



# 第26回長崎県作業療法学会 CHANGE

長崎県を日本一元気な街に変えるのは、  
あなたかもしれない

会期 2019年 3月30日（土） 31日（日）

会場 30日（土）：佐世保市体育文化館  
コミュニティーセンターホール  
31日（日）：アルカスSASEBO

【主催】 一般社団法人 長崎県作業療法士会



# 学会長 挨拶



第26回長崎県作業療法学会 学会長

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

このたびの平成30年7月西日本豪雨により被災された皆様ならびにそのご家族の皆様にご心よりお見舞い申し上げます。皆様の健康と一日でも早く平穏な生活に戻れるよう、心よりお祈り申し上げます。

第26回長崎県作業療法学会学会長を務めさせていただきます長崎労災病院の塚本倫央でございます。この度の学会長という責任の重さを感じるとともに身の引き締まる思いです。

私は、岡山から転勤して長崎に移り住み今年で7年目になります。長崎の文化や地域にも徐々に慣れてきたところです。長崎県は他県からみると坂の街や離島にみられる交通不便な土地であり、高齢者や障害者への配慮と整備が不可欠です。我々はこれら環境や文化の上でリハビリテーションを展開しています。他県と比較すると課題は多いことは言うまでもなく、長崎県のリハビリテーションは全国に発信する要素は大いにあります。

今学会テーマは、「CHANGE ～長崎県を日本一元気な街に変えるのはあなたかもしれない～」です。コンセプトは、1.長崎県作業療法士の士気を高めるCHANGE, 2.長崎県を日本一元気な街にするCHANGE, 3.リハビリテーションが地域と連携していくCHANGEです。

近年では、職場の勤務形態が365日体制とする病院や施設が多くなり県内外の学会や研修会に参加できない作業療法士が多いのが現状です。しかし、今県学会ではより多くの参加と関心を持つような様々な企画を考えおります。市民公開講座では、佐世保出身のテレビプロデューサー菅賢治氏と書家金澤泰子氏、翔子氏、教育講演では、全国でご活躍されている長崎県の作業療法士に講演をして頂きます。また、市民対象に健康教室も企画しています。さらに、登録された演題数は82演題です。

会場は、著名人の講演にあたり学会当日は混雑が予測され佐世保文化体育館(30日)とアルカスSASEBO(31日)で開催することになりました。

今学会運営においては、人をどうやったら集められるのかということを考えて少し大胆な方法をとったかもしれませんが、多くの参加者が集まることや発信の場となることを願っています。さらに、将来、活発な県学会になることで作業療法士が自信や誇りを持ち全国に飛躍していく第一歩となる学会であることも期待します。1日の参加も可能ですので是非、参加して下さい。

# 県士会長 挨拶



一般社団法人 長崎県作業療法会

会長 沖 英一

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

今年度は、塚本 倫央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26回目を迎えることとなりました。今年の学会テーマは、「CHANGE ～長崎県を日本一元気な街に変えるのはあなたかもしれない～」となっています。これからは、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、高齢者・障害者・みんなともに生活できる地域作りが望まれます。そのような状況の中で作業療法（あなた）がどのような役割を果たせばいいのかみんなで考える場になればいいと思います。

# 学会参加者への案内

## 1. 学会参加費について

---

- 正会員：1,000円
- 非会員：10,000円
- 他職種：1,000円
- 学生：無料
- 一般：無料(一般公開講座Ⅰ・Ⅱ，健康フェスタのみ)

参加費は当日に総合受付でお支払下さい。お釣りのないようにご用意下さい。

- ・正会員とは長崎県作業療法士会会員または他都道府県作業療法士会会員に限ります。
- ・他都道府県作業療法士会会員は日本作業療法士協会の会員であり、かつ協会と所属士会の今年度会費が納入済みであることが証明できるものをご持参ください。
- ・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）をされて、学会参加費（1,000円）をお支払ください。

## 2. 事前参加受付について

---

- ・事前参加受付期間は2018年12月15日(土)～2019年3月16日(土)までです。当日受付も実施しますが、受付の混雑緩和のため、事前参加受付へのご協力をよろしくお願いします。
- ・演者、座長の方、および学生の方も事前参加受付をお願いします。

## 3. 学会参加受付について

---

- ・学会事務局で受付を行います。1日目の3月30日(土)は佐世保市体育文化館2階ロビーにて9時から開始、2日目の3月31日(日)はアルカスSASEBO1階ロビー付近にて9時00分より開始します。
- ・受付で会員の方は2018年度会員シール、他都道府県士会会員の方はそれを証明するもの(会員証など)、学生の方は学生証を提示してください。他職種の方は職種が確認できるものの提示をお願いします。

# 学会参加者への案内

## 4. その他

---

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

# 座長・演者の皆様へ

今回、82演題という多くの演題登録をしていただきありがとうございました。演題数を考慮した結果、今学会ではポスター発表のみとさせていただきます。ご了承ください。

## 座長へのお願い

- ・座長の受付は、総合受付の「座長受付」にて行います。
- ・当該セッションの開始30分前までに受付をお済ませの上、10分前までに会場にお入りください。

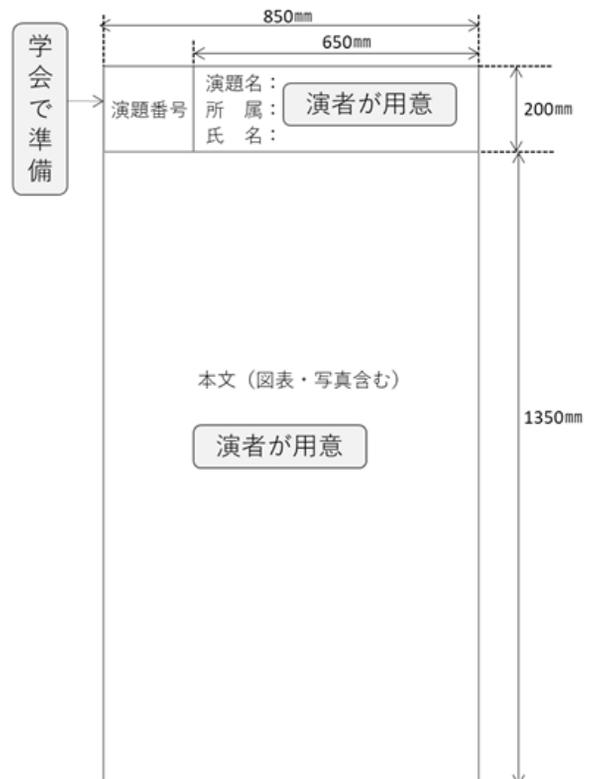
## 演者へのお願い

### 発表の手続きについて

- ・学会参加受付を必ず先に行ってください。学会受付後、発表者用受付で受付を済ませてください。
- ・事例読替の希望は問いません。一般演題発表を事例読替希望の方は後日各自で申請してください。

### ポスター作成要領について（右図参照）

- ・本文スペースは縦135cm×横85cmです。演題名、所属、氏名は縦20cm×横70cmで各自で作成して下さい。
- ・上部左側の演題番号は学会側にて用意いたします。
- ・フォントの種類や文字サイズ、図表、写真等の枚数は特に定めませんが、指定したサイズ内に収まるように作成してください。写真は個人認識できないよう直接画像処理を行ってください。
- ・パネル自体に直接書いたり、のり付けしないようにして下さい。



# 座長・演者の皆様へ

## ポスターの掲示・撤去方法について

- ・ポスターの掲示は受付完了後指定された時間内（佐世保市体育文化館：3月30日9：00～11：00，アルカスSASEBO交流スクエア：3月31日9：00～10：20）に作業を行ってください。
- ・貼り付けに必要な画鋏、ピンは学会側で準備しております。
- ・ポスターの撤去は指定された時間内（佐世保市体育文化館：3月30日16：40～17：10，アルカスSASEBO交流スクエア：3月31日11：40～12：40）に作業を行ってください。
- ・撤去時間が過ぎても掲示してあるポスターにつきましては，学会側で処分いたしますので，予めご了承ください。

## ポスター発表の方法

- ① 発表者は，当該セッション開始10分前までにポスター前に待機して下さい。
  - ② 発表終了後，自由討論形式となりますのでポスター前から離れないようにして下さい。終了10分前と終了時に合図します。
- ・学会側で指し棒を用意しております。
  - ・持ち時間を厳守し、円滑な進行にご協力お願いいたします。

# 交通案内

## 佐世保市体育文化館 コミュニティーセンター

〒857-0805  
佐世保市光月町6-17  
TEL 0956-22-1522



【駐車場使用料】最初の1時間100円 30分までごとに50円  
※駐車台数に限りがあるため駐車できない可能性があります。

## アルカスSASEBO

〒857-0863  
佐世保市三浦町2-3  
TEL 0956-42-1111

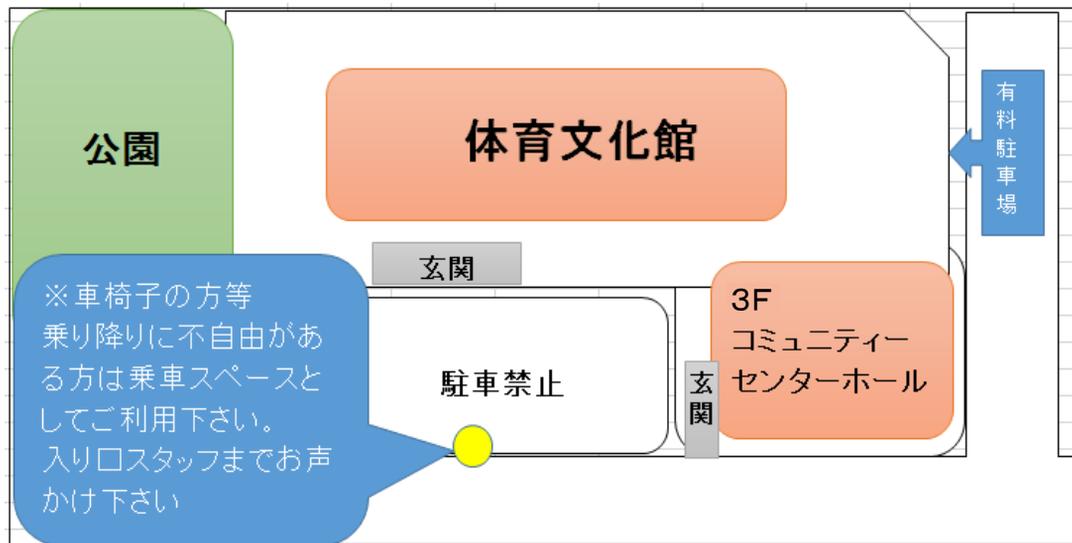


※専用駐車場はございません。  
お車でご来場の際は近隣の有料駐車場をご利用下さい。

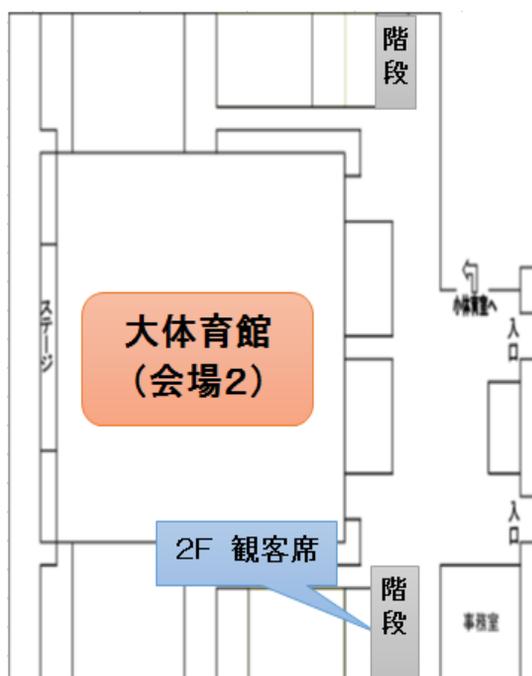


# 会場案内

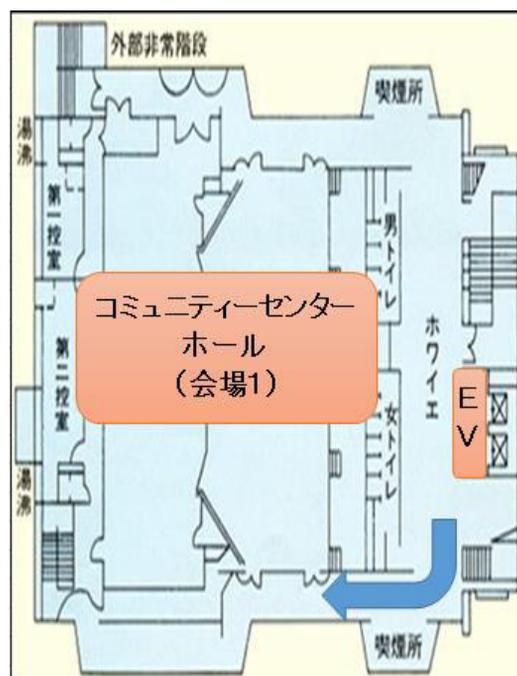
## 会場: 体育文化館/コミュニティーセンターホール



### 1F 体育文化館



### 3F コミュニティーセンターホール



### ※注意事項

#### 1. 飲食について

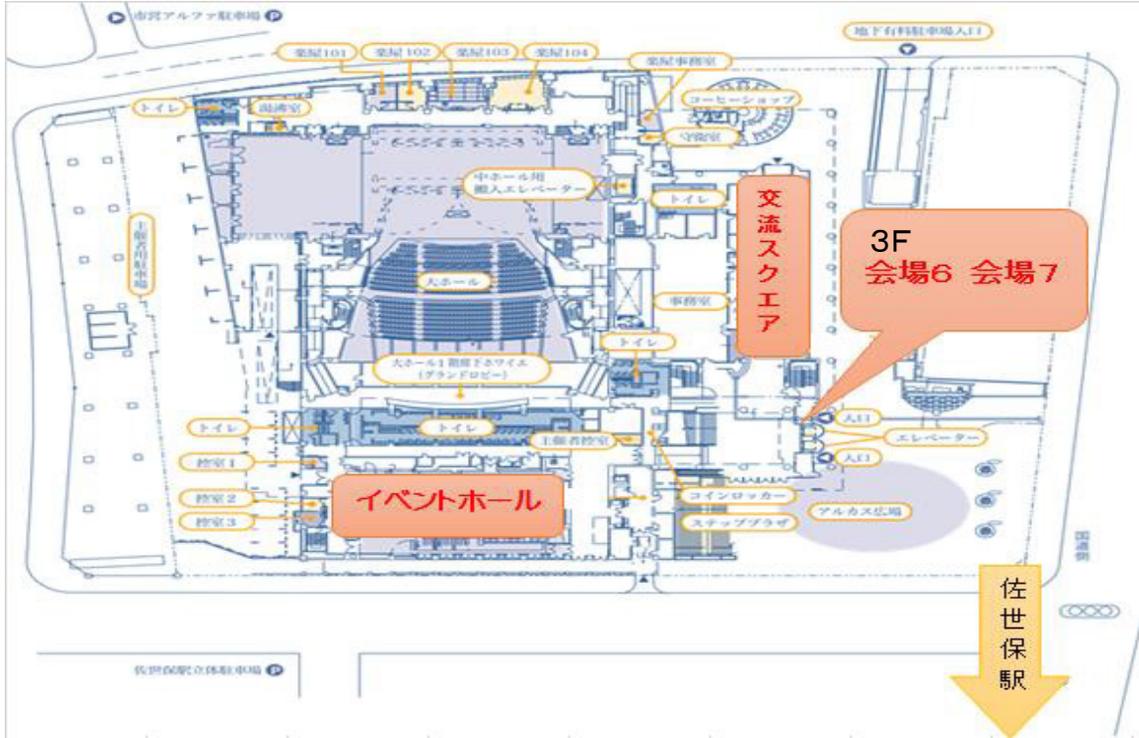
- ・大体育館内・コミュニティーセンターホール内での飲食は禁止です。
- ・2F 観客席,ロビーでの飲食は可能です。
- ・会場に持ち込んだゴミは各自でお持ち帰りください。

#### 2. 喫煙について

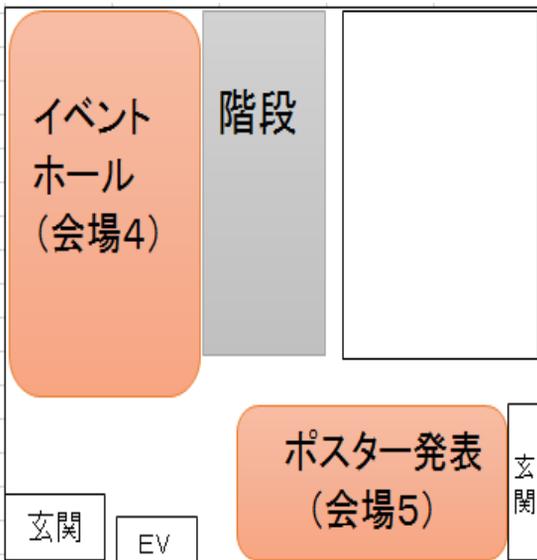
- ・館内禁煙になっています.所定の喫煙所をご利用ください。

# 会場案内

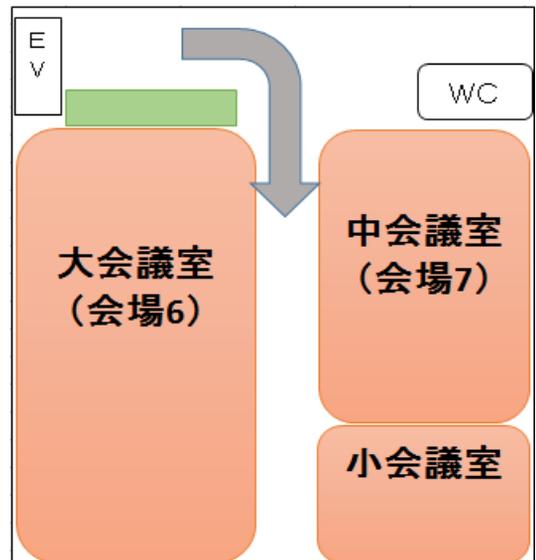
## 会場:アルカスSASEBO



1F



3F



### ※注意事項

1. 飲食について

- ・ イベントホール・館内は飲食禁止となっています。
- ・ 3F 会議室 (会場6.会場7)の飲食は可能です。

2. 喫煙について

- ・ 館内は禁煙となっています.所定の喫煙所をご利用ください。



# レセプション

～美味しい食事と美味しいお酒で、コミュニケーションを深める～

【開催日時】 3月30日 (土) 18:30～20:30

【開催場所】 レオプラザホテル

【参加費】 5,000円 (ビュッフェスタイル)

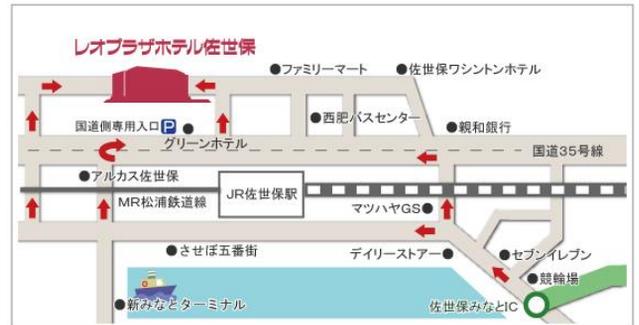
【参加受付】 参加希望の方は「事前参加受付」をお願い致します。  
県士会HPにて学会参加受付と合わせてレセプション参加登録を行って下さい。  
バスの利用を希望される方も合わせて登録の際に申し込みをお願いします。

## 【注意事項】

- ◎キャンセルは3月20日(水)までにご連絡ください。  
それ以降はキャンセル料が発生いたします。
- ※万一、来場されなかった場合でも後日料金をいただきますのでご注意ください。
- ◎学会場より17:00発(第1便)、17:20発(第2便)の送迎バスをご用意しております。
- ◎レセプション会場の駐車場は使用出来ませんので、周辺駐車場をご利用ください。

## 【会場へのご案内】

- ・ 駅や高速バスセンターより徒歩2～3分。
- ・ 佐世保みなとICより車で5分。
- ・ 国道35号線側よりの出入りも可能。



## 【周辺駐車場のご案内】

- ①リパーク佐世保三浦町
- ②戸尾駐車場
- ③佐世保交通センター  
パーキング
- ④佐世保市交通局  
アルファ駐車場
- ⑤山陽駐車場
- ⑥塩浜駐車場
- ⑦夜店駐車場
- ⑧佐世保市交通局  
万津駐車場



多くの会員が気軽に意見交換できる場を  
ご用意いたしました！  
楽しめる余興も豪華景品も用意しております！  
ぜひ奮ってご参加ください！！

余興は…

- 1.よさこい
- 2.2人羽織
- 3.県北病院紹介V
- 4.くじ引き大会

景品には、QUOカード、アマゾンカード、図書券  
などなど♪豪華！

## 【二次会のご案内】

会場：フラットリア チタ

(レオプラザホテルから徒歩7分)

会費：2,500円(飲み放題)

30日の学会会場にて9～12時まで受付を行います。事前受付のご協力をお願いします。

レセプションに関するお問い合わせ  
第26回 長崎県作業療法学会レセプション委員長  
燿光リハビリテーション病院 大平康智  
E-mail: info-gakkai@nagasaki-ot.com

# 【式次第】

## 開会式

平成31年3月30日(土) 9:30~9:45

会場:佐世保市コミュニセンターホール

1. 開会の辞 学 会 長 塚本 倫央
2. 挨拶 県 士 会 沖 英一

## 閉会式

平成31年3月31日(日) 16:45~17:00

会場:アルカスSASEBO イベントホール

1. 閉会の辞 実行委員長 千北 晃

# 日程表:1日目

## 佐世保市コミュニティセンター 佐世保市体育文化館

1日目	会場1 (コミュニティホール)	会場2(大体育室)	会場3(大体育室後方)
9:00		受付	
9:30	開会式	ポスター掲示	健康フェス (市民対象) ・握力測定 ・ロコモチェック ・インボディ etc.
9:45	教育講座 I		
10:45	休憩		
10:55	教育講座 II		
11:55	昼休み		
13:00		特別企画1	
13:30		公開講座 I	
15:00	休憩		
15:10		ポスター発表	
16:40	1日目終了		
18:30	レセプション		

# 日程表: 2日目

## アルカスSASEBO

2日目	会場4 (イベントホール)	会場5 (交流スクエア)	会場6 (大会議室A)	会場7 (中会議室)
9:00	受付	ポスター掲示		
9:20	教育講座Ⅲ			
10:20	休憩			
10:30		ポスター発表		
11:00	昼休み		精神保健予防研修会	昼休み
11:40				
12:00	特別企画2			
12:40				
13:40	休憩			
13:50				教育講座Ⅳ
14:50	休憩			
15:00	公開講座Ⅱ		公開講座Ⅱ サテライト会場	
16:30	休憩			
16:45 17:00	閉会式			

# 公開講座 I

## 共に生きる

日時: 3月30日(土) 13:30~15:00

会場: 佐世保市体育文化館 大体育室

講師 書家

金澤 泰子 氏

書家

金澤 翔子 氏

司会 長崎県作業療法士会 会長

沖 英一 氏



# 公開講座Ⅱ

長崎県を元気な街にするには何が必要か？

日時：3月31日（日） 15:00～16:30

会場：アルカスSASEBO イベントホール

講師 プロデューサー  
菅 賢治 氏

司会 長崎県作業療法士会 副会長  
前園 健之 氏



# 教育講座

3月30日(土)

会場:佐世保市コミュニセンター ホール

---

9:45~10:45

先輩OTの頭の中を覗いてみたい 作業療法の可能性編

講師:長崎リハビリテーション病院

淡野 義長 氏

司会:サン・レモリハビリ病院

三原 和行 氏

---

10:55~11:55

先輩OTの頭の中を覗いてみたい 高次脳機能障害編

講師:長崎北病院

山田 麻和 氏

司会:燿光リハビリテーション病院

山口 勝史 氏

---

3月31日(日)

会場:アルカスSASEBO イベントホール

---

9:20~10:20

先輩OTの頭の中を覗いてみたい 精神科領域編

講師:真珠園療養所

福田 健一郎 氏

司会:あきやま病院

前田 大輝 氏

---

13:50~14:50

先輩OTの頭の中を覗いてみたい ハンドセラピー編

講師:愛野記念病院

山田 玄太 氏

司会:長崎労災病院

久保田 智博 氏

---

## 教育講座 I



### 先輩OTの頭の中を覗いてみたい 作業療法の可能性編

長崎リハビリテーション病院  
テクノエイド部長 人材開発部副部長  
淡野 義長 氏

#### 【略歴】

1988年3月	福井医療技術専門学校卒業 (現：福井医療大学)
1988年4月～1993年3月	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 勤務
1993年4月～2006年3月	学校法人土佐リハ学院土佐リハビリテーションカレッジ (旧名：香南リハビリテーション大学校) 勤務
2006年4月～2010年5月	医療法人近森会近森リハビリテーション病院 勤務
2010年5月～現在	一般社団法人是真会長崎リハビリテーション病院 勤務

#### 【要綱】

平成最後の年となりました。昭和の免許なので、3つ目の元号となります。いわゆるバブルの時に業界に入ってから30年余り、いろいろと回想します。その間では、回復期リハや疾患別リハの中で、いわゆるセラピストというくくりになったことと、介護保険制度が始まったことは大きな出来事であったように記憶しています。一方で、福祉用具が、ICT、IOTやロボットなど様々な要素が加わりジャンルが拡大していったように感じます。MS-DOS、Macintosh、windowsなどPCの進化の影響は大きいでしょう。これは同時にバッテリーの進化も促し、携帯電話やPCの小型化に大きく貢献しました。

このような世の中の変化の中で経験の中から、福祉用具や環境、災害と作業療法、リハビリテーションと作業療法の3点からお話したいと思っています。昭和の価値観から平成の次への価値観へむけて、根幹を大事にしつつ、しなやかに時代に沿って発揮・貢献する。この難しさを一緒に考えるひと時としましょう。

## 教育講座 II



### 先輩OTの頭の中を覗いてみたい 高次脳機能障害編

見えない思考を  
見える化するための糸口

長崎北病院  
総合リハビリテーション部士長  
山田 麻和 氏

#### 【略歴】

- 2001年 長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業  
長崎北病院入職
- 2009年 同病院 総合リハビリテーション部主任
- 2014年 現職
- 2018年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻修士課程卒業  
長崎大学医歯薬学総合研究科医療科学専攻博士課程入学

#### 【資格・その他】

- 2008年 福祉用具プランナー
- 2013年 シーティング・コンサルタント
- 2014年 回復期リハビリテーション病棟協会セラピストマネージャー
- 2014年 認定作業療法士
- 2016年より 長崎大学臨床准教授（非常勤講師）

#### 【要綱】

人の頭の中ってわからない,だから覗いてみた!でも自分の頭の中も時々整理しないと混乱してしまうと実感しています.自分自身のことですらわからないことも多いのです.頭の中の思考は目に見えないので,だからこそ見える化するための評価と手段,その過程が重要になります.見えないものは勝手に推察してしまいやすいから,より細心の観察眼が必要になります.高次脳機能障害はこの最たるモノであり,難しいと嫌煙される理由でもあると思います.「どうしたらよいですか?」とよく聞かれますが,その人に合った治療・介入を出来るようになるためには正確な評価がかかせず,その過程を見ていくことで糸口は見つかると思っています.だからこそ,我々OTの本領発揮が出来るのではないのでしょうか.結果や得点だけを求めるのではなく観察眼こそOTの強みだと考えています.私自身も学びの過程にいますので,これらについて一緒に考える機会になれば嬉しいです.

# 教育講座

## 教育講座Ⅲ



### 先輩OTの頭の中を覗いてみたい 精神科領域編

〇〇維新

～日本の作業療法の学術性と職域～

真珠園療養所  
福田 健一郎 氏

#### 【略歴】

学歴	平成 4年 3月	長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業
職歴	平成 4年 4月～ 平成 6年 3月	社会福祉法人緑葉会 大瀬戸厚生園
	平成 6年 4月～ 平成 9年 3月	杠葉病院分院
	平成 9年 4月～ 現在	医療法人栄寿会 真珠園療養所

#### 【免許・資格】

- 平成20年5月13日 認知症キャラバンメイト取得（長崎-20-0063）
- 平成28年2月1日 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262）
- 平成30年2月1日 日本作業療法士協会 専門作業療法士（精神科急性期）取得（認定番号002）

#### 【所属学会】

日本作業療法学会 日本精神保健予防学会 日本認知症ケア学会

#### 【業績・功績】

- 学術活動
- ①学術論文（筆頭）  
福田健一郎ほか：うつ病患者に対する運動療法の試み、作業療法（印刷中）  
福田健一郎ほか：うつ病患者に読書療法を行なって、長崎作業療法研究11巻1号9-13、2016 他 6編
  - ②学会発表（筆頭）  
福田健一郎ほか：認知症予防教室の効果—独居高齢者グループとの比較—、日本認知症ケア学会誌17巻1号、p 247、2018  
福田健一郎ほか：ファイブログとMMSEの関連性、日本認知症ケア学会誌15巻1号、p 345、2016 他 23編
- 社会的貢献 ※直近5年間
- ①学術雑誌の編集員や査読委員  
2014～日本作業療法学会 学会演題査読委員 2018～九州作業療法学会 学会演題査読委員
  - ②地域保健福祉活動への貢献  
2006～長与町介護予防事業「認知症予防講座」（長与町）、講師 2010～2014西海市認知症検診（西海市）、検者  
2010～2013,2017～時津町介護予防事業「ゆう遊塾」（時津町）、講師 2015～琴海認知症カフェ講話（長崎市）、講師  
2016 川棚町認知症予防講演会（川棚町）、講師 2017 東彼杵町食生活改善推進協議会研修会「認知症予防」（東彼杵町）、講師  
2018 波佐見町介護予防事業「脳トレチャレンジ教室」（波佐見町）、講師
  - ③各種職能団体の活動への寄与  
2011～長崎県作業療法士会 精神保健予防委員会 委員長 2015～長崎県作業療法士会 地域包括ケア対策部介護予防班 班長
- 臨床教育経歴
- ①2000～2002,2005～長崎医療技術専門学校 非常勤講師  
2010～2011,2013～長崎リハビリテーション学院 非常勤講師  
2017 長崎大学 臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱ 実習前講義
  - ②2015～長崎大学医学部保健学科 臨床教授

#### 【要綱】

今年、日本の「作業療法の定義」が変わりました。気にも留めていませんでしたが、改定に携わった日本作業療法士協会学術委員長東先生（長崎大学）にお聞きして、以前の定義と見比べてみると「なんだ、作業療法にとってとても大きなイベントじゃないか!」と気付かされました。「作業療法の定義」にあたっては日本は取り残されていた感があります。

世界に類を見ない速さで高齢化率が進んでいる日本において、国民医療費が高騰する日本において、精神障害領域に限らず、学術性の乏しい日本の作業療法は医療費削減の中、生き残れるのでしょうか？来年から元号が変わる年、日本の作業療法を〇〇維新とすべく、さまざまな医療・保健のデータを国別比較しているOECD（経済協力開発機構）や厚生労働省の資料から、世界的な視野で日本の医療・保健から作業療法までを概観し、これから進むべき日本の作業療法の方向性をみなさんと一緒に考えてみたいと思います。

## 教育講座IV



### 先輩OTの頭の中を覗いてみたい ハンドプリント編

スプリントを制するものは  
ハンドセラピィを制す!!

愛野記念病院病院  
山田 玄太 氏

#### 【略歴】

##### ○略歴

平成15年3月 長崎医療技術専門学校 卒業  
平成15年4月 愛野記念病院 入職

##### ○資格取得

認定ハンドセラピスト (日本ハンドセラピィ学会)  
専門作業療法士・手外科 (日本作業療法士協会)  
認定作業療法士 (日本作業療法士協会)

#### 【要綱】

装具療法は、作業療法における有効な治療手段の一つである。特に作業療法士自らが作製するスプリントは、短時間で作製・装着ができるうえ治療目的や治療過程に合わせて自由に変更・修正が可能であるため、運動療法と同等に重要視されている。スプリントは安静や保護を目的とした『静的スプリント』と拘縮矯正を目的とした『動的スプリント』に分けられる。静的スプリントは、ただ装着するのではなく訓練の一環として装着する必要があるため、目的とする骨・関節を安静・保護することは勿論のこと、それ以外の関節・筋・腱の拘縮予防や関節アライメントの保持が重要となる。動的スプリントは、主に拘縮の改善として用いられているが、不適切な使用は効果を発揮できないだけでなく、病的状態の悪化を助長する可能性がある。そこで今回は、スプリントを作製する上でのポイントや注意点を紹介し、実際に作製することでこれらを伝えられたらと思う。

# 特別企画1

3月30日(土) 13:00~13:30

会場2(佐世保市体育文化館 大体育室)

## 県北地域における活動団体の発表会

～人は作業をすることで元気になれる～

参加団体： 芳舞会

NPO法人バイタルフレンド マザーワート

# 特別企画2

3月31日(日) 12:40~13:40

会場4(アルカスSASEBO イベントホール)

## 県北地区における地域支援活動報告

### サロン編

- ・平戸市からの報告

平戸市立生月病院

前川俊太氏

- ・佐世保市からの報告

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院

兼石匠氏

### 地域ケア会議編

- ・松浦市からの報告

医療法人長愛会 菊地病院

西村義人氏

- ・佐々町からの報告

地方独立行政法人 北松中央病院

榊原淳氏

# 特別企画1

## 県北地域における活動団体の発表会 ～人は作業することで元気になれる～

3月30日(土) 13:00～13:30 会場2(佐世保市体育文化館)

### 【概要】

作業療法士の活動範囲が地域へ広がっていますが、対象者への関わりは医療や介護での場面が多く、実際の活動状況や本人の想いを知れていない部分があるかと思えます。また、地域には障がいがあっても自分らしく活動されている方々がおられますが、実際の活動をどの程度ご存知でしょうか？

今回、県北地域の活動団体をお招きし、発表会での活動紹介から「健康」や「障がい」を改めて感じ、考えて頂ける場になればと思っております。

多数のご参加お待ちしております。

### 【参加団体】

#### 芳舞会

主な活動地域:平戸市 発表内容:日本舞踊



#### プロフィール

芳舞会は平戸市紐差町を中心に活動している日本舞踊の団体です。毎週1～2回、町内の公民館で練習をしており、年に数回、市の文化祭などで演舞を披露しています。代表者の赤木さんは昨年の春に交通事故に遭われ、市内の病院で治療とリハビリ(作業療法士も担当したそうです)を受けて退院、現在は日本舞踊を再開しています。今回は趣味活動を再開できた幸せを会場の皆さんに伝えられたらと思っています。また、日本舞踊の伝統とすばらしさを是非、感じてほしいです。

#### NPO法人バイタルフレンド マザーワート

主な活動地域:佐世保市 内容:フラダンス



#### プロフィール

マザーワートは就労継続支援B型、生活介護、グループホーム、相談支援事業所から成り、障がいがあっても個々の能力を発揮し、自立した生活が出来るようにサポートをしています。メンバーは知的障害者、精神障害者、ダウン症、発達障害を持ちながらもパン製造、レストラン接客、調理などを行い楽しく働いています。また、体力維持や余暇活動、社会参加を目的に月2回、利用者と職員が共にクラブ活動としてフラダンスを行っています。練習の成果を地域のお祭りなどで披露することで活動の励みにもなっています。

# 特別企画2

## 県北地区における地域支援活動報告

～ 長崎県を日本一元気な街にするには、何が必要!?!～

### 【概要】

地域包括ケアシステムの構築に向けて、県内でも各市町村にて取り組みが進められ、作業療法士もそこへ参画しています。地域によっては高齢化率が40%を超え、「生活支援・介護予防」の領域での我々が果たすべき役割はより一層重要性を増していくことは間違いありません。

今回、県北各地域での作業療法士の活動をポスター展示と報告会にて紹介し、ディスカッションにて情報や意見交換を行って頂ければと思っております。

○すでに地域でご活躍されている方々

「こがんとでよかつちゃるか」「ほかんとこのば知りたかばい」と思いませんか?  
⇒今後の活動の参考やご自身の活動状況の情報提供、意見交換の場に。

○地域での活動の経験のない方々

「どがんことばしよるつちゃるか」「ようわからんばい」と思いませんか?  
⇒興味を持てる場や地域に出るきっかけの場に。

多数のご参加お待ちしております。

### 【ポスター展示】

3月31日(土) 11:00～16:40 会場2(佐世保市体育文化会館)

### 【報告会とディスカッション】

3月31日(日) 12:40～13:40 会場4(アルカスSASEBOイベントホール)

### 【報告者】

#### サロン編

- ・平戸市からの報告  
平戸市立生月病院  
前川 俊太 氏
- ・佐世保市からの報告  
社会医療法人財団 白十字会佐世保中央病院  
兼石 匠 氏



サロンの様子

#### 地域ケア会議編

- ・松浦市からの報告  
医療法人長愛会 菊地病院  
西村 義人 氏
- ・佐々町からの報告  
地方独立行政法人 北松中央病院  
榊原 淳 氏



地域ケア会議の様子

## 健康フェスタ2019

～あなたの健康寿命を測定してみませんか？～

○日 時 : 平成31年3月30日 (土)

9:45～13:00

○場 所 : 佐世保市体育文化館 大体育室

○開催趣旨:

健康フェスタは、作業療法士が地域住民とつながりを深め、健康について関心を高めてもらう企画です。

○内 容 :

肥満予防

インボディの計測で、身体の計測とアドバイスを作業療法士が行います。

転倒予防

口コモテストや握力測定、下肢筋力テスト、バランステストも予定しております。

疾病予防

肺活量や血管年齢など体の中身もチェックします。

健康フェスタ委員長

耀光リハビリテーション病院

小出 将志

# 精神保健予防研修会

○日 時 : 平成31年3月31日 (日)  
11:00~12:00

○場 所 : アルカスSASEBO 大会議室A 会場6

10代でなる病気について知っておきましょう。  
—ARMSについて—

長崎県作業療法士会  
精神保健予防班  
福田健一郎

長崎県作業療法士会精神保健予防班は2011年に特別委員会として設置されました。目的は「精神保健のお手伝い」です。

日本の医療・介護は財政負担の大きさから疾病予防・介護予防にシフトしています。2006年の介護保険改正で、介護予防の考えが加わりました。2015年の改正ではさらに、介護予防が強化され、お金をかけずに予防できるよう「自助・互助・共助」を謳っています。

我々作業療法士も医療の分野だけでなく、保健の分野で活躍することが求められています。2015年の介護保険改正では「地域リハビリテーション活動支援事業」が新設され、リハ職が住民主体の通いの場へ出ていくこと（アウトリーチ）を求められています。国や地域のニーズにできていかないと、その職は干されてしまいます。

この「介護予防」に関しては2016年から地域包括ケア対策部に役割が移り、精神保健予防班は“精神保健”に特化することになりました。精神保健予防班では現在「うつ病の早期発見」「統合失調症の前駆状態であるARMSの啓発」「認知症の早期発見」を中心に活動しています。

統合失調症の前駆状態であるARMSは小学校高学年で予兆といえる「PLEs（精神病様体験症状）」を経験しやすいことがわかっています。また、ARMSが顕在化し、発症に至った場合、「DUP（未治療期間）」をできるだけ短くし早期に治療を始めることで、予後が軽症化することがわかってきました。このことから、統合失調症は臨界期、すなわち発症から数年間が極めて重要です。このため、私たちは「統合失調症の前駆状態であるARMSの啓発」を中学生を取り巻く方々（教諭・保護者）および本人たちへ啓発活動を行なっています。これまで17団体・学校にARMSに関する講話を行なってきました。今回は、そのARMS講話を紹介したいと思います。

# 演題発表

(ポスター発表)

3月30日(土) 15:10~16:40

佐世保市体育文化館  
大体育室 会場2

3月31日(日) 10:30~11:40

アルカスSASEBO  
交流スクエア 会場5

# セッション案内

第1日目 平成31年3月30日(土) 15:10～16:40

セッション1 座長:原田 洋平 (長崎県立こども医療センター)	セッション2 座長:松尾 隆太 (西脇病院)	セッション3 座長:岩永 祐一 (諫早記念病院)
セッション4 座長:亀屋 祐喜 (菊池病院)	セッション5 座長:朝里 良太 (佐世保中央病院)	セッション6 座長:日南 雅裕 (佐世保北病院)
セッション7 座長:田中 剛 (長崎リハビリテーション学院)	セッション8 座長:前園 健之 (杠葉病院)	セッション9 座長:黒木 一誠 (長崎北病院)

第2日目 平成31年3月31日(日) 10:30～11:40

セッション10 座長:桑原 太志 (上戸町病院)	セッション11 座長:竹本 知高 (佐々病院)	セッション12 座長:村川 孝幸 (西海病院)
セッション13 座長:村木 敏子 (大村地域支援センター)	セッション14 座長:福島 浩満 (長崎医療技術専門学校)	セッション15 座長:牧野 航 (長崎北病院)
セッション16 座長:中村 義博 (長崎リハビリテーション学院)		

# 一般演題 3月30日(土)

## セッション 1

座長:原田 洋平(長崎県立こども医療センター)

15:10~16:40 会場2

- 1-1 感覚刺激を用いて他者との交流を深めた療育  
~ウエスト症候群児の事例を通して~  
長崎市障害福祉センター 江頭 雄一
- 1-2 起立性低血圧により離床困難な症例の寝たきり脱却を目指して  
~ナラティブ(語り)からその人らしさを取り入れた関わり~  
社会福祉法人春回会 井上病院 平山 里央
- 1-3 意味のある作業での成功にて自信を取り戻し社会参加に至った症例  
~カナダ作業遂行測定を用いて~  
長崎記念病院 大江 唯佳子
- 1-4 児童発達支援との連携による箸動作の獲得について  
社会福祉法人ことの海会児童発達支援センターふわり諫早 前田 航大
- 1-5 当院回復期病棟における入棟から家屋調査を実施するまでの  
時期と在棟日数との関係性について  
市立大村市民病院 福井 翔一
- 1-6 ADHDの方へのリワークプログラム  
~アフターフォローの必要性~  
医療法人清潮会 三和中央病院デイケア 長沼 晃司

## セッション 2

座長:松尾 隆太(西脇病院)

15:10~16:40 会場2

- 2-1 高齢統合失調症患者に対する日光浴の睡眠感改善  
小鳥居諫早病院 田中 由衣
- 2-2 早期より趣味活動再開できたことにより自己効力感向上見られた症例  
公立新小浜病院 藤原 佑華
- 2-3 個別性を活かしたコミュニケーション機器選択に難渋したALS患者へのOTアプローチ  
社会医療法人春回会 長崎北病院 秦 悠那
- 2-4 精神発達遅滞を伴う統合失調症患者の施設入所に向けた取り組み  
杠葉病院 吉崎 一樹
- 2-5 若年層の不眠の割合  
医療法人栄寿会 真珠園療養所 浦 洋史
- 2-6 高齢者うつ病患者に対する離床アプローチについて  
~成功体験を積み重ねて~  
医療法人志仁会 西脇病院 池元 香奈里

# 一般演題 3月30日(土)

## セッション 3

座長:岩永 祐一(諫早記念病院)

15:10~16:40 会場2

- 3-1 佐々町地域ケア会議の効果と課題  
～専門職が関わる方向性について～  
地方独立行政法人北松中央病院 榊原 淳
- 3-2 大腿骨近位部骨折患者の入院時栄養状態と予後の検討  
介護老人保健施設 燦 戸田 皓之
- 3-3 右大腿骨頸部骨折を受傷した症例  
～意味のある作業に着目して～  
医療法人社団 東洋会 池田病院 荒木 安就
- 3-4 骨折後、荷重管理が困難な利用者のADL再獲得と在宅復帰を目指して  
介護老人保健施設 恵仁荘 鶴林 桃香
- 3-5 動作時の呼吸困難感が強い肺癌術後患者に対する  
呼吸リハビリテーションが有効であった一例  
島原病院 長田 朋樹
- 3-6 COPDに対する作業療法の有効性  
～HOT導入検討患者へのADL指導～  
日本赤十字社長崎原爆諫早病院 永岡 祐典

## セッション 4

座長:亀屋 祐喜(菊池病院)

15:10~16:40 会場2

- 4-1 排泄の自立を目指して  
～環境からのアプローチ～  
和仁会病院 黒崎 麗水
- 4-2 うつ病患者の集団療法の有効性を活用するための個別的関わりの一例  
医療法人志仁会 西脇病院 秀嶋 沙季
- 4-3 視覚的フィードバックと外的動機づけにより杖歩行が自立に至った症例  
日本赤十字社 長崎原爆病院 庄山 創
- 4-4 両片麻痺を呈した症例  
～トイレ動作獲得に向けて～  
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 萌々華
- 4-5 箸操作を獲得した頸椎症性脊髄症の一例  
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 松ヶ野 由佳
- 4-6 神経難病患者へ独自に考案した透明文字盤の紹介  
サン・レモリハビリ病院 加藤 あおい

# 一般演題 3月30日(土)

## セッション 5

座長:朝里 良太(佐世保中央病院)

15:10~16:40 会場2

- 5-1 最大介助にて移乗を行っていた患者に対し、トランスファーボード付き車椅子導入により介助量が改善し、自宅復帰につながった事例  
和仁会病院 力久 慧
- 5-2 試験外泊が生活に対する不安を解消し自宅退院の円滑化につながった症例  
特定医療法人 慧明会 貞松病院 川崎 萌乃
- 5-3 トイレ動作獲得プロセスにおける家族への支援  
威光会 松岡病院 前田 智之
- 5-4 布草履を作りたい  
～選手から指導者へ～  
五島中央病院 平野 剛一郎
- 5-5 左大腿骨転子部骨折を呈し夜間の排泄自立を目指した一症例  
～家族の負担軽減を目指して～  
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
- 5-6 家族への密な介助指導を行い、自宅復帰した視床出血の一症例  
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 森山 悠平

## セッション 6

座長:日南 雅裕(佐世保北病院)

15:10~16:40 会場2

- 6-1 長崎県作業療法士会精神保健予防班2018年度活動報告  
—若年層に対する睡眠改善アドバイス—  
医療法人栄寿会 真珠園療養所 福田 健一郎
- 6-2 難病caféにおける作業療法士の役割  
社会医療法人春回会 長崎北病院 武田 芳子
- 6-3 在宅支援リハビリセンター推進事業における介護従事者に対する取り組みについて  
医療法人稲仁会 介護老人保健施設 三原の園 中村 雄太
- 6-4 地域高齢者の集団自主活動に対する支援について  
～長崎市モデル事業での取り組み～  
三原台病院 松本 康宏
- 6-5 広報局の活動内容と啓発活動を行う意義  
特定医療法人慧明会 貞松病院 長崎県作業療法士会広報局 中島 彩乃
- 6-6 通所C「楽笑会」を振り返っての今後の展望  
大村市地域包括支援センター 村木 敏子

# 一般演題 3月30日(土)

## セッション 7

座長: 田中 剛(長崎リハビリテーション学院)

15:10~16:40 会場2

- 7-1 サロンリーダー養成事業の実績報告  
～総合事業の受皿創生を目指して～  
社会医療法人 白十字会 佐世保中央病院 兼石 匠
- 7-2 終末期における作業療法士の役割  
～作業活動を通して自己効力感を得た症例～  
JCHO 諫早総合病院 丸上 夏子
- 7-3 慢性疾患患者への趣味活動継続に向けた自己管理指導  
十善会病院 真弓 彩錦
- 7-4 慢性疼痛を呈した患者に対する日記を通じた認知行動療法の一経験  
社会医療法人春回会 長崎北病院 増田 美由紀
- 7-5 終末期の症例に対する作業療法が家族ケアに繋がった事例  
社会医療法人春回会 長崎北病院 松尾 郁弥
- 7-6 意識障害を呈した患者へのアプローチ  
～決してあきらめない!～  
社会医療法人 健友会 上戸町病院 今池 大樹

## セッション 8

座長: 前園 健之(紅葉病院)

15:10~16:40 会場2

- 8-1 「超強化型老健」として在宅訪問を考える  
介護老人保健施設 恵仁荘 岩岡 菜津子
- 8-2 医療・介護資源の不足した地域における訪問リハビリの取り組み  
長崎県対馬病院 篠田 真
- 8-3 作業を介した適応的な作業療法の機能  
～統合失調症患者の対人関係の向上に向けて～  
医療法人志仁会 西脇病院 柿本 千智
- 8-4 急性期リハビリテーションの充実に向けた取り組み  
～365日リハ、HCU(準集中治療室)専任療法士の効果～  
長崎県島原病院 松尾 麻友
- 8-5 心肺停止蘇生後の企図ミオクローヌスを呈した症例を担当して  
千住病院 松尾 美弥
- 8-6 転倒リスクに対する自己認識向上に向けたアプローチ  
～転倒セルフエフィカシースコアを用いて～  
長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター 原田 瑞希

# 一般演題 3月30日(土)・31日(日)

## セッション 9

座長:黒木 一誠(長崎北病院)

15:10~16:40 会場2

9-1 地域での作業療法士の活動報告

医療法人長愛会 菊池病院 西村 義人

9-2 平戸市での作業療法士による地域支援活動報告  
~認知症カフェ立ち上げ支援~

平戸市立生月病院 前川 俊太

9-3 パワーグローブを用いた上肢機能訓練システムの効果  
~脳血管障害事例を対象としたシングルシステムデザイン~

三原台病院 大曾 史朗

9-4 皮質下出血により左片麻痺を呈した症例  
~動作定着に向けての取り組み~

医療法人社団 東洋会 池田病院 本村 真紀

9-5 慢性硬膜下血腫患者の自宅退院の可否に関する因子の検討

長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター 宮本 裕希

9-6 トークンエコノミー法の活用で情動抑制に改善を認めた右視床出血事例  
~anger burst軽減の為に~

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 東原 太一郎

## セッション 10

座長:桑原 太志(上戸町病院)

10:30~11:40 会場5

10-1 家族教育により早期に在宅復帰した脳卒中患者の一例

サン・レモリハビリ病院 大谷 陽子

10-2 脳卒中軽度運動麻痺患者への早期かつ短期間でのHANDS療法を実施して上肢機能が改善した一例

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 武次 周介

10-3 右前頭頭頂葉皮質下出血を呈し、プールでの歩行を目的とし、足部認知機能課題を行った症例

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 西山 真平

10-4 電気刺激療法と課題指向型訓練により上肢機能の改善と復職を果たした一症例

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 福重 森羅

# 一般演題 3月31日(日)

## セッション 11

座長:竹本 知高(佐々病院)

10:30~11:40 会場5

11-1 生活行為向上リハビリテーション加算を算定し、生活範囲の拡大へ繋がった症例

介護老人保健施設 燦 富永 涼太郎

11-2 客観的臨床能力試験(OSCE)における外部模擬患者の導入

長崎リハビリテーション学院 桑原 由喜

11-3 人工関節置換術患者が独居生活を継続することができるには

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院 酒井 愛菜

11-4 右上腕骨人工骨頭置換術後に拘縮をきたした症例

～ADL能力の改善に焦点を当てて～

愛健病院 小田 英司

## セッション 12

座長:村川 孝幸(西海病院)

10:30~11:40 会場5

12-1 園芸療法により満足度が高まったパーキンソン病患者の一例

サン・レモリハビリ病院 加藤 あおい

12-2 創作活動を通して変化が見られた症例

佐世保北病院 浦住 麻子

12-3 温泉の利用を目指しMTDLPを用いてアプローチを行った症例

社会医療法人財団白十字会耀光リハビリテーション病院 福島 有紀

12-4 回復期病院において職場や急性期病院と連携を図り職場復帰した若年脳卒中患者の一例

～生活行為向上マネジメントを活用して～

社会医療法人財団白十字会耀光リハビリテーション病院 富永 花子

# 一般演題 3月31日(日)

## セッション 13

座長:村木 敏子(大村市地域包括支援センター)

10:30~11:40 会場5

- 13-1 高次脳機能障害を抱える家族支援のあり方について  
～家族のつどい参加者の意見及び日本版GHQ30検査から～

長崎県県北保健所 古荘 広樹

- 13-2 左片麻痺患者の装具装着自立に向けた関わり  
～高次脳機能面に着目して～

社会医療法人春回会 長崎北病院 川上 凌平

- 13-3 記憶障害を呈した症例への作業療法士としてできる事

愛健医院 千北 晃

- 13-4 当院ICU専任作業療法士配置の現状と今後の課題について

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

## セッション 14

座長:福島 浩満(長崎県医療技術専門学校)

10:30~11:40 会場5

- 14-1 当法人における地域貢献事業

社会医療法人財団白十字会耀光リハビリテーション病院 小出 将志

- 14-2 記憶障害を呈した症例に対する外的代償手段を用いたOTアプローチの一考察

一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 道下 貴志

- 14-3 復職支援を行っている症例の現状と課題について

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院 馬場 貴士

- 14-4 視覚走査法と環境調整で3食経口摂取が可能となった症例

社会医療法人財団白十字会耀光リハビリテーション病院 永野 裕士

# 一般演題 3月31日(日)

## セッション 15

座長: 牧野 航(長崎北病院)

10:30~11:40 会場5

15-1 当院の地域包括ケア病棟の開設と運営状況について

社会医療法人 白十字会 佐世保中央病院 末武 達雄

15-2 外見の改善に向けた取り組み

～視覚的フィードバックによる意識の変容～

厚生会 道ノ尾病院 溝田 晴菜

15-3 North Handtherapy Labo(県北ハンドセラピー研究室)の紹介

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

15-4 リハビリテーション会議と地域ケア会議からみた街づくり

かきぞえ通所リハビリテーションセンター 宮崎 豊

## セッション 16

座長: 中村 義博(長崎リハビリテーション学院)

10:30~11:40 会場5

16-1 当院における地域サロンへの取り組みと今後の課題

長崎労災病院 久保 宏記

16-2 「箸で食事する」という作業に焦点を当てた事例

～小児期にAMPSを導入した経験～

長崎県立こども医療福祉センター 原田 洋平

16-3 「こども」×「高齢者」

-デイケアにおける幼稚園との交流-

石坂脳神経外科 佐藤 純哉

16-4 当院におけるがんのリハビリテーションの現状

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院 和田 さゆり

1-1 感覚刺激を用いて他者との交流を深めた療育  
～ウエスト症候群児の事例を通して～

長崎市障害福祉センター 江頭 雄一

Key words: 感覚刺激 他者への意識 ウエスト症候群

【はじめに】今回、ウエスト症候群の女兒に対して感覚刺激のある活動を通し、他者への意識の向上と自発的要求の機会を増やすことを目的とした療育を、実施した事例を報告する。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歳女兒、ウエスト症候群、精神運動発達遅滞、自閉スペクトラム症傾向。日本版感覚プロフィール短縮版：[低活動・弱さ][視覚・聴覚過敏性]のセクションで「非常に高い」。新版K式発達検査2001：全領域DQ15。有意語はほぼなし。てんかんの症状は落ち着いている。児童発達支援センターに通園し、作業療法士（以下OT）の訓練を月に2回受けていた。

【問題点、目標、アプローチ】児は日常より覚醒状態が弱く、歩行や日常生活面では介助が必要であり、他者との交流は希薄、遊びは限局的であった。療育で一緒に活動しているOTを意識することを目指し、スウィングやトランポリン等の大型遊具で、強弱のはっきりした感覚刺激の活動を実施した。また、児の好子となる視覚・聴覚・触覚刺激のある玩具を提供し、要求表現を引き出すアプローチを実施した。

【結果】スウィングで揺れをOTが止めると、児から「もう1回して」と手を叩く、アイコンタクト等の反応が出現し、療育ごとに回数が増えた。ポディーペイントや小豆など好きな道具には手を差し伸ばし、OTとのやりとりが生まれ、自発的な要求行動が見られるようになった。

【考察】児の対人意識の高まりと自発的な要求行動の芽生えは、自分の好子となっている感覚刺激の発生源がOTであることに気づいたことによると思われる。また、強弱をつけた感覚刺激のため、児の覚醒を高めやすかったと考えられる。活動で感覚刺激を得られることで児の情緒的な安定となり、他者への意識に結びついたと思われ、今後もこれらのアプローチを継続して児の中に他者との関わりを楽しむ経験を積み上げることが必要だと考える。

1-2 起立性低血圧により離床困難な症例の寝たきり脱却を目指して  
～ナラティブ(語り)からその人らしさを取り入れた関わり～

社会医療法人 春回会 井上病院 リハビリテーション部 平山 里央

Key words: 語り 生きがい 余暇活動

【はじめに】今回、繰り返す入退院により廃用症候群を呈した症例を担当した。本症例は著明な起立性低血圧により積極的な離床が困難な状況であった。ナラティブからその人らしさや楽しみを取り入れた関わりを行ったところ離床時間拡大と余暇活動の獲得に繋がったため以下に報告する。発表に際して本人の同意を得た。

【症例紹介】80代男性、左大腿骨頸部骨折にて当院へ入院。慢性腎不全により1年前から透析を開始。その後4度の入退院を繰り返していた。起立性低血圧著明で端座位にて収縮期血圧60mmHg。眩暈があり離床を阻害され褥瘡形成。元々市民講演や史跡巡りサークルへ参加しており、主訴は「歩ける様になり史跡巡りに参加したい」。

【作業療法評価】基本動作全介助レベルでFIM運動28点、認知31点。作業質問紙(OQ)において離床時間は食事とリハビリの5時間。『楽しみ』はリハビリのみで生活の『自己評価』が低い。COPM(遂行度、満足度)①ベッドから立てる:2, 2 ②余暇活動:2, 2 ③史跡巡り:2, 2。

【問題点とアプローチ】問題点に①起立性低血圧②活動性の狭小化③繰り返す入退院による廃用症候群を挙げた。アプローチは、ナラティブに沿った座位での余暇活動支援(テレビ視聴、書、新聞等)から開始し、体調の安定に合わせて歌謡曲での体操や屋上歩行等の身体機能向上へ移行させ活動範囲拡大を図った。

【結果】血圧が安定し離床が容易となり褥瘡治癒。OQでは離床時間に余暇活動が加わり8.5時間へ拡大。さらにリハビリに加え食事と余暇活動が『楽しみ』の時間となり、『自己評価』の向上も認めた。COPM項目①②では遂行度・満足度共に5へ上昇した。

【考察】今回、ナラティブを重視した関わりを行った。平板化した生活から、楽しさという内的動機づけにより能動的な生活へ変化し精神賦活に繋がった。さらに、楽しみや自己効力感を感じる生活への変化は生きる力となり『生きがい』に繋がったと考える。

### 1-3 意味のある作業での成功にて自信を取り戻し社会参加に至った症例 ～カナダ作業遂行測定を用いて～

長崎記念病院 大江 唯佳子

Key words: カナダ作業遂行測定、社会参加、舞踊

【はじめに】今回右肩関節脱臼・左恥骨骨折を受傷し、入院期間を経て自宅復帰したが以前のように社会参加が出来ずにいた症例を外来で担当した。カナダ作業遂行測定(以下COPM)を用いて目標の共有を図り介入したことで社会参加に至った為報告する。尚、本報告に際し本人の同意を得ている。

【症例紹介】70代女性、X-8週転倒し右肩関節脱臼と左恥骨骨折を受傷した。病前は習い事やボランティアなど活動性が高かった。今回の受傷を機に外出の機会が減り社会参加が出来ずにいた。X日外来作業療法を開始した。

【初期評価(X日)】認知機能良好、右肩関節挙上120° 疼痛は肩関節と股関節に動作時NRS3、TUG26.4秒、FIM121点、屋内は伝い屋外は一本杖で移動していた。FAI16点、独居で洗濯以外の家事を行っていた。健康関連QOL指標であるEQ5-Dは効用値0.656、COPMは「洗濯、舞踊、ボランティア」が挙がり、洗濯は遂行度8満足度8、他はそれぞれ遂行度5満足度5であった。

【アプローチ、経過】外来作業療法は週2回介入した。初回にCOPMを使用し「舞踊の発表会や婦人会のボランティア再開」と目標を立てた。肩関節可動域訓練など身体面のアプローチに加え、舞踊やボランティアに必要な動作練習を導入した。洗濯は早期に自立し、X+4週より舞踊やボランティアに段階的に参加するようになった。X+8週には人前で踊る練習を導入した後舞踊に本格的に復帰し、ボランティアの参加回数も増えた。X+14週には自発的に様々な活動に挑戦し作業療法終了となった。

【最終評価(X+14週)】右肩関節挙上160° 疼痛は肩関節に動作時NRS1、TUG11.5秒、FIM125点、移動は独歩となった。FAI31点、EQ5-D効用値1.000、COPMは洗濯が遂行度10満足度10、他はそれぞれ遂行度8満足度8となった。

【考察】症例にとって意味のある作業での成功が自己効力感の改善や挑戦的課題の自発的選択に繋がったのではないかと推察出来る。このように本人主体の作業を進める上で、症例との目標共有ツールとしてCOPMは有用であったと考えられる。

### 1-4 児童発達支援との連携による箸操作を獲得した事例について

社会福祉法人ことの海会児童発達支援センターふわり諫早 前田 航大

Key words: 発達障害 箸操作 連携

【はじめに】児童発達支援事業が普及するにつれて、各事業所で特色ある療育が行われている。しかし、作業療法士等の専門職との連携は限られている。そこで、今回児童発達支援との連携により比較的短期間で箸操作を獲得した事例について報告する。なお、本事例の報告に関して、保護者の承諾を得ている。

【事例紹介】性別: 男 年齢: 4歳3ヶ月 診断名: ASD疑い 主訴: 通常箸への移行(母)

療育形態: 医療機関個別OT(1回/2W) 当センター個別OT(1回/2W) 当センター児童発達支援(4回/1W)

全体像: やや小柄な5歳男児、行動面では多動さが見られ事前に提示されていないことが起こると癇癢を起すことがある。苦手なことへの反応が強く検査では拒否があり、箸の練習では当初投げる等の様子が見られた。

【問題点、目標、アプローチ】<問題点>①箸への拒否感が強い ②自分のやり方以外でこちらからの提案の受け入れが難しい ③クレヨン、スプーン等の持ち方が手指回内握り

<目標>最終目標(1Y)⇒箸を用いて食事を行う 長期目標(6M)⇒静的3指握りの獲得

短期目標(1M)⇒箸・クレヨン等の練習の際に拒否なく取り組むことが出来る

<アプローチ>本児の拒否が少ない描画から介入を行った。描画の際の握り動作の様子と並行して箸を1本から使用したり、本児の受け入れが良いピンセット箸等を使用する遊びを行い、箸への拒否の軽減を図った。また、療育と並行して児童発達支援内での活動時や昼食時に指導員への助言や活動案の提示を行った。

【結果・考察】介入から8ヶ月で通常箸を用いて食事を行うことが出来るようになった。要因として、①個別療育では本児の受け入れやすい形から徐々に箸動作へ移行したこと②①での様子を指導員と共有し、児童発達支援内での活動や昼食時に連携を行ったことの2点が挙げられる。介入頻度の向上や、日々の生活への般化から比較的短期間で箸操作の獲得に繋がったと考えられる。

## 1-5 当院回復期病棟における入棟から家屋調査を実施するまでの時期と在棟日数との関係について

市立大村市民病院 福井 翔一

Key words: 回復期リハビリテーション病棟 家屋調査 外出訓練

【はじめに】当院の回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)では退院支援の一つとして担当の理学療法士・作業療法士・看護師が家屋調査を実施している。内容は家屋状況や動線確認が主で、その情報を基にリハビリや退院調整を行っている。しかし、家屋調査を実施する時期には差があり、これに伴い在棟日数も変動しているように感じられた。そこで今回、入棟から家屋調査実施までの時期と在棟日数との関係性を調査した結果、若干の知見を得られたため報告する。

【対象】平成27年4月1日から平成29年2月28日までに当院回復期病棟に入棟し、家屋調査を実施した患者の中で、入棟時FIM運動項目のトイレ動作と移動がどちらも5点未満の128名(脳血管疾患35名、整形疾患93名、平均年齢73.2±11.3歳、男性42名、女性86名)であった。

【方法】カルテより年齢、性別、疾患名、入棟時FIM(トイレ動作、移動項目)、入棟から家屋調査実施までの日数、在棟日数を抽出し、Spearmanの順位相関係数を用い分析を行なった。なお有意水準は5%未満とした。

【結果】入棟から家屋調査実施までの日数と在棟日数では有意な相関を認めた( $p < 0.05$ ,  $r = 0.688$ )。家屋調査を入棟から早期に行った場合は在棟日数が短く、家屋調査を実施するまでに時間を要した場合は在棟日数が長くなる傾向であった。

【考察】今回の調査で入棟から家屋調査を実施するまでの時期が在棟日数に影響する可能性が示唆された。理由として早期に家屋調査を実施することで在宅生活をイメージしたゴール設定を、より円滑に行うことができ、早い段階での自宅環境を考慮した訓練や住宅改修を検討できるからではないかと考えられる。

【現在の取り組み】現在、当院では早い段階で自宅環境を把握するため、早期にセラピストのみでの家屋調査を行い、退院前に患者同伴での家屋調査が行えるよう取り組んでいる。今後はこの取り組みが在棟日数に影響しているのか調査していきたいと考える。

1-6 ADHDの方へのリワークプログラム  
～アフターフォローの必要性～

医療法人清潮会三和中央病院デイケア 長沼 晃司

Key words: リワーク ADHD マインドフルネス アンガーマネジメント アフターフォロー 心理教育

【はじめに】今回、ADHDを主病名とし仕事でうつ病を発症された方が退院後デイケアでの参加し復職された経緯を以下に述べていく。

【症例紹介】A氏、50代、男性、主病名ADHD、うつ病合併し平成X年3月入院。同年5月退院、6月デイケア参加。9月ためし出社を経てリワーク終了。10月より復職される。

【問題点、目標、アプローチ】職場の上司に対して他罰傾向が非常に強く粘着的、過度な準備、不規則な睡眠状況、人の話を最後まで聞けない細かい指示がないと納得せず不安が増強されるなどの問題点あり。規則的な生活リズム安定、仕事とそれ以外を意識した生活の獲得、他罰傾向の改善を目標とし個別リワークプログラムを行う。心理教育、マインドフルネス、アンガーマネジメント、心の健康シリーズ(内観的認知療法)、模擬仕事をアプローチとして行う。

【結果】疾病教育によりADHDの事を理解し意識した行動を行うようになる。規則的な睡眠はある一定のストレス下では可能となる。過度な準備も時間を区切って行う事で対応。人の話は最後までではないが聞く事が出来るようになる。他罰的な思考や言動は多少軽減。

【考察】発達障害のリワークプログラムは集団でのプログラムが難しく個別となる。デイケア下でのストレスは対応できるが、ためし出社により本来うけるストレスを復職前に受けしっかりとフィードバックできたことは本人の安心感につながった。また復職後に受けるストレスをどのように本人が処理できるのか、デイケアが様々なフォローを長期的に行えるかが課題である。復職後のアフターフォローを行う事が長期就労に繋がる大きなポイントとであると考える。

## 2-1 高齢統合失調症患者に対する日光浴の睡眠感改善効果

1)小島居諫早病院 2)真珠園療養所 田中 由衣1)・杉村 彰悟1)・福田 健一郎2)

Key words: 統合失調症(不眠)(日光浴)

【はじめに】日光浴は睡眠改善に用いられ睡眠覚醒リズムを改善させることが報告されている。そこで、今回睡眠感が得られていない高齢統合失調症患者に対し日光浴を中心とした活動を行い、睡眠感の改善に至ったケースを報告する。なお、対象者に口頭と書面にて説明し同意を得ている。

【対象と方法】精神科療養病棟に入院している70歳代女性、統合失調症患者で、罹病期間は51年である。X年9月から11月までの週に3回以上午前10時30分から建物の陰にならない箇所にて日光浴を30分間実施した。9月初旬の晴天の屋外は150000 lx、曇天でも約16000 lxであった。

【結果】日光浴導入後約2ヶ月でISI-Jが13点から5点へと改善傾向を示し、特に大きな変化が見られたのは入眠障害、中途覚醒であり、主観的睡眠感が良くなった。

【考察】本研究は、屋外の高照度光、つまり自然光を用いた。自然光は晴天の屋外では50000～100000 lx、曇天でも5000～20000 lxの照度があり、屋外で過ごすことでも光療法として可能ともされている。研究期間中、照度は2500 lx以上であることを条件とし日光浴を行ったところメラトニン分泌が十分にできる照度であり、睡眠感が改善したと言える。加えて対象者は70歳代と高齢であり、日中は屋外に出る機会は少なく、9月初旬のカーテンを開けた状態のベットサイドの照度は約560 lxであった。これらのように、対象者は普段から低照度の環境でメラトニン濃度が十分でない環境にあり、日中の日光浴による2500 lxを超える高照度を継続的に実施したことが、夜間のメラトニン分泌の増加が睡眠感の改善に繋がったと思われる。

## 2-2 早期より趣味活動再開できたことにより自己効力感向上見られた症例

公立新小浜病院 藤原 佑華

Key words: キーワード: ADL・趣味・自己効力感

【はじめに】今回、脳梗塞により右片麻痺を呈した80代女性を担当する機会を得た。今回ADL向上・趣味活動再開に向け訓練実施。結果、趣味活動再開でき、自己効力感向上に繋がったため報告する。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。

【初期評価】右BRS,Ⅲ-V-IV.運動性失語(短文レベルの理解・表出困難),嚥下障害. GMT(右/左),上肢3/4・手指3/5・下肢3/5・体幹3.入院前ADL自立.移乗・起立軽介助.FIM48点.(認知17点)趣味は裁縫.何に対しても「できない」という発言聞かれ自己効力感低下。

【問題点、目標、アプローチ】病識の低下により自室内転倒あり.抑制・監視高まり行動制限されること,身体機能低下・表出困難により自己効力感低下見られた.ADL向上、趣味の再開に向け、ベッド周辺の柵・把持物の調整,身体機能訓練・ADL訓練実施.趣味活動に関しても、再開に向け早期より段階付けし実施。

【最終評価】右BRS,Ⅵ-V~Ⅵ-Ⅵ.失語症(表出簡単な単語レベル)筋力,上肢4/5・手指4/5・下肢4/5・体幹3.移乗・起立動作監視. FIM75点(認知24点)。

【結果】身体機能改善・環境調整により,右手にて自助スプーンで食事可能,トイレ見守り,更衣自立.自分で出来ることが増え,趣味である裁縫も再開できたことにより,「楽しい」「子どもにあげる」と自己効力感改善あり.日常生活では,自発的な動き多くなる。

【考察】介入当初,身体機能低下・転倒により自己効力感低下している状態だった.身体機能訓練・ADL訓練・環境調整を行い,自由度を高めたこと,早期から趣味活動再開できたことが,「できる」という自信となり自己効力感向上へと繋がったと考える. このことより,自己効力感が低下している患者に対して、早期より意味のある作業を導入することは,精神的な面・QOLにおいて大切だと考える。

## 2-3 個別性を活かしたコミュニケーション機器選択に難渋したALS患者へのOTアプローチ

社会医療法人春回会 長崎北病院 秦 悠那

Key words: ALS, コミュニケーション機器, 予後予測

【はじめに】今回、筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)の進行が速く喉頭分離術が必要となった70代男性を担当した。様々な理由からコミュニケーション機器(以下CA機器)に消極的な症例に対し、予後予測のもと早期から視線入力への導入を行ったが、本人の個別性を活かした選択肢の提供に難渋した。反省点を踏まえ報告する。尚、本報告は本人へ説明を行い書面で同意を得ている。

【症例紹介】本人の主訴:前院でCA機器使用経験から「視線入力は難しい」と訴えあり、「手を使いたい」と希望が聞かれた。Modified Norris Scale:四肢48/63点 球麻痺27/39点 MMT(R/L):上肢3/4 握力(R/L):20.9kg/24.5kg 趣味:将棋,旅行

【問題点】視線入力を考慮した介入が必要だが、CA機器導入に消極的

【目標】CA機器への苦手意識を軽減し、視線入力の操作に慣れる

【経過、アプローチ】介入初期から視線入力の練習を行った。しかし「手がまだ使えるから手を使いたい」と希望が聞かれた。そこで、CA機器の苦手意識軽減のため、手でPC,タブレットを操作し趣味活動を行った結果、「楽しかった」と前向きな発言が聞かれたことから、視線入力の練習を再開した。しかし、「視線やスイッチはタイミングが合わない、手でのタブレットはできそう」と内省は変わらず、タブレットの具体的な操作方法や余暇活動へ重点的に介入し、退院時に購入について情報提供を行った。

【考察】今回、「視線入力が必要である」という予後予測にとらわれた結果、「手を使いたい」との希望に沿った選択肢の提供に難渋したが、退院時には本人の希望に沿った情報提供ができた。この反省点から、今後コミュニケーション手段の選択時にはCA機器導入に対する症例の考えを傾聴し、実生活のイメージをもとに術後すぐに使える手段を保証しつつ、予後予測に基づいた手段の選択肢を提供したい。

## 2-4 精神発達遅滞を伴う統合失調症患者の施設入所に向けた取り組み

医療法人協治会 杠葉病院 吉崎 一樹

Key words: 金銭管理, 退院支援, 精神発達遅滞

【はじめに】本症例は、60歳代の男性である。治療を終え、退院が可能な状態であるが退院先が決まらず、病棟内での不安の訴えや、対人トラブルが見られていた。また、これまでは作業療法(以下OT)として具体的な退院支援を行っておらず、漠然と退院先が決まるのを待っている状況であった。入院の経緯として、浪費癖があり、お金が無くなると不安や逃避行動等があった。今回、金銭管理面に焦点を当て、OT活動中に金銭管理指導を行う方法で退院支援を行った。介入前後の経過を考察と踏まえて報告する。

【症例紹介】60歳代の男性。精神発達遅滞を伴う統合失調症でWAIS-RはIQ59(軽度知的障害)、ADLは自立している。生活場面やOT活動中において、簡単な内容は理解できるが、複雑な内容については口頭での説明のみで理解は難しく、時間を要する。ストレス耐性も低く、金銭管理指導中に指導内容に納得がいわずに不機嫌になることがあり、金銭管理簿を捨てるなど逃避行動が見られた。

【アプローチ】週3回、OTの活動時間に、売店で購入したレシートを基に金銭管理簿に記入し確認を行う。場所は指定せず、新たな課題や助言等を行う際は、静かな空間を作るよう環境設定し、伝えている。助言方法は口頭指示で抽象的な表現を控え、併用して紙面に内容を書き出して、本人が理解しているか確認しながら繰り返し助言を行う。

【経過】当初は、管理簿の記入箇所が分からなかったが、現在は、明細書を見て管理簿に記入することが可能。しかし、金銭の使用頻度や使い方に関しては助言が必要。以前は助言に対し、不満を訴えることが目立っていたが、指導中に作業療法士に相談するなどして問題に対する対処も行えている。退院支援を行い始めて活動参加数も増え、不満を訴えることも目立たなくなっている。また、現在では自身で問題を考え、金銭の使用方法に工夫が見られている。症例も自身の変化に気づき、喜び達成感を感じている。

【考察】今回の介入で、金銭の自己管理を行う事が難しいことが分かったが、それに対して意識を向けることで浪費傾向が落ち着いた。引き続き介入を行いながら、金銭管理及び、対処能力の向上に向けて個別的な支援が必要であると考える。

## 2-5 若年層の不眠の割合

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)医療法人和仁会 和仁会病院  
浦 洋史\*1・福田 健一郎\*1・早野 和之\*2・沖 英一\*3

Key words: (若年層), (睡眠), 調査

【はじめに】今回、我々は若年層に対し、睡眠調査を実施する機会を得たので、若年層の睡眠の状況について、報告したい。

【対象および方法】県内A学校に通う学生に対し「日本語版不眠重症度質問票(以下、ISI-J)」を実施した。

【結果】有効回答数は134名となった。性別は男性75名、女性59名、平均年齢は20.6歳である。ISI-Jの結果は平均6.7点で、不眠状態(ISI-J10点以上)の者は28名(20.9%)で男性12名、女性16名と女性のほうが多かった。自覚的入眠障害は58名(43.3%)、自覚的中途覚醒は32名(23.9%)、自覚的早朝覚醒は27名(20.1%)と自覚的入眠障害が多かった。

【考察】今回の調査では、若年層に「入眠障害」が多いとの推察が得られた。入眠障害は回復する割合が低く、慢性化しやすいとされている。また、睡眠時間について、平成8年厚生省保健福祉動向調査によると、睡眠6時間未満と関連する要因は「女性」「若年者」「都市部に居住」「就労している」「運動習慣がない」「食事回数が不規則」「アンバランスな食事」などで不健康な生活習慣と関連していた。このような不眠に関する問題を抱える若者について、スマートフォンもしくは携帯電話の使用頻度が増加することで睡眠症状の有訴率が増加することが報告されている。また、夜21時以降に自宅以外の明るい光の下で10分以上過ごす頻度は睡眠障害や易疲労感、頭痛に促進的に関連することや消灯後の携帯電話の使用頻度が増えたとさまざまな睡眠障害を訴える者が増えたとされている。これらのことから睡眠に関する教育は思春期から必要と思われる。加えて、睡眠障害はさまざまな健康障害を引き起こされることが明らかとなっている。若い世代はなかなか睡眠について学ぶ機会がないことから、今後、睡眠と健康障害について、啓発していくことが重要と思われる。

## 2-6 「高齢のうつ病患者に対する離床アプローチについて」

～成功体験を積み重ねて～

医療法人志仁会西脇病院 池元 香奈里

Key words: うつ病, 後期高齢者, 成功体験

【はじめに】うつ病を呈した70歳代後半の女性(以下A氏)を担当した。離床の促し、生活リズムの安定のためOT参加を促すが拒否が見られた。関わりを持つ中で次第に、OT活動へ参加し、他患との交流も見られるようになった。OT活動への参加が出来るようになるまでの経過を考察とともに報告する。

【症例紹介】70歳代後半の女性、夫との死別でうつ病発症。入院当初は、話もせず無口な印象。身体的問題というよりも精神的な面で歩行が困難な様子。自宅では、入浴や洗面など促しがなければ行わない。膝折れする際には「もうだめ、歩けない。」と消極的な言動が聞かれ、ガクガクと座り込む。

【アプローチ】週5回、午前のOT活動への誘導を行いA氏が興味を持つ作業を提供。

【経過】入院当初は、発動性が低く臥床傾向にあったため、Ns、OTスタッフで活動声かけを行うも、消極的。スタッフの付き添いがあれば、歩行可能だが、車椅子への依存心が強い。数歩歩くと足がガクガクし始め、座り込みがあった。活動前にスタッフが声かけに行き、簡単で見栄えの良い物を提供。そこで交流が生まれA氏の表情も良くなり参加することが増えていった。入院から4ヶ月経過する頃には自ら独歩で入室し、膝折れがほとんど無くなっていた。膝折れが無くなったことにより、スムーズにADLを行うことができるようになった。

【考察】参加当初は、毎回の様に座り込みが見られていたが、OT参加が増加するにつれて座り込みが見られなくなっていた。種目を選択する際に、失敗が少なく出来栄の良い物を選択。それにより、作業に興味を持った患者がA氏へ話しかけ、自然と作品を介しての交流が生まれていた。作品を通して、褒められる体験を積み重ねることが自信につながっていたと考える。この体験が更にOTに参加する意欲へと繋がり、その結果、生活リズムも整い、ADLも改善したのだと考える。

### 3-1 佐々町地域ケア会議の効果と課題 ～専門職が関わる方向性について～

地方独立行政法人 北松中央病院 榊原 淳

Key words: 地域連携 効果 アンケート

【はじめに】佐々町の地域ケア会議(以下、会議)は2010年より開催され、県作業療法士会も助言者を派遣してきた。今回初めて、会議の効果と課題についてアンケート調査を行ったので、若干の考察を加えて報告する。

【方法】対象は、佐々町の会議への参加経験者全てとした。調査方法は、行政、事業所、自治会などへ質問紙を配布し、町の協議会参加時等に回収した。質問の内容は、①ネットワーク構築、②スキルアップ、③会議参加後の変化、④助言の効果について、選択肢と自由記述での回答とした。調査は、佐々町住民福祉課の承諾を得て、回答者に研究趣旨を説明した上で賛同した方のみが回答用紙を提出した。

【結果】回答用紙は67名、内訳は主催者、事例提供者、サービス提供者、地域支援者、助言者、見学者等から回収した。会議が役に立っているかについては、ネットワーク構築で83%が、スキルアップで77%が役に立ったと回答した。会議後の変化は、71%の方々が、会議で得たことを事例以外の対象者への活用や、同僚への教育等への活用までできていた。一方で20%が事例への取り組みも上手く行かなかったと回答した。自由回答からは、事例に関わる人の顔が見える関係づくりになった、情報共有ができたなどの肯定的な意見があった。また、専門職については、専門職の助言が役に立ったなどの肯定的な意見があった。一方で会議後の取り組みは結局現場次第となっており、会議後の支援もしてほしいとの要望もあった。

【考察】佐々町の地域ケア会議は、ネットワーク構築や参加者のスキルアップに概ね役立っていたが、事例の課題解決や地域支援については、会議後のフォローなどの体制づくりが必要であると考えられた。今後、地域包括ケアシステムの構築を支援するには、地域リハビリテーション活動支援事業に関わる人材育成と登録、派遣体制の整備、そして啓蒙などを県士会が進め、直接の地域支援が求められていると考える。

### 3-2 大腿骨近位部骨折患者の入院時栄養状態と予後の検討

燿光リハビリテーション病院 リハビリテーション部1) 神経内科2) 長崎大学病院 リハビリテーション部3)  
戸田皓之1) 酒井和香2) 高島英昭3)

Key words: 大腿骨近位部骨折、栄養、退院

【目的】大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドラインで栄養介入はリハビリテーション期間を短縮させると記載されている。また、大腿骨近位部骨折術後の栄養状態がADLや歩行速度に影響すると報告されているが、回復期リハビリテーション病棟における栄養状態と身体機能、在宅復帰率に関する報告は少ない。本研究では、大腿骨近位部骨折患者における回復期リハビリテーション病棟入院時の栄養状態と身体機能の改善、および在宅復帰率の関連性を調査した。

【方法】対象は2014年4月～2018年3月に当院回復期リハビリテーション病棟を入退院した65歳以上の大腿骨近位部骨折患者とした。除外項目は死亡・急変増悪例、回復期対象外例、データ欠損例とした。入院時の栄養状態はGNRIを用いて評価をした。GNRIは重度栄養障害群(GNRI<82)、中等度栄養障害群(82<GNRI<92)、軽度栄養障害～良好群(GNRI≥92)の3群に分類し、栄養状態と身体機能の関連を入退院時FIMを用いて比較した。また、在宅復帰率に影響を及ぼす因子を調べるためロジスティック回帰分析で検討した。

【結果】対象者は499例(男性76名、女性423名、84.9±6.9歳)であった。FIM利得は重度栄養障害群より軽度栄養障害群が高値を示した(P<0.01)。FIMの各項目は重度栄養障害群より軽度栄養障害～良好群で清拭の有意な改善を認めた(P<0.001)。また、重・中等度栄養障害群より軽度栄養障害～良好群が移動や階段の有意な改善を認めた(P<0.001)。さらに、ロジスティック回帰分析の結果、入院時FIM(OR:1.040,95%CI:1.020-1.060,P<0.001)、高血圧の既往(OR:0.520,95%CI:0.320-0.845,P<0.01)が在宅復帰率に影響を及ぼす変数であったが、GNRIに有意差は認められなかった(OR:1.100,95%CI:0.792-1.540,P=0.56)。

【結論】軽度栄養障害～良好群のFIM利得や清拭、移動、階段が有意に改善していたことから、入院時栄養状態は退院時の身体機能の改善を予測する重要な因子である事が示唆された。一方、ロジスティック回帰分析の結果、入院時栄養状態は在宅退院率へ影響を与える因子ではなかった。

### 3-3 右大腿骨頸部骨折を受傷した症例 ～意味のある作業に着目して～

医療法人社団 東洋会 池田病院 荒木 安就

Key words: 寝たきり, 離床, 意味のある作業

【はじめに】今回、右大腿骨頸部骨折術後の症例を担当した。急性期の安静臥床により廃用が進み、覚醒不良で寝たきり状態であった。入院時よりリハで離床促すも覚醒不良で拒否が強く難渋していた。そこで、症例にとって意味のある作業を提供したことで、徐々に覚醒が向上し離床時間の拡大に結び付けることができた為報告する。

【症例紹介】90代女性。右大腿骨頸部骨折術後。息子夫婦、孫の4人暮らし。病前は基本動作・ADL自立、移動:つたい歩き・床を這う。要介護2、デイサービスとショートステイを週2回利用。

【初期評価】MMSE:5点。基本動作:全介助。移動:車椅子全介助。B.I:5点。FIM:26点。日中の離床時間:約240分。

【経過】入院時より起立練習や屋外で感覚刺激入れるも覚醒の向上が得られなかった。リハ以外は臥床傾向であった為、病棟と連携し日中の離床時間の延長を図った。また、家族より症例の興味があるものを聴取しちぎり絵を導入した。ちぎり絵では準備及び貼る動作以外は全てセラピストが行い、一回で完成できる難易度に設定し達成感が得られるようにした。ちぎり絵を行っていくうちに「手作業がしたいからリハビリに行く」と発言が聞かれ、ちぎり絵がリハビリに行く動機づけとなった。徐々に覚醒が向上し、物品の準備のみで作業が可能となった。その為、病棟でも行えるように連携した事で更に離床時間が拡大した。

【結果】MMSE:10点。B.I:55点。FIM:40点。基本動作:一部介助。移動:歩行器歩行軽介助。日中の離床時間:約330分。

【考察】今回、覚醒不良でリハ拒否が強い症例に対して興味があるちぎり絵を導入して覚醒の向上を図った。指先を動かすことで脳賦活され、ちぎり絵が完成する達成感を感じることで、快刺激となり覚醒向上に繋がった。症例にとって、意味のある作業を提供できたことで、離床時間の拡大に結び付いたと考える。

### 3-4 骨折後、荷重管理が困難な利用者のADL再獲得と在宅復帰を目指して

介護老人保健施設 恵仁荘 鶴林 桃香 共同演者:岩岡 菜津子

Key words: 認知機能 骨折 片麻痺

【はじめに】自宅での転倒を機に左橈骨遠位端骨折を受傷し保存的療法となった症例に在宅復帰を目標としたADL再獲得へのアプローチを行った。今回、本人と家族に同意を得た為報告する。

【症例紹介】70代女性。小児麻痺による右片麻痺で右上肢は廃用手、右下肢には短下肢装具を終日着用し、移動・排泄等のADLは自立していた。X年Y月Z日に自宅内で転倒し、Z+57日(6週間)後当施設へ入所となった。受傷前は週4回の通所介護と週1回の通所リハビリを車椅子生活の夫と共に利用しており、同居家族は日中不在であった。

【初期評価】MMSE16点。理解力の低下と難聴あり。左手関節は腫脹、熱感あり。装具着用にて免荷。MMT(Lt)はU/E3(免荷)、L/E4。ADLは、日中トイレ全介助、夜間オムツで、移動は車椅子全介助であった。本人の要望は4点杖歩行の獲得であった。

【介入と基本方針】認知力と理解力の低下により、左手を使用し骨折後の荷重管理が困難だった為、家族に了承を得てリハビリ時以外は三角巾を使用することとなった。また、立位バランスや危険認知力の低下から四点杖歩行の獲得は難しいと考え、サイドウォーカー杖(以下、SW)の実用性を繰り返し伝えることで理解を促し、SW杖使用で排泄動作訓練を実施した。

【結果】骨転位なく骨癒合し、SW杖で歩行自立となり、排泄動作も昼夜共に自立した事で在宅復帰となった。

【考察】理解力が乏しく荷重管理困難な利用者に対し、装具と三角巾を使用したことで骨転位することなく骨癒合に至ったと考える。また、四点杖歩行を強く希望されていたが四点杖とSW杖の両方を繰り返し練習することで四点杖の危険性を実感してもらいSW杖の定着へと繋げることができた。今後も転倒のリスクがある為、リハビリの継続や、家族・サービス事業所と情報共有を行ない連携を図る事で、在宅での生活を送ることができると考える。

## 3-5 動作時の呼吸困難感が強い肺癌術後患者に対する呼吸リハビリテーションが有効であった一例

長崎県島原病院 長田 朋樹,松尾 大輔,浦川 純二,深堀 範

Key words: 呼吸器疾患 呼吸困難 ADL訓練

【はじめに】今回,COPDを合併した肺癌術後患者に対し,在宅復帰を目的に呼吸リハビリテーション(以下,リハ)を実施し,実現した症例を経験したため報告する.本研究はヘルシンキ宣言に則り,本人の同意を得て行った.

【症例紹介】60代女性,入院前は独居,ADL自立,職業は清掃業.診断名は左上葉肺癌(StageⅢa),COPD(GOLD分類stageⅡ).主訴は動作時呼吸困難感.デマンドは元の生活に戻りたい.X-9日A病院にて胸腔鏡下左肺上葉切除術施行.X日リハ継続目的にて当院転院.X+1日リハ開始.初期評価時,SpO<sub>2</sub>(O<sub>2</sub>=2L/分)安静時96%,清掃動作時88%.修正Borg Scale(以下,BS):安静時0/10,清掃動作時4/10,入浴時7/10.6分間歩行距離(以下,6MWD):375m(O<sub>2</sub>=2L/分).COPD assessment test(以下,CAT):16/40点.長崎大学ADL評価表(以下,NRADL):54/100点.

【問題点,目標,アプローチ】問題点:動作時の呼吸困難感とSpO<sub>2</sub>低下.入浴・清掃動作困難.在宅復帰困難とQOL低下.目標:動作時の呼吸困難感軽減,入浴・清掃動作獲得,在宅復帰.アプローチ:主にSpO<sub>2</sub>をフィードバックしながら呼吸困難感が出現しにくいADL訓練・指導.

【結果】14日間リハを実施し,最終評価時,SpO<sub>2</sub>(O<sub>2</sub>=室内気):安静時96%,清掃動作時93%.BS:安静時0/10,清掃動作時0/10,入浴時0/10.6MWD:432m(O<sub>2</sub>=室内気).CAT:1/40点,NRADL:94/100点.

【考察】動作時に呼吸補助筋群への負荷を減らすことや訓練時のSpO<sub>2</sub>のモニタリングにより動作が速くならないよう意識化できるようになったことが動作時の呼吸困難感とSpO<sub>2</sub>低下の改善に繋がったと考える.呼吸補助筋群への負荷が少ない動作を獲得できたことやSpO<sub>2</sub>低下を来しやすい体幹前屈動作,息遣えが減ったことが入浴・清掃動作困難感の改善に繋がったと考える.上記より呼吸困難感が少ない入浴・清掃動作を獲得したことが,動作への不安を軽減し,在宅復帰とQOL向上に繋がったと考える.

3-6 COPDに対する作業療法の有効性  
～HOT導入検討患者へのADL指導～

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 永岡 祐典

Key words: 慢性閉塞性肺疾患 日常生活 訓練効果

【はじめに】今回,慢性閉塞性肺疾患(以下 COPD)の増悪により在宅酸素療法(以下 HOT)導入検討目的で入院した症例に対し,作業療法を実践した結果,ADLでの自他覚症状の著しい改善がみられ,HOT導入見送りという経験をしたので報告する.

【倫理的配慮・説明と同意】ヘルシンキ宣言を遵守し,本人に本報告の趣旨を説明し同意を得た.

【症例紹介】70代前半男性,X-13年COPDの診断受け外来フォロー.X年9月4日ADL時の呼吸困難感あり,HOT導入検討目的で入院となる.症例主訴はHOTなしでの自宅退院であった.初期評価は安静時SpO<sub>2</sub> 95%,mMRCscale Grade3,NRADLは70点,6MWDは距離170m,SpO<sub>2</sub> 87%(途中中止)であった.ADL自立だが,更衣や入浴後の呼吸困難感増悪,SpO<sub>2</sub> 80%台への低下がみられた.動作は性急的で休憩も少なく,動作と呼吸が同調できていない状態であった.

【問題点】問題点は#1動作中の呼吸法,#2性急的な動作,#3休憩のタイミングとし,目標をADL時の酸素化改善,HOTなしでの退院とした.上肢の筋力強化を兼ねたダンベル体操により動作時の呼吸法を意識づけし,ADLと呼吸の同調・動作指導・ペーシングを行った.

【結果】4週間の介入後NRADLは86点へ改善した.ADL中も呼吸と動作の同調が可能となり,負荷の少ない動作を獲得したことでSpO<sub>2</sub>90%以上維持できるようになった.更衣・入浴後の呼吸困難感も軽減し,mMRCscale Grade2へ改善が見られた.6MWDは距離210m,SpO<sub>2</sub> 90%へ改善を認め,HOT導入見送りとなった.

【考察】本症例では,PTは運動療法,OTはADL指導を中心に介入した.実際の入浴や更衣の中で動作指導を行ったため,両上肢挙上・腹部圧迫動作の軽減や動作中の呼吸法・休憩のタイミングを効率よく習得することができ,呼吸困難感の軽減や酸素化改善に繋がった.以上より,呼吸リハでは運動療法に並行して実際のADL場面に介入していくことが重要だと考える.ADLや日課は人それぞれやり方やこだわりがあるため,一人一人に合わせた動作や呼吸法を提案できるよう,多くの引き出しを持つことがOTには必要だ.

#### 4-1 排泄の自立を目指して ～環境からのアプローチ～

和仁会病院 黒崎 麗水

Key words: 排泄 環境 認知症

【はじめに】左大腿骨転子部骨折術後の症例を担当した。認知症によりトイレの認識が低下し失禁状態であった。排泄に着目し環境設定を行ったことにより失禁が減少したので報告する。尚、今回の発表に際し患者・家族より同意を得ている。

【症例紹介】80歳代女性。診断名：左大腿骨転子部骨折術後。既往歴：脳梗塞、アルツハイマー型認知症、高血圧症。病前生活：独居、デイサービス・訪問看護を利用。

【評価】麻痺なし。ROM：著明な可動域制限なし。立位保持・移乗：手すり把持し見守り。MMT(R/L)：下肢4/3。術部に炎症症状(+)。認知機能：HDS-R13/30、不活発さあり表情も乏しい。ADL：FIM57/126、排泄：コールの使用なく尿意の訴えなし、パット内失禁。

【問題点】トイレの認識がなく尿意の訴えがないため失禁状態。

【目標】長期：失禁が減り、パット交換も含めた排泄自立。短期：時間誘導によりトイレの認識ができる。

【アプローチ】環境設定①ポータブルトイレ使用(1～10W)②自室トイレへ誘導(9～10W)③排尿チェック表を用いた時間誘導(4～6W)④ポスター掲示(5～6W)

【結果】立位保持：自立。移乗：手すり把持し自立。MMT(R/L)：下肢4/3。認知機能：HDS-R10/30、笑顔が増え作業活動を行いながらの離床時間拡大。ADL：FIM101/126、排泄：(日中)コールを使用し尿意の訴えあり、自室トイレへ介助にて移動しパット交換も含め動作自立(夜間)ポータブルトイレ自立。

【考察】今回、失禁状態であった症例へ介入を行った結果、トイレの認識が行えたことにより失禁が減少し排泄の自立に繋がった。これは認知症である症例の認識や理解に応じた環境を段階付けて調整したことで、自発的に動作を引き出すことができたのではないかと考える。

#### 4-2 「うつ病患者の集団療法の有効性を活用するための個別的関わりの一例」

医療法人 志仁会 西脇病院 秀嶋 沙季

Key words: 対人関係 集団活動 認知行動療法

【はじめに】うつ病患者の認知の特性に焦点を当てて過去の振り返りなどのアプローチをしていく中で発言や行動に変化が見られたため報告する。

【症例紹介】30代前半男性。うつ病。スーパーで勤務(退院後雇用期間終了のため退職)。仕事量増加に伴い抑うつと希死念慮出現のため入院。入院時は臥床時間が長かったが、趣味のサッカー観戦には率先して外出していた。入院中に治療教育目的でDRP・RWプログラムに導入となる。(DRP・RWプログラムでは集団精神療法を軸にSST・体操などを実施。心身機能の回復や疾病理解・自己の特性への気づきを目的としている。)

【作業療法評価・介入】対人交流面では、他者が話している内容への反応や関心は低く集団療法の内容も自身の問題として捉えられていなかった。また、仕事に関しては発症要因は職場の問題として捉えるなど自身の認知の特性等には目が向いていなかった。そこで、アプローチとしてプログラム終了後に内容を一緒に整理し、集団に返せる内容はプログラム内で吐き出すように促した。

【結果】仕事以外の時間の過ごし方や生活のバランスの見直しに繋がった。また、ミーティングでは白黒思考であること・人に助けを借りることは悪いことではないこと・コミュニケーションが一方的だったこと等の生き辛さやコミュニケーションの課題に気づき、課題を克服するためには何が必要なのかを挙げ、実際に行動に移す場面が増えた。また、行動に移したことをその都度フィードバックしたことで新たな気づきや再就職に向けてのイメージ作りにも繋がった。

【考察】今回のアプローチで、集団療法に加え個別での作業療法介入により有効的な認知行動療法に結び付き、日常生活へ般化することに繋がったと考える。

## 4-3 視覚的フィードバックと外的動機づけにより杖歩行が自立に至った症例

日本赤十字社長崎原爆病院 庄山 創

Key words: 不安 フィードバック 歩行

【はじめに】今回、歩行時のふらつきへの不安から杖歩行が自立に至らなかった症例に対して、不安の軽減を目的とした視覚的フィードバックと外的動機づけを行った。その結果、不安の軽減に繋がり杖歩行が自立となった為、考察を加えて報告する。尚、今回の発表に際し、症例から同意を得た。

【症例紹介】80歳代女性、歩行時のふらつきを感じ、精査目的で当院入院となった。入院前は独居でありADLは自立しており、家事も全て自分で行っていた。屋外の移動にはT字杖を使用していた。入院の約1ヶ月前に腰椎圧迫骨折を受傷してからは、週に2回外来リハビリに通っていた。デマンドは町内会への参加と2階で洗濯物を干すことであった。

【経過】入院翌日より作業療法を開始した。FIMは106点（運動74点）、機能的バランステスト(FBS)は36点で、移動には歩行器を使用し見守りが必要であった。そこで杖歩行の自立に向けて、下肢筋力増強運動と歩行練習を実施した。介入2週目にはT字杖を使用して歩行が可能となり、FBSは48点と改善を認め、物品の持ち運び練習を開始した。しかし、歩行時のふらつきへの不安から病棟内では歩行器の使用を強く求め、付き添いがなければ杖歩行を行うことはなかった。また、歩行時には視線を足元へ落とし円背となっていた。そこで鏡を用いて歩行姿勢を観察させ、正のフィードバックを与えながら症例の不安感を確認しつつ歩行時の見守る距離を調節した。また、他患者にも症例の歩容を称賛するよう促した。

【結果】歩行時のふらつきへの不安は軽減し、病棟内で杖歩行が自立となった。FIMは114点となり、物品を持ち運びながらの階段昇降も可能となった。

【考察】視覚的フィードバックによって歩容の改善を実感することができ、外的動機づけを加えたことで更なる自信の獲得に繋がり、不安が軽減したものと考える。

## 4-4 両片麻痺を呈した症例

～トイレ動作獲得に向けて～

社会医療法人財団 白十字会 耀光リハビリテーション病院 久間 萌々華

Key words: トイレ 排泄 フィードバック

【はじめに】今回、右視床出血により、左下肢の舞踏運動、既往の左視床出血により右下肢の麻痺を呈した両片麻痺の70歳代後半の男性を担当した。本人と家族のデマンドであるトイレ動作に着目して介入を行ったが、難渋したため考察と反省点を踏まえて報告する。

【症例紹介】70歳代後半の男性、病前は施設に入所しており、入浴以外のセルフケアは自立。移動は、装具装着し、1本杖歩行自立。本人のデマンドとして自分の事が出来る様になりたい。家族のデマンドとしてトイレが出来る様になって欲しい。

【トイレ動作初期評価】FIM1点。尿意便意あるが、失禁あり。移乗は最大介助。下衣操作、清拭は全介助。

【トイレ動作問題点】観念運動失行、舞踏運動、右下肢の支持性低下、筋力低下により移乗動作困難。筋力低下、右下肢荷重困難、体性感覚低下により下衣操作困難。

【目標】(最終)コールを押し、失敗なくトイレ動作が自立して行える。(長期)時間誘導の下、失敗なく排泄が行え、トイレ動作が軽介助で行える。(短期)時間誘導の下、トイレにて排泄が行えるようになる。

【アプローチ】筋力増強訓練、起立訓練、バランス訓練、荷重訓練、左下肢の認識訓練、物品操作訓練、トイレ動作訓練を中心に介入を行った。その中で、本人の反応が得やすい関わり方で説明を行い、フィードバックを行った。

【トイレ動作最終評価】FIM4点。失禁あり。移乗は見守りで可能。室内歩行も介助歩行で可能。下衣操作は最後の仕上げが必要。清拭は見守りで可能。

【考察】高見らは、患者に対する関わり方を検討することで、更なる効果が期待できると述べている。本人に合った関わり方を検討することで、排泄動作の定着やモチベーションの維持・向上が行えたのではないかと考える。

しかし、目標達成まで至らなかった為、病棟と家族との関わりを考え、実践することで、より、トイレ動作に汎化できたのではないかと感じた。

## 4-5 箸操作を獲得した頸椎症性脊髄症の一例

燿光リハビリテーション病院 松ヶ野 由佳

Key words: 箸操作 疼痛 自助具

【はじめに】今回、頸椎症性脊髄症術後、四肢麻痺を呈した症例を担当する機会を得た。症例は入院時より、右上肢の疼痛・痺れ、手指の拘縮が見られた。右上肢にカフ付きスプーン、左上肢でスプーンを使用し食事動作自立だが、症例より箸で食事を行いたいと希望がある。環境調整や自助具の選定を行い箸操作獲得に繋がったため、考察を踏まえ以下に報告する。報告に際し本人の同意を得ている。

【症例紹介】年齢・性別:80歳代女性。診断名:頸椎症性脊髄症(C5レベル)。X年9月8日発症。同日椎弓形成術を施行。継続リハビリ目的で41病日目に当院入院。

【初期評価・最終評価】ROM(右上肢):肩屈曲65°、外転40°、肘屈曲120°、前腕回内10°、回外5°、手関節背屈0°、掌屈30°、手指屈曲・伸展0°。MMT:右上肢3レベル。Zancolli:C5B。Frankel(改訂版):D1。最終評価著変なし。

【予後予測】酒井らは頸椎症性脊髄症の機能改善は術後1ヶ月でプラトーに達し、しびれ感や強張り感は残存しやすく、箸操作には前腕45°程度回外位、手指は示指や中指が独立して曲げ伸ばしができる自由度が必要と述べている。症例は発症1ヶ月以上経過。機能改善の可能性は低く、疼痛や痺れ感も残存する可能性が高い。また、症例は不動にて特に手指に疼痛・拘縮がみられ、困難であると考え。

【アプローチ】物理療法、巧緻動作訓練、箸操作訓練を行い自助具の導入を行う。導入時期に疼痛の増悪がみられたため、環境調整を行う。

【結果】段階的な自助具の選定や環境調整を行い、箸の助での箸操作獲得しすることができた。

【考察】予後予測から操作獲得は困難と考え、自助具を使用した箸操作訓練を行い、箸操作獲得に繋がったと考える。また疼痛緩和のために行った環境調整も要因と考える。

【まとめ】症例は入院時より、箸で食べたいとの希望がある。環境調整や自助具を段階的に移行する事で、拘縮や疼痛がある状態でも、箸の助での食事動作を可能にすることができた。

## 4-6 神経難病患者へ独自に考案した透明文字盤の紹介

サン・レモリハビリ病院 加藤 あおい

Key words: ALS コミュニケーション 透明文字盤

【はじめに】神経難病患者への透明文字盤についての報告は多く、透明なアクリル板に五十音順で文字を書く方法や、日常頻繁に訴える事項を透明板に書き並べる方法がある。今回、フリック式を応用し独自に考案したので、その作成方法について報告する。

【フリック式文字盤とは】携帯電話等で採用されている文字入力方式である。それぞれの行を特定し、その後上下左右の目の動きで該当文字を確定するものである。

【作り方】材料:透明なA4サイズの下敷きとカードケース(いずれも百元ショップで入手可)

作成方法:①頻繁に訴える項目を絞り込み、わかりやすいようにイラスト化(ネットによるフリーイラストを活用)し、同様に切り出し下敷きを枠線で4分割して分類ごとに貼り付ける。②身体図のイラストも同様に貼りつけ4分割の枠線を入れる。③フリック式文字をパソコンで作成し、印刷した後それぞれの行ごとに十字型に切る。スティックのりで下敷きに等間隔に貼りつける。①②③いずれもカードケースに入れる。

【使用方法】上記①②③の3つの透明板を1セットとして使用。まず①のよくある訴えの文字盤を使用し、かゆい・痛いなどの場合は②で身体部位を決定。その他の訴えや複雑な会話については③のフリック式文字盤を使用する。

【考察】透明文字盤は、透明アクリル板に手書きするかOHPシートに印刷してラミネートするのが一般的である。手書きは作り手の癖があること、ラミネートの場合は乱反射のため若干見にくく、強度が難点だが我々の方法はこれらの欠点を解消できる。五十音式は文字盤を通して対象者と対峙し該当文字を確定するため、一動作で確定でき時間的な優位性がある。しかし、ピンポイントで確定するには熟練を要し、多職種間での使用には不向きである。対してフリック式文字盤は、2動作で確定するため時間的不利はあるものの、あまり熟練は必要としないことや見えやすく強度が強いことが利点である。

5-1 最大介助にて移乗を行っていた患者に対し、トランスファーボード付き車いすの導入により介助量が改善し、自宅復帰に繋がった事例

和仁会病院 カ久 慧

Key words: 移乗 車椅子 介護負担

【はじめに】今回、廃用症候群の診断で基本動作が全介助の症例を担当したトランスファーボード付き車椅子(以下TB車椅子)の導入を行い、介護負担が軽減し在宅生活に繋がった症例を報告する。尚、報告に関して家族の同意は得ている。

【症例紹介】症例は、70代後半の男性。自宅でトイレ介助中に転倒し左上腕骨近位端骨折と診断され当院急性期病棟入院。1ヶ月後、誤嚥性肺炎を起こし、廃用症候群の診断にて回復期病棟に転床。脳梗塞左片麻痺の既往あり。離床意欲の低下があり、筋力低下により座位保持、移乗が全介助である。KPである妻と二人暮らし。

【問題点、目標、アプローチ】左上腕骨に関しては保存療法で対応。問題点は、①臥床傾向・離床意欲の低下②基本動作・移乗時の介護負担が大きい③座位耐久性の低下。「自分で診たい」という妻の希望もあり、長期目標を「自宅復帰し、デイケアに行ける」短期目標を「昼食を車椅子座位で摂取できる」と掲げた。移乗に関しては健側上下肢の筋力訓練、座位保持訓練、移乗訓練を実施。介入11週目に退院前訪問を行い、TB車椅子を検討し導入。その週からTB車椅子の移乗訓練・家族指導を開始した。

【結果】左上腕骨は保存療法と関節可動域訓練で機能低下予防を図り、疼痛の訴えは軽減。離床の際三角巾を使用することで対応。離床を促し座位姿勢を工夫することで徐々に離床時間は向上。最終的に2時間の離床が可能となる。移乗に関しては、TB車椅子の導入後、訓練により座位状態のままでの移乗が可能となった。また、妻への指導も行い、退院時には妻の介助にて車椅子への移乗が可能となった。

【考察】症例は、介助量が極めて多い患者であり、TB車椅子を導入した事で妻の介助量が軽減し自宅復帰にも繋がったと考えられる。最新の福祉用具を知る事で患者の生活に合った福祉用具の選定できる。今後も最新の知識を得る努力をして最適な福祉用具の選択が出来るように努めていきたい。

5-2 試験外泊が生活に対する不安を解消し自宅退院の円滑化につながった症例

特定医療法人慧明会 貞松病院 川崎 萌乃

Key words: 家屋評価 不安 生活支援

【はじめに】退院後の生活に対する漠然とした不安に対し、試験外泊でADL・IADLを体験することで自信につながり自宅退院を円滑化できた事例を経験したため、ここに報告する。尚、報告に際し事例の同意を得た。

【症例紹介】80代女性、右変形性股関節症。X日A病院で右THA施行し、X+11日にリハビリ目的で当院へ入院、X+25日で回復期病棟へ転入した。受傷前ADL・IADLは自立し、家族関係良好であった。

【評価】右股関節屈曲80度、両下肢粗大筋力3、右術創部と左膝痛あり。HDS-R29点、FIM108点。入院時に比べ、疼痛や歩行能力も杖歩行見守りレベルへと改善したが、荷物を持った状態での歩行は安定性が乏しかった。その為、X+37日に家屋評価し、自宅の環境に合わせた洗濯動作などのADL訓練やシルバーカーの導入を行ったが、「家でできるかわからない」と自宅内の生活に漠然とした不安が聞かれた。

【経過】身体機能は退院に向けて十分と考えたが、事例の不安を解消する必要性が高いと考え、X+75日に試験外泊を行った。OTが同行し動作を確認したところ、自宅内移動はシルバーカーを利用し安全に行う事ができた。また、洗濯動作を実際に体験し、疼痛の訴えなく事例の想定よりも円滑に行えた。結果として、自宅でのADL・IADL体験が事例の不安を解消した様子が窺がえた。X+80日に退院し、退院後は歩行能力の向上、ADL・IADL動作安定性向上を図る為、訪問リハビリを導入した。現在、病前レベルに近いレベルで問題なく経過されている。

【考察】無理なく家事動作ができるよう試験外泊を行い、実際の環境で実施した事で自信が付き退院が円滑化できたと考える。また、動作能力が把握できた事で具体的な生活イメージがつくようになったと考える。今回、外出・外泊時期の見極めや外出頻度を増やす事で精神面から生活支援につながる事の重要性を感じることができた。

## 5-3 「トイレ動作獲得プロセスにおける家族への支援」

1)医療法人 威光会 松岡病院 前田 智之1), 松尾 明晃1)

Key words: トイレ動作 家族支援 ADL訓練

【はじめに】重度右片麻痺を有しながらも、自宅復帰を目標に本人・家族が望む排泄動作自立に向けて介入した為、経過をふまえ以下に報告する。尚、本発表に際し、本人及び家族へ説明し同意を得た。

【症例紹介】50代後半女性、左脳梗塞。27病日当院転院。重度運動性失語。BRS右上肢・手指Ⅱ，下肢Ⅲ。座位自立，立位監視でFIM57点。家族から自宅退院時の排泄動作への不安が聞かれた。

【問題点とアプローチ】排泄動作に焦点を当て、機能訓練に加え、できる能力を活かした排泄動作訓練を段階付けて行った。また家族と定期的に連絡を取りリハビリ見学を行ってもらった。

【経過と結果】・58病日：移乗中等度介助，下衣操作二人介助。ベッド上臥位での下衣操作訓練を実施。家族は「毎回手伝えることはできない」と自宅退院に対する不安が強かった。

・115病日：LLB・SLB装着下での移乗監視。下衣操作はベッド上臥位で自立。浴衣着用し座位での下衣操作訓練を実施。家族は「寝たまま上手にズボンが脱げている」と不安が少し軽減してきていた。

・130病日：BRSは初期と変わらないが立位バランス向上し，SLB装着下での移乗監視。下衣操作はトイレ移乗後，座位にて浴衣を捲り上げ自立。FIM87点。下衣操作時間が短縮し，家族は「これなら汚れなくていい」と自宅退院を見据えた発言が多くなった。

・148病日：裸足にて移乗動作監視。下衣操作は立位で監視。家族は「前よりも上手になりふらふらしくなくなった」と言われ，排泄動作に対する不安の声は聞かれなくなった。

自宅での排泄動作はトイレとP/WCを併用し，1人で行う際は臥位での下衣操作で実施。日中家族の介助歩行でトイレに移動した際は，立位での下衣操作監視で実施。

【考察】重度運動麻痺症例に対し，現在できる能力に見合った衣服や動作方法を選定し動作訓練を行うことで病棟内での定着が行いやすかった。また，家族に動作指導を行うことは自宅復帰後の不安軽減に有効なことが分かった。

5-4 布草履を作りたい  
～選手から指導者へ～

長崎県五島中央病院 平野 剛一郎

Key words: 意味 役割 楽しみ

【はじめに】今回、脳梗塞後右片麻痺(重度)、構音障害を呈した症例を担当した。身体機能低下に伴い趣味活動継続困難から気落ちしていたが布草履作成を通して今後の役割、楽しみを見出すことができたため報告する。

【症例紹介】90代女性 右利き 診断名:脳梗塞(右片麻痺・構音障害) 病前生活:T杖歩行,IADL自立,要支援1で独居 趣味:布草履作成・販売 希望:布草履を作りたい

【作業療法評価】第3病日～リハビリ介入 Br.Stage:Ⅱ-Ⅱ-Ⅱ ROM,感覚,右上下肢筋力:問題なし 認知面:年相応 高次脳機能障害疑いなし 基本動作:全介助 FIM:51/126点 車椅子座位:崩れず5分程度可 ※退院時(第49病日:施設入所):車椅子座位1時間程度可 寝返り～端坐位:見守り FIM:54/126点 その他著変なし

【問題点,目標,介入】問題点:布草履作成では#1右上下肢随意性低下#2長座位不安定#3座位耐久性低下#4布草履作成の知識不足(OT側)を挙げた。希望に対し環境調整などで介入したが上記問題点で困難だった。そこで第34病日～作成方法確認,離床を目的にOTは症例に布草履作成指導を依頼した。

【結果】OTは第34～37病日間1回1時間指導を受け実際に作成。症例は車椅子座位,OTはベッド長座位で実施。その間症例は教え方を考えるようになったと話す。指導期間後症例から「今後も誰かに教えたい」との発言あったため互いに感じたことを話し合いPowerPointで「布草履の作り方表」を作成。施設で職員や利用者などにも指導できる様に調整した。

【考察】V.E.フランクルによると人間が実現できる価値は創造,体験,態度の3つの価値に分類されどんな時にも人生には意味があるとしている。今回のケースは布草履作成を別の視点で体験し創造価値から体験価値、態度価値へと移行し指導者という新たな役割,楽しみの獲得に至ったと考える。

5-5 左大腿骨転子部骨折を呈し夜間の排泄自立を目指した一症例  
～家族の負担軽減を目指して～

耀光リハビリテーション病院 久間 健志

Key words: 夜間排泄, 環境調整, 運動学習

【はじめに】今回、左大腿骨転子部骨折を呈した80歳代女性(以下症例)を担当した。長女が介助の下生活をしており、夜間の介助負担は大きい。環境調整し動作指導を行った結果、夜間排泄が自立となったため報告する。また、今回の発表はヘルシンキ宣言に基づいた発表である。

【症例紹介】X年12月に夜間トイレにて転倒し受傷。長女と2人暮らしで、病前ADLは移動、入浴以外自立であった。

【作業療法評価】バランスは動的立位が不安定。易疲労性で車椅子乗車30分にて疲労感あり。起立は上肢優位での起立動作。移乗動作は足の踏み返しあるが、着座位置を確認せず勢いよく座られる。オムツ全介助。

【問題点】耐久性低下による、排泄動作軽介助。着座時ベッド位置を確認せず勢いよく座る事から転倒リスク高い。

【目標】FG:トイレで夜間の排泄自立。LG:移乗が見守りの下、排泄が行える。SG:介助の下ふらつきなく排泄が行える。

【アプローチ】入院して74日間の介入を行った。下肢筋力、バランス、起立動作の訓練を頻度、負荷量を調整し実施。能力向上に伴い夜間の排泄、移乗動作の訓練実施。

【経過】夜間の排泄環境での動作をカードにて指導した。カードは本人、家族が確認出来るようポイントを絞り作成した。介入初期は指導した翌日には再指導必要。介入中期はカードを用いて動作定着傾向。介入終期はカード使用なく動作定着。

【考察】星名らによると「運動学習のポイントとして、練習の目的と意味を理解する事、正しい動作を丁寧に頻りに反復練習する事、修得した一連の動きに沿ったトレーニングを行う事、フィードバックを用いる事」とある。指導カードにて反復練習を行った結果、安全な動作を獲得し夜間排泄自立になったと考える。

【まとめ】今回、環境に合わせ動作指導を行った事で夜間排泄が自立となった。今回の経験を今後活かせるよう精進したい。

5-6 家族への密な介助指導を行い、自宅復帰した視床出血の一症例

耀光リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法課 森山悠平

Key words: 自宅退院 介助指導 動作指導

【はじめに】今回、視床出血により中等度の右片麻痺を呈した症例を担当した。症例はADL全般に介助を要しており、自宅退院後もご家族の協力や環境調整が必要だと考えられたが、入院当初より症例・家族の病識が乏しく介助指導の受け入れに難渋していた。退院前訪問後に目標の再設定を行い介助指導と環境調整を密に行うことで自宅退院に繋がったため以下に報告する。

【症例紹介】70代後半男性。診断名は右視床出血。既往に過去3回の脳血管障害あり。呂律困難、歩行障害を呈しA病院に搬送。保存加療を実施。性格は頑固。左片麻痺、右上田式12段階グレードで上肢・手指11、下肢9、左上肢・下肢・手指ともに11。失調症状強く、全身の筋緊張高いためADL動作は拙劣さあり。高次脳機能障害なし。本人のデマンドとして、自宅のお風呂で入浴したいとの訴えあり。

【介入経過】アプローチとして、ROM訓練やリラクゼーション、ADL動作訓練や立位バランスが不安定だったため、バランス訓練を行っていた。退院前訪問後、チームとして目標を明確化し、症例・家族に介助プリントを用いての動作指導や実際場面での入浴指導など密な介助指導を行った。介入を続けることでご家族の病識に対する理解が得られるようになり、症例・家族の退院後のイメージが明確になったことでリハビリスタッフと目標を共有し症例・家族の退院後の生活イメージの統一を図ることができた。

【結果】退院前訪問後より、密な介助指導を行い症例・ご家族の理解を得ることで、症例・家族の病気に対する理解を深め、自宅退院を行うことができた。

【考察】退院前訪問後、介助指導を行った。安全な在宅生活を継続していくためには症例への指導はもちろんであるが、家族への介助指導も必要不可欠であると考えた。また、今回、実際場面での介助指導を行うことで症例・家族の退院後のイメージを明確化し理解が得られ、家族介助の下自宅退院を出来たと考える。

## 6-1 長崎県作業療法士会精神保健予防班2018年度活動報告

## —若年層に対する睡眠改善アドバイス—

医療法人栄寿会 真珠園療養所 ○福田 健一郎・鎌田 秀一・杉村 彰悟・吉原 司・日南 雅裕・沖 英一

Key words: (自殺対策) (睡眠) (若年層)

<背景と目的>厚生労働省によると、我が国の自殺者数は平成24年以降、減少が続いている。しかし、自殺死亡率はどの年齢階級も減少傾向にあるものの、15～39歳の各年代の死因の第1位は「自殺」となっており、15～34歳の若い世代で死因の第1位が自殺となっている先進国は日本のみである。これらのことから、児童・青年期の自殺対策が重要で「精神保健領域でのアプローチ」が必要とされている。自殺者の3割はうつ病で、不眠とうつ病の関係が近年、わかっているが、自殺ハイリスク者の精神疾患を特定するよりも睡眠障害を特定するほうが自殺予防には有用で、睡眠問題がある人はない人に比べて自殺のリスクが21.7倍も高く、睡眠と自殺には有意な関係があることが示されている。この自殺リスクの減少に効果的な睡眠問題の治療法は「不眠の認知行動療法」が望ましいとされている。また、若年層の自殺の特徴として、若者自傷経験者の約4割は友人に相談するものの、大人には相談せず、しかも医療機関を受診した若者自傷者は1割程度にすぎないという報告があることから若年層へは「選択的・個別的介入」が重要とされている。よって、20歳前後の若者に対し、不眠のチェックを行ない、不眠者に対して直接、個別に睡眠改善のアドバイスをすることで、不眠を改善し、将来のうつ病発症や自殺を抑制する目的で事業を実施した。

<結果>事業に同意が得られ、不眠と思われた者21名にアドバイスした。21名の睡眠スケール(ISI-J)は平均13.0点であった。アドバイスから約1か月後、平均5.5点に減少し、ISI-Jがカットオフ値10点以下になった者は14名であった。

<考察>若年者から直接回答を得たわけではないので、結果を鵜呑みにはできないが、若年層に不眠の認知行動療法を実施し、多数の若者の不眠の改善が示唆された。なお、本事業は「長崎県自殺対策事業補助金」にて実施した。

## 6-2 難病caféにおける作業療法士の役割

社会医療法人春回会 長崎北病院 総合リハビリテーション部 武田 芳子

Key words: 患者会 難病 ピアサポート

【はじめに】H29年10月より長崎県パーキンソン病の患者と家族と支援者の会(以下、患者会)の主催にて難病caféを長崎北病院で開催している。今回、難病café参加者の変化を通して作業療法士(以下、OT)の役割について報告する。

【難病café】月1回2時間開催。主に患者会会員が運営しOT1名と相談員2名がサポートする。現在13回開催し、パーキンソン病(以下、PD)などの進行性難病患者や家族、医療福祉関係者が延べ150名参加。月平均参加は11名程度。Café風の雰囲気の中で交流や季節に合わせ催し物を実施。OTは患者会との連絡調整や入院患者への呼びかけ、場の設定などを支援。

【参加者例】1)60代男性.PD(YahrⅢ)入院中にOTの声かけにて初参加し、病気について理解してもらえ自分の居場所だと感じるとの発言が聞かれ、患者会に入会、退院後もcaféへ継続参加している。2)50代女性.PD(YahrⅣ)内服調整が限界でデュオドーパ治療を提案されるが精神的不安が強かったため、OTは難病caféにて経験者から体験談を聞ける場を設定した。気持ちを話せて良かった、今後のイメージがついたと前向きな発言に変化し、不安が軽減した。

【考察】難病caféは参加者が病気や療養の悩みの相談や治療に関する情報交換などピアサポートの場になると共に、医療保健福祉の情報提供などの役割もある。OTは、ピアサポートの形成が円滑に行われるよう裏方として支援する役割が重要と考える。伊藤は、患者同士が語り合うことで自分を再発見し、新たな希望や目標が生まれそれぞれの回復の「物語」が作られると述べている。今後も、患者会や患者・家族を繋ぐ架け橋となり、明日に向かう元気な気持ちを抱けるよう支援していきたい。

【倫理】参加者、患者会に本発表の趣旨を説明し同意を得た。

引用文献: 難病のピア・サポーター養成進む、こころ元気塾 2016年

## 6-3 在宅支援リハビリセンター推進事業における介護従事者に対する取り組みについて

介護老人保健施設 三原の園 医療法人 稲仁会 三原台病院  
中村 雄太 磯 直樹 大曾 史朗 松本 康宏

Key words: 自立支援 地域リハビリテーション 市町村事業

【はじめに】長崎市では平成29年度よりモデル事業として在宅支援リハビリ推進センター事業を開始している。本事業は、リハ専門職が地域へ直接的に関わり、医療・介護連携を促進し、在宅高齢者の自立支援を目指すものである。この事業内容の1つに介護従事者等に対する支援として対象者の介護や援助についてリハ専門職が相談及び同行訪問を行う業務がある。そこで、本事業における介護従事者に対する取り組みについて報告する。尚、報告に関して対象者に同意を得ている。

【方法】介護従事者等に対する相談・同行訪問の支援は、介護従事者が対象者の介護やケアプラン等の作成においてリハ的な視点で援助するものであり、対象者の状態に合わせた介助方法や環境調整への助言、自立支援を目指すためのケアプランへのアドバイス等がある。今回は平成29年10月～平成30年8月までの期間に当院へ相談・同行訪問の依頼があった8事例に対して相談及び同行訪問を実施した。

【結果】相談及び同行訪問の依頼があった事例はMCI1例、腰椎圧迫骨折2例、脳血管障害3例、神経難病1例、呼吸器疾患1例であった。相談内容は疼痛を踏まえた介助方法の指導2件、住宅改修・福祉用具選定の相談2件、疾患に合わせた方法や移動の支援方法4件であった。要支援の方がほとんどであるが、外出支援が必要なケースもこれまでリハ専門職と関わる機会がなく、自立促進を踏まえた支援が実施できていない場合もあった。同行訪問時に必要な環境設定や支援について地域包括支援センター及びCMと協議し、支援方法を提案した。

【考察】本事業は平成29年よりモデル事業として開始されたばかりであり、手探りの状況から当院では業務開始となったが、地域包括支援センターと連携し、リハビリテーション専門職が核となって地域で活動することで介護従事者をリハ的な視点から支援することで対象者の自立支援に繋げる機会とすることができるのではないかと考える。

## 6-4 地域高齢者の集団自主活動に対する支援について～長崎市モデル事業での取り組み～

医療法人 稲仁会 三原台病院 老人保健施設 三原の園  
松本 康宏 大曾 史朗 中村 雄太 磯 直樹

Key words: 自主活動 地域高齢者 市町村事業

【はじめに】長崎市では平成29年度よりモデル事業として在宅支援リハビリ推進センター事業を開始している。本事業は、リハ専門職が地域へ直接的に関わり、医療・介護連携を促進し、在宅高齢者の自立支援を目指すものであり、この事業の1つに高齢者の自主活動への参加促進業務がある。今回は本事業における高齢者の自主活動に関する業務に関して当院の取り組みを報告する。尚、報告に関して対象者へ同意を得ている。

【方法】高齢者の自主活動参加促進業務は、自主グループや高齢者ふれあいサロン等の集団活動の場にリハ専門職が必要に応じて運動指導や生活指導等の支援を行い、効果的に自主活動を継続できるようサポートする取り組みである。平成29年10月～平成30年10月に地域包括支援センターより依頼のあった集団活動11箇所にリハ専門職が訪問し、適宜、運動指導や講話等を実施した。

【結果】13箇所に述べ19回の訪問・支援を行った。支援内容は訪問・相談12回、認知症やリハに関する講話2回、運動指導6回、体力測定4回を実施した(重複あり)。集団活動に訪問し、運動指導や自主練習に関する講話、サロンでの活動内容についての相談を受け、次年度の計画について助言をするに至った。各サロンとも様々な活動をしているが、運動効果に関する実感や、活動自体のマンネリ化を抱えていることや、サロンサポーター等の負担についても改めて聴取することができた。

【考察】本事業はモデル事業の段階ではあるが、地域包括支援センターと連携し、リハ専門職として集団自主活動に介護予防を含めた視点で支援できることは、地域の高齢者の自立支援の促進に繋がる可能性があるのではないかと考える。今後はリハ専門職が集団自主活動に関わることで具体的な効果について検証していく必要がある。

## 6-5 広報局の活動内容と啓発活動を行う意義

サブタイトル: ~広報局は「作業療法」を守り続けて行くために存在します~

長崎県作業療法士会 広報局 中島 彩乃

共同演者: 福島 浩満 生田 敏明 上野 歩 中山 浩介 牧野 航 稲田 涼子 福崎 裕介 中村 聡美

Key words: 啓発活動 地域活動 作業療法

【報告の目的】本報告の第一目的は、広報局の活動内容を知ってもらうこと、第二は会員に「作業療法」を啓発する意義を再考してもらうためである。

【活動内容】長崎県作業療法士会の広報誌「さいかい」は昭和60年の創刊以降、105号まで続いている。ホームページの運営、Fネットを利用した研修会案内、啓発物の開発・管理を行っている。さいかいは、研修報告だけでなく、会員の個人的な思いや考えをアウトプットする場である。同じ思いを持つ人を見つけ、仲間作りの場として活用してもらうことが目的である。平成29年には、行政職員向けに「地域包括ケアシステムにおける作業療法士活用術」というリーフレットを作成し、包括支援センターへ配布した。啓発活動で配布するパンフレット「laugh」も作成し、近年ではSNSを利用した広報活動も行っている。

【啓発活動を行う意義】啓発活動を行う意義は様々あるが「作業療法」を守るために、私たち作業療法士が専門としている事、他職種との違い、どんな思いで患者さんと向き合っているか他者に知ってもらう必要がある。啓発する相手が行政職員であれば、地域ケア会議を筆頭に地域活動に従事できる可能性がある。自立支援の視点で見解を述べることができれば、地域住民に貢献できるチャンスである。一般の方に啓発することが出来れば、作業療法に関心が沸くだけでなく、「作業療法士になりたい」と思ってくれる将来の仲間を増やすチャンスでもある。広報局の活動だけでは不十分で、会員1人1人が当事者意識を持つことが重要であり、作業療法士が作業療法を継続して実施していくためには重大な課題であると考える。

【今後の展望】各地区の啓発活動で単に作業活動を実施するのではなく、作業療法を知ってもらうチャンスだと捉え、活動内容や啓発方法を見直す必要がある。広報局としては配布物の検討、デザインの工夫、会員への意識調査や広報活動を継続し行うことが重要であると考える。

## 6-6 通所C「楽笑会」を振り返っての今後の展望

大村市地域包括支援センター 村木 敏子

Key words: 介護予防 地域活動 地域在住高齢者

【はじめに】大村市では、平成25年度から介護予防の取り組みとして「楽笑会」を開催し、平成27年度からは総合事業の通所Cとして活動している。今回これまでの活動を振り返り、今後の展望について検討したので報告する。

【楽笑会とは】介護予防と通いの場の創出を目的に、65歳以上の地域住民に対し週1回、約90分間の活動を全20回、地域包括支援センターの専門職が各地区を回って行っている。内容は口腔、栄養、運動、認知症などの講話と体操、レクリエーション、料理などの活動を組み合わせて行っている。開始時と終了時には基本チェックリストと体力測定を実施し、参加者の状態を把握している。楽笑会終了後には、住民主体の通いの場に移行し、包括支援センターの理学療法士が、定期訪問を行い参加者の状態把握に努め、個別介入が必要な時は地区保健師に相談している。

【今後の展望】平成30年7月のOT入職後に、OTが介入した2か所の楽笑会参加者102名中、基本チェックリスト「物忘れ」該当者は6名、うち介護保険認定者は2名であった。該当者には「楽笑会」時に、包括職員が聞き取りにて生活状況の把握に努め、職員間で情報を共有した。参加者に認知機能検査の紹介を行い、検査希望者を募ったが、1名のみであった。また、該当者のうち1名は、「楽笑会」中に物忘れに起因するエピソードがあったために、本人の同意を得て、地区担当保健師同行のもと自宅訪問を行い、詳細な生活状況を確認するなどの対応をとった。現在、認知症に対する介入は不十分であり、認知症の早期発見と介入には、認知機能検査の実施方法やその後の介入の仕方、認知症予防の普及啓発など「楽笑会」のあり方を見直す必要がある。「楽笑会」は要支援、要介護状態になる前に専門職が介入でき、地区を回ることで住民と顔なじみの関係ができるメリットがある。これを生かして、認知症に対する啓発と予防、見守り体制を構築していきたい。

## 7-1 サロンリーダー養成事業の実績報告 ～総合事業の受皿創生を目指して～

佐世保中央病院 兼石 匠

Key words: 地域サロン活動 リーダー養成 住民主体

【はじめに】既に超高齢社会に突入している我が国は、急激な社会保障費の増大に直面しており、地域支援事業は行政主体から住民主体へと移行していくことが求められている。佐世保市は地域介護予防活動支援事業の実施団体が増えている中、日宇圏域においては総合事業の受皿となり得る団体として成熟していくことを目的に、住民主体のサロンリーダー養成講座を開催。その実績を踏まえて報告する。

【方法】①講座内容:「社会保障費」「介護予防」「運動機能トレーニング」「認知機能トレーニング」「レクリエーション」の5項目において、座学・実技を交えた全5回シリーズで開催。全講座の履修で修了証を発行。②広報:日宇地区地域包括支援センターと連携し、各町内会単位で積極的な広報活動を実施し参加者を募る。③フォローアップ:サロン実施団体には定期的に訪問し、評価や指導を通して介入の継続を図る。

【結果】平成29年12月から平成30年12月現在で5回の開催実績。受講生総数は79名となり、各地域の実施団体においてリーダー的役割を担っている方も多数。

【まとめ】「生活支援・介護予防」の領域において地域が担う役割を明確にしていくことは、集いの場としてのサロン活動だけではなく、地域包括ケアシステムの構築に繋げていくための『質』を伴う活動の普及にも繋がると考える。よってその機能性を確保するためにも、サロンに携わる住民一人ひとりがサポーターとしての役割を担っていくことが重要と考え、養成講座の実施に至った。平成30年度後期より、サロンリーダー養成が長崎県の補助金対象事業となったことで、サロンリーダーの必要性・重要性が更に高まっていくと考え、今後は各サロン団体のアウトカムについても検証していく。

## 7-2 終末期における作業療法の役割 ～作業活動を通して自己効力感を得た症例～

JCHO 諫早総合病院 丸上 夏子

Key words: がん 終末期 緩和ケア

【はじめに】

今回、終末期がん患者の看取りまでを経験し、OTとしての関わりを検討する機会を得たため報告する。尚、報告に関して症例・家族からの承諾を得ている。

【症例紹介】

80代女性。診断名:大腸がん 現病歴:X年に結腸切除術施行。術後化学療法を行うが、X+10ヶ月直腸転移。X+1年6ヶ月頃徐々に全身機能低下し、Best Supportive Care(BSC)の方針となる。通院にてフォロー中であったが、X+2年 自宅療養困難となり、疼痛緩和/薬剤調整目的にて当院入院。介入時PS:4 ADL全介助。不眠・せん妄あり。疼痛:腹部 NRS:0～3 全身浮腫著明。COPM:作品作り。重要度8,満足度・遂行度1点であった。

【経過】

介入当初はせん妄、倦怠感強く、ベッド上にてリラクゼーションを図った。薬剤調整にてせん妄症状は軽減。「もともと手先を使う事が好き。少しでも体を動かしたい」と話す。そこで家族と協同にてベッド上で作業活動を行った。本人のできる事は限られたが、飾りの配置や色を選択することで参加意識を高め、介入後は前向きな言葉も聞かれた。自ら手を伸ばし整容や給水を行うなど自主性もみられた。活動後の満足度・遂行度は9点と改善し、家族も「私自身楽しみな時間。まだ出来ることがあって嬉しかった」と聞かれた。OT活動をきっかけに家族と折り紙をするなど、本人家族との活動時間が延長した。亡くなる当日までOTの受け入れあり、状態に合わせ介入を継続した。入院より30日後に永眠された。

【考察】

緩和ケアにOTが関わるメリットは、患者自身が「自らが行える」という自己効力感が得られることである。(阿部能成,2016)本症例は、自分でできることは限られてきたが、家族と協同での作業活動や運動を行うことにより本人・家族の希望を現実的なものにすることができた。最期まで自分らしい生活への満足感に繋がったと考える。

## 7-3 慢性疾患患者への趣味活動継続に向けた自己管理指導

十善会病院 真弓 彩錦

Key words: 自己管理 趣味 ADL

【はじめに】慢性的な内部障害を有する患者は、自身で疾患の管理を行い、症状の増悪を予防することが重要である。今回担当したうつ血性心不全の急性増悪を来した症例は、趣味活動の継続に向け生活様式の変更を含めた自己管理能力の獲得が必要であった。約2ヶ月間の入院期間で趣味活動の継続に向けた介入を行ったので考察を踏まえて報告する。尚、今回の報告に関して本人の同意を得ている。

【症例紹介】80代男性。要介護1。妻、子供、孫と6人暮らし。病前生活:ADL自立。車の運転あり。趣味:自治会活動。約10年前からCOPDのためHOTを使用(安静時1.5L動作時2L)。

【初期評価】COPM①排泄動作:遂行度1満足度5②更衣動作:遂行度3満足度1③入浴動作:遂行度1満足度1④趣味活動:遂行度1満足度8。PGCモラルスケール4/10点、BI40点、NYHA4

【アプローチ】ADL練習、コンディショニング

【経過】OT介入時は胸水貯留と右下肺野に浸潤影が認められた。症例は安静時修正Borg1であるが、客観的には倦怠感が伺え、主観的評価との隔たりが見られた。また、積極的な運動が回復を促進すると思ひこみ、運動許容以上の運動を試みる傾向にあり、翌日に過度な疲労感の出現が見られた。その為、症例自身に症状の特性を説明した上で、趣味活動を含めた退院後の生活様式の共有を図り、症例の日常生活動作に対する運動許容の特徴をフィードバックすることで生活における負荷量の調整を図った。

【最終評価】COPM①趣味活動:遂行度2満足度5②入浴動作:遂行度4満足度4③更衣動作:遂行度7満足度5④排泄動作:遂行度3満足度4。PGCモラルスケール8/10点、BI60点、NYHA3

【考察】生活における自己管理能力の獲得を目的にADLの負荷量の調整を行った結果、趣味活動の継続が出来たのではないかと考える。

## 7-4 慢性疼痛を呈した患者に対する日記を通した認知行動療法の一経験

春回会 長崎北病院 増田 美由紀 溝口 美佐子 平松 直也 富田 将

Key words: 認知行動療法 (慢性疼痛) 回復期

【はじめに】今回、入院時より受傷部外に慢性疼痛を訴える患者を担当した。その思考の転換に向け認知行動療法を導入した結果、情動的側面に変化がみられ活動的な生活に繋がったため報告する。発表に際し、本人に口頭同意を得た。

【症例】80歳代女性。診断名は腰椎圧迫骨折。慢性疼痛に関与する既往歴なし。息子夫婦は同居だが非協力的。入院前ADL・IADL自立。主訴は痛みが無くなって欲しい。

【評価】ROM・感覚は異常なし。座位15分で右下肢に灼熱感を伴う慢性疼痛(NRS9/10)を認め、食事はベッド上背上げで行い、更衣等も休憩を要し介助量が増大していた。又、離床時に疼痛の訴えと消極的発言が聞かれた。FIM運動38/91点、認知30/35点、PCS(高得点程痛みを否定的)49/52点、EQ-5D(高得点程QOL低下)10/12点。

【問題点と目標】初期2週間は運動療法主体で介入したが、疼痛とADLに変化がなかった。そこで、慢性疼痛がADL能力低下に起因すると考え、疼痛緩和を主目標とし、短期目標に座位で食事が可能になる事を挙げた。

【経過】常に痛みを考える思考から痛みがあっても出来るという前向きな思考への転換を目指し認知行動療法として日記を導入した。日記は1日20分、計4週間実施し、その日出来た事や今後の目標を段階的に記載した。本介入2週目にはNRS4/10へと減少し、入浴以外のADLが自立した。介入4週目にはNRS0/10、FIM運動69/91点、PCS0/52点、EQ-5D1/12点へと改善を認め、「退院後も商店街に行きたい」や美容への関心等具体的な目標や前向きな行動が増えた。

【考察】川村らは、慢性疼痛は負の情動が常に引き起こされており、自身の生活活動を振り返る事で否定的な認知の変容に関与すると述べている。本症例においても、日記を使用し「出来る事」に目を向け正のフィードバックを行う事で、痛みがあっても出来るという前向きな思考へ転換したと考える。

## 7-5 終末期の症例に対する作業療法が娘へのケアに繋がった事例

社会医療法人春回会 長崎北病院 総合リハビリテーション部 松尾 郁弥

Key words: 終末期 難病 家族支援

【はじめに】看取りとなった多系統萎縮症を呈した症例(以下,父)を担当した。娘の希望を聴取し作業療法士(以下,OT)が、家族の時間を共有するために妻の役割であった散髪を支援し家族で実施した。その結果、娘が「幸せな時間だった」と思える父の最期を迎えられたため報告する。報告に際し、家族に文書で説明・同意を得た。

【事例】70歳代男性。誤嚥性肺炎で入院。主治医は、治療による回復は困難と説明。家族は看取りを選択した。長年介護した妻と介護休暇中の娘がおり、娘は父に何もできないことで涙を流し、情緒不安定であった。OTは、娘を含めたケアが必要と考えた。父の意識はないため、娘と対話し父との思い出などの生活歴を聴取した。娘からは「母に父との時間を共有してほしい」と聞かれた。OTは、妻が父の散髪をしていたことを知りそれを提案、娘は同意した。OTは散髪が可能となるよう父のバイタルサインと痛みを評価、妻が短時間で散髪を行える座位を選択、実施した。娘は、母が散髪する姿や短髪になった父を見て、涙を流していた。2日後、父は家族が見守る中、最期を迎えた。後日、娘は「一緒にいれたこと、母が散髪をしてくれたことが幸せな時間だった。」と穏やかに話した。

【考察】終末期の作業療法士の役割は、「①心身機能の働きかけ②日常生活全般への援助③有意義な時期を過ごすことを助けること」と言われている。また、「患者と家族を1つの単位としてケアすること」、「亡くなる時には清潔であること」が望まれる。今回、OTは、生活歴から結びついた散髪を提供、家族で実施可能となるように支援する事ができた。家族にとって有意義な時間を共有し、父の綺麗な最期を迎えられた。そのため、最善を尽くしたという娘の充実感に繋がったと考える。

## 7-6 意識障害を呈した患者へのアプローチ

～決してあきらめない！～

社会医療法人 健友会 上戸町病院 今池 大樹

Key words: 覚醒レベル 包括的アプローチ 刺激入力

【はじめに】今回、脳出血により意識障害と左片麻痺を呈した患者を担当し、目標を覚醒レベル改善と経口摂取可能と設定し個別リハに加え包括的なアプローチを行った。結果、一定の改善が得られたと学びがあった為、以下に報告する。なお、今回の発表における倫理的配慮について十分な説明と承諾を得ている。

【症例紹介】3回の脳梗塞既往(両片麻痺)がある80歳代後半の男性であり、入院時の覚醒レベルはGCS E1V1M5でBr-Stageは右AIII、左AIIVであった。ADLは入院時FIM22(13+9)点であり、生活全般において全介助のレベルであった。

【問題点】意識障害による日中の覚醒レベル低下と3食経鼻経管栄養の2点を最重要の問題点として挙げた。

【アプローチ】個別リハに加え、病棟スタッフには起立訓練時の誘導を、他セラピストには院内メールや紙面での申し送り等を使って、単位外の時間の関わり方を統一し、包括的アプローチを試みた。具体的には、患者には単位外の時間はリハ室で過ごしてもらい、他セラピストも目的を理解した上で、誰もが容易に刺激入力を出来る環境で過ごせるように調整した。

【結果】FIMは運動項目1点、認知項目4点の改善あり。経口摂取まで達成出来なかったが、昼夜逆転の改善と日中開眼時間の延長、家族から「本人の反応が良くなった」との発言があったことから若干の覚醒レベル改善がみられた。

【考察】単位内での個別的なアプローチだけでは限界を感じ、包括的に聴覚的刺激を中心とした様々な手段を使うことで、日中を通して可能な限り連続的な刺激入力ができる。聴覚的刺激により聴性脳幹反応があり大脳の聴覚野を活動させ、また、積極的な体性感覚入力を行ったことが網様体賦活系の活性化に繋がりと、覚醒レベル改善に繋がったのではないかと考える。

## 8-1 『超強化型老健』として在宅訪問を考える

～入所後・退所前・退所後訪問報告書から見てきた課題～

介護老人保健施設 恵仁荘 岩岡 菜津子

Key words:在宅訪問 高齢者 在宅支援

【はじめに】当施設は平成24年より在宅強化型老健として高い在宅復帰率を維持しており、平成30年の介護報酬改定に伴い「超強化型」へと移行し、より質の高い在宅復帰を目指したいと考えている。また、今回の制度改定で在宅訪問の重要性が示唆され、当施設の在宅訪問の在り方を再検討したためここに報告する。

【対象と方法】対象は平成29年1月～12月までの1年間に入所された方163名で、平成30年5月末までに在宅訪問を実施した286件とした。方法は各在宅訪問報告書の記載内容から、実施した評価項目を抽出し比較した。

【結果】在宅訪問の実施件数は、入所後訪問103件、退所前訪問93件、退所後訪問90件であった。入所後訪問の確認では、今後の生活課題については100%で、生活機能98.4%、人的環境95.6%、個人因子91.3%などであった。退所前訪問では、退所に向けた課題確認は100%で、生活機能96.8%、退所後のサービス導入の提案87.1%などであった。退所後訪問では、生活機能100%、サービス状況87.5%、介護者の状況85.0%、利用者の気持ちの聴取37.5%などであったが、退所後新たな課題が27.7%の方に生じていた。

【まとめ】各訪問で、生活全般を捉え総合的に状況を確認し、生活課題の抽出に繋げ、サービス調整や家族へのアドバイスなどが実施できていた。一方、利用者・家族の精神面の記載割合が低く、各担当で評価する視点に差が見られた。また、退所後新たな課題を生じたケースでは、データを蓄積していく必要があると考えた。

【今後の課題】統一した訪問実施のための在宅評価チェック一覧の作成、精神面の確認についてのアンケートの作成、一定期間での退所を目指し多職種で活用できるフローチャートの作成に取り組みたいと考える。また、超強化型老健として、単なる在宅復帰ではなく『地域復帰』できるようサポートしていきたいと考える。

## 8-2 医療・介護資源の不足した地域における訪問リハビリテーションの取り組み

長崎県対馬病院 篠田 真

Key words:訪問リハビリテーション 中地区 自立支援

・本研究に際し、倫理的配慮として利用者様に口頭説明し了承を得た。また、病院の倫理委員会からも承認を得た。  
・私が発表する今回の演題について開示すべきCOIはありません。

【はじめに】対馬は玄界灘に浮かぶ南北約82km、東西約18kmの細長い島である。平成27年に対馬いづはら病院・中対馬病院(以下、旧病院とする)の合併により対馬病院(以下、新病院とする)が開院した。

対馬市の高齢化率はH30年3月現在で35.5%。特に高齢化が深刻なのは中地区である。通院は困難な上、在籍するセラピスト数は0名である。中地区への訪問リハビリの必要性が感じられる。

【目的】中地区に訪問リハビリサービスを提供出来ているか。新病院4年間の訪問実績を調査し、旧病院からの変化を検証した。

【対象】新病院4年間(H27～30年度)と旧病院4年間(H23～26年度)の訪問実績

【方法】\* 下地区(厳原・美津島)、中地区(峰・豊玉)対象の地区別訪問回数を調査し実績を比較。

【結果】\* ()は旧病院4年間の計 \* H30年9月時点

厳原が新病院4年間で計205(585)となり-380。美津島が新病院4年間で計193(154)となり+39。峰が新病院4年間で計774(629)となり+145。豊玉が新病院4年間で計277(150)となり+127であった。

【考察】下地区は厳原の減少が著名であった。旧病院の訪問リハビリ開始時点では最も優先的にサービスを提供していたが、中地区における訪問リハビリの需要の高まりから回数を制限してきた。それは新病院以降も同様である。一方、中地区は峰・豊玉ともに増加となった。需要の高さに加え、訪問の長期化という問題がある。既に通所介護を利用しており次に繋げるサービスがないのが現状である。

【まとめ】中地区の通所介護利用者に対して新規訪問を短期集中で行う必要があると考える。また、利用者に関わるすべての医療・介護職が自立支援の考えを共有し、ともに実践していきたい。

### 8-3 作業を介した適応的な作業療法の機能 ～統合失調症患者の対人関係の向上に向けて～

西脇病院 柿本 千智

Key words: 統合失調症 集団作業療法 対人関係

【はじめに】今回、他者との対人距離が適切に保てない30歳代の男性統合失調症患者（以下、A氏）の作業療法経過から、作業活動の持つ心的距離の確保としての機能に関する一考を報告する。

【症例紹介】本氏は独語や女性への妄想的発言等もあり、両親は性犯罪を起こすのではないかと心配し初回入院となる。その後入退院を繰り返し、X年5月に今回入院となる。入院時、不眠傾向、早朝覚醒、数日食欲不振、5kg減量した状態であり自傷行為もあった。作業療法は入院後約1週間後に開始となるが、気分変動があり、幻聴に支配された行動が時折見られ、落ち着いて作業に取り組むことはできなかった。

【問題点、目標、アプローチ】問題点として、①集団生活する上で落ち着きがなく新しい事柄への耐性が低い②成功体験が少ない③話し方が一方的であるとした。最終目標を家庭復帰とし、治療プログラムとして、活動参加促しからはじめ、心的距離の確保を目的にアプローチを開始した。

【結果】OTRとの関わりのみだけでなく、三者関係にも繋がるよう他患者とのかわりも促すよう働きかけた結果、他患の話から会話の内容を広げられるようになった。作業療法への参加が安定し退院に至った時期では集団適応も向上し、OTRとの関係も社会的規範に準じたものとなった。また、作品を他患そして家族に評価されたことが一番嬉しかったと笑顔で話していた。

【考察】自己同一性が未確立で、自尊感情が低いであろうA氏にとって、作業活動の持つ具体性と物理的距離が、適切な心的距離の維持につながり、作業活動に伴う有能感とそれを受容され承認された体験が、自己愛充足の機会となり、自尊感情を高め現実世界への適応が改善していったものと考えられる。

### 8-4 急性期リハビリテーションの充実に向けた取り組み ～365日リハ、HCU（準集中治療室）専任療法士の効果～

長崎県島原病院 松尾 麻友 前田 和崇 浦川 純二 深堀 敏之

Key words: 365日リハビリテーション 専任療法士 急性期リハビリテーション

【はじめに】当院では、急性期リハビリテーション（以下、リハ）の充実を目的に平成28年度より主治医に対してHCU患者のリハ介入提案を行い、リハ介入率、リハ介入までの期間短縮に有効であった（リハビリテーション・ケア合同研究大会茨城2016にて報告）。しかし、離床開始までの期間短縮やADL改善には十分な効果が得られず課題が残った。そこで、平成29年6月より365日リハ開始、平成30年度よりHCU専任療法士（以下、専任療法士）を2名（OT1名、PT1名）配置した。今回、365日リハと専任療法士配置についての効果検証を行ったため報告する。

【方法】対象は平成28年4月～5月にHCU入棟した115名（平均74.4±15.5歳）を導入前群、365日リハが開始となった平成29年6月～7月にHCU入棟した109名（平均77.9±16.7歳）を365群、さらに専任療法士を配置した平成30年4月～5月にHCU入棟した84名（平均74.1±13.6歳）を365+専任群とした。各群の在院日数、HCU入棟から離床開始までの期間、Barthel Index（以下、BI）改善値（退院時BI-リハ開始時BI）を後方視的に調査し統計処理により検証した。

【結果】平均在院日数は導入前群26.1±16.9日、365群25.0±19.7日、365+専任群30.9±18.1日で差はみられなかった。HCU入棟から離床開始までの期間の平均値は導入前群3.1±4.2日、365群2.7±3.5日、365+専任群2.0±1.6日であり、365+専任群は導入前群と比較し有意に短縮した（ $p < 0.01$ ）。BI改善値は導入前群38.1±34.9点、365群37.4±37.2点、365+専任群43.0±37.6点で差はみられなかった。

【考察】365日リハ体制となり休日でも療法士による離床が可能となったこと、さらに専任療法士が患者の状態をタイムリーに把握し離床開始することが期間短縮につながったと思われる。一方でADLの有意な改善はないことから、OTとして離床時に合わせ早期よりADL練習を行っていく必要性を感じた。

## 8-5 心肺停止蘇生後の企図ミオクローヌスを呈した症例を担当して

千住病院 松尾 美弥

Key words: 蘇生後脳症 Lance-Adams症候群 動作時ミオクローヌス

【はじめに】Lance-Adams症候群(以下LAS.)は、脳虚血後の昏睡状態から回復し意図的動作を行う際に動作時ミオクローヌス(intention or action myoclonus)を呈する症候群である。今回、服薬調整と反復運動を中心とした訓練を実施し、自宅退院となった例を報告する。

【症例紹介】80代男性。自宅で吐血しS病院へ入院。出血性胃潰瘍に対し内視鏡的止血施行。その後、精査目的のERCP中に除脈から心肺停止、心肺蘇生処置実施。蘇生後より両上下肢にミオクローヌスを呈し、低酸素脳症によるLASの診断となる。発症36日後、当院転院。妻と二人暮らしで、パソコンや畑仕事、町内の仕事、妻の通院送迎を行っていた。

【問題点、目標、アプローチ】動作時ミオクローヌスは左優位で上下肢に出現、リーチ・物品把持は可能だが、つまみ動作は困難。また、立位・移乗でも症状出現し、ふらつきあり。上下肢の協調性改善、左手での茶碗操作獲得、ADL自立を目標に、筋力強化訓練・上肢協調運動・立位バランス訓練を中心に実施。

【結果】上肢ミオクローヌスに対し重錘負荷は1週間程度の経過で漸減、各指での対立つまみも可能となる。その後食事の際の左手使用が可能となり、パソコン操作も両手で行えるようになった。リボトリールは1.5mg/日から症状増強ありリボトリール3mg/日へ増量・維持。疲労に伴う症状出現はあったが、ADLは自立、屋外は娘の見守りで杖歩行可能、3度の外泊を行い自宅退院となる。

【考察】本症例は、動作時ミオクローヌスによりADLのスムーズさが阻害されていた。服薬調整、運動失調の改善を行うことで症状の程度は軽減されたが、疲労に誘発されるミオクローヌスは残存した。また、ADLは自立したが、今まで行っていた役割の再獲得までには至らず、本人の満足度には不十分さが残る結果となった。

## 8-6 転倒リスクに対する自己認識向上に向けたアプローチ

～転倒セルフエフィカシースコアを用いて～

長崎みなとメディカルセンター 原田 瑞希、山脇 祐佳、川野 志起

Key words: 自己効力感 自己認識 転倒

【はじめに】今回転倒受傷により慢性硬膜下血腫を発症した症例を担当した。術後麻痺症状は改善したが、既往症や廃用性の筋力低下によりバランス能力低下を来し、再転倒リスクが高い状況であった。症例は自身が転倒しやすい身体状況にある認識が低く、現状と自己認識にギャップがあった。練習や関わり方を通して自己認識に変化がみられたため報告する。又、今回の報告に際し症例より同意を得た。

【症例紹介】80歳代女性。現病歴:2か月前に転倒。X日に熱発しA病院で急性咽頭炎の診断となるが微熱に加え歩行障害も出現し、頭部CT施行。慢性硬膜下血腫の診断でX+11日に当院に入院し、同日左穿頭血腫洗浄術施行。病前:夫と2人暮らし。ADL自立。既往症:両変形性膝関節症。

【初期評価】麻痺なし ROM(R/L):膝関節伸展(-10° /-5°) 屈曲(150° /160°) MMT(R/L):膝関節屈曲(4-/4-) 膝関節伸展(4/4+) TUG:19.91秒 BBS:41/56点 転倒セルフエフィカシースコア(以下FSE):131/140点

【経過・結果】バランス能力は病棟内見守りレベルであったが、症例は過去に転倒歴がないことや臥床に伴う筋力低下に気づけておらず、自身が転倒しやすい身体状況にある認識が低く、現状と自己認識にギャップがあった。転倒リスクに対する認識を高めるため①バランススコアの記録と年代別平均値を本人へ提示②FSEで特に転倒リスクの高かった項目の実動作練習③自主練習指導を行った。最終評価ではROMは変化なし、MMT:膝関節屈曲(4+/4+)膝関節伸展(4+/4+)、BBS:49点、TUG:12.25秒と、筋力およびバランススコアに改善がみられた。一方、FSEは99点へ低下した。

【考察】筋力やバランス能力が短期間で向上した一方で、FSEが低下し、自己認識が変化した理由として、症例自身がバランススコアの年代別平均値からの乖離に気づき身体機能の低下を実感して自主練習を積極的に実行したこと、また実動作の練習を通じて転倒しやすい場面や状況を具体的に体験したことで自己効力感が適正化されたためと考える。

## 9-1 特別企画～地域での作業療法士の活動報告～

医療法人長愛会 菊地病院 西村 義人

Key words: 地域ケア会議

【松浦市の概要】松浦市は、長崎県北部、北松浦半島に位置し北は、玄海灘から伊万里湾に面し、東は、佐賀県伊万里市に接している。平成27年国勢調査によると、総面積130.38km、人口23,309人、年少人口12.8%、老人人口33.3%と近年では、人口流出と高齢者の増加で少子高齢が進んでいる。

【地域ケア会議の概要】地域包括支援センター等において、他職種協働による個別事例の検討を行い、地域のネットワーク構築、地域課題の把握等を推進する。松浦市の地域ケア会議は、①代表者会議②実務者会議③個別ケア会議の3層構造になっている。構成機関は民生委員・児童協議会、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、松医会、弁護士会など20の機関で構成されている。演者は、地域リハビリテーション専門職認定講習会に参加・修了した後、県北地域リハビリテーション広域支援センター（以下、広域）の推薦を受け、広域の代表として参加。

【個別ケア会議の概要】本会議は、自立支援・介護予防の観点で踏まえて実施する。主な参加者は、司会者、地域包括支援センター、助言者（専門職）、事例提出者である。助言者として参加している専門職は、歯科医師、薬剤師、栄養士、作業療法士、必要に応じて理学療法士など他職種の参加もある。時間は90分で2症例を検討する。

【助言者の役割】要支援者の生活行為の課題の解決・状態の改善に導き自立を促すこと、そのために実践につながる具体的な助言が必要となる。これが高齢者のQOLにつながる。

【助言者として注意すること】限られた情報・時間の中でいかに事例をイメージし、何が課題となっているか、背景因子を考える必要があること。専門用語を使用せずわかりやすい言葉で発言すること。謙虚であること。指摘ではなく助言を意識すること。

## 9-2 平戸市での作業療法士による地域支援活動報告

～認知症カフェ立ち上げ支援～

平戸市立生月病院1) 国民健康保険平戸市民病院2) ○前川 俊太1) 大浦 淳平2)

Key words: 地域支援, 地域連携, 認知症

【はじめに】県北広域では平戸市と松浦市、佐々町にて地域包括ケアを理念に各市町の地域包括支援センター（以下包括）と連携を図り、各地域課題に応じた地域支援を行っている。平戸市では地域づくりによる介護予防推進支援事業が平成27年度より開始されている。今回は平戸市での認知症カフェ立ち上げ支援についての依頼があり作業療法士（以下OT）がどのような関わりをしたのかを反省も踏まえ以下に報告する。

【活動内容】立ち上げの経緯は、住民主体の通いの場として活動されている住民代表の方から認知症カフェとして展開を広げていきたいという要望から始まった。開催するまでに、包括とOT、住民代表の方と3回話し合いを行った。その中で、住民からの要望を尊重しながら認知症への理解や悩みを気軽に相談できる場、仲間づくり等の要素も取り入れるよう助言を行った。

【結果】認知症カフェの立ち上げ支援に関わり、OTは第1回目に参加して認知症カフェと活動の進め方についての講話、脳トレ等を行い、最後に茶話会をして意見交換を行った。活動を通しての課題は、関係機関との連携が不十分なこと、どうすれば住民主体として継続した活動ができるのか等の課題が上がった。

【おわりに】OTとして地域活動の1つである認知症カフェの立ち上げ支援に関わることができ、話し合いをしていく中で対象者の年齢層がまばらであり助言をする上で難しい場面もあった。また、どうすれば継続して通ってくれるのか、やる気を引き出すことができるのかなど検討をしていく中で包括や住民の方たちと意見交換をすることができ貴重な経験ができた。今後は、もっと包括など行政機関や医療機関との連携を図りながら支援していくことが重要と感じた。

### 9-3 パワーグローブを用いた上肢機能訓練システムの効果 ～脳血管障害事例を対象としたシングルシステムデザイン～

1)三原台病院 2)中央大学工学部 3)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

大曾史朗1) 田嶋ますみ1) 磯直樹1) 松本康宏1) 中村雄太1) 諸麦俊司2) 東登志夫3)

Key words: パワーグローブシステム(PGS) 上肢機能 脳卒中

【はじめに】上肢機能訓練の支援を目的に様々な機器が実用化されているが、本人の運動意図に沿った手指運動は実現されていない。我々は筋電図センサーを使用して僅かな筋収縮を検出し、これをトリガーとして運動をアシストするパワーグローブシステム(PGS)を開発しており、今回、脳血管障害患者に対して運動機能の改善を目的にPGSを用いた上肢機能訓練を実施し、その効果を検証したので報告する。

【事例紹介】症例は70歳代男性で、脳梗塞による左片麻痺を呈していた。脳梗塞は発症後5ヶ月経過しており、身体機能はBr.stage上肢IV/手指IV/下肢IV。認知機能はHDS-R23/30点で高次脳機能障害は認めなかった。尚、本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

【方法】研究デザインはSSDのAB法を用いた。介入はPGSを使用して右手指の屈曲・伸展運動を課題とし、屈曲位から伸展して屈曲位に戻るまでを1サイクルとして設定。毎日15分間、50回を継続して実施した。トリガーは総指伸筋の収縮を前腕起始部より検出した。効果判定として、FMA、BBT、ARATを用いた。評価ポイントはベースライン期3回、介入期3回の計6回とした。解析は、2SD分析を使用した。

【結果】FMA得点はベースライン期平均が54.3点で、介入期には55.0点となったが、ベースライン期平均値+2SDを超えない結果となった。しかし、BBTでは介入期に23.0点とベースライン期平均値+2SDの21.0点よりも有意な改善を認めた。ARATには有意な改善は認めなかった。

【考察】本研究の結果より、脳血管障害患者に対してPGSを利用した上肢機能訓練を行うことで上肢機能の改善に有効であることが示された。特に対象者の筋収縮をターゲットとし、トリガーを調整したことで過剰な努力を必要とせず上肢機能訓練が実施できたことが改善に至った要因ではないかと考えられる。しかしながら、今回はフォローアップ期を設定していないことや回復期の事例であったことなどを考慮し、今後、再検討していく必要があると考えられる。

### 9-4 皮質下出血により左片麻痺を呈した症例 ～動作定着に向けての取り組み～

医療法人社団東洋会 池田病院 本村 真紀

Key words: 家庭復帰 不安 家族支援

【はじめに】高次脳機能障害により動作の定着が困難な症例を担当した。リハに対する意欲が低い症例に対し、夫と密に連携し実際場面での夫の声かけによる無誤学習を行った事で更衣・排泄動作が定着した。それに加え、夫の不安解消にも繋がり家庭復帰に至った為、報告する。

【症例紹介】A氏、70代女性。皮質下出血(右後頭葉～前頭葉)、左片麻痺。夫と二人暮らし、病前はADL・IADL全自立、歩行は独歩自立。症例demand:身の回りの事ができるようになりたい。家族demand:トイレができるようになってほしい。

＜入院時評価＞Br.stage(左): II-IV-II, MMSE: 15点, 神経心理学的検査: 精査困難, 左同名半盲あり, B.I: 0点, FIM: 27点, 基本動作・更衣・排泄: 全介助。

【介入経過】夫は家庭復帰を願っている反面2人での生活に不安が強かった。今回、治療場面の見学と介助方法の伝達の為、夫と密に連携し実際場面での夫の声かけによる無誤学習を行った。セラピストが声かけの仕方やタイミング、身体ガイダンスの方法を実際に見せ、失敗体験をさせないように介入した。症例のリハ意欲も向上し、更衣・排泄が見守りで可能となった。自宅での環境調整・動作確認、外泊訓練を経て、夫の不安解消し入院156日で家庭復帰に至った。

＜退院時評価＞Br.stage(左): V-V-IV, MMSE: 21点, TMT-A: 180秒, TMT-B: 測定不可, その他神経心理学的検査: 精査困難, 左同名半盲あり, B.I: 75点, FIM: 90点, 基本動作: 自立(起立・立位保持見守り), 更衣・排泄: 見守り。

【考察】今回、夫と連携することで、リハ意欲が向上し、無誤学習を行ったことで、動作の定着ができた。家庭復帰する為には、家族の受け入れが必要不可欠だが、早期に連携したことで、相互の不安解消に結び付けることができ家庭復帰に繋がったと考える。

## 9-5 慢性硬膜下血腫患者の自宅退院の可否に関係する因子の検討

長崎みなとメディカルセンター ○宮本 祐希 大谷 幸己 山脇 祐佳 廣重 慎一 川野 志起

Key words:(慢性硬膜下血腫) 転帰 急性期

【目的】近年、慢性硬膜下血腫(以下CSDH)患者は増加傾向にあり、当院でも年間約50名の患者が入院している。CSDHは脳神経外科領域の中で予後が良い疾患と考えられてきたが、臨床場面では外科手術後に神経学的改善が得られても自宅退院できないケースを多く経験する。そこで今回、自宅から当院に入院し外科手術を施行されたCSDH患者の自宅退院の可否に関係する因子の検討を試みた。

【対象と方法】対象は2016年4月～2018年3月に自宅から当院脳神経外科に入院し、外科手術を施行されたCSDH患者63名(再発、死亡例等は除外)。調査項目は診療録より、対象の基本情報、医学的情報(抗血栓・凝固薬内服の有無、発症前の認知症の有無、術後麻痺症状の有無、退院時BI、発症前・退院時のmRS)、社会的情報(同居家族の有無、介護保険の有無)とした。対象を退院先で自宅群と転院群に分類し、自宅・転院群を目的変数とし、各調査項目を説明変数とした2群間比較から自宅退院の可否に関係する因子を分析した。

【結果】対象の平均年齢78.3歳、男性42名、女性21名。平均入院期間18.7日。転帰先は自宅群49名、転院群14名。自宅群/転院群の順に、平均年齢76.3/85.3歳、抗血栓・凝固薬内服あり16.3/28.6%、発症前の認知症あり8.2/28.6%、術後の麻痺症状あり16.3/42.9%、退院時BI91.6/62.5点、同居家族あり79.6/78.6%、介護保険あり30.6/64.3%。2群間比較では年齢、発症前の認知症、術後の麻痺症状、退院時BI、発症前・退院時mRS、介護保険の項目で有意差を認めた。

【考察】CSDH患者の機能的改善を妨げる因子として、他の先行研究では年齢、認知症、入院前のADL等が報告されており、自宅退院の可否においても同様の関係因子が抽出された。また、転院群の特徴として術後の機能的改善が乏しいことも認められた。これらのことから、自宅退院の可否に関係する因子の分析には病前の生活機能に加え、術後の経過や合併症も含めた検証が今後の研究課題と考えられた。

## 9-6 トークンエコノミー法の活用で情動抑制に改善を認めた右視床出血事例

～anger burst軽減の為に～

社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院 東原 太郎

Key words: 視床出血, anger burst, トークンエコノミー法

【はじめに】脳損傷患者では、しばしば強いanger burstが出現する。このような場合に対するアプローチの1つにトークンエコノミー法(報酬を活用し、好ましい行動を増やす技法)がある。今回、右視床出血により情動抑制障害や社会的行動障害が著明に出現した症例を担当し、多職種で関わり合いの統一を図ることで症状軽減に至ったので考察を交え報告する。

【説明と同意】ヘルシンキ宣言に従って本人及び家族に同意を得ている。

【症例紹介】右視床出血(非交通性水頭症)後に脳室ドレナージ術を施行した60代男性。母と二人暮らしである。経済面は生活保護受給中で、要介護4と身体障害者手帳:1種2級を持っている。既往歴に左右突発性難聴がある。

【問題点】難聴で筆談が必要。易怒性(暴言、暴力)や記憶障害、病棟のケア(入浴、更衣等)に拒否的。

【目標】病棟ケア(特に入浴動作)及びリハビリへの拒否がなく、入院生活ができる。

【アプローチ】回復期入院後、入浴や更衣介助時に強い拒否がみられた症例に半年間OT介入を行った。症例は記憶障害と難聴による筆談が必要で、トークンエコノミー法活用の際にトークンを貯める課題が困難で筆談提示が必要であった。そこでケア後にお菓子を毎回渡し、記憶障害の改善に伴いケアに応じた回数や報酬調整を行った。

【結果】病棟ケアではトークンエコノミー法の活用が行動強化につながり、介入当初は1日に3回の報酬が必要であったが、報酬系がなくても病棟ケアに協力的になった。【考察】今回、右視床出血によりanger burstが著明な症例を担当しトークンエコノミー法の活用を行った。介入当初は病棟ケア及びリハビリ介入が困難であったが、ケアに応じる事で報酬を渡し、その後に褒めるという成功体験を反復実行にて行った。結果として、報酬がなくてもケアに応じることが可能となった。活動に拒否傾向のある患者において報酬系の選択や行動強化を行う事は先行手段としての有用性が示唆された。

## 10-1 家族教育により在宅復帰した脳卒中患者の一症例

佐世保同仁会 サン・レモリハビリ病院 大谷陽子 松浦功嗣 村木裕次郎 加藤あおい

Key words: 脳卒中 障害受容 家族教育

【はじめに】今回、入院当初、障害受容に問題があった脳血管疾患患者の退院に向けた指導をキーパーソンである夫と並行して行い約5か月間で在宅復帰できた症例を経験したので報告する。対象者へは本研究の趣旨を説明し、結果の公表についても同意を得た。

【症例】60代女性、X年3月脳梗塞発症。A病院救急搬送、同年6月、当院入院。左片麻痺(Br.stageⅣ,Ⅳ,Ⅲ)、認知正常、B.I.85点、歩行はSLBにて監視レベル。障害受容はFinkの段階理論で防衛的退行の段階。夫と二人暮らしで、患者本人や娘らの情報から、「支える人」という視点で、介助方法だけでなく精神的サポート面で夫への教育を行った。

【方法】主に患者本人と夫への指導を二期に渡り実施した。

第一期：リハビリ開始から訪問指導を実施した92日である。患者の不安や悩みを傾聴しながらの機能的リハビリを中心に夫も含めた指導を実施し、カンファレンスを通して具体的に退院の時期を決定した。

第二期：訪問指導から退院までの72日である。訪問により明らかになった問題点から、ADL練習中心へ変更した。夫へは介護の心得や介助方法を指導し、週末には計画的な外泊訓練を行い、本人・家族に対し多職種で継続した指導を行った。

【結果と考察】第一期では機能訓練を主とすることで意欲を高め、家族も含め指導・助言を行った時期である。カンファレンスにて方向性を決定し多職種指導した結果自宅退院が共通の目標となり、徐々に障害受容に繋がっていった。第二期では外泊訓練を繰り返し、自宅で生活するうえでの問題点を抽出し、夫も含めた訓練・助言、問題解決を繰り返すことで、退院後の生活や役割を実感させた。また、夫の「支える人」としての役割は他職間で娘を含めた家族指導を実施したことで更に自覚が促されたと考える。早期から家族教育を行ったことが障害受容の獲得と在宅復帰に繋がった。

## 10-2 脳卒中軽度運動麻痺患者への早期かつ短期間でのHANDS療法を実施して上肢機能が改善した一例

社会医療法人財団 白十字会 耀光リハビリテーション病院<sup>1)</sup> 介護老人保健施設サン(燦)<sup>2)</sup>武次周介<sup>1)</sup> 戸田皓之<sup>2)</sup>

Key words: HANDS療法 短期間 軽度麻痺

【はじめに】HANDS療法は、随意運動介助型電気刺激装置(IVES)と手関節固定装具を日中8時間装着し、3週間行う治療法である。軽度運動麻痺患者は重度運動麻痺患者と比べると、入院日数が短く、HANDS療法を実施できない症例も多い。本症例も運動麻痺は軽度で、治療条件達成後の入院期間が残り10日間と短かったが、その期間でも上肢機能とADLの改善を認めたため以下に報告する。尚、発表に関して本症例へ口頭及び書面にて説明を行い同意を得ている。

【症例紹介】症例は70歳代男性。右利き。左中大脳動脈領域に脳梗塞を発症。発症13日にリハビリテーション目的で当院入院。デマンドは「手が動くようになって欲しい」、「右手で箸でご飯を食べたい」。本療法は発症34日より開始。

【方法】介入期間は10日間。MURO Solution(Pacific Supply社製)と手関節固定装具を日中8時間装着した。作業療法は上肢機能訓練、ADL訓練、課題指向型訓練を毎日3~4単位、自主訓練は毎日午前・午後に3つずつの課題指向型訓練を実施。

【結果】HANDS療法検討期(発症20-24日)→HANDS療法開始前(発症31-33日)→HANDS療法後(発症42-43日)で麻痺側のみ記載。MAL(AOU): 1.38点→1.92点→3.15点、MAL(QOM): 1.53点→1.92点→3点、STEF: 25点→48点→75点、FMA: 47点→48点→55点、食事は麻痺側上肢でスプーン、フォークを使用し半分程度摂取していたが、箸使用し全量摂取できるようになる。

【考察】軽度運動麻痺患者ではプラトーに達するのが、6週で95%と、軽度症例ほど早期にプラトーに到達するとされている(Nakayama Hら,1994)。今回、症例は、運動麻痺の回復時期にHANDS療法を実施した事で、上肢機能の有意な改善に繋がったと考える。本症例のように軽度運動麻痺患者は、短期間のHANDS療法でも有用である可能性が示唆された。

## 10-3 右前頭頭頂葉皮質下出血を呈し、プールでの歩行を目的とし、足部認知機能課題を行った症例

社会医療法人財団 白十字会 耀光リハビリテーション病院 西山 真平

Key words: 感覚障害 趣味 水中

【はじめに】立位時の麻痺側下肢の動作認知に問題を有する症例のプールでの歩行獲得という目標達成の為、足部認知機能課題を行った。結果、院内で可能な水中での模擬動作獲得に至った為以下に報告する。今回の発表に際し本人には口頭、文書にて同意を得ている。

【症例紹介】症例は右前頭頭頂葉皮質下出血を呈した70歳代後半女性。デマンドとしてプールで歩きたいとの訴えがある。入院から治療開始までに基本動作、歩行動作は経過とともに改善したが、症例の下肢の感覚が不明との発言が聞かれた為、足部の認知機能に対しての治療をX+54日目に開始した。

【方法】X+54日目～82日目の1ヶ月間で訓練を行う。水平板を水平位に保持、重量負荷の位置判断を行う。課題は足部の運動に限定、訓練肢位は座位で行う。重量負荷は前部、後部、無負荷の3択。麻痺側下肢にて閉眼で10試行ずつ行う。所要時間は約20分。どのように感じているか、重量負荷の位置を検出しているかについて内省報告を行う。誤判断では口頭と視覚にて結果の知識を与える。

【結果】変化点のみ記載。麻痺側下肢深部感覚は膝、足関節が軽度鈍麻→正常。BBS45点→56点。立位時の荷重は右40Kg左10Kg→25Kg左25Kg。立位時の内省は荷重、感覚ともわかるとの発言へ変化。身体模写は両上下肢の指が無く、寸胴→爪など細部まで記載可能。麻痺側下肢の膝関節、過伸展、足関節の内反も改善し、荷重も可能。歩行は全介助→棟内自立。FIM71点(運動項目44点、認知項目27点)→123点(運動項目88点、認知項目35点)、水中での感覚も理解できるとの発言へ変化。

【考察】足底に対する感覚入力の課題を進める経過の中で、反復し感覚の認知を行い、学習による知覚の変化が生じたと考えられる。それにより知覚の弁別が可能になり、正確性が増したと考える。そして足部の知覚的变化の認知が以前より可能となり立位時の荷重、動作の認知が行えるようになった可能性が高いのではないかと考えた。

## 10-4 「電気刺激療法と課題指向型訓練により上肢機能の改善と復職を果たした一症例」

耀光リハビリテーション病院 福重 森羅

Key words: 上肢機能、電気刺激、仕事

【はじめに】当院回復期病棟では脳卒中片麻痺患者に対して、電気刺激療法と課題指向型訓練を併用した訓練を行っている。今回重度左片麻痺患者へHybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation(以下HANDS療法)とPeripheral Nerve electrical Stimulation(以下PNS)を導入し、課題指向型訓練を行った結果、左上肢の機能改善を認め復職へ至った為報告する。なお本報告にあたり、対象者には書面での同意を得ている。

【症例紹介】64歳男性。アテローム血栓性脳梗塞にて、44病日後当院回復期病棟へ入院。入院時12段階grade左上肢5、手指4。感覚障害軽度。デマンドは、かまぼこ製造業への復職。

【方法】HANDS療法導入時期は藤原の基準を下に、発症111病日後に導入。MURO Solutionを使用し電極は長母指伸筋と総指伸筋に貼付し長対立装具を装着した。PNSでは藤田らの報告を下にESPURGEを使用し電極を正中・尺骨神経に貼付した。各治療中は上肢機能訓練を1日80～100分実施。効果測定は、当院選定の①12段階grade②STEF③握力④MALで行った。

【経過】HANDS療法期はケースの持ち上げと袋の把持を、PNS期では袋の保持と巧緻動作能力向上を目標とした課題指向型訓練を実施。HANDS療法期ではケースの持ち上げと保持が、PNS期では袋の保持、ねじり動作が可能となった。

【結果】HANDS療法開始時→終了時(PNS開始時)→PNS終了後で表記。12段階grade(上肢6→8→9、手指4→5→6)。STEF(0点→3点→8点)。握力(0kg→2kg→2kg)。MAL(動作8項目中AOU0点→0点→0.5点、QOM0点→0点→0.5点)。両手動作を獲得し、退院後は復職を果たした。

【まとめ】重度片麻痺患者の上肢機能は11週でプラトーに達するとされているが、HANDS療法導入による上肢随意性向上に伴い、復職できた。またPNSでは、持続した末梢電気刺激により手指巧緻動作能力の改善が認められた。治療効果の異なる電気刺激療法と、課題指向型訓練を併用することは、プラトーに達した重度片麻痺患者に対して有効であることが示された。

## 11-1 生活行為向上リハビリテーション加算を算定し、生活範囲の拡大へ繋がった症例

介護老人保健施設 サン 富永 涼太郎

Key words: 生活行為向上マネジメント 通所リハビリテーション 地域

【はじめに】バスの利用時に転倒し外出することに対して不安を抱えている症例を担当した。生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、通所リハビリでの訓練に加え、実際の生活場面での介入を行うことで社会参加の拡大を認めた症例を経験した為、考察を加えて以下に報告する。尚、倫理的配慮として本人に口頭と文書にて同意を得ている。

【症例紹介】80歳代女性、独居、介護度は要支援1。既往歴は変形性膝関節症・変形性腰椎症。介入前は友人と交流して過ごされていたが、バスでの転倒を契機に外出の機会が減少している。デマンドは「野菜は自分で見て買いたい」。実施期間は3ヶ月、週1回半日の利用であった。

【作業療法評価】ADLは自立、BI95点、FAI16点。握力右14.3Kg、左14.5Kg。MMT上下肢3～4。HDS-R19点。合意目標は「バスを使用して買い物や外出ができる」。実行度・満足度は共に3点。

【介入経過】通所訓練期(1ヵ月目):パワーリハや全身運動、自主訓練の指導を実施。加えて屋内外での歩行訓練、バスステップ訓練を実施。社会適応訓練期(2・3ヶ月目):自宅からバスを使用した買い物動作訓練を追加する。準備物の確認や時間管理も症例に行って頂く。当初は鍵や乗車券を探す場面や、疲労が観察されたが、回数を重ねる毎に動作は安定し疲労の訴えも軽減した。訓練中に友人と再会し談笑される場面あり。ケアマネジャーとは定期的に情報交換を行い、実際に買い物動作訓練へ同行して頂き、申し送りも行った。

【結果】BI95点→100点、FAI16点→22点、バスの昇降や歩行も安定し、耐久性も向上し実行度・満足度は3点→7点へ向上する。介入後はバスの使用が可能となり、外出機会や友人との交流機会も増えた。

【考察】症例はバスの利用時の転倒から、外出への不安が強くなり外出機会が減少し身体・精神的に衰退していたと考える。実際の生活場面で介入することで、身体機能の向上に加え、外出への不安が軽減し社会参加へ繋げることができたと考える。

## 11-2 客観的臨床能力試験(OSCE)における外部模擬患者の導入

長崎リハビリテーション学院 桑原 由喜

Key words: OSCE 臨床実習指導者 動機付け

【目的】医学教育における客観的臨床能力試験(以下、OSCE)は、学生に医療人として必要な技能、態度の基本能力を身につける効果をもたらす。本学では平成29年度より臨床実習指導者である外部作業療法士(以下、外部OT)によるOSCEを導入している。平成29・30年度の授業の効果を検討することを目的とした。

【方法】対象は臨床実習直前の3年生と外部OT8名である。外部OTは臨床実習先の4施設8名。試験内容は4ステーションに分かれ学生はそれぞれの試験に臨む。それぞれ模擬患者(以下、SP)の外部OT 1名、学生指導として外部OT 1名、試験記録と成績評価を行う教員1名を配置する。課題は身体機能検査と日常生活動作指導である。29年度の実技時間は学生1名に対し10分間実施し、30年度は学生4名を1グループとし、各グループ40分間実施した。OSCE終了後に学生と外部OTにアンケート調査を実施した。

【結果】学生アンケート結果は「事前準備で臨床実習指導者がSPと聞き、気持ちの上で取り組み方に2年次の実習前と差があったか」に対し、29年度は77%、30年度は96%が「今回の方が準備をしっかりと行った」と答えた。外部OTアンケート結果は外部OTによるOSCEの必要性については29・30年度とも100%で「学生が緊張感をもって臨めるので大いに必要」と答えた。29年度に評価項目数、時間配分について3名は評価項目が10分では多すぎると答え、2名は時間配分が短すぎたと答えた。30年度の項目数、時間配分の結果はほとんどのSPが適切と答えた。

【考察】教員は学生と日々関わっているが、外部OTは初対面である。外部OTによるOSCEの実施により日頃と違う緊張感が生まれ、事前準備を熱心に取り組むことができ、動機付けとして十分な効果があった。29年度外部OTの結果より項目数や時間配分を検討し、30年度はグループでステーションに入ることにしたが、その効果については今後、検討したい。

11-3 人工股関節置換術患者が独居生活を継続することができるには  
～退院前に必要な作業療法介入～

独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院 酒井 愛菜

Key words: 自宅復帰 独居高齢者 人工関節置換術

【はじめに】超高齢の独居で人工股関節置換術(以下THAと略)患者が安心して退院し、安全な生活を送るために患者教育及び家族指導を積極的に介入したので報告する。なお発表に対して患者から同意を得ている。

【症例紹介と介入・経過】右変形性股関節症に対しTHAを受けた90代女性。入院前はベッド周辺の生活で、要介護1。リハ開始時はFIM49点、HDS-R21点と下肢筋力・認知機能低下で独居生活困難と考えたが、自宅復帰希望が強く、術後26日目で地域包括ケア病棟へ転棟。作業療法では自宅復帰に向けて患者教育として、脱臼肢位、家屋環境、自主トレーニング方法の資料作成し、指導を行った。家族指導では近隣に住む長女に対し、脱臼肢位の指導、緊急時の対応方法及び介助方法の指導を行った。また他職種合同カンファレンスにてサービス内容の検討や、家庭訪問による住宅改修を実施した。その後試験外泊にて自宅での生活が可能であることを確認し、術後64日目、退院時FIM95点で自宅退院となった。退院後デイサービスを週3回実施することでADL能力は向上し、日中は交互歩行器にて家周りの散歩に出かけている。長女の援助のもと独居生活を継続できており、転倒や脱臼なく生活を送ることができている。

【考察】独居生活復帰のためには起居、排泄、移動の獲得が必須であるが、脱臼予防のための視覚的情報の提供、動作の習慣化などの患者教育が必要と思った。また長女に家族指導を行った結果、安全な生活を送ることができており、術前より活動性の向上につながったと考える。退院前から家族・地域と連携を図り多方面からのサポートと退院後のフォロー体制が必要と感じた。今後も退院後安全な生活の再建と継続を目指し、介入の検討を続けたい。

11-4 右上腕骨人工骨頭置換術後に拘縮をきたした症例  
～ADL能力の改善に焦点を当てて～

愛健医院 小田 英司

Key words: 肩関節 人工関節置換術 家事

【はじめに】人工骨頭置換術後、疼痛にて動作困難となり著明な拘縮をきたした症例を経験した。難渋した症例であるため一例の報告であるが臨床結果を報告する。報告に際し書面にて症例に同意を得た。

【症例紹介】80代女性、右利き。自宅内にて転倒し、右上腕骨近位端骨折受傷。受傷より8日後、他院にて上腕骨コンポーネント型人工骨頭置換術を施行。術後2週後よりリハビリ開始となるが肩関節周囲の炎症や、疼痛のため三角巾を使用し固定を繰り返していた。

【問題点、目標、アプローチ】本症例の問題点は当院受診時術後6週経過していたが三角巾を使用し、右肩動作時痛にて過緊張状態となっており、不活動となっていた点である。ADLにおいて右上肢を活用していなかった。腱板筋が萎縮し、肩甲上腕関節の関節間隙の狭小を認めた。家事を行いたいというデマンドの下、ADLの改善目的に、等尺性筋力訓練など軽負荷の訓練から可動性の上図った。術後8週より他動での可動域訓練のほかコッドマン体操など自主訓練の指導も実施した。

【結果】治療開始時の術後6週経過した時点では他動にて肩関節屈曲65° 外旋10° 外転30° と拘縮が著明であったが、術後17週目では肩関節屈曲95° 外旋25° 外転55° まで改善した。右肩関節動作時痛はNRS:3/10であるが、肩関節筋力はMMT2レベルを維持している。疼痛は残存したが、洗顔動作や左上肢の洗体も可能となった。

【考察】人工骨頭置換術の施工により早期のリハビリ開始が可能となるが、疼痛への防御収縮や不必要な固定にて可動性が低下し、家事などADL動作を阻害している。このため、温熱療法等にて疼痛を軽減させ過緊張を抑制しつつ、家事動作の確認や代償動作等を指導することで、補助的であっても右上肢をADLにおいて活用できると考える。

## 12-1 園芸療法により満足度が高まったパーキンソン病患者の一例

サン・レモリハビリ病院 リハビリテーション科 加藤 あおい

Key words: 園芸療法 長期療養 QOL

【はじめに】今回入院期間が3年にも及ぶ高齢のパーキンソン病患者に実践し、入院生活の満足度が向上した症例を経験したので報告する。

なお、対象者へ本研究の趣旨を説明し結果の公表についても同意を得た。

【症例】80歳代女性、パーキンソン病、入院歴3年目である。X年に発症しホーンヤールの重症度分類Ⅱを維持している。X+1年に当院入院、移動はシルバーカーで院内自立。当初自宅退院を目指していたが、介護力の問題等から現在に至っている。自宅は農家で、本人の希望もあり当初から園芸療法を導入してきた。

【方法】カルテより長谷川簡易式知能評価スケール(以下HDS-R)とバーサルインデックス(以下BI)の推移を調査し、作業種目と入院生活の満足度についてフェイススケールを応用した独自の評価表にて調査。園芸療法について感想を記述してもらった。また、万歩計を用いて一週間の平均歩行距離を算出した。

【結果】・HDS-R: 初年20点、2・3年目26点、現在28点である。BI: 初回から現在まで85点である。・入院生活は満足と答えていた。・気に入っている作業活動は園芸療法であり、感想では植物を育てることにやりがいを感じ日々の楽しみになっていると述べていた。・一日の平均歩行距離は1.5kmであった。

【考察】今回の調査結果から、当初よりHDS-Rは改善傾向にあり、BIも維持できている。これは病状の安定もあるが、気に入っている作業活動は園芸療法と答えているように、園芸療法を行うことでモチベーションが維持された事も大きな要因である。実施期間中の1.5km/一日の平均歩行距離は、水やりや生育状況を観察するなど、頻回に病室との往復を行ったことで達成された。期間中、園芸を通して職員や他患との会話の中で自然と笑顔も増え入院生活満足度の向上に大きく貢献している。このように園芸療法は、身体機能面に留まらず精神機能面にも効果が期待できる。

## 12-2 創作活動を通して変化が見られた症例

佐世保北病院 浦住 麻子

Key words: 統合失調症 創作活動 自己効力感

【はじめに】入院し6年経過した症例を担当し、1年半の創作活動を通して言動に変化が見られたので報告する。尚、本報告に際し本人に説明し同意を得た。

【症例紹介】統合失調症、40歳代女性。感情の平板化、意欲関心の低下など陰性症状出現。陰性症状が軽減後は注意、判断力、問題解決力低下を認めた。表情は硬く他者との交流も限定的。作業療法参加は消極的であった。

【アプローチ】興味を示した創作活動を集団プログラム内で導入。構成的かつ修正しやすいものを選定。否定的な発言が多く、はじめはマンツーマンの関わりを徹底し、失敗体験を回避することで作品を作る楽しみや達成感を持ってもらうよう心掛けた。段階づけを行い、徐々に介入量を減らし症例自身に考えてもらう関わりへと変えていった。また作業療法士を介しての他者との交流を促した。

【結果】陰性症状は軽減し、表情に変化を認める。思考の柔軟性と判断・問題解決力が向上。対人交流機会も増え、殆どの作業療法プログラムに参加するようになる。前向きな発言が増え、具体的に将来のことを考えるようになった。

【考察】陰性症状が前景に出ていた症例と早期に関係構築が築けたこと、受容される体験を通して安心感を得たことが陰性症状の軽減を図れた要因と考える。「創作活動にともなう効果は、適切な働きかけが無ければ意識されないまま経過したり、体験も一時的、偶発的なものに終わってしまうことが多い」と言われている。症例が試行錯誤しながらも主体的に取り組めたことで、問題解決力や思考の柔軟性、ストレス耐性や高めることができた。これらの改善とともに、自信の再獲得と自己効力感を得ることができ、結果として症例の言動に変化を生むことが出来たと考える。

【おわりに】「前の暮らしに戻りたい」という症例の希望と不安に寄り添い、ともに社会復帰を目指していきたい。

## 12-3 温泉の利用を目指しMTDLPを用いてアプローチを行った症例

社会医療法人財団 白十字会 耀光リハビリテーション病院 福島 有紀

Key words: 大腿骨近位部骨折 生活行為向上マネジメント 意味のある作業

【はじめに】今回、右大腿骨転子部骨折を呈した症例を担当した。「買い物や温泉に行きたい」という目標達成に向け、生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を用いアプローチを行った。症例を通し、作業の側面を見つめる重要性を再確認することができたため報告する。尚、本報告について本人に同意を得た。

【症例紹介】80歳代後半の女性。自宅で転倒し受傷。病前は独居でADL, IADL自立。友人と温泉に行くことが趣味。

【初期評価・問題点】温泉動作の獲得を阻害する要因として、筋力・耐久性低下、入浴動作中等度介助、歩行軽介助という点を挙げた。MTDLPの自己評価は、実行度1/10、満足度1/10であった。

【目標設定】合意目標を「バスで買い物に行き、近所の人と温泉施設専用バスを利用し、週2回温泉に行くことができる」に設定。

【アプローチ】温泉動作に必要な動作を抽出し、歩行訓練、段差昇降訓練、立位保持訓練、バランス訓練、入浴動作訓練、床上動作訓練などを実施した。

【結果】ADL: 自立、歩行: 院内杖歩行自立、屋外は杖歩行見守りで可能。退院3ヶ月後のMTDLP自己評価は実行度6/10、満足度6/10。通所リハビリを週2回利用。バスを利用して買い物に行くことは可能だが転倒への不安から温泉の利用は未達成。

【考察】MTDLPの利用により、退院後の生活イメージの共有や意味のある作業療法を実践することができた。身体機能面だけでなく、心理面の評価や退院後の継続した介入を行うため多職種連携の重要性について再確認できた。「通所リハビリで友人との交流が楽しい」という発言から、症例は温泉に行くという作業の中に他者と交流するという意味を見出していたと考える。原は「その作業が行えれば良いのではなく、作業がクライアントにとって、どのような意味があるのかを評価して関わるのが重要」と述べており、今後はその作業活動からどのような意味を見出しているのか、作業の側面を見つめ介入していきたいと感じる。

## 12-4 回復期病院において職場や急性期病院と連携を図り職場復帰した若年脳卒中患者の一例

～生活行為向上マネジメントを活用して～

社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院 富永 花子

Key words: 職場復帰, 生活行為向上マネジメント, 就労支援

【はじめに】今回、左被殻出血を呈した30代前半女性を担当した。職場復帰に向けて生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)で合意目標を立て、他職種や家族、職場や外来リハビリを担当する急性期病院スタッフの支援を明確にして連携を図ることができ職場復帰に至ったため報告する。尚、本報告に際して本人や家族に説明し同意を得ている。

【症例紹介】30歳代前半女性、左被殻出血、発症45日後に当院転院。上田式12段階片麻痺グレード上肢9、手指5。事務職であり電話対応やパソコン入力を担う。生活行為の目標は「字が書けるようになりたい、職場復帰」と聞かれ、合意目標を「右手で書字が出来る」と「書類業務やパソコン業務が出来るようになり職場復帰する」と挙げた。初期評価は実行度、満足度ともに1/10。

【経過】基本プログラムとしてOTは上肢機能訓練を行い、自主訓練も指導した。応用プログラムとして、書類のコピーやタイピングなどの動作確認を行った。社会適応プログラムとして、退院後の外来リハビリ担当スタッフにも同行して頂き、自宅訪問と職場訪問を行い、動作確認を行った。

【結果】上田式12段階片麻痺グレードは上肢11、手指8。コピー機操作、両手での書類操作が可能となり、右手での書字やタイピングも可能となった。退院後に外来リハビリを得て職場復帰した。最終評価は実行度、満足度ともに5/10だったが、職場復帰後に再度聴取すると9/10だった。

【考察】今回、復職に対してMTDLPを用いたことでリハビリ担当者や他職種、家族や職場の上司、外来リハビリスタッフの支援を明確にすることができた。MTDLPは本人にとって、本当に大切に重要な「やりたい」と思っている生活行為に焦点を当てたマネジメントツールと言われている。若年脳卒中患者が職場復帰を通して社会参加できるよう、MTDLPではより「活動」と「参加」に焦点を置き、他職種や家族、職場と連携を図ることができるため復職に対して活用できると考える。

13-1 高次脳機能障害を抱える家族支援のあり方について  
～家族のつどい参加者の意見及び日本版GHQ30検査から～

長崎県北保健所 古荘 広樹

Key words: 高次脳機能障害 家族支援 ストレス

【はじめに】県北保健所管内は、高次脳機能障害を抱える家族の集う場がなく、家族は悩みの共有や情報交換を行う機会がないことから孤立し、ストレスが高い状態にあることが考えられた。家族のつどい参加者の悩みや希望、心理検査(精神健康調査票 日本版GHQ30 以下GHQ30)の結果から、今後の家族支援について考察したので報告する。

【方法】対象:平成28年度当所で開催した家族のつどい参加者5名、期間:平成28年7月～平成29年1月、方法:家族のつどい参加者の意見、初回と最終回のGHQ30

【結果】カットオフ7点以上は4家族に認められた。4家族は今年度新規参加者の配偶者であり、特に夫が25点と高い状態にあった。カットオフ7点以下の1家族はH27度からのつどいの参加者であり、家庭訪問による支援も行っていた。要素についてみると5家族全てに軽度2点以上の睡眠障害があった。

【考察】①高次脳機能障害について、関係者を中心に普及啓発を行っているが、今後は一般住民に向けても行う必要がある。②GHQ30の検査結果は、参加者が少ない事、また最終回の参加者が更に少なかった事から、比較分析は困難であった。しかし、ストレスを抱えていると考えられる7点以上の人が多く、要素をみると身体症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安などがみられた。このことから、ストレス対処法を学ぶことは大切だと考える。③プログラム内容について見直し、家族にとって必要な情報を提供できるよう検討していく必要がある。④参加者からは、「つどいで同じ様な境遇の方と話が出来て嬉しい。」等の意見があり、改めて家族が『語り合う』ことを求めている事に気づいた。今後は『語り合う』時間配分に配慮していく必要がある。

13-2 左片麻痺患者の装具装着自立に向けた関わり  
～高次脳機能面に着目して～

社会医療法人 春回会 長崎北病院 総合リハビリテーション部 川上 凌平 碓 神奈 永田 佑貴 照屋 敦規

Key words: 注意障害 装具 片麻痺

【はじめに】脳出血により左片麻痺に加え注意障害や脱抑制を呈し動作性急さや粗雑さを認めた症例を担当した。短下肢装具の装着自立に向けて高次脳機能面に着目した介入を行ったので報告する。発表に関し本人の同意を得た。

【症例紹介(発症から2ヶ月目)】60歳代男性、脳出血(右視床、脳室穿破あり)。元教師で生真面目な性格。BRS上肢手指Ⅱ 下肢Ⅲ、表在深部感覚共に重度鈍麻。MMSE30/30点、BIT(通常):72/146点で麻痺側の無視や不始末が目立つ、TMT不可で注意の持続が困難、図形トレース595mm(異常値)。ADL:多くの場面で麻痺側の管理不十分が目立ち常に見守りが必要。FIM運動36/91点、認知30/35点。装具装着:3週間に渡りベッド上座位にて練習し手順は覚えたが踵の挿入やベルクロ留めが不十分で声掛けや時間を要した。

【問題点とアプローチ】学習の定着も良好であったが動作が粗雑で、特に麻痺側空間の確認動作が疎かであった。又、焦りから動作性急さが助長されていると分析した。そこで、なるべく正中位で操作できるよう動作姿勢を足組みに変更した。また、注意持続困難を考慮し手順を10段階へ細分化し、視覚化出来るよう手順表を作成、確認の定着に向け教示方法を他者から自己教示へ変更した。加えて、意識付けを高めるよう1回につき20分、動作3回、装着手順も2/10段階までに限定し、徐々に出来る範囲の拡大を図ることとした。さらに粗雑な面を考慮し、装具やベルクロに色テープで目印をつけ、細部への注意を促した。

【結果】姿勢変更による麻痺側見落としの軽減、自己教示による確認作業の定着、目印から注意喚起が可能となり、性急さや粗雑さが減少し、10日間の介入にて自立に至った。

【考察】今回、注意障害と動作性急さに着目し介入した。自己教示による内言語化が定着したことで性急さが減少し、細部への確認作業が可能となった。それにより粗雑さも減少し、短期間で自立に至ったと考える。

## 13-3 記憶障害を呈した症例への作業療法士としてできる事

(医)愛健医院 千北 晃

Key words: 記憶障害, 社会資源, 外来作業療法

【はじめに】くも膜下出血を発症し重度の高次脳機能障害を呈した40歳代男性を担当している。復職から退職後の生活スタイルに対して、家族指導や社会的保障の援助を中心に作業療法としての関わりを持ってきたので報告する。本人・家族へ不利益を被らないこと(保護)などを説明した後、書面で承諾を得た旨明記する。

【症例紹介】診断名:くも膜下出血.H17仕事中に倒れA病院へ緊急搬送.高次脳機能障害残存.退院後は自宅療養を行っていたが自宅での生活に問題行動多くH18より当院にて外来リハビリ開始.H19元の職場に復帰するも仕事内容の変更有りH22退職となり現在精神障害者授産施設に通っている。家族構成:妻,2人の娘,息子の5人暮らし。

【作業療法評価】認知機能:HDS-R21点,MMSE20点.ADL:動作自体は安定して行えるが常に声かけや誘導が必要。記憶:新しい記憶の形成が困難.印象の強い内容は一部保持可能だが,具体的な内容については誤って理解.三宅式記銘力検査:有関係対語7-7-8,無関係対語1-1-1.注意:分配障害(+).複数情報の同時処理不可.話を聞きながらメモを取るなどの行為困難.TMTpartA:80秒,partB:151秒.社会的行動:易怒性や衝動性から起こる対人関係の構築困難.人格機能の障害による退行,意欲,自発性の低下(+).

【アプローチ・経過】外来リハビリにて復職まではメモリーノートを導入し携帯電話でのスケジュール管理を指導.社会制度利用として精神障害者手帳,障害年金の手続きを行った.退職後は精神障害者授産施設の担当者,長崎県長崎こども・女性・障害者支援センターと授産施設と連携をとり運動を中心とした訓練を行い同時に家族支援を行っている。

【まとめ】現在精神障害者授産施設に通っており,高次脳機能障害へのアプローチは行っていない.試行錯誤を繰り返して10年以上が経過.作業療法士としての関わりだけでなく,社会資源を用いた理解も深める必要がある。

## 13-4 当院ICU専任作業療法士配置の現状と今後の課題について

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院 中央リハビリテーション部  
加藤友里夏, 島崎功一, 松田俊之

Key words: 急性期 作業療法 活動

【はじめに】当院ICUでは,専任理学療法士(以下,PT)の配置により,早期から看護師と共働した離床活動や呼吸リハが可能となっている。看護師やICU専従医師とPTが連携したチーム医療が行われていた。その中で,看護師より食事動作やコミュニケーション,高次脳機能障害に対する介入方法にニーズがあったため,平成30年度よりICU専任作業療法士(以下,OT)を配置することになった。症例を踏まえて当院の現状と今後の課題について報告する。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき,患者から同意を得ている。

【介入内容】OTとしては主に第6.7頸髄損傷患者のコミュニケーション手段や食事などのADLへの介入,くも膜下出血患者の高次脳機能障害に対する食事指導,脳出血患者のポジショニングなどを行った。また,PTと共働して全身調整や離床活動も関わった。

【考察】ICU専任OTが関わることで,早期からの離床と同時にADLやコミュニケーション手段の確立がリハ効果として期待できる。加えて専任制のためICU退室後も同一担当が関わり,症例に対しては安全なリスク管理と一貫したリハ目標達成に繋がるアプローチ継続が可能となった。また,ICUは挿管や気管切開後の患者も含まれておりコミュニケーションに対するニーズも多かった。コミュニケーション方法を獲得することで患者やその家族の精神的ストレスや不安の軽減,さらにせん妄の予防にも効果が期待できる。

【今後の課題】超急性期から効果的な作業療法を行い,QOLを視野に入れた日中の活動に繋がる介入を今後行うためには,適切な鎮静コントロールが必要であると感じた。様々な病院の見学に行くことや経験を重ねることでICUでのOTとしての役割を確立していきたい。

## 14-1 当法人における地域貢献事業

社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院 小出 将志

Key words: 参加できる場所, 地域貢献, 自助・互助支援

【目的】介護保険を受けていない高齢者に対し、「人と触れ合える場」や「参加できる場」をつくること。

【方法】60歳以上の佐世保市民で、応募のあった23名(以下受講生)を対象に『当法人の職員(専門職)による講義と加齢に負けない体力作り支援』というコンセプトのもと、1年間、2回/月、1回につき3時間「講義、活動、運動」のカリキュラムを実施した。

【目標】法人としての目標は、『卒業生が地域で活躍することへの期待とネットワークの形成』とし、応募者の目標は、『身体機能の維持・向上を図りつつ、知識や技術の習得ができること』とした。

【結果】1年間(全24回分)のカリキュラムにおける出席率は91%(受講生全23名中、平均で20.9名)、皆勤賞は4名であった。また受講生全員に記名式で満足度アンケート(5段階評価)を合計3回実施した結果、初回平均値4.28点、最終平均値4.50点であった(納得度:講義4.73点、活動4.41点、影響度:講義4.32点、活動4.50点、全体の満足度:4.68点、セミナーが楽しみであるか:4.91点)。その他コメントについては、「友達が増えた。外出が楽しみになった。」などが聞かれた。更に体力測定(握力、片足立ち、TUG)を定期的に行い、初回と最終で比較した結果、全項目において数値的な向上が見られ、握力においては有意差がみられた。

【考察】本セミナーのように介護保険を受けていない高齢者に、「人と触れ合える場」や「参加できる場」をつくることは、受講生の反応から見ても非常に有意義である。「セミナーや外出が楽しみ、友達が増えた」などのご意見のように外出する機会を創出し、活動意欲を向上させることが予防の観点からみても非常に重要であると考え、今後も本事業を継続していくことで、地域の自助・互助支援に繋げていきたい。

## 14-2 記憶障害を呈した症例に対する外的代償手段を用いたOTアプローチの一考察

長崎リハビリテーション病院 道下貴志 下田莉華子 米田れもん 生田敏明 川口幹

Key words: 記憶障害, 外的代償手段, 予定管理

【はじめに】記憶障害を呈した患者に入院早期から退院後の予定管理の獲得に向けて介入し、外的代償手段(以下、代償手段)の定着を図る事ができた。今回、OTアプローチを振り返り定着に至った要因を考察した。尚、報告に際し本人・家族に同意を得た。

【症例紹介】60歳代女性。病前は独居で友人との外出が趣味。予定は月毎の壁掛けカレンダーで管理。診断名:脳梗塞。障害名:歩行障害、高次脳機能障害。

【入院時評価】HDS-R:20点、TMT-A:136秒、TMT-B:中断、S-PA:異常、RBMT:SPS11/24、SS5/12、FIM:107/126点。訓練時間の把握困難。「記憶は問題ない」と発言あり。

【計画】長期(3ヶ月)目標は「友人との外出等の予定管理をカレンダーで行える」とした。介入方法は①注意・記憶・病識の向上を目的に注意課題や想起課題及び結果に対する振り返り、②代償手段を用いた予定管理を並行して行う、とした。②については日付の間違いや選択性注意障害を認めた事から、まずは1日毎に記載内容を更新できるメモ帳から開始し、注意障害の改善に合わせて月毎のカレンダーを段階付けを行いながら使用する事とした。

【経過・結果】①の振り返りにおいて「忘れっぽくなった」との発言が増えた。②については、1ヶ月でメモ帳に訓練時間を書いて確認する事が定着し、訓練時間に合わせた準備が可能となった。2ヶ月目からカレンダーを導入し週単位での予定(訓練時間や面談、外泊日等)管理を開始。結果、病前と同じ方法で予定管理が可能となった。

【考察】カレンダーでの予定管理の獲得に至った要因は、メモ帳から導入し、記載する情報量を1日分の訓練時間とした事で、毎日記載・確認することができ、「書く」行動の定着に繋がった事、また、日付の間違いが減少した時期にカレンダーを導入し、記載・確認する際の混乱を抑える事ができた事と考える。

## 14-3 「復職支援を行っている症例の現状と課題について」

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院 馬場 貴士

Key words: 復職支援, 職業動作, 自動車運転再開

【はじめに】当院では、脳卒中やがん患者に対して多職種連携を図りながら復職支援を行っている。現在、復職支援に関わる中で見えてきた症例の現状と課題について報告する。尚、今回の発表に対して本人より同意を得ている。

【症例紹介】50代男性、美容師。平成X年Y月に右被殻出血発症、当院にて治療・リハビリを行い回復期病院転院。自宅退院後当院で復職支援開始。復職支援開始にあたって当院入院中より復職支援の説明をし同意を受けていた。身体機能面は左BRS上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅲ、表在・深部感覚は軽度鈍麻、短下肢装具を着用し一本杖歩行、ADLは自立。

【経過】職業に関して、症例は「ドライバーをかけたい」と発言あり。必要な動作が両手動作であり麻痺側の使用もあるため、チームで話し合いドライバーの把持装具を製作し必要な動作確認を行った。装具を使用して動作の難易度を低く設定し、職業動作練習を実施。また復職支援をするにあたって、自動車運転の必要性があり、高次脳評価（CAT, BIT）実施後、公安委員会での手続きを経て運転再開に繋がった。運転再開についてはアフターフォローとして、外来リハビリ時に運転状況や事故の有無を聴取し、現在まで事故をすることなく、運転可能となっている。

【考察】今回の症例を通して急性期の段階で復職を諦めさせない関わりが患者自身のモチベーション維持に必要であると考えられる。ドライバーをかける動作は痙性の影響で動作が拙劣、両手動作では麻痺側の動きが緩慢になるため、現段階では実用性に乏しく、別の装具の考案、動作自体の変更など今後も検討が必要である。また、復職支援を行う中で自動車運転のニーズが高く、今後当院での自動車運転再開のための支援体制の構築が課題となっている。

## 14-4 視覚走査法と環境調整で3食経口摂取が可能となった症例

耀光リハビリテーション病院 永野 裕士

Key words: 視覚探索課題, 環境, 半側空間無視

【はじめに】今回、意識障害により経管栄養であったが、入院3週間後に昼食のみ経口摂取可能となり、その後3食経口摂取が可能となった症例を担当した。初めから食事動作は可能であったが、左半側空間無視(以下左USN)、注意障害が影響し、姿勢の崩れがみられ、適切な食事環境で行えていなかった。高次脳機能障害へアプローチと環境調整を行い、3食経口摂取獲得と食欲増進に繋がった為、考察を含め報告する。【症例紹介】70代女性、診断名:心原性脳塞栓症、現病歴:X年Y月に様子がおかしく、緊急搬送。右中大脳動脈全領域の広域梗塞を認める。服薬により改善がみられ、継続リハビリ目的で当院へ入院。デマンド:ご飯が食べたい

【初期評価】JCS:I-1,12段階グレード:左上肢2,手指3,MMT:右上下肢3,座位耐久性:10分で左へ傾倒FIM:25/126点,食事1点,線分抹消試験:正答率34%,日常生活観察注意評価スケール:40点,HDS-R:11点

【問題点】左への姿勢の崩れ,食事時の注意散漫,1つのおかずのみ摂取,右の食器に気づきにくい。

【OTの介入】視覚走査法での物品探索,食事場面での左半側空間無視,注意障害に対する環境調整

【最終評価】12段階グレード:左上肢3,手指4,座位耐久性:1時間保持可能,FIM:28点,食事4点,線分抹消試験:正答率68%,日常生活観察注意評価スケール:32点,HDS-R:16点

【結果】左USNは改善がみられ,安定した食事姿勢の獲得,右側の食器に気づく事ができ,最後まで食事に集中できるようになった。これらが可能となった事で3食経口摂取となり更なる食欲増進に繋がった。

【考察】西村ら<sup>1)</sup>は「左空間から視覚刺激増加,体性感覚入力により,身体状況に関与する頭頂葉へ情報が増加,正中軸の修正が可能となる」と述べている。今回,視覚走査法にて,左側からの刺激入力を行った事で,自身の正中軸修正と意識化,姿勢の安定に繋がったと考えられる。

## 15-1 当院の地域包括ケア病棟の開設と運用状況について

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 末武 達雄,山口 宣人,北村 雅志

Key words: 管理運営 退院支援 地域連携

【はじめに】当院は2018年当初に急性期治療後の在宅復帰を支援するために地域包括ケア病棟の立ち上げが決定した。その後、院内に準備委員会が発足し、8月よりベッド数45床の地域包括ケア病棟が開設した。リハビリテーション部（以下リハビリ部）もその一端を担い準備開設を担当した。地域包括ケア病棟の開設までの経過と現状の運用状況を報告し、今後の当院での課題について報告する。

【開設前の運用】開設までに実施したこととして、組織体制の見直し、リハビリ単位管理の試算、転床患者の基準や選定方法の確立、リハビリ部スタッフへの説明会、最終的に地域包括ケア病棟の運用マニュアル作成を実施した。

【開設後の経過】8月より地域包括ケア病棟入院料2で届出を行い、リハビリ部管理者1名（作業療法士）およびリハビリ部専従スタッフ1名（理学療法士）で運用を開始した。開設後はリハビリ平均取得単位の管理と地域包括ケア病棟への転床会議への参加や退院支援カンファレンスへ参加した。

【結果】2018年9月時点で平均在院日数19.4日、在宅復帰率94%、リハビリ処方率64.5%、平均単位数2.3単位であった。診療報酬上のリハビリ部の運用定着は図れたが、今後の診療報酬上の維持ならびに患者サービスの充実のために、退院支援への取り組みが今後の課題として残っている。

【今後の課題】地域包括ケアシステムの中において、病院の機能として大きな役割を果たすのが地域包括ケア病棟であり、本来の目的である退院支援および医療介護との連携が当院の今後の課題と考えられる。今後は退院時サマリーの見直しと介護保険サービスへの移行がスムーズに行えるようリハビリ職としての情報提供やリハビリプログラムの見直しを図っていきたいと考えている。

## 15-2 外見の改善に向けた取り組み

～視覚的フィードバックによる意識の変容～

厚生会 道ノ尾病院 溝田 晴菜

Key words: 統合失調症 自己認識 リハビリテーション

はじめに：統合失調症患者の社会参加を阻む一因に、特有の外見の不健康さが考えられるが、アプローチ法についての報告は少ない。当院では、5年前から外見の改善に着目したプログラムを実践してきた。プログラムの骨子は、外見の健康を回復する身体と心の技能として、「姿勢と歩行」「発声」「笑顔と表情」「化粧と身だしなみ」の4つの基本領域と、外見の健康を回復する環境を整える技能領域を柱とした。今回は基本領域の「笑顔と表情」「化粧と身だしなみ」について報告する。

方法：プログラムは週一回、1クール全25回で修了する。対象者は現在参加中の入院中及びデイケア通所中の患者13名（男性7名女性6名）である。「笑顔と表情」「化粧と身だしなみ」は各4回で構成されている。「笑顔と表情」では、笑顔のポイント解説と練習を行い、介入前後の笑顔度の計測を行った。「化粧と身だしなみ」では、髭剃り又は化粧の実践と適切な服装選びを行い、介入前後に写真撮影した。各セッションのまとめでは自己・他者評価を行った。

結果：笑顔度は全員の平均笑顔度が介入後に増加した（最大92ポイント増）。自己・他者評価では、全員が介入後に表情が明るくなったと述べた。身だしなみでは、「化粧をすると若返った」「自分の丈に合った洋服選びが重要」と前向きな意見が聞かれた。「今日は活動があるから何を着ようか考えた」と外見を意識する発言もあった。

考察：視覚的情報を使うと自分の外見を客観視でき、加えて数値を提示すると自己評価が著しく低い者も、改善した実感を得やすかった。今回、写真を用いた自己評価と他者からの良いフィードバックを受けて、自身の外見へ意識を向けるようになり、対象者の言動の変化につながったと考える。統合失調症患者の外見を客観評価し改善に導くプログラムは、外見の健康を取り戻す効果が期待できる。社会への再参加と定着を促進する一助となることを期待する。

## 15-3 North Handtherapy Labo(県北ハンドセラピー研究室)の紹介

1独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院 2医療法人白十字会 耀光リハビリテーション病院  
3医療法人伴帥会 愛野記念病院  
○久保田智博<sup>1</sup> 東原太一郎<sup>2</sup> 山田玄太<sup>3</sup>

Key words: 整形外科 勉強会 身体障害

【はじめに】North Handtherapy Labo(以下, NHL)発足のきっかけは, 当院は急性期の入院患者のみの対応を行っており, 退院後は他施設の通院リハビリテーションへ繋いでいる。そこで当院退院後の経過, 最終的なアウトカムなど当院だけでは知り得ることが出来ない情報の共有と県北地区の手の整形分野のレベル向上を目指して発足した。以下に活動状況と課題について報告する。

【NHL紹介】2ヶ月に1回の頻度で行っており, 学会や研修会で得た内容の伝達などの座学中心の内容と触診や評価, スプリント作製の実技の内容で行っている。

【活動経過と課題】当時, 県北地区はハンドセラピーに関する勉強会が無く, 自分自身で勉強会を発足する人脈や学術レベルもなかった。そこで県南地区の長崎ハンドセラピー研究会や九州ハンドセラピー学会と研修会に参加し, 得られた内容を県北地区で広める作業からはじめた。H29年11月に日本作業療法士協会のSIG団体へ申請しNHLを発足した。現在当院から他施設へ繋いでいる先生方も毎回NHLに参加してもらい, 連携がとりやすくなった。また当初は県北のみで行っていたが, 現在県南地区の先生も講師を呼び, 手外科の最新情報を勉強ができています。参加者アンケートの中に様々な上肢の分野の勉強をしたいなどの声も聞かれ, 現在ではハンドセラピーに特化した会だけではなく, 上肢に関係する勉強会として行っている。そのため手外科を行っている病院だけでなく, 上肢に興味がある他職種(PT)や県北以外のセラピストも参加している。今後の課題は急性期から生活期まで一貫したゴール設定や, 生活で使える手の獲得を目指した連携がおこなえるよう発展を願う。

## 15-4 リハビリテーション会議と地域ケア会議からみた街づくり

～利用者からみた当地域の課題～

医療法人医理会 柿添病院附属中野診療所 かきぞえ通所リハビリテーションセンター 宮崎 豊

Key words: リハビリテーションマネジメント 地域ケア会議 街づくり

【はじめに】当事業所のリハビリテーション会議にて, 身体的問題点と地域環境の問題点が挙がり, 地域の問題点に対して地域ケア会議に取り上げてもらい, 検討するも公道や私有地の問題による, 設置・整備の困難に至った一症例を報告する。

【症例紹介】本症例は十数年前より片麻痺での生活を送っている70代女性である。数年前より反張膝の増悪による歩行能力の低下を来していた。今回, 介護保険の更新に要介護1となる。

【結果】地域環境の問題点に対して, 市に問い合わせると, 以前にも当該地域区長による手すりや整地の申請を依頼があったが, 「世帯数が少ない」との理由により申請を保留にされていた。再度会議を実施し, ケアマネジャーに地域ケア会議の開催を依頼し開催されることとなる。実際に自身も会議に参加し本症例の能力を報告するが, 会議にて指摘されたのは公道や土地の所有問題で手すり等の設置が困難であり, 調査が必要であること。個人利用の為では設置が困難とのことだった。この会議には当該地域区長も参加しており, 地域の問題でもあるため, 地域住民と話し合い, また本症例に必要な状況であるため, 地域全体として市に再度嘆願するとのお答えを頂けた。その後, 市の調査が始まり, 設置に向けて進んでいる所まで至っている。

【考察】今回, 当事業所から上がった問題点から地域ケア会議を開催することにより, 設置へ向けて進むことができたが, 実際は公道や私有地などの問題、地域の問題、世帯数の問題により設置が困難に至るケースも少なくはないことを改めて知った。セラピストとして考えることとしては, 総合支援事業による自立に向けた取り組みが行われる中で, 当事業所の役割としては小さな問題であっても地域への発信・啓発を行っていくことが, 地域の自立に向けての働きかけになっていくと考えさせられた案件であった。

## 16-1 当院における地域サロンへの取り組みと今後の課題

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院

久保宏記、塚本倫央、和田さゆり、久保田智博、加藤友里夏、馬場貴士、酒井愛菜

Key words: 地域活動 地域サロン 介護予防

【はじめに】地域包括ケアシステムの介護予防の一環として、各自治体では住民主体となり、地域サロン活動が活発に行われている。当院リハビリテーション部（以下、当部とする）は4年前より、地域サロンへの協力を行っている。その活動内容と今後の課題について報告する。

【当部の活動内容】当部では、H27年より地域貢献とセラピストの能力開発、住民の介護予防を目的に、当圏域の地域包括支援センターと連携を図り、地域サロンへの参加をはじめた。H27年度1か所1回、H28年度8か所8回、H29年度6か所14回、H30年度12か所22回（予定含め）と要請箇所の増加に伴い、回数も増え続けている。各公民館等にて参加者10～20名、1～2時間で健康に対する講話や百歳体操の推進、運動指導などを行い、「専門的な知識がすぐためになっている。百歳体操の効果や運動指導により、運動への意識が変わった」などの参加者からの意見が聞かれ、当部に対する期待も大きい。

【今後の課題】地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく事が求められている。地域サロンへの期待は大きく、要請も増えているが、派遣回数の限界がある。今後は、直接的な介入からサロンの運営や参加者の問題点を側面よりサポートする体制を考えている。今後の課題としては、百歳体操などの運動効果をどのように実証していくか、機能低下者・認知低下者・低栄養者に対してどのように個別指導をしていくか、住民の世話役の高齢化に伴い、世話役の後見人の育成をどのように行っていくかなどが求められている。住民が、いつまでもその地域で元気に暮らしていけるように生活支援を続けたい。

## 16-2 「箸で食事がしたい」という作業に焦点を当てた事例

～小児期にAMPSを導入した経験～

長崎県立子ども医療福祉センター 原田 洋平

Key words: 小児 箸操作 AMPS

【はじめに】今回、左ペルテス病と精神発達遅滞を呈した小学生男子に対し、アセスメントの1つにAssessment of Motor and Process Skill（以下、AMPS）を導入し、アプローチを行った。結果として、食事動作の遂行の質が改善されたので、考察を加え、報告する。今回の報告に対し、保護者へ同意を得ている。

【事例紹介】小学校1年生の男子。左ペルテス病と精神発達遅滞。新版K式でDQ51.A病院にて左大腿骨内反骨切り術。術後リハビリ目的で当院入院。保護者と本人の主訴は「箸で食事がしたい」。

移動は免荷のため車椅子座位。食事時は椅子座位。食事時は、スプーンとフォークを使用するが後半掴みになる。箸は「嫌だ」と言って投げる。

【介入】筋緊張が低く姿勢崩れやすい。食堂に人が出入りするたびに気が散り、注意散漫となる。AMPSでは「箸で食事を摂る」を実施。運動技能0.7LG、処理技能-0.7LGであり、運動技能の低下、処理技能の著名な低下を示した。介入は代償モデルを中心に実施した。主に滑り止めマットやクッションでポジショニング調整、他児と席を少し離す等の環境設定を行った。箸は本児が使いやすいピンセットタイプの箸から、段階的に設定した。

結果として、食事時に普通箸で最後まで食事ができるようになった。介入後のAMPSは運動技能1.0LG、処理技能-0.3LGであり、AMPS上での臨床的变化を認めた。

【考察】AMPSを導入したことで、保護者と本人が望む「箸で食事がしたい」という作業に重点をおいて評価や介入ができた。AMPSスコアに基づき、実際の食事場面での代償モデルを中心に実施したことが、食事動作遂行の質の改善に有効であったと考えられる。小児の分野においても、作業に焦点を当てたアプローチが重要であり、AMPSを導入したことは有用であったと考える。

## 16-3 「こども」×「高齢者」

～デイケアにおける子供たちとの交流～

石坂脳神経外科 佐藤 純哉

Key words: 通所リハビリ 認知症高齢者 BPSD

【はじめに】今回当院デイケアにおいて、近隣幼稚園との交流イベント及び小学生との交流イベントを開催した。その結果多くの利用者から良好な反応が得られ、BPSDに悩む利用者は一時的にその軽減が見られた。

【方法】当院併設デイケアに近隣の幼稚園から来所してもらい、当日の利用者20名とお遊戯の披露や肩たたき、一緒に魚釣りゲームを行いプレゼントの交換を行った。また夏休みを利用して当院職員の小学生に来てもらい、お手伝いを通して触れ合う機会も持った。

【結果】幼稚園児との触れ合いの中では、現場の流れがわからずスタッフの誘導が必要な認知症高齢者もいたが、その方々を含め多くの方が笑顔で接し良好な交流ができた。さらにBPSDにより幻聴に悩む利用者はその後しばらく幻聴の訴えがなくなった。小学生との交流ではより見守る形での交流となり、子供たちにとっての社会体験の場ともなった。

【考察】今回当院デイケアの利用者の方々と子供たちとの交流会を実施することで、多くの良好な反応を得ることができた。その要因として子供の無邪気さや集団の力を合わせた相乗効果であったと思われる。特に幼稚園児との交流はお遊戯を見守る以外に、一緒に魚釣りをしたりプレゼントを渡すなど直接的な触れ合いを持つことができた。そのことが小学生よりも幼稚園児との交流の方が良好な反応を得られた要因と思われる。認知症の人にとっては事態の把握が困難でその場限りではあったが、その時間は笑顔が増え有意義な時間であったと思われる。今回のイベントが一過性のものにならないためには、施設、事業所、行政が一体となった取り組みが必要ではないかと考える。

## 16-4 当院におけるがんのリハビリテーションの現状

独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院 和田 さゆり

Key words: がん リンパ浮腫 他職種連携

【はじめに】当院におけるがんのリハビリテーション（以下、がんリハ）は2016年3月より算定している。当院は急性期病院ではあるが、予防的から緩和的まですべての病期においてがんリハを実施している。今回、当院での実施状況、作業療法士の関わり現状と今後の課題について報告する。

【現状】当院でのがんリハは外科、内科に入院中のがん患者を対象としている。昨年度のリハ実施のべ人数4678人中、がんリハは385人、全体の8.2%を占める。種類別では大腸癌、乳癌が多い。脳腫瘍は脳血管、脊椎転移は運動器にて算定しているため除外。手術や化学療法などの治療、再発や転移などによる再入院の際のリハは状況に応じて同じセラピストが継続して担当する場合が多い。作業療法士に関しては昨年度までは内科・外科担当の1名ががんリハ対象の患者を担当してきたが、今年度はシステムを変更し3名で関わっている。乳癌におけるがんリハに関しては全症例、作業療法を実施している。リンパ浮腫に対する治療も実施している。作業療法士はがん患者のさまざまな場面での苦痛緩和に関わることも多く、そのためにはコミュニケーションが重要である。当院では毎週、がんリハカンファレンス、ペインカンファレンス、毎朝の申し送りなど行い、他職種との連携をとっている。

【作業療法士としての今後の課題】

一つは作業療法で介入してきた経験を言語化していくこと。もう一つは共に考え成長できる仲間を作ること。がんリハを実施する中で作業療法士自身も悩み苦しむことがあるため、自分の思いを語ることや助言や意見を聞くこともできる勉強会などが身近にあればいいと考える。

【おわりに】

がんリハにおいてはさまざまな知識、他職種との連携、コミュニケーション能力が特に必要であると思われる。今後、他施設の作業療法士と連携をとることができれば、がんリハにおける作業療法がさらに発展していくのではないかとと思う。

# 第26回 長崎県作業療法学会 実行委員会名簿

	委員	名前	所属
学会長	学会長	塚本 倫央	長崎労災病院
実行委員長	実行委員長	千北 晃	愛健医院
地区理事	地区理事	小出 将志	耀光リハビリテーション病院
	地区理事	日南 雅裕	佐世保北病院
事務局	事務局長	久保田 智博	長崎労災病院
	会計	牟田 沙織	耀光リハビリテーション病院
	受付	和田 さゆり	長崎労災病院
	受付	坂口 香織	佐世保総合病院
会場設営	委員長	中島 拓郎	天神病院
	委員	森田 智子	西海病院
	委員	山口 泉美	三川内病院
特別企画	委員長	前川 俊太	生月病院
	委員	大浦 淳平	平戸市民病院
	委員	松森 建伍	青州会病院
	委員	永石 光	柿添病院
	委員	福崎 裕介	柿添病院
	委員	西村 義人	菊池病院
	委員	亀屋 祐喜	菊池病院
	委員	森 陵輔	佐世保北病院
プログラム	委員長	内野 保則	千住病院
	委員	池田 朋代	千住病院
	委員	佐藤 純哉	石坂脳神経外科
	委員	尾堂 隼人	石坂脳神経外科
	委員	田上 奈々	石坂脳神経外科
演題採択	委員長	前川 和也	俵町浜野病院
	委員	椿山 栞	俵町浜野病院
	委員	北島 春菜	介護老人施設 サン
広報	委員長	福崎 裕介	柿添病院
	委員	浦住 麻子	佐世保北病院
レセプション	委員長	大平 康智	耀光リハビリテーション病院
	委員	池田 光隆	耀光リハビリテーション病院
	委員	三宅 陽平	佐世保中央病院
	委員	小川 瑞稀	佐世保愛恵病院
	委員	勝元 笑利奈	西海病院
	委員	菅崎 流理	西海病院
	委員	馬場 貴士	長崎労災病院

委員は36人です。





一般社団法人 長崎県作業療法士会  
<http://nagasaki-ot.com/>