

## 第 25 回長崎県作業療法学会



大会テーマ

「わざを磨く」

～地域包括ケアを担うために～

会期

2018年2月10日（土）・11日（日）

会場

長崎ウエスレヤン大学

[主催]

一般社団法人 長崎県作業療法士会



## 【式次第】

### 開会式

2018年2月10日（土） 9：50～10：00

メイン会場 西山ホール

1. 開会の辞 学会長 中山 浩介
2. 県士会会長 沖 英一

### 閉会式

2018年2月11日（日） 14：50～15：00

メイン会場 西山ホール

1. 次期学会長挨拶
2. 閉会の辞 実行委員長 円能寺 哲



## 「わざを磨く」

～地域包括ケアを担うために～

第25回長崎県作業療法学会 学会長

菅整形外科病院リハビリテーション科

中山浩介

地域包括ケア構築には作業療法士の関わりが求められています。これは作業療法士の先輩方が培ってきた技術や実績に期待が集まっているものと思われます。しかし、私たち若い作業療法士には、社会に応えられる「わざ」があるでしょうか。治療効果を引き出すために理論的裏付けのある「わざ」、過程や成果をみせる「わざ」、意欲や主体性を引き出すための「わざ」、経験によって磨かれた「わざ」など様々な「わざ」があると思います。そのような「わざ」を、個々の作業療法士が磨きあげる場、そして、実践した先に何があるのか考える場、が必要と考え、今回の学会テーマを「わざを磨く～地域包括ケアを担うために～」としています。

さて、今学会で長崎県作業療法学会は25回を数えます。回を重ねるごとに充実した学会になってきており、今学会においては以下のような企画をしております。

各分野の教育講座・特別講座は、精神・発達・老年期・身障それぞれの分野で先進的に活躍されている先生方に講師をお願いしています。

一日目の公開講座は大分県作業療法協会の高森先生をお招きしています。地域包括ケアから地域共生社会という大きな目標に向かって私たちが進むべき方向を考えることができるのではないのでしょうか。シンポジウムでは、地域で活躍する3名の若い作業療法士に未来の作業療法について語っていただきます。

二日目の公開講座は介護エンターテイナーの石田竜生先生です。介護現場で磨いた笑いの技術は、私たちががかわる場面では大きな「わざ」になるはずです。ぜひ同僚の他職種の方、ご家族・地域の方などお誘い合ってご来場ください。

そして、特別企画では「わざを磨く展示会」を開催します。ランチタイムレクチャーでは、コミュニケーション機器、福祉用具をテーマに、作業療法士が押さえておくべきポイントを確認することができます。就労支援作業所や地元企業による出展、当会広報局を中心とした広報活動の紹介もごぞいます。

また、今回は42演題の演題発表が予定されています。それぞれの演題には作業療法士の「わざ」があります。ぜひ多くの参加者の皆様に演題をさらに「磨く」場にしていただきたいと思います。多くの皆様からの質問や助言により演題発表が盛り上がることを期待しております。

最後になりますが、本学会開催にあたり、会場を提供していただいた長崎ウエスレヤン大学・大学関係者の皆様、および長崎ウエスレヤン大学の廣田先生、また、参加者の皆様、出展者の皆様、講演・発表される皆様、学会実行委員ならびにスタッフの皆様にご感謝を申し上げますとともに、長崎県作業療法学会がさらに発展していくことを祈念いたしまして私の挨拶とさせていただきます。



## (一社) 長崎県作業療法士会

会長 沖 英一

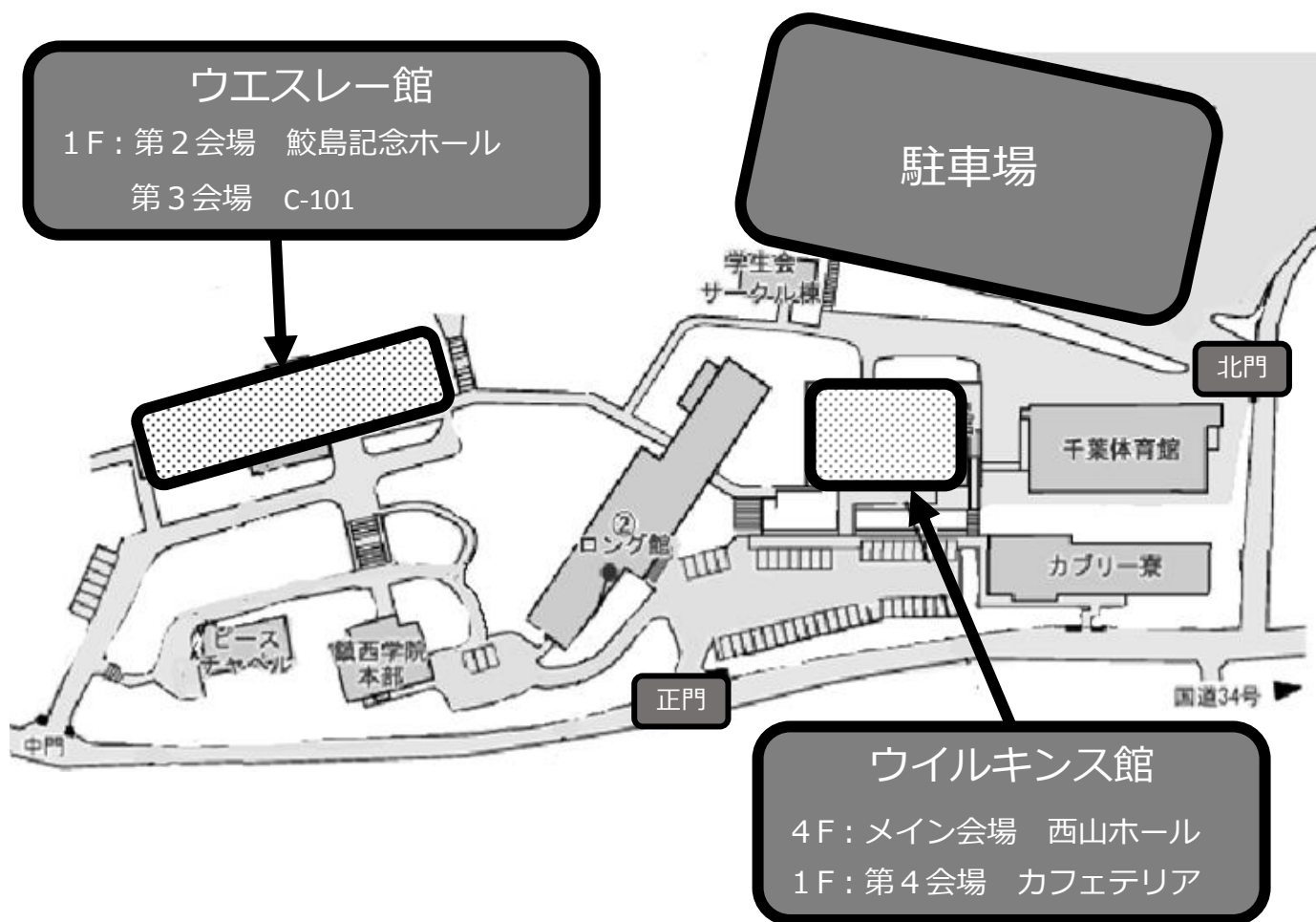
先達が、始めたこの学会は、県内の作業療法士の知識・技術の向上を目的とし自己研鑽の場として毎年行われています。近年では、職場の勤務形態が365日体制を取るところが多くなり県内外の学会・研修会に参加できない会員が多くなってきています。県士会主催の学会は、二日間にわたり開催されます。一日だけの参加も可能ですので勤務の調整をして一人でも多くの会員に参加していただきたいと思います。演題発表を行う人は、多くのひとからの意見をいただくことで知識の幅を増やすことができるでしょう。発表しないけど他の作業療法士がどんな仕事をしているのか知りたい人や、次年度に演題発表を考えている人など、どんな参加形態でもいいので、たくさんの会員が集い情報交換の場となることを期待しています。

今年度は、中山浩介学会長を中心に県央・県南地区の多くの会員の皆様の協力のもと25回目を迎えることとなりました。今年の学会テーマは、「わざを磨く ～地域包括ケアを担うために～」となっています。これからは、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、高齢者・障害者・みんなともに生活できる地域作りが望まれます。そのような状況の中で作業療法がどのような役割を果たせばいいのかみんなで考える場になればいいと思います。





# 会場案内



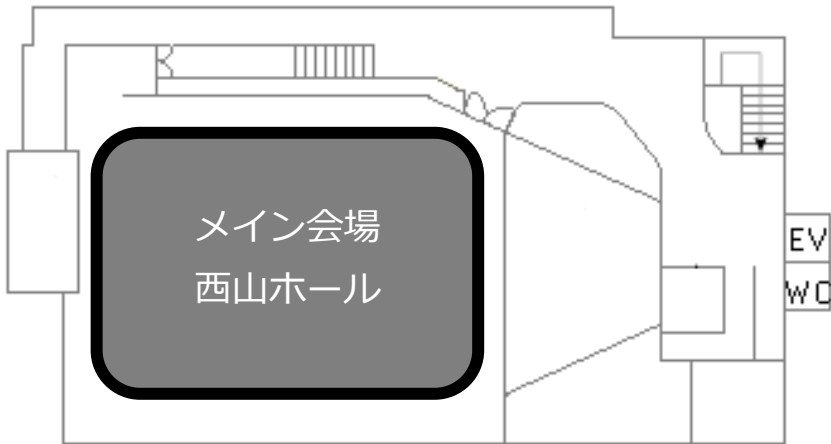
## 注意事項

1. 自家用車をご利用の方へ
  - 正門の駐車場は使用できません。北門からお入りください。
  - 駐車はスタッフの誘導に従ってください。
  - 駐車場内での事故・盗難などのトラブルに関して当方は一切責任を負いません。
2. 喫煙について
  - ウエスレー館1Fに喫煙所が設置してあります。
  - 学内では指定された場所以外での喫煙は禁止です。ご注意ください。
3. 飲食について
  - メイン会場（西山ホール）での飲食は禁止です。
  - 第2・3・4会場での飲食は可能です。
  - 第4会場（カフェテリア）にてパン、お菓子、カレーなどを販売しております。是非ご利用ください。
  - 会場に持ち込んだゴミは各自でお持ち帰りください。

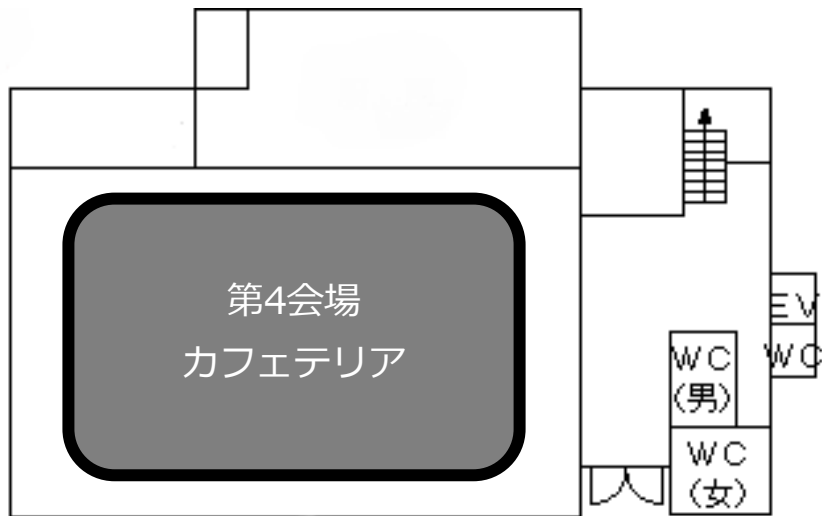
# 会場見取り図

## ○ウイルキンス館

4F

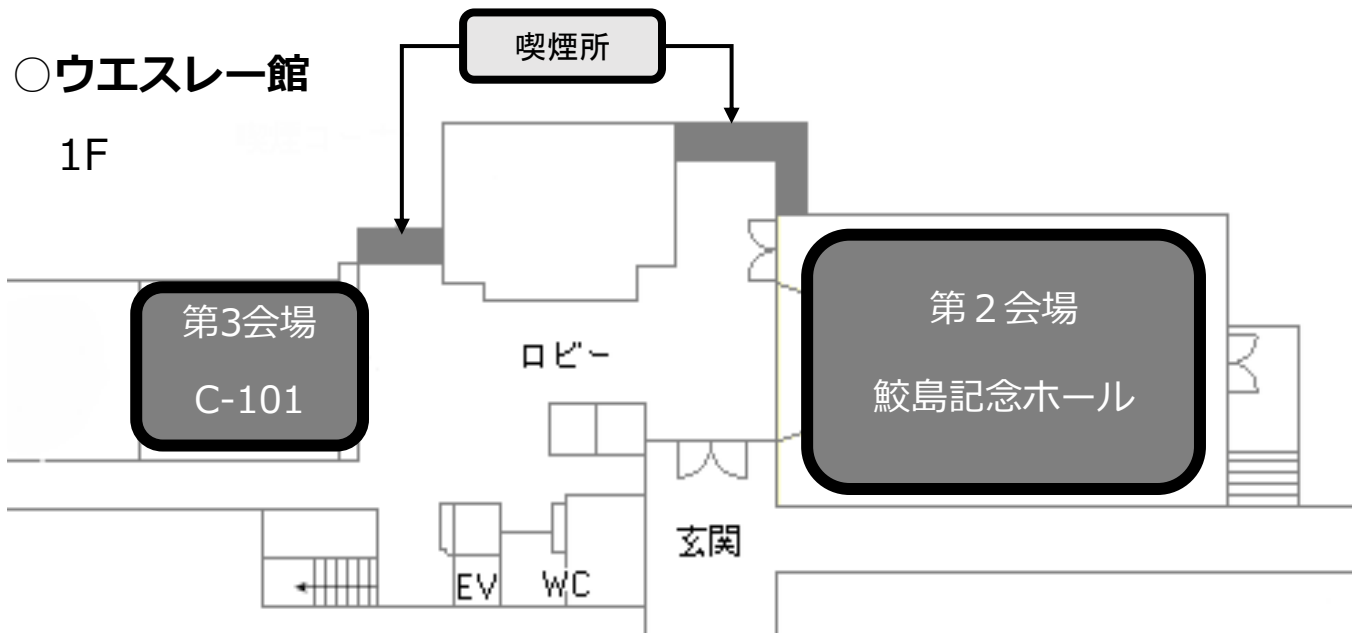


1F



## ○ウエスレー館

1F





# 日程表：1日目

## 2月10日（土）

	メイン会場 西山ホール	第2会場 鮫島記念ホール	第3会場 C-101	第4会場 カフェテリア
8:45	受付			
9:15	開会式 9:30	9:30		
10:00	チーム・地域	作業		特別企画 わざを磨く展示会  ランチタイム セミナー 12:10～12:50
11:00	10:40 教育講座Ⅰ 老年期分野 講師：川口明史 氏 「認知症、地域で生きる作業療法士のわざ」	10:40 ADL・IADL ①	10:40 整形分野	
12:00	12:10	11:40	11:40	
13:00	13:00 教育講座Ⅱ 身体分野 講師：許山勝弘 氏 「整形外科疾患における作業療法の新展開」	13:10 発達分野	13:10 精神分野	
14:00	14:40	14:10	14:10	
15:00	14:40 公開講座Ⅰ 講師：高森聖人 氏 「地域包括ケアから地域共生社会へ」			
16:00	16:20 公開シンポジウム 「地域包括ケアから地域共生社会へ」 ～私たちの取り組み～			
17:00	17:20	1日目終了		

# 日程表：2日目

## 2月11日（日）

	メイン会場 西山ホール	第2会場 鮫島記念ホール	第3会場 C-101	第4会場 カフェテリア
8:30				
9:00	受付			
9:00	9:00	9:00	9:00	
10:00	教育講座Ⅲ 精神分野 講師：吉野賢一 氏 「心の病をもつ方への就労支援」	ADL・IADL ②	認知機能	
10:40		10:00	10:00	
11:00	特別講演 講師：土田玲子 氏 「地域で子どもを豊かに育てる」			特別企画 わざを磨く展示会
12:00	12:10			ランチタイム セミナー 12:20～13:00
13:00	13:10			
14:00	公開講座Ⅱ 講師：石田竜生 氏 「笑いで介護の現場は楽しくなる！」			
	閉会式			
15:00	2日目終了			

# レセプション

## 「酌み交わしワザを磨く」～コミュニケーションを深めるために～

【開催日時】 2月10日（土） 19：00～

【開催場所】 L & Lホテル センリュウ 仙竜の間（2F）  
（諫早市永昌東町13-29）

【参加費】 5,000円（ビュッフェスタイル）

【参加受付】 参加希望の方は「事前申し込み」をお願いいたします。  
県士会HPにて学会参加受付と合わせてレセプション  
参加登録を行ってください。

- 【注意事項】
- **キャンセルは2月2日（金）までにご連絡ください。**  
それ以降はキャンセル料（全額負担）が発生いたします。  
※万一、当日来場されなかった場合でも後日料金を  
いただきますのでご注意ください。  
お問い合わせ：レセプション委員 中里 寛司（横尾病院）  
Email: [info-gakkai@nagasaki-ot.com](mailto:info-gakkai@nagasaki-ot.com)
  - 学会場より18：00発の送迎バスをご用意しております。
  - レセプション会場の駐車場は使用できませんので、  
周辺駐車場をご利用ください。

### 【会場へのご案内】

#### 〈アクセス〉

- 学会場（ウエスレヤン大学）から車で約6分
- JR 諫早駅から徒歩で約4分
- 高速道路諫早ICより車で約15分
- 長崎市内より車で約40分

### 【周辺駐車場のご案内】

- ① タイムズ諫早駅前
- ② リパーク諫早駅前
- ③ タイムズ諫早駅前立体
- ④ タイムズ諫早中央
- ⑤ タイムズアゼリアガーデン



多くの会員が気軽に意見交換できる場をご用意いたしました。  
講師の方々も多数参加いたします！料理はビュッフェ・ライブキッチンスタイル！ビンゴゲームや楽しめる余興も企画しております。

## 1. 学会参加費について

---

正会員：1,000円

非会員：10,000円

学 生：無料

他職種：1,000円

一 般：無料（一般公開講座，公開シンポジウムのみ）

参加費は当日に総合受付でお支払いください。お釣りのないようにご用意ください。

- 正会員とは**会費未納のない**長崎県作業療法士会会員または他都道府県作業療法士会会員に限ります。
- 非会員とは長崎県作業療法士会，または他都道府県作業療法士会に入会していない作業療法士です。
- 会費未納の方もしくは非会員の方は，事務局にて入会手続き（入会金2,000円，今年度会費7,000円）を行った後に，学会受付（参加費1,000円）を行ってください。
- 作業療法士有資格である学生は，学生の対象外となります。
- 一般公開講座，公開シンポジウムは参加費無料です。

## 2. 事前参加受付について

---

- 事前参加受付期間は2017年12月15日(金)～2018年2月2日(金)までです。
- 当日受付も実施しますが，受付の混雑緩和のため，事前参加受付へのご協力をよろしくお願ひします。
- 演者，座長の方，および学生の方も事前参加受付をお願いします。

## 3. 学会参加受付について

---

- 総合受付（学会，県士会事務局・教育局）はウイルキンス館1Fカフェテリアに設置しています。
- 受付は1日目2月10日(土)は8時45分，2日目2月11日(日)は8時30分より開始します。
- 受付で会員の方は2017年度会員シール，他都道府県士会会員の方はそれを証明するもの（会員証など），学生の方は学生証を提示してください。他職種の方は職種が確認できるものの提示をお願い致します。
- 一般公開講座，公開シンポジウムへ参加の一般の方の受付は，ウイルキンス館4Fエントランスホールにてお願いします。

## 4. その他

---

- 県士会事務局，教育局を学会受付に併設しています。会費納入や生涯教育ポイントに関するお問合せなどにご利用ください。
- 会場内でのお尋ね，呼び出しなどはスタッフにお申し出ください。
- 会場内では必ず携帯電話，およびスマートフォンの電源を切るか，マナーモードに設定をお願いします。
- 会場内では，必ずネームホルダーを身に付けてください。ネームホルダーを着けていない場合は，公開講座・公開シンポジウム以外の会場への入場をお断りいたします。
- 著作権保護，プライバシー保護のため，許可無く会場内での録音または写真・ビデオ等の撮影を禁止いたします。
- 学会参加者および発表者は，生涯教育ポイントシールが発行されます。  
※ ポイントシールの再発行はできませんのでご注意ください。

- ※ 1日目の午前の部で発表の方は、9時10分までに、午後の部で発表の方は12時40分までに演者受付を行ってください。
- 2日目の発表の方は、8時40分までに演者受付を行ってください。

## 1. 発表の手続き

---

- 総合受付にて学会参加受付を必ず先に行い、参加受付後に演者受付にて発表者受付を行ってください。
- 演者受付は、総合受付に用意しています。
- 演者受付を行った後に学会側が用意したノートパソコンにデータをコピーし、動作確認を行ってください。
- 動作確認は、各会場に設置されているノートパソコンで行ってください。

## 2. 口述発表の環境・準備

---

- PCプレゼンテーション1面映写のみとし、学会側が用意するPCを使用します。プロジェクターの解像度はWXGA（1366×768ピクセル）ですが、4:3での映写を基本とします。スライド原稿が16:9の場合は、画面が小さくなる可能性がございますのでご注意ください。
- 学会側が用意するPCは、OS：Windowsで、ソフト：Windows版Microsoft Power Point 2007・2010です。
- 動画は再生できない等のトラブルが多いことから、使用はお控えください。やむを得ず使用する場合は、個人識別が出来ないよう画像処理を行った動画ファイルを、スライド原稿ファイルと同じフォルダに入れた状態で、学会が用意するPCにコピーして下さい。なお、動画の動作保障はいたしません。
- Windowsに標準装備されているフォント「MS・MSPゴシック」「MS・MSP明朝」「TimesNew Roman」「Century」のみ使用可能です。これ以外のフォントを使用した場合、文字・段落のずれ、文字化け、表示されない等のトラブルが発生する可能性があります。
- 作成したファイルは、USBメモリに保存してご持参下さい。CD-Rなどその他のメディアでは受け付けません。
- USBメモリは必ずウイルスチェックを行い、また、ファイルを作成したPC以外の環境でも、再生できることを事前にご確認下さい。



# 演者・座長への案内

- PowerPointのファイルは下記のように「演題番号－氏名－所属」というファイル名を付けて下さい。例) 1-1－長崎太郎－〇〇病院
- トラブルに備えバックアップ用の別のUSBメモリをご持参下さい。バックアップについても、作成したPC以外の環境での動作確認を行って下さい。
- 発表用データは、学会用PCにコピーしますが、学会終了後に責任を持って消去します。

## 3. 口述発表の方法

---

- 演者は、当該セッション開始10分前までに次演者席に待機してください。
- 発表時間7分、質疑応答は3分となっています。終了1分前と終了時に合図します。発表は時間厳守でお願いします。
- 発表データの画面送りは、演者自身で行って下さい。演台上のPCモニターを確認しながら、操作を行って下さい。レーザーポインターも演台上に準備いたしますのでご利用下さい。
- 持ち時間を厳守し、円滑な進行にご協力をよろしくお願い致します。

## 4. 演題発表に関して

---

- 筆頭演者が発表できない場合は、必ず共同演者が発表を行ってください。
- 筆頭演者の変更は認めません。共同演者による代理発表として取り扱います。
- 事例読替の希望は問いません。事例読替希望の方は後日各自で申請してください。

## 5. 座長の皆様へ

---

- 座長の受付は総合受付の「座長受付」にて行います。
- 当該セッション開始30分前までに受付をお済ませの上、10分前までに会場にお入り下さい。
- セッションの進行は、全て座長に一任します。
- 発表時間は7分、質疑応答は3分です。
- 不足の事態で座長の職務遂行が困難な場合は、速やかに総合受付までご連絡ください。

一般公開講座 I

2月10日（土） 14:40～16:10

メイン会場（西山ホール）

「地域包括ケアから地域共生社会へ」

～そこで暮らす人たちのために私たちができること～

講師

高森 聖人 氏

（大分県作業療法士協会 協会長）

司会

永石 博範 氏

（長崎県作業療法士会 副会長）



## 地域包括ケアから地域共生社会へ ～そこで暮らす人たちのために私たちができること～

高森 聖人（たかもり まさと）氏

株式会社 空色（SOLA） 取締役副社長・福祉事業部統括部長  
こどもデイサービス夢色 日岡事業所 管理者  
一般社団法人 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 障害者支援班 班長  
公益社団法人 大分県作業療法協会 会長

### 【略歴】

平成 2年 労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校 作業療法学科 卒業  
平成 2年 医療法人謙誠会 博愛診療所 勤務  
平成13年 医療法人謙誠会 博愛病院・博愛こども成育医療センター 勤務  
平成21年 医療法人善和会 富士見が丘診療所 勤務  
平成24年 株式会社空色 福祉事業部統括部長 兼こどもデイサービス夢色管理者  
平成27年 株式会社空色 取締役副社長

### 【主な活動内容】

(株)空色 取締役副社長兼福祉事業部統括部長として主に障害児通所支援事業の開設・運営にかかわりながら、大分県作業療法協会会長として都道府県士会の中では特色のある活動を展開。また、日本作業療法士協会制度対策部員として障害保健福祉領域における作業療法士の職域拡大に関する活動に携わる。他に、大分県医療・介護連携推進協議会委員、大分県リハビリテーション専門職団体協議会会長、大分県保健医療団体協議会理事、(一社)大分県スポーツ学会理事、大分県作業療法士連盟会員、日田市障害者計画策定協議会委員、大分市消防団団員など。

### 【資格取得・表彰歴など】

介護支援専門員、相談支援従事者初任者研修修了  
OTジャーナル第48巻第8号に「環境と作業療法」を寄稿  
第49回日本作業療法学会シンポジウム「さあ、作業で社会を元気にしよう！」司会  
第51回日本作業療法学会イブニングセミナー  
「広げようOTができること、変えてみようOTの働き方」司会

### 【要綱】

地域包括ケアシステムの構築に向けて、大分県は平成24年度から地域ケア会議を実施しているが、最近では複雑な生活課題、地域課題を抱える事例が増えてきており、高齢者だけでなく生活困窮者や障害者、子ども子育て支援事例を対象としたケア会議に取り組み始めた自治体もある。そうした中で、大分県作業療法協会は独自に、また県の委託を受け、行政や地域からの種々の要請に応えられる人材の育成に力を入れている。

一方、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が開催している「障害保健福祉領域OTカンファレンス」や各種調査等を通じて、主に障害保健福祉領域において活躍している作業療法士の地域での取り組みに目を向けてみると、すでに地域特性を踏まえ、子どもから高齢者までの全世代を対象とし、行政や企業、地域住民とともに先駆的な活動を展開している例も少なくない。

今回の講座では、大分県内での取り組みや日本作業療法士協会の活動で得られた情報等をもとに、全世代対応型の地域包括ケアシステムの進化と地域共生社会の実現に向けてこれから展開されるであろう様々な取り組みにリハビリテーション専門職である作業療法士がいかにして関わられるかについて考えていきたい。

一般公開講座 II

2月11日（日） 13:10～14:40

メイン会場（西山ホール）

「笑いで介護の現場は楽しくなる！」

講師

石田 竜生 氏

（日本介護エンターテイメント協会 代表）

司会

山口 健一 氏

（エフ・ステージ白木）



「笑いで介護の現場は楽しくなる！」

石田 竜生（いしだ たつき）氏

日本介護エンターテイメント協会 代表  
介護エンターテイナー，作業療法士，芸人

#### 【略歴・主な活動内容】

作業療法士として働きながら，大阪よしもとの養成所に通い，フリーのお笑い芸人・舞台俳優の活動を続けている。芸人・舞台俳優活動で培った技術を生かして，日本介護エンターテイメント協会を設立。『人生のラストに「笑い」と「生きがい」を』をモットーに，『介護エンターテイナー』と名乗り活動している。リハビリ体操に笑いの体操，エンタメ性いっぱいのアクティビティなどを取り入れ，介護現場を『笑い』でいっぱいにするために，日本全国でボランティアやセミナーを開催中。開催したボランティアは，のべ150ヶ所を超える。

『介護×笑い』に関する取り組みへの注目度は高く，日本経済新聞に特集記事掲載。NHKでは密着取材の様子が『おはよう日本』で放送される。セミナー研修講師・イベントゲストとして日本全国を飛び回る。

#### 【要綱】

「生きていても楽しいことなんて何にもない」「部屋でボ〜っと過ごすだけの毎日だ」高齢者の方と接するとこんな言葉をよく聞きます。そんな言葉を無くしたいと思って名乗りだしたのが「介護エンターテイナー石田竜生」という肩書きです。私たち介護・医療職だからこそ「笑い」や「生きがい」を生み出す方法がたくさんあると思います。芸人活動・介護の現場での経験は誰にも負けない私の強みです。介護に対して不安を抱えている人や，これから介護の現場での仕事を考えている人に，楽しく介護・リハビリの知識をお伝えできればと思います。「楽しい」はもちろん，家に帰ってからも動いてもらえるような，家族とのコミュニケーションが増えるような，そんなヒントをお伝えします。身体を動かしながら，たくさん笑いましょう。

# 特別講演

## 特別講演

2月11日（日） 10：40～12：10

メイン会場（西山ホール）

司会

原田 洋平 氏

（長崎県立こども医療福祉センター）



「地域で子どもを豊かに育てる」

土田 玲子（つちだ れいこ）氏

NPO法人 なごみの杜

### 【略歴】

昭和53年 米国フロリダ州立大学修士課程卒業。  
昭和60年 長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科  
平成14年 長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻 助教授  
平成16年 県立広島大学保健福祉学部作業療法学科  
県立広島大学大学院総合学術研究科 保健福祉学専攻 教授  
同年 NPO法人 なごみの杜を開設

### 【要綱】

私がアメリカに留学して日本に戻ってきた時代（1970年後半）は、いわゆる発達障害と呼ばれる子どもたちの日本での認識はほとんど皆無の状態でした。私はこのような子どもたちの理解と支援の理論である感覚統合理論に出会ったことで、このような子どもたちの生き生き人生を応援する活動の軸を得たように思い、保護者さんたちと共になごみの杜を立ち上げました。ここでは子どもや保護者さんの支援だけではなく、地域への啓発活動、さらには大学生のボランティアも巻き込んで、将来の理解者・応援者を育てる活動も行っています。地域で子ども達が元気に豊かに育つために、私たちに出来る事を一緒に考えてみませんか？



## 教育講演

メイン会場（西山ホール）

2月10日（土）

---

老年期分野  
10:40～12:10

「認知症，地域で生きる作業療法士のわざ」  
～総合アセスメントと多職種協働における役割～

講師：川口 明史 氏 （田川療養所）  
司会：中村 聡美 氏  
（長崎医療技術専門学校）

---

身体分野  
13:00～13:30

「整形外科疾患における作業療法の新展開」

講師：許山 勝弘 氏  
（福岡リハビリテーション病院）  
司会：中山 浩介 氏 （菅整形外科病院）

---

2月11日（日）

---

精神分野  
9:00～10:30

「心の病をもつ方への就労支援」

講師：吉野 賢一 氏 （田川療養所）  
司会：円能寺 哲 氏 （あきやま病院）

---

## ～ 老年期分野 ～



「認知症，地域で生きる作業療法士のわざ」  
～総合アセスメントと多職種協働における役割～

川口 明史 (かわぐち あきのぶ) 氏

医療法人友愛会 田川療養所  
地域包括ケアシステム推進室

### 【略歴】

平成19年，あきやま病院に勤務し，認知症専門治療と地域移行支援を担当する。  
また，諫早市認知症対策推進会議委員として，認知症施策や地域ケア会議など地域  
包括ケア事業に携わる。平成29年，田川療養所に勤務し現在に至る。

### 【要綱】

厚労省は2015年に国家戦略「新オレンジプラン」を策定し，認知症がある人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるための社会づくりを推進しており，日本作業療法士協会や長崎県作業療法士会においても，各方面への普及啓発や人材育成など認知症事業での作業療法士の活用に関して様々な取組みがなされている。そうした中で，作業療法士が他職種と協働する機会も，医療・介護福祉・地域間の移行支援，地域ケア会議や認知症カフェなどの地域事業において増加している。

現在，認知症支援では，認知症の容態や対象者の状況に応じた，多職種協働での適時・適切なアセスメントと支援が求められている。本講演では，作業療法士の特性である包括的アセスメント力と生活障害への対応技術を活かした認知症の治療・援助における役割について考えたい。

## ～ 身体分野 ～



「整形外科疾患における作業療法の新展開」

許山 勝弘 (のみやま かつひろ) 氏

福岡リハビリテーション病院

### 【略歴】

平成12年 西南学院大学卒業  
平成18年 柳川リハビリテーション学院卒業  
同年 福岡リハビリテーション病院入職  
平成27年 認定作業療法士取得  
同年～ 福岡県作業療法協会広報担当理事

### 【所属学会・研究会】

日本作業療法士協会  
福岡県作業療法協会  
日本認知療法学会  
日本ペインリハビリテーション学会  
日本運動器疼痛学会  
認知作業療法研究会

### 【要綱】

当院の運動器OTチームは成果の見えにくい作業療法介入の成果を明らかにすることを大きな目標としている。運動器疾患における作業療法士の役割はADL訓練・指導や環境調整だけではない。対象者の不安や自己効力感などの心理面に着目し，心理面の評価と介入が実践できることが我々のチームの目標である。そのため，対象者との対話を重視し，カナダ作業遂行測定（COPM）を使用した目標設定，各種の心理検査，QOLなどの自己評価を通して対象者を多面的に捉え，認知行動療法の理論に基づいたアプローチを中心に個別性や多様性を考慮したアプローチを実施している。今回の教育講演では当院での取り組みを今までの実績や事例を通してご紹介できたらと思う。

～ 精神分野 ～

「心の病をもつ方への就労支援」

吉野 賢一（よしの けんいち）氏

医療法人友愛会 田川療養所  
リハビリテーション部デイケア室室長



【略歴】

平成8年3月、長崎大学医療技術短期大学卒業，同年4月，医療法人友愛会田川療養所に勤務。

平成12年3月にデイケア室のスタッフとなり，現在に至る。

平成28年4月，医療機関とハローワークの連携による就労支援モデル事業のコーディネーター，平成29年4月同事業の事業責任者に就任。

【要綱】

「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」の施行により，平成30年から精神障害者が法定雇用率の対象に加えられることを踏まえ，精神障害者の就労支援をより強化する必要があります。長崎県では平成28年4月より「精神障害者とハローワークの連携による就労支援モデル事業」が長崎市の当院含む4病院で開始されました。精神障害者の方に対しての就労支援は非常に重要で，今後もニーズは高まっていくと思われます。今回，当院デイケアで行っている就労支援，復職支援グループの取り組みに加え，「精神障害者とハローワークの連携による就労支援モデル事業」の内容，同事業を通して就労につながった方の報告を行いたいと思います。就労支援に取り組もうとしている方，取り組んでいる方の参考になれば幸いです。

MEMO

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

# 「地域包括ケアから地域共生社会へ」

～私たちの取り組み紹介～

2月10日（土） 16:20～17:20

---

あなたのもとにお伺いさせていただきます

～AI-ACT（諫早版ACT）の取り組み～

訪問看護ステーションきらり

坂口 遼太（さかぐち りょうた）氏

---

デイサービスで広がる作業療法士の可能性

～高齢者支援から復職支援まで～

デイサービスセンター あぐりハウス

田中 春香（たなか はるか）氏

---

みんなの笑顔を増やしたい

～たすかる早崎の取り組み～

児童発達支援センター たすかる早崎

山南 藍（やまなん あい）氏

---

司会

永石 博範 氏

（長崎県作業療法士会 副会長）

コメンテーター

高森 聖人 氏

（大分県作業療法士協会 協会長）

## ランチタイムセミナー

2月10日（土） 12:20～12:50

講師：淡野義長 氏

地域包括ケア対策福祉用具班  
日本作業療法士協会福祉用具相談支援システム

「移乗：身体－環境－用具のアンサンブル」

2月11日（日） 12:30～13:00

講師：久保宏記 氏

長崎労災病院 中央リハビリテーション部

「長崎コミュニケーション・エイド研究会と意思伝達ソフト  
『ハーティラダー』の紹介」

## 参加企業

2月10日（土） 10：00～16：00

2月11日（日） 10：00～13：30

長崎労災病院

長崎コミュニケーション・エイド研究会

ケイ・エム・サポート株式会社

有限会社デジタルメディア企画

有限会社フットケア

## 参加事業所

2月10日（土） 10：00～13：30

2月11日（日） 10：00～13：30

事業所名	住所	出展予定日	出展内容
Café copain	諫早市松里町1303-1	2月10日・11日	雑貨・カレーライス
ラポール諫早	諫早市福田町5-46	2月10日	ラスク・手工芸
シェ・サン諫早事業所	諫早市永昌町31-29	2月10日・11日	パン・マドレーヌなど



2月10日（土）

	メイン会場 西山ホール	第2会場 鮫島記念ホール	第3会場 C-101
9:30	9:30	9:30	
10:00	チーム、地域 座長：前川俊太 氏 (平戸市立生月病院)	作業 座長：中嶋康貴 氏 (池田病院)	
11:00		10:40 ADL・IADL ① 座長：貞清衣津子 氏 (貞松病院) 11:40	10:40 整形分野 座長：池田愛香 氏 (重工記念長崎病院) 11:40
12:00			
13:00		13:10 発達分野 座長：江頭雄一 氏 (長崎市障害福祉センター) 14:10	13:10 精神分野 座長：松尾隆太 氏 (西脇病院) 14:10
14:00			

2月11日（日）

	メイン会場 西山ホール	第2会場 鮫島記念ホール	第3会場 C-101
9:00		9:00	9:00
10:00		ADL・IADL ② 座長：秋山謙太 氏 (愛野記念病院) 10:00	認知機能 座長：桑原由喜 氏 (長崎リハビリテーション学院) 10:00

# 演題プログラム 2月10日(土)

## メイン会場 西山ホール

チーム・地域		座長：平戸市立生月病院 前川 俊太 9:30~10:30	
1-1	ショートステイでの認知症改善の可能性 ～一症例を通して～	サンブライト愛宕Ⅱ	田島 光広
1-2	地域包括ケアシステム推進研究会「きたらよかネット」の設立について	長崎労災病院	久保 宏記
1-3	当院における緩和ケアチームの活動と作業療法士の役割	愛野記念病院	澤田 知浩
1-4	当院回復期病棟での集団的離床活動の取り組み ～患者にもたらす影響と効果を検証して～	市立大村市民病院	永武 寛子

## 第2会場 鮫島記念ホール

作業		座長：池田病院 中嶋 康貴 9:30~10:30	
2-1	自己管理にて畑仕事を再開する事ができた症例	長崎記念病院	立野 英二郎
2-2	「またテニスが見たい」をMTDLPで介入した事例 ～通所リハ卒業に向けた多職種連携～	女の都病院	園木 雄介
2-3	急性期より活動・参加に焦点をあて作業療法を行った症例	佐世保中央病院	三宅 陽平
2-4	不安の強い症例の成功体験をもとに ～目標の再設定を行って～	哲翁病院	林田 万由
2-5	ADOCを用い生活動作の満足度が向上したことで精神的変化に繋がった症例	長崎北病院	中西 さやか
2-6	新たな自分らしさの獲得 ～作業療法と自信の回復～	恵仁荘	田中 里沙

## 第2会場 鮫島記念ホール

### ADL・IADL ①

座長：貞松病院 貞清 衣津子  
10:40～11:40

- |     |  |               |       |
|-----|--|---------------|-------|
| 3-1 | 視覚情報を取り入れ,反復訓練により移乗動作を獲得した症例                               | 哲翁病院          | 荒木 泰斗 |
| 3-2 | 情動面への働きかけにより自己効力感が高まり排泄自立に至った一例<br>～両上肢振戦著明なパーキンソン病患者に対して～ | 長崎北病院         | 伊東 幹矢 |
| 3-3 | 「同窓会に参加して食事がしたい」<br>～希望を叶えるため食事動作に着目して～                    | 長崎北病院         | 井上 秀美 |
| 3-4 | 麻痺側環小指拘束下での末梢神経電気刺激療法と課題指向型訓練の併用が箸・鉛筆操作の改善に繋がった症例          | 耀光リハビリテーション病院 | 戸田 皓之 |
| 3-5 | 低栄養状態の高齢者に対する栄養療法と運動療法の併用にてADL拡大が見られた一症例                   | 愛野記念病院        | 中村 恭平 |
| 3-6 | 入院中に再発し高次脳機能障害が重度化した患者の歯磨き動作獲得についての考察                      | 長崎リハビリテーション病院 | 木村 公亮 |

## 第3会場 C-101

### 整形分野

座長：重工記念長崎病院 池田 愛香  
10:40～11:40

- |     |   |          |       |
|-----|---|----------|-------|
| 4-1 | 複合障害による歩行困難事例に対する義手導入と杖歩行獲得に関する報告               | 三原台病院    | 磯 直樹  |
| 4-2 | 左大腿骨頸部骨折を呈し人工骨頭置換術を行った60歳代女性に対する入浴動作へのアプローチ     | 市立大村市民病院 | 植田 紗弓 |
| 4-3 | 左上肢の使用頻度向上を目指して                                 | 哲翁病院     | 宮地 詩織 |
| 4-4 | 広範囲熱傷後,右大腿切断まで至った患者<br>～自立生活に向けての医療介護連携～        | 柿添病院     | 福崎 裕介 |
| 4-5 | 凝り固まった生活習慣はなかなか直らない<br>～SNSを介して褥瘡再発予防に繋がった一症例～  | 長崎労災病院   | 塚本 倫央 |
| 4-6 | 原職復帰を目指して,予測に基づき拘縮予防を行った一症例<br>～前腕複合組織損傷後のセラピー～ | 長崎労災病院   | 馬場 貴士 |

# 演題プログラム 2月10日(土)

## 第2会場 鮫島記念ホール

### 発達分野

座長：長崎市障害福祉センター 江頭 雄一  
13:10～14:10

- |     |  |                  |        |
|-----|--|------------------|--------|
| 5-1 | 自閉スペクトラム症児の他者との交流について  | 三川内病院            | 山口 泉美  |
| 5-2 | 重症心身障害者の関節可動性に対する揺動型ベッドの効果に関する予備調査<br>みさかえの園総合発達医療福祉センター             | むつみの家            | 東恩納 拓也 |
| 5-3 | 特別支援学校に在籍する発達障害児の知能と実行機能の関係<br>～WISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ, BADSの相関分析, 重回帰分析を通して～ | 社会福祉法人ことの海会ふわり諫早 | 前田 航大  |
| 5-4 | 当院自閉スペクトラム症児における, PEP-3の長期的なスコアの変化について                               | 長崎県立こども医療福祉センター  | 原田 洋平  |
| 5-5 | 支援ニーズの高い幼児を持つ父親の特徴   | 佐世保市子ども発達センター    | 岩永 裕人  |

## 第3会場 C-101

### 精神分野

座長：西脇病院 松尾 隆太  
13:10～14:10

- |     |                                      |             |       |
|-----|--------------------------------------|-------------|-------|
| 6-1 | 認知症予防教室参加者の認知症に対する意識調査<br>～一般住民との比較～ | 鈴木病院        | 三岳 直也 |
| 6-2 | 一般住民を対象とした認知症に関する意識調査<br>～2001年との比較～ | あきやま病院      | 早坂 昇平 |
| 6-3 | VdT MoCAによるOTアプローチの紹介                | 長崎県精神医療センター | 本村 幸永 |

## 第2会場 鮫島記念ホール

### ADL・IADL ②

座長：愛野記念病院 秋山 謙太  
9:00～10:00

- |     |   |
|-----|---|
| 7-1 | 前腕支持台が姿勢の改善，日常生活での麻痺側上肢の参加向上に繋がった一例<br>燿光リハビリテーション病院 武次 周介          |
| 7-2 | 退院後の継続した介入がIADL拡大に繋がった症例<br>和仁会病院 松下 奈津希                            |
| 7-3 | 蜂窩織炎により右足関節の可動域制限を呈してトイレ動作が不安定になった症例に<br>対するアプローチ<br>市立大村市民病院 平井 沙季 |
| 7-4 | チェックシートの活用により階段昇降が可能となった症例<br>長崎原爆病院 小林 由季                          |
| 7-5 | 廃用症候群を呈し認知症が見られた症例へのアプローチ<br>～排泄行為に着目して～<br>公立新小浜病院 永田 浩一           |
| 7-6 | 姿勢に着目し食事動作の改善に至ったパーキンソン病の事例<br>長崎北病院 朝永 耕平                          |

## 第3会場 C-101

### 認知機能

座長：長崎リハビリテーション学院 桑原 由喜  
9:00～10:00

- |     |   |
|-----|---|
| 8-1 | 物忘れの方への独居生活の継続に向けた関わり<br>～環境へのアプローチ～<br>貞松病院 村木 敏子                |
| 8-2 | メモの利用により記憶機能の低下に対する代償手段が獲得できた症例<br>～職場復帰を目指して～<br>長崎北病院 服巻 彩香     |
| 8-3 | 高次脳機能障害を呈する症例の施設生活を見据えて<br>～食事での高次脳機能障害に着目したアプローチ～<br>和仁会病院 飯田 陽子 |
| 8-4 | 軽度認知症に対する訪問リハビリでの関わり<br>～住み慣れた地域で暮らしていくために～<br>恵仁荘 鶴 智美           |
| 8-5 | 前頭葉症状を呈した症例への介入<br>～興味のある活動を用いて～<br>池田病院 本村 真紀                    |
| 8-6 | 注意障害がある中で安全な調理動作を獲得した症例<br>松岡病院 新盛 春季                             |

ショートステイでの認知症改善の可能性 ～一症例を通して～

○田島光広<sup>1)</sup>  
サンブライト愛宕Ⅱ<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

ショートステイ(以下S.S)ご利用の方に対し長期に渡り、認知症に対するアプローチを行った場合どの程度効果が得られるか?一事例を通し分析・考察を行い、発表に際し本人とご家族の同意を得られたのでここに報告する。

## 【方法】

平成28年6月～12月の間、利用時に個別リハビリ実施加算の枠組みである20分以上のリハを週5日実施。運動面と平行し、認知症の進行予防・改善になると考えうる注意力の維持向上を目的とした課題を生活暦や性格に併せて実施した。また効果判定の為、MMSEを選択し入所時及び退所時に実施した。

## 【結果】

MMSEの結果について全体を通して比較すると退所時には入所時よりも維持もしくは若干の改善が得られる結果となり、低下する事は無かった。平均値においても入所時は22.67ポイント、退所時は25.17ポイントと点数は上昇が見られたが、利用の度にMMSEは以前の状態に低下していた。又提供していた作業活動において開始当初単純作業であり拒否もみられたが後期には道具の準備のみ行えば複雑な課題に対しても意欲的に実施出来る様になった。

## 【考察】

S.S利用者への認知症リハの取り組みを行い、MMSEの日時の見当識及び計算における項目において向上を認めた。裁縫や園芸といった生活歴に即した課題を行った事で前頭葉の賦活が図れ、注意力の維持・向上を図る事が出来た為ではないかと考える。又適切なケアの実施、環境整備や関係作り、そして家族の面会といった事も改善の一助となったと考える。そして作業内容に変化が見られた点に関しては単純作業を繰り返す事により、気分転換や自己充足感・達成感の獲得、自信の回復や抑うつ傾向の減少に繋がり、複雑な作業も可能になったのではないかと考える。最後に今回の症例の結果は利用時に認知面へのリハビリを実施する事で、S.Sにおいても認知症状が維持又は改善という可能性を示唆していると考えるので今後も継続しての評価と同様のケースがあれば評価していきたい。

Key words : ショートステイ (S.S) 認知症

地域包括ケアシステム推進研究会「きたらよかネット」の設立について

○久保宏記<sup>1)</sup> 榊原淳<sup>2)</sup>  
独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院<sup>1)</sup> 北松中央病院<sup>2)</sup>

## 【はじめに】

長崎県北・佐世保市の医療・保健・福祉従事者らを中心に地域包括ケアシステムを推進していくための研究会「きたらよかネット」を立ち上げたので、報告する。

## 【当会の活動の趣旨】

住み慣れたところで、障害のあるなし関係なく、一生安全にその人らしく、イキイキとした生活ができるよう、医療・保健・福祉・介護及び地域住民が連携を深め、より質の高い生活をサポートしていく活動を目的として2016年12月に設立した。

## 【当会の活動内容】

PT・OT・ST・MSW・保健師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・健康運動指導士・介護福祉士などの関係者が、月1回北松中央病院にて勉強会を開催している。現在は、地域包括ケアシステムに関する勉強会や関係職種の情報交換とネットワークづくりを中心に活動を行っている。活動を進めていく中で各地域の介護予防活動への状況がわかり、地域のケア会議への参加や公民館での介護予防教室への参加、地域包括支援センターとの連携強化など具体的な活動へと発展してきている。将来のビジョンとしては、地域包括ケアシステムへの啓蒙活動的研修会の開催、地域ケア会議の人材育成、介護予防活動の普及、障害者の活動ができる場の誘致活動等を目指している。

## 【課題】

高齢者や障害者が地域でより質の高い生活を目指すためには、医療・福祉・保健・介護・行政・地域住民との連携強化を図り、生活向上の選択肢を増やし、円滑にサービスが利用できるシステムづくりをどのように展開していけばよいか。また、各施設に従事したセラピスト関係者が、どこまで地域活動に参加していけるか、在宅ケアのサービスや社会資源がどこまで充実してくるかなど、課題は多い。

Key words : 地域連携 地域支援 地域リハビリテーション

## 当院における緩和ケアチームの活動と作業療法士の役割

○澤田知浩<sup>1)</sup> 秋山謙太<sup>1)</sup> 山口一平<sup>1)</sup> 中村恭平<sup>1)</sup>  
愛野記念病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

当院には、がん患者とその家族に対する総合的なサポートの為、多職種で構成される緩和ケアチーム[すずらん]がある。チームの発足は平成20年からで今年で10年目を迎えることとなる。発足当初からリハビリはチームの一員として活動を続けてきた。そこで今回、これまでのチーム活動の内容、我々OTの役割について報告する。

## 【チーム構成】

医師（外科医、内科医）、薬剤師、認定看護師、病棟看護師、訪問看護師、栄養士、医療相談員、リハビリ（PT、OT、ST）での構成である。

## 【対象患者】

緩和ケア目的で入院する患者数は前年度119名であり、その内OTの依頼件数は108件程である。退院先の内訳として自宅退院47名、その他の退院4名、最も多いのが死亡退院で68名であった。

## 【活動内容】

入院時の初回面談、週一回と退院前のカンファレンス、イベント活動として、クリスマス会や花見等を行っており、その全てにOTも参加をしている。入院時の初回面談においては、医師、看護師、薬剤師、栄養科、リハビリが参加し、それぞれの役割を患者本人と家族に説明することで、医療者側と患者及び家族の目標や方向性の確認、希望の共有化を図り、スムーズな介入へと繋げている。また、カンファレンスは入院中の全患者で尚且つ課題や問題点を抱える患者を中心にディスカッション形式にて行われる。

## 【作業療法士の役割】

緩和医療の最終目標として、「患者とその家族にとって可能な限り長期間、良好なQOLを維持することにある」とされている。このことから、我々の役割として、良好なQOLを維持・向上させる一助となることが大きな役割であると考えられる。リハビリ介入のメリットとして、ある特定の時間での関わりが主であり比較的親密な関係が築きやすいといえる。更に、PTによる身体機能の維持、向上、OTにおいてはADLの維持、向上や作業活動を用いることで精神的サポートに大いに貢献しており重要な役割を担っている。

Key words : 緩和ケア チーム医療 役割

## 当院回復期病棟での集団的離床活動の取り組み ～患者にもたらす影響と効果を検証して～

○永武寛子<sup>1)</sup>  
市立大村市民病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

当院回復期病棟において、2016年3月から離床時間拡大に伴う全身耐久性の向上や、生活リズムの獲得、他者と交流する中で社会性を生み出す場を作ることを目的とした集団的離床活動を開始し、その空間での個別リハビリ介入を行った。この取り組みの効果の検証結果と、その後の活動の展開について報告する。

## 【検証方法、結果】

当院回復期病棟を2016年3月から7月の間に退院した患者で(1)年齢75歳以上(2)認知症症状が認められる(HDS-Rが25点以下)を満たす者を対象とし、活動に週3回以上参加した者(以下参加群)と週2回以下の参加あるいは不参加の者(以下不参加群)における入棟時と退棟時のFIM認知項目の利得を比べ、その効果をグラフにて解析した。この対象期間では、参加群に特化したFIM認知項目利得の変化は見られなかった。

## 【問題点、アプローチ】

これは離床活動を開始したばかりで、活動内容と対象となる患者の基準が明確でなかったことが要因ではないかと考える。しかし、数値上での効果は得られなかったが、この活動が個別訓練とは異なる時間や作業を共有できる交流の場となることで、患者のポジティブな感情や笑顔が増えている印象を受けた。これらの反省点を踏まえ、各専門職と意見を出し合い、より多くの患者に効果が得られる取り組みとなるよう、対象者と活動内容を詳細に検討した上で、継続して離床活動を実施している。

## 【考察、まとめ】

その結果、レクリエーション的要素の中でセラピストが個別介入をすることで、集団の環境を活かした患者個人の活動性や自発性、活動への注意力が高まる場面を多く作り出せているものとする。今後はこの取り組みの効果検証を再度行い、より充実した活動へと繋げていきたい。

Key words : 回復期リハビリテーション病棟 集団 活動性

## 自己管理にて畑仕事を再開する事ができた症例

○立野英二郎<sup>1)</sup>  
長崎記念病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回、ナラティブを重要視し、人間作業モデルを用いて介入した結果、自己で健康管理しながら畑仕事を再開できた症例を経験したので報告する。

## 【症例紹介】

肺炎の診断にて入院した80歳代男性。介護保険は要支援2で入院前の基本的ADLは自立していた。畑仕事を習慣的に行っておりデマンドは、畑仕事の再開であった。同居家族がいるが互いに関わりを避けており独居状態となっていた。

## 【初期評価】

FIM88点、MMSE21点、EQ5D効用値0.434であり、身体パフォーマンス評価においても低下が見られた。人間作業モデルスクリーニングツール(以下、MOHOST)では「能力の評価」が最も低く「作業参加を制限する(R)」であり、自己の能力を過大評価している事が明らかとなった。

## 【経過】

斜面地での作業に戻る生活は過負荷であると思われたが「今まで続けてきたから大丈夫。医者に止められても続ける。」との語りから畑仕事に固執している印象を受けた。そこでOTとの語りを通して症例にとって畑仕事がどのような意味や価値を持つのかナラティブの変化を追った。介入は畑仕事を想定した屈み動作の練習や応用歩行、休憩の頻度や方法についてバイタルを症例と確認しながら実施し、退院直前に家屋調査と実際の畑で動作指導を行った。

## 【結果】

約2週間の介入でFIM124、MMSE26、EQ5D効用値0.768とADLや認知機能、QOLに向上がみられた。MOHOST最終評価では「能力の評価」が「作業参加を支持(A)」へと向上し、「これからは無理をせず自分で健康管理しながら生活していきたい」と語りに変化が見られた。

## 【考察】

ナラティブを重要な情報として傾聴し解釈した結果、症例が畑仕事に対する価値や習慣を再度見つめなおし葛藤の整理をする事ができたと考える。また入院中に家屋調査や畑での環境確認を行った事で退院後の新たな生活について現実的な検討をする一助となったと考える。

Key words : 人間作業モデル 語り 自己管理

## 「またテニスがしたい」をMTDLPで介入した事例 ～通所リハ卒業に向けた多職種連携～

○園木雄介<sup>1)</sup>  
女の都病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回、右尾状核出血により生きがいがなくなったテニスが出来なくなったA氏に対し、生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を用いて多職種での介入を行った。結果、テニス再開し通所リハを卒業するに至ったため報告する。尚、今回の発表に際し、本人には口頭・文書にて同意を得ている。

## 【症例紹介】

A氏(60歳代前半、女性)で夫と二人暮らし。多趣味だが特にテニス好きで週末に仲間と行うのが楽しみだった。X年Y月、右尾状核出血で救急搬送。受傷当初は作話や展望記憶の障害が強かったものの徐々に回復し、麻痺や高次脳機能障害なく自宅退院。全身筋力や体力の低下から移動やIADL全般に夫の支援を必要としていた。主治医より退院後もリハビリ必要と判断され、当院通所リハ開始となる。介護度は要介護1、寝たきり度はA1、認知症自立度はIである。

## 【問題点、目標、アプローチ】

初回訪問時に本人と家族の希望、生活状況を評価した。強みは目標に対し意欲的、麻痺や高次脳機能障害なし。妨げている要因は全身筋力低下(MMT 3~4)や日中活動量低下(FAI 18点)や不眠症(ISI-J 13点)、過活動膀胱を挙げられた。合意目標を「夫の支援を受け、週1回テニスに参加できる」とした。満足度、実行度は1だった。多職種でアプローチしたがOTは不眠症や過活動膀胱に対して心理教育や運動を通してアプローチした。サービス内容は通所リハのみで週3回利用となった。

## 【結果】

多職種で介入した結果、全身筋力向上(MMT 4~5)、日中活動量向上(FAI 30点)、不眠症改善(ISI-J 3点)、過活動膀胱改善し、合意目標を達成出来た。満足度7点、実行度10点へ向上した。通所リハは6カ月で卒業し、活動的な生活を送るに至った。寝たきり度はJ1へ向上し、認知症自立度はIを維持できた。

## 【考察】

A氏の生きがいであるテニス再開に対しMTDLPを用いた多職種での介入を実施することで切れ目のない支援が出来、目標達成・通所リハ卒業へと繋がったと考える。

Key words : 生活行為向上マネジメント 生きがい 多職種チーム



急性期より活動・参加に焦点をあて作業療法を行った症例

○三宅陽平<sup>1)</sup> 兼石匠<sup>1)</sup> 谷村佑香<sup>1)</sup>  
社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

急性期領域での作業療法では回復期リハビリテーション病院や在宅生活への移行を支援するという役割を担っている。一方、心身状態の不安定な時期と短い在院日数の中で、作業に焦点をあてクライアントを中心とした作業療法を展開することは容易ではない。そこで今回、急性期の症例に対しカナダ作業遂行測定（以下、COPM）を用いて洗濯活動へ焦点をあて作業療法を実施したため、カナダ作業遂行プロセスモデルに基づいて報告する。

## 【症例紹介】

第10胸椎圧迫骨折にて当院へ入院した80歳代女性。治療方針は保存的治療により、痛みが軽減したら自宅退院。病前は娘と2人暮らしで趣味である三味線教室やデイサービスに通っていた。

## 【作業療法評価】

コルセット未装着や前屈姿勢での動作などが観察されていたが、ADLは見守りから修正自立であった（FIM116点）。安静時痛（NRS：1~2/10）や起き上がり時痛（NRS：5/10）がみられていた。COPMの洗濯活動は重要度5・遂行度1・満足度1であった。

## 【経過・介入計画】

自宅での役割・趣味といった活動へ焦点をあてるため、COPMを実施。これまで行ってきた洗濯活動に焦点をあて、合意目標を「洗濯が腰痛の増強・増悪なく安全にできる」とし、動作・環境面での指導や提案を中心に介入。

## 【結果】

退院時のFIM119点。動作時痛（NRS：1~2/10）。精神面では自信の回復がみられた。退院後の聞き取りでは、COPMの洗濯活動は重要度5・遂行度3・満足度3であった。

## 【考察・まとめ】

急性期の症例に対しCOPMを用いることによって、症例の生活背景を把握することができ、洗濯という活動へ焦点をあて介入を行うことが出来た。佐野らの報告では健康関連QOLを高める上で目標を達成するための動機づけと、クライアントにとって大切な作業へ参加させることが重要とされている。以上のことから、急性期よりCOPMなどを用いて、活動・参加に焦点をあて介入することは、QOL向上に繋がるのではないかと推察される。

Key words：急性期 COPM 洗濯活動

不安の強い症例の成功体験をもとに ～目標の再設定を行って～

○林田万由<sup>1)</sup>  
哲翁病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

C型肝炎、肝性脳症、2型糖尿病を併せ持ちTh12・L2圧迫骨折を発症した症例。疾病からの不安や潔癖の性格から治療へのストレスも強く自宅退院へ不安を抱える。夫からのサポートのある生活による自宅復帰を目標として共有し、対象者の性格傾向に配慮したアプローチを実施した結果、成功体験が自信となり自宅退院となったため経過とともに以下に報告する。

## 【症例紹介】

60代女性、夫と2人暮らし。現病歴：肝性脳症にて他病院入院中に胸腰椎圧迫骨折の診断を受ける。症例は中学生の頃から衛生面に対する不安があり、外出先のトイレは使用できない等の潔癖な性格がある。FIM:93点、BI:45点、HAM-D:8点。

## 【経過】

肝性脳症、圧迫骨折の再発、低血糖症状等の不安がある中、目標に病棟トイレまで行く事と、入浴を見守りレベルで行う事を挙げるが、潔癖な性格によりそれがストレスとなり夜間一睡も出来ないことがあった。目標達成への不安から、体調不良を訴えることもあった。運動機能の訓練は順調に進み、出来る動作も増え、自信も付いてきた中間に合意した目標設定を行った。退院に向け週間目標を立て共有した。アプローチとしては、病棟スタッフから「良くなってきたね」等の正のフィードバックを与え、症例が病室内で行う整容動作に関しても安心して実施できるよう見守りを依頼した。潔癖に対しても症例専用の物を使用し個別対応した。

## 【結果】

FIM:118点 BI:80点 HAM-D:3点 食事時には同室他患者と会話を楽しんだり、周囲から正のフィードバックを受けることに喜びを感じ、他者との交流も増え不安も解消した。

## 【考察】

尾川らは、入院初期から目標設定に患者の意思決定を含めた上で、ADLを改善していくことで心理機能の改善につながる。目標設定することでBI点数増加やHADS（不安・抑うつ測定尺度）の点数減少など変化が大きいと述べている。入院初期から目標設定することで心身機能回復が早まり、ストレスも不安も軽減できたのではないかと考える。

Key words：目標設定 不安 成功体験

作業 2-5

9:30~10:30

ADOCを用いた生活動作の満足度が向上したことで精神的変化に繋がった症例

○中西さやか<sup>1)</sup>  
長崎北病院<sup>1)</sup>

【はじめに】

今回、肺MAC症増悪で動作時の呼吸苦が増強し、「何もしたくない。」と退院後の目標も無く、活動性が低下した70歳代男性を担当した。目標を明確化し、離床を促進する目的でADOC（作業選択意思決定支援ソフト）を用いた結果、退院後の生活における役割の再獲得に向けた取り組みが行えた為報告する。

【症例紹介】

通院中の妻と2人暮らし。入院前ADL:自立。役割:ゴミ出しと買物。余暇時間:散歩。入院時FIM(運動/認知):80/35点、MMSE:26点、やる気スコア:13点、ADOC(5段階評価:5が満足):①階段昇降:1 ②歩行:4 ③洗顔:3 ④運搬:3

【問題点、目標、アプローチ】

問題点を①役割や余暇活動を行うだけの体力・耐久性が乏しい事、②作業遂行時の呼吸苦に対する知識不足とした。目標を①に対しては、病前の役割ができる体力や耐久性の獲得、②に対しては、作業遂行時の呼吸方法や休憩姿勢が定着し呼吸苦が軽減するとした。当初は下肢筋力練習や短距離歩行練習から介入し、徐々に階段昇降や実際の模擬動作を実施すると同時にパンフレットを用い、口ずぼめ呼吸や休憩姿勢の指導をしながらアプローチを行った。

【結果】

当初は臥床傾向で活動性が低下していた。しかしADOCを用いた事で「妻の身体が心配で家事を手伝いたい。」と妻の負担軽減を考慮した作業活動が挙げられた。症例と協議しながら目標設定を行い、役割の再獲得に向けて介入した事で、円滑な離床に繋がった。また、最終的に役割の再獲得ができる体力や耐久性が付き、「退院後もゴミ捨てが出来るね。」と前向きな発言が出現し、ADOCの満足度では歩行以外が4へ向上した。病棟生活においても、更衣を済ませ病棟内歩行を行うなど自発的な場面も見られるようになった。

【考察】

今回、活動場面のイラストを用いて面接を行うことで、より退院後を意識した作業活動が抽出できたのではないかと考える。さらに、本人の想いを尊重し目標を共有することで、自発的な発言や行動がみられるようになったと考える。

Key words : ADOC 役割 呼吸器疾患

作業 2-6

9:30~10:30

新たな自分らしさの獲得 ～作業療法と自信の回復～

○田中里沙<sup>1)</sup> 岩岡菜津子<sup>1)</sup>  
介護老人保健施設 恵仁荘<sup>1)</sup>

【はじめに】

今回、頸椎症性脊椎症(以下、頸椎症)により四肢麻痺を呈し、身体機能に回復は見られるも自信低下により在宅復帰が困難になっていた症例に対し、作業を導入した。作業を通して自信が回復し、家族関係にも改善が見られ在宅復帰の兆しが見えてきたためここに報告する。尚、症例及び家族に同意を得た。

【症例紹介】

A氏、80代男性、要介護度5。主な診断名は頸椎症。病前、症例は亭主閑白な気質で、二人暮らしである妻や、娘に厳しい人柄であった。又、頸椎症により自由に動く事が困難となり自信が低下し、家族への苛立ちもみられるようになった。

【問題点・目的・方法】

症例は“病前の麻痺のない体”への執着から、在宅復帰に拒否的であった。妻・娘も、以前の家族関係を考えると在宅復帰に消極的であった。今回、機能回復への執着からの脱却と自信向上を目的とし、ちぎり絵の作業を提案した。

【結果】

完成したちぎり絵を施設内に掲示した事により、他の利用者や職員から多くの称賛を受けた。自信が向上し、機能面へ執着する事が少なくなり在宅復帰に向けて「外出訓練や外泊をしてもいいかな」との発言がみられるようになった。精神的にゆとりが生じ、家族への接し方にも改善がみられ、家族も在宅復帰に協力的となった。

【考察】

今回の取り組みを通し、障害があっても他者から認められる体験をした事で、“誇らしい自分”を再び獲得することができ、自信が向上したと考えられる。又、自信が向上した事で「今の自分のままで帰ってもいいのかな」と自宅退所を視野に入れる事ができるようになったと考える。家族に対しては精神的なゆとりが生じた事で、家族への感謝の気持ちが生まれ、妻や娘に優しい接し方ができるようになったと考える。これにより家族関係が改善し、家族も自宅退所に協力的になったと考える。今後は外出訓練や外泊を通し、症例や家族が安心して在宅復帰できるよう支援を続けていきたい。

Key words : 手工芸 家庭復帰 意欲

視覚情報を取り入れ,反復訓練により移乗動作を獲得した症例

○荒木泰斗<sup>1)</sup>  
哲翁病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

数年前にL5腰椎後方すべり症を呈し,下肢の運動・感覚障害の為に車椅子上での生活を行っていた.今回,車椅子から前方への転倒により胸骨骨折を受傷し,入院となった症例を担当した.視覚情報や上肢の代償を用いた介入を繰り返し行い,動作を学習させ動作改善を図った.その結果,自宅退院まで至った為ここに報告する.

## 【症例紹介】

80代女性.介護度:要介護4.夫と二人暮らし.自宅にて車椅子から前方に転落し前胸部を強打する.CT上にて胸骨体部に骨折を認め入院となる.

## 【作業療法評価】

MMT:上肢3(P),体幹4,下肢3.表在感覚:下肢中等度鈍麻,深部感覚:下肢重度鈍麻.疼痛(NRS):腰部・膝関節部7/10.胸骨部5/10.MMSE:21点,FIM:75点.

## 【アプローチ・経過】

入院当初より胸部,膝,腰部疼痛あり.入院3週目頃胸部の疼痛軽減.座位でのいざり動作-ex,車椅子駆動-exを行う.また,目視にて確認し,反復訓練を行い移乗動作の改善を促す.入院4週目頃,移乗動作時,右膝関節痛軽減,膝折れが減少し軽介助レベルで移乗可能となる.

## 【結果(変化点のみ記載)】

MMT:上肢4.疼痛:胸骨部0/10.腰部・膝関節部2/10.FIM:87点.移乗動作見守りレベルとなり,自宅退院となる.

## 【考察】

山崎らによると「動作の学習過程では反復練習が行われる為,練習に対する動機づけが不可欠となる」とし,「動機づけに有効な刺激の中でも練習に伴う成功体験が最も重要である。」と述べている.今回,移乗動作時に目視による確認を声掛けにて促した.それにより自身の動作の成功の有無が分かり,移乗が上手くいくと成功体験が得られ,反復練習への動機づけに繋がったのではないかと考える.また,正しい動作の反復により関節への負担が軽減し,右膝関節痛,膝折れの頻度が減少し,介助量軽減へ繋がったのではないかと考える.

Key words: 移乗 動作学習 下肢感覚障害

情動面への働きかけにより自己効力感が高まり排泄自立に至った一例

～両上肢振戦著明なパーキンソン病患者に対して～

○伊東幹矢<sup>1)</sup>  
長崎北病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回,パーキンソン病(以下PD)の症状悪化と右手の圧迫性神経損傷により,ADLに介助が必要となった症例を担当した.症例は,急激な症状悪化により精神的落ちこみや漠然とした不安感を抱いていた.症状や情動面の変化に合わせ,自助具導入と症状日誌を工夫したことで,日中排泄自立に繋がったためここに報告する.

## 【症例紹介】

60代男性 左利き 診断名:PD(YahrⅢ),圧迫性神経損傷(右正中・尺骨神経) 病前生活:ADL自立.症状の度合いで服薬量を決定する等,自己管理粗悪.性格:自尊心が高い,頑固 主訴:元気になるたい

## 【作業療法初期評価】(入院日+7~16日)

〈身体機能面〉STEF:右0点左92点 BBS:51点(独歩) UPDRS:87点 右上肢の随意性:肩・肘関節は問題なく,手指伸展・手関節背屈僅か.MAS:上下肢・体幹(座位・立位)2→(排泄動作時)4FIM:運動47点 認知27点(トイレ動作2点:下衣操作,後処理に介助)

〈精神機能面〉MMSE:21点 GDS-15:10/15点 やる気スコア:16/42点

## 【方法・経過】

症例は身体機能面の問題に加え,落ち込みや症状理解が不十分という精神面の問題があり自己目標も曖昧であった.まずADLを通して現状把握を促し,排泄自立という共有目標を立てた.服薬調整は行われていたが,症状の改善が認められず不安感が増していた.そのため本人の性格を考慮した自助具を提供し,安定した下衣操作の獲得となった.しかし,振戦の度合いで調子の良し悪しを決めており,動作可能だがNsに依存的で排泄自立に至らなかった.そこで症状日誌を見直し,『出来ている動作』を可視化するよう工夫したことで,振戦に囚われず依存心も減少し日中排泄自立となった.

## 【考察】

症例の性格を考慮しながら,症状や情動面の変化に合わせた関わりを行う中で自己効力感を高めることができ,自己の現状把握と症状理解に繋がったと考える.身体機能面に大きな変化がみられなかった中,情動面への働きかけが身体能力をADLに汎化することができ日中排泄自立へ至ったと考える.

Key words: パーキンソン病 情動 排泄

「同窓会に参加して食事がしたい」 ～希望を叶えるため食事動作に着目して～

○井上秀美<sup>1)</sup>  
長崎北病院<sup>1)</sup>

【はじめに】

今回、アテローム性脳梗塞を発症し、右片麻痺・構音障害を呈した症例を担当した。食事動作に着目し介入した結果、動作の改善や時間短縮を認めたため報告する。

【症例紹介】

60代男性。右利き。妻と息子の3人暮らし。既往歴:内頸動脈狭窄症 全体像:神経質で心配性な性格 デマンド:「食べこぼしなく食事がしたい」

【作業療法評価】(右/左)(初期10~13病日目→最終27~29病日目)

Br.stage(右):VI-VI-VI ROM:著明な制限なし STEF:41/77→67/88点 FMA:51→63点MMSE:18→28点 TMT-A:387秒→229秒 B:5分で中断→520秒 日常生活にて失行なし

食事動作(端坐位,箸使用,一般軟菜):端座位姿勢は骨盤が後傾し体幹は左側屈,左回旋位となる。リーチ動作では右肩甲帯は拳上し,肩関節が内転位に固定したまま前腕は回外し,掌背屈運動はない。体幹や頸部の前屈による代償動作がみられ,リーチ範囲の狭小を認めた。箸に対する手指のポジションは正常であるが,II・III指の屈伸運動は無く徐々にIII指は箸から離れ,箸が交叉し操作は困難となる。また,全身の緊張は徐々に高くなっていった。

【問題点・アプローチ】

食事動作における問題点を座位姿勢の不安定さ,手関節・手指・前腕の随意性低下,手内在筋の筋力低下と挙げ,①環境調整(椅子座位へ変更)②上肢の促通反復療法③手内在筋の筋力強化④つまみ動作⑤道具を使用した直接訓練を行った。

【結果】体幹が安定し,肩関節を外転位に保持したまま箸操作が可能となった。前腕や手関節,手指の随意性が向上しリーチ範囲の拡大を認め,肩甲帯や頸部の代償動作は軽減した。また,5分程度の食事時間短縮を認めた。

【考察】

今回,早期より食事動作の分析を行い,問題点を明確にした上で促通反復療法を実施した結果,前腕や手関節,手指の随意性が向上し食事動作の改善や時間短縮に繋がったと考える。

Key words : 食事 姿勢 箸操作

麻痺側環小指拘束下での末梢神経電気刺激療法と課題指向型訓練の併用が箸・鉛筆操作の改善に繋がった症例

○戸田皓之<sup>1)</sup>  
耀光リハビリテーション病院<sup>1)</sup>

【目的またははじめに】

近年,脳卒中患者に対する上肢運動麻痺の治療として末梢神経電気刺激療法(PNS:peripheral nerve stimulation)が注目されている。今回,当院入院中の脳卒中患者に対して麻痺側環小指拘束下でのPNSと課題指向型訓練(TOT:task oriented training)を実施し,上肢機能と箸・鉛筆操作の改善を認めた為,以下に報告する。尚,発表に関しては本症例へ口頭及び書面にて十分な説明を行い,同意を得ている。

【症例紹介】

症例は70歳代女性,右利き。頭部MRIにて視床に及ぶ左被殻出血を認め,発症28日目にリハビリテーション目的で当院入院。デマンドは「右手で字が書きたい」,「箸が上手に使えるようになりたい」と話される。本療法は発症156日目より開始した。

【方法】

介入期間は24日間,作業療法は関節可動域訓練,ADL・IADL訓練,課題指向型訓練を毎日3~4単位,自主訓練は毎日2時間実施した。訓練は環小指を手袋で拘束した状態でPNSを実施する。さらにピンチ動作の補助的にCMバンドを使用した(Pacific Supply社製オルフィットソフトにて作成)。電気刺激装置はESPURGE(伊藤超短波社製)を使用する。電気刺激条件は対称性二相性パルス波,周波数10Hz,パルス幅1msec,刺激強度は感覚閾値以上運動閾値以下に設定,刺激部位は麻痺側正中・尺骨神経とし,電極を貼り付けた。

【結果】

介入前後の麻痺側上肢の評価を記載する。Grade上肢8→10,手指7→8,STEF6点→31点,MAL:AOU0.79点→1.07点,QOM0.64点→1.07点,SIAS触覚1→1,位置覚1→2,ピンチはCMバンドを使用せず指尖摘みが可能となる。箸操作は箸蔵から楽々箸の使用が可能となり,鉛筆操作は名前などの簡単な書字が可能となった。

【考察】

PNSとTOTの併用で上肢機能的能力及巧緻性が改善したと報告があり(生野公貴,2010),本症例も同様にGrade,STEF,ピンチ能力の改善を認めた。また,環小指拘束下のもと母指・示指・中指の集中的な訓練を行った結果,箸や鉛筆操作に必要な三面把握が改善し,動作獲得に繋がったと考える。

Key words : 脳卒中 上肢機能 電気刺激

## 低栄養状態の高齢者に対する栄養療法と運動療法の併用にてADL拡大が見られた一症例

○中村恭平<sup>1)</sup> 秋山謙太<sup>1)</sup> 澤田知浩<sup>1)</sup> 山口一平<sup>1)</sup>  
愛野記念病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回、低栄養状態でサルコペニアを呈した症例に対し、管理栄養士（以下：RD）と連携を図りながら運動療法を進めていく事でADLの改善が見られたため報告する。

## 【症例紹介】

93歳女性、尿路感染による発熱のためHCUに入院となった。入院時の身長148cm、体重38kg、BMI 17.35であった。入院前は自宅にて生活し、身の回りの動作は可能であった。入院2週経過時にOTが処方されたが、介入時のADL全介助レベルであった。

## 【介入経過】

介入時の血液データではAlb.2.7であった。簡易栄養状態評価表が3点で低栄養状態を呈し、体重34kg、BMI15.52であった。握力は右5.8kg、下腿周径は右25.0cmと筋肉量の減少、筋力の低下を認めたためサルコペニアと判断した。認知面はHDS-Rが23点であった。OT介入1週目の必要熱量は1200kcalと設定したが、平均600kcalの摂取しかできておらず、栄養療法としてRD、病棟Nsとの連携を図り、間食の促しや食事量の見直しを行った。またRDと相談のもとOT訓練後に150kcalの熱量摂取を促した。運動療法は、端坐位などの低負荷の訓練から摂取熱量に合わせて徐々に負荷量を増加した。介入2週目は、毎食に補助栄養飲料水（200kcal）を追加し、ADL訓練として移乗動作訓練、下衣の着脱訓練を追加した。介入4週目で退院となり、退院時は体重38kg、BMI 17.35、握力は右6.9kg、下腿周径は右24.cmであった。ADLは、立ち上がり動作が自立し、移乗動作、ポータブルトイレが見守りレベルで可能となった。

## 【考察】

若林によると「加齢によるサルコペニアの場合、トレーニング直後の分岐鎖アミノ酸の摂取が最も有用」とされており、今回RDと連携を図りながら、訓練直後にエネルギー摂取を促したことが低栄養状態、サルコペニアのさらなる悪化を予防したと考える。また、運動療法は低負荷な運動から摂取熱量に合わせて負荷量、活動量を増加したことが身体機能の向上に繋がりADLの改善が得られたと考えている。サルコペニアを呈した症例に対しては栄養療法と運動療法を併用することが重要だと考えられた。

Key words : 高齢者 栄養 ADL

## 入院中に再発し高次脳機能障害が重度化した患者の歯磨き動作獲得についての考察

○木村公亮<sup>1)</sup>  
長崎リハビリテーション病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

入院中に脳梗塞を再発し、失行症や失語症が重度化、加えて視空間の障害を呈した患者を担当した。ADLに多くの誤りを認め、行為獲得に難渋した中で比較的早期に獲得した歯磨き動作について、OTの関わりを振り返りその要因を考察した。尚、本報告については患者と家族へ説明し同意を得た。

## 【症例紹介】

70代女性。側頭葉、頭頂葉、脳梁膨大部の両側に梗塞巣を認める。両片麻痺(BRS:左右VI-VI-VI),SPTA:両上肢全項目に誤反応・錯行為。右上肢で物品を把持した場合は正しく把持・使用が困難。しかし、食事や塗り絵場面で自ら左上肢に物品を把持し、右上肢に持ち替えた場合は誤りが減少。SLTA:単語理解のみ10/10。視空間の障害:歩行時は「こわい」と発言し左上肢による過剰な探索や床面の色に変化する個所は段差があるように跨ぐ動作出現。

## 【問題点、OT計画】

歯磨き動作の問題点は、物品を提示しても動作開始困難、把持や使用方法、手順の誤りであった。Rothiの行為処理モデルを参考に、左上肢からの物品把持（体性感覚入力）と単語での声かけ（聴覚入力）が正しい動作に繋がると分析。介入方法は、まずは動作の開始困難に対し、左上肢に物品を手渡すことで物品の認知・動作開始を促す。使用方法と手順の誤りに対して単語での口頭指示にて修正を行う。次に物品提示（視覚入力）のみで動作が可能となることを目的に環境調整（物品数や左側配置）を行う。

## 【経過、結果】

物品を左上肢に把持させる事と単語での口頭指示で動作の誤りは減少。患者の動作獲得状況に合わせて指示量を減らした。介入5週目から環境調整を実施し、7週目で物品準備のみで歯磨きが可能となった。

## 【考察】

行為処理モデルを参考にした分析から得られた良好な経路を用いて介入したことにより動作が可能となり、さらに不良な経路にも汎化され視覚入力のみで行為が喚起されるようになったと考える。

Key words : 失行 ADL 道具

## 複合障害による歩行困難事例に対する義手導入と杖歩行獲得に関する報告

○磯直樹<sup>1)</sup> 松尾啓太<sup>1)</sup> 松永康弘<sup>1)</sup> 宮本泉<sup>1)</sup> 松本康宏<sup>1)</sup> 田口千穂里<sup>1)</sup>  
三原台病院<sup>1)</sup>

## 【緒言】

訪問リハで介入中の複合障害による歩行困難事例に対して、外出支援を目的に義手と義手での杖歩行を導入し、歩行能力の改善を認めたので報告する。また、義手装着により上肢の使用機会の増加も認めたので併せて報告する。尚、本人及び家族には同意を得た。

## 【基本情報】

70歳代男性。診断名：頸髄損傷（椎弓固定術）。左上肢切断。右膝関節靭帯多発損傷（保存）。障害名：右上下肢不全麻痺。自宅は斜面地で階段あり。外出時は二人介助。週1回の訪問リハ実施中。要介護3。

## 【初期評価】

精神機能：HDS-R；30点。身体機能：MMT；（右）上肢3～4。手指3（伸展2）。下肢4（背屈2）。（左）上下肢4。感覚機能：表在覚；右上下肢軽度鈍麻。歩行：右下肢LLBとOTが作成した切断肢用杖にて監視レベルで可能。TUG；36秒。BBS；34点。FIM；80点。外出には消極的。

## 【介入の基本方針】

歩行能力改善と介助量軽減を目的に義手を導入し、義手での杖歩行及び上肢の使用頻度増加を図った。切断肢用杖を基に義肢装具士に義手作成を相談・依頼し、歩行方法の再検討を行い、約4ヶ月間介入した。

## 【結果】

精神機能：著変なし。身体機能：耐久性は改善。歩行：義手及びプラットフォーム型杖を使用し見守り。階段昇降も可能となった。TUG；30秒。BBS；40点。ADLは著変ないが、食事時にお椀を押さえることや、机上課題実施時に物品を支持することが左手で可能となった。

## 【考察】

外出に消極的であった事例に対し、外出支援に合わせて義手作成と歩行方法の再検討を行った結果、義手の装着によりバランス能力が改善し安定した動作が可能となり、階段も含めた屋外歩行が可能となった。また、義手を装着することで使用頻度も増加し、外見上の問題へも影響したのではないかと考えられる。今後は、さらなる活動範囲の拡大を図り、閉じこもりの改善・予防に努めていきたい。

Key words：頸髄損傷 義手 上肢切断

## 左大腿骨頸部骨折を呈し人工骨頭置換術を行った60歳代女性に対する入浴動作へのアプローチ

○植田紗弓<sup>1)</sup>  
市立大村市民病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回、左大腿骨頸部骨折を呈し、人工骨頭置換術を行った60歳代女性（以下、症例）を担当した。入浴動作を中心に禁忌動作に対する指導を行ったため、報告する。なお、本発表に対し症例より倫理的配慮を行う旨、同意をいただいている。

## 【事例紹介】

60歳代の女性。平成X年Y月Z日に自転車で走行中に転倒受傷し、当院に入院。garden分類はIVであり、Z+7日に股関節後方アプローチにて人工骨頭置換術を実施。術中の脱臼角度は屈曲120°内旋60°であった。外旋筋の縫合は行っている。Z+18日に回復期病棟へ転棟し、移動手段は車椅子で入浴はシャワー浴であった。認知面は問題なし。夫は仕事の関係で別居中、家事はほとんど症例が行っていた。症例の仕事はパートを行っていたが、今回の受傷を契機に退職した。

## 【介入方針・経過】

介入当初、関節可動域制限と荷重に対する不安感もあり浴槽でのまたぎ動作が難しい状態であったため、関節可動域の拡大と荷重訓練を中心に介入開始。2週目で関節可動域が改善し、荷重に対する不安感が薄れ、立位保持も可能となったため入浴動作を行った。跨ぎ動作は座位、立位共に安定していたが、本人の希望により立位で股関節伸展位にて手すり把持して行うよう指導した。物的支持があれば動作可能。その後家屋調査を行い、浴室内に手すりの設置とシャワーチェア、浴槽台の購入による環境調整後に在宅復帰した。

## 【考察】

本症例は、荷重に対しての違和感や不安感が強く見られており、原因として人工骨頭となり感覚入力の減少によるものと考え荷重訓練などを繰り返し行い、加えて環境調整を行うことで安全に在宅復帰が可能となったと思われる。今後は機能面の向上も必須ではあるが、ADL・IADL面の拡大を予測し、在宅もしくは外来でのフォローを行い少しでも長い在宅生活を支援していきたい。

Key words：入浴 大腿骨近位部骨折 回復期リハビリテーション

整形分野 4-3

10:40~11:40

左上肢の使用頻度向上を目指して

○宮地詩織<sup>1)</sup>  
哲翁病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回、転倒により左尺骨近位端骨折を呈した症例を担当した。左上肢使用頻度が少なくなり、ADL低下がみられた。退院に向けIADL自立を目標に介入し、通所リハビリで継続した関わりを持つことができた為、以下に報告する。

## 【症例紹介】

80代女性。自宅内で転倒し受傷。関節内骨折観血的骨接合術施行。夫と二人暮らしで、自宅退院に不安あり。受傷前は家事全般自立。

## 【評価】

左肩関節・肘関節に可動域制限みられ、顔面や頭部への到達困難あり、整容や洗体動作に中等度介助を要す。その他の動作は補助手として活用可能であるが、術部の痛みや左上肢使用への不安感があり、すべて右手のみで行う状態。HDS-R:23点。STEF:右81左81点。FIM:90点。

## 【介入の基本方針】

洗顔、洗髪、洗体動作の自立を目標とするとともに、自宅復帰し主婦としての役割復帰を目指し、可能な限り左上肢を用いた動作獲得を図る。

## 【経過・結果】

左上肢機能訓練・可動域訓練を実施することで、洗顔・洗体動作は自立。食事動作時に左手で食器を把持して食べる・右手で杖を把持し、左手でドアを開ける・バックを把持する・野菜を切る時に補助手として使用する等、左上肢を積極的に使用することで、ADL場面で補助手として使用する頻度が拡大。退院後を想定した、買い物訓練や調理訓練を行うことで、自信獲得し自宅退院へ繋がった。残された課題として、洗髪動作自立と自宅にて時間がかかる家事動作ができずに夫が介助している為、実用可能な動作獲得に向け介入が必要。

## 【考察】

具体的な動作を指導することで、左上肢の使用頻度は向上。しかし簡単な家事動作をする上で時間がかかり、実用性ある動作までには至らず、夫の介助必要。通所リハビリにて、実用ある家事動作を目指しアプローチし、家族の理解も得ながら今後介入する必要がある。

Key words : 左尺骨近位端骨折 不安 自信獲得

整形分野 4-4

10:40~11:40

広範囲熱傷後、右大腿切断まで至った患者 ～自立生活に向けての医療介護連携～

○福崎裕介<sup>1)</sup>  
柿添病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回広範囲Ⅲ度熱傷後、右大腿切断に至った症例を担当した。早期の家屋評価を行い、移動手段・動線の確保、自立生活に焦点を当てた事例について以下に報告する。

## 【症例紹介】

A氏、80歳、男性 診断名:熱傷部Burn Index 30%(H29.1) 右大腿切断(H29.1) 介護保険:未申請 ADL自立度:A2Demand:家に帰って仕事をしたい Back ground:妻・長男・孫と同居、農家、自宅は渡り廊下を挟んで2棟現病歴:1/12野焼き中に衣服に燃え移り、右上下肢・背部熱傷しA病院へ搬送。1/18右大腿切断。1/31・2/21デブリ植皮術施行。3/21リハビリ継続のため当院へ入院

## 【作業療法評価】

GMT:左下肢3 両上肢4 握力:右6.5kg 左10.2kg バランス:後方重心 HDS-R:22点 BI:50点 起居動作:軽度介助 移乗:見守り~軽度介助 車椅子自走:自立

## 【結果】

入院時トイレ介助であり、当面はトイレ動作自立を目標とした。また退院後の生活を見据え、早期の家屋評価を行った。問題点として、玄関段差、渡り廊下と居室間の段差(7cm)移動手段(屋内、牛舎までの移動)が挙げられた。介護保険申請を行い、家屋評価を元にプログラム実施しながら、介護支援専門員と検討を図っていった。身体機能の向上に伴い、BI:85点へ改善。屋内移動は前輪付歩行器使用可能となる。屋外移動は乗降場所が確保でき、ハンドル型電動車椅子を使用。屋内段差は高さ40cmの椅子を設置し解消する。要介護1の認定が下り、退院後はデイケアを利用しながら牛の世話も行っている。

## 【考察】

A氏は障害受容ができており、リハビリに対するモチベーションも高かった。今回退院に向け、法人内居宅介護支援事業所と連携し早期の家屋評価を行い、自立生活に向けた計画立案を行った。A氏の意見も尊重しながら新たな課題への解決法の立案を行っていったことで、生きがいへの働きかけも出来たのではないかとと思われる。

Key words : 生きがい 家屋評価 連携

整形分野 4-5

10:40~11:40

凝り固まった生活習慣はなかなか直らない ～SNSを介して褥瘡再発予防に繋がった一症例～

○塚本倫央<sup>1)</sup> 満園美考<sup>1)</sup>

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院<sup>1)</sup>

【はじめに】

今回、褥瘡を繰り返す生活期脊髄損傷者に対して症例の携帯電話で練習と生活機能の教育場面を撮影しフィードバックを行った。また、その経過を症例自らSNSに発信するようになり、以後再発することなく社会復帰している。その有効性を検討したので報告する。

【症例紹介】

頸髄損傷不全四肢麻痺。36男性。神経学的レベルはZancolli:右C6B2, 左C8B。ASIA:B。これまでに、急性期から回復期リハビリテーションを経てADLは自立し、就労をしていた。しかし、当院入院前の生活は、他院で褥瘡治療のため入退院を繰り返していた。尚、症例に対しては、本学会でのデータの活用について説明し、書面にて同意を得ている。

【介入内容】

一般的に主治医より、移乗動作や除圧動作など評価及び練習の指示を受け改善すれば退院となる。そこで、褥瘡の再発を繰り返す症例に対して在宅復帰後の生活を想定し、症例自身が安易で振り返りが行えられる方法はないかと考え、練習や指導の様子を症例の携帯電話で動画を撮影し介入を行った。

【考察】

褥瘡治療は、安静期間が長い廃用症候群が進み、リハビリテーションでは入院前の状態に戻すことが精一杯である。そのため、生活構築への練習や指導が不十分であり褥瘡を再発し、入退院を繰り返すケースは少なくなかった。さらに、病院での評価や練習では動作面の改善がみられるが、在宅復帰すると次第に生活の効率を求め動作が我流になる対象者は少なくない。

症例に関しては、携帯電話で動画を撮影し、フィードバックを行った。その結果、症例はその動画をSNSに発信するようになり、第三者からのフィードバックによりモチベーションが向上し、動作や自己管理面の継続に繋がった。現在も再発はみられない。

SNSは管理の点で問題に挙げられることが多いが、今回の介入により症例自身のモチベーションの向上や継続、さらに、褥瘡を繰り返す対象者に有益な情報を発信することができるのではないかと考える。

Key words : 脊髄損傷 褥瘡 生活支援

整形分野 4-6

10:40~11:40

原職復帰を目指して、予測に基づき拘縮予防を行った一症例 ～前腕複合組織損傷後のセラピー～

○馬場貴士<sup>1)</sup>

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院<sup>1)</sup>

【はじめに】

複合組織損傷は、組織の同時損傷であり、その組み合わせによりセラピーの進め方は大きく異なるため報告が少ない。急性期で徒手療法とsplint療法を併用し拘縮を予防し、癒着の改善を図り、良好な成績が得られたため報告する。尚、今回の発表に対して本人より同意を得ている。

【症例紹介】

50代男性、独居、土木作業員。巻き込み事故にて受傷。術所見：前腕掌側、背側に及ぶ7cmの孤状開放創あり。尺側手根伸筋・屈筋、3・4・5深指屈筋腱の挫滅、尺骨遠位端骨折、神経損傷なし。損傷腱を筋膜に縫合、3病日目に皮膚欠損創は鼠径より採皮し分層植皮術施行。

【経過と結果】

術後3週間は植皮生着のため手指伸展不可、手指屈曲と浮腫管理を徹底。3週間後より単関節ごとの伸展ROM開始。4週間後に複関節の伸展ROM許可され、手関節背屈位でのdynamic splint作製、夜間は安静肢位を保つsplint作製。術後10週より復職を目指し職業動作の聴取を行い、必要な粗大筋力や握力の強化を実施。結果は、%TAM中・環指：64.4% 小指：60% VAS：2 手関節可動域：左右差無し 握力20.2kg Hand20：71点 QuickDash機能障害/症状：20.45点 職業：100点。

【考察】

術後3週までは感染予防と植皮部生着を確認しながら慎重にセラピーを実施。津山によると、1日に2～3時間の装着では不十分で、長時間装着が望ましいと述べており、これを踏まえてsplintを作製し、リハ時間以外はsplintを装着、ラバーバンドの張力や装着時間は植皮部の確認を行いながら拡大。夜間splintは腱、靭帯組織の張力を予測しながら調節したことが癒着改善につながったと考える。しかし、追跡調査でDIPの腱性拘縮が出ていたため、持続伸長splintを作製し経過観察中。症例は通院リハを希望し、退院後復職は出来なかった。早期から復職に関するセラピーも重要であると考えられる。

Key words : 複合組織損傷 splint 復職



## 自閉スペクトラム症児の他者との交流について

○山口泉美<sup>1)</sup> 阿比留展子<sup>1)</sup> 梶原由里<sup>1)</sup> 光成優衣<sup>1)</sup>  
三川内病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回、自閉スペクトラム症の就学前の症例を担当した。療育の中で模倣を取り入れた結果、他者を意識し、関わろうとする行動が増えたため報告する。尚、本報告はヘルシンキ宣言に基づくとともに対象者の保護者へ十分な説明を行い、理解と同意を得た。

## 【症例紹介】

6歳男児。自閉スペクトラム症(以下ASD)。精神発達遅滞、注意欠如多動症(以下ADHD)疑い。太田ステージ評価：ステージⅡ、KIDS乳幼児発達スケール：総合発達指数61、日本版感覚プロファイル：低登録は「非常に高い」、田中ビネー知能検査Ⅴ：IQ49。

## 【問題点、目標、アプローチ】

園では、他児と遊ばず一人遊びが多かった。療育では、トランポリンのみ、作業療法士(以下OT)と向かい合い両手を繋ぐとジャンプ、止まるなどの動きを模倣できた。ジャンプする役と横になり揺れを楽しむ役も交互に行えた。OTと本児が動きを模倣し合うことで、より他者を意識できると考え、トランポリン以外でも模倣できることを目標に挙げた。

## 【結果】

検査結果の改善はみられなかった。療育当初は本児の動きをOTが模倣しなければ自発的に模倣を行うことはなかった。しかし、療育が進むにつれ、本児が違う活動をしていてもOTに注目し自発的に模倣することも出てきた。スイングでは、揺れる、止まるなどの模倣が可能となり、OTが手掌を見せるとハイタッチもするようになった。また、園では、他児の動きに注目することも出てきた。

## 【考察】

OTと本児が動きを模倣し合うことで、他者を意識するきっかけになり、本児が模倣する活動の幅も広がったと考える。園では、まだ活動への参加が難しいことが多いため、今後も様々な視点から療育を行う必要があると考える。

Key words : 自閉スペクトラム症 模倣 他者を意識

## 重症心身障害者の関節可動性に対する揺動型ベッドの効果に関する予備調査

○東恩納拓也<sup>1)2)</sup> 梅村亜衣<sup>1)</sup> 浦川由紀子<sup>1)</sup> 岩永竜一郎<sup>2)</sup>  
みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家<sup>1)</sup> 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科<sup>2)</sup>

## 【はじめに】

重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した重症心身障害児者の運動障害は、関節可動域(range of motion; ROM)の制限や変形を助長することが知られている。近年、重症心身障害児に対して揺動型ベッドを使用し、関節可動域に改善が認められたことが報告されたが、重症心身障害者に対する効果については報告がなく、検討が必要である。本研究の目的は、重症心身障害者を対象とし、揺動型ベッドによる揺動刺激が揺動前後の関節可動域の変化に及ぼす影響について検討することである。

## 【方法】

対象は、重症心身障害者1名(50歳代男性、脳性麻痺、左凸側彎、GMFCS Level V、大島分類1)とした。調査は、対象者をベッドに臥床させ、5分間の安静と5分間の静止状態の後、10分間のゆっくりの揺動刺激(揺動周期1.57s)を受けてもらい、揺動前後の肩関節、肘関節、手関節、股関節、膝関節、足関節のROMを計測した。調査は、1日1回、週に1回の頻度で計3回行い、平均値を求め揺動前後で比較した。

## 【結果】

揺動後に両側の肩関節屈曲及び外転、手関節背屈及び掌屈、足関節背屈のROMに改善が認められた。また、左側の肘関節屈曲及び伸展、股関節外転、膝関節屈曲のROMにも改善が認められた。

## 【考察】

本研究の結果により、揺動型ベッドによる揺動刺激が重症心身障害者に対しても関節可動域を改善できる可能性が示された。また、揺動刺激を容易に提供できる揺動型ベッドによる身体機能面改善の可能性が示されたことから、揺動型ベッドが重症心身障害者の生活の質の改善にも役立つことが推察される。今後、対象者数を増やし、揺動型ベッドの効果の詳細に検討する必要がある。

Key words : 重症心身障害 感覚刺激 関節可動域

## 特別支援学校に在籍する発達障害児の知能と実行機能の関係

～WISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ, BADSの相関分析, 重回帰分析を通して～

○前田航大<sup>1)</sup> 徳永瑛子<sup>2)</sup> 古賀夏未<sup>3)</sup>社会福祉法人ことの海会ふわり諫早<sup>1)</sup> 長崎大学医歯薬学総合研究科助教<sup>2)</sup> 出口小児科医院<sup>3)</sup>

## 【目的】

発達障害児が学習や運動など生活面において困難を抱える原因の一つとして実行機能の問題が示唆されている。本邦において実行機能と知的機能との関連を報告した研究は多々見られるが発達障害児に関する報告は少なく、これについて検討する。

## 【方法】

特別支援学校に在籍する13～18歳の児童23名に知能検査(WISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ), 実行機能検査(BADS)を行った。両検査の総得点・群指数・下位項目得点を相関分析し, BADSの総プロフィール得点を従属変数としWISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲの群指数を独立変数として重回帰分析を行った。

## 【結果】

相関分析: BADS総プロフィール得点とWISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲの全IQ, 言語性IQ, 動作性IQ, 言語理解, 知覚統合, 注意記憶で正の相関が見られた。(下位項目省く)

重回帰分析: BADS総プロフィール得点に有意に関連する独立変数は, WISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ群指数では“言語理解”であった。

## 【考察】

BADS総プロフィール得点とWISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ群指数・下位項目の相関より, 実行機能と知的機能との関連が示された。実行機能とはある目標に対する方法や効率的な工夫を考え, 実行する能力である。実行機能には言語性・視覚性ワーキングメモリを要するため, WISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ群指数の言語理解, 知覚統合, 注意記憶と関連があったと推察できる。BADSの総プロフィール得点とWISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲの群指数による重回帰分析では影響を与える因子として“言語理解”が挙げられた。“言語理解”とは語彙の豊かさや習得知識, さらに言葉による推理力を反映する指標である。“言語理解”は前述した言語性ワーキングメモリの他に実行機能の処理過程である文脈情報の統合に関連していると考えられる。結論として, 実行機能は知的機能との関連が見られるが, 特に言語機能との関りが深く, 発達障害児の実行機能の低さは発達障害児に見られる言語機能の低さと関係していると考えられる。(757/800)

Key words : 発達障害 知的障害 検査

## 当院自閉スペクトラム症児における, PEP-3の長期的なスコアの変化について

○原田洋平<sup>1)</sup> 浦紀子<sup>1)</sup> 森崎みなみ<sup>1)</sup> 田邊陽子<sup>1)</sup> 内田美代子<sup>1)</sup> 井戸裕彦<sup>1)</sup>長崎県立こども医療福祉センター<sup>1)</sup>

## 【目的】

当院では, 自閉スペクトラム症(以下, ASD)児に対し, 小集団での早期集団療育, 個別作業療法を実施している。今回, PEP-3を使用し, 長期的なスコアの変化について検討したので報告する。

## 【対象】

平成25～27年度に, 当院通院中の児の中で, 早期集団療育後に個別作業療法を利用した22名のうち, 早期療育開始時, 開始約1年後, 開始約3年後にPEP-3による評価ができた6名(男性3名, 女性3名)。開始評価時の平均月齢 $29.8 \pm 3.98$ , 開始約1年後の平均月齢 $40.5 \pm 5.50$ , 開始約3年後の平均月齢 $65.0 \pm 10.69$ 。今回の発表について, 同意を得ている。

## 【方法】

早期療育開始時, 開始約1年後, 開始約3年後にPEP-3を実施し, 比較検討した。有意差検定はT検定を実施。解析にはFree JSTAT version 13.0を使用。

## 【結果】

開始時と開始約1年後では「認知/前言語」「対人的相互性」「運動面の特徴」において有意水準5%で有意差あり。開始約1年後と開始約3年後では「理解言語」「微細運動」「視覚-運動の模倣」「感情表出」「言語面の特徴」において有意水準5%, 「認知/前言語」「粗大運動」において有意水準1%で有意差あり。

## 【考察】

大人や小集団での関わりをとおして, 児の対人意識が高まった可能性があると考え。感覚運動遊び等をとおして, 心身の全般的な発達が促され, 空間内でダイナミックに自己の身体を利用した運動の経験をとおして, 運動面を中心にPEP-3のスコア向上に繋がった可能性があると考え。PEP-3は視覚的検査課題が多く盛り込まれており, 言語課題等での効果判定がしにくい一面もあると思われ, 今回の報告の限界であると考え。今回の発表では症例数が少ないことが課題である。また, プログラムで学んだスキルが, その後の日常生活の中でどのように活用されたか, 今後検証していく必要がある。

Key words : 自閉スペクトラム症 発達 追跡調査

## 支援ニーズの高い幼児を持つ父親の特徴

○岩永裕人<sup>1)</sup> 大迫健<sup>2)</sup> 徳永瑛子<sup>3)</sup> 岩永竜一郎<sup>3)</sup>  
佐世保市子ども発達センター<sup>1)</sup> NPO法人なごみの杜<sup>2)</sup> 長崎大学医学部保健学科<sup>3)</sup>

## 【はじめに】

本研究では支援ニーズの高い幼児の父親の特徴を明らかにし、具体的な父親支援を検討することを目的とした。

## 【方法】

対象：県内の幼稚園、保育園に通園している4~6歳で明らかな診断名がつかない児の父親500名

内容：質問紙によるアンケート調査を実施した。

使用尺度①Parenting Stress Index Short Form(PSI/SF)：育児ストレス、②Strength Difficulties

Questionnaire(SDQ)：児の行動特徴、③SCIラザルス式ストレスコーピングインベントリー：ストレス対処、④ソー

シャルサポート尺度：ソーシャルサポート

分析方法：父親のSDQ総合点と各尺度間でSpearmanの相関分析を行った。また、SDQが16点以上を要支援群とし、要支援群と非要支援群でMann-Whitney検定を用いて各尺度を比較した。要支援群のSDQ総合点を従属変数、各尺度の下位項目を独立変数とした重回帰分析を行ったのち、要支援群の各尺度間でも相関分析を行った。

## 【結果】

118名を分析対象とした。相関分析では父親のSDQとPSI/SF総合点、「親の苦悩」「親-子相互作用の機能不全」「むずかしい子ども」、SCIの「責任受容型」「自己コントロール型」との間に有意な正の相関がみられ、ソーシャルサポートとの間に有意な負の相関がみられた。また、要支援群は非要支援群と比べて、PSI/SF総合点、SCIの「責任受容型」において有意に高値を示し、ソーシャルサポートは有意に低値を示した。さらに、重回帰分析より、SDQの総合点にはPSI/SFの「むずかしい子ども」とSCIの「離隔型」が強く関連していることを示した。

## 【考察】

本研究の結果より、支援ニーズの高い幼児の父親の特徴として①育児ストレスが高い、②責任受容型のストレス対処をとりやすい、③ソーシャルサポートが十分でない、といったことが示唆された。支援ニーズの高い幼児の父親に対し、ABA(Applied Behavior Analysis)の視点やペアレントトレーニングを通して、子どもの問題行動の原因や適切な対応の仕方などを具体的に伝えることが重要であると考えられる。

Key words : 発達障害 家族 幼児

## 認知症予防教室参加者の認知症に対する意識調査 ～一般住民との比較～

○三岳直也<sup>1)</sup> 川口明史<sup>2)</sup> 福田健一郎<sup>3)</sup> 早坂昇平<sup>4)</sup> 木澤奈津代<sup>5)</sup> 田中浩二<sup>6)</sup>  
鈴木病院<sup>1)</sup> 田川療養所<sup>2)</sup> 真珠園療養所<sup>3)</sup> あきやま病院<sup>4)</sup> 長与町役場介護保険課<sup>5)</sup>  
長崎大学医歯薬学総合研究科<sup>6)</sup>

## 【はじめに】

認知症に対する意識調査は多く、医学中央雑誌にてキーワードを「認知症」「意識」「調査」で検索すると666件ヒットする。しかし、「認知症予防教室」「意識」「調査」で検索すると2件と少ない。そこで今回、一般住民と認知症予防教室参加者の認知症に対する意識について比較した。

## 【方法】

対象は長与健康まつりの参加者（一般住民）と長与町認知症予防教室へ参加した者（予防教室参加者）とした。それぞれ本調査の目的を説明し、同意が得られた者に無記名の調査票を配布した。調査項目は、本間の調査（2001）を基に作成した。なお、一般住民と予防教室参加者との比較はx<sup>2</sup>乗検定を用いた。

## 【結果および考察】

一般住民257名、予防教室参加者119名の回答を得た。認知症に対するイメージでは「こわい」「恥ずかしい」といったマイナスイメージに有意差はなく、認知症に対する知識は予防教室参加者が殆どの項目で有意に知っていた。認知症に対する知識量の差は予防教室参加者が50歳代以上に対し、一般住民は20歳代以上が対象と年齢層の違いによるものかもしれない。若年層は認知症を身近なものとして捉えていないと思われ、今後の認知症の増加に伴い、若年層に対する認知症の啓発が望まれる。

認知症になることへの不安では有意差はなかったが、予防教室参加者のほうが不安を感じていた。予防教室参加者は認知症者を理解するためというよりも認知症になる不安から自身のために予防活動を行っているという意識が垣間見られた。「高齢者の健康に関する意識調査（平成24年度内閣府）」において最も行政に力を入れてほしい高齢者の健康管理は「認知症」としており、長与町では平成19年度から認知症予防教室を実施しているが、9年間で参加者数が倍増していることから、認知症にならない術を身につけたい意識が高いようだ。認知症の啓発と共に不安軽減のため認知症を進行遅延させる方法の啓発もまた重要と思われる。

Key words : 認知症 アンケート (意識)

一般住民を対象とした認知症に関する意識調査 ～2001年との比較～

○早坂昇平<sup>1)</sup> 川口明史<sup>2)</sup> 福田健一郎<sup>3)</sup> 杉村彰悟<sup>4)</sup> 木澤奈津代<sup>5)</sup> 田中浩二<sup>6)</sup>  
あきやま病院<sup>1)</sup> 田川療養所<sup>2)</sup> 真珠園療養所<sup>3)</sup> 小鳥居病院<sup>4)</sup> 長与町役場介護保険課<sup>5)</sup>  
長崎大学医歯薬学総合研究科<sup>6)</sup>

【目的】

各都道府県政令指定都市の単位で行われている老人健康調査によれば各地域の認知症の有病率は3~7%の範囲内にある。高齢化社会が問題となり認知症というカテゴリーと触れる機会が多くなっている。そこで今回、2001年に行われた地域住民を対象とした認知症に関する意識調査と2016年に実施した一般住民の認知症に対する意識調査について比較したので報告する。

【方法】

調査対象は2016年10月に開催された長与町健康福祉まつりの参加者であり同意が得られた人に無記名の調査票を配布し、257名の回答を得た。

【結果】

2001年の調査と比較すると、認知症に対するイメージについて「身近に感じられる病気である」が58.0%から85.2%、「れっきとした病気である」が59.2%から86.0%、「今後増加すると思う」が56.1%から94.9%と向上している。しかし認知症になる事への不安は「不安がある」が41.6%から45.1%とやや向上していた。また2001年の調査項目には無かったが2016年の調査結果では、どこで介護を望むかに対し在宅を希望する声が一番多く「自分がなった場合」が43.2%、「家族、身近な人がなった場合」44.7%であった。

【考察】

2001年の本間による調査ではアルツハイマー型認知症を含む認知症について認識されている率が低く、知識不足にて不安を抱いているのではないかと考えられた。今回の調査結果ではイメージや知識が向上する反面、不安感は増大していた。2001年の調査時と同様に認知症に対する根本治療がない現状では不安感の軽減に対する取り組みは急務であると考える。

厚生労働省は2015年には国家戦略として新オレンジプランを策定しており認知症がある人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける為の社会づくりを推進している。今回の結果でも在宅での介護を望む声が多く在宅支援中心を目指す厚生労働省の方針を後押しする結果となった。

Key words : 認知症 アンケート 地域包括ケアシステム

VdT MoCAによるOTアプローチの紹介

○本村幸永<sup>1)</sup>  
長崎県精神医療センター<sup>1)</sup>

【目的またははじめに】

今回,Vona du Toit Model of Creative Ability (以下VdT MoCA)による,作業療法の介入を行った事例について報告する。なお,本事例の紹介については当院倫理委員会の承諾を得ている。

【症例紹介】

患者名:むつこ 診断:自閉症,精神発達遅滞(中等度) 年齢:20代 性別:女性 身長:160cm 体重:50kg  
家族:両親は離婚,父が保護責任者。退院後は本人を施設に入所させたいと考えている。

【アプローチ】

VdT MoCAの4領域評価を実施。身辺の自己管理と社会生活,余暇の過ごし方はトーン移行期と判断し,作業能力は自他の区別セラピスト主導期と判断したため,総合的には,むつこをトーン移行期と判断し,VdT MoCAによる個別OT(週2回30分)を開始した。活動時は道具の名前を呼称し,何に使うのか,何が出来るのか伝え,1工程ごとに指示を出し,五感を意識させるように(色,匂い,肌触り,温冷感など)を問いかけた。本人のもつ最大限の努力が,結果に結びつくよう,賛辞を送ることも欠かさず行った。パフェ,絵画,打楽器,陶芸,など実施。

【結果】

開始当初は,繋いだ手を放すと突然廊下を走り出し消火器を投げつけたり,作業療法室の皿やコップを割ったり,楽器でOTRを叩くなど,作業療法時も問題行動が頻発していたが,VdT MoCAのトーンの段階への治療環境は継続した。徐々に,周囲の道具や材料を投げつけることはなくなり,作業療法室まで手を繋がず歩いて行けたり,「これでいい?」と作品の状態を尋ねたり,セラピストの名前を呼称することが出来るようになった。

【考察】

VdT MoCAのトーンの段階の患者に対する基本的な関わり方や提示の方法,活動要件,構造の設定を継続したことで,病室と作業療法士室の空間の違いを認識し始め,自己と他者の違いに注意を向け,作業療法時の行動も安定していったと考ええる。

Key words : 精神科作業療法 作業療法モデル 評価

前腕支持台が姿勢の改善、日常生活での麻痺側上肢の参加向上に繋がった一例

○武次周介<sup>1)</sup>  
耀光リハビリテーション病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

脳梗塞branch atheromatous disease(以下BAD)により右片麻痺を呈した症例を経験した。高次脳機能障害や、深部感覚障害、麻痺側上肢随意性低下から、麻痺側上肢の管理が上手くできておらず、座位姿勢の崩れ、車輪への巻き込みの危険性があった。今回、それらの改善を図る目的で、本人用の前腕支持台を作成したため、導入の結果と考察、反省点を踏まえて報告する。

## 【症例紹介】

70歳代男性、右利き。X年BAD発症。発症より18病日目に当院へ入院。19病日目よりリハビリ開始。入院時Brunnstrom stage 上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅴ。FIMは73点。手・手指に浮腫あり。上肢・下肢深部感覚軽度鈍麻。高次脳機能障害には注意障害がある。

## 【問題点、目標、アプローチ】

18病日目の段階では、上肢を腕置きに置いておく事ができず、姿勢の崩れや、腕置きの外側に上肢が下垂している状態がみられていた。そこで、姿勢の改善、車輪への巻き込み防止を目標に、車椅子のアームレスト用と、食堂の椅子用の2つの前腕支持台を作成し、経過を追った。

## 【結果】

椅子座位時の姿勢の改善、車輪への巻き込み防止、日常生活での麻痺側上肢の参加向上に繋がった。

## 【考察】

前腕支持台の設置で、上肢を良肢位に保持することができ、目に見える位置に麻痺側上肢を置ける機会が増えた。結果、姿勢の改善や日常生活における麻痺側上肢の参加向上に繋がった一因と考える。今回、自助具の作成が、患者様の生活レベルを高める1つの手段であると身を持って体験することができた。今後もこの経験を元に多くの患者様の生活レベルを高める自助具の作成や提供に視野を広げたいと思う。

Key words : 自助具 姿勢 片麻痺

退院後の継続した介入がIADL拡大に繋がった症例

○松下奈津希<sup>1)</sup>  
和仁会病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

右大腿骨顆上骨折を呈した女性を担当した。入院中にADL動作や家事動作の獲得を目的に介入し、退院後の継続したフォローがIADLの拡大に繋がったため経過を以下に報告する。尚、今回の報告に関して本人の同意を得ている。

## 【症例紹介】

50代女性。自宅の浴室で転倒し受傷。夫と2人暮らしで力仕事以外の家事を行っていた。既往に関節リウマチがあり、当院のリウマチ科に夫の付き添いで通院していた。外出時公共交通機関は利用していなかった。趣味は読書と旅行。デマンドは「早く歩けるようになりたい。」であった。

## 【評価】

術後4週間免荷指示あり。基本動作は自立～監視レベル。FIMは107点で減点項目として入浴、排泄が挙げられる。FAIは6点。

## 【経過】

ADL自立と家事動作の獲得を目標に介入。排泄動作や入浴動作訓練を行い動作が安定して行えるようになり自立となった。また家事を行うために必要な立位耐久性獲得のため立位訓練を実施。院内ADL自立後に家事動作獲得のため調理、掃除、洗濯の動作訓練を行い家事動作獲得に至った。退院時期が決定後、「外出は夫に頼っていて通院が1人でできない。可能なら1人で通院したい。」との訴えが聞かれたため、訪問リハの実施を提案。本人も希望されたため、「当院の送迎バスを利用して通院が1人でできるようになる」を目標に退院後も継続して訪問リハを実施。訪問リハでは自宅からバス停までの屋外歩行訓練や、自宅内での家事動作、入浴動作の確認を行い、症例が退院後も活動性を維持できるよう努めた。訪問リハ終了後、入院前と同様に家事動作が行えるようになり、当院の送迎バスを利用し1人で通院が可能になった。

## 【考察】

入院中より家事動作の獲得を目指して介入し、退院後の通院に対する希望や不安が聞かれていた。そしてそれらに対応した介入が退院後も継続してできたことで、1人で通院が可能になりIADLの拡大に繋がったと思われる。

Key words : 家事動作 訪問リハ IADL

蜂窩織炎により右足関節の可動域制限を呈してトイレ動作が不安定になった症例に対するアプローチ

○平井沙季<sup>1)</sup>  
市立大村市民病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回、蜂窩織炎により足関節背屈制限を呈しトイレ動作に不安定性がある患者を担当した。足関節への評価とアプローチを行った結果、トイレ動作の拡大に繋がった為報告する。なお、本発表に対し倫理的配慮を行う旨症例に説明し同意を得ている。

## 【症例紹介】

80歳代女性。他院にて蜂窩織炎の治療を受けたのち当院へ転院。初期評価時、疼痛なく両足部に浮腫あり。ROM足関節背屈(右/左)他動(5°/25°)、GMTは足関節筋群4、静的立位バランスは安定しているが動的バランスでは物的支持が必要。FIM(運動項目)は70点で減点項目はトイレ動作(5点)、移乗(5点)、歩行(5点)。

## 【問題点、目標、アプローチ】

問題点を立位バランス低下によるトイレ動作の不安定性とした。目標をトイレ動作の自立とし、主に足関節背屈制限に対して介入した。滑走を目的とした底屈筋の収縮と伸張運動、両下肢の浮腫に対する環境設定、ADL(トイレ動作、歩行)訓練を実施した。

## 【結果】

介入1週目は足関節ROM訓練と筋力訓練を行ったが関節可動域に変化はなかった。2週目以降から長母指屈筋に対して徒手的に収縮と伸張運動やビーズを把持させる作業活動、両下肢の浮腫に対する環境設定、トイレ動作訓練を取り入れた。結果ROM+15°、トイレ動作自立へと繋がった。

## 【考察】

今回、立位バランスの低下の問題点として足関節背屈制限に着目した。バランスは関節可動域、筋肉、神経で成り立っており、症例は神経症状的既往もなく著しい筋力低下が見られなかった事から足関節の関節可動域制限が問題であると考えた。また今回着目した長母指屈筋は、解剖学的に最も深層に位置し距骨の後方を走行。これより背屈時距骨が後方へ滑る際最も制限をきたすと考えた。アプローチとして長母指屈筋の収縮や伸張がより働く肢位での作業の導入により、関節可動域の拡大、トイレ動作自立へと繋がったと考える。

Key words : 蜂窩織炎 関節可動域制限 トイレ動作

チェックシートの活用により階段昇降が可能となった症例

○小林由季<sup>1)</sup> 宮原朋子<sup>1)</sup> 坂井瞳子<sup>1)</sup> 吉岐尾優太<sup>1)</sup>  
日本赤十字社長崎原爆病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回、人工肘関節置換術(TEA)後感染を呈した症例を担当し、自宅退院に向け階段昇降練習を行っていたが、疼痛のために難渋した。加えて、再手術による入院期間の延長により意欲が低下する可能性も考えられたため、チェックシートの活用や目標と負荷量の調整によって階段昇降が可能となったので報告する。

## 【症例】

80歳代女性。診断は右TEA後感染、関節リウマチ。長女家族と2世帯住宅で暮らし、ADLは自立し家事は長女等の協力を得ていた。人と接することを好み、デイサービス等で他者との交流を図っていた。

## 【経過】

入院1か月後にADL向上のため作業療法を開始した。症例のデマンドより、入院前の生活を送るためには自宅前の階段昇降が可能となるのが必須であると考え、下肢筋力増強運動と階段昇降練習を実施した。1か月後には、数段の昇降が可能となったが、徐々に足関節の疼痛が増悪し昇降数が拡大せずに難渋した。この時すでに右肘関節に対しては四度の手術が行われていたが、改善は認められず、さらなる入院期間の延長によって意欲が低下することが考えられた。そこで、デマンドを再確認すると、階段昇降に加えて文通を続けたいといった希望が聞かれたため、書字動作の獲得と意欲の維持・向上を目的に、昇降した段数と感想を記入するシートを作成した。シートは達成感を得やすいように適宜修正し、正のフィードバックを行いながら現状を確認し、週毎に達成可能な目標を設定した。また、休息のタイミングを検討することで負荷量を調整し疼痛管理を行った。3か月後には、疼痛の訴えは減少し軽介助で連続30段の昇降が可能となり自宅退院に至った。

## 【考察】

疼痛に加え今後の見通しが立たない入院生活による意欲の低下が予測された症例に対して、チェックシートの活用や目標と負荷量を調整したことで、意欲の維持や疼痛コントロールに繋がり、階段昇降が可能となったと考える。

Key words : (チェックシート) 痛み 意欲 目標

廃用症候群を呈し認知症が見られた症例へのアプローチ ～排泄行為に着目して～

○永田浩一<sup>1)</sup>  
公立新小浜病院<sup>1)</sup>

【はじめに】

廃用症候群を呈し認知症が進行し失禁回数とトイレ動作の介助量が増えた症例を担当した。家族のトイレ動作が自立し自宅退院をして欲しいという思いに対し、排泄行為に着目し失禁回数の減少とトイレ動作の能力向上にアプローチした症例を報告する。

【症例紹介】

80歳代男性 診断名：肺炎、廃用症候群 既往歴：重症虚血性心筋症、冠静脈バイパス術後 病前生活：失禁は月1回程度、トイレ動作自立 要介護1

【初期評価】

筋力：下肢・体幹3/5 MMSE：11点 排泄面：終日失禁。トイレ動作は下衣を上げる動作と清拭は全介助。次の動作が不安で何度も確認される。座面からの起立は中等度介助。

【問題点、目標、アプローチ】

排泄管理の問題として安静臥床による認知機能の低下からの尿・便意の低下が考えられた。また、筋力や立位能力低下によるトイレ動作能力の低下と認知症による動作の定着の困難さがみられた。病棟と連携し、排泄表を基に時間誘導を行い、尿意の訴えに対してコール指導を実施した。トイレ動作に対しては、機能訓練と実際の環境下で反復した動作訓練を行った。

【結果】

筋力：4/5 MMSE：17点 排泄面：トイレでの成功率は59%に向上し失禁回数の減少があった。夜間は失禁。筋力と立位持久力の向上あり、日中のトイレ動作は口頭指示にて可能。

【考察】

安静臥床による認知症の進行により失禁が増えた症例に対して、早期のトイレ誘導で排泄パターンの構築が出来た事と排泄する事の意識づけがされた事が失禁回数の減少に繋がったと考えられる。トイレ動作に関しては筋力・立位訓練等の機能訓練を行った事と動作に混乱が見られた症例に対して実際の環境下で反復した訓練を行った事で介助量の軽減に繋がったと考えられる。しかし、排泄行為の完全自立までは至らず今後の課題となった。

Key words : 認知症 排泄 トイレ動作

姿勢に着目し食事動作の改善に至ったパーキンソン病の事例

○朝永耕平<sup>1)</sup> 山田麻和<sup>1)</sup> 武田芳子<sup>1)</sup> 岩永祥太郎<sup>1)</sup> 中野聖也<sup>1)</sup>  
社会医療法人春回会 長崎北病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>

【はじめに】

パーキンソン病(以下PD)にて23年が経過し、歩行可能だが姿勢の崩れが顕著な患者を担当した。座位姿勢の崩れが食事動作に影響していたためシーティングを実施した結果、食事時間が短縮し在宅への導入に至ったので報告する。

【事例紹介】

70代男性、PD(Hoehn&Yahr : IV)。服薬調整目的で入院。妻と2人暮らし。デマンドは食事時間の短縮。

【入院時評価】

MMSE : 26点 Hoffer分類 : 2 STEF : 右59点, 左58点 座位姿勢 : 骨盤後傾かつ右傾斜し仙骨座り。脊柱は右凸側彎あり、腰椎より前傾(円背指数45)。頭頸部は前方突出し伸展位。食事 : 姿勢は前傾し上肢で上体を支持。疲労で前傾増強。後半は介助を要し摂食時間約45分。

【食事の問題点とOTアプローチ】

姿勢保持に過剰な努力を認め、疲労や上肢操作の制限に繋がっていると判断し、シーティングを行う事とした。食事時の座位に限定してティルト機能付き車椅子を導入した。

【経過】

円背に合わせた背張り調整を実施し、座位姿勢は安定したが上肢操作は改善しなかった。そのため右座骨下に三角ウェッジを導入、ティルト角度を6度に設定した。又、自助具も導入した結果、食事動作の改善を認め自宅でも車椅子をレンタルし継続利用となった。

【退院時評価】

MMSE : 29点 Hoffer分類 : 1 STEF : 71点, 左66点 座位姿勢 : 骨盤後傾位だが体幹やや伸展(円背指数36)。食事 : 上肢での上体支持は必要無く、時間経過に伴い体幹が前傾するが皿の位置を変える程度で自己摂取可能。摂食時間約30分。内省 : 食べやすい。車椅子は続けて使いたい。

【考察】

今回、座位姿勢に着目しシーティングを行った結果、食事動作の改善を認め、姿勢が食事動作に与える影響の大きさを実感した。PD患者は不良姿勢であっても歩行出来る事が多く、移動と座位姿勢への支援を分けて考える視点を持つ必要性を認識できた。

Key words : 姿勢 シーティング 食事

物忘れの方への独居生活の継続に向けた関わり ～環境へのアプローチ～

○村木敏子<sup>1)</sup>  
貞松病院<sup>1)</sup>

【はじめに】

今回、左大腿骨転子部骨折を呈した事例へ独居生活の再開に向けて介入した。物忘れによる生活課題に対し、環境を整えて生活の継続を図ったので報告する。なお、今回の報告に際し事例の同意は得ている。

【事例紹介】

80歳代女性、要介護1。X年Y月神社の掃除中に転倒し、左大腿骨転子部骨折。術後リハビリ目的で当院入院となった。入院前は身寄りがなく独居生活で、ADL、IADLは自立していた。肝硬変のため栄養管理の目的で配食を利用していたが、それ以外にも食べるがあった。また訪問介護の訪問日を忘れ、留守にすることも多かった。入院時評価、FIM90点、HDS-R24点、下肢筋力4レベル、日常生活自立度B-1。事例のニーズである「一人暮らしに戻りたい」に向けて介入した。

【経過】

一人暮らしに向けてPT、OT、病棟スタッフで連携し、ADLは自立した。入院前からの課題であった栄養管理に対してはパンフレットを使用して栄養指導を行い、訪問日に留守をすることにに対しては訪問者の写真入りの連絡票を作成し自宅退院となった。退院1ヶ月後の訪問で、課題であった栄養管理と訪問時の留守は解決していないことがわかった。そのため事例に生活状況の聞き取りを行った結果、生活パターンとサービスの利用時間が合っていないことや難聴により生活に支障があることがわかり、サービス利用時間の見直しと環境調整を行った。

【結果】

骨折後のADL、IADL訓練に加えて、入院前からの生活課題に対して環境調整を行い自宅退院に至った。退院後の訪問で課題が解決していなかったため、事例の生活状況に応じた環境調整を行い一人暮らしの継続を図ることができた。

【考察】

認知機能が低下した方の在宅生活において、生活状況の把握は訪問系サービスが担うところが大きい。一人暮らしを継続する上での生活課題に対してできない理由を探り、できるようにするには様々な視点からの介入が必要であり、チーム間での連携は重要である。

Key words : 在宅生活 認知症 環境

メモの利用により記憶機能の低下に対する代償手段が獲得できた症例 ～職場復帰を目指して～

○服巻彩香<sup>1)</sup>  
長崎北病院<sup>1)</sup>

【はじめに】

今回、くも膜下出血により注意障害・記憶障害を呈し、復職を希望する症例を担当した。症例から復職後の相談業務に不安が聞かれ、それに対しアプローチを行うことで不安が軽減し復職することができたため報告する。

【症例紹介：50歳代男性】

職種:事務職 業務内容:相談対応、PCでの記録、主訴:同時に言われたことの片方を忘れる、業務に対する不安

【初期評価】

注意機能：(CAT)配分性注意、聴覚性のワーキングメモリの項目において平均を下回る。

記憶機能：(WMS-R)記憶、遅延再生の項目において平均を下回る。(S-PA)聴覚性記憶は境界値。

【復職を行うために考えられる問題点】

スケジュール管理が不十分になることや相談内容の記録もれが生じるおそれがある。

【経過】

注意・記憶障害に対する訓練で簡易的な課題は遂行可能であったが、作業時間の経過に伴ってミスが増加した。日常生活において問題はなかったため、復職に向けて外来でリハビリを継続することとした。

外来リハでは、実際の業務を想定してメモを用いた聞き取り練習を行った。介入当初は要点をメモできず、内容の把握が困難であった。聞き返しを行うことや5W1Hで記録することを指導したところ、複数の情報把握が可能となり、「これなら仕事の相談も対応できそう」と自信がみられるようになった。症例が中心となって職場と調整を行い、発症22週目に復職に至った。

【最終評価】

(CAT)・(WMS-R)：初期評価の各項目において改善あり。(S-PA)：著変なし。

【考察】

症例の主訴から聴覚性注意と記憶の低下が、聞き取りや記憶の保持の困難さに影響していると考えられた。直接的訓練を行い、全般的に注意・記憶の改善がみられたが、依然として聴覚性記憶の低下が問題点として残った。これに対してメモを用いることで代償手段を獲得し、相談業務に対する不安が軽減され職場復帰に繋がったと考える。

Key words : 高次脳機能障害 代償手段 職場復帰



高次脳機能障害を呈する症例の施設生活を見据えて ～食事での高次脳機能障害に着目したアプローチ～

○飯田陽子<sup>1)</sup>  
和仁会病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

脳梗塞発症により高次脳機能障害を呈した症例を担当した。今後の施設入所に向けADLやIADLの介助量の軽減が必要と考えた為、食事に着目し経過に沿って環境調整やアプローチを行い、施設退院後の活動と役割を目的としたIADL(掃除)の定着に繋がったので報告する。尚、今回の発表に関して家族から許可を得ている。

## 【症例紹介】

80代男性。診断名：アテローム血栓性脳梗塞。生活歴：独居。要介護1。職歴：大工。退院先：有料老人ホーム。利き手：右手

## 【初期評価】

Br.s：V-VI-VI。感覚：右上肢表在感覚鈍麻疑い。高次脳機能障害：注意障害(全般性・方向性)。全失語。観念失行。観念運動失行。FIM59点

## 【経過と結果】

介入開始時、左上肢でスプーンにて一部介助。注意障害により右側の食べ残しや食器を倒す場面も見られた。また意思疎通や口頭での指示理解が困難であった。介入2週目よりワンプレートの使用、ペグや積み木などを導入し、5週目より木工等を行ったことで右上肢の使用頻度や使用方法にも注意が向けられ、補助手レベルとなった。左上肢でスプーンを使用し監視レベルとなり、食器を左側に寄せる環境調整で修正自立となった。また8週目には、通常の配膳で自立となった。コミュニケーションはスケジュールボードを作成し、文字や絵の理解の定着を図り、文字理解が向上してきたことにより、メモやカレンダーをツールとし意思疎通が可能となった。

## 【考察】

木工など馴染みのある作業を用いて右上肢の使用頻度増加と右方向への注意の促しを行うことにより、注意の方向性、分配性、持続性が向上した。それに伴い、段階付けや環境を整えたことで食事自立となったと考える。また、高次脳機能向上に伴い、施設退院後の活動や役割を目的としたIADL動作(掃除)を導入し、ベッド周囲の掃除の定着に繋がった。

Key words：注意障害 失語 食事

軽度認知症に対する訪問リハビリでの関わり ～住み慣れた地域で暮らしていくために～

○鶴智美<sup>1)</sup> 岩岡菜津子<sup>1)</sup>  
介護老人保健施設 恵仁荘<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回、訪問リハビリテーション(以下訪問リハビリ)で認知症疑いの方に在宅生活継続を目指した取組みを行った為、今後の課題を含め以下に報告する。尚、本人及び家族には同意を得た。

## 【症例紹介】

A氏、女性、80代、要支援2。息子と二人暮らしだが主介護者は遠方在住の長女、趣味は畑仕事、近隣住民との関係良好、HDS-R16/30点。最近は見当識低下や飲水量低下による畑での熱中症が心配される等、認知機能低下がみられたが、家族が躊躇していた為未受診であった。A氏のニードは畑仕事の継続で、家族もそれを望んでいたが今後の生活に不安を感じていた。

## 【アプローチ】

介入当初、認知機能と生活状況の評価や環境調整を実施。日時の見当識低下に対しては、日めくりカレンダーを作成。畑での熱中症対策には水筒の持参を促した。家族に対してはケアマネジャー(以下CM)と共に認知症専門医への早期受診を勧め、主介護者との情報共有には連絡ノートを導入した。また、近隣の方にA氏を気にかけて貰うといった地域力(サポート力)の必要性を家族に訴えた。

## 【結果】

生活面では日めくりカレンダーでの日時確認が増え、熱中症対策でも畑への水筒持参が定着した。また、認知症専門医の受診に繋がることができ内服開始となった。家族とは、連絡ノートにより信頼関係ができて情報共有が行ないやすくなった。地域力としては、近隣の方によるA氏宅訪問が行われ、畑仕事の手伝いや安否確認の協力が得られるようになった。

## 【考察】

A氏の生活面への介入や地域のサポート体制を構築できたことが、今後の生活に対する家族の不安軽減に繋がったと考える。また、認知症は早期受診が重要で、訪問リハビリ導入が受診への後押しになったと考える。今後の課題として、A氏が意欲を持って取組める活動の導入と社会参加へ繋げることを考え、A氏らしい生活が継続できるようサポートしていきたい。

Key words：訪問リハビリテーション 認知症 地域生活

前頭葉症状を呈した症例への介入 ～興味のある活動を用いて～

○本村真紀<sup>1)</sup>  
池田病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

今回、前頭葉症状により注意散漫・情動抑制が困難で、ADL場面での介助量が増加していた症例を担当した。そこで、症例に興味がある活動を導入したことで、ADLに改善を認めた為報告する。尚、本報告に対し本人に同意を得た。

## 【症例紹介】

A氏、80歳代男性。交通事故により急性硬膜下血腫及び外傷性脳挫傷を受傷。既往に、脳梗塞後遺症(左麻痺・ブローカ失語)。病前生活は依存的で、更衣・排泄は妻が介助。週3回通所介護利用。歩行は屋内伝い歩き見守り、屋外一本杖歩行軽介助。

## 【介入時評価】

BRS(左):上肢IV-手指IV-下肢V, MMSE:13点, FAB:0点, TMT-A・B:測定不可。短文理解は良好, B.I:35点, FIM:51点。注意散漫で更衣に20分程度時間を要し、情動抑制困難な為突発的な行動により転倒リスク高い。

## 【経過】

更衣動作は見守りで可能だが、注意散漫で集中できなかった為、集中出来る活動を模索した。興味関心チェックリストにてぬりえに興味あり。外部刺激に注意がそれないように、環境調整を行い、より注意の持続に繋げるため難易度も考慮。又、達成感・満足感を得られるよう配慮した。更衣練習では、セラピストと競う事で、集中して動作を行うように促した。ぬりえが集中できるようになった頃より、更衣動作も集中して遂行できるようになった。

## 【結果】

MMSE:15点, FAB:7点, B.I:50点, FIM:64点。注意が持続し声掛けの頻度が減少した。更衣時間10分程度。危険行動が減少し、転倒リスクが軽減した。

## 【考察】

今回、前頭葉症状により注意散漫・情動抑制が困難な症例に対し、ぬりえを取り入れて訓練を実施した。ぬりえには、前頭葉の動きを高める効果があると言われており、作業環境の調整や課題の難易度を調整することで集中力が向上した。その事が、更衣時間の短縮に結びついた一要因ではないかと考える。

Key words : 前頭葉症状   ぬりえ   更衣

注意障害がある中で安全な調理動作を獲得した症例

○新盛春季<sup>1)</sup> 松尾明晃<sup>1)</sup> 益満美寿<sup>2)</sup>  
医療法人社団威光会松岡病院<sup>1)</sup> 熊本保健科学大学リハビリテーション科<sup>2)</sup>

## 【はじめに】

既往による注意障害を有しながらも本人が望む安全な調理動作獲得に向けて介入したので報告する。尚、本発表に関して本人様より了承を得ている。

## 【症例紹介】

60歳代女性。既往に30年前の左クモ膜下出血による右片麻痺と注意障害の影響により安全な在宅生活が困難となっていた。今回、右くも膜下出血を発症し、リハビリ目的で当院へ入院。転院時の運動麻痺はBRS右上肢Ⅱ, 手指Ⅱ, 下肢Ⅲ, 左ALLⅥ。注意機能はTMT-A2分46秒, TMT-B8分12秒。

## 【ニーズ・問題点】

本人のニーズに調理動作が挙げられた。今回発症前調理状況の聞き取りでは、物品を乱雑にした状態で、包丁を落とすなど危険なことが多くみられていたとのこと。

## 【解釈・介入】

危険な調理動作の要因は、低下した現状の身体・注意機能に見合った調理環境調整等が不十分であると考え、現状で適応可能な訓練を段階的に実施。訓練では①包丁, 材料置き場の指定②単純な調理作業(切る, 茹でる)③複雑な調理作業とし、実動作の反復を実施。

## 【経過・結果】

76病日より調理動作訓練開始し、包丁や材料を頻りに落とし、手順エラーも見られた。①の作業を反復し、84病日には①が習慣化し②が可能となる。91病日には包丁を落とす、材料を落とす頻度が減少。調理訓練開始時と同様の調理に要した作業時間と比べ30分短縮。最終評価において運動麻痺は著変なし。注意機能ではTMT-A1分48秒, TMT-B7分17秒と向上した。

## 【考察】

注意障害患者の動作獲得に対して和智らは「①環境調整を行い刺激の量をコントロールする。②段階づけをし、直接場面で動作の繰り返しを行う。」ことが重要と述べている。今回実際場面での問題点と能力を抽出して、訓練を実施した。症例の能力に合わせた環境設定, 段階づけ, 実際場面で動作を反復したことで作業記憶への落とし込みが可能となり、安全な調理動作が獲得できたと考える。また実際場面での作業遂行能力が向上するに伴い、基本的な注意機能も向上したと考える。

Key words : 注意障害   調理動作   環境設定

# 実行委員組織図

## 学会長

中山 浩介  
(菅整形外科病院)

## 事務局

里崎 綾香  
(西諫早病院)

## 実行委員長

円能寺 哲  
(あきやま病院)

## 会場運営委員会

杉村 彰悟  
(小鳥居諫早病院)

## プログラム委員会

山田 玄太  
(愛野記念病院)

## 演題採択委員会

原田 洋平  
(長崎県立こども医療福祉センター)

## 特別企画委員会

岩岡 菜津子      原口 学  
(恵仁壮)              (貞松病院)

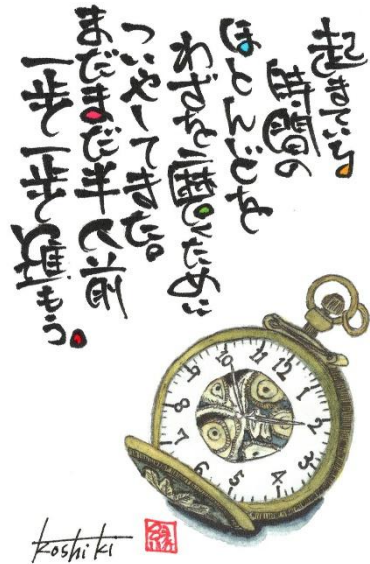
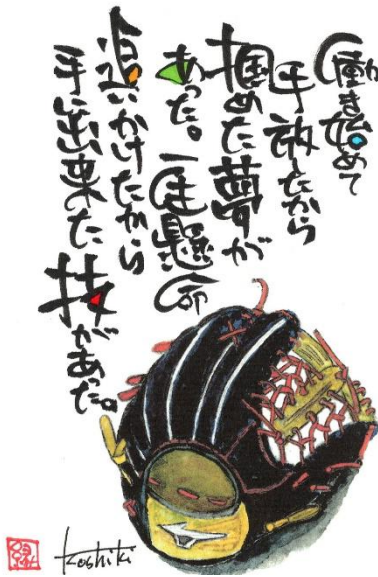
## レセプション委員会

中里 寛司  
(横尾病院)

## 画家紹介

川添将太さん。作業療法アーティスト。

平成16年長崎大学医療技術短期大学部卒業後、長崎市の精神科病院に勤め、患者さんと一緒に作業療法で絵手紙に取り組むうちに、自分でも作品を書くようになりました。現在はアーティスト名を古里の甕島にあやかり“koshiki”と名乗り、鹿児島市内の病院勤めながら、絵手紙制作をされています。



## 第25回 長崎県作業療法学会 学会誌

発行日 2017年12月20日

編集 第25回 長崎県作業療法学会 実行委員会

医療法人 祥仁会 西諫早病院

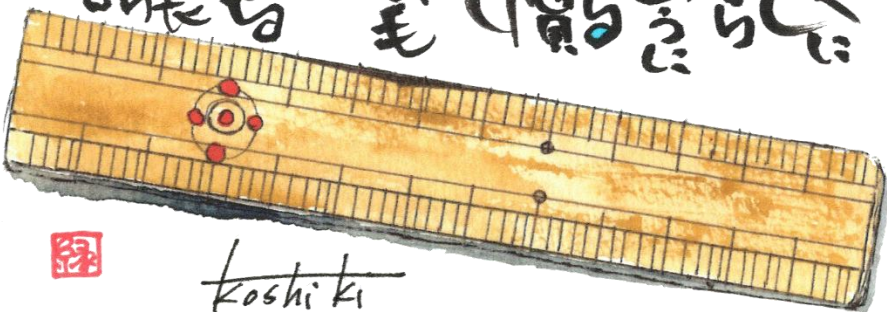
学会事務局 〒854-0063 長崎県諫早市貝津町3015

TEL 0957-25-1150(代)

FAX 0957-25-1551(代)



働きたるは  
 出でたらは  
 まつたてから  
 一から  
 努力をす  
 一から  
 一から  
 まま  
 ように  
 ように  
 ように  
 ように



koshiki

# 第25回 長崎県作業療法学会



koshiki

わざも磨く  
 ～地域包括ケア  
 を担うために～



泥まみれで  
 一命  
 目の前  
 の患者  
 さん  
 笑顔  
 いたる  
 わざを  
 磨く  
 ため



koshiki