

一般演題

※「☆印」は経験年数1～3年目のフレッシュマンです。

SS-1 くも膜下出血により 記憶障害と病識の欠如を主とした高次脳機能障害を呈した症例 —母親としての役割再獲得に向けたノートとLINEでの家族支援—

○梶山 理予子 (OT), 野村 心 (OT)

社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター

キーワード：高次脳機能障害, 母親, 役割

【はじめに】母親役割とは「子どもとの相互作用を通して、自分の成長のために葛藤し、母親としてのアイデンティティを積み上げることである」と定義されている(二川香里, 2014)今回、くも膜下出血により記憶障害と病識の欠如を主とする高次脳機能障害を呈した症例を経験した。症例は、母親としての自覚や子供への愛着の低下を認め、障害への気づきを深めることに難渋した。障害への気づきに加え、母親としての自覚を高めることを目的として母親の役割に特化した「Motherノート」と「LINE」を通じた家族連携を導入したところ、母親としての自覚や役割を再認識し徐々に場に適した行動や、リハビリテーション(以下、リハ)の必要性を理解する等の変化がみられた為、経過を踏まえ報告する。尚、本研究は対象者に十分に内容を説明し同意と、当法人倫理委員会の承認を得た。

【症例紹介】30代女性。前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血、両側前大脳動脈領域の多発脳梗塞を呈し、主婦(二児の母)として家事動作を含めた自宅復帰、復職、自動車運転再開を希望し、当法人回復期リハ病棟に入棟した。入院時、RBMT標準プロフィール10点であり数分前の記憶が保持出来ない等の記憶障害(前向き健忘、逆行性健忘)がみられた。病識に乏しく、子供や家庭への愛着の低下、脱抑制、退行といった問題を認めていた。夫は、子供に対する愛着や母親として子供に関心を持つ反応が戻るかを不安に抱いていた。

【方法及び経過】入院時より記憶障害に対するアプローチとしてメモリーノートを作成し、時間軸に応じた予定の記入を日々促した。独歩でのADL動作が自立した入院2ヶ月頃より、母親の役割に特化した「Motherノート」を導入した。内容は「料理、洗濯、自動車運転、仕事、母親、自由記載」のカテゴリーに分け記載し、フィードバックを行った。また「Motherノート」には、退院までに母親として頑張ること、家族が好きだった食べ物、お弁当の定番、病前と変わったと自覚する点、一日のルーティン、今の率直な気持ち等のタ

イトルを作成し、OT場面や病棟生活の中でノートの記載を促した。朝食や夕食、保育園の遠足の弁当作成を想定した調理訓練の様子や自ら子供や夫を配慮した内容があった場合は、静止画や動画でLINEを通じて夫へ情報提供を行った。

【結果】入院2-3ヶ月後の神経心理学的検査では、RBMT標準プロフィール10点、WMS-R言語性記憶84点、視覚性記憶93点、一般的記憶88点、注意集中107点、遅延再生76点と著明な記憶機能の改善は得られなかったが、ノートの導入から約1ヶ月頃より徐々に場に適した行動や家族を気にする言動がみられ、母親としての自覚や現実検討能力の向上を認めた。夫は、LINEでの電話や動画での様子の中で本人の変化を認識し、自宅復帰へ至った。

【考察】Robert B. Cialdini(2007)は「メッセージの内容や伝え方、見せ方、タイミングによっても人の行動は大きく変わる」と述べている。症例に対し、文字や写真としてMotherノートやLINEに記録し可視化することと、振り返る過程を反復することで、母親としての役割の再認識や気づきの向上に繋がったのではないかと考える。また、瓜生浩子(2015)は「高次脳機能障害者の家族は、当事者の障害を受け入れ、それに付き合いながらも当事者との間に一定の心理的距離をとることで家族システムの均衡を図り、家族の調和を維持し、共存し続けることが重要である」と述べている。本人と夫、セラピストという三者間でLINEを通じたやり取りを行う中で、家庭内の状況把握を行うことができ、本人のみならず子供や夫の心理把握や精神的不安軽減にも対応する事が出来たと考える。

SS-2 病室に閉じこもり傾向の軽度認知症患者に対する ☆ 活動の質評価法を用いた介入 ～安心した集団参加を目指して～

○後藤 萌(OT), 増田 達也(OT)
医療法人社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード：認知症, 閉じこもり, (A-QOA)

【はじめに】高齢者の閉じこもりは、要介護、死亡などのハイリスクと位置付けられるが、積極的な支援により改善する可能性のある状態像である(安村, 2009)。在宅の高齢者には、消極的な思いを受け止め、生き方に対する望みを支持する重要性が示され(古田, 2008)、入院中の高齢者には、能力の自己認識の改善、課題の段階づけが退院後の閉じこもり脱却に効果があると可能性が示されている(後呂, 2022)。一方で、入院中の認知症患者への閉じこもり支援に関する報告は見当たらない。

今回、病室に閉じこもり傾向の軽度認知症患者に活動の質評価法(Assessment of Quality of Activities 以下、A-QOA)を用いた介入した。結果、二者関係の構築を契機に、安心した集団参加および閉じこもりの改善を示したため報告する。尚、書面にて本人の同意を得ている。

【事例紹介】A氏、80代女性、アルツハイマー型認知症。60代で離婚。68歳、弟が事故で死亡。妹とは疎遠。現病歴。単身生活。数年前から物忘れ。病院嫌いで医療機関未受診。近隣の支援も拒否。X-3年10月、路上徘徊中に警察が保護し入院。

NMスケール33点で軽度認知症。ADLはほぼ自立。日中の殆どを病室で過ごし「こんな自分がいても迷惑」「こけるのが怖い」など不安を語る。X-1年、病棟作業療法のうち侵襲性の少ないパラレルな場を用いた音楽鑑賞活動(以下、うたの会)へ参加を促すが消極的であった。

【評価・計画】うたの会参加時の様子をA-QOAで評価。介入前27点。笑顔や満足感は「観察されるが限定的:2点」。交流、意欲、感情の共有、流暢、回想は「全く観察されず:1点」。介入前3か月の参加頻度は8/36回。うたの会の参加頻度、活動の質の向上を目的に「認められるような機会をつくる」「一人ひとりに目を配り、適時、個別に関わる」を支援のポイントに個別介入(週2回)。

【経過】

1. 二者関係構築の時期(X年3月～)

病室を訪問。A氏は現状の不满、心身の衰えの不安を語った。時折、訪問拒否もあった。演者はA氏の思いを傾聴、共感し受容的に関わり続けた。徐々に思い出を語り、笑顔を見せ、訪問時に「座んなさいよ」と接し方に変化がみられた。興味関心チェックシートを用いたが意味ある作業の把握は困難であった。

2. 演者と参加する時期(X年4月～)

「集団は苦手」とうたの会には消極的。演者が傍らに居ることを保障すると、人が少ない後方の席で参加。他OTRと「また来てほしい」など、毎回声掛けを実施。A氏は笑顔で「また(演者と)行かないかね」と語った。

3. 安心して単独で参加する時期(X年5～6月)

A氏は「音がよく聞こえそう」と人が多い前方の席に興味を示す。躊躇はあったが口ずさみ「音が大きいね」と笑顔で語った。また、他患者との交流や、他OTRの声掛けでも安心して単独で参加する姿が増えた。

【結果】A-QOA:64点。笑顔、交流、流暢などは「非常に強く観察される:4点」。意欲、満足感、感情の共有、回想は「観察される:3点」。活動の質の向上を認めた。介入後3ヶ月の参加頻度24/38回。

【考察】A氏が病室に閉じこもった背景には、離婚や死別、心身の衰えなど様々な喪失体験があり、結果的に病棟環境に順応し得ないという適応不安を引き起こしたと考える。

A-QOAに基づく受容的な個別介入は、A氏の安心感を育み二者関係構築に至ったと考える。そして演者との関係性を基に集団内での「楽しい時間の共有」「パラレルな場における認められる体験の積み重ね」が適応不安の軽減に繋がり、参加頻度や笑顔などが増加したと考える。このようにA-QOAを用いた活動の質向上へのアプローチは、A氏にとって適切な支援方法を示し、閉じこもり改善の一助になったと考える。

SS-3 地域の育児期夫婦を対象とした 『ライフスタイル再構築プログラム』の取り組み —第一報

○帯刀 麻衣(OT)¹⁾²⁾, 甲斐 公規(OT)¹⁾³⁾, 丸山 達也(OT)¹⁾

1)いいしよわ倶楽部 -OitaSocialOTProject-,
2)特定医療法人社団春日会 黒木記念病院, 3)国東市民病院

キーワード：作業バランス, 作業科学, 育児

【背景と目的】性別を問わず、育児をしながら働くことは、個人の作業バランスに影響を与え、ストレスに関連した精神的健康問題のリスク要因になると言われている(Uthede Sら, 2022)。

作業療法士は、作業バランスに対する個人の認識を引き出し、価値観、リソース、自分自身や他人のニーズに対する社会的期待を整理し、人々のライフスタイルの再構築をサポートできる専門職であると考えられる(Uthede Sら, 2022)。また、作業バランスの概念は個人のヘルスプロモーションへの貢献につながる可能性が示唆されている(山根ら, 2022)。

そこで我々は地域の育児期夫婦に向け、作業バランスを中心に、作業に関する知識を提供して夫婦のよりよい生活を支援する「いいしよわ倶楽部」を立ち上げ活動を開始した。

本学会ではその取り組みについて報告する。なお報告にあたり参加者の同意を得ている。

【プログラム内容】対象者は大分県内在住の子育て中の夫婦。地域の公共施設にて実施した。

- ①作業、及び作業バランスに関する知識を座学で学習(45分程度)
- ②作業バランス自己診断、及び自記式作業遂行指標(SOPI)を使用した作業バランスの評価を実施後お互いの作業バランスや価値観を共有するワーク(45分程度)
- ③夫婦間での具体的な行動目標の決定と、ワークを通しての気付きや振り返りを参加者全体で共有する(30分程度)

以上のプロセスを1回の講座内容とし、現在までに2回実施した。また講座終了後、アンケートで満足度調査を行った。

【結果】3組6名の夫婦が参加し、4名からアンケートの回答が得られた。「イベントはどのくらい満足したか」という設問に対し、4(大変満足であった)が4件、また「ご自分の生活との関連性や、今後の生活に役

立つ部分はあったか」という設問に対して4(大変満足であった)が4件であった。Net Promoter Score(NPS)で親しい育児期の友人に勧めたいかという設問では10点が4件で推奨者という結果となった。

自由記載では「実際に言葉に出して意見交換を行う重要性」や「パートナーが家事や育児に対しどのような意味や価値を感じているのか理解することの重要性」「限られた時間の中で、お互いに協力出来ることに対する感謝」について記載されていた。

【考察】講座後のアンケートを通して、夫婦の作業バランスを整えるためには、まず個人の作業バランスを整えること、またそれを夫婦間で共有することが大切であることが示唆された。育児期には夫婦で協業して行う作業が多く、それぞれが自身の生活を振り返り共有することで、個人にとっての家事や育児に対する意味を共有することができ、これまで潜在的に個人で抱えていた課題を夫婦共通の課題として認識し、具体的な解決方法を共に考える必要性を実感することができたと考えられる。また課題だけではなく、お互いがどのような想いをもって家事や育児に取り組んでいるのかを「見える化」したことで、お互いへの感謝の気持ちを感じることができたと考えられる。以上から、作業バランスを整える本活動は夫婦がよりよい生活を営むための一助になりうると考える。

【今後の展望】今後は本講座が育児期夫婦にどのような効果があるのかについて、学術的な側面からもその意義を明らかにしていきたい。また、本活動を通して作業療法士が出産や育児といったライフイベントに関連して生じる心身の不調に対する予防的な関わりが行える専門職であることも示していきたい。

SS-4 幼保小の架け橋プログラム事業において ～教育現場における作業療法士の可能性～

○兒玉 敬祐(OT)¹⁾, 猪股 良継(その他)²⁾, 田辺 秀樹(その他)³⁾, 浅倉 恵子(OT)¹⁾,
武居 光雄(MD)⁴⁾

1)医療法人光心会 どんぐりの杜クリニック, 2)大分県竹田市立南部小学校,
3)大分県竹田市教育委員会, 4)医療法人光心会 諏訪の杜病院

キーワード：学校作業療法, 児童, 運動

【はじめに】文部科学省は、令和4年度から3年程度をかけて、全国的な架け橋期の教育の充実とともにモデル地域における実践を集中的に推進する「幼稚園・保育園・認定こども園・小学校(以下：幼保小)の架け橋プログラム」を実施している。幼保小の架け橋プログラム事業とは、子どもに関わる大人が立場を越えて連携し、架け橋期(義務教育開始前後の5歳児から小学校1年生の2年間)にふさわしい主体的・対話的で深い学びの実現を図り、一人一人の多様性に配慮した上で全ての子どもに学びや生活の基盤を育むことを目指すものである。文部科学省の委託事業として大分県竹田市教員委員会より依頼を受け、「幼保小の架け橋プログラム事業」に参画したため、作業療法士としての可能性を考察し報告する。

【目的】義務教育の初年度となる小学校1年生は、自分の好きなことや得意なことがわかっていく中で、それ以上の学びや生活へと発展していく力を身につける時期である。しかし、学校現場より「授業中の姿勢が崩れやすい」、「離席が多い」、「授業の妨げになる発言がある」、「学習の効率が悪い気がする」等の困りを聞くことがある。これらの困りは、様々な力を身につける妨げになる要因である。幼保小の現場に赴いて各クラスの子供達と共に集団で運動を行う事は、子供達の学校生活において多面的に良い変化を与える機会となる。

【方法】

1. 専門家派遣事業

内容：事前に幼保小の現場に赴き、各クラスの幼児や児童の感覚、運動能力やクラス雰囲気の把握を行う。各クラス15～25名程度の幼児や児童と運動を中心に約1時間の活動を実施。その後、保育士、園長、教諭、副校長や学校長等とクラスの現状確認や生徒に関する情報共有を実施。状況に応じて、保護者向けに自宅でできる運動の紹介ポスター作成を行う。

頻度：月1回～1学期間に1回(各園や学校等で異なる)。

2. 架け橋期に体験や経験しておきたい運動(タケタン体操)の動画作成

内容：5歳児から小学校1年生を対象に姿勢保持能力、バランス能力及び視覚認知機能を養う動画等を作成。また、Youtubeにて実際の専門家派遣事業で行った活動の動画配信を実施。

【結果】専門家派遣事業を実施した幼保小より、竹田市教員委員会へ「児童の授業中の姿勢が良くなってきている」、「楽しみながら発達や成長を促すことや、学習効率が上がる方法を知る事ができて良い」、「助言だけでなく、実際に活動をしている様子を見ることでイメージが湧きやすい」等の意見が寄せられている。その他にも、保育士や学校教諭向けのスキルアップ研修会の依頼も増えてきている。

【考察】日本作業療法士協会は、第二次及び第三次作業療法5ヵ年戦略(2013年から2022年)にて、学校教育領域への作業療法士の参画促進を行っている。当事業において、OTが幼保小の現場で実際に集団の中で運動を通して関わることは大分県内においても新たな取り組みの一つである。OTの視点での医学的な知見に基づき、多面的なアセスメントや集団活動を通して、子供達と関わる機会を得た。この活動により子供達の発達や成長に良い変化をもたらした。今後、当事業におけるアンケート調査や客観的データの集積を行い、子供達に対して有用な事業である事を証明していく必要性を感じている。今後も、現場で働く教諭のスキルアップや、地域との連携をより深める活動となるよう取り組んでいきたい。

SS-5 がん患者の心理社会的側面に対して デジタル回想コラージュを用いた一事例

○坂口 聡子(OT)

広島大学大学院 医系科学研究科

キーワード：自己効力感, 作業活動, 緩和ケア

【背景】 筆者は、がん患者への心理社会的支援を目的とした作業療法アプローチの一つとして回想コラージュを実施している。回想コラージュは、高齢者に用いられている回想法と自己表現を促進し得るコラージュ活動を組み合わせ唯一無二の冊子を本人が主体的に作成していく活動である。しかしながら、見栄えや遠方の家族が冊子を共有できないデメリットがあった。そこで、写真や背景をデータ化しパソコン上でコラージュ制作することを着想し「デジタル回想コラージュ」プログラムを開発した。今回、在宅療養を行っている高齢がん患者とその家族に本プログラムを実施したところ、患者の自己効力感が向上したため以下に報告する。

【事例紹介】 A氏、80代女性。診断名は末期悪性リンパ腫、生活歴は夫と孫の3人暮らしで、近所に長女・次女夫婦が住んでおり家族関係は良好であった。診断から1年半が経過しておりBSC方針にて在宅療養中。ECOG-PS：3、FIM：110点、末期がん患者セルフエフィカシー尺度：50.5点、Rosenberg自尊感情尺度(RSES)：23点、抑うつ自己評価尺度(CES-D)：12点、利用サービス：訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ、参加家族：次女。なお、発表に際しプライバシーや個人情報の保護など口頭と紙面で説明し対象者から同意を得ている。

【経過及び結果】 本プログラムは介入期間およそ10日間のうち「回想」「活動」「振り返り」の全3回で構成された。A氏は原疾患により貧血がひどく介入期間に輸血を行い介入日を変更せざるをえないなど全身状態は悪化傾向であったが、終始意欲的に取り組んだ。1回目の「回想」時、これまでの人生を振り返り乗り越えてきた日々や家族の支えを思い出しては周囲への感謝を口にしていた。この1週間後に実施した2回目の「活動」では、事前に次女が選んでデータ化した写真と、「回想」時の内容を文章化したものを合わせパソコン上でコラージュ構成する作品作りに集中して取り組んだ。3回目の「振り返り」では完成した冊子

を次女とみながら「今まで何にもできない自分でもできました」といった成功体験や「子どもたちに私のことを残せるものできて嬉しい。宝物です。」と喜びを語っていた。また、冊子ができあがって以降、家族や医療スタッフなどの周囲から賞賛をもらい正のフィードバックを受ける機会に恵まれた。RSESの得点は大きく変わらなかったものの、末期がん患者セルフエフィカシー尺度は、実施後52.2点、実施後1週間78.3点と上昇をみとめ、CES-Dは実施後12点、実施後1週間10点と実施前に比べて低下した。介入して2週間後に逝去された。

【考察】 今回、デジタル回想コラージュ実施後だけでなく1週間経ってもAさんの自己効力感が高まり、抑うつ感は低下した。この理由として、①主体的に冊子作りに取り組んだことで達成感や満足感が得られた成功体験となった他、②冊子を見た家族や医療スタッフなどの周囲から多くの賞賛が得られたことで自分を肯定的に認める機会が多かったことが考えられる。実際、自己効力感の先行要因として「承認」が知られているが、娘から「母は、宝物が出来たと嬉しそうに色んな人に本をみせていて褒めてもらってました」という言葉が聞かれた。全身状態が不安定であったことから、ベッド上での生活が中心で自分らしさをなかなか感じられなかったAさんにとっては、自分で自分の存在を確認できる今回の活動は意義があったと考える。

【まとめ】 デジタル回想コラージュによって作成された冊子を通じて活動終了後も本人の心理社会的側面に何らかの肯定的な影響を与える可能性が示唆された。

O-1 地域ケア会議における作業療法士の多職種に向けた助言の質の向上に向けたアンケート調査

○橋口 信洋(OT), 植村 健一(OT)

鹿児島第一医療リハビリ専門学校

キーワード：多職種連携, 職業的アイデンティティ, 地域包括ケアシステム

【はじめに】地域包括ケアシステムへの寄与について日本作業療法士協会は作業療法5カ年戦略で掲げている。地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議(以下：会議)で作業療法士が果たすべき役割は大きいと思われるものの、筆者は会議に参加した作業療法士より自身の会議での助言が有意義であるとは言い難いという自己評価にたびたび接してきた。そこで今回、会議で作業療法士が十分な役割を果たすために必要なことを整理する目的にてアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】アンケート対象者は会議に出席経験のある作業療法士14名とした。「会議で有効な助言・提案を行うのに必要だと思うこと」「会議で有効な助言ができなかった時の要因について」などの4つの質問を揃えたアンケートを用い、郵送法にて調査を実施した。アンケートの内容分析は筆者と共同研究者とで内容が似たような回答をまとめて意味性が変わらないように文章表現をし整理した。倫理的配慮として研究の目的や主旨、個人情報保護などの説明を記した説明書の同封と同意書への署名とアンケートの返送をもって同意を得た。該当する利益相反はなく、鹿児島第一医療リハビリ専門学校倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果と考察】アンケートは13名から回答が得られ、回収率は92.85%であった。得られた回答を整理した結果、18項目を抽出できた。内容としては、会議の前に情報を得ておくことや会議で収集すべき情報についての多職種への質問の整理、地域リハを取り巻く各種制度の理解、多職種が作業療法士の助言を理解できるような平易な表現に置き換えて説明することや日頃からの多職種へむけた挨拶を含む円滑なコミュニケーションに関してなど多方面にわたる内容が得られた。会議に参加する作業療法士は会議におけるチーム内において作業療法士としての専門性を有効に発揮するために様々な側面にわたっての戦略が必要であると考えていることが推察された。赤堀らは、専門多職種によるケア会議において、会議の実践成果が現れることの

必要性について報告しているが、今回得られた回答からも実践結果の成果があがることを意識していることが伺えた。作業療法士の助言の質が向上していくためにも今後はこの情報をもとにチェックシートの作成に取り組み、地域包括ケアシステムにおいて作業療法士が寄与できる一助としてつなげていきたい。

O-2 通所型サービスCにおける年代別による効果検証と今後への期待

○後藤 伸太(OT)

社会医療法人財団天心堂 へつぎ病院

キーワード：介護予防，効果測定，地域在住高齢者

【はじめに】当法人では2017年度から短期集中予防サービス・通所型サービスC(以下：通所型C)を受託し取り組んでいる。2017年2月～2023年1月までに通所型Cに参加した方397名の内、254名(中断・最終体力測定未実施・継続による4～6ヶ月利用時の体力測定を除いた利用者)の体力測定(5m歩行〔最大〕・TUG-t〔最大〕・片脚立位〔左右〕・握力〔左右〕)の初回・最終での比較を年代別(65～69歳，70～79歳，80～89歳，90歳以上)に振り分け，特定高齢者・要支援者別のアウトカム指標の5分類¹⁾に当てはめた。CS-30については回数増減の比較を実施した。

【結果】65～69歳ではアウトカム指標 +0.86(CS-30: +5.67回)，70歳～79歳では+0.48(CS-30: +3.44回)，80～89歳では+0.50(CS-30: +3.09回)，90歳以上では+0.37(CS-30: +2.46回)と通所型C利用者は3ヶ月間の利用にて全ての年代で指標改善を認めた。特に若年代になるにつれて指標改善が大きくなる傾向が伺えた。

【まとめ】通所型C利用者は3ヶ月間でアウトカム指標改善を認めたが，通所型Cを利用した群と利用していない群での3ヶ月間の比較等は実施していない為，通所型Cの実施による直接的な効果があったかどうかについては検証出来ていない。今後はサロンや老人会等通いの場において体力測定を実施するなどして前述群の3ヶ月間の比較を行っていく。更に身体機能だけではなく基本チェックリスト等も同様に実施し，通所型C利用による生活機能の比較も検証していければと思う。年齢等を理由に通所型Cの利用を躊躇しているフレイル・プレフレイル状態の方に対する利用の動機づけの一助として活用したい。

1) 運動器の機能向上マニュアル(改訂版)

O-3 入浴動作の再獲得により意欲が向上し、生活拡大に繋がった一例

○矢野 あやね(OT)¹⁾, 黒田 隆之(OT)²⁾

- 1)医療法人夢結 良創夢デイサービスセンター,
2)らそうむ内科・リハビリテーションクリニック

キーワード：不安, 自己効力感, 生活支援

【はじめに】今回、パーキンソン症候群によって日常生活での失敗を恐れ、不安が強くなっていた症例をデイサービス(以下、DS)にて担当した。入浴動作の不安解消を目的に関わった結果、心理面が好転し生活意欲の向上を認めため、考察を踏まえてここに報告する。尚、発表に際し対象者の同意を得ている。

【基本情報】

- 1)氏名：A氏 2)性別：女性 3)年齢：70代後半
4)診断名：パーキンソン症候群
5)現病歴：40代で本態性振戦の治療を受ける。X-1年5月A病院入院。術後振戦消失するも術後脳浮腫より小股歩行等顕著となる。
6)症例主訴：家のお風呂に入りたい。買い物に行けるようになりたい。お父さんに迷惑はかけたくない。
7)家族主訴：焦ってふらつくので気を付けてほしい。

【作業療法評価】

- 1)BBS：42/56点、減点項目：拾い上げ3点、振り返り3点、片脚立位2点、360°方向転換3点
2)MMSE：29/30点 3)GDS15：6/15点
4)FIM：109/126点
減点項目：移乗/浴槽/シャワー、移動/歩行：5点
5)FAI：15/45点、減点項目：買い物、外出、屋外歩行

【作業療法計画】

長期目標：自宅で安全に入浴出来る。

短期目標：自宅浴槽で見守りにて跨ぎ動作が行える。

【作業療法アプローチ】

- 1)バランス訓練 2)入浴動作訓練 3)福祉用具調整
4)歩行訓練 5)家族指導

【作業療法経過】I期：当初より転倒リスクが高く、夫から「危ないから動くな」と厳しい言動があった。症例は自責の念が強く、「迷惑をかけたくない」と発言された。浴室での転倒不安が強かったため、滑り止めなど入浴関連用具で環境設定を行い、不安軽減を図った。加えて、訓練場面に夫に同席して頂き、用具の使用法や動作指導を繰り返し行う事で自宅での生活イメージ構築も促した。結果、入浴動作は安定し、症例からは「これなら安心やね」と発言があった。

方で、「俺が手伝うのか」と夫から介護不安を認めた。II期：症例は夫の言動で過緊張となり、動作の拙劣さが強くなっていた。そこで症例の不安を傾聴しながら、普段通り行えているなど正のフィードバックを行い、緊張が和らぐよう声掛けも行った。夫にケアマネジャー(以下、CM)と共に目標や支援内容、訪問介護導入についても説明を行い、夫の不安解消を図った。結果、夫の介助不安が軽減し、厳しい言動も減少。この頃、夫も症例の行動を見守れるようになっていた。III期：入浴動作の再獲得が図れた事を機会に「買い物に行きたい」と症例が発言。生活意欲の向上を認めた事で、目標を「買い物に行きたい」に更新し、DS利用時の買い物活動から開始。買い物に行く機会が継続出来るよう家族と調整を行った。この頃、夫は症例を応援する発言が増加した。

【結果】症例は目標を達成した事で不安が軽減し生活意欲が向上。BBSは52点まで改善し、GDS15は3点へ改善を認めた。

【考察】入浴動作に不安を強く認めていたが、成功体験の積み重ねにより、心理面に変化が生じると考えた。山本は「対象者が少しでもうまく出来た事を十分にほめる事が最も有効な方法である」と述べている¹⁾。成功体験を積み重ねた事で「自分でも出来る」と実感でき、症例の不安解消に繋がり、現状の課題に対しても意欲的に取り組めるようになった。また、環境調整や目標、支援内容を繰り返し説明した事で、夫の不安が解消出来、夫から応援する声が聞かれるようになった事が最も症例の自信に繋がったと考える。

【今後の展開】症例から「娘と買い物に行きたい」と話されている。日常生活の安定を図り、買い物が家族と継続出来るよう、近隣の店舗や大型商業施設へと拡大を図り、楽しんで家族と継続出来るよう支援を継続していきたいと考える。

【参考文献】

- 1)山本純一:リハビリテーション「意欲」を高める応用行動分析: 4-32

O-4 年一回の認知症予防講話が予防行動に与える影響

○坪田 優一(OT)¹⁾, 福田 健一郎(OT)²⁾, 杉村 彰悟(OT)³⁾, 永田 知子(その他)⁴⁾,
福田 英二(MD)¹⁾

1)医療法人社団英仁会 愛野ありあけ病院, 2)医療法人栄寿会 真珠園療養所,
3)医療法人仁祐会 小鳥居諫早病院, 4)雲仙市役所 福祉課

キーワード：認知症予防, 行動変容, 介護予防教室

【はじめに】介護を必要とする者は増加傾向で要介護(要支援)認定者数は696.1万人で、うち男性が221.3万人、女性が474.8万人となっている。介護が必要になった主な原因は、認知症が高い割合を占めていて、日本の65歳以上高齢者で認知症の有病率は15%である。

認知症の発症率を下げるには、早い段階から認知症の危険因子を減らす生活を習慣化することが望ましく、地域ぐるみで予防的な生活習慣を促進することが有効である。認知症の発症遅延を図るためには、食生活、運動、知的活動、対人接触、休養、趣味活動などの生活習慣を形成することが、現在のところ有用であると考えられている(竹田ら, 2012)。

そこで今回、A市で行われている介護予防教室で認知症予防講話を行い、一年後に生活習慣が変化するかを検証したため、ここに報告する。

【対象・方法】A市で開催されている介護予防教室の認知症予防講話を担当し、2021年度は6教室、2022年度は37教室で実施した。いずれも年一回90分実施し、各教室は一年後に再度実施した。

対象としては、2021年度と2022年度のいずれも参加した6教室23名とした。内訳は男性6名、女性17名で平均年齢は82.3才である。

内容は、1. 認知症講話、2. 認知症予防講話、3. 日常生活行動票のチェック、4. 二重課題トレーニング、5. 座談会で構成している。

指標としては、東京都老人総合研究所(現 東京都健康長寿医療センター研究所)が作成した11項目からなる日常生活行動票を改変し、認知症の予防行動として有効とされている食生活、知的活動、対人交流、運動、休養の5領域から17項目を準備し、2021年度、2022年度の日常生活行動票を比較した。日常生活行動票の記入は、講話の中で行い、フィードバックを行った。

なお、統計学処理はStat Viewを使用し、Wilcoxonの符号順位検定を行なった。倫理的配慮として対象者

には目的及び個人情報特定できないよう配慮することを口頭にて説明し、回答をもって同意を得た。

【結果】2021年度、2022年度の日常生活行動票を比較した結果、項目5「簡単な計算はできるだけ暗算をする(家計簿や買い物など)」と項目17「趣味活動」の頻度に有意差がみられた($P < 0.05$, $P < 0.01$)。総合点も上昇していたが、有意差はみられなかった。有意に減少した項目はなかった。

【考察】今回、介護予防教室参加者に一年後の予防行動について検証したところ、「暗算をする」と「趣味活動」の頻度が有意に向上した。健康意識が高い一般高齢者では、一度の知識の獲得であっても行動変容に繋がる可能性を示唆している。また、実践できるような知識を増やせるように支援することで、新たな行動につながる可能性が考えられると述べている(木浪ら, 2016)。A市の認知症予防教室の参加者は、健康意識が高い一般高齢者と考えられるため、一度の講話の中で、生活に取り入れやすい「暗算をする」と「趣味活動」の頻度が向上したのではないだろうか。

先行研究では、大きな行動変容が起きることは難しいという報告(杉山ら, 2006; 三浦ら, 2017)があり、今回の結果からも他の項目については有意差がみられなかった。さらなる行動変容を促すために、増やしたい予防行動の目標設定を行い、長期的に行動を習慣化させる必要があると考える。

O-5 非常時の支援者支援 ～支援者が力を発揮するために意識したこと～

○本部 栗(OT)¹⁾²⁾

1) 特定医療法人富尾会 桜が丘病院, 2) 訪問看護ステーション らいふ

キーワード：災害支援, エンパワメント, 地域生活支援

【はじめに】感染拡大が発生した病院で生じている現象は、災害と同じと言われている。災害時にはDPAT等のチームが被災地の支援にあたる。このチームの役割の1つにロジスティクスがある。被災時のロジスティクスの役割は、情報や資源の管理を司ることである。

当院でのCOVID-19によるクラスター発生時にはクラスター対策本部と病棟対策チームが発足した。

私は、病棟対策チームにおいて、当該病棟でのロジスティクス業務を担った。この時の姿勢は私が平時に行っているアウトリーチと共通する点が多くあった。そこで、平時のアウトリーチ支援と共通する非常時の支援の姿勢や意識を報告する。

【倫理的配慮及びCOI】今回の発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【結果】クラスター対応においても利用者中心の考えは大前提だが、今回は支援者支援を心掛けた。その際、私が意識したことは大きく3つある。

1) ニーズの把握：私は、病棟に入りスタッフの不安や混乱が想像以上に大きいと感じた。そのため、スタッフの声を聞くことは重要だと考え、クラスター発生直後から収束まで続けていた。特に、不安や困りごとがないか意識して耳を傾けていた。この時、自然な会話の中で出てきた言葉を聞き逃さないように注意していた。

2) ニーズを支援へ：聞き取った声は、適切な相談先へ繋いでいた。この時、指揮命令系統に則り課題に対し適切な組織や人物へ相談することを心がけていた。例えば、PCR検査結果が十分に周知されていないとの声は、病棟対策チームの看護リーダーへ、患者の転院についての相談は病棟対策チームのロジスティクスリーダーへ繋いでいた。

また、得られた回答や対策についての情報は、病棟の全スタッフへ伝わるように病棟の環境に合わせて工夫をしていた。

3) 力を引き出す支援：クラスターの収束が近づくと相談先一覧の作成や対応マニュアルの作成等間接支援を行うことが増えていった。この時、当該病棟のスタッフのみでクラスター対応が可能となることを意識していた。そのため、どのような準備をしておくとも非常時でも病棟内のスタッフがスムーズに業務を遂行することが出来るのかを考え支援を行っていた。

【考察・まとめ】経験したことのない非常事態で混乱している病棟スタッフからの声を聞くことは、自ら援助を希望して相談機関に来ることが出来ない人たちの元まで出向き支援を提供するアウトリーチと共通すると言える。また、病棟からの声を適切な相談先へあげ、支援へ繋いでいた。これは、利用者の声を相談支援事業所等適切な相談先へ繋ぐケースマネジメントの視点と共通していると考えられる。さらに、クラスター収束前には、当該病棟でのクラスター対応が可能となることを意識していた。平時の支援でも対象者の力を信じ力が発揮しやすいよう働きかけを行っている。よって、非常時の支援は支援の対象となる人が潜在的な力を発揮できるように関わるエンパワメントの意識も共通していると考えられる。

支援の対象の元へ出向き、ニーズを支援に繋げる姿勢はまさに非常時のアウトリーチであった。また、平時のアウトリーチでの姿勢や意識が非常時の支援に反映されていることが多くあった。また、非常時においても環境への視点等作業遂行をアセスメントする視点は役立った。このことから、平時と非常時の繋がりを強く感じた。

今後は、非常時での経験を平時に活かすとともに非常時に活かすことのできる経験を平時に積み重ねていきたい。

O-6 当院の腱板断裂術後患者における遷延性術後痛と術後6カ月の臨床成績に与える影響

○渡邊 美結(OT), 伊東 育未(OT), 中津留 正剛(OT), 高橋 誠(PT), 松嶋 康之(MD)
産業医科大学若松病院

キーワード：肩腱板損傷, (遷延性術後痛), QOL

【背景と目的】 遷延性術後痛(chronic postsurgical pain: 以下, CPSP)は, 国際疼痛学会によって“術後少なくとも3カ月持続する痛み”と定義されており, 解決すべき重要課題の一つとして掲げられている. 整形外科疾患領域におけるCPSPに関する研究ではTHAやTKAでの報告が散見されるが, 腱板断裂(rotator cuff tear: 以下, RCT)術後に関する報告は乏しい. 今回, 当院RCT術後患者を対象に, CPSPが術後成績に与える影響を検討した.

【方法】 対象: H29年4月～H31年4月に当院でRCTの手術を受けた患者. 術後3カ月で中等度(VAS4)以上の痛みがあるものをCPSP発症とし, 発症群と非発症群に分けた.

評価期間: 術前, 術後3カ月, 術後6カ月

評価項目: 基本属性[年齢, 性別, 患肢, 断裂腱数, 術式, 固定期間], 身体機能[疼痛(VAS), 肩自動ROM(屈曲, 外転, 外旋)], 痛みの認知面の評価[日本語版Pain Catastrophizing Scale(以下, PCS)], QOL評価[日本語版Western Ontario Rotator Cuff Index(以下, WORC)]

統計解析: 両群の基本属性の独立性の検定にはFisherの正確性確率検定, 術後3・6カ月の両群の臨床成績の比較にはMann-WhitneyのU検定およびWelchのt検定, 各群の術後3-6カ月の臨床成績の前後比較にはWilcoxonの符号付順位検定および対応のあるt検定を実施した. 有意水準は5%未満とした. 本調査は産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施し, データは個人情報が入り込まないように配慮した(UOEHCRB20-155).

【結果】 対象者52名中, 術後6カ月までの評価を終了できた患者は33名34肩(男性22肩/女性12肩, 平均年齢 59.9 ± 9.5 歳)であり, 発症群は24肩, 非発症群は10肩であった. 両群の基本属性には有意差を認めなかった($p > 0.05$). 術後3カ月時点のVASは両群間に有意差を認めたが($p < 0.001$), 発症群は術後

3カ月以降に有意に疼痛減少し, 術後6カ月では両群間に有意差を認めなかった($p = 0.55$). 肩自動ROMは, 術後3・6カ月ともに両群間に有意差を認めなかった(術後3カ月肩屈曲: $p = 0.76$)(術後6カ月肩屈曲: $p = 0.57$). PCSは3カ月時点で発症群が有意に高値(総スコア: $p = 0.003$), WORCは有意に低値であった(総スコア: $p < 0.001$). 特にPCSの下位項目である反芻・無力感とWORCの感情項目に関して, 発症群は術後3カ月以降も有意な改善を認めず, 術後6カ月時点でも非発症群に比較してPCSは有意に高値(総スコア $p = 0.002$), WORCは有意に低値であった(総スコア $p = 0.003$).

【考察】 当院の調査では, 術後3カ月でのCPSP発症は, 身体機能よりも精神心理機能と関連して, 術後6カ月のQOL低下に影響を及ぼすことが示唆された. 特に発症群のPCSの反芻・無力感, WORCの感情項目に関しては, 術後長期に渡って不良な状態が続いている可能性が示唆された.

今回の調査により, RCT術後CPSPを発症した場合, 外的な身体機能が改善したとしても, 患者のQOLや内的な満足度は不良である可能性があることが分かった. よって, RCT術後においても運動機能面だけでなく, 精神心理機能面も含めた多面的な評価の必要性が示唆された. 今回は調査期間が短期間であったため, 今後は精神心理機能に関連する項目に注目して長期的な術後評価を行い, 術後QOLに与える影響を調査したい.

O-7 当院大腿骨頸部骨折患者におけるプロトコール導入後の効果判定

○大城 篤史(OT)¹⁾, 宮川 幸大(PT)¹⁾, 大井 拓帆(PT)¹⁾, 大塚 守正(MD)²⁾,
松崎 尚志(MD)³⁾

1)一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 リハビリテーション課,

2)一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 リハビリテーション部,

3)一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院 整形外科

キーワード: 大腿骨近位部骨折, 治療計画, 効果測定

【背景・目的】 当院では2020年4月より大腿骨頸部骨折患者における術後リハビリテーションプロトコール(以下, プロトコール)を導入している。導入以前は, 術後の治療展開は各セラピストの判断に委ねられており, 治療展開の統一はされていなかった。そこで今回, プロトコール導入前後での術後治療経過や治療結果を比較し, プロトコールの効果判定を行うことを目的に本調査を実施した。

【対象】 2017年4月～2023年3月の期間に大腿骨頸部骨折の診断で当院整形外科にて手術(骨接合術, 人工骨頭置換術)を施行された171名のうち, 術後に既往疾患の増悪を認めた者, 術後に歩行練習までに至らなかった者, 術後に整形外科以外の診療科へ転科となった者, 大腿骨頸部骨折以外の骨折を同時受傷した者を除外した94例を対象とした。

【方法】 2017年4月～2020年3月までの対象をプロトコール導入前群(以下, 導入前群), 2020年4月～2023年3月までの対象をプロトコール導入後群(以下, 導入後群)の2群に分類した。電子カルテより後方視的に, 基本情報(年齢, 性別, 術式, 侵入方法), 術後項目(初回離床までの日数, 歩行開始までの日数, 歩行形態拡大までの日数, 病棟での歩行の有無, 退院時歩行形態, 退院時 Barthel Index(以下, B. I), 術後在院日数, 転帰先)を調査し, 2群間の比較を行った。統計解析には, EZR version2.9-1を使用し, データの変数, 正規性の有無に応じて Mann-Whitney U 検定, Fisher の正確検定を行った。有意水準は, 5%とした。

【結果】 導入前群は50名, 導入後群は44名であった。2群間において, 歩行開始までの日数, 歩行形態拡大までの日数, 病棟での歩行の有無, 退院時歩行形態, 退院時 B. I, 術後在院日数について有意差を認めた。

歩行開始までの日数では, 導入前群が中央値3(2-4)日, 導入後群が2(2-2.25)であった。歩行形態拡大までの日数では, 導入前群が中央値5.5(5-7)日, 導入後群が4(3-5)日であった。病棟での歩行の有無では,

導入前群が有12名・無38名, 導入後群が有29名・無15名であった。退院時歩行形態では, 導入前群で歩行器27名・杖21名・独歩2名, 導入後群では歩行器11名・杖33名・独歩0名であった。退院時 B. Iは, 導入前群が中央値45(31.25-65)点, 導入後群が60(45-65)点であった。術後在院日数は, 導入前群が中央値18.5(14.25-22)日, 導入後群が15(13-19)日であった。

【考察】 本調査では, プロトコールの導入により, 歩行開始までの日数, 歩行形態の拡大までの日数は短縮され, 病棟においても歩行での移動が可能となる患者が増えた。プロトコールを活用したことで, 術後の経過や時期に応じた治療展開の指標ができ術後のアプローチが整理されたことで円滑な歩行開始・歩行形態拡大が図れたと考える。

また, 退院時の移動形態では杖歩行の獲得に至る対象が増え, 退院時の B. Iも改善に至った。これは, 患者個々の能力に応じてプロトコールに沿った病棟への歩行の移行が行えたことで, 実行状況としての歩行の定着が得られ, 看護師を含めたチーム間での病棟 ADL の推進が図れたと考える。これらのように, 手術から転帰までの一連の治療展開が図れたことで術後在院日数の短縮化を図ることができ円滑な後方支援へと繋げることができたのではないかと考える。以上の点を踏まえれば, プロトコール導入の効果判定としては, 一定の効果があったのではないかと考える。

【倫理的配慮】 本研究はヘルシンキ宣言に則り実施し, データの集計は患者名をコード化し, 個人の特定ができないように配慮した。

O-8 認知症高齢者の絵カード評価法(APCD)と作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)利用により意味のある作業が活動性の向上に繋がった一事例 —作業機能障害に焦点を当てて—

○田代 裕太(OT), 香月 直子(OT), 市丸 克昭(PT)

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 リハビリテーションセンター

キーワード：意味のある作業, 作業機能障害, 活動性

【はじめに】急性期病院に入院中の事例に対し作業機能障害を生活場面の観察と面接にて分析した。また、APCDとADOCの評価を併用することで意味のある作業の同定や目標共有を行うことができたので報告をする。尚、本事例報告に際して、内容を説明し、同意を得ている。

【事例紹介】80歳代女性のA氏。長女と2人暮らし。元々は八百屋を営んでおり、会計は暗算で行っていた。要介護1であり、週に3回訪問看護を利用。それ以外の時間は塗り絵をしていた。X年Y月Z日に自宅の段差に躓いて転倒。右大腿骨頸部基部骨折にて骨接合術施行。後療法として6週免荷。

【作業療法評価】〈身体機能〉筋力：右下肢2, 疼痛(NRS)：安静時1, 動作時6 〈認知機能〉HDS-R：21点, 意欲の指数：離床0, 意思疎通：1, 食事：1, 排泄：0, リハビリ, 活動：1 合計：3点 〈基本動作〉寝返り：軽介助, 起き上がり：軽介助, 端座位保持：見守り, 移乗：中等度介助 〈病棟生活〉BI：5点, リハビリ以外の時間帯は臥床傾向。〈作業機能障害〉作業不均衡：疼痛のためADLは全介助。日中臥床傾向。作業剥奪：急性期病院の特性上、個別に関われる時間が少ない。作業疎外：術後免荷である為、行動範囲がベッド上のみ。趣味を伺っても「何もしたくない」と意欲低下あり。作業周縁化：訓練では身体機能やADL訓練を実施するも表情暗く、「なんでこんなことしてるの?」と目標が見出せず意欲が低下していた。

【介入経過】第I期(入院1日～7日)

作業不均衡：身体機能及びADL訓練を実施し、疼痛軽減やトイレで排泄する機会を増し、離床に繋がれた。
作業剥奪：APCDを用いて意味のある作業提供を模索した結果、「塗り絵」「数字合わせ」に興味を示し、「昔は好きでよくしてた」と作業に対する興味が出てきた。その為、自室でも塗り絵や計算問題を行えるよう他職種に申し送りをした。

第II期(入院8日～14日)

作業疎外：目標共有を試みる為、ADOCを用いた結果、「起き上がり, 立ち上がり」「移乗」「排泄」「新聞」「手工芸」を大事とし、「寝てばかりで全部してもらってる」との発言があった(満足度1/5)。その為、目標をトイレで排泄が出来る、リハビリ以外の時間も作業をすることで離床に繋げるとした。

第III期(入院15日～24日)

作業周縁化：A氏にとって大事な作業や自身で選択した目標により、「まだ歩けないの?」「次の課題を下さい」と入院時と比較して意欲的な発言が聞かれるようになり、促しがなくても作業活動を行うようになった。ADOCにて再評価を実施した結果、「起き上がり, 立ち上がり：満足度4/5」「移乗：満足度4/5」「排泄：満足度4/5」「手工芸：満足度3/5」となり、全体的に満足度の向上が図れた。また、「屋内の移動」が新しい目標として追加された。

【結果】〈身体機能〉筋力：右下肢2+, 疼痛(NRS)：安静時1, 動作時3 〈基本動作〉寝返り：自立, 起き上がり：見守り, 端座位保持：見守り, 移乗：軽介助 〈認知機能〉意欲の指数：離床2, 意思疎通：2, 食事：2, 排泄：1, リハビリ, 活動：2 合計：9点 〈病棟生活〉BI：50点, 歩行は免荷により全介助であるが、その他ADLは軽介助にて可能となり、促しがなくても作業を行えるようになった。Z+24日後に回復期病院へ転院となる。

【考察】臥床傾向でリハビリ意欲が見出せない事例を担当した。急性期病院では生活場面の多くを治療や検査で占められ、活動や参加の場面が極端に限られる。そのため、作業の連続性が絶たれてしまい、一時的に意欲の低下に繋がりがやういと考える。身体機能のみならず、作業機能障害に焦点をあて、より良い作業的存在となることができるように支援していくことが重要であると考えた。

O-9 しびれ同調経皮的電気神経刺激を行い右手のしびれ感を含む神経障害性疼痛の緩和が得られた上肢末梢神経障害の一例

○豊栄 峻(OT)¹⁾²⁾, 衛藤 誠二(MD)²⁾, 新留 誠一(OT)¹⁾, 城之下 唯子(OT)¹⁾, 下堂 蘭 恵(MD)²⁾

1) 鹿児島大学病院 リハビリテーション部,

2) 鹿児島大学大学院 歯学総合研究科 リハビリテーション医学

キーワード：末梢神経障害, 痛み, 電気刺激

【はじめに】しびれ感を含む神経障害性疼痛の緩和のためには薬物療法が第一選択となるが、副作用も考慮する必要がある。最近、Nishiら(2022)が、経皮的電気刺激をしびれ感に同調させる新たな方法(しびれ同調 TENS)を開発し、有用性を報告している。そこで今回、副作用を考慮し薬物療法を希望しなかった患者の上肢末梢神経障害による手しびれ感に対して、しびれ同調 TENS を行い良好な結果を得た症例について報告する。

【症例と方法】患者は30歳代後半の右利き男性。交通事故による多発外傷で右橈骨尺骨開放骨折と右尺骨動脈損傷に対して骨折観血的手術(第2, 9病日)と血管縫合術(発症日)がA病院で施行された。第30病日にリハビリテーション目的で当院リハビリテーション病棟に入院となった。運動機能の回復経過は良好であったが、右手にしびれ感を含む神経障害性疼痛が残存していた。患者の職業は美容師であり、薬物療法の副作用を懸念していたため、より有害事象が少ない、しびれ同調 TENS を、第98病日より同意を得て実施した。

開始時評価では、神経障害性疼痛はNeuropathic Pain Symptom Inventory (NPSI)で48点、しびれ感と疼痛はVisual Analog Scale (VAS)で62mmと49mm、しびれ感の領域はPain Drawingで示指と母指、環指と小指、手首皮線より遠位の手根部に認めた。感覚はSemmes Weinstein Monofilament Test (SWT)で示指と母指周囲で3.61(触覚低下)から4.31(防御知覚低下)、ピンチ力は痛みによって遂行不可(左手の側腹痛み: 4.4kg, 指尖痛み: 2.4kg)、物品操作能力はNine Hole Peg Testで右23.6秒、左17.5秒であった。上肢障害評価表のQuick DASHの機能障害・症状のセクションでは45点であった。また患者は特に示指と母指のしびれ感と疼痛により、「指で物が掴まめない(復職に必要)」と訴えた。

そこで、今回右手のしびれ感に対して、Nishiら(2022)の方法に則り、しびれ同調 TENS のパラメー

タをパルス幅は規定の50 μ s、周波数は200Hz、刺激強度は母指で4mA、示指で6mAに設定し反応性を確認した。2分以内にしびれ感と疼痛はVASで12mmと13mmに緩和し、本治療の満足度はNRSで9と高かった。そこで、しびれ同調 TENS を7日間行い、NPSI, VASのしびれ感と痛み, SWT, ピンチ力, Quick DASHにて評価を行い、治療経過を観察した。なお、患者には治療目的と方法、定期評価、症例報告について十分説明し、書面にて同意を得ている。

【結果】評価値の変化を実施前と実施後の順で示す。NPSIは48から42点、SWTは防御知覚低下の領域の多くが触覚低下に、触覚低下の領域の手掌領域が触覚正常に変化した。VASしびれ感は62から31mm、痛みは49から15mm、ピンチ力は遂行不可から側腹痛みが3kg、指尖痛みが1.6kg、Quick DASHは45点から34点と変化を得た。なおNPSIとQuick DASHに関しては、それぞれ24時間、1週間の期間の状態を尋ねる質問紙票であり、患者は「日中は大幅に改善しているが、夜間や朝方にしびれ感や疼痛が強くなり点数が高くなる」とコメントした。ピンチ力評価においては、実施前評価ではピンチで生じる疼痛を「我慢ができなかった」が実施後評価では「ビリビリするが我慢できる。力が入るようになった」、「仕事での作業もこれならなんとかなる」とコメントした。

【考察】今回、末梢神経障害後のしびれ感を含む神経障害性疼痛に対してしびれ同調 TENS を行い、良好な経過が得られた。しびれ同調 TENS は薬物療法が行えない症例に対する治療の選択肢になり得る可能性がある。また、しびれ同調 TENS のこれまでの報告は中枢神経障害がほとんどであるが、末梢神経障害においても有用性が示唆された。

O-10 肘関節不安定症を伴う肘関節脱臼骨折術後の術後療法における タウメル継手装具の効果検討

○窪 昌和(OT)¹⁾, 久原 義浩(OT)¹⁾, 有島 善也(MD)²⁾, 小倉 雅(MD)²⁾,
小野 雅洋(PO)³⁾

1) 恒心会おぐら病院 リハビリテーション部, 2) 恒心会おぐら病院 整形外科,
3) 有限会社 小野義肢テクニカル

キーワード：肘関節脱臼骨折, タウメル継手装具, 治療成績

【目的】肘関節外傷において良好な治療成績を獲得するには強固な修復および早期からの積極的なリハビリテーションが重要とされる。しかし肘関節不安定症を伴う肘関節脱臼骨折は、関節内骨折、靱帯、関節包などの軟部組織の損傷や術後療法における肘関節運動の制限により治療成績の不良例も散見される。術後療法における関節拘縮に対しては従来、徒手や重錘、簡易なスプリントを作成し拘縮改善を図ってきたが、作成時間や運動負荷の調整が難しく効果的な自主訓練が行えない症例を経験する。そこで我々は2015年以降、関節可動域訓練においてタウメル継手による装具を用いて治療成績の向上を図ってきた。今回、肘関節不安定症を伴う肘関節脱臼骨折例において、従来方法(以下、従来群)とタウメル継手装具を用いた症例(以下、タウメル継手群)の治療成績を明らかにすることを目的とした。

【方法】肘関節不安定症を伴う肘関節脱臼骨折に対して靱帯修復術および骨折観血的手術を行った従来群14例、タウメル継手群16例、計30例(男性17例、女性13例)を対象とした。平均年齢は58歳(43～82歳)、経過観察期間は平均7.1か月であった。骨折合併の内訳は従来群が鈎状突起11例、橈骨頭4例、上腕骨小頭5例、内側上顆5例、タウメル継手群が橈骨頭3例、鈎状突起13例、上腕骨小頭3例、内側上顆3例であった。治療成績は従来群、タウメル継手群について最終評価時の①肘関節自動屈曲角度、②自動伸展角度、③日本整形外科学会肘機能スコアを後方視的に調査し比較検討を行った。統計処理は①、②を2群間において対応のないt検定、③はマンホイットニーのu検定を用いた。データはいずれも正規性を確認した上で実施し、有意水準は5%とした。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【治療成績】肘関節自動屈曲は従来群120.4±12.1度、タウメル継手群130±6.63度であり、タウメル継手群が有意に関節可動域の改善を認めた(p<0.05)。肘関

節自動伸展角度は従来群-22.7±12.7度、タウメル継手群-7.5±9.30度であり、タウメル継手群が有意に関節可動域の改善を認めた(p<0.05)、日本整形外科学会肘機能スコアは従来群88.6±4.64点、タウメル継手群93.9±3.31点であり、タウメル継手群が有意に肘機能スコアの改善を認めた(p<0.05)。

【考察】肘関節不安定性を伴う肘関節脱臼骨折は靱帯修復期間や再脱臼の観点から関節運動を制限することが多く関節可動域訓練が遅延しやすい。また従来方法では疼痛や運動負荷の調整が難しくリバウンド現象が生じやすい。そのため関節拘縮に対しては自動運動のみでなく装具療法が重要とされている。Hepburnは他動的ROM訓練を強さと時間の関係曲線で表し、装具療法は弱い力で長時間治療できる方法として効果的であると報告している。また、Bonuttiは一定の可動域を得るように矯正するstatic progressive stretch法の重要性を報告している。タウメル継手装具は、static progressive stretch法として利用でき、かつ運動負荷の調整など自主訓練としても行いやすい。タウメル継手装具は義肢装具士が作成するが、後療法における自主訓練の方法や、装具の適合性などを義肢装具士と連携を行い対応していることも良好な結果につながったと考える。

O-11 左半球脳梗塞により道具の使用障害を呈した症例への入浴、調理自立へのアプローチ —絵カードを用いたエラーレス学習が有用であった一例—

○戸高 綾(OT), 甲斐 祥吾(ST), 野村 心(OT)

社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター

キーワード：失行, 調理訓練, 入浴

【はじめに】失行に対する戦略的訓練は対象の動作のみならず, ADL も向上させるが, 質の高い研究報告は少ない(脳卒中治療ガイドライン2021)。今回, 道具使用時の系列化に障害を呈した症例に対して, 動作の工程を記した絵カードを用いた訓練により, 入浴や調理が可能となった経験をしたため報告する。尚, 本研究は対象者に内容を十分に説明し, 同意を得た。また, 当院倫理委員会の承認を得た。

【症例】60歳代女性。左アテローム血栓性脳梗塞(頭頂葉, 側頭葉, 島皮質)を発症し, 14病日に当法人回復期リハビリテーション病棟へ入院した。本人, 家族の主訴は調理の再開であった。運動障害, 感覚障害はなく, 発症直後より独歩可能であった。

【神経心理学的所見】

- ①失語症(中等度の感覚性失語, 喚語困難, 音韻性錯語, 語性錯語, 複雑文の理解力低下等)
- ②観念運動失行, 観念失行。担当者の顔, 地誌的情報, 日付等を含む記憶機能は比較的良好であり, 68病日で病棟内のADLは入浴以外自立に至った。

【系列化障害による誤反応】

〈入浴〉

- 1) 目的のボトルの選択が困難
- 2) 髪を濡らす前にシャンプーを付ける
- 3) 髪を洗い続ける。週3回の入浴全てで, 洗髪から洗体への切り替え, 道具の使用方法等の声かけ, 誘導を要した。

〈調理〉

- 1) 必要な調理器具の選定が困難
- 2) 次の工程への切り替えが困難

【方法(61病日~87病日)】入浴と調理の工程について, 使用する道具の絵と文字, 短文を表記した絵カードを作成した。

- 1) 絵カードをOTが順に並べて本人が確認する(以下: 確認課題)
- 2) 絵カードの順を本人が並び替える課題(以下: 並び

替え課題)

- 3) ランダムに隠された絵カードの内容を本人が説明する(以下: ランダム課題)

を実施した。これらを, 1回15分/週5回, 4週間実施した。確認課題は, 症例の傾きで理解度を把握し, 並び替え課題, ランダム課題へと難易度を上げた。調理訓練は計5回実施し, 1~3回目は焼きそば, 4回目は味噌汁, 5回目はカレーライスとした。各々, 調理前に机上にて上記1)~3)の手続きを行った。なお, 入浴, 調理ともに実際場面にて, 絵カードを確認しながら行うよう促した。

【結果(88病日)】〈入浴〉工程は絵カードなしで想起可能となり, 入浴動作が自立した。声かけや誘導が必要であった場面は, 週3回の入浴に対して1,2週目は3回, 3週目には声かけなし, 4週目には絵カードなしで入浴可能となった。〈調理〉3回目の焼きそばから, 絵カードなしで可能となった。5回目のカレーライスは予習を要すも, 市販のルウの箱に記載された調理工程や調理器具を確認することで可能となった。

【考察】左下頭頂小葉が損傷すると複数の道具を系列的に使うことに問題が生じ, 対象の選択や行為の順序を誤るとされている(平山, 2022)。本症例も画像所見や道具の系列化障害を認める行動観察により, 下頭頂小葉に投射している腹側-背側皮質視覚路の損傷と考えた。また, 観念失行を道具使用の運動プログラム立ち上げに至る神経回路の障害と考えると, 誤りのない道具使用を実現する神経回路の興奮水準を高める環境で, 繰り返し行い, 併せて視覚的な提示も重要である(緒方, 2012)。つまり, 本症例では, 絵カードを用いて, 明確な工程を視覚的に提示し, エラーレス学習で反復練習をしたことで, 腹側-背側視覚路が強化され, 道具の系列化障害改善の一助になったと考える。また, 入浴動作などの異性が介入しづらい行為においても, 絵カードを用いることで汎化につながる事が示唆された。

O-12 神経膠芽腫摘出術後の左半側空間無視に対するプリズム順応課題の併用が奏功した一症例

○吉瀬 陽(OT)

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

キーワード：脳腫瘍，半側空間無視，プリズム眼鏡

【緒言】 神経膠芽腫は予後不良の疾患である。そのため、術後にADLを維持・向上し自宅退院を目指す介入の必要性は非常に高い。一方、ADLや自宅退院に影響を与える因子として半側空間無視(USN)がある(Tsujimoto et al., 2020)。USNの治療手段の一つであるプリズム順応(PA)は、脳卒中患者を対象とした報告が散見される(Rossetti et al., 1998)。しかし、脳腫瘍摘出術後のUSNに対しPAを実施した報告は我々が渉猟する限り1件のみであった(Chen et al., 2020)。今回、神経膠芽腫摘出術後のUSNに対し、通常の作業療法に加えてPAを実施し、自宅退院を果たした症例を経験したため考察を加え報告する。発表に際し症例には同意を得ており、当院倫理委員会の承認を得ている。

【方法】 45歳男性、右利き、職業は建築業。X日に症候性てんかんにてA病院へ救急搬送。右頭頂葉の神経膠芽腫を認めた。X+11日に一時退院となるが、同日に症候性てんかんが再発し、当院へ救急搬送。X+13日より作業療法介入開始となった。手術前は、明らかな運動麻痺は認めず、感覚機能においても左右差なく正常であった。また、明らかな高次脳機能障害は認めず、ADLはすべて自立していた。X+31日に開頭腫瘍摘出術が施行され、手術翌日より術後作業療法開始となった。術後初期評価は、BRSは左上肢VI、手指VI、下肢VI、表在感覚は軽度鈍麻、深部感覚は重度鈍麻であった。行動性無視検査日本語版BITの通常検査は81/146点、Fluff testは左半身を主とした6個の見落としを示し、左半身の認識低下を認めた。CBSは主観6/30点、客観15/30点であった。また、KF-NAP[®]は12/30点で中等度のUSNであると評価した。日常生活においても、歩行時の左半身の衝突や左側の曲がり忘れなど、左方向への注意の乏しい場面が見られた。そこで、術後2週目より先行研究に準じて1日2回、週に5日、介入の最初にPAを実施した(Mizuno et al., 2011)。

【介入】 PAは、椅子座位で視野が右へ20diopter(約11.3度)偏倚するプリズム眼鏡を装着し、目標点までの上肢軌跡の2/3を覆う台を正面に設置した。患者には、目標点に素早く到達運動を繰り返すよう指示し、プリズム眼鏡装着下にて100回の到達運動を実施した。なお、PAのAfter effectにおける主観的正中軸の評価として、MSAを用いた。MSAは、対象者の前額平行面上に設置した紙面に向かって、閉眼で自身の正中を指し示す課題である。真の中心を0とし、指し示した位置の距離をmmで測定した。合計10回実施し平均値を用いた。PA前後でMSAを評価し、主観的正中軸の偏倚を確認した。

【結果】 介入後の即時効果として、姿勢の左右均衡性や歩容の改善を認め、本人から「左右が同じような感覚になった。」との肯定的な発言が聞かれた。2ヶ月間の介入によって、BITは137点とカットオフ値以上の点数まで改善した。Fluff testでは見落としはなくなった。CBSおよびKF-NAP[®]は、主観、客観ともに0点と生活場面での無視症状の改善を認め、自宅退院を果たした。なお、運動麻痺と感覚機能においても改善を認めた。

【考察】 本症例のUSNは、自己身体の中心を基準とした左半身および左空間、左空間の対象を無視することが特徴的であった。PAの先行研究では、視空間性注意の神経ネットワークにおける背側注意ネットワークを賦活するとの報告がある(Tsujimoto et al., 2018)。本症例においても、PAを実施したことで背側注意ネットワークが賦活し、自己中心座標の調整がなされたことで左方向へ能動的に注意を向けることが可能となったと推察する。今回の経験により、神経膠芽腫摘出術後のUSNに対するPAの活用は、USNの改善ならびにADL拡大に寄与する可能性が示唆された。

O-13 左半側空間無視を呈する患者に対し ☆ 左方への意識づけを行うことで更衣動作が改善した一症例

○岩田 彩菜(OT)

特定医療法人社団春日会 黒木記念病院

キーワード：半側空間無視, 更衣, 回復期

【はじめに】今回、心原性脳塞栓症を発症し、左半側空間無視(以下、USN)を呈した症例を担当した。USNに対するアプローチを中心に行なった結果、更衣動作が自立し、退院後は共同温泉を利用することが可能となったため、ここに考察を加え報告する。

なお、本報告は本人の同意を得て行なった。

【症例紹介】70歳代男性。X年Y月Z日に転倒。頭部CTで前頭葉、頭頂葉に陳旧性脳梗塞。頭部MRIで右視床～内包後脚に新鮮脳梗塞を認め、急性期治療後、Y月Z+20日に当院回復期病棟へ紹介入院となった。病前は妻と二人暮らしで日常生活動作(以下、ADL)は自立しており、入浴は自宅から約160m先にある共同温泉を利用していた。

【作業療法評価】Br. stage 左上肢および手指IV～V、左下肢IV～V。左上下肢表在・深部感覚軽度鈍麻。MMSE 24点、行動性無視検査日本版(以下、BIT)では通常検査82/146点、行動検査56/81点でUSNを認めた。心身機能について本人から「入院前と変わらない。」との発言があり、病識の乏しさや問題意識の低さがみられた。

共同温泉利用に関わるADLにおいては、浴室内の移動はふらつきがあり見守りレベル、洗髪は自立、洗体は右側に比べやや左半身への注意の持続に乏しさが見られたが、自立レベルであった。更衣動作において、かぶりシャツでは服の前後の判別が困難、左手の袖通しの不十分さがみられた。前開きでは、羽織るようにして着用するが、袖に左手を通し損ねた状態で前のチャックを閉めていた。また、下衣では、右裾に両足を通して起立する場面がみられ、全般的に口頭指示を要す状態であった。

【介入経過】実場面での訓練は拒否が強く実施困難であったため、更衣動作への関わりは評価時のみとし、USNに対する訓練を中心に介入を行なった。第1期では、視覚走査課題として座位で机上でのワイピングを行い、左側の身体への注意を高めるアプローチを実

施した。その際、左上肢への注意が持続するよう机上に目印を付けた。開始当初は目印をつけた後も左上肢の動きは乏しく、頻回に口頭指示での修正を要したが、徐々に声掛けなく実施可能となった。また、実施後に訓練前と比較してUSNが改善していることを本人へ伝え、繰り返し正のフィードバックを行った。その結果、本人から「普段から左側を意識するようになっていた。」という発言が聞かれるようになった。

第2期では、左側の空間への注意を高めるため、体幹の回旋を伴う棒体操や物品操作を実施。また、視覚と体性感覚の統合を図るため、閉眼で机上に置かれた物品に触れ、位置を答えた後に、視覚で位置を確認する訓練を取り入れた。開始当初は実際の位置と大きく外れた回答をしていたが、徐々に正答可能となった。さらに全般的注意機能の向上を目的に新聞での探索課題を追加した。左側優位に見落としがあったが、最終的に見落としはなくなった。

【結果】身体機能は著明な変化なし。神経心理学検査では、MMSE 26点、BITでは通常検査82→125点、行動検査56→69点とスコアの上昇を認めた。本人からは左側を意識した発言が聞かれ、現状の症状への理解を得ることができた。更衣動作は口頭指示なく安全に行えるようになり、退院後は共同温泉を夫婦で利用することが可能となった。

【考察】USNの改善には機能訓練と合わせたADL訓練の併用が有効であると考えられている。しかし、本症例は問題意識の低さから実場面での訓練に拒否があり、衣類を用いた訓練は実施困難であった。そこで、USNに対する訓練に加え、訓練後に必ず正のフィードバックによる左空間への意識づけを行うことにより、介入時以外でも意識できるようになった。その結果、更衣動作への汎化に繋がったと考える。

O-14 脳梗塞後片麻痺と半側空間無視を呈した症例に対して COPM を用いて介入した一例 — 随意運動介助型電気刺激装置を併用したアプローチの試み

○田中 誠大(OT)¹⁾, 國崎 啓介(OT)²⁾, 前田 亮介(OT)²⁾

1) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院,

2) 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルケアセンター

キーワード：半側空間無視, 電気刺激, COPM

【はじめに】中大脳動脈領域の脳梗塞に伴う半側空間無視(以下, USN)は予後不良とされており(田川, 1997), 回復期における無視の回復は, 運動機能の回復と並行しているとされている(Farneら, 2004). 今回, 重度の片麻痺及び半側空間無視を呈した症例に対し, 回復期からカナダ作業遂行測定(以下, COPM)を用いて Demand に焦点を当て, 随意運動介助型電気刺激装置(以下, IVES)を併用した訓練を行った. 麻痺の改善は認めなかったが USN 症状の改善を認めたため以下に報告する. 報告に際し, 当院の臨床審査委員会の承認を得るとともに症例の同意を得ている.

【対象】40歳代男性. 診断名は右内頸動脈解離による右中大脳動脈領域の脳梗塞. 急性期病院にて加療14日後にリハビリを目的に回復期リハビリテーション病棟入院となり作業療法開始となる. 利き手は右手. 初期評価は左片麻痺 Br. stage II-II-II, 感覚は表在・深部感覚ともに中等度鈍麻, 関節可動域は制限なし, MMSE: 26/30点, BIT: 110/146点, CBS: 14点, FIM: 43/126点であった. COPMにて重要度の高かった読書・書字は, 遂行度・満足度ともに1.0点であった.

【方法】研究デザインはシングルケーススタディ AB デザインを用いて検討した. 従来の麻痺手と USN への機能的訓練を実施した時期を A 期とし, 15病日目より50病日目まで実施した. IVES を使用しながら, 読書・書字動作の中で USN へのアプローチを実施した時期を B 期とし, 50病日目より82病日目まで実施した. 効果判定は, COPM・BIT については目視法で最小二乗法による回帰直線にあてはめ, Barlow のモデルを用いた. また, CBS については統計学的手法である二項分布によって A 期と B 期の有意差を検討した.

【結果】最終評価時の左片麻痺は Br. stage II-II-II であった. 読書・書字における COPM の遂行度は A 期の開始時が1.0点, 終了時が2.4点, B 期の開始時が

4.5点, 終了時が7.0点であった. 満足度は A 期の開始時が1.0点, 終了時が2.0点, B 期の開始時が4.0点, 終了時が7.5点であった. BIT は A 期の開始時が110点, 終了時が115点, B 期の開始時が134点, 終了時が146点であった. CBS は A 期の開始時が14点, 終了時が13点, B 期の開始時が8点, 終了時が0点であった. 効果判定は, 目視法および最小二乗法の結果, COPM・BIT は水準・勾配ともに上昇となった. また, CBS においては二項分布の結果, A 期と B 期において CBS に有意差($p=0.031$)を認め, B 期の方が有意に改善を認め, Demand である読書と書字の獲得に至った.

【考察】今回の介入では麻痺に変化は見られなかったが USN に有意な改善を認め, 読書と書字動作の獲得に至った. 長谷川らは USN の改善には本人の意思で行動する内発的動機が求められるとしている. また, 石合らは USN は治療に用いた課題や類似の課題で改善しやすい傾向があるため, 患者ごとに必要な生活場面や作業を想定し治療を行う必要があると報告している. 今回, COPM を用いて本人が望む作業を選択したことにより, 本症例の内発的動機を促すことができ, 改善を促すことが出来たと考えた. 加えて, Fujiwara らは電気刺激と随意運動を組み合わせることで皮質内抑制の減弱が生じることを報告しており, 本症例も IVES を使用した訓練を実施した事により皮質内抑制の減弱を促し USN の改善に繋がったのではないかと考えた. COPM の遂行スコアは2.20点, 満足スコアは2.06点以上向上すれば臨床上意味のある向上と報告があり(OhnoK, 2021), 症例の目標を達成したことを含め意味のある作業療法実践であったと考える. 今回, 回復期という事もあり自然回復による USN の改善は否めない. 今後, 他デザインでの検討や複数例の比較にて検証する必要がある.

O-15 高次脳機能障害を呈し調理動作に困難さを生じていた症例に対するセルフアウェアネスに着目した一介入

○花村 愛海(OT)

医療法人山部会 くまもと成城病院

キーワード：高次脳機能障害, 調理, (セルフアウェアネス)

【はじめに】高次脳機能障害者の介入でセルフアウェアネスに焦点を当てることは重要であるとされている(中島裕也ら, 2021)。しかし, 介入方法について報告数が少ないことから明確な効果は示されていない(福山千愛ら, 2021)。今回, 高次脳機能障害を呈した症例に対し, セルフアウェアネスに着目し調理動作へ介入を行った。その結果, 介入方法に関する知見を得ることができたため報告する。

【倫理的配慮】発表について対象者及び家族に口頭及び書面で十分に説明を行い同意を得た。又, 本報告は当院倫理委員会の了承を得ている。

【症例紹介】80歳代女性, 左頭頂葉皮質下出血を発症後10日目に当院回復期入院。症例より自宅退院後, 調理に対する希望が聞かれ, 発症後68日目から調理訓練を開始した。介入開始時, BRS: 上肢・下肢・手指それぞれVI, HDS-R: 6点, TMT-J PartA・PartB: 精査困難, コース立方体: IQ34, FAB: 9点, FIM: 66点, BI: 45点であった。屋内歩行は独歩監視, 日常生活において, 口頭でのコミュニケーションは可能だったが, 物品呼称の誤りや道具使用時の概念的誤りを認めた。調理に関しては「ひとりでも簡単にできる」と発言が聞かれ, 自己認識が乏しい状況であった。【介入方法】調理訓練は午前中に実施した。訓練中・訓練終了直後・訓練日の夕方に口頭及び動作の模倣・実施にて振り返りを行った。また, 調理での課題点に応じた物品の呼称やトランプを用いた思考課題・二重課題を実施し, 常に調理と関連性を意識し振り返りながら行った。介入頻度は週7回, 40分63日間介入した(調理訓練は計3日実施)。

【介入経過】第1期: 調理を通し課題点を把握した時期(発症後68日目~99日目)

初回は味噌汁を作成。症例は「緊張したけど出来た」と満足していたが, IH操作や物品の誤認識に気づかず3割程しか行えなかったため, 工程毎に指示を要した。調理後, できた点も含め課題点を振り返るも

漠然としていた。日々の課題でも物品の呼称やトランプを用いた思考課題に取り組むも誤りが多かった。

第2期: 調理の課題点に気づき始めた時期(発症後100日目~115日目)

2回目も味噌汁を作成。5割程症例自身で行うが, IH操作に苦戦し火加減の注意も欠け, 調理遂行に促しを要した。症例自身も「慣れるにはどうすればいいか」と課題に気づきはじめ, 夕方の振り返りの際も自身の行動を見つめ直していた。日々の訓練でお湯沸かしを用いた二重課題を追加するも, お湯の沸騰に気づかず度々声掛けし, IH操作の指導も必要であった。

第3期: 調理に対する気づきが高まった時期(発症後116日目~130日目)

3回目はカレーを作成し, IHの火加減に注意し物品使用のエラーにも気づき7割程症例自身で行えた。日々の訓練で物品の呼称も容易となり, 二重課題中はお湯の沸騰に気づき行動に移すことも増えた。「慣れてきたけどまだまだだね」と症例自身が課題点に気づき振り返る様子もみられた。

【結果(発症後130日目)】※変化点のみ記載

HDS-R: 13点, TMT-J PartA: 8分7秒, PartB: 精査困難, コース立方体: IQ39, FAB: 10点, FIM: 105点, BI: 95点まで改善した。屋内外独歩も自立し, 日常生活においては, 物品呼称及び道具を使用した際の概念的誤りが軽減した。症例からも調理に関し「まずは家族とやって慣れていく」と発言が聞かれ, 現状の調理動作に対する自己認識が高まった。

【考察】症例へ介入する際, 失敗や成功体験を適切にフィードバックし障害の認識に結び付けることの重要性が述べられている(阿部順子, 1999)。本症例を通し, セルフアウェアネスの向上には目的とする行為に関連性を持たせ, 振り返りの頻度を増やすことが有効になる可能性があると考えた。今後はセルフアウェアネスに関して数値化したデータを取り, より根拠を示せるよう介入していく必要がある。

O-16 回復期リハビリテーション病棟の在院日数は 退院患者の屋内での手段的日常生活動作への早期復帰に影響する

○田中 龍太郎(OT)

社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院

キーワード：家事，回復期リハビリテーション病棟，調査

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟(以下：回復期病棟)での作業療法では日常生活動作(以下：ADL)の自立を図り，さらに在宅生活での役割再獲得に向け手段的日常生活動作(以下：IADL)の自立度を向上させることが求められている。先行研究では地域在住高齢者のIADLの維持・低下に関連する要因として年齢や性別，家族構成，認知機能，日常生活の自立度に影響があると報告されている。しかし，回復期病棟から在宅復帰し早期にIADLを実施するための要因の検討は少ない。臨床上では，例えADLが自立し，IADL練習を積極的に実施した患者でも在宅生活に戻り，病前より行っていたIADLをすぐには実施できていない場面も少なくない。本研究は当院の回復期病棟を退院した患者の1か月後の屋内でのIADL実施状況を調査しIADL復帰の要因を検討した。

【方法】調査期間は2021年4月～2022年3月の2年間で，対象は当院の回復期病棟を退院し退院後1カ月後に電話調査が行えた者とした。IADLの評価はFrenchay Activities Index(以下：FAI)を使用した。評価は入院時に入院前のFAIを評価し，退院後1カ月後の電話調査時に退院後のFAIを評価した。入院前FAIの各項目の点数が2～3点で退院後FAIの各項目の点数が2～3点であった者を復帰群，入院前FAIの各項目の点数が2～3点で退院後FAIの各項目の点数が0～1点であった者を非復帰群とした。分析はFAI項目の屋内でのIADLに該当する5項目(食事の準備，食事の片付け，洗濯，掃除や整理整頓，力仕事)を復帰群と非復帰群の2群に分類し，患者基本情報(年齢，性別，在院日数，家族構成)，作業療法評価(FIM，LSA)項目について差があるかどうかをMann-Whitney U検定にて分析した。また，目的変数を屋内IADLに該当するFAI項目の合計点とし，説明変数を年齢，家族構成，性別，在院日数，退院時運動FIMとし重回帰分析にて分析した。有意水準は $P<0.05$ とした。本研究は調査参加者へ同意を得てヘルシンキ宣言に遵守し実施した。

【結果】対象者は99名，平均年齢は 72.7 ± 12.4 歳で平均在院日数は 71.5 ± 39.8 日であった。対象疾患はCVA 85名，頸脊損6名，整形8名であった。

屋内IADL 5項目での復帰は，食事の準備43人(非復帰18人，復帰率70%)，食事の片づけ54人(非復帰15人，復帰率78%)，洗濯40人(非復帰21人，復帰率66%)，掃除45人(非復帰20人，復帰率69%)力仕事30人(非復帰24人，復帰率56%)であった。

復帰群と非復帰群の単変量解析では，食事の準備，食事の片付け，洗濯，掃除や整理整頓の4項目において在院日数，退院時運動FIM，退院後LSAに有意差を認めた($P<0.05$)。力仕事では疾患，性別，在院日数，退院時運動FIM，退院後LSAに有意差を認めた($P<0.05$)。多変量解析では各変数に多重共線性は無く，VIF(分散拡大係数) <10 であった。また，在院日数($P=0.00$ ， $\beta=-0.32$)を含めた各変数は屋内IADLのFAI合計点にそれぞれ独立した関連があることが示された。

【考察】本調査は，回復期病棟を退院した患者の1か月後の屋内IADLの復帰状況を調査し復帰群の要因について検討した。その結果，病前行っていた屋内IADLを復帰するための要因には在院日数が関連していることがわかった。在院日数が長くなるにつれ，患者自身の家事復帰への気持ちの変化や自宅での役割変更が家事を早期より復帰に導く消極的な因子となることが推測される。作業療法士として回復期から在宅復帰する患者へ屋内IADLを復帰させる必要な支援は，早期の在宅復帰と家事復帰への生活目標を明確に持ち家族と共有して支援することが重要と考える。

O-17 急性期病院での自動車運転再開支援の取り組み —もやもや病術後の1症例の検討

○吉田 康太郎(OT)¹⁾, 落水 孝紀(OT)¹⁾, 城之下 唯子(OT)¹⁾, 河村 健太郎(MD)²⁾,
下堂 蘭 恵(MD)²⁾

1) 鹿児島大学病院 リハビリテーション部,

2) 鹿児島大学大学院 歯学総合研究科 リハビリテーション医学

キーワード：急性期, 脳血管障害, 自動車運転

【はじめに】近年、作業療法士が自動車運転再開支援（運転再開支援）に携わる機会が増えており、特に回復期病院での支援に関する様々な取り組みが報告されている（武原，2021）。一方、急性期病院での運転再開支援に関する報告は少ないが、運転再開支援は、回復期病院だけではなく急性期病院で今後必須になるとされている（小澤，2022）。今回、もやもや病の術後患者に対して、急性期病院である当院入院中に運転再開の可否について評価を行った症例を報告する。

【症例】患者は40歳代右利き女性。16年前に右側頭葉皮質下出血の既往があり、さらに8ヶ月前の左放線冠出血により軽度左片麻痺（Brunnstrom stage 上肢V／手指V／下肢VI）を呈していたが、歩行は杖使用で自立し、BIは100点だった。また、8ヶ月前の左放線冠出血以降は運転を再開していなかった。今回、もやもや病の手術目的で当院に入院し、バイパス術を受けた。術翌日より理学療法が開始され、運動麻痺などの新たな神経症状の出現はなかった。退院後にトラック運転業務へ復帰したいとの希望があり、自動車運転再開を検討するために、作業療法が追加された。なお、患者には症例報告について十分説明し、書面にて同意を得ている。

【方法】自動車運転再開を検討するための評価は、日本高次脳機能障害学会の「神経心理学検査に基づく自動車運転評価のフローチャート（運転評価フローチャート）」を参考にした。半側空間無視はBehavioural Inattention Test (BIT)、注意と処理速度等はTrail Making Test 日本版 (TMT-J) と Symbol Digit Modalities Test (SDMT)、構成能力はRey 複雑図形の模写、脳卒中患者の運転可否を予測する検査はStroke Driver's Screening Assessment (SDSA) を用いて評価した。

【結果】BITは通常検査で143/146点、行動検査で79/81点、TMT-Jのpart Aで56秒（誤反応：0）、part Bで90秒（誤反応：1）、SDMTは達成率37.2%、Rey 複雑図形検査の模写は得点32点（時間：622秒）、

SDSAは予測式が2.936と正の値を示した。評価結果からは、注意と処理速度の能力低下、構成能力低下が疑われた。またBITはカットオフ値を上回ったが、Rey 複雑図形の模写の課題遂行中に左側の見落としがあり、半側空間無視が疑われる所見を認めた。

これらの神経心理学的検査結果と運転評価フローチャートを照らし合わせ、「運転を控えるべき」とする判断が妥当と考えた。主治医やリハビリテーション担当医とも、これらの検査結果や検査時の左側見落としの様子などを共有し、改めて運転再開の可否について検討した結果、現時点では「運転を控えるべき」との判断で意見が一致した。今回の評価は、術後1週間に実施し、今後も継続的なフォローと再評価が必要であると考えられたため、患者は外来での運転再開支援が可能である病院へ紹介受診となった。患者は、運転再開に向けた外来リハビリテーションの継続に前向きな様子だった。

【考察】今回は「運転を控えるべき」との判断となったが、患者は外来での運転再開支援に取り組むこととなった。比較的軽症例の急性期脳梗塞患者についての報告では、1-3ヶ月後の再評価で運転可能と判断が変更された例があり（片山，2017）、急性期病院におけるの初期評価は、運転再開時の患者指導に役立つ可能性が示唆される。また、本例のような職業運転手の運転再開にあたっては、より慎重な対応が必要であると考えられる。今後、運転に関する評価結果をもとに患者と医師、さらに運転再開支援が可能な施設と連携し、より円滑に、適切な運転再開支援に結びつけることが急性期病院の課題と考えられる。

O-18 動作手順を統一し、 ★ 言語化を図った事で前開きシャツの介助量軽減に繋がった一例

○上山 翔(OT)¹⁾, 田代 直子(OT)¹⁾, 湯ノ口 彩香(OT)¹⁾, 池田 由里子(OT)²⁾

1)医療法人菊野会 菊野病院, 2)国立大学法人鹿児島大学 医学部 保健学科

キーワード：着衣障害, 動作学習, 認知行動療法

【はじめに】今回、出血性脳梗塞を発症し、更衣動作が困難となった症例を担当した。高次脳機能障害は残存したが、自己認識の改善と更衣手順の獲得、更衣動作の介助量が軽減したため報告する。報告に際し、本人に了承を得た。

【症例紹介】80代男性。独居。近所に息子在住。X年Y月。運転中に約3mの高さから転落、第1腰椎圧迫骨折受傷し、当院入院。11日後に意識障害、呂律不良、左上下肢脱力を認め、MRIにて右前頭葉、頭頂葉、後頭葉に出血性脳梗塞を認め、A病院へ転院。X年Y+1月にリハビリテーション目的で当院転院。デマンドは以前のように仕事や趣味を行いたいである。そこで合意目標として、普段着である前開きシャツの更衣動作獲得を目標とした。

【作業療法評価】心身機能面ではBRSは左上肢V、手指V、下肢IV～Vで表在、深部感覚ともに重度鈍麻。FMA(左上肢のみ)は51/66点で手指巧緻性低下を認めた。NRSは動作時背部痛10。

高次脳機能面は、BIT行動性無視検査の通常検査では130/146点、CBSは11/30点と中等度の左USNと軽度の身体失認を認めた。KOHSは困難。VPTAから視覚性注意障害、同時失認を認め、空間理解が困難であった。SPTAでは、更衣以外での失行はなく、更衣場面では、前後左右の間違え、肩に引っ掛かっている事に気づかない、左上肢を通せない、外れるなどのエラーがみられた。コミュニケーション面では多弁や易怒性により、声掛けなどに配慮が必要であった。FIMは47/126点で生活動作全般に介助を要した。

【介入経過】

0週目：背部痛強く起居動作に最大介助。また、多弁、易怒性により、円滑なりハビリ介入困難。

4週目：服薬にて背部痛NRS3程度。起居動作軽介助。更衣動作練習開始。多弁、易怒性は残存。

8週目：更衣の言語化や自己認識向上目的のリハビリ開始。背部痛消失。

12週目：多弁などは残存しているが、リハビリに集中できる時間拡大。独歩見守り。

16週目：更衣手順獲得し、上衣更衣が見守り～声掛け介助。

25週目：入浴は中等度介助。更衣は時間がかかるが見守り、食事、整容、排泄は自立。

【作業療法再評価】BRSは左上肢、手指、下肢VI。表在感覚軽度鈍麻、深部感覚は中等度鈍麻。FMAは62点。背部痛は消失。BITは130/146点。CBSは9/30点。KOHSはIQ43.75でVPTAは、構成課題や全体把握の理解力向上や同時失認の軽減もみられた。更衣動作は手順を獲得し見守り。FIMは87/126点で食事、整容、トイレ動作は自立。移乗、歩行は見守りで可能となった。

【考察】本症例は地域活動への参加や仕事復帰の希望が聞かれ、外出するために必要な更衣動作に着目して介入した。衣服の前後左右の誤りや左上肢の操作が困難であり、更衣手順の混乱がみられた。その原因として、感覚障害や視空間認知障害の影響だと考えた。横山らは、着衣動作中に前後、左右の入れ間違いなどの誤反応を認めた場合は、着衣訓練と並行して注意訓練を行う事を推奨している。また、島田らは、注意障害のアプローチとして言語化が有効であると報告している。以上の事から、手順の統一と言語化を図りながら、動作練習を行った。また、基本動作を通し左上肢の感覚入力や姿勢鏡で視覚的に気づきを促した事で、身体図式、感覚障害の改善、左上肢の操作性が向上し、更衣が見守りになったと考える。今回の言語化と自己認識の改善を図る中で、症例とOT間で共通の目標を持ちながら問題点、解決策を導く事が出来るようになり、その他のADLにも般化でき、ADL全体の介助量軽減につながったと考える。

O-19 重度運動失調を呈した症例との在宅復帰に向けた協業の5ヵ月間

○平山 里央(OT)

医療法人回生会 リハビリテーションセンター熊本回生会病院

キーワード：人間作業モデル、運動失調、主観

【はじめに】今回、脳室内穿破を伴う脳幹出血(中脳-橋左背部)を呈し血腫が左小脳まで及んだ症例を担当した。在宅復帰希望であったが当初の日常生活活動(以下、ADL)は全介助レベルであり目標設定に難渋していた。本症例に対し主観や内省を重視した関わりを行った。その一つに、人間作業モデルの作業質問紙(以下、OQ)を用いた結果、能動性が向上し主体的生活へ変化を認めた。他職種への情報共有にも活用した事で密な連携が可能となり在宅復帰に至った為報告する。発表にあたり本症例には口頭で説明を行い同意を得た。

【症例】50代男性、賃貸アパートに妻と二人暮らしで共働き。宗教団体に務めている。主訴は「とにかく自宅に帰りたい」、妻はバリアフリー住宅へ引越しも検討していた。

【初期評価】FIM：運動18点・認知30点。SARA：34点。OQ：離床時間6時間。臥床時間は昼夜問わず『休息』であり『重要』だが『楽しくも嫌でもなかった』との内省。COPM(遂行度、満足度)：トイレ(2, 4)・風呂(1, 4)・食事(3, 4)。

【経過】受動的であった症例の生活状況を理解する為36病日にOQを実施した。リハビリと食事以外臥床している状況であった。身体特性を理解する事で活動性が向上すると考え、客観的フィードバックでは成功要因を伝えるよう努めた。64病日に自立見据えた更衣動作方法が確立し、その翌日から朝食後は整容済ませ自発的にリハビリ待機するなど能動性向上を認めた。73病日に2回目OQ実施した。毎食後の離床時間拡大し約2時間の延長を認めた。この頃から「トイレだけはできるようにならないと」との発言が聞かれるようになった。78病日、縦手すりでの伝い歩きを試したところ体幹失調が制動された為113病日に退院前訪問行い、居室は車椅子、玄関ホール・廊下をベストポジションバー伝い歩きのゾーン分け環境での自宅退院が決定した。123病日に3回目OQ実施し離床時間は初回から4時間増加認めた。また周囲の目を気にし

た離床から「体力をつけるために起きてた方が良いと思って」と能動的理由に変化した。147病日に自宅退院となり、訪問リハビリ・看護を導入した。自宅環境でのADL練習から開始し最終的には復職支援へのシフト依頼し、症例への動作指導ポイントやADL状況詳細一覧に加えOQ結果を合わせて在宅スタッフへ申し送った。

【最終評価】FIM 運動55点・認知32点。病棟内車椅子自走自立。SARA：31点。OQ：離床時間10時間。就寝は『日常生活』、日中臥床は『休息』でいずれも『楽しんだ』と内省変化した。ADLは『当たり前』として能動的となった。脅迫的理由から能動的理由による離床へ変化し耐久性向上を認めた。COPM(遂行度、満足度)：トイレ(8, 8)・風呂(5, 5)・食事(7, 7)。

【考察】全介助レベルであった当初の状況からは妻との二人暮らしを想像することは容易ではなく目標設定に難渋していた。本症例に対し主観を重視した関わりを行った。OQの活用は症例と協業し生活状況を評価することで、現状理解と目標設定の一助となった。同時に、受動的であった症例が主体的なアプローチへシフトするきっかけとなった。他職種との情報共有にOQを活用することで、在宅復帰を目指すにあたり課題の抽出と各職種の支援役割が明確化された。さらに、妻も含め退院後予測される課題を共通認識し備えることができた。退院時、症例はOQを『自分の奮闘記録』として妻へ共有することを喜ばれた。キーパーソンである妻に入院生活のナラティブを知ってもらうことは、症例にとって大きな力となりえた。主観を共有することは、治療戦略的要素だけでなく、症例の精神的孤立を防ぎ『心の栄養』となって新たな生活再建に踏み出す原動力に繋がったと考える。

O-20 偽性アテトーゼにより利き手操作が困難となった脊髄炎患者に対して ☆ ADL・IADLへの汎用を目的とした作業療法の工夫

○荒上 秀平(OT)

産業医科大学病院

キーワード：感覚障害, 上肢機能, 作業療法

【はじめに】偽性アテトーゼは、脊髄後索病変による深部感覚の障害により手指が不随意にゆっくり動くもので視覚により補正され閉眼により増悪する(田代邦雄, 2000)しかしながら、偽性アテトーゼに対する介入報告は少ない。今回脊髄炎発症後、偽性アテトーゼを呈し筋出力過剰となった症例を担当した。各動作での手の形に注目し視覚代償を用いた段階的な介入や意識的動作の促しを行い、ADL・IADLへ汎用できるようになった1例を報告する。本報告に際し、本人より同意を得ている。

【症例紹介】70代女性。独居。右利き。入院前ADL・IADL自立。右視神経炎に対して外来で加療されていたが、X年Y日に両上肢の痺れが出現。Y+4日外来にてステロイドパルス療法(以下、IVMP)を開始、症状改善せず治療継続目的でY+6日入院。Y+8日までIVMP実施。その後は経口ステロイド療法(以下、PSL)を開始。PSL漸減中に頸髄MRIでC4レベル右後索を中心とした脊髄炎を発症した。Y+9日よりOT開始となる。

【初期評価】OT評価では、表在感覚低下なし、右手指位置覚、運動覚1/10。上肢機能はSTEF(R/L)13/93点。右手指対立動作困難であった。ADL(産医大BI)は82点(減点:更衣, 歩行, 階段)、食事は非利き手で匙を使用。更衣は病衣の紐結びに介助を要した。介入当初「この手じゃ、自宅に帰れない」と自信の低下を認めた。

【経過】深部感覚障害の影響により、物品把持では右手指対立動作が困難であったことから視覚代償を用い、母指から中指対立での物品把持獲得を目的に介入した。Y+15日IVMPを5日間施行された。視覚代償を利用した物品把持は可能となったが、箸操作、上衣更衣は視覚代償だけでなく無意識下での操作を必要とし、視覚代償のみで運動をコントロールできなかつた。ADLへ汎用を目的に、利き手の箸操作、上衣更衣への介入を行った。そこで手の形に着目し、運動出力過剰時の

把持とリラックスした把持の違いを視覚で確認し、随時動作を意識するよう口頭で指導し、無意識的に動作が行えるよう介入した。Y+30日では、箸操作や更衣動作も無意識下で可能となった。身辺動作が可能となり、「料理したい」と発言があった。この時期より主に調理、洗濯、買い物動作とIADL動作中心とした訓練を実施した。調理動作のみ、恐怖心もあり、包丁操作では拙劣になり時間を要したため、安全な模擬動作から始め、動作がスムーズになった段階で食材へと切り替えた。

【最終評価】Y+42日退院時評価では、右手指位置覚、運動覚9/10、偽性アテトーゼは消失、STEF(R/L)100/100点、自宅退院となった。また、自宅での生活に自信がつき、「家族が来たら料理を振舞いたい」と発言を認めた。

【考察】偽性アテトーゼは、感覚性運動失調と病変が類似し、視覚代償も重要である(河島則天, 2019)。本症例では体性感覚入力に困難であったため、残存した求心性の感覚を利用し、視覚代償が有効ではないかと考えたが、無意識下の動作では不十分であった。より精細な動作を獲得するためには、意識的動作も重要であった。今回薬物療法による症状改善もあったが、視覚代償を利用した介入だけでなく、運動出力過剰の確認を行ったことは、運動前後で運動イメージ再構築、さらに運動イメージと感覚フィードバックを対比でき、適切な運動学習により、ADL・IADLへの汎用へ繋がったと考える。また、段階的に適切な難易度調整を行うことで、患者の新たなニーズを引き出し、1人で生活を行うことへの自信にも繋がったと考える。

O-21 療養病棟入院中の終末期の特発性肺線維症患者に対して「意味のある作業」がセルフケアに好影響を及ぼした一症例

○阿部 真也(OT)

医療法人 大分記念病院

キーワード：呼吸器疾患、意味のある作業、終末期

【はじめに】呼吸器疾患を有する患者の作業療法には、呼吸困難を軽減する動作の指導や精神・心理面等の評価が求められている。今回、療養病棟に長期入院している終末期の特発性肺線維症（以下、IPF）患者に対して、意味のある作業を契機に、セルフケアの変化とQOLなどの精神・心理面が高い水準に保たれている事が確認されたため、以下に報告する。尚、報告については御本人に説明し同意を得ている。

【事例紹介】症例は80歳代後半の女性。

現病歴：2018年にIPFと診断され、二度ほど抗線維化薬（オフエブ）を試みるも肝障害が出現し投薬中止。2019年にIPFが増悪し初回入院（HOT導入）。その後も骨折やIPFの増悪を繰り返し複数回入院。6回目の入院32日目に、地域包括ケア病棟でCO₂ナルコーシスを発症。それに伴い全身状態も低下し、病状の回復が困難と判断され、71日目に療養病棟へ転棟。

病前の趣味：和紙人形作り、生け花、短歌、写経、カラオケ。

【作業療法評価】酸素供給は鼻カニューレにて安静時1L、SpO₂ 94-5、心拍数85-90bpm。呼吸パターンは、胸式優位の浅速呼吸。呼吸数は25-30回/分。ベッド上での生活が主体でADLは全介助（FIM 46 NRADL 4）。労作時の修正Borgスケール5-7。食事介助にて主食10割、副食2~8割を摂取（Alb 3.0 TP 6.5）。HDS-R 23点。

【介入方針】終末期という状態を考慮して、本人の体調と希望を優先する。息切れを起こさない程度の定期的な離床を行い、基礎的な体力づくりもかねて創作活動が行える事とした。

【作業療法計画と経過】療養病棟入棟からの6ヵ月間

・受動的作業期（～約1ヶ月）

音楽鑑賞や園芸活動（見学）を主体とし、リクライニング車椅子にて定期的な離床を行う事とした。移乗時の呼吸状態（酸素3L SpO₂ 92-5%）を確認しながらリクライニング車椅子の角度を調整し、30-40

分の座位が獲得できた事により、食事の介助量も軽減していった。食事時の修正Borgスケール4-5。

・創作活動期（約2ヶ月～）

普通型車いすでの離床も可能となったため、創作活動を実施する事とした。姿勢と机の高さを調整しながら、貼り絵が60分以上行えるようになった（作業中酸素1.5~2L SpO₂ 95-7%）。活動中の修正スケールBorg3-4。

・セルフケア練習期（約3ヶ月目～）

創作活動を継続しながらセルフケア（排泄・入浴）の練習に取り組む事とした。排泄では、下衣操作の練習（酸素3L SpO₂ 90%前後）を行なった。入浴では、パルスオキシメーター（Anypal Walk ATP-W03 フクダ電子）を装着し車いすでの評価を行った。酸素4LでSpO₂平均96.1%、心拍数平均106.3bpm（max 147bpm min 90bpm）で推移した。セルフケア中の修正Borgスケール4-5。

【結果】FIM64 NRADL8。労作時の修正Borgスケール4-5。食事は自力摂取が可能となり、排泄は排便のみP-トイレを使用となった。また、余暇活動として病室での短歌作り、写経を開始することも出来た。SF-36ではSF 100, MH 95, RP 81.3とスコアも高く、QOLが高い水準で保たれている事が確認できた。また、HADS-A 1点、D 4点であり、不安・抑うつ傾向もなく日常生活が送れている事も確認された。

【考察】今回、意味のある作業を契機にセルフケア能力が向上し、余暇活動も行える事ができ、病棟での日常生活に変化をもたらすことが出来た。たとえ終末期のIPF患者であっても、意味のある作業に継続的に従事することが、離床のきっかけとなり、セルフケアに好影響を及ぼす事が確認された。また、生活史の中にあつた作業に、違う形であるにせよ再び従事する事は、長期入院という特殊な環境下で遮断されていた、余暇活動を再開させる契機となり、QOLや精神心理面の安定に寄与したのではないかと考える。

O-22 生体肺移植患者に対して日常生活動作時の呼吸・動作指導を行い在宅復帰が可能となった1例

○上田 悠豊(OT)¹⁾, 高橋 兼人(PT)¹⁾, 岩崎 達也(MD)¹⁾²⁾

1) 国立大学法人 大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部,

2) 国立大学法人 大分大学医学部附属病院 整形外科科学講座

キーワード：呼吸器疾患, 呼吸困難, 呼吸

【はじめに】生体肺移植とは、重篤な肺疾患に行われる外科的手術であり、患者の肺を摘出し健康である2人の家族から提供を受けた肺の一部を移植する方法である。近年、肺移植を実施することで、生命予後と術後の肺機能は改善するとされている。しかし、移植前の低肺機能による活動性の低下から筋力低下が起こることで、術後の身体機能回復が遅延すると報告されている。また、術後は合併症等により、長期臥床となり、著明な筋力低下を起こしやすいと報告されている。本症例も長期臥床による身体機能の低下を認め、在宅復帰が困難であった。そこで、今回在宅復帰に特化した日常生活動作時の呼吸・動作指導を行ったことで、呼吸困難感の軽減を認めた症例を経験したため、文献的考察を踏まえて報告する。尚、本報告を行うにあたり、ヘルシンキ宣言に基づき、本人に内容を十分に説明し、署名と同意を得ている。

【症例紹介】40歳代女性。身長145.5cm、体重30.9kg、BMI 14.55 kg/m²。診断名は上葉優位型肺線維症。X年Y-2月呼吸困難が増悪し、当院に入院となった。入院中に生体肺移植の適応が判断され、A病院に転院し、X年Y月に両側生体肺下葉移植を施行した。術後、虚血再灌流障害を生じ、体外式膜型人工肺管理となり、長期臥床となったことで、身体機能が低下し在宅復帰が困難となったため、X年Y+2月に在宅復帰に向けたリハビリテーション目的で当院再入院となった。

【作業療法初期評価】安静時血圧・脈拍・呼吸回数は正常範囲内、SpO₂ 97% (室内気)。握力は右7.4kg、左8.0kgであった。修正 Medical Research Council スケール(以下、mMRC スケール)はGrade3。Barthel Index (以下、BI)は95点で減点項目は階段であった。The Nagasaki university Respiratory Activities of Daily Living Questionnaire (以下、NRADL)は動作速度12/30点、息切れ5/30点、酸素流量30/30点、連続歩行距離2/10点、合計49/100点。6分間歩行は

205mでSpO₂ 98%→92% (室内気)と低下を認めた。修正ボルグスケールの呼吸困難感は開始時0、終了時10であり、下肢疲労感は開始時1、終了時10であった。合意した目標は「呼吸が苦しくない状態で、日常生活動作が自己にて行えるようになる」とした。合意した目標の遂行度は3/10点、満足度は2/10点であった。

【経過と結果】退院後の生活を見据えた日常生活動作の介入初期は、呼吸困難を誘発しやすい動作が多く、SpO₂の低下や呼吸困難を認めていた。その為、呼吸困難を誘発しにくい動作の習得や呼吸パターンに合わせた動作の定着等を実施した。その結果、徐々に呼吸・動作方法の定着が図れ、呼吸困難感が軽減し在宅復帰可能となった。

退院時は、握力は右9.3kg、左9.8kgであった。修正mMRCスケールはGrade2。BIは100点であった。NRADLは動作速度18/30点、息切れ15/30点、酸素流量30/30点、連続歩行距離8/10点、合計71/100点。6分間歩行は290mでSpO₂ 98→95%までの低下となった。修正ボルグスケールの呼吸困難感は開始時0、終了時5であり、下肢疲労感は開始時0、終了時5であった。合意した目標の遂行度は7/10点、満足度は6/10点であった。

【考察】日常生活動作の呼吸・動作指導や環境調整等により、呼吸困難感の軽減に効果があること(呼吸リハビリテーションマニュアル, 2012)が報告されている。今回生体肺移植後の本症例でも術後経過にて、身体機能が向上したことに加え、患者に合わせた日常生活場面での呼吸・動作指導を実施したことで、呼吸困難感が改善した状態での在宅復帰が可能となったと考える。また、生体肺移植患者にも日常生活動作時の呼吸・動作指導を行うことが、呼吸困難感の軽減に有効である可能性が示唆された。

O-23 高用量ステロイド投与下における心臓サルコイドーシス症例の身体機能の変化

○帆足 友希(OT)¹⁾, 秋好 久美子(MD)¹⁾²⁾

1) 国立大学法人 大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部,

2) 大分大学 医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座

キーワード: 心疾患, 運動療法, 筋力

【はじめに】心臓サルコイドーシスに対する薬物療法の主体は、炎症の抑制を目的に臨床所見の改善を期待して行われる免疫抑制療法である。免疫抑制療法において副腎皮質ステロイドは第一選択薬であり広く使用されているが副作用としてステロイドミオパチーがある。これまでの報告ではステロイドミオパチーとなった後から運動療法の介入を行なった報告が多い。一方で、ステロイド治療と並行して運動療法を行うことでの予防的効果を示した報告は少ない。今回、心臓サルコイドーシスに対してステロイド導入目的で入院となった症例を治療開始時から担当する機会を得た。最終的に筋力や骨格筋指数(SMI)の低下を予防することができなかったが、運動耐容能の改善を認めた1例を経験したため文献的考察を踏まえて報告する。

【倫理的配慮】本報告はヘルシンキ宣言に基づき、内容・意義を説明し、患者本人に書面にて同意を得て実施した。

【症例紹介】40歳代前半の男性。強皮症により当院膠原病内科通院中に心臓サルコイドーシスと診断され、ステロイド導入目的で入院となった。運動習慣はなし。ADL・IADLは自立。EF 75%。開始時身体機能に関しては、握力:37.9/37.4kg, 膝伸展筋力:116.8/74.2kgf/kg, 6分間歩行:590m, AT:2.8METs, Peak VO₂ 18.4ml/min/kg, SMI:7.37kg/m²であった。リハビリ内容と頻度に関しては医師と相談し、1回/日、1回60分、週5回介入し、上下肢の筋力訓練、自転車エルゴメーターを実施した。また、リハビリ非介入の日にも自主訓練も促した。

【経過】ステロイドは30mg/日から開始し、2週間毎に漸減、53日目に自宅退院、以後は外来で状態を見ながら減量の方針となった。リハビリ内容は初期評価をもとに上肢の筋力訓練は疲労に合わせて4~6kgのダンベルを使用し、下肢の筋力訓練はスクワットやカーフレイズ等の自重訓練に加えて、ベルト電極式骨格筋電気刺激法(B-SES)を20分間使用した。自転車

エルゴメーターは30W×15分から開始し、介入7日目から35W, 介入30日目から40W, 最終評価時の52日目には50Wの負荷まで増加した。運動強度に関してはCPXから得られた目標心拍数90~95bpmの範囲内で実施した。

【結果】中間評価時に行なった体組成計ではSMI:8.17kg/m²と増加したが、最終評価時、握力:32.1/32.7kg, 膝伸展筋力:77.2/61.9kgf/kg, 6分間歩行:630m, AT:3.9METs, Peak VO₂ 22.0ml/min/kg, SMI:7.44kg/m²であった。握力、膝伸展筋力、骨格筋量は減少し、6分間歩行距離は延長、AT, Peak VO₂は上昇した。

【考察】ステロイド内服によるステロイドミオパチー後のADLや筋力低下の報告は多数散見されるが、ステロイド内服開始時より運動療法を行い、運動療法の内容と身体機能の変化を示した報告は少ない。本症例はステロイド内服後1ヶ月目に一次的にSMIの増加を認めたが、退院時はSMIや筋力は低下していた。先行研究においてもステロイド内服1ヶ月後から筋力低下を認めると報告されており本症例に関してもステロイドによる筋力・SMIの低下が考えられた。しかしながら、6分間歩行やAT, PeakVO₂は増加した。これは握力や膝伸展筋力はtype II繊維に依存し、6分間歩行やAT, Peak VO₂はtype I繊維に依存しているためと考えられた。今回の症例に関してはADLに対する介入はなかったが、ステロイド大量投与による入院中の経過を知ることは重要であり、内服期間に応じた介入内容や患者への説明・不安解消に繋がる。他症例による応用や効果的なりハビリを提供できると考えられる。

O-24 デマンドと評価を考慮して目標設定をする大切さを学んだ事例



○戸高 那奈美(OT)

社会医療法人財団 天心堂へつぎ病院 リハビリテーション課

キーワード：がん、(デマンド)、目標設定

【はじめに】小川らは構造化された目標設定介入は、患者がパフォーマンスと進歩に関する正確なフィードバックを得ることによって精神的苦痛に対処するのに役立つと述べている。今回維持期のがん患者に対して、デマンドを汲み取りながら目標設定を行うことの難しさを経験したため報告する。

【症例紹介】80歳代女性。他院で大腸癌診断。リハビリテーション(以下、リハビリ)目的で当院に転院。患者へ病名告知済み、生命予後は半年から1年で未告知。病前は自宅で杖を使用しADL自立。デマンドは家に帰りたい、杖で歩きたい、トイレで排泄したい、菜園がしたい。家族の希望は家に帰ってきてほしい、母が快適に暮らせるようにしたい。

【作業療法初期評価】MMT：両上肢2、両下肢3。PS：3。FIM：59点(整容、入浴、更衣、トイレ動作、トイレ移乗、浴槽・シャワー移乗、歩行、階段：1。ベッド・椅子・車椅子移乗：3)歩行：平行棒内見守りだが3mで休憩が必要。HDS-R：24点。倦怠感によりリハビリの時間以外は臥床傾向。

【経過】初期は見守りの下杖歩行、排泄動作の再獲得を目標に設定し介入を開始する。しかし易疲労性があり、訓練に対して消極的な面も見られたため予後予測として改善が難しいと考えた。A氏にとって身近で達成しやすい内容にするため改めて合意形成をして、基本動作と排泄動作の介助量軽減、車椅子自走の獲得を目標に再設定。訓練は1日2回で起き上がり、移乗、排泄動作、車椅子駆動の訓練を行うが、疲労感を伴うため週に2日ほどはベッド上でリラクゼーション、自動介助運動、筋発揮訓練で対応し、余力がある時は自主訓練を行うように伝えた。車椅子駆動は30m可能だが疲労が残るとのことで1週間で中断する。しかし排泄に関しては病棟と協力しトイレ誘導を開始したためA氏の自信に繋がり、また伝えた内容以外の自主訓練に取り組むなど意欲向上が見られた。そこで一度家族に状態を見てもらったところ、前医入院時よりも

自分で足を動かしていると喜んでおり、感謝の言葉ももらう。また「歩きたい」という希望が再び聞かれたため機能維持を目的に歩行訓練を行う。そして自宅環境調整を行い移動は車椅子、排泄はトイレまでに急な段差が多く不整地のためポータブルトイレを設置となり、入院1ヶ月後自宅退院した。

【作業療法最終評価】FIM：70点(整容、トイレ動作、ベッド・椅子・車椅子移乗、トイレ移乗：5)歩行：手すりを伝い6m可能。移動は車椅子全介助。HDS-R：29点。退院後は訪問看護、訪問リハビリ、デイサービスを利用。

【まとめ】今回維持期のがん患者と関わる中でデマンドに着目し過ぎてしまい、予後予測を見通すことができなかつたため合意形成を行った。目標を再設定後は一部訓練を中断することとなったが、A氏の心理的変化が見られた部分もあり家に帰りたいというデマンドを達成することができた。セラピストとの間でギャップが表れないように患者の思いを理解し、具体的に達成できる目標を立案することの大切さを学んだ。また池知らは維持期、終末期では、支援者による補完によって患者の希望する作業の達成を図っており、がん患者に対する作業療法の治療的戦略が示唆されると述べている。入院中は病棟と連携して離床時間を作ったことで介助量軽減及びADL動作再獲得が見られ、退院前は安全な生活を優先に自宅環境調整や退院前カンファレンスを行い、在宅チームに繋げることができた。そのため患者の家族や他職種など関係する人々に対して指導や情報共有が患者の生活の充足に繋がると考える。

【倫理的配慮】本症例には、発表に関する内容を十分に説明し、プライバシーに配慮することを伝え、同意を得た。

O-25 奇跡をおこす，家に帰りたいと願いリハビリに励んだ11か月 ～患者を通して学んだこと～

○坂本 果奈(OT)

社会医療法人財団 天心堂へつぎ病院

キーワード：意味のある作業，目標設定，多職種連携

【はじめに】今回，Stage IVの切除不能肺癌を患った40代の女性を担当した。転院から11か月，人工呼吸器離脱し，運動機能面と同時並行で本人にとっての意味のある作業活動を導入した。また本人と一週間ごとの目標を視覚化し，自宅退院を目指した症例の報告をする。本症例はヘルシンキ宣言に準じている。開示すべきCOIはない。

【事例紹介】新婚の夫と2人暮らしでADL，IADL共に自立し，趣味活動(登山)も行いながら県外で闘病をしていた。呼吸困難感が増大し緊急入院。気管切開後，人工呼吸器管理し，化学療法施行。2か月間鎮静した状態でX年Y月Z日に当院への転院となった。

【作業療法評価】Z+6日介入。人工呼吸器管理。JCS II-10。口型の動きにて意思疎通は可能。肩関節，股関節，膝関節，足関節に可動域制限あり。浮腫は両大腿部，右肘関節周囲，左上肢全体に著明な状態。上肢下肢共にGMT2であり体動困難。FIM：34点。PS4。本人の希望は自宅退院。家族の希望も自宅退院であり基本動作の自立，排泄の自立，伝い歩行の自立。

【経過】

【介入初期：作業活動の導入，離床を開始した時期】

ベッド上での関節可動域訓練，ヘッドアップ訓練を開始。本人と相談し，巧緻性獲得のため本人にとっての意味のある作業活動を導入。Z+15日リクライニング車椅子への離床。ティルトを使用しての起立訓練を開始。

【介入中期：病棟でのADL拡大の時期】

ウィーニングを開始。JCS I-1ベッド上での端座位訓練，起立訓練を開始。Y+2か月Z+22日人工呼吸器を離脱し食事開始。基本動作が軽介助となり病棟での車椅子駆動練習や排泄動作訓練を開始。しかし睡眠不足や排便コントロールがうまくいかず精神的にも困憊していた。入院初期から本人と口頭にて目標共有していたが，この時期から1週間目標を視覚化した。スタッフ間と看護師との目標の共有，到達可能と思われるADLを視覚化し自己肯定感の向上に努めた。また

もっと頑張らないと帰れないと自身で認識しており，身体精神が困憊していた時期に作業活動を再導入し，身体機能向上以外にも本人が家族のためにできることを実施した。

【介入中期：病状の悪化がみられた時期】

抗がん剤の内服を再開したが，腫瘍マーカーの増悪により内服を中止し，化学療法を施行。化学療法後の副作用が強くJCSII-10リハビリ内容を変更し対応。主治医から家族本人への余命告知後に夫とのホテル外泊に向けたリハビリ内容に変更し，ADL拡大に務めた。

【介入後期：全身状態悪化の時期】

JCSII-30面会制限を機に全身状態の悪化，化学療法の継続困難となりX+1年Y+11か月Z+20日に病院にて永眠された。

【考察】今回，入院初期より本人と相談し本人にとっての意味のある作業活動を導入した。三木ら¹⁾は作品は，患者の思いや「生きた証」を形あるものとして，表現し，伝え，後世に残すことができる。「してもらおう」ことの増える患者にとって，プレゼントが喜ばれることは自己イメージや自尊感情の向上につながる。と述べられており，本症例にとっても作業活動が自尊感情の向上や「なるべく長く使える物がいい」という発言も聞かれていたため，「生きた証」を残せると感じたのではないかと考える。患者自身が「他の誰かではなくがんになったのが自分で良かった」と語られており，その言葉の中に沢山の感情があったと思われるが，最後まで自身にできることを日々取り組みリハビリも亡くなる2日前まで実施した。患者に出会い生きる力や家族への思いやりを感じ，今を生きる大切さを学んだ。

【文献】

1) 三木恵美，坂口聡子：緩和ケアが主体となる時期のがんのリハビリテーション，165-166，2013

O-26 臨床実習におけるMTDLP活用の現状と推進のための方略 ～実習指導者へのアンケート調査から～

○熊谷 隆史(OT), 島ノ江 寿(OT), 畑 雄作(OT), 寺崎 司(OT)

医療福祉専門学校 緑生館 作業療法学科

キーワード：実習指導, 生活行為向上マネジメント, 臨床実習

【序論】2020年4月に改正された指定規則が施行され、日本作業療法士協会は作業療法臨床実習指針や作業療法臨床実習の手引き等を刷新した。そこには、作業療法士の臨床思考を学ぶ枠組みとしてMTDLPを活用した実習指導を行うことが推奨されている。しかし、実際には、MTDLPを活用した臨床実習指導の実践が少ない現状である。

【本研究の目的】当校4年次の臨床実習(2023年度)において、学生指導を行った実習指導者に対して、MTDLP活用状況やメリット、活用できない理由の調査を行い整理する。また、MTDLPを活用した臨床実習の推進の方略について検討する。

【倫理的配慮】調査は任意であり、アンケートの回答にて研究参加の同意を得られたものとした。なお、本研究は当校の倫理審査委員会の承認を得ている(作-23013)。

【方法】2023年度、当校の臨床実習にて実習指導を行った実習指導者30名を対象とした。調査項目は、基本属性(経験年数、主となる領域、OT協会のMTDLP研修の受講状況、当校の実習指導における活用状況)と、導入した理由、活用したメリット、活用できなかった理由を自由記述とした。

分析方法は、基本属性は集計処理し、MTDLP研修の受講状況と実習指導における活用状況の関連性については、カイ二乗検定および残差分析を用い、有意水準は5%とした。また、導入した理由、活用したメリット、活用できなかった理由の自由記述は、KH Coder (Version3. Beta. 07f)を用い、テキスト計量分析では、頻出語の抽出、共起ネットワーク分析を行った。

【結果】

1. 基本属性

本研究へ同意が得られた実習指導者は25名(回収率83.3%)。平均経験年数は、 13.1 ± 4.49 年。主となる領域は身体13名、精神12名。MTDLP基礎研修修了者は17名、実践者研修修了者は8名。臨床実習でMTDLP

を活用し指導したものは12名で導入率は48%。基礎研修修了の有無とMTDLP活用について、関連は認めなかった($p=0.114$)。一方で、実践者研修修了の有無とMTDLP活用においては関連があった($p=0.006$)。

2. MTDLPを活用して実習指導を行った理由

頻出語の抽出では、出現回数が多かった語は、「学校」「学生」「臨床思考」「推奨」「協会」であった。共起ネットワークでは、「学生が臨床思考を学ぶ」「OT協会や学校が推奨している」「学生が希望している。臨床思考を伝える」「対象者の全体像を把握できる、学べる」と要約できた。

3. MTDLPを活用して学生指導を行って良かった点

頻出語の抽出では、出現回数が多かった語は、「理解」「伝える」「学生」「分かる」であった。共起ネットワークでは、「学生への指導が行いやすく、理解度が分かる。作業療法を伝えることができる」「対象者の生活行為に焦点を当てた支援を伝えやすい」「対象者の全体像を把握、説明しやすい。学生と全体像を共有できる」と要約できた。

4. MTDLPを活用しなかった理由

頻出語の抽出では、出現回数が多かった語は、「MTDLP」「指導」「ICF」「自信がない」であった。共起ネットワークでは、「ICFを使用して整理している」「MTDLPを指導する自信がない。自身が不十分」と要約できた。

【考察】結果より、MTDLPを活用した臨床実習を推進するためには、実践者研修の受講を推進したい。具体的には、県士会や養成校が、MTDLPの実践をサポートする働きかけが必要である。次に、協会や学校の推奨、学生の希望を踏まえMTDLPを取り入れている現状もあり、養成校として、実習の手引きへの文言化、指導者会議で伝えることが必要である。また、学生に体系的にMTDLP教育を推進し、学生の理解度を高める必要もある。加えて、ICFとの親和性を伝えていくことも必要である。

O-27 臨床技能向上に繋がる治療演習科目に向けて ～評価実習前・後 OSCE と実習成績との比較を通して～

○佐藤 翼(OT), 日隈 武治(OT), 後藤 英子(OT), 矢野 高正(OT), 吉岡 恭介(OT),
首藤 小春(OT)

平松学園 大分リハビリテーション専門学校 作業療法士科

キーワード：養成教育, OSCE, 臨床実習

【目的】 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則では、「臨床実習前及び臨床実習後の評価」が必須要件として明記されており、学生が臨床実習に臨むにあたり、全国養成校での対応の一つに客観的臨床能力試験(Objective structured clinical examination)(以下:OSCE)がある。本校では、2学年次に「身体」「精神」「発達」の3領域から構成された治療演習科目連動型のOSCEを実習前OSCE(以下,pre-OSCE)として実施している。また、実習後にも実習後OSCE(以下,post-OSCE)を実施し、一貫した学びの中で臨床実践能力の向上に努めている。しかしこれまで、実習に即した臨床技能向上につながる治療演習科目として機能しているかの検証は出来ていない。

今回、臨床実習に即した治療演習科目の確立に向けて、評価実習前・後に実施するOSCE成績と実習成績の相関および実習前・後OSCE間での比較から、課題とその対応策について考察したので報告する。なお本研究は本校の倫理審査委員会(23-005)の承認を受けている。

【対象と方法】 対象は2022年と2023年に本校(3年制)2学年次前期に実施する評価実習(10日間)を経験した計63名とした。

方法は、まず、Bloomらが提唱している教育目標の「知識」・「技能」・「態度」の3領域をもとに本校で使用している実習成績報告書の項目を3領域(知識7項目,技能4項目,態度9項目)に整理した。同様に知識として検査・測定結果の報告,技能として検査・測定の技術と実施時間,態度として身だしなみと対象者への接遇の3側面からなるルーブリック評価のOSCE評定を3領域に区分した。その後、pre-OSCEと評価実習成績およびpost-OSCEと評価実習成績との関連について領域ごとにSpearmanの順位相関係数を使用し分析した。また、pre-OSCEとpost-OSCE間の成績比較を領域ごとにWilcoxonの符号付順位和検定にて分析した(有意水準1%)。

【結果】 pre-OSCEと評価実習成績においては、「知識」「技能」「態度」ともに実習成績との相関関係を認めなかった。post-OSCEと評価実習成績では、「態度」において弱い相関を認めた($r=0.389$, $p=0.0020$)。Pre-OSCEとpost-OSCEの成績比較では、「技能」「態度」においてpost-OSCEで有意に向上した。

【考察】 pre-OSCEとpost-OSCE間の比較では「技能」「態度」において有意な変化を認めたことから、本校で実施しているpre-OSCEとpost-OSCEは技能と態度の習熟に関して実習での学びを反映できていると考える。一方でpre-OSCEと実習成績の相関は認めず、post-OSCEと実習成績においては領域が限局的かつ弱い相関であったことから、臨床実習に即した治療演習科目として機能しているとは言い難い面がある。川勝は、OSCEの精度を高めることで臨床能力向上につながるものが予測されるとしており、治療演習科目の充実と評定としてのOSCEの精度を高めることが課題として挙げられる。特に、本校ではOSCE実施後の即時かつ個別的なフィードバックが不十分な状態にあり、学生自身の課題への気づきを高めるために改善が必要である。また、実習前後のOSCE比較より、知識の習熟は評価として反映できておらず、この点も課題であると考ええる。

以上より、課題に対する具体策として、

- ① 授業への模擬患者(simulated patient, SP)や当事者等の参加
- ② OSCEでの外部試験官(実習病院指導者)の導入
- ③ OSCE後のフィードバックの強化
- ④ 「知識」の習熟度を確認する共用試験(CBT:Computer Based Testingなど)の導入が必要と考える。

今後も本校の臨床技能向上に繋がる治療演習科目に向けて研究を継続していきたい。

O-28 臨床実習における対象者の介入経験と学内カリキュラムとの関連 —学生へのアンケート調査からみえた課題—

○彌田 剛(OT), 藤原 一(OT), 荒木 良夫(OT), 甲斐 裕介(OT), 猪野 由美子(OT)
学校法人後藤学園 藤華医療技術専門学校

キーワード：教育, 教育課程, 臨床実習

【はじめに】約20年ぶりに理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン(以下, ガイドライン)が改定され教育内容に「地域包括ケアシステム」・「多職種連携の理解」が加わった。これは, 学生が履修する中で医学的知識だけでなく, 幅広い視点や柔軟な思考を醸成する必要があることを意味している。

学内カリキュラムは科目ごとに分割されており, 異なる科目の知識を関連づけ, 幅広い思考を醸成することは学生にとって難しく, 臨床実習での経験が重要な意味を持つ。

しかし, 臨床実習での経験がガイドライン改定の狙いに沿ったものとなっているか検証する作業を行ってなかった。そこで, 臨床実習を経験した学生に対象者に対してどのような介入を行なったかを調査するとともに, 対象者に関わる上で重要と感じた科目について調査を行なったので報告し課題を整理したい。

【対象】本校作業療法学科に在籍し臨床実習を経験した2, 3年生20名。内訳は3年生11名, 2年生9名であった。調査に際してはヘルシンキ宣言を遵守し書面にて同意を得た。また本校倫理委員会の承諾を得た。

【方法】アンケートはGoogle Formにて実施。項目は今まで経験した実習領域, 対象者への介入内容(機能回復訓練・ADL訓練・IADL/社会参加), 対象者の困りごとの内容及びその原因, 介入する上で必要と感じた科目, 今後臨床で働く上で重要と考える科目とした。

【結果】学生が経験した実習領域は身体障害領域(急性期・回復期)が最も多く, ついで精神障害領域で, 発達障害領域及び介護保険領域は少なかった。介入内容の内訳は, 機能回復訓練(34.6%), ADL訓練(38.1%), IADL/社会参加(27.2%)であった。介入した事例においてADLでの困りごとは身体障害急性期では更衣・排泄, 回復期では更衣・排泄・入浴が多く, 精神障害領域では整容が多かった。発達障害領域や介護保険領域では, 他の領域のような特徴は見られなかった。ADL以外の困りごとでは, 身体障害領域では, 起居・

移動が多く, ついで趣味活動やBPSD関連が多かった。精神障害領域ではコミュニケーションが多く, 発達障害領域や介護保険領域では, ADL同様特徴は見られなかった。困りごとの原因としては身体障害領域では運動機能が最も多く, 次に認知機能であった。精神障害領域では環境因子が多く, 発達領域ならびに介護保険領域では特徴がなかった。対象者と関わる上で必要と感じた知識および臨床で働く上で必要と感じる知識は, 運動学・解剖学・各疾患の知識が多かった。

【考察とまとめ】今回の調査で学生は, 臨床実習で機能回復訓練, ADL, IADLを満遍なく経験していた。介入した事例の困りごとは, ADLでは更衣, 排泄, ADL以外では起居移動が多かった。困りごとの原因は運動機能や認知機能が多かった。実習を通して学生が必要と感じた科目は, 運動学や解剖学が多かった。

学生は実習で機能面のみならずADLやIADL/社会参加に介入する経験が得られていた。しかし, 生活機能が低下している原因に運動機能や認知機能を上げ, 必要と感じた知識も運動学や解剖学が多かった。ADLやIADL/社会参加に介入するためには, 関連法規に関する知識や住環境・福祉用具に関する知識も重要となるが, アンケートではこれらの知識を必要と感じた学生が少なかった。このことは今後検証する必要がある。また, 臨床で働く上で必要と感じた知識に運動学や解剖学があげられたことは, 即戦力が求められる時代, 卒後教育として取り組む必要性があることを示唆していると考えた。

O-29 臨床実習におけるリスク管理 ～臨床実習指導者講習が与える実習環境について～

○日隈 武治(OT), 後藤 英子(OT), 矢野 高正(OT), 藤岡 晋三(その他)
学校法人平松学園 大分リハビリテーション専門学校

キーワード：臨床実習, リスク管理, 臨床実習指導者

【はじめに】現在、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」に沿って臨床実習講習会が規定され、当該講習会修了者が指導にあたっている。当該規定には臨床実習時のリスク管理にも触れている。今回、臨床実習時のリスク管理について調査をしたので、若干の所見を加え現状報告をする。なお、本件は本校の倫理審査会にて承認を得ている(23-002)。

【対象】令和5年度本校作業療法士科在籍の3年生32名(男性7名, 女性25名), 平均年齢 20.5 ± 0.5 歳。

【方法】令和5年度の総合臨床実習Ⅱ後に無記名で同意を得てWebによる調査をした。調査内容は、インシデント(以下, IN)体験の有無, IN体験の内容, アクシデント(以下, AC)体験の有無, リスク予防対策, リスク管理の自信などの10項目とし、平成27年度に実施した同様の調査(N=28, 男性9名, 女性19名, 平均年齢 21.9 ± 3.4 歳)にカイ2乗適合度検定を用いて比較検討した。また、令和5年度に対象学生の指導にあたった臨床実習指導者(以下, SV)にSV講習会関連の9項目について、同意を得て無記名でWebによる調査をした。

【結果】回答率96.9%(n=31)。IN経験者は25名(89.3%)から3名(9.7%)へと減少($P < 0.01$)。学生自身のIN体験は8名(28.6%)から25名(80.6%)へと増加($P < 0.01$)。AC体験は無かった。リスクの察知は「分かる」が15名(53.6%)から27名(87.1%)と増加($P < 0.05$)。リスクつながる行為が分かるは「分かる」が2名(7%)から19名(61.3%)へと増加した($P < 0.01$)。医療事故への不安は「不安」が26名(92.9%)から30名(96.8%)と変わらず高かった。実技前の準備は「事前にSVに相談し指導等を受けた」が15名(53.5%)から23名(74.2%)となり、複数項目の準備をしていた。また、SVへの調査は、SV講習会後の安全管理への意識は「高まった」が27名(67.5%)。過去5年間のヒヤリ・ハットは「減少」が14名(35%)に対し「変わらない」が26名(65%)で

あった($P < 0.01$)。「減少」と回答した者の内、重複回答にて「SVと学生と一緒にアプローチする時間が増えたから」が12名(85.7%)、「学生が対象者に直接アプローチする機会が減った」が10名(71.4%)であった。実技前のSVへの相談は「減った」が2名(5%)となり、それ以外は「増えた」及び「変わらずある」が38名(95%)であった。SVの学生への安全管理は「事前指導の増加」が24名(60%)、「対象者介入時の介入時間の増加」が27名(67.5%)、「実施後の指導時間の増加」が24名(60%)となった。他の項目は学会にて報告予定。

【考察】SV講習会及び作業療法臨床実習指針(2018)などがSVの行動に影響を与えたことは言うまでもないが、学生の能力に応じた管理の目安などが示されたことにより、SVの安全管理への意識がより高まったことや作業療法参加型実習の普及に伴いSVの介入時間が増えたことなどの直接的な要因の影響により、学生のIN体験とAC体験の抑止につながったと考えている。また、学生の不安が高い傾向にあるが、適切なリスク管理ができるように知見を増やすことで、適度な不安に変化すると考えている。

今回の調査で学生が臨床の修学過程で失敗体験をさせない環境づくりへなど、学生とSVに適した臨床実習環境下における安全文化の醸成が促されていると考えている。一方で臨床実習環境の変化に本校の対応が追いついていない面もあると捉えている。今後、臨床実習に関する調査を進め、適切な修学環境の構築を目指したい。

O-30 臨床実践に即した脳血管障害の作業療法教育を目指して ～症例報告書を対象としたテキストマイニング分析～

○矢野 高正(OT), 後藤 英子(OT), 吉岡 恭介(OT), 首藤 小春(OT), 日隈 武治(OT)
佐藤 翼(OT)

大分リハビリテーション専門学校 作業療法士科

キーワード：脳卒中, 作業療法教育, 臨床実習

【はじめに】作業療法士が身体障害領域で対象とする疾患の中で脳血管障害は最も多く、作業療法白書2015では80%の作業療法士が対象疾患であると回答している。また、臨床実習において学生が経験する頻度も高く、本校の最終学年時に行われる総合臨床実習では、約半数の学生が脳血管障害者の作業療法を経験している。このような状況から脳血管障害においては特に、臨床実践に即した養成教育が求められる。本校においては、臨床実習で学生が経験している作業療法の傾向を実習記録物や学内での報告会を通して行っているが客観的な分析は出来ておらず、脳血管障害の作業療法に関する教育内容の検証は不十分な状況にある。

そこで、本研究は脳血管障害の教育が臨床実践に即したものとなることを目指し、学生が作成する症例報告書に対して客観的分析法を用いて、臨床実習レベルでの学びを把握することを目的とする。なお、本研究は本校倫理委員会の承認を受け実施する(承認番号23-004)。

【対象と方法】対象は2019年度から2023年度までに総合臨床実習において脳血管障害者の作業療法を経験した学生63名とした。方法は、実習後に学生が作成する症例報告書(A4用紙3枚:評価,問題点,プログラム,経過,考察を記載)を対象に、テキストデータを統計的に処理するテキストマイニングソフト(KH Coder3)を利用して行った。具体的には、頻出語を抽出し多く使用されている語句を把握するとともに、その性質を把握するために共起ネットワークを作成した。同時に頻出語上位10語に対し、KWICコンコーダンスにて、頻出語の前後に使用される語句を抽出し、頻出語がどのような文脈で使用されているかを整理した。なお、今回の研究は、臨床実習で使用する作業療法のキーワードを分析対象とすることから、テキストデータは名詞を対象とした。

【結果】総抽出語数47,376語のうち、分析対象の名詞データは11,006語であった。抽出語リストより頻出

語の上位10語は「動作」、「訓練」、「向上」、「上肢」、「麻痺」、「機能」、「実施」、「使用」、「ADL」、「低下」の順であった。次に、共起ネットワークからは、大きく上肢の「麻痺」および「使用・訓練」に関する特徴的な頻出語との強いつながりと、「ADL」および「ADL訓練」に関する特徴的な頻出語との強いつながりを示す2群に整理された。更に、頻出語の上位10語に対するKWICコンコーダンスから、「動作」は「セルフケア」、「訓練」は「ADL」、「上肢」は「使用」、「麻痺」「機能」「使用」は「上肢」、「実施」は「プログラム」、「ADL」は「自立」、「低下」は「機能」と、それぞれ近い文脈で使われていた。

【考察】本研究結果から、脳血管障害者に関する臨床実習での学びは、ADLと上肢機能が中心に展開されていることが分かった。その中で、ADLは「セルフケア」や「自立」といった語句が多く使用されていたことから、臨床実習指導者は学生に対しセルフケアの自立に向けた臨床思考過程を重視して指導していることが窺えた。また上肢に関しては、「使用・機能」とつながりが強く、近い文脈で使用されていたことから、上肢の使用を重視した課題指向型訓練などの訓練展開を学習させていると思われた。

以上より、臨床実践に即した脳血管障害の作業療法教育に向けて、ADLの実践的内容とニューロリハビリテーションなど先進的な介入方法に関する学びから強化していく必要があると考える。今回は学生の記録物を基にした調査であることから、今後は臨床実習指導者側に対する調査を行い、脳血管障害者の作業療法に関する教育を深化させていきたい。

O-31 通所リハビリ・訪問リハビリが環境調整に与える影響について

○三ノ宮 悠里(OT)¹⁾, 大野 哲也(OT)²⁾, 保田 晋一(PT)¹⁾, 榎本 拓也(OT)¹⁾

1) 社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院 在宅支援部通所リハビリテーション事業所,
2) 社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院 リハビリテーション部

キーワード：通所リハビリテーション, 訪問リハビリテーション, 環境整備

【はじめに】介護保険法にて、通所リハビリテーション(以下、通所リハ)は「その心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行う」と定義されている。当事業所は回復期リハビリテーション病棟併設となっており、上記定義に加えて退院直後の在宅生活再建を支援し生活状況について評価・調整する事も役割の一つと言える。新型コロナウイルスの影響もあり、当院回復期リハ病棟でも自宅での環境調整に課題が残るケースがあった。特に、生活期に関わる通所リハでは退院後の対象者の状況に応じて適切な環境調整に関わっていく必要もある。今回、当院回復期リハ病棟退院後の通所リハのみの利用者、訪問リハ併用者の福祉用具貸与や住宅改修実態調査を行った。

【対象】R2年7月1日～R5年10月31日に当院回復期リハ病棟退院後通所リハ、訪問リハを利用し、福祉用具貸与、住宅改修のあった利用者94名を通所リハのみを利用している群、通所リハと訪問リハを併用している群の2群に分けて比較を行った。

通所リハ群の内訳は利用者64名(要支援者12名、要介護者52名)、男性34名、女性30名、平均年齢81.6歳。

通所リハ、訪問リハ併用群の内訳は利用者30名(要支援者4名、要介護者26名)、男性11名、女性19名、平均年齢80.1歳。

また上記利用者に対しては、内容を十分に説明し、同意を得た。

【方法】上記対象に対して福祉用具貸与・住宅改修の有無、福祉用具の種類や配置変更の有無、変更理由、変更時期について調査を行った。変更時期に関しては、退院後2週間以内、2週間から2カ月以内、2カ月以上に分類した。

【結果】通所リハ群の変更時期に関して、2週間以内13%、2～2カ月以内8.7%、2カ月以上78.3%であった。変更内容に関しては、歩行補助具変更43%、手すりの設置39%、入浴物品関連8.7%であった。通所リハ、訪問リハ併用群の変更時期に関して、2週間以内

56%、2～2カ月以内29.4%、2カ月以上35.3%であった。変更内容に関しては、手すりの設置32%、入浴物品関連31%、歩行補助具変更25%であった。

【まとめ】今回の調査では通所リハ利用群は、退院後2ヶ月以上経過して環境調整が多く行われており、通所リハ・訪問リハ併用群の多くは退院後2週間の早期に行なっている結果となった。

訪問リハビリでは、在宅での動作練習や評価が主体となるため、併用することで、通所リハのみでは気づきにくい生活課題に早期から関わる事ができたことが要因と考えられる。

通所リハ群に関しては2カ月以上での環境調整が多いが、これは通所での活動が主になるため退院後の身体機能向上や活動・参加の獲得が優先されたこと、またその時点での身体状況に適した環境調整等がその後行われたため、退院後の再度の環境調整が訪問リハより遅れた可能性が考えられる。日本作業療法士協会によると、通所リハでは福祉用具の必要性について判断する機会が少ないとの調査報告がある。今後、当施設においても、可能な限り在宅での生活が継続できるよう支援を行うにあたり、生活環境のチェックシートなどのツールを作成し、早期からニーズの把握、日々変化をする生活場面を想定した関わりを検討したい。

今回の調査ではそれぞれの環境調整に至った経緯の調査までが行えていないため、今後の課題としたい。

O-32 長崎県大村市の介護予防教室で適正飲酒についての講話を導入して ～報告及び今後の展望～

○前田 大輝(OT)

医療法人見松会 あきやま病院

キーワード：介護予防教室，アルコール，早期介入

【はじめに】近年、高齢者の飲酒問題が注目され、2020年度のアアルコール関連問題学会雑誌でも特集が組まれた。高齢者のアルコール問題は、「過剰飲酒によって引き起こされる身体疾患や食事摂取不良などで初めて治療につながることも少なくない。また、飲酒中心の生活が常態化することで、不活発による筋力低下、転倒による骨折や頭部外傷なども併発し、ADLの低下を招く」と、されており、高齢者へのアルコール関連問題への早期介入は急務だと言われている。厚生労働省の報告によると、令和元年の集計で男性8,830名、女性1,266名のアルコール依存症の入院があったが、男性の55%、女性の39.3%が65歳以上であった。当院でも入院患者の高齢化は進んでおり、認知症予防のプログラム等を実施している。団塊の世代が75歳を迎える2025年問題が迫る中、2023年度より大村市の介護予防教室のテーマの一つとして、「適正飲酒について」の講話を行う機会を得た。実施経緯や経過について報告する。

【大村市の介護予防教室について】大村市長寿介護課予防グループが主催で、対象は市内在住の65歳以上の高齢者が所属する団体(老人クラブなど)である。講師(作業療法士、理学療法士など)は県央地域リハビリテーション広域支援センター協力施設(当院2021年に登録、圏域内50施設)から派遣される。テーマは転倒予防、コグニサイズ等があり、依頼があった地区の公民館等で60分開催される。

【講話を行うことになった経緯・内容】発表者は以前より、各市町の地域課題として、高齢者の飲酒についての正しい知識の普及啓発は重要であると考えていた。また、介護予防に携わる支援者との情報交換の場において、高齢者の飲酒問題は散見しているようで、支援者が悩んでいる場面を多く見かけた。2021年度の介護予防教室に参画する際の打ち合わせで、講話を終えた後に、10分程度の適正飲酒についての説明を行わせてもらえるように交渉すると、快諾していただき、

2022年度より、講話を行う運びとなった。講話回数は10回で、参加者の性別は男性20名、女性109名であった。年代は60代9名、70代62名、80代以上58名の方々に参加して頂いた。取り組みが評価され、2023年度より介護予防教室のテーマとして「適正飲酒について」の講話を年10回行ってほしいとの依頼を受けた。

【経過】2023年11月時点で2回の依頼を受け、講話を行った。参加者数は25名で男性5名、女性20名であった。年代は60代3名、70代14名、80代以上8名の方々に参加して頂いた。参加者には誤解を招かないように、飲酒しない方は飲酒しないままがよいこと、生活習慣病のリスクを高める飲み方(男性：純アルコール40g/日、女性20g/日)や多量飲酒(60g/日)をしている方は適正飲酒(男性：20g/日、女性：10g/日)を目指すことを伝えた。

感想として「ありがたいお話でした。ありがとうございました。このプリントをいただいていって、又見直したいと思います。」「アルコール問題は自分たちにとって一番身近な問題なのでとても勉強になりました。」などがあった。理解度としては「理解できた」56%、「おおむね理解できた」24%、ふつう20%であった。

【おわりに】医中誌等を見ても介護予防教室のテーマに飲酒が扱われているという報告は見当たらない。今後も高齢者の飲酒問題が各市町の地域課題として取り上げられ、飲酒が健康に与える影響や適正飲酒等についての啓発や早期介入が当たり前になるよう、地域に根ざした医療機関として取り組んでいきたい。

O-33 リハビリテーション会議を通じた意識変容により 本人が主体性を獲得できた事例

○川口 香穂里(OT)

医療法人進修会 デイケア中島

キーワード：リハビリテーション会議、意識の変容、主体性の獲得

【はじめに】当デイケアは午前と午後の短時間のリハビリに特化したデイケアである。リハビリテーションマネジメント加算を月に50件余算定しており、当デイケアを利用している要介護1～5の6割の方に対しリハビリテーション会議(以下、リハ会議とする)を実施している。今回進行疾患の症状(ON-OFF現象)に悩むA氏に対しリハ会議を実施し、A氏や家族の心情と目標を共有した結果、両者の意識が変化し本人が主体性を獲得することができたので考察を踏まえて以下に報告する。尚、本報告について家族と本人に口頭で説明し、本人に書面にて同意を得ている。

【症例紹介】A氏、70代女性。X-10年にパーキンソン病と診断されながらも自宅兼店舗にて、体調の良い時は化粧品販売の仕事をしている。主介護者の長女は医療従事者であり日中や夜勤時は不在である。A氏は当デイケアを週4回利用し、利用開始当初からリハ会議を実施しており議題は長女の介護負担の軽減やA氏の目指す目標についての取組等多岐に亘る。最近OFF状態がいつくるのかA氏の恐怖心が非常に強い状態が続いている。

【作業療法評価】HDS-R 30点。Hoehn & Yahrの重症度分類ではON時は2度(軽症)だがOFF時は5度(重症)となる。厚生労働省の生活機能障害度でも同様にON時は2度だがOFF時は3度となる。またA氏はOFF状態になりそうだと感じる傾向が強く、デイケアでも立ち上がれないと感じるとすぐに職員を呼び、決まった服薬時間の1時間前に服薬してしまうこともある。A氏の口癖は「OFFになったら何もできなくなる」である。

【経過】利用開始当初は長女も「デイケアに通うことで何か変わるのか」と疑問を感じている様子だったが、会議を重ねていくにつれて「こうしてほしい」といった要望が聞かれるようになり、介護負担が増大する不安も吐露してくれるようになった。また、A氏自身も家族の介護負担を考慮しながらも自分の目標

や在宅生活維持の為の方法について真剣に考え、OFF時の対策として歩行前に足関節の底背屈運動を行い、立ち上がる際には両大腿を手で叩いて刺激を与え、「えい！」とかけ声をかけて立ち上がるなど意欲的に行動する様子がみられた。

【結果】リハ会議を通じて家族や本人の本音が共有されることにより両者の意識が変容し本人の安心感が得られ、OFF時のADL動作場面において「自分でなんとかやってみよう」と主体性を獲得し行動することができた。

【考察】A氏がデイケアを利用してから1年が経ち、リハビリテーション会議も8回目を迎えた。リハ会議という場の制限された空間と時間の中で、セラピストが構成員間のコミュニケーションをうまくとりまとめ、構成員全員が「有意義な時間だ」と思えるようにすることはとても困難である。山根は「知らないところで評価されるのではなく、自分のことを共に考えてもらっている、自分がどう思うかが問われているという思いが、安心感や信頼感、主体的参加の意識につながる」と述べている。今回A氏は「OFF時には何もできなくなる」という意識を変化させることができ、「歩く前に準備運動をしよう」や「大腿を叩いて足が前に出るように声掛けもしてみよう」という前向きな行動を起こすことができたと考える。しかしOFF時は依然としてあり、A氏の主体的な行動が通用するときもあればしないときもある。また、確実に症状は進行し本人の不安も増大していることは否めない。ただ、セラピストとして今後もA氏に寄り添い、できることはないかと共に模索しながらか進むことが自立支援であると、今回の事例を通して学ぶことができた。

O-34 地域在住高齢者に対するフレイル予防に向けて ～転倒歴と転倒への不安の影響について～

○篠原 美穂(OT)¹⁾, 松本 海星(OT)¹⁾, 永徳 研二(PT)¹⁾, 伊東 直哉(PT)¹⁾,
大塚 英治(その他)²⁾

1) 杵築市立山香病院 リハビリテーション科, 2) 杵築市立山香病院 地域連携室

キーワード：地域在住高齢者, フレイル, 転倒

【はじめに】 当院が所在する杵築市では人口における75歳以上の後期高齢者の割合が2040年には27.9%になると推計されている。これに伴い介護ニーズの増加が見込まれており、持続可能な社会保障制度のためには、要介護状態の期間を短くすることが重要な地域課題といえる。大分県の健康寿命は2020年の全国調査にて男性73.72歳(全国1位)、女性76.60歳(全国4位)であり、さらなる延伸を目指し、我々は市内の地域在住高齢者を対象に要介護状態のリスクとなる心身の虚弱状態である「フレイル」の実態把握と予防啓発活動を行っている。そこで、フレイルの予防につながる目的で転倒歴や転倒への不安による生活機能への影響とその要因を調べた。

【対象】 対象は2021年4月から2023年10月20日の間に行った当院の出前講座に参加した者のうち、60歳以上の76名(男性14名、女性62名、平均年齢77.1±7.5歳)とした。

【方法】 生活機能について基本チェックリスト(以下、基本CL)を用い、総得点、認知3項目、口腔3項目、うつ5項目の得点を抽出した。また、フレイルの要因としてロコモ25得点、5回立ち座りテスト(以下、5回立ち座り)、time up & go test(以下、TUG)、5M歩行スピード(以下、5M歩行)を測定した。

対象者に5年以内の転倒歴を聞き取り、転倒歴や転倒への不安がない者を「転倒無群」、転倒歴はないが転倒に不安を有す者を「不安群」、転倒歴がある者を「転倒群」とし、3群間で比較した。統計処理は性別ではカイ二乗検定、年齢及び各項目は多重比較検定を用い、有意水準はいずれも5%未満とした。

【倫理的配慮】 対象者には研究の趣旨と内容および調査結果の取り扱い等について説明し、同意と署名を得て実施した。また、本研究は明治安田生命保険相互会社との包括連携協定(寄付)に基づいた研究にて当院の倫理委員会にて承認(承認番号 R02-011)を受けて実施した。

【結果】 転倒無群24名、不安群23名、転倒群29名となり3群間で年齢に有意差は認めなかったが性別に有意差を認めた($p < 0.05$)。

基本CLについて、総得点は転倒無群と不安群($p < 0.01$)、転倒群($p < 0.01$)の間に有意差を認め、不安群と転倒群の間には有意差を認めなかった。口腔項目は不安群と転倒群との間に有意差を認め($p < 0.05$)、転倒無群と転倒群の間には有意差をみとめなかった。認知項目、うつ項目ともに3群間に有意差を認めなかった。

ロコモ25は転倒無群と不安群($p < 0.01$)、転倒群($p < 0.05$)との間に有意差を認めたが、不安群と転倒群の間には有意差は認めなかった。TUG、5回立ち座りは転倒無群と転倒群との間に有意差を認めたが($p < 0.05$)、不安群と転倒群との間に有意差は認められず、5M歩行は3群間に有意差を認めなかった。

【考察】 転倒群では5回立ち座りとTUGが転倒無し群に比べて低く、転倒予防に向けては立ちあがりを含めた一連の動作の強化が必要と考える。

一方で、転倒歴はなくとも転倒の不安を抱えている者は、転倒歴のある者と同様に下肢機能の低下や移動能力の低下を認めていた。主観だけでなく身体機能的に転倒のリスクを有していることから、転倒群と同じく移動能力への介入が重要と考える。また転倒歴のある者より口腔機能の低下を認めており、転倒への不安とその背景を聞き取り、生活機能向上の良循環を構築することも肝要である。

そこで、2023年度からは地域包括支援センターと協働・連携し、フレイルリスクの高い参加者をピックアップし、課題点や総合事業への適応を見極めてサービス導入へ引き継いでいる。今後もフレイルの早期発見、早期対応にて地域住民の健康寿命延伸に貢献していきたい。

O-35 訪問C事業に求められるOTの役割と強み

○新里 光(OT)

医療法人おもと会 大浜第一病院

キーワード：訪問作業療法、生活行為、ICF

【はじめに】今回、地域包括支援センターから依頼を受け短期集中訪問サービス(以下、訪問C)を実践させて頂いた。訪問Cは期間最大6ヶ月、通算支援回数6回と定められており、効果的な関わりが求められる。在宅での支援を通じて、OTに求められている役割と強みについて再確認できた。利用者1名への関わりの経過と考察について報告する。

【症例紹介】90代の女性。診断名は、左下肢外果骨折。受傷前はADL自立、病院受診や買い物なども行っていた。エレベーター付きマンション3階に息子と同居。術後4週目に自宅退院し、退院後のADLは概ね自立していたが、入浴動作に不安があり週に1回しか行えていなかった。

今回、「不安なく入浴ができること」を支援目的としてOTへ依頼があった。担当者会議の際に、他人が自宅を訪問することに抵抗を示していたが、効果がなければ終了することを条件に介入開始した。

【経過および結果】介入期間は1ヶ月、訪問回数は4回であった。

1回目介入：身体機能・入浴動作・家屋環境評価を実施。足関節に軽度の背屈制限と両下肢の浮腫を認め、機能訓練と自主トレ指導を行った。入浴動作に関しては、動作自体の問題ではなくシャワーチェアの代わりに使用していたパイプ椅子が不安定であること、入浴後の椅子の片付けに労力を要することを確認した。介入後、担当ケアマネへ、シャワーチェアの導入依頼を実施。その際、利用者のニーズに応じた規格を提示した。

2回目介入：下肢の浮腫は管理指導によって軽減していたが、可動域制限は残存。引き続き、機能訓練、自主トレ指導を実施。入浴について確認すると、訪問前日に入浴し特に問題はなかったとのことだった。介入後、自主トレパンフレットの作成とシャワーチェアの導入依頼を再度行った。

3回目介入：担当ケアマネの調整により、リサイクルシャワーチェアの導入済み。「入浴が楽に行え、片付けの心配がなくなった」と笑顔でコメントあり。入浴は訪問前日の週1回のみであった。下肢機能については、浮腫の軽減、可動域の拡大を認め、作成した自主トレパンフレットに沿って運動と管理を継続するよう助言した。症例より、「足が良くなったので、歩いて買い物に行きたい」と希望あり。機能的に屋外歩行は可能と判断し、近隣の八百屋までの買い物練習を実施した。介入後、安全に屋外歩行と買い物まで行えたことをケアマネへ報告した。

4回目介入：課題であった入浴動作は不安なく遂行可能となり、入浴の機会は訪問前日と親族の訪問があった日の週2回と増えた。下肢の機能は、自主トレの効果もあり改善。再度屋外歩行を実践し、買い物袋を持ちながらの屋外歩行が安全にできるまで確認した。当初の目標を達成したことで、終了することで同意を得た。

【今後の展望と考察】介入当初、入浴回数も課題とされていたが、入浴環境の不整備が大きな課題であった。入浴は訪問前日に行われていたことから、他者交流の機会に応じて実施されており症例の生活に即した活動であったと考えられた。その点について、ケアマネと協議し、外出や他社交流の機会を定期的に設けることが今回の結果を持続するポイントになることを共有した。

訪問CにおけるOTに求められる役割は、限られた期間でICFにおける課題点を迅速に抽出し、利用者の生活行為に改善が得られる手段および関わり方をアセスメント、多職種と連携した上で実践することと考えられた。同時に、単発の介入でも心身機能から活動と参加、家屋環境の調整など幅広くかつスピード感をもったアプローチを実践可能であることがOTの強みになると考える。

発表に際し症例の同意を得ております。

O-36 慢性期うつ病患者に対するストレス緩和と休息に焦点をおいた作業療法活動(ヒーリング)の実施

○藤崎 みなみ(OT)

特定医療法人富尾会 桜が丘病院

キーワード：うつ病，活動と参加，精神科作業療法

【はじめに】入院が長期化しているうつ病患者や再入院を繰り返すうつ病患者は、自分なりの休息法やストレス対処法が確立されていない傾向にある。そのような慢性期の患者に対し、ストレス緩和や休息に焦点を当てた作業療法活動を実施したため以下に報告する。なお、本研究は対象者に内容を十分に説明し、同意を得た。また、当院倫理委員会の承認を得ている。

【活動内容】ヒーリング(1回/週, 9:30-11:30)

活動テーマ：休息を体感する/ストレス対処法の発見

普段の作業療法活動に比べ負荷量や刺激量を軽減し、作業物品は「雑誌・本」のみとする。その他「ハーブティー」「ホットパック」「癒しの映像、音楽」を導入。また、活動の場にある園芸テラスを活用し園芸療法の要素も取り入れる。

参加形態はセミクローズドであり、参加人数は15-20人程度。対象患者の疾患は主にうつ病を中心とした気分障害圏である。

【方法】

対象：当院の慢性期うつ病棟に入院している患者。

方法：ヒーリングへ参加した患者の発言を書き出し、分析を行う。

【結果】ヒーリングへ参加した患者からは以下の発言が聞かれた。①ホットパックはじんわり体が温まって気持ち良い、②ハーブティーはいろんな効果があるんだね、③花は季節を感じられて良いですね、④外の空気を吸ってスッキリした、⑤久々に人と話せて楽しかった、⑥こんなものがあるなんて知らなかった、⑦これがリラックスになるんだね。

【考察】ヒーリングへ参加した患者はホットパックやハーブティー、園芸について話しており、上記に加えて⑥⑦のような発言も聞かれた。活動参加を通して、新たなリラクゼーション方法の発見へ繋がったと考える。

③④については、主に院内で治療していた患者が屋外へ出た際に聞かれた発言である。山根ら¹⁾は園芸について“新陳代謝を促し、感覚、知覚、認知、運動

など、心身の基本的な諸機能すべてを賦活する。回復期前期の病いで閉ざした感覚をひらき現実感を取りもどすはたらきかけにおいて、植物は負担の少ない五感の刺激要素として利用できる。”と述べている。植物や日光を五感で感じたことにより、リラクゼーションの体感へ繋がったと考える。

また、⑤については自室にこもりがちな患者からの発言である。早坂ら²⁾はリラクゼーションについて“受容体験を得る環境設定をしやすい。この特性を活かすことで、対人恐怖や不安が高い対象者に導入しやすい。また、快体験により場や同席者との交流に好印象が生じ、無理なく安心して過ごせる場となり緊張緩和に役立つ。”と述べている。他者と交流を交えることで、一時的であっても病的思考から脱却ができ、回復の実感が得られた。それにより治療のイメージが湧き、患者はその後作業療法の導入へと繋がった。また、負荷量の少ないヒーリングの活動を行うことで、集団や作業療法への苦手意識を軽減出来た。それにより幅広い対象者が活動へ参加出来たと考える。

【今後の展望】ヒーリングを導入したことで快感覚が得られ、休息を体感することで患者自身が自分なりのストレス対処法や休息方法を見つける手がかりとなった。

尚ヒーリング内では取り扱う作業種目が限られている。今後は負荷量を調節した(作業種目を増やす、大集団にする等)他の活動へも導入を図り、患者個々にあった休息法やストレス対処法を具体化し退院後の過ごし方を確立していく。

また、ヒーリング活動を継続していく中で感想に加えたデータ(個々の気分・睡眠の変化等)を収集し統計を取る事で本研究の信頼性を高めていく。

【参考文献】

- 1) 山根寛. 精神障害と作業療法新版: 三輪店, 2017, p355-356
- 2) 早坂友成, 岩根達郎, 森元隆文. 精神科リハビリテーション評価法ハンドブック: 中外医学社, 2023, p411-416

O-37 青年・成人感覚プロフィール(AASP)を用いた支援計画の実践と情報の有用性についての調査

○吉岡 恭介(OT), 永松 謙一(OT), 松田 素幸(OT)

大分県精神科リハビリテーション研究会

キーワード：感覚検査, 情報共有, 多職種連携

【はじめに】感覚は、個人の主観的なものであり、そのため感覚に偏りのある方の生活の困難さは他人から理解されにくいものである。青年・成人感覚プロフィール(以下、AASP)は個人の感覚処理の傾向を「低登録」「感覚探求」「感覚過敏」「感覚回避」として特徴づけ、数値化し客観的に捉えることができる標準化尺度である。今回、大分県精神科リハビリテーション研究会(以下、研究会)はA病院より協力を得て、AASPを用いた介入と、情報の有用性について調査を実施したため、以下に報告する。なお、本研究の実施に際してA病院倫理審査委員会より承認を得た。また、本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【目的・方法】AASPを用いた介入により支援計画や症例にどのような変化が生じるか、また情報を多職種に提供し、情報の有用性について調査することを目的とする。方法は、入院中の統合失調症圏内の患者3名にAASPを実施し、結果に基づいた支援計画を立案し実践する。症例には適宜インタビューを実施し、困っていることや支援を受けての感想などを聞き取る。情報の有用性は、多職種に対してアンケート調査を実施することで確認する。研究期間は3か月間である。

【結果】症例1は「低登録」「感覚過敏」「感覚回避」のスコアが高い。症例2は「感覚回避」のスコアが高く、「活動レベル」カテゴリーにおける「感覚探求」スコアが低値を示した。症例3は「低登録」「感覚過敏」「感覚回避」のスコアが高い。支援は各症例へのインタビューを踏まえ、症例1,2に対しては感覚特性を考慮した環境調整や提供する作業種目や手順の見直しを実施。作業療法への参加率の向上や途中退室する割合の減少などが見られ、支援を受けての感想として、「自分のことを理解してもらえて嬉しかった」「支援者に自分のことを知ってもらうことは心強い」などのコメントがあった。症例3はインタビューにおいて「困っていることはない」と話し特別な介入を望まな

かった。多職種に対するアンケート調査では、個人の感覚特性をより意識するきっかけとなること、支援の指標になること、実施や分析に難しさを感じる事、などが示された。

【考察】今回、AASPを実施し、普段の行動を裏付けるスコアや傾向が示され、客観的指標において多職種間で患者の理解を深めることができたと考える。AASPからの客観的情報により職種を越えて共通の認識を持つことができた事も利点であった。症例の変化として、治療への積極性の向上を挙げる。これは、結果を共有しともに支援計画を立案していく中で、自己の認識が深まった結果であると考えられる。症例3のケースでは、研究期間内において特筆すべき結果は得られなかったが、多職種間での情報共有によって、症例の特徴的な行動やふるまいへの受容と共感を通じて、情緒の安定を図るなどして関わりを継続している。一方で、多職種からは「AASPの用語について聞きなれない言葉が多い」や「実施や分析が難しそう」などの回答があり、情報の伝え方などを含めた実施者の技術向上や、院内研修などを通しAASPの理解を深めていくことが必要である。また、情報を病院スタッフのみならず、家族や退院後の支援者等に提供していく点も課題として挙げたい。

【まとめ】今回、当研究会にて開催したAASPの研修をきっかけに、A病院の協力の元、AASPを用いた介入の一例を示すことができた。当研究会は、Design for a dayの理念を元に、今後も様々な活動に取り組みたいと考えている。最後に、本研究にご協力いただいたA病院に感謝申し上げる。

O-38 クロザリル治療が及ぼす作業療法参加数と内容の変化

○安部 俊輔(OT)

大分丘の上病院

キーワード：精神科作業療法, 統合失調症, コミュニケーション

【はじめに】クロザリルは『治療抵抗性統合失調症』に対して効果が認められている薬である。

当院では2017年より、対象患者さんに対し、クロザリルによる治療を開始している。

クロザリル治療前後で入院患者さんの作業療法(以下、OTと略す)参加回数、ならびに参加状況について変化がないか、データをもとに検証し、更に、事例A氏のクロザリル治療がOT参加の内容やOTスタッフとの関係にもたらした変化について報告する。

なお、発表にあたり、A氏のプライバシー保護に配慮し、本人とご家族から書面にて同意を得た。

【方法】観測患者数：24(※中断者や、入院当月からクロザリル治療を開始した者は除外。)

各患者さんの、クロザリル治療前と、クロザリル治療後の、月あたりのOT参加数を平均で算出して、両者のt検定を行なった。

OT参加内容の変化について分析した。

【事例紹介】A氏、女性、50代、主病名：統合失調症
クロザリル前：A氏は20代より、統合失調症を発症し、大きな治療効果が見られないまま、短期間の入院を繰り返していた。

幻覚・妄想の症状は長い闘病生活の中で、強固になり、思考の統合は困難であったと予想される。

OTスタッフは、この時期からも声をかけてはいたが、適当に「はいはい、分かりました。」と、聞き流されるのみで、あいさつや会話もできない状態であった。
クロザリル後：クロザリル治療開始後、徐々に易怒性・興奮が落ち着く。

幻覚・妄想は続き、対話性の独語は著明だが、自身の状態に関して「これは症状ですか?」と、現実的に振り返る発言が聞かれる。

OTスタッフが一緒に振り返ったり、OT参加について交渉すると、それに応じる場面あり。

ぬり絵の作業では、色分けして塗られるようになり、色合いもかなり現実的なものになる。現実的な話題を

挙げ、妄想的な文章量は減る。

【GAF尺度】GAF尺度とは、機能の全体的評価尺度のことである。成人の社会的、職業的、心理的機能を評価する1～100の数値スケールで、数値が大きいほど精神面について健康である。

GAFとOT参加数の変化をグラフで並べると、クロザリル開始直後から、GAFの数値は速やかに上がり、その後OT参加数が上昇していく傾向が見られる。

【結果】

- ①T検定の結果、クロザリル前後の平均参加数は上昇し、有意水準5%で有意差を認めた。
- ②月あたりの平均値の変化を見ると、クロザリル治療開始1年後あたりから、OT参加が増えていた。
- ③GAFの上昇とともに、OT参加数の上昇が認められた。
- ④参加OT内容が、徐々に高度になった。

【考察】クロザリル治療により、幻覚・妄想などの症状が改善し、OTを含め現実的なことに意識が向き、参加が増えたと考える。

またクロザリル治療により、病識の獲得につながる事が考えられる。

更にクロザリル治療により症状が改善してから、OT活動への参加、振り返りや関わり方が、治療として有効であることが示唆された。

【まとめ】治療抵抗性統合失調症の患者さんには、クロザリル治療が有効であるが、精神病症状が改善した上に、更にOTが積極的にかかわることで、相乗の治療効果がもたらせることが期待できる。

O-39 不安により動作緩慢さが増悪する為、精神療法を行った症例



○松本 慧(OT)

医療法人財団華林会 村上華林堂病院

キーワード：精神機能、精神療法、在宅生活

【はじめに】問題解決療法(以下、PST-J)は問題解決スキル獲得により将来起こりうる問題を解決する自信をつけ不安を軽減することができる¹⁾。今回、参加機会の増加でパーキンソン病(以下、PD)様症状が増悪した瀬川病症例1例にPST-Jを実施した結果独居、外出に再適応できた。その経過に考察を加え報告する。

【症例紹介】10歳で瀬川病の診断を受け服薬治療継続し独居で生活していた50代女性。COVID-19(以下、コロナ)の5類以降で自治会の仕事が始まり社会参加機会増加した影響でPD症状増悪していた。自宅内でオフにより体動困難となり3日後発見、救急搬送されリハビリ目的で当院入院となった。コロナ禍は社会参加機会が少なく、オフ症状あるものの入浴以外自立していた。コロナ明けはオフ症状と時間が増加し、移動が困難な程であった。キーパーソンは弟で定期的に訪問されていた。介護保険は、未申請であった。

初回評価時、日常生活活動(以下、ADL)は、入浴のみ監視下で自立(Functional Independence Measure; FIM:124点)しているが、オフ時は入浴、更衣、移動に介助を要していた(FIM:99点)。心理面は、不安抑うつ傾向で病院不安抑うつ尺度(HADS)37点であった。

生活課題を独居継続、オフ時のADL低下、社会参加の不安を起因としたオフ時間延長と症状増悪とし、短期目標をオンオフに合わせた病棟ADL・IADLの自立、長期目標を他者の援助にて独居、自治会の役割を継続することとした。

【OTプログラムと経過】PST-JのStep0(問題傾聴)で退院後も自宅で倒れる不安がある。オフが不安で外出を制限する。自治会の仕事で無理してオフになる。の3つが不安要素となっていると分かった。Step1(問題明確化)ではオフ時動作困難さ、自治会の仕事の負担、家族に相談をしない事を問題とした。Step2～4(目標設定)ではオフ時の対策とし朝の服薬の為、内服薬のベッドサイドへの準備。オフ時でも移動できるよう自宅の環境調整。外出時にオフになった際に、座

れる場所までの移動ができるようオフ時の基本動作、歩行練習を実施した。またサービス調整の為、介護保険を申請し要介護1となった。

さらに、症例が毎週計画を作成し必要時は弟夫婦に相談すること、毎日安否確認の為コミュニケーションブログであるLINEを活用することの了解を得た。Step5(解決策の実行と評価)では訪問介護を週に5回利用し、就寝前に内服薬をベッドサイドに準備し服薬、オフでも自宅内移動し生活できることとした。

【結果】ADLは、FIMがオンで126点、オフで121点、心理的不安は、HADSで15点と改善した。退院1か月後、電話聴取にて、自治会は来月再開予定だが、現在は家族と毎日連絡を取りながらADL・外出自立しており、オフで最低限の動作が可能となったことを確認した。

【考察】症例は介入初期、他者からの援助への遠慮があったが、PST-Jにて弟夫婦の協力を明確化し援助を受けることへの意識変容ができた。さらに病気と付き合う為に必要な解決策を明確化したことと、オフ時の動作練習で独居・外出が可能となり、不安軽減し制約の少ない生活が可能となった。このことからPST-Jは不安軽減に向けたアプローチとしての有効性が示唆された。

本発表に当たり、対象には本発表の目的・内容について十分な説明を行い同意を得た。開示すべき利益相反はない。

【文献】

1) 金 外淑ら; 全般性不安障害と診断された患者への認知行動的介入。2006

O-40 作業がもたらす心の変化を可視化する試み

○松本 信雄(OT)

医療法人社団緑風会 水戸病院 デイケアみのり

キーワード：精神科作業療法, 人物画, (心の可視化)

【はじめに】対象者の心像を捉える事の難しさから、精神科作業療法においては人物の見立てに曖昧さが生じてしまう。そこで演者は、人物画テストを用いて課題前後の心の可視化を試みている。本発表では、長くひきこもっていた対象者の心に作業が及ぼす影響を追跡し有用性を確かめたので報告する。なお、対象者には調査の意図を説明し、同意を得ている。

【症例紹介】症例は、A氏・50代・男性で、診断は広汎性発達障害。高校卒業し短期就業の後、30年間自宅で過ごす。近年母が他界し、父との暮らしを心配した姉の勧めで週1日の利用から通所となった。内気で言語表現は稚拙だが、一人作業には関心を寄せた。導入面接では、「母親が口やかましかった。」という言葉が印象的で後のテストの解釈にも役立った。作業が与えるA氏の変化を可視化するため、利用1ヶ月目と3ヶ月目に人物画テストを行い変化を比較した。

【方法】

1ヶ月目：初回の人物画テスト

作業課題提示：構成作業課題(木工作業他)

3ヶ月目：2回目の人物画テスト

人物画テストは無意識の自己像と重要な他者像が描かれるとされる。A4用紙に性別の異なる二人の人物の全身を描くよう指示。描画後に質問を行ない合わせて投影された心像を解釈する。解釈には高橋の書を利用。

初期評価：1回目の人物画テスト

1枚目は、不安そうにどこかに向かって歩かされている男性を描く。開いた両手には何も持っていない。2枚目には、怖い顔で睨む豊胸な女性を描く。レスラーをイメージし、誰かを待つところと語った。豊胸さは過干渉の象徴¹⁾とされ、「口やかましい。」という母親の投影と思われた。どうも、デイケアには母親(現姉)の干渉から逃れるために嫌々通所していると言う心像が投影された様子。

【作業経過】作業は、簡易なタイルモザイクの後、木が好きで設計図があるものが良いとの要望もあり、木工のミニチュアハウスを課題に提示。手先は大変器用

で、正確に寸法を測って作成していく。設計図にも大変忠実である。複雑な工程もあったが、介入なく2ヶ月で完成すると傍に置いて愛着も示した。完成後に次何しようかなと初めて他の活動に関心を寄せ、通所が2回に増えて安心できる居場所になり始めた。作業完成を機に2度目の人物画テストを施行。

再評価：2回目の人物画テスト

1枚目は、芝に寝そべってコップを手にし、ジュースを欲する男性を描く。コップを持つ手には爪(攻撃の象徴)が描かれているのが印象的。顔もキリッとしている。2枚目には、テレビを見てくつろいでいる母親と思われる女性を描く。どこか、こっちを向いて自分ができる何かをもっと注いでほしいと欲しているような印象を受けた。心が作業を欲していると理解でき、後の支援のヒントにもなった。

【結果】作業前後の人物画テストは次のような変化を捉えた。

- ①母の干渉は脅威だが、不足すると受け身的になり愛情希求することが分かった。
- ②外界との接触や攻撃性を意味する手の表現が、非力さから攻撃性(実用手)に変化した。

【考察】2度の人物画テストから、母の干渉は脅威だが失うと愛情希求する面が表現された。人物画テストは単に自己像を捉えるだけではなく、作業を介す事で重要な他者との物語として捉えることができると考えられた。また利き手の右手にのみ爪が描かれた。外界に接触する手には無力感やコミュニケーション方法、攻撃性が現れると考えられている¹⁾ことから、作業によって道具を自由に操作し、創造する体験は無力感を改善していることを、心像の可視化から捉えることができた。

【まとめ】人物画テストは対象者の心の可視化に有用であると示唆された。

【文献】

- 1) 高橋依子: 人物画テスト, 文教書院, 1991.

O-41 福岡県作業療法協会の取り組み ～作業療法士の認知度向上・市町村事業への参画・組織率向上～

○濱本 孝弘(OT)¹⁾²⁾

1)公益社団法人 福岡県作業療法協会, 2)社会福祉法人慈愛会 医療福祉センター聖ヨゼフ園

現在、福岡県作業療法協会の会員数は3,204名、うち日本作業療法士協会とともに入会している会員は2,735名(85.4%)、福岡県作業療法協会にのみ入会している会員は469名(14.6%)である。福岡県作業療法協会の取り組みの中でも1)認知度向上、2)市町村事業への参画、3)組織率向上について今後の展望も踏まえ報告する。

1) 作業療法士の認知度向上のために

年々子どもの出生数も減少していく中で、未来の作業療法士を獲得していくためには、作業療法士の認知度の向上が課題と考える。40周年記念事業として作業療法協会の動画を作成し、ユーチューブで紹介した。また、TIKTOKでも作業療法士が子育ての困りごとに答える動画を配信、「親が学校に車で送るのは、子育てとしてありかなしか？」では72,000回の再生数を超えた。次年度は精神科の作業療法士がこころのサポートについてお答えする企画を立てている。福岡県内の小中学生約7,000人に作業療法に関するアンケートを取った。詳細は後日報告するが、職業としての知名度の低さを痛感するものである。今回のアンケートで少なからず作業療法士を知る機会にはなりえたと考える。今後はその結果を未来の作業療法士獲得に向けた対策に活用していく。

2) 福岡県作業療法協会における市町村事業への参画について

福岡県は人口5,106,912人、北九州市(人口916,241人)、福岡市(人口1,642,571人)の2市の政令指定都市と中核都市久留米市(人口300,240人)を含む29市、31町村で構成されている。地域ケア会議に作業療法士が関与している市町村はそのうちの46市町村で約76.7%である。また、地域ケア会議のみではなく一体化事業等何らかの形で介護予防に作業療法士がかかわっている市町村も少なくない。また近年は、発達に課題を持った児童への支援の依頼も増加している。保育園や小学校中学校からのアセスメントや合理的配慮についての相談である。現在は、医療機関や発達支援事

業所等で担当している作業療法士が個別に対応している。福岡県作業療法協会では、高齢者支援や子供の支援に限らず共生社会の視点で協会として県内全市町村に何らかの形でかかわりたいと思っている。

3) 会員組織率向上に向けた取り組みについて

組織率向上のためには、会員がメリットを感じる事が重要である。これまで研修会の開催や生涯教育制度の遂行、報酬改定等の情報提供、保険等の福利厚生などがその取り組みにあたる。生涯教育や研修会等の自己研鑽は、病院等の大きな組織の中では院内でも行われているものであるが、一人職場や起業している作業療法士、子育てから復帰する作業療法士など会員のニーズに合った研修体系の構築が求められる。今後、男性も育児休暇を取ることが奨励されていく中で会員の作業療法士が育児休暇をとるときにその代わりとなる作業療法士を勤務先に紹介できる体制づくりも必要となる。これは経営者側にとっては大きな関心事であり、会員にとっても育児休暇が取りやすい環境を整えることができる。今後、重要案件として取り組んでいきたい。

O-42 宮崎県作業療法士会学術部の次世代に繋ぐ組織づくりについて

○中田 富久(OT)¹⁾²⁾, 上岡 美晴(OT)¹⁾³⁾, 久木崎 航(OT)¹⁾⁴⁾, 長友 優弥(OT)¹⁾⁵⁾, 郡 健太(OT)¹⁾⁶⁾

1)一般社団法人 宮崎県作業療法士会, 2)株式会社 OUR, 3)藤元総合病院,
4)株式会社未来図 Labo, 5)株式会社ラフターライフ, 6)潤和会記念病院

キーワード：管理運営, チームワーク, 協業

【はじめに】日本作業療法士協会は第四次作業療法5カ年戦略(2023-2027)に「組織力強化5カ年戦略」を掲げている。その中で、オンライン研修やオンデマンド研修などの多様な学び場の提供と普及のための方策を検討し、都道府県士会、臨床施設、学校養成校の連携を基盤にした研修システムの課題を整理して運用するよう示されている。

これまでの当士会学術部(以下:部)の主な活動は

- ①学術研修会の企画運営
- ②研究サポート
- ③学術誌の発刊
- ④学会運営

であった。それぞれの活動を効果的に行うには部員に相応の時間と労力、能力が必要であり、これらは部員個人の有志に委ねられている状況だった。

その結果、活動から新たな学術活動や繋がりが生まれる様子は見られず、研修会参加者の低迷、学会発表者の減少が続き、効果的な学術面の支援とは言い難い状況が続いていた。そのような中、次世代を担う部員の声、COVID-19の流行によるオンライン、オンデマンド研修の普及、20~30代のインターネット利用状況などを鑑みて、部の方針や運営を一新した。

今回は次世代に繋ぐ組織編成、部員の所属価値の創出を意識した取り組みについて報告する。

【方法】組織編成は個人の有志だけでなく、部に所属することにより個人の能力が最大限に活かせ、キャリアや実績といった新たな価値に繋がると考えられる者と面談し人選した。人選した部員は適材適所に配置し活動の企画・運営を任せた。

【結果】直近2年間の研修会参加者数は過去最高。部員の学術誌採択、認定作業療法士取得要件の達成、研修会を通じ新たな学術活動への発展があった。

【考察】今回の取り組みは結果で示した通り一定の成果が得られた。P. F. ドラッカーはマネジメントを

- ①自らの組織の特有の機能を果たす
- ②仕事を通じて働く人を生かす
- ③自ら社会に与える影響を処理するとともに、社会の問題について貢献すること

と述べている。今回の結果は部員の特性を把握し適材適所に配置することが①②に効果的に働いたと考える。今後の課題は次世代に繋がる持続可能な組織を維持するために状況変化に柔軟なOODAループを回すことだと考える。

【参考文献】

- 総務省: https://www.soumu.go.jp/iicp/research/results/media_usage-time.html (2024年2月12日閲覧)
- P. F. ドラッカー(著), 上田惇生(編訳): マネジメント—基本と原則. 2001.

O-43 長崎県作業療法士会の新たな挑戦 — 共感と創造性を重視したイノベーションの構築 —

○福島 浩満(OT)¹⁾²⁾

1) 一般社団法人 長崎県作業療法士会, 2) 学校法人玉木学園 長崎医療技術専門学校

「イノベーション」は日本語で「技術革新」と翻訳されるが、これには新しい仕組みや価値観、考え方などを取り入れた革新・新機軸も含まれる。イノベーションを成功させるためには、まずビジョンを明確化する必要がある、そのビジョンはトップから現場まで共有されるべきである。

「長崎県作業療法士会のイノベーション」を考えた場合、既存の県市町からの委託事業や補助金事業、地域ケア会議への参加、学童訪問指導などがイノベーションの一例であるが、これらは外部団体からの「外部リソース」としての導入例が主である。対照的に、当会が導入したハイブリッド研修会のIT環境システムは、デジタル技術を「外部リソース」として積極的に導入し運営基盤を作った。現在はこれを「内部リソース」として確立し、島嶼部の特性に合わせたイノベーションに繋げる計画がある。さらにこれに関連する知識や技術を身につけた人材の育成に繋げ、機材の貸出しも行っている。コロナ禍以前から進めている会員向けの広報においては、LINE 公式アカウントと WordPress を活用し、情報提供範囲を拡大し、利用ツールを更新することで会員の利便性の向上を実現した。これを「体系的廃棄」の一環と捉え、新しいものに取り換えたことでイノベーションを実現しているといえる。

さて今回の学会のサブテーマである「作業療法士にイノベーションは起こせるのか」を「これから先の長崎県作業療法士会として取り組むイノベーションは何か」と捉えた場合、first step としては多くの会員から、そしていろんな角度から「想い」を出してもらい、共有し、自分がしたいこと、他者が望むことを統合しながらアイデアを磨いていける組織でありたいと思う。

そのためには、想いが聴ける機会をより多く作ること、そして否定しない環境が大切であると考え。

以下はそれを推進するため実施した企画である。

1. ベテラン会員の「想い」を拾い、反映する

ベテラン OT であっても「作業療法士会」という組織に対して、主体的に自己の考えや想いを伝える機会は少なく、またその行動に躊躇してしまう。

地区運営メンバーでの研修会企画運営や中堅以上会員向けの研修会企画、懇親会の計画・実施を通して組織への想いを引き出す。または汲みとる。

2. 若手会員と理事等とのコミュニケーションの機会を作る

新人オリエンテーションでのグループディスカッションに理事も参加し、聞き役を担う。理事の存在の距離を縮める。

3. リラックスした雰囲気中でフランクに想いを output する

各地区での懇親会や、多くの会員が集まる県学会レセプションでそれぞれの想いを収集するイベントを行う。メンチメーターなど使って楽しくアイデアを提示、収集する。

当会は可能な限りコミュニティの形成を図り、個人のこだわりを示せる機会を作っている。そしてそれは極力対面が望ましいとも考えている。

これは「創造性」の点では対面での意見交換の方が優れているとあるためである。

この理由は会議中も気兼ねなく周囲を見回したり、動き回ったり、窓の外を眺めたりして、目と心を自由にさまよわせることができる方が、創造的なアイデアの生成においてはプラスに働くため、らしい…。ちなみに意思決定の点ではオンラインペアの方が優れているらしく、理事会は基本、オンラインで問題ないようだ(笑)。

以上の企画と取組みから、長崎県作業療法士会にとっての next innovation のイメージを構築し、会員が望む組織と、会員と県民にとって有益な活動に繋がるよう組織運営を図っていきたい。

O-44 鹿児島県作業療法士協会の新たな取り組み ～会員ニーズに合わせた活動の実践～

○西 綾(OT)¹⁾²⁾, 吉満 孝二(OT)³⁾, 藤田 賢太郎(OT)⁴⁾, 福永 一喜(OT)⁵⁾,
田中 有貴(OT)⁶⁾

1)一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会, 2)株式会社 輝く羽,

3)鹿児島大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻, 4)学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校,

5)株式会社 イロドリ, 6)医療法人三州会 大勝病院

【はじめに】日本作業療法士協会(以下、日本協会)は5ヵ年戦略(2023-2027)を策定するにあたって2020年度時点で54.4%だった入会率を2027年度までに75%に引き上げ、2020年度時点で5.6%だった退会率を2027年度までに3%に抑えることを目標として掲げている。現在、鹿児島県作業療法士協会(以下、当協会)においては、2018年度と2022年度を比較すると会員数は11%低下、新規入会者数は42%低下、退会者数は3%増加という状況にある。日本協会によると任意の退会理由は「離職」が約5割、「経済的理由」「協会を活用できない」が合わせて約2割であった。「離職」や「経済的理由」に関しては次期トリプル改定で経済的手当がなされるものの、協会に入会する意義や会費を払うメリットを見いだせないという課題は未解決のままである。そこで当協会では会員向けにいくつかの新たな取り組みをおこなっているため経過を報告する。

【取り組み】当協会は2023年度より2つの取り組み、ワークライフバランス委員会の設立と講師登録制度の導入を実施している。ワークライフバランス委員会に関しては、現在2回の研修を実施した(2023年9月21日、2024年1月14日)。初回は鹿児島市の専門家派遣制度を利用し、社会福祉労務士に講話を依頼、2回目は会員有志によるグループワークを行った。講師登録制度に関しては、理事会にて制度の意図や会員のメリットを十分に協議した上で、2月より当協会会員に登録を呼びかけ、4月からは市町村の社会福祉協議会や高齢者・障害者(児)施設等の他団体等へリスト配布と講演の販売を開始する予定である。

【結果】ワークライフバランスに関しては、管理層においては、離職率やマネジメントに関する悩みを共有し、他施設での状況を知りたいという意見があり、中堅層からは、育児と仕事の両立やスキルアップに関する迷いが聞かれた。新人層においては、自分がどの研修をうければいいのかわからないといった声や細かな

アシストを求める声が聞かれた。講師登録制度はまだ始まったばかりである。今後の講師登録状況、講師派遣の実績、およびそれらの課題と成果について追っては発表時までには情報を蓄積し報告する。

【考察】ワークライフバランス委員会では、職位によって価値観や抱える悩みが異なることが分かった。協会としては各層のニーズの理解と丁寧な対応の必要性を感じ、新人層に対しては、例を用いたわかりやすい研修会情報の発信の必要性を感じた。これらは、当協会のそれぞれの部門と情報を共有することで、研修の見直しやホームページ等での情報発信の工夫に今後役立て改善を図るの必要性を感じた。また、職位毎の研修のカテゴリー分けや会員同士が集い意見を共有する場の提供など、ニーズをより細かに聞き取りながら臨機応変に動く委員会としての役目も今後期待される。講師登録制度では、認定/専門作業療法士や他の専門資格を取得した会員に対し、研修会講師の機会を広く提供することで、自己研鑽の成果や協会入会のメリットを感じてもらいたいと考えている。同時に、社会福祉協議会などの他団体に対しての講師派遣の広報活動は、特色豊かな作業療法の特徴を発信できる場所に繋がることを予測している。今後も、この2つの取り組みを通しながら「協会を活用できない」という負のイメージを払拭する新しい工夫を続けていくの必要性を感じている。

O-45 療養病棟に勤務する OT が ★ 入院中ラクナ梗塞を発症した患者を経験し学んだこと

○濱田 喜文(OT)

医療法人ライフサポート 明和記念病院

キーワード：長期療養，食事，利き手交換

【はじめに】武久は、「療養病棟では、ADL区分2・3 含め80%以上と重症患者が多い中、50%以上を日常生活復帰させている実績があり、積極的な治療が理想」とされている。しかし、現状は養生を主体としたイメージが強く、理想との大きな違いが生じていると考える。当院においても、在宅復帰率は1割以下であり、目標を定めることの困難さから養生が主体となっている。その中で今回、入院中ラクナ梗塞発症した症例(以下、A氏)を担当した。Demandsをもとに食事動作に焦点を当てアプローチした結果8割程度自力摂取可能となった為、その経験を通して学んだことを以下に報告する。尚、本報告は症例より同意を得ており、倫理的配慮を十分に行っている。

【事例紹介】年齢：80歳代、診断名：パーキンソン病、ラクナ梗塞、趣味：編み物、既病歴：X-10年複数の手術の為、長期臥床による廃用状態となる。X-2年パーキンソン病発症。X年Y月当院入院。現病歴：X年Y+2月ラクナ梗塞発症となる。

【作業療法評価】心身機能では、覚醒面の低下(JCS II-10)や認知機能面の低下があるも、単語レベルの会話可能。難聴があり、補聴器利用するも聞き取りにくい様子。右上肢廃用手、右下肢伸展パターンあり。左側の筋力はGMT3-4と維持。右側は、Br-s2レベル。Demands：「自分の力でご飯を食いたい」。活動と参加では、ADL全般に介助を要し、非利き手の利用の為、以前と比較し動作時間の延長認める。食事動作では、リーチ動作に時間を要する場面やボディイメージの変化から口腔内への運搬に拙劣さ認める。座位耐久性では、30分程で疲労感出現。強みとして、食事や離床への意欲が高く、左上肢を積極的に利用しようとする姿勢や左上肢の巧緻性の残存が挙げられる。また、入院中の為、言語聴覚士(以下、ST)、介護福祉士(以下、CW)の連携が可能であった。これらのことから、A氏との合意目標として「左上肢を利用した食事動作修正自立」を挙げ、介入実施した。

【介入経過・結果】

[I期：Demands に沿った食事動作練習開始]

発症直後では、動作の困難さから不安な様子が窺え、趣味である編み物の提案に対しても拒否的であった。しかし、食事動作への意欲高いため基本動作練習と並行し、実際の食事介助場面と同様の状況下での利き手交換練習を実施した。

[II期：実践練習を取り入れた介入]

口腔内までの運搬動作が安定してきたため、STと連携し、実際の食事場面での実践練習開始。環境設定として、初期は、ギャジアップ60°程度にての実施であったが、1時間程度であれば疲労感無く座位保持可能となったためリクライニング車椅子離床にて介入。また、実践練習では、食事時間内の5分から始め、徐々に時間を延長していくよう実施した。

[III期：改善に伴う心理面の変化]

食事動作では、回数を重ねるごとに、操作性・正確性が向上し、8割程度自力摂取可能となった。しかし、1時間程度要するため、スプーンで掬いづらい終盤では、CWの介助必要であった。非利き手利用に対する不安感も軽減され、編み物の提案に対して拒否なく介助が必要ながら再開できた。

【考察】目標を定め、実践的な介入を行ったことでDemandsに即した結果となった。Schweickertらの研究では、標準的ケアを行った群と比較し、早期からADLトレーニングを行った群では、退院時の機能的自立度が有意に改善したことが報告されている。そのため、早期から実践練習を行ったことで食事動作の改善に大きな影響を与えたと考える。今回の介入を経て、目標設定の重要性を再認識し、また、ADLへの介入の必要性を学んだ。今後も、状態に応じた介入の中で、目標を定め、活動性・QOL向上に努めていきたい。

O-46 重度片麻痺患者に対し HAL-SJ を使用した介入経験

○佐々木 駿太郎(OT)

社会医療法人敬和会 大分リハビリテーション病院

キーワード：単関節 HAL, 重度片麻痺, ロボット療法

【はじめに】脳卒中治療ガイドライン2021ではロボット療法は推奨グレードBとされ、脳血管障害による上肢麻痺に対してのアプローチに用いる事は強く推奨されている。上肢用の単関節型 HAL[®] (single joint type of Hybrid Assistive Limb: 以下, HAL-SJ) では森下らの上肢機能改善が報告されているが、研究報告は少なく、未だ有効的な使用方法が明確化されていないと思われる。今回、重度片麻痺患者に対して HAL-SJ によるロボット療法を行い、上肢機能の改善を認めた為、報告する。

【事例紹介】症例は右被殻出血を呈した40歳代男性。急性期加療後14病日で当院入院。初期評価(14病日目)ではFMA 2/66点であり、重度左片麻痺を認めていた。ModifiedAshworthScale(以下, MAS) 肩・肘共に0と弛緩性であり、感覚は表在0/10、深部3/10と重度感覚障害を認めていた。Functional Independence-Measure(以下, FIM)は91/126点、高次脳機能障害ではスクリーニング検査より注意機能の低下を認めていたが、日常生活への著明な影響は認められなかった。

【方法】当院入院(14病日目)から28病日目まで通常訓練(上肢促通訓練)を実施した。その後、HAL-SJを42病日目まで実施した。HAL-SJでは肩関節、手関節等の運動は困難な為、肩関節・手関節に関しては徒手的な促通訓練を継続して実施した。通常訓練、HAL-SJ共に1日あたり40分、50回で設定した。それぞれ実施後でFMA, MAL, MAS, 感覚を再評価し、比較した。

【結果】通常訓練期(28病日目)終了時FMA 4/66点、MAS(肩・肘)0、感覚 表在4/10、深部0/10であった。HAL-SJ実施期終了時FMA 9/66点、MAS(肩・肘)0、感覚 表在5/10、深部0/10であった。FMAでは通常訓練期が2点の向上だったのに対して、HAL-SJ実施期では5点の向上が見られ、より運動麻痺改善を認めた。MALに関しては通常訓練期、HAL-SJ実施期共にAOU0、QOM0と改善は認められなかった。

【考察】HAL-SJは人体が運動を起こす際に発生する生体電位を読み取り、関節運動をアシストできる。今回のように重度片麻痺のある症例においても関節運動をアシストしながら運動を行った事、また生体電位の波形を視覚で確認する事によるバイオフィードバックが運動学習に奏功した可能性がある。今回は単一での事例であった為、今後は症例数を増やし、重度片麻痺に対する上肢機能改善の効果を検証していきたい。

本研究は対象者に内容を十分に説明し、同意を得た。また、当院倫理委員会の承認を得ている。

O-47 脊髄梗塞を呈した1例

～治療的および機能的電気刺激の利用を併用した事で機能改善を認めた1例

○内藤 拓夢(OT)

社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院

キーワード：脊髄梗塞, 電気刺激, 予後予測

【序論】 脊髄梗塞の発症頻度は脳卒中中の1～2%と稀な疾患でありその病態や予後については未だ不明な部分が多い。また、リハビリテーションに関する報告は少なく、予後予測が困難である。今回、脊髄梗塞により上肢有意の麻痺を呈した症例を担当する機会を得たため、報告数の少ない本疾患に対する今後のリハ介入の一助になればと考え報告する。

【事例紹介】 年齢、性別：70歳代女性、利き手：右利き、KP：長女と二人暮らし、家屋環境：一軒家で平屋。日中長女は仕事の為、家事全般は症例が実施。現病歴。X年Y月Z日起床した際に両肩の異常感覚、左上下肢麻痺を自覚し救急搬送となった。

【経過および結果】 初期評価(2病日目)JCS. 0. 感覚。両肩異常感覚、両手背の温痛覚鈍麻。表在、深部は両側ともに正常。上肢MMT(R/L)肩屈曲(4/2)、外転(4/1)、伸展(4/3)、内旋(4/2)、外旋(4/2)。腱反射(R/L)上腕二頭筋(+/+), 腕頭骨筋(+/+), 上腕三頭筋(+/+), 円回内筋(+/+). 握力(R/L)15kg/4.5kg. FIM 75/126(運動44/認知31), HDS-R 24点。4病日目に、右上肢挙上困難となりT2強調像ではC3～C5に高輝度変化が描出されていた。両上肢の感覚は、変化なかったが膀胱直腸障害が出現。排泄、更衣動作は、見守りまたは修正自立レベルで可能。14病日目に右上肢挙上可能となり膀胱直腸障害も改善となったが、左肩屈曲時には体幹右側屈と肩甲骨挙上の代償が強く出現していた。温痛覚障害は改善されたが指尖部の異常感覚出現。一方で、歩行は問題なく病棟内はADL自立であった。リハビリの内容としては治療的電気刺激療法(Therapeutic Electrical Stimulation: TES), 上肢神経筋促通運動の反復, ADL, IADL上での機能的電気刺激療法(Functional Electrical Stimulation: FES)を使用しての左上肢訓練, リハビリ時間外の集団運動, 自主訓練指導をした。35病日目では、感覚、指尖部の異常感覚残存。表在、深部感覚は正常。上肢MMT(R/L), 肩屈曲(5/2), 外転(5/2), 伸

展(4/3), 内旋(4/3), 外旋(4/2)。握力(R/L)17kg/14kg. FIM 111/126(運動76/認知35)で自宅退院となり外来リハビリに移行した。

【考察】 Cheshireらは予後について深部感覚が保たれているか、片側性の例は予後良好だと述べている。しかし、女性、高齢者、発症時に神経学的重傷度の高い例、更に2～4週間以内に回復が見られない例、長軸方向に長い病変も予後不良であったとの報告もしている。Nedelthevらによると錐体路は前脊髄動脈だけでなく、後脊髄動脈からの血流支配も受けるため両者が障害される横断性の病変では麻痺が回復しにくいとされている。症例は両側性に麻痺を呈し、画像所見でも横断性の病変を示しており、一時的にでも両側性に麻痺症状を呈した為予後予測に難渋した。一方で八木らは、治療的電気刺激(TES)は筋の萎縮予防効果が期待でき、機能的電気刺激(FES)は機能残存レベルC5またはC6が機能再建の良い対象となると述べている為、両者の組み合わせが必要、かつ有効ではないかと考えた。以上の点より、中枢神経可塑性の改善を検討しつつも、まずは筋の廃用性萎縮防止を優先するため、早期よりTESを肩甲骨周囲の筋に対し行った。さらに、機能改善に合わせ14病日目以降はFESも併用し、単純なリーチ動作反復の他、ADL, IADL訓練にも順次活用した。

結果、非常に稀な疾患であり予後不良例が多い中、早期からTESによる筋の廃用予防と、FESによる運動学習を意識した訓練を並行することで一定の改善は得られた。そのため病態に応じて併用することの有効性が示唆された1例であったと考える。本研究は、対象者に内容を説明し同意を得ており、当院倫理委員会の承認も得ている。

O-48 発症3か月でボツリヌス療法を実施し、機能改善に至った一症例

○丸山 陽香(OT), 田中 典子(MD), 中田 浩一(PT), 種池 博之(PT)

社会福祉法人柏芳会 田川新生病院

キーワード：ボツリヌス療法, 脳血管障害, transfer package

【はじめに】痙縮の有効な治療法にボツリヌス療法(以下, BTX)がある。当院では2020年より医師, 看護師, 作業療法士等で成るチームでBTXを開始した。その中で, 発症3か月より計4回のBTXを実施し, 機能改善, 施注量減量に至った症例を経験したため, 報告する。本報告において対象者の同意を得ている。

【症例紹介】40歳代女性。Y月脳梗塞発症, 同月当院回復期リハビリテーション病棟入院。Y+2か月後自宅退院, 同月当院外来リハビリテーション(以下, 外来リハ)開始。デマンドは「子どもの髪を結べるようになりたい」。Y+3か月後にBTX開始, Y+1年4か月後に外来リハを終了した。

【1回目BTX】Fugl Mayer Assessment(以下, FMA) 33/66点, Action Research Arm Test(以下, ARAT) 20/58点, Motor Activity Log(以下, MAL)はAOU 0.72点, QOU 0.63点であった。安静時の痙縮は高くはないが, 活動に起因した痙縮増強が顕著に認められた。よって, 上腕二頭筋50単位, 腕橈骨筋50単位, 橈側手根屈筋25単位, 浅指屈筋50単位, 長母指屈筋25単位, 計200単位を施注した。外来リハでは課題志向型訓練と共にHome Skill Assignment(以下, HSA)を設定し, transfer package(以下, TP)を促した。施注約1か月後には「両手で洗髪ができるようになった」, 「右手で茶碗を支えることが出来るようになった」等, 生活上で変化がみられた。

【2回目BTX】FMA 42点, ARAT 48点, MALはAOU 1.63点, QOU 1.54点まで向上した。しかし, 動作を繰り返すと手指の伸展が不十分になり, 「肘の曲がり気にならなくなったが, 手関節と手指が硬くなって物を取りにくい」との訴えがあった。そこで, 橈側手根屈筋25単位, 浅指屈筋50単位, 長母指屈筋25単位, 計100単位を施注した。

【3回目BTX】FMA 50点, ARAT 54点まで向上した。MALにおいても, AOU 2.36点, QOU 2.54点と麻痺手の使用頻度, 質ともに向上し, デマンドである髪

結い動作も獲得した。この頃より, 「机を拭く際に母指, 示指, 中指が硬くなって実施しづらい」など, 具体的にどの動作時にどの痙縮増強があるかが絞られていた。よって, 浅指屈筋50単位, 長母指屈筋25単位, 短母指屈筋25単位, 計100単位を施注した。施注後, 「物を掴むときに力が入らない」との訴えがあった。

【4回目BTX】FMA, ARATは3回目と変化なし。MALにおいては, AOU 2.88点, QOU 2.88点と麻痺手使用頻度, 質ともに向上し, 「両手で水をすくって顔が洗える, 左肩の洗体ができる」など, 患者満足度はかなり高い状態であった。そこで, 橈側手根屈筋25単位, 浅指屈筋25単位, 短母指屈筋10単位と, 3回目より少量の計60単位を施注した。TPも定着していることから外来リハは終了とした。

【考察】本症例は発症2か月で退院し, 継続して機能回復を目的とした外来リハを開始した。課題志向型訓練を進める中でストレッチ後は動作性の向上がみられ, 痙縮が機能と活動の阻害因子となっていると考えた。

宮城によると, ボツリヌス毒素は痙縮の病態生理の中でも共収縮の低下に作用するとされている。また, RUTHら, 麻痺側上肢の機能回復に最も重要な要因は日常生活上での使用であると述べている。そこで, BTXにより屈筋痙縮を軽減させ, より正常に近い筋緊張の中で課題志向型訓練を行い, 更に日常生活上での麻痺手使用を促すことで機能回復が期待できると考え, 実施した。その結果, 特に指伸展筋などの活動は顕著に出現しやすくなり, 動作に改善がみられ, FMA, ARAT, MALにおいて臨床的に意義のある最小変化量(MCID)を上回る結果を得た。原によると運動野の可塑性変容割合は学習の成功度合いに相関していると考えられていることから, 今回の治療は効果的であったと考える。

O-49 回復期リハビリテーション病棟脳卒中者が呈する睡眠障害(不眠症)に対し、起立運動は好影響を与える

○栞崎 高史(OT), 木田 智子(OT), 木戸 善文(OT), 大室 良太(OT), 北原 浩生(OT)
社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院

キーワード: 睡眠, 脳血管障害, 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】低い睡眠の質は内科疾患の罹病リスクを高め、心血管疾患、うつ発症に有意に関係すると報告されている。リハビリテーションにおいても機能回復の妨げとなり、改善が遅延するとの報告はあるが、リハと睡眠の重要性に関する報告は少ない。

厚生労働省は睡眠の重要性の普及啓発として、「健康づくりのための睡眠指針2014」を発表しており、その中の1項目に「適度な運動」がある。

当院では2013年より集団での起立運動に取り組んでおり、患者に習慣的な運動機会を提供している。その起立運動が睡眠障害を呈する患者にとって適度な運動となり、睡眠障害の改善に影響を与えているか、後方視的にデータ分析を行ったので報告する。

本報告は調査対象者に同意を得て実施した。また開示すべき利益相反(COI)はない。

【起立運動の紹介】平日昼・夕の20分間ずつ実施。「1~8」までカウントし、初めの4秒で起立、残りの4秒で着座する。合計120回を目標に行うが、各個人の体調・疲労度により回数を調整している。

【対象】2019年4月1日から2023年3月31日の間に当院回復期リハ病棟へ入棟したCVA患者で、初回・最終時の脳卒中後うつスケール(JSS-D)内にある評価項目「睡眠障害(入眠障害・中途覚醒・早朝覚醒)」に1つでもチェックのあった者のうち、初回・最終JSS-Dにデータ入力があった78名を対象とした。

除外基準として、JSS-Dは2週間の観察評価を経て点数化するため、入院期間が30日未満の者は除外した。

【方法】最終時JSS-Dにおける睡眠障害のチェックが全て外れた者・チェック数が減少した者を改善群、チェック数が同数・増加した者を非改善群とした。

検証①では基本情報(年齢、性別比、在院期間、眠剤・精神神経用剤の有無、初回・最終時JSS-D、入院時運動・認知・総合FIM)と、ひと月の平均起立運動回数を比較した。

検証②では改善群・非改善群の初回-最終評価時

において「入眠障害・中途覚醒・早朝覚醒」のどこに改善・悪化を認めたか、チェック数を比較した。

統計解析は各項目の正規性・分散を確認した上で、検証①はマンホイットニーU検定、スチューデントt検定、カイ二乗検定を、検証②は対応のある比率の比較(マクマナー検定)を行った。有意水準は5%とし、総計ソフトはEZRver. 1.61を使用した。

【結果】改善群35名、非改善群43名で、検証①では年齢(改善群71, 非改善群80, いずれも中央値、以下同)、最終時JSS-D(改善群1.2, 非改善群3.8)、退院時運動FIM(改善群86, 非改善群64)・総合FIM(改善群114, 非改善群93)、平均起立運動回数(改善群68.4, 非改善群48.3)に有意差を認めた。検証②の改善群の比較では入眠障害、中途覚醒で有意な改善を認め($P < 0.01$)、非改善群では中途覚醒に有意な悪化($P < 0.01$)を認めた。早朝覚醒は対象数が少なく、有意差は認めなかった。

【考察】良質な睡眠に必要なメラトニンのホルモン合成にはセロトニンが必要であり、その増加には概日リズムの修正、筋肉の収縮と弛緩を周期的に繰り返すリズム運動、栄養バランスの調和が効果的と言われている。当院の起立運動は一定のリズムで20分間行われるため、それが適度なリズム運動となり患者の良質な睡眠に繋がったと考える。

一方で、非改善群は改善群と比べ年齢が有意に高かった。高齢者は若年者と比べ、運動量の減少からホルモンの生産量が少なくなり、不眠症に陥りやすい傾向にある。非改善群の中途覚醒悪化の結果より、夜間の排泄状況や日中の過ごし方など多方面からの個別対応が必要と考える。

今後は症例数を増やし、2群比較ではなく多変量解析を行い、睡眠障害改善に対する因子を追求したい。また早朝覚醒事例のデータ収集も今後の課題と考える。

O-50 脳卒中患者の麻痺側上肢に対する持続的電気刺激を併用した物品操作練習の効果 ～2事例への導入を通して～

○三宮 真琴(OT), 篠原 美穂(OT)

杵築市立山香病院

キーワード: 片麻痺, ADL, 電気刺激

【目的】脳卒中ガイドラインでは麻痺側の上肢に対し神経筋電気刺激を行うことが推奨グレードBに位置づけられており, さらに2021年の改定では適応範囲が拡大した。持続的神経筋電気刺激(以下, 電気刺激)を用いた上肢機能訓練としては, セラピストの徒手による促通反復運動の併用や, HANDS療法の効果が報告されている。今回, 電気刺激を併用して物品操作練習を段階的に行い短期間でADL向上につなげることができた2症例の経過と成果を報告する。

【症例紹介】

症例1:90歳代女性, 左被殻～側頭葉の脳梗塞により右片麻痺(利き手:右)と混合性失語症を呈していた。指示理解, 意思疎通は可能であった。発症時に当院へ救急搬送され, 3病日で理学療法, 作業療法, 言語療法を開始した。82病日目に電気刺激を併用した上肢機能訓練を開始した。

症例2:80歳代男性, 左被殻の脳出血により右片麻痺(利き手:右)と構音障害を呈した。15病日で当院へ入院し理学療法, 作業療法, 言語療法を開始した。20病日目に電気刺激を併用した上肢機能訓練を開始した。

【方法】基本練習として徒手の上肢機能訓練を20分, ADL訓練20分を週6日実施した。それに加えて電気刺激療法として徒手の上肢機能訓練の後に, 電気刺激を行いながら物品操作練習を10～15分, 週5日実施した。使用した物品はテニスボール, ペグ, ビー玉, 洗濯ばさみとし, 「つかむ・離す」動作が安定すれば物品を変更していき指尖つまみに向かうように段階付けた。電気刺激は, 低周波刺激装置DRIVE(デンケン社製)を用い, 刺激部位は三角筋前部繊維と総指伸筋腱とし, 粘着式表面電極(50×50mm)を貼り, 設定をAUTOモード(duty cycle 3秒通電/3秒一時停止), 電圧出力レベル9～12, 周波数30Hz, パルス幅100 μ s, 波形は双方向パルスを用いた。これは筋収縮による関節運動が生じない程度の刺激量とした。効果判定として, 上肢機能評価はBrunnstrom Recovery Stage(以

下, BRS), 簡易上肢機能検査(以下, STEF)を用い, ADL評価はMotor Activity Log(以下, MAL)のAmount of Use(以下, AOU)とQuality of Movement(以下, QOM)を用いた。そして電気刺激導入前, 導入1か月経過時に評価した。なお本研究は, 当院倫理委員会より承認を得て, 症例より同意を得ている。

【結果】

症例1:導入前はBRS:上肢IV/手指III, STEF:測定不可, MAL-AOU/QOM:3.16/2.66であり, 1か月後はBRS:上肢V/手指V, MAL-AOU/QOM:4.88/4.55となった。

症例2:導入前はBRS:上肢V/手指V, STEF右/左:82/87点, MAL-AOU/QOM:5.00/3.84であり, 1か月後はBRS:上肢VI/手指VI, STEF右/左:94/93点, MAL-AOU/QOM:5.00/4.92となった。

【結論】2症例ともに麻痺側上肢の随意運動能力が残存していたがADLには参加できていなかった。物品操作練習の際に電気刺激を併用したところ, 手指の操作能力が改善し1か月でADLの参加を獲得した。感覚閾値での持続的な電気刺激下において, 患者自身が能動的に物品を操作することで, 麻痺手からの皮質運動野への入力が増大し神経路の再建を促進したと考える。持続的電気刺激を併用した物品操作練習は施術者の徒手療法の経験を要さず, 患者の筋疲労や負担感を認めなかったことから早期に上肢のADL参加を目指す手段として有用といえる。

O-51 見える化による“元気”への一歩 ～事業所 ICT を活用した当事業所での取り組み～

○宇都宮 茉南(OT)

株式会社ライフリー デイサービス楽 二目川センター

キーワード：リスク管理, 事業所 ICT, セルフマネジメント

【はじめに】当事業所は、H29.4月から大分市より委託をもらい、短期集中予防通所型サービスC(以下、C型)を展開している。オムロン株式会社(以下、オムロン)と協力して、モデル的に事業所ICT(以下、ICT)を活用し、リスク管理を行いながらC型での定量化(見える化)を実施した。

このC型にICTを導入した経緯は、リスク管理を行いつつ、運動負荷量を上げ、生活機能の向上を図るためである。しかしながら運動前後にて、血圧や脈拍などのバイタルサインの確認は行えるものの、運動中のバイタルサインの実測は難しい。そこで、ICTを使用することでリスク管理をしながら、対象者に合わせた運動負荷量調整が可能となった。また、当事業所で使用しているセルフマネジメント手帳(以下、手帳)のフィードバック用紙をオムロンと共同して作成し、対象者に見える化する取り組みも行うことで、生活機能の向上が見られたため、以下に報告する。

【対象・期間】R5.2月～5月開始のC型利用者31名中、男性4名、女性19名の計23名(事業対象者:20名、要支援1:2名、要支援2:1名、年齢:80±4.6歳)を対象とし、R5.2月～8月まで検証を行った。

【方法】

- ①当事業所では、のびのび、ふみふみ、のりおりの下肢3点セットにて運動を実施。
- ②対象者の耳垂にウェアラブル端末式の脈拍計を装着し、iPadにて脈拍変動と運動負荷量をグラフ化し、対象者にも見える化した。運動負荷量の目安としてはカルボーネン法を用い、40～60%の運動強度の実施を目指した。
- ③手帳には、めじろん元気アップ体操のピック4、その他の運動、歯磨き、口腔体操の実施の有無、血圧・体重測定、栄養チェック表が掲載されており、自宅にてセルフマネジメントの定着が図れる様式となっている。更に、来所時に自宅での実施率が見える化できるよう得点化し、その取り組みに対

するコメントを加え、対象者にフィードバック用紙を渡した。

- ④期間中の対象者の生活機能の変動を点数化(○1～×2の段階付けを6～1)し、前後比較した。

【経過】31名中1名が利用中止、7名が検証に有効となるデータ不足にて対象外となり、対象は23名となる。

初期では、iPadを1カ所の机にてまとめ、スタッフが見に行く様式であった。しかし、三脚を使用して運動機器付近にiPadを設置することで、対象者が自ら確認しに行く様子が見られた。

【結果】検証期間内において、運動負荷量が40%以上であった時間は19.4分/回であり、ICTによるリスク管理を行いながら、対象者に合った運動負荷量の調整・提供ができた。

手帳について、運動、栄養の項目は週6回以上実施することができていたが、口腔において、歯磨きは毎日しているものの口腔体操の実施率は低い結果となった。

生活機能評価の分析では、室内歩行では5.1から5.9、屋外歩行では5.0から5.8、社会参加では4.8から5.2(ボランティアやサロンの参加等)と、3つの項目で向上が見られた。

【考察】ICTを活用し、見える化を行ったことで、リスク管理(健康面含む)にスタッフだけでなく、対象者も目を向けることができたのではないかと考える。さらに、運動機能、生活機能、社会参加が向上したのではないかと考える。また、生活機能評価より、○2→○2と変化がない対象者においても、例として、掃除機をかける回数が週2回から週3回へと改善したケースも数例あった。さらに、立つ歩くという能力の向上に伴い、動くことへの自信に繋がり、他者との交流や通いの場への参加に繋がったと考える。

※本発表に際し、利益相反にあるため、別途COIの申告を行う。

O-52 高齢ドライバーに対する安全運転支援 ～短時間通所リハビリテーションでの5年間の取り組み～

○岸本 周作(OT), 西田 詩織(OT), 宗安 千里(OT), 小野 早也香(OT),
加藤 貴志(OT)

医療法人畏敬会 井野辺病院 総合リハビリテーションセンター

キーワード：自動車運転, 高齢者, 通所リハビリテーション

【はじめに】近年、高齢ドライバーによる交通事故が増加している。事故の原因の一つとして、加齢による認知機能・視覚機能・身体機能の変化の影響が指摘されている。高齢というのみで運転を中止すると、生活の自立を阻害したり、うつなどの疾病発症や要介護リスクを高め、寿命の短縮にもつながることが確認されている(島田裕之, 2018)。加齢の影響は個人差が大きいため、年齢を基準とした判断は、運転能力を適切に反映しない可能性があり運転可否の判断に難渋する。この加齢の影響による運転能力低下を安全運転行動で補うことが必要と考えられ、高齢者の日常生活の自立やQOLを保証するためにも、個人の心身状況や運転状況に合わせた支援が必要である。

今回、介護保険分野である短時間通所リハビリテーション(以下、短時間デイ)での高齢ドライバーに対する安全運転支援により運転継続が出来た症例を経験したので報告する。

【方法】症例は、同意の得られた腰椎圧迫骨折後リハビリ目的で短時間デイを週2日利用している80歳代男性。要支援2。独居生活で買い物や通院等の移動手段に自動車運転が必要。本人家族から高齢であり運転に不安を抱えていたため安全運転支援の介入開始となった。

運転に関する評価として、健康面や運転関連の情報収集、神経心理学的検査、簡易自動車運転シミュレーター(Simple Driving Simulator, SiDS)、運転環境(目的地、距離、同乗者、頻度、重要度、優先度、代替可能か等)、さらにドライブレコーダを用いて運転コース、交通状況、運転操作等を確認した。

神経心理学的検査結果から視覚的注意、視覚性短期記憶、視空間認知、遂行機能の低下が見られ、交差点などの左右確認をする際などに注意が必要と推測された。

介入としては予測される問題点と実生活の運転状況を2週間に1度ドライブレコーダの映像をチェックし、危険箇所はその都度、本人と映像を見ながらフィードバックを行った。

特に信号のない交差点の右折に関して、見通しの良いルートへ変更し、運転コースを限定した。合わせて身体機能向上訓練や視覚探索訓練・注意分配訓練、危険予測トレーニングも実施した。

【結果】認知機能に大きな低下なく、SiDSの注意分配検査の認知反応時間も基準値以内で経過。ドライブレコーダでの映像フィードバックや危険予知トレーニングにより安全運転に対する認識や行動が高まった。運転コース変更も定着し、5年間無事故無違反で経過。

【考察】今回、介護保険分野での高齢ドライバーに対する安全運転支援を行った。先行研究において、ドライブレコーダの映像を活用した安全運転支援や安全運転教育プログラムが安全運転技能の改善や事故率減少に対しての有効性が示唆されている。運転特性や運転行動に対する個別的な安全運転支援は、認知・身体機能の衰えをカバーし事故を低減する運転行動につなげることができる可能性があると考ええる。

O-53 ロコモティブシンドローム例の身体機能の特徴と転倒との関連について

○松尾 博文(OT)

医療法人 大宮医院

キーワード：ロコモティブシンドローム, 転倒, バランス

【はじめに】本邦では、高齢化が進行し、要介護と要支援の認定者数が増加傾向にある。日本整形外科学会は、「運動器の障害のため、移動機能の低下をきたし介護や介助が必要となるリスクが高まる」ことをロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)と定義している。移動機能が低下する要素の1つに転倒歴が挙げられる。転倒歴があると、再転倒の不安から外出頻度の減少や日常生活動作が制限される。その結果さらなる移動機能の低下を招き、ロコモの発症ないし状態の悪化を引き起こす可能性があると報告されている。当院の通所リハビリテーション利用者にも転倒歴があり、下肢および移動機能に不安を感じるという訴えが聞かれている。本研究の目的は、ロコモ例を対象に、転倒歴のある例の身体機能にどのような特徴があるかを把握し、転倒予防に必要な因子を明らかにすることである。

【方法】65歳以上の利用者にロコモ度テストを実施し、ロコモ度1から3と判定された38例を対象とした。その上で、過去1年以内に転倒を経験した転倒群15例(平均年齢 83.6 ± 5.4 歳)と転倒をしていない非転倒群23例(平均年齢 81.2 ± 6.1 歳)とに分類した。ロコモ度テストはロコモ25、立ち上がりテスト、2ステップテストを行った。バランス検査は座位前方リーチテストと片脚立位を、歩行機能評価はTimed Up & Go Test(以下、TUG)を、筋力評価は骨格筋量と握力を計測した。片脚立位は両側を計測し、保持時間が長かった側を良好側とし、短かった側を不良側とした。検定には、対応のないt検定を用い、有意水準は5%未満とした。本研究は、対象者に倫理的配慮をし、同意を得た上で行った。

【結果】ロコモ度テスト(転倒群 vs 非転倒群)は、ロコモ25(3 ± 0 vs 2.1 ± 1)、立ち上がりテスト(2.2 ± 0.8 vs 1.8 ± 0.9)、2ステップテスト(2.4 ± 0.6 vs 1.9 ± 0.9)で、2ステップテストのみ転倒群が有意に高かった。バランス検査では座位前方リーチテスト(30.4 ± 8.2 cm vs 36.8 ± 8.5 cm)、良好側片脚立位(12

± 17.9 秒 vs 15.4 ± 17.8 秒)、不良側片脚立位(6.4 ± 9.3 秒 vs 12.1 ± 14.6 秒)、歩行評価はTUG(13.9 ± 4.4 秒 vs 12.3 ± 7.7 秒)で、座位前方リーチテストのみ転倒群が有意に低かった。筋力評価は骨格筋量($19.2 \pm 3.3\%$ vs $18.9 \pm 2.4\%$)、握力(18 ± 5.3 kg vs 17.8 ± 3.8 kg)であり有意差は見られなかった。

【考察】先行研究では転倒の関連因子として高齢、ロコモ25、動的立位バランス、静的立位バランスと筋力などが報告されている。本研究では、2ステップテストと座位前方リーチテストに有意差を認めた。諸家の報告では、2ステップテストは高齢者の歩行能力とバランス能力を反映すると述べている。また座位前方リーチテストは動的立位バランスと関連性があると報告されている。2ステップテストと座位前方リーチテストは、ともに重心を前方に移動させる要素を含んでいる。これらのことから転倒群は重心の前方移動時に支持基底面内に重心を留められない、または重心を前方に移動する能力が低下している可能性があると考えられる。ロコモ例の転倒を予防するには重心移動の制御のために、動的バランス能力の向上が必要と考える。

O-54 終日離床中の高自立度棟における仙尾骨褥瘡発症事例の治癒と転倒防止による在宅復帰の成果 —高齢者ケアにおける褥瘡と転倒への意識向上と多職種連携の重要性—

○川田 隆士(OT)

介護老人保健施設 サンファミリー

キーワード：褥瘡, ADL, 連携

【はじめに】療養生活の中で特に自立度の高い棟にて終日離床している事例は多く、自己で除圧動作をしないが故に仙尾骨褥瘡を発症する事例をよく経験する。背景には昼夜逆転由来の夜間不穏・転倒があり、マンパワーの限られた夜勤状況では対応限界がある点が挙げられる。今回、終日離床中に生じた仙尾骨褥瘡を有する事例を経験。離床を維持したまま褥瘡治癒。並行した転倒防止対策も奏効し、不穏も解消。在宅復帰案件につながった取り組みを報告する。報告に際し、本人及びその家族より了承を得た。

【事例】80代男性。アルツハイマー型認知症。廃用症候群。自席座椅子使用。日中傾眠傾向。頑固かつ不眠傾向で夜間起床すると転倒・暴言暴力散見。昼夜逆転の為、日中の活動性確保が必須レベル。転倒歴あり。食事自立。移動は歩行器にて一部介助。起居動作監視以外全介助。トイレ等本人の意思が伴う目的がないと立ち上がらない性格。R5年5月尾骨部に stage2 褥瘡発生。除圧クッション併用したが、14日で仙骨部へ悪化拡大。日中の活動性を確保しつつ褥瘡治癒を成す為、取り組み開始。

【取り組み】

褥瘡対策：ウレタン仙骨座位防止クッションの尾骨部周囲に凹みを作り、かつ底付きしないよう調整した。前ずれ姿勢を修正しつつ除圧レベルも確保。しかし、完全除圧ではない為、トイレ移動や自室誘導等の移動時の歩行器歩行に加え個別リハビリの歩行頻度を増やした。又、立ち上がり行為を制止するのではなく、追従して介助歩行するよう対応を統一する事で除圧機会を確保するよう企図した。その機会を見逃さないよう事例が視野に入る範囲で申し送りや業務をするよう監視体制を強化した。又、着座中確実に凹み部分に局所が該当しているかOTチェック。3日毎に褥瘡撮影、多職種協働で評価し、処置・肉芽の修復状況に応じて除圧器具を修正した。又、機能向上策として個別リハビリとは別に療養スタッフ主導で日常的に上肢は滑車

運動を、下肢はレッグプレスを実施していたが、褥瘡部への接触応力となる為、中断し、代替えとして歩行器移動とした。亜鉛サプリメント服用。

転倒対策：転倒アセスメントシートを用いて事前に転倒しそうな人を評価し、ランキング化。上位10位以内の転倒歴を示し、順位内に事例が該当した事で監視体制への意識が更に高まった。これにより立ち上がり行為を見逃さず、歩行機会及び除圧の頻度を高めた。これは身体拘束除去の観点からも有用であった。

連携：OT はリハ業務場所を療養棟へ移行し、事例の言動を終日観察し、適宜療養スタッフと連携を取る体制を確保した。運動頻度、選定はOTが指示。チェック表を付け、データ化し、実施者数を掲示。対応の即時統一を成す為の可視化・意識化を促す目的で経過・設定は申し送りノートに写真掲示。連日朝礼と夕礼で進捗状況を報告。情報を共有。毎月の定例会議で検証を深め、対応者のモチベーションを維持した。

【経過】取り組み1か月で治癒。転倒なく、夜間良眠。不穏消滅かつ歩行レベルも杖歩行まで上昇し、在宅復帰が検討・内定されるまでに至った。

【おわりに】比較的自立度の高い本棟ではR5年4月より褥瘡、転倒ゼロを掲げ取り組んでいたが、この事案を起点に褥瘡、転倒への意識が加速し、類似利用者へ波及効果を得る事となった。現在までにいずれも件数はゼロ～低値を推移。褥瘡・転倒由来の入院者はなく、超強化型老健の維持の観点から空床化を防ぐ意味合いでも貢献するに至っている。限られたマンパワーの中、褥瘡・転倒ゼロを目指し取り組んでいたが、この成功事案を機に多職種連携が強化されたとも言える経験であった。

O-55 高齢者における TUG 変化率と相互作用要因を考慮した 転倒発生予測因子の検討 —後ろ向きコホート研究—

○河野 真太郎(OT)¹⁾, 平松 亮太郎(PT)²⁾, 今岡 信介(PT)²⁾

1)医療法人社団仁泉会 メディケア別府, 2)社会医療法人敬和会 大分岡病院

キーワード：転倒, 通所リハビリテーション, 予後予測

【背景】 高齢者の転倒は高頻度に生じる現象であり, QOL の低下や社会的孤立に繋がり得る (Stel VS, 2004). 高齢者の転倒発生の要因は多岐にわたるが, 過去の転倒歴は特に重要とされる (Tinetti ME, 2010). また, 転倒を経験した高齢者の約半数は1年以内に再転倒を経験する (Kobeshova A, 2016) ことから, 初回の転倒発生を予測することが重要と言える. 従来, 高齢者の転倒発生の予測に推奨されてきた指標の一つに Timed Up and Go test (以下, TUG) があるが, 転倒の発生要因は相互作用により複雑なため, 単一の指標では予測が難しいことが指摘されている (Schoene D, 2018). 加えて, 高齢者の転倒リスクは加齢に伴い増大する (Lundin H, 2016) が, 先行研究では TUG のベースラインの値が用いられることが多く, 経時的な変化による影響は不明確である (Barry E, 2014). これらの背景から, 本研究の目的は, 転倒経験の無い地域在住高齢者の1年間の TUG の変化率とその他要因の相互作用が, 初回の転倒発生に与える影響を調査することとした.

【方法】 本研究は後ろ向きコホート研究である. 対象は2014年4月~2023年6月に当法人のデイケアを利用した要介護高齢者とした. 取り込み基準は, 歩行補助具の使用有無に関わらず自立歩行が可能である者, 在宅在住者, 過去1年間に転倒歴が無い者とした. 除外基準は, 利用開始1年以内にデイケアの利用を中止した者, 後述する調査項目に欠損がある者とした. 調査項目は, デイケア利用開始後1年間の転倒の有無, 要介護度, 年齢, Barthel Index, HDS-R, BMI, TUG, 握力, 片脚立位保持時間, 5m 通常・最大歩行速度を診療録から抽出した. TUG は初回評価日から6ヶ月毎に評価し, それぞれベースラインからの変化率を算出した. 統計学的手法は, 各変数の正規性を確認した後, 転倒群と非転倒群における群間比較を行った. その後, 従属変数をデイケア利用開始1年間の転倒の有無, 独立変数を年齢, HDS-R, TUG のベースライン, TUG 変化率 (6ヶ月時点と12ヶ月時点), 共変量を年

齢, 性別とした決定木分析を行った. アルゴリズムは CART を使用し最大深度は3とした. 統計解析には Python3.9.13 を使用し, 有意水準は5%未満とした. 説明と同意に関しては, ヘルシンキ宣言及び, 人を対象とする医学研究に関する倫理指針に従って, 本研究の情報を公開し, 対象者に研究への参加を拒否する機会を保障した.

【結果】 解析対象は, 取り込み基準を満たした189名から除外基準に該当した122名を除外した67名となった. このうち, 転倒群は35名, 非転倒群は32名であった. 単変量解析の結果, 転倒群はHDS-Rの得点が有意に低く ($p=0.001$), TUG の変化率は6ヶ月時点 ($p=0.001$) と12ヶ月時点 ($p>0.001$) が有意に大きかった. 決定木分析により, 転倒の予測因子には TUG の12ヶ月時点の変化率, 年齢, HDS-R, TUG ベースラインの値が抽出された. 転倒に関しては, TUG の12ヶ月時点の変化率が0.08%以下でなく, 年齢が63歳以下でなく, HDS-R が29.5点以下であれば91%で転倒となる決定木が得られた. 非転倒に関しては, TUG の12ヶ月時点の変化率が0.08%以下であり, HDS-R が19.5点以下でなく, TUG ベースラインが47秒以下であれば81%で非転倒となる決定木が得られた.

【考察】 単変量解析の結果から, 認知機能や TUG の変化率が転倒発生に影響している可能性が考えられる. 加えて, 決定木分析の結果から, TUG の12ヶ月時点の変化率とベースラインの値, 年齢, HDS-R を組み合わせることで, 初回の転倒発生を予測できる可能性が示唆された. 特に TUG の変化率は第一選択肢となり得るため, 12ヶ月時点で0.08%未満に留めることが, その後の転倒発生を予防する上で重要と思われる.

O-56 観察評価に基づく活動支援が生活に与える影響について ☆ ～A-QOAを活用した事例報告～

○谷川 史恵(OT), 川田 雅与(OT), 松田 和也(OT), 宮成 萌華(OT), 谷口 理恵(OT)
社会医療法人敬和会 大分豊寿苑

キーワード：意味のある作業, 動機づけ, 生活リズム

【はじめに】今回、生活歴の情報が少なく本人からの作業に関する情報収集が困難な症例を担当した。質問式の評価(興味関心チェックシート, COPM)を実施するも症例から否定的な発言があった。そこで、観察式の評価(以下, A-QOA)を実施し活動支援を見出すことができた。経過を踏まえ、以下に報告する。なお本報告において本人に説明・同意を得た。

【症例紹介】基本情報：90歳代, 女性, 要介護1。
生活歴：事務員として働き、結婚後に専業主婦となる。夫が亡くなってからは長男夫婦と生活。
サービス利用までの経過：上行結腸癌にて下結腸右半切除, 胆嚢摘出術施行。ADL低下により回復期リハビリテーション病棟に入院し、歩行器見守りレベルまで改善。退院前に主介護者である長男が体調不良となり、在宅復帰が困難となったためX日に当苑に入所。
入所時評価：基本動作は自立。移動はシルバーカー使用し見守り。食事, 更衣, 整容, トイレ動作は自立(FIM:106点, 運動項目:72点/認知項目:34点)。HDS-Rは19点。

【介入経過】

1. 居室内隔離期間(X～X+3日)

入所時、新型コロナウイルス感染対策時期のため活動範囲は居室内のみであった。介入もベッド上や居室内歩行を中心に実施。介入時には「運動不足だからしっかりしないと」との発言があり、余暇時間は前院から実施していた塗り絵を行っていた。

2. 排せつに関する変化(X+4日～X+19日)

居室内のみの活動制限が解除となったが、共有スペースのトイレを待っている間に便失禁してから不安感を訴え、排せつ回数が増加した(日中平均6回, 夜間平均9回)。その結果、不眠の訴えが生じて日中は臥床傾向、活動に消極的な発言が増えた。セッティングしてある環境での塗り絵や動画鑑賞には取り組むが声掛けに対する反応は不良であった。

3. COPMでの評価(X+20日～X+77日)

主介護者の体調不良により、作業歴が十分に把握できていないためCOPMを実施。表出されたのは排せつに関連の内容のみであった。興味関心チェックシートから関心のある項目(生け花, 動画鑑賞など)を提案するも、「もういいわ」と言い受け入れには至らなかった。
【A-QOAによる介入に関する検討】チームで作業歴の確認方法について協議し、観察評価であるA-QOA(生活の質評価法)を活用することとした。塗り絵場面を評価した結果、「活動を開始する」場面でスタッフに迷惑がかかっていないか気にする、「活動を通して交流する」場面で他利用者からの評価を気にするなどの様子が認められた(A-QOA 51点)。また、他の場面ではホールに飾ってある花の手入れを自ら行っている様子が認められた。これらの点を考慮し作業に焦点をあてた支援を計画した。

【A-QOA実施後の介入】興味関心チェックシートの「生け花」に着目し、①予め環境を設定、②他利用者のいない環境、③OTが実施した生け花を見てもらう場面を設定した。生け花には主体的に参画し、終了時には「またやってみたい」「実は生け花のお免状を持っている」との発言もあった(A-QOA 60点)。現在も不眠の訴えは継続しているが、日中の集団活動に参加するなどの変化が生じている(FIM:109点, 運動項目:75点/認知項目:34点)。

【考察】介入当初は、症例の作業を見出せなかったが、A-QOA実施後より良好な反応が得られるようになった。これは、症例の非言語的なメッセージをキャッチできたことに加え、A-QOAのフレームワークを通してOT自身が活動を見る視点が定まったことが大きいと考える。事前情報が少なく本人からの意思表示が十分でないケースに対し、A-QOAは有効な評価であると考えられる。今後も対象者にとって重要な作業を支援できるよう取り組んでいきたい。

O-57 幼少期からの振り返りから自己認識の高まりがみられた事例 ～中学進学を控えた男児が自身の特性の理解に至るまで～

○尾鷲 百佳子(OT)¹⁾, 木村 佐宜子(その他)²⁾, 江渡 義晃(OT)³⁾

1)医療福祉専門学校 緑生館 作業療法学科, 2)療育医療センター 若楠療育園,
3)一般社団法人 わたぼうし

キーワード：自己認識, 自閉スペクトラム症, (進学支援)

【はじめに】今回、小学6年生の症例(以下、A君)の幼少期から現在までの出来事やその時々でA君自身が感じていたことを語った過程から、自身の障がいに対する認識が高まり、中学進学に際する特別支援学級の利用に繋がった。その経過について考察を踏まえ以下に報告する。

【症例紹介】自閉スペクトラム症の診断をもつ小学6年生男児。本児が小学1年生の時に筆者が担当していた。全IQ120(WISC-IV)。進学予定の中学校や支援者から「中学進学に際し特別支援学級を利用する理由や自身の特性を理解すること、困っていることと対処方法を考えることが必要」と両親へ伝えられた。そのため、両親から作業療法士へ自身の障がいに対する理解を高めて欲しいと相談があった。

【倫理的配慮】発表にあたりA君と両親の個人情報とプライバシー保護について口頭と書面で説明し、書面にて同意を得た。

【方法】1回90分程度の面談を5ヶ月間で計6回実施した。話題は面談前に作業療法士が準備し、面談時のA君と両親の語りには傾聴を心掛けた。A君や両親が語った言葉をなるべくそのまま紙面へ記録し、その要点を白板へ記載してA君と両親に確認した。白板の内容は画像として保存した。

【経過】1～3回目の面談では、A君の幼少期からの出来事や現在に至るまでに対人関係で感じていた有能感や達成感、葛藤や悩みなど、過去の体験や出来事を振り返る時間となった。4回目以降では、作業療法を振り返り、利用中の放課後等デイサービスや特別支援学級での友達との関わりから、利用していることをどのように受け止めているのかを語ってもらった。さらに面談を重ねる過程でA君が気づいた得意、苦手なことを整理したことで、自身の障がいに対する認識を高めていった。

【結果】A君が振り返った過去の出来事の多くは対人関係に関するものであった。振り返る過程から「2年

生の時骨折してから、人が何を考えているのか気にするようになって何て話せばいいか分からなくなり、今も続いている」、「悩みを誰かに話すと楽になる時もあった」と気づきが出てきた。振り返りにより治療目標や内容の目的を知り、自身の当時の行動に納得する様子がみられた。

また、放課後等デイサービスは「おもしろい人たちがいて、話が通じる人がいる」、「自由な気持ちになって良い場所」、特別支援学級は「仲良しの子はほぼ特別支援学級にいる」、「助かる。レベルも合わせてくれて、わからないことは聞きやすい、安心する」と語り、友達との関わりから利用していることを肯定的に捉えていることが伺えた。さらに利用の理由についてA君の得意、苦手な点を踏まえて話をする過程から、自身の障がいに対する認識の高まりが伺えた。

【考察】滝吉ら¹⁾は、自閉スペクトラム障害者が自己を概念化してとらえようとするときに、その概念化のために適当な出来事や体験を想起し、意味づけることが難しいと指摘しており、自閉スペクトラム障害者が過去の体験や出来事を振り返り、そこに意味づけをするための心的作業を援助し、促進していくことが必要であると述べている。今回、幼少期から現在に至るまでの対人関係での出来事から、悩みや葛藤を抱えながらも、乗り越えてきた過去の経験も同時に振り返ったことは、A君の自己認識を高めるきっかけになったと考えられる。また放課後等デイサービスや特別支援学級での友達との関わりから、自身の認識の変化が芽生え、「安心できる居場所」と肯定的に捉えることで、特性の理解に繋がったと推察された。

【引用文献】

- 1) 滝吉美知香, 田中真理: 自閉スペクトラム障害者の自己に関する研究動向と課題, 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 60, 497-521, 2002

O-58 片麻痺の脳性麻痺児に対する修正 CI 療法を用いた取り組み —3症例のケースシリーズ—

○竹下 晃(OT)¹⁾, 有馬 由貴(PT)¹⁾, 若松 まり子(OT)¹⁾, 井上 和博(OT)²⁾

1)独立行政法人国立病院機構 南九州病院,

2)鹿児島大学 医学部 保健学科 臨床作業療法学講座

キーワード：小児, 片麻痺, CI 療法

【はじめに】Constraint-induced movement therapy (CI 療法)は片麻痺に対する治療としてエビデンスが確立されているが、本邦の小児領域では実践が少ないのが現状である。今回、片麻痺の脳性麻痺児3症例に対し両手動作練習を含めたCI療法(修正CI療法)を行い、麻痺側上肢の機能向上と生活での使用状況の改善がみられ、長期的な効果の継続も認められたため、内容を報告する。本報告はそれぞれの家族より口頭と署名にて同意を得ている。

【症例紹介】症例A：5歳5か月の男児(脳性麻痺；左片麻痺)。GMFCS II, MACS II, CFCS II。新版K式発達検査では発達年齢2歳9か月、発達指数51。時折集中力が切れるが、左上肢を遊び(ごっこ遊びを好む)の中で自発的に使用する。Fugl-Meyer Assessment (FMA)の上肢項目は16点、Pediatric Motor Activity Log-Revised (PMAL-R)のHow often (HO)は1.11点、How well (HW)は0.97点。目標「お皿を左手で押さえる」におけるカナダ作業遂行測定(COPM)は遂行度3、満足度2。

症例B：4歳1か月の女児(脳性麻痺；右片麻痺)。GMFCS II, MACS I, CFCS I。新版K式発達検査では発達年齢3歳6か月、発達指数88。遊び(創作活動に意欲が高い)やADLで自発的に右上肢を使用するが、難しいことには消極的である。FMAは26点、PMAL-RのHOは1.75点、HWは2.06点。目標「両手で靴下を履く」におけるCOPMは遂行度1、満足度1。

症例C：7歳4か月の女児(脳性麻痺；右片麻痺)。GMFCS II, MACS I, CFCS I。WISC-IVで全検査IQ73。成人と同様の反復課題が可能である。やや受け身的だが集中して頑張ることができる。FMAは45点、PMAL-RのHOは1.81点、HWは1.93点。目標「両手で縄跳びを跳ぶ」におけるCOPMは遂行度1、満足度1。

【修正CI療法の紹介】親子入院を3週間実施し、9時から17時で治療を行う。当院では安全面やストレスに考慮しながら非麻痺側上肢の動きを制限して治療を

行っている。療法士は6単位/日で介入し、家族に対し、遊びや課題への適切な麻痺側上肢使用の促しを指導する。2週目まで麻痺側上肢に対する集中練習(個々の興味関心を評価し、治療に取り入れる)を行い、3週目からは適宜両手動作練習を取り入れている。また家族へのTransfer Package (TP)におけるモニタリングや問題解決技法の向上と、退院後の生活に向けた情報共有を重視している。

【結果】症例A：FMAは28点、PMAL-RのHOは1.83点、HWは2.16点に向上した。COPMは遂行度5、満足度5となった。1年後のFMAは36点、PMAL-RのHOは2.26点、HWは2.42点となった。

症例B：FMAは41点、PMAL-RのHOは2.29点、HWは2.79点に向上した。COPMは遂行度5、満足度8となった。1年後のFMAは45点、PMAL-RのHOは2.29点、HWは2.86点となった。

症例C：FMAは50点、PMAL-RのHOは2.36点、HWは2.90点に向上した。COPMは遂行度5、満足度5となった。1年後のFMAは58点、PMAL-RのHOは2.52点、HWは3.29点となった。

治療後には、症例Bから「右手でできるから見ていて」、症例Cから「(縄跳びを回すのが)難しいけど、右手でやってみる」など目標に向け挑戦する発言が増えた。

【考察】今回、個々の興味関心を麻痺側上肢の集中練習に取り入れ、さらに両手動作練習を通して生活の中で麻痺側上肢の使用を汎化できるようにしたことが有効であったと考える。また、TPにより家族が麻痺側上肢使用の適切な促しができるようになった点や、情報共有を保育園などに行ったことで、自宅以外でも麻痺側上肢の使用が促された点が、長期的な効果の継続や向上につながったと考える。今回の取り組みにより、麻痺側上肢使用における症例それぞれの課題や目標に対して、挑戦する意欲や行動を支援できたと考える。

O-59 使用場面の少ない麻痺手に対して、 成功体験を促したことにより日常での参加場面が増えた児の一例

○山本 大地(OT)¹⁾, 三堂 明日香(OT)¹⁾, 田代 直子(OT)¹⁾, 池田 由里子(OT)²⁾

1)医療法人菊野会 菊野病院, 2)鹿児島大学 医学部 保健学科

キーワード：小児, 脳卒中, 上肢動作

【はじめに】片麻痺患者では、成功体験を伴う健側手の使用を優先し、麻痺手を習慣的に使用しなくなる不使用性の学習が見られ、また、乳児期・学童期の脳性麻痺者では、機能の優れた上肢を主に使用し、生活していくとされている。今回、右片麻痺を呈した1歳11ヶ月の女児に対して、右手の使用頻度に着目し、成功体験を促したことにより、日常での参加場面が増えたため経過を報告する。本報告に対して、ご家族からの同意を得ている。

【事例紹介】1歳11ヶ月女児。0歳2ヶ月時に頭部CTで多発出血性脳梗塞を認めた。最大出血部位は左前頭葉・頭頂葉であり、右上下肢の不全麻痺と表情筋の左右差を呈した。0歳4ヶ月時より当院外来リハビリテーション(週2回)を開始。母親のdemandは右手を使用してほしいである。

【評価・問題点】1歳11ヶ月時、上肢の発達レベルは遠城寺式乳幼児分析的発達検査より、左上肢1歳4ヶ月、右上肢0歳7ヶ月。手指操作能力分類mini-MACSはレベルIV、日常の使用状況はPMALよりAOUは2.1、QOMは1.5。右上肢の機能と比較し、日常生活や遊びの中では道具に手を伸ばす、身体を支えるなど、可能な動作も右手の使用を避け、右手の使用が汎化できていなかった。また、右手に持った玩具はすぐに左手に持ち替え、遊ぶことができなかった。感覚の鈍麻やボディイメージの未発達、成功体験の乏しさから右手への意識が少ないこと、麻痺による分離性の低さから右手が使いにくいことを問題点に挙げた。可能な動作から日常生活の参加場面が増えることを目標に作業療法を実施した。

【介入内容】右手の意識付け、簡単な活動から徐々に成功体験を増やせるようにアプローチを実施した。まず、右手の意識付けを目的に固有感覚入力や両手動作を行う玩具を使用し、右手の課題反復練習を行い、右手の積極的な使用、成功体験を促した。プログラムの工夫として本児が楽しめるように視覚的・聴覚的な変

化を用いた遊びを取り入れ、また、右手の参加・成功時は声掛けや拍手など周囲からのフィードバックを行った。更に、ご家族にも自宅で取り組めるように、遊び方やかかわり方を指導した。作業療法は週2回、1回20分の介入を行った。

【経過】介入から2ヶ月後には、右手で体を支える、物を取るなどの活動が可能となり、日常生活や遊びの中で右手の使用が増えてきた。右側にある玩具に対しても自然と右手を伸ばすようになり、右手に把持した玩具を持ち替えずに遊び続けることが増えた。本児も右手で成功した際には笑顔で拍手し、右手の参加を喜ぶ様子が見られた。遠城寺式乳幼児分析的発達検査では右上肢1歳0ヶ月、mini-MACSはレベルIII、PMALはAOUが2.7、QOMが1.9と向上が見られた。ご家族からは自宅で右手の使用が増えたと発言があった。

【考察】本症例は右手で可能な動作が増えるなか、日常生活や遊びの中では右手の使用頻度が少ない様子が見られた。今回、成功体験・右手への意識付けにより、日常生活に汎化を促すことができたと考えられる。また、小児の麻痺手に関するアプローチでは、意欲を引き出すこと、家族支援が報告されており、本症例に対してもプログラムの工夫や家族の協力が重要であったと考える。

日常生活で右手の使用が増えたことにより、右上肢の機能も向上し、可能な動作・取り組める遊びも拡がりを見せている。今後も成長に応じた、プログラム・支援を継続していきたい。

O-60 超低出生体重児で発達が遅延する要因の中で歩行獲得に至った先天性食道閉鎖症児

○安東 拓美(OT), 宮崎 啓文(PT)

独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター

キーワード：発達支援, 運動発達, 長期入院

【はじめに】先天性食道閉鎖症とは食道が途中で途切れている病態で食道と気管の間に気管食道瘻と呼ばれる異常な連絡路があり、唾液が肺に入り誤嚥性肺炎を引き起こす。今回、低出生体重児で出生し先天性食道閉鎖症による誤嚥性肺炎を繰り返し長期入院となった症例を担当した。入院が長期化し、誤嚥性肺炎やベッド上での活動制限により、発達が遅延する傾向がある症例に対して呼吸リハビリテーションと運動発達の促しを実施し歩行獲得に至ったので発達経過に考察を加え報告する。尚、本報告に対して母親に説明の上、同意を得た。

【事例紹介】症例は在胎25週、823gの超未熟児で出生した。Apgar Scoreは5点(1分値)7点(5分値)であった。生後早期に先天性食道閉鎖症、胃破裂の合併のため複数回の開腹、開胸手術を施行された。既往歴は腸穿孔、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)である。

作業療法初期評価時は腸瘻チューブにより経管栄養が実施され、誤嚥予防の為、咽頭部持続吸引中であった。修正月齢10ヶ月での遠城寺式・乳幼児分析的発達検査を用いた観察評価は移動運動6~7ヶ月、手の運動5~6ヶ月、基本的習慣4~5ヶ月、対人関係4~5ヶ月、発語3~4ヶ月、言語理解4~5ヶ月であった。出生から17ヶ月間はNICU管理となっていた。

【経過および結果】修正月齢10ヶ月より介入。介入時では上肢支持での座位保持が可能であった。この時期は正常発達の促しを中心に、四つ這い、座位・腹臥位でのおもちゃを使用した遊びを実施。修正月齢14ヶ月では気管食道瘻再開通に伴う誤嚥性肺炎、無気肺、呼吸不全によって人工呼吸器管理となる。この時期は排痰補助を中心に実施した。呼吸状態が安定し人工呼吸器装着1週間後に抜管となる。修正月齢15ヶ月よりNICUから小児病棟へ転棟となり母親との入院生活が始まる。修正月齢16ヶ月ではベッド周りの伝い歩きが可能となった。17~24ヶ月の間は尿道や食道に対する外科的治療が続き、24~27ヶ月の間は誤嚥

性肺炎が頻発しネーザルハイフロー管理となった。そのため症例は非常に多くの時間、ベッド上や病室での生活を余儀なくされた。肺炎が重症化した時期は主治医、看護師と一緒に排痰を中心とした呼吸リハビリテーションを共同で実施し、離床に向けて多職種間での情報共有を強化した。修正月齢28ヶ月には肺炎が改善しネーザルハイフロー離脱となる。修正月齢29ヶ月で病室内の独歩獲得となった。この時期にMRSAが陰性、咽頭部持続吸引が外れ多職種と協議しプレイルームでのリハビリが可能となる。32ヶ月では段差昇降を獲得し、歩行は50m可能となり安定性も向上がみられた。

【考察】今回医療的制約により長期入院となった症例に対して誤嚥性肺炎を予防しながら発達段階に応じた運動発達を促し、修正月齢29ヶ月で歩行獲得に至った。

症例は誤嚥性肺炎予防の観点から頻回な栄養摂取や持続的な吸引が必要であった。加えて挿入物の事故除去や嘔吐などの防止の為、腹臥位姿勢保持が減少し運動面の発達に必要な経験が得られにくい状況であった。また、社会性においても閉鎖された空間で制限のある入院生活を余儀なくされ、外界からの刺激も乏しく精神面の発達に影響を及ぼしていたと考える。

本症例に対し様々な制限因子の中で発達段階にあわせた発達の促進、多職種と連携しての呼吸リハビリテーション、状態に合わせた活動範囲の拡大を実施した。このような不必要な制限を最小限にとどめるように配慮した発達支援が、歩行獲得の一助になったのではないかと考える。

O-61 片づけに困難さをもつ小学校普通教室に在籍する児童に対する保護者支援

○檀 拓真(OT)

医療法人 泌尿器科皮膚科 上野医院 子ども未来サポートルーム EL

キーワード：片付け, ADHD, 保護者支援

【序論】片付けとは一般的に、身の回りを整え不要なものを処分することを言う。近年では、片付けに関するマニュアル本が数多く出版されている。ADHDと片付けに関連する指摘は多い。しかし、片付けが苦手な発達障がいをもつ子どもに対して、どのように保護者支援を行えばよいのかはあまり検討されていない。今回、ADHDをもつ普通教室在籍の児童に対して、保護者支援を行い、家庭での片付けに関して改善がみられたので、ここに報告する。

【症例紹介】対象は普通教室在籍の小学3年男児。診断はADHD、弱視、成長ホルモン分泌不全性低身長。発達検査ではWISC-IV(平均の下～平均)、田中ビネー式知能検査IQ97である。感覚機能のJSI-R(総合点223点)。困りごととして、パニックや暴言、癩癩があり、授業中も自分の好きなことをしている等がある。現在、普通級に在籍しているが、通級を検討している。学校での困りごととして身の周りの管理があり、友人とのトラブルの原因となっている。自宅内でも本を片付けられない等が頻繁にみられ、保護者の疲弊に繋がっていた。

【方法】当施設の利用は、学校休校日の週1回である。自宅での困りごととして、片付けが挙げられた。片付けを評価する尺度としてSaving Inventory-Revised日本語版(以下、SI-R日本語版)を使用した。まず、現在の自宅での片付け状況を把握するため、部屋の状況を確認し、SI-R日本語版の評価を実施した。その後、保護者に対して①同性の親の関わり(元井他, 2018)、②本人の美的センスを満足させるような「片付け箱」の用意(宇野他, 2001)、③自分の持ち物に対する愛着や関心に対しての問いかけ(永添他, 2005)の具体的方法を保護者に伝えた。また、連絡方法として施設運営システム内にある連絡機能を使用し、保護者とのやり取りを行った。

【結果】自宅で片付けが進んで行えるようになった。SI-R日本語版(散らかりが原因で自室がどのくらい

使えないか?ほぼすべて4点がまったくそうでない0点、どの程度散らかっていますか?少し1点がまったくそうでない0点)。保護者からの聴取により、特に同性の親の関わりが大きく変化を与えたとの報告があった。また、進んで片付けが行えるようになったことで、注意を受けることも少なくなり、癩癩が減少したとの報告があった。

【考察】今回の結果より、片付けに困難さを持つ児童の保護者へ適切に支援内容を伝えることで、片付け行動に変化がみられる可能性が示唆された。ADHDの特性として、不注意(注意障害)があるが、周囲の刺激に気をそらされることや物事を忘れる、作業に集中することが難しいなどの問題点が挙げられる。これらに対して、父親、母親へ関わり方や役割、目的を連絡機能を使用しその都度伝えることで、支援内容の理解度も増したと考える。その結果、役割が明確になり、より具体的に子どもへ対応できるようになったと考える。

【結論】保護者支援として、同性の親の関わり、本人の美的センスを満足させる方法の検討により自宅での片付けに対して改善する可能性が示唆された。

【倫理的配慮・説明と同意】保護者に対して、説明を行い、同意書を得ている。

O-62 集団脳トレ

MMSE 項目を二重課題として取り入れたトレーニング効果

○武藤 絵里(OT)¹⁾, 大村 悠祐(PT)¹⁾, 坂本 篤志(PT)²⁾, 水本 陽子(OT)³⁾,
河口 万紀子(OT)⁴⁾, 木村 伊津子(OT)⁵⁾

1)株式会社 桜十字 Let'sリハ! 熊本北店, 2)株式会社 桜十字 Let'sリハ!, 3)明生病院,
4)九州中央リハビリテーション学院, 5)老いと病の文化研究所 われもこう

キーワード: 軽度認知症, MMSE, 集団活動

【はじめに】認知症と軽度認知症(Mild Cognitive Impairment: MCI)の境界は難しい。MCIで何もしないと数年後認知症へ移行する。頭と体を同時に鍛えるトレーニング二重課題(dual-task)で認知症予防できる可能性がある。鈴木は、認知症予防は、MCIの段階で適切な取り組みを行うことが重要な戦略であると述べている。MCI段階の対象者に集団で行う認知機能トレーニングを重点的に行った。

【方法】

対象: 通所介護利用者のなかで集団脳トレ実施群25人, 年齢 85.4 ± 5.98 歳, 全員女性, 精神状態短時間検査(Mini Mental State Examination, MMSE)22点から26点(軽度認知症)。実施なし群25人, 年齢平均 82.5 ± 10.19 歳, 全員男性, MMSE 22点から26点。集団脳トレ参加の時間と回数: 1日30分×2回, 335回から69回実施した人。2021年4月から2023年3月の567日。

集団の特徴: 8人から10人, 通所介護での馴染みの関係。トレーニング: MMSEの11項目中①時間の見当識, ②場所の見当識, ③遅延再生, ④計算の4項目と運動をdual-task(二重課題)として実施。項目内容をアレンジしてゲーム感覚で買い物で計算, 散歩で遅延再生等を実施。

評価方法: ㊦ MMSE(初回時と1年に1回)

㊧ 体力測定(3か月に1回)

㊨ TUG: 歩行能力テスト(Time Up & Go Test)

㊩ WBI: 体重支持指数(Weight Bearing Index)

㊪ BBS: バランス評価(Berg Balance Scale)

統計解析: R4.1.3を用い, 有意水準は5%。対応あり, Wilcoxon 順位和検定。

【倫理的配慮】本研究は, 桜十字臨床研究倫理審査委員会承認番号: 2023-07。オプトアウトを本人, 家族に説明し掲示。

【研究デザイン】単施設, 後ろ向き, 量的研究, 前後デザイン。

【結果】集団脳トレ実施群: MMSE 1回目22.96点 2回目24.36点で $P < 0.05$ ($P = 0.033$)。場所の見当識 $P < 0.05$ ($P = 0.049$)。計算 $P < 0.05$ ($P = 0.031$)。WBI $P < 0.05$ ($p = 0.002$)。集団脳トレ実施なし群: MMSE 1回目24.64点 2回目24点。すべてに有意差は認められなかった。

【考察】2年間の経過結果より, MMSE項目を二重課題として取り入れたトレーニングは妥当なプログラムであることが示唆された。4つの改善項目が明確であったため目標をもって取り組むことができた。dual-task(二重課題)としたことで, 楽しく競いながら行うことができ継続できた。鈴木は認知症予防・介入・ケア委員会の専門家24人の見解から高齢期の修正可能なリスク因子を挙げているが, その中の抑うつ, 運動不足, 社会的孤立, 糖尿病の修正に役立ったと考えられる。改善できなかった項目もMCIのどの配置であるかプログラム再検討していきたい。佐藤真一らは, 高齢者が社会参加するためには, 最初の入り口をわかりやすくする必要がある, と述べている。集団脳トレも時間, 回数, 参加人数, 参加者も勘案しながら進めていきたい。本研究は, 単施設であり今後総合的再検証は可能である。また, UDeスポーツの取り組みやHAGIREリハ(ユニクロとコラボSDGs)の取り組みを実施しており, 認知項目の改善, 生きがい尺度もこれからの活動の指標になると考えられる。

O-63 重度認知症者の自律支援の検討



～本人の物語からニーズを捉え、意思疎通やADLに改善が認められた例～

○田尻 起一朗(OT)¹⁾²⁾, 元田 真一(OT)²⁾, 松本 将平(OT)²⁾

1)株式会社シンパクト ケアサポートメロン3R, 2)株式会社シンパクト ケアサポートメロン

キーワード: アルツハイマー型認知症, チームアプローチ, 参加

【はじめに】認知症が重度になると自発性や注意力が低下し、コミュニケーションが困難となる。今回、重度の認知症を持つA氏がその人らしく生活していくことを目標に活動提供を試みた。ICFの参加を意識した支援をしたことで、活動量および意思疎通、ADL動作に自発性の改善を認めた。なお本報告は、本人および家族に同意を得ている。

【症例紹介】A氏、60歳代後半、男性、要介護4、障害老人の日常生活自立度：B2、認知症高齢者の日常生活自立度：IV、現病歴：アルツハイマー型認知症(X年診断)、既往歴：てんかん、X+2年から通所介護利用開始、X+3年、自宅にて特に夜間の介護が難しくなり、B病院へ入院、X+4年にB病院を退院し、当施設の住宅型有料老人ホームに入居。通所介護利用再開。

【作業療法評価】MMSE：8点、BI：45点、VI：4点、DBD：42点、FAST：stage7。

【経過】利用再開当初、意思疎通が困難であり、A氏にしたい作業を問いかけるも、明瞭な返事は得られなかった。そこで生活歴や過去の記録(以下、物語)を調査した。その結果、農業を営んでいたこと、運動が好きであること、過去に「自分の出来る仕事があればしたい」と発言していたことが分かった。身体を動かして他者の役に立つことがしたい作業であると考え、役割の獲得を目指した。

役割獲得の為に多様な活動を提供し、A氏の反応や言葉を丁寧に聞き取り、肯定的な反応がみられる作業に注目した。モップかけやコーヒーマルでの豆挽きでは、「ありがとうございます」等の声掛けをすると、笑顔でスタッフの言葉を復唱された。一方、ちぎり絵等には興味を示されなかった。

また物語より、野菜の収穫を行った。畑での屋外歩行に介助を要したものの、収穫を行うと嬉しそうな表情がみられた。よって上記活動を継続する為にも、身体機能の向上が必要と考えた。A氏は長期入院により歩行障害や姿勢反射障害などのパーキンソン症候群

様の症状を呈していた。他職種でカンファレンスを実施し、積極的な歩行、マシーントレーニング、その他に服薬の調整(かかりつけ医及び家族と相談し減薬を試みた)などの関わり方を統一した。また、情報共有のため、朝・終礼時や社内SNSを活用した。

【結果】BI：45点、DBD：32点、VI：5点、障害老人の日常生活自立度：A2、認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa。

活動性が向上し、意思疎通やADL動作にも改善がみられた。排泄の際に自ら立ち上がり、意思を確認すると、「行く」と反応したり、自らズボンを上げ下げする場面が増えた。また、コミュニケーションの改善により、入浴時の「ここを跨いで下さい」や更衣時の「ズボンを上げて下さい」などの指示を理解して実行出来るようになった。

【考察】本人の物語をもとに、上記アプローチを実施した結果、役割の獲得と活動性の向上に繋がった。小川¹⁾は、「本質的なニーズを顕在化させていくためには、今現在の対象者本人についての理解はもちろんのこと、過去の生活歴・作業歴といった個人の人生や生活の文脈を理解しなければならない。」と述べている。他者の役に立つ活動や、感謝の言葉をかけてもらえる活動の際に、笑顔や肯定的な発言が多くみられた。

BIの点数に変動はないが、更衣や排泄などにおいて、自発的に動作をされる機会が増えた。今回、減薬も試みたことにより、歩行状態や意思疎通の改善にも繋がった。

今後は、自発的な動きや発言がみられてきた事を活かし、したい作業を自己選択して頂き、よりA氏らしい暮らしが送れるよう支援していきたい。

【引用文献】

1)小川真寛, 認知症をもつ人への作業療法アプローチ, p74, p78, 2019, 株式会社メディカルビュー社

O-64 コミュニケーションロボットによる重度認知症患者への介入 ～活動の質に着目して～

○増田 達也(OT), 藤村 佳月(OT)

医療法人社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード：ロボット, (重度認知症), (活動の質)

【はじめに】我が国の認知症高齢者数は2025年に730万人, 2050年には1,000万人を超えると推定され, 増加の一途を辿っており(厚生労働省, 2019), 今後は重度認知症高齢者の増加も予測される。認知症は進行性の疾患であり, 最重度に達すると運動・言語機能は崩壊, 心理・社会的介入は困難になる(松下, 2007)。『作業療法ガイドライン・認知症』(日本作業療法協会, 2019)においても重度認知症に効果を示すものは「スムーズレン」「音楽」のみである。その中で重度認知症患者へのロボット支援では, 対話は成立しないが抱擁やキスなど身体的交流で意思疎通を図ろうとした(桑村, 2016)と報告がある。一方で活動の質をいかに向上させるかという研究は見当たらない。

本報告では認知症コミュニケーションロボット(以下, だいちゃん)を用いた介入が重度認知症患者の活動の質を高めるのかを検討したため報告する。尚, 対象者の家族に口頭で説明し, 同意を得ている。

【だいちゃんの特徴】39×33×35cm, 960gの幼児型ぬいぐるみ, 6歳程度の男児の声。独自システムで会話やリズムから集中度を判断。「おはなしモード」「うたモード」などの機能を搭載。

【事例紹介】A氏, 90代女性, 重度アルツハイマー型認知症(FAST:7点)。ADLは全介助(BI:5点)。日中は病棟ホールにてティルト型車椅子上で過ごすか, 病室で寝ている。

【方法】シングルケースデザイン(ABA型)。基礎水準期(A1期)および操作撤回期(A2期)は演者との対話のみ。介入期(B期)はだいちゃんの質問や歌を通じて介入。演者は両者の介在者としてコミュニケーションをサポート。実施回数は各期5回, 時間は1回10分程度。場所は病棟ホール。

【評価】介入毎に活動の質評価法(Assessment of Quality of Activities:以下, A-QOA)を用い, 活動の質を測定。A-QOA総得点, 各項目の点数をグラフ化。標準偏差帯法により「A1期の平均値の線」と

「A1期の平均値+標準偏差(Standard Deviation:以下, SD)の2倍値の線」の帯をグラフ上に作成。各期に差があるか目視で判断した。また, 平均値+2SDの範囲外にあるB期のデータ数を用い二項分布により検討した。

【経過】

A1期およびA2期:A氏を会話しやすい姿勢に調節。演者の挨拶に視線を向け僅かに頷く。A氏の手に触れ, 天候や季節の話題で問いかけるが, 感情・言語表出はなく終始俯いている。

B期:だいちゃんは「何歳ですか?」などA氏に質問。演者は耳元で質問を復唱しサポートした。その後, だいちゃんが歌う昭和歌謡曲のリズムに合わせて, A氏の傍らで演者が手拍子し寄り添うが感情・言語表出はなかった。

一方, 介入中は常にだいちゃんを注視。さらに演者が前後左右に移動させても, 首を動かし注視し続ける様子が観察された。

【結果】標準偏差帯法:「A-QOA総得点」「視線」の得点のみ, 帯外にB期のすべてのデータが存在したため, B期の介入効果があったと判断した。また, これらは二項分布においても0.031($p < 0.05$)と算出され有意な改善を認めた。その他の項目は有意差を認めなかった。

【考察】本報告ではだいちゃんを用いた作業療法が重度認知症高齢者の活動の質を高める可能性を示唆した。

重度認知症は行動面に変化がなくても, 僅かな反応や表情の変化が重要な意味を持つと言われている(松下, 2007)。視線の変化はA氏がだいちゃんに能動的に意思や興味を示す重要なサインであり, 活動の質を高めたと考える。但し, 本報告は一事例報告のため推測の域を脱しておらず, 症例数を増やすことが課題である。

重度認知症高齢者の増加が予測される中, 支援の手段が増えることは, 重度認知症高齢者のQOL向上に寄与すると思われる。

O-65 簡易認知機能検査としての時計描画テストの有用性

○西隈 亮(OT), 村瀬 弘恵(OT), 濱野 勇貴(PT)

医療法人社団正信会 水戸病院

キーワード：認知機能, 有用性, 評価

【目的】 ミニメンタルステート検査(mini-mental state examination: MMSE)は、認知機能障害のみならず、高次脳機能障害のスクリーニング検査が可能であり、短時間でできる有用な検査法である。しかし、質問式の検査の為、様々な要因が結果に影響を及ぼす。その為、しばしば検査の導入が困難な場合がある。一方で時計描画テスト(clock drawing test: CDT)は年齢や教育歴の影響を受けにくい検査であるため、検査に対する抵抗が比較的少ない。先行研究においては、MMSEや改定長谷川式認知症スケール(hasegawa dementia scale-revised: HDS-R)と時計描画テストに有意な相関を認めたとの報告や時計描画テストの有用性、認知症の分類の違いにより時計描画テストに特徴があるとの報告がされている。しかしながら、時計描画時間に言及している報告は少ない。本研究の目的は、MMSEの得点と時計描画テストのスコアおよび時計描画時間の関連を年齢、性別、介護度を加えて検証することにより、簡易認知機能評価としての時計描画テストの有用性を検証することである。

【方法】 対象は健常高齢者72名、要介護認定者40名とした。年齢は79(72~82)歳(中央値, 25パーセンタイル~75パーセンタイル)、対象の70.5%が女性であった。統計描画テストとMMSEを同日に検査し時計描画時間をストップウォッチにて計測した。時計描画テストの採点はFreedman, Rouleau, およびSunderlandの方法を用い経験年数10年以上の療法士3名の合議にて行った。MMSEが23点以下の者を認知機能低下疑い群に、MMSE 24点以上の者を認知機能正常群に分類し、Mann-WhitneyのU検定を用いて各測定項目の比較を行い、MMSE得点と時計描画テストのFreedman, Rouleau, Sunderlandのスコア及び描画時間、介護度、年齢との相関をSpearmanの相関係数で検討した。また、受信者動作性曲線(receiver operating characteristic curve: ROC)解析から、認知機能低下を判別する時計描画テストのカットオフ

値を検討した。すべての統計解析はEZR1.61を用い、有意水準は5%とした。

【結果】 相関分析の結果、MMSEとFreedman($r_s=0.294$), Rouleau($r_s=0.307$), Sunderland($r_s=0.330$), 描画時間($r_s=0.291$)に有意な相関を認めた。また、ROC解析では、曲線下面積が0.847、カットオフ値は73秒となり感度は82.0%であり特異度は83.3%となった。

【考察】 時計描画テストのスコアだけでなく、描画時間も簡易認知機能検査の指標になり得ることが示唆された。

【倫理】 本研究の倫理的配慮は、MMSEと時計描画テスト結果データを研究目的に使用することに関して被検者および家族に対し、その目的、調査内容、個人情報保護、協力の任意性と撤回の自由、協力することの利益と不利益に関して文章を作成し同意を得られた人のみ対象とし、当法人倫理委員会(承認番号: 2022-1)を得て行った。

O-66 日常生活の癖を発見した事で姿勢異常の改善に繋がった パーキンソン病性認知症の1例

○早坂 昇平(OT)

医療法人見松会 あきやま病院

キーワード：パーキンソン病, 姿勢, 体性感覚

【はじめに】 Parkinson 病における四大徴候である振戦、無動、固縮、姿勢反射障害は日常生活動作を悪化させる原因の一つとなる。特に姿勢反射障害に分類される Pisa 症候群では体幹の不随意的側屈が出現する。PS に関してのリハビリテーションの効果報告は少なく患者一人ひとりに合わせたテーラーメイドが重要であると考えられる。今回、PS を呈する PD 患者の日常生活の癖に気付き身体的アプローチと自主訓練を実施した結果、姿勢改善を認め自宅退院へ繋がった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】 60代後半、男性。

現病歴：X-8年、A 病院神経内科外来通院治療となる。X-1年、幻視や妄想がみられるようになった。救急搬送にて A 病院精神科受診後、医療保護入院となった。薬物調整にて全身状態は比較的落ち着いていたが、当院へ医療保護入院となった。なお、対象者には目的、方法、個人情報保護等書面と口頭にて説明し同意を得た。

【作業療法評価】 Hoehn-Yahr 重症度分類はIVであり、右上肢安静時振戦・姿勢反射障害・四肢筋固縮、上肢 MMT (R/L) : 3/3、下肢 MMT (R/L) : 4/4であった。入院時の MMSE-J は 19/30 点であり減点項目は見当識と計算問題であった。GDS15 は 9 点でややうつ傾向を示していた。PDQ-39 は 89/156 点であり、やや QOL の低下が見受けられた。BBS の結果は 37/56 で歩行器を導入した。FES においては 27/64 点であり転倒に対する自己効力感が高い事を示していた。興味・関心チェックシートでは、生涯学習・歴史、書道・習字、写真、お茶・お花、音楽を聴く、賃金を伴う仕事にチェックがついた。

【作業療法アプローチ】 個別訓練としてパーキンソン体操や歩行訓練、バランス訓練、屋外での実用的な歩行訓練、段差昇降訓練を実施した。認知機能低下が心配という意見があり脳トレを午後追加した。

自宅を訪問し、住宅改修や福祉用具の選定を実施した。Dr 指示のもと、家族(妻)、ケアマネジャー、福

祉用具業者、PSW と担当者会議を開催し、本人の状態や今後の展望などを話し合う場を設けた。

【経過】 午後に姿勢異常が生じることが多かった。特に足を組んでいる時に姿勢異常が生じていた。本人は傾いている自覚がなく、姿勢を修正する事は困難であった。そこで、①数種類のイラストを見て側屈姿勢の違いを視覚的に認識する段階、②数種類のイラストのうち一つの姿勢と一致するように姿勢を誘導する段階、③視覚と固有感覚が統合された認識に基づく姿勢修正の3段階に分けてアプローチした。

最終評価を実施し MMSE-J が 19/30 から 29/30、GDS-15 が 9 点から 6 点、PDQ-39 が 69/156 から 55/156、点数の変化があり改善傾向であった。

入院3カ月が経過し担当者会議で退院に向けた準備が整い、自宅に退院が決定した。

【考察】 本症例は足を組む癖が姿勢異常のトリガーとなっている事に気づけたこと、本人が姿勢異常を意識できるようになったことが姿勢異常の改善に繋がったと考えられる。

足を組む事で姿勢異常を助長する事や、身体の傾きに気づかないことを本人に意識してもらう事が最優先と判断し姿見で正中を確認する訓練を取り入れた。段階的なアプローチを取り入れたが、固有感覚の認識と視覚イメージの統合に時間を要した。日常生活でも姿勢や足を組む癖を意識して過ごす事が継続的に出来るようになり、徐々に姿勢異常が出現する機会は減少した。

また、日常生活の中から本人の興味や関心の高いものをその都度引き出し関れた事で GDS-15 や PDQ-39 の点数にも変化が見られたと考える。

今回の介入は基本的に対症療法であるが日常生活中での細微な動作に気づけた事が改善への近道となり早い段階での自宅退院へと繋げる事が出来たのではないかと考える。

O-67 沖縄県作業療法士会による市町村支援の現在と今後の展望

○長濱 裕樹(OT)¹⁾²⁾

1)一般社団法人 沖縄県作業療法士会, 2)医療法人 下地診療所 アルケーラークラセー那覇

2023年、日本作業療法士協会の組織体制に「地域社会振興部」が新設された。その中に地域支援事業課、地域包括ケア推進班が設けられ、地域支援事業へ作業療法士(以下、OT)が積極的に参画していく体制づくりが進められている。

日本社会全体が「地域包括ケアシステム」、「地域共生社会」の実現に向けて動いているなか、作業療法の理念や地域における作業療法の有用性を実際に各地域で実践し、実績を積んでいくことが各都道府県士会、各会員に求められている。

そのような状況のもと、沖縄県作業療法士会(以下、OT士会)においても、「地域社会局(地域支援部)」が中心となり、県内の各市町村が実施する様々な地域支援事業に対して、OTの特性を活かした参画を推進してきた。また、沖縄県理学療法士協会、沖縄県言語聴覚士会との3団体で組織しているリハビリテーション専門職協会や沖縄県の地域支援事業等市町村支援アドバイザー事業などの活動を通して、積極的に市町村支援を行ってきた。

そして、これまでのOT士会、各会員の地道な活動が実り、令和6年度から県内の2市町から初めて地域支援事業を委託されることが決定した。事業の企画・運営や、地域支援に資する人材発掘や人材育成などの課題は残っているが、OT士会全体でバックアップし、成功に導きたいと考えている。この2市町での委託事業をモデル事業として、他市町村へ作業療法の役割や効果を啓発していく大きなきっかけにしていきたい。

また、「地域共生社会」の実現に向けて、介護予防や認知症対策といった高齢者領域だけではなく、生活上の困難を抱える障がい者や子どもの領域への作業療法の支援も必要である。そのため、地域社会局内の地域支援部のみでなく、他の部(子ども支援部、精神支援部、認知症支援部、障がい福祉支援部)全体で連携を図りながら、一丸となって市町村支援を行なっていきたい。

O-68 (一社)熊本県作業療法士会の運転再開支援の取り組み ～「高次脳機能障害者の自動車運転再開に向けた実車評価に関する実施要領」の 作成について～

○今田 吉彦(OT)¹⁾²⁾

1)一般社団法人 熊本県作業療法士会, 2)社会医療法人 熊本機能病院

キーワード：自動車運転, 地域活動, 連携

【はじめに】近年、作業療法士が脳損傷者等の自動車運転再開を支援する機会が増えている。運転支援では神経心理学的検査やドライブシミュレーター等の実車前評価に加え、実車評価を行うことがゴールドスタンダードとされている。しかし、実車評価については指定自動車教習所との連携が不可欠である。

そのため、熊本県作業療法士会(以下、県士会)は、熊本県指定自動車教習所協会(以下、指定協)と連携して実車評価が行える環境作りを目的に「高次脳機能障害者の自動車運転再開に向けた実車評価に関する実施要領」を作成した。今回、県士会のこれまでの取り組みについて報告する。

【これまでの活動】

平成29年4月：作業療法士による自動車運転再開に向けた支援を推進するため保健福祉部に自動車運転支援班が発足した。当初の活動は、仲間作りや情報交換、研修会の企画等を行っていた。その中で、運転支援を行う上で必要となる道路交通法の理解が不十分であることが課題となった。また、県士会として運転免許センターや指定協等の関係機関と積極的に連携を取っていくことが検討された。

平成30年6月：県士会と指定協は実車評価の体制構築に向けた合同研修会を開催した。研修会は、本田技研工業(株)安全運転普及本部、交通教育センターレインボー熊本の協力で行われ自動車教習所を使用し「実車評価の実技」「道路交通法の基礎知識に関する講義」「グループワーク」等を実施した。多くの作業療法士が、道路交通法の基礎知識や運転支援に関する他団体との連携について学ぶ機会となった。また、実車評価に取り組むにあたり病院(施設)では「自動車教習所への理解が不十分」「実車前評価の基準が曖昧」「リハスタッフが実車評価に十分に同行できない」等の課題を抱えていた。また、自動車教習所からは「高次脳機能障害が分からない」「患者の受け入れが不安」「病院(施設)の依頼内容が分からない」等の声が聞かれた。

平成31年：高次脳機能障害者の運転再開に向けた実車評価の手続き及び実施方法について、県士会と指定協で協議を行うこととなった。協議では、道路交通法に沿った実車評価の在り方について、対象者の基準や病院(施設)で行うべき事前説明、実車評価の方法、情報のフィードバック方法など多岐にわたる項目について検討を行った。また、県士会では、運転支援に携わる作業療法士のスキルアップを目的に研修会や意見交換会を継続して行った。機関誌「siranui」には、県下で実車評価を行っている自動車教習所の紹介や自動車の改造等を手掛けている事業所を紹介するなど運転支援に関する情報提供にも取り組んだ。

令和4年8月：県士会と指定協は「高次脳機能障害者の自動車運転再開に向けた実車評価に関する実施要領」に基づき、両会が協力しより一層の支援体制を整えることで、交通安全と社会参加の両立を目的に協定を締結した。

【これからの活動】協定の締結により、県下で作業療法士による運転支援が広がっていくことを期待している。具体的には、実車評価を希望する病院(施設)と指定自動車教習所の連携が深まるように意見交換会の開催を企画している。

これからの活動としては、実車評価を行える環境を整えながら運転免許センターとの連携強化や運転支援に携わる作業療法士の育成などの課題に取り組んでいく。今後とも県士会は、コーディネーターとして病院(施設)と指定自動車教習所の連携を支援していきたい。

O-69 佐賀県在宅生活サポートセンターでの 佐賀県作業療法士会による生活支援相談や介護講座の対応について

○佐古 英樹(OT)¹⁾²⁾, 山口 洋一(OT)³⁾, 小池 保徳(OT)⁴⁾, 江渡 義晃(OT)⁵⁾,
寺崎 司(OT)⁶⁾, 島ノ江 寿(OT)⁶⁾, 吉富 竜一(OT)⁷⁾

1)一般社団法人 佐賀県作業療法士会, 2)佐賀リハビリテーション病院, 3)白石共立病院,
4)佐賀県在宅生活サポートセンター, 5)一般社団法人 わたぼうし, 6)医療福祉専門学校 緑生館,
7)唐津赤十字病院

キーワード：教育, 生活支援, 地域

【佐賀県在宅生活サポートセンターの紹介】佐賀県在宅生活サポートセンター(以下, センター)は, 佐賀県の指定を受けて佐賀県介護福祉士会と佐賀県作業療法士会の共同事業体で運営している。場所は佐賀市のJR佐賀駅から徒歩圏内に位置する。職員は所長(作業療法士), 副所長(介護福祉士), 看護師1名, 作業療法士1名, 理学療法士1名, 事務職(福祉用具専門相談員)1名。また, 毎週日曜日に当士会より生活支援相談, 毎週水・日曜日に佐賀県建築士会より住宅相談で派遣されている。センター内は福祉用具約900点が展示, バリアフリーモデル住宅も併設していてさまざまな福祉用具や住宅について見学・体験ができる。事業としては, 相談窓口(介護・自立支援相談, 福祉用具相談, 住宅改修相談など), 福祉用具の適合判断・教育のための貸出, 情報収集提供(介護に関するビデオ貸出, パンフレット配布, ホームページなど), 広報・周知(地域介護・自立支援教室, 年に1度さがサポートセンターいきいき館祭というイベントの開催)などを行っている。また, 身体機能の評価と福祉用具の選定・調整・自助具作成などで使用できるテクニカルエイド室や姿勢の評価と車いすや車いす関連用具の選定・調整などで使用できる車いすシーティング室がある。研修室・実習室もあり, さまざまな介護講座の開催, 他団体への施設・設備の貸出も行っている。

【生活支援相談について】当士会より毎週日曜日(11:00~15:00)に生活支援相談として作業療法士が1名派遣されている。派遣者としては当士会のシーティング班12名, 福祉用具班20名, 事業部13名から持ち回りで対応している。事業部では, 認知症の人と家族の会佐賀支部が月に1回開催している認知症カフェの運営サポートもしている。相談件数は1日で0~3件, 年間で50件程度であり, 「福祉用具(杖, 車いす, ポータブルトイレなど)が欲しいけど, どれを選べばいいかわからない。」や「入院していた家族が退院するけど, 家の改造ってどうしたらいいの?」など在宅生活

に関する事, リハビリに関する事の相談対応を担っている。

【介護講座について】センターでは行政・包括向け, 専門職向けの講座が毎年開催されており, 当士会では福祉用具の活用, 自助具の製作, 抱え上げない介護, 認知症, シーティング, 生活行為向上などの講座を担当している。講座の時間は2~3時間, 参加者は10~25名程度で, セラピストや介護職だけでなくケアマネジャーやDr.・Ns, 施設管理者などさまざまな職種からの参加がある。筆者はシーティング講座を担当しており, シーティングの基礎知識から実際の現場での対応例など実技や事例を通して研修を行っている。対面での比較的少人数の研修というメリットを活かして, さまざまなタイプの車いすやクッションの体験, 不良姿勢の体験やシーティングによる座り心地の変化など体験からの学びを大切に取り組んでいる。

【最後に】昨今作業療法士の活躍の場は多岐にわたってきており, 当士会においてもさまざまな事業が展開されている。しかし, 近年は働き方の多様化やコロナ禍の影響もあってか会員数が伸びず, 事業に関わる会員が不足しており同一の会員が複数の役割を担っている。また, オンライン研修も増え, 士会主催の研修会への参加者も少ない状況にある。今後センターを一つの拠点に, 生活支援相談や介護講座の取り組みを通して, まずは士会活動に興味をもってもらいたい。そして, 顔が見える関係の中から士会活動や地域事業への参画が増えることを期待したい。脱コロナ禍の今こそ当士会の学会テーマであった「あつまる・つどう・つながる」を大切に, 士会活動にこれからも従事していきたい。

O-70 「おおいた心と体の職場環境改善アドバイザー」派遣事業 ～大分県南部支部圏域での取り組み～

○品矢 浩太(OT)¹⁾²⁾, 大平 純子³⁾

1)公益社団法人 大分県作業療法協会, 2)地域医療機能推進機構 南海医療センター,
3)大分県南部保健所

【はじめに】大分県では“誰もが生涯にわたって健康で活力ある生活を送れるように「健康寿命日本一」の実現に向けた取り組み”を推進している。「働く世代」の健康促進のため「おおいた心と体の職場環境改善アドバイザー」(以下、アドバイザー)派遣事業が始まった。

南部支部圏域(佐伯市・津久見市)を中心に活動をさせていただき、そこで本事業での取り組みと産業保健分野にOTが関わる機会を得たので今後の展望も含め報告する。

【目的と経過】大分県は健康経営登録事業所(643事業所)より依頼を受けOT・PT・CPを各事業所に派遣し、職場に合わせた助言や支援を行うことで『「職場ぐるみの健康づくり」に取り組めるようになる」ことを目的としている。2020年8月より全3回の研修を受講し、アドバイザーとなったのち南部支部圏域の活動をコロナ禍ではあったが2021年度は2事業所へ介入した。

【紹介】佐伯市・津久見市は大きな企業は少なく、一次産業が多い地域となっている。主に活動の中心となった佐伯市は人口66,851人、面積903.14平方キロメートルとなっている。九州で一番広い面積をもつまちで、農林水産業や商工業、食のまちと紹介されている。

【介入内容】南部保健所から介入依頼があった。水産系事業所では生け簀や水槽など施設での作業活動が多い職場であった。介入の流れとしては事前調査(7月)に保健師の方が訪問を行ってもらったのちにその内容を踏まえてアドバイザーが

- ①保健師と打ち合わせ(10月)
 - ②事業所アドバイザー巡回：健康処方箋作成・事業所送付(10月)
 - ③事業所フォローアップ訪問(11月)
- という流れで行った。期間2021年7～11月の間で実施した。

【結果】職場環境の問題点として「生け簀での転落がある」「研究するピペット作業は1時間以上することがある」という意見などが上がっていた。その内容を踏まえてアドバイザー巡回後の健康処方箋での改善案やフォローアップ訪問の際に「足場や道具の選定・体操・リラクゼーション方法」の提案を行なった。フォローアップ訪問時に事業所所長からも「生け簀の板を増やしてみる」とレスポンスをいただいた。

【考察・展望】アドバイザー派遣事業に従事していくことでストレス・労災の減少や健康寿命の促進へ繋がると考える。さらに働く世代の健康促進の持続は南部支部圏域(佐伯市・津久見市)の産業を支えることにもなると考えられる。OTが関われる地域貢献活動として今後も病院の理解を得ながら協力していき、さらに南部支部圏域においてOTが活躍できる場に繋がるといった取り組みにしていきたい。

O-71 関節角度における骨格筋の働きの変化

○鳥越 克志(OT), 彌田 剛(OT), 藤原 一(OT), 甲斐 裕介(OT)
藤華医療技術専門学校

キーワード：筋力, 筋活動, トルク

【はじめに】本校では、3年次の科目として研究法を設けている。この科目では、学生がテーマを持ち、グループで研究を行う。テーマとしては当校にある表面筋電計や重心動揺計、CPEXなどを活用し、統計処理を行いながら実施することとしている。今回は、表面筋電計とハンドヘルドダイナモメーターを活用し、より効率的な筋力トレーニングの方法を模索するための研究を行ったので、教員による考察も踏まえて報告する。筋力に関しては、近年、加齢により全身の筋肉量と筋力が自然低下し、身体能力が低下した状態(サルコペニア)も注目され、より効果的な筋力トレーニングの需要が高まっている。今回の研究が、その一助となれば幸いである。

【対象】本校に在籍した、男性11人、女性10人、計健康な21名(平均年齢 21.7 ± 5.2 歳)であった。ヘルシンキ宣言を遵守し書面にて同意を得た。また本校倫理委員会の承諾を得た。

【方法】使用機器：酒井医療株式会社の統合解析ソフトウェアノラクソン(以下、筋電計)、酒井医療株式会社のハンドヘルドダイナモメーター(以下、HHD)。測定の対象：上腕二頭筋、腕橈骨筋、橈側手根屈筋、尺側手根屈筋の筋電図を取得し、活動時の最大振幅と平均振幅を計測する。また、HHDにて総合的な肘屈曲力を測定する。

手順：坐位で肘を机につけた状態から始め、肘屈曲方向にHHDを押し返すように5秒間力を入れてもらった時の筋電図と肘屈曲力を測定。同様の方法で肘関節 0° 、 30° 、 60° 、 90° 、 120° の角度別、またそれぞれの角度に対し前腕回外位・中間位・回内位で実施する。統計解析は反復測定分散分析とFriedman検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】角度ごとの肘屈曲力の比較：肘の屈曲角度が大きくなるにつれて全体的な屈曲力は強くなるが、 90° と 120° の間に差は認められなかった。

前腕のポジション(回外位・中間位・回内位)による各筋の筋活動の比較：最も筋活動が認められた肘 90° で測定した。各筋ともポジションによる差があり、特に回内位では筋活動の量が少なかった。上腕二頭筋と腕橈骨筋に関しては、回外で筋活動が多く、中間位での計測との間にも有意差を認めた。

角度ごとの筋活動の比較：最も筋活動が認められた回外位で測定した。上腕二頭筋においては、どの肘関節角度でも活動量に差は無かった。腕橈骨筋・橈側手根屈筋には、角度が大きくなるにつれ、筋活動量が多くなる(90° と 120° の間に差はない)。尺側手根屈筋には、 0° 、 90° 、 120° の間に有意差を認めた。

【考察】肘屈曲角度が大きくなるにつれて屈曲力が増すことは、関節の角度によってモーメントアームと筋長の両方が同時に変化するため、どの因子の影響を受け決まるか明確に知ることはできない。しかし、東らによると「肘屈曲の筋出力と角度の関係において、角度とモーメントアームの関係が、筋長より優位に働くものと考えられる」と述べられており、本研究でも同様であったと考える。また、本研究では、合わせて腕橈骨筋・橈側手根屈筋・尺側手根屈筋の能動的な運動単位の数と放電頻度が、角度の大きさに変化することも認められた。

今回の研究結果から、トレーニング時の姿勢の大切さ、筋出力を経時的に測定する時の角度の統一の大切さを改めて認識させられた。今後、姿勢変化時の体幹・下肢の筋活動を測定していくことで、より効率的な筋力トレーニング方法に近づいていきたい。

O-72 高齢者の歩行能力に関する精神・心理面の要因検証 ～HDS-R と Kohs Blocking Design test に着目した重回帰分析と カットオフ値の算出～

○板井 幸太(OT)

学校法人藤川学園 福岡リハビリテーション専門学校

キーワード：移動能力, Kohs Block Design Test, cut off 値

【はじめに】現在、後期高齢者の人口は1,871万人、2025年には2,180万人になると推定されており、これは全人口の4人に1人の割合となる。また、認知症を発症する高齢者についても65歳以上の者を含めると2025年には約700万人を超えると予測されている。それに付随して、医療の場は病院から在宅へと転換してきており、高齢化社会を迎える我が国の療法士に求められる役割は大きい。在宅生活に必要な要因について先行研究では「認知」と「移動」項目が散見され、我々も精神・心理面と歩行能力の相関関係検証を行ってきた。今回、移動能力とHDS-R, Kohs Block Design Test (以下, Kohs)の関係性とそこで抽出された有意因子のcut off 値を算出する事で、客観的な予後予測と福祉用具等の選択の一助となる可能性が示唆された為、以下に報告する。

【対象】H28年9月～H30年10月に通所リハビリテーション(以下, デイ)を利用し、転倒回数の増加により独歩からT字杖での移動獲得を図った65名のうち除外基準に当てはまらない34名(男性14名, 女性20名, 年齢 83.3 ± 7.2 歳)を対象とし、1ヶ月後の移動能力の可否について検証した。除外基準としては、認知症が重度で検査遂行が困難であった者、失行などの高次脳機能障害を有す者、進行性疾患にて定期的な評価が困難な者とした。デイの利用頻度は各週2回で個別訓練は20分としている。

【方法】移動能力の評価としてはFIMの「移動項目」を用い5点以下を非獲得、6点以上を獲得群と分類した。移動能力の可否に関連する因子を抽出する目的で歩行獲得と相関関係がみられたHDS-RとKohsについて群間比較を行った。また、歩行能力を従属変数、HDS-RとKohsの点数を独立変数とし重回帰分析を実施した。その中で、有意因子として抽出された項目をROC曲線にて分析し、感度・特異度・cut off 値を算出した。統計処理は改変Rコマンドー4.0.1を使用し有意水準は5%未満とした。なお、本研究と発表に

関しては全員に目的と方法を文書にて説明し同意を得ている。

【結果】移動獲得群が17名、非獲得群が15名であった。HDS-RとKohsの群間比較ではKohsでは歩行獲得群に有意に高値($P=0.017$)を示したが、HDS-Rについては有意差($P=0.174$)を認めなかった。移動能力に対する各評価の重回帰分析を行った結果、Kohsにのみ有意差が選択された(95%信頼区間, $P=0.006$)。さらに有意差の得られたKohsに対しROC曲線分析を行った結果のカットオフ値は74.0点であり、感度93.8%, 特異度94.4%, ROC曲線下面積は0.94であった。カットオフ値を満たしている症例は非獲得群15名中1名、獲得群17名中10名であった。

【考察】今回、短時間で簡易的スクリーニング検査として実施可能なHDS-RとKohsに着目し検証を実施した。多くの先行研究で報告されている認知機能に関して、HDS-Rのような言語性IQに関与している評価に関しては老年期になっても維持されやすく、運動機能面に反映されにくい特徴を持っており、反対にKohsのような動作性IQを反映する評価に関しては比較的早期に衰えやすく歩行を中心としてADL低下に影響を及ぼしやすい事が示唆された。移動能力には、視覚情報とBody Imageの双方の柔軟的な対応が必要不可欠であり、Kohsにおける動作性IQのスクリーニング検査から客観的な予後予測や福祉用具の検討を踏まえた介入を実施する必要がある。展望として、今回の対象者が生活期のみであり、疾患別に応じた検証やcut off 値の境界域予測や、WAISやTMT, WCSTなどの評価を踏まえた検証は出来ない。これらの課題を解消し身体機能面だけでなく精神・心理面から作業療法士も自宅復帰に向けて、客観性の高い検証を行う必要性を感じる。

O-73 沖縄県作業療法学会を活用した組織力強化の取り組み

○喜納 俊介(OT)¹⁾, 下里 綱(OT)²⁾

1) 社会医療法人敬愛会 中頭病院 リハビリテーション部, 2) 医療法人おもと会 大浜第一病院

キーワード：(沖縄県作業療法学会), (沖縄県作業療法士会), (組織力強化)

【背景】 日本作業療法士協会や沖縄県作業療法士会(以下、沖縄県士会)は組織力強化を目標としている。しかし、沖縄県士会の活動や主催する学会では身体領域で働く作業療法士(以下、OT)が主に参画しており、その他の領域におけるOTの参画を促す取り組みが必要であると考えられた。

【目的】 本研究の目的は、沖縄県作業療法学会(以下、学会)をブランディング手法として活用し、各専門領域(身体・精神・発達・老年期・その他・学生)のOTの参画を促進し、沖縄県士会の組織力強化に寄与することである。

【方法】 沖縄県士会の組織力強化の効果指標として、学会に関する主要アウトカムを学会参加者数と、各専門領域で開催する企画のOT参加者数で評価する。副次アウトカムには沖縄県士会入会者数の増加等とする。これらのアウトカムを達成するために①～⑤を実施する。

- ① 過去の沖縄県士会の学会について情報収集し分析する
- ② 学会開始前のブリーフィング会議で学会の方向性を検討する
- ③ 学会の詳細については以下を主軸として開催する
 - ・ 実行委員は可能な限り各専門領域のOTで構成する
 - ・ 沖縄県士会活動を周知するような各専門領域別研修会(以下、研修会)の開催
 - ・ 沖縄県内の各専門領域別OT交流会(以下、交流会)の開催
 - ・ 交流会にはOT部門責任者等に参加を依頼する
- ④ 学会終了後に学会参加者および実行委員にアンケート調査をする
- ⑤ 学会終了後のデブリーフィング会議で現状と課題を検討する

【結果・考察】 学会参加者数は225名であった。これはデータが保存されている過去6年間と比較して最多

の学会参加者数であった。

研修会参加者の各専門領域別の内訳は身体領域39名、精神領域20名、老年期領域20名、発達領域32名、その他107名であった。交流会参加者の各専門領域別の内訳は身体領域40名、精神領域25名、老年期領域30名、発達領域15名であった。参加者にばらつきはあるものの、全体的には各専門領域のOTは参加することができていたと考える。

副次アウトカムである沖縄県作業療法士会への入会者数については、データが保存されている過去8年間の入会者数が平均56名であり、抄録作成時点の入会者数56名と比較すると学会をきっかけとして増加しているわけではなかった。しかしながら、コロナ禍の影響で入会者数が減少傾向であったことを踏まえると一定の効果は得られていると考える。これらは、新卒者の学会費を無料にしたこと、特定の施設で新卒者の参加を促進していたこと、研修会および交流会において各専門領域で多施設からの参画を促していたこと等が影響した可能性がある。

アンケート結果からは、コロナ禍においてリモート技術が発達したことで学術的な恩恵を受けやすくなっているものの、顔の見える連携や相談といったものが希薄になっており、今回の研修会や交流会がそれを補う機会となっていたことが伺えた。学術的要素以外にも交流の場を設けることで各専門領域の活性化を図ることは必要であると考えられる。交流会の企画内容についての否定的な意見として「交流の時間が短い」「あまり交流になっていない」などが挙げられる。今後の課題としては、組織力強化のブランディング手法としての学会運営を試行錯誤しながら、学術的な内容も充実できるような学会運営をする必要がある。

【結語】 沖縄県士会の組織力強化のブランディング手法として学会を活用することは有用な可能性がある。今後は沖縄県士会の様々な活動にも応用しながら組織全体の活性化を図る必要がある。

O-74 当院における自然災害時業務継続計画(BCP)策定に向けた作業療法士の関わり

○桑原 知泰(OT)

医療法人 信愛整形外科医院

キーワード：管理運営，マネジメント，災害支援

【はじめに】近年、未曾有の自然災害が多発しており、生活や健康などへの甚大な影響を与えている。介護保険では、令和3年の改正の中で、自然災害と感染症へ対応する為の業務継続計画(以下、BCP)の策定が3年間の猶予期間を設ける形で義務付けられた。

今回、当院における自然災害のBCP作成を作業療法士(以下、OTR)が中心となり、多職種と共に作成を行ったので報告する。

【倫理的配慮】演題発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【方法】作成までには、①多職種への説明と理解、②当院の現状と地域の調査・把握、③災害発生時の当院の役割と対応、④多職種ごとの対応方法の検討、⑤BCPの作成と修正、という流れとなった。

まず、①多職種への説明と理解に関して、委員会や当院職員に対し、BCPの作成する経緯や目的・内容などを厚生労働省が提示されている資料などを基に実施し、理解と協力依頼を行った。次に、②当院の現状と地域特性などの調査・把握に関して、これまでも防災マニュアルや防災訓練を計画・実施していたが、その内容の確認に加えて、当院周辺の地域(過去の災害状況など)の調査、災害備品の確認を行い、現状での問題点やすぐに解決可能なものなどの対策を実施した。③災害発生時の当院の役割と対応については、まず、BCP発動の要件を議論し、明確化した。加えて、災害発生時の当院の役割(救護・避難施設など)の明確化と、優先的に復旧すべき業務の順位と、復旧に向けての人員数や配置も含めた週単位でのスケジューリングの作成を実施した。④多職種ごとの対応方法の検討に関しては、部署・職種毎に災害発生時の役割と業務毎の手順などの作成と再確認を実施した。その際、職種を超えて様々な業務を担う可能性があることを想定し、主担当や補助といった役割分担も設定した。最後の⑤BCPの作成と修正に関しては、これまでの内容をBCPとしてまとめた上で、委員会など

で検討・修正を数回行い、完成の後に、当院職員へ作成したBCPの周知を実施した。

【考察】BCPの重要な目的として、早期の業務復旧と継続が挙げられる。今回は当院全体の自然災害におけるBCPの作成を中心的な役割として担ったが、その中で、OTRの役割として感じたのは、マネジメントと考える。情報収集・業務分担・スケジューリング・作成という流れの中で、日頃からの多職種・他部署連携が如何に実施できているか、また災害のイメージと、発災した際の業務内容をどれだけ共有ができるかが重要となる。今回は、各部署の業務内容や配置、他部署同士の連携を聞き取り・把握を行ったことで、作成における役割分担などのマネジメントを行うことが出来たと考える。加えて、策定の理解や意義・目的・重要性の理解を継続的に求めた事で、それに向けて全体で取り組む姿勢を保つことが出来たと考える。

【まとめ】BCPの作成に関してのみでなく、様々な計画を策定する際には、全体のマネジメントが非常に重要となる。今回は、担当職種全体のマネジメントを実施することで、BCPの作成にたどり着くことが出来た。今後は、作成したBCPを元に、消防などの関係施設や地域住民などとの協議や防災訓練などを企画していく必要があり、より良い地域との連携が図れるようマネジメントを実施していきたい。

O-75 作業の背景に焦点をあてた取り組み ☆ ～過去の Being を達成した事例～

○岩佐 俊瑠(OT), 川田 雅与(OT), 松田 和也(OT), 宮成 萌華(OT), 谷口 理恵(OT)
社会医療法人敬和会 大分豊寿苑

キーワード：生きがい, 意味のある作業, QOL

【はじめに】体調の悪化によりこれまでの作業ができなくなった症例に対し、Doing, Being, Belonging, Becoming のフレームワークを用いて支援を行った。過去の作業の背景を踏まえた支援が行えたため、以下に報告する。

【症例紹介】倫理的配慮：本報告においては、本人と家族に対し説明・同意を得た。

基本情報：80歳代女性, 要介護4。

生活歴：結婚後、自宅の畑で夫と野菜の栽培・出荷をしていた。夫が亡くなり独居となったが徐々に介助を要すようになり娘と同居。娘・次男のサポートにて畑仕事を再開し、地元のスーパーに出荷していた。娘の提案で余暇活動の塗り絵を行っていた。

サービス利用までの経過：体重計から降る際に転倒し、左上腕骨近位端骨折、左大腿骨遠位端骨折受傷。回復期リハビリテーション病棟を経て、今後の方向性を検討する為に当苑入所。既往歴は神経因性膀胱、心不全、心房細動。

初回評価：FIMは84点(運動項目：54点, 認知項目：30点), 基本動作は見守り～自立。移動は車椅子全介助、排泄は膀胱バルーン留置しており日中は紙パンツ(パッド)、夜間はオムツを使用。HDS-R：24/30点。入院後より畑は娘・次男が引き継いで行っている。

【経過】

1. 状態が改善した時期

症例からは「畑仕事をしたい」「一人で歩いて、トイレに行きたい」と聞かれ、まずは歩行、排せつの自立を目標とした。しかし、転倒への恐怖心から歩行練習の導入に難航していた。MTDLPを実施し、合意目標を「塗り絵を廊下に掲示し他利用者に見てもらおう」とこととした。その結果、歩行にて掲示場所に移動して掲示することが出来、日常生活での歩行場面も徐々に拡大していった。また、他利用者交流機会も拡大した。完成した作品は本人の希望により家族にも郵送した。

2. 体調が悪化した時期

下肢の浮腫の増大、血圧低下などの症状がみられ、離床制限となった。日中は傾眠傾向となり、「塗り絵をしたいけど、やる気が出らん」などの発言があった。塗り絵も実施できず、その後静脈血栓症、心不全の診断により入院となった。

3. 活動を再開した時期

治療後、再入所となる。掲示していた作品を見て、「まだ飾ってあるのね、嬉しい」との発言があり、本人の希望で塗り絵を再開。離床制限は継続しており、ベッド上で行えるよう環境調整を行った。掲示はスタッフが実施した(MTDLP：実行度8, 満足度10)。症例と家族の協議の結果、特別養護老人ホームに入所することとなった。

【過去と現在の作業の分析】今後の活動支援に向けて自宅での作業と現在の作業の振り返りを症例と行い、情報をチームで分析した。入院前に実施していた畑では「自分の経験を伝える(being)」「家族や地域と繋がる(belonging)」という背景があった。塗り絵は「余暇的な活動(doing)」という理由であった。現在の塗り絵では、「良い作品をつくる(doing)」「家族や他利用者に喜んでもらう(belonging)」ことが主であった。この結果から、以前の畑での背景を一部塗り絵で実施できていたが、beingの要素が十分でないことがわかった。その旨を症例、家族と検討し、今後は面会時に畑の写真を持参し、症例からアドバイスをもらう(being)形で実施する流れとなった(MTDLP：実行度10, 満足度10)。

【考察】今回、心不全の増悪により心身機能が低下した症例に対し、Doing, Being, Belonging, Becomingのフレームワークを用いて、過去と現在の作業について分析を行った。家族とも情報を共有することで、本人の大切な活動である畑に関与することで得られる要素beingに目を向けることができた。作業を支援するにあたってはdoingのみでなく、他の要素にも目を向けて進めていきたい。

O-76 MTDLPを通して対象者・家族と目標共有し ポータブルトイレでの排泄動作獲得に至った事例

○日高 怜美(OT), 木村 愛(OT)

医療法人相生会 福岡みらい病院

キーワード：目標設定, MTDLP, 排泄

【はじめに】左人工骨頭置換術後、回復期リハビリテーション病棟に入院した全身性強皮症と診断されている60代女性を担当した。入院中にADLレベル低下を認め悲観的となっていたがMTDLPを用いて課題を整理しポータブルトイレでの排泄動作獲得に至ったため以下に報告する。本報告は当院の倫理審査委員会の承認を得ている。

【症例紹介】全身性強皮症のため免疫抑制剤を内服しており易感染、易骨折性の状態であった。入院前は夫(要介護1)と二人暮らし。入浴以外のADLは自立していたが、娘の援助機会の増加と度重なる転倒により同居を検討していた。更衣中に転倒し左大腿骨頸部骨に対して左人工骨頭置換術を施行後、入院中に第2腰椎椎体骨折を受傷。60病日目より当院にて作業療法を開始した。ADLは車いすを使用して中等度介助で可能となっていた。90病日目、尿路感染症による発熱で臥床傾向となったことに加え、第1腰椎椎体骨折を受傷。セルフケアは全般に最大介助を要した。この頃「もう何もできなくなった」「私どうしたらいいかわからない」と混乱する発言が多々聞かれた。対象者と再度目標共有する必要があると考えMTDLPを使用した。

【作業療法評価】皮膚の柔軟性は低下しており、四肢の関節可動域制限を認めた。また、腰痛(NRS:5~6)により30分以上の離床は困難であった。加えて、術側下肢の筋力低下(MMT:2)により立位保持に介助を要した。認知機能(MMSE)は25/30点で意思疎通は可能。セルフケアはFIMにおいて72/126点(運動項目42点)で、トイレ移乗・排泄動作は全介助。新居を建設中のため仮住まいの集合住宅へ退院予定であり、ポータブルトイレの使用を検討していたが本人は環境や手段の変更に消極的なため、受け入れ不良であった。

【経過】96病日目にMTDLPを用いて目標共有を実施。「家族のためにトイレがもっと上手になりたい」

との希望が聞かれ、合意目標を「トイレでの排泄が娘介助のもと可能となり、新居での生活が可能となる」とした。トイレに関する自己評価は達成度5、満足度2。OTでは基本的プログラムとして座位での全身運動、立位バランス練習を実施。応用的プログラムとしてADL訓練(起居・移乗・排泄)を中心に実施し、ショートステップの目標を訓練毎に共有した。家族面会の際には、娘に対して生活行為向上マネジメントシートを用いて現状の報告を行った。その後は「ズボンを自分で下げられたらいいね」と具体的な激励や「次来たら見とくだけよ」と目標共有する場面がみられた。退院に際して退院前訪問指導を実施。トイレの使用は身体的負担や転倒リスクがあると判断し、ポータブルトイレ等の福祉用具を調整した。また、病室にポータブルトイレを設置し、抵抗感軽減を図った。**【結果】**腰痛は軽減し、日中は殆ど離床して過ごすことが可能となった。ADLはFIMにおいて90/126点(運動項目60)。車いすを使用して最小介助～見守りで可能となった。また、娘見守りのもとポータブルトイレの利用が可能となり自宅退院に至った。「1人でできるのが一番です」とポータブルトイレの使用に前向きな発言が聞かれ、トイレに関する自己評価は実行度7、満足度7となった。

【考察】MTDLPを用いて目標共有したことで、対象者自身が現在優先的に取り組むべきことを把握し、訓練に対して前向きに参加することができたと考え。また、家族が目標達成までのプロセスを理解することで対象者と目標共有する場面が増加し、対象者がポータブルトイレを受け入れるきっかけになったと考え。

O-77 急性期病棟から地域包括ケア病棟への転棟時の情報共有における生活行為向上マネジメントの有効性

○柴田 さおり(OT), 木村 一喜(ST), 山口 良樹(OT)

医療法人財団華林会 村上華林堂病院

キーワード：生活行為向上マネジメント, 連携, 地域包括ケア病棟

【背景】患者の生活行為に焦点を当てた生活行為向上マネジメント(MTDLP)シートの中にある,生活行為アセスメント演習シート(演習シート)は,セラピストの臨床思考を整理でき,患者のアセスメントの詳細を記載するため,情報共有ツールとして活用ができる.当院は,急性期病棟から地域包括ケア病棟へ移行し,リハビリテーション(RH)による在宅復帰を目指す地域密着型の中核病院である.病棟担当制で患者対応を行うRH科は,転棟時に担当セラピストが変更となるため,セラピスト間の円滑かつ正確な申し送りが求められる.当院における転棟までの平均日数は,14.1±8.4日と比較的短期間であり,入院患者の疾患層が多岐に渡ることから,情報収集,評価,目標設定,訓練立案に至るまでの過程の情報共有が不十分なことがある.

【目的】病棟転棟時の情報共有における演習シートの活用の有効性および在院日数と日常生活動作に与える影響を後方視的に検証する.

【方法】対象は,2023年5月から10月にかけて当院の急性期病棟入院後に地域包括ケア病棟へ転棟した患者とした.転棟時の情報共有に演習シートを活用した者を介入群として抽出し,コントロール群として2021年5月から12月に転棟した者を設定した.除外基準は,退院までの経過において死亡退院と病状悪化に伴い転院となった患者とした.評価は,在院日数,機能的自立度評価表(FIM)の下位項目の改善率 $\langle(\text{退院時点数}-\text{介入時点数})/\text{介入時点数} \times 100\rangle$ を抽出した.統計学的処理は,両群間における各評価結果をWelchのt検定で比較し,有意水準を5%未満とした.また,FIM下位項目の改善率は,開始時の点数により結果が左右される可能性があるため,両群間における開始時のFIM下位項目の点数を同検定で比較したうえで改善率を検証した.

【倫理的配慮】本研究は当院より情報使用許可と倫理委員会の承認を得て実施した.

【結果】対象は,介入群が27名(男女比:14/13名,平均年齢81.4±9.9歳),コントロール群が26名(11/15名,77.0±6.5歳)抽出された.評価結果は,介入群:コントロール群の順に,在院日数が(42.0±22.1日:63.2±31.2日)で介入群が有意に短く($p<0.01$),FIM下位項目の記憶の改善率が(3.6±9.5%:-0.67±33.4%)で介入群が有意に高かった($p<0.05$).開始時のFIM下位項目は,同順に,排泄が(3.1±2.1点:4.3±2.1点),ベッド移乗が(3.4±2.1点:4.8±1.8点),トイレ移乗が(3.2±2.1点:4.7±1.9点),歩行が(2.1±1.8点:3.6±2.3点),階段が(1.3±1.3点:2.4±2.4点),社会的交流が(4.9±2.3点:6.1±1.4点)でコントロール群が有意に高かった($p<0.05$)が,記憶(4.5±2.4:5.0±1.9)では有意差を認めなかった.

【考察】病棟転棟時の演習シートを用いた情報共有は,介入群の在院日数を短縮し,FIM記憶が有意に向上していた.これまでの当院におけるセラピスト間の情報共有は,口頭での申し送りが主でセラピスト個々が必要と判断した情報に差が生じていた.また,前セラピストの臨床過程が明確に伝わらず,新担当者が再度の統合と解釈,目標設定を実施する事態も生じていた.今回活用した演習シートは,セラピストの臨床思考を可視化し整理できることから,情報共有時にセラピスト間の臨床的思考過程の統合,予後予測の修正が可能であった.本調査では,患者の在院日数が短縮し,記憶面を改善していたことから,演習シートは,セラピスト間のシームレスな情報共有ツールとして活用でき,在院日数や認知機能に対して有効である可能性が示唆された.

O-78 自分らしく生きる表現への挑戦 —急性期から「MTDLP」と「モノづくり」を介して作業療法を実践した 多発骨折事例—

○塚本 倫央(OT)

独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院

キーワード：生活行為向上マネジメント, ADL, 生活支援

【はじめに】急性期作業療法は早期離床や拘縮など二次的合併症の予防や心身機能・身体構造の改善のみでなく、早期から活動や参加獲得を意識した介入を行い、その人らしい生活が獲得できるように作業療法を提供することが求められる。今回、多発骨折をした事例に対して MTDLP と作業療法士が改良した衣類により病棟生活の質が向上したので報告する。

【事例紹介】職業は大工であり、工作中的転落により右橈骨遠位端骨折と左鎖骨近位端骨折、胸椎圧迫骨折(Th1, 4, 12)、右脛骨天蓋骨折、右足関節外果骨折した60歳代男性である。既往歴は左THAとL3-4後方固定術があったが転落による影響はなかった。入院生活では転落によるショックと疼痛で悲しんでいた。

【治療経過】受傷後、当院にドクターヘリにて救急搬送され同日、右足関節に対して一次的に創外固定が施行され、7病日に右手関節骨接合術と脊柱固定術、右足関節創外固定を施行された。術後、主治医からの後療法指示では、右下肢免荷、右手関節は14病日からROM開始であった。

【作業療法評価】心身機能は疼痛(VAS:7.7mm)が強くみられたが、運動麻痺は無く患部外のGMTは5であった。心理面の評価では不安症状(HADS:不安12点/うつ3点)を認めた。活動と参加ではベッド上で過ごしADLは全般的に介助(BI:15点)が必要であった。疼痛により離床は20分程度と上肢骨折により移乗が困難であり活動を妨げた。強みでは協力的な家族と医療従事者の存在であった。カンファレンスでは内固定の時期が未定であったため長期入院が予測され、作業療法士を中心に円滑に治療に集中できる病棟生活の環境調整を行うことになった。事例は「オムツに排泄をすることはショック」、「看護師に後始末をしてもらうことに抵抗がある」と述べ、具体的な生活目標が必要であった。そこで、MTDLPの導入とトイレ動作に関する訴えに対して迅速に対応するために我々が衣類を改良することが必要と考えた。合意目標は

「改良したパンツができれば一人でトイレに行く」(実行度、満足度ともに0/10点)とした。

【経過および結果】基本的プログラム：トイレ動作自立に向け、可動域と筋力、起立・移乗、車いす操作練習を実施した。疼痛の観察は看護師と共有し、必要に応じて医師に内服薬を依頼した。家族には改良衣類の見本を作製して作り方を説明した。

応用的プログラム：右足免荷での長着をたくし上げる、パンツ操作練習を行った。改良パンツより動作が安定し目標は達成した。次の合意目標として「怪我から3ヶ月以内に一人で入浴が行える」(実行度3/10点)となった。

社会適応プログラム：事例は「リハビリテーション室までの移動や練習中に長着が捲れ上がり集中できない」と述べた。そのため、創外固定中でも履くことができるズボンを作製し、練習に集中できるよう違和感のない服装に仕上げた。

現在も当院での治療が行われているが、職場復帰に向け家族と当院多職種との情報共有を強化している。最終目標として「職場復帰後、家族でひょうたん温泉に行く」となり挑戦している。

【考察】急性期病院において長期期間入院となる場合も少なくもない。事例との関わりにおいて、疼痛が強く「このままで生活ができるのだろうか」という心境の中でMTDLPの導入や事例に合わせた衣類の改良をしたことにより生活目標ができた。そのため、日々の課題に対して前向きになり円滑に治療が行えるようになった。今回の結果から急性期においてもMTDLPやその人に合わせた自助具などのモノづくりは有益な作業療法の手段であり推奨しなければならない。

【倫理的配慮】事例に対して本学会でのデータの活用について説明し書面にて同意を得ている。

O-79 腰部痛が強い急性期の腰椎化膿性脊椎炎事例に対し MTDLP を活用した症例 ～多職種と連携し不安なく食事動作獲得ができるように～

○長濱 愛菜(OT), 鬼塚 北斗(OT)

一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

キーワード：急性期, 食事, 生活行為向上マネジメント

【はじめに】今回、腰椎化膿性脊椎炎を発症した症例を急性期にて担当した。腰部痛により、うつ傾向となり離床への恐怖心を強く認めた。生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いて、急性期で出来る事を増やせるよう話し合い、多職種と連携し環境調整を図りながら介入を行った結果、食事動作の獲得へ繋がった。本報告に対して症例に説明し同意を得た。

【症例紹介】70歳代前半の女性。独居。障害福祉サービス利用。

【作業療法評価】Z+1～3日

疼痛は腰部に安静時：2/10、動作時：8/10。痺れなし。表在・深部感覚：正常。VI：4/10点。GMT：下肢3+・体幹2。血液データはCRP：8.4mg/dl。FIM：47/126点(運動：20 認知：27)。座位耐久性：5分程度。座位姿勢は骨盤後傾位、後頸部・背部の筋緊張亢進。急性期で出来る事を増やしていけるよう症例と話し合い「腰部痛軽減し基本動作の介助量軽減、ストレスなく食事摂取可能となる」を合意目標とした。実行度・満足度ともに0/10点。

【介入の基本方針】ベッド上から痛みの無い範囲で感覚入力を行い、筋緊張調整を図る。ポジショニング方法や介助方法のラミネートを掲示し、病棟カンファレンスにて多職種と情報共有を行う。既往歴にうつ病がある為、精神的な過負荷にならないよう注意する。

【作業療法実施計画】

基本的プログラム：PTと協力し筋緊張調整、体幹機能訓練、筋力訓練、精神面フォロー。

応用的プログラム：基本動作訓練、日常生活動作訓練(特に食事動作)、動作指導、多職種へ動作指導・介助方法の伝達。

社会適応プログラム：介護保険申請、家族やデイサービス、ヘルパーへの指導、家屋調査の検討。

【介入経過】精神面のフォローを行いながら離床へと繋げた時期。Z+4～7日

微熱や疼痛により日中も臥床傾向であった。また、

寝返り動作も疼痛により困難であり、臥位姿勢は骨盤前傾位・腰椎前弯増強し更に疼痛が増強していた。その為、「痛いね、起きなきゃだめなの」との発言聞かれ、うつ傾向となっていた。ベッド上から全身的な筋緊張調整を行い疼痛の緩和を図った。併せて、リハビリ以外の時間も安楽な姿勢で過ごせるよう臥床時のポジショニングを掲示し、カンファレンス等にて多職種と情報共有を図った。

環境調整や多職種と連携し車椅子座位での食事摂取獲得を図った時期。Z+8～17日

徐々に疼痛緩和し、起居動作や座位保持が監視にて可能となった。車椅子座位では疼痛増強し座位の耐久性が5分であった為、食事もベッド上側臥位で摂取していた。そこで、食事姿勢のポジショニングや環境調整をPTと検討した。ラミネートの作成や病棟カンファレンスにて移乗動作の介助方法を伝達し、昼食以外も車椅子座位で食事摂取が可能となった。Z+17日に回復期病棟へ転棟となり、回復期リハスタッフへ申し送りを行った。

【結果】Z+17日

疼痛は腰部に安静時：2/10、動作時：6/10。VI：7/10点。GMT：下肢3+・体幹2。CRP：0.9mg/dl。FIM：59/126点(運動：28 認知：31)。BI：45点。座位耐久性：30分程度。疼痛なく食事摂取可能となり、実行度：10/10・満足度：6/10。

【考察】今回、MTDLPを活用し介入を行った事で、急性期の段階で出来る事を増やしていけるように目標を明確化することが出来た。また、多職種と連携し段階的に離床へと繋げ、リハビリ以外の時間も安心・安全な生活を送れるよう環境調整を行った事で、精神的な負担の軽減や前向きな発言へと繋がったと考える。

O-80 復職を見据え、自宅復帰に向けて介入を行った症例 ～急性期の MTDLP を引き継ぎ、回りハ及び退院後のフォローアップへ～

○栗山 実乃里(OT), 川井 穂香(OT), 鬼塚 北斗(OT)

一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

キーワード：高次脳機能障害、意欲、フォローアップ

【はじめに】今回、下垂体腺腫摘出術後に脳梗塞を発症した症例を回復期リハビリテーション病棟(以下、回りハ)にて担当した。意欲低下や視覚障害、高次脳機能障害の影響が大きかったが、急性期の MTDLP を引き継ぎ、社会復帰を見据えながら自宅退院を目指した経過を報告する。本報告に対して症例に説明し同意を得た。

【症例紹介】40歳代後半男性。民宿経営。妻と2人暮らし。Z日下垂体腺腫摘出術、Z+4日脳梗塞発症。

【作業療法評価】Z+92～93日

JCSI-2. MMSE 29/30点。VI 4/10点。高次脳機能 FAB 14/18点、TMT-A 50秒、B 132秒、GMT 右上肢3、左上肢3-4、両下肢4。握力(右/左)18kg/10kg。ROM(自動)肩関節屈曲(右/左)90°/70°。STEF(右/左)71点/67点。FIM 73/126点(運動40点、認知27点)。急性期での MTDLP を引き継ぎ、「社会復帰を見据え、ADL自立と応用動作安定性向上を目指す。復職に向けたフォロー体制を作る」を合意目標とした。実行度・満足度ともに1/10。

【介入の基本方針】実動作訓練を行うことで意欲の維持・向上を図る。また、今後の自宅復帰・復職を想定した高次脳機能訓練、環境調整・動作訓練を行う。加えて、外部のサポート機関を利用できるフォローアップ体制を構築する。

【作業療法実施計画】

基本的プログラム：上肢可動域・筋力訓練、高次脳機能賦活訓練。

応用的プログラム：ADL・IADL 訓練、応用的動作訓練。

社会適応的プログラム：自主トレ指導、多職種・家族との情報共有、家屋調査。

【介入経過】安定性向上、上肢の機能改善を目指した時期(Z+92～115日)

回りハ転棟時は、JCSI-2、右目失明状態、独歩歩行ではふらつきあり近接介助。病棟内移動は不安感聞かれ車椅子介助。両上肢可動域制限や筋力低下あり、

機能及び ADL 改善を図る。Z+115日上肢可動域120°、移動含め ADL 修正自立。

自宅退院に向けて、環境調整・応用動作、IADL 訓練を行った時期(Z+116～129日)

妻へ自宅内写真の協力を依頼し、自宅環境に即した動作訓練を実施。病前実施していた調理、買い物、ベッドメイキング等の訓練を行い、エラーを認めた箇所は症例と妻へ提示し家族でのフォローを依頼。

自宅復帰、その後の復職を見据えて多職種と連携・相談を行った時期(Z+130～151日)

自宅での動作確認を終え、動線確保や自宅内のサポート依頼等実施。復職に関して、自営業(接客業)で主に1人で行われており、高次脳機能障害、意欲低下、病識の乏しさ等により退院後すぐの復職は困難であった。そのため、当院での外来リハフォローに加え、MSW と一緒に障害者手帳の説明や地域の高次脳機能障害者相談支援センター・障害者職業センターの紹介を行う。

【結果】JCSクリア、MMSE 30点、VI 7点。高次脳機能 FAB 17点、TMT-A 46秒、B 112秒、BADS 95点。GMT 右上肢4、左上肢4。握力(右/左)28kg/21kg。ROM(自動)肩関節屈曲(右/左)120°/100°。STEF(右/左)89点/86点。FIM 116点(運動87点、認知29点)。家族協力のもと応用動作は監視であり、実行度：7/10点、満足度8/10点となった。

【考察】急性期からのシームレスな関わりにより自宅退院が可能となった。また、症例・家族共に復職希望が強かったため、多職種と連携し多方面からの支援を行うことでフォロー体制の構築に至ったと考える。

O-81 巻き込み事故で両手が使用できず落胆していた症例に対し、 症例が望む生活の再獲得に向けて MTDLP を活用した事例

○久保田 智博(OT)

独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院

キーワード：MTDLP, 自助具, 切断

【はじめに】降雪機に巻き込まれて、利き手の右上肢は螺旋状に挫滅し、引き抜こうとした非利き手も一部巻き込まれ、重度機能障害を負った症例(A氏)を担当する機会を得た。切断のショックと日常生活の破綻、術後の痛みといった機能的側面と心理社会的側面に対して包括的に支援が必要と考え MTDLP を活用した。多職種で A 氏が希望する活動に焦点を当て介入をした結果、生活の質が向上したため以下に報告する。尚、発表に関して本人より同意を得ている。

【症例紹介】30代男性、両親と3人暮らし。キーパーソンの母親は専業主婦である。職業はテーマパークで降雪機のメンテナンスに従事していた。趣味はネットサーフィンや車のドライブ。診断名は右上腕切断、左上腕骨内顆骨折・骨欠損、左尺骨神経完全断裂で、現病歴はX月Y日降雪機に巻き込まれ右上腕切断し、左上肢は観血的整復固定術(骨移植)と神経縫合された。Y+3日目ICU退室後に作業療法開始になる。看護師から既往にうつ病があることの申し送りを受け、A氏の言動と行動を共有していくことになった。はじめて母親と挨拶した時は「人一倍気を遣う性格だからうつ病が悪化しないように支えてほしい」と精神面の悪化を危惧していた。初日ベッドサイドリハではA氏は落胆しており「パラリンピックに出ようかな」と薄ら笑いを浮かべていた。

【作業療法評価】左手指のMMTは0～1で感覚も重度鈍麻しており太柄スプーンも把持できなかった。肩関節の機能と下肢機能には問題なし。幻肢痛がVAS 5.8mmで、BIは55点でセルフケア全介助だった。不安・抑うつはHADSは不安12点、抑うつ16点で不安抑うつ共に認めていた。A氏へ生活で困っていることを聴くと「食事や髭剃りだけでも自分でしたい」「トイレで下着を下げてもらうのは気の毒」と聞き出せた。予後予測し機能回復までの期間は自助具が強みになることを勧めると、失望していたA氏が好奇心を見せた。カンファレンスでは母親とA氏の希望を

多職種で共有し、自立に向けた介入を開始した。後日、A氏と合意目標として自助具を用いて身の回りのこと(食事と髭剃り、トイレの下衣操作)ができるようになり、3か月後には自助具なしで身の回りのことが自立できるようになることを結んだ。自己評価は実行度・満足度共に1であった。

【経過および結果】

基本的プログラム：OTで断端管理と拘縮予防を自己でも行えることを指導した。全身を使った運動療法もPTで行った。言動と行動、疼痛の観察はNsと共有し、必要に応じてDrに内服薬の依頼を行った。家族は面会時に支持的な声掛けに務めてもらった。

応用的プログラム：OTが食事と髭剃り、下衣操作に対して、食事用改良スタンドと排泄用改良装具を作製し、Nsにセッティングを依頼して病棟生活でも練習した。社会適応プログラム：転院先でも自助具が継続できるようにA氏と動画を撮影して申し送りを行った。復職支援として、職場上司の面会時にOTも立ち合い休職期間や配置転換の聞き取りも行った。転院時Y+35日目の幻肢痛はVAS 3.0mmに軽減し、HADSの不安は7点(cutoff 7点)に抑うつは10点(cutoff 7点)に改善した。BIは70点に改善し、自助具で趣味のネットサーフィンもできるようになった。合意目標の実行度と満足度は7/10へ改善した。

【考察】包括的支援が必要だったA氏に対して、MTDLPはA氏と母親が望む生活を見通して、多職種の役割と思考の整理に有効だった。また自助具を使用する人が自らの困難に立ち向かい、解決したいと思う気持ちが大切であり(椿原彰夫, 1982)、自助具は介助者の負担の軽減や、介助を頼む患者側の精神的負担の軽減、出来ないことを減らすことで安心と自尊心のためには有効な手段だった。

P-1 腱板断裂術後の遷延性術後痛と 個人因子、疼痛関連因子、術前心身機能の関連

○伊東 育未(OT), 渡邊 美結(OT), 中津留 正剛(OT), 高橋 誠(PT), 松嶋 康之(MD)
産業医科大学 若松病院

キーワード：肩腱板損傷, 心理・社会的因子, (遷延性術後痛)

【背景と目的】 当院における腱板断裂(rotator cuff tear: 以下, RCT)術後患者において, 術後3ヵ月時点で遷延性術後痛(chronic postsurgical pain: 以下, CPSP)を発症した群(以下, 発症群)はCPSP非発症群(以下, 非発症群)に比較して, 術後6ヵ月時点の疼痛や運動機能に差はなかったものの, 精神心理機能やQOLは有意に不良であり, 術後満足度が低いことが示唆された. CPSPに関する先行研究では, 様々な術後症例において年齢, 性別, 労災, 術前の慢性疼痛, 術後急性期痛, 心理的脆弱性などが危険因子として報告されているが, RCT術後に関する報告は乏しい. 本研究の目的は, RCT術後のCPSP発症に関与する因子を調査することである.

【方法】 対象: H29年4月~H31年4月に当院でRCTの手術を受けた患者. 術後3ヵ月で中等度(VAS4)以上の痛みがあるものをCPSP発症とし, 発症群と非発症群に分けた.

評価期間: 術前, 術後3日目, 術後3ヵ月.

評価項目: 個人因子 [年齢, 性別, 術前オピオイド服用・喫煙・糖尿病・職業・重作業・補償(労災・交通事故)の有無], 疼痛関連因子 [術前疼痛, 術後3日目の日中の安静時痛(VAS)], 肩自動ROM [屈曲, 外転, 外旋], 痛みの認知面の評価 [日本語版 Pain Catastrophizing Scale (以下, PCS)], QOL評価 [日本語版 Western Ontario Rotator Cuff Index (以下, WORC)].

統計解析: 両群における個人因子はFisherの正確性確率検定, 両群の疼痛関連因子および術前・術後3ヵ月のROM・PCS・WORCの群間比較にはMann-WhitneyのU検定およびWelchのt検定, 各群の術前-術後3ヵ月の臨床成績の前後比較にはWilcoxonの符号付順位検定および対応のあるt検定を実施した. 有意水準は5%未満とした.

本調査は産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施し, データは個人情報特定できないように配慮した

(UOEHCRB20-155).

【結果】 52名53肩中, 全ての評価を完了できた33名34肩(非発症群24肩・発症群10肩)を分析対象とした. 術前, 術後3ヵ月の肩自動ROMは両群間に有意差を認めなかった($p>0.05$). また個人因子, 疼痛関連因子も両群間に有意差を認めなかった($p>0.05$). 一方, 発症群の術前PCSは有意に高値(総スコア: $p<0.001$)であり, 術前WORCは有意に低値であった(総スコア: $p<0.001$). 両群ともPCS, WORCは術後3ヵ月で有意に改善したが, 術後3ヵ月時点でも発症群のPCSは有意に高値(総スコア: $p=0.003$), WORCは有意に低値(総スコア: $p<0.001$)であった.

【考察】 当院の調査では, 個人因子や疼痛関連因子について両群間に有意差は認めなかったが, THAやTKAにおけるCPSPに関する先行研究と同様に, 術前から存在する痛みの破局的思考や負の感情がCPSP発症やQOLに関連することが示唆された. また本研究は症例数が少なく, 量的な統計解析が限定的であったが, 発症群には重労働への復職を必要とする男性が多く含まれており, 上肢機能に影響を与えるRCT術後では重要視すべき社会背景と考えられた. このことから, 術前の精神心理機能と社会背景の評価は, CPSP発症の予測に有用である可能性があり, 社会復帰が必要で, かつ術前の精神心理機能が不良な患者には, 術後早期から社会復帰を見据えた個別性の高い介入や支援が必要であると考えられた.

P-2 自分を見つめなおして

☆ ーリスク管理, 自主訓練の定着に向けてー

○阿部 一樹(OT)

特定医療法人社団春日会 黒木記念病院

キーワード：人間作業モデル, リスク管理, 自主訓練

【はじめに】今回、左橈骨遠位端関節内骨折を呈した80代男性を担当させていただいた。リスク管理の欠如や自主訓練定着の困難さが見受けられ、運動プログラムと併用してMOHOプログラムで生活上の作業分析を行った。その結果、自身の状態把握、自宅での禁忌な作業の理解、自主訓練の定着を促すことができたため以下に報告する。

本研究は対象者に内容を十分に説明し、同意を得た。また当院の承認を得ている。

【対象, 方法】当院退院後、外来リハビリに週2回来られている方である。自主訓練の定着が困難であり、生活上での左上肢の使用(ベッドや家具の移動)に関しても「このくらい大丈夫」と楽観的に考えている場面がうかがえた。そこでMOHOを用いて禁忌作業について理解できれば、リスク管理を促せるのではないかと考え、MOHOプログラムを導入した。OSAにて自己評価を行うと、身体状況の把握ができておらず、ベッド等の家具の移動や自宅庭での草むしりの動作である左上肢の使用に対して制限を考慮できていなかった。そのため、MOHOプログラムを通して生活上での作業を分析し障害受容を促していった。

【結果】「左手が悪いから重いものを持つ事は控える」と骨折のリスク管理に対する理解が深まった発言が聞かれた。また、この時期の自主訓練に対するフィードバックでは訓練内容の想起ができるようになり、自主訓練にも積極的に取り組むことができるようになった。

【考察】骨折に対するリスク管理の欠如や自主訓練の定着が困難なことから、自己能力の認識が乏しいことが1つの要因ではないかと考えた。Kielhofneの人間作業モデルでは、「個人的原因帰属の側面である個人的能力の認識は自分の身体的、知的、および社会的能力の自己評価」と述べている。また、川又らは「MOHOプログラムは高齢者が健康的な生活を過ごすための幅広い作業の見方について学び、実践するというヘルスリテラシー向上の取り組みである」と報

告している。MOHOプログラムを通して本症例のヘルスリテラシーである骨折に対する理解やリスク管理、リハビリや自主訓練へ取り組む意欲向上を図る事ができた。

それに加えて、本症例は外来リハビリ開始時、IADLに対して楽観的に考えていたが、自宅で実際に作業が行えないことに気付くことができた。その経験がMOHOプログラムの介入と重なり、自分を見つめ直す後押しとなり、リスク管理や自主訓練の定着に関与したのではないかと考える。

外来リハビリ終了後の生活では家具の移動や草むしりは行えており、日曜大工に関しては現時点ではまだ行えていないが、リハビリを通して自信がついたと話されていた。妻とはCOVID-19の影響で施設での面会ができていなかったものの、頻回に電話でのやり取りを行い、息子とともに支援しているとの事であった。地域活動へも2か月に1度の頻度で参加しており、本症例のデマンドでもある「元の生活を行っていききたい」は達成できているのではないかと考える。

【まとめ】運動プログラムと並行してMOHOプログラムを行い、MOHOの4つの要素を説明していくことで症例の生活上で行われている様々な作業について解釈していった。普段当たり前前に繰り返している作業の意味に気付くことができ、自己の健康に生かすように日々の取り組みを促す事ができたのではないかと考える。

当院では自主訓練を積極的に促している。中には定着が困難な方もいるため、MOHOプログラムで行ったような障害や予後の理解を促し、自主訓練を定着できるように支援していきたい。

P-3 表面置換型人工関節置換術を施行された小指プシヤール結節1例の治療経験

○坂本 竜弥(OT)

医療法人伴師会 愛野記念病院 手外科センター

キーワード：拘縮, 手指人工関節, ハンドセラピー

【はじめに】近年プシヤール結節に対して人工関節を施行される例が増加しているが、PIP 関節屈曲拘縮が残存する報告も多く、特に尺側指は著明である。今回、掌側アプローチによる表面置換型人工関節置換術(SRA)を施行した小指プシヤール結節1例の後療法を経験し、短期的にだが良好な結果を得たため報告する。発表にあたり本症例には口頭で説明を行い、同意を得た。

【症例紹介】60歳代男性、右利き、診断名は右小指プシヤール結節。職業は大根の選果、趣味は弓道。主訴は痛くて力が入らない、弓道の矢が持ちにくい。手術はPIP 関節掌側アプローチにて展開し、Self locking finger joint system で再建した。

【術前評価】右小指関節可動域(以下、ROM, 単位:度)は伸展/屈曲の順にMP 関節5(16)/71(76), PIP 関節-21(-14)/56(59), DIP 関節-14(-8)/48(52), 左小指MP 関節20(20)/78(81), PIP 関節2(5)/71(72), DIP 関節-11(1)/62(64)であった。握力(右/左)は19.4kg/24.0kg, NRSは8, Quick DASH 機能障害/症状スコア(Q-DASH: DS)45.45, 仕事スコア62.5(Q-DASH: W), スポーツ/芸術活動スコア(Q-DASH: SM)68.75だった。

【後療法, 経過】術後翌日より、2回/日のセラピーを行った。腫脹軽減を目的に患手挙上、手指自動運動を指導し、運動後はアイシングを実施した。運動療法に関して、小指MP~DIP 関節を単関節毎に他動屈曲運動で柔軟にした後、自動屈曲運動で指屈筋腱の近位滑走を図った。伸展運動はPIP 関節を過伸展しないように注意し、他動伸展0度を維持するよう、MP 関節屈曲位でPIP・DIP 関節自動伸展運動を積極的に行った。PIP 関節屈曲拘縮を予防するため、屈曲運動より伸展運動を優位にセラピーを進めた。また同日、夜間・日中用のsplint を作製した。夜間splint は小指PIP 関節伸展0度に留意し、中手骨から末節骨掌側を固定した。日中用splint も同じく小指PIP 関節伸展0度で、基節骨から末節骨背側を固定し、自己にて

屈曲運動ができるようにした。術後2週で抜糸され、運動前の温浴を開始。術後3週で日中用splint 除去。術後4週で退院され、以後3~5回/週の頻度で外来リハビリとなる。手術創は閉創しているが組織液の滲出が続いていたため、術後5週からweight pulling ex 開始。術後10週で仕事復帰した。夜間用splint は継続とした。

【結果】術後16週時、右小指の不安定性はなく、右小指ROMはMP 関節11(15)/85(89), PIP 関節2(4)/88(90), DIP 関節-16(-12)/54(57)であった。握力(右/左)は23.7kg/28.1kg, NRSは1, Q-DASH: DS 9.09, Q-DASH: W18.75, Q-DASH: SM 12.5だった。趣味の弓道も再開し、復帰戦で優勝するなど本人の満足度は高かった。

【考察】SRA 掌側アプローチは術後早期にセラピーを開始できる利点があり、屈曲可動域が獲得しやすい反面、屈曲拘縮を生じやすいという課題がある。また尺側指は握り動作に関与する指であり、安静位でも屈曲位を取りやすいという特徴がある。よってセラピーは他指に比べ、より屈曲可動域の獲得と、屈曲拘縮の予防が重要となる。屈曲に関しては屈筋腱の癒着を予防すべく、術後早期から屈曲制限を設けず行った。屈曲拘縮予防の対策としてはPIP 関節伸展0度固定と、MP 関節屈曲位でのPIP・DIP 関節自動伸展運動が重要と考えている。特に術前からPIP 関節屈曲拘縮を呈する例では

- 1) 伸筋腱はたるんでおり自動伸展力が入りにくい
- 2) 伸展力はPIP 関節ではなくMP 関節に働きやすいと考えられた。よって指伸筋腱が強く働くMP 関節屈曲位での積極的なPIP 関節自動伸展運動は、自動伸展可動域の獲得に有効であったと考えられた。しかしながら、本報告はシングルケース、短期成績の報告であり、今後は症例数の集積と長期成績を検討する必要がある。

P-4 全盲を有する糖尿病足病変患者に対し、 早期作業療法介入を行ったことで再発予防につながった症例

○重藤 ひかる (OT)

社会医療法人敬和会 大分岡病院

キーワード：全盲，糖尿病足病変，早期介入

【背景】本邦では、糖尿病患者の増加に伴って合併症の一つである足病変患者が急増している。足病変患者の特徴として、足部の切断を伴う場合には、生命予後が不良であり、抑うつ、精神疾患、認知機能低下を合併しADL・IADL低下に直結する。精神・認知機能低下を予防するためには、作業療法士(以下：OT)の介入が不可欠となる。しかしながら、足病変患者に対するOTの報告は、渉猟する限り非常に少ない。当院では、創傷ケアセンターにおいて専任OT2名が早期からの介入を実践している。今回、視覚障害を考慮した早期OT介入を行い、再発予防につながった症例を経験したため、以下に報告する。なお本報告に際して、症例および家族へ説明し同意を得ている。

【症例紹介】50歳代の女性、左第5中足骨足底に胼胝形成を認めた。外来にて経過観察していたが、創部の悪化を認め、X日に当院へ入院加療し、X+12日に左第3,5趾を切断に至った。その後、感染が拡大し、排膿を認め、X+42日に第2趾の切断が追加となった。入院前生活は、70代後半の母と2人暮らしであり、全盲だがADLは伝い歩きにて自立(動線も全て把握)していた。

【初期評価：X+1日】基本動作は、起居動作・座位保持自立、創部の感染管理中であるため、離床評価は未実施。認知機能はHDS-R：25点(全盲のため物品呼称は除く)、抑うつ評価はPHQ-9：0点(正常範囲)であった。上肢機能評価は、握力R/L：10.4kgf/11.4kgf、指尖つまみR/L：4.0kgf/3.4kgf、3指つまみR/L：4.0kgf/3.5kgf、側副つまみR/L：4.4kgf/3.4kgfであった。ADLはFIM 89点(7点：食事、排泄コントロール、6点：整容、更衣、5点：トイレ動作、移乗、1点：清拭、移乗、移動、透析・排便時のみ免荷にて車椅子離床可)であった。

【経過】術後早期の医師からの安静度指示は、ベッド上安静、下肢下垂禁止であった。OT介入では、フットウェア着脱時に必要となる手指巧緻性維持のために

ペグやピンチを用いた機能練習と上肢筋力練習を早期に実施した。安静期間の長期化に伴い、「イライラする」などの焦燥感を認めたため、馴染みがあり視覚的な問題があっても取り組みやすいビーズ細工を提供した。

離床期は、自宅退院に向け、実践的なADL・IADL練習やフットウェア着脱練習を開始した。全盲のため、手指の感覚で確認できるように、アクリルテープを用いて、踵部の位置を識別できるように工夫することで自力での着脱が可能となった。

退院前は、再発予防を目的として、フットウェアの着脱方法やフットケアに関する注意点などをパンフレットにまとめ、家族へ指導した。

【最終評価：X+115日】基本動作は、全て自立し、歩行はT-caneまたは手引きにて100m程度の移動が可能となった。認知と精神機能は初回評価から変化なかった。上肢機能評価は、握力R/L：11.3kgf/12.1kgf、指尖つまみR/L：3.0kgf/4.6kgf、3指つまみR/L：5.8kgf/4.0kgf、側副つまみR/L：5.2kgf/6.4kgfであった。ADLはFIM 99点(7点：食事、排尿管理、6点：整容、清拭、更衣、排便管理、移乗、5点：トイレ動作、1点：移動)であった。

【考察】症例は全盲であり、足部の自己管理が難しく、再発リスクが高くなることが予測された。そこで、OTが早期より視覚障害を考慮した練習内容を立案し、介入したことで、精神・認知機能の維持が図れ、フットウェアの着脱方法やフットケアの方法について理解することができたと考える。症例のように視覚障害がある場合、自己管理が困難となるため、再発予防に向けた取り組みにおいては、本人への介入に加え、家族への働きかけもOTの重要な役割の一つであると考えられる。

P-5 中枢神経系疾患を伴う対象者に対する 手指の屈曲伸展反復運動時の表面筋電図測定の実行可能性の検討

○藤本 皓也(OT), 佐々木 翔建(PT)

医療法人玉昌会 加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター

キーワード：脳血管障害, 筋電図, 上肢機能

【はじめに】中枢神経疾患患者では、手指運動時に筋収縮はあるものの、手指の伸筋と屈筋の同時性収縮によって、関節運動を観察できないことがある。また、手指の伸筋が収縮と弛緩を反復しているにもかかわらず、屈筋が強く同時的、持続的に収縮していることをしばしば経験する。このような際は、屈筋の収縮を弛緩、抑制させるような、より効果的な介入方法の検討が必要である。同時性収縮は、表面筋電図(sEMG)を用いて観察、評価することが可能であるが、これを定量的に評価した報告は少ない。本邦でも、脳卒中上肢手指に対する筋電図を用いた報告は少ない。そこで、我々は、中枢神経疾患患者の麻痺を有する患者において、手指の屈曲伸展反復運動時のsEMGを測定することで、病態把握、有効な介入手段の選択、麻痺の回復経過を捉えるツールとなる可能性があると考えた。さらに、sEMGを使用することにより、麻痺側の関節運動だけでなく、筋活動の詳細な評価方法を確立することができれば、患者の効果的な訓練方法の検討へと繋がり、その意義は大きいものと考ええる。本研究は、鹿児島県作業療法士協会の研究助成の援助を研究の一部に受け、実施している。

【方法】当院に入院または外来を利用していた中枢神経疾患患者6名(脳血管：5名、脊髄損傷：1名)、年齢：64.5±9.5歳を対象に実施した。sEMGの課題は、手指の屈曲と伸展を交互に5秒ごとを1セッションとし、合計3セッション実施した。sEMGは、筋電センサーTS-MYO(トランクソリューション社製)を使用した。sEMGは、前腕屈筋群と前腕伸筋群から記録した。サンプリング周波数は1,000Hzとした。本研究にあたり、当院の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】今回、中枢神経系患者6例に対し、手指の屈曲伸展反復運動時のsEMG測定を実施した。sEMG測定時に有害事象は確認されなかった。中等度から軽度麻痺患者では測定することは可能であった。しかし、重度麻痺患者では、クロストークの出現や随意収縮が

困難なことによりsEMG測定が難しかった。

【考察】今回、我々は手指の屈曲伸展反復運動時の表面筋電図測定の実行可能性の検討を行った。その結果、中等度から軽度麻痺患者ではsEMGを測定することが可能であったが、重度麻痺患者では測定することが困難であった。理由として、重度麻痺患者では選択的な筋収縮が困難なため、測定することが難しいことや、手指伸筋群は隣接する筋が多くあるため、クロストークが出現したことが原因だと考える。今後は、症例数を集め、筋電図解析を行い、評価方法について検討していく必要がある。

P-6 若年脳卒中後遺症者の地域移行に向けた取り組み ～障害者支援施設の役割～

○笹原 紀子(OT), 福澤 至(OT), 福山 聖子(その他)

社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター 障害者支援施設にじ

キーワード：維持期, 片麻痺, 就労支援

【背景】若年層における脳卒中後遺症は就労をはじめとする社会生活活動の再開に向けた長期的な支援が必要となることがある。

【目的】障害者支援施設において障害福祉サービスの自立訓練と就労移行支援を4年間実施し, 社会生活活動が再開できた症例を示す。

【症例提示】30歳代で脳出血を発症し, 左片麻痺と注意障害と遂行機能障害が残存した。回復期リハビリテーション病棟退棟後に障害者支援施設<にじ>に入所し自立訓練を開始した。入所時は車いすで入浴以外の施設内ADLは自立していた。作業を集中しておこなうと頭痛が生じやすく, 常に疲労感が漂い, 対人交流が少ない状況だった。

【経過と考察】<にじ>では1年半の自立訓練により入浴と洗濯, 居室清掃, 施設内の杖歩行が自立した。さらに就労移行支援を2年半利用し, 片手での事務作業や施設内の清掃作業等の実習をした。他者との共同作業訓練を介して歩行スピードの改善や施設内杖なし歩行が獲得され, 近隣の外出も杖歩行で自立した。麻痺に対する回復の要望は継続したが, 他脳卒中利用者との交流も影響し, 残存機能を用いて工夫した生活活動を獲得した。就労移行支援の実習を介して現在の能力を理解し現実的な地域生活をイメージすることとなり, 就労継続支援B型事業所での福祉的就労とグループホームでの生活に移行した。半年後の外来診療では注意障害や遂行機能障害の影響や易疲労の訴えは残存しているが, 作業に集中した際の頭痛はなくなり, 意欲的に福祉的就労が継続できていた。ADLの拡大や意欲を引き出すには「成功体験」の経験を重ねる, 他者からの励ましや説得を受けるといったモデリング体験が重要(魚尾ら, 2011)とされる。4年間の障害者支援施設における集団生活や訓練は, 職員や利用者との交流の中で成功体験や励まし, 説得の機会を得た。その経験の蓄積により症例が自己効力感を維持し, 障害と共に自己を確立することにつながった可能性がある。

【倫理的配慮, 説明と同意】当院, 倫理委員会にて承認を得た。発表にあたり, 利用者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し, 本人より書面にて同意を得た。

P-7 整容動作改善に向けた頭蓋形成術待機中の患者に対する 高次脳機能へアプローチした1例

○竹市 翔(OT)¹⁾, 土屋 美香子(PT)¹⁾, 花田 智(PT)¹⁾, 河野 智樹(MD)²⁾,
杉本 哲朗(MD)²⁾

1) 都城市郡医師会病院 リハビリテーション科, 2) 都城市郡医師会病院 脳神経外科

キーワード: (頭蓋骨欠損), 高次脳機能, 整容動作

【はじめに】頭蓋骨欠損時は頭蓋内環境が不安定であり, 積極的な認知機能への介入は頭蓋形成術後に行うべきであるとの報告がある(Jelcic N, 2013). 今回, 認知・高次脳機能障害を呈した頭蓋骨欠損患者に対し, ADLの中でも特に整容動作に重点を置いた課題指向型訓練を行った結果, 著明な改善を認めたため報告する. 尚, 本報告に際し家族より同意を得た.

【症例紹介】70歳代女性. 右中大脳動脈瘤破裂に伴うくも膜下出血に対し開頭クリッピング術施行. 3病日に右側頭葉・頭頂葉の出血性梗塞と脳ヘルニアを認め内外減圧術を施行した. 痙攣持続し16病日より離床開始となった. その後DVT発症しベッド上介入を経て25病日より離床再開となった.

【評価(27病日:整容動作開始時)】JCSI-3, Br. stage 左IV-IV-III, 基本動作全介助. FIM 19点, 整容2点. 認知・高次脳機能検査や訓練室での視走査訓練, 上肢機能訓練は困難であったが, ADLの中で整容動作への反応が良好であった.

整容動作:洗面台の前では注意散漫で落ち着きなく, 視線は右方偏位, 頸部体幹右回旋位であり鏡に映る自己の認識や左に配置された物品の探索は困難であった. 物品を手渡すと自ら整容動作を開始するが左側は不十分であった. 洗顔や整髪, 終了後の水滴の拭き上げなど, 1度動作を始めると自己では静止できず反復する場面が多くみられた. 左上肢は動作の中で使用促すも認識が乏しく参加は認めなかった.

【問題点抽出】問題点として, ①注意の逸れ易い作業環境, ②全般性注意低下, 左半側空間無視(以下, USN), 脱抑制による動作の開始・移行・停止の拙劣さ, ③左上肢の不利用を挙げた.

【介入方法】問題点①に対し, 外的刺激の少ない病室洗面台での介入を徹底し, 物品は最小限とし集中できる環境を提供した. ②に対しては, 作業を段階付けし各作業に落ち着いて取り組めるよう調整した. また, 物品の配置位置を徐々に左へ拡張し左空間探索を促した.

洗顔では回数を設定し, 水滴の拭き上げはペーパーの使用を促し, 濡れたら1度捨てるなど条件付けをして静止できる場面を提供した. ③に対しては, 左上肢での物品操作を促すためハンドリングを行った. 以上の介入を反復し, 作業定着に伴い物品の配置量を増やし, 作業中に会話を織り交ぜるなど難易度を調整した. 【結果(48病日:頭蓋形成術前日)】JCSI-2, Br. stage 左IV-V-IV, 基本動作中等度介助, FIM 41点, 整容は5点へ改善した. HDS-R 19点, 末梢・模写課題ではUSNが顕著に認められ, TMTは注意持続が乏しく遂行困難であった.

整容動作:視線は右方偏位だが洗面台に来るとすぐに鏡を認識し, 左空間の物品探索は声掛けにより可能となった. 洗顔・整髪は左側も可能となり, 1つの作業を終えると自ら次の作業に取りかかることができた. 左上肢の参加は水滴の拭き取りや手洗い, 整髪の際に認めた.

【考察】整容動作に意欲を示した頭蓋骨欠損患者に対し, 環境調整したうえでの課題思考型訓練を行った結果, 高次脳機能障害が残存した状態でも自立度の向上が図れた.

本症例は, 作業療法士が治療場面で提供することの多い場面設定下での機能訓練では集中が持続せず訓練効果が得られにくかった. しかし, 整容動作というADL場面において, 難易度を調整した探索課題や物品操作練習といった課題指向型訓練を行ったことで動作の定着が図れ, 左空間探索の向上や系列動作の獲得, 左上肢の参加に繋がったと推察する.

頭蓋骨欠損患者はFIM向上がプラトーに達しやすいとの報告(新井, 2023)があり, 作業療法士として目標設定に難渋しやすいが, 今回の経験により, 頭蓋骨欠損状態であっても実際の生活場面への介入が治療の手がかりになると再認識できた.

P-8 重量感覚に着目した認知神経リハビリテーションの実施

○秋吉 潤弥(OT)

特定医療法人明徳会 佐藤第一病院

キーワード：脳梗塞，認知神経リハビリテーション，感覚障害

【はじめに】リハビリテーションにおいて、重量感覚に注意を向けた介入の報告は多くはない。その中に、重量の弁別課題によって上肢の運動失調症状が軽減した多系統萎縮症の症例が報告されている。今回、脳梗塞において、先行研究と同様に重量感覚の障害を来した症例において、重量感覚に着目した認知神経リハビリテーション(認知リハ)の有用性について検討する。

【症例紹介】診断名：左視床梗塞，年齢：80歳代，性別：男性，利き手：右手，生活歴：ADL自立，Demand：しびれが軽くなって欲しい，病前と同じ生活がしたい，既往歴：2型糖尿病性末梢神経障害，陈旧性小脳梗塞。

【初期評価】BRS(Rt)：all VIレベル，表在感覚(Rt)：5/10，深部感覚(Rt)：10/10，重量感覚(Rt)：4/10 異常感覚(Rt)：麻痺側肩甲骨から手指にしびれがあり，上腕部が強い。GMT：上肢 右4/左5，下肢 右5/左5，体幹 4~5，握力：右30Kg/左32Kg，協調運動障害：右上下肢の動きが硬い，STEF：右上肢88点，巧緻動作：小ペグ操作時間58.4秒，MMSE：29点，高次脳機能障害：TMT-A：92秒，TMT-B：132秒，FAB：17/18点，BI：50点(整容，トイレ動作，更衣，入浴，移乗，歩行，階段昇降項目にて減点)，右頸部から右上肢の筋緊張が亢進。「腕が重たい」「ロボットみたいな動きになっている」。

【病態解釈】左視床梗塞による求心性情報変質により右上肢の知覚低下に加え，視床のVLo核，VLc核の損傷があり，大脳基底核病変や小脳病変に生じる動作時の筋緊張の亢進が見られる。求心性情報を正確に得ることが難しく，予測と実際の差異が生まれ，コンパレータモデルの障害によって，動作時の筋緊張の亢進やしびれ感が出現している。

【治療仮説】重量感覚の弁別課題を実施し，左右比較，前後比較，適切な感覚情報処理を行う事で，コンパレータモデルの再構築を図り，動作時の筋緊張の改善，しびれ感の軽減に繋がるのではないかと考えた。

【介入内容・経過】重量感覚の弁別課題を実施。開始時，非麻痺側上肢で50g，100g，150gの違いを感じてもらう。麻痺側上肢では，重錘を置く前に重量を明示し，同様の課題を実施。麻痺側上肢にてその情報をもとに左右，前後の感覚情報を比較することで，適切な重量感覚を認知してもらう。「前のよりも軽く感じる」「今度の方が重たく感じる」などの発言があった。

【最終評価】(変化点のみ記載)

表在感覚(Rt)：9/10，重量感覚(Rt)：9/10，異常感覚(Rt)：初期評価の半分程度まで改善。上腕のしびれが一番強い，GMT：上肢 右5/左5，下肢 右5/左5，体幹5，協調運動障害：右上肢の動きは改善し，本人からも「軽くなった」との発言があった。STEF：右上肢90点，巧緻動作：小ペグ操作時間47.5秒，高次脳機能障害：TMT-A：108秒，TMT-B：122秒，FAB：18/18点 BI：95点(車椅子操作にて減点)。

【考察】視床梗塞患者では求心性情報が変質する。感覚情報の左右比較を行い，適切な筋収縮によって物体の抵抗を測定することが可能となり，重量感覚の認知が改善した。重量感覚の認知が改善することで，麻痺側上肢の筋緊張が改善し，本人からも使用感の改善が聞かれた。重量感覚へ注意を向けることで課題の正答率が改善し，認知することが可能になったと考える。重錘を置く前にどの重さを置くか明示することで，前後比較を行い，予測と実際の差異が改善し，コンパレータモデルを再構築することができた。その結果，動作時の筋緊張の改善やしびれ感の軽減に繋がったのではないかと考える。重量感覚に着目した認知リハの実施が有効であったと考える。

【倫理的配慮】本研究は，対象者に内容を十分に説明し，同意を得た。また，研究計画書を作成し，部門に許可を得たうちに開始した。

P-9 臨床における課題指向型訓練の実践 —OJTに基づく上肢機能チームの活動—

○高良 春花(OT), 田代 徹(OT), 榎 遼人(OT)
博仁会 福岡リハビリテーション病院

キーワード：卒後教育, 管理運営, 上肢機能

【はじめに】一戸らの調査によれば, 作業療法部門管理者の悩みとして「教育」があげられる¹⁾. その背景には, 人材不足, 卒後教育など, 人材育成の問題があると考えられる. 当院のリハビリテーション部門行なっている教育は講義形式が多く, それを臨床に落とし込むことが困難であった. そのため, 2023年度より On the Job Training (以下, OJT) を行うことを目的に課題別にチームを作り, 臨床現場で指導を行った. その方法と効果について作業療法スタッフ1名(以下, 担当 OT)とその担当事例の変化について報告する. 尚, 発表に関しては担当 OT と事例の同意を得て, 当院倫理審査委員会の承認を得ている.

【方法】「上肢機能チーム」の OJT について報告する. 月1回のチーム会議で対象となる事例を選定し, 対象者の担当 OT の担当指導者を決め, OJT を実施した. 事例への説明を行いつつ評価やアプローチの確認を担当 OT と一緒に行った. OJT 後には担当 OT へのフィードバックを行った. また, OJT 実施後にチームでも事例に対してどのような訓練が適切であるのか検討した.

【事例紹介】事例を提示する. 本事例は脳梗塞を呈しており, Fugl-Meyer-Assessment (以下, FMA) 上肢 44/66 点であるが, 時間がかかることを理由に生活場面での麻痺側上肢の積極的な使用が行えていなかった. 担当 OT は臨床経験1年目であり, 問題の焦点化やアプローチに悩んでいた. 上肢機能チームより本事例が OJT の対象となってから, OJT を用いた指導を開始した.

【OJT の経過】OJT では, 動作分析や難易度調整の課題があり, 担当 OT の介入目標が曖昧であった. 本事例に対しては課題指向型訓練をもとに難易度調整の指導を行った. また, OJT 実施後には担当 OT にフィードバックを行った. OJT 実施後より, 事例が「食事でお椀がうまく持てない」など目標を提示するようになった. その後から麻痺側上肢の日常使用を行

うようになり, FMA 上肢 58/66 点と向上した. MAL は, AOU 3.0, QOM 2.85 であった. 担当 OT からは「事例に細かく質問を行うことで目標の共有を図った」「OJT の中で専門用語や解剖学的な知識の不足を感じた」などの発言があった.

【結果】OJT 後より担当 OT は文献検索や担当指導者への経過報告を行うようになった. 「OJT を行うことで具体的なアプローチの選択が行いやすい」「患者の問題点を焦点化することで自己学習に取り組みやすくなった」との意見が挙がった. また担当指導者は, OJT は実際場面での状況確認ができるため指導しやすいと感じた. しかし, OJT を行う上では時間調整や, 対象の選定, 指導が経験に委ねられるなどの課題もあった.

【考察】OT の卒後教育体制は十分でないと考えられる. Off the Job Training (Off-JT) では越境学習を用いながら統一した教育を行うことができるが, 個別の指導は困難である²⁾. それに対して OJT は, 現場に即した教育として必要と考えられる²⁾. しかし, OJT では教育の時間効率の課題や, 指導方法に差があることが問題である. 業務時間の調整を行いながら, OJT と Off-JT を両立させた卒後教育体制を構築していくことが必要と考える.

【文献】

- 1) 一戸基矢, 澤田辰徳, 三浦和紗, 大野勘太: 我が国の作業療法部門管理の問題における傾向と分析—パイロットスタディー—. 日本臨床作業療法研究, No. 7, 95-101, 2020
- 2) 公益社団法人日本理学療法士協会: 新人理学療法士職員研修ガイドライン. 2022

P-10 作業遂行評価が困難な上肢麻痺の事例に対する ☆ 機能レベルに応じた段階的な介入の実践報告

○西田 裕志(OT), 田代 徹(OT)

医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院

キーワード：脳卒中, 回復過程, 作業遂行

【はじめに】 作業に焦点を当てた実践のためには作業遂行評価が必要であるが、事例の状態によっては困難である。本事例は、脳梗塞による重度の上肢麻痺を呈しており、目標である麻痺側を使用した箸操作の獲得が困難であった。そのため、作業遂行評価に向けて機能レベルに応じた段階的な介入を行った。重度の麻痺を呈した事例の作業遂行評価を行うまでの段階的な介入について報告する。尚、発表に関しては本人の同意を得て、当院倫理審査委員会の承認を得ている。

【事例紹介】 X年Y月Z日に左橋のラクナ梗塞を発症した60代女性。Z+41日に当院一般病棟を経て回復期リハ病棟へ転棟となった。病前は夫、娘との3人暮らしでADL自立しており主に専業主婦としての役割を担っていた。

【作業療法評価】(Z+45日)

上肢機能は、BRS上肢II、手指IIであった。FMA-UEにて合計26/66点であった。MALでは平均AOU 0.54点、平均QOM 0.54点であった。目標設定ツールのADOCでは手と腕の使用について「食事で箸を使えるようになりたい(満足度1)」「右手も使いながら料理がしたい(満足度1)」など、麻痺側上肢の使用を行いながら、主婦としての役割を遂行することが希望として上がっていた。作業遂行評価では、右手で箸を把持することが困難であり、非麻痺側でスプーンを使用していた。

【問題点と治療方針】 現状では、作業目標に必要な機能レベルに到達しておらず、目標に対する作業遂行観察が困難であった。そのため、目標に対する介入に至る前の機能訓練に取り組み、作業遂行評価が可能となるレベルまでの能力向上を目指した。

【経過】 介入当初、BRS上肢II、手指IIであり、一横指の亜脱臼を認めた。随意性向上を目的に機能指向型訓練(以下、IOT)、低周波電気刺激を用いた訓練を実施した。IOTでは、単関節運動の反復、電気刺激にて肩の亜脱臼改善促した。Z+63日後より、課題指

向型訓練(以下、TOT)に移行した。課題である肩外旋、前腕回外、手関節掌屈、尺屈に焦点を当てた介入を実施した。この頃より麻痺側でスプーンを使用した食事が可能となった。そのため箸操作の作業遂行評価を実施した。箸操作では中枢部の安定性低下により努力的に操作し疲労の訴えを認めた。TOTの課題と合わせて、ReoGo-Jを用いて練習量向上を図った。生活で可能な麻痺側上肢での活動を提示し、リハ時間外で使用出来たかを口頭でフィードバックし、麻痺側上肢の使用の定着を図った。

【結果】(Z+140日)

上肢機能は、BRS上肢IV、手指IV。FMA-UEは合計45/66点。MALでは平均AOU 3.1点、平均QOM 3.5点であった。ADOCでは「手と腕の使用」について満足度3となった。箸操作では、麻痺側でスプーンを使用し8割程摂取が可能となった。箸操作は自動箸を使用し、物の把持や口元へのリーチが可能となった。

【考察】 藪脇らはトップダウンで対象者の大切な作業を明らかにした後、観察を軸としたボトムアップが望ましいと述べている¹⁾。また、堀らは手指の随意伸張が困難であった重度上肢麻痺に対して、電気刺激やロボット療法を組み合わせた多角的なアプローチを実施することで、上肢機能の改善と麻痺手の使用頻度が改善したと述べている²⁾。作業遂行評価を行なっていくためには本人の状態に合わせた介入が必要と考える。

【参考文献】

- 1) 藪脇健司ら：高齢者のその人らしさを捉える作業療法。大切な作業の実現。2015. 16
- 2) 堀翔平, 斎藤潤也ら：重度上肢麻痺を呈した回復期脳卒中患者に対して、多角的な上肢機能アプローチ(電気刺激, 装具, ロボット療法, CI療法)に加え、手指装具装着下で麻痺手の生活使用を促した一例。作業療法。40: 535-542. 2021.

P-11 生活リハビリにより排泄処理動作が定着し ☆ 自己肯定感の向上が見られた症例

○久保 佑亮(OT)

医療法人財団華林会 村上華林堂病院

キーワード：パーキンソン病, 生活リハビリ, 排泄処理

【はじめに】パーキンソン(以下, PD)病により動作緩慢と自律神経症状(頻尿)を呈した症例を担当した。MTDLPを用い排泄処理動作を自立させることを目的に、上肢機能訓練や生活リハビリとして看護師と協働でのパッド交換練習、下衣着脱動作手順の指導を行った。その結果、下衣の着脱動作、排泄処理動作が定着し自己肯定感の向上が見られたため以下に報告する。尚、本報告にあたり、対象者の同意を得ている。

【症例紹介】70代男性。妻と2人暮らし。PD病(Yahr4)。起立動作は、十分な体幹の屈曲が行えず、前方への重心移動が不十分な状態で起立を行うため立ち上がれず軽介助を要する状態であった。立位姿勢は、股関節、膝関節は軽度屈曲位。体幹、頸部は前屈しており随意的な姿勢の調整は見られない。トイレ動作は、下衣の着脱においてリーチが不十分なため下衣の上げ下ろしに軽介助を要する。また、失禁時のパッド処理も介助を要していた。排尿頻度は日中が3~4回、夜間が2~3回。時間帯誘導を行うが小刻み歩行あり間に合わず失禁する。夜間は妻の介助にて尿器で排泄しているがすでに失禁している場合もあり。失禁後のパッド処理は妻が全介助で行う。

【MTDLP 聴取と目標設定】MTDLPを聴取し合意目標として「排尿失敗時にパッド交換が自身で行える」を設定し、実行度2、満足度3であった。MTDLPの合同目標を達成するために、短期目標を2週~3週間で下衣の着脱自立、失禁時のパッド交換自立とし、長期目標を1か月でトイレ動作における妻の介助量軽減とした。

【介入経過・結果】1週目は、トイレでの下衣着脱動作手順の指導、座位や立位姿勢で上肢の下方リーチを促すように行った棒体操、便座からの立ち座りを想定した起立練習を行った。結果、臀部の上げ下ろしは可能になり日中の下衣の着脱は自立した。しかし、パッド交換は、動作を順序だてて遂行することが出来ず、声掛けでの誘導やパッドの位置調整の介助が必要であり動作の定着に至らなかった。

2週~3週目は、OT介入を1日2回に増やしトイレでのパッド交換練習を継続。また、病棟での日中トイレ誘導時にパッド交換を自身で行ってもらうよう看護師に依頼した。結果、パッド交換の手順が定着し、事前準備を行えば日中は見守りレベルとなった。MTDLPは実行度4、満足度4に変化が見られた。

【考察】今回、訓練室ではなく実際の生活場面において、しているADLとして動作定着をさせるためにパッドの交換練習をOTの1日2回の介入に加え病棟にも依頼を行った。病棟と連携しながら生活場面の中でより多く練習してもらえよう調整したことで実行度が向上し、自身での排泄処理が定着したことで症例の自己肯定感が向上し満足度の向上につながったと考える。また、下衣の着脱動作においても、トイレ誘導時の動作手順指導に加え、実際のトイレ動作時と同様姿勢での棒体操、起立練習を実施し中間位での抗重力活動、上肢の柔軟性向上を促すことで安定した下衣の着脱動作が可能になったと考える。

【おわりに】MTDLPを聴取し合意目標に対して、訓練室のような模擬的な場面での訓練ではなく、実際の生活場面で訓練を行ったことで実行度、満足度の向上を図ることが出来た。今後は生活リハビリに加え、リハビリとして膀胱訓練の指導や骨盤底筋体操も行うことで症例のトイレ排泄への意識を向上させ失禁回数の減少にもつなげていきたいと考える。

P-12 当院で初めての筋電電動義手リハビリテーションの実践と 追跡調査から見えてきた今後の課題

○中島 慎介(OT)¹⁾, 佐藤 優(OT)¹⁾, 帆足 友希(OT)¹⁾, 高瀬 良太(OT)¹⁾,
岩崎 達也(MD)¹⁾²⁾, 上田 悠豊(OT)¹⁾

1) 国立大学法人 大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部,
2) 国立大学法人 大分大学医学部附属病院 整形外科講座

キーワード：筋電電動義手, 上肢切断, コミュニケーション

【はじめに】筋電電動義手(以下, 筋電義手)は, 切断端の残存筋の収縮による活動電位を利用し, 随意的に手先具の開閉操作を行う義手である。今回, 大分県内で初めて筋電義手装着訓練等の実施医療機関に登録され, 労働補償制度により筋電義手対象となった症例を担当する機会を得た。今回, Aid for Decision-making in Occupation Choice for Hand(以下, ADOC-H)を用いて筋電義手のリハビリテーション(以下, リハ)を実践した経験および退院後の追跡調査から得られた今後の課題について報告する。本報告に際して, ヘルシンキ宣言に則り, 文書と口頭による説明の後, 本症例から同意を得ている。

【事例紹介】40代男性, 利き手は右, X年Y月(第0病日)就労中にベルトコンベアに左手関節を挟まれ受傷し, ドクターヘリで当院へ救急搬送された。不全切断にて同日緊急で再接着術(血管吻合, k-wireで手関節固定+創外固定+腱縫合)施行された。しかし, 血流障害が改善せず, 第8病日に有茎皮弁術, 第32病日に皮弁切り離し術施行したが, 皮弁の生着が得られず, 手関節より離断術に至った。その後, 創部に対し第53病日と第120病日に分層植皮術が実施された。復職および日常生活動作(以下, ADL)時の両手動作獲得に向けて第123病日よりMyoBoy(OttoBock社)による筋電位の分離訓練のリハを開始した。また, ADOC-Hを用いて本症例の必要な動作および活動を選定し, 第145病日より仮筋電義手を装着して両手動作訓練を実施した。

【初期評価】筋電義手リハ開始時の関節可動域: 肩関節屈曲110°, 外旋10°. BI: 90点であり院内ADLは概ね自立されていた。ADOC-H: 選択された活動(実行度/満足度)はズボンのボタンを留める(0/0), 紐を結ぶ(0/0)であった。

【経過】筋電義手リハは第123病日より手指開閉訓練・物品掴みの片手操作訓練を実施した。第145病日より仮筋電義手を装着し, 手指開閉訓練・物品掴み訓練の

片手操作訓練, 紐結び訓練・更衣訓練(作業着上下)の両手操作訓練を実施した。リハ時間は1時間/日で週5日実施した。また, 自主訓練として紐結びが行えるように自主訓練道具・動作指導用紙を作成し, 病室でも実施してもらった。筋電義手リハは退院時まで計12回実施した。第150病日に自宅退院となり, 第173病日の外来診察時にADOC-Hと近況を聴取した。

【結果】第149病日(退院時評価)ADOC-Hでは, ズボンのボタンを留める(3/2), 紐を結ぶ(3/3)の2活動とも実行度と満足度共に向上した。外来診察時のADOC-Hでは, ズボンのボタンを留める(2/5), 紐を結ぶ(3/5)の活動で満足度のみ向上した。

【考察】柴田らは, 両手操作練習は作業の中に含まれ, 様々な複雑な要素に対応できることを目的とし, 筋電義手操作のさらなる操作スキル向上とADLや仕事に活用できると報告している。早期から自主訓練として片手操作練習のみでなく両手操作である紐結びを取り入れたことで筋電ハンドと残存手との協調した両手動作が獲得でき, 紐結びだけでなく, ズボンのボタンを留める動作の満足度の向上につながったと考えられる。一方で実行度が向上しなかった点については, 症状固定しておらず, 休職中であったため, 靴や作業着などを着る機会がなかったことが要因として考えられた。今後の課題としては, 退院後のフォローとして, 現在の生活に必要な動作に対する目標の再設定が必要であると考えられる。

P-13 当院における Dupuytren 拘縮に対するスプリント療法と術後成績について

○川端 賢治(OT)

社会医療法人玄真堂 川島整形外科病院

キーワード: Dupuytren, スプリント, 拘縮

【はじめに】 Dupuytren 拘縮に対する術後のハンドセラピーでは、手指伸展制限の矯正や術後の拘縮予防を目的にコラーゲン線維が成熟するまでの期間、指を夜間伸展位とするスプリントの装着が推奨されている (Laeson et al, 2008). 一方で、スプリント装着によるストレスが、コラーゲンの過度な増殖に繋がり再発を引き起こす可能性があり、スプリントは逆効果になるとする報告もある (Brandes et al, 1994). そのため、現在 Dupuytren 拘縮のスプリントに関する明確なガイドラインは存在しない。今回、当院にて Dupuytren 拘縮に対して観血的治療を施行した患者に対し、カルテから後方視的に術後の臨床成績とスプリントの装着状況について調査したので報告する。

【対象・方法】 対象は、2013年1月から2023年9月までに当院で Dupuytren 拘縮と診断され、部分手掌腱膜切除術を施行した7例8指(全例男性、手術時平均年齢 65.8 ± 8.2 歳)とした。他部位に対し同時に観血的治療を施行したものは除外した。罹患指は、環指2指、小指6指であり、Meyerdig 分類は grade1 が6例、grade2 が1例であった。術前の平均伸展角度は、MP 関節 $-22.5 \pm 27.5^\circ$ 、PIP 関節 $-39.9 \pm 18.9^\circ$ であった。調査項目は、日中および夜間のスプリント装着状況、術後3か月の手指伸展角度、拘縮改善率とした。拘縮改善率は、(術前伸展不足角度 - 術後伸展不足角度) / 術前伸展不足角度 $\times 100$ として算出した (原田ら, 2019)。後療法は、術後翌日より浮腫の管理とセラピー中は外固定を除去して手指自動運動および自動介助運動を開始した。術後1週間程度でシーネから掌側型のスプリントへ変更し、術後2週目より積極的な腱滑走訓練と他動伸展運動を実施し、創閉鎖後から疼痛に応じて重作業を許可した。なお、本調査は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】 スプリント装着状況は、術後平均 8.6 ± 5.0 日で日中の装着を終了とし、夜間は術後3か月まで継続

されていた。術後3か月の平均伸展角度は、MP 関節 $5.3 \pm 7.8^\circ$ 、PIP 関節 $-10.0 \pm 14.1^\circ$ であり、拘縮改善率は、MP 関節 115.1%、PIP 関節 78.7% であった。術後合併症は認めなかったが、疼痛のため夜間スプリントの装着が遵守できなかった1例は PIP 関節に 40° の伸展制限が残存した。

【考察】 Dupuytren 拘縮の術後成績に影響する要因として、病期の進行例や多数指罹患、PIP 関節罹患、小指罹患等が報告されている (古江ら, 2000)。本調査からも、PIP 関節罹患例においては拘縮改善率が劣る結果であり、夜間スプリントの装着状況が術後の伸展角度に影響する一因として考えられた。術後の夜間スプリントについて近年のシステムティックレビューでは、スプリントの使用はハンドセラピー単独と比較して機能的転帰を改善する利点がないことが示されている (Karam et al, 2021)。しかし、Jerosch-Herold ら (2011) は、術後 15° から 20° 以上伸展角度が損失した際にはスプリントによる介入を必要としており、術後瘢痕収縮が生じる一定期間は夜間スプリントを装着し、術中角度を維持する必要があると考える。その際、自験例では疼痛により装着時間の確保が困難であった例があり、スプリントの形状については創部に過度な伸張刺激が加わらないよう個々に応じて調整する必要があると考えられた。

P-14 pillar pain に対する, ハンドスプリントの効果

○村上 義樹(OT), 星野 秀士(MD)

医療法人健手会 ほしの整形外科クリニック

キーワード: 手根管症候群, 握力, pillar pain

【序論】鏡視下手根管開放術(endoscopic carpal tunnel release, 以下, ECTR)後に, 手掌痛, 母指球, 小指球に疼痛(pillar pain, 以下, pp)が生じる事があり, 近藤ら¹⁾は, ppはECTR後3か月で9から52%にみられ, ppが早期の復帰の障壁になるとしている. 当院でも, ECTR後1か月でppは72%に認めており, 家事動作や仕事復帰が遅れるなど支障をきたしている症例もいる.

ppの原因は, 諸家によって様々な報告があり, 正中神経の腫大²⁾, 屈筋支帯切離そのものが原因となる仮説を提唱³⁾しており, 病態はいまだ解明されていないのが現状である. ppが発症することで, Mattiasら⁴⁾は, 握力が低下することを報告している. 家事や仕事では, 握力を必要とする作業も多く, 疼痛の抑制と作業時の握力が低下しなければ, 早期社会復帰の一助になる可能性がある.

【目的】本研究の目的は, Hand splint(以下, HS)を装着することで, 手根部横アーチを保護し, 非装着時より握力の向上, 疼痛を抑制できるのか, その効果を検証することである.

【方法】施設長から承認を受け, 対象者に研究内容, データの使用および発表に対し, 症例に説明し, 同意を得ている.

対象人数は, G*Power3.1.9.7を用いて, Total sample sizeを25例と算出し, 対象は, 当院でECTRを実施した症例とした. 除外基準は, ECTR後1か月評価に来院しなかった症例, HSを使用していない症例とした.

ECTR後1か月時に, 同一者によるHS装着, 非装着で握力, 疼痛評価(visual analogue scale 以下, VAS)を行った. HSの作製素材は, オルフィキャスト(60010909/4035Z/パシフィックサプライ株式会社/大阪府大東市御領1-12-1)を用いた. 握力の計測は, 各2回計測し平均値を算出した. 計測機器は, トーエイト握力系グリップD(T2177/トーエイト

株式会社/埼玉県草加市瀬崎5-24-11)を用いた. VASは, 各2回計測時の疼痛が強いと感じた方を記載した. 正規性の検定は, 日本IBM SPSS version26を使用し, 連続したデータの比較, 効果量の算出, 検出力はJSTAT22.1Jを使用し, 危険率は5%未満を有意差ありとした.

【結果】全例30例中, 除外基準で計測ができなかった3例を除き, 27例で統計処理を行った. Shapiro wilk検定を行い, 握力はWilcoxonの符号付き順位検定を使用し, VASは対応のあるt検定を使用した. 握力($P<0.00$, 効果量 $r=0.77$, $power>0.8$), VAS($P=0.00$, 効果量 $r=0.66$, $power>0.8$)と有意差を認めた.

【考察】ppの病態は定まっていないが, ppに対応するためにも原因を追究する必要がある. 当院では, 医師と文献を精査し, ppの原因を手根部横アーチの開大と考え, 手根部横アーチの開大を防止するためにHSを作製した. HSを装着することで握力, VASともに有意差を認め, 効果量からも関連が強い結果となり, HSを装着することで, 手根部横アーチを保護し, 疼痛の抑制と握力の低下を防ぐことが示唆された. 本研究の限界は, HSを装着することで仕事や家事にどの程度の影響を与えているのか精査できていない. 今後は, 仕事復帰期間や家事動作を聴取するなど, HSが仕事, 生活にどのような影響を及ぼすのか検証していきたい.

【引用】

- 1) 近藤幹朗, 高原政利, 他: 鏡視下手根管開放術後の手関節背屈スプリントの効果. 日手会誌(J Jpn Soc Surg Hand) 第34巻第4号: 506-510, 2018.
- 2) 大石崇人, 大村威夫, 他: 正中神経の腫大は手根管開放術後のpillar painの発症に影響する. 日手会誌(J Jpn Soc Surg Hand) 第35巻第3号: 408-410, 2018.
- 3) 平良貴志, 平瀬雄一, 他: 手根管開放術後の手根骨配列の変化. 日手会誌(J Jpn Soc Surg Hand) 第32巻第2号: 58-60, 2015.
- 4) Matthias Vanhees, Frederik Verstreken, et: What does the transverse carpal ligament contribute to carpal stability?. Journal of wrist surgery. 2015

P-15 安心して独居生活を過ごす為の IADL を選定する重要性

☆ ～地域包括ケア病棟での経験を通じて～

○柳川 辰徳(OT)

医療法人 大分記念病院

キーワード：IADL, 地域包括ケア病棟, 身体機能

【はじめに】地域包括ケア病棟は、急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、住み慣れた地域での療養生活を支援する病棟である。そこに従事する作業療法士は、身体機能面へのアプローチに加えて、地域社会での生活の視点が求められている。今回、他院での急性期治療を終えて、当院へ入院してきた70歳代女性を担当する機会を得た。身体機能向上後にIADLに着目し、独居での生活を再開する事が出来たため、以下に報告する。尚、報告については御本人に説明し同意を得ている。

【症例紹介】現病歴：A病院での外来透析の際に咳嗽・血痰を認め経過観察のため入院。発熱と酸素低下があり、B病院へ緊急搬送され肺胞出血と診断。治療終了後、リハビリ目的で当院にX日に入院。

合併症：シェーグレン症候群、顕微鏡的多発血管炎、末期腎不全(人工透析)。

病前はADL自立。独居生活で自宅は一軒家。トイレ・浴槽に手摺り設置済み。介護保険：未取得

【作業療法評価】〔MMT〕股関節周囲：3、膝関節伸展：4、SS5：不可。

〔基本動作〕修正自立(床上動作困難)、連続歩行距離：歩行器にて200m。

〔FIM〕104/126点、〔BI〕85/100点、〔IADL〕未評価〔HDS-R〕30点。

【介入方針】有酸素運動や歩行訓練を行い体力が向上した後に、独居再開を見据えたIADL訓練を実施。

【経過】入院前期(X+13日)：肺胞出血による運動耐容能の低下を認めていた為、有酸素運動、歩行訓練を中心に介入を行った。病棟生活では自己訓練に取り組む様子も見受けられた。徐々に運動耐容能も向上し、階段を使用して3階の病室から1階のリハビリ室までの約90mの独歩での移動が可能となり、SPO₂も90%後半推移できていた。

入院後期(X+13日～62日)：徐々に運動耐容能が向上したのを確認して、IADL訓練を開始した。本人の希望である掃除に加えて、洗濯・調理・屋外歩行・階

段昇降を評価した。

まずは、使用頻度が高いモップと掃除機での評価から開始した。低い位置は重心を落とし遂行可能であったが、物を把持し安定させるように指導を行った。自宅では四つん這いで雑巾がけも行うため、床上動作の確認を行い、その後雑巾がけの練習を行った。雑巾がけについては、床からの起立に不安を抱えていた為、継続的に取り組んだ。

洗濯物干しは、自宅の環境と同じ高さに調整し上方リーチ動作を確認した。ふらつきは認めず動作可能であった。調理では、準備・動作一連の作業は補助なしで可能であり、待ち時間に洗い物を行うなど時間配分も出来ていた。その他のIADLは、買い物を想定した500m～1kmの屋外歩行、バスの乗り降りを想定した高さ20cmの階段昇降が行える事が確認された。

【結果】〔MMT〕股関節周囲：4、膝関節伸展：4、SS5：12.2秒。

〔基本動作〕自立、連続歩行距離：屋外を独歩で約1km

〔FIM〕124/126点、〔BI〕90/100点、

〔IADL〕掃除：一部ヘルパー援助、洗濯・調理・買い物：自立。

〔介護保険〕要支援2。

【考察】有酸素運動と自己訓練により基礎体力が向上し、そのタイミングに合わせてIADL訓練へと繋げる事が出来た。「(自宅での生活も)大体練習したけん大丈夫やわ」などの発言も聞かれており退院後の生活イメージを膨らませる事が出来た。単に患者の希望で評価するのではなく、生活に必要な作業を抽出したことでイメージの幅が広がったと推測する。本人が「したい」と思っている作業と、本人がイメージしてない作業を総合的に判断・評価し生活に繋げる事が重要だと感じた。

【今後の課題】地域社会で生活していくための必要な情報を得るために、退院前訪問指導についても検討されるべきであったと考える。単に自宅への退院を目指した介入に留まらず、地域社会への参加までを意識することが今後の課題である。

P-16 作業療法士による高度救命救急センターでの 早期離床・リハビリテーション加算取得における報告と役割の検討

○佐藤 優(OT)¹⁾, 片岡 高志(PT)¹⁾, 岩崎 達也(MD)¹⁾²⁾

1) 国立大学法人 大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部,

2) 国立大学法人 大分大学医学部附属病院 整形外科講座

キーワード：早期リハビリテーション, 集中治療室, 多職種連携

【はじめに】 当院は県内唯一の高度救命救急センターであり、ドクターヘリの基地病院として県内の救急医療を担っている。対象疾患は外傷に加え広範囲熱傷や四肢切断、急性中毒等に対し医療を提供している。本邦では2018年の診療報酬改定で特定集中治療室での早期離床・リハビリテーション加算(500点/日・患者、14日上限)(以下、リハ加算)が新設され、2022年度の改定により救命救急病棟(Emergency Room 以下、ER)の職域が追加された。当院では2023年7月よりリハ加算算定を開始したが、ERにおける作業療法実践の報告は少なく役割は明らかにされていない。

【目的】 ERでのリハ加算取得に向けた取り組みの報告と作業療法士としての役割を調査し検討する。

【リハ加算取得までの流れ】 リハ加算算定までの準備として医師、看護師、作業療法士、理学療法士が中心となるチームを結成した。リハ加算取得に向けた運営会議を開催しERにおけるリハ加算運用方法、リハビリテーション計画書、早期離床・リハビリテーションプロトコル、早期離床プログラムを作成した。作成にあたり当院における集中治療室のリハ加算内容を参考とした。

【当院におけるリハ加算取得方法】 病棟にてウォーキングカンファレンスを行い、多職種による患者の情報共有、治療方針の確認、リハ加算実施の有無、安静度・早期離床プログラムの確認を実施した。その後、セラピスト判断で優先順位に基づき早期離床リハビリテーションを提供した。

【方法】 電子診療録より2023年7月、9月に救命救急入院料に該当した患者を抽出し調査をした。調査項目は年齢、性別、主病名、入院から作業療法士介入までの日数・介入期間、リハビリテーション内容、鎮静加療・気管挿管・人工呼吸器の有無、作業療法士の介入内容とした。本報告はリハビリテーション計画書により患者、もしくは家族の同意が得られたものとした。また報告に際してはヘルシンキ宣言に則り個人が特定されないよう配慮をした。

【結果・実践報告】 対象患者は55名(男性37名、女性18名、平均年齢64.7歳±20.0歳)でリハ加算件数は150件であった。対象疾患は81疾患と多岐にわたり29名の患者は2疾患以上を有する複合疾患であった。入院から作業療法士介入までの平均日数は1.2±0.9日、介入期間は平均4.9±4.8日であった。リハ加算終了時のリハビリテーション内容は早期離床プログラムのベッド上介入が45名、座位保持が8名、立位・歩行が3名であった。救命救急入院料に該当する期間に鎮静加療・気管挿管・人工呼吸器管理の3つの治療が必要であったのは71件で、必要でなかったのは58件であった。作業療法士の介入内容は早期離床プログラムに加え、認知機能評価、外傷に伴う運動機能の評価や疼痛評価、今後の状況や手術に対する不安の傾聴・心理面の評価、安静度の説明を実施した。

【考察および課題】 集中治療室に入院する重症患者は身体機能、認知機能、精神機能に障害が生じやすく、集中治療後症候群と呼ばれており、集中治療室を退室後も生命予後やQOLを悪化させる(Needham, 2012)とされている。

ERに入院する患者の多くは、鎮静・呼吸器管理や安静臥床を余儀なくされ廃用症候群や不安・せん妄を生じやすい状況にある。これらに対応するには患者の全身状態や環境を詳細に把握することができる多職種チームによる協業・連携が必須であると考えられる。チームの中での作業療法士の役割は早期離床に加え、認知機能・心理面への介入も重要な役割であると考えられる。

P-17 終末期がん患者に対して COPM を用いた作業療法介入により 生きがいの再獲得に繋がった事例

○杉岡 駿(OT)

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

キーワード：がん, COPM, 食事

【はじめに】今回、癌性疼痛により意欲低下をきたした終末期がん患者にカナダ作業遂行測定(COPM)を用い、症例の望む食事場面へ疼痛管理に合わせ段階的な作業療法(OT)を行った。介入を通して意欲が向上し前向きな発言が増加、食事動作の遂行度と満足度の向上を認めたため、その経過を報告する。なお、本報告において症例より書面での同意を得ている。

【症例紹介】子宮頸癌再発(stage IV B期:余命3ヶ月)、多発脊椎転移を呈した60歳代女性。今回、腰背部痛の増悪にて当院へ入院し、入院14日目にOT開始。OT開始時、Performance status(PS):3, FIM:60点(運動:25点, 食事:4点)、上肢は廃用による筋力低下あり(MMT4)、疼痛は安静時NRS:9点、動作時NRS:10点と積極的な離床は困難であった。疼痛による苦痛、ADL低下に伴う自尊心の低下から、ストレス(NRS:9点)が強く、活動意欲の低下を認めた(Vitality Index:5点)。症例の重要と考える作業を知り、目標共有を行うためCOPMを実施。症例が望む作業は「食事を楽に行いたい」(重要度:10点, 遂行度:3点, 満足度:2点)であった。

【経過】疼痛管理はリハビリや食事の前にレスキュー薬を使用。食事はギャジアップ60°で行われていたが、疼痛管理は不良で5分以上の座位保持が困難であった。疼痛増強から、食思低下をきたし摂取量は低下(主食:3割, 副食:2割)。症例より「痛みの少ない姿勢で食事をしたい」と訴えがあった。そこで、安楽な姿勢で食事摂取できるよう環境調整を開始した。初回介入時(OT開始:3日目)は、ギャジアップ30°左側臥位が最も疼痛が少なく食事可能な状態であった。ポジショニングを固定し、症例にあった食事道具、食器位置変更等の環境調整を実施。食事動作の統一を図るため、病棟に対し症例の希望を伝達後、環境調整の手順書を作成した。統一した食事環境導入後は症例から「前より楽に自分で食べられるようになった」と発言あり、笑顔も見られた。OT開始12日目

に疼痛管理が可能となり、ポジショニングを行い、ギャジアップ80°にて食事が可能となった。そこで、再度環境調整の手順書を作成し病棟へ伝達を行い、食事姿勢の統一を図った。また、この時期から病棟スタッフや家族と情報共有を図り、自力摂取できていることへの声かけなど称賛を得る機会を増やせるよう依頼した。

【結果】症例の発言は「もう何もできないと思っていたけど、これからも頑張れそうな気がする」と前向きな発言へと変化した。OT終了時(OT開始:14日目)は、PS:3, FIM:65点(運動:30点, 食事:6点)と向上。疼痛は安静時NRS:2点、動作時NRS:4点、ストレスはNRS:6点、Vitality Index:8点と疼痛・ストレスは軽減し活動意欲は向上した。また、食思は改善し摂取量は増加した(主食:8割, 副食:7割)。COPMは遂行度:7点、満足度:7点と改善を認めた。また、「生きがいった孫に何か買ってあげたい」など今後の目標や希望も聴取できるようになり、家族や転院先のホスピス病棟へ伝達し実践を終了した。

【考察】先行研究より池知らは終末期では患者一人で作業を達成することは難しく、家族や他職種の支援による補完にて患者の希望する作業を達成するOTRの治療的戦略が示唆されたと報告している。今回、意味のある作業である食事動作の獲得に向け、状況に合わせた食事介入と環境調整に併せて、OTが多職種や家族と症例を繋ぐ役割を担ったことで、目標の達成による自己肯定感の向上や意欲の向上に繋がったと考察する。また、COPMにおいてOhnoらは、遂行度2.06点、満足度2.20点が最小重要差(MIC)であると述べており、OT終了時ではMICを達成し、終末期介入に最も必要な患者の希望に寄り添った介入ができたと考察する。

P-18 疼痛および易骨折性を呈する多発性骨髄腫患者が 多職種連携により自宅退院を実現した一例

○山下 陽子(OT), 斎藤 弘道(OT), 原口 正邦(OT), 岩佐 親宏(OT)
久留米大学病院 リハビリテーション部

キーワード：がん, 多職種連携, 退院支援

【はじめに】多発性骨髄腫(MM)は、腎障害、貧血、免疫不全、および溶骨性病変が特徴の血液悪性腫瘍である。約76%の患者に溶骨性病変があり、約46%にみられる脊椎病的骨折や麻痺は、日常生活活動(ADL)や生活の質に重大な影響を与え予後が不良となることがある(神保良平ら, 2021)。そのためADL拡大に難渋することがしばしばある。

今回、疼痛および溶骨性病変を多発性に認め安静臥床であったが、多職種連携によってADLが拡大し自宅退院に至った症例を経験したため報告する。

尚、本報告は当法人の倫理規定に従って本人に同意を得ている。

【症例紹介】40代前半女性。X年1月、疼痛のため体動困難となり前医入院。翌月、MM疑いで当院血液・腫瘍内科入院。輸血、麻薬での疼痛管理および骨吸収抑制剤投与が行われ、2月上旬確定診断後、化学療法、作業療法が開始となった。全身骨びまん性溶骨性病変による病的骨折の危険性が高く、多発肋骨・胸腰椎骨折、腰背部褥瘡、疼痛 Numerical Rating Scale (NRS) 8～10を認め安静臥床。筋力は両上肢3～4、両下肢1～3、Cancer Functional Assessment Set (cFAS) (Miyata C, et al. 2014) 28点、食事・整容以外ADL全介助、Barthel Index (BI) 20点、Functional Independence Measure (FIM) 63点。幼児の子育て中であり自宅での生活に不安を抱きつつも早期の自宅退院を希望していた。

【経過】拘縮予防および筋力増強を目的に臥位での運動や自主トレーニング指導から開始。骨転移カンファランス(カンファ)にて離床指示後、頸椎病的骨折が確認され、頸椎固定術は適応外で自宅退院は困難か、車いすでの自宅退院という転帰が想定されたが、主治医は化学療法外来移行の方針で症例の希望を叶えるためADL拡大することとなった。医師から症例へ骨折の際は緊急手術となることの説明があり、多職種カンファでも骨折リスクについて情報共有を行った。疼痛管理目的に緩和ケアチームが介入、疼痛が軽減した2

月中旬より胸腰痛コルセットおよび頸椎カラーを装着しhead up坐位練習を開始。ペースを症例に委ね、自身でレスキューを投与しベッドを足元から上げる方法で褥瘡増悪予防に努めた。3月上旬より端坐位・立位練習を開始、上肢荷重が禁忌のため長坐位から端坐位となる方法で実施。介助は頸椎カラー後面から肩甲帯および両下腿を保持し声掛けや動作誘導で上肢と腰への負担を最小限にした。また、上肢支持力が働かないよう動作の工夫や座面高さなど環境調整にも取り組んだ。3月下旬より排泄・歩行練習を開始、ADLや介助方法を医師や看護師と情報共有しADL拡大を図った。4月下旬、介護保険を申請、家庭での役割分担の検討や家族への情報提供を行い5月中旬、ケア会議を開催、ソーシャルワーカーやケアマネージャーと連携し自宅環境調整後、NRS:0、四肢筋力3～4、cFAS:60点、Short Physical Performance Battery:7点、ADLは更衣・入浴以外自立、BI:75点、FIM:95点、独歩での自宅退院となった。

【考察】悪性腫瘍における骨病変を有する患者へのリハビリは、病的骨折や麻痺のリスクに強い不安があり積極的なりハビリが敬遠されると報告されている(Kitagawa et al. 2023)。

今回、疼痛や病的骨折の危険性のため安静臥床となっていた症例に対し、自宅退院向けリスク管理をしながら積極的にADL練習に取り組んだ。ADL拡大向け病棟スタッフとともに多職種でアプローチしたこと、緩和ケアチームと連携した薬物療法による疼痛管理を徹底したこと、さらに骨転移カンファで治療方針の検討やリスクを明確にし、骨折予防のため動作の工夫や環境調整を行い、安全に作業療法を実施できたことが自宅退院に至った要因として考えられた。

P-19 急性冠症候群の再発・心不全発症の予防に向けての患者教育を通して ☆ 意識変容がみられた症例

○高山 和佳奈(OT)

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院

キーワード：心疾患，患者教育，抑うつ

【はじめに】2021年改訂の心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインでは、抑うつ症状は一般人口のうち10.3%の割合で現れる症状であるが、心疾患患者ではその割合が高く17~27%と報告されている。今回、急性冠症候群(以下、ACS)を発症し、うつ傾向にあった患者に対しACSの再発・心不全予防の患者教育をした結果、うつ傾向の改善がみられ自身の疾患と向き合い、再発予防に対する意識変容がみられたため報告する。尚、発表に際し本症例より同意を得ている。

【症例紹介】70歳代、男性。今回、X月Y-7日頃から毎夜動悸がするため、X月Y日に受診。心エコーにて心尖部血栓疑いあり入院となる。入院初夜に約1時間の胸部圧迫感あり、心電図・心エコー変化もあるためACSを疑い、緊急CAG、#⑥prox 90%にPCIを施行した。ADLは独居自立しており、建築系の仕事に従事していた。心疾患の外来通院を複数回自己中断していた。性格は、疾患に対しての意識が低く、入院当初、主治医とのやり取りで反抗的な態度がみられた。打ち解けるまでに時間を要し、自ら人に話しかけたりはしない。

【作業療法評価】認知機能検査はMoCA-J(24点)、RBMT(標準プロフィール点20、スクリーニング点8)であった。うつ評価はHADS(6:不安なし、14:明確な抑うつあり)、PHQ-9(5:うつ軽度)であった。COPMでは、食事・車の運転・買い物・友人との交流・仕事があがり、入院前の生活の遂行度に関して、「できていた」と自己評価は高く、今までの既往も含め心疾患を発症しているが、自身の生活の問題点はあがらなかった。6分間歩行は連続409.5m、Borg胸13下肢14の運動耐容能であった。

【介入と経過】本症例と作業面接を行い、健康な状態で職場転換(事務・営業)をしての復職を最終目標とし、その中でセルフモニタリングや運動習慣を獲得していくことを共有した。そして以下の内容で介入を行った。

心不全教育：心不全手帳を使用して多職種と協働して、ACSの再発・心不全の発症予防を目的に心不全教育を行う。認知機能評価より、視覚的記憶を利用した方が有用であると考えたため、イラストなどを用いた資料を作成し、提示する。

運動処方：運動耐容能をもとに週6回(60分/回)のレジスタンス運動・有酸素運動を中心に実施する。β遮断薬の内服があったため、BorgスケールをもとにBorg11-13で自主訓練も実施。

生活の見直しと指導：本症例の運動耐容能に合わせて過負荷とならないように自覚症状と照らし合わせながらの生活指導を行った。

運動療法や自主練習にて活動量を増やしたり、ポジティブフィードバックを行ったりすることで、自分自身の生活に意識が向くように介入した。外来リハの希望も聞かれ、退院後は外来リハで運動指導等のフォローをしていくよう申し送りをした。

【結果】HADS(6:不安なし、9:抑うつ疑い)・PHQ-9(5:うつ軽度)で軽度改善がみられた。6分間歩行は426.0m、Borg胸11下肢13であった。COPMでは遂行度が1となり、「今はできていないから」と現状と照らし合わせた発言が聞かれた。

【考察】疾患に対する知識を身につけることで、自主訓練の定着や外来リハの継続に繋げ、行動変容ステージモデルの実行期まで移行することができた。疾患に対する知識が身に付いたことで、自分が何をしたらよいか明確になり、自分自身の疾患に対して関心が向き、意識の変化がみられたと考える。また、それらに伴い運動の重要性を理解したことで活動量が増え、抑うつの軽減がみられたと考える。

P-20 当院における多職種連携に対する意識度に関するアンケート調査

○高瀬 良太(OT)¹⁾, 井上 航平(PT)¹⁾, 指宿 輝(PT)¹⁾, 加来 信広(MD)²⁾

1)大分大学医学部附属病院, 2)大分大学 医学部 整形外科学講座

キーワード: SDM, 多職種連携, 多職種チーム

【はじめに】共有意思決定(Shared Decision Making: 以下, SDM)は医療者と患者が協同して意思決定を行う方法である。多職種がSDMを行うことで患者の知識向上や意思決定の葛藤が軽減されることが示されている(Stacey, 2017)。しかしながら, 日常診療での導入は依然として遅れている(Alex, 2021)。本邦においてもSDM実践に関する報告はいくつかあるが, 十分に進んでいるとは言えない。また, 医療従事者が行う意思決定方法と多職種連携に対する意識度については不明な点が多い。そこで本研究の目的は, 多職種連携を発展させるために医療従事者の意思決定方法と連携に対する意識度について調査し, その傾向を検討することである。

【方法】対象者は, 当院で実施している心不全カンファレンスに参加している看護師20名, 理学療法士2名, 作業療法士1名, 社会福祉士2名, 薬剤師2名, 臨床心理士1名, 栄養士2名の計30名とした。調査方法はアンケート形式で行った。アンケート内容は, 職種, 経験年数, 合意形成方法とした。合意形成方法については複数選択可とした。また, 多職種連携に対する意識度については, 多職種グループによる共有意思決定改善のための評価指標であるSDM measure for Groups(以下, Group's SDM)を実施し, 各要素に対するコメントの有無により割合を算出した。看護師群(以下, Ns群)以外はメディカルスタッフ群(以下, MS群)とした。同意については同意書を以て回答を得た。除外基準は記入内容の未回答のものとした。

【結果】アンケートの回収率は97%(回答者29名), 同意取得率は100%であった。各職種の回収率は, 看護師95%, 理学療法士100%, 作業療法士100%, 社会福祉士100%, 薬剤師100%, 公認心理士100%, 栄養士100%であった。経験年数は全体で10.6年(2.7-17.7), Ns群は10.6年(2.6-17.7), MS群は10.1年(5.0-18.8)であった。合意形成方法は各職種においてパターンリズムは0%であった。全体ではインフォームドコンセ

ント(以下, IC)79%, SDM 31%, 分からないが10%であった。Ns群は, IC 95%, SDM 16%であった。MS群は, IC 0%, SDM 50%, 分からないが60%であった。多職種連携に対する意識度は全体で22%であった。職種別ではNs群が30%であり, MS群は7%であった。

【考察】当院における意思決定方法はICが最も多く, SDMは約3割に認めた。また, 職種によって合意形成方法に違いを認めた。加えて, 多職種連携に対する意識度は全体で低い傾向を示し, 特にコメディカル群で低い傾向を認めた。全体の意識度が低かった理由として, SDMの教育的課題により, SDMの方法や視点を学ぶ機会が少なく, 具体的な改善方法を提案するに至らなかった可能性が考えられる。また, 看護群とコメディカル群で意識度に違いを認めた。看護群で意識度が高かった理由は, カンファレンスで意見をまとめる役割を担っている点や医師に伝達する機会が多い点から, より良い連携を求めている可能性が考えられる。コメディカル群で意識度が低かった理由は, 多職種に対するコメントを書くことが憚られた可能性や, 現状の多職種連携に満足していた可能性が考えられる。しかしながら, この点はアンケートで聴取できていないため, 今後調査する必要がある。医療者が患者とSDMを行うことで, 知識の向上や意思決定に関する選択の変化, 意思決定への参加を促す効果(Stacey, 2017)や治療満足度を向上させること(Luo, 2021)が示されている。今後は, 作業療法士の立場に立ちながら, 多職種でSDMに関する知識をアップデートすると共に, Group's SDMを用いて多職種連携に対する意識向上の取り組みが必要と考える。

P-21 臨床実習指導におけるMTDLPの有用性

○東原 太一郎(OT)

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院

キーワード：生活行為向上マネジメント, 作業療法学生, 実習指導者

【はじめに】2023年に生活行為向上マネジメント(以下, MTDLP)を活用した作業療法参加型臨床実習ガイドが発行, 機能評価や訓練に偏った実習にならないよう, 対象者個別の目標を立て, 生活行為向上に焦点を当てた実習を推奨. そこで作業療法学生(以下, OTS)へ作業療法参加型臨床実習に沿った指導が推奨されているが, 実際の活用例は少なく, 長期実習の指導経験をもとに有用性について考察を交え報告. 尚, 発表に際して対象者及びOTSに対して同意書を用いて説明し, 署名にて同意を得た.

【学生紹介】20歳代, 男性(バセドウ病), 社会人経験あり, MTDLP: 学内の授業程度, 日本語版不眠重症度質問票15点.

【課題】当院(回復期)の臨床実習における課題には, 診療参加型実習の運用経験が少なく, 不安に感じている臨床実習指導者(以下, CE)が多い点や実習施設や指導者により実習の進め方に差異があり, OTSの負担. そして作業療法プロセスを臨床実習へ汎化できていない点が一番の課題.

【臨床実習時(当院)の進め方】①MTDLPは長期実習のOTSへ活用, ②自己学習はOTSの任意とし, デイリーレポートは不要, ③MTDLP作成は学習時間を利用, ④各シート作成後のフィードバックは, 翌日の朝礼後に実施. ⑤評価方法や症例/他職種への面接内容は事前にCEと練習や検討.

【実習経過】①実習初日～1週: オリエンテーションや一週間の学生の様子, 担当症例の訓練見学を中心に実施. ②面接評価/合意目標設定 1週～2週: 担当症例との関係性構築を中心に介入し, 興味関心チェックシートの聞き取りを模倣・実施と段階を踏みながら利用し, 生活行為の目標の聞き取りをCEと共に実施. 聴取後は, CEと症例の予後予測の検討を行った. OTSの主観では「初回の対面評価で緊張しており, 上手く質問できなかった」と発言あり. ③症例への聞き取り 3週～4週: 症例に対して一般情報シートの項目を聞き取り実施. 特に症例の人生歴や受傷前の

一日に生活スケジュール, 症例と関わりの多い人物(家族だけでなく近隣住民等), 社会資源などを事前に項目としてOTSに伝え, 聞き取りやすい環境で実施. OTSの主観では「受傷前の生き立ちや生活内容の大切さを知れてよかった」と発言あり. 次に生活行為アセスメント演習シートを並行して実施し, 生活行為の目標からICFをもとにできる・できない事の把握, 用具/支援者/環境の把握を実施. 抽出したアセスメントをもとにCEと共に予後予測の検討を行った. その後, 症例とOTS, CEとともに入院期間中の目標と実習期間中の目標2つを立案した. OTSの主観では「予後予測や福祉サービスの内容検討が難しかった」と発言あり. ④生活行為の優先順位/目標 4週～5週: 生活行為課題分析シートを活用し, 課題個々の要因分析を中心に項目を埋めていき, 緊急度/重要度を考慮するため, 簡易的な表で項目を分けてCEと検討を行った. その後リハゴールや他職種への情報収集を順を追って実施. OTSの主観では「課題の緊急度/重要度を表にすると整理しやすかった」と発言あり. ⑤生活行為向上プラン 5週～7週: 生活行為向上演習プランシートを活用し, 合意目標に対してできること/できないことを見極める為に工程分析を行い, プログラム立案を実施. OTSの主観では「目標の工程分析がプログラム立案に大切と分かった」と発言があり.

【MTDLP活用の利点】作業療法の複雑で難しい思考過程が可視化できる.

【MTDLP活用の課題】MTDLPを臨床で活用していないと学生指導へ導入しにくい.

【考察】作業療法参加型臨床実習では, 担当症例や他職種との目標共有に加え活動と参加に視点を向けることができ, 学生の思考過程も可視化しやすいという利点があった.

【まとめ】MTDLPは学生の思考過程を可視化ができ, CEの考えと摺合せが可能なツールである.

P-22 ピア・サポート学習が学習意欲と学級集団の発達にもたらす影響

○首藤 小春(OT), 日隈 武治(OT), 後藤 英子(OT), 矢野 高正(OT), 吉岡 恭介(OT), 佐藤 翼(OT)

平松学園 大分リハビリテーション専門学校 作業療法士科

キーワード: 学習, ピアサポート, 集団

【はじめに】 昨今は核家族化と地域コミュニティーの脆弱化により人間関係の希薄化, とりわけ他者との信頼関係が築けなくなりつつあるとも指摘されている。更に新型コロナウイルス感染症対策による集団活動の制限が加わり, 近年入学した学生の特徴として学びの主体性・協働スキルの低下が危惧される。

今回, 主体的学習経験の醸成と学年全体の学習行動の変化を期待してピア・サポート学習を導入した結果, 学習意欲の変化と集団発達が促されたため, 以下に報告する。なお, 対象者32名全てから調査・研究に対する同意を得た上で, 今回のアンケート回答は任意とした。また, 本研究は本校の倫理審査委員会(23-003)の承認を受けて実施した。

【ピア・サポート学習の紹介】 本学習は, 入学1年後(2年進級時)より導入することとし, 2人ペアでの学習とした。導入に際しては, 担任がピア・サポート学習を提案した上でクラス討議を行い, 学生間で現状の課題と目標を明確化し共有した後に導入することとした。実施方法は放課後や空き時間を使って, 週2回以上, 30分以上の学習をペアで行い, 学習時間や内容は各ペアで設定し, 予定と実施結果を表に記載することとした。ペアの選定は, 成績上位者と成績下位者とを組み合わせることを基本として, 学生と共に話し合い決定した。実施の際, 担任は基本的に不介入の立場をとりながら, ピア・サポート学習の予定や実施状況の確認を行い, 肯定的な声掛けを心がけた。

【効果検証】 対象は, コロナ禍で高校3年間を過ごした2022年4月入学生32名(既卒生2名を含む)。河村による学級集団の発達過程では, 中集団成立期に移行しかけた段階にあった。

方法は, 真田らが作成した学習意欲尺度を開始時と終了時(4か月後)に実施し, その結果をWilcoxonの符号付順位和検定を用いて前後比較した。また, 本学習による学級全体への波及効果を検討すべく, 集団内の変化の傾向を担任による観察から傾向分析した。

【結果】 学習意欲尺度において, 介入後は学習に対する消極的な回答数が有意に減少した。また, 介入前後で, 自立的学習行動, 積極的関与行動に有意に高まった。

集団の傾向は, 介入後はそれまで気心の知れた集団内に留まり, 互いのことに関心を向けることの少なかった学生たちが, 小集団の枠を超え, ねぎらい合い, 励まし合う姿がみられるようになるなど, 全体集団成立期へと成熟したと判断できた。

【考察】 ストーチは「協働」と「熟達-初心」の類型はペア学習の学習効果を高めると述べており, この類型は相互性や対等性が高い状態で出現するとされている。今回消極的な回答が減少した背景には, ペア設定を単に成績だけではなく, 学生同士の関係性という視点で学生と共に話し合い決定したことが影響したと思われる。従って, ペア設定がこれまで学習習慣の乏しかった学生に対し, 効果的であったと考える。また, 自立的学習行動と積極的関与行動に有意な変化がみられたことから, ピア・サポート学習が自ら学ぶ姿勢を促す1つの方法として有効であることが改めて示唆された。さらに, 他者への興味関心を促し, 集団の発達が促されたことから, 他者との学び合いは集団の発達に効果的に作用する可能性が高いと考える。

一方で集団の発達は, その段階に応じた集団づくりが必要であると言われていることから, 効果的なピア・サポート学習に向けては, まず, 学級集団の発達過程を適切に評価することが重要であり, 担任と学生間で目標共有した上での学生主体の運営といった, 導入のタイミングと体制づくりが大切であると考えられる。

P-23 認知症地域支援・ケア向上モデル事業「出前カフェ」への取り組み

○荒木 良夫(OT), 鳥越 克志(OT), 彌田 剛(OT), 藤原 一(OT), 甲斐 裕介(OT)
 藤華医療技術専門学校

キーワード：地域活動, 認知症予防, 高齢者

【はじめに】 大分県豊後大野市は、高齢化率44.8% (R5.3月現在)と高く、様々な高齢者政策を実施している。以前より本校作業療法学科教員(以下、OTR)や学生が、認知症初期集中チーム員会議やオレンジカフェ等事業に協力している。今回、地域支援・ケア向上(認知症者の早期発見と地域見守り機能の強化)のモデル事業として「出前カフェ」の取り組みに、準備段階から参加した。コロナ禍により一時中断したが、地域住民主体で復活しようとしている。

【倫理的配慮】 今回の発表は、ヘルシンキ宣言を遵守し関係する者に不利益が生じないよう配慮した。同市関係者・対象住人及び本校倫理委員会の承認を得た。

【出前カフェ】(抜粋)

実施主体：豊後大野市

目的：軽度・若年性を含む認知症の人やその家族と専門職や地域の人のボランティア等の誰もが参加でき、集うことができる場をつくる。この交流の場を通して、認知症の理解・普及啓発、その後の負担の軽減を図り、誰もが地域で安心して暮らせるまちづくりを推進する。

開催頻度：月2回(1回目OTR企画運営, 2回目住民主体の復習が基本)予定。

介入機関：令和元年度, その後住民主体で実施, 同内容を別の地域で実施広げていく。

対応OTR：4名(1回2名を基本)

各職主な役割 市：企画立案総括・市民への目的伝達, 社協：認知症の啓発, OT等専門職：集いの場での認知症予防プログラム立案及び模擬実施。

【経過及び実施内容】市立案計画引用

1期：意識の醸成(6～9月)

定期的に行える認知症予防活動を提供し、参加意識を高めた。また、地域生活について情報収集し、「おそろいの浴衣を着て盆踊り大会で優勝した」など地域の誇りが語られた。

2期：学び, キーマンの発掘(10～12月)

得意な活動ごとにリーダーの育成を心掛けた。また、

社協の提案の「住民主体的の取り組み」DVDを鑑賞し、その後OTRがグループリーダーを務め話し合った。「ピザ窯を作り集いの場にする」「何かを道の駅で販売する」等意見が出る中、使える炭窯があること、作った経験者が多い等、地域が持つ財産が語られ「竹炭を作って道の駅で販売」で意見がまとまった。

3期：自立に向けて(1～3月)

住民と関係者総勢30名以上が参加し、炭焼きが行われた。皆で働き食事しにぎわった。その後、道の駅での販売が開始された。この取り組みは、新聞にも掲載された。しかし、会が独り立ちしようとする中、コロナ禍3年間中止となった。

再始動期：行事の復活・販売物再開(R5年2月～)

感染症分類変更に伴い再始動。月2回開催, OTRによる企画運営は年2回, この時の内容の「復習」実施と「季節行事」を計画。「花見」「竹灯籠祭り」「忘年会」も復活計画された。以前行っていた場所での花見は出来ないものの、形態を変えて行い心温まる花見となった。

最も驚いたのが、活動資金の為に「高箒(竹ぼうき)」の作成計画だった。住民が集い作成方法を皆で思い出し「こうやったやろ」など語っている姿が印象的であった。地域の尊厳が高まった瞬間であった。

【まとめ】今回、豊後大野市と同市社会福祉協議会とともに地域共生社会に向けた取り組みに参加した経緯のみ報告させていただいた。

専門職として参加し「来てくれると嬉しい」と地域住民からの受け入れは良く、地域活性化の一助を担えたと感じている。しかし、専門職の過剰介入は、地域の力を奪ってしまい、与える方と受け取る方との関係になってしまい継続性がなくなる。

当日、「住民主体的に取り組む支援ポイント」「提供プログラムのパッケージング内容」等を報告する。

P-24 通所リハビリテーション営業中の地震発生を想定した避難訓練の取り組み ～災害への対応力強化に向けて～

○芦刈 一也(OT)¹⁾, 高嶋 一慶(PT)¹⁾, 出崎 吉泰(PT)¹⁾, 佐藤 友美(OT)²⁾

1)JCHO 湯布院病院附属 居宅介護支援センター, 2)JCHO 湯布院病院

キーワード：通所リハビリテーション, 管理運営, リスクマネジメント

【はじめに】通所リハビリテーション(以下、通所リハ)でBCP策定の義務化に伴い、災害時の対応力強化の一貫として避難訓練を実施した。職員と利用者が一緒に取り組み、その実践から得た課題を報告する。

【背景】令和3年度の介護報酬改定により、感染症や災害への対応力強化の重要性が示され、緊急時の業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施などが義務化された。また、緊急時の訓練を行う際に、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないとされた。当院は土砂災害警戒区域に指定されており、大分・熊本地震の被災経験もある。地震・豪雨への対応をBCPに盛り込んでいる。

【目的】BCPの緊急時対応のシミュレーションとして、営業時間内の災害に備え、まず利用者が安全に避難することと職員と家族を含めた安否確認ができることを目的とした。

【実施方法】令和5年X月Y日の営業時間中に震度6強の地震が発生したと設定した。参加者は利用者16名(歩行自立4名、介助歩行7名、車椅子介助5名)、通所職員13名(内2名は休み)、センター長、事務長補佐、リハ士長の計32名であった。地震発生から避難完了までの流れは、BCP「緊急時対応」の災害発生時の項に添って設定した。職員は指揮命令を明確にして責任者の指示に従うと同時に、各々が役割を意識するようにした。特に2ヶ所の避難経路は事前に共有し、利用者の移動手段・経路は状態に応じて各々が判断することとした。

【結果】BCPに基づく、全体統括はセンター長、当日の責任者はPT主任であった。集団体操をしている時に緊急地震速報、警告音を鳴らした。放送にてセンター長の指示を受けた、事務長補佐から揺れが収まったら移動をするよう避難指示が入った。主任が利用者へ「頭を守って自分の身を守って下さい」と声掛け

した。主任の指示により職員が避難経路の確保を行った。利用者を屋外へ避難誘導する際は、各職員が利用者の移動手段を自己判断し行動した。急な雨のため避難場所を急遽変更したが、転倒等トラブルはなくおよそ5分で避難を完了した。屋外へ避難後、利用者の安否を当日のバイタルチェック表と照合し、避難した利用者を確認した。確認内容は、ケガの有無とあわせて看護師が集約して主任、センター長に報告した。通所職員と家族を含めた安否はLINEで確認でき、終了とした。

【考察】BCPを策定しているものの、緊急時は判断に困ることや、利用者も混乱することが予測され、職員の状況に応じた柔軟な行動が求められる。避難訓練を行うことは職員が判断・行動を体験することに意味がある。的確な判断をする為にも日々利用者の能力を評価できていることが重要で、今回の訓練の良い結果に繋がった。一方、避難をする前に身の安全を確保しつつ状況確認を行ってから避難場所を選択する必要がある。冷静に対応できるよう建物の構造や安全性を平時に確認することが課題であると考ええる。

【まとめ】今回の避難訓練は発災直後の安全確保に向けたものであった。次回の避難訓練は、通所フロア以外の利用者の所在を確認、BCPで作成しているチェック表を用いた避難場所・経路の安全性を確認、状況確認後の避難を徹底したい。更に、通所から自宅か避難場所への移送を含めた訓練としてケアマネジャーの個別避難計画に基づき利用者を町内の指定避難所まで安全に避難させることを計画している。

【引用文献】

社保審一介護給付費分科会、第199回(R3.1.18)資料1

P-25 認知症家族支援事業への参加により 主介護者の介護負担感が軽減にした事例

○矢野 豊久(OT)

訪問看護ステーションめいわ

キーワード：認知症、家族支援、介護

【はじめに】今回、認知症の進行からBPSDが出現した事例に訪問リハビリテーションで介入した。主介護者の妻は、本人の行動にどのように対応して良いか苦慮していた。訪問毎にBPSD対処法の説明を行うも、大きな変化がないまま経過していた。そのような中、当院が大分市より委託を受けて実施している、「認知症家族介護支援事業(以下、「支援事業」と略す)」に妻の参加を促した。参加後より、妻の認知症への理解が深まり、BPSD出現時の対応の変化や介護負担感の軽減が図れた為、以下に報告する。

【倫理的配慮】本事例に関し、ご家族に説明の上、同意を得た。

【症例紹介】K氏、80歳代、男性。

現病歴：間質性肺炎、認知症、難聴。

主介護者：妻、訪問頻度：1回/w、居住：一軒家。

性格：亭主関白で理屈っぽい、家族以外の人へは友好的。

経過：X年10月に訪問開始。BI：90点とADLほぼ自立。12月に呼吸状態悪化しHOT導入。活動意欲、食事摂取量低下を認め、臥床傾向。X+1年4月通所系サービスを利用したが、時間のかかる準備や本人拒否にて利用中止。HDS-R：3点、BI：50点で週に1~2回転倒する状況。

【妻の様子(支援事業参加前)】Zarit：49点(かなり負担だと思う)、認知症介護肯定感尺度21項目版(以下、「肯定感尺度」と略す)：61点。

本人が「引っ越しの支度をする」「家に帰る」「仕事に行く」と言い、一人で外出しようとするが増加。妻は強い口調で「何言ってるのここは家だよ」、「もう仕事はしてないよ」と言い、夫婦間での言い争いも増加。「言っていることがどこまで本当なのか理解に苦しむ」と発言あり。その後、昼夜逆転が出現、夜中に食事を取りたがり、妻の睡眠時間も減少。本人が妻を探し夜中に110番、警察が自宅に来るエピソードも起こった。妻より「自分の時間が持てない。頑張ろうと思ってたけど、最近疲れてきた」との発言が増加。

【支援事業参加】講座とグループワーク、テーマは「介護の体験談」「認知症の基礎知識」「BPSDへの対応法」「介護保険・社会資源」の全4回。参加を通じ、妻より「本人の気持ちに寄り添ったり、理解しようと思う」と「昔の事を今の事のように話すのは症状の一つと分かった」等の発言が聞かれた。

【妻の様子(支援事業参加後)】Zarit：46点(多少負担に思う)、肯定感尺度：65点。

本人の発言や行動は継続。妻より「大変だけど、本人が外に行くと言わないから一緒に出てみました」と講座で得た対処法を試す場面が見られる。本人の発言に対し、否定をせずに穏やかな口調で見守ったり、共に行動したりする場面が見られ、言い争いの頻度も減少。妻が本人の生活パターンに合わせることで、睡眠時間も改善が見られた。

【考察】大谷明弘ら(2020)は、「介護負担感に関して、特に『介護上の問題』として挙げられていたのは『認知症に伴うBPSDに対する対処法』等が在宅介護を行う上で障壁となる」と報告している。今回、妻は本人の発言や行動がなぜ起きているのか分からず、BPSDの対応に苦慮していた。支援事業の参加を通じ、認知症の理解やBPSDの対処法を知ることができた。対応方法の変化が、本人の発言や行動にも変化を与え、結果的に対応にかかる時間や言い争い頻度が減少。生活パターンに合わせた対応をすることで、妻の生活も改善が見られた。その結果、Zaritの全体負担感の軽減に繋がったと考える。

【課題】臨床場面において、今回の様に、認知症の診断はあるも、知識やBPSDの対処法が分からず、介護に苦慮している事例を経験することは多い。当法人が委託を受けた支援事業を始め、認知症の方を介護している多くの家族に対し、知識やBPSDの対処法等、適切に情報提供できる環境を作っていく必要があると考える。

P-26 地域のチカラを育もう ～地域支援事業における作業療法士の役割～

○吉嶺 綾乃(OT)¹⁾²⁾³⁾

1)医療法人おもと会 デイケアセンターあめくの杜, 2)医療法人おもと会 大浜第一病院,
3)沖縄県作業療法士会

キーワード：地域支援, フレイル, 地域生活支援

【はじめに】沖縄県では6年前から地域支援事業等市町村支援アドバイザー事業(以下, アドバイザー事業)を開始し, リハビリテーション専門職(以下, リハ専門職), 栄養士, 歯科衛生士などが地域の実情に合わせた総合事業への支援を行っている。

2022年度, 沖縄県作業療法士会(以下, OT 士会)ヘシニアサポーター(以下, サポーター)養成講座のプログラム開発に向け, N 町から派遣要請があった。N 町の課題として, 数年前からサポーター養成講座を18歳以上の町民を対象に実施しているが, 受講後の活動の場が少なく地域の資源開発に苦慮していた。課題に対し, 講座内容の検討・構成等をN 町と共同して実施した2022年度からの活動報告と今後の総合事業へのOT 士会としての支援方法についての考察を報告する。また, 2023年度も継続している講座内容や取り組みについて紹介する。

【サポーター養成講座プログラム開発における目的】サポーターが自らの健康を管理し, 家族, 近所の方, 自治体の方へ支援の輪を拡げ, 自身のサポータースキルを向上させること。

OT が介入することによって, 町全体にポピュレーションアプローチを根付かせた先にサポーターが生活支援者として視点を持ち, ハイリスク者へ簡単な生活支援が出来るようになること。

サポーターの個の力を集結し, 多くのサポーターが集団となって, 多岐にわたる活躍を地域に拡げていくことによって, 元気で豊かなまちづくりを実現させること。

【方法】アドバイザー事業を活用し全4回の企画会議を行い, 過去の取り組みや町の今後の見通しなどを確認した。基盤づくりの第一歩として2022年度の講座内容を構成した。

養成講座については, N 町の高齢化における現在の状況に加え, フレイルの3つの柱を軸に, 体力測定や生活支援についての講座を全5回(週1回, 5週間)で構成した。

運動や活動の継続を支援できるよう活動カレンダーを活用し, 週単位で自身が取り組んだ活動内容についてフィードバックし, 意欲を高められるよう工夫した。

生活支援について, 講座を通して得た知識をどのように活用できるかグループワークを行った。

【成果と課題】生活支援の視点からの講座を設定したことで定例会での意見交換や町の課題について意識することが出来つつある。講座では, 既存のサポーターが体力測定を実施するなど新規サポーターとの交流の機会をつくり, 自身や家族の健康づくり, 仲間づくりを支援することが出来た。

2022年度の課題として, ひとつの課のみで事業を展開するのではなく, 社会福祉協議会や包括支援センターなど横の繋がりを作りながら, 地域の社会資源を整理することが重要であった。

【考察】地域のチカラを育むには, 市町村が先頭に立って舵を取り, それぞれの担当課と横断的なつながりを強化することによって, より良いまちづくりを推進され, 住みやすい豊かな地域になっていくと考える。

他方, 市町村の力のみでは十分でない地域が多いことが現状であり, リハ専門職の協力が必要である。地域で働くOT は少なく, 単発的な委託事業として担っているが, 今回の事業を通じて, 成果を得たなかでも課題が山積していることにも気づくことができた。近年, 市町村へのOT 職員配置は推進されているが, 並行して病院や施設で働くOT の地域支援参入や育成, 支援体制づくりも急務である。限られた資源を最大に活用できる仕組みを市町村とOT 士会協働で構築できるよう尽力したい。

【2023年度の展開】2023年度は, 生活支援コーディネーターや認知症推進員も巻き込み講座を実施している。事例をあげ, より具体的な生活支援についてのワークを取り入れブラッシュアップした内容へと変化し展開している最中である。

P-27 その人の住まいで暮らしを考える

○松田 美咲(OT)

医療法人 大分記念病院

キーワード：在宅訪問, 退院支援, 意欲

【はじめに】1992年の診療報酬改定にて退院前訪問指導が記載された。当院でも2009年に作業療法部門開設以来、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、退院前訪問指導を実施してきた。今回、左恥坐骨骨折によりADL全介助となった透析患者を担当する機会を得た。当初は在宅への復帰が困難と思われたが、退院前訪問指導を行い、ADLと生活様式の再構築を行う事により自宅退院が可能となった為以下に報告する。尚、報告に際して御本人に説明し同意を得ている。

【症例紹介】60歳代男性。自宅で荷物整理中に後方へ転倒しA病院にて左恥坐骨骨折の診断。4か月の安静加療後リハビリ目的でX日当院入院。

【作業療法評価】基本動作(起立/移乗)二人介助、ADL全介助(食事を除く)で移動はストレッチャーを使用。BI:35/100点、FIM:58/126点(mFIM:28点)。HDS-R:28/30点。下肢MMT:4レベル。糖尿病性神経障害の影響により、両側足部の表在・深部感覚鈍麻。骨折部の疼痛は無し。性格としては、自身の健康に対して無頓着で、特に偏食が強く、フットケアに対する意識等も低い。その為、機能改善に対する意識も低く、介助に依存的であり、病棟生活では終日臥床して過ごされていた。

【作業療法計画】ベッドから離れた時間を増やし、他患者の訓練風景等の環境刺激を取り入れながら、基本動作練習を実施。改善がみられたところで、今後の生活を見据えた生活動作練習や必要に応じて退院前訪問指導を行う事とした。

【経過】在宅訪問前(X+38日):「ずっと寝たきりだったから自分じゃ動けん」と、起立以降の動作全般的に介助を要していた。自宅退院へ向けての課題が多く当初は施設入所も検討された。

しかし、本人の意思を尊重しながらも訓練が行えるような声掛けを行った。徐々に身体機能の改善がみられ、起立・歩行器歩行での移動も近位監視下で可能と

なり、自宅生活を見据えた動作練習も可能となった。しかし、現実検討能力の低下から病棟生活に繋げる事が出来ない状態であった。

在宅訪問後(X+39~92日):39日目、生活環境を確認する目的で在宅訪問を実施。家の間取りや家具の位置等を、本人と一緒に確認し話し合い、在宅生活での課題の共有を行う事が出来た。それにより、「家に帰ったらトイレは手伝ってもらおう訳にはいかんからな」と、自宅での生活を行う事に対する現実的な思いが聞かれるようになった。病棟での生活でも、それまでは介助に依存的であったが、トイレでの排泄の回数が少しずつ増える等の改善が見られた。

【結果】BI:70/100点、FIM:89/126点(mFIM:59点)。基本動作(起立/移乗)修正自立、ADL(歩行器歩行自立/排泄修正自立/入浴一部介助/階段見守り)改善。病棟生活でトイレでの排泄を行う、端座位にて食事・テレビ鑑賞を行う等の自発的な動作も増え、介助への依存傾向からも脱却された。

【考察】今回、本症例では徐々に機能改善する経過の中で、リハビリに対する意識も徐々に変化が表れていったが、在宅訪問を行うまでは病棟での生活に変化を起こすことが出来ない状況が続いた。しかし、在宅訪問を行い、退院後の生活動作を経験する事で、症例自身の課題が明確化され目標の共有を図る事が出来た。当初は、在宅生活での環境の確認を目的とした訪問であったが、訪問を通じて症例本人の意識が変わった事で、病棟での生活に変化をもたらすことができた。

今回のように、現実検討能力の低下が認められる患者に対しては特に、その患者の住み慣れた地域で自分らしく生活できるように、それまでのそしてこれからの暮らしについて、在宅訪問を活用し一緒に考え支援していく事が大切であると考えます。

P-28 通所リハ利用者における歩数変化量と生活機能の関連性について

○都留 茉弓(OT)

医療法人社団仁泉会 介護老人保健施設メディケア別府

キーワード：通所リハ, 歩数計, 生活機能

【はじめに】通所リハビリテーション事業所(以下; 通所リハ)の利用者の生活機能を維持する要因は多様であり, その一つに日々の活動量がある。先行研究では要介護高齢者の活動量向上には座位活動を減らし軽強度の活動を増大することが有用とされている。かつ, 日常生活の活動量は生きがいやQOLを高め社会的役割の再獲得に繋がるとされており, その指標の一つとして歩数が挙げられる。当通所リハでは高齢者の歩数を簡易に定量的に捉え適切に助言・指導することを目的に歩数計の導入を試みている。しかし要介護高齢者の長期的な歩数の変化と生活機能の関連性を調査した報告は少なく, 適切な助言・指導方法に難渋している。そこで本研究の目的は要介護高齢者における歩数変化に関連する要因から, 歩数向上に向けた介入戦略を検討することとした。

【方法】対象は2022年6月~2023年10月に当通所リハを利用した要介護高齢者とした。適格基準は, 移動が自立している者, 歩数計の使用に同意を得た者とした。除外基準は, 後述する調査項目に欠損がある者と1年以内に通所リハの利用を中止した者とした。調査項目は, 基本情報としてベースラインにおける年齢, 性別, 要介護度, Barthel Index(以下; BI), Body Mass Index(以下; BMI), 当通所リハで実施している集団体操への参加意欲の有無, 転倒不安感の有無, Life Space Assessment(以下; LSA)を抽出した。加えて身体機能評価として, 握力, 開眼片脚立位保持時間, Timed Up and Go Test(以下; TUG), 5m 快適歩行速度, 歩数(月平均値)を抽出した。なお, 身体機能評価はベースラインの値に加えて, 12ヶ月時点との差分を算出した。歩数はdretac社のH-235 デイリーパートナーを首から下げて通所リハに到着から帰宅までの約5時間計測した。統計解析では, Shapiro-walk 検定とスピアマンの順位相関分析を実施し, ベースラインから12ヶ月時点における歩数の差分に対する各変数との相関係数(r)と有意確率(p)

を算出した。相関係数の解釈は, $r = |0.2 \sim 0.4|$ (弱い), $r = |0.4 \sim 0.7|$ (中等度), $r = |0.7 \sim 1.0|$ (強い)とし, 有意水準は5%未満とした。説明と同意では, 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき本研究の情報を公開し, 研究への参加拒否する機会を保障した。

【結果】解析対象は適格基準に該当した58名から除外基準に該当した44名を除いた14名であった。ベースラインから12ヶ月時点の歩数の差分との間に有意な相関関係を認めた変数として, 集団体操への参加意欲($r = .726, p < .01$), 転倒不安感($r = .609, p < .05$), LSA($r = .626, p < .05$), ベースライン時の歩数($r = .670, p < .01$)が抽出された。

【考察】通所リハ利用者の歩数変化に対して集団体操への参加意欲, 転倒不安感, LSA, ベースラインの歩数との間に有意かつ中等度以上の相関関係が示された。つまり, 高齢者の歩数向上に対する支援を行う上では, 歩行能力などの身体機能に限らず, 精神状態や通所リハ以外の生活状況を考慮する必要性が示唆された。高齢者の転倒不安感や運動意欲といった自己申告型のアウトカム指標には, 目標行動の一般化といった行動変容介入が重要とされている。そのため歩数計を用いた活動量のセルフモニタリングや活動量に対する内的な動機付けを活用することが有用かもしれない。また, LSAの向上のためには生活環境の調整, 歩行補助具の選定やソーシャルサポートの活用といった多角的な視点から在宅生活を支援することが重要と考えられる。一方で, 通所リハでセラピストが介入出来る時間は有限である。今後は利用者が自分らしい生活を継続できるように多職種と連携し, 多方面から支援を行っていききたい。

P-29 活動・参加への支援で望まれていること ～生活機能の維持を考える～

○後藤 英子(OT)

学校法人平松学園 大分リハビリテーション専門学校 作業療法士科

キーワード：活動と参加，生活機能，脳血管障害

【はじめに】世界作業療法士連盟(World Federation of Occupational Therapists: WFOT)は、作業療法を「作業を通して健康と幸福を促進することに関心をもつクライアント中心の健康専門職である。作業療法の主な目標は、人々が日常生活の活動に参加できるようにすることである。」と説明している。一般社団法人日本作業療法協会(Japanese Association of Occupational Therapists: JAOT)の生活行為向上マネジメントでも「人は作業することで健康になれる」のスローガンのもと、作業療法が様々な場で国民のヘルスプロモーションに寄与できることを示し、住み慣れた地域での「その人らしい活動と参加」の継続は確実に増加傾向にある。

しかしながら、脳血管障害に起因する機能障害と付き合いながら住み慣れた地域で様々な活動を活発に行っている健康管理意識の高い当事者の中には、身体の誤用や過用による運動器疾患を生じ、急激な生活不活発に陥って転倒や認知症やうつリスクが高まってしまふことがある。今回、脳血管障害に起因する様々な機能障害を有する当事者に焦点を当て、住み慣れた地域での「活動と参加」の遂行を通して健康な生活を継続するために、我々作業療法士がどのような支援を行う必要があるのかについて質的ケーススタディにより考察し、報告する。本発表については本校倫理審査委員会より承認を得ている(申請番号23-006)。

【対象】聞き取り対象は、NPO 法人の代表者である。2011年に脳出血により左不全麻痺を呈し、失語や半側空間無視等の高次脳機能障害が残存。担当医から、「一生車椅子生活」と宣告され、通所介護施設でも「改善は難しい」と言われたが、回復を信じ自身でリハビリテーション(以下、リハ)として家事や体幹トレーニングなどを続けた。2013年に同じ悩みを持つ仲間と励まし合いながら回復を目指す患者と家族の会を、2016年には障害の体験を伝える NPO 法人を設立。現在は装具なしでの杖歩行で移動し、自宅周囲での自

動車運転を再開。作業療法士養成校での講義や地域のバリア調査等の活動を積極的に行っている。聞き取り内容としては、法人メンバーの地域での活動と参加の遂行状況、「身体の動きにくさ」の発生に伴って生じた心身状態、その後の活動と参加の状況を聞き取った。【結果及び考察】「体に不自由があっても仲間がいたら乗り越えられる。心が動けば体も動く」との意識で積極的に「活動と参加」を遂行している当事者は、要支援・要介護認定でもなく事業対象者でもないことが多く、「意味ある作業」の遂行をきっかけに「その人らしさ」を構築し続けている。「要介護にならないように、動きにくくても活動と参加を頑張り続けていたら、腰椎圧迫骨折を起こしていた」との発言は、脳血管障害に起因する異常筋緊張発現が更なる非麻痺側への負荷を増大させるという悪循環を生み、動作の不安定性が身体誤用による新たな運動器疾患を誘発しやすいことへの理解と対応が不十分であったことを示唆する。当事者本人には発症から生活機能改善に至るまでに得た「努力して動けば機能は回復する」という観念に予想外の展開として認識され、「再構築した自分らしい活動」の突然の喪失をもたらし、精神心理面に深刻な影響を及ぼすと考える。同時に「頑張っただけ活動しない。そのほうがセラピストに診てもらえる」との発言は、活動や参加を共にするメンバーにとっても「あんなに頑張っても悪くなる」との否定的予後予測をもたらすことを示し、これを阻止する意味は大きい。

従って、作業療法士が「意味ある作業の健康診断」を定期的実施することで精神心理面の健康を継続させ、生活機能の維持に繋がると考える。

P-30 チーム最高齢！これからもグランドゴルフ頑張ります ☆ ～入院時より市外の通所短期集中予防サービスへの情報提供を行い 趣味を再開できた事例～

○仙波 優花(OT), 真田 康孝(OT), 安藤 真次(PT)

臼杵市医師会立 コスモス病院

キーワード：地域, 連携, 趣味

【はじめに】今回入浴中に溺水し肺水腫, 低酸素脳症と診断された男性を担当した。意欲, 身体機能ともに低下し ADL に介助を要していた。自宅復帰と趣味の再開を目標に介入を行ったが趣味活動再開には十分な状態ではなかったため本人の住む A 市の地域包括支援センターに情報提供しスムーズに連携が取れたことで趣味が再開できた一例を報告する。なお本発表について対象者から同意を得ている。

【症例紹介】80歳代男性。診断名：溺水による肺水腫, 急性呼吸不全, 低酸素脳症。現病歴：X年X月X日温泉施設の湯船で浮かんでいるところを発見。当病院に救急搬送された。既往歴：虚血性心疾患, 糖尿病, 多発性ラクナ梗塞。生活歴：妻と二人暮らし。自動車を運転しての外出, 毎日のウォーキングやグランドゴルフを行っていた。急性期病棟からの申し送り：倦怠感と意欲低下から臥床傾向で病棟 ADL は介助を要し依存的であった。X+25日後地域包括ケア病棟に転棟となる。

【作業療法評価】主訴：「今まで通りの生活をしたい」。目標：ADL 自立とウォーキング, グランドゴルフの再開。TUG：38.27秒。5m 歩行：16.44秒。CS-30：不可, 開眼片脚立位：不可。耐久性低下と糖尿病神経症状の足趾感覚障害からバランス機能低下あり。MMSE：25点。指示理解良好だが返答に時間を要し自発的発言少ない。FIM：100点。起居・移乗動作は自立だが依存的訴えあり歩行やトイレ動作は一部介助を要していた。

【経過】ADL 練習ではトイレ・入浴動作確認や病棟看護師と情報共有を行い病棟 ADL 自立を促した。趣味に対しグランドゴルフ練習と屋外ウォーキング練習を行い自宅と同様にノルディック杖を使用。X+43日家屋調査実施し自宅内動作を確認。グランドゴルフを行う公園やウォーキングコースも確認し自信を取り戻したような発言聞かれた。しかし病棟では臥床時間長く自主プログラムを伝えるも実施できなかった。リハビリの受け入れ良好だが自発的な活動は見られず, 病

棟の様子から退院後の活動量低下が懸念された。できる ADL は自立しているため要介護認定の申請は行わず A 市の地域資源を調査した。基本チェックリストの運動機能に3項目該当するため A 市の短期集中予防サービスを第一候補とした。このサービスは地域ケア会議と連動し3カ月間筋力トレーニングや栄養・口腔, 自宅での生活課題に多職種協働で取り組んでおり, こちらを本人・家族に提案し了承を得た。A 氏の住む A 市の地域包括支援センターに連絡しケアマネジャーと事業所 PT に MTDLP 生活行為申し送り表を使用しリハビリ評価や内容, 今後の課題, 家屋図やウォーキングコースとグランドゴルフ場の地図の情報提供を行い, X+58日退院となった。

【結果】TUG：17.30秒, 5m 歩行：7.97秒, CS-30：11回, 開眼片脚立位：3.27秒(右)1.88秒(左), 6MD：185m。FIM：122点となり ADL は自立。退院後2週間で短期集中予防サービスの利用開始。その3カ月後, 通所事業所での最終評価は全般的に向上。毎日2.5km以上のウォーキング, グランドゴルフも再開。地域の役員, 会合や飲み会へ参加もされて以前の生活を獲得できた。

【考察】回復期病棟退院1カ月後の患者状態として細井らは平均歩数が低下し患者自身も活動量低下を自覚していたと報告している。今回退院後活動量の低下が懸念された症例に対し入院時からサービス選定と丁寧な情報提供を行ったことでスムーズにサービスを開始できた。入院期間だけでは ADL 自立は実現できても趣味再開までの介入困難であったがサービスを利用することで実現できた。A 氏を通じ市内外を問わず患者の目標や今後の生活に合ったサービスを調べ丁寧な情報提供ができるようにしていくことが重要だと確認した。

P-31 園芸療法・園芸福祉の普及を目指した社会連携活動における作業療法士の役割と強み

○小石 鉄兵(OT)¹⁾²⁾

1)平松学園 大分短期大学 園芸科, 2)早稲田大学先端社会科学研究所

キーワード：地域連携, 教育, 園芸

【はじめに】作業療法手段の一つに植物を用いた園芸療法がある。筆者は、2014年より園芸療法士(民間資格)の養成に取り組む中で実社会への園芸療法概念の浸透が重要と感じ、地域での普及活動に力を入れてきた。2018年から大分短期大学の学生(以下、短大生)と早稲田大学社会科学部(JA 共済寄附講座の履修者)の所属学生(以下、早大生)を中心に、園芸療法合同ゼミナールを結成しイベントを開催した(コロナ感染拡大により2020年除く)。地域活動で欠かせない要素として教育機関、行政、企業等との連携を強化し、分野や世代を超えた関係性を構築してきた。節目となる5年目を終え、作業療法士の強みを振り返る機会とした。若干の知見を得たので以下に報告する。

【材料および方法】2018年から計5回のイベントを開催した。連携先機関の特性に応じ4分類(1. 社会福祉法人等の事業所関連, 2. 教育関連(県内高校), 3. JA全農おおい(以下, JA)等の一般企業や行政機関, 4. その他(一般来場者))し、イベントにおける効果や課題について検討した。

【結果および考察】

1. 社会福祉法人等の支援事業所関連について

植物を用いた『作品コンテスト』を設けた。作品展示の制作過程も重要な要素と位置づけ、制作時のこだわりや療法的要素のポイント等を明記した共有シートを掲示した。終了後に表彰状を授与することで次年度以降への動機づけを促した結果、賞賛の機会の創出という狙いは功を奏し、日々の活動に繋がったとの声が聞かれた。参加した事業所では、支援計画に植物を通じた作品づくりや「GREEN PROJECT」と称しPRを開始したり、就労や生活支援に携わる短大卒業生に組織内での新たな役割を命じる、等イベントの効果を実感できた。

2. 教育関連(県内高校、運営サイドの大学生)について

県内の高校生(福祉科・農業科・園芸科)に、各々が持つ分野と植物の特性が新たな価値を創出し、気づ

きを促す機会とした。園芸療法(作業療法)を知らない学生が興味を持ち、職業選択で検討する生徒も出てきた。また運営に携わる大学生は、外部機関との調整から運営までを経験し高校生への事前説明や一般の方々への対応により責任感、達成感、自己有能感等を感じ、社会的スキルを養成する機会となるよう促した。

3. 一般企業(JA等)や行政機関について

JAの担当者より農福連携について改めて学ぶ機会を得た。“農繁期以外の閑散期をどう支援するか”等の現状を知る機会となり、その実学的内容は参加高校生を含め一般来場者に周知するように努めた。

行政機関(大分市)は、推奨する森林セラピーの観点からイベントで周知を図る見解で一致し、グリーンケアの視点を共有する形で協力を得た。

4. その他(一般来場者)について

植物遊びの機会を設け、未就学園児から小中学生を中心に植物の不思議さや面白さに触れ、興味関心を持つ場となるよう促した結果、年を越えて参加するリピーターも出てきた。

【まとめ】5年間の取り組みにより様々な立場の人達が集う場を形成することができた。今後の課題はイベントが与える刺激量は徐々に低減してくるものと推察されるため、2次的、3次的と階層構造で準備し“共有体験できる場”を増やすことと考えた。作業療法の強みは、人の生活と作業を関連付け、“自分事”としての動機づけを図る専門家であると認識している。「人與人」「人と環境」をつなぐことができる作業療法の視点は社会に寄与できる手段として十分に通ずることが分かった。これから出会う人たちにとって“自分事”に感じられるネットワークづくりを心がけていきたい。

P-32 大分県杵築市における認知症初期集中支援チームの実践報告 ～2015年から2023年を振り返って～

○佐藤 陽彦(OT), 篠原 美穂(OT)

杵築市立山香病院

キーワード：認知症初期集中支援チーム, 市町村事業, 多職種連携

【はじめに】認知症初期集中支援チームは、認知症の疑いがある人やその家族からの相談に応じ自宅を訪問し、適切な医療や介護の手段の紹介や調整を行っている。大分県杵築市においては2015年10月より当院が委託を受け作業療法士2名を配置している。これまでの取り組みを振り返り、対象者の傾向や見えてきた課題について報告する。

【チーム員構成と支援の流れ】チーム員は当院の作業療法士2名、看護師1名、社会福祉士1名と、市内診療所の専門医1名からなる。支援までの流れは、地域包括支援センターが対象者やその家族の相談を受けてチームへ依頼がなされる。チーム員は地域包括支援センターの認知症推進員(看護師)と自宅を訪問し支援を開始する。月1回の会議で専門医や認知症疾患医療センター、市の医療介護連携課の職員を交え支援計画を進める。医療や介護サービスへ繋げて支援を終了し、6カ月後を目安にモニタリングを行う。

【対象者】2015年～2023年3月末の間64名に支援を実施した。内訳は男性27名、女性37名で平均年齢は80.9歳。単身世帯52%、夫婦世帯27%。障害高齢者の日常生活自立度は自立・J1・J2合わせ83%と動作能力は高いが、認知症性高齢者の日常生活自立度はI～IIが33%、IIa～IIbが64%であった。認知症総合アセスメント DASC21の平均は39.9点、認知行動障害尺度 DBD13の平均は12.2点、長谷川式認知症スケール HDS-Rの平均は18.9点。支援開始時時に在宅サービスやサロン等を利用していた者は12%、かかりつけ医がない者は55%で数年に渡り医療機関の受診や健康診断(健診)を受けていなかった。尚、本研究は対象者に内容を十分に説明し同意を得ており、当院倫理委員会(R05017)の承認を得ている。

【支援内容と実績】依頼内容は、物忘れや金銭・服薬管理ができない、活動量の低下や引きこもりといった身辺活動への支援から、自動車などの運転に関するもの、被害妄想、家族や近隣住民への暴言・暴力、破壊

行為、ゴミ屋敷、多頭飼育などの近隣トラブルへの対応まで様々であった。対象者の64%は初回訪問ではサービス利用を拒否しており、チーム員会議で対象者や家族とどのように合意形成するか、どのような資源が利用できるかを模索しながら再訪問、支援を重ねた。その結果、訪問回数は平均2.5回、会議回数は平均2.7回となり、支援後は約6割の者が在宅生活を継続していた。一方で約3割程度はサービス利用を調整している間に転倒や内科的疾患により急変し入院や死亡となった。

【考察】対象者の多くは単身世帯や高齢者のみの世帯であり、運動能力はある程度保たれているも認知機能の低下により生活に支援を要していた。しかしその自覚がないことや他者の介入に抵抗感を持っており、サービスや地域資源の利用、受診や健診の導入に難渋した。家族や親類が遠方在住や疎遠であり情報や協力が得られず、アセスメントのために複数回訪問し、意思決定のサポート役がおらず合意形成に時間を要していた。また、交通アクセスが確保できず必要な受診や地域資源の利用の障壁となっており、地域によってサービスや居場所の格差もあった。このような背景から、受診の動機付けや移手段の調整を行っているうちに体調変化が進んで入院や死亡に至ることもあった。

今後も、対象者が住みよく暮らし続けていけるように、対象者へのアセスメントだけでなく家族、生活環境、近隣住民や民生委員等の多方面より情報収集に努める。また内部疾患や精神疾患に対する専門的なアセスメントも並行する。地域課題に対し関連機関との連携に取り組んでいきたい。

P-33 地域住民への介護予防事業における介入 ～転倒の有無・転倒不安感に着目して～

○高崎 美咲(OT)

医療法人社団仁泉会 畑病院

キーワード：地域, 転倒, 介護予防

【はじめに】高齢者が要介護になる原因において骨折・転倒は12.0%と4位である(高齢社会白書より)。転倒を予防することは、高齢者にとって要介護状態を予防し、健康寿命を延ばすことに繋がる。

令和5年度、医療法人仁泉会では、別府市の介護予防事業である「元気はつらつ塾」の委託を受け、地域住民の健康寿命の延伸に向け評価・介入を行っている。

【目的】今回は、転倒の有無や不安感に着目し、身体機能・認知機能について介入結果の分析と今後の課題について検討したので報告する。

【方法】全対象者は28名(女性26名, 男性2名)であり、平均年齢78.8±5.7歳であった。対象者は、別府市市報などで募集を行った。データ欠損例は除外とした。

対象者には、基本チェックリストと身体機能評価(TUG, CS-30, 握力測定)に加え、転倒との関連が認められている Trail Making Test-B(以下, TMT-B)を実施した。介入は評価結果を踏まえて、めじろん元気アップ体操を中心とした自主練習の指導と月2回(全12回)の教室での運動指導などを実施した。

統計学的分析は、対象者を転倒歴がなく不安感もない者(以下, A群)、転倒不安感があるが転倒歴のない者(以下, B群)、転倒歴のある者(以下, C群)の3群に分け、分散分析にて各評価項目の結果を比較した(有意水準0.5%以下)。また、各群における介入前後の結果を対応のあるt検定にて比較し効果量 $r(r = \sqrt{t^2/t^2+df})$ を算出した。

なお、本研究に関しては対象者より同意を得ている。

【結果】介入前後で評価できた対象者は、21名(女性20名, 男性1名)であり、平均年齢78.6±5.7歳であった。この内、A群は11名(平均年齢77.7±5.8歳)、B群は6名(平均年齢78.3±6.1歳)、C群は4名(平均年齢81.5±3.6歳)に分類された。

開始時の全体の身体・認知機能に関しては、握力：20.9±4.8kg, TUG：6.9±1.9秒, CS-30：17.4±4.8回であった。TMT-B：158.1±70.3秒であった。A群

は、握力：22.2±5.9kg, TUG：6.2±1.0秒, CS-30：18.5±3.4回であった。TMT-Bは133.6±47.4秒であった。B群は、握力：20.6±2.5kg, TUG：6.55±0.5秒, CS-30：17.2±5.8回であった。TMT-B：154.2±49.9秒であった。C群は、握力：17.8±1.5kg, TUG：9.5±2.7秒, CS-30：14.8±5.4回であった。TMT-B：231.5±94.7秒であった。3群間においてC群は、A, B群と比較して有意にTUGの結果が低かった(A-C：p=0.005, B-C：p=0.015)。

終了時の全体の身体・認知機能に関しては、握力：21.4±5.0kg, TUG：6.6±1.8秒, CS-30：17.9±4.5回であった。TMT-B：141.7±64.2秒であった。A群は、握力：22.7±6.1kg(r=0.15), TUG：5.9±0.9秒(r=0.52), CS-30：19.0±3.8回(r=0.18)であった。TMT-B：131.1±49.6秒(r=0.26)であった。B群は、握力：21.5±2.4kg(r=0.70), TUG 6.3±0.9秒(r=0.32), CS-30：18.3±5.3回(r=0.57)であった。TMT-B：136.7±69.7秒(r=0.36)であった。C群は、握力：17.8±1.9kg(r=0.00), TUG：9.1±2.2秒(r=0.18), CS-30：14.3±2.5回(r=0.15)であった。TMT-B：178.3±77.3秒(r=0.52)であった。3群間においてC群は、A, B群と比較して有意にTUGの結果が低かった(A-C：p=0.002, B-C：p=0.010)。

【考察】転倒なし(A群, B群)に関しては、介護予防事業の介入で身体機能にある程度の効果があることが明らかになった。転倒あり(C群)に関しては、介護予防事業における介入では不十分であり、介護保険における通所リハビリテーションの利用など集中した介入の必要性が示唆された。

A, B群間については身体・認知機能に差を認めておらず、B群が抱えている転倒に対する不安感については、個別での聞き取りや情報提供による心理的サポートが必要であると考えられる。

P-34 急性期での生活行為向上マネジメントの活用が有効であった一症例

○練木 未来(OT)

特定医療法人明徳会 佐藤第一病院

キーワード：生活行為向上マネジメント、急性期、合意目標

【はじめに】生活行為向上マネジメント(以下,MTDLP)は対象者の生活行為の向上のために推進されており、特に回復期や生活期での病期で多く活用されている。しかし、急性期では障害の受傷直後であり、治療やリスク管理など様々な要因でMTDLPを活用しにくいケースが多い。

本症例は痛みの感受性が強く、リハビリテーション(以下、リハビリ)が円滑に進まない状況であった。そのような症例に対し、急性期よりMTDLPを活用し、合意目標や現状理解を促したことで効果があった症例について検討する。

本研究は対象者に内容を十分に説明し、同意を得た。また、当院倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】外傷性膝関節症術後の70歳代男性であり、認知機能は正常である。病前はT字杖を使用しながら畑作業など活動的に生活されていた。痛みの感受性が強く、術部の可動域訓練や離床などリハビリ全般に対して消極的であった。

【アプローチ内容】生活行為聞き取りシートを用いて本人の希望を聴取しながら生活行為アセスメント演習シートを使用することで問題点や強み、予後を共有した。具体的には術後早期より、疼痛に関して侵襲による疼痛発生機序や一般的な予後を交えて説明し、心理的な不安感の軽減を図った。また、現在の心身機能の現状理解も促し、残存機能や年齢、認知面などの強みとなる説明を行った。最終合意目標を2ヶ月で病前のT字杖で畑作業ができるようになることとし、急性期病棟入院期間(約2週間)での合意目標を室内用四輪歩行器での歩行獲得とした。

【結果】手術後のMTDLP導入前後でVAS(動作時痛):100mm→50mm,ROM:45度→120度へ改善した。痛みに対し過剰に反応していたが、合意目標と現状を共有後はリハビリに対して前向きに取り組めるようになった。それに伴い、荷重に関しても疼痛の恐怖心により不十分であったが、疼痛の原因を説明し理解が深

まったことにより疼痛コントロールが行いやすくなり、荷重練習が円滑に進む結果となった。また、自主練習も積極的に実施できるようになりストレッチ、関節可動域練習として膝関節の自動運動をOKCにて朝、昼、夜20回行えた。リハビリ終了後や自主練習実施後に患者本人より看護師へアイシングを依頼し、自己管理を行うこともできるようになった。結果、急性期入院期間での室内用四輪歩行器歩行が獲得できた。術後早期は運動意欲が低く悲観的な発言が多かったがMTDLPを活用しリハビリや自主練習を行っていくことで症例自身も改善度合いを肌で感じることができ、前向きな発言が多くみられるようになった。

【考察】今回、急性期よりMTDLPを活用し、病期に合わせた目標立案や心身機能を含めた現状把握を患者本人と共同で実施・共有した。桜井らはMTDLPを活用することで残存機能の把握や障害の予後予測を整理し問題点を明確化できるとしている。また、それに伴い症例の積極的な訓練参加が可能になるとも述べている。本症例は術後疼痛に対して不安感が強くリハビリ介入には消極的であった。しかし、心身の状態と明確な目標を見える化することで、不安感は軽減し、リハビリに関して患者自身が能動的に取り組めるようになったと考える。また、そのことがリハビリ時間以外での自主訓練の促進に繋がり、機能回復及び目標達成の一助になったと考える。急性期では全身状態が不安定な患者が多く、リスク管理や疼痛コントロールなどの治療が優先されリハビリとの両立は簡単ではない。患者自身も心身機能の変化についていけず、混乱するケースも少なくない。しかし、本症例のように認知機能に問題がなく、退院後の生活イメージが共有できる患者に対してはMTDLPの活用が有用であったと考える。

P-35 ホルモンバランスの崩れによる意欲低下に MTDLP を用いた症例 ～超急性期からの OT としての関わり～

○川井 穂香(OT), 鬼塚 北斗(OT)

一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

キーワード：急性期, 意欲, 生活行為向上マネジメント

【はじめに】今回、下垂体腺腫摘出術後に脳梗塞を発生した症例を急性期にて担当した。術後、覚醒低下、ホルモンバランスの崩れや両上下肢麻痺出現を認めた。目標設定に難渋し、覚醒向上後 MTDLP を用いて介入を行い、回りハを経由し自宅退院となった。急性期での介入経過を以下に報告する。本報告に対して症例に説明し同意を得た。

【症例紹介】40歳代後半男性。民宿経営し、自宅兼民宿に妻と2人暮らし。

【作業療法評価】Z+42日

JCS：I-3. MMSE：25/30点。高次脳機能：評価困難。麻痺：なし。左右 GMT：3. ROM(自動)右肩関節屈曲：30°左肩関節屈曲：40°。握力(右/左)：14 kg/10 kg. FIM：31/126点。

上記評価を症例・家族と共有し MTDLP を用いて、「復職を視野に入れ、まずは自宅退院を目指し、食事の自立を目指す」を合意目標とした。実行度・満足度はともに1/10。

【介入方針】上肢可動域、筋力向上を図る。多職種へリハ以外の過ごし方や介助方法を伝達。家族と情報共有を行う。離床時間を増やし、全身的な筋力や耐久性向上、ADL 向上を図る。

【作業療法実施計画】基本的プログラム：上肢可動域訓練、筋力訓練。応用的プログラム：PT と協力し基本動作訓練、歩行訓練、ADL 訓練。社会適応プログラム：多職種・家族へ情報共有、自主トレ指導。

【介入経過】

1 拘縮、褥瘡予防目的にベッド上介入した時期 (Z+2～40日)

術後翌日より、リハ開始。Z+4日脳梗塞発症、Z+6日より介入再開。従命での運動可能。その後、痙攣発作を起こし JCSⅢ桁、呼吸状態の悪化により相関。四肢の緊張も高くなり、ベッド上で介入。Z+14日～徐々に端座位・車椅子離床を実施。動作は全介助、Ns と協力して2, 3人介助にて実施。リハ時は開眼あ

り、面会に合わせてリハを行う等、Ns・家族と話し合いながら介入する。

2 覚醒向上がみられ、基本動作や日常生活動作訓練を実施した時期 (Z+41～62日)

JCS I～2桁、コミュニケーションも可能となり MTDLP を導入。両上下肢運動あるが、廃用性の筋力低下著明。ST 評価後食事開始となり、まずは食事自己摂取を目標にリハ実施。他動運動での可動域制限はないが、重力位では両肩関節制限あり努力的。昼の食事介入を行い、自己摂取に向け自助食器の選定を行う。嚥下面低下なく、離床時間確保するために車椅子での食事摂取をNsへ依頼。

3 上肢機能を中心にリハ介入時、機能向上図った時期 (Z+63～91日)

下垂体腺腫の影響で、右目の視野狭窄あり。訓練時の独歩歩行も、ふらつきや右側にぶつかる場面あり。肩関節可動域は右70°左50°程度であり、重力位での上肢操作性・保持能力向上を目的に訓練を実施。まずは、肩甲帯から上肢にかけての連動的な運動を促し、座位ワイピングやサンディングを行い、上肢機能向上を図る。日中の離床や自主トレの定着を図る。ADL が見守りとなり Z+92日回りハ転棟し担当スタッフへ申し送りを行う。

【結果】Z+85～91日

JCS：I-2. MMSE：29/30点。高次脳機能：FAB 14/18点。TMT-A 50秒。TMT-B 132秒。GMT：右上肢3 左上肢3-4 両下肢4。ROM(自動)右肩関節屈曲：90°左肩関節屈曲：70°。握力：18 kg/10 kg. STEF (右/左)：71点/67点。つまみ、空間操作可能も全体的に動作ゆっくり。FIM：73/126点。

ADL 能力向上を認め、普通型の食器、箸での自己摂取可能となり実行度：8/10、満足度：9/10。

【考察】今回、状態の悪化により目標設定に難渋した。覚醒向上後 MTDLP を用いることで、目標を明確化し、自宅退院までの意欲向上を図れた。また、多職種・家族と協力し介入を行うことができたと考える。

P-36 MTDLPの活用が退院後の在宅生活の見通しの希薄化や能力の認識を改善させ、自宅退院に至った症例

○柿迫 直樹(OT)

医療法人青仁会 池田病院

キーワード：生活行為向上マネジメント、目標設定、SDM

【はじめに】目標設定はリハビリにおいて重要なプロセスの一つで、協働的な目標設定は、訓練の成果を高め、チームワークやクライアントの治療の参加促進や、個別的リハビリをより有意義なものにしているとされているが、症例の見通しの希薄化や能力の認識不足等で目標共有が難しい場面をよく経験する。今回、MTDLP ツールを用いて、本人の目標を明確化し、自宅退院に繋げた症例を報告する。本報告に関して症例に説明し同意を得た。

【症例紹介】70代男性。腰椎椎間板ヘルニアに対し、後方固定術が施行され、16病日に当院回復期病棟へ転院となった。転院時は車椅子駆動だった。病前より自動車運転も行われ、ADL、IADLは自立し、グランドゴルフや友人とのカラオケを好まれていた。近隣に住む子供や姪が時々訪問されていた。住環境は、市営住宅に独居。2LDK バリアフリー構造。

【生活行為アセスメント】生活行為の聞き取りより、症例の重要事項として、グランドゴルフ、自動車運転、カラオケが挙げられた。転院当初より、やや楽観的な性格であり、病態に対する認識が低い状態が観察され、退院直後の自動車運転やグランドゴルフの再開を強く希望されていた。そのため、退院後の具体的な目標共有が難しい状況だったが、生活行為向上マネジメントシートや、退院前の申し送り表を症例と一緒に共有、作成する過程で、具体的な合意目標を設定することが出来た。合意目標として、退院直後は、自宅での生活を再開させるため、介護サービスを利用しながら、身の回り動作や生活応用動作の自立を目指していくこととし、退院後半年～1年かけて、グランドゴルフや自動車運転の再開を目標に挙げた。

【生活行為向上プラン】入院中の基本動作プログラムとして、関節可動域訓練、筋力増強訓練、基本動作訓練、立位バランス訓練を実施。応用的プログラムとして、入浴動作訓練、調理動作訓練、洗濯動作訓練、運搬動作訓練、段差昇降訓練、自動車運転操作訓練を実

施。社会適応訓練として、退院前訪問指導、訪問リハスタッフやケアマネへ申し送り書を作成し、情報提供まで実施した。

【経過】入院当初は車椅子生活だったが、段階的に病棟ADLを調整し、転院77病日より日中の固定型歩行器移動が自立となった。理学療法士は歩行訓練を中心に実施し、作業療法場面では、入浴動作、更衣動作、生活応用動作訓練を中心に実施した。生活行為アセスメントはADL移行期、外出訓練前、退院前に適時実施。見通しの希薄化や能力の認識低下が観察されていたため、生活行為マネジメントシートを活用して定期的に目標設定を行った。結果として、Functional-Independence Measure(以下、FIM)運動項目29点→80点、Berg-Balance-Scale(以下、BBS)13点→28点。自己評価は実行度、満足度1/10点→5/10点に改善した。自動車運転や、グランドゴルフの再開は自宅での生活を安定させてから実施の検討をして頂くよう、本人、ご家族、ケアマネージャー等へ申し送りを行った。

【考察】目標設定を症例と共有して行うことで、在宅生活の見通しの希薄化や能力の認識に改善が見られた。MTDLPを用いた実践は、共有意志決定支援(shared decision making: SDM)がより強化されていると感じた。予後予測や合意目標は、ケアマネージャーらと共有し、ケアプランに反映させることが出来た。また、退院前に申し送り書を本人、家族、ケアマネージャー、訪問リハビリストスタッフと共有し、円滑な退院支援に繋げることが出来たと考える。

P-37 ゲートボール参加に向けた取り組みが、 作業に対する動機付けやパターンと自己肯定感に与えた影響について —通所リハビリテーションにおける MTDLP の実践報告—

○宮城 志郎(OT)

医療法人徳洲会 南部徳洲会病院 通所リハビリテーション事業所

キーワード：生活行為向上マネジメント、通所リハビリテーション、人間作業モデル

【はじめに】今回、作業に対する動機付けやパターンの問題と自己肯定感の低下により、病前に行っていたゲートボール活動に参加できていなかったA氏を担当した。MTDLPで参加制約の要因を焦点化し、多職種連携の計画立案と生活行為向上リハビリテーションにおける訪問訓練を実施したため、6ヶ月間の介入経過を報告する。なお、本報告にあたりA氏と家族には書面で同意を得ている。

【事例紹介】80歳代前半の女性。次男夫婦と同居中。受傷前はミニデイやゲートボール活動に参加して他者交流と運動が習慣化していた。X年Y月に自宅で転倒し第一腰椎圧迫骨折の診断を受け入院。Y+6月に通所リハを開始し、Y+10月にゲートボール活動への参加を目標にMTDLPを実施となる。

【作業療法評価】A氏は「また近所のゲートボールに参加したい。」家族は「以前行っていたゲートボールやミニデイに参加してほしい。」と希望を挙げた。

腰痛は自製内。連続歩行距離はT-caneを使用し30m。HDS-Rは26/30点。「できるか分からない。年を取って何もできなくなった。」などの悲観的発言が多く、MOHOSTでは作業に対する動機付けや作業のパターンの項目で参加を抑制(I)、または制限(R)する結果となり、RSES-Jは15/40点であった。

BIは80/100点、改訂版FAIは18/45点。自宅からゲートボール会場(以下、会場)までは260mの距離があるため、必要時は家族を中心に送迎支援が得られる強みがあるも、退院後ゲートボールを含めた地域活動には参加していなかった。

合意目標は「6ヶ月後、週1、2回シルバーカーを使用し一人で会場に行き、友人とゲートボール活動に参加する」と設定し、自己評価は実行度・満足度ともに1/10点だった。

【介入の基本方針】A氏にとってゲートボールは、地域活動へ再参加する「目的」と、作業に対する要因の肯定的変化や自己肯定感を高める「手段」である

ことを、A氏、家族、多職種と共通認識とした。

【介入経過】

〈外出準備と自宅周囲の動作が自立した時期：1M〉

靴と靴下の着脱、玄関先の階段昇降と自宅周囲の屋外歩行は自立した。

〈会場で打球関連動作が自立した時期：2M〉

通所リハの個別リハと小集団リハ、訪問訓練にて実際の会場で打球練習を実施し自立した。

〈屋外歩行練習に取り組んだ時期：4M〉

自宅と会場の往復は近監視を必要としたが、家族対応で会場へ行ける手段があるため変更達成とした。

〈地域活動への参加を見送った時期：6M〉

ゲートボール開催日に合わせて訪問訓練を行う予定だったが、A氏から「女性の友達がいるか分からないし、チームの足を引っ張って迷惑かけると思うと自信がない。」との発言があり、計画変更し屋外歩行練習を継続した。

【結果】合意目標は未達成であったが、A氏から「こんな私のためにありがとうございます。元気になって満足しています。」家族から「退院後は自信や活気が無かったですが、良くなっています。」とコメントがあり、自己評価は、実行度は1/10点、満足度は10/10点であった。

MOHOSTでは「作業の動機づけ」で能力の評価、成功への期待、興味の項目で参加を支持(A)または促進(F)し、RSES-Jは24/40点に改善された。

【考察】作業への動機付けやパターンと自己肯定感が向上した要因は、外発的動機付けで始まった訪問訓練が、退院後行っていなかったA氏の習慣の一部を担い、ゲートボールの楽しみや興味を追想しながら肯定的、熱狂的に取り組んだことが挙げられる。

以上より、MTDLPで参加制約の要因を焦点化し、多職種連携の計画立案と生活行為向上リハビリテーションにおける訪問訓練を取り入れることは、作業に対する動機付けやパターンと自己肯定感の改善に有効になり得ることが示唆された。

P-38 通所リハビリテーションにおける送迎業務を活用した活動・参加の支援 — 家族支援での屋外散歩を再開できた症例 —

○濱田 俊彦(OT), 野尻 晋一(PT), 大久保 智明(PT), 宮部 伸子(OT), 西 聡太(OT)
社会医療法人寿量会 介護老人保健施設 清雅苑

キーワード: MTDLP, 通所リハビリテーション, 家族支援

【報告の目的】今回、視床出血により意欲および認知機能が低下した対象者に対して、通所リハビリテーション(以下、通所リハ)の送迎業務を活用し活動・参加の支援を実施した。その結果、家族支援での屋外散歩が可能となったため以下に報告する。

【倫理的配慮】発表に際し、本人、家族に説明し同意を得た。

【事例紹介】80歳代女性。X年11月自宅にて左視床出血を発症。側脳室への脳室穿破がみられ血腫は後内側の範囲であった。発症後より、自発性や意欲、認知機能の低下がみられた。X+1年4月より週3回の通所リハを利用開始となる。

自宅は借家で、夫と長女との3人暮らし。入院前は屋内独歩。ADL・IADLは自立。屋外は杖を使用し、近隣の友人と交流していた。

【通所リハ開始時評価】生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用い介入をおこなった。心身機能面では、HDS-Rは14点。評価時の様子としては、易疲労性あり、注意集中力の低下からすぐに考えるのを諦めてしまう場面が多くみられた。上下肢共に運動麻痺や感覚障害はないが、筋力の低下がみられMMT 3~4レベル。立位保持は動的バランス不良で手すりなどの支持があれば可能であった。

活動・参加面では、FIMは62点とADL全般に介助を要した。興味関心チェックシートではADLと友人との交流、散歩の項目に「してみたい」との回答がみられた。

利用開始時は、意欲や活動性の低下がありリハに対する拒否もみられた。通所リハの環境に慣れるよう本人と話をしていく中で、以前のように外に出たい、近隣の友人と交流したいとの希望が聞かれた。また、家族からも「散歩に連れていきたい」といった希望が聞かれた為、合意目標は「自宅内の移動が介助歩行にて安定し、家族の介助のもと歩行車で自宅周辺を散歩し近隣の友人と交流できる。」とした。通所開始時

の実行度・満足度は、ともに1であった。

【介入の経過】介入から2ヶ月程経過すると、歩行車を使用し連続50m程度の歩行が可能となった。歩行距離が増え、安定性が向上してきたため、訪問指導をおこない家族と自宅内での歩行練習を開始した。

介入から約6ヶ月が経過し気候が安定してきた時期より、通所リハにて歩行車を使用した屋外での歩行練習を開始した。1週間程度で屋外歩行の安定性向上がみられたため、訪問指導をおこない、屋外のルート確認や歩行介助の説明を家族におこなった。屋外歩行練習は通所リハ利用日に、帰りの送迎をリハ担当がおこない、週1回の頻度で約2ヶ月間継続して実施した。

【結果】介入から6か月後のFIMは64点となり、自宅内移動は、車椅子と併用し娘の手引き介助での歩行が可能となった。また、屋外は、歩行器を使用し介助のもと自宅周囲の散歩が可能となった。

友人との交流については、友人宅まで行くことは転倒のリスクが高く困難であった為、友人を利用者宅に招くことで交流の機会をつくることができた。自己評価は実行度、満足度ともに7であった。

【考察】視床出血後、歩行は可能になっても意欲および認知機能が低下し、生活機能の改善がみられない事例を経験した。今回、本人の意見を尊重した目標設定をおこない、送迎といった通所リハ特有の環境を活用し継続して介入したことが、対象者の意欲向上に繋がりを、廃用症候群等の2次的障害を予防することができたのではないかと考える。また、家族の参与について、小山らは「介護者を巻き込むことは、目標設定の妥当性を担保するという目標に加え、介護者を重要な環境因子として捉え、包括的に作業遂行を支援する意図が含まれる。」と述べており、MTDLPを活用し、家族や他職種と情報共有をおこない役割を明確にしたことで、自宅内の介助歩行および屋外散歩の獲得に繋がったのではないかと考える。

P-39 回復期リハビリテーション病棟での 生活行為向上マネジメント活用の重要性

—右大腿骨顆上骨折を呈し、施設退院予定であったが自宅退院できた事例—

○山崎 翔太(OT)

医療法人社団唱和会 明野中央病院

キーワード：目標設定、生活行為向上マネジメント、役割

【はじめに】今回、右大腿骨顆上骨折後のリハビリテーションを目的に、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)へ入棟した80歳代の女性を担当した。本症例は41日間の牽引治療により、寝たきりの生活を余儀なくされたため、回復期病棟入棟時は施設退院予定であった。そこで、MTDLPを症例へ導入した結果、自宅退院することができたので以下に報告する。なお、本報告について本人と当院倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】症例は80歳代女性であり市営住宅の3階(エレベーター無し、約30段)で独居生活を送っている。自宅内移動では固定型セーフティーアーム(以下、歩行器)歩行であり、ADLは入浴動作以外自立、訪問リハビリテーション、訪問看護、訪問介護を受けていたが、それ以外では実妹が支援をしており、過介護する傾向にあった。X年Y月に自宅内で転倒し当院へ救急搬送され、右大腿骨顆上骨折で入院となる。急性期病棟で牽引治療を41日間実施し、入院46日後に回復期病棟へ入棟。入棟時は施設退院方向であり、実妹も施設退院を希望していた。入棟時は右膝関節の可動域と荷重制限の指示があった。回復期入棟時のFIMは運動項目19点、認知項目35点、長谷川式簡易知能評価スケールは30点であり、運動項目に課題を認めた。入棟後、歩行訓練を開始した時期より施設退院に向けての生活課題を評価するためにMTDLPを導入した。症例よりどうしても自宅退院の可能性を無くしたくないとの事であり、目標を「階段昇降の習得」(満足度：0/10、遂行度：0/10)と設定した。

【方法】以下の内容でMTDLPを行った。

基本的プログラム：作業療法士(以下、OT)/理学療法士(以下、PT)による上肢エルゴメーターを使用した上肢筋力訓練、下肢筋力訓練、荷重量を制御しながらの歩行訓練を実施した。特に、上肢筋力訓練は歩行器歩行において上肢機能を酷使するため、全期間通して積極的に行った。

応用的プログラム：OTは上肢筋力訓練、歩行器を使用したADL動作訓練、階段昇降訓練を実施。PTは下肢筋力・歩行・階段昇降訓練を実施、看護師(以下、Ns)は服薬管理や入浴動作などを対応した。

社会適応プログラム：OT/PTより自宅環境と同様の条件の階段昇降訓練、歩行器歩行での荷物運搬動作の練習を実施した。OTは自宅退院後において夜間使用するポータブルトイレ使用後の片付け練習を実施した。Nsは引き続き服薬管理の指導、医師/OT/PT/Ns/ソーシャルワーカーで後方支援を検討し、訪問サービスを導入することとなった。実妹とカンファレンスを実施し、今後の生活支援や役割について説明し納得して頂くことで退院先は自宅へ変更となった。

【結果】FIMの運動項目53点、認知項目35点と改善した。MTDLPの目標に対して満足度8点、遂行度6点と改善を認めた。また、退院後は訪問リハビリテーション、訪問看護、訪問介護を利用し、入棟後67日で自宅退院となった。

【考察】本症例は施設退院の可能性があったため、自宅退院を目指すにはMTDLPの目標を達成するため、身体機能の向上を促すための積極的な訓練介入が必要であった。Elliottらは、意味のある役割に就くことは生活の満足度向上をもたらし、社会の期待に応えるのを可能したと述べている。生活行為聞き取りシートを用いて合意目標を定めたことが症例自身の役割を明確にし、意味のある作業を提供することに繋がった事が積極的な訓練参加に至ったと考えられた。また、MTDLPを用いることで症例の問題点を明確化し、症例や妹、多職種の役割を具体化する事が可能であったと考える。MTDLPの使用はその人らしい生活と生活課題を見出し、関わる事が重要であると考えられる。

P-40 MTDLP の活用により、自宅退院後に主体的な生活を取り戻した一事例

○浜辺 未果(OT), 久保山 ひろみ(OT)

糸島医師会病院

キーワード：生活行為向上マネジメント, 退院支援, 行動変容

【はじめに】事例はCOVID-19の罹患後から寝たきりとなり、殿部褥瘡の感染を繰り返して入院が長期となっていた。意欲低下のため日常生活動作(以下, ADL)は全介助レベルであったが、自宅退院が決定したため、ADL 介助量の軽減に向けて生活行為向上マネジメント(以下, MTDLP)を導入した。退院後、事例の意欲や生活に変化が見られたため、この実践をまとめてここに報告する。尚、本報告は事例と家族に説明し同意を得ている。

【事例紹介】70歳代半ば、男性。自立心が強い性格。脳梗塞後左片麻痺残存。排泄感覚は曖昧。COVID-19以前は杖歩行でADLは自立レベル。MTDLP開始時、基本動作は概ね見守りで可能だが、昼食とリハビリ以外は臥床傾向だった。今後の生活の展望を尋ねると、「できないからどうしようもない」と悲観的だった。要介護度は4、妻、娘家族と同居。目標の聞き取りでは事例も家族も排泄の自立を重要課題として挙げ、合意目標は「まずは自宅のトイレが使用できるようになり、他の日常生活動作の介助量軽減を目指す」とした。実行度、満足度は「してないんだから評価できないよ」と点数化は困難であった。

【経過】プログラムではトイレまでの移動と排泄管理に焦点を当てて介入した。事例は左片麻痺の影響でどの動作も努力的であった。作業療法では、寝返り、起居、移乗の訓練を実施した。また病棟スタッフには本人の動きを尊重した介助方法を共有し、排便リズムに合わせてポータブルトイレの使用を促してもらった。理学療法では、補助具での歩行訓練、段差昇降訓練を継続してもらった。介入中期には自宅での屋外訓練を行い、事例は移動に対する自信を獲得した。そこで病棟トイレの利用を開始したが、間もなく偽膜性腸炎を発症し、リハビリやADLの活動範囲は制限されベッドサイドのみとなった。また排便リズムが乱れ、事例の排泄管理に対する意欲は減退し、再び臥床傾向となった。そのため、家族には面会時に排泄管理の動機

づけをフォローしてもらい、病棟ADLでは食事での離床を強化した。退院後もプログラムを継続してもらうため、早期よりケアマネジャー(以下, CM)へ情報共有し、サービス事業所に対して生活行為申し送り表を用いて情報提供を行った。

【結果】声かけのみでスムーズに離床でき、毎日1回以上はポータブルトイレが使用できるようになった。また食事は毎食椅子座位で摂取し、余暇時間はテレビを見る時間が増える等、活動時間の増加が見られた。合意目標の実行度、満足度は共に5/10点となり、「家に帰ったら頑張らない」という前向きな発言が聞かれるようになった。

【考察】事例の意欲低下は、長期入院による自己効力感の低下が大きな要因であったと考えられる。MTDLPを使用し家族や多職種と共通の目標を持ったことで、多方面からの積極的な介入が得られ、自己効力感が向上したのではないかと考える。

退院後の事例はトイレでの排泄回数が増え、歩いて食卓まで行き食事を摂ることができるようになった。また、仕事や外出などの希望が聞かれ、新たな目標を立ててリハビリを継続しているとのことだった。

大嶋¹⁾は、退院時の自己認知は、維持されることで活動的な生活に繋がるとしている。CMとの連携で退院後も事例の特性に沿った介入が継続でき、自己効力感が維持され、上記の行動変容に繋がったのだと考えられる。当院では、これまで作業療法士から直接CMと情報共有をする機会は少なかった。今後は退院後の生活を見据えて、積極的に働きかけていくことが必要である。

【文献】

- 1) 大嶋伸夫: 患者力を引き出す作業療法—認知行動療法の応用による身体領域作業療法。三輪書店, 2013.

P-41 精神科スーパー救急病棟の集団作業療法プログラム参加要因について ～興味関心チェックリストを用いた検証～

○竹谷 健太郎(OT), 小野 勝史(OT)

医療法人社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード：精神科作業療法, 動機付け, 興味

【はじめに】内発的動機付けとは、内面に沸き起こった興味関心や意欲に動機付けられた状態を指し、作業療法においてクライアントの内発的動機付けがリハビリテーション手段の決定に重要な要素になると報告されている(井上, 2009)。当院精神科スーパー救急病棟(以下、救急病棟)入院患者は、平均74日の短期入院のため入院直後に作業療法の指示が出されるが、約6割が非自発的入院で自分の意思と関係なく入院に至っているケースも多く、症状が不安定で治療目標が決定できないまま個別の関わりと並行して、集団作業療法プログラム(以下、集団 OT)に参加する患者が多い。救急病棟の作業療法は、心理教育と集団 OT を主に実施している。集団 OT はパラレルな場の創作活動(以下、創作活動)、基礎体力向上に向けた体操(以下、体操)、スポーツを主としたレクリエーション(以下、レク)である。目的を持ち集団 OT に参加する患者もいる一方で「特にない」「何となく」など、目的や理由が曖昧な患者も多く、どのように選択し参加しているのか明らかではなかった。今回、興味関心チェックリスト(以下、チェックリスト)が示す生活行為に着目し、救急病棟入院患者の集団 OT 参加の内発的動機付けに興味関心が関わっているか、治療目標との関連も含めて検証した。

【倫理的配慮】発表に関する個人情報の取り扱いについて、入院時に紙面と口頭説明にて同意を得ている。

【方法】対象者は令和5年7月～9月に救急病棟に入院した患者のうち、チェックリストと治療目標有無のアンケートに回答した61名。集団 OT と興味関心の関連について、まず、「創作活動」「体操」「レク」各活動の「参加」「不参加」を分類した。その後、各活動内容とチェックリストの生活行為の内容が一致する箇所を照合し、「興味あり」「興味なし」と分類した。分類した「参加」「不参加」と「興味あり」「興味なし」との関連を Fisher の正確確率検定を用いて統計解析した。さらに、上記の内容で治療目標有無の

二群に分け同様に検証した。

【結果】対象者61名。平均年齢 63.9 ± 21.1 歳、男性26名、女性35名、疾患割合 F0:32%, F1:3%, F2:26%, F3:19%, F4:4%, F7:13%, F9:3%。Fisher の正確確率検定から、創作活動($P < 0.02$)、体操($P < 0.05$)、レク($P < 0.02$)、集団 OT 参加と興味関心に関連を認めた。アンケートから、治療目標があると答えた患者は33名、ないと答えた患者は28名であった。また、治療目標がある群は、創作活動($P < 0.88$)、体操($P < 1.00$)、レク($P < 0.28$)。治療目標がない群は、創作活動($P < 0.04$)、体操($P < 0.19$)、レク($P < 0.01$)。治療目標がない群の創作活動、レクに関連を認めた。

【考察】結果から救急病棟入院患者は、興味関心を示す集団 OT に参加する傾向があるが、約半数は目標決定ができておらず治療目標がない患者がよりその傾向が強かった。治療目標がある患者は、単に興味関心で作業を選択するのではなく、目標や必要性に応じて集団 OT を選択しており、内発的動機付けと興味関心の関連は薄いと考える。一方、治療目標がない患者は、興味関心を示す作業を基に集団 OT を選択、参加しており内発的動機付けと興味関心の関連が強いと考える。以上から症状が不安定で治療目標の意識が難しい急性期患者でも、興味関心を示す作業を用いることで、集団 OT 参加に繋がると考える。集団 OT は急性期患者に必要な精神的安定や廃用症候群予防が期待でき、その中で作業療法士と関わりを持ち、自身の問題点や入院治療の必要性を確認することで、目標決定に繋がっていくと考える。そのためにも、いかに興味関心に沿える作業を提供できるか、また作業療法士が信頼関係を構築し安心できる存在になれるかが課題となる。

P-42 暴力・威圧的行動のある患者さんへの個人作業療法

☆ ~自信の無さからの脱却~

○武生 光陽(OT)

医療法人哲世会 鶴見台病院

キーワード：精神科作業療法, 個人作業療法, 自己効力感

【はじめに】ガスボンベ依存と診断された20代男性(以下、A氏)を個人作業療法(以下、個人OT)にて担当した。暴力・威圧的行動などあり、閉鎖病棟へ転棟。Dr指示にて個人OTが処方された。有酸素運動を中心に、ストレス発散を目的としアプローチした。個人OTや、作業療法活動のうち複雑な作業や苦手な作業に対し、失敗を恐れ逃避傾向であり“自信の無さ”がうかがえた。そこで、苦手な活動に取り組む大切さを伝え、作業療法士(以下、OTR)と作業を共有することで自信の回復を促した結果、暴力・威圧的行動の軽減に繋がった為、以下に報告する。なお、発表について参加者に口頭書面にて説明し承諾を得た。また個人が特定出来ないように十分な倫理的配慮を行った。演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

【目的・方法】暴力・威圧的行動はストレスの対処がうまくできず、行動化していると考え、違う形でのストレス発散を目的とした運動プログラム(本人の苦手とする球技を中心とした軽スポーツを週一回行う)を実施。

【経過及び結果】スタッフから注意されたこともあり、暴力行為はなくなったが、威圧的な行動は続いていた。アプローチしていく中で、「苦手だからやりたくない」、「ミスするのが嫌だからやりたくない」といった失敗することを必要以上に恐れている場面が多くみられた。そこで、自信の無さに着目し、苦手な作業や活動に取り組んだ結果、作業活動時には「もっとやれるよ」、「もっと難しいのもいいよ」など失敗を恐れることなく取り組む様子がみられる様になった。また卓球でも「今日は100回ラリーできたな!次は150回目指そう!」、「卓球以外のスポーツもやってみたい!」など意欲的な発言が多くなった。OTRと一緒に苦手なことに直面化することで、“やってみたら案外できるんだ”“練習するとこんなにできるようになるんだ”という体験が積み上げられた。病棟場面では次第に暴力行為や威圧的行動が軽減したが、活動場

面ではできなかったことに対して「メガネの度があつてなかった」、「ラケットがおかしい」など自分の非を認められない言動をする場面が増加した。

【考察】A氏にとって苦手な事に対しOTRと場面共有することで、本来の悩み事である「自信の無さ」にアプローチできたのではないかと考える。山根は「自分のあるがままを受け入れ、自分が行った行為を「それでいいね」と認めてくれる、より適切な行為に向けた助言を与えてくれる他者の存在によって、人は自信を取り戻す」と述べており、苦手な事にも向き合う大切さを伝えることで、自信が回復・挑戦意欲が向上し、暴力や威圧的行動が減ったのではないかと考える。

【まとめ】自信の無さにアプローチするうえで肯定的な関りではなく、“やってみたら案外できる”、“失敗しても怖くない”という経験を通じて、自信の回復を試みた。その結果、ある程度自信が回復し、苦手な事にも挑戦でき威圧的行動も減った。しかし、A氏が退院し、外来生活を送っていくにあたって、他者への配慮に欠ける行動や、自分の非を認めきれない所など改善していかなければならない点も多くみつかった。A氏はグループホームへの退院を目指しており、退院後の生活をイメージし、それを共有し、一つ一つ退院に向けてアプローチしていきたい。

【引用文献】

山根寛：精神障害と作業療法 第1版、5-6

P-43 精神科作業療法における心身機能へのアプローチ 小グループを用いたミニダイエット

○牛嶋 祐希(OT)

医療法人哲世会 鶴見台病院

キーワード：精神科作業療法, 運動療法, 小グループ

【はじめに】新型コロナウイルスが令和5年に5類感染症に移行し感染者への入院勧告・外出自粛要請など日常生活における制限が緩和された。しかし、医療機関や高齢・障がい者施設、教育現場において制限は完全に無くなっていない。当院においても外出・活動などの制限は続いており、入院患者の運動不足や心身機能の低下が問題となっている。そこで、参加者の体重・中性脂肪減少やストレス発散を目指し約1か月間小グループで筋トレやストレッチに取り組んだため以下に報告する。なお、個人情報保護および発表について参加者に口頭書面にて説明し承諾を得た。また個人が特定出来ないように十分な倫理的配慮を行った。演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

【目的・方法】参加者の体重・中性脂肪減少、ストレス発散を目的とし、1.参加者9名(M2, F7)を男女別2グループに分け、筋トレやストレッチ・有酸素運動を中心としたプログラムを実施。各グループ1回30分程度のプログラムを週3回の頻度で約1か月行う。2.活動中は継続的に参加出来るよう、受容的かつ正のフィードバックを中心に声掛けを行う。3.小グループ終了後はアンケート調査を実施し意識や行動の変化などについて確認する。

【結果】継続して参加した6名の参加者のうち、体重が減少したのは2名、増加したのは2名で変化なしが2名であった。体重減はそれぞれ0.1キロ、1.2キロとなり、増加は0.6キロ、1.0キロとなった。また中性脂肪の減少は1名にとどまった。アンケート結果からは「久しぶりに身体を動かしてスッキリした」、「身体が締まった気がする」、「ご飯が美味しく感じた」、「褒められて嬉しかった」といった肯定的な意見が多く、「不安が減った」、「食生活や生活リズムを見直すきっかけになった」、「睡眠の質・量が良くなった」などの意見も聞かれた。否定的な意見としては「想像以上にきつかった」、「身体が動かなかった」、「緊

張した」などの意見が寄せられた。しかし、小グループを行う中で病棟内での不穏言動が減少し、更にスタッフから表情が和らいだといわれる参加者も居たり、口コミで参加希望者が増えたり、小グループ終了後に「次の体操は何時あるんですか」など活動再開を期待する声もあった。

【考察】体重・中性脂肪が減少した参加者が少ない原因としては活動期間が1か月と短く、各個人に適した強度の運動を提供することが困難であったこと、食事管理などを実施しなかったことが考えられる。また今後は、スタッフと参加者間で視覚的に身体の変化を確認できるようなグラフなどのツールも使用を検討したい。しかし、病棟内での表情変化や日常的な運動習慣のない参加者が約1か月のプログラムを継続的に取り組めたことに関しては1回あたり30分程度という時間や受容的な関わり、参加者同士での会話や時間の空いている作業療法スタッフが積極的に参加しコミュニケーションの促進を図ったことなどが安心感や意欲を高め、過度なプレッシャーやストレスを感じる事が少なかったことが要因と考えられる。今後は活動を3ヶ月1クール程度で行い、他部門とも協力し、参加者にとってより効果の得られる活動にする必要があると考える。

【まとめ】今回は1回につき30分であったため算定していないが今後は座学、食事指導など取り入れ他部門との連携や、グループワークなども活用し、作業療法として継続して展開できる活動にしていきたい。最後に本研究にご協力いただいた当院入院患者、作業療法室スタッフに感謝申し上げる。

P-44 断酒を目的とした アルコールリハビリテーションプログラム(ARP)治療を開始して ～当院アルコール依存症入院患者の現状と今後の課題～

○松井 隆太(OT)

有働会 有働病院

キーワード：アルコール依存症, 高齢者, 認知機能

【はじめに】現在、国の疫学調査により、アルコール依存症患者は107万人と推測されているが、そのうちアルコール依存症の治療を受けている患者数は5万人とわずかであり、その治療ギャップの原因の一つに断酒治療の難しさや専門医療機関の少なさが考えられている。当院が位置している熊本県北地域においても専門医療機関が少ない現状にあり、2018年12月より当院ではアルコール専門治療(3ヶ月のクリニカルパス)を開始した。そこで今回、アルコールリハビリテーションプログラム(以下、ARP)治療を行った入院患者において、その受診に至った対象者の背景と退院後の断酒予後、今後の課題について検討したので報告する。

【対象と方法】2018年12月から2023年3月までに断酒を目的に同意(任意)入院して、3ヶ月のクリニカルパスに沿ってARP治療を行った患者を対象とした。主なプログラム内容としては、アルコール依存症の集団認知行動療法プログラム(最新久里浜方式集団治療プログラム:GTMAACK)等を使用して行い、入院患者を対象に定期的に断酒会、AAといった自助会、ミーティングや家族カンファレンス、作業療法等を実施。高齢者やCT画像検査にて脳萎縮が認められた患者に対しては認知機能評価等を実施し、退院後の社会資源の利用状況や断酒予後(退院3ヶ月以内)について調査した。尚、本報告に関して同意書を作成し、本人へ説明し同意を得ている。

【結果】今回クリニカルパスに沿ったARP治療による入院で、退院に至った患者(再入院者含む)は66名(男性59名、女性7名)、平均年齢は58歳(範囲28～88歳)。アルコール使用障害特定テスト(AUDIT)は平均25.3点(範囲17～34点)。高齢者や長期大量飲酒者においてはCT画像検査にて脳の萎縮が多く患者でみられ、長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)、Trail Making Test(TMT)検査等において認知機能の低下が疑われた。入院前の生活環境は独居が21名、家族と同居が25名で、退院後の社会資源の利用状況

は、訪問看護やデイケア等は27名が利用し、独居者のうち3名がグループホームへの入所となった。退院から3ヶ月以内の飲酒状況は10名が断酒できており、断酒率は25%という結果であった。

【考察】アルコール依存症の治療目標は、本人の希望に沿った治療選択(飲酒量低減治療など)を行うことも重要だが、継続した断酒が最も安定かつ完全な目標と推奨されている。今回当院は、断酒を目的に3ヶ月のクリニカルパスに沿ったARPを開始し、退院3ヶ月後の断酒率は25%という結果となった。飲酒状況の有無において年齢・性別等に大きな有意差は見られなかったが、認知機能検査を行った高齢者や脳萎縮が認められた対象者22名のうち19名に退院3ヶ月以内に飲酒が認められた。その理由として、今回調査を行った対象者の多くは中年～高齢のアルコール依存症患者であり、特に認知機能低下が疑われた対象者は疾患教育において理解乏しく、学習意欲の低下が考えられた。その為、今後の課題として高齢者用のプログラム導入や内容を検討し、退院後のアフターフォローを家族だけでなく、当院でも継続した治療(自助会参加等)を促していきたいと考える。また、今後も地域の関連医療機関や行政機関と密に連携を図り、治療ギャップを埋める一助となればと考える。また、日本は急速な高齢人口の増加に伴い、高齢者のアルコール関連問題が益々深刻となっている。それに伴い、作業療法士の今後の役割として、年齢に応じた各種評価や様々な活動を通してQOL向上に努めるなど個別的な介入を行っていく必要があると考える。

P-45 協働的目標設定に難渋した急性期脳梗塞症例に対し、カナダ作業遂行測定(COPM)の活用によって目標設定が円滑となった経験の報告

○牧井 彩香(OT), 加藤 恭平(OT), 中山 涼介(OT), 辻生 祐紀恵(OT), 竹迫 仁則(MD)

公立学校共済組合 九州中央病院

キーワード：急性期, 目標設定, COPM

【はじめに】急性期作業療法の対象は発症直後であり、障害受容の否認期や混乱期の段階が多い。そのため対象者中心の実践に必要な協働的目標設定に難渋する事が多い。今回、脳梗塞により麻痺や感覚障害を呈した症例に対し、目標共有および訓練の効果判定目的にカナダ作業遂行測定(以下、COPM)を用いた。なお、症例には本学会での発表について書面にて同意を得ている。

【症例紹介】A氏70代女性、息子と戸建てに2人暮らし、ADL自立。家事をしながら、大工である息子の手伝いも行ってた。入院2日前より右上下肢の脱力が進行し当院受診。左視床および側頭葉に梗塞巣を認め、当院入院し、翌日よりリハビリ介入開始。

【作業療法評価】右上下肢 Br. stage IV-IV-III, GMT3の中等度麻痺と感覚障害を呈しており、特に右手指や右下肢は重度鈍麻もしくは脱失であった。高次脳機能障害は認められなかった。FIM:75/126点であり、ADLは車椅子レベルで食事や歯磨きのみ自己遂行していた。初回の非構成的面接では数多くのデマンドが聞かれたため、作業療法士主導の目標設定や協働的目標設定を行ったが、本人の合意が得られず目標設定には至らなかった。

【作業療法介入方針/計画】そのため、半構成的面接であるCOPMを実施。本来はIADLも含めて面接を進めるが、まずはADLに現局した。重要度/遂行度/満足度の順に排泄:10/2/3, 更衣:8/3/2, 整容:6/4/3, 食事:8/8/5の結果となった。結果を踏まえ、具体的な目標設定および共有を行った。排泄では「車椅子でトイレに行き1人で排泄動作が行える」、更衣では「着替えを準備してもらい座って着替える」、整容では「洗面台で椅子に座り、両手で洗顔や歯磨きを行う事」を目標として設定した。

【介入方法】上記目標には右上肢の参加が必須となるため、手指巧緻動作訓練と感覚入力訓練と並行し、病室でのADL訓練や動作指導を実施した。また、排泄動作では立位保持が必要なため物的支持下での立位バ

ランス訓練も実施した。

【結果】入院16日目に再評価。麻痺や感覚障害は介入当初と著変なかったが、FIM:91/126点と改善し、整容と更衣の項目で加点を認めた。COPM再評価では遂行度/満足度の順に排泄:9/9, 更衣:6/6, 整容:7/7と改善。評価結果のフィードバック時に「まだ見てもらう必要はありますが、1人で出来ることが増えました」と振り返り、ADL改善を実感している言葉が聞かれた。

【考察】協働的目標設定は作業療法への参加促進、モチベーション向上や自己効力感を高める効果が報告されているが、急性期における報告は数少ない。石川らの調査¹⁾では急性期で初回面接時に協働的目標設定が可能な割合は40%、途中で可能な割合は31%、合計71%が目標設定可能であった事が報告されており急性期でも協働的目標設定は可能であるとしている。石川らが使用した作業選択意思決定支援ソフトなど様々なツールはあるが、目標設定だけでなく、満足度や遂行度が数値によって示される点を実施した作業療法の効果判定も併せて可能と考え、今回はCOPMを選択した。今回の症例は、初回面接では協働的目標設定に至らなかったが、COPMを用いることで協働的目標設定が可能となった。更に遂行度や満足度によって作業療法方針がその人らしい生活を実現するために適切であったかを確認することが出来た。また、介入期間が短い急性期だが、協働的目標設定を行うことでリハビリに対するモチベーションや自己効力感を高め、回復期へと繋げる事が可能であることも今回の経験を通じて学ぶ事が出来た。

【引用文献】

- 1) 石川哲也ら：初期目標設定が困難な割合とその理由—身体障害領域急性期病棟入院中の追跡調査—。作業療法30巻4号:572-580.2021

P-46 Paper版 ADOC・ADOC-H を使用した目標設定と 問題解決技法の指導により、ADL 場面での麻痺手の使用頻度と 動作の質の向上が認められた急性期脳卒中患者の事例

○山田 慎太郎(OT), 諫山 敬一(OT), 重富 陽祐(OT), 森山 喜一郎(PT)
知心会 一ノ宮脳神経外科病院

キーワード: ADOC, (問題解決技法), MAL

【はじめに】急性期脳卒中片麻痺の事例に対して、麻痺手のADL場面での参加を目的に、Paper版 Aid for Decision-making in Occupation Choice(以下、ADOC)とPaper版 Aid for Decision-making in Occupation Choice for Hand(以下、ADOC-H)を使用し目標設定を行い、問題解決技法を指導した。その結果ADL場面での麻痺手の使用頻度と動作の質の向上が認められたので報告する。尚、本報告は、本人の同意を得ている。

【事例紹介】80歳代女性、右利き。現病歴：右上下肢の脱力感があり、左放線冠に脳梗塞を発症し入院となる。病前ADL：独居で生活しており買い物等も1人で行っていた。

【作業療法評価(2病日)】Fugl-Meyer Assessment(以下、FMA)上肢項目：28/66点。Brunnstrom Recovery Stage(以下、BRS)：上肢IV，手指V，下肢V。Motor Activity Log-14(以下、MAL-14)：Amount of Use(以下、AOU)：0点。Quality of Movement(以下、QOM)：0点。Functional Independence Measure(以下、FIM)：73/126点であった。「掴んでも落としてしまいそう」など不安な発言があり、非麻痺側上肢中心の動作となっていた。

【目標設定】ADL場面で右上肢の使用場面がほとんど見られず「どの場面で右手を使っていけばよいか分からない」などの発言が聞かれた為今回、ADOC・ADOC-Hを使用し目標設定を行った。ADOC(優先度、満足度)にて「食事(1.1/5)」「更衣(2.1/5)」「整容(3.1/5)」「排泄(4.1/5)」「入浴(5.1/5)」という麻痺手を使用する動作の目標が挙げられた。さらに、ADOC-Hにて項目ごとに右上肢で実際に行う動作と次の目標を決めた。

【作業療法】ADOC-Hにて右上肢で実施する動作の項目のチェックリストとその横にコメントを1日の終わりに書いてもらい、次のリハビリ開始時に確認した。その際に、実施しづらい動作の評価を行い、項目ごとに課題指向型練習を実施した。ADL場面にて、

動作時の失敗が多い際や不安な訴えがあった場合は環境設定や福祉用具の提案を行った。事例が、動作を獲得する為にディスカッションを継続して実施した。

【結果(20病日)】最終評価を実施した。ADOC(優先度、満足度)にて「食事(1.2/5)」「更衣(2.2/5)」「整容(3.3/5)」「排泄(4.3/5)」「入浴(5.2/5)」への向上がみられた。FMA上肢項目：45/66点。BRS：上肢V，手指V，下肢V。MAL-14：AOU：3.0点。QOM：2.5点。FIM：106/126点と向上した。ADL場面でも、「櫛は持ち手が太いほうが良いと思います」などの自発的に右上肢をより簡便に使用する為の発言や行動がみられた。

【考察】今回事例は、発症後72時間以内に右肩関節外転と手指の伸展が不器用ながらも可能であった。Nijlandらは、72時間以内に肩関節の外転と手指の伸展が可能な場合は、6か月後の上肢機能の予後は比較的良好であると述べている。このことから、事例の上肢機能の予後が良好ではないかと予測された。しかし、ADL場面において不安な発言も聞かれており右上肢の使用が見られていなかった為、今回ADOC・ADOC-Hを使用した。大野らは、不安を共有した上でADOCを使用し目標設定を行い、作業に焦点を当てた介入を行うことで不安を軽減した状態で自宅退院に至ったとの報告もある。また、道免らは問題解決技法の獲得は、ADL場面において麻痺手を使用するために最も重要だと述べている。ADL場面における発言や行動から、問題解決技法の獲得が図れたと思われる。一般的には、臨床的に有意な最小変化量(MCID)を、FMA：10点。MAL：AOU 0.5点、QOM：1.0点とされる傾向にある。事例においては、いずれもMCIDを超える結果となり、ADL場面での麻痺手の使用頻度と動作の質の向上に至ったと考える。

P-47 多系統萎縮症症例に対し共有意思決定に基づく関わりにより 意思伝達装置導入に至った一例

○自見 美菜(OT)

医療法人杏林会 村上記念病院

キーワード：SDM, 意思決定, 支援機器

【はじめに】共有意思決定(以下、SDM)とは医学情報と患者の価値観、選好に基づき、医療者と患者が協働して、患者にとって最善の医療上の決定をするコミュニケーションのプロセスである。神経難病患者では、病態の進行によりコミュニケーション障害や呼吸不全を呈した状態で、意思決定を迫られる場面に直面することを経験する。提供される医療は患者に与えるリスクが高く、また選択肢が多い為、SDMが必要となる。今回、意思伝達装置の導入に拒否的な患者を担当する機会を得た。特にSDMの9つのステップにおける「意向・希望を提示する」課程に対して語りに焦点を当てたリーズニングを行った結果、拒否の原因を特定し、意思伝達装置の導入に至ったため、文献的考察を踏まえて報告する。尚、本報告において患者と家族の同意を得ている。

【症例紹介】50歳代女性、多系統萎縮症と診断された。X年Y月、急速に呼吸不全が進行し気管切開術を施行された。呼吸筋筋力低下に伴い酸素化の不良を認め、常に3Lの酸素療法を実施。夜間は人工呼吸器の装着が必要であった。また気管切開に伴い発声は困難となった。X年Y+3月に作業療法開始となった。更に3ヶ月後、担当療法士の異動のため演者に担当が変更となった。前担当者が意思伝達装置を試験導入したが、介入途中で拒否を示したため、導入を断念した状態での引継ぎであった。

【作業療法評価と目標】四肢体幹の筋力低下と小脳性運動失調、起立性低血圧を来していた。リクライニング車いすにて生活し、ADLは全介助であった。認知機能は問題を認めなかった。作業療法面接は五十音表を用いて行った。面接では過去の思い出、もう一度行きたい場所、会いたい人などについて自由に語る時間を作った。面接の中で本人・家族共に家族の時間を大切にしている事、特に祖母としての役割を果たしたい事、しかしながら病状の進行に伴いやりたい事を諦めている事が聴取された。本人・家族ともに五十音表で

は意思伝達のもどかしさを感じている状況であった。語りを紐解くなかで意思伝達装置を拒否した理由が「スイッチの不適合」であることが判明した。作業療法ではMTDLPを導入し、合意目標を「伝の心、ナースコール型スイッチを使用し15分で3~4語文を入力し家族に思いを伝えられる」とした。MTDLPの実行度、満足度ともに2/10であった。

【経過と結果】右手は母指の動きでナースコールが使用できているため、右手でのスイッチ操作が可能であると予測し、スイッチの工夫と機器調整・操作練習を行った。まずスイッチの感度を調節したことで運動失調の影響による誤入力を減らすことに注力した。次に変換の練習、長押しでのナースコール操作と機能に慣れていった。最後に文字選択速度を段階的に上げてスムーズに入力できるよう練習を実施した。デモ機導入から2週間後、利き手でのスイッチ操作、実用的な操作スピードで文字入力が可能となった。最終評価時の実行度は7/10、満足度は8/10であり、最終的に目標であった在宅復帰を達成し意思伝達装置の購入に至った。

【考察】今回、対象者のナラティブに基づき介入を行うことで真に望む生活行為を知り、高い満足感とともに合意目標を達成した。先行研究では、意思伝達装置の導入は周囲の善意に左右されるという深刻な問題が明らかとなっているが、導入の意思決定や導入の機会に関わる我々療法士に必要な能力については明示されていない。國分は意思決定に関わる専門家の支援を「欲望形成の支援」と述べている。作業療法士は会話を通じて患者の欲望への気づきを支援し、後悔が少なく満足度の高い意思決定に関与できる可能性が考えられる。

P-48 演題取り下げ

P-49 目標設定において作業療法との認識の差が修正され 園芸活動への意欲が向上した症例

○金城 駿斗(OT)¹⁾, 黒田 隆之(OT)²⁾

- 1) 医療法人夢結 良創夢リハビリテーションセンター,
2) らそうむ内科・リハビリテーションクリニック

キーワード：目標設定, 認識, 意欲

【はじめに】アルツハイマー型認知症を呈し、活動性が低下した症例を担当した。自宅で園芸活動の再開を目標に関わる中で、症例の意欲低下が感じられ、OTとの目標意識に乖離が生じていた。そこでACE (Assessment of Client's Enablement)を用いた結果、目標に対する認識のずれが明らかとなり、目標とアプローチを修正したことで症例の意欲向上がみられたため、考察を交えここに報告する。尚、発表に際し対象者に同意を得ている。

- 【基本情報】1) 氏名：A氏 2) 年齢：80代前半
3) 性別：女性
4) 診断名：アルツハイマー型認知症
5) サービス：通所リハビリ週3回
6) 生活歴：庭で植物を育てていたが、リフォーム後スペースがなくなり、それ以来未実施。夫が亡くなり自室で何もせず過ごす日が続き、家族の勧めで通所リハ利用開始。
7) 症例主訴：自宅での生活を続けたい。
8) 家族主訴：自宅でも何となくぼーっとしていることが気になる。

【作業療法評価】

1) 身体機能・構造

- ①TUG(最大)：12.1秒 ②FBS：48/56点
③VAS 腰部痛：4.5cm, 右大腿部痛：6.5cm
④MMSE：24/30点 ⑤GDS：8/15

2) 活動・参加

- ①FIM：119/126点
(減点項目：理解, 社会交流, 問題解決, 記憶)
②FAI：18/45点(減点項目：趣味, 庭仕事)
③興味関心チェックシート：お花, 地域活動

【作業療法経過：前期】ACE実施前の目標は、「6ヶ月後に自宅屋外スペースで花を植え、手入れを行う」と設定した。園芸活動への呼びかけに、顔をしかめて「畑作業ですか」と発言が聞かれた。自宅で園芸を始める話題にも「考えてみます」と消極的な様子だった。

【作業療法経過：中期】消極的な言動から、症例とOT間で目標に対する認識の乖離を感じ、ACEを実施した。作業名：自宅の屋外スペースで花を植え、手入れを行う。CLscore：7mm/OTscore：29mm/GAPscore：-18mm

「花の手入れはしたいが、自宅でも園芸をしたら余計に足が痛くなるのではないかと不安感が強い、目標に対する認識の差を評価し、修正を行った。

【作業療法経過：後期】園芸活動をプランター作業に変更し、手軽に育てられるホワイトクローバーのキットを用いて介入。「こんな簡単なら自宅でもできそう」と発言がみられた。また、「正月までに葉牡丹とホワイトクローバーを鉢に植えて玄関先に置きたい」と自発的に話されるようになり、意欲の向上を認めた。そして、最終の合意目標を「自宅で牡丹とホワイトクローバーを植え、手入れを行う」に変更した。

【結果】今回、症例の発言から目標に対する意欲の低下を感じ、ACEを実施した結果、認識の差が明らかとなった。その差を修正し、目標設定と介入方法を変更したことで、症例とOT間の目標に対する乖離が解消され、自宅内の活動への意欲が認められた。

【考察】ACEを実施したことで、症例の目標に対する意欲の向上は明確となった。それは、目標に対する不安や意欲の低下を認識することができ、その結果から段階付けとして容易な作業を提案できた。そして、その活動での発言から達成可能な目標を設定したことで、乖離が生じにくくなり、意欲の向上が図れたと考えられる。田代ら¹⁾は「セラピストは、観察やフィードバックを通して認識が異なることを自覚する必要がある」と述べている。クライアントとセラピスト間での目標に対する認識の乖離は、その作業における意欲低下に繋がり、目標達成の抑制因子となるため、目標設定においてACEの活用は効果的であると推察する。

【まとめ】症例との目標設定において、認識の乖離をACEを用いて明確にし、修正したことで意欲向上に繋がり、余暇活動の再獲得への促進が見込めるようになった。

【参考文献】

- 1) 田代徹, 津本要, 澤田辰徳: 作業遂行の認識の差が改善され協業が可能になったパーキンソン病症例. 作業療法43巻3号, 2023.

P-50 高齢頸髄損傷症例に対して細かな環境調整と目標の再設定を通して生活機能の向上を認めた1例

○松木 和歩(OT)

医療法人平成会 サンライズ酒井病院

キーワード：頸髄損傷、合意目標、環境調整

【はじめに】今回、頸髄損傷にて入院となり、日常生活自立度Cレベルとなった対象者(以下、A氏)を担当する機会を得た。生田は「作業療法は主体である患者の意欲・意思を基礎として訓練・指導・支援が成り立つ」と述べている。難易度の簡単な合意目標から自助具や床上の環境調整を通して、問題解決手段の獲得や食事動作の自立へと繋がった事例を経験したため、文献的考察を踏まえて報告する。なお、今回の報告を行うにあたり、本人から同意を得ている。

【症例紹介】80歳代女性、右利き。診断名は頸髄損傷(C4レベル)。X年に自宅にて転倒。そのまま動作困難となり、救急車にて当院搬送となった。家族構成は娘と2人暮らし。病前の生活はADL全自立。IADLは娘の支援のもとで生活していた。性格は頑張り屋。

【作業療法評価】Frankel分類C、四肢麻痺を認め、反射は亢進しており、筋緊張は右上肢の低下と左肘関節に軽度亢進を認めた。感覚機能面では、上肢の運動覚は正常だったが、表在覚は両手部に痺れを認めた。筋力面は、左肘関節屈曲MMT3、右手指はMMT1、その他MMT2であった。握力は左右0kgであり、右手指に浮腫を認めた。頸部ソフトカラーを装着され、膀胱留置カテーテルを挿入。寝返り全介助、移動形態は、モジュール型車椅子全介助であった。ナースコール(以下、ボタン)を押す動作が困難であった。FIM48点(MFIM:14点)食事1点・整容1点であった。

【作業療法治療方針】A氏は初回介入時に、「歩いて家に帰りたい」と強いデマンドが聞かれた。しかしながら、現状の具体的な生活状況を確認しながら面接を続け、「できる事は自分でしたい」という目標に焦点が当たった。初回の合意目標は、「困ったときに他者を呼ぶためにボタンを使用する事が出来る」とし介入を開始した。

【経過と結果】生活状況の問題点を適宜面接で確認し介入を行った。合意目標に対して、手指機能訓練とボタン操作指導を行った。普段から床上にて実践練習が

行えるように環境調整を行い自立となった。目標を「テレビを好きな時に見ることができる」に再設定し、環境設定を行い目標達成に至った。次に「水を自分で飲めるようになりたい」が目標に挙がり、コップを蓋つきへ変更し自立となった。次に「自分でご飯を食べたい」と目標があがり自助具を検討したが、「箸を使って食べたい」とより具体的な目標から、介助箸を提案し自力摂取に繋がった。最終評価ではFIM68点(MFIM:29点)食事5点・整容5点となった。

【考察】A氏の初回希望は「歩いて家に帰りたい」であったが、初期評価時の病態と能力面を考えると目標達成には時間がかかり難易度が高い可能性があった。近年では、患者と医療者が相互参加型の関係性を結び、意思決定に関する責任を両者が共有し意思決定を行うモデルが推奨されている。また、Lockeらは、効果的に目標を実現するために「目標を明確に設定する」、「挑戦的な目標を設定する」、「対象者を含めたチームが目標にコミットする(積極的に参加する)」、「フィードバックを実施して目標を調整する」、「目標の困難度を考慮する」の5つの原則を示している。今回、意思決定モデルと5つの原則を踏まえた面接を通して段階的な目標を共有・実践したことで、目標の達成と生活動作能力の向上に繋がった可能性が考えられる。また、他職種と目標および環境調整に関する連携を図れたことや、目標とする動作をリハビリ以外の場面で挑戦し続けたことも目標を達成することができた1つの要因と考えられる。本症例を通し、生活動作獲得の難易度を思案し、医療者および対象者の価値観を含めた意思決定を考慮した介入が改めて重要であることが示唆された。

P-51 安静臥床により BPSD を引き起こした症例

☆ ～グループ回想法を用いて～

○木下 椋太(OT)

医療法人社団東洋会 池田病院

キーワード：回想，認知機能，BPSD

【はじめに】COVID-19後の隔離期間中の安静臥床により廃用的に身体機能及び認知機能が低下し、BPSDを引き起こした超高齢者の症例を担当した。今回、BPSDの改善に有効的といわれている回想法を用いてアプローチを行った。また、グループでの回想法を行い、他者に受容される体験を通して、自発語の増加を促し、精神的な安定性の向上を図った。それにより、BPSDの軽減に繋がったので報告する。本報告について本人・家族に同意を得た。

【症例紹介】90歳代女性、診断名：COVID-19後の廃用症候群、現病歴：X日、自宅で体動困難となり当院受診。COVID-19の診断にて地域包括ケア病棟に入院となる。既往歴：骨盤内腫瘍、糖尿病、身体機能面は、著明な可動域制限無く全身の筋力低下あり、基本動作は全介助～一部介助。家族構成は娘と2人暮らしで、入院前は認知機能に問題なく、移動は歩行器歩行にて自立、身辺動作も自立していた。デイサービスを週5回利用。

〈介入前評価：35病日〉

BPSDに対する服薬なし、MMSE：8点、FAB：3点、GDS：10点、DBD：31点、NPI-NH：41点(負担度：22点)、VI：5点、BI：0点、FIM：27点(M-FIM：17点、C-FIM：10点)。

〈BPSDの症状〉

不安感によりベッドから起きようとし、柵を乗り越えて転落し4本柵固定となる。自発語ほとんどなく、悲観的な発言が聞かれる。点滴やバルンカテーテルの管を抜こうとする為、両手ミトン着用。失禁後にオムツを触るなど不潔行為がある。

【方法】今回、BPSDの軽減に有効的とされている回想法を導入した。クローズ形式の小グループ(4名)をつくり、認知機能が良好な患者をグループに入れることで相互交流が働きやすいように環境を工夫した。リーダーとサブリーダーはセラピストが担当した。グループ回想法では、むかしの番組やニュース映像を集

約したDVDを視聴しながら、動画の内容に対して語り合うように実施した。超高齢者の為、負荷量を考慮して1回30分に設定し、リハビリテーションと別途で10回実施した。テーマに関しては、症例から聞かれた話に応じて年代や内容を選定した。

【経過】介入当初は、表情乏しく自発語もほとんどなく「私はわからん」のみ発言していた。映像にも少しずつ興味を示すようになり、他の参加者が語っている時に頷き反応が見られるようになった。また、リーダーが症例に話をふると自分の体験談を話し、参加者からの共感を得たことで徐々に自発語も増えた。回を重ねる毎に表情が良くなり、回想法以外でもグループの患者を見かけると自ら手を振り挨拶するようになった。

【結果】

〈介入後評価：52病日〉

MMSE：14点、FAB：8点、GDS：4点、DBD：14点、NPI-NH：0点(負担度：0点)、VI：8点、BI：25点、FIM：40点(M-FIM：28点、C-FIM：12点)。

〈BPSDの症状〉

危険行動がなくなり、良眠できるようになったため、2本柵へと変更できた。悲観的な発言はなくなり、自発語が増加し意思疎通が図れるようになった。点滴やバルンカテーテルを抜去することがなくなり、両手ミトンが除去できた。

【考察】BPSDを引き起こした症例に対しグループ回想法を行った。菅らは、他の参加者が共感と積極的関心を示すことが語り手の安心感につながり、参加者の相互交流が促進されると述べている。今回、グループ回想法を通して、相互交流が促進され、自発語の増加を促すことができた。また、回想法を行う場所が憩いの場となり、精神的な安定が図れ、BPSDの軽減につながったのではないかと考える。

P-52 報酬を用いることで展望記憶の補填が可能となり 約束が守れるようになった一症例

○有川 未紗(OT)

公益財団法人健和会 大手町リハビリテーション病院

キーワード：(展望記憶)、動機づけ、メモリーノート

【はじめに】展望記憶は社会生活を統合し、自立して円滑な日常生活を送る上で重要な記憶である。今回、左視床出血後、歩行自立となったが展望記憶低下により約束事が守れず社会復帰が困難な患者を担当した。復職も希望していたため代償手段としてメモリーノート(以下：ノート)の活用を試みたが定着しなかった。そこで展望記憶に関わる前頭葉を賦活するために報酬を用いたところ、ノートを自主的に活用し約束を守ることが可能となったため報告する。なお本報告にあたり症例には口頭・書面にて同意を得ている。

【症例紹介・初期評価】40歳代男性、糖尿病あり。脳室穿破を伴う左視床出血の診断で内視鏡下血腫除去術および両側脳室ドレナージ後、第16病日にVPシャント術施行。第142病日に独歩自立となりFIMは運動項目77点認知項目14点で入浴・整容は促しが必要であった。デマンドは「仕事をしたい、運転がしたい」。この際のMMSEは23点、RBMTは標準プロフィール(以下：SPS)点9/24点、スクリーニング(以下：SS)点3/17点であり展望記憶の項目は持ち物3/4・約束1/2・用件遅延2/3であった。日常生活場面では、リハの時間の約束をしても忘れており待ち合わせができないことが多々あった。運動習慣はなく、自室で横になり過ごすことが多かった。

【作業療法計画】出血の範囲も広く、記憶障害は残存する可能性があり、今後在宅生活や復職を目指すことから、代償の手段の獲得を早期から行っていた方が良くと考えノートを導入を開始。離床時間拡大と運動習慣獲得のため1日ノルマの歩数を設定し症例自身に歩数をノートに記入させ、ノルマを達成していたら報酬としてお菓子を看護師から渡してもらおう仕組みを作った。この仕組みと並行して、作業療法の際には、次のリハ時に持参するもの・待ち合わせ場所・時間を毎回変えて伝えるようにし、ノートへの記入を促した。

【結果】第247病日、MMSEは28点、RBMTはSPS13/24点、SS6/12点、持ち物2/4・約束1/2・用件

遅延2/3と展望記憶の項目は初期と変化なし。しかし日常生活場面では約束事を伝えると促しがなくてもノートへ記入し、翌日の時間や場所・持ち物など忘れなく待ち合わせることが可能となった。また日中の過ごし方もノルマを大幅に超えるなど運動時間の増加がみられた。なお、退院後は就労支援センターへ通い、毎日の移動や散歩での運動習慣も継続している。

【考察】展望記憶の責任病巣は前頭葉、脳の報酬系は視床下部・大脳辺縁系などといわれている。視床の背内側核は前頭葉-線条体-視床という皮質下回路を形成しており、認知機能や情動の制御、動機付けなどに重要な役割を担っている。本症例は視床出血により本ループの損傷が考えられ、展望記憶や動機付けが低下していたと考えられる。そのためノートでの代償を図ろうとするも定着に至らなかったが、報酬を用いることで前頭葉が賦活され、ノートの定着が可能となり展望記憶の補填が可能となったと考える。展望記憶課題の形式は、特定の時刻や時間経過を手がかりとする時間ベースの課題と、外的に提示した出来事や言語性のプロンプトを手がかりとする事象ベースの課題で構成されている。RBMTの持ち物・約束・用件課題は事象ベース課題であり、時間ベース課題を含まれていないことが今回の結果と繋がっていると考える。

【終わりに】今回のような場合の展望記憶の評価としてはThe Cambridge Prospective Memory Testが知られており時間ベースと事象ベースの両者の課題を含んでおり、この評価法であれば客観的な評価が行えたのではないかと考える。今後展望記憶患者を担当した際にはこの評価法も利用したい。

**P-53 半側空間無視と構成障害を有し、着衣障害を呈した症例への介入
～前開きシャツの更衣の獲得～**

○原口 笑奈(OT)

社会医療法人寿量会 熊本機能病院

キーワード：着衣障害, 半側空間無視, 構成障害

【はじめに】着衣障害とは、着衣失行をはじめ、他の神経心理学的症状の二次的症狀として出現する、衣服が着られない障害とされている。今回、半側空間無視と構成障害を呈し前開きシャツ(以下、シャツ)を着られない患者に対し、山本らが提唱する着衣のエラータイプ「視覚認知エラー」「操作エラー」「手順エラー」に分類し、介入を行った。退院時はシャツの着衣が自立したため報告する。なお、本報告は本人に同意を得ている。

【症例紹介】70歳代男性。右利き。右内頸動脈狭窄症に対し頸動脈ステント留置術が施行された。術直後のDWIでは右頭頂後頭葉(上縦束、上頭頂葉小葉、角回)に高信号域を認め、左不全麻痺・左半側空間無視を呈していた。43病日に当院回復期リハビリテーション病棟に入棟した。

【作業療法医評価】意識清明 FMA 180点。ARAT(右/左)57/46。感覚は表在・深部ともに軽度鈍麻。FIM 78/126。MMSE 20/30。BIT(一部実施)線分末梢試験:34/36点 線分二等分試験:7/9点 模写試験0/4。模写では左半側空間無視、構成障害の影響がみられた。

シャツ着衣動作 視覚認知エラー:

- ①衣類の前後左右表裏の弁別が困難。
- ②着衣の左側が探索できない。

操作エラー:

- ③左右の袖通しの間違い。
- ④かぶりシャツの操作と混乱する。
- ⑤ボタンを身頃の表から通す。ボタンを掛け違える。

手順のエラー:

- ⑥誤りに気付かず動作を続ける。

【介入経過と結果】開きタイプのシャツに着目して練習を開始した。

〈各エラーへの練習〉

視覚認知エラー:

- ①シャツの全体像を把握するため襟元のタグを目印にシャツを机上に広げる。前身頃の上下に印

をつけ、シャツの中央を確認した。

- ②左空間への注意を促しシャツの全体を認識させるため広げた服の輪郭を探索した。徐々に前後左右の理解と左袖への認識がえられた。

操作エラー:

- ③事例の左右の手関節と袖に同じ色の目印をつけた。袖の目印により左右の間違いがなくなり、
- ④操作の混乱も見られなくなった。
- ⑤ボタン操作では、机上にシャツを広げボタンを留める練習を行った。着衣後のボタン操作では、鏡を見ながら左右の身頃の裾を揃え下方から留めるように指導した。ボタンを留めた後に、鏡で着衣の確認を行った。

手順のエラー:①～⑤の練習でエラーレス学習を実施し、練習時の誤りは次第に減少した。

〈日常生活への汎化〉

練習でのエラーが減少したため、生活場面での更衣に移行した。まず、自室に手順書を掲示し、手順を確認しながら更衣動作を行えるようにした。自室の更衣動作では、工程にばらつきがあったが、タグなどの目印を手掛かりにシャツの全体像を把握することができていた。また、操作エラーが起きても自身でエラーに気付くことができ修正できるようになった。退院時には、シャツの更衣は自立した。

【考察】林らは着衣障害の症候分析により、各自にあった訓練方法を選択することで着衣自立が可能となると述べている。本事例も、エラーを分析し、そのエラーを解決する方法を練習したこと、加えて事例自身がエラーに気づき自己修正ができるようになったことが着衣の自立につながったと考える。

P-54 3Dプリンターによる杖フック製作の試み —運搬動作に杖フックを活用した1例—

○川俣 陽圭(OT), 野村 慧一(PT)

独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院

キーワード：自助具, 生活支援, 作業療法

【はじめに】さまざまな理由で、杖利用者の多くは「杖+壁・家具伝い」や「杖+手すり伝い」といった両手使用型の移動手段となっている。移動の際に両手が塞がってしまうと、杖利用者は軽い荷物(以下：軽量物)の運搬にも支障をきたすケースが散見される。そこで、杖に取り付ける運搬用のフック(以下：杖フック)を3Dモデル化し、3Dプリンターにて製作した。この杖フックを活用することで、軽量物の運搬歩行だけでなく、階段昇降時の運搬動作にも改善が得られた一例を経験したので報告する。

【症例】80歳代の女性。診断名は左大脳基底核ラクナ梗塞で、既往として脊柱管狭窄症があった。ADL・IADL改善を目的としたリハビリテーションのため入院。入院時ADLはBarthel Index:90点。上肢・手指機能は良好(Brunnstrom Stage:V)で、下肢機能はBrunnstrom Stage:IVであった。Berg Balance Scale:41点(左右ともに片脚立位:3秒)であり、許容範囲のバランス能力であったが、既往の脊柱管狭窄症による間欠性跛行やふらつきが時折みられていた。これにより現実的な歩行手段は、杖+伝い歩きであった。しかしながら、歩行および階段以外のADLは自立レベルにあり、買い物活動などのIADLに興味を向いていたため、運搬動作の利便性改善を目的として、杖フックの製作・導入を行った。

【経過】杖に装着するためのフック形状の自助具(杖フック)は、3DCADソフト(Fusion360)によって設計し、3Dプリンター(使用機器:XYZ printing 社製ダヴィンチ Mini w)で製作した。またフィラメントは、PLA(ポリ乳酸)を使用した。特徴として、杖フックの可動部分を開閉することで2WAY使用(①杖に荷物を掛ける、②杖をテーブル等に引っ掛けて置く)ができるように工夫した。また杖フック固定部分に穴をあけて、杖の(高さ調節)ボタンと穴を一致させることで、杖フックおよび荷物の揺れを抑制、荷物が歩容に与える影響に考慮した。また荷物重量につ

いては、症例の身体能力および安全性を考慮し300gまでとした。本症例は、杖フック活用により軽量物の運搬歩行が100m以上可能となった。また運搬歩行だけでなく、階段昇降の際に手すりや杖を併用した場合でも、軽量物の運搬が可能となった。本症例は、上記の取り組み等により院内での買い物活動が行えるようになった。

【考察】3Dプリンター製の杖フックはプラスチック素材であるため軽量安価で、1度設計されたものは何度でも再現や量産が可能であるという利点がある。今回使用したPLAフィラメントは寸法安定性を得られやすいが、一方では耐衝撃性にやや難点(強い衝撃で割れる)があるように感じた。したがって、フック破損によるリスクや荷物重量が歩容に与える影響を十分に考慮する必要がある。そういった課題をクリアできれば、杖フックは運搬用自助具として、有用な選択肢の1つになりうると思う。今後も、フィラメントやデザインの検討を行いながら、杖フックの耐久性・安全性の改善に注力していきたい。

【倫理的配慮】症例に対して本学会でのデータの活用について説明し、書面にて同意を得ている。

P-55 司法領域への介入に向けた取り組み ～少年院との関わりを通して～

○甲斐 裕介(OT), 荒木 良夫(OT), 藤原 一(OT), 彌田 剛(OT)
藤華医療技術専門学校

キーワード：司法精神科作業療法, 発達支援, 評価

【はじめに】2005年に心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)が施行されて以来, 司法精神医療も作業療法の領域となった。このような中, 第52回日本作業療法学会では, 法務省矯正局大臣官房審議官による基調講演の開催, 2016年には広島県作業療法士会が作業療法推進活動パイロット事業として「刑務所における高齢受刑者の就労支援に向けたプログラムの試作と作業療法士の養成事業」を実施。そして2022年10月には, 日本司法作業療法学会が設立されるなど, 近年, 司法領域への作業療法士の介入が広がっている。また, 刑務所等の矯正施設においても作業療法の実践が評価され, 作業療法士による生活訓練や創作活動・運動療法等の社会復帰プログラムが取り組まれている。全国的に司法領域への介入が拡大する中, 本校では全国的な流れとは別に2012年からBBSを組織し活動している。今回, 本校での司法領域への介入の取り組みを紹介したい。

【倫理的配慮】今回の発表は, ヘルシンキ宣言を遵守し関係する者に不利益が生じないよう配慮した。また発表に際しては, 本校倫理委員会の承認を得た。

【BBSの説明と会発足の経緯】「BBS」とは「Big Brothers and Sisters」の略称で, 米国で展開されていた運動に由来する。BBS運動(Big Brothers and Sisters Movement)は, 子ども・若者が非行に陥っても立ち直りを支援し, 生きづらさを抱えながらも安心して生きていける社会を築こうとする, 青年が先導する全国的な運動である。大分県においても大分県BBS連盟, 下部組織として市町村に地区BBS会が組織されている。本校の所在地である豊後大野市においても豊後大野保護区保護司会の要請ならびに援助を受け「豊後大野BBS会」を発足した。

【豊後大野BBS会の活動内容】本来BBSの活動は, 保護観察所や保護司から紹介を受けた非行少年の更生援助であるが, 本会では今まで触法少年に関わった経

験はない。これまでの活動は, 社会を明るくする運動月間での街頭啓発活動, 保護司会や保護観察所が主催する研修会への参加などである。

【大分少年院との関わり】本校の近隣にある大分少年院は, 中等と特別少年院が併設されており非行の進んだ少年が多いのが特徴である。2023年5月, 現少年院の院長より本校作業療法学科に直接援助の要請依頼があり, 関わるできるようになった。

【少年院からの援助要請内容】以前は100名ほどの院生が現在は10数名に激減していた。しかし, 薬物依存者が多く幻覚や幻視, 失禁などの症状で教官が対応に苦慮していた。少年院に勤務する教官は, 医学的知識を有しているわけではなく経験が浅い者も多いとのこと。そこで, 少年院への関わり方についての助言と作業療法的視点を取り入れた院内プログラムの開発に関する依頼があった。

【経過と今後の展望】本校と少年院との関わり方について院長と協議し, 以下の流れで合意した。

- ①少年院の教官に対する研修の開催(少年たちに関わる際の視点や医学的知識, 作業療法士の視点, 介入の仕方など)。
- ②院生のプログラムに参加し良好な関係性を構築。
- ③少年院における院生の評価方法を再検討し, 院生の個々の問題点を明確化, 少年院でのプログラムや関わりに反映させる。
- ④PDCAサイクルを確立し, 院生たちの更生の一助となるよう教官と協力していく。

現在, 少年院における講義を数回開催, 教官との関係性が構築されつつある。今後さらに関係性を強化し, 教官と協力して, 院生への有益なプログラムの開発に協力していきたい。また, 本校の学生にも定期的に関わりを持ってもらい, 司法領域の作業療法に対する学習に繋げていきたい。

P-56 前大脳動脈領域の梗塞患者に対して 急性期から HAL[®] 医療用単関節タイプを使用し即時効果を認めた一症例

○池田 隆太(OT)

社会医療法人天神会 新古賀病院

キーワード：急性期, 上肢機能, (ロボット)

【はじめに】HAL[®]医療用単関節タイプ：Hybrid Assistive Limb Single Joint type(以下、HAL-SJ)は、2020年7月31日付で厚生労働省より「運動量増加機器」として保険適応となったロボットであり、IBF：Interactive Bio-Feedback 仮説の基、筋力低下や麻痺などにより上肢や下肢などの運動機能が低下した患者に対して効果があるとされている。

また、脳卒中ガイドライン2021においてもロボットを用いた上肢機能訓練が推奨文で追加されており、今後は益々ロボットを使用したりリハビリテーション場面のイノベーションは進んでいくものと考えられる。

【目的】HAL-SJは肘関節に装着するタイプで上腕二頭筋、上腕三頭筋に付けた電極から生体電位として読み取り、筋収縮に応じて肘関節の屈伸運動をアシストする機能がある。そのため、運動麻痺や運動失調症により随意運動が困難な場合、そのアシスト機能で関節運動を運動イメージに合わせて再現させることが可能となり、随意性の向上に寄与する。今回、右側の補足運動野及び運動前野、被殻部位を中心とした脳梗塞を発症し、重度の左上肢麻痺を呈した患者を担当した。本症例は前頭葉機能低下により運動の計画性や実行能力が乏しく随意運動に影響を及ぼしており、HAL-SJを施行すれば、僅かな筋活動でも肘関節屈伸運動を反復させることで、前頭葉機能促進となり上肢機能の改善を得られると推測した。尚、本報告は当法人の倫理規定に従って本人に同意を得ている。

【方法】血栓回収療法及び静注血栓溶解療法施行後、発症3日目でありベッド上でのリハビリテーション実施の指示あり。HAL-SJをギャッチアップ30度の状態で左肘関節装着し、CVC(cybernic voluntary control：自動介助)-GentleMode, Assist Gain：20, Assist Level：2の設定で20回×5セットを反復実施した。

【結果】リハビリ初期評価時は、口頭指示によるBRS評価では上肢、手指ともに2レベルで重度の麻痺様であった。ただし、視覚的なヒントを与えると上肢は4

へと変化することが特徴的であった。口頭指示と視覚的刺激で上肢の随意性に差があることを確認した後、HAL-SJを麻痺側肘関節に装着し肘関節屈伸運動を反復した。結果は、HAL-SJを外した状態でもBRS上肢4相当の動きが可能となった。

【考察】本症例は、①補足運動野、運動前野、被殻の梗塞による障害に加えて②血栓回収前の脳還流障害による半球の脳内ネットワークの機能不全(ダイアスキシス)という2つの要因が一見して重度麻痺を呈しているような状態を作り出していたと考えた。そのため、HAL-SJを使用したことで少ない筋活動でもHAL-SJのアシスト機能により運動実行が行われ、その結果が固有受容器からのフィードバックとして頭頂葉への刺激となり再度、前頭葉への刺激(細胞の発火)が促通された。その結果として、脳神経・筋骨格系の神経情報伝達ループが適切に働き即時効果を得られたのではないかと考える。

【まとめ】今回急性期に見る重度に見える麻痺患者の上肢機能改善を即時的に行うことができた。HAL-SJを用いた残存機能への速やかなアプローチは廃用予防や学習性不使用の是正、課題指向型訓練への移行を早期に行うことができ、更には日常生活場面への汎化が期待される。

P-57 脳卒中後麻痺側上肢の不使用を呈した症例に対して Portable Spring Balancer を用いた介入効果

○相川 瑞希(OT)¹⁾²⁾

1)桜十字福岡病院, 2)桜十字福岡病院 桜十字先端リハビリテーションセンター SACRA

キーワード：自己効力感, 上肢機能, 片麻痺

【はじめに】脳卒中後片麻痺者の上肢リハビリテーションにおいて、上肢機能訓練と合わせて日常生活の中で麻痺側上肢の使用を促すことで、より高い効果が得られることが報告されている。しかし、臨床場面では、学習性の不使用や自己効力感の低下などの理由により、運動機能の改善と実生活場面での使用頻度が乖離しているケースも散見され、麻痺側上肢へのアプローチが実生活場面に反映されていないことを多く経験する。そこで、一般的に重度麻痺患者への有用性が報告されている Portable Spring Balancer (PSB：ハニーインターナショナル社)を軽度運動麻痺にもかかわらず日常生活場面で麻痺側上肢の不使用に陥っていた症例に用いることで、麻痺手の使用頻度の向上や空間上での上肢操作の向上が図れ、学習性不使用の改善に繋がると考えた。

【目的】本研究の目的は、脳卒中後麻痺側上肢の不使用を呈した1例に対して Portable Spring Balancer を用いた介入効果を検証することである。

【対象】対象は、右被殻出血により左片麻痺を呈した50歳代男性、Brunnstrom recovery stageは上肢Ⅲ、手指Ⅳ、Fugl-Meyer Assessment (FMA)上肢項目28点、Behavioural inattention test (BIT)は13点、Catherine Bergego Scale (CBS)(主観的評価)14点、(客観的評価)11点、Motor Activity Log (MAL)-QOMは0.4点、AOUは0.4点であった。日常生活場面では、左手は使えないと思われ、左上肢は使用しておらず、上肢の使用は訓練内に留まっていた。

方法は、ABA シングルケースデザインを用い、A1期は通常作業療法介入期とし、B期は通常の作業療法に加え PSB を使用した物品操作を20分程度実施し、A2期は通常作業療法介入期とした。各期の日数は7日間とし、各期の終了時に各評価を実施し、介入効果を比較検証した。

また、倫理的配慮に基づいて対象者には発表の同意を得ている。

【結果】FMA (A1/B/A2)は、30点/29点/30点、BITは36点/52点/105点、CBS 主観的評価は10点/4点/3点、客観的評価は10点/8点/4点、MAL-QOMは0.4点/0.9点/1.0点、MAL-AOUは0.4点/1.0点/1.1点であった。生活場面では、B期終了時に自室のドアを左手で開ける、化粧水を左手で顔に塗る、右袖を引き抜く為に袖を掴まっておくなどの動作が可能となった。

【考察】本症例は麻痺側上肢の随意性低下に加え、本氏自身が麻痺手を使えないと思込んでいることで自己効力感が低下し、麻痺側上肢の不使用に関する先行研究では、麻痺側上肢の使用頻度に与える因子として単なる機能的要因のみだけでなく、患者自身の内面的な要因が影響することが報告されている。今回使用した PSB は、重力の影響を軽減した状態かつ介助を不要とした状態での上肢のリーチ動作を容易に行えることから、能動的な上肢操作によって自己効力感が高まった可能性が考えられる。その結果、生活場面での麻痺側上肢の使用頻度が向上したことで、麻痺側空間に注意を向ける頻度が増大し、半側空間無視の改善にも繋がった可能性が考えられる。

P-58 肘関節伸展装具装着下での 非麻痺側上肢の前方リーチ動作へ及ぼす影響について

○鉾之原 将希(OT), 脇坂 成重(PT), 久保田 勝徳(PT), 遠藤 正英(PT)

医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院

キーワード：装具, 脳血管障害, 座位バランス

【はじめに】脳卒中片麻痺患者において、座位でのリーチ距離ならびに CoP 移動距離と FIM 運動項目に相関があることが報告されており、日常生活動作の向上を目指していくうえで、リーチ距離の拡大を図っていくことも重要である。しかし臨床場面では、座位動作時の麻痺側上肢の筋緊張亢進や痙縮に伴う上肢の屈曲運動パターンにより肘関節屈曲位となることで非麻痺側への体幹の側屈が生じず、さらには前方へのリーチ動作時の股関節屈曲ならびに骨盤前傾が阻害され、リーチ範囲の狭小化に繋がるケースが散見される。そこで今回、麻痺側上肢の筋緊張亢進に伴う肘関節屈曲を認めた症例に対し、装具を用いて肘関節を伸展位に保持することができれば、前方へのリーチ距離と CoP の移動距離が拡大するのではないかと考えた。

【目的】脳血管疾患患者1例を対象に、肘関節伸展装具を用い、肘関節を伸展位に保持することでリーチ範囲への影響があるかを検証する。

【対象】左視床出血を発症した30歳代女性、Brunnstrom Recovery Stage は上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅳ、Fugl-Meyer Assessment は126/226点、感覚は麻痺側で表在・深部感覚ともに中等度鈍麻、Gross Muscle Test は上肢4/体幹2/下肢4、Modified Ashworth Scale は右上腕二頭筋1+、大胸筋1、Functional Assessment for Control of Trunk は13/20点であった。端座位で右上肢は肩甲骨下制・外転し、肩関節内旋・内転、肘関節屈曲、前腕回内、手指屈曲位を呈していた。

【方法】足底接地が可能な40cmの椅子に端座位をとり、肘関節伸展装具装着前・装着時・装着後の3条件で、非麻痺側上肢90度拳上位から前方へのリーチ動作を快適な範囲で各3回実施した。肘関節伸展装具は軽量かつラチェット肘継手にて肘関節伸展保持が可能なアームエクステンサー(アドバンフィット社製)を使用した。測定項目としては、前方へのリーチ距離、リーチ動作時の CoP 移動距離(前)と左右の座圧比率を算出した。リーチ距離は、開始肢位の第3指の指尖

を0cmとしたときの前方への最大到達点を計測し、平均値を算出した。CoP 移動距離と座圧比率は、SR ソフトビジョン(住友理工株式会社製)を用い、30秒間座位保持が可能であった重心位置からリーチ動作中の CoP 移動距離と左右の座圧比率を算出し、各測定項目を3条件間で比較した。対象者には倫理的配慮を行い、研究内容を説明し同意を得た。

【結果】前方へのリーチ距離(装着前/装着中/装着後)は、20.2cm/25.6cm/24.3cm、CoP 移動距離(前)は、2.3cm/3.8cm/2.7cm、左右の座圧比率(右/左)は、装着前 右53.9%/左46.1%、装着中 右52.1%/左47.9%、装着後 右52.9%/左47.1%であった。

【考察】アームエクステンサーの装着で肘関節を伸展位に保持することが可能となり、麻痺側への体幹側屈傾向が軽減し非麻痺側への重心移動が可能となり、座圧比率が左側で増加を認めたと考える。さらに、重心位置の左右の不均衡性が軽減され支持基底面が拡大したことから、リーチ動作時に左右対称的な股関節屈曲ならびに骨盤前傾が可能となり、前方への重心移動が改善されたことで、前方へのリーチ距離と CoP 移動距離の拡大に繋がったと考える。今回、装着後の即時効果も認めたため、ADL 訓練実施前にアームエクステンサーを装着してのリーチ動作訓練を行うことで、ADL への汎化に向けて効率の良い訓練が実施できるのではないかと考える。

P-59 大分県内の作業療法士による自動車運転及び移動支援の実態

○佐藤 友美(OT)¹⁾²⁾, 佐藤 暁(OT)¹⁾³⁾, 岡本 和也(OT)¹⁾⁴⁾, 高森 聖人(OT)¹⁾⁵⁾

1)公益社団法人 大分県作業療法協会, 2)JCHO 湯布院病院,
3)医療法人畏敬会 井野辺病院, 4)農協共済別府リハビリテーションセンター,
5)一般社団法人 虹色

キーワード：自動車運転, 移動, 調査

【はじめに】大分県作業療法協会(以下、当協会)では、令和5年度に自動車運転及び移動支援チームを立ち上げた。11月現在でメンバーは12人となり、あらゆる人が安全で自由に移動できる大分県を目指して取り組みを始めた。本チームの最初の活動として、県内の作業療法士(以下、OT)による自動車運転及び移動支援の実態把握を目的にアンケート調査を行った。今回は、その結果と今後の活動方針を示す。

【対象と方法】対象は当協会会員所属250施設とし、作業療法部門責任者を回答者とした。郵送にて調査への協力を依頼し、質問内容の提示及び回答の収集はGoogle フォームを使用した。調査期間は2週間とし、回答をもって調査協力への同意とみなした。

【結果】76/250件30.4%の回答を得た。回答者の経験年数は11~20年目が最も多く41件(54%)、領域は、身体障害領域が38件(48%)、続いて老年期・介護保険領域が32件(38%)であった。自動車運転と移動支援に作業療法として取り組むことへの関心は「大いにある」、「まあまあある」を合わせて50件(66%)となり、関心の高さが伺えた。

自動車運転と移動支援に関わっている施設は30件(37.9%)であった。以下は、この30件から得られた回答について示す。施設領域の内訳は上位から、回復期リハ病棟17件、急性期一般病棟11件、外来リハ10件と医療機関が主であったが、介護保険領域や障害者総合支援法領域での関与も示された。支援対象は、肢体不自由と認知症・高齢者が同数で22件、高次脳機能障害が21件であり、高齢ドライバーへの対応が迫られている実態が垣間見えた。

運転適性評価の方法は、神経心理学的検査が最も多く22件、次いでドライビングシミュレータ(以下、DS)の活用が9件であった。指定教習所と協力した実車評価実績がある施設は6件であった。評価に基づく運転適性の医学的判断は、「何らかのガイドラインに沿っている」13件、「施設独自の判断基準をもつ」6

件、「具体的な基準がない」が7件となった。自動車運転再開に向けた訓練は12件で実施しており、模倣的な動作訓練や机上課題の他、DSを備えている施設は機材を活用していた。医師の診断書作成に向けた情報提供や協力・連携は14件が実施し、その他は医師が単独で行うか、診断書の作成を行っていないとの回答であった。

自動車運転と移動支援に関する困りごとは「ある」と22件が回答し、その理由として「自動車以外の代替手段がない」18件、「評価結果に対象者や家族の同意が得られない」15件の他、「自動車運転支援を行うための知識技術の不足」15件、「評価環境が整っていない」14件と、支援側の課題も挙がった。自由回答では、OTの資質向上の必要性、地域でのOTの活動拡大の希望(様々な移動手段の確保に向けた行政等との連携、公安委員会や指定教習所との協業など)、高齢ドライバーに対するOTの支援の充実など、前向きな意見が挙がった。

【まとめ】今回の調査は回収率30%であり、回答者が本テーマに関心を持っていたという可能性は否定できない。しかし、支援をしている施設が複数あり、肢体不自由や高次脳機能障害に加え、認知症や高齢ドライバーへ対応している実態が明らかとなった。また、施設単独では解決できない困りごとがあると把握できた。農村・山間部が多くを占める大分県では、自動車運転の可否が対象者の生活に及ぼす影響が大きく、解決が必要な地域課題である。県民の交通安全に向けた取り組みと作業療法士が効果的に自動車運転と移動支援に寄与するための基盤づくりを行っていきたい。

P-60 重度要介護を必要とする患者の在宅復帰支援
 ☆ ~ノーマライゼーションを通して~

○廣石 直樹(OT)
 医療法人芝蘭会 今村病院

キーワード：ノーマライゼーション, 連携, 満足度

【はじめに】 重度要介護を必要とする患者の在宅復帰には、本人の機能回復や介護サービス、家族の協力等多くの因子が必要となる。回復期での関わりについて、ノーマライゼーションをもとに生活に視点を当て報告する。今回の発表、写真の使用に関しては本人、家族から同意を得ている。

【事例紹介】 80歳代女性。転倒によりX日に右恥骨骨折と診断され、2週間の安静期間中に覚醒度が低下。また、認知機能面の低下、軽度うつ症状も認めた。X+25日より担当となる。本症例は特に機能訓練への意欲が低下し、リハビリ介入の拒否が見られていた。病前に軽度認知障害を認めていたが、夫と2人暮らしでADLは概ね自立レベルであった。家族関係は良好であり、本人、家族共に在宅復帰を希望しており、退院先は子供の自宅を想定していた。

【作業療法評価(X+30日)】

〈身体機能〉FIM 25点。食事以外のADLは全介助レベル。起居、移乗動作は2人全介助。BMIは32.5と介護負担増加の要因となっている。疼痛に対する評価は困難であったが訴えは聞かれていない。

〈精神機能〉改訂版長谷川式簡易知能評価スケール〔以下、HDS-R〕1点。認知症障害尺度〔以下、DBD-13〕24点。興味関心、睡眠で著明に減点見られ、日中も臥床している様子が多く見られている。老年期うつ病評価尺度〔以下、GDS15〕5点とうつ傾向。介入時には悲観的な発言がしばしば聞かれた。

【リハビリ介入・経過】 X+30日頃から覚醒度の低下に伴い、機能訓練や離床に拒否が見られ、介入自体に強い拒否が見られるようになった。結果、介助量の更なる増加を認めた。そのため機能訓練を一度中止し、覚醒度の向上を目標に、本人の興味関心に着目した。屋外車いす散歩、動画鑑賞、家族の差し入れであるソーダ水や菓子をを用いて反応を伺いながらリハビリの導入に繋がった。たこ焼きやステーキなどの料理動画を見た際には、「これが食べたい」といった自発的な発

言が聞かれた。機能訓練に比べて離床時の拒否は軽減し、X+45日目には、1.5~2時間/日の離床が可能となった。また移乗時の協力動作が見られるようになり、2人介助から1人介助で移乗可能となった。

在宅復帰後は、主介護者である子とその家族に対し、継続的な介護負担が増大することは避けられず、車いす生活を想定し、X+55日に家屋調査を実施した。その際、介護負担軽減を目的に昇降機、リフト、ヘルパー等のサービスの導入を行った。多職種と協力し、ADL介助場面のポイントを説明し、家族の不安軽減を図った。

【作業療法最終評価(X+65日)】

〈身体機能〉FIM 48点。移乗の介助量、認知機能面で改善見られた。

〈精神機能〉HDS-R 16点。指示に対する理解が向上。DBD13では21点。覚醒度の向上、自発的な発言聞かれ意欲の向上見られている。GDS15では5点と変化は見られていないが表情は豊かになり、談笑の様子が見られた。

依然重介助レベルではあるが、上記介入により在宅復帰を果たし、退院1カ月後の追跡調査より、本人、家族から現状の生活に満足しているとの返答を得た。

【考察とまとめ】 回復期の関わりとして、身体機能やADLの再獲得を目指す場面で、合併する認知症やうつ病がADL獲得を難しくする場合がある。本症例は、機能訓練、離床に拒否が強く、主体的なりハビリへの取り組みは見られず、病前ADLの再獲得は果たせなかった。しかし在宅復帰に向けた支援を行う中で、本人、家族の希望を引き出し、コミュニケーションを取り、連携を行うことで患者、家族の求める生活像を獲得し、満足度を上げることが出来た。障害に対する治療だけでなく、対象者や家族を含めた複合的なアプローチをするノーマライゼーションの視点の重要性を窺うことが出来た。

P-61 運転時認知障害早期発見チェックリスト30からみる高齢者の不安と自信 — 埼玉県との調査との比較 —

○三岳 直也(OT)¹⁾, 林田 浩司(OT)²⁾, 久保田 渚沙(その他)³⁾, 福田 健一郎(OT)⁴⁾

1) 学校法人玉木学園 長崎医療技術専門学校, 2) 医療法人光仁会 光仁会病院, 3) 波佐見町役場,
4) 医療法人栄寿会 真珠園療養所

キーワード: 高齢者, 自動車運転, 不安

【はじめに】近年, 高齢者の自動車運転による事故がマスメディアでも多く取り上げられており, 社会問題として世間に広まっている。自動車運転には, 運動機能, 視覚機能の他に, 認知機能として, 計画能力, 注意の維持, 選択, 分配, 転換機能, ワーキングメモリー, 遂行機能, 視空間認知機能, 短期記憶, 展望記憶, 道具の操作能力, 感情のコントロール能力, 自己認識能力を必要(渡邊, 2016)とされているため, 認知機能の低下は自動車運転を困難にする要因の一つであろう。警視庁は「運転時認知障害早期発見チェックリスト30」を紹介し, 各地での利用を勧めている。埼玉県では2016年に約7,000人の高齢者を対象に「運転時認知障害早期発見チェックリスト30」を用いた調査を実施し, 項目ごとの該当率を公表している。

今回長崎県 A 町在住の一般高齢者に対して「運転時認知障害早期発見チェックリスト30」を実施し, 埼玉県の調査と比較したため, ここに結果を報告する。

【対象および方法】対象は長崎県 A 町在住の高齢者47名で, 女性38名, 男性9名, 平均年齢75歳(幅66~85歳)であった。対象者へ「運転時認知障害早期発見チェックリスト30」を配布し, 回答を得た。

「運転時認知障害早期発見チェックリスト30」とは, 特定非営利活動法人高齢者安全運転支援研究会が鳥取大学医学部の浦上克也教授と開発したチェックリストであり, 「車のキーや免許証などを探し回ることがある。」「今までできていたカーステレオやカーナビなどの操作ができなくなった。」等の30項目から構成されている。5項目以上該当する者は認知機能の低下が疑われ, 病的障害を念頭に専門機関で受診する目安として利用を勧めている。

埼玉県での対象は65歳以上の高齢者6,929人で, 女性2,361名, 男性4,218名, 未回答者350名であった。

尚, 発表に際して対象者に対し同意書を用いて説明し, 署名にて同意を得ている。

【結果】埼玉県の結果と比較すると, 順位は一致していなかったが上位10項目中9項目がランクインしていた。また, 男女比では両県とも項目18「高速道路を利用することが怖く(苦手)になった。」, 項目19「合流が怖く(苦手)になった。」のみ女性比率が高かった。

【考察】項目の男女比では, 項目18「高速道路を利用することが怖く(苦手)になった。」, 項目19「合流が怖く(苦手)になった。」では女性の該当率が高いのにも関わらず, 男性は0%であった。自動車安全運転センターのアンケート調査(1990年)では, いずれの不安項目でみても女性の方が不安感が強かったとし, 埼玉県の調査でも回答者は男性が多いにもかかわらず, 項目18, 19のみ女性の比率が高かったことから, 女性のほうが自動車運転に対する不安感を感じやすい, または男性が不安を感じにくいということが示唆された。

MS & AD 基礎研究株式会社の調査(2017年)では, 運転に対する自信の割合が65歳から急カーブを描いて上昇し, 80歳以上では72.0%が「運転に自信あり」と回答したと報告している。また, ネクスコ東日本の調査(2019年)では, 高齢になるに連れて運転に自信のあると回答した者は増加し, さらに男女別では女性より男性の方が車の運転に自信のあると回答したものが多かったと報告している。

【終わりに】本研究の課題として対象人数が少なかったことと, 男女の人数差が大きかったことが挙げられる。今後は男性の回答者を増やすとともに, より大規模な人数で調査することを検討したい。

P-62 下肢筋力の変化が立位時重心動揺に及ぼす影響

○塩月 繁(OT), 彌田 剛(OT), 藤原 一(OT), 甲斐 裕介(OT)

藤華医療技術専門学校

キーワード: バランス, 筋電図, 重心

【はじめに】加齢に伴う様々な身体的な課題が日常生活活動や生活の質に影響を与える。特に、加齢に伴う筋力低下は上肢よりも下肢に生じやすく転倒のリスクを高める要因の1つといわれている。このため介護予防や健康増進に関する様々な取り組みの中で、下肢筋力を高めることが推奨されている。しかし、果たして筋力向上がバランス機能の改善、如いては高齢者の転倒予防につながるのか、バランスと筋力の関連性を示した研究はまだ少ない。そこで今回、バランスと下肢筋力の相関性を調査することとした。

【対象】対象は、本校作業療法学科に在籍する骨関節疾患・心疾患・呼吸器系の疾患のない学生12名(男性6名, 女性6名), 平均年齢は 24 ± 8.52 歳であった。研究を行うにあたりヘルシンキ宣言を遵守し被験者に対しては書面での説明の後、同意を得た。加えて本校の倫理審査委員会の承諾を得た。

【方法】最初に立位でのポジションを(1)前足部 60° 開いた自然立位, (2)前足部 60° 開いた立位で股関節, 膝関節, 足関節軽度屈曲立位, (3)不整地による筋活動を評価するために(2)の姿勢から足底にバランスクッションを入れた3パターンとし, それぞれのポジション別に重心動揺の変位ならびに中殿筋, 大腿筋膜張筋, 前脛骨筋, ヒラメ筋の筋出力を測定した。

測定後, 週3回バランスボードを用いた以下の下肢筋力トレーニング(安静立位1分・上肢の挙上20回・両上肢を組み体幹の回旋10往復・立位から下肢の屈伸20回・重心の前後移動10往復・重心を左右に移動10往復)を実施。3週間後, 再度筋出力ならびに重心動揺の変化を測定した。測定器具について重心動揺は, アニマ株式会社製グラビコーダ GP-7(以下, 重心動揺計), 筋出力は酒井医療株式会社製ノラクソン筋電計ウルティウムを使用した。バランスクッションは, トーエイライト社製 H8955を使用した。統計解析は, 重心動揺の変位を Wilcoxon 順位和検定, 筋出力の変化を二元配置分散分析にて検定, 有意水準は5%未満とした。

【結果】重心動揺計では, 屈曲姿勢時の前後中心ではトレーニング前の平均が 0.1cm でトレーニング後平均 -1.8cm となり有意差が見られた($p=0.0327$)。また, 安静立位姿勢において, 若干の総軌跡長の減少を認めただのみであった。筋出力の変化では, トレーニング前の筋出力の左右平均が前脛骨筋50.4%に対して大腿筋膜張筋が69.9%, 中殿筋60.2%, ヒラメ筋63.4%と前脛骨筋の筋出力が他の筋と比べ有意に低かった($p=0.03879$)。しかしトレーニング後では, 前脛骨筋58.8%, ヒラメ筋58.7%と下腿の筋出力が向上した。大腿筋膜張筋は, 姿勢に関わらず高い筋出力を発揮していた。

【考察】今回の研究の結果, 大腿筋膜張筋は姿勢に関わらず高い筋出力が認められた。このことは, 大腿筋膜張筋が立位保持において, 骨盤の安定に関与していることを示唆する。山本らによると, 「大腿筋膜張筋は, 立位保持の左右動揺に対する補正機能を唱える」と述べており, 大腿筋膜張筋が立位の安定性に重要な役割を果たすことが確認できた。また, トレーニング後, ヒラメ筋と前脛骨筋の筋出力が増加したことは, 今回のトレーニングが下腿の筋出力増加に対して有益であったと考える。しかし重心動揺においてバランスの変化は少なかった。バランスには, 筋力のみならず種々の感覚機能, これらを統合する中枢神経系の働きが重要となる。そのため筋力のみではなく, その他の機能も踏まえた評価ならびに訓練を提供していくことが重要であると考ええる。

P-63 速歩と通常歩行の交互ウォーキングが女子学生の心身機能にもたらす影響

○猪野 由美子(OT), 彌田 剛(OT), 藤原 一(OT), 甲斐 裕介(OT)

学校法人後藤学園 藤華医療技術専門学校

キーワード: 体力, 運動, 歩行

【はじめに】近年, 若年者の体力低下が問題とされており, 2023年度「全国体力・運動能力, 運動習慣等調査」では, 男子は小中ともに上昇に転じたが, 女子中学生は08年度の調査開始以来, 過去最低となった。本学生もさまざまな場面で体力の低さを感じるが学生が多く, 特に女子学生の総合的な体力の低下を感じる場面が多かった。体力を向上させるプログラムとしてウォーキングやジョギング, 筋力トレーニングなどさまざまな活動があるが, 時間の確保や継続性など問題も多い。そこで注目されているのがインターバル速歩である。

インターバル速歩とは, 主に中高年者の健康増進, 健康寿命の延伸を目的に信州大学の能勢博教授が開発し, NPO 法人熟年体育大学リサーチセンターによって登録商標されたものである。先行研究では, 中高年者に実施したところ5ヵ月間の継続率が95%, 体力が最大20%向上, 高血圧, 高血糖, 肥満などの生活習慣病指標が20%改善, 膝痛・腰痛などの症状が50%改善, うつ症状や認知機能の改善も報告されている。そこで, 手軽に行えるインターバル速歩の要素を用い女子学生を対象に体力や筋力の増進を図り若干の知見を得たので以下に報告する。

【対象】本校作業療学科3年生に在籍している女子学生5名, 平均年齢は 20 ± 1.0 歳。対象者にはヘルシンキ宣言を遵守し書面にて同意を得た。また本校倫理委員会の承諾を得た。

【方法】実験期間は2023年10月23日から同年11月10日の3週間とした。実施方法は, 3分間の「通常歩行」と「速歩」の交互ウォーキングを一日20分以上, 週3回の頻度で行なった。速歩の負荷はボルグスケールの「ややきつい」を意識させた。実施日のウォーキング前後で血圧, 脈拍, 経皮的動脈血酸素飽和度(以下, SpO_2)を測定, 実施初日と最終日に筋力および肺活量を測定した。血圧の測定はインテリセンス血圧計(OMRON), SpO_2 および脈拍の測定はバルティ

ア MD300C1(センシメディカル株式会社)で実施した。筋力は新型徒手筋力計モービィ(酒井医療)を使用し, 股関節屈曲筋群, 股関節伸展筋群・膝関節屈曲筋群・膝関節伸展筋群, 足関節背屈筋群・足関節底屈筋群の筋力を測定することとした。肺活量の測定はスパイロメーター AS-407(ミナト医科学株式会社)を使用した。

筋力と肺活量の統計解析は対応のある t 検定および Wilcoxon 順位和検定を使用し有意水準は5%未満とした。

【結果】3週間の交互ウォーキングの結果, 下肢筋力と肺活量に向上が見られた。下肢筋力では, 右膝伸展筋群(16.92 vs 37.52 kg, $p=0.0202$), 右足関節背屈筋群(14.12 vs 21.9 kg, $p=0.0112$), 左膝屈曲筋群(19.62 vs 26.82 kg, $p=0.0467$), 左膝伸展筋群(15.92 vs 38.42 kg, $p=0.0109$)で有意に改善が見られた。肺活量(VC)(3.19 vs 4.56 L, $p=0.0494$)と最大吸気量(IC)(1.836 vs 3.622 L, $p=0.00863$)においても有意な改善が見られた。実験初日と最終日で有意差はみられなかったが, 収縮期および拡張期血圧の前後差ならびに脈拍の前後差に減少がみられた。

【考察】今回, インターバル速歩の要素を取り入れた3週間の介入で, 一部の筋力と肺活量の向上が認められた。速歩は足関節による蹴り出しに加え, 膝関節伸展力による地面の蹴り出しも加わることで推進力が増加する。これにより膝関節伸筋や足関節の筋力増加につながったのではないかと考える。また, 有酸素運動である速歩が呼吸機能に適度なストレスとなり, 肺活量向上につながったのではないかと考える。マシントレーニングとは違い費用がかからず, 手軽でどこでも取り組めるウォーキングは今後, 個人の健康増進のみならず, 臨床でも導入しやすいのではないかと考える。

P-64 クモ膜下出血による記憶障害を呈した患者における 外来作業療法での関わり ～多職種連携を図り社会生活再獲得に向けて介入した症例～

○林 千愛(OT)

医療法人光仁会 西田病院

キーワード：記憶障害, 地域生活, 多職種連携

【はじめに】今回クモ膜下出血による記憶障害を呈した症例を担当した。急性期病院を退院後、運転再開・復職目的に外来作業療法(以下、外来 OT)が開始となったが、在宅生活に困難さがみられていた。目標を再設定し介入時より家族や多職種との連携を図ったことで社会生活獲得や運転再開、就労支援を行えた為、考察を加えて以下に報告する。尚、本人には説明を行い同意を得ている。

【症例紹介】40歳代男性、先天性の高度音感難聴にて身体障害者手帳1種2級あり。仕事をしながら独居生活自立。KPは隣の姉。性格は楽観的だが穏やかで努力家。現病歴はX年Y月頭痛・嘔吐あり救急搬送、同日WFNS施行。発症21病日、水頭症発症しL-Pシャント術施行。発症36病日、急性期病院退院後、介入開始。

【初期評価】物や服薬、食事管理もできていない様子。病識は薄く、メモにて通院方法や時間管理を行うが使用できず混乱見られる。主訴は「生活はできてる。運転は必要だし仕事もしたい。」WMS-R：言語性記憶52、視覚性記憶50未満、一般的記憶50未満、注意/集中102、遅延再生50未満。BADS：総プロフィール20/24点。CAT：視覚性抹消課題「3」所要時間85秒、正答率99%。「か」所要時間107秒、正答率96.4%。SDMT達成率40%。

【介入経過と結果】介入初期(発症40病日～)：生活状況把握のため自宅訪問実施。服薬や食事管理はできておらず、部屋の中は物が多い。その場で環境調整を行い、姉にも電話等での生活援助を依頼する。運転再開や復職よりも基盤となる生活の遂行が優先と判断し、担当者会議を行い、まずは独居生活獲得を目標とした。外来OTは3/週、機能的訓練や代償手段獲得を目標に介入。身体障害者手帳での障害福祉サービスにてヘルパー5/週利用。発症71病日より、生活リズムの獲得や作業活動による高次脳機能改善目的で就労継続支援B型の利用を2/週で開始。ヘルパーや事業所にも

情報共有を行う。

介入中期(発症106病日～)：L-Pシャント調整の為、一週間程度の入院があったが介入継続。高次脳機能改善や生活リズム・代償手段の獲得が可能となってきた為、運転再開を目標に介入。高次脳機能検査や実車評価を行い運転再開可能となる。WMS-R：言語性記憶93、視覚性記憶106、一般的記憶96、注意/集中110、遅延再生104。ヘルパーには本人主体で生活管理ができるか評価協力を依頼。姉とは来院時に現状や問題点を共有。

介入後期(発症230病日～)：運転再開や本人主体での生活が可能となった為、復職を目標に介入。外来OTを2/週へ、就労支援を5/週へ変更。仕事頻度の増加に伴い生活管理能力が低下しないかヘルパーや相談員との情報共有を行った。事業所では問題なく主体的に仕事ができおり、就労継続支援A型や就労移行支援への移行を目指している。

【考察】今回症例に対し、早期から家族や多職種と連携を図ることで高次脳機能や生活に応じた段階的な目標を設定することができた。白山は地域で早期から医療職、福祉職、行政職がひとりの高次脳機能障害者を中心としてネットワーク化することは継続的に安定した地域・社会生活を可能とする(白山靖彦, 2006)と述べている。このことから地域の多職種とも連携を図れたことで社会生活の獲得や就労支援への介入ができたと考える。また、早期退院が勧められている中で、社会生活に戻った後に困難さが出やすいと言われる高次脳機能障害に対して、医療機関と地域との切れ目のない連携が必要であると考え。そのためには対象者を多角的な面から理解し、専門性を活かしながら多職種に働きかけるOTの役割がとても重要であると考え。

P-65 入院3日目に発症した過活動型せん妄に対して、 多職種連携にて遷延化を防ぎ自宅退院が可能となった一症例

○伊藤 雅史(OT)

社会医療法人大成会 福岡記念病院 リハビリテーション科

キーワード：せん妄, 脳血管障害, 多職種連携

【はじめに】せん妄は高齢者に発症する一過性の意識障害の一種である。一瀬らによると、高齢の入院患者におけるせん妄の発症頻度は4%-60%、菅原らによると脳卒中におけるせん妄の発症率は10.0%~40.8%と報告されている。急性期病院において、せん妄は日常的に存在し対応に苦慮することも少なくない。また、Coleらによると、せん妄の遷延例は生命予後にも影響を与えると報告されており、せん妄の発症、遷延化予防は重要である。今回、入院3日目に発症した過活動型せん妄に対して、多職種連携にて遷延化を防ぎ自宅退院が可能となった症例を経験したため報告を行う。

【症例紹介】80代前半男性。マンションに妻と2人暮らし。入院前ADL・IADL自立。屋内外杖歩行。介護保険は要支援1。通所リハを週2回利用。現病歴、X年Y月Z日に入れ歯ケースを歯にはめる等の異常行動が出たため妻が救急要請。精査の結果、左前頭葉白質と右頭頂葉皮質下に脳梗塞を認め同日入院となる。既往に脳梗塞あり。

【作業療法初期評価(入院2日目)】意識清明。見当識低下なし。HDS-Rは、性格を考慮し、ラポール形成に支障をきたすと判断し未実施。また、入院の必要性を感じておらず、不満・不服など心理的ストレスを認めていた。身体機能面としては、明らかな運動麻痺や感覚障害なし。筋力MMT4、関節可動域制限なし。活動面としては、基本動作自立、歩行・トイレ動作は付き添いが必要であった。

【経過】入院3日目にせん妄発症。CAM陽性。注意・認知障害、興奮・易怒性を中心とした情動・気分障害など、過活動型せん妄症状を認めていた。薬物療法としてチアプリド開始となる。非薬物療法として、リアリティーオリエンテーション、景色が見える場所での離床、日中はカーテンを開ける等の環境調整を、多職種(リハビリ・Ns)で実施した。入院4日目~6日目、せん妄持続。注意・認知障害は改善傾向にあるも、幻覚・妄想症状が新たに出現。家族とのICにて転院方

針に決定。入院7日目、せん妄消失。注意・認知障害、幻覚・妄想症状は認めず、HDS-Rでは25点という結果であった。入院8日目、痛風発作による右母趾痛(NRS10)出現。入院11日目、自宅退院方針へ変更。入院12日目、右母趾痛改善、自宅退院に向けた歩行・ADL訓練再開。入院16日目に自宅退院となった。

【作業療法最終評価(入院15日目)】意識清明。CAM陰性。見当識誤低下なし。HDS-R 25点。身体機能面は初期評価から変化なし。右母趾痛改善(NRS3)。活動面は基本動作自立、院内ADL自立、杖歩行可能。

【考察】今回、入院3日目に発症した過活動型せん妄に対して、多職種連携にて遷延化を防ぎ自宅退院が可能となった症例を経験した。Lipowskiのせん妄の発症因子を症例に当てはめると、直接因子(脳梗塞)、準備因子(高齢・脳梗塞の既往)、誘発因子(環境の変化・心理的ストレス)と複数の因子を有しており、せん妄を発症しやすい状態であったと考える。せん妄の遷延化を防ぐことが出来た要因としては、Inouyeらの提唱したH. E. L. Pでは、「早期からの運動」「見当識や認知機能への刺激」「睡眠補助」等への介入は、せん妄の発症・期間を有意に減少させると報告されている。症例においても、入院2日目からの早期離床・運動を開始出来た点、多職種によるリアリティーオリエンテーションの実施、離床場所の工夫や部屋環境調整による覚醒リズムへの働きかけが、せん妄の遷延化を防ぐ要因になったのではないかと考える。今後は、症例の経験を活かし、せん妄への予防的介入、多職種連携を強化していけるよう務めたい。

【倫理的配慮・説明と同意】対象者には説明を行い書面による同意を得た。

P-66 失語症を呈した症例に対して家族との情報共有の手段にLINEを活用しスムーズな退院支援が可能であった一例

○高倉 沙樹(OT)

社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター

キーワード：退院支援, 家族, 情報共有

【はじめに】2020年のコロナパンデミックにより、当法人では面会が制限され、家族への状況報告や目標の共有、退院後の方向性検討に難渋する状況となった。そこで、当法人では電子端末を使用した家族との情報共有について注意事項やルールを明確にし、職員が患者・家族へ支援しやすい環境を整えた。今回、重度失語症、失行を呈した症例に対し、LINEを用いた家族との情報共有を図りながら作業療法を展開し、スムーズな退院支援を行ったため報告する。尚、本報告は症例より紙面にて同意を得ている。

【症例】40歳代男性、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血。入院時(68病日)の身体機能はBrs. 右上肢I-手指I-下肢VIであった。言語機能として、聴覚理解は二文節以上の理解は困難であった。表出は語頭ヒントで氏名の発話は可能だが、喚語困難が顕著で呼称は困難であった。失行による非麻痺側上肢の模倣障害、道具使用障害があった。道具使用場面では歯ブラシや入浴物品等ではエラーは生じなかったが、スマートフォンや洗濯機など複雑な物品の操作は困難であった。また、失算や失書も認めた。入院早期に独歩でADLは自立レベルとなり、復職を含めた退院後の方向性が検討事項として残った。

【経過・結果】当法人では個人情報や通信費等の注意事項を記載した患者・家族向けパンフレットを作成している。それを用いて、入院時にLINEを使用した情報共有について症例・家族とも同意を得て介入した。入院初期は職員が上肢機能訓練を動画で撮影し麻痺側上肢の回復の過程を共有した。入院時の症例は、表情も暗く、精神的落ち込みが強かったものの、動画を視聴した家族から麻痺の改善に対するポジティブなフィードバックがあったことで症例の心理的安定とともに、家族とのコミュニケーション意欲の高まりを認めた。文字入力には失語の影響で困難であったため、写真とLINEのスタンプの送信練習を行った。写真の撮影はカメラのアイコンの認識が良く、操作の獲得が

容易であった。一方でLINEでの入力カテゴリーの切り替え・選択に難渋した。本症例はアイコンの認識が良好であったため、アイコンを記載した手順書を作成し、反復練習を行い、スタンプ・写真送信まで可能となった。家族からも「スタンプできたね」「写真ありがとう」と返信があり、代償手段の獲得を喜ぶ様子があった。一方で、聴理解障害や発話障害が残遺し、スマートフォンにおける文字入力が困難な状況も家族と共有し、失語症による影響は長期的な課題となることが共通認識となっていった。入院3か月目の病棟面談では、現状での復職は難しいとの本人・家族の認識あり、障害者自立支援施設への入所の方向性となった。入院後期は、復職を意識したタイピング練習や伝票整理、在庫管理など実践的な訓練へ段階付けを行い、その様子を家族と動画で共有した。退院時、家族から「毎日少しずつ良くなる事が嬉しかった」「自宅退院しても失語症への対応が難しい」など回復状況だけではなく、課題の共有を図ることができ、スムーズな退院支援へと繋がった。

【考察】スマートフォンなどの電子端末を用いることは家族との連絡手段、患者の活動を広げる手段として有用である(木村ら, 2017)。今回使用した、LINEのスタンプやスマートフォン操作におけるアイコンには表意性があり、音韻処理や読み処理が困難な失語症者にとっても活用が可能であったと考える。また失語症を呈し、自ら家族への情報発信が困難な症例に対して、LINEの即時性や双方向性というメリットを活かした情報提供・退院支援は有用であったと考える。また、今後は意思伝達が困難な症例に対して、電子端末の操作支援、活用定着が必要であると考ええる。