長崎県作業療法学会誌　ISSN 2436-5521

第28回長崎県作業療法学会

Nagasaki Occupational Therapy Congress 2022

〇学会会期：令和4年2月19日（土）～3月20日（日）
〇LIVE配信：令和4年2月19日（土）～2月20日（日）
オンデマンド配信 ：令和4年2月21日（月）～3月20日（日）

〇会場：WEB開催

〇学会長：深見 英則（佐世保市子ども発達センター）
〇事務局：燿光リハビリテーション病院（佐世保市山手町855-1）
〇主　催：一般社団法人　長崎県作業療法士会

目次

- 学会長挨拶 ---------- P２
- 県士会長挨拶 ---------- P３
- 学会参加方法 ---------- P４
- 学会参加者へのご案内 ---------- P５
- 座長・演者の皆様へ ---------- P７
- 質疑応答について ---------- P９
- 式次第 ---------- P１０
- 日程表 ---------- P１１
- 特別講演Ⅰ ---------- P１２
- 特別講演Ⅱ ---------- P１４
- 教育講演 ---------- P１６
- 特別企画 ---------- P２４
- 一般演題発表 ---------- P２７
  - セッション案内 ---------- P２８
  - 一般演題一覧 ---------- P２９
  - 抄録集 ---------- P３３
- 実行委員名簿 ---------- P７３

※各項目をクリックすると、選択したページへ移動できます。
別頁「日程表」でも、プログラムをクリックすると関連ページへ移動できます。

※移動したページの右下にある ボタンをクリックするとこのページに戻ります。

学会長　挨拶

第28回長崎県作業療法学会
学会長　　深見　英則
佐世保市子ども発達センター

この度、第28回長崎県作業療法学会を県北地区にて開催させて頂くことになりました。本学会は、会場対面とWeb配信のハイブリッド方式で準備をしてまいりましたが、新型コロナウイルスの感染拡大が急速に広がり、佐世保での現地開催を断念しました。会場での参加を楽しみにされていた県士会員の皆さまには、心からお詫び申し上げます。開催方法の変更に伴い、ご理解とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

私たち作業療法士は、子どもから大人まで、対象の方が望んでいる生活を支援するために、歩みを進めてきました。活躍の場は、医療、福祉、教育、研究、司法、保健、就労支援など広がっています。多様な方の支援を求められる一方で、作業療法士として高度な専門性も必要とされています。

そこで本学会のテーマを『探求と深化～地域で役立つ作業療法へのこだわり～』にしました。「探求」とは、従来の視点にとらわれず、新しい作業療法を提供するために、考え方、工夫することを色々な視点から積極的に探し求めることです。「深化」とは、今実践している作業療法を生かして、エビデンスに基づきより深くレベルアップすることです。この2つの力が目の前の対象者お一人おひとりの生活・将来を変えるために必要になると思います。

本学会の特別講演では、発達障害児者支援について、臨床・教育・福祉・就労・研究といった多様な視座から岩永竜一郎先生に深掘りしていただきます。またジャーナリストで、高次脳機能障害の当事者である鈴木大介様から、領域の垣根を超え、作業療法士への提言をしていただきます。

特別企画では、知的障がいのある子をもつ親の会「長崎よかよか隊」から、障害特性を知り、多様性のある社会作りに必要な講演を、増本利信先生から発達障害について体験・理解し、支援につながる講演を『探求』していただきます。

教育講演では小野剛先生、平岡敏幸先生、岸本光夫先生、小川敬之先生、竹林崇先生から、作業療法士の専門性について示唆いただき、私たち作業療法士が今後必要とされるための『深化』について具体的に提案していただきます。

一般演題発表は40演題です！！県内のセラピストの日ごろの成果や、長崎で役立つ作業療法へのこだわりが沢山集まっています。

作品展示(OTきらら)では、作業活動・あそびを治療的に応用していく作業療法の魅力を領域・病期を越えて共有できる内容になっています。

さあ、学会を通して、知識や技術を共有し、強みを再考し、証明し、作業療法のもつ可能性を信じ、後世に伝えていきましょう。

最後になりましたが、本学会の開催にあたり、ご理解とご協力を賜りました講師の方々、多くの関係者、県士会員の皆様、実行委員のみんな・関係者・ご家族の皆様に感謝の意を表しますとともに、今学会に参加される皆様にとって有意義なものとなりますよう願っております。

県士会長　挨拶

一般社団法人　長崎県作業療法士会
会長　　沖　英一

第28回県学会開催を迎えて

長崎県作業療法学会は、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。

今年も新型コロナウイルスの影響を考えると、学会参加者の安全と感染拡大の防止（特に作業療法士は重症化リスクの高い患者等と接する機会がある）の観点からLIVE配信での開催となり、学会の開催方法が大きく様変わりしました。学会運営に携わるスタッフの方々は、試行錯誤して準備をしていただきました。何事も取り掛かるまでが大変ですが、無事に学会を開催することができ、感謝しております。オンデマンド配信の期間が1か月ありますので、多くの人に視聴していただくことができます。

演題発表を行う人は、多くの人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ます。一人でも多くの人が発表者に対して質問・意見を出してください。助言や質問は、Web上の掲示板を用いることで情報の発信を行うことができます。集合・対面での学会とは異なった面でメリットがたくさんあると思います。

今年度は、深見英則学会長を中心に県北地区の多くの会員の皆様の協力のもと28回目を迎えることとなりました。学会テーマは、「探求と深化～地域で役立つ作業療法へのこだわり」であり、作業療法士が作業療法を展開し、地域のあらゆる人が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる場の育成が望まれます。作業療法士（あなた）がどのような役割を果たせば良いのか、皆で考え・広がっていく学会になることを祈念いたします。

学会参加方法

事前参加受付登録とLIVE会場へのログイン

→詳細はP5へ

「参加申込」
こちらから事前受付登録ができます。

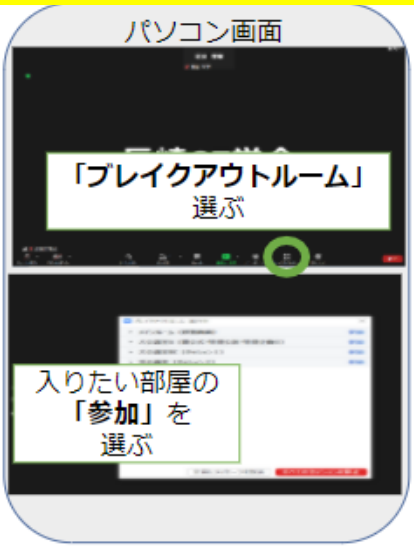
「Web会場入口」
こちらからLIVE会場へのログインができます。

「参加申込」
こちらから事前受付登録ができます。

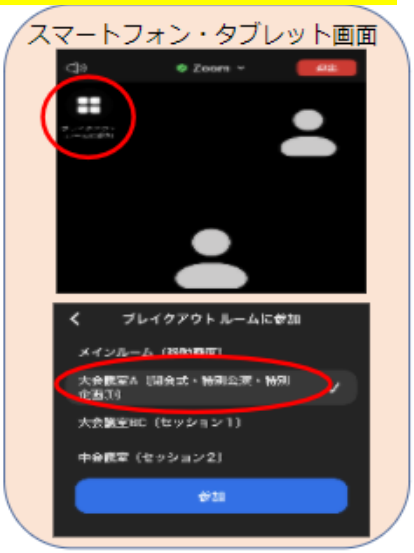
「Web会場入口」
こちらからLIVE会場へのログインができます。

各会場への入室と移動方法

パソコン画面



スマートフォン・タブレット画面



1．ブレイクアウトルームに参加をクリック

2．入りたい部屋を選択して参加をクリック

各部屋の退出方法

※ご不明な点がありましたらzoomのチャットにてご連絡ください

学会参加者へのご案内

1. 学会参加費について

〇正会員：無料
〇非会員：9,000円
〇他県士会会員、他職種：1,000円
〇学生：無料
参加費は**ネット決済（イベントペイ）にてお支払い**をお願いします。

・正会員とは長崎県作業療法士会会員かつ2021年度までの会費完納の方に限ります.
・非会員とは長崎県作業療法士会に入会していない作業療法士です．入会手続き（入会金2,000円+今年度会費7,000円）をお支払いください.
・非会員と他県士会員、他職種の方には申し込み確認後にイベントペイでの支払いに関する案内をメールで送ります。
・作業療法養成校学生に限らず、本学会に参加希望のある学生は無料で参加可能です。

2. 事前参加受付について

・**本学会は当日受付がありません。**お手数ですが事前参加受付を必ずお願いします。
・事前参加受付期間は**2022年1月27日(木)～2022年2月18日(金)**までです．会費の納入状況の確認、または参加費の確認に時間を要しますので、余裕を持ってお申し込みください。
・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．演者の方はシステムの都合により事前参加受付は必要ありません。

3. WEB学会参加までの流れ

①参加申し込み後、学会運営が会費納入状況、または参加費支払いを確認します。
↓
②確認が取れた後、登録時に入力されたメールアドレスに**ユーザー名**と**パスワード**をお送りします。
↓
③令和4年2月19日以降、学会ホームページのトップページメニューにある「Web会場入口」から入ると、**ユーザー名**と**パスワード**を求められますので、送られてきたユーザー名とパスワードを入力してログインしてください。
↓
④LIVE会場には**プログラム開始の30分前**から入室可能です。「Web会場入口」からログイン後、メインルームで入りたい部屋のブレイクアウトルームを選択してください。

※令和4年2月19日～2月20日の2日間はLIVE配信ページに入ることが出来ます。
※令和4年2月21日～3月30日の間は各講演と発表演題の動画視聴ページに入ることが出来ます。

4. リモート接続時の注意点について

・本学会はLIVE配信のプログラムを、ZOOMのブレイクアウトルーム機能を用いてリモートで行います。本会場はありません。

・Wi-Fi接続ではなく、有線LANケーブルでの接続を推奨いたします。

・座長・演者以外の参加者はリモート接続後は、カメラ・マイク機能をOFFにした状態での参加をお願いします。また、質疑応答以外も同様にカメラ・マイク機能をOFFにして頂きます様お願いします。質疑応答の詳細に関しては別項「質疑応答について」をご参照ください。

・PCまたはスマートフォン・タブレット内蔵マイクは音質面での不安が懸念されます。外部マイクの使用をご検討ください。

・スピーカーの使用は、エコー等トラブルの発生原因となります。ヘッドホンの使用をご検討ください。

・ご自身の顔が暗くならないよう、照明の明るさ、位置にご注意ください。背後に照明や窓があると逆光になりますので、カメラ側前方にくるよう調整をお願いします。

・バーチャル背景はPCに対する負荷が大きく、音声の途切れや様々な不具合の原因になりますので、ご利用はお控えください。

5. その他

・リモート接続に関するトラブルに関しては、運営側は対応しかねますので予めご了承ください。事前にインターネット環境をお確かめの上ご参加をお願いします。

・著作権保護，プライバシー保護のため，許可無く録音または写真ビデオ等の撮影を禁止いたします。

座長・演者の皆様へ

1. リモート接続時の環境

・Wi-Fi接続ではなく、有線LANケーブルでの接続を推奨いたします。

・PCまたはスマートフォン・タブレット内蔵マイクは音質面での不安が懸念されます。外部マイクの使用をご検討ください。また、マイクとの距離にもご注意ください。お使いのマイクによって適切な距離は異なりますが、外部マイクであれば口から15㎝程度の距離、ヘッドセットのマイクであれば2～3㎝程度の距離が概ね基本的な位置となります。

・スピーカーの使用は、エコー等トラブルの発生原因となります。ヘッドホンの使用をご検討ください。

・ご自身の顔が暗くならないよう、照明の明るさ、位置にご注意ください。背後に照明や窓があると逆光になりますので、カメラ側前方にくるよう調整をお願いします。

・バーチャル背景はPCに対する負荷が大きく、音声の途切れや様々な不具合の原因になりますので、ご利用はお控えください。

2．事前の準備（座長・演者共通）

・座長は事前参加受付登録を済ませてください。

・学会誌、学会HPで発表セッションと時間を再度ご確認ください。

3．発表までの事前準備（座長・演者共通）

・発表セッションのZOOMミーティングのURL等、メールにてご案内いたします。

・ZOOMミーティングのブレイクアウトルーム機能を用いてご参加いただきます。ご自身のPCからリモートでご参加ください。

・カメラ、マイク、イヤホンをご準備いただき、PCに接続した状態で接続してください。

・ZOOMミーティングへは、セッション開始10分前までにご入室ください。

・発表当日は事前登録頂いた動画配信後、ライブ配信での質疑応答（３分）となります。

・参加時の名称について、座長は氏名、演者は演題番号と氏名を入力し、ご参加ください。

・カメラをON、マイクはミュートに設定し発言時のみ解除してください。

4. 発表の流れ

・①司会が注意事項、セッション名、座長紹介を行います。その後の進行は座長に一任します。

・②座長は、演者の紹介（演題名、所属名、演者名）を行ってください。

・③演者の紹介後、事前登録頂いた動画を配信します。演者は動画終了後にライブ配信での質疑応答を３分間実施しますので、カメラ機能をON・マイク機能をOFFにして待機をお願いします。

・④座長は参加者へ質問を募り、質問者を指名してください（司会・運営スタッフもご支援致します。質問が出ない場合は座長より質問をお願い致します。）

・⑤座長は、１演題１０分（動画配信７分　質疑応答３分）が目安となります。時間となりましたら、次の演題へ移行して下さい。（運営スタッフもタイムキープをサポート致します）

5. その他

・今学会の各講演及び演題発表は、LIVE配信終了後～3月20日（日）までオンデマンド配信予定です。質疑応答についてはLIVE配信終了後～3月5日（日）まで受け付けます。

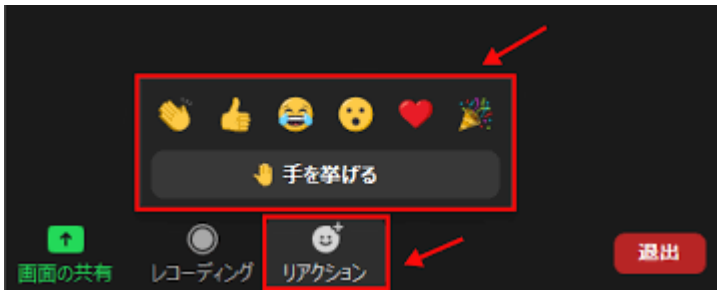
・演者は学会終了後に投稿のあった質問への回答をお願いします。

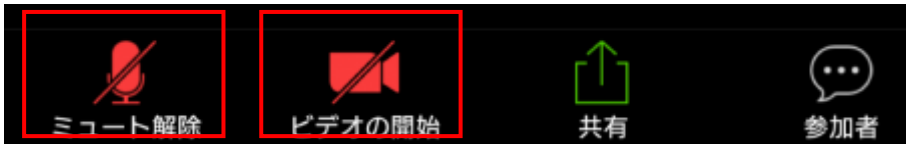
・学会終了後の質問方法につきましては、別項「質疑応答について」をご参照ください。

質疑応答について

学会中の質疑応答について

- 本学会は質疑応答をLIVE配信で行います。
- 質問者はリアクションボタンの「手を挙げる」機能を使用してください。
- 指名された質問者はカメラ・マイク機能をONにして、所属・氏名を言った後に質問をお願いします。





- 質問者は質問終了後はカメラ・マイク機能をOFFにしていただきますようお願いします。

学会終了後の質疑応答について

- 学会終了後は、3月20日（日）までオンデマンド配信予定です。質疑応答については学会終了後～3月5日（日）まで受け付けます。
- 協会ホームページの掲示板にコメント投稿機能がございます。発表演題に対して投稿がなされた際には通知メールが配信されますので、演者は内容をご確認のうえ、投稿への回答や感想などをよろしくお願いいたします。

- コメント投稿を行う際には、個人や場所等が特定されるような書き込みが無いようご配慮をお願いします。

【式次第】

開会式

令和４年２月１９日（土）13：00～13：10
WEB会場：LIVE会場１

1. 開会の辞　学会長　深見　英則
2.　挨拶　県士会　沖　英一

閉会式

令和４年２月２０日（日）16：50～
WEB会場：LIVE会場２

1　優秀演題発表及び表彰
2　次期学会長挨拶　次期学会長　大坪　健
3　閉会の辞　実行委員長　朝里　良太

日程表

プログラムをクリックすると関連ページへ移動できます。↓

※各会場は30分前に入室可能です

※WEB会場の「演題A」「演題B」はブレイクアウトルームの名称です。

1日目（令和4年2月19日）

会場／時間	LIVE会場１	LIVE会場２ 演題A	LIVE会場２ 演題B
13:00～13:10	開会式		
13:20～15:20	特別講演Ⅰ 講師 鈴木大介先生		
15:30～16:50	特別企画① 体験ブース 長崎よかよか隊	セッション1	セッション2

2日目（令和4年2月20日）

会場／時間	LIVE会場１	LIVE会場２ 演題A	LIVE会場２ 演題B
9:30～11:00	特別講演Ⅱ 講師 岩永竜一郎先生		
11:20～12:40	精神科発表研究 相談会	セッション3	セッション4
12:40～13:40	昼休み（OTきららスライドショー上映）		
13:40～15:00	特別企画② 体験ブース 講師：増本利信先生	セッション5	セッション6
15:20～16:40		セッション7	セッション8
16:50～		閉会式	

特別講演Ⅰ

「不自由になった脳～今作業療法士に伝えたいこと～」

鈴木　大介　先生
「脳コワさん」支援ガイド　著者
ジャーナリスト

日時：令和4年2月19日（土）13：20～15：20
WEB会場：LIVE会場１

特　別　講　演　Ⅰ

「不自由になった脳
～今作業療法士に伝えたいこと～」

鈴木　大介　先生

「脳コワさん」支援ガイド 著者

ジャーナリスト

医学書院2020.
定価2,200円（本体2,000円＋税）

子どもや女性、若者の貧困問題をテーマに『最貧困女子』（幻冬舎）などを代表作とするルポライターだったが、２０１５年に脳梗塞を発症。その後は高次脳機能障害者としての自身を取材した闘病記「脳が壊れた」「脳は回復する」（いずれも新潮社）や夫婦での障害受容を描いた「されど愛しきお妻様」（講談社）などを出版し、援助職全般向けの指南書「『脳コワ』さん支援ガイド」（医学書院）にて日本医学ジャーナリスト協会賞大賞受賞。

共著

『不自由な脳高次脳機能障害に必要な支援』
（山口加代子と共著・金剛出版）

『壊れた脳と生きる
高次脳機能障害「名もなき苦しみ」の理解と支援』
（鈴木匡子と共著・ちくまプリマー新書）

特別講演Ⅱ

「地域における発達障害児者支援へのかかわり」

岩永　竜一郎　先生
長崎大学　生命医科学域　（保健学系）　教授
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　教授
長崎大学子どもの心の医療・教育センター　副センター長

日時：令和4年2月20日（日）9：30～11：00
WEB会場：LIVE会場１

特　別　講　演　Ⅱ

「地域における発達障害児者支援へのかかわり」

岩永　竜一郎　先生　　長崎市出身
長崎大学　生命医科学域　（保健学系）　教授
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　　教授
長崎大学子どもの心の医療・教育センター　副センター長

【略歴】

学歴
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（博士課程）修了

学位：医学博士

資格等
•作業療法士
•認定作業療法士（作業療法士協会認定）
•感覚統合認定講師（日本感覚統合学会認定）
•特別支援教育士スーパーバイザー（LD学会認定）
•自閉症スペクトラム支援士エキスパート

職歴
平成元年６月～平成１０年３月
　長崎県立心身障害児療育指導センター　作業療法士
平成１０年４月～平成１３年３月
　茨城県立医療大学作業療法学科　助手
　茨城県立医療大学附属病院　作業療法士兼
平成１３年４月～平成１６年３月
　長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻　助手
平成１６年４月～
　長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻　助教授
平成１８年４月～
　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座　准教授
平成２８年１０月～
　長崎大学子どもの心の医療・教育センター　副センター長
平成２８年１２月～
　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻リハビリテーション科学講座　教授
　長崎大学生命医科学域　教授

【要綱】

発達障害は、人口の約10%に見られるとも言われ、医療だけでなく、教育、福祉、保健、労働など様々な領域で注目されてきている。発達障害児者には、発達系OTだけでなく、精神科OTも関わる機会が増えている。また、身体障害者や高齢者、そして、同僚、家族、親類、友人などにも発達障害が見られることもあるため、発達障害と無縁のOTはいないであろう。
OTが発達障害のある人の治療や支援に関わる際に医療モデルとしての介入はもちろん必要であるが、一方で社会モデルを重視することも忘れてはいけないと考えている。つまり、発達障害のある子どもや成人を取り巻く環境要因の改善にも目を向けることが必要であろう。本講演では発達障害のある人への作業療法と環境要因への働きかけについて、著者の取り組みを中心に紹介したい。

教育講演

全5講演オンデマンド配信予定（令和4年2月21日～3月20日）
※令和4年2月20日以降に閲覧可能

〇教育講演Ⅰ（身体）

「脳卒中片麻痺者のADL動作改善のためのクリニカルリーズニング」

特定非営利活動法人
上賀茂神経リハビリテーション教育研究センター KNERC（ネルク）センター長

小野　剛　先生

〇教育講演Ⅱ（精神）

「地域で求められる精神科作業療法～探求と深化～」

医療法人社団　豊永会　飯塚記念病院　作業療法士長
公益社団法人　福岡県作業療法協会　事務局長
一般社団法人　福岡県精神科病院協会OT・PT会　事務局

平岡　敏幸　先生

〇教育講演Ⅲ（発達）

「重症心身障害児・者のライフステージと作業療法」

重症児・者福祉医療施設ソレイユ川崎

岸本　光夫　先生

〇教育講演Ⅳ（老年期）

「認知症の人の深い理解　～作業療法の可能性～」

京都橘大学 健康科学部作業療法学科

小川　敬之　先生

〇教育講演Ⅴ（学術）

「脳卒中後の上肢麻痺における複合的なアプローチの実際」

大阪府立大学　教授

竹林　崇　先生

教　育　講　演　Ⅰ（身体）

「脳卒中片麻痺者のADL動作改善のための　クリニカルリーズニング」

小野　剛　先生
特定非営利活動法人
上賀茂神経リハビリテーション教育研究センター KNERC（ネルク）
センター長

【略歴】
1993年 群馬大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業
同年　 リハビリテーション専門病院勤務（大阪）
2003年 日本福祉大学大学院情報・経営開発研究科博士前期課程修了
2010年 ボバース国際認定インストラクター認定
2015年 上賀茂神経リハビリテーション教育研究センターKNERCセンター長就任

【要綱】
脳卒中片麻痺者がADL動作を再獲得しようとしている時、患者の神経筋システムの中では回復と代償の両方がせめぎ合い戦っています。患者の神経筋システムが発症後の身体をどのように扱い、どのようにADL動作を学習しようとしているのかを観察し、そこからシステムの振る舞いを推測（＝クリニカルリーズニング）することができなければ、セラピストは適切な介入方法を選択するために必要な臨床スキルを持っているとは言えないでしょう。
ボバースアプローチにおけるクリニカルリーズニングは「姿勢と運動の統合」という観点からADL動作を分析し、「感覚情報の操作（ハンドリング）」を通じて介入し、それに対する患者の反応や変化を基に、より深く神経筋システムの状態や可能性を推定することに主眼が置かれています。
本演題では、ボバース概念に基づいたクリニカルリーズニングの実際を紹介し、ADL動作の習熟へ向けて、どのように患者の潜在性を捉え、援助していくかについてお話ししたいと思います。

教　育　講　演　Ⅱ（精神）

「地域で求められる精神科作業療法
～探求と深化～」

平岡　敏幸　先生
医療法人社団　豊永会　飯塚記念病院　作業療法士長
公益社団法人　福岡県作業療法協会　事務局長
一般社団法人　福岡県精神科病院協会OT・PT会　事務局

【資格等】
認定作業療法士

【略歴】
1994年 国立療養所福岡東病院附属リハビリテーション学院　卒業
医療法人社団　豊永会　飯塚記念病院　入職　現在に至る

【要綱】
精神科病院に勤務して28年目。高校時分から北杜夫らの作品に触れ、精神科医療には少なからず関心を抱いていた。たまたま作業療法士という職種を知り、モノ作りが好きだったこともあり作業療法を志した。どの分野も面白かったが、実習で一番居心地の良かった精神分野を選択した。医療保護入院の告知場面、真夜中の病棟、患者さんらとの宿泊旅行、心理教育、SST、心理劇、他職種との勉強会等いろいろな経験を重ね、近年は縁があり地域ケア会議や認知症初期集中支援チーム等に携わる機会を得た。折りに触れ、「作業療法とは？」と探ってきた。MTDLPに出会い、点（個々の体験）が線（作業療法）へと繋がり始めたようだ。本講演では演者の臨床経験を振り返り、地域で求められる精神科作業療法について深めてみようと思う。臨床の一助になれば幸いである。

教　育　講　演　Ⅲ（発達）

「重症心身障害児・者のライフステージと作業療法」

岸本　光夫　先生
重症児・者福祉医療施設ソレイユ川崎

【略歴】

1980-1988年　社会福祉法人愛徳姉妹会聖母整肢園訓練部（現大阪発達総合療育センター）勤務
1997-2005年　茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科および同大学付属病院リハビリテーション部作業療法科兼務
2016年　重症児・者福祉医療施設ソレイユ川崎リハビリテーション部勤務

※記載されていない期間は，フリーランス作業療法士

【要綱】

筆者が新米OTであった時期に担当させてもらった重度な脳性麻痺の幼い子どもたちは，すでに成人期を迎えている．今，彼らの人生を見つめなおし，自分の作業療法が役立ったかどうかを振り返ってみると，とても反省させられることが多い．本講演では，複雑多岐にわたる障害をもち，ライフステージの中で直面する多様な課題に対し，切れ目のない生活支援のためのOTの役割について再考したい．①それぞれの発達期における大切な経験とその願いを想像し，代弁していく役割 ②避けて通ることのできない二次障害への先手を打ったプログラムを計画していくという課題 ③作業療法の終局的な目標である共生という自立を支援する上での課題，等について共に考える機会になれば幸いである．

教　育　講　演　Ⅳ（老年期）

「認知症の人の深い理解　～作業療法の可能性～」

小川　敬之　先生　福岡県北九州市出身
認知症専門作業療法士
京都橘大学 健康科学部作業療法学科

【略歴】
＜学歴＞
・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
・宮崎大学大学院（内科学講座 循環体液制御学分野）卒業（医学博士）
＜職歴・社会貢献＞
・神戸労災病院
・日本赤十字社 今津赤十字病院
・日本赤十字社 特別養護老人ホーム　豊寿園
・九州保健福祉大学保健科学部
・京都橘大学健康科学部
・京都大学 非常勤講師
・NPO法人　地域支援センター つながり　理事長
・合同会社　SA・Te　黒潮　副代表兼バイバーシティ開発部部長
・NPO法人　地域共生開発機構　ともつく　副代表

【要綱】
認知症の人に作業療法は何ができるのだろう。治療病棟に一OTとして関わり始め、それから数十年。そうした問いかけをいつもやってきたように思います。未だ答えは見つかりません。人として関わる、エビデンス、制度、云々。様々な言葉や制度、仕組みが交錯する中で、作業療法士として何を大切にしなければならないのか？そんな問いかけへのトライアル。エセ研究者の小川のお話を聞いてみてください。

以下は勝手に描いている私の理想のOT像です。

世界遺産に指定された「熊野古道」
形ではなく、歩く「道」が世界の遺産として認められました
古道を歩く人の思いや見る風景は、その時々、その人の思いにより異なります
「それでいいんだよ　それがいいんだよ」　古道は静かに語りかけてくれます
その時の気分で、その時の想いで、あなたの歩き方をすればいい
歩くのがいやならば　佇めばいい・・
この世に、一人しかいないあなた・・・
あなたが望む歩き方で・・・　感じ方で・・

何かの事で、自分の歩みに困難を感じたとしても
焦らないでください。
私たちはいつもそこに居て、色を変え、形を変え、姿を変えて
あなたの歩みに添うていきます
「それでいいんだよ　それがいいんだよ」

教　育　講　演　Ⅴ（学術）

「脳卒中後の上肢麻痺における複合的なアプローチの実際」

竹林　崇　先生
大阪府立大学　教授

【略歴】

平成15年　川崎医療福祉大学医療福祉学部　卒業
平成15年　兵庫医科大学病院リハビリテーション部入職
平成23年　大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学　入学
平成25年　大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学　修了
平成25年　兵庫医科大学医科学先行高次神経制御系リハビリテーション科学入学
平成28年　平成15年　兵庫医科大学病院リハビリテーション部退職
平成28年　吉備国際大学保険福祉学部入職
平成30年　兵庫医科大学医科学先行高次神経制御系リハビリテーション科学修了
平成30年　吉備国際大学保険福祉学部退職
平成30年　大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類　准教授　入職
令和2年　大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類　教授　（現職）

平成24年　University of Alabama, Birmingham, CI therapy training program 修了
平成24年　JAICA ホーチミン　チョーライ病院にて技術支援
平成31年　American Congress of Rehabilitation Medicine にてシンポジスト招聘

【要綱】脳卒中後，多くの対象者において，上肢麻痺が残存する．上肢麻痺は，脳卒中患者のQuality of lifeを低下させる要因とされており，効果的な介入が実施されるべき障害である．しかしながら，麻痺側上肢の自然回復が良好な急性期・回復期において，主に麻痺側上肢の機能および実生活における使用行動に介入する作業療法士は，日常生活活動の自立，家屋環境の調整，自動車運転の評価，復職評価・練習，福祉用具の導入，家族指導，福祉サービスの調整等，多忙を極める．したがって，上肢麻痺に対して，十分な時間が取れない現状も少なくない．本講義では，我々が現在開発している様々なツールによって，将来のこの分野の作業療法士の仕事，そして役割がどのように変化するのか，私見ではあるが，予想図を示したい．

講師　著書情報

特別講演Ⅰ：鈴木大介先生

著書

『家のない少女たち 10代家出少女18人の壮絶な性と生』宝島社 2008　のち文庫

『出会い系のシングルマザーたち 欲望と貧困のはざまで』朝日新聞出版 2010、（文庫版改題）『最貧困シングルマザー』2015

『家のない少年たち 親に望まれなかった少年の容赦なきサバイバル』太田出版 2011

『援デリの少女たち』宝島社 2012

『フツーじゃない彼女。』編・著 宝島社 2012

『振り込め犯罪結社 200億円詐欺市場に生きる人々』宝島社 2013、（文庫版改題）『奪取:「振り込め詐欺」10年史』2015

『最貧困女子』幻冬舎新書 2014

『老人喰い　高齢者を狙う詐欺の正体』ちくま新書、2015

『脳が壊れた』新潮新書 2016

『貧困とセックス』（中村淳彦との共著）イースト新書 2016

『されど愛しきお妻様　「大人の発達障害」の妻と「脳が壊れた」僕の18年間』講談社 2018

『脳は回復する―高次脳機能障害からの脱出』新潮新書 2018

『貧困を救えない国 日本 』（阿部彩との共著）PHP新書 2018

『里奈の物語』文藝春秋 2019

『「脳コワさん」支援ガイド』医学書院 2020

特別講演Ⅱ：岩永竜一郎先生

著書

岩永竜一郎：学校の先生のための自閉症・アスペルガー症候群講座.
NPO法人サポートセンターこころ，熊本，2008

岩永竜一郎：自閉症スペクトラムの子どもへの感覚運動アプローチ入門.
東京書籍．2010

岩永竜一郎：DVD自閉症スペクトラム児者の感覚処理障害と対応.
新宿スタジオ．2010

岩永竜一郎：自閉症スペクトラムの子どもへの感覚・運動の問題への対処法.
東京書籍．2014

岩永竜一郎：Webシステム「感覚・動作アセスメント」．LEDEX社．2019

講師　著書情報

教育講演Ⅴ：竹林　崇先生

著書

竹林崇：上肢運動障害の作業療法 -麻痺手に対する作業運動学と作業治療学の実際-．文光堂，2018

竹林崇（編），道免和久（監）：行動変容を導く上肢機能回復アプローチ 脳卒中上肢麻痺に対する基本戦略．医学書院，2017

近著

Takebayashi T, et al: The Impact of Initial Flexor Synergy Pattern Scores on Improving Upper Extremity Function in Stroke Patients treated with Adjunct Robotic Rehabilitation. Top Stroke Rehabil, in press, 2020

Takebayashi T, et al: Assessment of the efficacy of ReoGo-J robotic training against other rehabilitation therapies for upper-limb hemiplegia after stroke: Protocol for randomized controlled trial. Front Neurol9: 730, 2018

Takebayashi T, et al: Improvement of upper extremity deficit after constraint-induced movement thrapy combined with and without preconditioning stimulation using dual-hemisphere transcranial direct current stimulation and peripheral neuromuscular stimulation in chronic stroke patients: A pilot randomized controlled trial. Front Neurol8: 568, 2017

Takebayashi T, et al: Differences in neural pathways are related to the short- or long-term benefits of constraint-induced movement therapy in patients with chronic stroke and hemiparesis: apilot cohort study. Top Stroke Rehabil. 25: 203-208, 2018

特別企画

特別企画

①障害者や障害特性への理解を広めるキャラバン隊

２月１９日(土)　15：30～16：50

WEB会場：LIVE会場１

講師：社会福祉法人長崎市手をつなぐ育成会　長崎よかよか隊

②LD・ADHD等の心理的疑似体験プログラム

２月２０日(日)　13：40～15：00

WEB会場：LIVE会場１

講師：増本利信先生

展示会　OTきらら

スライドショー上映：２月２０日(日)　12：40～13：40

WEB会場：LIVE会場１・LIVE会場２

WEB展示：２月１９日(土)～３月２０日(日)

精神科発表研究相談会

①自分の（精神科）作業療法の効果を知るためには？

２月２０日（日）　11：20～12：10

講師：福田健一郎先生

WEB会場：LIVE会場１

②精神科発表研究相談会

２月２０日（日）　12：10～12：40

WEB会場：LIVE会場１（福田先生ご講演終了後ブレイクアウトルームで相談会実施）

担当：長崎精神科作業療法研究グループ（皿うどん）

特別企画①
障害者や障害特性への理解を広めるキャラバン隊

2月１９日(土)　15時30分～16時50分　WEB会場：LIVE会場１

講師：社会福祉法人長崎市手をつなぐ育成会　長崎よかよか隊

私たち知的障害のある子を持つ親は、周囲の無理解な言動に傷ついたり悲しい思いをすることがあります。それは私たちが障害のある子を授かるまで、障害についてあまり知らなかったように、多くの人も知的障害について知る機会が少ないことも一因かもしれません。そこで私たちは疑似体験を通して、自閉症や発達障害を含む知的障害のある人やその障害特性をひとりでも多くの人に理解してもらうために、キャラバン隊を結成し活動を始めました。 障害者や障害特性について正しく理解することは多様性の受け入れや思いやりの気持ちを育てることにもつながり、この小さな理解の積み重ねが子どもたちや高齢者、障害者が住みやすい優しい社会を作っていくことを信じています。

　このプログラムは、『知的障がいのある子を持つ親の会長崎市手をつなぐ育成会』の会員の皆様で結成されたキャラバン隊による疑似体験プログラムです。知的障害、自閉スペクトラム症、発達障害などの障害特性の疑似体験を通して、障害者や障害特性について正しく理解をするものです。笑いあり、驚きあり、そして多くの発見と学びが体験できる疑似体験プログラムとなっています。

特別企画②
LD・ADHD等の心理的疑似体験プログラム

2月20日(日)15時20分～16時40時　WEB会場：LIVE会場１

講師：増本利信先生(九州ルーテル学院大学准教授　大学院人文学研究科障害心理学専攻、特別支援教育士SV)

教科書の音読が遅い、鏡文字になる、漢字をなかなか覚えられない、数をかぞえるのが苦手、暗算が苦手、九九がなかなか覚えられない。授業中に立ち歩いてしまう子ども、休み時間のトラブルが多い子どもがいます。
このような子どもたちの中には、LD(学習障害)、ADHD(注意欠如多動症)、ASD(自閉スペクトラム症)といった発達障害を抱えていることがあります。子どもだけでなく、大人になってから発達障害とわかる人もいます。

このプログラムは、子どもが示す困難さについて、焦りや苛立ち、不安などをあわせて心理的に体験することによって、子どもの理解を深めるものです。「読む」「書く」「計算する」「聞く」などの領域について、体験し、講師に解説していただきます。子どものことを知り、理解し、適切な支援につながればと思います。ぜひご参加ください。

特別企画　展示会　OTきらら

⇦展示会申込みはこちら

スライドショー上映：2月２０日(日)12時40分～13時40分
WEB会場：LIVE会場１・２
web展示：2月19日(土)～3月20日(日)

展示会では実際に作業療法活動で作った作品や、作業療法場面を写した写真などを展示します。学会2日目の昼休みの時間帯にスライドショーを上映しますので、是非ともPCの接続はそのままでお楽しみいただけたらと思います。
作品や写真を通して領域を超えた作業療法を知り、様々な『してん』を探求し深化することが出来る学会を目指しています。

精神科発表研究相談会

①「自分の（精神科）作業療法の効果を知るためには？」

2月２０日(日)　11時20分～12時10分　WEB会場：LIVE会場１

講師：福田健一郎先生　真珠園療養所

②「精神科発表研究相談会」

2月２０日(日)　12時10分～12時40分　WEB会場：LIVE会場１

担当：長崎精神科作業療法研究グループ（皿うどん）

“研究“と聞くと少しハードルが高くなってしまう方が多いのではないでしょうか？
研究相談会では

『研究ってどんなことしているの？』『自分のやっている活動に自信をつけたい』

『作業療法の効果を示したい』『効果が示されている活動(種目)ってどんなの？』『いま臨床現場で悩んでいること』など、精神科領域を中心とした研究の話を聞いたり、相談をすることが出来ます。研究に興味がある方もない方も、気軽に講義・相談会ブースに足を運んで下さい。

前半は真珠園療養所の福田健一郎先生によるご講演をLIVE配信で行います。
福田健一郎先生のご講演終了後、ブレイクアウトルームで相談会を実施します。相談希望の方は、カメラ・マイク機能をONにして、相談希望の旨をお伝えください。

一般演題発表

全8セッション
40演題

令和4年2月19日15：30～16：50
令和4年2月20日11：20～16：40

LIVE配信終了後オンデマンド配信
令和4年2月21日～3月20日

・事前収録した発表動画をLIVE配信で再生しますが、質疑応答はオンライン上で対応します。
・LIVE配信終了後はオンデマンド配信でも視聴でき、テキスト投稿での質疑応答も可能です。

演題登録にご協力いただきました、
各施設及び演者の皆様に、厚く御礼申し上げます。

セッション案内

※WEB会場の「演題A」「演題B」はブレイクアウトルームの名称です。

セッション	座長	日時	WEB会場
1 **身障** **脳血管系**	医療法人心々和会 佐世保国際通り病院 **内野　保則　先生**	2月19日 （土） 15:30～16:50	LIVE会場２ **演題A**
2 **身障** **運動器** **その他**	社会医療法人財団白十字会 燿光リハビリテーション病院 **小出　将志　先生**	2月19日 （土） 15:30～16:50	LIVE会場２ **演題B**
3 **発達** **その他**	BLUE　PLANETS **吉村　克己　先生**	2月20日 （日） 11:20～12:40	LIVE会場２ **演題A**
4 **身障** **運動器** **老年期**	医療法人愛健会 愛健医院 **千北　晃　先生**	2月20日 （日） 11:20～12:40	LIVE会場２ **演題B**
5 **精神**	医療法人成蹊会 佐世保北病院 **日南　雅裕　先生**	2月20日 （日） 13:40～15:00	LIVE会場２ **演題A**
6 **身障** **脳血管系**	社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 **末武　達雄　先生**	2月20日 （日） 13:40～15:00	LIVE会場２ **演題B**
7 **身障** **脳血管系**	医療法人社団 石坂脳神経外科 **佐藤　純哉　先生**	2月20日 （日） 15:20～16:40	LIVE会場２ **演題A**
8 **精神** **発達**	佐世保市子ども発達センター **馬場　徳子　先生**	2月20日 （日） 15:20～16:40	LIVE会場２ **演題B**

一般演題（演題名・所属）

※セッション番号をクリックすると、選択した演題の抄録へ移動できます。

１身障・脳血管系

座長：内野保則先生　　日時：2月19日15:30～16:50　LIVE会場２：演題A

セッション	演題名・所属・発表者
１－１	**興味関心のある園芸の導入により意欲が向上した症例** 医療法人社団　東洋会　池田病院 辻　真奈美
１－２	**振動刺激療法と趣味の作業課題により上肢機能改善に繋がった一症例** 社会医療法人財団　白十字会　燿光リハビリテーション病院 久間　健志
１－３	**進行性疾患により長期入院生活を送る療養患者に対し外出支援を行った一例** 医療法人　稲仁会　三原台病院リハビリテーション科 森　健輔
１－４	**急性期病院における脳血管疾患に対する運転再開への取り組み** 独立行政法人労働者健康安全機構長崎労災病院 加藤　友里夏
１－５	**時間管理に向けて自身の行動を振り返る事が有効であった一事例** 通所リハビリテーション　銀屋通り 織田　海鈴

２身障・運動器・その他

座長：小出将志先生　　日時：2月19日15:30～16:50　LIVE会場２：演題B

セッション	演題名・所属・発表者
２－１	**ご家族の介護負担軽減に向けた取り組み～利用者の主体性に着目して～** T.H.S(株)リハビリ訪問看護ステーションクローバー 池田　賢伍
２－２	**右橈骨頭骨折・橈骨遠位端骨折を呈した症例～ADLに着目して～** 愛健医院 丸田　陽南
２－３	**ミョウバンガーゼを用いた消臭効果** 医療法人心々和会　佐世保国際通り病院 里　夏希
２－４	**上肢ロボット療法を併用した外来リハビリテーションにより肩関節機能および日常生活動作能力が改善した上腕骨近位端骨折の一症例** 社会医療法人　長崎記念病院 中村　次郎
２－５	**コーレス骨折術後職場復帰、家事動作能力再獲得を目指し、外来リハビリと自宅での自主訓練、生活指導を行った症例** 公立小浜温泉病院 田中　光

各抄録の右下にある ⏮ ボタンをクリックすると一覧ページへ戻ります。

３発達・その他

※セッション番号をクリックすると、選択した演題の抄録へ移動できます。

座長：吉村克己先生　　日時：2月20日11:20～12:40　　LIVE会場２：演題A

セッション	演題名・所属・発表者
３－１	**地域包括支援センターでの作業療法士の役割** 佐々町地域包括支援センター 久保　宏記
３－２	**放課後等デイサービスを利用する学齢児への実行機能に関するアセスメント** **～BADS-Cを用いた日常支援への活用～** 社会福祉法人ことの海会ふわり諫早 前田　航大
３－３	**おもちゃを独り占めしてしまう児への支援** 児童デイサービスみかわち 岸川　夕希子
３－４	**学習面の困難さを主訴に当院へ来所された中学生へのWAVESの有用性について** **～WAVESプロフィールに関する一考察～** 長崎県立こども医療福祉センター 原田　洋平
３－５	**保育所等訪問支援により行動の改善に繋がった自閉スペクトラム症児の事例～** **担任の想いに寄り添った支援～** 長崎慈光園こども発達支援センター　ホープ 長谷川　朔子

４身障・運動器・老年期

座長：千北晃先生　　日時：2月20日11:20～12:40　　LIVE会場２：演題B

セッション	演題名・所属・発表者
４－１	**身体能力の過信に着目しアプローチした一症例** 十善会病院 廣瀬　瑠人
４－２	**視力障害を有する大腿骨転子部骨折患者の離床時間拡大に向けた介入** 社会医療法人財団　白十字会　燿光リハビリテーション病院 尾崎　龍二
４－３	**認知症専門棟における認知症への取り組み** 社会医療法人財団　白十字会　介護老人保健施設　長寿苑 岸川　真帆
４－４	**大腿骨転子部骨折を呈した症例** **～ADL・IADL能力拡大のための疼痛コントロール～** 公立小浜温泉病院 一ノ瀬　涼
４－５	**急性期病院の役割と在り方に気づけた症例** 独立行政法人　労働者健康安全機構　長崎労災病院　リハビリテーション部 中屋　公汰

各抄録の右下にある ⏮ ボタンをクリックすると一覧ページへ戻ります。

５精神

※セッション番号をクリックすると、選択した演題の抄録へ移動できます。

座長：日南雅裕先生　　日時：2月20日　13:40～15:00　LIVE会場２：演題A

セッション	演題名・所属・発表者
５－１	**ARP内で見られたアルコール依存症患者の変化** 西脇病院 川内　優輝
５－２	**夕方の運動により、睡眠改善効果が得られた統合失調症の事例** 医療法人さざなみ　鈴木病院 林田　浩司
５－３	**精神保健予防班活動「若年層に対する睡眠改善アドバイスの取り組み」報告** 医療法人栄寿会　真珠園療養所 福田　健一郎
５－４	**アルコール問題早期介入に向けた近隣企業A社に対するAUDIT調査** **～夜勤者と日勤者の比較～** 医療法人　見松会　あきやま病院 前田　大輝
５－５	**精神科療養病棟における体力測定の実施** 医療法人宮原病院 宮津　茉奈美

６身障・脳血管系

座長：末武達雄先生　　日時：2月20日　13:40～15:00　　LIVE会場２：演題B

セッション	演題名・所属・発表者
６－１	**当回復期リハビリテーション病棟退院後の家事の再開状況についての考察** **～入院中に家事再開に向けて関わった一症例～** 長崎リハビリテーション病院 米澤　友希子
６－２	**半側空間無視を呈した患者への在宅復帰へ向けたアプローチ** **～トイレ動作に着目して～** 医療法人医理会　柿添病院 武次　正太朗
６－３	**排泄の拭き動作に困難さを認めた一症例** 社会医療法人春回会　長崎北病院 山崎　大空
６－４	**股関節可動域制限・脚長差を考慮した装具着脱に対する検討** 医療法人社団　東洋会　池田病院 木下　椋太
６－５	**捲り差しからの大逆転!?―高位頚髄損傷者に対して行ったMTDLP―** 独立行政法人　労働者健康安全機構　長崎労災病院 塚本　倫央

各抄録の右下にある ⏮ ボタンをクリックすると一覧ページへ戻ります。

７身障・脳血管系 ※セッション番号をクリックすると、選択した演題の抄録へ移動できます。

座長：佐藤純也先生　　日時：2月20日　15:20～16:40　LIVE会場２：演題A

セッション	演題名・所属・発表者
７－１	**進行性核上性麻痺患者を経験して–確定診断に至るまでの経過を中心に–** 長崎大学病院 伊達　朱里
７－２	**急性期脳血管障害患者のSDSAの合否を神経心理学検査から予測できるか？** 独立行政法人労働者健康安全機構長崎労災病院 久保田　智博
７－３	**疼痛の訴えと体動で入浴が難しかった脳梗塞患者に対する作業療法の経験** 長崎リハビリテーション病院 津田　栞里
７－４	**家族支援により地域活動の再獲得に繋がった事例** 十善会病院 河野　碧
７－５	**ADOCを用いる事で、調理動作自立に繋がった事例** 和仁会病院 串間　慎吾

８精神・発達

座長：馬場徳子先生　　日時：2月20日　15:20～16:40　LIVE会場２：演題B

セッション	演題名・所属・発表者
８－１	**長期入院患者による集団との関わりを通して** 医療法人慶友会　西海病院 石橋　俊作
８－２	**運動失調を伴う急性脳症後遺症児へのアプローチ** 佐世保市子ども発達センター 深見　英則
８－３	**長期入院経験のあるデイケア利用統合失調症患者に対するIMRの実践** 医療法人　仁祐会　小鳥居諫早病院 緒方　剛
８－４	**好子を用いた活動を通してコミュニケーションの力を育てた療育** **～先天性下肢形成不全およびASD児の事例～** 長崎市障害福祉センター 江頭　雄一
８－５	**長期入院患者への心理教育効果** 佐世保北病院 日南　雅裕

各抄録の右下にある ⏮ ボタンをクリックすると一覧ページへ戻ります。

興味関心のある園芸の導入により意欲が向上した症例

医療法人社団　東洋会　池田病院
◎辻真奈美、中村ひかる、長谷川志桜里

Key word：意欲、興味、活動性

【はじめに】今回、意欲が低下し活動性が低下した症例を担当した。リハビリに対して、疲労感の訴え強く拒否的な状態。徐々に耐久性も低下し、それが更なる不活動となる悪循環に陥っていた。そこで、症例に対し本人の興味関心をもった作業活動を提案し、意欲を向上させることで活動性の向上に変化が見られたため、ここに報告する。尚、報告するにあたり本人・家族の同意を得た。

【症例紹介】70代女性。疾患名は、脳出血後遺症、廃用症候群。家族構成は夫と二人暮らし。受傷前は、園芸や手芸、読書等多趣味であったが、X-3年に脳出血を罹患される。それ以降、通所介護を週3回、訪問リハビリを週2回利用され、夫の介助を受けながら在宅生活を過ごされていた。しかし、体がきつく体調が悪いとの事で、徐々に通所介護を休む日が増えていた。自宅でのADLは、夫に依存的であり、徐々に夫の介護負担も増え、介護困難となり今回入院となる。

【評価】Brunnstrom stage（左）：上肢5、手指5、下肢3、Vitality index：7／10点、MMSE：27／30点、基本動作は起き上がりに一部介助。FIM：70点（運動項目：47点、認知項目：23点）、興味関心チェックリスト：手芸、編み物、園芸。入院時は臥床傾向で自発的に動き出すことは無く、ADL全般的に依存的であった。

【経過】作業活動を行うことで離床時間を拡大させ、活動性を高めることを目的に作業活動を検討した。しかし、自ら希望する活動が挙がらなかったため、興味関心チェックリストを用いて評価を行なった。

手芸や編み物に関しては、初めは意欲的に取り組まれるが、左片麻痺の影響もあり巧緻動作に拙劣差みられた。また、工程が多いことにより少しでも難しいと感じると「私には難しい」「この体では何も出来ないから」と諦める様子がみられた。

そこで以前の生活の中で行っており、比較的巧緻動作を要さない園芸を実施した。園芸に取り組んでいる時は自ら進んで育て方などを話され笑顔も多くみられた。

【結果】身体機能変化なし。Vitality　index：9／10点、MMSE：26／30点、基本動作自立。FIM：82点（運動項目：59点、認知項目：23点）

徐々に、リハビリ前に更衣を済ませるようになり、トイレ動作では依存的な発言が減少し、自発的に行うことが増えた。園芸を始めてからは自ら「リハビリに行ってみましょう」と、積極的な発言も聞かれた。

【考察】今回、園芸の導入により活動意欲が向上したのは、本人の能力・作業に対する興味・作業の難易度が相互に作用したことが一要因と考える。

興味関心チェックリストに基づいて作業を提案したが、継続できなかった作業もあった。本人の興味のある作業が必ずしも「意欲を向上させる作業」ということでは無く、性格や能力に合わせた難易度や作業の選定が必要であると感じた。

振動刺激療法と趣味の作業課題により上肢機能改善に繋がった一症例

社会医療法人財団　白十字会　燿光リハビリテーション病院

久間　健志

キーワード：筋緊張,振動刺激,趣味

【はじめに】今回,アテローム血栓性脳梗塞を呈した80代男性(以下症例)を担当する機会を得た.症例は運動前野領域の梗塞があり麻痺側手指の筋緊張調整が困難であった.今回麻痺側手指の筋緊張改善を目的に振動刺激療法と趣味である作業課題を併用的に行った.その結果,改善が見られ麻痺側上肢のADLへの参加が認められたため考察を踏まえ報告する.尚,本報告に対し書面での同意を得ている.

【症例紹介】80歳代男性,右利き.妻と2人暮らしで,病前ADLは自立.発症60病日にリハビリ目的で当院入院.デマンド：右手で物を持って動かしたい,畑作業を再開したい.

【初期評価】ROM：肩屈曲・外転150°,手関節背屈60°.MAS：肩屈筋群・内転筋群・内旋筋群1＋,手掌屈筋群2,手指屈筋群2.上田12段階グレード：上肢10/12手指3/12,FMA：39/66(肩-肘-前腕28点,手4点,手指4点,協調性3点),MAL：AOU2点,QOM1点

【経過】転院～発症90病日までは,更衣の動作指導や非麻痺側上肢での食事訓練を行い,随意性向上を目指し電気刺激療法とスプリントを活用した上肢機能訓練を実施.手指随意性が上田12段階グレードで3から5への向上認め手指の集団伸展は可能になるが,目標物を掴もうとすると手指が屈曲優位になり,プレシェイピングは困難であった.発症90病日～110病日までは土のすくい動作,種植え,スコップ操作等の趣味である畑の模擬作業を振動刺激による筋緊張抑制をしながら実施.普段行っていた物品課題と比較すると過度な手指の緊張亢進は見られなかった.即時的な効果は認められなかったが日を追うごとに目標物に対してのプレシェイピングが可能になった.

【最終評価】ROM：著変なし.MAS：肩屈筋群・内転筋群・内旋筋群1,手掌屈筋群1＋,手指屈筋群1＋.上田12段階グレード：上肢11/12手指5/12,FMA：57/66(肩-肘-前腕34点,手9点,手指11点,協調性3点),MAL：AOU13点,QOM10点

【考察】Siebersらによると「努力的な運動により一過性に筋緊張が亢進しても,長期的な視点ではむしろ筋緊張は低下する可能性がある」と述べている.本症例に対して上肢課題,趣味の作業課題を実施した際,筋緊張亢進は認めたが振動刺激療法による筋緊張抑制を中・長期的に実施したことが,手指の筋緊張改善の一要因になったと考える.また本症例は運動前野領域の梗塞を認め運動企画が困難となり動作時の筋緊張調整が困難であったと考える.本症例は通常の物品操作課題実施の際には過度な緊張が見られたためリラックスして取り組める課題が必要であると考えた.河尻らによると「心理的緊張感と動作時筋緊張は相互関係にある」と述べている.やり慣れた作業課題が症例にとって心理的緊張感を軽減させ同時に動作時の筋緊張改善に繋がったと考える.

進行性疾患により長期入院生活を送る療養患者に対し外出支援を行った一例

医療法人　稲仁会　三原台病院リハビリテーション科
◎森健輔(OT)　松本康宏(OT)　中村雄太(OT)　今道正大(OT)

keyword:生活行為向上マネジメント、外出、神経難病

【はじめに】　今回、作業療法士（以下、OT）は、医療療養病棟に長期入院する進行性核上性麻痺（以下、PSP）患者の外出したいという希望に対して、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を用い外出支援を実施した経過を報告する。症例には本報告の目的と趣旨の説明を行い同意を得ている。

【症例紹介】　50代男性。父親と弟の3人暮らし。X年Y－6ヶ月自宅で転倒することが増え他院受診。X年Y月当院を受診しPSPと診断され、長期療養目的で入院となる。

入院時所見では、進行性核上性麻痺機能評価尺度日本語版（以下、PSPRS－J）＝68点、MMSE＝30点、BBS＝26点、FIM＝81点。ADLは、姿勢反射障害により、後方へ転倒しやすい為実生活では車椅子を使用していた。また、振戦や嚥下障害あり、食事で一部介助が必要であった。主訴は「思うように生活ができない」希望は聴取しても「何もない」とあった。

【介入経過】　X年Y＋6ヶ月の再評価では、MMSEとBBSに変化はなかったが、PSPRS-J＝70点、FIM＝69点等のADL低下を認めた為、進行を見据え、リハ内容を見直すことにした。X+2年、再度したい事を症例に問うと、「体が動かなくなる前に外食がしたい」とあった。家族にもその旨を伝えたところ、「出来る事があれば協力したい」とあった為、MTDLP合意目標を「家族の付き添いのもと、外食できるようになる」とした。OTは乗車訓練、歩行介助方法の検討、来店する店の環境の把握を実施。実際に家族には移乗や食事の練習場面に立ち会ってもらい具体的な介助方法を伝達することにした。

【結果】　X+2年5ヶ月目には、合意目標の達成に至った。症例や家族からは、「また行きたい」と話され、楽しまれた様子であった。また、外出前に行った評価では、PSPRS-J＝75点、MMSE＝30点、BBS＝20点、FIM＝52点と、入院時より低下していたが、外出後のMTDLP実行度と満足度は、共に1から8へと大幅な向上を認めた。10に届かなかった理由は、「10だと次が楽しめなくなるから」と言い、新たな意欲が垣間見えた。また今後の外出を継続する為にも、低下していくであろう身体機能に対し、その都度家族との連携や周囲環境を整備していく必要があると考えるきっかけとなった。

【考察】　小暮英輔（2020）によると、成功体験は自己効力感を高めるほかに生きがいを向上させる可能性があると述べている。症例も外出後、「病棟でも何かしたい」と新聞やDVDを鑑賞することが増えた。外出を機にに意欲が湧き、療養生活の中でも行動変容できたのではと考えられる。今後も症例は進行性疾患により徐々に出来る事が減っていくことが予測されるが、新たな生きがいを見つけていく為にも、他職種や家族と協力しながら患者にとって意味のある作業療法的介入に努めていきたい。

急性期病院における脳血管疾患に対する運転再開への取り組み

1）独立行政法人労働者健康安全機構長崎労災病院

2）同病院脳神経外科（脳神経外科）

◎加藤友里夏（OT）1），久保田智博（OT）1），酒井愛菜（OT）1）

須堯敦史（PT）1），北川直毅（Dr）2）

Keyword：自動車運転　急性期　脳血管障害

【はじめに】当院の医療圏は，離島等の公共交通機関が不十分な地域があり，周囲の協力を得られない独居生活の方も多く，退院後の生活において早期から運転再開のニーズがあった．そのため，2019年より運転再開支援を開始した．

2021年4月より9月まで運転再開支援を行った件数は入院22例，外来21例であり，特に軽症な脳血管疾患患者の場合は急性期から運転再開への評価が求められることも少なくない．

今回，当院の運転再開の取り組みについて症例を通し報告する．

【倫理的配慮】発表にあたり患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し，書面にて同意を得た．

【運転再開の流れ】症例から運転再開の希望があった場合，医師へ相談し診断書作成の為の評価を開始する．机上評価は，MMSEやTMT-J，コース立方体組み合わせテスト（以下，KBDT），J-SDSAを行っている．入院中に不合格，また評価困難な症例は退院後外来にて再評価も実施している．神経心理学的検査やSDSAの結果に応じて必要な場合には，ドライブシュミレーター（以下，DS）での評価や練習，さらに実車も行っている．実車では，自動車学校にて校内での実車評価や適性検査を実施している．神経心理学的検査や実車評価の結果を踏まえた総合的な判断にて医師が診断書を作成する．

【症例】70歳台の男性，ラクナ梗塞，入院時病棟ADLは自立レベルであった．自動車運転は日常生活や仕事にて使用しており，仕事はシルバー人材である．発症後１週目に神経心理学検査実施の結果，MMSE：27点，TMT-J：A52sec，B107sec，KBDT：IQ78，SDSA：運転合格予測式8.56，運転不合格予測式7.999にて合格であるが，境界域であるため実車評価まで実施した．14病日目，自宅退院．30病日目実車評価にて合格し，公安委員会への書類を提出後に支援終了とした．

【考察】加藤らは，KBDT結果は運転再開可能群IQ97.8±16.9，不可能群77.0±16.4であり，また，実車評価結果間は視空間認知と操作能力に有意な相関があると述べている．症例は神経心理学検査においては，KBDTにて基準値を下回っていたため，運転再開は困難とも考えられた．しかし，独居生活や復職に運転が必要であり，早期からの運転再開希望があったため，協議してSDSAや実車評価に至った．症例は自己認識があり運転は慎重であったため，実車評価にて問題なく運転再開に至っている．このことから単独の評価結果だけで運転適性を判断せず，様々な評価にて総合的な判断が必要と考える．また，現在，評価時期については一致した見解がなく，今後は評価時期の妥当性を後追い調査にて明らかにする必要があると考える．

時間管理に向けて自身の行動を振り返る事が有効であった一事例

通所リハビリテーション　銀屋通り

◎織田海鈴

共著者：佐藤公紀、田原靖子、松坂誠應

キーワード：気づき、作業機能障害、自己管理

【はじめに】遂行機能障害によりサービスの待ち合わせ時間までに準備が終わらない症例に対し、症例が準備時の行動を振り返り、改善策を考える事で時間管理の改善を認めた。その介入の結果を考察する。発表に関し症例に同意を得、当院倫理委員会の審査を受けている。

【症例紹介】40代女性。右利き。4人暮らし。病前は主婦として家事全般を実施。X年Y月右被殻出血を発症。左片麻痺、高次脳機能障害を呈す。回復期リハビリテーション病棟を経てY+6月に自宅退院。要介護4で通所リハ、訪問リハ、訪問介護を利用。

【OT評価】（通所リハ開始時） 身体機能評価はBRS2-2-4。高次脳機能評価はHDS–R30点、FAB17点、TMT–JPartA:43秒 PartB:88秒、BADS総プロフィール得点15点（動物園地図課題のみ0点）。ADLは入浴以外自立。FAIは12点（洗濯物畳み以外は未実施）。行動開始に時間を要し、思いつきで行動するため動作が非効率。またサービスの待ち合わせ時間までに準備が出来ない。

【問題点・方針】主婦役割の再獲得に向け、まずは時間管理の獲得を目指し、課題を遂行機能障害により目的に沿った行動開始・維持、目標までの到達度を推測する事が困難と考えた。

【OT計画】目標はサービス待ち合わせ時間までに準備が完了する(2ヵ月)。方法は利用日に1）～5）をOT助言のもと実施。1）送迎時間までの準備工程を時系列で表に記載2）表から送迎に遅れた要因を抽出3）なぜその工程を行なったのか振り返る4）次の利用日に向けた対策を挙げる5）改善策が行えたか確認

【経過・結果】介入2週目まで症例は多くの準備工程を記載。準備に不要な工程もあり、準備が間に合うようOT助言の元、工程を症例が選択・整理。介入5週目では準備に必要な行動を選択可能となる。時間内に終わらない日もあった。そこで準備に最も時間を要していた着替えに焦点を当て、改善策に衣服の事前準備などを立案し行なった。介入7週目では着替えに対し改善策が定着。各サービスの待ち合わせ時間に間に合う頻度が増えた。

【考察】遂行機能障害に対する関わりとして支持されているものは自己洞察と自己調整の管理能力を向上させる方法である。(原寛美、2020)準備工程を振り返る事で整理でき、改善策を考え実行する事でその意識が行動時の目的から外れた事にも気づく契機となった。加えて課題の改善策の立案・実行・振り返りを繰り返す中で、時間管理への意識化が出来、改善に至ったと考える。認知機能が保たれている遂行機能障害者に関する介入として改善策の立案から実行までのサイクルを回す事で課題の改善と生活場面への汎化が期待出来ると考える。

ご家族の介護負担軽減に向けた取り組み ～利用者の主体性に着目して～

T.H.S(株)リハビリ訪問看護ステーションクローバー
池田賢伍

【はじめに】訪問看護でのリハ介入にて、ご家族の介護負担に向けた取り組みを行った為、以下に報告する。

症例紹介　80歳代女性。要介護4。間質性肺炎を基礎疾患に慢性心不全，高アンモニア血症等の内科的疾患を呈していた。X-1年8月肝性脳症にてA病院へ緊急搬送。同11月自宅退院。X年2月より週1回弊社訪問看護を利用開始。

【評価】起き上がり動作に一部介助を要し、SpO2値80%後半まで低下。修正Borgスケール7～8で強い呼吸困難感を示していた。臥床傾向で移動は車いす駆動全介助。排便コントロール不良で一日に6～8回排便があり、その都度オムツ交換を実施。主介護者である娘様は膠原病の為にステロイド剤内服中で、介助時の息切れを著明に認めた。J-ZBIは53/88点との結果となり、ADL項目別では移乗・トイレ動作、更衣動作に強い負担感を感じていた。ご本人からは「娘だから介護して当たり前」との訴えを聴取し、依存心が強い様子であった。

【問題点】ベッド上起居動作困難・動作時の低酸素状態、活動意欲低下による介護負担増加を挙げ、目標は「P-W.Cの使用が自力で行え、介護負担を軽減する」と設定した。しかし、ご本人からは「P-W.Cは置きたくない」「本当は(自宅の)トイレでしたい」との発言があり消極的であった。

【結果】P-W.C使用に対して消極的な症例に対して、実際の自宅トイレを使用した訓練を実施。自宅トイレ環境ではSpO2値80%台前半まで低下、呼吸困難感も強く出現し実用的な使用は困難であった。現状をご本人も理解され自室環境調整や動作訓練に前向きに取り組まれる様になった。また、訓練時には動画を用いた動きのフィードバックを行い、改善点や工夫が必要な点を可視化し、症例が主体となって訓練に取り組める様に工夫した。その結果、介助下ではあるが日中のP-W.C利用が可能となった。呼吸困難感は修正Borgスケール4～5と改善を認めた。介護負担感は、介入後のJ-ZBI41/88点。ADL別では移乗・更衣動作に負担軽減を認めた。

【考察】J-ZBIにおいて介護者が抑うつ症状を呈するカットオフ値は25点であり、本症例のご家族の介護負担感は高い状態と考えられた。介入を通して一部の項目では負担感軽減に繋げる事ができた。その要因は依存傾向にあった症例が主体的に在宅生活に取り組める様になった為であると考える。川邊によると呼吸器疾患のADL訓練において「主体となる方が指示され、指導されるといった受動的な姿勢から、自ら気づき工夫することができる能動的な姿勢で訓練に臨めるようになることがADL改善の鍵となる」と述べられており、本症例も希望する生活場面での訓練や動画を通した介入が能動的な姿勢へ変化するきっかけとなり、ADLの改善及びご家族の介護負担軽減に繋がったと考える。

【倫理的配慮】症例及びご家族には本報告の目的、趣旨、個人情報保護に関する説明と同意を口頭と書面で行い同意を得た。

右橈骨頭骨折・橈骨遠位端骨折を呈した症例
～ADLに着目して～

愛健医院

丸田陽南

キーワード:橈骨遠位端骨折、ADL、上肢機能

【初めに】今回右橈骨頭骨折、橈骨遠位端骨折を呈した症例に対し、機能面だけでなく生活場面での制限を聞き取り治療に生かした事例を報告する。尚、発表に際し本人の同意を得た。

【症例紹介】60歳代女性、2020年X月Y日駐車場のチェーンに躓き転倒。右橈骨頭骨折、橈骨遠位端骨折の診断によりY日+12日骨接合術施工。Y日+21日当院外来リハビリ開始となる。夫と二人暮らしであり家事は本人が全般的に行っている。

【評価と経過】一期　外来リハビリ開始した時期　初来院時はシーネ固定であり術後の熱感、腫脹著明。関節可動域(以下、ROM)は、肘関節屈曲120°伸展-35°手関節掌屈50°背屈55°。安静時痛認めないが動作時前腕撓側部にNRS7/10の疼痛認める。Functional Independence Measure(以下、FIM)は120/126点(運動86/91点、認知35/35点)。セルフケアの点で減点見られFIMの項目以外でも食事の用意やタオルを絞ることなどに困難さあり。アプローチとしてベッド上でのROMex、ストレッチ、徒手でのモビライゼーション、リストラウンダー、背屈盤使用し可動域訓練、筋力強化訓練、自主訓練指導、動作指導行った。二期　アプローチ開始1か月後　週に3～4回程外来リハビリ実施しており自宅でも自主訓練や家事も積極的に行っている。ROMは、肘関節屈曲145°伸展-5°前腕回外90°回内90°手関節掌屈80°背屈70°と可動域拡大認める。疼痛は術創部の安静時痛、自動介助運動での疼痛軽度認める。FIMは125/126点(運動90/91点、認知35/35点)。この時期に具体的なADL制限を聞き取りアプローチに利用できないか考え聞き取り行うと手指筋力低下、動作時痛認める為ズボンのゴムに指をかけて引き上げにくいことが挙げられた。その他のADL動作は行いやすくなっているが右手使用機会増大したことによる家事動作での全身的な疲労感認めている。追加アプローチとして家事を行う際の全身的な疲労感軽減を目標にエルゴメーター、術創部疼痛軽減図るために物理療法、手指筋力向上図るためにボール握り行った。三期　最終評価　ROM肘関節伸展0°前腕回外95°と可動域拡大図れている。疼痛は術創部や動作時痛持続もNRS2/10と前回評価時より軽減している。FIMは126/126点でありズボンの更衣のしにくさも認めなかった。ADLでは右手無意識に使用できており全身の疲労感訴えも聞かれなかった。

【まとめと今後の課題】今回の症例ではADLでの制限を聞き取り必要なアプローチを追加していくことができた。しかし疼痛に対して不安感が見られる時に安心していただけるような声掛けが不十分であったため、今後は不安にさせない話し方や医学的根拠に基づく説明を行っていく必要がある。初期評価では上肢機能に目が向いてしまい全身の評価が不十分であった。その後全身の筋力強化を行ったことで上肢の動作安定性向上や疲労感軽減図れたが今後も継続した筋力強化訓練が必要だと考える。

ミョウバンガーゼを用いた消臭効果

医療法人心々和会　佐世保国際通り病院
◎里夏希，加藤あおい，江下陽子，内野保則，三原和行

Keyword：ミョウバン水，消臭，感染予防

【はじめに】脳血管疾患や長期臥床等による拘縮手は不快臭や皮膚トラブルを生じやすい．今回，患者の消臭対策としてミョウバン水を用い良好な結果を得たので報告する．

本研究は対象者に対し研究の主旨説明を行った．また個人情報保護法に基づき，個人が特定されないことを説明し承諾を得た．

【ミョウバン水とは】ミョウバンは一般的に「硫酸アルミニウムカリウム」と呼ばれる物質で，古くは止血や下痢止め等医療用として，現在では料理にも利用されており安全に利用できる．ミョウバン水は効能として消臭，殺菌，制汗作用があるといわれており，本研究では0.3パーセント濃度のミョウバン水を利用した．

【対象】対象は脳血管障害を呈した手掌に不快臭・皮膚トラブルがある2名で，2回/週の全介助入浴が実施されていた．

【方法】0.3パーセント濃度のミョウバン水を医療用不織布ガーゼに染み込こませ，乾燥させたミョウバンガーゼ（以下ガーゼ）を作成．

1日1回リハビリ開始時にミョウバン水で手掌面を拭き取り，筒状にしたガーゼ2枚を握らせた．評価期間は5日間である．

評価方法はガーゼ交換前に皮膚状態・臭いについてリハビリ科スタッフ7名で評価．皮膚状態は3段階評価（0：トラブルなし，1：かさつき・湿潤あり，2：皮膚剥離・浸軟あり），臭いは手掌より5cmの所で臭いを嗅ぎ4段階評価（0：臭わない，1：やや臭う，2：臭う，3：かなり臭う）とした．

【結果】手掌面の湿潤状態は1日目，A氏B氏共に平均1で湿潤残存，2日目以降から0となり湿潤は解消した．不快臭は1日目A氏平均2.4，B氏平均2.5であった．2日目A氏平均0.8，B氏平均0.5であり手掌面の不快臭はほぼ消失した．3日目A氏平均0.1，B氏平均0.5．4日目A氏平均0.1，B氏平均0.4．５日目A氏平均1，B氏平均0.1であり，A氏には指間の不快臭が見られた．

【考察】今回の結果からミョウバン水には消臭・制汗作用があることが示唆された．

[1](森井らによればミョウバン水をスプレーで噴霧しガーゼで拭き取るという方法で臭いの軽減には1～3週を要していた．我々の方法では1日～3日で気にならない程度まで消臭でき，開始2日目には皮膚湿潤も改善した．その要因として弱酸性のガーゼが常に皮膚面に接していることで接触面での雑菌繁殖が抑制され,制汗作用もより顕著になった可能性が高い．Ａ氏の場合ガーゼを握らせるだけであったのに対し，B氏では指間にもガーゼを挟むことで消臭に差が見られたと考える．

ガーゼの作成は容易であり，脇臭対策など他部位にも応用がしやすく，今後他部位でも検証しＱＯＬの改善に努めていきたい．

【文献】

1)第53全国国保地域医療学会　特集号

上肢ロボット療法を併用した外来リハビリテーションにより肩関節機能および日常生活動作能力が改善した上腕骨近位端骨折の一症例

社会医療法人　長崎記念病院

◎中村次郎（OT）、片岡英樹（PT）、中村和也（OT）

山下潤一郎（PT）

キーワード：ロボット、上腕骨近位端骨折、上肢機能

【はじめに】上腕骨近位端骨折（以下、PHF）は高齢者に頻発する脆弱性骨折の一つで、転位の状態に応じて手術療法が選択され、術後は疼痛軽減および関節可動域（以下、ROM）や筋力といった肩関節機能に加え、日常生活動作（以下、ADL）能力の改善に向けたリハビリテーション（以下、リハ）が不可欠となる。一方、脳卒中患者において上肢ロボット療法を自主練習として一般的なリハに併用すると、従来型の自主練習を併用した場合と比較して上肢機能障害が有意に改善することが報告されている。しかし、PHF患者において上肢ロボット療法を用いた介入の報告は散見されない。今回、PHF患者に対し、上肢ロボット療法を併用した外来リハを行った結果、良好な成績が得られたので報告する。

【症例紹介】症例は60歳代後半の女性で右利きである。X-6日に転倒により右PHF（Neer分類 大結節3-part）を受傷しA病院に入院後、X-1日より理学療法開始、X日にプレート固定術を施行した。X+12日自宅退院となり、X+15日より当院にて週3回、ROMや筋力訓練を中心とした外来リハを開始した。

【経過】X+36日、運動時痛はNRSで3/10、痛みの破局的思考（PCS）は15点と低値であったが、運動恐怖感はNRSで8/10と右腕を挙げることが怖いという訴えがあった。また、屈曲自動ROMは40°、筋力はMMT2、MAL（AOU）は2.2、Shoulder36は筋力および日常生活機能の項目が各々0.5、1.6であった。以上のように、外来リハを開始して約3週間（術後5週間）が経過していたにもかかわらず、強い運動恐怖感が残存し、肩関節機能や右手の使用頻度およびADL能力の改善に難渋していた。そこで、運動恐怖感や肩関節機能の改善に向けて練習量を増加する必要があると考え、通常の外来リハに併用して上肢ロボット（帝人ファーマ株式会社製 ReoGo®-J）療法を自主練習として導入し、指導を開始した。頻度は週3回、1セッション25分とし、前方・回旋リーチ運動を痛みが発生しないリーチ距離や負荷量で設定し、難易度調整をしながら進めた。加えて、右手の使用を含めたADL動作について生活指導を行った。

【結果】X＋170日の外来リハ終了時までに30セッションの上肢ロボット練習を実施した。最終評価では屈曲自動ROMが110°、筋力はMMT4、運動時痛NRSが2/10、PCSが8点、運動恐怖感NRSが1/10で、MAL（AOU）が4.8、Shoulder36の筋力および日常生活機能は各々2.8、3.9であった。

【まとめ】本症例において、一般的なリハに上肢ロボット療法を併用した介入は、痛みや運動恐怖感を増悪させることなく練習量を確保することができ、肩関節機能やADL能力の改善に繋がったと考えられる。

【倫理的配慮】発表にあたり本人より口頭と書面にて同意を得ている。

コーレス骨折術後職場復帰、家事動作能力再獲得を目指し、外来リハビリと自宅での自主訓練、生活指導を行った症例

公立小浜温泉病院

田中光

【はじめに】今回転倒後に左コーレス骨折を受傷し、掌側ロッキングプレート術を施行された60歳代女性（以下A氏）を担当する機会を得た。左上肢が円滑に使用できない状態であったため、家事動作に支障を来していた。職場復帰に向け、術後３週から外来リハビリや自宅での自主訓練、生活指導を行った結果、職場復帰可能となった。患者、家族に対して、症例報告に関する説明を行い、同意を得た上でここに報告する。

【初期評価】全体像：利き手：右手、職業：飲食店での調理、AO分類：C1、認知面：問題なし、疼痛(NRS):術創部安静時0/10、運動時3/10、関節安静時0/10、運動時3～4/10、周径（Rt/Lt）：手関節15.2/15.5㎝、手背部（ＭＰ関節上）：18.0/18.3㎝、関節可動域：右側制限なし、自動手関節背屈20度、他動30度、自動手関節掌屈25度、他動35度、自動手関節撓屈10度、他動15度、自動手関節尺屈15度、他動20度、MP関節から遠位の可動域制限なし。GMT（Rt/Lt）：上肢4/４、体幹4、下肢5/5、握力（Rt/Lt)：19.1/8.1㎏、ファーレンテスト：陰性

【問題点】熱感、浮腫、関節可動域制限、握力低下、巧緻動作能力低下あり。以上の要因により、日常生活で左上肢を補助手としても使用できない状態。家庭では家事を担当しているがほとんど右上肢にて実施。職場では調理を担当していたが休職中。

【プログラム】プロトコールに準じ介入し、身体機能に合わせ生活指導、自主訓練指導を実施。３週程度までは週2～3回、４週からリハビリ終了の7週目までは週1～2回のリハビリを実施した。自主訓練に関しては交代浴、可動域訓練、筋力訓練のプログラムを作成し、実施してもらった。生活指導に関しては、疼痛誘発を防止する動作やＡＤＬ指導を行った。

【結果】熱感、浮腫、周径に左右差無し。疼痛はＮＲＳ運動時0/10。雑巾絞りやペットボトルのキャップを開ける動作では、ＮＲＳ２程度の疼痛あり。関節可動域は、他動での角度に左右差はないが左手関節自動掌屈角度は60度であり、右手関節と比較すると20度の差が見られた。握力は16.9㎏まで改善し、実用手としても使用可能レベルとなった。元々行っていた家事動作も可能となり、休職中の職場へ復帰することができた。

【考察】本症例は生活・自主訓練指導後に自宅でも継続して行ってもらった。これらの要因により、自身で疼痛のコントロールを行いないながら、自主訓練や患側を使用した生活が可能であったと考える。また、外来リハビリ時間以外で不動状態を作らなかったことで拘縮の形勢を防ぐことができ、身体機能面の順調な回復へ繋がったと考える。身体機能面が改善し、調理動作、重量物の運搬が可能となったことは、職場復帰する上での自信に繋がったと考える。今回の症例でコーレス骨折後の自主訓練の重要性を感じた。

地域包括支援センターでの作業療法士の役割

佐々町地域包括支援センター

久保　宏記

キーワード　地域支援　作業療法士　役割

【はじめに】佐々町地域包括支援センター（以下、当センターと略す）は、平成18年に設立。町直営で保健師3名、介護支援専門員６名、介護認定調査委員2名に今年4月に作業療法士（以下、OTRと略す）が就職した。地域における役割を痛感したので、報告する。

【OTRの主な業務内容】今までOTRが行ってきた主な業務を3つほど紹介する。1つ目は、訪問活動である。OTRは、要支援者や二次予防高齢者（要介護状態等となる恐れのある高齢者）の在宅へ当センターの介護支援専門員と訪問し、心身機能面への指導や家族への介助技術の指導、住宅改修の助言及び福祉用具の選定等に適切な情報提供を行っている。

2つ目は、個別ケア会議の参加である。これは、月1回3ケースずつ実施。会議前に訪問し、ケースの評価や家屋調査、家族の問題点、現行サービスの確認等を行い、会議の際に、調査時の問題点や今後の目標、現行サービスの助言等を提案している。

3つ目は、介護予防推進活動への参加である。住民は、町内単位の地区集会所や福祉センターに集まり、町民のボランティア員が自主運営で百歳体操やレクリエーション等を行っている。OTRは、体操指導や町内会での立ち上げ等を行っている。

【考察とまとめ】介護保険制度は、2014年の改正で介護保険外のサービスである介護予防•日常生活支援総合事業（以下、総合事業）を設立し、市町村独自の取り組みを行っている。住民の自助・互助の協力のもと総合事業を展開していくことは、要支援・要介護認定率を下げ、介護給付費の抑制に大きく影響を及ぼすと思われる。OTRは問題があるケースに早期より関わり、心身機能改善や家族の介護負担軽減を支援することで介護予防の一役を担っている。

個別ケア会議では、事前訪問で問題点を明確化し、自立支援を目指し、生活行為向上マネジメント（MTDLP）を考慮した指導を行っている。現行サービスの適切な指導は、関係事業所との連携強化にもつながっている。またケア会議から出た課題をケースだけの問題にせず、町全体での取り組みへと発展させる場合もあり、現在「認知症を抱える男性介護者の集い」を立ち上げる活動も開始できた。

介護予防推進活動では、運動の継続性の意義を訴え、専門的な指導や在宅でできる指導をすることで住民の健康に対する意識は、強くなっている。またボランティア員の養成や育成は、社会参加につながり役割を持つことで介護予防につながっていると感じている。

当センターでは、生活困窮や引きこもり問題、8050問題、精神障碍者の地域移行支援、看取り問題、医療的ケア児支援などもOTRが関わりをもっている。地域包括支援センターにおいてOTRの活躍できることは無限大で、地域包括ケアの構築や地域共生社会に向けて貢献できるように発信していかなければならない。

放課後等デイサービスを利用する学齢児への実行機能に関するアセスメント
～BADS-Cを用いた日常支援への活用～

社会福祉法人ことの海会ふわり諫早

前田航大

Keyword：発達障害・検査・日常生活

【はじめに】発達障がい児の実行機能の困難さについては多くの研究で報告されており、また実際に療育を行う中でも実行機能の困難さが日常生活に影響しているケースを担当することも少なくない。しかし、本邦には発達障がい児へのアセスメントで実行機能に焦点を当てたアセスメントはほとんど見られない。今回、実行機能に困難さが見られる放課後等デイサービスを利用する学齢児1名に対して、実行機能検査であるBADS-C（Behavior Assessment of the Dysexecutive Syndrome in Children：以下BADS-C）を実施した為、アセスメントについて報告する。（今回の報告に関して、保護者の了承を得ている。）

【症例紹介】年齢：8歳（小学2年生）　性別：女

診断：自閉症スペクトラム症（以下ASD）

主訴：感情のコントロールが難しい、すぐに物をなくしてしまう、こちらの言ったことを中々してくれない

【評価】1)実行機能評価：BADS-C　2)適応行動：Vineland-Ⅱ適応行動尺度
3)感覚面：日本版感覚プロファイル短縮版　4)知的発達：WISC-IV
5)本児の特性：SRS-Ⅱ、ADHD-RSIV

【結果】1)下位検査Playing card test、Zoo Map test2、Six Part testでAge-scale score 5

2)受容言語が他の項目よりもV評価点が低く、特に注意・指示で点数が低い傾向あり

3)聴覚フィルタリングで“高い”となり、聞き取りの中で聴覚過敏の傾向が見られる

4)全検査IQ:94 言語理解指標:111 知覚推理指標:76 ワーキングメモリ指標:82 処理速度指標:110

【問題点】①聴覚情報による複雑な指示を覚えておくことの難しさ　②指示を覚えるための手順書には注意が向きにくいこと　③指示があっても自分で行いたい方を優先してしまうこと④複数の作業を同時に行う際に注意の分配が限られること　⑤自分の行う行動の抑制が難しいこと　以上の5点が評価結果より挙げられた

【考察】今回の症例は、保護者の聞き取りや本人の行動の観察から実行機能に困難さが日常生活に大きく影響していると考えられた。また、放課後等デイサービス利用時には上手く行かないことがある時に柔軟に考える、自分の行動を振り返ることの困難さなどの様子も見られた。BADS-CのPlaying Card testでは抑制や情報の更新を評価しており本症例の状況の更新に合わせた行動の実施や不要な情報を抑制することの困難さを評価することが出来た。また、Zoo Map test2では教示に沿った行動の計画を評価しており、手順書の指示よりも自分の行動を優先してしまう様子が見られた。Six Part Testでは複数課題の同時進行や時間制限、ルールがあり日常の困難さをより反映しやすい下位検査とされている。本症例は1つの課題のみに注意が過度に向いてしまう、ルールの教示やタイマーに殆ど注意を向けず時折見ても気にしない様子が見られた。臨床場面では感覚的に捉えがちになる実行機能を客観液な数値として捉えることがより適切な介入に繋がると思われる。

おもちゃを独り占めしてしまう児への支援

児童デイサービスみかわち
岸川夕希子

キーワード：児童発達支援、ASD、独り占め

【はじめに】本児は園でおもちゃを独り占めするため、周囲の児を不快にさせてしまう。今回、おもちゃを独り占めしないようになることを目標に下記の療育を行ったので報告する。なお、この発表はヘルシンキ宣言に準じている。

【症例紹介】5歳9ヶ月(年長)、診断名ASD。家族のニーズは「おもちゃを独り占めしないで欲しい」。園では、おもちゃを独り占めし他児が貸さないと「皆のものだよ」と言って取り上げることや他児から了解を得る前におもちゃを取ってしまうことがある。個別作業療法、児童発達支援(集団療育)、保育所等訪問支援を開始した。

【評価】JMAP(4歳11ヶ月時)は総合点69、基礎能力41、協応性62、言語性99、非言語性99、複合能力99と全てグリーン域であった。田中ビネー知能検査(5歳2ヶ月時)は知能指数(IQ)129、精神年齢(MA)6歳8ヶ月であった。感覚プロファイルは聴覚、前庭感覚、情動的・社会的反応の項目で「高い」を呈した。集団療育では指示の際にボールが見えると、ボールに向かって走ることや多くのおもちゃがあると次から次へと目移りすることがみられている。

【目標】長期目標はおもちゃを独り占めしないようになる。短期目標は園で明確なルールを設定してもらえるようになる。ASDは曖昧なルールの理解が難しいため、明確なルールを設定すると、ルールを守って遊ぶことができると考えた。また、ルールを守って遊べるようになれば、おもちゃを独り占めせず遊べると考えた。

【設定場面】

1.児童2人にブロック20個を提供。平等に分け合って遊ぶように指示して観察する。

2.予め、ブロックに青、黄、赤のシールを貼り、ルール表を示して観察する。

【結果】1.ブロックを出すと、基礎版1つ、タイヤ付きブロック2つ、普通のブロック2つ、人形2つを素早く取った。「他児が多い」と療育者に助けを求め、アドバイスをもらうと「これ1個貸して」と言い、借りることができた。2.開始と同時に赤のブロック6個を取り、鉄砲を作り上げた。療育者から「青、黄2個も使っていいよ」と指示されると、「どっちも使っていい？」と再度尋ね、ルールに沿ったブロックを使って作り上げた。設定場面1、2ともに指示をしている間はブロックに目線が向いていた。体を触りながら再度指示を行うと「はい」と返事はできた。

【考察】明確なルールがあると、独り占めせずに決められた個数で遊ぶことができた。園でも同じように明確なルールがあると、独り占めせずに遊べるのではないかと考えた。実物が見えた状態で指示をすると、注意がそれ、指示が入りにくいのではないかと考えた。

【今後の支援】明確なルールを示していくことで独り占めせずに遊べる可能性があることを園に伝えていく。指示をする際はおもちゃが見えていない状態で体を触りながら指示した方が入りやすいことも伝えていく。

学習面の困難さを主訴に当院へ来所された中学生へのWAVESの有用性について

～WAVESプロフィールに関する一考察～

長崎県立こども医療福祉センター

◎原田洋平　柴田真理　内田美代子　琴岡日砂代　浦川純二（PT）

キーワード：学習症／学習障害　発達障害　評価

【目的】視覚関連基礎スキルの広範囲アセスメント (以下WAVES)は、小学生で標準化され、中学生は参考として実施してよいことになっている。本研究では、学習面の困難さのある中学生へのWAVESの有用性について検討することを目的とする。

【対象】2014年10月から2021年5月までの6年7ヶ月間、学習面の困難さを主訴に当院へ来所され、WAVESを実施した中学生16名（男性14名、女性2名、年齢13.8±0.7歳）。ウェクスラー式知能検査(以下WISC-Ⅳ)での全検査IQが70未満の者は除外した。

【方法】診療録より以下の項目を後方視的に収集した。年齢、性別、診断名、WISC-Ⅳ検査値、WAVESの各指標指数と下位項目の評価点。また、LD診断がある群(9名)とない群（7名）に分けて、WISC-ⅣとWAVESの各指標指数間の差について、Mann–WhitneyのU検定を実施した。統計処理は Free JSTAT を使用し、有意水準は5%未満とした。なお、本研究は当センター倫理委員会で承認を受け実施した。

【結果】WISC-Ⅳでは全て標準域。WAVESでは視知覚指数（VPI）で標準域を下回った。WISC-Ⅳ全検査IQ（FSIQ）86.8±9.6、言語理解指標（VCI）90.1±10.4、知覚推理指標（PRI）95.0±13.0、ワーキングメモリー指標（WMI）86.6±14.8、処理速度指標（PSI）82.7±12.0。WAVES視知覚と目と手総合指数（VPECI）86.4±16.3、目と手全般指数（ECGI）90.5±13.8、目と手正確性指数（ECAI）101.88±17.1、視知覚指数（VPI）83.6±17.7。WAVESの下位項目では、数字みくらべⅡの評価点が5.7±3.6で最も低かった。LD診断がある群（9名）とない群（7名）を比較して、WAVESの各指標指数の視知覚と目と手総合指数（VPECI）、目と手全般指数（ECGI）について、有意差が認められた。

【考察】WAVESで視知覚指数（VPI）で標準域を下回ったのは、数字みくらべのスコア低下によるものと考えられる。数字みくらべは視覚的注意や眼球運動が関係するため、WAVESに加え眼球運動等、多面的に評価していくことが必要である。また、LD診断がある群とない群を比較した際に、視知覚と目と手総合指数（VPECI）、目と手全般指数（ECGI）について、有意差が認められた事から、LDと診断された中学生においても、WAVESでアセスメントを行なうことの有用性が示唆された。

保育所等訪問支援により行動の改善に繋がった自閉スペクトラム症児の事例～担任の想いに寄り添った支援～

長崎慈光園こども発達支援センター　ホープ

長谷川朔子

【はじめに】今回、地域のこども園に通う幼児(以下、本児)に対して保育所等訪問支援を実施し、担任の想いに添った目標と対応を共有する事で行動の改善に繋がった為、報告する。なお、本報告に際して、保護者へ口頭で目的と内容を説明し同意を得た。また、本報告に関して開示すべきCOIはない。

【症例紹介】自閉スペクトラム症の診断を受けた5歳女児。DQ73。当センターにて月3回集団療育、月1回OT個別療育を実施していた。

【評価】園での様子を観察し、情報共有を行った。「想い通りにいかないと泣く・他害行動をとる・部屋を出る」「おもちゃの貸し借りが難しい」「行動の切り替えが難しい」という特性が観察された。幼児15名に対して担任2人が配置されていたが、本児への個別対応が必要な場面が多く、担任の困りも大きい様子であった。

【問題点】担任との会話から「問題行動に目がいき、本児の良い面に対する視点が薄れている」「どの行動から解決していくか混乱している」「本児の特性に対する理解が曖昧」という担任に関する問題点が考えられた。また、本児の行動面の問題の背景として「見通しがつかない事への不安が強い」「他児との関わりのルールの理解が曖昧」「切り替えが苦手」という特性が考えられた。

【介入】はじめに、担任の想いを聞き、「泣かずに楽しく園生活を送ってほしい」という目標を決定した。次に、どのような時に泣くのかを整理し「好きなおもちゃが使えない時」「好きな活動を終えて次に切り替える時」である事が分かった。頻度が多いこの2つの場面に絞り、本人の特性に合わせて「(１)おもちゃを使う場面でのルールを見える形でカードにする(字が読めるという強みがあった為、字と絵を使った物を作成しお渡しした)」「(２)活動の流れを見える形にし、活動前に次の活動を確認する。」「(３)タイマーを使用し終わりを明確に伝える」「(４)小まめに終わりの予告をする。まだ遊びたい時は言葉で伝える事を促し、あと何分で終わるか大人が用意した選択肢の中で本児に決めさせる」「(５)どのような場面でも、落ち着いて行動出来ている事を丁寧に褒める」という関わり方の工夫を提案した。

【結果】提案した関わりを実施したその日に、切り替えが出来ない場面は無くなり、本児から「タイマーが鳴ったら終わりね」と確認するようになった。また、嫌な時には担任に対して泣かずに言葉で表現出来るようになった。さらに、担任が自発的にポイント表を作成し、本児の良い行動への声掛けを増やし、本児にも見える形で共有してくれた。

【考察】今回、担任の想いから目標を決め、それを実現する為の関わり方の提案した事で担任の意欲が高まり、本児への積極的な関わりと本児の行動の改善に繋がったと考えられる。

身体能力の過信に着目しアプローチした一症例

十善会病院

廣瀬瑠人

Key words：転倒・過信・反復練習

【はじめに】高齢者が転倒を起こす原因の一つに、身体能力の過信が言われている。今回、筋力や認知機能が保たれているにも関わらず、入所施設で転倒を繰り返していた症例を担当した。介入当初の言動と実際の能力から、身体能力を的確に把握できておらず、また動作能力を過信していると感じた。そこで、過信がADOCの満足度に影響を与えると推察し、数値化することが問題点を共有するための一助になると考え、安全な動作獲得に向けフィードバックに重点をおいた介入を行った。尚、本報告に際し本人の承諾は得ている。

【症例紹介】症例：80代女性。診断：尿路感染症。病前生活：養護老人ホームに入所中。屋内ADLは自立。転倒頻度が増加傾向。現病歴：X日に意識レベル低下や発熱を認め入院。尿路感染症に加え、脳波で癲癇発作を疑われた。

【初期評価(X＋3日)】ROM：肩関節屈曲130/130、筋力：MMT4レベル、FRT：9cm(予測値：14cm)、認知機能：HDS-R 25/30点、精神機能：楽観的で動作への過信が強い、BI：60/100、

【アプローチ】誤った認識の修正を図るため、バランス訓練や動作行程ごとの反復動作練習、転倒リスクが高い姿勢の学習を実施。

【経過】X+3日よりOT介入。ADL動作時は一貫性が無く、過度な重心移動やリーチ動作が見られバランスを崩しやすかった。機能訓練やバランス訓練を実施するなかで、ADL能力への汎化を図ったが、症例は問題点に気付きにくく改善が乏しかったため、ADOCを使用し問題点の共有化を図った。結果、全ての動作で満足度は高得点を示し、能力の過信があるのではないかと考え、合意目標を設定し安全な動作遂行を習慣化できるようにアプローチを開始した。具体的には、ADL動作を行程ごとに分割化し反復練習を実施し、危険な姿勢の学習を促した。また、病棟内ADLではスタッフ間での情報共有を行い、統一した動作遂行を促してもらうよう周知した。結果、症例は転倒リスクの高い姿勢を把握し、支持基底面の確保や的確な重心移動を意識するようになり、ADLの転倒リスクは軽減した。

【最終評価(X+16日)】FRT：16cm(予測値：15cm)、BI：80/100、ADOC(満足度)：立ち座り9点、更衣8点、排泄9点、洗濯物干し8点、屋内の移動9点。

【考察】本症例は、転倒を繰り返していた病前ADLの高い高齢者であった。要因は、ADL遂行時の動作の一貫性の欠如や実際の動作能力に過信があり無理な動作を実施していたと推察し、転倒リスクの高い動作や姿勢を症例本人が理解できるように提示し行動変容を促した。また、獲得した動作を習慣化するため病棟スタッフへ働きかけを行うことで、介入場面以外でも統一した動作遂行が可能となった。これにより、入所施設で転倒のない安全なADLの獲得に繋げることが出来たと考える。

視力障害を有する大腿骨転子部骨折患者の離床時間拡大に向けた介入

社会医療法人財団　白十字会　燿光リハビリテーション病院
◎尾崎　龍二、谷村祐香、三宅陽平

Keyword：大腿骨転子部骨折、視力障害、離床時間

【はじめに】私が発表する演題について開示すべきCOIはありません。また、ヘルシンキ宣言に従って本人に同意を得ています。今回、視力障害を有する右大腿骨転子部骨折患者を担当した。本症例は疼痛に加え視力障害により環境の把握が難しく、活動性の減少や日常生活動作（以下ADL）の獲得が難渋すると予測した。そのため、ADL訓練に加え、ADLの向上や離床機会の増加を目的に環境面に対し介入を行った。結果ADL自立や離床時間の増加に繋がり、本人の楽しみであった施設での体操などに参加ができたため、ここに報告する。

【症例紹介】80代後半女性。身長：140.0㎝、体重：50.7㎏、BMI:25.9。現病歴：自室内で歩行器歩行中に滑って転倒し救急搬送。右大腿骨転子部骨折を認め骨接合術を施行。リハビリ目的で14病日目に当院入院。生活歴：幼少期に網膜脈絡炎を発症。徐々に視力が低下し5年前より施設入所。食事や歩行で声掛けや触れる程度の介助を要していたが、体操や施設のイベントに参加し充実した生活を送っていた。

【初期評価】NRS：右股関節・膝関節が7/10、軽度筋力低下がみられた。認知機能面はHDS-R17点。FIM項目では運動項目35点認知項目18点、合計53点。

【問題点】右股関節・膝関節の疼痛、視力低下、臥床傾向、環境把握が困難。

【目標設定】合意目標：歩行車歩行し施設で体操などの集団活動に参加できる。長期目標：自室内ADL自立、余暇活動や院内デイケアへの参加。短期目標：日中の離床時間の増加、疼痛軽減、自室内ADL見守りにて実施できるとした。

【アプローチ・経過】機能訓練・ADL訓練に加えて、自室内の環境調整を実施した。更衣袋の設置や、本人と動作を確認しながら床などにマーキングなどの工夫を行った。その結果、44病日目より、ADL自立やトイレ動作や歩行で安全に実施できるようになった。その後、趣味活動・洗濯たたみの導入と余暇活動への参加を実施したことで、離床時間や活動性の向上がみられた。

【最終評価】NRSは2に減少。HDS-R25点と向上。FIM項目では運動項目73点、認知項目が32点、合計105点と改善した。

【考察・まとめ】橋立らは「生活空間の活動状況が離床時間と密接に関連しており、離床時間を増加することで活動性向上だけでなく、ADL獲得にも関連している」と述べている。本症例もADL獲得を目標に機能訓練・ADL訓練・環境調整を実施したことで、活動性が向上し離床時間の拡大に繋がったと考える。本症例を通して、ADL獲得へ向けても離床時間の拡大が影響することや、離床の重要性を再認識した。一方で、介入早期より余暇活動を行うことなど訓練以外で離床できる作業を模索したが、限定的であった。今回の介入をもとに趣味活動をさらに展開させながら作業療法介入を行っていきたいと考える。

認知症専門棟における認知症への取り組み

社会医療法人財団　白十字会　介護老人保健施設　長寿苑

◎岸川真帆　林田浩佑　山口勝史

Key　Word：認知症、集団、5原則

【はじめに】当苑は、170床の介護老人保健施設で、認知症専門棟を85床有している。

認知症専門棟におけるリハビリの現状として、限られた時間の中で運動機能面へのアプローチを中心に画一的なリハビリを行っている現状にある。今回、

利用者の認知機能向上・ニーズの充足とリハビリスタッフの意識向上を図る事を目的に、脳活性化リハビリテーションの5原則（山口晴保ら，2010）（以下、5原則）を用いて認知機能面へのアプローチを行った。その取り組みを報告する。なお、この取り組みは当苑倫理委員会の承認を得て、利用者が特定されないよう配慮した。

【対象】当苑認知症専門棟に入所中の、①長谷川式簡易知能スケール（以下、HDS-R ）or　Mini Mental State Examination（以下、MMSE）5点以上、②著しい麻痺・失語を有さない者、③その場のコミュニケーションが可能な者（高次脳機能障害等でその場の会話が困難な者は不可）、④著しい視力低下や難聴を有さない者、⑤最低20分間は活動に参加が行える者。以上の条件を満たした8名を対象とした。

【方法】実施頻度は週2回（1回20分程度）。基本的に運動+認知機能訓練のセットとし、

AグループとBグループでそれぞれ運動・認知機能訓練を交互に実施する。認知機能訓練は、回想療法等の集団活動・学習課題等の個別活動・歌唱から、グループにより任意に選択する。リーダーとサブリーダーの2名で、①挨拶、見当識訓練②主活動③振り返りの順に進行する。関わり方として、5原則の理念に則った。

【結果】MMSE・HDS-Rにて開始と3ヶ月後を比較した結果、点数の維持または向上が図れた。また、利用者から「楽しかった」や「次はいつ？」等の肯定的な発言が聞かれ、フロアスタッフからも「利用者様の発話が増えた」「笑顔が増えた」等の肯定的な意見が聞かれた。

リハビリスタッフにおいても意識変化がみられ、認知機能面へのアプローチを個々で行う機会が向上した。

【考察】今回、5原則を用いた集団での認知機能訓練を行った。対象者が少なく不十分なデータではあるが、参加したほとんどの利用者でHDS-R・MMSEの点数の維持・向上が図れ、継続したアプローチを行う必要性や効果を再認識する機会となった。

作業療法士は、集団を用いた対人交流や楽しい経験等を治療的に捉える事が可能な専門職であり、今回の活動は集団が持つ効果について再認識する機会となった。また、活動内容をマニュアル化し共有する事で、作業療法士以外が提供する活動でも同様の効果を得る事が出来た。

現在のコロナ禍において、集団での取り組みは困難な状況にある。今回の経験を活かし、今後の認知症への取り組みについて方法を模索していきたい。

大腿骨転子部骨折を呈した症例
～ADL・IADL能力拡大のための疼痛コントロール～

公立小浜温泉病院

一ノ瀬涼

【はじめに】今回、転倒により左大腿骨転子部骨折を呈した60代女性を担当する機会を得た。ADL、IADL能力獲得に向け訓練を実施。結果、入浴動作能力及び家事動作能力獲得でき、患者自身の自信に繋がった為報告する。尚、今回の報告に関して患者・家族に説明し同意を得ている。

【症例紹介】60代女性。左大腿骨転子部骨折術後(骨接合術)。自宅にて夫と2人暮らし。次男家族が近くに住んでおり、1回/週程度訪問。入院前ADL、IADL自立。自動車運転も行っていた。夫は家事に非協力的であり患者がほとんど行っていた。今回は自宅周辺を散歩していたところ帰宅時に坂道でバランスを崩し転倒。既往は特になし。

【評価】疼痛：荷重時(+)、NRS7～8。股関節屈曲60度程度で疼痛出現。ROM：両膝関節変形あり。四頭筋伸張時痛あり、股関節伸展では制限あり。筋力(右/左)：上肢4+/4+、下肢4+/3-、体幹3+。FIM：71点(減点項目：移乗[トイレ]4点、歩行・階段・更衣１点)。ニーズ：「一人でお風呂に入れるようになりたい」「家事ができるようになりたい」

【問題点】長期にわたり疼痛持続し、訓練中も訴え多くADL能力獲得に時間を要した。入院前より失調症状や体幹動揺あり、歩行は四脚歩行器使用するが患側下肢を庇うように歩くため上肢、健側下肢への負担が大きかった。入院前の家事は夫が非協力的でほとんど患者が実施。

【経過、アプローチ】鎮痛剤の服用時間を調整し疼痛が緩和した時間帯へ介入時間を変更し患者が特に懸念していた入浴動作能力獲得を目指した。加えて、体幹・下肢の筋力低下も著明であったため筋力訓練追加し歩行能力が獲得できたタイミングでIADL訓練を開始した。早期での家屋改修や外出訓練実施し自宅内の環境も調整。また、夫との面談を繰り返し行い、患者の身体状況や患者一人でできる事・できない事を詳しく説明を行った。

【最終評価】疼痛：荷重時NRS1～2。ROM：四頭筋伸展時痛は軽減しており股関節伸展5度程度自動運動可。筋力(右/左)：上肢4+/4+、下肢4+/4-、体幹4。FIM：103点(減点項目：移乗・歩行・更衣６点、階段５点)。下肢筋力向上により鎮痛剤の量も徐々に減らすことができた。入浴動作：浴槽内での着座・起立がL字手すりを使用し自立。家事動作：歩行が四脚歩行器使用下での自立となった為患者一人でできる家事に制限を来したが、面談にて夫からの協力を得ることができた。

【考察】濱田らは「受傷前自宅居住で自立歩行でも、術後早期の疼痛が強い事例は自宅復帰困難となっており、疼痛は退院先を決定する要因である」と述べている。介入当初、疼痛により患者自身の訓練に対する意欲が低下している状態だった。患者のニーズを早期より聴取したことで目標設定ができ、疼痛コントロールによりADL・IADL訓練を行い自分で行える事が増えた。早期に目標設定をした事、疼痛コントロールが良かった事、夫の協力が可能になった事で「自宅に帰ってもできる」という自信に繋がったと考える。

引用文献：濱田和美、平原寛隆、他：大腿骨近位部骨折患者の術後早期運動能力と自宅復帰について：理学療法学　第34 巻第6 号　273 ～276 頁（2007 年）

急性期病院の役割と在り方に気づけた症例

[1)] 独立行政法人　労働者健康安全機構　長崎労災病院
リハビリテーション部

◎中屋公汰[1)]　塚本倫央[1)]　馬場貴士[1)]

Key word:急性期，連携,プロトコル

【はじめに】症例は肘頭骨折後に可動域制限が生じ授動術が施行された.授動術後，腫脹管理や患者教育を徹底し，通院リハビリへ繋げた症例を通して急性期病院の役割や在り方に気づけたため報告する.尚、症例には書面にて同意を得ている。

【症例紹介】50歳代女性，右利き，家事全般を行い職業は事務でタイピング動作が必要である.リハビリに対しては積極的に取り組んでいた.X月に右肘頭骨折を（3-part骨折）受傷し観血的整復術が施行された.3週間後シーネ除去しCBブレースに変更後退院された.X+4カ月後に抜釘術が施行された.1週間の入院をし，この期間中にアイシングや患部外トレーニングを主に実施した.可動域制限が生じX+11か月に授動術が施行された.要望は「食事が右手で行いたい」であった.

【評価】授動術後の初期評価は肘関節屈曲100°/伸展-35°，前腕回内80°/回外90°.術後1週目はアイシングや弾性包帯による圧迫等の腫脹管理，自主練習や患部の使用など患者教育を徹底した.防御性収縮による可動域制限や筋の短縮，肘関節の周辺組織の癒着や伸張性低下があると考え術後2週目から疼痛に応じて肘関節自動他動ROM，超音波療法，持続伸張を中心に実施した.最終評価は肘関節屈曲125°/伸展-45°，前腕回内90°/回外90°，Hand20：45/100点.退院時のADLは右手での飲水動作・洗顔動作は獲得したが洗髪動作獲得までは至らなかった.1カ月後の受診時の肘関節可動域屈曲100°/伸展-20°だった.

【考察】可動域の制限因子を想定しそれに応じたアプローチを実施した結果，可動域が改善した.しかし，１ヵ月後の受診日では退院時の可動域を維持できていなかった．その要因として，通院先への紙面の情報提供書のみでは詳細に伝えることが難しく本症例も記載できていなかった.紙面上では詳細に伝わらないため，他の情報提供の方法を模索していく必要がある.

当院は外傷後の手術件数が多く県北の拠点病院であるが統一されたプロトコルはない.そのため退院後はセラピストが変わることでセラピィも変わるため,一貫したプロトコルを作成し患者が不利益にならないよう多施設と連携強化を図っていきたい.

ARP内で見られたアルコール依存症患者の変化

西脇病院

川内優輝

キーワード：アルコール依存症　集団療法　事例報告

【目的】当院では依存対象は異なっても、否認や依存対象への抑制不能といった共通する特徴的な症状へのアプローチとして、当事者同士のミーティングを中心にARP（アディクションリハビリテーションプログラム）を実施している。当院のミーティングは「体験談に始まって、体験談に終わる」「言いっぱなし、聞きっぱなし」が基本である。先行研究ではこの形式でミーティングを実施している報告はみられない。今回、当院ARPに参加していた当事者（以下、A氏）の発言に着目し、その変化と、依存症治療としてミーティングがもつ効用についても考察する。尚、本報告は倫理委員会の承認を得て、患者が特定されないよう配慮した。

【対象】50歳代男性。中学校教員（休職中）。就職後より酒量増加。X年にアルコール問題でA病院入院。退院後スリップ、職場で飲酒によるトラブルあり当院初回入院。退院後は実母と同居。妻とは必要時に連絡を取る程度、長男とは定期的に会っていた。X＋3年5月、当院再入院。家族関係、業務のストレス、気分の落ち込み等の理由で飲酒。

【方法】当院ARPでのA氏の発言を振り返り、時期に分けてその経過を追う。

【経過・結果】

発言が制限されていた時期（X＋3年5～6月）

「飲み方が酷くなった理由はここでは言いたくない」

　人間関係について、「話しにくい」「気兼ねなく話せるのは母と長男だけ」

内省が進み、他者の体験談に共感できた時期（同年7月上～下旬）

　「体験談を聞きここまで酷くないと思った」

　「似た境遇の話を聞いて共感できる」「聞き流す時もあれば、経験値にもなる」

　「今はまだ酒をやめる気はないが、困ったらミーティングに助けてもらう」

オープンな発言が聞かれた時期（同年7月下旬～8月）

　「長男の上京が理由で寂しくなり酒量が増えた」

　「（依存症であることを）否定のしようがない」

【考察】客観的な立場で他者の体験を聞き、自身の体験を繰り返し語る中で、自分の居場所や気軽に話ができる相手が少なかったA氏の病に対する捉え方やプライド、考え方に変化が生じた。アルコール問題以外の自身の特性や人間関係についても内省し、自身の変化を期待する発言も聞かれるようになった。A氏にとってミーティングは自分のことを隠さずに話せる、共感しあえる一つの居場所になっていったと考える。このように、ミーティングはこれまでとこれからのアルコールとの付き合い方を振り返り、考えていく上で重要な働きを持つことがわかる。長年断酒を継続している当事者は「アル中は一生治らん病気」と語る。今はアルコールと離れていても、いつ、何がきっかけになってまた手を出してしまうかわからない。その認識を持ち続けるためにも、当事者同士が会話を交わし、聞いて対話を繰り返すこと、それができる場の存在が重要となる。

【参考】依存するということ　西脇健三郎

夕方の運動により、睡眠改善効果が得られた統合失調症の事例

１）医療法人さざなみ　鈴木病院　２）医療法人栄寿会　真珠園療養所
◎林田浩司１）　福田健一郎２）

Key words：統合失調症、睡眠、運動療法

【はじめに】統合失調症における睡眠障害は、病期を問わず高頻度に生じる重要な症候（小鳥居ら、2017）とされている。不眠治療のうち、我々作業療法士が関わることができる非薬物療法の一つとして運動療法が挙げられ、睡眠の質や睡眠感改善の報告も多数ある。

今回、当院入院中で不眠を呈する統合失調症患者に対し、夕方の運動を実施した結果、不眠の改善傾向が認められ、不眠時屯用薬の服用回数の減少もみられたため、報告する。なお、事例へは口頭にて説明し、書面にて同意を得ている。COI関係にある企業等はない。

【事例紹介】50歳代女性、統合失調症の診断にて不眠症や糖尿病など合併している。作業療法へは時折参加するものの、動的活動への参加は少なく、日中の活動性も低い。不眠に対しては、OTRとの面談中に自ら相談するなど自覚し、特に入眠困難があり屯用薬を使用している。しかし、不眠に対する不安や生活のしづらさは持ち続けており、夕方の運動を提案し、受け入れ良好にて開始するに至った。

【方法】X年7月中旬～9月中旬の2ヵ月間、16時～17時のうち30分ほどDVD視聴による運動を取り入れた。実施場所は病室にて、担当作業療法士（以下、OTR）も声掛けや共に実施した。

睡眠の評価として、信頼性と妥当性が確認されている日本語版不眠重症度質問票（以下、ISI-J）を使用した。評価時期は、介入1ヵ月前～介入終了1ヵ月後までの間、１ヵ月毎に測定した。また、不眠時屯用薬の使用回数を調べた。

【経過及び結果】ISI-Jは介入1ヵ月前16点、介入直前15点、介入1ヵ月目12点、介入2ヵ月目11点、介入終了1ヵ月後19点となった。屯用薬使用回数は、介入１ヵ月前～介入直前では11日だったのに対し、介入直前～介入1ヵ月目では6日、介入1ヵ月目～2ヵ月目は7日、介入終了～終了1ヵ月後までは11日と運動を実施していた間は減少していた。本氏の意識にも変化がみられ、初めはOTRと一緒に実施するものの、一人で実施することもみられた。

【考察】夕方の運動を実施していた間は、睡眠感の改善および不眠時薬の使用回数の減少がみられた。日中の身体活動はメラトニンの分泌リズムに影響を及ぼすとされ（Miyazakiら、2001）、体温と睡眠の関連では入眠数時間前に体温を上げ、入眠時に体温が下がることで入眠しやすくなるとされている（小田、2003）。身体活動により、メラトニン分泌の同調や体温の波がつきやすくなったことに伴い、不眠改善へ効果があったと考えられる。

しかし、介入終了後は睡眠感が悪化しており、継続した介入および運動習慣へ結びつけることが課題である。

精神保健予防班活動
「若年層に対する睡眠改善アドバイスの取り組み」報告

１）医療法人栄寿会　真珠園療養所　２）長崎医療技術専門学校　３）医療法人仁祐会　小鳥居諫早病院　４）日見中央病院　５）医療法人英仁会　愛野ありあけ病院　６）医療法人成蹊会　佐世保北病院

◎福田健一郎＊1，荒木一博＊２，杉村彰悟＊３，鎌田秀一＊４，吉原司＊５，日南雅裕＊６

キーワード：睡眠　青年期　精神保健　（自殺対策）

【目的】精神保健予防班は精神保健分野への職域拡大を目的に2011年、県士会内に発足した。これまで「中学校へのARMS啓発」「MCIの早期発見」「うつ病の早期発見」に取り組んできている。今回はうつ病や自殺を防ぐにはまず不眠を不眠の認知行動療法（CBTi）などを用いて改善することが望ましいとされていることから、2018年より若年の不眠者に対して、不眠を改善し将来のうつ病発症を抑制する目的から睡眠改善のアドバイス（CBTi）を行なった。 2018年の取り組みは本学会で既報しており、集計するには不明データがあるため、2019年と2020年の取り組みを集計し報告する。なお、本事業は「長崎県自殺対策事業補助金」にて実施した。

【方法】A学校に通う学生で同意が得られた合計130名に対し「日本語版不眠重症度質問票（以下、ISI-J）」を実施した。ISI-Jがカットオフ値10点以上であった者は42名であり、うち、本人が面接を希望し、かつ直接聴取し不眠状態と思われた者は計21名（男女比14：7）平均年齢20.5歳であった。アドバイスは学校に出向き、1対1で個室にて行なった。アドバイスの実施者は精神保健予防班の活動に賛同し、県士会主催のCBTi研修を修了した民間病院に勤める県士会会員が延べ14名で担った。CBTiの方法は「自分でできる不眠克服ワークブック」を参考に簡易的な睡眠衛生教育を実施した。また、睡眠日誌を4週間つけるよう促し、4週間後に再度、ISI-Jの回答を求めた。不眠症者の非機能的な認知と態度を評価する質問票である「日本語版睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票（以下、DBAS-J）」も実施した。DBAS-Jについても4週間後に再度、記入を求めた。統計処理はStat Viewを使用し、対象者には事業の目的を文書にて説明し、署名にて同意を得た。

【結果】介入前のISI-J平均点13.2点が介入後、平均4.7点に有意に減少し（P=0.0001）、DBAS-Jも平均84.9点が介入後、平均50.6点に有意に減少した（P<0.0001）。

【考察】不眠状態にある若年者に対し簡易なCBTiを実施したところ、不眠の改善と睡眠に対する認知の変容が示唆された。RCTによる簡易的な介入の報告もあり、簡易的な介入でも効果がある可能性が示された。依然として大学生の死因は自殺が最も多いことから、引き続き、睡眠に着眼した若年層の自殺対策事業に尽力したい。

アルコール問題早期介入に向けた近隣企業A社に対するAUDIT調査～夜勤者と日勤者の比較～

医療法人　見松会　あきやま病院

◎前田大輝1），福田貴博1），植田秀孝1），村川誠一１），穐山明正1）

Key words：（アルコール問題）、予防、調査

【目的】健康日本21において「生活習慣病のリスクを高める量である純アルコール換算で男性40g/日以上、女性20g/日以上の飲酒者（以下、危険飲酒者）を15%削減する」とある。問題飲酒を早期発見する目的で作成されたアルコール依存症のスクリーニングテストにAUDITがある。昨年度、本学会で報告したA社で夜勤のみを行う職員208名の調査に続き、同社の日勤職員にAUDITを行ったので報告する。

【方法】A社産業医、保健師の協力のもと職員健診時にAUDJTを自記式で実施した。飲酒問題と睡眠は関連性があるため、質問に「眠るために飲酒をしますか？」を加えた。性別、年代別での全国調査との比較や夜勤者と日勤者の比較を行った。なお、本研究発表を行うにあたり、回答者に文書にて本研究発表以外では使用をしないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

【結果】日勤者の回答者は1,120名、有効回答率は70.7％、男性463名、女性329名であった。全国を対象に行われた厚生労働省の国民健康・栄養調査と夜勤者を交えた比較では危険飲酒者が全体で40％（全国9.6％、夜勤者26％）、男女別では男性が48％（全国14.4％、夜勤者24％）、女性が30％（全国5.6％、夜勤者35％）となり、全国調査と比較しても高値であった。年代別の調査では男女ともに40代以下の世代の危険飲酒者が多く、特に30代以下の女性は39％であった。また、眠るために飲酒をする方は全体で15％（夜勤者16％）おり、夜勤者と同程度であった。そのうち約半数が危険飲酒者であった。

【考察】前回の調査と同様に危険飲酒者の割合は全国調査と比較しても高値であったことを社員健康管理の参考となるように保健師へ報告した。さらに、職員健診問診票内の飲酒に対する設問にAUDITの一部を追加する方向となった。また、保健師の勧めを受け、A社職員1名がアルコール依存症の診断となり、当院に入院となった。眠るために飲酒をする方は夜勤者が多いと思われたが、同程度の割合となり、勤務形態に関わらず、飲酒に対する正しい知識の啓発や介入の重要性が示唆された。日本で100万人以上とされるアルコール依存症患者の中で、専門医療機関で治療を受けている患者は約5万人と非常に少ないため、今後も調査や介入を行なっていきたい。

コロナ禍でこのような調査や介入が困難な状況が続いている。更なる今後の展望として現在、当院ではGoogleフォームを用いた非接触型のAUDIT調査や回答者への自動返信メールを用いたブリーフインターベーションを行っているので今後、報告していきたい。

精神科療養病棟における体力測定の実施

医療法人宮原病院

宮津茉奈美

【はじめに】当院の療養病棟では、高齢化が進み、OTにおける運動・機能訓練プログラムの必要性はより高まっている。そこで、入院患者の体力を把握し、その変化に対応したプログラムの見直しを行うために、H30年から体力測定を実施している。その結果について報告し、転倒リスクや移動能力に着目し考察する。この体力測定は、無理に参加しなくてもよい事を伝えたうえで実施し、個人の特定がされないようプライバシー保護に配慮した。

【方法】対象はH30年～R3年までの間に体力測定に参加した66名のうち、4年間継続して測定に参加した21名（M11、F10、平均年齢は73.2歳、平均入院期間は19.6年）である。項目は、握力、長座体前屈、開眼片足立ち、上体起こし、10m障害物歩行、6分間歩行、R1年より椅子起立テスト、TUGを加えた計8項目であり、患者の精神状態や移動能力に合わせて実施した。測定は年に1度、1カ月程度の期間を設け、OTプログラムの時間内に実施し、全体への説明や振り返り、個人目標の設定を行った。また、入院期間、年齢、疾患名、BMI、転倒歴、移動手段を後方視的に調査した。

【結果】握力測定の平均値の推移は、20.2kg、16.1kg、16.2kg、15.8kgであった。10m障害物歩行には16名が参加し、若干の向上がみられた。6分間歩行は16名が参加したが、手すりの使用や、6分間続けて歩けないことによる測定不能も多く、歩行距離は低下傾向であった。TUGには17名が参加し、12名が高転倒リスクに該当した。転倒は特定の患者で継続的にみられ、精神状態も大きく関与していた。また、突進歩行や前屈姿勢など歩行状態の悪化、より安全な移動手段への変更がみられた。

【考察】握力はH30年からR1年の平均値が低下しているが、R1年の体力測定以降、握力exを導入したことで、意識づけができ握力の維持ができたのではないかと考える。また、先行研究で握力は筋力の把握に有効と報告されており、高齢者の握力の平均よりも劣っていることから、対象者における全身筋力の低下が示唆された。さらに、10m障害物歩行、6分間歩行、TUGでは下肢筋力の低下、動的バランスの低下、転倒リスクの高さが示された。4年間の測定記録と後方視的調査より、転倒リスクの上昇には活動量の減少、筋力の低下、内服薬による副作用の出現、精神症状の変化など様々な原因が重なっていると考える。また、転倒リスクの上昇から、活動量が減少し、筋力が低下するという悪循環が生まれているのではないかと考える。今回、測定を実施し、振り返りや個人目標の設定を行ったことで、体力の変化の把握ができ、意欲の向上、運動頻度の増加が見られ、能力に合わせた運動プログラムの見直し・実施へつながったと考える。今後もニーズに合わせたプログラムを実施し、体力の維持に努めたい。

当回復期リハビリテーション病棟退院後の家事の再開状況についての考察

～入院中に家事再開に向けて関わった一症例～

長崎リハビリテーション病院

◎米澤友希子

共同演者名：富岡翔子、道下貴志、生田敏明

キーワード：回復期リハビリテーション病棟、家事、退院支援

【はじめに】回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟入院中に担当した症例に対し、家事再開に向けて関わったが、退院後は想定した家事の再開に至らなかった。今回、退院後の家事の再開状況から入院中の関わりを振り返り、家事再開に向けた課題を抽出する。尚、本報告は本人と家族に説明と同意及び当法人倫理委員会の承認を得た。

【症例紹介】60歳代女性、右利き。診断名は左視床出血。障害名は右片麻痺、構音障害。病前はADL・IADL自立、結婚後は専業主婦として家事全般が役割。夫と二人暮らし。当院入院し約4.5ヶ月後に自宅退院。退院から現在まで約7ヶ月。

【方法】入院中の月毎のBRS、ARAT、FIM、目標、介入内容、経過。退院後の月毎のFAI、家事の実施状況、介入内容を調査し、振り返り検討した。

【経過・結果】入院時、BRSⅢ-Ⅱ-Ⅳ、ARAT3/57点、上下肢の感覚障害を認め、FIM68/126点。徐々に上肢機能が改善し入院3ヶ月目にADLが概ね自立した為、退院後の家事自立に向け、病前の役割であった食事の準備や後片付け・掃除・洗濯に介入。各家事動作に対し、安定した姿勢で行える動作からバランスを要す動作、非麻痺側上肢の物品操作から両手動作へと段階付けながら実施。自宅訪問では家事動作の確認を行い、退院直後からの家事再開に向け、夫に対し食事の後片付け・掃除・洗濯は可能、食事の準備も一部可能である事を伝えた。退院時、BRSⅤ-Ⅴ-Ⅵ、ARAT37/57点、FIM109/126点。食事の準備は、切創・火傷の不安や調理後の疲労感を認めた為、継続した練習を目的に訪問リハへ情報伝達を実施。退院直後、一日を通した生活に対する疲労感の訴えが多く、頻度の少ない掃除や洗濯の一部のみ再開、食事の準備・後片付けは夫が実施、FAI6/45点。退院後2ヵ月以降から訪問リハにて家事動作に介入（直接練習等）し、一連の洗濯、食事の準備（1品）や後片付け再開、FAI12/45点。退院後4ヶ月以降は夫の入院を機に食事の準備再開。

【考察】患者は退院直後から活動場を退院先環境下とし、そして、ADLやIADLを患者やその家族の意思と行動によって連続的に行っていくことになる。入院生活では、特に家事はOT介入時のみ実施されるなどその内容も模擬的で通常の生活からみるところの連続性に欠くものとなる。退院後の生活イメージを具体化し活動性を高める支援には、入院中から退院先の活動場に類似した環境下で、且つ、ADLやIADLの連続性を保たせた中での生活行為種別の評価や学習機会が必要である。

半側空間無視を呈した患者への在宅復帰へ向けたアプローチ～トイレ動作に着目して～

医療法人医理会　柿添病院

武次正太朗

Key word：トイレ動作　半側空間無視　自宅訪問

【はじめに】今回、作業療法士（以下、OTR)は中大脳動脈領域(以下、MCA)に出血を認める症例を担当する機会を得た。在宅復帰を目標にトイレ動作の獲得に対しアプローチを行った。上記の内容に対し考察を含め、内容を報告する。尚、本症例は本人及び家族に説明を行い、同意を得ている。

【症例紹介】年齢：70歳代　性別：女性　診断：X年Y月Z日MCA出血

日常生活自立度C2

本人デマンド：帰りたい(自宅訪問を行った際に感情失禁あり)

家族デマンド：食事、トイレが楽になれば良い　キーパーソン：夫

現病歴：X年Y月Z日異常行動でA病院受診。CTにて前大脳動脈領域に高信号を認める。転院準備中に右共同偏視が出現しMCAに高信号を認めY月Z＋1日に開頭術施行。その後リハビリ目的で当院に転院される。

【評価】Y月Z日＋39～Y月Z日＋46

JCS：Ⅰ―2　Brs左片麻痺(上肢Ⅰ手指Ⅰ下肢Ⅰ)

高次脳機能検査：BIT：5/146　FAB：不可

FIM：20/126加点項目(食事：3)　基本動作は寝返り動作以外すべて全介助

【問題点】#1寝返り以外の動作全介助　#2半側空間無視(以下、USN)　#3発動性の低下

【プログラム】

トイレ動作練習：ポータブルトイレと介助バーを設置。ベッドとトイレ間の移乗練習と下衣操作の練習

視覚走査訓練：ライトを用いた光点の移動の追視

【結果】　介入期間：127病日目時点

Brs(上肢Ⅰ手指Ⅰ下肢Ⅱ)

BIT：28/146（加点項目：線分抹消テスト）FAB：6/18

FIM：47/126　加点項目（食事：7整容：3トイレ動作：2ベッド移乗：5トイレ移乗：5）（理解：4表出：4問題行動：3）

トイレ動作はポータブルトイレと介助バーを設置し、ベッドとトイレ間の移乗は監視内で可能。下衣操作は介助者による一部介助を有する。清拭は可能。排泄は１日を通して失敗することが多かった。退院前に家族との面談で排泄コントロールが不十分な事、転倒のリスクがある事を伝え、検討した結果、オムツ対応となる。引き続きトイレ動作獲得のため、デイケアを利用し練習することとなる。

【考察】今回、USNを呈した患者に対し、トイレ動作獲得の課題となる視線の誘導に焦点を当てアプローチを行った。介入時より光点を追視することが可能で、ライトによる刺激入力が効果的と考えた。石川らは移動する光点の追視訓練を提唱しており、作業療法ガイドラインにも推奨グレードBと記載されている。訓練の結果、左側の認識が向上し、色による刺激にも反応できるようになった。それに伴い移乗動作時に介助バーやベッドの位置をカラーテープで認識が可能となった。結果的には排泄コントロールや安全性の問題が残りトイレ動作獲得までは至らなかったが、視線の誘導に対するアプローチと動作の反復練習により移乗動作獲得には効果があったのではないかと考える。

排泄の拭き動作に困難さを認めた一症例

社会医療法人春回会　長崎北病院

◎山崎大空　吉井重隆　山田麻和　葛島志保

【はじめに】今回、排泄の拭き動作が上手くできずに落ち込みがみられる症例を担当した。そこで、トイレ動作の自立度向上を目標に拭き動作の獲得を図ったため報告する。尚、発表に際し本例への承諾を得た。

【症例紹介】80歳代女性、脳梗塞発症し約1か月後にリハビリ目的で当院入院。画像所見にて左中心前回から縁上回を含む頭頂側頭葉に広範な梗塞巣あり。元々独居で病前ADL自立。

【OT初期評価】(発症後2カ月目)

麻痺や感覚障害なし。全失語。運動FIM49/91点(トイレ動作3点)失行評価STGS(低得点程重度)：口頭指示0/60、模倣 (右手)30/60 (左手)40/60、口頭指示は理解困難だが模倣では左手優位に誤りが少ない。排泄の拭き動作では、(1)臀部に手が届いていないが気付きがない、(2)臀部の形状に沿って拭き取れない、(3)トイレットペーパーを適量にちぎることができないため、手や下着を汚染していた。

【解釈】排泄の拭き動作において、上肢の失行および協調性の低下から行為を上手く行えないこと、誤りへの気付きの低下、自己身体と上肢の位置関係の把握の不十分さが問題と考えられた。そのため、誤りが少ない左手を利き手とし、比較的良好な模倣能力と視覚を用いて誤りへの気付きおよび修正行為の獲得を図り、トイレ動作の自立度が向上することを目標にした。

【アプローチと経過】(発症後2カ月目より4週間)

週5回、リハ場面にて拭く動作を段階付けて練習した。(1)全身鏡を用いて臀部へのリーチを視覚で代償して確認し、(2)自身の太ももから臀部を手で擦る動作を模倣にて反復し、身体の形状に沿った力調節の習得を目指した。(3)トイレットペーパーの巻き取りやちぎる動作を模倣にて反復し、拭く前の準備の獲得を図った。1週目に臀部へのリーチ不足への気付きと修正行為が見られ、2週目には視覚代償なしにリーチ可能となった。3週目より臀部の形状に合わせて拭く動作が可能となり、4週目にトイレットペーパーを適量準備し、実際のトイレ動作も汚染なく行えるようになった。

【OT最終評価】(発症後3カ月目、変化点のみ記載)

運動FIM64/91点(トイレ動作7点)　STGS：口頭指示25/60、模倣(右手)45/60 (左手)50/60と左右共に行為の誤りへの気付きが見られ修正が行えるようになり、両手動作の協調性も改善した。

【考察】症例は施設退院後もトイレ動作の自立が継続出来ており、誤りへの気付きと修正行為の獲得といった行為の誤りの根本的な解決を図ることで、異なる環境下でも拭き動作の確立が図れたと考えられた。Royら(1991年)は、失行に対し系列動作の細分化および誤りなし学習が重要と述べている。今回、拭き動作を細分化し、一連動作の誤りを繰り返さないよう段階付けた関わりは、生活場面だけでなく失行の改善にも効果があったと考えられた。

股関節可動域制限・脚長差を考慮した装具着脱に対する検討

医療法人社団　東洋会　池田病院

◎木下椋太、徳永幸恵

Key words：関節可動域、自助具、装具

【はじめに】今回、左被殻出血による右片麻痺を呈した症例を担当した。症例は麻痺側に先天性の変形性股関節症による股関節の可動域制限、脚長差がみられ、既製品のマジックハンドやトングを用いるも短下肢装具(以下SLB)の着脱に難渋した。そこで、トングを症例が使用しやすい自助具に改良し反復した練習を行うことで、SLB着脱が自立したため報告する。尚、本報告に対し本人・家族の同意を得た。

【症例紹介】50歳代女性、診断名：左被殻出血(右片麻痺)、右利き

〈介入前評価〉Brunnstrom-stage(以下BRS):4-4-4、TMD(R/L)：69cm/69cm、SMD(R/L)：70.5cm/76.0cm、ROM-t(R/L)：股関節屈曲70°P/110°、外転：15°/30°、握力：左21.4kg、基本動作自立、移動手段：車椅子自走自立、B.I:65点、FIM:93点(M-FIM:62点)、病前の生活：著明な脚長差により元々の移動形態が杖歩行であるも、ADLは自立していた。職業は清掃員、外出時は自家用車を運転していた。

【経過】先天性の変形性股関節症による可動域制限を考慮し、立型でマジックハンドを用いて着脱練習を実施した。バンドの把持は可能であったが、柄が長く操作が上手くできなかった。次に、トングを選定し練習実施。トングでは滑ってバンドを上手く把持できなかった為、先端にテープを巻き厚みをだす改良を行った。改良したことでバンドが把持できるようになったものの、数回使用するとトング自体が潰れてしまい上手く機能しなくなった。そこで、前回より硬い素材を選定し、更にトングの間にバネを接着する改良を行った。それにより、耐久性も向上し症例が使用しやすい自助具が完成した。自助具を用いて着脱可能となったが装着に6分程度時間を要し実用的ではなかった。反復した練習を行うことで操作性が向上し時間短縮に繋がり、実用的なSLB着脱自立に至った。

【結果】〈介入後評価〉身体機能面に関しては著明な変化はみられなかったが、2分程度で装着可能となった。また、SLBの装着ができるようになったことで病棟内SLB+4点杖歩行自立し、歩行でのADL自立に繋がった。B.I:90点、FIM:111点(M-FIM:79点)。

【考察】先行文献によると、着脱動作は立型・組型を用いることが多いが、症例は右片麻痺に加えて著明な股関節可動域制限・脚長差があり、先行文献での方法では困難であった。そこで、自助具を導入し、改良を重ねて着脱練習を行ったことで、股関節に制限がある症例でもSLBの着脱が可能になったと考える。

捲り差しからの大逆転!?
―高位頚髄損傷者に対して行ったMTDLP―

独立行政法人　労働者健康安全機構　長崎労災病院
塚本倫央

Key word：連携，社会参加，生活行為向上マネジメント

【はじめに】脊髄損傷者の障害後の心理変化を理解するためには，障害受容という概念が取り入れられる．頚髄損傷者では四肢麻痺を起こすため本人や家族などの心理的な動揺は大きく病院や施設間，多職種との情報交換は重要である．今回，高位頚髄損傷者に対して自宅復帰に向け生活行為向上マネジメントを行ったので報告する．

【症例紹介】50代男性で神経学的レベルはC4，AISA:Aである．職業は競艇選手，性格は職業柄こだわりが強い．家族構成は妻と子の3人暮らし，妻は日中仕事をしている．前院での治療ではHGF（肝細胞増殖因子）の髄腔内投与の治療と体幹の痙縮に対してITB埋め込み術を施行したが目立った改善はなかった．練習では休む日が多く，廃用が進んでいた．障害受容に関しては悲観的になり抑鬱状態の日が続いていた．障害固定され，障害受容も受け入れてはいない状況の中，住宅改修が終えるまでの42日間当院入院となった．カンファレンスの結果，在宅生活の質が向上することを目的に生活の見直しと円滑な地域との連携が必要と判断し以下の介入を実施した．

【介入内容】聞き取りでは，症例は全てに対して無関心であり，家族は日中，一人で過ごすことができるか不安があった．練習の合意目標は毎日練習に参加することから始まり，最終的に退院までに外出ができるまで発展した．生活面では食へのこだわりが強く，病院食を食べていなかったことや暑い季節でも寒さの訴えがあり常に厚着であったため，脊髄損傷の再教育を行った．連携では妻と訪問スタッフにポジショニングや福祉機器の操作，移乗，痙縮に対してのストレッチ方法など指導した．また，SNSを介して症例と妻，訪問スタッフ間で連絡が取れるように調整した．通院先には当院で行った目標や練習の継続を情報提供した．

【考察】脊髄損傷者の心理変化においてショック期，回復への期待，混乱と苦悩，適応への努力，適応の段階を行きつ戻りつしながら適応に至るとされ，その心理的状況の変化に応じて介入を選択しなければならない．症例との段階的な目標設定は無関心であった自宅復帰から楽しみある在宅生活へと変化し適応への努力に移行した．参加を促したことでスタッフとの関わりから患者間の交流が増え，練習意欲にもつながり対人交流機会と耐久性が向上した．また，福祉機器や綿密な在宅サービスの調整と連携により妻の不安を解消することができ，生活行為向上マネジメントは有効であった．退院後の生活では，週末は季節感ある服装で家族と外出するようになった．さらに，現在も褥瘡や尿路感染など二次的合併症もなく地域の一員として過ごしている．

【倫理的配慮】症例に対して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．

進行性核上性麻痺患者を経験して
－確定診断に至るまでの経過を中心に－

長崎大学病院

◎伊達朱里，梅原小牧，高橋弘樹，光永済

Key words 神経難病，進行性核上性麻痺，評価

【はじめに】進行性核上性麻痺（以下PSP）とは皮質下神経核が強く冒される進行性運動障害である．パーキンソニズムを認め，発症してから寝たきりとなるまで4～5年と進行が早い．進行性疾患のため経過に応じた作業療法が必要であるが，PSPに対するリハビリテーションの報告は散見されないのが現状である．

今回パーキンソニズムを認め，精査目的に当院入院した患者を担当した．診断までの短期間であるが関わることができたため経過に若干の考察を加えて報告する．

【症例紹介】70歳代男性，2年前から両上肢に振戦を認め，1年前から流涎や両手指の動かしにくさを認めたことで近医脳神経外科を受診した．同年，症状増悪を認め精査目的に当院入院となった．

入院前は妻と二人暮らしでADLは自立，バイクの運転を行っていた．本報告に際して，本人と家族より同意を得ている．

【評価】OTは入院翌日より介入し，握力（右/左）32.5/33.4kgであった．頸部は前屈位だが歩行は独歩にて可能であり，10m歩行7.43秒，TUG8.57秒であった．指鼻試験，踵膝試験，回内外試験は両側とも陽性で，STEF（右/左）は81/86点であり，ADLはBI90点と入浴，階段昇降以外はしていた．パーキンソニズムの評価であるUPDRSは40点であり，左側優位の固縮を認めた．認知機能はACE-Ⅲ90点，コース立方体組み合わせテストIQ85と低下は認めなかった．

【経過】OTプログラムは粗大運動中心の運動療法と固縮に対するストレッチを実施した．入院9日目にドパミントランスポーターSPECT，MIBG心筋シンチグラフィの結果よりPSPの診断に至った．約2週間の入院期間における身体，認知機能の著明な変化は認めなかった．治療として入院10日目よりマドパー開始し，今後も外来にてフォローを行なっていくこととなった．

【考察】本症例は精査目的にて当院入院となったが，OTでは身体・認知機能の評価，廃用症候群の予防として運動療法を実施した．PSPは進行性の疾患であるため進行を予測しながら支援を行なっていく必要があり，今回の評価結果が今後のベースラインとなる．そのため急性期から的確な評価を実施することは，症状の進行に伴う機能低下を把握し，患者を支援するうえで重要なOTの役割といえる．また今後は症状の進行に伴う精神的ストレスも考慮されるため，適宜評価を実施しながら対象者が生活しやすい環境を整えるよう支援していければと考える．

急性期脳血管障害患者のSDSAの合否を神経心理学検査から予測できるか？

1)独立行政法人労働者健康安全機構長崎労災病院

2)同病院脳神経外科(脳神経外科)

◎久保田智博(OT)1)　緒方友里夏(OT)1)　酒井愛菜(OT)1)　須堯敦史(PT)1)

島崎 功一(PT)1)　　北川　直毅(Dr)2)

Key word：高次脳機能障害, 自動車運転, SDSA

【はじめに】急性期では運転支援への関心がまだ低く，重要性が認識されているとは言い難い(武原ら2020)．長崎県は，公共交通機関の不足や離島，独居が多く，運転に対するニーズが高い．急性期の脳卒中ドライバースクリーニング評価(以下，SDSA)の注意点として，一度不合格となると学習効果のために再検査まで3か月の期間を空けなければならず，患者に不利益を伴わせることも少なくない．つまりSDSA実施前の合否を予測することは極めて重要である．そこで本研究の目的は急性期脳血管障害患者のSDSAの合否を，その他神経心理学検査から予測できるか，関連性を明らかにすることである．

【倫理】本研究を行うにあたり，患者様より書面にて同意を得ている．

【対象と方法】2020年4月から2021年8月の期間に運転再開の希望をしたもので，SDSAを行った脳血管障害者42名，平均年齢63.6±9.9歳とした．対象者は，道路交通法で定められている両眼で視力が0.7以上，150度以上の視野範囲の者，National Institutes of Health Stroke Scaleが9点以下，Mini-Mental State Examination(以下MMSE)23点以上とした．また歩行が自立していない者，ADLに支障をきたす半側空間無視や視野や聴力に問題がある者は除外した．SDSA評価日は入院から平均11.6日であった．

統計解析は，SDSAが合格であった34名，不合格であった8名の2群に分け，年齢，MMSE，Kohs-IQ, TMT-J a＆bに対し，2群間を比較した．次に，SDSAの合否を多重ロジスティックス解析を行った．また採択された結果をReceiver Operating Chracteristic(ROC)曲線を用いた分析を行い，感度，特異度，カットオフ値，曲線下面積を算出した．

【結果】単変量解析においては年齢，Kohs-IQ, TMT-J a＆bに有意差を認め，MMSEは有意差を認めなかった．次に多重ロジスティックス回帰分析の結果では，TMT-b(オッズ比：1.037)のみが採択された．ROC曲線分析によるSDSAの合否を判別するTMT-bのカットオフ値は124.50秒で，曲線下面積85.1，感度は75.0%，特異度は88.2%であった．

【考察】運転評価の神経心理学検査はCanadian Medical Associationのガイドラインおよび運転評価のスクリーニング検査に関するシステマティックレビュー(Marshallら2007, Devosら2011)を参考に各検査を選択した．ロジスティックス回帰分析の結果からSDSA合格の因子としてTMT-bが採択され，SDSA合格を予測するには有効な指標となりうることが示された．

TMT-Jは，神経心理学検査の中で運転適性と関連性の高い検査の1つに位置付けられており(Marshallら2007, Devosら2011)，本研究でも同様の結果が得られた．

本研究ではTMT-bが125秒以上かかるとSDSAが不合格になる可能性が示唆されたため，このカットオフ値を基準にSDSA施行を慎重に行っていかなければならないと考える．

疼痛の訴えと体動で入浴が難しかった脳梗塞患者に対する作業療法の経験

長崎リハビリテーション病院

◎津田栞里

共同演者：森脇直哉、本田秀明

キーワード：痛み、入浴、多職種連携

【はじめに】高齢で重度障害を呈した脳梗塞患者を担当した。疼痛等の訴えによりADL介助量は大きく、入浴で顕著であった。入浴に着目し介入した結果、湯船に浸かる入浴が可能となった。今回は本症例に行った評価やアプローチについて振り返り報告する。尚、本報告は家族の同意及び当院倫理委員会の承認を得た。

【症例紹介】90代女性。左利き。脳梗塞による右片麻痺、高次脳機能障害。県外の病院から40病日に当院転院。病前：県外で独居、要支援1、難聴あり、ADL自立、買い物は姪の付き添い(姪の訪問は月2回)。その他詳細不明。

【入院時評価】HDS-R：13点。JSS-D：7.65。JSS-E：13.85。神経心理学的検査は困難。観察上、注意障害、記憶障害、半側空間無視あり。BRS：ALL Ⅰ。FIM32点。介助時「痛い」と叫び体動が激しくなる、入浴時はシャワーでも「熱い」と叫び転倒の危険性高く清拭対応。

【経過・結果】入院約1週間で、麻痺側筋緊張亢進、夜間不眠を認めた。安楽な姿勢の確保や疼痛の緩和を試みたが改善は認めず。以降、病棟生活で観察された本人の言動を多職種と把握。病前の話題で笑ったり、入浴の話題で「お風呂に浸かりたい」と発したことがわかった。担当者チームでは、疼痛や体動の要因は運動や感覚障害に加え認知機能低下による介助時の不安が大きいと考えた。入院2ヶ月後、本人の意向である入浴を通して不安を軽減する方針とし、OTは入浴に介入し必要用具や介助方法の選定の評価から実施。立位となると全身の筋緊張が亢進するため移乗時にスリングを使用、湯の温度を統一、湯をかける前の声掛け、シャワーではなく手桶で対応する等対応策を立案。対応策を看護師等と共有することも含め週に2回、計14回介入。湯船に浸かった際に「気持ちいい」と発言がありROM拡大や疼痛の緩和の持続的な変化も認めた。入浴への介入で得た移乗や事前の声掛け等の介助ポイントは他のケア場面でも導入。入院より4か月後に施設へ退院。退院時HDS-R：15点。JSS-D：4.81。JSS-E：5.07。BRS：Ⅱ-Ⅱ-Ⅲ。FIM:35点。オムツ交換時等他のケア場面でも疼痛の訴えや体動は減少し、介助量が軽減。

【考察】本症例のように脳卒中による障害が重度で病前生活等の情報が少ない場合、患者像を理解し安心感を与える関わりをするまでに時間を要することが伺えた。本症例が入浴を日常的に獲得できたのは、多職種と協働して病棟生活の活動毎に観察される患者の言動から患者像を理解し問題分析や対応策を立案したこと、本人の意向を踏まえ快刺激が得られやすい生活行為を選択し集中的に介入したことが要因と考えた。

家族支援により地域活動の再獲得に繋がった事例

十善会病院

河野　碧

Keywords;高次脳機能障害、家族支援、地域活動

【はじめに】小脳梗塞で入院中に右視床梗塞を再発後、高次脳機能障害を呈した症例を担当した。症例に障害の理解を促す介入に加え、家族へ支援の指導を実施したことで地域活動へ繋げることができた。本症例に実施した作業療法に関して、考察を踏まえ報告する。尚、本報告に際し本人の承諾は得ている。

【症例紹介】A氏。70歳代男性。右利き。病前生活は妻と二人暮らしでADL自立。企業に努め定年後は自治会長として町内会活動や資料作りなどの地域活動を行っていた。現病歴は、飲酒後ふらつきを認め、嘔吐し他院を受診。MRIにて右小脳梗塞を認め、X月Y日に当院へ救急搬送された。主訴は「町内会配布資料を作れるようになりたい」であった。

【経過】Y＋2日より作業療法を開始し、病棟内ADLはスムーズに自立レベルまで改善。自宅退院後の町内会活動を想定しIADL練習を開始した。Y+11日目に構音障害と両眼視力低下が出現し右視床梗塞を再発。病棟生活では「薬の飲み忘れ」「パソコン操作を間違える」などがあり、高次脳機能障害が疑われた。Y+20日目に入院中のストレスが加わり早期退院を希望。そこで外泊訓練を行い、生活状況を確認後のY+25日目に自宅退院となった。

【作業療法評価（Y+11日）】小脳梗塞や右視床梗塞による明らかな身体機能障害は認められなかった。BI 85点。HDS-R;28点、FAB;14点、三宅式記銘力検査;有関係4-6-10、無関係1-1-1、TMT-A;160sec、TMT-B;342sec、KBDT;67/122点 IQ53。自尊心が強い性格。再梗塞後には、悲観的な発言が聞かれ精神的な落ち込みが強く見られた。

【問題点】生活全般において、短期記憶の低下に加え、注意の配分性や持続性の低下が認められた。一方で、過信が強く、自身が出来ないことは認めず、症状の理解に問題が見られた。

【作業療法アプローチ】再梗塞後は、日々の出来事や変化を日記で自身の感情や行動の把握、自己肯定感を促すことやパソコン操作や二重課題を用いて注意機能の向上を促した。外泊前に家族へ服薬を忘れるなど病棟生活での状況を伝え、服薬ボックスの使用や適宜声かけするなど対策を指導した。外泊時に家族へチェックリストを依頼すると、服薬管理や約束を忘れる、パソコン作業の遅延や変換ミスが目立った。そこで退院時に、家族間でスケジュールや服薬状況などの情報共有を行なうよう指導し、症例の生活に合わせた注意事項や対策など、具体例を示した資料を作成し、家族へ提供した。

【作業療法最終評価（Y+25日）】TMT-A:158sec、TMT-B;318sec。BI 100点。

【考察】再梗塞後、注意機能の向上に対し、作業療法を行ったが2週間という短い期間で、著明な改善には至らなかった。そこで、退院前後2回に渡り、支援の仕方や説明をしたところ症例の社会的な役割の一つである地域活動の復帰へ繋がった。また、OTRにとって家族支援の重要性を実感できた症例であった。

ADOCを用いる事で、調理動作自立に繋がった事例

和仁会病院

串間　慎吾

Key words：ADOC　目標設定　脊髄損傷

【はじめに】患者・セラピスト間における生活上の目標設定において、それぞれの思うことのすり合わせが難しい場面が多くある。今回、脊髄損傷患者の自宅復帰への介入で、ADOC（目標設定プロセスを支援・改善するiPadアプリ）を使用し、患者・セラピスト間における合意した目標設定に結び付く経験を得る事ができたので、ここに報告する。尚、報告にあたり症例の同意を得ている。

【症例紹介】症例は60歳代女性。脊髄損傷C4レベルで身体機能は、GMT右上肢3下肢4、左上肢2下肢3、握力は右2kg、左0kgと左上下肢の弛緩性麻痺、両手指の巧緻性低下を呈す。認知機能はHDS-R30点。精神機能面は、受傷による身体機能低下により「また歩けるのか、箸を使えるか」と、今後の不安から、毎晩涙ぐむほどメンタルの低下あり。リハビリの受け入れに関して、身体機能面の介入には積極的だが、生活関連動作については「いずれやればいい、今はしたくない」等、現実逃避する発言が聞かれる。ADLはFIM48点、移動はストレッチャーでその他ADLは全て全介助を要す。入院前は独居で、受傷直前まで介護職をしており復職の希望あり。性格は頑固で、自己主張が強い。退院先は実家の妹と同居予定である。妹とは性格的に真逆で意見が合わないとの事で、一方的に妹に強い口調で接する仲であるが、仕事との折り合いがつけば通院や外出の送迎も可能。

【経過と結果】入院3か月までは身体機能とセルフケアの自立度向上を目標に、徒手的介入、ADL訓練を中心に介入。4か月目以降になり家事動作の質の向上を図りたい時期であるが、機能的なリハビリに固執し「家事は廃業する」とはぐらかす言葉が聞かれる。ADOCを使用し患者の思いを聞き出すと「歩行や運転」の重要度が高く、家事動作は選択項目に挙げられなかった。そこで再度、家事動作の必要性をADOCの強みであるイラストを使用し、具体的な説明を実施。退院後は自宅で調理が必要になる事を合意し、徐々に現実に目を向ける事ができ、調理訓練の導入、生活指導を実施した。

【考察】今回、障害受容ができずリハビリへの不満がある患者に対し、調理動作の介入ができるよう合意した目標設定を行った。身体機能面の改善に固執し、生活動作の関わりに難渋する症例に対し、ADOCでは日常生活上の作業がイラスト化してあり、症例と作業療法士が十分に協議し目標設定することができた。障害を呈した患者は様々な葛藤があり、それぞれ状態像や今後の目標は異なる。患者と作業療法士との間で目指す所の過程について、相互に理解を深めていく事が重要と考える。

長期入院患者による集団との関わりを通して

医療法人慶友会　西海病院

石橋俊作

【はじめに】長期入院患者からなるクローズドグループを担当してからの経過を振り返り学んだことを報告する。

【対象】人数は7名（男性5名、女性2名）、54歳から80歳（平均年齢69.4歳）、統合失調症が中心のグループで、週2回活動している。主な活動内容は、創作活動、料理、軽スポーツ、音楽鑑賞等である。以前は外来患者も参加していたが、コロナの影響により現在は入院患者のみで活動している。尚、発表に際して対象者には口頭での説明を行い、同意を得ている。

【方法】活動内容は2ヶ月に一度のミーティングで、患者から出た意見を元に決めている。馴染みのある活動の希望が多く、複数の意見が出た際には多数決を採用している。ミーティングについては、楽しみや活動性を引き出したいという目的がある。

【経過】ミーティングで決定した内容に従い行ってきたが、時間の経過と共に患者からは年齢や人数による身体的負担を理由に、軽スポーツや料理などの希望が聞かれなくなり、受け身的な活動の希望が多く挙がるようになった。一部の患者の強い意見に周囲が流され、活発な意見交換がなされなくなった印象も受けたが、患者の希望を尊重したいという思いで多数決を取り入れた。しかし、活動内容はワンパターン化していった。

【介入と考察】活動内容のワンパターン化については、患者にとって慣れ親しんだ活動は安心感があるが、人数減少による身体・心理的ストレスや不安が増したことで、軽スポーツや料理への抵抗が生まれたものと考える。また、ミーティングの場の維持に意識が偏り、集団の持つ良さや作業の特性を意識する視点が足りなかった。さらに、多数決という安易な方法を取っていた事で、患者のニーズに目を向けられていなかった。そこで、ミーティングの場で活動の目的を患者に伝えた。また、ストレスや不安の軽減を図るため、患者に合わせた頻度や作業量を調整し提案したことで、受け入れてもらうことができた。実際に実施すると、患者の反応も良く、当初訴えていたストレスや不安も感じられず、楽しんで活動に参加していた。担当当初は、司会進行に精一杯でただ漠然と運営していたように思う。山口は、「作業活動は一見すると治療的意味が分かりにくく、ただ漫然と作業活動をしているように見えてしまう。今ここで、何が起こっているのかを知ろうとすること、自分が行っていることの意味を知ることなしに、治療や援助を行ってはならないことを念頭に置く」と述べている。患者の希望を尊重することはもちろん大切であるが、グループが持つ治療的意味についても考える必要がある。今後は、患者各々の評価や能力を把握し、ニーズにも目を向け、治療的意味を理解しながら運営を行っていきたい。

運動失調を伴う急性脳症後遺症児へのアプローチ

佐世保市子ども発達センター

深見英則

Key words：運動失調、感覚運動、協調運動

【はじめに】感覚遊びが中心で、歩行が可能な症例に対して、四つ這いや段差をまたぐ中で上下肢を支持として使用していくアプローチにより、遊びの広がりがみられたので、考察を加えて報告する。発表にあたり、ご家族の同意を得ており、開示すべき利益相反はない。

【症例紹介】痙攣重積型急性脳症と診断された2歳5ヶ月の女児である。保育園に在籍。X＋27日当センター初診。X＋8ヶ月OT介入開始。当センター外来PT月２回、OT月2回実施。GMFCSレベルⅠ。MACSレベルⅣ。ADL中等度～全介助レベル。

【初期評価と問題点】

遠城寺式乳幼児分析的発達検査法DQ：47、KIDSスケールタイプA:DQ42 タイプB：DQ54

玩具を何度も口で確かめる、物と物を打ち合わせて遊ぶといった感覚遊びが多くみられ、手元への注目、注意持続の難しさがあり、簡単な遊びの結果に注意が向いていない状況であった。両手を合わせる、つまみ動作は見られたが、リーチ時に失調がみられ、目と手の協応の課題があり、リリースするまでに時間を要した。覚醒レベルはやや低く、姿勢筋緊張は低緊張で、歩行時の左肩甲帯の後退、肩伸展、肘屈曲などの連合反応が見られた。共同注視が弱く、新奇場面が苦手で不安な様子もみられた。

【経過と結果】1期(X＋8ヶ月～)座位で結果の分かりやすい玩具や、紙を破る・丸める、磁石を使った物と物を合わせてリリースするといった、感覚フィードバックが得られやすい物を両手で操作する遊びへのアプローチを実施。2期(X＋13ヶ月～)スイングやサーキット課題の中で、身体操作と両上下肢を支持として使い、覚醒レベルの適正化、前庭固有感覚に対しての感覚運動経験と自己の身体認識の改善を促した。さらに力の入れ具合や物の方向付けといった知覚探索を促した。在籍の保育園を訪問し、保育活動の中でできる粗大運動遊び、両手を使った遊び、ADLの助言を行った。

姿勢筋緊張が向上し、歩行時の左上肢の連合反応が軽減、両手動作が増え、積木つみやブロックを重ねる、なぐり描き、ままごとでスプーンで掬う、包丁で切るなどの分離した道具操作ができるようになった。指差しへの注目ができるようになり、簡単な遊びの模倣がみられるようになった。

【考察】1期では結果の分かりやすい玩具は繰り返し両手を使って遊ぶ様子がみられたが、OT終了後の歩行の際、ふらつきや左上肢の連合反応がみられた。座位にて手元の遊びを成功するために、体幹を屈曲・肩甲帯挙上・肘屈曲などの代償固定をして、狭い範囲での遊びになっていると考えられた。

2期では物の操作の背景にある姿勢コントロールなどの身体操作にも焦点を当てたアプローチを行い、支持面が広がり安心して姿勢変換ができ、体幹・四肢を協調しやすくなったことが、遊びの広がりにつながったと考えられる。

長期入院経験のあるデイケア利用統合失調症患者に対するIMRの実践

医療法人　仁祐会　小鳥居諫早病院

緒方　剛

キーワード：リカバリー、IMR、長期入院

【はじめに】精神障害を持つ人の地域生活の構築を可能にするためには、自立支援や就労支援のみならず、疾病を自己管理する技術の習得や、一人ひとりが実りのある生活を送るための支援が求められている。その中で、近年「リカバリー」という概念が広がりつつある。リカバリーとは、障害を抱えながらも希望や満足に満ちた人生を送るための新しい目的と意味を創り出すプロセスと言われており、自らの人生を自ら切り開くといった主体的な考えを意味している。そのリカバリーを主軸においた心理社会的介入プログラムとして「疾病管理とリカバリー:IMR)」がある。今回、長期入院歴のある統合失調症患者に対し、IMRを実践した。結果とともに考察を報告する。

【事例紹介】50代男性で統合失調症。入院は最長約10年で、当院以外にも複数回の入院歴がある。入院中は、独語や強迫行動、健康グッズなどの浪費行動などが多く、同室者からの苦情も絶えなかった。その後退院となり、現在はグループホームに入居、デイケア利用1年が経過している。IMRについて本人に内容の説明と参加を促したところ、「病気について知りたい、働きたい」と参加する運びとなる。

【方法】介入方法のIMRはアメリカ連邦政府EBP実施・普及ツールキットシリーズ日本語版をもとに週1回60分程度のプログラムを全19セッション、5ヵ月間デイケアのプログラムとして実施した。1回のセッションに4人が参加するクローズドのプログラムである。評価方法は介入前、介入後にリカバリーを評価する日本語版24項目版RASを実施した。スコアが高いほどリカバリーの度合いは良好とされ、信頼性・妥当性は確認されている。加えて、介入後に感想を募った。なお、予め本研究の主旨を説明し書面にて同意を得た。

【結果】RASは介入前で68、介入後は91となり、リカバリー度は改善傾向を示した。感想でもポジティブな意見が多く聞かれた。

【考察】IMRは心理教育的手法を行うが、単に知識や情報を伝えるのではなく、困難を乗り越える技術や現実に立ち向かう力量を修得する事や、困難を解決できるという自信を身に付けることを目指すものであると思われる。藤田らはIMRの実践は精神疾患の自己管理に必要な知識や技術、自己管理に対する自信が向上すると報告している。A氏は「調子を崩すときは、眠りが浅くなる。休むことも必要だと思う」など介入後に、自身の疾患に対する理解と前向きな対処技能の獲得を窺わせる感想も聞かれていた。このような側面がRASの点数向上に影響したと思われる。

好子を用いた活動を通してコミュニケーションの力を育てた療育～先天性下肢形成不全およびASD児の事例～

長崎市障害福祉センター

江頭　雄一

【はじめに】今回、先天性両下肢形成不全およびASDの診断を受けた男児に、地域や就学後の生活を意識し、機能的なコミュニケーションの力を伸ばすことを目的とした療育を実施し、その経過を報告する。この報告において対象者の保護者へ十分な説明を行い、同意を得ている。

【症例紹介】6歳男児、先天性両下肢形成不全、自閉スペクトラム症、軽度の知的症。新版K式発達検査2001：認知・適応DQ55、言語・社会DQ55。人懐っこい性格、日常生活はいざり移動、バギーが多いが義足を使用することもある。地域の幼稚園に通いながら週1回の児童発達支援センターの親子通園で小集団療育と月2回の作業療法士（以下OT）による個別療育を受けている。

【問題点】児は自発的に人へ関わろうとするが、自分の興味や好きなものに対して会話が一方的になりやすく、やりとりが成立しない場面が多くあった。また注意の散りやすさが見られ、特定のワードを聞くと瞬間的に相手に手を出してしまうこともあった。活動の種類が限局的で、身体的な制限もあるため遊びの幅が広がらず、周囲との交流が深まりにくい。

【目標】次年度に就学を控えており、自分のして欲しいこと（要求）困っていること（援助要請）など場に応じた表現をすることが望ましい。自発的かつ具体的な要求する機会を設け、機能的なコミュニケーションを習得できることを目標とする。

【方法】療育活動にて、児の好きなキャラクターを用いた活動やスウィング・マットなど感覚刺激のある活動を実施した。その際、OTに対して言語・非言語性ともに適切な表現を事前に教示し、活動中も補助やプロンプトを実施した。また児の身体的な制限を考慮し、物の配置やOTとの距離感など細かい環境設定、段階付けに配慮した。

【結果】 マットで圧迫刺激を受ける活動ではOTが動きを止めると、指を出して「もう1回、して。」とことばと共に要求表現が見られ、さらに「強く、ギュッとして。」「たくさんして。」と具体的な要求を自発的に行うようになった。また、保護者などOT以外の大人に対しても自分の気持ちを適切に伝える場面が増えてきた。

【考察】機能的なコミュニケーションを行う場面が増えてきたのは、好子を用いることで意欲が高まったことが要因として考えられる。また、教示した要求方法で自分の好きな物や刺激を獲得できると感じたことで、コミュニケーションの言い方や内容のバリエーションが広がっていると想定される。さらに人懐っこい性格である児にとって、周囲へ持ちや思いが伝わった経験は人への関心をより高めていると思われる。今後もこれらのアプローチを継続して、児のライフステージに応じ、QOLを高めていくことが必要だと考える。

長期入院患者への心理教育効果

佐世保北病院

日南　雅裕

Keyword s ：統合失調症、長期入院、心理教育

【はじめに】日本の精神科病床の入院患者約30万人のうち，1年以上の長期入院患者は約20万人であり、その半数以上が統合失調症圏の患者である(患者調査2013)．入院生活の長期化は手段的日常生活活動などの能力低下を惹起する(山根2013)．また、長期入院でも退院の可能性を現実のものとするために心理教育を組み入れたリハビリテーションが必要とされている。

当院での心理教育の内容は病気、ストレス、人付き合い、服薬の4セッションを1クールで行っている。隔週に1回60～90分を目安に実施。参加人数は毎回7～8名程度である。今回、参加者の中で服薬アドヒアランスに若干の変化が見られたのでここに報告する。尚、本報告に際し本人へ説明し同意を得た。

【事例紹介】A氏。男性。60代。統合失調症。小学校時成積は普通で卒業までは精神的、身体的にも特別な異常を認めず。X年中体連の1ヶ月後頃より訳のわからないことを言い、猫をいじめ、家族に乱暴、警察介入。学校に通えず徘徊もみられ、X年10月に入院。入退院を繰り返し現在に至る。

症状は比較的安定しているが時折、夜間に幻視あり。大声を出して怯える様子が見られる。他者とのコミュニケーションは消極的で話しかけると必要最低限の返答内容で会話の広がりが見られない。簡単な内容の指示は理解可能だが、自己の内省や洞察は難しく、的外れな意見を述べることもある。

【経過】R２年月5から心理教育に参加。病気、服薬についての正しい知識を得る目的で参加を促すと拒否はなくスムーズに導入は可能であった。当初は本人の感想からは「難しい」との意見が多く。理解や把握に苦慮される。2～3クールからは自ら積極的にメモを取り、聴く姿勢にも変化が見られた。4～６クールになると、復習やまとめで内容を確認すると、質問にも適宜答え、理解が高まっている様子が伺えた。

DAI-10（薬に対する構え調査票）　は＋4（R2年7月）から＋8（R3年6月）に向上している。SAI-J（病識評価尺度日本語版）は4点と著変なし。

【考察】慢性の統合失調症患者は病的体験を客観視することが難しい。くわえて否定的なイメージが先行する社会においては、自分が精神障害者であることを「否認」しがちである（坂田, 2000)。心理教育での知識獲得だけでは病識の変容には至らなかった。

しかし、同じ病気をもつ仲間の体験談と自己の体験を重ね合わせ、自己の状況を納得および理解することが服薬に対する意識の変化に繋がったと推察する。本症例も「服薬を継続していれば、以前のような悪い状態にならない」と、症状の客観視や理解が乏しくとも、自己の実体験に基づくことから判断し、服薬の重要性を再認識するに至ったと思われる。獲得される新しい知識と本人の体験を分かりやすく融合させていくことが、服薬アドヒアランスを向上させる一助になることと考える。

学会長		深見　英則	佐世保市子ども発達センター
実行委員長		朝里　良太	燿光リハビリテーション病院
事務局	事務局長	戸田　皓之	燿光リハビリテーション病院
	委員	池田　ゆり野	燿光リハビリテーション病院
	会計	松本　有紀	燿光リハビリテーション病院
web企画委員	委員長	立木　康貴	杏林病院
	委員	眞浦　健人	杏林病院
	委員	山口　成彌	杏林病院
	委員	村木　裕次郎	サンレモリハビリ病院
live配信会場運営委員	委員長	東原　太一郎	燿光リハビリテーション病院
	委員	永野　裕士	燿光リハビリテーション病院
	委員	中島　拓郎	天神病院
プログラム委員	委員長	永石　光	木引田健康クリニック
	委員	福崎　裕介	柿添病院
	委員	亀屋　祐喜	菊池病院
	委員	尾堂　隼人	石坂脳神経外科
	委員	内野　保則	国際通り病院
演題採択委員	委員長	三宅　陽平	燿光リハビリテーション病院
	委員	山口　湖希	燿光リハビリテーション病院
広報委員	委員長	前川　絢乃	佐世保記念病院
	委員	松瀬　仁美	佐世保記念病院
	委員	松本　千諒	佐世保記念病院
特別企画委員	委員長	勝元　笑利奈	西海病院
	委員	菅崎　流理	西海病院
	委員	前田　史織	松浦市役所
	委員	山新田　由里	松浦市役所
	委員	光成　優衣	三川内病院
	委員	小柳　萌	三川内病院
理　事		日南　雅裕	佐世保北病院
		小出　将志	燿光リハビリテーション病院
		塚本　倫央	長崎労災病院

Nagasaki Occupational Therapy Congress 2022

令和4年2月19日・2月20日
第28回長崎県作業療法学会実行委員会