

地域共生社会に向けて  
~みんなで創ろう, 支え合う地域~



# Occupational Therapy

Welcome to yamagata Prefecture ♪

The 29th Tohoku Occupational Therapy Congress in YAMAGATA

## 第29回東北作業療法学会

会期：2019年(令和元年)6月22日(土)・23日(日)

会場：山形国際ホテル 〒990-0039 山形県山形市香澄町3-4-5

学会長：松木 信 一般社団法人山形県作業療法士会 会長



# 第 29 回東北作業療法学会

学会テーマ

地域共生社会に向けて

～みんなで創ろう、支え合う地域～

主催／東北作業療法学会

一般社団法人 青森県作業療法士会  
一般社団法人 秋田県作業療法士会  
一般社団法人 福島県作業療法士会

一般社団法人 岩手県作業療法士会  
一般社団法人 宮城県作業療法士会  
一般社団法人 山形県作業療法士会

担当／一般社団法人 山形県作業療法士会

後援／山形県

山形県医師会  
一般社団法人 山形県薬剤師会  
公益社団法人 山形県栄養士会  
社会福祉法人 山形県社会福祉協議会  
山形県精神保健福祉会連合会  
山形県老人保健施設協会  
一般社団法人 山形県理学療法士会  
一般社団法人 山形県介護福祉士会  
山形県医療ソーシャルワーカー協会  
山形県相談支援専門員協会  
山形県地域包括・在宅介護支援センター協議会  
社会福祉法人 山形県社会福祉事業団  
公益社団法人 山形県私立幼稚園・認定こども園協会  
山形県教育委員会  
学校法人諏訪学園 山形医療技術専門学校  
山形新聞社・山形放送  
株式会社テレビユー山形  
株式会社エフエム山形

山形市

一般社団法人 山形県歯科医師会  
公益社団法人 山形県看護協会  
一般社団法人 山形県歯科衛生士会  
社会福祉法人 山形県身体障害者福祉協会  
一般社団法人 山形県老人福祉施設協議会  
一般社団法人 山形県介護支援専門員協会  
一般社団法人 山形県言語聴覚士会  
一般社団法人 山形県社会福祉士会  
山形県精神保健福祉士協会  
公益社団法人 認知症の人と家族の会山形県支部  
山形県特養家族会連絡協議会  
山形県保育協議会  
公立大学法人 山形県立保健医療大学  
NHK 山形放送局  
株式会社山形テレビ  
株式会社さくらんぼテレビジョン  
一般財団法人 山形コンベンションビューロー

# 東北作業療法学会誌 第28号

## — 目 次 —

実施要項	4
学会長挨拶	5
一般社団法人日本作業療法士協会会長挨拶	6
交通アクセス	7
会場周辺地図	8
参加者の皆様へ	9
口述発表者の皆様へ	12
ポスター発表者の皆様へ	14
事例報告セッション発表者の皆様へ	15
座長・司会の皆様へ	16
会場案内	17
会場別日程	18
プログラム	20
特別講演	23
シンポジウム	24
公開講座	28
教育セミナー	30
一般演題：口述発表	34
一般演題：ポスター発表	40
事例報告セッション：ポスター発表	44
抄 録	46
東北作業療法学会 会則	160
学会組織図	162
編集後記	163
機器展示企業・団体一覧／協力団体一覧／書籍販売企業一覧	163

■ 学会名 **第 29 回東北作業療法学会**

---

■ 会期 **2019 年 6 月 22 日(土)～23 日(日)**

---

■ 会場 **山形国際ホテル**

山形県山形市香澄町 3-4-5

TEL 023-633-1313

---

■ 学会長 **松木 信**

一般社団法人 山形県作業療法士会 会長

---

■ テーマ **地域共生社会に向けて  
～みんなで創ろう, 支え合う地域～**

---

■ 事務局 **第 29 回東北作業療法学会事務局**

〒990-9585 山形県山形市飯田西 2-2-2

山形大学医学部附属病院 リハビリテーション部内

URL <http://ot29th.org/> TEL 023-628-5718



## 深化する東北作業療法学会！

第29回東北作業療法学会

学会長 松木 信

一般社団法人 山形県作業療法士会 会長

1990年（平成2年）9月29日、岩手県作業療法士会が主管となり第1回「東北作業療法学会」が、岩手県立中央病院講堂で東北各県の作業療法士332名の参加で開催されました。各県作業療法士会の主管持ち回りで開催されてきた東北作業療法学会は、29年の歴史を重ね、その規模も内容も深化発展しております。東北の作業療法とは、この29年間東北の各県作業療法士会と、そこに結集する作業療法士が日々の作業療法の実践により作り上げてきた歴史と文化そのものであり、私たちのとおってきた軌跡そのものが東北の作業療法を創ってきたものと確信しています。それは日々繰り返される日常の中で、患者さんや利用者さんを目の前にした時に、悩み苦しんできた評価と治療の過程であり、先人達が取り組んできた様々な作業療法の積み重ねが、今の作業療法の基礎となっていることを、私たちは常に考えながら前に進んでいかなければなりません。その集大成が毎年開催される東北作業療法学会であります。今回は東北作業療法学会がはじめて以来歴史上初の100を超える演題（114演題）が発表されます。発表する方も、発表を聞く方もそれぞれ活発に討論しながら、更なる作業療法の深化を追求していただければと思います。

さて、今回の学会のテーマは「地域共生社会に向けて」～みんなで創ろう、支え合う地域～であります。地域包括ケアシステムが少子高齢社会を支えていくために、日本の各地で繰り返し広がっていますが、第二ステージとしては高齢者だけでなく、障がい者も、障がい児も、精神障がい者も、認知症者も、ともに主体と自覚を持ってお互いに助け合いながら暮らせる街づくりをめざしていくことが命題となっており、そのためには、行政と地域の連携、医療と介護の連携、専門職間の連携が必要不可欠です。また、今の日本社会において直面している人口の減少と少子高齢化の課題に、地域をとおして挑戦し行動する作業療法士の人材育成が極めて重要な課題となっています。それは、各会員が所属する東北各県作業療法士会の事業課題であったり、あるいは個人として挑戦する起業であったり、あらゆるところから地域に関わる作業療法の行動の実践をとおしたプロセスと解決が、作業療法士の地域住民の認知度を高くし、作業療法の希求につながるものと思います。対象者の個のマネジメントと、ADLやIADLの生活行為のマネジメント、さらにはその対象者が暮らす地域のマネジメントに、作業療法士が関わることによって生活の活性化が得られ、国民の「健康と幸福」に寄与する作業療法の実践につながるものと確信します。

今回の学会では、参加される皆さんの活発な討論により、引き続き2020年度記念すべき第30回東北作業療法学会につないでいきたいと思っております。



## 人々の健康と幸福を促進するために —第29回東北作業療法学会の開催に寄せて—

一般社団法人 日本作業療法士協会  
会長 中村 春基

第29回目の東北作業療法学会の開催にあたり心からお祝いを申し上げます。また、松木信学会長はじめこれまで東北の作業療法学会を盛り立ててこられた歴代大会長ならびに会員の皆様に心から敬意を表します。本学会では「地域共生社会に向けて」～みんなで創ろう、支え合う地域～『あい（I・合い・愛）は地域をすくう！』をテーマに東北の直面している幾つかの重要な課題が討議されると思います。それらを通して、東北に暮らす方々の健康と幸福が促進されることを祈念しております。

既にご承知のように2018年5月の定時社員総会において、協会としての「作業療法の定義」を33年ぶりに改定し、作業療法の目指すものを「健康と幸福」の促進としました。この「健康と幸福」について考えるためにある会員からの手紙を紹介いたします。その会員は、永年作業療法士として臨床業務に従事し、10年ほど前に体調を崩し勤務もままならない時期を経て退職されましたが、最近では調理や掃除、買い物などの普通の生活を送ることができるようになり、「作業」のある生活の大切さを再認識されたそうです。そして、協会の定義について「健康と幸福、なんと素敵なお言葉でしょう、大変勇気づけられました」と結んでおられました。改めて、「人は作業を行うことで健康になれる」とはどういうことか、その意味の奥深さを再認識させるお手紙でした。作業のない、またはそれらが難しい方々のために地域で作業を行える環境や支援がある。その一翼を作業療法士は担わなければなりません。共に取り組んで参りましょう。

地域共生社会の実現のためには、地域包括ケアシステムの構築が必要なことは言うまでもありません。そのためには、いかに多く、いかに質の高い人材と技術を提供することが重要であると思っております。東北各県の士会でもすでに多くの研修会やOJTによる人材育成が進んでいることと存じますが、病期や施設の特性を踏まえつつも、全ての作業療法士が共生社会の実現に向け、一人一人の利用者の実践を通して、さらに地域で豊かに過ごす人々を増やし、地域を元気にする活動に取り組んで参りましょう。

17年振りに理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則およびガイドラインが改正されましたが、改定の主眼は、地域包括ケアに資する作業療法士の育成にありました。まさに本学会のテーマと一致するところですが、協会では、「作業療法教育ガイドライン」、「作業療法臨床実習指針」の改定および臨床教育指導者の講習会等の準備を進めていますが、臨床実習指導を担当される全ての方に研修会の受講が義務付けられましたので、各県士会で開催される研修会への受講をお願い致します。

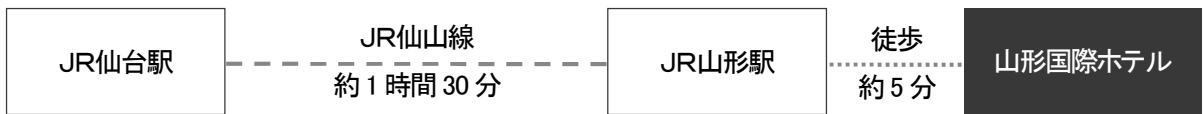
会員一人一人は国民の財産であり宝だと思っております。その宝が光り輝けば日本の未来も明いと思えます。それほどの価値が一人一人の作業療法士にはあります。それを自覚して国民に信頼される作業療法の実践に取り組んで参りましょう。

最後に、東北の作業療法士が一堂に会し日頃の学術研究や社会貢献活動等を報告・討議される貴学会が、東北の方々の健康と幸福を保障し、作業療法の更なる発展の礎となりますことを心より祈念しております。

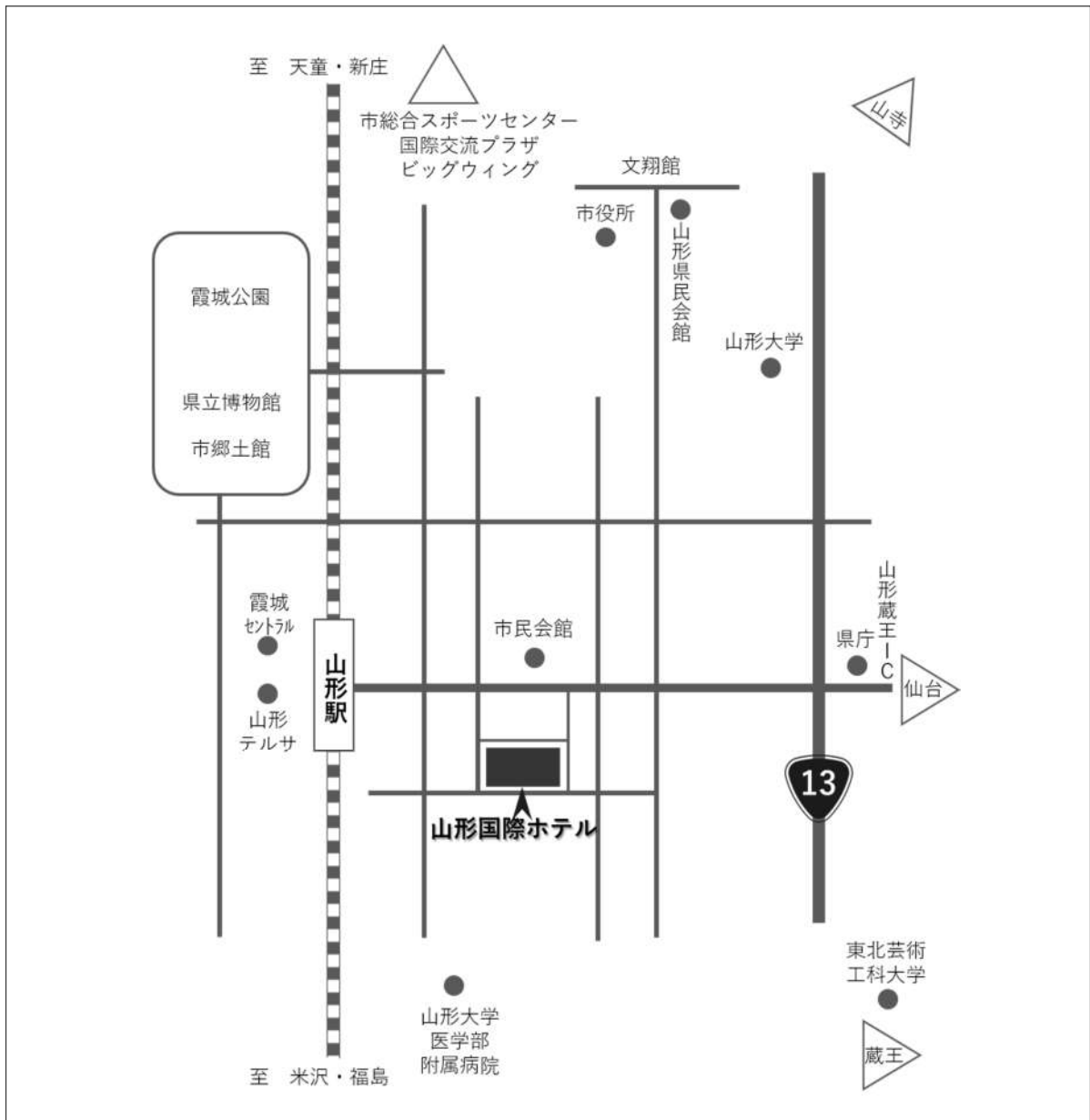
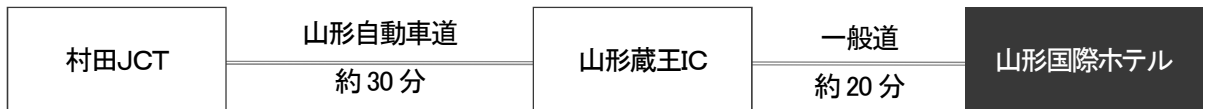
# 交通アクセス

The 29<sup>th</sup> Tohoku Occupational Therapy Congress in Yamagata

## ◆鉄道利用



## ◆自家用車利用



# 会場周辺地図

The 29<sup>th</sup> Tohoku Occupational Therapy Congress in Yamagata

## ◆会場周辺地図



## ◆駐車場のご案内

：提携駐車場（有料） B/C/D 最大3時間まで無料の補助券発行

	提携駐車場	駐車時間	駐車料金
B	JAパーキング	7:00～2:00	駐車時間30分までごとに150円
C	山交第一駐車場	6:00～24:00	駐車時間30分までごとに100円
D	吉田パーキング	24時間	駐車時間8:00～20:00 30分200円 以降30分までごとに150円 駐車時間20:00～8:00 30分までごとに100円

※ホテル専用駐車場（A）は、宿泊される方 700円/1泊

：長時間（3時間以上）駐車の方は、他近隣の有料駐車場（最大料金設定）のご利用をお勧めいたします。



## ◆学会参加費について

	正会員	非会員	一般	学生
事前登録	5,000円	/	/	/
当日参加	6,000円	12,000円	2,000円	無料

※正会員とは、東北各県作業療法士会の会員です。

非会員とは、作業療法士免許を持ち東北各県士会に所属していない方のことです。

学生とは、作業療法士免許を持っていない生徒・学生の方で、生徒手帳・学生証のある方です。

一般とは、正会員・非会員・学生以外の方です。

※正会員・非会員の公開講座(無料)のみの参加は認められません。

※事前登録料は、理由のいかんを問わず返金できませんのでご了承ください。

## ◆事前登録について

受付をスムーズに行うために、できるだけ事前登録をご利用ください。なお、事前登録の対象者は、正会員のみとなります。

【 締め切り 】 6月7日(金) 18:00

【 方 法 】 学会ホームページからお申し込みください。

## ◆会員証等の持参について

東北各県作業療法士会の会員は、会員であることを証明するもの(日本作業療法士協会の会員ポータルサイトで電子的に表示される「電子会員証」など)をご持参ください。受付等で提示を求められることもあります。

\* 会員ポータルサイト : <http://www.jaot.net/mm/portal>

## ◆学会参加受付について

【 場 所 】 3階 ロビー

【 時 間 】 6月22日(土) 9:00~17:00 (開会セレモニー 10:00~)

23日(日) 8:00~11:00 (演題発表 9:10~)

【 方 法 】 事前登録者: 事前登録受付ブースにお越しください。

マイページより利用券を印刷しご持参頂き、受付でご提示ください。

当日登録者: 当日受付ブースにお越しください。

\*受付終了後、ネームカード、ネームホルダー、領収書をお渡しします。

## ◆会場内での注意

### 【 ネームカードの携帯について 】

会場内では、必ずネームカードの入ったホルダーを首からお提げください。ネームカードを確認できない場合には、会場への入場をお断りすることがあります。

### 【 携帯電話の使用について 】

会場内では、必ずマナーモードに設定するか電源をお切りください。通話は会場外でお願いいたします。なお、学会役員・実行委員は、運営上やむを得ずに使用することがあります。

### 【 撮影・録音について 】

会場内での写真・ビデオ撮影、録音等は、撮影が許可されているポスターを除き、著作権保護・当事者のプライバシー保護等の理由により禁止いたします。

### 【 飲食について 】

飲食は、休憩室（5階 朝日 11:30～14:30、鳥海 11:50～12:50）にてお願いいたします。発表会場内での飲食は、ご遠慮ください。

### 【 喫煙について 】

館内は喫煙場所を除き禁煙です。喫煙は指定の場所をお願いいたします。

## ◆クロークについて

【 場 所 】 3階 ロビー

【 利用時間 】 6月22日（土） 8:30～19:00

23日（日） 8:00～14:00

### 【 利用上の注意点 】

受付を済ませてからご利用ください。貴重品、生もの、パソコン等の機器類はお預かりすることができません。荷物は必ず当日中にお引き取り下さい。2日間を通してのご利用はできません。

なお、学会終了後1週間を経過してもお引き取りに来られなかったものは、学会事務局で処分いたしますのでご了承ください。

## ◆昼食について

弁当の注文を希望される方は、事前登録とあわせて学会ホームページからお申し込みください（お茶付・税込1,000円）。なお、注文状況によっては、申し込みを終了する場合があります。弁当の引き渡しは、5階 朝日となります。弁当を注文しない場合は、会場周辺の飲食店等をご利用ください。

## ◆託児室について

託児室を開設いたします（事前申込制）。詳細については学会ホームページにてご案内しております。

## ◆機器展示について

3階 ロビーにて医療・福祉機器の展示を行います。

## ◆書籍販売について

3階 ロビーにて販売いたします。

## ◆レセプションについて

6月22日(土)19:00より山形国際ホテルにおいて、皆様の親睦を深めていただきたく、レセプションを開催いたします。多数のご参加をお待ちしております。

参加の申し込みは、学会の事前登録とあわせて学会ホームページからお願いいたします。当日の参加申し込みは、学会会場3階ロビー当日受付ブース(9:00~12:00)にて行います。なお、キャンセル時の返金はありませんので、ご了承ください。

当日は「ミスさくらんぼ」がレセプションに来場します。

日 時 : 6月22日(土) 19:00~(18:30受付開始)

会 場 : 山形国際ホテル 2階 平成の間

参加費 : 6,000円

※ 当日受付も行います(若干名)。当日12:00まで。

※ レセプション中は2階ロビーのクロークをご利用ください。(利用時間 18:30~21:30)

## 1. 口述発表の準備について

- 1) 口述発表の使用機材は PC プロジェクターとし、Windows 版 Microsoft PowerPoint 2013 以降の仕様になります。ファイル形式には十分ご注意ください。フォントは Windows に標準装備のものをご使用ください。
- 2) Mac で作成したスライドデータについては、事前に Windows 版で動作をご確認ください。
- 3) 図表使用の際は、鮮明なものをご使用ください。スライドの枚数に制限はありませんが、登録時に時間がかかったり、エラーの原因となりますので、写真や画像の場合は、原画サイズを縮小し、JPEG、GIF などの形式にて添付し、ファイル容量を 3,000KB(3MB)以内を厳守してください。
- 4) 動画の使用を希望される方は、事前に学会学術部までご連絡ください。
- 5) 学会当日、パソコンの持込や接続、スライド受付、差し替えは行いません。
- 6) スライド (Microsoft PowerPoint のファイル) は、6 月 13 日 (木) 24 時までには必ず送付してください。送付方法は、学会ホームページにアクセスし、「演題登録」と同様にマイページから原稿を登録してください。なお、動画を使用される場合のスライドは、CD-R に保存し、学術部へ直接送付してください。動画を使用される場合の提出期限は 6 月 6 日 (木) といたしますので、ご協力をお願いします。
- 7) スライドデータには、下記のように「演題番号\_氏名 (ローマ字)」というファイル名をお付けください。  
例) 1A-3-5\_yamagata\_taro (全て半角英数字、ハイフン、アンダースコアをご利用ください)
- 8) スライドデータは、保存作業を行った PC 以外でも再生できることを事前にご確認ください。
- 9) スライドデータは、会場内の PC に一旦コピーさせていただきますが、学会終了後に責任を持って消去いたします。

### スライドデータ登録方法／送付先

【動画なし】 6 月 13 日 (木) 24 時まで \*事例報告セッション ; 6 月 6 日 (木) 24 時まで

#### ◇登録方法

①第 29 回東北作業療法学会の申込ページにログインください。

<https://conv.toptour.co.jp/shop/evt/tohoku-ot29/>

②マイページ「演題登録」メニューボタンを押下ください。

③「アップロード」ボタンよりスライドデータのアップロードをお願いいたします。

※ファイル容量を 3,000KB(3MB)以内を厳守してください。

※Microsoft PowerPoint (ppt, pptx) のファイル様式を厳守してください。

【動画あり】 6 月 6 日 (木) 24 時まで

#### ◇CD-R を郵送してください。

第 29 回東北作業療法学会学術部 井上 香

山形県立保健医療大学 作業療法学科

〒990-2212 山形県山形市上柳 260

E-mail : [kainoue@yachts.ac.jp](mailto:kainoue@yachts.ac.jp)

## 2. 口述発表の受付について

- 1) 学会参加受付後、発表セッション開始1時間前までに、3階の演者受付ブースにお越しください。  
スライドデータの動作確認をお願いします。なお、22日(土)，“10:50～11:50”のセッションで発表の方は、10:00までに演者受付をお済ませください。データの保存、差し替えはいたしません。

※ 受付後、動作確認の時間は以下の通りです。

22日(土) 9:00～10:00, 12:00～12:40  
23日(日) 8:00～8:50

## 3. 口述発表の方法について

- 1) 発表者は、発表セッション開始10分前までに、発表会場内の次演者席にお越しください。
- 2) 発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前と終了時に合図いたします、時間厳守でお願いします。
- 3) スライドデータの画面送りは、発表者が演題上のPCモニターで確認しながら操作するようお願いします。  
レーザーポイントを演壇上に準備しますのでご活用ください。

※ スケジュール及びスペースの関係上、PowerPointの発表者ツール機能は使用できませんのでご注意ください。

## 4. 利益相反 (COI) の開示について

第29回東北作業療法学会では、発表者に対して、演題発表時に発表演題に関連する企業等との利益相反 (Conflicts of Interest : COI) の有無および状態について申告することを義務付けております。下記の例を参考にして、COIに関するスライドを演題名スライドの次(2枚目)にお入れください。

例1)

**第29回東北作業療法学会  
COI開示**

筆頭発表者名：〇〇 〇〇

演題発表に関連し、開示すべき  
COI関係にある企業等はありません。

例2)

**第29回東北作業療法学会  
COI開示**

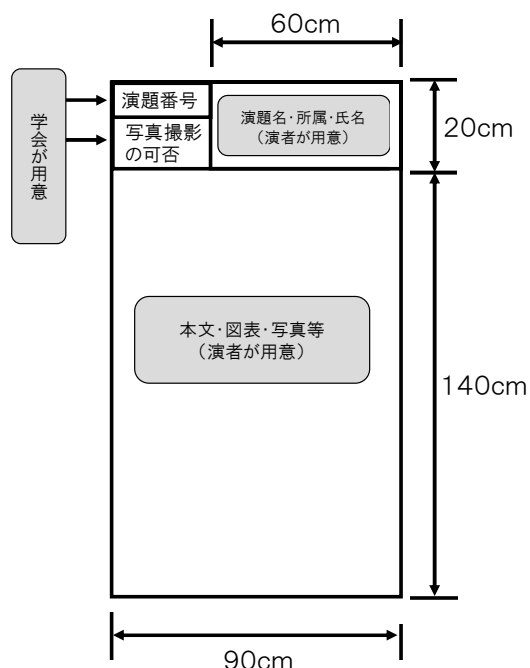
筆頭発表者名：〇〇 〇〇

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業等として、

①顧問：なし	⑥受託研究・共同研究費：〇〇製薬
②株保有・利益：なし	⑦奨学寄附金：〇〇製薬
③特許使用料：なし	⑧寄附講座所属：あり(〇〇製薬)
④講演料：なし	⑨贈答品などの報酬：なし
⑤原稿料：なし	

## 1. ポスター発表の準備について

- 1) ポスターフォームは右図を参照し、演題名・所属・氏名・本文をご作成ください。なお、文字の大きさは、少なくとも3m離れた位置からでも明瞭に見えるようにご配慮ください。
- 2) ポスターは、必ず指定したサイズに収まるように作成してください。
- 3) 学会事務局では、掲示パネル左上部に演題番号、ポスターを貼り付けるための画鋏・ピンを準備しております。また、写真撮影可否の用紙を発表会場にて配布いたします。



## 2. ポスター発表の受付・掲示・撤去について

- 1) 学会参加受付後、3階の演者受付ブースにお越しください。
- 2) ポスターは、隔日の入れ替えの掲示になります。
- 3) 演者受付後、下記の時間帯にポスターをご掲示ください。時間厳守でお願いします。  
ポスター掲示の時間：6月22日 9:00～10:00  
6月23日 8:00～9:00
- 4) ポスター撤去の時間：6月22日 15:40～18:30  
6月23日 11:30～13:00

指定時間以外の撤去を希望される方は、演者受付ブースにお申し出ください。撤去時間を過ぎても会場内にポスターが残っている場合は、処分させていただきます。

## 3. ポスター発表の方法について

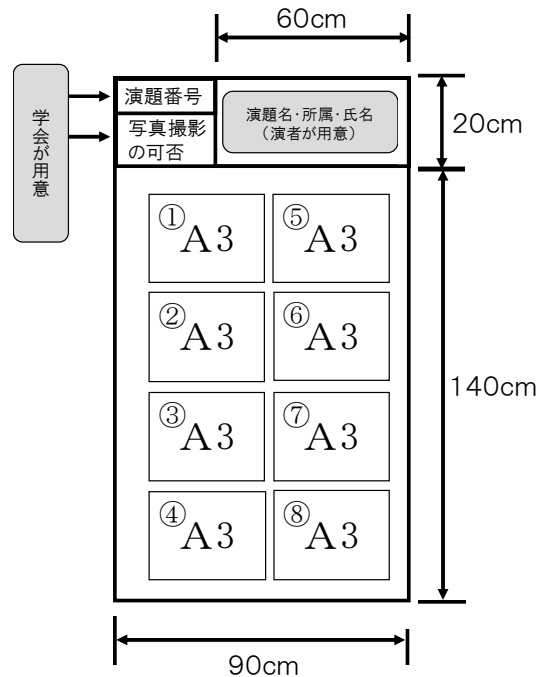
- 1) 発表者は、発表セッション開始10分前までに、発表会場内のご自身のポスター前にお越しください。
- 2) 発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前と終了時に合図いたします。時間厳守でお願いします。
- 3) 指示棒を準備しますのでご活用ください。

## 4. 利益相反 (COI) の開示について

第29回東北作業療法学会では、発表者に対して、演題発表時に発表演題に関連する企業等との利益相反 (Conflicts of Interest : COI) の有無および状態について申告することを義務付けております。ポスター右下方 (【参考文献】の後) に COI に関する事をご記載ください。記載する内容は、「口述発表者の皆様への頁の例をご参照ください。

## 1. 事例報告セッション発表の準備について

- 1) ポスターフォームは右図を参照し、演題名・所属・氏名・本文をご作成ください。学会ホームページに PowerPoint のポスターテンプレートを用意しましたので、PowerPoint で作成する場合はご活用ください。テンプレートを使用しない場合は、本文の文字をなるべく大きくして明瞭に見えるようにご配慮ください。
- 2) ポスターは、必ず指定したサイズに収まるように作成してください。
- 3) ポスター内の本文については、日本作業療法士協会事例報告登録システム事例報告書作成の手引き（第 8.0 版）または事例報告書作成の手引き（生活行為向上マネジメント）「生活行為の自立を目指して」（第 2.0 版）に準拠してご作成ください。以下のように項目を立て、指定文字数でまとめるようにお願いします。



①報告の目的、②事例紹介、③作業療法評価、④介入の基本方針、⑤作業療法実施計画、⑥介入経過  
⑦結果、⑧考察、⑨参考文献

- 4) 有意義な意見交換を行うために、事前に座長がポスターの内容を確認させていただきます。つきましては、当日使用するポスターのデータ（PowerPoint、Word、PDF など）を 6 月 6 日（木）までに送付してください。スライドデータの登録方法は、「口述発表者の皆様へ」の頁をご確認ください。
- 5) 学会事務局では、掲示パネル左上部の演題番号、ポスターを貼り付けるための画鋏・ピンを準備しております。また写真撮影可否の用紙を発表会場にて配布いたします。

## 2. 事例報告セッション発表の受付・ポスターの掲示・撤去について

- 1) 学会参加受付後、3 階の演者受付ブースにお越しください。
- 2) ポスターは、隔日の入れ替えの掲示になります。
- 3) 演者受付後、下記の時間帯にポスターをご掲示ください。時間厳守でお願いします。

ポスター掲示の時間：6 月 22 日 9：00 ～ 10：00

6 月 23 日 8：00 ～ 9：00

- 4) ポスター撤去の時間：6 月 22 日 15：40 ～ 18：30

6 月 23 日 11：30 ～ 13：00

指定時間以外の撤去を希望される方は、演者受付ブースにお申し出ください。撤去時間を過ぎても会場内にポスターが残っている場合は、処分させていただきます。

## 3. 事例報告セッション発表の方法について

- 1) 発表者は、発表セッション開始 10 分前までに、発表会場内のご自身のポスター前にお越しください。

- 2) 発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前と終了時に合図いたします、時間厳守でお願いします。
- 3) 質疑応答終了後には、座長・演者による事例報告の具体的方法（日本作業療法士協会の事例報告登録や論文投稿など）に関する意見交換を5分程度行います。
- 4) 指示棒を準備いたしますのでご活用ください。

#### 4. 利益相反（COI）の開示について

第29回東北作業療法学会では、発表者に対して、演題発表時に発表演題に関連する企業等との利益相反（Conflicts of Interest：COI）の有無および状態について申告することを義務付けております。ポスター右下方（【参考文献】の後）にCOIに関することをご記載ください。記載する内容は、「口述発表者の皆様への頁の例をご参照ください。

## 座長・司会の皆様へ

The 29<sup>th</sup> Tohoku Occupational Therapy Congress in Yamagata

### 1. 座長・司会の受付について

座長・司会の受付は3階ロビー「座長・司会受付」にて行っております。

当該セッションの開始20分前までに受付をお済ませの上、10分前までに次座長席にご着席ください。

### 2. 進行について

発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。タイムキーパーが発表終了1分前と終了時に合図いたします。時間配分は座長に一任いたしますが、必ず演題ごとに質問時間を確保するようお願いいたします。時間厳守でお願いします。

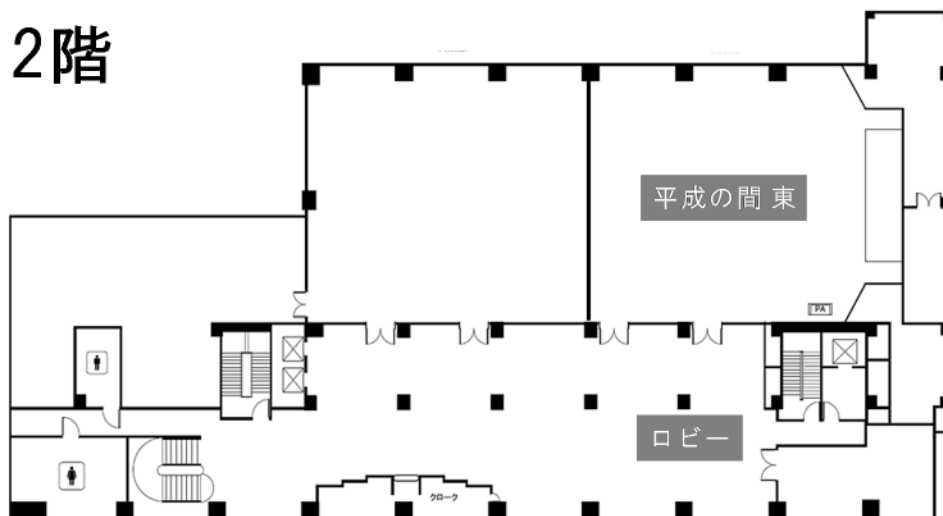
口述・ポスター発表、事例報告セッション、座長・司会に関する問い合わせ先

第29回東北作業療法学会 学術部 井上 香

kainoue@yachts.ac.jp

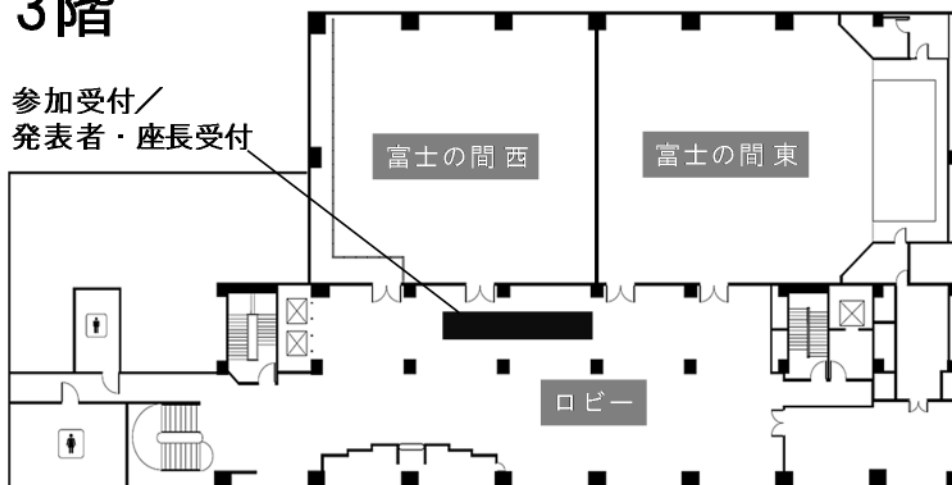


## 2階

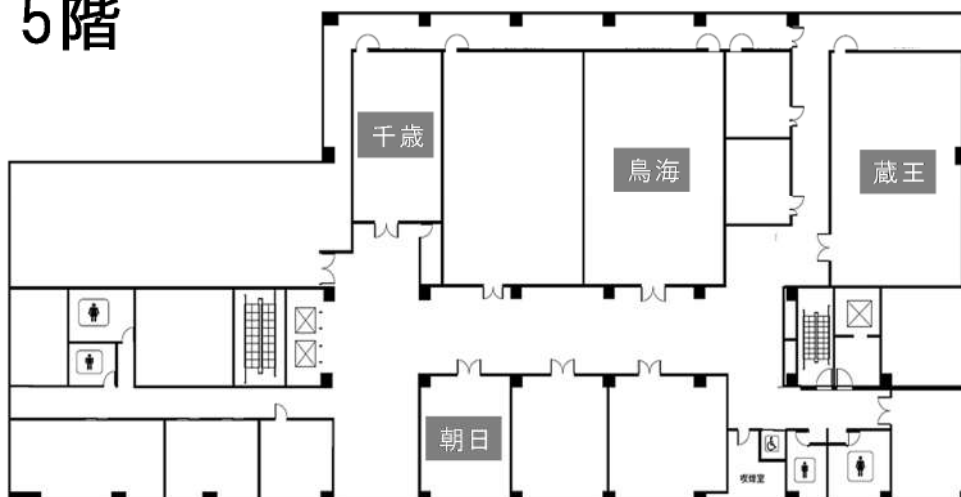


## 3階

参加受付/  
発表者・座長受付



## 5階



# 会場別日程

The 29<sup>th</sup> Tohoku Occupational Therapy Congress in Yamagata

2019年6月22日（土）9:00 受付開始

	3階 富士の間 東	3階 富士の間 西	3階 ロビー	5階 鳥海	5階 蔵王	5階 千歳	5階 朝日	2階 平成の間 東	2階 ロビー			
	A会場	B会場	受付	C会場	D会場	E会場	F会場	G会場	H会場	I会場	J会場	
9:00									ポスター掲示 (9:00~10:00)			
10:00	開会セレモニー 開会式											
10:30			機器展示									
11:00	口述 1A-1 身障/ロボット・物療	口述 1B-1 身障/整形							口述 1G-1 地域/ 介護予防/ 認知症	ポスター 1H-1 精神/発達	ポスター 1I-1 身障/その他	事例 1J-1
11:30												
12:00							分科会					
12:30												
13:00												
13:30					口述 1C-1 精神/発達	口述 1D-1 神経難病/ がん/ 認知機能			口述 1G-2 身障	ポスター 1H-2 地域/ 介護予防/ 認知症	ポスター 1I-2 基礎/その他	事例 1J-2
14:00												
14:30	特別講演											
15:00												
15:30	シンポジウム											
16:00												
16:30												
17:00												
17:30				教育セミナー	教育セミナー	教育セミナー	教育セミナー					
18:00												
18:30												
19:00	レセプション（受付18:30～ 開始:19:00～） 2階 平成の間											

2019年6月23日（日）8:00 受付開始

	3階 富士の間 東	3階 富士の間 西			3階 ロビー	5階 鳥海	5階 蔵王
	A会場	B①会場	B②会場	B③会場	受付	C会場	D会場
8:00		ポスター掲示 (8:00~9:00)					
9:00					機器展示		
9:30	口述 2A-1 教育/その他	ポスター 2B①-1 身障/その他	ポスター 2B②-1 地域	事例 2B③-1		口述 2C-1 MTDLP/身障	口述 2D-1 身障
10:00	口述 2A-2 基礎	ポスター 2B①-2 整形/ 神経難病	ポスター 2B②-2 管理/教育	事例 2B③-2		口述 2C-2 身障/整形	口述 2D-2 地域
10:30							
11:00	公開講座						
11:30							
12:00							
12:30	閉会式						
13:00							

## ■開会セレモニー

## ■開会式

- 1 学会長挨拶 6月22日(土)
- 2 来賓祝辞

## ●分科会

テーマ：「各士会で取り組んでいる地域から求められる作業療法士の育成」

6月22日(土)

## ●特別講演／シンポジウム

テーマ：「地域共生社会に向けて」

講師：堀田 聡子 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授

シンポジスト：渡邊 忠義 NPO法人 アイ・キャン施設長 作業療法士 (精神障がい者の立場から)

山名 康子 認知症のひと家族の会山形県支部 世話人代表 (認知症者の立場から)

阿部 忍 朝日町立病院 作業療法士 (障がい児の立場から)

齋藤 直希 政策研究ネットワーク山形 運営委員 (障がい者の立場から)

司会：藤井 浩美 山形県立保健医療大学大学院保健医療学研究科 教授

6月22日(土)

## ●教育セミナー

テーマ：

「地域一体で考える栄養とリハビリテーション」

田口 充 鶴岡協立リハビリテーション病院 言語聴覚士

「作業療法が認知症予防に関連する地域活動に対して応用できること

～地域生活に基づく生活リズムを捉える視点から～」

久米 裕 秋田大学大学院医学研究科保健学専攻作業療法学講座 作業療法士

「上肢運動器疾患に対する基本的な考え方」

佐藤 彰博 弘前城東学園弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科作業療法学専攻  
作業療法士

「地域につなげるニューロリハビリテーション」

大龍 亮二 山形済生病院 リハビリテーション部 作業療法士

東北大学大学院 医学系研究科 機能医科学講座 肢体不自由学分野

6月22日(土)

## ●公開講座

テーマ：「認知症の人と共にいけること」

講師：林 博史 山形大学医学部精神医学講座 准教授

富樫 智宏 認知症の人の家族の立場から

司会：椿野 幸子 山形市立病院済生館 作業療法士

---

6月23日(日)

## ■閉会式

- 1 学会長挨拶
- 2 学会長表彰
- 3 次期学会長挨拶

### 地域包括ケアから地域共生社会へ —参加とつながりを手がかりに



堀田 聡子

慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授

生きづらさが身近なものとなり、年齢にかかわらず支援にかかわるニーズが広がりつつある。さらに人口減少の影響もあり、従来の社会保障のアプローチでは対応できない状況が生まれている。

こうしたなか、地域共生社会—制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や領域を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会—の実現に向けた改革が急務となっている。

本講演では、地域包括ケアシステムの構築とそれをつうじた地域共生社会の実現をめぐる議論を概観したのち、特に「参加」と「つながり」を手がかりに各地で生えてきたいくつかの活動及び演者らが昨年から取組み始めた「認知症未来共創ハブ」の取組み等を紹介し、一人ひとりにとってのチャレンジを考えてみたい。

2018 年度地域包括ケア研究会 報告書

[https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai\\_190410\\_17.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_17.pdf)

2018 年度地域共生社会研究会 報告書

<https://www.jages.net/project/kyosei/>

認知症施策関連ガイドライン（手引き等）、取組事例（社会参加の支援）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700_00002.html)

認知症未来共創ハブ

<https://designing-for-dementia.jp/>

---

### 略歴 ● 堀田 聡子（ほった さとこ）

京都大学法学部卒業後、東京大学社会科学研究所特任准教授、ユトレヒト大学訪問教授等を経て慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授（医学部・ウェルビーイングリサーチセンター兼担、認知症未来共創ハブ代表）。博士（国際公共政策）。compassionate community, dementia friendly community等を手がかりに、より人間的で持続可能なケアと地域づくりに向けた移行の支援及び加速に取組み、社会保障審議会・介護給付費分科会及び福祉部会、政策評価審議会、地域包括ケア研究会、地域共生社会研究会等において委員を務める。日経ウーマン・オブ・ザ・イヤー2015 リーダー部門入賞。

# シンポジウム

「地域共生社会に向けて」～精神障がい者の立場から～

The 29<sup>th</sup> Tohoku Occupational Therapy Congress in Yamagata

## 就労支援と企業支援から共生社会を考える



渡邊 忠義

NPO 法人 アイ・キャン施設長 作業療法士

キーワード：就労支援 ストレngths 障害理解 CSV (Creating Shared Value)

2013年に批准された「障害者権利条約」では、障害を「社会モデル」で考え、障害や人種、性別、年齢などさまざまな「ちがいを理由に制限が加えられることなく、「ちがい」の中にこそその人らしさがあり、「ちがいを認め尊重することの意義が謳われた。しかし現在の社会的認識における精神障害は、その状態が分かり難く、そのため「ちがい」が認知されず、「ちがい」を活かすことまでには至っていない。そのような現状において精神障害に関する基礎知識や障害像に応じた接し方を学ぶことは、共生社会創造のスタートラインといえる。誰もが生き生きとした人生を送るため、社会の中での存在を確認しあうためには、相互理解の醸成は喫緊の課題である。本セッションでは、精神障害の特性を踏まえた就労支援の試みや精神障害者を雇用したいとする企業介入について、現在進行形の事例を紹介しながら、共生社会の実現を目指すための視点や役割について述べる。

米国では、「Employment First」を合言葉に、“誰にでも、まずは就労支援を提供することで、もっとも効果的に社会参加や自立につなげる”という支援改革が進められている。関係機関が分野や領域を超えて就労支援の共同研究や制度改革、専門職教育に取り組んで。従来型支援といわれる“まずは医療による治療や生活の再建、自立生活の維持、その後の就労支援”という概念では共生社会の到来は期待できないのかもしれない。

就労支援という戦術を利用し、精神障害者の強みを活かすことができる作業の提供や適切なマッチング、同時に精神障害に関する市民の認識不足や偏見の解消、精神障害者雇用に不安を持つ企業への適時介入等の展開が急がれる。誰もがその人らしく生きられる安心安全な地域や企業環境を創造しながら、共生社会への接近を企てる必要がある。

共生社会を創るための手段の一つとして就労支援を有効活用し、いずれ人々の心や生活から「障害者」という考え方がなくなることを願いたい。

### 略歴 ● 渡邊 忠義 (わたなべ ただよし)

資格：作業療法士／精神保健福祉士／相談支援専門員

職歴：甲州リハビリテーション病院 (1984年～)

太田総合病院附属太田熱海病院 (1988年～)

星総合病院附属星ヶ丘病院 (1992年～)

三春町役場 保健福祉課 (2002年～)

あさかホスピタル (2007年～)

NPO 法人アイ・キャン (2015年～)

現任委員等：(一社) 日本作業療法士協会 制度対策部 障害保健福祉対策委員会 委員長

(一社) 福島県作業療法士会 監事

(社福) 郡山社会事業協会 あさかの里 理事

郡山市障害者介護給付費等支給審査会 委員

三春町介護認定審査会ならび障害程度区分審査会 委員 等

# シンポジウム

「地域共生社会に向けて」～精神障がい者の立場から～

The 29<sup>th</sup> Tohoku Occupational Therapy Congress in Yamagata

## 「人は一人では生きられない」家族の会の活動から ～認知症がある人のその人らしさに関心を持ち、やさしい地域社会の未来へ～

山名 康子

認知症の人と家族の会山形県支部 世話人代表



### 1 はじめに

1980年(昭和55年)京都で認知症の人への対応に苦悩している家族が、在宅医療に熱心な医師たちの支援を得て会を結成。当初の名称は「呆け老人をかかえる家族の会」。その後「認知症をもつ人」も「家族」も、ともに当事者だとの気づきから会の名称を「認知症の人と家族の会」に変更、2010年(平成22年)6月公益社団法人に移行。会の理念は、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を希求するとして活動。当会はアルツハイマー病協会(ADI)にも加盟、世界の仲間とも活動。会員のひとりとしてこれまで多くの方々との関わりの中で学んできたことを述べ、未来の誰でもが実りある人生となる地域社会に向けて考えてみる。

### 2 「認知症の人と家族の会山形県支部」のこれまでのあゆみから

1987年(昭和62年)山形県支部発足。主な活動の第一は会の三本柱の「つどい」「電話相談」「会報発行」。第二は関係機関等の委員会や諸会議に出席して当事者・代弁者として意見を発信。2017年ADI国際会議出席の際、オーストラリアの若年性認知症と診断されたケイト(kete swaffer)氏から山形の若年性認知症の本人へのメッセージとして「勇気!!この一言を伝えて」と託された。彼女は診断直後の「断絶処方」との闘いで日常生活を取り戻そうと世界に発信し初診で心を痛めている人への大きな支えとなって活動をしている。

先日、母の認知症状をまだ受け入れられないと「つどい」に参加された男性は「相談したくて来たのではない。聴いてほしいだけ」と話され、その後の「つどい」での姿は、話を聴いてくれる人の中で、ありがたい自分の取り戻しをされている様子。会員のひとりとして「相談」本来の意味を教えられた。

### 3 認知症をもつ人に関心を持ち、だれでもが安心して暮らせる地域社会の未来へ

「認知症」や何らかの「障がい」を持つ人にとりスティグマ、孤立等の気がかりから、基本的人権が守られる社会にはもう少し道のりが必要と思うからあえて未来へとした。既に30年ほど前当事者は「私たち抜きに私たちのことを決めないで Noting about us,without us!」と声を発している。今こそ、耳を澄まし、本人の声をとおしてお互いが、権利を尊重する姿勢を育みあうことで真の共生社会と希望を持っている。

## 略歴 ● 山名 康子 (やまな やすこ)

1946年 東京都にて出生

1965年 3月山形県立米沢東高等学校卒業 4月山形日産自動車(株)入社

1975年 結婚により滋賀県 滋賀県立社会福祉事業団 養護老人ホーム(寮母) 介護のため山形県に戻る

1985年 社会福祉法人妙光福祉会 軽費老人ホーム蔵王やすらぎの里(寮母)

1987年 公益社団法人認知症の人と家族の会山形県支部 会員

1997年 山形県社会福祉士会会員

2001年 家裁に登録「成年後見センターばあとなあ山形」成年後見活動

2007年 特別養護老人ホーム蔵王やすらぎの里(施設長) 定年退職



---

# シンポジウム

「地域共生社会に向けて」～障がい児の立場から～

The 29<sup>th</sup> Tohoku Occupational Therapy Congress in Yamagata

---

## みんなが生活しやすい環境を作っていく ～発達障害児を育てる中で感じたこと～

阿部 忍

朝日町立病院 作業療法士



文部科学省による平成 24 年実施の「通常の学級に在籍する発達障害（自閉症、学習障害及び注意欠陥多動性障害）の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の結果で、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は 6.5 %となっている。また、同省が平成 27 年に公立の小学校、中学校を対象として実施した「通級による指導実施状況調査」の結果では、通級による指導を受けている発達障害のある児童生徒数は 41,986 人で、平成 18 年度と比較し約 6 倍の数となっている。

長男は 1 歳半の検診で言葉の遅れを指摘され、3 歳で広汎性発達障害（当時の診断名で、現在は自閉症スペクトラム障害となる）と診断を受ける。就学前は児童発達支援事業所へ通い、小学校は地元の学校に進み特別支援学級に在籍し、通常学級へ参加する際は、支援学級の先生が付き添い、交流を図っている。学校の中ではそれなりに子ども達同士の交流を持てるが、自閉症スペクトラム障害の特性でもあるコミュニケーション障害により、学校以外の場所で地域の子供達と一緒に遊ぶということは難しい。できるだけ多くの人と関わりを持ち交流する経験をして成長ほしいと思い、それぞれ違う 3 箇所の放課後デイサービスを利用し、スペシャルオリンピックス日本・山形の陸上とスキッププログラムにも参加している。

メディア等で発達障害が取り上げられる機会が増えたことで障害に対し理解が進み、飲食店や宿泊施設、遊戯施設等では症状を説明することで配慮してくれるところは増えてきている。しかし、公共の場で突然大声を上げたり、独り言を言い好奇の目にさらされることも珍しくない。

今回のシンポジウムでは療育や教育に関して苦慮したことや試行錯誤した経験をお伝えし、皆様と考えられる機会になればと思う。

---

### 略歴 ● 阿部 忍（あべ しのぶ）

- 平成 12 年 3 月 山形医療技術専門学校 卒業
- 12 年 4 月 医療法人社団悠愛会 入職
- 17 年 4 月 医療法人篠田好生会 篠田総合病院 入職
- 18 年 10 月 朝日町立病院 入職

---

# シンポジウム

「地域共生社会に向けて」～障がい者の立場から

The 29<sup>th</sup> Tohoku Occupational Therapy Congress in Yamagata

---

## 障害当事者の観点からの「地域共生社会に求められる『作業療法士及び他の専門職との連携』について」の一考察

齋藤 直希

政策研究ネットワーク 山形 運営委員



過去、私自身も現在の「こども医療療育センター」でのリハビリ等において、今は母親も訪問リハビリ及びデイサービス等で作業療法士の皆様と関わっております。その経験上、私の言葉で「作業療法」を表現させて頂くと、「医療やリハビリ、その他様々な場面において『生活の中で患者自身のできる事を増やせる』ような指導や支援」となり、その医療専門職としての存在が「作業療法士」と思量します。その中で「自分でできる事」を増やす或いは維持するという事は、患者自身も主体的なやる気を伴って行わないと、より良い結果に繋がらないと思量します。故に「作業療法士」の方は、患者様の「心の部分」についても深く理解する必要があると考えます。よって広義的観点の「良い作業療法」の為には、医師、看護師、理学療法士他等の様々な医療専門職の皆様との連携は当然、生活の場での「ご本人様のできる事を増やす或いは維持する事」との観点より、介護福祉専門職等や社会福祉職等様々な方との連携も肝要と思量します。「社会的存在としての人間」との思考の下に障害当事者として話したく存じます。

### 略歴 ● 齋藤 直希 (さいとう なおき)

---

「昭和 48 年に脳性麻痺による四肢麻痺で出生。障がい判明後、母の甚大な協力のもと、上山、ゆきわり各養護学校で義務教育を受け卒業。その間、毎日新聞社他主催・文部省他後援協賛の「第 33 回青少年読書感想文全国コンクール」で山形県最優秀賞を受け同全国大会で「中学校の部 全国学校図書館協議会長賞」を皇太子・同妃両殿下（当時）御臨席の下、受賞。その後、山形中央高校を皆勤で卒業し、平成 4 年 3 月 14 日付朝日新聞の天声人語に掲載。山形大学人文学部法学科進学、行政書士有資格者となり卒業。卒後、普通学校等を目指す後輩を含め逐次講話。母の脳梗塞発症後は社会の支援を得ながら知識を生かし母を守りつつ、障がい児者の社会参画について活動。政策研究ネットワーク山形・運営委員（平成 30 年度）。

---

# 公開講座

「認知症の人と共に生きること」

The 29<sup>th</sup> Tohoku Occupational Therapy Congress in Yamagata

---

## アルツハイマー型認知症をもつ人を理解し支援する



林 博史

山形大学医学部精神医学講座 准教授

認知症 500 万人時代を迎え、認知症は私たちにとって身近な存在になっている。認知症をおこす原因は様々で、原因によってその症状や経過が異なるため、正しい診断が不可欠である。物忘れなど気になる症状があるときは、かかりつけ医に相談の上、一度は専門医を受診し、うつ病や慢性硬膜下血腫など認知症と似た症状を示す治療可能な病気を見逃さないようにすることが大切である。認知症の原因で最も多いのがアルツハイマー病で脳内に異常な蛋白が蓄積することで発症する。アルツハイマー型認知症の症状は記憶障害や遂行機能障害などの中核症状と妄想、うつ、興奮などの行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD) に分けられる。現時点で、アルツハイマー型認知症の根本的治療薬はないが、抗認知症薬やデイサービスなどの介護保険サービスの利用が、認知機能および身体機能を維持する上で有用である。また、BPSD はすべての人に現れるわけではないが、患者やその家族の生活の質に大きく影響する。環境調整や対応を工夫することで改善可能な症状も多く、認知症をもつ人を正しく理解し対応することが大切であり、イギリスの心理学者が提唱した Kitwood の公式が役立つ。認知症の症状は脳の機能低下によってもたらされる神経症状を基盤にして、元来の性格、生活史、身体の状態、対人関係における心理など様々な要因が関与し形成されると考えられている。認知症をもつ人の心理や行動を理解する上でこれら多角的視点が欠かせず、その人の立場に立って考え、ケアを行うパーソン・センタード・ケアに活かされている。アルツハイマー型認知症の危険因子として高血圧や糖尿病などの生活習慣病が挙げられる。また、不眠もアルツハイマー型認知症と大きく関わっていることが知られるようになった。バランスのとれた食事や適度な運動、十分な睡眠がアルツハイマー型認知症の予防につながり、認知症になった後も重要である。

### 略歴 ● 林 博史 (はやし ひろふみ)

---

福島県生まれ。

平成 2 年 3 月 山形大学医学部医学科卒業

米沢市立病院、秋野病院などの勤務を経て

平成 13 年 4 月 山形大学医学部精神科助手

平成 14 年 4 月 同講師

平成 26 年 10 月 同准教授

所属学会

日本精神神経学会専門医、日本老年精神医学会専門医・評議員

東北精神神経学会評議員

現在、山形大学医学部精神科および篠田総合病院認知症疾患医療センターで物忘れ外来を担当

# 公開講座

「認知症の人と共にいること」

The 29<sup>th</sup> Tohoku Occupational Therapy Congress in Yamagata

## 妻千佳子と共に当事者として 地域で暮らし続けてきた活動からみえてきたこと

富樫 智宏

認知症の人の家族の立場から



69歳、平成19年8月、大学病院で初診。初診の診断結果（5分5分、どちらかと言うと「黒」、将来は…、大事な事は活動を続けること）後、「病気に向き合う」にはどうすればよいか悩む。情報を得て「家族の会山形支部」代表を訪ね、平成21年11月71歳で入会する。入会后〔つどい〕・交流会・各種講演・イベントに2人で参加し、多くの人と出会い、妻を知っていただいた。その中で、いろいろな事を教えてもらい、案内や紹介やサポートで、地域の中で生活や活動をすることができた。

「活かして 生かしてくれた活動」ある地方グループホームで妻の自毛筆で大判用紙に歌詞を書いて、皆で歌う会、歌に関するそれぞれの思い出話や光景を話しながら。月1~2回程度5年。同じような催しを地域の〔地域のいきいきサロン〕や妻の実母の施設でも行った。また、支部の会誌の表紙に〔今月の歌〕を毛筆で、そしていろいろな会や〔つどい〕やイベントの終わりに音頭と指揮をとっていた。

「元気で楽しくできた活動と生活」新しい生活と活動に挑戦し、元気に楽しく。ある時の〔つどい〕で、ある世話人の紹介と情報提供で、2人で視察して、妻本人の意志で決定したこと。「施設には絶対行かない、世話にならない」と言っていた本人が「ここなら来てよい」と。山形市内だったので私の送迎は大変だったが、帰路の車の中で、今日の事を話してくれた。施設側のケアが良かったようだ。コーラスにかつて3回所属したが、何やかなの事情でやめていた。これも情報提供で、童謡を歌う会のフィステバルに行き、私が認知症であることを告発し、本人が指揮者に懇願して入会。今まで多くの合唱でも経験したことのないソプラノに抜擢され困惑したようだったが、手話と韓国語の歌でも発表会などで見事に成し遂げた。私も会員も皆様も驚きびっくりし、認知症の人でも新しいことができることがあると認識した。

発表事例はたくさんあります。皆さんにお願いしたいこと；認知症は、薬より《接し方》（ケア）次第で、良くも悪くもなることが体験と研究で見えた。より有効な活動と支援をお願いしたい。

### 略歴 ● 富樫 智宏 千佳子（とがし とみひろ ちかこ）

昭和36年3月 山形大学卒業 2人共教員 卒業後結婚

千佳子 51歳 退職

69歳 平成19年8月 東北大学病院老年科初受診

東北大ー山形大ー東北大ー山形大（平成24年7日）と転院

71歳 平成21年10月 認知症の人と家族の会 に入会（2人で）

平成25年3月 デイサービス利用

シンポジストとして 山形フォーラム、東北地域認知症ケア学会、東北朝日フォーラム

78歳 平成28年6月 施設入所

79歳 平成30年1月 逝去

## 地域一体で考える栄養とリハビリテーション

田口 充

鶴岡協立リハビリテーション病院 言語聴覚士



リハビリテーションを提供する我々は、障害を持った人々が生きる権利の回復やよりよい人生を過ごすことを目的とし、支援を行っている。その中で「たべること」は重要なアプローチの一つであり、近年は栄養面を考慮したリハビリテーション、いわゆるリハビリテーション栄養を考慮したアプローチが注目されている。急性期～生活期において患者が低栄養のままリハビリテーションを実施している場合も少なくない。例えば地域一般高齢者の1～5%、在宅療養中の要介護高齢者の20～30%、介護保険施設入所高齢者の30～50%、急性期病院の20～50%の患者が低栄養状態であったと報告もある。低栄養状態の患者または必要栄養量以上負荷をかけたトレーニング・リハビリテーションを行っても十分な効果がなく目標に到達しないばかりか、かえって逆効果になることもある。運動(日常生活での動作も含む)と栄養とのバランスは我々リハビリテーションにかかわる我々は必ず考慮すべきである。

栄養管理は多職種連携が必要と言われているがその代表的なものとしてNST(栄養管理を症例個々に応じて適切に多職種で実施する栄養をサポートするチーム)があり特に病院NSTは全国的な広がりを見せ、栄養にかかわる認識は大きく変化している。しかし栄養の問題は病院のみで完結することは難しい場合があり、今後は病院と在宅での栄養管理を含めた「地域一体型NST」の構築が急がれている。

今回のセミナーでは病院と在宅でのリハビリテーション栄養のエッセンスと地域一体型NSTの実践について報告する。本日のポイントは以下の通りである。

- ① リハビリテーション技士としての栄養管理について
- ② 栄養面を考慮した適切なリハビリテーションについて
- ③ 栄養にかかわる職種との連携について

### 略歴 ● 田口 充 (たぐち まこと)

所属

鶴岡協立リハビリテーション病院 言語聴覚科 科長

経歴

2000年：言語聴覚士免許取得

2000年：鶴岡協立リハビリテーション病院入職～現在に至る

2012～2018年：(一社)山形県言語聴覚士会 会長

2013年～：山形摂食嚥下研究会副会長

2018年～：南庄内・たべるを支援し隊 代表

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士

共著「役立つ嚥下治療」エッセンスノート

## 作業療法士が認知症予防に関連する地域活動に対して応用できること ～地域生活に基づく生活リズムを捉える視点から～

久米 裕

秋田大学大学院医学研究科保健学専攻作業療法学講座 作業療法士



秋田大学では、文部科学省の平成 27 年度新規重点補助事業である「地（知）の拠点大学による地方創生推進事業（COC+）」の一環として、認知症予防運動プログラム・コグニサイズを活用した健康コミュニティづくりを推進している。演者は、秋田県の自治体（東成瀬村、男鹿市、潟上市）をはじめ、各地域で拠点をもつ地域包括支援センターと協働して認知症予防に関連する地域活動にこれまで取り組んできた。当該活動を通して、同運動プログラムの効果を科学的に検証するだけでなく、「生活リズムを構築する」という作業療法がもつ専門的視点を応用して地域住民に対する教育活動を実践してきた。

本教育セミナーでは、実際に地域で暮らしている事例（認知症、フレイルなど）の活動と休息のリズムに関するデータを示しながら、作業療法が認知症予防の地域事業へどう参画できるかを考える場としたい。

### 略歴 ● 久米 裕（くめ ゆう）

#### 【職務経歴】

2007 年 4 月～2012 年 3 月 社会医療法人興生会 横手興生病院 作業療法士（精神障害）

2012 年 4 月～現在 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座 助教

#### 【資格】

作業療法士，保健学博士（秋田大学大学院，2016 年 3 月修了）

#### 【研究分野】

高齢期における概日リズムに関する研究，認知症予防に関する介入研究

#### 【社会活動】

秋田大学，文部科学省「地（知）の拠点大学による地方創生推進事業（COC+）」，認知症予防運動プログラム・コグニサイズの実践（2015 年 4 月～継続中）

Reviewer for Sleep Medicine Reviews (Impact factor in 2017/2018, 8.958), 2 編

Reviewer for Chronobiology International (Impact factor in 2017/2018, 2.643), 6 編

Reviewer for International Psychogeriatrics (Impact factor in 2017/2018, 2.261), 5 編

その他査読歴 5 編，<参考> Publons, <https://publons.com/researcher/1232096/you-kume/>

#### 【論文】

- 1) Yu Kume et al. (2017) Pilot study: The application of a multicomponent exercise for older people in a depopulated rural area. *Geriatrics & Gerontology International* 17(12); 2639-2640.
- 2) Yu Kume, et al. (2017) Seasonal effects on the sleep-wake cycle, the rest-activity rhythm and quality of life for Japanese and Thai older people. *Chronobiology International* 34 (10); 1377-1387.

## 上肢運動器疾患に対する基本的な考え方

佐藤 彰博

弘前城東学園弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科作業療法学専攻 作業療法士



上肢運動器疾患の基本的な考え方について、必要とされる知識、効果判定のアウトカム、共通する介入の3つの視点から概説する。まず、運動器のバイオメカニクスや疾患に関する知識はもちろん重要である。加えて、腱損傷などでは損傷組織を修復した術直後から動かすため、損傷組織の修復課程を理解しておかなければならない。さらに、術後や挫滅損傷では感染予防、絞扼性神経障害などでは重症度に応じた治療が求められることから疾患の病態に関する知識ももたなければならない。次に、治療効果判定のアウトカムには、健康関連 QOL の指標である疾患特異的あるいは部位特異的患者立脚型アウトカムを主要な評価として用いる。これは、運動器疾患においても患者の意向を尊重する患者中心型医療が主流となっているためである。そして、患者立脚型アウトカムを主要な評価に位置付けるということは、患者立脚型アウトカムを改善させる治療を選択する必要があることを意味している。また、患者立脚型アウトカムは、疾患のスクリーニングツール、結果に影響を与える要因の同定、予後予測などにも活用できる。最後に、手術の有無や疾患にかかわらず共通して実践しなければならない介入として、運動と運動指導による“不活動の防止”と、心理的サポートによる“慢性疼痛の予防”を行う必要がある。近年、不安や恐怖などの心理的側面が慢性疼痛に影響し、運動器疾患の治療成績にも関連していることが指摘されている。そのため、今後の運動器疾患の治療では、不安や恐怖を和らげることも重要な治療目標のひとつとなり得る。

### 略歴 ● 佐藤 彰博 (さとう あきひろ)

- 1985年 3月 岩手リハビリテーション学院 作業療法学科 卒業
- 1985年 4月 岩手労災病院 リハビリテーション科 入職
- 1996年 5月 第9回日本ハンドセラピィ学会学術集会会長 (盛岡市)
- 2004年 8月 弘前ホスピタリティーアカデミー 作業療法科 専任教員
- 2007年 3月 放送大学 教養学部 卒業 (学士)
- 2009年 3月 弘前大学大学院 保健学研究科 博士前期課程修了 修士 (保健学)
- 2011年 4月 弘前医療福祉大学 保健学部 医療技術学科 作業療法学専攻 准教授
- 2015年 3月 弘前大学大学院 保健学研究科 博士後期課程修了 博士 (保健学)
- 2015年 4月 弘前医療福祉大学保健学部 医療技術学科 作業療法学専攻 教授
- 2016年 4月 弘前医療福祉大学 教務部長

## 地域につなげるニューロリハビリテーション

大瀧 亮二

山形済生病院 リハビリテーション部 作業療法士

東北大学大学院 医学系研究科 機能医科学講座 肢体不自由学分野



ニューロリハビリテーションとは、神経科学に基づくリハビリテーションを指す。近年、神経科学の進歩と共にニューロリハビリテーションは目覚ましい発展を遂げている。日本作業療法士協会が2017年に発行した「脳卒中に対する作業療法ガイドライン」にも取り入れられ、作業療法士に必要な知識・手法となっている。これまで多くの手法が考案された。脳卒中後上肢麻痺に対しては、CI療法をはじめ、ミラー療法、TMSやtDCS等のニューロモデュレーション、機能的電気刺激、運動イメージ等がある。更にはロボットやバーチャルリアリティ等の最先端技術も導入されている。これら多種多様な手法を、私達はどのように選択すればよいだろうか。近年のシステムティックレビューでは、急性期から生活期にて、麻痺や痙縮の程度に応じ、エビデンスレベルの高い手法を選択するディシジョンツリーが提案されている(Hatem, 2016)。それらは主要戦略と併用療法で構成され、病態に応じた最適な組み合わせのリハビリテーション戦略が提案される時代となった。しかし、これらは既存のエビデンスから考案されており、現在は更に先進的な取り組みがされている。そこで今回、諸外国のガイドラインで推奨される有効な手段を紹介する。カナダで開発されたGraded Repetitive Arm Supplementary Program (GRASP)という自己管理型の課題指向型練習と生活内の麻痺肢使用を促進する戦略を冊子にした上肢プログラムがある。重症度別のプログラムがあり、医療機関だけでなく在宅でも実施可能である。本邦でも有益な手段と考え、私達は開発者に許可を得て日本語版GRASPを作成した。また、文科省新学術領域研究「脳内身体表現の変容機構の理解と制御(略称:身体性システム)」の臨床研究にも取り組んできた。リハビリテーション医学・脳科学・システム工学の融合領域から提案される新たなリハビリテーション戦略をご紹介したい。本学会のテーマである地域において、対象者がその人らしく生活することを支援するために、上記の最適な手段を用いた作業療法を急性期から地域まで提供できる知識の共有が重要である。作業療法士が実践するニューロリハビリテーションについて、皆様と共に考える機会としたい。

### 略歴 ● 大瀧 亮二 (おおたき りょうじ)

平成21年 山形県立保健医療大学 保健医療学部 作業療法学科卒業 作業療法士免許取得

平成21年 輝生会 初台リハビリテーション病院入職

平成24年 済生会 山形済生病院入職

平成26年 イタリア サントルソ リハビリテーションセンター研修

平成29年 東北大学大学院 医学系研究科 障害科学専攻 機能医科学講座 博士前期課程入学

平成31年 東北大学大学院 医学系研究科 医科学専攻 機能医科学講座 博士課程進学

主に脳卒中リハビリテーションに従事しながら、東北大学に在学し研究を行っている。脳卒中のほか手外科疾患や慢性疼痛患者との経験から神経科学を臨床に活かす重要性を実感し、ニューロリハに取り組む。現在は、上肢麻痺に対する効果的なリハビリテーション戦略の確立を目指し、諸外国のプログラムの日本語訳や、生活上肢使用頻度に着目した研究を行っている。生理学研究所や京都大学で学んだ解析手法を用いてfMRI研究も行っている。他、多施設共同研究で多くのプロジェクトに携わり、作業療法実践・臨床研究を推進中。



# 一般演題(口述発表)

6月22日(土)

富士の間 東 (10:50~11:50) <身障/ロボット・物療>

座長：高梨 信之 (岩手医科大学附属病院)

- 1A-1-1 脳卒中片麻痺患者に外来でロボットリハを実施した一例  
秋田労災病院 田村 大
- 1A-1-2 上肢用ロボット型運動訓練装置を導入して上肢機能向上を図れた一症例  
いわてリハビリテーションセンター 村田 あすか
- 1A-1-3 外来慢性期脳卒中患者に対し  
促通反復療法と課題指向型訓練及び Transfer Package の併用を行った一症例"  
医療法人社団 仁明会 齋藤病院 齋藤 郁矢
- 1A-1-4 回復期脳卒中患者における HAL-SJ の導入  
鶴岡協立リハビリテーション病院 齋藤 邦
- 1A-1-5 当院における脳卒中後上肢麻痺に対する r TMS 治療効果について  
医療法人社団 新生会 南東北第二病院 渡辺 香苗
- 1A-1-6 随意運動介助型電気刺激装置 MURO solution を麻痺側手指対立筋群に使用し  
麻痺側上肢での包丁操作が可能となった一症例  
山形済生病院 リハビリテーション部 武田 浩祐

富士の間 西 (10:50~11:50) <身障/整形>

座長：千葉 さおり (弘前医療福祉大学)

- 1B-1-1 手指伸筋挫滅と後骨間神経断裂・尺骨神経麻痺を呈した前腕高度圧挫損傷に対する  
機能再建術前・後のハンドセラピの経験  
会津中央病院 堀金 尚
- 1B-1-2 肩腱板断裂者における上方関節包再建術および作業療法  
一米袋積み作業下の痛みの程度、工程数および作業時間が改善した一事例—  
山形県立保健医療大学大学院 由利 拓真
- 1B-1-3 肩腱板断裂修復術後の筋力に関連する要因と予後  
山形大学医学部附属病院リハビリテーション部 柴橋 広智
- 1B-1-4 前鋸筋気管支断端被覆後の上肢機能獲得に難渋した一例  
山形大学医学部附属病院 リハビリテーション部 鈴木 俊
- 1B-1-5 橈骨遠位端骨折保存療法後 CRPS を呈し機能障害が遷延した症例に対する作業療法効果  
済生会山形済生病院 大内 一紘
- 1B-1-6 手指屈筋腱修復術後のハンドセラピにおける Shear wave elastography の有用性に関する検討  
山形県立保健医療大学大学院 作業療法学専攻 笹原 寛

鳥海 (13:10~14:10) <精神/発達>

座長：今野 梓 (秋田県立リハビリテーション・精神医療センター)

- 1C-1-1 改訂版弁証法的行動療法を用いたリワークプログラム  
特定医療法人山容会山容病院 岩崎 裕希
- 1C-1-2 模倣能力及び自己効力感低下が低下した統合失調症患者への手話を用いた模倣学習の効果  
弘前大学大学院保健学研究科 田中 真
- 1C-1-3 注意欠陥多動性障害(ADHD)児における作業療法～学校との関係を通して～  
社会医療法人一陽会一陽会病院 梅津 雄志
- 1C-1-4 保育所等訪問支援での取り組み  
総合発達支援プラザ ふらっぶ 佐藤 あい
- 1C-1-5 再現遊びから人への関心・関わりが増えた症例～児童発達支援での介入～  
合同会社リハサポート アーチ天童 神保 なつみ
- 1C-1-6 非定型発達児における療育前後の更衣動作時の荷重中心点推移  
山形県立保健医療大学大学院 森川 敦子

蔵王 (13:10~14:10) <神経難病/がん/認知機能>

座長：原田 大河 (中通りリハビリテーション病院)

- 1D-1-1 食べる事への意欲がADL向上に繋がった症例  
いわてリハビリテーションセンター 山崎 瑞香
- 1D-1-2 「迷惑をかけないようにしてから家に帰りたい」  
ADL全介助であったが、自助具をきっかけに在宅復帰を果たした症例  
医療法人正観会 御野場病院 檜森 恵
- 1D-1-3 マイトビーの終日使用が可能となった筋萎縮性側索硬化症の一症例 ～多職種との連携を通して～  
独立行政法人 国立病院機構あきた病院 リハビリテーション科 間山 亮
- 1D-1-4 緩和ケアチームにおけるOTの役割～緩和ラウンドより見えてきたこと～  
会津中央病院 佐藤 篤
- 1D-1-5 地域ケアスタッフと連携し退院支援を行った重度認知症患者への介入  
～急性期整形外科病棟から在宅生活へ向けて～  
いわき市立総合磐城共立病院 高木 一輝
- 1D-1-6 生きがいである玉子通信の再開を果たした事例  
三友堂リハビリテーションセンター 宇津木 裕也

平成の間 東 (10:50～11:50) <地域/介護予防/認知症>

座長：大貫 操 (泉中央南おひさま訪問看護ステーション)

- 1G-1-1 当院回復期リハビリテーション病棟における「お風呂体操」の導入  
中通リハビリテーション病院 関口 紗也佳
- 1G-1-2 介護保険からの卒業(自立)を目指して～山形市元気あっぷ教室(東沢)の取り組み～  
社会福祉法人 敬寿会 山形敬寿園デイサービスセンター 秋葉 真奈美
- 1G-1-3 一般介護予防事業における認知症予防教室に対する作業療法士の関わり  
医療法人勝久会介護老人保健施設気仙苑 戸羽 真広
- 1G-1-4 地域在住高齢者における休息・活動リズムと身体・認知機能の関連性について  
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座 久米 裕
- 1G-1-5 地域での知的障害者への支援について  
特定非営利活動法人 かたつむり 佐々木 充直
- 1G-1-6 職務内容に合わせた1年間の支援を通して、複業を再開できた事例～訪問リハでの実践～  
あぶくま訪問看護ステーション 佐藤 祐樹

平成の間 東 (13:10～14:10) <身障>

座長：柏崎 勉 (弘前医療福祉大学)

- 1G-2-1 脳卒中患者のセルフケアと上肢機能およびバランス機能の関連性は経時的に変化する  
東北福祉大学 藤田 貴昭
- 1G-2-2 脳卒中後重度片麻痺を呈し拒否行動が見られた症例に対するボツリヌス療法～意欲改善に向けての試み～  
社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 リハビリテーション部 畠腹 奈生
- 1G-2-3 注意の焦点からの解放と移動が可能となり食事動作自立に至った症例  
東八幡平病院 小田 和果奈
- 1G-2-4 重度感覚障害患者に対する食事訓練  
北海道医療大学 鈴木 由美
- 1G-2-5 自動車への関わりから活動量が増えた症例 ～訪問リハビリでの関わり～  
盛岡つなぎ温泉病院 松館 史也
- 1G-2-6 復職に向けて運転再開・実車訓練を希望した症例 ～当院の自動車運転評価システム構築に向けて～  
医療法人正観会 御野場病院 斎藤 佳奈

6月23日(日)

富士の間 東 (9:10~9:50) <教育/その他>

座長：道又 顕 (広南病院)

- 2A-1-1 学習指導要領の違いが作業療法臨床実習の評点に及ぼす影響  
山形県立保健医療大学 藤井 浩美
- 
- 2A-1-2 国家試験合格者の推移から見た作業療法士養成校の現状  
山形県立保健医療大学 藤井 浩美
- 
- 2A-1-3 To the Future: The Past Achievements of International Cooperation of  
Japanese Occupational Therapists  
山形県立保健医療大学 藤井 浩美
- 
- 2A-1-4 障がい者スポーツと就労  
岩手県立胆沢病院 今宮 正彦

富士の間 東 (10:00~10:40) <基礎>

座長：水原 寛 (大湯リハビリ温泉病院)

- 2A-2-1 作業活動は対象者にとって、意味ある活動となっているか？  
—当施設に於ける対象者のミニデコレーションスイーツ製作活動を通して—  
医療法人杏林会 イーハートブ病院 作業療法部 高橋 エミ子
- 
- 2A-2-2 若年者におけるブルーライト照射量の変化が睡眠に与える影響  
山形県立保健医療大学大学院 石澤 正夫
- 
- 2A-2-3 椅子からの立ち上がりの動作分析—3次元動作解析装置と動作解析ソフトウェアの比較—  
山形県立保健医療大学大学院 伊藤 香織
- 
- 2A-2-4 下衣の着脱を伴った洋式トイレ動作の分析：慣れた動作と不慣れな動作の比較  
山形県立保健医療大学大学院 武田 祐児

鳥海 (9:10~9:50) <MTDLP/身障>

座長：吉田 雄吾 (医療法人社団帰厚堂 南昌病院 盛南リハビリセンター)

- 2C-1-1 冠動脈バイパス術後患者に生活行為向上マネジメントを活用し意欲向上に繋がった一症例  
医療法人徳洲会 山形徳洲会病院 リハビリテーション科 安達 俊太郎
- 2C-1-2 入院中の神経難病患者への「生活行為向上マネジメント」を利用した作業療法の実践  
独立行政法人 国立病院機構 あきた病院 佐々木 千波
- 2C-1-3 MTDLP を用いた退院後の活動と参加を意識した関わり  
いわき市医療センター 四家 志帆
- 2C-1-4 他者とのコミュニケーションが少しでも成立することを目指して～ゴルフ鑑賞を手段とした事例～  
日本海総合病院 佐藤 美咲

鳥海 (10:00~10:40) <身障/整形>

座長：鈴木 康也 (盛岡市立病院)

- 2C-2-1 間質性肺炎患者に対する包括的呼吸リハビリテーションの1例  
至誠堂総合病院 矢萩 勇人
- 2C-2-2 不全型脊髄損傷を呈した症例の自動車運転再開に向けて ～ハンドル回旋装置の特徴に着目して～  
日本海酒田リハビリテーション病院 土井 蘭
- 2C-2-3 当院における人工股関節全置換術後患者へのADL指導の現状と今後の課題  
社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 リハビリテーション部 三好 茜
- 2C-2-4 当院における人工股関節全置換術後脱臼についての調査  
済生会山形済生病院 太佐 公亮

蔵王 (9:10～9:50) <身障>

座長：田代 勇二 (南東北訪問看護ステーション ゴールドメディア)

- 2D-1-1 興味関心チェックシートと段階的な調理訓練によりしたい作業を見つけられた症例  
一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院 樋浦 美香子
- 
- 2D-1-2 妻との協業により嫉妬妄想が軽減し、自宅での妻との共同生活につながった右中脳梗塞の一事例  
篠田総合病院リハビリセンター 佐藤 佑一郎
- 
- 2D-1-3 家族の不安軽減を図った一症例 ―自宅生活のイメージづくりを目指して―  
日本海酒田リハビリテーション病院 菅原 健治郎
- 
- 2D-1-4 自宅退院と復職を果たした脳卒中患者の急性期作業療法の関わり  
山形市立病院済生館リハビリテーション室 井上 晴日

蔵王 (10:00～10:40) <地域>

座長：渡部 祐介 (公益財団法人いわてリハビリテーションセンター)

- 2D-2-1 地域に根差す作業療法学会 ～通所利用者参加型の学会運営を通して～  
介護老人保健施設 ユートピア白滝 小笠原 康浩
- 
- 2D-2-2 短期集中予防訪問型サービス事業を用いた退院支援 ―シームレスに繋ぐ支援―  
会津中央病院 渡部 亮
- 
- 2D-2-3 会津若松市短期集中予防型サービス事業の紹介と実施報告 ～再び元気になる支援事業に参画して～  
会津中央病院 目黒 美和
- 
- 2D-2-4 山形県鶴岡市における訪問型サービスC事業の実践  
訪問看護リハビリステーション アジュダンテ 平向 正包

# 一般演題(ポスター発表)

6月22日(土)

2階ロビー (10:50~11:50) <精神/発達>

座長：畑中 一枝 (仙台エコー医療療育センター)

- 1H-1-1 支援を求められる環境を保障し、能動的な取り組みに繋がった症例～道具操作の導入から～  
合同会社リハサポートアーチ天童 三浦 璃奈
- 1H-1-2 「トイレに行きたい」と訴えられない患者様に対して絵カードを用いた介入  
独立行政法人 国立病院機構 米沢病院 阿部 翔
- 1H-1-3 おしゃれを通じた「楽しい!」「嬉しい!」を引き出す関わり  
独立行政法人 国立病院機構 米沢病院 小松 朗子
- 1H-1-4 発達障害とソーシャルスキル・トレーニングの関連～症例を通じた考察～  
社会医療法人 あさかホスピタル 近藤 文哉
- 1H-1-5 精神科における外来 OT の役割～地域生活継続に向けて介入した一例を通して～  
社会医療法人 あさかホスピタル 佐藤 望
- 1H-1-6 精神科デイケア利用統合失調症者の作業能力とその関連因子の検討 折り紙課題の分析から  
弘前大学大学院保健学研究科 加藤 拓彦

2階ロビー (13:10~14:10) <地域/介護予防/認知症>

座長：大内 義隆 (介護老人保健施設 など)

- 1H-2-1 前頭側頭葉変性症患者に対する BPSD 軽減に向けた作業療法介入  
秋田県立リハビリテーション精神医療センター 佐々木 智里
- 1H-2-2 一般介護予防教室における作業療法士の役割の検討～岩手県八幡平市介護予防事業の取り組み  
東八幡平病院 菅生 理絵
- 1H-2-3 フレイル高齢者における休息・活動のパターンの検証  
株式会社りは・ぽっと 発達支援 BOX らじあぼ 前川 弘樹
- 1H-2-4 山形県作業療法士会 認知症出前講座の取り組み報告  
一般社団法人 山形県作業療法士会地域包括ケア推進部 認知症作業療法推進委員会 清野 敏秀
- 1H-2-5 認知症を発症した前立腺がん患者の QOL 向上が実現できた一症例 ～作業療法士が果たす役割～  
(一社) 慈恵会 青森慈恵会病院 相馬 雅之
- 1H-2-6 地域高齢者の認知症予防に作業療法士ができること  
一般社団法人 山形県作業療法士会地域包括ケア推進部 認知症作業療法推進委員会 國井 陽子

## 2階ロビー（10:50～11:50） <身障/その他>

座長：川又 寛徳（福島県立医科大学新医療系学部設置準備室）

- 1I-1-1 目標設定の難しさと重要性  
気仙沼市立病院 松田 風人
- 1I-1-2 COPM, AMPS を用いた意味のある作業に焦点を当てた上肢機能アプローチの経験  
医療法人 篠田好生会 篠田総合病院 大川 洋平
- 1I-1-3 回復期リハビリテーション病棟患者における入院時認知 FIM と運動 FIM 利得・効率との相関  
鶴岡協立リハビリテーション病院 佐藤 浩
- 1I-1-4 閉じこもりから職場復帰までの協業的作業療法  
～役割再獲得による家族内の互助が原動力となった事例～  
山形県酒田市病院機構 日本海総合病院 リハビリテーション室 菅原 陽平
- 1I-1-5 退院後の生活を見据えた社会参加～目標設定等支援・管理料導入からの取り組み～  
山形ロイヤル病院 高橋 正人
- 1I-1-6 「退院後の生活」を知ることの大切さ～自分の関わりを振り返る～  
大曲中通病院 高橋 夏姫

## 2階ロビー（13:10～14:10） <基礎/その他>

座長：上谷 英史（弘前大学大学院保健学研究科）

- 1I-2-1 若年者におけるブルーライト照射による起床時の主観的睡眠感および注意力の変化  
山形県立保健医療大学大学院 稲村 卓哉
- 1I-2-2 棒体操実施直後の身体機能の変化  
社会医療法人公徳会 ドミール南陽 安彦 みのり
- 1I-2-3 健常若年者における物干し動作の違いが酸素摂取量に与える影響  
山形県立保健医療大学大学院 高畑 未樹
- 1I-2-4 下衣の上げを伴う立ち上がり動作の分析  
山形県立保健医療大学大学院 武田 宙樹
- 1I-2-5 動画から算出した加速度の周波数解析－立ち上がり動作を用いて－  
山形県立保健医療大学作業療法学科 川勝 祐貴
- 1I-2-6 ADL 向上に関するチームアプローチでの取り組み  
社会医療法人 明和会 中通リハビリテーション病院 藤田 真子



6月23日(日)

富士の間 西 (9:10～9:50) <身障/その他>

座長：根田 英之 (総合南東北病院)

- 2B①-1-1 脳卒中患者に対するの自動車運転再開の支援体制を作るための事前調査  
一般財団法人竹田健康財団竹田総合病院 安田 俊貴
- 2B①-1-2 当院での自動車運転評価結果及び運転再開者の追跡調査報告  
鶴岡協立リハビリテーション病院 三浦 英夫
- 2B①-1-3 作業療法士が経営する法人の実態調査  
山形県立保健医療大学大学院 鈴木 竜平
- 2B①-1-4 山形県内の公共スポーツ施設における障がい者スポーツの取り組みの実態調査  
山形県立保健医療大学 千葉 登

富士の間 西 (10:00～10:40) <整形/神経難病>

座長：進藤 潤也 (秋田県立脳血管研究センター)

- 2B①-2-1 右肘不全断裂による橈骨・正中神経麻痺に対しスプリントを用いたアプローチ  
会津中央病院 佐藤 麻理子
- 2B①-2-2 胸髄損傷にて下肢不全麻痺を呈した患者の調理師再就労目指して  
～社会資源を利用した就労支援とリハビリの在り方を考える～  
至誠堂総合病院 菅井 真理子
- 2B①-2-3 人工呼吸器患者の車いす乗車への取り組み  
独立行政法人国立病院機構 米沢病院 上林 泉
- 2B①-2-4 短期入院患者へ趣味活動を利用しての在宅復帰支援  
独立行政法人 国立病院機構 米沢病院 吉田 久士

富士の間 西 (9:10~9:50) <地域>

座長：半谷 智辰 (福島県立医科大学医療センター)

- 2B②-1-1 地域包括ケアシステムにおける、秋田県リハビリテーション専門職協議会中央ブロックの活動について  
中通リハビリテーション病院 原田 大河
- 2B②-1-2 封入体筋炎者のADLやQOLに訪問リハビリは貢献できるのか？  
至誠堂訪問サービスセンターコスモス 鈴木 賢太郎
- 2B②-1-3 地域ケア会議助言者資質向上への取り組みと課題～アンケート結果から～  
社会医療法人二本松会山形さくら町病院 奥山 典子
- 2B②-1-4 訪問看護ステーションにおけるリハ利用者の目標達成群と訪問中止群の特徴  
～基本情報の視点から～  
在宅リハビリ看護ステーションつばさ 天童サテライト 川田 智尋

富士の間 西 (10:00~10:40) <管理/教育>

座長：佐藤 ちひろ (弘前大学大学院保健学研究科)

- 2B②-2-1 作業療法の専門性と職種間連携を考えた東北大学病院におけるサマリの開発  
東北大学病院 宍戸 祐介
- 2B②-2-2 当院リハビリテーション科における教育体制の見直し  
医療法人芙蓉会 村上病院 佐藤 駿
- 2B②-2-3 臨床実習前教育の充実に向けた取り組み—FGIとSCATを用いた質的分析を通して—  
仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 熊谷 竜太
- 2B②-2-4 大学教育改革における作業療法の視点  
山形県立保健医療大学 藤井 浩美

# 事例報告セッション(ポスター発表)

6月22日(土)

2階ロビー (10:50~11:50) <精神/MTDLP>

座長：真木 律子 (北村山公立病院)

- 1J-1-1 精神遅滞, パーソナリティ障害者へのアプローチ 一個別訓練から退院支援までの関わりー  
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 今井 龍
- 
- 1J-1-2 「住み慣れた自宅での一人暮らしに戻りたい」を目標に自宅復帰が可能となった事例  
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 佐藤 大輔
- 
- 1J-1-3 友人との外出を目標にしたことで退院に向け現実検討ができた事例  
済生会 山形済生病院 伊井 佐織
- 
- 1J-1-4 安心して自宅に帰るために  
～生活行為向上マネジメントを導入し身辺動作の自立と役割の再獲得を目指した症例～  
至誠堂総合病院 佐藤 直子

2階ロビー (13:10~14:10) <身障>

座長：鈴木 陽子 (北村山公立病院)

- 1J-2-1 先天性疾患を合併した重度片麻痺症例に対する食事介入  
医療法人芙蓉会 村上病院 阿部 拓未
- 
- 1J-2-2 くも膜下出血患者に対する基本動作と上肢機能への介入方法の検討  
公立刈田総合病院 八島 良仁
- 
- 1J-2-3 探索活動が上肢機能に影響を及ぼした一症例  
一般財団法人 三友堂病院 佐藤 葵
- 
- 1J-2-4 脳卒中患者への末梢神経磁気刺激の取り組み  
山形市立病院済生館 吉田 海斗

6月23日(日)

富士の間 西 (9:10~9:50) <身障>

座長：三原 裕子 (介護老人保健施設 新庄薬師園)

2B③-1-1 半側空間無視症例の残存機能を生かした介入

鶴岡協立リハビリテーション病院 藤原 菜津希

2B③-1-2 左片麻痺と半側空間無視を呈した症例に対する在宅生活に向けた排泄への介入

介護老人保健施設ハートランド 深持 ありさ

2B③-1-3 Pusher 現象を認めた左片麻痺症例に対する食事自立へ向けた介入

介護老人保健施設ハートランド 長内 亮

富士の間 西 (10:00~10:40) <MTDLP>

座長：大川 洋平 (篠田総合病院)

2B③-2-1 自宅での転倒歴を見直し、安全な調理動作の獲得に至った事例

医療法人 仁恵会 介護老人保健施設 昭平苑 今泉 雄太

2B③-2-2 風呂から水墨画へ～不安と希望を紡ぐ MTDLP プロセス～

かなやの里 佐藤 知生

2B③-2-3 自立生活を目指し、早期から洗濯動作練習に取り組んだ事例

みゆき会病院 常川 早紀

## 脳卒中片麻痺患者に外来でロボットリハを実施した一例

キーワード：脳血管障害，上肢機能，ロボット

田村 大 田中 秀一 鈴木 健一 高橋 育未  
秋田労災病院

## 【報告の目的】

回復期リハ病棟を退院後、自宅生活は送れてはいるものの、上肢使用の不便さを訴える対象者に介入する機会を得た。本人、家族は、発症からの経過により機能改善を強く希望していた。本報告では、通常の外來作業療法を約1ヶ月行った後、上肢リハビリロボット Cocoroe AR<sup>2</sup>(以下、AR<sup>2</sup>)での介入を約2ヶ月行い、右上肢の改善、ADLへの使用が増加した結果について述べる。本報告に関しては、対象者より発表の同意を得ている。

## 【症例紹介】

80歳代、女性、右利き。病名、脳梗塞(アテローム血栓性)、障害名、右上下肢片麻痺。平成X年Y月Z日に自宅で発症し、救急搬送でA病院入院。Z+45日リハ目的にB病院に転院。回復期リハ病棟で約2ヶ月間のリハを行い、Z+104日に自宅退院した。その後、Z+110日より、当院外來リハ(OT・PT)開始となった。介護保険は要支援1で、サービス利用の希望はなかった。娘と二人暮らしで、職歴は企業の食堂の調理員をしていた。退職後も日々調理をすることに生きがいを感じている。既往歴に、SLE、肺高血圧症があり、内服でコントロールされている。腰椎圧迫骨折(3回目)による、腰痛あり。

## 【初回評価】

111病日。コミュニケーション良好。上田式片麻痺グレード右上肢10、右手指10。Fugl-Meyer assessment(以下、FMA)56/66。STEF右77点、左98点、Action Research Test(以下、ARAT)右43/57点、左57/57点。Barthel Indexは95点で洗髪のみ介助。移動はT-Caneで安定しているが、屋外歩行に不安がある。右上肢手指の分離運動は良好だが耐久性に乏しい。本人、娘からは、「右手がもっと使いやすくなって欲しい、楽に歩けるようになりたい。介護保険を使わずに生活していきたい」という要望が聞かれていた。

## 【介入方針とプログラム】

自宅での調理動作の向上を図る目的で、右上肢、手指に対する機能訓練を行う。

通常作業療法期(111病日～140病日、週2回、8回)：①促通反復療法(右肩屈曲、右手指伸展各100回)、②ペグボード、③SAKAI リニアエキササイザー。

ロボットリハ1期(145病日～182病日、週2回、11回)：①促通反復療法(右肩屈曲、右手指伸展各50回)、②AR<sup>2</sup>リーチング課題、設定は上向き免荷800g、下向き免荷500g、TENS、振動刺激併用、10分～20分実施した。

ロボットリハ2期(187病日～210病日、週1回、5回)：①促通反復療法(右肩屈曲、右手指伸展各50回)、②AR<sup>2</sup>リーチング課題、設定は上向き免荷800g、下向き免荷500g、TENS、振動刺激併用で20分実施した。

## 【結果】

通常作業療法期では、グレード上肢・手指、FMAの変化はなく、ARATは右43→55と改善がみられた。ロボットリハ1期終了後では、片麻痺グレード上肢とSTEFの改善が見られた。ロボットリハ2期終了後では、片麻痺グレード上肢が12、手指が11、ARAT右が56点と改善した。Motor Activity Logでは、ロボットリハ開始時と終了時では、使用頻度、動作の質ともに改善が見られた。ADLでは、洗髪動作が自立した。また自宅内での調理動作時の疲労感が減少した。

## 【考察】

通常作業療法期では、右上肢のリーチ範囲の拡大が見られていたが、耐久性が乏しかった。ロボットリハ期では、AR<sup>2</sup>を用いた反復運動課題により、右上肢の耐久性が向上し、その結果として日常での使用頻度の拡大に繋がり、動作の質も向上したと考えられる。本症例では生活での変化はみられたものの、今回使用した評価指標では変化が十分に捉えられなかった可能性があり、今後、評価指標について検討する必要があると考える。

## 上肢用ロボット型運動訓練装置を導入して上肢機能向上を図れた一症例

キーワード：片麻痺，感覚障害，ロボット

村田 あすか 浦沢 さき 長山 悦子  
公益財団法人いわてリハビリテーションセンター

### 【はじめに】

近年、ロボット訓練は脳卒中後麻痺側上肢機能の改善に対して有効とされる報告が増えている。症例は、重度の運動麻痺と感覚障害の影響から、運動のイメージが掴めなかった。上肢用ロボット型運動訓練装置（以下 ReoGo-J 帝人ファーマ社製）を導入することで上肢機能の向上が図られ、日常生活で活かす為に療法士が介入した経過と考察を、以下に報告する。なお、発表に際し症例に同意を得ている。

### 【症例紹介】

40歳代女性。診断名：左被殻出血。障害名：右片麻痺，感覚障害，高次脳機能障害，失語症，構音障害。  
現病歴：Y年X月右片麻痺にて発症。A病院にて保存的に加療し，約1ヶ月後に当センター入院。

### 【ReoGo-J 導入前評価（入院～約2週間後）】

<身体機能> Br. stage:上肢Ⅱ，手指Ⅰ。感覚：表在1/10  
深部：重度鈍麻。Fugl-MeyerAssessment(以下 FMA)：上肢 49点/126点(上肢6点，他動ROM19点，関節痛24点)

<高次脳機能> MMSE:21/30。複雑な内容での理解力低下，喚語困難。集中力の低下や切り換えが困難。情報量が多いと混乱のしやすさあり。

<ADL> 機能的自立度評価表(以下 FIM)：車いす 75点/126点(運動:52点，認知:23点)。ADLは概ね見守りレベルであるが，右上肢の管理が不十分であり，本人からは「自分の手じゃないみたい」との発言が聞かれていた。

### 【経過】

作業療法 60分のうち20分を ReoGo-J 訓練とした。全介助モードから始めるが「動き方が分からない」と言い，体幹を前傾する代償が見られていた。療法士は，代償動作を修正するよう徒手的に介入した。約1週間で自動介助運動時に三角筋・上腕二頭筋・上腕三頭筋の随意収縮を認めた為，初動負荷モードを追加した。モニターの目印を頼りに，正しい運動方向を模索する様子がみられたが，日常生活における右上肢の管理は不十分なままであった。

約2週間後に自動運動（軌道アシスト）モードを追加

した。モニターの情報とアームの抵抗感を頼りに，右上肢を動かせることに本人が気づき，多方向にリーチすることができた。また，自動運動として肩関節屈曲・外転，肘関節屈伸，前腕回内外を認めた。療法士は，上肢機能の回復段階に沿った生活場面での使用方法を提案し，具体的な動作確認を繰り返した。その結果，右上肢の管理が可能となり，日常生活での押さえ手としての使用が定着した。さらに，本人自ら，右上肢で出来ることを探すようになり，日常生活での使用が拡大した。

### 【ReoGo-J 導入後評価（開始～約4週間後）】

<身体機能> Br. stage:上肢Ⅳ，手指Ⅲ。感覚：表在1～2/10。深部：中等度鈍麻～重度鈍麻。FMA:上肢 79点/126点(上肢25点，手指2点，感覚7点，他動ROM21点，関節痛24点)

<高次脳機能> MMSE:30/30。長文レベルでの細部の聞き漏らし，複雑な内容で混乱しやすさは残存。

<ADL> FIM:歩行 111点/126点(運動:78点，認知:33点)

### 【考察】

症例は被殻の損傷により，重度の運動麻痺・感覚障害を呈しており，動きのイメージを掴むことが困難であった。ReoGo-Jはモニターで目標物と自分のアーム操作の軌道が視覚的に確認できるため運動のイメージを掴みやすかった。更に，視覚情報に加えて，抵抗を手掛かりに動きの探索が可能となり，上肢機能の向上が図られたと考える。

道免らは「ロボット療法の効果は限局されており，練習によって獲得した機能を対象者にとって意味のある日常生活での使用につなげられるよう療法士が介入していくことが重要になる」<sup>1)</sup>と記している。上肢機能の向上に合わせて療法士が生活場面への参加方法を提案し指導した事で，日常生活での参加にも繋がったと考える。

### 【参考文献】

1)行動変容を導く！上肢機能回復アプローチ，道免和久，竹林崇，株式会社医学書院，2017，P149

外来慢性期脳卒中患者に対し  
促通反復療法と課題指向型訓練及び Transfer Package の併用を行った一症例

キーワード：脳卒中，促通反復療法，CI 療法

齋藤 郁矢<sup>1)</sup> 安宅 航太<sup>2)</sup>

1) 医療法人社団 仁明会 齋藤病院 2) 東北大学病院

【はじめに】

脳卒中ガイドライン 2015 の上肢機能障害に対するリハビリテーションとして、促通反復療法(以下 RFE)はグレード B, CI 療法はグレード A であり、慢性期脳卒中患者への有効性が示されている。しかしそのプロトコルは短期集中訓練が主であり、外来リハビリなど短時間で長期的に介入した報告は少ない。今回発症から 1 年 8 ヶ月経過した慢性期脳卒中患者に対し、外来にて 2 年間 RFE と CI 療法のコンポーネントである課題指向型訓練(以下 TOT)及び Transfer package(以下 TP)の併用を行った。結果、上肢機能向上と ADL における麻痺手の使用頻度向上を認めため以下に報告する。尚、本報告は症例に同意を得ている。

【事例紹介】

60 代男性。X 年 Y 月左大脳基底核、左中大脳動脈穿通枝領域の梗塞を発症。発症当時より弛緩性右片麻痺を呈しており、急性期病院、当院回復期病棟で加療を行い、Y 月+6 ヶ月には共同運動から一部分離が可能なレベルまで改善を認めた。Y 月+7 ヶ月より週 1 回の外来開始となり、希望は「右手が使えるように」と聴取された。Y 月+1 年 8 ヶ月までは、プレーシングや筋力訓練中心に介入したが、著明な改善は認めなかった。

【作業療法評価】

Y 月+1 年 8 ヶ月時の評価では、右上肢 Fugl Meyer Assessment(以下 FMA)27/66 点。低緊張を呈し、握力は 0kg。前方リーチや手指の握り等不十分であり、簡易上肢機能検査(以下 STEF)は実施困難であった。同様に Motor Activity Log(以下 MAL)も Amount Of Use(以下 AOU) Quality Of Movement(以下 QOM)ともに 0 点であった。

【作業療法計画】

外来にて週 1 回 40 分、RFE と TOT の介入を Y 月+1 年 8 ヶ月より 2 年間実施した。介入初期は機能的電気刺激を用いて RFE を肩、前腕、手指に 50~100 回ずつ 40 分行い、筋出力向上に伴い RFE20 分、TOT20 分へと変更し TP を導入した。

【作業療法経過・結果】

Y 月+2 年頃より徐々に筋出力向上を認め、上肢を空間保持した状態で、手指の握りやつまみ動作が可能となり、リーチ動作等 shaping を導入した。Y 月+2 年 10 ヶ月には握力が 6.9 kg, FMA38 点, STEF が 10 点となり、この頃より ADOC for hand を使用し、可能な動作目標を共有しつつ、歯磨き時の補助やタオルで体を拭く動作等 Task Practice を導入した。また TP は自宅での麻痺手の使用場面の設定を行い、そのなかでも布巾を絞ってテーブルを拭く動作は、家庭内役割として行うようになり「少しずつ右手が使えるようになってきた」と嬉しそうに話すようになった。Y 月+3 年 8 ヶ月には FMA42 点, STEF26 点, MAL AOU1.23 点, QOM1.61 点と向上を認め、症例からも「箸で食事が出来たら」と具体的な希望が聴取された。手関節背屈装具を用いれば、介助箸が把持でき、不安定ながらも対象物をつまむことも可能となったが、口元へのリーチが不十分のため、非麻痺側上肢で前腕を支え箸の練習を行った。次第に「家でも少し箸が使えるそう」と発言も聞かれ、麻痺手は改善したら使うのではなく、改善するために生活で使用していくことの重要性を症例や妻に説明し、理解を得たうえで介助箸の購入に至った。尚、現在も介入途中である。

【考察】

先行研究にて臨床的に有意な変化量 Minimum Clinical Important Difference(以下 MCID)は FMA が慢性期で 4.25~7.25 点(Page ら 2012), MAL が AOU, QOM とともに 0.5 点(van der Lee ら 2004)と報告されている。今回の介入は慢性期脳卒中患者の上肢機能に、MCID を超える改善を認めた。一般的に RFE や CI 療法は集中機能訓練が主であるが、今回のような週 1 回の短時間で長期的な介入にも、RFE で機能向上を図りつつ、CI 療法のコンポーネントである TOT や TP を併用して、麻痺手を生活に取り入れていくことが効果的である可能性が示唆された。

## 回復期脳卒中患者における HAL-SJ の導入

キーワード：HAL-SJ, 反復促通, 安定化機構

齋藤 邦

鶴岡協立リハビリテーション病院

## 【序論】

今回左片麻痺を呈した 30 代男性に対し、HAL-SJ(肘関節用 Single Joint Type of HAL: 以下 HAL-SJ)を併用しての治療を実施した。亜脱臼はなかったが主観的な重さや冷感の訴えが聞かれており生活場面での参加が乏しかった。HAL-SJ を使用した上肢体幹の反復的な運動を繰り返すにつれ、筋出力の向上の効果が得られ、末梢の複合動作の改善、使用頻度の増加や動作の質の向上につながったため以下に報告する。

## 【事例紹介】

30 歳代、男性、診断名：橋梗塞  
障害名：左片麻痺、意識障害、感覚障害  
Needs：ADL 自立、物を安定させて把持する。  
主訴：今後の生活や復職後に業務ができるか不安。  
本報告の趣旨を口頭で説明し発表の同意を得た。

## 【初期評価】

MMSE：28 点、左上肢・手指 grade10、表在軽度鈍麻、MFT 左 27 点(MFS84%)、WMFT48.77 秒、ADL 場面では麻痺側全体の冷感の訴え聞かれ非麻痺側上肢を使用する頻度が多く、麻痺側上肢の参加が乏しい。

## 【統合解釈】

座位・立位共に頸部体幹軽度屈曲、非麻痺側肩甲骨周囲筋や腰背部筋の高緊張がみられ、麻痺側肩甲骨周囲筋や脊柱起立筋、大胸筋、腹直筋の低緊張がみられた。下肢は左股関節外旋が見られ、右大腿四頭筋の高緊張あり、左上肢は努力的な運動になりやすく、反復的な抗重力活動時に「肩が外れそう」との発言が聞かれていた。手指は分離運動可能もプレシェーピング能力欠如により操作性と巧緻性が低下していた。そのため MTDLP における合意目標を、物を安定して持つ事ができ、ADL 場面での参加を増やすとした。実行度 1～2/10、満足度 1/10 であった。

## 【方法・経過】

作業療法開始前に HAL-SJ を 20 分行い、その後通常の作業療法を実施した。1 週間に 2～3 回程度行い、1 ヶ月程度継続し行った。HAL-SJ を補

助しながら、側臥位での骨盤の前傾を促しながら肩甲帯内転・肘関節屈曲位からの上方回旋動作や、挙上・外転など各関節の軌道や筋の走行に留意しながら遠位部への動きも反復的に実施した。即時効果として『軽くなった、動かしやすくなった』との反応が得られ、HAL-SJ 脱着後の動作性スピードの向上、代償動作の改善が得られた。

## 【最終評価】

MMSE：29 点、上肢 grade12(R/L：7.09/7.66 秒)手指 grade12(R/L：4.72/5.63 秒)、知覚、冷感の改善、MFT29 点(MFS90%)、WMFT40.94 秒、ADL 場面での食事の際の汁物把持が以前の 9 割程度可能、入浴においても両手で行う意識が高まりシャワーやドライヤーを操作する時間の延長あり、MTDLP においても実行度 7/10、満足度 5/10 と改善した。座位・立位共に肩甲骨非麻痺側挙上と骨盤右回旋は軽減され筋緊張においても左右差が減少した。麻痺側股関節外旋は見られず、麻痺側大腿四頭筋の高緊張は見られなかった。

## 【考察】

肩関節の安定化機構の条件として関節内圧と関節包の組織弾性が重要な条件であるとされている。本症例において肩のゼロポジションへ向かっての反復的な動作の中で上腕三頭筋や二頭筋が解剖学的に良好なアライメントに働いたことや、中間関節である肘の同時収縮を伴った分離運動を促進できたことが関節内圧の陰圧化が起こりやすい状態となり、関節包の緊張に伴う反作用が骨頭の求心力となり動的安定化が得られた可能性がある。また HAL-SJ によりアシスト量を調整、反復的動作を繰り返すことにより代償動作の改善、筋出力向上と共に徒手的な自動助運動では得られない視覚情報も追加され主観的なポジティブフィードバックが行えたことで即時的な改善にもつながった可能性がある。



## 当院における脳卒中後上肢麻痺に対する rTMS 治療効果について

キーワード：反復性経頭蓋磁気刺激，脳卒中，上肢機能

渡辺 香苗 (OT) 榎村 祐樹 (OT) 武藤 慎幸 (PT) 久保 仁 (Dr)  
医療法人社団 南東北第二病院

### 【はじめに】

近年，慢性期の脳卒中患者の上肢麻痺に対し，新たなリハビリテーションの手法として反復性経頭蓋磁気刺激（以下 rTMS）と集中的リハビリテーションを併用した治療（以下 TMS プロトコル）が注目されている．上肢機能改善を認めたその治療効果については角田らにより報告されている．

### 【目的】

当院では，平成 29 年 5 月から上肢機能改善を主眼とした TMS プロトコルの運用を開始しており，これまでの約 1 年半の治療成績や本プロトコルについての効果検証を行ったので以下に報告する．尚，本研究は当院倫理委員会の承認と全対象者に対して説明と同意を得ている．

### 【対象】

対象は平成 29 年 5 月から平成 30 年 12 月までに rTMS 入院治療を実施した 36 名．内訳は男性 21 名，女性 15 名，年齢  $65.6 \pm 13.2$  歳．経過日  $1529.7 \pm 1364.3$  日，原因疾患は脳梗塞 14 名，脳出血 22 名．

### 【方法】

2 週間の入院治療で，健側大脳第一次運動野の手指領域に対し，1Hz の低頻度 rTMS を 40 分間実施．その後，個別リハビリテーションと，それに引き続く自主トレーニングを午前，午後各 60 分実施．上肢機能評価として，入院時と退院時，退院 4 週間後（以下 4 週間後）に，Fugl Meyer Assessment 上肢項目（以下 FMA-UE），Brunnstrom Recovery Stage（以下 BRS），12 段階片麻痺回復グレード法（以下 12 グレード），Wolf Motor Function Test（以下 WMFT），Action Research Arm Test（以下 ARAT）を用いた．4 週間後評価は通院可能者 29 名のみを対象とした．統計学的処理には，t 検定または Wilcoxon 符号付順位和検定を用い，4 週間後評価は反復測定分散分析を用いた．また，有意水準は 5%未満とした．

### 【結果】

入院時と退院時の比較では FMA-UE:  $28.5 \pm 18.9$  点から  $32.3 \pm 19.9$  点 ( $p < 0.01$ )，12grade 上肢:  $6.5 \pm 2.9$  から  $6.8 \pm 2.9$  ( $p < 0.01$ )，手指:  $4.5 \pm 3.5$  から  $5.0 \pm 3.4$  ( $p < 0.05$ )，ARAT:  $15.6 \pm 8.6$  点から  $17.6 \pm 19.9$  点 ( $p < 0.01$ )，と有意に増加を示し，WMFT の課題遂行平均時間が  $63.1 \pm 40.7$  秒から  $60.1 \pm 41.7$  秒 ( $p < 0.01$ ) と有意な減少を示した．BRS については上肢:  $3.8 \pm 1.1$  から  $3.9 \pm 1.4$ ，手指:  $3.4 \pm 1.4$  から  $3.5 \pm 1.4$  と有意差はなかった．さらに，36 名のうち 29 名については，退院 4 週間後の時点でも，入院時との比較で FMA-UE :  $28.3 \pm 17.8$  点から  $31.2 \pm 17.8$  点 ( $p < 0.01$ ) と有意な増加を示し，WMFT の課題遂行平均時間は  $3.1 \pm 37.7$  秒から  $59.6 \pm 40.2$  秒 ( $p < 0.01$ ) と有意な減少を示した．

### 【考察】

角田らは多施設共同研究として 1700 人を超える慢性期脳卒中片麻痺患者に対して NEURO ® プロトコル介入効果を報告しており，FMA，WMFT において介入前後で有意に改善し，4 週間後も持続効果があったとしている．当院でも NEURO ® プロトコル導入施設と同様の傾向が認められており，持続効果も含め先行研究と比較しても標準的な治療効果が得られていると思われる．尚，12grade において，有意な改善を示していることから，各テスト動作の改善がグレード増加の程度に大きく寄与することが明らかとなった．今後，機能レベルに応じた各テスト動作の改善を視野に入れた介入や，生活動作との関連などを検討していく必要がある．

## 随意運動介助型電気刺激装置 MURO solution を 麻痺側手指対立筋群に使用し麻痺側上肢での包丁操作が可能となった一事例

キーワード：脳卒中，電気刺激，IADL

武田 浩祐<sup>1)</sup> 石山 智也<sup>1)</sup> 菅野 未希<sup>1)</sup> 齋藤 佑規<sup>2)</sup> 竹村 直<sup>2)</sup>

1) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 リハビリテーション部

2) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 脳神経外科

### 【はじめに】

今回、脳出血により右片麻痺を呈し、手指伸展動作は可能なものの、手指屈曲や指腹つまみ、対立つまみ動作が困難で物品操作が行えない事例を担当した。近年、脳卒中片麻痺患者の上肢麻痺に対し、随意運動に合わせ治療的電気刺激を行う随意運動介助型電気刺激装置 (integrated volitional control electrical stimulator : IVES) の有効性が多く報告されている。そこで今回、麻痺側手指対立筋群に対して、IVES を使用し、事例のニードである包丁操作獲得を目的に作業療法を行った結果、上肢機能の改善を認めニードであった包丁操作を獲得した事例を経験したため報告する。尚、本報告を行うにあたり、事例に同意を得ている。

### 【症例紹介】

80歳代女性。診断名は左前頭葉皮質下出血、右片麻痺。当院回復期リハビリテーション病棟入棟時(35病日)は、Brunnstrom Recovery stage (BRS) 上肢V、手指V。Total Opposition Test stage 4。Fugl-Meyer Assessment 上肢運動項目 (FMA) 47点。Action Research Arm Test (ARAT) 24点。Motor Activity Log (MAL) の Amount of use (AOU) 0.5点。Quality of Movement (QOM) 0.5点であった。生活内での麻痺側上肢の使用はほとんど見られず、非麻痺側上肢の使用を中心とした生活であった。事例は、病前家族の食事を作る事が役割であり生きがいでもあると話され、退院後も調理を行いたいと望んでいた。

### 【方法】

使用機器は IVES (MURO ソリューション、パシフィックサプライ社) を使用した。電極は手指対立筋群の筋腹に貼付し、1日60分のOT訓練時に IVES を併用した訓練を実施した。IVES の刺激強度は随意筋電量に比例した電気刺激を与え、不十分な随意運動の介助を行なった。感度や出力は状態に合わせ適宜変更した。さらに、訓練内容

は包丁操作獲得に向けた課題指向型訓練として、手指対立位での物品操作や模擬的な包丁操作を行った。事例に合わせ課題の難易度調整を行い、必要に応じて作業療法士によるアシストを行なった。訓練時間外にはチェックシートを用いて自主練習を促した。また、生活場面のモニタリングを行い難易度調整や環境調整を行った上で麻痺側上肢の使用を促した。

### 【結果】

初期評価 (35病日)、退院時 (57病日)、外来 (111病日) の各時期の麻痺側上肢機能評価を以下に示す。BRS 上肢V→VI→VI。手指V→VI→VI。Total Opposition Test stage 4→9→9。FMA47→63→65点。ARAT 24→55→57点。MAL の AOU 0.5→3.96→4.93点。QOM 0.5→3.21→4.14点。麻痺側上肢機能、使用頻度、質の改善を認め、ニードであった包丁操作を獲得し、日常生活内でも麻痺側上肢を使用するようになった。

### 【考察】

今回、IVES を手指対立筋群に使用することで不十分な随意運動の介助を行うことができ、対立動作の機能面の向上だけでなく、物品に合わせた複合的な動作が可能となった。また、生活内で麻痺側上肢の使用や自主練習を促したことが、入院中のみならず退院後の機能改善につながったと考えられる。本事例は、介入初期から退院時では、FMAは16点、ARATは31点、MALのAOUは3.46点、QOMは、2.71点の変化がみられ、亜急性期におけるFMAの臨床的に有意な最小変化量 (Minimum clinical important difference ; MCID) である9~10点、急性期におけるARATの12点、MALの1.0~1.1点を上回っていた。加えて、本事例のニードであった包丁操作を獲得したことからも事例にとって意味のある改善が得られたのではないかと考えられる。

## 手指伸筋挫滅と後骨間神経断裂・尺骨神経麻痺を呈した前腕高度圧挫損傷に対する機能再建術前・後のハンドセラピーの経験

キーワード：手指伸筋腱損傷，機能再建術，ハンドセラピー

堀金 尚<sup>1)</sup> 佐藤俊介 (MD)<sup>2)</sup>

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

### 【はじめに】

今回、前腕高度圧挫損傷で伸筋挫滅、後骨間神経断裂、尺骨神経麻痺を呈したケースに対して母指・手指伸展機能再建術 (Riordan 変法) を行った症例を経験した。実践した術前・後のセラピーに考察を加えて報告する。尚、発表にあたり症例の同意及び当院倫理委員会の許可を得ている。

### 【症例紹介】

70 代後半。男性。右利き。空き缶のコンプレッサー操作中、誤って右前腕部を巻き込み受傷。前腕背側に横挫滅創 15 cm, 前腕伸筋群の大部分の筋挫滅 (撓側手根伸筋群は温存)、橈・尺骨開放骨折、後骨間神経・動脈断裂、尺骨神経高位麻痺を合併していた。初期治療後、プレート固定、遊離広背筋皮弁術が施行された。

### 【術前セラピー】

移行筋の撓側手根屈筋と長掌筋の分離及び筋力強化訓練を積極的に行った。手指・手関節・前腕の拘縮除去も行った。下垂手に対してアウトリガースプリントを作成しつまみ・握り運動を実施した。残存筋による手関節自動背屈 (MMT3) を認めたため、手関節をフリーとした対立スプリントを作成し書字・食事動作訓練を実施した。尺骨神経麻痺に加え、握り動作では手関節掌屈優位となり ADL での手の使用の満足度が低下していた。

### 【術中所見】

手指伸展には撓側手根屈筋を骨間膜に通し指伸筋に、母指伸展には長掌筋を長母指伸筋に interlacing suture した。手関節伸展の再建はせず、長母指外転筋は非固定。縫合時の緊張は、母指は手関節中間位で最大掌側外転位、示～小指は手関節中間位で MP 過伸展とした。示指～小指の深指屈筋を自然肢位にて横波縫いでまとめた。

### 【術後セラピー】

術後翌日からセラピーを開始し OT 以外は手関節背屈、指伸展、母指伸展・掌側外転位でスプリント固定した。運動は手関節背屈位での MP 関節他動屈曲運動、PIP・DIP 関節同時他動屈曲運動

を実施。また、一束にした深指屈筋の滑走を促すため、減張位で IP 同時自動屈曲運動を実施した。手関節は tenodesis motion を用いた他動運動と指伸展・母指掌側外転位を他動的に保持し移行筋の収縮にて保持させる運動 (switching) を開始した。術後 3 週から積極的な移行筋の再教育と手関節背屈固定下での自動掌屈運動を開始。固定は日中 6 週、夜間は術後 10 週まで装着した。手指他動屈曲運動、軽作業は 6 週以降に行い、術後 12 週で制限を解除した。

### 【結果】

術後 12 週で自動可動域は前腕回外 90° 回内 50° 手関節背屈 45° 掌屈 45°。手関節掌屈位での手指 MP 関節自動伸展 0° に対して背屈位では -10° ~ 0°。母指撓側外転は 40°。%TAM 示指 77% 中指 78% 環指 67% 小指 78%。握力 7.5 kg (健側比 27%) DASH 38.3 点 HAND20 は 40 点。

### 【考察】

機能再建術後のハンドセラピーでは、通常の腱縫合後の早期運動療法の留意点 (移行腱の癒着予防と elongation のリスク) に加え、機能変換の運動を理解させながら期待する運動機能を発現させていく難しさがあった。本症例は高齢であったが switching を理解され、手関節掌屈を意識せずとも任意の運動が徐々に可能となり、手関節背屈位で母指・手指の伸展が可能となった。これは、大脳運動野の可塑性によるものと考ええる。また、手関節背屈を意識した switching をすすめたことで過度な tenodesis motion の依存を避けることができ、腱縫合部の滑走も促されたと考える。機能変換が不十分な場合、母指では短母指外転筋と母指対立筋にて母指を掌側外転し、手指では動的腱固定効果により MP 関節を伸展させ、骨間筋・虫様筋にて PIP 関節を伸展させる運動に陥る可能性があったが、手指伸展は手内筋麻痺があったためトリックなく機能変換ができたと考ええる。

肩腱板断裂者における上方関節包再建術および作業療法  
-米袋積み作業下の痛みの程度，工程数および作業時間が改善した一事例-

キーワード：作業効率，肩腱板損傷，事例研究

由利 拓真<sup>1) 2)</sup> 土屋 公実子<sup>2)</sup> 小関 匡史<sup>2)</sup> 村 成幸(MD)<sup>2)</sup> 藤井 浩美<sup>1)</sup>

1) 山形県立保健医療大学 2) 吉岡病院

【序論】

肩腱板断裂者に関する手術やリハビリテーションの報告は，多くの場合，上肢機能に局限した評価のみに留まる．筆者らは，腱板が広範囲に断裂し，修復術が困難であった事例に対し，上方関節包再建術と作業療法を行なった．その結果，米袋積み作業下の痛みの程度，作業工程数および作業時間が改善したので報告する．

【事例紹介】

事例は，65歳で米農家の男性である．5年前に右肩の痛みが出現し，主訴は「米袋を積み上げる時に肩が痛い」であった．診断は，右肩腱板断裂性関節症で，上方関節包再建術を行った．本術式の目的は，修復不能な腱板断裂に対し腱板の機能を上方関節包で補うことであり，良好な術後成績が報告されている．

【方法】

測定および検査は，術前と手術から1年後に行なった．肩自動屈曲可動域は，端座位で測定し，肩外転筋力は，肩外転90°で徒手筋力検査法を用いて調べた．困難な動作は聴取し，動作に伴う痛みの程度および動作の満足度を Numerical Rating Scale 11 を用いて検査した．動作の方法は，以前と変わらずできるものを「可能」，以前とは違った方法でできるものを「別法で可能」，一部分しかできないものを「部分可能」，できないものを「不可」の計4段階で調べた．「米袋積み」作業は，実際の場面で観察を行い，工程数を数えた．同作業に要する時間は，事例が1時間あたりに積むことができる米袋の数量で代用した．なお，本報告は，吉岡病院倫理委員会の審査と承認を受け，本事例に対し口頭および文書にて説明し書面による同意を得た．筆者らは，手術前日から患側管理を指導し，患側上肢は，外転装具下で手術後6週間管理した．術後2日目から痛みの無い程度に肩外転の等尺性収縮を装具内で行った．術後4週目から肩関節の他動および自動可動域訓練，術後7週目から肩回旋筋の筋力訓練，術後12週目から上肢屈曲位保持を行った．以後，肩周囲筋の筋力訓練と肩挙上位でワイピングを行なった．退院は，術後3か月目とし，外来通院を経て，手術から10か月で介入

を終了した．肩関節の構造は，Magnetic Resonance Imaging (MRI) で上方関節包が維持されているかを検査した．

【結果】

術後の冠状断 MRI は，上腕骨頭と肩峰間に著明な高信号を認めず，再建された上方関節包は維持されていた．術前と手術から1年後の結果は，術前/手術から1年後で表記する．肩自動屈曲可動域は，145°/140°であり，肩外転筋力は，4/5であった．困難な動作中の痛みの程度，満足度および動作の方法は，「洗髪」が5/0, 6/10 および別法で可能/可能，「上肢を頭上に挙上」が7/0, 5/8 および不可/可能，「米袋積み」が5/0, 6/9 および別法で可能/可能であった．術前の「米袋積み」作業の工程は，踏み台を準備する，米袋を持つ，踏み台に乗る，米袋を一度置く，米袋を陳列する，の計5工程であった．術後は，米袋を持ち上げる，米袋を陳列する，の計2工程であり，「米袋積み」作業の工程は3工程減少した．また，術後の「米袋積み」作業は，1時間あたり19袋から25袋可能になった．この結果，本事例が今季「米袋積み」作業に要する合計時間は，約23時間減少した．

【考察】

Mihata らは，上方関節包再建術後の肩自動挙上可動域が148°，肩外転筋力が5と報告した．本事例は，肩自動屈曲可動域が140°，肩外転筋力が5であり，先行研究と同様であった．さらに，「米袋積み」作業中の痛みの程度，工程数および作業時間の改善を認めた．このような上肢機能と作業の改善は再建した構造を温存し，残存する機能を廃用させない早期の作業療法が一助となった可能性がある．また，作業の工程数および作業時間を指標とすることは，作業の改善を可視化する．

【文献】

Mihata et al.: Clinical Results of Arthroscopic Superior Capsule Reconstruction for Irreparable Rotator Cuff Tears. *Arthroscopy* 29 (3): 459-470, 2013.

## 肩腱板断裂修復術後の筋力に関連する要因と予後

キーワード：肩腱板損傷，筋力，予後予測

柴橋 広智<sup>1)</sup> 村川 美幸<sup>1)</sup> 佐々木 健<sup>1)</sup> 結城 一声<sup>2)</sup> 高窪 祐弥<sup>1) 2)</sup>

1) 山形大学医学部附属病院リハビリテーション部 2) 山形大学医学部整形外科学講座

## 【背景】

肩腱板断裂修復術後のリハビリテーションを進める上で、予後を予測し患者教育や生活指導等を行うことが、より良好な治療成績に繋がる可能性がある。しかし、術前の要因等がどの程度術後成績に影響を及ぼすかについて検討した報告は少なく、また、カットオフ値を求め、術後成績の予後を予測する報告も著者が渉猟した限り無かった。

今回、肩腱板断裂の術後成績に影響する要因の検討と、術後1年6か月の筋力を予測するため、術後6か月における筋力のカットオフ値を算出し考察を加えたので報告する。尚、本研究は山形大学医学部倫理委員会の承認を得ている。

## 【対象と方法】

対象は当院にて2012年1月1日～2016年12月31日までに鏡視下腱板修復術を受けた97例97肩とした。内訳は男性64例、女性33例、手術時年齢は平均64±10.3歳、手術側は右64例、左33例であった。手術後は当院のプロトコルに準じて後療法を実施した。評価項目は、術前拘縮の有無、術前疼痛(VAS)、断裂の大きさ(Cofield分類)、断裂筋、筋力(術後6か月・術後1年6か月)とした。筋力は90度外転位外転(90度外転)、45度外転位外転(45度外転)、下垂位肘90度屈曲位での外旋および内旋(下垂位外旋および下垂位内旋)の4方向に対しMicro FET 2(日本メディックス社製)を使用してそれぞれ3回測定し平均値を求めた。

術後6か月の筋力に影響する術前要因の検討は、従属変数を術後6か月の4方向それぞれの筋力を中央値で2群に分け、独立変数は手術時年齢、性別、術前拘縮の有無、術前疼痛(昼・夜)、断裂の大きさ、断裂筋として多重ロジスティック回帰分析を行った。

術後6か月の筋力の健側比から術後1年6か月の筋力の健側比を予測するため、術後1年6か月の4方向それぞれの筋力の健側比を第三四分位で「良好群」「不良群」に分け、ROC曲線を描きカットオフ値、曲線下面積(AUC)を算出した。

統計処理はEZR ver1.35 Windows版を用い、統計学的有意水準は5%とした。

## 【結果】

多重ロジスティック回帰分析の結果、術後6か月の90度外転筋力に有意に関連する項目は術前拘縮の有無(OR:1.38, 95%CI:1.07-1.76, p=0.0121)、45度外転筋力では術前拘縮の有無(OR:1.37, 95%CI:1.08-1.73, p=0.00983)、断裂の大きさ(OR:2.75, 95%CI:1.07-7.08, p=0.0361)、下垂位外旋筋力では術前拘縮の有無(OR:1.34, 95%CI:1.06-1.7, p=0.0163)、下垂位内旋筋力では術前拘縮の有無(OR:1.38, 95%CI:1.1-1.73, p=0.0059)であった。

ROC曲線から得られたカットオフ値は、90度外転64.5%(AUC0.87)、45度外転78.3%(AUC0.84)、下垂位外旋70.1%(AUC0.77)、下垂位内旋92.5%(AUC0.63)であった。

## 【考察】

肩腱板断裂後の治療成績に影響する要因は疼痛や断裂の大きさ、拘縮などと報告<sup>1)</sup>されているが、本研究ではその影響の程度も示すことができた。

術後6か月の筋力に影響する術前要因は、術前拘縮の有無と断裂の大きさで有意な関連を認めた。特に45度外転筋力に影響する項目として、断裂の大きさのオッズ比が大きかった。このことから、断裂が大きい場合や術前に拘縮を認める場合は筋力増強訓練を重点的に実施していく必要があると考える。また、今回得られたROC曲線のAUCは下垂位内旋筋力以外0.7以上と中等度の予測精度であった。術後6か月時点の健側比がカットオフ値に至っていない場合、術後1年6か月の筋力が不良となる可能性があり、更に回復に時間を要する可能性があるため、筋力増強訓練の継続や自主訓練指導などを検討する必要があると考える。

## 【参考文献】

1) 森石丈二 他：腱板断裂の手術治療成績 成績に影響を及ぼす要因。肩関節 25(2):301-304, 2001。

## 前鋸筋気管支断端被覆後の上肢機能獲得に難渋した一例

キーワード：残存機能強化，代償的動作練習，満足度

鈴木 俊<sup>1)</sup> 村川 美幸<sup>1)</sup> 辺見 大剛<sup>1)</sup> 高窪 祐弥<sup>1) 2)</sup> 高木 理彰<sup>1) 2)</sup>

1) 山形大学医学部附属病院リハビリテーション部 2) 山形大学医学部 整形外科講座

## 【はじめに】

今回肺アスペルギルス症発症後に2回の手術にて、肩関節機能が著しく失われADL、満足度共に低下した症例を担当した。入院から外来にて継続し、残存機能強化と代償的動作練習を行い、ADLが自立したことで満足度が向上し、IADLが獲得されたため以下に報告する。また、報告に際し、本人の同意、当院の倫理委員会の承認を得ている。

## 【症例紹介】

60歳代後半で右利きの男性であり、趣味は旅行、ドライブであった。診断名は肺アスペルギルス症、右気管支断端瘻であった。X年Y-6月にアスペルギルス症にて右肺上葉+S6部分切除+広背筋弁充填術を施行した既往があり、今回、Y月Z-14日に呼吸困難にて即日入院となった。右気管支断端瘻にてドレーン留置したが、改善見られずY月Z日胸郭成形術(右第1肋骨から第5肋骨切除、肩甲骨下1/2切除)、前鋸筋気管支断端被覆術施行した。

## 【作業療法評価Z+9日】

痛み：安静時VAS4 運動時6

ROM 右肩(自動)：屈曲115°(60°)外転110°(65°)  
外旋80°(55°)内旋L3

筋力(右)：MMT4 上腕二頭筋

MMT3 三角筋、棘上筋、棘下筋、  
肩甲下筋、上腕三頭筋、僧帽筋

MMT2 前鋸筋、広背筋

ADL：入浴、更衣動作介助

満足度：VAS2

## 【問題点の抽出】

#疼痛 #右肩ROM制限  
#右上肢筋力低下 #右腱板機能低下  
#右肩甲骨安定性低下 #体幹アライメント不良  
#入浴・更衣動作介助 #抑うつ傾向

## 【目標】

長期：ADL自立 趣味活動の獲得

短期：除痛 ROM・筋力改善

## 【プログラム】

①ROM練習 ②筋出力練習 ③筋力増強練習  
④リラクゼーション ⑤姿勢修正 ⑥ADL動作練習

## 【経過】

手術にて右第1肋骨から第5肋骨を除去したことにより、解剖学的に体幹部の左右差が生じ、また疼痛に対する逃避姿勢となっていた。肩甲骨下1/2切除により棘下筋、肩甲下筋の大部分の損失と気管支断端部被覆のために前鋸筋を使用したことにより、肩甲骨が安定せず、肩挙上機能が低下している状態であった。治療開始当初より自動運動時の疼痛が強いため、他動的なROM練習を実施した。その後自動挙上へ繋げるため選択的に単一筋の筋出力練習や残存筋である棘上筋、三角筋の筋力増強練習を追加した。同時期に自動挙上獲得のため、肩甲骨安定化を図る前鋸筋の筋力増強練習を追加した。Z+34日より体幹部の左右差を改善するためリラクゼーションや姿勢修正を実施した。Z+54日より姿勢が改善され、筋収縮能が向上し筋出力練習、筋力増強練習の効果が上がり、肩甲骨が安定した。肩関節運動の制限は残存したが、改善された肩挙上機能に追加して、体幹伸展、肩甲帯挙上動作を使用した上肢の空間保持が可能となった。獲得された能力を利用したADL動作練習を行った結果、洗体、洗髪動作、かぶりシャツの着脱が獲得され、満足度もVAS8へと向上した。

## 【最終評価Z+136日】

痛み：安静時VAS2 運動時4

ROM：屈曲135°(85°)外転115°(75°)  
外旋80°(60°)内旋L1

筋力(右)：MMT4 肩関節周囲筋

ADL：自立

満足度：VAS8

## 【考察】

肩関節機能の制限は残存したが、獲得された機能に追加し、体幹の代償にてADL動作が再獲得できた。アライメントが崩れた状態では筋力発揮が難しくなると考えアライメントを整えたことで筋力発揮が可能となった。また、限られた残存機能でも能力による代償により動作の再獲得が可能になったと考える。家庭生活の中で不可能だった動作が再獲得できたことで趣味活動に関心が向き、満足度の向上に繋がったと考える。

## 橈骨遠位端骨折保存療法後 CRPS を呈し機能障害が遷延した症例に対する作業療法効果

キーワード：骨折, CRPS, 作業療法

大内 一紘<sup>1)</sup> 遠藤 珠美<sup>1)</sup> 渋間 勇人<sup>1)</sup> 笹原 寛<sup>1)</sup> 石垣 大介<sup>2)</sup>

1) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 リハビリテーション部 2) 同整形外科

### 【はじめに】

複合性局所疼痛症候群（以下 CRPS）は骨折などの外傷や神経損傷の後に疼痛が持続する症候群と定義されている。橈骨遠位端骨折診療ガイドライン 2017 では保存療法の合併症として CRPS の発生率について 2~26%と記載されている<sup>1)</sup>。当院では、他医での保存的治療後に CRPS を呈し、疼痛や機能障害が遷延して受診する症例を経験する。そのような症例に対して作業療法（以下 OT）を行い、効果がみられたので以下に報告する。なお、本報告に際し対象者より同意を得た。

### 【OT 介入】

- 1) 目標設定・患者教育・ADL 指導
- 2) 物理療法（バイブラバス）
- 3) 運動療法（腱滑走訓練，関節可動域訓練，握力訓練，コンプレッション訓練）

### 【症例 1】

70 歳代女性。受傷側は左・利き手は右。ギプス固定し、骨癒合後も疼痛残存。手の使用困難であり受傷後 93 日目で当院初診。浮腫，関節可動域（以下 ROM）制限，発汗低下，疼痛あり。OT 期間は 167 日間。目標は家事動作での患側使用。疼痛は安静時痛 VAS7.4→0，動作時痛 VAS7.4→4。ROM は掌屈 30→50°，背屈 30→55°，尺屈 15→30°，橈屈 15→15°，回外 50→80°，回内 60→80°。握力は 1.5→12.5 kg（健側比 64%）。HAND20 は 53.5→25.5 点，PRWE は 64.5→31.5 点となった。ADL は茶碗をやっと持てるレベルから重苦しさはあるが家事動作が可能となった。

### 【症例 2】

60 歳代女性。受傷側・利き手は右。ギプス固定し、骨癒合後も、包帯固定し ROM 制限残存。受傷後 178 日目で当院初診。浮腫，ROM 制限，動作時痛あり，レントゲンで骨萎縮あり。OT 期間は 124 日間。目標は食品製造業への復職。疼痛は安静時痛 VAS0→0，動作時痛 VAS3.0→2.5。ROM は掌屈 40→60°，背屈 50→65°，尺屈 30→35°，橈屈 15→20°，回外 85→90°，回内 60→75°。握力は 9.7→16.4 kg（健側比 65%）。HAND20 は

43→3.5 点，PRWE は 28.5→10 点となった。ADL は歯磨き着替え困難，重いものが持てず復職困難であったが，ADL での使用・復職が可能となった。

### 【症例 3】

80 歳代女性。受傷側は左・利き手は右。受傷後、接骨院にて捻挫と診断。疼痛残存し前医受診，ギプス固定。骨癒合後も拘縮進行。受傷後 215 日目で当院初診。浮腫，ROM 制限，疼痛，レントゲンで骨萎縮あり。OT 期間は 140 日間。目標は家事動作での患側使用。疼痛は安静時痛 VAS2.0→1.0，動作時痛 VAS5.0→3.0。ROM は掌屈 40→50°，背屈 45→60°，尺屈 20→30°，橈屈 10→20°，回外 85→90°，回内 80→80°。握力は 5.0→10.6 kg（健側比 60%）。HAND20 は 82.5→27 点，PRWE は 72→24 点となった。ADL 全般に使用困難であったが，不便さは残存するが ADL や家事の際に左手使用も可能となった。

### 【考察】

3 症例共にギプス固定で骨折は治癒したものの、適切な運動・ADL 指導がされておらず浮腫，疼痛，ROM 制限が遷延した。疼痛により手の使用を避けている傾向もみられ，ADL・IADL に支障をきたしていた。OT は痛みについて組織損傷によるものではないことを患者教育し，主体的に訓練が行えるよう目標設定を行った。初期と最終評価を比較し機能改善がみられ，ADL・IADL での使用は可能となった。大住<sup>2)</sup>らは「患者教育」と「運動療法」の組み合わせが，患者の誤った痛みの認識および運動恐怖を是正させ，運動範囲および運動速度の増大をもたらすであろうと述べている。

CRPS を呈すると通院が長期化し患者への負担も大きくなるため，早期からの患者教育と運動療法による CRPS の予防が最も重要である。

### 【引用文献】

- 1) 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会編集：橈骨遠位端骨折診療ガイドライン 2017.
- 2) 大住倫弘：CRPS のリハビリテーション．Peripheral Nerve 28(2)：173~178. 2017

## 手指屈筋腱縫合術後のハンドセラピーにおける Shear wave elastography の有用性に関する検討

キーワード：手指屈筋腱損傷，ハンドセラピー，手外科

笹原 寛<sup>1) 2)</sup> 由利 拓真<sup>1)</sup> 藤井 浩美<sup>3)</sup> 清重 佳郎<sup>3)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 2) 済生会山形済生病院 3) 山形県立保健医療大学

### 【序論】

手指屈筋腱損傷の治療目標は、腱縫合術による適切な縫合強度を提供し、再断裂と癒着を防止しながら安全に腱滑走を確保する事にある。屈筋腱縫合術後のハンドセラピーは、縫合法の開発に合わせて Duran 法、Kleinert 法や早期自動運動法などが開発されてきたが、再断裂や癒着発生の危険性は未だ解消されておらず、術後の自動運動の制限や制御がなおも必要な現状にある。縫合腱に加わる張力を非侵襲的にリアルタイムで測定できれば、術後のハンドセラピーはより安全に実施できる可能性がある。

### 【目的】

腱縫合術後のハンドセラピーで一般的に使用される手の肢位毎に、剪断波エラストグラフィ（Shear wave elastography：SWE）を用いて深指屈筋腱（FDP）と浅指屈筋腱（FDS）の組織弾性率（elastic modulus：EM）を測定し、屈筋腱の EM の変化をもとに、腱に加わる張力評価と SWE の臨床活用の可能性を探索した。

### 【方法】

研究対象は、著しい筋力低下や運動制限の既往がない成人健常者 14 名（平均 21.3 才：女性 8 男性 6）とした。検査機器は SuperSonic Imagine 社の Axiplorer を用い、右手中指の FDP および FDS の EM を手根管内で測定した。

測定肢位および運動は、手関節屈曲 30°かつ MP 関節屈曲 60°の背側 splint 内での安静、自動伸展、自動屈曲。手関節中間位かつ MP 関節屈曲 60°の背側 splint 内での自動伸展。手関節中間位かつ MP 関節 30°背側 splint 内での自動伸展。手関節中間位での安静、自動伸展、自動屈曲、place & hold の 9 種類とした。

### 【結果】

安静時での FDP および FDS の EM は約 30kPa、手関節屈曲 30°かつ MP 関節屈曲 60°位での IP 自動伸展と手関節中間位かつ MP 関節屈曲 60°および屈曲 30°位での IP 関節自動伸展時の FDP およ

び FDS の EM は 31～35kPa、手関節中間位での MP 関節および IP 関節 0°までの自動伸展時の FDP および FDS の EM は約 60kPa、自動屈曲時の FDP および FDS の EM は手関節の肢位にかかわらず 84～85kPa であった。place & hold 時における EM は FDP が 54kPa、FDS は 82kPa であった。

### 【考察】

SWE による骨格筋研究では、ヒトアキレス腱における剪断波パラメーターと張力との関係性に関する報告はあるが、手指屈筋腱の研究報告はない。一方、Schuind らは、手指運動時の屈筋腱に加わる張力に関する研究においては、自動屈曲より自動伸展が加わる張力は低いと報告している。本研究結果においても手関節中間位での MP 関節および IP 関節 0°までの自動伸展時の手指屈筋腱 EM は、安静時よりも有意に高かったが自動屈曲時よりも有意に低かった。この手指の運動と屈筋腱 EM の相互関係は、先行研究の運動と張力との関係と同様の結果あり、手関節中間位での手指自動伸展が自動屈曲よりも安全であることを示唆している。また、Lalonde は、局所麻酔科手術中において手指完全伸展運動によって十分な腱滑走が確認されたと述べており、腱縫合術後のハンドセラピーにおいては、屈筋腱の遠位方向への滑走を促し癒着を最大限予防するためには自動伸展運動を推奨すべきと考える。

しかしながら、手指屈筋腱における EM と張力との関係性の研究報告はなく、屈筋腱に加わる張力を EM によって明確に推定するには至っていない。また、臨床的には縫合部の膨らみや浮腫、手指運動時の屈筋腱走行角度の変化などにより縫合術後の腱滑走抵抗は増加することが予想される。今後、手指屈筋腱 EM と張力との関係性が明らかになれば、SWE による縫合腱のリアルタイム測定によって術後のハンドセラピーがより安全かつ効果的に実施できると考える。



## 改訂版弁証法的行動療法を用いたリワークプログラム

キーワード：うつ病，職場復帰，認知行動療法

岩崎 裕希 渋谷 直史  
特定医療法人山容会山容病院

## 【目的】

日本うつ病リワーク協会が推奨する標準化リワークマニュアルに沿ったリワークプログラムは、利用期間が長期化する、併存疾患への対応が困難である、という問題点を含んでいる。一方、地方では中小企業が多く長期利用が困難である。加えて、プログラム利用者数の観点からうつ病休職者と離職者への支援を分けることが難しい。よって、うつ病休職者・離職者の双方に対応でき、比較的短期間で、疾患横断的なリワークプログラムを開発する必要があった。改訂版弁証法的行動療法(以下 DBT)は境界性パーソナリティ障害に対する認知行動療法であるが、近年治療抵抗性うつ病への効果も示されている。そのため、DBTを用いたリワークプログラムを開発し、効果検証として、プログラム開始前・修了後のマインドフルネス、反芻の変化と、それぞれの変化量の相関について解析を行った。

## 【方法】

プログラム概要：山容病院うつ病リワークプログラムは、うつ病寛解者を対象とし、週 5 日、4 週を 1 クールとして 6 クール利用を標準とした。集団・個別のオフィスワークをプログラムの中心とし、心理的介入として、うつ病の疾患心理教育、集団認知行動療法を行った。集団認知行動療法は DBT のマインドフルネススキルとそれ以外のスキル (DBT の効果的な対人関係スキル、苦悩耐性スキル、セルフモニタリング、行動活性化療法、内部感覚曝露、社交不安に対するビデオフィードバックなど) を 4 週毎に交互に行う形とした。DBT に準じて、スタッフによる個別面談を 2 週毎に行った。担当スタッフは、医師、臨床心理士、作業療法士、看護師、精神保健福祉士によって構成され、作業療法士は主に DBT のマインドフルネススキル、オフィスワークに介入した。

参加者：平成 28 年 1 月以降にプログラムに参加し、平成 30 年 8 月末日までにプログラム終了から 6 ヶ月以上が経過した 31 名を対象とした。29 名がうつ病、2 名が双極Ⅱ型障害であった。復

職希望者が 23 名、就労希望者が 8 名であり、男性 25 名、女性 6 名であった。平均年齢は 40.6 ± 9.7 歳であり、うつ病エピソードの平均回数は 3.1 ± 1.6 回、平均休職回数は 2.4 ± 1.4 回、平均休職期間は 8.7 ± 9.2 ヶ月であった。併存症は社交不安症 22 名、アルコール依存症 5 名、回避性パーソナリティ障害 2 名であった。プログラム開始前の MADRS は平均 10.6 ± 6.3 であり、プログラム平均利用期間は 5.8 ± 2.7 クールであった。発表に際して、参加者本人および家族に対して口頭・文書にて説明を行い、書面にて同意を得た。

評価尺度：マインドフルネスの評価尺度として FFMQ を、反芻の評価尺度として RRS を用いた。

## 【結果】

参加者 31 名中、8 名がプログラムからドロップアウトし、23 名が修了した。修了者の MADRS は平均 4.2 ± 4.2 であった。また、修了者 23 名中、3 名がプログラム修了 6 ヶ月後までに再休職し、就労継続者は 20 名、就労継続率は 64.5% であった。修了者 23 名の内、1 名のデータに欠損があったため、22 名のプログラム開始前・修了後の FFMQ、RRS を paired t 検定で解析した結果、どちらの評価尺度においても有意な改善が認められた (表 1)。また、RRS の低下量を目的変数、FFMQ の増加量を説明変数として線形単回帰分析を行った結果、有意な正の相関が認められた

$$(y = 2.75 + 0.31x, r^2 = 0.22, p = 0.017).$$

## 【考察】

先行研究において、マインドフルネスは反芻を減じることが示されており、本研究結果は先行研究に矛盾しない結果であると考えられた。今回の発表に際して利益相反に該当する企業等はない。

表 1 FFMQ、RRS の前後比較

	pre	post	P 値
FFMQ	99.5 ± 15.0	116.5 ± 20.7	0.007
RRS	53.5 ± 16.5	45.5 ± 12.8	0.032

模倣能力及び自己効力感低下が低下した統合失調症患者への手話を用いた模倣学習の効果

キーワード：模倣，統合失調症，自己効力感

田中 真 小山内隆生 加藤拓彦 澄川幸志 和田一丸  
弘前大学大学院保健学研究科

### 【報告の目的】

本症例は、模倣能力低下、持続的な妄想に加え、強迫的な思考パターンにより不安が増強し、自己効力感の低下を引き起こしている。以上の症例に対し、手話を用いた模倣学習により模倣能力改善および認知機能、自己効力感の改善を目的に介入したため以下に報告する。なお、本研究について対象者には文書と口頭で説明し、同意を得ている。

### 【事例紹介】

50代の男性、統合失調症。X-29年大工修行中に統合失調症を発症、以降6度の入退院を経てX-10年、希死念慮が出現し入院、現在に至る。

精神機能は、女子アナウンサーに対する恋愛妄想がある。院内生活はほぼ自立している。認知機能は、The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia of Japan (以下BACS-J) 合計のz-scoreが-1.77で重度、言語性記憶が良く数字順列-0.49(正常)の成績は良いが、ロンドン塔-3.4(重度)等視覚イメージの保持操作の成績が悪い。注意機能はMental Rotation Test (以下MRT)合計22.7秒、誤答数3/10、Stroop Test(以下ST)は23.2秒であった。模倣能力の評価には標準高次動作性検査の片手、両手の手指構成模倣7項目と認知症の簡易診断で用いられている逆キツネの計8項目で評価したところ、10/16点であり、キツネ、逆キツネ、蝶の模倣が不可。初対面の職員や芸能人の生年月日を瞬時に記憶する。外出時に車のナンバーを一台一台記憶し、昔の知人の生年月日と関連付け「連絡を取りたがっているのだろうか」と思い不安を訴える。自己効力感、特性的自己効力感尺度合計49点(同年代健常男性平均80点)だった。

### 【介入の基本方針】

本症例は、作業意欲や日常生活能力、自己管理能力の高さなど高い能力を有しながら、入院が長期化している。しかし車のナンバーと生年月日に関連付けて「知人が連絡を取りたがっている」と思うなど、言語記憶能力が高い反面、記憶した情報を不必要に関連付けてしまうなどの強迫的な思

考を有している。認知機能面の問題として特徴的なのが模倣であり、模倣検査ではキツネや蝶の模倣ができない。模倣能力は、正常発達においては言語記憶の発達とともに意味記憶が蓄積することで成長する視空間イメージの保持とも関連している。本症例も認知機能の中でも視空間認知能力を意味するMRTやBACS-Jのロンドン塔の成績が低い事から、強迫的に言語記憶を保持している事により視空間イメージの保持能力が低下し、模倣能力の低下につながっていると考えられた。

### 【作業療法実施計画】

個別プログラムとして手話を用いた模倣学習を行った。介入期間は4カ月であり、介入頻度は週1回約40分とした。内容は名前、出身地、住んでいる場所、趣味、好きな食べ物、以前行っていたスポーツなどを交えた自己紹介を行った。初めに作業療法士(以下OTR)と共にセッションで用いる手話単語を模倣し、その後OTRが自己紹介し、症例が自己紹介する形式で行った。

### 【結果】

精神機能は、恋愛妄想特変無し。認知機能はBACS-J合計のz-scoreが-1.46で中等度に改善、ロンドン塔は-1.7で重度であった。注意機能は、MRT合計17.9秒、誤答数1/10、STは17.9秒に改善した。模倣能力は12/16点でありキツネが出来るようになった。外出時「車のナンバーは気にならなくなった」と発言した。自己効力感56点に改善した。

### 【考察】

手話単語は文字や形態などを基に構成されており、手話を学ぶ際には教示者の手話動作から文字や形態を想起し、模倣し視覚イメージとして記憶保持する。今回手話による模倣学習を実践した事で視空間認知能力及びに強迫的な言語性記憶強迫的取り込みが改善され、手指身体を主体的に動かす感覚を得られた事で自己効力感が向上したと考えられた。

## 注意欠陥多動性障害(ADHD)児における作業療法～学校との連携を通して～

キーワード：就学，地域連携，発達障害

梅津雄志

社会医療法人一陽会 一陽会病院

【はじめに】

最近では「発達障害」がメディアに特集されることが多くなり，発達障害が世間に広く知れ渡り始めている．当院では発達障害の診断される方が年々増加しているように感じる．

今回，注意欠陥多動性障害(以下 ADHD)を呈した当時，小学6年生の男児に小学校と連携して取り組む機会があり，事例の経過と小学校との連携について以下にまとめ報告する．尚，本人，家族から発表に対しての同意を得ている．

【事例紹介】

小学6年男児．IQ86．診断名：ADHD．体型：同年代男児より大きな体つき．現病歴：小学中学年より学校や家庭内で人に注意されたことに対して腹を立て暴れるようになる．高学年になり，学校を休みがちで昼夜逆転の生活になる．市のスクールワーカーの勧めで当院初診となる．学校や家で興奮状態を繰り返し，警察介入で当院へ医療保護入院となる．入院時，保護室隔離，四肢体幹拘束．学校で暴れたことにより保護者会から通学に対して拒否的な意見が出され，通学ができなくなる．家族構成：父，母，姉．主訴：「病気を治したい」「友達と遊びたい」「オセロが強くなりたい」

【経過・結果】

〈入院時の作業療法〉約2ヵ月

四肢体拘束解除時より保護室内で個別作業療法(以下 OT)開始になる．本人の希望でオセロを行い，筆者が大勝するも挫けずに再戦を希望する．

隔離解除となり OT プログラムに参加．スポーツ等のプログラムには参加せず，オセロとパソコンのみを行う．オセロで筆者に勝利するも「次は負けそうだな」と自信がない様子を見せる．

筆者にオセロで勝てる頻度が上がると他スタッフにも「オセロやろう」と声かけするようになる．この頃からスポーツにも参加するようになる．

精神状態は落ち着き，易怒的になることが少なくなり退院となる．退院時の薬剤情報はデパケン R錠 200×4錠，リスペリドン錠×2錠である．

〈外来での作業療法〉約6か月

退院後は外来 OT にはほぼ毎日参加し，ガンダムのプラモデルやエコクラフト等を行うようになる．「ガンダムのプラモデルをやっていると時間を忘れてしまう」と集中して取り組める．

〈小学校との連携〉2回

退院するも通学はできない現状であるため小学校の校長・教頭・担任，フリースクールスタッフ，筆者，当院精神保健福祉士，母親でケア会議を実施する．家庭，学校，病院の様子や今後の方向性について等を話し合う．また，小学校の先生から指導の仕方について等質問がある．OTR として医療的・作業療法的な視点を踏まえ，本人への指導の仕方，関わり方，環境調整等について伝える．保護者会から通学許可になり，保健室登校から開始となる．以後，落ち着いて通学している．

【考察】

本事例は小学中学年より他者と比較してできないことが多くなり，劣等感や焦燥感を感じ始めたと考えられる．さらに注意されることが多くなり易怒的になったと予想される．今回，本人が希望したオセロを通じた関わりが自己効力感を高め，自己評価が上がり，自信に繋がったと考える．自信が挑戦心を引き出し，好循環となり，今まで感じていた劣等感等が軽減して不適応行動が少なくなったと考える．

登校後も不適応行動なく過ごすことができた要因としては小学校と連携し，情報共有をすることで現状把握ができ，さらに OTR が医療的な立場から環境調整等について助言をしたことで統一された関わりができたからではないかと考える．

【おわりに】

保護者会が通学に拒否的になったのはメディアが「発達障害」を取り上げ世間に広く知れ渡る反面，悪い面だけが一人歩きしていることが考えられる．今後，OTR が教育現場にも関わることで医療的な観点から助言していき，積極的に連携をしていく必要があると感じる．

## 保育所等訪問支援での取り組み

キーワード：発達支援，訪問支援，アンケート

佐藤 あい

総合発達支援プラザ ふらっふ

### 【はじめに】

平成 25 年 8 月に総合発達支援プラザふらっふ（以下、ふらっふ）を開所してから 5 年が経過した。ふらっふは、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の 3 つの福祉サービスを有する多機能型の事業所として発達支援に携わってきた。保育所等訪問支援は会津地域では初めての事業であった。今回は、保育所等訪問支援で実施している内容と平成 29 年度に実施したアンケートの結果を紹介し、考察を加える。

【保育所等訪問支援の現状（平成 30 年 11 月現在）】

契約数：54 人。延べ訪問回数：295 件。

訪問支援員：作業療法士，言語聴覚士，  
臨床発達心理士

訪問先：保育所，幼稚園，認定こども園，  
支援学校，子どもクラブなど

※対象は、ふらっふの児童発達支援または放課後等デイサービスの通所支援を利用しており、保育所等訪問支援の希望があった児童。

### 【実施している支援の一例】

1 歳 8 ヶ月男児。発達障害。

こども園を週 4 回、ふらっふを週 1 回利用。

訪問頻度は 3 ヶ月～半年ごとに 1 回。

発達促進と生活環境（特に食事場面）の調整を目的に訪問実施。

ふらっふでの評価：座位，腹ばい可。表情の変化が乏しく，発声も少ない。様々な玩具を手取るが，口に運ぶのみで，玩具に合わせた遊びが難しい。食事は細かく刻んだ副食とやや柔らかめの主食であるが，咀嚼が不十分で丸のみとなることが多い。遠城寺式：移動 7～8 ヶ月，手の運動 6～7 ヶ月，基本的習慣 6～7 ヶ月，対人関係 9～10 ヶ月，発語 5～6 ヶ月，言語理解 6～7 ヶ月

ふらっふでの支援（食事場面での介入）：家族と共に食形態を検討し，全体的に食形態を柔らかめにする事とした。小スプーンにして一口量を調整し，舌の動きを引き出すように関わった。

こども園での評価：お友達と並んで座位保持椅子に座り，姿勢は安定。幼児用のスプーンでやや小さめに切った幼児食を摂取。食事に興味があり取り込みは良好だが，舌は前後運動が中心で押しつぶして飲みこんでいる。時折，咳き込みもあり。こども園での支援（食事場面での介入）：ふらっふでの介入と同じように実施すること，形態の変更が難しい場合は代替のものを準備することを提案。訪問支援後の変化：食事の際に咀嚼様の動きが見られるようになった。その後，発達状況に応じて，手づかみ食べ，コップ飲みに向けた練習などを継続して実施。また，訪問するごとに先生方からより具体的な質問が増えるとともに，良い反応が見られた支援方法の報告が聞かれるようになった。

### 【保育所等訪問支援に対するアンケート結果】

平成 30 年 1 月～2 月に実施。ふらっふが訪問支援に関わった全 25 施設中 22 施設の回答を得た。「訪問対象児における支援内容が園にとって適切な支援であったと思いますか」に対して「適切である」が 100%。また，「訪問支援で共有した内容がその後の園での生活に活かされていますか」に対して「活かされている」が 95%であった。「ちょっとした工夫を加えることでより生活しやすくなる」などの意見もあった。

### 【考察】

保育所等訪問支援は件数が増加してきている。アンケート結果からも地域の園や学校の先生方と協働しながら子どもの支援を考えていく形態が少しずつ構築されてきていると感じる。そこには，ふらっふと地域の園を併用することで児の持つ能力や発達段階を共有し，適切な支援が提供できること，専門職の視点を持ちながらその場面に応じた支援を展開できること，先生が実施している内容を共有し支援の後押しができること等が強みとして考えられる。今後に向けて，訪問後の連続した発達支援の体制を整備しながらより連携できる環境づくりを進めていきたいと考える。

## 再現遊びから人への関心・関わりが増えた症例～児童発達支援での介入～

キーワード：連携，児童発達支援，再現遊び

神保 なつみ<sup>1)</sup> 小川 友美<sup>2)</sup> 岡本 絵美<sup>1)</sup> 三浦 璃奈<sup>1)</sup>

1) アーチ天童 2) アーチ

### 【はじめに】

本症例は自閉スペクトラム症(以下 ASD)と精神発達遅滞(以下 MR)を呈した 3 歳 7 ヶ月の男児である。人よりも物に対しての興味が強く、他者との言葉のやり取りが少ない。アニメの再現遊びや高い所からのジャンプを好む。お迎え時は気持ちの切り替えに時間を要し、泣いてしまう。作業療法士(以下 OTR)が個別練習を中心に関わり、保育士等による小集団での療育を実施し、改善がみられたため以下に報告する。

### 【症例紹介】

3 歳 7 ヶ月男児。3 歳頃、母が言葉の遅れが気にして、保健センターに相談。児童相談所で発達検査を受け、ASD の疑いと言われ、当事業所を週 2～3 回、A 事業所を週 3 回利用開始。3 歳 9 ヶ月時、療育センターで ASD、MR と診断。弟が近づくとき「ママ抱っこしてて」と言い、スペースに入られたくない、玩具を貸せない気持ちが強い。

### 【作業療法初回評価】(3 歳 7 ヶ月)

KIDS：総合発達年齢 2：3，総合発達指数 63(運動 3：2，操作 1：10，理解言語 3：1，表出言語 2：5，概念 1：5，対子ども社会性 1：9，対大人社会性 1：6，しつけ 3：1，食事 2：3)，JSI-R：Yellow(触覚，聴覚，視覚，その他，総合点) Wee-FIM：91/126，臨床観察：追視，正中線交差，前腕交互反復は非常に劣る。ジャンプ，ジャンピングジャック，ケンケン，保護伸展反応，立ち直り反応，平衡反応，ATNR，筋トーン(低緊張)，輻輳，サッケード，スローモーション，手指・鼻運動，注意集中はやや劣る。行動観察：触覚過敏と前庭感覚・固有感覚の低反応に伴う自己刺激行動，再現遊びが多い，見通しを持つことが苦手，相互交渉が苦手。人に対する興味が乏しく言葉のやり取りが少ない，協調運動が未熟等を問題点に挙げ，目標，プログラムを立案した。

### 【目標】

長期目標：友達と一緒に楽しく遊ぶ。

短期目標：当事業所に慣れる。気持ちを前向きな言葉で伝えられるようになる。全身運動や指先の運

動が上手になる。

### 【経過】

OT 場面では課題の確認，回数の予告をして見通しを持たせ，前庭・固有感覚探求ニーズを満たしてから課題を実施した。触覚過敏に配慮し，信頼関係を形成し，人との関わりを楽しめるよう介入した。ジャングルジムでは，板を指差し「ついて(つけて)」と自ら要求するようになった。離席が減少し，OTR の真似をして一緒に楽しめる。OTR が手を差し伸べると手を握る，課題を通して「先生」と OTR に声を掛けるようになる。療育場面でも大人と楽しみを共有できるように介入した。大人と玩具の貸し借りを経験し，支援があれば他児に貸せるようになった。玩具を取られると思って走っている所から，大人が介入して追いかけて共有でき，大人に再現遊びのセリフを言う，「先生助けて」等，大人との関わりと遊びの幅が広がった。帰りは気持ちの切り替えが困難で泣いていたが，視覚的な予告で切り替えられる。

### 【再評価】(4 歳 0 ヶ月)

家庭：要求を言葉で伝えることが増え，やり取りが楽になり，気持ちの切り替えが早くなった。弟の服を準備する等，関わりが増えた。臨床観察：ジャンピングジャック，ケンケン等が上手になった。前腕交互反復のスピードが速くなり，片手ずつ連続してスムーズにできる。クレヨンも静的三指握りが増える。OTR の手を引き要求する等，人への関わりが増えた。運動は集中が続かず多動傾向で走って遊ぶことが多い。

### 【考察】

視覚的に予定を提示することで見通しを持ち，気持ちの切り替えができたと考える。前庭感覚・固有感覚の感覚探求を満たし，触覚過敏に配慮しつつ，本児に合わせ一緒に遊ぶ中で大人への安心感を得て，人との関わりが増えた。療育と連携し，大人と楽しみを共有することを共に目標を統一して介入したことが効果的であったと考える。

## 非定型発達児における療育前後の更衣動作時の荷重中心点推移

キーワード：非定型発達児，更衣動作，荷重中心点

森川 敦子<sup>1) 2)</sup> 松田 直子<sup>1)</sup> 浪花 里依<sup>2)</sup> 森川 詩奈<sup>2)</sup> 藤井浩美<sup>1)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院， 2) 株式会社 奏音

### 【報告の目的】

定型発達児は、10 ヶ月過ぎから頭部、体幹、上肢の分離運動が発達する。そのため、対象物の操作が可能となり、更衣への協力動作が増加する。4 歳になると、着脱を順序良く行うことが可能になり、その後は徐々に更衣動作の自立度を高めていく<sup>1)</sup>。しかし、非定型発達児には、認知面に問題がなくても、更衣動作が不得手な児がいる。この場合、姿勢の安定性、両側協調運動、力の制御、身体イメージが捉えにくい。これまで、非定型発達児における更衣動作中の姿勢の安定性や運動性の指標は明確ではない。そこで、本研究の目的は、非定型発達児に対して、更衣動作中の動画と荷重中心点 (COP) 推移を指標に調査することとした。

### 【対象と方法】

対象は、通常学級 2 年生に在籍の男児 (7 歳 8 ヶ月) であった。倫理的配慮は、山形県立保健医療大学倫理審査委員会の審査 (承認番号 1809-18) を受け、被験者と保護者には口頭と書面による十分な説明を行い、同意を得てから行った。

方法は、時間分解能が 100Hz の足圧分布解析装置 (EM-MP2703, 酒井医療株式会社) と毎秒 30 コマのカメラ 2 台 (Logical HD Webcam C920 Logitech) を同期して用いた。

課題は、療育前後に 10 秒間静止立位と被りシャツの着脱とした。手順は、対象児の来訪直後に足圧分布解析装置上で 10 秒間静止立位と被りシャツとズボンの脱着衣を実施した。その後、対象児は 60 分の療育を受けた。療育終了後に前述と同様の手順で測定を行った。

解析方法は、10 秒間静止立位と着衣動作時の前方・側方動画と足圧・COP の推移を療育前後で比較した。

### 【介入の基本方針】

ポニースウィング、ボルスターを用いて、うつ伏せ、上肢のみで掴まる乗り方を行う。スウィングが揺れることによる前庭感覚と固有受容感覚の入力で、対象児の感覚入力欲求を満たす。

モンキースウィングとクッションを用いて実施

した。モンキースウィングに掴まり、揺れながらクッションを蹴る、クッションに乗り移る遊びや、作業療法士との押し合いを行なう。スウィングとクッションによる、前庭感覚と固有受容感覚の入力に加え、押し合いで両側運動を促す。

ジャングルジム上の高い位置に座ったまま魚釣りを実施し、運動の制御や対象物を見て釣竿を動かすといった目と手の協調、対象物までにどのような体幹・上肢の動きが必要であるかといった身体図式を明確化する。

### 【結果】

療育前後における 10 秒間静止立位は、頸部伸展、骨盤後傾し、足圧と COP 共に、後方であった。療育後は、頸部伸展・骨盤後傾が改善し、足圧が前方に見られ、COP 推移も前方となった。

療育前後の更衣動作は、「頭を通す」「先の手を通す」「後の手を通す」のすべてで、足圧の後方偏りと COP 左右推移が改善し足圧の前方移動と COP 左右前後推移が見られた。

### 【考察】

上述の結果から、療育前に比べて、療育後では筋緊張の高まりによる体幹の安定性向上、それによる上肢の運動性向上が、円滑な動作につながったと推察する。

体幹の安定性は、脊柱や骨盤周囲筋群の筋緊張の高まりから、抗重力運動の遂行を容易にする。そして、体幹の安定性は姿勢や動作の調節を容易にし、上肢動作を円滑にする。今回の療育では、ポニースウィングやモンキースウィングで体幹筋群の筋緊張の向上を狙い、魚釣りで、両側運動や運動の制御、目と手の協調、身体図式の明確化を狙った。このような促しによって、更衣動作中に、身体を服に合わせることが可能になったと推察する。それが側方動画、足圧および COP 推移の改善につながったものと推察する。

### 【文献】

1) 福田恵美子: 人間発達学. 中外医学社, 東京, 2014, 18-19.

## 食べる事への意欲が ADL 向上に繋がった症例

キーワード：ADL, 食事, 共有

山崎 瑞香 川畑 智代 山本 晶子  
公益財団法人いわてリハビリテーションセンター

### 【報告の目的】

自己免疫介在性脳炎によって四肢麻痺を呈した男性(以下、症例)を担当する機会を得た。症例は、四肢麻痺に伴った筋力低下を認め、日常生活活動(以下、ADL)は全介助を要していた。訓練に受け身な症例に対し、本人のニーズである食事動作に着目し、目標共有しながら、ADL 向上を図ることができた事を以下に報告する。尚、発表に対して症例より同意を得ている。

### 【事例紹介】

40 歳代男性。診断名;自己免疫介在性脳炎(以下、疾患)。障害名;四肢麻痺、高次脳機能障害、感覚障害。既往歴X 年 4 月に疾患発症。X 年 10 月に当センター入院。職業はスーパーの店員。病前からパンを食べることが好き。

### 【作業療法初期評価(X 年 10 月)】

右上肢機能、徒手筋力検査法(以下、MMT) ;肩関節屈曲外転 2 伸展 4、肘関節屈曲 3、伸展 2、前腕回内 2、回外 3、手関節掌屈背屈 2、手指屈曲 2、伸展 3。起立性低血圧あり。ADL 機能的自立度評価:46/126。(運動:13 点、認知:33 点)基本動作含め全般的に ADL 全介助。食事は経口摂取可能。車いす乗車約 20 分程で疲労の訴え有り。心理面;常に楽観的。訓練拒否はないが、自分で行える動作でも依存的で、自主トレを提示しても行わない等、自分から訓練に取り組まない。

### 【介入の基本方針】

「自分で食べる」為には、現状を受容し、自身で取り組む主体性を引き出す事が必要と考えた。自身の状態を意識できる訓練を実施する事とした。

### 【作業療法実施計画】

物品を使用したリーチ動作訓練や、すくう動作練習を実施していく事とした。

### 【介入経過】

物品をスプーンですくって口元までのリーチ動作では肘を軽く支持する介助をした状態で実施した。動作ができず、肩甲帯挙上・後退が著明となり、左側へバランスを崩す様子がみられた。また、前腕中間位での肘関節屈曲は軽度可能で、手関節背屈の動きが乏しかった。リーチの際には肘関節の伸展が乏しく、スプーン把持は側腹つまみで可能だが、操作する事が困難であった。動作の誘導と口頭での指示では動作の修正は困難で、10 分程で疲労した。食事への意欲は高かったが、「イメージ出来ない、疲れる、やっても意味がない」と消極的であった。そこで、より自身で動く事を意識してもらう為、徒手的ではなく、ポータブルスプリングバランス

(以下、PSB)を使用し、パンを持って食べる訓練を行った。介入の中で、「なんで食べれないんだ」と発言あり、困難となっている動作のフィードバックを繰り返し行いながら、実施した。30 分程連続で訓練を実施する事ができ、「食べたい、悔しい」「自分で動かないと食べれない」と発言が聞かれた。この頃から整容動作や車いす駆動訓練も実施可能となった。生活場面では自身でベッドギャッチして携帯を操作する等、積極的に手を使用する場面が増えた。介入開始から 1 ヶ月後、手指の筋力向上に伴ってパンやスプーン把持、PSB を使用して口元までのリーチが可能になり、実際の食事場面での自力摂取が可能となった。

### 【結果 (X 年 11 月)】

著変のある箇所のみ記載。

右上肢機能、MMT;右肘関節伸展 4、前腕回内回外 4、右手関節掌屈背屈 4、手指屈曲 3、伸展 4、ADL 機能的自立度評価:55/126。(運動:22 点、認知:33 点)食事、整容、移動で加点。PSB 使用し、ベッド上で食事の自力摂取可能。心理面;「やらなきゃ良くならないよね」との発言聞かれ、主体性を持って、訓練に取り組む様子がみられるようになってきた。

### 【考察】

伊藤らは、主体性を概念分析し、カテゴリを統合した、先行要因として「自分を知る」、属性として「自分で作り結果上げていく」、帰結として「自分らしく生きる」という自己成長のプロセスを概念化した。本症例でも、同様のプロセスを当てはめて考える事ができた。症例は、伊藤らの 6 つの先行要因のうち、「自分の置かれている現状から目をそらさず、自分の問題・課題として向き合う事」が不足していると思われた。それに対し自分の事として試行錯誤しながら取り組むことを、PSB とパンを使用した訓練を通して、「食べる」事への意欲を更に引き出したことが、食事のリーチ動作獲得の為の反復訓練となり、動作学習ができたと考える。このことは、症例が自身の置かれている状況から自分の問題、課題に向き合い、達成するための自己効力を本人が自覚する事が出来たものと考えられる。

症例にとって「食べる」事がモチベーションであり、「食べるために訓練を行う」事は特に意味のある活動になったと考え、ADL 向上の為に必要な本人の主体性を引き出す事に繋げることが出来たと考える。今回、主体性を発動とする契機となるものが、正の強化、行動変容に繋がったと考える。

「迷惑をかけないようにしてから家に帰りたい」  
ADL 全介助であったが、自助具をきっかけに在宅復帰を果たした症例

キーワード：ギランバレー症候群，自助具，在宅復帰

檜森 恵 佐々木 晴美  
医療法人正観会 御野場病院

【はじめに】

約半年間、機能回復がみられない期間が続き在宅復帰は困難と思われた重症軸索型ギランバレー症候群(以下 GBS)の症例について、回復に合わせて自助具を提案、工夫し入院期間を延長した結果、目標を達成することができ自宅退院に繋がったため報告する。尚、症例には報告するにあたり同意を得ている。

【症例紹介】

50 代後半の男性。妻、両親と同居、自営業の専務。数日かけて症状が進行し GBS の診断で急性期病院へ緊急入院し病日 43 日目に当院へ入院された。

HOPE: 自分でご飯が食べたい。元の体に戻りたい。

NEED: 日中は家族からの協力は得られにくく排泄動作の自立は最低限必要。

【作業療法初期評価】

認知面は保たれ、コミュニケーションは良好。  
運動麻痺: 四肢・体幹重度。呼吸筋麻痺無し。  
MMT: 両上肢 0~1, 両下肢 0~1, 体幹 2。ROM: 両肩, 手指, 股関節に軽度制限。感覚: 表在, 深部とも問題ないが両手指に痺れ感。基本動作は頭頸部での協力は得られるが寝返りや起居は全介助。端座位保持介助。立位や歩行は困難。ADL は全介助で FIM は 46 点(運動: 13 点, 認知: 33 点)

【介入方針】

入院から 6 ヶ月までは機能回復が乏しく拘縮予防や基本動作介助量軽減、離床時間拡大を当面の目標とした。入院から 6 ヶ月後より機能回復がみられ更なる機能向上が見込まれ、自宅退院を見据えていたため入院期間は延長となり①食事摂取自立②排泄動作自立を最終目標とした。

【作業療法介入経過】

食事は病日 235 日目にポータブルスプリングバランサー、カックアップスプリント、カフにて昼のみ自力摂取を開始するが疲労感が著明で、食器の配置変えやスプーンとフォークの付け替え、食物のかき集めは介助、食形態も工夫し 20 分程で

摂取。病日 278 日目にはスプリントとカフ、先割スプーンの使用で常食を三食自力摂取可、食物のかき集めや、食器を両手で挟めるようになり配置変えも自立し 10~15 分程度で摂取可能となった。

排泄はオムツ失禁であったが、病日 236 日目より車椅子介助でのトイレ誘導を開始し、尿便意を獲得したが動作は全介助。居室内のトイレまでの移動は伝い歩き見守りとなるが、手部の麻痺が重度で下衣操作や殿部清拭が困難であったため、母指で引っ掛けられる様クリップ付きストラップを導入し下衣操作を獲得した。病日 341 日目に伝い歩きでの移動も含め昼夜の排泄は自立された。

【最終評価】

運動麻痺: 上肢を中心に近位<遠位に麻痺残存。  
MMT: 両肩・肘 2~3, 手部 1, 両下肢 3~5, 体幹 4~5。ROM: 両肩, 手指拘縮あり, 股, 膝関節軽度の制限。基本動作は寝返り, 起居移乗動作は自立。居室内独歩と短距離の歩行器歩行自立。  
ADL は自助具を使用しセッティングにて食事, 口腔ケア, 排便以外の排泄は自立され FIM は 94 点(運動: 59 点, 認知: 35 点)

【まとめ】

間嶋らは発症 2 ヶ月で起立が不能、握力の回復のないものは回復遅延群とし、本症例も当てはまる。本症例は入院から 6 ヶ月は機能回復が横ばいで予後予測や目標設定にも難渋した。入院から 6 ヶ月頃より機能回復がみられ「迷惑をかけないようにしてから家に帰りたい」という症例の強い思いもあり、入院期間を延長し回復過程に合わせて食事や排泄動作で自助具を使用した訓練を実施した。また、多職種とも目的や使用方法を共有し日常生活上でも実践し、出来る動作が増えると症例からも「こうしたら出来るかもしれない」と提案されることも増え、食事や排泄動作の自立に加え、更衣や口腔ケアなどの獲得にも繋がり ADL の拡大を図れた。上肢遠位を中心に機能障害は残存しているが、症例が諦めずに一年間リハビリを継続したことが在宅復帰に繋がったと考える。



## マイトビーの終日使用が可能となった筋萎縮性側索硬化症の一症例 ～多職種との連携を通して～

キーワード:筋萎縮性側索硬化症, マイトビー, 多職種連携

間山 亮<sup>1)</sup> 細矢 美香<sup>1)</sup> 渡辺 雄紀<sup>2)</sup> 和田 千鶴<sup>1)</sup> 小原 講二<sup>1)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構 あきた病院 リハビリテーション科

2) 独立行政法人国立病院機構 いわき病院 リハビリテーション科

### 【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症(以下 ALS)は、生活の質を維持するために症状の進行に合わせたコミュニケーション手段を確保する事が重要である。また、進行に伴い眼球運動による視線入力方式意思伝達装置に移行する場合が多い。しかし、入院で同装置を使用した報告は少なく、適切な使用には同装置に対する多職種の十分な周知と理解が必要である。今回、作業療法士(以下 OT)は、当院へ入院した ALS の一症例を担当した。本症例は、入院時にマイトビーI-15+(トビー・テクノロジー社 以下マイトビー)を使用した。使用にあたり問題となった点を通じて、本症例との関わりや多職種との連携を以下に報告する。尚、本報告は症例の同意を得ている。

### 【事例紹介】

50歳代女性。診断名:ALS。現病歴:X年3月にALSと診断。その後は在宅療養を主に当院へのレスパイト入院を繰り返していた。X+2年1月にTPPV装着。同年6月に胃瘻造設。X+3年8月に当院へ入院。X+4年1月にマイトビー納品。

### 【作業療法評価 X+4年1月時】

ALSFRS-R:言語 1, 唾液分泌 1, その他 0。  
FIM:32/126点。運動機能:上下肢共に随意性は消失し、口唇の動きと眼球運動が残存。コミュニケーション:認知機能は日常生活上問題なく、眼球運動での文字盤の使用は可能。Ns コールはピエゾスイッチを眼球運動や口唇の動きで使用。今まで使用していた文字等走査入力方式意思伝達装置の使用が困難となったため、目標をマイトビーの使用とした。

### 【経過】

本症例は、マイトビーの基本的な操作に関して、比較的短期間で習得して実用的に操作可能なレベルに達した。しかし、病棟での終日使用にあたって。①多職種へのマイトビーの周知と理解。②マイトビーのセッティング方法の統一化。③OT不

在時のトラブルへの対応。が大きな問題点として挙げられた。①・②に関しては、マイトビーの概要や基本的操作方法について最低限理解が必要な項目をリストアップし、OTでマニュアルを作成した。そして、本症例を交えての伝達講習会を定期的で開催し、看護師を中心とした多職種への周知と理解を広めていった。また、マイトビーのセッティング方法を統一し、多職種と連携して人工呼吸器などの周辺機器や配線類との接触を避けるための環境調整を行った。そして、セッティング方法について、看護師へ個別での実技形式の伝達講習会も定期的で開催した。上記アプローチによって、看護師からマイトビーに対する理解を示す意見も多数聞かれ、多職種への周知や理解を十分に得られることに繋がった。③に関しては、特にOTが不在となる夜間帯や休日時のトラブルへの対応を明確化させて病棟と共有していく事で、夜間帯や休日を含めたマイトビーの終日使用への不安を解消した。

### 【考察】

現在、マイトビーを含めた視線入力方式意思伝達装置は、進行期ALS患者の重要なコミュニケーション手段の一つとして確立している。しかし、入院生活において、継続的かつ安心して使用していくためには、当事者に関わり得る全ての職種に対して、同装置の十分な理解と協力が必要である。今回、本症例はマイトビーの使用にあたり、OTが中心となって装置に対する周知と理解を広めていった。そして、多職種と連携しながら環境を調整していくことで、入院生活においてマイトビーを安心して使用できることに繋がったと考える。

## 緩和ケアチームにおける OT の役割～緩和ラウンドより見えてきたこと～

キーワード：緩和ケア，地域連携，チームアプローチ

佐藤 篤  
会津中央病院

【はじめに】

近年，全国のがん罹患数予測は 100 万人を超えていると，国立がん研究センターから打ち出されている。リハビリの現場に於いても「がん患者リハビリテーション」が定着されてきており，がんは身近な疾患となっている。また，同時になんサバイバーに関わる機会も増えていると思われる。

当院に於いても緩和ケアチームによりがんサバイバーの方々へ様々な援助を行っている。今回チームで関わりがあった一症例を通し，OT が専門職として関わることで見えてきたことを報告する。

尚，報告に際し対象者及びご家族へ書名による同意，当院倫理委員会の承諾を得ている。

【活動内容及び目的】

当院緩和ケアチームでは緩和ケア認定看護師を中心にリハ・薬剤師・栄養士・がん専門相談員など他職種が連携し週に 1 度のラウンドや運営委員などによる協議，がんサロンの運営などを行っている。ラウンドでは，入院・外来とも患者様の状態や困窮していることなど看護師を通し確認し，各専門職がより良い方向へ転換できるようにアドバイスを行っている。

【事例紹介】

70 代女性。同年代の夫と二人暮らし。肺癌を罹患。診断後，化学療法・放射線治療実施するも徐々に転移拡大し，多発脳転移・多発脊髄転移へ移行する。外来通院中，転移拡大みられ認知機能の低下，腰部・左大腿部に疼痛の訴え聞かれるようになりオピオイド開始となる。オピオイド利用にて安静にしていれば疼痛自制内で経過することが出来るようになる。

この頃より，がん性疼痛により活動量低下され四肢筋力低下著明となり，ほぼベッド上の生活となる。このため，介護サービスの利用を検討し，ヘルパーの介入と本人様より「また歩けるようになりたい」との希望聞かれたため，関連施設のデイケア利用開始となる。その後チームで把握している情報伝達のためデイケアの PT へ連絡すると「骨転移の状態が分からない。痛みの訴えが強く

来所しても臥床時間が長い」と情報聞かれる。オピオイドやレスキュードーズについても確認するが飲ませ方が分からないとの返答あり。チームに持ち帰り，相談員を通しケアマネ等に確認すると，担当居宅ケアマネ・施設看護師ともにオピオイド利用者の受け入れが初めてで使い方が分からないと返答あり。施設看護師も旦那様へ使用方法確認するが旦那様も曖昧であることが発覚する。処方時，服薬指導は入っていたが理解不十分であったことより，当院にて緩和ケアチームを交えサービス提供者間でカンファレンスを実施することとなる。その場では，医師より骨転移の状態など説明あり，禁忌や ADL の注意点の確認，離床に伴う他者との交流の拡大など介護分野でのリハへ注意点及び期待することを伝えることが出来た。また，オピオイド・レスキュードーズの利用方法も周知することができ，疼痛コントロールの情報共有も図ることができた。

その後の状況を PT へ確認すると，疼痛なく離床時間も増え，活動量も増やせたと情報聞かれる。

【考察】

現在，医療機関においてがん患者様は身近となっており，その対応や薬物療法などの知識も共有することができている。しかし，地域ではまだ十分に浸透されていないことが示唆される。OT は対象者様の生活や背景を知るために，対象者や家族などから情報収集を行うが，その過程で地域を知り連携を図る機会も多いと思われる。これは OT の強みでもあり，連携を図ることで互いに不足している情報を補完することが可能となるばかりでなく，地域へ帰られる対象者様がその人らしく生活するための要因となりえると考えられる。

今後，更に地域に根差し，対象者様方を住み慣れた地域で長期にわたり生活して頂くためには，様々な職種が連携し，互いの専門分野や知識など情報交換をしながら，共に支えあうことが必要となってくると思われる。OT の多岐にわたる知識はそれらをつなぐツールとなり得るのではないかと考える。

## 地域ケアスタッフと連携し退院支援を行った重度認知症患者への介入 ～急性期整形外科病棟から在宅生活へ向けて～

キーワード：急性期，認知症，退院支援

高木一輝

いわき市医療センター

### 【はじめに】

今回、認知症の既往があり反転型人工肩関節全置換術（以下 RSA）を施行した症例を担当した。急性期整形外科病棟において、認知症患者の退院支援に作業療法士（以下 OT）が提供できることは何かを検討し実践したため、以下に報告する。尚、報告に当たり家族から同意を得ている。

### 【症例】

80歳代女性。診断名：左肩関節脱臼骨折  
既往歴：2年前に認知症を発症。現病歴：Y月Z日自宅で転倒し受傷。Z+18日RSAを施行。Z+25日理学療法士（以下 PT）介入開始。Z+29日OT介入開始。生活歴：独居。キーパーソンは別宅の長女。歩行自立だが、その他ADLはヘルパーと長女が援助。デイサービスを5回/週で利用。受傷から入院まで長女宅で生活。夜間不穏あり。主訴：家に帰りたい。母が自分の帰りを待っている。介護度：要介護1。生活保護受給。医師指示：離床制限なし。患側肩への過荷重、脱臼肢位に注意。

### 【作業療法評価】

軽介助で起居動作・移乗動作可能。小刻み歩行・突進現象などのパーキンソン様症状あり。BI:30点。HDS-R:7点。短期記憶障害、十数年前までの逆行性健忘、失見当識、判断力の低下あり。夕暮れ症候群、帰宅願望、夜間覚醒など認知症の行動・心理症状（以下 BPSD）がみられる。

### 【介入方針】

本症例は認知症のためHOPEを聴取できず、本人の希望に即したプログラム立案は困難であった。そのため離床訓練とADL訓練を進めながら、適切な介助方法を検討していくことを方針とした。また症例は「家では母と2人暮らし」と現実とは異なる認識を持っている。「母が心配しているから帰りたい」と焦燥感・不安を感じており、BPSDが生じていると思われる。そのため症例の認識を否定しない対応を心がけ、BPSDを増悪させないように注意しながら、認知機能を維持させることを目的に介入した。

### 【経過】

OT介入5日目：長女と面談。表情硬く笑顔はみられない。「目が離せなかった。家でみるのは難しい」と、突然の環境変化に対応できていない様子。

6日目：自宅退院の方針が決定する。しかし症例は重度認知症のため独居生活は困難であり、また長女も積極的には自宅退院を希望していない。病棟医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）と相談し、退院カンファレンスを企画した。

8日目：長女、ケアマネージャー、デイサービス職員、MSW、OT、PTでカンファレンスを実施。RSA後の禁忌動作や自主訓練方法、BPSD出現時の対応を指導。介護サービス利用の拡大を提案。

### 【結果】

移動能力は独歩見守りまで改善。認知機能はHDS-R7点を維持。BPSDは声かけ後、即時的に落ち着く様子がみられた。介入12日目に長女宅へ退院となる。退院1か月後、帰宅願望と夜間不穏は軽減。長女からは「デイサービスの利用が増えて、自分の時間を持てた」「家で見ていくことも検討している」と笑顔みられる。

### 【考察】

本症例は重度認知症のため独居生活の継続は困難であり、新しい環境でどのように生活していくかの検討と、家族へのサポートが必要であると考え、介入を進めた。現在症例は長女宅で生活を継続できており、長女も在宅介護を考える余裕が生まれている。多職種連携の場を設けたことで、長女と医療スタッフが問題点を共有する機会となり、具体的な対策を検討できたことが、症例と家族が地域生活を継続するための一助となったと考える。

当院では、RSA患者は抜糸後早期に自宅退院となることが多い。しかし本症例のように受傷前の生活環境へ戻る事が困難な場合もある。対象者の生活能力、退院後の環境を評価し、継続した介入が必要な症例には他職種連携の場を設けるなど地域の医療へつなげることが、OTに求められる役割の一つではないかと考える。

## 生きがいである玉子通信の再開を果たした事例

キーワード：高次脳機能障害，職業，生きがい

宇津木 裕也

三友堂リハビリテーションセンター

## 【序論】

今回、事例のニーズである復職を目標に、必要となるパソコン（以下 PC）での文書作成に着眼し介入した。その結果、生きがいである玉子通信を再開する事が出来たため、以下に報告する。なお発表に際して事例に同意を得ている。

## 【事例紹介】

60 歳代後半男性。右同名半盲あり発症、左頭頂葉皮質下出血の診断で急性期病院で治療後、第 20 病日に当院入院となる。職業は養鶏、鶏卵販売。著書を出版しており年に数回の講師歴もあり。ニーズは復職、PC 操作の向上、自動車運転再開。

## 【初期評価】

＜身体機能＞著明な運動麻痺、関節可動域制限、感覚障害なし。右同名半盲あり。＜高次脳機能＞TMTpartA/B：302 秒/610 秒。仮名拾い正答率：無意味文 76%、物語文 77%。PC 操作・文書作成：キーを探す作業に時間を要す。変換ミスや助詞の抜けがあり、誤りの気づきが遅れる。病前と比較し個性的な表現が減少。情報をまとめ簡潔に表現する事が拙劣。計算：繰り上がりや繰り下がりを含む加算・減算で誤りあり。乗算・除算は困難。その他：漢字書字、構成機能低下あり。その他失行、左右失認、手指失認等なし。＜ADL＞全て自立。＜復職関連＞養鶏は家族が主に行い、事例は PC に向かう時間が多い。文章を考え発信する事を好み、鶏卵配達の際はコラム記事を載せた玉子通信を配布。個性的な内容のその記事を楽しみにする人も多く自身も作成に生きがいを感じている。

## 【目標および介入戦略】

玉子通信の再開を目標とする上で、PC 操作に関する問題点として事例は選択性、転換性注意機能低下によりキーを探す時間を要し、変換ミスや助詞の抜け等がみられると考えた。文章要約に関しては注意の容量性低下により一度に保持し操作できる容量が低下し、処理できる情報量が減少したと考える。今回、注意機能を必要とする PC 操作を反復的に行う事でそれらの機能を賦活すると仮説を立て、単語・短文のタイピング、文章要約課

題と段階的な介入を行った。

## 【経過】

＜タイピング訓練＞絵カードを使用し名詞や動詞のタイピングを反復的に訓練した。徐々に誤字脱字は減少、自己修正も可能となる。

＜文章要約＞新聞の内容を要約し、再度自身の文章として作成する訓練を行う。開始当初は記事の要点を集め整理するのに時間を要し、簡潔な文章を構成する事が困難な状態であった。

＜玉子通信の作成＞病前の玉子通信と比較しながら文章構成を事例とともに確認していく。基本的な文章は大きな問題なく構成可能。

## 【結果と考察】

事例は入院 26 日目での退院となり復職を果たした。玉子通信は退院から 1 年経過した現在も継続し、病前と比べ見劣りしない内容となっている。

鈴木らによると注意機能に対する非特異的介入は、注意に負荷をかける課題を反復練習し低下した注意を刺激する事を目的とし、また単純な注意から複雑な注意へと順次に働きかける段階的介入も挙げている。反復的な PC 操作訓練に加え、文章要約、玉子通信の作成といった段階的な介入により注意機能の向上を図る事が出来、病前に近いレベルでの文書作成が可能となったと考える。回復期での介入法として能登は、ニーズによって焦点化した活動の遂行を積極的に促していくことが最も重要<sup>2)</sup>と述べている。事例のニーズに沿った実践的な介入により、退院後の生活をイメージしつつ、効果的な訓練が実施できたと考える。

## 【引用文献】

- 1) 鈴木孝治,早川裕子,種村留美,種村純:高次脳機能障害マエストロシリーズ 4 リハビリテーション介入,医歯薬出版,2006
- 2) 能登真一:高次脳機能作業療法学,医学書院,2012

利益相反(Conflicts of Interest : COI)に該当する企業等はありません。

## 当院回復期リハビリテーション病棟における「お風呂体操」の導入

キーワード：入浴、体操、回復期リハビリテーション病棟

関口 紗也佳 松橋 絵里 高橋 那苗 川口 将史  
社会医療法人 明和会 中通リハビリテーション病院

## 【はじめに】

多くの研究で機能的自立度評価表（Functional Independence Measure：以下、FIM）の運動項目の中で入浴は自立しにくいことが報告されている。今回このことに着目して当院回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期病棟）で「お風呂体操（以下、体操）」を実践し、実際のFIMに変化があるのかを検証した。体操の内容と今後の課題について考察したので以下に報告する。

## 【体操の紹介】

回復期病棟に入院している座位が可能な患者に対して、入浴前後の40分間で実施する。作業療法士と音楽療法士で作製した音楽を用いて、入浴の洗体・洗髪に必要な動作22項目（ももたたき、前かがみ、首反らし…等）の体操を、手ぬぐいを使用しながら行う。

## 【方法】

FIMの入浴項目と認知項目の変化および看護師・介護士（以下、病棟職員）に対するアンケートにより検討した。

## 1)FIMについて

対象：体操に参加した患者8名（脳血管疾患1名・整形疾患7名）。

算出方法：入院期間中の入浴項目および認知項目のFIMの平均変化。

## 2) アンケート内容について

対象：病棟職員の中から協力が得られた16名。

内容：①体操により患者の入浴動作や介助量に変化が見られているか。

②どのような変化が見られているか。

③体操を継続した方が良いと思うか。

④体操についての意見。

## 【結果】

## 1)FIM 結果

入浴項目は平均1.88点、認知項目は平均4.38点向上した。

## 2)アンケート結果

質問①：「はい」10名（63%）、「いいえ」1名（6%）、

「どちらともいえない」5名（31%）

質問②：「患者が自分でやれることはやってくれるようになった」「入浴に対する拒否が減り、意欲の向上に繋がった」「曜日感覚が付いた」等

質問③：「はい」16名（100%）

質問④：「入浴前後の病棟職員の少ない時間の為、認知症や高次脳機能障害の患者に目が届きやすい。病棟職員や患者の精神的安定に繋がっている」「しっかりと体操を見た事がない」「実際はスポンジを使用する患者が多い為、動作に繋がりにくい」等。

## 【考察】

今回考察した体操は、脳血管疾患や整形疾患の対象者であれば誰でも実施出来るように座位で行うことが可能な洗体・洗髪動作が中心の体操とした。今回、入浴項目のFIMの向上は僅かであるが、認知項目では向上が得られた。体操を行う中で患者の自発性が向上したというアンケート結果もあり、患者の自発性や入浴に対する意欲に対して良い効果が齎されたと考えられる。

しかし、アンケート結果から体操を見た事がない病棟職員がいることが判明し、体操の内容が周知されていないことがわかった。また、体操で使用する手ぬぐいでは患者が使用するスポンジと異なるため動作に繋がりにくいとの意見があった。しかし、洗体動作自立の為にはスポンジではなく普段馴染みのある手ぬぐいの様なタオルでの動作修得が必要となる。今回、病棟職員に対する体操内容の周知と患者の入浴についての情報共有の不足が入浴のFIMの向上が僅かに留まった要因の一つと考えられた。

今後は体操の周知を図った後に病棟職員との情報共有と認識の摺合せを図りながら、体操による入浴の意欲向上を活かして作業療法士が実際のADL訓練から“しているADL”に繋げる視点がFIMの向上に必要であると感じた。さらに、今後は症例数を増やし体操に参加していない患者とのFIMの比較や疾患別での変化も追いながら、具体的に体操の有効性について検討していきたい。

介護保険からの卒業（自立）を目指して  
～山形市元気あっぷ教室（東沢）の取り組み～

キーワード：介護予防，行動変容，参加

秋葉 真奈美 佐藤 瑛子 阿部 吉友 金澤 康裕  
社会福祉法人 敬寿会 山形敬寿園デイサービスセンター

【序論】

山形市は平成 28 年 3 月より介護予防・日常生活支援総合事業（以下総合事業）のサービスの一環として、通所型サービス C（以下通所 C）及び訪問型サービス C（以下訪問 C），通称「山形市元気あっぷ教室」（以下教室）を開始した。約 2 年間の当事業所の取り組みを報告し、総合事業における作業療法士（以下 OT）の有用性について考察する。

【事業説明】

教室の目的は、要支援状態の改善及び予防、また高齢者自身が心身機能低下の予防が可能であると理解し、行動変容を促し QOL を高めることである。また、利用終了後には地域の通いの場等に参加し、介護予防の取り組みを継続することが望ましい<sup>1)</sup>とされる。

対象は、事業対象者と要支援者とし、山形市より業務委託を受けた事業所が実施する。教室の特徴は、通所 C と訪問 C を併用して行うこと、作業療法士または理学療法士（以下リハ職）を必須配置とすること、リハ職が訪問 C を実施することである。また、運動機能向上が望めるマシンを 2 台以上設置することが運営基準である。期間と利用回数については、6 ヶ月間に通所 C は 1 回 90 分を週 1 回行い全 24 回実施する。訪問 C は 1 回 40 分で原則 2 回から最大 6 回実施する。生活行為の改善状況を把握する為に、生活行為アセスメントシートを使って、利用開始 1 ヶ月以内（以下事前）と終了 1 ヶ月以内（以下事後）に評価を行う。

【活動内容】

当事業所では、初回のサービス担当者会議に OT が参加し、利用者及び地域包括支援センター担当者と、複数ある生活課題の中から合意目標を決め、利用を開始している。通所 C の 1 回利用は 5 名程度とし、週 3 回午前と午後に分け実施している。プログラムは、マシン訓練とロコモトレニング等の自宅で出来る運動、自宅課題（リハ日記の記録、自主トレーニング）の指導を行っている。訪問 C

では、住環境や動線の確認と整備、自宅内外の活動範囲の評価と助言、生活課題に応じた動作練習等を行っている。また、毎月目標の達成度を確認し、利用者が主体的に生活課題を解決出来るよう支援している。利用者自身が介護予防の意識を持って、介護保険サービスを利用せずに、社会参加が出来る状態へ行動変容したことを、当事業所では“卒業”と判断している。

【実施状況と結果】

平成 28～29 年度の教室への参加者は 57 名。そのうち卒業者は 35 名、介護保険サービスの継続者（以下継続者）は 13 名、中止者は 9 名であった。今回、生活行為アセスメントシートの結果を用いて、生活行為ごとの事前、事後の平均点の比較を行った。結果は、卒業者は全項目向上、継続者は「調理」「掃除」の項目が低下であった。特に向上した項目は「買い物運搬」「配膳、鍋運搬」であった。卒業者からは「近所の医院まで歩けるようになった」「友人や配偶者と一緒に外出が出来た」等の声が聞かれた。

【考察】

村井<sup>2)</sup>は、通所と訪問の双方に一貫して関わり、訪問では支障をきたしている生活行為に対してアドバイスや住環境の調整をすることで、対象者の自立を促すことが出来ると報告している。当事業所の活動で生活行為の改善が認められたことは、通所 C と訪問 C を併用してサービス提供を行った為と考える。また、生活課題を抽出して、利用者とは合意形成を図り、心身機能、活動、参加にバランスよく働きかける OT の専門性を活かした支援が、卒業に繋がったと推察される。改めて、総合事業への OT の参画が有用であると考えられる。

【参考・引用文献】

- 1) 通所 C 及び訪問 C（運動改善プログラム）山形市元気あっぷ教室実施マニュアル。2018. 4
- 2) 村井千賀：リハビリテーションをめぐる政策動向と課題。総合リハ 44（4）：275-280，2016。  
相反利益に該当する企業等はありません。

## 一般介護予防事業における認知症予防教室に対する作業療法士の関わり

キーワード：地域リハビリテーション，介護予防，認知症予防

戸羽 真広 大和田 麻友  
医療法人勝久会 介護老人保健施設 気仙苑

## 【序論】

近年，地域包括ケアシステム構築に向けて作業療法士（以下，OT）の地域参画が強く求められている．その中で認知症予防に対する地域住民の関心は高い．今回，A市の一般介護予防事業にて認知症予防教室（以下，教室）を担当する機会を得た．認知症予防プログラムを実践した結果に考察を加えて以下に報告する．尚，A市からは本発表に関する承諾を得ており，個人情報保護と最大限の倫理的配慮を行っていることを宣言する．

## 【目的】

本発表の目的は教室で実施した認知症予防プログラムに対する効果判定とOTが認知症予防事業へ関わる意義を見出すことである．

## 【方法】

本教室の開催目的は，地域住民に対する認知症予防と認知症理解の促進である．参加者は広報誌にて募った60歳以上の男女全15名．開催期間は2018年6月から8月．実施頻度は週1回で全10回．実施時間は1回60分．1回あたりの運営者はOT1名，包括職員等5名，介護予防ボランティア2名．教室の初回と最終に長谷川式認知症スケール（以下，HDS-R）を実施し，初回最終ともHDS-Rを実施した9名の前後比較を実施した．比較対象者の平均年齢は71.0歳．尚，地域包括支援センター（以下，包括）職員には事前にHDS-R指導を実施した．初回HDS-Rの結果と厚生労働省改訂版介護予防マニュアル，認知症疾患診療ガイドライン2017を参考に以下のプログラムを立案，実施した．プログラムは日付確認，準備体操，読み書き計算，間違い探し，迷路，足踏みしりとり，リズムラダー，後出しジャンケン，手指の動作模倣，生活相談，健康講話．ホームプログラムとして日時確認，体操，掃除，調理，十分な睡眠，栄養を意識した食事，を提案し可能な範囲で選択的実施とした．教室運営で意識した点は，自助，互助を体験できるよう個人ワークとグループワークを組み合わせた事である．介護予防ボランティアの役割は教室内での配布物の対応と課題実施困難者への見守り，助言とした．

## 【結果】

比較対象者9名の初回HDS-R平均点は29.2点，最終平均点は28.9点．得点向上者1名，維持者5名，低下者3名．低下者の減点項目は減算，数字の逆唱，遅延再生，物品記録．また，予期せぬ結果として，参加者から教室終了後も自主活動として活動を継続したいとの申し出があり，月に1回程度の活動継続へと繋がった．

## 【考察】

今回，比較対象者9名の最終HDS-R平均点で低下を認めたと，改訂版介護予防マニュアルにおける軽度介入群の範囲内での微細な変化であるため，プログラム実施は認知機能の維持に繋がる可能性があると考えている．しかし，対象者数が少ないことと減点項目を補う為のプログラム再考は課題と捉えている．一方で，認知症疾患診療ガイドライン2017における非薬物療法の実施推奨グレードが低いことは，認知症予防プログラム決定を困難にする一要因と捉えている．よって，データの蓄積に加えて医師，薬剤師等とOTが協働することで，認知症予防事業の質と効果を更に高める可能性があることを今後A市に対して提案する必要があると考えている．一方で，今回の教室運営に際して，包括職員へHDS-R評価方法指導を実施し，介護予防ボランティアへ明確な役割提示を行い，参加者個々を尊重し集団の調和を保ちながら教室を運営した点，においてはOTが認知症予防事業に参画する意義を示せたと考えている．また，参加者に対して，認知症予防に向けた生活習慣の改善を楽しみながら，継続することが大切であると伝えた結果，仲間意識が芽生え，自主活動に繋がったことは大きな成果と捉えている．

## 【参考文献】

厚生労働省改訂版介護予防マニュアル  
認知症疾患診療ガイドライン2017

## 地域在住高齢者における休息・活動リズムと身体・認知機能の関連性について

キーワード：生活リズム，高齢期，地域

久米 裕<sup>1)</sup> 前川 弘樹<sup>2) 3)</sup>

1) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

2) 株式会社りは・ぽっと 3) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻リハビリテーション領域

## 【序論】

24時間の睡眠・覚醒サイクルに応じた休息・活動リズムは、加齢とともに変化することが指摘されている。高齢者1734名を対象としたアクチグラフ調査(オランダ・ロッテルダムスタディ)によると、高齢期における休息・活動リズムは、24時間を通してより安定しやすく、活動と非活動状態の期間はより断続的になりやすいと報告されている(Luik et al., 2013)。さらに、これらのリズム特性は、抑うつ状態や生活習慣病の危険因子(高BMI値、喫煙)と関連すると指摘されている。超高齢社会の進展が問題となっている秋田県(平成30年7月1日現在、秋田県の高齢化率36.3%)において、日常生活の実態を反映すると推察される休息・活動リズムという視点から地域在住高齢者の健康増進に対してアプローチすることは有効な介入方針となる可能性がある。

## 【目的】

しかしながら、我が国の高齢期における休息・活動リズムに関するフィールド調査はまだ限局的にしか実施されていない現状である。したがって、本研究の目的は、地域在住高齢者における休息・活動リズムが身体・認知機能とどのように関連するのかを検証することとした。

## 【方法】

対象は、秋田県秋田市に点在する8地区の地域包括支援センターが主催する認知症予防教室を通して一般公募された65歳以上の高齢者とした。年齢・性別など基本情報を聴取したのち、身体機能評価3項目[握力(kg)、5メートル歩行テスト(秒)、5回椅子立ち上がりテスト(秒)]と認知機能評価1項目[単語記憶・再認課題(正答個数)]を実施した。また、休息・活動リズム評価は、腕時計型活動量計測機器であるActiwatch(Philips Respironics社製)を非利き手に7日間連続装着して計測された。その後、Actiwatchの計測データを用いて、①リズム安定性(IS)、②リズム断続性(IV)、③24時間で最も活動的な10時間の平均身体活動量(M10)、④24時間

で最も非活動的な5時間の平均身体活動量(L5)、⑤相対振幅(RA)のリズム指標が算出された。統計学的分析として、スピアマンの順位相関係数の検定が適用され、追加解析として年齢を制御変数とした偏相関分析が実施された。なお、本研究は秋田大学大学院医学系研究科保健学研究倫理審査委員会にて承認済みである(承認番号No.1996)。

## 【結果】

すべての評価を完了した対象者数は31名(平均年齢±標準偏差=75.9±6.1歳、%女性=80.6%)であった。各評価項目の結果[中央値(四分位範囲)]は、握力=22.5(3.5)kg、5メートル歩行テスト=3.0(0.7)秒、5回椅子立ち上がりテスト=8.8(3.1)秒、言語記憶・再認課題=30.0(14.0)個、IS=0.57(0.24)、IV=0.99(0.35)、RA=0.86(0.12)、M10=18675(7678)、L5=1202(1073)であった。相関分析の結果によると、IV値は年齢(rs=0.44, p=0.01)、5回椅子立ち上がりテスト(rs=-0.46, p=0.01)と有意な相関を認めた。M10値は、年齢(rs=-0.64, p<0.01)、5メートル歩行テスト(rs=-0.36, p=0.04)、5回椅子立ち上がりテスト(rs=-0.37, p=0.04)、単語記憶・再認課題(rs=0.50, p<0.01)と有意な相関を示した。また、年齢を制御変数とした偏相関分析の結果(投入された対象者数は28名であった)より、IV値は5回椅子立ち上がりテストと有意な相関を認めた(r=0.44, p=0.01)。

## 【考察】

本研究の結果は、休息・活動リズムの断続性が下肢筋力など身体機能と関連していることを示唆した。より断続的なリズムは、白昼の臥床時間延長や夜間の中途覚醒を反映していると指摘されており、地域在住高齢者はどのような実生活を送っているのかについてさらに調査する必要がある。

## 【引用文献】

Luik AI, et al. (2013). Stability and fragmentation of the activity rhythm across the sleep-wake cycle: the importance of age, lifestyle, and mental health. *Chronobiol Int*, 30(10), 1223-1230.



## 地域での知的障害者への支援について

キーワード：家族支援，知的障害，成年後見制度

佐々木 充直<sup>1) 2)</sup>

1) 特定非営利活動法人かたつむり 2) 東北文化学園大学健康社会システム研究科

## 【序論】

平成 29 年 3 月に「成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定され、身上保護を重視した成年後見制度の運用を行うため、福祉・医療・地域の関係者と成年後見人がチームを構成し、地域連携ネットワークによる支援を行うことを推進していくこととなった。本件は、重度知的障害者の成年後見人として地域連携ネットワークを構築し、地域生活を送っていくための取り組みの状況について報告するものである。なお、報告に際し本人の親族より同意を得ている。

## 【目的】

政府において、地域共生社会の実現を目指していくことが示され、障害者が地域で生活していくための取り組みが求められているなかで、強度行動障害を伴う重度知的障害者の地域生活のための環境調整を進めていくうえで家族支援が必要となった事例であり、とりわけ本人と母親の関係の改善を図っていくことが必要となり、本人と母親の関わりについて OT が介入し、本人の問題行動の解消のために取り組みを進めていった。

## 【方法】

本人の障害像を明らかにし、問題行動について原因を探っていくところ、母親の本人への関りに問題があることが判明し、本人の母親に対して強度行動障害が起こる原因についての理解を求め、親子間の関係改善を進めていくこととした。また、強度行動障害によるトラブルを未然に防止するための環境調整を図るとともに、強度行動障害が発現するパターンについて分析して、問題行動が発生した場合の対応について関係者と連携を図っていった。

## 【結果】

本人が安心して日中を過ごせるための興味、関心を持てる活動や環境を提供することにより徐々に本人の精神的な安定が得られるようになり、問題行動も起こることがなくなってきた。母親も本人が落ち着いて日中を過ごすことが出来るようになっていくうちに本人に適切な関りが出来るよう

になり、親子間の関係性にも改善が見られた。

現在は、行動援護のサービスを利用しているが、今後、生活介護事業所の利用や日中一時支援のサービスを再開できるような環境調整を進めていくこととしている。

## 【考察】

強度行動障害は本人に起因するものではなく、問題行動を引き起こす原因を探り、問題の解決を図るとともに、本人が落ち着いて生活できる環境調整を進めていくことで、地域でも問題なく過ごすことが出来ると感じている。

本件では、母親との関係性に問題があったもので、母親に本人への関りを見直してもらうことが解決につながったものであるが、本人への関りに加えて母親への支援のためのネットワークづくりも進めていったことで環境調整が図られていった。

強度行動障害を伴う重度知的障害者が地域生活を送るためには、本人が安心して過ごせるための環境調整を図っていく必要があるが、本人が日中を落ち着いて過ごせるための興味、関心について探り、本人に適切な活動を提供することで問題解決につながったもので、特に地域生活が困難な強度行動障害者が地域で問題なく過ごせることが可能であると感じた。

## 【引用文献】

内閣府：成年後見制度利用促進計画について。  
<https://www.cao.go.jp/seinenkouken/keikaku/index.html>

職務内容に合わせた1年間の支援を通して、複業を再開できた事例～訪問リハでの実践～

キーワード：就労支援、複業、訪問リハビリテーション

佐藤 祐樹

公益財団法人 仁泉会 あぶくま訪問看護ステーション

### 【はじめに】

就労を目的としたリハビリテーション(以下、リハ)介入は、就労準備期までの報告が多い。今回、不全頸髄損傷の高齢男性に対して、複業再開を目的に職務内容に合わせた支援を1年間行った。

本人と妻に発表に関する同意を書面で得た。

### 【事例紹介】

70歳代前半の男性で要介護度は1。診断名は後縦靭帯骨化症後の頸髄損傷(C5/6)、既往歴は高血圧症、左膝変形性関節症。現病歴は剪定作業中に受傷し、救急搬送された。リハ目的に転院し、36病日後に自宅退院となったが、就労困難のため、74病日後から週2回の訪問リハを開始した。

家族は7人暮らしで、自営の農業機械販売修理店と農業を営み、店舗は自宅に併設していた。

### 【作業療法評価】[支援開始時：74病日後]

右上下肢優位の筋力低下と痺れ、右手部に高度の可動域制限がみられた。握力は右0kg左6kgで、領収書の記載ができず、店番に妻の協力が必要だった。FIMは101点で、入浴や更衣動作に軽介助を要した。歩行は屋外自立(T字杖使用)だがふらつくために時折転倒した。連続歩行距離は80mで過負荷による左膝痛があった。職場は本人と妻、従業員の3名で、主な業務は農業機械の販売修理と操作(高さ2mを超える機械)、来客対応であり、易疲労性により1日3時間しか勤務できていなかった。農業は米と桃を生産し、農業機械を用いた作業が多かった。また猟友会の役員として害獣駆除も行っていた。

主治医は右上肢の改善や復職は困難と予測した。

機械操作に必要な能力の短期的改善は困難だが、自助具使用での座位活動拡大は見込めたため「2ヵ月後に週5日8時間勤務し、領収書の記載をして1人で店番ができる」ことを合意目標とした。

### 【介入の基本方針】

膝痛増悪と転倒に留意した機能面改善と体力向上、妻や従業員と協力した職務の役割分担、仕事場面を通じた職務の拡大と定着を基本方針とした。

### 【経過】

支援開始1ヵ月後、重い太柄ペンを作製し、領収書の記載ができた。同時に稲刈りが始まり、妻が大型コンバインを操作する役割を求めた。乗降と操作練習を通じて仕事に復帰できたが、1日作業すると2日寝込み、手指の屈曲制限も増悪した。

支援開始3ヵ月後、お茶出しも含めた店番が可能となり、その後も機械操作や長靴歩行、銃トリガー練習等を行い、職務とADLの拡大を図った。

支援開始10ヵ月後、桃の収穫と箱詰め作業に従事し、箱の運搬も行えるようになったが、予測に反して手指の伸展制限が出現した。

### 【結果】[支援開始1年1ヵ月後]

右手の巧緻性低下は残存しているが、細い通常のボールペンも使用可能となり、握力は右17kg左31kgに向上した。ADLは独歩で全て自立し、FIMは119点となった。農業機械の乗降と操作も全て可能となり、連日仕事に従事する耐久性がつき、乗降動作など仕事に伴う周囲の心配も消失した。また害獣駆除見回り隊にも復帰した。

### 【考察】

障害者が働くためには人的サポートを含めた環境整備が重要だ(梶直美, 2012)。今回、自営で周囲の期待と協力を得られたことが、仕事場面での支援を容易にし、復職への促進因子となった。これにより作業を通じて課題解決を図る訪問リハの特性が活かされ、複業の再開に繋がったと考える。

また機械操作はレバー等に手を添える形態を維持するのに対し、桃の箱詰めは把握動作の連続となる。共に屈筋の作用する動作だが、可動域制限の現れ方が異なり、同時収縮や屈筋活動量の違いが影響したと考えられた。1年間の就労支援は、仕事の特性に合わせた生活指導を可能とし、対象者との原因把握と対処法の共有に繋がった。今回、複業という2つ以上の本業を生業とする特殊な就労形態だったが、職務に合わせて1年間支援したことは、季節や期間を含めて仕事の特性を捉えた支援に繋がり、複業再開に有効であったと考える。

## 脳卒中患者のセルフケアと上肢機能およびバランス機能の関連性は経時的に変化する

キーワード：脳卒中，セルフケア，回復過程

藤田 貴昭<sup>1)</sup> 五百川 和明<sup>2)</sup> 佐藤 惇史<sup>3)</sup> 山根 和広<sup>4)</sup> 山本 優一<sup>4)</sup>

1) 東北福祉大学 2) 福島県立医科大学 3) いわき明星大学大学院 4) 北福島医療センター

## 【序論】

対象者の ADL 能力や上肢機能は作業療法士の重要な関心事の一つであるが、両者の関連性に関しては様々な知見が混在している。例えば、脳卒中患者の麻痺側上肢機能とセルフケアおよび ADL は中等度の関連性を有するとの報告 (Fong et al. 2001; Likhi et al. 2013) がある一方で、両者は関連しなかったとする報告 (Thrane et al. 2011; Fujita et al. 2015) や ADL に対する麻痺側上肢機能の影響は予期された重要性より小さかったとの報告 (Mercier et al. 2001) もあり、いまだ一定の見解が得られていない。

この点に関して演者らは、麻痺側上肢機能とバランスの機能状態の組み合わせ、つまり両者の交互作用がセルフケアの自立可否に強く影響し、麻痺側上肢機能のセルフケアに対する影響力は対象者のバランスによって変化することを報告した (第 28 回東北作業療法学会)。しかし、これらの関連性はリハの経過とともに変化し得る可能性が考えられる。

## 【目的】

本研究の目的は、脳卒中患者のセルフケアと上肢機能、バランスおよびこれらの交互作用を含む関連性が経時的にどのように変化するかを明らかにすることである。この点を明らかにすることは、先行研究間で混迷する上肢機能と ADL の関連性を解明する手がかりの一つとなり、また発症後期間を考慮した作業療法プログラムを検討するための資料になることが期待できる。

## 【方法】

対象は回復期リハ病棟の初発脳卒中患者で改訂長谷川式簡易知能評価スケールが 21 点以上の 133 名とした。なお本研究の実施にあたり、所属施設の倫理審査委員会から承認を受けている。

脳卒中発症後 1 ヶ月、2 ヶ月、3 ヶ月の時点のデータを以下の手順でそれぞれ分析した。まず対象者を Barthel Index の食事、整容、トイレ動作、着替えのすべてが自立であったセルフケア自立群

と 1 項目でも減点項目のあった非自立群に分類した。次に両側の簡易上肢機能検査 (STEF)、両側の握力、Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) 上肢近位・遠位項目、Berg Balance Scale (BBS) を独立変数、セルフケア自立・非自立を従属変数とした単変量ロジスティック回帰を実施した。最後に有意差が認められた項目を独立変数、自立・非自立を従属変数として決定木分析を行った。分類の基準は Gini Index を用い、また過学習の防止のためコスト複雑度枝刈りを実施した。

## 【結果】

ロジスティック回帰分析の結果、発症後 1 ヶ月および 2 ヶ月の時点では上記の独立変数はすべて有意であった ( $p < 0.05$ )。一方、3 ヶ月の時点では両側の STEF、非麻痺側握力、BBS は有意であったが、麻痺側握力、SIAS 上肢近位・遠位項目が非有意であった。

決定木分析の結果、セルフケア自立可否に関連する変数として、発症後 1 ヶ月と 2 ヶ月の時点ではともに第一層に BBS、第二層に麻痺側 STEF が選択された。一方、発症後 3 ヶ月の時点では第一層で BBS が選択されたが、第二層以降で変数は選択されなかった。

## 【考察】

本研究から、脳卒中発症から 2 ヶ月までの期間ではセルフケアに対する麻痺側上肢機能の影響力はバランスに依存すること、一方でこの交互作用は 3 ヶ月の時点ではみられなくなることが明らかとなった。この経時的変化には、継続的なりハによるセルフケア動作の習熟や代償的手段の獲得などが影響していると推測される。同結果はセルフケア自立を目指す脳卒中患者で、発症から 2 ヶ月以内でのリハ終了が予測されるケースではバランスの機能状態次第で麻痺側上肢機能の改善が重要となり、発症後 3 ヶ月以上のリハ継続が可能な対象者ではセルフケア自立において麻痺側上肢機能の重要性は低下し、バランスの改善が重要となることを示唆する知見であると考えられる。

## 脳卒中後重度片麻痺を呈し拒否行動が見られた症例に対するボツリヌス療法 ～意欲改善に向けての試み～

キーワード：脳血管障害，片麻痺，ボツリヌス療法

畠腹 奈生<sup>1)</sup> 大石 輝美<sup>1)</sup> 菅野 未希<sup>1)</sup> 齋藤 佑規<sup>2)</sup> 竹村 直<sup>2)</sup>

1) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 リハビリテーション部

2) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 脳神経外科

### 【はじめに】

脳卒中片麻痺症例のリハビリテーション（以下リハビリ）において、積極的な離床に対する拒否行動により介入に難渋することはしばしば経験される。身体面・精神面・高次脳機能障害など様々な要因が考えられるが、これらについて多角的なアプローチを行い拒否行動の改善に努めていくことが肝要である。今回、広範な被殻出血による重度片麻痺、高次脳機能障害を呈し、当初の拒否行動により介入に難渋したものの、痙縮に対するボツリヌス療法との併用が痙縮由来の疼痛・介助量の軽減、リハビリの意欲向上へと繋がった症例を経験したため報告する。今回の報告にあたり症例ご家族より同意を得た。

### 【症例紹介】

50歳代男性、左被殻出血（約80ml）。前医で保存的治療の後、血腫の消褪傾向が確認された44病日に当院転院、55病日に当院回復期病棟へ入棟となった。入棟時、右片麻痺Brunnstrom Recovery Stage (BRS) 上肢Ⅱ手指Ⅱ、右半側空間無視、運動性優位の重度失語、失行、注意障害、軽度Pusher、重度感覚障害を認め、痙縮（Modified Ashworth Scale (MAS) 肩関節内転筋群2、肘関節屈筋群2、手指屈筋群2）とそれ由来する疼痛も出現していたため麻痺手に触れることへの拒否行動がみられていた。

Functional Independence Measure (FIM) は22/126点（運動16点・認知6点）であり、食事は軽介助、その他は指示理解が得られにくく重度～全介助レベルであった。移動は車椅子、下肢装具への拒否もあり歩行訓練が困難であった。

### 【介入経過】

入棟時より発動性の低下に伴う離床拒否が見られていたため、関係性の構築、適切な情報提供と行動支援に努めるべく作業療法介入を開始した。

介入後徐々に離床意欲の向上がみられたほか、ジェスチャーによる職員との意思疎通を図る行動

も見られるようになった。

加えて関節可動域訓練や日常生活動作訓練が協力的に実施可能となりリハビリへの意欲が見られ始めた。

しかし、上下肢痙縮による疼痛は残存、顕在化し、訓練時に疼痛が生じるとすぐに中断してしまうことが続き、以後の介入に難渋したため、108病日ボツリヌス療法を行った。痙縮の程度、疼痛部位を評価した上で上肢200単位とした。

### 【結果】

ボツリヌス療法後評価では、BRS・MASに大きな変化はなかったが、疼痛の訴えが減少し可動域改善が認められた。リハビリ意欲は更に向上し、疼痛が生じても中断せずに動かそうと試みる様子が見られた他、手洗い時に非麻痺手の誘導による麻痺手参加を図る行動変化が認められた。加えて「リハビリをする気になってくれて良かった」と家族からの高い満足度も得ることが出来た。

退院時FIMは32/126点（運動22点・認知10点）となり、セルフケア・移乗において介助量が軽減した。コミュニケーションでは理解/表出ともに改善し、職員との交流が頻回となった。

### 【考察】

今回、広範な被殻出血により重度麻痺、高次脳機能障害を呈し、拒否行動が見られ介入に難渋したが、作業療法に加えてボツリヌス療法の施行により意欲の向上を図ることができた症例を経験した。リハビリへの意欲が伴ってきた時期のボツリヌス療法は、痙縮や疼痛部位が明確化され適切な施注筋の同定が可能であった。結果として、疼痛軽減のみならず、更なるリハビリ意欲の向上へ繋がった。ボツリヌス療法が患者のリハビリ意欲へ影響をもたらす手段としての可能性を見出せたと考える。

## 注意の焦点からの解放と移動が可能となり食事動作自立に至った症例

キーワード：脳梗塞，食事，左半側空間無視

小田 和果奈 藤原 瀬津雄 諸富 隆  
一般財団法人 みちのく愛隣協会 東八幡平病院

## 【はじめに】

左半側空間無視の他，多彩な高次脳機能障害を呈している症例に対し，食事動作介入の中で環境調整等により，視線方向の操作や身体誘導を行った結果，注意の解放と移動が可能となり食事動作自立に至った為報告する。

## 【症例紹介】

アテローム血栓性脳梗塞により，左片麻痺を呈した80代男性。右利き。右頭頂葉から側頭葉にかけて梗塞を認めた。発症から18日目，歩行獲得目的にて当院入院。妻と2人暮らし。

## 【作業療法初期評価】

**身体機能**：BRS 左上肢IV，左手指V，左下肢IV。感覚；表在・深部共に軽度鈍麻と推測。握力右 7.8kg，左測定不可。**ADL**：FIM 運動 14/91 点，認知 12/35 点。食事；器を一切見ずに前方の一点を見つめている。身体誘導にて口に運ぶが，一口で手が止まり，その後刺激なしでは閉眼。左上肢が食材に入っても気付かない。**高次脳機能**：全般性注意障害，左半側空間無視，左身体失認，保続，病識低下，構成障害，記憶障害を認める。HDS-R；混乱見られ途中で中止。

## 【介入の基本方針】

食事動作の自立を目標とした。

## 【介入経過】

<初日～2週目：食事動作訓練場面の変更による覚醒水準の維持>個室にて食事動作介入の場合には，閉眼傾向強まるため食堂に変更。覚醒水準の向上見られる。他者が食べる様子を見て食材に注意を向け自ら食べる。左上肢の参加見られず。そのため器を把持する左上肢を介助。全量摂取に40～50分の時間を要す。

<3週目：注意範囲の制限による注意の転動の抑制>覚醒水準の向上に伴い，注意の転動性が目立つようになった為，右側のカーテンを下ろし注意範囲を制限し，食事に集中しやすい場面を設定。

<3～4週目：視線方向の操作と身体誘導に基づく注意の解放と移動>ワンプレート食器の右側下方一点にのみ注意が固着し，その部分から注意の移動が困難であった。そのため視線方向の操作を目的に，オーバーテーブルを使用し高さをあげ，さらに角度を付けた。

このことにより右側の視線は自動的に上方へ向くようになり，上下の視線コントロール可能となった。左右間の注意の移動に困難を認め，身体誘導にて注意の移動を介助した結果，左右間の注意の移動可能となる。<5～7週目：注意の解放と移動の確立による食事動作の自立>ワンプレート食器から個別の食器へ変更。器の角度を付けずとも，注意の移動が容易となり，自ら各食器に手を伸ばす。左上肢の参加もある。時に，器の食材全てに気付かない。身体誘導・声掛けにて介助。最終的に介助なしで10～15分程度での自力摂取が可能となる。

## 【8週目の作業療法再評価】

**身体機能**：BRS 左上肢・手指V，左下肢VI。表在感覚；軽度鈍麻，深部軽度鈍麻と推測。握力右 21kg，左 18kg。**ADL**：FIM 運動 39/91 点，認知 18/35 点。食事；自力摂取可能となる。**高次脳機能**：左半側空間無視，左身体失認，保続，構成障害，見当識障害，記憶障害は残存。HDS-R22/30 点。

## 【考察】

本症例において，食事動作に影響を与えている要因として，特に全般性注意障害と左半側空間無視が挙げられる。覚醒水準の低下・注意の転動性等に対しては，動作訓練場面の変更，注意の範囲の制限という環境設定が効果的であった。左半側空間無視については，注意を引き離す事の障害<sup>1)</sup>等が言われている。そのため，ワンプレート食器に傾きを付けることで視線を自動的に上方に誘導した。これは注意の固着を脱する機会となった。さらに左への注意の解放に繋げる為に，右上肢でのスプーン操作を介助し，左方向へ視線を誘導した。また，右半球の賦活を目的に，身体誘導として左上肢の動作参加を介助した。それらは注意の解放を強化した。結果として自発的な注意の移動を可能とし，食事動作自立に繋がったと考える。

## 【引用文献】

1) 本田仁視,資格の謎 症例が明かす<見るしくみ>,福村出版,221頁,1998年 等

## 重度感覚障害患者に対する食事訓練

キーワード：脳卒中，感覚障害，食事訓練

鈴木由美<sup>1)</sup> 藤井浩美<sup>2)</sup>

1) 北海道医療大学 2) 山形県立保健医療大学

### 【報告の目的】

脳血管障害患者にとって、運動麻痺は軽度でも感覚障害が重度な者は、機能的な上肢の使用が困難な場合が多い。また、一見運動麻痺が軽く、検査場面で分離運動ができていても、努力を強いると連合反応の影響で、著しく動作が阻害されることがある。

今回、脳梗塞の再発によって両側上肢に障害が生じたため、重度の感覚麻痺が残存していたものの運動麻痺が軽度な非利き手に自助具スプーンを装着し、食事動作訓練を行った事例を紹介する。事例を通してあらためて脳血管障害の影響を受ける上肢の機能的使用の難しさを実感した。

### 【事例紹介】

65歳の男性で、診断名は右中大脳動脈梗塞（陳旧性）および両側内頸動脈梗塞であった。運動麻痺は右側 Brunnstrom recovery stages (BRS) 上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅳであった。左側 BRS は上肢Ⅴ、手指Ⅴ、下肢Ⅵで右側より運動麻痺は軽度であるが、感覚は表在覚・深部覚とも重度鈍麻～脱失の状態であった。高次脳機能障害は失語症が認められたものの、意思疎通は可能だった。右大脳動脈梗塞（陳旧性）は2年ほど前に発症しており、この時点で左側上肢は上記レベルであり、Activities of daily living (ADL) 上ではほとんど使うことができなかった。下肢機能は良好であったが、両側上肢が使えないため、ADLは全介助であった。元々は温厚な性格であったが、発症が重なるごとに気難しくなっていた。本報告に対して事例には書面で説明し、同意を得ている。

### 【介入の基本方針】

下肢機能は良好だが、上肢機能は重篤で改善には時間がかかることが予測された。事例と話し合い、事例自身が1番に望んでいることとして、食事の自立を目指すこととした。その後、ADLでできることを増やしていくことにした。

### 【作業療法実施計画】

食食用スプーンの自助具を作成し、2年前の発

症で機能的には使えなかった左側上肢に装着し食事訓練を実施した。作業療法に使える時間は1単位20分が限度であったため、2日に1度は実際の食事の際、作業療法士が立ち会うこととした。病棟看護師には自助具の装・脱着法を伝えた。

### 【結果】

初期の自助具は、手指で握りさらに安定を得るために、スプーンをベルクロで巻いて留める形にした。しかし、食事場面では動作のたびに連合反応で手指が伸展してしまい、スプーンを安定して把持することができなかった。次に熱可塑性樹脂による短対立型装具にスプーンを固着し、手指の影響を極力受けないようにした。スプーンは安定したが、重度の感覚障害のため、食物をきれいにすくえない、口元に運ぼうとしても口の位置にスプーンを合わせるができず大量に食べこぼすなど、様々な問題があり看護師の介助が必要だった。また、食事終了まで長い時間を有し疲労感の訴えがあり、機嫌が悪くなることも多かった。

自助具での食事を開始して一か月ほど経過すると、動作に慣れてきたためか食事時間は短縮した。また、食べこぼしは軽減し看護師は自助具の装・脱着のみ行えば良くなった。しかし食事以外の動作の介助量は変わらなかった。

### 【考察】

今回の事例では失われた感覚機能の代償として、自助具を用い、視覚機能で動作を確認することとした。一般に道具を使用する際、その感覚は脳の中で手指の延長として取り込まれる。しかし、脳損傷で感覚機能が使えない場合は、道具の感覚も入力されないと思われた。動作は努力性にならざるを得ず、机上のつまみや握りの動作では出ない連合反応が出現し、なお、動作の遂行を困難にした。しかしながら、動作を繰り返すことで食事は上手になっていった。これは単純な動作であれば感覚情報が得られなくても、動作が熟練することを意味する。しかし、それが汎化することは非常に難しいことも同時に予測できた。

## 自動車への関わりから活動量が増えた症例 ～訪問リハビリでの関わり～

キーワード：訪問リハビリテーション，自動車運転，活動量

松舘 史也

特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院

## 【報告の目的】

今回、脳出血、右片麻痺を呈した症例を、訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）にて担当する機会を得た。退院後、役割もなく生活を送っていた中、症例から「運転がしたい」との希望が聞かれた。免許更新までの道筋を順序立てて提示した事で、本人の意欲や活動量の向上に繋がり、免許更新まで行えたため、以下に報告する。尚、発表に際し症例とご家族に書面にて同意を得ている。

## 【事例紹介】

70歳代男性。X年2月に左被殻出血を発症。当院でX年5月末まで入院。リハビリを行っていた。X年6月より週2回訪問リハ、デイサービスを利用されている。自宅では、妻と二人暮らし。妻は自動車の免許なし。

## 【初回介入時作業療法評価】

Br-s 上肢IV，手指IV，下肢V，握力右 7.8kg，左 36kg，右手指の分離運動低下や巧緻性低下を認め、手指に軽度の浮腫あり。独歩での屋外歩行も可能で、動作全般自立レベル。運動時筋緊張亢進しやすく、動作の円滑性低下を認める。病前に行っていた自動車運転やそば打ち等、趣味活動ができなくなり、意欲低下あり。本人と家族より、「買い物もあるし車の運転はしたいが、不安が大きい」「まず、右手がもう少し動くようになって欲しい」との発言があり。

## 【介入の基本方針】

体幹や右側上肢の弱화가著明であり、日常生活の中で、右上肢の使用が食事のみの為、食事以外での右上肢を使用する機会を作る必要があった。そして、現在の体の機能での運転操作がどのくらいできるのかフィードバックし、その上で右上下肢での運転操作が可能か検討していく事とした。

## 【経過】

介入初期、本人、家族に対し、免許更新に必要な情報を提供した。身体機能においても向上が必要であり、時間を要す事も共有しリハビリを進めた。自動車運転に必要な右側上肢機能や耐久性が

低下していた為、簡易的なスリングの作製、書字訓練等、自主トレーニングを提示した。デイサービスでは、時間に余裕があるとの事で、機器の利用も行って頂くよう職員と共有した。上肢機能や活動量の向上に伴い、1日の中で屋外散歩や上肢機能訓練を行う事が日課となった。万歩計では1日平均2000歩から、平均4000歩と数値の向上も見られた。介入3ヵ月程より、症例から「右手での運転もできそうだな」との発言も聞かれるようになり、自動車学校での技能講習を行った。技能講習では、家族も同席し、運転操作を情報共有していく中で、症例と家族の不安も軽減し、免許更新に至った。

## 【結果】

Br-s 上肢V，手指V，下肢V，握力右 14.6kg，左 41.9kg。症例から「右手での運転も大丈夫そうだ」家族から、「実際に運転しているところを見て、運転への希望が持ててよかった」との発言あり。

## 【考察】

自動車運転は生活における必要性が高く、社会参加やQOLを考える上でも重要である。また、日常生活を送る上で、自動車を運転することが出来るだけで、その方の生活の幅も大きく変わる。特に、症例のように仕事で車を運転していたり、二人暮らしの為、車の運転が生活の基盤となっている方には、生活の質を考える上で重要なことであった。役割のない生活を送っていた中、自動車運転への不安を共有し、明確な目標を定めた事で、訪問リハや自主訓練への意欲向上も見られた。また、症例は介入当初より在宅での生活や自動車運転に関して、楽観視している様子が見受けられており、症例と家族の自動車運転への考えを共有する必要があった。聴取した中で、不安が大きいとの発言も聞かれ、自動車運転までの道筋を症例と家族と共有して進めていき、自動車学校で実際の運転している場面も共有出来たことで、より円滑に免許更新まで繋がれたと考える。

## 復職に向けて運転再開・実車訓練を希望した症例 ～当院の自動車運転評価システム構築に向けて～

キーワード：回復期，自動車運転，脳血管障害

齋藤 佳奈 吉田 美紀子 三浦 忠俊 (MD)  
医療法人正観会 御野場病院

### 【はじめに】

今回，復職に際し自動車運転の再獲得が必要な右片麻痺患者を担当した。免許センター，教習所，自動車改造業者と連絡，調整を行い自動車運転を再獲得することができた為，その経過を報告する。今回の発表に際し症例から同意を得ている。

### 【症例紹介】

50代前半の女性で，左頭頂葉皮質下出血により，右片麻痺を呈し，翌日に開頭血腫除去術施行，翌月に当院回復期病棟へ入院となった。市役所に勤務しており，自動車通勤していた。

### 【作業療法初期評価】

Brstage は右上肢/手指/下肢：VI/VI/IIIで右下肢軽度感覚障害と右足関節軽度背屈制限を認めた。注意障害は軽度，HDS-R は 30 点であった。基本動作は自立，歩行は装具使用し平行棒内訓練中，棟内の移動は車椅子自操し自立していた。ADL は更衣・入浴に介助を要していた。

本人・家族ともに階段昇降の獲得・復職・自動車運転再開を希望していた。

### 【経過】

1ヶ月目：本人の希望する右下肢でペダル操作を意識し右下肢機能訓練を実施した。

2ヶ月目：上旬；ドライビングシミュレーター（以下 DS）で自動車運転評価を実施した。右上肢操作は問題なく可能だが，右下肢でのペダル操作は麻痺の影響により困難であった。左下肢のみの操作と本人の希望あり右下肢アクセル・左下肢ブレーキ操作の確認を行い，いずれも可能。反応検査では遅れやペダル操作のミスがあった。

下旬；DS 評価と運転前評価実施。DS；複合的な反応は改善したが，反応速度・ミスともに右>左で同年代と比較しやや劣る範囲であった。運転前評価；敷地内で実際にエンジンをかけアクセルの踏込を行う。右下肢で踏込は可能だが，踏力の詳細な評価は困難であった。ブレーキ操作は操作速度が遅く，安全性に欠ける印象を受けた。

運転再開に向け，自宅周囲の環境や通勤ルートの確認を本人と実施した。免許センターへ連絡し翌月上旬に臨時適性検査予定となった。

3ヶ月目：上旬；症例は右下肢での操作を望んでいたが，安全性を考慮し，左下肢での免許更新を勧めた。難色を示していたが，外泊時に右下肢の状態を再認識し納得した。免許センターにて臨時適性検査を受け，右下肢の踏力の弱さを指摘され，左下肢での限定条件で更新となった。DS での運転練習のみでは不十分であると感じ，公道での運転の前に実車で練習を希望した為，教習所に連絡を取り，持ち込みでの運転練習の許可を得た。

下旬；自家用車について OT を通し改造業者との話し合いを行った。入院中に改造予定であったが，日程が合わず改造が退院後となり，それに伴い教習所利用も退院後となった。復職の時期は自宅生活に慣れた約 3 週間後になった。

### 【作業療法最終評価】

注意障害は検査上残存したが，SDSA 日本版は合格予測式優位であった。T 字杖歩行にて ADL 自立し退院となった。

### 【結果と考察】

秋田県は公共交通機関が未発達な地域が多く，社会参加の為に運転再開を希望する患者が多い。症例も復職の為に運転再開を強く希望し，右下肢での操作に固執していた。DS 評価や運転前評価，OT との関わりの中で障害を受容し，OT が各所と連絡，調整を行うことで不安や抵抗感を軽減し円滑に進めることができた。実車練習未実施での退院となったが，運転再開に向け退院後も主体的に進めていけるように情報提供を行った。復職するまでの期間は教習所等で運転を行う機会を設けるよう助言した。退院後の聴取では教習所の利用はまだであったが自宅周囲を運転した際の満足度が低く，練習の必要性を痛感したと話があった。このことから退院前に運転練習を含めた評価の必要性を再認識し，教習所からも実車訓練についての連携の申し出が得られ，教習所との連携を進めていく予定である。



## 学習指導要領の違いが作業療法臨床実習の評点に及ぼす影響

キーワード：(学習指導要領), 臨床実習, (評点)

藤井 浩美 千葉 登 森 直樹 佐々木 学 慶徳 民夫  
山形県立保健医療大学

## 【はじめに】

1996年(平成8年)7月19日の第15期中央教育審議会の答申は、子どもたちの生活の現状を「ゆとりの無さ、社会性の不足と倫理観の問題、自立の遅れ、健康・体力の問題と同時に、国際性や社会参加・社会貢献の意識が高い」と指摘した。その上で、これからの社会に求められる教育のあり方の基本的な方向として、全人的な「生きる力」の育成が必要であると結論付け「ゆとり」を重視した学習指導要領の導入を開始した。

小・中学校で2002年度、高等学校で2003年度から始まったゆとり教育は、その後国際学力テストなどで順位を落としたことから学力低下が指摘され、各方面から批判が起こった。そこで文部科学省は、ゆとりでも詰め込みでもない教育として、新たな学習指導要領を小・中学校で2011年度、高等学校で2012年度から導入し現在に至る。

筆者らは、学習指導要領の変更に伴い、適宜、臨床教育法を再考してきた。それは厚生労働省の指定規則にある810時間に従うのではなく、世界作業療法士連盟(WFOT)の教育基準に準拠したものである。臨床実習指導者のもとで行う臨床実習は、臨床実習Ⅰa(1年次後期45時間)、臨床実習Ⅱ(3年次前期180時間)、臨床実習Ⅲ(3年次後期315時間)、臨床実習Ⅳ(4年次前期315時間)である。そして、臨床実習ⅢとⅣの臨床実習指導者による学生の実習評価項目は30項目で行っている。

今回、長年にわたって蓄積した同一期間の臨床実習指導者による学生の学修成果をゆとり教育前後で比較検討した。

## 【方法】

対象は学生の実習評価項目30項目が同様である臨床実習Ⅳを実施した4年生96名(2003~07年度;ゆとり前)と110名(2012~16年度:ゆとり教育)であった。

各項目の基準は、よくできた(十分に実習目標を達成できた)を5点、できた(実習目標を達成できた)を4点、3:なんとかできた(十分ではな

いが、助言や指導があれば、かろうじてできた)を3点、できなかった(さらに十分な助言や指導を必要とする)と十分な助言や指導によってもできない(あらゆる実習教育を行っても、できるようにならなかった)を0点として取り扱った。

そして、大項目の①評価・面接、②介入目標・計画、③実践過程、④記録・報告、⑤部門管理、⑥施設理解、⑦職業人としての資質・自己啓発の別に比較した。

統計学的手法は、カイ二乗検定を用い、有意水準は5%とした。

## 【結果】

①評価・面接と②介入目標・立案は、ゆとり前とゆとり教育ともに4点が最も多く有意差がなかった。③実践過程は、ゆとり教育で5点が多く、ゆとり前よりも有意に高かった( $p = 0.043$ )。④記録・報告は、ゆとり前に比べてゆとり教育で3点が多く、ゆとり前よりも有意に低かった( $p = 0.016$ )。⑤部門管理はゆとり教育で5点が多かったものの有意差がなかった。⑥施設理解は、ゆとり前とゆとり教育ともに4点が最も多く有意差がなかった。⑦職業人は、ゆとり前とゆとり教育ともに5点が最も多く有意差がなかった。

## 【考察】

ゆとり教育の学生で記録・報告の評定が有意に低かったことは、臨床実習指導者からのコメントから容易に分かる。ゆとり教育になって国語の授業時間は、小学校で224時間、中学校で105時間と教科別で最も減少した。さらに、情報通信機器の発達の影響も推測できる。そこで、一昨年度から筆者らは、臨床実習特論で記録・報告のトレーニングを強化して対応している。

他方、実践過程がゆとり教育で有意に高かったことは、大学教育が功を奏したものか、高校までの教育の影響なのかは明確でない。しかしながら、作業療法教育において、学習指導要領を念頭に置く必要性を再認識した。

## 国家試験合格者の推移から見た作業療法士養成校の現状

キーワード：(国家試験), 作業療法士, (養成校)

藤井 浩美 川勝 祐貴 横井 香代子 井上 香 佐藤 寿晃  
山形県立保健医療大学

## 【はじめに】

作業療法士の国家試験受験資格は、「学校教育法（昭和22年法律第26号）第90条第1項の規定により大学に入学することができる者（中略）文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した作業療法士養成施設において、3年以上作業療法士として必要な知識及び技能を修得したものの又は当該国家試験実施年度に卒業する見込みの者」とある。理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第10条の制定以来、54年間変わらない。

一方、日本の作業療法士養成は、1963年（昭和38年）5月に開学した国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院から始まった（2008年3月閉校）。当初、厚生省立の三年制専門学校で始まった作業療法士養成は、1979年（昭和54年）に金沢大学医療技術短期大学部に作業療法学科が設置されたことによって、文部省立による三年制短期大学での教育が始まり、弘前大学、北海道大学、京都大学、神戸大学、信州大学、群馬大学、名古屋大学、長崎大学、鹿児島大学および秋田大学医療技術短期大学部に作業療法学科が設置された。

そして、1992年（平成4年）には、国内初の四年制大学による作業療法士養成課程が広島大学医学部に新設された。それ以後、全国各地の大学に四年制作業療法士養成課程が設置され現在に至る。

現在では、四年制大学、四年制専門学校、三年制短期大学、三年制専門学校で作業療法教育が実施されている。2019年度からは、専門職大学という新しい制度での作業療法教育も始まる。

この目的は、教育体制の違いによる作業療法教育の成果について、国家試験合格者を指標として、作業療法教育の現状を把握することである。

## 【方法】

一般社団法人日本作業療法士協会ホームページの「全国作業療法士養成校一覧」から学校名、養成区分、入学定員を調べた。次に、厚生労働省が毎年3月末にプレスリリースする「国家試験の学校別合格者状況」をもとに受験者数、受験率（受

験者数を定員で割る）、合格者数、合格率を求めた。

## 【結果】

2002年以降の15年間の養成校卒業定員（定員）と新卒国家試験受験者数（受験者）を見ると、2009年の定員6,933名に対して、受験者6,675名で、その差が258名と最も少なかった。定員と受験者の差は、2010年の777名、2011年の1,602名と増加し、それ以降は毎年1,000名以上の開きが認められた。国家試験の合格率は、2004年の95.5%が最も高く、2011年の71.1%が最も低かった。

受験者合格者状況で見ると、第49回では学生定員7,040名に対し、受験者4,391名（62.4%）で合格者4,137名（94.2%）であった。第50回のそれでは7,107名に対し、4,656名（65.5%）で3,981名（85.5%）であった。第51回のそれでは6,991名に対し、5,004名（71.6%）で4,711名（94.1%）であった。

第51回の結果を教育体制別に見ると、大学（65校）の定員2,388名のうち、受験者2,044名（85.6%）で、合格者1,799名（88.0%）であった。三年制短期大学（4校）の定員140名のうち、受験者63名（45.0%）で、合格者48名（76.2%）であった。四年制専門学校（58校）の定員2,199名のうち、受験者935名（42.5%）で、合格者784名（83.8%）であった。三年制専門学校（62校）の定員2,380名のうち、受験者1,614名（67.8%）で合格者1,350名（83.6%）であった。受験者総数は4,656名（65.5%）で合格者3,984名（85.5%）であった。他方、既卒者を含めた受験者総数は5,324名で4,125名（77.5%）であった。

## 【考察】

定員と新卒受験者の差は、入学定員割れ、入っても卒業できない人および途中で退学した人の総数を示唆する。18歳人口の減少率が高まる局面において、厳しい現状である。

## To the Future: The Past Achievements of International Cooperation of Japanese Occupational Therapists

キーワード：国際交流，海外協力隊員，グローバル

藤井 浩美<sup>1) 5)</sup> 座小田 孝安<sup>2) 5)</sup> 吉田 美穂<sup>3) 5)</sup> 石橋 英恵<sup>4) 5)</sup>

1) 山形県立保健医療大学 2) 株式会社シダー 3) 国際環境協力ネットワーク  
4) 国際医療福祉大学 5) 日本作業療法士協会国際部

### 【はじめに】

筆者らは一般社団法人日本作業療法士協会（協会）の活動の一環として、国際協力に取り組んできた。その活動は、協会ホームページや機関誌で周知してきた。この報告では、過去から未来に続く日本の作業療法士(OT)の国際協力を鳥瞰する。

### 【方法】

協会と世界作業療法士連盟(WFOT)ホームページ、各種印刷物をもとに、日本のOTの国際活動を精査した。

### 【結果とまとめ】

WFOTの現状は、101の国と地域で構成されており、全世界で529,997人(男13%,女87%)のOTが活躍している。その専門領域は、精神保健(21%),脳卒中(13%),認知症(12%)。高齢者(9%)の順である(WFOT2017調べ)。WFOT認可養成校は906校で、未認可校が350校ある。人口1万に当りのOT数は、中央値が0.9人で平均値が2.0人である。最も多いデンマークは15.4人、スウェーデンで11.5人に対して、日本では5.9人と英国の5.7人や米国の4.2人を上回っている。OT数では、第1位が米国の141,971人、次いで日本の74,615人である。WFOTに占める日本のOTは14.1%である。

WFOTは2016年に教育最低基準の改訂を行った。そのねらいは、「2002年の改訂時と比較しても作業療法実践が広がっており、これに対応する基盤整備(思想・知識・技術)とエビデンスを明示すること」とある。そして、OT教育の国際標準化のために、①継続的な質の保証(補強)、②各国・地域特性の考慮、③他職種連携を挙げている。加えて、日々の生活の中で、障害、貧困、虐待、暴力、環境災害およびその他の社会的な制約に起因する「人権侵害」への介入を掲げている。

他方、国際協力を目的とした日本のOTによる海外協力隊員の派遣実績は、1976年の2人から始まって、2016年の28人と14倍になり、総数

で367人になった。うち、シニア派遣は2008年から2016年までに、20人のOTが派遣された。派遣された国は47カ国に上り、最も多いマレーシアには延べ43人が派遣されている。なかには、派遣された海外協力隊員が支援して、OT協会設立に至った例もあった。

初めて海外協力隊員として派遣された1976年(昭和51年)は、OTが621人、協会員数が427人で、卒業生を輩出するOT養成校が3校であった。それが2016年(平成28年)には、OTが79,959人、会員が54,726人で、卒業生輩出校が192校となった。OT数、会員数ともに約130倍、養成校数は64倍となった。OT数と会員数の増加率に比べて、海外協力隊員としての派遣の伸び率が少ない。

協会は、2014年(平成26年)にアジア初の第16回WFOT大会を横浜市で開催した。この大会にあわせて、協会役員と韓国、台湾、香港、フィリピン、シンガポールの各OT協会役員が会して、情報交換を開始した。2015年(平成27年)の第49回日本作業療法学会(OT学会)時には、各々のOT協会の課題と解決の方策を話し合った。2016年(平成28年)の第50回OT学会時には、各々の学術システムを紹介し、学術交流を進めることになった。2017年(平成29年)の第51回OT学会時には、各国のOT教育システムと各々のOT協会の卒前・卒後教育の現状を紹介し、その特徴を共有した。この情報は、Report on Exchange Meetings with East Asian Countries(2014-2017)として公表した。この活動は、各OT協会が窓口となり、OTの国際交流を促進することになった。

OTは国際的な専門職である。日々の業務に取り組む上でも、国際的な視点で捉え、日常の課題を考えていくことが国際協力の未来へとつながる。

## 障がい者スポーツと就労

キーワード：スポーツ 生活 (就労)

今宮 正彦  
岩手県立胆沢病院

## 【序論】

岩手県作業療法士会では2016年全国障害者スポーツ大会に合わせ障がい者スポーツ特設委員会を設置し、2018年からは障がい者支援委員会として岩手県の障がい者スポーツ選手を支援している。

現在は、2020東京パラリンピックに向けた選手発掘の動きも目立つようになってきており、岩手県からも大会参加を目標に取り組んでいる選手がいる。その一方で、障がい者スポーツは競技用具や宿泊・遠征費等が高額化しており、競技活動を継続していく上での課題となっている。そこで、今回、全国障害者スポーツ大会に参加した選手を対象に大会後の活動状況や就労状況を把握する目的でインタビュー調査を実施した。

## 【目的】

全国障害者スポーツ大会参加者の大会後の活動状況、就労状況を把握し、今後の岩手県作業療法士会ならびに作業療法士が取り組むべき障がい者スポーツ支援について検討する材料とする。

## 【方法】

調査方法：インタビュー調査（半構造化）

調査期間：2018年12月1日～12月16日

調査対象：全国障害者スポーツ大会岩手大会参加者選手のうち、20歳以上の肢体不自由区分6人を調査対象とした。

調査時間：平均30分

調査内容：年収、補助金の有無、雇用形態、競技のための自己負担、移動手段、過去1年間にスポーツを行った日数についてインタビューを行った。

## 【結果】

年収：100～450万（就労賃金のみ）

補助金の有無：補助金無し 6名

雇用形態：正社員 5名 契約社員 1名

競技のための自己負担：5万～100万

移動手段：自家用車 6名

過去1年間にスポーツを行った日数：週1～2名、月1～3回 3名、3ヶ月1～2回 1名

## 【考察】

2015年に行われた内閣府の「東京オリンピック・パラリンピックに関する世論調査」では、成人健常者のスポーツ実施率は40.4%であり、障がい者のスポーツ実施率は20.8%で低い水準であった。今回の調査は全国障害者スポーツ大会に参加した選手が対象だった事もあり、実施率は100%であったが、大会前に比べると練習の頻度は減少していた。また、選手は、公務員、会社員等の職を持っている場合が多く、プロ選手として活動している選手はいなかった。近年のパラリンピック出場経験者の75%は遠征費や大会参加費補助等のサポートを受けているが、岩手県の選手は補助金の助成を受けたものの継続せず、用具の購入時のみ受給された選手が多かった。競技のために個人負担した費用はひとりあたり年間平均63.5万で、100万円前後が最も多く3名。その一方で、10万円以下で楽しみ程度の活動に留めている選手もいた。自己負担の割合としては遠征費や宿泊費への出費が多く、中には帯同しているコーチ、トレーナーの交通費を負担する選手もいた。

今回の調査で競技を継続しているのは、就労していて、車の運転ができる等の移動手段が確保されているなど、比較的恵まれた環境にある障がい者であり、障がい者スポーツにおいては、就労と移動手段が競技を継続する条件であるということがインタビュー調査から分かった。就労に関しては、職場の建物や通勤経路がバリアフリーではなければ、どんな優秀な選手でも仕事ができない。こうした厳しい条件で、生活費だけでなくスポーツ活動の費用も稼ぎ出さなければならぬ選手に対して、作業療法士が支援できることは、職場環境や移動手段の調整や整備、これから就労する選手には、障がい者向けのアスリート就職マッチング事業と一緒に関わって行きながら、競技を継続できる生活の基盤を整え、移動手段の確立を支援し、環境、設備などのハード面、情報などソフト面で選手を支援する必要があると感じた。

作業活動は対象者にとって、意味ある活動となっているか？  
—当施設に於ける対象者のミニデコレーションスイーツ製作活動を通して—

キーワード：意味ある活動，作業活動，ストレス評価法

高橋エミ子

医療法人杏林会イーハトーブ病院

【はじめに】

作業活動の理論や実践をより科学的な切り口で研究しようとする試みが続いている。しかし、人間の内面で起こっている様々な心理的ストレス状況と作業活動の関係性についての可視化は未だに不十分である。そこで、唾液アミラーゼをバイオマーカーとするストレス度評価装置「唾液アミラーゼモニター」を使用し、作業活動が対象者に与える心身機能への影響について調査した。

作業活動の選択には、喜びや活力を与えてきたスイーツに焦点を当て、身近に取り組めるミニデコレーションスイーツを製作課題とした。

【目的】

作業活動が対象者にとって意味ある活動となっているか、主観的評価と生体反応評価を比較し、検証する事を目的とした。

【方法】

対象は、介護老人保健施設に入所中の10名(男1, 女9名, 年齢 $81.2 \pm 8.8$ 歳)であり、調査期間はH29年2/21~3/20とした。対象者に順番に3種類の作業活動(1, 和菓子, 2, 洋菓子, 3 洋菓子のキーホルダーや額<以下, キーホルダー>のミニチュアスイーツを樹脂粘土で作る)を提供し、活動前後で生体反応評価と主観的評価を実施した。

作業は当老人保健施設の談話ロビーにテーブルを設置、個別にて午前又は午後各1時間程度を目安に実施。頻度は、1回/1週間~10日間とした。

評価は、主観的評価として、フェイススケールを質問紙法で実施。生体反応評価は、作業活動前後に対象者の唾液を専用の唾液採取紙に取り、唾液アミラーゼモニター(ニプロ社製)にて唾液アミラーゼ活性を定量評価した。作業活動前後での最高/最低血圧、脈拍の測定も実施し、同時に作業活動中の様子を観察、考察の一助とした。

統計学的解析として、主観的評価と生体反応評価の関係性について、各評価項目の活動前後での差分を指標とし、Spearmanの順位相関係数(rs)を用いて相関分析を行った。

本調査に際し、対象者本人、家族、協力法人に対し紙面での説明を実施し同意を得た。

【結果】

主観的評価と生体反応評価の作業前後の差分(平均値:標準偏差)は、主観的評価;和菓子0.90:0.88/洋菓子1.60:1.17/キーホルダー1.30:1.34,唾液アミラーゼ活性(KIU/L);和菓子-17.10:41.37/洋菓子-35.30:49.66/キーホルダー-3.00/40.95,最高血圧(mmHg);和菓子-3.60:5.99/洋菓子-2.20:5.65/キーホルダー-5.10:11.95,最低血圧(mmHg);和菓子1.50:7.92/洋菓子1.30:2.16/キーホルダー7.60:11.94,脈拍(拍/分);和菓子-0.30:1.49/洋菓子-1.70:4.16/キーホルダー-1.10:4.18であった。

キーホルダーにおける主観的評価と唾液アミラーゼ活性の間にはのみ有意な負の相関(rs:-0.65,  $p < 0.05$ )を認めた。それ以外の主観的評価と生体反応評価の間には有意な相関関係を認めなかった。

【考察】

評価指標において活動後と活動前の平均値では、主観的評価と最低血圧値が上昇し、唾液アミラーゼ活性、最高血圧、脈拍の値は低下していた。交感神経-副腎髄質系と直接の神経作用による制御機構が対象者の心身機能に作用し、正のストレスとしてダイレクトに影響を与えた可能性が考えられた。また、キーホルダーの作業活動前後のみ主観的評価と生体反応評価の有意な相関が得られた。これはキーホルダー作業活動では型が決まっていた作業の達成感を得やすいのに比べ、他の活動は創造性や巧緻性がより多く求められ、製作しにくい事が要因に挙げられた。

10名の対象者に行った3種の作業活動は、対象者に主観的な気分や生体反応の変化を生じさせるが、それらの有意な関係性については、キーホルダー作りの作業活動でのみ認められ、達成感の得やすい活動が「意味ある活動」につながる可能性が示唆された。

## 若年者におけるブルーライト照射量の変化が睡眠に与える影響

キーワード：睡眠，視覚刺激，生活リズム

石澤 正夫<sup>1) 2)</sup> 稲村 卓哉<sup>1) 2)</sup> 高畑 未樹<sup>2)</sup> 八巻 通安<sup>2)</sup> 佐藤 寿晃<sup>2)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 2) 山形医療技術専門学校

## 【はじめに】

現代社会において若年者を中心に幅広い年代層にブルーライトを発生するパソコンやスマートフォンが普及している。演者らは第 52 回全国作業療法学会<sup>1)</sup>ではブルーライト照射後の睡眠で主観的睡眠感に影響を及ぼすことを報告した。しかし、ブルーライト照射量の変化での検討はなされていない。

そこで、本研究ではブルーライト照射，ブルーライトカット眼鏡下の 2 つの照射条件で睡眠に与える影響を検討した。

## 【対象と方法】

対象は、健常人男子学生 5 名（年齢 20-21 歳）とした。対象者には、口頭と文書にて説明し、文書にて同意を得た。なお、所属施設の倫理委員会から承認を得ている。主観的評価として、起床時の睡眠内省を評価する目的で OSA 睡眠調査票（MA 版）を用いた。この調査票は、起床時眠気（第 1 因子）、入眠と睡眠維持（第 2 因子）、夢み（第 3 因子）、疲労回復（第 4 因子）、睡眠時間（第 5 因子）の 5 因子の計 16 項目から構成されている。客観的評価して睡眠状態を測定可能であるスリープスキャン（SL-503, TANITA 社製）を用いた。468 nm±8 nm の波長を有するブルーライト発生装置（goLITE BLU Energy Light, Philips 社）使用し、実験を行うにあたり 50 cm 離れた位置から 1 時間照射するよう指示した。また、470 nm のピーク波長を 90 % 以上のブルーライトを遮断することが出来るブルーライトカット眼鏡<sup>2)</sup>（Viewnal, TOKAI 社）を使用した。測定手順は、対象者の 2 週間の予定を確認し、ブルーライト照射後、ブルーライトカット眼鏡使用後を計 4 回実施した。それぞれの起床時 OSA 睡眠調査票（MA 版）を実施した。また、1 日の生活パターンを把握するために睡眠日誌を記載するように指示した。なお、全日が入眠時間は可能な限り一定にするように指示した。本研究の検討項目は、OSA 睡眠調査票（MA 版）の 5 因子と睡眠時間、深睡眠率（深睡眠時間/睡眠時間）とした。それぞ

れの項目の通常睡眠時とブルーライト照射後の睡眠での睡眠状態を比較した。

## 【結果と結論】

OSA 睡眠調査票（MA 版）の 5 因子におけるブルーライト照射後とブルーライトカット眼鏡使用での各睡眠時の平均得点は第 1 因子，第 2 因子，第 3 因子，第 4 因子，第 5 因子のそれぞれ  $16.0 \pm 5.7$  と  $15.4 \pm 6.1$ ， $14.4 \pm 5.6$  と  $17.8 \pm 6.6$ ， $28.6 \pm 4.0$  と  $29.9 \pm 0.2$ ， $15.9 \pm 5.4$  と  $17.1 \pm 6.2$ ， $14.3 \pm 9.5$  と  $19.7 \pm 5.9$  であった。睡眠時間(min)と深睡眠率(%)におけるブルーライト照射後とブルーライトカット眼鏡使用後の睡眠時の平均は、それぞれ  $364 \pm 50.5$  と  $350.1 \pm 33.6$ ， $12.7 \pm 6.4$  と  $17.2 \pm 3.3$  であった。

今回の結果より、ブルーライト照射後とブルーライトカット眼鏡使用後の睡眠は入眠と睡眠維持（第 2 因子）と睡眠時間（第 5 因子）と深睡眠率にブルーライト照射の影響が軽減していることが推察された。今後は、対象数を増やし OSA 睡眠調査の結果と睡眠時間，深睡眠率との関係を明らかにしていきたい。

## 【文献】

- 1)石澤正夫, 稲村卓哉, 八巻通安, 佐藤寿晃: ブルーライト照射環境の有無が睡眠に与える影響～OSA 睡眠調査とマットから睡眠計による検討～. 日本作業療法学会抄録集 2018: P130, 2018.
- 2)Hitoshi Ishikawa: Effects of selective-wavelength block filters on pupillary light reflex under red and blue light stimuli. *ophthalmol*, 2012, p181-186

## 椅子からの立ち上がりの動作分析—3次元動作解析装置と動作解析ソフトウェアの比較—

キーワード：動作分析，立ち上がり動作，（加速度）

伊藤 香織<sup>1)</sup> 川勝 祐貴<sup>1) 2)</sup> 森川 敦子<sup>1) 3)</sup> 浪花 里依<sup>4)</sup> 藤井 浩美<sup>2)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 2) 山形県立保健医療大学 作業療法学科 3) 株式会社 奏音  
4) いろは訪問看護リハビリステーション

## 【序論】

作業療法士にとって，動作分析は問題点の抽出や治療の効果判定を行うための重要な評価である．動作解析に用いられる機器には，3次元動作解析装置や加速度計などがある．しかし，測定環境が限定されること，測定機器が高価であることなどから，一般に臨床場面に広く浸透していない．

臨床で最も簡便に実施できる動作解析の手法は，市販のビデオカメラによる動画撮影であり，動画を元に定量解析を行う動作解析ソフトウェアを使用した動作解析方法が提案されている．これは，被写体の各身体部位に貼付したマーカの位置の変化を追うことが可能で，それを元に計算によって速度や加速度を測定できるものもある．

加速度は運動方向やその強さを客観的に示す指標として知られている．動画を元に加速度の測定が可能であれば，臨床で動作分析を行う際に有用であると考えた．

## 【目的】

動作解析ソフトウェアによって立ち上がり動作における身体部位の加速度を測定し，3次元動作解析装置で測定したものと比較することで動作解析ソフトの臨床的有用性を検証する．

## 【方法】

対象は健常成人3名で，それぞれ被験者A，B，Cとした．対象者には口頭と書面により研究内容を説明し，書面での同意を得た．加速度の測定には，WEBカメラ（C920，logicool，東京）と動作解析ソフト（MOVIAS Pro，株式会社ナックイメージテクノロジー，東京），3次元動作解析装置（MyoMotion，酒井医療株式会社，東京）を用いた．動画のフレームレートは30 fps，3次元動作解析装置のサンプリングレートは100 Hzで測定した．動画の撮影は左方から行い，前後方向と上下方向の加速度を測定した．

今回用いた3次元動作解析装置はセンサ式である．センサは対象者の外後頭隆起に貼付した．動画で用いるマーカは左耳介上方に貼付した．

課題は椅子からの立ち上がりとし，メトロノームを用いてテンポを一定にした．練習を2回行った後で，連続した5回の立ち上がりを測定した．解析には3回目のデータを使用した．動画と3次元動作解析装置は同期計測した．

## 【結果】

被験者Aにおいて，立ち上がりによした時間は2.4秒(s)だった．前後方向の加速度の最大は動画から求めたもので3451.50 m/s<sup>2</sup>，3次元動作解析装置から求めたもので427.57 mGであり，それぞれ1.07 s，1.09 s時点で最大値をとっていた．最小は動画から求めたもので-2179.50 m/s<sup>2</sup>，3次元動作解析装置から求めたもので-206.89 mGであり，それぞれ0.57 s，0.56 s時点で最大値をとっていた．上下方向の加速度の最大は動画から求めたもので5726.20 m/s<sup>2</sup>，3次元動作解析装置から求めたもので519.65 mGであり，それぞれ1.03 s，1.07 s時点で最大値をとっていた．最小は動画から求めたもので-3306.00 m/s<sup>2</sup>，3次元動作解析装置から求めたもので-412.18 mGであり，それぞれ1.53 s，1.50 s時点で最小値をとっていた．

## 【考察】

動作解析ソフトウェアを用いて測定した加速度は，3次元動作解析装置で測定したものと様式が類似していた．このことから，動作解析ソフトウェアによって動画を元に加速度の様式を示し，動作の特徴を明らかにできる可能性を示唆する．しかし，動画から測定した加速度は位置の変化を時間微分することによって求めており，実際の物理量とは異なる．そのため，加速度の大きさを正確に測定したい場合は，加速度計を用いるのが望ましいだろう．

## 下衣の着脱を伴った洋式トイレ動作の分析：慣れた動作と不慣れた動作の比較

キーワード：動作分析，トイレ動作，下衣の上げ下げ

武田 祐児<sup>1) 2)</sup> 武田 宙樹<sup>1) 3)</sup> 鈴木 竜平<sup>1) 2)</sup> 伊藤 香織<sup>1)</sup> 藤井 浩美<sup>4)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 2) 山形医療技術専門学校 3) 山形済生病院

4) 山形県立保健医療大学

### 【はじめに】

排便排尿コントロールとトイレ動作の保持は、高齢者が社会に参加し続ける上で重要である。しかしながら、トイレ動作は、下衣の上げ下げや体位変換時に転倒リスクを伴う日常生活動作のひとつである。

高齢者では、筋力やバランス能力の加齢に伴う低下が認められる。また、一連のトイレ動作は、正中位で保たれるのではなく、左右への偏りがあるため、動作とバランスの関連性を考える必要がある。同時に、不慣れたトイレや環境による影響を把握する必要がある。

本研究は、下衣の着脱を伴った洋式トイレ動作の条件を見定めるため、若年成人に「いつも通りのトイレ動作」と「下衣の上げ下ろしをしながらのトイレ動作（ながら動作）」の2種類を実施し、動作の軌跡から「ながら動作」の影響を検討した。

### 【対象と方法】

対象は、若年成人5名（女性2名、男性3名、年齢20-21歳）とした。身長は150-176cmであった。倫理的配慮は山形県立保健医療大学倫理審査委員会の審査（承認番号1809-15）を受け、被験者には口頭と書面による十分な説明を行い、同意を得てから行った。

実験は、ポータブルトイレ（サニタリエースHG、534-123、アロン化成）とウェブカメラ（Logitech、C920、Newark）を用い、30 fpsでパーソナルコンピュータ（HP社製）に記録した。解析用マーカーは、被験者の側頭部、肩峰、腰椎4-5の位置にベルトやテープを用い貼付した。

課題は①「いつも通り」に下衣を下げて着座、「いつも通り」に下衣を上げて立つ、②下衣を下げながら着座、下衣を上げながら立ち上がるとした。被験者は各動作を10回ずつ実施した。実施前に課題を2-3回行い足底の位置を決めた。着座や立ち上がりの速さは任意とした。下衣は被験者に合わせて適したトラックパンツを着用した。下衣下げの位置は大腿中央部から膝上の高さまでとした。

解析は動作解析ソフトウェア（MoviasPro, SP-

613, nac imageTechnology）を使用、マーカーを追尾し位置の軌跡、速度などを解析した。

### 【結果】

被験者Aの「いつも通りの着座」の軌跡は、各施行間のばらつきが腰部で最も少なく、肩峰、頭部の順に大きかった。一方、「ながら動作の着座」は、いつも通りと比べて、腰部、肩峰および頭部のすべての軌跡でばらつきが大きく、軌跡長も長かった。「いつも通りの立ち上がり」の軌跡は、同様に腰部、肩峰、頭部の順にばらつきが大きかった。着座に比べて、立ち上がり時の動作軌跡は肩峰、頭部のばらつきが大きかった。

他方、「ながら動作の立ち上がり」は、いつも通りに比べて、腰部、肩峰および頭部の軌跡のばらつきが大きく、頭部のばらつきは最も大きかった。5名中2名が被験者Aの様式を示した。

被験者Bの「いつも通りの着座」は、腰部に比べて、肩峰と頭部の軌跡のばらつきが大きかった。「ながら動作の着座」はいつも通りと比べて軌跡のばらつきが大きかった。「いつも通りの立ち上がり」は、着座と同様に腰部に比べて、肩峰と頭部の軌跡のばらつきが大きかった。一方、「ながら動作の立ち上がり」は、いつも通りに比べて、腰部、肩峰および頭部の軌跡のばらつきが大きかった。5名中3名が被験者Bの様式を示した。

### 【考察】

今回の結果は、若年成人でも下衣の着脱を伴った洋式トイレ動作において、条件の違いが動作の軌跡に影響することを示した。つまり、今回提示した「ながら動作」という被験者に不慣れた条件下では、頭部、肩峰のみならず、腰部の動作までが大きくなった。つまり、全体にオーバーな動作になるため、荷重中心点の推移も大きくなると推察する。特に着座よりも立ち上がりでの動作のばらつきが大きい。このことは、「ながら動作」は動作方法が荷重となり、高齢者の転倒リスクになる可能性があるものと推察する。



## 冠動脈バイパス術後患者に生活行為向上マネジメントを活用し意欲向上に繋がった一症例

キーワード：心疾患，内部障害，生活行為向上マネジメント

安達 俊太朗 高橋 里佳 富樫 順子  
山形徳洲会病院リハビリテーション科

## 【はじめに】

近年，生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)について様々な報告がされているが，心疾患をはじめとした内部障害分野での報告例は少ない．今回，冠動脈バイパス術(以下CABG)後意欲が低い患者へMTDLPを活用し，行動変容を促すことができたため報告する．なお，今回の発表に際し本人より同意を得ている．

## 【症例紹介】

50代男性．診断名：冠動脈バイパス術後．狭心症．末期腎不全．既往歴は慢性心不全に加え，冠危険因子として糖尿病(HbA1c6.4%)，高血圧症，高脂血症がある．職業は無職で，両親と実家暮らし．X-7年より糖尿病性腎症で透析導入．以後，狭心症発作を繰り返しこれまで数回，経皮的冠動脈形成術施行している．X年5月に再び狭心症発作出現．右冠動脈，左回旋枝，左前下行枝3枝の狭窄ありX年8月にCABG施行．X年9月にリハビリテーションと維持透析目的で当院へ転院となる．

## 【作業療法評価】

NYHA分類：3度．心機能(術後)：左室駆出率46%．心胸郭比63.1%．筋力：MMT上肢4，下肢3．関節可動域：日常生活に支障が出る制限はない．入院時ADL：トイレや透析送迎はふらつきと息切れがあるため車椅子移動．FIMは運動項目75点，認知項目35点．運動耐容能：連続歩行で歩行器60m，監視歩行40m．下肢筋群の疲労感が強く終了となる．前医で運動負荷試験行いMETs1.3(AT検出不可．下肢筋群の疲労により終了)であった．MTDLPでの合意目標は，「安全に透析バスに乗車し透析に通えるようになる」，「自分で買い物に行けるようになる」として実行度，満足度ともに1/10であった．

## 【経過】

介入初期，「何とか生活できればいい．」と消極的で，疾患理解を含めてリハビリテーションの重要性を指導したが思うように進まなかった．そこで目標を明確にして意欲向上に繋げる目的でMTDLPを導入した．漠然とした見通ししかなかった患者と話

し合う中で，買い物や趣味の釣り，安全に透析に通いたいなど多くの希望が聞かれた．合意目標を立て，目標が明確になってからは「動かないとまた同じ事繰り返してしまうね．」と意欲的になり，PTの介入も開始できた．PTでは歩行訓練や下肢レジスタンストレーニングを中心に運動耐容能の向上を目指し，OTでは段差昇降や買い物に必要な模擬動作などの生活関連動作中心に訓練を行った．運動負荷として自覚的運動強度(Borg scale)11-13でコントロールし，バイタルサインの変化に留意して行った．

## 【結果】

MTDLP導入より1か月後に自宅退院となり外来透析に通う事が可能になった．ADLは歩行時のふらつきは残存したが，自立レベルまで回復し透析バスに乗車するための20cm段差昇降も可能となった．運動耐容能は連続歩行で歩行器300m，監視歩行350mと大きく向上した．FIMは運動項目で87点と向上した．2つの合意目標に関しても実行度8/10，満足度10/10と向上した．また，入院中に意欲の変化も見られ拒否的であった訓練への参加も毎日可能となり，さらには自主訓練をする機会も増えた．

## 【考察】

心臓手術後の廃用や疾患理解の乏しさ，怠惰な生活習慣などで，リハビリテーションが進まない患者は多い．心疾患患者に対して早期離床，生活習慣の是正が重要である事は周知の通りで今回の症例も同様であった．その中で，MTDLPを活用して目標が明確になった事で意欲向上に繋がったと考える．結果，継続した訓練が可能となり自主訓練も行うなど行動変容を促す事ができ，ADLの拡大，運動耐容能の向上に繋げる事ができた．今回の症例を機に内部障害分野を担う一端としてMTDLPを活用したOTの介入の重要性が示唆された．心疾患をはじめとする内部障害分野へのOT介入例はまだ少なく，今後も症例を重ねOTの有用性を見出していきたい．

## 入院中の神経難病患者への 「生活行為向上マネジメント」を利用した作業療法の実践

キーワード：神経難病，生活行為向上マネジメント，作業療法

佐々木 千波<sup>1)</sup> 和田 千鶴<sup>1)</sup> 金城 正治<sup>2)</sup>

1) 独立行政法人 国立病院機構 あきた病院

2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

### 【はじめに】

神経難病の作業療法としてADL，コミュニケーション支援，趣味活動などの生活行為があるが，神経難病は進行性であるため活動が展開しづらく実践が主観的となることも多い。そこで入院中の神経難病患者の生活行為やQOLへの有効性，他職種との連携を分析するため，生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）手法を用いて作業療法の介入前後を比較検討したので報告する。

### 【対象】

2013年～2017年に入院していた神経難病患者22名とした。平均年齢49.1±11.2歳であった。疾患名はデュシャンヌ型筋ジストロフィー（DMD）3名，脊髄小脳変性症（SCD）3名，筋強直性ジストロフィー6名，筋萎縮性側索硬化症（ALS）7名，脊髄性筋萎縮症（MSA）1名，封入体筋炎1名，眼・咽頭型筋ジストロフィー1名であった。なお対象の多くがMTDLPを用いないで作業療法を継続実践していた。本研究は当院倫理審査にて承認をとり対象者に説明と同意を得て実施した。

### 【方法】

1名の神経難病患者に3か月のMTDLP介入前後比較して作業療法の成果をみた。介入前後の評価では，作業療法士はROM，MMT，上肢機能検査（STEF），MMSE，FIMを行った。看護師はSF36を，指導室職員は標準意欲評価（CAS）の質問紙法による意欲評価を行った。介入前後で患者，看護師，指導室職員から感想を聞き取った。MTDLPの実行度，満足度，ROM，MMT，STEF，MMSEは，対応のあるt検定，SF36，CASはWilcoxon符号付順位検定を用い有意水準5%とした。

### 【結果】

MTDLPで対象者が選択した活動は「パソコンでのメールやホームページの作成，手芸作品の作成，ADL獲得」であった。各評価項目介入前後において，MTDLPの実行度は3.1から7.1，満足度は3.3から7.3と変化し有意差があった。肩関節は135°から

105°，肘関節は95°から77°と低くなり有意差があった。MMTは三角筋前部が3.5から2.9，上腕二頭筋が3.4から2.6，腹直筋が3.6から2.9と低くなり有意差があった。STEFは70.1点から60.2点と低くなり有意差があった。FIMの総合得点は78.3点から65.2と低くなり有意差があった。CASの質問紙法による意欲評価は66.3点から49.1点と低くなり有意差があった。SF36の身体機能は15.2から10.2，全体的健康感は45.3から33.5と低くなり有意差があった。心の健康は43.2から54.1，心の活力は37.1から46.3，身体の痛みは44.2から50.2と高くなり有意差があった。MTDLP後の感想として対象者は「あきらめていたことが，自助具の活用や環境設定，動作の工夫でできると知った」職員は「目標や各職員の役割が明確で取り組みやすい」とのことだった。

### 【考察】

MTDLPを実施することにより具体的な活動が更に明確になった。対象者自身の活動の可能性への気づき，他職種が作業療法の理解やお互いの役割がスムーズになった。全体的に身体機能や全体的健康感低下したが，QOLの心の健康，心の活力，身体の痛みの項目や意欲が介入前後で向上している。神経難病患者において，意味のある活動がQOLや意欲の向上に繋がると言われており，今回の結果もそれを裏付けていた。しかし，比較的進行が緩やかだった疾患ではこの傾向があったが，進行の早かったALS患者数名においては，QOLの全項目において介入前後で低下を認めた。ALSのステージや病型との比較，人工呼吸器の装着の有無について更に検討していく必要があった。進行性疾患であっても，MTDLPにて対象者の目標を他職種支援することで患者のQOL向上になることが示唆された。

## MTDLP を用いた退院後の活動と参加を意識した関わり

キーワード：生活行為向上マネジメント、回復期リハビリテーション、意味のある作業

四家 志帆

いわき市医療センター

## 【はじめに】

WFOT では作業療法の定義を「作業療法はクライアントの中心の健康専門職で、作業を通して健康と安寧を促進する。作業療法の基本目標は、人々が日常生活の活動に参加できるようになることである」と述べられている。今回、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を用いて介入し、回復期の作業療法として、身体機能の回復、退院後の活動と参加を意識した関わりがもてたため以下に報告する。尚、倫理的配慮として、事例には十分な説明を行い同意を得た。

## 【事例紹介】

70 歳代男性 診断名：脳内出血（視床） 障害名：左片麻痺、感覚障害、注意障害 現病歴：X 日後方へ転倒、体動困難となり、急性期病院に入院。リハビリ目的で当院に転院、X+45 日より担当となる。家族構成：妻、息子夫婦、孫の 5 人暮らし。

## 【病前の生活歴・作業歴】

趣味は庭仕事や大工仕事。室内では新聞の書き写しやパズルを行い過ごしていた。

## 【作業療法評価 X+45 日目】

Br.stage 上肢 V - 手指 V - 下肢 V、感覚表在・深部共に中等度鈍麻、STEF（右/左）56 点/11 点、Motor Activity Log（以下 MAL）、Amount of Use（以下 AOU）0、Quality of Movement（以下 QOM）0、FIM36（運動項目 16、認知項目 20）

## 【介入経過】

## ①介入初期 混乱期（X+45~68 日）

身体機能面に向けた課題指向型訓練を中心に介入。クライアント（以下、CL）は身体機能や入院生活という環境の変化に混乱が見られており、「もうダメだ」等の悲観的な訴えが聞かれていた。臥床傾向であり、他者との交流も見られなかった。

## ②介入中期 目標共有期（X+69~108 日）

病前の生活状況や退院後の生活イメージを聴取。CLからは「病前のように植物を育てたい」という希望が聞かれた。OT は運動麻痺が軽度であったため、日常生活で実用的な上肢の使用や移動が可能になり、活動範囲が拡大することで精神的な安

定も図れると予測し、X+69 日、合意目標を「病前のように花や野菜を屋外のプランターで育てることができる」と設定した。実行度は 1/10、満足度は 1/10 であった。

## ③介入後期（X+109~169 日）

身体機能に改善が見られ、食器の把持や、病棟生活上髭剃りの際に顔に手を添える等左上肢の参加が見られるようになった。介入時にプランターへの水あげを役割として与えることで、天候を確認し植物を心配する発言が聞かれ、他者との交流も増えた。立位にてジョウロに水を入れ、左上肢にてジョウロを持ち T 字杖にて移動、中腰姿勢になり花を観察する様子も見られた。外泊後は、退院後の作業環境を確認し、意欲も更に高まった。

「退院したら野菜を作りたい、大工仕事も再開したい」等の発言が聞かれた。合意目標に対して満足度 7/10、実行度 6/10 へ改善した。その他、多職種との関わりとして家族面談、外泊訓練、ケアマネージャーによるリハビリ見学、申し送りを作成した。X+170 日に自宅退院となった。

## 【最終評価 X+168 日目】

感覚表在軽度鈍麻、STEF（右/左）85 点/57 点、MAL、AOU：5、QOM：5、FIM：111（運動項目、82 点/認知項目 29 点）

## 【考察】

今回 MTDLP を用いて、退院後の活動と参加を意識して介入を行った。介入当初は悲観的な発言が多く聞かれた CL であったが、上肢の機能訓練や病棟での上肢の参加を促したことで、使用場面が増加、また歩行も安定して行えるようになった。活動範囲の拡大も認められ、他者との交流場面や自主練習を行うなどの様子もみられるようになった。また、身体機能の変化に伴い、「できるね」等の発言も多く聞かれるようになり、退院時期には「退院後は野菜も育てたい」との意欲的な発言も聞かれた。身体機能面の回復だけではなく、退院後の活動や意欲に繋がったと言えるのではないかと考える。

## 他者とのコミュニケーションが少しでも成立することを目指して ～ゴルフ鑑賞を手段とした事例～

キーワード：意味のある作業，脳血管障害，失語症

佐藤 美咲

日本海総合病院リハビリテーション室

### 【はじめに】

今回、精神科病院に入院中に脳梗塞を発症し、右片麻痺、全失語、高次脳機能障害を呈した症例を担当した。介入に伴い拒否あり、今後は回復期病院を経て老人保健施設で生活する症例に対し、少しでも他者とのコミュニケーションや生きがいに繋がるよう感覚入力、ゴルフ鑑賞を手段とした動機付けを行った。その結果、簡単な模倣は成立し、外界と繋がるきっかけを作れたため、考察を加えて以下に報告する。

### 【症例紹介】

(発症をX年Y月Z日とする)60歳代後半男性で、几帳面、神経質な性格傾向。単身赴任、事務や営業職の経験がある。診断名は左心原性脳塞栓症(Middle cerebral artery 1)。左下前頭回、上・中側頭回、縁上回、島、レンズ核、尾状核等、左半球の広範囲に及ぶ梗塞と前頭前野の萎縮がある。障害名は右片麻痺、全失語、自発性低下、注意障害(全般性・方向性)、身体失認。X-2年に心原性脳塞栓症の既往あり、両下頭頂小葉・右中側頭回の梗塞にて漢字の失書、失算様症状があったが、日常生活動作(以下、ADL)は自立。自宅で絶えず飲酒し、Y-3ヵ月にアルコール依存症と診断され、精神科病院に入院となる。病院ではクロスワード等、個別作業を好み、飲酒は「意志があればやめられる」と見解し、具体的な今後の展望に至らなかった。

### 【作業療法初回評価】

(Z+3～5日) Japan Coma Scale (以下、JCS) : II - 10. Brunnstrom recovery stage (以下、BRS) : 右上肢II・手指I・下肢II. Communication(以下、COM) : 発語、発声、頷き含むやりとり無し、模倣成立不可。物品操作 : 初動は身体に触れ誘導介助し、単一、極簡単な一連動作可能だが、注意・意欲持続せず中断する。基本動作 : 動作誘導に追従有り中等度介助。安静、運動時共に左上下肢の過剰固定有り。ADL : FIM 運動項目 13点、認知項目 5点、BI 5点。病棟の様子 : ナースコール押せず、不快感で起き上がり動作有り、要行動管理。

### 【計画立案】

外部の情報を入力できる基盤を作った上で、道具使用や構成的な場面下で発語・発声のきっかけを促す。

### 【方法】

①ハンドリング、視認を伴った道具使用で表出を促した時期

視覚的刺激の調整下、基本動作練習による支持基底面の変化の中で、体性感覚入力、運動の切替え、頭頸部～下肢の抗重力伸展活動・回旋、左身体の過剰固定緩和を図った。右上肢はテーブル上にセットし、上腕骨頭窩に圧情報を入れ、常に本人の視野に入る環境条件とした。

②生活環境での実際的な練習、動機づけを探索した時期

Z+9日頃から表情陰しく拒否、無反応を示し、本人の動作目的の理解や随意運動に繋がりにくい、活動介入型アプローチに切替えた。また体裁やベッド周囲の整理等、几帳面な性格から症例らしい行動傾向を探り、そこから自発的な運動を促した。精神科病院や家族に情報聴取し、過去に「ゴルフがしたい」と発言していたことから、ゴルフの動画鑑賞を動機の手段とした。時に場所を離れること、症例の意志決定を待つことを心掛けた。

### 【結果】

(Z+23日) JCS : I - 3. BRS : 右上肢III・手指II・下肢IV. COM : 声がけに対し、頷きや溜息様の発声、ネガティブな発語有り。物品操作 : 時に模倣成立。基本動作 : スタッフに限らず、時に模倣成立し、軽介助へ介助量軽減。歩行は一部介助。ADL : FIM 運動項目 32点(起き上がり動作からトイレ誘導へ汎化)、認知項目 7点、BI 30点。ゴルフ鑑賞のみ興味を示し、接近し観る様子や手に取り操作する様子がある。

### 【考察】

今後症例の長い人生において、他者との交流が必要不可欠だが、全失語により意思疎通が図れず、また外部に対し拒否を示し、今後施設では周囲から孤立することが懸念された。そのため急性期の段階で少しでも外部と繋がる手段を獲得・探索できるよう脳画像から予測される症状と実際の照合、言語以外の表出への着目、症例が“どんな方なのか”情報収集を重ねた。拒否や自発性低下は情動に関わる島等、器質的な問題から生じたものとも考えられるが、外部の情報を入力できるようになったからこそその本人らしい反応とも考えられる。今回の介入が、回復期病院や今後の生活において、症例と他者を繋ぐ、ひとつの媒介、そして生きがいに繋がることを望む。

## 間質性肺炎患者に対する包括的呼吸リハビリテーションの1例

キーワード：呼吸器疾患，運動学習，ADL 訓練

矢萩 勇人

医療法人社団 松柏会 至誠堂総合病院

## 【はじめに】

間質性肺炎の既往があり顕微鏡的多発血管炎による急性増悪を呈した事例に対し，退院後の新しい生活設計のために作業療法を実施し運動耐容能の向上による長距離歩行の獲得，活動管理が可能となったため以下に報告する．なお，本発表に際し事例に同意を得ている．

## 【事例紹介】

70歳代男性．X年2月，胸痛，呼吸困難にてA病院受診．急性冠症候群にて経皮的冠動脈形成術施行．一旦退院するも翌日再度胸痛出現し顕微鏡的多発血管炎による間質性肺炎増悪の疑いにて入院．X年5月末当院へ転院．妻と2人暮らしで週4日は娘が同居．入院前はADL概ね自立しており近所への散歩が日課，家族の車に同乗し外出することあり．性格傾向として神経質さが目立ち，家族も過干渉な様子．入院当初より面会頻回にあり長時間の座位姿勢から疲労感が生じていた．初回評価は経皮的動脈血酸素飽和度（以下  $SpO_2$ ），安静時 97～99%，労作時 92～95%で，呼吸困難感修正 Borg scale（以下 m-BS），安静時 2，労作時 4～5であった．6分間歩行（以下 6MD）は杖使用にて 120mであった．FIMは 93/126点で特に入浴動作に対する介助依存が強い状態であった．

## 【作業療法介入】

全身持久力トレーニングとして連続歩行練習，ADL トレーニングとして段差昇降や不整地歩行練習を実施．呼吸困難感を軽減させるため活動管理指導として，動作速度の調整，適切な休憩の挿入，呼吸運動に影響を及ぼす動作の回避など，心拍数の増加を制御するような指導も実際場面にて見本を示しながら実施．この際  $SpO_2$  をモニターし，自覚的な呼吸困難感を繰り返し確認した．過活動による体調の変化で不安が生じないように，週末に疲労が蓄積しないことを目安に運動量を調整した．また，家族の面会時には背もたれ付きの椅子を使用する等，安楽な姿勢で過ごすことの提案と家族への活動管理指導も並行して実施した．

## 【経過と結果】

入院当初は活動が過剰となりやすく労作時の  $SpO_2$  低下，呼吸困難感が強かった．退院時では労作時  $SpO_2$  95～97%，m-BS 安静時 0.5，労作時 2～3 で低下幅や主観的な疲労感が減少し，適切な休憩の挿入が可能となり入浴も自立した．また 6MD は 210m で歩行距離の延長や，不整地歩行の安定化も見られ屋外歩行も可能なレベルとなった．在宅生活においても事例自身のペースで無理のない生活することの理解を得て退院となった．

## 【考察】

本事例は顕微鏡的多発血管炎により間質性肺炎が再燃し，免疫抑制剤を長期間服用することで感染からの増悪のリスクも高く，増悪は予後不良とされている．また呼吸困難や神経質な性格は自ら外出機会を減少させることが懸念され，閉じこもりなど活動の狭小化に影響する可能性がある．人生を有意義に過ごすためには，退院後もリスク管理を行いながら病前同様に生活することが重要であり，できる活動を極力増やすことで身体活動量の維持，心理面の賦活が図れると考えた．介入の結果として，運動適応学習が奏功したと考えた．運動適応学習は習得している運動技能を繰り返し練習することによって効率よく運動が遂行できるようになるタイプの運動学習である．運動が習熟すると複雑な動作が反射的に調節され運動が自動化される<sup>1)</sup>．運動適応学習により運動効率の向上がおり，骨格筋における無駄な酸素消費・需要を抑えることができたと考えた．心理的にも介入当初は呼吸困難や不安の訴えが多く見られていたが，徐々に減少していった．入院当初は自宅へ帰るといふ漠然とした目標であったが，退院時には自分のペースで生活しながら「散歩すること」が目標となった．課題を段階的に達成したことで，思考の柔軟さ，気持ちに余裕が生まれ，自己効力感が持てたと考える．

## 【参考文献】

1) 矢部京之助・他：入門運動神経生理学・ヒトの運動の巧みさを探る．pp22-259，市村出版，2003．

## 不全型脊髄損傷を呈した症例の自動車運転再開に向けて ～ハンドル回旋装置の特徴に着目して～

キーワード：自動車運転，ハンドル回旋装置，行政制度

土井 蘭

日本海酒田リハビリテーション病院

### 【はじめに】

不全型脊髄損傷を呈した症例に対して外来作業療法を通し、ハンドル回旋装置の特徴に着目した。安全な自動車運転が可能となったため、以下に報告する。

なお、本発表にあたり症例の同意を得ている。

### 【事例紹介】

50代前半，男性。工作中に転倒し，前額面を強打し不全型脊髄損傷を受傷。4病日目，C3-C6椎弓形成術施行。39病日目に当院に転院し，223病日目に自宅退院。227病日目，自動車運転再開に向けて外来作業療法開始。職業は製造業。普通自動車第一種運転免許を所有。ほぼ毎日車を運転し，週末に妻とドライブへ行っていたが，受傷後は売却。趣味は妻と車で出掛けて美味しいものを食べに行くこと。外来開始時の主訴はハンドルとウインカー操作の切り替えが大変，希望としては自分の運転で妻と一緒にドライブに行きたい，復職したい。身体障害者手帳は申請中。

### 【作業療法評価】

Frankel 分類は D，ASIA 機能障害尺度は C。MMT は右上肢 3～4，左上肢 2～3，両下肢 3～4。両上下肢に軽度感覚鈍麻と痺れがあり，右上肢の巧緻動作は拙劣だが，空間での粗大動作は良好。左上肢は廃用手。両上下肢に常にこわばり感あり。FIM は 97 点。高次脳機能面は問題なし。妻の監視下でロフトランド杖歩行にて自動車昇降，運転準備は概ね問題ない。

HONDA のセーフティナビでは，右上肢のみでのハンドルとウインカー操作となり，手掌面で押さえながらの制御が求められるが，右左折時等ハンドルを大きく転回した際に右上肢が外れる，ウインカーが小さく押しきれない場面があるため，手元を注視してしまう。また右上肢のこわばり感の訴えも聞かれ，より事故リスクが高くなると考えられたため，ハンドル回旋装置を検討した。

### 【作業療法介入】

ドアノブ型，T 字型，スティック型の 3 種類のハンドル回旋装置を取り寄せて検討した。

スティック型は手掌面と手指全体で安定して握ることができるため，ハンドルを転回した際に右上肢は外れず，視覚での代償も少なかった。また，こわばり感も少なく，安全に運転可能と予測した。

短期目標はハンドル回旋装置を装着し，市内を運転できる，長期目標を自宅から通院する，妻と 2 時間程の場所へドライブに出掛けられるとした。

### 【経過】

実車評価ではハンドル転回時のみスティック型を使用し，ウインカーはハンドル脇を押さえながら示指で操作可能であり，安全にハンドル・ウインカー操作が行えた。

運転免許証を AT 車限定に変更し，助成制度を利用してスティック型を購入する予定だったが，症例名義の車でないため，全額負担での購入予定になった。しかし症例より，低価格なドアノブ型の購入の提案があり購入した。妻同乗の下，ドアノブ型にて運転し，通院や高速道路などでは 1 時間程の運転が可能になった。しかし，右左折時や駐車場の段差を超えた際にドアノブ型から右上肢が外れてしまい，事故リスクが高くなることを再確認されたため，実費でスティック型を購入した。

### 【結果】

スティック型にてハンドル・ウインカー操作が安全に可能となり，外来作業療法は終了となった。

### 【考察】

3 種類の回旋装置を比較して，唯一スティック型はハンドル転回時に手掌面と手指全体で安定して把持でき，かつウインカー操作時はハンドルから手を完全に離さずにウインカー操作が可能であるため，安全な運転が可能になったと考える。

### 【おわりに】

行政制度を把握し，適切に運用していくことが大切であり，自動車運転支援の大変さを感じた。

## 当院における人工股関節全置換術後患者への ADL 指導の現状と今後の課題

キーワード：人工股関節全置換術，ADL，作業療法

三好 茜<sup>1)</sup> 花野 優里<sup>1)</sup> 大内 一紘<sup>1)</sup> 遠藤 珠美<sup>1)</sup> 佐々木 幹<sup>2)</sup>

1) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 リハビリテーション部

2) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 整形外科

### 【はじめに】

当院では、平成 29 年度において 324 件の人工股関節全置換術(以下 THA)を施行している。術式は後側方アプローチで、股関節過屈曲・内転・内旋による後方脱臼の防止が課題の一つとして挙げられる。リハビリテーションはクリニカルパスに沿って、理学療法士(以下 PT)と作業療法士(以下 OT)によって行われる。今回は当院における THA 患者に対する ADL 指導の現状と今後の課題について報告する。

### 【OT の役割と ADL 指導の現状】

OT 介入の目的は脱臼を回避した安全な ADL 動作の獲得である。具体的には、脱臼肢位と危険動作の理解を深め、更衣動作と入浴動作を中心とした ADL 指導を行う。手術前日に、オリエンテーションと、家屋環境や入院前の生活、ADL 動作のパターンについて聴取する。また、術後せん妄等により認知機能の低下を認める場合があるため、80 歳以上の患者には MMSE を実施し、術前の認知機能を把握する。術後 2 日目には脱臼肢位、ADL の注意点について写真付きのパンフレットを用いて説明する。術後 3 日目よりリーチャーを使用した下衣動作等について、その後ソックスエイドを使用した靴下動作について指導を行う。術後 9～10 日目で下肢機能や自宅の浴室環境を考慮して入浴指導を実施し、合わせて福祉用具や介護保険について説明する。実施後、指導内容を病棟看護師へ連絡し、看護師による実践練習を行う。福祉用具や制度について詳細な説明希望があれば福祉用具相談員や社会福祉士に介入を依頼する。必要に応じて再度入浴動作の確認を実施。退院前にパンフレットを用いて再度脱臼肢位や退院後の ADL・IADL について説明する。合併症がなく、パス通りに経過した患者は杖歩行自立、入浴動作自立となり、術後 16 日目で自宅退院となる。

### 【聞き取りによる OT 介入の利点と問題点】

今回、当院の整形外科疾患を担当する 7 名の OT に対し、OT 介入の現状について聞き取りを実施し、利点と問題点を抽出した。利点として、術後早期の ADL 自立や、退院後の生活に対する不安の軽減が挙げられた。早期から自助具を用いた ADL 指導を実施することで、入院中に ADL 動作を獲得でき、早期の ADL 自立へ繋がると考えられる。また、脱臼肢位と ADL 動作を関連づけた指導により、退院前から具体的な生活についてイメージし、不安を軽減できると考えられる。問題点として、いくつかの ADL 動作には自助具を要すること、具体的な爪切り動作を指導していないこと、認知機能が低下している患者に対しての指導が徹底されていないこと、仕事や余暇活動が制限されることが挙げられた。これらの問題点は、退院後の患者に対し OT の介入がないことが大きな背景にあると考えられる。現在、退院後に外来で受診する患者に対しては PT の介入のみで、退院後の経過を OT が把握できていない。そのため、自助具が不要になる時期や、爪切り動作を許可する時期等を評価・指導することができていない。

### 【今後の課題】

今後の課題として、定期的な外来受診の際に OT も介入することや、ADL 遂行状況を評価するツールが必要ではないかと考えられる。術後 1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月以降とそれぞれのステージで外来受診に合わせて OT が介入し、実際の ADL 状況を把握した上で、各患者に合わせた ADL 指導を行うべきである。具体的には、自助具を使用しない ADL 動作の指導や、その他実際の生活場面で生じた問題点や不安に対する助言等を行う。このように退院後も OT が介入することによって、患者がより良い生活を送るための支援ができると考えられる。

## 当院における人工股関節全置換術後脱臼についての調査

キーワード：人工股関節全置換術，脱臼，ADL 指導

太佐 公亮<sup>1)</sup> 花野 優里<sup>1)</sup> 大内 一紘<sup>1)</sup> 笹原 寛<sup>1)</sup> 佐々木 幹<sup>2)</sup>

1) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 リハビリテーション部

2) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 整形外科

### 【序論】

人工股関節全置換術 (Total Hip Arthroplasty : THA) は、疼痛軽減や歩容の改善により、低下していた日常生活動作 (ADL) の改善が期待できる手術方法である。一方 THA 後の合併症として留意しなければならないものとして、人工関節の感染やゆるみ、脱臼などが挙げられる。

当院では年間約 300 件の THA を施行しており、手術前より作業療法士と理学療法士が介入し ADL の状況や歩行状態などを評価している。術後は 16 日間のクリニカルパスに則り、作業療法では術後脱臼予防のための ADL 指導、理学療法では起居動作練習や歩行練習などを実施している。

今回、より良い ADL 指導を検討する目的で、当院における THA 後脱臼について調査を実施したため報告する。

### 【方法】

2015 年 4 月から 2018 年 3 月までの期間中に当院で THA を施行し、術後に人工股関節脱臼の診断名がついた者を対象とした。電子カルテより情報収集を行い、後方視的に調査を実施した。調査項目は性別、年齢、脱臼回数、初回脱臼までの期間、脱臼に至った経緯やその状況とした。

### 【結果】

対象者は男性 4 名、女性 4 名の計 8 名、年齢は 59 歳～89 歳であった。対象者が脱臼を呈した件数は計 16 件であり、その内訳は前方脱臼が 1 件、後方脱臼が 15 件であった。脱臼回数の内訳は、1 回のみが 4 例、2 回が 1 名、3 回が 2 名、4 回が 1 名であった。初回脱臼に至るまでの期間は、術後 3 ヶ月未満が 1 例、2 ヶ月未満が 3 例、1 ヶ月未満が 4 例であった。期間が 1 ヶ月未満の 4 例に関しては全て入院中の脱臼であった。

脱臼の原因となった動作としては、立ち上がりが 5 件、転倒が 4 件、前屈が 2 件、座位が 1 件、寝返りが 1 件、体幹の回旋が 1 件、不明が 2 件であった。

### 【考察】

先行研究<sup>1)</sup>では THA 後の脱臼率は 2～10%と述べられている。今回の調査結果より当院での THA 後脱臼率を算出すると、2015 年度は 0.2%、2016 年度は 1%、2017 年度は 0.9%と調査期間中の脱臼率は 1%前後の値で推移していた。特徴的な点としては、初回脱臼を呈するまでの期間が短く、術後 1 年以降に呈する脱臼である遅発性脱臼の症例は認められなかったことが挙げられる。

当院では後側方アプローチによる THA を施行しており、THA 後脱臼を防ぐためには、入院中の病棟看護やリハビリでの ADL 指導は重要である。病棟看護では脱臼肢位の注意喚起や患側下肢の姿勢管理を行っている。またリハビリでは脱臼予防として、股関節の過屈曲、内転、内旋肢位をとらないよう ADL 指導を実施している。具体的に作業療法では、リーチャーやソックスエイドなど自助具を使用した安全動作の指導と習得、当院で作成した脱臼予防パンフレットを用いた退院時指導などを行っている。初回脱臼までの期間が短いことに関しては、術前と比較し活動性が向上したことにより脱臼肢位をとる頻度が高くなったためではないかと推測される。

当院では医師や理学療法士を中心に、術後 1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月を目安に、ADL 状況に応じた外来フォローを実施している。今回の調査では、遅発性脱臼の症例は認められなかったが、初回脱臼後、複数回にわたって脱臼を呈している症例も存在しており、退院後も継続した ADL 指導を実施していく必要性が示唆された。また加齢に伴う心身機能の低下や環境の変化などの影響により、遅発性脱臼の危険性は高まることが予想される。それらに加え、高齢化に伴う認知機能の低下も踏まえた長期的なフォローが必要と考える。

### 【文献】

1) 川那辺圭一：THA 後の脱臼。関節外科 31：148-153, 2012



## 興味関心チェックシートと段階的な調理訓練によりしたい作業を見つけられた症例

キーワード：片麻痺，興味関心チェックシート，したい作業

樋浦美香子

竹田総合病院 リハビリテーション部

【はじめに】

右片麻痺を呈した症例が自信を喪失し、したい作業を考えられなくなっていた。興味関心チェックシートの使用と段階的な調理訓練により、明確な目標を立てられた為、以下に報告する。

なお、本人には書面にて同意を得た上で、当院リハ部倫理審査委員会の承認も得ている。

【症例紹介】

60歳代女性，右利き。診断名は脳梗塞，右片麻痺。既往歴なし。夫と2人暮らし，入院前ADL・IADL自立。2病日PT，OT開始，12病日回復期リハ病棟へ転棟。入院時から感情失禁があった。本人ホープ「犬の散歩がしたい」家族ホープ「日中1人で過ごせるようになって欲しい」

【作業療法初回評価】13病日～

Brunnstrom Recovery Stage (BRS)：上肢3手指2下肢3。深部・表在感覚中等度鈍麻。Modified Ashworth Scale (MAS) 1。脳卒中上肢機能検査 (MFT) 右9，左27。改定長谷川式簡易知能検査 (HDS-R) 27点。機能的自立度評価表 (FIM) 67点。起居・移乗動作一部介助にて可能。

【経過】13病日～

「犬の散歩とか家事もしたい」など退院後にしたい作業が多くあった。症例の希望に近づくよう、機能回復訓練とADL訓練を中心に介入した。85病日にはADL概ね自立してきた為、退院に向けてIADL訓練を進めていく予定だった。

93病日頃より、リハ中に泣く場面が増えた。症例より親戚から“今帰ってきてどうするの”と言われ「お父さんの負担なのが情けなくて悩んでた」と泣いて話してくれた。その後したい作業を問うも「わからない」と明確な返答が得られなかった。

101病日，したい作業を明確化する為興味関心チェックシートを使用した。一緒にシートを見ながら，OTが一項目ずつしてみたい，興味がある項目を聞くとしてみたい作業が7つあった。その中で，今一番興味がある作業は“料理を作る”だった為，症例が食べたいパスタサラダを作る事にした。包丁の使用が不安そうだった為，右手で

きる事を正のフィードバックした上で包丁使用訓練を提案した。初めは消極的だったが、「明日やってみる」と言ってくれた。翌日は左手に包丁を持ち，右手できゅうりを押さえ切る事ができた。「できるか不安だった。できて良かった」と泣いていた為、「不安な中頑張りましたね」と声かけをした。

105病日に症例の希望で買い物訓練を行い，翌日パスタサラダを作った。調理の際，身体機能的に難しい動作や症例が難しいと感じた作業はOTが介助をし，できた作業には正のフィードバックをした。「美味しかった。次は肉じゃがを作りたい」と訴えがあった。107病日に肉じゃがを作り「やればできるね」「退院したらお父さんとカレーを作りたい」との発言が聞かれ，112病日にはBRS上肢4手指5下肢4，感覚障害軽度鈍麻，MFT右13，左30，FIM99点に向上し自宅退院した。

【考察】

症例は退院後にしたい作業が考えられず，生活不活発が懸念された。興味関心チェックシートにより，したいと考える作業を整理し焦点を絞る事で，より自分のしたい作業は何かを認識しやすくなり目標の明確化に繋がったと考える。

また，安酸史子ら<sup>1)</sup>は，「言語的説得」は単独では自己効力への影響も弱い，「遂行行動の達成」や「生理的・情動的状态」などと組み合わせる事で，より効果的に作用し，自己効力を高める事ができると述べている。難易度の低い作業から徐々に作業難易度を上げて成功体験を積み重ね，できた作業に対し正のフィードバックをする事で，喪失していた自信をさらに取り戻す事ができたと考える。その結果，自分のしたい作業を考えられるようになり，退院後の具体的な生活目標を自ら立てる事ができたと考える。

【引用文献】

1) 安酸史子他：ナーシング・グラフィカ成人看護学③セルフマネジメント。株式会社メディカ出版，p61，2015。

## 妻との協業により嫉妬妄想が軽減し、自宅での妻との共同生活につながった 右中脳梗塞の一事例

キーワード：嫉妬妄想，協業，役割

佐藤 佑一郎 坂本 和貴 國廣 華奈  
医療法人 篠田好生会 篠田総合病院

### 【報告の目的】

嫉妬妄想は「配偶者，恋人が不実を働いている」と確信するものである<sup>1)</sup>。自己存在価値観の低下を復権しようとする1つの表現であり，配偶者への劣等感から引き起こされる。家庭内の役割を増やし，患者を立てる妻の声かけにより嫉妬妄想が消失した報告がある<sup>1)</sup>。今回，右中脳梗塞後に妻への嫉妬妄想が生じた事例を担当した。事例は嫉妬妄想が強く，自宅退院が困難になった。そこで，妻との協業的な介入を行った結果，嫉妬妄想が軽減し，妻との共同生活につながったため報告する。事例報告に際して本人および家族の同意を得た。

### 【事例紹介】

70歳代後半，男性，右利き，教育歴12年。責任感が強く頑固な性格で，庭作業や家事など役割が多かった。「庭の手入れがしたい」と訴えた。

### 【作業療法初期評価】

身体機能：左側により強い両側上下肢の小脳性失調。STEF (R/L) 62/52点。活動：FIM88点（運動63点，認知17点）。役割の庭作業や掃除等は軽介助を要した。高次脳機能：MMSE30点，順唱6桁，FAB10点，BADS69点，TMT-A105秒，B410秒で前頭葉機能のみ低下していた。精神心理症状：成功体験に対し「だめだ。妻にやってもらうしかない。」と劣等感を感じていた。また，「妻が不倫している，信用できない」など嫉妬妄想をほぼ毎日訴えた。OTRが訴えを否定すると反論し，修正困難であった。抗精神病薬が処方されたが改善せず，妻が来院しないと症状が悪化した。

### 【介入の基本方針】

OTの中で妻と共に退院の準備を進め，精神面の安定を図る。

### 【作業療法実施計画】

役割の練習や携帯操作などの中で妻との成功体験を重ね，妻から正のフィードバック（以下，FB）を行う。携帯で連絡を取れているか評価しFBする。妻と予定を確認しながら退院調整をする。

### 【作業療法介入経過】

2ヶ月：役割が見守りで可能となり，「家でもできそうだね」と前向きな発言が聞かれた。「妄想はなぜ起こるの」と病識を思わせる発言が出てきた。嫉妬妄想は月10回ほどになった。

4ヶ月：役割が自立し，自宅でも行う意志が聞かれ，妻と頼り合う場面が増えた。携帯で適切に妻と連絡を取り，退院後の妻との予定を確認し，安心する様子が見られた。嫉妬妄想は月3回ほどになった。

### 【作業療法最終評価結果】

身体機能：STEF (R/L) 80/82点。活動：FIM99点（運動89，認知20）。役割の作業は最終評価から退院後も自立した。高次脳機能：FAB18点，BADS114点，TMT-A51秒，B190秒と大部分が正常化した。精神心理症状：最終評価から退院以降，嫉妬妄想は月1回ほどで，「妻を信頼してる」と話し，OTRの助言無く妻の発言を信用した。

### 【考察】

事例は前頭葉機能低下に加え，橋本ら2013の報告と同様，妻への劣等感による自己存在価値観の低下と，妻と連絡を取れないことが嫉妬妄想に影響していた。今回，妻のFBを行いながら役割の成功体験を重ねた。その結果，役割があるという自信を持つことができ，自己存在価値の向上につながったと考える。また，妻と連絡を円滑に取れるように支援し，入院から退院後までのお互いの予定を確認しながら退院調整をすることで，安心感を得たと考える。前頭葉機能の向上に加え，妻との協業的な介入が妻への信頼を回復し，嫉妬妄想の軽減につながった可能性がある。橋本ら2013の報告と同様の効果が得られたと思われる。

### 【参考文献】

1) 橋本衛，池田学：認知症患者における嫉妬妄想の神経基盤。神経心理学，29：266-277。2013

## 家族の不安軽減を図った一症例-自宅生活のイメージづくりを目指して-

キーワード：イメージ，トイレ，不安

菅原 健治郎

日本海酒田リハビリテーション病院

### 【はじめに】

脳梗塞により ADL 全般で介助を要していた男性（以下ケース）を担当した。妻は歩いてトイレに行っていきたいとの希望があったが、自宅生活のイメージができず不安からケースに声を荒げる場面が見られていた。トイレ動作を中心に介入していく中で、妻の不安軽減を図った結果、自宅退院できたため以下に報告する。

### 【事例紹介】

80 代前半男性、診断名は左後大脳動脈心原性脳塞栓症で過去 5 回脳梗塞での入院歴がある。妻と息子夫婦の 4 人暮らしで病前は目立った麻痺はなく、ADL は全て自立し、妻とよくドライブや旅行に出かけていた。今回の発症前から認知機能低下の傾向があり、免許を返納後は臥床傾向であった。本人・妻ともに自宅での生活の再開を望んでおり、歩いてトイレへ行けることを希望していた。

### 【作業療法初期評価(32～45 病日目)】

Br.stage 右上肢・手指・下肢 V で、右上下肢重度深部感覚障害、体幹・下肢の失調が見られる。認知機能低下 (HDS-R9 点)、FIM54 点 (歩行 1 点、トイレ動作 1 点) トイレ場面では立位が不安定で、方向転換や下衣操作も介助を要する。加えて認知機能面の低下により手順が混乱しやすい。妻はトイレやリハビリ場面で声を荒げることがある。また過去 5 回の脳梗塞発症後のような回復への期待が高い様子が見られ、「前みたいな状態で家に帰れるのか」など不安の訴えも聞かれていた。

### 【目標と方針】

自宅内は妻の声かけで歩いてトイレに行けることを目指す。そのためにトイレ動作の介助量軽減に向け介入していく中で、妻にはケースの現状の理解や介助指導で自宅生活のイメージの構築をし、退院後の自宅生活への不安の軽減を図る。

### 【経過】

第 1 期 ケースの現状や変化を理解してもらう時期 (32～62 病日目)：ケースに対し、立位保持やステップの安定に対し介入した。訓練場面では立位保持やステップが安定してきたが、実際の

ADL 場面では汎化しにくかった。妻にはリハビリ場面や病棟生活を通して現状や変化の説明、ケースがスムーズに動きやすくなるような声掛けの方法や介助の指導を実施した。

第 2 期 病棟生活で動作練習した時期 (63～100 病日目)：ケースが環境の変化に適応するため、病棟での動作練習を増やし、妻の介助でのトイレ動作や歩行も練習したが、動作中にケースから離れてみている場面などがみられていた。病棟生活でもスタッフの介助から妻の介助へ徐々に変更し、ケースと練習する機会を多く設けた。

第 3 期 退院に向けて介入した時期 (101～138 病日目)：家屋改修と家族指導を行った後外泊練習実施し、自宅生活のイメージを家族と共有した。妻より「またドライブに行きたい」と希望が聞かれ、車の乗車練習や外出時のトイレ方法の検討を行った。

### 【結果】

退院時は自宅内固定式歩行器で移動、トイレ動作も声掛け程度で可能となり、妻が声を荒げる場面や退院後の生活の不安も聞かれにくくなった。

### 【考察】

渡辺ら<sup>1)</sup>は「家族に対して患者と共に過ごす日常生活のイメージ作りなど、家族が患者に歩み寄れるように援助していくことが重要である」と述べている。妻には早期から病棟生活での動作練習を行い、ケースの現状や具体的な介助方法の理解を図った。その結果、ケースにおいては声掛け程度でのトイレ動作や歩行の獲得に繋がり、妻に対しては自宅生活のイメージが構築され、自宅で生活することへの不安が軽減し、「またドライブに行きたい」など自宅内 ADL 以外の活動にも目を向けることができたと考えられる。

### 【引用文献】

1) 渡辺浩太，他：回復期リハビリテーション病棟患者の退院時 ADL と家族希望 ADL の差が退院転帰に与える影響，東北理学療法学，23，1～5，2011

## 自宅退院と復職を果たした脳卒中患者の急性期作業療法の関わり

キーワード：急性期，脳卒中，作業療法

井上 晴日 新野 麻祐子 吉田 海斗 椿野 幸子  
山形市立病院済生館

## 【報告の目的】

今回脳出血により軽度左片麻痺と感覚障害を呈した症例に対し，早期から退院後の生活を見据えた作業療法を行い自宅退院・復職の目標を達成した経過と考察を以下に報告する．なお，本報告に当たり症例より同意を得ている．

## 【事例紹介】

50代後半の女性．病前は独居で，日常生活動作(ADL)は自立しており事務職をしていた．右視床出血(血腫量7ml)の診断で，保存的加療となった．第2病日目より作業療法(OT)，理学療法(PT)，言語聴覚療法(ST)が開始となった．

## 【作業療法評価】

Japan Coma Scale(JCS)1，Brunnstrom Recovery stage (Br.Stage)左上肢手指下肢V，Stroke Impairment Assessment Set(SIAS)上肢近位4，上肢遠位4，表在・深部感覚は左上下肢中等度鈍麻で手指に異常感覚がみられた．Action Research Arm Test(ARAT)右57/57点，左41/57点と特にPinchの項目で減点があった．基本動作は見守りから軽介助で可能であったが，麻痺側の管理に不十分さがあり，助言を要した．ADLは全般的に介助を要し，食事，移乗，トイレ動作，平地歩行，排便・排尿コントロールは部分介助であった．トイレ動作では，立位の安定性が低く，左臀部の下衣操作に時間を要した．更衣動作では，左上下肢の使用に困難さがあり，一部介助を要した．日常生活場面の観察から左側への注意低下がみられ，歩行の際に誘導を要した．また，倦怠感が強く，耐久性は低かった．

## 【介入の基本方針】

自宅退院・復職に向けて，耐久性の向上，機能改善を図る．

## 【介入経過】

開始直後は離床を進め，全身の耐久性を意識した介入を行った．7病日目にはニューロリハ機器を用いた上肢機能改善へのアプローチを追加し，視覚下での反復した運動を行った．同時に自宅環

境や仕事の内容を詳細に聴取し，今後の生活をイメージするよう意識付けを行った．9病日目には，随意性や感覚障害が改善傾向にあり，基本動作は自立した．ADL場面では，トイレ動作は下衣操作は容易に可能となった．食事場面でも皿を支えるなど左手の使用頻度が増えてきた．更にこれまでのリハと併用し，仕事で必要となる巧緻動作を中心に，機能改善を図った．

21病日目には，Br.stage左上肢手指下肢VIとなり，自宅退院・復職を見据えた生活関連動作の練習を開始した．模擬的に調理・洗濯・掃除動作や，仕事で必要となるパソコン操作の練習を行った．病棟でも自主練習として折り紙を提供し，積極的に左手の使用を促した．

23病日目にご家族の見守りの元外出，25病日目に外泊を行い，実際に仕事や調理を行ってもらった．外泊後は，「自分が出来ることと出来ないことが分かったから自信が付きました」と前向きな発言が聞かれた．

## 【結果】

JCS-0. Br.Stage 左上肢手指下肢VI，表在・深部感覚軽度鈍麻まで改善，異常感覚は手指にのみ軽度残存した．基本動作，ADLは全自立．上肢機能はARAT 左55/57点と実用的なつまみが可能となった．30病日目に自宅退院，33病日目には復職することとなった．

## 【考察】

今回耐久性の向上，機能改善へのアプローチを行うだけではなく，自宅生活・復職へ向けたアプローチとして家族や職場と連携を図り外出・外泊の機会を作ることが出来た．症例が自宅生活や仕事復帰を具体的に想像し，退院後の生活を主体的に検討・相談できたことが短期間で自宅退院，復職となった要因と推察する．

家族や職場との連携をサポートすることは急性期OTの一つの役割であると考えられる．利益相反(Conflicts of Interest : COI)に該当する企業等はありません．

地域に根差す作業療法学会  
～通所利用者参加型の学会運営を通して～

キーワード：通所利用者, 学会運営, 社会参加

小笠原 康浩<sup>1) 2)</sup> 成谷 淳<sup>1) 2)</sup> 舘越 容子<sup>1) 2)</sup> 高橋 秀暢<sup>3) 4)</sup>

- 1) 介護老人保健施設 ユートピア白滝 2) 第 32 回岩手県作業療法学会実行委員  
3) おはようクリニック 4) 岩手県作業療法士会 学術教育局

【序論】

岩手県作業療法士会（以下、岩手県士会）では、毎年支部毎に持ち回りで県学会の企画・運営を行っている。今年度は平成 30 年 11 月に第 32 回岩手県作業療法学会（以下、岩手県学会）が、県北支部の洋野町にて開催された。その中の企画の一つとして郷土料理のお振舞を参加者へ行う事となり、当施設の通所リハビリテーション（通所リハ）利用者が調理のリーダーとして携わる事になった。以下に利用者参加型の学会運営の取り組みとその意義について報告する。なお、報告に際し利用者からの同意を得ている。

【県学会開催までの経緯】

学会テーマは「医療から介護そして地域へ～連なろう 携わろう みんなで参加 作業療法」とした。実行委員会において、学会の場が社会参加を果たすための場として活用出来ないだろうかという提案があり、結果、地域に伝わる郷土料理「まめぶ汁」のお振舞を企画する事となり、調理を担って頂ける方の参加を検討した。

【目的】

OT の専門である生活行為に着目する事で、人、物、環境への介入を行う。学会の場に活躍出来る役割を作り、社会参加の場を設ける。

【方法】

- ①当施設通所リハ利用者の中から候補者を選出。
- ②学会での役割を各々に説明、最終的に同意を得られた O さん(男性 要支援 1)に決定。
- ③OT、管理栄養士、通所スタッフと当日調理する食材の種類や分量、使用する調理器具、所要時間を検討。その際まめぶ汁の試作も行う。
- ④開催 1 週間前より準備を開始。O さん指導の下、他利用者の方々に食材の調理を依頼。
- ⑤当日一緒に調理を行うスタッフとして、管理栄養士、調理師各 1 名ずつを派遣した。

【結果】

O さんは学会前調理練習を行い、調理後はスタッフや通所利用者に提供し、味付けや食材の固さについて感想を聞かれていた。また、事前準備に他利用者が携わった事で、お振舞に間接的に協力する形となった。

当日は、9 時から会場入りし、各スタッフと役割分担を行なった。参加者が 12 時 40 分から昼休みに入る為、盛り付けるタイミングもスタッフに指示を出し、冷めないように配慮されている。時々 OT スタッフに労いの言葉をかけながらはつらつと手際よく調理に励む姿に、若い頃から培ってきた職人としての O さんを垣間見る事が出来た。

参加者からは「郷土料理を食べる事で、その土地を知るきっかけになる。」等の声も聞かれ、開催支部の地域特性を PR する事にも繋がった。

【考察】

通所リハには回復期や生活期の要素があり、生活の再建を行い、安心した生活を送りながら地域社会の一員として存在して頂く事が大切である。一方で地域社会において、障害を持つ方や高齢者の方達の活動と参加の場が十分に機能しているとは言えない現状の中で、OT が主体となり、学会での役割として、調理活動とおもてなしという参加の場を盛り込んだ事は大きな意義があったと感じている。私達にとって社会参加へ繋ぐという事はハードルが高いが、様々なアプローチがあり、発想自体を変えて行く事の大切さや可能性の拡がりを感じる事が出来た。O さんには来年、当施設の夏祭りにてこ焼きを販売して頂く事となった。学会での経験を活かし、これからも社会参加の幅が広がる事を期待したい。

【引用文献】

- 1) 注文をまちがえる料理店 小国士朗著
- 2) 平成 28 年 4 月号 老健 公益社団法人全国老人保健施設協会

## 短期集中予防訪問型サービス事業を用いた退院支援 - シームレスに繋ぐ支援 -

キーワード：急性期，高齢者，退院支援

渡部 亮 目黒 美和  
会津中央病院

### 【はじめに】

今回、腎盂腎炎にて入院され、入院期間(17日間)の間にリハビリ介入によってADLが改善した。退院支援の中で介護保険利用の経験がなく、生活歴からも不活発化が予測された。症例に対して短期集中予防訪問型サービス事業(以下、訪問C)の事業対象者であったことから制度を利用し、退院後の生活に変化がみられたため、以下に報告する。尚、発表するにあたり、本人の同意は得ている。

### 【症例紹介】

腎盂腎炎により入院された70代後半女性。9年前に右母指変形性関節症を患い、痺れや疼痛で活動量が減少した事で、同時期にうつ病も発症した。5年前に頸椎症性脊髄症を患ってから家事全般を徐々にしなくなり、さらに抑うつ傾向が強まった。今回の入院前は自発的に外出する事もなくなり、日中は自宅に閉じこもる生活になった事から徐々に無気力状態に陥っていた。うつ病を患う前の生活は家事全般を担いながら実母の介護や孫の子守り等、熱心に家族のために貢献されていた。

### 【経過】

<入院時>病棟と連携し、廃用予防として積極的に離床する機会の提供や、定期的に運動を行った事で生活リズムが改善し、身体機能向上に伴い病棟内ADLも自立された。IADL拡大を目的に調理訓練を導入した事で、徐々に役割意識が芽生え始めるようになり、家でも再び役割を担いたいということを自身で考え始めるようになった。疾病の治療も終了し、退院支援を行う中で、介護保険が未申請であり、在宅復帰後は再び不活発な生活に陥り入院前のような抑うつ傾向が引き起こされることが予測された。そのため地域包括支援センターと連携し、事業対象者であることを確認した。症例と家族の希望の元、当院が市から委託を受けている訪問Cを利用して介入することになった。<訪問1回目>地域包括支援センターの職員と同行訪問し、退院直後の生活状況についてアセスメントを行った。入院前の生活とは違い、洗濯や玄

関掃除等、自身で「できる家事」を考え、遂行することができていた。「できる家事であれば、なるべく自分でしたい」と意欲も見られ、今後の生活が改善することが見込まれた。

<2回目>初回訪問時に課題抽出した物干し場の環境調整を行い、安全で効率的に動作ができるようになったことを確認した。必要物品購入のため買い物支援を行い、道路状況等の物的環境の評価を実施。同居する長女に対しては本人の役に立ちたいという意味を伝えることで、関わり方についての助言を行った。

<3-4回目>内服管理方法の検討や体調面の評価、最寄りのスーパーまでの道のりや道路状況等を本人と共に確認し、福祉用具の提案を行った。

<5回目>家事は継続できていたが、呼吸リズムは浅呼吸で頻脈、慢性的な体調面での不調に対する訴えあり。そのため自身で行える呼吸方法やストレッチ等のセルフケア方法について指導。長年患ってきた心身の不調を改善するためには今回の訪問Cの期間だけでは十分とは言えず、本人や家族からの訪問リハビリサービスの利用希望あり。

<6回目>サービス担当者会議の場にて、本人、各事業者スタッフと情報共有を行い、引継ぎを実施。

### 【考察】

急性期の病院では院内の生活が自立している虚弱な高齢者の短期入院の場合、今後の生活に不安を抱えながらも退院支援が不十分なまま退院される方も少なくはないと思われる。

訪問Cは地域包括支援センターと連携することで介護保険サービスの認定を待たずしてサービスを利用できる。今回のように、在宅復帰後の支援を得られない期間で不活発な生活に陥ることが予測された症例に対して退院直後の生活をアセスメントし、環境調整等の支援を行ったことで、家庭内の役割形成に繋がっていったと考える。また今後の症例の残された課題を次のサービス事業所へシームレスに引き継ぐことで、症例の更なる生活の質の向上につながるのではないかと考える。

## 会津若松市短期集中予防型サービス事業の紹介と実施報告 ～再び元気になる支援事業に参加して～

キーワード：介護予防，地域生活支援，卒後教育

目黒 美和 山内 麻実子  
一般財団法人 会津中央病院

### 【はじめに】

当院は会津若松市から短期集中予防訪問型サービス（以下、訪問 C）の委託を受けている。今回、訪問 C の対象者をピックアップでき、サービス導入に移行できたため、具体的な概要や流れについて紹介する。

### 【短期集中予防訪問型サービスとは】

会津若松市在住の要支援者及び事業対象者を対象として、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、短期間で集中的に必要な相談・指導等を実施することにより、要支援状態の予防もしくは悪化を予防し、活動的で生きがいのある日常生活を送ることができるように支援するもの。

### 【内容】

#### 1. 事業内容

利用者の居宅に専門員（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護師，管理栄養士等）が訪問し①アセスメント（本人の実行力・潜在力・住環境等周囲の環境・家族の支援力等）②本人の実行力・潜在力に適した環境調整③本人への助言・指導（方法指導・生活習慣等の助言）④家族への助言（理解と関わり方など）⑤適切な支援についての判断と助言⑥自立支援につながる生活機能向上のための運動プログラム提供を3ヶ月間で6回程度（1回1時間程度）を目安に行う。

#### 2. 実施方法

①対象者把握②初回訪問③継続訪問④引継ぎ

### 【結果】

#### 1. 委託期間

平成30年4月1日～平成31年3月31日  
委託依頼から半年間は事業対象者のピックアップに苦慮。当院入院患者の退院支援に携わりながら抽出することで1件の実績あり。

### 【考察および今後の課題】

訪問 C は要介護者以外の方が生活不活発な状態に陥ることを予防するサービスである。また、介護保険が下りるまでもしくは介護保険サービスを利用するまでの空白の期間をシームレスにつなぐ

ことのできるサービスとしても機能できることがわかった。特に当院を退院した方が対象となる場合は、院内で関わりのあったスタッフが引き続き訪問できるため、サービスの導入がしやすいというメリットも上がった。また、当院のリハビリテーション科においては地域での知識、経験の乏しいスタッフも貴重な経験を積むことができるという教育の観点も踏まえ、必要性を理解した。

このようなメリットがあるが、埋もれている対象者をどう拾い上げられるかということに対しては包括支援センターと委託施設に課せられた課題である。今回も拾い上げの工程に苦慮したが、当院としては70名以上いる院内スタッフへの事業の周知を当院の科内研修会において紹介し、各スタッフへ日々のアンテナ張りを促した。また、事例を通して経験を積むことで地域包括支援センター職員側も具体的な支援内容などをイメージでき、居宅生活者からの拾い上げにつながるのではないかと思われる。

また、当事業では短期集中的に包括的なアセスメントを行うことで、自立支援につながるような具体的な助言を本人，家族，包括支援センターのスタッフに対して行うことが求められている。そのため、訪問リハビリテーションの特色との違いを関わるスタッフ自身が心得ている必要があると考える。

当事業は委託期間が今年度一杯となっているが、今後も行政スタッフや地域包括支援センターと共に課題整理と検討を繰り返しながら必要性を示すことができれば、会津若松市以外の市町村での取り組みが始まる可能性も示唆される。

### 【参考文献】

1) 小林法一：平成28年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業における効果的な IADL 改善プログラムの開発における研究事業」別冊。首都大学東京。2017。

## 山形県鶴岡市における訪問型サービス C 事業の実践

キーワード：地域，介護予防，訪問作業療法

平向 正包<sup>1)</sup> 後藤奈美子<sup>2)</sup> 阿部恵一郎<sup>3)</sup>

- 1) 訪問看護リハビリステーションアジュダント 2) 訪問リハビリテーション いでは  
3) 介護老人保健施設みゆきの丘

### 【はじめに】

平成 29 年 4 月から「介護予防・日常生活支援総合事業（以下総合事業）」が各自治体で施行され始めている。しかし「全国的に作業療法士の参画が芳しくない」<sup>1)</sup>と指摘されており、総合事業での実践を蓄積、共有していくことが急務である。訪問型サービス C（以下、訪問 C）とは、体力や ADL, IADL の改善に向けた支援が必要なケースを対象に保健、医療の専門職が実施する訪問型の短期集中予防サービスである。当事業所では、山形県鶴岡市より委託を受け実施している。その取り組みを、一例事例紹介を含めて報告する。なお、本発表にあたり、対象者の同意を得ている。

### 【実施結果】

当事業所における平成 29 年 4 月から平成 30 年 9 月までの利用者総計は 7 名うち 2 名は中止。中止理由は入院と本人の都合である。利用者の性別は、男性 4 名、女性 3 名。介護保険における位置付けは、事業対象者 6 名、要支援者 1 名であった。以下、中止した 2 名を除いて報告する。満足度は「満足」が 2 名「概ね満足」が 3 名であった。目標達成度(自己評価)は「達成」が 3 名「ほぼ達成」が 2 名であった。主観的健康感は「改善」が 4 名「維持」が 1 名であった。片脚立位は 5 名全て改善し、反復唾液嚥下テスト(RSST)は 4 名改善 1 名維持であった。活動と参加は 5 名全て改善が認められた。

### 【事例紹介】

70 代男性。X-2 年パーキンソン病と診断を受け、薬物治療開始。X-1 年 10 月右変形性膝関節症のため人工膝関節置換術施行。術後、右下肢の痛み、両足の冷感出現。その後、気分の落ち込みあり、活動性低下、依頼へとつながる。「痛みが良くなれば工仕事を再開したい」との希望あり。会話、観察から認知機能低下による問題見られないが、抑うつ状態が目立つ。ストレッチ、筋力増強運動、自主訓練指導を中心に約 6 ヶ月間、週 2 回訪問実施。加えて、活動に関する助言や心理面でのフォローを行う。筋力向上し、痛み、抑うつ状態も改善、大工仕事を再

開するまで活動性に向上が認められた。「訪問終了後も運動継続したい」と希望あり。地域の体操教室等を勧めたが移行には繋がらず終了となった。

### 【課題と展望】

実施結果と事例紹介を踏まえて課題を 3 点あげた。1 点目は同行訪問などを通した直接的な通いの場の移行支援である。2 点目はリハビリテーション専門職の関与による通いの場の機能強化である<sup>2)</sup>。専門職による運動や活動への助言などの機能が通いの場に付加されることで、訪問 C から移行しやすくなると考えられる。3 点目は、活動、参加が制約されるようになった時点から、早期に短期集中型サービスを開始できる仕組みである。参加が制限された時点からサービス開始までの期間が短いほど、廃用症候群も進行しにくく、通いの場再開への心理的な負担も少ないと考えられた。

### 【おわりに】

渡邊らは、生活習慣、生活機能、心理、社会参加がフレイルの回復に影響を与えており、それらの項目に着目した取り組みが重要と示唆している<sup>3)</sup>。その中で高い値を占めているのが心理状態の項目であった。利用者 5 名中 3 名がうつ病の診断があった。事業対象者の中で心理的な課題を抱えた人々は高い割合で存在すると推測される。したがって、心身の両面への評価を元に、活動、参加へとアプローチできる作業療法士の強みを生かしていくことが、総合事業ではより求められていると考えられる。

### 【引用文献】

- 1) 日本作業療法士協会総合事業実践事例集 (2018) p1
- 2) 株式会社日本能率協会総合研究所 (2017) 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き p5
- 3) 渡邊良太ら (2018) フレイルから改善した地域在住高齢者の特徴—JAGES 縦断研究総合リハ・第 46 巻 9 号 p7-8



## 支援を求められる環境を保障し、能動的な取り組みに繋がった症例 ～道具操作の導入から～

キーワード：発達支援，（放課後等デイサービス），道具操作

三浦 璃奈<sup>1)</sup> 小川 友美<sup>2)</sup> 岡本 絵美<sup>1)</sup> 神保 なつみ<sup>1)</sup>

1) アーチ天童 2) アーチ

### 【はじめに】

本症例は自閉症を呈した8歳男児である。遊びの幅が狭く、道具の操作は食事のスプーンのみで、気分には波があり、取り組みにムラがあった。利用から約1年半、本症例に対し作業療法士（以下、OTR）が週2回、個別練習を中心に支援を求められる環境を保障しながら関わり、能動的な取り組みに繋がったため以下に報告する。なお、発表に際し書面にて保護者の同意を得ている。

### 【症例紹介】

8歳3か月男児。妊娠24週5日、体重880g、緊急帝王切開。1歳半頃自閉傾向あり、6歳で自閉症と診断。3歳から児童発達支援、ST(2回/月)、5歳から知的障害児通園施設利用。就学と共にST終了。母は身体の使い方が気になり、支援学校就学と共に当事業所の利用を開始した。

### 【初期評価】

（初回利用時、6歳10か月）

KIDS：総発達年齢2：9，操作1：10，食事1：9(道具操作に関わる項目抜粋)，Wee-FIM：74/126点，臨床観察：眼球運動（追視）は非常に劣る，ジャンプ，保護伸展反応，立ち直り反応はやや劣る。その他は実施不能。眼球運動，粗大運動が未熟，待つこと，座って取り組むことが苦手等を問題点に挙げ目標，プログラムを立案した。

### 【目標】

長期目標：学校で友達と一緒に遊んだり，行動できるようになる。短期目標：座って取り組む時間を増やす。待つことができる。全身運動や指先の運動が上手になる。

### 【経過】

1) 当事業所利用開始（6歳10か月）～約1年間  
療育場面では，コースを組み立ててボールを転がす玩具が好きで，組み立て時に支援が必要だった。OTRがやって見せ，一緒に手を添えて組み立てることで，徐々に一人で行うようになる。OT場面では，離席，課題の拒否がみられた。本児の興味がある物を取り入れ，段階づけて鉛筆やはさみ，

箸の操作を導入した。どの道具も持ち方が安定せず，操作手，補助手ともにOTRが手を添えて支援した。鉛筆操作は太柄のグリップを作成し，母に渡し，自宅で使用してもらった。はさみは線を意識することが増えたが，難しいと感じると，はさみを叩きつけ，拒否することが多かった。

2) 利用1年から現在（7歳10か月～）

療育場面では他児が遊んでいるカードやボードゲーム，おままごと等に興味を示し，スタッフが間に入ることで他児とのやりとりが増える。OT場面では，本児の道具操作の上達に合わせて支援を減らし，言葉で支援を要求するように促した。徐々に鉛筆，補助箸，はさみ操作は独力で取り組むことが増え，支援が必要な時には自ら「先生と一緒にやります」と支援を求められるようになった。また，一人で出来る時には，「一人でやります」と発言したり，自ら課題を選択したり，全体的に能動的に取り組むことが増加した。

### 【再評価】

（利用から1年半，8歳4か月）

KIDS：総発達年齢3：0，操作3：3，食事2：2，Wee-FIM：96/126点，臨床観察：片足跳び等の粗大な協調運動等，追視，DCは劣る，眼球運動の幅縮，サッケード，手指・鼻運動，DTSはやや劣る。指示を待ち，ほぼ全項目取り組めた。

### 【考察と今後の展望】

個別練習でOTRが関わり，常に支援を要求できるように保障し，言語的支援をしたことで，安心して道具操作の経験を積み重ねられ，独力で取り組む，他者とのやりとりが増える，課題を選択・決定する等の能動的な取り組みに繋がったと考える。また，個別練習の様子を母に伝えたことで日常生活での道具操作の機会が増加し，さらに道具操作を上達させ，より能動的な取り組みに繋がったと考える。今後も支援を保障しながら，適度な挑戦となる課題を提供するとともに，母だけでなく，学校との情報交換を行い，本児が安心して能動的に活動できるように関わっていききたい。

「トイレに行きたい」と訴えられない患者様に対して絵カードを用いた介入

キーワード：脳性麻痺，排尿コントロール，絵カード

阿部 翔 吉田 久士 小松 朗子 上林 泉  
独立行政法人 国立病院機構 米沢病院

### 【序論】

本症例は尿意はあるが表出する手段が確立していない為、オムツへの排尿となっていた。今回、作業療法では表出手段の一つとして絵カードの導入を検討し、介入を行なった。その経過・結果を以下に報告する。なお、この報告に際しては本症例の後見人より同意を得ている。

### 【事例紹介】

50歳代男性。診断名:脳性麻痺(痙直型,左片麻痺) 現病歴:生後、発達障害及び知的障害を指摘され脳性麻痺と診断される。在宅で生活していたが、両親が高齢になった為、当院に長期入院となった。

### 【作業療法評価】

#### ①横地分類:D4-D

移動機能は麻痺の影響によって歩行困難であるが、車椅子又はいざりによる屋内移動可能。知的発達は難聴だが、ジェスチャーや書字、口型を利用する事で簡単な文字、数字の理解が出来る。

#### ②排尿コントロール

排尿後に本人より興奮した様子で病棟スタッフに対して「早く来ないからオムツにしちゃったよ」と自力でオムツを脱いで強く訴える事が多く見られていた。上記の事からも尿意はあり、蓄尿は可能であったと判断される。しかし、尿意を感じた段階でスタッフに表出する方法が確立しておらず、オムツへの排尿となっていた。

### 【作業療法実施計画】

オムツへの排尿後、興奮しオムツ交換を訴える事からも、排泄行為は本人にとって重要な課題の一つであると考えた。しかし、現状は表出が排尿後となる為、尿意の表出手段として絵カードの利用を検討した。そこで目標を「絵カードを利用して排尿の表出を行なう」事とした。

#### <絵カードの利用>

本人が視覚的に認識しやすい大きさのカードを使用しカットテーブル上にセッティングした。絵カードにはトイレの描写(塗り絵で作成)・「トイレに行きたい」と目的と指示が明確に記されている物を本人と共に作成した。使用方法は、①尿意を感じたら

絵カードを提示する②言語的に「トイレに行きたい」と表出する。上記の方法を確立する為に、本人にはジェスチャー、模倣、口型を利用して理解を促した。模擬の場面として、担当リハビリスタッフに対して絵カードを利用して尿意を表出する練習を繰り返し出来るように設定した。

### 【経過】

作成した絵カードに対しては出来上がりをスタッフに見せて喜ぶ様子が見られる。使用方法の理解は導入時より良好で本人からスタッフに対して「これ使ってトイレに行きたいって言うんだよ」といった様子でカードを提示する場面が見られた。

絵カードを利用する事で排尿の表出方法が確立した為、リハビリ介入時間を尿意の訴えが多い時間帯へと変更した。訴えが多い時間に介入した事で尿器への排尿回数が増え、成功体験を繰り返し積むことが出来た。スタッフの関わりとして、成功時に称賛し、正のフィードバックを行なった。

### 【結果】

絵カードと言語的な表出を用いて尿意を表出する事が出来るようになり、リハビリ場面以外でも尿器への排尿回数が増えた。また、絵カードを使用して排尿に成功した際は「トイレ出来たよ」と笑顔で話される事が増え、排尿関係による興奮が少なくなった。しかし、表出するタイミングが排尿直前となりやすく、オムツは現在も着用している。

### 【考察】

本症例に対して絵カードを利用するメリットとしては「表出方法を確立」「視覚的に認識出来る」事に対して効果的であった。一方で「言語的な表出機会の減少」に繋がる可能性が考えられた。その為、絵カードと発話で尿意の表出が出来る様に介入をした事が有効であったと思われる。今回は難聴を有する患者様へ絵カード支援であった。理解に時間を要すると思われたが、ジェスチャー等の代替手段を利用出来た事が早期より絵カードの理解が得られた事に繋がったと考える。今後はオムツからリハビリパンツ・下着へと段階を踏み、最終的に自力での尿器への排尿と繋げていきたいと考える。

## おしゃれを通じた「楽しい!」「嬉しい!」を引き出す関わり

キーワード：重症心身障がい児・者、化粧療法、共有体験

小松 朗子 阿部 翔 上林 泉  
独立行政法人 国立病院機構 米沢病院

## 【序論】

当院の重症心身障がい児・者における外来作業療法場面では、対象児・者、家族（特に母親）、作業療法士の3者間で成り立っていることが多い。

今回、症例に、化粧療法（ネイル）を実施したことで、親子の笑顔を引き出すと共に、“喜び”の共有体験へ結び付ける事が出来た為、以下に報告する。

また、報告に関しては症例に同意を得ている。

## 【症例紹介】

脳性麻痺（アテトーゼを伴う痙直型四肢麻痺）の10代後半、女兒。現病歴は、27週、1032gで出生以降、精神運動の発達遅延あり。

KPは母親で、HOPEは、「手を使うリハビリをして欲しい」とのこと。

現在は在宅で過ごしており、週1回のペースで母親同伴のもと、外来作業療法を実施している。

## 【作業療法評価】

## ①Aちゃん

好きなもの：コキンちゃん、バイキンマン、キラキラしたもの、クリスマスや誕生日等のイベント。  
感情表出：楽しい時や興味があるものに対し、筋緊張亢進（頭頸部・体幹・四肢伸展パターンとなる。MAS：3）。また、目を見開き左右方向の眼球運動増大、口角が上がり、笑顔が見られることもある。  
横地分類はB1で、寝返り不可、簡単な言語理解可能レベルである。ADLは全般的に全介助で、胃瘻・気管切開あり。1日の過ごし方はベッド上でテレビを見て過ごす事が多い。

## &lt;Positive 因子&gt;

- b1：おしゃれが好き
- b2：母親と過ごす時間が好き
- b3：思い出をエピソード記憶として保持できる
- b4：好き・嫌いを相手に伝えようとする
- b5：母親が治療場面に協力的である

## ②母親より

普段、「日常生活の中でAちゃんと関わる時間を作り、ゆっくりとくつろぎの時間を持つ機会はほとんどない」との事であった。

## 【化粧療法における作業療法目標】

- ①化粧療法を介し、親子で憩いの時間をもち、家族・スタッフと感情共有をする機会を設ける。
- ②ネイルを通じて自己表現することへ繋げる。

## 【化粧療法場面】

個室にてラベンダーのアロマディフューザーを使用。机の上にはOTで手作りした鏡台を置き、引き出しには母親と共に選んだ好きな色のマニキュア・ネイルシールを用意。姿勢は座位保持装置型車椅子に乘車したまま実施。

母親にも憩いの時間を過ごして欲しいと思い、HOTドリンクのメニュー表を用意した。

## 【実施後の反応】

ネイル実施中、“楽しみ”な気持ちの先行から筋緊張が亢進し、不随運動増大あり。母親と共にネイルを施す。実施後に写真を撮り、拡大してAちゃんに見せると目を見開くような表情を見せる。

母親は、Aちゃんにも味わって欲しいと、メニュー表の中からココアを選択した。数滴のココアを口に入れたAちゃんは、舌運動で数分間味わい、“もっと欲しい”というような表情をしていた。

母親からの聴取より、化粧療法を実施した際の満足度は、最大値の10で、「機会があればまたやってみよう」とのことであった。

## 【まとめ】

臨床で重症心身障がい児・者の親子に関わっていると、母親は自分の子がスタッフとコミュニケーションを図り、感情や活動を共有している様子を見て、喜びを見出しているように思う。重症心身障がい児・者の障害は永続的に続く事が多く、その慢性期における作業療法士の関わりは、時に、ご家族の心理的サポートも必要であるように思う。

今回、化粧療法を通して子どもの“楽しい”は、母親の“嬉しい”に繋がることを改めて感じた。

今後も行事やイベントがある際は、化粧療法の実施を提案し、親子で記憶に残るような介入を行っていきたいと考える。

## 発達障害とソーシャルスキル・トレーニングの関連 ～症例を通じた考察～

キーワード：発達障害，SST，自発性

近藤 文哉  
社会医療法人 あさかホスピタル

### 【はじめに】

広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder：以下PDD）とは、コミュニケーション能力や社会性に関連する発達障害の総称をさす。平成26年度、厚生労働省の全国の病院及び診療所を利用したPDD患者総数の調査では19万5000人と全国的にも発達障害が医療に結びつくケースが増加傾向にある<sup>1)</sup>。また、昨今は対人関係やコミュニケーションの問題が、抑うつ感といった二次障害との関連があるとされている<sup>2)</sup>。ソーシャルスキル・トレーニング（以下SST）を実施し対人関係やコミュニケーションの問題を改善することが、二次障害の予防に有用であるとされている。今回、PDDを呈した症例に対しSSTを実施した。その結果、対人関係やコミュニケーションの改善に繋がり、自発的な社会参加に向けた行動が見られた。症例報告に加え、PDDとSSTの関連について考察し、以下に報告する。尚、報告にあたり本人の同意を得ている。

### 【症例紹介】

30歳代男性。お菓子やアニメ、ゲームを好む。中学2年時にいじめを受ける。高校卒業後、専門学校に進学するが自傷行為が見られX-9年（X年を現在とする）当院初診しPDDの診断を受ける。発症から2,3年の期間で入退院を繰り返す。現在は服薬により症状は安定している。就労に対する意欲があり、外来OTや就労継続支援B型に週2回通っているが、やり取りはパターン化した表出になることが多く、自発的な行動をとることが難しい。「作業所に通える日を増やしたい」との気持ちはあるが、思考の偏りや不安、緊張が強く作業所の利用者と関係性の構築が難しい状態である。

介入段階での精神障害者社会生活評価尺度（以下：LASMI）では日常生活1.75対人関係2労働3.2持続性安定性3自己認識2（X-6カ月時点）

WAIS-III：FIQ53. VIQ56. PIQ58（X-4年検査を実施している）

### 【作業療法実施計画】

症例と、対人緊張の軽減を目標に、SSTを実施することとした。①症例から表出や相談が出来るように、窓口を一本化した上でポジティブフィードバック（以下：PFB）による行動強化②小集団での会話の開始や持続の練習として、OTRが実践、モデリングを行いながらのSST③作業所内での対人関係構築に向けた、行動プランの作成と振り返りの3つを並行、段階的に行った。

### 【経過・結果】

SST実施により症例から表出する機会が増え、「不安」という抽象的だった悩みが「どのように話せばよいかわからない」という具体的な表出内容に変化した。OT場面では自発的に利用者で交流を持つ機会が増えた。一方で作業所内での対人関係構築に向けた行動プランを作成したが、不安が強く実践が難しい状態であった。そのため、家族や作業所スタッフと情報共有を図り、症例の不安軽減に努めたことで、プランの実践、作業所の利用者との会話が増えた。

約3カ月の介入後LASMI日常生活1.75対人関係1.25労働2.2持続性安定性3自己認識2という結果になった。（X-3カ月実施）

### 【考察】

症例に対し、SSTを実施することで、OT場面、作業所での適応的な行動が増えた。実践とPFBを繰り返すことで、自信が向上し、対人交流や問題解決に関する自発的な行動に繋がったと考える。PDDの特性として、「行動がパターン化されることが多く臨機応変な対応をとることが難しい。そのため、問題解決の『形』を知ること、適応行動に繋がる」とされている<sup>3)</sup>。集団場面を利用し実践的にトレーニングをすることが必要であり、作業療法はその実践を担える場であると考えられる。

### 【参考・引用文献】

- 1) 発達障害者支援に対する行政評価
- 2) 市川宏伸：発達障害とその周辺
- 3) 発達障害と二次障害

## 精神科における外来 OT の役割 ～地域生活継続に向けて介入した一例を通して～

キーワード:統合失調症, 地域支援, 外来作業療法

佐藤 望

社会医療法人 あさかホスピタル

### 【序論】

長期入院者の地域移行によって生活の質（以下 QOL）の向上が見られた<sup>1)</sup> との実践が報告されている。しかし、長期入院者の年齢は 60 代が最も多く、退院してもパターン化した生活や老化などにより、生活継続の難しさを感じる場合が少なくないだろう。

今回、地域生活を 10 年送るものの、意欲を見出せないケースに対し、「問題点の明確化」「肯定的なフィードバック（以下 FB）」に焦点を当て介入をした。その結果、主体性や意欲の向上、動機づけの促進に繋がる経験を得た。ケースへの介入と、地域支援の 1 つである外来 OT の役割について考察を加え、以下に報告する。なお、本発表に関して、ケースには説明し、同意を得ている。

### 【事例紹介】

60 代前半の統合失調症の男性。X-39 年（現在を X とする）4 月、バイクで人身事故を起こして以降、罪業妄想的な考えが離れず、過度な不安、抑うつ状態著明となり当院に入院となる。約 27 年間の長期入院後状態改善しアパートへ退院。10 年目の単身生活を送っているが、地域生活継続への消極的な言葉や不安が聞かれるようになった。ケースは服薬により妄想は改善しているが、情動の不安定性は残存している。不安が強い時には口腔内の違和感など知覚機能の異常、活力レベルの低下が見られ家事が行えなくなる。また知的機能が低く問題対処が困難なことに加え、失敗経験から自己肯定感が低下し、単身生活継続への不安の強化に繋がっていた。ケースは「全ての家事を一人でやるのが一人暮らし」と捉えており単独で家事が行えていないことにストレスを感じていた。

### 【作業療法実施計画】

週 2, 3 回の外来作業療法（以下 OT）の参加時に、自記式の生活状況振り返りシートを用いて面談を実施。その中で生活上の問題を把握し、対処方法の検討をする。また、遂行した家事や他者からの支

援を受けた行為について、肯定的 FB を行う。経時的変化を機能の全体的評定尺度（以下 GAF）で評価する。

### 【経過・結果】

介入開始時の GAF は 55 点。介入初期の面談では「もう一人暮らしは難しいと思う」「何も出来ていない」との自己評価であった。また、「口の中が変な感じがする」「皿洗いが出来ない」などの課題の表出があった為、都度本人が出来るレベルでの目標設定に努めた。単独で出来たこと、援助を求めて出来たことについて肯定的 FB を行い、共有したことで成功体験に繋げていった。約 2 ヶ月間の介入後の GAF は 55 点。面談では「もう少し自分で出来たら良い」「もっとハツラツとした生活を送りたい」と、単身生活に対する主体性や意欲的な発言が聞かれている。

### 【考察】

ケースの GAF スコアに改善は見られなかったものの、地域で単身生活を送ることに對し主体性や意欲的な発言が聞かれるようになった。これは、本人の不安について詳細を聞き取り、出来ている点と出来ていない点、出来そうな点を明確にし、本人の成功体験を積み重ねた結果であると考えられる。

長期入院者にとって、慣れた病院や OT という環境は安心感を得られる場として機能しやすい側面を持つ。ケースも通い慣れた OT だからこそ利用が継続でき、連続した個別的介入を通して今回のような結果が得られたと考えられる。長期入院者が退院へ踏み出す機会は、今後も増えると推測される。地域支援には様々な在り方があり、個々の課題に応じて選択していく。その中でも外来 OT は、長期入院を経験した者だからこそ、地域生活の継続や QOL の向上に働きかけることが出来るだろう。

### 【参考文献】

1) 小泉奈津江他：精神障害のある人に対する地域での自立生活を可能にするケースマネジメントと多職種チームによるアプローチの検討。精神障害とリハビリテーション, 2008.

## 精神科デイケア利用統合失調症者の作業能力とその関連因子の検討 折り紙課題の分析から

キーワード：精神科デイケア，統合失調症，作業能力

加藤 拓彦<sup>1)</sup> 小山内 啓<sup>2)</sup> 古川 愛実<sup>2)</sup> 田中 真<sup>1)</sup>

1) 弘前大学大学院保健学研究科 2) 弘前愛成会病院 3) 藤代健生病院

### 【序論】

近年の障害者に対する就労支援の進展は著しい。精神障害者の就労に関しては、平成 25 年の障害者雇用促進法改正において法定雇用率の算定基礎精神障害者が加えられたことから、平成 25 年 2.2 万人であった雇用者数は平成 28 年には 4.2 万人となり倍増している。このような状況の中、就労を希望する障害者も増加していることから、具体的な就労支援を行う必要がある。障害者の雇用支援において、就労移行の可能性の検討に用いられる「就労移行のためのチェックリスト」では、対象者の日常生活遂行状況、対人関係スキル、作業能力を含む行動・態度などをチェック項目に挙げられている。具体的な就労支援の際にはこれらの項目への支援を要するが、今回は作業能力向上に焦点を絞り、その関連因子について検討する。

### 【目的】

本研究の目的は、デイケアを利用中の統合失調症者の作業能力及びその関連因子を把握することである。

### 【方法】

対象は、青森県内 2 か所の精神科デイケアを利用し、本研究の説明に対する同意が得られた統合失調症者 49 名（男性 27 名、女性 22 名、平均年齢  $48.0 \pm 13.5$  歳）である。作業課題はユニット折り紙作りとし、1 日 10 分間 1 試行を別日に計 3 試行実施した。課題は静穏な部屋で実施した。対象者の評価は、作業能力評価として作成回数、ずれ幅、作業ミス（潰れ、破れ、折り間違い）を測定した。また、精神機能評価 GAF Scale

(The Global Assessment of Functioning)、生活能力評価 REHAB (Rehabilitation Evaluation Hall and Baker) を実施し、カルテより入院期間、入院回数と職歴と服薬状 (Chlorpromazine 換算, Diazepam 換算) を調査した。なお本研究は倫理委員会の承認(2017-025)を得て実施し、対象者には書面で同意を得た。

### 【結果】

作業成果について、作成個数は第 1 試行が  $7.5 \pm 2.4$  個、第 2 試行が  $8.0 \pm 2.6$  個、第 3 試行が  $8.7 \pm 2.7$  個であり、試行間に有意差が認められ ( $F(2,96)=20.95, p=0.000$ )、試行ごとに作業個数は増加した。作成個数を従属変数とした重回帰分析結果では、性別 (標準化係数  $\beta=0.420$ )、ミスの数 ( $\beta=0.422$ )、職歴 ( $\beta=-0.329$ )、GAF 得点 ( $\beta=0.247$ ) が影響因子として挙げられた (調整済み決定係数  $R^2=0.496$ )。

作業成果のずれ幅は、第 1 試行が  $12.0 \pm 1.3$  mm、第 2 試行が  $2.2 \pm 1.5$  mm、第 3 試行が  $2.2 \pm 1.7$  mm であり、有意差は認められなかった ( $F(2,96)=2.08, p=0.130$ )。ずれ幅の分布は、3 mm 以内に全体の 83.1%、6 mm 以内では 96.6% が分布していた。ずれ幅を従属変数とした重回帰分析結果では、ミスの数 ( $\beta=0.633$ )、GAF 得点 ( $\beta=-0.251$ )、性別 ( $\beta=0.223$ ) が影響因子として挙げられた ( $R^2=0.509$ )。

ミスの有無について試行間比較を行った結果、ミスがあった者の割合は、第 1 試行が 38.8%、第 2 試行が 36.7%、第 3 試行が 51.0% であり、有意差は認められなかった ( $X^2(2)=2.40, p=0.301$ )。ミスの有無による群分けをし、属性および評価結果の群間比較を行った結果、ミス有群はミス無群に比べて、年齢が高く ( $p=0.000$ )、入院歴が長く ( $p=0.007$ )、REHAB 全般的行動得点が高く ( $p=0.020$ )、ずれ幅が大きかった ( $p=0.000$ )。

### 【考察】

今回の課題は、単純反復作業である。ミスは不良品を生み出すことに繋がる。今回の結果から、生活能力が低いことや入院歴が長いことが、ミスの発生に影響している可能性がある。また、ミスの発生は、作業速度やずれ幅と関連し、精神機能の低下は作業速度を低下させ、作業精度を低くしていると考えられた。デイケアで行える作業能力の介入としては、潰れ、破れ、折り間違いへの具体的対処指導が有効と考えられた。

## 前頭側頭葉変性症患者に対する BPSD 軽減に向けた作業療法介入

キーワード：認知症，BPSD，連携

佐々木 智里 高見 美貴 川野辺 穰  
秋田県立リハビリテーション精神医療センター

### 【はじめに】

前頭側頭葉変性症（以下，FTLD）は，人格変化や行動障害を主徴とする変性性認知症である。FTLD 患者には特有の行動心理症状（以下，BPSD）が見られ，生活環境に適応する為には，BPSD が問題となる。今回，当センターに入院し，不安や易怒性が問題となった FTLD の症例に対し，多職種連携のもと本人の利点を活かした作業療法を行ったところ，落ち着いて過ごす時間の増加と不安の軽減が認められた為，報告する。

### 【症例紹介】

症例は 60 歳代女性 A 氏で，夫との 2 人暮らしであった。公務員で事務職だったが，5 年前に退職し，義母の介護をしていた。同時期より徐々に物忘れや介護，家事への意欲低下が見られ，4 年前に当センターを受診し，FTLD と診断された。外来通院しながら週 2 回のデイサービスを利用していたが，夫の外出時に同行の要求が強く留守居が出来なくなった。夫の介護疲れの為，薬剤調整と今後の処遇検討を目的に当センター認知症病棟に入院となった。入院時，夫は今後について在宅か施設入所かで迷っていた。尚，今回の発表に関して夫からの同意が得られている。

### 【作業療法初回評価（入院～2 週間）】

身体機能は保たれており，歩行は安定していた。認知機能は MMSE9 点で見当識障害，記憶障害，理解障害が著明であった。BPSD は Neuropsychiatric Inventory（以下，NPI）56 点で，不安と焦燥感からの徘徊，職員への確認行為と付きまとい，脱抑制や被影響性の亢進により周囲の状況に配慮せず要求を通そうとする，興奮や易怒性等が見られた。ADL は，BI が 95 点であったが，入浴は介護への抵抗が強く，時に複数人で対応が必要であった。集団 OT での行動観察では，他者よりも歩くペースが早い等，周囲に合わせた行動が難しかった。また，ゲームではルールが理解できず怒り出すことがあった。一方で体操は，初めて行う複雑な動作も正確に模倣が可能で，視

覚情報が入り易いという利点がみられた。

### 【介入の基本方針】

以上の評価から，不安や易怒性等の問題が ADL や集団行動に影響を与えていた為，「集団場面または自宅や施設利用時に落ち着いて過ごす時間が増える」を目標とした。介入方針は，一定時間集中して従事できる活動を模索し，夫に情報提供を行う事とした。ADL 場面では，頻回な確認行為への対処方法を Ns と検討し，実行する事とした。

### 【介入経過と結果】

開始時は，病棟生活の行動観察から，A 氏が不安になる場面を具体的に紙面に文章化し，いつも持ち歩いていた物に貼った。その結果，不安事項は自身で直ぐに確認できる様になり，確認行為が減少した。介入開始 1 ヶ月頃から自宅や施設で出来る活動として，以前から馴染みのあった塗り絵を実施した。塗り絵は，視覚情報が入り易く模倣が出来る為，見本を見ながら，20 分程度集中して取り組める様になり，その状況は 2 週間持続した。その後塗り絵の難易度を上げ，簡単な計算課題も組み合わせ実施したところ，1 時間程度に持続時間が延長した。NPI は 44 点に改善した。夫は自宅退院を決意し，「行動，表情が穏やかになった」と評価した。退院前に今回の入院で有効であった関わりを利用予定の施設担当者に申し送った。

### 【考察】

A 氏の視覚情報が入り易いという利点を活かし，今後の生活の場を想定し出来る活動を模索したところ，課題選択が有効で，落ち着いて過ごす時間が増加した。また，A 氏が不安になる事項を文章化して目に付くところに貼った事が不安軽減に繋がった。このように，生活場面に沿って多職種で対応を模索し，関わり方を統一した事で，病棟生活に早期に適応することが出来，BPSD の改善に有効だったと考える。また，夫と頻りに情報交換の場を設け本人の出来る事や対応方法の工夫を伝えた事で，在宅へのスムーズな移行，介護負担の軽減に繋がったと考える。

## 一般介護予防教室における作業療法士の役割の検討 ～岩手県八幡平市一般介護予防事業の取り組みから～

キーワード：介護予防，地域支援，健康教室

菅生 理絵 大石 和幸 藤原 瀬津雄  
一般財団法人 みちのく愛隣協会 東八幡平病院

### 【はじめに】

岩手県八幡平市の一般介護予防事業におけるリハ職の関わりを通して、介護予防事業における作業療法士の役割について考察し報告する。

### 【八幡平市一般介護予防事業経緯と概要】

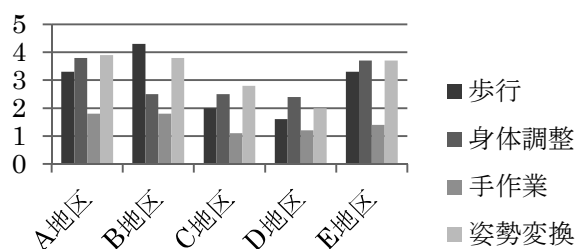
八幡平市の一般介護予防事業は一次予防事業対象者の健康教室からの流れで、市内の温泉施設を有する4か所の事業所への委託事業とし市内5地区での介護予防教室として実施されている。平成28年度から全教室で羽立工業株式会社による自立体力全国検定を導入し、平成29年度よりシルバリハビリ体操指導士の養成、30年度からシルバリハビリ体操（以下シルリハ体操）を実地し体力評価と運動機会の確保に取り組んでいる。市内の病院・施設の理学療法士、作業療法士（以下OT）も平成28年度より自立体力検定の実施やフィードバック、教室での運動指導を担い参画している。

### 【平成30年度の活動】

八幡平市内5地区の健康教室にリハ職は各3回参加した。内容は1、2回目にシルリハ体操に加えてレクリエーションの実施、転倒予防などの講義、歩行の検査を、3回目は体力測定結果返却の際に自宅での生活を聴取した上で生活における改善案や自宅で行える体操等個人指導した。今年度の参加者の自立体力検定結果は表に示す。事業実施後の担当者会議での振り返りでは、1) 自立体力検定結果から：地区毎によって体力の差があり評価結果が低下傾向の地区では今後生活上支障が出る危険性がある事、各地区ともに手作業の点数が低い事、2) 教室への参加状況から：温泉利用のみの参加者も多く健康教室に継続して参加する方が少ない事、地区によって独居も多く普段の社会参加も少ない事、3) その他：認知機能低下が疑われる参加者もあった事、が上げられた。

### 【考察】

一般介護予防事業では「地域の高齢者の参加や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する」為に参加者を通して介護予防の普及・啓発を行うことが目的である。八幡平市の介護予防事業において継続的な参加が少なかった点については参加者の介護予防に対する認知度・意識が低い事が一因と考えられる。特に身体機能が低下傾向にある地区では生活不活発による要介護化の危険性を指導し、介護予防の大切さや健康教室の参加への普及啓発に向けた働きかけが必要と考える。また、参加者の社会ニーズの把握不足も継続した参加に繋がらない一因と考える。「興味関心チェックリスト」を活用した趣味などの社会参加ニーズの把握と活動の場づくりの助言・支援を行い、新たな健康教室の内容に繋げる事も求められる。更に厚生労働省では介護予防について「リハ職等が住民の通いの場において、参加者の状態に応じて、安全な動き方等、適切な助言を行うことにより、生活機能の低下の程度にかかわらず、様々な状態の高齢者の参加が可能となる。」としており参加者が安全に参加できるよう活動方法や環境に対する助言で支援していく事も役割となる。個々に対しては、生活上支障が出てくる参加者については「生活行為確認表」により生活上のニーズを把握し対応していく必要がある。その他に、認知機能面に対して、参加者の認知機能の把握をしていくとともに認知症に対しての知識についても普及啓発を行っていくこともOTの役割と考える。





## フレイル高齢者における休息・活動のパターンの検証

キーワード：フレイル，生活リズム，高齢期

前川 弘樹<sup>1) 2)</sup> 久米 裕<sup>3)</sup>

- 1) 株式会社りは・ぽっと 2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻リハビリテーション領域  
3) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

## 【序論】

高齢期におけるフレイル状態は、心循環器疾患、脳卒中、うつ病、不眠症を含む様々な疾患のリスク要因として認識されている。特に、それらの疾患のリスク要因には睡眠と覚醒の周期を担うサーカディアン機構の乱れが関連していると指摘されている<sup>1)</sup>。しかしながら、フレイルと休息・活動のパターンは高齢期における生活習慣と健康状態に影響を与えている概念だと思われるが、これらの関係性はこれまで明らかにされていない。

## 【目的】

本研究の目的は、地域に在住しているフレイル高齢者における休息・活動パターンの特徴を明らかにすることである。

## 【方法】

対象は、地域在住している65歳以上の高齢者とし、地域包括支援センターと寺院による事業の広報を通じて一般公募で参加された方とした。実施期間は、2018年6月～12月であった。フレイルの判定項目は、①体重減少、②倦怠感、③活動量、④握力、⑤通常歩行速度(1m/秒未満の場合)で構成されるFried(2001)の基準を採用した。該当項目数に応じて、フレイル群(3つ以上)、プレフレイル群(1～2つ)、フレイルなし群と分類した。

休息・活動のパターンを測定するために、Actiwatch(以下、AW)を用いた。AWは非利き手に7日間連続装着され、1分毎の身体活動量をアクティビティカウント(以下、AC)として計測した。その後、記録されたACデータを用いて①リズム安定性(IS)②リズム断続性(IV)③24時間で最も非活動的な10時間の平均身体活動量(M10)④24時間で最も非活動的な5時間の平均身体活動量(L5)⑤相対振幅(RA)の5項目を算出した。統計学的分析として独立2群のt検定、マンホイットニー検定が適用された。なお、本研究は秋田大学大学院医学系研究科保健学研究倫理審査委員会にて承認済みである(承認番号 No. 1996)。

## 【結果】

対象(平均年齢，%女性)は、フレイル2名(83.5歳，50%)、プレフレイル40名(75.2歳，90.0%)、フレイルなし63名(74.8歳，82.5%)の計105名であった。フレイル2名に関しては、統計学的分析から除外し、プレフレイルとフレイルなしの2群で比較検討した。休息・活動パターンの指標は、正規性に応じてIVとM10はパラメトリック検定(平均値±標準偏差)、IS、RAとL5はノンパラメトリック検定[中央値(四分位範囲)]が適用となった。プレフレイルでは、IV=0.96±0.25、M10=17937±5330、IS=0.62(0.19)、RA=0.88(0.12)、L5=1108(887)、フレイルなしでは、IV=0.90±0.18、M10=19322±6423、IS=0.66(0.12)、RA=0.91(0.07)、L5=880(1008)であった。群間比較の結果、プレフレイル群は、フレイルなし群に比べてRAの値が有意に低く(p=0.02)、L5の値が有意に高かった(p=0.02)。その他の指標は、有意差を認めなかった(p>0.05)。

## 【考察】

本研究の結果より、プレフレイルの対象者は、フレイルなしと比較して、休息時における身体活動(L5の高い値)の有意な増加に伴い、休息と活動のアンバランス(RAの低い値)が確認された。地域生活における休息・活動パターンのモニタリングは、地域在住高齢者のフレイル状態へ移行する潜在的な変化を捉えることができる可能性がある。今後の課題として、本研究によって示された休息・活動パターンに内在するフレイル高齢者の生活実態は、さらに質的な検証を行う必要がある。

## 【引用文献】

- 1) 1 Luik, A. I., Zuurbier, L. A., Hofman, A., Van Someren, E. J., & Tiemeier, H. (2013). Stability and fragmentation of the activity rhythm across the sleep-wake cycle: the importance of age, lifestyle, and mental health. *Chronobiol Int*, 30(10), 1223-1230.

## 山形県作業療法士会 認知症出前講座の取り組み報告

キーワード：認知症，地域生活支援，作業療法士

清野 敏秀 木村康之 伊藤 由衣 井上 香 山崎 卓礼

一般社団法人 山形県作業療法士会地域包括ケア推進部 認知症作業療法推進委員会

### 【はじめに】

山形県作業療法士会は、平成 21 年に一般社団法人となり、公益事業として認知症出前講座（以下、出前講座）を開催している。主催者側の依頼に応じた出前講座を平成 25 年度より実施し、30 年 12 月までで、県内 225 カ所、6,491 名の方を対象に開催している。担当講師には、終了後に報告書の作成を行うこととしている。

報告書等から、最近の出前講座における実施内容や参加者の声、講師意見をまとめたので報告する。

### 【目的】

最近の出前講座の実施内容、参加者や講師の意見から、有益な出前講座の実施に役立てるためにまとめるものである。

### 【方法】

平成 29 年度（以下、H29）と 30 年 12 月末（以下、H30）までに依頼のあった出前講座について、対象者や地区別依頼数、提出された報告書から、実施内容や参加者の声、講師の意見についてまとめた。

### 【結果】

出前講座の依頼は H29 では 35 件で、内訳は高齢者等の住民向け 34 件、施設職員等の専門職向け 1 件であった。H30 では 26 件の依頼があり、住民向け 22 件、専門職向け 4 件であった。県内の地区別依頼件数は、庄内地区が H29、H30 ともに 3 件、最北地区が H29 で 9 件、H30 で 7 件、村山地区が H29 で 22 件、H30 で 10 件、置賜地区が H29 で 1 件、H30 で 4 件であった。報告書は H29 で 16 件、H30 で 15 件について提出され、内訳は住民向け 28 件、専門職向け 3 件であった。担当した講師数は、H29 が 17 名、H30 が 15 名であった。

一般高齢者向けの出前講座では、スライドを上映したものが大半であったが、スライド上映を行わず、配布資料の説明や参加者とのやり取りを主体に実施することもあった。講義の前に「二本の傘」の鑑賞、認知症や予防についての講義、知的

ゲームや体操、コグニサイズ、回想法、グループワークなど、主催側の意向と講師担当者のアイデアで、柔軟に対応されていた。

参加者の意見として、とても分かりやすかった、接し方を聞いて良かった、理解が深まった、もっと早く聞いていれば、母の介護に活かされたかもしれない、若い人に聞いてほしいなどの記載があった。

担当講師からは、講話よりも主体的に行える活動への関心が高かった、当事者が参加していても、周りの方たちが上手にフォローしていた、伝えることの難しさを感じた、見学したことが役立った、等の記載が見られた。

専門職向けの出前講座では、スライドを使用し基本をもう一度確認する内容で行ったり、認知症や家族の支援について作業療法の視点で話をしたり、スライドは使わず、資料をもとに参加者の意見を聞きながら行ったことが記載されていた。

担当講師からは、ケアワークという仕事の中の自己実現等について話したら、大きな反応であった、作業療法の視点を伝えることは、専門職が疾患や障害だけではなく、人となり大切にすることを再認識する機会になると感じた、等の記載があった。

### 【考察】

実際の出前講座は、対象者や依頼内容、講師のスキルにより、具体的な内容は幅が広く、講義のみというよりも、体操やコグニサイズ、回想法やグループワーク等を取り入れ、参加者も主体的に取り組む内容を加えて実施していたものが多かった。このことが参加者の良好な反応につながったものと考えられる。

講師の意見から、講師の経験が貴重な経験になったとの記載も多いことから、会員のスキルアップの機会にもなっていると考えられる。

今年度は、専門職向け依頼も多くなっている。作業療法士の視点を他の専門職に伝える機会にもなり、そのことが他の専門職の認知症対応力向上に寄与できるものと考えられる。

## 認知症を発症した前立腺がん患者の QOL 向上が実現できた一症例 ～作業療法士が果たす役割～

キーワード：がん，認知症，高齢者

相馬 雅之 伊藤 雅明 工藤 寛子  
一般社団法人 慈恵会 青森慈恵会病院

### 【はじめに】

今回、前立腺がんを再発し、多発性骨転移を来したし、その治療経過中にアルツハイマー型認知症の診断により、認知症治療病棟に入院した患者を担当する機会を得た。当初は、前立腺がんおよび認知症とも進行は緩徐で、ADL および基本動作もほぼ自立し独歩も可能であったが、転科転棟から1年ほどして、認知機能の低下によりニーズの訴えが困難となってきた。また、がんによる痛みや疲労感の訴えが多くなってきた。このような患者に対し、ニーズを聞き出し、QOLの向上を行った取り組みについて報告する。なお、報告に当たり、本人と家族から口頭ではあるが同意を得ている。

### 【症例紹介】

前立腺がん、多発骨転移（左上腕骨、左肩甲骨）に加えアルツハイマー型認知症を発症した80代男性。学歴は、大学卒業。職歴は、県職員退職。配偶者と二人暮らし。X年11月前立腺がんの診断を受ける。X年12月多発骨転移（左上腕骨、左肋骨）が認められ、X+1年12月に前立腺がん再発。X+1年3月アルツハイマー型認知症の診断を受ける。

### 【OT 初回評価】

基本動作は、寝返り、起き上がり、端座位保持、立ち上がりは自立。立位保持、移乗は見守り。FIM：90点。HDS-R：8点。MMSE-J：21点。コミュニケーション：会話にて成立。筋力（MMT）：4（右>左）。ROM：制限なし。疼痛：NRS：3（左肩関節から上腕部にかけて）。

### 【作業療法経過】

**初期：**OT 目標は、筋力および歩行能力維持、基本動作および ADL 維持、他者との交流能力維持とした。不穩（車椅子からの立ち上がり、夜間の起床など）、易怒性あり。集団作業療法はするが、個人作業を好む。疼痛を聞くと背中から腰にかけて訴える。左肩に可動域制限あり。妻は「介護施設へ預けることに対しては抵抗がある。自分で夫の面倒を見てあげたい」との気持ちはあるが、妻自

身病気を抱え不安を訴える。

**中期：**疼痛は、動作時に左上腕～左肩にかけて訴えあり（NRS：5～8）、寝返り、起き上がりが自力で困難となる。移乗は、一部介助。日中ベッド臥床していることが多くなる。家族（妻）から「できるのであれば、一度本人を自宅へ帰し、お茶を飲ませたり、庭を見せたりしたい」との言葉あり。本人に聞くと「そうだな、見たいな」と答える。OT 介入方針に「自宅への外出を実現させる」を追加。家屋調査実施。X+2年8月実施した。妻は「連れてきてよかった」と。本人は「よかった」と言うが、次の日には忘れている。

**後期：**疼痛および易疲労性が強くなる。作業療法の介入は、その日の状態を確認し、本人の希望に任せて行った。また、起居動作に介助量が増え、疼痛の訴えも多くなったため、介助方法を検討し、病棟内での統一も行った。

### 【考察】

認知症は進行とともに中核症状、BPSD が多くなり、記憶障害による換語困難、理解力低下、それに伴う語彙の減少などが重なり、がん性疼痛の客観的判断を困難にさせる<sup>1)</sup>と考えられる。本症例は、会話がある程度保たれていたため、疼痛やニーズを聞き出すことができた。それでも次の日になると忘れてしまうため、疼痛の強さや自宅外出のニーズがどれだけなのか判断に困った。このような場合、「疼痛がある。ニーズがある」ことを前提に観察に加え「表現を変えて聞く」「触る」という方法をとることが望ましいと考える。

OT は、患者の認知機能や身体動作能力をしっかりと把握し、日常生活において痛みを生じない動作や介助方法を提案すること、本人および家族に具体的提案をし、安心してもらうことで QOL の向上を達成することが役割と考える。

### 【参考文献】

1)久米真代ら：がんに罹患した認知症高齢者に対する疼痛の観察・判断に関する看護師の困難と工夫。石川看護雑誌，2015

## 地域高齢者の認知症予防に作業療法士ができること

キーワード：認知症予防，地域在住高齢者，地域支援

國井 陽子

一般社団法人 山形県作業療法士会地域包括ケア推進部 認知症作業療法推進委員会

## 【はじめに】

本県認知症高齢者の将来推計は6年後に6万7千人，高齢者全体の19%を占める。①その予防法の検討では，身体的不活動が発症リスクとして大きいこと等から運動の実施に期待が寄せられている。②また認知症との因果関係もあるプレフレイルに社会的役割の充足状況が関連することが明らかになった。③との報告もあり，これらを踏まえた地域特性に応じた取り組みが必要である。今回4年間交流のある地域で認知症出前講座を通じて意識調査を実施し，若干の知見を得たので報告する。

## 【目的】

山形県作業療法士会は社会貢献事業として，作業療法士(以下，OT)が講師となって地域に出向く“認知症出前講座”を行っている。依頼元の要望を踏まえ講義や運動等を通じて認知症について学ぶ機会を提供している。今回，住民のニーズを掘り起こし出前講座の在り方を見直すこと，抽出した課題を共有し住民主体の活動実践の機会に繋げることを目的に意識調査を実施した。

## 【方法】

対象は認知症出前講座に参加したA市B学区在住高齢者である。認知症予防に大切な要素と考える事柄および実際の生活習慣，地域の住みやすさ等を尋ねるアンケート調査を実施した。主催者の許可を得た上で口頭および文書で参加の自由，個人情報保護について明示し同意した方のみ記入，回収をもって同意とした。調査は無記名で個人が特定されないよう配慮した。

## 【結果】

参加者47名中41名の回答を得た。(回収率87.2%)。認知症予防においてOTが介入可能と思われた，知識を得る，運動，外出機会，コミュニケーション，役割の6項目についてその重要度を尋ねたところ，高い順に，知識(83%)，運動(78%)，コミュニケーション(69%)，役割(59%)，外出機会(58%)となった。その実践度は，知識(41%)，運動(42%)，コミュニケーション(53%)，役割(64%)，外

出(56%)であった。唯一実践度が高かった役割(+5%)については，88%の方が何らかの役割をもち生活していたが年代が上がるにつれ減少した。B学区の住みやすさについては，65%が自身にとって住みやすいと回答し，認知症の方にとって住みやすいとの回答は49%にとどまった。「家族での支援が中心となり地域全体で支援する仕組みがまだ整っていない」「歴史の浅い自治会のためコミュニケーションが少ない」との意見があった。

## 【考察】

本地域における，認知症予防のために知識を得，運動するというニーズは，出前講座の目的，構成内容で，一定の役割を果たしていると考えられる。しかし，重要と認識しつつも実生活では行動に結びついていないことがわかり，継続して情報や運動機会を提供することが必要である。また，認知症の方にとってと自分自身の住みやすさの回答に生じた16%の差に今後の課題があると考えられる。住民目線で共有した住みよい地域にするための課題を，本人，家族，地域それぞれのエンパワメントを發揮させながら一緒に解決する姿勢がOTには求められ，その機会の一つに認知症出前講座がある。専門家から知識を得，運動機会になるフォーマルサポートであると同時に，参加した住民が地域課題に気づき主体性をもって解決していくためのきっかけづくりにもなる。住民の主体性を高めるインフォーマルなサポートの可能性も探りながら，OTが地域できることを今後も考えていきたい。

## 【引用文献】

- 1) 山形県認知症施策推進行動計画 <https://www.pref.yamagata.jp/kenfuku/iryoplan/7090002nintishosesakusuisinkoudouk-eikaku.html>
- 2) BarnesDE, YaffeK. The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *Lancet Neurol.*2011;10:819-28
- 3) 長城晃一, 久野真矢, 他 地域在住高齢者におけるフレイルと社会的環境要因の関連. *作業療法* 36(4):397-404, 2017

## 目標共有の難しさと重要性

キーワード：COPM, 目標設定, 治療者の気づき

松田 風人

気仙沼市立病院 リハビリテーション室

## 【報告の目的】

今回、後頭葉を中心とする脳梗塞の症例を担当する機会を得た。治療経過の中で治療者と症例が考える目標に違いが生じ、「意味のある作業」を提供できているのかが不明確となった。解決策として用いたカナダ作業遂行測定 (Canadian Occupational performance measure: 以下 COPM) により目標共有を図り、退院後の具体的な生活場面を想定した作業療法を実施し、治療効果が認められたため以下に報告する。

## 【事例紹介】

70歳代後半の女性。X年Y月Z日に右後頭葉～頭頂葉、右小脳半球に脳梗塞を発症し入院となる。夫、息子夫婦との4人暮らしでキーパーソンは別居中の娘。病前は日中独居で家事全般をこなし、週に1度友人のお茶会や趣味の日本舞踊に参加するなど社交的であった。22病日に急性期病棟から回復期病棟へ転科となった。

## 【作業療法評価】

身体機能面は、四肢に著明な麻痺はないが、軽度の体幹失調を認めた。入棟時FIM108点とADLは概ね自立レベルであり、模擬環境での家事動作も可能であった。左同名半盲を呈していたが「左が見えにくい」ということは認識していた。高次脳機能面では、注意障害、道順障害、軽度記憶障害、視空間認知障害である距離感・位置把握能力の低下を呈していた。病棟内では、歩行時に右側の物やすれ違う人にぶつかる様子が見られていた。

## 【介入の基本方針】

介入時より「日本舞踊に復帰し友人とまた踊りたい」との発言が聞かれており、治療目標に設定した。位置・距離感に対する機能訓練を行い、適宜、日本舞踊再開に向けての訓練プログラムを提案した。しかし「今しなくても時間が経てば出来るよ」などの発言が聞かれるようになり、治療者と症例の目標に解離が生じ、意味のある作業を提供できているのかが不明確となった。そのため46病日にCOPMを用い治療者と症例間で話し合い、具体的な目標の再設定と治療プログラムの変更を

行った。

## 【作業療法実施計画】

本人のしたい作業に対し、重要度/遂行度/満足度 (以下○/○/○と示す) の3項目を10段階で点数をつけ、初回時と再評価時の点数を効果判定材料とすることにした。目標として、近所を安全に歩く (5/5/8)、物・人にぶつからないように歩く (4/9/9) の2つが挙げられ、退院後の具体的な生活場面を想定し、退院日までの1週間、1日1時間の作業療法を行った。訓練内容としては、横断歩道や人通りの多い場所での歩行訓練を実施した。通路幅や距離の確認を訓練前後に行い、結果をフィードバックし、気づきを促した。

## 【結果】

最終評価時は、近所を安全に歩く (6/8/9)、物・人にぶつからないように歩く (8/9/8) となり、初回に比べ重要度・遂行度の点数は上昇した。加えて病棟内でも廊下幅に合わせ、人や物を避けて歩く様子が見られた。一方満足度の点数に大きな変化はなかった。

## 【考察】

今回、症例の治療を通し、目標共有の難しさと重要性を再確認することができた。症例のHOPEと治療者のニーズを共有するためにCOPMは有用なツールであった。会話の中で症例自らが問題点を整理し、目標を具体化し、主体的に訓練に取り組むことができた。そのため、症状への認識が促され、病棟生活に汎化することが可能であったと思われる。

この経験を活かし、今後は対象者との会話を1つ1つ丁寧に分析し、話し合い、退院後の生活を共に考えていきたい。また目標を実現するために何が必要なのかを共有し、意味のある作業を提供できるよう努めていきたい。

## COPM, AMPS を用いた意味のある作業に焦点を当てた上肢機能アプローチの経験

キーワード：COPM, AMPS, 上肢機能

大川 洋平<sup>1)</sup> 安宅 航太<sup>2)</sup>

1) 篠田総合病院 2) 東北大学病院

## 【はじめに】

近年、脳卒中後の上肢麻痺に対し意味のある作業に焦点を当てた課題指向型訓練を施行する例がある。その先行研究では回復期病棟患者に約1ヶ月間、CI療法に準拠した上肢集中訓練を施行し、作業遂行技能評価（以下AMPS）の成果を検証するも、AMPSは有意な変化を認めなかった<sup>1)</sup>としている。今回、家事復帰を希望する症例に、CI療法に準拠した上肢集中訓練を実施した。結果、麻痺手を補助的に使用した両手動作にて家事の再開に至り、AMPSの改善も認めため以下に報告する。尚、本報告に際し症例より書面にて同意を得ている。

## 【症例紹介】

60代、男性。右放線冠の脳梗塞にて左片麻痺を呈す。発症47日目に当院回復期病棟へ転院。初回評価（49病日）、FMA、U/E33点。STEF30点。MAL、AOU1.53点、QOM1.32点。握力（左）4kg。MMSE28点。表在感覚、軽度鈍麻。ADLはBI55点、FIM73点。病前ADLは自立。弟と二人暮らし。家事全般を症例が従事していた。

## 【作業療法介入：目標設定と作業遂行評価】

COPMを用いた面接を実施。弟のために「麻痺手を補助手とした両手動作にて料理や食器洗いが行える」との家庭内役割復帰への希望が挙げられた。

（重要度10、遂行度・満足度2）。両作業を目標とし、AMPSにて作業遂行評価を実施。両手動作における麻痺手の分離運動の低さ（食材や食器の把持や固定、上肢の空間保持）が問題として見られた（運動技能-0.1、プロセス技能0.8ロジット）。  
 <作業遂行能力向上に向けた上肢の集中訓練>

介入はCI療法の構成要素（課題指向型訓練とTransfer package）を参考に51病日から139病日の5回/週、一日3.5時間（OT1.5時間、自主練習2時間）にて行った。初期は麻痺手の随意性向上目的にShapingに比重を置いた課題（重さや形状の異なる物品の把持や運搬等）を難易度調整を図り施行。76病日には「まな板で野菜が握れそう」等の発言が聞かれた。（COPM：遂行度4、満足度

5）。84病日からはTask Practiceを重視し、目標に近い作業（材料を包丁で切る、鍋の固定等）から補助手としての両手活動を実践。訓練毎に麻痺手の使用状況や作業遂行へ反映させるための解決策を話し合った。112病日には一連の調理訓練を開始。回数を重ねる毎に両手の協調性と遂行能力は向上し、「自分で作るのが一番旨い」と自信を覗かせた（COPM：遂行度・満足度6）。

## 【結果：141病日目】

FMA48点。STEF47点。握力11kg。MALはAOU2.84点、QOM2.67点と改善。ADLはBI100点、FIM123点とADLは自立。目標とした料理や食器洗いは麻痺手を使用（食材や鍋等の補助的固定や運搬）し、作業が可能となった。AMPS、運動技能0.9、プロセス技能1.3ロジット。COPMは両作業共に遂行度7、満足度8。退院後、麻痺手を参加させた朝夕食の準備を再開している。

## 【考察】

今回、症例の望む作業獲得に向け上肢機能及び作業遂行技能の改善に成果が得られた。先行研究はFMA60点台と軽症例でありAMPS課題難易度上位の評価を施行していた。AMPSは作業遂行に焦点を当てた課題設定を特性とし、課題難易度の点で麻痺手の能力に適さない事が考えられ、その中で、実用的な麻痺手使用に至った事が作業効率の低下を招き、技能の改善に至らなかった可能性がある。それに対し、中等度麻痺の本症例は目標に向けた作業遂行の質を考慮し、あくまでも非麻痺手を主体とし、麻痺手を補助的に用いる事が課題難易度に適応した作業遂行に至ったと考える。以上から中等度例では麻痺手の使用量を調整した両手活動が作業遂行技能の改善に繋がる可能性が示唆された。

## 【文献】

1) 唐松友ほか：課題指向型訓練とTransfer packageにおける上肢機能評価と作業遂行評価の特徴。日臨作療研1：21-25, 2014.

## 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の入院時認知 FIM と運動 FIM 効率との相関

キーワード：脳卒中，FIM，認知

佐藤浩<sup>1)</sup> 茂木紹良<sup>2)</sup>

1) 鶴岡協立リハビリテーション病院 2) 鶴岡協立リハビリテーション病院 医師

### 【はじめに】

平成 28 年度から診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟入院料には実績指数というアウトカム評価が加わった。この実績指数は FIM の運動項目の改善が計算の基となっている。しかし临床上、認知のレベルが日常生活動作能力向上に影響を与えていることを実感している。今回当院回復期リハ病棟での 5 年間のデータを利用し、認知 FIM が運動 FIM 効率の影響を調べ、若干の知見を得たので、ここに報告する。

### 【対象】

当院の回復期リハ病棟に入院した脳卒中患者のうち、2013 年 12 月から 2018 年 11 月までに退院した患者。ただし、在院日数 181 日以上、発症から入院までの日数が 91 日以上は除いた。

### 【方法】

入院時運動 FIM と運動 FIM 効率の関係について、入院時運動 FIM を 10 群に分け、各群の平均運動 FIM 効率を調査した。また入院時認知 FIM と認知 FIM 効率の関係について、入院時認知 FIM を 10 段階に分け、各群の平均運動 FIM 効率を調査した。

入院時認知 FIM と入院時運動 FIM に相関があるか、同様に、入院時運動 FIM と運動 FIM 利得・効率との相関、入院時認知 FIM と運動 FIM 効率との相関、入院時認知 FIM と運動 FIM 利得との相関について調査した。入院時運動 FIM と運動 FIM 効率との相関は、入院時運動 FIM を 3 群に、同様に入院時認知 FIM 3 群に分けた調査も行った。(Spearman 順位相関係数の検定)

また上記の入院時運動 FIM の各群の中で、入院時認知 FIM の各群間の FIM 運動効率の平均値の差において一元配置分散分析を使用して分析を行った。

### 【結果】

入院時運動 FIM と運動 FIM 効率の関係は、61～68 点群がピークを示す山形のグラフに、入院時認知 FIM と運動 FIM 効率の関係は、29～31 点

がピークを示す山形のグラフとなっている。

入院時運動 FIM と入院時認知 FIM では強い相関があった(相関係数 0.74,  $p < 0.001$ )。

入院時運動 FIM と運動 FIM 効率との相関は、入院時 FIM が低い患者群・中間患者群・入院患者全体での相関係数は正の相関、入院時 FIM が高い患者群は、相関を認めることはできなかった(入院時運動 FIM が高い患者と運動 FIM 利得の相関では負の相関)。同じく入院時認知 FIM を 3 群に分けると、入院時 FIM が低い患者群・中間患者群・入院患者全体での相関係数は正の相関、入院時 FIM が高い患者群は、相関を認めることはできなかった。(入院時認知 FIM が高い群と運動 FIM 利得の相関では負の相関)

入院時運動 FIM が低い群・中間群では入院時認知 FIM の各群間の運動 FIM 効率の差では、有意に入院時認知 FIM が高かった。

### 【考察】

入院時認知 FIM と入院時運動 FIM は強く相関している。つまり入院時認知 FIM が高ければ、入院時運動 FIM が高い傾向にある。ただ入院時運動 FIM の総合得点は 91 点であり、FIM 運動利得は天井効果によって限界が出てしまう。ゆえに入院時運動 FIM も入院時認知 FIM も FIM 運動利得は負の相関を示した。しかし FIM 運動効率においては、無相関になっている。これは入院時認知 FIM が高い患者群は、在院日数が短いことが考えられる。

また入院時運動 FIM の低い患者群、中間群において、入院時認知 FIM が高いほど、有意に運動 FIM 効率が大きいことが明らかになり、認知状態が運動レベルの改善に影響を与えることが示唆された。ただ群間においての年齢などの交絡因子の影響を排除できておらず、今後さらに分析を続けていきたい。

閉じこもりから職場復帰までの協業的作業療法  
～役割再獲得による家族内の互助が原動力となった事例～

キーワード：高次脳機能障害，協業，エンパワメント

菅原 陽平

山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院リハビリテーション室

【はじめに】

脳外傷後の高次脳機能障害で著明な参加制約を認めた A 氏を、病後 153 日目から外来で担当した。A 氏、家族との協業的作業療法によって A 氏の役割が再構築され、家族内互助の成立から職場復帰に繋がった。その経過を報告する。本発表は A 氏と家族から書面にて承諾を得ている。

【事例紹介】

40 歳代後半の男性で、妻と娘 2 人と同居。病前は寛容な性格で子供の面倒見も良く、多趣味。土木建築業に従事し、職務にも自動車運転が必要。回復期病院を退院後、病後 153 日目で週 1-2 回の外来開始。開始 1 ヶ月で FIM : 116 点 (運動 88 点, 認知 28 点), Wechsler Adult Intelligence Scale III (WAIS-III) : 言語性 IQ 70, 動作性 IQ 98, IQ 81, Frenchay Activities Index (FAI) : 9 点, Life-Space Assessment (LSA) : 8 点。左肩関節の ROM 制限, Working-memory の低下, 記憶障害と記憶力低下, 病状の理解不足や楽観的思考による問題解決能力の低下あり。妻は「いろいろと変」「漢字が書けない」との発言や、「前に家族を分からず、そのショックか子供が話しかけない。夫を人に会わせたくない。仕事より家事ができればいい」と述べた。

【作業療法実践と経過】

まず Shared decision making を目的に, COPM を用いながら, A 氏と妻から A 氏の生活歴と役割を聴取し, 目標設定を行った。その結果, 重要度から『ADL』, 『夫・父親』, 『仕事』, 『趣味』, 『地域 (父母会)』に分類され, スコア (A 氏/妻) は遂行 4.0/2.6, 満足 3.0/3.0 だった。

今後, A 氏に社会的交流による問題が生じ得ることは容易に予測できた。そのため, 基盤となる家族内の信頼関係構築を第一に, 段階的に生活行為の拡大を目指す方針とした。自宅内役割の再興から屋外活動の再開と支援までを第 1 期 (病後 153-332 日目), 以後の職場復帰までを第 2 期 (病後 332-408 日目) とした。第 1 期では, 代償手段の

使用と反復練習の他, 馴染みある環境での実際的かつ動作を伴う練習が効果的で, A 氏が内容を決める事で自宅でも習慣化できた。また, 趣味や職業関連の作業を手段として, 妻や子供との交流機会になるよう, 必要に応じて家族に実践場面を見学させた。なお計画や調整は外来時に行い, 自宅で実践した。第 2 期は復職関連の課題解決を目的に, 主治医や職場, 関係機関との情報交換を主として, 今後生じ得る問題への支援, 練習を行った。

【結果】

第 1 期末で FIM : 123 点 (運動 91 点, 認知 32 点), LSA : 46 点, FAI : 30 点。妻, 子供とも交流機会が増加。妻の評価的視点や対応能も養われ, 生活場面での問題点抽出や共有がしやすくなった。A 氏が不都合を感じる出来事があっても「娘達がいるので, それを支えです」との発言があった。妻からも, 障害ある A 氏を受容し, 支えていく努力をするとの話があった。第 2 期末で WAIS-III : 言語性 IQ 80, 動作性 IQ 105, IQ 90, LSA : 92 点, FAI : 38 点。COPM のスコア (A 氏/妻) は, 遂行 8.2/7.8, 満足 8.2/7.0 と向上。自動車運転も再開し, 職場復帰できた。妻が不安を述べた際, A 氏が妻を励ます発言もあり, 妻から「心配事はありますが, もう十分, 私の夫です」と発言があった。

【考察】

障害を基盤とした体験が優位となり, 残存能力や代替となり得る A 氏の生きる力が, 家族との生活に繋がらなかった事で, 関係不良や著明な参加制約を生じていたと考える。家族内の思いを繋ぐため, 夫・父親の側面を含めた仕事の意味を見出し, 役割を基盤とした手段や目的を実践に含めた事が, 協業の成立と A 氏の役割再獲得に付与したと考える。また, 協業関係のなかで家族の思う A 氏らしさと残存能力を可視化し, 成功・失敗を介しながら一貫して家族内で共有できた事が, 娘や妻の障害受容と互助の成立に繋がったと思われ, A 氏の社会参加の原動力になったと考える。



## 退院後の生活を見据えた社会参加 ～目標設定等支援・管理料導入からの取り組み～

キーワード：社会参加，他者交流，目標設定等支援・管理料

高橋 正人 伊藤 美佳 石井 香織  
山形ロイヤル病院

### 【序論】

当院は慢性期病院であり，リハビリテーション（以下リハ）目的や家族関係など様々な背景にて長期入院を必要とする患者が多い。平成 28 年度診療報酬改定により介護保険サービスへの円滑な移行を目的に目標設定等支援・管理料（以下管理シート）が新設され，高齢者に対し，社会参加を促す支援が求められている。

当院において社会参加への取り組みとして何を行うのかを検討するために，リハ職員へ社会参加に対するアンケートを実施した。その結果を元に社会参加への取り組みとして実施した事を考察を踏まえて報告する。

### 【方法】

入院に携わるリハ職員 19 名にアンケートを実施。内容は「社会参加に対する意識・関心，具体的な働きかけ」とし，意見を聴取。結果から社会参加への取り組みを検討し実施することとする。

### 【結果】

管理シート導入前の社会参加に対する意識として「外出練習や地域活動（サロンなど介護予防事業や地区行事など）への参加が必要」と社会参加に対して漠然としていたイメージを持っていた。具体的な介入では地域参加へどう繋げていけるのかを悩んでいると聞かれた。

管理シート導入からの社会参加に対する意識として「院内にて行える集団活動にて他患者やスタッフとの交流を促すことも社会参加に繋がられ，より身近なイメージを持つことができ積極的な取り組みとして重要性を再認識できた」と挙げた。意識の変化に伴って，入院生活内から地域への参加に繋がられるよう集団活動での積極的な他者交流を増やしていく，リハ時間外での他者交流への対応を病棟スタッフと連携を図り協力を仰ぐなど働きかけへも変化がみられた。

また，当院での取り組みとして季節感を取り入れたイベント，病棟にて運動や作業を中心とした集団活動，馴染みのある畑，収穫した野菜を利用した料

理を挙げ，どの活動においても他者交流を目的とした。

### 【考察】

リハ職員の意識と働きかけの変化は管理シートの導入がきっかけとなり，慢性期病院としても社会参加の重要性を再認識する機会が持て，入院生活内で行っている他者交流自体が社会参加であると気付けたことが大きいと考える。また，これらの気付きによって，より積極的な他者交流を増やすように病棟スタッフの協力を図り，連携を密に行えた原動力になったと考える。

取り組みにより入院内でも地域で行っていた交流を引き出すことができ，患者からは「他者と楽しむことができた」など満足感が得られた。また，他者交流の機会が増えたことで交流意欲が増した，外出もしたいと前向きな意見が聞かれた。高齢者の社会参加のあるべき姿として「生きがい」など目的を持って楽しめることが社会参加<sup>1)</sup>であり，「生きがい」の対象に他者交流<sup>2)</sup>が挙げられている。また，内閣府の調査<sup>3)</sup>では高齢者の交流促進の必要条件は「交流機会の設定」とあり，集団活動等を交流の場として設定したことで，患者は他者交流や外出など社会参加に目を向け促すことができたと考える。

現在ではイベント毎に他患者のみでなく，当院併設の保育室と協力し，園児との交流により他者交流の幅を広げることができた。また，趣味に取り組めるクラブ活動を新たに導入している。クラブ活動では少人数，同趣味活動を主とした集まりであり，イベントよりも顔馴染みになりやすく，患者同士の積極的な会話が促せると考えたが実際はまだ促せてはいない。より質の高い他者交流を行えるためにも今後は作業療法の観点・要素までを考えて介入していきたい。

### 【参考文献】

1) 一般社団法人(2016)健康・生きがい開発財団 2) 柴崎幸子(2011)高齢者の生きがいに関する文献的研究 3) 内閣府(2014)

## 「退院後の生活」を知ることの大切さ ～自分の関わりを振り返る～

キーワード：退院後の生活，実生活の評価，予後予測

高橋 夏姫 宮田 良子 宮田 信悦  
大曲中通病院

### 【はじめに】

退院後、患者さんが実際にどのように生活を送っているかを知り、自分自身の関わりを振り返る機会はこれまで少なかった。今回、パーキンソン病の患者の自宅退院に向けて関わった。退院後の様子を、訪問リハに同行したことで自分の関わりを振り返る機会となった為、以下に報告する。尚、発表に際し、症例本人には書面での同意を得た。

### 【症例紹介】

70歳代前半女性。パーキンソン病。元々独居であったが、約1カ月前より下肢痛が出現し歩行困難。その頃から週5日デイケアを利用し、娘家族(娘、婿、孫2人)が症例宅で過ごす様になった。リハ目的で当院入院。過去に自宅内で転倒し、2度大腿骨骨折の既往あり。

### 【入院時経過】

介入開始時は両大腿後面の痛みが強く、基本動作・ADL全般に介助を要する状態であった。動作パターン・栄養の改善を図り、約1カ月後下肢の痛みは軽減し見守りの下トイレに行くことが可能となった。症例はあまり人に頼らず、頑張り屋な性格。

### 【症例・家族の希望】

症例・家族共に自宅退院を希望していたが、症例は「デイケアに毎日いくのは嫌」と希望。家族は日中1人で過ごすことに対し不安があり、入院前同様のサービス利用を希望。リハ担当としては症例の希望に沿いたいと考え家屋調査、サービス調整の検討をした。

### 【退院支援】

家屋調査では、伝い歩き方がスムーズであったため屋内は伝い歩きで移動を提案。夜間はポータブルトイレを使用し、使用後の処理は家族に行ってもらふこととした。全体的に床に物が多いため、家族に床の物の撤去を依頼した。家族は症例に協力的な印象であり、家族関係は良好と思われた。家族も予想以上の回復を喜んでいたが、過去の転倒を考えると1日中1人で過ごす事にはまだ不安

が残る様子であった。そのため、痛みの残存、症例の性格、進行性疾患であることなども考慮し、訪問リハ、訪問看護の利用を提案。家族の了承も得られ無事自宅へ退院された。

### 【退院後の実生活】

退院後、訪問リハスタッフから、痛みの悪化や転倒、予想以上の活動量、逆流性食道炎や便秘といった全身状態が優れないなどの情報あり。そこで訪問リハに同行し、実際の生活を確認した。痛みにより歩行が不安定となっており、入院中使用していた歩行車を導入。また、家族から活動を制限されており、家族に依頼した環境調整はされておらず訪問リハスタッフとしても家族はあまり協力的でないと感じているとのことだった。その他、季節の変化に伴い、痛みの悪化や環境に変化があった。また、体重も2kg減少していた。

### 【考察】

自分の関わりを振り返り、入院中や家屋調査時に考慮すべきだった点として①性格や入院中の様子、生活歴から具体的な生活を予測すること、②一瞬の動作能力だけでなく、今後継続していくことを考慮すること、③疾患の特性や全身状態、④1日だけでなく週・月・季節・年単位の生活を考えること、⑤本人だけでなく、家族構成や家族同士の関係性、家族の生活を考慮する事も重要であると感じた。また退院後の実際の生活を確認する事のメリットとしては、①住み慣れた生活空間だからこそ「本当の生活」をみることが出来る点、②生活を継続する中で見えてくる問題・変化を知る事が出来る点、③家族同士の関係性など、一瞬の関わりでは評価しきれない部分を知る事が出来る点であり、実際の生活空間で継続的に関わる訪問リハビリの重要性も改めて感じた。また、実際の生活を確認することで自分自身の関わりを振り返る事ができ、退院後の生活を考える視点を学ぶことで予後予測能力を高めていくことができると考えられた。

## 若年者におけるブルーライト照射による起床時の主観的睡眠感および注意力の変化

キーワード：睡眠，注意，視覚刺激

稲村卓哉<sup>1) 2)</sup> 石澤正夫<sup>1) 2)</sup> 高畑未樹<sup>1)</sup> 八巻通安<sup>1)</sup> 佐藤寿晃<sup>1)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 2) 山形医療技術専門学校

## 【はじめに】

近年、液晶テレビやスマートフォンから発せられるブルーライトが睡眠に悪影響を与えるとして注目を集めている。ブルーライトは、光療法として、覚醒レベルの改善やうつ病の治療に用いられる一方、就寝前の暴露は睡眠の質の低下を及ぼすと報告されている<sup>1)</sup>。また、睡眠の質の低下は日中の仕事の能率低下や不注意を引き起こすと言われており、日常生活への影響も大きい。しかし、主観的睡眠感と注意力を比較した研究は少ない。

本研究の目的は、ブルーライト照射による起床時の主観的睡眠感および注意力の変化を明らかにすることである。

## 【対象と方法】

若年健常男性 6 名。年齢は 20～21 歳、平均年齢 20±1 歳であった。なお、対象者には、口頭と書面にて説明し、文書にて同意を得た。本研究は、所属施設の倫理委員会より承認を受け実施した。

実験は、2 週間に渡り行い、1 週目、2 週目ともに運動機会など特別な予定のない平日 2 日を実験日とした。各週、白熱灯照射日、ブルーライト照射日を 1 日ずつ設定した。照射機器は、白熱灯とブルーライト照射機 (goLITE BLU, PHILIPS) を使用し、就寝直前に 1 時間、白熱灯もしくはブルーライトの照射を受けながら読書を行なった。

測定項目は、起床後の主観的睡眠感の評価として、OSA 睡眠調査票 (MA 版)、注意力の評価として、精神運動ヴィジランス課題 (PVT-192, AMI) を用いた。また、睡眠状態の把握をするためにマット型睡眠計 (スリープスキャン SL-503, TANITA) を用いた。OSA 睡眠調査票 (MA 版) は、起床時眠気 (第 1 因子)、入眠と睡眠維持 (第 2 因子)、夢み (第 3 因子)、疲労回復 (第 4 因子)、睡眠時間 (第 5 因子) の 5 因子から構成される質問紙であり、点数が高いほど良い状態を示す。精神運動ヴィジランス課題とは、持続的に注意を促した状態で反応時間を測定する課題である<sup>2)</sup>。本研究では、視覚刺激に対する反応時間を 10 分間測定した。スリープスキャンは、マットレスの下

に敷き使用し、体動、脈拍、呼吸から睡眠時間や深睡眠時間などを測定した。

なお、機器の使用による精神的ストレスを考慮し、2 週目の白熱灯照射後、ブルーライト照射後の結果を解析対象とした。

## 【結果】

OSA 睡眠調査票 (MA 版) の白熱灯照射後とブルーライト照射後の睡眠時の平均得点は第 1 因子、第 2 因子、第 3 因子、第 4 因子、第 5 因子のそれぞれ  $16.4 \pm 4.9$  と  $15.3 \pm 5.6$ 、 $17.6 \pm 5.0$  と  $15.2 \pm 5.4$ 、 $27.5 \pm 5.0$  と  $26.8 \pm 5.1$ 、 $16.8 \pm 4.7$  と  $16.8 \pm 5.5$ 、 $15.0 \pm 6.5$  と  $14.0 \pm 9.0$  であった。

精神運動ヴィジランス課題の平均反応時間は、白熱灯照射後では、 $252.5 \pm 36.2$  ms、ブルーライト照射後では、 $273 \pm 85.4$  ms であった。対象者別では、ブルーライト照射後の平均反応時間が短縮した者が 2 名、延長した者が 4 名であった。

## 【結論】

ブルーライト照射による起床時の OSA 睡眠調査票 (MA 版) は、第 4 因子を除いた、全ての因子で点数低下が見られた。精神運動ヴィジランス課題では、ブルーライト照射後にわずかだが反応時間の延長が見られた。以上の結果より、就寝前のブルーライト照射が起床後の主観的睡眠感および注意力に影響を及ぼす可能性が示唆された。

今後は、対象者数を増やし、照射環境の違いによる主観的睡眠感と注意力の変化を明らかにしていきたい。

## 【文献】

- 1) Cajochen, C. et al. High sensitivity of human melatonin, alertness, thermoregulation, and heart rate to short wavelength light. *J Clin Endocrinol Metab*, 90(3), 1311-6. 2005.
- 2) Basner M: Maximizing sensitivity of the psychomotor vigilance test (PVT) to sleep loss. *Sleep*, 34(5):581-91, 2011.

## 棒体操実施直後の身体機能の変化

キーワード：体操，関節可動域，バランス

安彦 みのり<sup>1)</sup> 菊地 捺美<sup>2)</sup> 横井香代子<sup>3)</sup>

1) 社会医療法人 公徳会 介護老人保健施設 ドミール南陽

2) 社会医療法人 公徳会 米沢駅前クリニック 3) 山形県立保健医療大学

## 【背景】

棒体操は関節可動域の維持・拡大のためのプログラムの1つとして実施されており<sup>1)</sup>，転倒予防に関する研究<sup>2)</sup>も行われている。しかし先行研究で行われている棒体操は難易度の高いものとなっている。また長期的な介入による研究は行われているが，実施直後の変化についての研究は少ない。

## 【目的】

医療福祉の現場で容易に行うことができる棒体操を実施し，実施直後の身体機能の変化を明らかにすることを目的とした。それにより，効果的なリハビリテーションの提供に繋がると考えた。

## 【方法】

対象は20歳台の学生（男性8名，女性17名の計25名）とした。本体操は新聞紙を丸めて制作した棒を使用し，すべて座位で行うことができる上肢と体幹の動きで構成した。体操全体の所要時間は約15分であった。介入効果を比較するため，棒体操，ストレッチ体操，体操なしの3条件を設定し，1日1条件ずつ，3条件すべてを行った。評価項目は開眼片脚立位時間，タンデム立位時間，指椎間距離，長座体前屈，胸腰部回旋角度・側屈角度，握力，最大一歩幅とし，介入前後に測定した。統計学的分析として介入前後の身体機能の比較にはWilcoxonの符号順位検定を用い，有意水準は $p<0.05$ とした。3条件間の改善量の差の比較にはKruskal-Wallis検定を用いた。事後検定にはMann-WhitneyのU検定を行い，Bonferroniの補正を行った。本研究は山形県立保健医療大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：1606-08）。

## 【結果】

長座体前屈においては3条件すべて有意な改善がみられた。また棒体操では左右の腰部回旋角度，左右の最大一歩幅で有意な改善がみられた。ストレッチ体操では腰部左回旋角度と左右の最大一歩で有意な改善がみられた。3条件間の改善量を比

較したところ，棒体操は体操なしに比べ，胸腰部右回旋に有意な改善がみられた。また棒体操とストレッチ体操は体操なしに比べ，最大一歩幅に有意な改善がみられた。

## 【考察】

棒体操とストレッチ体操は，体操なしと比較して胸腰部回旋角度に有意な改善がみられた。関節可動域訓練に用いられる運動の一つにストレッチングがあり，ストレッチングは可動域を拡大させるように周囲軟部組織を伸展する運動であるといわれている<sup>3)</sup>。本研究における棒体操はストレッチ体操と同様のストレッチングの効果が得られたと考えられる。また体操なしに比べ，棒体操とストレッチ体操では最大一歩幅に有意な改善が認められた。最大一歩幅を増大させる要因として膝関節伸展筋力と動的バランス能力を高める必要性が示唆されている<sup>4)</sup>。棒体操により胸郭や上肢の運動範囲が広がり，動的バランス能力が安定したことにより，最大一歩幅が改善したと考えられる。

本研究で実施した棒体操は，実施直後でも身体能力が改善することが明らかとなった。この棒体操は，柔軟性や歩行能力を必要とする活動前の準備体操として用いることができると考えられる。

## 【参考文献】

- 1) 菅原洋子編：『作業療法学全書 改訂第3版 作業療法学 1. 身体障害』，協同医書出版社，2009，p.61
- 2) 横井加津志，内藤泰男，高畑進一：地域在住高齢者に対する「棒体操」の転倒予防効果。作業療法，2012，31：189-202
- 3) 中村隆一監修：『入門リハビリテーション医学 第2版』，医歯薬出版，1998，p.98
- 4) 相馬正之，田村伸，高口惟：最大一歩幅に影響を与える因子の検討。ヘルスプロモーション理学療法研究，2016，6：73-77

## 健常若年者における物干し動作の違いが酸素摂取量に与える影響

キーワード：物干し動作，呼吸機能，健常若年者

高畑未樹<sup>1)</sup> 石澤正夫<sup>1) 2)</sup> 稲村卓哉<sup>1) 2)</sup> 八巻通安<sup>1)</sup> 佐藤寿晃<sup>1)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 2) 山形医療技術専門学校

## 【序論】

日本における慢性閉塞性肺疾患の患者数は約26万人いると報告されている<sup>1)</sup>。呼吸器疾患患者は労作時の息切れにより日常生活活動 (Activities of Daily Living) が制限される<sup>2)</sup>。特に反復動作や上肢を挙上する動作，呼吸を止めて行う動作，腹部が圧迫されやすい動作で呼吸困難感を感じやすい。呼吸困難感を軽減するためには動作指導が有用であるが，動作方法の違いが酸素摂取量や代謝当量に与える影響は明らかにされていない。そこで本研究は物干し動作に焦点を当て，健常若年者を対象に物干し動作の違いが酸素摂取量，代謝当量，換気応答，主観的運動強度にどのような影響を与えるのか検討した。

## 【対象と方法】

健常女性18名を対象とし，立位と座位での動作の変化，物干し台の高さの変化に伴う酸素摂取量( $\dot{V}O_2$ )，代謝当量(METs)，分時換気量( $\dot{V}_E$ )，呼吸数(RR)，主観的運動強度の評価を実施した。対象者には口頭と文書で研究について説明し同意を得た。

物干し動作の高さは①立位で上肢下垂位での肘関節の高さ，②立位で上肢最大挙上位での肘関節の高さの2種類とした。測定肢位は座位で①の物干し台にかける(以下座位)，立位で①の物干し台にかける(以下立位低)，立位で②の物干し台にかける(以下立位高)の3種類とした。各動作は3分間ずつ実施し，動作の合間には安静時間を設けた。

$\dot{V}O_2$ ，METs， $\dot{V}_E$ ，RRは，呼気ガス分析器モバイルエアロモニタ(AE-100i ミナト医科学社)を用いてbreath by breath法で測定した。また，各動作測定後にBorg scaleを提示して主観的運動強度を選択させた。

統計解析はR ver 2.8.1を使用した。正規分布に従うデータに関しては反復測定分散分析を用いSchefféの方法による修正を行った。正規分布に従わないデータに関してはFriedman検定を用い，事後検定にWilcoxonの符号付順位検定を用いてHolmの方法による修正を行った。有意水準は5%

とした。

## 【結果】

$\dot{V}O_2$  (酸素摂取量)，METs (代謝当量) では座位と比較して立位低，立位高で有意に高値となった ( $p < 0.05$ )。

換気応答に関しては， $\dot{V}_E$  (分時換気量) で座位と比較して立位低，立位高で有意に高値となった ( $p < 0.05$ )。また，立位低と比較して立位高で有意に高値となった ( $p < 0.05$ )。RR (呼吸数) では有意な差は見られなかった。

主観的運動強度に関しては動作間で有意な差は見られなかった。

## 【結論】

以上の結果より，座位と立位での動作の負荷量の違いは明らかであり，物干し台の高さも呼吸困難感に影響することと推察される。また， $\dot{V}_E$ は座位と比較して立位低と立位高で，また立位低と比較して立位高で有意に高値となっているがRRでは有意な差がないことから一回換気量が増加したと考えられる。このことから，動作時に一回換気量の増加が制限される呼吸器疾患患者においてはさらに息苦しさを感じやすくなると予想される。今後は，高齢者や呼吸器疾患患者についても検討する必要がある。

## 【文献】

- 1) 厚生労働省：患者調査の概況。  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/index.html> (参照 2018-12-19)
- 2) 與座嘉康，有吉紅也，本田純久，他：COPD患者のための日常生活活動スケールの開発：日常生活活動息切れスケール。日本呼吸学会誌 47 (10) : 858-864, 2009.

## 下衣の上げを伴う立ち上がり動作の分析

キーワード：トイレ動作, 日常生活動作, 動作分析

武田 宙樹<sup>1) 2)</sup> 武田 祐児<sup>1)</sup> 伊藤 香織<sup>1)</sup> 笹原 寛<sup>1) 2)</sup> 藤井 浩美<sup>1) 3)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 2) 山形済生病院 3) 山形県立保健医療大学

### 【はじめに】

対象者の身辺動作を自立に導くことは、作業療法士の主要な目的の一つである。トイレ動作は、主目的の排泄に加えて、更衣や整容動作の要素を含むと同時に、座る、立つなどの基本動作の要素が大きく関わる。これまでの基礎研究では、椅子からの立ち上がり動作と洋式トイレからの立ち上がり動作の力学・運動学的検討やトイレ動作の工程・動作分析などが行われている。

他方、脳卒中の臨床場面では、トイレ動作の自立は自宅復帰のための有用な要件となることが多い。その反面、転倒リスクを伴うため、対象者にわかりやすく、正確な指導が求められる。筆者らは、片麻痺患者のトイレ動作の指導において、下衣の上げ下げと転倒の関連があるように感じている。しかしながら、下衣の上げ下げが着座や立ち上がり動作に及ぼす影響を明示した報告は少ない。そこで、臨床でも容易に導入可能なビデオ画像と足圧分布解析装置を用いて若年成人を対象に通常の洋式トイレからの立ち上がり動作と下衣の上げを伴う立ち上がり動作を比較した。

### 【方法】

対象は立ち上がり動作に影響を及ぼす整形疾患や神経疾患の既往のない若年成人 12 名（男性 6 名、女性 6 名）。使用機器は足圧分布解析装置（酒井医療株式会社, EM-MP2703, 東京）、ウェブカメラ（Lgitech, C920, Newark）2 台、高さ 39 cm の簡易設置型洋式トイレ（アロン化成, 534-123, 東京）を用いた。サンプリング周波数は足圧分布解析装置が 100 Hz、ウェブカメラは 30 Hz で同期計測した。実験課題は課題 1 を「洋式トイレからの立ちあがり動作」、課題 2 を「下衣の上げを伴う洋式トイレからの立ち上がり動作」とした。課題遂行速度は快適速度とし、数回の練習の後、10 施行実施した。データ解析にはソフトウェア（酒井医療株式会社, MR3 Ver.3.12, 東京）を用いた。10 施行の内、4 施行目を代表例と定義し解析を行った。

### 【結果】

計測により得られたビデオ画像および足底面にかかる力 (N)、Center of Pressure (COP) の経時的推移を比較したところ、課題 2 では離座後、下衣を上げる動作に伴って足底面にかかる力 (N) の増減が起こる頻度が高かった。また、COP は課題 1、課題 2 共に前額軸に比べて矢状軸の動きが大きく、支持基底面内の正中付近で推移していた。動作遂行時間は課題 1 に比べて課題 2 で増加を認めた。

### 【考察】

本研究では足圧分布解析装置の特性上、離座後の足底面にかかる力 (N) や COP の推移を計測対象としており、座位中の COP 推移を把握していない。しかしながら、その推移から、「下衣の上げを伴う立ち上がり動作」では立ち上がり動作中に上肢を使用して下衣を上げる動作に伴って足底面にかかる力 (N) の増減が起こることがわかった。

他方、若年成人を対象にした研究であるため、立ち上がり動作時の COP 推移が前額軸よりも矢状軸方向に大きいのは、当然の結果である。前額軸での COP 推移は、脳卒中片麻痺患者で大きくなることが予想される。

脳卒中片麻痺患者のトイレ動作の自立には立位バランス<sup>1)</sup> や体幹機能<sup>2)</sup> が関係するとされている。しかしながら、これらのトイレ動作に対する影響は明らかになっていない。今後の研究の中で脳卒中片麻痺患者のトイレ動作を解析し、適切な指導点や訓練の手法を見出したい。

### 【文献】

- 1) Koike, Y. *et al.* Approaches for improving the toileting problems of hemiplegic stroke patients with poor standing balance. *J. Phys. Ther. Sci.* **27**, 877–81 (2015).
- 2) Sato, A. *et al.* Cognitive and physical functions related to the level of supervision and dependence in the toileting of stroke patients. *Phys. Ther. Res.* **19**, 32–38 (2016).

## 動画から算出した加速度の周波数解析—立ち上がり動作を用いて—

キーワード：動作分析，立ち上がり動作，周波数解析

川勝 祐貴<sup>1) 2)</sup> 伊藤 香織<sup>1)</sup> 武田 宙樹<sup>1)</sup> 千葉 登<sup>2)</sup> 藤井 浩美<sup>2)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 2) 山形県立保健医療大学 作業療法学科

## 【はじめに】

動作分析は作業療法士が対象者の生活上の問題を明らかにするうえで重要な視点である。臨床では、評価者の肉眼による動作分析が多く、定性的な手法が中心となる。定量的な手法には、3次元動作解析装置や加速度計などがある。しかし、これらの機器には、測定環境やコストの問題がある。

一方、市販のビデオカメラは測定環境やコスト面で導入しやすい。そして、撮影した動画を元に定量解析を行う動画解析ソフトウェアがある。このソフトは動画上の被写体に貼付したマーカー位置の経時的推移から、関節角度の推移や速度、加速度の算出を可能とする。しかしながら、位置や角度の時間的推移を元に、加速度を計算で求めると誤差が大きく、定量的に扱い難い。そのため、3次元動作解析装置で測定した関節角度の推移との比較から、動画解析ソフトの有用性を検証した報告はあるものの、加速度について検討したものは少ない。

加速度はその経時的推移の特徴だけではなく、周波数解析による分析も行われる。周波数解析は、ある現象から記録された信号に含まれる周波数成分とその強さを調べるものである。信号が周波数成分ごとに分解され、信号ごとにその強さを表すパワーが算出される。そして、周波数成分の分布の特徴から現象が分析できる。

本研究の目的は、動作解析ソフトと3次元動作解析装置から得た立ち上がり動作時の身体部位の加速度を周波数解析し、両者の周波数成分の分布の特徴を比較して、動画解析ソフトで算出した加速度の有用性を検証することである。

## 【方法】

参加者には口頭と書面により研究内容を説明し、書面での同意を得た。対象は被験者1名の立ち上がり動作時の動画と3次元動作解析装置にて取得した計測データである。これらは同時記録された。加速度の測定には、WEBカメラ(C920, logicool, 東京)と動作解析ソフト(MOVIAS Pro, 株式会社ナックイメーજテクノロジー, 東京)、3次元動

作解析装置(MyoMotion, 酒井医療株式会社, 東京)を用いた。動画は30 fps, 3次元動作解析装置は100 Hzで記録した。動画は被験者の左方から撮影し、前後方向と上下方向の加速度を算出した。3次元動作解析装置のセンサは参加者の外後頭隆起に貼付し、動画で用いるマーカーは左耳介上方に貼付した。課題は一定のテンポで椅子から立ち上がるものとした。練習は2回行い、5回測定した。解析対象は3回目のデータとした。

加速度は高速フーリエ変換プログラム(BIMUTAS-Video, Kissei Comtec, 松本)を用いて周波数成分ごとに分解し、各成分のパワーを算出した。そして、周波数成分の分布の特徴を比較した。データ点数は動画解析ソフトでは256, 3次元動作解析装置では1,024とし、周波数分解能を約0.1 Hzに設定した。

## 【結果】

前後方向の加速度の周波数成分ごとのパワーは、動画では0.8 Hzでピークとなり、1.6 Hzでほぼ0になった。3次元動作解析装置では0.7 Hzでピークとなり、1.7 Hzでほぼ0になった。上下方向は、動画では0.9 Hzでピークとなり、2.3 Hzでほぼ0となった。3次元動作解析装置では1.0 Hzでピークとなり、2.2 Hzでほぼ0になった。

## 【考察】

周波数成分の分布は同様の特徴を示したことから、同様に動作の特徴を示すことが示唆できる。動画解析ソフトから得られた加速度の周波数解析の結果は、動作の特徴を示す可能性を示唆する。

## ADL 向上に関するチームアプローチでの取り組み

キーワード：回復期リハビリテーション，チームアプローチ，ADL

藤田 真子<sup>1)</sup> 伊藤 愛依<sup>1)</sup> 原田 大河<sup>1)</sup> 川口 将史<sup>1)</sup> 高橋 恵一<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人 明和会 中通リハビリテーション病院

2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 作業療法学講座

## 【序論】

当院は、回復期リハビリテーション病棟入院料 I の施設基準を届出ている。平成 30 年度診療報酬改定と同時に、リハビリテーション(以下リハ)の効果に係る実績指数が 37 点以上であることが求められるようになった。より質の高いリハの提供と、機能的自立度評価表(以下 FIM) 得点向上を目指し、介入方法を検討した。尚、発表に際し事例に同意を得ている。

## 【取り組みの概要】

①評価会議で、ADL の動画をタブレット端末で提示し、動作をイメージしやすくし多職種と共有を図った。現状と課題、今後の方向性について確認を行い、入院時 FIM を基に ADL での問題点を確認し、セラピスト(以下 Th) は職種の強みを活かした介入方法を検討した。

②作業療法(以下 OT) では、ADL を小チームで評価し、統一した方法や動作手順で介入した。また、身体機能向上を図り、ADL への直接介入機会を増やした。

③看護師(以下 Ns) やケアワーカー(以下 CW)、Th でカンファレンスを実施し、随時リハの進行状況や介助量の変化を確認し「できる ADL」と「している ADL」の認識の摺合せを図った。

④ 早期に訪問指導を行い、環境調整を含め自宅内での課題を把握し、さらに退院前カンファレンスにて、退院後の生活を見据えた介入を実施した。

## 【結果】

取り組み実施前後 4 ヶ月に入棟し、アウトカム選定された患者(17 名/11 名)の FIM 利得を Mann-Whitney の U 検定を使用し比較した。結果、 $p < 0.05$  で実施前より実施後の方が FIM 得点の向上が有意に認められた。

## 【事例】

70 歳代男性。左大腿骨頸部骨折。自宅で転倒し受傷。既往に両側片麻痺(右軽度、左中等度)。次女夫婦と同居。入院前 ADL は伝い歩きで入浴以外自立。入院時 FIM47 点(運動項目 22 点)、寝

返りを除き基本動作は全介助、介助負担が大きい為、ADL はベッド上レベル。本人・家族は自宅退院を希望。

評価会議で、方向性は自宅復帰となり短期目標を車椅子上 ADL 自立とした。更衣・トイレ動作に重きを置き、OT は上衣・下衣操作の手順習得を強化、理学療法は下衣操作時の立位バランス・耐久性の強化を図った。

OT では更衣・トイレ動作を小チームで評価し実際場面に毎日介入した。自宅で着用する衣類を使用、操作を習得し効率・安定性を重視した動作方法を確立した。

適宜 Ns や CW と情報共有し、ADL は統一した方法で介入した。結果、入院 2 ヶ月で車椅子上 ADL 自立・歩行軽介助となった。訪問指導で自宅内動作を確認し、動線に手すりや段差解消スロープ設置等の福祉用具を提案した。また環境と課題に合わせて訓練内容を調整した。退院前カンファレンスで、具体的な介護サービス決定とサービス担当者との ADL の情報交換を行ない、入院 2.5 ヶ月で屋内伝い歩き自立レベル、FIM90 点(運動項目 63 点)で自宅退院に至った。

## 【考察】

多職種によるチームアプローチと集中したリハビリの実施は患者の「している ADL」改善に有効であるとされている<sup>1)</sup>。Th が ADL に介入できる機会は限られており、リハの中で動作定着に至ることは難しい。しかし本事例のように、Ns や CW と情報共有し連携を図りながら、病棟でも同様の方法で関わることで効果的な介入が増え、動作定着に至り、チームアプローチが有効であったと推察する。その為「している ADL」と「できる ADL」の格差が狭まり FIM 向上に繋がったと考える。

## 【参考文献】

1) 白石成明 他：ADL 変化に対する回復期リハビリテーション病棟の有用性。日本老年医学会雑誌 41 巻 6 号。2004。



## 脳卒中患者に対しての自動車運転再開の支援体制を作るための事前調査

キーワード：脳卒中，自動車運転，FIM

安田 俊貴

一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院

### 【序論】

自動車運転には趣味や役割といった目的があり、生活の質にも大きく関わっている。当院ではまだ自動車運転を再開するための支援体制やリハビリテーション（リハ）が確立していない。そのため自動車運転再開に対しての支援体制を築くために、まずは運転可否となる要因を調査することとした。

今回は脳卒中患者を対象に運転希望の理由の聞き取りと転帰時の Functional Independence Measure (FIM) と年齢を比較し考察した。

### 【方法】

2017年12月から2018年6月までに当院に入院していた脳卒中患者のうち、自動車運転免許を病前に取得していた患者38名に運転再開の希望の有無と希望理由を口頭で確認を行った。急性期からの転帰時に医師またはセラピストが自動車運転再開の可否を判断した自動車運転再開可能な群（可能群）と自動車運転再開不可能な群（不可能群）についてFIM運動項目、FIM認知項目、年齢について群間比較を行った。統計はsigmaplot4.0を用いMann-Whitney Rank Sum Testを行った。危険率5%未満を有意とし、数値は平均値±標準偏差とした。

### 【結果】

運転再開の希望がある患者は20名であり、希望理由は復職11名、買い物3名、農作業1名、不明5名であった。

可能群は9名、不可能群は29名であった。

FIM運動項目にて可能群では $84.67 \pm 6.78$ 点、不可能群では $47.03 \pm 29.51$ 点であり群間に有意差がみられた( $P = 0.001$ )。

FIM認知項目にて可能群では $34.56 \pm 1.01$ 点、不可能群では $25.93 \pm 9.54$ 点であり群間に有意差がみられた( $P = 0.004$ )

年齢にて可能群では $60.11 \pm 10.79$ 歳、不可能群では $65.55 \pm 10.97$ 歳であり群間に有意差がみられなかった( $P = 0.200$ )。

### 【考察】

希望理由は復職が最も多かったが、会津地域に

おいては公共交通機関が都市部に比べて少なく、通勤手段として自動車が必須な場合もあることが理由と考える。

武原ら<sup>1)</sup>は自動車運転において、ドライバーは認知・予測・判断・操作を適切に繰り返すことで安全運転を実現していると述べている。FIM認知項目は表出、理解、社会的交流、問題解決、記憶で評価しており認知面の低下や高次脳機能障害によって大きく影響するため有意差がみられたと考える。また、自動車運転にはハンドルを操作する上肢機能やアクセル、ブレーキを操作する下肢機能、運転中の姿勢保持等が必要であり、セルフケア、排泄コントロール、移乗、移動で評価しているFIM運動項目でも有意差がみられたと考える。

年齢では有意差がみられなかったが、自動車運転再開の可否の判断は患者の心身機能の評価が重要であり、高齢等の理由では自動車運転の可否は判断できないと考える。

蜂須賀<sup>2)</sup>は自動車運転再開は、リハ医、主治医（神経内科、脳外科、精神科など）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、運転指導員、看護師、医療ソーシャルワーカーからなる医療チームを結成して取り組み、自動車教習所、運転免許試験場自動車企業と連携のもとで、包括的評価と指導が必要であると述べている。会津地域には7カ所の自動車教習所があり、それらの自動車教習所と連携していけるような支援体制を今後も検討していきたい。

### 【引用文献】

- 1) 武原格：自動車運転再開支援を行った脳損傷者の特徴と支援について. Jpn Rehabil Med. 2014. p138-143
- 2) 蜂須賀研二：リハビリテーション医学と運転. Modern Physician Vol.37 No2. 2017. p.153-156

## 当院での自動車運転評価結果及び運転再開者の追跡調査報告

キーワード：脳血管疾患，自動車運転評価，追跡調査

三浦 英夫 安野 仁 佐藤 浩

医療生活協同組合やまがた 鶴岡協立リハビリテーション病院

### 【はじめに】

2011年～2013年の間に当院にて自動車運転評価を実施した120名の神経心理学検査の結果について可能群と困難群に分けてデータ分析を行った。又、可能群99名について退院後約2年経過した運転状況についてアンケート調査を行った。

### 【対象及び方法】

#### 1. データ分析

平均年齢60.1歳，男性88名女性32名，疾患別では脳梗塞62名，脳出血37名，くも膜下出血16名，脳挫傷3名，その他2名であった。結果より可能群と困難群に分けてt検定にて有意差の有無について検定を行った。

#### 2. アンケート

運転可能群99名に対して，退院後約2年経過した現在の運転状況について郵送にてアンケート調査（無記名方式）を実施した。

### 【倫理的配慮】

得られた情報は，本研究にのみ使用し，個人が特定されない事を調査依頼書にて説明した。

### 【結果】

#### 1. データ分析

MMSE，BIT 通常，TMTA・B（横），コース立方体組み合わせテスト（以下kohs），BADs（年齢補正点），RBMT（SPS・SS）に於いて可能群と困難群との間に1%以下，WAIS-III（PIQ）では5%以下で有意差が認められた。可能群と困難群の比較では特にTMTB106秒，kohsIQ19と差が大きく生じる結果となった。

#### 2. アンケート

郵送先不明3名を除いた96名をアンケートの対象とし返信数は71通（回収率74%）であった。運転の継続については「継続している」が59名，「現在は行っていない」が12名であった。事故や違反の有無については「事故または違反の経験があり」が8名，その中で事故経験ありの5人中4人が現在も運転を継続し，その全員が何らかの自覚症状や注意している事があるとの返答だった。また，運転継続者の運転しての不安や自覚症状に

ついては14名が「あり」との返答だった。

### 【考察】

#### 1. データ分析について

可能群と困難群との間に1%以下で有意差を認めたMMSE，BIT 通常，TMTA・B（横），kohs，BADs，RBMT，5%以下で有意差を認めたWAIS-III，可能群と困難群の平均値の差が大きく現れたTMTBとkohsは判断材料の一つとして有用と思われる。

#### 2. アンケート

運転可能と判断した約8割が現在も運転を行っており，その内の約9割が事故や違反等はないとの結果であった。しかし約2割が注意・判断面で不安があり現在運転を中止又は控えている結果となった。事故・違反については高次脳機能障害が強く疑われるケースが認められた。また継続者の約2割が判断が遅くなった等の自覚症状を有しているとの結果だった。高次脳機能障害はその内容も表れ方も様々であり入院中の評価で全ての問題点を抽出する事は困難である。自動車運転の運用については基本的に免許保持者の自己判断に於いて実施されており再開後に何らかの運転に支障を及ぼす自覚症状等が現れても，その際の判断は運転者本人に委ねられている。外川ら<sup>1)</sup>は，法律では脳血管障害者の運転において，運転再開の最終的な判断は公安委員会にあり，臨時適性検査にて運転可否の判定が行われる。その際にわれわれ医療者側ができることは，社会の安全のために診断書を詳細な評価のもとに作成する事と，対象者に十分な助言や支援を行う事であると述べている。運転再開に際して，疾患と高次脳機能障害について理解の促しとリスク等についての情報提供，不安を感じた時には運転を控え，関連機関への相談等の指導が今後重要であると考えます。

### 【参考文献】

1) 外川佑ら：自動車運転再開プログラムにおける神経心理学的判断基準についての検討。総合リハ41:373-378,2013

## 作業療法士が経営する法人の実態調査

キーワード：地域包括ケア，起業，代表取締役

鈴木 竜平<sup>1) 2)</sup> 森川 敦子<sup>1) 3)</sup> 武田 祐児<sup>1) 2)</sup> 吉田 海斗<sup>4)</sup> 藤井 浩美<sup>1)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 2) 山形医療技術専門学校 3) 株式会社 奏音  
4) 山形市立病院済生館

## 【序論】

厚生労働省は高齢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後まで続けることができるよう、「地域包括ケア」の構築に取り組んでいる。作業療法士（OTR）は医療と生活の架け橋として、これまで病院や介護老人保健施設で作業療法（OT）を提供してきた。しかし、地域包括ケアを念頭に置いた場合、施設での OT には限界がある。それを補うため、近年、地域で OT サービスを提供するために起業した OTR が増加している。しかし、国内で起業し法人(企業)を営む OTR の総数、事業形態や企業理念などを把握、分析した報告はない。

## 【目的】

今回、筆者らは（一社）日本作業療法士協会会員ポータルサイトの会員所属名簿より OTR が務める企業を抽出し、ホームページより OTR が代表取締役の企業を把握し、事業形態、企業理念をまとめたので報告する。

## 【方法】

調査対象は日本国内で起業し、企業経営している OTR の資格を有する代表取締役とした。

調査方法は「資料調査」とした。その内容は①（一社）日本作業療法士協会の会員ポータルサイトの会員所属名簿より県別に会社を検索し②得られた会社のホームページより代表取締役の保有資格を把握③OTR が代表取締役の企業を県別に把握し事業形態と企業理念をまとめた。得られた企業理念は、テキストマイニングを行い出現数の多い語を抽出、ソフトウェアはテキスト計量分析ソフト（KH Coder Ver.3）を用いて共起ネットワーク分析を行った。

## 【結果】

2018年9月1日現在、OTR が勤務する事業所の数は全国で 950 社となり、OTR が代表取締役の事業所は 199 社、代表取締役数は 126 人であった。

都道府県別に OTR の代表取締役が展開している事業所数の上位は、第 1 位が福岡県 26 社、第 2 位が岡山県 19 社、第 3 位が兵庫県 13 社の順であった。

事業形態の上位はデイサービス 86 社、訪問看護 85 社、児童発達支援 39 社、放課後等デイサービス 39 社、居宅介護支援 30 社、保険外サービス 29、社就労移行支援 22 社であった。

企業理念を逐語録にしたデータの単語総数（総抽出語数）は 6,213 語。同一の単語を一語と数えた場合の単語の総数（異なり語数）は 1,097 語であった。集計する単位を段落とし、単語の最小出現数を 5、線の描画数を 60 と設定し共起ネットワーク分析を行った。結果、OTR が代表取締役である会社の企業理念の出現数が多い語としては「地域」103 語、「個人」66 語、「生活」66 語、「専門性」59 語がであった。

## 【考察】

OTR が代表取締役を務める会社の多くは、地域、個人、生活をキーワードとした企業理念のもと事業を展開している。事業形態はデイサービスや訪問看護が多い結果となった。これら理念や事業形態から OTR の資格を持つ代表取締役は、病院や施設での OT を一時的なサービスと位置付けており、地域でのその人らしい生活を長く続けるための OT こそが、本来のサービスであると捉えているようである。

さらに、児童発達支援や放課後等デイサービス、8050 問題への対処など時代や社会ニーズを鋭敏に捉えた事業展開を行っている。したがって、医療・介護保険外サービスへの拡大、多様な利用者ニーズに対応できる事業展開を模索しながら、企業経営していることが推察できる。

本研究の展開は、把握された代表取締役の OTR に対して、企業理念や事業内容、社会ニーズをさらに掘り下げて調査し、作業療法のイノベーションを見いだして行きたい。

## 山形県内の公共スポーツ施設における障がい者スポーツの取り組みの実態調査

キーワード：スポーツ，アンケート，QOL

千葉 登<sup>1)</sup> 南澤 忠儀<sup>1)</sup> 渡辺 和子<sup>2)</sup> 工藤 康司<sup>3)</sup> 亀屋 英司<sup>3)</sup>

1) 山形県立保健医療大学 2) 山形県障がい者スポーツ協会 3) 山形県健康福祉部

## 【はじめに】

昭和 36 年に制定されたスポーツに関する法律であるスポーツ振興法は、平成 23 年 4 月にスポーツ基本法として抜本的に改定された。この法律により障がい者のスポーツの在り方についてはじめて明記された。このスポーツ基本法を踏まえ、現在、第 2 期スポーツ基本計画（平成 29 年度～34 年度の 5 か年計画）では障がい者の週 1 回以上のスポーツ実施率を 19%から 40%へ引き上げる目標が掲げられている。地域社会での生活をサポートする作業療法士としては対象者の生活の一部としてスポーツを促すことは QOL の向上のためにも重要なことであると考えられる。しかしながら障がい者のスポーツ環境については地域毎に様々である。

そこで今回、山形県内の障がい者スポーツの普及およびスポーツ実施率の向上を目的に、県内体育館の障がい者スポーツの取り組み状況をソフト面およびハード面から調査した。

## 【方法】

対象は平成 29 年 4 月 1 日時点の山形県内の公共スポーツ施設のうち体育館機能を持つ 69 施設とした。調査方法は郵送法によるアンケート調査としプリコード回答法および自由回答法にて実施した。調査期間は平成 29 年 12 月 1 日～12 月 28 日とした。また、アンケートの回答をもって本研究に承諾したものととした。

アンケート内容は、山形県内の障がい者のスポーツ施設の利用状況等が全国調査と比較できるように平成 26 年度文部科学省委託事業「障害者のスポーツ参加における安全確保に関する調査研究」の「公共スポーツ施設における障害者の利用促進・安全確保に関する調査研究」報告書（特定非営利活動法人 STAND）をもとに本県の実態を鑑みて作成した。具体的には施設概要、障がい者の利用状況、障がい者の利用方法、障がい者の利用促進や安全確保等、大項目 11 項目で作成した。

## 【結果】

郵送した 69 施設中 42 施設から回答を得た。回答率は 60.9%であった。

体育館の運営は市町村から業務委託を受けた市町村体育協会が 31%（13 施設）、次いで市町村の管轄部局が 29%（12 施設）、総合型地域スポーツクラブは 12%（5 施設）であった。

職員が保有する資格は、「障がい者スポーツ指導員（初級）」を有する施設は 14.3%（6 か所）で、「障がい者スポーツ指導員（中級）」を有する施設は 2.4%（1 施設）であった。「障がい者スポーツ指導員（上級）」を有する施設はなかった。

体育館の使用料は「健常者と同じ」は 52.4%（22 施設）が最も多く、次いで「障がい者は無料」「障がい者は減額対象」はそれぞれ 16.7%（7 施設）であった。何らかの「無料」「減額」は全体の 35.8%（15 施設）であった。

障がい者の利用が以前と比べて「増えている」と回答した施設は 19.0%（8 施設）、「増えていない」と回答した施設は 69.0%（29 施設）であった。

「増えている理由」は、「減免制度がある」（5 施設）が最も多く、「設備がバリアフリーになっている」「福祉団体と連携」が挙げられた。「増えていない理由」は、「利用者が来ない」（21 施設）が最も多く、次いで「障がい者向けのプログラムがない」（8 施設）、「対応できる職員がいない」（7 施設）であった。

安全な利用に関わるマニュアルの有無については、「ある」40.5%（17 施設）、「なし」57.1%（24 施設）で、定期的な救急講習実施は「実施している」52.4%（22 施設）、「実施していない」42.9%（18 施設）であり、ともに全国調査より低かった。

## 【考察】

以上の結果から課題として、職員の量的・質的整備、安全対策のためのマニュアルの整備、定期的な救急講習の実施、障がい者の利用に対応した施設・設備の整備が挙げられた。特に本県においては、施設のハード面以上に、ソフト面の整備の必要性が考えられた。

## 右肘不全断裂による橈骨・正中神経麻痺に対しスプリントを用いたアプローチ

キーワード：末梢神経障害，スプリント，上肢機能

佐藤 麻理子<sup>1)</sup> 畑下 智 (MD)<sup>2)</sup>

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

## 【はじめに】

今回、肘屈筋群断裂と橈骨・正中神経麻痺を呈した症例を担当した。仕事復帰やADLでの患肢の使用を促すため、麻痺の回復状態に応じてスプリントを適宜修正・作製したことで、患肢使用頻度の向上に伴い機能回復が得られ、生活の質・モチベーションの向上がみられたため経過を含め報告する。尚、発表にあたり症例及び当院倫理委員会の許可を得ている。

## 【症例紹介】

基本情報：40代，男性，右利き

診断名：橈骨神経麻痺，正中神経麻痺

現病歴：酩酊状態でガラス窓に転倒し右肘不全断裂にて上腕動脈，上腕二頭筋，上腕筋，腕橈骨筋，橈骨神経，正中神経損傷を認める。他院にて損傷部位の縫合を行ったのち受傷後10日に当院に外来通院となりOT介入となる。

ニード：少しでも右手が使えるようになりたい

仕事：製造業勤務であるがパソコン作業が多い。

## 【作業療法初期評価】

安静度：肘屈曲位上腕～小指までシーネ固定  
(回内外禁止)

患肢：drophand.

母指掌側外転・示指屈曲困難。

残存筋：尺骨神経領域

正中神経(中指浅指・深指屈筋)

SW-T：母指・示指・中指 redline

環指・小指 blue

痺れ：橈骨・正中神経領域に中等度

DASH(機能)：77.6点 Hand20：4.5点

## 【スプリントの目的】

術後1ヶ月で手関節の固定解除，今後のADL内での手の使用を考え拘縮等のない状態で速やかなスプリント作製が必要であると考え，常時着用できる物，drophandの改善のため手関節背屈保持，尺側変位予防，母指内転防止し握り・つまみ動作の獲得を含んだスプリント作製をDrカンファレンスにてDrの意見を仰ぎ作製に至る。

## 【スプリント作製・結果】

## &lt;Wrist 固定期&gt;

手関節・母指の固定にて母指・中指の対立が可能となると考え，長対立スプリントを応用。第1 Webスペースを確保し把持動作を促した。自己装着が容易となるよう背側部をカットし，ベルクロ部にネオプレンを使用することで固定性を高めた。また示指・中指にバディースプリント使用し手指屈曲機能を補助し，中玉やティッシュのつまみが可能となりADL内では車のハンドルを握るなど補助手としての使用ができた。

## &lt;Wrist 固定解除期&gt;

第二期:手関節背屈(MMT3)を認めた為，手関節フリーとした短対立スプリントをオルフィキャストで作製し接触がソフトで外観も良いものにした。また背屈の易疲労を補うようにベルクロ部分をネオプレンで掌側から背側へ回すように作製。示指深指屈筋の回復(MMT2)が見られ，握りの際に示指の参加が得られるようになった。ADL内ではタオル絞りや茶碗・ドライヤー・スマートフォンの把持が可能となりDASH：36.2点，Hand20：43.5点となった。

## 【考察】

DASHやHand20での数値の向上が認められたようにADL内での患肢の使用頻度の向上が得られた。これは早期より機能再建も視野に含めスプリント作製したことで母指・手指・手関節の動作補助となり，麻痺筋や残存筋の筋収縮を促すことができたことで拘縮を起こすことなく二次的な機能障害の予防が図れdisuseとならず補助手の獲得となったと考えられる。またご本人も回復が実感でき「右手で食事がしたい」と実用手としての期待が見られるなどモチベーションの向上が図れている。今後母指対立の機能再建術予定となっているため通常の移行腱の筋力強化のみならずスプリントを用いた移行筋腱の筋力強化訓練を行い機能的な手の獲得を目指し取り組んでいきたい。

胸髄損傷にて下肢不全麻痺を呈した患者の調理師再就労を目指して  
～社会資源を利用した就労支援とリハビリの在り方を考える～

キーワード：脊髄損傷，地域連携，職場復帰

菅井 真理子  
至誠堂総合病院

【はじめに】

今回胸髄損傷にて下肢不全麻痺を呈した症例に、社会資源を活用して復職支援を行う機会を得た。前職場である居酒屋の調理師復帰に至った症例へのアプローチについて以下に報告する。

【事例紹介】

性別男性年齢50歳代現病歴X年胸椎化膿性脊椎炎(Th10-11)、脊髄硬膜外膿瘍による下肢不全麻痺。椎弓切除形成術、脊椎固定術施行。X年+4カ月後当院転院、X年+6カ月後退院。胸髄損傷でX年+7カ月後再入院既往歴糖尿病性網膜症キーパーソン姉病前生活約4km先の居酒屋へ料理長として就労ADL・IADL自立ニード元の職場で働きたい身体障害者手帳2級介護保険要支援1

【作業療法評価】

身体機能面 ROM：制限なし。表在感覚：足底脱失。深部感覚：足関節重度鈍麻⇒軽度鈍麻。静的立位：14秒⇒1分以上。動的立位：不可⇒30分。歩行：固定型歩行器歩行自立⇒屋内T字杖歩行自立。階段昇降：不可⇒手すりとT字杖で自立。上肢機能：感覚巧緻性問題なし。

認知精神機能面レーブン色彩マトリックス検査：16/36，4分38秒。コース立方体組み合わせテスト：IQ74。問題解決時に機転がきかず、融通のきかなさ等みられる。指示理解遅延等、精神的な幼さがみられた。

【介入経過】

初期固定型歩行器歩行ADL自立。PT歩行訓練、OT立位と体幹と下肢のつながりを意識したprogram実施14W再就労の為山形障害者職業訓練センターでのサービス利用検討、情報提供18W坐位での調理訓練、魚裁きプロレベル。OT応用動作や活動面program実施19W職場訪問し移動評価と環境調整21Wセニアカー駆動評価。サービス担当者会議(山形職業センターでは職業前準備・リワーク・ジョブコーチ活用。福祉用具レンタル小4点杖・セニアカー)訪問リハビリと外来リハビリ期間限定で併用して利用。

室内右T字杖・屋外T字杖+小4点杖歩行自立、自宅退院25Wセニアカーにて職業訓練センターへ自力で通い、短時間から職場復帰に至る。

【考察】

今回、元職場社長と症例の強い希望があり元の調理師への再就労支援を行う機会を得た。障害を持ちつつ就労することは就労内容や移動面を含めて様々な問題があるが、社会資源である山形障害者職業センターとの協力連携にて元職場への復帰の道筋が見えた。障害者の元職場復帰利点としては、長期勤続経験があることで発症前の実績が考慮されやすいこと、高齢で更に障害があるため離職すると再就職が困難になるが、元職場は休職後の再適応に要する時間・精神的な負担が少なく、復職形態の希望が考慮されやすいことが期待できる。しかし、障害者の雇用は事業主への負担が大きく、治療と就労の両立は事業主や家族の協力が必須である。今回、主治医指示のもと行われたリハビリ職の身体に関する視点と今後の予測、必要になるであろうサービスの情報提供・調整を多職種間で連携することで、疾病の段階に合わせた適切な治療・指導・社会資源の利用を可能とし、症例の復職が現実のものとなったのではないかと考える。また就労はゴールではなくスタートであることを認識し、就労継続のための定期的な診察やアドバイスなど、適切なフォローアップも必須で継続的な支援を繋げていくことも大切だと考える。

【おわりに】

現在少子高齢化が進み、結果として医療費が増大している傾向にある。医療福祉費財源を確保するため労働人口を増やすか、1人あたりの生産性を高めるしかない。今後リハビリ職のような専門的知識をもつ者の「障害を持っていても働き続けられるような就労支援」を行うことが非常に重要な分野になり得るのではないだろうか考える。

【参考文献】

岡崎哲也：高次脳機能障害のリハビリテーションと職場復帰 脳卒中 35巻2号 2013 p139-142

## 人工呼吸器患者の車いす乗車への取り組み

キーワード：人工呼吸器，車いす乗車，筋萎縮性側索硬化症

上林 泉 吉田 久士 小松 朗子 阿部 翔  
独立行政法人国立病院機構 米沢病院

## 【序論】

筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS と略す）患者の長期療養生活で、天井を見て過ごす生活を強いられ、一方で家族は先の見えない介護に無力感や義務感が多くを占め、面会が減少傾向にあった。新たな目標設定や生きがいある生活を共に創造できることを目的とし、安全に人工呼吸器を搭載した状態での車いす乗車・散歩について計画し、実施したので報告する。倫理的配慮は研究・発表に際し、ご本人・家族からの承諾をいただいた。

## 【事例紹介・作業療法評価】

70代 男性 気管切開 24時間人工呼吸器使用。診断より6年経過しており、有効なコミュニケーションツールは左頰の収縮による文字盤使用。表情変化に乏しいが、病前の話題を出すと感情失禁あり、四肢ほぼ全廃の状態。スタッフとのコミュニケーションツールをめぐっての不和から興味・関心が一層減少し、日中はただただリハビリの訪室と胃慶からの注入を待っている状態。

本人の希望は、「外に出たい」家族からは、「気分転換をさせてあげたい」であった。家族は協力的である。

起居・ADL：全介助 四肢関節拘縮（+）特に股関節周囲に顕著。ギャッジアップ10° 座位耐久性は30～40分程度可能。起立性低血圧（-）

現在バイタルが安定している状態であれば、車いす乗車が可能、しかし病態は進行しており回復は望めない。

## 【作業療法介入の方針】

人工呼吸器脱着を伴う移動動作の場合、他部門からの協力が必要不可欠であり、主治医・看護師より、本人・ご家族にリスクの説明と各支援者に合意をえて「人工呼吸器を搭載したリクライニング式車いすに乗って散歩ができる」とした。基本的プログラムにて、姿勢保持耐久性の向上と関節可動域の維持を実施、応用的プログラムにて他部門との移乗方法の検討と乗車時の安楽な姿勢保持のためにポジショニング、緊急時対応について検討を実施。社会適応プログラムにて日程調整や医療

機器類の搭載方法やリクライニング式車いすの整備が必要であった。

## 【作業療法実計画】

OT はマネージメントと散歩へ向けた直接的アプローチを実施。段階的にベッドサイドで車いす乗車から開始し、人工呼吸器を搭載しての病棟・院内のレクリエーションに参加→院外散歩→行事への参加（目標達成までの期間2ヶ月）とした。

移乗時にはスタッフ4名以上、散歩実施時には看護師1名以上、リハビリスタッフ1～2名の介助・見守りで行うこととした。

## 【介入経過】

開始当初は、蛇管管理やコード類の管理・固定に時間を要したものの、人員の配置と反復練習によって移乗はスムーズに可能となった。人工呼吸器搭載にあたっては、重量も増す為、乗車手順が重要であった、初めて人工呼吸器を搭載した車いすに乗車時には本人も緊張の面持ちであり、手順や医療機器の取り扱いから大変な労力である事に家族が恐縮していたが、一旦乗車してしまえば、レクリエーション活動（花笠音頭の練習会）に参加したり、天井のない澄み切った青空に感動され、本人・ご家族を含め涙されていた。終了後妻より、感謝の手紙を頂いた。

## 【結果】

人工呼吸器を搭載したリクライニング式車いすに乗って散歩が可能となった。その後月1回ではあるが、定期的に乗車するまでに至った。期日をあらかじめ調整することで、家族が乗車時間に合わせ面会してくれるようになった。振返りとしてベッドサイドに散歩時の様子を写真と共に掲示、コミュニケーション充実のための話題提供を行っている。

## 【考察】

車いす乗車の成功をきっかけに、スタッフとの不和が解消され、一緒に成し遂げた喜びは本人の新たな目標設定へと繋がり、生きがいある生活を共に創造できる支援になったのではないかと考えている。

## 短期入院患者へ趣味活動を利用するの在宅復帰支援

キーワード：パーキンソン病，趣味，短期入院

吉田 久士 小松 朗子 阿部 翔 上林 泉  
独立行政法人国立病院機構 米沢病院

## 【はじめに】

倫理的配慮し対象者の同意を得ております。症例の趣味である股旅舞踊という踊りの動作をOTに取り入れ、ADL動作と関連付けながら訓練を導入した。小林らは活動的音楽療法の音楽そのものが持つ構造の法則性によって自然な形で身体運動を誘発し易く、運動面のみならず情動面にも効果が認められていると述べている。今回それらの要素を取り入れながらADLの改善と情動面の変化が得られたので介入経過、結果を以下に報告する。

## 【事例紹介】

70代後半男性、診断名：パーキンソン病 Hoehn・Yahr ステージ4 抑うつ傾向 約20年前発症。週2回のデイサービス利用や訪問マッサージを利用。症例は自律神経症状に対して検査等を目的とし短期入院となった。自宅では音楽鑑賞、読書を楽しまれ、特に病前より股旅舞踊という趣味を親しまれており症例にとって馴染み深い活動となっていた。

## 【作業療法評価】

## (1)股旅舞踊時の動作

一般的に日本舞踊の動きは、「舞」「踊」「拍子」の三つから構成され細かな心情を表現する。すり足や静かな動作、そして歌や音楽に合わせた躍動的で多様な動作を必要とし、日常生活で行われる動きや仕草を表現している。演舞動作について患者の話を聴取すると、各動作がADLexと類似しており関連付けられると考えた。動作中は姿勢反射障害により転倒リスク高く、衣装は専用の着物であり、可動域が制限されることから演舞での所作に困難を示す可能性高いと判断された。

## (2)在宅で予測される困難な動作 (BI)

移乗 BI:5 点 在宅で拠点となる座椅子からの立ち上がりは妻の介助が必要である。

移動 BI:0 点 四点杖+腋窩介助で15m歩行可。

更衣(上衣)BI:0 点 片側の袖を通した後、もう一方の袖を通す際に体幹の回旋が不十分で介助を要する。また手指の巧緻性低下によりシャツのボタ

ン留めに困難を示す。自宅では食事以外の時間は主に居間の座椅子で趣味を楽しんで過ごしている。

## 【作業療法計画・介入の方針】

在宅での生活と違い、病棟でのADLは介助量多く、離床時間が短くなりやすい環境である為、ADL能力の低下や生活リズムの乱れに繋がると予測された。そこでADLexと関連付け股旅舞踊を組み込む事で、余暇の充足にも繋げられる様にした。また退院前に股旅舞踊の発表会を行い、無事に成功させるという明確な目標を設定した。

## 【介入経過・結果】

移乗 BI:5→10 点 立ち上がりは四つ這い移動→膝立ち→片膝立ち→テーブルを支持した立位→立位保持が見守りで可能となった。

移動 BI:0→5 点 歩行器の導入練習により、歩行15m以上可能となった。

更衣上衣 BI:0→5 点 音楽に合わせて小道具を扱う動作の練習を行った事で、体幹回旋運動や上肢の関節運動がスムーズとなり介助量軽減された。

舞踊をADL動作と関連付ける事で、リハへの意欲向上が確認された。道具、衣装準備をご家族にも協力頂き、発表当日は多数の職員・患者の前で3曲の演舞を成功させた。職員との記念撮影や演舞の様子を写真集にし提供すると症例は「デイサービスでも股旅舞踊をやりたい」と話され、数十年ぶりに演舞への意欲を示された。在宅でも股旅舞踊ができるようご家族へ申し送り書を渡すと「良い思い出になった、親戚中に見せてあげたい」と大変喜んで頂いた。入院前よりADL能力の向上が見られ、予定通り退院に至った。

## 【考察】

介入初期に現れた情動面の変化が目的を持ってリハすることに繋がり、後の入院生活に好影響をもたらしたと言える。また演舞を終えた達成感や賞賛が、生活意欲の向上に起因しており、症例にとって股旅舞踊はADLexへの強い動機付けになったと考える。在宅復帰後も股旅舞踊を披露する機会を設け在宅生活の継続をしてほしい。



## 地域包括ケアシステムにおける、 秋田県リハビリテーション専門職協議会中央ブロックの活動について

キーワード：地域包括ケアシステム，秋田県作業療法士会，秋田県リハビリテーション専門職協議会

原田 大河<sup>1)</sup> 宮田 信悦<sup>2)</sup>

1) 中通リハビリテーション病院 2) 大曲中通病院

### 【はじめに】

厚生労働省では、団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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ことができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

秋田県作業療法士会では、地域包括ケアシステム構築・運営における様々なリハビリテーション（以下リハ）専門職へのニーズに応えるため、秋田県理学療法士会・秋田県言語聴覚士会と連携し、「秋田県リハビリテーション専門職協議会」を立ちあげた。

今回は、中央ブロック長という立場からこれまでの活動と、今後の課題などを報告する。

### 【ブロック・地区について】

秋田県リハ専門職協議会では、秋田県医師会の区分けに倣い、「北部」、「中央」、「南部」とブロック化し、各ブロックにブロック長（OT・PT・ST 各 1 名）を配置している。

また、更にブロックを各 3 つの地区に分け、各地区に地区長（OT・PT・ST 各 1 名）を配置し、それぞれの地区長から窓口を 1 名選出し、市町村などからの依頼を受けやすい状況を作っている。

### 【中央ブロック長としての活動】

現在中央ブロックでは、ブロック長が中心となり活動している。

現在行っている活動で主となるものは 2 つあり、1 つは秋田市の「地域ケアネットワーク会議」への人材の派遣と参加報告書の集約で、もう一つは「多職種連携セミナー」の開催である。

「地域ケアネットワーク会議」は、本来の地域ケア会議の機能に加え、ネットワーク構築についても話し合う場である。市からの要請で、市内 18 か所の地域包括支援センターで年 2 回行われる会議に主担当・副担当各 1 名ずつ人材を派遣している（兼務あり）。また、今後増えていく地域ケア会議

に対応するため、「地域ケア会議参加報告書」を作成・収集し、参加経験のない人材が参考にできる資料としての運用を目指している。

「多職種連携セミナー」は県の事業で、各ブロックが運営している。中央ブロックでは、対象地域の医師、行政職員、介護支援専門員、リハ専門職を招きシンポジウムを行う方式で、H29 年は秋田市、H30 年は男鹿市で開催し、今年是由利本荘市での開催を予定している。参加職種は、医師、リハ専門職、介護支援専門員、社会福祉士、行政職員、看護師、保健師と多岐にわたる。

H30 年度アンケートでは有効票 32 名中、研修会の内容がどうだったかという問いに対し、「満足している・どちらかといえば満足している」という回答が 100%、また、この研修会で他職種連携は推進されたかという問いに対しては、「推進された」という回答が 66%、「あまり推進されなかった」という回答が 13%得られた。

自由記述では、「需要に供給が追いついていない」、「使いやすくしてほしい」、「気軽に相談できるようにしてほしい」という内容が他職種から、リハ専門職からは、「もっと活動をアピールしてほしい」、「病院勤務のスタッフは動きづらい」などの回答が得られた。

### 【課題と今後の展望】

今後も地域ケア会議への人材派遣や研修会の運営は続けていく方針である。

市や地域包括支援センターにからは、依頼が来るようになったため、次は介護事業所などにも存在をアピールすることと敷居を下げ働きかけが必要である。

また、地域住民への理解には及んでいないため、今後は地域住民を招いた相談会なども企画していく必要がある。

### 【参考文献】

厚生労働省ホームページ

## 封入体筋炎者の ADL や QOL に訪問リハビリは貢献できるのか？

キーワード：封入体筋炎，ADL，QOL

鈴木 賢太郎 太田 朋美

至誠堂訪問サービスセンターコスモス

### 【はじめに】

今回、封入体筋炎（以下 sIBM）を罹患した方に介入する機会を得た。sIBM とは慢性進行性の筋疾患で、大腿四頭筋や手指・手関節屈筋に左右非対称の筋力低下と筋萎縮を認め、治療法が確立されていない疾患である。動けなくなった事に対し落ち込みと諦めを見せた症例に対し訪問リハビリでの介入が目標の修正、意欲の向上に繋がり旅行へと至った経過について報告する。

### 【症例紹介】

70代男性、妻と二人暮らし。6年前から筋力・体力の低下が著しく検査するも原因究明に至らなかったが、2年前に sIBM の確定診断を受ける。既往歴に脳梗塞（軽度左片麻痺）、高血圧、鼠径ヘルニアあり。病状に対する理解はあるが IADL も含めた自立に対する強い希望がある。介入時要支援 1 であったが現在は要介護 3 となっている。

### 【介入経過】

訪問開始後は歩行さえ出来れば良いと機能訓練に固執しており、身辺動作が困難でも難易度の高い動作を行う事によって能力が維持できるとの期待や妻の介助で何とかかなるという楽観的思考から福祉用具の導入には否定的であった。しかし、転倒を繰り返した事で不安感が顕在化しロフトランドクラッチ導入、更に ADL が低下した事で妻の介護負担が増え、入浴時のバスボード導入となったが下肢筋力の代償として腹圧が強くなる場面が増えた事で鼠径ヘルニアが悪化し手術の為入院。その間ほぼ臥床状態となり ADL が著しく低下した事で、意欲や活動性の減退に繋がった。

退院後妻の介助では床から起こせなくなり介護用ベッドを導入。また、入浴時に一緒に転倒した経過から浴室に設置型リフト導入。この頃から福祉用具を導入する事で自身も妻も楽になる事が体感でき、笑顔が増え福祉用具について自発的な質問が多くなった。また病状に対しても否定や諦めが言葉に出ていたが徐々に聞かれなくなった。

春先に友人と旅行に行きたいと相談あり。幹事の為、宿泊予約や車の手配が必要との事で不安が

あったと。友人に迷惑をかける事を気にして中止も考えていたようだが、情報提供と検討を重ねる内に前向きに話を進めるようになった。旅行自体は大きな問題もなく楽しかったと。感想を聞いたところ「友人と会ってバカ笑いしたら、普段がいかにかストレスを溜めていたか気付きました。」と旅行に行けた事で客観視できたと満足気であった。

### 【考察】

自宅に伺い生活場面に直接介入する訪問リハビリの特性上、利用者との信頼関係の構築は介入を進める為の重要な因子と考えられる。特に住環境整備は必要に応じて自宅に傷をつける必要が出てくる為、十分な理解を得る必要がある。本症例は身体機能の維持や改善に対する希望が高い事、自身が必要と感じていない事で環境面への介入に関して当初は否定的であった。しかし、機能訓練と並行し環境面への介入が本人や介護者の生活をどのように変化させるのかイメージできるよう十分に説明した事が導入のきっかけとなり、友人と旅行に行くという QOL の改善に向けた具体的な目標設定へと繋がったものと考えられる。

### 【まとめ】

疾患特性として身体機能は低下したものの訪問リハビリが介入した事で住環境整備と、旅行という具体的な目標を設定し達成出来た。

### 【おわりに】

sIBM の予後として肺炎等の合併が致死的リスクとなる事が報告されており本人もそれを理解している。可能な限り本人の想いを尊重し楽しみをもった生活を継続できるよう支援していきたい。

### 【倫理的配慮・説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき本人・家族に対し口頭と書面で説明し同意を得た。

### 【参考文献】

1) 一般社団法人日本神経学会. 封入体筋炎診療の手引き

## 地域ケア会議助言者資質向上への取り組みと課題～アンケート結果から～

キーワード：作業療法士，地域ケア会議，士会活動

奥山 典子<sup>1)</sup> 阿部 恵一郎<sup>2)</sup> 太田 健次<sup>3)</sup> 三原 裕子<sup>4)</sup>

- 1) 社会医療法人二本松会山形さくら町病院 2) 介護老人保健施設みゆきの丘  
3) 山形医療技術専門学校 4) 介護老人保健施設新庄薬師園

## 【はじめに】

一般社団法人山形県作業療法士会（以下県士会）は平成26年度より自立支援型地域ケア会議（以下ケア会議）や介護予防・日常生活支援総合事業（以下総合事業）等への作業療法士の派遣や資質向上への取り組み、29年度には「地域包括ケア推進部」を設置し事業を展開している（第27・28回東北作業療法学会で報告）。30年度のケア会議助言者資質向上研修会概要と受講者へのアンケート結果を報告する。

## 【30年度助言者資質向上研修会開催の背景】

多職種と共に模擬ケア会議やグループワークを行う研修スタイルを30年度も継続し、顔の見える関係作りを重視した多職種での研修を県内4地区で開催すると共に、より一層の資質向上を目指す目的で大分県杵築市から講師を招聘しての全体研修を企画した。また、受講者の意識や取り組みの現状把握のためのアンケートを実施する事とした。

## 【研修会概要】

受講者は延べ156名（作業療法士89，他職種67），理学療法士・言語聴覚士・薬剤師・栄養士・歯科衛生士・介護支援専門員・市町村職員等が講師・受講者として多数参加した。内容は日本作業療法士協会（以下協会）地域包括ケアシステム推進委員会研修会の伝達・模擬ケア会議・グループワークを基本に、全体研修では講師のスーパーバイズが加わった。

## 【アンケート内容】

1. 属性「性別」「年代」「職種」
2. 現在やこれからの取り組みについて  
「地域支援事業への参加有無」「参加事業」  
「現在の自身のレベル」  
「レベルアップのための取り組みや課題」  
「レベルアップのための団体や行政への意見」
3. 意見感想

## 【アンケート結果】

回答率：64.04% （他職種55.2%）

性別：女性50.9% 男性47.4%

年齢：30代40.4% 50代19.3% 40代17.5%

地域支援事業への参加：あり59.7% なし38.6%

参加事業：ケア会議91.2% 認知症講座26.5%

総合事業17.6% 一般介護予防事業14.7%

通いの場・サロン、認知症カフェ10%

自身のレベル：もともとレベル50.9% 参画準備

レベル24.6% 参画実践レベル15.8%

## 【考察】

アンケートでは協会総合事業実践事例集の「個人版・行動化のためのステップ」の図を用い、自身が「もともと」「参画準備」「参画実践」のどのレベルにあるかの問いを設けた。「もともと」レベルの多さは予想出来たが、経験者でも「もともと」の回答が少なからず見られた。山形県は全市町村でケア会議を開催しており、30年度は県士会から320回の会議に助言者75名助言指導者14名を派遣している。年々会議数・派遣数が増加する中、研修会実施等により会員の意識向上や助言者のスキルアップが図れて来ている実感はあった。しかし「知識や技術」「作業療法士としての助言」「多職種・地域連携」が自身の課題として多く挙がる事から、まだまだ迷いや不安を多く抱えながらケア会議に臨んでいる現状がわかった。具体的には事例を読み込む力の向上、他者の助言例からの学び、自身の助言へのフィードバック等が強く求められている。事業経験のない受講者からは研修を通し関心が高まり、日々の臨床や県士会活動、実践の場の体験から学びたいという意見が挙げられた。いずれも作業療法士の視点を対象者の生活に役立てたい、対象者の自立支援・地域支援に役立つ作業療法士でありたいという強い思いが感じられるアンケート結果でもあった。

## 【まとめ・今後の課題】

ケア会議を始めとする地域支援事業に一定数の作業療法士を派遣できる体制が構築されてきた。より裾野を広げる取り組みや多職種と連携した学びの機会を継続すると共に、作業療法士の視点を活かした助言ができるよう、県士会として今後も助言者資質向上研修の在り方を検討したい。

## 訪問看護ステーションにおけるリハビリ利用者の目標達成群と訪問中止群の特徴 ～基本情報の視点から～

キーワード：訪問看護（訪問リハビリテーション）、目標達成、訪問中止

川田 智尋<sup>1)</sup> 高野 優子<sup>1)</sup> 森 直樹<sup>1) 2)</sup> 佐藤 寿晃<sup>2)</sup> 佐竹 真次<sup>2)</sup>

1) 在宅リハビリ看護ステーションつばさ天童サテライト 2) 山形県立保健医療大学

### 【序論】

近年、訪問看護ステーションにおけるリハビリテーション（以下、訪問リハ）は、小児から高齢者まで幅広い年齢層の利用者に対し提供されている。また、そのサービスは日常生活動作能力の向上や生活空間の拡大、通所サービス等への適切な移行によって訪問リハを終了へ導くことが重要であると考えられている。しかし、現状では長期の継続となる利用者も多く存在し、その要因については検討が必要な点が多い。そこで、本研究では利用者の基本情報をもとに後方視的な調査を行い、訪問終了者の状況を把握することで、訪問リハの適切なサービス内容を検討することを目的とした。今回まずは、目標達成や訪問中止の特徴を分析・検討したので報告する。

### 【調査方法】

対象者は、平成 26 年 10 月から平成 30 年 10 月までに当事業所の訪問リハを利用開始した 245 名のうち、その間に訪問を終了した 125 名とした。基本情報としてカルテより年齢、性別、主疾患、複数疾患既往の有無、介入期間、訪問終了の事由とその経緯の情報を取得した。主疾患は訪問看護の指示を出す主治医の指示書において先頭に記載されている疾患名とし、脳血管疾患、整形外科疾患、内部疾患、精神・認知障害、難病・終末期疾患、小児関連疾患、その他の 7 つに分類した。終了者 125 名のうち、目標を達成して次のサービス等に繋がった事例を目標達成群、利用中の体調悪化による中断や入院・死亡した事例を訪問中止群とし、それぞれの群の特徴を検討した。それ以外の事由による終了は本研究ではその他の群とした。

本研究の対象とした訪問リハ利用者には、訪問利用開始時に個人情報使用に関する説明を口頭および書面にて行い、同意を得ている。また本研究によって得られた情報は、通常の在宅サービス業務に必要な情報であり、後方視的調査であるため、利用者に不利益は存在しないと考える。

### 【結果】

訪問終了者の年齢は 2～101 歳で、男性が 65 名、女性が 60 名であった。主疾患は脳血管疾患 28 名、整形外科疾患 25 名、内部疾患 29 名、精神・認知障害 12 名、難病・終末期疾患 14 名、小児関連疾患 7 名、その他 10 名であった。複数疾患の既往があったのは 77 名であった。終了者のうち目標達成群は 34 名、訪問中止群は 59 名、その他の群は 32 名であった。訪問中止群の特徴として、主疾患が内部疾患の対象が 18 名と他の疾患と比べて多かった。また、訪問中止群の複数疾患の既往が 39 名だった。目標達成群における基本情報の特徴は認められなかった。目標達成内容は「通所サービスへの移行」、「日常生活における注意点等の定着」が多くを占めた。目標達成群の介入期間は 1～37 か月であった。

### 【考察】

本研究の対象となった訪問リハ終了者において、訪問中止群が一番多かった。訪問リハの対象には内部疾患や主疾患以外にも複数疾患を患っている利用者も多い。体調が不安定な状況で在宅生活を送っていることが考えられ、訪問リハにおけるリスク管理の重要性が示された結果となった。

目標達成群の特徴としては、通所サービス等の次なるサービスへの移行や、日常生活の安定に向けた取り組みの定着による訪問リハ終了が多くを占めた。これらの内容は適材適所の訪問リハサービスを提供するうえで、どのような目標を設定していくべきか、参考になるものとする。

これらの特徴を把握することは、訪問作業療法を進める上でも重要な指標になると考える。今後は、介護者の情報や実際のリハ内容の情報を追加することで詳細に検討していきたい。尚本報告は、利益相反（Conflicts of Interest : COI）に該当する企業等はない。

## 作業療法の専門性と職種間連携を考えた東北大学病院におけるサマリの開発

キーワード：作業療法サマリ 生活行為 職種間連携

宍戸 祐介 佐藤 亮太 安宅 航太  
東北大学病院

## 【はじめに】

当院は特定機能病院であり、様々な疾患の急性期から終末期の対象者が入院している。その多くは、退院後も様々な医療、介護サービスを必要としており、我々は作業療法（以下 OT）の介入について OT サマリ（以下サマリ）を作成し情報提供を行ってきた。しかし、当院のサマリの書式としては、脳血管疾患に特化したものは存在していたが、中枢神経症状を中心とした機能面やセルフケアの内容が主であったため、他疾患ではこの書式を活用する事が出来なかった。また、脳血管疾患以外の患者では文章中心のサマリを作成することが多く、業務負担にもなっていた。

更に、2018年に改正された日本作業療法士協会による OT の定義では「OT は、（中略）作業に焦点を当てた治療・指導・援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す。」<sup>1)</sup>と明記され、OT は生活行為に関する評価や介入効果を示すことが求められている。

今回、業務改善の一環としてサマリ再考の機会を得た。我々は当院の特性も考慮したうえで、対象者の生活行為に焦点を当て、且つ効率的に作成可能なサマリ開発に着手した。

## 【内容】

Microsoft Excel を使用し、OT の専門性とその効果を示すことを重要視した項目を選択し、A4 一枚に収まるようレイアウトした。東川らは、作業療法実践の成果について「運動機能の変化や ADL の変化で測るのは、作業療法実践の効果判定として相応しくない。焦点とした、対象者の生活の中で実践される作業が遂行可能に至ったかどうかで測ることが好ましい」<sup>2)</sup>と述べている。当院で OT を処方される対象者は、急性期治療や確定診断目的の方が多いため、サマリ内容は医学的情報に偏る傾向があった。しかし、対象者の生活行為において、何ができて、できないのかを評価し、他職種や次の作業療法士へ伝えることが重要と考え、以下の工夫や項目の追加を行った。

①生活行為に関する情報の充実を図るため、セルフケア項目に加え、床上動作、服薬管理、調理、洗濯、掃除、ゴミ出し、買い物等の項目を作成。

（当院における上記項目の評価マニュアルも整備）。

②個人因子として具体的な病前の生活状況（職業、役割、趣味、外出方法）や環境因子（住環境、人的環境、社会資源）など、今後の意味ある生活行為に繋がる具体的な内容の項目を作成。

③医学的情報や機能面など他職種と重複する項目の省略。

④ドロップダウンリストの活用により、クリック操作で大半の項目を埋められるよう入力方法の整備。

## 【結果と考察】

新たなサマリでは、生活行為の遂行状況に焦点が当たり、当院の OT の取り組みをより明確に伝えられるようになったと考える。また、疾患特異的なサマリではなくなったため、OT を処方される対象者の共通書式として利用可能となった。更に、退院時のサマリ内容が定まったことで情報の取得漏れが減少し、介入初期より退院先を意識した目標設定を行えるようになった他、作成の負担感も改善したとスタッフより感想が聞かれた。

今後は、今回開発したサマリの有効性の検証を行いつつ、退院時サマリだけでなく様々なカンファレンスでも活用できるよう修正を加えていきたい。

## 【引用文献】

- 1) 日本作業療法士協会：作業療法ガイドライン。  
<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2018/07/OTguideline2018-0.pdf>, 2018
- 2) 東川哲朗：活動・参加を意識した脳血管患者における急性期作業療法。OT ジャーナル Vol.50 No.12 :1262, 2016

## 当院リハビリテーション科における教育体制の見直し

キーワード：教育システム構築 卒後教育 知識・技術の標準化

佐藤 駿 阿部 拓未  
医療法人芙蓉会村上病院

### 【はじめに】

リハビリテーション業務に従事する関連職種の増加から卒後教育の体制不足が問題視されるようになった。当院リハビリテーション科においても平成 30 年 2 月 1 日時点で 52 名のスタッフが在籍し、新人教育プラン以降の体制も含めた教育の見直しが急務となっている。しかしセラピストに求められる知識・技術には、専門性に加えコミュニケーション能力、さらには実習生指導を含めた教育的配慮など多岐に渡り、これらの標準化を図るためには専門知識や技術を段階的に身に付けられるように計画された教育システムの導入が必須と判断された。

今回は当院リハビリテーション科研修部における教育システム構築に向けた取り組みと今後の課題を含め報告する。

### 【方法と内容】

#### ①習得段階レベルの設定

習得段階レベルを卒後年数により適応期（1 年目）、成長期（2、3 年目）、自立・自律期（4 から 7 年目）、管理期・前期（8 年目以上）管理期・後期（15 年目以上）の 5 段階に設定し各レベルに実践応力・知識・技術の到達目標を設定した。

#### ②スタッフ個人の自己評価と面談での他者評価

卒後年数によらないリハビリテーション科全スタッフの得手不得手分野の現状把握のため、自己評価を実施し、その後役職者との個人面談での他者評価を実施した。

自己評価は当院理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象とし、平成 29 年 6 月 8 日から 6 月 23 日に実施。内容は疾患に対する知識・技術に加えコミュニケーション能力とし各項目の評価基準は「1/1.5 出来ない・不安・やった事が無い」「2/2.5 理解しているが上手く説明できない・何となくは出来る」「3 アドバイス出来る・頼むねと言われればやる」の 5 段階評価とした。

#### ③試験的研修会の開催

②の結果から「1 から 2」の回答数の多かったテーマを苦手分野の克服を目的としてリハビリテ

ーションスタッフ全員にグループ学習を行ってもらった。5～7 人を 1 グループとし学習課題を提示し、グループ毎に学習のまとめを週 1 回の頻度で昼休み時間を活用したランチョン形式で全体発表会を開催した。

#### ④アンケート実施

試験的研修会後の課題を把握するためアンケートによる意識調査を実施した。対象は自己評価と同様とし、平成 29 年 9 月 25 日から 9 月 29 日に実施。項目は「研修方法がどうであったか」、「研修した結果、臨床に役立っていたか」を記述式で回答とした。

### 【結果】

研修方法がどうであったかに対して「良かった」が 64%、「午後の業務に遅れが出た」、「もっと早く終われる時間設定にしてほしい」という発表会の日時への不満の意見が 31%みられた。研修結果は臨床に役立っているかに関しては「役立っている」84%、「学習テーマが臨床で接する機会が無く現状役立っていない」11%であった。

### 【まとめと今後の課題】

習得段階レベルの設定により自身の改善点や目標が分かりやすくなるといったメリットは大きい。しかし卒後年数では判断出来ない個人スキルのギャップについて個別の評価が重要と判断された。

また試験的なグループ学習によって得た課題を考慮し、平成 29 年下期（平成 29 年 10 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日）に下期グループ学習を実施しており、将来の体制構築の判断材料として推進している。

今回習得段階レベルの目標設定と個人評価により自身の弱みと強みを理解するところまでは達成出来たと考えるが、レベルごとの学習システムと更にその効果判定についてはまだ道半ばと言える。当院リハビリ科の教育体制の充実を図るため課題の取り組みを進め、この教育システムをスタッフ個々の育成ツールとして進めて行きたい。

臨床実習前教育の充実に向けた取り組み  
—FGI と SCAT を用いた質的分析を通して—

キーワード：作業療法教育 臨床実習 自己効力感

熊谷 竜太 戸田 祐子 齋藤 佑樹 吉川 法生  
仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

【序論】

2020年4月より施行される新指定規則では、臨床実習に関するカリキュラム単位数が増加し、診療参加型の実習形態が推奨されている。学生は、単に教示を受ける立場としてだけでなく、自らがチームの一員として主体的に課題解決する姿勢が求められる。

学生が主体的に課題と向き合い、問題解決行動をとるためには、実習前に学んだ知識・技術の充足に加え、自己効力感 (SE) や、SE との関連が指摘されるローカス・オブ・コントロール (LOC) や心理的ストレスが影響するといわれている。

今回我々は、学生の臨床実習前後の自己効力感とストレス反応の変化を測定し、変化の傾向を類型化した。さらに類型別に臨床実習における課題認識や課題解決方法を調査することで、学生の特性に合わせた実習前教育や実習中の対応方法の充実について検討した。

【方法】

対象者：本学作業療法学専攻に所属する3年生（最終学年）27名（男性5名、女22名 20.11±0.42歳）。今回の調査および報告に関し、事前に対象者全員に対し、研究の趣旨および参加者の権利等について詳細な説明を行うとともに、書面をもって同意を得た。調査方法：質問紙法（一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES)、心理的ストレス反応尺度 (SRS-18)）。フォーカスグループインタビュー (FGI)。分析方法：統計解析 (GSES、SRS-18) および FGI 逐語録のコーディング。

自己効力感については GSES の 16 項目を使用した。抑うつなどのストレス反応については、SRS-18 の 18 項目を使用した。1 回目は臨床実習前（平成 30 年 5 月）に実施。2 回目は臨床実習に関する全ての課題終了後（平成 30 年 12 月）に実施した。また、臨床実習中の自分自身の課題について、本学独自で質問項目を作成し、2 回目の調査時に実施した。

アンケート後に、より幅広い考え方や価値観、

社会的文脈などの情報を得ることを目的に FGI を実施した。筆頭演者と共同演者がファシリテーターとなり、インタビューガイド (Q1. 臨床実習で感じた自分の課題について。Q2. 課題に対する感情について。Q3. 課題への具体的な対応について。Q4. 考えた対応をどの程度実行できたかについて) を用いて行った。

【結果】

GSES と SRS-18 について、実習前後の結果を Wilcoxon の符号順位検定 ( $p < 0.05$ ) で比較した結果、全体としての有意差は認められなかった (SPSS Statistics. IBM inc)。

しかし、個人の GSES と SRS-18 のデータを実習前後で比較すると、著しい変化のある学生もいた。そこで臨床実習前後で GSES が特に向上した 3 名（自己効力感向上群）と、GSES が特に低下した 3 名（自己効力感低下群）に対し FGI を実施。その後 Steps for Coding and Theorization (SCAT) を用いて逐語録のコーディングを実施した。結果、自己効力感向上群では、対象者を中心とした介入に悩み、自己の不甲斐なさを感じながらも前向きにより良い対応を考え実行しようとする内的統制傾向にあった。自己効力感低下群では、指導者からの評価を気にしており、記録の書き方や観察の仕方、自己の知識・技能の不足に関心が偏っていた。また、問題を外在化する外的統制傾向が目立ち、最後まで自分自身の内面的な課題に向き合い解決することが出来なかった。

【考察】

今回の調査では、統計のデータ分析からは有意な差は認められなかったが、SCAT によって自己効力感向上群と自己効力感低下群の学生の特徴が示唆された。今後、知識面や技能面だけではなく、学生の特性に合わせて課題との向き合い方について指導を行い。また、これまで以上に実習施設と協力し、学生の特性に合わせた指導方法について情報共有を密に行っていくことで、臨床実習をより有意義な経験にすることができると考える。

## 大学教育改革における作業療法の視点

キーワード：大学教育改革，作業療法，管理運営

藤井 浩美 千葉 登 横井 香代子 佐藤 寿晃 前田 邦彦 (MD)  
山形県立保健医療大学

## 【はじめに】

作業療法 (OT) は評価に始まり評価に終わる。これは、組織改革においても同様である。

18歳人口が急激に減少する2018問題の直前に、文部科学省は、高大接続改革を提示した(2017年7月13日)。この目的は、「高等学校教育」「大学教育」および両者を接続する「大学入学者選抜」を連続した1つの軸とした一体的改革である。この理由として、「大学入試が変わらないと高校教育が変わらない」「受験圧力の低下と高校生の学修量の低下」「少子化・国際競争の進展の中で、大学教育の質的転換」などが挙げられた。

山形県立保健医療大学(本学)も大学教育改革の渦中にある。今回、OTの視点が組織改革を進める上で有用であることを本学の事例で報告する。

## 【方法】

方法は、OT評価の手順に沿って、情報収集、問題点の抽出、長期・短期目標の設定、具体的計画、実施および再評価を念頭に進めた。情報収集は、①蓄積された教育情報を過去10年間分析、②学部卒業時の学修成果アンケート(58項目)、③県内の15高校の進路指導教諭への約1時間の半構造化面接、④大学教育改革入学者選抜プロジェクトチームと教育改革本部の議事録を用いた。

## 【結果とまとめ】

県内高校教諭からの情報では①生徒は、高校入学の早い段階で看護(Ns)学科、理学療法(PT)学科、OT学科を目指す。②県内高校生がNs, PT, OTの各学科を目指す上で、本学は最優先される。③本学は、多数の高校から高難度の大学に位置付けられている。④本学は、一般選抜の二次試験では逆転できない大学と捉えられている。⑤センター試験で思うような得点が取れない場合、抑えの専門学校を選んでしまい、本学にチャレンジしない傾向にある。

教育情報分析から、本学の受験者はNs学科が1,600名(定員63名:受験倍率2.4~4.4倍)、PT学科が580名(定員20名:受験倍率2.2~3.7倍)、OT学科が645名(定員20名:受験倍率2.5~3.8

倍)であった。総受験者数に対する県外受験者数の相関が、各々0.95, 0.92, 0.91と高かった( $p<.01$ )。受験者は、山形県、宮城県、福島県、秋田県の順に多く。在校生の県内出身者は、Ns学科72.1%、PT学科65.2%、OT学科52.2%であった。

学修成果アンケートから、殆どの項目で「身についた」「ある程度身についた」であったが「語学力」と「ITスキル」の2項目は、「あまり身につかなかった」「全く身につかなかった」が多かった。

就職対策は、約7割の学生が十分と感じており、就職決定の要因は、「教育・研修制度が整っているから(60.7%)」「出身地の保健医療福祉に貢献したいから(33.7%)」「自分の目指すキャリアアップに沿っているから(32.6%)」の順だった。

これらの結果は、これまでの本学教育が良好であることを示す。しかしながら、本学では、2016年度まで全学をあげた教育情報分析が行なわれておらず、教職員個人の経験によるところが強かった。この先、18歳人口の減少率が最も高い東北地方において、これまでのやり方では、限界がある。

そこで、2017年度からIR(Institutional Research)に取り組み、教育改革本部を立ち上げた。そして、本学を事例としたカンファレンスを開始した。これまで、3ポリシーの見直しと入学者選抜方法、カリキュラムの見直しがなされた。さらに、地元高校教諭への面談で、本学の強みと弱みが抽出され、地域分析の重要性を再確認した。学修成果アンケートでは、現行カリキュラムの不足が見出され、新カリキュラムに反映するために検討が重ねられている。

本学の大学教育改革は、始まったばかりで、この先も長く続く。本学が輝き続けるには、教職員一人ひとりが日常業務に留まらず、本学を一つの対象として評価・介入・再評価を繰り返しながら進む必要がある。そして、評価疲れにならないよう楽しみながら進めて行くことが重要である。これは正に、作業療法の視点である。



## 精神遅滞，パーソナリティ障害者へのアプローチ — 個別訓練から退院支援までの関わり —

キーワード：精神科作業療法，他職種連携，退院支援

今井 龍

地方独立行政法人秋田県立病院機構 県立リハビリテーション・精神医療センター

### 【報告の目的】

精神科急性期治療病棟に入院した精神遅滞，パーソナリティ障害の患者に対し，多職種連携により安定した入院生活，さらに地域へ移行できたため報告する。本報告は本人より同意を得ている。

### 【事例紹介】

20歳代の女性で診断名は精神遅滞，情動不安定性パーソナリティ障害。10年以上前から複数の病院に30回以上の入院歴あり。生活歴は高校卒業後よりX・3年までグループホームで生活。入居者とのトラブルが原因で退所し，一人暮らしであった。母親，弟の3人家族だが，母親は統合失調症で入院治療中。現病歴はX年Y-4ヵ月，A病院退院後に外来受診を自己中断し怠蕩する。X年Y月，市販の鎮痛剤を大量内服しリストカット，B病院へ救急受診後Cクリニックで内服治療を開始した。その後も度々警察や保健所へ「死んでやる」等，電話をし，警察が自宅へ駆けつけたところ，精神運動興奮状態で当センター措置入院となった。

### 【作業療法評価】

病棟生活では眠気が強く日中の活動性低下が顕著で，感情の起伏も強かった。職員や患者間のトラブルにより興奮，泣く，自傷行為など短絡的な行動につながりやすく，落ち着かなかった。OTは入院から約2ヵ月後に個別訓練から開始。信頼関係の構築を優先し，本人にとって侵襲性の高い検査は実施せず。頻度は週1回自室にて行い，毎回定時には起きて待っていた。1時間程度は休憩を促しつつ作業に集中可能。行動や言動は幼稚で，対人交流の未熟さを感じたが，極端な依存傾向や操作性は認めず，楽しいと参加していた。

### 【介入の基本方針】

訓練参加を通じて気分転換や落ち着いて取り組める時間を持つこと，日中活動する機会を作り生活リズム改善を図ることを共通目標とした。OTで行えることや活動時間に制約があり希望通りにはならないこと，セラピストの指示に従い問題を起こさないという約束事も本人と確認した。OT開始時のチームカンファレンス

では「叫ばない，暴れない，自分を傷つけない」というルールを入院生活で守ること。それができれば個別訓練から集団訓練へ活動範囲を拡大していくことを確認。

### 【作業療法実施計画】

作業内容は塗り絵，スキルギャラリー，計算など枠組みが比較的明確な作業を選択。頻度は個別訓練が週1回，集団訓練移行後は週3～5回実施。

### 【介入経過】

OT開始2週間後には約束事を守れず一旦OTが中止となる。その後再開までに3ヵ月要した。再開後は落ち着いて取り組めており，休憩時には1週間の出来事や本人なりに頑張ったこと，反省したことを振り返りながら助言し，心理的なサポートも行った。OT開始から5ヵ月後，チームで相談し集団訓練へ移行。参加は継続でき，他者とのトラブルもなかったが，疲労感や眠気が強い日にも自覚が薄く，頑張りすぎて痙攣発作を繰り返すことが続いた。そのため，個別に面談し訓練でのペース配分を相談すると，「私，疲れていると具合が悪くなるんだね。それが分からないんだね」と振り返り，その後は休憩の促しにも応じられるようになった。当初病院や施設を退院先の候補としていたが，受け入れ先が見つからず一人暮らしの方向となる。ケースワーカー，看護師と共に2度退院前訪問指導を実施。住環境の整備に加え，近隣の施設，外来通院時の公共交通機関の利用を確認し生活イメージを本人と共有した。

### 【結果と考察】

病棟生活では，患者や職員との対人トラブルが引き続き見られることもあったが，OT場面同様，振り返って反省する様子が出てきて，衝動性は少しずつセルフコントロールできるようになった。本人はイライラや焦りに起因した疲労感が発作と連動することを知り，今後は気をつけながら生活したいと話していた。OTが衝動性の発散や気分転換，落ち着いて過ごせる場となり，生活リズム安定に繋がったことに加え，行動を客観的に振り返り適応的な対処行動を学習するうえでも効果的だったと考える。また多職種連携によりチームとして統一して関わったことも，安心感を生み出し入院生活や地域生活への移行に重要であった。

## 「住み慣れた自宅での一人暮らしに戻りたい」を目標に自宅復帰が可能となった事例

キーワード：生活行為向上マネジメント，協業，自宅復帰

佐藤 大輔 小野 かおり

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

## 【報告の目的】

脳梗塞により左片麻痺を呈した回復期事例が、住み慣れたアパートでの一人暮らしを強く希望する一方で、自身の状況理解や退院後の生活イメージが不十分であった。そのため、今回 MTDLP を用いて必要なタイミングで頻回に事例と課題を話し合い、多職種連携のもと介入したところ、比較的スムーズに一人暮らしへ移行できたので、その内容について紹介する。なお、報告に際し、本人の同意を得ている。

## 【事例紹介】

60 代後半の女性 A さん。他県で看護師として 40 年以上勤務し、3 年前に帰郷してアパートに一人暮らしをしていた。X 年 Y 月に左上下肢脱力感を自覚。脳梗塞の診断で保存的に加療し、X 年 Y +1 月に当院回復期病棟に転院となった。A さんの希望は、「住み慣れたアパートでの一人暮らしに戻りたい」であった。退院後の生活に対しては「帰ってみたいと分からない、介護保険は利用したくない」と話し、兄弟の支援等、人の手は借りたくない自尊心が高い面が見受けられた。生活行為を妨げている要因として、心身機能面では左片麻痺が BRS 上肢 5 手指 5 下肢 4、右下肢・体幹の筋力低下が挙げられた。認知機能は問題なかった。活動・参加では BI が 70 点で入浴と歩行、階段昇降以外は自立しており、服薬は Ns 管理だった。家事動作は立位動作が不安定かつ両手動作が不十分で現状では難しかった。環境因子では居住階が 2 階でアパートのため家屋改修は困難であった。一方で、回復期であり、機能障害が重度でなく知的機能が保たれている点を考慮して十分回復が見込めると判断し、合意目標は「一人暮らしの準備を整える」とした。この目標に対する自己評価は実行度、満足度ともに 2/10 であった。

## 【介入の基本方針】

方針は、再発や転倒などのリスク管理を行いながら一人暮らしが出来るように ADL 自立と家事動作の再開を目指すこととした。まずは左上肢機能や歩行能力の向上を図り、身体機能向上に合わ

せて、家事動作の実践練習を段階的に進めていく。また、その都度本人と現状の課題を共有し、自分で出来る事と支援が必要な事を整理し理解を深める。さらに、家屋訪問や外泊を通して、環境整備や福祉サービスの利用を具体的に検討することとした。

## 【作業療法実施計画】

基本的プログラムは左上肢機能訓練、PT と連携して立位・歩行を伴う動作練習とした。応用的プログラムは入浴や家事動作練習、屋外歩行や階段昇降練習、時期を見て服薬指導は Ns、栄養指導は管理栄養士が行うとした。社会適応プログラムは福祉用具の準備を主とした環境整備や兄弟の協力を得ながら外泊を行い、ADL 及び IADL の確認とした。

## 【結果】

介入期間は 94 日で、退院前の再評価では、左片麻痺は改善し、BRS は上肢 6 手指 6 下肢 5 となった。ADL や家事動作は自立し、屋内外の移動は階段昇降も含めて自立し BI は 100 点となった。外泊時に ADL や家事を実践し本人、兄弟ともに動作の確認ができ、自信に繋がった。また、介護保険を利用した支援を理解し受け入れるようになり、自ら退院後の生活における不安点を用紙にまとめ、ケアマネジャーに相談した。その結果、買い物は訪問ヘルパーや兄弟の支援を得る、さらに機能維持を目的に通所リハを利用することになった。目標に対する自己評価は実行度、満足度ともに 9/10 となった。

## 【考察】

今回、A さんや兄弟、多職種との話し合いや生活行為の課題解決のための実践を意識的に、しかも適した時期に行う事が出来た。回復期病棟入院の限られた期間の中で、様々な生活行為の課題を整理し、一人暮らしへ移行していく際に MTDLP 介入が有効であった。

## 友人との外出を目標にしたことで退院に向け現実検討ができた事例

キーワード：MTDLP, 脳血管障害, 退院支援

伊井 佐織<sup>1)</sup> 佐藤 さとみ<sup>1)</sup> 齋藤 佑規<sup>2)</sup> 竹村 直<sup>2)</sup>

1) 済生会 山形済生病院 リハビリテーション部 2) 済生会 山形済生病院 脳神経外科

## 【報告の目的】

本症例は、回復期病棟へ転棟後も身体機能面を意識が向き、退院後の生活をイメージできない状態が続いていた。麻痺側上肢には失調症状もあり、身体機能面の改善も必要だったが、それと同時に退院後の生活も踏まえ、自宅環境の整備や日常生活活動(以下、ADL)訓練が必要だった。生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いて、合意目標を決めたことで、自宅退院を踏まえ、身体機能面の向上、ADLの自立度及び、生活関連動作を改善させることができたため、以下に報告する。尚、本報告を行うにあたり、症例とご家族に同意を得ている。

## 【事例紹介】

60歳代後半、女性、要介護3。左視床出血(保存療法)にて、右片麻痺、BRS上肢IV、手指V、下肢IV、可動域制限なし。麻痺側上肢に軽度失調症状が残存していた。発症から1ヶ月後に当院へ転院し、発症2ヶ月後に回復期病棟へ転棟した。退院先は自宅方向。FIM: 83/126点(運動項目: 50/90点、認知項目: 33/35点)、BI: 70/100点。実母、弟家族と同居しており、キーパーソンは義理の妹。自室は1階にあり、トイレや浴室、台所は共有していた。MTDLPは、回復期病棟転棟2ヶ月後に導入し、退院前訪問、外出・外泊訓練を行い、回復期病棟転棟5ヶ月後に自宅へ退院した。その後、外来で約1ヶ月介入し終了となった。

## 【介入の基本方針】

右上肢の機能改善を図りながら、MTDLPを導入し、自宅退院に向け必要な能力や、ご家族の協力は得られるか等面談にて聴取し「友人と食事へ行く」ことを合意目標とした。その合意目標から、トップダウン形式で、外出時に必要な能力から考え、身辺動作や家事動作の練習へとつなげる。また、退院前訪問や外出・外泊訓練を実施し、自宅環境の整備を行う。退院後はデイサービスへ生活行為申し送り表を渡し、訓練継続を依頼する。

## 【作業療法実施計画】

基本的プログラムは、麻痺側上肢の機能改善を

目的に実施し、応用的プログラムは、一般トイレでの動作やドアの出入り練習、入浴動作練習、家事動作練習(調理、洗濯、掃除)、食事や荷物の運搬練習、車の乗り降り練習を行い、社会適応プログラムは、退院前訪問、自宅環境の整備、外出・外泊訓練を実施することとした。

## 【介入経過・結果】

症例と目標に向けてどのような能力が必要か検討しながら訓練を実施した。まず、外出を想定し、車の乗り降り、一般トイレの使用、食形態に応じた道具使用を挙げ、次に、自宅内の動作として、自立した整容動作、衣類の形状に応じた更衣動作、食事の準備、洗濯や掃除動作を挙げ、入浴はデイサービスの環境を聴取し模擬的に練習を行った。導入後約1ヶ月に実施した退院前訪問を踏まえ、移動練習や家事動作練習を実施した。退院前である導入後約2ヶ月に外泊訓練を行い、入院中の動作練習を踏まえ自宅での実施を促した。外泊も大きな問題なく、症例の自信へとつながった。友人との外出については、退院時のサービス担当者会議の際に、生活行為申し送り表を渡し引き継ぎを行った。退院時FIM: 106/126点(運動項目: 73/90点、認知項目: 33/35点)、BI: 90/100点となり、階段昇降と入浴以外は自立となった。退院後、装具作成のため、外来にて介入することになった。導入後3ヶ月で合意目標を達成でき、達成度10/10点、満足度8/10点と結果が得られたが、外来終了となった導入後4ヶ月には、達成度10/10点、満足度10/10点とさらに向上が認められた。症例からは「人生楽しまなきゃ」との発言が聞かれた。

## 【考察】

今回、自宅退院に向け症例と目標を考えていく中でMTDLPを用いた結果、担当者が促したい訓練内容と症例が考える自分らしさや生きがいと共有することができ、ご家族も含め退院後の生活をより具体的にイメージしながら、訓練をすすめることができた。また、目標がより具体的になったことで、症例自身の参加意欲も高まり、達成度、満足度共に10/10点と向上が認められたと考える。

安心して自宅へ帰るために  
～生活行為向上マネジメントを導入し身辺動作の自立と役割の再獲得を目指した症例～

キーワード：生活行為向上マネジメント，回復期リハビリテーション病棟，他職種連携

佐藤 直子

医療法人社団 松柏会 至誠堂総合病院

【報告の目的】

今回、胸椎圧迫骨折の女性を担当する機会を得た。介入当初、女性は何も出来なくなった喪失感からもう自宅へは帰れないと自信をなくしていた。本人の望む行為とは何かを模索したところ、家族に迷惑をかけたくない、また家族の役に立ちたいという希望が聞かれた。生活行為向上マネジメントを導入し、家族としての役割の再獲得を目指し自宅復帰までつながった経過を報告する。

【事例紹介】

90歳代女性。胸椎圧迫骨折。自宅にてトイレに行こうとして転倒し受傷。A病院に入院となり2週間後に当院へリハビリ目的にて転院。転院時コルセット着用にてほとんど痛み無く、シルバーカー歩行が見守りにて可能。しかし脊柱後湾変形あり、立位時は体幹伸展にて両膝屈曲してくる為トイレ動作時のバランス不良。起き上がり介助。起立、移乗は手すり把持し見守り。排泄は失禁多く、日中車イスにて誘導し下衣操作介助、夜間はオムツ介助。入院時 BI50点、FIM54点、HDS-R20点。穏やかで話し好き、リハビリにも意欲的。

病前は自宅内シルバーカーや伝い歩きで身の回りの生活行為はほぼ自立。要支援2で週2回デイケアを利用。日中は茶の間で新聞を読んだり、お茶飲みなどしたりして過ごしていた。

転院時本人は「これでは帰られない」「もう自分の部屋はない」と訴えていた。病棟ADLにおいて介助が必要な状態にあることから自信がなく不安に感じていたと考えられ、生活行為向上マネジメントの導入に至った。

家族に迷惑をかけたくない、また家族の役に立ちたいという希望が聞かれ、具体的に「一人でトイレにシルバーカーで歩いて行き排泄することが出来る」「洗濯物たたみや日課の新聞読みがまた出来るようになる」を合意目標とした。実行度、満足度ともに1であった。

【介入の基本方針】

リハビリ・食事以外はほとんど臥床しており、

自ら行動することがなかった。リハビリの時間以外の病棟での過ごし方を、より自宅での生活に近づけ自発的に行動が出来るよう検討し他職種と連携する。リハビリでは身体機能の改善を目指し動作の安定を図ることとした。

【作業療法実施計画】

個別リハビリの時間に筋力トレーニング、基本動作練習、歩行練習、トイレ練習、更衣練習、洗濯物たたみ練習を実施。病棟生活ではスケジュール表を作成し本人、他職種と共有。日課であった朝食後の新聞読み、朝・夕の更衣、定時トイレ誘導を病棟スタッフと協力し実施していくこととした。トイレ誘導時はシルバーカー歩行とした。徐々に自らトイレに起きることが増え、定時誘導から本人の訴え時の誘導に変更。介入方法の統一に向けた掲示物の作成、排泄チェックも実施。

【結果】

身体機能の回復とともに立位・歩行動作安定。排泄動作では下衣操作時のふらつきが改善し、動作自立となった。日中失禁はほとんどなく、自らトイレに行くことが出来た。1日のスケジュールが分かり自発性も向上した。退院時 BI85点、FIM86点、HDS-R19点。「一人でトイレにシルバーカーで歩いて行き排泄することが出来る」の実行度は8、「洗濯物たたみや日課の新聞読みがまた出来るようになる」の実行度は5。満足度はともに5であり、本人は十分満足出来たが、家族がどう思うか分からないからと謙遜した。家族からはこれほどまでに良くなると思っていなかった、良かったと安堵の声が聞かれた。本人も「家に帰ってもやれる」「大丈夫」と自信回復した様子であった。

【考察】

今回、生活行為向上マネジメントを導入したことにより、リハビリの時間のみでの介入ではなく、24時間365日の道筋をイメージした関わりが出来た結果、自信が付き安心して自宅復帰することに繋がったと考えた。

## 先天性疾患を合併した重度片麻痺症例に対する食事介入

キーワード：片麻痺，精神発達遅滞，食事動作

阿部 拓未 佐藤 駿 成田 悠真 佐藤 香織  
医療法人芙蓉会村上病院

## 【報告の目的】

てんかん重積発作による重度の右片麻痺を呈した50代男性(以下、症例)を担当した。既往歴として重度精神発達遅滞、全盲を呈し疎通や動作学習が困難なため介入に難渋した。食事動作を通して上肢機能向上を目指した結果、わずかに上肢機能改善が認められたためその経過を報告する。

## 【事例紹介】

年齢 50 代男性，右利き。主病名てんかん重積発作。身長 176cm 体重 86.2kg X 年 Y 月てんかん重積状態で A 病院へ入院。右上下肢に麻痺を認めリハビリ目的で 34 病日当院へ転院。病前は自宅内独歩自立，ADL 準備にて可能。既往歴：先天性水頭症，重度精神発達遅滞，視神経萎縮症(全盲)。

## 【3. 説明と同意および倫理】

発表にあたり倫理審査委員会の承認を得ている。また家族へ口答で説明し，書面にて同意を得た。

## 【作業療法評価】

50 病日。JCS 20, Br.stage(R)上肢Ⅱ 手指Ⅱ 下肢Ⅰ，基本動作に協力動作なく全介助(2 人)。FIM18 点。疎通困難。食事：ベッド上全介助，全粥 副食きざみ。食欲あり全量摂取(摂取時間 30 分)。開口～嚥下スムーズに摂取可。問題点を基本動作・ADL 全介助，疎通困難，目標を食事動作自立とした。

## 【介入の基本方針】

重度片麻痺患者の ADL 再獲得には利き手交換を試みるが，本症例は重度精神発達遅滞を呈し疎通困難なため，非麻痺側での新たな動作学習は困難と仮定。食事場面が反応良好な事から利き手操作での上肢運動機会増加を図る事とした。また発達年齢に合わせ愛称で呼び，幼児言葉で対応。

## 【作業療法実施計画】

毎昼食時，居室にて車椅子座位，テーブル使用。右上肢はスプーン操作，左上肢は食器把持介助を行うため OT2 人で介入する。

## 【介入経過】

53 病日 模擬動作として右上肢でスプーン把持を介助しつつ，とろみ水混ぜると協力動作が出現。

54 病日 食事介入初日。声がけと共に全粥を混ぜ，開始を合図するが協力動作は見られず。口唇にスプーンが触れると吸い込む様子や，口でスプーンを探索する行動あり。摂取時間 50 分。

55～59 病日 スプーンで掬うと何度か口元へリーチする協力動作あり。摂取時間 30～45 分。

64 病日 主食軟飯 副食軟菜食へ変更。軟飯を口腔に溜め込み，スプーンを手放すため全粥へ戻る。

107 病日 スプーン操作に変化なく摂取時間 25～40 分。退院調整のため現実的な食事動作を検討。左上肢：スプーン固定不十分，手掴み：食物に触れる事を嫌がり，自力摂取は実用困難。

## 【結果】

108 病日。JCS 10 Br.stage(R)上肢Ⅲ 手指Ⅳ 下肢Ⅰ，起居・移乗動作は全介助(1 人)協力動作あり。FIM18 点。食事：全粥 副食常食。協力動作(口元へのリーチ)や探索行動あるが自力摂取困難。

## 【考察】

本症例はてんかん重積発作による片麻痺を呈したが，先天性疾患を起因とした疎通困難や動作学習が難しい事から介入に難渋した。高嶋らは精神発達遅滞児の意思や興味を生かし訓練を行う事で ADL の向上に繋がると述べている。食事は生理的欲求である事から，食に対する意思が明確にあり上肢運動機会の増加が図れたと考える。また廣田は[食事活動]という行為には先行期の存在を重要視する必要があると述べているが，全盲により視覚情報が得られなかった。そのためスプーン混ぜの抵抗感や掬う際の重量変化，食器の持ち替えによる感覚入力変化に加え，食事介助中の聴覚や嗅覚を活用し先行期の認識を高める事が出来たと考える。結果的に食事動作の自立には至らなかったが，食事動作を通し上肢機能の改善が図れた。今回，仮定を糸口に介入を進め，生理的欲求を活かした上肢機能への取り組みから実際場面での感覚情報量の多さを実感し，その重要性を学ぶ機会となった。

## くも膜下出血患者に対する基本動作と上肢機能への介入方法の検討

キーワード：くも膜下出血,基本動作,上肢機能

八島 良仁<sup>1)</sup> 吉田 忠義 (PT)<sup>1)</sup> 高木 大輔<sup>2)</sup> 佐藤 信行 (MD)<sup>1)</sup>

1) 公立刈田総合病院 2) 東北文化学園大学

### 【報告の目的】

上肢機能向上のための重要な要素として姿勢の安定が挙げられる<sup>1)</sup>。つまり基本動作向上も同時に目指すことが重要となる。今回は視野障害を合併したくも膜下出血患者に対する基本動作と上肢機能への介入の重要性を再認識する機会を得たため、以下に報告する。なお、発表に際し、公立刈田総合病院倫理審査委員会より承認を得ている。

### 【症例紹介】

症例はくも膜下出血により左片麻痺を呈した 60 歳代半ばの男性。合併症として視野障害、既往歴として胃潰瘍、高血圧があった。仕事中に倒れているところを同僚により発見され、ドクターヘリで A 病院に搬送。脳動脈瘤頸部クリッピング術による治療後、47 病日目にリハビリ目的で当院回復期病棟に転院となった。

作業療法初期評価は意識レベル JCS II-10、ブルンストロームステージ上肢 II・手指 III・下肢 II、筋緊張上下肢 Ashworth 尺度 1~1+、MMT 体幹 1・右上下肢 4 レベル、握力(右/左)14.0kg/2.5kg であった。ROM は著明な制限なく、高次脳機能障害は左半側空間無視と注意障害軽度であった。感覚・認知機能は精査困難であった。ADL は FIM で 20 点(運動項目 13 点・認知項目 7 点)であった。

### 【介入の基本方針】

症例は重度の左片麻痺、意識レベル低下、視野障害により基本動作が全介助となっていた。そのため、まず意識レベルと麻痺側上肢機能の向上を図りつつ、同時に基本動作の介助量軽減に努め、移乗動作の介助量軽減につなげていくことを基本方針とした。

### 【作業療法実施計画】

まず意識レベルと麻痺側上肢機能の向上のため、声かけをしながらの関節可動域訓練と指示理解できる範囲での自他動運動を実施した。同時に基本動作の介助量を軽減するため、起居動作訓練・端座位保持訓練・起立動作訓練を実施した。意識レベル・上肢機能・基本動作の改善に伴い移乗動作訓練や車椅子座位での上肢・

手指自動運動・棒体操・サンディング・手洗い動作も追加して実施した。視野障害があるため、訓練時の環境は毎回一定にし、反復して行うことにより動作手順や内容を認識しやすいよう配慮した。介入頻度はどちらも週 5~6 回(1 回 60 分)実施した。

### 【結果】

退院時の FIM は 50 点(運動項目 30 点・認知項目 20 点)に向上した。心身機能面も、意識レベル JCS I-2 に改善見られ、簡単な質問に対する返答や指示に対する従命が可能となった。左片麻痺はブルンストロームステージ上肢 IV・手指 V・下肢 V に改善見られ、握力(右/左)18.0kg/10.5kg まで向上したため、基本動作・ADL 動作において左上肢の参加も頻繁に見られるようになった。また、退院時の MMT は体幹 4・右上肢 4~5・下肢 4 レベルであった。

### 【考察】

症例は視野障害を合併し介助量が多かったものの、基本動作、上肢機能に大幅な改善が見られた。井上<sup>1)</sup>は、上肢の活動が保障されるには姿勢の安定が重要であり、常に体幹が無意識下で安定している状態をつくることが重要であると述べている。本症例では、介入当初から常時声かけをしながら意識レベルの向上を図った。また、介入当初から基本動作訓練と上肢機能訓練を並行して実施し、さらに基本動作向上に合わせて毎回車椅子座位保持しながらの上肢機能訓練を行った。そのため座位姿勢が安定し、実施可能な上肢機能訓練の幅が拡大し、上肢機能の更なる向上につながったと考えられる。これらの点から、今回基本動作と上肢機能の相互関係を考慮した介入が重要であることを改めて再認識する症例となった。

### 【参考文献】

1)井上健：脳血管障害回復期における上肢機能へのアプローチ。山本伸一・編集、疾患別作業療法における上肢機能アプローチ、三輪書店、2013,pp.59-67.

## 探索活動が上肢機能に影響を及ぼした一症例

キーワード：上肢機能，視床出血，感覚障害

佐藤 葵

一般財団法人 三友堂病院

## 【報告の目的】

脳出血により感覚障害を呈した症例に対し，探索活動を用い作業療法を行った．探索活動が感覚障害の改善に繋がり上肢機能に影響を及ぼしたことに対し若干の考察を加えて以下に報告する．尚，発表にあたっては，症例から承諾を得ている．

## 【事例紹介】

60歳代半ば男性．自動車を運転中に脳出血を発症．意識消失し当院へ救急搬送となった．頭部CTの結果，左視床出血の診断にて当院入院となる．病前は独居にて建設業に従事していた．

2病日目より作業療法，理学療法介入となる．麻痺側上肢・下肢はBr. stageⅢ，手指Ⅳ．ベッド柵に麻痺側上肢引っかかっていることを認識できず麻痺側上肢を無理やり引っ張る場面が見られたことから感覚障害があると予想された．感覚検査を実施すると物体の質感を認識出来ず感覚はほぼ脱失した状態であった．上肢に力を入れた感覚を認識できなかったため，OTの手を過剰な力で握る場面が見られた．麻痺側上肢でのリーチ動作を行うと視床症候群様の失調症状が見られた．座位・立位では左偏重となり，姿勢を保持するため端座位では非麻痺側上肢でベッドの縁を掴む状態であった．高次脳機能障害無く，コミュニケーションは良好．

## 【介入の基本方針】

上肢末梢からの感覚入力により中枢神経の活性化を促すことで麻痺側上肢の感覚障害の改善を図る．麻痺側上肢での探索活動を行うことで上肢末梢部からの感覚入力と合わせ，肩・肘関節の運動コントロールへ波及させることを目指す．

## 【作業療法実施計画】

感覚情報を補う視覚フィードバックを利用し，材質の感覚を非麻痺側上肢と比較確認しながら物品の操作を促す介入を行う．机上から口元までのリーチ動作が可能となった段階から麻痺側上肢を使用して食事を行う．

## 【結果】

介入初期より麻痺側上肢の位置や物品の質感を認識する訓練を実施．また，視覚情報で感覚を補い上肢の動きを確認し感覚フィードバックによる再学習を図ることを目的にリーチ動作訓練を実施した．麻痺側体幹筋の筋活動低下により端座位は左偏重で，体幹の抗重力伸展活動は起きにくい状態であった．

3病日目より，物品を把握した感覚をわずかに認識すること，麻痺側上肢の空間保持が可能となった．

6病日目より，リーチ動作での上肢の動揺が見られたが机上から口元まで右手を運ぶ事が可能となった．麻痺側上肢でスプーンを使用し食事を開始したが，時間の経過とともに体幹の非麻痺側へ傾きが見られた．麻痺側肩甲帯挙上位となり，強い疲労感が生じ食事動作を継続することは困難であった．

8病日目より，麻痺側上肢の位置を認識することや，麻痺側手で材質を識別することが可能となった．麻痺側上肢でリーチ動作を行うと時間の経過とともに体幹筋の抗重力伸展活動が低下し，姿勢のコントロールが困難となり麻痺側上肢での食事動作は最後まで継続できなかった．回復期病院へ転院となり介入終了となった．

## 【考察】

探索活動を行うことにより損傷側の残存していた感覚路を活性化させ，認識できる感覚を増やすことで上肢機能改善を図った．探索活動による能動的な感覚と運動が一致することで感覚障害の改善に繋がったと考えられる．実用的とまでは至らなかったが，感覚障害が改善したことにより食事動作で麻痺側上肢を使用できるまで上肢機能の向上が見られた．

麻痺側上肢での食事動作を最後まで遂行できない原因として上肢機能と合わせ，体幹の抗重力伸展活動の低下があったと考える．体幹機能までアプローチが及ばなかったことが今後の課題である．

## 脳卒中患者への末梢神経磁気刺激の取り組み

キーワード：急性期 脳卒中 片麻痺

吉田 海斗<sup>1)</sup> 伊藤 香織<sup>2)</sup> 椿野 幸子<sup>1)</sup> 新野 麻祐子<sup>1)</sup> 藤井 浩美<sup>2) 3)</sup>

1) 山形市立病院済生館 2) 山形県立保健医療大学大学院

3) 山形県立保健医療大学

## 【はじめに】

筆者らは、急性期脳卒中患者に末梢神経磁気刺激装置（磁気刺激装置 Pathleader™ ; PL）を用いて、運動閾値直下での刺激を上肢伸筋の随意性誘発を試みている。今回、麻痺側上肢の上腕三頭筋（TB）、手指伸筋（ED）の筋緊張が低下した発病5日目の患者に対して、PLを用いた磁気刺激を行い、その経過を追ったので報告する。

## 【対象と方法】

対象は70代の男性、職業は農家で独居であった。X月Y日午前8時頃に発症、約1時間後に当院入院となった。磁気共鳴画像所見は右被殻にほぼ限局した出血、左片麻痺を呈し、保存療法で経過観察となった。発症2日目から作業療法（OT）を開始した。初回OT評価の主な結果は、Japan Coma ScaleがI-1、左上肢のBrunnstrom Recovery Stage (Brs)は上肢II、手指I、Stroke Impairment Assessment Set (SIAS)は上肢近位1、上肢遠位0、表在感覚、深部感覚ともに正常、腱反射は、患側の大胸筋、上腕二頭筋では軽度亢進、TB、EDは消失であった。患側上肢の筋緊張は、全般的に低下であった。Barthel Index (BI)は10点であった。

被験筋は、患側EDとTBとし、外側上顆から6cm遠位のEDと肩峰から13cm遠位のTBに刺激した。肢位は車椅子で前方机の上に麻痺上肢を肩関節屈曲約45°、外転約30°、前腕回内位、手関節屈伸0°位とした。検者がED筋腱を触診しながら、筋腹上にPLプローブを置き、徐々に刺激を強めてED収縮閾値を確認し、1MTを定めた。次に、1MTから約15%を目安に刺激を強め、患者に手指伸張が生じることを、視覚的に確認させた。その後、閉眼させて同様に行い、関節運動が生じる刺激強度を得た。この手続きを3回実施した後、1MT直下の刺激強度で、2秒間の刺激と休憩を10回の繰り返しを2セット実施した。TBにも同様の手続きで行なった。

筋緊張は、PL刺激前後に視診、触診、各関節の

他動伸張、叩打（腱反射）および筋硬度計（NEUTONE TDM-NA1）を用いて行った。筋硬度計は安静肢位で5回測定し、最大値と最小値を除いた3回の平均値を用いた。

倫理的配慮は、研究発表の意義と目的を文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

## 【結果と考察】

この間にBIは15点となった。

EDとTBの1MTは、初日で26%と35%、14日目28%と36%であった。EDとTBの関節運動は、初日で29%と39%、14日目40%と45%で生じた。筋硬度（単位：ニュートン）はEDで初日実施前・後で27N・24N、14日目32N・30Nであった。TBは30N・31N、14日目38N・35Nであった。

磁気刺激後の患側EDとTB筋硬度は、約1Nの低下傾向にあったが、検者の測定精度が約2Nであったため、差異を示すことができなかった。しかしながら、初日と14日目では、EDで約5N、TBで約8Nの相違があり、筋緊張の高まりを認めた。この筋緊張の高まりは、視診や触診などでも確認できており、筋緊張の改善を示唆する。しかしながら、これがPLによる磁気刺激効果であるか否かは、今回の結果から断定できない。この先は、検者の筋硬度計による測定精度を高め、PL前後の筋硬度値の差異がPL磁気刺激による効果であることを実証したい。



## 半側空間無視症例の残存機能を生かした介入

キーワード：半側空間無視，残存機能，代償手段

藤原 菜津希

医療生活協同組合やまがた 鶴岡協立リハビリテーション病院

## 【報告の目的】

右中大脳動脈領域のアテローム血栓性梗塞により、半側空間無視を呈した症例は棟内の生活において道迷いがあった。今回残存機能を生かした介入により、移動の獲得に至った為、以下に報告する。なお演題発表に関し、本人家族からの同意を得ている。

## 【事例紹介】

80歳代男性。診断名：アテローム血栓性脳梗塞(右側頭葉領域に低吸収)障害名：左不全麻痺，高次脳機能障害。現病歴：X日，急性期病院へ搬送。X+19日当院転院。家族構成：妻(キーパーソン)，長男夫婦，孫2人。趣味：盆栽，友人とのお茶飲み，畑作業。ニーズ：歩行の再獲得

## 【初期評価】

意識障害はJCS I-1。運動麻痺は軽度で両上肢左右差なし。STEFは右79/左72点。握力は右23.5 kg/左15.2 kg。神経心理学的検査ではMMSE 20/30点。BIT行動性無視通常検査は44/145点。TMTは左側の数の見落としが多く困難。以上のことから左半側空間無視を認めた。Barthel Index. は35/100点。移動は歩行器使用し，左側にあるトイレや部屋を見落とし，道迷いある為，一部介助要す。「見つけられないことがある」と見落としの自覚はあり。

## 【作業療法方針】

半側空間無視により道迷いを呈する症例に対し，棟内の生活動線の移動を反復することで，道迷いの解消と棟内の生活動線の移動を獲得することを方針とした。短期目標を院内のADL自立，長期目標を自宅内ADL自立とした。

## 【経過】

I期(1,2週)：トイレへの動線中心に介入した時期。番号の学習が可能なることから部屋の入り口で停止し，番号を探索して移動を行うこととした。探索時，指差し確認や番号の読み上げを行うよう指導した。始めは入口からすぐに右側へ向かっていたが，反復にて停止と探索が身につく，見落としは解消した。

II期(2,3週)：移動範囲を拡大した時期。拡大に伴い，自室入口へは大きく部屋番号を，食事席へは矢印を書いた同色の画用紙を掲示し，移動を反復した。しかし，掲示物の見落としがあった。机上課題の傾向を基に掲示物への注意喚起のタイミングを決定，

他スタッフへ共有し，他場面でも注意喚起のタイミングの統一を図った。徐々に「あそこだ」と自ら確認する様子あり，見落としは解消となった。

III期(4,5週)歩行を導入した時期。導入後は徐々に探索なしで移動可能となり，棟内移動自立となった。自立後は他患との交流も増え，笑顔も多くなりられるようになった。

## 【最終評価】

意識障害はJCS0。運動麻痺は著変なし。STEFは右97/左89点。握力は右25.6 kg/左20.8 kg。神経心理学的検査はMMSE 24/30点，BIT行動性無視通常検査135/145点，TMTはA142秒 B556秒。Barthel Index. 95/100点。階段のみ監視。

## 【考察】

麻痺が軽度であり，歩行でのADLの早期獲得が可能であると考え，阻害因子である道迷いの解消に焦点を当て介入した。

半側空間無視の介入においてADLの反復訓練は「根底にある空間性注意のバイアスに着目した訓練ではない」と述べられており，エビデンスレベルが低い。

棟内の生活動線は左側に部屋やトイレが位置し，視覚探索を必要とした。視覚走査訓練では「視覚走査の訓練課題だけを実施しても効果はなく，患者のレベルに合わせ，実用に近い条件で訓練することが重要」とある。

今回症例の病識が保たれており，記憶や言語理解が良好という残存機能を生かし，視覚走査訓練の要素を取り入れ，ADLの反復訓練を行うことができた。自発的な左空間への反応が得られ，また停止位置の学習という代償手段の獲得に至り，道迷いの解消，棟内の生活動線の移動獲得へ繋がったと考える。

## 【参考文献】

- 1)石合純夫：高次脳機能障害学。医歯薬出版。2012。

## 左片麻痺と半側空間無視を呈した症例に対する在宅生活に向けた排泄への介入

キーワード：在宅生活，排泄，半側空間無視

深持 ありさ 太田 康介  
介護老人保健施設ハートランド

#### 【報告の目的】

半側空間無視（USN）とは ADL を獲得する際の重大な障害因子になり得る（平林，1999）。

今回、重度の左片麻痺と USN を呈した症例に対し、自宅復帰に向け排泄への介入を行った結果、遂行状況に改善がみられたため報告する。

#### 【事例紹介】

4カ月前に右被殻出血を発症した 60 代男性。自宅復帰の条件は「排泄が軽介助で行える」。尚、症例には研究の趣旨を十分に説明し、同意を得た。

#### 【作業療法評価】

重度左片麻痺。MMSE は 23/30、FAB は 14/18。BI は 30/100、FIM は 69/126。起居動作は左身体の忘れあり。車いす駆動は左側ブレーキの忘れや壁への接触あり。食事は左側の食べ忘れあり。机上検査、ADL とともに重度の USN を認め、病識の欠如あり。排泄は一連の流れを独自に「移動・入退室」「ブレーキ・フットレスト操作」「移乗」「下衣操作」の 4 項目に分類（以下、遂行度評価）した際、自力で可能な動作は USN の影響により 0/4。

#### 【4. 介入の基本方針】

症例は USN により排泄に重度介助を要していた。自宅復帰に向けて排泄を軽介助で行えることを目標とし、排泄と USN に介入することとした。

#### 【作業療法実施計画】

起居動作訓練：体幹筋の活動の促通を図る。

座位でのワイピング訓練：左側への荷重を誘導し、追視により左側への注意を促す。

立位での輪入れ訓練：体幹の伸展や回旋，左下肢の伸展を促し，左側への荷重を誘導する。

歩行訓練：AFO 装着，T 字杖使用。左下肢の立脚期で臀筋の収縮を介助し，股関節の伸展を促す。

排泄訓練：一連の動作を特定の環境で実施。不十分な動作では動作指導とともに確認行動を促す。

#### 【介入経過】

4 週目：食事の食べ忘れが軽減。排泄の遂行度評価は特定の環境で 4/4 となったため，不特定の環境で訓練を開始。不特定の環境で再び USN が顕在化したが，徐々に確認行動が出現し始める。

6 週目：排泄は不特定の環境でも左側のブレーキ操作が可能となる。

#### 【結果】

身体機能，USN は著変なし。病識の低下は残存するものの，能力に見合った言動がみられた。

左側のブレーキ操作は完全ではないものの，可能なことが多くなった。排泄の遂行度評価は特定の環境では 4/4，不特定の環境を含めても 2/4 へと向上。視野についての問題意識が芽生え始めた。

#### 【考察】

USN は発症 2～5 週で消失しない場合や症状が重度な場合に残存または長期化する傾向がある（豊田，2000）。症例の状態から USN の消失は困難と判断し，USN 軽減の代償手段である確認行動の補強（平林，1999）や，身体機能や全般的認知機能へのアプローチによる ADL への汎化（菅原，2009）を図った。その結果，排泄訓練を行ったトイレでの確認行動は増えたが，他の ADL では依然として左側の見落としが目立っていた。USN の特徴として訓練課題を越えた ADL への汎化が困難とされ（菅原，2010），自宅トイレへの適応に向け，訓練で使用する環境を段階的に増やしていった。特定の環境の訓練では見落としの軽減に約 4 週を要したが，不特定の環境の訓練では約 2 週で見落としが軽減したことから，自宅復帰後は訪問リハビリ等の資源の活用で，自宅においても短期間で動作の習得が可能になると思われる。

今回，直接介入していない食事においても USN が軽減し，左側の見えにくさも自覚されたことから，重度の USN を呈した症例に対しても，確認行動の習慣化が図れる可能性が示唆された。

## Pusher 現象を認めた左片麻痺症例に対する食事自立へ向けた介入

キーワード：Pusher 現象，注意障害，食事

長内 亮 太田 康介  
介護老人保健施設ハートランド

## 【報告の目的】

Pusher 現象は重篤な ADL 障害を呈する (測, 2014) ため早期の介入が求められる。今回，食事以外の ADL が全介助の症例に Pusher 現象への介入を行い，ADL や QOL が向上したため報告する。

## 【事例紹介】

2カ月前に右心原性脳塞栓症を発症した 90 代女性。本研究について本人と家族から同意を得た。

## 【作業療法評価】

重度左片麻痺。MMSE は 22/30，FAB は 8/18，かなひろい検査は 2/61，線分二等分試験は 4/9。

BI は 5/100，FIM は 49/126。端座位の保持は困難で，Scale for Contravesive Pushing (SCP) は端座位と立位で押し付けを認め最重度の 6/6。食事は車いすでポジショニングを行うも姿勢が崩れ，むせ込み頻回。入浴は機械浴，排泄はオムツ対応。SS-QOL で病識の低下あり。日中は臥床傾向。

## 【介入の基本方針】

方向性は施設入所。症例は右上下肢での片手動作は可能な状態であったが，基本動作や食事以外の ADL は全介助であった。そこで食事の自立を目的に，他の ADL にも影響している可能性の高い Pusher 現象の軽減を図ることとした。

## 【作業療法実施計画】

1 回 20 分の訓練を週 5 回，10 週間実施した。

症例は端座位での訓練ではポジショニングや注意の導引により数秒間の保持が可能だった。そこで，注意力低下も端座位の保持に影響していると考え，難易度の高い立位での二重課題を行った。

立位訓練として，セラピストが症例の右側に位置し支持基底面となり，右側大殿筋の収縮や胸骨から骨盤と体幹の伸展を促す介助を行い右下肢への荷重を誘導。抵抗感が軽減した段階で，右側上方へのリーチ課題で体幹の伸展活動を促した。

## 【介入経過】

介入 2 週目から徐々に端座位の保持が可能となり，介入 4 週目では食事時の姿勢の崩れが軽減し，介入 10 週目では日中の離床時間が増加した。

## 【結果】

線分二等分試験は 7/9，SCP は 2.75/6 と改善。

BI は 10/100，FIM は 56/126 と向上。車いす座位が安定したことで食事時の姿勢修正は不要となり，むせ込みが軽減。入浴は一般浴，排泄は介助でのトイレ誘導。SS-QOL では病識の低下があるが，将来への希望を持つようになった。

## 【考察】

車いす座位の安定による食事の自立や，QOL 向上の要因として，身体機能に著変がないことから，Pusher 現象の軽減による可能性が高い。健常者は体性感覚，前庭感覚，視覚の感覚統合により適切な姿勢制御を行っている (花川，2012) が，この多感覚の統合不全が生じることで，主観的身体垂直位に変異が生じ Pusher 現象が出現する (森岡，2016) と示唆されている。また高次脳機能障害や非麻痺側腹筋群の筋緊張低下も Pusher 現象を重症化する要因とされており，段階的な姿勢コントロールにて非麻痺側への荷重や体幹の伸展活動を促す訓練 (田尻，2009 測，2014 川口，2018) が散見される。今回は立位での二重課題を選択した結果，注意力に変化はなかったが Pusher 現象や半側空間無視の改善を認めた。半側空間無視には，前庭刺激や視運動性刺激を用いた受動的生理学的刺激という介入方法があり (綱本，2017)，今回の介入で多感覚統合が図れたことで，主観的身体垂直位や半側空間無視が改善したと推察する。

今回は ADL の反復訓練よりも先に根本的な問題であった Pusher 現象に焦点を当てた結果，直接介入してない食事等の ADL が改善した。今後は反復訓練を組み合わせた介入を行うことで，より ADL の向上へとつながるのではないだろうか。

## 自宅での転倒歴を見直し、安全な調理動作を獲得した事例

キーワード：生活行為向上マネジメント、通所リハビリテーション、調理

今泉雄太

医療法人仁恵会 介護老人保健施設昭平苑

### 【報告の目的】

今回、脳出血、左片麻痺の既往をもつAさんを担当した。立位動作の安定性・耐久性低下認め、自宅で調理を行うのは容易でない状態であった。今回、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いた結果、安全な調理動作を再獲得し、主婦としての役割を継続することが出来た為、その過程を報告する。なお、本報告は症例より同意を得ている。

### 【事例紹介】

60代女性、60代夫との二人暮らし。50代まで約30年縫製の仕事を続けていた。x-9年脳出血発症。杖歩行でのADLが自立し自宅退院。主婦としての役割も継続して担い、調理をはじめとする家事仕事を行っていた。X年5月、6月自宅で転倒し入院。退院後立位での動作に不安定さ、疲労感が認められ、屋内移動は主に車椅子を用いている。主婦としての役割は継続して担っており、台所内は調理用ワゴンを使用し歩いて移動しているが、家事を行うことが容易ではない状態である。夫も脳出血を患っており、左半身に麻痺残存する。X年6月29日下肢筋力向上、入浴を目的に週1回通所リハビリテーション(以下、通所リハ)利用開始となる。開始当初「自宅で転倒しないようにしたい」というニーズが聞かれた。転倒状況を聴取すると、調理中に方向転換した際の転倒であった。調理動作に関わる評価を実施し、転倒を生じさせている要因は下肢筋力低下による立位動作の安定性・耐久性の低下、身体機能に見合っていない動作方法であると捉えた。今後それらが改善し、転倒の危険性なく調理動作が可能になると判断した。そこで、合意目標を「三か月後、安全な調理動作を獲得し、主婦としての役割を継続する」とした。初期評価時の実行度は8/10、満足度は5/10であった。

### 【介入の基本方針】

立位動作の安定性・耐久性の低下に関しては、下肢筋力の向上及び立位バランスの向上にて改善

を図る。身体機能に見合っていない動作方法に関しては、環境調整・動作指導により対応する。

### 【作業療法実施計画】

X年8月10日より介入開始しMTDLP実施期間を3ヶ月として介入を実施した。基本プログラムとして筋力強化訓練、応用的プログラムとして立位バランス訓練、歩行訓練を実施し、応用プログラムとして模擬的な調理動作訓練、社会適応プログラムとして自宅台所の環境調整、ケアマネジャー・家族との情報共有を実施することとした。

### 【結果】

〈介入開始から8週目まで〉平行棒内の連続歩行距離が延び、立位の安定性・耐久性が向上した。調理動作の工程を確認し、不安を抱えている工程に対する動作指導を行った。〈9週目〉ケアマネジャーと共に自宅訪問し実際の調理場面の指導を行った。調理用ワゴンでの移動を評価すると、不安定性認めため、環境調整を行い、伝い歩きによって台所内の動線を確保できるようにした。〈9週目から16週目まで〉見学时に指導した内容、環境調整後の調理動作の確認を行った。また見学した内容を基により模擬的な調理動作訓練を追加で実施した。調理用ワゴンを使用せずとも、テーブルでの伝い歩きによって問題なく調理動作を行っており、介入当初に比べ動きやすくなったとお話しされた。合意目標を再度確認し実行度は8/10、満足度は8/10であった。環境調整後、自宅での再評価は行っていないが、介入期間中転倒が見られなかったこと、本人からの情報、満足度の向上より目標は達成できていると考える。

### 【考察】

通所リハ利用者は、在宅生活の維持を主に考え、限られた個別リハビリの時間を機能訓練に割いてしまうことが多いが、MTDLPを用いて、生活上の課題である調理動作に関する不安を明確化し、それらを解消出来たため満足度の向上が得られたと捉える。

風呂から水墨画へ  
～不安と希望を紡ぐMTDLPプロセス～

キーワード：ADL, 趣味, 意欲

佐藤知生

社会医療法人二本松会介護老人保健施設かなやの里通所リハビリテーション

【報告の目的】

退院後、通所リハビリテーション利用になった、以前は趣味の花の絵を描いていた事例を担当した。利き手麻痺にて活動が制限されるも、「自宅での入浴」と「趣味の再開」を目的としてMTDLPを活用し、趣味の再開にいたった経過を報告したい。本事例は口頭及び文書にて本人からの同意を得、かつ当法人の倫理委員会の審査を受けている。

【事例紹介】

70代後半男性。妻と次女、孫2人と同居。元調理師で職人気質。入院前は趣味の花の絵画に熱中。

左被殻出血発症、急性期・回復期リハ病棟で3か月リハビリを経て自宅へ退院。要介護4の認定を受け、ベッド、トイレの手すり設置、当DC週2回の利用が開始。DC利用の目的は家族からは、入浴介助と機能訓練。本人からは「自分で入浴したい」「また絵が描ければ」とあった。

身体機能はBrunnstrom stage 上肢IV、手指IV、下肢IV。更衣・入浴に一部介助が必要だが他のADLは利き手交換した左手・左上肢を使用して自立していた。認知機能障害はなく、コミュニケーション良好。ただ、自宅へ戻り、今後への希望を抱く半面、「病院でのリハビリはつらかった」「よくなるのか」とややリハビリへの意欲が軽減し、葛藤状態も感じられた。

【介入の基本方針】

初回リハカンファレンス（本人・家族・介護支援専門員・福祉用具相談専門員・発表者）で合意した目標は「自宅で入浴」「趣味活動の再開」だが、本人も家族も希望しつつも不安を感じ、半信半疑であった。まずは入浴・更衣動作の自立を優先課題とし、「絵画」への関り方を模索し、ご本人の状況について月1回のカンファレンスを実施することとなった。

【作業療法実施計画】

基本的プログラムは「右上下肢・手指機能訓練・歩行訓練」。応用的プログラムは「DCの入浴場面での更衣・洗身・浴槽の出入りの練習」、「書字（左

右手指）」、社会適応的プログラムはご本人の趣味へ繋がる「花に触れる（花を見る、花の話題を提供する、花を見に行く・・・）」、自宅の入浴環境へ住宅改修案（手すり・福祉用具）の作成と自宅での家族への介護指導を計画し、X年2月～X年6月までの4か月を予定期間とした。介入当初の自己評価は「実行度3」「満足度1」であった。

【結果】

手指の訓練は当初本人にはつらく休むことも多かった。更衣・入浴動作は回数を重ねて上手になり、右手の使用も多くなった。また、花が咲いたと話があれば職員と見に行くなど、趣味への関心を賦活し、介入2か月目で自ら「習字をしてみたい」との希望があり、週3回に利用日を追加し対応した。介入後3か月目のリハカンファレンスで住宅改修案を提示、5か月目に改修終了、自宅での入浴時介護指導を実施し、自宅入浴が可能となった。さらに、6か月目、「水墨画」を開始。自宅での描画も開始。作品は事業所祭での展示を実施後、「やまがた障がい者芸術推進センター主催作業療法士が関わった、関わっている対象者の作品展」に出展。現在は「個展でも」との希望も聞かれている。

【考察】

不安を感じつつも、本人自身が「絵」を描く希望も持っていたことにより、一定の方向性を持ったMTDLPを用いた関りにより、ADL動作改善で自信を得て、「水墨画」という新たな分野への趣味活動へと発展することができた。事例本人の望みの方向性に、本人の実感できる機能・能力の改善（入浴）を「浴わす」ことのできた、プロセスだったと思われる。MTDLPでは本人の不明確な「希望・意欲」がないと活用しにくい印象があるが、事例の「思い」や「望み」のベクトルを感じ取ることができれば、それらを発展できるプロセスを支援できる方法と考えられた。

## 自立生活を目指し、早期から洗濯動作練習に取り組んだ事例

キーワード：生活行為向上マネジメント、IADL、生活満足度

常川 早紀

社会医療法人みゆき会 みゆき会病院

## 【報告の目的】

「自分の事は自分で行い、家族に迷惑をかけたくない」という強い希望を持つ患者様に対し、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を用いて介入した。早期から様々な条件を想定した応用動作練習を反復して実施し、病棟生活にも取り入れたことで洗濯動作の獲得に至ったため、以下に報告する。なお、本報告は本人より同意を得ている。

## 【事例紹介】

80 代女性<既往歴>腰椎症、変形性膝関節症、糖尿病、白内障<現病歴>X 日に右放線冠の脳梗塞を発症。Y 病院に入院となり、リハビリ継続目的で X+31 日に当院へ転院。軽度の左片麻痺と構音障害が残存。<家族構成>長男夫婦と孫と同居。夫は入院中。<発症前 ADL>今回の発症前はバスを使って夫のお見舞いに行くなど活動的であった。  
<作業療法評価>

Br.stage：上肢・手指・下肢VI。筋緊張：左肩甲帯・骨盤帯・膝関節周囲・足関節周囲の筋の柔軟性低下。握力：左右ともに 9kg。巧緻性：指腹つまみは可能も、指尖つまみ困難。表在覚：左手指・手掌・手背に軽度鈍麻。立位バランス：立ち上がり時後方へのふらつきがあり、閉脚立位が困難。片脚立位：右 1 秒、左不可。ADL：移動は車輪付き歩行器見守り。独歩はふらつき強く不可。その他 ADL は見守りレベル。

IADL の中でも洗濯については気持ちが良いので大好きだという話が聞かれた。そこで合意目標を「自分で洗濯が行える」と設定、MTDLP 実行度・満足度はともに 3 であった。

## 【介入の基本方針】

目標の達成に向けて、まずは立位バランスと移動能力の向上を図るための基礎的練習を行い、身体機能の回復に合わせて応用的な動作練習を行っていくこととした。

## 【作業療法実施計画】

①基本プログラム：ストレッチ・ROM-ex、立位バランス訓練、歩行訓練、立位バランス低下には

筋の柔軟性低下が影響しており、ストレッチ・ROM-ex により各部位の柔軟性を高め、立位バランス訓練では輪入れでの高所・低所へのリーチを行った。歩行訓練では室内の移動を想定し、横歩きや後ろ歩きといった応用歩行も取り入れた。

②応用的プログラム：洗濯かごを運ぶ、洗濯物を干す、洗濯物を取り込む練習を自宅環境の情報収集をして実施。まずは立位にて衣服を干したり取り込んだりする練習から開始し、徐々に大きなシーツを広げて干すことや洗濯ばさみを使用する練習を行った。また、移動能力の向上に合わせ、かごの持ち運び練習を行い、濡れた洗濯物の重さを想定して重錘を増やしたり、量を調整したりして練習を行った。

③社会適応プログラム：院内での洗濯 PT・病棟スタッフと協力し、院内のコインランドリーを使用して洗濯練習・評価を実施し、自分で洗濯を行う機会を作った。

## 【結果】

退院時には、MTDLP 実行度・満足度は 3 から 8 へ向上。立位バランスが向上し、洗濯物の大小や干す高さに合わせて安定して作業をすることが可能となった。また、移動能力は、50~100m 程度独歩が可能となり、洗濯かごを両手で持って運ぶことも可能となった。移動の自立に伴い、院内での洗濯をご自分のペースで行えるようになったことが自信となり、食器洗いやモップがけといった他の家事動作の獲得にもつながった。

## 【考察】

症例は既往の整形疾患と脳梗塞による筋の柔軟性低下の影響でバランス低下をきたしていた。基礎的な練習に加えて、早期から自宅での IADL 動作を意識して応用動作の反復練習を行ったことで洗濯動作を獲得することができた。また、院内において自分で洗濯を行えたことが訓練のモチベーション向上につながり、その他の家事動作への意欲も高まり、様々な動作の獲得に至ったと考える。

## 第1章 総会

### (名 称)

第1条 本会は東北作業療法学会と称する。

### (目 的)

第2条 本会は作業療法の進歩発展を図ることを目的とする。

### (事 業)

第3条 前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 東北作業療法学会の開催
- (2) 学会誌の発行
- (3) その他第2条の目的を達成するための事業

### (事務局)

第4条 本会の事務局を学会開催県に置く。

### (会計年度)

第5条 本会の事業年度は当該学会の前学会終了日翌日から、当該学会終了までとする。

## 第2章 会員及び分担金

### (会 員)

第6条 本会の会員は東北地区（青森・秋田・岩手・山形・宮城・福島）の当該学会開催年における各県作業療法士会員とする。（分担金）

第7条 本会の分担金は評議員会の協議によって決定された金額を、各県士会が学会事務局に納入する。

## 第3章 評議員

### (定 数)

第8条 本会の評議員は、各県作業療法士会が選出した3名（内1名は県士会長）および学会長と次期学会長の計20名とする。

### (役 職)

第9条 本会に次の役員を置く。

- (1) 学会長1名
- (2) 次期学会長1名
- (3) 監事2名

(職 務)

第10条 学会長は本会を代表し、会務の一切を処理する。

2 評議員は評議員会に提出された議案について評議するものとする。

3 監事は当該学会の次年度及び次々年度学会開催県から1名ずつ選出し、本会の会計及び会務の監査を行う。

(任 期)

第11条 評議員の任期は1年とする。評議員の再任を妨げない。

## 第4章 評議員会

(定例評議員会)

第12条 定例評議員会は年1回学会長が招集し、次の事項を審議する。

(1) 会計報告

(2) 当該学会の次年度学会開催地及び、次々年度学会長の報告

(3) 会則の改正に関する事項

(4) 分担金の決定

(5) 第3条第3号に関する事項

(6) その他本会の運営に関する重要な事項

(臨時評議員会)

第13条 学会長は第12条の内容について、必要に応じ臨時評議員会を収集することができる。

(議決権)

第14条 評議員会の議決は各県1票とする。また、前項第12条及び13条の事項は議決権を有する者の過半数の賛同により成立する。

付則 本会則は平成2年9月29日から施行する。

本会則は平成3年9月28日から一部改正により施行する。

本会則は平成4年9月26日から一部改正により施行する。

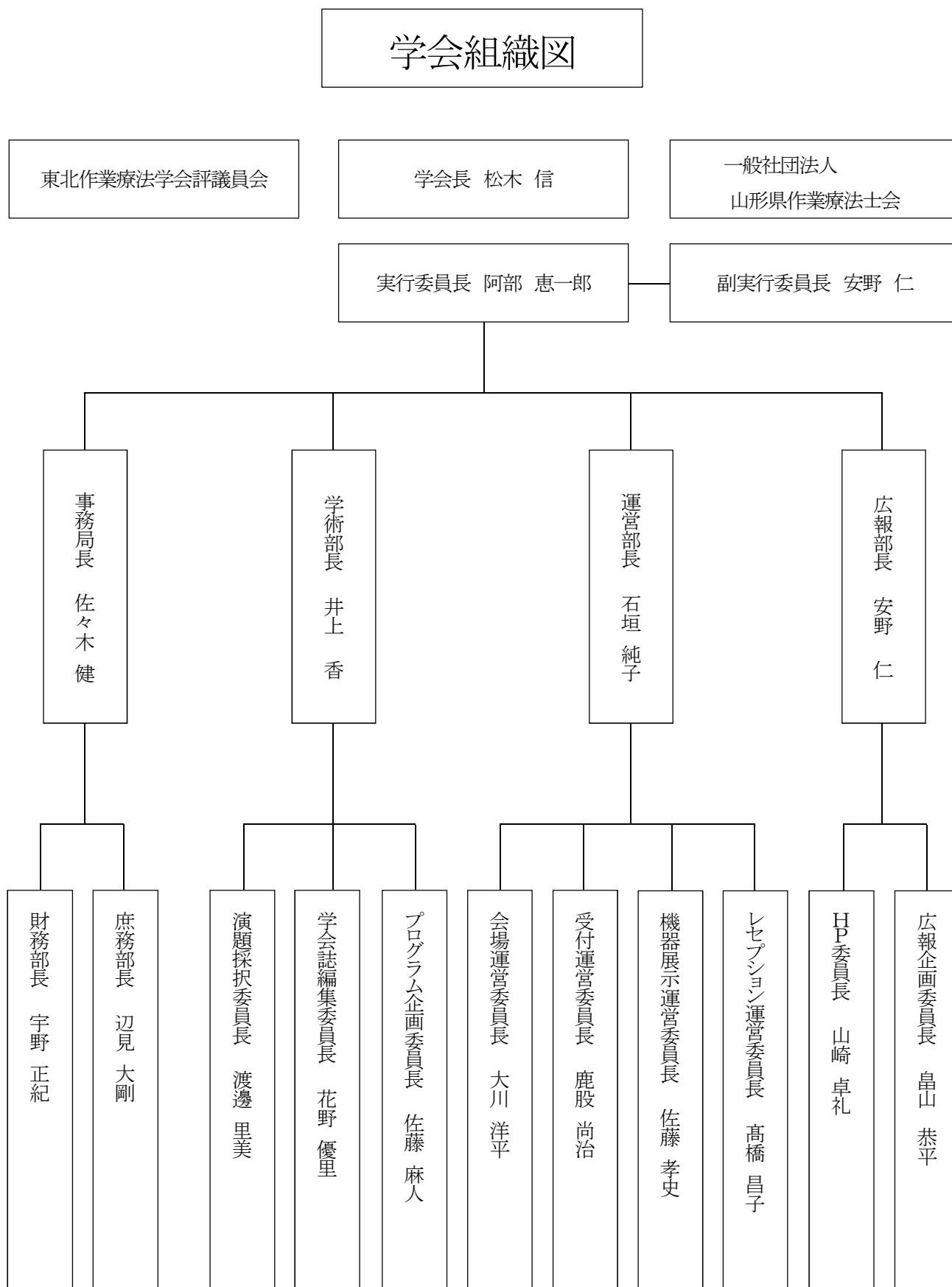
本会則は平成16年9月28日から一部改正により施行する。

本会則は平成27年10月2日から一部改正により施行する。

本会則は平成28年6月25日から一部改正により施行する。

本会則は平成30年6月24日から一部改正により施行する。





「いまこそ東北の力」、6年前に山形で開催された東北作業療法学会のテーマです。

今学会では114演題という過去最高の応募、そして教育セミナーや分科会での各県士会からの協力を頂き、時を経てまさに「東北の力」を実感しています。

今学会のテーマは「地域共生社会に向けて」としております。障がいを持ち地域で生活している方や支援している方をシンポジスト・講師としてお招きし、そして就労継続支援作業所の方にも準備、運営をお手伝い頂くなど、学会自体が共生社会を実現する場となるよう実行委員一丸となり企画して参りました。当事者の方の声を聴き、我々ができることは何かを考え、活発な議論の場となり、明日から実践の一助になって頂ければ幸いです。

今学会の学会誌は参加者のみへの配布とし、新たに作成したプログラム集を東北各県の会員に配布することと致しました。従前よりもスケジュールが多忙であったと思います。また学会誌編集においても、多くの演題査読や講師原稿集約、本当に大変な作業であったと思います。学術部はじめご協力いただいたみなさんのご尽力があって学会誌の完成に至ったものと感謝しております。

最後となりますが、学会に参加して下さいました皆様、共に支えて学会を作り上げた実行委員、貴重な経験の場を与えて頂いた学会長や士会役員の皆様に深謝致します。

第29回東北作業療法学会  
実行委員長 阿部 恵一郎

## 機器展示企業・団体一覧／協力団体一覧／書籍販売企業一覧

### 機器展示企業・団体一覧

- ・ 株式会社新日本教育シューズ
- ・ 株式会社タマツ
- ・ 株式会社ライフサポート
- ・ 酒井医療株式会社
- ・ 丸木医科機器株式会社
- ・ 矢崎化工株式会社
- ・ 株式会社みらい みらい工房

### 協力団体一覧

- ・ 特定非営利活動法人 山形自立支援創造事業舎
- ・ 特定非営利活動法人 支援センターなのはな畑
- ・ みちのく屋台こんにやく道場

### 書籍販売企業一覧

- ・ 株式会社高陽堂書店

## 第 29 回東北作業療法学会のご盛会をお祈り申し上げます



〒999-3161 山形県山形市上山市弁天2-2-1 1  
 TEL : 023 (672) 8314 FAX : 023 (673) 1520  
 URL : <http://www.miyuki.or.jp>



## 社会医療法人二本松会

精神科 心療内科

精神科医療のパイオニアとして——  
 地域と共に生きる



### 山形さくら町病院

〒990-0045 山形県山形市桜町 2 番 75 号  
 TEL : 023-631-2315 FAX : 023-625-5711

### かみのやま病院

〒999-3103 山形県上山市金谷下河原 1370  
 TEL : 023-672-2551 FAX : 023-673-2156



介護老人保健施設

### かなやの里

〒999-3103 山形県上山市金谷下河原 1370  
 TEL : 023-677-1081 FAX : 023-677-1082



各病院および関連施設について  
 詳しく知りたい方はこちら！

<http://www.nihonmatsukai.or.jp>

患者様に寄り添い  
「自分らしい生活」をサポートできる  
作業療法士を養成

◆ 併 設 学 科 ◆



作業療法学科 4年課程 / 定員: 男女40名



こども未来学科  
2年課程 / 定員: 男女50名



介護福祉学科  
2年課程 / 定員: 男女40名



メディカルスポーツ・柔道整復学科  
3年課程 / 定員: 男女30名



理学療法学科  
4年課程 / 定員: 男女80名



学校法人 こおりやま東都学園

厚生労働大臣指定 保育士・介護福祉士・柔道整復師・作業療法士・理学療法士 養成校

郡山健康科学専門学校

〒963-8834  
福島県郡山市図景2-9-3  
TEL 024(936)7777  
FAX 024(936)7778  
URL <http://www.k-tohto.ac.jp>  
E-mail [info@k-tohto.ac.jp](mailto:info@k-tohto.ac.jp)



[厚生労働省指定養成校] 学校法人 誠訪学園

# 山形医療技術専門学校

～課程・学科名・入学定員～

職業実践専門課程（医療）

理学療法学科（40名）・作業療法学科（40名）

～本校の特色～

- ・少人数4年制教育：基礎医学（解剖学・生理学）・臨床実習を重視したカリキュラムを実施しています
- ・問題解決思考の教育：「学生が自ら考え学ぶ」をモットーに、アクティブラーニングの学修方法を数多く取り入れた教育をおこなっています
- ・国家試験対策：個々の能力に合った指導を1年次から実施し、国家試験合格へ導きます



お問合せ先

〒990-2352 山形市大学前明石字水下 367 番地

TEL 023-645-1123(代) Fax 023-645-1250

URL: <http://www.ymisn.ac.jp/>

e-mail: [info@ymisn.ac.jp](mailto:info@ymisn.ac.jp)

第29回東北作業療法学会のご盛会を  
お祈り申し上げます

---

一般社団法人 **鶴岡地区医師会**

〒997-0035 山形県鶴岡市馬場町1-34

TEL : 0235-22-0136 FAX : 0235-25-0772

HP : <http://tsuruoka-med.jp>

第29回東北作業療法学会のご盛会を  
お祈り申し上げます

---

一般社団法人 **山形県歯科医師会**

〒990-0031 山形県山形市十日町二丁目4-35

TEL : 023-632-8020 FAX : 023-631-7477

HP : <http://www.keishi.org/>

## 第29回東北作業療法学会の開催を

## お慶び申し上げます



登録商標「メディカルパワーシューズ」  
(意匠登録1208173号)

### ☆「メディカルパワーシューズ」の特長

- オリジナル意匠の靴底で抜群の転倒予防性能
- 高い衝撃吸収性・屈曲性・瞬発力
- 院内/院外での使用及び丸洗いもOK
- 衛生面の配慮(高い通気性・抗菌防臭加工等)

一般社団法人 山形県作業療法士会賛助会員

### (株)新日本教育シューズ

〒520-2132 滋賀県大津市神領1-9-3

TEL:077(543)1331 Fax:077(543)1334

**SAKAImed**

### 経皮的電流刺激とは異なる アプローチで末梢神経を刺激

**痛みや不快感を軽減**

表層の痛覚神経刺激を低減。  
直接、深部の神経線維を刺激。

**着衣のまま刺激可能**

粘着パッドの貼付不要。  
モーターポイント探索も容易に。

**安心の日本製**

日本国内で研究開発された  
新しい医療機器です。

### 磁気刺激装置 パスリーダー PATHLEADER magnetic stimulation system

磁気刺激装置 パスリーダー 管理医療機器(クラスII) JMDNコード:36902000  
医療機器認証番号 227AFBZX00021000

酒井医療株式会社 仙台営業所  
仙台市若林区荒井 8-3-6 〒984-0032  
TEL:022-390-6840  
www.sakaimed.co.jp

先端医療を支える、  
確かな情報力とヒューマニケーション



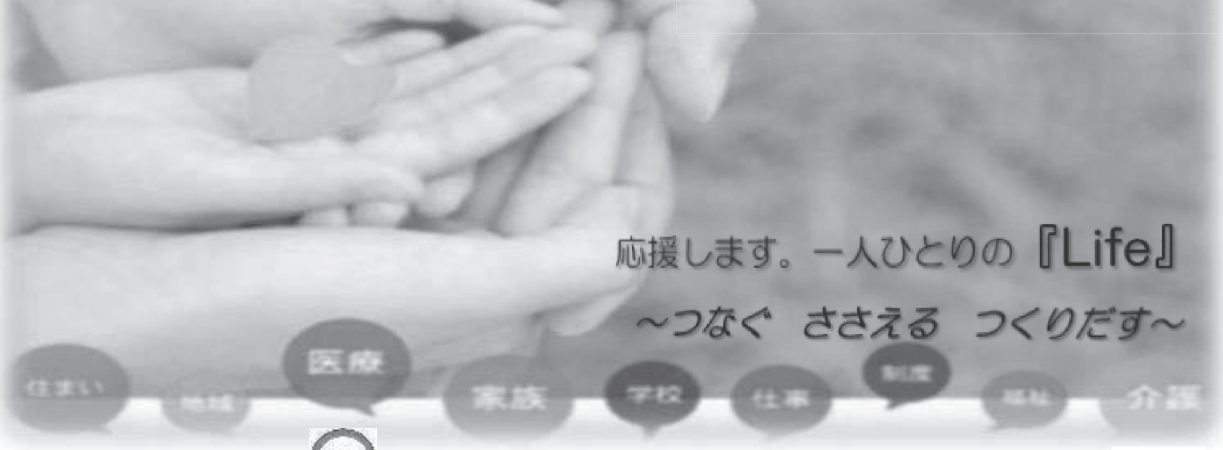
MARUKI

丸木医科器械株式会社

Maruki Medical Systems Inc.

■仙台支店	〒981-1105	宮城県仙台市太白区西中田3-20-7	TEL 022-242-6001(代)
■山形支店	〒990-2338	山形県山形市蔵王松ヶ丘2-2-22	TEL 023-695-3000(代)
■庄内営業所	〒998-0875	山形県酒田市東町1-26-8	TEL 0234-23-7566(代)
■鶴岡営業所	〒997-0046	山形県鶴岡市みどり町12-10 ユアビル202	TEL 0235-29-1377(代)
■岩手支店	〒028-3621	岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢第五地割313番	TEL 019-698-1567(代)
■水沢営業所	〒023-0003	岩手県奥州市水沢佐倉河字竈神2-3	TEL 0197-25-7703(代)
■秋田営業所	〒010-1417	秋田県秋田市四ツ小屋字中野64-1-B-13	TEL 018-889-6400(代)
■秋田南営業所	〒013-0060	秋田県横手市条里1-6-20	TEL 0182-33-4751(代)
■八戸営業所	〒039-1165	青森県八戸市石堂2-29-6-102	TEL 0178-21-8009(代)

第29回東北作業療法学会のご盛会を  
お祈り申し上げます。



応援します。一人ひとりの『Life』

～つなぐ ささえる つくりだす～

住まい 地域 医療 家族 学校 仕事 制度 福祉 介護



山形県

医療ソーシャルワーカー協会  
YAMAGATA MEDICAL SOCIAL WORKERS

(協会事務局)

公立学校共済組合東北中央病院  
入退院支援室内



第二十九回 東北作業療法学会の  
ご盛会をお祈り申し上げます。



支えて  
活きる

株式会社 あらや  
訪問リハビリステーション  
さくら

代表取締役（作業療法士）  
菅原 晃弘

〒029-2203  
岩手県陸前高田市竹駒町字細根沢 7-1

TEL 0192-55-3521  
FAX 050-3730-2746



福祉用具の販売・レンタル、訪問介護のトータルサポート

ご用命はこちらまで



**+** サンナ **+**

TEL 0238 (37) 6011  
FAX 0238 (37) 6222



---

---

東北作業療法学会誌 第28号

地域共生社会に向けて  
～みんなで創ろう，支え合う地域～

編集 第29回東北作業療法学会  
事務局 〒990-9585 山形市飯田西2-2-2  
山形大学医学部附属病院 リハビリテーション部内  
<http://ot29th.org/> TEL 023-628-5718

発行 2019年5月30日  
印刷 株式会社 大風印刷  
〒990-2338 山形市蔵王松ヶ丘1-2-6  
TEL 023-689-1111 FAX 023-689-1212

---

---



**東北作業療法学会**  
Tohoku association of occupational therapists



一般社団法人  
**山形県作業療法士会**  
Yamagata association of occupational therapists



<https://ot29th.org/>