



長崎県作業療法学会誌 ISSN 2436-5521 (Online)

# 第29回長崎県作業療法学会

Nagasaki Occupational Therapy Congress 2023

開催方法：オンライン配信

開催日：◎LIVE配信

令和5年2月19日(日)

◎オンデマンド配信

令和5年2月20日(月)～3月19日(日)

学会長：大坪 建 (和仁会病院)

主催：一般社団法人 長崎県作業療法士会

## 「不易流行」

～つなぐ想いと明日への挑戦～






## 【目次】

● <a href="#">学会長挨拶</a> .....	P 3
● <a href="#">県士会会長挨拶</a> .....	P 4
● <a href="#">学会参加方法</a> .....	P 5
● <a href="#">学会参加者へのご案内</a> .....	P 6
● <a href="#">座長・演者の皆様へ</a> .....	P 8
● <a href="#">質疑応答について</a> .....	P 1 1
● <a href="#">式次第</a> .....	P 1 3
● <a href="#">日程表</a> .....	P 1 4
● <a href="#">プログラム</a> .....	P 1 5
● <a href="#">特別講演 I</a> .....	P 1 7
● <a href="#">特別講演 II</a> .....	P 1 8
● <a href="#">教育講演 I</a> .....	P 1 9
● <a href="#">教育講演 II</a> .....	P 2 0
● <a href="#">特別企画</a>	
<a href="#">学会企画セミナー I</a> .....	P 2 1
<a href="#">学会企画セミナー II</a> .....	P 2 2
<a href="#">学会企画セミナー III</a> .....	P 2 3
<a href="#">講師著書情報</a> .....	P 2 4
<a href="#">長崎の作業療法って、なんばしよっと？</a> .....	P 2 5
● <a href="#">一般演題発表</a>	
<a href="#">セッション案内</a> .....	P 2 6
<a href="#">一般演題一覧</a> .....	P 2 7
<a href="#">抄録集</a> .....	P 3 0
● <a href="#">実行委員名簿</a> .....	P 6 1

※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。  
別ページ「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29回長崎県作業療法学会 学会長 大坪 建 医療法人 和仁会 和仁会病院



現在コロナ禍の状況となり、生活様式の変容を余儀なくされました。この状況下において、今まで経験したことが無いような行動変容（心構え、仕事内容や役割等）を現在も継続し、試行錯誤しながら各方面で活躍されていると思います。

テーマである「不易流行」のいつまでも変化しない本質的なものを忘れない中にも、新しく変化しているものを取り入れていくことの重要性が喫緊の課題と考え、このテーマを選びました。また“つなぐ想いと明日への挑戦” をサブテーマに学会の開催内容にも工夫を凝らし、次世代へ諸先輩方の思いをつなぎ、時代に応じて行動・意識変容が出来るようにと考えております。

今回の学会開催期間はLIVE配信を2/19(日)の1日とし、オンデマンド配信は4週間(2/20～3/19)を予定しています。1日開催とした理由に関しては、実施内容は大きく縮小するわけではなく、特別講演や教育講演の数もオンデマンド配信等での調整等で皆様に通常と同程度の満足度を戴けると考えております。またLIVE配信を1日にすることで時間的に参加しやすい状況を作り出し、より多くの会員の方々に参加して戴くことを目的としています。

特別講演や教育講演では各方面で活躍されている先生方に不易流行をテーマに興味深い話をして戴けるようにと企画しています。また今回の目玉の一つに長崎地区運営委員と学会準備委員会とのコラボでの若手療法士向けの研修会も企画しております。楽しみにして戴ければと思います。





## 【県士会会長挨拶】

### 一般社団法人 長崎県作業療法士会 会長 沖 英一



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。個人の力だけでは、作業療法士の知識と技術を更新し、社会的地位の向上を目指すことは難しいと思います。日々の臨床の場において作業療法を必要とする人に対して常に高い支援を提供することは、国家資格を持つ者の義務であります。

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。一人でも多くの方が発表者に対して質問・意見を出してください。

今年度は、大坪建学会長を中心に長崎地区の多くの会員の皆様の協力のもと29回目を迎えることとなりました。学会テーマは、「不易流行～つなぐ思いと明日への挑戦」です。作業療法が誕生して半世紀を過ぎ会員の数も1000名を超えています。

経験豊富な人から若い世代の会員へ変わらない作業療法の本質を引継ぎ、新たな情報を互いに得ることができる場になることでしょうか。会員の皆様が、互いに切磋琢磨できる学会となることを祈念しています。





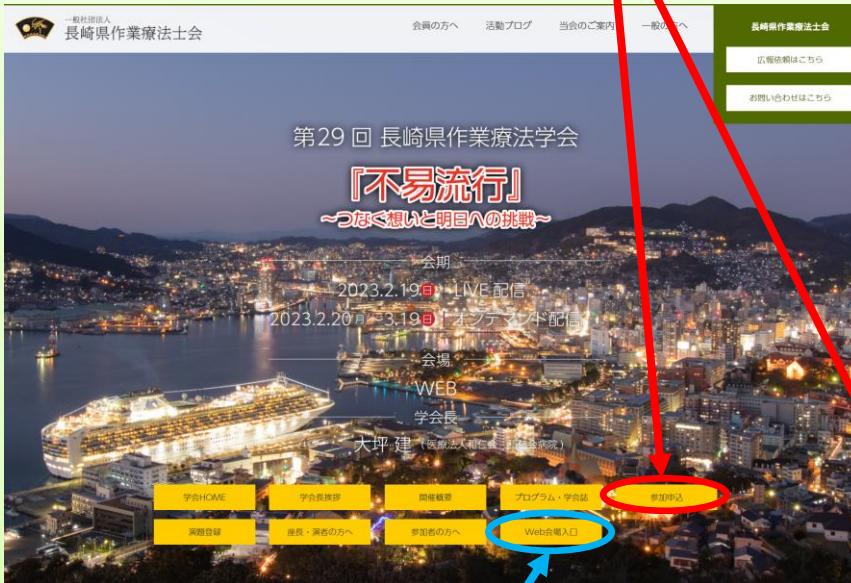


# 【学会参加方法】

## 事前参加受付登録とLIVE会場へのログイン

【参加申込】  
こちらから事前受付  
登録ができます。

PC



スマホ



【Web会場入口】  
こちらからLIVE会場への  
ログイン後、会場Aもしくは  
会場Bの入りたい部屋を  
選択してください。





# 【学会参加者へのご案内】

## 1. 学会参加費について

- 正会員：無料
- 非会員：9,000円
- 他県士会会員、他職種：1,000円
- 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2022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)をお支払ください。
- ・非会員と他県士会会員、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**2023年1月28日(土)～2023年2月18日(土)**までです。  
会費納入状況の確認、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5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、会場Aもしくは会場Bの入りたい部屋を選択してください。

※令和5年2月19日はLIVE配信ページに入ることが出来ます。

※令和5年2月20日～3月19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。





# 【学会参加者へのご案内】

## 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ミーティングを用いて行います。ご自身のPCからセッションが行われる会場（会場Aもしくは会場B）を選択して頂き、リモートにてご参加ください。
- ・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、質疑応答以外にも同様にカメラ・マイク機能をOFFにして頂きます様をお願いします。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15cm程度の距離、ヘッドセットのマイクであれば2～3cm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. 発表までの準備

- ・発表セッションのZOOMミーティングURL等、メールにてご案内いたします。
- ・ZOOMミーティングを用いてご参加いただきます。ご自身のPCからセッションが行われる会場（会場Aもしくは会場B）を選択して頂き、リモートでご参加ください。

※発表者へは事前にメールにてセッション番号をお知らせしますのでご確認ください。

- ・カメラ、マイク、イヤホンをご準備いただき、PCに接続した状態でお待ちください。
- ・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LIVE配信にて発表（7分）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。







## 【座長・演者の皆様へ】

### 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、LIVE配信にて発表を行って頂きます。演者は発表終了後に質疑応答を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（発表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19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。







## 【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19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。





# 【質疑応答について】

## ・オンデマンド配信質問方法

質疑応答

コメントを残す

テスト ユーザーとしてログイン中。ログアウトしますか?

コメント ①

(例) どうして〇〇となるのでしょうか?

コメントに返信されたら登録されているメールアドレスに通知する

コメントを送信 ③

ホームページの各発表動画ページ上にある質疑応答フォームを使います。

- ①コメント欄に質問コメントを入力します。
- ②「コメントに返信されたら登録しているメールアドレスに通知する」のチェックは外さないでください。
- ③送信ボタンをクリックすることで送信されます。

テスト ユーザーより:

あなたのコメントは管理者の承認待ちです。これはプレビューで、コメントは承認後に表示されます。

2022年1月25日 4:02 PM

(例) どうして〇〇となるのでしょうか?

返信

- ④学会運営委員が承認することでコメントが公開され、発表者に通知されます。送信直後は左図のような画面が表示されます。

長崎県作業療法学会 専用サイト - あなたのコメントに返信がありました 受信トレイ

noreplay@nagasaki-ot.com <noreplay@nagasaki-ot.com>  
To orangeshare2009+testuser

テスト ユーザーさん

テスト発表者さんがあなたのコメントに返信しました。

認知症の人の深い理解 一作業療法の可能性 ⑤

返信のテストです。

返信するにはこちらをクリックしてください。

- ⑤発表者から返信コメントがあったことがメールにて通知されます。コメント内容と動画ページのリンクが記載されていますのでご確認ください。







## 【式次第】

### 開会式

令和5年2月19日(日)9:00~

LIVE会場:会場A

1. 開会の辞 学会長 大坪 建
2. 挨拶 県士会会長 沖 英一

### 閉会式

令和5年2月19日(日)17:00~

LIVE会場:会場A

1. 優秀演題発表及び表彰
2. 次期学会長挨拶 次期学会長 山田 玄太
3. 閉会の辞 実行委員長 山井 亨





# 【日程表】

## LIVE配信 2月19日(日)

※各会場は30分前に入室可能です。

会場 時間	LIVE会場	
	会場A	会場B
9:00~	開会式	
9:10~ 10:10	一般演題 セッション1 (5演題)	一般演題 セッション2 (5演題)
10:20~ 11:50	特別講演 I 講師:岩根達郎	
12:00~ 13:00	一般演題 セッション3 (5演題)	一般演題 セッション4 (5演題)
13:10~ 14:10	一般演題 セッション5 (5演題)	一般演題 セッション6 (6演題)
14:20~ 15:20	学会企画セミナー I 講師:前田大輝	※セッション6は14:20の 終了予定です。
15:30~ 17:00	特別講演 II 講師:大庭潤平	<b>*LIVE配信後も オンデマンド配信で ご覧になれます。</b>
17:00~ 17:10	優秀演題発表・表彰	
17:10~	閉会式	

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。

## オンデマンド配信 2月20日(月)~3月19日(日)

教育講演 I  
講師:鈴木孝治

教育講演 II  
講師:田平隆行

学会企画セミナー II  
講師:元廣惇

学会企画セミナー III  
講師:川添奈菜





# 【プログラム】

## ①特別講演（LIVE配信・オンデマンド配信）

特別講演Ⅰ：「生きづらさのある人の理解と関わり」

令和5年2月19日（日）10：20～11：50

WEB会場：LIVE会場A 座長：本村 幸永（長崎県精神医療センター）

講師：岩根 達郎

（京都府立洛南病院リハビリテーションセンター

精神科急性期専門作業療法士／精神保健福祉士）

特別講演Ⅱ：「質の高い作業療法とは何か！

－これから作業療法士に求められること－

令和5年2月19日（日）15：30～17：00

WEB会場：LIVE会場A 座長：大坪 建（和仁会病院）

講師：大庭 潤平

（神戸学院大学総合リハビリテーション学部大学院研究科教授）

## ②教育講演（オンデマンド配信）

令和5年2月20日～3月19日

教育講演Ⅰ

「記憶障害の作業療法～認知心理学の立場から～」

講師：鈴木 孝治（藍野大学医療保健学部作業療法学科教授）

教育講演Ⅱ

「地域在住認知症高齢者の生活行為に資するリハビリテーション」

講師：田平 隆行（鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻教授）





# 【プログラム】

## ③特別企画

学会企画セミナーⅠ **(LIVE配信・オンデマンド配信)**  
 長崎地区主催研修会 ～若手・中堅向け～  
 「今日からできる！人と人を紡ぐ意図したコミュニケーション  
 ～コロナに負けるな！目指せ変対OT～」

令和5年2月19日（日）14：20～15：20

WEB会場：LIVE会場A

講師：前田 大輝（医療法人 見松会 あきやま病院  
 地域連携プロジェクトマネージャー）

学会企画セミナーⅡ **(オンデマンド配信)**  
 「作業療法の価値を活かした新たなビジネスを創る  
 ～産・官・学・金連携による「地域共創型」ベンチャー～」

講師：元廣 惇（株式会社Canvas 代表取締役  
 国立大学法人島根大学  
 地域包括ケア教育研究センター 客員研究員）

学会企画セミナーⅢ **(オンデマンド配信)** **公開セミナー**  
 「医療的ケア児の母になって  
 ～自助サークルの立ち上げと実践～」

講師：川添 奈菜（医療的ケア児、病児、障がい児ママサークル  
 COCONOWA 代表）

## ④一般演題発表（LIVE配信・オンデマンド配信）

全31演題 6セッション

日時：令和5年2月19日（日）

WEB会場：LIVE会場→会場A・会場B

○配信当日は、Zoomで発表。

○発表時間は7分、その後質疑応答3分程度。

○LIVE配信翌日以降、準備ができ次第オンデマンド配信し、掲示板での質疑応答。







## 【特別講演 I】

### LIVE配信・オンデマンド配信

WEB会場：LIVE会場A 10:20～11:50

座長：本村 幸永（長崎県精神医療センター）

## 「生きづらさのある人の理解と関わり」



いわね たつろう  
岩根 達郎

京都府立洛南病院リハビリテーションセンター  
精神科急性期専門作業療法士/精神保健福祉士

### 【要綱】

作業療法は人々の健康と幸福に寄与する職である。様々な疾患や障害、困難さのある人を対象に、その人がより良く生きようとする事へ作業という視点で関与していく。近年の臨床では「生きづらさ」のある人に出会うことが多い。生きづらさのある人は、作業療法の対象者だけでなく、街のなかにも、あなたのそばにもたくさんいる。

当日は、生きづらさのある人の理解と、作業療法は何ができるのかを考える機会としたい。

### 【略歴】

2000年 藍野医療福祉専門学校作業療法学科卒業  
2011年 佛教大学社会福祉学部卒業  
2021年 信州大学大学院医学系研究科保健学専攻修士課程修了

1996年 (株)ベリープロジェクト入職  
2000年 医療法人恒昭会藍野花園病院入職  
2005年 京都府立洛南病院入職 現在に至る

### 【現在のフィールドや関心ごと】

精神科救急（日本精神科救急学会理事，専門作業療法士），精神科デイケア，就労支援（山城北圏域自立支援協議会就労部会），DPATインストラクター（災害派遣精神医療チーム：Disaster Psychiatric Assistance Team），認知機能リハビリテーション（CEPD研究会理事），精神障害者フットサル（日本ソーシャルフットボール協会地域推進委員統括），精神障害者バスケットボール（日本ソーシャルバスケットボール協会地域推進委員），まちづくり，医療観察法，WRAP（WRAP®ファシテーター：男前），生きづらさなど





## 【特別講演Ⅱ】

### LIVE配信・オンデマンド配信

WEB会場：LIVE会場A 15:30～17:00

座長：大坪 建（和仁会病院）

# 「質の高い作業療法とは何か！」 —これから作業療法士に求められること—

おおば      じゅんぺい  
大庭      潤平



神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 教授

#### 【要綱】

本講演の目的は、人々の人生を豊かにするために『質の高い作業療法とは何か』を考え、あなた自身の幸せな作業療法士キャリアとは何かを考える機会にすることである。わが国の作業療法士有資格者数は100,000人を超え、世界第2位である。社会情勢の変化と対象者のニーズや権利に対する意識の変化に伴い、これまで療法に専念していた作業療法士らは、人材育成、医療安全管理、経営管理などの組織運営と自己研鑽に責任を負う時代になった。さらに2020年から養成教育課程科目に「作業療法管理学」が位置付けられた。世界の動向では、WFOTが作業療法マネジメントツールとしてQuality Evaluation Strategy Tool (QUEST)を開発した。これから作業療法士に求められることは何かをお伝えしたい。

#### 【略歴】

1996年 熊本リハビリテーション学院作業療法学科卒業  
1996年 兵庫県立総合リハビリテーションセンター勤務（～2005年）  
2002年 神戸大学大学院医学系研究科理学作業療法専攻博士前期課程修了  
2005年 国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部  
2009年 国際医療福祉大学大学院福祉援助工学分野福祉援助工学領域博士課程修了  
2009年 神戸学院大学総合リハビリテーション学部  
現在 神戸学院大学総合リハビリテーション学部（大学院研究科）教授  
日本作業療法士協会常務理事（国際部長・事務局次長・他）  
ISO委員（TC173：福祉用具専門部会エキスパート）  
医道審議会理学療法士作業療法士分科会委員 その他等

#### 【資格等】

- ・ 作業療法士
- ・ 博士（保健医療学）
- ・ 認定作業療法士
- ・ 日本義肢装具学会認定士
- ・ 日本義肢装具学会飯田賞奨励賞受賞（2012年）
- ・ 笹川スポーツ研究助成優秀研究賞（2018年）





# 【教育講演 I】

## オンデマンド配信

令和5年2月20日～3月19日

# 「記憶障害の作業療法」 ～認知心理学の立場から～



すずき たかじ  
鈴木 孝治

藍野大学医療保健学部作業療法学科

### 【要綱】

作業療法の臨床に適応できる理論は数種提案されているが、ヒトが生活する環境とのやりとり、すなわち情報処理の理論は欠かせない。その基本的な考え方を提示しているのが、認知心理学である。一方、脳の局在とその損傷により出現する臨床症状との対応に重きを置く神経心理学を知らない作業療法士は皆無であると思う。現在の我が国の作業療法教育では、この情報処理理論を基盤とした認知心理学の概説が不十分である。特に、注意や記憶およびそれらの障害を説明し、介入ストラテジーを考える際には、認知心理学は最適であると考えられる。今回の講演では、心理学の歴史にも少々触れつつ、認知心理学の概要を説明し、手続き記憶を中心とした記憶とその障害、さらには動作・行為の手続き化のポイントについて演者の考え方を紹介する。

### 【略歴】

1983年3月	東京都立府中リハビリテーション専門学校作業療法学科卒業
1983年4月1日～1985年6月30日	財団法人積善会曾我病院社会復帰センター
1985年7月1日～1987年6月30日	信州大学医療技術短期大学部作業療法学科 助手
1987年7月1日～2003年3月31日	小田原市立病院診療部リハビリテーション室
2003年4月1日～2008年3月31日	茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科 助教授・准教授
2008年4月1日～2010年3月31日	文京学院大学保健医療技術学部作業療法学科 教授
2010年4月1日～2015年1月31日	国際医療福祉大学小田原保健医療学部作業療法学科 教授
2015年2月1日～2021年3月31日	藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科 教授
2021年4月1日～現在	藍野大学医療保健学部作業療法学科 教授

### 【学位】

1997年3月	筑波大学大学院教育研究科カウンセリング専攻リハビリテーションコース修了 修士（リハビリテーション）
2006年3月	千葉大学大学院自然科学研究科情報科学専攻情報システム科学講座（博士後期課程）単位取得満期退学
2014年3月	教育学博士（京都女子大学）





## 【教育講演Ⅱ】

### オンデマンド配信

令和5年2月20日～3月19日

# 「地域在住認知症高齢者の生活行為に資するリハビリテーション」



たびら たかゆき  
田平 隆行

鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻

#### 【要綱】

新オレンジプランでは、有する認知機能等を最大限に活かしたADL/IADLに対するリハビリテーションを重視している。ADL障害は、主観的認知障害や軽度認知障害の段階から、中長期的なマネジメントを含む金銭管理や服薬管理等の複雑なIADLから障害され、徐々にBasicなADLへと進んでいく。しかし、中重度者であっても部分的に残存していることは多く、それらの工程を継続して実施できるよう支援することが重要であると考えている。同時に認知機能に応じて低下するADL工程の特徴を捉え、視聴覚等の手かがりや残存機能を活かした介入や物理的環境等から支援することが求められる。我々の研究グループでは、生活行為の障害及び残存する工程を捉えやすい生活行為工程分析表（PADA-D）を開発し、在宅のアルツハイマー病高齢者を中心とした生活行為の特徴を示してきた。例えば、調理では、献立や食材の調味については障害されやすいが、食材の加工（切る・剥く、炒める等）など手続き的記憶を利用しやすい工程では残存しやすいことを明らかにした。さらに生活行為工程分析に基づいたリハビリテーションの3カ月効果も示した。生活行為を工程分析し、目標や介入ポイントを明確にした支援は、認知症高齢者が住み慣れた地域に継続できるための一助になるかもしれない。

#### 【略歴】

1993年 長崎大学医療技術短期大学部作業療法学専攻卒業  
1993年 医療法人春回会長崎北病院 作業療法士  
2001年 国際医療福祉大学保健学部作業療法学専攻 助手  
2004年 長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻 助手  
2005年 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士後期課程修了  
2007年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 助教  
2011年 西九州大学リハビリテーション学部 准教授  
2016年 鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻 教授







# 【学会企画セミナー I】

**LIVE配信・オンデマンド配信**

WEB会場：LIVE会場A 14:20～15:20

「今日からできる！  
人と人を紡ぐ意図したコミュニケーション」  
～コロナに負けるな！目指せ変対0T～

“長崎地区運営委員 合同企画”



まえだ たいき  
前田 大輝

医療法人 見松会 あきやま病院  
地域連携プロジェクトマネージャー

## 【要綱】

近年、COVID-19の影響により、対面で人と接触する際に表情や感情がうまく伝わりにくい、人と交流する機会が極端に少ないといった現状がある。

さらに、医療や福祉の現場において作業療法士の人数は他職種と比較すると少ない職場が多い。様々な状況で心理的安全が保たれないまま、コミュニケーションに不安を抱えている作業療法士は多いのではないだろうか。前述したCOVID-19の影響で、今まで当たり前に行われていた研修会などもオンラインでの開催が多く、手軽に研修会に参加できるメリットはあるものの、職種間の縦や横の繋がりは以前と比べると希薄なのではないか。

今回、当院で患者さん、家族、同職種、他職種と意図的なコミュニケーションをとっていくために取り入れているCRAFT (Community Reinforcement and Family Training) のスキルや当院の多職種連携、地域支援についての取り組みをご紹介します、生活や実践に繋げて頂きたい。

## 【略歴】

### 学歴

2007年3月 長崎医療技術専門学校卒業

### 職歴

2007年4月～2017年12月 日見中央病院

2018年1月～現在 医療法人見松会 あきやま病院

### 【免許・資格】

2015年2月 日本作業療法士協会 作業療法士臨床実習指導者取得 (認定番号140)

2018年2月 日本作業療法士協会 認定作業療法士取得 (認定番号2103)

2018年11月 HAPPYプログラム使用权取得研修修了

2020年3月 肝炎医療コーディネーター取得





# 【学会企画セミナーⅡ】

## オンデマンド配信

令和5年2月20日～3月19日

# 「作業療法の価値を活かした 新たなビジネスを創る」

～産・官・学・金連携による「地域共創型」ベンチャー～

もとひろ あつし

元廣 惇



株式会社Canvas 代表取締役

国立大学法人島根大学

地域包括ケア教育研究センター 客員研究員

### 【要綱】

皆様は「健康経営」という言葉を耳にされたことがありますでしょうか？健康経営とは従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。私たちは「くらす」と「はたらく」ことの専門家として、この市場に作業療法士が参画するモデルを構築する必要性を感じ、2021年3月に株式会社を創業し、現在島根県をはじめとした産官学金のサポートを受けながらDXやフランチャイズなど全国で事業を進めています。この事業で私たちは労働生産性低下や休職・退職につながる「職業病」の分析と解消を行い、その文化を地域や関連業界に根付かせることを目指しています。

作業療法が持つ本質的な魅力や価値はこの健康経営市場をはじめとした他分野でも十分に発揮できる可能性があるかと私は確信しています。まだまだ道半ばではありますが、健康経営、地域課題解決、教育、研究、開発等事業をそれぞれどのように地域共創し、それらが円環する仕組みにしているのかについて実例をもとにご紹介させていただきます。

### 【略歴】

- 2009年4月 松江保健生活協同組合 専任作業療法士
- 2016年4月 島根リハビリテーション学院 作業療法学科 専任教員
- 2018年4月 島根リハビリテーション学院 作業療法学科 学科長
- 2021年3月 株式会社Canvas 共同創業者・代表取締役（現職）
- 2022年4月 国立大学法人島根大学 研究・学術情報本部  
地域包括ケア教育研究センター（CoHRE） 客員研究員（兼任）

### 【資格等】

- 博士（医学）
- 認定作業療法士
- 国家資格キャリアコンサルタント 他多数

### 【主な業績等】

学術論文22編，学会発表45報，外部資金獲得5件，講演47回，受賞3件，メディア掲載49回





# 【学会企画セミナーⅢ】

オンデマンド配信

公開セミナー

令和5年2月20日～3月19日

## 「医療的ケア児の母になって」 ～自助サークルの立ち上げと実践～



かわそえ なな  
川添 奈菜

医療的ケア児、病児、障がい児ママサークル  
COCONOWA 代表

### 【要綱】

精神科病院の作業療法士として勤務していた2018年、4人目の子どもを妊娠、胎児診断を受ける。出生後は医療的ケアが必要となり、在宅看護を行う。妊娠中から出産、医療的ケア児の育児の中で、様々な葛藤、不安、恐怖を抱く。復職を断念し、在宅看護を続ける中で、同じような経験をしている母親の精神的不安や負担を軽減したいと考えるようになる。「母親たちが気兼ねなく話せる場所を作りたい」想いから、SNSで自身の経験や思いを発信することを始める。

現在、ピアサポート交流会（オンライン、対面）、胎児診断を受けた母親たちへピアサポートリーフレットの配布、インクルーシブ子育てサロンを実施。今回、これまでの1年間の実践と今後の展望、元作業療法士だったからこそその気づきを加え、お伝えしたい。

### 【略歴】

2004年3月	長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業
2004年～2008年	医療法人栄寿会 真珠園療養所勤務
2009年～2011年	医療法人友愛会 田川療養所勤務
2012年	鹿児島へ転居
2014年～2019年	医療法人常清会 生活介護事業所ていくおふ、尾辻病院勤務
2021年5月	退職

### 【資格等】

2004年 作業療法士 免許取得

Instagramアカウント @coconowa\_nana

Instagram URL

[https://www.instagram.com/coconowa\\_nana](https://www.instagram.com/coconowa_nana)

公式LINE URL

<https://lin.ee/gRFE9gF>





## 【講師 著書情報】

### 岩根達郎（特別講演Ⅰ）

『主観的感覚と生きづらさに寄り添う～精神科作業療法士が伝えたい臨床思考ケースブック～』（編著） メジカルビュー社，2021年

『精神科作業療法の理論と技術』（共著） メジカルビュー社，2018年

『標準作業療法学 精神機能作業療法学第3版』（共著） 医学書院，2020年

『精神科臨床とリハビリ支援のための認知リハビリテーション』（共著） 北大路書房，2020年

### 鈴木孝治（教育講演Ⅰ）

鈴木孝治，早川裕子他編：高次脳機能障害マエストロシリーズ3 リハビリテーション評価。医歯薬出版，2006

鈴木孝治，早川裕子他編：高次脳機能障害マエストロシリーズ4 リハビリテーション介入。医歯薬出版，2006

澤 俊二・鈴木孝治編：作業療法ケースブック コミュニケーションスキルの磨き方。医歯薬出版，2007

澤 俊二・鈴木孝治編：作業療法ケースブック 作業療法評価のエッセンス。医歯薬出版，2010

鈴木孝治編：高次脳機能障害領域の作業療法～プログラム立案のポイント。中央法規出版，2017

鈴木孝治編：作業療法学ゴールドマスターテキスト 高次脳機能障害作業療法学 改訂第3版。メジカルビュー社，2022

鈴木孝治編：臨床作業療法NOVA 記憶障害と作業療法 エssenシャル・ガイド。青海社，2022





# 【長崎の作業療法って、なんばしよっと?】

## 特別企画

# 長崎の作業療法って、なんばしよっと? ～不易流行な活動を紹介～

県内で頑張っている作業療法士の活動をご紹介します!  
学会HOMEより「長崎OT活動紹介」をクリックして、動画をご覧  
になって下さい!!

活動名	窓口・連絡先
福祉用具相談支援システム・ 生活行為工夫情報事業	窓口：淡野 義長 (長崎リハビリテーション病院) メール：awano@zeshinkai.or.jp
NHL研究会 (県北ハンドセラピィ研究会)	窓口：久保田 智博 (長崎労災病院) メール：sony.imp65@gmail.com
長崎作業・支援技術研究会	窓口：武田 芳子 (長崎北病院) メール：fuku.himawari.1207t@gmail.com
バーモス・ア・島原 (長崎県県南地区勉強会)	窓口：中嶋 康貴 (池田病院) メール：nakashima.y@ikedahp.or.jp
皿うどん太麺 (長崎精神科作業療法研究会)	窓口：林田 浩司 (鈴木病院) メール：h.ot@sazanami.or.jp
長崎シーティング研究会	窓口：山田 麻和 (長崎北病院) メール：maiymadapple@gmail.com
ふもとの会 (長崎身体障害系勉強会)	窓口：森内 剛史 (長崎大学病院) メール：moriuchi-t@nagasaki-u.ac.jp

※活動紹介は順不同となっておりますがご了承ください。







# 【一般演題発表】

## セッション案内

セッション	座長	時間	WEB会場
1 身体障害： 脳血管疾患等	川野 志起 長崎みなとメディカルセンター	9:10～10:10	LIVE会場A
2 身体障害： 脳血管・ 援助機器、 その他	壺岐尾 優太 長崎原爆病院	9:10～10:10	LIVE会場B
3 精神障害、 発達障害、 その他	岩永 裕人 長崎市障害福祉センター	12:00～13:00	LIVE会場A
4 教育、地域、 その他	鎌田 秀一 日見中央病院	12:00～13:00	LIVE会場B
5 身体障害： 運動器疾患、 その他	森内 剛史 長崎大学医学部保健学科	13:10～14:10	LIVE会場A
6 MTDLP	藤原 謙吾 長崎リハビリテーション病院	13:10～14:20	LIVE会場B





# 【一般演題セッション表】

※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。

セッション1 身体障害：脳血管疾患等

座長：川野 志起 日時：2月19日 9：10～10：10 LIVE会場A

セッション	演題名・発表者・所属
<a href="#">1-1</a>	Transfer Packageを付与したmCI療法の実施により 積極的な麻痺手動作が可能となった回復期脳卒中事例 松永 透 医療法人 稲仁会 三原台病院
<a href="#">1-2</a>	アテローム血栓性脳梗塞を呈した症例～運転再開に向けて～ 永野 龍生 医療法人社団 苑田会 公立小浜温泉病院
<a href="#">1-3</a>	食事動作を通して、麻痺側上肢が「使える手」 という認識の変化に繋がった症例の一考察 横井 秀哉 一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院
<a href="#">1-4</a>	重度高次脳機能障害・失語症患者の眼鏡作製に対して代償手段を用いた工夫 飯田 陽子 和仁会病院
<a href="#">1-5</a>	段階的調理訓練と振り返り作業にて自己効力感を高めた一症例 錦織 菜々子 社会医療法人春回会 長崎北病院

セッション2 身体障害：脳血管・援助機器、その他

座長：壺岐尾 優太 日時：2月19日 9：10～10：10 LIVE会場B

セッション	演題名・発表者・所属
<a href="#">2-1</a>	早期の自助具導入により食事能力の向上が図れた事例 野中 孝太 耀光リハビリテーション病院
<a href="#">2-2</a>	ポジショニングに対する意識向上に向けての取り組み ～体圧測定器を用いて～ 辻 真奈美 医療法人社団 東洋会 池田病院
<a href="#">2-3</a>	食事場面における麻痺足上肢参加に向けて上肢リハビリ装置を併用した介入 吉田 桜子 社会医療法人春回会 長崎北病院
<a href="#">2-4</a>	ALS患者に対し福祉用具を用いた食事動作自立度向上へのアプローチ 早瀬 友香 社会医療法人春回会 長崎北病院
<a href="#">2-5</a>	当院ICUにおける作業療法の取り組みと今後の課題 大谷 幸己 長崎みなとメディカルセンター

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。





# 【一般演題セッション表】

※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。

## セッション3 精神障害、発達障害、その他

座長：岩永 裕人 日時：2月19日 12：00～13：00 LIVE会場A

セッション	演題名・発表者・所属
<a href="#">3-1</a>	QOL向上に向け介入した若年の転移性頸椎腫瘍の症例 西山 真平 社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院
<a href="#">3-2</a>	応用行動分析を用いた家族支援により問題行動が軽減したADHD児の一例 渡木 彩夏 社会医療法人 長崎記念病院
<a href="#">3-3</a>	症例との関係性を生かしての取り組み～本人の言葉で気持ちが知りたい～ 山口 大輔 医療法人厚生会 道ノ尾病院
<a href="#">3-4</a>	認一考会に参加してみよう ～他職種にも参加してもらえる勉強会を目指して～ 堀川 りさ 医療法人厚生会 道ノ尾病院
<a href="#">3-5</a>	ベッドサイドでアロママッサージを用いた作業療法を導入した一例 竹内 康一 医療法人栄寿会 真珠園療養所

## セッション4 教育、地域、その他

座長：鎌田 秀一 日時：2月19日 12：00～13：00 LIVE会場B

セッション	演題名・発表者・所属
<a href="#">4-1</a>	急性期病院リハビリテーション部内の認知症教育のための取り組み 北島 春菜 社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 認知症疾患医療センター
<a href="#">4-2</a>	作業療法学科学生の実習前客観的臨床能力試験（OSCE）結果の傾向と 臨床実習成績との関連性について 久毛 希 長崎医療技術専門学校
<a href="#">4-3</a>	佐々町の介護予防事業の取り組みについて 久保 宏記 佐々町多世代包括支援センター
<a href="#">4-4</a>	段ボールで作る車いす用アームレストの紹介 里 夏希 佐世保国際通り病院
<a href="#">4-5</a>	長崎作業・支援技術研究会におけるアンケート調査による振り返り 武田 芳子 社会医療法人春回会 長崎北病院

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。





# 【一般演題セッション表】

※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。

セッション5 身体障害：運動器疾患、その他

座長：森内 剛史 日時：2月19日 13：10～14：10 LIVE会場A

セッション	演題名・発表者・所属
<a href="#">5-1</a>	疼痛の破局化に対し、認知行動療法理論に基づいた介入が有益であった症例 竹内 明日香 医療法人和仁会 和仁会病院 リハビリテーション科
<a href="#">5-2</a>	橈骨遠位端骨折術後の恐怖心が強い症例に対しての心理的アプローチについて 高崎 奈々美 医療法人 愛健会 愛健医院
<a href="#">5-3</a>	高齢脊椎圧迫骨折患者に対する遠隔リハビリテーションの経験 加世田 怜 社会医療法人 長崎記念病院
<a href="#">5-4</a>	動画を用いたことで麻痺側上肢の使用頻度が向上した事例 森脇 直哉 一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院
<a href="#">5-5</a>	複数回の手術を要した手根骨骨折を伴う橈骨遠位端骨折患者に対する 急性期作業療法の報告 沖田 隼斗 長崎大学病院

セッション6 MTDLP

座長：藤原 謙吾 日時：2月19日 13：10～14：20 LIVE会場B

セッション	演題名・発表者・所属
<a href="#">6-1</a>	園芸を通して意欲と自信を獲得し身辺動作自立となった症例 野間 銀美 三原台病院
<a href="#">6-2</a>	老人クラブ活動への意識確認により活動再開を目指した症例 東 実幸 医療法人社団 苑田会 公立小浜温泉病院
<a href="#">6-3</a>	意味のある作業の確認は症例の主体性を引き出し 効果的な作業療法の実践に繋がる 徳永 菜那 十善会病院
<a href="#">6-4</a>	度重なる病気の発症に伴い家庭での役割を見失っていた症例に対する作業療法 井口 真緒 社会福祉法人 十善会 十善会病院
<a href="#">6-5</a>	急性期よりMTDLPを活用した介入を行ったことによりADLが向上した症例 阿南 君佳 日本赤十字社 長崎原爆病院
<a href="#">6-6</a>	息子に朝食を作るために～調理動作の再獲得を目指して～ 長池 佑華 社会医療法人 春回会 長崎北病院

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。



## Transfer Packageを付与したmCI療法の実施により積極的な麻痺手動作が可能となった回復期脳卒中事例

○松永 透(OT) 井上 ますみ(OT) 川原 大樹(PT) 今道 正太(OT)  
医療法人 稲仁会 三原台病院 リハビリテーション科

Key words : CI療法 上肢機能 活動と参加

### 【はじめに】

近年、CI療法を臨床応用可能なものに治療条件を修正したmodified CI (mCI)療法が様々な領域で試されている。しかし、未だ本邦における普及度は低いのが現状であり、実践したとする報告は少ない。そこで今回、回復期脳卒中患者一例を対象にmCI療法を実施し、良好な結果が得られたので報告する。尚、発表に際し、事例から承諾を得ている。

### 【事例紹介】

右被殻出血により左片麻痺を呈した60歳代男性。急性期病院にて入院加療を受けた後、15病日に当院回復期病棟へ転院。特記すべき既往歴はなく、発症前まで家業の内装工を手伝いながら魚釣りを趣味としていた。転院時、Brunnstrom Stage (BRS)は全てIV、感覚は表在・深部ともに軽度鈍麻、Fugl-Meyer Assesment Upper Extremity (FMA-UE)は31点、STEFは左50点、握力は右36kg・左6kg、Motor Activity Log-14はAmount of Use (MAL-A)0.54点・Quality of Movement (MAL-Q)0.61点であり、病棟生活での麻痺手使用は殆どみられなかった。また、高次脳機能面は検査上明らかな異常を認めなかった。FIMは合計73点(運動40点/認知33点)、車椅子での移動をはじめ一部ADLで介助を要していた。事例からは「退院したら内装業の手伝いや、魚釣りがしたい」といったhopeが挙げられた為、PTでは歩行能力の向上、OTでは上肢麻痺に対して科学的根拠が確立しているCI療法を用いADL及びIADLの円滑化を目指した。

### 【方法】

プロトコールは、平山 幸一郎ら(2021)、Page SJら(2008)が行ったmCI療法を参考に、課題指向型練習(Task-oriented approach; TOA)、さらにTOAで向上した上肢機能を生活に汎化させる為の行動戦略(Transfer Package; TP)を応用した。30病日より、生活の中で麻痺手を積極的に使う事の重要性を説明し、「左手で食器が把持できる」、「両手で釣り糸がつけられる」といった行動契約(Behavioral Contract; BC)を結んだ。各契約に対しては「ブロック移動」、「紐結び」等のTOAを7項目、道具の準備も含めて安全に行える自主練習を4項目設定した。BCで設定した目標やTOAの内容、MALについては事例と話す時間を設け、自らの問題点をモニタリングし、問題解決に向けてOTRと一緒に検討するようにした。尚、TOA・TPでは、非麻痺手の拘束は行わず1.0時間/日(OT:0.5時間、自主練習:0.5時間)を毎日2ヶ月間継続し、回復に合わせて難易度を漸増させた。

### 【結果】

65病日には、事例より「物を落とさなくなった」、「書いてある項目以外でも左手を使えている」とあり、麻痺手を積極的に使おうとする姿が観察できるようになった。103病日の退院時には、BRSは全てVI、FMA-UEは58点、STEFは左91点、握力は左26kg、MAL-A:3点・MAL-Q:3.3点、FIMは合計118点(運動83点/認知35点)まで向上し、BCで掲げた動作や、補装具下での屋外歩行が可能になった。退院して1ヶ月後の追跡調査では、「練習の甲斐あって襖の張り替えが二度行えた。釣りには行けていないが、いつか行けるように通所リハで練習を継続していきたい」と前向きな発言が聞かれた。

### 【考察】

今回、短時間の実施であったにも関わらず、臨床上意味があるとされているFMAの10点、MAL-Aの0.5点、MAL-Qの1.0点といった最小変化量(Minimal Clinically Important Difference; MCID)を上回る改善が得られたのは、事例にとってmCI療法が有効であった事を示しているものと思われる。Waddell KJら(2017)は、TOAは生活における麻痺手の使用行動に影響を与えないと報告している一方、竹林 崇ら(2017)は行動変容へ導くためにはTPが重要と述べている。事例においてもTPを含んだmCI療法を実施した事で麻痺手の積極的な使用に繋がり、上肢機能の改善だけでなく活動や参加の面においても好影響を与えたのではないかと考えられる。本報告の限界は、複数事例における検証が行えていない事や、QOL評価を加える等のアウトカムについても検討すべきであったと考える。今後は事例数を重ねると共に、他のアプローチとの併用も視野に入れ、より効果的な介入を検討していきたい。



## アテローム血栓性脳梗塞を呈した症例～運転再開に向けて～

○永野 龍生  
医療法人社団 苑田会 公立小浜温泉病院

Key Words : 握力 運動麻痺 脳梗塞

## 【はじめに】

今回、アテローム血栓性脳梗塞により運動麻痺を呈し、運転再開を希望する60代男性（以下A氏）を担当した。運転再開に向けて麻痺側上肢機能へのアプローチと停車車両評価を使った介入を行い運転技能の向上と本人の自信につながったため考察を踏まえ報告する。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】

X年Y月Z日、左上下肢脱力感あり転倒。翌日歩行困難となりB病院受診。アテローム血栓性脳梗塞（右内包後脚）と診断。リハビリ目的にてY月Z+18日当院回復期病棟転院となる。発症前はADL・IADLともに自立、職業は土木業、趣味は釣り・盆栽の手入れ。家族構成は妻と2人暮らし。運転は主にマニュアル車（軽トラック）で日常的に行われていた。A氏より退院後、運転再開の希望が聞かれている。

## 【評価】

意識障害なし。運動麻痺はBrunnstrom Stage(以下BRS)で左上肢V、手指V、下肢V。感覚は右母指・中指・環指にしびれあり。左肩に筋緊張亢進(MAS:1+)あり。関節可動域は左前腕回外、両手関節掌背屈、左示指・中指に制限あり。握力は右36.3kg/左17.7kg。簡易上肢機能検査(以下STEF)は右77点/左41点。MMSE:29点(計算4/5点)。コミュニケーションはやや難聴あるが口頭にて問題なくやりとり可能。高次脳機能障害なし。FIMは合計87点(運動項目62点、認知項目25点)。

## 【問題点】

麻痺は軽度であるが随意性の低下や筋緊張の亢進、握力低下に加えて肩関節の分離運動が不十分であったことからハンドル操作などの車操作に影響すると考えた。また、運転操作に対する不安も聞かれていた。

## 【介入の基本方針】

運転再開の道すじとして①運転に必要な肩関節運動の分離が不十分であり、肩関節屈曲位での保持の不安定さや筋緊張の亢進・握力低下を認めていたことから麻痺側上肢機能面に対するアプローチを行う。②停車車両評価を用いてクラッチ操作やシフトレバーの切り替えなどの車操作や視野・車両感覚の評価を行う。③主治医へ診断書の情報提供を行い、退院後の運転再開につなげるとした。

## 【結果】

運動麻痺はBRSで上肢VI/手指V～VI/下肢VIと改善。筋緊張(MAS)は0となり筋力は右上肢5/下肢5、左上肢4+/下肢4+、握力は左20.4kgと改善。STEFは右84点/左68点と改善。停車車両評価は乗車・車操作・視野・車両感覚ともに大きな問題なく本人の運転操作に対する不安が軽減。FIMは合計114点(運動項目85点、認知項目29点)。

## 【考察】

発症からの期間、病相年齢から麻痺側の随意性向上が見込める時期であると考え運転再開に必要な麻痺側上肢機能に対するアプローチを行った。その結果、麻痺側上肢の随意性向上や筋緊張の軽減、握力向上が認められ運転を行う上での上肢機能の向上につながった。また、武原らは最終的な運転再開可否判断には机上検査結果だけでなく、ドライビングシミュレーターや教習所での実車評価などを組み合わせることが望ましいと述べている。このことから、机上検査に加え停車車両評価を用いて乗車・各種操作などの身体機能、視野・車両感覚などの高次脳機能の評価を行った。その結果、乗車・各種操作・視野・車両感覚ともに大きな問題点はみられなかったが元々軽トラックに乗られていたことから運転するにあたってクラッチ操作が一番重要であると考え評価後はクラッチ操作に焦点を当てて介入を続けた。机上検査だけでなく停車車両評価を組み合わせることでA氏にとって運転操作に対する自信につながった。しかし退院後、公安委員会から運転許可を得ることはできたが、家族の不安が残り運転を再開することができていない結果となった。このことから家族へのアプローチが不十分であったと考える。

## 食事動作を通して、麻痺側上肢が「使える手」という認識の変化に繋がった症例の一考察

○横井 秀哉 萩野 裕樹 生田 敏明  
長崎リハビリテーション病院

Key Words : 上肢 ADL 脳卒中

### 【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟入院中、上肢機能の改善を認めていたが、「使えない手」という認識により、ADL場面では麻痺側上肢の不使用を認める症例を担当した。症例の「使えない」という訴えに対して、食事動作に着目し、難易度の調整を行い、集中的に介入した結果、麻痺側上肢が「使える手」という認識の変化に繋がった。今回は、症例の麻痺側上肢に対する介入の経過を振り返り、「使える手」という認識に変化した要因を考察し報告する。尚、本報告は症例の同意及び当院倫理委員会の承認を得た。

### 【症例紹介】

右利きの70歳代女性。診断名は左被殻出血、障害名は右片麻痺、高次脳機能障害、失語症。現病歴は、右片麻痺出現し、急性期病院に救急搬送。左被殻出血を認め、保存的加療。発症17日目に当院転院。病前は夫、娘との3人暮らし。専業主婦で主な役割は家事全般であった。

### 【入院時評価】

BRS上肢Ⅱ手指Ⅳ下肢Ⅳ、FMA-UE4/66点。右上肢に運動時痛あり。表在感覚は軽度鈍麻。注意障害あり。言葉の出にくさを認めるが日常会話は可能。FIMは32/126点（運動20点、認知12点）。起居や食事場面での麻痺側上肢の管理が困難。症例からは「家族のために家事をしないといけない」とあり。

### 【介入方針と目標】

OTの介入は3単位/日。入院前期は上肢機能の改善に向けた練習から実施する。上肢機能の改善に合わせて直接的にADLに介入し、具体的な上肢の使用法の指導・練習を実施する。長期目標（入院5ヶ月後）は「麻痺側上肢を使用して家事動作が行える」とした。

### 【経過】

入院前期、上肢機能の改善を目的にワイピングや物品の運搬練習を中心に実施した。入院2ヶ月目には、BRS上肢Ⅲ手指Ⅳ下肢Ⅴ、FMA-UE37/66点と上肢機能の改善を認めた。ADLでは麻痺側上肢での食器の固定など、補助的な使用の指導・練習を実施するが定着には至らなかった。症例からは「（病前と比べて）上手く使えない」と聞かれ、病前との動きの違いから麻痺側上肢を「使えない手」と認識していたため、麻痺側上肢が使えるという手応えを感じる必要があると考えた。そこで、現状の上肢機能から自助具を使用することにより、短期間で自立すると予測した食事動作の練習を症例に提案した。練習内で模擬的な動作の評価を行い、食事場面の難易度として、自助箸操作を5分間とし、形の崩れにくいものから掴むことと設定した。実際の食事場面では、その都度、出来るようになったことのフィードバックを実施しながら、段階的に麻痺側上肢の使用時間の延長や自助箸で掴む形態の幅を調整した。継続して2週間介入後、症例から「（実際の生活でも）使えるね」と発言あり。入院3ヶ月目にはBRS上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅴ、FMA-UE51/66点、MALのAOUは2.7点、QOMは2.1点、ADLでは、麻痺側上肢で普通箸を使用し食事が自立。3ヶ月目以降から麻痺側上肢を使用した家事動作練習を実施した。

### 【結果】

BRS上肢Ⅴ手指Ⅴ下肢Ⅵ、FMA-UE61/66点、MALのAOUは3.8点、QOMは3.5点。ADLでは、麻痺側上肢を使用し全項目自立。家事は、掃除機操作や包丁の使用が麻痺側上肢で可能となった。

### 【考察】

症例は、上肢機能の改善を認めたが、病前との動きの違いから麻痺側上肢を「使えない手」と認識していた。今回、短期間で達成可能と予測した食事動作に集中的に介入し、できるようになったことをその都度確認しながら、難易度を上げていくことで、できるという体験を積み重ねたことが認識の変化に繋がったと考える。



**重度高次脳機能障害・失語症患者の眼鏡作製に対して代償手段を用いた工夫**

○飯田 陽子  
和仁会病院

Key Words : 高次脳機能障害 失語症 作業分析

**【はじめに】**

重度の高次脳機能障害と失語症によりコミュニケーションが困難な症例の希望に対して、出張サービスを利用し眼鏡を作製した。機能的に大きな改善が見込めないことから、作業分析を行い、残存機能を活かした代償手段を検討し、アプローチ方法を異業種に提案するかたちで取り組んだ。眼鏡が完成したことで意欲にも変化が見られ活動性向上に繋がったためここに報告する。報告に際し、家族の同意を得ている。

**【症例紹介】**

50歳代男性。自宅で倒れ、救急搬送され左視床下部出血の診断を受ける。発症2ヶ月後に親族が近くにいる当院に転院となる。営業職で働いていたが、既往の慢性腎不全等の悪化により発症3年前より無職となり、退職後も職場の友人と交流は続いていた。重度の近眼で眼鏡は使用せずコンタクトレンズのみ使用。何に対しても意欲が見られなかったが、「メガネを作りたい」とニーズが聞き取れた。

**【評価】**

重度右片麻痺。HDS-R8/30点で流暢性・ワーキングメモリーetcで減点。注意障害はARS50/56点で選択性・分配性・転換性・全般性全ての項目で問題がある。コミュニケーションは短文レベルで理解は可能だが、構音障害・換語障害があり、クローズの質問に対してYES/NOで返答。視力は、先天的な色盲と、顔の前20cmの位置の絵カード(12cm×8cm)が見える程度。FIMIはセルフケア全介助で23/126点。座位耐久性はリクライニング車椅子にて30分程度。

**【介入経過】**

1) 眼鏡店による視力検査は反応乏しく測定失敗：作業分析を実施。通常の視力表では、注意の選択性・分配性の低下によりたくさんのランドル環から指示された情報を処理できない。次に、ワーキングメモリーの低下により、レンズを使用した度数測定では、それぞれのレンズをかけた際の見え方の記憶を比較する事が困難。また、「見え方はどうですか？」というオープンな質問に対して、返答する表出方法が確立されていない。

2) 作業分析から課題に対しての訓練強化：座位耐久性は向上したが、注意機能、ワーキングメモリーの改善は見られなかったため、代償手段を検討した。注意の選択性は10個程度であれば可能になり、視力表を必要な箇所以外は隠し、情報量を調整した。表出方法としては指示理解良好でポイントングが可能であったため、語想起、ワーキングメモリーの代償として数字をポイントングさせ10点満点で評価した。

**【結果】**

眼鏡店に事前に代償手段を使用しての測定方法と検査時間を連絡し、再測定を行う。視力測定時は見え具合を点数のポイントングで確認し、同様に、フレーム選びやフィッティングも点数をポイントングする。眼鏡が完成したことで、意欲の向上も見られ、家族が用意した新聞に目を通す、テレビを見るなど活動性が向上した。さらに、パソコンを使用し友人と年賀状のやり取りを行なった。

**【考察】**

本症例は重度の高次脳機能障害と失語症により視力測定が困難であった。「通常必要とされる機能に障害がある場合、他にどのような機能で代償が可能か、行程の変更の可能性、必要とされる運動機能、感覚・知覚・認知機能、コミュニケーション機能などは、段階付けがどの程度可能かということについても同時に検討する。」と山根寛は述べている。作業分析を行い、改善が見込めない能力に対して、代償手段を活用し、他職種に情報提供したことで眼鏡が完成し、活動と参加が向上したと考える。作業療法士として活動と参加に焦点を当て、患者のニーズを聞き出し、寄り添うことの1つとして、作業分析と評価に照らし合わせた段階付けや代償手段の活用であると考える。



## 段階的調理訓練と振り返り作業にて自己効力感を高めた一症例

○錦織 菜々子

社会医療法人春回会 長崎北病院

Key Words : 調理訓練 片麻痺 自己評価

## 【はじめに】

今回、脳出血により重度右片麻痺を呈した症例を担当した。病前は保育士のパートをしながら子育てをしており、退院後も母親の役割として料理がしたいと希望があった。段階的調理訓練と毎回の振り返り作業により、自己評価に変化が生じたため報告する。尚、発表に際し本症例へ承諾を得た。

## 【症例紹介】

50代女性、左視床出血を発症し約10日後にリハビリ目的で当院入院となる。利き手は右で、家族構成は夫と子供4人の6人暮らし。温厚な性格で、早く子供たちと過ごしたいという思いからリハビリは積極的であったが、漠然とした生活に対する不安もあった。

「料理がしたい。お弁当を作りたい」というデマンドがあった。

## 【初期評価】

Brsは上肢Ⅰ手指Ⅰ下肢ⅡでFMAが4点、STEFは右が0点、左が93点でFIMは更衣が2点、トイレ動作1点、移乗3点。ACE-Rは99点でTMTがA37秒、B98秒、FABは18点。活動度は日中端座位自立している。「お母さんの味を食べさせたいけど、左手だけじゃ難しいかな」という内省あり。

【合意目標】（実行度、満足度、疲労感合意目標に対する10段階評価とした）

「左手のみで料理ができる」を合意目標とし、それに対する実行度、満足度ともに1であった。

## 【問題点】

非麻痺側が非利き手となるため上肢作業が不慣れということや、立位の耐久性も低下しており調理動作に対する不安が問題となった。

## 【アプローチ】

更衣やトイレ動作などのADL自立を目指した通常訓練、麻痺側の促通反復療法に加え、片手動作や立位動作など調理の模擬動作練習を行った。本症例は調理動作に対する自信を無くされており、自身の能力の再認識とその向上を図るため、段階的に調理訓練を実施した。事前に調理方法を本人と相談し、計5回の調理訓練を行った。調理毎に内容を振り返り、動作確認や次回の計画立案を行った。

## 【経過】

ADLが概ね自立した8週目から調理訓練を実施した。1回目はじゃがいも、人参、玉ねぎの皮むきとカットを行い、実行度8、満足度9、疲労感7-8であった。

10分程立っていたのが疲れた、初めて左手でした割には上手にできたという内省あり。

3回目は同種の皮むきとカット、じゃがいもと人参を茹でて漬す工程を行い、実行度8、満足度8、疲労感4-5であった。

少し慣れてきた、思っていたより左手で包丁が使えたという内省あり。

5回目は、おにぎりや玉ねぎと豆腐の味噌汁作りを行い、実行度9、満足度10、疲労感2であった。

道具を使いながらなら料理ができそうとの内省あり。

## 【最終評価】

Brsは上肢Ⅱ、手指Ⅱ、下肢ⅢでFMAが5点、STEFは右が0点、左が99点、FIMは更衣6点、トイレ動作6点、移乗6点。

TMTがA37秒、B61秒。活動度は車椅子院内自走自立となった。

合意目標に対する実行度、満足度ともに7。家でも料理ができそうですとの内省が聞かれた。

## 【考察】

野村庸子ら(2014年)は「新しい作業形態を探索して学習してもらい、それを経たうえで患者に実際に調理に取り組んでもらう。それらの作業を通して患者は自身の能力を学んでいくと考えられる」と述べている。

今回、段階的な調理訓練を行ったことで合意目標に対する実行度や満足度の向上、疲労感の軽減を認めた。自助具や調理方法を相談しながら選択し実際に訓練を行うことで、本症例に適した動作や方法が確立され、より効率的な調理動作の学習と内省の変化に奏功したと考える。

また、振り返り作業にて出来る動作を認識し、さらには問題点に対しても自ら解決しようとする姿勢が出てきた。この経験が目標達成への具体的なイメージの再構築に繋がったと考える。

**早期の自助具導入により食事能力の向上が図れた症例**

○野中 孝太(OT) 三宅 陽平(OT) 谷村 祐香(OT) 小出 将志(OT)

社会法人医療財団白十字会 耀光リハビリテーション病院

Key Words : 脊髄損傷 食事 自助具

**【はじめに】**

今回、頸椎症性頸髄症の術後に脊髄損傷を発症し、四肢麻痺を呈した症例を担当した。介入当初、症例は四肢麻痺の影響で歩行を含めたADL動作が全介助の状態であった。そこで食事動作の介助量の軽減を目的に、ポータブルスプリングバランサー(以下PSB)、自助具等を導入したことで見守りで食事をとれるまで改善したため以下に報告する。なお、発表に際し本人より書面にて同意を得た。演題について開示すべきCOIはない。

**【症例紹介】**

50代男性。X年Y月Z日誘因無く右手指の脱力感出現。徐々に症状増悪し、巧緻運動障害、歩行運動傷害なども出現した。Y+4ヶ月目に急性期病院にて、脊椎固定術、骨移植術を施行。Y+6ヶ月目に継続リハビリ目的で当院回復期病棟に入院する。生活歴としては父、兄と3人暮らしで派遣の仕事をしていた。

**【初期評価】**

認知機能はHDS-R25点。筋力は両肩、肘関節2/5で左の方が右に比べて上肢の挙上が僅かに可能。手関節は右4/5左3/5。上肢の感覚機能は両上肢共に正常。上田式12段階グレードは両上肢、手指ともに3/12。手指の動作は右上肢の方が良いが肩、肘関節の動作は左上肢の方が良い。FIMIは運動項目15点であり食事は1点で合計48点。

**【目標】**

短期目標として左右上肢の随意性向上、筋力向上、長期目標としてPSB使用し軽介助で食事動作が行える、最終目標としてPSBなしでスプーンを使用して見守りで食事動作が行えるを目標に挙げた。

**【アプローチ・経過】**

介入時から関節可動域訓練や神経筋再教育訓練、筋力増強訓練を行い、実際場面を想定しての食事動作訓練を行なった。また、本人の食事動作能力に合わせて実際の食事場面での介助量の調整を看護師、介護士と行なった。入院2週目より食事動作全介助状態から右上肢にPSB、滑り止めマット、介助皿を使用して食事摂取を開始した。スプーンの把持は自身で行ってもらい、介助は掬う、口元まで運ぶ介助が必要だった。右上肢よりも左上肢の方が肩、肘関節の動きが良かったため5週目からは左上肢に変更しPSB、万能カフ、自助具スプーン、滑り止めマット、介助皿を使用して食事摂取を開始した。介助は汁物の摂取、最後にかき集める介助が必要だった。6週目からは汁物の摂取にストローを使用し、具材以外は汁物の自力摂取が可能となった。11週目からはPSBの張力を初期の半分程度に変更した。13週目からはストロー、PSBなしで食事摂取が見守りで行えるようになった。

**【最終評価】**

認知機能はHDS-R30点。上肢の筋力向上が見られ右肩、肘関節2+/5、右手関節5/5、左肩、肘関節3/5、左手関節4/5となった。上田式12段階グレードは両上肢8/12、右手指10/12、左手指9/12となった。FIMIは運動項目49点で合計82点、食事は5点となり見守りのもと摂取できる状態となった。

**【考察】**

大塚らは「1日3回の食事動作は上肢機能や座位バランス、耐久性などの改善にも効果をもたらす」と述べている。本症例も介入当初は食事が全介助必要であったが、自助具等を使用し日常生活の中で麻痺側の使用を促していたことで神経、筋の再教育を図ることができ、食事動作能力の向上に繋がったと考える。また、上肢の随意性や筋力のタイムリーな変化を食事動作へ落とし込めるように病棟と連携し、食事の自力摂取を促すことができたことも改善効果を高めた一要因であると考えられる。

**【参考文献】**

大塚 進 作業療法治療学1 身体障害 2016年



## ポジショニングに対する意識向上に向けて～体圧測定器を用いての事例検討～

○辻真 奈美 宮崎 真由 本多 由加 平川 樹  
医療法人社団 東洋会 池田病院

Key Words : ポジショニング 体圧分布 多職種連携

## 【はじめに】

当院では、患者のベッド上ポジショニングやシーティングを統一する際、多職種で写真付きのポジショニング表を作成し、自室に掲示している。しかし、掲示だけでは不十分で、多職種間での統一に難渋していた。そこで、今回症例を通して、多職種合同でポジショニングの必要性や方法を確認することを目的に、体圧測定器SRソフトビジョン〔住友理工株式会社〕（以下、体圧測定器）を用いて評価し、ポジショニング・シーティングを実施した。それにより、多職種の意識向上を図る事ができたため、ここに報告する。尚、報告するにあたり家族の同意を得た。

## 【症例紹介】

40歳代・女性、診断名：左被殻出血。既往歴：アテローム血栓性脳梗塞（同年）、高血圧症、糖尿病、脂質異常症。夫と子供3人の5人家族。病前は左片麻痺、ADL一部介助、歩行時は短下肢装具+T杖歩行にて屋内歩行見守り。

## 【初期評価】

四肢麻痺。Brunnstrom stage (R/L) : 上肢、手指、下肢共にⅡ/Ⅱ。感覚：精査困難。基本動作・ADL：全介助（経管栄養1200kcal, alb: 3.0）。意識レベル：JCSⅡ-10, GCS E4V1M3。左共同偏視、失語症。

体圧測定（最大圧力）：〈臥位〉仰臥位；86mmHg, 〈セミモジュール車椅子座位〉既存クッションのみ；118mmHg, 既存クッション（仙骨座り）；200mmHg over

ポジショニング：ポジショニング表と同じポジショニングになっていることが少なかった。

## 【経過】

当院入院時より重度四肢麻痺や意識障害、低栄養であり、寝たきりの状態。褥瘡発生リスクが高い状態であったため、褥瘡を予防するためのポジショニングを担当スタッフで検討・実施した。

しかし、多職種との連携・統一が不十分であったため、当院入院後35日目（X日）に尾骨辺りに発赤確認、その後3日で尾骨部の褥瘡発生に至った。褥瘡の悪化予防や新たな褥瘡の発生予防を目的に、病棟スタッフと担当リハスタッフで体圧測定器を用いてポジショニングを確認した。ポジショニングが不十分な場合は都度声掛けを行い、一緒に確認するようにした。また、担当者会議の中で情報共有し、自室には、新たにポジショニングの表を掲示した。

## 【結果】

X+3日 Ⅱ度（サイズ：3cm×2cm）／経管栄養時は仰臥位・ギャッジアップ

X+10日 Ⅱ度、一部Ⅲ度（サイズ：2.5cm×4cm）／経管栄養時も半側臥位に変更

X+32日 Ⅱ度、一部上皮化みられる。（サイズ：2cm×3）／検討したポジショニングを継続

X+73日 Ⅲ度、肉芽の盛り上がり良好。（サイズ：2.5cm×1.2cm）／検討したポジショニングを継続

## 【最終評価】

身体機能面の著名な変化なし（経管栄養1200kcal, alb: 3.5）。

体圧測定（最大圧力）：〈臥位〉半側臥位；64mmHg, 〈セミモジュール車椅子座位〉既存クッション+ウレタンクッション；81mmHg

ポジショニング：ポジショニング表と同じポジショニングになっていることが増えた。

## 【考察】

矢田部らは、「職員の統一したポジショニングが褥瘡予防に繋がる」と述べている。今回の取り組みでは、ポジショニングの必要性は理解しているが、漫然としたポジショニングを実施していた傾向にあった。これは、実施後の効果判定が不明確だったことも一つの要因と考える。そこで、客観的な指標として体圧測定器を用い、視覚的に体圧の確認することが出来たことで、多職種間での効果的なポジショニングに対する意識向上に少なからず寄与することができたのではないだろうか。今後も継続していく事で、褥瘡発生予防や増悪の防止・抑制に役立てられるのではないかと考える。

## 食事場面における麻痺側上肢参加に向けて上肢リハビリ装置を併用した介入

○吉田 桜子

社会医療法人春回会 長崎北病院

Key Words : 視床出血 ADL 参加

### 【はじめに】

今回、左視床出血により右片麻痺を呈した患者を担当した。介入当初、非利き手である左手で食事摂取をしており食べこぼしが多くみられた。食事場面における右上肢での食具使用や補助手としての獲得を目指し、介入プログラムに上肢リハビリ装置(以下AR2)を導入した。その経過について考察を行ったため報告する。

### 【症例紹介】

90代女性。入院前は夫と二人暮らしでADL自立、右利きであった。左視床出血と診断があり、右片麻痺、視床性失語を認めた。デマンドとして「とにかく右手が良くなりたい」との希望が聞かれたが、具体的な生活行為に関しては漠然としていた。なお、本事例報告に際し対象者及び家族に同意を得た。

### 【初期評価】

FIMの運動項目20点、認知項目18点、MMSE9点、Brsは上肢IV手指IV下肢IV、GMTは右上肢3、FMA31点、SARA29点、STEFは右10点、左63点、握力は右が測定困難、左6.8kg、であった。MALは主観的評価がAOU0.6点、QOM0.6点、客観的評価がAOU0.8点、QOM0.6点だった。食事場面において、体幹は前傾させ肘をテーブルについたまま口元に運び食べこぼしが多かった。また、右手をテーブル上に置くには右上肢の挙上が難しく、振戦が強いため介助が必要であった。

### 【問題点】

介入当初より、頻脈や低血圧による積極的介入の困難さがあり、長期臥床していたことで耐久性の低下がみられた。また、認知機能低下や視床性失語により指示理解の乏しさがあった。さらに、右上肢の筋力低下により振戦が出現しており、日常生活の中で患者本人が思うように右手が使用できなかったことから「右手が震えて何もできない」と後ろ向きな発言が聞かれた。

### 【方法】

発症後10週から起居・起立動作等の基本動作訓練や、カットテーブル・足台の設置、自助具の検討などの食事環境設定を中心に負荷量に考慮しながらリハビリの介入を開始した。そして、発症後13週からAR2を導入し、リーチ回数の増加に伴い負荷量の調整を行った。右上肢の耐久性向上に伴い、端座位での右上肢中枢部強化、右上肢操作訓練、握力・ピンチ強化練習を加えた。

### 【結果】

FIMの運動項目34点、認知項目20点、MMSE11点、FMA42点、SARA22.5点、STEFは右10点、左69点、握力は右7.1kg、左10.6kgであった。MALは主観的評価がAOU0.8点、QOM0.6点、客観的評価がAOU1.3点、QOM1.2点だった。食事場面においては、左手で肘をつかずに摂取が可能となり、食べこぼしが減少した。また、右手は自らテーブル上に置き、テーブル面を支持する事で食事姿勢の安定化を図ることができた。

### 【考察】

AR2を導入したことで右上肢中枢部の安定化を図ることができ、振戦が軽減したと考える。また、木村らは<sup>1)</sup>「利き手の麻痺側例ではAR2の使用はADLでの使用促進に繋がる」と述べている。食事場面では右上肢での食具使用には至らなかったが、補助手として使用可能となり、姿勢の安定性向上に奏功した。客観的評価ではADL場面での使用頻度の増加と動作の質の改善を認め、本人から「私が楽しいところ(AR2)に来た、腕が太くなってきた気がして嬉しい」とプラスの内省が聞かれた。AR2の効果として、回数設定によるゴールが明確となり、目標達成に向けて患者本人が主体的に取り組み、意欲の向上を図ることができたと考えられる。

### 【参考文献】

木村佳奈・他：脳卒中片麻痺上肢へのリーチングロボットを用いたリーチング訓練の上肢機能と日常生活使用への効果 2020年39巻5号p. 537-547

## ALS患者に対し福祉用具を用いた食事動作自立度向上へのアプローチ

○早瀬 友香

社会医療法人春回会 長崎北病院

Key Words : 神経難病 食事 福祉用具

## 【はじめに】

今回、筋萎縮性側索硬化症(以下、ALS)を発症した症例を担当した。症例は、上肢優位の筋萎縮・筋力低下を認めADLに介助を要するようになったが、「せめて自分で食べたい」という思いが強かった。症例の気持ちに寄り添い、上肢装具MOMOや福祉用具を導入し食事の自立度向上を目標に介入を行ったため報告する。尚、発表に際し本例の承諾を得た。

## 【症例紹介】

80歳代、女性、右利き、診断名はALS。入院3か月前より筋力低下を認め、ADLに介助が必要となり長女家族と同居した。今回精査目的にて当院入院しALSの診断を受けた。家族構成は長女夫婦、孫との4人暮らし。通所介護・訪問介護を週2回利用。デマンドは「なるべく周りの人に迷惑をかけたくない、せめて自分で食べたい」であった。

## 【初期評価】

ALS重症度分類3、GMT右上肢近位筋2、左上肢2、手指・頸部・体幹3。自動ROMは右肩関節屈曲・外転80度、左肩関節屈曲・外転60度、他動ROMは制限なし。握力は右10.5kg、左7.1kg。MMSE29点。「日に日に筋力が落ちている気がする、このまま何も出来なくなりそうで怖い」という発言があり落ち込みや予後への不安が強い。FIM71点、食事は4点。食事場面では、肩関節屈曲・外転を行うことが出来ず頸部屈曲、体幹前傾、右肩関節挙上・内転の代償動作を伴い摂取するため疲労感が強い。特に疲労感が強い際は肘関節屈曲が困難でスプーンを口元へ運ぶことが出来ず、介助が必要であった。また、椅子座位で徐々に骨盤後傾し姿勢が崩れてくるため上肢動作の行いづらさがあった。左上肢は食器に添えるがテーブル上に保持出来ない場面が見られた。「人に頼むのは申し訳ないけど食べられない」という発言があり、食事の遂行度・満足度はともに5/10であった。

## 【アプローチと経過】

姿勢への介入としてテーブルや椅子の高さを調整し、骨盤後傾に対しては自宅で使用していたクッションを用いて座位姿勢の改善を図った。上肢操作に対して取り付け式の肘掛けを使用し肘を支点到動作が出来る環境に変更した。これらにより食事動作は可能であったが、食事後半は疲労感が強く介助が必要であった。「食べられるけど段々疲れてくる」という発言が聞かれ、食事の遂行度・満足度ともに6/10であり自立度向上のためには実用的ではなかった。

そこで、残存機能を活かし不足分を福祉用具で補うため、右上肢にMOMOを導入した。また、より安定した姿勢保持のために、肘掛けが設置可能な笑(エミ)テーブルを導入し左上肢を支え食事動作が行いやすい高さに調整した。これらにより右上肢・末梢の操作性が向上し、動作時の左上肢・体幹の安定性も向上した。頸部・体幹・肩関節の代償動作や疲労感が軽減し、MOMOの着脱を含め食事動作が自立した。また、「出来ることが増えて嬉しい」と前向きな発言が聞かれるようになり、食事の遂行度・満足度ともに8/10へ向上した。福祉用具は症例、家族ともに退院後も使用希望があり、導入することとなった。

## 【考察】

ALS患者には病状に応じたアプローチやQOL向上のための支援が重要だと言われている(ALS診療ガイドライン2013より)。症例は病状が進行し出来ないことが増えていたが、周りの人に迷惑をかけたくないという思いが強く、福祉用具を用いた介入を行った。症例の身体機能を評価し、気持ちに寄り添うことで残存機能と心理的な需要が合致した時期に福祉用具の導入を検討することが出来た。福祉用具を活用しQOLの向上を図ることで、作業療法がALS患者の喪失感や不安の支えになることが出来ると感じた。





## 当院ICUにおける作業療法の取り組みと今後の課題

○大谷 幸己 川野 志起 前田明人  
長崎みなとメディカルセンター

Key Words : 集中治療室 急性期 せん妄

### 【はじめに】

当院では2020年度から集中治療室（ICU）への作業療法（OT）の介入を開始した。その背景には当院は救急医療や高度・急性期医療を柱としており、2020年2月からは救命救急センターが設立され集中治療を要する患者が増加していた。さらに以前からICUへ介入していた理学療法士（RPT）から集中治療後症候群（PICS）の予防と改善には他職種での協働が必要であり作業療法士（OTR）にもICUへの介入依頼があったことが挙げられる。一方でICUでのリハビリテーション（リハビリ）の実践報告は理学療法（PT）が多くOTは少ない現状にあり、当院でも試行錯誤をしながら介入を続けている。そこで今回、当院ICUでのOTの取り組みやOT介入患者の調査を行い振り返りと今後の課題に関し以下に報告する。

### 【当院ICUでのOTRの取り組み】

それぞれの疾患に応じたリハビリに加え、PICSの中でも特に認知機能障害、精神障害の予防、改善を目的とし、先に介入開始したRPTから依頼があった患者に介入。RPTと協働し離床訓練、せん妄予防として環境調整やリアリティーオリエンテーションを実施。離床が進んだ患者に対してはベッド周囲で行えるADL練習や病棟での離床計画を他職種と協働し作成し実行。さらにPICSの中の精神障害の予防に有効とされるICUダイアリーの作成を実施。OTRが開始したICUダイアリーは現在看護師（Ns.）とも協働し作成している。

### 【調査の目的と方法】

2021年度に当院ICUでOT介入した患者の年齢、性別、診療科、介入までの日数、介入件数、取り組みの実績を後方視的に調査し傾向と課題を分析する。

### 【結果】

合計53名の患者に介入。男性25名、女性28名。年齢は平均73.6歳、中央値75歳。診療科は脳神経外科19名、消化器外科15名、脳神経内科7名、心臓血管内科6心臓血管外科2名、耳鼻科1名、消化器内科1名、腎臓内科1名、泌尿器科1名。ICU入室後OT介入までの日数は平均8.6日、中央値7日（OT介入した患者のICU入室後PT介入までの日数は平均、中央値共に2日）。介入件数357件（2020年度の介入件数252件）。Ns. と協働し作成したICUダイアリーの件数は12件（2020年度Ns. と協働し作成した件数0件）だった。

### 【考察】

OTが介入した患者は昨年度と比較して約100件増加しており、高齢者や、急性発症の患者、術直後の患者が多かった。これらの患者はせん妄やPICSをきたすリスクがあり、OTのニーズが高い患者群である。一方、介入開始までの日数は、PTと比較すると約5日間の差があり、介入開始までに時間を要した。OTRがPICS予防の1つとして取り組んでいるICUダイアリーは、現在、Ns. の協力を得ることができ、協働して作成出来るようになった。これは目に見えない成果ではあるがOTがICUに介入した成果の1つと考える。

今後は介入開始までの日数を短縮し、ニーズの高い患者へより早期から介入していくことが目標の1つとなるが課題も多い。リスク管理に関する教育体制やマンパワーの問題である。これらの課題克服には集中治療領域で活躍しているOTRのネットワーク構築や他職種連携においてOTRの視点を取り入れてもらうことが重要であると考えられる。



## QOL向上に向け介入した若年の転移性頸椎腫瘍の症例

○西山 真平<sup>1)</sup> 末武 達雄<sup>1)</sup> 千葉 真奈美<sup>1)</sup> 石丸 寛人<sup>2)</sup>  
 社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院<sup>1)</sup> 耀光リハビリテーション病院<sup>2)</sup>

Key words : 緩和ケア QOL 不安

## 【はじめに】

右乳癌発症後に徐々に病態の進行傾向である症例を担当する機会を得た。今回は転移性頸椎腫瘍にて入院。若年であり、不安、苦痛が見られていた。がんのリハビリテーションガイドラインでは骨転移により、ADLやQOLが障害されている患者に対して、運動療法を行うことを提案するとある。症例は、嘔吐、疼痛があった為、積極的なADL拡大の為の作業療法は行えなかったが、気持ちに寄り添った関わりを行うことで不安が軽減されQOL向上へと繋がった。

## 【倫理的配慮】

今回の発表にあたり、本症例には書面と口頭で同意を得ている。

## 【事例紹介】

40歳代女性、夫、子供2人と暮らしていた。仕事は事務職。7年前に右乳癌を発症、化学療法+ホルモン療法を行いながら経過を見ていた。今回、右肩の痛みから挙上が困難となり、当院受診、X年Y月Z日に手術目的で入院となった。Z+6日目に頸椎後方固定術施行。術後は不穏症状があり、59日目に一時自宅退院し、62日目に再入院となった。

## 【評価】

Z+4日目に実施。MMTは上肢右1~3、左2~3レベル。表在感覚(L/R) C2~C5(正常/正常) C6(正常/鈍麻) C7~S5(鈍麻/鈍麻)、ASIAの神経学的損傷レベル(NLI)はC5レベル。嘔気や右肩、背部、臀部に疼痛が聞かれていた。精神機能面としては、不穏状態であり、大声や流涙する場面が見られた。デマンドは、仕事に戻りたい。FIMの運動項目は13点、認知項目は35点。ADL動作は全介助。

## 【問題点】

家族希望により本人に予後が未告知であり、障害受容ができていなかった。四肢麻痺から体が思い通りに動かせず、徐々に体が動かなくなるのではないかという恐怖心がある様子であった。コロナ禍であり、家族との面会が行えない不安もあり、不穏に繋がっている様子であった。ADL面は介助に依存的で、自発的な行動は見られなかった。

## 【作業療法介入】

Z+62日目から担当として介入。介入時より不穏症状があり、まずは家族とスムーズに連絡を取ることができるよう、声でスマートフォンを操作できるような環境調整を行った。疼痛、嘔気がある際にスムーズにNsを呼ぶことができるようフレキタッチを使用したコールの調整も行った。身体機能面としては、残存筋の筋力訓練と本人の希望に沿い端座位、車椅子乗車等の離床を行った。ADL面では残存機能を活用し、食事場面で自助具を使用した介入を行った。

## 【結果】

Z+92日目に実施。MMTは上肢右2~4、左3~4レベルへ向上。表在感覚(L/R)もC2~L3(正常/正常)と正常な知覚範囲の拡大が見られた。ASIAの神経学的損傷レベル(NLI)はC8レベルへ向上。疼痛に関しては、安静時痛はフェントステープ、突出痛に対してオプソを服用し、疼痛コントロールが行えた。精神機能面としては、不穏症状は見られなくなり、リハビリ中も笑顔が多くなった。訴えとしても障害受容が徐々にでき、デマンドも起立が行えるという現実的な発言が聞かれるようになった。ADL面でもFIMの点数に変わりは無かったが、自助具を使用し食事摂取を行うなど自発的な行動も見られるようになった。Z+93日目に緩和病棟へ転院。

## 【考察】

嘔吐や疼痛から積極的なADL拡大に向けた作業療法は行えなかった。その中でも症例の要望に合わせ、寄り添いながら介入を行った。石川らは、症状緩和や心理面のサポートなど心理的支援もリハビリテーションの意義・効果といえると述べている。本症例も症例自身の不安に対してセラピストが1つ1つ対応していくことで不穏症状の改善に繋がった。その結果、自己の状態に向き合うことができ、残存機能を活かした自発的な行動も見られるようになった。このように積極的な離床が行えない中でも患者の訴えに寄り添い、リハビリの介入を行っていくことで心理的負担を軽減しQOL向上にも繋がっていくことが示唆された。



## 応用行動分析を用いた家族支援により問題行動が軽減したADHD児の一例

○渡木 彩夏(OT) 小田 和徳(OT) 五島 凌(PT) 片岡 英樹(PT) 山下 潤一郎(PT)

社会医療法人長崎記念病院

Key Words : (ADHD) 応用行動分析学 家族支援

### 【はじめに】

注意欠陥・多動性障害(以下, ADHD)の診断・治療ガイドラインでは, 心理社会的治療の優先度として, 親ガイダンス, 教育機関との連携, 環境調整が挙げられている。今回, 問題行動のあるADHD児の年長から就学までの1年間, 児に対する療育に加え応用行動分析を元に, 家族や保育士へ, 児への関わり方の指導や環境調整を行うことで問題行動が軽減し情緒の安定に繋がったためここに報告する。なお, 症例のご家族に対し発表の趣旨を説明し同意を得ている。

### 【事例紹介】

症例(以下, A君)は, 感情コントロールの未熟さや集団行動に適さない場面があり発達外来を受診しADHD(多動衝動性の傾向)の診断を受けた年長の男児で, 家族構成は父, 母, 姉, A君, 妹の5人暮らしであった。

### 【導入時評価】

WISC-IVでは, 言語理解や非言語の推理力は良好であるが, 聴覚・視覚共に短期記憶の保持が苦手な傾向にあった。行動観察より, 療育中は傾注する場面や机上課題に苦手意識があり, 離席や一方的に話し続ける場面がみられた。応用行動分析に基づいた行動チェックシートにて, 自宅や保育園での状況を調査した結果, 失敗に対する許容度の低下, 聴覚による指示入力 of 困難, 落ち着きのなさ, 癩癢や暴言, 暴力などの問題行動により家族や保育士に注意される場面が多い点が挙げられた。また, 両親はA君よりも妹に構うことが多いことも挙げられた。更に感覚プロファイルより, 情動的・社会的な感覚回避による情緒の不安定さや許容度の低下, 聴覚過敏や前庭感覚の探求の特性が見受けられ, これらの特性も上記の問題行動を惹起していると考えられた。

### 【目標設定】

家族の希望として, 「落ち着いて活動に取り組み, 人の話を聞けるようになること」が挙げられた。行動観察の内容や家族の希望も考慮しA君の治療目標として, 「問題行動の軽減」, 「成功体験の獲得」, 「傾聴姿勢を整える」を挙げた。また, 家族や保育士に対して, 「A君への理解を深め, 適切な指導を行うことができる」ことを挙げた。

### 【介入経過】

X月, 月1回の頻度で作業療法を開始した。X+2ヶ月, 家族や保育士から問題行動についての相談を受け, 行動チェックシートの記入を導入した。X+3ヶ月, 家族や保育士にタイムアウト方式や具体的に褒める, 親子の時間を増やすなど関わり方の指導を行った。一方, 療育場面では, トークンの使用やスケジュールボードでの視覚構造, 感覚特性に合わせた活動, スモールステップによる取り組みを行った。X+4ヶ月, 視覚支援が有効であったため, 環境調整として自宅や保育園での絵カードの使用を提案した。X+9ヶ月, 傾聴姿勢を整えることを目的に服薬が開始された。X+10ヶ月, 保育士への指導や環境調整の提案, 情報共有などを目的に保育園訪問を行った。

### 【結果】

X+11ヶ月の就学前, 家族や保育士がA君の特性や対処法を理解することで, 落ち着いて対応できるようになった。さらに, A君においては, 衝動性が強い部分も依然あるが, 離席の減少や傾聴姿勢が整う場面, 落ち着いて自分の気持ちを伝える場面も増えた。以上のように, 介入前と比べ家族の困り感が軽減し, A君の問題行動は軽減傾向になったため療育を終了し, 就学後は発達外来にてフォローとなった。

### 【考察】

今回, 応用行動分析を元に家族や保育士に対して, 症例の問題行動への対応指導や視覚優位な特性を利用した環境調整を行うことで, 症例の成功体験の獲得ができ, 問題行動の軽減につながったと考える。

## 症例との関係性を生かしての取り組み～本人の言葉で気持ちが知りたい～

○山口 大輔

医療法人厚生会 道ノ尾病院

Key words : 治療抵抗性統合失調症 対人関係 自発性

## 【はじめに】

今回、演者は精神科療養病棟に長期入院中の治療抵抗性統合失調症を呈した症例を担当する機会を得た。集団作業療法（以下OT活動）への参加を促す過程で対人技能や自発性に焦点を当てて関わりを持った結果、病棟内での過ごし方や対人交流での変化が見られ始めた。この経過について考察し報告する。尚、本報告は本人の同意及び当院倫理委員会の承認を得た。

## 【症例紹介】

A氏。現在（X年）40歳代男性。診断名は治療抵抗性統合失調症、知的障害（全検査IQ=54）。性格は、楽観的思考で受動的。他者への関心は低い。X-18年20歳代で幻聴、妄想が出現し無職となり、X-7年に地元の福祉センターに勧められ当院へ受診。入院となった。入院初期より症状改善に向けて、薬物療法とOT活動が開始された。X-3年治療抵抗性統合失調症と診断されクロザピン開始、X-2年宿泊型自立訓練施設への退院が検討され、退院準備プログラムなどの心理教育も実施された。しかし本人は「自宅に帰れないなら入院でいい」と拒否し退院は実現できなかった。さらに電気けいれん療法施行されたが、幻聴は改善せず1クールで治療を終えた。その後も、クロザピン治療継続していたが、血液検査の基準値が満たせず一旦中止となった。X-2年演者が作業療法担当となり、対人技能向上と自発性向上に向けてアプローチを開始した。

## 【評価】

病棟では、週5回OT活動実施されているが、自ら参加することは少なく、促されれば参加する。幻覚妄想は持続しており、日中は自室ベッドで過ごす時間が多い。「対人交流は苦手」と話す。病棟内SSTに、X-5年から3年間参加し中断、X-1年に再参加したが、他患者と交流する場面はほとんど見られない。問いかけにも「別に」「ないです」と否定的な返答や「そうですか」「はあ」など単語で答えることが多い。

## 【方法】

①本人が以前実施していた病棟内散歩の再開を提案し、演者ととともに週3回、20-30分間程度実施した。②OT活動中に、他患者との交流が増えるよう演者が仲介役となり、交流の場面づくりをした。③「別に」などの返答をしたときには、相手には伝わらないことを継続して伝えた。

## 【結果】

①短時間ではあるが、自主的に病棟内散歩をする様子も見られ、日中の臥床時間が少なくなった。雑談の中で「考えをどう話せばいいかわからない」と話してくれる。②演者が仲介役となり進行するが、「別に」「ないです」と返答が多かった為、本人が答えやすいような質問で問いかけた。「別に、と言われても相手には伝わらない。何を求めているのかわからない」ことを関わりの中で継続して伝えた。その結果、他患から声掛けされると、短時間ではあるが交流も見られ、空き時間には他患とオセロをする場面も見られた。③OT活動中に演者に「すみません。わからないのでヒントをください」「今日は〇〇に行くので休みます」といった主張も増えてきた。

## 【考察】

元々習慣化された病棟内散歩を再提案し、演者と雑談をしながら回数を重ねたことで、次第に自発的な行動に繋がったのではないかと考えられる。そして顔見知りの他患者に協力依頼し交流の場を設定したこと、問いかけや返答に対するフィードバックにより対人交流への変化が見られたのではないかと考えられる。香山らによると「集団に受容される体験とそれに伴う安心感を基盤に、作業活動による現実体験と他者とのコミュニケーションが促進される」と述べている。今後も、OT活動を通して本人との関係性を深めていき、いつか自分の言葉で気持ちや希望を伝えてくれるまで支援していきたい。



## 認一考会に参加してみよう ～他職種にも参加してもらえる勉強会を目指して～

○堀川 りさ

医療法人厚生会 道ノ尾病院

Key Words : 多職種連携 グループワーク アンケート

## 【目的】

当院では2013年より“認知症のこと一緒に考えてみよう会”略して「認一考会」を開催してきた。月1回時間外に90分間程度、認知症に関連するテーマについて多職種で共有する勉強会である。演者は2018年に入社した当初からこの勉強会に参加し、2021年からは企画運営にも携わってきた。今回は参加者増加や内容の充実を目指しOT的視点や手法を使って取り組んだ結果を報告する。なお、本報告は当院の倫理委員会承認を得た実施である。

## 【「認一考会」の変遷】

2013年発足当時の参加者数は年間延べ170名、職種内訳はOT、PT、NS、CW、PSW、DH、CP、Dietで企画運営はPSWとOTで行われていた。年々参加者数は減少し、2018年には参加職種はOT、NS、CWだけで年間延べ人数は118名まで落ち込んでいた。さらに翌'19年はOTのみで46名、'20年は68名と低迷し続けていた。

## 【対象】

当院の認知症に興味をもつ専門多職（OT、PT、PSW、NS、NS、CW、DH、CP）

## 【方法】

①OT4名、NS1名、CW1名、PSW1名の構成で「認一考会」企画運営班を立ち上げ、月1回企画会議を実施した。②認知症に関わる専門職が知りたいと思っている内容についてアンケート調査し、希望の多かったテーマを取り上げ、院内Webのグループ掲示板で開催予告をして参加を呼び掛けた。③困難事例や退院支援に取り組みたい症例検討会を導入した。その際、事例報告者は班員からの推薦で基本情報と困りごとの提示までを依頼した。対応方法については行動療法の手法を参考にロールプレイを取り入れて事例報告者が体得でき、他の参加者も観察学習ができるようにした。さらに解決策について討論する多職種編成のグループワークを導入した。④勉強会の最後に感想や希望を尋ねるアンケートを実施した。

## 【結果】

参加者は'21年には延べ153名に増加した。参加職種はNSが増加し、続いてCWの参加も増加していた。勉強会後のアンケートでは、満足度が高かったのは61.1%、意見が出しやすかった66.6%、業務に活用できる55.5%の回答が得られた。自由記述では、「同じようなことを思っている人がいて安心した」「他職種の考えを聞いて新しい発見があった」「自分の知っている事しか会の中で出なかった」などの意見があった。

## 【考察】

今回、企画運営班で取り組んだ多くの職種に参加してもらえる勉強会づくりは、一定の成果が挙げられたと思う。まず、参加者が増加した要因はワーク型の勉強会に変更したことで、積極的な意見を出しやすく参加者主体となって事例に向き合うことができたことによるものと考えられる。参加者それぞれが専門性を発揮した討論をして、解決策への新しい情報や気づきを得ることができたと考えられる。各々の職種が対話を通して学びあう場合は、1つのコミュニティを築きコミュニティというチームが個人にも部署においても成長し<sup>1)</sup>、多職種連携につながると考える。さらにアンケートの結果は、概ね勉強会に良好な意見が多かった。しかし一部には、勉強会に対して大きな期待をして参加した者もいることが分かった。おそらく認知症ケアの経験が豊富な参加者は、もっと知識を広げたい希望をもって参加しており、討論された事例への対応についてはすでに実践済みの為、物足りなさを感じていたのではないかと考える。これらに応えられる有益な勉強会にするためには、企画する際に参加者がどのような期待をもって参加しているのかニーズを探り、テーマと内容の検討をしていく必要がある。今後は、対面式での開催が難しい現状に応じた方法を模索し、参加者に有意義な勉強会の継続を検討したい。

## 【引用文献】

1) 日本痴呆ケア学会. 痴呆ケア標準テキスト 痴呆ケアの基礎 (2005 株式会社ワールドプランニング)





## ベッドサイドでアロママッサージを用いた作業療法を導入した一例

○竹内 康一(OT) 前川 いずみ(NS)

医療法人栄寿会 真珠園療養所

Key Words : 精神科作業療法 小集団 QOL

### 【はじめに】

当院では長期入院や身体合併症を伴う患者が増えており、意欲の低下や拒否により集団での作業療法（以下OT）への導入が出来ず臥床傾向となっている方も存在する。今回、集団でのOTに参加できていない方を対象に自室にて小グループでのOTを導入し、アロママッサージを用いたOTにより快感情に働きかけることで意欲・活動性の向上を図り、離床やOT参加へ繋がられるよう取り組んだところ変化が見られたので報告する。

### 【症例紹介】

A氏 80歳代女性、双極性障害、認知症。X-9年 左大腿骨骨折しB病院で手術を受けるも「手術が失敗した、賠償金を請求する」などの言動がある。X-5年 歩行不安定となり通所リハビリを利用するも暫くして利用中断し、歩けるようになると出歩き友人に借金している。X-4年 年金支給日から4日間で使い切る等の行動が見られ、同年に認知症ではないかと勧められC病院を受診する。X-3年5月に足が動かないとD病院に左膝偽痛風で入院。退院後の施設入所にむけてD病院医師より精神科での治療を勧められ当院初回入院となる。入院時の改訂長谷川式簡易知能スケール（以下HDS-R）は17点。

### 【OT評価】（X年7月実施）

X-3年の入院当初は両下肢及び両手首に拘縮ありADL全介助状態であったが、両手首の拘縮は改善しX-2年よりOTに導入し最初は行事から始まり徐々に週1~2回の参加が見られていた。X-1年頃より意欲や活動性の低下ありOTには月に1回程度と殆ど参加が見られない状況となる。同時期に実施したHDS-Rは13点と点数の低下が見られた。臥床傾向あり自室で過ごされる時間が多く、離床はリクライニング式の車椅子に全介助にて移乗しラジオを聴いて過ごすなど周囲との交流も少ない。導入前は午前午後の2回、病棟にて実施する大集団でのOT参加を勧めるもA氏からは拒否が見られていた。

### 【介入方針】

X年7月~9月までの期間、週2回の間隔で少人数グループでのOTを実施し導入した。環境の設定として、A氏が参加しやすいように自室のベッドサイドにて同室者1名と隣の部屋の患者1名、作業療法士の4名を参加メンバーとし、座る場所も患者同士表情が見えやすいように配置を行った。実施時にリラクゼーション音楽をBGMとしてアロママッサージを用いたOT活動を実施した。プログラムは①開始の挨拶 ②体調の確認（睡眠・食事・現在の気分について5段階評価）③アロマの紹介と選択 ④ハンドマッサージ ⑤余韻を楽しみながら行う交流・回想法 ⑥終了の挨拶と気分の確認とした。また評価として重度認知症者のためのQOL尺度（以下QUALID-J）及び痴呆症状評価尺度（以下GBSスケール）を用い導入前後で担当看護師により評価し、前後で表情の変化をフェイススケールを用い評価した。

### 【介入経過】

介入当初拒否がみられたが、他のメンバーが準備しているのを見て「時間までなら」と参加を了承される。4回目以降は拒否も減りOT参加や他のメンバーとの交流を楽しみにされる様子がみられた。また集団OTへの参加も数回みられた。

### 【介入結果】

介入前後を比較するとQUALID-Jは15点から18点、GBSスケールは50点から58点と点数の変化がみられた。フェイススケールではOT実施前後で20段階評価で平均4段階、笑顔が増えた。また拒否なく継続的なOT参加がみられた。

### 【考察】

今回OT活動にて、アロママッサージに加えてA氏が参加しやすい環境調整を行った。少人数での交流を促し、共感や受け入れられる体験により快感情へと働きかけを行ったことで意欲向上に繋がり表情やQOLの変化にも影響を及ぼしたのではないかと考えられる。





## 急性期病院リハビリテーション部内の認知症教育のための取り組み

○北島 春菜

佐世保中央病院 認知症疾患医療センター

Key Words : 教育 認知症 急性期

### 【はじめに】

現在、日本の65歳以上の高齢者の認知症発症率は15%と5人に一人は認知症を有する時代となっている。当院における入院患者も高齢化は進んでおり、認知症の診断がない患者も入院による環境変化や全身状態の悪化によりBPSDが出現するケースも増えており、主疾患の治療に難渋するケースも少なくない。また、当院は認知症ケアの一つであるユマニチュード®を法人全体に導入しており、認知症に関する教育に力を入れている。2020年10月より当院認知症疾患医療センターとリハビリテーション部で連携し、作業療法（以下OT）処方が出ている60歳以上の入院患者に認知機能検査を実施することで認知症が疑われる患者を早期に発見し、認知症の早期治療の開始や適切な情報提供をするためのマニュアルを作成した。マニュアルの導入にあたり、認知症に関する意識調査、認知症の勉強会を実施し、リハビリテーション部内で認知症に対する意識の向上を図ることができているため以下に報告する。

### 【取り組みの内容】

2020年10月より入院患者に対し認知症早期発見のためのマニュアルを作成。導入と同時にリハビリテーション職員に対する認知症に対する意識調査を実施。勉強会の実施や認知症が疑われる患者をもつセラピストに対し個別に問題点に対する対応方法の検討を継続的に実施している。

### 【結果】

認知症に対する意識調査ではマニュアル導入前は認知症初期症状のうち陰性症状（意欲低下、鬱症状など）に対する意識は低く、入院環境や患者の病態でせん妄・認知機能低下を引き起こす要因においても理解が不十分であるセラピストが多いことがわかった。また、Mini Mental State Examination(以下MMSE)のアセスメント方法にもセラピスト間で大きく差があることが分かった。認知症に関しての勉強会、認知症の検査方法とアセスメント方法の研修、また入院患者に実施したMMSEの結果と患者の病棟での様子などを担当セラピストと共に評価を継続的に行っていくことで、マニュアル導入後の意識調査では症状の理解、せん妄・認知機能低下を引き起こす要因の理解度は向上している。認知症の症状の理解や患者の全身状態の把握、認知機能低下を有する患者の退院支援の選択肢など、少しずつ認知症に対してリハビリテーション部内の意識向上に繋がっている。

### 【考察】

マニュアルを活用し、現在年間353人の入院患者に対してMMSEを実施している。患者評価の一項目として認知症評価をマニュアルに組み込んだことにより、入院前には年相応であるとの情報があった患者に関しても認知症を視野に入れた全身状態の評価を行えるようになってきているのではないかと考える。また、入院在日数が年々短縮化されている急性期病院において、早期に認知症を発見することは家族や地域を巻き込み、医療チーム全体で患者を理解し包括的に支援することに繋がると考える。また、当院の認知症教育の重要項目として陰性症状（意欲低下、うつ症状）、MMSEの実施方法が挙げられた。人事異動でのスタッフ教育や新人教育においてもこれらを重要項目とし、認知症の理解度向上のための継続した教育を考えていきたい。



## 作業療法学科学生の実習前客観的臨床能力試験(OSCE)結果の傾向と臨床実習成績との関連性について

○久毛 希<sup>1)</sup> 早野 和之<sup>1)</sup> 荒木 一博<sup>1)</sup> 牧山 美穂<sup>1)</sup> 福島 浩満<sup>1)</sup>  
 渡邊 正之<sup>1)</sup> 韋 傳春<sup>1)</sup> 分部 哲秋<sup>1)</sup>  
 長崎医療技術専門学校<sup>1)</sup>

Key words : OSCE 臨床実習 リスク管理

### 【背景及び目的】

長崎医療技術専門学校作業療法学科では、今年度初めて実習前客観的臨床能力試験（以下OSCE）を最終学年である3年生に実施した。その中で学生が得意とする項目、全体的に不得意とする項目がそれぞれ傾向としてみられた。また、学科としては初めての試みであったため、OSCEの課題内容が臨床実習に沿ったものであったかを再検討し、必要があれば今後も改良を重ねていくつもりである。

そこで本研究では、OSCEの結果から本校学生の得意・不得意分野を抽出すること、またOSCEの成績と臨床実習の成績との関連性を明らかにし、今後の講義内容やOSCE課題の改良に繋げていくことを目的とする。

### 【対象及び方法】

対象は、2022年度作業療法学科3年生15名。OSCEは臨床実習Ⅲ1期目(8週間)前に実施している。課題は、①作業療法における面接(10問)、②面接から問題となった作業の遂行分析(6問)、③遂行上問題となった行為の原因となる心身機能評価(6問)の3課題で、評価項目は22問とし、各評価項目において「できた：1点」、「できていない：0点」の合計22点満点で各課題の担当教員が評価した。また、臨床実習の成績は臨床実習Ⅲ1期目終了後に実習指導者が評価したA～Eまでの5段階の成績を使用し、A:5点、B:4点、C:3点、D:2点、E:1点とし得点が高いほど実習の成績が良好と解釈する。

分析はOSCEの総合点と臨床実習Ⅲ1期の成績との関係についてSpearmanの相関分析を用いた。解析はJSTATを使用し、有意水準は5%とした。

倫理的配慮について、本研究は長崎医療技術専門学校倫理委員会の承認を得て実施した。また、対象者にOSCEと臨床実習Ⅲ1期の成績の研究利用、研究の参加は自由意志によること等を紙面及び口頭で説明し、紙面で同意を得た。

### 【結果】

OSCEの3課題の中で、①作業療法における面接の点数は全体的に高いが、どの課題もリスク管理に関する項目については低い傾向にあった。また、OSCEの総合点と臨床実習Ⅲ1期の成績では、正の相関関係を認めた( $r=0.730$ )。

### 【考察】

本研究により、本校学生の現状は面接における実習前の能力は比較的備わっているが、問題となる作業の遂行分析や評価の能力については、授業内容を再検討していく必要があることが分かった。また、どの課題でもリスク管理の項目において点数が低いことから、目の前の事象だけに囚われ過ぎず幅広い視野で対象者みれるような能力を育てる観点において授業内容を再構成していく必要があることが分かった。

また、OSCEの成績が良好な学生は実習の成績も高いことが分かり、本OSCEの内容が実習内容に沿っていたと考えられる。



**佐々町の介護予防事業の取り組みについて**

○久保 宏記

佐々町多世代包括支援センター

Key Words : 地域支援 介護予防 体操

**【はじめに】**

佐々町では、2015年より介護予防事業として福祉センターや各町内会の集会所にて高知市の「いきいき体操」等を開始した。新型コロナウイルス感染が、蔓延している中、介護予防事業をどのように継続していくかを検討する。

**【介護予防事業の取り組みについて】**

佐々町では、福祉センターを拠点に介護予防ボランティア団体が週3回中央型通いの場を運営している。また各集会所では、介護予防ボランティアをリーダーとして、週1回体操や健康づくりのための運動教室など集会所単位における自主的な取り組みをしている。集会所で体操を行うことは、健康寿命の延伸、介護予防、フレイル予防、認知症予防の他、顔の見える関係づくりで住民同士が自助・互助の精神で健康づくりに励む素晴らしい事業である。3年前からの新型コロナウイルス感染が出るまでは、30か所で380人ほどの参加者に増えていった。しかし新型コロナ感染予防のため、各町内会単位で活動の一時中止や個人的に外出自粛をするなどで参加者が減少し現在は24か所240人ほどに減少している。

**【作業療法士の取り組みについて】**

昨年6月に各集会所のリーダーを集めて、介護予防事業の実態を聞くと体操のマンネリ化やリーダーの高齢化と後継者不足そして新規加入者不足という問題が上がった。また新型コロナ感染予防による体操の一時中止で、筋力が弱くなり転びやすくなった人、人との交流やおしゃべりが減り、嚥下・発声機能の低下を訴える人が増えていた。介護予防事業が衰退している傾向がうかがえた。感染予防対策をしっかりと行いながら、集会所での活動の維持や健康に対する意識を持ち続けることの重要性を訴え、その対策として、高知市の「かみかみ体操」による嚥下・発声機能の強化の普及活動や「自宅でできる自主運動やストレッチ法」のオリジナルのパンフレットを配布し、自宅でもしっかりと運動を継続してもらう取り組みを行った。今年8月からは、各集会所の様子を伝えるニュースを発行し、体操への関心を高め、加入者への宣伝をはかるようにした。そして管理栄養士と一緒に運動と栄養面の講座を各集会所で講義を行うなど健康維持に対する啓もう活動を行ってきた。また、引きこもりになり、外出が減っているケースやフレイルが進行し、家での生活も困難になってきたケースには、地域包括支援センター地区担当者と連携し、自宅へ訪問し、その人に必要な運動指導を含め、福祉用具利用や住宅改修を指導し、今までの生活が維持できる対策を行い、集会所の活動への参加を進めている。

**【考察とまとめ】**

コロナ感染予防で社会参加困難な状況が長く続き、高齢者や心身障がい者の心身機能低下や認知症の増加が全国的に叫ばれている。終息する兆しが見えない中、各自が健康維持に対する意識を持ち、現状でできる活動を行い、機能低下をきたしている方を早期発見し早期介入に結び付ける取り組みは不可欠である。作業療法士として各集会所に行き、住民の声を直接聞き、自立支援を考慮した指導や相談を行い、運動の継続の大切さだけでなく、集会所に集まり、お互いに顔の見える関係作りで支えあう精神を大切にすることを訴えている。また、障がいを持ち介護保険サービスの利用だけでなく、今までの地域住民との関係を保ち、その人らしい生活が維持できるよう、地域ケア会議等で多職種と連携を図り、集会所での活動も継続できるよう取り組みを行っていききたい。また、リーダーの後継者育成やボランティアの養成の仕組みを構築し、多職種と連携し新しい企画を考え、活動の発展と新規者の加入を増やしていきたい。





## 段ボールで作る車いす用アームレストの紹介

○里 夏希 江下 陽子 加藤 あおい 内野 保則  
佐世保国際通り病院

Key Words : 段ボール アームレスト SDGs

### 【はじめに】

医療・介護の現場では、寝たきり予防の目的で離床が推進され車椅子による座位保持時間の延長が行われている。しかし、施設内備え付けの標準型車椅子では利用者の姿勢に合わない場合が多く、滑り座りや斜め座り等が原因で二次障害の発生リスクとして問題視されている。

我々は第27回長崎県作業療法学会にて段ボールを使用した手指伸展装具を紹介した。今回、車椅子用アームレスト（以下アームレスト）を段ボールで作成し、耐荷重性・座位姿勢の改善による良好な結果が得られたので報告する。

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者に同意を得て行った。

### 【段ボール製アームレスト】

アームレストを広くし肘を乗せやすくしたものである。形状は広めのアームレストを片持ち形状とし、肘受け部である片持ち面と固定面で構成される。固定面の下端を座面とスカートガード下部の隙間で受け、固定面上部をアームレスト内側面で、上肢の重さを片持ち面で受ける三点固定の原理で固定する。装着は、既存のアームレストに乗せ固定面の下端を座面とスカートガード下部の隙間に差し込むだけでよく非常に簡単である。

作成方法は車椅子のサイズに合わせ、裁断した段ボールのアームレスト基部を境に90度に折り曲げたものを3枚用意する。3枚の段ボールを積層し、間に幅19mm・厚さ2mmで100mm×100mmのステンレス製L字型金具を2本等間隔に挟め、木工用ボンドで圧着し、十分接着したのち姿勢に合わせ成形する。

### 【症例】

症例は90代前半の女性。数日前から食欲不振があり令和4年7月2日急性胆のう炎の診断にて当院入院となる。翌日左片麻痺出現し体動困難となり、多発性脳梗塞と診断される。Z+7日離床時間延長の目的で作業療法開始。Brunnstrom Stage II-I-II, 左上下肢表在・深部感覚鈍麻, 右上下肢MMT2~3, ADLはFIM33点で食事以外の運動項目は全介助であった。Hoffer座位能力分類（JSSC版）は3で、車椅子座位での頸部体幹は左側へ傾いていた。

### 【方法】

①片持ち形状のアームレストは400mm×160mmであり、その中央部に10kgの重りを荷重し、自由端である外側部を計測した。

②症例の車椅子座位姿勢を写真撮影し、アプリ「カメラ分度器」で体幹傾斜角を計測した。

### 【結果】

①撓みは20mmであった。その後、重りを取り除くと元の位置に復元した。

②正中位から11度左側に傾いていたがアームレスト使用后、6度に改善した。

### 【考察】

加藤らはスプリント材料としての段ボールの有効性ととも「なかしん」を逆方向にして交互に積層し木工用ボンドで接着することで十分な強度も有していると報告している。<sup>1)</sup>

今回、我々の研究でも片持ち形状において10kgの荷重にて自由端の撓みが20mm、重りを取り除くと元に戻る復元性も立証された。この強度の確保は固定端に2本のL金具を挟めたことが大きい。一般的に上肢の重さは6%、体重60kgの場合5kg弱であり、十分な強度を有している。

症例はアームレストを使用したことで姿勢改善が見られた。これはアームレストを使用したことにより屈筋群の痙攣抑制と上肢の重力の影響が排除されたことが大きい。

日本は2015年9月の国連総会で採択されたSDGsの2030年までの達成を目指している。リサイクルはSDGs, 特に「SDGs12. つくる責任、つかう責任」を達成するうえで必要不可欠なものである。<sup>2)</sup>我々は段ボールをリサイクルして福祉用具を作成使用することで微力ながら、掲げられたSDGsに貢献していきたい。

### 【文献】

1)加藤あおい, 他: 段ボールを使用した手指伸展装具の紹介

2) <https://miraii.jp/sdgs-45>





## 長崎作業・支援技術研究会におけるアンケート調査による振り返り

○武田 芳子<sup>1)</sup> 松尾 理恵<sup>1)</sup> 山田 麻和<sup>1)</sup> 淡野 義長<sup>2)</sup> 長尾 哲男  
 長崎北病院<sup>1)</sup> 長崎リハビリテーション病院<sup>2)</sup>

Key words : 作業療法士 教育 アンケート

## 【はじめに】

長崎作業・支援技術研究会（以下、研究会）は、臨床における作業療法の知識・支援技術の向上を図り日常の作業療法の実践の助けになる事と、情報及び意見交換による相互の自己研鑽を目的として2007年度に発足した。一時中断後、2019年度に再開。今回、再開後3年間の参加者へアンケート調査を行い、現状把握および課題を抽出し、今後の方向性について検討した。

## 【研修会の概要】

作業療法歴30年以上の2名をアドバイザーとし、月に1回、17時半より90分開催（生涯教育SIGに登録）している。2019年度は対面開催で、訓練用具や自助具の作成、実技を中心に実施。2020年度からは、新型コロナウイルス感染症の影響にてオンライン開催となり、主として事例検討等を実施してきた。再開後3年間の開催回数は27回、のべ670名のOTの参加があった。1回の参加人数は平均28名であり、1回以上参加した人数は162名であった。経験年数は、新人から20年目以上と幅広く離島や県外からも参加していた。

## 【アンケートの対象と方法】

162名を対象に、グーグルフォームにて無記名アンケートを送付した。アンケート内容は、所属、経験年数、参加回数、参加動機、臨床で学んだことの汎化点、意見や質問を述べた経験、オンラインのメリット・対面開催の希望、今後の開催内容、具体的な要望（自由記載）など11項目である。なお、アンケートは回答をもって発表に同意を得ることとした。

## 【結果】

回答を得た74名（回収率45.6%）の所属は、急性期：32.4%、回復期リハ：41.9%、療養・老健：10.8%、経験年数は、5年目未満：35%、6年から10年目未満：20%、11年以上20年目未満：35%、20年目以上：10%であった。参加回数は、「1回のみ参加」：14.9%で、それ以外は複数回参加したとの回答であった。参加動機（複数回答）は、「テーマ・内容に興味・関心をもった」：74.3%、「OTとしての自己研鑽」：64.9%、「知識・技術の補完」：58.1%の順で多かった。研究会で学んだことを臨床に活かしていると感じるかは、「多いに活かしている」：13.5%、「やや活かしている」：56.8%と7割以上が活かしていると回答していた。どのような点に活かしているかは、「OTとしての視野・考える幅を拡げる」：71.6%、「情報収集や基盤的知識の補完」：54.1%、「OT技術・治療の実践」：40.5%の順であった。意見や質問を述べた経験はあるかは、「複数回ある」：40.5%「1回ある」：29.7%だった。オンライン開催のメリットは、「遠隔地でも参加できる」：70.3%、「自宅で参加しやすい」：56.8%、「勤務後所属機関で参加しやすい」：58.1%、「気兼ねなく参加しやすい」：43.2%との回答が多く、「対面開催がよい」は10.8%と少なかった。今後開催してほしい内容は、5年目未満では、「自助具に関する内容」：46.2%、「さまざまな作業活動の紹介」：46.2%、6年から10年目未満では、「福祉用具の知識を拡げる内容」：46.7%、「実際の自助具作り」：40.0%、11年以上20年目未満では、「さまざまな作業活動の紹介」：46.2%、「福祉用具の知識を拡げる内容」：38.5%、20年目以上では、「難渋症例の検討・関わり方の紹介」：71.4%と経験年数で相違がみられた。

## 【考察】

当研究会は、コロナ禍でもオンライン開催を取り入れ、OTの学びを継続してきた。本調査の結果から7割以上が臨床に活かせ、「OTとしての視野や考える幅が拡げる」と回答していた。また、小グループでの相互の意見交換等が「知識・技術」の習得以上に自己研鑽となっており、当研究会の目的を果たしていると示唆される。今後、要望が高かった内容を考慮し、さらに活発な情報及び意見交換が行える「参加型研究会」を目指していきたい。



## 疼痛の破局化に対し、認知行動療法理論に基づいた介入が有益であった症例

○竹内 明日香

医療法人和仁会 和仁会病院リハビリテーション科

key Words : 破局的思考 認知行動療法 大腿骨近位部骨折

## 【はじめに】

近年、破局的思考は疼痛の慢性化に関連していると報告がある。また、Edwardsらは慢性疼痛の病態に至ると成人では仕事復帰を含めたQOLの低下に繋がると示される。先行研究では痛み・抑うつ気分・社会機能・破局的思考に対し認知行動療法 (cognitive behavioral therapy : 以下, CBT)による有意な効果が報告されている。

今回、術後7週目に出現した痛みの破局的思考に対しCBT理論に基づいた介入を行い疼痛の頻度や回避行動が減少し農業への仕事復帰が可能となった事例を報告する。尚、本発表に関しては本人に同意を得ている。又、演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

## 【症例紹介】

80代前半女性。X年Y月Z日農作業中に5mの高さから転落しA病院に救急搬送。右大腿骨転子下開放骨折の診断にて、同日骨接合術を施行した。Z+17日に当院回復期病棟へ転院。本人の希望は、農業への仕事復帰であった。

## 【評価】

初期評価では歩行器歩行での跛行は残存しているがFIMの運動項目は62/91点で身辺動作は見守りで可能なレベルであった。疼痛は、荷重時にNRS1の右臀部痛があった。PCSは合計7点、反芻4点、無力感3点、拡大視0点。HADSは合計0点。疼痛の訴え少なくリハビリを楽しみに参加できていた。

## 【経過と方法】

術後7週目のZ+44日、FIMの運動項目が76/91点に向上し杖歩行や身辺動作が自立となる。しかし、右膝周囲から外果周囲にかけてNRS3程度の疼痛が日によって変化し現れる様になった。更に、活動量増加に伴い「歩いて痛くなった」、「動いたら痛い」と疼痛の増加を恐れ歩行器のみ使用するようになった等破局的思考・回避行動の出現がみられた。この時点でPCSが合計27点、反芻17点、無力感5点、拡大視5点、HADSは合計2点、不安1点、うつ1点と点数が増加した。

その為、運動療法に加えCBT理論に基づく介入を開始した。内容は、ラポールの形成を行った上で患者教育・認知再構成法・目標設定と行動活性化を実施し、本人の不安の軽減や成功体験を積み重ねた。

## 【結果】

介入後、徐々に疼痛への不安の発言は減少し、居室を出て談話室でも過ごすようになった。また、「杖を使わなくて良くなった」とポジティブな発言もきかれた。Z+69日には、疼痛は右臀部NRS1に減少した。PCSは合計6点、反芻3点、無力感2点、拡大視1点、HADSは合計0点と改善がみられた。FIMの運動項目は88/91点となり歩行は独歩を獲得し階段昇降は支持物を使用し自立レベルへ向上した。この時期には、「痛みは、違和感はあるけど気にならなくなった」等発言あり、疼痛の自己管理もできるようになった。Z+74日には自宅退院となり、「畑を見回って、草むしりから始める」と意欲が見られた。

## 【考察】

本症例は破局的思考があり慢性疼痛への移行が危惧された為、CBT理論に基づく介入を行った。導入の際に、本人の不安感を軽減する為に主治医からの病状説明等のラポールの形成を図った。Ploghausらは、正確な情報を与える治療への準備を的確にする事により疼痛の軽減や慢性化の予防になる可能性を示唆している。疼痛の破局的思考に関しては、患者教育や認知再構成法を行う事で、疼痛を受容し、目の前の事に注意を向ける状態となったのではないかと考える。Meeusらは、患者教育を行う事で疼痛や反芻・不安・抑うつ心理的要因の改善が認められると述べている。また、目標設定や行動活性化として段階的な成功体験を行った事で安心感と自信に繋がったと考える。松原らは、認知と行動の再学習から、小さな達成感を確実にかつ数多く体験し自信に繋げるとともに、対処能力を蓄積して気づきと自己効力感を強化・向上する事ができるとしている。以上によりCBT理論に基づいた介入が破局的思考の改善に効果があったのではないかと考える。



## 橈骨遠位端骨折術後の恐怖心が強い症例に対しての心理的アプローチについて

○高崎 奈々美  
愛健医院

Key Words : 橈骨遠位端骨折 上肢機能 フィードバック

### 【はじめに】

今回右橈骨遠位端骨折を呈した症例に対し、機能面だけではなく精神状態への評価、アプローチを行いADL獲得を図った事例を報告する。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、本人から書面にて同意を得た。

### 【症例紹介】

50歳代女性、2022年X月Y日トラックの荷台から転落。右橈骨遠位端骨折の診断となりY+5日、骨接合術施行。Y+23日自宅退院後、X+1月Y-6日当院外来リハビリ開始となる。現在夫、息子、父親と同居中であり家事全般は本人が行っている。

### 【評価】

初期評価時の右手部の腫脹、浮腫著明。関節可動域（以下ROM）は手関節背屈20° 掌屈20° 橈屈5° 尺屈20° 前腕回内60° 回外35° 母指MP20° IP60° 示指MP50° PIP50° DIP30° 中指MP50° PIP60° DIP40° 環指MP45° PIP70° DIP35° 小指MP25° PIP55° DIP20°。右手関節の動作時痛はVAS4/10。筋柔軟性では右前腕屈筋伸筋、手内在筋の低下認める。握力は右0kg、左23.4kg。Functional Independence Measure（以下FIM）は120/126点でありセルフケアの点で時間を要する為減点見られている。FIMの項目以外でも料理や掃除動作の拙劣さ認める。Pain Catastrophizing Scale（以下PCS）は21/52点。本症例は「動かしたらひどくならないか」などの訴えが多く聞かれ、動かすことへの恐怖心を強く認めている。

### 【問題点とアプローチ】

初期評価時のADLにおける問題点として、右手関節動作時痛による手関節運動への恐怖心、右前腕筋群や手内在筋の柔軟性低下による手関節可動域制限、筋出力低下による右手使用の拙劣さを認めた。アプローチとして肩甲骨周囲筋から右前腕筋群にかけてのストレッチ、徒手でのモビライゼーション、リストラウンダーや背屈板を使ったROM訓練、筋力強化訓練、巧緻動作訓練、ADL訓練、VASやROM評価等を数値化して提示するなどのこまめなフィードバック、自主訓練指導を行った。

### 【結果と考察】

リハ介入3週間後の経過として、週5回程外来リハ実施しており、自宅での積極的な右手使用や自主訓練への意欲の増加を認める。ROMは手関節背屈35° 掌屈35° 橈屈15° 尺屈25° 前腕回内90° 回外40° 母指MP60° 示指MP60° PIP60° 中指MP55° PIP65° 環指MP50° 小指MP30° と拡大図れている。手部の腫脹、浮腫は軽減。右手関節動作時痛はVAS3/10と減少。握力は右12.2kgと増加。FIMは126/126点と増加認め、筋出力の向上、巧緻性向上に伴い動作スムーズさ図れている。料理動作や掃除動作の拙劣さは残存しているが、初期評価時と比べるとスピードや安定性の向上を認める。PCSは34/52点と増加を認め、「これ以上よくなるのか」という訴えを多く認めた。初期評価時と比べて訓練時やADLでの右手使用が増加したことにより、疼痛を感じる場面も増えたと考える。本人の訓練意欲向上に伴い、動かすことへの恐怖感ではなく、回復に対する不安感が増加し、その結果、PCSの点数増加につながったと考える。

### 【まとめと今後の課題】

本症例は疼痛による手関節運動への恐怖心から、右手使用の不十分さや、訓練意欲の低下を認めていた。こまめなフィードバックや状態の説明を行い症状が改善されていることを認知させることで、恐怖心の緩和につながり、本人の自主訓練への意欲向上やADLでの積極的な右手参加が図れたと感じた。しかし、初期評価時と比べて、生活場面での右手使用も増えたことにより、不安の種類の変化が見られ、その変化に合わせてフィードバックの内容を変えていく必要があると感じた。今回のアプローチを経て、患者の精神状態と疼痛・ADLの改善は、密接に関連していることを学んだ。状態の変動に応じて今後も症例の精神状態の変化が考えられるため、継続したフィードバックが必要である。



## 高齢脊椎圧迫骨折患者に対する遠隔リハビリテーションの経験

○加世田 怜 (OT) 片岡 英樹 (PT) 中村 次郎 (OT) 中村 和也 (OT)

山下 潤一郎 (PT)

社会医療法人長崎記念病院

Key Words : (遠隔リハビリテーション) 目標設定 生活満足度

### 【はじめに】

遠隔地の対象者にリハビリテーション（リハ）を提供する手段の一つにICT機器を利用した遠隔リハがある。欧米では遠隔リハがいち早く導入されており、地域高齢者に対する運動機能の改善効果は従来の対面リハと遜色ないことが示されているが、本邦における報告は非常に少ないのが現状である。今回、脊椎圧迫骨折（圧迫骨折）を受傷した症例に対し、退院後のフォローの一手段として遠隔リハを実施した結果、良好な成績が得られたため報告する。

### 【説明と同意】

本発表にあたり、症例に趣旨を説明し同意を得た。

### 【症例紹介】

症例は90代の男性で要介護1の認定を受け、デイケアを週2回利用していた。自宅では食事の準備、掃除、洗濯に加え要介護3の妻の介護を担っていた。X-59日に転倒により第4腰椎圧迫骨折を受傷し当院入院となりX-38日に回復期病棟に転棟しT-cane歩行を開始した。作業療法では入院前同様の生活を送りたいとの希望に沿ってShared Decision-making Modelに基づいて目標設定を行い、しゃがみ動作、運搬、階段昇降等の日常生活動作（ADL）練習を行うとともに、活動日記を導入し、歩数と痛みの自己管理を進めた。X日の退院時、MMSEは26点、FIMは119点、腰背部痛はNRS4であり、身辺動作は自立していたが、強い腰背部痛が残存し、妻の介助や自宅生活について不安があった。そこで退院後のフォローとしてデイケアに加え遠隔リハを行うこととした。

### 【遠隔リハの方法と経過】

遠隔リハを行うにあたり、退院後の目標について再設定したところ、妻の介助を安全に行う事が挙げられ、その満足度は1～10段階で5であった。遠隔リハはドコモタブレット（D-tab d-41A）とビデオ通話アプリ（Google Duo）を使用し、週一回30～40分、12週間実施した。具体的には、妻の介護や生活全般の困りごとを聴取し、助言を行うとともに、活動日記も継続し、歩数や痛みの確認とペーシングを指導した。加えて、4週毎に目標の満足度を10段階で聴取した。本症例は遠隔リハに対して前向きに取り組み、認知機能も良好であったことから我々の助言に対する理解も得られ、実生活での実践も可能であった。具体的には、遠隔リハを開始した早期（X+4～18日）では妻の介助に関して下衣の上げ下ろし時に自身がふらつくことや自宅前の階段を下りる際の不安が聞かれたため、更衣介助時は腰背部痛の増悪予防のため体幹を屈曲せずに膝の屈伸を行うこと、階段は2足1段で降段し、介助時は下段で妻の転落に備えるように指導を行った。遠隔リハ9回目（X+60日）には「身支度の時にふらつきなく更衣介助ができています。降段時は立ち位置に気をつけている。」という話が聞かれ、症例の付き添いで妻の受診も可能となった。また、遠隔リハの実施期間中、歩数は2000歩程度確保されており、腰背部痛は増悪することなく経過した。

### 【結果】

X+87日（遠隔リハ12回目）の最終評価では、腰背部痛NRS3、長期目標の満足度は8であり、症例からは「タブレットでリハビリができてよかった。妻と外に出るときに階段の下に立つことやズボンを下げるときに腰を曲げすぎないようにすることなどとても勉強になった。二人で一生懸命頑張っています。」との発言が聞かれた。また、リハ領域におけるSDMを患者報告形式で評価するSDM-Rehaは60点中52点と高値を示した。

### 【まとめ】

本症例において、日常の役割に関する助言を行うとともに、活動日記を用いた遠隔リハは、OTと患者間での意思決定を促進し、目標の満足度の向上に寄与したことから退院後のフォローとして有用な手段であったと考える。



## 動画を用いたことで麻痺側上肢の使用頻度が向上した事例

○森脇 直哉 道下 貴志 本田 秀明  
長崎リハビリテーション病院

Key Words : 目標 上肢機能 回復期リハビリテーション

### 【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟入院当初より麻痺側上肢の使用頻度が低下していた片麻痺患者を担当した。関わりの中で目標の共有や動作指導に動画を用いたことで、生活場面での麻痺側上肢の使用頻度向上を認めた。今回入院中の作業療法士(以下、OT)の関わりを振り返り、麻痺側上肢の使用頻度が向上した要因を考察し報告する。尚、本報告は症例の同意及び当院倫理委員会の承認を得た。

### 【症例紹介】

50歳代男性。右利き。診断名:左被殻出血。障害名:右片麻痺, 失語症, 高次脳機能障害, 構音障害。現病歴:X月Y日に船で倒れているところを友人が発見し救急搬送。保存的加療。Y+11日にリハビリテーション目的にて当院入院。病前生活:独居でADL, IADLは自立。通勤はバイクや軽トラックを使用。仕事は伊勢海老の巻き網漁。

### 【入院時評価】

HDS-R:17点。BRS:上肢IV手指V下肢V。表在感覚:中等度鈍麻。FMA(上肢):47点。STEF右:0点。MAL(AOU)0。2点(QOM)0点。FIM:68点。CADL短縮版116点。食事や歯磨きは主に非麻痺側上肢を使用。デマンド:漁に出たい。

### 【介入方針と目標】

毎日作業療法3単位を実施。動画を活用し、目標とする漁に出るために必要な動作を共有した上で、機能訓練とADLでの麻痺側上肢の使用法の指導を行い、生活場面での使用頻度向上を図る。機能改善に合わせ、実際の漁を想定した動作練習に移行していくことを方針とした。最終目標(Y+180日)「漁と自動車運転が再開できる」、退院時目標(Y+120日)「麻痺側上肢を主として調理や洗濯等の家事動作が行える」、短期目標(Y+30日)「自助箸を使用し麻痺側上肢で食事ができる、歯磨き粉を麻痺側上肢で出すことができる」と設定した。

### 【経過・結果】

入院初期に、伊勢海老を網からとる動作など症例が行う漁の様子に近い動画をYouTubeで症例に選択してもらい視聴し、最終目標として目指す上肢機能を症例と共有した。そのために、麻痺側上肢の機能向上とADLでの使用頻度向上が必要であることを伝え、短期目標を共有した。しかし、麻痺側上肢使用時の疲労が強く、食事や歯磨きで使用できない日があった。麻痺側上肢使用時の代償動作が疲労の要因の一つと考え、動画を撮影し、確認しながら正しい動作を指導した。次第に代償動作は軽減した。1ヶ月後、自助箸で3食全て摂取し、歯磨き粉を麻痺側上肢で出すことが可能となり、MAL(AOU)は2.5点へ向上。入院後1~2ヶ月は普通箸の操作や書字など、巧緻性・協調性を要する練習を増やした。また、動画にて針に糸を巻き付ける動作、網を補修する動作を確認し、動作時の注意点を伝え、類似品を用いた自主練習を提案した。普通箸での食事や歯磨きは麻痺側上肢で可能となり、MAL(AOU)は4.5点へ向上。入院後2ヶ月以降はOTが指導していない動作においても工夫しながら麻痺側上肢を使用する場面が見られた。Y+145日後に自宅退院。

### 【退院時評価】

HDS-R:30点。BRS:AllVI。表在感覚:中等度鈍麻。FMA64点。STEF96点。MAL(AOU)4.5点(QOM)4.1点。FIM:118点。退院約1年後に電話連絡したところ、復職と自動車運転が再開できたと情報を得た。

### 【考察】

今回、入院初期に動画を用いて仕事内容を可視化したことで、OTが復職に必要な上肢機能を理解した上で、症例と目標を共有することができたと考える。さらに、経過の中で、症例が麻痺側上肢の動きを客観的に捉えられるよう動画を用いたことで、症例が工夫しながら麻痺側上肢を使用するきっかけになり、使用頻度の向上に繋がったと考える。

## 複数回の手術を要した手根骨骨折を伴う橈骨遠位端骨折患者に対する急性期作業療法の報告

○沖田 隼斗

長崎大学病院リハビリテーション部

Key Words : 橈骨遠位端骨折 意欲 運動イメージ

### 【はじめに】

臨床場面において橈骨遠位端骨折は数多く経験するが、急性期において複数回手術を施行した症例報告は散見されない現状がある。今回我々は、急性期において橈骨遠位端骨折に対して複数回の手術が施行された症例を経験する機会を得たので、経過をここに報告する。

### 【症例紹介】

20代男性，右利き。診断名は左橈骨遠位端骨折，手根骨骨折。両親と3人暮らしで，金属加工業に従事していた。X日金属加工用のプレス機に左手関節を挟まれ受傷。同日当院へ救急搬送となり，プレート固定術・左前腕-手関節創外固定術・橈骨動脈再建術が施行された。X+4日よりリハビリテーション(以下リハ)介入を開始した。

### 【作業療法初期評価X+4日】

左手関節創外固定中，基節骨周径1-5指(左)：75/75/69/68/60mm，TPD2-5指(左)：自動30/30/20/41mm，SWT1-5指：指尖3.61，著明な腫脹，自動運動の可動域制限，左1-2指の痺れを呈していた。NRS:安静時8，運動時10と強い疼痛を認めていた。HADS：不安6/21点，抑うつ7/21点，PCS:反芻17/20点，無力感8/20点，拡大視4/12点と心理面の問題はなかった。ADL状況はDASH:71.4点，BI:75点であり，整容，入浴，更衣動作は自力では困難のため軽介助を要していた。安静度は手指運動可能であった。

### 【介入経過】

初回手術時，創部縫合不全のため人工真皮・VAC療法施行，その後有鉤骨の遊離を認めたため，X+5日有鉤骨切除，植皮術施行，リハは安静度に従い，手指の自他動可動域練習から開始した。X+13日手根骨固定術+腸骨骨移植術施行したが，この頃より症例は「左手の動かし方が分からない」といった発言がみられた。手指の自動運動は可能であったが，物品の把持が困難となり運動イメージの低下が示唆された。そのため視覚情報にて結果が判別しやすいプログラムとしてペグやセラプラス等の道具を取り入れ介入した。またセルフエクササイズとして，手指の屈曲伸展や内転外転運動を組み合わせた6pack exerciseを指導し，リハ時に口頭にて実施状況の確認を行った。経過は順調であったが，自他動運動時に疼痛が出現したため主治医へ報告した。X+18日第3-4中手骨間の固定不良を認め，第3-5指自他動運動禁止となった。このことを契機に症例よりネガティブな発言が増えていった。X+24日第3-4中手骨間のK-W固定のため観血的脱臼整復術施行，X+25日より第3-5指自他動運動を再開した。術後強い疼痛や繰り返される手術によりリハ意欲は減退傾向であったが，手指の動きの改善に伴い症例から「ペットボトルを開けるときに支えられるようになった」や「前より力が入るようになってきた」といった発言を認め，日常生活にて術側上肢を補助手として使用する機会が増えた。その後加療目的にてX+33日他院へ転院となった。

### 【作業療法最終評価X+32日】

左手関節創外固定中，基節骨周径1-5指(左)：66/63/60/58/54mm，TPD2-5指(左)：自動55/60/70/60mm，他動15/30/15/0mm，SWT1-5指：指尖2.83と腫脹や感覚障害は改善したが，手指の可動域制限は残存した。NRS:安静時0と疼痛軽減したが，運動時はNRS:10，HADS：不安8/21点，抑うつ10/21点，PCS:反芻18/20点，無力感14/20点，拡大視6/12点とやや破局的思考の傾向を認めた。ADLはDASH:25点，BI:95点と入浴のみ一部介助を要した。

### 【考察】

今回複数回の手術を実施したことで術後の疼痛や運動制限により不安が生じ，ネガティブな発言や術側手指の不使用方法による運動イメージの低下を認めた。そのため視覚情報を必要とするプログラムを導入し，繰り返し正のフィードバックを与えることで運動イメージの再獲得を促した。急性期においては治療のため複数回の手術が必要となる場面も少なくないため，今後も症例の精神面や手指の機能に応じてリハを展開し，症例の不安軽減や手指の機能改善を図っていくことが必要であると考えた。

## 園芸を通して意欲と自信を獲得し身辺動作自立となった症例

○野間 銀美

医療法人稲仁会 三原台病院

Key Words : 意欲 園芸 意味ある作業

## 【はじめに】

今回、左膝蓋骨骨折を呈した症例を担当した。入院前からフレイル状態にあり筋力低下と活動範囲の狭小化を認めていた。MTDLPを使用した介入を行い、身体機能面と活動性の向上がみられたため報告する。今回の発表に際し、本人より同意を得ている。

## 【症例紹介】

A氏、80歳代男性。受身な性格。受傷前は妻と二人暮らしでサービスを利用しながら生活し、更衣と入浴に介助を要していた。息子は県内在住で協力的。X年9月にショートステイで転倒し左膝蓋骨骨折、第2、3肋骨骨折の診断を受けX年11月に当院へ入院した。身体機能面は、左膝屈曲100°(P)、左右手指IP屈曲に制限があり、筋力はGMT2~3、基本動作は起き上がりと起立に介助を要していた。ADLはFIM75点で主に排泄、更衣、入浴に介助が必要であり、移動は杖と手引きで30m可能であった。認知機能面はHDS-R23点、MMSE25点と著明な低下はないが「年ですから」と悲観的な発言が聞かれていた。当初より介助に依存的でリハにも消極的であったため、MTDLPを導入した。本人と家族の聞き取りから合意目標を「①排泄動作の自立」、同時に園芸への興味が強い事から「②退院後、庭のプランターに花を植え、毎朝水やりを行う」とした。実行度・満足度は共に1であり、標準意欲評価法(CAS)の日常生活における意欲評価スケールは17点であった。

## 【介入・経過】

初期は起き上がりや起立の練習を中心に介入するもA氏はリハに消極的であった。自室での基本動作はベッドの高さ調整にて自立したが、排泄場面での起立は困難であった。また、更衣は自助具使用や衣類調整にて介助量軽減するも、意欲の低さが影響し自立に難渋していた。そこで、意欲と活動性向上への働きかけとして園芸をプログラムに導入した。プランターへの植え付け作業は受け身的であったが、毎日水やりを行ううちに「今日は肥料をあげましょうか」との発言が聞かれるなど主体的に取り組むようになった。園芸を通して他患者との交流も増え、前向きな発言や笑顔がみられる機会も増えた。園芸によりA氏のリハに対する意欲が向上し、起立や更衣の練習にも積極的になったことで、排泄動作、更衣ともに自立した。また、活動範囲の拡大により歩行能力も向上し、杖歩行は介助なしで100m程可能となった。しかし、妻の介護不安から施設退院となった。A氏の中で新しい環境への不安が大きく、施設での園芸継続は早々には難しかったため、今後生活に慣れてきた頃に再び取り組めるよう、施設へ情報提供を行った。

## 【結果】

合意目標①の実行度・満足度は共に10/10、目標②は施設退院となり実行度は1/10であったが、満足度は10/10となった。身体機能面は左膝屈曲120°、筋力はGMT3~4、基本動作は自立した。ADLは入浴に介助を要するもFIM102点となった。認知機能面の変化はみられなかったが、CASは8点まで改善した。

## 【考察】

今回、MTDLPの使用によりA氏にとっての意味ある作業や目標を明確にでき、段階的なアプローチが可能となった。工藤梨紗ら(2015)は「意味ある作業に従事する事は、生活の中で満足感や幸福感を得る事ができ、さらに他の作業への取り組みも促され、結果的に生活習慣が変化する」と述べている。A氏は元々リハに消極的であったが、園芸という意味ある作業を通して日々のやりがいや満足感を得る事ができ、生活への意欲が向上した事で身辺動作が自立した。また、以前まで介助を求めていた衣類畳みや爪切りに自ら取り組むなど、生活習慣の変化にも繋がったと考える。今後も対象者にとっての意味ある作業に着目した関わりを心掛けていきたい。





## 老人クラブ活動への意識確認により活動再開を目指した症例

○東 実幸

医療法人社団 苑田会 公立小浜温泉病院

Key Words : 社会参加 生活行為向上マネジメント QOL

## 【はじめに】

症例は歩行能力が低下し老人クラブ活動への自信が喪失傾向であったが、歩行能力の向上に伴い活動への意識確認を定期的に行った結果、意欲向上がみられた為以下に報告する。また、症例に対し個人情報取扱い等説明を行い紙面上にて同意を得た。アセスメントやプラン作成は生活行為向上マネジメントを使用した。

## 【症例紹介】

右大腿骨転子部骨折を呈した80歳代女性。入院前のADL・IADLは自立レベルであった。性格は温和で人との交流を好み活動的で、老人クラブ会長を務め近所の独居者への声掛けを行っていた。Demandは「食事の支度ができるようになりたい」であったが、初期面談時症例にとって重要な作業として老人クラブ活動も聞かれていた。しかし歩行能力の低下がみられたことから「何もかも辞めようと思います」との発言があり自信や意欲の低下がみられた為、達成可能な目標を「食事の支度ができるようになる」とした。実行度・満足度は1/10であった。

## 【評価】

認知機能面はMMSEで29点。疼痛は術創部に動作時NRSで2~3/10、荷重時7/10であり、右股関節屈曲95°で疼痛を起こしていた。筋力は右股関節外転・伸展・屈曲・外旋、右膝関節屈曲・伸展において3~3+レベルであった。バランス能力はFRで右23.5cm、片脚立位で右下肢支持20秒（片手把持）、左下肢支持20秒（上肢把持無し）、TUGで13.5秒（歩行車）と低下がみられた。FIMは90点（移乗4、歩行・階段1）であった。

## 【介入の基本方針と経過】

「食事の支度」の問題点は主にバランス能力の低下であったが、身体機能がベースアップし模擬的環境下での動作が可能となった。その為中期面談にて活動的な症例のことや家族の意向を汲み、目標を「老人クラブ活動ができるようになる」に再設定し実行度・満足度は1/10であった。症例の意識を高めてもらう為に老人クラブ活動をすることで症例らしい活気ある生活が送れることや、一本杖使用でも活動継続は可能であることを声掛けしIADLの拡大を図った。

## 【結果】

疼痛は術創部に初動作時NRSで2/10と軽減し、関節可動域も右股関節屈曲115°と改善し疼痛も殆ど無し。筋力は右股関節・膝関節筋群で4-レベルと向上あり。FRは右28.5cm、片脚立位（支持無し）は右下肢支持6秒、左下肢支持29秒、TUGは9秒（一本杖）とバランス面でも改善あり。FIMは115点（移乗・歩行6、階段5）と改善あり。実行度・満足度は5/10であった。

## 【考察】

渡邊ら（2021）は、「外出を伴って集団で行なうといった特徴をもつ活動が自粛されると、身体機能や精神機能の低下のみならず要介護高齢者の増加といった様々な影響が考えられる」と報告している。退院後も症例らしい質の高い生活を続けていく為には、入院前の社会参加を伴った老人クラブ活動の継続がロコモティブシンドローム等を悪化させない上でも必要であるといえる。

その為歩行能力の向上がみられてきた頃、「そのような活動は症例ならびに近所の方にも好影響ですね」等の作業療法士の考えを伝えていった。その結果、老人クラブ活動に対し意欲的な発言が聞かれ始めた。また、一本杖使用での外出に羞恥心があり消極的となっていた為外出訓練の際、実際に通う近所までの歩行練習、一本杖歩行の安定性の高さの説明、独歩時の家族付き添い、下肢筋力訓練の継続を提案・指導した。

実行度・満足度の変化は少ないが、「今の状態で帰ればできると思います」と意欲的な発言が聞かれている。歩行能力の向上とともに老人クラブ活動への考えを傾聴し肯定的意見を述べていったことで意識が高まり、自信を再び取り戻すことに繋がったと考える。そして退院後の老人クラブ活動の再開および症例のQOL向上が期待できると考える。



## 意味のある作業の確認は症例の主体性を引き出し効果的な作業療法の実践に繋がる

○徳永 菜那

十善会病院 リハビリテーション科

Key Words : MTDLP 意味のある作業 目標設定

## 【はじめに】

今回、化膿性脊椎炎に廃用症候群を合併した症例を担当した。症例は、身体機能の改善に反し、退院後の日常生活への不安が強く、活動性も乏しい状況であった。そこで、MTDLPを用いて症例にとって意味のある作業から合意目標を形成し、症例が望む生活に必要な能力の共通認識を図った。その結果、本人らしい在宅生活の獲得に向けた運動意欲の向上が得られたので報告する。尚、報告にあたり症例の同意を得ている。

## 【症例紹介】

60代女性。息子と2人暮らし。ADL、IADL自立。趣味は庭作業を行っており、育てた花の写真を撮影してアルバムに整理することを楽しみにしていた。性格は大人しく、心配性。X月Y日に化膿性脊椎炎と診断され保存的治療ののち、Y+28日にリハビリ目的で当院へ転院。Y+115日に地域包括ケア病棟へ転棟した。

## 【初期評価 (Y+116日)】

MMT：股関節屈曲3/3、伸展2/2、膝関節屈曲3/3、伸展3/3、足関節背屈1/1。バランス：タンデム2秒、FRT10cm。BI：55点、FIM：97点（浴槽の移乗4点、歩行4点、歩行車を使用）。SDS：46点。MTDLP：合意目標を「庭の手入れを行った後、お風呂に入り汗を流す」実行度1、満足度1であった。

## 【介入と経過】

MTDLPの合意目標をもとに活動性の向上を図ったが、「まだ自分でできないことが多いので家に帰れるか心配です」と不安な発言があった。そのため、退院後の生活がイメージできるように目標を2週間ごとに段階づけ、アプローチの目的を確認した。はじめに、入浴動作自立に向けて介入を行った。浴室内の移動とまたぎ動作が困難であり、原因として動的立位バランスと筋力低下を挙げ、アプローチを行った。病棟の浴室で症例の動作確認を実施し、壁伝い歩行が可能となり「もう一人で入れますよ」と発言があり、病棟内シャワー浴の自立となった。その後、自主的にADL動作を遂行する場面が増え「杖でお風呂場まで行けましたよ」「病院の花の写真を撮りに行きたい」と前向きな発言が増えた。Y+136日目、庭作業を実施するため中腰姿勢での作業の練習を開始した。床から物を拾う練習を行う中で「草むしりもできそう」と発言があった。腰痛対策として数分置きに休憩をとるように指導した。Y+150日目、本人同伴での家屋調査を実施し、「思ったより家で動くことができた」と発言があった。しかし、入浴動作では浴槽のまたぎ動作が困難であった為、浴槽台や滑り止めマットを導入した。Y+151日目、屋外歩行や院内の花の手入れを開始した。その時期に症例からは「自宅に帰っても不安なことはない」と退院後の生活への自信がみられた。Y+175日目、自宅退院となった。

## 【最終評価 (Y+174日)】

MMT：股関節屈曲4/4、伸展3/3、膝関節屈曲4/4、伸展4/4、足関節背屈2/2。バランス：タンデム7秒、FRT17.5cm。BI：90点。FIM：116点（浴槽の移乗6点、歩行6点、4点杖使用）。SDS：35点。MTDLP：実行度9、満足度10となった。

## 【考察】

今回、合意目標を達成するために段階的な目標を提示することで症例の主体性を引き出し、効果的な作業療法の実践につながった。その結果、症例はADL場面では積極的に動作を実施する様になり、向上した身体機能をADL場面に汎化させることが出来たのではないかと考える。本症例にMTDLPを使用したことで、症例の意味のある作業に向けて支援することの重要性を再確認できた。



## 度重なる病気の発症に伴い家庭での役割を見失っていた症例に対する作業療法

○井口 真緒

十善会病院

Key Words : MTDLP 行動変容 家庭での役割

## 【はじめに】

今回、難治性潰瘍と心不全の急性増悪に対し急性期治療を終え、在宅復帰を目的に地域包括ケア病棟へ転棟した症例を担当した。症例は、入院前から度重なる病気の発症に伴い、身体機能は低下し、家庭でも役割を喪失し精神的な落ち込みが顕著な状況であった。そこで、MTDLPを用いて症例が重要視していることを早期に明確化しアプローチを行った結果、日常生活での行動変容を促すことができたため報告する。尚、報告に際し本人へ承諾を得た。

## 【症例紹介】

80代女性。息子と二人暮らし。半年前までは週1回体操教室に通う活動的な生活をしてきた。性格は几帳面。一度失敗すると落ち込みやすい。X-3か月頃の低温熱傷による難治性潰瘍と心不全急性増悪の加療目的でX年Y日に当院急性期病棟へ入院、Y+2w地域包括ケア病棟へ転棟。

## 【初期評価 (Y+2w)】

BI:50点。NYHA分類:Ⅲ。精神機能:HADS不安13点抑うつ14点。筋力:上下肢4。疼痛:NRS5(腰部や大腿部)。活動度:軽介助で10m歩行可能、リハビリ以外は臥床している。MTDLP:合意目標「毎朝替えて、週3回夕食のおかずをつくる」満足度1/10 遂行度1/10。

## 【介入方針】

合意目標の達成に向けて身体機能の改善と目標に向けた段階的なアプローチによる成功体験の積み重ねを目的にアプローチを実施。

## 【アプローチ】

基本的プログラム:下肢筋力訓練、立位バランス練習。応用的プログラム:更衣等の反復練習、立位耐久性向上に向けて立位での作業活動。社会適応的プログラム:調理訓練を段階的に実施。加えてフィードバックのため全過程で日記を導入した。

## 【経過とかかわり】

(1)介入初期 (Y+2w~4w):「なにもできなくなった」など不安や諦めを訴える場面が多く見られたが、基本的プログラムは拒否なく遂行可能であった。(2)介入中期 (Y+4w~6w):反復練習や連続活動時間の延長を図ることで更衣動作が確立し模擬的な調理訓練を遂行できるようになった。症例は「よく、〇〇を作っていた」「〇〇をできるようになりたい」など前向きな発言が増加し笑顔がみられるようになった。しかし、病棟内では依存的な姿勢であり実際の能力との乖離があった。そのため、日記の活用や多職種との連携でADL場面での動作の定着を強化した。中間評価では遂行度・満足度ともに7/10点となった。(3)介入後期 (Y+6w~8w):ADLは自立しリハビリ以外の時間も自室内にて身辺整理をするなど意欲的な様子がみられ、「家に帰っても無理しない程度に家事をできたらいいな」と退院後の生活に向けて前向きな発言を認めるようになった。また調理訓練では、準備や片付けも積極的に行い品数も増加するなど、退院後に調理など家庭での役割を果たすことができる能力を獲得した。

## 【最終評価 (Y+8w)】

BI:90点。NYHA分類:Ⅱ。精神機能:HADS不安9点抑うつ15点。筋力:上下肢4。活動度:更衣動作自立、連続約30分の立位作業が可能。MTDLP:合意目標満足度3/10遂行度5/10。

## 【考察】

今回、MTDLPを用いて症例が望む生活に必要な能力に対してアプローチを段階的に実施し成功体験を積み重ねた結果、日常生活での行動変容を促すことが出来た。そのことが起因し、介入中期には病棟生活での依存的な姿勢が無くなり、後期には合意目標に対する前向きな発言が聞かれるようになったのではないかと考える。そして在宅での合意目標の達成と継続を目的に、担当ケアマネジャーへ生活行為申し送り表を送付し支援の継続を依頼した。



## 急性期よりMTDLPを活用した介入を行ったことによりADLが向上した症例

○阿南 君佳

日本赤十字社長崎原爆病院

Key Words : 急性期 生活行為向上マネジメント 目標

## 【はじめに】

生活行為向上マネジメント（MTDLP）は、対象者の生活行為向上を目的に作成した作業療法的手法であるが、急性期における報告はわずかである。今回、第1腰椎圧迫骨折および化膿性脊椎炎を併発し、疼痛の増悪により退院後の生活の見通しが立たず意欲の低下を認めた症例に対して、急性期よりMTDLPを用いて目標の明確化および共有を行った結果、日常生活動作（ADL）の向上へと繋げることができたので報告する。なお、今回の発表にあたり症例から同意を得た。

## 【症例紹介】

80代女性、夫と2人暮らしであった。ADLは自立しており、屋内移動は杖を使用していた。介護度は要支援1で、ヘルパーを週に1回利用し家事の援助を受けていた。同居する夫は筋萎縮性側索硬化症のため症例が介護を行っていた。X年Y月Z日、椅子から立ち上がった際に腰痛が出現し体動困難となり、当院へ救急搬送され、第1腰椎圧迫骨折と化膿性脊椎炎の診断で加療目的に入院となった。入院翌日より理学療法および作業療法開始となった。

## 【経過】

Z+6日よりコルセットを装着し離床開始となった。車椅子移乗は見守りで可能であったが、疼痛は安静時、体動時ともにNumerical rating scale (NRS) 10で、Pain Catastrophizing Scale (PCS) は40点、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) は不安7点、抑うつ17点であった。認知機能はMini Mental State Examination (MMSE) が26点で、ADLはBarthel Index (BI) が35点であり、ADL全般に介助を要していた。作業療法ではADL向上を目的に筋力増強練習や基本動作練習を行い、Z+9日には軽介助で歩行器歩行やポータブルトイレでの排泄動作が可能となった。しかし活動性の向上に伴い疼痛が増強し、疼痛や体動に対する恐怖感や不安感が増大した。鎮痛剤の変更や増量で対処したが疼痛は改善せず、体動時の嘔気や眩暈等の症状も加わり、再びADLの介助量が増加しBIは15点まで低下した。さらには退院後の生活の見通しができず悲観的な発言が増え、意欲の低下を認めた。そこで、Z+15日に退院後の生活の明確化および目標を症例と共有するためにMTDLPを用いた。その結果、夫と自宅で一緒に過ごすために自分のことは自分で行いたいという思いが聴取された。回復期病院への転院を見据えて、入院中の合意目標は「歩行器歩行でトイレまで移動し、トイレ動作が自分でできる」と設定した。実行度、満足度はともに1/10であった。合意目標設定後は夫との思い出や今後の思いについて話すことが増え、リハビリテーションに対しても意欲的な発言が聞かれるようになり、疼痛や嘔気がある中でも徐々に離床できるようになった。その後Z+25日には合意目標を達成したため、次の段階として合意目標を「自室内での生活動作が1人でできる」と変更し（実行度、満足度は1/10）、プログラムに杖歩行練習、更衣動作や整容動作練習を追加した。そしてZ+35日には合意目標を達成した。Z+44日には、腰痛は安静時NRS0、体動時NRS5で、PCSは21点、HADSは不安10点、抑うつ10点となり、ADLはBIが85点まで向上し、自室内での生活は自立となった。合意目標の実行度、満足度はともに4/10となった。Z+45日、回復期病院へ転院となり当院での介入を終了した。

## 【考察】

疼痛の増悪によりADLが低下し、退院後の生活の見通しができないことで意欲の低下を認めた症例に対しMTDLPを用いたことで、転院までの目標の明確化および共有ができ、ADLの向上に繋がった。このように、MTDLPは状態の変化が著しく退院後の生活の見通しがつきにくい急性期においても、短期的な目標設定や予後の見通しのためのツールとして有用であると考える。





## 息子に朝食を作るために ～調理動作の再獲得を目指して～

○長池 佑華 諸富 優輝 馬場 大地

社会医療法人春回会 長崎北病院

Key words : 生活行為向上マネジメント 調理 認知機能

## 【はじめに】

今回、転倒により左大腿骨頸部骨折を呈した症例を担当した。症例からは家事をしたいという漠然とした希望が聞かれていた。そこで生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いて目標を共有し介入したことで、家庭での役割の継続に至ったため報告する。尚、発表に際し、症例と家族に口頭と書面で説明し、承諾を得た。

## 【症例紹介】

80代女性、内気で温厚な性格。自宅ベッド近くでトイレに行こうとして転倒し、左大腿骨頸部骨折の診断に対し骨接合術を施行。受傷より約1か月後にリハビリ目的で当院入院。変形性膝関節症、脳梗塞の既往歴あり。病前は、ADL自立し、調理、洗濯、掃除などの家事動作は一通り行っていた。同居の次男は就業しているため日中は一人で過ごすことが多く、毎朝症例が朝食を作ることが日課であった。屋内は伝い歩き、屋外は杖+側方介助で移動していた。屋内外問わず転倒歴多数あり。

## 【OT初期評価】(受傷日をX日とし、X+30日～33日)

既往の変形性膝関節症の影響により、両膝に内反変形を認め、荷重時に疼痛あり。膝屈曲ROM(R/L)は110/100度、膝関節疼痛(NRS)は安静時:1/10、動作時:4/10であった。下肢の筋力低下を認め、MMT(R/L)は、股関節屈曲4/3、膝関節伸展3/3。FBSは手支持型歩行器にて50/56点であった。FIM(運動/認知)は52/20点。両膝にサポーターを使用しており、連続立位保持時間は3～4分程度。認知面では、MMSEが22/30点であり、同じ話を繰り返すなど日常生活上において短期記憶の低下を認めた。目標設定に際しMTDLPを用い、生活行為目標として「前みたいに家事をしたい」、合意目標として「次男の朝食を準備するために、4～5mの物品運搬が出来る」を設定。実行度は1/10、満足度は4/10であった。

## 【介入と経過】

介入当初は「歩けたらいい。」との発言があり、歩行練習や下肢筋力強化を中心に実施。家事の希望も聞かれていたが具体的でないためMTDLPを用いたことで、症例にとって息子に朝食を作ることは、生きがいに繋がっていることが分かり、上記目標を立案。調理動作の再獲得に焦点を当てたアプローチを開始。家屋調査後、自宅の環境に合わせ、歩行器と伝い歩きを併用した物品運搬練習を実施。特に調理時に行う物品運搬方法を検討し、動作の提案・反復練習を行い、調理練習時に動作確認と動作指導を実施した。退院時は家族に対して調理動作の現状報告、自宅で行う際の注意点を申し送る。

## 【OT最終評価】(変化点のみ記載、X+81日～83日)

MMT(R/L)は、股関節屈曲4/4、膝関節伸展4/4となり、FBSはトレイ付き手支持型歩行器にて52/56点であった。膝疼痛(NRS)は安静時:1/10、動作時:1/10となり、連続立位保持時間は10～15分まで延長。FIM(運動/認知)は81/26点に改善。MMSEは26/30点。MTDLPにおいて実行度は6、満足度は7となった。

## 【考察】

先行研究では、疼痛や疲労感などの身体的要因よりも「目標」や「生きがい」などの精神的要因がリハビリ意欲に関連しており、精神的支援の重要性を述べている。(武田ら、2012)介入当初は退院後の生活に対し曖昧な発言が多く聞かれていたが、MTDLPを用いたことで症例自身のニーズを明確化することができ、目標に向けて介入を続けることで退院後の生活について具体的な発言が聞かれるようになった。意味のある作業に着目できたことが、家庭での役割の継続に繋がったと考える。







# 【実行委員名簿】

学会長		大坪 建	和仁会病院
実行委員長		山井 亨	道ノ尾病院
事務局	事務局長	生田 敏明	長崎リハビリテーション病院
	委員	出口 純平	長崎リハビリテーション病院
web企画委員	委員長	中村 雄太	三原台病院
	委員	松本 康宏	三原台病院
	委員	塩田 聖子	三原台病院
	委員	小森 夏樹	三原台病院
live配信会場運営委員	委員長	磯貝 直樹	長崎記念病院
	委員	中村 次郎	長崎記念病院
	委員	小田 和徳	長崎記念病院
	委員	池田 葵	長崎記念病院
プログラム委員	委員長	磯野 真也	真珠園療養所
	委員	御手洗 令美	真珠園療養所
	委員	浦 洋史	真珠園療養所
	委員	中村 良太	真珠園療養所
	委員	伊賀崎 夏実	真珠園療養所
演題採択委員	委員長	田川 良枝	和仁会病院
	委員	溝口 藍	和仁会病院
	委員	黒崎 麗水	和仁会病院
広報委員	委員長	牧野 航	長崎北病院
	委員	下村 季衣	長崎北病院
特別企画委員	委員長	神田 龍太	長崎リハビリテーション病院
	委員	宮本 祐希	長崎みなとメディカルセンター
	委員	岩阪 真大	出口病院

