いに関与している。脊椎圧迫骨折は手術適応こそなかったが、回りハ病棟を経由せずに地包医病棟から直接在宅復帰できるケースが散見され、病棟稼働率と在宅復帰率(基準：80%以上)への貢献度が大きい。いずれにしても、入棟48時間以内のBI評価・深部静脈血栓症の予防指導・早期リハ実施等、すべての患者のADLを改善させるためにセラピストが果たす役割は大きい。また平均在院日数(基準：21日以内)のクリアには、退院や回りハ転棟時期などの予後予測的なりハ・マネジメントが、セラピストに求められる必須要件といっても過言ではない。以上のことから地包医病棟では、セラピストが入・退院のゲートキーパーとして重要な役割を果たしていく必要があると考える。

PⅡ-40 創造的思考から生まれた「作業療法スタイルアート」の実践 —「第1回 淡・緩アート作品展」(作業療法作品展)の紹介と報告— (作業療法スタイルアートシリーズ:1)

○金城 美紀(OT)¹⁾, 福地 奈央(OT)²⁾, 照屋 盛之(OT)¹⁾, 桑江 良貴(OT)³⁾,
金城 光政(OT)⁴⁾

1)医療法人天仁会 天久台病院, 2)平和病院, 3)らっぴんハート訪問看護, 4)在宅

キーワード: 精神科作業療法, 高齢者, 作業

【はじめに】作業療法作品に価値を見出そうと、演者らは2009年に精神科病院の作業療法室で制作の約80点の作品を県立美術館に展示した。以降、十数回にわたり同会場で展示会の開催を継続し、併行して作業療法スタイルアート研究会では、作業療法作品をアートの力に転換し、作業療法作品に新たな価値を見出すための活動を展開。2019年には同研究会主催の作業療法作品展を開催するに至った。本報告は、直近に開催の作業療法作品展を紹介し、本シリーズ「作業療法スタイルアート」についての一層の理解を深めるため、その概要を紹介するものである。

【「作業療法作品展」小史】関連する展示会は次の通り。
1984年:T精神科病院, 地方銀行ロビー

2007年:M精神科病院, 地域のショッピングセンター空き店舗

2009年～2016年:M精神科病院・I精神科病院・S精神科病院など, 沖縄県立美術館県民ギャラリー

2019年:研究会主催, 作業療法スタイルアート展, 沖縄県立美術館県民ギャラリー

2025年:「第1回 淡・緩アート作品展」(予定)。

【開発された造形表現技法】リアルに表現しなければならないという呪縛から作業療法自身を解放し、演者らは対象者の得意・特徴的な動き(「動詞を探す」をヒントに)を作業に転換するという姿勢で作品制作に伴走。「カリカリアート」は視覚障害者の高齢者にも造形活動の提供をという依頼から音の出る造形表現活動として開発。「さらさらアート」は夕暮れ症候群の高齢者の動きから考え出された。「クシャクシャアート」は作業療法士の突飛のパフォーマンスが起源。その他、「シールアート」「コラージュ・カラーコピー法」「ボンドフレーム法」などがある(当日、詳細を紹介)。

【ぬり絵アートの開発】同研究会が最初に話題にしたのは、精神医療分野の作業療法で無批判に提供され漫然と行っていた〈コピーのぬり絵〉である。その対案はぬり絵の下図(したえ)は対象者に応じてすべて

作業療法士が随時描くという〈ぬり絵アート〉(造語)である。その特徴は制作途上でも下図を加筆できることや、色付けも作業療法士は参画を厭わないこと。さらに作品自体が他のジャンルに移行(例えばコラージュに)することも可能であることなど、フレキシブルで柔軟な表現活動であることなどである。この経験が「作業療法スタイルアート」の五つの基本的構造の(淡い主体+緩い主体)の端緒となった。

【おわりに】「作業療法の作品は医療産業廃棄物、あるいは単なるゴミではないのか」という自虐的な視点から、「作業療法作品に新しい価値を生み出す力がある」への転換は、作業療法作品展を継続していく過程で獲得された。モノとの関係、他の人との関係の変化は創造的思考から引き出された。とりもなおさずこれは精神医療分野の作業療法や作業療法士自身の変容を促すものとなっている。すなわちそれ自体も新たな価値の創造であり、新たな時代の作業療法士像誕生の期待が含まれている。これら一連の想像的思考は、「作業療法の未来図」の下書きともなりえよう。

PⅡ-41 作業療法スタイルアートの現在とさらなる想像と創造について —仮称「作業療法美術館」は作業療法の次のステージへの架け橋となる— (作業療法スタイルアートシリーズ：3)

○金城 光政(OT)¹⁾, 照屋 盛之(OT)²⁾, 桑江 良貴(OT)³⁾

1)在宅, 2)天久台病院, 3)らっぴんハート訪問看護

キーワード：精神科病院, 精神科作業療法, 環境整備

【はじめに】作業療法スタイルアートは、精神医療の制度的枠組みの中で制作された作業療法作品が社会に架橋され、新たな価値を発見しようとするひとつの方法である。その一連の流れでは経済的数値が蓄積されるいっぽう、そこには数値には現れないあるいは表すことができない価値が存在する。その価値を明示できなければ作業療法スタイルアートは提案どころかその存在の意味さえ失う。その価値を示すことができるのは言葉のみである。作業療法スタイルアートは数値に現れない価値を見捨てることはしない。これを支持するのは言葉(文章)によるセカンドキャプションであり、その提示機会は展示会(もしくは書籍・電子メディア)およびリアル空間としての美術館である。本演題の課題は、エビデンスに拠らない作業療法スタイルアートにおける言葉の必要性、およびそれを発信する作業療法作品展と作業療法を冠する美術館の創設に関する想像的かつ創造的な提示と提案である。

【作業療法と言葉】医療従事者はつい自分の専門知識に頼ろうとし、その言葉の力で患者や利用者の習慣や行動を変化させようと試みるが、結果は決して芳しいものではない。作業療法スタイルアートは手本ではなくひとつの取り組み方であり、選択可能な見方や方法を提示するものである。作業療法作品を介して双方がそれぞれの言葉を受け入れる準備状態を形成することができる点に強みがある。その具体的な方法である合評会は、その日の作品制作の後に行われる相互に感想を述べ合う場である。司会のスタッフの発言は作品を通して言葉を選び、コメントを無理強いすることはない。合評会の参加者ひとり一人に「何をテイクアウトできたか」に焦点は当てられる。

【セカンドキャプション】作業療法作品は淡い主体＋緩い主体という二つの主体の融合を前提として制作される他のジャンルにはない特異的な方法であり、それゆえ作品に関する言葉による説明は必至である。セカンドキャプション(造語／作品や制作者、その周辺関

連事象の深掘り文章)は、作業療法作品に潜在している意味を他者に向けて語り、問い掛け、創造的な理解と新しい意味を生成する。仕上がった作品をさらに生成させるために言葉(文章)はあり、それが他者の間でさらに作品を生成させるのである。重ねられる生成は、作業療法独自の価値体系を創出し、「作業療法作品」が社会的に意義あるアートとしてその文脈に登場するのである。

【作業療法美術館という希望】仮称「作業療法美術館・資料館」の創設は作業療法世界を次のステージへと架橋する可能性を秘めている。作業療法作品の創作的な蒐集によって価値形成がなされ、新しいジャンルが形成されるからである。そこには全国から寄せられた作業療法作品とセカンドキャプションが展示され、日常的に一般市民に公開されることになる。「もう一度、あの作品を観たい」「あの作業療法士に会いたい」というワクワク感や密かな期待感のようなものが想像されるのである。

【おわりに】作業療法スタイルアートは医学的には無価値ながら、医療学的価値は十分に備えているとの考え方を、本シリーズを通しこれを共有したい。数値に現れない価値を見捨てない作業療法の未来はきっと面白いものになる。

PⅡ-42 シーティング外来介入前後の座圧の変化について ～シーティング外来での作業療法士の役割～

○西田 真基(OT), 川俣 陽圭(OT), 小野 文子(OT)

JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部

キーワード: シーティング, 褥瘡, 役割

【はじめに】近年, 地域の褥瘡対策の一環として皮膚科および形成外科医師等と共にシーティング外来を実施している医療機関が散見される。当院でもシーティング外来を実施しているが, そこに関わる作業療法士の役割や効果などの報告は少ない。今回, シーティング外来介入前後の座圧の変化に差があるのか後方視点的に調査を行い, 作業療法士の役割を考察した為此に報告する。

【背景】当院のシーティング外来では対象者の個々の生活環境に応じた車椅子やクッションの調整や選定を行っている。一方, シーティング外来に関しての学術的な報告は少なくその効果など是不透明である。そこで当院のシーティング外来を受診した対象者を後方視点的調査にて座圧の変化を調査した。

【調査内容】2019年4月から2024年8月に当院シーティング外来を受診し, 診療録から後方視点的に調査が行えた36例を自宅群24例と施設および医療機関群12例に分けて比較した。倫理的配慮として, 個人情報特定されないように十分に配慮し当院の倫理規定に沿って調査を行った。また後方視点的研究に伴い所属長の許可を得た。検討項目として, シーティング前後での座圧センサーを用いた褥瘡部位の「座圧値」を比較対象とし尺度に基づく二変量解析を実施。また「座位機能」「車椅子の種類」「車椅子のクッションの種類」を記述統計にて調査した。使用した座圧センサーは住友理工製SRソフトビジョン数値版を使用し統計ソフトはEZRVer1.60を使用した。尚, 統計学的優位水準は5%未満に設定した。対象の内訳は自宅群24例の平均年齢が64.5歳, 介護度は要介護3が1名, 要介護4が4名, 要介護5が3名。身体障害者手帳1級が14名, 2級が2名であった。褥瘡発生部位は仙骨が5名, 尾骨が8名, 坐骨が10名, 仙骨と坐骨が1名であった。施設および医療機関群の12例の平均年齢が71.8歳, 介護度は要介護4が2名, 要介護5が4名, また身体障害者手帳1級は3名, 2級は2名であった。

褥瘡発生部位は仙骨が6名, 尾骨が2名, 坐骨が3名, 仙骨と坐骨が1名であった。

【結果】自宅群の介入前の平均座圧が111.8mmhg, 介入後の平均座圧が78mmhgであった。また二変量解析の結果はP値が0.014であり, 統計学有意差が示された。施設および医療機関群の介入前の平均座圧が100mmhg, 介入後の平均座圧が77.16であり, 二変量解析の結果はP値が0.52であった。「座位機能」は自宅群がHofferの座位機能Ⅱが74%, 施設及び自宅群では座位機能Ⅲ67%と施設および医療機関群の方が低い傾向にあった。「車椅子の種類」は自宅群ではスポーツ型が55%と多くを占めており, 施設および医療機関群の方は普通型の割合が18%と自宅群に比べ多かった。「車椅子のクッションの種類」では自宅群は圧分散機能が高いエアクッションの使用頻度が74%と高いことに対し, 施設および医療機関群の方はウレタンクッションや車椅子クッションを使用していない割合が合わせて60%と多くみられた。

【考察】結果より在宅では介護保険等でのレンタルや身体障害者手帳使用による購入, また自費での購入などで車椅子環境を整備する対象者が多い。一方, 施設等では施設の付属品や管理している車椅子を使用している対象者が多いと思われ, 車椅子環境の整備背景の違いが要因と思われた。シーティング外来を通して座圧センサーを用いた視覚的な効果の確認や共有, 生活指導などシーティングによる効果の共有と動作および環境改善の促進を生活に関わる家族や他職種へ伝達していくことが役割と考えられた。

PⅡ-43 一般病院における 作業療法士のワークエンゲージメントに影響する組織要因について

○宮尾 京介(OT)¹⁾, 下門 範子(OT)²⁾, 重岡 秀和(OT)³⁾, 岩本 凌(OT)¹⁾

1) 学校法人戸早学園 北九州リハビリテーション学院 作業療法学科,

2) 社会医療法人北九州病院 北九州総合病院,

3) 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：管理運営，マネジメント，卒後教育

【はじめに】日本作業療法士協会は作業療法の定義を2018年に改定し、その経緯に、作業療法の対象が個人の枠を超え、地域や社会などの集団へ拡大した事、提供する作業療法の多様化など、作業療法士(OT)を取り巻く社会背景を説明している。

このことから、对患者への治療者としての役割を超えた仕事のパフォーマンスが求められる時代になったと言える。厚生労働省は働きがいや意欲の低下が仕事のパフォーマンスの低下に繋がることを懸念し、職場環境を整備することで、より豊かな職業人生と健康の増進、労働生産性の向上を重要課題としている。OTが社会的価値をもつ専門職として存続する上では、個人が「働きがい」を実感し、意欲的に取り組むための人材マネジメントプロセスが重要であると考え、そこで、本研究ではOTのワークエンゲージメント(WE)に影響する要因について横断的に検討することを目的とした。また、研究意義は、WEに影響する要因を重視した人材マネジメントプロセスを創造することで、働きがいを実感し、仕事のパフォーマンスを高める一助となることが期待される。

【対象と調査方法】対象は、福岡県に所在する一般病院(14施設)に所属するOT 93名(男性44名、女性49名)であった。調査方法は、WEにユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度(UWES-9)を使用した。UWES-9は、9項目7件法(0点全くない～6点いつも感じる)で、点数が高いほど仕事に熱意・活力・没頭したポジティブな心理状態といえる。国際比較において、日本人労働者スコアは3点弱であり、今回は3点未満を「WE低群」、3点以上を「WE高群」として2群に分類した。WEに影響する組織要因は、先行研究をもとに抽出し、7項目(リーダーシップ、上司との関係、人間関係、自律性、報酬、職務意義、顧客との関係)を調査した。リーダーシップにはPM理論尺度を使用した。PM理論尺度は2因子(目標達成、集団維持)16項目5件法(1点そう思わない～5点

そう思う)で、点数が高い程、直属の上司が該当するリーダーシップ行動を行っていることを示す。残りの組織要因には、HRMチェックリストを用いた。HRMチェックリストは各4項目で構成され、5件法(1点そう思わない～5点そう思う)で調査した。点数が高い程、良好な状態を示す。なお、本研究で用いた尺度は信頼性・妥当性が確認されている。分析手順は、WE高低群への組織要因の影響を確認するため、Shapiro-Wilk検定で正規性を確認した後、Spearmanの順位相関係数で独立変数(組織要因)の相関を確認($p < 0.80$)した。その後WE高低群を従属変数とし、ロジスティック回帰分析(LRM)を実施した。統計処理はIBM SPSS Statistics 22.0を使用し、危険率を5%とした。対象者には、研究の同意を得ている。北九州市立大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】WE低群が50名(54%)、WE高群が43名(46%)であった。WE高低群を従属変数としたLRMの結果、「職務意義」(オッズ比6.324, 95%CL 2.71-14.78, $p < 0.00$)に有意なオッズ比を認めた。また、職務意義の構成項目を独立変数としたLRMの結果、「キャリア関連」(オッズ比6.538, 95%CL 2.81-15.24, $p < 0.00$)に有意なオッズ比を認めた。

【考察】本研究の結果から、一般病院におけるOTのWEには「職務意義」、特に「キャリア関連」が有意に影響している特徴があった。つまり、自身の手掛ける業務が自己の人生(キャリア)にとって有意義であることが、WEを高めることに繋がる。したがって、各個人が「働きがい」を実感し、熱意と活力をもって作業療法に没頭するための人材マネジメントプロセスを創造するには、個人のキャリアと組織valueとの一致が重要である。

PⅡ-44 演題取り下げ

PⅡ-45 入院治療期間の支援が休職中の就労継続支援B型適応に繋がった 高次脳機能障がいの事例報告

○加藤 千里(OT), 中武 潤(OT), 荒川 英樹(MD)

宮崎大学医学部附属病院

キーワード：高次脳機能障害, 退院支援, 脳腫瘍

【目的】今回、入院治療中の作業療法を含む支援が、高次脳機能障がい呈した患者の休職期間における就労継続支援B型の利用に至った事例を経験したため報告する。なお、本報告に際し本人の承諾を得ている。

【事例紹介】40歳代の男性で、妻と子供4人と同居しており、職業は電気工事関係の技術職であり、妻はパートタイムで就業していた。会話が噛み合わない、自動車運転中に行き先が分からなくなるといった症状が出現して近医を受診し、精査加療目的で当院紹介となった。入院時、身体機能の低下はなく、病棟ADLは自立であったが、病識が乏しく無断離棟があり、常に見守りが必要だった。作業療法評価ではHDS-R 13点、FAB 6点、TMT-Bは実施困難、前頭葉機能低下が著明であり、靴に入っていたガムを見つけると唐突に噛み始め、会話内容にまとまりがない様子だった。

【経過】

周術期：入院16日目に開頭腫瘍摘出術施行され前頭葉星細胞腫 grade3と診断された。手術直後は意識障がいと左上下肢不全麻痺を認めたが、数日で術前のレベルまで改善した。入院41日目にはFAB 17点、TMT-B 113秒と術前に比べて改善を認めたが、WMS-R 言語性記憶53・視覚性記憶50・一般性記憶50と記憶障がい著明であり、帰宅願望があり、病棟では落ち着きがなく常にソワソワしていて問題となっていた。放射線・化学療法施行前の一時帰宅時、仕事に行くと言い仕事着を探し、外出中の妻に5分おきに「何か忘れている気がする」と電話をかける状況があり、常に家族の見守りが必要だった。

入院治療期：入院50日目より放射線照射と抗がん剤による治療が開始された。入院64日目に手術創部感染による頭蓋骨弁除去術施行され放射線・化学療法が中断したが、入院78日目に再開された。作業療法では、PSの維持と気分転換を目的に運動療法や院内散歩を実施し、記憶や行動障がいに関しては病棟での問題点を他職種と検討し、自宅退院後の生活を想定して

スマートフォンのカレンダーアプリ使用を練習した。退院時にはスタッフの声掛けでアプリに予定を入力し、自ら確認してスケジュール管理が可能となった。また、病識の出現とともに家族の生活を心配し、治療後の復職について不安を述べるが増えた。病棟では落ち着いて過ごす時間が増え、スタッフに依頼された軽作業に集中して取り組んだ。

退院支援期：入院101日目に試験外泊を実施した。その際、記憶障がいは残存しており自宅で1人にしておけない、日中見守りとリハビリのために通所できる場所はないかと妻より相談があった。多職種で検討し、退院後に利用できる社会資源として就労継続支援B型の活用を妻へ提案した。当院退院前に行政への申請を行い、行政職員との面接まで実施した。入院106日目に放射線治療が終了し、入院107日目に自宅退院となった。

【考察】脳腫瘍の症状は病変部位により様々であるが、悪性度が高く脳内に浸潤する悪性神経膠腫では高次脳機能障がい残存しやすく、退院後の生活に影響する。これまでも脳腫瘍治療後に高次脳機能障がい残存した患者の退院支援で社会資源活用を検討したが、精神障がい者保健福祉手帳取得には発症から6か月の期間が必要であることや、介護保険には該当しない事例が多かった。令和4年の障がい者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律改正に伴い、令和6年4月1日より一般就労中の障がい者の就労系障がい福祉サービスの一時利用が法令上位置付けられたことから、今回、高次脳機能障がいの診断書を提出し障がい福祉サービスの受給資格を得て、就労継続支援B型の利用が可能となった。新たな社会資源の活用と、入院期間からの支援の継続が有効であったと考える。

PⅡ-46 ピアサポーターの講義が作業療法学生のリカバリーの理解と理想の作業療法士像に与える影響

○平澤 勉(OT)¹⁾, 有村 佳奈(その他)²⁾, 青山 克実(OT)¹⁾

1)九州栄養福祉大学 リハビリテーション学部 作業療学科, 2)北九州市ピアサポーター

キーワード: 教育, リカバリー, ピアサポート

【序論】近年, 精神障がいリハビリテーションの分野ではリカバリーの概念に基づく実践が広がりつつある。リカバリーとは, 精神の障がいがあっても自分らしい生き方を主体的に追求するプロセスを指す。その過程で重要とされるのが, 同じ障がいを経験した仲間によるピアサポートである。特にリカバリーストーリーの話りは, 希望をもたらしリカバリーを促進する重要な要素である。

一方, 日本の作業療法士養成教育では臨床実習が病院に偏重しており, 地域生活におけるリカバリーを学ぶ機会が限られている。このため学生の理想の作業療法士像はリカバリーに基づく介入のイメージが不足すると推測する。この課題を受け, 筆者らは作業療法学生を対象にピアサポーターによる特別講義を実施し, その影響を調査した。本研究の目的は, ピアサポーターによる講義が学生のリカバリーの理解や理想の作業療法士像の形成に与える影響と, その効果の持続性を明らかにし, 精神障がい領域における効果的な教育方法の基礎資料を得ることである。

【方法】A 大学作業療学科3年生16名を対象に, ピアサポーターによる90分間の講義を1回実施した。講義内容は発病から現在に至るリカバリーストーリーと, 地域生活を支える支援機関や専門職への期待であった。講義前後およびフォローアップ(4か月後)の3回, 日本語版 Recovery Attitudes Questionnaire (RAQ-7)によるリカバリー志向, 日本語版 Recovery Knowledge Inventory (RKI)によるリカバリー知識, 自由記述による「理想の作業療法士像」を調査した。

RAQ-7とRKIの得点は反復測定分散分析と事後の多重比較で検討した。自由記述はKJ法でコード化から文章化まで行った。また得られたカテゴリー数の推移を確認し, コレスポンデンス分析で調査時期とカテゴリーとの関連を評価した。

本研究は筆頭筆者所属大学の倫理委員会の承認を得ており, 利益相反はない。

【結果】対象者16名(平均年齢20±.5歳, 男性10名, 女性6名)が書面にて同意し研究に参加した。RAQ-7得点は調査時期による有意な主効果を示し($F(1.419, 21.284) = 7.967, p = .005, \eta^2 = .35$), 講義前に比べ講義後に向上し($p = .004, r = .72$), フォローアップでも維持された($p = .004, r = .71$)。

自由記述からは107のコードと5つの大きなカテゴリー(以下, 『』でくる)が得られた。講義前後でコード数が大きく異なったカテゴリーは『援助職としての土台』(講義前18→講義後6→フォローアップ8), 『協働し寄り添う伴走者』(講義前1→講義後16→フォローアップ10)であった。コレスポンデンス分析のバイプロットでは, 「講義前」は『援助職としての土台』『頼りがいと安心』『幸福とリカバリーの支援』と近く, 「講義後」は『協働し寄り添う伴走者』と近接し, 「フォローアップ」はこれらの中に位置した。

【考察】RAQ-7得点の向上とその持続性は, ピアサポーターの講義がリカバリー志向性を浸透させたことを示している。学生の理想の作業療法士像の全体像は以下のように文章化された。『援助職としての土台』が基盤となり, 対象者に『頼りがいと安心』をもたらすことができる。『協働し寄り添う伴走者』としての構えと相まって, 『幸福とリカバリーの支援』を行うことができる。この作業療法士像は, 講義前は従来の医療モデル的支援像に近い考え方が強調されていたが, 講義後にはリカバリーの過程を共に歩む伴走者像を形成し始めたことが窺える。フォローアップでは新たな学びと従来のイメージの統合プロセスが進行していると推察される。