

# 第39回 近畿作業療法学会

The 39th Kinki Occupational Therapy Congress

すぐできる もっとできる  
～可能性を拓く

会期 2019年 6月30日(日)

会場 神戸ファッションマート  
兵庫県神戸市東灘区向洋町中6丁目9

学会長 野田 和恵 神戸大学大学院保健学研究科

主催 近畿作業療法士連絡協議会

担当 一般社団法人 兵庫県作業療法士会





# 第39回 近畿作業療法学会

すぐできる もっとできる  
～可能性を拓く

会 期 ● 2019年 6月30日(日)

会 場 ● 神戸ファッションマート  
兵庫県神戸市東灘区向洋町中6丁目9

学会長 ● 野田 和恵 神戸大学大学院保健学研究科

主 催 ● 近畿作業療法士連絡協議会

担 当 ● 一般社団法人 兵庫県作業療法士会

後 援 ● 兵 庫 県  
神 戸 市

一般社団法人 兵庫県教育委員会

一般社団法人 兵庫県医療職団体協議会

一般社団法人 兵庫県医師会

一般社団法人 兵庫県薬剤師会

一般社団法人 兵庫県社会福祉士会

一般社団法人 兵庫県介護福祉士会

一般社団法人 兵庫精神保健福祉士協会

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会

一般社団法人 兵庫県病院協会

一般社団法人 兵庫県介護老人保健施設協会

一般社団法人 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

一般社団法人 日本福祉用具・生活支援用具協会

一般社団法人 日本作業療法士協会



# INDEX

---

実施要項	2
学会長あいさつ	3
会場案内	4
参加者の皆さまへ	6
座長の皆さまへ	8
発表者の皆さまへ	8
日程表	10
プログラム	11
特別講演	24
教育講演	25
ランチョンセミナー	30
Feedback セッション	32
精神障害領域シンポジウム	34
近畿作業療法士連絡協議会 連携5事業報告	38
一般演題(口述)	44
一般演題(ポスター)	72
第39回近畿作業療法学会 学会組織	117
協賛企業一覧	118

# 実施要項

## 第39回 近畿作業療法学会

- 会 期 2019年6月30日(日)
- 会 場 神戸ファッションマート  
〒658-0032 兵庫県神戸市東灘区向洋町中6丁目9
- 学 会 長 野田 和恵  
神戸大学大学院保健学研究科
- テ ー マ すぐできる もっとできる  
～可能性を拓く
- 主 催 近畿作業療法士連絡協議会
- 担 当 一般社団法人 兵庫県作業療法士会
- 事 務 局 神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部  
〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7-5-2  
E-mail : kinkiot39@gmail.com

# 学会長あいさつ

## 第39回近畿作業療法学会の 開催にあたって

第39回近畿作業療法学会  
学会長 野田 和恵



歴史と文化が交差する地域であります近畿の二府四県の作業療法士会が集まり、近畿作業療法士連絡協議会として、近畿の作業療法士は学術研鑽・人材育成・広報啓発・教育研修・災害支援などに注力しております。二府四県作業療法士会持ち回りで開催する近畿作業療法学会は39回を数え、2019年度は一般社団法人兵庫県作業療法士会の担当で開催いたします。

今回の学会テーマ「すぐできる もっとできる～可能性を拓く」に込められた思いは学会に参加した作業療法士が、よりよい作業療法実践のアイデアを持ち帰り、次の日にすぐ実践でき、そしてその実践がよりよいものになることです。それと同時に作業療法対象者の改善(すぐできる もっとできる)を期待する願いも込められています。

さて、1990年ごろ高齢社会対策が急がれはじめたことを契機に、作業療法士数は急増し、現在では構成員の半数を20歳代が占めるという非常に若い職能団体となっております。また、作業療法士の約65%が女性で、出産・育児に伴う仕事の中断もあり、キャリア継続や仕事再開への支援も重要な問題となっております。高度専門職種教育も道半ばで、卒後教育、特に若い世代への教育は非常に重要で、学会が担う教育への役割も大きなものがあります。このような期待を背景に、第39回学会では、次の特長を持ったプログラムで構成しています。

- (1) 臨床家に日頃の疑問を解決できる情報を提供すること
- (2) 若い世代が研鑽を積み、休業者が仕事の再開のきっかけを手にすること
- (3) 作業療法士が抱える課題について、分野を越えて相談し切磋琢磨する場を提供すること
- (4) 激変する社会にあって、作業療法士が地域包括支援体制を担う職種として成長する機会を提供すること

さて(1)では、情報通信研究機構の下川哲也先生に、脳科学分野のネットワーク解析について解説いただき、脳の局在機能とはまた違った脳を理解する手段をご教示いただきます。(2)では、松原貴子先生に慢性疼痛、石川朗先生に在宅における呼吸ケアやリスク管理、種村留美先生に脳画像をテーマに、教育講演をお願いいたしました。(3)(4)ではエビデンスや連携をテーマにしたシンポジウム等を設けました。関係機関や関係諸氏のご尽力もあり、70題の演題を発表していただけることになりました。これらは、よりよい作業療法実践や研究にむけたアイデアを持ち帰っていただく機会を提供できるものと思っております。参加者の皆様には本学会で多くの学びを得て、有意義な時間となりますよう切に願っております。

最後に本学会の開催にあたり、ご後援いただきました関係機関ならびにご支援ご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

# 会場案内

神戸ファッションマート

9F

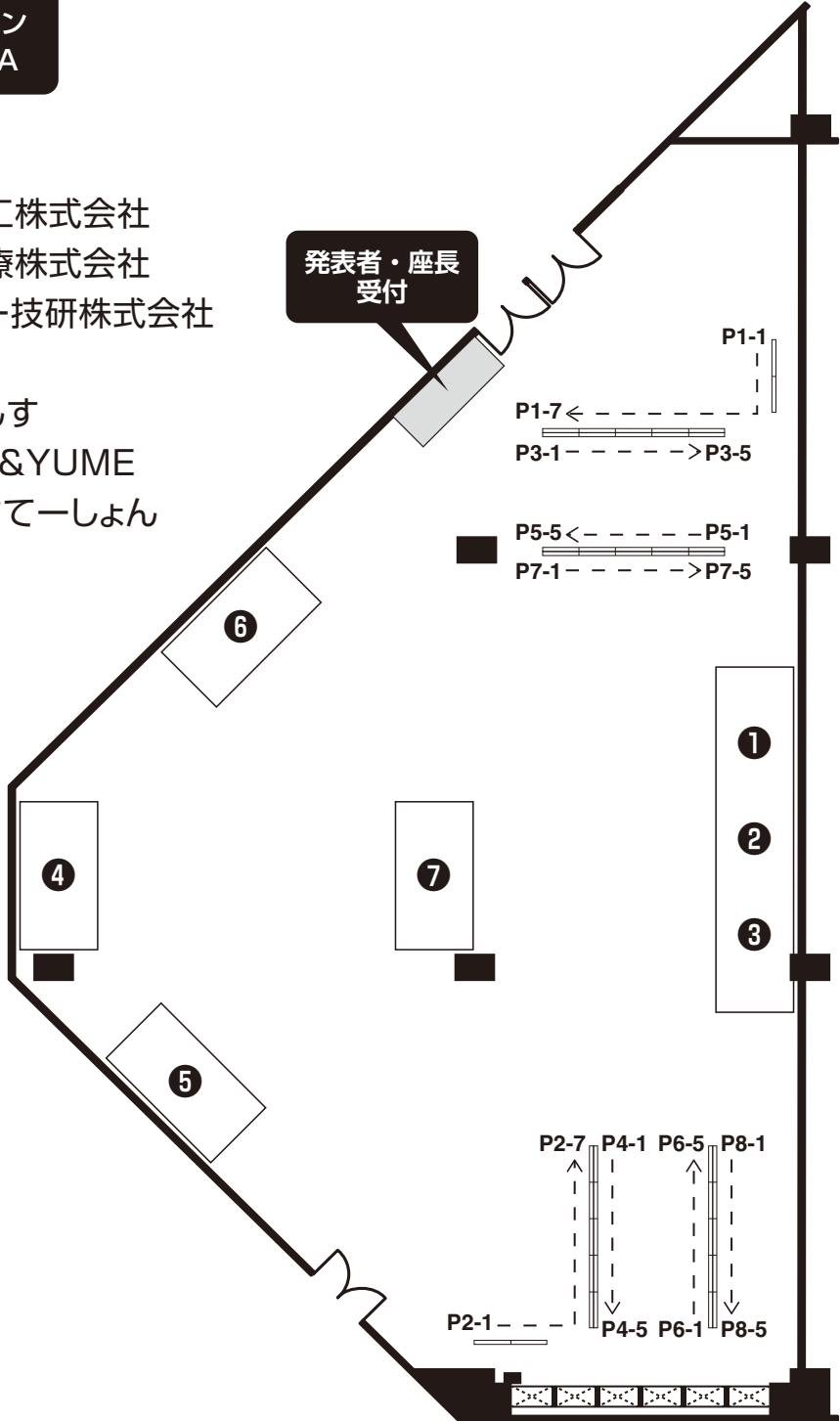




**C会場**  
 エキジビション  
 スペース2-A

ポスター発表・企業展示・軽食販売

- ① 旭洋鉄工株式会社
- ② 酒井医療株式会社
- ③ オージー技研株式会社
- ④ ゆき隊
- ⑤ ひやしんす
- ⑥ ドリーム&YUME
- ⑦ ほっとすてーしょん



# 参加者の皆さまへ

## 1. 学会参加費について

会員 OT	非会員 OT	他 職 種	学生・一般
日本作業療法士協会会員かつ 近畿2府4県の各作業療法士会会員	左記に該当しない 作業療法士		
事前申込 <u>4,000 円</u>	<u>10,000 円</u>	<u>5,000 円</u>	<u>1,000 円</u>
当日申込 <u>5,000 円</u>			

- 作業療法士の学会参加は、会員 OT (日本作業療法士協会会員かつ各都道府県作業療法士会会員) であることが原則です。
- 会員 OT の方は、受付で会員証(「2019年度日本作業療法士協会会員証」および「各都道府県士会会員シールまたは会員証」)をご提示ください。
- 会員証の提示がない方は非会員 OT として参加費をお支払いいただくこととなります。
- 日本作業療法士協会会員で、近畿2府4県以外の各都道府県士会の会員の場合、事前登録はできません。会員証をご持参のうえ、会員 OT としての参加費をお支払いください。
- 近畿2府4県で勤務しているにもかかわらず、近畿2府4県の各府県士会に所属されていない方は、非会員 OT としての参加費をお支払いいただくこととなります。
- 他職種の方は、所属する職能団体の会員証、または職種の判別できるものをご提示ください。
- 学生は OT 養成コース所属の方のみとし、受付で学生証をご提示ください。免許取得者の学生(学部生・大学院生)の方は、会員 OT としての参加費をお支払いください。

## 2. 会場内での注意

### 【ネームホルダーの携帯について】

会場内では、名札の入ったホルダーを常時首から提げてください。名札が確認できない場合は、会場への入場をお断りいたします。

### 【携帯電話の使用について】

会場内では、携帯電話の電源を切るか、マナーモードでご利用ください。また、会場内での通話をご遠慮ください(実行委員は運営上使用する場合があります)。

### 【撮影・録音について】

著作権保護・患者様のプライバシー保護の理由により、撮影が許可されている一部のポスターを除いて、会場内での録音、写真、ビデオ撮影等は、禁止されています(関係者の記録用は除く)。なお撮影された写真は兵庫県作業療法士会のホームページ等において使用されることがあります。ご理解をお願いいたします。

### 【質疑応答について】

質問・発言をなさる方は座長の指示に従い、所属・氏名を述べてからご発言ください。

**【託児について】**

託児室および託児サービスは行っておりません。

**【クロークについて】**

クロークの準備はございません。

**【喫煙について】**

各会場およびロビーなどを含む館内は、禁煙です。喫煙される場合には、A 会場近くにある喫煙所をご利用ください。

**3. 抄録集について**

第39回学会では抄録集はデジタル化しております。ホームページよりご覧いただけます。

**4. 昼食について**

- ランチョンセミナーをメインホールで11:50～12:50に開催します。当日、9:00から9階サブロビーでお弁当引き換え整理券を配布します。
- 就労継続支援事業所による軽食の販売をC会場で行います。購入された軽食は、9階カフェテリアスペースでご飲食ください。
- お持ちになった昼食は9階カフェテリアスペースでご飲食ください。
- 学会会場で飲食された際のゴミはお持ち帰りください。

## 座長の皆さまへ

- 1) 学会受付で参加受付をお済ませの後に、ご担当セッション会場前の座長受付にて受付を行ってください。
- 2) セッション開始10分前までに、ご担当セッション会場前方右側の次座長席にご着席ください。
- 3) 発表の形式につきましては以下を参照していただき、円滑な進行となりますようご協力をお願いいたします。時間厳守をお願いいたします。

## 発表者の皆さまへ

### 【利益相反の開示】

第39回近畿作業療法学会では、演題発表時に、演題発表に関連する企業等との利益相反(Conflicts of Interest: COI)の有無および状態について申告することを義務づけます。発表者は以下の方法で、利益相反について開示してください。

#### 〈学会発表における利益相反の開示方法〉

- 口述発表は演題名の次(2枚目)のスライドで開示すること
- ポスター発表はポスターの最下部に開示すること

利益相反のスライド見本につきましては、第39回近畿作業療法学会ホームページよりダウンロードしてください。

### 【口述発表】

#### 1. 口述発表の環境・手続き

- 1) 発表会場 B 会場での映写面は2面です。
- 2) 会場にご用意しておりますパソコンの OS およびアプリケーションは以下の通りです。
  - ① OS: Windows 7
  - ② アプリケーションソフト: Power Point 2010
- 3) フォントは OS 標準\*のみご使用ください。  
※ MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝、  
Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Times New Roman
- 4) 発表データは USB メモリーにてお持ちください。バックアップとして予備のデータもお持ちください。
- 5) 再生の際のトラブルが多いことから、動画の使用はお控えください。
- 6) 作成されたデータは、作成した PC 以外で事前に動作確認をしてください。
- 7) 発表データの保存ファイル名は、「演題番号-氏名-所属」としてください。  
(例: 01-1- 兵庫太郎 - ○○病院)
- 8) メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトで事前にチェックをしてください。
- 9) お預かりしたデータは発表終了後、事務局が責任を持って消去いたします。

## 2. 口述発表の受付

- 1) 学会参加受付をお済ませの後、B 会場前の発表者受付にて下記の受付時間帯に PC に発表データをコピーし、動作確認を行ってください。コピーした発表データを演題の PC に移行いたします。

受付時間	セッション	演題番号
9:00～9:30	口述発表1	O1-1～O1-6
9:30～10:30	口述発表2	O2-1～O2-5
	口述発表3	O3-1～O3-5
	口述発表4	O4-1～O4-5
	口述発表5	O5-1～O5-5

※混雑することも考え、余裕をもって受付をお済ませください。

- 2) 発表者受付ではデータの修正・変更はできません。
- 3) 発表者受付の際に(一社)日本作業療法士協会生涯教育ポイントシールの発表分をお渡しします。

## 3. 口述発表方法

- 1) 発表するセッション開始10分前に「次演者席」に着席してください。
- 2) 発表および質疑応答は座長の指示に従ってください。
- 3) 発表は全て Power Point による PC プレゼンテーションです。
- 4) 発表は、演台上の PC をご自身で操作してください。
- 5) 発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前(1回)、終了時(2回)に合図をします。時間遵守にご協力ください。

### 【ポスター発表】

#### 1. ポスターの掲示・撤去方法

- 1) ポスターの貼り付けは、9:00～10:00に行ってください。学会参加受付後に C 会場で発表者受付を済ませ、貼り付け時間内に作業を行っていただきますようお願いいたします。
- 2) 発表者受付の際に(一社)日本作業療法士協会生涯教育ポイントシールの発表分をお渡しします。
- 3) ポスターを貼り付けるための画鋏・ピンを C 会場発表者受付に用意しております。
- 4) ポスターの撤去は、すべてのポスターセッション終了後から 17:10 の間をお願いいたします。なお、撤去時間を過ぎても掲示してあるポスターは、学会事務局にて処分いたします。

#### 2. ポスター発表方法

- 1) ポスター発表はセッション形式で行います。各セッションには座長がつき、指定時間内にポスター前にて、発表・質疑応答を行っていただきます。
- 2) 発表者は各セッション開始10分前までに、ポスター前で待機してください。
- 3) 発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。



# 日 程 表

2019年 6月30日(日) 神戸ファッションマート 9階

	メインホール イオホール	A 会場 エキジビションスペース(EX) 4-C	B 会場 EX 4-A・B	C 会場 EX 2-A	
9:00	9:00～ 受付開始				
10:00	9:40～10:10 開 会 式				
11:00	10:10～11:40 特別講演 作業療法士のための 脳ネットワーク入門 講師：下川 哲也 (脳情報通信融合研究センター) 司会：野田 和恵		10:30～11:40 口述発表 1 高齢者・ 問題行動 O1-1～6 座長：中前 智通		
12:00	11:50～12:50 ランチョンセミナー 機能再生と機器の利用としての HALの臨床 講師：中島 孝(新潟病院) 司会：西尾 久英 共催：バイオジェン・ジャパン株式会社	11:50～12:50 近畿作業療法士連絡協議会 連携5事業報告 司会：長尾 徹	11:50～12:50 口述発表 2 身障・CVA O2-1～5 座長：加藤 敏一	11:50～13:10 ポスター発表 1 身障・CVA P1-1～7 座長： 長谷川 真利子	11:50～13:10 ポスター発表 2 教 育 P2-1～7 座長：頼田 和恵
13:00					
14:00	13:20～14:20 教育講演 1 慢性疼痛の基礎から臨床まで —すぐできる,もっとできる! 疼痛作業療法の可能性— 講師：松原 貴子(神戸学院大学) 司会：池畑 清美	13:20～14:50 作業療法体験者からの Feedback Session ～聞こう! 体験者の声～ 発表者：今枝 睦宏 土田 浩敬 赤阪 久枝 司会：安藤 芽久美 コーディネーター：稲垣 俊秀	13:20～14:20 口述発表 3 精 神 O3-1～5 座長：西村 優子	13:20～14:20 ポスター発表 3 身障1 P3-1～5 座長：橋本 竜之介	13:20～14:20 ポスター発表 4 高齢者・調査 P4-1～5 座長：松下 太
15:00	14:30～15:30 教育講演 2 作業療法士に期待される 呼吸ケアとリハビリテーション 講師：石川 朗(神戸大学) 司会：内田 智子	15:00～16:30 精神障害領域シンポジウム 精神障害領域の作業療法は、 もっとできる! シンポジスト： 平山 聡 森川 孝子 小林 正義 司会：四本 かやの	14:30～15:30 口述発表 4 発 達 O4-1～5 座長：木瀬 憲司	14:30～15:30 ポスター発表 5 身障2 P5-1～5 座長：青野 豪	14:30～15:30 ポスター発表 6 高齢者・地域 P6-1～5 座長：檜皮 明奈
16:00	15:40～16:40 教育講演 3 画像所見から考える高次脳機 能障害の評価と作業療法介入 講師：種村 留美(神戸大学) 司会：洲脇 佐和子		15:40～16:40 口述発表 5 身 障 O5-1～5 座長：高橋 聡志	15:40～16:40 ポスター発表 7 身障3 P7-1～5 座長：稲垣 俊秀	15:40～16:40 ポスター発表 8 発達・福祉用具 P8-1～5 座長：吉井 雄志
17:00	16:40～17:10 閉 会 式				

# プログラム

開会式 9:40～10:10

メインホール(イオホール)

特別講演 10:10～11:40

メインホール(イオホール)

司会：野田 和恵(神戸大学大学院保健学研究科)

## 作業療法士のための脳ネットワーク入門

下川 哲也 国立研究開発法人情報通信研究機構 脳情報通信融合研究センター

教育講演1 13:20～14:20

メインホール(イオホール)

司会：池畑 清美(神戸リハビリテーション病院リハビリテーション部)

## 慢性疼痛の基礎から臨床まで —すぐできる, もっとできる! 疼痛作業療法の可能性—

松原 貴子 神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 医療リハビリテーション学専攻  
生体機能・病態解析学分野  
愛知医科大学 学際的痛みセンター  
厚生労働行政推進調査「慢性の痛み政策研究」事業班

教育講演2 14:30～15:30

メインホール(イオホール)

司会：内田 智子(神戸大学大学院保健学研究科)

## 作業療法士に期待される呼吸ケアとリハビリテーション

石川 朗 神戸大学大学院 保健学研究科 パブリックヘルス領域

教育講演3 15:40～16:40

メインホール(イオホール)

司会：洲脇 佐和子(宝塚市立病院)

## 画像所見から考える高次脳機能障害の評価と作業療法介入

種村 留美 神戸大学大学院 保健学研究科 副研究科長  
リハビリテーション科学領域 運動器障害学分野  
アジア健康科学フロンティアセンター長

司会：安藤 芽久美(兵庫県立リハビリテーション中央病院リハビリ療法部作業療法科)  
コーディネーター：稲垣 俊秀(兵庫県立リハビリテーション中央病院)

## 作業療法体験者からの Feedback Session ～聞こう！体験者の声～

発表者：今枝 睦宏 兵庫県脳卒中者友の会あけぼの会  
土田 浩敬 兵庫頸髄損傷者連絡会  
赤阪 久枝

司会：四本 かやの(神戸大学大学院保健学研究科)

## 精神障害領域の作業療法は、もっとできる！

シンポジスト：平山 聡 京都市こころの健康増進センター  
京都府作業療法士会 会長  
森川 孝子 神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学科  
兵庫県作業療法士会 精神分野作業療法委員会 委員長  
小林 正義 信州大学医学部保健学科作業療法学専攻

司会：西尾 久英(神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学科)

## 機能再生と機器の利用としての HAL の臨床： サイボーグ型ロボット HAL とのヌシネルセン髄注との複合療法から Cyin まで

中島 孝 独立行政法人国立病院機構 新潟病院

共催：バイオジェン・ジャパン株式会社

**【災害支援対策事業】**

災害支援対策事業報告

中原 啓太 兵庫県作業療法士会

**【バリアフリー展】**

バリアフリー2019相談ブースの報告

牟田 博行 大阪府作業療法士会

**【MTDLP】**

生活行為向上マネジメント(MTDLP)

関本 充史 大阪府作業療法士会

**【認知症支援事業】**

認知症支援チームの活動と各府県士会の動き

松下 太 大阪府作業療法士会

**【次世代リーダー育成】**

近畿作業療法士連絡協議会の新たなる事業  
～次世代のリーダーを育成する～

西井 正樹 奈良県作業療法士会

# 口述演題

口述発表1 10:30～11:40

B会場(エキシビションスペース 4-A・B)

[ 高齢者・問題行動 ]

座長：中前 智通(神戸学院大学)

**01-1** 興奮症状の背景にある患者要因と介護者要因に対してアプローチした認知症の一例  
～予定がわからない不安と介護者の態度に着目して～

石丸 大貴 医療法人晴風園 今井病院,  
大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科,  
大阪大学大学院 精神医学教室

**01-2** 抑制を必要とする患者が病棟で落ち着いて生活できるために  
～回復期病棟における集団活動の効果～

坂田 知穂 医療法人社団康人会 適寿リハビリテーション病院

**01-3** 環境調整と作業遂行を通じた称賛により BPSD が改善した事例

戸井 基茂 医療法人社団向陽会 向陽病院

**01-4** 自尊心を尊重した環境設定と関わりにより尿失禁と BPSD である  
不適切な行動が軽減した認知症対象者

平松 凌 医療法人社団向陽会 向陽病院

**01-5** 老健入所高齢者の認知機能、主観的 QOL、精神機能との関連

萩原 崇 医療法人財団愛野会 介護老人保健施設アルカディア 老健リハビリテーション科

**01-6** デイサービスにおける利用者の自己選択に及ぼす影響の検討  
～自己選択群と非自己選択群の比較～

野島 伴浩 有限会社みすみ いつきリハビリテーションサービス

口述発表2 11:50～12:50

B会場(エキシビションスペース 4-A・B)

[ 身障・CVA ]

座長：加藤 敏一(JCHO 星ヶ丘医療センター)

**02-1** 脳卒中片麻痺患者の食事動作における麻痺手参加方法および食具の形態

古山 茂樹 北播磨総合医療センター

**02-2** 広範な左半球損傷を認めた重症例に対する食事活動に焦点を当てたアプローチの経験

福山 千愛 伊丹恒生脳神経外科病院 リハビリテーション部

**02-3** 左半側空間無視にアプローチし食事動作が自立に至った事例

石林 文靖 一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進団体 神戸リハビリテーション病院

**02-4** 小脳梗塞により転倒不安感を抱いた症例  
～脳画像所見を基に病態解釈ならびにアプローチを考える～

瀬尾 真裕 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

**02-5** NESS H200<sup>®</sup>を併用した課題指向型訓練により麻痺側上肢機能の改善を認めた  
中等度上肢機能障害を呈する脳梗塞の一例

寺内 万弥 関西電力病院 リハビリテーション部



[精神]

座長：西村 優子(有馬病院)

**03-1** 統合失調感情障害者に対する主体的な取り組みを支える作業療法

干飯 純子 兵庫県立ひょうごこころの医療センター,  
神戸大学大学院 保健学研究科

**03-2** 対人刺激に過敏な統合失調症患者に対するショートケアにおける個別性を重視した作業療法介入の重要性

神志那 武 神戸大学医学部附属病院,  
神戸大学大学院 保健学研究科 博士課程後期課程

**03-3** 主観的な認知機能評価が改善したが、客観的な認知機能評価は悪化した長期入院統合失調症患者の一事例

増澤 達彦 医療法人社団東峰会 Small Steps,  
神戸大学大学院 保健学研究科 博士課程後期課程

**03-4** 長期入院・隔離室収容されていた知的障害を合併する統合失調症事例の作業療法

大島 諒子 医療法人達磨会 東加古川病院

**03-5** 外来作業療法および精神科デイケアに通所する統合失調症患者に対する急性期統合失調症患者向け健康状態自己評価尺度の使用可能性と有用性について

大島 久典 兵庫県立ひょうごこころの医療センター

[発達]

座長：木瀬 憲司(ボバース記念病院)

**04-1** 自閉スペクトラム症児の食に関する行動障がい測定する尺度の開発—構造的妥当性、内的一貫性、内容的妥当性の検討による項目の選定—

中岡 和代 大阪府立大学,  
大阪府立大学大学院

**04-2** 日本の作業療法士にとって国際協力に参加する意義—国際人道援助団体での活動を振り返り—

勝田 茜 姫路獨協大学 医療保健学部 作業療法学科

**04-3** オーストリア共和国の子育て予備軍における子どもの発達の問題の気づきについて

伊藤 凌太郎 神戸大学大学院 保健学研究科 リハビリテーション科学領域

**04-4** 重度後遺症者の自宅退院へ向けて  
～家族が抱える不安へのアプローチ～

姫田 由美 社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校

**04-5** ベビーセンターから退院となる医療的ケア児の特徴と作業療法の有用性

井澤 ありさ 地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院

[身障]

座長：高橋 聡志(京都近衛リハビリテーション病院)

**O5-1** 課題指向型アプローチを実施し、ボタン着脱が可能となった症例

早川 文生 医療法人仁寿会 石川病院

**O5-2** 脳卒中重度麻痺に対し促通反復療法とCI療法の併用にて想いの実現を目指した一症例【事例報告】

山口 史哲 社会医療法人平成記念会 平成まほろば病院

**O5-3** 「やりたいこと」を家族と共に叶え、最期の思い出に携わることの出来た一事例

桑田 佳世子 地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院

**O5-4** 当院の自動車運転再開支援における実車評価非移行者の特徴についての予備的検討

竹原 崇登 兵庫医科大学 ささやま医療センター リハビリテーション室

**O5-5** 大阪府和泉市の通所型サービスC参加者における1年後の効果に関する研究

由利 緑巳 関西福祉科学大学

# ポスター演題

ポスター発表1 11:50～13:10

C会場(エキシビションスペース 2-A)

[ 身障・CVA ]

座長：長谷川 真利子(三田市民病院)

- P1-1** Branch atheromatous disease (BAD)における  
運動機能・ADL・脳卒中後うつに関する急性期の経過について  
信岡 由菜 医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部
- P1-2** 急性期脳梗塞における上肢麻痺に対しCI療法を実施した一事例  
森兼 彩奈 医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部
- P1-3** 機能面への固執から、作業中心の介入により、活動的な生活を再構築できた症例  
園田 志保 医療法人恒仁会 近江温泉病院
- P1-4** 意欲残存している食事に着目し、活動性向上を図った一症例  
吉野 咲花 医療法人寿山会 喜馬病院
- P1-5** 前交通動脈瘤破裂により重度の自発性低下を呈した症例に対する一介入  
—自発性に関する処理過程に着目して—  
亀田 弥 医療法人穂翔会 村田病院
- P1-6** 当院回復期リハビリテーション病棟でのrTMS治療の効果について  
大西 雅俊 医療法人社団 六心会 恒生病院 リハビリテーション課
- P1-7** 目標設定に難渋した事例 ～目標設定シートを用いて～  
金井塚 啓樹 兵庫県立リハビリテーション中央病院

ポスター発表2 11:50～13:10

C会場(エキシビションスペース 2-A)

[ 教 育 ]

座長：頼田 和恵(白鳳短期大学)

- P2-1** 作業療法士の教育体制の確立を目指して ～OJTの実践より～  
松本 宏昭 医療法人双葉会 西江井島病院
- P2-2** 作業療法教員によるスーパービジョンの取り組み  
七谷 倫子 社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校
- P2-3** 総合臨床実習におけるデイリーノートの蓄積方法への一提案  
～患者中心のファイリングによる臨床教育の考察～  
鈴木 耕平 学校法人藍野大学 滋賀医療技術専門学校
- P2-4** 臨床教育の課題抽出—事例検討会資料を用いた調査  
西垣 奈由 兵庫医科大学 ささやま医療センター

**P2-5** 訪問に携わる作業療法士が伝えたいこと  
インタビュー調査からの質的研究

前田 浩二 滋賀医療技術専門学校 作業療法学科

**P2-6** 滋賀県の作業療法のインフォームド・コンセントに関する実態調査  
—精神障害領域の作業療法を経験したクライアントへのアンケート調査から—

嶋川 昌典 滋賀医療技術専門学校 作業療法学科

**P2-7** 夜間介護時の光環境改善により介護のしやすさについて  
介護者の満足感を得ることができた事例  
—あかりバンクによる取り組み—

西谷 美智子 大和大学 保健医療学部 総合リハビリテーション学科 作業療法学専攻

**ポスター発表3** 13:20～14:20

C会場(エキシビションスペース 2-A)

[ 身障1 ]

座長：橋本 竜之介(社会医療法人三車会 貴志川リハビリテーション病院)

**P3-1** 「ギターが弾きたい」  
～認知症患者の希望を叶えるため、病棟や家族と連携し、  
退院前コンサートを開催した一症例～

松尾 浩樹 医療法人交詢医会 大阪リハビリテーション病院

**P3-2** 役割を重視した活動提供により主観的幸福度の向上が図れた一症例について  
～生活行為向上マネジメントを活用して～

佐平 安紀子 社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校

**P3-3** 大腿骨近位部骨折患者における回復期リハビリテーション病棟退院時の身体活動量

岡 和樹 関西電力病院

**P3-4** 大腿骨近位部骨折患者の退院時における排尿管理の特徴  
～回復期リハビリテーション病棟での関連因子の探索的調査～

木村 咲紀 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

**P3-5** 重回帰分析を用いた地域包括ケア病棟における  
リハビリテーション提供総単位数の予測モデルの作成

福井 律 医療法人社団 淀さんせん会 金井病院

[ 高齢者・調査 ]

座長：松下 太(森ノ宮医療大学)

- P4-1** 当院デイケア利用者の認知機能の推移  
西谷 尚子 医療法人社団松本会 松本病院
- P4-2** 訪問作業療法士の視点から考える停電被害時の訪問看護ステーションの役割  
—平成30年台風第21号における停電被害の聞き取り調査から—  
横山 みなみ 紀州リハビリケア訪問看護ステーション
- P4-3** 訪問看護ステーションにて介入内容を「可視化」したことで  
作業療法士の職域が拡大できた取り組み  
～入浴に対する短期集中的な介入を通して～  
末吉 謙斗 特定医療法人公仁会 明石仁十病院 訪問看護ステーション
- P4-4** 訪問看護ステーションにおける参加型職場環境改善への取り組み  
～SPDCAサイクルの活性化～  
狩野 遣斗 ポシブル医科学株式会社 訪問看護ステーションポシブル飛鳥
- P4-5** 地域包括支援センター職員が認識する作業療法士とは  
～KH Coderを用いた多次元尺度構成法による役割の構造～  
赤堀 将孝 医療法人伯鳳会 はくほう会医療専門学校赤穂校 作業療法学科

[ 身障2 ]

座長：青野 豪(公益財団法人青樹会 滋賀八幡病院)

- P5-1** 家族スケールを使用して入院時から家族支援を行うことで  
円滑な自宅退院が可能となった1例  
染井 佑太 医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院
- P5-2** 当院における自動車運転再開支援の取り組み  
～自動車教習所での実車評価～  
笹沼 里味 伊丹恒生脳神経外科病院 リハビリテーション部
- P5-3** 慢性期若年性脳卒中患者に対する社会参加へ向けての動機づけ  
—”人のためになる”地域イベントを活用した関わり—  
森 彩華 株式会社 PLAST プラスト訪問看護ステーション
- P5-4** 自助具の導入が合併症予防とADL改善に有用であった  
脊椎椎体間固定術術後の2症例  
鈴木 浩之 独立行政法人 和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院
- P5-5** 自己注射自立における作業療法士の役割について  
～薬剤師との協業を通じて～  
錦古里 淑 国家公務員共済組合連合会 六甲病院



[ 高齢者・地域 ]

座長：檜皮 明奈(メンタルケア新田辺 デイサービスでんでんむし)

- P6-1** 高齢女性との趣味的作業 ～居室生活へ反映して6年～  
能瀬 絵美 西脇市立老人保健施設 しばざくら荘
- P6-2** 「帰りたい」場所から「また来たい」場所へ  
一認知症高齢者との作業を通じた関わりー  
石川 優佳 社会福祉法人邦寿会 高殿苑ホームケアサービスセンター
- P6-3** デイサービスにおける利用者の行動変容を促す取り組みとは  
高澤 壮志 株式会社 セラピット
- P6-4** 通所リハビリテーションから就労継続支援 B 型への勧め  
鍛冶 実 赤穂市立介護老人保健施設
- P6-5** 通所型サービス A 利用により自己効力感が向上し、  
友人と電車での買い物が行えるようになった1症例  
藤原 光樹 社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会富田林病院

[ 身障3 ]

座長：稲垣 俊秀(兵庫県立リハビリテーション中央病院)

- P7-1** 頸髄不全損傷者に対する移乗動作の工夫  
～動作方法と自助具・環境との適合～  
水本 雄介 兵庫県立リハビリテーション中央病院
- P7-2** 中心性頸髄損傷者に対し機能的電気刺激を用いた作業療法の経験  
～NESS H200を用いた上肢・手指機能訓練と日常生活動作への  
アプローチについて～  
紀 皓大 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
- P7-3** 立位型床走行リフトの導入によりトイレや車の移乗が可能となり、  
仕事復帰に至った神経難病患者  
杉山 巖勇 公益財団法人白浜医療福祉財団 白浜はまゆう病院
- P7-4** 日常生活動作訓練が実動作場面で汎化困難であった  
慢性呼吸不全患者に対する介入：症例報告  
土井 胡幸 兵庫医科大学病院 リハビリテーション部、  
兵庫医科大学 リハビリテーション科、  
兵庫医科大学 リハビリテーション医学教室
- P7-5** 消化器がん患者に対する作業療法の経験  
～治療中も「その人らしい」生活を送る、人生の再構築支援～  
福井 大介 地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院 リハビリテーション室

[ 発達・福祉用具 ]

座長：吉井 雄志(子ども発達支援センター ポレポレの木)

**P8-1** できない原因を知りたい！LD児の学校生活が改善した一例

田中 裕二 社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校,  
国立大学法人 奈良教育大学 特別支援教育研究センター

**P8-2** 尼崎市における居宅訪問型児童発達支援の現状と今後の課題

楠本 涼介 合資会社ケアスタッフサービス みかん

**P8-3** この布で何を作る？  
～重症心身障害児者施設における手工芸の取り組み～

北野 真奈美 関西学研医療福祉学院 作業療法学科,  
重症心身障害児学園・病院 バルツァ・ゴードル

**P8-4** 脊髄損傷者の排泄動作獲得に向けた取り組み  
～排泄支援装置「esコート」の開発～

安藤 芽久美 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター

**P8-5** 兵庫県内における福祉用具に関する調査報告  
～兵庫県作業療法士会 地域ケア推進委員会における  
平成29年度受託事業調査より～

酒井 達也 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 総合リハ訪問看護ステーション

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for writing.

特別講演  
教育講演



## 作業療法士のための脳ネットワーク入門

下川 哲也 国立研究開発法人情報通信研究機構  
脳情報通信融合研究センター

### 学 歴

2001年 大阪大学大学院 基礎工学研究科 システム人間系専攻  
博士課程後期修了,  
博士(工学)

### 職 歴

2001年 大阪大学大学院 基礎工学研究科 助手, のちに助教  
2006年 大阪大学大学院 生命機能研究科 特任准教授  
2010年 情報通信研究機構に入所,  
現在に至る

### 所 属

国立研究開発法人 情報通信研究機構  
脳情報通信融合研究センター 主任研究員  
大阪大学大学院 生命機能研究科 招へい准教授  
神戸大学大学院 保健学研究科 客員准教授

### 具体的な活動内容

fMRI 実験データから抽出した機能的脳ネットワークの複雑ネットワーク解析の研究を進めている。特にネットワークにおけるモジュール構造はとも興味深い。モジュール構造が脳ネットワークの頑強性維持において重要な役割を担っていることを示唆する研究もあることから、アルツハイマー病や統合失調症、自閉症などといった脳疾患の指標として使える可能性も考えられる。

私は現在、総務省の研究所である情報通信研究機構の主任研究員として、主に fMRI (機能的磁気共鳴画像法) を用いた脳研究を行なっている。総務省の研究所だが、場所は大阪大学吹田キャンパスにある。その縁もあり、阪大医学部の先生と共同研究することも多い。統合失調症の患者さんのデータを用いた研究も進めている。また、神戸大学の保健学研究科では連携講座を持っており、そこでは社会人学生の作業療法士の方達とともに、作業療法の現場と、脳研究のアカデミックな分野をうまく結びつけるような融合研究を進めている。そうした縁もあり、今回、近畿作業療法学会で特別講演をする機会をいただいた。

作業療法とは何か? 鎌倉先生の著書「作業療法の世界」によると、それは、「人がそれぞれ良い作業的存在となることができるように助け導くしごとのこと」である。そして今年、平成から新しい時代へと切り替わるこれからの時代、作業療法はどのように進化していくのか? 同じ著書の最後にある記述によると、大きく分けて2つあるという。1つは概念的モデルをつくりあげ、そこに技術をはめ込むやり方。もう1つは、臨床の現場から特定の技術の提案に至るやり方である。こうしたトップダウン、ボトムアップ的やり方に加え、3つ目として「分野融合」を掲げたい。1つの分野に固執しては見えなくなるものもある。作業療法士の方が、もし最新の脳機能計測装置で患者さんの脳を測ることができたら何がわかるのか? 今回の講演を通じて、そうした新しいヒントのようなものが、皆さん一人一人で見いだすことができれば幸いである。

今回、「脳ネットワーク入門」とあるが、脳研究ですら大変なのに、脳ネットワークとは相当難しい話では? とする方もいるかもしれない。しかし、私が日々、作業療法士の学生さんとともに研究するに従い、実に脳のネットワークの話はリハビリテーションの世界にも通じる話だと実感している。例えば、失語症で有名な Wernicke-Lichtheim の図式などは、脳ネットワークの元祖といっても過言ではない。今までは脳の神経細胞に電極を刺してしか測ることのできなかった活動電位が、脳波の登場を経て、現在では1ミリ程度の高い空間分解能で、しかも脳の表面だけでなく内部の活動までもわかる fMRI 技術が登場した。いったい脳ネットワークはどこまでわかっているのか、いま流行りの AI とは何が違うのか、難しい話をわかりやすく、一からお伝えできればと思う。



## 慢性疼痛の基礎から臨床まで —すぐできる、もっとできる！疼痛作業療法の可能性—

松原 貴子 神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究所  
医療リハビリテーション学専攻 生体機能・病態解析学分野  
愛知医科大学 学際的痛みセンター  
厚生労働行政推進調査「慢性の痛み政策研究」事業班

### 略 歴

- 1968年 大阪市生まれ
- 1991年 神戸大学医療技術短期大学部  
理学療法学科 卒業  
特定医療法人愛仁会千船病  
院 理学療法士
- 1997年 神戸大学医学部保健学科  
助手
- 2005年 シドニー大学  
Pain Management and  
Research Centre 短期研修
- 2006年 神戸大学大学院医学系研究  
科 保健学専攻 博士後期課程  
修了 博士(保健学)  
名古屋学院大学 人間健康学  
部 リハビリテーション学科  
講師
- 2007年 日本福祉大学 健康科学部  
リハビリテーション学科  
准教授～教授  
愛知医科大学医学部学際的痛  
みセンター 理学療法士(現客  
員教授)
- 2018年 現職(2019年神戸学院大学大学  
院 総合リハビリテーション学  
研究科長)

### 学会等

日本ペインリハビリテーション学会(理  
事長), 日本運動器疼痛学会(常務理事),  
日本疼痛学会(理事), 日本慢性疼痛学会  
(評議員), 日本ペインクリニック学会,  
国際疼痛学会, 認定NPO法人いたみ医  
学研究情報センター(理事), 他

### 研究テーマ

運動誘発性鎮痛の神経メカニズムの解明  
客観的評価法による疼痛の診断・評価法  
の開発  
慢性疼痛の集学的診療・教育システムの  
構築

慢性疼痛とは「組織の損傷が治癒するのに要する妥当な時間(通常3か月間)を超えて持続する痛み」であり, 生物学的意義はなく, 外傷や炎症に伴って生じる急性痛と全く異なる病態である。厚生労働省慢性の痛み対策研究事業はじめ日本国内の大規模調査によると, 慢性疼痛に苦しむ人は15～22%にも上る。しかし, そのうち医療機関を受診する人は45%に過ぎず, その中で治療満足率は30%を切っている。つまり, 慢性疼痛患者の多くが, 「痛みがあるのは仕方ない」「病院に行っても治らない」といった印象をもっていることがうかがえる。この“諦め”にも似た認識は, 医療者側にも潜んでいるように思える。20世紀後半から諸外国で慢性疼痛医療のパラダイムシフトが起き, 現在までに慢性疼痛の成因や病態の解明, 新たな治療法の開発や知見集積が進んだ。しかしながら, 本邦では医療教育の中で疼痛学を学ぶ機会がほとんどないことから, 正しい情報が医療者に周知されていないことが医療者の“諦め”を生み出していると思われる。

近年, 様々な慢性疼痛に対する治療アルゴリズムにて, 運動と教育がfirst-lineに位置づけられており, 行動科学的手法を取り入れたリハビリテーション(リハ)の有効性が期待される。また, 慢性疼痛リハの効果検証が急速に進み, 10年前と比べ大きく様変わりした。一般的な運動療法は各国の慢性疼痛診療ガイドラインで現在も推奨されているものの, それだけでは十分な鎮痛・機能改善効果を得られず, 代わって, 認知行動療法(CBT)やマインドフルネス, ストレス低減法などの行動科学的(心理学的)アプローチの台頭が目立つようになった。すなわち, 教育やCBTなど行動科学的アプローチを組み合わせた運動や活動促進, 作業・行動活性化が必要とされている。このような作業・行動活性化は, 疼痛と機能障害を共に改善するための知識, 理解, スキルを患者に提供し, 行動科学的・心理学的治療と同様のメカニズムによって同等の精神心理(恐怖, 破局的思考, 自己効力感, 疼痛信念などの認知・情動因子)の改善をもたらすことが可能とされている。モダンリハが“脳トレ運動”(exercise therapy to train the brain)と称される所以である。

本講演では慢性疼痛の基礎と病態メカニズムから現代の疼痛作業療法の可能性まで概説し, 疼痛医療になくってはならない作業療法の意義と位置づけについて共に考える機会となれば幸いである。





## 作業療法士に期待される呼吸ケアと リハビリテーション

石川 朗 神戸大学大学院 保健学研究科 パブリックヘルス領域

### 学 歴

昭和61年3月	札幌医科大学衛生短期大学 理学療法学科 卒業
昭和61年4月	理学療法士 取得
昭和62年4月	東京理科大学工学部 建築学科 入学
平成3年3月	同大 卒業
平成6年3月	日本大学大学院理工学研究科 博士前期課程 医療・福祉工学 専攻修了, 修士の学位授与
平成8年4月	日本大学大学院理工学研究科 博士後期課程 医療・福祉工学 専攻 入学
平成11年3月	博士号取得 博士(工学)

### 職 歴

昭和61年4月	帝京大学医学部附属病院 リハ ビリテーション部 入職
平成3年4月	同 主任
平成9年4月	札幌医科大学保健医療学部 理学療法学科 講師
平成14年2月	同 助教授
平成15年4月	札幌医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部 副部長
平成19年4月	札幌医科大学保健医療学部理 学療法学科 准教授
平成23年4月	神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域 准教授
平成24年11月	神戸大学大学院保健学研究科 地域保健学領域 教授
平成28年10月	神戸大学 生命・医学系大保健 学域 教授
平成30年4月	神戸大学大学院保健学研究科 パブリックヘルス領域 教授 (兼務)

### 学会活動等

社団法人 日本理学療法士学会会員  
日本義肢装具学会会員, 評議員  
日本集中治療医学会会員  
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会会員, 理事  
日本呼吸器学会会員  
日本呼吸療法医学会会員  
神戸在宅呼吸ケア勉強会世話人代表  
資 格: 専門理学療法士(基礎・運動器・内部  
障害・生活環境支援)  
著書等: 15レクチャーシリーズ理学療法テクニ  
スト(中山書店): 総編集

【はじめに】昨年, 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会などより発表された「呼吸リハビリテーションに関するステートメント」において, 呼吸リハビリテーションはチーム医療が前提であり, 作業療法士は重要な役割を担うと記述されている。しかし, 残念なことに作業療法士が積極的に参画している現状ではない。そこで, 本講演では呼吸ケアとリハビリテーションにおける作業療法士の視点について検討したい。

### 【作業療法士としての視点】

- 1) 地域包括ケアシステムと呼吸器合併症(肺炎): 医療費の抑制として在宅医療の推進に向け地域包括ケアシステムが構築された。その主な対象は認知症や脳血管障害の高齢者が多い。しかし, 在宅での介護量が増え, 在宅生活が困難となる理由には, 肺炎などの内部障害疾患の増悪が非常に多い。それを理解した上での, 地域包括ケアシステムが重要である。
- 2) 医療・介護関連肺炎(Nursing and Healthcare-associated pneumonia: NHCAP): NHCAPの定義では, 長期療養型病床群もしくは介護施設に入所している方, 介護を必要とする高齢者, 身障者などで発症した肺炎とある。したがって, 日常的に作業療法の介入をおこなっている方で発症した肺炎の多くは, NHCAPに当たる。また, その発生機序は誤嚥性肺炎が多数を占め, 繰り返される誤嚥性肺炎の予防には作業療法士の役割が大きい。
- 3) 基礎疾患としてのCOPD: COPDに対する非薬物療法において, 最もエビデンスが高いのは呼吸リハビリテーションである。そこへの, 作業療法士の介入は不可欠である。また, COPDの患者数は約26万人と報告されているが, 潜在的には530万人の患者がいるとされており, 未診断のCOPDに対する適切なアセスメントと介入が, 作業療法士にとって重要である。

【おわりに】多くの呼吸器疾患患者は, 呼吸困難によってADLに制限が生じている場合が多い。また, 在宅において高齢者の誤嚥性肺炎は, 繰り返すものである。作業療法士は, ADLの評価と介入の専門家と考えられている。しかし, その前提となる呼吸器疾患の病態や的確な介入方法を理解することが, 改めて重要と感じる。



## 画像所見から考える高次脳機能障害の評価と作業療法介入

種村 留美 神戸大学大学院 保健学研究科 副研究科長  
リハビリテーション科学領域 運動器障害学分野  
アジア健康科学フロンティアセンター長

### 略 歴

- 平成16年  
広島大学大学院博士(後期)課程 修了  
博士(保健学)
- 平成12年～平成19年  
京都大学医学部 保健学科 作業療法学専攻 助教授
- 平成19年4月～  
神戸大学大学院 保健学研究科 教授  
現在に至る

### 社会活動等

- ・高次脳機能障害作業療法研究会 副代表
- ・日本高次脳機能障害学会 理事および評議委員
- ・認知リハビリテーション研究会 世話人
- ・運転と認知研究会 世話人
- ・Scandinavian Journal of Occupational Therapy reviewer

### 著 書

- ・作業療法学全書改訂第3版 第8巻 高次脳機能障害(分担)
- ・よくわかる失語症と高次脳機能障害(分担)
- ・よくわかる失語症セラピーと認知リハビリテーション(分担)
- ・専門医のための精神科臨床リュミエール10「注意障害」(分担)
- ・高次脳機能障害マエストロシリーズ③ リハビリテーション評価(編者)
- ・高次脳機能障害マエストロシリーズ④ リハビリテーション介入(編者)
- ・ADLとその周辺(分担)
- ・図解 作業療法技術ガイド(分担)

高次脳機能障害に対する作業療法評価の情報収集は、画像所見、カルテからの医学的所見、クライアント及び家族からの生活・仕事・遊び歴、社会背景・環境に関する面接、観察、高次脳機能障害評価、機能評価やADL評価を含む一般的な作業療法評価などであると思います。高次脳機能障害の作業療法を行うにあたって、症状の核を見出すことが必須ですが、複雑で多岐にわたる現象を示すため、症状の理解には時間がかかるのではないのでしょうか。

核を的確に見出すためには、症状と画像所見の適合が重要です。そのためにも、画像所見の基本を押さえておくようにしましょう。例えば、下記のようなクライアントがいたとします。

『A氏は、麻痺もなく歩行も可能であるが、そのほかのADLは要介助である。トイレにうまく座ることができずに手さぐりで便器に触ってようやく座ろうとするが、きちんと座ることができない。また食事の際もスプーンでおかずやごはんをうまくすくえず、違うところをすくおうとする。』

さて、みなさんは脳の障害はどこであると推測するのでしょうか。この現象は、視覚の障害からくるものなのか、見えているのか。視覚を頼るとできないのか、触覚ではどうなのか。

それとも運動機能の障害なのか。しかし麻痺はありません。麻痺が無くても生じる運動機能の障害とは何なのか。高次脳機能障害の評価は何をしたらよいのか。

と、A氏のほんの数行の現象だけで、多くのことを考えないといけません。

当日は、脳のはたらき(前頭葉、側頭葉、頭頂葉、頭頂・後頭葉、側頭・後頭葉、脳梁)からみる高次脳機能障害を説明したうえで、高次脳機能障害の評価結果と照合し、作業療法介入を考えていきたいと思っています。

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

# ランチョンセミナー



## 機能再生と機器の利用としての HAL の臨床： サイボーグ型ロボット HAL との ヌシネルセン髄注との複合療法から Cyin まで

中島 孝 独立行政法人国立病院機構 新潟病院

### 略 歴

- 1983年  
新潟大学医学部 卒業、脳研究所神経内科 入局
- 1987年～1989年  
Fogarty Fellow, National Institute of Mental Health, NIH (USA)
- 1991年  
新潟大学大学院医学博士課程 卒業 (医学博士)
- 1991年～2003年  
国立療養所犀潟病院 神経内科医長、放射線科医長、臨床研究部長(併任)
- 2001年～2004年  
厚生労働省薬事・食品衛生審議会 専門委員
- 2004年～2017年  
独立行政法人国立病院機構新潟病院 副院長
- 2004年～  
新潟大学医学部・脳研究所 講師
- 2004年～  
独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 専門委員
- 2017年～  
独立行政法人国立病院機構新潟病院 院長

日本神経学会(専門医, 指導医, 代議員), 日本認知症学会(専門医), 日本内科学会(認定医), 日本在宅医療学会(評議員), 日本脳神経 HAL 研究会(世話人), 日本遺伝カウンセリング学会(臨床遺伝専門医).

#### H27年度～H30年度

AMEDの「希少難治性脳・脊髄疾患の歩行障害に対する生体電位駆動型下肢装着型補助ロボット(HAL-HN01)を用いた新たな治療実用化のための多施設共同医師主導治験の実施研究」研究開発代表者.

#### H27～H28年度

AMED 障害者対策総合研究開発事業「進行したALS患者等を含む障害者のコミュニケーション支援機器開発」Cyinの開発研究プロジェクトの研究開発代表者

Cyberneticsは機器を意図通りに操縦する情報工学システムであり、山海嘉之は機器と身体を電接続し、リアルタイムに情報を交換して動作を支援する技術、Cyberneticsを提唱した。機器と身体が一体となると動作は変量として計測でき装着者が理想とする運動からのずれが最少となる様に、機器と身体が相互に動作し、繰り返すことで運動学習ができることを予想した(interactive Biofeedback: iBF)。これに基づき、サイボーグ型ロボット HAL (Hybrid assistive limb) が発明された。

我々は、HALで神経可塑性を賦活化する新たな治療が可能になると考えた。脊髄運動ニューロンと筋線維からなる運動単位に病変を持つ疾患群に可塑性を導けるか、神経筋8疾患に対して、HAL医療用下肢タイプを使った医師主導治験(NCY-3001試験)をおこなった。通常歩行運動療法に比して有意な改善効果を検証し、有効性と安全性結果から、神経筋8疾患についての保険診療が認められ、その後長期効果もリアルワールドで確認されてきている。運動ニューロンより上位の中枢神経コントロールに関して可塑性が得られるかをNCY-2001試験(HTLV-1関連脊髄症、遺伝性痙性対麻痺等)で検証し適応拡大申請準備中である。脊椎症をベースとした脊髄障害による痙性対麻痺も同様であり、運動器疾患における機能回復訓練においても応用が可能である。

アンチセンス核酸医薬などのエピジェネティクスを利用した新規の治療法は遺伝性神経疾患、神経筋疾患の治療薬として期待されている。脊髄性筋萎縮症(SMA)ではアンチセンス核酸医薬のヌシネルセン(スピラザ髄注)が有効性と安全性が検証、承認され使用可能となっている。サイバニクス治療は、運動学習メカニズムにより、脳から筋線維までのrewiring(再接続)が可能になる神経可塑性を促進できるため、HALとヌシネルセンとの複合療法(combined therapy)は薬剤の臨床効果の最大化が期待できる。現在、ヌシネルセンとHALを使った複合療法の観察研究を開始している。

HALの運動可塑性の理論を利用した生体现象方式の重度障害者用意思伝達装置のCyin(CYBERDYNE, Inc製)は8chの入出力機能があり、バイオフィードバックによる促進療法にも利用できる。神経原性疾患(SMA, ALS)でも筋原性疾患(筋ジストロフィー、先天性ミオパチーなど)において、筋運動が消失していても運動単位電位を検出できれば、動作可能である。多種類のスイッチのセンサーとしても機能する。

**Feedback セッション**

**精神障害領域シンポジウム**



## 作業療法体験者からの Feedback Session ～聞こう！体験者の声～

司 会

安藤 芽久美

兵庫県立リハビリテーション中央病院

コーディネーター

稲垣 俊秀

兵庫県立リハビリテーション中央病院

本企画は、日々実践する治療や関わりを振り返り、これからの作業療法実践に活かすことを目的としています。このため、在宅復帰された3名の作業療法体験者をお招きして、急性期から在宅に至るまでに印象に残った経験や思いについてプレゼンテーション頂きます。日頃なかなか聞けない直接的な声を聴き、理解を深められればと考えています。

### ●脳血管疾患

今枝 睦宏 氏(兵庫県脳卒中者友の会あけぼの会)

気遣って掛けていただいたことばでも発症後はなぜか心にグサッとささることばもあれば、ふとしたことばやしぐさにありがたさを感じ、元気をいただくこともありました。また、同じようなことばがけでも、相手との心のつながり次第で、受け取り方も違ってきます。

私は脳梗塞を発症して8年目を迎えようとしています。発表では私が脳梗塞を発症する前兆から現在に至るまでの様子、及び入院当時から感じている『何気ないことばやしぐさが持っている、力の偉大さ』について発表させていただきます。

発表をお聞きいただいた方々や、医療現場に携わっておられる方々の今後のリハビリテーションの一助になればと考えております。

### ●脊髄損傷

土田 浩敬 氏(兵庫頸髄損傷者連絡会)

私が仕事上の事故により、頸髄を損傷したのは2005年のことである。まさかこれから自分が障害を持って生きていくことなど、全く思ってもみなかった。

高所からの転落により頸髄を損傷し、その日から障害者になったのである。今では在宅生活を離れて地域で暮らす中で、社会参加することにより、自分は障害者なのだと認識させられることが多々ある。私は世間では障害者なのだとは自覚するようになったのだが、事故当初はまだまだ障害があることなど分からずにいた。どのように日常を過ごせばいいのかも分からなかった。ただ一つ言えることは、私の足はもう二度と以前のように歩くことが出来ないということ。必然的に車椅子が必要なのだ。それは受傷後、折れた首の骨を固定する手術の

---

あとに主治医から言われたのだ。なるべく早い段階で車椅子に乗って慣れること。私は言われるがまま車椅子に乗せられた。それからは来る日も来る日も毎日決まった時間に、車椅子に乗るようになった。初めは車椅子に座っていると、起立性低血圧で目の前が真っ白になり、意識が何度も遠のいていった。後から考えてみると、それは必要なことであったのかもしれない。車椅子に乗ることにより、徐々に習慣付いて生活の一部となった。車椅子に乗ることで血圧も安定して、息苦しさも無くなってきた。肺活量も上がり、声も大きく出せるようになった。そして、外に出たいという意欲に繋がっていったのである。

今の私は電動車椅子で日本中を駆け巡り、海外旅行にも行くようになった。香港、ロサンゼルス、シンガポールと行ってきた。それは受傷後、主治医から車椅子に乗るように言われたことがキッカケだったのかもしれない。日常生活を送る上で車椅子は絶対に必要なものになった。不便さを感じて、より快適にするにはどうすれば良いのかを考えることで、私のQOLは自然と上がっていったのだ。携帯でメールを打ちたい、テレビのチャンネルを変えたい、エアコンの操作をしたい。両手両足が使えないのであれば、口を使えばいいのだ。

より良く日常を過ごしたいと思う初めの一歩は車椅子に乗ることだった。手術後に主治医からの一言が無ければ、今の私の生活がなかったかもしれない。リハビリはその人の人生を変えるほど、重要なものだと私は考えている。

## ● 上肢切断

赤坂 久枝 氏

私は2015年12月9日、中国自動車道で事故を起こし、A病院に搬送された。病院に着くまでの間に二度心肺停止状態に陥ったそうである。病院で右腕を切断されたが、意識を失っていたので、そのことについてはまったく覚えていない。意識を回復したのは12月23日であったが、それ以前から、PTとOTの先生方がわたしにかかわってくれていたと後から聞いた。2月に私の住まいに近いB病院に転院した。事故後、人工透析を受けていたため、B病院での主治医の先生は腎臓の専門医であった。ところが転院直前から尿が出始め、結果として、透析が不要となったため、B病院では主として、左腕への利き腕交換のための訓練が行われ、そこで右腕用の能動義手も作ってもらった。しかしその義手はほとんど使えず、退院後、訪問介護に来てくださっていたOTの先生が、リハビリを専門とするC病院につないでくれた。C病院に入り、能動義手を作り直して、ようやく義手というのはこういうものであったのかと納得がいった。C病院での訓練により、腕を失う以前の生活に近い生活ができるようになった。今年の2月には、オーストラリアのゴールドコーストまで一人で旅をすることもできた。関空を出発し、ケアンズで国内線に乗り換えるので、とても不安であったが、幸い、誰の力も借りずに、自力で大きなスーツケースをもって、国際線から国内線に乗り換えることができ、大きな自信となった。

## 精神障害領域の作業療法は、もっとできる！

### シンポジスト

- 平山 聡 京都市こころの健康増進センター  
京都府作業療法士会 会長
- 森川 孝子 神戸学院大学総合リハビリテーション学部 作業療法学科  
兵庫県作業療法士会 精神分野作業療法委員会 委員長
- 小林 正義 信州大学医学部保健学科 作業療法学専攻

### 司 会

- 四本 かやの 神戸大学大学院保健学研究科

---

少子高齢化による急激な社会構造の変化によって、医療保健福祉の在り方が変革を求められています。皆さんの職場では、どのような変革が進められているでしょうか。

精神障害領域の作業療法士の多くは医療施設に所属していますが、最近は地域での就労支援・生活支援に少しずつ移行し、その分野で素晴らしい実績を挙げています。

また医療の中で適用できる精神科リハビリテーションの手法は次々と開発され、そのエビデンスが蓄積され続けています。皆さんの作業療法の対象者のために、エビデンスを使い、その結果を残すこと、そしてそれがより水準の高いエビデンスに繋がるという取り組みに、皆さんは十分に参加できているでしょうか。

このシンポジウムは、参加者が「精神科作業療法を取り巻く厳しい現状を理解し」「自らの日々の作業療法業務を顧みて」「具体的に改善する視点や方法を得る」ことを目標に企画しました。この目標を達成するために素晴らしいシンポジストを招聘しました。

平山聡先生には、日本作業療法士協会の47都道府県委員会の中で「精神科 OT ワーキング」を発足させた経緯や活動内容を中心に報告して頂きます。

森川孝子先生には、兵庫県士会精神科問題ワーキンググループ(特設委員会)の活動内容とその成果を報告していただきます。

小林正義先生には、臨床活動で「もっとできる」に繋がる個別作業療法の進め方や、その効果を研究実績なども併せて報告していただきます。

参加者の皆さんと、精神障害領域の臨床について情報や意見の交換を通して、本学会の「すぐできる. もっとできる.」を叶えたいと思います。



平山 聡

学 歴

1988年 国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科 卒業，  
作業療法士免許取得

職 歴

1988年 医療法人幸仁会阪本病院 入職(入院・外来作業療法，精神科デイ・ケアに従事)  
1997年～現在 京都市こころの健康増進センターデイ・ケア課 入職(精神科デイ・ケア(就労準備)，  
精神障害者バレーボール京都市大会の企画・運営とチーム育成に従事)

活 動

京都デイ・ケア連絡会運営委員(2006年～現在)，(一社)京都府作業療法士会会長(2008年～現在)，  
第29回近畿作業療法学会(京都)学会長(2009年)，  
(一社)日本作業療法士協会47都道府県委員会委員(2015年～現在)，  
同精神科ワーキング運営委員(2018年～現在)，  
京都府リハビリテーション三療法士会協議会会長(2018年～現在)



森川 孝子

学 歴

1993年3月 神戸大学医療技術短期大学部作業療法学科 卒業  
2008年3月 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士前期課程 修了 修士(保健学)  
2017年3月 神戸大学大学院保健学研究科 博士後期課程 満期退学  
2017年4月～9月 神戸大学大学院保健学研究科 研究生  
2017年9月 博士(保健学)

職 歴

1993年～2005年 医療法人社団正仁会明石土山病院  
2005年～現在 神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学科(2019年4月より講師)  
2012年9月～2015年3月 播磨社会復帰促進センター(非常勤)  
研究では，ヒトが作業活動を行うことによる脳血流の変化について，精神科病院に入院する認知症の  
人の調査研究を行った。  
臨床活動として，精神障がい，知的障がい，発達障がいを持つ人の生活支援，就労支援，刑事施設に  
おける作業療法などを経験・実践している。



小林 正義

学 歴

1986年 国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院 卒業  
1992年 佛教大学社会学部 卒業  
1992～1998年 信州大学医学部精神医学講座 研究生  
2003年 信州大学大学院医学研究科 修了 博士(医学)

職 歴

城西病院，(社)岐阜病院を経て1991年より信州大学医療技術短期大学部助手，  
以降，信州大学医学部附属病院リハビリテーション部兼務，1997年講師，  
2002年信州大学医学部保健学科助教授，2007年より医学部保健学科・大学院医学系研究科(教授)。

活 動

日本作業療法士協会：理事(2003～2017)，常務理事・学術部長(2011～2017)，  
第51回日本作業療法学会会長(2017)，日本発汗学会(常任理事)，日本精神保健・予防学会(評議員)，  
世界作業療法士連盟，日本精神障害者リハビリテーション学会，CEPD研究会

A series of horizontal dashed lines for writing.

# 近畿作業療法士連絡協議会 連携5事業報告



[ 災害支援対策事業 ]  
災害支援対策事業報告

- 林 辰博(大阪府作業療法士会)  
○中原 啓太(兵庫県作業療法士会)  
市田 忍(京都府作業療法士会)  
木納 潤一(奈良県作業療法士会)  
明間 順子(和歌山県作業療法士会)  
團孝 圭太(滋賀県作業療法士会)

平成30年2月～平成31年1月の間に日本で震度1以上の地震は、2,206回生じています。世界でもマグニチュード6以上の地震は、日本が全体の20%を占めるほど、地震大国として知られています。昨年度もマグニチュード5以上の地震が島根県西部、大阪府北部、長野県北部でありました。地震に対する備えの重要性は、周知の事実になりつつあります。さらに、昨年度は、西日本豪雨があり、地震だけではなく、水害による甚大な被害がありました。

近畿作業療法士連絡協議会では、近畿での発災時に作業療法士間での連携ができるように、近畿2府4県士会の災害支援対策代表者が平時から情報共有を行っています。今年度においては、各府県士会の災害支援対策事業がどの程度進んでいるかを見える化し、各府県士会が“災害支援に対する指針”を作成することを目標としています。

今回の発表は、平成30年度に兵庫県士会の災害支援対策係がどのような活動を行ったのかを中心に報告します。その活動内容として、兵庫 JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team) としての活動、西日本豪雨での活動、兵庫県内での災害訓練、日本作業療法士協会主催の災害訓練の結果を報告します。今後は、災害リハビリテーションについて、興味を持っていただけるように広報啓発活動を積極的に行い、発災時に活動できる仲間を増やしていきたいと思えます。

[ バリアフリー展 ]  
**バリアフリー2019相談ブースの報告**

- 牟田 博行(大阪府作業療法士会)
- 鍛冶 実(兵庫県作業療法士会)
- 七里 展子, 吉見 菜穂(京都府作業療法士会)
- 倉賀野 藍子(奈良県作業療法士会)
- 岡 俊文(和歌山県作業療法士会)
- 中井 秀昭(滋賀県作業療法士会)

**バリアフリー2019相談ブース報告**

近畿作業療法士連絡協議会では今年度もバリアフリー2019にて、「生活の中のちょっと困ったこと相談コーナー」を開催しました。この事業は近畿作業療法士連絡協議会における連携5事業として、長年に渡りインテックス大阪で開催されるバリアフリー展にて、相談ブースを出展しています。今年度は「第25回高齢者・障がい者の快適な生活を提案する総合福祉展 バリアフリー2019」として2019年4月18日(木)～20日(土)インテックス大阪で開催されました。バリアフリー2019当日は相談ブースへの専門相談員として、近畿作業療法士連絡協議会2府4県士会より1日15名の3日間の会期で計45名の会員で対応しています。

**【来場者数】**

■バリアフリー2019／慢性期医療展2019／看護未来展2019／在宅医療展2019

4月18日(木) 晴れ	27,268人(前回:28,633人)(前回比:95.2%)
4月19日(金) 曇り	27,452人(前回:27,192人)(前回比:101.0%)
4月20日(土) 晴れ	33,792人(前回:32,435人)(前回比:104.2%)
来場者合計	88,512人(前回:88,260人)(前回比:100.3%)

次回のバリアフリー2020／慢性期医療展2020／看護未来展2020／在宅医療展2020  
 2020年4月16日(木)～18日(土)の3日間、インテックス大阪にて開催予定

**【相談件数】** 注:( )内は過年度実績

4/18(木):	52件(2018:38件, 2017:36件, 2016:26件)
4/19(金):	50件(2018:28件, 2017:35件, 2016:46件)
4/20(土):	52件(2018:42件, 2017:35件, 2016:22件)
合計:	154件(2018:108件, 2017:106件, 2016:94件)

近畿学会では、近畿作業療法士連絡協議会連携5事業の一つとして、バリアフリー担当者による相談ブースでの相談内容や作業療法の啓発推進として気が付いた点など、この事業のことを詳しくご存じない会員の皆さんに報告させていただきます。

## [ MTDLP ]

## 生活行為向上マネジメント(MTDLP)

- 関本 充史(大阪府作業療法士会)
- 北岡 裕也(兵庫県作業療法士会)
- 渡邊 聡(京都府作業療法士会)
- 西井 正樹(奈良県作業療法士会)
- 佐々木 昌平(和歌山県作業療法士会)
- 深津 良太(滋賀県作業療法士会)

団塊の世代が後期高齢(75歳以上)を迎える2025年は間近であり、より一層少子・高齢化社会が加速し、2040年には働き盛り世代1.5人が高齢者1人を支える社会に対応するために、各自治体において地域包括ケアシステムの具現化が推進され、自立支援に向けた体制づくりが求められています。それには、住民と共に自助力・互助力を高め、共助力・公助力とも組み合わせた地域のケア体制を整備することが必要です。特に、地域ケア会議や自立支援事業、認知症初期集中支援チーム等においては作業療法士の活躍が期待されています。対象となる方の「やりたいこと」や「困りごと」「諦めてしまったこと」に目を向けて生活機能に着眼し、活動と参加の幅を広げていくために、具体的な解決手段を提示することができ、生活行為向上マネジメントの視点で関わるができるのは他の職種と違う点です。

日本作業療法士協会では、平成20年より生活行為向上マネジメント事業に取り組み、基礎研修・実践者研修を実施し6年目を迎えています。平成28年度より、生涯教育制度現職者選択研修の必須研修として位置づけており、養成校の教育課程においても生活行為向上マネジメント導入がすすめられておりますが、基礎研修修了者が会員の約41%にとどまっています。また、高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築等に伴って、求められる役割や知識等が大きく変化し質の向上も必然的に求められ、理学療法士作業療法士養成施設指定規則の一部が改訂されました。この改訂には、カリキュラムの総単位引上げ、専任教員の要件見直し、臨床実習施設の在り方に焦点があてられました。臨床実習指導者に関しても研修が位置づけられ、それにも生活行為向上マネジメントの内容が取り入れられています。

このように、生活行為向上マネジメントは作業療法士の必須ツールとして着実に卒前・卒後教育に推進されており、近畿作業療法士連絡協議会においても各士会での普及・啓発をサポートしております。各士会の進捗と共に近畿作業療法士連絡協議会の取組を報告いたします。

## 〔 認知症支援事業 〕

## 認知症支援チームの活動と各府県士会の動き

- 松下 太, 野崎 健(大阪府作業療法士会)  
上田 章弘(兵庫県作業療法士会)  
森 志勇士(京都府作業療法士会)  
千葉 亜紀(奈良県作業療法士会)  
林 祐樹(和歌山県作業療法士会)  
宮本 綾子(滋賀県作業療法士会)

「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」は7つの柱をもとに構成され、この中で作業療法士には多くのことが求められ、期待されています。認知症の人に対する作業療法も、病院や施設での収容の時代から地域ケアへとパラダイムシフトの真っ最中です。

近畿作業療法士連絡協議会では、これら認知症施策に対応するために、平成25年度より各士会から代表者を選出しワーキングチームを編成しています。このチームでは、各士会での認知症関連事業の進捗状況確認や、研修会内容の情報交換、連絡協議会として年に1回の研修会の開催等、定期的に活動を行ない、認知症施策に関する連携を深めています。また、平成28年度には、日本作業療法士協会から認知症アップデート研修を各士会で進めていくことが示され、各士会がこれに取り組んでいるところです。

当日は、各士会における認知症関連事業に関する取り組みと、近畿作業療法士連絡協議会の「認知症支援チーム」の活動について報告します。

## [ 次世代リーダー育成 ]

### 近畿作業療法士連絡協議会の新たなる事業 ～次世代のリーダーを育成する～

林 辰博, 神尾 昭宏(大阪府作業療法士会)

小南 陽平, 長滝 将志(兵庫県作業療法士会)

伊藤 和範, 林 佳宏(京都府作業療法士会)

○西井 正樹, 南 庄一郎(奈良県作業療法士会)

河村 岳樹, 西田 裕希(和歌山県作業療法士会)

深津 良太, 野口 勇樹(滋賀県作業療法士会)

---

今年度より、近畿作業療法士連絡協議会の5番目の事業として「次世代リーダー育成」が始まります。今までリーダー研修をしている都道府県はたくさんありましたが、改めて近畿ブロックで密度の濃いリーダー研修を開催することとなりました。この次世代リーダー研修では、未来の理事や委員長になって、士会を引っ張っていただくことを前提に、各士会での問題点や解決策を協議し、士会運営に参画していただくことが目的です。ぜひ、皆様も手上げをしていただいで、参加していただけたらと思います。今年度は、下半期に研修会を企画しています。

# 一般演題

口述



# 01-1 興奮症状の背景にある患者要因と介護者要因に対して アプローチした認知症の一例 ～予定がわからない不安と介護者の態度に着目して～

○石丸 大貴(OT)<sup>1)2)3)</sup>, 田中 寛之(OT)<sup>2)</sup>, 永田 優馬(OT)<sup>1)2)3)</sup>, 西川 隆(MD)<sup>2)</sup>

1)医療法人晴風園 今井病院

2)大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所

3)大阪大学大学院 精神医学教室

Key word : 認知症, BPSD, 介護者

【はじめに】興奮症状は認知症の経過で頻回に出現する behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) の一つであり、日常生活支援上の問題となりやすい。BPSD は多要因であり、患者だけでなく介護者の要因も関与するため、介護者に対する介入も多い。しかし、その介入による患者の変化まで捉えた報告は本邦では少ない。本報告では、認知症患者が呈した興奮の背景の①日々の予定がわからない不安と②介護者の否定的な態度の改善を試みたアプローチによる症例と介護者への効果を報告する。なお発表に際して本人より口頭と書面で同意を得た。

【症例紹介】症例は80歳代男性、介護療養病床の入院患者であった。認知機能は Mini Mental State Examination 11点で、日常の出来事はおよそ想起可能であった。日常生活動作はトイレや移乗など、立位を伴う動作は不安定で介助を要していた。

Neuro Psychiatric Inventory-Nursing Home (NPI-NH) で評価された BPSD は興奮8点、不安3点、易刺激性4点の計15点であった。症例の病棟生活上の問題は、自身の訴えを否定する、あしらう他者に症例が怒るという興奮であり、主にナースコール(コール)やセンサーマット(センサー)の対応に入室した病棟スタッフとの関わりで生じていた。予定の確認と退屈の訴えがコール使用と離床の動機であり、コールとセンサーは各15回を超える日もあった。症例に対するスタッフの態度は金ら(2011)の認知症の人に対する態度尺度の項目を参考に我々が評価した。症例は何をするかわからない、周りを困らせるとするスタッフもおり、症例に対する態度は否定的であった。

【問題点の抽出と介入方針】本症例の興奮症状の出現には、①日々の予定がわからない不安に起因した頻回なコールや転倒リスクを伴う離床、②そのコールやセンサーに対応する介護者の否定的な態度の関与が考えられた。

上記二点の改善を目的に、決まった時間帯(14-15時)と場所(Nsステーション)で介入し、興奮していない症例とスタッフの交流を図った。症例には上記時間と場所で活動(お茶会)して過ごしてもらい、OTは両者の交流を促すよう関わった。

【経過】当初は症例がスタッフに話しかけることはなく、OTを通じてスタッフと交流していた。経過とともに、スタッフからの交流が増え、OTを介さず症例は興奮なくスタッフと関わるようになった。さらに介入が進むと、症例からスタッフに話しかけるようになり、症例がスタッフを気遣う場面や、「あと10分くらい話して帰る」といった発言も認め、活動の場を楽しむ言動が増えた。

介入中以外では、当初はOTが症例に声をかけ活動を開始していた。しかし、活動の時間が近づくとNsステーションに自ら向かうなど、予定に合わせた行動が徐々にみられ始め、活動の時間にも答えられるようになった。

【結果】スタッフがコールとセンサーに対応する頻度では、1ヶ月半の介入期間を通して徐々に減少し、介入終盤にはそれぞれ、1日1回程度、10回以下となった。スタッフの態度では、症例の行動は理解できる、周りと仲良くできるといった肯定的な回答が得られた。

NPI-NHは興奮12点、うつ1点、不安3点、易刺激性4点の計20点となった。今回焦点を当てた興奮症状は改善したが、新たに他患者と言い争うようになり、生活全体では増悪した。

【まとめ】対象の興奮改善の背景には、予定を把握できてコール使用やセンサーが減じ、症例に対応するスタッフの態度も変化したことが挙げられる。興奮症状に関与する生活パターンを評価し、穏やかな症例とスタッフの交流を促すことは、スタッフの態度を改善させるだけでなく症例の行動を部分的に変化させる手段として有効であったと思われる。

## 01-2 抑制を必要とする患者が病棟で落ち着いて生活できるために ～回復期病棟における集団活動の効果～

○坂田 知穂(OT), 石田 千尋(OT), 北垣 敏樹(OT), 安原 弘子(OT)

医療法人社団康人会 適寿リハビリテーション病院

Key word : 回復期リハビリテーション病棟, 集団活動, BPSD

【はじめに】 当院回復期病棟における認知症や高次脳機能障害を呈した患者様の BPSD 軽減や介護者負担感の減少を目的とした集団活動を通して、病棟生活に変化がみられた事例 A 氏について考察を交えて報告する。発表に際し事例の同意を得た。

【事例紹介】 A 氏：70 歳代男性，左大腿骨人工骨頭置換術，アルコール依存症と脳梗塞の既往あり。MMT 左下肢 2，体幹 3。現状理解は不十分で安全管理が困難であり，ADL は車いす使用し食事・整容以外声掛けや介助が必要であった。自宅では徘徊が多く，入院中も独歩でベッドから離れることがあり転倒転落予防の為，抑制対応を行っていた。

### 【経過】

1. 個別介入期(入院～34 病日)：夜間不眠で倦怠感強く ADL は依存的で拒否もあった。居室では起き上がりや移乗を繰り返し終始落ち着かない状態であった。拒否が軽減し落ち着いて過ごす時間が増えるよう OT は関わり方や集中できる作業を模索した。結果，離床して過ごせる時間は増えたが ADL の依存傾向や拒否は残存した。
2. 集団活動前期(35～74 病日)：離床はできたが作業の実施が難しい A 氏のできる事を増やし依存傾向や拒否を軽減する為に，個別介入に加え 1 時間の集団活動を 5 回実施した。A 氏を含む抑制対応中の患者 4 名で，個室にて張り子でハロウインの飾りを作成した。初めは作業を無理に勧めず集団の場で落ち着いて過ごせるよう関わると，徐々に拒否は軽減し，新聞紙をちぎる作業に集中できる時間が増えた。病棟生活ではトイレでの下衣操作を自身で行なう事が増えた。
3. 集団活動後期(75～81 病日)：集団活動中の A 氏の様子を病棟生活でも活かせるよう場所を病棟ロビーに変更し，正月の飾り作りを 3 回実施した。型紙にテープを巻く作業を自発的に行ない，他患と

連携する工程では配慮や交流する場面がみられた。集団活動中の A 氏の様子を見た Ns からは称賛や感謝を伝えられた。結果，病棟生活では「コーヒーを飲む」「トイレ」等行動の目的が明確となり，徘徊や拒否は減少した。

【A 氏の変化の検証方法と結果】 集団活動前期と後期で検証した。BPSD (CMAI 48→40 点)，活動の主体性 (VQ 18→33 点)，認知機能 (MMSE 16→20 点)，介護者負担感 (J-ZBI\_8 平均 7.5→2.5 点) に改善がみられた。

【考察】 集団活動前後で A 氏の BPSD 軽減と介護者負担感の改善を認めた。BPSD への介入には，能力を維持するための課題への介入と環境面への介入，そして介護側のコミュニケーションの改善等が効果的であるとされている(加瀬裕子ら，2012)。そして集団レクリエーション介入により第一段階として BPSD が改善し，その結果として BPSD に由来する介護者負担感が減少する可能性が示唆されている(坂本将徳ら，2017)。A 氏が無理なく取り組み且つ集中しやすい作業の選定と，他者との交流や役割活動を促進する集団の設定，さらに多職種からの A 氏に対する肯定的な関わりは，A 氏にとって病棟生活の安定と安心を保障し無目的な徘徊等 BPSD の軽減に繋がったと思われる。それに加えて安定と安心が得られる環境により A 氏が主体性や自発性を発揮できるようになった事で，介護者側からの A 氏への理解が促進され介護者負担感の軽減に寄与したのではないかと考える。

今後は，在宅生活においてデイサービスへの参加を拒否していた A 氏の退院後の環境を保障する為に，回復期病棟での集団活動の様子や作業種目，環境等の情報を在宅で関わるスタッフと共有し，活かしていきたいと考える。

## 01-3 環境調整と作業遂行を通じた称賛により BPSD が改善した事例

○戸井 基茂(OT)<sup>1)</sup>、西田 齊二(OT)<sup>2)</sup>

1) 医療法人社団向陽会 向陽病院

2) 四條畷学園大学 リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

Key word : 認知症, BPSD, 環境調整

【はじめに】環境の影響により BPSD である暴言を引き起こしていた事例に対して作業療法士(以下、筆者)が多職種連携を通じて環境調整を行った。また、事例の作業遂行に対して称賛して関わった。その結果、BPSD である暴言が軽減した。この経過について考察を踏まえ報告する。尚、当発表においては当院の承認と事例の同意を得ている。

【事例紹介】80代前半、女性、妄想性障害、アルツハイマー型認知症。職歴は旅館の清掃業。X-4年、夫と生活していたが「お金を盗られた」と被害的訴えをするようになった。X年、症状が悪化したため当院へ医療保護入院となる。

【作業療法評価】X年+8年、閉鎖病棟に入院中。Minimal State Examination(以下、MMSE)は13/30点で、見当識障害、記憶力障害を認めた。FIMは89/126点で歯磨きが不十分で口臭がある。また、食後やおやつ時に被害的な内容の暴言が多い。その内容も含め認知症行動障害尺度(以下、DBD13)は21/52点である。

【経過】看護師(以下、Ns)から筆者に事例の歯磨き指導の依頼があり、声掛けで歯磨きができることを目的に週5回、昼食後に約10分間関わることとなった。1週目、「ひどい扱いを受けている」といった被害的な訴えをして歯磨きに集中できず、口腔に昼食の残留物が残った状態であった。そのため、口腔を濯ぐことから声かけを始めた。この時期、事例は食べきれなかったおやつを誤嚥注意者に渡すという行動があった。Nsから注意を受けるが、おやつを渡したこと自体も忘れ同様のことを繰り返したため、おやつをもらえないという状況であった。そこで、おやつを必ずもらえるように見守りの中、食べ切れる量を事例に渡すことをNsと筆者で申し合わせた。事例はおやつをもらえることを喜んでいて、3週目、歯磨き時の被害的な訴えは無くなり、筆者の声かけで口腔を濯いでから歯磨きができるようになった。また、事例が洗面台を掃除

したことを称賛したところ、旅館で働いていたことを誇らしげに話した。そこで事例が洗面台を掃除した時に称賛するようにした。この時期から口臭はなくなった。12週目、事例は筆者に「いつもありがとう」と笑顔を見せるようになった。また、おやつを他者に渡すことがなくなったため見守りも不要となった。この時期Nsから「食後の暴言が減り、感謝の言葉を聞くようになった」と報告を受けた。

【結果】介入12週間後、FIMは93/126点となり声かけで歯磨きができるようになり、口臭が無くなった。また、食後やおやつ時の暴言が減った。それに伴いDBD13も17/52点と改善した。

【考察】事例のBPSDである暴言について原因の一つは「自分だけおやつがない」と感じる環境によると考えられる。それにより些細なことでも被害的に受け取りやすい心理状態となり、おやつの場面以外でも暴言が見られていたと考えられる。そこで筆者とNsで協力しておやつを必ず渡し、見守りなどの環境調整を実施した結果、被害的になることが無くなった。加えて、事例にとって洗面台の掃除を称賛されたことは“今”安心を感じられる体験であり、被害的に受け取りやすい心理状態を緩和する方向に作用したと考えられる。そのため、おやつの場面以外でも心理状態が改善し、暴言の減少や歯磨き指導の受け入れが可能になり、口腔を清潔に保てるようになったと考えられる。OTの役割として、まずはBPSDの現状及び原因を評価し、必要に応じて多職種連携し環境調整することで原因へのアプローチを図ることが重要である。またBPSDの根底には記憶障害により漠然とした不安が存在するともいわれており、作業遂行を通して些細なことでも称賛し、具体的で安心感や快感情を持てるように関わるのが重要と考える。



## 01-4 自尊心を尊重した環境設定と関わりにより尿失禁とBPSDである不適切な行動が軽減した認知症対象者

○平松 凌(OT)<sup>1)</sup>, 西田 斉二(OT)<sup>2)</sup>

1) 医療法人社団向陽会 向陽病院

2) 四條畷学園大学 リハビリテーション学部 作業療法学専攻

Key word : 認知症, BPSD, 環境設定

【はじめに】BPSDである社会的に不適切な行動が顕在化していた対象者に、自尊心を尊重する関わりと環境設定を行った。結果、尿失禁とそれに続く不適切な行動の減少が観られた。この経過について考察を踏まえ報告する。尚、発表にあたり当院の承認と対象者の同意を得ている。

【対象者】A氏、80代前半、女性、アルツハイマー型認知症、妄想性障害。X-4年、独居生活を送っていたが不眠と被害妄想が出現するようになった。X年、支援者の弟へも被害妄想が見られ、不穏、興奮状態を認め医療保護入院となる。

【作業療法評価】X+7年男女混合病棟に入院中。「先生をしていた」など指導的立場にいたことを誇らしげに話すことから自尊心の高さが伺える。Mini-mental State Examination(以下、MMSE)は16/30点となり、見当識障害、記銘力障害を認めた。FIMは94/126点。歯磨きは前歯を磨く程度。排尿コントロールは困難で1日に平均5回尿失禁がある。また尿失禁のたび異性の他の患者の前でもオムツを脱ぐ行動が見られる。その内容も含め認知症行動障害尺度(以下、DBD)は32/112点である。尚、FIMとDBDは筆者が評価した。

【作業療法計画】尿失禁とそれに続く不適切な行動の軽減のために日中にトイレ誘導を行う。その際トイレ誘導を強いられていると感じないように昼食後の歯磨き指導～トイレ誘導という流れで行う。

【経過】1週目、筆者がトイレ誘導を行うも「先程行った」と言って拒否し尿失禁を繰り返していた。そのためトイレ誘導は看護師(以下、Ns)に依頼した。しかしA氏はトイレに入るだけで排泄を行わず、尿失禁を繰り返していた。そのため2週目、カンファレンスを行い、詰所奥の誰からも見えない場所にポータブルトイレを設置し、そこに誘導することとした。筆者が歯磨き指導後、A氏を詰所まで誘導した。詰所からはNsがA氏をポータブルトイレまで誘導する

と、座ることができた。ポータブルトイレから離れようとすることもあったが、Nsが「もう少し座っていませんか」と声かけすると排泄ができた。4週目、A氏をポータブルトイレへ誘導すると、時間がかからず排泄できるようになった。

【結果】介入12週間後、FIMは95/126点となり、声かけで歯磨きができるようになった。また日中、ポータブルトイレで排泄できるようになり、尿失禁とそれに続く不適切な行動も1日平均4回に軽減した。それに伴いDBDも30/112点と改善した。

【考察】当初は歯磨き指導の流れでトイレ誘導を計画したが、人目のある場所への誘導はA氏の羞恥心を強め、その結果、排泄に対して抵抗を示したと考えられる。カンファレンスを経て、詰所奥の誰からも見えない場所でのポータブルトイレへの誘導は、他の患者に誘導されていることを見られる心配がなく、A氏の排泄を成功させたいという思いと重なり排泄に注意が向きやすい環境だったと考えられる。そのため、A氏の意志でトイレに座れたと考える。Nsの声かけも「もう少し座っていませんか」と間接的な表現にしたことで、自尊心が保たれ排泄に至ったと考えられる。また1日に1回でも排泄できたことはA氏にとって成功体験となり、排泄への抵抗が徐々に軽減したと考えられる。そのような配慮の上で、歯磨き指導～トイレ誘導を一連の流れで行ったことは、それぞれ個別の誘導よりも効果的であったと推察される。加藤伸司(2006)は「認知症の人は排泄の失敗を隠そうと取り繕う行為があるためプライドや羞恥心を傷つけないようにさらに細やかな気配りが必要」と述べている。他職種との連携を働きかけ、環境調整や声かけ、誘導の方法を工夫して、対象者が自尊心を配慮されていると感じられるように関わるのがOTの役割として重要と考える。

## 01-5 老健入所高齢者の認知機能, 主観的 QOL, 精神機能との関連

○萩原 崇(OT)

医療法人財団愛野会 介護老人保健施設アルカディア 老健リハビリテーション科

Key word : 認知機能, うつ状態, 意欲

**【緒言】**近年, 認知機能の低下した高齢者に対する介入研究が盛んにおこなわれている。その多くは, 主観的 QOL の改善, 「うつ」症状の軽減, 意欲の向上など, 精神的健康の改善を目的としたものが多い。高齢者の主観的 QOL (モラル: 幸福な老い) の評価は, 現在, 老年期, 医療の分野に広く用いられている。高齢者の「うつ」と認知機能の関連については, 「うつ」と認知症の合併はしばしば認められ, 血管性認知症, アルツハイマー型認知症を呈した高齢者は正常高齢者より高率で並存していると報告がある。

また, 「うつ」と関連する重要な症候として Apathy (意欲低下) があり, Apathy はアルツハイマー型認知症, 血管性認知症に多くみられるが無関心, 病識の欠如といった「うつ」とは異なる症状がみられるという報告もある。

本研究の目的は, 入所高齢者に対する効果的な作業療法プログラムを検討する資料を得るため, 認知機能, 主観的 QOL, 「うつ」, Apathy (意欲低下) と, それらの関連について調査することとした。

**【対象】**老健アルカディアに2018年4月～12月の間に入所していた高齢者72名(男性13名, 女性59名), 平均年齢は $85.5 \pm 7.6$ 歳であった。なお, 本研究の趣旨に同意が得られなかったもの, 質問紙の文章内容を理解できないもの, 認知機能が高度に低下した MMSE9点以下のものは研究対象から除外した。

**【方法】**対象者の特性, 評価項目として, 年齢, 性別, 介護度, 入所期間, 面会数, MMSE, PGC-MS, GDS-S-J, Apathy Scale を実施。また, 対人関係の評価として, 「信頼できるスタッフ」, 「仲の良い他入所者」の数について, それぞれ4件法でアンケートを実施した。

**【統計学的分析方法】**主観的 QOL の関連要因の分析は, 従属変数を PGC-MS, 独立変数をそれ以外の評価項目としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。また, MMSE の結果から対象を高群, 低群の2群に分け, 各評価項目の比較を, 対応のない t 検定で

解析した。なお, 統計学的有意水準は5%とした。

**【倫理的配慮】**本研究を実施するにあたり, 対象者には研究の同意を得た。

**【結果】**対象72名のうち, 「うつ」, Apathy のいずれかをみとめたものが41名(56.9%), 「うつ」のみをみとめたものが4名(5.6%), Apathy のみをみとめたものが12名(16.7%)。

「うつ」と Apathy の両方をみとめたものが25名(34.7%)であった。認知機能別では, 「うつ」のみを認めたものが低群2名(3.8%), 高群2名(10.5%), Apathy のみを認めたものが低群10名(18.9%), 高群2名(10.5%), 「うつ」と Apathy の両方を認めたものが, 低群16名(28.6%), 高群9名(56.3%)であった。

解析の結果では, PGC-MS に影響を与えている因子として抽出された評価項目は, GDS-S-J と「信頼できるスタッフ」の数であった。また, MMSE の高群, 低群の両群において, その他の評価項目との比較については有意な差はみられなかった。

**【考察】**対象者の約半数以上は, 「うつ」, Apathy のどちらかをみとめ, そのうち「うつ」と Apathy の両方を合併している者もみられた。また, 対象の主観的 QOL に「うつ」, 信頼できるスタッフの数が影響している可能性が示唆された。しかし, 対象者の主観的 QOL, 「うつ」, 意欲, 対人関係は認知機能が低くても, 低下はしない可能性が示唆された。

**【結語】**入所高齢者の半数以上は, 「うつ」もしくは Apathy を呈しており, これらの精神症状の改善を目的とした作業療法プログラムが必要である。その中でも, 特に主観的 QOL の向上を目指すのであれば, 「うつ」症状に焦点を当てたものを選択する必要がある。また, 対象とスタッフとの信頼関係を築けるようなケア, リハビリテーションも主観的 QOL の向上に重要であると考ええる。

## 01-6 デイサービスにおける利用者の自己選択に及ぼす影響の検討 ～自己選択群と非自己選択群の比較～

○野島 伴浩(OT)<sup>1)</sup>, 東 克也(OT)<sup>1)</sup>, 赤堀 将孝(OT)<sup>2)</sup>

1) 有限会社みすみ いつきりハビリテーションサービス

2) はくほう会医療専門学校赤穂校

Key word : 意思決定, 通所介護, 主観的健康感

【はじめに】要介護高齢者が主体的で自立した日常生活を営むためには「その日をどのように過ごすか」を自己選択や自己決定できるよう支援し、それを最大限尊重することが重要である。現に介護保険施設や通所介護において、自己選択や自己決定の取り組みによる効果が報告されている。当施設においても、様々な作業活動や機能訓練課題が書かれたカードの中から自分がやろうと思うカードを自己選択し、「その日をどのように過ごすか」一日の予定を立てることができ環境にしている。しかし、実際には施設にいる全ての利用者が一日の予定を自己選択できるわけではなく、自己選択が難しい利用者に対し、その都度適切な介入が求められる。そこで今回、自己選択ができる利用者と、自己選択が難しい利用者との間に及ぼす影響が何であるかを把握するために、自己選択群と非自己選択群の比較を実施した。

【対象と方法】対象は当通所介護施設利用者とした。研究の同意の得られた者の内、意志疎通ができない者、認知機能が著しく低下している者、サービス利用開始直後の者を除く27名(男性6名, 女性21名, 年齢 $80.4 \pm 7.3$ 歳)を対象とした。対象となる27名を、様々な作業活動や機能訓練課題から一日の予定を自立もしくは促しがあれば自己選択できる者(自己選択群)と、自己選択に介助が必要な者(非自己選択群)に分類し、両群に対し比較を行った。評価期間は2018年12月～2019年1月末の2ヶ月間であり、評価内容は、介護度、握力、5m最大歩行時間、Timed Up & Go Test(以下、TUG)、Mini-Mental State Examination(以下、MMSE)、一般性セルフ・エフィカシー尺度(以下、GSES)、主観的健康感尺度、Barthel Index、老研式活動能力指標とした。統計ソフトはEZR version1.37を使用し、t検定、Mann-Whitney U検定を実施した(有意水準5%未満)。本研究は、はくほう会医療専門学校赤穂校倫理審査の承認を得ている。

【結果】対象となる27名は、自己選択群17名、非自己選択群10名に分類された。そして、評価項目において、2群に有意な差がみられたものは主観的健康感( $p < 0.01$ )のみであった。

【考察】今回、自己選択に関係する要因として、主観的健康感に有意な差がみられ、その他の握力、認知機能などの心身機能面や移動能力、ADL、IADLといった活動・参加に関する結果に有意な差はみられなかった。これは、たとえば身体的側面が重度であり、ADLを含むあらゆる活動において介助を必要とする場合であっても、その都度支援者に助けを求めることができる施設内の環境下であれば、能力的に一人できな課題や活動が少なくなる。そのため、一日の予定を自己選択する上では運動機能や認知機能、活動・参加における自立にあまり影響されないことが考えられる。また、主観的健康観に有意な差がみられたことから、自己評価が健康であり、その日の自身の状態に合わせて課題を実施できるという自己肯定的な認識をしている者が一日の予定を自己選択できる傾向にあると推察される。そうなった場合、行動選択に直接影響を及ぼすとされるGSESに有意な差がみられなかったことについては、総合得点の幅も広いことからばらつきが生じやすい評価であるが、対象とする人数が各群少なく一人の対象者のもつ影響が大きくなっているためであると考えられる。今後は複数施設間における対象者数の一定数の確保やより具体的な影響を与えている要因の検討をしていく必要があると考えられる。



## 02-1 脳卒中片麻痺患者の食事動作における麻痺手参加方法 および食具の形態

○古山 茂樹(OT)<sup>1)</sup>, 長尾 徹(OT)<sup>2)</sup>, 花房 謙一(OT)<sup>3)</sup>, 嶋野 広一(OT)<sup>4)</sup>,  
福沢 優(OT)<sup>5)</sup>, 山本 勝仁(OT)<sup>1)</sup>

1) 北播磨総合医療センター

2) 神戸大学大学院 保健学研究科 リハビリテーション科学領域

3) 吹田市民病院

4) 大阪河崎リハビリテーション大学 作業療法専攻

5) 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

Key word : 脳卒中, 上肢機能, 食事

【はじめに】脳卒中の症状に片側上下肢の運動麻痺がある。発症前に食具を使用していた側の上肢(以下, 食具使用手)に運動麻痺が出現することで, 食具使用手での食事動作が困難となる。食具使用手の機能回復を図りつつ, 代償的に健側上肢での食事動作を行なうが, 食具使用手での食事動作の自立を希望される対象者は多い。一方, 脳卒中の身体機能を評価する Fugl-Meyer Assessment(以下, FMA)は, 脳卒中の機能障害の総合的評価として位置付けられており(道免和久ら, 2013), 普遍的に使用されている測定指標である(Leire Santistebanら, 2016)。また, 信頼性・妥当性が検証されており, 脳卒中治療ガイドラインで使用を勧められている(小川彰ら, 2016)。このFMAの上肢項目(以下, FMA-UE)では, 脳梗塞発症6ヶ月後のFMA-UE得点の予後予測が先行研究(Shyam Prabhakaranら, 2008)にて報告されている。この予後予測方法を用いると, FMA-UEの得点さえあれば, 食事における食具使用手の参加方法や使用食具において, 対象者が到達する予後を予測可能であると考えた。そこで, 本研究では, 予後予測の前段階として, 対象者の食事における食具使用手の参加方法や使用食具のグレーディングが妥当であるか検討することとした。

【目的】上肢運動機能検査(FMA-UE)の結果と, 食具使用手の参加方法や使用食具のグレーディングがどの程度一致するかという妥当性を検討する。

【対象】当院に入院中の初発脳卒中対象者のうち, リハ処方が出された, 食具使用手に運動麻痺を呈する対象者とした。ただし, 嚥下障害のある対象者, 失行, 失認, 失語を認める対象者, 親指探し試験2度以上の対象者, 視覚障害, 指示従命ができない対象者, FMA-UE測定時に食事を行っていない対象者は除外した。また, 本調査は当院倫理委員会の承諾を得て実

施し, 対象者へは口頭にて説明の上承諾を得て実施した(倫理委員会承認番号: 30-23)。

【方法】脳卒中発症から離床開始時と発症1週間後, そしてその後1週間ごとに, FMA-UEを評価し, 白米摂取時の食具使用手の「できるレベル」での食事参加方法, 使用食具を観察した。記録に際しては, 食事参加方法・使用食具を「1: 不使用」「2: 把持・支持」「3: スプーン」「4: 箸」「5: 箸実用」の5段階に分類した。箸を使用し摂食可能な対象者のうち, 中原ら(1995)が報告した白インゲン豆運搬テストを行い, 箸の実用性を認めた対象者を「5: 箸実用」とした。FMA-UEの得点と食事参加方法・食具使用手のグレーディングの分析には, 統計処理にRを用いてスピアマンの順位相関係数を利用し, 有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】対象となった症例は64例であった。そのうち「不使用」は15例, 「把持・支持」は5例, 「スプーン」は11例, 「箸」は14例, 「箸実用」は19例であった。相関係数は $r = 0.88$  ( $p < 0.001$ )であり, 正の相関を認め, グレーディングはおおむね妥当であると思われた。

【考察】それぞれの食事参加方法・使用食具において, FMA-UEの得点是对応する一定の範囲内に分布していた。これは, 一定のFMA-UE得点を獲得できていれば, その得点に対応する食事参加方法・使用食具を獲得できる可能性を示唆するものと考えられる。ただし, 「2: 把持・支持」のグレードでは対応するFMA-UEの得点の幅が大きく, 「把持」と「支持」のグレードは分割して記録することで当てはまり具合が良くなる可能性も示唆された。



## 02-2 広範な左半球損傷を認めた重症例に対する食事活動に 焦点を当てたアプローチの経験

○福山 千愛(OT)<sup>1)</sup>, 平田 篤志(OT)<sup>1)</sup>, 山口 理恵(OT)<sup>1)</sup>, 島田 眞一(MD)<sup>2)</sup>

1)伊丹恒生脳神経外科病院 リハビリテーション部

2)伊丹恒生脳神経外科病院 脳神経外科

Key word : 食事, 活動, 高次脳機能障害

【はじめに】食事動作は自宅退院に影響する重要な因子の一つである。しかし、脳卒中により複合的な症状を呈した重症例の食事動作に対する実践は、病態解釈のための定量的な評価が困難となり、介入に難渋するケースが少なくない。今回、脳出血による広範な左半球損傷の重症例に対して、食事の観察評価から症状の分析を行い、介入を行なった。結果、代償方略の獲得や活動能力の改善を認めたため、考察を加え報告する。尚、本報告に際し、家族より書面にて同意を得た。

【事例紹介】70歳代女性。診断名は左脳室内出血(左側頭葉, 左前頭葉~脳梁, 左頭頂後頭葉), 第4病日左脳室ドレナージ術施行。初期評価時, JCS100, 右上下肢重度運動麻痺, ADLは全介助。第51病日後に当院回復期病棟へ転棟。JCS3-10, 右上下肢中等度運動麻痺, 斜視, 多彩な高次脳機能障害を認めた。ADLは全~中等度介助。FIMは18/126点, うち食事は全介助1/7点。重度失語症であり, 神経心理学的検査は精査困難。家族希望は食事の3食経口摂取と自宅退院であった。

【食事活動評価(第153病日)】動画撮影を併用した観察評価を実施。スプーン操作では, 視線が対象に合わず, 食器ヘリーチしてすくう際に食器の外へずれ, 食塊にスプーンの面を合わせられない状況であった。咀嚼回数は一口ごとに約20回と嚥下までの時間を要し, 疲労や食思によっても摂食スピードに影響した。摂食時間は約60分。自己摂取量は1-8割であった。観察評価より(1)情動の問題, (2)斜視, 中心視, 注視の困難さなど視覚の問題, (3)道具の使用障害, (4)注意障害や運動開始困難による動作開始, 持続の問題, (5)右半側空間無視と姿勢の問題, と問題点を挙げた。

【介入方法】(1)に対して, 食事メニューの検討や食事前に休憩を入れる生活スケジュール調整を行った。(2)~(5)に対しては, 食物を注視し, 食器ヘリーチできることを目的に環境調整を行った。使用するテ-

ブルの種類や高さ, 皿の位置や高さ設定, 眼帯装着による視野制限の有無, スプーンの種類や柄の太さの調整など詳細な設定の模索・検討を繰り返し調整した。また, 適時ハンドリングによる動作練習を反復した。評価指標は自己摂取量, 摂取時間に加えて, 開始5分間のスプーン操作エラーの回数, 食べこぼしの回数, 咀嚼回数を測定した。

【結果(第181病日)】JCS3, 右上下肢中等度~軽度運動麻痺, ADLは中等度~軽介助。FIMは42/126点, うち食事は軽介助~見守り4/7点。食事観察評価より, 道具の把持方法が改善され, スプーン操作エラーの回数は, 初期の約7回から最終は2回へと改善。食べこぼしの回数は約2回から0回へと改善。咀嚼回数は約22回から19回へと改善。摂食時間は30-50分, 自己摂取量は4-8割と改善を認めた。

【考察】Siriguら(1995)は物品操作の把持・到達エラーに対しては体性感覚を用いた動作誘導が有効と報告し, Royら(1991)は, 失行の訓練は適宜声かけや動作誘導を行う「誤りなし学習」が原則であると報告した。本介入の環境調整は注視の感度と環境認識に影響を及ぼし, さらにハンドリングによる視覚-体性感覚フィードバックと運動のマッチング促進を反復することで, 一連の食事活動を円滑に行うための代償方略を獲得する契機となった可能性がある。また, 意識障害と重度失語を呈した本事例にとっての食事は, 情動に伴う報酬につながる活動であったことも影響したかもしれない。また, 今回の事例については, 適合する検査バッテリーも少なく, 改善自体が本介入によるものというよりは, 自然回復の可能性もある。従って, 今後は類似事例について活動へのアプローチや活動観察評価指標の検討を重ね, 検証していきたい。

## 02-3 左半側空間無視にアプローチし食事動作が自立に至った事例

○石林 文靖(OT)

一般財団法人神戸在宅医療・介護推進団体 神戸リハビリテーション病院

Key word：半側空間無視，受動的注意，重心移動

【はじめに】今回、脳出血を呈し、重度の左片麻痺及び左半側空間無視を呈した事例を担当した。左側空間や自己身体の認識向上を図った結果、食事動作が自立に至ったため以下に報告する。倫理的配慮として事例・家族から書面にて同意を得ている。

【事例紹介】70歳代男性、診断名は脳出血。34病日に当院入院。画像所見は右視床、両側放線冠、左被殻に低吸収域を認めた。病前は妻と二人暮らしでADL・APDLは自立していた。

【初期評価】身体機能は左上下肢 Br-stage II～IIIで、感覚障害は表在・深部共に重度鈍麻、左上下肢の自己管理困難であった。高次脳機能はMMSE13点。線分抹消試験3/36で、視線は常時右方偏位し、頸部・体幹右回旋していた。端座位保持は不可能、車椅子座位でも傾きを認め、指摘しても「まっすぐ」と答えた。また、姿勢誘導に対し著明な抵抗を認め、自己身体の認識低下を認めるなど重度の左半側空間無視を認めた。ADLでは食事は中等度介助で、右側の皿ばかり見ており、右寄せ配膳でも左側の皿を認識できず、皿の入れ替えに介助を要した。その他は全介助であった。しかしgoodpointとして、声かけなどの事例にとって意図していない刺激に対しては左側を向く場面が見られた。また、視野内に左側身体を置き存在を認識することで、残存している僅かな感覚に意識を向けることが出来た。

【目標及び問題点】目標を食事自立、問題点を左半側空間無視(視空間・自己身体)とした。

【経過】ペグを左右の皿に分ける課題を導入した。まず事例の左側から介入した。声かけをし、左側の皿が視野に入ったタイミングでペグを手渡した。左側の皿を認識できるようになった段階で、右側から手渡し左側への探索を促した。その後、右側のケースから自己にてペグを選択させ、能動的な左側への探索を促した。結果、視空間の偏りが軽減し、食事では右寄せ配膳で

自己摂取が可能となった。しかし、車椅子座位での傾きは残存し、傾きにより視空間の正中が右側に偏位することで、左側に置かれた皿の認識は困難であった。

姿勢誘導に抵抗を示す事例に対し、能動的に重心移動を行う課題を導入した。前方に設置した台に両前腕を置き、重心を前方にした状態で座位を保つよう促した。座位が安定した段階で、左右への重心移動を行い、左上肢への荷重を促した。さらに右上肢でのワイピングを行い、前方への重心移動を促した。姿勢誘導に抵抗しないような声かけや徒手介入から始め、徐々に視覚誘導に切り替えることで介入量を減らした。結果、車椅子座位での傾きが軽減し、食事では普通配膳で自己摂取が可能となった。

【最終評価】身体機能は麻痺の状態に変化はなかったが、左上下肢の認識が向上した。高次脳機能はMMSE22点、線分抹消試験18/36と改善を認め、視線の右方偏位や頸部・体幹の右回旋が軽減し、右視空間への偏りが軽減した。また姿勢の傾きや姿勢誘導に対する抵抗も軽減するなど、左半側空間無視の軽減を認めた。ADLでは食事が自立した。

【考察】事例は、左側探索が困難だけでなく、右側に注意が引きつけられていると考えた。そこで、始めに左側から声かけや手渡しを行うことで、事例のgoodpointである受動的注意機能を活かし、右側に引きつけられた注意からの解放を促すことができた。事例の個別性に合わせた探索方法の段階付けが有効であったと考える。

また、自己身体の認識向上のために、多種類の感覚入力が重要であると考えた。視野内に左側身体を置き、視覚・聴覚・運動覚など多種感覚モダリティを入力し、能動的な重心移動を促したことで、自己身体の認識が向上したと考える。結果、姿勢の傾きに改善みられ、食事が自立したと考える。

## 02-4 小脳梗塞により転倒不安感を抱いた症例 ～脳画像所見を基に病態解釈ならびにアプローチを考える～

○瀬尾 真裕(OT), 安本 絢美(OT), 吉尾 雅春(PT)

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

Key word : 転倒恐怖感, 姿勢制御, 高次脳機能障害

【はじめに】今回、左後下小脳動脈閉塞症により、バランス障害ならびに小脳性認知情動症候群(CCAS)と見られる臨床症状を呈し、転倒不安感を抱いた症例を担当した。介入により改善が得られたため以下に報告する。尚、発表に際し本人に同意を得ている。

【症例紹介】発症50病日にて当院入院。80代男性。元々、サービス付き高齢者住宅にて1人暮らしで、屋外活動も買い物や公園に1人で出かけるなど活動的であった。

入院時の所見として、体幹に軽度失調が見られ、病棟内ADLは見守り～軽介助であった。急に立ち上がる、歩くなどの性急動作やトイレの場所が覚えられないといった高次脳機能障害と思われる症状が見られた。退院後の生活像について聞くと「部屋の片づけをしたい」「屋外は転倒が怖い」などと、退院後の活動の狭小化が予測された。

【評価】バランス機能評価ではBerg Balance Scale(BBS)にて36点、Timed Up & Go Test(TUG)15.1秒、FES(転倒不安感尺度)では15点と高い不安感を示した。姿勢観察では立位時、重心の右偏位を著明に認めた。

高次脳機能評価ではMMSE26点、前頭葉機能検査(FAB)14点、TMTA155秒、TMTB250秒、レーヴン色彩マトリックス検査(RCPM)22点、リバーモード行動記憶検査(RBMT)の標準プロフィールは18点であった。FIMは82点であった。

【脳画像所見と介入内容】脳画像より左小脳後下部の虫部～半球部、片葉小節部の梗塞を認めた。小脳虫部・片葉小節部からは運動の内側下行運動制御システムに参与する神経線維が豊富であり、前庭脊髄路、網様体脊髄路の障害が考えられた。介入では、まず脊髄小脳路を介して網様体脊髄路の賦活を期待し、膝立ち位から実施した。膝立ち位では立位姿勢に比べ重心の右偏移が減少し、左体幹の抗重力伸展活動が高い理想的な姿勢が観察できた。そこから左側へのリーチを促

し、左外側前庭脊髄路の賦活も図った。

高次脳機能に関しては左小脳後下部の半球からの神経線維は大脳小脳連関により右前頭連合野と連絡があり空間的注意機能低下が予測された。動作の性急さや、道順の把握が難しいことに関して、言語的な注意(左前頭葉)は機能が保たれていることと想定し、「部屋を出て、左に曲がるとトイレがある」「20mを20秒で歩く」などと言語的な手がかりの提示を行い、何度も動作を反復した。

【介入経過】介入から2か月経過し、立位・歩行時の姿勢制御の改善見られ、バランスを崩す場面が軽減した。

また「今の歩行速度は少し速かった」「ここを2回左に曲がると玄関がある」などの自身の動作への注意喚起や居室周囲の生活ルートの把握が可能となった。介入3か月以降は家屋評価や屋外歩行、実地練習などの実用的な練習も行い、病棟内ADLは独歩にて自立した。その中で「知り合いが入院したのでお見舞いにいきたい、屋外での移動はどうしたらいいか」など本人の転倒に対する恐怖感の軽減や具体的な退院後の活動の拡大を予測できる発言が聞かれた。

【結果】介入結果(介入約5か月)としてBBS54点、TUG12.5秒、FES34点、姿勢観察では重心の右偏移減少と改善が得られた。高次脳機能評価ではRCPM26点、TMTA124秒、TMTB211秒と向上が見られた。

FIMは121点とADLは自立し、屋外に関しては歩行車または杖を使用し1km以上の距離を移動可能となった。

【まとめ】当初、転倒不安感から退院後の活動の狭小化が予測された。脳画像所見を基に、障害が予測される神経経路の賦活と代償的アプローチ、できることへの自信づけが行えた結果、退院後の生活において屋外活動へと目を向けることに繋がった。最終的に介護保険サービスを利用し定期的な屋外への買い物や家人の付き添いでの外出が可能となった。



## 02-5 NESS H200<sup>®</sup>を併用した課題指向型訓練により 麻痺側上肢機能の改善を認めた中等度上肢機能障害を呈する 脳梗塞の一例

○寺内 万弥(OT)<sup>1)</sup>, 清水 完(OT)<sup>1)</sup>, 堀田 旭(PT)<sup>1)</sup>, 久堀 洋平(PT)<sup>1)</sup>,  
恵飛須 俊彦(MD)<sup>2)3)</sup>

1) 関西電力病院 リハビリテーション部

2) 関西電力病院 リハビリテーション科

3) 関西電力医学研究所 リハビリテーション医学研究部

Key word : 脳卒中, 上肢機能, 電気刺激

【はじめに】脳卒中患者における麻痺側上肢機能障害に対し課題指向型訓練は強く推奨されており、上肢機能の改善のみならず操作性や日常生活における麻痺側上肢の使用頻度の向上にも有効と報告がある。しかし、その適応の多くは軽度の上肢機能障害であり対象が限定される。一方、電気刺激療法は上肢機能障害に対し機能改善や亜脱臼の改善、痙縮抑制などの効果があると報告されており、適応は軽度から重度上肢機能障害とされている。近年、5つの表面電極により指伸筋、長・短母指伸筋、母指球筋、浅指屈筋、長母指屈筋へ同時に電気刺激が可能となったNESS H200<sup>®</sup>が開発され、電気刺激療法による日常生活における把持動作の改善も期待されている。NESS H200<sup>®</sup>の特徴を踏まえると、補助療法として併用することにより課題指向型訓練の適用は広がる可能性がある。今回、中等度の上肢機能障害を呈した脳卒中患者に対し、NESS H200<sup>®</sup>を併用した結果、課題指向型訓練の実施が可能となりFMA 上肢項目のみならず操作性や日常生活での使用頻度の改善を認めたため、その経過を報告する。尚、本症例報告は本人に同意を得て、当院の倫理委員会の承認を得ている(承認番号：30-187)。

【症例紹介】80歳代、女性、右利き。診断名は左中大脳動脈領域の脳梗塞。既往歴に高血圧。社会的背景は、夫と2人暮らしで主に家事動作を担っていた。現病歴は、第1病日に右上下肢麻痺が出現し救急搬送されt-PA 施行。3病日目より作業療法開始、28病日目に当院回復期病棟へ転院となった。入棟時の作業療法評価は、FMA 上肢項目合計51点(下位項目：肩/肘/前腕30/36, 手関節7/10, 手指9/14, 協調性5/6)と中等度の機能障害を認め、感覚障害は認めなかった。麻痺側上肢のARATは32/57点、MAL(平均値)はAOU:0.14・QOM:0.14であり操作性の低下と自覚的評価において使用頻度や質においても低下を認めて

いた。FIMは95点(運動項目:66点, 認知項目:29点)であった。

【介入と経過】28病日目より課題指向型訓練を中心に実施。母指と小指の対立動作が困難であり、物品の操作性低下を認めた。49病日目において、FMA 上肢項目合計が53点と改善を認めず、NESS H200<sup>®</sup>を刺激強度6, 周波数36Hz, パルス幅0.145ms, on/offは1/1, 10~20分/日と設定し導入した。また、GripやPinchを要する動作、箸や書字および包丁の操作など生活関連動作を課題指向型訓練として継続して行った。

【最終評価】84病日目、FMA 上肢項目は合計62/66点(下位項目：肩/肘/前腕36/36, 手関節10/10, 手指11/14, 協調性5/6)と改善を認めた。ARATは55/57点、MAL(平均値)はAOU:2.28・QOM:1.7となり操作性、使用頻度や質においても改善を認めた。FIMは123点(運動項目:89点, 認知項目:34点)であった。

【考察】本症例は、中等度の上肢機能障害、特に手関節・手指の機能低下により物品の把握・つまみが困難であったため、課題指向型訓練のみの実施では機能改善に至らなかった。しかし、課題指向型訓練にNESS H200<sup>®</sup>を併用した結果、FMA 上肢項目のみでなくARATやMALにおいても改善を認めた。NESS H200<sup>®</sup>は鉤型握りや円筒握りなどの母指対立運動を含めた手指の把持動作の改善効果を得られることが特徴とされていることから、本症例のFMA 上肢項目における手関節・手指機能の改善にNESS H200<sup>®</sup>が寄与した可能性が考えられる。課題指向型訓練の適応に満たない症例に対し、補助療法として電気刺激療法の併用が有効であったとの報告がある。本症例の経過から、NESS H200<sup>®</sup>も適切に用いることで課題指向型訓練の有効な補助療法となり、FMA 上肢項目の改善のみでなく操作性や使用頻度の改善に繋がる可能性があると考えられる。

## 03-1 統合失調感情障害者に対する主体的な取り組みを支える作業療法

○干飯 純子(OT)<sup>1)2)</sup>, 高橋 みなか(OT)<sup>1)</sup>, 大島 久典(OT)<sup>1)</sup>

1)兵庫県立ひょうごこころの医療センター

2)神戸大学大学院 保健学研究科

Key word : 精神科作業療法, 主体性, (統合失調感情障害)

【はじめに】今回、症例が調子を崩すきっかけとなる精神症状と金銭管理について作業療法(以下、OT)介入を行った結果、退院し地域生活を継続できた。その経過を報告し、OTの意義について考察する。発表に際し、兵庫県立ひょうごこころの医療センター倫理委員会の承認(承認番号30-6)と症例から同意を得た。

【症例紹介】症例は50歳代後半、女性、統合失調感情障害。大学を卒業後、教諭として30歳代前半まで勤務。結婚後3子をもうけるが、30歳代後半に精神的に不安定となり、生後間もない実子を刺殺後、自殺を図る。執行猶予付き有罪判決を受け、離婚。以降、不眠を主訴に心療内科に通院し、精神症状悪化に伴い当院に入退院を約20年間繰り返す。浪費癖もあり、金銭管理の破たんから精神症状悪化もみられた。今回、退院2日後に服薬管理不良となり、不眠、幻覚妄想状態で7回目の任意入院となった。入院3日後精神症状の安定を目的にOT開始した。尚、症例は個人が特定できないように、内容を損なわない範囲で細部に変更を加えた。

【方法】症例は、怠業の原因を「幻聴さんが色々指示してきた」と話した。作業療法士(以下、OTR)は「幻聴さん」出現時の症例の行動を具体的に聴き取り、出現時の対処行動を症例とともに話し合った。症例は、好きな作業に夢中になると「幻聴さん」と上手く距離を保てることを経験から知っていたため、これを「強み」として共有した。退院後もこの「強み」を利用出来るよう、一人で夢中になって出来る作業が必要であった為、症例が好きな作業を聴き取り、折り紙とクロスワードを導入した。OTの頻度は週2~3回、支援は正のフィードバックや困った際に助言を行う等最小限とし、症例が一人で持続して実施出来るよう見守った。その後、金銭管理の見直しも導入し、症例の金銭管理の方法を参考に、新たに小遣い帳を作成し小遣い管理を1週間分から開始した。

評価は、急性期統合失調症患者用の健康状態自己評価尺度(以下、BsHAS)と簡易精神症状評価尺度(以下、BPRS)を用いた。

【結果】症例は、「幻聴さん」に妨げられずに服薬管理が行えるようになり、症状の対処が可能となった。金銭管理については、計画的な金銭の使用の定着が難航した。入院後約3か月で退院。現在は訪問看護、デイケアや就労継続支援B型等の社会資源を利用し、その中で金銭管理の助言・指導を継続して実施している。

BsHASは入院時は精神症状が悪く評価できなかったが、入院1か月目は11点、入院2か月目は15点と改善した。入院時から退院時でBPRSは45点から29点に改善し、薬物量(CP換算値)は1,103mgから1,255mgに増加した。

【考察】BsHAS、BPRSが改善したことから、精神症状の改善が考えられる。しかし、ひとが自分一人で「これでいい」と確信し自信をもつことは容易ではない(山根、2015)。今回、症例が病的体験と距離をとるために、OTRは症例の強みを明らかにして共有し、症例が一人で出来る作業を提案し、主体的に取り組めるよう支持した。この「強み」の共有や作業時の支持的対応により、他者の存在に支えられ主体的に取り組む経験に繋がったと考える。OTでの成功体験を通して自信を取り戻し、生活の中でこの対処行動を使えるようになり、取り戻した自信が励みとなって金銭管理の見直しにも根気強く取り組んだと考える。OTRは、その人なりの生活の再建(Life style redesign)と自律と適応(self control & adaptation)にむけて、自己決定と主体的取り組みを支える具体的な助言や支援をおこなう(山根、2017)。今回のような主体的な取り組みを支えるOTが症例の自信を取り戻し、再び地域生活を送るという生活の再建に向けての自律と適応への足掛かりとなることが期待できる。

## 03-2 対人刺激に過敏な統合失調症患者に対するショートケアにおける個別性を重視した作業療法介入の重要性

○神志那 武(OT)<sup>1)3)</sup>, 木村 敦(MD)<sup>1)</sup>, 青山 慎介(MD)<sup>1)</sup>, 橋本 健志(MD)<sup>2)</sup>

1) 神戸大学医学部附属病院

2) 神戸大学大学院 保健学研究科

3) 神戸大学大学院 保健学研究科 博士課程後期課程

Key word : 統合失調症, 地域生活, (個別介入)

【はじめに】窪田彰(2018)は、外来には通うが自閉的生活を送る患者への働きかけの必要性を述べている。デイケアやショートケア(以下、SC)は支援の1つであるが、利用中断が課題である。渡辺厚彦ら(2010)は利用中断した統合失調症患者は不安や緊張が強かったと報告し、納戸昌子(2003)は強い対人緊張や被害的になりやすい等により、集団適応が難しい場合は個別支援も重要と述べているが、具体的な介入方法や経過に関する報告はほとんどない。

【目的】対人刺激に過敏で被害妄想を持ちやすく、自閉的生活を送っていた統合失調症患者が、SCを継続利用し、他者と共に過ごせるようになり、地域活動支援センター(以下、地活)へも通うようになった。この経緯と、変化に寄与したと思われる治療環境や個別性を重視した作業療法介入を報告する。本報告に際し、事例に同意を得た。

【事例紹介】40歳代後半、男性、統合失調症。高校卒業後、鉄道会社等で勤務。10歳代後半に精神科受診、入院歴あり。30歳代半ばに当院受診、2年半の入院後、就労継続支援B型事業所等を数ヶ所利用したが、被害妄想等により利用中断し、自閉的生活を送っていた。昨年、主治医の勧めで当院SC利用開始。当院SCは定員10名で、並行型個別プログラムが中心である。

【初期評価】「また作業所へ通いたい」、「人と話したい」と希望するが、対人緊張が著しく、被害妄想の訴えがある。週1回利用で開始したが、利用後、数日間は疲労が残ると話した。新版STAI特性不安55点、状態不安55点(共に高不安域)。WHO-QOL26合計点68点、PANSS合計点103点。服薬(CP換算)量は1,050mg。

【治療計画】「他者がいる環境に慣れる」、「しんどさを表出できる」を短期目標とし、まずは継続参加を目指した。活動は並行型個別プログラム(頻度は2週間に1回に変更)にて、他者に過剰な注意を向けずに過ごせるよう、作業に集中しやすいスキルギャラリー

を行った。介入方針は、

- (1) 初めは他者と座る場所を離し、他者との間に遮蔽物を置くことで、対人刺激等を極力減らし、事例の希望や様子に応じて段階的に刺激量を増やす
- (2) 開始・終了時と活動中に複数回の声かけを行い、事例が緊張感やしんどさを表出できる機会の確保や信頼関係構築を目指す
- (3) 主治医と密に連携し、SCを安心して利用でき、また、精神症状悪化を回避できるように助言や環境調整等を行う

の3点とした。

【経過・結果】介入開始時より被害妄想は持続したが顕著な症状悪化はなく、声かけにてしんどさを表出できた。徐々に緊張感・疲労感は軽減し、4ヶ月経過時に、事例と相談し、段階的に対人刺激を増やした。8ヶ月経過時に自ら地活に週1回通所開始。9ヶ月経過時には、他者のそばで過ごし、対人交流も少し見られるようになった。地活への参加により、SCに加え、地活での対人関係に伴う被害妄想の訴えもあったが、どちらも介入を行うことで、強固になることはなく、継続参加できた。1年経過時の評価尺度スコアは新版STAI状態不安46点、特性不安48点(共に標準域)に低下。WHO-QOL26合計点83点に向上。PANSS合計点103点で不変。服薬(CP換算)量は3ヶ月経過時に1,250mgに増加後、変化なし。

【考察】今回、対人刺激に過敏で通所施設の利用中断を繰り返し、自閉的生活を送っていた事例が、精神症状の悪化なく、主観的評価が向上し、他者と共に過ごせ、地活にも参加が広がった。これは、主治医による薬物調整等に加え、対人刺激が少ない小規模SCで、声かけや助言、環境調整により、段階的に他者に慣れることができた結果であると考えられ、対人刺激に過敏な統合失調症患者には個別性を重視した介入が重要であると示唆された。



## 03-3 主観的な認知機能評価が改善したが、客観的な認知機能評価は悪化した長期入院統合失調症患者の一事例

○増澤 達彦(OT)<sup>1)3)</sup>，竹中 菜摘(OT)<sup>2)</sup>，橋本 健志(MD)<sup>4)</sup>

- 1)医療法人社団東峰会 Small Steps
- 2)医療法人社団東峰会 関西青少年サナトリウム
- 3)神戸大学大学院 保健学研究科 博士課程後期課程
- 4)神戸大学大学院 保健学研究科

Key word：認知機能，評価法，統合失調症

**【序論】** 統合失調症の治療は精神症状だけでなく、認知機能障害の対策も講じなければならない(大熊, 2013)。統合失調症の認知機能障害の評価には神経心理学的テストバッテリーである統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版(BACS-J)やインタビューを基に評価する統合失調症認知評価尺度日本語版(SCoRS-J)などがある。BACS-JとSCoRS-Jで評価する認知機能は相関関係がある(兼田, 2010)が、SCoRS-Jのみが改善した事例を経験した。

**【目的】** 先行研究と異なり、主観的な認知機能が改善し客観的な認知機能が悪化した事例について報告し、認知機能評価における注意点を検討する。

**【方法】** 事例は60歳代、男性、統合失調症。大学卒業後、職を転々としていた。30歳代に発症、独語空笑が活発で、夜中に家を出て警察に保護され当院へ医療保護入院となる。身体合併症治療のための転院を除き20年以上の長期入院である。OTにはほぼ毎日参加し、自分が島を作った等の妄想発言をしながらも、他患と場を共有して過ごすことができていた。認知機能の評価にBACS-JとSCoRS-Jを用いた。BACS-Jは受講済みの作業療法士が評価を行った。症状の評価に陽性・陰性症状評価尺度(PANSS)を、社会機能の評価に機能の全体的評定尺度(GAF)を用い主治医が実施した。

介入前評価は、BACS-J総合z-scoreは-2.48点、SCoRS-J患者全般評価10点、介護者全般評価7点、評価者全般評価7点、PANSS合計91点、GAF25点であった。服薬(クロルプロマジン換算)量は875mgで、介入期間中変更なかった。介入開始時面接ではおいしいものを食べに行きたい、眼鏡が欲しい、整理整頓が苦手、体力が落ちてきている、といった希望や困りごとを話した。事例からは発表の同意を得ている。

**【経過・結果】** 介入前評価時、BACS-J検査場面で拒否的で、「これはせえへん。数字も偶数だけやったらええけど奇数も入ってわからへん」と混乱が強い様

子であったため、2日に分けて実施した。OTは週5日のうち1回のみ1対1で実施し、その際はOT室に限らず、事例の希望する作業に合わせ外出等も行った。整理が苦手という困りごとに対しては病室で、複数回に分けて一緒に整理を行い、物の置き場所を決めた。介入後2ヶ月にはOT終了時間近くなると「荷物置いて歯洗って終わるか」と自ら決め行動する場面もみられた。3ヶ月後のBACS-J検査には拒否的で数回の依頼後ようやく実施したが、頻回な休憩が必要で、ロンドン塔検査では頭を抱えルール説明も聞くことができず中断し、2日に分けて実施した。SCoRS-Jの評価場面ではそのような拒否はみられなかった。

3ヶ月後のBACS-J総合z-scoreは-3.29点、SCoRS-J患者全般評価2点、介護者全般評価5点、評価者全般評価4点、PANSS合計77点、GAF25点であった。

**【考察】** 3か月後にBACS-Jは悪化し、SCoRS-J、PANSSは改善した。事例はBACS-J検査場面での精神的負荷が大きく、十分なパフォーマンスが発揮できていなかった可能性が考えられる。インタビューを基に評価するSCoRS-Jでは拒否反応はみられず、主観的評価は改善した。SCoRS-Jの評価者全般評価は作業療法士が評価したためバイアスの可能性を否定できないが、介護者全般評価やPANSSも改善を示す結果であった。以上から事例のような長期入院かつ服薬量が多く、GAF25点と社会機能が低い統合失調症患者には、認知機能の評価はBACS-Jのような検査場面だけでは不十分であると考えられる。なお主観的評価が改善した背景には生活の場となっている病室へ作業療法士が出向き一緒に作業を行うことで、身の回りの困りごとに注意を向けることができるようになり、SCoRS-Jで評価できる主観的な認知機能の改善につながった可能性が考えられる。



## 03-4 長期入院・隔離室収容されていた知的障害を合併する 統合失調症事例の作業療法

○大島 諒子(OT)

医療法人達磨会 東加古川病院

Key word : 精神障害, 知的障害, 長期入院

【はじめに】今回、長期入院の上3年以上病棟外に出る機会のなかった知的障害を伴う統合失調症事例に対し、適応的に過ごせる生活範囲の拡大を目的に作業療法(以下、OT)を導入した。OT室で落ち着けなかった事例に良好な変化が認められたので報告する。なお事例に発表の同意を得ている。

【事例紹介】30代前半女性。幼稚園頃知的遅れを認め12歳時行動異常により統合失調症と診断され1年余入院した。高校以降幻覚により警察保護にて入退院を繰り返し、社会生活の期間は短かった。5年以上隔離処遇の後、開放時間を徐々に延長し当院入院後3年で隔離解除され、適応的に過ごせる生活範囲の拡大を目的にOT開始した。抗精神病薬は総CP換算量1,260mg服用で期間中変化なかった。

【OT評価】IQ35(療育手帳A)、セルフケアは全て監視・介助水準。精神科リハビリテーション行動尺度(以下、Rehab)：逸脱行動2点(失禁が週2回以上)、全般的行動62点(中程度の困難群)であった。OT室の活動では、落ち着きのなさや時間を守れないといった不適応な行動があった。

OT室での適応的行動を目標に、短期目標を「OT中スケジュールに沿って行動する」とし、プログラムは週2回、作業は事例の興味のある計算や脳トレプリント、色塗りとした。

### 【OT経過】

前期2カ月：周囲の刺激にすぐ反応し、落ち着けない時期

事例は計算や脳トレプリント、色塗りを手当たり次第に行い、途中で別のプリントを始めた。他患らの会話に割り込み「あれもこれもしたくて混乱」していた。短期目標は未達成。集中して作業ができる環境調整が必要と考え、目標を「一つの作業に集中して取り組む」に変更し、更に課題達成時に事例が好むシールを得るという報酬を設けた。

後期4カ月：集中して作業に取り組むようになった時期

環境調整として、プリントの自己選択を止め、作業療法士が事例の好みや能力に合ったプリントをセット

し、解き終え修正まで完了したら次の分に進むよう変更した。完了時にはシールを貼り、継続して取り組めたこと、エラーに対し根気強く修正したこと等を称賛した。期間中は欠席なくOTに参加し、作業を継続した。

【結果】途中で別のプリントを始めたり会話に割り込むことが減り、一つの作業に集中できるようになった。Rehab逸脱行動0点(失禁が消失)、全般的行動57点(「病棟外交流」の点数が増加)であった。

【考察】今回、中等度知的障害を合併した統合失調症の事例に対し、OT室での適応的行動を目標としたOTを実施した。

前期では事例の好みを優先した為、刺激を受けやすく落ち着けない状態だった。環境調整として作業提供方法を見直し、強化子を加えた結果、後期では集中して作業に取り組めるようになった。知的機能の中には、自己制御や行動の自己管理が含まれている。事例は「あれもこれもしたい」という欲求を制御して行動を計画・管理することが困難であった。つまり自身の能力に合う内容・量のプリントを選択することは中等度知的障害の事例にとって難易度が高く、混乱を招き、適応的行動ができなかったと推察される。作業を好みや能力に合わせて段階付けたものに修正し、継続的な取り組みに繋がるよう強化子を設けたことで混乱は軽減され、作業に集中できるようになったと考えられる。前期で事例の知的水準に対する適切な計画が不十分であったことは反省点であるが、事例の強い興味対象であるシールを強化子にできたのは、行動観察の成果と考える。

Rehab逸脱行動が改善した要因は不明であるが、全般的行動の改善は、継続して病棟外OTに参加できたことによる。事例のOTへのモチベーションとOT参加を習慣化できたことは事例の強みであり、今後の取り組みに生かしたい。

## 03-5 外来作業療法および精神科デイケアに通所する 統合失調症患者に対する急性期統合失調症患者向け 健康状態自己評価尺度の使用可能性と有用性について

○大島 久典(OT)<sup>1)</sup>, 平良 勝(MD)<sup>1)</sup>, 干飯 純子(OT)<sup>1)</sup>, 橋本 健志(MD)<sup>2)</sup>

1) 兵庫県立ひょうごこころの医療センター

2) 神戸大学大学院 保健学研究科

Key word : 統合失調症, 自己評価, 健康管理

**【はじめに】**我々は急性期統合失調症患者用の健康状態自己評価尺度(The Brief Self-Rated Scale of Health Condition with Acute Schizophrenia;以下, BsHAS)を開発し, その信頼性と妥当性を報告した. 急性期患者には作業療法(以下, OT)を受療し, 退院後に外来OTや精神科デイケア(以下, DC)に移行する者が含まれる. 本研究の目的は外来OTおよび精神科DCに移行する統合失調症患者に対するBsHASの使用可能性とその有用性について検討することである.

**【方法】**BsHASは体調, 気分, 人疲れ, 楽しみ項目からなる5段階尺度(範囲0-4点, 健康ほど高得点)である. 2010年6月から8月までの期間に当院外来OTまたは精神科DCを利用し, 本研究への参加に同意をした65人(外来OT参加患者17人, 精神科DC参加患者48人)を対象にBsHASを使用し, 回答不能者数を調べた. さらに, 統合失調症患者に使用可能であることが報告されているEQ5D-健康VASを同時に実施し, 健康VAS得点とBsHAS得点との相関を調べた. BsHAS評価が, OT課題選択・OT効果と状態推移を把握するために有用であったと思われる事例を示した. 本研究はひょうごこころの医療センター倫理委員会の承認(承認番号22-2)を受け, 本人から書面で同意を得た.

**【結果】**BsHASと健康VASへの回答不能者はいなかった. 平均BsHAS総得点 $9.6 \pm 3.5$ 点, 平均体調項目得点 $2.3 \pm 1.1$ 点, 平均気分項目得点 $2.5 \pm 1.0$ 点, 平均人疲れ項目得点 $2.1 \pm 1.2$ 点, 平均楽しみ項目得点 $2.8 \pm 1.1$ 点, 平均VAS得点 $59.9 \pm 19.3$ 点であった. VAS得点はBsHAS総得点( $r=.58, p<.001$ ), 体調項目得点( $r=.49, p<.001$ ), 気分項目得点( $r=.46, p<.001$ ), 人疲れ項目得点( $r=.51, p<.001$ ), 楽しみ項目得点( $r=.39, p<.01$ )と中等度の有意な相関がみられた.

**【事例】**統合失調症, 60代女性. 不眠が出現し, 幻覚

妄想状態で救急外来受診の後, 医療保護入院となった. 入院6日目より生活リズムの改善を目的に個別OTが開始となり, 病的体験が活発な状態であったがBsHASは実施可能であった. BsHAS体調「良い」4点, 気分「良い」4点, 人疲れ「あまり疲れない」3点, 楽しみ「少しある」3点と回答し, 本人は状態をほぼ健康であると評価した. 状態の改善に伴い, 40日目より心理教育プログラムを, 49日目より並列型個別OTを開始した. 56日目にはBsHAS体調「少し悪い」1点, 気分「少し良い」3点, 人疲れ「あまり疲れない」3点, 楽しみ「ある」4点と答え, 体調不良を医療者に伝えることができ, 退院直前の64日目には人疲れ「少し疲れる」1点, 楽しみ「あまりない」1点と答え, 退院後の対人関係を心配し, 楽しみがあまりないことを杞憂した. 退院後は外来OTに移行し, 革細工や陶芸などの作業時に人疲れ感について傾聴し, 対処方法を一緒に考えた. 退院から104日後, BsHAS体調「ぼちぼち」2点, 気分3点, 人疲れ1点, 楽しみ3点であった.

**【考察】**EQ5D-健康VASは目盛0-100の連続尺度であり, 急性期患者にとって評価しやすそうだが, 100の選択肢から1つの目盛を選ぶためか, 回答不能となる場合があった. また, 1項目尺度のため情報が少ない. 一方, BsHASは中間の選択肢を含み, かつ選択肢が少ない自己評価尺度であり, 急性期から継続して使用可能であった. 経時的使用によって, 患者は入院時から地域生活定着までの健康状態に意識を向けやすく, 体調, 気分, 人疲れ, 楽しみの4項目の推移は医療者にとって治療とリハビリテーションのための補助情報となり, 健康状態へ配慮すべき点について焦点化し, 患者と共有できた. 以上の結果及び事例の経過から, 外来OTおよび精神科DCに移行する統合失調症患者に対してBsHASは使用可能かつ臨床上有用であると考えられた.

## 04-1 自閉スペクトラム症児の食に関する行動障がい測定する尺度の開発

### — 構造的妥当性, 内的一貫性, 内容的妥当性の検討による項目の選定 —

○中岡 和代(OT)<sup>1)2)</sup>, 立山 清美(OT)<sup>1)</sup>, 倉澤 茂樹(OT)<sup>3)</sup>, 丹葉 寛之(OT)<sup>4)</sup>, 高畑 進一(OT)<sup>1)</sup>, 東 泰弘(OT)<sup>2)5)</sup>

1)大阪府立大学

2)大阪府立大学大学院

3)関西福祉科学大学

4)藍野大学

5)関西リハビリテーション病院

Key word : 自閉スペクトラム症 / 障害, 食事, 行動評価

**【はじめに】** 自閉スペクトラム症(以下, ASD)児の46~89%に食に関する行動障がいが見られることが報告されている。しかしながら, 本邦には網羅的かつ定量的に把握する尺度がない。すなわち, 対象児の状態把握, 支援方法の検討, 介入効果の判定の指標が存在していない。そこで, 我々はライフステージに応じて異なる食に関する行動障がいを幅広く継続的に把握するため, 3~18歳のASD児の食に関する行動障がいを測定する尺度ASD-Mealtime Behavior Questionnaire(以下, ASD-MBQ)の開発を進めている。これまでに内容的妥当性(内容適切性, 内容網羅性, 表面的妥当性)を検証しASD-MBQ試作版を作成した。今回, ASD-MBQ試作版を用い, 構造的妥当性, 内的一貫性, 内容的妥当性の検証を行い項目の選定を行ったので報告する。

#### 【方法】

**調査対象:** 3~18歳のASD児を対象とし保護者に回答を求めた。

**対象者の選出:** ASD児が通っている通園施設等24ヶ所, 特別支援学校1ヶ所, ASD児の保護者が所属している親の会23ヶ所の研究協力責任者が対象者734名を選出した。

**調査方法:** 2016年8月~2017年10月の期間に郵送にて実施した。研究協力責任者が対象者へ書面および口頭にて本研究の目的および概要を説明し, 返信用封筒と調査票を配布した。対象者が本研究への協力を同意した場合にのみ無記名で回答し研究代表者へ返送した。調査内容は基本情報, ASD-MBQであった。

**分析:** ①ASD-MBQ試作版の項目の精選(天井効果, 床効果の項目を削除), ②探索的因子分析(主因子法, プロマックス回転, 因子負荷量0.4未満の項目を削除), ③内的一貫性の検証(Cronbachの $\alpha$ 係数), ④

内容的妥当性の検証(専門家会議)。統計処理にはIBM SPSS Statistics version25 for windowsを用いた。なお, 本研究は所属先の倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号2016-207)。

**【結果】** 454名から回答が得られ回収率は61.5%であった。このうちASDの診断がない66名, 19歳以上2名, ASD-MBQ試作版未回答率25%以上2名の合計70名を除外し384名を分析対象とした。回答者は母親372名, 父親10名, 祖母1名, 不明1名であった。ASD児の平均年齢は $9.8 \pm 4.2$ 歳, 性別は男児301名, 女児82名, 不明1名であった。

①ダミー項目3項目, 行動以外のことを尋ねている4項目, 類似の質問や複数の質問が含まれている3項目, 床効果を示した32項目の合計42項目を削除した。

②61項目で探索的因子分析を行い, 最終的に5因子42項目となった。

③Cronbachの $\alpha$ 係数は全体で0.930, 5因子において0.781~0.923であった。

④専門家会議にて内容的妥当性の検証がなされ, 各因子は「偏食」, 「不器用・マナー」, 「食への関心・集中」, 「口腔機能」, 「過食」と命名された。

**【考察】** 本研究ではASD-MBQ開発にあたり全国から対象者を選出し384名が分析対象となった。構造的妥当性の検証では探索的因子分析を用い, サンプルサイズにおいてCOSMINチェックリストの基準「Good」を満たした。また, 3~18歳の全年齢を網羅しており, 男女比も疫学研究の報告と同様であった。分析結果より5因子42項目から構成されるASD-MBQの構造的妥当性, 内的一貫性, 内容的妥当性が確認された。今後はASD-MBQの実用化に向けて取り組んでいきたい。



## 04-2 日本の作業療法士にとって国際協力に参加する意義 —国際人道援助団体での活動を振り返り—

○勝田 茜(OT)

姫路獨協大学 医療保健学部 作業療法学科

Key word : 国際協力, 作業療法, 役割

【はじめに】2012年から2016年までの4年間、ドイツ国際平和村(以下、平和村)で活動した。平和村は1967年に「紛争で被害を受けた地域や危機的状況にある地域の子どもたちを助けたい」という思いのもとに立ち上げられた人道援助団体である。2019年現在、中央アジア諸国をはじめ発展途上国の子どもを対象に医療支援を行っている。

【目的】今回、平和村での活動を報告し、本邦の作業療法士にとって国際協力に参加することの意義を検討する。今回の報告に対して団体の同意を得ている。

【活動紹介】平和村の医療支援は、母国で治療が困難な子どもを渡独させ、ヨーロッパ内の医療機関で治療を提供している。治療が終了した子どもは帰国させている。平和村の施設には、治療前後、治療期間中の一時退院の子どもが滞在している。平和村における作業療法士の主な役割は1)施設に滞在している子どもへの作業療法、2)他職種へのリハビリテーション(以下、リハビリ)の啓蒙、3)平和村のリハビリマネジメントであった。

- 1) 子どもへの作業療法では、対象疾患は慢性骨髄炎が最も多く、火傷、先天性の奇形などであった。施設内には常時200人前後の子どもが滞在し、作業療法の対象となる子どもは約120~160人程度であった。1日に50人前後の作業療法を実施した。
- 2) 他職種へのリハビリの啓蒙。平和村に常勤する療法士は1名であった。平和村は医療機関ではないため職員は保育士、幼稚園教員、社会福祉士など職種は様々であった。そのため職員間でリハビリに対する知識や認識に差があった。子どもの作業療法を効率的に実施するためにも他職種の職員に対しリハビリの意義について理解及び協力が得られるよう働きかけが必要であった。その手段の一つとして情報共有を積極的に行った。

- 3) 平和村のリハビリマネジメント。平和村には常勤で働く職員の他にPraktikantと呼ばれる一定期間のボランティアや、登録ボランティアがいた。その中には、理学療法士や作業療法士の資格を有する者もあり、子どもへの理学療法及び作業療法を共に行った。参加の頻度や形態が異なるボランティアに対し、どのボランティアに、どの日に、どの子どもを担当してもらうかなどをマネジメントした。

【考察】平和村では、日本で見ることが無い症例と対面することが多かった。そして、子どもたちはもちろんスタッフもリハビリの必要性を十分に理解していない環境で作業療法を実施する必要があった。そのような中、活動を実施していくためには結果を出すことが重要であった。結果とは変化であり、作業療法を実施することでADLや運動機能、精神状態に変化することを示した。そのことで作業療法の意義を子ども及びスタッフが理解し協力が得られるようになった。また、平和村での活動を通して全身状態を把握する事の重要性を感じる事が多かった。栄養状態が悪い子どもが転倒した際の骨折のリスクや併存疾患に鎌状赤血球症を有する子どもの体調管理など、現病の疾患のみではなく全身状態を把握し検討することが治療の経過を見通すのに重要であると改めて学んだ。国際協力の分野での活動では、日本で知識としても得ており臨床の現場でも実行しているはずの他職種とのコミュニケーションや全身状態の把握、疾患の理解など基本的なことを改めて必要と感じ実施するために試行錯誤した。

今後、本邦の作業療法士には地域など活動の場が広がる事が予想される。従来とは異なる環境で、本来の作業療法士としての役割を發揮できる能力が求められる。国際協力の分野で経験を積むことは、今後の日本の社会で活動する上でも役立つと考える。

## 04-3 オーストリア共和国の子育て予備軍における 子どもの発達の問題の気づきについて

○伊藤 凌太郎 (OT)

神戸大学大学院 保健学研究科 リハビリテーション科学領域

Key word : 発達障害, 親, 支援

【はじめに】3歳児健診などのスクリーニングの整備が充実しているにもかかわらず、漏れや、適切な支援を受けていない子どもの存在も指摘されている<sup>1)</sup>。この原因はいくつも考えられるが、その一つに親が子どもの発達の遅れや問題に気づけていない可能性がある。親の気づきの時期、父母における差の報告<sup>2)</sup>などはあるが、親が子どもの発達の問題に気づけるかといった報告はない。そこで「大人が子どもの発達の問題に気づけるのか」に焦点をあて、研究を開始した。今回はオーストリアでの調査結果を報告する。

【目的】大人が子どもの発達の問題にどの程度気づけるかを明らかにする。発達に関連する教育の影響も検討する。

### 【方法】

〈対象〉育児経験のない学生を対象とし、自閉症スペクトラム障害(以下、ASD)と注意欠陥・多動性障害(以下、ADHD)の知識の有無によって2群に分けた。両方の障害の知識がある方を学習群、片方のみあるいはどちらの知識もない方を非学習群とした。

〈実施方法〉1人の子どもが生活している様子の3つの映像(それぞれ約2分間、音声なし)を対象者が見て、気になったことなどを質問紙に記入した。映像の子どもは日本人の4~5歳で、ASD1名(以下、映像A)、ADHD1名(以下、映像B)、診断なし(障害の疑いはあり児童発達支援施設に通所している)1名(以下、映像C)である。映像は親の許可を得て、筆者が撮影・編集した。本研究は筆者が所属する機関の倫理委員会の承認を得て、対象者には研究参加と発表について書面で同意を得ている。

〈分析方法〉発達障害領域の教育に携わる作業療法士3名全員が一致して「問題」と指摘した部分を正答とした。各映像には6~7個の正答を設定し、正答率を算出した。学習群と非学習群の障害別の正答率を2標本t検定で比較した。統計分析ソフトR(ver. 3.4.4)

を用いた。

【結果】対象はオーストリアの大学生105名(平均年齢 $21 \pm 3$ 歳、女性100名・男性5名)、学習群50名、非学習群55名で、映像A・映像B・3つの映像の合計の3項目は、学習群の正答率が有意に高かった( $p < 0.01$ )。診断のない子どもの映像では有意な差はなかった。学習群では、映像A、Cに比べ映像Bでは有意に正答率が高かった( $p < 0.01$ )。また映像AとCの間に有意差はなかった。非学習群では、映像A、Cに比べて映像Bでは有意に高く( $p < 0.01$ )、映像Aに比べて映像Cが有意に高かった( $p < 0.05$ )。

【考察】知識があっても障害特徴により気づきに差があったが、ASDはコミュニケーションに問題を持つこともあるので、多動や衝動性などのADHDの特徴に比べ、短時間の映像を見るのみでは気づきにくいことが考えられた。非学習群でも、ADHDに比べASDが気づかれにくかったが、これも同様の理由が考えられるため、長時間の観察での気づきの有無の確認が必要である。

知識の有無にかかわらず、診断がついていない子どもを気づきにくいことは、障害特徴が明確でなく、知識がない場合も、知識がある場合も両方気づきにくいのではないかと考えた。

障害によって気づかれやすさに差があるかどうかを明らかにするため、提示映像条件も含めてさらに検討が必要である。

### 【文献】

- 1) 笹森洋樹ら：発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題，国立特別支援教育総合研究所研究紀要37巻：3-15, 2010.
- 2) 山岡祥子ら：高機能広汎性発達障害児・者をもつ親の気づきと障害認識—父と母との相違—，特殊教育学研究46(2)：93-101, 2008.

## 04-4 重度後遺症者の自宅退院へ向けて ～家族が抱える不安へのアプローチ～

○姫田 由美(OT), 武久 洋三(MD)

社会福祉法人関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校

Key word : 在宅支援, 家族支援, 地域移行

【はじめに】医療的ケアが必要な重度障害者の在宅生活において家族の支援は欠かせない。効果的な家族支援について一症例を通し、家族の不安と家族ストレスに焦点をおき考察した。本報告は家族の同意を得ている。

【事例紹介】10代後半の男性。原動機付自転車を運転中、交通事故に遭い、急性硬膜下血腫、脳挫傷、頭蓋骨折などを受傷し、広範囲の大脳切除、遷延性意識障害、四肢麻痺となる。気管切開、胃瘻造設があり、左眼球突出による眼球周囲の痛み、足指切断部の骨突出による痛み、触刺激に対し過剰な反応を示し、全身が屈筋優位に強い緊張が出現する。2年の入院加療後、リハビリテーション継続、在宅移行準備目的で当院へ転院。10ヶ月後、在宅へと戻った。家族構成は40歳代後半の両親と3人暮らしで遠方に兄がいる。住居は持ち家戸建て。家族は当院入院時より在宅での生活を強く希望されていたが、160cm, 65kgの体格、触れることで全身に屈筋痙性が出現し、本事例の介護をより困難なものとした。身体ケアをはじめとした本症例の関わり方に困惑し、退院後の具体的かつ現実的な生活が想定できず、在宅への希望とともに躊躇している状態であった。

【介入方針】家族の不安を具体化、家族ストレスの向上に向けた取り組みを行い、在宅生活へつなげる。

### 【経過】

- 不安事項の具体化を行った時期(入院～1ヵ月) : 入院時より在宅移行を強く希望する反面、症例の触刺激に対する過敏な反応に戸惑い、在宅移行への躊躇、介護指導への消極的参加が続いた。作業療法では触刺激に対する適応を図るとともに、家族に日常生活や介護のどの部分で不安が生じているのか聞き出し、不安事項の具体化を行った。
- 不安事項の解決に取り組んだ時期(1ヵ月～4ヵ月) : 「自分たちではできないかも」という不安の理由と

して、医療的ケア、身体的ケアの知識不足による自信のなさの他、身体的負担が挙げられた。病棟看護師と連携し、時間を決め家族指導を行った。

- 不安が軽減し在宅移行が現実化した時期(5ヵ月～10ヵ月) : 触刺激に対する過剰反応の軽減やケアの指導を繰り返し受けることで家族の不安が軽減し、車椅子移乗や拘縮予防に対する家族指導へも積極的参加がみられる。家屋改修や環境調整を行い、退院が可能となる。
- 在宅生活を開始した時期(10ヶ月～) 退院後は訪問リハビリテーションにて家族の直面している問題や不安を聞き出し、解決に取り組んだ。

【考察】本事例の在宅生活を実現するためには、家族の不安を解決し自信につなげることが必要であった。知識不足による不安や身体的負担の解決を行うとともに家族ストレスへの支援策(耿小萍, 2017)に挙げられている「家族の自己効力感の向上」、「家族の問題解決能力の向上」、「家族員の活動の促進」に焦点をおき家族支援を行った。それにより在宅生活への決意が付き家族指導への参加姿勢に変化がみられ、指導や経験を積めたことが家族の経験値を高め、自己能力や自己信頼の向上につながったと考える。しかし、本事例のように重度の後遺症が残る場合、在宅生活は家族による長期的な介護が必要となる。長期的な介護は身体的、心理的負担となり家族ストレスの低下の促進因子となるが、本事例では家族が信仰宗教の仲間からのサポートを継続的に受けることができ、家族ストレスの向上に影響を与えていた。本事例を通し、重度障害者の在宅移行に際し、早期からの家族支援が必要であることを改めて学ぶ機会となった。今回の反省点として、家族の不安や家族ストレスを向上させる因子をCOPMを用い可視化することで、より具体的に経過をおうことができたのではないかと考える。



## 04-5 ベビーセンターから退院となる医療的ケア児の特徴と作業療法の有用性

○井澤 ありさ(OT), 村岡 莉帆(OT), 大西 伸悟(PT), 大久保 真里香(RN), 森沢 猛(MD), 米谷 昌彦(MD)

地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院

Key word : NICU, 医療的ケア児, 退院支援

**【背景】**医学の進歩を背景に、ベビーセンター(以下、B.C)退院後、継続的に医療的ケアが必要となる児の数はここ10年で2倍以上に増加したと報告されている。一方で、それらの児に対しB.C入院時から自宅退院を目的とした作業療法の介入に関する報告は少ない。

**【目的】**当院B.Cでの入院を経て自宅退院する医療的ケア児に対する作業療法の有用性について後方視的に調査したので報告する。

**【方法】**対象は2015年4月から2017年12月に当院B.Cに入院し、自宅退院となった医療的ケア児5名。調査は、診断名、気管切開と胃瘻造設の有無、持ち帰り物品の有無、移乗練習介入時の児と家族の様子について診療録より後方視的に行った。

作業療法士が介入する移乗練習では、ベビーカーとチャイルドシートの種類、ポジショニング、医療的ケアの種類と頻度、呼吸器離脱可能時間、自家用車の種類、同乗者の有無の項目について症例毎に評価し、家族と一緒に実施した。必要に応じて自家用車まで同行し物品の設置場所を確認した。自宅の様子については、両親への口頭による聞き取りや退院前訪問に行った看護師からの申し送り写真にて情報を得た。

本研究は、加古川中央市民病院臨床研究審査委員会での承認を得て行っている。

**【結果】**対象となった医療的ケア児の背景は、症例1: 女児、帽状腱膜下血腫、低酸素性虚血性脳症、症例2: 男児、21トリソミー、心房中隔欠損症、症例3: 男児、低酸素性虚血性脳症、症例4: 女児、13トリソミー、先天性心疾患、症例5: 男児、18トリソミー、心房中隔欠損症であった。気管切開と胃瘻造設は症例1, 2, 5の3例で施行された。持ち帰り物品は、人工呼吸器は症例1, 2, 5の3例、酸素ボンベは症例3を除く4例、吸引セットとSpO<sub>2</sub>モニターは全例であった。全例において、頻回な吸引やSpO<sub>2</sub>低下など呼吸的リスクが高く、症例4には運転手以外の同乗者がいな

かったため、児の観察と吸引がしやすいよう工夫を要した。

移乗練習開始直後の家族の様子は、人工呼吸器の回路の付け替えや児の抱き上げなど、移乗するための手順について戸惑いが多かった。そのため、機器の特徴と移乗の安全性について家族に説明し、理解できるまで練習を行った。全例で自宅退院までに家族が移乗方法を理解し、入院中から看護師に頼らず児の移乗を行っていた。退院日が近づく家族から自宅退院への不安の声も聞かれたが、家族と一緒に手順を再確認することで、不安は改善された。

**【考察】**当院B.Cから退院となる医療的ケア児は、移動時や在宅での呼吸管理に難渋していた。在宅での医療的ケア児における呼吸管理は、人工呼吸器・吸引器・酸素ボンベ・パルスオキシメーターなど物品が増えやすい傾向にある。また、経管栄養は児の移動を伴わないため、手技の獲得は家族にとって行いやすいが、ベッドやベビーカーからの移乗は物品の移動と児の移動の両方が必要となるため、家族で実施可能になるまでには時間を要しやすいと考えられる。また、長期入院を経て病院から在宅へ生活基盤を移行させることも児や家族にとって大きな転機となるため、家族の不安が増幅しやすい。当院では、B.C入院時より作業療法士が児や家族に関わるため、児と家族の状況を理解した上で、必要な時期に繰り返し移乗などのADL練習や環境調整が行え、円滑な自宅退院へと繋げられやすいと考えられた。

**【結語】**当院B.Cから退院となる医療的ケア児の退院支援では、家族の不安が増幅しやすいため、児への介入だけでなく家族の不安軽減に向けて、早期からの作業療法士の介入が有用であることが示唆された。



## 05-1 課題指向型アプローチを実施し、ボタン着脱が可能となった症例

○早川 文生(OT)

医療法人仁寿会 石川病院

Key word：頸髄症、知覚運動アプローチ、把握動作

【はじめに】近年、脳卒中患者に対する課題指向型アプローチの効果が多く報告されている。脊髄脊椎疾患における課題指向型アプローチの報告は少ない状況にある。今回、頸椎症性脊髄症により巧緻動作障害、感覚障害を呈した事例に対し、課題指向的な巧緻動作訓練、知覚識別課題を併用した結果、事例の目標であるボタン装着動作の獲得に至ったため報告する。

【症例紹介】60歳代男性。頸椎症性脊髄症。2年前より両手指痺れあり。3ヶ月前に巧緻動作障害、歩行障害が出現し、頸椎 OPLL に伴う頸椎症と診断された。経過観察で症状悪化したため、頸椎椎弓形成術(Th1～C7)が施行された。20病日後に当院転院し、翌日より回復期 OT を開始した。

【倫理的配慮】本報告を行うにあたり、症例本人に口頭で説明し、本報告以外で使用しないこと、それによる不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得た。

【初期評価】JOA score11/17点。NCSS3-2-2-B. 握力右23.7kg, 左12.4kg。左手触覚4/10。運動覚9/10。立体識別覚検査材質識別不可。異常感覚(NRS)6/10, 冷感あり。STEF 右80/100点, 左51/100点。MAL 左手(AOU)1.0, (QOM)0.7。FIM96/126(mFIM66/91)。COPM(1)左手で食器を把持して食事, 遂行度3/10, 満足度3/10。(2)シャツのボタン着脱, 遂行度1/10, 満足度1/10。

【経過】異常感覚軽減を目的に持続的な感覚刺激の入力を行った。また介入初期に ADOC for Hand を用い ADL へ反映できる課題の抽出を行った。36病日目に両手での洗髪動作, 左手で食器を抑えることが可能となった。しかし感覚低下が残存し, 手のフォーム形成と把握力調整不良があり, 食事を通した食器の把握が困難であった。そのため材質の異なる物品の識別課題や複数の感覚刺激の中での探索識別課題を, 能動的かつ段階的に実施した。また小物品の把握, 運搬動作

を課題指向型アプローチとして行った。55病日目, 立体識別が可能, 異常感覚は1/10, STEF(左手)が74点まで改善し, 左手で食器を持って食事が可能となった。ボタン着脱動作も獲得に至ったが, ボタンの装着, シャツの着衣に時間を要し, 遂行度に課題が残った。この課題に対し, 巧緻動作における手関節背屈筋, 手内在筋の持久性低下が原因と考え, 手関節背屈位でのピンチ動作, 手内操作訓練と, ボタン装着の実動作訓練を実施した。その結果, ボタン装着時間の短縮が図られ, 外泊中の73病日目に自ら礼服の着用ができたと報告があった。

【最終評価】JOA score14/17点。NCSS5-4-3-E. 握力右27.5kg, 左18.1kg。左手触覚10/10。立体識別覚検査材質, 物品の正答可能。異常感覚3/10, 冷感なし。STEF 右88/100点, 左79/100点。MAL 左手(AOU)4.5, (QOM)4.1。FIM123/126(mFIM89/91)。COPM(1)左手で食器を把持して食事, 遂行度8/10, 満足度8/10。(2)シャツのボタン着脱, 遂行度5/10, 満足度5/10。

【考察】本症例は識別能力低下により, 過剰な緊張が生じ, 把握力調整が困難となっていた。中田は「物質の性質を知るための適刺激を作り出しているのは, 自らの手の動きである。したがって, 特定の受容器の興奮を起こすための能動的な動きが必要である。」と述べている。能動的な探索課題を繰り返し行ったことにより, 体性感覚を受容しやすい動作が可能となり, 把握力調整の改善に繋がったと考える。岩村は「体性感覚フィードバックは, 定常の出力を維持すること, 負荷の変動に対処すること, 運動遂行時のエラーを検出して正すことのために使われる」と述べている。改善した識別能力を用いて体性感覚フィードバックを受けながら, 課題指向的な道具を使用した巧緻動作練習を実施したことで, 使用依存的な再学習の促進が図られたと考える。

## 05-2 脳卒中重度麻痺に対し促通反復療法とCI療法の併用にて 想いの実現を目指した一症例【事例報告】

○山口 史哲(OT), 村上 賢治(OT), 坂本 大志(OT), 橋本 大輝(OT)

社会医療法人平成記念会 平成まほろば病院

Key word : 行動変容, 自己効力感, 脳血管障害

【はじめに】脳卒中患者は日常生活動作(以下, ADL)での麻痺側上肢の実用的使用に結びつきにくく, 学習性不使用となる傾向が高い。動作使用には心理的要因が麻痺側上肢の有用度と関連があり, 早期からの機能回復と心理面の両側面を考慮した介入を必要としている(能村友紀ら2013)。また, 課題への主観的な解釈や嗜好が遂行量や持続性, 選択に影響を及ぼすと述べている(Wigfieldら2000)。今回, 回復期重度脳卒中患者に対し, 積極的な麻痺側上肢使用を促し, 上肢機能回復と学習性不使用の予防に努めることで「その人らしい生活」への回復に寄与したので報告する。患者と施設長に口頭・書面で発表の同意を得た。発表内容に関するCOIは無い。

【事例紹介】A氏, 60歳代男性, 右利き, 脳出血左片麻痺, 仕事中に左半身脱力生じ救急搬送, 保存的加療にて状態安定し, リハ目的にて当院入院, 病前ADL全て自立, 主訴は「家族に恩返しをしたい」であった。

【作業療法評価(21病日目)】FMA7/66点, MAS上肢3, 手指・手関節屈筋群4, STEF0点, FIM85点(運動52点, 認知33点), MAL(AOU0, QOM0), ADOC全項目1/5, ADLでの麻痺側上肢は不使用状態であった。セラピストと現状確認し目標を設定, 麻痺側随意性向上, 両手動作の獲得, 麻痺側動作参加量の向上を図り, A氏の想いに着目し「家族に両手で作ったものを贈る」を目標とした。

【介入経過】毎日OT60分, 当院入院後49週間介入(外来含む), 5期に分けアプローチ, 介入全期において促通反復療法(以下, RFE)実施。

第1期(1~5週)は麻痺側上肢機能向上を目標にRFEを電気・振動刺激併用にて実施, また, 麻痺側管理と筋緊張抑制の自主トレを設定, リハ時は動作時の筋緊張抑制を目的に, 電気刺激やエアースプリントを利用し実施した。

第2期(6~14週)は麻痺側上肢の随意性が向上し, リハ場面で麻痺側上肢のADL動作参加量が向上するも, 実際のADLでは不使用状態であった。スプリン

トと電気刺激の併用にて把持動作が可能となり, 麻痺側上肢の使用意欲向上がみられたため, RFEに加えスプリントと電気刺激併用での物品操作を追加, 目標を代償下での麻痺側上肢の物品操作の獲得とした。また他部門と連携し, リハ時間外のスプリント常時装着を促した。結果, 麻痺側上肢の積極的動作参加がみられたため, スプリント装着での麻痺側上肢の動作参加目標を設定, その内容に合わせ自主トレを提示, チェック表を用い意識づけを行い, リハ時間外の運動量を確保した。

第3期(15~19週)は, スプリント非装着下で自己工夫し, 麻痺側上肢のADL使用も増えた為, アクティビティでの両手動作を追加, 動作使用量も増え, 革細工を「家族に贈りたい」と作成, 補助手として使用可能となった。

第4期(20~22週)は退院後生活を見据え外泊・外出を行い, 動作確認や問題点の抽出と解決を中心に実施, 「自分でできるし, 家族の手伝いもできる」と話され, 自宅退院となった。

第5期(23~49週)は, 週1~2回の外来リハを実施, 生活状況についてチェック表を作成しセラピストと問題解決を図り, 努力性であるもADL全て自立し, 妻の経営する飲食店を手伝うなど「少しは恩返しできてるかな」と話され外来終了となった。

【結果】FMA41/66点, MAS上肢1+ 手指手関節屈筋群2, STEF0点(時間外残数が減少), FIM124点(運動89点, 認知35点)。

MAL(AOU2.64, QOM2.5), ADOC4~5/5。

【考察】本症例では, 機能訓練と目標に沿った活動の導入による成功体験が身体機能の向上につながり, 心理面からも麻痺側上肢の動作参加を促進したと考える。早期から日常での麻痺側上肢の使用を促し, 身体機能の向上と自己充足感の充実を図ることが, 麻痺肢の使用頻度の向上と学習性不使用の予防を図るうえで重要であり, 「その人らしい生活」へ復帰するための1つであると考え。

## 05-3 「やりたいこと」を家族と共に叶え、 最期の思い出に携わることの出来た一事例

○桑田 佳世子(OT)

地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院

Key word：家族支援，終末期，意思決定

【はじめに】頸髄損傷後の容体急変により看取りの方針となった事例に対する作業療法を経験し，意思決定後の家族の葛藤にどう寄り添うべきかを多く悩んだ。本人と家族の思いの橋渡しを行ったことで，家族と共に本人の「やりたいこと」を叶える最期の時間に携わることが出来た為，考察を交えて報告する。尚，本報告に際し患者家族に説明し同意を得た。

【症例紹介】80代男性，病前は妻と2人暮らしで軽度認知症あるがADLは自立していた。性格は明るく家族関係は良好，妻とは頻回に買い物や食事に行き夫婦の時間も大切にしていた。頸髄損傷疑いでZ日に当院搬送，Z+1日より作業療法開始となった。

【経過】初期は家族の意向により手術・延命措置は行わず，療養型病院へ転院の方針となっていた。安静度はベッド上安静，循環動態は昇圧剤・強心薬を使用しても不安定であった。覚醒は良好であったがせん妄症状を認め，声量は乏しく，会話は成立しにくい状況であった。筋力はC5までMMT2，C6以遠はMMT0，感覚は乳頭以下脱失しておりADLは全介助であった。本人からは「おかあちゃんに会いたい」と家族を思う発言が聴かれた。家族は毎日面会に来られるが「触ってあげてもいいのかな」等，本人への関わり方に戸惑う様子が窺えた。その為，コミュニケーションの確立により本人と家族の距離感を縮めることを目標に介入を進めた。次第にせん妄症状は改善され口頭でのコミュニケーションが図りやすくなり，家族が本人と過ごす時間も増えてきた。

しかしZ+11日，気道内トラブルがあり主治医と家族の話し合いの上，昇圧剤・経管栄養の使用が中止となり当院で看取りの方針となった。ここでもう一度本人と家族の思いを聴くと，本人からは自身の現状理解は曖昧であったが「外に行きたい」，「おいしいもんが食べたい」，「嫁さんの笑顔が見たい」と聴かれた。このことを家族に伝えると，「したいことをさせてや

りたい」と言われる一方，「自分たちで息の根を止めてしまうようで辛い」と涙を流された。そこで目標を，やりたいこと・してあげたいことを形にしていく，本人と家族と一緒にできることを提供することと再設定した。他職種間で本人と家族の思いに関する情報共有を密に行い，介入時に看護師同伴の下行う等安全管理を行った上で，家族の面会時間に合わせてベッドでの屋外散歩やポジショニング下で好物を食べること，マッサージ等を家族と一緒に実施した。実施中，本人と家族の笑顔が多く見られ，散歩等は後から楽しかった思い出として話されていた。また，本人から思いを聴く中で「おかあちゃん愛しとる」，「いつもみんな来てくれて嬉しい」と直接は恥ずかしくて言えなかったという感謝の言葉を聴くことができた。家族に伝えると妻が涙を流しながら「ホッとした」と話された。Z+24日に他界された。

【考察】池知らは，終末期において楽しい時間を共有できた思い出を作ることも家族配慮の面から尊重すべきと報告している。本症例では本人と家族の思いの橋渡しが出来たことで本人の「やりたいこと」を家族と共に形にし，家族の思い出を作ることが出来た。このことは家族を大切に思う本人にとって最期の楽しい時間となり，家族にとっては後悔・自責の念を軽減し，「させてあげたいこと」が出来たという満足感に繋げることができたと考える。治療の選択肢がある中で看取りという選択をする家族の心理的負担は計り知れない。本症例を通し看取りに関わったことで，本人と家族の思いを繋ぎ家族の最後の思い出を作ることが辛い意思決定をした家族の心の支えとなり得ると強く感じた。



## 05-4 当院の自動車運転再開支援における実車評価非移行者の特徴についての予備的検討

○竹原 崇登(OT)<sup>1)</sup>, 田内 悠太(OT)<sup>1)</sup>, 坂本 利恵(OT)<sup>1)</sup>, 和田 陽介(MD)<sup>2)</sup>, 道免 和久(MD)<sup>3)</sup>

1)兵庫医科大学 ささやま医療センター リハビリテーション室

2)兵庫医科大学 ささやま医療センター リハビリテーション科

3)兵庫医科大学 リハビリテーション医学

Key word : 自動車運転, 脳損傷, 研究

**【はじめに】**近年, 自動車運転再開支援において各医療機関での取り組みが広がりつつある。2017年より, 当院においても, リハビリテーション科医師, 作業療法士, 言語聴覚士の計5名(臨床経験年数4~15年目)でチームを結成し, 実車前評価を中心とした運転再開支援を開始した。実車評価への移行を決定するカンファレンスの参加者は, 支援チームを固定とし, その他のリハビリスタッフを募り, 神経心理学検査とドライビングシミュレータ(以下, DS)の結果を用いて判定している。全国的に, 実車前評価の役割は運転不適合者のスクリーニングとして考えられている。しかし, 現在も多く運転評価に対する報告がなされているが, 実車前評価での実車評価移行者と非移行者を比較し, 特徴を検討した報告は少ない。

**【目的】**本研究では, 当院の実車前評価の精度向上に向けて, 対象者の神経心理学検査とDSの結果を後方視的に分析し, 実車評価非移行者の特徴を予備的に検討することである。

**【対象】**平成29年10月~平成31年1月末までに, 主治医から自動車運転評価依頼のあった独歩可能な脳血管障害の患者23名(平均年齢61.7±11.6歳, 男性16名, 女性7名)とした。原因疾患は, 脳血管障害21名, 外傷性脳損傷者2名だった。

**【方法】**実車評価に移行した群(以下, 移行群)14名, 実車評価に移行しなかった群(以下, 非移行群)9名の2群に分類し, 神経心理学検査およびDSの各項目における結果の差を比較した。比較項目は, 神経心理学検査:MMSE, コース立方体組み合わせテスト, TMT(PartA, PartB), レイの複雑図形検査(模写・即時再生), リバーミード行動記憶検査, BIT(通常検査), BADS, J-SDSAとDS: Hondaセーフティナビ(本田技研工業株式会社製)に実装している運転反応検査(単純反応, 選択反応, ハンドル操作, 注意配分・複数作業)と総合学習体験1コース(発進停止,

合図, 安全確認, 位置, 速度, 全般, 評価)とした。統計処理は, 2群間の各項目でのUnpaired T-testを行った。有意水準は5%, 両側検定とし, 統計ソフトはHAD16を用いた。なお, 本研究は兵庫医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

**【結果】**Unpaired T-testにて有意差を認めた項目をP値, 効果量(Cohen's d), 95%信頼区間(Confidence Interval; 以下, CI)の順で示す。①J-SDSA: ドット抹消(誤り数)  $p=0.047$ ,  $d=0.931$ , 95%CI:0.022, 1.841, ②DS: 安全確認(前方危険車両等の見落とし回数)  $p=0.034$ ,  $d=0.938$ , 95%CI:0.080, 1.790, ③DS: 安全確認(信号・標識・標示等の見落とし回数)  $p=0.027$ ,  $d=0.946$ , 95%CI:0.121, 1.840, ④DS: 安全確認(評価)  $p=0.015$ ,  $d=0.963$ , 95%CI:-1.967, -0.223, ⑤DS: 速度(右左折時の交差点内平均速度)  $p=0.001$ ,  $d=0.995$ , 95%CI:0.691, 2.585。

**【考察】**当院の実車評価非移行に影響を与える因子として, J-SDSA ドット抹消の誤り数, DSの総合学習体験内の安全確認, 速度項目の下位項目と安全確認の総合評価であった。ドット抹消は主に注意力を評価すると述べられており(加藤ら2015), 机上検査において実車評価への移行の判別に有効であると考えられる。DSの結果では, 安全確認時の見落としや速度調整の項目に差を認めた。これは, 机上検査だけでは確認できない対象者の特徴を, DSを用いたことで顕在化してきたと考える。一方, 先行研究にてTMT等は実車運転の可否判定との関連が報告されている(山田ら2013)。今回の結果ではJ-SDSA ドット抹消の誤り数以外の神経心理学検査では有意差が出なかった。その理由として, 当院では実車前評価の神経心理学検査を2段階で行なっており, MMSE, TMT-A, BITをDS評価へ移行する前のスクリーニングに用いていることが要因と考えられる。今回の結果は, 当院の実車評価移行への判別の一助となる可能性が示唆された。

## 05-5 大阪府和泉市の通所型サービス C 参加者における 1年後の効果に関する研究

○由利 祿巳(OT)<sup>1)</sup>、久保田 奈美(OT)<sup>2)</sup>、中西 遥(OT)<sup>3)</sup>、辻 陽子(OT)<sup>1)</sup>、  
高畑 進一(OT)<sup>4)</sup>

1) 関西福祉科学大学

2) 介護老人保健施設パークサイドなごみ

3) 自宅

4) 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所

Key word : 介護予防, 多職種連携, 活動と参加

**【序論】** 通所型短期集中予防サービス(通所型サービス C)(以下, 教室)は, 要介護状態になることを防ぎ, ADL・IADL といった生活行為の改善や社会参加を支援するものである。我々は大阪府和泉市において, 「生活目標設定手法(Life Goal Setting Technique : LGST)」を用いた多職種協働による介護予防ケアマネジメントを用い介護予防効果を検証してきた(由利/2019)。介護予防・日常生活支援総合事業(以下, 総合事業)の開始に伴い, 和泉市では平成29年度から要支援の認定を受けた者(以下, 要支援者)にも対応できるようこれを改変して用いた。教室前後の効果検証では, 改変した方法でも従来と同様の介護予防効果が得られることを検証した(由利/2018)。今回, 教室終了1年後の IADL の持続効果について調査を行ったので報告する。

**【目的】** 教室参加者の1年後の介護予防効果及び IADL の持続効果を検討する。

**【方法】** 和泉市の教室は, 週1回2時間を12回(3か月間)実施し, 健康運動指導士が運動, 歯科衛生士が口腔ケア, 管理栄養士が栄養を指導する。サービス前後にはこれら専門職が機能評価を行い, 作業療法士(以下, OT)は同時に面接により生活目標の設定を行う。本研究の対象は, 平成29年度教室参加者のうち, 10回以上の出席者とした。アンケート調査は郵送により行った。調査項目は, 介護予防効果の指標は要支援・要介護認定(以下, 認定)の有無, IADL の変化の指標は Frenchay Activity Index 自己評価表(以下, FAI)の点数とした。分析は, 介護予防効果は教室終了時と1年後の比較を McNemar 検定を用い, IADL の変化は教室開始時と終了時, 教室終了時と1年後の比較をそれぞれ対応のある t 検定を用いた。対象者には教室参加時及び郵送調査において書面による研究同

意を得, 筆頭演者所属の研究倫理委員会, 和泉市役所の許可を得て行った。

**【結果】** 研究対象者は38名であった。そのうち21名(55.3%)の参加者から回答を得た。回答者の平均年齢は81.1歳, 女性は15名(71.4%)であった。認定(有)の者は教室開始時・終了時ともに4名(19.0%), 1年後5名(23.8%)で, 終了時と1年後の比較において有意差はなかった。教室終了後に入院を伴う疾病罹患などがあった人は5名(23.8%)であった。FAI の合計点数の平均値は教室開始時  $23.2 \pm 9.8$ , 教室終了時  $26.1 \pm 9.3$  で有意な差 ( $P=0.012$ ) があった。内訳で差があったのは, 洗濯 ( $P=0.042$ ), 歩行 ( $P=0.004$ ) と趣味 ( $P=0.007$ ) であり, すべて向上した。1年後の合計点数は  $22.3 \pm 9.9$  であり, 教室終了時との比較で有意な差 ( $P=0.006$ ) があった。内訳は, 掃除 ( $P=0.008$ ) と趣味 ( $P=0.002$ ) に差があり, いずれも低下した。

**【結論】** 回答者における認定(有)者は教室後と1年後に差がなく, 入院などの変化がありながらも自立生活はおおよそ維持されていた。IADL の実行状況を示す FAI では, 教室後に IADL の実行は向上した。しかし, 1年後は IADL を実行しなくなった者が多いことが明らかとなった。FAI の標準値は55~79歳まで男性に比して女性の値が有意に高いが, 80歳以降は男女差がなく女性の値が低下する(蜂須賀/2001)。本研究の対象者の平均年齢が81歳で女性が多いことが影響していると考えられ, 高齢女性への支援の検討が必要と考えられた。今後は未回答者の調査及び, 対照群を設けた比較検証が必要である。

開示すべき COI はありません。

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

# 一般演題

ポスター



# P1-1 Branch atheromatous disease (BAD)における運動機能・ADL・脳卒中後うつに関する急性期の経過について

○信岡 由菜(OT)<sup>1)</sup>, 徳田 和宏(PT)<sup>1)</sup>, 海瀬 一也(PT)<sup>1)</sup>, 藤田 敏晃(MD)<sup>2)</sup>

1)医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部

2)医療法人錦秀会 阪和記念病院 脳神経外科

Key word : 急性期, 片麻痺, うつ状態

【はじめに】脳卒中後うつ(Post Stroke Depression : PSD)の発症率は全体の30%程度とされている。一旦PSDを発症すると、その後の急性期リハビリの進行に大きく関わり、麻痺やActivities of Daily Living (ADL)の回復にも影響を及ぼすと考えられる。そのような背景の中、脳梗塞の中にBADという病態がある。BADは穿通枝動脈起始部の粥状動脈硬化に起因する脳梗塞とされており、梅村ら(2008年)によるとBADはテント上で23%、テント下で41.7%入院後も症状が増悪すると報告されている。以上のことから、症状が変動するBADの急性期においては、身体的、精神的ストレスの与える影響が大きいと推測される。そこで、今回、BADの症状進行の有無により、身体的、精神的な変化がどのように経過するのか調査したため報告する。

【対象と方法】対象は2018年4月～10月、急性発症した脳梗塞においてBADと診断された20例。これらを入院後麻痺が進行しなかった群(13例)と進行した群(7例)に分類した。なお、症状進行の定義としては、入院後National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)1点以上増悪したものとした。対象の内訳は、非麻痺進行群、麻痺進行群の順に年齢(歳)73.8 ± 14.4, 82.4 ± 8.8, 性別(男/女)5/8, 3/4, 損傷側(右/左)8/5, 2/5, 入院時NIHSS(点)4.4 ± 2.7, 4.9 ± 1.6, リハビリ開始(日)2.0 ± 1.1, 2.0 ± 0.8, 在院日数(日)31.0 ± 17.9, 38.6 ± 13.9であった。方法は、分類した2群の年齢、性別、損傷側、入院時NIHSS、リハビリ開始日、在院日数については、カイの2乗検定およびt検定を行い、介入前後におけるFMA, FIM, JSS-DについてはWilcoxonの符号付順位和検定にて比較検討を行った。なお、統計解析にはJSTATを用い、それぞれの有意水準は5%とした。また、本報告はヘルシンキ宣言を遵守した上個人情報特定できないよう十分配慮し、本研究プロトコルに関しては、当

院倫理委員会の承認(承認番号:2018-5)を得ている。

【結果】2群における背景因子の比較については有意差を認めなかった。次に、Fugl-Meyer Assessment (FMA), Functional Independence Measure (FIM), 日本脳卒中学会・脳卒中うつスケール(Japan Stroke Scale Depression Scale : JSS-D)の結果を介入前後の順に示す。非麻痺進行群ではFMA71.1 ± 50.4, 97.8 ± 42.1, FIM47.5 ± 25.5, 80.7 ± 32.0, JSS-D3.8 ± 3.6, 2.4 ± 2.4であり、全ての項目で有意差を認めた。次に、麻痺進行群ではFMA78.7 ± 34.7, 89.1 ± 43.9, FIM33.9 ± 10.3, 66.1 ± 34.6, JSS-D3.8 ± 2.8, 3.4 ± 2.9であり全ての項目で有意差を認めないという結果であった。

【考察】BADにおいては、急性期治療のため入院という環境の変化に加え、治療や早期リハビリテーションが行われているにも関わらず、症状が増悪する事例もある。麻痺進行群では機能、ADLだけでなくJSS-Dにも有意な改善を認められなかったという結果をみても、BADは脳卒中の中でも、脳損傷と心因性の与える影響が特に大きいと示唆される。よって、BADにおける急性期作業療法において、精神状態の評価やアプローチも併用し進めていく必要があるかもしれない。Johanneら(2007年)の余暇活動やTakebayashiら(2013年)のCI療法はうつに対しても有用であったとの報告があり、BADにおいて、これらの手続きを踏んだアプローチが特異的な効果を示す可能性も示唆される。

【結語】BADにおける心身機能、ADLの臨床経過を調査した。症状進行する事例の機能やADL向上のためには、精神面にも配慮したアプローチが必要となる可能性が示唆された。今後は、前向き調査及び無作為化比較試験などを用い、BADにとって有用となる介入方法を検討していきたい。

## P1-2 急性期脳梗塞における上肢麻痺に対し CI 療法を実施した一事例

○森兼 彩奈(OT)<sup>1)</sup>, 徳田 和宏(PT)<sup>1)</sup>, 海瀬 一也(PT)<sup>1)</sup>, 藤田 敏晃(MD)<sup>2)</sup>

1) 医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部

2) 医療法人錦秀会 阪和記念病院 脳神経外科

Key word : 急性期, 上肢機能, CI 療法

【はじめに】 Constraint-induced movement therapy (CI 療法) は各種ガイドラインで推奨されている。急性期では2時間程度であれば有用性が示されつつあるが、急激な身体や環境の変化により大きなストレスを受けた状態であり、目標や価値のある作業の抽出が困難である事例も少なくない。そのような中、今回、早期から獲得した機能を生活の中へ転移させるための戦略(Transfer package)を導入し、その後、課題指向型訓練を実施した事例を経験した。本事例の経過から、急性期でのCI療法の選定基準や導入方法、実施過程について考察したため報告する。

【事例】 本事例報告は対象者に十分説明し書面にて同意を得ている。48歳女性。呂律困難と上下肢の脱力を主訴に搬送。既往歴はなく、夫、子どもの4人暮らし。職業は飲食業であり、利き手は左であった。来院時、意識清明、MMT左上肢4、左下肢5。画像所見では右側頭葉に脳梗塞を認めた。さらに脳血管撮影にてもやや病と診断された。入院翌日よりリハビリ開始となった。

【初期評価】 コミュニケーションは良好であった。Fugl-Meyer assesment (FMA) 61点、握力10.5 kg、Box and Block test (BBT) 30個であった。日常生活活動(ADL)については、FIM 運動47点、認知31点であり、食事は主に非麻痺手で、移乗やトイレは監視にて可能であった。

### 【作業療法経過】

#### 第1期(3～10病日：CI療法開始まで)

ADL アップへと進めていたが、自主練習に対する問い合わせがあり、10病日 CI療法について説明し同意を得た。その後、食事動作と整容動作を選択し、これらに関連した課題指向型訓練を実施した。なお、カナダ作業遂行測定(COPM)満足度/遂行度は食事動作6/4、整容動作3/4であった。さらに、Motor activity log (MAL)-使用頻度(AOU)/動作の質(QOM)は、3.0/3.2であった。次に、Transfer package について

説明しご家族にも協力を得ることができた。

#### 第2期(11～27病日：CI療法の実施)

麻痺手使用場面のリストを参考に、麻痺手日記も開始した。shapingでは、ねじ回し、中ペグ反転動作などを選択した。さらに、1日の練習量としては、麻痺手使用場面の確認と問題解決技法30分、shaping30分、看護師による病棟上肢訓練30分とした。27病日、上肢機能の改善に伴いADLも向上し、箸操作も自助具なしで可能となった。

#### 第3期(28～48病日：目標再設定)

COPM 満足度/遂行度は、食事動作8/8、整容10/9となり、MAL-AOU/QOMは4.3/4.0まで改善を認めため、再度目標設定を行った。その結果、「調理ができるようになりたい」との希望を聴取、Task practice(調理動作や包丁操作)を開始した。

【結果】 48病日浅側頭-中大脳動脈吻合術施行し61病日自宅退院となった。FMA66点、BBT55個、握力13.0kg、MAL-AOU/QOMは4.3/4.0、FIM 運動85点、認知35点、COPM 満足度/遂行度は食事動作10/10、整容10/10まで改善を認めた。

【考察】 急性期ということもあり各アウトカムの改善を認めた。さらに、麻痺手使用場面のリストを作成し導入した。このような一連の練習が高い満足度や遂行度にも寄与したと考える。本事例の経過を振り返ると①Nijlandら(2010)による予後予測から予後良好と考えられた②自主的な練習の問い合わせがあった③家族の協力があった、が確認できた。さらに、これらに加え、家庭内での役割など実現できそうな具体的な目標まで確認することもできた。このように複数の条件を満たしていれば、急性期から積極的にCI療法を開始することは有用である可能性も示唆された。今後は、本事例報告で得られた知見をもとに、急性期からエビデンスのあるCI療法を提示する基準などを明らかにするための研究デザインを計画し、検証していく必要があると考える。

## P1-3 機能面への固執から、作業中心の介入により、活動的な生活を再構築できた症例

○園田 志保(OT), 石黒 望(OT)

医療法人恒仁会 近江温泉病院

Key word : 上肢機能, 作業, 活動

【はじめに】回復期リハビリテーションにおいて、改善した機能を対象者にとって意味のある活動に結びつけることは作業療法士の役割の1つである。その為に、CI療法の1つのコンポーネントと位置づけられる transfer package (以下、TP)による行動変容が推奨される。今回、麻痺手の機能向上への固執が強かった症例に対して、TPを参考に実生活での作業中心の介入を行う中で、主体性が引き出され、生活へと目を向け、結果的に機能改善も認めた症例を経験したため、以下に報告する。尚、発表に関して本人の同意を得、当院倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】60歳代女性、脳卒中右片麻痺。発症+25日で回復期病棟へ転院し、翌日より作業療法開始となった。

【CL中心の遂行文脈の確立】開始時情報を、OTIPMの10側面で整理。環境：夫と息子の3人暮らし。役割：長年畑仕事に従事。家事全般を担い料理を作る。動機：上肢の麻痺を治したい思いを強く訴える。課題：COPMは①包丁が使える ②金魚の世話をする ③旅行に行く ④1人でお風呂に入る ⑤お箸が使えるが挙がり、遂行度③5/10, ③以外1/10, 満足度は全て1/10。文化・社会：手芸などの創作活動、金魚や花の世話を大事にする。制度：介護保険未申請。心身機能：BRS右上肢IV-手指Ⅲ-下肢VI, FMA50点, MAL使用頻度1.0, 動作の質1.07, STEF右16点, FIM93点, 入浴以外ADLほぼ自立。時間：病前は、家事、手芸、金魚や花の世話など活動的な生活。受傷後は、リハ中心の生活。適応：訓練意欲は高い。

【作業遂行観察】生活行為での右手の使用はほとんどされていない。入浴時洗体では、左手でタオルを持ち実施するが、左手や背部に洗い残しがあり、右手でタオルを掴めず介助を要す。浴室室内歩行、浴槽への跨ぎ動作では左手で手すりを持ち、ふらつきなく支援は要しない。

### 【介入計画・経過】

第Ⅰ期：入浴動作指導にて、タオルへの工夫の下、麻痺側参加での動作指導にて自立を図った。CI療法コ

ンセプトによる課題指向型アプローチにてOT時間以外にも自主訓練を指導し、習慣化を図った。また、TPを参考に汎化を目指し麻痺手の使用チェックリストを作成し、毎日OT開始時にフィードバックし、課題の段階づけを指導。

第Ⅱ期：OT室にてネット手芸に興味を示されるも「手が動かないからできない。」と訴えられた。環境設定により右手でネットを持ち左手で編む提案により「これならできそう。」と、自身からリハの合間や夕食後に自室でも取り組まれ、右手の使用機会がさらに向上した。以降より、自身でできる作業を自ら探し、提案するなど主体性が向上。創作活動の中でも右手の使用場面に、段階付けを実施。また、自助具箸を使用して食事が可能となる。

第Ⅲ期：「包丁が使えるようになる」に対して調理訓練を積極的に開始。模擬練習から始め、野菜の硬さなど段階付けを図り進めた。また自宅外出訓練で、実際に調理や金魚の世話を遂行して頂き、帰院後にチェックリストにて確認を行い、課題を明確にした。退院後に向けて、自宅でできるセルフメニューを作成し、申し送りを行った。

【最終評価】COPMは遂行スコアの変化5.2, 満足スコアの変化5と向上。BRS右上肢V-手指-V-下肢VI, FMA56点, MAL使用頻度3.3, 動作の質2.8, STEF68点, FIM120点, 食事, 整容, 入浴, 更衣にて右手の参加が見られるようになった。

【考察】症例は、TPなど参考にした介入により、改善している機能を見逃さず、適切な難易度で作業中心の介入を行うことで、日常へと汎化が図られた。また症例にとって意味のある活動に従事したことで、「できる」という作業有能性を高めていき、主体性が生まれ、活動的な生活を再構築できたと考える。



## P1-4 意欲残存している食事に着目し、活動性向上を図った一症例

○吉野 咲花(OT)

医療法人寿山会 喜馬病院

Key word : 意欲, ICF, 回復希求

【はじめに】3度目の脳血管疾患により、全般的な意欲低下が生じた症例を担当した。病前の生活など背景を踏まえて介入し、活動性が向上した為報告する。なお、発表に際し、趣旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】左視床出血の70歳代男性である。既往歴に左前頭葉梗塞、右被殻出血があり、病前の食事は右手で自己摂取していた。Needsを左手での食事動作の安定性・耐久性向上とした。

【初期評価とその解釈】発症日+42日の左手の食事動作を観察した。記載は全て左側とする。肘を机の上に固定し、手関節中等度掌屈・尺屈位から、手関節掌屈を中心とした動作であった。スプーンが水平にならず近位にこぼしており、少量しかすくう事ができていなかった。口元へのリーチも同様に肘を固定した状態で手関節橈屈・背屈が生じたが、近位にこぼしていた。その後スプーンを置き、動作を継続せず自己摂取が困難であった。

本症例は左上肢の著明な機能低下はなかった。そこでこぼす要因は、座位が不安定で、肘を固定しているために生じる左上肢運動の制限と考えた。椅座位は体幹屈曲し前方への転倒傾向が生じ、体幹伸展筋力低下が問題と考えた。しかし、本症例は意欲低下があり体幹への効果的な介入が困難であった。意欲検査のVitality Index(以下、VI)は計2点、Behavior Attitude of Assessment Disturbance(以下、BAAD)は計14点であった。意欲低下があった為、身体機能面以外の側面を含めた全体像を把握した上で介入方法が必要と考え、国際機能分類(以下、ICF)で考察した。活動のプラス面は食思がある事や介助で全量摂取可能な事、病前は食事に意欲があった事、参加のプラス面は食事前後のデイルームの集まりに拒否がなかった事であった。個人因子に食事が好きな事、環境因子に退院後施設入所があった。ICFのプラス面の多くが食事に関連していた。食事動作の改善のために環境・身

体機能の改善が必要であった。身体機能への介入前に、自己摂取が可能な環境を提供する事で、身体機能改善への意欲が向上すると考えた。

【治療】同じ動作でもこぼさない様、自助スプーンを導入した。結果、近位皿の自己摂取が可能となったが、遠位皿へリーチはできず動作を静止していた。全量自己摂取による成功体験により、意欲向上を図るためには遠位皿へのリーチ獲得が必要であった。よって、体幹伸展筋力改善目的で、前方リーチを中心に実施した。

【最終評価】発症日+58日の食事時、肘は机から離れ、前腕や手関節の動作を中心にこぼさずすくい遠位へのリーチも可能となった。VIは排泄やリハビリの項目が向上し計5点に、BAADは計12点となった。ICFの活動では、食事が見守りで可能となり、トイレの訴えがみられた。参加では、座位時間が延長し、リハビリの受入れが良好となった。

【考察】自助具の使用は自己摂取できる自己効力感が得られるとされている。また、成功体験は回復希求を高めると言われている。本症例は、自助スプーンを使用した事で、自己効力感を獲得した。その後、食事に関連する動作を中心に実施し体幹伸展筋が賦活され遠位皿へのリーチが可能となり、食事のFIMが向上した。これが成功体験となり、回復希求向上に繋がり、意欲が向上したと考える。結果、VIでも示す様に食事だけでなく、全般的意欲が向上したため他の訓練への受入れが良好になり活動性が拡大したと考える。

【まとめ】食事意欲に焦点を当て、活動性向上に繋がると考えて環境設定と体幹伸展筋力向上を図った結果、食事の介助量が軽減した。背景を踏まえた介入が必要である事を学んだ。

# P1-5 前交通動脈瘤破裂により重度の自発性低下を呈した症例に対する一介入

## —自発性に関与する処理過程に着目して—

○亀田 弥(OT), 河野 正志(OT), 市村 幸盛(PT)

医療法人穂翔会 村田病院

Key word : 自発性, 脳卒中, 社会復帰

【はじめに】自発性の低下により, ADL 自立が困難とされる報告は多い(横田ら, 2012)。自発性は, 情動・感情的処理, 認知的処理, 自動活性化処理の3つの処理過程が階層性をもち, 関与することが報告されており(Levyら, 2006), どの過程での障害かを評価し, 介入することが重要とされている(酒井, 2018)。今回, この3つの処理過程に着目し, 病態解釈を行い, 作業療法を実施したことで良好な改善を得たため, 以下に報告する。尚, 本発表に対し口頭にて説明し本人・家族の同意を得た。

【症例紹介】70歳代女性であり, 病前は仏壇販売会社の社長であった。前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血を発症し, 前脳基底部を含む, 前頭葉広範に病巣を認めた。

【作業療法評価】発症時から運動麻痺と感覚障害は認めず, 物品認知・物品使用は可能であった。発症60日後の神経心理学的検査では, Mini Mental State Examination(以下, MMSE):6点, Trail Making Test(以下, TMT):A-471秒, B-実施困難, リバーミード行動記憶検査(以下, RBMT):SPS-7, SS-3で, 認知機能は全般的に低下しており, 発症時と比較しても著明な変化を認めなかった。病棟内では, 失禁を知覚しても, あるいは病前趣味であったテレビ鑑賞を促しても, 情動が喚起されることは無かった。また, 全般的な認知機能の低下から, 生活全般において, 必要物品の準備等の環境設定や, 遂行手順の説明が常に必要であった。しかし, 作業療法場面では, 現職の数珠作成や化粧等の作業活動を提供することで, 笑顔を認め, 必要物品の準備のみ介助すれば, 作業を遂行でき, 継続することも可能であった。

【病態解釈・治療仮説】本症例は, 失禁状態でも病前の趣味であったテレビ鑑賞を促しても情動が喚起されず, かつ必要物品の準備や, 遂行手順の説明が必要であったことから, 情動・感情的処理と認知的処理過程

の両者に障害があることが考えられた。しかし, 情動が喚起され, 遂行手順が認識可能な作業活動では動作の継続を認めていたことから, 情動・感情的処理と認知的処理を介助することで, 自動活性化処理過程は機能すると考えられた。そこで, 情動が喚起され, 遂行手順が認識できる作業活動を選定することで, 自発的な行動を生起し, 動作の継続性を促すこととした。介入としては, 他患者を交えての共同作業といった「楽しむ」や「競争心」等の情動が喚起されやすい設定での課題と, 遂行手順の認識可能な手工芸や化粧等を行った。

【結果】発症76日後より再評価を実施し, 神経心理学的検査では, MMSE:16点, TMT:A-394秒, B-461秒, RBMT:SPS-3, SS-1となった。病棟内では, 食事の自己摂取が可能となり, トイレに行こうとする, 自室から出て本を読む等の自発性の改善を認めた。しかし, トイレ・洗面所等の場所が分からず, 誘導が必要な場面は残存した。発症79日後に自宅退院となった。発症84日後の外来リハ開始時は, MMSE:24点, TMT:A-167秒, B-408秒, RBMT:SPS-9, SS-3となった。自宅では, 毎日, 起床してから朝食を作り, 外出時には, 衣服を自身で選択して着替える等の内発的な行動を認め, 自宅内ADLは全て自立し, 職場復帰も果たした。

【考察】本症例は, 発症時より自発性の改善を認めなかったが, 今回, 情動を喚起させる環境設定と, 自己にて遂行手順が認識可能な作業活動を用いた介入により, 自発性が改善した。また, 自宅退院後に見守りレベルであったADLが自立に至ったのは自宅は慣れた生活環境であり, 遂行手順が認識しやすかったことが要因として考えられた。さらに, 自宅内ADLが自立し, 職場復帰を果たす等の生活範囲の拡大が, より全般的な認知的機能の改善にも有効であったと考えられた。



## P1-6 当院回復期リハビリテーション病棟での rTMS 治療の効果について

○大西 雅俊(OT)

医療法人社団六心会 恒生病院 リハビリテーション課

Key word : 回復期, rTMS, 半球間抑制

【はじめに】近年, repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) は維持期の脳卒中後上肢麻痺の機能回復に効果があると報告されている。当院においても, 2週間の入院による rTMS 治療を行う NEURO-15 を実施している。今回, 回復期の脳卒中後上肢麻痺に対し rTMS を実施し若干の知見を得たのでここに報告する。

【目的】当院回復期病棟入院中患者に対して, rTMS 治療導入効果を検討する。

【対象と方法】対象は, 2018年10月から当院回復期病棟に脳梗塞もしくは脳出血で入院した患者とした。rTMS 治療適応基準は, 脳梗塞・脳出血により運動麻痺を呈している, 上肢手指の随意運動を起こす事が出来る, 回復期病棟転棟後1ヶ月以上のリハビリが実施され, かつ上肢機能の回復が停滞している者, とした。また, 痙攣およびてんかん発作の既往があるもの, 医師より許可が出なかったものは除外した。これらの基準を満たした3名, A氏(70歳代 女性 診断名: 塞栓性脳梗塞), B氏(80歳代 女性 診断名: 左被殻出血), C氏(60歳代 女性 診断名: 左視床出血)に対して rTMS を実施した。発症から rTMS 開始までの日数は平均79.3病日であった。使用機器は, Magpro R30 stimulator と8の字コイルを用いて行った。医師の指示のもと, 刺激部位は非損傷側大脳半球上で, 非麻痺側手指の運動が誘発できる部位とし, 刺激頻度1Hz, 刺激強度は安静時運動閾値の90%, 刺激時間は1,200発(20分)とした。rTMS 実施後に標準的な作業療法を1時間行った。期間としては2週間を1クールとし, 2クール実施した。

身体機能評価としては, Brunnstrom recovery stage test (BRS), Fugl-Meyer Assessment (FMA), Action Research Arm Test (ARAT), Simple test for Evaluating Hand Function (STEF) を用いた。対象患者には, 医師より十分な説明を行い, 書面にて同意を得た。

【結果】上肢運動評価は治療開始前の初期, 2週間後の中間, 4週間後の最終を(初期-中間-最終)として記載する。A氏について, BRS 上肢/手指Ⅲ/Ⅵ-Ⅳ/Ⅵ-Ⅳ/Ⅵ, FMA (41点-44点-50点), ARAT (20点-21点-21点), STEF (9点-58点-70点)となった。B氏について, BRS 上肢/手指(Ⅳ/Ⅳ-V/Ⅳ-V/Ⅳ), FMA (39点-51点-53点), ARAT (13点-51点-48点), STEF (5点-26点-43点)となった。C氏について, BRS 上肢/手指(Ⅳ/V-Ⅳ/V-Ⅳ/V), FMA (47点-49点-50点), ARAT (22点-34点-41点), STEF (2点-10点-14点)となった。また, 3名とも r-TMS 実施後にも機能向上と FIM 点数の向上が認められた。

【考察】今回, 3名に対し rTMS 治療を実施し, 麻痺側上肢の機能向上がみられた。一側大脳半球の損傷を受けると非損傷側大脳半球への抑制が弱まり, 非損傷側の活動が高まることで損傷側への抑制が強まると考えられている。さらに, 麻痺側上肢機能を非麻痺側で代償することを繰り返すと, この抑制が強まり回復を阻害するとされている。

今回の3例は低頻度 rTMS を非損傷側大脳半球に実施したことにより, 非損傷側からの過剰な抑制が減弱し, 損傷側大脳半球に麻痺側上肢運動機能の回復につながる可塑的变化が生じたと考えられた。また, 今回の3名は, rTMS 治療開始までに約3ヶ月経過しており機能回復も停滞している状態であったが, 治療開始後に大きく機能向上を認めた症例もいたことから, 非損傷側への過剰な半球間抑制が回復期の段階でも発生していることが示唆された。今後, 回復期病棟でのリハビリテーションで rTMS 治療を実施することは, さらなる回復期リハビリテーションの可能性拡大につながるのではないかと考える。今回は3名であるが, 継続的に評価と治療を行い, 限られた入院期間で十分な結果を出すために今後も検討を行っていきたい。

## P1-7 目標設定に難渋した事例 ～目標設定シートを用いて～

○金井塚 啓樹(OT), 柴田 八衣子(OT), 若林 秀昭(OT), 溝部 二十四(OT),  
森 直子(OT), 寺尾 貴子(OT)

兵庫県立リハビリテーション中央病院

Key word : 脳血管障害, 失語, 生活行為マネジメント

**【はじめに】**今回、左被殻出血による右片麻痺・失語を呈した事例を担当した。退院後は障害者支援施設(以下、施設)に入所し、その後独居生活を予定していたが、事例は訓練や今後の生活への目標設定が困難であった。そこで課題や目標を視覚化し、作業療法士(以下、OT)と共に具体的に必要な目標を考え訓練に参加できたため以下に報告する。尚発表に際し、症例と家族の同意を得ている。

**【事例紹介】**50歳代男性、診断名は左被殻出血、飲酒後右片麻痺症状出現。両親は協力的だが高齢であり独居予定。主訴は自分のことは自分で出来るようになりたい。

**【作業療法評価】**身体機能 Br.stage(R) 上肢Ⅱ, 手指Ⅰ, 下肢Ⅲ, 感覚は上下肢ともに表在・深部とも重度鈍麻。動的バランスは不安定。立位バランス不良で麻痺側の膝折れあり。高次脳機能運動性失語あり、簡単な指理解や単文レベルの文章理解は可能。表出は喚語困難あり。TMT: PartA 390秒, PartB 641秒, Kohs 立方体組み合わせ検査; 68/131点, 動作性 IQ84. ADL 食事自立, 移動見守り, 移乗・整容・更衣・排泄は軽介助, 入浴・歩行は中等度介助。

**【介入経過】**初回面接では事例は混沌として明確な意思表示は困難であった。前院で転倒歴があり移乗が不安定なためまずは移乗動作の獲得を目的に介入した。移乗訓練では、一連動作で手順の誤りが生じた。そこで、写真付きの手順書を作成し視覚化することで自立できた。また、下肢機能と立位バランスが向上し日中のトイレが自立した。しかし夜間の失禁は継続しオムツ内のパッド交換が必要であった。ADLの向上がみられた時期に事例と再度目標を確認した。事例は出来ることが増えたとは感じていたが目標を言語化することは困難であった。そこで、理解しやすいよう訓練経過を時系列で表し現状の課題を整理した。また、生活行為向上マネジメントシートの一部を目標設定シート

として用いて目標の共有を図った。結果、夜間失禁時のパッド交換と入浴時の洗体、入出槽が介助であることが課題として挙げられ、事例からはシートを見て「これなら分かりやすいね」との発言が聞かれ、自己評価は実行度1, 満足度1であった。目標達成に向け夜間失禁時の対応を看護師と連携し、パッドの選定と交換訓練を実施した。入浴は洗体タオルを作製し洗体動作訓練を実施した。結果、パッド交換と洗体は自立したが、入出槽と浴室内移動は自立には至らなかった。自己評価は実行度5, 満足度5へと変化した。入院から約4カ月後に施設へ入所となり入所前には施設のOTへこれまでの訓練経過、今後の目標と有効であった関わり方について申し送りを行った。

**【最終評価】**身体機能 Br.stage(R) 手指Ⅱ, 下肢Ⅳ。座位は、動的バランスが向上。立位は、中間位でも支持物なく保持可能。高次脳機能表出は喚語困難あるが改善傾向。理解は複雑な文章は困難だが、聴覚理解改善。Kohs 立方体組み合わせ検査; 115/131点, 動作性 IQ108. ADL 移乗・更衣・整容・排泄・入浴の洗体動作自立。入浴の移動・入出槽は介助。移動は車いす自立。歩行は短下肢装具とT字杖で軽介助。

**【考察】**入院初期は、事例は現状の整理がつかず目標設定が困難な心身状態だったと考えられる。また、失語もあり自分の意志を伝えきれずにいた。そこでまずは身体機能に直接的アプローチで機能改善を試み、改善が得られた時期に目標設定シートを導入したことで、具体的な目標を考えられたと思われる。目標設定シートは言語表出の代償手段であり、事例の言語能力に対しては目標の表出に効果的であったと考える。また、今後事例は介護保険サービスの利用や両親など周囲の協力を得ながら生活を送る事が想定される。他職種連携において、入院中の有効な関わりを申し送ることで対象者が次の場で活動しやすい環境を提供できると考える。

## P2-1 作業療法士の教育体制の確立を目指して ～ OJT の実践より～

○松本 宏昭(OT), 本村 圭司(OT), 小池 美帆(OT), 長谷 邦彦(OT),  
小林 賢二(PT), 西村 瞬(PT)

医療法人双葉会 西江井島病院

Key word : 教育, 作業療法

【はじめに】昨今, セラピストの急増や社会的なニーズにより, 臨床での教育の見直しがされている。日本作業療法士協会(以下, 協会)は, 2018年3月に「作業療法教育ガイドライン第1版(2015)」を基に「作業療法臨床実習指針(2018)」を示した。これらの背景より, セラピストの教育の見直しが急務とされている。当院リハビリテーション科では2018年4月より教育部を立ち上げ教育体制の再構築を試みている。作業療法課(以下, OT 課)においては, 既存の教育体制に加え, 新たに On the Job Training(以下, OJT)を実践したため, 以下に報告する。なお, 発表に際し当院倫理委員会の承認を得ており, COI 関係はない。

【目的】OT 課における OJT の実績を振り返ることで, 今後のリハビリテーション科および OT 課の教育体制について検討する。

【方法】当院 OT 課の OJT は, 協会の生涯教育基礎研修修了者を OJT の指導者の条件とし, 指導の質を担保した。指導者は5名, 経験年数は $12.8 \pm 3.6$ 年, OJT を受ける者(以下, 被指導者)は17名, 経験年数は $6.3 \pm 5.0$ 年であった。2018年5月から2019年1月までの OJT の実績をまとめた Excel のデータを分析する。データの項目は, 指導件数, 指導1回の単位数, 疾患(脳血管, 運動器, 廃用), 患者, 指導者, 被指導者, 被指導者の経験年数, 指導内容(運動機能, 認知機能, 基本動作, リスク管理, ADL, I-ADL, 情報収集, 物的環境, 作業活動, 面接, 訪問リハ, 高次脳機能, 精神面, ポジショニング, ストレッチング), 指導形態(評価, 介入, 統合・解釈), 備考とした。患者, 指導者, 被指導者の情報については匿名化し配慮した。なお, 指導内容と指導形態は複数回答可能とした。

【結果】指導件数は98件, 指導1回の平均単位数は2.8単位, 疾患は脳血管69%, 運動器17%, 廃用14%, 被指導者の経験年数毎の指導件数の割合は, 5年目以

下で97%, 5年目以上で3%。指導内容の件数は, 運動機能60件, 認知機能19件, 基本動作46件, リスク管理25件, ADL31件, I-ADL3件, 情報収集13件, 物的環境6件, 作業活動0件, 面接12件, 訪問リハ2件, 高次脳機能6件, 精神面3件, ポジショニング3件, ストレッチング3件。指導形態の件数は, 評価54件, 介入62件, 統合・解釈18件であった。

【考察】上記結果より, OJT の大半は経験年数5年目以下の職員へ行われており, 5年目以上では3%と OJT が実施されていない現状がある。そのため, 経験のある職員への OJT を増やしその効果について検証する必要がある。OJT では「指導者の能力に大きく依存する」「学習意識が生まれにくい」等のデメリットがあり, Off the Job Training で補完する等の検討も並行して進める必要がある。また, クリニカルラダー制度の中での位置づけ, 指導者の条件を決めレベルを一定にすること, 指導者や被指導者の意見の調査等が今後の課題として挙がる。引き続き, 教育体制の確立にむけて取り組んでいく。



## P2-2 作業療法教員によるスーパービジョンの取り組み

○七谷 倫子(OT)

社会福祉法人関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校

Key word : (スーパービジョン), 作業療法士, 卒後教育

【はじめに】理学療法士・作業療法士養成校にかかる指定規則の改正が2020年に行われる。専任教員における要件として、「専任教員は、臨床に携わるなどにより、臨床力向上に努めるものとする」としている。当校では2014年度より、所属する平成医療福祉グループ(以下、グループ)の病院・施設に対し、作業療法学科専任教員(以下、専任教員)が定期的に卒後教育を兼ねた臨床指導としてスーパービジョン(以下、SV)を実施している。こうした取り組みについて、専任教員及びSVを受けたセラピストにアンケート調査を行い、その実態と有用性について報告する。

【方法】グループに属する関西圏内の病院10施設を対象に、13名の専任教員が平均1~2回/月の頻度でSVを実施した。調査期間は2017年12月から2018年11月とし、専任教員がSVを実施したセラピストに対し、郵送調法によるアンケートを実施した。内容は、SVに対する満足度を「満足」「やや満足」「ふつう」「やや不満」「不満」の5件法で聴取し、その理由について自由記載を設けた。尚、アンケート調査については目的や方法を書面にて説明し、返信をもって同意とした。

【結果】回答したセラピスト54名のうち、経験年数5年未満が41名を占め、SVを必要とするセラピストは経験年数の浅いセラピストが中心であった。

回答の約9割が「満足」、「やや満足」と回答し、「不満」、「やや不満」の回答はなかった。自由記載においては、具体的な指導を受け、知識・技術の向上に繋がったという意見や、評価・治療の在り方について見直すきっかけになったという意見が約67%あり、次にOTとしての視点を養うきっかけや、指導を受ける機会が増えたという意見が約28%あった。また、一方でSV頻度の増加や指導・フィードバックの時間を増やしてほしいという意見が約19%あった。

【考察】現在、OTの有資格者数はPTと比較して約70,000人(2019年2月1日時点)少ない状況であり、病院に配置されるOTの人員もPTと比較して少なく、グループにおいても理学療法士864名に対して作業療法士は330名であり、同様の問題を抱えている。また、臨床経験5年未満の割合は、約54%と半数以上を占める(2019年2月1日時点)。回答の9割が「満足」という結果は、専任教員が定期的に臨床現場に出向き、SVを受けるセラピストの疑問や悩みを一緒に考え、評価・治療における解決策を具体的に示すことで、新たな気付きやOTとしての視点を養うきっかけづくりを担っていると考えられる。また、専任教員にとっては、SVが数少ない臨床力の向上を図る機会となっている。

現在、グループの関連病院は27施設あり、関西だけではなく、四国や関東にも存在する。しかし、現在の教員から訪問数を増やすことは困難であり、今後事例検討シートなどで情報を共有することや、それに対する助言や指導を行っていくことで、現在のニーズに対応して行くことが問われる。一方で、SVのため臨床に出向くには学校業務を調整する必要性があり、量的なニーズに答えていくことは学生との関わりも含め学校業務がおろそかになることにも繋がりがかねない。このように、臨床の要望と本来の学校業務との折り合いをどのようにつけていくかが今後の課題と考えられる。

【まとめ】当校の取り組みであるSVは、グループ関連病院の臨床教育のニーズと合致しており、今後も継続して取り組んでいく意義が見いだされた。また、教員においても2020年の指定規則改正にある「教員の臨床力向上」を具体的に実践していく手段としても意味のある取り組みであるといえる。さらに今後の検討を重ね、両者と共に有意義な取り組みとなるよう実践していきたい。

## P2-3 総合臨床実習におけるデイリーノートの蓄積方法への一提案 ～患者中心のファイリングによる臨床教育の考察～

○鈴木 耕平(OT)<sup>1)</sup>, 木岡 和実(OT)<sup>1)</sup>, 杉原 治(OT)<sup>2)</sup>, 西村 なつき(その他)<sup>1)</sup>

1) 学校法人藍野大学 滋賀医療技術専門学校

2) 医療法人マキノ病院

Key word : 臨床実習, 教育, 作業療法学生

【はじめに】指定規則の改正に伴って実習教育の見直しが求められており、今後の実習形態の模索が必要となる。以前より本校では参加型の実習形態を提案しているものの、様々な要因により進行が妨げられることも少なくない。その一つは実習記録の作成に関連した時間であると思われる。現在、臨床実習教育における記録方法について実践・検討された報告は少ない。今回、実習記録の一つであるデイリーノートの蓄積方法の工夫を行った臨床実習指導を指導者と共に経験し、学習促進と共に学生の記録物への負担軽減の一助となると考えられたため、以下に考察を踏まえ報告する。

尚、本報告にあたっては実習学生及び実習施設へと趣旨を説明した上で承諾を得ている。

【方法】平成29年5月8日～7月7日の最終学年次の臨床実習学生を対象とした。施設は急性期から生活期の患者を対象とした身体領域で地域に密着した総合病院。

日々の活動が記録されるデイリーノートは各担当作業療法士の指導とした。実習当初、スーパーバイザーと共に学生を作業療法へと参加させつつも、学生理解を促進させる方法を検討した。学生も含めて検討した結果、日々移り変わる臨床見学の事例に対して前後の繋がりを持った学習とするために記録ファイルは患者ごとに振り分けた蓄積方法を採用した。各記録の冒頭紙面は患者の基本情報を据えるようにした。

【結果】実習期間では計42ケースの記録があった。ケース毎の作業療法場面記録日数とその件数(日数/名)は、5日間1件、4日間4件、3日間5件、2日間11件、1日間21件。関与した指導者は5名であり、それぞれに7回～13回の指導を実施。実習の半ばには学生自身からファイルへの外来・入院の色分けや、指導者名と疾患名を記載したインデックスの活用提案があり、また基本情報への追記やポストイットを活用したまとめも行っていった。記録は1ケースに対してA4用紙を1～2枚程度で、概ね記録は1時間程度を要した。

指導者へのインタビューでは「様々なケースを見学させようとしていたため、経験を蓄積するためには時系列主体よりも患者主体の記録が指導にも繋がりがもてた。」「臨床家として巣立つために、日々のカルテを参考にした記録は卒後を意識させやすいかもしれない。」とコメント。また学生からは「見学が終わった患者記録を探す時間が短縮される。」「対象者の繋がりができるため次に見学したくなる気持ちになった。」とコメントがあった。

【考察】学生の気持ちや行動の変化からは、記録を通じて学生自身の経験記録であると共に主体的に作業療法場面へと参加する姿勢へと結びついた可能性が考えられた。施設特性として、学生の経験する作業療法場面は年齢や病期、病種は多岐にわたる患者であり、実習時間経過をもとにしたファイリングでは再度見学した患者を遡って振り返るだけでも時間を要することが予想される。さらに、見学した一定期間後ではファイル内を探索し終えた後にも想起する時間が必要かもしれない。そういった点において学生コメントにある「探す時間が短縮する」という内容や蓄積方法の工夫に対しての主体的行動は、順次変化する状況に対して患者中心に情報整理がなされていたと考えられる。結果として総体的な記録時間の短縮に繋がっていたのではないかと考えられた。同様に、指導者は指導の繋がりについてコメントしており、日数を跨いだ表記であっても2回目以降の記録に対して介入の変化や課題などを共有しやすかった可能性が考えられた。



## P2-4 臨床教育の課題抽出—事例検討会資料を用いた調査

○西垣 奈由(OT)<sup>1)</sup>, 田内 悠太(OT)<sup>1)</sup>, 坂本 利恵(OT)<sup>1)</sup>, 道免 和久(MD)<sup>2)</sup>

1)兵庫医科大学 ささやま医療センター

2)兵庫医科大学 リハビリテーション医学

Key word : 作業療法教育, 評価

【はじめに】兵庫医科大学ささやま医療センターの作業療法部門(以下, 当部門)は, 2019年現在, 経験年数1~32年目の計18名のスタッフが在籍しており, 医療・介護部門で業務を行っている。当院では部門教育の一環として, 臨床技術・支援向上のために毎週2回, 事例検討会を実施している。スタッフは「一般情報, OT 評価, 問題点, 目標, プログラム」の流れをA4用紙1枚にまとめて発表し, そこでの学びを日々の臨床に活かしている。近年, 当部門では増員に伴う教育体制の再考が行われており, 教育支援のための参考資料がない状態であった。そこで, 臨床教育の課題抽出を目的に, 今回は統合と解釈を行うにあたり, 若手スタッフがどのOT 評価を使用しているかの現状を調査することにした。

【対象と方法】対象: 当部門の経験年数1~3年目のOTR9名(男性3名, 女性6名)が2018年3月~2019年2月の検討会で使用した資料(以下, 本資料)63件とした(うち8件が重複)。方法: フェイスシートは, 疾患分類, 年代, 既往歴とした。OT 評価の収集は, 本資料すべてに記載されている項目(例: 生活歴や基本動作, FIM 下位項目)や観察評価(例: 姿勢アライメント, 日常から見られる高次脳機能面), ICFの心身機能・構造, 活動, 参加項目(例: IADL 項目)とした。解析はHADver16を用いて, OT 評価項目の総数に対する割合を百分率(%)で単純集計を行った。倫理的配慮として, 資料作成者には本発表に関して説明を行い, 同意を得ている。

【結果】本資料の疾患分類は, 脳血管疾患(37%), 頸・脊椎損傷(16%), 整形上肢(2%), 整形体幹・下肢(25%), 循環・呼吸器疾患による廃用症候群(8%), その他(13%)であった。年代は10~60歳代(24%), 70~90歳代(76%)であり, 高齢者が多かった。既往歴は, 主に高血圧症, 整形疾患, 循環器疾患, 他内科疾患, 脳血管疾患の順で多かった。OT 評価は, 生活

歴や基本動作, FIM, IADL 項目は100%であり, 観察項目においても心身機能・構造に比べて活動・参加に対する記載量が明らかに多かった。心身機能・構造の項目に着目すると, 全34項目が収集された。使用率が50%以上の項目は, MMT(98%), ROM(97%), 表在感覚(68%), 深部感覚(62%), MMSE(59%)であった。その他の特徴として, バイタルサイン, 上肢機能, 高次脳機能の項目が列挙されていた。バイタルサインは, 血圧(44%)が一番多く, 脈拍(37%), 経皮的酸素飽和度; SpO<sub>2</sub>(18%), 体重(3%)の順で多く, リスク管理を意識している傾向がみられた。上肢機能は, Brunnstrom Recovery Stage(22%)が一番多く, 握力(21%), 上田式12段階片麻痺機能テスト(11%), STEF(10%)の順で多く, 全体的に使用率の低さがみられた。高次脳機能は, MMSE(59%)が一番多く, TMT-A・B(11%), 行動性無視検査日本版; BIT(8%), かなひろいテスト(5%)の順で多く, MMSE 以外は使用率の低さがみられた。

【考察】バイタルサインの項目が挙がっていたことは, 対象者の年齢層や既往歴に対してリスク管理の必要性を理解していると考えられた。また, 本資料全体を通して, ICFの心身機能・構造よりも対象者の生活に重点を置いた活動・参加の項目が多く記載されていた。これは若手スタッフが, 機能面ではなく生活を診る作業療法士としての思考過程に沿って評価が実施されていたことは良い傾向であったと考える。しかし, 中枢性疾患の割合が高いにもかかわらず, 上肢機能と高次脳機能評価の使用率は低い結果であった。医療現場のなかで作業療法を展開していく上では心身機能における客観的評価も重要な位置を占めるため, 今回抽出した課題を基に教育体制を構築していきたい。

## P2-5 訪問に携わる作業療法士が伝えたいこと インタビュー調査からの質的研究

○前田 浩二(OT), 杉本 久美子(OT), 宇野 恵美子(OT)

滋賀医療技術専門学校 作業療法学科

Key word : 訪問作業療法, 在宅支援, 地域

**【はじめに】**第3次作業療法5カ年戦略では、地域包括ケアシステムの構築に寄与する作業療法士(以下、OT)が求められ、地域医療・福祉への貢献が期待される。2015年の作業療法白書によると老人福祉法・介護保険法関連の領域のOTは協会員全体の13%程度であり多いとは言えない。本研究では老人福祉法・介護保険法が主に適用となる地域で活躍する訪問OT経験者へのインタビュー調査から、訪問OTの特徴を明らかにした。このことで、今後訪問OTを目指す人が増えることを期待する。

**【対象】**訪問OTの経験者8名を対象とした。対象の内訳は、男性3名・女性5名。訪問OTの経験年数は、1年～7年。

**【方法】**質問は「これから訪問OTを行うOTに伝えたいことはなんですか」とし、半構成的インタビューで聴取した回答を3名の訪問OT経験者が分析し、カテゴリー化してラベルを付け抽象化レベルを上げた。インタビュー協力者には事前に研究内容を伝え、データの使用についての同意を得た。データは今回の研究目的以外で使用するのではなく、鍵付きのロッカーに保管し、発表終了後にはシュレッダーにて破棄するものとする。

**【結果】**最も抽象化したラベルは1.「OTとして楽しい」2.「知識と技術と経験が大事」3.「指導体制が必要」4.「対象者との向き合い方」5.「一人で行動するメリット」となった。

**【考察】**結果①「OTとして楽しい」について。インタビューの語りの中に、「在宅生活で明確になったニーズに介入することが楽しい」「対象者の生活そのものに触れることが楽しい」「院内にいる時よりも他職種との関りが増えることが楽しい」とあった。対象者の在宅生活は、スケジュール表のない1日24時間を過ごすことである。対象者は、仮の住まいであった病院や施設ではない、実生活での環境から求められ

る活動、あるいは他者から求められる活動に応えなければならず、それゆえに生じる生活のし辛さに直面する。そこから生まれる実生活上の真のニーズにアプローチしていくことにOTとしての確かな役割を実感できるからこそ、OTとして「楽しい」と伝えられるのだと考えた。また、他職種と対象者を中心とし、同じ目標に向かい、様々な情報の共有や意見交換ができる機会が多いことにもOTとしての「楽しさ」を感じているのではないだろうか。

一方で楽しいばかりではなく、「経験がないと難しいと思う面もある」や「リスク管理・トランスファー・福祉用具」などに関する回答がある様に、訪問OTに就くためには「知識と技術と経験」が必要だと感じていた。院内では、多くの先輩OTのパフォーマンスを見て学び、聴いて学ぶ機会が日常的にある。そこから学んだ知識や技術は教科書では得られない実際に活用できるものとして蓄積されるが、訪問OTの現場は一人であり、日常的に見て聴いて学ぶ機会が得られず、OTとしての成長に時間を要すると考えられた。また、院内では翌日に持ち越せる課題を、訪問OTではその時その場面に必要なこととして提供しなければならない。ゆえにそのニーズに応えられる知識や技術の蓄積が必要であると考えられた。

では、「知識と技術と経験」の蓄積がないOTが訪問OTとして働くことは難しいことなのか。インタビューの回答から「タイムリーに情報を共有し、すぐにアドバイスがもらえる環境があることが大事」とあり、「知識と技術と経験」を補う指導体制の有無が訪問OTを育てる鍵であると示唆された。

## P2-6 滋賀県の作業療法のインフォームド・コンセントに関する実態調査

### —精神障害領域の作業療法を経験したクライアントへのアンケート調査から—

○嶋川 昌典(OT)

滋賀医療技術専門学校 作業療法学科

Key word：精神障害者，作業療法，アンケート

**【背景】** クライアントが地域生活をする為に作業療法の支援は必要と作業療法士は考えるが、クライアント側はどのように作業療法の支援を受け止めているのだろうか。その際に重要となるインフォームド・コンセントは、精神科領域ではそのプロセスが築きにくいとされている(山野, 2011)。クライアントを対象にした作業療法のインフォームド・コンセントに関する先行研究も精神障害者を主対象としたものは少ない。そこで本稿の目的は、滋賀県の精神障害者に作業療法を実施している施設で作業療法を受けた、もしくは受けており、現在、地域生活をしているクライアントにアンケート調査を実施し、クライアント側から見た作業療法のインフォームド・コンセントの実態を明らかにすることである。

**【方法】** 本調査での作業療法士からのインフォームド・コンセントは次のこととし、調査票の冒頭に記載した。①作業療法が必要な理由、②作業療法士が行う評価項目、③評価の目的、④評価の結果、⑤行おうとするアプローチの内容、⑥アプローチの目的、⑦設定した目標、⑧予測される機能予後、⑨作業療法に伴う危険性、⑩費用、とした。

調査対象者は、滋賀県の精神科作業療法、精神科デイケア(作業療法士が在籍)、作業療法士による精神科訪問看護を経験し現在、地域生活をしている地域生活支援センター(全11施設)の利用者とした。調査の手続きは、事前に対象者の施設長に直接、もしくは電話にて調査趣旨を説明し、同意が得られた施設に調査票を送付し、記入後に返送してもらった。調査票は多肢選択法を用い、分析は記述統計とした。倫理的配慮は、個人情報保護の保護、調査への参加は任意である事、調査票の回収をもって調査に同意したとする旨を調査票に記載した。利益相反はない。調査項目は「対象者の年齢」、「作業療法を経験した時期」、「具体的に説明された項目(①～⑩)」、「説明の量」、「その時に

どの程度、理解したか」、「どの程度、自分の意思で同意したか」であった。調査期間は、2018年10月25日から11月末日であった。

**【結果】** 調査票は60名(7施設)から回答を得た。分析は、記入漏れを除いた56名(7施設)のデータとした。各調査項目の回答が多い(少ない)順に記した。( )は%

「年齢」50代(35.7)、40代と60代(各19.6)、30代(10.7)、20代(8.9)、70代以上(5.4)

「時期」現在利用中(55.4)、1年未満もしくは1年～3年未満(各17.9)、3年以上前(8.9)

「説明された項目(複数回答可)」回答が多かった上位3つは、⑩(58.9)、①(57.1)、⑤(37.5)。回答が少なかった下位3つは、⑨(1.8)、④(8.9)、②(10.7)

「説明」概ね受けた(39.3)、少し受けた(33.9)、受けなかった(17.9)、十分受けた(8.9)

「理解」少し理解した(41.1)、概ね理解した(35.7)、理解できなかった(12.5)、十分理解した(10.7)

「同意」自分の意思で同意(35.7)、概ね自分の意思(33.9)、不明(16.1)、少し自分の意思で同意(14.3)

**【考察】** 「同意」が「自分の意思」、「概ね自分の意思」と回答した割合は69.6%あったが、「説明」や「理解」で「十分」、「概ね」と回答する者は「説明」48.2%、「理解」46.4%であった。クライアントが求める説明は多岐にわたる(Yamano, 2012)ため、本結果においてもクライアントが求める説明や理解が十分ではないが、クライアントは同意していると考えた。この点については、説明の項目で「危険性」、「評価項目・結果」が少ないことから、作業療法士が何をどのように見てクライアントの支援を行っているかをより具体的に伝えることが必要であると考えた。



## P2-7 夜間介護時の光環境改善により介護のしやすさについて 介護者の満足感を得ることができた事例 —あかりバンクによる取り組み—

○西谷 美智子(OT)<sup>1)</sup>, 吉田 聖代(PT)<sup>2)</sup>, 橋田 裕司(その他)<sup>3)</sup>

1)大和大学 保健医療学部 総合リハビリテーション学科 作業療法学専攻

2)訪問看護ステーション ぶるうみい

3)(有)プロト商品計画 あかりバンク

Key word : 在宅介護, 介護者, 環境

【はじめに】「あかりバンク」は手作り照明を病院や施設に届ける活動をしている任意団体である。活動の一環として、医療的ケア児を在宅介護している家庭の光環境改善の取り組みも行っている。近年医療的ケア児は増加傾向にあり、在宅で介護をしている家族介護者は、夜間の介護によって睡眠や休息が妨げられ、このことはストレス要因の一つとなっている。

生活の質を重視する作業療法において、対象者や家族介護者が快適に過ごせる環境を提供することは重要であるが、現状では光環境についての配慮は十分でない。光環境は、そこで過ごす人に心理的な影響を及ぼし、作業時には作業効率に影響する。今回、夜間介護時の光環境を改善することで、室内の印象や介護のしやすさに対する印象が変わり、満足感を得ることができた2事例を紹介する。

【対象】事例1は脊髄性筋萎縮症の娘を介護する母親、事例2はミトコンドリア病の息子を介護する母親である。いずれも人工呼吸器管理、胃瘻造設をしており、夜間に吸引や注入を必要としている。夜間介護時の光環境は事例1ではリビングに隣接する和室にベッドを置き、白色光のシーリングライトを主照明として部屋全体を照らしていた。

事例2はリビングにベッドを置き、電球色のシーリングファンを主照明、ベッド足元の白色光のスタンドライトを副照明として利用していた。なお本報告にあたり対象者には口頭・書面にて説明し同意を得ている。

【目的】適切な光環境の提供により、快適さや作業効率の向上、満足感が得られることを示し、夜間介護における光環境の重要性を明らかにする。

### 【方法】

- 1) 眩しさ軽減のために、部屋全体を照らす全体照明から必要な場所のみを照らす部分照明に変更する。
- 2) 安全に介護作業ができるよう、光源の設置位置や配光に配慮して作業の邪魔になる影を作らず明るさ感を確保する。

- 3) 落ち着いた雰囲気への創出のため電球色の間接照明に変更する。

これらを実現するために、角材で棚を作成して、バータイプの電球色LEDを適切な位置に取り付けた。対象者の負担とならないよう、必要な物品はホームセンターで調達して大がかりな工事はせず、3～4時間程度で施工を終えた。施工時と、施工から3か月後に対象者への聞き取りを行い、SD法による印象の変化の評価を依頼した。印象評価には、室内の雰囲気16項目、夜間介護作業時の印象7項目からなる5件法の尺度を利用した。

【結果】施工前には、2例とも光環境についての問題意識や改善についての明確な希望があったわけではない。しかし光環境を変えたことによって、以前は影があつて作業しにくかったことや、眩しい環境であつたという気づきがあつた。施工後は継続して間接照明を利用しており、今後も利用を続けたいと話している。

2例に共通して印象の変化があつたのは、室内の雰囲気は、緊張する－くつろぐ、落ち着かない－落ち着く、涼しい－暖かい、かたい－柔らかい、日常的な－幻想的な、平凡な－個性的な、嫌いな－好きな、の項目でいずれも対語の下線を引いたほうへ印象が変わつた。夜間介護作業時の印象は、暗い－明るい、見えな－見える、影がある－影がない、危険－安全、適していない－適した、不満－満足、やりにくい－やりやすい、という7項目すべてにおいて好ましい変化がみられた。

【まとめ】夜間介護時の光環境を変えることで、くつろぐ、落ち着く、などの好ましい印象の変化を得ることができた。また、介護の作業のしやすさについて満足感を得ることができた。これらのことから、光環境の改善は介護者のストレスを軽減する一助となりうることが示唆された。対象者の印象のみでなく、心身の健康への影響や作業効率の変化について客観的に示していくことが今後の課題である。

## P3-1 「ギターが弾きたい」

### ～認知症患者の希望を叶えるため、病棟や家族と連携し、 退院前コンサートを開催した一症例～

○松尾 浩樹(OT), 富田 詩織(OT), 徳富 寛子(OT), 南 沢摩(OT)

医療法人交詢医会 大阪リハビリテーション病院

Key word : 生きがい, 連携, 生活環境

【はじめに】今回、入院による環境の変化に戸惑い、生きがいとしていたギター演奏が行えず、臥床時間の増加や、不穏症状の出現により、何事にも無気力となった症例を担当した。意欲が減退している中で、「ギターが弾きたい」「トイレの失敗を減らしたい」という希望を聴取したため、症例の生きがいや日常生活動作の再獲得を目標に支援を進めた。病棟と連携しながらギター演奏や日常生活動作を遂行しやすい環境を整備し、動作練習や動作指導などに取り組んだ。結果、ギター演奏や日常生活動作の再獲得に繋がり、退院前 LIVE を開催する結果に至ったため報告する。なお、報告に際し本人と家族に説明し同意を得た。

【症例紹介】80歳代男性、上行大動脈瘤の術後に廃用症候群と診断を受け、術後31日後に当院へ入院、46日後に回復期病棟へ入棟となった。既往歴に認知症があり、病前も週に1回程度、排泄動作の失敗があった。また、ギター演奏に加え、地域会館などでの司会や演奏依頼があり、社会参加の場が多くあった。

【作業療法評価】入院時、HDS-R(改定長谷川式簡易知能評価スケール)15点、FIM62点(運動項目:37/認知項目:25)、易疲労性を認めた。入院当初は個室で過ごしていたため、自宅からギターを持ち込み、リハビリ時間外に演奏を楽しんでいた。回復期病棟へ入棟後、相部屋へと環境が変化し、演奏が困難となった。HDS-Rは11点と低下、演奏に関する動作方法も忘れてしまった。FIMは65点(運動項目:40/認知項目:25)、排泄動作の失敗が増え、夜間の徘徊や幻聴・幻視に似た症状が出現した。症例との目標を再設定するため、生活行為聞き取りシートを利用し、「トイレに一人で行けるようになる」は、実行度と満足度共に2/10点、「ギター演奏ができるようになる」は、両者共に0点であった。なお、症例の作業に対する考えを客観的に理解するため、MOHO(Model of Human Occupation)の概念を利用した。

【介入方法】病棟スタッフと共に、症例が過ごしやすい環境作りを行った。

- ①見当識改善に対して、歩行器や自室前に部屋番号の書いた目印を設置し、リハビリ時に道順の案内を依頼した。
- ②排泄動作の失敗に対する不安が強く、動作手順の理解低下が目立ったため、動作方法を記した冊子を作成し、動作練習を反復した。また、病棟スタッフに対し、失敗時の対応方法について相談・指導した。
- ③ギター演奏を実現させるため、コード確認や譜面台の組み立て方法などを冊子で記し、動作練習を反復した。加えて、動画・音楽サイトも利用した。また、病棟師長と相談し、演奏できる場を設け、状況を確認しながら演奏できる時間帯を拡大させた。食堂での演奏がきっかけで、他患者との交流も増え、意欲も徐々に回復した。症例から、「皆に演奏を聴いて欲しい」と希望があり、各病棟やリハビリスタッフと協力し、退院前 LIVE の開催にまで至った。

【結果】術後109日、HDS-R22点、FIM91点(運動項目:64/認知項目:27)、「トイレに一人で行けるようになる」は、実行度9点/満足度8点、「ギター演奏ができるようになる」は、両者共に9点と向上した。病棟内では、排泄動作の失敗や不穏症状が軽減し、余暇時間に他患者との交流が増え、病前同様に社会交流の場が確立された。症例から、入院生活が豊かなものになったと、喜びの声を受けた。

【考察】認知症の作業療法ガイドラインに基づき、「代償戦略や環境戦略」を駆使し、「症例の能力・技能・興味を個別に評価し、見合った活動の提供」を行った。症例が過ごしやすい環境を病棟スタッフと共に築き、個別性を活かしてアプローチしたことで、日常生活動作や認知機能面の問題が改善され、生きがいの再獲得に繋がったと考えた。



## P3-2 役割を重視した活動提供により主観的幸福度の向上が図れた一症例について ～生活行為向上マネジメントを活用して～

○佐平 安紀子(OT), 武久 洋三(MD)

社会福祉法人関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校

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

【はじめに】今回、家人に対する罪悪感や自身の老いに否定的な感情が強い症例に対して、主観的幸福度や自尊心の回復を目的に生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を活用した介入を行った。職歴を用いた活動提供や規範的統合を図るアプローチの実践により、生活に好循環を生む一助となったため以下に報告する。発表に際し本症例及び家人に説明し同意を得た。

【症例紹介】60歳代男性。定年まで造園業に従事。退職後、飲酒と臥床を繰り返す日が増加。X年全身倦怠感や食事摂取困難が目立ち、妻の付き添いにて近隣内科受診し肝障害の悪化、コルサコフ症候群の診断にて入院の運びとなった。X年+9月退院となり当院精神科へ紹介。X+1年当院通所リハビリテーション（以下、通所リハ）利用開始となった。現在は週4回通所リハを利用しながら妻と二人暮らしを継続。性格は神経質な面・不安を生じやすい面がある。

【作業療法評価】心身機能面では記憶障害・作話が、ADLでは整容に気を使わない等が問題点であった。IADL面では参加機会の減少、環境面では統合的規範が保たれていない現状や症例との外出に家人が消極的な面が課題となっていた。改定PGCモラルスケール（以下、PGC）は3/17点。症例は「家でもここでも上げ膳据え膳」、「言われた通りに暮らすしかない」、「ここは草花や木の整備が不十分」等の発言をよく口にしていた。役割提供による自尊心の回復に着目し、合意目標を①通所リハでやりがいのある活動を行う②下膳・食器洗いの手伝いを行うこととした。①の実行度3/10、満足度3/10、②は未実施であるため実行度・満足度共に1/10となった。

### 【経過】

#### 第1期：あきらめの強い時期

提供した活動を拒否はしないが「何でも良い」との発言が多い。取り繕いや作話に対して職員間で対応にばらつきがあり、職員の対応に不満を述べるがあった。利用者との交流は乏しく職員との交流が中心

であった。

#### 第2期：あるべき姿と現実との乖離に向き合った時期

症例がその場で表出した内容に共感的に対応する、見守り中心の援助へと職員間の意識統一を図った。面談ではあるべき姿について話し合い、症例が繰り返し発するキーワードの抽出を行った。

#### 第3期：乖離の減少に向けて取り組んだ時期

卓上作業を中止し、造園作業や下膳・食器洗いの活動を導入した。他者より賞賛される機会が多く交流の機会が増加した。髭剃りを自発的に行う等、整容への意識向上が見られた。

#### 第4期：自宅での役割獲得を目指した時期

自宅での役割活動の重要性をカンファレンスを通じて家人に説明し、理解を得た。妻と園芸用品を買いに行く、草むしりや食後の片づけを率先して行う等、自宅でも役割活動を遂行することが可能となった。

【結果】PGC：9/17点。合意目標①の実行度6/10、満足度8/10、②の実行度8/10、満足度8/10となり、活動参加機会の向上により主観的幸福度の向上が図れた。

【考察】Lawton（1975）は幸福な老いの要因として①基本的な満足感②自分の居場所③事実としての老いの受容を挙げている。仕事一筋で生活してきた症例にとって退職による喪失体験は大きいものであった。職歴を交えた活動により役割の復権が図れ主観的幸福度の向上、実行度や満足度の向上に繋がったと考えられる。他者の為に役立ち、必要とされる感覚は自信と心地よい居場所へと繋がり、あるべき姿と現状の乖離を軽減させる要因となった。役割のある生活は日々の生活を好循環へと導く非常に大きな要因でありMTDLPを活用することで連続した生活を共有しイメージしやすいマネジメントが行えた。今後も社会や人との繋がりを重視した介入を強化できるよう、積極的なMTDLP活用を図っていきたい。

## P3-3 大腿骨近位部骨折患者における回復期リハビリテーション病棟退院時の身体活動量

○岡 和樹(OT)<sup>1)</sup>, 森田 裕介(PT)<sup>1)</sup>, 山本 洋司(PT)<sup>1)2)</sup>, 清水 完(OT)<sup>1)</sup>,  
恵飛須 俊彦(MD)<sup>1)2)</sup>

1) 関西電力病院

2) 関西電力医学研究所 リハビリテーション医学研究部

Key word : 身体活動量, 大腿骨近位部骨折, 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】身体活動量は日常生活活動(以下, ADL)と運動を合わせたもので一般的に歩数が用いられる。身体活動量はバランスや ADL 能力と有意な相関があり, 高齢者では転倒リスクを高め大腿骨近位部骨折などを引き起こすことが報告されている。健康日本21では高齢者の健康増進に一日6,000-7,000歩を推奨しているが, 地域在住の健常高齢女性の歩数は約4,500歩と低値である(国民健康・栄養調査2017)。

一方, 回復期リハビリテーション病棟は大腿骨近位部骨折患者の機能回復および ADL 改善を目的としたリハビリテーションを行う病棟である。多くの患者は ADL が自立し退院に至るが, 地域在住の大腿骨近位部骨折患者はバランス機能の低下, 転倒恐怖感, 疼痛への回避行動によって身体活動量が低下するとされている。そのため, 回復期リハビリテーション病棟退院時の評価及び具体的な退院指導, 退院支援により在宅における身体活動量の確保が重要である。しかし, 大腿骨近位部骨折患者の身体活動量を報告した研究は少ない。

本研究の目的は, 大腿骨近位部骨折患者における回復期リハビリテーション病棟退院時の身体活動量を調査することである。

【対象と方法】対象は観血的骨接合術および人工骨頭置換術後, 回復期リハビリテーション病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者5名とした。全例は入院前 ADL 自立とし, 脳血管障害, 心疾患, 呼吸器疾患, 認知症を有する者は除外した。基本情報は年齢, 性別, BMI, 術式, 術側, 急性期病棟在院日数, 回復期病棟在院日数とした。身体機能評価は, 退院時に測定した疼痛, Time up & Go Test(以下, TUG), 10m 歩行速度, FIM 総得点, FIM-motor(以下, FIM-M), FIM-cognition(以下, FIM-C), 身体活動量とした。身体活動量は単軸加速度計(Life corder GS, SUZUKEN)を用い, 歩数を24時間測定した。尚, 対象者には同意を得ており, 当院倫理委員会の承認を得た(倫理番号30-184号)。

【結果】年齢 $87.2 \pm 2.3$ 歳, 性別は全例女性, BMIは $22.9 \pm 1.3 \text{ kg/m}^2$ , 観血的骨接合術2名で人工骨頭置換術3名, 術側は全例右側, 急性期在院日数は $20.6 \pm 4.3$ 日, 回復期在院日数は $72.2 \pm 8.5$ 日であった。退院時の身体機能評価として, 疼痛は $\text{NRS}1.4 \pm 0.7$ , TUGは $15.2 \pm 1.7$ 秒, 10m 歩行速度は $10.4 \pm 0.9$ 秒であった。FIM 総得点は $110 \pm 3.9$ 点, FIM-M $80.4 \pm 2.8$ 点, FIM-C $27.2 \pm 2.6$ 点であった。身体活動量は $1,715.6 \pm 335.0$ 歩であった。

【考察】今回, 大腿骨近位部骨折患者は, 疼痛が軽度であり, 10m 歩行速度および FIM-M は大腿骨近位部骨折患者が自宅退院可能とされる数値であった(岩瀬ら2017)。一方, 身体活動量は地域在住の健常高齢女性と比較し低値であった。その要因として, TUG が低値であったことが考えられる。バランス機能と身体活動量には有意な相関があるとされており, バランス機能の低下が身体活動量に影響した可能性がある。また, 入院患者の余暇時間は非活動的であるとされており, 生活環境が身体活動量に影響した可能性がある。在宅での身体活動量を確保するために, バランス機能の向上だけでなく, 身体活動量の評価及び具体的な退院時指導, 退院支援が必要である。

【結語】大腿骨近位部骨折患者における回復期リハビリテーション病棟退院時の身体活動量は低値であった。

## P3-4 大腿骨近位部骨折患者の退院時における排尿管理の特徴 ～回復期リハビリテーション病棟での関連因子の探索的調査～

○木村 咲紀(OT), 坪内 善仁(OT), 宝田 イオリ(OT), 大西 和弘(OT),  
東條 秀則(OT)

医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

Key word : 排尿, 回復期リハビリテーション病棟, 退院支援

【はじめに】退院時のADLの介助量は、回復期リハビリテーション病棟(回復期病棟)における転帰に影響することが示されている。なかでも、高齢患者の排泄コントロールは当事者の尊厳やQOL、家族の介護負担感に影響し、転帰決定の一要因として、入院時から排泄コントロールの改善を目指した作業療法、多職種支援が実践されている。しかし、これまでFIMの排泄コントロールに着目し、退院時に目標とすべき排泄コントロールの状況や排泄コントロールが低下した患者の入院時における特徴は明らかになっていない。そこで、本研究では回復期病棟から退院した大腿骨近位部骨折患者の退院時目標となる退院時の排尿管理FIM得点と、退院時の排尿管理FIM得点に影響する入院時情報の特徴を明らかにすることを目的とした。加えて、排泄コントロール(排尿管理・排便管理)のうち、1日の実施頻度や服薬の影響などを考慮して排尿管理に着目することとした。なお、本研究は当該施設の研究計画審査委員会の承認を得て実施した。

【対象と方法】対象は、排尿中枢や膀胱機能への直接的な影響を除去するため、初発の大腿骨近位部骨折を主疾患とする65歳以上の患者103名(男性14名、女性89名、 $84.5 \pm 8.61$ 歳)とした。調査は、平成26年4月～平成30年3月に回復期病棟から退院した患者の作業療法診療録から後方視的に収集した。調査項目は、基本情報(年齢、性別、転帰、入院前のADL介助量、介護者の有無)、医学的情報(診断名、術式、認知症の有無、身体合併症、栄養状態、服薬)、作業療法評価情報(入院時FIMの合計・各項目、Mini-Mental State Examination(MMSE)、退院時FIMの排尿管理)とした。分析は、自宅退院の可否と退院時FIMの排尿管理についてROC曲線を用いてカットオフ値を算出し、カットオフ値以上(自宅群)とカットオフ値未満(施設群)の2群間で各調査項目を単変量解析にて比較検討した。統計解析はSPSS ver. 24を使用

し、有意水準は5%とした。

【結果】自宅退院に関連する退院時FIMの排尿管理は3.5点(感度:0.81, 1-特異度:0.39, Area Under Curve:0.704)であった。次に、自宅群72名(男性7名、女性65名、年齢 $84.2 \pm 8.26$ 歳)、施設群31名(男性7名、女性24名、年齢 $85.0 \pm 9.58$ 歳)の比較では、入院前のADL介助量、入院時FIMの全項目において施設群に有意な低下がみられ、入院時の排尿管理FIMの中央値(四分位範囲)は自宅群:7(5-7)点、施設群:2(1-2.5)点と低下( $p < 0.001$ )を認めた。また、入院時のMMSE(自宅群 $22.4 \pm 6.18$ 点、施設群 $15.6 \pm 7.32$ 点)においても施設群で有意( $p < 0.001$ )に低かった。一方で、基本情報や医学的情報では、有意差を認めなかった。

【考察】今回、退院時FIMの排尿管理において3.5点未満の大腿骨近位部骨折患者の特徴として、入院前および入院時のADL全般に介助量が大きく、認知機能低下を合併する割合が高く、自宅退院が困難な場合が多いことが示唆された。この結果から、退院時排尿管理の状態を予測するためには、入院時ADLおよび認知機能の評価結果を考慮する必要があると考えられた。その上で、回復期病棟から自宅退院を目指す際には、入院時から排尿管理の予後を見据え、早期から尿器や、自動排泄処理装置など福祉機器導入の検討と、自宅環境調整・家族指導・介護サービス利用の調整を行うことが重要であると考えられた。



## P3-5 重回帰分析を用いた地域包括ケア病棟における リハビリテーション提供総単位数の予測モデルの作成

○福井 律(OT)

医療法人社団淀さんせん会 金井病院

Key word : (重回帰分析), (地域包括ケア病棟), (予測モデル)

【はじめに】当院は2018年に地域包括ケア病棟を8床から30床に拡大した。病棟の運営に際し、療法士の負担を増やさずに「リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供」する事が課題であった。重回帰分析を用いた予測モデルを用いることで療法士の負担を軽減できたので報告する。

【倫理規定】当院の倫理委員会の承認を受けた。

【対象】当院の地域包括ケア病棟(30床)。リハ単位数における割合は、運動器疾患が73.4%、廃用症候群が20%、脳血管疾患が5%、呼吸器疾患が0.4%。日曜日と祝日は原則休日だが、長期休暇の際には1~3人出勤している。

【目的】リハビリテーション提供総単位数の予測モデルの作成。

【方法】まず2つの予測モデル(重回帰式)を作成した。予測モデルは、2018年1月~2019年1月の毎月のリハビリテーション総単位数を目的変数として、各モデルの説明変数を計算して作成した。有意水準は、F値<5%、寄与率>80%、P値<5%とした。次に、2019年1月のデータで試算し、精度(=予測単位数/1月の単位数)を評価した。

1つ目のモデルでは、患者に関わる要因として、地域包括ケア病棟に入院した疾患別患者の人数を3つの説明変数(運動器疾患、廃用症候群、脳血管疾患)に分類した。呼吸器疾患はサンプル数が少なく重回帰式の精度を低下させるため除外した。

2つ目のモデルでは、療法士に関わる要因として、療法士の休日の日数(日曜日+祝日)を説明変数とした。全ての統計学的解析にMicrosoft社Excel 2016を使用し、重回帰分析には「データ分析」を使用した。

【結果】1つ目のモデルにおいて、重回帰式は、目的変数(単位)={14.09×運動器(人)}+{28.27×廃用(人)}+{94.51×脳血管(人)}+319.38(定数項)となった。F値=0.0005(<0.05)、寄与率=0.85(>0.8)であった。運動器疾患はP=0.11(>0.05)、廃用症候群はP=0.01(<0.05)、脳血管疾患等はP=0.07

(>0.05)だった。

2つ目のモデルにおいて、重回帰式は、目的変数(単位)={30.72×(休日数)}+800.7(定数項)であった。F値=0.77(>0.05)、寄与率=0.008(<0.8)であった。出勤日数はP=0.77(>0.05)であった。

次に、2つのモデルに実際の2019年1月のデータを代入して試算した(提供総単位数1399(単位)、運動器24(人)、廃用症候群18(人)、脳血管疾患2(人)、祝日+日曜8(日))。

1つ目のモデルは、予測単位数={14.09×運動器(24人)}+{28.27×廃用(18人)}+{94.51×脳血管(2人)}+319.38(定数項)=1355.24(単位)であり、精度は97.87%だった。

2つ目のモデルは、予測単位数={30.72×(8日)}+800.69(定数項)=1046.45(単位)であり、精度は74.8%だった。

【考察】1つ目のモデルにおいて、F値や寄与率から、信頼できる結果となったと考える。説明変数を個別に見ると、運動器疾患に、有意差がなかったのは、患者によって単位数の多寡に差があったためである。療法士が一人で介入しているケースが多い事と、リハビリテーションの阻害因子(認知症等)があるケースが多かったためと考える。脳血管疾患は、係数が大きいため単位数が増える可能性があるが、P値に有意差がなかったことから不安定な結果であった。有意差がなかった理由はサンプル数が少ないためで、係数が大きくなった理由は3職種の療法士が必ず介入していたためと考える。廃用症候群は、有意差が見られた事から、安定して単位数を提供できると考える。

2つ目のモデルにおいて、F値や寄与率から、信頼できる式とは言えなかった。出勤日数はそれほど大きな影響はなかった。長期休暇時の人員配置が適正であったためと考える。

【おわりに】重回帰分析を行う事で、療法士の負担を軽減できる予測モデルを作成できる事が示唆された。

## P4-1 当院デイケア利用者の認知機能の推移

○西谷 尚子(OT)

医療法人社団松本会 松本病院

Key word : 認知機能, 通所リハビリテーション, 測定

【はじめに】本院の通所リハビリテーション室(以下、デイケア)では、利用者が住み慣れた自宅で日常生活に支障なく生活できるように支援するため、運動機能並びに認知機能への支援を行っている。

2015年以降、体操、筋力増強訓練、バランス能力訓練と脳トレーニングを組み合わせた複合トレーニングを行うことで、相乗効果が得られる試みを行ってきた。今回、過去3年間のデータをもとに利用者の認知機能改善に及ぼす影響を調査した。

【目的】運動機能訓練と認知機能訓練を組み合わせることで、利用者の認知機能が改善するか調べるため。

【説明と同意】本研究をするにあたりヘルシンキ宣言に則り、デイケア利用者に説明と同意を得た上で、発表にあたり個人が特定できないように配慮した。

### 【対象と方法】

- ①対象者：2015年から2018年までの間でデイケアを利用している利用者を対象とした。
- ②対象者数：デイケア利用者82名中、同意が得られた64名(64名の測定内訳：3年連続測定実施30名、2年連続測定実施23名、1年のみ測定実施11名)に実施した。
- ③年齢：69歳～91歳。
- ④介入方法：ナンプレ、かなひろい、単語記憶、言葉探し、計算を中心とした机上の脳トレーニングとマシントレーニング、エルゴメーター、トレッドミル歩行、TRX、チューブとボールを使ったトレーニングを中心とした運動機能面への介入を実施した。
- ⑤認知機能面の測定方法：通所開始時とその後1年毎に改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下、HDS-R)とMini-Mental State Examination(以下、MMSE)を用いた。
- ⑥環境設定：別室の集中できる環境で、利用者セラピストが90°位になるように席を設定した

【結果】今回、1回目と2回目の変化については2年連続測定者と3年連続測定者の合計人数53名、2回連続の変化については3年連続測定者30名をもとに割合

を出した。

- ①1回目より2回目に向上がみられた人数：HDS-R 17/53名(32.0%)、MMSE13/53名(24.5%)。
- ②2回連続点数に向上がみられた人数：HDS-R1/30名(3.3%)、MMSE0/30名(0%)。
- ③HDS-Rで向上した項目(17名中)：遅延再生9名、言葉の流暢性7名、数字の逆唱5名、場所の見当識3名、物品の記銘3名、日時の見当識2名、言葉の記銘2名、計算1名。
- ④MMSEで向上した項目(13名中)：遅延再生6名、計算5名、日時の見当識3名、場所の見当識3名、文章記銘2名、口頭命令2名、言葉の記銘1名、文章作成1名。

【考察】本院デイケアは2015年より認知機能の維持および向上を目的に、運動機能訓練と脳トレを組み合わせた複合トレーニングを実施してきた。同時に利用者の認知機能をHDS-RとMMSEを用いて測定してきた。今回の結果よりHDS-R32.0%、MMSE24.5%に点数の向上がみられた。一般的には加齢とともに認知機能が低下していくといわれる中、少なくとも本院デイケア利用者の24.5%は向上が得られた。

HDS-Rの改善する人数がMMSEの改善する者より多いことから、認知機能の中では記憶に関する項目が向上しやすいと推測する。また、項目別でみると特にHDS-Rでは遅延再生・言語の流暢性、MMSEでは遅延再生・計算の点数向上が目立った。このことから本院デイケアの認知機能への取り組みが利用者の遅延再生・語想起・計算能力において特に効果があったと考える。

【まとめ】本院デイケアでは遅延再生においてHDS-R・MMSEともに向上がみられた。本院デイケアでの取り組みにより、認知症初期から低下していく短期記憶への働きかけが期待できる。一方、1回目より2回目に点数向上がみられた利用者いたが、2回連続向上した利用者はより限られている。今後、認知機能の向上を継続させるための取り組みが課題である。



## P4-2 訪問作業療法士の視点から考える停電被害時の 訪問看護ステーションの役割

### —平成30年台風第21号における停電被害の聞き取り調査から—

○横山 みなみ(OT), 小林 大作(OT), 寺本 千秋(OT), 山本 哲生(PT),  
阪部 千加(RN)

紀州リハビリケア訪問看護ステーション

Key word : 訪問看護, 災害支援, 地域生活

**【はじめに】**平成30年台風第21号により当訪問看護ステーション(以下, 当訪看)の在る地域も停電の被害を受けた。それに伴い, 当訪看利用者や家族の生活はさまざまな困りごとが生じていた。そこで今回, 停電により困りごとが生じた当訪看利用者に対して, その内容と対応を調査し, 停電被害時の訪問看護ステーションの役割について検討した。

**【対象と方法】**対象は当訪看利用者のうち平成30年台風第21号により停電被害を受け, 本調査および報告に同意が得られた52名とした。調査は, 対象の主たる診断名, 移動の手段, 移乗の状況, 食事環境, 摂食嚥下障害・胃瘻の有無, 医療機器の使用をカルテより抽出した。同年9月10日より停電発生時間と復旧時間, 停電時の困りごととその対応方法について, 担当看護師もしくは療法士が聞き取った。移動の手段で独歩・歩行補助具使用群と車椅子使用・寝たきり群に分類して, その内容を分析した。

**【結果】**主たる診断名は, 脳血管疾患19名, 骨関節疾患13名, 神経難病9名, 内部障害6名, 運動発達系疾患3名, がん2名であった。移動の手段は, 独歩17名, 歩行補助具6名, 車椅子自操10名, 車椅子介助12名, 寝たきり7名で移乗に介助が必要な対象は17名(うち2名はリフト)であった。停電は, 9月4日12時から14時の間に全例で発生し14名が同日内に復旧, 38名が翌日以降に復旧していた。

独歩・歩行補助具使用群における困りごとは, 夜間の移動とセルフケアがほとんどであった。しかしながら, 活動自体は大きな問題なく復旧まで対応できていた。

車椅子使用・寝たきり群における困りごとは, ベッド周辺に関する内容が多い傾向にあった。生活面で電動ベッドの操作ができないことに伴う介助量の増加, 動作方法の変更が必要などが生じていた。また, エアマットの空気圧が保持できないことによる痛みや皮膚トラブル, 不安感の助長などが生じていた。これらへ,

何もできずそのままの状態でも過したり, 介助者を増やしたりして復旧まで対応していた。

さらに, 吸引器8名, 人工呼吸器1名, 酸素濃縮器3名の医療機器を使用している対象のほぼ全例が, 車椅子使用・寝たきり群であった。医療的ケアに対する困りごとは, バッテリーへの不安や吸引圧の低下が生じていた。対応はカーシガーソケットより給電したり, 事前に非常用電源や予備バッテリーを準備したりしていた。

**【考察】**今回の調査結果より, 移動の方法や移乗時の介助の有無によって困りごとの数や内容が異なることが示唆された。独歩・歩行補助具使用群に比べて車椅子使用・寝たきり群では, 生活活動面と医療的ケアの両面で困りごとが生じていた。生活活動面ではベッド周辺の困りごとを中心として事前の準備が不十分であったが, 医療機器と医療的ケアへは事前の準備や対応が比較的できている傾向にあった。これらを踏まえると, 停電時は医療的ケアだけでは生活することができないことから, ベッド周辺の活動を中心に対応方法を準備しておくことが必要と考える。これは, 医療度と要介護度が高くなればなるほど重要性が増すことが示唆された。

どの災害でも起こりうる停電に対して, 被災後に支援を受けられる状況になるまで訪問看護ステーションは, 医療的ケアだけでなく, 生活や介護に関しても対象者と家族が対応できるように, 日々の支援を行う必要があると考える。その中で, 訪問作業療法士の役割は, 生活活動面に多く生じたベッドの操作ができず移動や移乗ができないといった困りごとに対し, 停電時の対応機能が付いた電動ベッドやエアマットの選択とともに, 停電時を想定した活動方法を支援することであると考える。

## P4-3 訪問看護ステーションにて介入内容を「可視化」したことで 作業療法士の職域が拡大できた取り組み ～入浴に対する短期集中的な介入を通して～

○末吉 謙斗(OT), 岡 沙弥乃(OT)

特定医療法人公仁会 明石仁十病院 訪問看護ステーション

Key word : 訪問作業療法, 環境整備, 管理運営

**【はじめに】**当訪問看護ステーション(以下, 訪看 st)では, 立ち上げ当初より作業療法士(以下, OTR)も関わっていたが, 訪看 st 管理者(以下, 管理者)や看護師における OTR の職域に関する認知度は低い状態にあった。また OTR への介入依頼内容は「身体機能の維持・向上」がほとんどであり, 管理者や看護師からは「何が出来るのかがわからない」「理学療法士との違いがわからない」との意見も挙がっていた。今後, 当法人内で地域分野での勤務・活動を続けていくためには, 管理者や看護スタッフの作業療法に対する知識や理解が必要であると考えた結果, 介入内容を「可視化」する取り組みを行った。取り組み後, OTR に対する介入依頼内容が多様化され, 訪看 st における OTR の職域が拡大した。今回は「可視化」に向けた様々な取り組みの内, 入浴に関する内容を中心に経過と結果を示す。利用者及び管理者に発表の許可は頂いている。

**【方法・経過】**まずは看護師に, 医療保険を用いて入浴介助を行っている利用者宅への同行を依頼。次に許可を頂けた利用者に対し, 1~2回程度の短期間での介入を通して種々の評価を行った後, 看護師と情報交換を行い, 必要に応じて動作自立に向けた環境調整や介助方法への助言・提案を実施。その際, 可視化への取り組みとして「介入場面をみてもらう」「評価結果や提案内容を図や写真を用いて用紙にまとめる」ことを行った。その結果, 看護師からは, 「私たちとは違う視点で評価している」「OTR の評価の視点は訪問では必要」との発言があり, 更に介入した利用者は看護師による介入が不必要な状態となった。その後同様の介入を数件行い, 訪看 st 事務所内で管理者や看護師に対し, 「OTR の介入効果」や「介入時における看護師・介護士との視点の違い」について事例報告を通して提示。その結果, 管理者は OTR 及び作業療法に関して興味を抱くようになり, 管理者自ら理

学療法士との違いを調べたり, OTR の介入現場に同行したり, 新規利用者受付時に OTR の介入を提案して頂けるようになった。しかし利用者や家族からは「体は元気だからリハビリは今のところ必要無い」、ケアマネジャーからは「必要性はわかるが, 定期的な介入による金銭的負担増」との理由で介入を拒否されるケースも目立った。その際, 管理者は利用者・家族に対して「OTR は体だけでなく認知機能や精神面のサポート, 活動支援や住環境調整等も可能」と説明し, ケアマネジャーに対しては「当訪看 st の OTR は終了を前提とした1~3回程度の短期集中的な介入も可能」と提案するなど, 積極的な OTR の活用を検討して頂けるようになった。

**【結果】**当訪看 st の2018年1月から12月における OTR が担当した新規・再開利用者, 全50件の内, 「身体機能維持・向上」を目的とした介入は12件で, 「入浴動作評価・介入」が18件, 「環境調整」が7件, 「外出支援」と「認知症の方への支援」が5件ずつ, 「がんのターミナル」が3件と介入依頼内容が多様化された。

**【考察】**訪問での介入の場合, 介入場所が利用者宅である為, 実施内容が他者に伝わりにくい環境にある。今回の取り組みにおいて, 作業療法を「可視化」出来たことが, 当訪看 st における OTR の職域拡大に繋がったと考えられる。また, 介入依頼内容が多様化した要因としては, 管理者が作業療法に関して, 利用者やケアマネジャー等に「環境面へのアプローチ」や「短期集中的な関わりも可能」といった説明が出来る程度の知識や情報を得ることが出来たからだと考ええる。

**【終わりに】**事例報告や取り組みを通して作業療法を「可視化」することは, 自身の職場や活動場所での職域を拡大させる1つの手段であると感じてきた。

## P4-4 訪問看護ステーションにおける参加型職場環境改善への取り組み ～SPDCAサイクルの活性化～

○狩野 遣斗(OT), 橋本 史子(OT), 山本 将(OT)

ポシブル医科学株式会社 訪問看護ステーションポシブル飛鳥

Key word : (訪問看護ステーション), (職場環境), ストレス

**【はじめに】**近年、労働安全衛生においてメンタルヘルスは重要課題となっている。労働者健康状況調査において、職場での対人関係と仕事の量的負担が強い不安、悩み、ストレスの原因であると報告している。参加型職場環境改善の取り組みは労働や労働環境に起因したリスク低減を事業者、労働者が進めていく上で有効な実践的な方法論として提唱されている。また職場環境改善は継続的かつ中長期視点で推進する必要がある。今回、当訪問看護ステーション(以下、当事業所)において survey-plan-do-check-act cycle(以下、SPDCA サイクル)を活性化させ、参加型職場環境改善に対する取り組みを実施した結果、訪問移動時間が短縮し、休憩時間及び空き時間が増加し、職業性ストレスの軽減に至ったため報告する。

**【対象】**対象は当事業所に所属する作業療法士6名、理学療法士6名とした。尚、本報告は対象者に同意を得ている。

**【評価】**評価項目は新職業性ストレス簡易調査票の職場での対人関係と仕事の量的負担項目、1日の平均休憩時間、1日の平均空き時間、1日の平均移動時間とした。

**【方法】**SPDCA サイクル活性化のSTEP1として、事業活動の一環として働きやすさ推進係りを設け、計画を遂行する体制を整備した。働きやすさ推進係りは主担当、副担当、相談役の作業療法士3名で構成した。STEP2は年間の実施計画を策定し、STEP3は職員に対し職場環境改善に対する実践の意義についての講習会を実施した。STEP4は職員に対し働きやすさ推進に対するインタビューと評価項目の調査を実施し、STEP5は職員にインタビューと評価項目の結果報告を実施した。STEP6は報告結果を踏まえ、職場討議を実施し職員で課題と解決策を抽出した。討議結果を元に職員の訪問ルート調整を実施し、移動時間の短縮と空き時間を確保し効率性の向上を図ると共に、休憩

時間の改善を図った。STEP7は取り組み実施6ヶ月後、再評価を行い職員に取り組み前後の比較結果報告を実施し、STEP8は来期における課題を抽出し処置改善案を作成した。

**【結果】**介入前、6ヶ月後の順に結果を記載する。新職業性ストレス簡易調査票の職場での対人関係は2.6/4, 3.2/4(医療福祉関係の全国平均値2.76/4)、仕事の量的負担は1.3/4, 2.1/4(医療福祉関係の全国平均値1.9/4)、1日の平均休憩時間は39.7分、46分、1日の平均空き時間は1時間1分、1時間16分、1日の平均移動時間は1時間58分、1時間45分となり、介入後全ての評価項目で改善を認めた。

**【考察】**参加型職場環境改善に対する取り組みは、経験やアイデアを表出し合うことにより、職場内の相互理解やコミュニケーションが促進されると報告している。当事業所においても職員が職場環境改善に対する討議を実施したことで、帰属意識や職場内の相互理解が高まり、職場での対人関係のストレス軽減に寄与したと考える。また、国際労働機関におけるストレス対策の取り組みとして、個人に対するストレス対策は一時的、限定的であるのに対し、19事例のうち14事例が職場環境改善を通じた対策に有効であったと報告している(Karasek, 1992)。このことから当事業所においても、訪問ルート調整を実施したことにより、訪問移動時間が短縮し、休憩時間及び空き時間が増加したことにより、仕事の量的負担のストレス軽減に至ったと考える。今後、現在の取り組みの継続と定期的な面談や主体的な年次有給取得の推進に向けた取り組み等を実施し、さらなる参加型職場環境改善に対する討議を重ねている。



## P4-5 地域包括支援センター職員が認識する作業療法士とは ～ KH Coder を用いた多次元尺度構成法による役割の構造～

○赤堀 将孝(OT)<sup>1)</sup>, 亀山 一義(OT)<sup>1)</sup>, 宍戸 聖弥(OT)<sup>1)</sup>, 谷川 和昭(その他)<sup>2)</sup>

1) 医療法人伯鳳会 はくほう会医療専門学校赤穂校 作業療法学科

2) 関西福祉大学大学院 社会福祉学研究科

Key word : 地域, 作業療法士, 役割

【はじめに】 今日, 作業療法士が地域の場に参加して活躍することが求められている。しかし, 地域は多職種協働の場であり, 作業療法士が単に地域へ視点を向けるだけでは足りない。地域で働く他職種からどのようにみられ理解されているのか, 知ることも重要となる。本研究では, 地域で働く他職種が, 作業療法士とどのような職種認識のもと関わっているか実態を把握し, 何らかの手がかりを得ることを目的とした。

【対象と方法】 調査対象者は2018年4月1日時点における兵庫県の地域包括支援センターに勤務する職員とした。調査方法は質問紙による郵送調査を採用し, 返送をもって同意を得た。調査期間は2018年8月17日～9月30日である。質問項目は, 基本属性に性別, 職種, 年齢, 作業療法士との協働経験, 現在の職種の経験年数を設定した。また, 自由回答に, 「作業療法士をどのような職種だと認識していますか」という項目を設けた。分析は, 基本属性の集計処理をした後に, 自由回答の記述についての多変量解析を行った。記述の解析には頻出3語以上の語を用いて多次元尺度構成法によるデータ分析を実施した。以上の分析にはKH Coder (Ver.3.0) を使用した。なお, 本研究は, 関西福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】 作業療法士の認識に関する記載のあった44の地域包括支援センター職員122名を対象とした。その内訳は, 社会福祉士39名, 主任介護支援専門員38名, 保健師22名, 看護師11名, 介護支援専門員7名, 認知症地域支援推進員3名, 事務職2名であった。

自由回答の分析では総抽出語(使用語)は2,813(1,449), 異なり語(使用語)は433(326)であった。頻出語は「生活(123回)」, 「日常(74回)」, 「動作(68回)」, 「リハビリ(59回)」, 「行う(38回)」, 「作業(35回)」などがみられた。多次元尺度構成法による解析ではクラスターは8つに分けられた。クラスター1は, 「身体, 精神, 人, 作業, 職種, 必要, 障害, 支援,

助言, 向ける」, クラスター2は, 「生活, 日常, 動作, 機能, 訓練, 向上, 支障, 困る, 病気, 疾患, アプローチ, 行動, ケア, 関わる, 目的」, クラスター3は, 「行う, リハビリ, 回復, 専門, 指導, 細かい, 体, 心, 園芸, 手芸, レクリエーション」, クラスター4は, 「自立, 改善, 対象, 認知, 状況, アドバイス, 全般, 動き, 利用, 料理」, クラスター5は, 「活動, 食事, 入浴, 維持, 上肢」, クラスター6は, 「社会, 応用, 能力, 送る, 動かす, 適応, セラピスト, 目指す, 仕事, 指, 基本, 座る, 心身, 更衣, 家事」, クラスター7は, 「本人, 環境, 療法, 含める, 望む, 応じる, 提案, 力, アセスメント, 評価, 参加, 実現, 手段, 自助」, クラスター8は, 「考える, 更衣, 思う, 運動, 具体, 一緒, 方法, 役割, 領域, イメージ, 手先」であった。これらのクラスターは中央にクラスター1, 2の「人-作業-生活」が配置され, その周囲に残りの語があった。また, より外側にはクラスター3～8が配置される構造を示していた。

【考察】 地域で働く他職種による作業療法士の職種認識の構造が, 多次元尺度構成法を用いたことによりある程度浮かび上がった。地域包括支援センター職員が抱く作業療法士の集約された認識は, 中央に位置する「人」「作業」「生活」に関わる職種であるということが指摘できる。また中間の層に法の定義を基準にした概念的な認識があり, 外側の層には具体的な内容として他のリハビリ専門職との違いや認知症の支援を行う職種, 望む生活を支援するといった認識の構造が示唆された。関わりの少ない職員からは, 手先や運動, 行為といった認識にとどまることも確認された。



## P5-1 家族スケールを使用して入院時から家族支援を行うことで円滑な自宅退院が可能となった1例

○染井 佑太(OT)<sup>1)</sup>, 兼田 敏克(OT)<sup>1)2)</sup>, 堀島 優花(OT)<sup>1)</sup>, 石原 充(OT)<sup>1)</sup>,  
山本 麻香(OT)<sup>1)</sup>

1)医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院

2)大阪府立大阪大学大学院 総合リハビリテーション学研究所

Key word : 家族支援, 評価, ADL

【はじめに】患者へのリハビリテーションを行う際、家族支援(以下、支援)を含めた実施は重要である。特に支援は入院時からの実施が重要と言われている。そして、支援は家族全体を評価し、見落としを防ぐために9領域26項目からなる「家族生活力量アセスメントスケール療法士版(以下、家族スケール)」が作成されている(兼田敏克ら2013)。今回、脳出血により重度の意識障害と運動麻痺を呈したADL能力の低い患者と家族に対し、入院時から家族スケールを用いて評価・支援を行った。加えて、支援実施後に家族の状態変化および転帰先の希望の変化が起こり、自宅退院が可能となったため、報告する。

【症例紹介】患者A氏は、X年Y月Z日に右視床出血を発症した70代前半の女性で、30病後日目に当回復期リハビリテーション病院に入院となった。初回評価時(入院1日目)の覚醒は、Japan Coma Scale II-20、麻痺はBrunnstrom Stage 上肢II、手指I、下肢II、ADLは基本動作とセルフケアともに全介助でFunctional Independence Measure 22/126点であった。転帰先の希望は、「日中1人で過ごせ、トイレ動作自立となれば自宅退院」であった。そのため、入院2日目に家族スケールを使用した。なお、報告は患者・家族から承諾を得ている。

家族スケールから、患者を支援できる「家族」は、主介護者の夫のみと分かった。9領域から得られた情報は、①健康維持力：仕事・面会の両立でストレスがある。②健康問題対処力：疾患に配慮した食事・内服コントロールを知らない。③介護力：患者に適した介護方法は知らない。④社会資源活用力：父の介護時に利用していたが詳しく知らない。⑤家事運営力：仕事と介護の両立に不安がある。⑥役割分担補完力：代わりはいない。⑦人間関係調整力：身寄りがいない。⑧住環境整備力：家屋改修の有効性は認識あり。⑨経済家計管理力：金銭的余裕はないで

あった。評価の結果から支援内容を以下のように検討した。⑥、⑦は副介護者がいないため支援困難、⑧は支援の必要性が低いと考えた。よって、I.生活環境の整理(①、⑤)、II.疾患についての情報提供(②、③)、III.主介護者への介護体験(③)、IV.社会サービスの情報提供(④、⑨)、V.栄養指導(②)の5種の支援が必要と判断した。I～Vについて家族と話し合い、上記I、II、III、IVから支援を実施することとした。具体的な内容は、I.面会頻度の設定、II.本やインターネットで障害についての情報収集の提案、III.基本動作の介護体験、IV.社会福祉士へ情報提供の働きかけである。

【結果】患者の身体機能、ADLに大きな変化はなかった。上記支援実施後(入院30日目)に家族スケールを行った。結果、①、⑤家族のストレスは無くなった。②患者の障害がより把握出来た。③、④、⑨介護体験、社会サービスの情報を知る事で少し自信が付いた。加えて転帰先の希望は「どんな状態でも自宅退院」となった。残る問題点として、自宅環境での介護方法をイメージしにくい、具体的な社会サービスの選択が困難、栄養管理を知らないであった。そのため、継続的なIII、IVの支援に加え、Vを行った。そして、自宅退院が可能となった。

【考察】今回、入院時に家族スケールを用いることで家族に必要な支援を把握でき、優先順位を立てて支援できたと考える。また、支援後に再評価を行うことで、家族の状態の変化を再把握でき、支援内容の継続・変更が行えた。そのため家族のストレス軽減、介護生活への自信に繋がり、自宅退院の選択、そして自宅退院に繋がったと考える。

## P5-2 当院における自動車運転再開支援の取り組み ～自動車教習所での実車評価～

○笹沼 里味(OT)<sup>1)</sup>、竹内 健太(OT)<sup>1)</sup>、石田 友美(その他)<sup>3)</sup>、森本 晃(その他)<sup>3)</sup>、  
島田 眞一(MD)<sup>1)2)</sup>

- 1)伊丹恒生脳神経外科病院 リハビリテーション部
- 2)伊丹恒生脳神経外科病院 脳神経外科
- 3)武庫川自動車学園

Key word：脳卒中、自動車運転

【はじめに】これまでの当院における脳卒中後の自動車運転再開支援への取り組みは、作業療法士(以下、OT)が評価し身体機能・高次脳機能のいずれか、もしくは両方に機能低下を認めた場合、兵庫県立自立生活訓練センター(以下、自立センター)での自動車運転習熟訓練(机上検査、実車評価)を受験し、その結果を基に医師が医学的な所見を警察(公安警察)に提出する診断書に記載している。

しかし当院から自立センターまでは、電車とバスで片道約1時間半～2時間を要す。また、自立センターでの自動車習熟訓練の評価日が週2日であり実車評価を急ぐ場合に難渋をしていた。

そこで平成30年度から身体機能の低下がなく、机上での高次脳機能検査結果のみでは判断が困難な症例の実車評価を、近隣の自動車教習所で実施した。その取り組みについて症例を提示して報告する。症例には書面と口頭で説明を行い同意を得ている。

【教習所での実車評価】教習所には高次脳機能障害が運転に及ぼす影響と実車評価の必要性について説明し、理解を得た上で、運転再開に向けて実車評価の協力を依頼した。教習所の指定自動車教習所指導員(以下、教習指導員)は、安全運転が可能かという能力(運転適性)のみを評価するという条件で実車評価が許可された。

実車評価は、教習所内と路上の運転適性を教習指導員とOTで評価を行った。その評価結果と高次脳機能検査結果を基に、最終的な医学的判断は医師が行い診断書を作成した。

### 【実車評価症例】

〈運転再開困難例〉60歳代、男性。小脳梗塞。高次脳機能検査では容量、選択性、持続性、方向性の視覚性注意に軽度低下を認めた。運転時に起こり得る問題として、右左折時の判断能力の低下、標識や人物などの見落としが考えられた。

実車評価では、左側の一旦停止標識の見落としや、右左折時の確認不足などを認めた。教習指導員、OT共に、「運転は危険」と評価した。医師は、高次脳機能検査結果、実車評価結果を基に「医学的に、現時点での運転再開は困難と考えられる。」と診断書に記載した。

〈運転再開可能例〉40歳代、男性。左脳出血。高次脳機能検査では処理速度のごく軽度の低下を認めた。右左折時や車線変更時の判断能力の低下が疑われた。実車評価では、狭いスペースへの駐車で数回やり直しを行ったが安全に駐車可能。右左折・車線変更の問題はなかった。教習指導員、OT共に、「安全運転可能」と評価した。高次脳機能検査結果、実車評価を基に医師は「運転再開が可能と考えられる。」と診断書に記載した。

【結果】平成29年度(H29.4.1～H30.3.31)、自立センターでの実車評価受験者は9名で、内7名は身体機能の低下がない症例であった。平成30年度(H30.4.1～H31.2.28)、医師から運転評価の指示があり、高次脳機能評価を行った42名の内、身体機能に低下があり自立センターでの実車評価受験者は3名、身体機能の低下がなく自動車教習所受験者は10名であった。

近隣教習所での実車評価を導入したことにより、身体機能の低下がない症例の実車評価負担(時間、費用など)が軽減された。

【今後の課題】今後は実車評価で運転可能、困難と評価した症例のフォローアップと、大型車や特殊車両などに関する実車評価に向けて更に取り組んでいきたい。

## P5-3 慢性期若年性脳卒中患者に対する社会参加へ向けての動機づけ — “人のためになる” 地域イベントを活用した関わり —

○森 彩華(OT), 衣川 圭祐(PT), 菴原 亮太(PT), 大谷 紘一郎(PT),  
此上 剛健(PT)

株式会社 PLAST プラスト訪問看護ステーション

Key word : 自己効力感, (患者交流), (地域イベント)

**【目的】**若年性脳卒中患者では、長期的に健康を保つことと同様に職業復帰、家庭内での役割の再獲得は重要課題である。それに加え、社会参加や組織的な支援、自分と同様の経験を有した人との関わりも必要であるといわれている。

今回、脳卒中発症後数年にわたり運動療法中心のリハビリテーション(以下、リハビリ)によって身体機能の向上と生活の安定を獲得した事例を担当した。しかし、社会参加に対しては消極的であった。事例は年齢も若く、今後の生活を考慮すると身体機能面の改善にのみ執着せずに社会参加の動機づけが必要と考えられた。そこで、自己効力感が得られる地域イベントを事例と同年代の若年性脳卒中患者とともに企画参加し、その後の行動や発言の変化を確認した。

**【事例紹介】**50代女性。診断名は陳旧性脳梗塞、左片麻痺。発症から5年経過、身体機能は約2年間著変なし。介護度は要介護2。性格は人見知りで消極的だが、対人交流は好きである。元来外出や料理が好きで、主婦としての役割もあった。現在、週に5日デイサービスや訪問リハビリなどの介護保険サービスを利用し、生活に不便さは感じていない。

**【作業療法評価】**主訴は一人で遠くへ外出したい、手が動くようになりたい。身体機能はBrunnstrom stage (BRS)左上肢Ⅲ手指Ⅱ下肢Ⅳ。認知機能面は拒否があり未実施。日常生活に支障はない。ADLはFunctional Independence Measure (FIM) 123点(運動項目89点, 認知項目34点)屋外T字杖歩行が連続40分可能である。IADLは買い物や調理は夫、掃除はヘルパーが行う。デイサービスと訪問リハ以外非活動的で、運動すること自体がリハビリの目的となっている。カナダ作業遂行測定(COPM)は「料理を作る」重要度8, 遂行度2, 満足度1, 「知人と陶芸教室へ行く(社会参加)」重要度5, 遂行度1, 満足度1であった。

**【方法】**社会参加の契機として自己肯定感を得ること

ができ、交流の場となり得るイベントに企画段階からの参加を促す。事例、同年代の若年性脳卒中患者、OTで調理、配膳を行う料理店を運営した。

**【結果】**イベント後に身体機能、ADLに変化はなかった。COPMでは「料理を作る」重要度8, 遂行度4, 満足度4, 「知人と陶芸教室へ行く(社会参加)」重要度6, 遂行度1, 満足度1と変化を認めた。イベント企画に対して初めは受動的であった。しかし、徐々に参加者同士で調理器具や方法について積極的に話し合いながら実施できた。イベント後は、身体機能面に変化はないが「同年代で頑張っている人もいるんやな」「感謝されて嬉しかった」「どこか出かけてみようかな」などの家人以外とのコミュニティへの参加に対して積極的な発言が聞かれた。以前はできなかった友人との外出も可能となり、ヘルパーとともに調理を行うケアプランに変更となった。

**【考察】**地域イベントの企画と参加、同年代の同じ経験をした方との交流を通して自己を振り返る機会を得ることができた。また、「人のためになる」ことで自己効力感を得ることができたと考えられる。以上の経験から、活動参加への積極性や家族以外との交流の増加、家事等に取り組む姿勢に変化がみられた。

地域リハビリテーションの役割の一つとして、身体機能面の改善のみに着目するのではなく、交流の場の提供や自己効力感の獲得、自己受容のための支援を行うことが必要と考える。

**【今後の課題】**地域イベントへの参加が契機で発言や行動が積極的になったが、運動療法によるリハビリへの依存は残存。今後は、リハビリ以外の時間で自主的な作業活動が行えるような支援を検討していく必要がある。

**【倫理的配慮, 説明と同意】**本発表に際し、本人に口頭と文書にて説明し、同意を得た。



## P5-4 自助具の導入が合併症予防と ADL 改善に有用であった 脊椎椎体間固定術術後の2症例

○鈴木 浩之(OT), 阿瀬 裕太(OT), 山際 航平(OT), 隅谷 政(MD)  
独立行政法人和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院

Key word : 腰部脊柱管狭窄症, 自助具, 生活指導

【はじめに】腰部脊柱管狭窄症(以下, LSS)の手術療法では, 椎体間の不安定性を認める場合に, 腰椎椎体間固定術(以下, 固定術)が選択される。固定術後は, スクリューの折損や緩みなどの合併症発生の危険があり, 体幹の屈曲及び股関節の深屈曲防止のためコルセットの装着が必須である。しかし, コルセット装着下でも合併症発生の報告があるため, 当院では作業療法(以下, OT)により, LSS 固定術後患者に対し自助具を導入して生活指導を行っている。LSS 固定術後の自助具導入と合併症予防に着眼した研究はこれまで報告されていない。

【目的】LSS 固定術後に, 自助具の導入及び生活指導を行った事により, 合併症の発生を予防できた2症例について報告する。

尚, 発表にあたり本人に説明の上同意を得ている。

【症例1】70歳代女性。突然の腰部痛で発症。精査後, 手術目的で入院し同日リハビリテーション(以下, リハ)科紹介。理学療法(以下, PT), OT 開始となった。

術前は, 筋力がMMT(Rt/Lt)で上肢5/5, 下肢は4/5。感覚は正常。疼痛や痺れはなく, ADLはFIMで110点であった。

手術はL3-5除圧・L3-5固定・L4/5の経椎間孔腰椎椎体間固定術(以下, TLIF)を施行。術後, 血腫のため右腸腰筋と右大腿四頭筋ともに筋力がMMT2となった。翌日から術後リハを開始した。

【症例2】70歳代女性。4年前から外来通院。左下肢脱力のため手術目的で入院となり, 同日リハ科紹介。PT, OT 開始となった。

術前は, 筋力が上肢5/5, 前脛骨筋・長母趾伸筋が4/2であり, 感覚は左下肢に中等度の低下を認めた。下腿から足趾にかけて疼痛を認めNRS3/7であった。FIMは116点であった。

手術はL2-5除圧・L4/5TLIF術を施行。翌日から術後リハを開始した。

【OT 実施計画】起居動作, ADLでの禁忌動作についての説明と実動作指導および自助具の導入を行う。ま

た, 術後の安静度変化に伴いADLを拡大し, 都度自助具を使用するように指導する。実際の使用場面を評価し, 退院日まで反復指導する。

【評価方法】スクリュー関連の合併症の有無は, 退院前の腰椎画像及び医師の診察所見を基に確認した。退院時のFIMによりADLの自立度と禁忌動作の順守を確認した。

【経過】両症例ともに, 術前より禁忌姿勢の指導と自助具の説明を実施した。術後, ADL向上時にリーチャー, 靴べら, 靴下装着用自助具, 下衣装着用自助具, 洗体用長柄ブラシを順次導入・指導した。

自助具やADL動作を反復して確認・指導し, 早期から院内ADLの自立度を向上させ, 自助具の使用頻度を増やした。

【結果】症例1は, 腸腰筋と大腿四頭筋が5-/5と向上し, FIMは116点。症例2は, 前脛骨筋と長母趾伸筋が5-/4-と向上し, FIMは124点。両症例共に, 院内において自助具を適切に使用していた。また, スクリュー関連の合併症も両症例で認められなかった。

【考察】日常生活では, 下肢や下方へのリーチは体幹の屈曲もしくは股関節の深屈曲を伴う事が必定であるため, 術後の更衣や洗体動作等では介助を要し, 自立度が低下する事となる。そのため, 自立度を維持するには自助具の導入が必須である。

本発表において, 退院時のADL自立度が両症例ともに修正自立であった事は, 両症例がともに禁忌肢位を理解し, 自助具を活用していたものとする。また, 自立度を維持した状態で, スクリュー関連の合併症の予防が可能であった事から, 合併症予防に自助具が有用であったものとする。

本発表の限界は, 対照症例が未設定のため比較検討ができなかった事, 入院中のフォローであり, 在宅生活復帰後の確認ができていない事が今後の課題として挙げられる。

【結語】LSS 固定術後症例に対する自助具の導入は, 術後のスクリュー関連合併症の予防に有用である。



## P5-5 自己注射自立における作業療法士の役割について ～薬剤師との協業を通じて～

○錦古里 淑(OT), 宇崎 貴之(PT), 吉村 綾子(その他), 水野 敏行(MD)  
国家公務員共済組合連合会 六甲病院

Key word : 多職種連携, 糖尿病, 役割

【はじめに】厚生労働省の平成28年国民栄養・健康調査によると糖尿病が強く疑われる者は約1,000万人と推計され、平成9年以降増加している。糖尿病の治療について、異なった専門的背景を持つ専門職が協力してアプローチすることは、より高い質の医療提供につながる。患者様の退院に必要なインスリンの自己注射の自立については薬剤師や看護師が援助を行うことが多いが、この度作業療法士も関わり、検討する機会があったので2症例を紹介し考察する。

【倫理的配慮】主旨、プライバシーの保護について十分な説明後、同意を得ている。

【インスリン自己注射について】持効性・即効性等の薬剤があり、どちらもデバイスを用いる。デバイスの種類は製薬メーカーにより異なり、使用感、使用方法にも違いがある。手順は10ほどの工程に分かれ、視力やある程度の手指の巧緻性や理解力が必要である。

【ケース1】80歳代、男性。I型糖尿病 腰椎圧迫骨折。妻と2人暮らしであったが、転倒し腰椎圧迫骨折にて当院入院。20年程前から糖尿病による自律神経障害が出現していた。両上下肢遠位部のしびれと中等度深部感覚障害があり、巧緻動作困難でADLに介助を要していた。妻と共に施設入所を希望しており、そのためには自己注射の自立が必要だったが、病棟での指導のみでは注射動作の自立が困難であった。

担当の薬剤師から報告を受けカンファレンスを行った結果、作業療法では注射動作に焦点を当てた練習を実施することとなり、薬剤師から提供をうけた自己注射キットを用いて評価を行った。注射する際にデバイスの固定が不十分という問題点があり、自己装着可能な滑り止めの工夫をしたデバイスを用いた動作練習を行うとともに、巧緻動作練習も行った。病棟では昼食前に看護師と実際に一連の注射動作を確認した。最終的に安全な動作獲得ができ、退院につながった。

【ケース2】90歳代、女性。II型糖尿病 右橈骨遠位端骨折 両目白内障。

自宅にて一人暮らしをしていたが転倒後受傷し、入院となった。認知症の症状はなかった。2人の息子はともに遠方在住であり、多忙だが裕福な家庭を築いており、本人が望む限り自宅での生活を援助したいとの意向がある。血糖値のコントロールは不良で一日4回の注射が必要だが、単位の数値が見えない、デバイスのメモリが回せない問題点を持っていた。

カンファレンスを行った結果、作業療法でも介入当初から、骨折後のプロトコルに沿った可動域練習等に加え、注射動作関連の模擬練習を実施した。病棟では薬剤師が食事前の注射動作を確認し、連携を密にすることで、視力の問題や注射動作の問題点について解決を図ることができ、最終的に自宅退院につながった。

【考察】インスリンの自己注射は命に関わる大切なことである。様々な理由により自分でできない、他にしてくれる家族がおらず、在宅サービスでも管理できない場合は、自宅退院が難しくなる。自己注射については、病院では服薬管理の一環で薬剤師が指導することや、看護師が練習を行うことが多い。しかし自己注射の手順には判断力や手指の巧緻性が必要な項目があり、認知機能や身体機能に障害がある方では難しい場合がある。

今回手順の中で、どの部分が困難なのか、解決方法はどこにあるのかを検討するために自己注射の工程を分析し、問題がある部分にアプローチを行った。そしてその情報を他職種と共有することで退院支援を効率的に進めることができたと考えられる。またインスリンの自己注射に作業療法士が関わることが有効なケースもあるということが、看護師、薬剤師における認識の中で高まったと考えられる。

## P6-1 高齢女性との趣味的作業 ～居室生活へ反映して6年～

○能瀬 絵美(OT)

西脇市立老人保健施設 しばざくら荘

Key word：介護老人保健施設, 認知症, (趣味的作業)

【はじめに】居室フロアでの過ごし方にもアプローチする当施設の作業療法(以下, OT)の取り組みを開始して6年が経過した(第33回近畿学会)。その取り組みのきっかけとなった1人の入所女性との作業療法は、他施設への転所と再入所を繰り返しながら続いており、95歳となった現在も生活意欲を維持し作品作りに取り組んでいる。この入所女性へ提供した趣味的作業が生活の質を維持し、認知症の進行予防に結びついたため報告する。なお報告に関して、口頭で説明し同意を得た。

【事例紹介と経過】腎盂腎炎後、独居生活困難にて、当施設初入所(6年前)。HDS-R：18点 握力：右12kg(第2指PIP関節切断)左8kg FIM：85点。車椅子移動自立であるが易疲労性で臥床傾向。リハビリには参加するものの、「あんなことさせて」と居室では文句を言って過ごす姿が目立った。居室での生活を変える必要があると判断し、居室作業として簡単なミニ花の編み図と毛糸を渡し宿題として提供したところ「編んだらできたわ」と達成感のある表情でOTにミニ花を持って来室した。他者にも丁寧に作り方を説明し楽しむ様子が見られたため、OTでは編み物を他者に教えることを役割とし、居室で過ごす自由時間にはミニ花づくりを仕事とした。その花を暖簾や壁掛け作品に仕上げる援助を行い施設に飾ることで、趣味的作業をして過ごすことが施設生活の要となった。1年後、A老健へ退所。編み物をして過ごし、半年後、数々の作品を持って当施設再入所。HDS-R：26点 握力：著変なし FIM：98点と心身機能を維持していた。週2回OTを実施しながら、居室での編み物のアドバイスなどをした。1年の入所の後、B老健へ退所。その約1年後、当施設再入所。HDS-R：23点と認知機能はやや低下していたが、ADLは著変なく、リハビリ曜日には自分で来室するなど自主的な生活を維持。OTでは語想起訓練や構成課題を行い、居室では季節

の作品作りを楽しんだ。1年後、再びB老健へ退所。1年後半後、当施設に再入所した際には、見当識・記銘力・書字・計算能力低下を認め、認知症の診断がついた(MMSE：21点)。居室では編み物をするのが減少していたため、見当識訓練、季節感のある認知機能訓練とともに、手工芸での思考訓練を提供した。その後はお正月が近くなったことを意識し、干支の置物を筆者と作ったことを懐かしむ発言が見られたため、新年の干支の置物づくりを提案。図柄を手渡す援助のみで作品は完成し、「他者にもあげて喜んでもらいたい」と編み物をする時間が増えた(MMSE：25点)。

【結果】当事例は施設入所をして7年目となるが、現在も主体性のある生活を過ごしている。関わり初期で提供した居室での趣味的作業はどの施設においても生活の要となり、筆者が編み物を提供したことの感謝の言葉をよく口にした。加齢に伴い認知症が出現してきたが、花や干支など、日付を意識してその時期に合った作品を作る習慣をつけていたことや、筆者との関わりが断続的にでも継続出来ていること、作品作りに必要な思考と構成の訓練を提供し続けたことで、認知機能はやや改善し、再度趣味的作業をして生活を楽しむようになった。

【考察】施設生活が始まった早期に、居室での過ごし方にもアプローチしたことで、受け身の生活ではなく主体性のある施設生活を長年継続できていると考える。宮永敬市(2015)は、認知症の第1段階において、QOLを保つためには、本人の自発的な行動を尊重し、できることを伸ばしていく環境調整が必要と述べている。認知症が出現した現在においても、居室での趣味的作業によってできることを高め、自発的な行動を支援することができ、認知症の進行予防に結びついていると考えられる。

## P6-2 「帰りたい」場所から「また来たい」場所へ — 認知症高齢者との作業を通じた関わり —

○石川 優佳(OT)

社会福祉法人邦寿会 高殿苑ホームケアサービスセンター

Key word : 通所介護, 認知症高齢者, 不安

【はじめに】今回、認知症の記憶障害による不安が強くなり、身体愁訴や帰宅願望がみられる事例を担当した。事例が不安にとらわれず得意なことに目を向けられるよう、作業療法士の関わり方も含めた環境作りを行い、通所介護(以下、デイ)で落ち着いて過ごすことができるようになったため以下に報告する。なお、報告にあたり本人及び家族に同意を得た。

【事例紹介】A氏は80代前半の女性、アルツハイマー型認知症、要介護3、息子と2人暮らし。結婚前に10年ほど文具メーカーで色の開発に携わり、同僚にアドバイスする役割も担っていた。世話好きな性格で、趣味の手芸を友人に教えることもあった。X-1年春頃より物忘れが始まり、1人になると不安が強まりめまいやふらつきが現れ、頻回に救急車を呼ぶようになり、デイ利用開始となる。最初利用していたデイにて物忘れによるトラブルがあり、A氏は「私のせいで人にまた迷惑をかけたくない」と感じている。当デイはX年3月より週1回利用し、5月より毎回約20分の小集団体操等の作業療法介入を行ったが、不安の訴えに著変を認めず10月より個別介入を開始した。

【作業療法評価・治療方針】個別介入開始時はNMスケール42/50点、コミュニケーション能力や遠隔記憶、特に仕事や子育てをしていた頃の記憶は良好。近時記憶障害が目立ち、1人になると鞆に携帯電話や鍵が入っているか確認するなどそわそわしていることが多く、不安が強まると身体愁訴とともに「帰りたい」と泣き始め、家人や警察に電話してしまうこともあった。A氏の思いを傾聴すると、「さっき聞いたことをまた聞いたりして自分が自分でないようで怖い。元気に過ごしたい」と不安と葛藤が語られた。しかし、手芸等の話題では「色を考えたりするのは得意、私でよければいくらでも教える」と表情が明るくなった。そこで、A氏に今できる得意なことに目を向けてもらおうことで、不安にとらわれずデイで落ち着いて

過ごせることを目標に、「色を考え」「教える」機会を作ることにした。なお、趣味の手芸はしばらく取り組んでいない状況であったことに加え、細かい手作業では「目が見えにくい、クラクラしてきた」と身体愁訴に繋がる可能性があったため、確実にA氏が達成感を得られるよう、まずは壁紙制作の色合いに関するアドバイスを依頼することとした。作業中は、作業療法士1人では完成させられないことを強調し、教えてもらうことを意識して関わった。

【結果】介入1回目、A氏は壁紙制作の配色について積極的にアドバイスし、作業中は文具メーカーでの経験を誇らしげに話していた。完成した壁紙を見ながら「こういうの得意やねん」と満足気であった。2回目以降、ダイルームに飾るツリー等を一緒に制作し、完成作品はA氏の目に入る場所に飾るようにした。5回目より、飾られた作品を見て「私が作ったやつや、私の技術を生かせるなら嬉しい」と笑顔を見せ、「今日は何教えて欲しい?」と作業療法士に自ら声を掛けるようにもなった。徐々に身体愁訴は減少、帰宅願望を訴えることはなくなり、8回目には「ここに来たら安心する。また来たい」と話した。

【考察】今回、作業を通して今できる得意なことに目を向けてもらうことで、デイで不安にとられることなく落ち着いて過ごせる時間を増やすことができた。さらに、作品制作を重ねるにつれ、A氏は作業療法士を“作品制作を教える対象”として捉えるようになり、記憶に定着した。飾られた作品が目に入ることによって作業療法士の存在と作品制作の記憶が想起され、デイがA氏にとって以前のように人の役に立ち、自分らしくいられる「また来たい」場所となったのではないかと考えられた。



## P6-3 デイサービスにおける利用者の行動変容を促す取り組みとは

○高澤 壮志(OT)<sup>1)</sup>, 泰地 正樹(その他)<sup>2)</sup>, 田中 啓規(OT)<sup>1)</sup>, 松岡 郁子(その他)<sup>1)</sup>,  
岡本 有可里(その他)<sup>1)</sup>

1) 株式会社 セラピット

2) 株式会社 REHALIBERO

Key word : 活動, 主体性, 行動変容

**【はじめに】** 当デイサービス(以下、デイ)の利用者は利用時間内においては運動などを行い活動的に過ごしているが、帰宅後特にすることがないとの声が多く聞かれた。その原因としてはデイでの活動、自宅での活動と分けていたことが考えられた。そこでデイサービススタッフ(以下、デイスタッフ)と協力し、デイでの活動が自宅に、自宅での活動がデイにと一つの連続した活動となるように工夫し提案した。

結果、利用者はデイであっても、自宅であっても主体的に活動するようになったため取り組みを報告する。

**【方法】** デイの利用者総数は128名で男女比5:7、年齢は56歳~96歳(平均年齢79.3歳)、利用者の割合は、事業対象者27%、要支援65%、要介護8%であった。

活動は作業療法士とデイスタッフで「自宅でも取り組むことができる」ということをキーワードに考えた。

2ヶ月ごとに活動を紹介するプリントを作成し、配布した。内容は運動、ものづくりといった様々なものを用意し、それを行うことで得られる効果を明確に記し、利用者が目的別、嗜好などにより選択できるようにした。また自宅で作ったものを持ち寄り、作品を完成させる。作成した作品はデイに展示する、自宅での課題を達成できれば賞状を贈呈するなどデイのみで完結するものでなく生活の中で取り組めるように提供した。

活動の告知や実施方法はデイスタッフが行い、活動は自宅で行うように促した。利用者からの質問にはその都度デイスタッフが対応した。

活動の評価はマトリクス形式の4段階評価で「楽しいか」「説明が分かりやすかったか」などを質問し、集計することで、どの活動に利用者の反響があったか分かるようにした。

**【経過と結果】** 開始当初、元々が運動中心のデイであったこともあり、興味を持ってくれる人は少なかった。しかし徐々にこの活動が浸透し、あまり他者と関

わりを持たない利用者から「皆で持ち寄って作るから楽しい、続けて欲しい」や普段運動を好まない利用者のケアマネから「普段は運動しないのに家で奥様の手を借りながら頑張っていた」など行動変容がみられるようになった。

またデイのみの活動ではなく、自宅でも行えるようになり、今まではみられなかった「次回の利用日までに作品を完成させる」や「前に行った活動が楽しかったからまたやりたい」など計画を立てたり、過去を振り返ったりする利用者が増えた。

加えて、活動効果を明確にしたことで自身の目標に合わせた活動を選択する人も現れ、生活の中で楽しく取り組めるだけでなく、目標達成のための訓練としても受け入れられるようになった。

**【考察】** 利用者のデイでの活動は利用時間内で完結するものが多く、自宅での活動に繋がっていなかった。

今回、デイと自宅での活動に繋がりをを持たせて提供することで、利用者の行動変容や活動を生活の中に落とし込むことができた。この結果が得られた要因は、まず活動の選択肢を多くしたことにより多くの利用者が活動に興味を持ってくれたことが挙げられる。興味を持ち活動に取り組むことで主体性が生まれ、作品展示や賞状の贈呈により達成感を得ることができた。また利用者同士が教え合うことで単純な繋がりでなく、互いが有能感を体感し、より活動に取り組むようになったと考える。そして活動に主体的に取り組む、達成感を得る、人と繋がる、有能感を得るという体験が活動を自宅でも取り組もうという行動変容に繋がったと考える。今後は利用者が活動に取り組んだことによる身体的な変化や介護度の変化を評価しこの取り組みの有効性を示していきたい。



## P6-4 通所リハビリテーションから就労継続支援 B 型への勧め

○鍛治 実(OT)

赤穂市立介護老人保健施設

Key word：就労支援，通所リハビリテーション，介護保険

**【はじめに】**近年、疾患別リハビリテーション料(算定期限の設定)が新設されて以降、通所リハビリテーション(以下、通所リハ)を含めた介護保険サービスに対して脳血管疾患などを有する比較的若い利用者が増えてきている。こういった利用者は、病院で受けてきたような機能訓練に固執する傾向が強く、居宅サービス計画においても機能訓練に偏ったプランになっていることが少なくない。平成27年4月から平成30年11月の間に当通所リハにおいて、就労継続支援 B 型(以下、作業所)に4名移行したので、その取り組みについて考察を交え報告する。なお、事例本人、家族に対し、発表の趣旨と個人情報の匿名化を口頭にて説明し同意を得た。

**【事例紹介】**A氏は60歳代男性で左片麻痺(Brunnstorom Recovery Stage：上肢・下肢Ⅲ，手指Ⅱ)、要介護度2であった。初回面接では「とにかく手を動くようにしてや。家族に迷惑かけんように自分の人生なんて諦めたわ」と発言があった。A氏が希望する上肢機能訓練と並行して、A氏が自信を取り戻すために、適当な社会資源を探すこととした。そして、グラウンドゴルフに参加出来たことを契機に、これからの生活に意欲をみせるようになった。次に一家の主人としての自信の回復を目的に就労の提案を行ったところA氏も就労に意欲を示した。A氏の左上肢は廃用手に近い状態であったが右手の機能は良好であり、片手での作業が可能と評価した。作業所からその作業に必要な材料道具等一式を借り、当施設でその作業を実施し、作業遂行にほぼ問題がないと評価した。次に担当の介護支援専門員が同行して作業所に出向き、指導員から就労形態や一日のスケジュールなどの説明を受けた後、実際の環境下で一連の作業を行ない、事例を含めチームで「出来ること」を確認し利用開始となった。その後、本人希望にて通所リハの利用回数を減らし作業所の回数を増やした。また、「もらった給料で

奥さんに何か買ってあげたいけど、そうなると買い物に行くために何か交通手段を考えなあかん」と生活に意欲をみせる発言が聞かれた。

この取り組みをきっかけに、就労に関心のある利用者には、A氏の時と同様に当施設にてその作業遂行を評価した。さらにその際には、すでに作業所に通う先輩から作業の説明やアドバイスなどを受けた。A氏の後に3名の利用者が就労に繋がり、この4名全員が次の介護認定更新時には要介護度の改善を認めた。

**【考察】**今回の経験から、比較的若い男性利用者に対して就労支援は機能訓練への固執から脱却させ、一家の主人としての自信の回復とともに生活意欲の向上に繋がり、要介護度を改善させる可能性があると考えられる。そして、就労支援において作業療法士は対象者の言葉の裏にある気持ちを汲み取りながら、心身機能を評価し、その機能で作業遂行が可能かどうかの評価をすることが必要と考える。つまり、事前にその作業遂行を可能にする心身機能が保たれているかの評価と作業自体の作業分析をもとに自己効力感を高めるような働き掛けが重要であると考えられる。今回の経験を活かし今後も通所リハでの就労支援を促進していきたい。

## P6-5 通所型サービス A 利用により自己効力感が向上し、友人と電車での買い物が行えるようになった1症例

○藤原 光樹(OT)

社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会富田林病院

Key word：介護保険，地域，余暇活動

【はじめに】平成29年4月より当院は所在地である富田林市より通所型サービス A 訪問指導の委託を受けている。今回は通所型サービス A における作業療法士の訪問指導により友人と電車を利用して買い物に行けるようになった症例を経験したので報告する。なお、今回の報告には本人の同意を得ている。

【症例紹介】60歳代後半，女性，無職，身長148cm，体重66kg，BMI 38.8，日常生活自立度 J1，要支援1，公団で1人暮らし。診断名は両膝変形性関節症，腰部脊柱管狭窄症，高血圧症，脂質異常症。平成 X 年より右膝痛出現し，X+9年より膝痛増強，注射・手術勧められるも躊躇している。X+14年 Y 月より訪問型サービス C を利用，Y+4月より通所型サービス A に移行して利用開始。

【作業療法評価】主訴は膝・腰が痛くて動けない。ニードは皆に料理を振舞いたい，電車で友人と電車で買い物に行きたい。心身機能面は意識清明，認知機能 MMSE 29点，コミュニケーション良好，腰部・両膝に運動時痛あり，下肢筋力は3～4レベル。片脚立位は不可。活動・参加面は自宅内は伝い歩き，屋外は4点杖使用も外出する機会は殆どなく，たまに長女に車に乗せてもらい大衆演劇を鑑賞する。トイレ・入浴は自立，調理は可能も長時間の立位は不可。趣味は調理で以前はご近所の方に料理を振舞っていた。

【作業療法計画】介護予防体操と机上課題，及び自立支援プログラムを実施。特に自立支援プログラムは趣味が調理であることから，午前は事業所職員とともに他の利用者への昼食作り補助を実施し，サービス利用が慣れてきた段階より1本杖での屋外歩行獲得を目的に，他の利用者と共に自宅での調理に必要な買い物を実施した。症例の利用頻度は週1回，作業療法士の訪問指導頻度は月1～2回とし，指導期間は3ヶ月であった。また目標は「友人と電車で買い物が行けるようになる」とした。

### 【介入経過と結果】

〈初期〉介護予防体操は開始当初，痛みの訴え強く消極的であったため，痛みに配慮しながら3種類を実施。机上課題は認知機能維持を目的に2種実施。自立支援プログラムは昼食作り補助を実施。サービス利用2回目より「自分の趣味が生かせる場があって嬉しい」との声が症例より聞けた。

〈中期〉介護予防体操に慣れてきたために5種類を増やし，自立支援プログラムは昼食作り補助に加えて，歩行器とカートを用いてスーパーへ買い物を実施。この時期よりサービス利用にかなり慣れ「楽しみに来ている」「ここにいると落ち着きます」と話す。

〈後期〉介護予防運動，机上課題，昼食作り補助は継続して実施し，スーパーへの買い物はカートと一本杖で実施。その頃より症例は，市役所から自宅まで(約500m)を一本杖で歩いて帰ることができ，利用開始約3ヵ月で目標であった友人と電車で百貨店まで1本杖で買い物に行くことが可能となった。

【考察】料理を皆に振舞いたいというニードをきっかけに利用開始となった通所型サービス A は，自立支援プログラムでの昼食作り補助により利用継続のモチベーションを引き出し，食材の買い物は屋外歩行能力が向上，目標である友人との買い物が行えるようになった。今後は症例を重ねて通所型サービス A の有効性を検証しつつ，通所型サービス A の利用者が将来的に自宅周辺のサロンや地域介護予防普及教室，ボランティア等の地域活動につなげることができるようシステム作りを構築していきたい。

## P7-1 頸髄不全損傷者に対する移乗動作の工夫 ～動作方法と自助具・環境との適合～

○水本 雄介(OT), 安藤 芽久美(OT), 清水 友貴子(OT), 松山 直子(RN),  
瀬川 真史(PT), 北川 篤(MD)

兵庫県立リハビリテーション中央病院

Key word : 移乗動作, 自助具, 頸髄損傷

【はじめに】今回、頸髄不全損傷により四肢麻痺を呈した事例を担当した。移乗動作において、動作方法や自助具の工夫と環境調整を行い、反復練習で動作定着を図った結果、改善が得られたため考察を加え報告する。なお、報告に際し事例の同意は得ている。

【事例紹介】60歳代、男性、家の階段から転落し非骨傷性頸髄損傷(不全損傷)を受傷。約3ヶ月後、当院入院。アメリカ脊髄損傷協会(ASIA)の機能障害尺度C, Zancolliの分類C6A, 改良Frankel分類C1。介護に協力的な妻との二人暮らしだが、妻が日中不在の間は一人で過ごす必要があった。

【作業療法評価】粗大筋力(R/L):(上肢)肘屈曲4/4, 手関節背屈2/3, 肘伸展2/3, 手指伸展2/3, 手指屈曲2/3, (下肢)股関節屈曲2/2, 伸展2/2, 膝関節伸展3/3, 屈曲2/2, 足関節背屈2/3。感覚:四肢にしびれあり。肩甲骨, 脊柱, 股関節の可動域制限あり。ADLは食事含めすべて全介助レベルであった(Motor-FIM:18点)。車いす座位は可能であるが耐久性は低く、日中はベッド上で過ごし介助に依存的であった。

【作業療法方針】積極的にリハビリを行える体力はなく、固定的な動作パターンが残存筋の出力を阻害していた。まずは耐久性と各関節の可動域を改善させ、残存筋を有効に利用できるような動作の反復学習を促すこととした。その上でADLへ介入し、動作方法の決定とそれに合わせた環境調整をすることとした。

【介入経過】関節可動域や筋力に対する徒手的な介入に加え、車いす駆動を積極的に促し、肩甲帯周囲の可動性の改善、上肢の残存筋力の向上と共に耐久性の向上を図った。入院6ヶ月後、日中は車いすを自走して過ごし、他患者との交流や自主トレなど活動範囲の拡大が見られた。また、下肢の筋出力と体幹のバランス能力が向上し移乗動作は軽介助となった。

耐久性の向上を認めたため、移乗動作自立を目指し介入した。事例の動作分析から反復練習するものと、

自助具や環境調整により補完する動作を分類し内容を次のように決定した。

- ①起き上がりは側臥位からギャッジアップ機能を利用する方法を選択した。
- ②寝転びは反復練習を行った。
- ③靴の着脱は、動作方法と自助具との適合に難渋したが、最終的にループ付きベルトを下腿に巻き、足を組んで靴を履く方法が出来る動作と判断し、反復練習を行った。
- ④フットプレートからの足の上げ下ろし動作は、リーチャーを活用した。入院12ヶ月後、非常に限定的な方法や環境設定ではあるが移乗動作は自立レベルとなり、「日中一人で過ごす事ができる」と事例の自信になった。また、「洗濯物をたたむくらいはできるかな」と退院後の自分の役割を前向きに見つけようとし始めた。

【最終評価】粗大筋力(R/L):(上肢)肘屈曲5/5, 手関節背屈3/4, 肘伸展2/4, 手指伸展2/4, 手指屈曲2/4, (下肢)股関節屈曲2/3, 伸展3/3, 膝関節伸展3/4, 屈曲2/3, 足関節背屈2/4。ADLは、起居移乗動作は自立、移動は車いす駆動自立、排尿は自己導尿で自立、排便は便座で浣腸を使用し全介助、更衣動作は中等度介助、入浴はシャワーキャリーを使用しシャワー浴で中等度介助となった(Motor-FIM:33点)。

【考察】今回、事例の現状と今後の両面から身体機能を把握し、動作方法と環境を詳細に組み合わせたことが自立に繋がったと考える。また、入院当初から積極的に耐久性向上を図り、反復練習が出来るよう介入したことは、事例の能力を最大限に引き出す基礎になったと思われる。不全損傷は病態と症状が多様であり、個別への柔軟な対応が必要である。今後も個々の事例を報告・分析し作業療法技術の質の向上に努めていきたい。



## P7-2 中心性頸髄損傷者に対し機能的電気刺激を用いた作業療法の経験 ～NESS H200を用いた上肢・手指機能訓練と日常生活動作への アプローチについて～

○紀 皓大(OT)<sup>1)</sup>, 塩屋 博史(OT)<sup>1)2)</sup>, 山中 緑(MD)<sup>1)</sup>, 土岐 明子(MD)<sup>1)</sup>,  
辻野 精一(MD)<sup>1)</sup>

1) 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

2) 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所

Key word : 頸髄損傷, 機能的電気刺激, 作業療法

**【はじめに】** 機能的電気刺激(functional electrical stimulation: 以下, FES)は, 電気刺激により動作を再建する目的に使用され, 機能障害や能力障害の改善効果が報告されている。なかでもNESS H200(Bioness Inc)は, 刺激のタイミングに合わせ手指の運動を行い, 筋力が低下した時期から手指屈曲伸展パターンや円筒握り, 鍵握りの把持機能訓練を可能とする器具型表面電気刺激装置である。今回, 受傷後早期から中心性頸髄損傷者に対しNESS H200を用いた作業療法を行い, 約1カ月で上肢・手指機能が改善し日常生活動作が自立した。その症例の経過について報告する。発表に際し, 対象者に書面と口頭で説明を行い本人の同意を得た。

**【症例】** 40代の男性, 職業は建築作業員であった。仕事中に4メートルの高さから転落し当センターに救急搬送となった。C3/4の非骨傷性頸髄損傷により不全四肢麻痺を認めた。フィラデルフィアカラーを装着し入院翌日よりリハビリテーションを開始し, 12病日, 回復期リハビリテーション病棟に転床した。

**【評価】** 13病日, American Spinal Injury Association(以下, ASIA)運動スコア68点(上肢28点, 下肢40点), 感覚スコア触覚98点, 痛覚98点, ASIA Impairment scale(以下, AIS)はD, Neurological Level of Injury(以下, NLI)はC4であった。上肢機能は, 握力右10.0kg, 左0kg, 側腹つまみ右2.5kg, 左1.5kg, 指腹つまみ右2.5kg, 左1.5kg, 三指つまみ右1.5kg, 左1.0kg, 簡易上肢機能検査では左右とも実施不可であった。Functional Independence Measure(以下, FIM)運動項目の合計は58点で, 自助具を使用しても全項目に介助が必要であった。症例は運動時に強い疲労が生じ, 復職への不安を訴えていた。

**【方法】** 今回, 週5日NESS H200を用いて上肢・手指機能訓練を行った。さらに, 生活場面では運動機能の変化に合わせて自助具の変更や日常生活動作練習を行った。

**【経過】** 13病日, FESを用い5分間の手指屈曲伸展運動を開始した。FESの設定は手指屈曲伸展が可能な刺激強度とした。手指運動の改善を認め, 17病日より, FESを用いコーン, ボールの移動などの上肢・手指機能訓練を開始した。19病日に食事・歯磨きで使用した自助具が不要となった。またズボンの把持が可能となり, トイレ動作は自立した。手指筋力の改善を認めFESの刺激強度を低く変更し, FESを用いる時間を延長した。FESを用いた手指の動作練習として円筒握り, 鍵握りなどの把持機能練習を開始した。25病日, FESを使用せずに把持動作が可能となり, 書字やボタンの付け外し, 箸の使用は可能となった。35病日, 洗体動作は自立した。

**【結果】** 36病日, ASIA 運動スコア87点(上肢41点, 下肢46点), 感覚スコア触覚98点, 痛覚98点, AIS D, NLIはC5と上肢運動スコアとNLIで改善を認めた。上肢機能は, 握力右17.2kg, 左15.2kg, 側腹つまみ右6.0kg, 左5.5kg, 指腹つまみ右5.0kg, 左5.0kg, 三指つまみ右5.5kg, 左5.0kg, 簡易上肢機能検査で右73点, 左75点と向上した。FIMは運動項目86点と改善し, 日常生活動作場面での疲労の訴えが減少した。

**【考察】** 中心性頸髄損傷と診断された症例に対しFESを用い介入を行った。筋力が十分に発揮できず円滑な手指の運動ができない時期から手指屈曲伸展パターンや円筒握り, 鍵握りの把持機能訓練が可能であった。さらに, 運動機能の変化に合わせてFESの強度や時間設定, 自助具の変更, 日常生活動作練習を適時行いFIM運動項目が自立した。受傷後早期の介入のため, 経過の中で神経症状が改善した可能性もある。今後, より効果的なFESの使用時期や使用方法の検討を行いたい。



## P7-3 立位型床走行リフトの導入によりトイレや車の移乗が可能となり、仕事復帰に至った神経難病患者

○杉山 巖勇(OT), 小口 健(MD), 中本 佳代子(PT), 北本 健太郎(OT), 神谷 克二(OT)

公益財団法人白浜医療福祉財団 白浜はまゆう病院

Key word : 福祉用具, 移乗, 環境

【はじめに】仕事復帰のために車への移乗が必要であった症例に立位型床走行リフトを導入したところ、トイレや浴槽、車への移乗が可能になり、仕事復帰に至ったので以下に報告する。発表にあたり、本人に同意を得ている。

【症例紹介】封入体筋炎の既往があり、妻と2人暮らしで保険代理店を営んでいる70代男性である。歩行は1本杖を使用し見守りで可能だが、立ち上がりは高さ65cmで要介助、トイレや入浴は妻が介助していた。営業の仕事で移動のために車が必要なため、本人は助手席へ乗り(座面高75cm)、運転は妻がしていた。自宅はバリアフリーで、玄関にはスロープ、トイレ、浴室に手すりがある。今回、トイレ前で転倒し、右第3,4足趾中足骨骨折を受傷の為、入院でのOT,PT開始となる。本症例より車に移乗して営業の仕事がしたいと希望があったが、左肘関節伸展、両股関節、両膝関節屈曲伸展に著明な筋力低下を認め、また反復運動で筋疲労が出現し、プッシュアップ動作は困難であった。坐位は自立していたが、起き上がりは軽介助であった。立位は免荷中につき非実施であった。ベッド、車椅子の移乗はスライドボードを使用して軽介助であった。トイレは移乗困難なため尿器を使用、排便は緩下剤を使用し全介助であった。入浴は機械浴で全介助であった。症例はすでに在宅はバリアフリー化、介助者がいる状況であり、福祉用具に対する受け入れも良好であった。以上より、移乗動作が獲得できれば仕事復帰が可能となることが予測された為、OT目標を妻の介助でトイレ、浴槽、車への移乗の獲得とした。

【経過と結果】ベッドサイドにて上肢の筋力増強練習を開始した。翌日に筋疲労が残らない程度の高頻度、低負荷の運動に設定した。上腕二頭筋、上腕三頭筋では持続して行くと筋疲労がみられた。受傷2週目から免荷して車椅子への移乗を開始、足部の外固定を6週目で終了して立ち上がり練習を開始した。この頃より、

前腕に重錘1kg負荷での上肢の筋力増強練習や起き上がりが見守りで可能となった。8週目よりPT訓練時、両側ロフトランド杖使用にて屋内歩行が見守りとなった。MMTの結果では四肢筋力に著変なし、下肢の脱力感が出現すると転倒のリスクが高く、実用歩行は困難と判断した。さらにプッシュアップ動作でのトイレ、浴槽への代償的な移乗も困難な状況であり、車に移乗して営業の仕事がしたいと希望していた。自宅はバリアフリーであり、乗車までの環境は玄関からスロープであるため、立位型床走行リフトであるスカイリフトSL-2009U(以下、スカイリフト)が適していると提案した。妻の介助でスカイリフトを使用してトイレ、入浴、車への移乗を評価した。結果、妻の介助のもとトイレ、浴槽、車への移乗が可能となった。

【考察】封入体筋炎は、主に50歳以上で発症する慢性進行性の筋疾患である。臨床的特徴として、大腿四頭筋または手指屈筋(とくに深指屈筋)の筋力低下および筋萎縮、筋力低下は数か月以上の経過で緩徐に進行するとし、多くは発症後5年前後で日常生活に支障をきたすとされている<sup>1)</sup>。その為、早い段階で福祉用具の検討が必要になると考えた。スカイリフトは端坐位保持が自立レベルの方を対象とし、トイレやベッドなど様々な移乗動作の介護力を軽減するための立位型床走行リフトであるが、本症例では早期にスカイリフトを導入できる状況であったことが、目標の達成に繋がったと考える。

### 【文献】

1) 青木正志:封入体筋炎の診断基準と病態に関する最近の知見,臨床神経学54巻12号,pp1115,2014.

## P7-4 日常生活動作訓練が実動作場面で汎化困難であった慢性呼吸不全患者に対する介入：症例報告

○土井 胡幸(OT)<sup>1)2)3)</sup>

1)兵庫医科大学病院 リハビリテーション部

2)兵庫医科大学 リハビリテーション科

3)兵庫医科大学 リハビリテーション医学教室

Key word：呼吸器疾患，高次脳機能障害，日常生活指導

【はじめに】呼吸器疾患患者の作業療法(以下，OT)は日常生活動作(以下，ADL)訓練を通し，楽にADLが遂行できるよう，呼吸法の指導や動作様式の変更を行う。近年，慢性閉塞性肺疾患(以下，COPD)患者は高頻度で高次脳機能障害を呈することが先行研究で報告されている。今回，細菌性肺炎にて入院となった慢性呼吸不全患者を担当した。ADL訓練にて動作指導を実施したが，実動作へ汎化できなかつた。そこで，高次脳機能に留意した介入を実施したので報告する。尚，発表にあたり本人の同意を得ている。

【基本情報】70歳代後半男性，診断名：細菌性肺炎，既往歴：肺気腫，左下葉肺癌切除(X-6年)，現病歴：X年Y月呼吸苦が出現し，肺炎を疑われ当院に入院した。第1病日から抗菌薬投与を開始し，第12病日からOTが追加処方された。方針：在宅酸素療法を導入後，自宅退院予定であった。背景：二階建て一軒家に妻と同居しており，自室は二階で病前ADLは自立していた。社会資源：介護保険は未申請で，住宅は未改修であった。

【初期評価(第12～14病日)】CRP：6.07. 肺機能：%VC 73%，FEV1% 93.5%. 安静時呼吸状態：SpO<sub>2</sub> 97%，PR 90，RR 24. 筋力(MMT)：四肢体幹4，Minimal State：27/30点。減点項目：見当識，遅延再生，書字。生活場面では，理解表出・社会参加・問題解決能力に一見問題はなかつた。ADL評価：更衣・入浴場面で連続動作や非効率的な動作があつた。

【介入(第12～18病日)】ADL訓練の動作指導は口頭にて模擬動作で行なつた。OT監視指導下では，SpO<sub>2</sub>の低下や呼吸苦なく遂行可能であつた。しかし，指導を実動作に汎化することが困難であつた。

【追加評価(第19病日)】Frontal Assessment Battery(以下，FAB)：12/18点，減点項目：語の流暢性，運動系列，葛藤指示，抑制コントロール。

【高次脳機能に留意した介入(第19～26病日)】動作指導を実施する中で，元々の動作を変えることができないといった思考柔軟性の低下やステレオタイプの行動が見られた。また，口頭で伝えた指導内容を，翌日想起することができなかつた。そのため，ADL訓練は模擬ではなく実動作場面にて，効率的な動作・休憩を取り入れるタイミング等を，動作時のSpO<sub>2</sub>をフィードバックしながら実施した。また，指導内容を視覚的に捉えられるよう，写真・イラスト，短文でパンフレットを作成した。退院時支援としては，本人と家族に介護保険申請の案内，環境調節案の提示，外出時の歩行器・パルスオキシメーターの使用を推奨した。

【最終評価(第23～24病日)】CRP：1.31. 身体機能・高次脳機能：著変なし。病棟ADL：歩行速度を落とす，小まめに休憩をとる，SpO<sub>2</sub>をモニタリングするなど，指導内容を守って過ごす場面が見られた。

【考察】先行研究では，COPD患者の前頭葉機能はFABの類似性や語の流暢性，抑制で低下を認めると報告しており，本症例も同項目で減点を認めた。日常での関わりや認知機能スクリーニングでは，症例の高次脳機能は年齢相応程度と思われたが，疾病教育や動作指導を通して関わることで症状が浮き彫りとなつた。そのため，慢性呼吸不全患者の全般性認知機能に加え前頭葉機能を評価の上，症状を考慮した指導方法でADL訓練を行う必要がある。また，COPD患者には言語機能に依存しないパンフレット等を用いた訓練が推奨されている。本症例に対しても，イラストや短文で簡潔に指導内容をまとめたパンフレットを用いた訓練により，実動作への汎化や退院後の生活に影響を与えたと考える。

## P7-5 消化器がん患者に対する作業療法の経験 ～治療中も「その人らしい」生活を送る，人生の再構築支援～

○福井 大介(OT)<sup>1)</sup>，田中 創(OT)<sup>1)</sup>，奥村 泰史(PT)<sup>1)</sup>，三宅 泰一郎(MD)<sup>2)</sup>，西村 透(MD)<sup>2)</sup>

1) 地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院 リハビリテーション室

2) 地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院 外科 / 消化器外科

Key word：がん，生活支援，作業療法

**【緒言】**近年，がん患者に対して，早期からのリハビリテーションや緩和ケアによる QOL や生命予後の改善が期待されている。今回，治療が長期に亘った胃がん患者に対する作業療法を経験し，一考察を得たので報告する。尚，発表に際し，事例の同意と当院倫理委員会の承認を得ている。

**【事例紹介】**70歳代，男性，入院前は ADL 自立，趣味はゴルフ。胃がんと診断され，X 日に胃全摘出術を施行されるも縫合不全のリスクが高く，吻合は行わずに食道瘻を造設し二期的に再建する予定となった。X+1日より OT 開始。表情は硬く，活気なし，嗔声あり。術後ドレーン管理中で倦怠感が強く，離床意欲は低かったが，「自由な生活がしたい」と強い希望があった。腸瘻管理，基本動作・ADL は全介助(BI：0点)。

**【経過】**治療完遂に向けて治療適応基準の PS の維持・改善を目標とし，BI や cFAS 等の活動・身体機能面を指標に自律性向上目的の ADL 練習をベッド上から開始，X+6日には P トイレにて排泄可能となった(BI：30点)。X+13日には病室トイレにて排泄可能(BI：45点)，X+22日には cFAS：89点，食事・入浴以外は自立し(BI：85点)，自由な病棟生活を送っていた。退院前には今後の目標を「治療に向けた全身状態作り」と事例と共有し，活動的な生活を送るための工夫点や自主トレを重点的に指導した。X+32日に退院し，在宅では主体的に屋外散歩や運動を行っていた(FAI：12点)。X+43日より外来にて術後補助的化学療法開始，X+78日に入院で食道再建術施行，X+82日より作業療法再開。絶飲食管理，ベッド上生活で基本動作は軽介助，BI：10点，cFAS：44点で，左下腿外側の感覚鈍麻や足関節背屈 MMT1 と左腓骨神経麻痺が出現し，麻痺症状に伴う苦痛や予後に対する不安を認めた。そこで「下肢機能改善と効率的な ADL 動作獲得」を目標に ADL 練習と生活指導を行った。事例は自主練習を行う等主体的で，X+92日

には足関節背屈 MMT2，cFAS：71点まで改善した。X+96日には排泄は自立，活動範囲は病棟内となった(BI：85点)。この頃から再建に用いた小腸の壊死による CRP 上昇，ALB 低下，胸水・腹水，繰り返す発熱・下痢を認めたが，事例は「治療継続」「食事再開」を目標に全身状態に応じて活動し，X+103日には cFAS：74点と更なる改善を認めた。しかし，口渴により発語がしにくく，自身の思いを伝え難くなっていた。その後，感染は悪化し，筋委縮や耐久性低下を認め，活動範囲は病室内と病棟トイレまでとなったが，BI：75点と維持できた。そして，徐々に自律性低下に伴う苦痛と治療継続に対する不安が増強し，「何もする気がしない」など HADS では抑うつ9点と擬陽性であった。そこで「自律性の確保」と「自己効力感の向上」を目標に潜在的能力の確認と効率的な病棟 ADL への汎化を支援した。また，苦痛であった「口渴」「会話」の改善には，抑うつの一因であった「飲水」の再開が重要と判断し，医師・看護師と情報共有し対策を検討した。X+109日より飲水再開となり，飲水の喜びと意思伝達の改善が得られた。そして「これで頑張れる」と意欲向上と活動量増加を認め，cFAS：65，BI：75点，病室内生活を維持できた。

**【考察】**治療期間が長期に亘る消化器がん患者は，廃用や術後合併症等により治療完遂への悪影響が懸念される。今回，作業療法では患者の全身状態や治療経過から生じる苦痛緩和に焦点を当て，人生の一過程における目標・希望を繋ぐ支援と治療遂行に重要な生活能力獲得への支援を強めたことが，治療継続への一助になったと考える。長期の治療期間を要する消化器がん患者に対して，作業療法は，治療早期から継続して「その人らしい生活」と「治療に適した生活」を支える役割があると考えられる。



## P8-1 できない原因を知りたい！LD児の学校生活が改善した一例

○田中 裕二(OT)<sup>1)2)</sup>，武久 洋三(MD)<sup>1)</sup>

1) 社会福祉法人関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校

2) 国立大学法人奈良教育大学 特別支援教育研究センター

Key word：発達障害，学習障害，書字

**【報告の目的】**今回，書字能力および運動機能の改善に着目し，児および母親に対しての心理的側面への支援，小学校への情報提供により学校生活の改善が認められたのでここに報告する。尚，報告に関しては本人，母親より同意を得ている。

**【事例紹介】**10歳，男児，小学校4年生，通常級在籍。学習場面では，国語，体育の順で苦手であり，書字場面では大枠でなければ枠からはみ出してしまう。板書の文字を読みながら書字することが苦手。体育の場面では前転や後転が出来ずに専用のレーンが作られてしまう。など教員より叱咤激励を度々受けていた。

**【作業療法評価】**ADLは自立，対話に対するレスポンスの遅延は認めるがコミュニケーションは可能であった。合意目標設定では，字が綺麗に書けるようになりたい。実行度10/10，達成度3/10。運動がしっかりとできるようになりたい実行度10/10，達成度3/10。であった。WISC-IVはFSIQ98(VCI:101, PRI:98, WMI:94, PSI:99)，Trail Making Test(以下，TMT)-Aは119秒，TMT-Bは144秒で低値を示していた。かな拾い無意味綴は正答数25，拾い落とし3，拾い誤り0。かな拾い有意味(文意記憶負荷あり)は正答数12，拾い落とし33，拾い誤り0。で特に有意味での二重課題において低値を示し，ストーリーの把握は全くできなかった。Manual Muscle Testing(以下，MMT)では全身の粗大筋力の低下を認め，特に左右共に体幹，肩甲帯では4であった。簡易上肢 Simple Test for Evaluating Hand Function(以下，STEF)では，右85点左87点であった。

**【作業療法実施計画】**60分の個別作業療法を計12回実施。注意機能に対してはiPadアプリを使用してTouch the Numbersを使用。筋力，協調性に対してはClosed Kinetic Chainによる活動を実施。以上の注意機能，筋力，協調性課題においては同席している母親にも協力して頂き，児童への心身状態の理解力向

上と家族の関係性をより良い状態になるように試みた。書字練習，マット運動に対しては身体ガイドとフェイディング法を実施した。自宅でのセルフトレーニングは，iPadアプリを使用し注意機能課題を実施，体幹，肩甲帯，上肢への筋力，協調性に対しては，マット運動などを家族監視下にて実施。手指巧緻性は，ペン回しなど遊びながら行える活動を提示した。また，小学校に対してはOT初回から1ヶ月後，3ヶ月後に児童の現状と対応についての申し送りを実施した。

**【結果】**TMT-Aは72秒，TMT-Bは101秒でA，B共に向上を認めた。かな拾い無意味綴は正答数38，拾い落とし1，拾い誤り0。かな拾い有意味綴(文意記憶負荷あり)は正答数25，拾い落とし3，拾い誤り0で無意味綴，有意味綴ともに向上を認めた。また，有意味綴における二重課題では，大雑把なストーリーの把握が可能であった。MMTでは概ね4～5での向上を認めた。STEFでは，右100点左100点と向上を認めた。

**【考察】**上手に書字，運動できない要因としては多種の感覚の情報が統合し，協調的に働くことができていないと考えた。問題点の1つは注意，筋力，上肢の心身機能におけるベース能力の低さである。2つ目は書字やマット運動における多種の感覚情報を適切に処理，統合することに困難さを抱えていたと考える。各種単独の検査場面においては低値を示すことや，かな拾い有意味綴り(文意記憶負荷あり)においては更に著しい低値を示したことから推察できる。以上のことから，心身機能のベースアップを図り，運動における協調的な活動を身体ガイドとフェイディング法にて段階付けを行うことで，症例にわかりやすく伝わったこと，成功体験を意図的に演出していったことが，症例の状態の改善に大きく影響したと考える。



## P8-2 尼崎市における居宅訪問型児童発達支援の現状と今後の課題

○楠本 涼介(OT)

合資会社ケアスタッフサービス みかん

Key word：居宅訪問型児童発達支援，医療的ケア児，障害福祉サービス

【はじめに】当事業所は平成30年4月から障害児通所支援事業の一環として新設された居宅訪問型児童発達支援の指定を同年8月に取得し，外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う事業を開始した。この事業には，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，保育士が従事し，これまでに4名の児がサービスを利用している。その経験から尼崎市における居宅訪問型児童発達支援事業の現状と今後の課題を報告する。

【サービスの現状】対象者は，重症心身障害児等の重度の障害児であって，児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児と定められている。実際，当事業所のサービスを利用している全員が人工呼吸器を装着している。

支援内容は，制度が示すものとしては，日常生活における基本的な動作の指導，知識技能の付与，具体的な例として手先の感覚と脳の認識のずれを埋めるための活動や絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動である。現在サービスを利用している3名については，心身ともに重度の障害があり，提供している活動は制度が示しているものとは相違がある。実際の活動や関りの一部を紹介する。重症児を持つ親は，医療的ケアに日中の大半の時間を費やし，我が子を抱く時間すら制限されている。また，身体と機械が多くの上でつなげられており，一人でベッドから抱き上げることは容易ではない。そこで訪問時には遊びの中で母子が触れ合える時間を大切にしている。介入当初は，母の抱っこが非常にぎこちなく，児のSpO<sub>2</sub>が低下することもあったが，回数を重ねるごとに改善し，母が抱っこをすると表情が緩んだり，バイタルが改善したりすることも見られている。次に，母子の愛着関係を育むことを意識した関りを大切にしている。表情の変化が少ない重症児の場合，母子で遊ぶことはもちろん，語り掛けることすら減ってしまうことがある。活動中の子どもの小さな反応を見逃さず母と共有することで，

すべてのケースにおいて母が子どもの身の回りの世話や，医療的ケアを行う際に，笑顔や声掛けが増えたことを経験している。活動の提供としては，季節やそれぞれの年齢を意識しながら，感覚に直接働きかける遊びを中心に，反応の見られることを探し出す作業を繰り返している。活動時の姿勢設定等については，訪問リハビリで介入しているセラピストと密に連携し，決定している。

【今後の課題】一つ目に，対象児の定めが曖昧で，支給決定は各市町村で行われるが，その判断に時間がかかっている。どのような疾患および状態である場合に対象となるのかについて，市と協議を重ねる必要がある。二つ目に当サービスは新設されたばかりで，知名度が低いいため，当事業所が積極的に市や対象者に向けて情報を発信する必要がある。三つ目に対象児のリスク管理や姿勢保持のための介助，様々な遊びの提供と，支援員に高い能力が求められ，このサービスに従事できる人材の育成が急務である。四つ目に，当サービスは，通所による集団生活へ移行することを支援するものであるが，通所で重症児の受け入れを行っているデイサービス等は数が少なく，移行場所がないのが現状である。

【まとめ】当サービスは重症度に関わらずすべての子どもが「遊び」を経験できる有意義なサービスである。市をはじめ対象者に当サービスの情報を広く発信し，生活を広げるサービスの選択肢の一つとして周知してもらいたい。また，リスク管理をした上で安全に多様な活動を提供できるよう職員のスキルアップが求められる。

【倫理的配慮】発表を行うにあたり，ご家族に口頭にて十分な説明をし，同意を得た。

## P8-3 この布で何を作る？ ～重症心身障害児者施設における手工芸の取り組み～

○北野 真奈美(OT)<sup>1)2)</sup>，渡辺 雅俊(OT)<sup>2)</sup>，杉原 史高(OT)<sup>2)</sup>

1)関西学研医療福祉学院 作業療法学科

2)重症心身障害児学園・病院 バルツァ・ゴードル

Key word：重症心身障害，手工芸，自助具

【はじめに】重症心身障害児者の入所する当園の作業療法(以下，OT)では，入所者一人一人が生き生きと取り組むことのできる作業の発見と実現を目的に，グループや個人で様々な作業に取り組んでいる。その内，一人の利用者は数年間「さをり織り」を行っており，たくさんの布は完成しているが，それらは活用されることなく収納されていた。「この布をOTで活用できないか」と考え，手芸に興味を持つ2名の利用者と，2名の作業療法士(以下，OTR)で，鞆などを作ることにした。この取り組みを通して見られた2名の利用者の変化について報告する(施設とご家族には，発表の許可を得た)。

### 【対象者の紹介と担当作業の評価】

《Aさん》70歳代の女性，水頭症による知的障害と聴覚障害がある。15年前からは右片麻痺を呈する。健側の左肩関節には，亜脱臼に伴う可動域制限を認める。コミュニケーションはマカトン法と読唇法による。IQは測定不能である。

Aさんは，裁ち鋏を直角に固定し片方の柄を上下することで布が切れる自助具を使用して，布を切ることを担当する。布のセッティングと固定はOTRが行う。作業中の表情は穏やかであるが，合図がない時も鋏の柄を上下させるなど，やりたい気持ちが先行するためか，OTRの合図を待てない。

《Bさん》30歳代の女性，脳性麻痺による四肢麻痺(アテトーゼ型)を呈し，下肢でスイッチ操作などを行うことができる。コミュニケーションは，簡単な問いに対し，手を挙げてYES/NOで答える。新版K式発達検査では，言語・社会領域の発達年齢が2歳相当，発達指数12である。

Bさんは，OTRの手元と布が見える位置でペダルを踏み，ミシンを動かすことを担当する。操作の合図と布を動かして縫うのはOTRが行う。合図がないのに突然ペダルを踏む，OTRの準備が遅れると急かす

など，やりたい気持ちが先行するためか，OTRの合図を待てない。

【方法】個々の作業遂行が可能になった時点で，2名の利用者は並行して作業を行う。できたことは，「すごいね」「上手だね」とジェスチャーや表情を交え，その場で本人に伝える。また，制作過程を動画で撮影し，2名が同席した上で病棟スタッフに取り組む様子を紹介する。

【結果】評価を含め1週間に1回の頻度で40分間のOTを5回実施した。3回目からは2名が並行して行い，犬のぬいぐるみ2体と鞆が2つ完成した。3回目以後，Aさんは，OTRに注目しながら合図を待った。Bさんは，ミシンを操作するOTRの手元や様子に注目し，布の端の方を縫う際は，ペダルから足を外すなどの判断ができた。また，Bさんは，周囲で人が話していると声を出して訴えるなど，一所懸命に取り組む様子が窺えた。病棟スタッフに，完成作品や制作過程の動画を見せた際は，「これやったの？」の問いに対し，Aさんは自分を指さし，Bさんはスタッフの「すごい」という賞賛に，大きな声を出し笑顔で応えた。

【考察】作業の方法や使用する道具の工夫などにより，様々な作業が可能になる。しかし，OTで作業に取り組む際は，“できる”だけでなく，対象者が“楽しい”と感じることが重要だと考える。今回，2名がこの作業に取り組むにあたり，自助具を作成するなど，方法を工夫した。加えて，意識的に行った賞賛の声掛けが，自信につながり，自分の作業に誇りを持つことができたと考え。この，自己有用感の高まりは，自分で行動するタイミングを考え，他者の様子やOTRの様子を見ながら待つなどの自発的な挑戦につながったと考える。

最後に，作業を意欲的に遂行するためには，①興味・関心のある作業であること，②少し頑張ればやり遂げられる課題であること，③ほめる・認める場面の設定がされていること，が重要であると考察する。

## P8-4 脊髄損傷者の排泄動作獲得に向けた取り組み ～排泄支援装置「es コート」の開発～

○安藤 芽久美(OT)<sup>1)</sup>，柴田 八衣子(OT)<sup>1)</sup>，本田 雄一郎(その他)<sup>1)</sup>，陳 隆明(MD)<sup>1)</sup>，森竹 隆広(その他)<sup>2)</sup>

1) 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター  
2) (株) シェルエレクトロニクス

Key word：脊髄損傷，排泄，支援機器

【はじめに】脊髄損傷者は、膀胱直腸障害により自己導尿や浣腸・座薬の使用が必要となることも少なくない。しかし、運動・感覚麻痺による姿勢の不安定さ、尿道・肛門の位置や挿入感覚のわかりにくさが生じ、新しい排泄動作の獲得は容易ではない。彼らは鏡やライトを使い陰部を確認しながら排泄動作を行っており、①鏡を見るために窮屈な姿勢が必要、②見える範囲は狭く、小さく、自分の手で隠れることもある、③練習中に、本人と医療者が一緒に確認を行いにくく、指導しにくいなどの課題を感じていた。そこで、当センター研究所の工学エンジニアや機器製造業者と協力し、便座内に設置し陰部の様子をモニターで確認できるカメラとシステムの開発を行った。今回は、その試用を行った2名の事例について報告する。本発表において本人の同意を得ている。

【製品の紹介】製品のヘッド部分にはLEDライトとカメラが設置されており、リアルタイムの映像をタブレットで確認できる。拡大や反転などの操作も可能。ヘッド部分は防水加工されている。

### 【事例紹介】

①対麻痺女児の自己導尿動作練習に利用(12歳女児、脊椎矯正術後対麻痺、神経因性膀胱)

ベッド上座位では、脊柱屈曲困難・胸郭膨隆・骨盤前傾位のため尿道口が露出せず、自己導尿は困難であった。便座上座位はかぶせ便座を使えば安定しており、尿道口周囲にも十分な操作空間があったが、鏡を使っても陰部は確認できなかった。そこで、本機器を導入し便座上で自己導尿練習を開始した。モニターを見ながら看護師や母親が本児と一緒に動作を確認・指導しながら、無理のない姿勢で尿道口の位置や自分の手の動かし方を見て動作を学習できた。繰り返し練習し、機器を用いなくても自分でカテーテルを挿入できるようになった。

②頸髄損傷者の排便動作練習に利用(40歳代男性、C6頸髄損傷、四肢麻痺)

排使用車いすに座り、自助具を使って浣腸を挿入する動作を練習する際に利用した。事例は、足元に置いた鏡を覗きこんで肛門を確認していたが、覗き込む姿勢は窮屈で鏡の像は小さいためよく見えず、難しかった。そこで、本機器を導入し練習を開始するとトイレの手すりに設置したモニターで肛門の位置や自助具の先端を確認することができた。繰り返すことで、浣腸を挿入できるようになった。

【結果】本機器を使用することにより、

- ①従来の方法よりも姿勢や環境による制限が少ない、
- ②動作しやすい姿勢で陰部を確認できる、
- ③拡大や反転など用途や対象者に合った画像を得られる、
- ④利用者と医療者が同じ映像を見ることができ、指導に役立てられるといった利点を確認できた。

【おわりに】今回、本機器を利用し排尿・排便動作への介入を行った事例を紹介した。本機器の活用により、排泄動作練習の効率化や従来の方法では練習が難しかったケースの可能性の拡大へとつながられるのではないかと考えている。また、脊髄損傷者の合併症である褥瘡予防のための皮膚チェックなど活用の幅も期待できる。排泄は、日常生活の一部でありできるだけ労力や時間、手間をかけずに行いたいことである。脊髄損傷者の方々の生活に少しでも役立てることができるよう検討を重ねていきたい。



## P8-5 兵庫県内における福祉用具に関する調査報告 ～兵庫県作業療法士会 地域ケア推進委員会における 平成29年度受託事業調査より～

○酒井 達也(OT)<sup>1)</sup>, 長倉 寿子(OT)<sup>2)</sup>, 門脇 誠一(OT)<sup>3)</sup>, 小南 陽平(OT)<sup>4)</sup>,  
佐野 善章(OT)<sup>5)</sup>

- 1)兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 総合リハ訪問看護ステーション
- 2)順心リハビリテーション病院 地域リハビリテーションセンター
- 3)西宮協立リハビリテーション病院
- 4)宝塚リハビリテーション病院
- 5)尼崎中央病院

Key word : 福祉用具, 関連職種

【はじめに】作業療法士(以下, OT)は本人の心身機能の改善のみに捉われず, その人を取り巻く環境の調整や整備にも重点を置き支援している。在宅サービスを提供する介護支援専門員(以下, CM)や介護職等も同様で, 自立支援を考える上で福祉用具を活用する事は, 在宅生活の継続をも左右する欠かす事のできない重要な視点である。こうした現状に基づき, 筆者等は介護保険制度の要であるCMが福祉用具を貸与・購入支援をしている状況及び活用状況を明らかにし, 自立支援に向けた福祉用具の活用にOTがどの程度関与しているか等の実態を明らかにする為調査を実施した。

【方法】兵庫県内200か所の居宅介護支援事業所を無作為に抽出し600名のCMへ選択肢と自由記述形式を併用したアンケート調査を実施した。倫理的配慮としては, 対象者にはアンケート依頼書にて十分な説明の上, 返信により同意を得た。

【結果】238名の返送があり, 未回答項目のない234名(回答率39%)を分析対象とした。

主たる基礎資格は, 介護福祉士が69%, CMとしての経験年数は, 10年以上が35%と最も多かった。CMの平均担当人数は35.4人。要介護度別の内訳(平均人数)は, 要介護1(19.3)が最も多く, 要介護2(14.8), 要支援2(9.5)の順であった。介護度別福祉用具利用率は, 要介護2(23%)が最も多く, 要介護4(20%), 要介護3(19%)の順であった。CM一人当りの福祉用具別の利用者数(平均)は, 特殊寝台・付属品(1.4)が最も多く, 車いす(1.1), 手すり(1.0), 歩行器(0.9)の順であった。CM一人当りの福祉用具の購入者数(平均)は, 入浴補助用具(0.7)が最も多かった。福祉用具を活用する際の配慮点は, 「利用者のADLやIADLの自立」38%, 「本人の安全確保のため」34%, 「介護者の負担軽減」18%, 「利用者の意欲の向上」9%, 「社会参加」1%。福祉用具を選定する時に

相談する職種は, 福祉用具専門相談員と理学療法士が多く, OTは全体の20%。福祉用具導入のきっかけは, 利用者の「身体状況」と「住環境」が14%。福祉用具の見直しの有無は, 「ある」が81%。自立支援を目的に福祉用具を変更した事があるかは, 「ある」が52%。OTが福祉用具や環境について提案と支援する職種である事については, 「知っている」が89%。福祉用具を活用して自立支援を目指す為の今後の連携・支援については, 「他職種連携」が68%, 「支援: 専門性の向上, リハ専門職における支援体制」が32%であった。

【考察】今回の調査から, 要介護2の利用者が最も福祉用具を活用しており, CMは福祉用具を活用する際「利用者のADLやIADLの自立」や「本人の安全確保」に配慮している事がわかった。また, 約半数と少ない結果ではあったが, 自立支援を目的に福祉用具を変更している事から, 福祉用具を活用し少しでも自立した在宅生活を続けられるよう生活課題の解決に取り組もうとしていると考えられる。一方, CMはOTが福祉用具や環境等の提案と支援ができる職種であるという理解が高いにも関わらず, 福祉用具を選定する際に相談する職種が福祉用具専門相談員や理学療法士が多かった事から, OTが福祉用具に関して十分に関与できていない状況も考えられる。また, 自立支援において福祉用具の活用は「他職種連携」が重要と認識されている。日本作業療法士協会が作成した「医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル」(2014.3)の中でも, 連携を行なうには生活目標を明確にし, それを共有する事が必要とある。これを実現する為にも, 支援側の質の向上はもちろん, 職種間の相互理解や支援体制を構築し, 利用者の身体状況に応じて適切な時期にスムーズな能力評価と用具の選定を行なえるリハ専門職との協業は重要と考える。



A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for writing or drawing.

第39回近畿作業療法学会  
学会組織

---

学 会 長    野田 和恵    神戸大学大学院保健学研究科

---

実行委員長    伊藤智永子    神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部

---

実 行 委 員    稲垣 俊秀    兵庫県立リハビリテーション中央病院

岡     智子    姫路赤十字病院

岡野     裕    有限会社 明石福祉介護サービス

西村   優子    医療法人内海慈仁会 有馬病院

吉井   雄志    子ども発達支援センター ポレポレの木

四本かやの    神戸大学大学院保健学研究科

## 協賛企業一覧

### 【ランチオンセミナー】

バイオジェン・ジャパン株式会社

### 【広告】

株式会社近畿義肢製作所

宮野医療器株式会社

### 【企業出展】

旭洋鉄工株式会社

酒井医療株式会社

オージー技研株式会社

ご協力いただきました上記企業様に  
こころから感謝申し上げます。  
ありがとうございました。

〈次期開催予定〉

## 第40回近畿作業療法学会

会 期：2020年6月28日(日)(予定)

会 場：ピアザ淡海(予定)  
(滋賀県大津市におの浜1-1-20)

担 当：一般社団法人 滋賀県作業療法士会

学会長：天田 美恵(滋賀県立小児保健医療センター)

---

## 第39回 近畿作業療法学会

発行者：近畿作業療法士連絡協議会

事務局：神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部  
〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7-5-2  
E-mail：kinkiot39@gmail.com

出 版：株式会社セカンド  
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F  
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025  
<https://secand.jp/>



義肢・装具に私たちの思いを託し、  
生活の自立を応援します



(一社)日本義肢協会  
登録・近畿 146号

歩く喜びに奉仕する

障害者総合支援法、健康保険、労災保険、介護保険 取扱っております。

 株式会社 近畿義肢製作所

〒651-2113 神戸市西区伊川谷町有瀬990-1  
TEL 078-974-2412(代) FAX 078-974-2436

<http://www.kinkigishi.co.jp/>

e-mail : kinkigishi@hera.eonet.ne.jp



健康と科学に奉仕する

宮野医療器株式会社



本 社 〒650-8677 神戸市中央区楠町5丁目4-8  
☎(078)371-2121 (大代表)  
大 倉 山 別 館 〒650-8677 神戸市中央区楠町2丁目3-11  
☎(078)371-2121 (大代表)  
M S C 〒650-0047 神戸市中央区港島南町4丁目6-1  
ポートアイランド60 ☎(078)302-7001 (代表)  
MSCウエスト 〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台2丁目12-1  
☎(078)797-2072 (代表)

神戸西営業所・明石営業所・阪神営業所・中兵庫営業所  
姫路営業所・北兵庫営業所

大阪支社・大阪北営業所・大阪中央営業所・大阪東営業所  
大阪南営業所

奈良営業所・奈良中和営業所・和歌山営業所・京都営業所  
舞鶴出張所

広島営業所・福山営業所・岡山営業所・鳥取営業所・米子営業所  
出雲営業所・高松営業所

名古屋営業所・東京営業所・神奈川営業所・埼玉営業所  
福岡営業所・北九州営業所・熊本営業所・鹿児島出張所

モイヤン神戸店・モイヤン姫路店・モイヤン阪神店  
モイヤン大阪店・モイヤン鳥取店





